

東京都立 多摩総合医療センター

高齡化社会と医療連携



東京都八南歯科医師会
会長 阪柳 敏春

都立多摩総合医療センターの先生方には、旧都立府中病院の頃より医療連携等で会員が大変お世話になっております。この場をお借りして御礼申し上げます。

私ども公益社団法人東京都八南歯科医師会は、八王子市・日野市・多摩市・稲城市で開業しています歯科医師で構成されている会でございます。会員数は383名と都内でも一二を争う大きな会です。10月1日より公益社団法人として認定を受け、気持ちも新たに地域医療・保健に取り組んでいく所存でございます。今まで以上にご支援をよろしくお願い申し上げます。

さて、総務省統計局の平成23年の人口統計を見ますと、総人口は平成22年より約25万人減の1億2279万9千人、65歳以上が2975万2千人と約27万人増となり、総人口に占める割合は、平成22年の23.02%から23.28%と加速度的に増加しています。平成12年が17.36%であったことを見ますと、25%すなわち4人に1人が65歳以上となるのは時間の問題です。まさに日本は高齡化社会になってきました。

一般の歯科診療所においても高齡者の歯科治療の割合が増えてきており、高血圧、糖尿病、心臓疾患、など持病をお持ちの患者さんの歯科治療していく機会が多くなってきました。問診表やお薬手帳で服用されている薬の確認により、患者さんの全身の状況はある程度判断できますが、他科の先生方との連携が今以上に重要となってきています。

いままで歯科治療総合医療管理は、高血圧症・虚血性心疾患・不整脈・心不全・喘息・慢性気管支炎・糖尿病・甲状腺機能障害・副腎皮質機能不全・脳血管障害・てんかん・甲状腺機能亢進症・自律神経失調症の13疾患に罹患している患者さんに対して算定することが出来ましたが、今年4月の改定により骨粗鬆症（BP剤服用者）、慢性腎臓病（腎透析を受けている者）にたいしても総合医療管理を算定出来るようになりました。もちろん医科の先生方との連携が必要です。

また新しく、がん等にかかわる放射線治療・化学療法の治療期間中の患者さんにたいして、口腔の機能を管理することが術前・入院中・術後にわたり計画に基づいて出来るようになりました。さらに、口腔ケアの重要性が認識されてきておりますが、歯科衛生士による口腔管理も周術期をとおして行うことが出来るようになりました。

これからはまさに医療連携を通して患者さんを見ていくことになっていきます。

八南歯科医師会ではそれらの連携に答えられるように、会員の資質向上に向けての講習会を開催し、また各市の医師会の先生方にもご協力をお願いいたしまして、高齡化社会での医療連携を取っていきたいと思っております。

また、都立多摩総合医療センターの先生方にもいろいろとお願いする事が増えると思いますが、何卒ご支援・ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。



整形外科のご案内



整形外科部長 荻田 達郎

2010年4月より前・岡崎裕司部長の後任として担当させて頂いています。私の前職は東京大学医学部附属病院整形外科・脊椎外科で主に股関節外科の診療や臨床指導に携わってきました。現在は人口400万人を擁する多摩地域の基幹病院の一員として急性期医療、1次～3次のシームレスな救急医療、がん医療、リハビリテーション医療、生活習慣病医療など病院経営本部の方針に基き推進をするとともに地域災害拠点病院としての機能強化にも貢献すべく心機一転、気を引き締めて臨んでいるところです。

さて、わが国は世界に類をみない超高齢化社会を迎えつつあり、2042年の高齢人口は3800万人を超えると推定されています。そのため近い将来介護が必要になるか、すでに要介護のような自立移動が困難であるロコモティブ・シンドローム「通称ロコモ」という状態の人口も増えると予想されます。ロコモの原因の一つは、骨や筋肉など関節を動かすための運動器の働きが加齢のために衰え、立つ、歩くという移動能力が低下するためで、原因疾患には変形性関節症や骨粗しょう症、大腿骨近位部骨折、関節リウマチ、腰部脊柱管狭窄症などがあります。厚生労働省は国民の健康づくりの方向や目的、具体的な数値目標などを定めた政策「健康日本21」の平成24年度からの第2次計画で、ロコモの知名度を現在の2割未満から8割に高める目標を掲げました。ロコモ予防対策や治療にもわれわれの使命があると考えています。

