

企画・セッション その他企画・各種会議

11月9日(木) 13:15~14:15 第3会場(みやこめっせ B1F 第1展示場 B)

整形外科部長会セッション

1. 当院における大腿骨近位部骨折早期手術の取り組み

神戸赤十字病院 整形外科

大森 貴夫、戸田 一潔、石原 健嗣、伴 昭輝、福本 弦太、
梶木 裕矢、松橋 美波、多田圭太郎、森田 卓也、瀧川 明亨、
矢形 幸久、中後 貴江、伊藤 康夫

大腿骨近位部骨折は48時間以内の早期手術により、死亡率が有意に改善すると報告されている。昨年度の診療報酬改定で大腿骨近位部骨折に対して緊急整備固定・緊急挿入加算が新設された。受傷から48時間以内に行術を行った場合4,000点が加算されるようになり、多くの病院で早期手術の必要性が認識されるようになったと思われる。我々は以前から大腿骨近位部骨折に対して可能な限り早期手術を行っている。

2018年1月から2022年12月までの5年間で手術加算を行った65歳以上の大腿骨近位部骨折患者は539例(年平均108例)であった。その内、受傷から2日以内に手術が行われた症例は381例(71%)で、入院から2日以内に手術が行われた症例は448例(83%)であった。入院から手術までの中央値は1日(25%値0日、75%値2日)であった。我が国の大腿骨近位部骨折治療状況調査(2021年)では入院から手術までの期間は中央値2日(25%値1日、75%値4日)で全国に比べても早期に手術が行われていた。また、当院において2022年度の緊急整備固定・挿入加算を請求した症例は全体の83%であった。

当院では早期手術の必要性を内科・麻酔科・手術室・看護師と共有し適切な術前評価を行い可能な限り早期手術を行っている。さらに適切な術後管理を行うことで患者の生命予後、日常生活動作の改善を目指している。今回、その早期手術の取り組みと今後の課題に関して報告する。

3. 名古屋・八事地区での地域連携・FLS

—診療報酬加算から1年経って見えてきた課題—

日赤愛知医療センター 名古屋第二病院 整形外科

小林 和克、佐藤 公治、草野 大樹、井村 早織

我々は、名古屋東部の八事(やごと)地区で八事日赤病院(当院)を中心に多職種多施設で地域連携を行う組織を運営している。2003年より大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用、2006年から治療に予防を加えたパスを応用し骨粗鬆症・転倒予防、いわゆる脆弱性骨折の二次骨折予防の活動を行ってきた。多職種多施設の世話人で構成し、パスの作成、医療者向け地域連携会、市民公開講座、行政からの依頼事業、ロコモ予防リーフレットの作成、ロコモ予防外来などを行っており、いよいよ2022年からは骨粗鬆症の二次骨折の継続予防に診療報酬が加算された。

当院では新たに骨粗鬆症評価・治療介入にむけた多職種・多施設で行える新規パスシートを導入した。口腔内評価・専門的介入の必要性から歯科衛生士がチームに加わり同時に、口腔内評価ツール(OHAT)を用いて簡便に評価している。自験例から大腿骨近位部骨折患者におけるOHATを用いた口腔内評価により、既存骨折・骨折リスクが口腔内環境不良と有意な関連があることが明らかになった。骨粗鬆症と口腔内環境との関連については、これまでに骨粗鬆症が歯周疾患のリスク因子と言われていることから、本取り組みは患者の個別性に合わせた口腔ケア・指導が可能となり、退院後の口腔ケアへ繋ぐ一助と言える。

一方で、当院のデータ(2022.4~12)では、大腿骨近位部骨折全体の60%に早期手術加算(4000点)が可能となった。従来の入院後の平均待機時間(65時間:2018年)に比して39時間(2022年)と大幅に改善されたが、それでもまだ十分とはいえない。さらに、入院時に同骨折での新規骨粗鬆症治療介入率は53%(2022年)で、従来の13%(2018年)と比べ介入率が著しく増えた。再診時の骨粗鬆症治療介入率は82%であったことから、これら患者を維持期/生活期の医療機関へシームレスな連携がますます重要といえる。

