



地域医療支援病院

群馬県立心臓血管センター

Gunma Prefectural Cardiovascular Center



整形外科

整形外科

鈴木秀喜 H5年群馬大学卒 外来：月・火・木・金午前中

医学博士

日本専門医機構認定整形外科専門医

日本骨粗鬆学会認定医

日整会運動器リハビリテーション医

日本スポーツ協会公認スポーツドクター

日整会ロコモアドバイザー

武智瑠美 H17年群馬大学卒 外来：火・水・金午前中

日本整形外科学会専門医

有田寛 2021年3月定年 現在は週1水曜の午前中のみ外来

月・木は整形外科1診ですので急患対応等でご迷惑をかけることがあります。

当院では骨粗鬆症対策に力を入れています

《日本の骨粗鬆症関連の動向》

《心血骨粗鬆症対策の動向》

2012年

日本骨粗鬆症学会よりOLS
(骨粗鬆症リエゾンサービス)を提唱

2014年

骨粗鬆症マネージャー認定制度発足

2015年

第1期骨粗鬆症マネージャー認定
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン改訂発刊

2019年

日本版FLS(骨折リエゾンサービス)
クリニカルスタンダード提唱

2022年4月

骨粗鬆症マネージャー認定数 3450名
☆二次性骨折予防継続管理料算定開始

2011年11月 鈴木が骨代謝マーカーの測定開始
2012年3月 躯幹DXA導入

2014年12月 心血OLSプロジェクトチーム発足

2015年 5月 脆弱性骨折患者へのチームでの介入開始

2016年11月 **①心血地域連携DXA開始**

2017年 4月 骨粗鬆症マネージャー 3名取得

2017年 8月 鈴木 骨粗鬆症認定医取得
(2022年10月現在 県内取得医師9名)

2018年 4月 骨粗鬆症マネージャー 9名取得

2019年 4月 心血骨粗鬆症サポート外来開設
(CT画像から圧迫骨折を抽出しカルテ介入)

2020年 4月 骨粗鬆症マネージャー 2名取得

2022年 4月 **②IOFよりFLSに関する国際評価で
心血FLSチーム 銀賞受賞**

2022年 4月 管理料算定取得のための施設登録

2023年 4月 新たに5名の骨粗鬆症マネージャー誕生!?

①心血地域連携DXA開始 (2016年11月～)

- ・2015年以降、地域連携の会や登録医大会、症例検討会で私の講演機会があるたびにDXAの活用について地域の先生方にお話ししてきました。

3科合同地域連携の会

H28.5.24

骨代謝マーカーとDXA測定のすすめ ～当院での検査結果の傾向と今後の地域連携に向けて～

県立心臓血管センター
整形外科
鈴木 秀喜



- ・ 地域連携コンシェルジュと相談し、FAX用紙をDXA検査も可能なように変更。近隣開業医の先生方に配布してもらいました。
- ・ 病院ホームページにも掲載しています。

FAX申込書自体にDXAの項目を追加し改訂版を作成・配布中

専用FAX番号：027-269-7286		貴院控え	
診療情報提供書《MRI・CT・シンテグラム 骨密度 (DXA法) 》			
紹介先：群馬県立心臓血管センター		紹介元医療機関名	
<input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 骨密度(DXA法)		所在地	
担当医師名		電話番号	
先生		FAX番号	
医師名		医師名	
【検査希望日】 <input type="checkbox"/> ：いつでも可 <input type="checkbox"/> ：早めに			
■第1希望： 月 日 () ■第2希望： 月 日 () ■第3希望： 月 日 ()			
※骨密度 (DXA法) の予約は、火・木の14:00~15:00になります。			
<input type="checkbox"/> CT		CT・MRIの造影検査を行う方	
部 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤		●腎臓機能の悪い方	
<input type="checkbox"/> MRI		クレアチニン(
位 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> その他 (●糖尿病の内服	
■ 造影希望の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> シンテグラム： <input type="checkbox"/> 負荷心筋シンチ <input type="checkbox"/> 安静時心筋シンチ		●ピグアナイド系糖尿病薬の	
<input type="checkbox"/> その他 (服用中止説明について	
<input type="checkbox"/> 骨密度 (DXA法) 部位： <input type="checkbox"/> 腰椎+両大腿骨近位部 <input type="checkbox"/> 腰椎		<input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 必要なし	
<input type="checkbox"/> 右大腿骨近位部 <input type="checkbox"/> 左大腿骨近位部			
(※骨密度の検査結果は紙媒体です)			
■ 検査結果媒体： <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> フィルム			
傷病名		下記の検査を実施する	
及び		・ヨード	
紹介目的		喘息のあ	
		娠中の	
保険者番号		本人 公費負担者	
記号・番号		家族 受給者番号	
		割合負担	
		1割/2割/3割	
心臓血管センター受診 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※保険証のコピーでも可	
生年月日		性別	
患者名		明・大・昭・平	
様		年 月 日 (歳)	
住所		電話番号	
※造影検査がある場合は(腎機能に関する)血液検査データを添付してください			

