

OLS活動奨励賞

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

国際医療福祉大学病院診療技術部リハビリテーション室¹⁾、国際医療福祉大学塩谷病院看護部²⁾、同 薬剤部³⁾、同 診療技術部リハビリテーション室⁴⁾、同 整形外科⁵⁾

川井悠喜¹⁾、清水美帆子²⁾、長岡美保²⁾、塩野朋子³⁾、益子瑞生⁴⁾、根本千尋⁴⁾、本多史奈⁴⁾、先崎太郎⁴⁾、飯島千裕²⁾、川部篤志³⁾、菊池駿介⁵⁾

はじめに

国際医療福祉大学塩谷病院(以下、当院)は、栃木県の矢板市に位置する199床(一般病棟109床、回復期リハビリテーション病棟46床、療養病棟44床)のケアミックス病院である。整形外科には常勤医師が3名在籍しており、年間約60~70例の大腿骨近位部骨折の手術を行っている。リハビリテーション室には理学療法士21名、作業療法士20名、言語聴覚士14名が在籍しており、入院ならびに外来リハビリテーションも行っている。

当院リエゾンサービスの実際

当院のFLSチームは発足時より「整形外科に入院した患者、特に大腿骨近位部骨折の患者が包括的な評価を受け、適切な投薬を受けるようにすること(FLS活動)」、「入院したすべての科の患者から骨粗鬆症患者を抽出し、退院後に外来投薬とケアを開始すること(OLS活動)」を目標としてきた。この目標に対し、骨粗鬆症に関する検査率、治療開始率向上に向けた具体的な取り組みを独自で考案し、運用を開始した。

①入院時スクリーニング

まず疾患や診療科を問わず、当院へ入院した患者に対して当院が独自に作成した「骨粗鬆症チーム介入依頼スクリーニング」(図1)というシートへのチェックが看護師により行われる。この業務は各病棟看護師が入院患者全員に対して必ず行っているものであり、これにより骨折リスクが高いと判断された患者の情報がFLSチームの整形外科医へ伝わるようになっていく。先行文献と比較し、当院では病棟業務が煩雑にならないよう簡易的なチェック項目とし、スクリーニングに漏れが出ないように、患者の病棟入棟手続き時に看護師が電子カルテ上で必ず扱う画面へ取り込んでいることが特徴といえる。

次にこのスクリーニングから始まる介入の流れを図2に示す。スクリーニングによって骨折リスクが高いと特定され、FLS介入を依頼された患者は、骨粗鬆症検査を施行し、骨粗鬆症の診断を行う。ここで入院中の主診療科が整形外科の患者は直ちに骨粗鬆症治療薬の投薬を開始するが、主診療科が整形外科以外(以下、他診療科)の患者に対しては、退院時に骨粗鬆症治療の重要性が印刷された説明書を提供している。これらの患者に対しては同意のもと、退院後主科の外来診察と同じ日に、骨粗鬆症教育とリハビリテーションを目的として外来リハビリテーションの処方を出し、理学療法や作業療法の予約を入れている(以下、骨粗鬆症指導枠)。

②骨粗鬆症指導枠

前述の説明書による受診の推奨のみでは、患者や家族自身が骨粗鬆症外来の診察予約をとり忘れていたり、受診自体を拒否されたりすることが多く、他診療科患者に対する退院後の骨粗鬆症治療

開始率、継続率が低い状況が続いていた。そこで、骨粗鬆症を有する他診療科患者に対し、整形外科医が継続的なリハビリテーションが必要と判断した場合、整形外科医による処方のもと、退院後に外来リハビリテーション内で骨粗鬆症指導を開始する取り組みを行うこととした。具体的な介入内容は、DXA結果の再説明、骨粗鬆症の一般知識の共有、骨折リスクや骨粗鬆症治療の必要性に関する説明、身体機能評価のもと、患者に適した運動療法の実施を行っている。そしてリハビリテーション後、患者の同意が得られれば、骨粗鬆症外来の予約を取得する。

