

旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第 184 号

令和 6 年 2 月 1 日発行

発行所：旭ろうさい病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北 61 番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

高齢者に多い脆弱性骨折について

整形外科医師 林 憲斗



脆弱性骨折とは立った状態からの転倒を基準とし、それより軽微な外力が加わっただけで生じる骨折のことを指します。その特徴は、繰り返すこと、ADL や QOL の低下を来すこと、生命予後の悪化を来すこと、の 3 点です。骨粗鬆症性脆弱性骨折で最初に生じやすいのは橈骨遠位端骨折や椎体骨折で、最初の骨折を「初発の骨折」と言います。この時期に評価や治療がなされないと、70 歳前後でさまざまな脆弱性骨折を生じるようになります。以降、骨折の罹患率はさらに増加し、最終的に大腿骨近位部骨折を来します。このように骨折はドミノのように生じ、「骨折の連鎖」と言われます。われわれ整形外科医は、初発の骨折を予防することも重要ですが、骨折した患者に対して骨粗鬆症の評価と治療を行い、最初の骨折を最後の骨折にするように心がけております。

大腿骨近位部骨折の全国調査結果で、罹患数は高齢になればなるほど増加しており、85 歳以上で経年的に増加傾向にあります。また、大腿骨近位部骨折を

起こすと、1 年後には 60%は介護が必要となり、40%は 1 人で歩けなくなり、33%は施設に入所し、20-24%は死亡する、と報告されております。このように大腿骨近位部骨折は健康寿命の延伸のみならず、生命予後にも大きな影響を与える骨折であることを認識しなければなりません。

当院では大腿骨近位部骨折で入院した患者には入院中に骨密度の測定、採血を実施し必要に応じて入院中から内服での加療を開始し、退院後には注射薬の追加等を検討しております。その他脆弱性骨折の患者にも外来で積極的に骨密度測定、骨代謝マーカーの測定を提案し骨粗鬆症の早期発見、2 次性骨折予防に努めております。

骨粗鬆症の治療は整形外科医だけでなく幅広い分野の医師が関わる治療であり、健康寿命の延伸に向け、地域の病院同士での密接な関わり合いが必要となってくると考えます。

旭労災病院 中央リハビリテーション部 作業療法部門の紹介

中央リハビリテーション部

主任作業療法士 杉本 和彦



当院の中央リハビリテーション部は理学療法(以下 PT)、作業療法(以下 OT)、言語聴覚療法(以下 ST)の3つの部門からなり、それぞれ10名、4名、1名が在職しています。その中で今回は OT 部門について詳しくご紹介させていただきます。

はじめに PT 部門と OT 部門の役割について大まかに述べますと、PT 部門では寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩くなど、基本的動作のリハビリテーションを行ったり、筋力強化や関節可動域の改善、内部障害に対する運動療法を行ったりしています。

一方、OT 部門では日常生活をスムーズに送るため、基本的動作をさらに発展させた応用的動作や社会適応動作と呼ばれる動作のリハビリテーションを行います。応用動作とは「食事をする」「顔を洗う」「服を着る」「お風呂に入る」「トイレで用を足す」「料理をする」「字を書く」など生活する上で必要不可欠な動作の事を指します。

OT 部門では、年間約 600 名に対してリハビリテーションを実施していますが、内訳は大腿骨近位部骨折 40.8%、脊椎圧迫骨折 16.8%、上肢骨折 10.5%、その他の整形外科疾患 2.0%と、整形外科疾患が 70%を占めています。その他、脳血管障害 9.4%、パーキンソン病 1.6%、その他の神経疾患 0.9%、呼吸器疾患 12.9%、がん 2.3%、その他の内科疾患 2.8%となっています。(図 1)

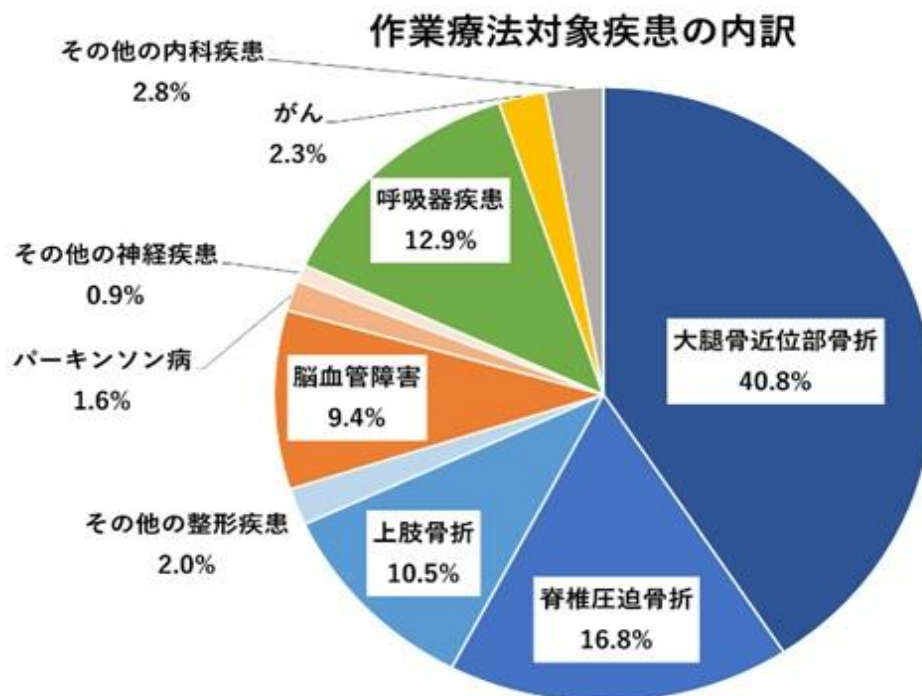


図1

訓練内容について、術前や安静が必要な患者さんに対しては、廃用症候群をはじめとした合併症予防のための訓練を実施しています。術後や離床可能となった患者さんに対しては、前述したようにトイレでの排泄を進めるためにベッドサイドでの起居・移乗（図2）、立位などの基本動作訓練を実施し、その後トイレ動作や更衣動作（図3）、入浴等、ADL 訓練へと拡大するなど、ADL 獲得に向けて各種応用動作のリハビリテーションを行っています。



