

ご挨拶

第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 JOSKASセミナー開催にあたって

第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会

会長 吉矢 晋一

(兵庫医科大学 整形外科)



このたび、本年(2016年)7月28~30日の3日間にわたり、福岡国際会議場、福岡サンパレスで開催される第8回学術集会を担当させていただくことになりました。

2009年の本学会設立以来、今回で第8回目の学術集会となりますが、今回のテーマは「正常機能の再現をめざして」とさせていただきます。月並みな言葉ではありますが、我々が日々の診療で、また学術集会の場での発表や討論で目指す大きな目標は、失われたり損なわれたりした運動機能を元の状態に戻すということにある、という考えに基づいて、このテーマを設定いたしました。

本学術集会では、プログラム委員の先生方のご意見をもとに、関節鏡、膝、スポーツにかかわる13題のシンポジウム、パネルディスカッションを企画しました。その内容は、関節鏡、膝(靭帯、半月板、骨切り、人工関節など)、肩、肘、股、足、脊椎、医工連携など多岐にわたっています。また10名を超える海外(米国、アジア、欧州)からのゲスト、フランス関節鏡学会からtravelling fellowship programでこられる3名の先生方の参加もいただいて、国際色豊かなものになりたいと思っております。学会初日には国内外の先生方のご参加によるACL再建術に関する国際シンポジウムを予定しています。また、学会関連企画として、学会最終日の30日とその翌日の31日は同会場を使って、関節鏡セミナー(模型骨使用)を行う予定です。

学術集会が有意義で盛り上がったものになるかどうかは、会員の皆様にどのくらいご発表、ご参加していただけるかにかかっています。今回、1,100を超える発表演題の申し込みをいただきました。会員の皆様には積極的なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。7月末という暑い季節ではございますが、是非ご参会いただき、学会企画と福岡の地を楽しんでいただきたい、と思っております。どうか、よろしくお願い申し上げます。

JOSKAS将来構想委員会
関節鏡・内視鏡手術Web登録システム開発WG

中田 研(委員長、WG長)、前田 朗、前 達雄、佐々木 英嗣、中前 敦雄

JOSKAS eNOTEは、関節鏡・内視鏡手術Web登録システムです。JOSKASのホームページから、会員の皆様が手術登録を進めるものです(図)。本システムを紹介し、今後の皆様の登録についてご案内します。

1. 新しい手術実態調査WEB登録システム “JOSKAS eNOTE” の開始

2015年にWEB登録システムとしてJOSKAS eNOTEを開発し、登録を開始しました。これは、従来と同様の手術部位、内容、合併症データを、術者または医療機関の登録者がインターネットに接続されたPCまたはタブレット端末からWEB登録し、集計やデータ管理などをスムーズに行うシステムです。

登録データは登録者がJOSKAS学会員、医師であることの認証を行い、登録者のみがパスワードを用いて入力することで信憑性を担保します。さらにWEBサーバーは、サイバー攻撃などに対して考えられる対策を取ったシステムとして、セキュリティを含めてデータ保護機能を確保しています。さらに将来の手術成績など治療効果判定などに利用する際には、個人情報保護しながら元のデータの突合と追記が可能な方法を採用しています。

2. JOSKAS eNOTEの登録状況

新規登録システムのJOSKAS eNOTEは、2015年JOSKAS学術集会以で会員にお知らせして開始し、半年が経過しました。eNOTE運用開始から約6か月の2016年2月時点で術者登録数121名、登録手術施設数52施設、登録症例数1,323例です。まだ周知不足もあり、今後多くのJOSKAS学会の会員の先生方へのご案内と、会員の皆様のご協力や利用に対するご意見への対応などさらなる発展が必要です。

3. JOSKAS eNOTEの登録メリット

本システムに手術症例を登録することで、以下のメリットが考えられます。

- 日本での関節鏡・内視鏡手術の実数や、手術部位、術式などが示される。
- 各術者の自分の手術症例数、術式、合併症有無の記録、集計が可能となる。
- 各医療機関での手術症例数、術式、合併症有無の記録、集計が可能となる(各医療機関内でのデータが閲覧できる)。
- 継続的な運用により、経年的な手術数や部位、術式、内容などの変化や推移、合併症の数、内容などの変化がわかる。
- 手術技術認定などの審査の症例データとしての登録。
- 治療効果判定や合併症発生率などの公共的データの基盤。
- 登録データを用いた治療内容の解析や、新規医療機器、医薬品の開発研究への利用。
- 登録データを用いた新しいサービスへの利用。

