

OLS 活動奨励賞	p1
第25回 日本骨粗鬆症学会 OLS かわら版編集チーム推薦演題	p2, 3
学会からのお知らせ	p4

OLS活動奨励賞

骨粗鬆症専門外来における OLS 活動の工夫と成果

社会医療法人美杉会男山病院薬剤部¹⁾、同 看護部²⁾
原 敬¹⁾、西口紗穂¹⁾、酒井啓子²⁾、多田まや²⁾

はじめに

当院は京都府南部に位置する199床の地域の中核病院である。当院が位置する京都府において令和2年度の市町村国保とけんぽを合わせた特定健診実施率38.0%に対し骨粗鬆症検診率は2.0%に届かず非常に低い。骨粗鬆症が単なる加齢による変化で、病气と認識されていないことが一番の問題であると考えた。

そこで、骨粗鬆症を病气だと認識してもらい、早期に発見・治療開始することで、地域の健康寿命を伸ばすことにつながると考え、骨折リエゾンサービス(FLS)から活動を開始し、次に骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)へと拡大していった。

OLS チームの立ち上げから、骨粗鬆症マネージャー取得、院内から院外へと活動を広げていった活動内容の紹介をする。

OLS 活動発足からの苦勞と取り組み

- 2019年12月 OLS チーム発足
- 2020年 4月 FLS 活動開始
- 2021年 4月 骨粗鬆症専門外来開設・OLS 活動開始
- 2021~2023年 日本病院学会・骨粗鬆症学会にて発表
- 2022年 6月 男山みんなでつなぐ骨の会設立 地域連携開始
- 2022年12月 骨粗鬆症マネージャー取得
- 2023年 4月 骨粗鬆症マネージャーによる相談室開設

① OLS 活動の認知不足

当初、骨粗鬆症が健康寿命を短くする病气という認識がスタッフも患者も低かった。また OLS 活動自体がスタッフに認知されていなかったため、院内全体勉強会や各部署での個別の勉強会を実施し、どのような活動をしているのかを伝えスタッフ教育を行った

② 広報活動(患者・家族への教育内容)

骨粗鬆症啓発のために、院内掲示ポスターを作成病气だという認識を上げるため、骨粗鬆症の病態およびリスク、薬物療法、運動療法、食事療法が一冊で説明・理解ができるような当院独自の骨粗鬆症ガイドを作成

季刊誌(骨粗鬆症便り)を各部署で順番に発刊し、誰にでも手にとってみてもらえるよう設置

③ 多職種が連携するための取り組み

活動報告や問題点改善のため3カ月ごとに OLS 委員会を開催

骨粗鬆症マネージャーによる定期ミーティング

④ 骨粗鬆症専門外来

骨粗鬆症マネージャーが診察に立ち会う医師とともに検査結果からおのおのに適した治療方針を立て、診察終了後、骨粗鬆症マネージャーが患者・家族に当院作成の骨粗鬆症ガイドを用いた教育・指導

生活上の注意点を説明し、治療に対する不安除去および、治療継続につなげる

患者の治療経過が一目でわかるようにデータ管理

⑤ 他科へ協力依頼

全科医師への働きかけ
骨粗鬆症マネージャーから、50歳以上女性・長期ステロイド使用者・腰痛等で受診された方に骨密度検査(DXA法)を勧めてもらおうよう病院長より医局会で申し入れ

外来通院患者にパンフレット配布(続発性骨粗鬆症について)

