

特集 透析関連の整形外科疾患－病態と治療－

introduction

末期腎不全の治療は透析と腎移植に大別される。ここで日本と欧米の腎不全治療の現状を比較すると、その違いの大きさに驚く。すなわち、日本では腎移植数が極端に少ない。そして、日本の透析は血液透析偏重である。加えて強調すべきは、日本の慢性維持透析患者の治療成績が世界でも群を抜いて良好なことである。2012年のデータによれば、日本を1としたときの透析患者の死亡危険率は、ヨーロッパでは2.4倍、アメリカでは2.8倍であった¹⁾。

透析患者の数を日米で比較すると、アメリカでは透析歴1～2年の短期例は日本より多い。しかし、長期例、特に透析歴10年以上の患者数は、日本に比べて圧倒的に少なくなる。このことは、アメリカでは末期腎不全患者の多くが5年以内に腎移植を受けられることを意味する。一方、日本では腎移植を受ける機会が極端に少なく、患者の多くが血液透析に頼らざるをえない現状にある。

このような状況下、日本では透析医の努力によって透析患者へのきめ細かい管理で生存率が向上し、血液透析は安定した治療法になっている。血液透析が医療保険制度に導入され、広く普及していることも、これを後押ししている。日本には長期の血液透析患者が多く、そのため、日本は長期透析患者の管理の分野で世界をリードしている。

しかし、長期の透析はさまざまな合併症を引き起こす。また、透析患者が高齢化することも、合併症の発生に拍車をかける。従って、日本には長期透析に伴う合併症が欧米に比べて圧倒的に多く発生しており、その対策が重要な課題となっている。

今回、「透析関連の整形外科疾患」という特集を企画した。透析患者には、手根管症候群、肩関節・股関節病変、透析性脊椎症などの全身にわたるさまざまな病変が出現する。治療に当たっては、骨脆弱性、骨癒合不良、インプラントの早期の弛み、易感染性などの問題がある。初回手術のみならず、再発も想定した治療計画も必要である。術後の重篤な合併症の発生率が高いことから、周術期管理が重要である。疼痛管理についても配慮が必要である。

本特集号ではさまざまな透析関連の整形外科疾患に対して、実際の現場で診療に携わっている先生方に執筆をお願いした。執筆に当たっては、診断・治療の実際、合併症回避のポイントなどについて具体的に記載していただいた。透析患者が一般整形外科を受診する機会も珍しくなくなっている。ぜひご熟読いただき、読者の先生方の知識の整理・向上にお役立ていただければ幸甚である。

筑波大学医学医療系整形外科

山崎正志

1) 松田兼一, 「わかりやすい人工腎臓」慢性透析療法における日本と諸外国の治療成績の違い-日本の慢性維持透析患者の治療成績が世界で最も良い理由を考察する-, 人工臓器 2017; 46: 71-4.