

テーマ	骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、薬物治療、非薬物治療の重要性（転倒予防、栄養改善など）、FLS の意義		
執筆者の 所属と職種 および氏名	NPO 法人 HAP/ケイ薬局 薬剤師 宮原富士子	執筆年月日	2026 年 6 月 10 日
<ポイント> 骨粗鬆症による二次性骨折予防は、初回骨折後の患者に対して、適切な評価、治療開始、治療継続支援、転倒予防、生活支援を切れ目なく提供することで成り立つ。その実現には、医療従事者が二次性骨折予防の重要性を理解し、多職種で連携しながら実践できる体制を整えることが不可欠である。Monitoring / Maintenance と Education / Empowerment は、いずれか一方だけでは十分とはいえず、両者が連動して初めて再骨折の連鎖を断ち切ることができる。今後の骨粗鬆症診療においては、FLS をはじめとする組織的な取り組みを通じて、「最初の骨折を最後の骨折にする」という視点を一層強化していくことが求められる。本邦では、この過程で介護保険サービスや在宅医療が導入されることも多い。そのため、それぞれの支援者が、ケアプランの中に骨粗鬆症による骨折予防・再骨折予防が目標として記載されているかを確認し、その目標に沿ったケアプランとなっているかについて助言しながら、協働して実施していくことも重要である。			
<本文> 1) 医療従事者への教育と体制整備 二次性骨折予防を現場に定着させるには、患者支援に加えて、医療従事者への教育と体制整備が不可欠である。脆弱性骨折は骨粗鬆症の重要なサインであるが、急性期治療後に評価や治療へつながらない患者は少なくない。そのため、医師、看護師、薬剤師、リハビリ職、管理栄養士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなどが、骨折患者を見た段階で骨粗鬆症評価へ結びつける共通認識を持つことが重要である。日本版 FLS クリニカルスタンダードでも、50 歳以上の脆弱性骨折患者を早期に特定し、評価と治療を開始することが求められている^[3,4]。 教育の内容としては、骨粗鬆症の診断基準、DXA の適応、FRAX などによる骨折リスク評価、薬物治療の選択、ビタミン D・カルシウム管理、転倒予防、患者への説明方法などが含まれる。さらに、実践を後押しするためには、骨粗鬆症マネージャーの育成、院内プロトコルの整備、電子カルテアラート、患者登録システム、症例検討会、研修会、e-learning などを通じて、知識を行動につなげる仕組みを構築することが必要である。こうした取り組みは、患者の評価率や治療開始率、治療継続率の向上だけでなく、施設全体として二次性骨折予防を標準化することにつながる。 2) FLS が果たす役割 FLS は、骨折患者を確実に拾い上げ、評価し、治療を開始し、その後も継続的にフォローするための調整機能を担っている。国際的には、International Osteoporosis Foundation の Capture the Fracture が、FLS を二次性骨折予防の中核モデルとして位置づけており、その実装支援の枠組みはポジションペーパーでも概説されている^[1,2]。 日本でも、日本骨粗鬆症学会と日本脆弱性骨折ネットワークが FLS クリニカルスタンダードや実践マニュアルを示し、各施設で導入しやすい枠組みを整備している^[3-5]。 FLS の本質は、骨折後の患者を放置せず、初回骨折を再骨折予防へとつなぐ仕組みを、組織として持つことにある。			

3) 介護保険制度・在宅医療の仕組みと多職種協働に関する知識を持ち、紹介・連携の選択肢を確保しておく重要性

骨粗鬆症による骨折、特に大腿骨近位部骨折では、多くの患者が介護保険サービスを利用することとなる。また、退院後の生活を支えるために、在宅医療サービスの利用を検討する場面も少なくない。そのため、退院カンファレンスで共有される情報、地域の介護保険サービス事業所に関する情報、ケアプランへの関与方法などについて、幅広い知識を持つておくことが重要である。

<事例>

事例：骨粗鬆症による骨折・再骨折予防に向けたケアプランへの関与

対象者

88歳女性。大腿骨近位部骨折で手術後、自宅退院。骨粗鬆症の診断があり、独居。杖歩行。転倒歴あり。

課題

- 骨粗鬆症治療の継続が必要であり、転倒リスクが高く、再骨折予防とADL低下予防への支援が求められる。

ケアプランへの関与

多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ケアマネジャー）と連携し、以下をケアプランに反映した。

- 骨粗鬆症外来の定期受診支援
- 骨粗鬆症治療薬の服薬管理
- ビタミンD・カルシウム摂取の栄養指導
- 下肢筋力維持のための運動継続
- 手すり設置や段差解消など住環境整備
- 転倒リスクの定期評価
- デイサービス利用による活動量維持

経過

治療開始後3年間、定期受診を継続し服薬アドヒアランスは良好であった。転倒は1回認めたが骨折には至らず、新たな脆弱性骨折も認めなかった。ADLは維持され、自宅生活を継続できた。

評価

骨粗鬆症治療の継続支援と転倒予防を中心としたケアプランへの介入により、再骨折を予防し、ADLの維持および在宅生活の継続につながった。このような事例は、地域包括ケアや骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS/FLS）の活動報告、認定看護師・専門看護師・骨粗鬆症マネージャーの実践事例としてよく用いられる形式である。ケアプランに骨粗鬆症による骨折予防・再骨折予防の目標が記載されているかどうかは、必須の確認項目となる。

<事例>具体的なケアプランへの関与

<https://drive.google.com/file/d/1FUFBdUREH-FatH0Jy5tMqPc8MyG00a6M/view?usp=sharing>



参考資料・参考文献

1. Javaid MK ほか. The Capture the Fracture® Partnership: an overview of a global initiative to increase the secondary fracture prevention care for patient benefit. *Osteoporosis International*, 2023 ; 34 : 1827-1835.
2. International Osteoporosis Foundation. Capture the Fracture® Best Practice Framework. International Osteoporosis Foundation.
3. 日本版 FLS クリニカルスタンダード作成ワーキンググループ（編）. 日本版 二次骨折予防のための骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード. 日本骨粗鬆症学会／日本脆弱性骨折ネットワーク, 2019.
4. 日本脆弱性骨折ネットワーク, 日本骨粗鬆症学会（編）. 日本版 二次骨折予防のための FLS クリニカルスタンダード（改訂版）. 日本脆弱性骨折ネットワーク／日本骨粗鬆症学会, 2026.
5. 二次骨折予防のための FLS 実践マニュアル作成ワーキンググループ（編）. 二次骨折予防のための骨折リエゾンサービス（FLS）実践マニュアル. 日本骨粗鬆症学会／日本脆弱性骨折ネットワーク, 2020.

COI 執筆内容に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。