

CONTENTS



巻頭 PHOTO レポート
医療連携を成功に導く方程式

04 DXA装置の共同利用とOLS立ち上げ サポートで地域連携を促進

群馬県立心臓血管センター
(群馬県前橋市)

12 キーパーソン本音トーク



特集

14 どうする？ コロナ禍での骨粗鬆症対策

監修：石橋 英明

- 16 1 アンケートから見えたコロナ禍による身体活動の変化と
医療従事者が気をつけるべきこと◎山田 恵子
- 2 コロナ禍による骨密度への影響
- 19 コロナ禍の骨粗鬆症患者の骨密度変化から見てくるもの
——運動習慣を身につけることの重要性◎川崎 佐智子
- 22 外出自粛による骨密度の変化と運動が骨に与える影響◎辻 莊市
- 3 コロナ禍での骨粗鬆症リエゾンサービス
- 25 患者の不安解消と信頼関係構築で治療継続率アップ◎曾志崎 信子
- 28 コロナ禍での啓発活動——動画を使った取り組み◎大西 清香

TOPIC

32 連携力を高める「話し合う場」のつくり方

——オンラインでもオフラインでも使えるコミュニケーションスキル ◎浦山 絵里

39 Bonet：千葉県から全国へ、リエゾンサービス応援コンテンツ発信

表紙：進め！心臓OLSプロジェクトチーム
群馬県立心臓血管センターの閑野さん、高柳さん、鈴木さん
(巻頭PHOTOレポートで紹介)



REPORT

40 千葉県骨粗鬆症マネージャー連携協議会 第2回 骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)口腔ケアWEBセミナー

SERIES

43 運動器看護が好き [第1回]

「痛みに向き合う」運動器看護◎菊地 博美

新連載

44 リエゾン通信 [No.09]

OLSスタッフミーティングいばらき県央◎山本 達也



46 地域とliaison 地域連携薬局 [第1回]

地域連携薬局の活用でメディカルスタッフのネットワークを構築◎宮原 富士子

新連載

48 薬剤師でなくても知っておきたい薬の話 [第17回]

知って損はない薬の雑学-1 薬の名前はどのように決まる?◎瀬尾 量

52 管理栄養士が本当に伝えたい栄養の話 [第15回]

年をとるほど栄養は大事-3 味覚の変化、摂食・嚥下障害◎府川 則子

56 Report 骨粗鬆症財団の活動

けんぽれんヘルシーフェスタ／「骨の健康向上プログラム」「セルフ健康ナビゲーター online」/
IOFアジア太平洋国際会議

55 Information 学会情報・お知らせ

60 主な略語と骨粗鬆症治療薬

61 アンケートのお願い

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 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 北陸大学理事・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



群馬県立心臓血管センター (群馬県前橋市)

DXA装置の共同利用と OLS立ち上げサポートで 地域連携を促進

群馬県で初めて骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）を開始した群馬県立心臓血管センターは、循環器疾患を専門とする急性期病院。画像版FLSへの取り組み、DXA装置の共同利用による病診連携や他施設のOLS立ち上げのサポートなど精力的な活動を展開しています。県内のOLSを牽引する同院の活動に迫ります。（2021年12月取材、編集部）



外来に設置された患者用骨粗鬆症ブース（コロナ禍に伴い感染予防の観点から現在は撤去中）。



Hospital Data

群馬県立心臓血管センター

開設：1940年6月

所在地：群馬県前橋市亀泉町甲 3-12

病床数：195床

<https://www.cvc.pref.gunma.jp/>



心血 OLS プロジェクトチームは現在、20 名（医師 1 名、看護師 5 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、放射線技師 3 名、臨床検査技師 2 名、MSW 2 名、病院事務 2 名）。リーダーの鈴木さん（前列中央）は OLS 活動を県内に広めるべく積極的に講演活動や勉強会を行っている。

