

国内総生産（GDP）に対する国民医療費の比率は、先進国のなかで日本が特に高いわけではない。しかし、近年の急激な少子高齢化は経済的側面が主導となって医療に変革を迫っている。入院期間が長くなりがちな整形外科手術も例外でなく、1日でも短い入院が良い治療であるかのような錯覚さえ外科医に与えている。今回は、「整形外科における術後リハビリテーションの日米(欧)比較」というテーマを選び、医療費の包括化が進んでいる米(欧)の現状を日本と比較することで、積極的に取り入れるべき点と反面教師とすべき点について各分野の専門の先生方にわかりやすく解説していただいた。

■人工関節手術

人工股関節置換術(THA)後の米国の入院期間は平均5日である。日本では、THAの和式生活への適応という医学的な点に加えて、患者が支払う医療費が少ないという経済的な点から在院日数が長くなる。医療費の包括化が進めば医療の質の維持と入院期間の短縮というジレンマにわが国の医師も直面するであろう。(川那辺圭一氏ら、912頁)

人工膝関節置換術(TKA)の手術適応には日米で差がある。TKA後の米国の入院期間は5~7日である。住宅環境、訪問看護、在宅理学療法/作業療法、モータリゼーションの違いが在院日数の差となっている。(高井信朗氏、916頁)

■骨折手術

大腿骨頸部骨折の手術適応・手術方法・リハビリテーションに日米では差はないにもかかわらず、米国での在院日数は日本の1/5以下である。米国では疼痛管理や訪問看護、在宅理学療法/作業療法などのシステムが充実しているため、早期の自宅退院が可能である。(渡部欣忍氏ら、919頁)

■脊椎手術

脊椎インスツルメンテーション手術後のリハビリテーションには日米で差はない。在院日数の差は、医療経済的要因や国民性の違いによると考える。(松本守雄氏ら、925頁)

米国では、高額な医療費が頸椎椎間板ヘルニア後の超短期入院・超早期リハビリテーションに関連していると推測される。しかし、米国での高率な再手術率を考えると、在院日数の短縮が良い治療に結びついていないと言える。(折井久弥氏ら、931頁)

■手の外科

米国では、ZoneⅡでの屈筋腱縫合術後の後療法として早期運動療法が主体となっている。早期運動療法を行う場合、日本では入院で、米国では外来で、という違いのために入院日数が大きく異なる。(別府諸兄氏ら、936頁)

末梢神経損傷後のリハビリテーションは、神経損傷後の筋萎縮・筋変性、そして神経再生に伴う中枢神経から標的器官までの運動器官の再構築までの生理学的特徴を熟知のうえ行うことが重要である。(岡島誠一郎氏ら、941頁)

■足の外科

足部手術後の日米間における入院期間の相違は、ギプスと荷重時期の違いにあると言える。靴を脱ぐ習慣のある日本人にとってはギプスや松葉杖を家へ持ち込むことへの心理的な拒絶が入院期間を長くする。したがって、日本では欧米以上にギプスの期間を短くする工夫が必要である。(藤井唯誌氏ら、946頁)