



地域医療
支援病院

災害拠点
病院

地域がん
診療連携
拠点病院

患者サポートセンター広報誌

九州労災病院

九労ハロー

Kyuro Hello!

理念

地域住民と勤労者の皆様に、良質で安全な医療を提供します。

基本方針

- 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療を提供します。
- 地域医療機関との連携を重視し、中核病院として高度専門医療を担います。
- 働く人々の健康を守り、治療と仕事の両立を支援します。
- 患者さんに寄り添う心と、高い技能を兼ね備えた医療人を育成します。
- 経営基盤が安定し、働き甲斐のある病院づくりを目指します。

2025.October vol.104

二次性骨折予防

整形外科 科長 河野 勤

～“骨折リエゾンサービス” スタートアップに向けて～

脆弱性骨折、骨粗鬆症、そして、“非健康寿命”

日本は世界でも有数の長寿国であり、平均寿命・健康寿命ともに非常に長いことは皆さんもご存じだと思います。ただし、この二つの間には約10年の差があり、その不健康な期間、“非健康寿命”が高齢者の生活の質を下げ、医療費の増大にもつながっています。超高齢化が進む今、これは社会全体にとって大きな課題です。

中でも健康寿命を縮める要因として大きいのが「運動器の病気」です。特に軽い転倒で起こる脆弱性骨折は、寝たきりのきっかけになり、時には「緩やかな死への入口」とも呼ばれる状態を招きます。研究によると、大腿骨近位部骨折では発症から1年以内の死亡率が約20%、脊椎骨折では10～15%程度と報告されています。さらに、骨折を経験した方の1～2割が1年以内に更なる骨折を起こしており、2度目の骨折は死亡リスクをさらに2～3倍に高めることも分かっています。

この背景には骨脆弱性＝骨粗鬆症があるのですが、老化の一部とみなされて治療が後回しになることも少なくありません。しかしながら一方で、骨

粗鬆症治療はこの20年で大きく進歩しており、適切に介入すれば骨折を予防できる時代になっています。

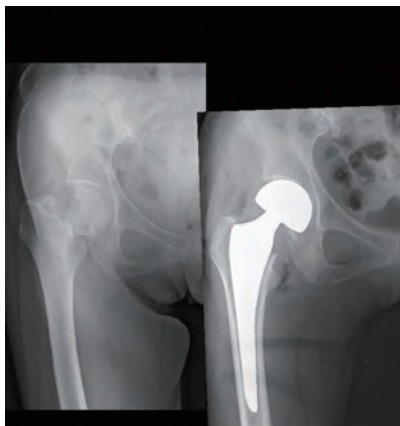
骨折リエゾンサービスとは？

2012年の世界骨粗鬆症デーでは、「Stop at One（最初の骨折を最後の骨折にしよう）」というスローガンが掲げられました。これは「初めての骨折をきっかけに適切な対応を行うことで、その後の再骨折を防ごう」という強いメッセージです。同年、国際骨粗鬆症財団はこの考え方をもとに、FLS（Fracture Liaison Service）を国際標準モデルとして提唱しました。

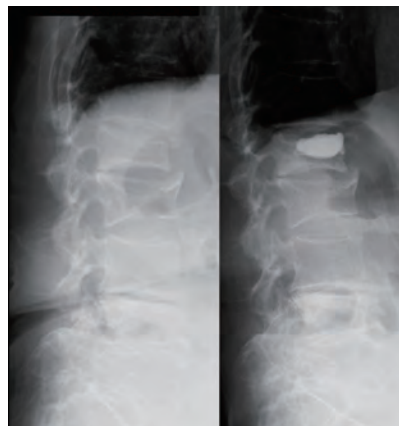
骨粗鬆症は「症状のない病気」であるため、患者さんも医療者も治療に前向きになりにくく、「始まらない」「続かない」「抜け落ちる」という課題を抱えています。これを解決するために考えられたのが、多職種が協力して取り組むリエゾンサービスです。リエゾンはフランス語で「連絡・連携」を意味し、医療では「関係者をつなぎ、協力体制を築くこと」を指します。リエゾンコーディネーターが中心となり、患者さんを拾い上げ、評価・



大腿骨近位部骨折に対する
骨折観血的手術



大腿骨頸部骨折に対する
人工骨頭挿入術



腰椎椎体骨折に対する
経皮的椎体形成術

治療につなぎ、継続を支援する仕組みこそが、骨粗鬆症診療のボトルネック（治療の滞り）を解消する鍵になると期待されています。

時代のトレンドから、当院の場合

2022年の診療報酬改定では、大腿骨近位部骨折の患者さんに対して「緊急整復固定加算」「緊急挿入加算」、そして「二次性骨折予防継続管理料」という新しい評価項目が設けられました。これは、「早期手術で急性期の経過を良くし、その後の骨粗鬆症治療で二次性骨折を予防して長期予後も改善する」という二段構えの戦略であり、骨折・骨粗鬆症リエゾンサービスを広げる大きな後押しになっています。

