

最も大切なのは、日頃のコミュニケーション

当院では、OLS委員会立ち上げ前から職種間のコミュニケーションは比較的良好であったので、メンバーの人選を行い、委員会への参加や、骨粗鬆症マネージャーの資格取得を依頼した際も全員に承諾いただけました。そのため、OLS活動を始めるにあたり、前向きに協力し合える関係性をあらかじめ構築しておくことが重要と考えています。昨今、職場のコミュニケーション不足が問題となっていますが、コミュニケーションが不足すると、人間関係の問題を生み出し、円滑に業務が進まなくなるので、私はできるだけメンバーの話聞くようにしたり、「おつかれさま」「いつもありがとう」といったねぎらいの言葉をかけるように心がけています。

2013年にBKP後の地域医療連携の必要性からBKPパスを考案し、2014年5月にOLSについて知ってから、OLS委員会発足までを約半年で行いました。「鉄は熱いうちに打て」という言葉があるように、思い立ってすぐ行動したことは良かったと思っています。超高齢社会において、骨折の一次および二次予防は喫緊の課題であり、その鍵となる骨粗鬆症への対応のためには地域医療連携が重要です。まだまだ解決すべき点や改善すべき点はありますが、当院のケースがOLSの導入や活用、地域医療連携の構築、運用の一助になれば幸いです。

骨粗鬆症マネージャーとして —薬剤師の役割と可能性

聖隷佐倉市民病院 薬剤部/骨粗鬆症リエゾンサービス委員会 鈴木 諒 氏



職種の枠を超えた、病棟での患者指導

以前は、外来で指導箋を渡して服薬指導する、いわゆる通常の業務を行ったり、指導箋として活用する資料の作成にかかわったこともありましたが、今は病棟での服薬指導を中心に行っています。病棟では、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師などが、それぞれ専門分野の指導をするだけでなく、「看護師＋他職種」というペアで、「骨粗鬆症マネージャー」として患者さんの前に出ています。それぞれ自分の専門分野に関して知識が深いのは当然ですが、われわれは全員が骨粗鬆症に対する一定の知識を持った「骨粗鬆症マネージャー」なので、患者さんに聞かれても職種の枠を超えて対応できるようにしています。薬について聞かれたときに薬剤師がいなければその代わりに、栄養学的なことを聞かれたときに栄養士がいなければその代わりに、というように、基本的なところは全員がある程度対応できるようにし、専門的で対応が難しいときには専門職種のメンバーに対応してもらっています。

深みを持って知った骨粗鬆症治療

2014年に骨粗鬆症マネージャー資格を取得し、骨粗鬆症マネージャーとして服薬指導を始めましたが、それだけでなく、治療継続率調査への参加やOLS活動に関連した研究テーマでの論文執筆・学会発表など、医療業務にとどまらない活動も行っています。OLS委員会の活動を通し、他職種の方と関係性を構築できたことも良かったと思いますが、それだけでなく、骨粗鬆症という疾患を、深みを持って知ることができたことが一番良かったと思います。資格取得前は骨粗鬆症治療の重要性はわかってはいたものの、症状がなく、目に見える形での薬の効果が得られにくいこともあり、がんや糖尿病、高血圧といった疾患を優先しがちでした。それは患者さん自身も同じで、説明しても骨粗鬆症治療の必要性について理解いただくことは容易ではありませんでした。しかし、骨粗鬆症マネージャーの資格を取得し、より深く骨粗鬆症の知識を得たことで、「骨粗鬆症マネージャー」として治療の必要性についてより深く患者さんと話せるようになったと思っています。

当院では、OLS委員会の活動、骨粗鬆症マネージャーの介入もあり、治療の1年半継続率を7割近くまで実現させた骨粗鬆症治療薬もありますが、まだまだ向上できていると思っています。また、私自身が薬剤師として骨粗鬆症マネージャーの資格を取得し、骨粗鬆症に対して深い知識を得たことがその後の活動に大きく影響したので、その意義を多くの薬剤師に伝えていき、若手の育成に携わっていきたくて考えています。

