

テーマ	一次骨折予防_Education/Empowermen 整形外科以外の診療科における OLS 介入の必要性 ―診療科別アプローチの実践―		
執筆者の 所属と職種 および氏名	マツダ株式会社マツダ病院 看護師 井升江美子	執筆年月日	2026 年 2 月 26 日
<ポイント> 骨折リスクの高い患者は生活習慣病を有し、他診療科に通院している場合が多く、診療科横断的な OLS 展開が求められる。脳神経外科では外来で骨粗鬆症評価を組み込み、主疾患の定期受診と並行した治療で継続率が向上した。呼吸器内科では入院時から多職種カンファレンスで OLS 介入を行い、診療行動変容を実現した。「主病名プラスワン」として主疾患管理に骨粗鬆症対策を加えることで、包括的骨折予防が可能となる。			
<本文> 1. 整形外科以外で OLS 介入が必要な背景 超高齢社会において骨粗鬆症性骨折は要介護化の主要因の一つであり、健康寿命延伸の観点から一次性骨折予防の重要性は年々高まっている ¹⁾ 。OLS は、骨折リスク評価、治療導入、治療継続支援を多職種で体系的に実施する医療連携システムであり、骨折予防における有効な戦略として位置づけられている。 これまで OLS は整形外科を中心に発展してきたが、骨折リスクの高い患者は糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病などの慢性疾患を有し、他診療科に継続通院している場合が多い。特に続発性骨粗鬆症では、原疾患治療と並行した骨折予防介入が不可欠であり、診療科横断的な OLS 展開が求められる。			
2. 脳神経外科の場合：外来における一次骨折予防 1) 介入の必要性 脳血管疾患患者の多くは糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を合併し、骨代謝異常を背景に骨折リスクが高い ²⁾ 。要介護原因として「脳血管疾患」と「骨折・転倒」は上位を占めており、両者の合併は ADL 低下を著しく進行させることが知られている ³⁾ 。実臨床においても、脳血管疾患の既往を有する骨折患者は多く、脳神経外科および脳神経内科外来は一次骨折予防の重要な介入ポイントとなり得る。			
2) 実践方法 当院では、医師を含む脳神経外科外来の全てのスタッフに骨粗鬆症教育を実施した。その後、脳神経外科外来に通院する脳血管疾患患者の診療に骨粗鬆症評価を組み込み、骨密度測定（DXA 法）を含めた介入を実施した。主疾患の定期受診に合わせて評価を行うことで、追加受診負担を増やすことなく継続的フォローが可能となった。また、生活指導は既存パンフレットを活用し、評価の結果、骨粗鬆症治療を開始する患者には看護師が治療の必要性および生活指導を行い、異常なし及び経過観察の患者には医師が説明を行う体制とした。			
3) 介入効果 脳血管疾患の定期診察と並行して骨粗鬆症治療を実施することで、骨粗鬆症治療継続率の向上が認められた。このように、主疾患への通院が骨粗鬆症治療の継続を支える一助となると考える。また主治医からの説明は患者・家族の理解を促し、自己管理意識の向上につながる。			
3. 呼吸器内科の場合：入院時からの早期 OLS 介入 1) 介入の必要性 COPD や長期ステロイド治療を受ける患者では、続発性骨粗鬆症およびグルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の発症リスクが高いことが報告されている ⁴⁻⁷⁾ 。しかし呼吸器症状への対応が優先されるため、骨折リスク評価が十分に行われないことが少なくない。			

2) 具体的介入

入院症例を契機として以下の体制を構築した。

- ① 病棟スタッフへの骨粗鬆症教育：呼吸器内科病棟看護師への勉強会を実施し、呼吸器疾患患者への骨粗鬆症薬投薬の意味、骨密度測定結果の見方、大腿骨近位部骨折および腰椎椎体骨折患者の看護についての教育(呼吸器内科病棟であっても上記合併患者が入院するため)
- ② 呼吸器内科多職種カンファレンスへの OLS 介入：骨粗鬆症マネージャー(看護師・理学療法士)が呼吸器内科のカンファレンスに介入し、骨密度測定および治療提案
- ③ 骨粗鬆症治療薬の管理支援：テリパラチド製剤の実施本数の明確化や骨粗鬆症薬重複確認
- ④ 転院先・在宅医療への情報共有：看護サマリーに骨密度測定結果や骨折歴、治療薬等の情報を看護計画として記載し、治療継続をサポート

これにより骨折リスクを医療チーム全体で共有し、包括的管理が可能となった。さらに病棟カンファレンスへの継続的介入により医療者の認識が変化し、外来診療における骨密度検査実施率の向上が認められた。従来からステロイド治療患者への骨粗鬆症治療自体は行われていたが、骨密度の評価意識はなかった。OLS 介入後は評価段階から骨粗鬆症を意識する視点が定着しつつあり、診療科全体の診療行動変容につながった。

4. 両診療科に共通する視点：「主病名プラスワン」

脳神経外科では外来通院を活用した治療継続率向上、呼吸器内科では入院早期からのリスク共有が可能となった。OLS は整形外科依存型ではなく、各診療科の日常診療へ統合可能な医療モデルであり、主疾患管理に骨粗鬆症対策を加えることで長期予後改善への寄与が期待される。

5. 結論

脳神経外科では外来一次性骨折予防、呼吸器内科では入院早期介入という異なるアプローチにより、整形外科以外の診療科においても OLS が有効に機能することが示された。今後は診療科横断的連携と継続的教育を基盤とした体制整備が重要であり、Education と Empowerment を軸とした包括的骨粗鬆症・骨折予防の実践が超高齢社会における重要課題である。

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) 日本骨代謝学会, 日本骨粗鬆症学会. 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 年版. ライフサイエンス出版 ; 2023.
- 3) 厚生労働省. 2022 年国民生活基礎調査の概況. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html> (参照 2025-02-23)
- 4) Inoue D, Watanabe R, Okazaki R. COPD and osteoporosis: links, risks, and treatment challenges. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016; 11: 637-648.
- 5) Hardy R, Cooper MS. Bone loss in inflammatory disorders. J Endocrinol. 2009; 201 (3): 309-320.
- 6) Saag KG, Zanchetta JR, Devogelaer JP, et al. Effects of teriparatide versus alendronate for treating glucocorticoid-induced osteoporosis: thirty-six-month results of a randomized, double-blind, controlled trial. Arthritis Rheum. 2009; 60 (11): 3346-3355.
- 7) 日本骨粗鬆症学会, 日本骨代謝学会, 骨粗鬆症財団. 生活習慣病骨折リスクに関する診療ガイド 2019 年版. ライフサイエンス出版 ; 2019.

COI

本稿に関連して開示すべき利益相反はない