



大腿骨骨折に対する作業療法士の専門性について

仲川 健氏(近森オルソリハビリテーション病院)への取材

取材者のコメント

私は働き始めて2年目となり、臨床で患者様と関わる際には疾患に対する知識や作業療法士（以下：OT）としての視点が特に必要になる事を実感しました。そこで、私と同じ若いOTの方に向けて、整形領域で長年リハビリテーションに取り組まれている仲川氏に取材を行い、訓練での留意点や取り組みなどの助言をいただきました。

青木

特に関わることが多い疾患について教えてください。

仲川氏

私の所属している病院には様々な整形疾患の患者様が入院されますが、高齢者が多く、特に大腿骨骨折の方が多いです。

青木

大腿骨骨折で入院される患者様はどのような方が多いですか？

仲川氏

主に近森病院で手術を行い、当院には術後1～2週間で入院され、術後早期であるため疼痛を訴えられる方も多くいらっしゃいます。そのため、積極的な訓練が行えない場合もあり、疼痛に対する関わりが大切だと思います。

青木

どのような評価をしていますか？

仲川氏

評価は、基本的な疼痛や関節可動域、姿勢などの項目以外で、OTとして特に大事な評価は日常生活活動（以下：ADL）です。保存療法でも手術療法でも、疼痛や股関節周囲の可動域制限により、「座っていても痛い」と言われる方や、更衣・入浴などのADLに支障がある方が多く、それぞれの原因を把握するために、より詳細な動作分析もしています。

青木

**高齢の方が多いたのですが、認知機能面に低下のある方はおられますか？
またそのような方にはどのような対応をしていますか？**

仲川氏

高齢の方が多いため、必要に応じて認知機能面の評価を実施しています。骨折や術中の状態により、主治医より免荷など荷重管理に対して段階的な指示があります。しかし、認知機能面に低下がある方は、自身でリスク管理を行えない場合があります。OTでは荷重制限を守れるような動作訓練や環境設定を行い、どうしても荷重制限を守れない場合は、トイレ動作などのADL訓練から平行棒を使用した立位訓練に戻すなど、「訓練段階を一つ前に戻してみる」事も行います。

また、訓練自体に拒否する方もおられ、その場合は関わる時間や環境を変えることや、訓練以外の病棟生活の中での活動を病棟スタッフに協力依頼をするなど様々な工夫をしています。

青木

整形疾患の方への訓練は具体的にはどのような内容をされることが多いですか？

仲川氏

荷重制限に応じた立位訓練や排泄などのADL訓練は、実際の病棟環境で実施しています。例えば、免荷など荷重制限が必要な方は、病棟に体重計を持ち込み、ベッドから車椅子への移乗や車椅子から便座への移乗を実際場面で確認しながら病棟生活の中でも荷重制限が守れるように訓練を行っています。起居、移乗、トイレ動作というのは24時間の生活の中で一番頻度が高い動作であるため、注目して関わっています。

青木

最後に、長年OTとしてご活躍される中で、患者様と関わる際に大切にしていることや、会員に向けてメッセージをお願いします。

仲川氏

患者様と合意した目標に向かって、計画を立案しますが、チームアプローチの中でOTの視点や専門性を大切にしています。私自身、患者様や他職種より、「OTとPTの違いがわかりにくい」と言われたことがあります。特に整形領域では、このように言われることが多いように感じます。整形以外の分野でも同じですが、OTの視点を持ち、患者様と会話をする中で、生活課題や困っていることに気づくことも多く、少しでも患者様のための関わりができると思います。また、患者様自身が良くなったことや、できたことに気づいていないことも多く、私たちがその変化を伝えて、喜びを共有することも大切にしてほしいです。もし自分が入院したら…、という風に置き換えて考えて、関わるのが大切であると思います。会員が一丸となり、高知県の作業療法を盛り上げていきましょう。

取材者：青木 拓夢（いずみの病院）