
研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂大学保健看護研究 7
P.16-23 (2019)

外来における骨粗鬆症患者への看護ケア

Report of nursing care to the osteoporotic patients in the outpatient department

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|
| 杳 間 洋 子 ¹⁾ KUTSUMA Yoko | 近 藤 ふ さ え ²⁾ KONDO Fusae | 小 川 典 子 ²⁾ OGAWA Noriko | 榎 本 佳 子 ²⁾ ENOMOTO Yoshiko |
| 堀 江 み どり ¹⁾ HORIE Midori | 杉 山 希 ¹⁾ SUGIYAMA Nozomi | 間 部 幸 ¹⁾ MABE Yuiki | 矢 田 み どり ¹⁾ YATA Midori |
| 菊 地 麻 里 ¹⁾ KIKUCHI Mari | 田 村 美 紀 ¹⁾ TAMURA Miki | 野 澤 陽 子 ¹⁾ NOZAWA Yoko | 宮 澤 初 美 ¹⁾ MIYAZAWA Hatsumi |

要 旨

外来における骨粗鬆症患者への看護ケアの実態と課題を明らかにするために、後方視的実態調査を行った。調査期間は2017年8月～2018年7月までの1年間である。調査項目は対象の年齢、性別、診断名、治療、看護ケアは〈身体面〉〈心理面〉〈社会面〉〈他職種間との連携〉の全20項目とした。分析方法は月別外来看護件数、年齢、性、看護ケア20項目の記述統計を行った。その結果、対象者75名、男性16名(21.3%)女性59名(78.7%)、看護ケアは延べ76件であり1名が再来患者であった。月平均6.3件、最も多い年齢層は70～79歳31名(41.3%)であった。看護ケアの実際には〈身体面〉「病気・治療に関する質問への対応」「症状に関する質問への対応」「日常生活に関する指導」が75件で最も多く、次いで「治療処置」38件であった。〈心理面〉では「在宅療養に関する困難事」72件、「病気・症状に対する悩み」45件、「療養生活と症状・治療の折り合いへの対応」39件であった。〈他職種間との連携〉は2件であった。〈社会面〉「家族へのサポート力への看護ケア」は9件であり、いずれも75歳以上の患者の家族へ骨粗鬆症治療剤の自己注射手技に対して実施されていた。薬物療法の新規導入患者へ薬物の副作用に関する情報を提供することによって特に、高齢患者の治療継続の看護ケアに役立っていたと考える。今後は骨粗鬆症患者への看護ケアの評価と多職種連携システムの構築および、骨粗鬆症予防の視点から外来での看護ケアの対象を広げていくことが課題である。

索引用語：外来看護、骨粗鬆症、看護ケア

Key words：Nursing of outpatient, Osteoporosis, Nursing care

1. はじめに

骨粗鬆症は「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」とWHO（世界保健機構）は定義づけ

ている。厚生労働省統計情報部平成26年患者調査¹⁾によると骨粗鬆症の総患者数は年々増加している。Yoshimura²⁾³⁾らは骨粗鬆症の有病率について、40歳以上の一般住民を対象に調査を行い、日本骨代謝学会の基準を用いて骨粗鬆症患者を推定し、腰椎L2～L4で男性3.4%、女性19.2%、大腿骨頸部で男性12.4%、女性26.5%であったと報告している。また、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会⁴⁾では、Yoshimura

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院

2) 順天堂大学保健看護学部

1) *Juntendo University Shizuoka Hospital*

2) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

(Nov. 9, 2018 原稿受付) (Jan. 18, 2019 原稿受領)

らの調査結果を基に2005年の年齢別構成に当てはめて、わが国の40歳以上の骨粗鬆症患者を推定した。その結果、腰椎か大腿頸部のいずれかで骨粗鬆症と診断された患者数は1,280万人(男性300万人、女性980万人)であったと報告している。骨粗鬆症は、腰椎圧迫骨折や大腿骨近位部骨折などが生じやすい。骨折をきっかけに寝たきり状態につながる危険があり、社会的にも重要な課題になっている。