骨密度検査 (DXA 法) をお受けになる方へ

群馬県立心臓血管センターでは、骨密度検査においてDXA法を用いています。骨粗鬆症は骨の強度が低下し、骨折の危険性が高くなる病気です。一般に骨の強度は骨量あるいは骨密度が70%、骨質が30%影響すると言われております。したがって、骨の強度の重要な要因である骨量を測定することで骨粗鬆症の診断や骨折危険性の評価が可能となります。



上の装置が動いて背骨や大腿骨などの大きい骨から前腕骨のような小さい骨まで、骨の骨量が測定できます。当院では腰椎と大腿骨の世界基準に沿った測定を行っています。

現在、様々な骨量測定法があり、測定原理、測定部位、得られる骨量の指標、測定精度、測定時間や被曝線量などの基本性能が異なりますが、DXA法が最も信頼の高い骨量測定法であり、骨粗鬆症診断基準(ガイドライン)でもDXA法(DEXA法)を用いて計測することが推奨されています。

DXA法はどの部位からでも骨量を測定できますが、骨粗鬆症の診断をするためには大腿骨近位部、腰椎が良いとされています。測定の精度が高く、放射線の被曝量もわずかです。

以下の方には、特に適した検査法です。

65歳以上の女性、

また危険因子(喫煙、飲酒、骨折の家族歴)を有する65歳未満の閉経後から閉経前週期の女性

70歳以上の男性、また危険因子を有する50歳以上70歳未満の男性

これまでに転倒などの軽い衝撃により骨折を起こしたことのある方

骨粗鬆症をきたす病気(関節リウマチなど)にかかっている方やそれを引き起こす

薬剤(ステロイド剤など)を投与されている方



MD法は両手をエックス線で撮影し、その後その写真をコンピューターで分析し、骨の濃度から骨密度を測定します。この方法は、骨折リスクの予知がある程度可能ということと体幹部へのX線被曝がなく、X線撮影自体は短時間で済むので、多数例のスクリーニングに適しているなどの利点があります。しかしながら、この検査では手の骨量から骨量などの骨量のある程度推測できるものの、微量な骨量の増減を正確に測定することができません。

方法	測定部位	検査時間	放射線量	検査費用	備考
DXA法	腰椎・大腿骨	10~15分	約0.01mSv	450円	検査結果は紙媒体です。
MD法	両手	約5分	約0.01mSv	140円	検査結果は紙媒体です。
QUS法	両手	約1分	なし	約100円	検査結果は紙媒体です。

QUS法は超音波を利用した骨密度測定法で、足のかかと部分を測定器にのせ、測定します。簡便で測定時間は1分程度と短く、X線被曝の問題がないため設置場所や被検者の制限が少ない点があげられますが、骨粗鬆症の診断の正確さには欠けています。

DXA法のおおよその料金は、1割負担で約1,000円、2割で約2,000円、3割では約3,000円となります。

※検査料(大腿骨+腰椎で保険点数450点)、初診料、ご紹介をいただいた先生へのお返事となる診療情報提供料を含み、窓口でお支払いいただく料金です。内容によっては異なる場合がありますので、ご了承ください。

