

OLS 活動奨励賞	p1
施設探訪	p2
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	p3
コラム/学会からのお知らせ	p4

## OLS活動奨励賞

### 放射線技術科から始める OLS 活動 — 一人間ドックでの骨密度測定普及に向けた他職種連携への取り組み —

射水市民病院放射線技術科<sup>1)</sup>，同 整形外科<sup>2)</sup>，同 健診センター看護科<sup>3)</sup>

藤田能成<sup>1)</sup>，山崎博史<sup>1)</sup>，山崎文孝<sup>1)</sup>，加藤 将<sup>1)</sup>，本間かおり<sup>1)</sup>，前田愛子<sup>1)</sup>，木村香澄<sup>1)</sup>，毛利良彦<sup>2)</sup>，梅川智恵子<sup>3)</sup>

#### はじめに

当院における健診部門での骨密度測定件数は、射水市骨粗鬆症予防チーム (Osteoporosis Service Team in Imizu: OSTI) として活動を開始した 2018～2023 年で年間平均 65 件となっており全検査数の 7% 前後でしかなかった。骨粗鬆症は加齢による変化ではなく病気であるという認識を広め、いかにして骨密度測定の検査数増加に結びつけるか、診療放射線技師からの視点でアプローチを試みた。

#### 活動内容

OSTI での主な活動は、①院内講座「骨粗鬆症予防教室」の開催、②骨粗鬆症マネージャーの認定取得の推進 (2024 年度までに計 11 名)、③二次性骨折予防の継続管理を目標に取り組んでいるが、放射線技術科の取り組みとして 2023 年度から健診で骨密度測定を受けられた方を対象に、検査後に診療放射線技師からの結果説明と骨粗鬆症予防アドバイスをを行う試みを始めた。これまでは健診で骨密度測定を受けた場合、検査結果を後日郵送し

て完結しており、骨粗鬆症予防・早期治療にはなかなかつながらないのではと考えたからである。

#### 活動の成果(表)

2023 年 4 月より広報活動を強化、8 月からアドバイス活動を開始して 2024 年 7 月末までの 1 年間で総検査数は 120 件となった。このうち 25 件に骨量減少 [若年成人平均値 (young adult mean: YAM) <80%] が見られ、医療機関への受診を勧めることができた。また活動開始以降はアドバイスを受けられるとの案内を知り、わざわざ骨密度測定を受けに来られたという受診者も見受けられた。残念ながら集計は取れていないが、アドバイス後にほとんどの受診者が「話を聞けて良かった」「骨粗鬆症外来の受診を検討したい」といった前向きな感想を述べられており、アドバイスに対する満足度は非常に高いものと推察された。

#### 今後の課題と展望

今回の取り組みでは骨密度測定の宣伝・普及とアドバイス活動の展開による実施検査数増を目的として活動してきたが、骨密度測定を受けた後の医療機関への受診状況までは追跡できていない。今後かかりつけ医や近隣病院と連携し、受診状況の把握と継続管理をしていく方法を検討する必要がある。

