

佐野厚生総合病院 FLS の取り組みについて

整形外科主任部長 吉川 寿一

佐野厚生総合病院整形外科では、2013年より2次骨折予防としてFLSに着目し、大腿骨近位部骨折をはじめとする脆弱性骨折を受傷後の骨粗鬆症治療の継続に力を入れてまいりました。2022年の診療報酬改定においてFLSの取り組みに関する評価が新設されたこともあり、骨粗鬆症治療の継続のみでなく、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等による多職種連携を深めていきたいと考えております。また、佐野市の2次骨折予防を充実させるためには近隣の病院・クリニック・施設等との連携は必要不可欠なことと考え、今後お互いにより良好な関係を構築していきたいと思っています。

骨折リエゾンサービス (FLS) とは？

骨折リエゾンサービスとは、さまざまな職種の連携により、脆弱性骨折患者に対する骨粗鬆症治療開始率と治療継続率を上げるとともに、転倒予防を実践することで2次骨折を防ぐ取り組みです。

Fracture Liaison Service の頭文字をとった略語で、リエゾンとは連絡係、つなぎなどを意味するフランス語です。FLSは1990年後半にイギリスで開始され、以降、世界各国で発展しています。

FLSが必要とされる背景

大腿骨近位部骨折後は2次骨折リスクと死亡リスクが高まります。そのため、大腿骨近位部骨折の既往がある場合には、骨密度の測定値にかかわらず、骨粗鬆症と診断され、薬物治療を開始することが推奨されています。

大腿骨近位部骨折を受傷された女性の2次骨折リスクは、骨折をしたことがない女性の16.9倍とされています。

また、大腿骨近位部骨折は死亡率にも影響を及ぼすことが知られています。大腿骨近位部骨折後の死亡率は、1年後に20%、5年後に約60%と、他部位の骨折と比較してきわめて高いことが知られています。

さらに大腿骨近位部の両側を骨折した患者の死亡率は、片側例の3倍ちかくまで跳ね上がります。

これらのことから、骨折の連鎖を断つことは極めて重要な課題であるといえます。

FLSに関する学会および国の施策

FLSの取り組みを先駆的に行ってきた諸外国では、その定義や取り組みの内容を標準化し、普及させるためにFLSクリニカルスタンダードが策定されています。

日本でも2019年日本版2次骨折予防のためのFLSクリニカルスタンダードが策定され、様々な学会や機関に支持されています。

FLSの取り組みによる2次骨折予防の効果については、日本のみならず海外でも数多くのエビデンスが存在します。

これらを踏まえ、脆弱性骨折における2次骨折予防の重要性とその手法としてもFLSの有用性が認められた結果として、2022年度診療報酬改定においてFLSの取り組みに関連した評価が新設されました。

FLSクリニカルスタンダードとは？

FLSクリニカルスタンダードはFLSを実施するすべての施設が2次骨折予防の取り組みを効率的に行うために示された、最低限必要な指標です。

日本骨粗鬆症学会と日本脆弱性骨折ネットワークが著作学会となり、2019年6月に策定されました。

FLSの取り組みを行うチームメンバーとして、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなどが挙げられます。

また、FLSを効率的に行うために5つの要素（ステージ）が重要であると示されています。

1. 対象患者の特定
2. 2次骨折リスクの評価
3. 投薬を含む治療の開始
4. 患者のフォローアップ
5. 患者と医療従事者への教育と情報提供

各々のステージでは、実施を必須とする項目、実施が推奨される項目が提唱され、多職種が協働する横断的な枠組みを構築していく必要があります。

現在、佐野厚生総合病院でもFLSチームメンバーを選定し、月1回のチームカンファレンスを実施し、FLSクリニカルスタンダードに沿った枠組みを構築しております。新たな取り組みとして、術後3、6、12か月に医師による骨折治療とは別に、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が中心となって骨折と関連して骨粗鬆症の薬物治療の重要性の教育、転倒予防、栄養改善の指導を行っており、受診していた患者さんには好評をいただいております。