検査に来られなくなった場合は、あらかじめご連絡ください。

群馬県立心臓血管センター ☎027-269-7455

2016.10月作成

- ・ 現在は未曾有の超高齢社会。
- ・ 2040年までは高齢者人口は増加します。
- ・ 骨粗鬆症は早めの対策が必要です。

心血地域連携DXA患者紹介状況

DXA地域連携患者（2016年11月末開始）

患者No.	撮影日	年齢	性別	DXAの部位	腰椎	右大腿骨	左大腿骨	紹介元	返事	返書作成日
1	2016/11/28	76	F	腰椎+大腿	51	59(59)	53(57)		済	2016/11/28
2	2017/2/16	74	F	腰椎+大腿	83	75(78)	77(81)		済	2017/2/16
3	2017/4/11	76	F	腰椎+大腿	94	65(72)	67(73)		済	2017/4/11
4	2017/4/20	92	F	腰椎+大腿	69	55(58)	61(60)		済	2017/4/20
5	2017/5/18	67	F	腰椎+大腿	80	78(83)	75(83)		済	2017/5/18
6	2017/6/8	88	F	腰椎+大腿	101	60(75)	65(67)		済	2017/6/8
7	2017/6/23	84	M	腰椎+大腿	153	94(91)	94(92)		済	2017/6/23
8	2017/7/11	69	F	腰椎+大腿	67	80(86)	84(84)		済	2017/7/11
9	2017/7/18	69	F	腰椎+大腿	96	75(81)	76(83)		済	2017/7/18
10	2017/7/25	75	F	腰椎+大腿	89	83(96)	84(95)		済	2017/7/25
11	2017/9/12	75	F	腰椎+大腿	67	72(75)	69(78)		済	2017/9/12
12	2017/10/3	70	F	腰椎+大腿	87	64(67)	71(70)		済	2017/10/3
13	2017/10/17	72	F	腰椎+大腿	99	77(82)	83(85)		済	2017/10/17
14	2017/11/21	72	F	腰椎+大腿	86	81(87)	76(80)		済	2017/11/21
15	2017/12/7	55	F	腰椎+大腿	113	97(107)	98(112)		済	2017/12/7
16	2017/12/14	54	F	腰椎+大腿	95	87(91)	89(92)		済	2017/12/14
17	2017/12/19	65	F	腰椎+大腿	68	69(69)	66(65)		済	2017/12/19
18	2017/12/21	75	F	腰椎+大腿	85	93(80)	84(72)		済	2018/1/4
19	2018/2/20	65	F	腰椎+大腿	109	102(94)	102(98)		済	2018/2/20
20	2018/3/22	70	F	腰椎+大腿	71	63(68)	71(69)		中間	2018/4/12
21	2018/4/19	56	F	腰椎+大腿	103	86(95)	83(91)		済	2018/4/19
22	2018/5/22	71	F	腰椎+大腿	93	81(79)	73(78)		済	2018/6/4
23	2018/6/5	68	F	腰椎+大腿	80	78(84)	76(84)		済	2018/6/5
24	2018/7/3	70	F	腰椎+大腿	71	84(80)	75(75)		済	2018/7/17
25	2018/7/6	50	F	腰椎+左股	92	なし	82(84)		済	2018/7/6
26	2018/8/21	64	F	腰椎+大腿	77	82(80)	80(79)		済	2018/8/21
27	2018/8/28	70	F	腰椎+大腿	98	76(82)	74(83)		済	2018/8/28
28	2018/9/18	75	F	腰椎+大腿	77	66(67)	69(69)		済	2018/9/18
29	2018/9/27	74	F	腰椎+大腿	68	69(69)	69(65)		済	2018/9/27
30	2018/11/8	62	F	腰椎+大腿	74	69(78)	73(76)		済	2018/11/29
31	2018/11/15	82	F	腰椎+大腿	79	65(79)	65(76)		済	2018/11/29
32	2019/2/12	65	F	腰椎+大腿	74	75(86)	76(86)		済	2019/2/12
33	2019/3/5	59	F	腰椎+大腿	79	71(73)	75(76)		済	2019/3/19
34	2019/5/14	61	M	腰椎+大腿	91	95(88)	95(85)		済	2019/5/14
35	2019/6/11	77	F	腰椎+大腿	90	70(68)	67(67)		済	2019/6/28
36	2019/6/18	74	F	腰椎+大腿	96	76(80)	81(84)		済	2019/6/18
37	2019/7/18	74	F	腰椎+大腿	82	82(86)	79(79)		済	2019/7/18
38	2019/7/23	70	F	腰椎+大腿	107	85(91)	84(88)		済	2019/7/23
39	2019/7/30	54	M	腰椎+大腿	108	73(80)	71(75)		済	2019/9/9
40	2019/9/12	77	F	腰椎+大腿	71	75(76)	72(80)		済	2019/9/12
41	2019/12/3	65	F	腰椎+大腿	72	67(73)	72(77)		済	2019/12/25
42	2019/12/10	78	F	腰椎+大腿	92	77(83)	78(82)		済	2019/12/10
43	2020/1/21	70	F	腰椎+大腿	80	76(85)	74(81)		済	2020/2/21
44	2020/2/27	70	F	腰椎+大腿	78	86(94)	83(95)		済	2020/3/12
45	2020/9/10	78	F	腰椎+大腿	67	77(76)	73(80)		済	2020/9/10
46	2020/10/20	70	F	腰椎+大腿	101	73(82)	68(78)		済	2020/11/2
47	2020/11/26	62	F	腰椎+大腿	64	69(63)	65(63)		済	2020/11/26
48	2021/3/4	70	F	腰椎+大腿	91	89(102)	84(95)		済	2021/3/4
49	2021/3/23	71	F	腰椎+大腿	68	61(66)	63(61)		済	2021/3/23

