

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2006.12) 7巻1号:94～98.

第39回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会を開催して

松野丈夫

学界の動向

第39回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会を開催して

松野 丈夫*

はじめに

2006年7月6日、7日の両日、札幌コンベンションセンターにおいて12,04人の参加者を迎え第39回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会を開催いたしました。会期中には特別講演7講演、シンポジウムが5セッション、パネルディスカッションが4セッション、症例検討が1セッション（3題）、そして「北の大地セミナー」としてモーニングレクチャーが2題、ランチョンレクチャーが4題行われました。これらを除いた演題数は口演演題が111題、ポスター演題が193題です。出来るだけゆったりとした質疑応答が出来るようにポスター演題を多く採用し、口演演題はテーマ演題と一般演題に分けてセッションを組みました。会期中の天候は雨交じりでしたが、多くの方々の参加で学会自体は盛り上がりを見せ、参加者の皆様方には十分に満足いただけたのではないかと自負しております。

1968年に日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会の第1回（当時は骨腫瘍研究会、その後骨・軟部腫瘍研究会と呼ばれていた）が開催されてから40年近くがたちます。当時と比べて骨・軟部腫瘍の外科的治療の分野での進歩は著しいものがあります。骨肉腫の5年生存率一つを例にとっても、30年前は20%程度であったものが現在では80%を越えようとしております。しかし整形外科医と病理医、放射線診断医との連携や看護師、理学療法士、義肢装具士などコメディカル分野の方々との協力体制はまだ十分であるとは思えません。また特に悪性骨・軟部腫瘍で治療を受けた患者さんの術後QOLへの対処もほとんどなされていないのが現状であり、緩和ケアの問題も整形外科医にとって近年重要な問題となってきています。これらの点を本

学会のメインテーマと考え、シンポジウム、パネルディスカッションなどを企画いたしました。本稿では、学会全体の方向性、企画内容、そして、日常遭遇する骨・軟部腫瘍の診断、治療について日ごろ考えていることを述べてみたいと思います【図-1】。



図-1 会長講演（松野）

1. 基調テーマ「Jaffeのtriangle」

学会の方向性を示す基調テーマは「Jaffeのtriangleの原点に戻って一画像診断、病理診断と外科的治療のコラボレーション」としました。このテーマに用いたJaffeのtriangleとは米国の骨病理学者であるProfessor Henry Jaffeが1958年に出版した骨病理学の本の冒頭に出てくる表現です¹⁾。Professor Jaffeは現在我々が用いている骨腫瘍分類の基礎を確立した骨病理学者ですが、彼は50年も前から骨・軟部腫瘍の診断、治療において整形外科医、病理医、放射線診断医の3者の協力体制が最も重要であることをその本の中で指摘し

*旭川医大 整形外科

ています。すなわち、この3者が患者を中心とした密接な三角形を形成した上で、骨腫瘍の診断、治療に当たることが誤診や診療過誤を防ぐための大前提であるといえます【図-2】。我が国における骨・軟部腫瘍に対する診断・治療においては当初から整形外科医がX線診断・病理診断・外科的治療のすべてをカバーして行ってきたことは事実であり、それはそれなりに歴史的に意義のあることでありますが、骨・軟部腫瘍の分野における診断技術が格段の進歩をとげている21世紀においては病理医・放射線診断医との連携（形成する3角形）をより一層密接にし、おたがいのレベルアップを図るべきであると考えます。数十年前と比較して、我が国におけるこの3者の連携はかなり改善しているとはいえませんが、まだまだ不十分であると私は考え、Professor Jaffeの原点にもう一度戻る意味を込めて、先に述べた基調テーマを作りました。

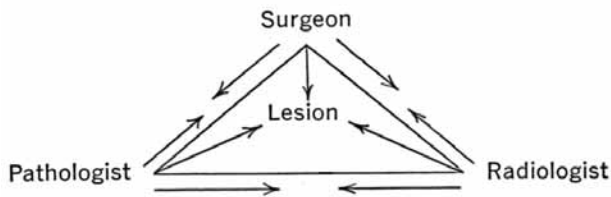


図-2 Jaffe's triangle

2. 特別講演

特別講演の中では著名な骨病理学者である Mayo ClinicのKrishnan Unni 先生に Mayo Clinicにおける過去100年間の骨肉腫診断・治療の集大成のお話をさせていただきました。またそれに先立って無理をお願いして数年前にお亡くなりになった David Dahlin 先生 (Mayo Clinic) の思い出を「Memory of Dr. Dahlin」として話していただきました。Dahlin 先生は現在の骨腫瘍における病理診断の大系を作った骨病理学者であり、Unni 先生および私の骨病理学の師匠になります。参加者の皆様に Dahlin 先生の人となりやを少しでも知っていただけたならと思い、展示会場においても Dahlin 先生の展示コーナーを開設し、先生の略歴・業績などを紹介するとともに先生のご家族からお借りした先生の写真や先生ご自身が在職中に Mayo Clinic のラボで常にかぶっていた布製の手術帽を展示させていただきました【図-3】。また国内からの特別講演の

