

## OLS活動奨励賞

### 二次救急病院における一次、二次骨折予防 —OLS 活動後の大腿骨近位部骨折患者の減少と顎骨骨髄炎予防の工夫—

十和田市立中央病院リハビリテーション科<sup>1)</sup>、同 整形外科<sup>2)</sup>、同 薬局<sup>3)</sup>、同 看護局<sup>4)</sup>、同 栄養科<sup>5)</sup>、同 医事課<sup>6)</sup>

清水涼子<sup>1)</sup>、川門前洸太<sup>1)</sup>、野田頭智香子<sup>1)</sup>、鈴木雅博<sup>2)</sup>、坂本祐希子<sup>2)</sup>、中野 綾<sup>2)</sup>、三好幸法<sup>3)</sup>、附田明子<sup>4)</sup>、  
蛭名 恵<sup>4)</sup>、小笠原香澄<sup>4)</sup>、下佐央子<sup>4)</sup>、畑山智嘉子<sup>4)</sup>、木村美保子<sup>4)</sup>、山口知里<sup>4)</sup>、高屋千晶<sup>5)</sup>、小笠原結子<sup>6)</sup>、  
相内知佳<sup>6)</sup>、妻神美由希<sup>6)</sup>、板橋泰斗<sup>2)</sup>

#### 二次骨折予防について

当院 OLS チームは、2016 年より二次骨折予防を開始し、骨粗鬆症マネージャー 8 名を含む全 17 名(医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、医療クラーク)で活動している。入院患者に対して、2 週間に 1 度カンファレンスを行い、検査データの把握と、当科で作成した薬剤選択フローチャートを用いて薬剤選択を行っている。適応疾患は、2016 年～大腿骨骨折、脊椎骨折、2020 年～骨盤骨折、上腕骨骨折、橈骨遠位端骨折、下腿骨骨折も追加した。さらに、リハビリテーション科が作成した高齢者運動療法の冊子を用いて転倒予防の運動指導および食事指導を行っている。

#### 一次骨折予防について

2018 年より骨粗鬆症外来を開始し、紹介患者や二次検診患者の骨密度検査、血液・尿検査の他、マネージャーによる生活習慣の確認、運動・食事指導を行っている。骨粗鬆症予防の啓発については、院内勉強会、講演会、運動教室および十和田市健康増進課のご協力を得て市民講座などを行った(2021 年全 9 回、2022 年全 13 回)。

#### OLS 活動後の外来患者数、介入率、骨折患者数の推移

骨粗鬆症外来患者数は、徐々に増加し現在 1 カ月平均 65 名である。OLS 開始後の薬剤継続率は、

1 年後 269 例中 242 例で、継続率 90% を保っていた。当院の大腿骨近位部骨折症例数の推移は、OLS 活動開始以降減少傾向であった。

#### 二次骨折例の調査

OLS 介入した 706 例中、二次骨折を生じた例は 62 例(8.8%)であった。二次骨折症例の特徴は、①薬剤の継続率は高いこと、②一次、二次ともに同様の部位を骨折する傾向があること(大腿骨では対側、脊椎は異なる高位)、③二次骨折例中、三次骨折例は 40%、④一次～二次骨折までの期間は平均 1 年 3 カ月、⑤脳血管障害、糖尿病、腎障害など併存疾患をもつ割合は 92%、⑥家族同居の自宅での転倒が半数であった。

#### 顎骨骨髄炎予防のための歯科医師会との連携

当院には歯科口腔外科がないため、当院医師が当地区歯科医師会で意見交換を行った。そこで、顎骨骨髄炎にかかわる最近の知見を共有した。また、骨吸収抑制薬処方時には、医師から患者に当院で作成した顎骨骨髄炎の予防カード(図)をお渡しし、歯科受診時にお見せすることとした。

