

第5回
再骨折予防研修会

～超高齢社会における骨粗鬆症診療への新しい取り組み～

報告書

日時：平成27年12月17日（木）19時00分

会場：新潟ユニゾンプラザ 多目的ホール

御挨拶

新潟臨港病院 院長
湊 泉

第5回再骨折予防研修会が、超高齢社会における骨粗鬆症診療への新しい取り組み、の副題のもと平成27年12月17日にユニゾンプラザで開かれました。講演1は超高齢社会における骨粗鬆症診療の重要性と題し、西新潟中央病院整形外科リハビリテーション科医長の高橋美徳先生が話されました。講演2では2015年骨粗鬆症ガイドライン改訂のポイントと題し、きんとう整形外科クリニック院長の金藤直樹先生が話されました。いずれも関心の高い話題で非常にわかりやすくお話ししていただきました。19時から20時までと夜遅い時間帯ではありましたが、骨粗鬆症マネージャーをはじめ、骨粗鬆症に関心のある医師、薬剤師、看護師、理学療法士、MSWなど多職種にわたり、大勢の方が参加され熱心に討論が行われました。医師の中には内科など整形外科以外の診療科の先生方もおられ、再骨折予防への関心の高まりが感じられました。

脆弱性骨折の問題点は骨折患者の増加、再骨折(骨折の連鎖)すること、新たな骨折の予防・治療が不十分、寝たきりになったりなどのQOLの低下があげられます。人生の最終骨折とも言える大腿骨近位部骨折について、Mitchell2011は英国のデータで、近位部骨折の半数は脆弱性骨折のある16%(890万人)の症例群から生じ、残りの半数は脆弱性骨折のない群84%(170万人)から生じているので16%の脆弱性骨折を有する症例群の治療をした方が効率的としています。近位部骨折の予防のために890万人の健診、治療(一次予防)よりも脆弱性骨折を有する患者170万人の治療をすすめる(二次予防:再骨折予防)ことが有用で骨折リエゾンサービスを押し進める根拠です。

新潟市医師会では、平成25年に骨粗鬆症委員会を立ち上げ脆弱性骨折の予防に取り組んでいます。骨折した患者さんは生活習慣病などでかかりつけの診療所を持っていることが多いので、骨折治療後の処方をおかかりつけ医にお願いする病診連携(二次予防)をすすめています。さらに、かかりつけ医が通院されている患者さんの中からお骨粗鬆症リスクの高い患者さんを拾いだし、骨密度を測れる病院や診療所に紹介し必要があれば骨粗鬆症薬治療をはじめてもら(一次予防)。その後はかかりつけ医で治療を継続し、骨密度は定期的に病院などで行うという連携も押し進めています。この連携は安心して治療が継続できるという点で、患者さん、診療所、病院の3者にとって有益であり、医師間の交流が盛んな新潟市ならではの連携です。とにかく、一次予防は費用対効果が悪いと言われますが、新潟市の連携は効率の良い一次予防の日本のモデルになる可能性があります。

新潟市医師会では今後とも病診連携、再骨折予防講演会などを通じ、各医療職間で情報を共有するとともに、病診連携を押し進め、脆弱性骨折の発生率を少しでも下げる活動を続けたいと考えています。

第5回再骨折予防研修会

～超高齢社会における骨粗鬆症診療への新しい取り組み～

謹啓 時下、先生方におかれましては益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。この度、下記の通り、「第5回再骨折予防研修会」開催のお知らせを致します。骨折既往のある患者さんは、整形外科だけでなく、様々な診療科へ通院をされている現状がございます。そのため、再骨折は多診療科、多職種で取り組むべき課題であり、寝たきりを防ぐためには多診療科、多職種の連携が、不可欠です。是非、院内外が多職種の皆様をお誘いあわせ頂き、当会を地域住民の健康長寿のためにお役立て頂きたいと考えています。大変ご多忙のことと存じますが、ご出席下さいますようお願いいたします。 謹白

場所

新潟ユニゾンプラザ 多目的ホール

新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 TEL025-281-5511

日時

平成27年12月17日(木) 19:00～20:00

開会の辞

座長 新潟リハビリテーション病院 院長 山本 智章 先生

講演1

『超高齢社会における骨粗鬆症診療の重要性』

西新潟中央病院 整形外科リハビリテーション科

医長 高橋 美徳 先生

講演2

『2015年骨粗鬆症ガイドライン改訂のポイント』

きんとう整形外科クリニック

院長 金藤 直樹 先生

閉会の辞

<主催> 新潟市医師会 / 新潟市医師会骨粗鬆症連携委員会

<後援> 新潟県医師会 / 新潟市薬剤師会 / 再骨折予防研究会
大腿骨頸部骨折新潟地域連携パス研究会

本研修会は下記の単位を取得できます。

【日本医師会生涯教育制度】1単位・2カリキュラムコード[9(医療情報)、77(骨粗鬆症)]

【日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症マネージャー教育研修】3単位

超高齢社会における 骨粗鬆症治療の重要性

西新潟中央病院整形外科
高橋 美徳

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2014年は総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位推定による推計結果。
（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

世界の高齢化率（2014年）

名称	高齢者比率	国名	比率
高齢化社会 (7から14%)	(7から14%)	米国	14.3%
		香港	14.5%
		ロシア	13.1%
高齢社会 (15から20%)	(15から20%)	英国	17.8%
		フランス	18.3%
		ポルトガル	19.1%
		ギリシャ	20.0%
超高齢社会 (21%～)	(21%～)	日本	25.8%
		イタリア	21.5%
		ドイツ	21.3%

少子・超高齢社会の問題点

- 社会保障費の増大
- 介護負担の増大
- 医師不足・看護師不足
- 生産年齢人口の減少

健康寿命延伸に向けて (日本学術会議2014)

運動器が健康で、人が“動ける”ことは人の「意志の表現」であり、その「尊厳」と「自立」の基盤である。

人が生涯にわたり自分の意志で身体を動かせることは、人々が未来に明るい希望を持てる社会の実現に貢献する。

超高齢社会のフロントランナー日本： これからの日本の医学・医療のあり方 (日本学術会議：老化分科会2014)