骨粗鬆症診療における 骨粗鬆症リエゾンサービスの実際

職種を超えた骨粗鬆症リエゾンサービスと 地域医療連携の取り組み

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院 (千葉県佐倉市)

第1回

当院における骨粗鬆症
リエゾンサービス (OLS) の実際
—立ち上げから運用まで



小谷 俊明 氏
整形外科・院長補佐・
医療安全管理室長/
骨粗鬆症リエゾンサービス委員会

骨粗鬆症マネージャーとして
—薬剤師の役割と可能性



鈴木 諒 氏
薬剤部/
骨粗鬆症リエゾンサービス委員会

高齢者では、骨折は寝たきりの原因のみならず、その後の認知症発症に繋がりがねない。超高齢社会において、骨折予防のための取り組みは急務の課題であり、骨折リスクの高い人を早期に発見し、一次および二次予防をするために、基幹病院と地域病院との地域医療連携は重要である。

聖隷佐倉市民病院は、創設から145年の歴史を有し、佐倉市、周辺の成田市、八千代市、印西市、四街道市、八街市、酒々井町などから多くの患者さんが来院する急性期病院で、多職種からなる「骨粗鬆症リエゾンサービス (Osteoporosis liaison service : OLS) 委員会」をいち早く発足し、骨粗鬆症による骨折の一次・二次予防のためのさまざまな活動を行い、地域医療連携に積極的に取り組んでいる。

第1回では、骨粗鬆症マネージャー制度を活用し、OLS委員会を立ち上げた整形外科の小谷俊明氏と骨粗鬆症マネージャーとしてOLS活動に携わる薬剤師の鈴木諒氏に、OLS導入の経緯や実際のOLS活動、OLS活動を通して見えたこと、将来展望などをうかがった。

当院における骨粗鬆症 リエゾンサービス (OLS) の実際 — 立ち上げから運用まで

聖隷佐倉市民病院 整形外科・院長補佐・医療安全管理室長／骨粗鬆症リエゾンサービス委員会 小谷 俊明 氏



OLS を導入するまでどのような経緯がありましたか？

始まりは骨折二次予防のための「BKPパス」

骨粗鬆症性椎体骨折に対して行われる「balloon kyphoplasty (BKP)」では、退院後の骨粗鬆症に対する継続的治療や経過観察が必要不可欠ですが、多くの手術を行う急性期病院で、BKP後の骨粗鬆症治療の長期的なフォローアップは容易ではありません。当院の整形外科も手術や病棟・外来業務が多忙で、BKP後の長期的な骨粗鬆症治療のフォローアップは課題でした。そこで、BKP後の患者さんに対して入院中に骨粗鬆症治療を開始し、退院後の治療の継続を地域診療所に依頼、骨密度などの情報を共有する「BKP骨粗鬆症地域連携パス (BKPパス)」を考案し、地域診療所に協力を仰ぎ2013年より運用を開始しました。BKPパスで外来数は減り、入院や手術数を増やせるようになり、効率的な医療を提供できるようになりましたが、依然として、骨粗鬆症治療が十分ではなく、より充実した地域医療連携が必要と感じていました。そのようなときに、骨粗鬆症学会のホームページで、医師および多職種のメディカルスタッフが相互に連携し、骨粗鬆症の予防と改善および骨折防止に取り組む「骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS)」を知りました。

OLS 導入のきっかけとなった「自己血輸血看護師制度」

私の専門である脊柱側弯症では、手術時に多くの出血を伴うため、事前に患者さんの血液を採取します。以前、勤務していた大学病院では研修医を中心に若手医師が採血をしていましたが、その業務に多くの時間を費やすうえ採血の手順も医師によってまちまちでした。そのような中で知ったのが、自己血輸血学会による、適正で安全な自己血輸血を推進する看護師の育成を目的とした「自己血輸血看護師制度」です。専門的教育を受けたメディカルスタッフが行うほうがより安全かつ効率的と考え、自己血輸血看護師制度を導入しました。