骨粗鬆症の予防対策の歴史は「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開を背景に老年保健事業に遡る。現在の骨粗鬆症検診は、健康増進法のもとで市町村を主体に行われている。対象者は2005年以後、40歳から70歳までの5歳刻みの女性となった。このように予防に向けた取り組みが行われているが、いまだ受診率が低いと細井⁵⁾は述べている。さらに、骨粗鬆症の治療率は、薬剤販売量から推計すると、全骨粗鬆症例の15%に過ぎず、大腿骨近位部骨折患者のうち、骨粗鬆症の薬物治療が実施されている割合は18.7%に止まっているとの報告(2013年)⁶⁾がある。

近年、骨粗鬆症に対する様々な薬物が開発され、患者の病態に応じて積極的に使用されている。そのため、薬物の作用と副作用の理解、内服や自己注射の継続、食事や運動などのセルフマネジメントを高めるための看護ケアが必要となっている。日本骨粗鬆症学会⁷⁾は「骨粗鬆症リエゾンサービス」(Osteoporosis Liaison Service, OLS)の役割を担う骨粗鬆症に関する知識を有するメディカルスタッフに対して、専門スタッフとして骨粗鬆症マネージャーを認定する制度が2014年10月に導入されている。

調査対象となるA病院は静岡県東部に位置し、地域の急性期・慢性期医療を担っている中核病院である。27診療科外来を設置しており1日の平均外来患者数は1,500～1,700人である。整形外科外来においてOLSの役割を担う骨粗鬆症マネージャーの資格を有する看護師1名が、2017年8月より骨粗鬆症患者に

対して医師と連携し、看護ケアを行っている。そこで、看護ケアの実際と今後の課題を見出すことは、看護外来の組織化の基礎データとなり得るとともに、連続して発生するリスクの高い脆弱性骨折の予防につながると思え着手した。

なお、本研究は慢性病患者の在宅療養を支える看護外来の組織化に向けた基礎的研究における8領域(がん放射線療法看護、がん化学療法看護、リンパ浮腫看護、糖尿病看護、骨粗鬆症看護、フットケア、ストーマ管理、自己導尿)の調査のうち、骨粗鬆症予防看護領域に特化した報告である。

II. 研究目的

整形外科外来に通院する骨粗鬆症患者への看護ケアの実態を調査し、今後の課題を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 外来看護と看護外来

日本看護協会業務委員会の定義⁸⁾では、「外来看護とは、疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族に対し、安全で安心・信頼される診療が行われるように、また生活が円滑に送れるように調整を図りながら看護職が診療の補助や療養上の世話を提供することをいう。看護外来での看護は外来看護の中に位置づける。看護外来とは、特定の専門領域においての診療の補助や療養上の世話を提供する場の外来をいう。看護外来では一定の時間と場を確保し、症状の改善や自己管理の看護ケア等を医師や他職種と連携し看護職が主導して行う。」とされている。

本研究の調査施設では看護外来としては未開設である。しかし、外来において専門看護師、認定看護師、学会資格認定看護師が一定の時間を確保し訪れた患者(家族)へ診療科外来医師と連携し、患者とその家族に対して症状の改善や自己管理などの療養生活指導、他職種との調整などの看護を提供しており、本研究で

はこれを便宜的に「看護外来」とする。

2. 看護ケア

本研究における看護ケアとは患者とその家族に対して症状の改善や自己管理などの療養生活指導、他職種との調整など外来での看護を意味する。看護ケア分類 20 項目は 8 領域（がん放射線療法看護、がん化学療法看護、リンパ浮腫看護、糖尿病看護、骨粗鬆症看護、フットケア、ストーマ管理、自己導尿）の看護ケアを分析するため作成したものである。日本看護協会業務委員報告書⁹⁾、看護外来の実態調査研究など^{10,11,12,13)}を参考に、研究者らが検討し〈身体面〉7 項目、〈心理面〉5 項目、〈社会面〉6 項目、〈他職種間との連携〉2 項目とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：既存資料からの後方視的実態調査
2. 調査期間：2017 年 8 月～2018 年 7 月の 1 年間とする。

3. 分析対象

- ①整形外科外来を受診の際、骨粗鬆症の看護ケアを受けた患者の既存資料
- ②骨粗鬆症マネージャーの資格を有する看護師 1 名が看護ケア実践を記録した既存資料とする。

