地域で挑むロコモ予防と二次骨折対策【前編】

高齢化社会の進展に伴い、健康寿命の延伸が重要な課題となっている。その中で、運動器に関わる骨・関節・筋・神経の機能低下であるロコモティブシンドローム（ロコモ）の予防は、あらゆる疾患予防の根幹をなす概念としてその重要性を増している。この状況を先んじて見据え、医療の標準化や地域連携で予防・啓発に取り組むのが日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院だ。今回は、20年以上にわたる多職種連携とロコモ予防・啓発活動の現況や課題について、同院長の佐藤公治氏にお話を伺った。

佐藤（さとう） 公治（こうじ）氏
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
院長／医師

PROFILE

1983年国立徳島大学医学部卒業後、半田市立半田病院入職。1999年に名古屋第二赤十字病院 整形外科部長を経て、院長に就任。その後2021年に日本赤十字社愛知医療センター（現・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）に入職。センター長を経て、現在は同院院長に就任。医学博士、整形外科専門医/脊椎脊髄外科専門医/リハビリテーション専門医・指導医/日整会スポーツ医/日整会リウマチ医/日整会運動器リハ医/日本骨粗鬆症学会認定医/名古屋大学医学部整形外科 臨床教授/愛知県病院協会 会長/名古屋大学整形外科同門会（名整会）会長/特定非営利活動法人 日本脆弱性骨折ネットワーク 理事［専門］脊椎・脊髄外科、腰椎内視鏡、低侵襲脊椎手術、整形外科一般

地域医療を標準化する地域連携パス

名古屋市東部に位置し、前身の結核療養所創設から２０２５年で１１１年を迎えた日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院。市民から「八事（やごと）日赤」の愛称で親しまれ、総合病院として専門医療・救急医療の体制を整え、長きにわたり地域の高度急性期医療を担っている。

整形外科部長として１９９９年に赴任した佐藤氏（現院長）は、運動器疾患に関わる医師・医療者で「八事整形会」を立ち上げた。「移動能力に関係する骨・関節・筋・神経の機能低下予防があらゆる疾患の予防につながる、ひいては健康寿命の延伸に寄与する」との考えから、八事地域でのロコモ予防啓発活動を始める。「医療はチームでやるもの。ロコモ予防のためには、八事日赤内で完結する医療ではなく、医療と介護の連携や地域で予防活動をする必要があります」。整形外科医、看護師、薬剤師、管理栄養士などに関わりを呼びかけ、多職種・多施設との連携を強化すべく２００２年には「八事整形医療連携会」を発足。急性期から回復期、慢性期と、機能分化が進む中で、リハビリを行う病院や、かかりつけのクリニックなどが連携して、治療の標準化に挑んだ。一方で、90年代当時、日本でもクリニカルパスの導入によって医療の標準化・可視化が進められていた。医療の効率化と質の向上を目指す上で重要な取り組みであったものの、患者個々の状態に目が向きにくくなるという問題も生じていた。

「標準化の名の下に、十分なリハビリが行われる前に退院させられ、再入院を繰り返す患者も少なくなかった」と佐藤氏は当時を振り返る。そうした問題意識から、多職種・多施設で“地域のクリニカルパス”をつくるべく立ち上げたのが、２００３年に作成した「大腿骨頸部骨折地域連携パス（治療指針・手順書）」だった。急性期病院だけで完結せず、地域で標準的に治療をすることが必要と考えたこのパスでは、急性期治療からリハビリ、退院後のケアまで、一貫した治療計画が示され、患者はスムーズに回復期、維持期へと移行することが可能になった。パスの運用によって、治療の効率化が図られ、従来90日ほどかけていた治療期間が60日程度に短縮。健康寿命延伸への期待もさることながら、医療費の削減にもつながっている。地域連携による着実な仕組みの変革が影響を与えたか否かは明言できないものの、２００６年には「地域連携パス」と呼ばれ、診療報酬に掲載されることとなる。ロコモ予防の認知を広げる連携会の活動に追い風が吹いた。

