

OLS 活動奨励賞	p1
施設探訪	p2
第25回日本骨粗鬆症学会 OLS かわら版編集チーム推薦演題	p3
学会からのお知らせ	p4

OLS活動奨励賞

骨粗鬆症マネージャーを中心としたメディカルスタッフが積極的に活動する二次性骨折予防と骨粗鬆症治療啓発

(地独)東京都立病院機構東京都立大久保病院リハビリテーション科¹⁾、同 薬剤科²⁾、(地独)東京都立病院機構東京都立駒込病院医事課³⁾、(地独)東京都立病院機構東京都立大久保病院整形外科メディカルクラーク⁴⁾、同 看護部⁵⁾、同 整形外科⁶⁾

栗田慎也¹⁾、大塚健太²⁾、小西信雄³⁾、末永玲鶴⁴⁾、東 彩花⁵⁾、大塚陽菜⁵⁾、本島景子⁵⁾、吉田有希⁵⁾、佐々木敏江⁶⁾

はじめに

当院は東京都新宿区に位置する304床の急性期病院であり、2016年4月に佐々木敏江院長により骨粗鬆症外来が開始され、2022年6月に二次性骨折予防継続管理料算定に係る多職種チームを発足し、算定を開始した。また、チームは当院に入院した上腕骨近位端骨折、脊椎椎体骨折、大腿骨近位部骨折、骨盤骨折患者を対象に二次性骨折予防のための評価と治療を行っている。

データベースを用いた骨粗鬆症治療(図)

当院では電子カルテ端末にMicrosoft Excelにて作成したデータベースを使用し、筆者が上記の疾患の患者が入院、もしくは入院中に偶然に上記の疾患が発見された患者をリストアップしている。そのデータベースを薬剤師やメディカルクラーク、外来看護師と確認して骨粗鬆症の評価と治療、二次性骨折予防継続管理料1および3の算定漏れを防いでいる。

おのおのの整形外科医師への情報共有の方法は、入院中は薬剤師・筆者がタグシールを用いて主治医の報告ノートもしくは口頭で報告している。そして、二次性骨折予防継続管理料1を算定した大腿骨近位部骨折患者の退院が決まり次第、筆者がデータベースの二次性骨折予防継続管理料3対象患者のシート内に当該患者の情報(転帰先

と退院後の初回外来)を入力している。この情報をもとにメディカルクラークや外来看護師が当該患者の外来ごとに主治医と情報共有をし、二次性骨折予防継続管理料3の算定を行っている。適宜、医事課職員が二次性骨折予防継続管理料の算定状況を確認し、チームメンバーに報告を行っている。

得られた効果

- 骨密度検査(dual-energy X-ray absorptiometry : DXA)実施率: 40% → 61.5%.
- 骨粗鬆症治療薬開始率: 63.6% → 84.6%.
- 医師の骨粗鬆症評価および治療の理解が得られ、診療録の骨粗鬆症に関する記載が増えた(タグシールの使用頻度減少).
- チーム内のメディカルスタッフが日常診療の一環として骨粗鬆症に対するケアが容易に可能となった.

おわりに

骨粗鬆症マネージャー資格を有するメディカルスタッフが中心となり、他職種とコミュニケーションをとることで、二次性骨折予防継続管理料算定に係るシステム作りを開始した。その結果、職員の骨粗鬆症に関する興味・関心や理解が得られたことで、脆弱性骨折患者への骨粗鬆症の評価と治療開始率の改善が得られた。

