

第31回日本骨折治療学会印象記

市立札幌病院 佐久間 隆

平成17年7月8-9日の2日間、澤口 毅会長〈富山市民病院〉主催の日本骨折治療学会（富山市）に参加した。本学会には、入会した前回（第30回、東京）以来2回目の参加であったが、正確には、青柳先生が会長をされた札幌での第13回日本骨折研究会に非会員でありながら地元の利で参加したので今回は3回目ということになる。北海道整形外科外傷研究会が骨折治療学会と関係が深いので、ここ数年、庶務をしている関係上、代表の荒川先生はじめ数名の評議員から入会を熱心に勧められていた。また、会誌編集で学会印象記を読み、いつかは入会しなければならないと覚悟していた。

さて、今回の演題数は273題、会場は5つ。過去数年の骨折治療学会の演題数と比較して徐々に増えているのは学会バブルを反映した自然な姿かもしれない。澤口会長は今までの日本骨折治療学会の中でおそらく最も若い会長だと思うが、AO Facultyとして特に骨盤骨折で高名な先生である。市民病院の関節再建外科部長という肩書きであるが、年齢的にも第一線のactiveな医師らしく学会の企画、運営に新鮮さを感じられた。澤口会長の恩師？にあたるPittsburghのDr. MearsやAOのDr. Perrenを始めとして、富山県の地理的状況からか韓国の著名な先生がゲストとして参加していた。札幌医大に以前来られていて、時々、日本手の外科学会で見かけるP.T. Kim先生にもお会いした。まさに盛り沢山であった。講演会場だけで第5会場まであり、巨大化した学会では同一テーマが同じ時間帯に別々の会場で発表ということも驚くことではない。

個人的には自分の専門〈上肢の外科〉をわざと避けて、人工関節周辺骨折などを興味を持っ

て聞き、THA後の骨折の分類、治療法など、今までのroughな知識を整理した。THAのlooseningが生じた後の骨折では骨皮質が薄くなるため、dual bone plate（同種骨移植）が必要になることがある。同種骨が手に入らない施設では、long stemやimpactionで工夫していたが、国内でのBank bone使用がもっとpopularになっても良いと思った。TKA周辺骨折はTHAほど治療に難渋することはない様で、TKAの形状により髓内釘かプレート法で治療されていた。THAに比べlooseningが骨折の原因となることが少ないためだろう。招待講演で印象に残ったのは、韓国のK.H. Yang先生の流暢な日本語による髓内釘後の偽関節治療だった。髓内釘を残したままプレートとスクリューを入れる方法で、手術侵襲も少なく治療成績良好であった。抄録を読み直すと、J Traumaに1997年に紹介されているようで、単に自分が不勉強だった。

学会では発表や器械展示で新しい手技や道具を知ることが多い。開発が進む最近の多くのインプラントの中で、ロッキングスクリューシステムは進歩であると感じている。上腕骨近位端に用いるスプーンプレートは優れたものだと思う。昨年の本学会で聞いてから積極的に使用している。プログラムでは橈骨遠位端骨折にロッキングプレートを使用した発表が多かった。従来のプレートに比しmeritがあると思う。ただし、橈骨遠位端骨折に関しては創外固定の使用を含め手術適応が甘いのではないかと疑問は否めない。これは骨折治療に限ったことではなく整形外科全般に共通することで、器械の進歩（開発）に医者が振り回されている危険を孕んでいる。上手く治せば新しいインプラントの選択は良し。もし結果が悪ければ手技が悪かったと、

保存的治療の可能性も含め反省することが大事だと思う。自分は新しいもの（新型）に余り興味を持たず、例えば人工関節なども『車と同じでどれでも走る』と考えるし、骨折治療はあるもので何とかできると考えていた。であるから、下腿髄内釘のより遠位に横止めの穴を開けたと競っていても、余り変わりはないのではと思う。しかし、決して器械屋のペースに惑わされないようにと思ひながら、今まで自分が苦労した臨床例を解決する道具が紹介されると強く惹かれるようになった。この様な変化も学会に出ればこそかもしれない。

2日目の外傷教育システムのパネルでは札幌医大の土田先生が北海道外傷研究会で収集したアンケート結果を基に発表していた。AOの教育システムは自分も参加したことがあり良く理解できた。教育システムではAOの他、ストライカー社がサポートしているJABO（Japan Association for Biological Osteosynthesis）というのがあり、JABOには帯広協会の高畑先生がスタッフとして参加していることも初めて知った。メーカーがバックについている組織であり、将来同じようなものが乱立したら困るのではないかと心配した。最近アフガニスタンで医療活動をしている山野慶樹先生がパネリストの佐藤克巳次期会長に対して、骨折治療だけでは不十分のことがあり、血管損傷に対する処置が重要であると意見していたのが印象的だった。骨折治療学会の最近の発表が軟部組織欠損をマイクロを用いて修復することや、救命処置を要する骨盤外傷など、欧米でTraumatologyと呼ばれる外傷治療に拡大し、単なる骨折治療に留まらるのは皆が承知しているところである。一人の整形外科医がカバーできる守備範囲は限られているのであり、他科との連携も含め工夫しなければならないと感じた。

教育研修の中に青柳孝一先生の下腿骨骨幹部骨折の治療が第5会場であり聴衆がどのくらいいるのかと心配で〈失礼〉終わる頃に行き見たら立ち見が出るほどの盛況であり、青柳先生

の業績と知名度に脱帽した。その前の森久喜八郎先生の橈骨遠位端骨折の教育研修も大勢の聴衆がいて、前から噂には聞いていたが、この学会の参加者はみな熱心だと感心した。多くの参加者は学会発表のために仕事をしているのではなく、骨折を上手く直そうと一生懸命になっている整形外科医なのだろうと感じた。学会でのシンポジウムやパネルでは、時々、単に米国の流行を追いかけているのではないかと思うことがあったが、今回は学会活動の目的を考え直す良い機会であった。

最近の学会ではランチョンセミナーと称して、弁当を食べながら講演を聞くのが流行であるが、今回は会長の意向だろう、ヌーンタイムレクチャーの名称で正午から1時間近く講演を聞いて、その後に配られた弁当を食べるという方式だった。細かなことだが料理の臭いもせず講義に集中できた。何より演者は気分が良かったのではないだろうか。

学会では普段会わない人々との交流も楽しみである。到着した日は札幌医大の土田先生ほか若手の先生方に誘われた。一日目の夜は帯広の高畑先生と地酒を飲みながら旨い肴を食べた。若手（といっても卒後15年以上）は北海道整形外科外傷研究会がもっと活性化したら良いと考えていることを確認した。学会終了翌日の日曜日は国際セミナー（骨盤・寛骨臼骨折）が開催されたので、これにも参加した。参加費5千円、丸一日で骨盤、寛骨臼骨折を理解できるという企画であった。最初に弓削大四郎先生に挨拶をお願いするという、澤口先生の気遣いに感心した。

札幌医大の若手は先輩から、骨折治療学会は面白いから行ったら良いと勧められるそうである。整形外科も各班が細分化し大きな学会へ行っても聞く演題は偏る傾向がある。昨年に続いて出た日本骨折治療学会は面白くなった。これは参加者が骨折（外傷）治療に熱意を持っているからだだろう。身近なことが多く目的意識がはっきりしているからかもしれない。特に若い先生方に参加を勧める。