

が死亡したと報告されており、当外来における集学的治療はCLI患者の予後、QOLの改善に効果を挙げていると考えられた。

血行再建と外来通院での創部処置を継続することで神戸分類タイプ4の足潰瘍の改善を得た一例を経験したので報告する。症例は糖尿病腎症で維持透析中の80歳代男性。右第5趾疼痛を主訴に透析医より紹介受診した。右第5趾足壊疽を認め皮膚組織灌流圧(SPP)は両側足背足底30mmHg以下であったためCLIと判断し、右前脛骨動脈閉塞に対し血管内治療施行しSPPの改善を認めた。創部処置としては形成外科医の診察よりポピドンヨードシュガー軟膏、ヨードコート軟膏を塗布し、外来受診時に適宜デブリードマンを行った。整形外科医の診察より義肢装具士がフットウェアを作成し疼痛自制内で歩行リハビリテーションを行った。初診より92日間で創部治癒を認めた。

P2-38.

当院における非居住外国人患者に対する診療実態

(総合診療医学)

○山口 佳子、原田 芳巳、赤石 雄
安彦壮一郎、鈴木 琢也、畑中 志郎
宮島 豪、福島 大起、織田 香里
川上 浩平、平山 陽示

【背景と目的】近年、外国人の診療にあたる機会が増えており、今後も増加が見込まれる。しかし、非居住外国人に対する診療実態については、国内に詳細なデータは少ない。当院においても非居住外国人患者に特化したデータはないため、過去の診療実態を把握し、今後の外国人診療システム構築に役立つ点を考察する。

【対象と方法】「非居住外国人患者」を、日本の健康保険に未加入で宿泊施設以外の国内住所なく、明らかに日本人には一般的でない姓名の患者とした。2011年8月～2014年4月の当院における当該外来初診患者を抽出し、診療録を後ろ向きに調査した。

【結果】2年9ヶ月間の当該患者は621名で、うち半数以上(53.0%)が時間外外来を受診していた。1ヶ月あたりの平均患者数は2011年8人、2012年15.1人、2013年17.5人、2014年21.7人と年々増加して

いた。時間外外来を受診した患者の約2割が深夜(午前0時～6時)に来院していた。患者の年齢は1ヶ月～89歳で、15歳～50歳が61%を占めた。疾患別では多い順に急性上気道炎、急性胃腸炎、蕁麻疹や接触性皮膚炎、膀胱炎であった。時間内は総合診療科への受診が27%と多く、時間外では47%の患者がいわゆる「マイナー科」を受診していた。初診患者一人あたりの窓口支払額は、5,250円から155,650円で、診療費の未収はなかった。

【考察】居住外国人の診療では、診療費の未収が多く問題視されているが、当院では周辺宿泊施設からの紹介が多いためか、その問題はなかった。外国人の診療には、言葉や文化の違いから診療時間を長く要する上、時間外の受診が多いにもかかわらず、詳細な説明や、即日の英文診断書の発行を要求されることが多い。診療負担を軽減するために、診療行為以外の事務手続きや文書発行に際するシステム構築、周辺宿泊施設への時間内受診周知などの検討が必要と考える。

P2-39.

施設入所中の高齢者における入浴・洗浄回数が皮膚状態に及ぼす影響の解析

(皮膚科学)

○岸田 功典、齋藤万寿吉、山崎 正視
坪井 良治

【背景】本邦における高齢化率は年々上昇し、平成26年度の高齢化人口(65歳以上)は3,190万人となり総人口の25.1%を占めるようになった。また、要介護認定者の数も年々増加している。そうした状況のなかで病院や介護老人福祉施設に入院・入所している患者の入浴とその回数は患者側からも介護側からも検討すべき課題である。しかし、これまで医療施設に入所中の高齢者の入浴回数が皮膚状態、特に乾燥に及ぼす影響を検討した報告はなかった。

【対象】(1)アンケート調査:多摩・相模原地域の67病院。(2)皮膚状態の観察:多摩・相模原地域の病院に入院している60歳以上の患者41名(男性27名、女性14名、年齢60-89歳、平均72.3歳)。