#### 今後の OLS 活動について

高齢者だけでなく、青壮年者への啓発活動、病一診・病院一施設・病院一行政・医科一歯科の連

携、他科との連携、合併症予防対策(腎障害、Ca 異常、顎骨骨髄炎等)を実行することが重要と考えている。

(表) 顎骨骨髄炎予防カード(十和田市立中央病院整形外科)

患者名	種
<input type="checkbox"/> ①ビスホスホネート(BP)製剤(経口、骨粗鬆症)	(開始 年月日、終了 年月日) (再開 年月日、終了 年月日)
<input type="checkbox"/> ②デノスマブ(抗 RANKL 抗体、1 回/6 ヶ月)(骨粗鬆症)	(開始 年月日、終了 年月日)
<input type="checkbox"/> ③デノスマブ(抗 RANKL 抗体、1 回/月)(tumor 強効力の BP 製剤(ゾレドロン酸、1 回/月)(tumor))	(開始 年月日、終了 年月日) (開始 年月日、終了 年月日)
<input type="checkbox"/> ④( )	

(裏)

既往症：糖尿病 関節リウマチ がん 腎透析  
喫煙 飲酒 ステロイド内服  ( )

① BP 製剤、② デノスマブ(6 ヶ月 1 回) ③ (注射剤) の方  
・上記既往無く、口腔内環境清潔が維持できる場合  
→ 基本的に休薬不要です。  
・上記既往あり、口腔内清潔環境が維持困難な場合  
・歯科医が休薬が望ましいと判断した場合  
→ 休薬を考慮させていただきます。  
連絡先：十和田市立中央病院整形外科 TEL:0176-23-5121 FAX:0176-23-2999  
患者様へ：上記の病気のある方や歯科治療を行った際は、  
かかりつけの医師・歯科医師にご報告して下さい。

図 顎骨骨髄炎予防カード

## 新型コロナウイルス感染症重点医療機関での 骨粗鬆症リエゾンサービスの立ち上げと発足後の成果

(地独) 東京都立病院機構東京都立大久保病院リハビリテーション科<sup>1)</sup>、(地独) 東京都立病院機構東京都立荏原病院薬剤科<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>、  
同 リハビリテーション科<sup>4)</sup>、同 歯科口腔外科<sup>5)</sup>、同 整形外科<sup>6)</sup>

栗田慎也<sup>1)</sup>、陳内博之<sup>2)</sup>、荒巻洋子<sup>3)</sup>、吉田真希<sup>4)</sup>、齋藤浩人<sup>5)</sup>、神 與市<sup>6)</sup>

#### 緒言

当院は 2020 年 1 月 29 日に中国の武漢からの新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)患者の受け入れを開始し、2021 年 1 月に東京都から「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、2022 年 3 月までに 3,294 名の COVID-19 患者の入院診療を行った。COVID-19 は感染予防のため行動制限(外出自粛など)により、高齢者の心身へのさまざまな影響が報告されている。そのため、コロナ禍やその後の影響を考慮し、脆弱性骨折後の二次性骨折を多職種で予防するために骨粗鬆症リエゾンサービスを立ち上げた。

#### 骨粗鬆症リエゾンサービスチーム発足の経過

筆者が行った主な活動とともに骨粗鬆症リエゾンサービスチーム(以下、チーム)の経過を図に示す。当院の FLS 対象患者は骨粗鬆症性脆弱性骨折の脊椎椎体骨折と大腿骨近位部骨折患者とした。

#### 結果

チーム発足前後の変化は以下の項目が大きく改善した。  
・入院中の DXA および骨代謝マーカーの実施率(DXA 37.6% → 90.2% 骨代謝マーカー 0% → 90.2%)