専用FAX番号：027-269-7286		貴院控え	
診療情報提供書<MRI・CT・シンテグラム・骨密度(DXA法)>			
紹介先：群馬県立心臓血管センター		紹介元医療機関名	
<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> 骨密度(DXA法)	所在地	
担当医師名		電話番号	
先生		FAX番号	
		医師名	
【検査希望日】 <input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 早めに			
■第1希望： 月 日 () ■第2希望： 月 日 () ■第3希望： 月 日 ()			
※骨密度(DXA法)の予約は、火・木の14:00~15:00になります。			
<input type="checkbox"/> CT	部 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤	CT・MRIの造影検査を行う方	
<input type="checkbox"/> MRI	位 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> その他 ()	●腎臓機能の悪い方	
■造影希望の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		クレアチニン()	
<input type="checkbox"/> シンテグラム： <input type="checkbox"/> 負荷心筋シンチ <input type="checkbox"/> 安静心筋シンチ		●糖尿病の内服	
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 骨密度(DXA法) 部位： <input type="checkbox"/> 腰椎+両大腿骨近位部 <input type="checkbox"/> 腰椎		●ビグアナイド系糖尿病薬の	
<input type="checkbox"/> 右大腿骨近位部 <input type="checkbox"/> 左大腿骨近位部		服用中止説明について	
(※骨密度の検査結果は紙媒体です)		<input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 必要なし	
■検査結果媒体： <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> フィルム			
傷病名	及び	下記の方には施行できません	
紹介目的		・ヨード過敏症のある方	
		・喘息のある方	
		・妊婦中の方	
保険者番号	本人	公費負担番号	割合負担
記号・番号	家族	受給者番号	1割/2割/3割
心臓血管センター受診歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※保険証のコピーでも可	
フリガナ		生年月日	性別
患者氏名		明・大・昭・平	男・女
住所		年 月 日 (歳)	電話番号
※造影検査がある場合は(腎臓能に関する)血液検査データを添付してください			

コロナ流行のためペースが落ちましたが
2016年11月開始から2022年6月までで
16病医院より延べ**56**名のご紹介
多くのご紹介お待ちしております。

②IOFよりFLS（骨折リエゾンサービス）に関する国際評価 心血FLSチーム 銀賞受賞

2022年4月から「二次性骨折予防継続管理料」として算定可能となりました

令和4年度診療報酬改定 IV-6 重症化予防の取組の推進-②

継続的な二次性骨折予防に係る評価の新設

▶ 大腿骨近位部骨折の患者に対して、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合の評価を新設する。

(新) 二次性骨折予防継続管理料

イ 二次性骨折予防継続管理料 1 1,000点（入院中1回・手術治療を担う一般病棟において算定）

ロ 二次性骨折予防継続管理料 2 750点（入院中1回・リハビリテーション等を担う病棟において算定）

ハ 二次性骨折予防継続管理料 3 500点（1年を限度として月に1回・外来において算定）

【対象患者】

イ：大腿骨近位部骨折を完済し、手術治療を担う保険医療機関の一般病棟に入院している患者であって、骨粗鬆症の有無に関する評価及び必要な治療等を実施したもの

ロ：イを算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの

ハ：イを算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの

【算定要件】

- イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対して、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。
- ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、他の保険医療機関においてイを算定したのに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。
- ハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、イを算定したのに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定する。
- イについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等が実施された場合に算定する。
- ロ及びハについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び骨粗鬆症の治療効果の判定等、必要な治療を継続して実施した場合に算定する。
- 診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、骨格エックス線写真等による必要な評価を行うこと。

