OPJリエゾン

2020年 秋号

Osteoporosis Japan Liaison

CONTENTS

巻頭PHOTOレポート
医療連携を成功に導く方程式

04 若手が盛り上げるOLSで地域の骨折予防に貢献
さんむ医療センター

12 キーパーソン本音トーク

特集

14 ポイントはここ！ 骨粗鬆症の服薬継続
監修：三浦 雅一

16 01 教えて！ 骨粗鬆症の服薬継続の悩み＆対策

23 02 服薬継続の取り組み　患者側が治療薬選択に参加する「インフォームドチョイス」◎伏見 佳久

27 03 複数の疾患をもつ患者の服薬継続のキーポイント◎宮尾 益理子

REPORT

WEB開催

32 第62回 日本老年医学会学術集会
「健康長寿社会の実現へ向けた老年医学の役割」
コロナ禍の高齢者医療について緊急シンポジウムも

表紙：
ビートルズ『アビイ・ロード』を意識して
さんむ医療センター OLS委員会の3人
（巻頭PHOTOレポートで紹介）

SERIES

36 リエゾン通信［No.03］
札幌骨粗鬆症リエゾンマネージャー研究会（SNOW）◎笹木 敦子

38 足と歩きの話［第1回］
50歳を過ぎると足幅が広がる？◎楠見 浩行・市川 将［株式会社アシックス スポーツ工学研究所］ 新連載

40 運動器をじょうぶにする栄養指導［第18回］
高齢者の食欲不振◎成田 美紀

44 運動指導 手がかり足がかり［第18回］
高齢者向け運動教室を開こう3　体力差がある人たちを一緒に指導するには◎松井 浩

46 地域を支える！健康サポート薬局［第18回］
骨粗鬆症と薬物治療～治療率と治療継続率の低さを地域の薬局薬剤師として考えてみました～◎宮原 富士子

50 薬剤師でなくても知っておきたい薬の話［第11回］
運動器に影響を与える薬-3　神経と筋肉はだいじょうぶ？◎荒井 國三

52 管理栄養士が本当に伝えたい栄養の話［第9回］
食事療法 次の一手-1　運動の種類と必要な栄養素◎上西 一弘

57 **Report 骨粗鬆症財団の活動**　札幌骨を守る会市民公開講座開催

55 Information学会情報・お知らせ
61 主な略語と骨粗鬆症治療薬
62 年間購読のご案内
63 バックナンバーのご案内
64 次号予告 読者の声お待ちしております

編集委員長
折茂　肇　骨粗鬆症財団 理事長

編集委員（50音順）
石島 旨章　順天堂大学大学院医学研究科整形外科・運動器医学 准教授
石橋 英明　愛友会伊奈病院 副院長／整形外科部長
小川 純人　東京大学大学院医学系研究科老年病学 准教授
三浦 雅一　北陸大学薬学部薬学臨床系 教授
北陸大学健康長寿総合研究グループ長

編集アドバイザー（50音順）
泉　キヨ子　帝京科学大学医療科学部長・看護学科 教授
上 西 一 弘　女子栄養大学栄養生理学 教授
宮原富士子　ジェンダーメディカルリサーチ社長、薬剤師

編集協力
公益財団法人骨粗鬆症財団

巻頭PHOTOレポート

医療連携を成功に導く方程式

さんむ医療センター
（千葉県山武市）

若手が盛り上げる OLSで地域の 骨折予防に貢献

2015年に骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）を開始したさんむ医療センターは、地域の公的病院としての立場から、骨粗鬆症予防についての啓発を中心としたOLSに力を入れています。20代、30代中心の若手メンバーが自由なアイデアを出し合い、一丸となって邁進する同院のOLS活動を紹介します。（2020年7月取材）

Hospital Data

地方行政法人
さんむ医療センター

開　設：2010 年
所在地：千葉県山武市成東 167
病床数：312 床
https://www.sanmu-mc.jp/

OLS 委員会メンバーは 23 人（医師 3 人、看護師 10 人、理学療法士 4 人、薬剤師 2 人、臨床検査技師 1 人、放射線技師 1 人、管理栄養士 1 人、医事課職員 1 人）。石川哲大さん（後列左）が若手メンバーを束ねる。同委員会は千葉県骨粗鬆症マネージャー連携協議会に参加している。

内科医と管理栄養士を中心とした多職種連携をもとにして OLS を立ち上げ

さんむ医療センターは、1953 年に千葉県成東市ほか 23 町村により成東病院として設立され、2010 年には千葉県山武市を設立団体とした地方独立行政法人に改組されました。

骨粗鬆症マネージャー資格制度が設立され、OLS が注目され始めた 2015 年 5 月、内科医の川上総士さんと整形外科医の石川哲大さんが「全国的にも高齢化率が高い山武市で新しい活動にチャレンジしよう」と若手スタッフに声をかけ、OLS の立ち上げ準備を始めました。立ち上げには、川上さんが委員長を務めていた生活習慣病委員会で活動していた管理栄養士の盛晃彦さん、理学療法士の相内一成さんらが参加しました。

同院の OLS は、川上さんが築いた糖尿病診療での病診連携や行政との連携のネットワークが基盤となっており、現在の活動につながっています。

当時、すでに OLS を始めていた聖隷佐倉市民病院の加藤木丈英さん（理学療法士、本誌 2020 年春号「巻頭 PHOTO レポート」参照）らを呼んで、院内職員向け講演会を開催。当日は院長、看護部長とスタッフ 100 人以上が参加しました。この講演会が決め手となり院内の OLS への理解が深まったと石川さんは言います。

