

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)

骨粗鬆症リエゾンサービス普及に向けて 多職種一致協力の「さくらモデル」始動 ～骨折の一次予防、二次予防にそれぞれ対応～



聖隷佐倉市民病院
院長補佐・整形外科
小谷 俊明



聖隷佐倉市民病院
整形外科 副部長
岸田 俊二



聖隷佐倉市民病院
リハビリテーション室 係長
加藤木 丈英



聖隷佐倉市民病院
整形外科 病棟看護 課長
宮崎 木の实

千葉県北部に位置する佐倉市は都心まで電車で約 60 分、成田空港や千葉市まで約 20 分という利便性のよい地域で、市北部には印旛沼が広がり、人口は 17 万人を超える。聖隷佐倉市民病院 (図 1) は、前身の国立佐倉病院の伝統を受け継ぎ、急性期総合病院の役割を担い、地域住民への信頼を培ってきた。同院では、骨粗鬆症マネージャー認定試験の開始に合わせ、いち早く院内に骨粗鬆症リエゾンサービス委員会を組織した。さらに地域医療との連携の中で骨粗鬆症治療の継続を目指す「さくらモデル」を運用している。今回は同委員会のスタッフの皆さんに、「さくらモデル」の活動内容、目指す方向性についてそれぞれお話をうかがった。

骨粗鬆症治療の重要性を痛感して

聖隷佐倉市民病院における骨粗鬆症治療の地域への取り組みは、骨粗鬆症リエゾンサービス委員会 (加藤木丈英委員長、宮崎木の实副委員長、以下 OLS 委員会) が担当している。OLS 委員会は日本骨粗鬆症学会が提唱した骨粗鬆症リエゾンサービスの役割を担う「骨粗鬆症マネージャー」の認定資格を取得した看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士などのスタッフを中心となり、整形外科医師や放射線技師、保健師、地域医療連携室もそこに加わる。この骨粗鬆症リエゾンサービスの取り組みを発案した院長補佐・

整形外科の小谷俊明先生は当時を次のように振り返った。

「私の専門は脊椎疾患で、急性期・慢性期の手術を多く担当しています。しかし、骨粗鬆症患者さんでは、手術自体はうまくいっても骨が脆弱であるために術後の経過が思わしくない症例を数多く経験していました。これらの苦い経験の積み重ねの中で、日本骨粗鬆症学会が“骨粗鬆症リエゾンサービス”の取り組みを提唱したことを知り、これだ! と思ったのです」

2014年6月に小谷先生は、病棟看護師、外来看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士の各部署の中堅スタッフに「骨粗鬆症マネージャー」の資格取得を提案して回った。各スタッフは小谷先生のその熱い想いに応え、2014年10



図1 聖隷佐倉市民病院の外観

月の第1回認定試験で受験者11名全員が合格した。こうして、同年12月にOLS委員会が立ち上がった。現在、毎月1回の定期会合の場が設けられている。

一次骨折予防から始まった「さくらモデル」

佐倉市の骨粗鬆症リエゾンサービスをどのように展開して行くかを検討すべく、委員会メンバーは、まず最初に骨粗鬆症治療への先進的な取り組みで知られる大阪府済生会吹田病院や新潟リハビリテーション病院を見学した。そして、小谷先生が整形外科で既に運用していた骨粗鬆症性椎体骨折の地域連携パスをベースに活動内容の検討を行い、2015年11月から「さくらモデル」として本格的に運用を開始した。

「さくらモデル」は、併設する聖隷佐倉市民病院健診センターの人間ドックのオプションである骨粗鬆症検診で要精密検査となった受診者を聖隷佐倉市民病院整形外科の骨粗鬆症地域連携外来（以下地域連携外来）で精査し、骨粗鬆症と診断された場合には地域の内科、あるいは整形外科の開業医に患者さんを紹介する。地域の内科に紹介した場合には半年に1回、同院でフォローアップして骨粗鬆症治療の継続を目指すシステムである（図2）。

この地域連携外来は小谷先生が担当しているが、これまでのところ院外に向けた広報活動は行っておらず、健診センターの骨粗鬆症検診で骨粗鬆症疑いとなって来院する患者さんは月1回の外来に3～4名程度である（2016年1月現在）。この地域連携外来の後、患者さんは看護外来に回り、紹介先施設への打診、服薬指導や食事指導などを受ける。その後、リハビリテーション室（以下リハ室）でロコモ度検査や運動指導を受けることになる。

