

CONTENTS



巻頭 PHOTO レポート
医療連携を成功に導く方程式

04 行き届いた患者指導で治療継続 クリニックならではのOLS

北千葉整形外科 美浜クリニック
(千葉県千葉市)

12 キーパーソン本音トーク



特集1

15 骨粗鬆症マネージャー連携会 いまの活動について聞きました

特集2

25 第26回日本骨粗鬆症学会 見どころ 聴きどころ

26 会長からのメッセージ◎三浦 雅一

27 盛りだくさんのプログラムの中でどれを選ぶ？

INTERVIEW

30 人生100年時代に知っておきたい
のどを鍛えて転倒予防!?◎渡邊 雄介(国際医療福祉大学東京ボイスセンター)

TOPIC

34 日本老年医学会 記者会見
高齢者の診療やケアに関するガイドライン、高齢者の定義についての報告書、
第二次5か年計画を公表

表紙: 患者指導のツールを持って。
北千葉整形外科 美浜クリニックの石垣さん、寺門さん、宮崎さん
(巻頭PHOTOレポートで紹介)



REPORT

38 第24回日本運動器看護学会学術集会 運動器看護における多職種連携

SERIES

40 聞きたい、知りたいリエゾンサービスのモチベーション [第4回]

活動しながら自分にできる地域貢献を探る

ゲスト: 河野 拓夢さん(東京蒲田病院)◎栗田 慎也

44 高齢者によく処方される 漢方薬のこと [第2回]

運動器疾患に使われる漢方薬◎劉 園英

47 私たちにできる がん口コモ対策 [第3回]

がんエクササイズの効果◎五木田 茶舞

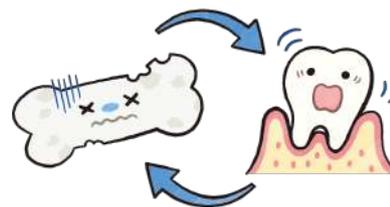
新連載

52 私のナラティブ [第1回]

患者の安全とQOLとの間で◎松本 由紀

53 歯科とリハビリのヒミツな関係 [第7回]

骨粗鬆症と歯周病の深い関係◎島谷 浩幸



56 Report 骨粗鬆症財団の活動

骨粗しょう症連携手帳／骨粗鬆症財団シンポジウムの紹介(第26回日本骨粗鬆症学会)

55 Information 学会情報

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／整形外科科長

小川 純人 東京大学大学院医学系研究科老年病学 教授

三浦 雅一 北陸大学理事・薬学部薬学臨床系 教授

編集アドバイザー (50音順)

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

吉田 澄 恵 日本運動器看護学会 理事長、
東京医療保健大学千葉看護学部 教授

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



北千葉整形外科 美浜クリニック (千葉県千葉市)

行き届いた患者指導で治療継続 クリニックならではのOLS

千葉市内に3つのクリニックを開業している北千葉整形外科は、グループ全体で毎月約三千人の骨粗鬆症患者を診ています。3クリニックの中で骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）が最初に立ち上がった、美浜クリニックにお話を聞きました。

(2024年4月取材、編集部)



Hospital Data

医療法人社団三水会
北千葉整形外科
美浜クリニック

開院：2011年
所在地：千葉県千葉市美浜区稲毛海岸
3-1-43



左から、後藤さん(理学療法士)、三浦さん(診療放射線技師)、宮崎さん(看護師)、萩原さん(院長)、寺門さん(理事長)、曾志崎さん(看護師)、石垣さん(理学療法士)、安部さん(看護師)

看護師の介入で治療継続率アップ

理事長の寺門淳さんが医療法人社団三水会を立ち上げ、北千葉整形外科最初の診療所「稲毛クリニック」を開業したのは2002年。2011年に「美浜クリニック」、2018年に「幕張クリニック」が開設されました。北千葉整形外科が骨粗鬆症治療に本格的に取り組み始めたのは2014年のことです。

「高齢者の増加に伴い、私たちのクリニックでも脆弱性骨折の患者さんの受診が増えていました。当時は、骨粗鬆症治療の新薬がいくつか出てきたこともあり、あらためて骨粗鬆症診療をしっかりと

やっっていこうと考え、骨密度の変化率を見るために全身用DXAの機器を導入しました」(寺門さん)

しかし、X線検査で椎体の圧迫骨折が見つかった患者や、橈骨遠位端・上腕骨近位端の骨折患者の骨粗鬆症治療を始めても、治療開始から半年経過すると薬を続けている患者は半数ほどになってしまいます。そこで、寺門さんは2人の看護師に声をかけ、医師の診療後に看護師による患者指導を始めることにしました。