⑥ 地域連携

ふれあい便りを作成し、骨粗鬆症専門外来の紹介・近隣開業医へ郵送

地域連携手帳(図1)・定型文紹介状を作成し、かかりつけ医との情報共有

近隣開業医とのつながりをもつため「男山みんなでつなぐ骨の会」設立

地域の歯科医師会長と面談し、医科歯科連携開始

⑦ 骨粗鬆症マネージャー取得

医師の協力と各種勉強会参加などの病院からのバックアップ

⑧ 無料の骨粗鬆症相談室

未治療患者のみならず、すでに治療開始されている患者も気軽に利用できる

FRAX[®] 算定し骨折リスクと骨粗鬆症についてパンフレットを渡し説明

必要時、骨粗鬆症専門外来受診予約

⑨ 骨粗鬆症マネージャーのモチベーション維持

相談室で患者・家族対応し骨粗鬆症の早期発見・治療開始につなげることができた

資格取得により専門分野の知識が向上

学会や研究会の参加・発表頻度が増えた

各部門や院外との関係性の構築

降雪の日に17件の転倒による骨粗鬆症未治療の橈骨遠位端骨折受傷患者来院、骨粗鬆症マネ

ジャーがピックアップし治療開始へつなげた

OLS 活動の成果

① 骨密度検査数の増加(図2)

OLS 活動開始前と比較し、開始後は年度ごとに大幅増加

② 骨粗鬆症治療薬の処方件数増加(図3)

OLS 活動開始前と比較し、開始後は内服薬、注射薬の処方件数が年度ごとに大幅増加

③ 地域患者の骨粗鬆症専門外来受診率の上昇

骨粗鬆症専門外来受診患者のうち、地域開業医からの紹介と検診要精密検査者、患者希望での骨粗鬆症専門外来受診率が18%から32%へ上昇

④ 院内での OLS に対する認知度の向上

病院全体としての取り組みとなり、国際骨粗鬆症財団(IOF)へ申請することができた

今後の展望

地域には未治療の骨粗鬆症の患者が潜在的にいると考えられることから、市などの自治体にも働きかけ、骨粗鬆症啓発から治療までを地域として進めていくために骨粗鬆症マネージャーとして活動の範囲を広げていきたいと考えている。また、当院において骨粗鬆症マネージャーの人数も増やしていけるよう院内の普及活動を定期的に行っていきたい。



図1 骨粗しょう症連携手帳

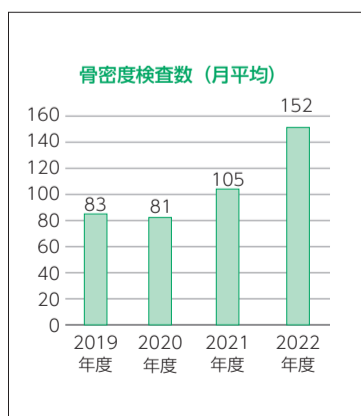


図2 骨密度検査数

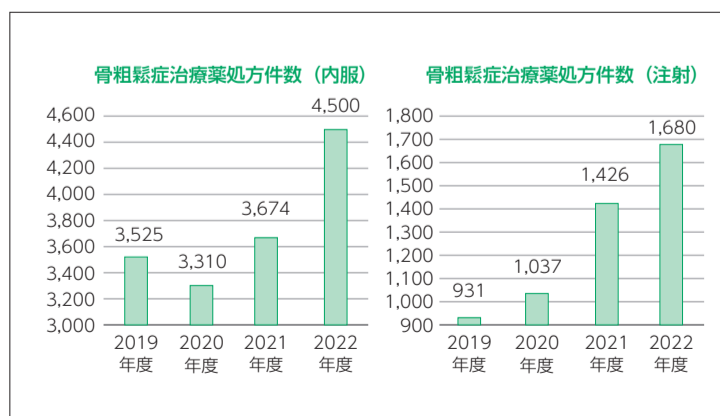


図3 骨粗鬆症治療薬処方件数

第25回 日本骨粗鬆症学会 OLSかわら版編集チーム推薦演題

骨粗鬆症マネージャー1人のOLS活動
～患者アンケートからのステップアップ～

くらかわ整形外科・耳鼻咽喉科

川畑真由, 蔵川拓外

はじめに

当院は人口約45万人の都市にあるクリニックである。2019年5月の開院以来、骨粗鬆症マネージャー看護師と、整形外科専門医の2名で骨粗鬆症外来を行っている。これまでの活動は一次骨折予防を主眼に、骨粗鬆症に関する院内誌の発行、骨密度検査を呼びかけるポスターやスライドの掲示など、来院患者に対する啓発を行ってきた。今回は、当院のOLS活動がどのように来院患者に認識されているか、アンケートを用いて調査した。

