OPJリエゾン

Osteoporosis Japan Liaison

2023年 秋号

CONTENTS

巻頭PHOTOレポート
医療連携を成功に導く方程式

04 歯科チェックで骨粗鬆症治療の不安を解消
博仁会 共済病院（埼玉県さいたま市）

12 キーパーソン本音トーク

特集

16 男性更年期を知る 監修：井手 久満

18 1 男性更年期障害、LOH症候群とは◎白川 智也

22 2 男性更年期と生活習慣病◎柳瀬 敏彦

25 【コラム】女性の更年期障害◎寺内 公一

26 3 男性更年期と骨粗鬆症、サルコペニア
―― テストステロン低下との関係◎米山 高弘

INTERVIEW

30 人生100年時代に知っておきたい
加齢による嗅覚低下◎三輪 高喜（金沢医科大学耳鼻咽喉科学）

TOPIC

35 がん患者の「骨」は、骨の専門家がサポートしよう！
『骨転移診療ガイドライン改訂第2版』の狙い

表紙：松葉杖で分身人形ダンス！？
博仁会共済病院の野澤さん、遠藤さん、関亦さん
（巻頭PHOTOレポートで紹介）

REPORT

39 第23回 日本運動器看護学会学術集会
“歩ける”を支える運動器看護

42 第65回 日本老年医学会学術集会
その先の老年医学と老年科へ

SERIES

45 論文を書くのは難しくない メディカルスタッフのための論文講座［第3回］
いよいよ論文を書こう！ 後編　考察の作成テクニック◎稲毛 一秀

49 歯科とリハビリのヒミツな関係［第3回］
栄養足りてリハビリはかどる◎島谷 浩幸

50 地域に根ざして STOP骨卒中！ 保険薬局・薬剤師の奮闘［第3回］
骨粗鬆症マネージャー活動を薬局で展開◎宮原 富士子

56 Report 骨粗鬆症財団の活動
女性の健康啓発イベント／骨粗鬆症検診受診率アップを目指す／ WODシンポジウム開催

54 Information学会情報
60 主な略語と骨粗鬆症治療薬
61 アンケートのお願い
62 年間購読のご案内
63 バックナンバーのご案内
64 次号予告　読者の声お待ちしております

編集委員長
折茂　肇　骨粗鬆症財団 理事長

編集委員（50音順）
石島 旨章　順天堂大学大学院医学研究科整形外科・運動器医学 教授
石橋 英明　愛友会伊奈病院 副院長／整形外科科長
小川 純人　東京大学大学院医学系研究科老年病学 准教授
三浦 雅一　北陸大学理事・薬学部薬学臨床系 教授
北陸大学健康長寿総合研究グループ長

編集アドバイザー（50音順）
上 西 一 弘　女子栄養大学栄養生理学 教授
宮原富士子　ジェンダーメディカルリサーチ社長、薬剤師
吉 田 澄 恵　日本運動器看護学会 理事長、
東京医療保健大学千葉看護学部 教授

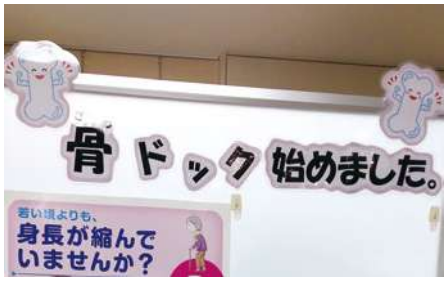
編集協力
公益財団法人骨粗鬆症財団

巻頭PHOTOレポート

医療連携を成功に導く方程式

博仁会 共済病院
（埼玉県さいたま市）

歯科チェックで骨粗鬆症治療の不安を解消



人口130万人の都市、さいたま市。その南東部に位置する緑区は、急性期医療を担う中核病院を複数抱える医療に恵まれた地域です。その地域医療を支える病院の一つである共済病院の骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）チームに、その活動を聞きました。（2023年6月取材、編集部）

