

第 42 回日本人工関節学会

会期：2012年2月24日（金）・25日（土）

会場：沖縄コンベンションセンター

参加者：江本院長・釘嶋 Ns・池田 PT・長谷 PT

【はじめに】

この学会は、1970年に第一回の人工関節研究会が京都大学で開催されてから40年以上行われている学会です。発表形式は、口述、ポスター発表が9会場に分けられ、総数940演題が報告されていました。海外の医師達も多数招待され、研究した事を発表されていました。

そこで今回、私たち4人は参加させて頂き、人工関節に関する発表を色々と聞いて考えさせられました。

【人工関節】

人工関節には、肩関節、肘関節、指関節、股関節、膝関節、足関節があります。各関節のスムーズな動きを保つために骨の表面には軟骨があります。しかし、年齢とともに徐々に軟骨がすり減り、関節が変形することで、痛みが生じたり水がたまったりします。これを変形性関節症といいます。人工関節置換術の対象は、変形性関節症、関節リウマチ、骨壊死、骨折などの痛みにより日常生活に支障をきたしている方になります。

当院では、人工膝関節の手術を年間約200件施行しています。そして、今現在の人工関節トレンドや問題点等の発表を聞く事ができました。

展示コーナーでは、人工膝関節の機種が展示されており、最新の機種や見慣れない肩・肘の人工関節も展示されていました。



【内容】

数ある発表の中から、下記の発表を聞きました。

中には、英語での発表もあり、英語の必要性を痛感しました。

- ・人工膝関節全置換術とスポーツについて
- ・人工膝関節全置換術後の満足度と QOL 評価について
- ・人工膝関節全置換術周辺骨折について
- ・人工膝関節全置換術可動域について
- ・人工膝関節全置換術新技術
- ・人工膝関節全置換術手術技術について
- ・MRSA 感染症について



【感想】

(釘嶋 Ns)

午前中はパネルディスカッション、ランチョンセミナーへの参加をしました。

TKA 後のスポーツ復帰に対し、それぞれの Dr の意見がありました。全体的にあまり積極性は感じられない意見が多い印象を受けました。患者さんにあった機種を選択や CR,PS,モバイル、パテラ置換など全ての患者において同じようにやるという Dr もいれば、患者の状況や生活スタイルを考慮して判断するなどそれぞれでした。当院の TKA,UKA 術後の患者のなかにも野球やソフトボールなど、年齢にそぐわない activity の高さを持っている方もおられます。推奨されるスポーツやそうでない物もありますが、そのスポーツの中でもやってはいけない動作などの指導、リスクの説明なども重要です。

午後からは、ポスター会場へ行った後、パネルディスカッションへ再び参加しました。広い会場に無数のポスターが貼られ、色々な研究がされていました。とても興味のある内容もありましたが、一つのポスターにかけられた時間が壮大なものであることが一枚の中に現れていました。

また、TKA 術後 MRSA 感染において抗生剤の選択、組み合わせなど、ST,RFP など骨髄の移行性が高いものと別の抗生剤を併用し使用すること、組み合わせの順番もあることなど、とても興味がわく内容であり、もっと知深く知りたと思いました。当院は手術中心であるため感染においてもとてもシビアにとらえています。日頃から手洗い、清掃など当たり前のことをきちんとやることは第一だと思いました。

今回の人工関節の学会に参加させて頂き、人工関節に関してもっと深く勉強したいと感じました。もっと知識を深め色々な視点から見る事が出来るようになりたいと思います。研修に参加させて頂きありがとうございました。

(池田 PT)

今回、人工関節学会に参加して、多くの先生かたの意見を聞くことができました。患者さんの治療を行っていく上で、多くの知識を持つことは必要です。そんな中、いつもと少し見方を変えてみることで、今まで見えてなかった部分があることに改めて気づきました。

数多くの発表を聞いた中で、パネルディスカッション「TKA とスポーツ」、「TKA 後の満足度と QOL 評価」は非常に興味深いものでした。当院でも年間約 200 件の人工関節手術が施行されていま

すが、術後の満足度は気になります。「歩行時の痛みを取ってほしい」、「もう一度ゴルフをしたい」と手術を受けられる方、一人一人の期待がある中で、実際の満足度はどのくらい得られているものなのか??発表では、歩行能力が改善すると、患者の満足度が上がるとの報告が多かったです。一人一人にあったゴールを設定し、術後リハビリを行い、患者の満足度を上げていきたいと思えます。

また、会場には現在扱われている人工関節が展示してありました。人工関節の会社は数多くあり、それぞれの特徴をもった人工関節で、実際に触れることもできました。現在、最も期待が寄せられているジルコニア製の人工関節もあり、黒い光沢をもった人工関節には驚きでした。

多くの発表を聞くことで、自分自身すごく刺激を受けました。学会に参加して知った知識、刺激をスタッフに伝え、治療に活かしていきたいと思えます。また、人工関節について深く勉強をしていきたいと思えます。今回、貴重な機会を経験させて頂き、ありがとうございました。

(長谷 PT)

私は、人工膝関節置換術後のスポーツ活動や手術後の患者さんの満足度についての発表、人工膝関節置換術の新技术や合併症、リハビリに関する発表を聞いて色々と考えさせられました。

午前中は、『人工膝関節置換術後とスポーツに関するセッション』と『人工膝関節置換術後の満足度と生活の質の評価のシンポジウム』を聞きました。

人工膝関節術後に禁止するスポーツの中にはバスケット、フットボール、サッカー等を挙がっていました。また、別の意見では、経験のないスポーツは許可しないという医師からの意見もありました。当院では、人工膝関節置換術後のリハビリとして、屋外の270mウォーキングコース、プールでの水中ウォーキング、ALTER Gやトレッドミルで歩行訓練を行っています。

また、人工膝関節全置換術とスポーツについてのセッションでは、座長の話しの中で『アメリカで人工膝関節全置換術後、好きなスポーツを継続して、もう一度人工膝関節全置換術を施行できる。』という意見がありました。実際に座長がアメリカの医師とのディスカッションで得た意見でした。その意見を聞いて確かに好きなスポーツを続けられるのであれば、Revision(人工膝関節の入れ替え手術)も選択肢の一つとして、スポーツ愛好家に説明するのもありだと考えました。院長の話しによく出てくるキーワードの一つにアメリカで、『人工膝関節置換術後にスキーをしている人やスキーインストラクター等がいる』と聞きます。人工膝関節置換術後にアグレッシブにスポーツ参加するのは、リスクがあるため、色々と勉強して患者さんとの会話の中で説明もしたいと考えています。

午後からは、『人工膝関節置換術後周辺骨折』と『人工膝関節置換術後の膝関節可動域』のセッションを聞きました。術中の骨切りで生まれる骨と骨との間のスペース (gap) についての話しでは、今まで私が思っていた事と違った意見もありました。私たちリハビリを指導する者として、手術はもちろん施行できませんが、医師達が考える手術と私達が考えるリハビリを指導する中で、考えの方向性が違っていたりすると、術後患者さんの予後に悪い影響をもたらす事に繋がり兼ねないと思えました。私たち理学療法士も手術のことは勉強して、いつも考えながら可動域訓練や筋力増強訓練、日常生活動作訓練を指導していかなければと再度考えさせられました。

今回、学会でのセッションやシンポジウム、海外で活躍されている医師の考え等が聞けて、すごく刺激を受けました。今回の経験を踏まえ、様々な学会発表に参加出来るよう研究し、努力し続けていきます。貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。当院のスタッフの皆様に深く感謝致します。