方法

2023年1月に来院した60歳以上の患者を対象に、無記名自記式質問票を用いて行った。質問項目は、①骨粗鬆症の検査歴、②治療歴、③骨粗鬆症に対するイメージ、④印象に残った院内誌の記事、⑤今後当院で検査を受けようと思うかの5項目とした。

結果

60歳以上の来院患者のうち182名(41%)から有効回答を得た。女性139名、男性43名、平均年齢は77歳であった。①骨粗鬆症の検査は、当院、他院、市の健診を合わせて77%の患者が過去に受けていた。②治療歴のある患者は全体の52%であった。③骨粗鬆症に対するイメージを、検査歴のある群とない群に分けて集計した(図1)。2

群とも「骨折しやすい」と回答した患者が最も多く(80%)、有意差を認めなかった。④印象に残った院内誌の記事については、検査歴のある群がない群に比べて有意に回答数が多く、検査歴のない群ではすべての記事について回答率が10%以下であった。検査歴のある群では「運動」や「レシピ」を選んだ患者が多かった(図2)。⑤今後当院で検査を希望すると回答した患者は全体の69%、希望しないと回答した患者は23%であった。

考察

今回の調査では、回答者の80%が骨粗鬆症について「骨折しやすい」というリスクを認識していた

が、検査歴のない群では今後の検査を希望しないと回答した患者が多かった。このことから、来院患者の多くは骨粗鬆症のリスクを認識しているが、検査を受けるには動機づけが十分でなかったと考えられた。今後は、「運動」、「レシピ」など患者の関心事に結びつけて検査を勧めることで、検診率の向上につなげたいと考えている。また、骨粗鬆症マネージャーとして、検査を受けてくれた患者一人一人の声をしっかりと聞いて共有すること、私たちのOLS活動に愛着を感じてもらえるようなコミュニケーションを心がけることが、最も大事な活動であると考えている。

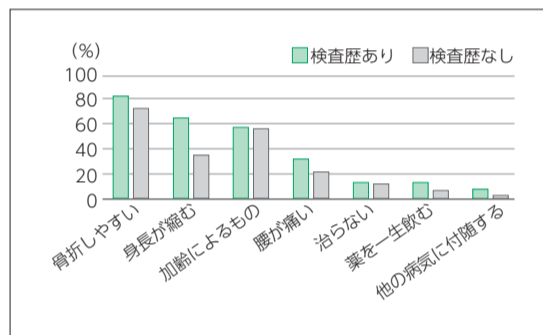


図1 骨粗鬆症のイメージ

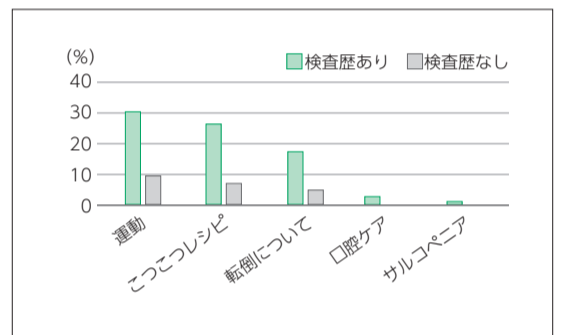


図2 印象に残った記事

二次性骨折予防継続管理料が及ぼす骨粗鬆症治療の変化について
—回復期病院より報告—一宮市立木曾川市民病院薬剤局¹⁾, 同 整形外科²⁾, 同 リハビリテーション科³⁾, 同 内科⁴⁾七野洋江¹⁾, 木村悠圭里¹⁾, 千田豊彦²⁾, 水野雅士³⁾, 三宅洋之²⁾, 中村憲昭⁴⁾