Hospital Data

医療法人財団博仁会
共済病院

開　設：1961 年
所在地：埼玉県さいたま市緑区原山 3-15-31
病床数：117 床（2023 年 6 月現在）

OLS を始めようと考えた遠藤実さん（右）は、スタッフに声をかけて長崎の第 20 回日本骨粗鬆症学会に参加。一緒に参加した野澤智子さん（左）は、他施設の OLS 活動の発表に刺激を受け、学会認定の OLS 研修会にも出席するようになり、骨粗鬆症マネージャーの資格も取得した。

長崎での学会に参加後、すぐに OLS を準備

共済病院に整形外科ができたのは 2015 年。それに伴ってやってきた整形外科医の遠藤実さんは、この病院にどうやって整形外科を根付かせていくか考えました。高齢患者の多い同院では、整形外科の入院患者の多くが骨粗鬆症性骨折患者です。

「当時、整形外科医は私一人でした。患者さんの管理や指導の方法を一つひとつ作り上げていかなくてはなりません。ほとんどのスタッフが整形外科は初めてだったので、スタッフに骨粗鬆症による骨折はどんなものか知ってもらおうと勉強会を行いました。骨粗鬆症に興味を持ってもらわないと、治療がうまくいかないと感じましたから」（遠藤さん）

そして整形外科医が 3 人に増えた 2018 年、遠藤さんは第 20 回日本骨粗鬆症学会に参加しようと思い立ちました。

「骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）も始めたいと考えていたので、興味がありそうなスタッフに声をかけて学会に誘いました。その年の会場は長崎で、おもしろそうと乗ってくれたスタッフ 5、6 人と一緒に参加しました。おもしろそうなのが OLS だったのか長崎だったのかは……まあどっ

共済病院 OLS チームの主な活動

- カンファレンス（週 1 回 30 分）
- 勉強会（月 1 回）：メンバー持ち回りで開催。
  外部講師を呼んだり、配付資料・学会発表の検討も行う。
- データベース作り
- 歯科チェックの連絡
- 骨粗鬆症外来未受診者への電話連絡

特集

男性更年期を知る

監修
井手 久満
順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学
デジタルセラピューティックス講座 特任教授

男性更年期をご存じですか？

みなさんは男性にも更年期があることをご存じでしょうか。女性の更年期障害はフェムテック*やフェムケア**の広がりから、最近、社会的にも注目を浴びています。女性の社会での活躍に伴い、女性の悩みの解決は僅々の課題となっていますが、それと比較して、男性の健康問題は少し置いていかれた感があります。

医学的には男性の更年期障害は、加齢男性・性腺機能低下（late-onset hypogonadism：LOH）症候群と定義され、テストステロン低下に伴い、倦怠感や集中力低下、不眠、いらいら、肩こり、排尿障害、頭重感、早朝勃起の減少、勃起障害（ED）などさまざまな症状が生じてきます。さらにテストステロンの低下は、サルコペニアやフレイルと密接な関係があり、狭心症や動脈硬化、肥満、メタボリックシンドローム、認知症などさまざまな疾患を引き起こします。中高年就労男性のおよそ1割が男性更年期障害の症状に苦しんでいるという調査結果もあり、LOH症候群は社会的、経済的にもストレスがかかる40歳代、いわゆる働き盛りの男性から発症してくることが多い疾患です。

本特集では、LOH症候群の概念・診断から生活習慣病、骨粗鬆症、サルコペニアとの関連について、第一線で活躍している先生方に解説いただきました。加齢に伴うテストステロンの低下を防ぐことはサルコペニアの改善につながり、また、男性のQOL向上、さらには健康寿命の延伸が期待できます。

いで・ひさみつ／1991年宮崎大学医学部卒業、国立がんセンター研究所、UCLAハワードヒューズ研究所、帝京大学、獨協医科大学埼玉医療センター等を経て2023年4月より現職。ロボット支援手術プロクター認定医、日本メンズヘルス医学会理事、日本抗加齢学会理事等。ロボット手術や男性医学が専門。

* フェムテック：female（女性）とtechnology（科学技術）を合わせた造語。月経、妊娠、出産、更年期など、女性特有の健康にかかわる問題を科学技術を用いて解決すること。
** フェムケア：女性特有の健康にかかわる問題を科学技術以外の方法で解決すること、またその商品やサービスを指す。