要介護状態や要介護に陥りやすい状態の増加への対応が急務

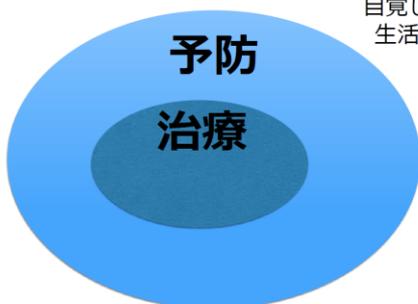
「患者は病人である前に生活者である」

従来の「治す医療」から「治し支える医療」へパラダイムの転換を進めなければならない

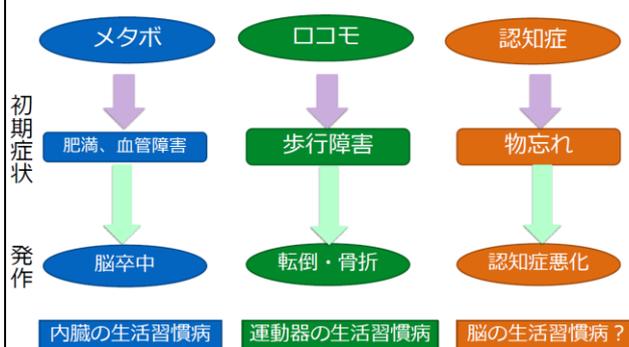


生活習慣病を予防 壮年期死亡の減少
健康寿命の延伸を目標
21世紀における国民健康づくり運動
「健康日本21」

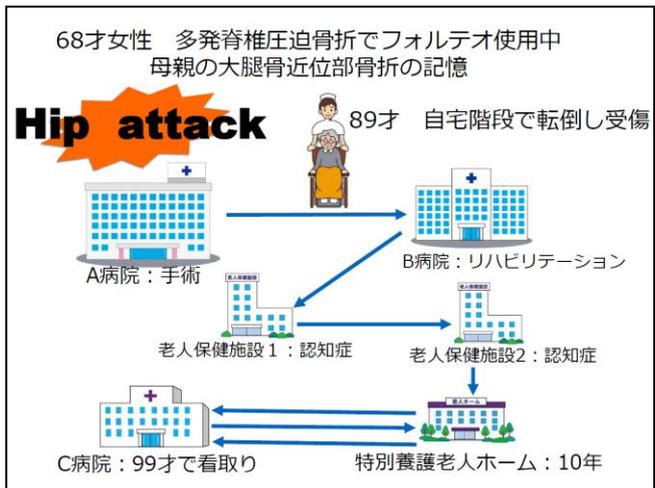
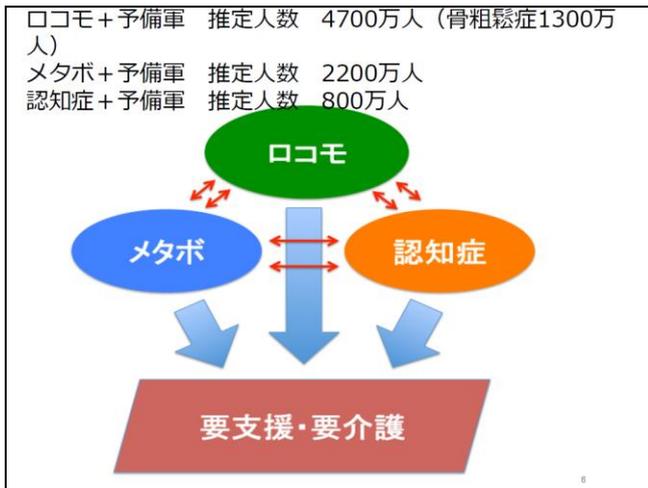
国民一人一人が正しい知識
自覚し、自らの意志で
生活習慣の行動変容



発作までは自覚症状なし（沈黙の疾患）



病気の進行ゆっくり→予防・悪化防止が可能！



骨折時は骨粗鬆症治療介入の機会
 絶対的な患者数の多さに加え、認知症を含む
 多くの問題を抱えた高齢者が対象

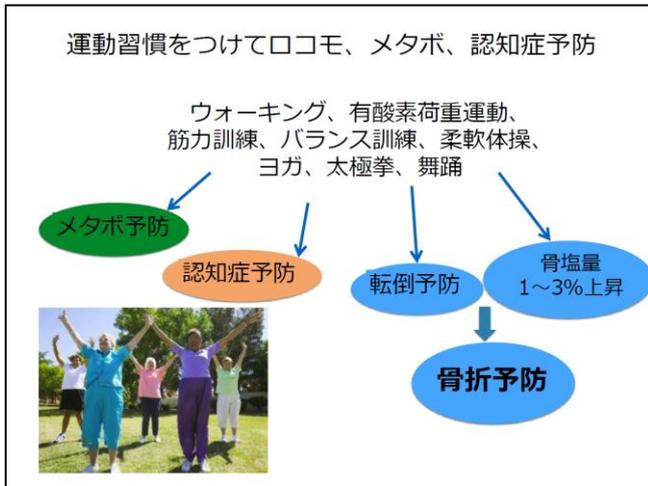
↓ 骨粗鬆症治療を導入・継続するため

**多職種連携 (他科医師、コメディカル)
 骨粗鬆症リエゾンマネージャー
 再骨折予防研修会
 骨粗鬆症サポーター**

が必要

骨粗鬆症の治療コスト(1月当たり)

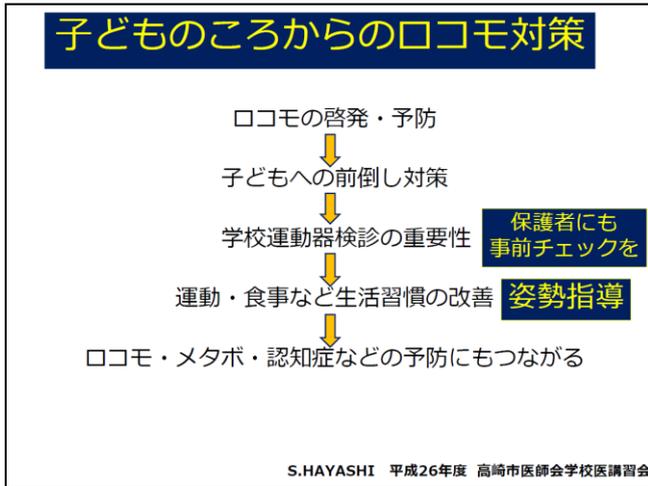
外来通院内服	ビス剤	5千円
	SERM	5千円
	テリパラチド	6万円
入院	圧迫骨折	70万円
	骨接合	100万円
	人工骨頭	150万円



ロコモ3原則

転ばない
 転んでも骨を折らない
 折れてもまた歩く

設立 2013.01.15
 全国 **ストップザロコモ**
 Stop the Locomo Council 協議会



- まとめ
- 少子・超高齢社会の日本「治す」医療から「治し支える」医療へ
 - 増え続ける骨粗鬆症性骨折に歯止めがかけられなければ医療崩壊
 - 健康寿命を延ばし寝たきり医療を減らすには、骨粗鬆症予防、骨折発生予防が必須
 - 医療界のみならず国民に対して老年になる前に骨粗鬆症予防の必要性を強調
 - 小児期からの運動習慣の必要性

2015年骨粗鬆症 ガイドライン改訂のポイント



きんとう整形外科クリニック
金藤 直樹

新たに改訂されたガイドライン

- ① 2012年：原発性骨粗鬆症の診断基準改訂
- ② 2012年：椎体骨折評価基準改訂
- ③ 2012年：骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイドライン
- ④ 2014年：ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン改訂

