

## 小児骨折の治療

座長：別 府 諸 兄・糸 満 盛 憲

第 15 回日本小児整形外科学会学術集会にて小児骨折の治療というシンポジウムを企画し活発な討議が行われた。

小児骨折の疫学については、日本体育・学校健康センターとスポーツ安全協会の障害保険に関する資料から 1980 年以降の増加が顕著であった。小児骨折の原因を明らかにすることは出来ないが、身体活動度の低下、カルシウム摂取量の不足、運動能力の低下などが原因の 1 つではないかと推察される。その予防には国内のみならず、世界規模での子どもの体力低下と骨折予防について対策を講じる必要がある。また、骨端線損傷の病態生理と疫学については、骨端軟骨は骨組織に比して生体力学的に脆弱で小児骨折の約 16% が骨端線損傷であり、従来よりも腓骨遠位端の骨端離解の頻度が増加しているとのことであった。小児前腕骨骨幹部骨折の治療法については、10° 以上の変形は回旋障害を生じるため年長児の徒手整復不良例には観血治療が推奨されているが、鋼線刺入術で良好な治療成績を得ることができる反面、仮骨形成の遷延と抜釘後の再骨折が問題となる。また、小児大腿骨頸部骨折の治療に関しては、重篤な合併症である大腿骨頭壊死の予防、早期発見、壊死発生後の圧潰防止が極めて重要である。小児大腿骨骨幹部骨折の治療は変形の自家矯正を考慮に入れて施行される。自家矯正は 3 次元的に行われるが、矯正力には限界があり骨癒合時の変形は矯正範囲内に収めるべきである。小児下腿骨開放骨折の治療には表在感染や深部感染による遷延治癒、コンパートメント症候群、内外反変形、前後方向凸変形などが合併するが、治療成績は概ね良好であった。

今回のシンポジウムから、各施設で分析できる症例数は限界があり、マルチセンタースタディにより集積したデータから EBM に基づいた検討が必要である。