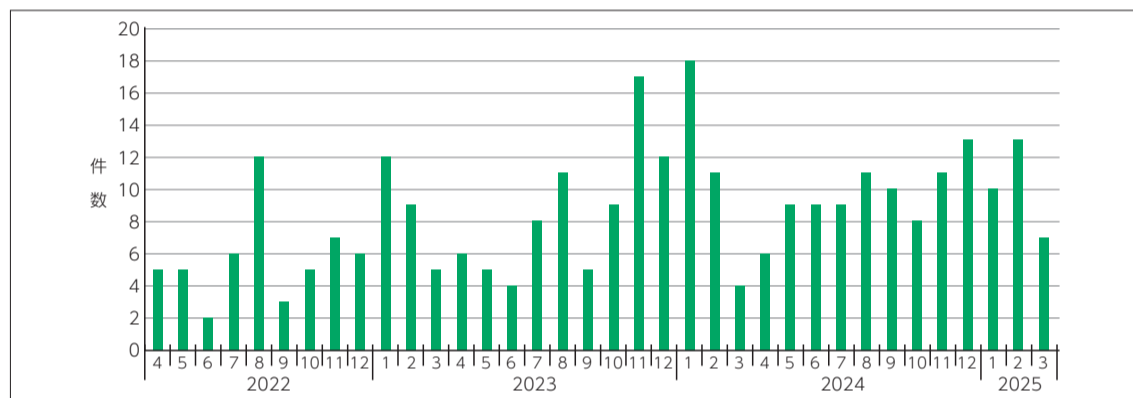


表 健診部門における骨密度測定件数

### 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 -

東邦大学医療センター大橋病院看護部  
酒向 茜

#### 研究報告

2020 年に osteoporosis liaison service(OLS) を導入し、入院中の大腿骨近位部骨折患者の治療介入率を向上させるための取り組みを行った。2022 年以前における骨粗鬆症の治療介入を妨げる問題点を抽出し、2022 年に多職種による OLS チームを作成。骨粗鬆症の治療介入にどのような影響を及ぼすかを調査した。結果、チーム内での情報共有や連携により骨粗鬆症検査率は 63.1% から 90.1% へ改善を認め、骨粗鬆症治療開始率は 24.2% から 71.6% へ改善。当院における OLS チームでの活動は「治療開始率」において向上に寄与する活動であることが示唆された。

ムでの活動は「治療開始率」において向上に寄与する活動であることが示唆された。

#### OLS チームについて

メンバーは医師・看護師・薬剤師・理学療法士で構成している。月に 2～3 回カンファレンスを実施し、内容は入院から現在の経過、理学療法士と身体可動性の評価並びに歩行・移乗時の注意点を共有している。また、過去の骨粗鬆症治療歴の有無や服薬コンプライアンスの評価から、今後の骨粗鬆症治療内容の検討を行う。

#### チーム作成で大切なこと

1 つ目は OLS 活動についての認知度が低く、活動をする上で多職種にも内容を理解してもらう必要がある。2 つ目は活動目的を明確化することである。活動の必要性や活動のメリットを説明する必要があると考え、特に「チーム連携」の必要性は重点的に説明を行った。

#### OLS チームでの看護師の役割

看護師の役割はチームの要として特に重要である役割を 4 つ挙げる。1 つ目は患者の認知面や理解力、自宅・家族内状況の情報収集を行うことである。再骨折予防の検討や治療開始に当たって重要であり、入院時より把握することで早期治療介入につながる。2 つ目は、院内スタッフへ啓発活動として勉強会の開催である。骨粗鬆症治療に対する意識と知識の向上につながることを目的としており、多職種での協力体制を作り出す基盤となると考える。3 つ目は患者への啓発活動である。治療継続が再骨折予防には不可欠であることの理解を深めてもらうことを目的としている。4 つ目は、学会活動や研修会に参加をすることで、得た知識を共有することでチーム貢献につながることを考える。

#### 今後の展望

骨粗鬆症治療を通じて多職種連携や地域連携を深め、死亡率の減少や病院・地域の活性化・医療費の削減に貢献できると考える。そして、「治療継続率」に対して分析や治療継続に関連する因子を検討することで治療継続率の向上ができる活動を目指していきたい。