八事整形医療連携会の急性期・回復期・維持期の機能分化、地域連携パス

フェーズ	急性期	回復期	生活期
場所	救急病院	リハビリ病院	住宅・施設
期間	およそ2週間	2か月以内	それ以降
診断			
治療・薬剤			
リハビリ			
社会保障 医療～介護保険			
家族の介護・支援			
主な役割	頸部骨折は緊急手術	転倒・骨折予防	栄養など生活指導

急性期から回復期へ移行してリハビリを始めるまでの期間は2～3週を基準としており、地域によって異なる

地域連携パスは急性期・回復期（包括期）・維持期（生活期）で機能分化して治療する道筋を指す。急性期病院はいかに早く診断治療を行うかが重要となる。大腿骨頸部骨折であれば早期手術が必要。リハビリでいち早く、社会復帰や在宅復帰を目指す。

地域連携パスに転倒予防の啓発を加える

地域連携パスが機能し始めると、新たな課題が見えてきた。大腿骨頸部骨折患者が退院後、再び骨折をして戻ってくるケースがあるという点だった。「外傷である大腿骨頸部骨折は急性疾患で、ベースには骨粗鬆症があります。その治療がなされていない場合に、せっかく自宅に帰れたと思ったら、反対側が折れてまた振り出しに戻る方や、再転倒して別部位を骨折する症例が多くみられました。地域連携パスが治療だけでは一方向になってしまうのはもったいないと思い、このネットワークを活用して、骨粗鬆症と転倒予防の啓発を加えることにしました」

２００７年に日本整形外科学会が要介護や寝たきりになるリスクの高い状態を運動器症候群（ロコモ）と命名したことを機に活動名を「ロコモ予防」と改名。「『もう折れないようにしましょうね』と、骨粗鬆症を予防することから始めることが大事だと考えました」と医療連携会で取り組んだのは、患者や家族に向けたマニュアルの作成だった。脆弱性骨折や骨粗鬆症の進行はＡＤＬを著しく低下させる。地域医療・多職種・多施設連携によって骨粗鬆症による脆弱性骨折を減らすべく、急性期施設で脆弱性骨折患者向けにマニュアルを活用した教室も開始した。多岐にわたる内容について、スタッフオリジナルのイラストやより具体的な説明を添えて解説。手に取りやすい仕立てとなった冊子は、回復期の病院や近隣クリニック、薬局等に設置され、転倒・骨粗鬆症予防と“2度目の骨折”を防ぐ、理解促進の一助となっている。

ロコモ予防マニュアル

【目次紹介】
1.ロコモとは/ロコモチェック
2.ロコモ度テスト
3.転倒予防のキーワード
4.転倒予防運動
5.頚椎症・腰部脊柱管狭窄症・変形性膝関節症
6.サルコペニアとは
7.骨粗鬆症の話
8.健康寿命（いつでも、どこでも、誰でもロコモ予防）

内容は運動、生活、食事、薬など多岐にわたる。連携しながら骨粗鬆症による脆弱性骨折を減らすことを目的とし、同じマニュアルを用いながら、回復期や維持期でも説明する。

【後編へ続く】

超高齢社会を迎えた日本において、健康寿命の延伸は国民共通の願いであり、医療従事者にとって重要な使命といえる。その実現に向け、あらためて注目されているのが、移動能力に関わる骨・関節・筋・神経の機能低下であるロコモティブシンドローム（ロコモ）の予防だ。ロコモは、日常生活の自立度を低下させ、要介護状態のリスクを高めるだけでなく、転倒による脆弱性骨折や骨粗鬆症の進行を招き、患者のＱＯＬ（生活の質）を著しく損なう。このような背景を踏まえ、ロコモ予防は単に個々の医療機関内で行われるべきものではなく、地域全体で取り組むべき課題として認識されるようになってきた。後編では、その具体的な進め方、そして医療と介護の連携における課題と解決策について紹介する。

もっと詳しく！

ロコモ予防マニュアルについての詳細はこちらから

リンク先のWEBページ下部の「整形外科をもっと知る」から詳細な情報をご覧いただけます。