【施設基準】

- 骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 当該体制において、骨粗鬆症の診療を担当する医師、看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。なお、薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。
- イの施設基準に係る病棟については、急性期一般入院基本科、地域一般入院基本科又は7対1入院基本科若しくは10対1入院基本科（特定機能病院入院基本科（一般病棟に属する。）又は専門病院入院基本科に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。
- ロの施設基準に係る病棟については、地域包括ケア病棟入院科、地域包括ケア病棟入院医療管理料又は回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。

（令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項V（重症化予防、後発医薬品等使用推進、療養・就労両立支援）厚生労働省保険局医療課）

骨粗鬆症算定の枠組み（2022年4月から）

①大腿骨近位部骨折で入院・手術をした患者にガイドラインやFLSクリニカルスタンダードを参考に骨粗鬆症評価と治療を開始

イ）算定 1000点 1回の入院につき1回限り

②イ）算定を取ってあり地域包括ケア病棟や回復期リハ病院に入院して骨粗鬆症の評価治療を継続

ロ）算定 750点 1回の入院につき1回限り

③イ）算定があり外来で継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療を行った場合

ハ）算定 500点 月1回 上限1年



簡単に言うと多職種が連携し患者評価を行い骨粗鬆症治療が開始できれば算定をつけますよという内容です。

当センターのOLS・FLSメンバー（2014年12月結成 2015年5月患者介入開始）

心血OLSプロジェクトメンバー(2022.9.1現在)				
役職	所属部署	名前	認定医	保有（国家・学会認定）資格・現役職等
			骨マネ	
リーダー	医療局	鈴木秀喜	○	医学博士 整形外科部長 日本専門医機構認定整形外科専門医
サブリーダー	看護部		○	
			○	
		○		
		○		
メンバー	薬剤部		!	
	リハ課		!	
			!	
	放射線課		○	
			○	
			○	
			!	
	栄養調理課		!	
	臨床検査課		○	
	MSW			
病院事務局				
医事課				

心血OLSプロジェクトメンバー
総数20名（2022年9月1日）

骨粗鬆症学会認定医 1名
骨粗鬆症マネージャー 8名

職種内訳

看護師：4名
薬剤師：2名
理学療法士：2名
作業療法士：1名
診療放射線技師：4名
管理栄養士：1名
臨床検査技師：1名
社会福祉士：2名
事務局：1名
医事課：1名
医師：1名

当院は以前から算定がつくであろうと予測して、2015年から患者介入を多職種連携で開始しています。どうも時代を先取りしすぎた?感は否めませんが、

心血FLSチームも結成8年 国際評価を受けてみました

国際骨粗鬆症財団(IOF)は、二次骨折予防のためにFLSなどの骨折後ケア調整プログラム（PFC）の実施を促進するための世界的プログラムである「Capture the Fracture®」を開発。

IOF CAPTURE THE FRACTURE

My CTF account

Home | About | Map of Best Practice | PFC Coordination Program | Resource Center | News | FAQ

WHAT IS CAPTURE THE FRACTURE?

Welcome to the Capture the Fracture® global program which provides recognition, resources, training and tools to support Post-Fracture Care Coordination Programs (Fracture Liaison Services) worldwide.

Capture the Fracture® was developed by the International Osteoporosis Foundation to facilitate the implementation of coordinated, multi-disciplinary modes of care for secondary fracture prevention. It is recognized as the single most important step in directly improving patient care and reducing spiraling fracture-related healthcare costs worldwide.