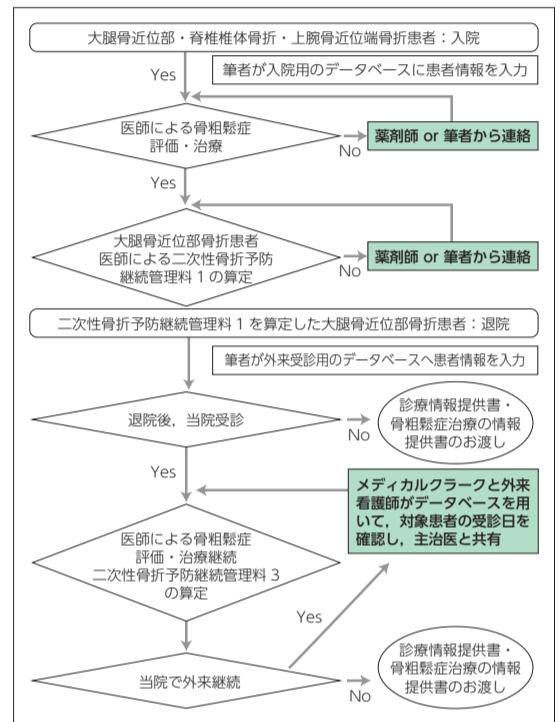


図 当院の脆弱性骨折患者のフロー

エストロゲン欠乏による症状に着目した OLS 活動

JA 三重厚生連三重北医療センター菰野厚生病院看護部¹⁾、同 整形外科²⁾、同 婦人科³⁾

堤 淳子¹⁾、水越清美¹⁾、山田浩之²⁾、小林正明³⁾、古郡和徳³⁾

はじめに

今回、無症状の骨粗鬆症患者を早期発見する方法として、原発性骨粗鬆症の要因となっているエストロゲン欠乏に着目した。エストロゲンは女性ホルモンの一種であり、女性の更年期前後に低下もしくは欠乏がみられる。婦人科外来受診者で腔部萎縮性変化を有する患者を対象にエストロゲン欠乏と骨粗鬆症の関連を説明し、検査・治療・指導を行った。この一次骨折予防を目的とした骨粗鬆症リエゾンサービス(osteoporosis liaison service: OLS)の活動を報告する。

活動内容

1. 活動の概要

- 婦人科外来受診で萎縮性変化の所見が認められた対象者14名に、二重エネルギー X 線吸収測定法(dual energy X-ray absorptiometry: DXA)による骨密度測定・血液検査: 血算、生化学検査(骨代謝マーカー含む)にて骨粗鬆症のスクリーニング検査を行った。
- 骨密度測定結果は、若年成人平均値(young adult mean: YAM)が60%以下2名、70%以下3名、71~79%3名、80%以上6名であった(図)。YAM値60~79%の8名に対して、薬剤治療・運動・食事指導を行い、YAM値80%以上の6名に対しては、運動・食事・生活指導を行い経過観察の必要性について説明を行った。

2. 職種による取り組み

【医師】

婦人科外来に婦人科疾患で受診された患者のうち、更年期症候群・萎縮性腔炎および骨盤臓器脱の症状を有する方に対して検査・診断を行い、骨粗鬆症の最適な治療計画を立案・実施する。

【骨粗鬆症マネージャー】

初診患者には、骨粗鬆症の栄養・運動・薬物療法および治療の継続による骨折予防の重要性についてパンフレット等を用いて指導を行い、再診患者には電子カルテより受診日の確認後、外来の待ち時間等を利用して指導・相談を行った。情報共有のため内容を電子カルテに入力し、医師および薬剤部・リハビリ部・栄養科との連携を図り今後の治療につなげる。

本活動による効果

1. 患者のメリット

無症状で過ごしていた患者に対して、骨粗鬆症とエストロゲンに関する知識の習得ができ、骨粗鬆症による一次骨折予防への意識づけが期待できる。

2. 医療経済等に関する成果

婦人科疾患での通院時において骨粗鬆症の治療を並行して行うことができるため、自覚症状のない骨粗鬆症の治療が継続でき、治療中断による骨折が予防できることによって、医療経済的にも有効であると考えられる。

