

テーマ	Education / Empowerment（教育・啓発） 患者、家族		
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 6 月 15 日
<ポイント> ① 骨粗鬆症の病態・骨折リスクを患者・家族が理解できるよう、独自パンフレット・院内動画を活用した多職種による教育介入を行う ② 薬物療法・栄養管理（リハビリテーション栄養の概念を含む）・転倒予防を組み合わせた包括的な教育を、独自パンフレット・院内動画・骨粗鬆症教室等の多媒体で提供する ③ 骨粗鬆症教室・体験型イベント等の双方向型啓発活動を通じ、治療継続率の向上と二次性骨折予防を目指す			
<本文> 1. 骨粗鬆症治療ギャップと患者教育の重要性 骨粗鬆症は自覚症状に乏しく、患者・家族が病態を正確に理解していないことが少なくない。脆弱性骨折を経験した患者では再骨折リスクが著しく高まるにもかかわらず、骨粗鬆症治療は開始されても継続率が十分ではないことが報告されている¹⁾。この治療ギャップを縮小するためには、薬物療法の開始・継続を促す医療的介入と並行して、患者・家族に対する体系的な教育・啓発活動が不可欠である。具体的には、自己注射手技の習得支援や運動機能評価結果のフィードバック、体験型イベントでの双方向的な啓発など、患者が自らの病態を理解し主体的に治療・生活改善に参加できるよう支援する取り組みである。FLS クリニカルスタンダードでも教育・エンパワーメントは二次性骨折予防のための活動の中核と位置づけられており²⁾、患者が病態を自己の問題として認識し、自発的な治療継続・生活改善に向けて行動変容できるよう支援することが求められている。当院では 2013 年の OLS チーム活動開始以来、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士などが連携した包括的な患者教育体制を整備してきた。教育・啓発の内容は「病態・骨折リスク」、「薬物治療」、「栄養管理」、「転倒予防」の 4 つの視点で資料・コンテンツを準備し、スタッフ間で教育内容の質を担保するとともに、チームによる教育体制を構築し運営している。 2. 4 つの教育内容 1) 病態・骨折リスクに関する教育 大腿骨近位部骨折は発症後 1 年以内に約 20%が死亡し、生存者の 40%が独立歩行不能、60%が日常生活動作に困難を来す³⁾。また、椎体骨折は後弯変形を引き起こし、呼吸障害・慢性疼痛・QOL の低下など全身に多岐にわたる影響を及ぼす⁴⁾。これらの具体的な帰結を患者・家族に示すことが、骨折予防への意識を高める起点となる。これらを踏まえ、独自パンフレットおよび病室テレビの無料チャンネルで骨粗鬆症啓発動画を配信し、骨粗鬆症の病態や骨折リスクを患者自身が「自分事」として捉えられるよう促すことに努めている。 2) 薬物治療に関する教育 当院では大腿骨近位部骨折および椎体骨折のクリニカルパスに薬物指導を組み込み、骨粗鬆症治療開始時に、薬剤師が開始する骨粗鬆症治療薬名を独自パンフレットに記載し、内服方法等を指導する。また、主に大腿骨近位部骨折および椎体骨折の患者について、入院時に薬剤師が電子カルテに骨粗鬆症治療歴・重複投与の有無・副作用歴を記録・共有している。指導では単なる服薬説明にとどまらず、二次性骨折予防のために治療を継続することの意義を患者・家族が理解・納得できるよう、平易な言葉と視覚的補助資料を活用している。自己注射製剤の手技習得支援については、入院時は薬剤師と看護師、外来では看護師が担い、患者の自己管理能力の向上を図っている。			

3) 栄養管理・リハビリテーション栄養に関する教育

骨粗鬆症患者は骨折以前からサルコペニアを合併しやすく⁵⁾、オステオサルコペニアは転倒・骨折と強く関連する⁶⁾。当院 OLS チームはリハビリテーション栄養の概念を取り入れた栄養管理体制を整備している⁷⁾。大腿骨近位部骨折患者においては管理栄養士が Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) を用いた栄養リスクスクリーニングを行い、リスクのある患者には Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) 基準で低栄養確定診断を実施している。当院の調査により、術後早期の栄養充足が筋量維持・体重減少抑制に寄与することが示された⁷⁾。この知見を「食べることがリハビリの質を左右する」という患者・家族への説明に活用し、治療参加への動機づけとしている⁷⁾。また、回復期病棟へ入院する骨折患者には管理栄養士が骨粗鬆症やリハビリテーション栄養に特化した栄養指導を実施し、食事摂取の必要性を啓発している。外来では 2025 年度より骨粗鬆症外来の診療フローに栄養指導を組み入れ、低栄養例は管理栄養士が個別指導を、それ以外は看護師が簡易指導を行う体制を整備した⁷⁾。

4) 転倒予防・運動機能に関する教育

転倒予防については、片足立ち・踵落とし・腹筋背筋運動など日常生活に取り入れやすい運動プログラムを紹介し、理学療法士による個別の運動機能評価と組み合わせることで、患者が身体機能を客観的に把握し行動変容の動機づけとしている。当院で骨折手術を行った外来患者には、骨密度検査を実施するタイミングで、体組成測定 (InBody®)・timed up and go test (TUG)・開眼片脚起立など客観的指標で身体状況を「見える化」し、評価結果を記入した用紙をもとに運動指導を実施している。また、前回検査 (1 年に 1 回実施) との比較を行うことで運動継続への意識づけを図っている。

3. 多様な啓発媒体と体験型イベントの展開

当院の教育・啓発活動は入院期間にとどまらない。毎月開催する骨粗鬆症教室は、院内外を問わず地域住民を含め誰でも参加できる形式で継続実施している。2025 年 10 月には「世界骨粗鬆症デー」(10 月 20 日)に合わせた体験型・双方向型の骨粗鬆症予防イベントを初めて開催した。同イベントでは一方通行の講義形式を脱し、身長測定・体組成測定・運動機能測定・歯科健診・骨粗鬆症クイズ・ロコモチェック・カルシウムチェックなど複数のブースを体験する形式を採用した。各ブースでは待ち時間などを活用し、スタッフと対話をしながら啓発を行うスタイルとした。このような取り組みは、参加者が骨粗鬆症や二次性骨折予防を「自分事」として捉える契機となり、治療継続率の向上と二次性骨折予防に寄与するものと考えられる。

参考資料

- 1) Idei K, et al. Four-year treatment continuation rates of osteoporosis drugs with different dosing intervals throughout Japan. Geriatr Gerontol Int. 2023; 23(9): 665-670.
- 2) International Osteoporosis Foundation. Capture the Fracture® FLS Clinical Standards. 2022.
- 3) Cooper C. The crippling consequences of fractures and their impact on quality of life. Am J Med. 1997; 103(2A): 12S-19S.
- 4) 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 2025 年版. ライフサイエンス出版, 2025.
- 5) Miyakoshi N, et al. Prevalence of sarcopenia in Japanese women with osteopenia and osteoporosis. J Bone Miner Metab. 2013; 31: 556-561.
- 6) Kirk B, et al. Osteosarcopenia: epidemiology, diagnosis, and treatment-facts and numbers. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020; 11: 609-618.
- 7) 村田翔太, 田中正宏, 井升江美子. OLS チームによる栄養管理の実践. 日骨粗鬆症会誌. 2026; 12(2): 85-89.

COI

本稿に関連して開示すべき利益相反はない