院内のほぼ全職種で 骨粗鬆症マネージャーが誕生

群馬県立心臓血管センターで整形外科部長を務める鈴木秀喜さんは、脆弱性骨折で入院した患者の退院後の再骨折が多いことに気づき、2011 年には骨代謝マーカーの検査を開始するなど、骨粗鬆症治療に力を入れ始めました。2012 年には躯幹 DXA 装置を導入し、治療経過を追えるようになった一方で、「患者の背景・状態を適切に把握するためにも多職種連携の必要性を感じるようになった」と鈴木さんはいいます。

そこで、2014 年に日本骨粗鬆症学会による骨粗鬆症マネージャー認定制度が始まったことをきっかけに鈴木さんがスタッフに声を掛け、心血 OLS 委員会を発足させ、院内勉強会を開始（2019 年まで 13 回開催。現在はコロナ禍で休止中）。2015 年 4 月には「院内の全職種で骨粗鬆症マネージャーを」目標に「心血 OLS プロジェクトチーム」（以下、チーム）を立ち上げました。

「骨粗鬆症治療に多職種連携が必要な理由や将来 OLS が診療報酬に加算される可能性などについてまとめたチームの設立趣意書を持って、院長、看護部長をはじめとする各部門の責任者と面談し、メンバーを募りました。さらにスタッフに骨

粗鬆症マネージャーの資格がスキルアップに役立つことなどを説明して OLS の意義を周知させた結果、ほぼ全職種で骨粗鬆症マネージャーが誕生しました（14 名合格。2021 年 12 月現在 9 名在籍）」（鈴木さん）

細々とでも OLS を継続していくことの大切さ

各々が多忙を極めるチームでは、活動当初から OLS で介入する患者（大腿骨近位部骨折・脊椎圧迫骨折）を毎月 1 例に限定しています。鈴木さんがセレクトし、介入対象の患者が決まると、電子カルテと連動した「心血 OLS データベース」に患者の氏名や年齢などの基本情報が登録されます。

このデータベースには、患者・家族のヒアリング欄や患者データ欄が設けられ、各職種メンバーがそれぞれの担当項目に調査した内容を入力します。さらに毎月 1 回行われる OLS カンファレンスでは、このデータを参考にしながらチームで治療方針が決められます。鈴木さんは「OLS を継続するためには、決して無理強いをしてはいけない」といいます。

「OLS が無報酬の現状では、将来的な OLS の診療報酬加算実現に向けて、入院患者で診療報酬が

特集

どうする？

コロナ禍での 骨粗鬆症対策

監修

石橋 英明

愛友会伊奈病院 副院長／整形外科部長
本誌編集委員



新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックは2年を超え、私たちの生活習慣に大きな変化を与えています。外出や活動が制限され、身体活動量が大きく減少している人が増えて、運動機能の低下や健康状態の悪化とともに、骨粗鬆症や脆弱性骨折が懸念されます。

とくに、高齢者では身体活動量の減少が長く続くと、筋力低下や骨量低下によって転倒・骨折、要介護状態へとつながります。私たち医療従事者は、高齢者の活動量が減らないように注意喚起する必要があります。また、骨粗鬆症の治療をしている場合は、受診控えや治療中断といった状況にならないように対策をすることも大切です。

本特集では、この2年間で高齢者の運動量や骨密度にどのような影響があったかについて、整形外科医の山田恵子先生、川崎佐

智子先生、辻莊市先生にまとめていただきました。また、コロナ禍での骨粗鬆症治療継続や指導の工夫について、骨粗鬆症マネージャーで看護師の曾志崎信子先生と大西清香先生にお話を聞きました。どの先生のお話も、とても興味深く、すぐに大いに役立つ内容です。

令和4年度(2022年度)の診療報酬改定では、大腿骨近位部骨折の二次骨折予防のための評価や治療に対して、診療報酬が算定されることになりました。これは私たちにとって画期的なことで、これまで骨粗鬆症リエゾンサービスに取り組んでこられた皆さんの努力のたまものといえます。これからさらに、骨粗鬆症リエゾンサービスの活動が広く力強く進んでいくことを期待しています。みんなでがんばりましょう！

