地域情報（県別）

【北海道】道内初、再骨折予防で国際骨粗鬆症財団から最高評価-佃幸憲・小樽市立病院主任医療部長に聞く◆Vol.1

13の評価項目ほぼ全てで高水準満たす

2025年12月15日 (月)配信 m3.com地域版

2025年8月、小樽市立病院が国際骨粗鬆症財団（IOF）の再骨折予防プログラムで最高評価の金賞を受賞した。13の評価項目をほぼ全て高水準で満たす必要があり、北海道の医療機関が受賞するのは初めて。「チーム医療による多職種連携に奏功したことが主因。スタッフ皆の頑張りを形として示したかった」と喜びを語る整形外科の佃幸憲主任医療部長に、チーム医療に取り組んだ経緯と受賞のポイントを聞いた。（2025年10月22日オンラインインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら

佃幸憲氏（本人提供）

――佃先生は現在、小樽市立病院で主任医療部長を務めています。まずは、医師ならびに整形外科医を志した理由から、これまでのキャリアをお聞かせください。

私は北海道札幌市の出身で、小学生の頃は教師になりたいと思っていました。志望が変わったのは高校生の頃です。工学系に関心があったので工学部を受験しようと思っていたのですが、途中から「医者もいいな」と思うようになりました。手に職をつけつつ人を助けられる仕事に意義を感じるようになり、旭川医科大学を受けて入学しました。

整形外科に関心を持ったのは、大学の臨床実習がきっかけです。体がうまく動かない人が動くようになること、ひどい痛みが軽減されて楽になっていくこと。患者さんの回復過程が目に見えて分かり、患者さん自身も「助かった」と感じやすい診療科であることに魅力を感じました。2004年に旭川医大を卒業して北海道大学病院で初期研修を受けた後、北大の整形外科に入局して関連施設を回りました。2008年に北大の大学院に入って修了した後、2015年に小樽市立病院に入職しました。

「ぎりぎり超えているが……」金賞マークを見つけ驚き

――同院は北海道の医療機関では初めて、国際骨粗鬆症財団（IOF）の再骨折を防ぐプログラムで金賞を受賞しました。受賞を知った時の気持ちはどんなものだったのでしょうか。

「どうかな、いけるかな」という感じだったので、正式に評価されて良かったです。IOFの評価項目は13あり、骨粗しょう症が原因である脆弱性骨折患者を特定できる仕組みが築けているか、骨粗しょう症のリスク評価が適切になされているか、その評価が早期に行われているか、骨粗しょう症の治療を早期から開始できているか、必要に応じて治療方法を見直しているか……などと、細かく定められています。過去1年間の実績が問われるもので、当院では2025年6月ごろに申請しましたが、私の試算では基準をかろうじて超えている状況でした。8月にたまたまIOFのサイトを見ていたら、2023年に受賞した銀賞のマークが金賞に変わっていたので、驚きました。

再骨折予防はチーム医療なので、私がどうこうというより、周りのスタッフの頑張りを形として示し、「皆が喜んでくれればいいな」と思っていました。「申請するのは私の役目だろう」と手続きを進めたところ、実際に評価されてチームの皆が喜んでくれたので、その意味で「良かったな」と安堵した次第です。

骨折患者全てを把握する仕組み「チームでないと難しい」

――IOFのホームページによると、同財団には世界152カ国から335を超える専門家団体が加盟しており、再骨折予防プログラムも国際的に権威のあるものだといいます。

日本でも近年になって骨粗しょう症の治療に注力する医療機関が増えてきたので、プログラムの存在は徐々に知られてきていると思います。先に挙げた評価項目から想像されるように、おそらく整形外科医が一人で行っても受賞基準に達するのは難しく、多職種がチームを組んで団結することが重要でしょう。金賞を受賞できたことは、「同じ方向を向いたチームとして成り立っている」証左ではないでしょうか。

当院が受賞できたのは、まさにチーム医療による多職種連携に奏功したことが主因だと思います。さまざまな種類がある骨折の患者さん全てを把握・フォローし、骨粗しょう症の治療対象者の9割以上に治療を行うには、医師だけでは見落とす可能性があります。そこで、多職種が協力して患者さんの状況を把握し、多角的にアラートをかけられる仕組みが必要だと考えます。

フォロー対象の患者さんは退院後の外来の人も含む一方、病院の医師は4月や9月に人事異動で変わることがあるので、当院では医師が変わった時も看護師が新任医師に患者情報を説明してくれます。薬剤に関するディスカッションも薬剤師と共に行い、検査が入っていない時には医療秘書室のメディカルクラークが気付いて指摘してくれます。骨粗しょう症の検査には診療放射線技師の協力も必要ですし、治療を進めていくには理学療法士や作業療法士による運動療法・作業療法も欠かせません。その他にも、さまざまな職種でチームを構成しています。

2022年に骨折リエゾンサービスを開始

――過去の報道によると、同院は2022年に再骨折予防に取り組む「骨折リエゾンサービス（FLS）」を始めました。なぜ、そのタイミングで始めたのですか。

国の制度変更が影響しています。2022年度の診療報酬改定により、骨粗しょう症によって起こる大腿骨近位部骨折に「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、患者1人当たり1000点が加算されるようになりました。算定要件には治療水準であるFLSクリニカルスタンダードの順守が求められ、施設申請の際には看護師や薬剤師の登録も必要です。

先進国の中では「遅れている」と言われてきた骨粗しょう症の治療と再骨折予防に国も力を入れたかったのでしょう。チーム医療でないとこのスタンダードを満たしづらいため、2022年4月以降、全国的にFLSを始める病院が増えたのだと思います。

――同院も制度変更を受け、病院の方針として始めたのですね。

北大の骨粗しょう症グループから「リエゾンをつくってもらえませんか」と当院に依頼がありました。先述のように多職種が綿密に連携していく必要があるので、診療や手術に忙しい医師によっては負担に感じるかもしれませんが、私はどちらかというとポジティブに捉えました。「時代的に骨粗しょう症治療を推進していく機運が出てきたし、点数もつく。チームをつくるなら、面白くやっていこう」と考えたのです。

それに、医師があまり医療スタッフの活躍の場をつくってあげられていないことを課題に感じていたので、これはむしろチャンスだと思いました。「FLSなら、医師よりもスタッフが活躍できる場になるだろう」と前向きにチームづくりを始めました。

◆佃 幸憲（つくだ・ゆきのり）氏

2004年旭川医科大学卒。北海道大学病院で初期研修を受けた後、北海道大学医学部整形外科学教室に入局して関連施設を回る。2015年に小樽市立病院に入職し、現在は主任医療部長を務める。日本整形外科学会整形外科専門医、日本手外科学会手外科専門医、日本骨粗鬆症学会認定医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索