このスクリーニングから始まり骨粗鬆症指導枠を介す流れにより、整形外科疾患の患者だけでなく他診療科患者の骨粗鬆症外来受診率改善が期待できると考えた。

リエゾンサービスの成果

①入院時スクリーニングの成果

- ・大腿骨近位部骨折患者のDXA検査率が改善(2022年度は100%)
- ・大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症治療開始率が改善(2022年度は97.8%)

②入院時スクリーニングと骨粗鬆症指導枠の成果

- ・骨粗鬆症指導枠での指導が骨粗鬆症外来受診を促した
- 2023年度、指導枠なし群の受診成功率は30.0%、指導枠あり群の受診成功率は66.7%

2022年度全体としての成果を図3に示す。入院時スクリーニングにより、1年間でFLSチームに504件の介入依頼が出され、346名にDXA検査を施行、251名(72.5%)が骨粗鬆症の診断となった。そこから134名に新規で骨粗鬆症治療薬の投薬が開始できた。そのうち56名は他診療科患者であり、通常は見逃される可能性のある骨粗鬆症患者である。この56名が骨折をする前に介入できたということは非常に大きい成果と考えている。

おわりに

当院で行っている取り組みは、入院時スクリーニングのように簡易的な業務とし、クリニカルパスに組み込むなどのルー

ティン化を図ったことが一定の成果につながったと考えている。またリハビリテーション分野においても、サービスの内容をリハビリ介入の枠として行えていることが継続的かつ効果的なサービス提供につながっていると考えている。今後もこのFLS、OLS活動を継続することで、骨粗鬆症検査率や治療開始率、継続率をさらに改善させ、地域全体の骨折患者を減少させることができると期待している。

骨粗鬆症チーム介入依頼スクリーニング

ID: _____

患者氏名: _____ 記入者: _____

*該当項目に■を記入する。

1. 大腿骨近位部骨折の病名で入院した、もしくはその既往がある	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
2. 椎体骨折の病名で入院した、もしくはその既往がある	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
3. その他骨折の病名で入院し、40歳以上である	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
4. 持参薬に骨粗鬆症治療薬が含まれる	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
5. 補助具(杖や歩行器)を使用中、車椅子生活など転倒リスクがある(回復期・療養病棟は除く)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
6. 入院中、血液検査にてアルブミン3.5g/dL以下と低栄養状態である	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO

