【大阪】「肺がんに次ぐ怖い病気」骨粗鬆症治療で心血管イベントも減少-佐藤宗彦・井上病院副院長らに聞く◆Vol.2

自覚症状がない患者のアドヒアランス向上はどうする

m3.com地域版

井上病院（大阪府吹田市）は骨粗鬆症リエゾンチームを結成し、2022年診療報酬改定で新設された大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料を積極的に算定している。また大腿骨近位部骨折の再発予防のための病診・病病連携や多職種連携に力を入れている。リエゾンチームのメンバーである副院長の佐藤宗彦氏や放射線技師の田中伸一氏、看護師の松田繭氏、診療支援科の浮田麻衣氏にそれぞれの取り組みや役割について聞いた。（2023年6月29日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

副院長の佐藤宗彦氏（左から2人目）を含む骨粗鬆症リエゾンチーム

――骨粗鬆症の治療が必要な理由を教えてください。

佐藤　命にかかわる病気というと、がんや心血管イベントを思い出す方が多いのではないでしょうか。骨粗鬆症と腫瘍疾患のDALYs（Disability Adjusted Life Years：早期死亡による余命損失＋障害による相当余命損失）比較によると、肺がんが約3000日と最も長く、続いて骨粗鬆症が約2000日です。つまり肺がんに継ぐ怖い病気であり、重大な病気であると言っても過言ではありません。

また、心血管イベントを発症する確率は、骨粗鬆症を合併していると骨密度が低いことや、椎体骨折の数が増えることで、2倍以上に上がります。しかも、高血圧や喫煙よりも骨粗鬆症の方が、心血管イベントを発症する確率が高いです。つまり高血圧や禁煙の治療をするよりも、骨粗鬆症の治療をすることが心血管イベントを減らすことができると言えます。

――二次性骨折予防継続管理料（診療報酬についてはこちら）を積極的に算定していますが、算定するために何か工夫をしていますか。

佐藤　当院はDPC病院のため、入院中は十分な検査や高額な治療薬の使用が難しいです。そのため骨折治療を終えた骨粗鬆症患者さんに対し、退院後に必ず一度外来を受診してもらっています。また継続リハビリテーションが必要なために、回復期リハビリテーション病院に転院された患者さんも、退院後は必ず一度当院の外来を受診していただきます。外来では、十分な検査を行い、骨粗鬆症治療薬を含めた患者さんごとの最適なオーダーメイド治療を検討します。これらの取り組みをサーモンプロジェクトと呼んでいます。

退院後に外来受診をしてもらう理由は、骨粗鬆症により骨折を引き起こした患者さんの骨折治療1年後には、二次性骨折相対リスク比が5.3と高いからです。当院では二次性骨折予防を推進するために、サーモンプロジェクトに取り組

んでいます。

　治療の流れについては、手術をうけた患者さんは、入院中はまずビスホスホネート製剤を処方し、外来受診時にロモソズマブなどの投与を検討し、開始します。リハビリテーション病院または他院へ転院する場合も、退院後は一度外来受診してもらえるように診療情報提供書に記載しています。

――骨粗鬆症患者さんに、治療の重要性について理解してもらうためにどのような取り組みをしていますか。

佐藤　骨粗鬆症は自覚症状に乏しいため、薬物治療によるアドヒアランスがよくありません。そのため当院では、薬物治療により骨密度の数値を患者さんに確認してもらうためにDXA法による骨密度検査を行っています。

田中　DXA法は、骨量測定の標準方法として重視され、骨粗鬆症の精密検査や治療効果の経過観察、骨折の危険性予測に有用です。 また、ベッドタイプの骨密度測定装置でベッド・アーム共に可動式であるため、 患者さんにかかる負担を軽減できます。多彩な機能に加え、測定時間が短く、放射線被ばく量も少ないという利点があります。

佐藤　当院ではDXA法により、骨粗鬆症患者さんのアドヒアランスは向上しています。なぜなら、例えば高血圧の場合も、症状に乏しいことが多いですが、血圧計で測って薬が効いているのかどうかの判断ができるので、薬物治療もアドヒアランスが良好です。骨粗鬆症も一緒で、骨密度の数値で薬が効いているかが判断できます。やはり、数字は人を変えてくれますね。

――井上病院の骨粗鬆症リエゾンチームの役割および取り組みついて教えてください。

佐藤　当院の骨粗鬆症リエゾンチームは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、理学療法士、診療支援科の7人で結成しています。リエゾン委員会も不定期ですが、必要時に応じて開催しています。開催内容は、新しい骨粗鬆症治療薬の説明や、骨粗鬆症学会の内容、歯科医師との連携内容などです。

松田　私は骨粗鬆症マネージャーの資格を取得した看護師です。外来では、骨粗鬆症治療薬の注射投与や、転倒予防教室では理学療法士と集団体操や年齢に応じてフラミンゴ体操などを行っています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により転倒予防教室も縮小していましたが、5類になって以降は、不定期ですが開催日を多く設定しています。目標は患者さんの骨を丈夫にすること、楽しく治療を継続していただくことです。

転倒予防教室の集団体操の様子

田中　DXA法による骨密度の数値誤差を少なくするため、精度管理や再現性の調整を行っています。毎朝始業時に精度管理用の腰椎ファントムを用いて撮影をして、数値が基準値内（誤差1.5%）に収まっているかを確認してから検査を行うようにしています。数値が基準値内に収まらない場合は感度の補正をする体制をとっています。骨粗鬆症のスタートラインは骨密度検査なので、毎回撮影範囲も同じ条件で撮影して骨密度の数値を確認するように心がけています。

浮田　骨粗鬆症に関わる検査オーダーを電子カルテに代行入力、病診・病病連携に必要な診療情報提供書の作成補助を行っています。また外来診察に来られた骨粗鬆症患者さんに対し、診察前に処方薬の飲み忘れがないかチェックし、医師に伝えています。

――骨粗鬆症リエゾンチームの今後の展望についてお聞かせください。

佐藤　二次性骨折予防管理料1は算定できていますが、二次性骨折予防管理料3については、まだまだ発展途上です。今後は二次性骨折予防管理料3を算定するために、当院の外来で骨粗鬆症の治療を継続してもらえるように取り組みます。またCOVID-19の影響で骨粗鬆症の市民講座もできませんでしたが、今後は再開していく予定です。

松田　高齢者の健診でDXA法の検査を推進していきます。院内では「一度DXAしましょう」や「骨密度を測りましょう」のポスターを張っていますので、今後は介護系施設などにポスターを張ってもらえるように訪問していく予定です。

――最後に医療従事者にメッセージをお願いいたします。

佐藤　在宅患者さんで、隠れ骨粗鬆症が放置されているような気がします。ぜひとも訪問診療を行っている医師と連携をとり、骨粗鬆症の治療を行うことにより脆弱性骨折なき世界が実現できればと思います。

　また、在宅訪問しているコメディカルの方も、今は胸の写真1枚撮っただけで大腿骨の骨密度も予測できるソフトが開発されています。在宅患者さんに一度は骨のチェックを行うよう伝えていただければと思います。

◆佐藤 宗彦（さとう・もとひこ）氏

1991年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院整形外科入局。1992年大阪府立母子保健総合医療センター整形外科入局、1993年国立大阪病院整形外科入局、1995年大阪大学医学部大学院入学、1999年大阪大学医学部大学院卒業、協和会病院勤務。2000年井上病院入職、整形外科科長就任。2007年同院副院長へ就任。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索