「聖隷佐倉市民病院の小谷俊明先生（整形外科医）にお伺いして OLS 立ち上げのノウハウのアドバイスを受けました。病院幹部へ活動のサポートを依頼したり、メディカルスタッフが勤務時間内に活動しやすいよう正式に委員会として立ち上げるなど、助言どおりに準備を進めたら、立ち上げが順調に進みました。また、精力的に OLS 活動

特集

ポイントはここ！

骨粗鬆症の服薬継続

監修 三浦 雅一

北陸大学薬学部薬学臨床系 教授／本誌編集委員

わが国の骨粗鬆症患者数は推定1280万人ですが[1)]、その治療率はたいへん低く、約15%と推計されています[2)]。大腿骨近位部骨折や椎体骨折を起こした例でも、骨粗鬆症治療を受けていたのは約20%で[3,4)]、大きな治療ギャップが問題となっています。

また、骨粗鬆症では薬物治療を始めても服薬アドヒアランスが悪く、服薬継続率が低いことも、治療ギャップを広げる要因となっています。

そこで、少しでも治療ギャップを埋め、骨折を予防するにはどうしたらよいかを考えるため、本特集ではまず、現場で試行錯誤しているメディカルスタッフに、服薬継続に関する悩み、工夫について聞きました。また、骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）チームによる、服薬継続の取り組み例を紹介します。さらに、骨粗鬆症治療薬の服薬継続がより難しいと考えられる生活習慣病患者などの多剤服用者や、認知症患者にはどのような服薬管理・指導がよいのかを医師に聞きました。

2020年に入ってからは、新型コロナウイルス感染拡大という予想外の事態になり、ますます服薬アドヒアランスは低下しています。このような状況の中で、どのように骨粗鬆症治療を継続させていくかという新たな課題も突きつけられています。現場で指導にあたるメディカルスタッフの苦労はさらに増していることと思います。本特集が少しでも、みなさんの明日からの仕事の参考になれば幸いです。

参考文献
1) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版
2) 鈴木敦詞 . 骨粗鬆症治療 2013; 12(1): 37-40.
3) Baba T, et al. Osteoporos Int 2015; 26(7): 1959-63.
4) Hagino H, et al. Calcif Tissue Int 2012; 90(1): 14-21.

INDEX

01 教えて! 骨粗鬆症の服薬継続の悩み&対策

P.16

日々、服薬継続のために奮闘しているメディカルスタッフのみなさんに、服薬継続に関する課題や問題点、そして解決のための取り組みについて、それぞれの職域の立場から報告してもらいました。

02 服薬継続の取り組み 患者側が治療薬選択に参加する「インフォームドチョイス」

P.23

伏見 佳久［英志会 富士整形外科病院 薬剤部］

治療薬選択に、医師だけでなく患者サイドと骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）チームが関わることで、服薬継続につなげている「インフォームドチョイス」という取り組みを紹介します。

03 複数の疾患をもつ患者の服薬継続のキーポイント

P.27

宮尾 益理子［アットホーム表参道クリニック 副院長］

高齢者は骨粗鬆症のほかにも生活習慣病など、複数の疾患をもつことはめずらしくありません。そこで問題となるのが多剤服用による服薬管理の複雑さ、それによる服薬アドヒアランスの低下です。患者のアドヒアランスを高め、骨粗鬆症治療を継続してもらうためのポイントをお伝えします。

REPORT

WEB開催

第 62 回 日本老年医学会 学術集会

「健康長寿社会の実現へ向けた老年医学の役割」

2020 年 8 月 4 日～ 6 日

コロナ禍の高齢者医療について緊急シンポジウムも

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2020 年の各学術集会は開催日などの変更が余儀なくされています。「第 62 回日本老年医学会学術集会」（8 月 4 日～ 6 日）も、会場（東京・新宿）とウェブのハイブリッド開催へ変更して準備を進めていくなか、開催 1 ヵ月前に急きょ完全ウェブ形式による配信を決定（会期中はライブ、会期後 1 ヵ月はオンデマンド配信〈一部の演題を除く〉）。新型コロナウイルス感染症に関連した緊急シンポジウムも組まれ、感染症拡大により高齢者医療にもさまざまな問題が生じていることがクローズアップされました。コロナ禍をきっかけに、社会環境が激変しているように、これからの高齢者医療への対応も再考する時期にあることが示された内容となりました。（編集部）

コロナ禍の中での高齢者医療

8 月 4 日、会期初日に 5 演題が組まれた緊急シンポジウム「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）下における高齢者医療への対応」では、認知症、生活不活発病・フレイルや高齢者施設といった高齢者医療の各分野から、新型コロナウイルス感染症対策についての報告がありました。

飯島勝矢氏（東京大学）による「高齢者の自粛生活長期化による生活不活発・フレイル状態悪化への対策」では、同氏考案の「フレイルチェック」（「指輪っかテスト」と質問票「イレブンチェック」の 2 つからなるセルフチェック）の測定結果などからみた、新型コロナウイルス感染症に伴う自粛生活の高齢者への影響を解説。ある自治体の調査では、緊急事態宣言から 3 ヵ月後、高齢者の約半数に体幹やふくらはぎの筋肉量をはじめとした項目でフレイル傾向がみられているとのことです。

「高齢者施設におけるコロナ対策」に登壇した大河内二郎氏（介護老人保健施設竜間之郷）は、国内で発生した高齢者施設のクラスター事例を紹介しながら、感染者発覚時の初期対応が重要であると強調し、感染者が出た際には速やかな病院への移動が必要であると指摘しました。全国の老人保健施設の現状として、全3600施設のうち、クラスター発生が 7 施設（発表時）。これは、非常にマネージメント