新規薬物

- ① テリパラチド酢酸塩（テリボン）
- ② イバンドロネート（ボンビバ）
- ③ デノスマブ（プラリア）

既存薬物において登場した注射剤や点滴製剤などの新しい剤形に関する情報とエビデンスの追加。
また、治療薬の選択や治療効果の評価管理に関する記述を追加。

薬物の評価と推奨

2011年度版	
A	行うよう強く勧められる
B	行うよう勧められる
C	行うよう勧められるだけの根拠が明確でない
D	行わないよう勧められる

2015年度版		
	骨密度上昇効果	骨折発生抑制効果
A	上昇効果がある	抑制する
B	上昇するとの報告がある	抑制するとの報告がある
C	上昇するとの報告はない	抑制するとの報告はない

骨粗鬆症治療薬の評価と推奨 (2015)

分類	薬物名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
活性型ビタミンD ₃	アルファロール	B	B	B	C
	ロカルトロール	B	B	B	C
ビスフォスフォネート	エティロール	A	A	B	C
	ダイドロネル	A	B	C	C
	ボナロン・フォサマック	A	A	A	A
	ヘネット・アクトネル	A	A	A	A
	リカルボン・ボノテオ	A	A	C	C
SEFPM	ボンビバ	A	A	B	C
	エビスタ	A	A	B	C
副甲状腺ホルモン	ピビアント	A	A	B	C
	フォルテオ	A	A	A	C
抗RANKL抗体	テリボン	A	A	C	C
	プラリア	A	A	A	A

原発性骨粗鬆症の診断基準 (2012年度改訂版)

原発性骨粗鬆症の診断は、低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患、または続発性骨粗鬆症の原因を認めないことを前提として下記の診断基準を適用して行う。

I. 脆弱性骨折あり

- ① 椎体骨折または大腿骨近位部骨折あり
- ② その他の脆弱性骨折あり骨密度がYAMの80%未満
(肋骨、骨盤、上腕骨近位部、橈骨遠位端、下腿骨)

II. 脆弱性骨折なし

骨密度がYAMの70%以下または-2.5SD以下

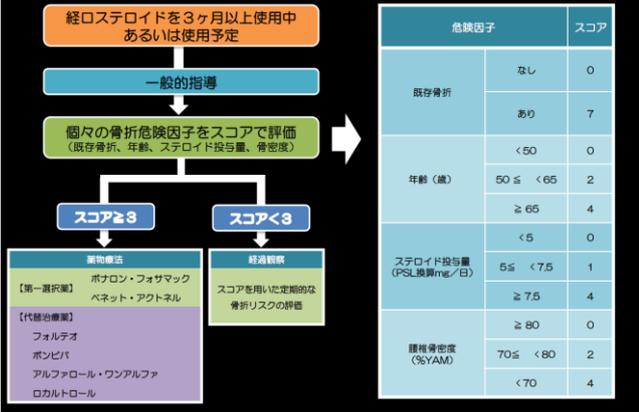
椎体骨折評価の新しい基準 (2012年度改訂版)

- ① 半定量的評価法 (Semiquantitative Method : SQ法) を追加した。
- ② X線の読影で椎体の傾斜や椎体の立体構造を考慮することが重要であると付記した。
- ③ MRIによる評価を付記した。

骨代謝マーカーの種類

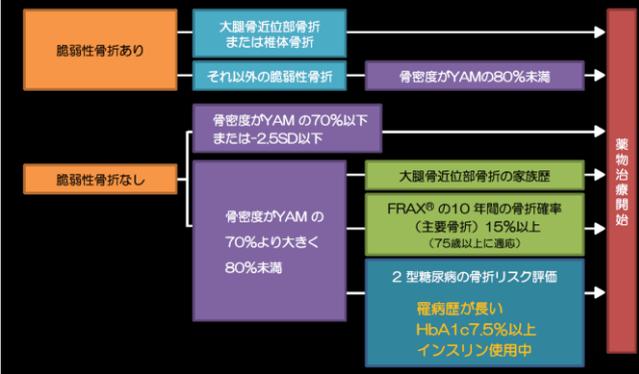
種類	名称	検体	腎機能低下の影響	特徴
骨吸収マーカー	TRACP-5b 高石酸塩活性化酵素	血清	-	日内変動が少ない
	NTX I型コラーゲン架橋N-テロペプチド	血清・尿	+	尿中： 朝起床の検体採取（早朝・第2尿） 血清： 早期空腹時の検体採取
	CTX I型コラーゲン架橋C-テロペプチド	血清・尿	+	
	DPD デオキシピリリノリン	尿	+	
	骨形成マーカー	P1NP I型プロコラーゲンN-プロペプチド	血清	-
BAP 骨型アルカリフォスファターゼ		血清	-	テリパラチドによる治療判定 BPs長期投与
骨マトリックス関連マーカー ucOC 低カルボキシル化オステオカルシン		血清	+	日内変動が少ない ビタミンK不足の判定に有用

ステロイド性骨粗鬆症治療薬の管理と治療ガイドライン (2014)



罹病期間が長く、
HbA1c 7.5%以上と重症であり、
治療にインスリンを必要とする
糖尿病患者では
骨折リスクが上昇すると考えられる。

2型糖尿病の骨折リスクに対する薬物療法 (薬物治療開始基準試案)



CKDにおける骨粗鬆症治療薬の注意点

ビスフォスフォネート

薬物の代謝は腎臓依存性であり、腎機能低下による体内蓄積で骨代謝の過剰抑制が起こりやすくなり、無形性骨症の惹起の危険性はある。

	保存期腎不全		透析 (CKD-5D)
	eGFR ≥ 35 mL/min	eGFR < 35 mL/min	
アレンドロネート	慎重投与 (B)	使用回避 (C)	慎重投与 (B)
リゼドロネート	慎重投与 (B)	使用回避 (C)	使用回避 (C)
ミノドロロン酸	慎重投与 (B)		
エチドロネート	使用回避 (C)		
イバンドロネート	慎重投与 (B)		

CKDにおける骨粗鬆症治療薬の注意点

活性型ビタミンD₃製剤

腎機能低下に伴い、リン・カルシウムの腎排泄は低下する。

① カルシウム×リン積が上昇し、腎・異所性石灰化を容易に惹起
② 血清カルシウム上昇 (特にエルデカルシトールで注意)

薬物	保存期腎不全		透析 (CKD-5D)
	eGFR ≥ 35 mL/min	eGFR < 35 mL/min	
アルファカルシドール	病態に応じ使用量を変更 (A)		
カルシトリオール	病態に応じ使用量を変更 (A)		
エルデカルシトール	血清カルシウム濃度上昇に特に注意 (B)		

CKDにおける骨粗鬆症治療薬の注意点

副甲状腺ホルモン薬 血清カルシウム上昇
テノスマブ 血清カルシウム低下

薬物	保存期腎不全		透析 (CKD-5D)
	eGFR ≥ 35 mL/min	eGFR < 35 mL/min	
L-アスパラギン酸カルシウム	使用回避 (C)	使用回避 (C)	慎重投与 (B) (血カルシウム濃度チェック)
SEFM	慎重投与 (B)		
エルカトニン	通常投与量可能 (A)		
テノスマブ	慎重投与 (B) (重度の腎障害患者は低カルシウム血症を起こす恐れが強い)		
副甲状腺ホルモン薬	慎重投与 (B)		