4. 調査項目

- ①対象の年齢、性別、診断名、併発疾患、治療内容（薬剤名）
- ②看護ケア分類 20 項目とする。

〈身体面〉 7 項目

1. 治療処置
2. 病気・治療に関する質問への対応
3. 病気にとまなう症状に関する質問への対応
4. 症状の対処行動への対応
5. 慢性病の急性増悪や緊急時の対処に関する質問への対応
6. 日常生活に関する指導

7. 疾患特有の症状への対応

〈心理面〉 5 項目

8. 病気・症状に対する心配・悩み
9. 治療の選択（意思決定看護ケア）
10. 在宅療養に関する困難事
11. ストレス、病気に関する習慣
12. 療養生活と症状・治療の折り合いへの対応

〈社会面〉 6 項目

13. 役割遂行の困難性
14. 職業の選択（意思決定看護ケア）
15. 家族機能
16. 家族のサポート力への看護ケア
17. 家族からの相談
18. 利用できる社会資源の情報提供

〈他職種間との連携〉 2 項目

19. 患者の情報を共有する（カンファレンス）
20. 治療・療養環境の調整

5. データ収集方法

骨粗鬆症患者の基本属性（年齢、性別、併発疾患、使用薬剤）は電子カルテから収集し ID で整理した。看護ケアは電子カルテ、外来看護記録の記述内容から抽出し 20 項目に分類し整理した。

6. 分析方法

基本属性、看護ケアの月別件数、看護ケア 20 項目の記述統計を行った。データ分析には Excel 2013 を使用した。

V. 倫理的配慮

研究者所属の教育機関および調査施設の倫理審査委員会より承認（順保倫第 29-13・倫 558）を受け、オプトアウトの手続きに基づき実施した。分析対象となる骨粗鬆症マネージャーの資格を有する看護師の看護ケアを受けた患者に対しては、調査施設のフォーマッ

トに準じホームページ上に掲載し、研究に対する疑問、意見を申し出られるように連絡先を明記した。

VI. 結果

1. 対象者の属性

分析対象とした患者は2017年8月~2018年7月までに整形外科外来における看護外来に訪れた75名である(図1)。男性16名(21.3%)女性59名(78.7%)、年齢は45歳から90歳であり、平均年齢

±標準偏差は75.54歳±8.69歳であった。最も多い年齢層は70~79歳31名(41.3%)であり、70歳以上では80%を占めていた。診断名では骨粗鬆症のみは患者は3名(4.0%)であり、1疾患併発者22名(29.3%)、2疾患併発者50名(66.7%)であった。糖尿病、高血圧、心疾患、膠原病など内科的疾患を有する人が最も多く34名(28.3%)、次いで腰椎圧迫骨折22名(18.3%)、脊柱管狭窄症15名(12.5%)であった(図2)。