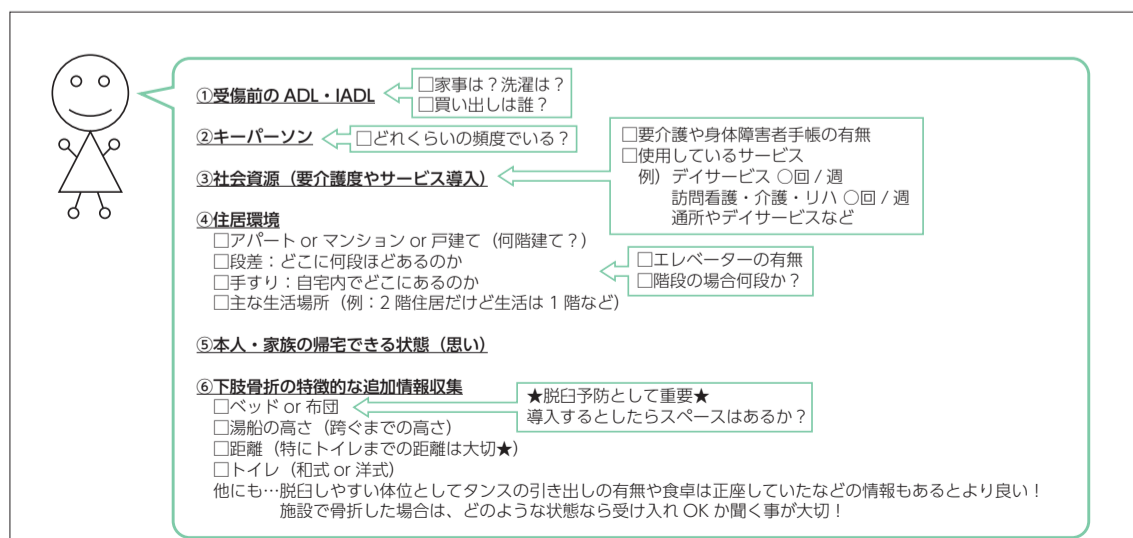
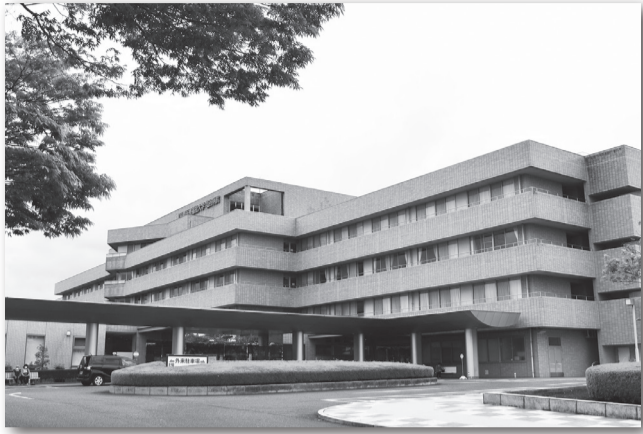


図 退院支援としての情報収集 (下肢骨折)



施設探訪

## OLS 活動奨励賞受賞者インタビュー



川井悠喜

国際医療福祉大学塩谷病院  
診療技術部リハビリテーション室

## FLS, OLS の活動開始

国際医療福祉大学塩谷病院は、栃木県矢板市に所在するケアミックス病院(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)である。年間約 60 ~ 70 例の大腿骨近位部骨折手術が行われる中、2022 年、整形外科副部長である菊池駿介氏の声かけにより、骨折リエゾンサービス(fracture liaison service: FLS)チームが発足した。

理学療法士であり骨粗鬆症マネージャーの川井悠喜氏は、「個人的に興味があるのは脳血管疾患のリハビリテーション。ただ、当院で働く中で運動器のリハビリテーションの奥深さにも目覚め、チーム結成を聞き迷わず手を挙げました」と振り返る。

チームは、菊池氏をリーダーとして看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、事務員、ケアマネージャーで構成され、大きく 2 つの目標を掲げ活動を展開してきた。それは、「整形外科入院患者(特に大腿骨近位部骨折患者)が包括的な評価を受け、適切な投薬を受けること」(FLS 活動)、「全科の入院患者を対象に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)である。

## 全入院患者を対象に骨粗鬆症をスクリーニング

FLS 活動、OLS 活動のいずれにおいても、まずは、入院患者を対象に、病棟看護師が『骨粗鬆症チーム介入依頼スクリーニングシート』を用いた評価を行う。スクリーニングシートは「骨折の既往」「骨粗鬆症治療歴」「転倒リスク」「栄養状態」の項目からなり、「骨折リスクあり」と判定された患者の情報は菊池氏のもとに届く。