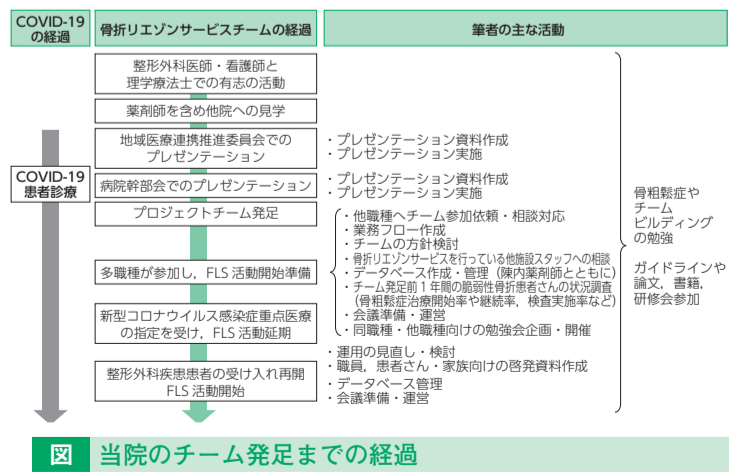
- ・入院中の歯科口腔外科介入率(3.2% → 85.7%)
- ・入院中の骨粗鬆症治療開始率(37.2% → 85.4%)
- ・退院 6 カ月後の当院の整形外科再診率(18.3% → 53.7%)
- ・回復期リハビリテーション病院退院 6 カ月後の骨粗鬆症治療継続率(7.3% → 51.2%)
- ・骨折後 6 カ月以内の二次性骨折率の低下(4.8% → 2.4%)

データベースやフローシートを使用することで、チーム発足前は、骨粗鬆症治療はおのおのの整形外科医師に委ねられていたが、すべての整形外科医師が共通の認識をもって骨粗鬆症治療が行われるようになった。

公益財団法人骨粗鬆症財団が行った COVID-19 流行下での骨粗鬆症に関する意識・実態調査では、骨粗鬆症治療中の患者の 5% の患者が受診を止めたこと報告されているが、当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関にもかかわらず、チーム発足により骨粗鬆症治療薬継続率が大幅に改善した。

#### 結語

0 からチームを発足・運営するのは労力が必要であったが「二次性骨折予防継続管理料」の診療報酬算定の新設や、2023 年 5 月に COVID-19 が 5 類感染症相当に引き下がったことから、チーム発足の理解が得られやすくなっていると思われる。ぜひ多くの病院で脆弱性骨折患者の 2 回目の骨折を防ぐ活動を行っていただきたい。







施設探訪

## OLS 活動奨励賞受賞者インタビュー



田中暢一

ベルランド総合病院理学療法室



## 臨床的疑問から OLS の取り組みへ

ベルランド総合病院(477床)は、大阪府堺市にて高度急性期医療を提供する地域基幹病院である。多くの大腿骨近位部骨折症例が入院するが、長年、骨粗鬆症に関する評価や治療は行われて来なかった。

「私も理学療法士として、大腿骨近位部骨折の患者さんの術後 ADL を改善し、無事に転院させるべく介入を行っていました。しかし、反対側を骨折して再び入院する患者さんが後を絶たず、二次骨折する・しない違いは何かという臨床的疑問を感じるようになったのです。文献的検索を行い、蓄積した症例データをもとに検討を重ねて、その背景に骨粗鬆症があると気づきました」と田中氏は振り返る。

ちょうどその頃、骨粗鬆症学会が提唱する OLS(骨粗鬆症リエゾンサービス)の取り組みを知り、院内で活動を始めるための足がかりとすべく、骨粗鬆症マネージャーの資格を取得した。そして当時副院長兼整形外科部長であった倉都氏に相談をしながら、二次骨折を予防するための活動を進めていった。

## 院内における OLS の進め方

OLS の活動は、段階的に拡充していった。2017年6月、まずは田中氏が先頭に立ち、理学療法士による転倒リスク評価と患者、家族への説明を開始した。また、倉都氏が整形外科医に働きかけ、大腿骨近位部骨折例は全例、入院中に骨密度測定を行うこととなった。