リハ室理学療法士の加藤木委員長は「当初OLS委員会は地域へ向けた活動として、整形外科クリニックとの連携を考えていましたが、検討を進めていく中で一次骨折予防の担い手として、プライマリケアの内科医の先生方との連

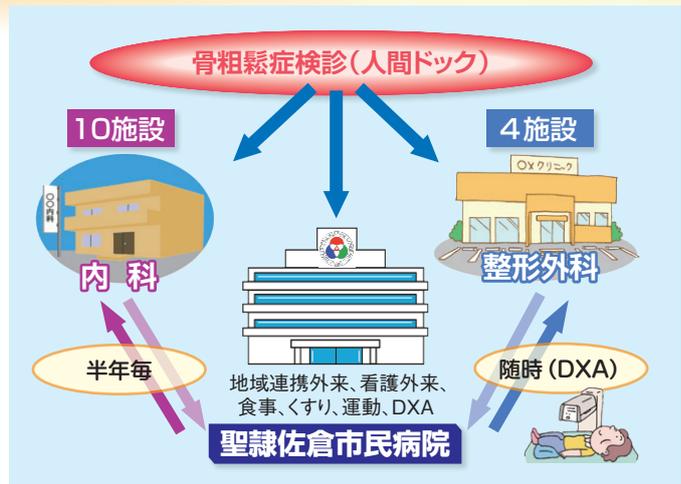


図2 「さくらモデル」の概念図

(聖隷佐倉市民病院 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会より提供)

携の重要性を改めて認識し、新たな目標としました」と説明した。

一方、同院の骨密度測定装置（DXA法）の利用を地域の整形外科の医療施設に開放し、地域の二次骨折予防としての骨粗鬆症治療を活性化させることも「さくらモデル」の大切な役割である。紹介先の地域の医療施設には、地域医療連携室の三上浩史氏と加藤木委員長の2人で、2015年の夏から訪問を重ねている。三上氏は「DXA開放とさくらモデルの周知が主な私の仕事です。加藤木委員長と一緒に精力的に多くのクリニックを回りました。DXAの利用は個々の施設と当院で契約を結ぶこととなりますが、新しいDXA装置への更新も控え、本格稼働はこれからです」と語った。

看護外来、健診センターの活動 ～患者さんに安心感を～

整形外科病棟看護師の宮崎副委員長は、看護外来の概要を説明してくれた。OLS委員会の役割は①一次骨折予防、②二次骨折予防、③骨粗鬆症治療の継続の3つであるが、看護外来は、まず①の一次骨折予防のため月に1回開設している。スタッフは宮崎氏に加え、整形外科病棟看護師の椎名祐子氏、外来看護師の木村弘美氏の3人である。

病棟業務が長い椎名氏にとって、看護外来は手探りの状態で始められたが、OLS委員会の他のスタッフの協力もあり、「わからないことは一つひとつ確認しながら進められたことが良かったです」と語った。看護外来と病棟業務の両方を経験することで、骨折予防の継続治療の重要性を改めて強く認識しているそうである。

木村氏によれば、看護外来は整形外科外来とは異なり、訪れる骨粗鬆症患者さんは他の合併症を持つことが少なく、病識のない患者さんが多いという。ただし、健康への関心はとて高く、薬剤、食事、運動面などの質問はかなり多

いため、一通りの説明は看護外来でできるように準備をしたそうだ。看護外来の半年後に地域連携外来の予約を入れるが、注意喚起のため看護外来受診から3か月後に電話連絡をしている。木村氏は電話連絡での印象を「病院に行かなくても電話で話せる気軽さからか、患者さんの安心感や治療継続の気持ちが強まっているように思います」と話された。

健診センター保健指導課の保健師である高柳美奈子氏は、「さくらモデルが運用され、健診センターの骨粗鬆症検診で要精密検査となった人を紹介できる地域連携外来と看護外来ができたことはとても嬉しい」と語る。これまでも検査項目の中で前腕での骨密度検査（DXA法）はオプションとしてあったが、受け皿がない状態では積極的な紹介ができなかった。それが今では、待合室にポスターを貼り、骨折リスク評価ツール（FRAX[®]）を置いて、骨密度検査への関心を高める工夫も行っているとのことだった。

