



## 老年内科

京都大学医学部附属病院では、最新の医学教育・研究、高度医療の提供に加えて、良質な医療人の養成と新しい治療法の開発や地域医療の支援に努力しています。現在、外来・入院診療において患者さんの大半は高齢者であり、高齢患者さんを総合的に診療できる医師が一線病院でも求められています。

高齢者診療においては、これまで培ってきた、臓器単位の疾患に対する問題発見・解決能力に加えて、高齢者の多病性、臨床経過の非典型性、身体機能の多様性を意識した診療を行い、罹患臓器の予後の改善と同時に、良好な生活機能の維持が得られるような診療が重要です。大学病院のような特定機能病院を受診する患者さんは、既に何らかの治療介入を受けているケースが多いため、そのことに起因する症状と、疾患による症状の区別も重要です。

高齢者を診療するための実践的知識・技能を3年～4年次の研修で重点的に行います。3年次の研修におきましては、1、2年次研修医の指導をするとともに、高齢者疾患の特徴を理解したうえで、診療を実践してもらいます。老年内科には、循環器、消化器、神経、代謝栄養等をサブスペシャリティとする様々な専門家もいますので、個別臓器単位の疾患の診断・初期治療はこれまでの内科研修で修得した技能を益々スキルアップしてもらいます。患者さんが家庭生活に復帰するために、リハビリテーションの計画を立て、またコミュニティケア・介護の必要性を判断し、パラメディカルスタッフに正しく情報を伝える能力を養います。このような包括的な医療を実現するために重要な、高齢者の総合的な機能評価法も学びます。

当科での研修期間では、高齢者の急なADLの低下の原因となる様々な疾患を中心に研修します。原因疾患としては、中枢神経や運動器疾患のみならず、さまざまな疾患の鑑別が必要です。高齢者は、急性疾患や、救急外来を受診するような疾患の頻度も高いため初期診療・救急部と連携して多数の外来・入院診療を研修する機会を提供します。また、生活習慣病の合併症や認知症や、骨粗鬆症などの慢性疾患も研修します。心エコー、腹部エコーのトレーニング、頸動脈エコー、骨密度測定などの診断手技も研修します。

本研修内容は、認定内科医、総合内科専門医、老年病専門医などの資格取得に適しています。

### 老年内科の研修で経験する疾患・病態

1. 高齢者ADLの急性低下の原因となる疾患一般
2. 脳血管障害、認知症、せん妄、記憶力障害など
3. 高齢者心疾患（心不全、不整脈など）
4. 高齢者消化器疾患（胃食道逆流症、消化管出血・機能異常症、肝硬変など）
5. 生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗鬆症など）
6. 高齢者の低栄養、水電解質代謝異常、など
7. 浮腫をきたす病態（心不全、慢性腎不全、静脈炎、甲状腺機能低下症など）

8. 高齢者感染症（呼吸器・尿路感染症、膿瘍など）
9. 高齢者の膠原病・不明熱（血管炎、PMR, RA, 悪性リンパ腫など）
10. 高齢者に多い悪性疾患（リンパ腫、消化器腫瘍、肺癌など）
11. 歩行障害（NPH, 変形性腰椎症・関節症、神経の変性疾患など）
12. 老年症候群（尿失禁、転倒、せん妄、褥瘡、生活機能低下など）

### 経験すべき診断手技・概念

- 1, 救急部と連携し、高齢者の初期診療、一次的救命措置の修得
- 2, 診断と治療を補完するための、心エコー、腹部エコー技術の修得
- 3, 高齢者の意識障害、運動麻痺、認知症状を鑑別するための画像検査の解釈と、認知機能検査の実施
- 4, 高齢者の栄養状態のアセスメントと病態に応じた栄養法の実施
- 5, 高齢者の安全な薬物療法の習得、薬剤起因性疾患の理解
- 6, 治療選択と評価、集学的治療、在宅医療への円滑な移行のための高齢者総合的機能評価法の修得
- 7, 高齢者の術前機能評価
- 8, 高齢者生活習慣病の管理、アンチエイジング医療の理解
- 9, リハビリ、多職種チーム医療、退院支援、介護サービスを有機的に組み立てる能力

### 研修の到達目標

患者の生活機能の改善維持をめざす全人的医療を実践する高齢者の総合内科医になる。総合内科専門医、老年病専門医の資格の取得。