



BEST PRACTICE FRAMEWORK 調査票

はじめに

Capture the Fracture®は、各施設で行われている骨折リエゾンサービス(Fracture Liaison Services, FLS)を、FLS成功例として表彰するCapture the Fracture® Best Practice認定へご招待いたします。

国際的なキャンペーンとして、Capture the Fracture®はFLSを世界的に奨励することで二次骨折予防を目指します。Best Practice Frameworkは、スウェーデンのクリスティナ・アケソン教授が議長を務める運営委員会が開発いたしました。Best Practice Frameworkは、既存のFLSの成果を確認し、各々のFLSの実施にあたってのシステム発展を促すことを目的としています。

申請のしかた

あなたのFLSを承認するために、以下の調査票に記入して、件名に病院名と日付を入れて(件名は英語で記入してください)、capturethefracture@iofbonehealth.orgへメールでお送りください。

Capture the Fracture®は以下のサイトの双方向性に情報を共有できる地図上に各FLS施設を表示します(www.capturethefracture.org/map-of-best-practice)。

調査票を記入するには、FLSへすでにアクセス可能なデータのレベルに応じて、約20～60分を要します。

備考

FLSコーディネーターという言葉は、FLSで対象とする患者のケアを統括する医療専門家と定義されます。

Capture the Fracture® Best Practice Frameworkはwww.capturethefracture.org/best-practice-frameworkで利用することができ、この質問票と連動して使用されます。

セクションA「病院について」に関して:もしあなたが複数の病院ネットワーク(単独の病院ではなく)の一部としてあなたのFLSを登録する場合には、この記入欄の最後に病院ネットワークについて簡単に記載してください。

ご参加ありがとうございます!

DEMOGRAPHICS 人口統計

In the following table, enter information about the institution/hospital/clinic and its clinicians. Please fill out all comment fields in English.
以下の記入欄に施設・病院・診療所と臨床医の情報を記載してください

A. About the Hospital 病院について		
A1.	Name of hospital 病院名:	
A2.	Name of FLS 骨折リエゾンサービス(以下FLSと略記)の名称:	
A3.	Address (include city and country): 住所 (国、都道府県名も含む):	
A4.	Hospital is 病院について:	<p>Please select one 一つ選んで下さい:</p> <p><input type="checkbox"/> A single hospital 単独で運営する病院</p> <p><input type="checkbox"/> Part of a larger hospital network or system 大きな病院ネットワークあるいはシステムの一部</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
A5.	If hospital is part of a larger hospital network or system, please provide the following information: 病院が大きな病院ネットワークあるいはシステムの一部である場合には、以下の情報を記載してください:	Name of hospital system 病院システムの名称:
		Number of hospitals in system システム内の病院数:
		Population size of hospital system 病院システムの対象人口:
		Name of lead clinician 中心となる臨床医の氏名:
		Name of FLS coordinator for the system システム内のFLSコーディネータの氏名:
A6.	For the purpose of this questionnaire, is your FLS serving: このアンケートの目的としてあなたのFLSは:	<p>Please select one 一つ選んで下さい:</p> <p><input type="checkbox"/> A single hospital 単独で運営する病院</p> <p><input type="checkbox"/> A multi-hospital system or network* 複数の病院システムあるいはネットワーク**</p> <p><i>*If a multi-hospital system or network, please include a brief description of the hospital network at the end of this form. **複数の病院システムあるいはネットワークの場合にはこの記入票の最後に病院ネットワークを簡単に記載してください。</i></p>
A7.	Type of hospital/service: 病院・サービスのタイプ:	<p>Please select one 一つ選んで下さい:</p> <p><input type="checkbox"/> Academic/university/teaching 大学/附属病院/教育機関</p> <p><input type="checkbox"/> District 地域病院</p> <p><input type="checkbox"/> Clinic with only ambulatory patients 通院可能な患者のみを対象とした診療所</p> <p><input type="checkbox"/> Private hospital 個人病院</p> <p><input type="checkbox"/> Public hospital 公的病院</p> <p><input type="checkbox"/> For-profit hospital 営利病院</p> <p><input type="checkbox"/> Not-for-profit hospital 非営利病院</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify: その他(具体的に:)</p>
A8.	Hospital main funding: 病院の主たる財源:	<p>Please select all that apply:</p> <p><input type="checkbox"/> Private 個人</p> <p><input type="checkbox"/> Public – government funding 公的 – 行政の財源</p> <p><input type="checkbox"/> Public/private – mixed funding 公的/個人 – 混合の財源</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify: その他(具体的に:)</p>
A9.	Population size served by the hospital (where applicable) 病院がサービスを提供する人口(あてはまる地域):	Population size 人口:
A10.	Which acute fragility fractures are seen within your healthcare setting? あなたの診療環境内でどのような急性期の脆弱性骨折が診療されていますか?	<p>Please select all that apply あてはまるものを全て選択してください:</p> <p><input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折</p> <p><input type="checkbox"/> Inpatient fragility fractures – orthopaedic/trauma 入院中の脆弱性骨折 – 整形外科</p> <p><input type="checkbox"/> Other inpatient fractures - non-orthopaedic/trauma 他の入院中の骨折 – 非整形外科</p> <p><input type="checkbox"/> Outpatient fragility fractures 外来患者の脆弱性骨折</p> <p><input type="checkbox"/> Clinical vertebral fractures 臨床椎体骨折</p> <p><input type="checkbox"/> Radiological vertebral fractures X線像で診断された椎体骨折</p> <p><input type="checkbox"/> Other fractures, please specify その他の骨折(具体的に:)</p>