今後の OLS 活動

一次骨折予防を目的とした活動を婦人科に通院中の患者だけでなく、各科の患者に対しても啓発を行い OLS のシステムを構築していきたい。

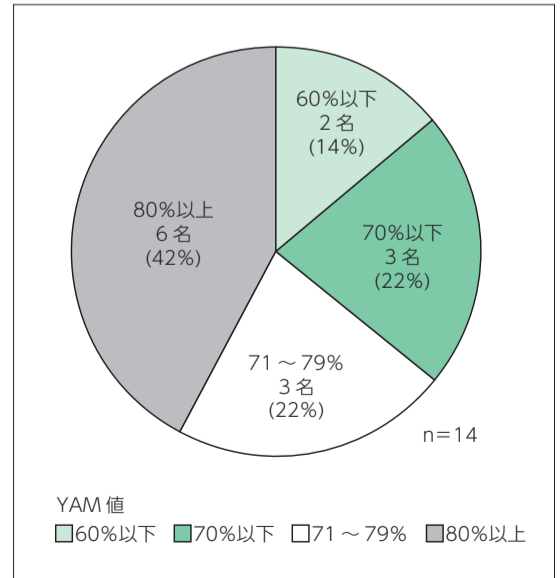


図 骨密度測定結果



施設探訪

OLS 活動奨励賞受賞者インタビュー



原 敬

社会医療法人美杉会男山病院薬剤部

地域住民の QOL 向上のため
OLS チームを発足

京都府八幡市にある男山病院(199床)では、2019年12月、整形外科医である荒木雅人院長、山崎久副院長の声かけにより、地域住民の骨粗鬆症性骨折予防による健康寿命延伸を目的とするOLSチームが発足した。チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、医師事務作業補助者(クラーク)、診療放射線技師で構成され、そのうち薬剤師1名、看護師4名(外来・病棟各2名)、理学療法士1名が骨粗鬆症マネージャーとして活動している。

薬剤師の原敬氏は、「骨粗鬆症マネージャーの資格取得にあたり、病院からは学会参加や講義受講に対する大きなサポートがありました。もともと当院は医師とメディカルスタッフの関係も密接で、OLSというチーム医療を展開していくことに不安はありませんでした」と振り返る。「一般的にチーム医療というと医師中心ですが、当院のOLSチームではメディカルスタッフである骨粗鬆症マネージャーの意見が尊重されます。提案は即座に検討してもらえて、やりがいのあるチーム活動が展開できています」。

骨粗鬆症専門外来の取り組み

男山病院のOLSチームのこれまでの活動内容は、2020年4月に開設された『骨粗鬆症専門外来』が中心となる。受診するのは、院内整形外科からの紹介患者、内科系疾患で治療中に偶然、画像検査により骨折が発見された患者、地域のクリニックからの紹介患者など多彩である。なかには院内掲示の案内ポスターをみて自主的に受診する患者もいる。

骨粗鬆症マネージャーは医師の診察に立ち会い、診察終了後、独自に作成した『骨粗鬆症ガイド』を用いて患者や家族に骨粗鬆症への理解を深める教育指導を行う。4部屋並ぶ診察室の空部屋を利用して行うため、診察が終わると同時に始めることができる。

そこで医師の判断により骨粗鬆症の治療開始となった場合、治療薬の効果や副作用と対策、生活上の注意点などを説明し、治療継続につながるよう努めている。経過観察になった場合も、ガイドを用いて骨折予防のための教育指導を行っている。

「当院外来部門の骨粗鬆症マネージャーは看護師と薬剤師と理学療法士で構成されています。つまり生活指導全般の知識をもつ看護師、薬のスペシャリスト、運動のスペシャリストがそれぞれの

専門性を持ち寄り、患者さん個々に合わせた教育指導が行えていると思います。また管理栄養士にも要時対応してもらえます」と原氏は言う。

こうした骨粗鬆症マネージャーの教育指導により期待されるのが、アドヒアランスの向上である。「脱落の原因で最も多いのが副作用。そのため治療開始時には、副作用について必要以上に怖がることのないよう対処法を含めて説明し、安心して治療を続けてもらうことを目指しています」。

実際、同院ではOLSチームの活動の成果としてアドヒアランスが向上し、治療継続者では「腰椎・大腿骨いずれも骨量増加」が97%、「腰椎・大腿骨ともに増加もしくは維持」が84%というデータも得られている。こうした数値を患者にフィードバックし、治療継続のモチベーションとしてもらうことで、さらなるアドヒアランス向上の好循環が得られると期待される。

骨粗鬆症相談室の取り組み

また、男山病院では、2023年より無料の『骨粗鬆症相談室』を開設し、月～金の14時から16時の時間帯に骨粗鬆症マネージャーがパンフレットなどを用いて病態説明を行っている。また、fracture risk assessment tool (FRAX[®])を用いて骨折リスクの算定を行い、リスクの高い患者や希望者には骨粗鬆症専門外来の受診も促している。相談者はほぼ女性で、60～70歳代が中心である。

相談室開設の目的として、原氏は「骨折リスクの高い患者であっても、いきなり骨粗鬆症専門外来を受診するのは心理的ハードルが高いようです。そこで、いったん骨粗鬆症マネージャーが相談を受け、生活指導などを行いながら、診察の希望があれば検査や治療につなげています」と説明する。