その後、骨密度測定に血液検査が追加され、骨

粗鬆症治療を開始する患者には口腔内評価等を実施すべく、近隣の歯科医師が往診を開始した。

さらに、理学療法士からの説明に加え、主治医と看護師も説明を追加することになった。その理由について、田中氏は説明する。「大腿骨近位部骨折症例は認知機能低下を伴うことが多く、そのような場合、われわれはご家族に説明をしていました。ただ、コロナ禍でご家族の面会が禁止となり、説明の機会がごくごく限られてしまったのです。また、1回きりの説明では、患者さん、ご家族がしっかり理解できているかどうかの確信が得られませんでした。そこで、医師と看護師が、手術説明時と退院日に、それぞれ骨粗鬆症に関する説明も加えてくれることになりました。」

## 現在の具体的な活動内容

現在の OLS の具体的な活動内容は、以下の流れとなる。まず、大腿骨近位部患者症例が入院すると、医師が全例リハビリテーション(以下、リハ)を依頼する。田中氏は骨粗鬆症マネージャーとして、そのなかから二次骨折リスクの対象者を特定し、データベースへの登録と電子カルテへの表示を行う。

そして、担当の理学療法士が転倒リスク評価や認知機能評価等を、主治医は骨密度検査と血液検査を行う。活動途中から『二次性骨折予防継続管理料 1』が算定開始となったことを受け、すべての検査は術後7日目までに終え、8日目以降に骨粗鬆症治療薬を処方開始している。

入院中と退院時には、前述のとおり理学療法士、医師、看護師が骨粗鬆症に関する説明を行い、退院時に主治医は、リハ病院への転院例も含め、外来予約を取得しておく。

退院後は患者のフォローアップのため、田中氏が術後1年時、2年時に郵送調査を実施し、患者の通院・治療の状況や、再転倒・再骨折の有無等の把握に努めている。

## OLS 活動による効果の実際

理学療法士主体でスタートした同院の OLS は、多職種による関与が段階的に進むに従い、取り組みによる効果が表れ始めた。

2022年度の検討では、OLS 導入前と比較し、OLS 導入後の治療率は、退院時は25.6%から85.6%に、退院後外来時は7.9%から90.3%に、新規治療開始率(受傷前未治療例を母数として算出)は、9.2%から90.4%へと有意に上昇した。外来通院率も、54.3%から70.0%へと有意に上昇していた。

「正直なところ、OLS をスタートしたとき、ここまでうまくいくとは思っていませんでした」と田中氏は打ち明ける。「主治医の間で、“また骨折したら手術すれば良い”という声が多かったのは事実です。診療報酬が算定できない時期には、入院の包括払いのなかで骨粗鬆症治療薬を処方することへの否定的な意見もありました。もう骨粗鬆症治療薬の処方率は諦め、“理学療法士が転倒を防止できればそれで良い”という発想に切り替えようかと思ったほどです。ただ、思いもよらぬかたちで、活動は徐々に広がっていきました。」

## OLS を成功に導くために

活動当初、理学療法士が入院中の患者、家族に説明する様子を見ていた看護師の一部が、「自分たちも何かすべきでは」と、協力的な姿勢を取り始めたのである。そして、整形外科病棟内に骨粗鬆症班を作成し、4~5名の看護師が退院時の説明を行うようになった。また、日中は外来や手術で多忙な整形外科医が、夕方以降、病棟を訪れたところに、看護師が骨粗鬆症治療薬の処方について相談するなどして、二次骨折予防の考え方を徹底していった。この動きは、医師の骨粗鬆症治療薬の処方率に反映されていった。

「徐々に病棟内の関心が高まっていくのを感じました。この動きを止めてはならないと、私も骨粗鬆症マネージャーとして極力、OLS にかかわる多職種の負担を軽減し、活動を維持しやすい環境を整えることに尽力しました」と田中氏は話す。