B. User Information 利用者情報

B1.	Name of person completing this form: この調査票を記載する方の氏名:	
B2.	Email Eメールアドレス:	
B3.	Phone number 電話番号:	
B4.	What is your role in service? このサービスにおけるあなたの役割は何ですか?	Please select one 一つ選んで下さい: <input type="checkbox"/> Lead clinician – speciality リーダー臨床医(診療科:) <input type="checkbox"/> Specialist practitioner – speciality 専門開業医(診療科:) <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)

C. Lead Clinician (if different from above) リーダー臨床医(記載者と異なる場合)

C1.	Name of lead clinician: リーダー臨床医の氏名:	
C2.	Email Eメールアドレス:	
C3.	Phone number 電話番号:	
C4.	What is your role in service? 診療科は何ですか?	Please select one 一つ選んで下さい: <input type="checkbox"/> Orthopaedics 整形外科 <input type="checkbox"/> Endocrinology 内分泌科 <input type="checkbox"/> Rheumatology リウマチ科 <input type="checkbox"/> Geriatrics 老年科 <input type="checkbox"/> Gynaecology 婦人科 <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)

D. FLS Coordinator (if different from above) FLSコーディネーター(上記と異なる場合)

D1.	Name of FLS coordinator: FLSコーディネーターの氏名:	
D2.	Email Eメールアドレス:	
D3.	Phone number 電話番号:	
D4.	What is your role in service? このFLSサービスでのあなたの役割は何ですか?	Please select one 一つ選んで下さい: <input type="checkbox"/> Clinician – speciality 臨床医(診療科:) <input type="checkbox"/> Specialist practitioner – speciality 専門開業医(診療科:) <input type="checkbox"/> Other – speciality その他(具体的に:)

ABOUT THE FLS 骨折リエゾンサービス(FLS)について

In the following table, enter information about the FLS. 以下の表で、貴施設のFLSについてお答えください。

E. About the FLS Staff FLSのスタッフについて

E1. For each type of staff, please enter how much time is spent working within FLS as the whole time equivalent (WTE) percentage. <i>(e.g 50% for a nurse working half time and 400% for 4 full time nurses)</i> それぞれの職種のスタッフが、FLS業務にどの程度の時間携わっているかを、一人の全仕事時間を100%としてお答えください(例:一人が全仕事時間の半分の時間を費やしている場合は50%、4人がすべてFLSに携わっている場合は400%となります)。	Resident physician 研修医	%
	Nurse 看護師	%
	Physiotherapist 理学療法士	%
	Occupational therapist 作業療法士	%
	Clerical 事務担当者(メディカルクラーク)	%
	IT administrator 情報処理担当者	%
	Other, please specify その他(具体的に:)	%
E2. Please provide any other comments about the FLS staff here FLSスタッフに関してコメントがありましたら、何でもお書きください:		

