

委 員 長	所属長承認印
	

様式第1号 (第7条関係)

令和7年12月18日

つがる西北五広域連合つがる総合病院
倫理委員会委員長

所 属 リハビリテーション部
申請者
氏 名 原 さあや 

審 議 申 請 書

下記の医療行為等を実施したいので、つがる西北五広域連合つがる総合病院倫理委員会設置要綱第7条の規定により申請します。

審 査 対 象	実施計画
課 題 名	大腿骨近位部骨折患者における骨粗鬆症治療状況とリハビリテーション介入体制の実態
実施責任者	所 属 リハビリテーション部 氏 名 原 さあや
分 担 職 員	所 属 リハビリテーション部 氏 名 高橋美保
	所 属 リハビリテーション部 氏 名 長利滯
	所 属 リハビリテーション部 氏 名 野呂一幾
医 療 行 為 等 の 内 容	電子カルテからの情報収集 (年齢, 性別, 受傷機転, DXA 実施の有無・実施日, 骨代謝マーカー (BAP, totalP1NP, 25OHD), 血液・尿検査データ (CRE, Ca, P, ALP, eGFR など), 骨粗鬆症治療の有無 (治療歴, 使用薬剤), リハビリ開始日, 歩行能力, 入院前の居住場所, 転帰先 など)
実施期間、医療行為等の実施場所及び症例予定件数等	・実施期間 令和 年 月 日 (承認日から) ～令和9年3月31日 ・実施場所: リハビリテーション室 ・対象症例: 令和6年4月1日～令和7年3月31日に当院にて手術を施行した大腿骨近位部骨折患者
医療行為等における倫理的配慮	(1) 対象者となる個人の人権擁護 電子カルテから得られた情報は記号化, 数値化などの方法をとることで個人が特定されないように十分配慮する。研究終了後, 紙媒体はシュレッダー処理, 電子データは安全な手法で削除を実施することで情報の流出を防止する。調査結果は研究や学会発表以外には使用しない。 (2) 対象となる者に理解を求めその同意を得る方法 後方視的観察研究であるため, オプアウト方式とする。 (3) 医療行為等により生じる対象者への不利益及び危険性や医学上の貢献の予測 医学上の貢献の予測としては, 骨粗鬆症罹患率など, 当院入院患者における骨粗鬆症の現状を把握することで, 将来的な脆弱性骨折の発生を予防することや当地区における健康寿命の増進, 骨粗鬆症予防の啓発などにも貢献でき

	る可能性がある。理学療法士としても運動療法や患者指導などを通して直接骨粗鬆症予防の啓発が行えるようになる。 (4)その他 本研究の結果は第 28 回骨粗鬆症学会(令和 8 年度)での公表を予定している。学会発表や論文等で用いる情報は、個人を特定できるものは一切公表せず、研究・学会発表以外の目的では使用しない。				
受 付 番 号	30	通 知 年 月 日		通 知 番 号	

注意事項 1. 審査対象となる実施計画書又は出版公表原稿のコピーを添付して下さい。

2. この様式により難しいときは、別に指定する様式を用いることができること。

研究計画

リハビリテーション部
理学療法士 原さあや

【タイトル】

大腿骨近位部骨折患者における骨粗鬆症治療状況とリハビリテーション介入体制の実態

【研究背景】

日本骨粗鬆症学会では「骨粗鬆症治療は多職種連携が重要である」と繰り返し述べられており、多くの病院では医師を始めとする多職種で骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）と呼ばれるチームや委員会を設置し、連携しながら骨粗鬆症治療を行っている。

当院では大腿骨近位部骨折の患者に対し、術後早期から骨密度測定（DXA）や骨代謝マーカーの測定を行い、主に活性型ビタミン D3 製剤を処方していることが多く、医師は骨粗鬆症治療を行っている。一方で、リハビリテーション部門においては、退院時指導として転倒予防や運動継続に関する指導を行っているものの、骨粗鬆症治療としての介入は不十分であり、その体制も未整備の状態である。当院のように OLS がなくチャンピオン Dr. が在籍していない施設では、リハビリテーション部門を始めとする他部門での骨粗鬆症治療が不足しやすいと考える。

本調査では、骨粗鬆症マネージャーである PT が主導となり、当院における骨粗鬆症治療の実施状況および、リハビリ介入の現状を明らかにすることで、骨粗鬆症治療に対するリハビリテーション部門における課題や対策を検討することを目的とする。さらに中長期的には、骨粗鬆症治療に関わる医療スタッフを増やし、チームとして多方面からの骨粗鬆症治療が行えるような体制の構築を期待し、まずは PT が行えることから着手することとした。

【研究目的】

2024 年 4 月～2025 年 3 月の 1 年間で、当院整形外科にて手術を施行した大腿骨近位部骨折患者の DXA 実施率、骨代謝マーカー測定率、骨粗鬆症治療導入率、リハビリ関連項目（リハビリ開始日、入院前・退院時の歩行能力、入院前の居住場所、転帰先）を後方視的に調査し、当院における骨粗鬆症介入の現状を明らかにすること。

【研究方法】

- 研究デザイン：後方視的観察研究（カルテレビュー）であり、オブアアウト方式とする。
- 対象：2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日に当院にて手術を施行した大腿骨近位部骨折患者
- 収集項目：年齢、性別、受傷機転、DXA 実施の有無・実施日、骨代謝マーカー（BAP, totalP1NP, 25OHD）、血液・尿検査データ（CRE, Ca, P, ALP, eGFR など）、骨粗鬆症治療の有無（治療歴、使用薬剤）、リハビリ開始日、歩行能力、入院前の居住場所、転帰先
- 個人情報の取り扱い：電子カルテから得られた情報は記号化、数値化などの方法をとることで個人が特定されないように十分配慮する。研究終了後、紙媒体はシュレッダー処理。

電子データは安全な手法で削除を実施することで情報の流出を防止する。調査結果は研究や学会発表以外には使用しない。

【調査の意義】

- 当院の骨粗鬆症治療体制の可視化（術後早期から治療開始していることが明らかになる）
- リハビリテーション部門での介入不足が明らかになることで、改善のための方向性が提示できる。
（リハビリテーション介入を通した二次性骨折予防の体制構築につながる）