はじめに

回復期病院である当院では、2020年より全入院患者を対象に、一次および二次骨折予防を目的とした、多職種による骨粗鬆症カンファレンスを毎週実施してきた。2022年度には、診療報酬改定より二次性骨折予防継続管理料(以下管理料)が新設された。

当院では、急性期病院である一宮市立市民病院とのあいだで、二次性骨折予防継続連絡票(以下連絡票)(図)を作成した。

連絡票は、転院時に診療情報提供書に添付され、急性期病院で『はじめ』、回復期病院で『つなげ』、開業医で『つづける』ことを目標に運用を開始した。

目的

連絡票の運用による骨密度検査率(以下検査率)と治療の変化について検討した。

対象と方法

対象は、2021年4月1日から2023年3月31日までの期間に、当院へ転院した大腿骨近位部骨折術後患者とし、改定前群(2021年4月～2022年3月)と改定後群(2022年4月～2023年3月)で比較した。検討項目は、骨折後の検査率、骨粗鬆症治療率(以下治療率)および当院退院時における治療薬とした。

結果

改定前101名(男性26名、女性75名)、平均年齢83.5±8.3歳。検査率は51.5%(そのうち当院での検査は90.4%)、治療率は16.8%、治療薬はすべて骨折前から導入されていた。改定後は87名(男性20名、女性67名)、平均年齢84.1±7.0歳。検査率は88.5%(そのうち当院での検査は18.2%)、治療率は74.7%(骨折前から治療あり26.1%、急性期病院での新規導入は63.1%、当院からの新規導入は10.8%)。当院退院時の治療薬については、改定前はビタミンD₃製剤のみが58.8%、次いでBP製剤(ビタミンD₃製剤併用を含む)23.5%であった。改定後はビタミンD₃製剤のみが53.8%、次いでBP製剤(ビタミンD₃製剤併用を含む)38.5%と、BP製剤の割合が増加した。

考察

管理料新設により急性期病院において、検査および治療介入がなされるようになった。当院においても、連絡票の情報をもとに、骨粗鬆症の評価・治療継続を行い、結果として治療率上昇につながった。これは、術後早期に再骨折予防治療が開始されるようになったといえる。

今後の展望

今回の発表は、連絡票をもとに回復期病院とし

て、急性期病院との連携における結果を示した。当院から開業医への連絡票をもとにした骨粗鬆症の評価・治療継続については、調査できなかった。

このために、2023年8月より骨折入院6カ月後の患者電話サポートを目的に、患者同意取得を開始した。治療継続状況を確認し、治療されている開業医と連絡票をもとにした緊密な関係構築の足掛かりとしたいと考えている。

二次性骨折予防継続連絡票	
令和4年度の診療報酬改定にて大腿骨近位部骨折を発生して、手術を行った患者に対する二次性骨折予防管理料1, 2, 3が算定可能になりました。下記に従って治療継続をお願いします。	
患者ID:	氏名: _____ 生年月日: _____ 体重: _____
【診断名】	【手術日】 _____ 実施日 _____
【検査】	骨密度検査 □済(実施日) □未 YAM値 (L) _____ % 大腿骨近位部全体 (頸部) _____ % 血液検査 □済 □未 Ab: e/dL() 補正Ca値: mg/dL() eGFR: mg/dL() Cr: mL/min() Intact-PTH: pg/mL() 25OHビタミンD: ng/mL() 骨代謝マーカー □済 □未 TRACP-5b: mU/dL() total PINP: ng/mL()
【歯科口腔ケア】	□有(口処方可) □処方不可 □無
【かかりつけ歯科】	□有() □無() (歯科連携) □有 □無 □無
【治療介入】	□継続 □新規
【治療薬】	()
二次性骨折予防継続管理料の算定について イ) _____にて _____年 _____月に二次性骨折予防継続管理料1を算定しました。 ロ) _____にて _____年 _____月に二次性骨折予防継続管理料2を算定しました。 ハ) 当院外来で _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで二次性骨折予防継続管理料3に算定しました。	
貴院での骨粗鬆症治療につきまして継続して頂きますようお願い申し上げます。	
連絡事項 _____	
一宮市立木曾川市民病院 作成者: _____	