INDEX

1 男性更年期障害、LOH症候群とは…18
白川 智也
順天堂大学医学部附属順天堂医院泌尿器科

2 男性更年期と生活習慣病……22
柳瀬 敏彦
誠和会牟田病院 院長

3 男性更年期と骨粗鬆症、サルコペニア
——テストステロン低下との関係……26
米山 高弘
弘前大学医学部附属病院 血液浄化療法部 准教授

コラム 女性の更年期障害……25
寺内 公一
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科茨城県地域産科婦人科学講座 教授

INTERVIEW

人生100年時代に知っておきたい

加齢による嗅覚低下

「カレーのにおいがわからない」は認知機能低下のサイン？

三輪（みわ） 高喜（たかき）
金沢医科大学耳鼻咽喉科学主任教授 / 金沢医科大学副学長

1983年富山医科薬科大学卒業、1983年金沢大学附属病院研修医、1989年金沢大学大学院修了（医学博士）、1990年金沢大学医学部助手、1993年金沢大学医学部講師、1997 年金沢大学医学部助教授、1999年米国ヴァージニア州立大学生理学・耳鼻咽喉科学教室留学、2007年金沢大学大学院准教授、2009年金沢医科大学主任教授、2015年金沢医科大学病院副院長（～2017年）、2016年金沢医科大学副学長、現在に至る。

高齢になると、「見えにくい」「聞こえにくい」「味の感じ方が変わった」など感覚に変化が起こります。嗅覚も加齢に伴って低下しますが、視覚や聴覚と比べて衰えに気づきにくく、嗅覚低下に気づいていない高齢者は多くいます。嗅覚低下への対策、予防のためにはどんなことに気をつければよいのか。嗅覚障害・味覚障害の診療・研究の第一人者で、「嗅覚障害診療ガイドライン」[1]の作成委員長を務めた三輪高喜さんに話を聞きました。（編集部）

◆危険を感知し、生活を潤す嗅覚

Q 私たちはどうやってにおいを嗅ぎ分けているのでしょうか。

嗅覚は、五感といわれる「視覚」「聴覚」「嗅覚」「味覚」「触覚」のなかでも最も本能的な感覚です。動物の場合、餌や毒を検知する、敵を素早く察知して逃げる、といった危険回避や、異性を求めるなど種の存続のために嗅覚は働きます。ヒトでは、嗅覚は食品の腐敗やガス漏れといった危険を感知するほかに、花や食事などの香りや匂いを楽しむことで生活に潤いを与えます。

「におい」は、匂い、臭い、ニオイなどさまざまに表記されますが、その正体は「におい分子」と呼ばれる化学物質です。私たちが普段の生活で感じている「におい」は、数百種類の分子が混ざったもので、その組み合わせは無限大です。同じ物質でも、濃度や環境の温度、湿度などによって感じ方は変わります。たとえば、スカトールという化合物は糞便や生ごみの悪臭の主成分ですが、低濃度ではジャスミンのような香りになり香水にも含まれています。

ヒトの鼻腔の奥にある嗅上皮ににおい分子が付着すると、嗅細胞が興奮（活動電位が発生）して、そのシグナルが大脳に伝わることで、私たちは心地よいにおいか、不快なにおいかなどを嗅ぎ分けています（**図1**）。私たちの鼻は、無限大のにおいを敏感に嗅ぎ分けることができる「感覚器」なのです。嗅細胞は、左右合わせて約1000万個あるのですが、

TOPIC

がん患者の「骨」は、骨の専門家がサポートしよう！

『骨転移診療ガイドライン 改訂第２版』の狙い

河野 博隆（帝京大学医学部整形外科講座主任教授）

かわの・ひろたか／1992年東京大学医学部医学科を卒業し、同附属病院整形外科、癌研究会附属病院整形外科、東芝病院整形外科勤務を経て2004年から1年間米国ニューヨーク市メモリアル・スローン・ケタリング癌センターに留学。帰国後、東京大学大学院医学系研究科整形外科学専任講師、准教授などを務め、2015年帝京大学医学部整形外科学講座主任教授、2018年同附属病院副院長、2019年帝京大学スポーツ医科学センター・センター長に就任。