「相談室に来られる患者さんは、やはり骨粗鬆症に対する関心が高いですね。“骨粗鬆症についてもっと詳しく知りたい”“食事、運動も頑張ってるので検査を受けたい”と言われて、話がスムーズに進みます。さらに、すでに治療を開始している患者さんの不安や思いを聞く場としても開放しており、アドヒアランス向上にも寄与していると考えています」。

病棟ラウンドの取り組み

さらに2024年4月からは、病棟での骨粗鬆症患者への介入を目的として、整形外科医と骨粗鬆症マネージャーである病棟看護師、原氏の3名で病棟でのOLSラウンドを開始した。対象は、内科系病棟に入院中、カルテから胸部CT画像による骨折や骨密度の低下が認められた患者で、病室で対面しながら骨粗鬆症についての説明と検査の案内を行う。

「整形外科医といっても病院長が訪ねていくので、病棟の患者さんが一瞬、“何事か”と身構える様子もありました。ただ、これまで2回ラウンドを実施して、受け

入れは良好ですね。“そういうことならお願いします”と検査を受け、退院後に骨粗鬆症専門外来を受診する患者さんも出てきています。専門外来と相談室に加え、入院患者にも積極的に骨粗鬆症マネージャーがかかわることで、一人でも多くの潜在患者さんが治療につながると良いと思います」と原氏は期待する。

地域との連携

一方、院外にも目を向け、2022年からは骨粗鬆症領域における地域連携促進を目的として「男山みんなであつなぐ骨の会」(年2回)を開催している。

会では、地域連携手帳を作成し、DXA(dual energy X-ray absorptiometry:二重エネルギーX線吸収測定)法による骨密度の結果、骨代謝マーカーの検査値、男山病院での治療方針等を記載して、かかりつけ医との情報共有を行っている。

続発性骨粗鬆症を疑うような糖尿病をもっている、ステロイドを使用している患者は内科かかりつけ医での治療が必要となる。そのような骨粗鬆症患者に関し、男山病院で定期的に検査を行い、一般的な投薬はかかりつけの診療で行いながら随時、連携手帳で情報を共有し、お互いの診療に役立てている。

「普段は地域の内科の先生とお話する機会はありませんが、研究会の活動中、“骨粗鬆症をしつかり診てくれる病院があってありがたい”と言われたことがあります。それを聞き、われわれは近隣基幹病院として、地域の先生方が普段診ておられる患者さんを骨粗鬆症性骨折から守っていかねばと、改めて役割を痛感した次第です」と原先生は言う。

今後の展望

男山病院のOLSチームはこれまで、院内・院外の連携促進に努めてきたが、今後は地域の潜在的な骨粗鬆症患者にアプローチし、治療につなげていくことも課題としている。そのためには、医療機関のみならず自治体なども巻き込み、広く骨粗鬆症の問題を訴えるなど、疾患啓発から治療までを一貫して展開していく必要がある。

「当面、疾患啓発の一環として予定しているのが“骨(こつ)サロン”ですね。がん領域ではよく地域の患者・家族の相互交流や情報交換を目的に設けられていますが、それを骨粗鬆症領域で展開したいと思っています。住民を巻き込み、地域全体で骨粗鬆症性骨折予防の理解を高めるべく、今年中のスタートを画策しています」と原氏は意気込む。

「また当初、薬剤師2名で資格を取得しましたが、1名が退職しており、同じ目的意識をもった薬剤師の育成も急務です。さらに部署横断的に骨粗鬆症マネージャーを増やして、院内全体でOLSチームを盛り上げる雰囲気をつくっていききたいですね。高齢化社会が進み、一次骨折、二次骨折を減らすことはより大きな社会課題になっていくはず。そこで骨粗鬆症マネージャーのマンパワーを強化してOLS活動を発展させ、より多くの人の健康寿命延伸にかかわっていきたく思います」。



第25回 日本骨粗鬆症学会 OLSかわら版編集チーム推薦演題

チームで摂食嚥下リハビリの必要性を早期に判断することで、誤嚥性肺炎を防止する取り組み

博仁会共済病院骨粗鬆症リエゾンサービスチーム

野澤智子, 遠藤 実, 糸井郁美, 浅見由里菜, 柳町由美, 榮川まみ, 原 有香, 森 明美, 村岡奈津希, 畠舘さゆみ

はじめに

大腿骨近位部骨折の術後に誤嚥性肺炎を発症する患者は少なからず存在し予後にも大きな影響を与えている。

当院でも大腿骨近位部骨折にて整形外科に入院した患者で、術後に誤嚥性肺炎を発症したことで臥床期間の延長やリハビリ開始の遅延により回復の遅れが生じ、入院期間が延長となった例を経験した。

