

## 東京都健康長寿医療センター 高齢診療科

岩切 理歌

(日老医誌 2022; 59: 388-390)

## 東京都健康長寿医療センター高齢診療科の沿革

東京都健康長寿医療センターは、1872年に設立された養育院を前身としています。初代院長は洪沢栄一であり、その後養育院付属病院、東京都老人医療センター、そして東京都健康長寿医療センターと名前を変えながら本年までの150年間、高齢者医療の拠点として活動してきました。現在、当センターにおける老年医学会専門医・指導医は20名を超しており、全ての診療科において加齢変化を意識した診療が展開されてきました。しかし、人生100年と言われている中、加齢に伴う認知機能障害、フレイル、低栄養、ポリファーマシーなどが関与している老年症候群を呈する患者が増加し、臓器別の医療だけでなく不十分であることが顕在化してきました。

2020年4月、当センター理事長の鳥羽研二先生、副院長の荒木厚先生はじめ高齢医学の発展に尽力してこられた先生方の発案に基づき、臓器別診療だけでは解決しない老年症候群を丁寧に診ることを目的とした高齢診療科が開設されました。それまで総合内科において診療していた3名の医師が立ち上げに関わり、その後東京大学医学部付属病院老年病科より3名の医師を迎え、現在は後期研修医を含む7~8名で診療にあたっています。スタッフは血液内科、循環器内科、呼吸器内科、総合診療科など、各々異なる診療科で働いた経歴があるため、それぞれの経験や知識を持ち寄り、日々意見交換をしながら診療を行っています。

## 高齢診療科の診療業務

当科の主な役割は、疾患の精査加療、ポリファーマシー対策、フレイル予防対策、療養環境調整です。外来業務と病棟業務では大きく異なります。外来患者は自立した高齢者が大半を占めますが、病棟は急性期治療を要する超高齢患者が多く、7割以上が90歳を超えています。したがって、患者が抱えている問題は多種多様であり、診察を通じて患者から学ぶことが多い診療科であると実感しています。

## 外来業務

外来は、初期研修医1人を含む2~3人体制で診療しています。受診理由は、痛みや熱などを伴う急性疾患は半数を下回り、慢性的な老年症候群に対する精査希望がかなりの比重を占めています。紹介状を持参せずに訪れる患者も多く、長い病歴や検査歴を聴取するために時間を要するため、初診患者に対しては診察時間を長めに設定しています。また、同伴者がおられる場合、お互いに遠慮があり正確な情報が把握できないことも多いことから、初期研修医の診察の間に同伴者から通常の様子を聴取するなど、可能な限り別々に話を聞く機会を設けるよう心掛けています。当科では初期研修医が時間をかけて患者さんの話を丁寧に傾聴しています。すると、「こんなに話を聞いてもらったのは初めて」とのお言葉をいただくことも多く、親身に傾聴することで解決される問題も多いことを実感しています。また、認知症患者の言動や、患者や家族内の意見の食い違いなど、患者から聞く話は、まだ高齢者になっていない私たちにとって非常に勉強になります。さらに、検査を行うことで予期せぬ病気が見

東京都健康長寿医療センター 高齢診療科

連絡責任者：岩切理歌 東京都健康長寿医療センター 高齢診療科 [〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2]

doi: 10.3143/geriatrics.59.388



つかることもあり、驚きと達成感を日々スタッフと共有しています。超高齢者となると「歳のせい」で終わりにしてしまうこともあります。納得出来ずに病院行脚をしている患者も少なくないため、当院ではできる限り診断をつけ、患者や家族が納得できるよう丁寧な診療を心がけています。

また、初診時は代表的な老年症候群について問診し、薬剤起因性老年症候群を併発していないかについて確認し、被疑薬がある場合には処方医に情報提供を行っています。

さらに、当院においてはフレイル予防センターが併設されており、高齢診療科が窓口となっています。フレイル健診が開始され高齢者において関心が高まっていることから、フレイルが疑われる患者に対しては積極的に身体機能の評価や神経心理検査などを行い、検査結果の説明と共にフレイル対策の指導を行っています。指導の際には、当センター研究所、歯科口腔外科、栄養科の協力を得て作成したパンフレット「健康長寿の秘訣」を使用しています。

### 病棟業務

高齢診療科が開設された2020年春は、COVID-19感染第一波の真っただ中でした。開設前の総合内科時代は感染症内科の先生方と合同で診療を行っていたことから、COVID-19感染治療に協力すべくCOVID-19との闘いからのスタートでした。現在はワクチン接種が進み、治療法や対処法もかなり確立されましたが、当時は未知の感染症であり現在とは比較にならないほど大きなストレスがありました。マスクより、コロナにかかるとう肺炎になり、人工呼吸器が装着され、ECMOが必要になることもあるという情報が流れたことから、全ての患者