4. JOSKAS eNOTEの今後の運用

本システムは、JOSKAS学会が新たに設立を準備している関節鏡技術認定制度での審査症例としての利用が検討されています。つまり、技術認定を受ける際に提出する症例は、本eNOTEに登録されていることが条件となります。また、日本の外科系手術臨床効果データベース(NCD)のように、手術治療効果を示すシステムとして症例登録を進めることも社会的に求められつつありますので、本登録システムをもとに、将来的には社会的要請に応えるための全国規模の自らの治療登録システム(レジストリ)として学会活動で発展させていく取り組みも考えられます。世界では既に地域、国でのレジストリが作られてデータの蓄積、解析が進んでいますが、Nation wideなデータ集積、解析が今後ますます必要になっていくと考えられます。このような状況を考慮すると、WEB登録として術者や集計の負担をできるだけ軽減し、有効なシステムとして発展させていくことは重要な学会の活動と考えられます。

今後、JOSKAS eNOTEのことを会員の皆様により知っていただき、学会全体での活動として協力して発展させていければと考えます。

(参考)

世界の膝関節領域のレジストリの例

世界では、すでに整形外科関連での手術症例レジストリが行われている。例えば、成績不良な人工関節を早期に検出するメリットなどが既に報告されており、膝関節手術に関してはACL再建術の国レベル、地域レベルの大規模登録とその結果が、ノルウェー、スウェーデン、デンマーク、米国で報告されている(文献1-3)。ノルウェーでは、95%の手術症例が登録されているという。手術登録の意義は、手術成績のフィードバックを術者が知ることでより成績を向上させること、手術での良好や不良の成績因子を明らかにできること、成績不要な術式や手術器具などを明らかにすることなどが提唱されている。



図 JOSKAS eNOTEの認証

(文献)
1) Granan LP, Bahr R, Steindal K, Furnes O, Engebretsen L. Development of a National Cruciate Ligament Surgery Registry: The Norwegian National Knee Ligament Registry. Am J Sports Med. 2008;36(2): 308-15.
2) Lind M, Menhert F, Pedersen AB. The first results from the Danish ACL reconstruction registry: epidemiologic and 2 year follow-up results from 5,818 knee ligament reconstructions. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2009;17(2):117-124.
3) Ahlden M, Samuelsson K, Sernert N, Forsblad M, Karlsson JKartus J. The Swedish National Anterior Cruciate Ligament Register: a report on baseline variables and outcomes of surgery for almost 18,000 patients. Am J Sports Med. 2012;40(10): 2230-5.

JOSKAS社会保険委員長 須田 康文
国際医療福祉大学三田病院 整形外科

JOSKAS社会保険委員会は、柏口新二担当理事のもと、一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合(外保連)の委員を兼ねる三嶋真爾先生、柳下和慶先生、小谷明弘先生、和田佑一先生、私が入部となり、米田稔先生、出沢明先生、橋詰博行先生、中川照彦先生、竹内良平先生に助言を頂く体制で運営されています。

社会保険委員会では、JOSKASに関連した診療報酬が適正かを評価・判断し、その結果を次期診療報酬改定に反映させることを主なミッションとしています。その成果として、本年4月の診療報酬改定において、「K059-2 関節鏡下自家骨軟骨移植術」がそれまでの16,190点から18,620点に増算されました。今後は平成30年度診療報酬改定に向けて新たな活動を開始するところです。具体的には、本年夏、手術・検査・処置・麻酔に関する新設・改正・材料要望項目のアンケートを外

保連からの指示に従い評議員の皆様にお送りします。その回答内容を整理し、理事会より助言を頂戴しながら、外保連に提出します。提出内容は日本整形外科学会と日整会関連学会間で調整が図られます。その後診療報酬改定に向けた要望書を作成(通常3項目)しますが、この際、改定を要望する理由、掛かる費用、手術時間、医療費削減への効果など、詳細な記載が必要となります。手術症例登録システムeNOTEのデータは貴重な情報源となり得ます。その後、各学会からの要望書は外保連経由で平成29年6月に厚労省に提出され、8~9月に厚労省からのヒアリングを受けることとなります。

委員一同、平成30年度診療報酬改定に好結果が得られるよう努力する所存です。会員の皆様には、引き続きご支援賜りますよう宜しくお願いいたします。

2014年度JOSKASフェロースhip参加報告

~東京医科歯科大学にて研修~

大阪市立大学 整形外科 寺井 彰三郎

このたび、第2回JOSKASフェロースhipに選ばれる機会に恵まれ、スポーツ・膝領域において臨床・基礎研究ともに日本のトップランナーの一つである東京医科歯科大学運動器外科を研修して参りました。手術手伝いや外来見学をさせていただいたり、所属大学との治療方針の違いについてそのコンセプトをレクチャーしていただいたり、いままです所属大学しか知らない私にとって他施設での研修は非常に刺激的でした。また、同世代の大学院生