そこで介入が必要となれば二重エネルギー X 線吸収測定法(dual energy X-ray absorptiometry: DXA)検査を実施し、骨粗鬆症と診断された患者は骨代謝マーカーを評価するための血液検査を行う。そして、入院中の主科が整形外科の場合、ただちに骨粗鬆症治療薬の投薬をスタートし、他科の場合は、退院時に骨粗鬆症治療の重要性に関する説明書を提供する。

スクリーニングは診療科や疾患を問わず、すべての入院患者を対象に行うため、病棟看護師の通常業務への上乗せ負担が懸念される。川井氏は、「その点は配慮しています。当院のスクリーニングシートは、『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版』<sup>1)</sup>に基づき、菊池先生が知恵を絞った簡易的なもの。同時に、看護師が患者さんの入院時に必ず開く電子カルテ画面に取り込み、スクリーニングの漏れがないよう徹底しています」と説明する。

## 骨粗鬆症患者への介入の工夫

これらの活動を始めて直面したのが、介入により骨粗鬆症と診断された患者における治療開始率の低さである。とりわけ、他科の患者においては骨折予防や骨粗鬆症治療の重要性に対する認識が

乏しく、退院後の外来予約を取り忘れる、あるいは受診自体を拒否する患者も少なくなかった。

そこで、骨粗鬆症を有する他科の患者に対し、患者の同意が得られた場合、退院後の外来診療日にあわせて外来リハビリテーションの処方を出し、指導を提供する取り組みも始めた。これを同院では、電子カルテ上で一般的なリハビリテーション処方と区別する目的で『骨粗鬆症指導枠』と表示している。

この『骨粗鬆症指導枠』では、あらためて入院中に行った DXA 検査の結果を伝え、骨粗鬆症治療の重要性、推奨される自主トレーニング、転倒予防を目的とした自宅環境の注意点などについて説明を行う。

「骨粗鬆症であることは入院中に説明しているものの、主科の病気が治れば元気になったと思いがちなのか、全く覚えていない方もおられます。あらためて『骨粗鬆症指導枠』で説明を行うことの重要性を痛感しています」と川井氏は述べる。

指導に関するマニュアルはないが、説明の内容については、チーム設立当初、骨粗鬆症マネージャーを取得した川井氏と作業療法士の 2 人で吟味した。後から加わったメンバーが初めて指導を行う際は、横に付き添う形でフォローを行い、説明にばらつきが生じないように努めている。

また、『骨粗鬆症指導枠』では、身体機能評価も行い、患者個々に適した運動療法も提供している。「高齢の患者さんが多いため、転倒予防を主眼としたトレーニングを行っています。そこに骨粗鬆症治療を併用することで、骨密度維持や骨折予防が実現すると期待しています」と川井氏は説明する。その上で、患者が同意すれば、骨粗鬆症外来の予約を取ることを提案し、骨粗鬆症治療の開始につなげている。

## FLS チームの活動の成果

2022 年から FLS リームとして介入を行った結果、まず FLS 活動の成果として、大腿骨近位部骨折患者の DXA 検査率は、2020 年度の 23.3 % から 2022 年度は 100 % に到達、骨粗鬆症治療開始率は、2020 年度の 21.7 % から 2022 年度は 97.8 % に増加した。

また、OLS 活動の成果としては、スクリーニングシートを用いた評価から 346 名が DXA 検査を実施し、251 名(72.5%)が骨粗鬆症の診断につながった。そのうち 134 名が骨粗鬆症治療薬の投薬開始となっており、うち 56 名は他科の患者である。

この成果について、川井氏は「特に、入院中の他診療科患者が骨折する前に介入できたことに大きな意義があると思います。そこはやはり、当院独自の取り組みである『骨粗鬆症指導枠』の貢献があったと考えています」と述べる。実際、『骨粗鬆症指導枠』で指導を受けた患者の 2023 年の骨粗鬆症外来受診率は 67.4 % と、指導