職種・勤務先に○をつけてください

職種：医師・歯科医師・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・MSW・介護職
ケアマネージャー・薬剤師・管理栄養士・栄養士・事務職(クラークを含む)・その他()

職種の勤続年数(年)

勤務先：病院・診療所・入所施設 _____ 行政・調剤薬局

居宅サービス事業所 _____ ・その他 _____

1. 過去2年間の出席回数でお答えください。

骨粗鬆症や再骨折予防に関連する講演会・研究会に(今回も含め)何回出席しましたか？
(回)

2. 関わる機会がある疾患・病態を○で囲んでください。(複数選択可)

大腿骨近位部骨折、 痛みがある脊椎圧迫骨折、 摂食嚥下障害、 認知症、 COPD

◆該当回答項目を○で囲んでください。

3. 大腿骨近位部骨折患者に対して「再骨折予防手帳」を活用していますか。

十分に活用している、 まあ活用している、 あまり活用していない、 未だ活用していない
知らない

4. 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」を十分理解していますか。

十分に理解している、 まあ理解している、 あまり理解していない、 未だ理解していない
知らない

5. 骨粗鬆症の予防と治療の重要性を患者さんと家族、地域の方に説明できますか

十分に説明できる、 まあ説明できる、 あまり説明に自信がない、 未だ説明できない

6. 今回の研修会の参加を決めた理由、期待する内容を教えてください。

自身で参加された方

上長から薦められた方

職種・勤務先に○をつけてください

職種：医師・歯科医師・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・MSW・介護職
ケアマネージャー・薬剤師・管理栄養士・栄養士・事務職(クラークを含む)・その他()

職種の勤続年数()年

勤務先：病院・診療所・入所施設_____行政・調剤薬局

居宅サービス事業所_____・その他_____

◆ 該当回答項目を○で囲んでください。

1. 大腿骨近位部骨折患者に対して「再骨折予防手帳」を今後活用できますか。
十分に活用できる、 まあ活用できる、 あまり活用できない、 未だ活用できない
2. 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015版」を十分理解できましたか。
十分に理解できた、 まあ理解できた、 あまり理解できていない、 未だ理解していない
3. 骨粗鬆症の予防と治療の重要性を患者さんと家族、地域の方に説明できますか。
十分に説明できる、 まあ説明できる、 あまり説明に自信がない、 未だ説明できない
4. 今後、繰り返して聞きたい講義を選び、○をつけてください。(複数選択可)
 - 1) 再骨折予防手帳の紹介と運用について
 - 2) 骨粗鬆症性骨折の疫学
 - 3) 骨粗鬆症治療薬のオーバービュー
 - 4) 骨粗鬆症外来診療における看護師の力
 - 5) 骨粗鬆症患者の運動療法の基本
 - 6) 骨折リスクとFRAXの活用
 - 7) 大腿骨近位部骨折パスの今後の展望—生活期(維持期)との連携にむけて
 - 8) 骨粗鬆症健診から骨粗鬆症予防相談室に移った経緯
 - 9) 骨折後の口腔ケアの在り方
 - 10) 骨折患者の栄養サポートの在り方
 - 11) 骨粗鬆症マネージャーについて
 - 12) 新発田病院における大腿骨近位部骨折プロジェクト
 - 13) 病院における骨粗鬆症リエゾンマネージャーの活動の実際
 - 14) クリニック調剤薬局からの骨粗鬆症への関わり
 - 15) 新潟における骨粗鬆症マネージャー活動支援
5. 今回の研修会参加によって、業務に活かせること、今後のご希望を具体的に教えてください。

--

事前アンケート結果

参加者数：127名（講師等含む） 回収枚数：110枚 回収率：86.6%

職種

看護師	24名	医師	6名	保健師	1名
理学療法士	20名	作業療法士	5名	社会福祉士	1名
MSW	13名	管理栄養士	3名	診療放射線技師	1名
薬剤師	10名	会社員	2名	臨床検査技師	1名
ケアマネジャー	10名	言語聴覚士	1名	その他	1名
事務職（クラークを含む）	9名	歯科医師	1名	未回答	1名

職種の勤続年数

平均：13.6年

5年未満	27名	15～19年	16名	30～34年	8名
5～9年	18名	20～24年	8名	35年以上	3名
10～14年	15名	25～29年	12名	未回答	3名

勤務先

病院	71名	調剤薬局	2名
診療所	9名	居宅サービス事業所	5名
入所施設	4名	その他	10名
行政	1名	未回答	8名

1. 過去2年間の出席回数でお答え下さい。

骨粗鬆症や再骨折予防に関連する講演会・研究会に(今回も含め)何回出席しましたか？

1回	36名	4,5回	26名	最少	1回
2,3回	40名	6回以上	8名	最多	10回
				平均	2.9回

2. 関わる機会がある疾患・病態を○で囲んでください。(複数選択可)

大腿骨近位部骨折		痛みがある 脊椎圧迫骨折		摂食嚥下障害		認知症		COPD	
97名	88%	89名	81%	52名	47%	80名	73%	51名	46%

3. 大腿骨近位部骨折患者に対して「再骨折予防手帳」を活用していますか。

十分に 活用している		まあ 活用している		あまり 活用していない		未だ 活用していない		知らない	
12名	11%	20名	18%	24名	22%	26名	24%	25名	23%

【未回答：3(3%)】

4. 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」を十分理解していますか。

十分に 理解している		まあ 理解している		あまり 理解していない		未だ 理解していない		知らない	
4名	4%	44名	40%	43名	39%	11名	10%	7名	6%

