

〈原著〉

高齢者の二次骨折予防に対する多職種によるチーム医療の必要性

¹増島 信也, ²溝渕 周平, ²重清 晶太, ²濱 紳悟,
²後藤 仁, ²北岡 謙一, ²内田 理, ²十河 敏晴

要旨: 要介護の原因として骨折・転倒等運動器障害の占める割合は大きい。特に高齢者の脆弱性骨折である大腿骨近位部骨折と脊椎骨折は生命予後に関与するため骨卒中とも言われている。今回2018年の1年間に当院を受診した大腿骨近位部骨折の182例に対して、年齢、脆弱性骨折の既往、持参薬、骨粗鬆症の検査、治療介入について検討した。骨粗鬆症のガイドラインでは、大腿骨近位部骨折患者は全例骨粗鬆症の薬物治療の適応となっているが、当院では60%以上の患者に対して入院中に治療の介入ができていなかった。脆弱性骨折を起こした患者は再度骨折するリスクが高く、高齢者の二次骨折予防が重要といわれている。高齢者は合併症が多く、多数の薬剤を内服しているため、急性期病院における二次骨折の予防は医師の関与のみでは困難であり、多職種の介入したチーム医療が必要と考えられる。

キーワード: 骨粗鬆症, 大腿骨近位部骨折, 二次骨折

背景・目的

要支援・要介護認定の原因疾患としては、骨折・転倒が12.1%、関節疾患10.2%、高齢による衰弱13.3%で、運動器の障害を合わせた割合は約3分の1を占めている(図1)¹⁾

なかでも骨粗鬆症患者の転倒によって発生する脆弱性骨折である大腿骨近位部骨折と脊椎圧迫骨折は、単に移動能力や生活能力を低下させるだけでなく、死亡率を上昇させる生命予後と直結した骨折であることが明らかにされている²⁾脆弱性骨折を起こした患者は再度骨折するリスクが高いため、骨折の治療だけでなく骨粗鬆症治療や転倒予防が重要である。今回当院における大腿骨近位部患者に対する骨粗鬆症の治療介入について検討した。

対象および方法

対象は2018年の1年間に当院を受診した大腿骨近位部骨折症例182例、男性44例、女性138例、平均年齢は81.8歳(46~99歳)で、大腿骨頸部骨折96例、大腿骨転子部骨折86例である。検討項目と

して受傷時の年齢構成、脆弱性骨折の既往、持参薬、骨粗鬆症の検査と治療の介入について検討した。

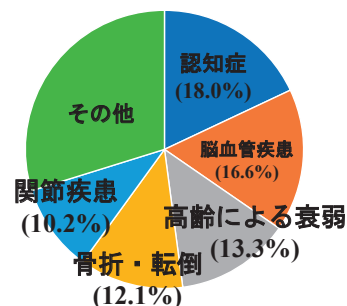


図1 要支援・要介護の原因
(平成28年度厚生労働省国民生活基礎調査)

結果

年齢構成は、90歳代の超高齢者が42例(23.1%)、80歳代が84例(46.1%)で、80歳以上の症例が69.2%を占めていた(図2)。

既往の脆弱性骨折は、脊椎圧迫骨折27例(14.8%)、大腿骨近位部骨折12例(6.6%)、橈骨遠位端骨折8例(4.4%)で、複数回の骨折が48例(26.3%)であった。

入院時の持参薬としては平均6.5種類(0~17種

¹ 高知赤十字病院 初期臨床研修医

² “ 整形外科

類)の薬が投与されており、118例(64.8%)の症例が5種類以上の薬を内服しているポリファーマシーであった。

入院後にDXA法による骨密度の測定は69例(37.9%)に行われており、YAM値が70%未満の症例は37例(20.3%)であった。また骨代謝マーカーの測定は66例(36.2%)で行われていた。

骨粗鬆症に対する治療は入院前には48例(26.3%)、入院後は70例(38.4%)で行われていた。入院中に新たな骨粗鬆症治療を開始した症例は134例中22例(16.4%)であった(図3)。既往に複数回の骨折がある症例に対しては48例中27例(56%)に骨粗鬆症治療の介入が行われていた。