F. About FLS Patient Identification FLSの対象となる患者の選択について

F1. How many fragility fracture patients were seen by your FLS in the past 12 months? 貴施設のFLSで、過去12ヶ月間で何名の脆弱性骨折患者を担当しましたか?	
F2. Which patients are identified by your FLS: FLSで担当した患者の骨折の種類:	Please select all that apply 当てはまるものをすべて選んでください。 <input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折 <input type="checkbox"/> Other Inpatient fragility fractures- orthopaedic/trauma 入院加療した他の部位の脆弱性骨折患者(整形外科) <input type="checkbox"/> Other inpatient fractures non-orthopaedic/trauma 入院加療した他の部位の骨折患者(整形外科以外) <input type="checkbox"/> Outpatient fragility fractures 外来で加療した脆弱性骨折患者 <input type="checkbox"/> Clinical vertebral fractures 臨床椎体骨折 <input type="checkbox"/> Radiological vertebral fractures X線上の形態椎体骨折 <input type="checkbox"/> Other fractures, please specify 他の骨折(具体的に:)
F3. Are there any restrictions for which patients are identified by your service? 貴施設のFLSでは、対象となる骨折または患者を選択する上での条件がありますか?	Age range 年齢の範囲: Gender 性別: Fracture sites eligible 対象となる骨折部位: Fracture sites that are not eligible for inclusion 対象とならない骨折部位:
F4. Hip fracture patients: how are they identified? 大腿骨近位部骨折患者をどのようにして見つけますか?	Please select all that apply 当てはまるものをすべて選んでください。 <input type="checkbox"/> FLS visits the ortho/trauma ward FLSスタッフが整形外科/外傷関連の病棟を訪問する <input type="checkbox"/> Using ward/emergency room admission lists 病棟/救急入院患者リストを利用する <input type="checkbox"/> Using radiology IT systems 放射線科の情報システムを利用する <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)
F5. Other non-hip inpatients: how they identified? 大腿骨近位部骨折以外の他の入院患者をどのようにして見つけますか?	Please select all that apply 当てはまるものを、すべて選んで下さい。 <input type="checkbox"/> FLS visits the Ortho/trauma ward FLSが整形外科/外傷関連の病棟を訪問する <input type="checkbox"/> Using ward/emergency room admission lists 病棟/救急入院患者リストを利用する <input type="checkbox"/> Using radiology IT systems 放射線科の情報システムを利用する <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)
F6. Fracture outpatients how are they identified? 骨折外来患者をどのように見つけますか?	Please select all that apply 当てはまるものを、すべて選んで下さい。 <input type="checkbox"/> FLS visits the Ortho/Trauma clinic FLSが整形外科/外傷関連の病院を訪問する <input type="checkbox"/> Using clinic lists 診療所のリストを利用する。 <input type="checkbox"/> Using radiology IT systems 放射線科の情報システムを利用する <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)

F. About FLS Patient Identification FLSの対象となる患者の選択について

F7. How does your institution identify vertebral fracture patients? あなたの病院は、椎体骨折患者をどのように見つけますか？		Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。 <input type="checkbox"/> FLS visits spine clinic FLSが脊椎診療をしている診療所を訪問する <input type="checkbox"/> Using dedicated imaging (DXA/ Xray) 画像診断(DXA/X線単純)を利用する <input type="checkbox"/> Screening general radiology reports 画像診断報告書をスクリーニングする <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)
F8. Does your facility have access to DXA in the institution? あなたの施設では、院内でDXA検査を実施することができますか？		<input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ
F9. If not, does your facility have to DXA elsewhere for referral? もしできない場合、他の施設にDXA検査を依頼しますか？		<input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ
F10. If you do not have access to DXA, what are you using? DXA検査を利用できない場合、何を使っていますか？		Please select one 一つ選んで下さい <input type="checkbox"/> Peripheral densitometer/QUS 末梢骨密度測定器/QUS <input type="checkbox"/> Peripheral DXA 末梢のDXA <input type="checkbox"/> FRAX or other risk assessment tool FRAXあるは他のリスク評価ツール <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)
F11. Which patients with fractures are eligible to be referred to DXA? DXA検査をおこなうのが適当なのは、どのような骨折患者ですか？		Age range 年齢の範囲: _____ Gender 性別: _____ Fracture sites 骨折部位: _____ Fracture sites that are not eligible for referral to DXA: DXA検査をおこなうのが不適当な骨折部位: _____
F12. Please provide any other comments about the FLS patient identification here: FLS患者の同定に関して、他に何かコメントがあれば記載してください。		

G. About Post-Fracture Assessment and/or Treatment for Prevention of Secondary Fractures 二次骨折予防のための骨折後の評価や治療に関して

G1. Who performs the post-fracture assessment for treatment for prevention of secondary fractures? 二次骨折予防の治療のための骨折後評価を行うのは、誰ですか？		Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。 <input type="checkbox"/> FLS Staff FLSスタッフ <input type="checkbox"/> Clinician – speciality 臨床医(診療科: _____) <input type="checkbox"/> Primary care physician かかりつけ医 <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)
G2. What is included routinely in the post-fracture assessment performed by the FLS? FLSによって実施される骨折後評価では、何がルーチンに含まれますか？		Please select all that apply to your FLS あてはまるものを、すべて選んで下さい。 <input type="checkbox"/> Fracture risk assessment with scoring tools such as FRAX FRAXのような採点ツールによる骨折リスク評価 <input type="checkbox"/> DXA at hip &/or spine 大腿骨近位部・脊椎のどちらかまたは両方のDXA <input type="checkbox"/> Vertebral fracture assessment by DXA (VFA or IVA) DXA(VFAまたはIVA)による椎体骨折評価 <input type="checkbox"/> Plain spine radiology if not done already (for unrecognised vertebral fractures) 未実施の場合、脊椎の単純X線写真(未発見の椎体骨折のため) <input type="checkbox"/> Blood testing for underlying secondary causes of osteoporosis 続発性骨粗鬆症の原因となる要因の有無を調べるための血液検査 <input type="checkbox"/> Falls risk assessment for appropriate falls interventions (by FLS itself) 適切な転倒予防のため転倒リスクの評価(FLS自身による) <input type="checkbox"/> Falls risk assessment for appropriate falls interventions (by referral to falls service from FLS) 適切な転倒予防のための転倒リスク評価(転倒の紹介 FLSからのサービス) <input type="checkbox"/> Peripheral DXA 末梢DXA <input type="checkbox"/> Peripheral Ultrasound 末梢超音波検査 <input type="checkbox"/> Peripheral CT 末梢CT <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)

