

テーマ	患者・家族への教育、啓発		
執筆者の 所属と職種 および氏名	かわさき整形外科・リウマチクリニック 済生会横浜市東部病院骨代謝センター 看護師 林綾野	執筆年月日	2026 年 6 月 14 日

<ポイント>

- ・患者・家族が骨粗鬆症と再骨折リスクを理解することは、治療継続と再骨折予防の第一歩である。
- ・Shared Decision Making (SDM：共同意思決定) に基づく治療目標の共有と、薬物療法・非薬物療法の継続支援が重要である。
- ・骨粗鬆症マネージャーを中心とした FLS の多職種連携が、二次性骨折予防を支える。

はじめに

脆弱性骨折を経験した患者では、その後の再骨折リスクが高いことが知られている。特に骨折後 1～2 年間は Imminent fracture risk (切迫骨折リスク) の時期とされ¹⁾、再骨折予防のための介入が重要である。しかし、多くの患者は、骨折の治療が終了すると、「治癒した」と捉え、今回の骨折を偶発的な事故と考え、その背景にある骨粗鬆症について十分に理解していないことが少なくない²⁾。そのため、二次性骨折予防においては、患者および家族が骨粗鬆症と再骨折リスクを正しく理解し、治療や生活習慣改善に主体的に取り組めるよう支援する継続的な教育が重要な役割を担う。

1. 骨粗鬆症の病態と骨折の関連性

患者・家族にまず説明すべきことは、骨粗鬆症と骨折の関係である。骨粗鬆症は骨密度の低下だけでなく、骨質の劣化によって骨強度が低下し、わずかな外力でも骨折を生じやすくなる疾患である。特に椎体骨折や大腿骨近位部骨折は、歩行能力の低下や要介護状態につながるだけでなく、生命予後にも影響を及ぼすことが報告されている。また、一度脆弱性骨折を経験すると、その後の再骨折リスクは大きく上昇する。

そのため骨折は単なる外傷ではなく、「再骨折の危険信号」であることを患者・家族に理解してもらう必要がある。当院での事例として、独自に作成したパンフレットを活用しながら、骨折の背景に骨粗鬆症が存在すること、そして骨粗鬆症治療を継続することが再骨折予防につながることを説明している。患者・家族が骨粗鬆症と骨折の関連性を正しく理解することは、治療継続や自己管理行動を促進するうえで重要な第一歩となる。

2. 薬物療法の重要性

骨粗鬆症治療の目的は骨密度を改善することではなく、将来の骨折を予防することである。現在、骨粗鬆症治療薬には骨吸収抑制薬や骨形成促進薬など複数の選択肢があり、それぞれ異なる作用機序によって骨折リスクを低下させる。しかし骨粗鬆症は薬の効果を実感しにくいことから、治療中断につながりやすい。また、副作用への不安や服薬、投与方法への理解不足も治療継続を妨げる原因となる。そのため、治療開始時だけでなく、継続的に治療の目的や必要性を説明し、患者が納得して治療に参加できるよう支援することが重要である。

近年では SDM の重要性が広く認識されている。SDM とは、医療者が科学的根拠に基づく情報を提供し、患者の価値観や生活背景、希望を共有したうえで治療方針を共に決定するプロセスである³⁾。骨粗鬆症治療は長期間に及ぶため、患者自身が治療の必要性や期待される効果を理解し、納得して治療を選択することが重要である。骨粗鬆症マネージャーは患者と医師をつなぐ橋渡し役として重要な役割を担う。診察時間だけでは十分に伝えきれない情報を補足するとともに、患者や家族の疑問や不安を把握し、治療導入や継続の障壁を軽減することが求められる。特に治療導入時には、患者の価値観や治療への希望を把握したうえで、薬剤選

