

序

日本での65歳以上の高齢者は、総人口の4人に1人以上であり、80歳以上人口も1,000万人を超えた。日本におけるこのような高齢化は短期間に急速に進んだものでほかの国では経験がなく、今後さらに高齢化の進行が予測されていることから、その対策は急務である。高齢者の特徴は①多病(複数の病気を同時に有している)、②多様(個人差が大きい)、③非定型(不明瞭な症状)である。たとえば、大腿骨近位部骨折で受診した高齢者で、骨折のみであってほかには疾患や障害を有していない方はごく少数である。大抵は高血圧、糖尿病、腎障害、認知機能障害など複数の疾患や障害を有しており、日々いくつもの医療機関に通院している。

このような高齢者が骨折をし、手術へと進める際にはどのように対応していくことが適切であろうか？ いわゆる総合診療医が一人ですべての疾患、障害を診て治療し、その上で必要な場合に各領域の専門医を紹介をする、あるいは各領域の専門医が時をおかず、一斉に患者さんを診て対応するなどが考えられる。それでは、各病院の実際の対応はどうであろうか？ 各領域の医師同士なかなかうまく情報が共有できない、あるいは各専門領域の医師に個別診察を受けるために何日もかけてぐるぐると各科を回っていかなければならない状況で、迅速な対応ができていない。これらは骨粗鬆症による脆弱性骨折症例に限ったことではなく、ごくありふれたことであろう。疾患や障害は複数でも患者は一人であることから、疾患毎に個別に診ていくのではなく、総合的・包括的に診て対処していくことが望ましい。

本書は骨粗鬆症を基盤とする高齢者脆弱性骨折症例に焦点を絞り、手術を行う上での準備から、周術期管理、手術後の薬物治療を含めた総合的・包括的管理のマネジメントに関する内容から構成されている。まさに、第一線で役立つ知見と技術の情報提供を行うものである。できるだけ簡潔な文章で表、図、シエーマを多く組み入れ、手に取ってすぐに参照できることを目指した。読者対象は若手整形外科勤務医:専門医取得前/取得間もない医師や関連職・メディカルスタッフ:看護師、リハビリ関連職、入退院サポート地域連携担当者、行政、介護担当者であるが、高齢者の対応にあたる診療科医師、スタッフすべての方々にも有用である。ぜひ、日々の診療の際に役立てていただきたい。

2017年4月

遠藤 直人