

地域情報（県別）**【千葉】わずか1年で大腿骨近位部骨折の手術待機日数半減に成功-岸田俊二・聖隷佐倉市民病院整形外科部長に聞く◆Vol.1**

2020年5月22日（金）配信 m3.com地域版

日本の骨折治療の課題を解消したい――。聖隷佐倉市民病院の整形外科部長の岸田俊二氏は、大腿骨近位部骨折の患者が入院してから手術を受けるまでの期間が欧米に比べて長いことを問題視し、2015年の同院加入からさまざまな取り組みを行った結果、わずか1年で同期間が半減した。骨折は高齢の患者ほどなりやすく、入院期間が長くなるほど肺炎などの合併症を起こしやすくなる。高齢患者の肺炎は死の危険もある。欧米の現状と日本の問題点について聞いた。（2020年3月6日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら

――まずは、病院の概要についてお聞かせください。

当院は1874年に開院した病院で、もとは国が運営する「国立佐倉病院」でした。開院してからは主に医療政策の一環として腎疾患の治療を行ってききましたが、2004年にキリスト教の精神「隣人愛」に根差した医療を理想とする聖隷福祉事業団に経営委譲されました。現在は338床の急性期病院として総合的な医療を提供しています。当院がある佐倉市は千葉県北部に位置する人口約17万5000人の市で、2018年4月現在の高齢化率は30.4%と全国平均を2ポイント上回っています。ご高齢の方が多い地域であることが分かります。

整形外科には私を含めて13人が在籍しています。2018年度における整形外科での手術件数は1251件で、脚の付け根の関節部分が折れる大腿骨近位部骨折は106件とおよそ1割を占めます。



岸田俊二氏

――先生が2015年に同院に加入してから、大腿骨近位部骨折の手術に要する期間が半減したと聞きました。

はい。私は日本における大腿骨近位部骨折の治療には課題があると以前から感じていて、当院に加入する前からその一つである「手術待機日数の短縮化」に取り組もうと考えていました。院内マネジメントや他科・多職種連携、術前検査項目の作成、手術機材の納品遅延解消に取り組んだ結果、私が加入する前年の2014年度には患者さんが入院してから手術を受けるまで平均して5.5日の期間がかかっていましたが、加入した2015年度は平均2.8日とほぼ半減しました。患者数は2014年度が115人、2015年度が100人でした。

2015年4月から2019年3月までにこの骨折の手術を受けた65歳以上の患者さんは女性356人、男性98人の計454人で、平均年齢は84歳。平均手術待機日数は2.2日で、入院した当日に手術をした人は123人、翌日にした人は151人、2日後は52人。入院してから2日後までの手術を「早期手術」とすると、患者さんの約72%はそれが実現できたことになります。

——数字として明確に結果が出ているのですね。そもそも、同骨折の手術をするまでに時間がかかるとどんな弊害が起こり得るのでしょうか。

手術するまでの期間が長くなる、つまり入院期間が長くなるほど肺炎や尿路感染症といった合併症が起こる可能性が高くなります。ご高齢の方の肺炎が起こる可能性が上がるということはすなわち、死亡リスクが上がることを意味します。また、合併症が起こると今度はその治療を行う必要がありますから、必然的に手術がさらに遅れ、リハビリの開始も遅くなってしまいます。ご高齢の方ほどその間に筋力は低下していきますし、場合によっては意識障害の一種であるせん妄が起きてしまうこともあり、病棟管理の負担が増してしまいます。悪循環に陥っていくわけです。

デンマークが行った調査では、入院してから12時間以内に手術を行うと「生命予後が良くなる」という結果も出ています。

——先生は先ほど「日本の課題」と言っていました。「海外に比べて遅れている」ということでしょうか。

そう思います。欧米の医療界では同骨折の手術を早く行おうという風土があり、イギリスでは入院から36時間以内、アメリカでは48時間以内の手術実施を目標に取り組んでいて、概ね達成されている状況であると聞きます。イギリスでは10数年前から国を挙げて手術待機日数の短縮化に取り組んでいて、骨粗しょう症の評価なども含めて諸条件を達成すると保険点数の加算も得られるようになっています。

——その一方、日本の医療機関は欧米に比べて手術するまでに時間がかかる傾向があるのでしょうか。

はい。日本の医療機関における平均待機日数は2016年現在で4.2日であり、時間に換算すると96時間を超えますから欧米の倍以上の期間を要していることになります。

日本整形外科学会でも海外と同様に「なるべく早く手術を」と推奨していますが、具体的な数値目標はなく、また早期手術を実現できたとしてもイギリスとは違って保険点数が加算されるなどのインセンティブはありません。

なぜ日本では時間がかかりやすいか。これは私の考えですが、組織内でのマネジメントが不十分であることや医師の認識不足、意識の低さが影響しているように思います。たとえば私が研修医だった20年前、同骨折の患者さんが来ると多くの手順が存在していました。病棟を調整して入院してもらい、既往症に対して一つひとつ他科の診療を受けてもらい、医師側は手術室と交渉して手術日を決める。とはいえ、大学病院など大きな病院ほど既に手術の枠が埋まっていて早期に手術をするのが難しいため、ある程度の日数が必要になってしまいます。すると先に触れたように患者さんが高齢であるほど合併症のリスクが上がってしまう。

おそらく、「大腿骨近位部骨折の手術は患者さんが入院してからなるべく早く行った方がいい」という認識を持つ医師が少ないのではないのでしょうか。整形外科医の中でも温度差がある印象で、医療職の中で問題が共有されていないように思います。また、制度上の優遇措置がないことも現状が改善されていない一因でしょう。

高齢者の骨折は今後、確実に増えていくと予想されます。同骨折は2020年現在で年間20万件ほどですが、2035年を過ぎると30万件近くになり、高齢者の数がピークになると考えられている2040年ごろに患者数も最も多くなると推測されています。そのときは今よりもさらに90歳以上の患者さんが増えているでしょうから、現状が改善されないか術前合併症のリスク、死亡リスクがますます上がってしまうと思うのです。

◆岸田 俊二（きしだ・しゅんじ）氏

1998年群馬大学医学部卒。千葉大学医学部附属病院の整形外科に入局し関連病院で研修を受けた後、2002年に同大学院に入学し2006年に博士課程を修了。その後は聖隷佐倉市民病院、千葉大学医学部附属病院、スタンフォード大学附属病院などに勤務し、2015年に再び聖隷佐倉市民病院に加入。現在、整形外科部長を務める。日本整形外科学会専門医。日本整形外科学会リウマチ認定医。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索