1~6のいずれかにYESがある場合、チーム介入依頼を出す

図1 当院で使用している「骨粗鬆症チーム介入依頼スクリーニング」

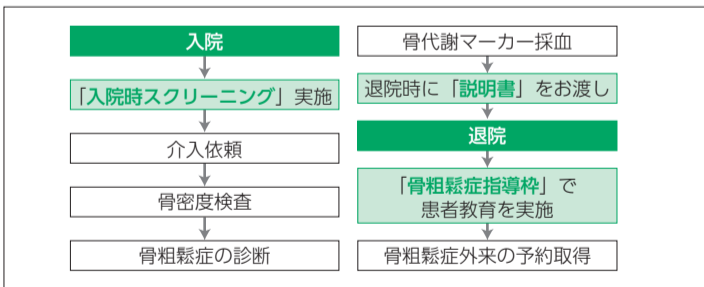


図2 他診療科入院患者に対する当院FLSチームの介入フロー

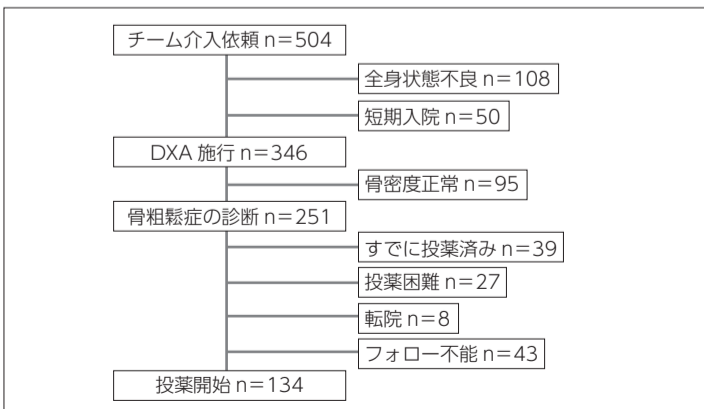


図3 2022年度のOLS活動の成果

第26回 日本骨粗鬆症学会 OLSかわら版編集チーム推薦演題

大腿骨近位部骨折患者の退院先は初回再診率と骨粗鬆症治療継続率に影響するのか？

NHO 金沢医療センター看護部¹⁾, 同 整形外科²⁾栗原里紗¹⁾, 藤嶋洋子¹⁾, 舞島航太郎¹⁾, 松下菜保美¹⁾, 魚野浩美¹⁾, 納村直希²⁾

はじめに

大腿骨近位部骨折患者に対する急性期病院の役割のひとつが骨粗鬆症治療の開始であるが、薬物治療継続を確認する意味でも退院後の初回再診が重要と認識している。しかし、実臨床では転院先の都合で治療が中断される場合や、再診に来られないことも多々ある。そこで、当院からの退院先が退院後再診率と骨粗鬆症治療継続率に与える影響を検討した。

対象と方法

2022年5月から2024年1月のあいだに当院退院後の初回再診予約をした大腿骨近位部骨折患者192名(男性38名, 女性154名, 平均年齢82.6歳)を対象とした。当院からの退院先(自宅・回復期・療養型・施設)別に初回再診率, 治療継続率に有意差があるか統計学的に評価した。また, 回復期病院は二次性骨折予防継続管理料2を算定する病院を回復期1, 算定しない病院を回復期2と細分化し比較検討した。統計は χ^2 検定を用いて, $p < 0.05$ で有意差ありとした。

結果

全体の退院後初回再診率は73.4%, 治療継続率は79.6%であった。退院先別再診率は, 自宅96%, 回復期59%, 療養型73%, 施設85%であった(図1)。自宅と施設は回復期や療養型と比較し

て有意に再診率が高かった。また, 回復期1の再診率は74%であり, 回復期2の45%と比較して有意に再診率が高かった(図2)。退院先別治療継続率は, 自宅89%, 回復期71%, 療養型83%, 施設85%であり, いずれも有意差は認めなかった。

考察

当院退院後の初回再診率と治療継続率は概ね同程度であり, 非再診患者の大多数が治療を中断していた。再診してもらえれば治療再介入の余地があるが, 体調・精神状態不良, 超高齢, 経済面, 家族の都合, 再診自体の拒否などさまざまな要因で来院しない患者は少なからず存在した。本調査では回復期病院からの再診率が低かった。最終的な生活場所に戻る前に経過する病院がひとつ増えると, 当院への再診認識が本人・家族ともに薄れる傾向がある。さらにこの結果から, 二次性骨折予防継続管理料未算定の回復期病院のスタッフは, 骨粗鬆症治療継続の重要性の認識が薄いと思われる。転院時の連携強化と最終的な治療継続施設のコーディネートが課題である。これらの現状を踏まえ, 約200の県内連携施設に対して各施設における骨密度測定装置の有無, 骨粗鬆症治療内容, 二次性骨折予防継続管理料申請状況について調査を行い, より治療継続可能な病診連携の発展に取り組み始めている。

