FOCUS 日本の医療現場



院内の多職種チームで二次性骨折予防に取り組む

山本 りさこ 先生　広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院 整形外科部長・手術室主任部長（左）
竹増 まゆみ 先生　広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院 薬剤科（中央）
丸山　和美 氏　広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院 看護科（右）
（広島県安芸高田市）

広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院は、高齢化の進む広島県安芸高田市で唯一の総合医療機関です。医療資源に限りがある中で工夫を凝らしながら二次性骨折予防に努めています。骨折リエゾンサービス（FLS）チームを立ち上げた当初はさまざまな問題が発生しましたが、それを乗り越え、活動の意義が病院全体に浸透してきています。

施設概要



所在地／広島県安芸高田市
病床数／237床
診療科目／内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、人工関節センター、婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、放射線科、乳腺外来、肛門外科、慢性腎臓病外来、人工腎透析センター
開業年／1943年

POINT

- マンパワー不足の中でも、二次性骨折予防のためFLSチームを立ち上げて活動中である。
- FLS活動を継続していくために業務フローを整理し、紙カルテで情報共有できる工夫をしている。
- 院内連携を強化し、診療報酬算定の漏れがないようにした。

FLSチームは困難を乗り越えて進展

骨粗鬆症患者の多さからFLS活動を開始

広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院は、地域に医療機関が少ないため紹介状なしで受診可能なことが特徴で、整形外科では骨折、関節・脊椎の変性疾患、リウマチ、骨軟部腫瘍などに対する手術を含む急性期治療に尽力しています。

同市の高齢化率は40％を超えており、整形外科部長・手術室主任部長の山本りさこ先生は、「骨折で搬送されてくる患者さんの大半が高齢者で、90歳以上の方もいらっしゃいます。骨折の背後に骨粗鬆症を抱える患者さんも多く、あまりの骨の脆さに二次性骨折を危惧することもあります」と話します。

高齢者施設から搬送されてくる患者さんは、治療後の残存機能次第では元の施設で受け入れてもらえないこともあるといいます。「高齢者にとって骨折は、帰る場所がなくなってしまうかもしれない重大事案なのです」と山本先生は指摘します。

多くの骨折手術を行う中、病院として骨粗鬆症治療、二次性骨折予防に本格的に取り組む必要があるのではないかと山本先生は考えるようになり、2024年4月からFLSチームを始動。医師、看護師、薬剤師による患者指導に加え、管理栄養士による食事指導、リハビリテーションスタッフによる理学療法など必要なことを以前から実施してきたため、「診療報酬は問題なく算定できるだろうと考えていました」と山本先生は話します。

紙カルテでの情報共有という課題

FLSチームは整形外科病棟を毎日訪れる専任薬剤師主導で



FLSチームを牽引する3人は、メンバーのやる気をさらに高めるための方策を探っています。

スタートしましたが、薬剤科の竹増まゆみ先生は、「立ち上げ当初は連携がうまくとれていなかったためスタッフが個々に動くのみで、チームとして機能しているとは言い難い状況でした」と振り返ります。方針が定まらず漫然と形だけ続いていたFLSチームに、「これではいけない」と考えた山本先生が2025年4月に介入しました。山本先生の介入により連携が強化できたことで、「ここから大きくチームが動き出しました」と竹増先生は話します。

同院ではもともと婦人科で骨粗鬆症治療に注力しており、看護科の丸山和美氏が2011年に骨粗鬆症マネージャー®の資格を取得していました。2025年4月からの活動にあたって山本先生、竹増先生、丸山氏の3人が中心となって状況を整理したところ、FLSチーム結成後も二次性骨折予防継続管理料の算定の漏れが判明。医事課との情報共有ができていなかったことが要因でした。同院は電子カルテを導入していないため、紙カルテでどのように確実に算定までつなげるかが大きな課題となりました。

院内連携を工夫しFLS活動を継続

FLS対象患者を誰もが分かる工夫

山本先生がまず取り組んだのは、院内の業務フローの整理をすることでした。加算を取るにあたって面談・指導すべき部署の一覧表を紙カルテに差し挟み、患者さんに話し終わった部署から順にチェックを付け、チェックが付いていない部署には薬剤師から連絡を入れて面談を促すようにしました。全部署のチェックが入ったら医事課に連絡し算定するという流れができあがりました。またカルテも、バインダー上部にカラーインデックスを飛び出すように付け、棚にあってもひと目で対象患者であることが分かるように工夫しました。入院から外来へ引き継ぐ際も、入院中の段階で算定後に医事課から連絡が入り次第、病棟で外来用カルテにFLS対象患者であることを示すハンコを押し、目印を付けることで漏れを防いでいます。外来受診時には、事前に医師事務作業補助者が必要な質問項目をカルテのファイルのポケットに差し挟み、質問忘れがないようにしました。

次に取り組んだのは、どの医師が担当しても均質の二次性骨折予防ができるよう、大腿骨近位部骨折で入院してきた患者さんに対する治療アルゴリズムを作成することでした。併せて一般社団法人 安芸高田市医師会の集まりで骨粗鬆症治療の大切さを訴えるとともに、同院での取り組みを紹介。地域の開業医に自施設で使える骨粗鬆症治療薬のアンケートを実施し、かかりつけ医での骨粗鬆症治療が可能な患者さんを紹介できるようにしました。

「どの部署もマンパワー不足で忙しく、FLS活動を継続していくために手の掛からないシステムづくりに腐心しました」と山本先生は振り返ります。入院時から多職種で患者さんに二次性骨折予防の大切さを訴えた結果、多くの患者さんが治療を継続できているといいます。

今後は活動の評価と可視化を

チームとして活動を続けていくうちに院内での認知度も上がり、チームメンバー以外もFLS対象患者を気に掛けるようになったといいます。「看護師は3交代制ですから、いつもチームメンバーが病棟にいるわけではありません。整形外科病棟全体で、対象患者がいたら声を掛け合うムードができた意義は大きいですね」と竹増先生は話します。

活動の広がりを受け、丸山氏1人だった骨粗鬆症マネージャー®は2026年4月から3人となり、メンバーに厚みも出てきました。竹増先生は今後の課題について、「これまでは立ち上げるのに精いっぱいで評価にまでは至っていませんでした。薬の継続率や二次性骨折の発生率、骨密度などのデータベースを作成中です。今後はこれらのデータを整理・評価し、次に生かしたいですね。数値を出せば治療アルゴリズムにも説得力が出ると私は考えますし、皆のやる気も上がると思います」と話します。

治療継続にあたっては、外来で薬がきちんと服用できているか、普段の様子はどうかなど確認が必要ですが、高齢者の場合、患者さん本人への聞き取りが容易ではないケースもあり、付添人は普段介護していない人の場合もあるため、細かな情報の入手や指導が困難なことがあります。文書での情報提供は細部まで伝わりづらく、「情報収集・伝達の難しさを感じています」と丸山氏は話し、対策を考えていく方針です。

同院でFLSチームが始動してからこれまでについて山本先生は、「病院全体の知識の底上げがないと継続は簡単ではありません。歩けていた方が寝たきりになる、帰る場所がなくなるような事態を少しでも減らすため、二次性骨折を起こさないようにシステムを改善していきたいです」と展望を語ります。



FLSチーム全員の意思統一を図り、積極的な活動を展開しています。（吉田総合病院提供）