

骨転移診療のすゝめ

—現状と課題—

整形外科が、がん診療の変化に対応し、がん診療チームの一員として活動する「がん口コモ」の活動が着実に広がって、骨転移診療は大きく変化してきました。近年、多くの整形外科医が、がん口コモ対策や骨転移診療に関わるようになっていきます。しかし、整形外科の取り組みは施設間の格差・温度差が依然として大きく、骨転移診療の標準化・均てん化は、まだ道半ばです。

骨転移による病的骨折や脊髄麻痺が生じた場合、残念ながら、医療機関によって対応が全く異なる状況が続いています。高齢者の大腿骨近位部骨折と同様に、適切な介入が早期に行われて日常生活を取り戻せる施設がある一方、「がん」あるいは「骨転移」という理由で必要な対応がなされず、患者さんが残された人生をベッド上で過ごすことになる施設が混在しているのです。

大きな問題の一つは、数百あるがん診療拠点病院の中で、どの施設において整形外科医が骨転移診療に関与しているのかについての情報がないことです。がん患者さん自身も家族も、自分が受診している施設の骨転移診療の実情を知るすべがありません。

「がん」は、たとえ根治できなくても、長期間にわたって共存できる慢性疾患となりつつあります。がん患者さんが、がんの治療を継続するためにも、がんとともに生きながら自分の生活を続けるためにも、整形外科医ができることがまだまだたくさんあります。

本特集は「骨転移診療のすゝめ—現状と課題」として、骨転移診療の各分野で活躍されている先生方に、刻々と変化しつつある骨転移診療の最新の状況と今後の課題を執筆していただきました。骨転移診療は、整形外科医にとって特別難しいものではありませんし、整形外科医にしかできないことがたくさんあります。そして、何を専門としていても、「がん」が相手だからと身構えて特別に準備をすることなく、骨転移診療を始めると決めるだけで、できることがたくさんある領域です。骨転移診療を始めれば、整形外科医ががん診療に参加することが、思った以上に歓迎され、感謝され、思った以上に整形外科医による介入効果を発揮できることが実感できると思います。

本特集が、骨転移診療に既に携わっている方にとってはアップデートに、また、これから始めようとする方にとっては大きなきっかけとなることを願っています。

(河野博隆)