OLS に関するデータベースの管理や、検査や治療で必要となる評価用紙や診療情報提供書のフォーマット作成、術後の郵送調査、関係者への啓発資料やマニュアルの作成などは、骨粗鬆症マネージャーの業務として、田中氏が一手に担っている。これらの業務を通じて、活動全体を俯瞰し





ながら、OLS の円滑な運用とさらなる進展を目指している。

地域全体で二次骨折予防の継続を

多職種による参画とあわせ、2022年4月の診療報酬改定における『二次性骨折予防継続管理料』の新設も、活動の進展を後押しすることとなった。「現在、病院経営側でOLSを院内の公式チームとすべく検討中です。これまでの活動が、ようやく実績として評価されつつあると受け止めています。問題は院外、地域連携です。二次骨折予防を継続するには、回復期の施設やクリニックでの評価と治療が必要ですが、その連携が不十分な状況です」と田中氏は指摘する。

ネックとなっているのが、地域連携パスが大府堺市内共通で使用されるものであり、一病院や個人の想いで断りなく改訂できない点である。そこで、パスの自由記入欄を転倒や骨折リスクに関する情報を入力する形式とし、患者や家族、地域の施設と情報を共有する目的で『骨折連鎖予防手帳』の運用を開始した。

「ただ、骨折連鎖予防手帳を、転院先の施設やクリニックがどのように見ているのか、十分な確認が取れない状況です。コロナの影響もあり、なかなか地域のスタッフと知り合う機会がもてな

かったのですが、徐々に交流の場が増えていきます。二次骨折予防を継続するため、地域全体で話し合いの場を設けていきたいと思っています」。

二次骨折予防における急性期病院の役割

現在、同院の転院先である回復期の施設は、ほぼ『二次性骨折予防継続管理料 2』の届け出をしている。その後、クリニックでの『管理料 3』につながるの望ましいが、現状、届け出は進んでいない。

「もともと骨粗鬆症治療薬を処方していたのに、患者さんの支払いが増えるのは不本意だとして、あえて届け出をしない医師もいるようです。また、地域で患者さんを診るのは内科医が中心ですから、骨密度測定や治療薬の採用などをクリアして、500点の算定が妥当なのか、様子見のところは多いと思います」。

そこで田中氏は、患者紹介の際に渡す診療情報提供書に、管理料の情報や、同院で骨密度検査を受けるための紹介状を挟み込むなどの工夫を重ねている。「地域の先生方がどのような情報を欲しがっているかを把握し、そこに対応することもわれわれ急性期病院の役割だと思っています。地域において、管理料1から2、3へと円滑につなげていくためにも、骨粗鬆症マネー

ジャーとして何ができるかを考えていきたいと思っています」。

OLS の今後の展望

田中氏が院内でのOLSの活動について情報発信し始めてからは、全国の骨粗鬆症マネージャーから、ひっきりなしに相談が寄せられるようになった。「資格を取得したけど何をすれば良いかわからない」という声は、本当によく聞きます。SNSのDMで突然、連絡が来たりして、多くの骨粗鬆症マネージャーは相談相手がいないのだと痛感します。外部の人の話を聞き、話し合える場が必要で、そこには学会の関与も望まれます。そうした場が刺激となり、各地のOLSのレベルアップにつながるはずだと田中氏は期待を寄せる。

「まだまだ課題はありますが、院内のOLSは理想的なカタチで進んでいます。骨粗鬆症マネージャーは6名に増えました。そのうち1人は、当院のOLSの活動を知って入職したそうで、それを聞いたときは本当に嬉しかったです。理学療法士の立場でOLSを始めて、迷いや不安は大きかったのですが、周囲の理解に助けられました。これからも多職種や地域の施設と連携して、地域全体で二次骨折予防の取り組みをより良いものに進展させていきたいと思っています」。