いしばし・ひであき／1988年東京大学医学部医学科卒業、東京大学医学部附属病院、東京都老人医療センター（現・東京都健康長寿医療センター）などに勤務。1996年学位（医学博士）取得後、米国ワシントン大学留学。東京都老人医療センター整形外科を経て、2004年より伊奈病院整形外科部長、2020年より現職。2005年、NPO法人高齢者運動器疾患研究所を設立。ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症などに関する正しい知識を伝える活動を行っている。骨粗鬆症財団理事、日本骨粗鬆症学会評議員。

INDEX

1

アンケートから見た コロナ禍による身体活動の変化と 医療従事者が気をつけるべきこと....16

山田 恵子 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部

2

コロナ禍による骨密度への影響 コロナ禍の骨粗鬆症患者の 骨密度変化から見えてくるもの ——運動習慣を身につけることの重要性..... 19

川崎 佐智子 奈良県立医科大学附属病院 整形外科

外出自粛による骨密度の変化と 運動が骨に与える影響.....22

辻 荘市 聖路加国際病院 整形外科

3

コロナ禍での骨粗鬆症リエゾンサービス 患者の不安解消と信頼関係構築で 治療継続率アップ.....25

曾志崎 信子 北千葉整形外科 看護部

コロナ禍での啓発活動 ——動画を使った取り組み.....28

大西 清香 呉共済病院 看護部

連携力を高める 「話し合う場」のつくり方

ーオンラインでもオフラインでも使える
コミュニケーションスキルー

ひとづくり工房 esuco(えすこ) 代表 ^{うらやま えり} 浦山 絵里

看護師、ナースファシリテーター、生涯学習財団認定ワークショップデザイナー（マスター）。杏林大学医学部付属病院で長年勤務ののち、医療職がいきいき働くために「安全で安心な語り場づくり」と「ファシリタティブな医療現場と社会づくり」をめざして起業。現在は、ファシリテーション研修や参加型研修・関係性ワークなどを実施している。茨城県立医療大学客員教授／長崎大学医学部保健学科非常勤講師。



コロナ禍に伴い、会議や委員会をオンライン開催する機会が増えてきましたが、「参加者のネットリテラシー格差」や「場の空気が読みづらい」などといった問題点をよく聞きます。そこで、会議の基本とオンラインオフラインでも役立つコミュニケーションのポイントを紹介します。

はじめに

多職種連携といわれて久しいですが、みなさんは会議や委員会などをいきいきと進められていますか？

研修講師やワークショップのファシリテーターをしていると、「参加者から話し合い中にシーンとしてしまう」「同じ人しか話さない」「報告会になってしまう」「時間がかかるわりに成果が生まれない」などといった相談をよく受けます。チーム内でそういった状況が続くとチームの推進力が萎えてしまい、数人のコアメンバーだけががんばって運営せざるを得ない場になってしまいます。

最近ではコロナ禍によるオンラインでの話し合いの増加に伴って、「ネットリテラシー格差の問題」「参加者の空気感や相手の思いがわかりづらい」といったことを聞く機会が増えました。

効果的な会議はチームの活動を活性化し、連携力を高めます。そこで、本稿では話し合いの基本である「ファシリテーション」の知識を整理しながら、オフラインでもオンラインでも役立つ方法を紹介します。

多職種連携の場の特徴

多職種が集まる場では、例え同じ目標を設定しても、それぞれの専門職の役割や視点の違いから、なかなか意見がまとまらないことがあります。実際の話し合いでは、意見の対立から時にヒートアップしたり、葛藤することも少なくありません。

とはいえ、これをなくすことが大切なわけではないのです。なぜなら、話し合いではそれぞれの立ち位置からの視点を寄せ集めることで新しい気づきが生まれるからです。