多職種連携を目的とした
大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドラインおよびマニュアル

新潟市民病院

脆弱性骨折（立った位置からの転倒で骨折）は骨の強度が低下し、わずかな外力で生じる骨折であり、高齢者の生活機能を一瞬にして奪い、生命予後の悪化をもたらす重大な疾患である。一度脆弱性骨折を起こした患者は骨折の連鎖（二次骨折）を起こすリスクが極めて高いため、二次骨折を未然に防ぐことは本人のみならず、家族、地域社会、さらには医療経済の面からも極めて重要なことである。

大腿骨近位部骨折の患者において二次骨折を未然に防ぐためには、多職種で連携しながら、関連学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施する必要がある。

関連学会のガイドライン

骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン、

骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード

当院における院内ガイドラインおよびマニュアル

１．周術期管理の観点から：整形外科以外の診療科の医師との連携

(ア) 術前に院内の内科受診基準を設ける：表 1

(イ) 周術期管理では麻酔科や内科などの診療科と連携を取りながら治療をすすめる

２．骨粗鬆症に対する薬物治療の観点から：薬剤師との連携

(ア) 薬剤師は入院時に骨粗鬆症薬の有無を確認する

(イ) 薬剤師は入院時の状態を確認し患者の推奨薬を医師に連絡する

(ウ) 医師は、薬剤師の情報を参考にしながら骨粗鬆症薬を選択し処方する

(エ) 医師、薬剤師は骨粗鬆症の薬物治療の重要性を患者や患者家族に説明する

３．早期のリハビリテーションの実施の観点から：理学療法士との連携

(ア) 入院後速やかにリハビリ科と連携を取り、リハビリテーションを実施する

(イ) 歩行訓練、転倒予防などのリハビリテーションを実施する

４．転倒リスクの評価の観点から：看護師、理学療法士との連携

(ア) 看護師は院内の転倒転落スコアで危険度を評価する（I, II, III）

(イ) 看護師は認知機能評価を行い二次骨折リスクの評価を行う

(ウ) 理学療法士はサルコペニアの評価を行い二次骨折リスクの評価を行う

(エ) 多職種で転倒リスクを共有する

５．誤嚥防止の観点から：看護師、管理栄養士、言語聴覚士との連携

(ア) 看護師は誤嚥防止のためスクリーニング検査を行う

(イ) 看護師は管理栄養士とともに患者に合わせた嚥下食を決定する

(ウ) 言語聴覚士と連携する

６．骨粗鬆症に対する栄養指導の観点から：管理栄養士、看護師との連携

(ア) 看護師は栄養評価を行い、管理栄養士と連携し栄養管理を行う

７．画像診断と骨粗鬆症の評価：放射線科医師、診療放射線技師との連携

(ア) 手術に必要な画像検査を速やかに行い評価する

(イ) 術後の評価のために必要な画像検査を行い評価する

(ウ) 骨粗鬆症の評価のために画像検査（胸腰椎 X 線画像、骨密度 DXA など）を行う

８．地域の医療機関と連携

(ア) 入院後速やかに患者総合支援センター。地域医療室と連携する

(イ) 回復期病院への連絡を行う

(ウ) 退院支援、必要な介護サービスの支援を行う

(エ) 二次骨折予防を地域の医療機関と連携して行う

第 1 版：2022 年 5 月 20 日

表１：大腿骨近位部骨折　術前内科受診基準

循環器内科

１．治療中の心疾患あり　虚血性心疾患、弁疾患、不整脈、心不全

・ペースメーカーあり

・抗凝固・抗血小板薬治療中

・抗不整脈薬内服中

・超高齢（85 歳以上）で高血圧治療中　など

２．心電図異常

1)波形の異常

①左脚ブロック

②ST 低下、巨大陰性 T 波　心筋虚血、左室肥大、心筋症

2)リズム異常

①心房細動

②VPC 多源性、連発性

③2 度、3 度の房室ブロック

④洞不全症候群

呼吸器内科

入院時の胸部 X 線で異常がある

低酸素血症がある

呼吸器疾患の既往があり、最近悪化している

内分泌・代謝内科

入院時　血糖 200 以上　あるいは　HbA1c 6.5 以上

糖尿病の既往、治療中

腎臓内科

eGFR　20 未満

電解質異常：　Na　150 以上、125 以下

K　5.1 以上、2.5 未満

アルブミン：2.5 未満