を受けなかった患者の 30.0 % を大きく上回った。

この成果を踏まえ、川井氏は「『骨粗鬆症指導枠』の指導をアップデートしていきたいですね。一定の成果は得られていますが、手探り状態でやってきた側面もあります。骨粗鬆症治療の重要性の説明ひとつとっても、年代や身体機能に分けて説明内容を変えるのが良いのか、そうであればどのようなテンプレートにするかなど、検討を重ねることでさらなる成果が得られると思っています」と期待する。

## 多職種チームの成功の秘訣

FLS 活動、OLS 活動ともに通常業務に上乗せして行う活動であり、成果を上げると同時に、いかに多職種で連携し、活動を維持していくかも問われる。

その点について川井氏は、「やはりリーダーの力は大きいですね。もともと菊池先生は他職種への声かけが多く、明るい、相談しやすい雰囲気の方です。それだけでなく、常にチームの活動が個々の通常業務を圧迫していないかを気遣ってくれています。菊池先生のリーダーシップのおかげで、うまくチームが回っていると感じます」と述べる。「そして、活動の成果が日本骨粗鬆症学会の OLS 奨励賞、国際骨粗鬆症財団(International Osteoporosis Foundation: IOF)の金賞認定という形で評価され、そこに参与したことは、メンバーにとって大きな原動力となっているはずですよ」と言い添える。

さらに、チーム活動を長く継続していくコツとして、川井氏は「とにかく仲間を増やすこと」と主張する。「よく聞くことですが、チームに誰か 1 人、熱心な人がいるだけでは、その人は燃え尽きてしまいます。それよりは、仲間を増やし、みんなで知恵を持ち寄り、活動の質を向上させていくことですね。頑張り過ぎず、楽しみながら目標に向かって活動を展開していく。そんなチームが増えることで、FLS 活動、OLS 活動の輪がさらに広がっていくと期待しています」。

## 文献

- 1) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会(編): 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版。東京、ライフサイエンス出版、2015



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

高齢者施設の骨粗鬆症治療の現状と施設職員の意識調査

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センター看護部<sup>1)</sup>, 医療法人白沙会藤井整形外科<sup>2)</sup>, 地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センターリハビリテーション部<sup>3)</sup>, 同 薬剤部<sup>4)</sup>, 同 栄養管理部<sup>5)</sup>, 同 整形外科<sup>6)</sup>, 奈良県立医科大学地域医療支援・教育学講座<sup>7)</sup>

谷村敬子<sup>1)</sup>, 藤井修平<sup>2)</sup>, 宮崎莉子<sup>3)</sup>, 中田 豊<sup>3)</sup>, 奥田莉帆<sup>4)</sup>, 重本考太<sup>4)</sup>,  
西川照子<sup>5)</sup>, 中原千里<sup>1)</sup>, 寺西朋裕<sup>6)</sup>, 川崎佐智子<sup>7)</sup>

目的

当センターでは2019年に多職種によるリエゾンチームを立ち上げ、主に大腿骨近位部骨折患者への二次骨折予防に取り組んでいる。2022年に当センターに入院した大腿骨近位部骨折患者の約半数に認知機能低下があり、施設入所患者へは治療介入ができておらず、継続的な骨粗鬆症治療には地域連携が必要であることがわかった。地域連携を推進していくための第一歩として、近隣の高齢者施設に対してアンケート調査を行った。

方法

研究期間：2023年6～11月  
対象：当センター関連の高齢者施設139施設  
データ収集方法：利用者の骨粗鬆症治療に関するGoogleフォームを用いたWebアンケート調査  
データ分析方法：Excelによる単純集計

結果

有効回答数は42施設(回答率30%)であった。37施設(88%)には大腿骨近位部骨折や椎体骨折の既往がある利用者がおり、そのうち29施設(78%)が骨粗鬆症治療をしていた(図1)。ビスホスホネート薬(BP)の用法は32施設(76%)が知っていたが(図2)、15施設(37%)が用法通りの内服が困難な利用者がいると回答した(図3)。骨粗鬆症治療について当センターに期待することに関しては、利用者の情報共有が26施設(60%)、施設スタッフへの勉強会が17施設(52%)、利用者

