



平成 29 年新年のご挨拶

東京都健康長寿医療センター
センター長 許 俊鋭



新年あけましておめでとうございます。

新しい年を迎え、今年も皆様にとって実り多い年となりますようお願いしております。また、旧年中は東京都健康長寿医療センターの運営に多大なるご支援、ご鞭撻をいただき心から感謝申し上げます。

平成 25 年に現在の新施設に移転し 3 年が経ち、当センターは心臓病、大動脈瘤などの血管病、脳卒中などの脳血管疾患、悪性腫瘍、認知症、肺炎・慢性閉塞性肺疾患などあらゆる高齢者疾患の診療並びに介護予防に積極的に取り組んでいます。また、特に高齢者の高度急性期医療を担う病院としてハイブリッド手術室など高度先端医療機器を充実させ、最先端医療から高齢者に寄り添う医療まで、患者さまが必要とされる医療を提供させていただいています。

一方、高齢の患者さまは複数の病気を同時にもっておられる多病の方が多く、認知症以外にも、フレイル(虚弱)、サルコペニア(筋力低下)、ロコモティブ症候群(歩行障害)などによる体力低下で入院が長期化することもよくあります。そのため、患者さまの身体に負担の少ない低侵襲治療が望ましく、消化器癌に対する消化器内視鏡手術(ESD)や腹腔鏡手術、肺癌に対する胸腔鏡手術、大動脈瘤に対するステントグラフト治療や経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、技術度の高い低侵襲治療を積極的に取り入れています。

国の施策上、高度急性期病院の在院日数の短縮は全ての病院に課せられた責務ではありますが、ご自宅に戻られる前にリハビリや栄養改善がもう少し必要な高齢の患者さまに、急性期病棟(7対1看護)よりも2週間程度長く入院していただける「地域包括ケア病棟」を平成 28 年 10 月より開設し、在宅医療連携病床としても高い利便性をもってご利用いただいています。700 名を超す連携医をはじめ地域の先生方に対するご支援と信頼は極めて厚く、連携の先生方のご支援により高度急性期医療から在宅医療まで区西北部二次医療圏における一貫した地域包括ケアシステムを構築すべく努力し、高齢の患者さまへの「優しく温かい医療」の提供を志して参ります。

本年も当センターへのご指導、ご支援、ご鞭撻を賜りますよう心よりお願い申し上げます。



人工関節センターのご案内

整形外科医長 濱路 博

私ども整形外科では、かねてより数多くの人工関節手術を行い、治療実績を積んでまいりました。2016年4月から科内の一部門として「人工関節センター」を標榜することとなりましたので、ここにご案内申し上げます。

人工関節とは・・・

種々の関節疾患や外傷およびその後遺症によって関節機能が障害され、日常生活に支障がでて改善の見込みがない場合、人工関節手術の対象となります。こわれた関節を切除して人工材料に置き換えますので（**図 1,2 人工膝関節、図 3,4 人工股関節**）、一般に関節痛の大幅な改善、下肢の関節では歩行能力の改善が期待できます。

人工関節センターと一般整形外科の違いは？

人工関節は細菌感染に非常に弱く、入院病棟や手術室など治療環境の整備が大変重要です。また人工関節を扱う医療スタッフは治療の理論、手術法、器械や材料の特徴、特有の合併症などについて深く理解している必要があります。そこで近年、人工関節手術を数多く行う施設は、外傷や炎症などの一般整形外科診療とは別の専門部署を設置することが多くなっています。

当科も専門医師が多く所属しておりますので、医療連携もしくは患者さまのご希望による専門治療施設の検索が容易に可能となりますよう、人工関節センターを標榜致しました次第です。



図1 変形性膝関節症



図2 図1の方の人工膝関節術後

当センター整形外科の特徴

当科は歴史的に高齢者医療を専門としてきましたので、ご高齢の方々の手術が多く、手術時年齢は平均約75歳であり、日本全国の集計よりも10歳以上高年齢層です。腰曲がり姿勢による下肢への悪影響、骨の脆弱化や異常硬化、長期罹患に伴う高度の関節変形や可動性低下など治療が困難な状況が多くありますが、長年の臨床経験と研究成果を生かし