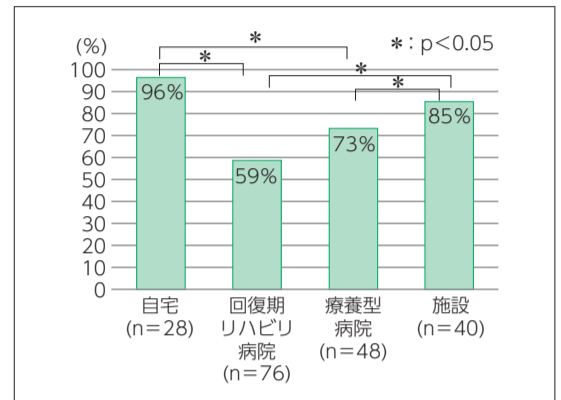


図1 退院先別退院後初回再診率

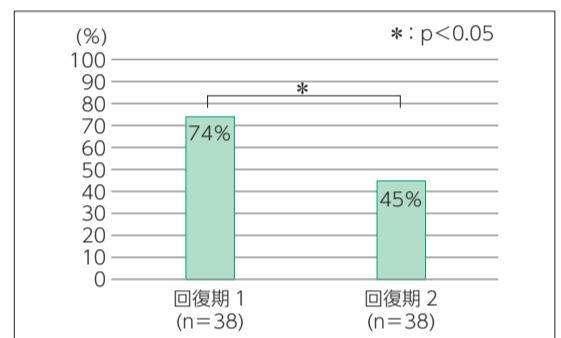


図2 回復期1・2退院後初回再診率

精神科病院における骨折予防リエゾンサービス(FLS)の取り組みと現状—薬剤師の立場から—

東京都立松沢病院薬剤科¹⁾, 同 整形外科²⁾, 同 看護部³⁾, 同 栄養科⁴⁾, 同 リハビリテーション科⁵⁾平尾隆亮¹⁾, 牛田正宏²⁾, 永井めぐみ³⁾, 向畑順子⁴⁾, 菊地善行⁵⁾, 隠明寺真理⁵⁾

はじめに

当院は, 許可病床数898床(精神:808床, 一般:90床)の公的精神科病院である。東京都の精神科身体合併症医療事業に参画しており, 都内の単科精神科病院等から身体面の治療が必要な精神疾患患者を受け入れている。当院では, 脆弱性骨折患者の二次骨折予防を目的に, 2022年5月より多職種チーム(医師, 看護師, 管理栄養士, 理学療法士, 薬剤師:骨粗鬆症マネージャー)によるFLS活動を開始した。今回は, FLS活動の実施状況および, 骨粗鬆症治療薬の使用状況について検討を行った。

対象と方法

2022年5月1日から2024年1月31日までの期間に, 当院で大腿骨近位部骨折の手術を実施した63例を対象とした。各職種が専門性を活かした介入を行い, 院内LAN内の患者データベースおよびカンファレンス(月1回)で情報の共有化を図った。薬剤師は, ①薬剤管理指導(服薬指導), ②電子カルテの情報確認(骨粗鬆症の薬物治療歴, 検査/処方オーダーの有無, 副作用発現状況等), ③骨粗鬆症治療薬に関する病棟勉強会を主に担当した。

結果

平均年齢は71.0歳, 男/女:17/46例であった。

合併する精神疾患は, 統合失調症32例, 認知症19例, 双極性障害5例, アルコール依存症4例, うつ病2例, 老年期精神病1例であった。入院時に骨粗鬆症の薬物治療歴があったのは10例(15.9%)であり, 入院後は47例(74.6%)に骨粗鬆症治療薬が開始された。

使用薬剤の選択パターンは, 「デノスマブ+活性型ビタミンD₃薬」22例や, 「活性型ビタミンD₃薬」17例が多かった(図)。薬剤による副作用は, デノスマブを使用した22例中の4例で無症候性の低カルシウム血症(補正Ca値8.4, 8.3, 8.3, 7.9), テリパラチドを使用した6例中の1例で悪心が認められたが, いずれも軽度で経過観察のみで対応可能であった。

