

②骨粗しょう症リエゾン看護師としての活動報告

骨粗しょう症リエゾン看護師 北村 美幸・高木 陽平・外村 理奈

骨粗しょう症リエゾン看護師としてどのように活動していけばいいのか試行錯誤をしながら活動し5年が経過し、昨年度には同時期に資格をとった3名の骨粗しょう症リエゾン看護師の資格更新をさせていただきました。(理学療法士は2名更新されています)

骨粗しょう症の治療の三大治療は薬物療法・運動療法そして食事療法といわれています。そのため、看護師としてどこを介入すべきなのか見つけることができない状況で、活動当初は、リエゾン看護師としての役割はなんであるのかといった疑問と、どのように活動していけば良いのかといった不安のなかでのスタートでした。

対象となる患者様のリストアップからはじめ、治療介入への導きをするなかで、看護師としての役割はリエゾンという名のごとく、連携すること。つなげることではないかと考えるようになりました。そして治療介入率を上げ治療継続率を維持できることを目標に介入していくことにしました。

まず、活動として、治療介入率を上げる目標をたてました。2017年当初の介入率は9%程度であったものが、院内協議をし、医師やパラメディカルの協力のもと、現在87%程度までアップしています。現在高止まりの状況であります。

急性期病院ではDPCの問題もあり、使用薬剤に限られることもあることや高齢患者様の身体的状況を踏まえるとこれ以上の介入率は困難であろうとも今後も地道に活動継続をしていきたいと考えています。

また、公立病院の強みを活用し、長浜市に協力を得、50歳以上の女性の腰椎と大腿骨頸部2方向でのDEXA健診を取り入れてもらえるよう医師と共に依頼、活動し、健診から治療につながるケースもできています。

今年度より5歳ごとの骨粗しょう症健診の受診に関する基準が厳しくなり、受ける機会が減少しています。しかし、健診結果をみると、令和3年度の要精査は25.2%今年度6月は要精査率が43.5%と非常に高い傾向がみられています。長浜市の住民の方々の骨粗しょう症からくる骨折の連鎖を防ぎ最悪の事態といわれる寝たきりにならないよう治療介入をすすめていけたらと思います。

内服を整理される際、一番に中止対象となるのが骨粗しょう症関連のお薬があがってきたり、効果がないと自己判断されたりされることにより治療継続率の低下が見られています。そのため、活動の3つ目としては、治療継続率の低下を防ぐことを目標としています。地域の医療機関様にご依頼した方々のなかでのドロップアウトから再骨折につながっている事例も出現しており、院外連携を強化して継続率低下を防ぐ活動を再構築していきたいと考えています。今後、地域のかかりつけの先生方や老人保健施設の方々、ケアマネージャーの方々と連携をとり治療が継続できるよう活動をしていきたいと考えております。今後ともご協力・ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

【整形外科病棟での関わりについて】

骨折された患者さんが入院されるので次の骨折を起こさないための二次骨折予防について活動しています。

入院された患者さんが骨粗しょう症治療をされているか、骨密度は測定しているかなどの情報を収集し、治療介入についてのスクリーニングを行います。大腿骨近位部骨折で入院された患者家族にはパンフレットを使用し、疾患、術式、ADLが大幅に低下すること、介護サービスが必要になる可能性があることを説明しています。

すでに治療されている患者さんに対しては使用中の薬剤を継続で良いのかを骨密度の結果などから医師と相談し、必要であれば薬剤の変更を提案しています。

大腿骨近位部骨折で治療が開始されていない患者さんに対しては、入院中に週1回内服のビスホスホネート製剤が開始になります。既往歴や認知面の問題で内服が可能かをアセスメントし、内服が可能ならば入院中に内服してもらい実際に内服ができるかの確認を行います。退院時に家人に薬剤指導を行い、内服の継続ができるようにしています。内服が不可能ならば退院後外来受診時に注射薬などに変更を依頼しています。

湖北地域連携パスにリエゾン看護師として介入した内容も記載し、退院後の骨粗しょう症治療の情報を提供することで治療が継続してもらえるようにしています。

【整形外科外来での関わりについて】

外来待合時間を利用し院内の骨粗しょう症委員会スタッフで作成した動画を配信しています。病気のこと。運動のこと。栄養のこと。この三側面から無音声ですが動画を流しています。

当院ご来院際には一度視聴いただけるとありがたいです。

③長浜から骨粗しょう症骨折ゼロをめざして

リハビリテーション技術科 理学療法士 西村 圭二

骨粗しょう症リエゾンマネージャーとしてリハビリ部門では幅広く活動しています。

科内活動としてセラピストは、脆弱性骨折患者や骨粗しょう症患者に対して治療開始時と退院時に運動機能や転倒リスク、認知機能について評価を実施し、骨折の治療および転倒・再骨折の予防に努めています。骨粗しょう症マネージャーは、対象患者への評価実施状況を毎週確認し周知を図っています。

院内活動としては、骨粗しょう症の啓発や転倒予防体操の動画を作成し、転倒リスクの高い入院患者を対象に動画を観ながら集団体操を実施しています。また、整形外科外来や人間ドックの待合スペースにおいても動画を流し情報発信しています。

地域への活動としては、患者の状態を病院から地域へシームレスに伝達できるように、大腿骨頸部骨折地域連携パスに上記の評価結果を記入し情報共有に努めています。また、骨粗しょう症予防や運動療法について市民講座も開催し、長浜から骨粗しょう症骨折ゼロを目標に働きかけています。

骨粗しょう症治療において運動は重要な柱の一つです。骨折予防、健康寿命延伸のために、さらに活動を深めていきます。



④骨粗しょう症リエゾンチームにおける管理栄養士の活動

栄養科 管理栄養士 中村 友佳里

当院の骨粗しょう症リエゾンチームには管理栄養士が1名在席しています。骨粗しょう症の予防としてCa 700-800mg/日の摂取が推奨されていますが、

本人の摂取量は約500mg/日と少ない現状です。また、Ca以外にもビタミンDやビタミンKなど様々な栄養素が骨に関わっています。管理栄養士がチームに参加した当初はCaとビタミンDの強化を重視していました。

しかし、入院される患者様は高齢の方が多く、そもそも食事が少ない又は術後で食べられないことがあり、身体に必要なカロリーでさえ確保できない状況でした。カロリー不足が続くと術後のリハビリにも影響が出ます。まずは必要なカロリーを補給できるように、食べる量が少ない患者様へ食事の聞き取りを行い、一人一人に合った食事提供を心がけています。

今後もより多くの患者様に関われるように努めていきたいです。



⑤骨粗しょう症における当院薬剤科の取り組み

薬剤科 薬剤師 山下 大輔

高齢者の骨折は患者のADLを低下させ、介護が必要になったり寝たきりの高齢者の増加へとつながると言われています。当院では、大腿骨骨折や椎体骨折など骨密度の低下が考えられる患者に対して、再発予防のため骨粗しょう症治療薬が導入されます。その骨粗しょう症治療薬の中には腎機能低下患者に注意が必要な薬剤や認知症患者にとって服用が困難な薬剤があります。薬剤師は検査値や認知機能、患者の支援状況などから、その患者に適した薬剤や剤形を提案して介入しています。また対象患者の多くが高齢者であり、多くの薬剤をすでに服用されています。その薬剤について評価や提案を行い、他職種からの相談にお応えしています。

骨粗しょう症を防ぐことは健康寿命を延ばすことにつながるため、今後も薬学的な方面から患者の支えになれるよう取り組んでいきます。