

## 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 高齢者総合診療部

廣瀬 大輔

(日老医誌 2023; 60: 307-309)

## 虎の門病院高齢者総合診療部の沿革

虎の門病院は昭和三十三年に設立され、「医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供すること」という基本理念のもと、最先端の医療や研究が進められた。現在、当院は病床数819床で地域医療と、ある意味、わが国の医療の中核を担う病院となり、各診療科のスペシャリストによる臓器別の高度な専門診療が提供されている。

近年超高齢社会を迎え、当院での入院患者についても65歳以上の割合が半数以上を占めるようになった。高齢者の特性として長年の生活習慣病による脳卒中や認知症、身体機能の低下による転倒・骨折、フレイルなどADLに影響を与える病態が生じやすい。またいくつもの疾患を併せ持つため、病気を治す医療のみでなく、本人の生活を支える医療も重要となる。身体面のみでなく、精神的・社会的な状況も考慮する必要もあり、臓器別診療のみでは対応困難な事例が増えている。

元々当院では第2代院長である沖中重雄先生が高齢者医療を重視され、東京大学医学部で老年病学教室を開設している。その流れを重視し、2015年に前院長である大内尉義先生の発案にて井桁之総先生（認知症科部長）を中心に高齢者総合診療部が発足した<sup>1)2)</sup>。高齢化の進展から小児科を除く各診療科で高齢者に対応する必要があり、一つの診療科としてではなく院内横断的なタスクフォース的診療機能を有する医療チームとして活動が始まった。当院での高齢者総合機能評価の導入を進め、入院時CGA7の評価から高齢入院患者の問題を可視化し、それぞれの専門分野を活かして身体・精神・社会的な面からの問題に対応を進める体制作りが進められた。過去

の文献からも高齢者に対する多職種チーム介入が有効であるとされ、多方面からの高齢者への評価・介入を重視した<sup>3)</sup>。そのため、医師（専任医師1名：老年科、兼任医師7名：精神科、循環器内科、糖尿病内科、整形・リハビリ）、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカー（MSW）などの多職種で、構成されている。2022年4月から老年科医を中心に各問題に対応するべく体制変更しており、現在の活動について紹介する。

## 診療業務

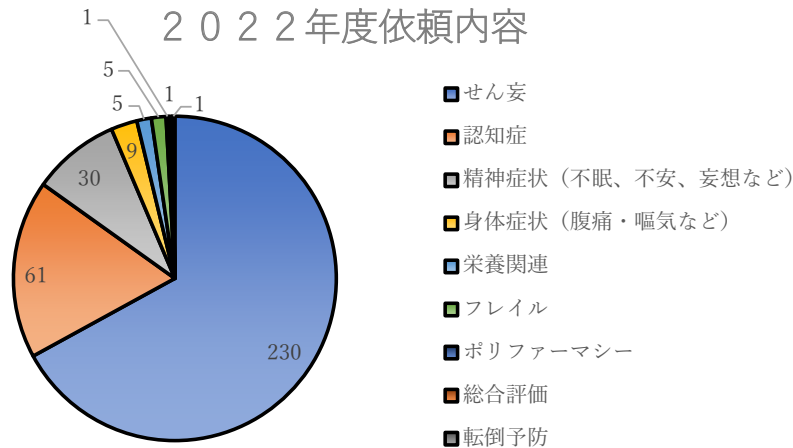
病棟業務を主としている。発足当初は入院時CGA7での意欲、ADL、IADL、認知機能、情緒などの評価を各主治医が確認し、問題があった患者について医療・ケアの強化をすすめる方針で開始された。問題に応じて高齢者総合診療部を中心としてNST、リエゾンチーム、緩和ケアチームなど各チームとの橋渡しを行い、各専門分野からの介入も行われた。引き続き他チームとの連携を取りつつ、より主体的に問題解決をおこなうため2022年4月より専任の老年科医を中心に対応している。各科主治医や病棟でのメディカルスタッフが診療やケアをすすめる上での問題について院内検診によるコンサルタント業務を行っている。医師からの検診や担当看護師からの連絡などを基に、CGA7の結果を確認しつつ、身体診察、心理面・栄養面・社会面などを含めて患者評価を行う。その上で各問題に対して患者、主治医に提案を行い、必要に応じて介入継続する。高齢者は脆弱性があり、入院での体力や機能低下をきたしやすい<sup>4)</sup>。要因としてせん妄や認知症、低栄養などが考えられ対応を要するが、