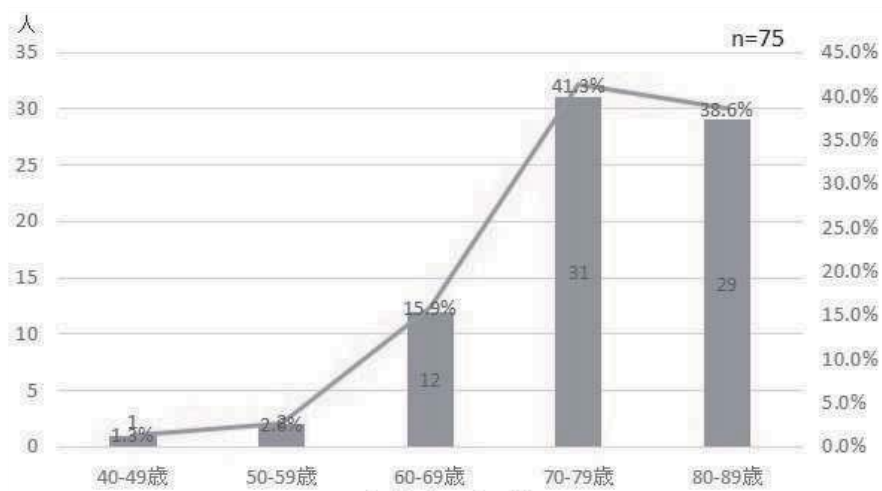


図1 対象者の年齢層

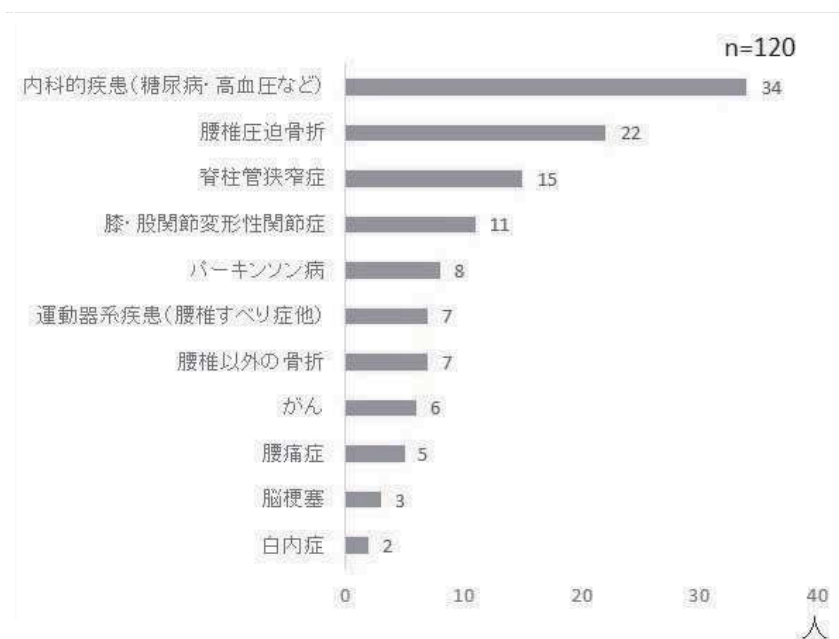


図2 併発疾患

2. 看護ケアの実際

1年間の件数推移を図3に示す。延べ76件であり、1名が再来患者であった。月平均6.6件であり、開設後4カ月は1～3件であったが、開設後7カ月目の2018年2月では11件（14.4%）と増加した。その後、2018年4月は減少したものの、開設10ヶ月目の5月から徐々に増加していた。75名は薬物療法の新規導入であった。再来した1名は薬剤の変更の際に訪れた患者であった。

看護ケアの実際を図4に示す。看護ケアを20項目

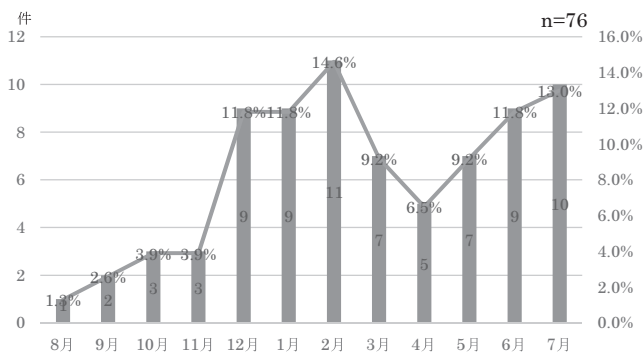


図3 2017年8月～2018年7月 月別件数

に分類したところ延べ434件であった。〈身体面〉での看護ケアが最も多く、例えば、治療薬の副作用、効果はどのくらいで現れるか、治療費などの「病気・治療に関する質問への対応」、骨粗鬆症に伴う「症状に関する質問への対応」、高齢患者の食事摂取量、転倒を防止するため住居環境などに関する「日常生活に関する指導」であった。次いで、ボンビバ・プラリア注射後の注意、フォルテオ自己注射方法のデモンストレーション、見守り体験といった「治療処置」38名（46.6%）であった。〈心理面〉では在宅で自己注射を続けられるか、独居あるいは高齢夫婦世帯者の日常生活の不安といった「在宅療養に関する困難事」72名（95.9%）、腰痛や骨折後の疼痛やしびれ、転倒や骨折の対する不安、併発している糖尿病や悪性腫瘍の今後に関する「病気・症状に対する悩み」45名（59.9%）であった。また、治療の継続と薬剤の副作用、仕事との調整といった「療養生活と症状・治療の折り合いへの対応」39名（51.9%）では、あった。「家族へのサポー

