

旭化成ファーマ

病診連携による骨粗鬆症治療

CONNECT

September
2018



骨粗鬆症リエゾンチームで
二次骨折予防に取り組む

骨粗鬆症地域連携で
地域全体の診療レベル向上を



済生会新潟第二病院



整形外科・皮膚科しまがきクリニック

AsahiKASEI

〈グループ理念〉

私たち旭化成グループは、世界の人びとの“いのち”と“くらし”に貢献します。

骨粗鬆症リエゾンチームで 二次骨折予防に取り組む

済生会新潟第二病院は2016年、一般病棟425床の一部に回復期リハビリテーション病棟を設けた。骨粗鬆症性骨折に対する手術後患者の治療を継続する受け皿ができたことで二次骨折予防の重要性に注目、骨粗鬆症リエゾンチームを立ち上げた。中心的な役割を果たしている7人に、チームでの取り組みと今後の課題を伺った。

参加者（※発言順）

山際 浩史 氏（済生会新潟第二病院整形外科部長）
 北原 洋 氏（済生会新潟第二病院整形外科部長）
 青木 梨絵 氏（済生会新潟第二病院整形外科外来看護師）
 亀田 絵美 氏（済生会新潟第二病院整形外科病棟看護師）
 佐藤真衣子 氏（済生会新潟第二病院地域医療連携室）
 間宵 聖太 氏（済生会新潟第二病院薬剤部）
 長谷川恭央 氏（済生会新潟第二病院医療ソーシャルワーカー）



病棟改編を機に骨折患者への 骨粗鬆症治療を開始

山際 当院ではこれまで、骨粗鬆症性骨折の患者さんが受診された際には、人工骨頭置換術などの骨折の手術治療を実施し、手術後は約2週間の経過観察を経て、回復期病院に転院させていました。骨折の部位は大腿骨近位部が多く、骨折の手術のみを手がけ、骨粗鬆症への治療はほとんど行われていま

せんでした。

2016年4月に病棟改編で回復期リハビリテーション病棟を設け、手術後の患者さんの受け皿ができました。折しも、新潟県でも高齢化が進んで骨粗鬆症患者さんが増加しており、新潟リハビリテーション病院をはじめとする幾つかの医療機関が、リエゾンサービスを取り入れた地域連携による骨粗鬆症治療に注力し始めた時期でした。そこで、新潟市西部に位置する当院でも、先行する複数の医療機関の取り組みを参考にしながら、骨粗鬆症診療により積極的に取り組んでいこうということになりました。2017年4月に骨粗鬆症リエゾンチームを立ち上げ、チーム医療体制を作りました。

北原 骨折患者さんのうち、骨粗鬆症が原因と思われる患者さんはやはり多いです。当院でも年間数例は再骨折で受診される患者さんがいらっしゃったので、まずは二次骨折の予防を目的としました。二次骨折の予防においては転倒予防など、日常生活での意識も重要ですから、リエゾンチームでの活動

を通して患者さんやご家族、そして連携先となるかかりつけ医に、骨粗鬆症治療の重要性についての認識を高めてもらう、疾患啓発も大きな目的としました。まだ道半ばの取り組みではありますが、従来の骨折手術を行う患者さんに加え、保存治療を行う椎体圧迫骨折患者さんの入院も増えてきています。

山際 現在は、主要メンバーで新規患者さんの治療方針を確認する定例会議を2週間に1回、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、医師クラーク、総務課など関連部署のチームメンバー全員20人（写真1）が出席する会議を3カ月に1回開催しています。リエゾンチームの発足から約半年後には、院内スタッフおよび院外にわれわれの活動内容を知ってもらいたいと「再骨折予防を考える地域連携の会」を開催しました。それ以降、院内の骨粗鬆症治療に対する意識は高まってきたように思います。

