

明日の治療指針

垣根を超えたチーム医療

2017年7月10日放送

慶應義塾大学 救急医学
助教 宇田川 和彦

大腿骨近位部骨折は高齢者の代表的な骨折であり、本邦では2007年時点で15万人の患者がおり、高齢化社会が進む中その患者数は2020年には25万人になると言われております。1年以内の死亡率は国内では10%、海外では10-30%と報告されており、極めて死亡率の高い疾患です。イギリスでは世界に先立ち約50年以上前より大腿骨近位部骨折に対して国を挙げて積極的なアプローチを行っており良好な結果を残してきました。イギリスに追随する形で欧米の各国でもガイドラインが作成され、積極的な取り組みが行われてきております。その中で、大腿骨近位部骨折手術は、緊急で行われるべきであるというコンセンサスのもと、24-48時間以内の早期手術が有用であることを整形外科のみならず、患者に関わる全ての診療科が認識を共有しており、手術時期についても各国のガイドラインに明確

に記されております。日本では現在の医療体制では欧米各国のような早期手術が困難なことが多いため、本国のガイドラインにおいてはできる限りの早期の手術を推奨するという記載にとどまっております。実際、手術の平均待機日数は2003年で約5.6日、2014年ではやや改善し約4.5日となっておりますが、諸外国の待機日数には到底及ばない数字であり、今後改善が必要な問題です。

高齢者の骨折は若者の骨折と同等と考えてはいけません。高齢者の筋力は加齢により1年で1%ずつ低下すると言われております。そして、筋力は安静臥床によっても容易に落ちる

大腿骨近位部骨折

高齢者の代表的な骨折

2007年 15万人 → 2020年 25万人

1年以内の死亡率

国内で10%、海外では10-30%

手術時期

欧米のガイドライン

24-48時間以内の早期手術

日本のガイドライン

できる限りの早期手術

平均待機日数

2003年 約5.6日 → 2014年 約4.5日

(大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン第2版より)

ことが知られており、2日で約1%の筋力低下が生じると言われております。仮に骨折により3週間の安静臥床を余儀なくされた場合に落ちる筋力量は約10年の加齢により低下する筋力量と同等と言えます。また、大腿骨近位部骨折においてリハビリ開始が1日遅れると平行棒歩行可能となる時期が2.8日遅れるという報告もあります。高齢になればなるほど当たり前ですが余命は短くなります。

残された余命が10年の高齢者と余命が40-50年ある30-40代成人とでは1日の価値は違います。単純計算ですが、高齢者の1日は30-40代成人にとって数日分、1週間は約1ヶ月分に相当します。そんな、我々にとって数日分の大切な1日を

生きている高齢者の方には少しでも長く幸せな日々を是非とも過ごしてもらいたいものです。仮に骨折してしまった高齢者の方に我々医療者ができることはできる限り早く手術をして、できる限り早く歩いてもらい、元の生活に戻ってもらうことだと思います。もし、みなさんの御家族が手術時期が遅れることで多大なる不利益を被ることがわかっているのであれば、可能な限り早く手術をしてもらいたいですよね？

大腿骨近位部骨折に対する早期手術を達成するためのkey pointは早期患者のリスク評価と手術室麻酔科との認識の共有と考えます。日本においてはほとんどの病院が、整形外科医が初診より診療に当たります。多くの患者が心臓疾患、呼吸器疾患、代謝性疾患などの既往症があるため内科的なリスク評価が必要となります。リスク評価のため、各科に依頼が必要となり、必要に応じて追加検査を行います。全ての検査が終了したで麻酔科および手術室に手術依頼が可能となり、その時点で空いている手術枠で手術を行います。問題点はリスク評価に時間がかかり、リスク評価が終わるまでは手術枠を確保できないこと、またリスク評価が終わった時点ですぐに手術が困難な場合が多く、さらに待機期間が長くなってしまうことが多くあります。

