

## はじめに

本研究は平成 27 年 12 月 11 日に交付等基準額通知を受け、平成 27 年 12 月 15 日開催の第一回班会議から平成 27 年度研究を開始した。平成 28 年 1 月 29 日には、研究結果発表を行う必要があり、研究は非常に限られた期間に成果をあげなければならなかった。このことから、既存の日本透析医学会の資料を基に研究を行った。

日本で初めて新規四肢切断発生率が検出された。2012 年度と 2013 年度間の連結症例 179,453 名の患者データを集め連結遡及コホート研究を行った。四肢切断の新規発生数は 1,640 人であり、新規四肢切断発生率は 0.9% であり高率であった。新規四肢切断の原因が有意に高値であった糖尿病は odds 比 6 を超えていた。

別途行った下肢切断後の死亡率と QOL に関する 2 施設での小規模遡及的観察研究では、1 年間での死亡率は 40%、54.6% であり、歩行機能獲得者は 3 人と 6 人 (3.3%、9.0%) であった。一般患者においても下肢切断されると高死亡率であり、低い歩行能獲得しか得られないことがわかった。

従って、末梢動脈疾患 (PAD) ハイリスク群である、透析患者の重症下肢虚血 (CLI) の重症化予防は重要であり、下肢切断を回避することは急務であることが検出された。このため、透析患者の疾病重症化予防を目的として、下肢血流発見を専門家による早期評価を促進させるために診療報酬改定で指導管理加算が新規に追加された。このことにより下肢血流不全重症化予防を実現させ成果をあげる第一歩を踏み出すこととなった。

重症下肢虚血など末梢動脈疾患では、ラザフォード分類、フォンテイン分類があるが、これらは下肢潰瘍評価と治療の詳細が不足している。下肢救済のためには下肢潰瘍の Grade については重要であるので、日本下肢救済・足病学会のガイドラインにおいて充実させる。更に、新規四肢切断回避と歩行能獲得を final goal とすることが今後の課題として挙げられる。