北原 直接的なリエゾンサービスへのかかりではありませんが、副腎皮質ステロイドを内服しているなど、続発性骨



山際 浩史 氏



北原洋氏

粗鬆症の可能性がある他診療科の患者さんが整形外科に紹介されるようになりました。新たに骨粗鬆症の治療を開始する患者さんだけでなく、既に治療が開始されていても、漫然と継続していたこの治療方針でよいのか、一度整形外科で確認してもらおうという見直しの動きが出てきます。骨折手術を行って回復期病院に送り出し、数カ月後に外来

図1 済生会新潟第二病院で使用している
再骨折予防に関する同意書

9時 10時 11時 12時 1時 2時 3時	9時 10時 11時 12時 1時 2時 3時	9時 10時 11時 12時 1時 2時 3時
「再骨折予防」骨粗鬆症リソソルサービス		
説明会出席第2希望 既 基 本		
【再骨折予防】に関する説明と同意書		
<p>当会では、本件を通じて骨粗鬆症患者に対する骨折予防に対する理解度による骨折を受ける患者さんに対し、骨折予防の話を行なうから、次回まで生き残るために多歩合の発達により骨折を受ける後、定期的な経過観察を行なっています。これまで「骨粗鬆症リソソルサービス」をいいます。</p> <p>1. 骨粗鬆症治療・検査依頼の回数取扱について</p> <p>当院は原則として「骨折予防手帳」に、もとづき、定期的に当院のスタッフが定期で骨粗鬆症の検査を実施します。 また、タグマネージャーがいる場合はタグマネージャーにお伺いがあります。</p> <p>2. 個人情報の取り扱いについて</p> <p>患者さんごとに家庭に別れる個人情報をについて厳重に管理いたします。</p> <p>3. 治療内容の変更について</p> <p>再骨折予防のための骨粗鬆症については、薬物の形状や投与法（必ずしも吉田院ではありますまい）をはじめとする多くの機器ならびに施設のかかりつけ医師を含めて全体を組織して対応します。状況によっては要術治療を行わないこともあります。</p> <p>4. その他</p> <p>同意を頂いた後に不都合がある場合には、途中で申立手帳をお断りになることを可決させて、途中なくして下さい。誠意してなどなくことをお断りいたします。</p> <p>以上、説明を行い、質問に応じました。（説明者の□にチェック）</p>		
年 月 日	担当部署名	
	□ 看護師	
私はまたは代理人は、上記の説明を受け、「再骨折予防手帳」並びに骨粗鬆症リソソルサービスを利用したサポートを受けたことに同意します。		
年 月 日	患者捺印	
	□ 家族捺印	
（患者との取扱い）		
（担当科名）		

で経過観察を行うのみであった頃と比べれば、大きな進歩だと思います。

リエゾンサービスの同意を得たら
患者情報を収集しメンバーで共有

山際 リエゾンサービスの対象となる骨粗鬆症性骨折患者さんには、平日の日勤帯に外来を経由するケースと時間

外・休日に救急外来を経由して入院となるケースの2通りがあります。

青木 私は整形外科外来を担当していますが、骨粗鬆症性骨折の患者さんが外来を受診されたら、まず患者さんやご家族に「骨粗鬆症リエゾンサービス」について説明し、再骨折予防のための経過観察を行うことについて同意を得ます(図1)。