777
FRACTURE LIAISON SERVICES

51
COUNTRIES

CAPTURE THE FRACTURE
10 YEARS
ANNIVERSARY

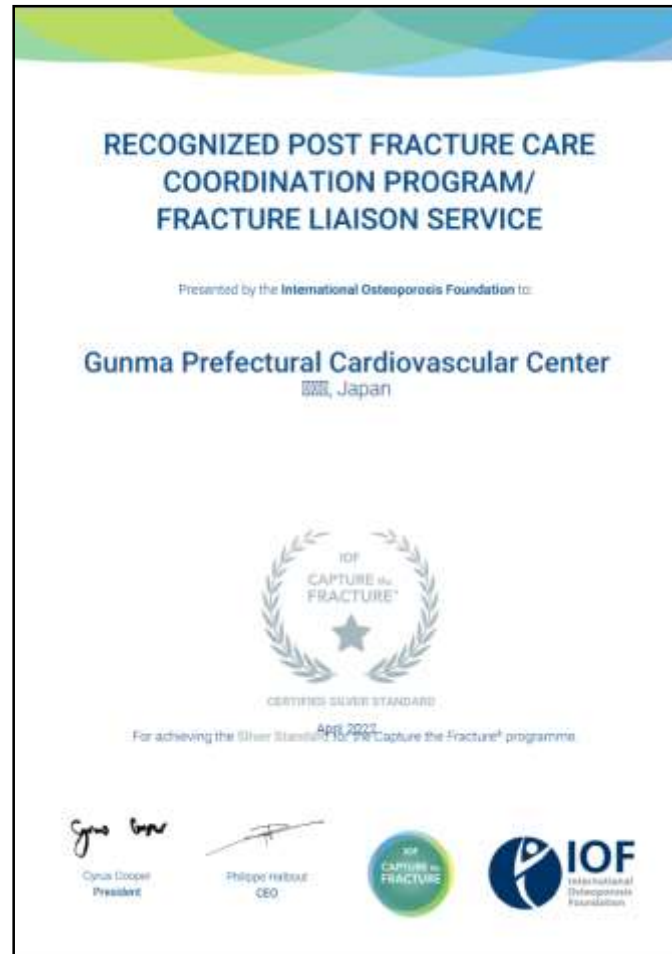
(IOF(国際骨粗鬆症財団)ホームページより)

- 1) 直近1年間分の自院のデータが登録に必要
- 2) 13の質問項目に沿ってデータを入力
- 3) 審査を待つ（数か月）→ 4) 評価

自施設FLSの現状が把握できます。

当センターのFLSの取り組みが IOF（国際骨粗鬆症財団）から「銀賞」評価を受けました

2022/4/1付け



IOFは評価を依頼した施設がどのレベルでFLSが実践できているか
13項目の基準に照らし合わせて検討・評価し、レベルに応じて
金・銀・銅に認定します。

(演者作成資料)



Map of Best Practice

THE MAP OF BEST PRACTICE CURRENTLY DISPLAYS 750 FLS FROM 50 COUNTRIES



OVERALL RATING



当センターFLSチームは
2022年4月、
「銀賞」
を受賞しました。

このように当院の骨粗鬆症チームは国際評価をしっかりと
受けた専門的なチームで活動しています。
先生方の骨粗鬆症患者さんも安心してお任せいただけるかと思ひます。

群馬県立心臓血管センターのOLS取り組み 「アステラス製薬メディカルネット」に掲載中

FOCUS – より良い医療の実現に向かって –

OLSチームが紹介し、患者さんに合わせた骨粗鬆症治療で再骨折を防ぐ

群馬県立心臓血管センター



群馬県前橋市 群馬県立心臓血管センター 整形外科部長

鈴木秀高先生

1994年に県立前橋病院から循環器診療を主体に再編された県立循環器病センターに改称、2001年に現在の県立心臓血管センターに改称され本年で20年となります。現在は循環器内科、心臓血管外科を主とし、整形外科や消化器外科、放射線科、麻酔科などの診療科を有しています。整形外科は医師2名体制で、心臓病疾患を合併する大腿骨近位部骨折症例などの手術を年間約50件手掛けるとともに、再骨折予防を重視した継続的な骨粗鬆症治療に取り組んでいます。

骨粗鬆症治療における検査と説明を重視

群馬県立心臓血管センター整形外科が骨粗鬆症治療に本格的に取り組むようになったのは10年ほど前のことです。繰り返す圧迫骨折の患者さんを担当したことがきっかけだったと整形外科部長の鈴木秀高先生は話します。「その患者さんは毎回元氣になって退院していくのですが、その後も新規脆弱性骨折で入院を計10回繰り返し、骨折は治っても根幹は治っていないと気付かれました。そこで骨粗鬆症についてより深く勉強し、整形外科の範疇に限らず腎臓や内分泌など内科系疾患等の影響も検討して、患者さんにとって最適な治療を模索するようになりました」。

診療では現時点での骨代謝状態を示す骨代謝マーカー検査とともに、頸椎骨用DEXA装置による骨密度測定を中心に状態の評価を重視しています。特に血液検査では骨強度低下の多様な要因を踏まえ、骨形成や骨吸収状態が分かるマーカーに加えて貯蔵型ビタミンD、ucOC、甲状腺・副甲状腺ホルモン、女性ホルモンなどを組み合わせた検査セットをつくり、保険範囲内で半年に1回ほど測定しています。最初の検査でPTH、血清Ca高値から副甲状腺機能亢進症が見つかり、手術に至った例も過去に数名あったそうです。そうした検査と併せて鈴木先生が大切にしているのが患者さんへの説明です。「ご本人に治療の意味をきちんと理解してもらうことが欠かせません。そのため、患者さんに寄り添って話をよく聞き、よく説明することを診療ポリシーにしています」と鈴木先生は強調します。