考察と展望

FLS活動の開始により多職種間の連携が向上し, 対象患者の74.6%に対して何らかの薬物治療が導入できた。薬物治療を開始できなかった要因としては, 全身状態不良や精神疾患の影響(治療拒否)等が考えられた。薬剤選択においては, 精神疾患に関連する服薬アドヒアランス不良の問題や, 新型コロナウイルス感染症の影響も考えられた。現在のところ, 精神科では二次性骨折予防継続管理料の算定はできないが, 骨折リスクが高い患者への予防介入は, QOL維持や医療費削減などの利点が期待できる。今後もアドヒアランス向上のための服薬指導や積極的な処方提案など, 薬剤師の専門性を発揮して活動を継続していきたい。

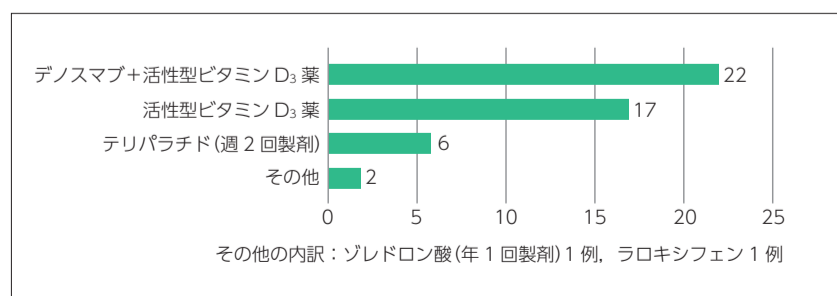


図 結果(使用薬剤の選択パターン)

日常業務として仲間に広げる骨折リエゾンサービス —骨粗鬆症サポーターの活動—

北九州総合病院リハビリテーション科

恵村美幸

はじめに

当院は、急性期基幹病院として、多職種の専門性を活かしながら、治療開始と治療継続を目的に、2018年よりFLSチームの活動を開始した。FLS活動開始前の骨粗鬆症治療率は、椎体骨折14%、大腿骨近位部骨折17%と、診断・治療が不十分であった。骨粗鬆症治療開始を円滑に進めるうえで、骨粗鬆症治療の必要性を患者または家族に理解を得る必要があり、毎日患者とかかわる理学・作業療法士の骨粗鬆症マネージャー（以下、マネージャー）が、集団指導のなかでその役割を担っていた。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大により個別指導を余儀なくされ、マネージャーによる二次性骨折予防の骨粗鬆症療養指導（以下、療養指導）は業務負担が増した。

目的

療養指導をタスクシフトし、業務負担を増やすことなく二次性骨折予防の啓発活動を継続すること。

方法

マネージャーが担っていた療養指導の情報を、運動器リハビリテーションに携わるマネージャー無資格の理学・作業療法士にタスクシフトし、骨粗鬆症サポーター（以下、サポーター）として育成した。療養指導時間は、各サポーターが担当している患者のリハビリ時間内とし、内容はタブレット端末のコンテンツを用い、また患者理解度確認の内容も取り入れることで、統一した内容で指導・理解度確認が行える方法とした（図）。

結果

マネージャーの業務負担解消のみならず、サポーターの意識向上（表）、さらに患者の治療意欲向上、高い治療継続率（2022年大腿骨近位部骨折術後77%）を示した。

考察

サポーターが療養指導に携わり、患者の意識変化を間近で感じたこと、また新たに知識を得てFLS活動や骨粗鬆症治療の重要性を認識する機会となったことで、サポーターの意識向上が図れたと考える。また患者は、骨折早期にサポーターから繰り返し指導を受け、骨粗鬆症の知識を習得できたことで、自らの治療や生活の改善に積極的に取り組むようになった。これらは、タスクシフトによる副次的効果だが、医療者・患者両者の意

識改革となり、同時に高い治療継続率につながったと考える。

今後の展望

今回は、従来のFLS活動をサポーターにタスクシフトし、その結果を報告したが、あくまで整形外科領域限定である。他科領域にもタスクシフトを拡大し、骨粗鬆症治療の必要性が広まれば、治療開始・継続の拡大につながる。多くの骨折連鎖を断つべく、リハビリテーション科全体に、このサポーター活動が拡大できるよう今後も努めたいと考える。