迅速な摂食嚥下機能の評価をすることで誤嚥性肺炎の発症を防止できないかという考えから、2022年9月より骨粗鬆症リエゾンサービスチームに言語聴覚士(以下ST)が参加することになった。

対象

対象は2022年4月～2023年8月に大腿骨近位部骨折の手術を行った患者116名(男性22名, 女性94名, 平均年齢84.1歳)とし、2022年4月～8月に入院した患者34名(以下ST参加前群)、2022年9月～2023年8月に入院した患者82名(以下ST参加群)に分け比較検討を行った。

活動内容

骨折で整形外科入院となった患者に対する誤嚥性肺炎を防止する取り組みを図に示す。

結果

STに摂食嚥下機能の評価の依頼をした患者は39人(47.6%)であった。そのうち摂食嚥下リハビリを開始した患者は9人(23.1%)であった。誤嚥性肺炎の発症はST参加前群では3例(8.8%)であったが、ST参加群では1例(1.2%)と減少した。入院から摂食嚥下リハビリが開始となるまでの平均日数は、ST参加前群では15.3日、ST参加群では12.1日と3.2日短縮した。

摂食嚥下リハビリを実施した患者の、退院時の食事摂取量の変化はST参加前群でもST参加群でも約7割の患者で改善が見られたが、STがチームに参加する前後では変化はなかった。

しかしながら、摂食嚥下リハビリを開始してから食事摂取量が5割以上に改善するまでの平均日数は、ST参加前群では6.3日、ST参加群では4.5日と1.7日短縮した。

考察

誤嚥性肺炎の発症は減少し、入院から摂食嚥下リハビリが開始となるまでの平均日数、摂食嚥下リハビリの開始から食事摂取量が改善するまでの平均日数は短縮していた。

大腿骨近位部骨折の術後合併症として誤嚥性肺炎の発症率は1～10%といわれており、機能的

予後や生命的予後にも大きく影響する。嚥下障害のリスクを伴う患者を迅速に抽出し、摂食嚥下リハビリを早期に開始する取り組みは、誤嚥性肺炎の予防のために非常に重要であると考えており、今後もこの取り組みを続けていきたい。

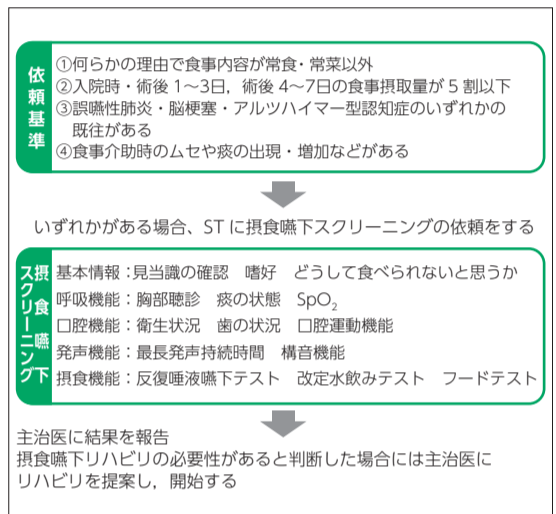


図 誤嚥性肺炎を防止する取り組み

当院における医科歯科連携の現状～ビスホスホネート製剤(BP)またはデノスマブ中長期使用患者における意識調査～

済生会呉病院整形外科¹⁾, 大本整形外科²⁾, 済生会呉病院看護部³⁾, 広島県厚生農業協同組合連合会 JA 広島総合病院⁴⁾, 国家公務員共済組合連合会呉共済病院歯科口腔外科⁵⁾, 沖本クリニック⁶⁾, 広島大学大学院医系科学研究科整形外科学⁷⁾

水野俊行¹⁾, 大本武兎²⁾, 横田 巖¹⁾, 高田亜弥³⁾, 末釜由美³⁾, 水野尚之⁴⁾, 東森秀年⁵⁾, 沖本信和⁶⁾, 安達伸生⁷⁾

はじめに

骨粗鬆症治療においてBPやデノスマブなどの骨吸収抑制薬は、骨密度増加、骨折予防など期待できる有用な治療薬として広く使用されている。しかし、これらの薬剤は重篤な副作用として顎骨壊死・顎骨骨髄炎との関連が指摘され、薬剤関連顎骨壊死(medication-related osteonecrosis of the jaw)として医科歯科での共通認識となっている。