「骨粗鬆症や薬について、医師の説明が足りないところを看護師に補ってもらうようにしまし

骨粗鬆症マネージャー 連携会

いまの活動について聞きました

2012年に骨粗鬆症治療におけるリエゾンサービスの普及を目的に、日本骨粗鬆症学会が「骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース（リエゾンサービス）」の第1回を開催しました。

そして2014年、骨粗鬆症に関する知識を有するメディカルスタッフを、「骨粗鬆症マネージャー」として認定する制度が始まりました。開始当初は約700名だった認定者数が今や4000名を超え、さまざまな地域や施設でOLS（骨粗鬆症リエゾンサービス Osteoporosis Liaison Service）が活発になってきました。

骨粗鬆症マネージャーたちの活動を支える組織として、有志団体の「骨粗鬆症マネージャー連携会」が全国各地で立ち上がり、本誌2021年秋号では、各地の骨粗鬆症マネージャー連携会のコロナ禍での活動の様子をお伝えしました。

2022年には、診療報酬において「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、骨粗鬆症診療を後押ししています。こうした背景には、各地の骨粗鬆症マネージャーの活躍も大きく貢献しているに違いありません。

認定制度がスタートして10年。骨粗鬆症マネージャー連携会の活動や今後の展開について、アンケートでお聞きしました。本特集では、その内容をお届けします。

千葉県骨粗鬆症マネージャー連携協議会	P.16
埼玉 OLS ネットワーク研究会	P.17
広島骨粗鬆症マネージャーミーティング	P.18
群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	P.19
神奈川県骨粗鬆症メディカルスタッフの会	P.20
東京多摩地区骨粗鬆症リエゾンの会	P.21
しまね骨粗鬆症メディカルスタッフ連携の会	P.22
OLS スタッフミーティングいばらき県央	P.23
大分県 OLS ネットワーク	P.23
KANSAI 骨ケアリエゾンネットワーク	P.24
東京 OLS 会	P.24

特集 2

第 26 回日本骨粗鬆症学会 見どころ 聴きどころ

2024 年の第 26 回日本骨粗鬆症学会が、石川県金沢市で 10 月 11 日（金）から 13 日（日）の 3 日間にわたり、開催されます。テーマは「ストップ・ザ・骨粗鬆症：Stop the Osteoporosis」。

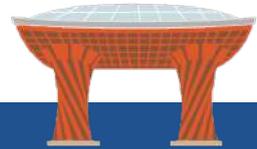
「学会集會に初めて参加する」「たくさんあるプログラムのなかで何を聞いたらいいかわからない」というメディカルスタッフのために、会長の三浦雅一氏に取材して、今学会の見どころ・聴きどころを編集部でピックアップしてみました。



盛りだくさんのプログラムの中でどれを選ぶ？

今回の学会では、医師とメディカルスタッフ連携で企画したプログラムが目を引きまします。第6会場の金沢市文化ホールの大集会室には、3日間「OLSサロン」が設けられ、OLS活動をしている人たちの交流の場となる予定。そのほかに、話題のトピックを取り上げた講演も多数あります。

ふきだしの色は会場エリアを表しています。 ■ 金沢駅エリア ■ 香林坊エリア



注目のシンポジウム、講演

1日目 11日 金曜日

■ シンポジウム 1 9:00～10:30

「リアルワールドとAIの進化による医療・薬学DXの今後と展望」

〔演者〕 中尾 豊 (株式会社カケハシ代表取締役社長) ほか
第1会場 (石川県立音楽堂コンサートホール)

演者の一人、中尾豊氏は薬局をサポートする電子薬歴・服薬指導ツール「Musubi」を開発したカケハシの創業者。

■ ミート・ザ・エキスパート 2 10:40～11:40

「関節リウマチにおける骨脆弱性と骨粗鬆症治療のポイント」

〔演者〕 仲村 一郎 (国立障害者リハビリテーションセンター病院院長)
第7会場 (北國新聞赤羽ホール 2F)

学生にも患者にも「難しいことを易しく説明する」がモットーの仲村氏による講演。

■ シンポジウム 10 16:10～17:40

「骨折予防に向けた啓発活動

～WOD活動の果たすべき役割と成長期の骨量獲得から妊娠期までの課題と対策～
骨粗鬆症財団連携小委員会企画 第8会場 (北國新聞赤羽ホール 1F)

若い世代への啓発活動を知りたいなら、この骨粗鬆症財団連携小委員会企画のシンポジウム！

2日目 12日 土曜日

■ シンポジウム 11 9:00～10:30

「骨粗鬆症検診受診率 15%達成に向けた現状と課題

～骨粗鬆症性骨折患者の減少による健康寿命の延伸を目指して～
骨粗鬆症財団共催 第1会場 (石川県立音楽堂コンサートホール)