慶應義塾大学病院では救急車で来院した大腿骨近位部骨折患者に対して救急科主導で治療を行っております。初療は救急医が担当します。リスクのある患者については、内科的および外科的知識を持つ救急医が来院した時点で既往歴、手術歴に応じて手術に耐えられるか呼吸状態、循環動態についてのrisk評価を行い、救急外来の時点でrisk評価を完結させます。手術に耐えられると判断したら、外傷整形外科チームに手術依頼を行い、手術室、

自分の家族が手術時期が遅れることで多大なる不利益を被ることを許容できますか？

高齢者の骨折

筋力の減少速度
 加齢 1%/年 安静 1%/2日
10年の加齢は3週間の安静臥床と同等

大腿骨近位部骨折においてリハビリ開始が**1日遅れると**
 平行棒の歩行可能 **2.8日/日遅れる** (山口徹ら 整形外科 2010)

高齢者の1日は我々にとっての4-5日に相当
 患者さんには**1日でも多く**幸せな日々を過ごしてもらいたい！
 我々ができることは**早期手術！**

慶應義塾大学病院における大腿骨近位部骨折治療

- ✓ **早期リスク評価**
 救急科による既往歴、手術歴に応じた呼吸状態、循環状態についてのリスク評価。
- ✓ **手術室、麻酔科との認識の共有**
 大腿骨近位部骨折は**早期手術**が必要

患者中心の垣根を超えたチーム医療

麻酔科に緊急手術として手術を申し込むという流れで行なっております。この流れを達成するために大切なことは、麻酔科、手術室との間で、大腿骨近位部骨折は早期手術が必要であるという認識の共有です。そしてこの認識の共有のために最も必要なことはコミュニケーションです。手術依頼のため、手術室に直接足を運び、話し合いをすることにより、大腿骨近位部骨折は早期手術が必要であるという考えに対して理解をいただき、当院では救急車で来院された患者に対して、手術室が空いている限り緊急手術として手術を行っております。慶應義塾大学病院では、患者をよくしたいという思いに垣根はありません。患者をよくしたいという思いは必ずみんなに伝わります！大切なことは最後まで患者を良くしたいという思いを持ち続け、目標を達成するために行動をし続ける諦めない心です。

当院では risk 評価を救急科で行っておりますが、欧米各国では risk 評価を、初診時に老年内科医師が行い、そのまま入院中も継続して整形外科と一緒に経過を見る orthogeriatric management が主流となってきました。orthogeriatric management を行うことにより、死亡率を改善させた、入院期間を短縮させた、合併症率を減らしたという報告のみならず、高齢者が増えることにより問題となる医療経済においても一人当たりの医療費が抑えられるという報告がされてきております。今後日本においても大腿骨近位部骨折治療において内科医の理解のもと、早期内科医の介入も必要になってくると考えます。

大腿骨近位部骨折早期治療のために各病院が必死に色々なことに取り組んでいますが、それぞれの病院の努力に任されているのが現状です。保険制度の違いもあり、今の日本において、欧米各国と同じ

management をすることを困難なことが多いですが、今後高齢者化社会が進む中、大腿骨近位部骨折治療を日本全体の問題と捉え、国を挙げて解決しようという努力が必要です。そのための first step としてやはり各病院の努力が必須です。努力は必ず報われます。みなさんの努力で、高齢者の QOL を改善し、日本を変えていきましょう！

Orthogeriatric managementの有用性

- ✓ 死亡率の改善
- ✓ 入院期間の短縮
- ✓ 術後合併症の減少
- ✓ 医療費の削減

(S.Sabharwal et al Osteoporos Int 2015)

**患者を良くしたいという思いは
必ずまわりに伝わります！
大切なことは最後まで諦めない心。**

みなさんの**努力**で、
高齢者のQOLを改善し、
日本を変えていきましょう！

「垣根を超えたチーム医療」

<http://medical.radionikkei.jp/teammed/>