呉市においては、2017年「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防診療ネットワーク」および「骨粗鬆症重症化予防プロジェクト」を構築し、円滑な医科歯科連携が行えるよう取り組んでいる。

当院においては院内に歯科開設がなく、治療開始時には院外歯科へ紹介し連携を行っている。そのため、初回紹介受診後の口腔ケア、その後の継続的な歯科受診などについては把握が困難な状況であった。

目的

今回、われわれは中長期BP、またはデノスマブ使用患者における意識調査を行い、初回歯科受診後の患者動向を確認し、今後の医科歯科連携の方向性や骨粗鬆症チームの取り組み方を検討することとした。

対象および方法

2022年10月～2023年1月に当科外来来院中で、BP、またはデノスマブを3年以上使用している患者172例(男性8例, 女性164例, 平均年齢83.2±7.7歳)に対し、アンケートを実施した。

結果

定期歯科受診あり42%、なし58%であった(図1)。定期的に受診していない理由としては、必要性を感じていないケースとMRONJに関する認識不足が約70%を占めていた。また、骨粗鬆症治療を継続していくうえで日常生活で気をつけていることは、口腔ケアなどに関することが全体の1/4を占め、定期受診ありのほうが口腔ケアに関する意識がやや高い傾向(定期受診あり32%、定期受診なし18%)にあった(図2)。

考察

2023年ポジションペーパーによると、侵襲的歯科治療は可能な限りARA投与前に終えておくことが望ましいとされている。また、文献では脆

弱性骨折患者の約半数に要抜去歯があったとの報告や、定期的な歯科受診を行うことで顎骨壊死リスクを低下させるとの報告もあり、治療開始前だけではなく治療開始後の定期的な歯科受診も重要であると考えられる。さらにわれわれの病院がある呉市における大規模レセプトデータを用いた國原らの解析(Osteoporosis International 2023)では、低用量BP使用者のMRONJ発症率は欧米に比べ高い可能性も示唆され、MRONJ予防の取り組みは重要であると考えられる。

今回の結果から、初回受診後の定期受診患者は42%と低く、MRONJに対する意識も低下傾向であった。当院では院外との連携のため状況把握が困難であったが、今後骨粗鬆症チームでの再受診指導なども含めた介入がより必要であると考えられた。

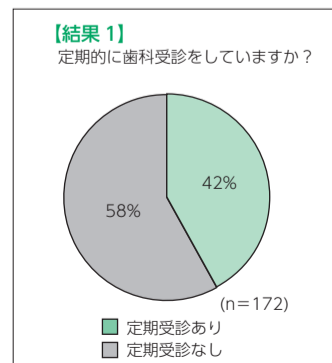


図1 アンケート結果1

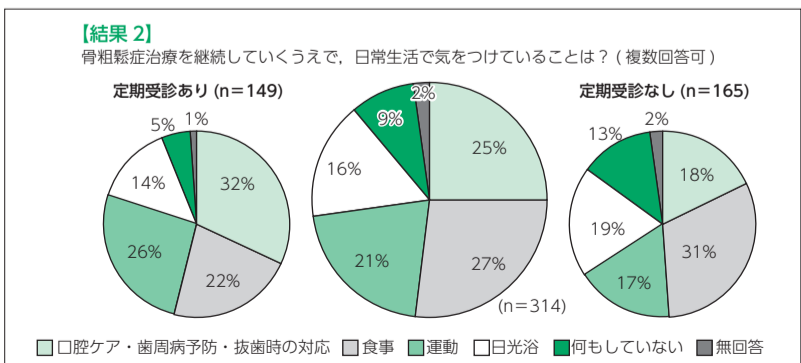


図2 アンケート結果2

OLS かわら版 コラム

グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症のガイドライン 2023

田中郁子 医療法人 IRO 名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック

Key Words

- Glucocorticoid
- Osteoporosis
- Guideline
- Treatment
- Management

「ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン」は2004年に初版が発刊され、2014年に第1回改訂、そして2023年に2度目の改訂が行われました。今回の改訂から「ステロイド性骨粗鬆症」という言い方から「グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症」という呼び方になりました。これは英語表記である「Glucocorticoid-induced Osteoporosis」の直訳に合わせる、ということと、医療で用いられるステロイドには鉱質ステロイド(ミネラルコルチコイド)と糖質ステロイド(グルココルチコイド)があるため、はっきりと分けるためです。まだまだステロイド性骨粗鬆症という言い方が流布していますが、骨粗鬆症マネージャーの皆さんはぜひ正しい言い方をしていただきたいと思います。