健康日本21(第三次)の新たな目標「骨粗鬆症検診受診率15%」のためにできることは？

■ 招待講演 2 10:40～11:40

「ロボット外科手術が開く近未来医療」

〔演者〕 渡邊 剛
(日本ロボット外科学会理事長 / ニューハート・ワタナベ国際病院総長・院長)
第1会場 (石川県立音楽堂コンサートホール)

現代のブラック・ジャックともいわれる心臓血管外科医の渡邊剛氏。手術支援ロボット・ダビンチによる世界最高の手術成功率を収めています。

■ 日本骨粗鬆症学会設立 25周年記念式典 13:30～14:40

〔式典内容〕 学会功労者顕彰、お祝いのお言葉、
記念講演「金沢学～学会は金沢に行きたがる～」
嵐山光三郎 (作家 / 泉鏡花文学賞選考委員)、ほか
第1会場 (石川県立音楽堂コンサートホール)

第4会場 (金沢市文化ホール 1F)、第7会場 (北國新聞赤羽ホール 2F) で中継もあり。

交流会

2日目 12日 土曜日 18:30～20:30 会場：ホテル日航金沢

交流会では、金沢芸妓による演奏アトラクションも。





人生100年時代に知っておきたい



のどを鍛えて転倒予防!?

わたなべ ゆうすけ
渡邊 雄介

国際医療福祉大学東京ボイスセンター長

1990年神戸大学医学部卒業。耳鼻咽喉科専門医、気道食道科専門医、音声言語認定医。山王メディカルセンター副院長、国際医療福祉大学医学部教授、山形大学医学部臨床教授を務める。耳鼻咽喉科の中でも特に喉頭疾患、音声障害分野が専門。歌手、舞台俳優など声を使う職業の声のサポートも行っている。



加齢とともに出てくる声のかすれやむせ、飲み込みにくさ。これには、のどの筋肉が大きく関わっているが、いわゆる「踏ん張り」にも関係しているという。それはどういうことなのか、またのどを鍛えることはできるのか、のど診療の専門医である渡邊雄介さんに聞きました。(編集部)

◆「あー」でわかる“のど”の変化

Q「のど」の役割について教えてください。

のどの主な役割として、次の3つがあります。

- 1 **発声**：声を出すこと。低音から高音までの幅広い音域で声を出せるのは、声帯とその周辺の筋肉(声筋)によります。
- 2 **呼吸**：息を吐いたり止めたりの呼吸をコントロール。踏ん張るときにも呼吸のコントロールが必要になります。
- 3 **嚥下**：飲食物を飲みくだすこと。のどの力が弱くなると誤嚥しやすくなります。

のどは呼吸しながら、食べ物を食べる、話すという異なる仕事を上手にこなしているのです。

さて、のどは、咽頭と喉頭に分けることができます(図1)。のどの筋肉(声筋)は喉頭に位置していて、声帯の周囲にある「内喉頭筋」と「外喉頭筋」から成り立っています。ちなみに“声筋”は、わかりやすいように私が考えた造語です。

Q のどの老化や変化に気づく方法がありますか。

簡単なセルフチェックがあります。大きく息を吸って、「あー」と声を出して一息でどれくらい続くかやってみてください。成人男性ですと30秒間、成人女性ですと20秒間は続けて出るはずですが、しかし、男女を問わず、15秒を切るとのどの筋肉(声筋)・声帯の衰えが疑われます。10秒を切った場合は病気の可能性がありますので、受診されることをお勧めします。例えば息が苦しい、ご飯が食べにくい、むせる、声が出にくい、声がかすれる(嘎声)、声音が変化した、これらの症状は異なる疾患ですので、自己判断せずに医師の判断を仰いでください。

受診先は、のど・声治療の専門医が良いのですが、日本では100人ぐらいしかいません。のど・声治療の専門医の情報を得られない場合は、まずは耳鼻咽喉科にかかり、専門医を紹介してもらうことがいいのではないかと思います。

高齢者の診療やケアに関するガイドライン、 高齢者の定義についての報告書、 第二次5か年計画を公表

2024年6月13日、第66回日本老年医学会学術集会（名古屋市）における記者向け会見で、『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』、『高齢者および高齢社会に関する検討ワーキンググループ報告書2024』、『健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画2024』の3つが同時に公表されました。それぞれの概要について紹介します。（編集部）

『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』 —CGAによる包括的評価による診療とケアの推進を期待