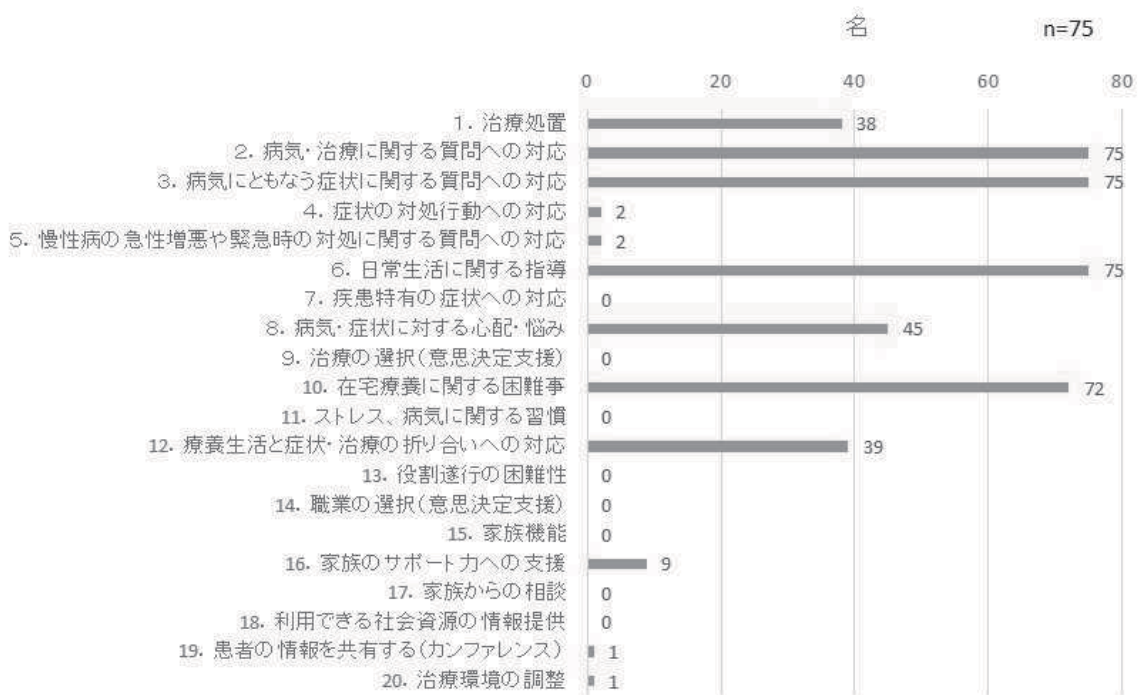


図4 看護ケアの実際

ト力への看護ケア」は9名(11.8%)であり、その内訳は8名が75歳以上の患者、1名は外国人の家族であった。骨粗鬆症治療薬の自己注射を代行する家族に対して技術の修得のために看護ケアが実施されていた。(他職種間との連携)では2名(1.5%)であった。

VII. 考 察

本研究は整形外科外来における看護外来に訪れた骨粗鬆症患者に対する看護ケア実践を電子カルテ、外来管理日誌、外来看護記録より収集し分析をした。対象者の特徴と看護ケア内容の実態をふまえ、骨粗鬆症看護外来の看護ケアを考察する。

骨粗鬆症患者は女性に多く、加齢とともに増加する。本研究でも女性は78.7%、年齢は70歳以上が80%を占めていた。骨粗鬆症のみで受療行動をしている人はわずか3名であり、骨折治療後や脊柱管狭窄症などの運動器系疾患や内科的疾患を併発していた。このことから、受診のきっかけは他疾患の外来通院時が推察され、骨粗鬆症検診で指摘されたとしても自覚症状がなければ、受療行動につながらない可能性があるのではないかと考える。

骨粗鬆症マネージャーの資格を有する看護師が、外来において疾病に伴う症状の改善や自己管理の看護ケアを行って1年が経過した。開設当初は訪れる患者(家族)は数件であったが、徐々に増加し、その存在の認知度が高くなってきた。看護ケアで「病気・治療に関する質問への対応」「症状に関する質問への対応」が多かった理由は、薬物療法の新規導入患者が主であったためと考える。新薬が開発され患者の病態に応じた薬剤が選択されているが、その与薬方法も多岐にわたる。例えばフォルテオは1日1回、自己注射を2年間継続する薬剤である。自己注射器は簡易になっているとはいえ、高齢者にとっては一連の技術の修得は難しい。看護師によるデモンストレーションや見守り体験を行いながら技術の修得ができるような看護ケアが必要