OLSチームを発足させ、多職種が連携して患者さんに介入する

鈴木先生は2015年4月に骨粗鬆症リエゾンサービス® (OLS) チームを立ち上げました。「骨粗鬆症治療では患者さんの状態や生活背景の把握が大切です。医師だけでは十分に話を聞く時間がないため、メディカルスタッフに協力してもらおうと考えました。OLSの導入は群馬県内では早い方だと思います」。同チームをつくるために、鈴木先生は看護部、薬剤師、リハビリテーション科など各部門のトップに協力を直接要請しました。同センター内で年2、3回ほど勉強会を継続的に開催して骨粗鬆症の啓発に努め、これまでに骨粗鬆症マネージャー®が14名誕生しました。現在は異動などのため骨粗鬆症マネージャー®は9名のみですが、OLSチームには各部門から19名が参加しています。

同チームが介入する患者さんは毎月平均1名です。再骨折リスクが高く認知能力に問題のない患者さんを鈴木先生が選び、同チームのメンバーが職種ごとに割り振られた確認項目を患者さんや家族から聞き取って電子カルテ上のデータベースに入力し、全員で共有します。その上でカンファレンスを開き、治療方針を話し合います。メンバーには入院中の療養指導→服薬指導や栄養指導に加えて骨に良い運動指導など、各部門が協力して骨粗鬆症指導を行うという形を取っています。OLSチームとして介入している患者さんは平均月1名ですが、介入していない脆弱性骨折の入院患者に対しても骨粗鬆症検査・治療は全例に行っています。

「OLSには診療報酬加算がないため、通常業務に支障なくできる範囲で協力してもらっています」と話す鈴木先生ですが、これらの取り組みが服薬継続率の高さにつながっていると指摘します。「骨粗鬆症治療薬の効果は確実なようにすぐには目に見えませんが、そのため、患者さんがモチベーションを維持できるように服薬の必要性を理解してもらうことが重要です。骨粗鬆症マネージャー®はそうした部分で医師と患者さんとの橋渡しをしてくれる存在になると考えています」。「診療報酬加算が取れるようになった時には、脆弱性骨折で入院してくる患者さん全例へOLSチームとしての介入が夢であり目標です」と熱く語っています。

鈴木先生は群馬県内の他の病院に赴いて講演や勉強会の実施、同センターの見学受け入れなどを通じて、骨粗鬆症マネージャー®の認定取得やOLSチームの立ち上げなどにも協力しています。さらに、医師やメディカルスタッフを中心とした研究会、協議会などの運営などにも関わり、地域全体における骨粗鬆症の啓発に尽力しています。「現場では治療のみならず、検査さえ受けたことのない患者さんにたくさん出会います。そうした方を減らすにはいかに検査を受けていただくかが最初の課題です。当センターでは地域の医療機関からファクスで申し込みを受け、骨密度測定を実施し検査結果をお返りする頸椎骨用DEXA装置の共同利用を行っています。こうしたシステムを各地域でつくることや、自治体にも骨粗鬆症検診の積極的な受診勧奨をしていただくことが必要なのではないでしょうか」と鈴木先生は提言します。



■月1回開催されるカンファレンスには、OLSチームの看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、地域連携室の医療ソーシャルワーカーなどが参加します。

(アステラス製薬掲載許諾済み)

当センターのOLSに関する鈴木へのインタビュー記事が掲載されています。
医療従事者は無料登録のみで閲覧可能ですので是非ご覧になってみてください。

ライフサイエンス出版 OPJリエゾン 2022春号

当センターのOLSが巻頭Photo特集として10ページに渡り掲載されています。



(ライフサイエンス出版 掲載許諾済み)



メディカルスタッフが自由を感じた」と鈴木さんは

院内のメディカルスタッフの群馬県骨粗鬆症サポーター協会(WSJ)を立ち上げました。WSJを語る協議会は、骨粗鬆症メディカルスタッフが気軽に食・研修会参加費などは、骨折予防のための食事などをテーマにした研修会が参加して状況です(現在

うした活動の成果もあり、県内他施設に新たに17名の骨粗鬆症マネージャーが生まれ、4つの病院がOLSチームを立ち上げました(2021年12月現在、その他2病院が準備中)。

