

テーマ	骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）における職種間連携		
執筆者の 所属と職種 および氏名	大阪府済生会吹田病院 理学療法士 木村孝	執筆年月日	2026/2/27
<ポイント> ● 多職種連携体制:骨粗鬆症マネージャーを中心に、医師・看護師・理学療法士・薬剤師など各専門職が協働し、定期カンファレンスで情報共有 ● 情報システム整備:電子カルテで患者情報を一元管理し、共通評価シートとメッセージシステムでリアルタイムに連携 ● 地域ネットワーク:診療所・介護施設と連携会議を開催し、退院後も継続的にサポート			
<連携体制の構築> OLS における職種間連携は、患者の包括的な管理と治療継続率の向上に不可欠である^{1) 2)}。骨粗鬆症マネージャーを中心に、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・医師事務作業補助者・診療放射線技師・臨床検査技師などが連携する。骨粗鬆症マネージャーは各職種間の橋渡し役となり、骨粗鬆症治療全体をコーディネートする³⁾。 <各職種の具体的な役割> 【医師】診断と治療方針の決定、骨密度検査・血液検査の結果解釈、薬物療法の処方、骨折リスクの総合的評価を担う¹⁾。整形外科・内科・婦人科など複数診療科が関わる場合は診療科間の連携も重要である。 【骨粗鬆症マネージャー】骨折リスク評価・服薬指導・生活指導・継続的フォローアップの中心的役割を担う。患者との定期面談で治療上の問題点を早期に発見し適切な職種へつなぐほか、患者データの管理や OLS 全体の運営管理も行う³⁾。地域住民への啓発活動として市民公開講座を開催し、骨粗鬆症の予防と早期発見の重要性を広く伝える役割も担う。 【外来・病棟看護師】患者背景の把握と治療への参画サポート、自己注射指導・生活指導を行う。病棟看護師は入院中から介入を開始し退院後のフォローアップ体制を構築し、外来看護師は継続的な外来フォローで患者の不安や疑問に寄り添い心理的なサポートを提供する⁵⁾。 【理学療法士】身体機能評価・運動処方・転倒予防プログラムの立案と実施を担当する。患者の身体機能や生活環境に合わせた個別運動メニューを作成し、パンフレットや動画などの教材で自宅での継続をサポートする⁴⁾。 【作業療法士】ADL 評価と指導、生活環境における転倒リスクの評価を行い、福祉用具の選定や住宅改修のアドバイスなど専門的な支援を提供する。 【管理栄養士】カルシウム・ビタミンD 摂取状況を評価し、患者の食生活習慣・嗜好を把握した上で実践可能な食事改善プランを提案する。骨の健康に必要な栄養素だけでなく全身の栄養状態改善も視野に入れた指導を行う¹⁾。 【薬剤師】服薬状況の確認・副作用モニタリング・薬物相互作用チェックを行い、服薬アドヒアランス向上のための工夫を提供する。薬局薬剤師との連携により退院後の服薬管理を継続的にサポートする体制を構築する^{1) 4)}。 【医療ソーシャルワーカー・医師事務作業補助者】医療ソーシャルワーカーは経済的問題や介護保険利用など社会的側面からの支援を提供し、治療継続における負担軽減を図る。医師事務作業補助者は診療記録作成・データ入力・書類作成を支援し、OLS のデータ管理業務を効率化して他職種が患者対応に専念できる環境を整える⁵⁾。 施設内で多職種による組織化が望ましく、定期的に連携体制の評価を行い、改善点を抽出することが重要で			

ある。各職種が他職種の専門性を理解し相互に尊重し合う文化を醸成することが、効果的な連携の基盤となる。

<情報共有・地域連携・質の向上>

電子カルテを活用して骨密度・骨折リスク・服薬状況・運動機能評価・栄養状態などを一元管理する台帳を整備し、全職種がリアルタイムでアクセスできる環境を構築する。データ入力重複を避けるため各職種の入力項目を明確に分担し、院内メッセージシステムや共有ノートを活用してタイムリーな情報共有を行う。緊急性の高い情報（転倒事故・骨折発生・重篤な副作用）については即座に関係職種へ伝達できる仕組みを整備する。急性期病院・回復期リハビリ病院・診療所・薬局・介護施設との連携ネットワークを構築し、退院時には評価・指導内容をまとめた情報提供書を作成する。地域の医師会・薬剤師会・地域包括支援センター・訪問看護ステーションとも協力し、在宅患者のモニタリング体制を整えて地域全体で患者を支えるネットワークを形成する。治療継続率・骨折発生率・患者満足度を指標に OLS の効果を定期測定し、職種間の勉強会・症例検討会で最新のエビデンスと好事例を共有しながら、PDCA サイクルで継続的に改善する⁴⁾。

<事例>

済生会吹田病院では、医師・外来看護師・病棟看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・医師事務作業補助者による月 1 回の委員会活動や週ごとのカンファレンスを通じて、整形病棟の新規脆弱性骨折患者および骨折ハイリスク患者を抽出し情報共有・継続患者の経過報告・問題事例の検討・運用上の課題抽出と改善策の討議を行い、施設全体の OLS 活動の質向上を図っている。また病棟では各職種の役割を明確に分掌し、多職種カンファレンスを通じた情報共有体制を構築することで、入院早期からの介入と退院後のスムーズな治療継続を実現している。

<骨粗鬆症リエゾン外来の運営>

多職種がローテーションで参画する骨粗鬆症リエゾン外来を運営している。この外来では各領域の評価結果をもとに、服薬状況を確認、運動機能や運動習慣、栄養に関する指導や啓発を行うといった形で、一度の外来受診で多角的な評価と指導が受けられる体制を構築している。これにより患者の負担を軽減しながら包括的なケアを提供できる。

参考文献

- 1) 日本骨粗鬆症学会．骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025 年版．ライフサイエンス出版，2025．
- 2) 細井孝之：骨粗鬆症リエゾンサービスの概要と経緯．特集：骨粗鬆症リエゾンサービス，腎と骨代謝（THE BONE），31(1)，2017．
- 3) 石橋英明：骨粗鬆症マネージャー認定制度．特集：骨粗鬆症リエゾンサービス，腎と骨代謝（THE BONE），31(1)：41-45，2017．
- 4) 鈴木敦詞：循環型リエゾンサービスの構築—診療システム構築への取り組み．特集：骨粗鬆症リエゾンサービス，腎と骨代謝（THE BONE），31(1)：101-104，2017．

- 5) 柳田久枝, 他: 急性期病院における「骨粗しょう症連携手帳」を用いた多職種連携サポートの介入効果. 日本骨粗鬆症学会雑誌, 8(4): 531-538, 2022.

COI

本稿に関して、開示すべき利益相反はない