【未回答：1(1%)】

5. 骨粗鬆症の予防と治療の重要性を患者さんと家族、地域の方に説明できますか。

十分に説明できる		まあ説明できる		あまり説明に自信がない		未だ説明できない	
9名	8%	33名	30%	48名	44%	19名	17%

【未回答：1(1%)】

6. 今回の研修会の参加を決めた理由、期待する内容を教えてください。

【自身で参加された方】

職種	勤続年数	勤務先	理由、内容
医師	27	診療所	知識を得るため
医師	20	病院	地域の骨折予防対策に関わる必要があったため
医師	16	入所施設	施設長の為
看護師	35	診療所	学習し、理解を深めたい
看護師	26	病院	自身も看護研究などで骨折について発表したりしているの
看護師	20	病院	仕事に活かせるため
看護師	18	病院	知識を高めるため
看護師	17	病院	自分の知識を深めるため
看護師	16	病院	多忙の外来業務の中での指導の関わり方
看護師	15	病院	骨粗鬆症マネージャーになったが、どのように活動していくべきか考えているので、いろいろ勉強し、参考にしたいと思った
看護師	12	病院	委員会活動の一部であったため
看護師	10	地域包括支援センター	関心があるから
看護師	4	病院	少しでも仕事に活かせたらいいと思い
保健師	5	地域包括支援センター	骨粗鬆症治療の方や圧迫骨折の方に多く関わるので、知識を得て地域で予防啓発したい
理学療法士	半年	病院	臨床で大腿骨頸部骨折の患者様と関わる機会が多いため
理学療法士	9	病院	最新のトピックス
理学療法士	7	病院	当院における骨パス担当として参加
理学療法士	7	診療所	保険点数算定（この状況では団体の上層部のみ儲かるシステム）
理学療法士	5	病院	骨ソ治療への理解を深めるため参加しました。
理学療法士	4	診療所	新たな知識を得て、今後患者様への説明、質問へ対応したい。単位取得
理学療法士	2	病院	骨粗鬆症予防事業に関わりたいと思っている。マネージャーをとりたいと思っている
理学療法士	2	病院	ガイドラインを知りたい
作業療法士	14	入所施設	テーマに興味があった

ケアマネジャー	—	—	骨折リスクのある方や、骨折既往のある方に関わっているの、今後の参考になればと思い参加しました
ケアマネジャー	3ヶ月	居宅サービス事業所	今後の仕事に役立てるため
ケアマネジャー	15	居宅サービス事業所	仕事上必要と感じたから。 ※環境、体操、栄養等について知りたい。
ケアマネジャー	15	居宅サービス事業所	医療の連携の実際を知りたいと思った
ケアマネジャー	15	地域包括支援センター	高齢者に関わる中で、転倒、骨折が多く、知識を得たいため
ケアマネジャー	8	居宅サービス事業所	関わる方で骨折から寝たきりになる方が多いので、予防法が知りたかった
ケアマネジャー	3	入所施設 (老人ホーム)	骨折予防に興味があったから
ケアマネジャー	1	入所施設 (老健)	骨折の予防等に興味があったので
薬剤師	8ヶ月	調剤薬局	これからの日本は骨粗鬆症の方はますます増えていくと思うので、今の内から勉強しておくため。期待する内容：薬の使い方
薬剤師	29	病院	ガイドライン改訂をよく理解していないため また、他院での取り組みや活動について知りたいと思った
薬剤師	23	病院	新しいガイドラインの改訂点を知りたかった、 マネージャーの単位取得のため
事務職 (クランクを含む)	27	健診機関	ガイドラインの改訂ポイントについて、理解を深めたいと思ったから
事務職 (クランクを含む)	17	病院	再骨折予防の取り組みが深まり、骨折患者が減ることを期待しています
事務職 (クランクを含む)	17	病院	自身のスキルアップのため
会社員	—	—	新潟リハビリテーション病院の山本先生よりご紹介いただきました
会社員	6	—	地域連携に関して、勉強させていただきます
その他	5	その他	再骨折予防の取り組みを始めてどのような変化、成果が得られたのか知りたい手帳に関し、活用と成果が結びつくような事例があれば知りたい。また、普及・活用が進まない理由などが知りたい
—	39	病院	骨粗鬆症の患者が多いから

【上長から薦められた方】

職種	勤続年数	勤務先	理由、内容
看護師	25	病院	28年度の骨パスの役員になった
看護師	16	病院	骨粗鬆症について、再骨折予防手帳について学びたい
理学療法士	半年	—	骨折患者において再骨折予防は重要な為、どのように活用していくか知りたい
理学療法士	11	病院	骨折はADLの低下に大きく関わるので、詳しく知りたい
MSW	2	病院	患者・家族にどのように説明すると積極的に活用してもらえるか
ケアマネジャー	2	居宅サービス事業所	脊椎圧迫骨折の利用者様が多く、予防するために、まずどのような過ごし方をすればよいのか学びたかった。
管理栄養士	20	病院	患者指導の際、栄養の知識だけでなく骨折を取り巻くことを理解していないとうまく指導できないと感じているため、参加しました
事務職 (クランクを含む)	25	その他	ガイドライン改訂のポイントについて理解を深める為、お話を伺いに参りました。
事務職 (クランクを含む)	21	健診機関	骨の健診結果処理業務に携わるため、よく内容を理解できるようになるため。
事務職 (クランクを含む)	5	健診機関	健診(検)結果処理に於いて指標となり得る定義づけ
臨床検査技師	2	病院	ガイドラインの改訂ポイントについて

事後アンケート結果

参加者数：127名（講師等含む） 回収枚数：112枚 回収率：88.2%

職種

看護師	22名	医師	5名	会社員	1名
理学療法士	20名	作業療法士	5名	社会福祉士	1名
MSW	14名	管理栄養士	3名	臨床検査技師	1名
事務職（クラークを含む）	12名	歯科医師	2名	その他	2名
ケアマネジャー	9名	言語聴覚士	1名	未回答	4名
薬剤師	9名	保健師	1名		

職種の勤続年数

平均：13.47年

5年未満	28名	15～19年	17名	30～34年	10名
5～9年	17名	20～24年	7名	35年以上	2名
10～14年	16名	25～29年	10名	未回答	5名