国家公務員共済組合連合会虎の門病院高齢者総合診療部

連絡責任者：廣瀬大輔 国家公務員共済組合連合会虎の門病院高齢者総合診療部〔〒105-8470 東京都港区虎ノ門2丁目2-2〕

e-mail: hd\_6amm1406@yahoo.co.jp

doi: 10.3143/geriatrics.60.307



図



2022年度の活動では計343件対応した。内容としては不穏/せん妄，認知機能評価，精神症状，身体症状，また件数としては少ないが栄養関連，フレイル，ポリファーマシー，総合評価，転倒予防など多岐に渡り，高齢者の入院中の機能低下等の予防を進めた（図参照）。

その他，高齢者に重要な問題として認知症，ポリファーマシー，フレイルについてチームを作り対応しており，認知症については認知症ケアチームでの活動を行っている。認知症による行動・心理症状の対応，意思疎通の困難さなどから診療継続困難が見込まれる患者に対して多職種（医師，看護師，管理栄養士，薬剤師，MSW）で対応を行ってきた。週1回カンファレンスでの症例検討・ケア回診を行い，昨年は新規件数月70件程度の患者に対応した。

ポリファーマシーについては，6剤以上の内服で薬剤による有害事象が出やすくなるとされる<sup>5)</sup>。当院では1

週間以上の入院が見込まれ6剤以上の内服を行っている患者を対象に本人希望や高齢者へのリスクが高いと考えられる薬剤の使用，服薬管理能力の低下をきたしていると考えられるケースなどについて介入が検討される。担当医と病棟薬剤師間で調整される事例もあるが，多職種からの視点が求められるケースについて当部ポリファーマシーチームへ連絡をいただく。その後，各専門分野から症例毎の薬剤調整の提案を行い，主治医へフィードバックしている。

フレイルについては，転倒転落のリスクと考えられ<sup>6)</sup>，手術の合併症や入院日数の増加への影響も考えられる。そのため2020年よりフレイル対策チームとして活動開始した。当初は病棟での基本チェックリストでの拾い上げや，CGA7でのADL/IADLの低下を基に早期のリハビリ開始やNSTへの連絡で対応していたが，COVID-19感染流行期となり，病棟での活動が困難となった。現在もまだ病院全体での拾い上げは困難な状況であり，当部への検診の際に栄養・運動評価を行った際に必要に応じて介入を行っている。

また2022年5月より院内業務の補足も兼ねて老年内科外来を設立した。老年科専門医2名で，老年症候群や原因不明の身体諸症状，物忘れ，フレイルなどの内容に対して診療を進めている。週2回外来を行い，少ないながら昨年171名の患者につき対応を行った。

## 最後に

以上当部の軌跡と、1年間の活動について紹介した。超高齢社会を迎えて臓器別診療の進んでいる当院においても高齢者を総合的に評価し、個別のケアや対応につなげることの重要性は増している。当部での活動を通じて、各科の高齢者への視点や関わり方の一助となるように、また高齢者やその家族が安心して過ごせるように今後も活動を推進したいと考えている。

## 文献

- 1) 井桁之総：基幹病院における老年医学の多面的アプローチ～虎の門病院「高齢者総合診療部」と「認知症科」の試みと老年病専門医の役割～. 日老医誌 2018; 55: 237-243.
- 2) 大内尉義：老年医学の進歩と社会実装. 日老医誌 2022; 59: 421-429.
- 3) Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL: Effectiveness of a geriatric evaluation unit. A randomized clinical trial. *N Engl J Med* 1984; 311 (26): 1664-1670.
- 4) Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB: Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". *JAMA* 2011; 306: 1782-1793.
- 5) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. *Geriatr Gerontol Int* 2012; 12: 761-762.
- 6) Fhon JR, Rodrigues RA, Neira WF, Huayta VM, Robazzi ML: Fall and association with the frailty syndrome in the elderly: systematic review with meta-analysis. *Rev Esc enferm usp* 2016; 50: 1005-1013.