たちとも交流を深めることが出来たことはいい経験となりました。JOSKASフェロースhipの募集枠が増えて、より多くの若い医師が他施設で交流できる機会が増えることを期待します。

最後に、フェロースhipの機会をいただきました越智光夫理事長、研修を受け入れてくださった宗田大教授、お世話をいただいた古賀英之先生および諸先生方に厚く御礼申し上げます。

~産業医科大学若松病院、広島大学附属病院にて研修~

大阪市立総合医療センター 整形外科 山崎 真哉

私は産業医科大学若松病院と広島大学附属病院で各1週間ずつ研修させていただきました。産業医科大学では主に股関節鏡視下手術を見学し、内田宗志先生の卓越した最先端の技術と幅広い知識を教えてくださいました。同時にtotal arthroscopistとしてあらゆる関節を関節鏡で対応する、チームの姿勢と手術レベルの高さに非常に感銘を受けました。広島大学では越智光夫教授、安達伸生先生(現教授)に膝前十字靭帯損傷に対するaugmentation

手術や広範囲軟骨損傷に対する自家培養軟骨移植術の実際の手技を直接勉強させていただき、今後の膝関節温存のための関節再建手術の新たな選択肢が増え、非常に有意義な経験をさせていただきました。

最後にJOSKASフェロースhipという貴重な機会を与えて頂き、越智光夫JOSKAS理事長、JOSKAS教育研修委員会の先生方にこの場をお借りして深く感謝申し上げます。

~船橋整形外科病院にて研修~

University of Oxford, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences 森田 亘

私は2014年度JOSKASフェローとして、船橋整形外科 肩関節・肘関節センターで菅谷啓之先生のもと肩関節・肘関節外科の研修を受けさせていただきました。肩関節・肘関節疾患の包括的管理として、治療外来見学を通して診察、診断および治療方針決定の過程を、手術見学を通して外科的治療の実際を、そして理学療法の見学を通じてチーム医療と保存療法について学ぶことができました。特に保存療法における理学療法の重要性を再認

識し、また鮮やかな手術手技を実際に見ることができたのは貴重な経験となりました。

このような機会を与えていただきました越智光夫理事長、教育研修委員会の先生方、フェローとして受入れてくださった菅谷啓之先生をはじめとする船橋整形外科 肩関節・肘関節センターの先生方にこの場をお借りして感謝申し上げます。

足関節靭帯損傷に対する鏡視下手術 — ArthroBroström & AntiRoLL —

帝京大学整形外科科学講座 高尾 昌人、松井 健太郎

「足関節外側靭帯損傷に対して関節鏡視下で手術を完遂する」ことは、足の外科医にとって長年の課題であった。いくつかの手法が報告されてきたが、それらは解剖学的な再建術とはいえず、手技も煩雑で一般化するには至らなかった¹⁾。この課題を克服すべく、2013年、各国から15名のエキスパートが集結してAnkle Instability Group (AIG)が発足した。2013年にボルドー大学、2014年にシカゴのAAOS本部、2015年にソウルのYonsei大学でCadaverを用いた手技の開発と意見交換が行われ、その結果、鏡視下足関節靭帯修復・再建術はこの数年で長足の進歩を遂げた。本稿では我々が行っている鏡視下手術手技について紹介する。

前距腓靭帯 (ATFL) は足関節の関節包靭帯であるため足関節鏡視下に観察できる。前脛骨筋腱のすぐ外側にMedial Midline portal (MM portal) を作成し、ここから径2.7mmの関節鏡を刺入し外側靭帯を観察する。その際、足関節をやや背屈位とすることで良好な視野が得られる。ATFL観察時に皮膚に浮かぶ光円の中心に22G針を刺入し、外果遠位と残存ATFLに針先が容易にアプローチできることを確認できれば、ここにAccessory Antero-Lateral portal (AAL portal) を作成する。踵腓靭帯 (CFL) は距骨下関節の関節包靭帯であるため距骨下関節鏡視下に観察できる。足根洞において22G針が根元まで刺入できるポイントにsubtalar portal (ST portal) を作成する。

