

2023年度日本骨粗鬆症学会 学術振興賞を受賞して

山本智章

新潟リハビリテーション病院整形外科



キーワード：骨折リエゾンサービス, 二次性骨折予防, 診療報酬, 継続管理

はじめに

この度、日本骨粗鬆症学会の学術振興賞を受賞し、本学会での活動をご評価いただいたこと、心から感謝申し上げます。

私が新潟大学整形外科に入局した1985年に、新潟県では県内全病院における大腿骨近位部骨折の発生状況を調査する疫学研究が行われていました。当時は骨粗鬆症が疾患としての認識は低く、脆弱性骨折という用語も整形外科領域では一般的には使われていなかった時代でした。その論文を見ると、新潟県の人口が247万人で年間の患者数が677件と、発生率は欧米の1/5程度と報告されていました¹⁾。その後、新潟大学では定期的な調査が継続され、高齢化に伴う患者数の増加とともに本疾患に対する関心が一気に高まっていったと言えます²⁾。特に大腿骨近位部骨折の地域連携パスにおいては地域医療連携が重視され、患者の管理を急性期、回復期、維持期を連携した対応が求められましたが、骨折後の骨粗鬆症治療は欠落することが多く二次性骨折予防は全国的に低迷していました³⁾。

骨折リエゾンサービス (FLS) への取り組み

1990年代の英国の医療改革がきっかけで登場した骨折リエゾンサービス (fracture liaison service: FLS) は骨折後の連鎖防止への解決方法のひとつとしてケアモデルが確立して有効性が示されました⁴⁾。国家的医療政策にも反映された英国の経験は2011年のFragility Fracture

Network (FFN) の設立によって世界各国で共有され、脆弱性骨折対策の象徴的な位置付けがされてきました。しかしながら、国際的なコンセンサスがあっても政策的変化は国レベルでのみ進むものであり、FFNでは各国の取り組みが議論されていました。2012年にFFNに参加して世界の動向を知ったことで、本邦における脆弱性骨折対策に少しでも貢献したいという思いで、当時本学会で始まった骨粗鬆症リエゾンサービス (osteoporosis liaison service: OLS) 委員会に参加し、FLSの啓発と病院や地域でのFLS活動を実践してきました⁵⁾。病院でのチーム結成、FLSのための資料の製作⁶⁾、医師会を通じてのdual energy X-ray absorptiometry (DXA) の共同利用、地域での骨粗鬆症サポーター研修制度⁷⁾など、その経過や経験を報告しながら仲間を増やしてきたことは新たな共感を呼び、FLSへの情熱を持ち続けることにつながったと思います⁸⁾。本邦においては2015年に日本脆弱性骨折ネットワーク (FFN-Japan) が分科会を経てNPO法人として活動を活発化させ、2017年に大腿骨近位部骨折の新たな患者レジストリーを開始するとともに、本学会との協働のもとに『日本版 二次骨折予防のための骨折リエゾンサービス (FLS) クリニカルスタンダード』を2019年に策定して公開しました⁹⁾。一方で、国際骨粗鬆症財団 (IOF) が2012年に始めた「Capture the Fracture Framework[®]」は国際的な基準でFLSの実施レベルを認証する制度で、2016年に新潟リハビリテーション病院は日本第1号の認証を受けることで国内の道筋を開けたように思います¹⁰⁾。現在、IOFの認証は世界で800施設、国内においても80施設を超えており、これまでの多