大腿骨近位部骨折は原則として手術が第一選択であり、準緊急的手術が骨折治療だけでなく生命予後の改善にもつながることが分かっています。加算の新設により、当院でも「どう取り組むべきか」という方向性が明確になり、手術室、外来、病棟、さらに内科系診療科を含む多くの職種の皆様にご協力いただけるようになりました。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。

また、速やかに手術を終えたあとに骨粗鬆症の評価と治療を行うことは二次性骨折予防に欠かせません。「二次性骨折予防継続管理料」は、急性期病院である当院が評価と治療を開始し、それを回復期病院やかかりつけ医にしっかり引き継ぐことで算定できる仕組みです。つまり、施設を越えて治療を継続できる体制づくりが国の施策として求められています。しかし残念ながら、当院の取り組みはまだ十分とは言えません。

FLSコーディネーター登場で変わる

FLS コーディネーターは、大腿骨近位部骨折の患者さんに対し、適切な診療を進めるために多職種連携をリードする役割を担う看護師です。骨粗鬆症の診断や治療の継続、リハビリ、転倒予防などを幅広くサポートし、周術期から退院後の生活まで一貫して患者さんのケアを調整します。この資格は、一般財団法人日本脆弱性骨折ネットワークが設けている認定制度で、「FLS コーディネーター研修会」を受講し、認定試験に合格することで取得できます。

令和7年3月には、7 東師長補佐の新田 美佳看護師がこの資格を取得されました。新田看護師はこの課題に意欲的に取り組み、日々さまざまなアイデアを提案していただき、リーダーシップを発揮し盛り上げてくれるにはうってつけの人材と、今後の活躍にとても期待を寄せております。



7 東師長補佐 看護師
新田 美佳

二次性骨折予防や骨粗鬆症治療を進めるには多職種の連携が不可欠です。医師だけでは十分に対応できない部分が多くあり、このリエゾンサービスを動かす原動力となるのは、FLS コーディネーターを中心とした看護師・薬剤師・リハビリ・栄養士などの皆さんです。近々皆さんにお声がけして、当院ならではのリエゾンサービスを始動したいと画策中ですので、ぜひお力添えください。

手外科

手外科部長 花田 麻須大

われわれ手外科部門では、腱鞘炎、手指変形性関節症（ヘバーデン結節や母指 CM 関節症）、絞扼性神経障害（肘部管症候群・手根管症候群）、先天性の障害や関節リウマチによる手指変形などの肘～手指までの慢性疾患から、肘～手指までの骨折、脱臼、切創、挫滅創などの急性期外傷を専門的に治療しております。

手は作業などでケガを負いやすい部位であると同時に、電気機器の配線の様に神経・血管・腱などの組織が小さな領域に複雑・立体的に走行しています。損傷治療には詳細な解剖学的な知識が必要になると同時に、顕微鏡を用いて微細な神経縫合・血管吻合を行う手術手技（マイクロサージャリー）の習得が必要になります。特殊な知識・技術が必要な分野となるので、日本でも手外科専門医制度が 2006 年から発足しました。整形外科が形成外科の専門医で、さらに手外科専門研修と資格試験などの要件を満たした医師が日本手外科学会で認定されますが、当院では手外科担当医 2 名が手外科専門医です。

手外科外傷性疾患の特色としては、切断指の再接着や、手指及び四肢の開放性の神経・血管損傷などは緊急性が高く、専門性の高い治療が必要となります。マイクロサージャリーが必要な場合には、トレーニングを積んだ経験豊富な手外科担当の 2 名が執刀または指導医として治療を担当しております。

一般的に、整形外科的外傷は受傷から時間がたつと治療方法が複雑になっていき、治療成績も低下します。例えば、受傷から 2 週間以上経過した骨折では、広範な組織の剥離操作が必要になり、骨癒合が遅れます。また、神経・腱損傷では時間がたつと組織が収縮してしまい、直接縫合できなくなり、ドナーサイトの犠牲を伴う神経移植、腱移植が必要になるケースが増えてきます。患者さんの都合で、すぐには受診できない場合もあると思いますが、骨折や腱損傷の診断がついた場合は速やかに手術可能な当院にご紹介いただけますよう、お願いいたします。

また、手外科領域慢性疾患の特徴として、レントゲンや MRI などの画像検査では異常がない場

切断指再接着



受傷時



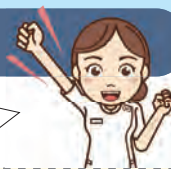
術後半年

合があり、臨床症状のみで診断する疾患が数多くあります。手・手関節や肘周囲の痛みの診断は手外科専門医でも難しい症例も多く、診断困難な場合もありますが、ぜひご相談ください。当院では小侵襲かつ手術の正確性を向上させるため、手関節、肘関節鏡も導入しています。関節鏡での靱帯や関節の直接観察で、最終診断がつくケースもしばしばあります。