一つとして私が北大の整形外科学教室に在籍していたときに骨・軟部腫瘍の診断、治療に対する考え方の基礎を教えていただいた石井清一札幌医大名誉教授に先生の骨・軟部腫瘍研究の集大成として「骨・軟部肉腫の腫瘍抗原を求めてーワクチン療法の可能性を探るー」のタイトルでご講演をいただきました【図-4】。



図-3 「Memory of Dr. Dahlin」コーナーの前で、特別講演講師の先生方。

左から、Dr. J.D. Kim (Kosin Univ. Korea)、Dr. J.D. Schiller (M.G.H., U.S.A.)、Dr. K.K. Unni (Mayo Clinic, U.S.A.)、松野会長、D.J. Rosenthal (M.G.H., U.S.A.)



図-4 特別講演「骨・軟部腫瘍の腫瘍抗原を求めてーワクチン療法の可能性を探るー」

左から松野会長、演者の石井清一札幌医大名誉教授、座長の山脇慎也先生（国立札幌病院整形外科）

3. シンポジウム

シンポジウムの一つとして基調テーマのタイトルでもある「骨・軟部腫瘍の診断、治療における Jaffe の Triangle を考える」を企画いたしました。我が国の骨・軟部腫瘍の診断・治療の現場において整形外科医・病理医・放射線診断医の3者の連携をどのようにしていくべきか、その理想型とはどのようなものかについて実際に現場で活躍されている整形外科医、病理医、放射線診断医の方々と米国からマサチューセッツ総合病院の若手放射線診断医である Dr. Jeremy Schiller にシンポジストになっていただき、この面でははるかに先進国である米国と比較して我が国の骨・軟部腫瘍診断・治療の現場における問題点を浮き彫りにしたうえで、将来のよりよい連携には何が必要かを十分にディスカッションしていただきました。

患者の術後QOL

もう一つのシンポジウムとして「悪性骨・軟部腫瘍患者の術後 QOL - 障害からの解放-」を企画しました【図-5, 6】。このシンポジウムの企画に思い至った理由は3つあります。第1は1998年に長野オリンピックが開催された当時、オリンピックに続いて開催されたパラリンピックに対するマスコミの取り上げ方および整形外科医の関与があまりに少ないことに愕然としたことと当時私自身は全く知らなかったことです。パラリンピックには悪性骨・軟部腫瘍で離断、切断が行われた患者さんが数多く参加していたことです³⁾。第2は数年来の友人である益子直美さん（元全



図-5 シンポジウム風景：「悪性骨・軟部腫瘍患者の術後 QOL - 障害からの解放-」



図-6 シンポジウム「悪性骨・軟部腫瘍患者の術後 QOL - 障害からの解放-」の座長とシンポジスト

前列左から松野会長（座長）、益子直美（座長）、佐藤真海（シンポジスト：患者）、後列左から野坂利也（シンポジスト：義肢装具士）、白井二美男（シンポジスト：義肢装具士）、日下賢次（シンポジスト：患者）、石田光男（シンポジスト：患者）、及川晋平（シンポジスト：患者）、杉山健（シンポジスト：患者）

日本バレーボール代表、現テレビキャスター）の、身体障害者スポーツに対する考え方に共感を覚えたこと、そして第3に、これが決定的であったのですが、1冊の本との出会いでした。その本は「佐藤真海著：ラッキーガール（集英社、2004）」です³⁾。骨肉腫で青春を棒に振りかけていた患者（佐藤さん）が、熱心なコーチの方々と優秀な義肢装具士の先生に出会いアテネのパラリンピックを目指し、ついに日本代表として出場するという内容の本です。この本を読んだことで一整形外科医として今まで骨・軟部腫瘍の治療成績にのみこだわり、患者の術後 QOL に全く関与してこなかった自分自身が恥ずかしくなり、今回のシンポジウムを企画しました。このシンポジウムでは益子直美さんに私との共同座長をお願いし、シンポジストには佐藤真海さんを始め実際に悪性骨・軟部腫瘍を克服し、陸上競技や車いすバスケットボールで活躍しパラリンピックに挑戦している患者さんや特殊な義肢装具を装着してダンスなどの趣味を楽しんでいる患者さん方と義肢装具士の先生お二人になっていただきました。

当日のシンポジウムでは患者さんが十分な術後 QOL を得るために今後整形外科医が何をすべきかについて活発な討論がなされ、患者さんサイドからみた多くの問題点が浮き彫りになりました。特にシンポジ