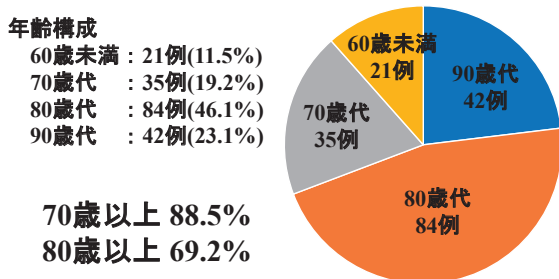


図2 大腿骨近位部骨折症例の年齢構成

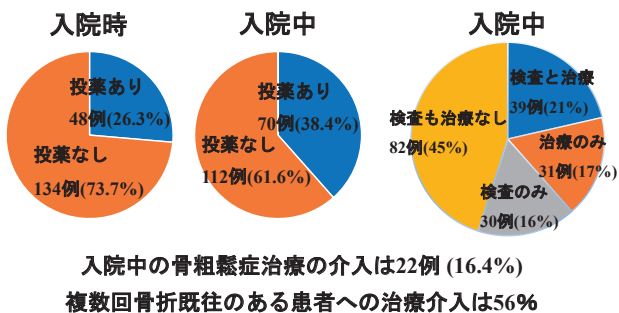


図3 骨粗鬆症治療薬の使用

考察

骨粗鬆症とは低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴として、骨の脆弱性が増大し骨折の危険性が高くなる疾患である。骨粗鬆症だけでは臨床症状が発生することは少ないが、脆弱性骨折を起こすことによる疼痛や運動機能障害は日常生活動作の低下につながり、一度骨折を起こした患者は二次骨折のリスクが増大することも明らかになっている³⁾。

骨粗鬆症の予防と治療の目的は、骨折を予防し骨格の健康を保って生活機能とQOLを維持することである。予防に関しては健康診断などで骨粗鬆症を早期に発見し、転倒等により骨折を起こしやすいハイリスク患者に対して早期から治療を開始することが理想であるが、骨粗鬆症のみでは臨床症状に乏しく一次骨折の予防は困難と思われる。

急性期病院である当院では脆弱性骨折を起こした患者の治療を行うことが多いため、脆弱骨折後の再骨折である二次骨折の発生を予防し、ADL、QOLが低下しないようにすることが重要と考えられる。

骨粗鬆症ガイドラインによれば大腿骨近位部骨折の症例は薬物治療開始の適応となっているが(図4)⁴⁾、わが国では二次骨折発生のリスクが高い大腿骨近位部骨折例に対する薬物療法の実施率は20%に満たないと報告もある⁵⁾。

今回の検討では、当院で入院中に骨粗鬆症の検査または治療が行われていた症例は100例(55.0%)であったが、入院中に薬物治療が開始された症例は134例中22例(16.4%)で、入院前から薬物治療が介入されていた患者を含めても骨粗鬆症の治療が行われていたのは70例(38.4%)のみであった。

当院で2016年に行った大腿骨近位部骨折症例163例の調査では、入院中新たに骨粗鬆症の治療が開始された症例は28例(17.2%)であり、ほとんどの症例で治療は実施されていなかった。(図5)

その際には整形外科の医師内では骨粗鬆症の治療介入への意識を確認し、入院中の薬物治療の開始をしていく方針となっていた。今回、骨粗鬆症治療の介入は前回と比較すると改善はしているものの、依然として半数以上の患者に対しては治療が行われていないのが現状であることがわかった。(図6)

今回入院時の持参薬数は平均6.5種類であり約64.8%の患者がポリファーマシーであることが分かった。骨粗鬆症治療薬を追加投与するには、投与方法の検討も必要と思われた。またポリファーマシーの患者では転倒リスクが高くなるという報告があるため⁵⁾、転倒予防に関して内服薬の管理も必要であると考えられた。