への勉強会が14施設(40%)だった。

考察

高齢者施設が骨粗鬆症を有する利用者がいることを認識していたが、BPの用法の認識、用法通りの内服が困難な利用者の把握は十分ではなく、骨粗鬆症治療支援の難しさがうかがえた。骨粗鬆症治療について、当センターに情報共有を希望する意見が60%あり、地域の高齢者施設との連携の需要が高いことが明らかとなった。患者の家族のみならず、地域の高齢者施設との情報共有や啓発活動を行っていくことは、認知機能が低下した骨粗鬆症患者の治療継続のためにも必要と考えられる。

現況

週1回多職種にて骨粗鬆症リエゾンカンファレンスを行い、大腿骨近位部骨折患者の情報共有、治療方針検討を行っている。

今後の活動について

当センターをはじめ奈良県内の中核病院で「元コツの会」を立ち上げ、骨粗鬆症のオリジナル手帳である「ほねのキセキ」を作成し、地域の医療機関との連携を進めている。今後は地域の施設に対しても手帳を用いて連携、啓発を行っていききたい。また、骨粗鬆症リスクの高い患者への一次予防も行っていききたい。

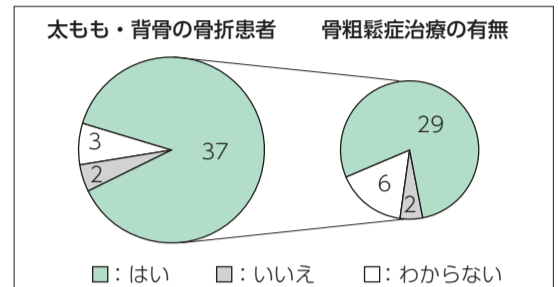


図1 大腿骨近位部骨折、椎体骨折患者と骨粗鬆症治療状況 (n=42)

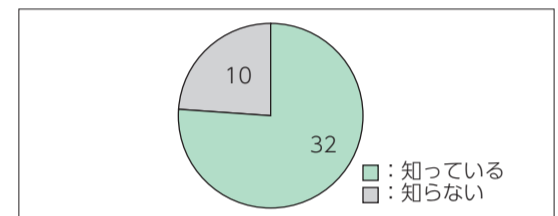


図2 BPの用法について (n=42)

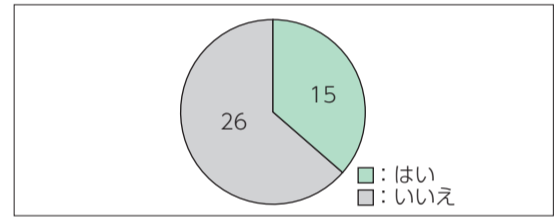


図3 用法通りの内服が難しい方がいますか (n=41)

診療放射線技師としての骨粗鬆症リエゾン外来受診率向上に向けた取り組み

白山石川医療企業団公立つぎ病院放射線室<sup>1)</sup>, 同 整形外科<sup>2)</sup>, 同 看護部<sup>3)</sup>

南 沙織<sup>1)</sup>, 川上町子<sup>1)</sup>, 田中一範<sup>2)</sup>, 中川純子<sup>3)</sup>, 横山正一<sup>1)</sup>, 上林智彦<sup>1)</sup>, 作本秀樹<sup>1)</sup>

はじめに

当院では、2020年に骨折リエゾンサービス(fracture liaison service: FLS)が開始され、2022年に骨粗鬆症リエゾン外来が開設した。放射線室も地域住民のために何かできることはないか検討した結果、既存のデータを利用して、新たに被曝することなく、自覚症状がない「いつの間にか骨粗鬆症」の発見を目指すこととした。既存データは内科依頼の胸腹部CT検査の画像データを利用し、椎体評価を行い、一定の条件を満たした患者を骨粗鬆症疑いとして抽出する。その後内科看護師から対象者へ骨粗鬆症リエゾン外来の受診案内をしている。