術式は、残存靭帯の状態により2つに分けられる。良好な靭帯線維が残存する場合はこれを用いた修復術 (ArthroBroström)^{2,3)} が、残存靭帯の状態が悪い場合は自家腱を用いた再建術 (AntiRoLL)⁴⁾ が行われる。ArthroBroströmでは、MM portalをviewing portalとし、AAL portalをworking portalとして用いる。まずは断端を付着部に達着するためのアンカースーチャーを刺入する (Figure 1)。陳旧例では、そのほとんどがATFLと踵腓靭帯 (CFL) は一塊として腓骨付着で断裂している。よって、アンカースーチャーは外果関節面高位に刺入し、ATFLのみをLasso-loop stitch法により把持し、対側の糸に緊張を加えて外側靭帯複合体を腓骨付着に引き寄せ、腓骨付着に結節縫合する (Figure 1)。初期強度に不安が残る場合には下伸筋支帯を持ちいった

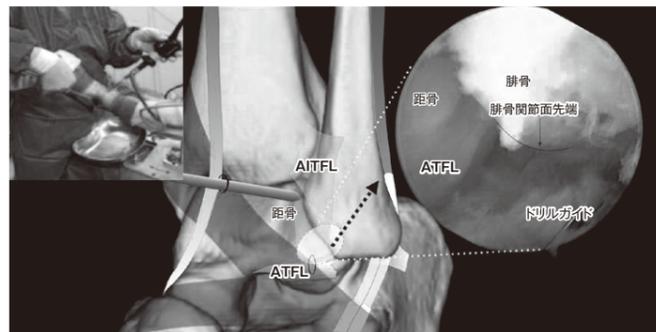


Figure 1

Gould argumentationを追加する (Figure 2)。

AntiRoLLでは、自家薄筋腱をY字状に形成したtendon graftを用いる (Figure 3)。MM portal, AAL portal, ST portalから手術を行う。外側靭帯複合体の腓骨付着、距骨付着、踵骨付着にアプローチし、径6mm深さ25mmの骨孔を作成した後に、tendon graftをinside-out法で骨孔に導き、径6mm長さ20mmのinterference screwで固定する (Figure 3)。



Figure 2

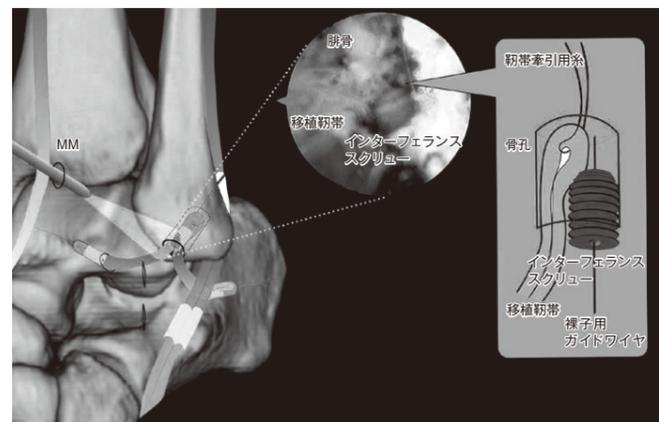


Figure 3

なお、AIGは昨年からはESSKAの下部組織としてESSKA-AFAS-AIGとなり、2017年からはopen meetingとして開催されることとなった。第5回会議は、2018年10月末に第43回日本足の外科学会学術集会とのcombined meetingとして軽井沢で開催する予定である。足関節鏡視下靭帯修復・再建術には解決しなければならない課題が数多く残されている。多くの先生方にご参加いただき、この分野の更なる発展のために討論できれば幸いである。

(文献)

- 1) Minimally invasive surgical treatment for chronic ankle instability: a systematic review. Matsui K, Burgesson B, Takao M, Stone J, Guillo S, Glazebrook M; ESSKA AFAS Ankle Instability Group. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2016 Feb 11. [Epub ahead of print]
- 2) Arthroscopic anterior talofibular ligament repair for lateral instability of the ankle. Takao M, Matsui K, Stone JW, Glazebrook MA, Kennedy JG, Guillo S, Calder JD, Karlsson J; Ankle Instability Group. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015 May 16. [Epub ahead of print]
- 3) Early recovery after arthroscopic repair compared to open repair of the anterior talofibular ligament for lateral instability of the ankle. Matsui K, Takao M, Miyamoto W, Matsushita T. Arch Orthop Trauma Surg. 2015 Oct 14. [Epub ahead of print]
- 4) Ankle Arthroscopic Reconstruction of Lateral Ligaments (Ankle Anti-ROLL). Takao M, Glazebrook M, Stone J, Guillo S. Arthrosc Tech. 2015 Oct 23;4 (5):e595-600.