表 骨粗鬆症サポーターへのアンケート調査結果

指導を始めて何か自分の意識が変わったことはあるか？ □ある：11/13名	
・骨粗鬆症、骨折予防の意識が高まった	46%
・知識が増えた	27%
・指導対象者が拡大した	27%
・患者教育の重要性を再認識した	18%
指導して良かったと感じることはあるか？ □ある：13/13名	
・患者自身の意識の高まりを感じられた	39%
・指導の機会が増えた	31%
・知識が増えた	23%
・患者の状態把握につながった	15%
どんなことを考えてこの業務に取り組んでいるか？	
・次の骨折を予防してほしい	77%
・自分の身体のことをわかってほしい	54%
・骨粗鬆症のことをもっと知ってほしい	46%
・業務の1つだからやっている	39%



図 タブレット端末を用いた療養指導風景

「QRコード」を用いた骨粗鬆症啓発活動

社会医療法人財団大和会武蔵村山病院総務課¹⁾、社会医療法人財団大和会東大和病院²⁾

松下敏也¹⁾、佐藤綾子²⁾、野島美希²⁾、山岸賢一郎²⁾

はじめに

社会医療法人財団大和会では、診療体制の違いから補完関係にある「東大和病院」および「武蔵村山病院」が骨粗鬆症予防・骨折予防に向け、前者はOLS活動、後者はFLS活動を展開している。東大和病院は山岸賢一郎医師、武蔵村山病院は青柳貴之医師を中心に、治療継続率の向上に向けた連携強化や地域住民向けの講演・イベントでの骨密度測定、運動測定等を通じた啓発活動に取り組んでおり、私は両院の活動に参加し、橋渡しの役割を担っている。

学会発表題の経緯と概要

本演題では、骨折リスクと骨の健康度をセルフチェックできるWebページ「骨の健康度チェック（以下、骨チェック）」を作成し、495日間のデータ収集と分析を行っている。これは、OLS活動の準備中に脳裏をよぎった「イベントに来られない人にも骨チェックを提供して、データも取得できないか？」がきっかけであった。

その結果、上記サイトの訪問1,890件中、395件（20.9%）がチェックを実施した。実施者の内訳は、平均年齢59.3歳、男女比2：8、要診察者

55.4%であった（図1）。傾向・経路分析では、実施者の74%が、9～21時にアクセスしており、その98.4%がスマートフォンを利用していた。女性は、加齢とスコアに一定の相関がみられた（図2）。

本演題のポイントは以下の3点である。
・QRコードを採用し若い世代へ訴求・啓発したこと
・可搬性に優れるカード形式を採用したこと
・チェック結果のデータ収集・分析と効果測定を可能としたこと

QRコードは、イベントや媒体ごとの効果測定が可能となるよう手を加えている。学会でも演題ポスター面に学会用QRコードを印字・配布したところ、1,232名がQRコードを読み取り、うち43名（3.49%）が骨チェックを実施していた。カードは持ち帰りに抵抗感が少ないため、数枚持ち帰る方も一定数おり、インフルエンサーの自動獲得にも一役買っていると思われる。

今後の展開

二次骨折予防の取り組みが広がるなか、一次骨折を未然に防ぐことも重要であり、若年層への啓発と、自身の骨の状態を理解することが肝要である。そのうえでQRコードとモバイルデバイスが果たす役割は大きいと推察される。骨粗鬆症と女性ホルモンには関係性があることから、女性ホルモンの影響を受ける他疾患について同様に展開し、疾患の横展開・連携に取り組みたい。