第23回 日本骨粗鬆症学会 OLSかわら版編集チーム推薦演題

大腿骨近位部骨折患者の認知機能検査のタイミングとその方法

新潟県立燕労災病院リハビリテーション技術科

馬場晃一(作業療法士)

はじめに

新潟県立燕労災病院(200床)は新潟県のほぼ中央に位置し、県央医療圏の急性期医療を担っている。2018年10月から整形外科常勤医が2人赴任し、2021年3月に骨粗鬆症リエゾンサービスチーム(OLS)を立ち上げた。認知機能の低下は骨折のリスクファクターとして挙げられており、当院で治療する脆弱性骨折患者の多くも認知症、あるいは軽度認知機能低下(MCI)を有している。OLSの大きな目的として再骨折予防が挙げられるが、退院時の環境調整や指導のために認知機能の把握は重要である。しかし、術後せん妄の影響等で適切な認知機能評価が困難な場合があり、最適なタイミングに関しては一定の見解がない。また、認知機能検査はMMSEやHDS-Rが一般的だが、検査に一定の時間を要する。Mini-Cogはそれらより簡便に短時間に実施可能であり、代用できないかと考えた。本研究の目的は、同骨折患者の認知機能評価の適切なタイミングと、Mini-CogはMMSEに変わる認知機能評価法となりうるかを調査することである。

方法

対象は2021年3~8月の6カ月間に当院のOLSデータベースに登録された65歳以上の脆弱性大腿骨近位部骨折患者44名。男性13例、女性31例、平均年齢84.0±7.7(65~99)歳。術後1週および退院時のMMSEとMini-Cog、術後約4カ月の外来再診時のMini-Cogの点数を調査した。

結果

入院中にMMSEとMini-Cogを2回計測し得た31例において、いずれも有意差はなかった(図)。また術後1週のMMSEとMini-Cog、退院時のMMSEとMini-Cogの間の相関係数はそれ

ぞれ強い相関を認めた(図)。Mini-Cogを3回計測可能であった23例においては、術後1週と外来再診時の間で有意差はなかった(図)。

考察/結論

MMSEは術後1週と退院時で有意差はなく、いずれのタイミングでもMini-Cogと強い相関を認めた。よって、入院中の認知機能評価はMMSEより簡便なMini-Cogで代用可能と考えられた。また、外来再診時のMini-Cogが術後1週