である。また、中村ら¹⁴⁾はフォルテオ注射開始時の不安について『毎日注射しなければならないか』『薬の効果』『治療効果が分り難い』『関節痛、頭痛、吐き気などの副作用が心配』があると報告している。

さらに、東ら¹⁵⁾は、骨粗鬆症患者の症状や日常生活行動と心理面の関連について、脊椎骨折や日常生活動作に少しでも障害のある人は不安、鬱傾向があるため罹患期間などを把握して援助の必要があることを示唆している。吉村¹⁶⁾らも骨粗鬆症に伴う腰痛、下肢しびれ、円背、身長短縮、歩行距離減少などの症状が出現している患者は、人生満足度、自尊感情が低下する傾向にあることを報告している。本研究では患者の症状の有無、心理状態は調査していないが、腰椎圧迫骨折、脊椎以外の骨折、脊柱管狭窄や脳梗塞を併発していることから、日常生活動作に不自由を体験していることが推察される。それゆえに、心理面での「在宅療養に関する困難事」「病気・症状に対する悩み」「療養生活と症状・治療の折り合い」への対応が重要となると考える。

生活習慣病の一つである骨粗鬆症の患者への看護ケアでは、「日常生活に関する指導」も重要である。木内ら¹⁷⁾は、中高年女性の食事や運動など生活習慣と骨密度との有意な差はなかったものの、60歳以上では、有意に運動を行っている人が多く、食事のバランスに心がけている人が多かったと報告している。また、骨粗鬆症・骨折予防にはカルシウム、蛋白質、ビタミンB₁、鉄の摂取が有効であること¹⁸⁾¹⁹⁾、日常の活動量と定期的な運動習慣が骨密度に反映している²⁰⁾ことが報告されている。骨粗鬆症患者への日常生活に関する指導では、患者や家族に食事や運動の生活習慣を尋ねることが重要と考える。患者や家族が生活習慣を語ることによって在宅での生活状況の課題の見える化を促し、生活習慣を改善する動機付けとなるであろう。ひいては共に生活の中に取り入れられるような方法を見出していく看護ケアが繋がると考える。

外来における骨粗鬆症患者への看護ケア導入後、1年間の実態調査から、骨粗鬆症・骨折予防の視点から他職種間と連携し、患者の情報を共有するカンファレンスや治療・療養環境の調整に関わる実践が少なかった。英国、オーストラリア、カナダでは積極的に骨折予防リエゾンサービスが実施され、他職種連携による骨折抑制を推進するコーディネートの活動によって骨折後の治癒率が向上することで骨折発生率が低下している²¹⁾との報告がある。現在、調査施設では整形外科外来の待合室に「骨粗鬆症を疑い相談してみませんか」という主旨の案内を掲示して、医師・看護師に相談することを啓発している。今後は医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士と他職種連携システムの構築を図ることを求められている。とりわけ看護師は、骨粗鬆症・骨折予防の視点から外来通院での治療を受ける患者や家族への看護ケアの実践や他職種間のコーディネートの役割を担っていくことが期待される。

研究の限界

本研究は一施設の整形外科外来における骨粗鬆症看護について、対象者の特徴と看護ケアの実態を調査し記述統計で示すことで、その傾向は明らかにできた。しかし、患者の具体的な不安や悩み、日常生活上の困難事に対する看護ケアを記述できていない。今後も調査を継続するとともに、具体的な看護ケアの実践事例の検討を重ねる必要がある。

VIII. 結 論

1. 整形外科外来における骨粗鬆症看護外来の患者(家族)は女性が多く、年齢では70歳以上が80%を占めていた。
2. 骨粗鬆症のみで受療行動をしている人はわずか3名であり、骨折治療後や脊柱管狭窄症などの運動器系疾患や内科的疾患を併発しており、そのことが受療行動の動機になっていることが推察された。