本発表では、診療報酬加算から1年経って見えてきた当院・八事地区における課題を報告・考察する。

2. 当院における OLS パスの効果と問題点

京都第一赤十字病院 整形外科

植田 秀貴、奥村 弥、森 弦、栗林 正明、吉原 靖、
橋本 秀介、貝原 健太、佐々木 駿、深谷 健斗、俣野 弘貴、
大澤 透

当院では骨粗鬆症リエゾンサービス(以下、OLS)を開始するためのプロジェクトチームを立ち上げた後、日本脆弱性骨折ネットワーク(以下、FFNJ)への参画を計画した。2022年4月の診療報酬改定で、大腿骨近位部骨折患者に対して48時間以内に行術を行った場合、「緊急整備固定加算」を、同様に、人工骨頭挿入に対して「緊急挿入加算」を算定できるようになったが、その算定要件の一つにFFNJへの登録が必要であったからである。さらには骨粗鬆症治療の促進と二次性骨折予防を目的とした「二次性骨折予防継続管理料」を算定できるようになった。われわれは手術を行った大腿骨近位部骨折患者すべてをFFNJへ登録するべく、OLSパスの中に必要な検査を組み込み、調査項目を主治医、看護師、療法士、薬剤師、栄養士および医療ソーシャルワーカーが入力し、骨粗鬆症マネージャーが術後30日、120日および365日後を調査して入力するシステムを構築し、骨粗鬆症治療の開始と二次骨折予防の推進を図った。

本研究ではOLSパスの使用が、大腿骨近位部骨折患者に対する手術待機期間、骨粗鬆症治療の開始割合、生命予後に及ぼす影響について調査することを目的とした。設定を市単一施設における過去起点コホート研究とした。2021年1月から2023年5月に大腿骨近位部骨折に対し手術を施行した患者を対象とした病的骨折、50歳未満の若年者および術後30日での転帰が不明の症例を除外した。OLSパスを適用していない群(主に2022年5月まで:A群)とOLSパスを適用した後(2022年5月以降:B群)に分類した。調査項目は術前待機時間、骨粗鬆症治療が開始された割合、術後骨粗鬆症治療が継続された割合、実際に施行された骨粗鬆症治療の内容、術後30日と術後1年生存率に関して調査した。A群とB群間でこれらの調査項目を比較し、OLSパスの効果に関して検証すると同時に、その結果から見えてきた問題点について議論したい。

4. 両側大腿骨近位部骨折のリスクファクターに関する検討

福岡赤十字病院 整形外科

池村 聡、笹栗慎太郎、齋藤 武恭、安原 隆寛、由布 竜矢、
加藤 剛、泊 真二

【背景】両側大腿骨近位部骨折の発生率は7~14%と報告されており、超高齢化社会の本邦において両側例が増加することが予想される。両側骨折の生命予後は悪く、ADL低下や医療費の増加を防ぐためにも、両側骨折の予防が必要である。

【目的】傾向スコアマッチングを用いて患者背景を統一した上で片側例と比較し、両側例の危険因子の検討を行うこと。

【対象および方法】2012年から2021年までに当科でどちらかの手術を行った全大腿骨近位部骨折の1557例を対象とした。片側群が1350例(87%)、両側群が207例(13%)であった。性別・年齢・BMIを傾向スコアマッチングで調整し各群85例ずつの検討を行った。検討項目は大腿骨近位部骨折の危険因子として報告されている合併症、ASA-PS(米国麻酔学会術前状態分類)、血液検査値、歩行レベル、骨粗鬆症治療の有無とした。歩行レベルの測定ポイントは、片側群は手術後、最終外来受診時で評価した。両側群は対側受傷前を評価した。

【結果】歩行レベルは、片側群は半数近くが独歩に対して、両側群の独歩は16%であり、7割近くが自動具を使った歩行という結果であり、歩行レベルに有意差を認めた(P=0.002)。SERM、ビスフォスフォネート、デノスマブ、テリパラチドのいずれか、もしくはビタミンD製剤との併用で骨粗鬆症治療が行われていた症例は、片側群32例(38%)、両側群19例(22%)であり、有意に両側群の骨粗鬆症治療率が少ないという結果であった(P=0.0296)。

【結語】本研究結果から、初回骨折後の筋力・歩行能力回復および、骨粗鬆症治療が、両側骨折予防に重要であると考えられた。