て対応しております（図1～4）。

また当科は東京大学が行っている術後創部感染調査に参加しておりますが、リスクが特に高い糖尿病合併例を除けば術後感染は皆無であり、良好な治療環境に基づくすぐれた成績と自負しております。



図3 変形性股関節症



図4 図3の方の人工股関節術後

最近の治療実績

2016年11月までの直近1年間の手術件数は人工膝関節75件、人工股関節51件であり、前年比で膝関節が10件、股関節が12件の増加となっております。患者さまの多くは近隣医療機関の諸先生方よりご紹介をいただきました方々です。

手術の後は・・・

人工関節は近年、材料の進歩により飛躍的に耐用性が向上しています。しかし手術が無事に済んだら治療が終了、というわけにはいきません。体内の人工関節に問題が生じていないか、自覚症状の有無とは関係なく定期的にチェックしていく必要があります。手術前からの変化を記録しつつ比較することが重要ですので、手術を受けた施設で受診を継続することが原則です。当センターでは、術後専門外来に定期的に来院していただくことになっています。

治療をご希望の方は

紹介状をお持ちの方は「人工関節外来」の予約をお取りできます。宮崎（整形外科部長）、金高（整形外科医員）、私のいずれかが診察させていただき、手術の適応があればご希望に応じて治療計画を立てます。手術をうけるべきか迷っておられる段階であってもご相談は可能ですので、まずは診察においでください。

最後に

手術についての解説、治療の流れ等につきましては当センターホームページ内（<http://www.tmg Hig.jp/hospital/shinryou/geka/sub15.php>）に掲載しております。また、京セラメディカル株が運営するホームページ「関節が痛い.com」<http://kansetsu-itai.com/> 内に、治療上の詳しい話を掲載させていただいています。ご参考になりましたら幸いです。

慢性腎臓病を予防しよう

血液透析科部長、腎臓内科専門部長 板橋 美津世
腎臓内科部長 武井 卓

1. 慢性腎臓病は増えている

我が国の透析患者数は年々増加し、2014年には32万人となりました。透析に至るのは氷山の一角であり、その下には透析予備軍と言われる慢性腎臓病の患者さまが1330万人いるといわれています。これは国民の8人に1人にあたります。

2. こんな方はとくに要注意

透析に至る原因の1位は糖尿病による腎障害、2位が糸球体腎炎、3位が高血圧による腎障害と言われています。①糖尿病または血糖値が高い、②高血圧、③蛋白尿や血尿を指摘されたことがある、④タバコを吸っている、⑤メタボリックシンドローム、⑥家族に腎臓病の人がいる、これら①～⑥のどれかにあてはまる方は特に腎臓病になりやすいので要注意です。

3. 慢性腎臓病とは

腎臓は腰のあたりに左右1個ずつ存在しているソラマメ型の臓器です。血液を濾しだして毒素を尿として出しています(図1)。この働きが低下すると、血液に老廃物(尿素窒素、クレアチニン)がたまり、血液中のクレアチニン値が上昇します。老廃物を尿に排泄する力のことを糸球体ろ過量(eGFR)といい、若年者の正常が100ですが腎臓の働きが低下するほど低値となります。①eGFR60未満、②尿蛋白陽性のいずれかまたは両方が3か月以上続くことを慢性腎臓病と定義しています。eGFR15未満を末期腎不全と言い透析に準じる治療が必要な状態です(図2)。一般にeGFRが低く尿蛋白が多いほど、腎機能は悪化しやすく心血管病の発症リスクも増加するといわれています。