【方法】(1)アンケート調査:東京医科大学病院八王子医療センター地域連携室を通じて多摩・相模原地域の病院にアンケート用紙を送付した。アンケー

トの返答は病院名のみ記載し記載者は無記名とした。(2) もともと行っていた週2回の入浴に加えて左下腿だけを毎日足浴することにより、右下肢は週2回、左下肢は毎日入浴している状態と仮想した。そのうえで左右の下肢の皮膚状態を観察した。観察項目はa) 皮膚水分量、b) 皮膚水分蒸散量 (TEWL)、c) 皮膚 pH、d) 皮膚表面の細菌数、e) 医師の視診とした。

【結果および考察】 アンケートは42病院の長期入院患者がいる病棟から回答があり、総解答数は105病棟であった。入浴回数は週2回がもっと多く全体の55%であった。入浴回数を決めた根拠に関しては「今までの慣例」と「人間的な問題」との回答が多かった。実際の観察では皮膚水分量および皮膚水分蒸散量は左下肢(週7回洗浄)で有意に増加していたが、皮膚 pH、細菌数、視診では差がなかった。以上の結果から、現状行われている週2回の入浴は概ね妥当だと考えられた。

P2-40.

東京医科大学病院認知症疾患医療センターの現況報告

(総合相談・支援センター)

○大竹口幸子、藤平 輝明、寺西 一行

告原 博美、加藤ひろみ

(高齢総合医学)

羽生 春夫、櫻井 博文

(精神医学)

井上 猛

(大学病院：総務課)

岩井 温

2015年1月、厚生労働省から認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)が発表された。認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが明記されている。当院では1999年に旧老年病科が中心となり、認知症の早期診断と鑑別を目的にした専門外来「もの忘れ外来」が全国に先駆けて開設された。

これまで推進してきた地域連携、診療実績が評価されて、2015年9月に東京都より認知症疾患医療センターに指定された。高齢診療科の羽生春夫主任

教授がセンター長を兼任し、東京都西部二次保健医療圏における地域連携型センターとして認知症の早期診断と対応に貢献している。またメンタルヘルス科の井上猛主任教授が副センター長に就任して行動心理症状に対する協力体制もより強化された。認知症に関する相談窓口として、専従のPSW1名と専任の保健師1名が、かかりつけの医療機関、地域包括支援センター、一般住民より相談を受けている。

認知症疾患医療センター指定前より実施している新宿区の物忘れ相談、新宿区医師会との病連携においては指定後も引き続き順調に経過している。また、鑑別診断は毎月70~80件程度で、かかりつけ医からの紹介が50件と多数を占めている。認知症関連での入院患者数は月に10~15件で肺炎・心不全などの身体疾患が中心である。専門医療相談件数は毎月150~200件を推移し、介護関係者からの相談や若年性認知症に関する相談が増えている。9月からの半年で約19の研修会開催・講師派遣・会議への出席があり、件数は増加している。また病院内、地域包括支援センター、医師会、コメディカル、地域住民などを対象に様々な研修会に取り組んでいる。

今後も連携型の認知症疾患医療センターとして認知症の専門医療の提供、区西部(新宿区・杉並区・中野区)の医療機関・介護との連携を推進し認知症の方を地域で支えるためのネットワークづくりを進めていく。

P2-41.

単孔式腹腔鏡下虫垂切除20例の短期成績の検討

(戸田中央総合病院：外科医局)

○笠原 健大、伊藤 一成、久田 将之

三室 晶弘、青木 利明

虫垂炎の手術は手術法や手術時期など様々な選択肢の中、各施設の適応にて加療が行われているのが現状である。当院ではより低侵襲かつ経済的な側面も念頭に置き、単孔式腹腔鏡下虫垂切除術(Single Incision laparoscopic appendectomy: 以下SILA)を導入したので短期成績及び経済的効果について検討した。

対象は当院での導入開始時期の2015年10月から2016年3月までに行なったSILAの20例とした。手