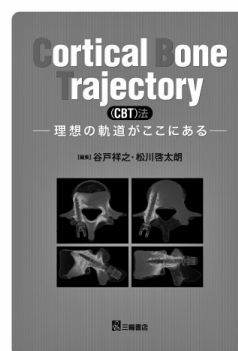


谷戸祥之・松川啓太郎●編

Cortical Bone Trajectory (CBT) 法 —理想の軌道がここにある

評者

浅見 尚規 (三和会池田病院脊椎脊髓外科部長)



● CBT 法にハマった外科医の拘りの手術記録

仕事は拘るからこそ続けられるし、拘りが形を創り、それを語る言葉にも重みが増す。

CBT 法は、筆者も 2012 年秋に紹介されたときには、保険会社に支配される欧米由来の安易な手術手技、なんじゃこら (宮崎弁) 椎弓根スクリュー法としてあしらった。一方で、同時期に渡米し、O-arm® ナビゲーション下で CBT 法を多く行っている外科医と仕事をし、秘めたる可能性を認識していた。その後、第 21 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会 (2014 年) の会長として、種々の研究会の抄録を取り寄せ、主題の採択準備をしていくと、CBT 法について、防衛医科大学関連施設からの多くの症例報告がやはり気になり出した。しかし、抄録や実際の発表では、時間内に収まるありきたりの報告が続く。側方経路腰椎椎体間固定術 (PLF) から後方経路腰椎椎体間固定術 (PLIF) への変換時期に比べて熱い討論などはない。では、どこが

従来の椎弓根スクリュー挿入より有用なのか? どこまで適応できるのか? 筆者のような並の外科医は、リカバリー手技として、一種のバリエーションとして考えるに過ぎなかった。X 線透視下ではあるが、試してみても、しっくりこなかった。

編者である谷戸先生、松川先生は、そこから彼らの拘りの歴史をつくり、記載していくことを始めた。凡人との違いは、ハマった後、いかに続けるかである。手術記録は、極論すれば外科医の旅行記である。旅をした者にしか、景色の美しさや出会いの感動を語れないように、外科医は、指先で触れ、目でみて経験した場面を濃厚に記憶でき、それを正確に書き残すことができる。その義務がある。編者の 2 人を含めた 4 人の著者は、その“拘りの旅行記”について、基礎、臨床、応用と悩みながらの軌跡を丁寧に書き進めている。その悩みの過程での、本文に書きたくて堪らなかったであろう“本音”を Viewpoint として記載し、赤線で囲んでいるのが微笑ましく面白い。この

コラムが意外に多く、これらを読むだけでも、著者の試行錯誤や、症例を前にしてのやり取りの様子が浮かんでくる。こんなところまで CBT で挿入しなくてもいいのではないかと思う外科医にも、“文句をいわれない”ため、ここまでひたすら拘った著者が書いた軌跡を読むと、非難の言葉を控えるだろう。

一方、指導者は、生きた時代とその時代が何を求めていたかのタイミングで評価される。Gaius Julius Caesar は共和政から帝政の狭間に生きたからこそ古代ローマで輝いた。もし、CBT 法が経皮的椎弓根スクリュー法よりもっと早く開発・紹介されていたら、もっと多くの外科医がデータを共有できたのにも思う。

まだまだ拘りが現在進行形の著者が、日本で急速に普及しつつある O-arm® ナビゲーション下でも症例を積み重ねた続編に期待したい。

● B5 頁 140 2016 年 三輪書店刊
定価: 本体 6,800 円 + 税
[ISBN978-4-89590-551-0]

お知らせ

本誌投稿欄に「Technical Note」がございます。手術手技、機器、周術期管理など手術にかかわる独自の工夫をご報告いただく欄です。ご投稿に際しては、本文 (文献含む) 3,200 字以内、表・図・写真 5 点以内でおまとめください。

「脳神経外科」編集室