ストの患者さん達から、「化学療法がいかにつらいかという生の声」や「術後 QOL に対して整形外科医によるより多くのアドバイスや関与を望んでいること」などの意見が出されました。また「患肢温存よりも離断・切断の方が患者さんの術後 QOL にとってより良い結果をもたらすこともあることを理解してほしい」などの意見が出されました。最近の悪性骨・軟部腫瘍の外科的治療の趨勢は、腫瘍の広範切除後は出来る限り患肢を温存する方向にあります。医者の自己満足のみで術後に使い難い患肢を残すより、患者の術後 QOL を考えてあえて離断・切断も考慮する場合も少なからずあるということを再認識させられると同時に最近我々整形外科医は患者さんの心の叫びに耳を貸すという基本からかなり離れてしまっていることを痛感したシンポジウムとなりました。今後骨・軟部腫瘍に携わる整形外科医は看護師、理学療法士、義肢装具士の方々などと協力し患者さんの術後 QOL、社会復帰、スポーツ復帰、パラリンピックへの参加などに積極的アドバイスを送っていくべきであると考えます。

整形外科医にとっての緩和ケアとは

近年の悪性骨・軟部腫瘍の予後は飛躍的に改善しているものの、残念ながら根治手術を行えない患者さんが多数存在することも事実であります。また他科における癌治療の成績が向上するにつれ転移性骨腫瘍患者が、良い言葉ではありませんが「waste basket」的に整形外科に集まり、根治手術困難な転移性骨腫瘍患者症例は年々増加しているといえます。これらの患者さんの治療にスポットを当て、シンポジウム「悪性腫瘍を扱う整形外科医のための緩和ケア—骨・軟部腫瘍学会からの提言—」を企画しました。この中では有効な外科的治療のない原発性骨腫瘍症例、広範な転移巣の存在する症例、化学療法、放射線療法の効果の少ない症例に対して、整形外科医としてどのように対処するか、病院における緩和医療チームはどうあるべきかなど終末期医療、緩和ケアについて十分な討論がなされました。参加者に悪性骨・軟部腫瘍の治療における緩和ケアの重要性が十分に認識されたと思います。他科における癌の根治的手術後の骨転移が増加してきている現在、本シンポジウムを通じて整形外科医として緩和ケアの知識を増やさなくてはならないと痛感するとともに旭川医大病院に構成された緩和医療チームに整形外

科として積極的に参加しなくてはならないと考えています。

その他のシンポジウム

「骨・軟部腫瘍の病理診断における HE 染色の限界と免疫染色の問題点」では、骨・軟部腫瘍の病理組織診断における HE 染色と免疫組織学的染色それぞれの長所・短所を討論していただきました。近年の免疫組織学的診断や遺伝子解析による診断の進歩には目を見張るものがあります。しかし、基本となる診断は HE 染色であると考えます。正確な診断を得るためには通常の HE 染色標本を前にしての徹底的な討論を行ったうえで、上記の特殊染色を用いた診断をうまく絡み合わせなければならないと考えています。現在ではとかく HE 染色による診断をなおざりにする傾向が見受けられ、免疫組織染色などの特殊染色がなければ確定診断を付けることが出来ない病理の先生が増えてきている印象があります。これは本末転倒です。本シンポジウムを通じてもう一度原点に戻って H&E 染色標本を穴のあくくらい見て診断をつける姿勢の重要性を感じました。

4. 遊び心

三重大学整形外科の故萩原義郎教授が第27回の本学会を主催された際に、学会運営における「遊び心」を強調されました。その感覚を生かしたいと思い、本学会においても随所に遊び心を加えました。ポスター演題の質疑応答は学会2日目の昼にランチョンポスターと称し、昼食をとりながらそれぞれのポスターの前で質疑応答をするスタイルをとりました。座長・司会者など一切なしで、ある意味和やかな雰囲気です。十分な質疑応答がされたと思います。また参加者の皆様に優秀ポスター賞の投票を行っていただき3名の先生方を会長表彰をいたしました。学会1日目終了後には学会場エントランスホールにて全員懇親会を開きました。またこれに先立ち「チェンミン二胡演奏会」を開催し学会発表や討論で疲れた身体をチェンミンさんの二胡の澄んだ音色で癒していただきました【図-7】。



図一 7 全員懇親会におけるチェンミンさんの二胡演奏会

おわりに

これからの整形外科医の骨・軟部腫瘍に対する治療戦略は悪性腫瘍患者の5年生存率、10年生存率のみを見据えた戦いではなく、患者さんのQOLを第一に考えた手術方法、これには患肢温存か離断・切断か、そして最小侵襲手術の適応はあるのかないのかなどが含まれています。そして終末期医療、緩和ケアなどを再検討する時期に来ていると考えています。本学会の基調テーマであるJaffeのtriangleをさらに広げて、その三角形をコメディカルの方々や患者さん、患者さんの家族の方々を含めた五角形、六角形にし上でのバランスの良い治療戦略が絶対的に必要であると考えます。本学会がそのための礎に成ったのであれば光栄です。

引用文献

1. Henry L. Jaffe: Tumor and tumorous conditions of the bones and joints. Lea & Febiger, Philadelphia, 1958
2. 松野丈夫: オリンピックとパラリンピック. 整・災外41: 829, 1998
3. 佐藤真海: ラッキーガール (集英社, 2004)