手の治療以外でも、当院は手外科担当医で大きな組織欠損の修復も行っています。一般的に手外科専門医には整形外科と形成外科の出身者がいますが、形成外科では組織欠損の対処を特に専門としているので、整形外科のみでは対応が難しい知識や治療法が多くあります。当院手外科医は整形外科医ですが、両名ともそれぞれ形成外科での勤務経験があり、形成外科的な組織欠損治療の知識と経験があります。四肢の重症開放性損傷でも大きな組織欠損が生じることがありますが、当院は北九州地域の骨軟部腫瘍治療施設であることもあり、（四肢の）悪性腫瘍切除後の広範な組織欠損に対しての形成外科的な組織修復治療（皮弁手術）などが必要となる場合があります。主にこれらに対して、他部位担当の整形外科医、整形外科腫瘍専門医と協力し、整形外科・形成外科的治療法を駆使して外傷や腫瘍切除、感染による組織欠損部の再建も行っています。

九州労災病院整形外科・手外科部門では以上のような体制で、診療・救急対応を行っています。今後も地域の医療ニーズに応えながら、医療レベル向上に向けて努力していきます。

近隣の医療機関の先生方には、いつも多くの患者さんを紹介していただき、誠にありがとうございます。



第15回 九州労災病院 地域連携看護セミナー

テーマ：地域と病院で考える高齢者看護
講師：久留米大学医療センター 専任医療安全管理者 老人看護専門看護師 **田中 勝** 先生
日時：令和7年10月18日(土) 13:15～16:30
場所：当院3階講堂 A

九労地域医療連携勉強会

講師：木村内科・呼吸器内科医院 院長 **川上 寛** 先生
日時：令和7年11月20日(木) 19:00～
場所：当院3階講堂 A

※オンラインでも配信いたします。

よろしくお願いします

毛利 恵

当院で、看護師として長年にわたりご指導いただき、現在は地域医療連携室に配属されております。
 看護師という専門的な視点から、地域の先生方とスムーズな連携が図れますよう尽力させていただき所存です。
 どうぞよろしくお願い申し上げます。



橋本 治予子

地域の皆様方とシームレスな連携ができますよう努めて参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。



独立行政法人 労働者健康安全機構

九州労災病院

〒800-0296 北九州市小倉南区曾根北町1-1
 TEL 093-471-1121(代表)



九州労災病院
ホームページ



九州労災病院公式
Instagram

患者サポートセンター

患者サポートセンターSTAFF

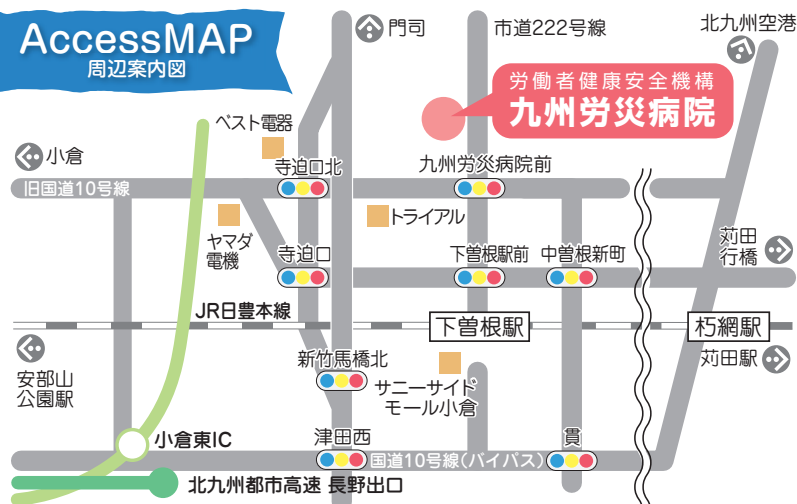
センター長	副院長	中島 信能
副室長	看護部長	田中 明子
	医事課長	藤本 学
入退院支援部門	師長	岩崎 玲奈
社会福祉部門	M S W	坂出 友美／豊島 奈保子／林 知夏
地域連携部門	事務	服部 晴朗／二見 誠司／角田 優平／ 田中 未奈／豊浦 弘美
	看護師	毛利 恵／橋本 治予子

お問い合わせ先

入退院支援部門 社会福祉部門	代表電話	093-471-1121
地域連携部門	直通電話	093-475-9686
共通	F A X	093-473-5903
	E-mail	renkei.renk-k@kyushuh.johas.go.jp

AccessMAP

周辺案内図



診療案内

受付時間	午前8時15分～午前11時
救急受付	急患は24時間随時受け付けます
診療時間	午前8時45分～午後5時15分
休診日	土曜日・日曜日・祝日 年末年始(12月29日～1月3日)
初診時 選定療養費	7,700円 診療情報提供書のご持参を お願いしております