

骨粗鬆症の治療導入率・継続率上昇

FLSで多職種介入

小樽市立

超高齢社会において骨粗鬆症を起因とする骨折は、生活の質を著しく低下させる「骨卒中」として危惧されている。小樽市立病院（有村佳昭病院事業管理者、越前谷勇人院長・388床）は、骨粗鬆症患者の二次性骨折予防へ2022年7月に骨折リエンサージュ（FLS）を発足させた。大腿骨近位部骨折の患者を対象にクリニカルパスを活用し、多職種連携による介入を行い、治療導入率や継続率が向上、骨密度、骨吸収マーカー改善などの効果を確認。患者QOL向上へ、さらに取り組みを強化していく。

超高齢社会において骨粗鬆症を起因とする骨折は、生活の質を著しく低下させる「骨卒中」として危惧されている。小樽市立病院（有村佳昭病院事業管理者、越前谷勇人院長・388床）は、骨粗鬆症患者の二次性骨折予防へ2022年7月に骨折リエンサージュ（FLS）を発足させた。大腿骨近位部骨折の患者を対象にクリニカルパスを活用し、多職種連携による介入を行い、治療導入率や継続率が向上、骨密度、骨吸収マーカー改善などの効果を確認。患者QOL向上へ、さらに取り組みを強化していく。

治療継続率は86%に達し、「クリニカルパスを使用することで安定した治療が継続できたほか、効果の高い薬剤使用で治療効果の上昇が示された」（田口看護師）。

同病院で取り組む実践の効果が示された一方、使用する2剤のみでは治療効果も限定されてしまつことから、現在、新たなプロトコルの作成に取り組み中であり、患者個々の重症度に応じたより緻密な治療選択を可能にする体制づくりに取り組んでいる。田口看護師は「チームワークのよさを強みにこれからも患者支援を充実させていきたい」と話している。



FLSチームメンバーの田口看護師

FLSチームメンバーの田口看護師は、治療導入率は97%（死亡例を除く）、1年以内の二次性骨折率は7%、死亡率は12%だった。先行研究では、導入率10・0%、1年以内の二次性骨折率8・3%、1年以内の死亡率は20・24%と報告されており、いずれにおいても高い効果が示された。

さらに先行研究で19%の骨折を対象に検査した結果、FLS介入後の治療結果がある1年後の

骨粗鬆症患者の二次性骨折は、骨密度低下による初回の脆性骨折（脊椎、大腿骨など）の後、再発または別の場所を骨折する「骨折連鎖」を指す。初回の骨折から1年以内の再骨折リスクは2・7倍と言われており、寝たきりや要介護状態の原因となる。特に大腿骨近位部骨折は、1年以内の二次性骨折率が約50%、死亡率が20%を超えると言われ、骨折後直ちに治療を開始して予防することが極めて重要とされている。

二次骨折予防に向け世界的に推奨されているのが、多職種が連携し、継続して支援するFLSだ。同病院は整形外科の医師、看護師のほか、理学療法士、薬剤師、管理栄養士などによる多職種連携のもと、クリニカルパスを活用したシステムを構築している。

FLS始動に当たり、

クリニカルパスを活用し、治療方針を標準化する。使用薬剤については、コロナ禍の影響などを考慮し、骨粗鬆症ガイドラインで治療効果が高く、投与間隔が長いゾレドロン酸を第一選択とし、腎機能障害がある患者に対して使用するテノスマブの2剤に限定した。

入院時から多職種が介入し、骨密度や骨代謝マーカーの評価を行い、患者一人一人に最適な治療計画を策定。また、患者とのコミュニケーションを重視し、看護師はもとよりリハビリテーションを通じた生活指導や、薬剤師による丁寧な説明を継続的に実施している。

FLSの実践は、世界中でさまざまな研究が報告されているが、その多くは治療導入率や継続率を主な評価項目としており、「実際の治療効果にどの程度反映されているかについての検討は限