理学療法士、薬剤師の活動 ～苦勞をやりがいに～

リハ室での業務について、理学療法士の清水菜穂氏にうかがった。看護外来の後にリハ室を訪れる一次骨折予防の患者さんには、筋力やロコモティブシンドロームのチェックをし、必要に応じてロコトレ指導などを行う。ロコモ度1程度の患者さんが多く、運動についての関心が高い患者さんが多いという。

もともとリハ室では、脊椎椎体骨折や大腿骨近位部骨折の術後に、入院時からリハビリを開始し、退院後も整形外科外来受診後、半年おきに継続して身体的評価やご家族への生活指導を行ってきた。今後、「さくらモデル」も二次骨折予防の領域をさらに強化する構想があり、業務はますます多忙になりそうだ。それでも清水氏は「苦勞をやりがいにしていきたい」と明るく語ってくれた。

なおOLS委員会では、市民公開講座を定期的に開催している。清水氏は運動の重要性が佐倉市の一般市民にも広く浸透し、かつ地域のクリニックの理学療法士にも新たな骨粗鬆症マネージャーが生まれてほしいと考えている。

整形外科病棟での業務が多い薬剤師の秋山宏美氏は、大腿骨近位部骨折の二次骨折予防のための服薬指導が中心になる。「単に骨を強くするお薬ですという説明ではなく、既に骨折が起こり、現在さらに、再骨折する危険性が高まっている状況をしっかり説明し、治療継続の意識を持ってもらえればと心がけています。ただ、治療を始めないデメリットについては、患者さんを不安にさせないように、なるべくマイルドに話すようにしています」と語った。

一次骨折予防のための服薬指導は、地域の調剤薬局の薬

剤師が中心になる。今後は地域の薬剤師の中にも骨粗鬆症マネージャーが増えてくれることを秋山氏は希望した。

調剤室業務が中心の薬剤師の鈴木諒氏は、脊椎椎体骨折患者さんの多い病棟での服薬指導も行う。鈴木氏は「骨折の連鎖が起こることがどれほど大きなリスクになるかを率直に説明することで、治療継続意識を高めたい」との考えだ。脊椎椎体骨折の患者さんは大腿骨近位部骨折に比べ年齢が比較的若い患者さんが多く、将来を考えれば、それだけ深く治療継続の必要性を感じてもらいたいとの思いがあると説明してくれた。

管理栄養士、診療放射線技師の業務 ～簡単なひと工夫で日常を変えていく～

栄養科の管理栄養士、^き部尚美氏の「さくらモデル」での活動は、現時点で骨粗鬆症患者さんへの食事指導に診療報酬が付いていないこともあり、個別指導は難しい状況にある。そのため、看護外来で看護師が代行指導をする際の配布資料を作成したり、また市民公開講座の講演活動にも力を注いでいる。

食事指導を具体的な調理メニューを挙げて患者さんに説明することは、医師にとってはややハードルが高く、やはり管理栄養士の役割が期待される場所である。岐部氏は食事指導の本質を、「簡単なひと工夫で日常を変えていくこと」だと話してくれた。ちなみに栄養科からは第1回骨粗鬆症マネージャーの受験に3名が臨み、全員合格したが（そのうちの1名は他施設に異動したため現在は2名）、全国の合格者の中で管理栄養士は4%に過ぎず、全国でも貴重な存在である。

放射線科の診療放射線技師の石田拓未氏は、DXA装置の開放の取り組みを説明してくれた。先述のように同院のDXA装置は地域の骨粗鬆症治療拡大のため、他院の医師の指示でも使えるようOLS委員会で検討した。石田氏は検査受け入れシステムのフローチャートと検査依頼書を作成し、これを1日1件の“リエゾン枠”として運用している。ただし現在のDXA装置は検査に時間がかかることから、DXA装置の更新を予定しており、新機種では全身骨の測定で体組成も計測でき、サルコペニア等の診断も可能になるという。今後、石田氏は「CTやMRIなどに比べ認知度が低いDXAの有用性を広く発信していきたい」と語った。

他施設との連携と 二次骨折予防への新たな展開

毎月開催されるOLS委員会には外部委員として、東邦大学医療センター佐倉病院（以下東邦大佐倉病院）から看

護師の伊藤和美氏が参加しており、病病連携の架け橋となっている。伊藤氏自身は整形外科病棟と外来の担当で、「まず二次骨折予防の取り組みに着手していきたい」と抱負を語ってくれた。伊藤氏は「さくらモデル」を参考にしながら、骨粗鬆症治療が開始される患者さんに対し、外来診療後の待合室などで説明をしているそうである。