勤務先

病院	67名	調剤薬局	2名
診療所	8名	居宅サービス事業所	4名
入所施設	4名	その他	9名
行政	1名	未回答	17名

1. 大腿骨近位部骨折の患者さんに対して「再骨折予防手帳」を今後活用できますか。

十分に活用できる	まあ活用できる	あまり活用できない	未だ活用できていない
18名 16%	44名 39%	18名 16%	19名 17%

【未回答：13名（12%）】

2. 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 版」を十分理解できましたか。

十分に理解できた	まあ理解できた	あまり理解できていない	未だ理解していない
13名 12%	61名 54%	30名 27%	5名 4%

【未回答：3（3%）】

3. 骨粗鬆症の予防と治療の重要性を患者さんと家族、地域の方に説明できますか。

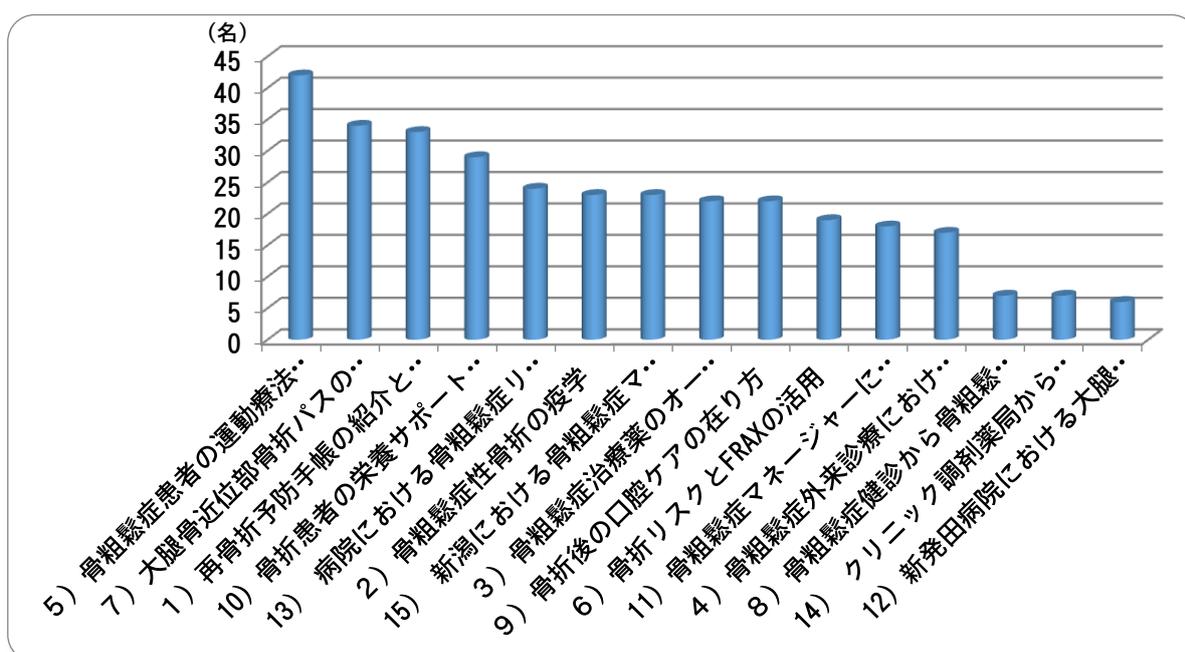
十分に説明できる		まあ説明できる		あまり説明に自信がない		未だ説明できない	
11名	10%	41名	37%	47名	42%	11名	10%

【未回答：2（2%）】

4. 今後、繰り返して聞きたい講義を選び、○をつけてください。(複数選択可)

1) 再骨折予防手帳の紹介と運用について	33名	29%
2) 骨粗鬆症性骨折の疫学	23名	21%
3) 骨粗鬆症治療薬のオーバービュー	22名	20%
4) 骨粗鬆症外来診療における看護師の力	17名	15%
5) 骨粗鬆症患者の運動療法の基本	42名	38%
6) 骨折リスクとFRAXの活用	19名	17%
7) 大腿骨近位部骨折パスの今後の展望—生活期（維持期）との連携にむけて	34名	30%
8) 骨粗鬆症健診から骨粗鬆症予防相談室に移った経緯	7名	6%
9) 骨折後の口腔ケアの在り方	22名	20%
10) 骨折患者の栄養サポートの在り方	29名	26%
11) 骨粗鬆症マネージャーについて	18名	16%
12) 新発田病院における大腿骨近位部骨折プロジェクト	6名	5%
13) 病院における骨粗鬆症リエゾンマネージャーの活動の実際	24名	21%
14) クリニック調剤薬局からの骨粗鬆症への関わり	7名	6%
15) 新潟における骨粗鬆症マネージャー活動支援	23名	21%

n=270



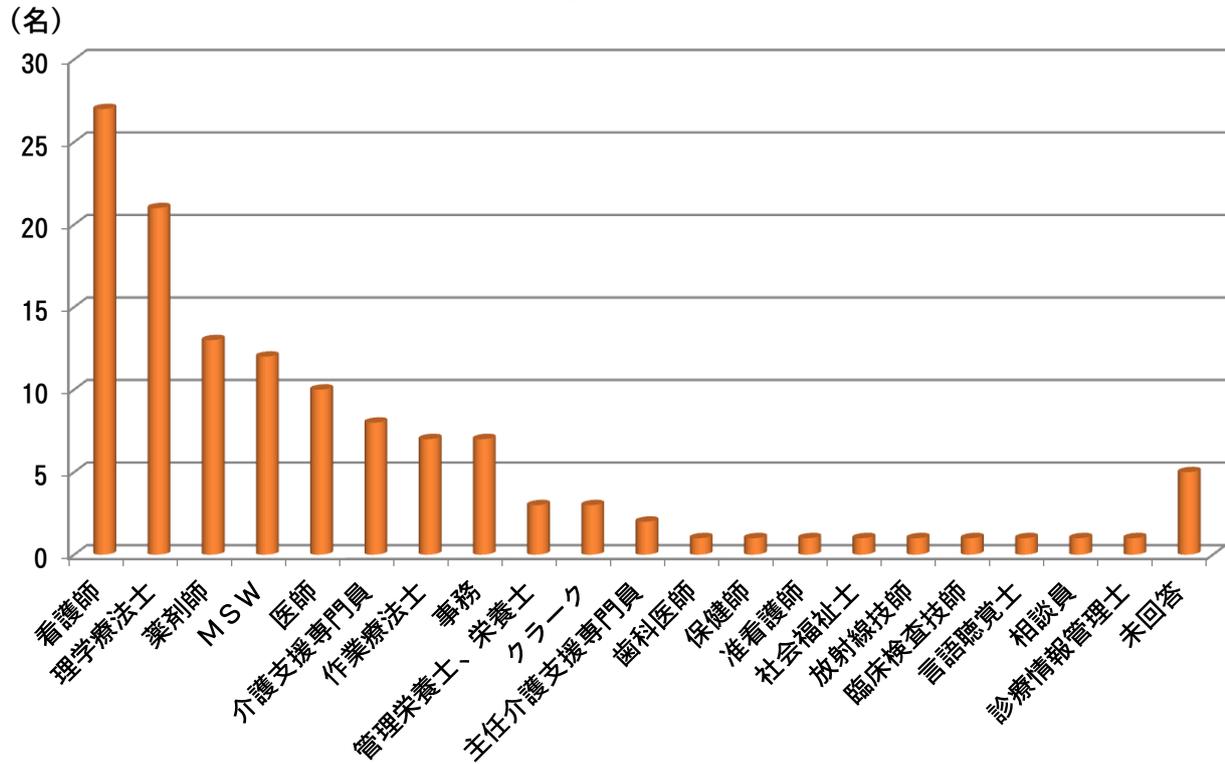
5. 今回の研修会参加によって、業務に活かせること、今後のご希望を具体的に教えてください。

職種	勤続年数	勤務先	内容
看護師	26	—	地域医療連携在宅支援を行うにあたり、日常生活の中でできる運動食事などの指導の推進
看護師	20	病院	マネージャーがいるが、どのように活かせるか教えて欲しい。
看護師	16	—	運動習慣をつけて認知症を予防できればと思います。認知症があるからとベッドで過ごさせたり、抑制をしたりすることが多いですが、時間があれば w/c に乗せて散歩をさせたりするのも効果があるのかなと思いました。
看護師	10	地域包括支援センター	介護予防に活かしたいと思って参加したが、あまり参考にならなかった
理学療法士	7	診療所	OLS 資格者の給与、国家資格への移行
作業療法士	14	入所施設	大変勉強になりました。楽しめました。
作業療法士	7	病院	患者家族に対し、予防を促せる
MSW	3	病院	高橋先生のお話は骨粗予防の重要性についても勉強になりました。患者や家族にも働きかけていきたいと思います。
ケアマネジャー	2	居宅サービス事業所	専門用語がたくさん出てきて、分かりにくい部分が多かった
社会福祉士	7	行政	今日は大変勉強になりました。再骨折予防のために、沢山の情報を維持期の専門職に対しても講義をしてもらえる機会があるとありがたいなと思っております。
その他	5	その他	OP マネージャーの方の取り組みを知りたい
—	16	入所施設	入所者の平均年齢が 88 歳で、人生の Final stage Pt が多い。合併症も多く、老人保健施設での投薬は施設負担！困難がある。