がそのような治療を受けられるものと考えている患者や家族も少なくありませんでした。医療資源の問題や、患者自身の予備能力に限界があることを説明してもなかなか理解してもらえず、つらい思いをしたスタッフもいました。しかし、第二波からはCOVID-19感染患者の治療は全ての診療科で分担することになり、以降は高齢診療科の業務に注力できるようになりました。

高齢診療科入院患者の平均年齢は90歳に近く、最近では100歳を超える方も増えています。急性期病院であるため様々な高齢者が救急搬送されてきます。専門性が高い疾患は専門診療科が担当するため、当科の患者は肺炎や尿路感染症などの感染症が7割以上を占めています。さらに多疾患罹患状態の患者や、生活環境の問題を抱え介入が必要な場合も当科で引き受けることがほとんどです。当院入院患者の2割は独居であり、引きこもりがちで介護資源が全く届かないまま劣悪な環境で過ごしていた患者も多く、近隣の住民が見かねて救急要請しゴミ屋敷と言われるような環境の中から搬送されて来る方もおられます。「ゴミ屋敷の住人」と聞くと敬遠しがちですが、私たちは、認知機能低下や実行機能低下が原因で起きる一つの疾病と捉え、院内や地域の多職種のスタッフと協力しながら調整し、療養環境を整えて送り出しています。

## 研究活動

### 勉強会

高齢診療科開設より、荒木厚副院長の発案で高齢診療科外来マニュアル作成の取り組みが始まり、「老年症候群」という観点から課題を決め定期的に勉強会を行っています。意見交換を通して作成されたマニュアルは、某雑誌に「高齢診療科外来診療マニュアル」連載全24回シリーズとして掲載されています。現在も課題を決め、最低月1回は勉強会を行っています。

### フレイル・嚥下ラウンド

当科の入院患者は90歳以上が多数を占めるため、半数以上の患者に認知生活機能や嚥下機能の低下がみられます。入院を機にサルコペニアや嚥下機能低下が顕在化し、入院前のADLに戻らず、経口摂取が進まないことが少なくありません。したがって、急性期の症状が落ち着くと同時に、歯科口腔外科と合同でフレイル・嚥下機能の評価を行っています。サポートすべき点を早期に見

つけ、リハビリテーション科や栄養科の協力を得ながら機能に応じた指導を行っています。

### 入院患者カンファレンス

当科入院患者の多くは人生の最終段階にさしかかっています。患者が人生のどの段階に来ているのかについて担当する医療者自身が的確に判断し、ご家族が納得する説明が出来なくてはなりません。カンファレンスには、当センター研究所、福祉と生活ケア研究チームの先生方も参加されています。疾患の治療に神経が集中しがちな病棟医にとって、少し離れた視点からのアドバイスは、患者の人生にとって重要なことを再確認するきっかけとなっています。

### ポリファーマシーカンファレンス

2017年、当センター前理事長の井藤英喜先生のご指示により、各診療科医師と薬剤科で構成されたポリファーマシーチームが発足されました。同年8月から週1回地域包括ケア病棟と整形・脊椎外科病棟入院患者において、薬剤師、看護師、高齢診療科医師、循環器内科医師の参加によるポリファーマシーカンファレンスが行われています。8剤以上内服している患者に対し担当薬剤師が患者から情報を聞き取り、減薬の提案を行っています。症状改善後も継続されている薬剤の中止や、飲み

残しが多い症例に対する薬の調整などを処方医に提案し、8割以上が受け入れられています。根気よく活動したことで医師の中でポリファーマシーに対する意識が高まり、調整を提案すべき症例が確実に減少しました。

また、これまでにポリファーマシー対策について多くの医療機関と意見交換を行っており、ソウル大学付属病院からも見学に來られました。コロナ禍前は様々な医療機関の方々と飲食を共にしながら楽しく意見を交換していました。

### 今後に向けて

高齢診療科開設から2年が過ぎ、フレイル評価、嚥下機能評価、ポリファーマシー対策などのデータが徐々に蓄積されてきました。一見当たり前とも思える加齢変化に関する事象を数値化し、様々な因子との関連を明らかにして発信することは、高齢者医療に関わる多職種の方々にとって有益となるものと考えています。また、患者や家族にとって、数値化された情報はより分かり易く、受け入れやすいのではないかと思います。

患者や家族の苦痛や不安感を可能な限り軽減させ、より快適なシニア生活を多くの方が送ることが出来るよう、これからも高齢者医療の発展に貢献していきたいと思ひます。