

テーマ	骨粗鬆症リエゾンサービスにおけるデータ管理と評価の実際		
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> ● 段階別の評価シート体系:患者登録→初回評価→介入計画→経過記録→定期評価(6ヶ月～1年)の5種類のシートで、患者情報・骨密度・FRAX®スコア・服薬状況を時系列管理 ● 包括的な評価項目:骨密度測定、身体機能テスト(TUG、片足立ち等)、転倒歴、QOL評価、栄養評価を標準化されたシートで記録し、客観的な治療効果判定を実現 ● 施設全体の質評価:治療継続率、骨密度変化率、新規骨折発生率などのKPIを集計・分析し、電子カルテ連動で効率的にデータ管理			
<データ管理の目的と重要性> OLSの質を保証し継続的に改善するためには、適切なデータ管理と評価が不可欠である^{1) 2)}。標準化された評価シートと記録様式を用いることで、経時的変化の把握が容易になり、エビデンスに基づいた介入の実施が可能になる¹⁾。OLSにおけるデータ管理は、患者の治療効果の評価、介入の質の担保、リスク患者の早期発見、チーム内での情報共有、施設全体の取り組みの評価など、多岐にわたる目的を持つ。適切なデータ管理により、個々の患者に対する最適な介入を提供できるとともに、施設全体のOLS活動の質を継続的に向上させることができる³⁾。 済生会吹田病院では、地域連携パスシートや診療時に使用するテンプレートに入力された電子カルテ内のデータを抽出・クレンジングし、診療や分析に必要な情報を一覧に加工している。この取り組みにより膨大な診療データから必要な情報を効率的に抽出し、リアルタイムでの患者管理と施設全体の活動評価を実現している。データクレンジングにより入力ミスや欠損値を補正し、精度の高いデータセットを構築することで信頼性の高い分析が可能となる。 <各種記録様式> 【患者登録シート】患者ID・氏名・生年月日・性別・身長・体重・BMI・連絡先・主治医名などの基本情報に加え、既往歴（骨折歴・骨粗鬆症以外の疾患）・家族歴・生活歴（喫煙・飲酒・運動習慣）・内服薬リスト・骨粗鬆症リスク因子のチェックリストを記録する。電子カルテのテンプレート機能とプルダウン・チェックボックスを活用し、必須項目の入力漏れを防ぎながら標準化と時間短縮を図る。 【評価シート】骨密度測定結果（腰椎・大腿骨近位部のTスコア・YAM%）、FRAX®スコア（主要骨折リスクと大腿骨近位部骨折リスク）⁵⁾、血液検査データ（カルシウム・腎機能・骨代謝マーカー）、画像所見（脊椎X線での既存骨折の有無）、身体機能評価（片足立ち時間・握力・2ステップテスト）、転倒歴・QOL評価・栄養評価を記載する。 【介入シート】治療目標（短期・長期）、骨粗鬆症治療薬の種類と投与方法、栄養指導の目標摂取量と具体的な食事指導、運動療法の処方（種類・頻度・強度）、転倒予防の環境整備など生活指導の内容、骨密度測定・血液検査の予定を明記する。進捗の可視化によりモチベーション維持にもつながる。また、服薬状況（服薬率・中断の有無と理由）・副作用の有無と内容・運動実施状況・栄養状態の変化・新規骨折・転倒・疼痛変化・身体機能の変化を時系列で記録する。SOAP形式（Subjective・Objective・Assessment・Plan）を用いることで、構造化された記録と重要な変化の明確化が可能となる²⁾。 【定期評価シート】6か月～1年ごとに骨密度（前回からの変化率を含む）・血液検査データ（骨代謝マーカーの推移）・身体機能・QOLを再評価し¹⁾、治療効果を判定して介入内容を見直す。評価結果はグラフや図表を用いて視覚的に示し、患者の理解促進と治療継続の動機づけに活用する。			

【地域連携パスシート】退院・転院時に患者基本情報・骨密度測定結果・FRAX®スコア・処方内容・指導内容・フォローアップ予定を記載し、次の医療機関へ引き継ぐことで切れ目のない医療を提供する。電子カルテからの自動抽出により入力の手間と転記ミスを防ぐ。地域の医療機関と共通のフォーマットを使用することで情報の相互理解が促進される³⁾。

<集計・分析と評価指標>

登録患者数（新規・累積）・患者特性・治療継続率（3 か月・6 か月・1 年）・骨密度変化率・新規骨折発生率・転倒発生率・フォローアップ実施率などを定期的に集計し、ダッシュボード形式で可視化する。治療継続率 80% 以上（1 年後）・骨密度維持改善率 70%以上・患者満足度 85%以上を目標値に設定し、四半期ごとに達成状況を評価して PDCA サイクルで継続的に改善する²⁾。個人情報保護のためアクセス権限を適切に設定し、定期バックアップで災害時のデータ消失に備える。他施設とのデータ比較や全国的なレジストリへの参加を通じて自施設の位置づけを把握し、学会・論文発表を通じてエビデンスの構築に貢献する。

<事例>

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) 鶴上浩: 骨粗鬆症リエゾンサービスにおけるリスク評価と OLS-7. 腎と骨代謝 (THE BONE), 31(2): 131-138, 2018.
- 3) 加藤木丈英: 病院で展開するリエゾンサービスの実際. 日本骨粗鬆症学会雑誌, 6(2): 263-268, 2020.
- 4) 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.
- 5) Fujiwara S, Nakamura T, Orimo H, Hosoi T, Gorai I, Oden A, Johansson H, Kanis JA: Development and application of a Japanese model of the WHO fracture risk assessment tool (FRAXTM). Osteoporos Int, 19(4):429-435, 2008.

COI

本稿に関して、開示すべき利益相反はない