当院は入院期間が短い急性期病院という性質上、医師だけではすべての脆弱骨折症例に対して骨粗鬆症の治療に関与することには限界があると思われる。二次骨折の予防には骨粗鬆症治療だけではなく、退院後の転倒予防等のリスク評価やリハビリ

テーションの指導, 服薬管理, 栄養状態の評価と介入, 住居環境の見直し, 認知機能の評価など多岐にわたる分野の検討が必要である. 整形外科医以外の医師(内科, 精神科)の介入はもちろん, 看護師, 薬剤師, リハビリテーション科, 栄養士, ソーシャルワーカーなど多職種で連携を組んだチーム医療が必要と考えられる. また退院後には回復期病院

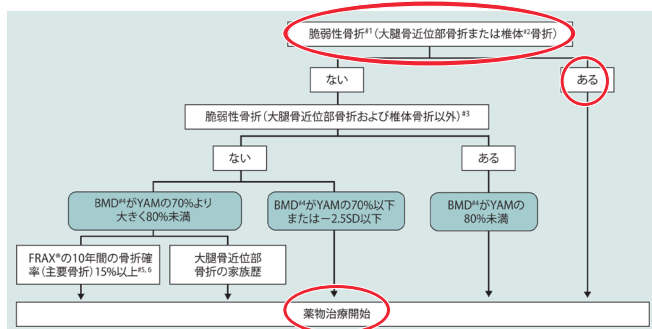
よりリハビリテーション施設, 老人保健施設など関連施設との情報共有も重要と思われる.

結語

- 1) 高齢者の2次骨折予防は, 骨折治療を行う急性期病院の役割が重要と思われる.
- 2) 大腿骨近位部骨折症例に対する入院中の骨粗鬆症の薬物治療の介入は38.4%であった.
- 3) 高齢者の二次骨折の予防には多職種で連携してチーム医療に取り組んでいく必要がある.

参考文献

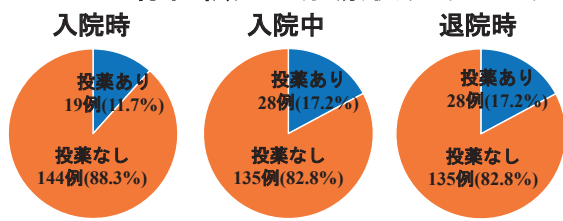
- 1) 厚生労働省 HP, 厚生労働省, 平成28年度 国民生活基礎調査, 2020/12/17
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>
- 2) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会, 「大腿骨頸部骨折の診療ガイドライン作成」班編集: 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン. 南江堂; 113-155, 2005.
- 3) WHO study group: Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. WHO technical report series 843, 1994.
- 4) 一般社団法人 日本骨粗鬆症学会 HP, 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版, 2020/12/17
<http://www.josteo.com/ja/guideline/>
- 5) Hagino H, et al.: The risk of a second hip fracture in patients after their first hip fracture. Calcif Tissue Int:90:14-2, 2012.
- 6) Kojima T, et al.: Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr. Gerontol. Int. 12: 425-430, 2012.



大腿骨近位部骨折患者は骨密度に関係なく薬物治療の適応

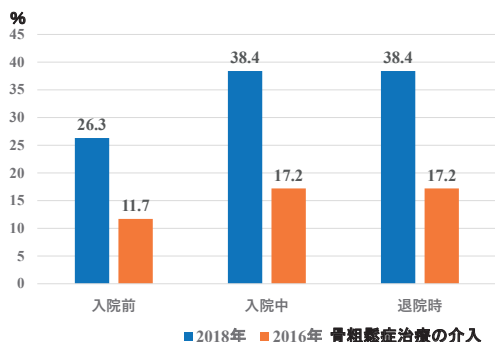
図4 薬物治療のガイドライン

2016年度の大腿骨近位部骨折 骨粗鬆症の治療状況 (n=163)



入院中の骨粗鬆症治療介入は9例(5.5%)

図5 2016年(2年前)の当院における骨粗鬆症治療



骨粗鬆症治療の介入は2年前と比較して改善はしているが60%以上の患者に対しては治療が行われていなかった

図6 骨粗鬆症治療の変化