「県内でもようやく当院以外にOLSを始める施設が増えてきましたが、まだまだ少ないのが現状です。そこで、協議会ではOLSチームの立ち上げに成功した施設に研修会や発表を依頼し、他施設の参考にしてもらっています」(鈴木さん)

高血圧FLSで院内連携を強化するはずが……

「病院が現在直面している課題は院内連携です。新卒医の急性期治療を専門とする病院では、「患者のADLとQOLの観点から骨粗鬆症治療が重要であるにもかかわらず、二次にされる風潮がある」と鈴木さんは話します。

そこで、2019年4月にはCT画像による骨粗鬆症患者の評価と院内連携の強化を目的に「心臓血管粗鬆症サポート外来」を開院。この外来では鈴木さんが院長のCT画像から圧迫骨折患者を見つけ出す「画像診断新リハビリテーションサービス(FLS)」

院内で骨粗鬆症治療の重要性を訴え、見逃かせる新たなアイデアを続々実現



協議会理事会の様子。



県立群馬骨粗鬆症サポーター協会発(WSJ)開院。

院内のほぼ全職種で骨粗鬆症マネージャーが誕生

群馬県立心臓血管センターで整形外科部長を務める鈴木秀典さんは、薬物性骨折で入院した患者の退院後の再骨折が多いことに気づき、2011年には骨代謝マーカーの検査を開始するなど、骨粗鬆症治療に力を入れました。2012年には骨密度DXA装置を導入し、治療経過を追えるようになった一方で、「患者の背景・状態を適切に把握するためにも多職種連携の必要性を感じるようになった」と鈴木さんは話します。

そこで、2014年に日本骨粗鬆症学会による骨粗鬆症マネージャー認定制度が始まったことをきっかけに鈴木さんがスタッフに声を掛け、心臓血管OLS委員会を発足させ、院内他施設を開始(2019年まで13回開催。現在はコロナ禍で休止中)。2015年4月には「院内の全職種で骨粗鬆症マネージャー」を目標に「心臓血管OLSプロジェクトチーム」(以下、チーム)を立ち上げました。

「骨粗鬆症治療に多職種連携が必要な理由や骨粗鬆症OLSが診療報酬に算入される可能性などについてまとめたチームの設立趣意書を持って、院長、看護部長をはじめとする各部門の責任者と連携し、メンバーを募りました。さらにスタッフに骨粗鬆症マネージャーの資格がスキルアップに役立つことなどを説明してOLSの意義を周知させた結果、ほぼ全職種で骨粗鬆症マネージャーが誕生しました(14名合格、2021年12月現在9名在籍)」(鈴木さん)

誰々でもOLSを継続していくことの大切さ

各々が専任を務めるチームでは、発病当初からOLSで介入する患者(大腿骨近位部骨折・骨髄圧迫骨折)を毎月1例に限定しています。鈴木さんがセレクトし、介入対象の患者が伏せると、電子カルテと連携した「心臓血管OLSデータベース」に患者の氏名や年齢などの基本情報が登録されます。

このデータベースには、患者・家族のヒアリング履歴や患者データが登録され、各職種メンバーがそれぞれの担当項目に調査した内容を入力します。さらに毎月1回行われるOLSカンファレンスでは、このデータを参考にしながらチームで治療方針が決められます。鈴木さんは「OLSを継続するためには、決して無理強いをしない方がいい」と話します。

「OLSが無報酬の現状では、将来的なOLSの診療報酬算入実現に向けて、入院患者で診療報酬が



2022/3/15発刊 1760円(税込)好評発売中
骨折リエゾンサービスについて詳しく知りたい方はぜひ

Take home message

- ・ 心血地域連携DXAでは先生方からの骨密度検査での紹介（二次要精査含）をお待ちしております。地域連携DXA以外でも骨粗鬆症患者さんの紹介をお待ちしています。
- ・ 前橋市は全国的に見て骨粗鬆症検診受診率は22.3%（2020年度）と、全国平均5.2%と比較しても高いほうに入ります。しかしR4年度から骨粗鬆症検診の費用が無料から500円かかるようになりました。今後さらに検診受診率が減ってしまうことを危惧しております。
- ・ 先生方のご施設でも積極的に骨密度検査を促してください。MD法やQUS法で低い場合は、ぜひ当院の躯幹DXAをご活用いただければ幸いです。