これまでの放射線室の取り組み

- ①診療放射線技師の骨粗鬆症マネージャー資格取得(現在約6割のスタッフが取得)
- ②椎体評価方法の構築と院内スタッフへの協力依頼
- ③椎体評価方法のアップデート(整形外科医師と相談後決定、現在ver. 3)
- ④診療放射線技師による二重エネルギーX線吸収測定法(dual energy X-ray absorptiometry: DXA)検査の結果説明(検査直後、骨粗鬆症リエゾン外来)
- ⑤院内委員会へ参加(骨折リエゾンチーム会、骨粗鬆症マネージャー会)

⑥地域住民の方へ啓蒙活動(健康フェア、公開発表会)

学会発表の経緯と概要

1. 目的

当院では、CT画像の椎体評価にて一定の条件を満たした患者を骨粗鬆症リエゾン外来へ受診案内をしているが、対象者の中には、治療を希望しない患者も少なくない。そこで治療を希望しなかった患者のその後の骨折歴等について調査する。その結果をもとに、パンフレットを作成し、骨粗鬆症リエゾン外来への受診を促す取り組みを行う。

2. 方法

椎体評価を開始した2022年3月～2024年8月のCTデータ(3,641件)から骨粗鬆症疑いとして抽出した対象者の、治療希望の有無、その後の骨折歴の調査を行った。これらの結果をまとめパンフレットを作成した。

3. 結果

骨粗鬆症疑いとして抽出した対象者は299名。骨粗鬆症リエゾン外来への受診促し後、治療を希望しなかった患者は84名(図)、その後骨折があったのは7名であった。作成したパンフレットは看

護師の約75%が有用とした一方、専門用語が多く高齢者には分かりにくいといった意見もあった。

おわりに - 今後の展開 -

骨粗鬆症疑いとして抽出した対象者の中には、治療を希望しない患者も少なくないが、その後骨折をする人もいたため、やはりリエゾン外来への促しは重要だと考える。パンフレットの改訂を行いながら、対象者の骨粗鬆症リエゾン外来受診率をより向上させ、骨折を未然に防ぐ活動を継続していく。

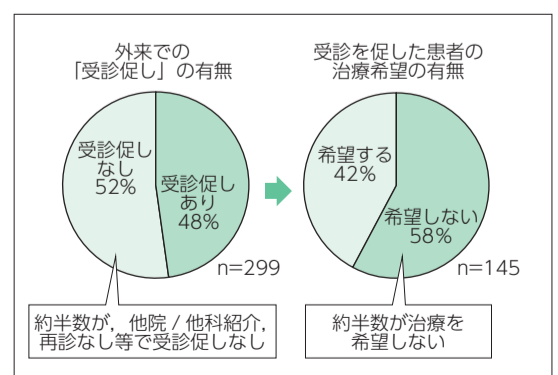


図4 骨粗鬆症疑いとした患者のその後

## OLS かわら版 コラム

骨粗鬆症マネージャーの10年の軌跡と OLS 活動の現在地  
～骨粗鬆症マネージャーへの活動の実態調査の結果より～

木村 孝 OLS 委員会 / 済生会吹田病院リハビリテーション科

日本骨粗鬆症学会主導の骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)を担う骨粗鬆症マネージャー(以下骨マネ)は2015年に第1期生が誕生し10年を迎えました。2025年4月時点で5,114名が認定され、骨粗鬆症診療における多職種連携の要として、治療介入・継続率の向上に貢献し、患者の健康寿命の延伸に寄与する重要な存在です。2025年1月に実施した「第4回骨粗鬆症マネージャーへの活動の実態調査」(対象者4,428名、回答率43.4%、1,920名回答)の結果から、OLSの現状と課題について考察するとともに、過去のアンケートとの比較を行い、その軌跡を明らかにしました。

## 骨マネと OLS の現状と課題

調査結果によると、「活動が拡大している」と回答した骨マネは53.3%に増加し(2018年45.3%)。OLSチームへの参加率も53.2%と有意に上昇しました(2018年39.7%)。施設内連携は75.6%(2018年64.6%)、他施設連携も35.3%(2018年23.9%)と上昇し、チーム医療や施設内外の連携も深化しています。骨マネの活動に対する自己採点も調査ごとに上昇しており(平均44.4±23.8点)、骨粗鬆症・骨折予防が意識づけられ、活動が定着しつつあると考えら