参加者数

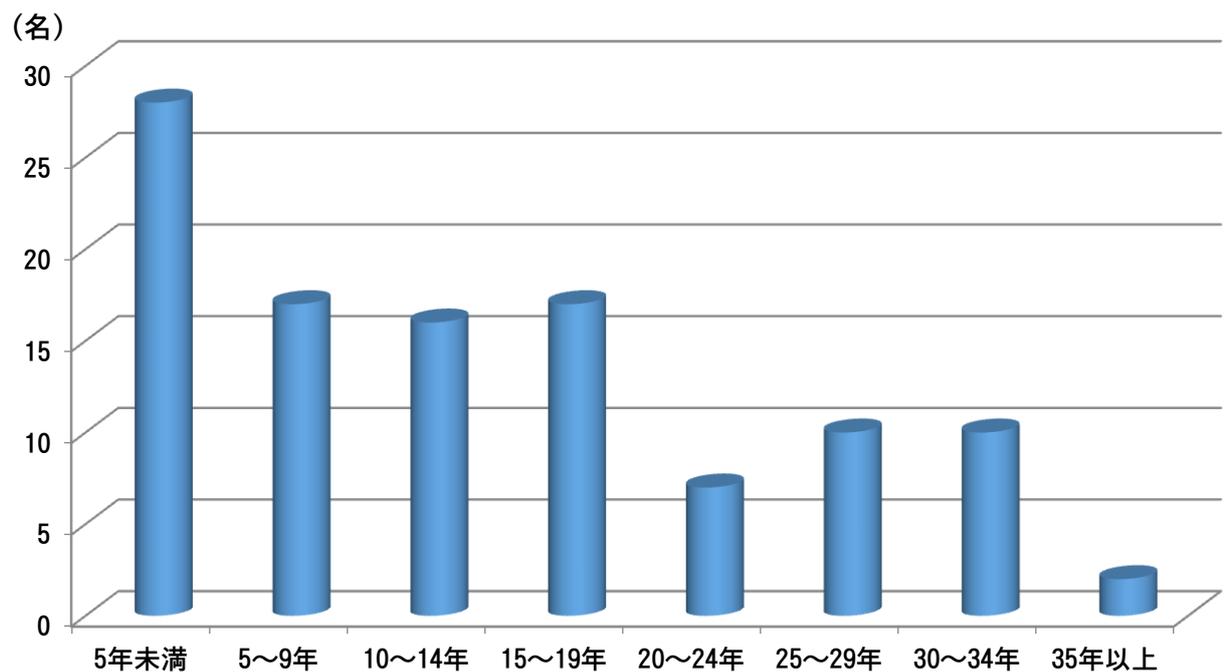
職種別

【受付簿より(n=127)】



勤続年数別

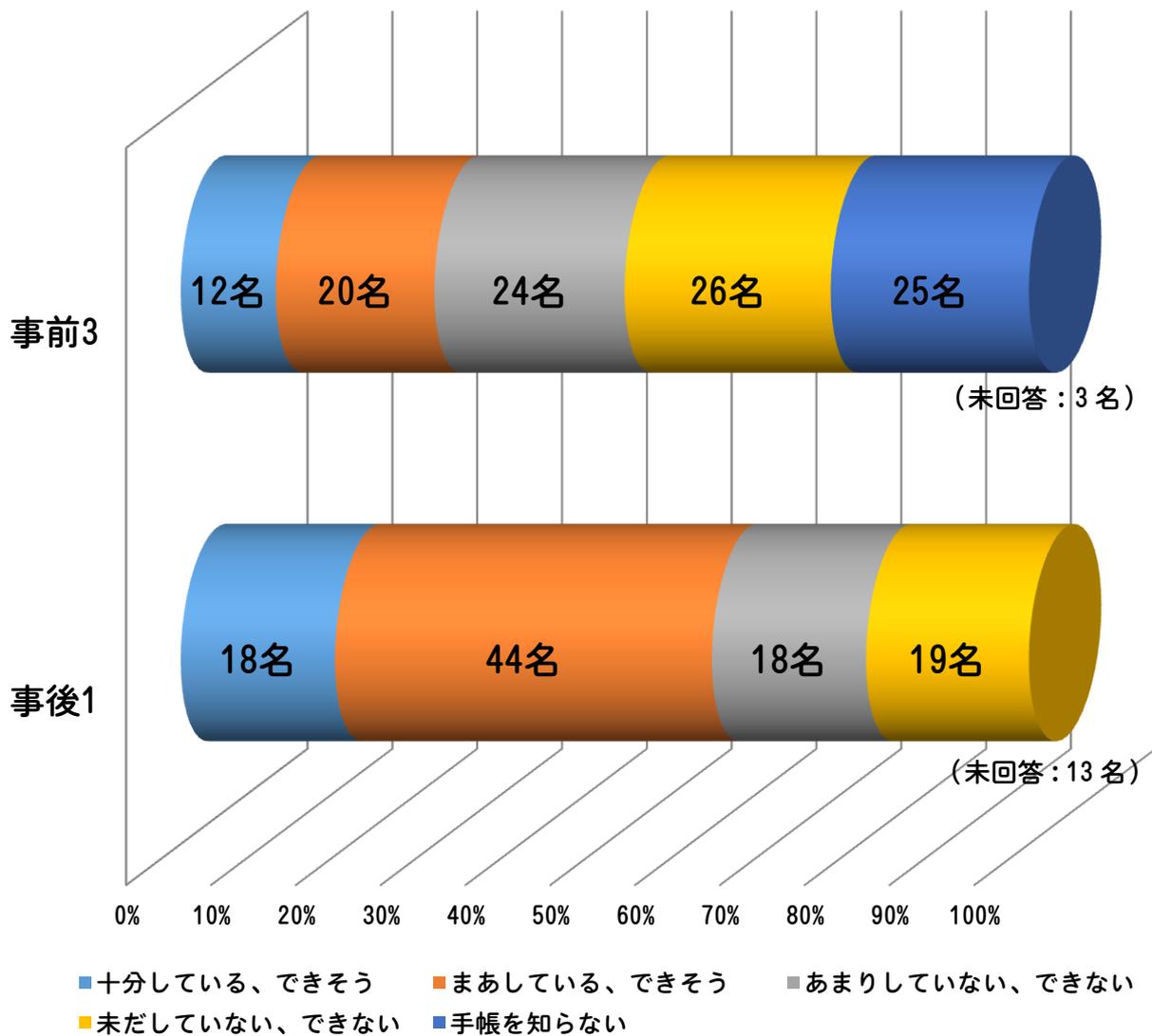
【事後アンケートより(n=112)】



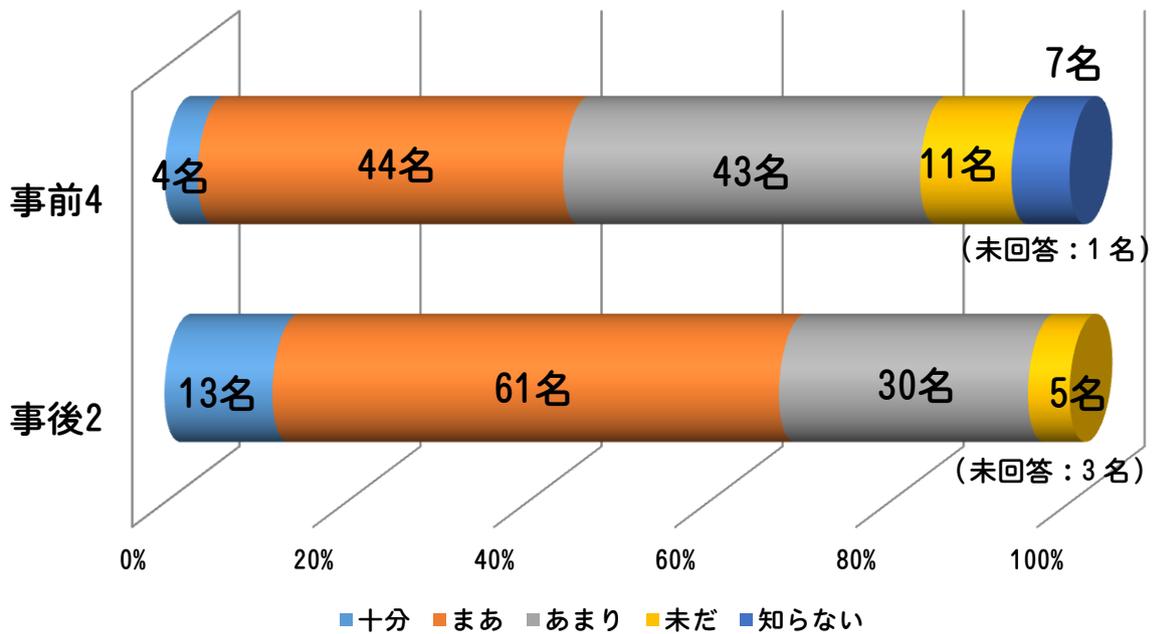
事前・事後比較

事前 n=110, 事後 n=112

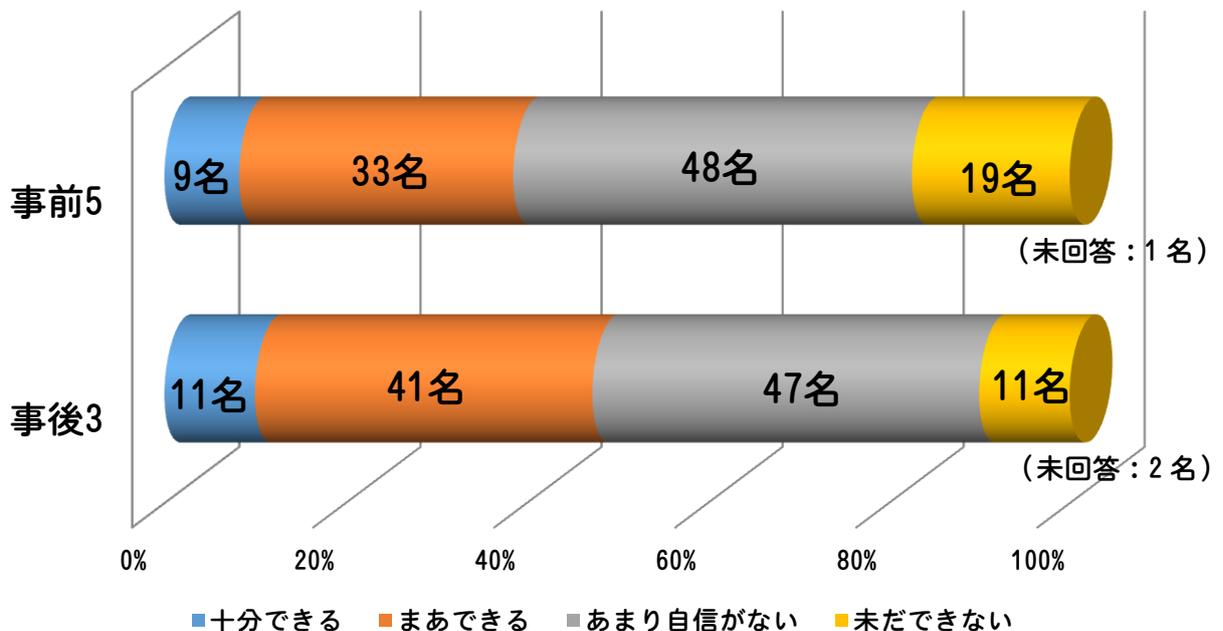
大腿骨近位部骨折患者に対して
「再骨折予防手帳」を活用しているか、
またできそうか。



「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」 についての理解



骨粗鬆症の予防と治療の重要性を患者さんと 家族、地域の方に説明が可能なか



あとがき

新潟リハビリテーション病院

顧問 高橋 榮明

新潟市医師会が骨粗鬆症連携委員会を平成 25 年に設置して始めた再骨折予防研修会は今回で、第 5 回を迎えました。夕方遅いにも関わらず、毎回、100 名以上の看護師、理学療法士、MSW など多数の職種の皆様にご参加くださいましたことに、厚くお礼申し上げます。

アンケートによりますと出席者の 4 / 5 が勤続 5 年以上のベテランで、勤務先の半数が病院です。約 9 割の出席者が関わる大腿骨近位部骨折患者には、痛みがある脊椎圧迫骨折が 8 割、認知症が 7 割、摂食嚥下障害および COPD が半数に見られます。出席された皆様が多数の疾患・病態を有する高齢者に対して包括的ケアを実践されていることを示唆します。

多数の疾患を持つ高齢者に対してこれから骨粗鬆症に対する薬物治療の継続と転倒予防とをどのように私たちが、個人として、さらにチームとして徹底的に実践していくかが課題です。そのためのツールとして「再骨折予防手帳」の一層の活用が望まれます。新しい骨粗鬆症ガイドラインを学び、今後、その知識を現場にて応用した成果を発表していただき、その経験の共有が期待されます。骨粗鬆症性骨折を予防して、患者さんの QOL を高く維持しましょう。