図2



図3

特に整形疾患に対する OT として、人工股関節置換術後の患者さんに対して、術式に応じ、脱臼予防に留意した日常生活の過ごし方を指導しています。また脊椎圧迫骨折の患者さんに対しては、圧潰を予防するための日常生活の送り方や正しいコルセットの装着方法を指導しています。

自宅退院する患者さんに対しては、自宅の環境や個々の能力を鑑みて必要な IADL についての訓練を行ったり、福祉用具の紹介を行ったりしています。さらに、退院調整看護師と連携し、患者さんの実際の状況を家族やケアマネージャー等に確認してもらう「リハビリ見学」を行い、自宅退院が円滑に進むように取り組んでいます。

上肢の整形疾患の患者さんにおいては早期退院されることが多いため、通院でのリハビリテーションにも対応しています。

整形疾患以外の患者さんに対するリハビリテーションについてもこの機会をお借りしてご紹介させていただきます。

呼吸器内科において、COPD や間質性肺炎の患者さんの HOT 導入に際し、呼吸状態を確認しながら ADL 評価を行い、肺や身体への負担の少ない動作方法の

指導等を行っています。

また、2018 年 11 月より脳神経内科において認知症外来が開始となり、認知症の程度、原因疾患の鑑別、今後の治療方針等につき、頭部 MRI+VSRAD や認知機能検査の The Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale (ADAS-Cog) (以下 ADAS) を行って判断しています。このうち作業療法部門では ADAS の実施を担っています。(図 4)



図4

ADAS とは、①単語再生、②口頭言語能力、③言語の聴覚的理解、④自発話における喚語困難、⑤口頭命令に従う、⑥手指および物品呼称、⑦構成行為、⑧観念運動、⑨見当識、⑩単語再認、⑪テスト教示の再生能力の 11 課題から構成されています。(図 5)

0～70 点で採点され、高得点になるに従って、障害の程度も高度になります。

最後に、OT 部門は少人数ではありますが、今後も患者さん第一をモットーとし、リスク管理を徹底しながら訓練を提供していきたいと考えております。

ADAS-J.cog 採点表					
患者 ID:	患者名: _____				
評価者: _____	評価時期: 初回評価 ・ 2回目評価 ・ 回目評価				
評価日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	所要時間: _____ 分				
項目	評価基準				得点
1 単語再生	正解数【 ① ② ③ 平均 】 10 - (平均正解数) →				
2 口頭言語能力	0: 支障なし 1: ごく軽度 2: 軽度 3: 中等度 4: やや高度 5: 高度				
3 言語の聴覚的理解	0: 支障なし 1: ごく軽度 2: 軽度 3: 中等度 4: やや高度 5: 高度				
4 自発話における喚語困難	0: 支障なし 1: ごく軽度 2: 軽度 3: 中等度 4: やや高度 5: 高度				
5 口頭命令に従う	0: 5つの命令に従える 1: 4つの命令に従える 2: 3つの命令に従える 3: 2つの命令に従える 4: 1つの命令に従える 5: どの命令にも従えない				
6 手指および物品呼称 (不正解の数)	0: 0~2 1: 3~5 2: 6~8 3: 9~11 4: 12~14 5: 15~17				
7 構成行為(描画) (不正解の図形の数)	図形の正確性: ☐ 円 ☐ 2つの長方形 ☐ ひし形 ☐ 立方体 なぞり描き: ☐ なし ☐ あり 0: 0 (すべて正解) 1: 1図形のみ 2: 2図形 3: 3図形 4: なぞり書き、囲い込み 5: 書かれていない				
8 観念運動	各段階の正確性: ☐ 1段階 ☐ 2段階 ☐ 3段階 ☐ 4段階 ☐ 5段階 各段階ごとの教示: ☐ なし ☐ あり				
9 見当識	不正解数【 _____ 】 (不正解数) →				
10 単語再認	不正解数【 ① ② ③ 平均 】 (平均不正解数) →				
11 テスト教示の再生能力	0: 支障なし 1: ごく軽度 2: 軽度 3: 中等度 4: やや高度 5: 高度				
合計得点	(得点範囲: 0 ~ 70)				

図 5

旭ろうさい病院 脳神経外科のご案内

当院は地域に根ざした病院として、患者さんの受け入れを行っており、

近隣の施設の入所者もよく受診していただいております。

医師一人体制で月曜日から金曜日の午前に診察をしておりますが、

下記のような方はお気軽に受診してください。

<<症状など>>

頭部打撲、頭部外傷、よく転倒する

片麻痺、手足のしびれ、ろれつがまわらない

すり足、小さい歩幅、不安定な歩行

比較的軽度な意識障害

ちょっと心配で頭部 CT をとってほしい

医師異動のお知らせ

- 退任医師 -

整形外科部長

印南 智弘

専 攻 医

平松 克仁

令和 5 年 12 月 31 日付