整形外科チームはリハビリテーション科やリウマチ外科との連携と情報共有のもと17名体制で行っていますので、その業務の特徴についてご紹介します。

外傷・救急医療: 外来及び手術室手術の毎月平均80数件のうち4割が臨時・救急手術です。365日24時間の当直体制をとり手術部、麻酔科との連携のもと速やかに対応すべく努力しています。

人工関節置換術: 変性疾患に対する関節外科治療を積極的に行い手術件数は毎年増加しており、平成22年度の股関節は84件、都内で15位でした。昨年度の実績を表に示します。(表)(A)

骨折(創外固定-イリ)	上肢・肩・鎖骨	131
ザロフを含む)	骨盤・下肢・足	133
手の外科(マイクロ手術・腱移行を含む)		105
肩人工骨頭(新鮮骨折除く)・人工関節		2
大腿骨近位部骨折	頸部	96
	転子部	31
人工関節	肘	5
	膝(UKA2件を含む)	57
	股関節	97
股関節骨切り術		3
脊椎疾患		53
脚延長・偽関節・変形治療		16
膝の鏡視下手術(靭帯・半月板)		54
	腫瘍(悪性を含む)	11
感染(関節炎腫瘍に対する処置)		23
	四肢切断	24
	足趾形成(外反母趾を含む)	7
	アキレス腱縫合	19
	筋膜切開	3
	内固定材料抜去	89
その他(生検・人工関節抜去・整復など)		34
外来手術		80
合計		1073

難治性骨折治療・脚延長: 関係医療機関と連携をしながらイリザロフ(B)などの治療法を駆使し、難治性骨折変形治療や骨系統疾患に対する矯正、脚延長を実施しており、火曜日午後に専門外来を開設しています。

がん医療: 脊椎がんに対するセカンドオピニオン外来を第1・3火曜日に設定しています。悪性骨軟部腫瘍に対しては関係専門医療機関と連携しています。

骨粗しょう症: 骨密度測定器(DEXA)などのインフラを利用するなど最新の知見を基に地域連携でお役に立てるよう金曜日午前に新設しました。

脊椎疾患: 関係機関と連携してすすめており、徐々に症例は増加傾向ですが今後もマンパワーの充実を図っていきたいと考えています。

その他、ナビゲーションシステム(C)が稼働しており、関節鏡視下手術も積極的に実施しております。

当科は引き続き医療連携を推進して医療レベルの向上と充実に進んでいく所存です。医師会や関連医療機関の皆様には日頃より医療連携にご協力に頂き感謝申し上げます。また、これからもご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



A 人工関節手術



B イリザロフ創外固定



C ナビゲーションシステム



高齢者の開心術

心臓血管外科医長 久木 基至



本邦における平均寿命が82.9歳(男性79.6歳、女性86.4歳)と年々延びており、それに伴い開心術を受ける高齢者も増えてきている。高齢であるがゆえにいろいろな合併症を有し、体力的にも衰えがみられることから、手術のリスクは当然高くなる。しかしながら、有症状のまま、生活を制限され、低いQOLで余生を過ごすことを望まない患者も多い。

我々は高齢者であっても、もともとのADLが保たれている場合には、積極的に手術をして、元の生活に戻れるよう最大限努力している。以下最近の症例を提示する。

【症例1】87歳 男性

【診断】労作性狭心症(左冠動脈主幹部病変)

【既往】糖尿病、高血圧、高脂血症、出血性潰瘍、尿管結石、変形性腰椎症、大腸ポリープ

【術前経過】昨年夏より草刈り中に胸部圧迫感を自覚。症状継続するため、前医受診。心筋シンチにて前壁の虚血あり、心臓カテーテル検査にて重症左主幹部病変を認めた。高齢ではあるが、ADL保たれているため、手術目的に当院転院。

【手術】左前胸部小開胸にてMIDCAB施行。(左内胸動脈-左前下行枝)

【術後経過】手術当日に人工呼吸器離脱。術後第2病日にICU退室。左回旋枝に残存病変あるが、リハビリにて特に症状認めず、第11病日に自宅退院。

【症例2】87歳 男性

【診断】重症大動脈弁狭窄症

【既往】高血圧

【術前経過】鼠径ヘルニアの術前検査にて重症大動脈弁狭窄症を指摘。高齢ではあるが、ADLが高いこともあり、家族、本人と話し合いの上、手術することとなった。

【手術】胸骨正中切開。人工心肺使用、心停止下に生体弁での大動脈弁置換術施行。

【術後経過】術翌日人工呼吸器離脱。第2病日にICU退室。術後心房細動を生じたが、電氣的除細動で洞調律へ復帰。その他特に問題を認めず、リハビリ後、第23病日に自宅退院。

