

## 地域情報（県別）

## 【千葉】大腿骨近位部治療の院内&amp;地域連携パッケージを全国に広めたい-岸田俊二・聖隷佐倉市民病院整形外科部長に聞く ◆Vol.3

2020年6月5日（金）配信 m3.com地域版

大腿骨近位部骨折の早期手術を1年で実現させた聖隷佐倉市民病院整形外科部長の岸田俊二氏は、新たな課題に直面した。「いくら早く手術しても術後合併症は減らない…」と取り組んだのが、多職種と連携しての誤嚥性肺炎予防。加えて、せん妄対策や二次骨折予防のための外来開設と地域連携も行った。「大腿骨近位部骨折の治療をより高いレベルで標準化したい。当院の取り組みを一つのパッケージとして全国に広めていきたい」と岸田氏は話す。（2020年3月6日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

——先生は大腿骨近位部骨折の早期手術に取り組んだほか、術後のフォローにも力を入れるようにしたとのこと。具体的にはどんなことを行ったのでしょうか。

多職種連携を図り、誤嚥性肺炎の予防やせん妄対策、骨粗鬆症の早期治療の実施と継続化に取り組みました。まず誤嚥性肺炎の予防に取り組んだのは、早期手術を行ったからといって、術後合併症のリスクが下がらないことが分かったためです。

私が聖隷佐倉市民病院に加入する前年の2014年度に手術を行った大腿骨近位部骨折の患者さん115人を「従来群」（平均手術待機日数5.5日）、私が加入した2015年度に手術を行った患者さん100人を「早期群」（同2.8日）として比較したところ、術前合併症の代表である肺炎と尿路感染症は4人からゼロと予想通り減らすことができました。しかしながら、術後に起きた肺炎は従来群と早期群でどちらも5人と変わらなかったのです。

この肺炎は高齢者に多い誤嚥性肺炎で、誤嚥性肺炎は高齢者の死亡要因にもなりやすいものですから相応の対策が必要です。私は患者さんの術後の嚥下機能について、看護師に一次スクリーニングを、言語聴覚士（ST）に二次スクリーニングを行ってもらい、その結果、中等度以上の嚥下障害が起きていれば引き続きSTに嚥下リハビリを行ってもらうようにしました。またSTの管理の下、患者さんの嚥下機能に合った食事を提供するようにしました。



岸田俊二氏

——続いて、せん妄対策についてお聞かせください。

大腿骨近位部骨折は高齢の人ほどなりやすく、認知症の既往がある人も少なくありません。緊急入院による環境の変化なども相まって術後にせん妄が起こるリスクは全体的に低くなく、その確率を「40～60%」としている研究結果もあります。

せん妄対策を行う上では「多因子介入」が重要です。整形外科が早期手術で患者さんの体の痛みを早めに取り除いてあげるほか、病棟看護師に家族を含めた啓発や心理的ケアを行ってもらい、院内デイケアを活用して早期離床を図

る、といったことですね。良かれと思って処方した睡眠導入剤がせん妄を引き起こす可能性がありますから、薬の選び方もポイントになります。

——その一方で、骨粗鬆症の管理は長期的に行っていく必要があるのではないのでしょうか。急性期病院でそれが可能なのかと。

大腿骨近位部骨折を経験すると反対側の骨の骨折リスクが3倍ほど上がると考えられていますから、二次予防はとても重要です。2002年に発表された国内の論文の調査では、骨折した人の11.3%が両側の骨を折り、その約半数が3年以内に2回目の骨折を経験していました。つまり、二次骨折の予防はなるべく早く始めることが望ましいのです。日本整形外科学会のガイドラインでも「骨折患者には骨粗鬆症の薬物治療を」と推奨されています。

その一方で、言われる通り急性期病院にとって骨粗鬆症の治療や管理は優先順位が低いことも事実で、ここに力を注いでしまうと外来を圧迫する原因になりかねません。「早期に長く」フォローしていくことが必要であるにも関わらず、急性期病院単独ではそれが難しいわけですね。

——そこで院内に何らかの仕組みを施し、院外にも働きかけたと。

はい。整形外科医と「骨粗鬆症マネージャー」が連携して行う「骨粗鬆症連携外来」を設けるとともに、地域のリハビリ施設やクリニックに対して啓発活動を展開、骨粗鬆症の治療を継続して行ってもらおうよう働きかけました。

骨粗鬆症マネージャーとは、日本骨粗鬆症学会が認定する資格で、骨粗鬆症の予防や治療に関する専門的な知識と技術を持つ医療職に与えられるものです。現在、急速に資格保有者が増えていて、2019年4月1日時点では3061人が保有しています。