G. About Post-Fracture Assessment and/or Treatment for Prevention of Secondary Fractures 二次骨折予防のための骨折後の評価や治療に関して

<p>G3.</p>	<p>Who assesses the need for treatment and discusses the results of the above assessments with the patient? 治療の必要性を評価したり、上記結果を患者さんと話し合うのは誰ですか？</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> FLS Staff FLSスタッフ</p> <p><input type="checkbox"/> Clinician: speciality 臨床医(診療科:)</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
<p>G4.</p>	<p>What interventions can result from the FLS post-fracture assessment? FLSの骨折後の評価によって、どのような介入ができますか？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Drug treatment (including calcium/vitD) , where indicated, for prevention of secondary fractures 二次骨折予防のために必要な薬物療法(カルシウムやビタミンDを含む)</p> <p><input type="checkbox"/> Access to additional education programmes/resources (beyond any discussion at initial contact/or at FLS clinic) さらなる教育プログラムや資料の利用(初回の面談あるいはFLSクリニックでの検討の後に)</p> <p><input type="checkbox"/> Referral to exercise programmes 運動プログラムの紹介</p> <p><input type="checkbox"/> Access to multidisciplinary falls interventions as required 必要に応じて集学的な転倒介入の利用</p> <p><input type="checkbox"/> Clinic follow-up by appropriate specialist if abnormalities are identified on blood tests 血液検査で異常があれば、適切な専門家によるフォローアップ</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
<p>G5.</p>	<p>If, as a result of the FLS post-fracture assessment, the patient needs treatment for prevention of secondary fractures – how does the patient get the treatment? FLSの骨折後の評価の結果として、二次骨折予防の治療が必要ならば、どのようにして患者は治療を受けますか？</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> FLS writes to the primary care physician FLSがかかりつけ医に手紙を書く</p> <p><input type="checkbox"/> The FLS issues the first prescription at the FLS clinic FLSがFLSクリニックで最初から処方する</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
<p>G6.</p>	<p>Does the FLS assess each fracture type in the same way? FLSは同じ方法で各々の骨折タイプを評価しますか？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> If no, what are the differences? もし「いいえ」ならば、違う方法は何かですか？</p>
<p>G7.</p>	<p>Please provide any further comments about post-fracture assessment &/or treatment for prevention of secondary fractures here: 骨折後の二次骨折予防のための評価や治療について他に何かコメントがありましたら記載して下さい</p>	

ABOUT BEST PRACTICES BEST PRACTICESについて

The following questions are about the FLS and its success against the Capture the Fracture® Best Practice Framework. The Best Practice Framework is available at www.capturethefracture.org/best-practice-framework.

以下の質問はFLSとCapture the Fracture® Best Practice Frameworkに対する成果についての質問です。The Best Practice Frameworkについてはwww.capturethefracture.org/best-practice-frameworkで確認して下さい

H. Standard 1: Patient Identification 基準1: 患者の特定

<p>H1.</p>	<p>What % and number of patients with hip fragility fractures (in the age range included in your service) were identified for secondary fracture prevention management in the last 12 months?</p> <p>この12ヶ月間に大腿骨近位部脆弱性骨折患者 (FLSサービスに含まれる年齢の範囲で) で二次骨折予防のための管理を行った患者の割合と患者数は?</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of hip fractures: 大腿骨近位部骨折患者数:</p>
<p>H2.</p>	<p>What % and number of patients admitted with non-hip fragility fractures (in the age range included in your service) were identified for secondary fracture prevention management in the last 12 months?</p> <p>この12ヶ月間に非大腿骨近位部脆弱性骨折 (FLSサービスに含まれる年齢の範囲で) で入院した患者で二次骨折予防のための管理を行った患者の割合と患者数は?</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of inpatient, non-hip fractures: 非大腿骨近位部骨折入院患者数:</p>
<p>H3.</p>	<p>What % and number of patients coming to the fracture clinic with outpatient fragility fractures (radius/ulna/humeral etc.) were identified for secondary fracture prevention management in the last 12 months?</p> <p>この12ヶ月間に脆弱性骨折 (橈骨/尺骨/上腕骨など) をきたした外来患者で二次骨折予防のための管理を行った患者の割合と患者数は?</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of outpatient fragility fractures: 脆弱性骨折外来患者数:</p>
<p>H4.</p>	<p>Is there a process for identifying fracture patients who should have received secondary fracture prevention, but did not (i.e. quality data review)?</p> <p>二次骨折予防を受けるべきだったのに受けなかった骨折患者を確認する方法がありますか (すなわち質の高いデータ評価)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> If Yes, describe the process: もし「はい」ならば方法を記載して下さい:</p>
<p>H5.</p>	<p>Comments on strengths and limitations of case findings by your service:</p> <p>あなたの対応による症例調査結果の長所と限界についてのコメント:</p>	

