

総合内科医と高齢者医療 についての独り言

浦添総合病院救急総合診療部
瀬佐 隆

この度、FM21「ゆんたく健康トーク」に出演させて頂く機会があり、その時に準備した資料を元に加筆してみました。

1. 自己紹介

H17年4月より浦添総合病院に勤めています。きっかけは群星沖縄臨床研修センター長の宮城征四郎先生に紹介して頂き、同病院の井上徹英副院長に病院を案内して頂いた事でした。北海道では主に呼吸器内科医として勤務していましたが、浦添総合病院では救急総合診療部に所属し、総合内科医として入院患者の診療に従事しています。

2. 総合内科医

米国総合内科学会によると総合内科医とは、‘複数の慢性疾患を有する大人の患者を長年にわたってフォローするために必要な知識、技量、態度を有する医師’である。

日本における総合診療は高度の臓器別専門診療を誇っていた病院で、専門診療の谷まで、医療への不満を持つ患者が少なくない事態を打開するために導入された。

一般病院での総合診療は、研修医教育を中心に、内科全般の疾患を網羅する。救急医療の初期対応や、地域との連携を推進する原動力となり、地域医療支援病院としての役割に貢献する、病院全体の高度専門医療を推進し、専門科との調整役を果たし、患者のために奉仕する。

残念ながら、力不足の私は、理想の総合内科医とはほど遠く、日々知識不足に悩まされている。研修医教育どころか研修医に助けられながら日々診療に励んでいるのが実情である。私が

担当している患者は、大多数が高齢者である。浦添に勤務して以来高齢者医療について私なりに考えさせられている。

3. 日本の高齢者

2004年度我が国の平均寿命は男性78.64歳、女性85.59歳であり、65歳以上の高齢人口は20%を超え、2015年には25%が高齢者という超高齢社会を迎えることが予想されている。

65～74歳の前期高齢者では個体の老化の徴候が明瞭になってくるが、日常生活に大きく差し支える機能障害を有する率はまだ低く、元気で活動的な人が多い。英語でyoung-oldと呼ばれる。これに対し、75～89歳の後期高齢者、90歳以上の超高齢者では高齢者特有の対処の仕方が必要となることが多い。日常生活に関連した機能が低下し、全身の身体機能の保持に対する注意が必要となる。

4. 老年症候群

老年期に多い臨床徴候であって、種々の原因で起こるが原因のいかんを問わずその徴候そのものに対する対症的なアプローチが必要なもの。誤嚥、転倒、認知機能障害、尿失禁などが代表的である。それ故、老年疾患として骨粗鬆症、認知症、動脈硬化性疾患（特に脳血管疾患）などが代表的な疾患である。

整形外科医から内科的管理についてコンサルトされることがある。転倒・骨折と寝たきり防止について調べてみた。

①転倒・骨折

大腿骨頸部骨折は自由に外出できる元気高齢者の割合を約2/3にする、寝たきり高齢者の割合を約2.5倍にするなど、身体機能を著しく低下させる。

国内の大腿骨頸部骨折発生件数は、1987年に約53,200件であったが、2002年には約117,900件と2.2倍にも増えてしまった。

大腿骨頸部骨折の原因として約85%の患者が転倒をきっかけとしている。大腿骨頸部骨折のリスクに最も関与しているのは転倒の方向で、

側方向への転倒はリスクが5.7倍に高くなり、続いて立位や1段上のステップからの転倒など打ち付けた際にかかるエネルギーで、それが大きいとリスクが2.8倍となる。3番目が低骨密度でそのリスクは2.7倍になるとの報告がある。

②寝たきり防止

筋力と体のふらつきとは関連するといわれている。ストレッチ体操、下腿・臀部の筋力増強運動、そしてバランス能力向上にかかわる応用訓練などで歩容を安定化させることが転倒予防に有効となる。

転倒予防教室などで訓練し、転倒予防策をとることにより、転倒・骨折頻度は約1/2に減少することが分かっている。

ヒッププロテクターを装着することにより、大腿骨頸部骨折の発生率を半減できる。薬物療法（アレンドロネート等）も大腿骨頸部骨折を半減できたとの報告がある。

骨粗鬆症財団の推計値によると、国内には約1,073万人もの骨粗鬆症患者がいる。骨粗鬆症患者に対して、薬物療法、転倒予防、ヒッププロテクターでのガードなどを組み合わせた予防策で大腿骨頸部骨折の発生頻度を1/8に少なくする事ができる。

最近では女性の1/2は85歳以上にわたって人生を楽しめ、国内には90歳以上の高齢者が100万人を超えることが分かっている。これらの高齢者の身体面で生活の質を低下させる60%が転倒・骨折、および加齢に伴う衰弱である。筋力増強などによって転倒・骨折を防ぐとともに、外出し社会と交流することは寝たきり防止、健康長寿に欠かせないことが分かっている。

5. 老いについて

100歳のお婆ちゃんがトイレから出てこないことに娘が気づき、当院に緊急搬送され、入院となった。右中大脳動脈領域の心原性脳梗塞であった。何とか急性期を乗り越え全身状態が安定し転院できたが、意識は戻らないままであった。

92歳のお婆ちゃんが、デイケアサービスから施設に戻る際、車から降りた時に転倒され当院に搬送された。右大腿骨頸部骨折であったが、諸般の事情で手術せずに保存的に対処することになった。心臓喘息を合併しており、私が担当になった。喘鳴は利尿で軽快した。車椅子離床を目指してリハビリ開始となったが、移動などで激痛が生じる事があり、顔が苦痛でこわばることが見受けられた。患者は自力で歩けなくなってしまったことを後悔している様であった。

以上の例からも、今まで歩けていた人が突然歩けなく、もしくは動けなくなるのが老人には起こりやすいと思われる。転倒を恐れるあまり歩かなくなると、引きこもりがちになる。引きこもりも寝たきりになる要因となる。

老化することは誰しも避けられない。そうであるならば、健康に老い、充実した人生を送って天寿を全うすることが理想の人生であり、無駄な医療費を節約したい国にとっての究極の目標であると思われる。日々、高齢者の医療に携わりながら、患者および家族の方から自分にとっての老いについて教わる毎日である。

いつの日か私自身も動けなくなる日が来るのである。どうせ動けなくなるのなら、動ける間は精一杯体を動かしてみたいと願っている。

参考文献

1. 日本内科学会：総合診療の現状と展望. 日本内科学会雑誌, 2003 ; 92 : 2317-2336.
2. 日本医師会：高齢者医療の特徴. 日本医師会雑誌, 2006 ; 6 : 1253-1308.