と有意差がないことから、評価のタイミングは、術後1週、退院時、外来再診時のいずれでもよいと考えられた。

当院OLSは術後3年間患者を追跡する方針であり、退院後も継続して患者にかかわる機会がある。

認知機能に応じて生活指導や環境調整のアドバイスを本人や家族に行うことで作業療法士として二次骨折予防に貢献したい。

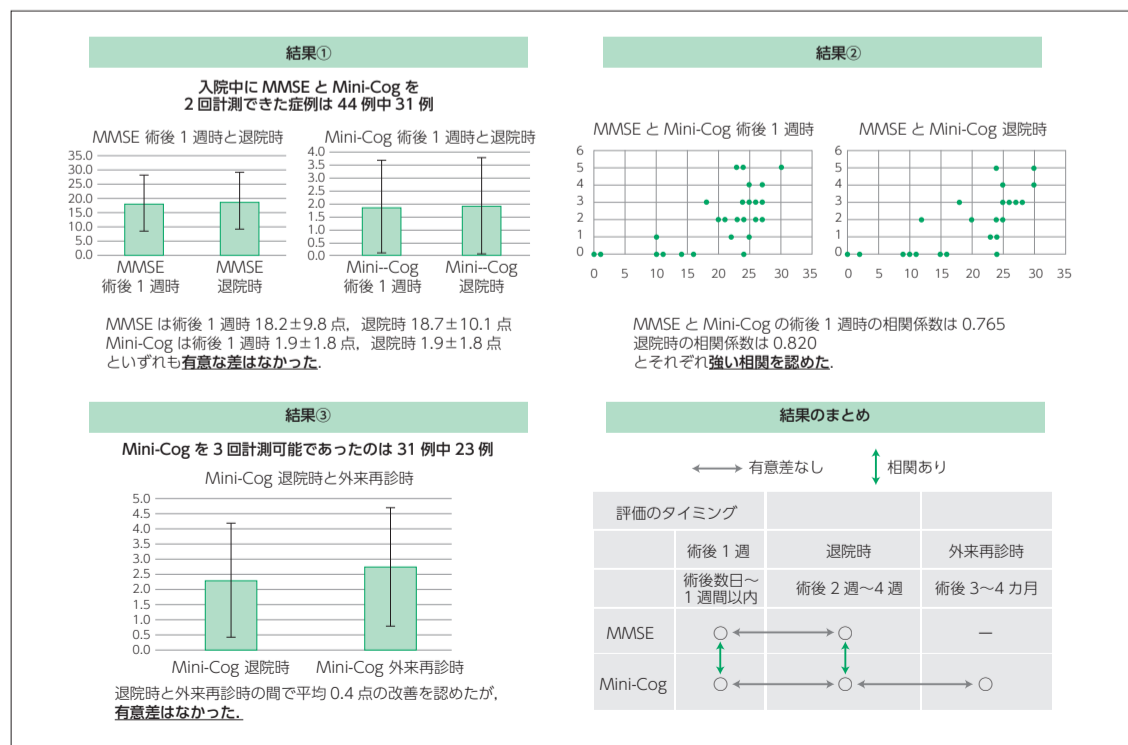


図 結果とまとめ

## 第23回 日本骨粗鬆症学会 OLSかわら版編集チーム推薦演題

通所リハビリテーション利用者における  
骨粗鬆症と体力測定, 低栄養リスクの関連西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ<sup>1)</sup>, 西宮協立脳神経外科病院<sup>2)</sup>吉村 健<sup>1)</sup>, 谷口貴子<sup>1)</sup>, 瀧川直秀<sup>2)</sup>, 江城久子<sup>2)</sup>, 田中美紗<sup>2)</sup>, 田村結子<sup>2)</sup>,  
奥村 幸<sup>2)</sup>, 溝口真子<sup>2)</sup>, 安島美佳<sup>2)</sup>

当事業所は2018年12月より社会医療法人甲友会(西宮協立脳神経外科病院)のOLS活動「骨リボン(Re・Bone)運動」に参加している。骨粗鬆症マネージャー1名が在籍し、活動の取り組みとしては新規利用者に対し、FRAX<sup>®</sup>問診項目にアンケート部分を追加した「骨折の危険度チェックシート」を配布。アンケートは骨密度検査(以下、DXA)を①受けてみたい、②骨粗鬆症なら受けてみたい、③受けたくない、④治療中より選択。FRAX<sup>®</sup>高リスクおよび検査希望者に対し法人内病院でのDXAと骨粗鬆症外来の紹介、予約調整を行っている。今回、DXAを実施した利用者の骨粗鬆症と通所リハビリテーション事業所において実施している体力測定および低栄養リスクの関連について検討したため報告する。

対象は2018年12月から2021年9月に当事業所新規利用者のうち、DXAを実施した53名について、既存脆弱性骨折(椎体骨折・大腿骨近位部骨折)の有無および腰椎・大腿骨YAM値から骨粗鬆症あり群42名(79%)、骨粗鬆症なし群11名(21%)に分け、体力測定項目(体重、身長、BMI、握力、Timed up & go test、30秒立ち上がりテスト、Life-Space Assessment)、栄養状態(2018年4月より介護報酬改定により新設された栄養スクリーニングからリスクレベルを低リスクと中～高リスクの2つに分類した)を比較した。

