

H24. 5. 12

# 骨折→入院…悪循環の始まり



「平穩死」シリーズ②



長尾和宏 (ながお・かずひろ)  
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。53歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

年を取るといふことは、筋肉量が落ちること。その結果、転倒しやすくなります。町医者が「転倒」といふ言葉を目にしない日はありません。毎日、誰かがこけています。大腿骨頭頸部骨折、腰椎圧迫骨折、肋骨骨折、腕の骨折、頭部や顔面の打撲など。転倒で往診に呼ばれることが日常。かくいう私はまだ53歳ですが、あわてると時々こけてしまいます。

さて、転倒・骨折という不測の出来事がいわゆる「悪循環」の始まりとなる場合がよくあります。転倒↓骨折↓入院。これを2回繰り返すと、ある程度の年齢の方なら必ずといっていいほど認知症状が出てきます。手術は成功したが、寝たきりになった。さらに認知症が始まって自宅に帰れなくなった、生活の質が落ちたという話は昔からあります。

## 一にも二にも転倒予防

た。しかし最近、とくに多くなったような気がします。認知症といえはアルツハイマー型認知症に代表されるように、知らぬ間にゆっくり進行する病気。しかし入院を契機とした長期臥床による認知症も無視できません。寝たきり状態に陥るとすべてが悪循環となり、ついには廃用症候群、誤嚥性肺炎の繰り返し。そして胃瘻造設というコースが予想されます。

「ピンピンコロリ」が口癖だったかわいなおはあちゃん、転倒・骨折から寝たきり、胃瘻栄養となり、気がつけば、ただただ生かされていくだけの状態という光景を何度も目にしてきました。どうしてご本人の希望と逆の結果になったか? と振り返ってみると、あの転倒がすべての転機になっていました。

平穩死できない原因は転倒に端を発していた。そうした苦い経験があるご家族の中には、超高齢の身内が転倒して腰椎圧迫骨折や肋骨骨折を起こしても入院を希望されない

ケースがあります。結局、寝たきりにも認知症にもならず「これでよかったんだ」と納得させられました。腕の骨折や大腿骨頭頸部骨折でも同様な経験をしました。

さて転倒予防がいかに大切か、お分かりいただけただでしょうか。あちこちで「転倒予防教室」が開催されています。

平穩死の条件、2番目は、いかにして転倒を予防するかです。骨折↓入院↓手術↓寝たきり↓廃用症候群や認知症という悪循環に陥らないことです。そのためには、一にも二にも転倒予防につきます。「転ばぬ先のつえ」とは、まさに超高齢社会にふさわしい言葉です。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群) 腰や膝などの運動器を長く使った結果、生じる障害による要介護状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい疾患概念。運動器は広く人の健康の根幹であるという考えに基づいている。

まだまだ健脚な人は日々の散歩などを通じてそれなりに、また要介護認定の方はケアマネジャーとよく相談して、住宅改修や転倒予防のための手すりの設置など、自分に合った転倒予防策をぜひとも真剣に考えてください。