れます。特に、二次性骨折予防継続管理料の算定施設のスタッフは自己採点が47.9点と高く、経済的インセンティブが活動を後押しする可能性が示唆されました。

しかし、職種別の自己採点には差異があり、看護師が42.3点に対し、診療放射線技師は49.9点、リハビリテーション専門職は45.9点と有意に高値です。これは、業務の特性上、成果が可視化されやすい職種ほど自己評価が高まりやすいと考えられます。また、「上司の理解」を活動の障害と認識する群の自己採点は38.3点と低く、管理層の理解とサポートの重要性が改めて浮き彫りになりました。

活動の障害として最も多かったのは「時間がない」(1,194人)、次いで「人手不足」(955人)、「他のスタッフの理解」(753人)、「上司の理解」(376人)であり、これは過去の調査でも同様の傾向が見られました(図)。

## OLS 活動の深化と進化に向けて

OLS活動が拡大する一方、リソース不足や連携の課題、管理層の理解不足が依然として存在します。今後は、職種特性に応じた役割分担、活動の可視化、管理層を含む組織全体の意識改革、そしてロールモデルの存在やチーム内での連携強化が、活動意欲を高め、より質の高く持続的な活動が実現に必要と考えられます。

最後に、本調査に当たり活動の実態調査に回答頂いた骨粗鬆症マネージャーの方々に深謝いたします。

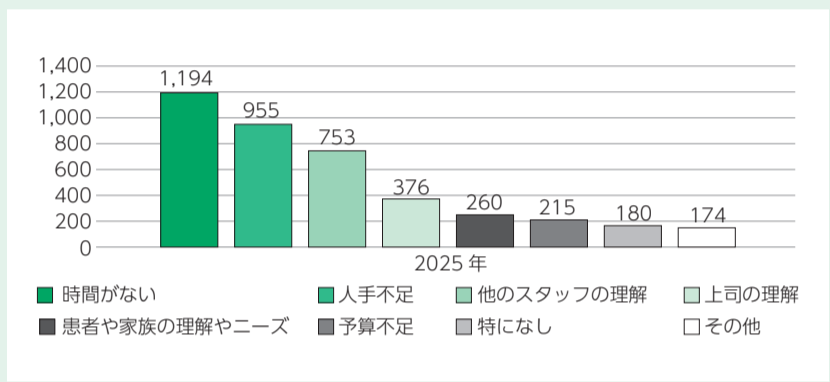


図 骨粗鬆症リエゾンサービス活動において障害になるもの (複数回答)

## 2025年度 第10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。

- \* 早川兼司 立川総合病院  
「病棟連携による二次性骨折予防支援の試み — 外来患者へのフォローアップを支える OLS 活動の新たな展開 —」
- \* 石井直美 北九州総合病院  
「ICT ツールを用いた地域連携と地域開業医での骨粗鬆症治療継続に向けた取り組み」
- \* 田中暢一 ベルランド総合病院  
「大腿骨近位部骨折における二次性骨折予防活動の標準化と多職種連携体制の構築」

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。

## 学会からのお知らせ



## ●今年度の骨粗鬆症マネージャー認定

スケジュールは以下となっております。

- ・認定申請期間は9月5日(金)までです。
- ・第26回レクチャーコース受講予定あるいは第27回日本骨粗鬆症学会参加を申請要件とされている方は、忘れずに参加をお願いします。
- ・試験会場は11月2日(日)に専修大学神田キャンパスです。

詳細は学会ホームページにてご確認ください。

## ●今年の骨粗鬆症マネージャー認定更新

今年認定更新申請が必要な方(認定期間が来年3月末まで)は更新申請を11月4日(火)から予定しています。

更新を希望される方は忘れずに申請ください。

詳細は学会ホームページ(後日更新)にてご確認ください。