図 二次性骨折予防継続連絡票

高齢者医療施設における骨粗鬆症治療 ～リエゾンチームによる介入, その問題点と展望～

医療法人社団八千代会メリィホスピタル外来薬剤部¹⁾, 同 看護部²⁾, 同 検査科³⁾, 同 栄養課⁴⁾, 同 リハビリ室⁵⁾, 同 放射線科⁶⁾, 同 整形外科⁷⁾
 長崎信浩¹⁾, 貝野恵美²⁾, 竹本幸夫³⁾, 久松里沙⁴⁾, 立畠翔一⁵⁾, 山本悠太⁵⁾,
 武田 満⁶⁾, 古矢陽子²⁾, 織田李慧子²⁾, 久保 健⁷⁾

はじめに

当院(メリィホスピタル)は広島県内および広島市内に9カ所の高齢者入居施設を有する社団法人グループの慢性期総合病院で、その診療は一般内科医が多くを担っている。かねてよりグループ内施設入居者の骨粗鬆症による脆弱性骨折が問題となっており、2021年9月に骨密度測定(以下DXA)を導入し、同時にリエゾンチーム(以下MH-OLT)が結成された。

薬物療法の提案

MH-OLTの活動として、治療の導入については薬剤師を中心にDXA結果、FRAX[®]骨折リスク評価ツールによる骨折危険度判定、骨粗鬆症マーカー検査結果、最近の骨折歴の既往などを評価し、それらの結果についての患者への説明用文書の作成と電子カルテ保存、さらに主治医への具体的な薬物療法の提案を電子カルテに記載するなど、積極的な治療介入を行うこととなった。

提案する薬物療法は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」を参照に当院としての薬物投与ラダー(プロトコール)を作成し、プロトコールに基づいて主治医に提案する。このようなMH-OLTの活動と薬物療法の提案に対する主治医の受け入れおよび施行の状況を調査し、第25回日本骨粗鬆症学会において報告した。

結果

DXAは2021年9月～2022年12月31日までの調査期間中に521人の患者に施行されたが、腰椎および大腿骨、もしくはそのどちらかの撮影が可能であった507名について検討を行った。薬物治療が必要と思われた患者は507名中297名で、新規に治療の開始を推奨した121名において95名に提案通りの治療が開始された。すでに治療が導入もしくは中断されている患者では、現行の薬物療法の継続・一部変更・薬剤の追加・再開を推奨する患者は105名で、93名の患者に

おいて提案通りとなっていた。

治療が必要であっても、年齢およびADLなどを考慮してあえて治療の導入を控えることを推奨した症例も71例あった。治療が必要と判断した全症例において91.1%の症例では推奨通りの主治医の受け入れとなっており、一方、提言受け入れのない場合の件数とその内訳については図の通りである。

考察

以上、MH-OLTからの提言について主治医から高い評価がいただけたと思われるが、患者の年齢およびADLを考慮したときに主治医の判断と乖離する症例もあり、MH-OLT内での患者個々の詳細な情報の共有が必要と思われた。今後もMH-OLT薬剤師による積極的な薬物療法の提案は必要で、治療導入患者の経過についても詳細な観察を繰り返し、治療の継続に貢献していかなければならないと考える。