【症例3】87歳 女性

【診断】急性大動脈解離

【既往】高血圧

【術前経過】自宅にて家事のあと、突然呼吸苦を訴え、椅子にもたれかかった。一時的な意識消失あり、家族の心臓マッサージで意識回復。救急車にて前医入院。急性大動脈解離、心タンポナーデの診断で、ショックバイタルであったが、心嚢ドレナージ後、血圧回復したため、手術目的に当院へ転送となった。

【手術】胸骨正中切開。人工心肺使用、心停止、循環停止、逆行性脳循環下に上行大動脈人工血管置換術施行。

【術後経過】術後第3病日に人工呼吸器離脱。第6病日にICU退室。リハビリは特に問題なく順調に進み、第26病日に自宅退院。

高齢者の虚血性心疾患に対しては、完全血行再建ではなくとも、今後の生活を営む上で最低限必要な動脈へのバイパスをMIDCABで行っている。手術侵襲を低く抑えられるため、術後の回復が早く、筋力低下などを生じにくい。一方、多枝バイパスが必要な患者に対しては、通常冠動脈バイパス術を施行している。いままで91歳の患者に冠動脈バイパス術を施行し、成功させた経験がある。

症例2、3に関しては人工心肺を使用する手術であった。症例2では家庭医からの「90歳近い患者に心臓手術が必要なのか?」という貴重なご意見をいただき、家族との複数回にわたる話し合いの末、手術という結論に至った。また、症例3は緊急手術であったが、もともとADLがしっかりしていた患者であったが故、家族からの強い希望があり、手術をするに至った。

高齢者の手術に際しては、必要以上に侵襲を加えずに、早く正確に行うことが不可欠であると考えている。また、術後は、早期離床を常に考えながら治療計画を進めている。高齢であるからといって慎重になりすぎると、ICU滞在期間が長くなり、体力や筋力の低下だけでなく、術後せん妄が生じる原因にもなる。特に高齢者はせん妄になりやすい。もしせん妄になってしまった場合、精神神経科にコンサルトすることによって、心臓と同時進行で治療可能な体制となっている。自宅退院を可能にするためには、手術技術だけでなく、内科やリハビリテーション科や精神神経科などの各科、さらにはコメディカルとの協力が不可欠であり、我々はその協力体制を築くように日々努めているところである。



【採用】平成24年10月1日付

整形外科（非常勤）→医員	浅井 秀明
脳神経外科医員	上野 龍
脳神経外科医員	野村 昌志
脳神経外科医員	堂福 翔吾
産婦人科医員	吉野 育典

【退職】平成24年9月30日付

整形外科医員	内田 嘉雄
脳神経外科医員	松本 政輝
脳神経外科医員	苗村 和明
呼吸器内科医員	宮本 牧

外来担当医のみ掲載しております。

●● 各種講習会・勉強会のご案内（医療従事者向け） ●●

● 医療連携臨床懇話会 平成25年2月7日（木）19:00～21:00

- 血尿で発見される泌尿器疾患 泌尿器科医員 佐藤 雄二郎
- 不眠症の診断と治療 精神神経科医員 細田 益宏

●● 各種講習会・勉強会のご案内（患者さん向け） ●●

※参加無料、事前予約不要です

● 糖尿病講習会（会場：都立多摩総合医療センター議堂フォレスト）

- 「糖尿病とインスリン」「インスリン製剤の管理」「年末年始の食生活」
日時：平成24年12月19日（水） 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と脳梗塞」「尿検査」「脳梗塞予防の食事管理」
日時：平成25年1月16日（水） 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と心臓」「心電図について」「糖尿病の運動療法」
日時：平成25年2月20日（水） 午後2時から午後4時

当院は原則として、**紹介予約制**です。
外来及びCT、MRI検査は必ず予約を取り、
紹介状をお願い致します。

ご意見、ご投稿、お問い合わせは
医療連携係（遠藤・戸田 内線2171）まで

<電話予約センター>

月～土 受付時間 午前9:00～午後5:00

TEL：042-323-9200

<FAXによる診療予約>

月～土 受付時間 午前9:00～午後5:00

TEL：042-323-9205

緊急の場合…必ずご一報ください。

可能な限り専門診療科をご指定の上、
担当医にご連絡ください。

東京都立多摩総合医療センター

〒183-8524 東京都府中市武蔵台2-8-29
TEL 042-323-5111（代表）