I. Standard 2: Patient Evaluation 基準2: 患者評価

<p>I1.</p>	<p>Of the hip fracture patients identified above, what % and number were assessed for prevention of secondary fractures by your FLS in the last full 12 month period?</p> <p>上記で特定された大腿骨近位部骨折患者の中で、最近12カ月の間にあなたのFLSによって二次骨折の防止のために評価された患者の割合と患者数は?</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of hip fracture patients 大腿骨近位部骨折患者数:</p>
-------------------	---	--

I. Standard 2: Patient Evaluation 基準2:患者評価

<p>12.</p>	<p>Of the inpatient, non-hip fracture patients identified above, what % and number were assessed for prevention of secondary fractures by your FLS in the last full 12 month period?</p> <p>非大腿骨近位部骨折入院患者の中で、最近12カ月の間に、あなたのFLSによって二次骨折の防止のために評価された患者の割合と患者数は？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of inpatient, non-hip fractures 非大腿骨近位部骨折の入院患者数:</p>
<p>13.</p>	<p>Of the outpatient fragility fractures (radius/ulna/humeral etc.) identified above, what % and number were assessed for prevention of secondary fractures by your FLS in the last full 12month period?</p> <p>脆弱性骨折外来患者(橈骨/尺骨/上腕骨など)において、最近12カ月の間にあなたのFLSによって二次骨折の防止のために評価された患者の割合と患者数は？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of outpatient fragility fractures 脆弱性骨折外来通院患者数:</p>
<p>14.</p>	<p>What is the source of data for your answers?</p> <p>あなたの回答はどのようなデータに基づいているか？</p>	<p>Please all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Billing database 診療報酬データベース</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital EMR/database 病院の電子カルテ/データベース</p> <p><input type="checkbox"/> Database dedicated to purpose of FLS FLSを目的とする専用データベース</p> <p><input type="checkbox"/> Fracture register/national data base 骨折登録/全国データベース</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)</p>
<p>15.</p>	<p>Comments on strengths and limitations of assessment:</p> <p>評価の長所と限界についてのコメント</p>	

J. Standard 3: Post-fracture Assessment Timing 基準3:骨折後の評価の時期

<p>J1.</p>	<p>What is the average time that it takes for patients with hip fracture to receive treatment for prevention of secondary fractures if recommended?</p> <p>大腿骨近位部骨折患者が治療を勧められてから二次骨折を防ぐための治療を受けるまでに要する平均期間は？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 weeks 0-8週</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 weeks 9-12週</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 weeks 13-16週</p> <p><input type="checkbox"/> >16 weeks 16週超</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable 適用できない</p>
<p>J2.</p>	<p>Following the fracture, what is the average time that it takes for inpatients with non-hip fracture to receive treatment for prevention of secondary fractures if recommended?</p> <p>非大腿骨近位部骨折の入院患者が治療が勧められてから二次骨折を防ぐために治療を受けるまでに要する平均期間は？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 weeks 0-8週</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 weeks 9-12週</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 weeks 13-16週</p> <p><input type="checkbox"/> >16 weeks 16週超</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable 適用できない</p>
<p>J3.</p>	<p>Following the fracture, what is the average time that it takes for outpatients with fragility fracture (radius/ulna/humeral etc.) to receive treatment for prevention of secondary fractures if recommended?</p> <p>外来の脆弱性骨折(橈骨/尺骨/上腕骨など)患者が二次骨折を防ぐための治療が勧められてから治療を受けるまでに要する平均期間は？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 weeks 0-8週</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 weeks 9-12週</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 weeks 13-16週</p> <p><input type="checkbox"/> >16 weeks 16週超</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable 適用できない</p>
<p>J4.</p>	<p>Reasons for time delays 時期が遅れる原因:</p>	