3. 看護ケア分類では「病気・治療に関する質問への対応」「症状に関する質問への対応」「日常生活に関する指導」「在宅療養に関する困難事」「病気・症状に対する悩みへの対応」が多かった。
4. 今後は整形外科外来における看護ケアの周知と多職種連携システムの構築が課題である。

謝辞

本研究を行うにあたり調査にご協力くださいました皆様に感謝致します。

本研究は平成29-30年科学研究費補助金(基盤研究C)17k12226を受け実施した。

なお、本研究の一部は2018年日本看護学会—慢性看護—で発表した。

報告すべきCOIはありません。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成26年患者調査(傷病分類編), <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h26syoubu.pdf>. 【閲覧日2018年10月】
- 2) Yoshimura N, Muraki S, Oka H, et al. Cohort Profile: Research on Osteoarthritis/osteoporosis Against Disability (ROAD) Study. *Int J Epidemiol, Int J Epidemiol* 2010; 39: 988-995.
- 3) Yoshimura N, Muraki S, Oka H, et al. Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoporosis against disability Study. *J Bone Miner Metab* 2009;27:620-628.
- 4) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編集：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版, 日本骨粗鬆症学会, 骨代謝学会, 骨粗鬆症財団, 東京, 4-5, 2015.

- 5) 細井孝之：骨粗鬆症治療の実際－検診、検査、治療の現状と課題, 理学療法学, 42(8)、681-682, 2015.
- 6) 中村利孝監修, 萩野浩, 細井孝之編：導入編 OLS とは何？. わかる！できる！骨粗鬆症リエゾンサービス－骨粗鬆症マネージャー実践ガイドブック, 医薬ジャーナル社, 大阪, 12-30, 2013.
- 7) 一般社団法人日本骨粗鬆症学会ホームページ：リエゾンサービス, <http://www.josteo.com/ja/liaison/index.html> 【閲覧日 2018年10月】
- 8) 日本看護協会：外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, 平成22年日本看護協会業務員報告書, 2011.
- 9) 前掲書4)
- 10) 大津佐知江, 佐伯圭一郎, 草間智子：外来看護の質向上のための環境システム整備に関する調査, 看護科学研究, 8, 21-29, 2009.
- 11) 清水安子, 今村美葉, 湯浅美千代：大学病院における成人慢性疾患外来の集団指導の実態, 千葉大学看護学部紀要, 28, 71-77.
- 12) 佐藤三穂, 鷺見尚己：通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態, がん看護学会, 29(2), 98-104, 2015.
- 13) 普照早苗, 田中香織, 藤澤まこと他：病院から診療所へ体制移行する過疎地域医療機関における看護援助のあり方, 岐阜県立看護大学紀要, 9(1), 45-51, 2008.
- 14) 中村節子, 細矢文, 高橋良恵他：骨粗鬆症治療薬テリパラチド(フォルテオ)治療を受ける患者の思い 外来自己注射指導の充実に向けて, 信州大学医学部附属病院看護研究集録(1343-3059), 2(1), 67-69, 2014.
- 15) 東ますみ, 白田久美子, 安森由美他：骨粗鬆症患者における主観的幸福感と心理的側面からみた QOL の検討, 日本看護科学会誌(0287-5330), 21(3), 40-49, 2001.
- 16) 吉村弥須子, 白田久美子, 前田勇子他：骨粗鬆症患者の QOL－症状と心理的側面との関係, 日本看護研究学会雑誌, 24(5), 23-32, 2001.
- 17) 木内千晶, 石川みち子, 吉田千鶴子他：中高年女性の生活習慣と骨密度の関係, 岩手県立大学看護学部紀要(1344-9745), 8, 51-60, 2006.
- 18) 久保田恵：カルシウム摂取による骨折・骨粗鬆症予防のエビデンス, 日本衛生学雑誌, 58, 317-327, 2003.
- 19) 宮島多映子, 鶴山治, 桐村智子他：閉経後の日本人女性の骨密度に及ぼす要因, 日本看護研究学会雑誌, 25(5), 97-107, 2002.
- 20) 岡野亮介, 勝木建一：骨密度に対する運動の効果, 計測と制御, 31(3), 397-403, 1992.
- 21) 前掲書1) 146-147.