BKPパスを運用しながら、さらなる地域医療連携を模索する中、骨粗鬆症学会のホームページでOLSを知った際に、このときの経験を思い出し、専門的教育を受けたメディカルスタッフと連携して骨粗鬆症治療に取り組めば、さらなる地域医療連携の推進に繋がると考えました。また、OLSによる骨粗鬆症治療に取り組むことを当院の特色として打ち出せればと考え、OLS導入を考えました。

OLS 導入検討から、OLS 委員会発足まで

私がOLSを知ったのは、国内で骨粗鬆症マネージャーの資格認定が開始された2014年5月でした。その認定試験が10月であったため、6月に院長など病院責任者にOLS導入を提案し、中堅のメディカルスタッフを中心に人選を行いました。認定試験には11名(薬剤師2名、看護師3名、理学療法士3名、管理栄養士3名)全員が合格し、12月に、委員長を理学療法士の加藤木氏、副委員長を整形外科看護課長の宮崎氏としたOLS委員会を発足させました。翌年1月に骨粗鬆症マネージャーを中心とした院内勉強会と、骨粗鬆症治療啓発のための市民公開講座を開催後、先進的なOLS活動を行う施設を見学し、そこで得られたことを参考に独自の活動を始めていきました。



骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の皆さん

骨折一次予防のための「さくらモデル」の構築

当院ではOLS活動を開始する前に骨折二次予防のためのBKPパスは構築されていたため、それがOLS導入の基になりました。しかし、当院健診センターの骨密度検査で要精密検査となった方で、地域診療所へ紹介できない方の診療をすべて行うと外来の負担が増え、急性期病院としての機能が低下するという課題を抱えていました。そこで、骨粗鬆症患者さんの骨折一次予防を充実させるため、骨粗鬆症マネージャーが地域連携室のスタッフと近隣内科医を訪問し、骨粗鬆症診療の状況を調べて当院との連携を依頼するようにしました。また当院健診センターで要精密検査となった方ばかりつけ医がない場合は、当院で精査後、連携先の内科医か整形外科医に紹介し、当院で半年に1回フォローアップしながら骨粗鬆症治療の継続を目指す「さくらモデル」を構築しました。

OLS 活動は実際にどのように行っていますか？

当院における OLS 活動では、「全員が主役」

当院では現在、11名の骨粗鬆症マネージャーを中心に33名(15部署11職種、そのうち整形外科医2名、腎臓内科医1名)のチームで活動しています(2018年12月現在)。しかし、今に至るまで決して順調だったわけではありません。この手の活動ではどうしても医師が主体になって、と思われがちですが、医師が主体になるとメディカルスタッフが遠慮して発言しなくなり、闊達な意見交換ができない可能性があります。個性も性格もさまざまなメンバーが、それぞれ専門の立場でかつ職種を越えてアイデアを出し合い、問題があれば全員で解決するようなメディカルスタッフ主体の活動であるべきと考え、委員長や副委員長はメディカルスタッフにしています。私は導入を提案し、立ち上げにかかわった立場ですが、今は他部門と交渉したり、メディカルスタッフ間で解決できない問題があれば意見を述べたりと、調整したりするマネジメント側に回り、基本的にはメディカルスタッフ中心で運用しています。

医療業務にとどまらず、誰もが活躍できる場を!

自己血輸血学会参加時に、医師主体の学会であるにもかかわらず、多くの看護師が参加し、自分の研究テーマを発表していたことに驚きました。通常、自主的な学会発表は医師が行うもので、メディカルスタッフはあまり興味を示さないと考えていたのですが、自分の力を発揮できるチャンスがないだけではないかと考えました。そこで、まず脊柱側弯症について、理学療法士や看護師と発表用の研究テーマを探索する勉強会を定期的に行い、資料作成などを手伝って、発表の場をどんどん設けました。そうしたところ、多くのメディカルスタッフに、そういった興味や才能があることがわかったので、OLS活動においてもやってみることにしました。OLS委員会の活動は通常業務に加えた業務ですが、インセンティブは今のところありません。そこで、研究発表に興味があり、能力があるメディカルスタッフのモチベーションになればと、OLS活動の業務のなかで見つけた研究テーマを発表する場を設けるようにしています。