K. Standard 4: Vertebral Fracture 基準4：椎体骨折

<p>K1.</p>	<p>What % and number of all patients with suspected or known clinical vertebral fractures underwent assessment and/or treatment for prevention of secondary fractures in the last full 12 month period?</p> <p>ここ最近12ヶ月間の間に、臨床椎体骨折が疑われたか診断されたすべての患者さんのうち、二次骨折予防のための評価および/または治療を受けた人は何%になりますか。また、その人数は何人ですか。</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of patients 患者数:</p>
<p>K2.</p>	<p>What % and number of all patients presenting to the FLS with non-vertebral fractures (or unknown) were also routinely assessed with lateral vertebral morphometry by DXA or plain spine radiology for vertebral fractures in the last full 12 month period?</p> <p>ここ最近12ヶ月間の間に、FLSを紹介した非椎体骨折(または骨折が不明な)すべての患者さんのうち、椎体骨折評価のため、ルーチンに脊椎側面の形態をDXAや単純レントゲンで計測した人は何%になりますか。また、その人数は何人ですか。</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of patients 患者数:</p>
<p>K3.</p>	<p>What % of patients originally identified by the Institution's Radiologists to have vertebral fractures on plain X-rays, CT & MRI scans routinely underwent assessment/treatment for prevention of secondary fractures in the last full 12 month period?</p> <p>ここ最近12ヶ月間の間に、医療機関で放射線科医に単純レントゲンやCT、MRIから最初の椎体骨折を指摘された患者さんのうち、ルーチンに二次骨折予防のための評価/治療を受けた人は何%になりますか。また、その人数は何人ですか。</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p> <hr/> <p>Number of patients 患者数:</p>
<p>K4.</p>	<p>For vertebral fractures, what restrictions apply if your facility is not identifying and/or assessing and/or treating these patients for prevention of secondary fractures?</p> <p>椎体骨折患者に、もしあなたの施設が二次骨折予防のための診断や評価、治療をしていない場合、何かそれらに対して制限がかかっていますか?</p>	<p>Please all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Age 年齢</p> <p><input type="checkbox"/> Gender 性別</p> <p><input type="checkbox"/> Lack of resources 資材不足</p> <p><input type="checkbox"/> Lack of funding 資金不足</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)</p>
<p>K5.</p>	<p>If applicable, what are the barriers for finding patients with vertebral fractures (eg. Do you follow ISCD guidance)?</p> <p>もし制限がかかっているとすれば、椎体骨折患者を見つける上で障害となるものは何ですか?(例:ISCDの指針など)</p>	

L. Standard 5: Assessment guidelines 基準5：評価ガイドライン

<p>L1.</p>	<p>Your service for assessment &/or treatment for prevention of secondary fractures uses protocols that:</p> <p>あなたは二次骨折予防のための評価や治療にどのようなプロトコルを使っていますか。</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Have been developed locally? あなたのいる地域限定で作られたもの</p> <p><input type="checkbox"/> Reflect and are consistent with healthcare policy and guidelines agreed region-wide? あなたのいる地方で承認されている医療介護制度やガイドラインを反映しているもの</p> <p><input type="checkbox"/> Reflect and are consistent with healthcare policy and guidelines agreed nation-wide? 全国的に承認されている医療介護制度やガイドラインを反映しているもの</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
<p>L2.</p>	<p>Comments コメント:</p>	

M. Standard 6: Secondary Causes of Osteoporosis 基準6：続発性骨粗鬆症の原因となる要因

M1.	<p>What % of patients, who as a result of assessment are treated with medication for prevention of secondary fractures, undergo investigation (blood testing at least) to exclude underlying causes of low BMD?</p> <p>評価の結果、二次骨折を予防するための薬物治療を受けている患者さんのうち、何%の患者さんに低骨密度を呈する基礎疾患を除外するための検査(少なくとも血液検査)を実施していますか。</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
M2.	<p>Comments for what is tested and limitations:</p> <p>どのような検査をされていますか?またそれができない場合のコメントを記載ください。</p>	

N. Standard 7: Falls Prevention Services 基準7：転倒予防サービス

N1.	<p>Does your FLS assessment include falls assessment & interventions (where necessary) to lessen future fracture risk?</p> <p>あなたの施設のFLS 評価には、骨折リスクを減らすための転倒評価及び介入方法(もし必要であれば)が含まれていますか?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
N2.	<p>If yes, what % of patients presenting with fractures who are perceived to be at risk of further falls are evaluated to determine whether falls prevention services are needed?</p> <p>もし「はい」ならば、更なる転倒リスクのある骨折患者の何%が、転倒予防対応が必要かどうかを決定するための評価を受けますか?</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
N3.	<p>Are falls assessment & interventions provided by the same service personnel as determine need for treatment for secondary fracture prevention?</p> <p>転倒評価及び介入方法は、二次骨折の予防治療の必要性を決定する同じ担当者によって提供されていますか?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p>
N4.	<p>If no – who provides falls assessment & interventions?</p> <p>もし「いいえ」ならば、誰が転倒評価及び介入方法を提供していますか?</p>	
N5.	<p>Does the service for falls assessment & interventions deliver evidence-based interventions?</p> <p>転倒評価及び介入方法は、エビデンスに基づいた方法で提供されていますか?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p>
N6.	<p>Is access to falls assessment/interventions open to everybody who is seen by your service for assessment for prevention of secondary fractures?</p> <p>転倒評価及び転倒予防介入は、二次骨折予防評価サービスが評価しているすべての人が受けることができますか?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes はい</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> N/A 該当せず</p>
N7.	<p>If no, what restrictions apply?</p> <p>もし「いいえ」ならば、何が制限になっていますか?複数回答可</p>	<p>Please all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Age 年齢</p> <p><input type="checkbox"/> Gender 性別</p> <p><input type="checkbox"/> Inpatients only 入院患者のみ</p> <p><input type="checkbox"/> Specific fracture groups ある種類の骨折患者のみ</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
N8.	<p>Comments コメントがあれば記載下さい</p>	

