

単に治すだけじゃない。

今回、伊藤隼也は新潟リハビリテーション病院を訪問。英國のやり方にならい、骨粗鬆症による再骨折予防に多職種で取り組む現場と、そこに携わる看護師を取材しました。



退院後の自宅生活でもっともネックになるのが風呂だという（上）
リエゾン川柳イラスト。職員の句に専門学生がイラストをつけた（下）

リハ室の様子。大腿骨頭部骨折や椎体骨折は全体の3割程度

「高齢者の大腿骨近位部骨折 反対側の骨折リスクは4倍」

伊藤 大腿骨近位部骨折は高齢者の寝つきや死亡リスクを高めることが知られています。貴院では、2011年から「骨粗鬆症リエゾンサービス」を開始し、患者さんの再骨折予防に力を注いでいます。星野さんは当初から関わっているんですね。

星野 はい。コーディネーターとして13年の9月から活動しています。

伊藤 骨粗鬆症リエゾンサービスといふのは初めて耳にしましたが、どんなことを行っているのでしょうか。

星野 大腿骨近位部骨折で当院に入院している患者さんに対しても、退院後に再骨折しないようにリハビリをするとともに、生活指導を行ったり、

伊藤 骨粗鬆症リエゾンサービスといふのは初めて耳にしましたが、どんなことを行っているのでしょうか。

星野 大腿骨近位部骨折で当院に入院している患者さんに対しても、退院後に再骨折しないようにリハビリをするとともに、生活指導を行ったり、

運動や栄養について学んでもらったりしています。認知症が進んでいる方もおられるので、患者さんの家族にも協力してもらいます。

伊藤 高齢者の再骨折リスクはどれくらいなのでしょう。

伊藤 大腿骨近位部骨折の患者さんの場合、多くは骨粗鬆症という病気があるので、一度骨折した人の反対側の骨折リスクは、普通の人の4倍になります。しかも1年内に骨折する例が少なくありません。

伊藤 高いですね。僕も実は昨年、足をケガして、しばらく車いす生活を送ったんですね。そのときに多職種がシームレスに関わることの大切さを感じましたが、ここでは実際に多くの専門職がチームとして、患者さんに関わっているんですね。

星野 美和さん

新潟リハビリテーション病院
地域連携室

PROFILE

1994年、看護師国家資格取得。総合病院や介護施設などの勤務を経て、2006年、新潟リハビリテーション病院に入職。病棟勤務、看護学生指導を行う。2013年から現職。2014年、骨粗鬆症学会入会、2015年、骨粗鬆症マネージャー認定資格取得



星野 当初は医師や看護師、管理栄養士、医療相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、クラーク、薬剤師の9職種でチームを組んでいましたが、そこに臨床心理士と介護士、医療事務職が加わりました。

伊藤 3つの職種を新たに加えたのは、どんな理由からですか？

星野 医療事務職はデータ管理のため、介護士は自宅や施設での療養生活に必要な専門職のため、です。臨床心理士には患者さんの心のケアに関してもらっています。実は、入院中はあまり表に出しなかったことが、退院後の聞き取りで明らかになることが多いんです。その問題を入院中から拾い上げて、対応していくことが大事だと感じています。

「転院直後に再骨折リスク評価 1週間後からチームが関わる」

伊藤 具体的には？

星野 例えば、ある60代の患者さんは、入院中は穏やかで積極的に再骨折予防に取り組んでおられたのですが、退院間近になつて急に不安を口にし始めたんです。よく聞くと親の介護がありそれが不安だと。そういうところはもう少し前から関わっていく必要があると思っています。

星野 その通りです。

伊藤 チームの関わり方は？

星野 例えば、薬剤師は患者さんの服用する薬のうち、転倒につながる薬はないかチェックしてくれますし、その方の身体的な状況をみて「飲み込みが悪いから、注射薬のほうがいい」とか提案してくれます。

骨粗鬆症による骨折は高齢者の寝つきにつけた大きな要因だが、科学的根拠に基づく予防が可能だこの取り組みが広がることを願う

