第35回日本骨折治療学会印象記

札幌東徳洲会病院　外傷部　辻　　英　樹

平成21年７月３－４日，パシフィコ横浜で開催された第35回骨折治療学会に参加した．私自身の本学会参加は５年連続となる．この原稿の執筆を前もって佐久間先生から依頼されていたこと,「大腿骨近位部骨折に対する long gamma nail」という自身の演題発表もあり，例年より多少の準備？（抄録をよく読むなど）をして学会に参加した．

全国の大学整形外科教室で「外傷治療」「骨折治療」に専門性を打ち出し，そして専門教育をしていると思われるところは，はっきり言って多くはない．本学会の歴代会長の所属を見返しても「○○大学」というのは半数ほどで，残りは「△△病院」なのである．私の出身大学である札幌医大もそうなのであるが，これには「外傷」「骨折」という疾患自体が「整形外科」とは明らかに時間軸が異なること,「整形外科」単科ではおさまらない範疇であることなど様々な要因があり，主に大学で扱う変性疾患とは異なった次元のものであることの表れであろう．しかし今年の会長である聖マリアンナ大学整形外科別府教授は，理解ある？教授の一人である．特にご自身がマイクロサージャリーを専門にしていることもあり，早くから「骨折治療における軟部組織修復の重要性」を謳われ，本学会でも「開放骨折の初期治療と軟部・骨組織再建」という主題や，また「マイクロサージャリー」というハンズオンセミナーを設けられていた．反響も非常に大きかったようである．

学会全体としては，各骨折治療の演題がバランスよく散りばめられ，オーソドックスな学会形式，といった印象を強く持った．「骨折内固定法の進歩と限界」というテーマ通り，例えば橈骨遠位端骨折の掌側 locking plate の問題点などに絞った演題配列もあり，興味深く聞かせて頂いた．また Jupiter 先生，Taglang 先生といった高名な先生達の招待講演も同時通訳付きでわかりやすく聞かせていただいた．

さて，各演題を拝聴していて気づいた点がある．それは専門性という点において，各演者が次の３つのどれかに大別される点である．①演者自身が外傷，骨折専門医であると認識している，②手や股関節といった部位別専門医であるが，外傷，骨折医療に興味とこだわりをもっている，③まだ若く，部位別専門医になっていないがゆえに外傷，骨折診療をしている，の３つである．私が医師になった頃は,「骨折は基本だ」「誰でも出来なくてはならない」「専門をもったら骨折は卒業だ」といった言葉をよく耳にした．確かに日常診療の中で若い医師が first call で救急外来に呼ばれて診る機会が多く，また技術的にはそれほど工夫を要さないものもあるのが骨折である．事実私も卒後２年目から，上の先生の指導の元で骨折の手術を沢山させてもらったことで整形外科医としての基礎を築くことができた，と言える．つまり前述の③であった時期もある．しかし，外傷，骨折医療は「卒業」するのではなく，膝や脊椎といった部位別専門診療と同じく,「基礎と応用」があり,「理論」がある．あたかも「AO priciple」と「AO advance」があるようにである．つまり外傷，骨折診療医は，どの部位においても基礎から応用まで専門性を持った①であるのが理想なのである．現状では②の医師が多く，私自身①を目指してはいるが,「基礎」から「応用」に脱却できないパーツもある．しかし，各パーツに対してこだわった医療が，時に強みになることもある．①の専門医も②の先生達の意見に大いに

耳を傾ける必要があるとも思う．

最後に苦言を一つ．いまだに「私は長年こうやって治療をしてきて何も問題になったことはありません，以上！」という発言が今でも散見されるのは如何なものであろうか？多くは年配医師の，「すぐ何でも手術ではなく，保存治療も見直そう」「新しいインプラントに飛びつき過ぎないように」という主旨の提言なのであるが，問題なのは「以上！」ではまさにそれ以上の討論にならない，ということである．大事なことは，過去にどのような治療がおこなわれていたか，そして何が問題になって現在主流と呼ばれている治療法が確立されてきたか，ということの認識なのではないか？近年のAO法の理論の普及により，そのような発言は少なくなっている気がするが…．自分も今年で40歳，まだまだ若いと思っているが，知らず知らずのうちにそのような発言をしないように，また時にハッとすることもある，より若い世代の意見に耳を傾けようと心がける次第である．

来年は千葉である．今年は横浜中華三昧であったが，来年はファイターズ鎌ヶ谷ツアーを盛り込もうと画策中である．