O. Standard 8: Multifaceted Health & Lifestyle Risk-Factor Assessment 基準8: 健康状態及び生活習慣による多面的リスク因子アセスメント

<p>O1.</p>	<p>What percentage of patients with fragility fractures undergo a multifaceted assessment, by the FLS, for underlying health and/or lifestyle risk-factors, such as such as smoking, alcohol use, poor nutrition, lack of exercise, poor coordination, poor balance, etc. and are subsequently referred to an appropriate healthcare provider for intervention?</p> <p>健康状態及び生活習慣に関する多面的危険因子評価を脆弱性骨折患者の何%がFLSにより受けていますか？それらの危険因子とは喫煙、飲酒、栄養不良、運動不足、協調性不良、バランス不良等を含みます。また、その結果として、患者は介入をおこなう適切な専門家に紹介されていますか？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
<p>O2.</p>	<p>Comments コメントがあれば記載下さい:</p>	

P. Standard 9: Medication Initiation Standard 基準9: 薬物開始基準

<p>P1.</p>	<p>What % of patients who are recommended for osteoporosis treatment (not including calcium and vitamin D) actually receive treatment?</p> <p>骨粗鬆症治療(カルシウムとビタミンDを除く)を勧められた患者の中で、実際に何%の患者が治療を受けていますか？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
<p>P2.</p>	<p>Are there differences by fracture site/ age/ residence, and what other tests are used (e.g. which bone markers)?</p> <p>治療に関して、骨折部位、年齢、居住地やほかの検査所見(骨代謝マーカー等)によって治療方法が選択されていますか？</p>	

Q. Standard 10: Medication Review 基準10: 投薬内容の確認

<p>Q1.</p>	<p>What % of patients already on bone treatment when they had the fragility fracture, undergo medication review by your service to check whether that remains the most appropriate treatment?</p> <p>骨粗鬆症治療中に脆弱性骨折を発生した患者のうち、その治療が依然として最適であるかどうかFLSのチェックを受ける患者は何パーセントですか？</p>	<p>Please select one 一つ選んで下さい</p> <p><input type="checkbox"/> Less than 50% 50%未満</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% or more 90%以上</p> <p><input type="checkbox"/> Do not know 不明</p>
<p>Q2.</p>	<p>Are there difference by fracture site/ age/ residence, and what other tests are used (e.g. which bone markers)?</p> <p>骨折部位、年齢、居住地やほかの検査所見(骨代謝マーカー等)によってその%に差がありますか？</p>	

R. Standard 11: Communication Strategy 基準11: 情報共有方法

<p>R1.</p>	<p>Who receives the report from your service summarising the outcomes of assessment for need for treatment to prevent secondary fractures?</p> <p>二次骨折予防治療の必要性の評価結果をまとめたFLSの報告書をだれが受け取りますか？</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Patient 患者</p> <p><input type="checkbox"/> Primary care physician プライマリーケア医</p> <p><input type="checkbox"/> Orthopaedic surgeon or clinician responsible for fracture care 整形外科医もしくは骨折治療担当医</p> <p><input type="checkbox"/> Falls service 転倒予防サーブিসチーム</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に:)</p>
-------------------	---	---

R. Standard 11: Communication Strategy 基準11: 情報共有方法

<p>R2.</p>	<p>What information is included in that report? 報告書にはどのような情報が含まれていますか?</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fracture risk score 骨折リスクスコア <input type="checkbox"/> DXA – BMD DXA による骨密度 <input type="checkbox"/> DXA – vertebral fracture assessment or spine X-ray result if done instead DXA – 椎体骨折評価(VFA)もしくは代替としての脊椎X線写真スコア <input type="checkbox"/> Primary osteoporosis risk factors 原発性骨粗鬆症リスク因子 <input type="checkbox"/> Secondary causes of osteoporosis (if applicable) 続発性骨粗鬆症の原因となる要因(該当する場合) <input type="checkbox"/> Fracture/fall risk factors 骨折/転倒リスク因子 <input type="checkbox"/> Current drug treatment (if applicable) 現在の薬物治療(該当する場合) <input type="checkbox"/> Medication compliance review 服薬コンプライアンス <input type="checkbox"/> Follow-up plan 診療計画 <input type="checkbox"/> Lifestyle/health risk-factor assessment 生活習慣による骨折リスク評価 <input type="checkbox"/> Time since last fracture 最後の骨折からの期間 <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)
<p>R3.</p>	<p>Other outcomes/assessment protocols that are routinely communicated, to whom? その他、常に行っているアウトカム/評価計画法(対象を明示すること)</p>	