結果、体重、BMI、握力について骨粗鬆症あり群に有意な低下がみられ、栄養状態については骨粗鬆症あり群のリスクレベルが高い傾向にあった(骨粗鬆症あり群の中～高リスク62%、骨粗鬆症なし群の中～高リスク27%) (図)。また、握力について各群の中央値を示したところ骨粗鬆症なし群では男性29.1kg、女性20.4kgに対し骨粗鬆症あり群では男性21kg、女性16.9kgとAWGS2019サルコペニア診断基準の指標(男性28kg以下、女性18kg以下)を下回っていた。今回の結果から、当施設利用者の骨粗鬆症有病者において、骨密度の低下のみならず筋力の低下

や低栄養を来している可能性があることが示唆された。

通所リハビリテーション事業所は通所介護に加え医学的管理、心身・生活活動の維持・向上が役割として与えられている。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう生活機能向上のための機能訓練を実施するとともに転倒・骨折など、さらなる介護度の悪化を予防することも重要な役割だと考える。骨粗鬆症マネージャーとして利用者が詳細な検査、治療を求められる場合には医療機関などの専門機関と連携を図っていきたい。

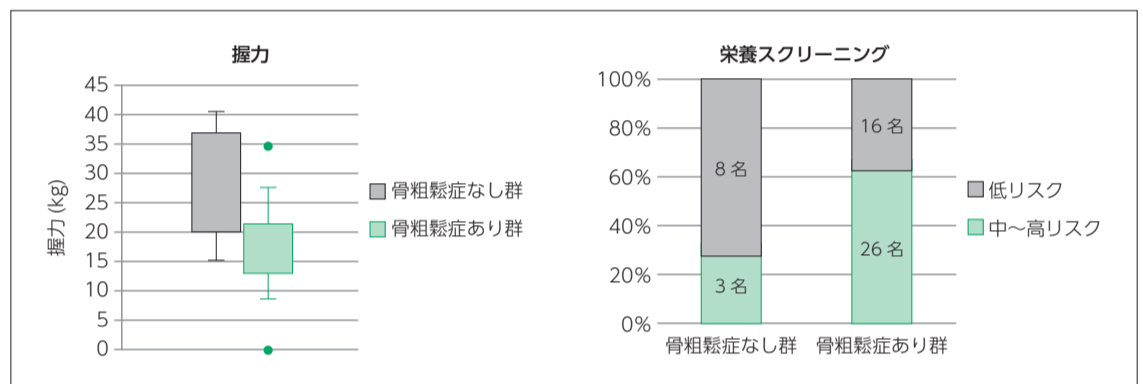


図 骨粗鬆症あり群・なし群：握力と栄養スクリーニング結果

## 2023年度 第8回 OLS活動奨励賞 受賞者決まる!!

2023年度の第8回 OLS 活動奨励賞が厳正なる審査を経て下記のとおり決定いたしました。

今年の受賞者は以下となります。

- \* 栗田慎也 東京都立病院機構 東京都立大久保病院  
「骨粗鬆症マネージャーを中心としたメディカルスタッフが積極的に活動する二次性骨折予防と骨粗鬆症治療啓発」
- \* 堤 淳子 JA 三重厚生連 三重北医療センター 菟野厚生病院  
「エストロゲン欠乏による症状に着目した OLS 活動」
- \* 原 敬 社会医療法人美杉会 男山病院  
「骨粗鬆症専門外来における OLS 活動の工夫と成果」

授賞内容、施設紹介は次号以降の「学会雑誌 JJOS」や「OLS かわら版」で紹介していく予定です。

骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載

新発売  
オスタバロ<sup>®</sup> 皮下注カートリッジ 1.5mg

OSTABALO<sup>®</sup> Subcutaneous Injection Cart 1.5mg アパロパラチド酢酸塩注射剤

【処方箋医薬品<sup>注</sup>】 注)注意 — 医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については電子添文をご参照ください。

製造販売元  
帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎0120-189-315  
文献請求先及び問い合わせ先：メディカル情報グループ

OSC059-TB-2301 2023年1月作成