

## 「先行研究から今後の骨粗鬆症地域連携を考察する」

堀中病院 リハビリテーション科 理学療法士 板垣 環  
整形外科 堀中 晋

大腿骨近位部骨折の発生件数は、海外の減少に対し国内では減少せず増加している。また、骨粗鬆症薬物治療の実施者は20%といわれ、治療を1年間継続しているのは50%、その中の50%が5年以内に治療継続困難になるというデータがある。骨粗鬆症治療において施設が変わると治療が途絶えることは周知の通りだが、治療は最初の施設ですっと継続して行われない事が一般的であり、どこで消えたかわからないが途絶え、骨粗鬆症のパミュールダトライアングルと呼ばれている。先行研究から中断はどこでも起こっているが、注目すべきは急性期病院での32.5%が最多であるという事。また、その理由としては治療連携ミスの30%が最多であり、医療施設が変わる際に起こるという結果が報告されている。これを改善させる為に、①他科医師への啓発②紹介整形外科医が骨粗鬆症治療継続の必要性を理解した上での連携③骨折患者様や家族へ骨粗鬆症治療継続の必要性説明、を挙げている。一方、大腿骨近位部骨折・椎体圧迫骨折後の通院先は整形外科ではなく、内科中心のかかりつけ医が50%、整形外科は30%、残りが高齢者福祉施設の20%で加療されている。故に地域連携パスが大切。大阪吹田市ではパスを作り運用している。仕組みは、一次検診はかかりつけ医、精密検査を含む二次検診と診断、治療方針を吹田病院が行い、かかりつけ医に継続的な治療を依頼するシステム。パスには治療が継続できるよう、必要な情報を挙げてある。パス導入前後の比較では服薬継続率向上・新たな骨折発生率低下の報告があった。地域連携パスは大切であるが、要は骨粗鬆症サポーターとマネージャーである。地域・診療所・病院それぞれの立場で同じ目標を持ち活動することで、骨粗鬆症治療率・継続率向上につながると考える。