

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第 112 号

平成 27 年 3 月 1 日発行

発行所 : 旭労災病院

〒488-8885

尾張国中平字町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

骨接合に用いたインプラントの抜釘術の適応

整形外科主任部長 花林 昭裕



骨折治療に用いられた金属製のインプラントにとって生体内は過酷な環境になります。骨折部にかかる荷重などの応力、体液に含まれる塩素イオン、pHの変化、腱などの摺動、酵素などがインプラントの劣化、折損、腐蝕をきたす可能性があります。以前からステンレス製が主流であった骨接合インプラントは生体内での腐蝕、生体適合性において必ずしも良好とは言えず、日本では 2000 年代に入って急速にチタン製の骨接合インプラントにとって代わりました。

しかし、今度はチタン製の骨接合インプラントの生体適合性がよいことから抜釘の際に抜去困難となることが多数みられるようになってきました。2011 年の骨折治療学会では、300 本のロッキングスクリューの内 15 本に抜去困難が生じたとの報告があります。我々の病院でも同様の抜釘困難が少なからず認められ、抜釘術そのものが非常にストレスのある手術になっております。

そこで、近年抜釘術の適応が見直されるようになってきました。抜釘術を躊躇する症例は、抜釘術により新たな合併症が生ずる可能性があるもの（橈骨神経麻痺を合併しやすい上腕骨骨折、抜釘後に再骨折をきたしやすい前腕骨折など）、手術侵襲が大きいもの（骨盤骨折）、高齢者、抜釘を行っても患者の愁訴（インプラントに起因しない疼痛など）をとることができないものとされており、一方、積極的に抜釘術を考慮する症例は、小児において成長障害となるもの、遅発性感染をきたしたもの、インプラントの移動/折損をきたしたもの、インプラントによるアレルギー反応を呈しているもの（現時点ではチタン製インプラントでのアレルギー反応は報告されていません。）軟部組織障害をきたしているもの、スポーツ選手などに限られます。

従って、現在ではほとんどの症例において抜釘術が必要とはならず、骨接合術前のインフォームドコンセントでも特別なことが起きなければ抜釘術の必要性はないことをお伝えしております。

● 病 診 連 携 室 連 絡 先 ●

フリーダイヤル 直通電話 0120-53-6196 (平日 8:15~19:00、土曜日 9:00~12:00)

FAX 0120-53-8459

内科系当直ホットライン: 070-5442-5500 (平日 17:00~8:15 及び土・日・祝)

外科系当直ホットライン: 070-5444-6745 (" ")

慢性腎臓病に対する食事療法基準について

腎臓内科部長 西尾 尊江



慢性腎臓病（CKD）の治療においては、薬物治療・生活指導を中心とした包括的な対策が必要ですが、その中でも重要な要素の一つが食事療法です。

この度、2007年以來のCKDに対する食事療法基準が2014年に改訂されました。

成人における食事療法のポイントとしては、

- ・エネルギーは、年齢や身体活動レベルなどを考慮し25～35kcal/kg標準体重/日で指導する
- ・蛋白質は、CKDステージにより指導目標を設定するが、蛋白制限の際には低栄養状態とならないよう十分にエネルギー摂取量を確保することが必要である
- ・食塩は、ステージにかかわらず6g/日未満とし、3g/日未満の過度の食塩制限は推奨しないなどとなっております。

当院では、蓄尿にて塩分摂取量・蛋白摂取量の評価を行ったり、栄養士と協力しながら、CKDにおいてより適切な食事療法ができるよう努めております。CKDにおける療養指導につきお困りの点がありましたら連携して診療に当たらせていただきますので是非ご紹介ください。

参考文献：慢性腎臓病に対する食事療法基準 2014年版 日本腎臓学会雑誌 Vol.56.No.5

表1 CKDステージによる食事療法基準

ステージ (GFR)	エネルギー (kcal/kgBW/日)	たんぱく質 (g/kgBW/日)	食塩 (g/日)	カリウム (mg/日)
ステージ1 (GFR≥90)	25～35	過剰な摂取をしない	3 ≤ <6	制限なし
ステージ2 (GFR 60～89)		過剰な摂取をしない		制限なし
ステージ3a (GFR 45～59)		0.8～1.0		制限なし
ステージ3b (GFR 30～44)		0.6～0.8		≤2,000
ステージ4 (GFR 15～29)		0.6～0.8		≤1,500
ステージ5 (GFR<15) 5D (透析療法中)		0.6～0.8		≤1,500
別表				

注) エネルギーや栄養素は、適正な量を設定するために、合併する疾患（糖尿病、肥満など）のガイドラインなどを参照して病態に応じて調整する。性別、年齢、身体活動度などにより異なる。

注) 体重は基本的に標準体重（BMI=22）を用いる。

病診連携システム運営協議会開催

平成27年2月18日（水）に、平成26年度第2回病診連携システム運営協議会を開催しました。木村院長の挨拶の後、病診連携の実績報告を行い、参加された委員の先生方と活発な意見交換を行いました。

