



評価のポイント

CL-2.看護実践能力：ケアする力

【37-2】廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援

1. 入院中のフレイルやサルコペニア、ロコモティブシンドロームの患者を早く見つけるために、自施設で可能な取り組みを考えてください。

入院前からのADL低下、意図しない体重減少や転倒歴、歩行速度の低下など骨格筋量や筋力の低下がある場合には、サルコペニア、フレイルが疑われる。そのため、看護師が入院時に本人や家族へこれらに注目して聞き取りを行う事で早期発見に繋がる。また、入院時には情報不明確であっても、管理栄養士やリハビリスタッフが得た情報からサルコペニアやフレイルが見つかることも多く、日常的にメディカルスタッフとの連携を図る事で、早期の発見や介入に繋がる。フレイルにおける活気の低下や活動性の低下は、睡眠導入剤や精神安定剤の影響を受けることがあり、薬剤師や医師と連携して、特に持参薬で内服している薬剤を調整する事で改善がみられることもある。

2. 同僚や他職種にフレイルやサルコペニア、ロコモティブシンドロームの事を知ってもらうためには、どのような取り組みが必要ですか？

フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームは比較的新しく提唱された疾病や概念であり、医療職においてもまだ認知度は低い。しかし、このような状態の患者や高齢者がいることは古くから知られており、要介護リスクや再入院率が高いことは多くの医療職が周知している。周知の方法としては様々考えられるが、病棟長や看護師長を始めとする病棟管理者への周知や認知の協力、病棟内掲示のポスターの作製、事例検討会や勉強会などを実施して院内スタッフや患者自身、また家族にも理解してもらい、認知度を高める方法がある。多職種において、特にリハビリスタッフは、サルコペニアやロコモティブシンドロームなどの筋肉や運動器関連の問題に着目しているスタッフも多く、協働して活動する事で、より認知度を高められると考えられる。