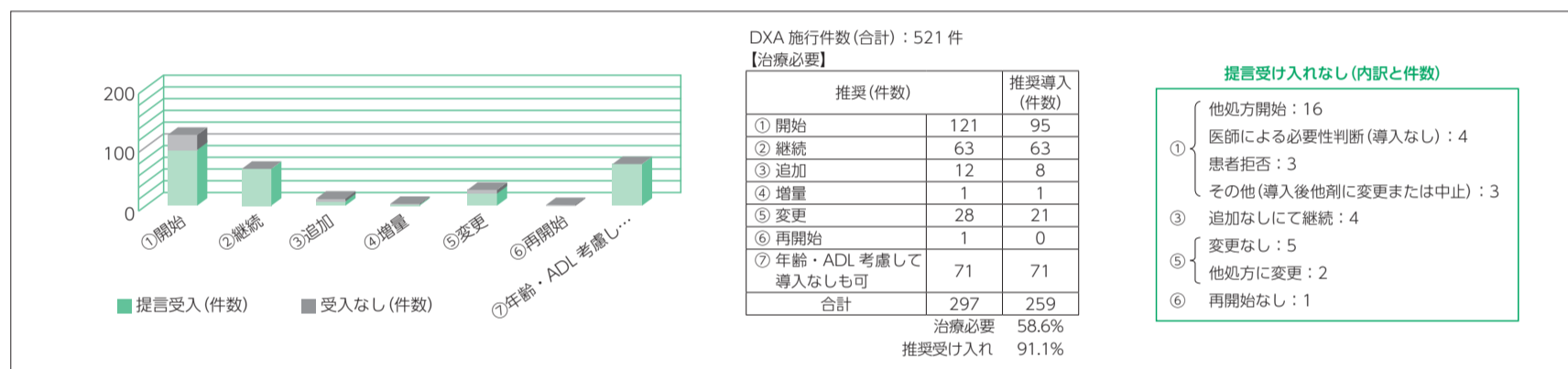


図 骨粗鬆症治療必要時の提言受け入れ状況

大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防におけるかかりつけ医との連携 ～つながりを重視した新しい取り組み～

西宮協立脳神経外科病院医療秘書課¹⁾, 同 整形外科²⁾
 奥村 幸¹⁾, 瀧川直秀²⁾, 江城久子²⁾

はじめに

2022年4月の診療報酬改定では大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料が新設された。急性期病院である当院では術後の定期的なフォローは可能な限り維持期を担う開業医への転院を促しているがその運用にはいくつかのハードルがあり地域連携パスにおいても実現が難しくかねてからの課題であった。そこで今回われわれは急性期→回復期→維持期への橋渡しについて新しい取り組みを行ったので、その活動内容について紹介する。

介入の実際

まずは対象となる維持期医療機関を地域連携パスに登録がある開業医リストよりピックアップし、そのなかより管理料3の届け出が完了している開業医を登録した「退院後のかかりつけ医MAP」を作成した。手術加療後はこのMAPを用いて医師とMSWから患者へ打診を行い、回復期転院や自宅退院後に通院を行う維持期医療機関を選定した。また、漏れのない選定へつなげるため医師と医療秘書課でカルテ回診を行い、維持期医療機関決定後はMSWより転院先へ連絡票を送付し、開

業医へは医療秘書課で紹介状を作成した。両者には管理料1の算定情報もあわせて記載した。

対象と方法

2022年8月から2023年8月に当院で手術を受け、すでに退院している大腿骨近位部骨折患者191例(男性46例,女性145例,平均年齢83.1歳)を対象に「地域連携パス適用群」と「自宅退院群」の紹介状況を調査した。

結果

維持期医療機関へつながる紹介ができた数は地域連携パス適用群で92例中52例、自宅退院群で48例中24例であった。それぞれの紹介率は56.5%と50%であり、パス連携病院以外への転院と施設入所のその他50例は8例のみの紹介で、42例については未紹介であった(図)。

考察

今回私たちは対象の維持期医療機関拡充に向けて、地図上に未登録の開業医に対しこの連携の説明文書と連携パス参加のお願い、管理料の届出書類一式を送付した。そして送付対象を地域の内科