写真1 済生会新潟第二病院の骨粗鬆症リエゾンチーム



図2 済生会新潟第二病院で使用している
入院時間診票

済生会新潟第二 骨粗鬆症リエゾンサービス 1 入院時					
氏名		カルテ No.			
年齢	歳 (60歳以上)	生年月日	西暦	年	月 日
性別	男・女	骨折年	20 年	月 日	■ 不明
初診日	月 日	■救急車	■紹介	(医療機関)	より
骨折部位	右 左	1. 大腿骨頭部 2. 股関節 3. 髋臼骨折 4. 上腿骨遠位 5. 骶椎遠位 6. 側椎柱症(側弯症)			
生活場所	1. 自宅など 2. 介護施設 3. 病院 4. その他				
受傷した所	1. 屋内 2. 野外 3. 不明				
受傷原因	1. 着いて、体をひかって 2. 重い手荷物 3. 電動自転車 4. 段差飛び出し 5. 高落、交通事故 6. 位置から転落 7. 不意 8. その他()				
骨折の既往歴 (問診)	1. 大腿骨頭部骨折 2. 髋臼骨折 3. 上腿骨遠位 4. 骶椎遠位 5. なし 6. なし				
既往歴	1. 高血圧 2. 糖尿病既往 3. 吸煙喫煙歴 4. 血栓疾患 5. 精神疾 6. 頭・神経疾患 7. 淋巴癌既往 8. 胃・肝切除既往				
骨粗鬆症 治療歴 (60歳以上 既往している)	1. ビタミンD又はカルシウム 2. 骨粗鬆症 3. 骨折 4. 骨筋肉痛 5. カルシウム 6. エルゴカルシニン 7. 骨吸収抑制薬 8. 骨粗鬆症でない場合は、なぜない		2. SERM	5. エタミンD	
変更前の ADL	1. 歩行 2. 車椅子 3. 床上				
認知症	入院から術後3日目までのMMSE () 点				
備考					
胸腰椎X線	椎体圧迫骨折 1. 1つ 2. 2つ以上 3. なし 4. 開放なし				
骨密度	腰椎YAM % AM % 腰間節YAM % AM %				
TRAP5b	mU/dL (入院後) (選択程度で) 女性で120-420				

注1. 非定型骨折は転子下から骨幹部のもの



青木 梨絵 氏

亀田 私は整形外科病棟を担当しています。同じようにまず骨粗鬆症リエゾンサービスについて説明し、医療スタッフのかかわり方や、定期的な聞き取りを行うことなどを理解していただきます。「今すぐには決められない」とおっしゃって、後日お返事される患者さんもいらっしゃいます。

青木 同意を得られた患者さんに関しては、専用の問診票(3ページ図2)に基づいて、骨折の部位や原因、骨粗鬆症治療の有無、併存疾患や認知症の有無などを確認していく、データベースに入力します。医師の診察や薬剤師の聞き取りで判明することもありますので、1つのデータベースを共有して、担当者が協力して項目を埋めていきます。

亀田 リエゾンサービスでは連携先の確認が欠かせないので、ソーシャルワーカーに、かかりつけ医などに関する情報を確認してもらうよう依頼書を出します。また、骨粗鬆症に関連する検査結果を適宜患者さんやご家族に説明するのですが、「骨粗鬆症は歳のせいではなくてよいのでは」といった考え方の方もいらっしゃるので、骨粗鬆症治療の重要性についても合わせて説明し、きちんと認識してもらえるよう心がけています。

長谷川 ソーシャルワーク依頼書を受け取ったら、患者さんやご家族との面談を行い、かかりつけ医の有無をお尋ねします。今後、骨粗鬆症治療が開始されるかもしれないことを告げ、当院で治療を続けるのか、かかりつけ医で治療するのか、例えば飲み薬であればどうか、点滴であればどうか、治療内容や受診間隔など、受け入れられる範囲について具体的な確認を行います。得られた結果は2週間に1回の定例検討会で共有しています。

特に介護老人保健施設に入所予定の患者さんは、転院先で行える治療が限られてしまいます。基本的には患者さんの希望する転院先に連絡し、可能な範囲で骨粗鬆症治療を続けてほしいと依頼はしていますが、治療の継続が難しいこともあります。その場合には、ゾレドロン酸年1回投与製剤の点滴のために1年後の外来受診をお願いすることもあります。1年後という先の話になるのですが、少しずつ骨粗鬆症治療の重要性を理解してくださる施設が増えてきた印象はあります。

多職種で服薬コンプライアンスも考慮して治療方針を決定する

佐藤 地域医療連携室では、かかりつけ医に対して骨粗鬆症治療の継続をお願いできるか確認したり、かかりつけ医が特にいないという患者さんに、お住まいの地域の連携医療機関を紹介したりしています。