S. Standard 12: Long-Term Management 基準12: 長期的管理方法

<p>S1.</p>	<p>Is there a management plan for secondary fracture prevention in place to re-evaluate fracture risk and adherence to osteoporosis treatment in those recommended for treatment? 二次骨折予防のために骨折リスク再評価や治療が勧められる患者の服薬アドヒアランス再評価を行うための管理法がありますか?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> If yes by whom? はい、の場合担当者は?: _____
<p>S2.</p>	<p>If yes, what does the re-evaluation include? はい、の場合、再評価項目には何が含まれますか?</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medication adherence 服薬アドヒアランス <input type="checkbox"/> Medication unwanted effects 薬物有害事象 <input type="checkbox"/> Re-fracture check 再骨折のチェック <input type="checkbox"/> Fracture risk factors 骨折リスク因子 <input type="checkbox"/> Recurrent falls くりかえす転倒 <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)
<p>S3.</p>	<p>Which patients undergo re-evaluation by your service? どのような患者が再評価の対象となりますか?</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折患者 <input type="checkbox"/> Inpatient, non-hip 入院患者(大腿骨近位部骨折以外) <input type="checkbox"/> Outpatient fragility fractures 外来脆弱性骨折患者 <input type="checkbox"/> Clinical vertebral fractures 臨床椎体骨折患者 <input type="checkbox"/> Radiological vertebral fractures 形態椎体骨折患者
<p>S4.</p>	<p>When are patients re-evaluated after recommended to start treatment? 患者は治療開始を勧められてからいつ再評価されますか?</p>	<p>Please select all that apply あてはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> less than 6 months 6か月以内 <input type="checkbox"/> 7-12 months 7-12か月 <input type="checkbox"/> 13-24 months 13-24か月 <input type="checkbox"/> > 25 months 25か月以降

S. Standard 12: Long-Term Management 基準12: 長期的管理方法

S5.	<p>How is adherence assessed for re-evaluated? アドヒアランス(治療継続性)はどのように再評価されますか?</p>	<p>Please select all that apply 全てはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Prescription review 処方箋の確認 <input type="checkbox"/> Telephone interview 電話インタビュー <input type="checkbox"/> Clinic review 診療での確認 <input type="checkbox"/> DXA <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)</p>
S6.	<p>Who is responsible for the long term management of the patients? 患者の長期管理は誰が担当しますか?</p>	<p>Please select all that apply 全てはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> FLS coordinator FLSコーディネーター <input type="checkbox"/> Non-clinical specialist practitioner 診療担当者以外の専門家 <input type="checkbox"/> Clinician – speciality 専門医(診療科: _____) <input type="checkbox"/> Primary care physician プライマリケア医師 <input type="checkbox"/> Other, please specify その他(具体的に: _____)</p>
S7.	<p>Comments コメント</p>	

T. Standard 13: Database 基準13: データベース

T1.	<p>Do you have a local database at your FLS where fracture patient records are recorded? あなたのFLSでは骨折患者の記録がされているデータベースがありますか?</p>	<p>Please select all that apply 全てはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折 <input type="checkbox"/> Other fractures その他の骨折</p>
T2.	<p>If yes, do you add the database information to a regional register? はい、の場合、データベースの情報を地域登録に加えますか?</p>	<p>Please select all that apply 全てはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折 <input type="checkbox"/> Other fractures その他の骨折</p>
T3.	<p>Do you add your fracture data to a central national database? あなたの骨折データを全国データベースに加えますか?</p>	<p>Please select all that apply 全てはまるものを、すべて選んで下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Hip fracture 大腿骨近位部骨折 <input type="checkbox"/> Other fractures その他の骨折</p>
T4.	<p>If you answered no to any of the above, what restrictions apply? 上のいずれについても、いいえ、と答えた場合、どんな制約ありますか?</p>	

Comments コメント

<p>Please provide any other comments about your FLS here: あなたのFLSについてその他どのようなコメントでもお書き下さい</p>	
---	--

Please save the questionnaire with the hospital name and date in the title, and email it to capturethefracture@iofbonehealth.org. We will respond with a summary profile in the coming weeks.

質問結果をタイトルに病院名と日付を入れて保存し、事務局にメールでお送り下さい。数週のうちに要約した内容を返信いたします。

Thank you for participating!

ご参加ありがとうございます