教授就任と今後の抱負

世界トップクラスの 診療・研究で運動器の健康、 整形外科医療の発展を目指す



広島大学大学院整形外科学
安達 伸生

平成28年1月1日付けで広島大学大学院整形外科学教授を拝命いたしました安達伸生と申します。就任に当たり、JOSKAS会員の皆様にご挨拶させていただきます。

広島大学医学部整形外科学教室は昭和32年に初代伊藤鐵夫教授により開設されました。以後、第2代津下健哉教授、第3代生田義和教授、第4代越智光夫教授と引き継がれ、私で第5代となります。開設以来約60年となる歴史と伝統ある整形外科学教室です。

広島大学整形外科では膝関節外科、股関節外科、肩関節外科、手の外科、脊椎・脊髄外科、腫瘍外科、形成外科、リハビリテーションなどのサブグループがあります。それぞれの分野の専門家が日本だけではなく、世界的にもトップクラスの診療・研究を行い、保存的治療から最先端の再生医療、新生児、小児から超高齢者まで多くの患者さんの運動器の健康、整形外科医療の発展に寄与することを目標にしています。特にJOSKASの主な領域であります関節鏡・膝関節・スポーツ外科は先代の越智教授の時から当教室のメインテーマであります。近年、軟骨再生医療で

は長年の研究の結果、越智前教授が開発された自家培養軟骨移植 (商品名: ジャック®) が平成25年に保険適用となり、広く全国で行える治療になりました。私たち広島大学整形外科では、一生涯人工関節を行うことなく自分の足で健康的に歩き、生活できるような再生医療に向けて日々研究を行っています。また、広島は元々非常にスポーツの盛んな地域であり、広島東洋カープ、サンフレッチェ広島、JTサンダース、広島ドラゴンフライズなどのプロスポーツチームがあります。広島大学整形外科ではこれらのプロチームとも密接に連携し、選手のメディカルチェックや外傷の治療、リハビリテーションなど多角的に関与しサポート体制を整えています。

今後も小児、高齢者からトップアスリートまで幅広い患者さんのニーズにこたえ、運動器の健康増進に寄与したいと考えております。また、JOSKASが日本のみならず国際的にも存在感を示せる学会となるよう頑張っております。ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

お知らせ

第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会

JOSKASセミナーのお知らせ

会長 吉矢 晋一 (兵庫医科大学 整形外科 教授)

本年度のJOSKASセミナーは、模型骨を用いたセミナーを本ニュースレターの“ご挨拶”のとおり、学会最終日7月30日午後と31日に行います。これは一昨年までのセミナーと同様のプログラムで膝・肩・股関節の関節鏡、TKA、膝周囲骨切り術のコースです。解剖用屍体膝を用いたセミナーは昨年度に引き続き10月29日、30日の2日間、札幌医科大学で膝関節のみ開催します。詳細が決まりましたら、学術集会や学会のホームページでお知らせします。ふるってご参加のほど、よろしく願い申し上げます。

一般社団法人 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 平成28年度定時社員総会(評議員会)

2016年7月27日(水) 17:00 ~ 18:00 ホテル日航福岡3F「都久志の間②」

編集後記

ニュースレター委員会 園田 昌毅 (中伊豆リハビリテーションセンター)

JOSKASニュースレターは、2014年11月、越智光夫理事長の強いリーダーシップのもと、高橋成夫委員長を含め8名の委員により発刊されました。ISAKOS会員の方はご存知と思いますが、ISAKOSではかなり多くの予算をかけたNewsletterを刊行しており、たいへん多くの記事が掲載されています。その記事のうち大部分はアピールを含めた自主投稿記事であり、おもしろい? 日本人気質とは異なる世界が展開されています。JOSKAS会員の皆様には、是非とも日本人気質を忘れて? 多くの投稿をお願いしたいと存じます。さて本号では、吉矢晋一先生による学術集会のご紹介、中田研先生によるweb登録システムの説明、須田康文

先生による委員会紹介、JOSKASフェロー報告、高尾昌人先生らによるSomething New、安達伸生先生の教授就任ご挨拶を掲載させていただきました。社会保険委員会紹介の文中にありますように、長年の念願であった「鏡視下モザイクの増点」がようやく叶いました。しかし、要望額をはるかに下回る増点であり、またディスプレイの加算など他の要望は相変わらず認められていません。政府が目指す重点医療は、主に少子高齢化に関する医療であり、関節鏡・スポーツ医学にとっては、厳しい時代かもしれません。このことに関しても会員の皆様のご協力が是非とも必要と感じております。