などを含めた維持期医療機関へ拡げ紹介率の向上へ取り組んだ。その結果、対象の維持期医療機関は16件から70件へと増加し、多くの開業医から賛同が得られた結果、治療継続に向けた新しい「維持期移行連携モデル」の構築へつながり、円滑な地域連携が可能となった。

急性期から回復期、維持期までをスムーズに機能させるには「つなぎ目のない、シームレスな医療連携」が欠かせない。今後もFLSを継続的に機能させるためには維持期医療機関まで連携を進めることが重要であると考えている。

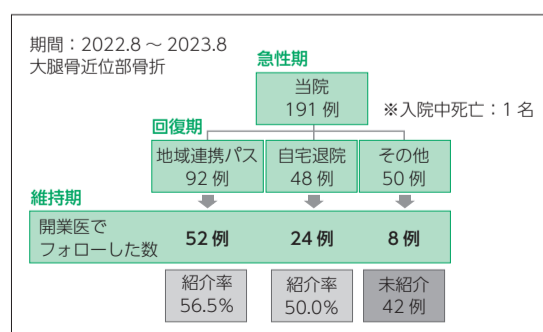


図 かかりつけ医への紹介率

学会からのお知らせ



● 2024年度 OLS 活動奨励賞募集始まる!!

2024年度のOLS活動奨励賞の募集が2月1日より始まっています。骨粗鬆症マネージャーによる公募を以下の通り実施していますのでご応募をお待ちしています。

【募集要項】

主催：一般社団法人 日本骨粗鬆症学会

件数：3件以内(副賞1件10万円)

公募期間：2024年2月1日～2024年4月30日(消印有効)

【日本骨粗鬆症学会 OLS 活動奨励賞規定】

目的：OLS活動における優れた成果を示した活動に対して、その活動を奨励することを目的とする。

対象：骨粗鬆症マネージャー、または骨粗鬆症マネージャーおよびその所属機関/グループとし、国内で行われたOLS活動に限る。過去に本賞を受賞した者の同一案件での再受賞は認めない。

申請用紙等詳細は下記学会ホームページで確認をお願いします。

<http://www.josteo.com/ja/award/ols-syourei/about.html>

● 第9期骨粗鬆症マネージャー認定試験合格者発表

昨年2023年11月5日専修大学神田キャンパスにて実施され、2023年12月1日に合格者が発表されました。

この方たちは2024年4月1日に新たな骨粗鬆症マネージャーとして認定、仲間入りされます。

● 骨粗鬆症マネージャー認定更新

第5期骨粗鬆症マネージャー(2019年認定)の認定更新作業が行われています。第5期認定者でまだ手続きをされていない方、第6期骨粗鬆症マネージャー(2020年認定)で認定更新について不明な点がある方は学会事務局までご連絡ください。

● 第25回日本骨粗鬆症学会が開催

第25回日本骨粗鬆症学会が、2023年9月29日から10月1日の3日間開催されました。今回も多くの方の骨粗鬆症マネージャーやメディカルスタッフの方が参加、演題発表されました。第26回日本骨粗鬆症学会は2024年10月11日から10月13日の3日間、石川県立音楽堂、金沢市文化ホール、北國新聞赤羽ホールでの開催を予定しています。皆様方の奮ってのご参加、演題発表を期待します。

第26回
日本骨粗鬆症学会
The 26th Annual Meeting of Japan Osteoporosis Society
2024年10月11日(金)~13日(日)
【会場】石川県立音楽堂、金沢市文化ホール、北國新聞赤羽ホール
【会長】三浦 雅一(北陸大学 理事・薬学部教授)
Stop the Osteoporosis

【大会事務局】 北陸大学薬学部薬学臨床系 〒920-1181 石川県金沢市金川町ホ3番地
【運営事務局】 株式会社コンベンションフィールド 〒101-0043 東京都千代田区神田富山町21 神田FKビル6階 TEL: 03-6381-1957 FAX: 03-6381-1958 E-mail: jos26@conf.co.jp