字数の制約があり、紙面では演題内容のすべてをお伝えすることができない。左枠内のQRコードで全文公開したのであわせてご覧いただければ幸いである。

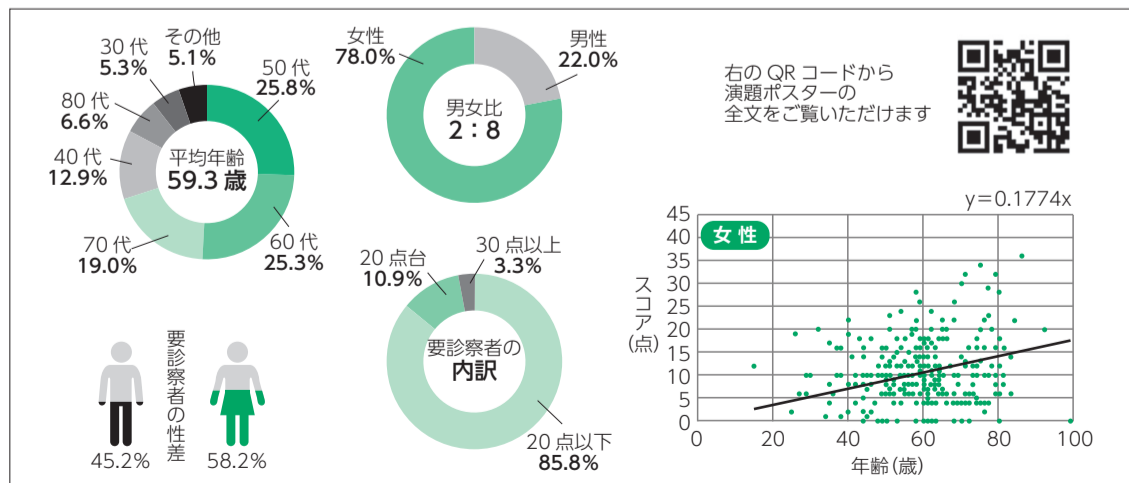


図1 骨チェック実施データ

図2 女性の年齢とスコアの相関

45点満点。スコアが高いほど健康度が低いことを示す。

OLS かわら版 コラム

OLS 委員会と骨粗鬆症リエゾンサービスのこれから

石橋英明 日本骨粗鬆症学会 OLS 委員会委員長 (医療法人社団愛友会伊奈病院整形外科)

2024年4月から、日本骨粗鬆症学会のOLS委員会委員長を務めさせていただいています石橋です。OLS委員会は、2011年に創設され、2012年に最初の骨粗鬆症マネージャー・レクチャーコースを新潟・朱鷺メッセでの学術集会時に開催しました。以後概ね年2回の開催で、2025年3月には第25回のレクチャーコースがオンデマンドで実施されます(講師は表にある委員会メンバーで初回からほぼ同じです!)。骨粗鬆症マネージャーの人数は2024年4月時点で4,483名となり、同年11月の認定試験では1,000名を超える方が合格しました。今後ますます骨粗鬆症マネージャーが増えていくことが見込まれています。

OLSは、骨粗鬆症の予防と治療、初発骨折・二次骨折の予防、骨粗鬆症薬による治療率・治療継続率の向上および運動・栄養・生活習慣の改善、疾患知識の普及・啓発を、多職種協働で実践していく取り組みです。最終目標は骨粗鬆症性骨折を減らすことで、それにより介護予防、健康寿命の延伸、明るい日本の未来を実現するものです。

こうした目的を達成するために、やるべきことはいくつもあります。治療率向上をとっても、講演会や啓発資料、マスメディアからホームページ、SNSを用いた普及・啓発、骨粗鬆症検診の受診率向上(健康日本21/第三次

の目標にもなっている)、医療機関内での啓発やFRAX[®]、胸腹部CT画像を端緒とした骨粗鬆症治療導入、DXの活用など、多岐にわたります。治療継続率の向上、薬物治療および薬物治療以外の指導・介入、二次骨折予防(つまり、FLS)に関するさまざまな取り組み、二次性骨折予防継続管理料への対応、本当に文字通り多種多様、wide varietyです。それだけに骨粗鬆症マネージャーがもっと増えて、そしてやりがいを感じながら積極的に活動していけるようにOLS委員会としてサポートしていければと思っています。