損の理由や期待される効果、治療期間の見通しについて説明し、安心して治療へ参加できるよう支援することが重要である。また、家族にも治療の意義を理解してもらうことで、服薬管理や通院継続の支援につながる。このような SDM の考え方に加え、近年では骨折リスクの低減を目標とした Goal-directed treatment の考え方が提唱されている。これは、骨密度や骨折リスクなどの治療目標を設定し、その達成を目指す治療戦略であり、患者と医療者が治療目標を共有しながら治療を進めることの重要性が強調されている¹⁾。このような治療目標の共有は、アドヒアランス向上や治療継続率の改善につながり、結果として再骨折予防に寄与すると考えられる⁴⁾。

3. 非薬物療法の重要性

再骨折予防には薬物療法だけでなく、非薬物療法も欠かせない。十分なカルシウムやたんぱく質の摂取、ビタミン D の確保は骨代謝を維持するうえで重要である。当院の一例としてカルシウム自己チェック表を用いて食事摂取状況を評価し、患者ごとの課題に応じた栄養指導を行っている。患者自身が現在の摂取状況を把握することで、食生活改善に向けた行動変容への動機づけにつながる。また、高齢者では低栄養やサルコペニアを合併することも多く、栄養管理は骨折予防だけでなく身体機能維持・向上の観点からも重要である。

運動療法は筋力やバランス能力を改善し、転倒リスクの低減に寄与する。ウォーキングやレジスタンス運動、バランス訓練などを患者の身体機能や生活状況に応じて継続することが推奨される。さらに、多くの脆弱性骨折は転倒を契機として発生することから、転倒予防も重要である。当院での実践例として身体機能評価を実施し、転倒リスクの高い患者に対しては理学療法士による運動指導を行っている。自宅内の段差や照明、手すりの設置状況、履物の選択などを確認し、安全な住環境づくりを支援することも、転倒予防において重要である。このような非薬物療法は、薬物療法とともに再骨折予防を支える重要な要素である。

4. FLS (Fracture Liaison Service) の意義

FLS は、骨折患者に対する評価、治療、教育、継続支援を体系的に行う多職種連携システムである。骨折患者を確実に骨粗鬆症診療へつなげ、再骨折予防を実現することを目的としている。

医師や骨粗鬆症マネージャーなどが連携しながら、患者・家族へ継続的な情報提供と支援を行うことが FLS の特徴である。患者教育は一度説明して終わるものではなく、診療の過程で繰り返し実施することで、治療継続や行動変容へとつながる。

また、骨粗鬆症治療は長期間に及ぶため、患者の身体機能や生活環境、価値観は経時的に変化する。そのため、その時々状況に応じて治療内容や支援方法を見直しながら継続的に介入することが、治療継続および再骨折予防には重要である。

済生会横浜市東部病院では骨粗鬆症マネージャー外来を設置し、多職種が連携して栄養指導、運動指導、薬物療法支援などを実施している。患者一人ひとりの状況に応じた継続的な介入を行うことで、治療アドヒアランスの向上と再骨折予防を目指している。

おわりに

患者・家族教育の最終目標は、骨粗鬆症を長期管理が必要な慢性疾患として認識し、患者自身が主体的に治療へ参加できるよう支援することである。また、家族が治療継続や生活支援の担い手として関わることも重要である。FLS をはじめとした多職種連携のもとで継続的な患者・家族教育を実践し、一人ひとりの状況に応じた支援を提供していくことが、二次性骨折予防と健康寿命の延伸につながる。

<参考資料>

- 1) Cosman F, Lewiecki EM, Eastell R, Ebeling PR, De Beur SJ, Langdahl B, et al. Goal-directed osteoporosis treatment: ASBMR/BHOF task force position statement 2024. J Bone Miner Res. 2024;39(10):1393-1405.
- 2) Chevalley T, Hoffmeyer P, Bonjour JP, Rizzoli R. An osteoporosis clinical pathway for the medical management of patients with low-trauma fracture. Osteoporos Int. 2002;13(6):450-455.
- 3) Hoffmann TC, Montori VM and Del Mar C: The connection between evidence-based medicine and shared decision making. JAMA 312 (13): 1295-1296, 2014.
- 4) Chen Q, Guo M, Ma X et al: Adherence to teriparatide treatment and risk of fracture: a systematic review and meta-analysis. Horm Metab Res 51:785-791, 2019.

COI : 利益相反なし