日本臨床腫瘍学会編集『骨転移診療ガイドライン改訂第２版』（以下、改訂版）が2022年12月に発刊された。骨転移はがん領域の専門分野と認識されていることから、整形外科医が関与することは少ない。その状況を変えたいとの強い意志が、今回の改訂版には反映されている。本ガイドライン作成ワーキンググループ小委員会２委員長を務めた河野博隆さんに改訂版のポイントや狙いをお聞きした。（編集部）

『改訂版』では整形外科医の作成メンバーが増えた

私の専門は骨軟部腫瘍で、骨転移というと、当然、治療の主な対象が骨である整形外科医が多く関わるだろうと思っていたのですが、2015年に発行された『骨転移診療ガイドライン』初版は、ガイドライン策定委員30名のうち整形外科医は5名だけでした。初版は、骨転移を運動器の問題、整形外科疾患としてとらえたclinical question（CQ）が少なかったですし、おおまかなCQでした。

なぜそうなってしまったか。がん領域と整形外科領域とが連携して診療するという考えが広まっていなかったからです。多くの整形外科医は骨関連のがんは、がんの専門医が診るものだと思っています。それは、がんの専門ではない者ががんを診ると対応が遅れて患者の足や命を失うから早く専門医に紹介しなさいという教育を受けてきたからです。

骨転移はどんながんでも起こる可能性があり、骨転移により痛みや骨折、麻痺が起こりやすくなります。しかし、骨転移を診療する整形外科医がいる病院は多くはありません。実施している骨転移の手術数などの情報もあまりないのです。

がん診療を多く行っている日本で有数のがん専門病院で、たとえ骨転移の手術を1例も行っていなくても、がん専門病院としてはまったく問題に

REPORT

第23回 日本運動器看護学会学術集会

“歩ける”を支える運動器看護

WEB開催

2023年6月11日
（6月1日～11日事前オンデマンド配信／
6月19日～30日事後オンデマンド配信）

2023年6月、第23回日本運動器看護学会学術集会（会長：高橋郁子　埼玉県済生会川口総合病院看護部）が開催されました。本集会では、全世代において生涯を通じて大切なテーマである「歩くこと」に関する臨床でのさまざまな考察や現状の報告が行われました。その内容を紹介します。（編集部）

二次性サルコペニアに着目

医療・看護の現場では、患者の「歩き」を考える場面は非常に多く、何より超高齢社会のわが国は、内科・外科系を問わず歩くことに不安がある患者を多く抱えています。大会長の高橋氏は、こうした背景から、本学術集会は歩くことに焦点をあてたと会長講演「歩くことを大切にする看護をリードしよう」の冒頭で説明しました。

看護師である高橋氏は、外科系から内科系看護への異動を機に、健康寿命の延伸には「サルコペニア」がキーワードになると実感したといいます。サルコペニアは国内の慢性肝炎患者の30％、肝硬変患者の40％に認められる合併症であることなどから、整形外科領域よりも内科領域で拡大してきた経緯があります。しかし、サルコペニアという言葉を知っている2型糖尿病患者は15％で、糖尿病とサルコペニアの関係性を知っている患者はわずか5％だったという同氏の施設の調査結果を報告し、二次性サルコペニアに対する患者の認知度は十分ではないと指摘しました。またサルコペニアに該当した肝硬変患者において、肝機能障害の進行があるものの下肢筋力が保たれていればサルコペニアの合併率は下がっていたという調査結果も紹介し、同氏の施設の糖尿病の教育入院では、サルコペニアの言葉の説明とサルコペニア予防に必要なレジスタンス運動の重要性を伝える取り組みを行っていると話しました。

高橋氏は、入院による不活発化で歩けなくなることは、「私たち医療者にとっても悲しいこと」と述べ、運動器看護を知っている私たちにできることは、入院患者が退院後に元にいた場所で元の生活を送れるよう、患者の「歩くこと」を大切にする看護をリードしていくことだと訴えました。

