

周術期における全人的、 臓器横断的医療について

企画：平岡栄治

(東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科)

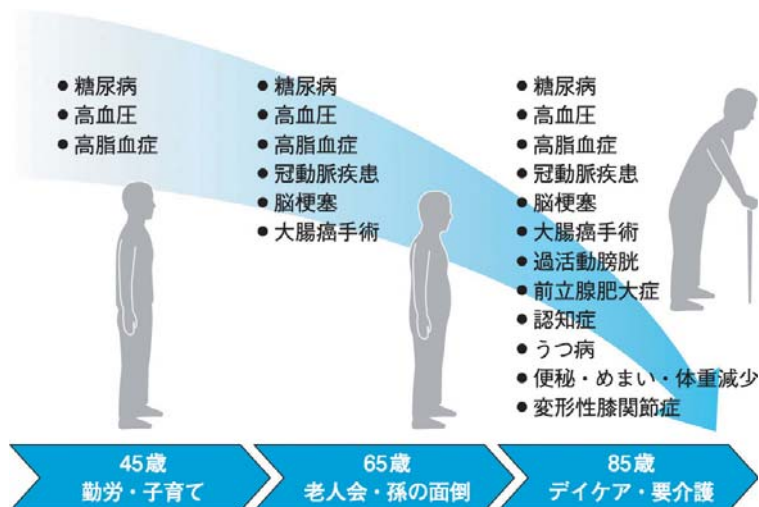


HEART's Selection

日本の高齢化社会を反映し、高齢者の心臓手術、非心臓手術が増加しています。図に高齢者のイメージを示します。左や真ん中の段階では臓器に焦点を置いてはまだ問題はないでしょう。一番右の患者への侵襲的処置はジレンマを感じる場面は多いのではないのでしょうか。周術期にも、高齢、複合疾患、多様な価値観に対応するための総合内科力が必要です。入院をすると、生活パターンの変化、悪い睡眠環境、せん妄に対する薬剤的・身体的拘束、絶食によるQOLの低下、結果としてdeconditioningが進むいわゆる入院後症候群のリスクがあります¹⁾。手術の目的は、死亡率、機能、症状の改善、さらに、QOLの改善があります。一方、フレイルな高齢者は、手術によりより機能が低下したりQOLが悪くなるリスクも秘めています²⁾。患者・家族とともに期待するケアのゴールを話し合いそれに必要な検査・入院・治療を検討することが重要です。手術をするという意味決定、しないという意味決定、うまくいったときもいかなかったときも、「これでよかった」と思える意思決定のための意思決定支援、そのためのコミュニケーションスキルが必須です。今回、老年科的視点での周術期臓器横断的マネジメントと高リスク手術の意思決定に必要なコミュニケーションについて取り上げます。次に取り上げたことは、術前リスク評価です。すべての臓器に関してのリスク評価、薬剤の取り扱い(周術期中断すべき薬、中断してはいけない薬)、予防(感染予防、DVT予防)など臓器横断的評価の中の循環器評価の位置づけを意識することが重要です。普段だったらしない検査なのに術前という理由だけでルーチンに心電図、心エコー、冠動脈疾患スクリーニングをすべきかも重要なテーマです。4つめに取り上げたテーマは、手術室で行われていることで内科医が知っておくべき点です。脊椎幹麻酔、腹腔鏡手術などについて周術期管理に携わる内科医が知っておくべきことが含まれます。術前リスク評価をするのに必要な麻酔科

的知識について解説していただきました。本特集号が、手術を受けられる特に高齢者の方の「これでよ

かった」に少しでもお役に立てることを祈念しております。



玉井杏奈：老年医のカルテ開示：そこからみえてくるもの「ある患者の一生」, *Hospitalist* 2014 ; 2(4) : 1101-1105

文 献

- 1) Krumholz HM : Post-hospital syndrome--an acquired, transient condition of generalized risk. *N Engl J Med* 2013 ; 368 (2) : 100-102
- 2) 日本循環器学会：2022年改訂版 非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/03/JCS2022_hiraoka.pdf(2022年10月閲覧)