リエゾンチームの発足時、当院と病診連携や病病連携を行っている医療連携協力機関を対象に、リエゾンサービス開始のお知らせと協力を依頼するアンケート調査を行ったところ、半数以上の医療機関から協力するとの回答が寄せられました。使用可能な骨粗鬆症

治療薬についても確認してありますので、治療方針決定の際の参考にもなっています。当初は医師が直接かかりつけ医に電話して治療方針を説明し、了承を得てから地域連携を開始していましたが、現在は地域医療連携室から連絡を入れます。

患者さんから、リストにはないかかりつけ医の申し出があれば、その医療機関にリエゾンサービスへの協力をお願いし、承諾いただければ連携協力機関に加えています。整形外科以外の先生方にも積極的に協力いただけており、スムーズに進むケースが多いです。

間宮 薬剤師としては、腎機能などの検査値や併用薬を確認して治療選択が適切かどうかをチェックし、また患者さんの日常生活動作(ADL)レベルに合わせた薬剤の提案などを行っています。先ほども話に出ましたが、転院先によっては使用できる薬剤が限られてくるので、それも考え合わせて骨粗鬆症治療を少しでも長く続けられるような薬剤を選択します。例えば、ビスホスホネート製剤の飲み薬の場合、既に多くの薬を服用している患者さんや座位の維持が困難な患者さんには、点滴や服薬間隔がより空くような他の剤型を提案しています。



亀田 紗美 氏

図3 ゾレドロン酸年1回投与製剤の投与患者さん説明用の資料や冊子



北原 ゾレドロン酸年1回投与製剤は、飲み薬に対する服薬コンプライアンスが悪い患者さんに対し、優先的に投与を考慮しています。リエゾンサービスの対象患者さんは年1回は経過観察のために受診されるので、外来で確実に点滴できます。当院はDPC制度(DPC/PDPS)対象病院のため、退院後に外来で投与を開始していますが、年1回の投与というのは利便性が高く、本来は入院中から積極的に使用したいと感

じています。

青木 外来受診時に、血液検査の結果などから投与できると確認した後、患者さん説明用の資料や冊子(図3)を活用して、薬剤の効果や副作用に関して説明します。「年に1回の点滴は楽だわ」とおっしゃる患者さんもいらっしゃいますし「熱が出るのは心配」と戸惑う患者さんもいらっしゃいます。

間宵 「発熱が4割」と聞くと患者さんは不安に思うかもしれません、アセトアミノフェンなどで対処でき、ほとんどの方が数日で回復することを説明します。現在は人員的な問題で、外来で始まる薬物治療に関しては対応できていませんが、薬剤師が外来での説明の際に関与できれば、より患者さんの不安を和らげられるのではないかと感じています。

治療の重要性を繰り返し説明、患者や医療スタッフの意識が変化

北原 医師の診察だけでは、腎機能、



佐藤 真衣子 氏



間宵 聖太 氏

肝機能などの全身状態や服薬コンプライアンスについて、十分に把握できないことがあります。この患者さんにはこういう治療がよいと思っても、実施できなければ意味がありません。理想的な治療と、現実に行える最適な治療を見極めるのに、リエゾンチームでの会議は非常に有用です。

間宵 患者の日常生活に寄り添ったきめ細かな配慮は、比較的近くで長時間かかわる看護師や薬剤師だからこそ可能なこともありますから、医療スタッフそれぞれが役割を果たすことで、医師の負担をできるだけ減らせるよう意識して業務に取り組んでいます。医療スタッフ全員の意見をすり合わせて、患者さんに最適な治療を提供していくことが、チーム医療の目的だと思います。

北原 リエゾンチームの医療スタッフが患者さんへ繰り返し骨粗鬆症治療の重要性を説明しているため、診察時に最近の様子を確認すると「転ばないよう気をつけている」「カレンダーに丸を付けて薬を飲み忘れないようにしています」などと、意識的に骨粗鬆症治療に取り組んでくださる患者さんが多くなってきました。

青木 退院から3、6、12カ月後、その