当院には、私が再加入する前から骨粗鬆症マネージャーを中心に地域活動を展開する組織「骨粗鬆症リエゾンサービス委員会」があったので、この組織に私も参加して大腿骨近位部骨折の術後フォローの対策を練りました。

骨粗鬆症連携外来では整形外科医が診察し、骨粗鬆症マネージャーの看護師が注射と生活指導を行うことで外来の効率化と説明の充実化、患者さんの満足度向上を図ります。

——骨粗鬆症の治療は入院中から行っているのですか？

はい。全体的な流れをкаいつまんで説明すると、患者さんが入院した後に手術に関する説明と合わせて骨粗鬆症の治療も行うことをお伝えし、術後2週間ほどまでに内服と注射、薬剤師による服薬指導を行います。退院前には看護師が改めて今後の治療について説明し、患者さんには半年後に同外来の予約を取ってもらいます。合わせて、転院先には内服薬を処方してもらうようお願いいたします。半年後に当院に来られた際には手術部位の状態を確認するとともに骨密度を測定、骨粗鬆症についても経過をチェックします。

こんな仕組みを導入することで、骨粗鬆症の早期・継続治療が一定程度実現できました。

——院内の体制を充実させるとともに地域ぐるみで好循環を起こそうという取り組みなのですね。他院の理解と協力が大切になってくるように思いました。

そうですね。当院では2015年から私を含めた骨粗鬆症リエゾンサービス委員会のメンバーが定期的に地域を回るようにしています。骨粗鬆症の治療の必要性和その内容、協力していただきたいことを記したチラシを作り、クリニックやリハビリ施設を訪問して説明、佐倉地区医師会にも伺い、私たちの活動を了承していただきました。

また、当院が保有する大型の骨密度測定器を広く地域の医療機関に活用していただくための周知も行っています。市内の内科を中心に訪問して案内し、現在までに17の医療機関と契約、契約先経由で2016年度に12件、2017年度に19件、2018年度に23件の検査を当院で行いました。こうした活動を進める中で契約機関から「検査結果の見方や患者さんへの説明の仕方が分からない」といった声が聞かれてきたため、勉強会も開きました。さらに、複数の医療機関で患者さんの骨粗鬆症に関する情報が共有できるよう、独自に「骨粗鬆症地域連携手帳」を2016年に作り、患者さんにお渡しするようにしました。これは「お薬手帳の骨粗鬆症バージョン」と言えば理解しやすいのではないのでしょうか。

チラシの作成や医師会への訪問、勉強会の開催、骨粗鬆症地域連携手帳の作成のどれもが骨粗鬆症リエゾンサービス委員会のメンバーの発案です。当院はさほど規模が大きくないこともあり、昔から横のつながりが強いんですね。

——なるほど。先生がさまざまな取り組みを推進できたのはボトムアップ型の組織風土も大きく影響しているように思いました。最後に、読者である医療関係者に伝えたいことがあればお聞かせください。

大腿骨近位部骨折の治療を標準化していきたい思いがあります。早期に手術を行って合併症を防ぐとともに、患者さんを早く地域にお返しする。その後も患者さんが骨粗鬆症の治療を継続できるよう地域の医療機関と協力し合う——。院内での多職種連携と地域連携をベースとした当院の取り組みを一つのパッケージとして全国に広げていきたいと考えています。

そこで実現してほしいと思うのが、早期手術や骨粗鬆症マネージャー連携外来への保険点数加算です。同外来で骨粗鬆症マネージャーが行っている患者さんへの説明自体にはインセンティブがなく、当人たちの熱意が原動力になっているのが実情です。全ての医療者が合併症と二次骨折を予防するために当院が行っているような取り組みを進めるのは難しいと私は考えていて、均一に全国に広げていくにはやはり経済的なメリットが必要でしょう。

読者である医療者の方には、当院の取り組みや私の思いに少しでも興味を持っていただけるとうれしく思います。

#### ◆岸田 俊二（きしだ・しゅんじ）氏

1998年群馬大学医学部卒。千葉大学医学部附属病院の整形外科に入局し関連病院で研修を受けた後、2002年に同大学院に入学し2006年に博士課程を修了。その後は聖隷佐倉市民病院、千葉大学医学部附属病院、スタンフォード大学附属病院などに勤務し、2015年に再び聖隷佐倉市民病院に加入。現在、整形外科部長を務める。日本整形外科学会専門医。日本整形外科学会リウマチ認定医。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