今回の改訂では、治療開始基準は概ね2014年版とほぼ同じです。既存骨折、年齢、1日平均PSL投与量、骨密度についてリスク評価を行い、スコア3点以上が治療対象となります。大きく変わったところは、まず、骨密度について測定部位を腰椎には限っていないところです。グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症(GIOP)を起こすような病態では、腹部大動脈

の石灰化などもあり、腰椎骨密度では測定が困難な場合があるためです。世界的に進められている大腿骨近位部骨密度が推奨されます。もうひとつの大きな変更点は、治療薬の種類です。2014年版では、第1推奨薬、代替薬という表現で経口ビスホスホネート製剤が最も推奨されていました。今回の改訂では、現在わが国で上市されている薬剤についてGIOPについての効果を検討した文献をシステマティックレビューし、それに基づいて推奨を行っています。上段のほうより推奨度が高く記載されています。GIOPは比較的若い人も罹患する場合がありますので、選択肢が増えたことが良いことだと思われます。また、各種注射剤も推奨度が記載されてい

ます。より原疾患に即した薬剤の選択が可能となりました。ぜひ一度本文にもお目通しいただいて、積極的な治療へ結びつけていただきたいと思います。

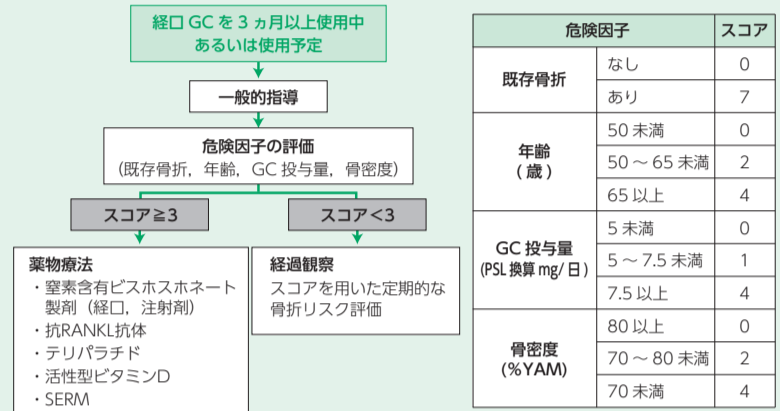


図1 グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン 2023 診療アルゴリズム

GC: グルココルチコイド, PSL: プレドニゾン, YAM: young adult mean. (グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン 2023 より引用)

2024年度 第9回 OLS活動奨励賞 受賞者決まる!!

2024年度の第9回 OLS 活動奨励賞が厳正なる審査を経て下記のとおり決定いたしました。

今年の受賞者は以下となります。

- * 川井悠喜 国際医療福祉大学塩谷病院
「入院時スクリーニングによる骨粗鬆症患者の抽出と、骨粗鬆症指導枠による患者教育」
- * 藤田能成 射水市民病院
「放射線技能科から始める OLS 活動 - 人間ドックでの骨密度測定普及にむけた多職種連携への取り組み -」
- * 酒向 茜 東邦大学医療センター大橋病院
「大腿骨近位部骨折における骨粗鬆症治療介入の取り組み単一職種と多職種での比較研究 -OLS チームで活動することでの重要性 -」

授賞内容、施設紹介は次号以降の「学会雑誌 JJOS」や「OLS かわら版」で紹介していく予定です。

Nittobo

体外診断用医薬品

N-テスト EIAプレート TRACP-5b ニットーボー

血清又はヘパリン血漿中の骨型酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b) の測定用キット

TRACP-5bは日内変動が小さく、食事や腎機能低下の影響を受けない骨吸収マーカーとして知られています。本製品はTRACP-5bの特異性が高く、良好な精度と幅広い直線性を有しています。

製造販売元 | ニットーボーメディカル株式会社
〒963-8061 福島県郡山市富久山町福原字塩島1番地

問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町2丁目4番地1 麹町大通りビル7階
TEL.03-4582-5420 FAX.03-3238-4590 URL.https://nittobo-nmd.co.jp

M0716-202407-0269(01)