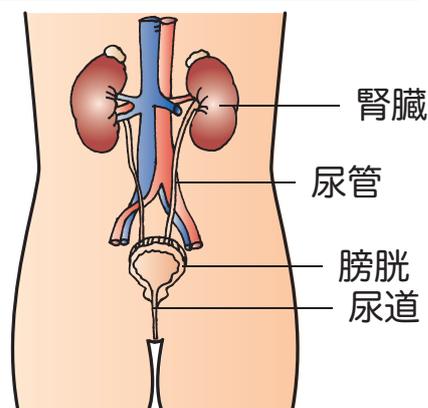


図1 腎臓は血液のクリーニング工場



腎機能区分	腎機能
グレード1	eGFR 90以上
グレード2	eGFR 60以上90未満
グレード3	eGFR 30以上60未満
グレード4	eGFR 15以上30未満
グレード5(末期腎不全)	eGFR 15未満

図2 eGFRによる腎機能区分 * eGFR60未満は慢性腎臓病です。

日本腎臓学会編 CKD診療ガイド2012より改編

4. 腎臓病を予防するために

慢性腎臓病になるリスクが高いのは、糖尿病と高血圧をお持ちの方です。血糖値や血圧のコントロールが悪いと、ほとんど自覚症状がないままに腎障害を悪化させてしまいます。主治医と相談しながら、血糖や血圧の管理をしっかり行いましょう。腎臓病は、血糖や血圧以外にも、塩分の多い食事、喫煙、肥満、脱水、消炎鎮痛薬などの薬剤によっても悪化してしまいます（図3）。規則正しい生活習慣を心がけましょう。



図3 腎臓はこんなことで悪化する

5. 透析治療が必要と言われたら

腎臓はいったん悪化すると回復が難しい臓器であり、腎臓が働かなくなると透析治療が必要な状態となります。透析治療はeGFR10未満となり尿毒素が貯留し尿毒症症状が出現したり、利尿薬を使っても体内に水分が貯留した場合に行います。透析治療には、血液を介して毒素をきれいにする血液透析と腹膜を介する腹膜透析の2種類があります。血液透析の場合には、週3回（1回4時間）の治療を受けることでたまった毒素や水分を除去します。

6. 最後に

尿蛋白陽性となった方、腎機能の低下を指摘された方は将来透析にならないように、ひとたび透析になってしまった方は“元気な”透析患者でいられるように、我々腎臓内科・血液透析科スタッフがサポートいたします（図4）。



図4 透析中の運動療法

運動は生存率向上に貢献するといわれ、腎臓病患者へのリハビリが注目されています

図5 板橋区民公開講座
(平成28年11月27日)

「あなたの腎臓、大丈夫ですか」という内容で、当センターの羽根田栄養士とともに“腎臓病の予防と対策”の公開講座を行いました。



「クリスマスコンサート」について

毎年恒例の「クリスマスコンサート」を、センター職員有志を中心に結成された、アルテハイマート合奏団により、12月14日（水）午後4時からセンター2階食堂・レストランにて開催しました。

会場には、患者さまとご家族の方が80名ほど集まり、「ジングルベル」・「北国の春」・「秋の里」などなじみのある曲の美しい調べが、会場を暖かく包み込み、皆さんの顔には笑みが溢れ、患者さまもご家族も共に楽しい癒しのひとときを過ごすことができました。

これからも、患者さまやご家族にとって、音楽を通じてよりよい療養環境をセンターが提供できるよう、取り組んでいきたいと思っております。



患者さまの声

救急の入院で、医師や看護師にご迷惑をおかけしました。

看護師の方々にはとても親切にしてください、ありがとうございました。

特に受け持っていたいただいた看護師さんは細かいところまで気をつけていただき、嬉しかったです。転院する際、お礼を言いたかったのですが会えなかったもので、ここでお礼申し上げます。

外来の若い看護師に救われました。その人の人間性なのか教育の結果なのかわかりませんが、何はともあれ「人は人によりて人となる成！」。

人工関節の手術をして8年になります。元気で買い物や家事ができますことを感謝しております。手術に立ち会って下さった医師、診察時の看護師の皆様、素晴らしいアドバイスをいただきありがとうございました。これからも膝を大事にしていきます。