

企画・セッション その他企画

10月17日(木) 13:10~14:20 第5会場(広島国際会議場 B2F コスモス1)

整形外科部長会セッション

共催：ユーシービージャパン株式会社

座長：広島赤十字・原爆病院 副院長 兼 第一整形外科部長 有馬 準一

橈骨遠位端骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービス

京都第二赤十字病院 整形外科
藤原 浩芳、松木 正史

【はじめに】当院では2015年より骨粗鬆症外来が開設され骨折の治療だけでは終わらない転倒評価も含めた骨粗鬆症治療を目標としている。2018年に骨粗鬆症マネージャーを2名が取得しOsteoporosis Liaison Service (OLS)を始動することとなった。2018年3月に開設したOLSチーム「F-Line」による橈骨遠位端骨折患者におけるOLSの活動内容と今度の課題を報告する。

【対象と方法】2018年3月からの1年間に50歳以上の女性で転倒を契機に橈骨遠位端骨折を受傷し、当院にて手術を施行した患者54名、平均年齢74歳(52歳~91歳)。各専門分野と連携をとりリハビリテーション科に転倒予防体操、薬剤部に一般的な骨粗鬆症薬の説明と治療継続の必要性、栄養課に食事内容についての資料作製を依頼し橈骨遠位端骨折手帳の充実化を図った。対象患者に当院で作成した橈骨遠位端骨折手帳を配布、骨粗鬆症についての啓蒙活動を行うとともに骨密度検査受診率の向上を目指した。転倒評価については受傷後1か月頃にリハビリテーション科OTによる転倒評価を行った。

【結果】2018年3月からの1年間で54名の患者に橈骨遠位端手帳の配布を行った。骨粗鬆症検査実施率は2018年1月~3月の3か月間の平均値21.4%から2018年4月以降83.3%となった。(拒否2例、既に骨粗鬆症通院例4例)手帳配布漏れ8例、リハビリ実施28例(拒否2例、未実施5例、リハビリなし6例、計測困難例2例)

【考察】橈骨遠位端骨折は脆弱性骨折のなかでも比較的若年で活動性・理解力の高い患者層に起こる骨折である。骨粗鬆症についての理解・治療行動も得られやすい年代であることから、橈骨遠位端骨折患者へのOLSは骨粗鬆症治療率向上と転倒予防対策に有効であると考え。骨折受傷後から手術、入院、また退院後の継続的なOLSにて指導を充実させること、また病診連携の推進に向け今後は治療を統一できるようパスを運用していくことを検討している。

チーム医療としての岡山赤十字病院における骨折リエゾンサービスの取り組み

岡山赤十字病院
小西池泰三

骨粗鬆症のリエゾンサービスが広がりをみせているが、急性期病院という限られた環境のなかで何が出来るかをすべきか具体的なものは示されてはいない。我々の骨折リエゾンサービスの取り組みについて報告する。

整形外科内で実際の運用方法について検討したが、大腿骨頸部骨折の約70%に認知症を認め、治療の必要性について説明してもその継続性に問題があること、転院先によっては薬剤費が包括とされているため単に治療を開始すれば解決する問題でもないとの指摘があった。我々は2012年より骨粗鬆症対策を開始した。これは、早期退院支援を目的に多職種による部長回診時を行っているが、同時に骨粗鬆症対策を行うというものである。対象患者を認知症のない薬剤の自己管理ができる人とし、病棟看護師は薬剤の自己管理ができるかを判断し、治療の必要性については部長回診時に医師が説明し患者の同意を得る。実際の薬の説明は病棟薬剤師が行い、連携先についてSWより説明してもらうこととした。これらを円滑に進める目的で骨粗鬆症連携手帳を作成した。2014年より2016年までこの取り組みを行ったが、治療継続率は46%であった。

整形外科だけの取り組みでは限界があると考え、2017年骨粗鬆症対策委員会を立ち上げ、多職種による検討を行ってきた。当院全体の入院患者では1か月で約1500例の骨粗鬆症の未治療例が存在することが判明した。

急性期病院の骨粗鬆症対策として最も重要なことは、骨粗鬆症の治療の必要性についてその説明責任を果たすことではないかと考えている。対象を薬剤の自主管理ができる人にしよれば、急性期病院においても現在の負担と変わらない条件で骨粗鬆症対策が可能である。しかし、対象患者を認知症のない患者にしよっても治療の継続は約半数に過ぎないこと、認知症のある患者にどう取り組むか、1か月で約1500例の未治療例についてどう取り組むのか今後の課題である。