昨年、OLS委員会ではメール部会(表参照)を創設して、1~2か月に1回程度、骨粗鬆症マネージャーの皆さんにOLS、メール通信を配信しています。メール部会のメンバーも全員骨粗鬆症マネージャーの方々です。今後、OLS委員会では骨粗鬆症マネージャーの数が増えること、全国の骨粗鬆症マネージャーの連携や活動を支援していくことを学会本体と一緒に取り組んでいきたいと考えています。

OLS委員会として、学会として、こんなことをしてもらいたいといったアイデア、提案がありましたらぜひお寄せください。

これからも日本の骨折を減らすために、みんなで頑張りましょう!

表 日本骨粗鬆症学会 OLS 委員会構成

日本骨粗鬆症学会 OLS 委員会構成	
石橋英明	(委員長/伊奈病院副院長)
中藤真一	(副委員長/あさひ総合病院副院長)
池田 聡	(健愛記念病院副院長)
鈴木敦詞	(藤田医科大学教授)
田中郁子	(名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック理事長)
鶴上 浩	(鶴上整形外科リウマチ科院長)
山本智章	(新潟リハビリテーション病院院長)
日高滋紀	(日高整形外科病院理事長)
宮原富士子	(Healthy Aging Projects for Women 理事長)
塚原典子	(骨粗鬆症財団理事)
鈴木 淳	(松戸市民病院看護師)
加藤木丈英	(聖隷佐倉市民病院理学療法士)
木村 孝	(済生会吹田病院理学療法士)
中村利孝	(アドバイザー/東都三軒茶屋リハビリテーション病院院長)
萩野 浩	(アドバイザー/日本骨粗鬆症学会理事長・山陰労災病院院長)
メール部会委員 (OLS 委員会委員除く)	
萩行正博	(富山市民病院薬剤師)
今岡真和	(大阪河崎リハビリテーション大学准教授)
井升江美子	(マツダ病院看護師)
森崎崇文	(熊本機能病院薬剤師)
野澤智子	(共済病院管理栄養士)
風穴愛貴	(八戸市立市民病院理学療法士)

学会からのお知らせ



● 2025年度 OLS 活動奨励賞募集始まる !!

2025年度のOLS活動奨励賞の募集が2月1日より始まっています。骨粗鬆症マネージャーによる公募を以下の通り実施していますのでご応募をお待ちしています。

【募集要項】

主催：一般社団法人日本骨粗鬆症学会

件数：3件以内(副賞1件10万円)

公募期間：2025年2月1日~2025年4月30日(消印有効)

【日本骨粗鬆症学会 OLS 活動奨励賞規定】

目的：OLS活動における優れた成果を示した活動に対して、その活動を奨励することを目的とする。

対象：骨粗鬆症マネージャー、または骨粗鬆症マネージャーおよびその所属機関/グループとし、国内で行われたOLS活動に限る。過去に本賞を受賞した者の同一案件での再受賞は認めない。

申請用紙等詳細は下記学会ホームページで確認をお願いします。

<http://www.josteo.com/ja/award/ols-syourei/about.html>

● 第10期骨粗鬆症マネージャー認定試験合格者発表

昨年2024年11月3日専修大学神田キャンパスにて実施され、2024年12月1日に合格者が発表されました。

この方たちは2025年4月1日に新たな骨粗鬆症マネージャーとして認定、仲間入りされます。

● 第26回日本骨粗鬆症学会が開催

第26回日本骨粗鬆症学会が、2024年10月11日から10月13日の3日間開催されました。今回も多くの骨粗鬆症マネージャーやメディカルスタッフの方が参加、演題発表されました。第27回日本骨粗鬆症学会は2025年9月12日から9月14日の3日間、千葉県幕張メッセ国際会議場での開催を予定しています。皆様方の奮ってのご参加、演題発表を期待します。