

序 文

高齢化率(65歳以上人口/総人口の比)が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と定義されます。わが国は、1970年に「高齢化社会」となり、その24年後の1994年には「高齢社会」、そして、そのわずか13年後の2007年には「超高齢社会」となっています。2016年の高齢化率は27.3%であり、世界の他の国々とは比較にならないほどの早いスピードで高齢化が進んでいます(参考までに、アメリカの2015年の高齢化率は14.8%に過ぎません)。人口構成の変化に伴い、わが国における脊椎疾患も急速にその様相を変えています。われわれ整形外科医が治療している患者さんの多くが「高齢者脊椎疾患」である、という現状です。

一方、ここ10年間ほどの脊椎外科領域の診断・治療の進歩には、目覚ましいものがあります。もちろん、それらは「高齢者脊椎疾患」の診療にも応用されています。本特集号を企画するにあたっては、それら最近の進歩をまとめてみたいと考え、表題を「高齢者脊椎疾患の診断・治療の最近の進歩」として編集を進めました。

画像診断においては、MRIやPETをはじめとする診断技術の進歩が目立ちます。これまでは捉えることができなかった、椎間孔圧迫や脊髄機能などに迫ることができつつあります。痛みや感染の可視化も進んでいます。さらには、コンピュータ技術を駆使した新たな診断法も登場してきました。

これまでは、首下がり・腰曲がりとして、一括りにされていた脊柱アライメントの異常に伴うさまざまな病態について、解析が進んでいます。さらには、インストゥルメンテーション手術の進歩により、従来では達成できなかった脊柱アライメントの矯正が可能となっています。

骨粗鬆症性椎体骨折に伴う偽関節や遅発性麻痺に対する診断・治療の研究が進み、寝たきりを防ぐための対策が論じられています。易感染性宿主の脊椎疾患の増加も無視することはできません。そして、抗がん薬や分子標的治療の進歩により、転移性脊椎腫瘍の治療体系にも変化が生じています。

各トピックスの執筆は、わが国における脊椎外科診療の最前線で活躍されている先生方をお願いいたしました。刊行にあたり、本特集号には高齢者脊椎疾患の診断・治療の最近の進歩が網羅され、きわめて実践的で役に立つ情報が多く含まれていると自負しております。ぜひご熟読いただき、読者の先生方の日常診療にお役立ていただければ幸いです。

筑波大学医学医療系整形外科

山崎正志