

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

医療法人社団 総生会  
麻生総合病院

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
  - ・術前に院内の内科受診基準を設ける：表 1
  - ・周術期管理において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
  - ・薬剤師は入院時に骨粗鬆症薬の有無を確認する
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・医師は、速やかにリハビリオーダーを処方し、理学療法士と連携する
  - ・理学療法士は、筋力強化訓練、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
  - ・看護師は転倒転落アセスメントスコアシートで危険度を評価する（危険度 I, II, III）
  - ・看護師は認知機能評価（AMTS）を行い二次骨折リスクの評価を行う
  - ・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
  - ・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
  - ・看護師・言語聴覚士は誤嚥防止のためスクリーニング検査を行う
  - ・看護師・管理栄養士は必要に応じて言語聴覚士と協力して患者に合わせた嚥下食を決定する
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
  - ・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
  - ・管理栄養士は栄養管理計画書を作成し、患者に合わせた特別治療食の提供、栄養指導を実施する
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
  - ・手術に必要な画像検査を速やかに行い評価する
  - ・術後の評価のために必要な画像検査を行い評価する
  - ・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：社会福祉士(MSW)との連携

(大腿骨近位部骨折地域連携パスを用いる)

- ・回復期病院との連絡調整を行う
- ・医師の指示の基、退院支援、必要な介護サービス導入の支援等を行う
- ・二次骨折予防を地域の医療機関と連携して行う

第1版：2023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>

- ・虚血性心疾患・弁疾患・不整脈・心不全の既往があり、ペースメーカーあり  
術前心エコーで EF 40% 以下
- ・心電図異常：心房細動（未治療）、2・3度の房室ブロック、洞不全症候群

<呼吸器内科>

- ・入院時 Xp での異常（肺炎の併発、異常陰影等）
- ・COPD 等の呼吸器疾患の既往
- ・低酸素血症

<糖尿病内分泌内科>

- ・入院時血糖 200 mg/dL 以上もしくは HbA1c 6.5 %以上
- ・糖尿病の既往でインスリン又は経口糖尿病薬治療中であり、術前空腹時血糖 140mg/dL 以上、食後血糖 200mg/dL 以上、HbA1c7%以上

<腎臓内科>

- ・透析中
- ・電解質異常 Na (mEq/L) 150 以上、125 以下、K (mEq/L) 5.5 以上、2.5 未満
- ・eGFR 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup> 未満