■ 高齢者総合機能評価（CGA）の意義

2003年の『高齢者総合機能評価ガイドライン』から21年ぶりの刊行になる『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』を、研究代表者／ガイドライン作成代表者の秋下雅弘氏（東京都健康長寿医療センターセンター長）が解説しました。

高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：CGA）とは、疾患の評価に加えて、日常生活活動（ADL）、手段的ADL、認知機能、気分・意欲・QOL、社会的背景などを系統的に評価する手法を指します。CGAで高齢者の生活状況を全般的に把握することで、疾患・病態を適切に管理できるようになります。

秋下氏は、「高齢者医療には、CGAによる包括的評価と、それに基づいて個別化された診療とケアの推進が必要」と強調しています。

■ ガイドラインの内容

① CGAの各要素とそのツールの効果、② CGAを用いた老年疾患・老年症候群の管理、③医療介護現場や関係職種によるCGAの利用という3つのテーマを設定し、さらに各テーマの下位領域として合計23領域を設定しています。各領域にはクリニカルクエスチョン（CQ）、あるいはフューチャーリサーチクエスチョン（FRQ）*が策定されています。

*FRQ：エビデンスの強さや推奨度は決定できないが、将来の研究において答えが得られるであろう項目

■ 適用対象および利用対象

CGAの対象は高齢者ですが、本ガイドラインでは明確な年齢上の区分を設けていません。CGAの最もよい対象は、老年疾患や老年症候群を抱えて日常生活機能が低下した人ですが、必ずしも65歳以上とは限らないからです。

本ガイドラインは、医師だけではなく高齢者に関わる医療介護福祉関係の多職種向けに作成されており、利用対象は医療、介護、福祉の専門職全般です。

日本運動器看護学会 学術集会

運動器看護における多職種連携

2024年6月8日・9日 北里大学 白金キャンパス(東京都)
(オンデマンド配信:6月17日~28日)

第24回日本運動器看護学会学術集会(大会長:小山友里江
北里大学健康科学部基礎看護学領域)は、対面での実施は実
に5年ぶりとなりました。運動器看護における多職種連携に
ついて改めて見直す場として、さまざまな職種の立場から報
告が行われました。その内容の一部を紹介します。(編集部)



「その人らしい生活を支える」を学ぶ

1日目に行われた大会長講演「運動器看護における多職種連携とは~その人らしい生活を支えることを改めて考える~」では、大会長の小山友里江氏が、教育現場で取り組みが進んでいる多職種連携教育(interprofessional education: IPE)について触れ、多くの看護大学・看護専門学校でIPEが採用されていると話しました。

IPEとは、複数の領域の専門職者が連携し、ケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いのことを学び合うものです。小山氏が所属する北里大学では多職種横断型臨床教育のための教育棟、通称「IPE棟」が2017年に設立され、専門分野の異なる学生たちが早い段階からチーム医療教育を受けています。チーム医療における多職種連携のあり様はケアの質に影響するため¹⁾、幅広い年代の健康を支える運動器看護において、多職種連携は必要不可欠であると小山氏は説明しました。

看護教育では多職種連携に必要とされる主体性や協同する力を身につけることを目指しており、小山氏が実際に行った協同学習を通して、他者との意見交換から客観的に物事を考えられるようになり視野が広がったという学生の声を紹介しました。また「看護とは」との問いに、ある学生は「患者さんとの他愛もない会話から体調・精神面の変化に気づき寄り添い、病状をしっかりと把握することで一つ一つの命

が救われ、患者さんの人生を支援することができる」と答えたといい、小山氏は、看護を学ぶ1年目の学生たちの学びの成果に感心し、1人でも多くの素晴らしい看護師が育っていくことを願うと講演を締めくくりました。

運動器看護は地域包括ケアそのもの

2日目に行われた特別講演「地域包括ケアにおける専門職連携実践の実際と効果」において、千葉大学大学院看護学研究院附属専門職連携教育研究センターの酒井郁子氏は、冒頭で「運動器に問題を抱えている人はあちこちにいる。運動器看護は地域包括ケアそのもの」と話し、専門職による連携の効果と、後半では患者の身体拘束の縮小について講演しました。

近年、医療専門職の教育が高度化・標準化され、専門以外の知識を獲得する機会が減少しています。単一職種によるケアでは複雑化する超高齢社会の健康課題に対応することは困難で、すべての医療専門職に専門職連携(interprofessional collaborative practice: IPCP)の能力が必要とされる時代になっていると酒井氏は指摘しました。

IPCPとは、あらゆる状況で最高の質のケアを提供するために、複数の専門職スタッフが、患者、介護者、地域と連携して包括的なサービスを提供することであるとWHOが2010年の報告書で述べています²⁾。実際にIPCPIにより、ケアの質や患者満足度の向上、