東邦大佐倉病院では最近、薬剤師が骨粗鬆症マネージャーの資格を新たに取得し、現在は理学療法士も取得を目指している。骨粗鬆症リエゾンサービスの地域への拡大という点で、OLS委員会メンバーも伊藤氏には大きな期待を寄せている。

整形外科副部長の岸田俊二先生は股関節疾患が専門である。大腿骨近位部骨折の手術を多く担当している。「さくらモデル」における大腿骨近位部骨折の再発予防に力を入れており、OLS委員会でもその重要性を説き、各部署の協力が得られているという。さらに岸田先生は次のように語った。

「大腿骨近位部骨折の手術はなるべく早期に行うことが推奨されています¹⁾。現在、そのような患者さんはすぐ当院に紹介いただくよう近隣の整形外科医の先生方へお願いし、骨折した当日に手術が可能なプログラムを組んでいます。手術後は入院中から骨粗鬆症の薬物治療を開始しています。これはわれわれ医師だけの力ではできませんし、術後のフォローアップも大切です。院内スタッフはもとより、地域の医療機関、介護施設のスタッフとの連携が特に重要となるため、多くの方たちと連携を図っていければと考えています」

地域の職員同士の連携の可能性にも期待

OLS委員会運営の秘訣は小谷先生によれば、まず、新しい取り組みを考えた際に最初に院長や病院幹部などの責任者によく意義を説明し、病院として協力してもらえる承諾を得たこと。次に責任を持って取り組んでもらえる人を選んだこと。3つめはこの取り組みにおいては、医師が協役に徹したことであるという。「委員会の発足後は加藤木委員長や宮崎副委員長がリーダーシップを執り、各スタッフがそれぞれ自分の得意分野を生かして積極的に仕事を始めてくれたことが本当に素晴しかったですね」と小谷先生は感慨深く語った。

これまでの地域連携では、医師同士の間で患者さんを通しての交流はあっても、病院の職員同士の間ではあまりなかったのではないだろうか。今回の「さくらモデル」構築に当たり、各スタッフは、地域のクリニックや調剤薬局な



図3 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の皆さん

前列左より、岐部尚美管理栄養士、岸田俊二整形外科副部長、小谷俊明院長補佐、加藤木文英理学療法士（委員長）、宮崎木の実看護師（副委員長）
中列左より、秋山宏美薬剤師、高柳美奈子保健師、清水菜穂理学療法士、椎名祐子看護師、木村弘美看護師、伊藤和美看護師（外部委員、東邦大学医療センター佐倉病院）
後列左より、石野実俊事務次長、石田拓未診療放射線技師、鈴木諒薬剤師、三上浩史地域医療連携室課長補佐

ども足を運び、新たな研究や交流が職員同士の間でも活発化している。骨粗鬆症リエゾンサービスは一病院だけで行えるものではない。「さくらモデル」の展開と共に地域の施設で多くの骨粗鬆症マネージャーが増えることを小谷先生は期待したいとした。

小谷先生の言葉を受けて加藤木委員長は、医師とメディカルスタッフの距離の近さがチーム医療を行う上でとても重要だと指摘し、「何でも話し合える信頼関係がOLS委員会の運営の前提です。そのような関係を築くことができたことに対し委員会すべてのメンバーに感謝したいですね」と語った。宮崎副委員長は「多職種チームで行う活動がすべて患者さんに還元されるということが、私たちの活動の支えになっています」と結んでくれた。

取材でのスタッフの皆さん（図3）の言葉の中から、それぞれの持ち場で自分に何ができるのかを真剣に考えながら「さくらモデル」に関わっている様子が確かに伝わってきた。佐倉市内の地域医療に携わる皆さんにもこの熱い想いを感じ取っていただき、骨粗鬆症リエゾンサービスの取り組みに1人でも多く参加していただければ幸いである。

参考文献

1) 日本整形外科学会・日本骨折治療学会監修：大腿骨頸部/転子部骨折治療ガイドライン 改訂第2版。南江堂，2011

PROFILE

名称：社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
開設：1874年（前身の国立佐倉病院）
所在地：千葉県佐倉市江原台 2-36-2
院長：佐藤慎一
病床数：304床

撮影／LIVE ONE 菅野勝男