医師と患者の橋渡し役、看護師の力に期待

整形外科医の友利正樹氏（埼玉県済生会川口総合病院）の教育講演1「加齢とともに変化する姿勢と歩行への障がい」では、脊椎の老化について、椎間板変性から始まり、その後の組織・関節の変化から、最終的に脊柱管狭窄やすべり症などを発症する病態生理とその治療について講演が行われました。また、近年の後弯症治療において革新的な進歩がみられている現状について手術画像を加えて説明がされました。これにより、これまで歩くことに不自由があっても、歳だから仕方ない、シルバーカーを使えばいいのでは、と十分な説明・治療を受けていなかった患者さんたちを救うことができているこ

REPORT

第65回 日本老年医学会学術集会

その先の老年医学と老年科へ

2023 年 6 月 16 日～18 日　パシフィコ横浜
第 33 回日本老年学会総会と同時開催

第 65 回日本老年医学会学術集会（会長：秋下雅弘 東京大学大学院医学系研究科老年病学）は、第 33 回日本老年学会総会および分科会と同時に開催されました。テーマの「その先の老年医学と老年科へ」には、数十年先までを見据えて、老年医学と老年科のあり方を議論したいというメッセージが込められていました。多数の講演の中から、4 講演の概要を紹介します。（編集部）

骨折予防のシステム構築

シンポジウム 6「二次性骨折予防継続管理料体制のもとでの骨粗鬆症治療の展開」より

2022年 4 月の診療報酬改定で新設された二次性骨折予防継続管理料の加算には､「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」に沿った大腿骨近位部骨折の診療が求められます。田中雅博氏（りんくう永山病院リハビリテーション科、永山病院整形外科骨粗しょう症センター）は、このクリニカルスタンダードに則った院内システムと地域連携システムの構築について、自院の取り組みを紹介しました。

永山病院では、クリニカルパスを運用して、すべての大腿骨近位部骨折患者に対して総合内科医による術前検査、画像診断、血液検査などを行っています。また、患者の二次性骨折に関するリスクが一目でわかるカンファレンスシートをメディカルスタッフが作成し、それを基に骨粗鬆症治療薬を決定しています。そのほか、せん妄対策、転倒予防、認知症対策、ポリファーマシー対策の各チームと骨折予防チームが協働し、多職種で大腿骨近位部骨折患者の治療と再骨折予防に取り組んでいることが紹介されました。

また、地域連携では、従来のように急性期病院の周りにネットワークをつくるのではなく、DXA装置があり、日本骨粗鬆症学会認定医や骨粗鬆症マネージャーがいる施設をハブとしたネットワークの再構築が必要であると田中氏は述べました。

そして最後に、院内では骨折予防が通常業務の一環としてできるパスによる効率的なシステム構築が重要であること、地域連携システムにおいても、医療機関それぞれの機能を明確にすることで効率的な連携が可能になると田中氏はまとめました。

招請講演 5「自分らしい死」とは何か？ 死の脱家族化・脱共同体化をめぐって

現在わが国では、夫婦と子供の世帯、三世代の世帯が減少して、単独世帯（おひとりさま世帯）が増えています。家族の姿が変化し、独居の高齢者が増え続けるなか、近年、最期をどこでどのように迎えるのか、「自分らしい死とは何か」を考えようという風潮があります。それは死の個人化であり、背景には「死の脱家族化・脱共同体化」があると演者の上野千鶴子氏（社会学者、東京大学名誉教授、ウィメンズアクションネットワーク（WAN）理事長）は述べました。

上野氏は、これまで訪れた介護施設や在宅医療現場での取材を振り返り、施設での生活を好まない高齢者が多いことや、数多くの独居高齢者を在宅で看取った医師の話を紹介しました。そして、公的保険制度を利用して、24時間対応の訪問介護、訪問診療、訪問看護を組み合わせれば、あまり費用をかけなくとも在宅看取りは可能であると上野氏は述べました。

介護現場で働く人の中に、「独居でも本人がはっきり望んでいれば、私たちが支えてお見送りできます」という人たちが出てきたといいます。上野氏は、介護保険制度が施行されて23年、この間に培われた介護現場の人々の経験値とスキルは日本が誇る財