くの病院、先生方の取り組みが大きな力となって政策への反映につながったと言えます。

2022年度診療報酬改定

本邦において2022 (令和4) 年の診療報酬改定において大腿骨近位部骨折の「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、骨粗鬆症と脆弱性骨折に対する医療政策としての新たな焦点が当てられました¹¹⁾。FLSによって高齢者の骨折の連鎖を防止するために多職種連携でチーム医療を開始し、再骨折リスクの極めて大きい高齢患者を見逃すことなく地域連携で継続したケアを実施することが求められています。同時に、大腿骨近位部骨折の早期手術に対する評価も新設され、二次性骨折予防継続管理料の算定と組み合わせられることによって、周術期から術後管理、退院後の追跡まで高齢者の骨折患者に対する包括的な治療の実現に向けた画期的な改定になったと言えます。新たな視点でのこの管理料の新設の意義は、将来的な医療費の抑制、医療機関の収益増加、そして何より患者と家族が最大限の回復とともに致命的な骨折を二度と発症しないという最大のベネフィットをもたらすことが考えられます。たとえガイドラインに示された指針だとしても、私たち医療現場では、大腿骨近位部骨折患者に対する早期手術対応が難しいことや、二次性骨折予防の継続が難しいことをこれまで実感してきました。今回の改定によって今まで個々の病院や医師の献身的な努力に対して政策として後押ししてくれたことで大きなブレイクスルーとなったと言えます¹²⁾。

これからは病院内での診療科を超えた患者共同管理、多職種連携、さらに病院から診療所への連携が一層深まることで、すべての脆弱性骨折患者への適切なケアが進むことが期待されます。本邦における今回の改定が、世界を飛び越えたリープフロッグと言える、脆弱性骨折ケアの最適化モデルとなることを目指していきたいと思えます。

おわりに

今回の受賞に当たっては、骨粗鬆症マネージャー制度

の確立に活動してきた本学会OLS委員会の先生方、FLS国際基準の導入と政策側との対話を実現したFFN-Japanの先生方、新潟での活動を支えていただいている新潟大学整形外科および新潟市医師会の先生方、陰ながら啓発活動を支えてくれた製薬企業の皆さま、そして何よりともにFLS活動を継続してくれた新潟リハビリテーション病院のFLSチームの皆さまに深謝いたします。

利益相反

本稿に関して、開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Kawashima T: Epidemiology of the femoral neck fracture in 1985 Niigata prefecture Japan. J Bone Miner Metab 7: 46-54, 1989
- 2) 宮坂 大, 遠藤直人, 伊藤知之, 他: 骨粗鬆症性骨折の疫学—大腿骨近位部骨折は増えているか. 日整会誌 86: S79, 2012
- 3) 宮腰尚久, 山本智章, 萩野 浩, 他: 大腿骨頸部 (近位部) 骨折地域連携クリティカルパスの実態に関する全国調査. 日整会誌 86: 913-920, 2012
- 4) McLellan A, Gallacher SJ, Fraser M, et al: The fracture liaison service: success of a program for the evaluation and management of patients with osteoporotic fracture. Osteoporos Int 14: 1028-1034, 2003
- 5) 山本智章: 脆弱性骨折患者に対する二次骨折予防—「再骨折予防手帳」の使い方. 医事新報 5061: 18-34, 2021
- 6) 山本智章, 高橋榮明, 星野美和: 大腿骨近位部骨折患者における3年間の骨折リエゾンサービスの結果から見える意義と課題. 日骨粗鬆症会誌 5: 115-121, 2019
- 7) 山本智章: 地域における骨粗鬆症の医療連携の実践. 骨粗鬆症治療 13: 187-190, 2014
- 8) 山本智章: 地域包括医療における骨粗鬆症治療と二次骨折予防の取り組み. 日骨粗鬆症会誌 6: 142-145, 2020
- 9) 山本智章: Fracture liaison service (FLS) クリニカルスタンダードの概要. 整・災外 62: 1609-1612, 2019
- 10) 山本智章: 多職種連携によるチーム医療で働き方はどう変わったか—骨折リエゾンサービスの経験から. 産業医ジャーナル 46: 29-33, 2023
- 11) 山本智章: 二次性骨折予防継続管理の重要性. 臨整外 58: 239-244, 2023
- 12) 山本智章: 社会啓発活動と医療政策へのアプローチ. 日骨粗鬆症会誌 8: 148-151, 2022