

骨粗鬆症予防検査

動 向

WHOでは、骨粗鬆症の診断に非外傷性脊椎骨折の存在のほかに骨量による診断基準を提唱し、世界的に使用されている。また、最近発表された骨吸収抑制剤を用いた大規模骨折介入試験では、骨粗鬆症における「骨が折れやすいこと(骨脆弱性)」と「骨が粗いこと(骨量低下)」は必ずしも一致しないことが確認された。

当施設では、骨量減少をきたしたものを早期に発見し、将来の骨粗鬆症への進展を防止することを目的に、一般健康診断のオプション項目として、平成7年度から骨粗鬆症予防検査を開始した。骨脆弱性を有する群の治療については他の医療施設に委ねるとして、骨吸収抑制剤による骨折防止効果が発揮されにくい骨量低下群に対し、積極的に生活指導(運動、栄養など)を実施した。

受診者は表1の如く推移した。

検査方法

骨密度(骨量)の測定は、踵骨超音波測定装置(ルナー社製アキレス)を用いた。これは集団検診の場に設置でき、測定時間が短く、検査技師や看護婦が比較的簡単に扱え、受診者の負担が軽いなどの利点があり、継続して測定を続けている受診者の結果を追跡しても、その有用性は確認されている。

判定基準(表)

骨密度判定基準

20歳平均値:標準偏差(YA)	同年齢平均値:標準偏差(AM)	職域検診	施設検診
YA > -1.5SD	AM > -1.0SD (50歳未満)	正常範囲	正常 ①
	AM ≤ -1.0SD (50歳未満)	要注意	軽度注意 ②
-1.5SD ≥ YA > -2.5SD	AM > -1.0SD (50歳未満)	要注意	軽度注意 ③
	AM > -1.5SD (50歳以上)	要注意	要注意 ④
	AM ≤ -1.0SD (50歳未満)	要注意	要注意 ④
-2.5SD ≥ YA > -4.5SD	AM > -1.5SD (50歳以上)	要受診	要注意 ⑤
	AM ≤ -1.5SD (50歳以上)	要受診	要精査 ⑥
-4.5SD ≥ YA		要治療	要治療 ⑦

※ 出現しえない判定は省略

測定結果は、Stiffness値(S値)で評価し、20歳の平均値(YA)と同年齢の平均値(AM)に基づいて、職域検診で4段階(正常範囲, 要注意, 要受診, 要治療), 施設検診で7段階(正常, 軽度注意, 要注意, 要受診, 要治療, 要精査, 要治療)に分け、受診者に説明した。

職域ではYAを基に分かり易さを、また施設ではAMを基に若年齢者(30, 40歳台)で骨密度が低いものを分類して、予防についての医師や栄養士の生活指導とウォーキングクリニックでの運動実践指導などを重視した。

職域検診結果

受診者は1,994(男性276, 女性1,718)名で、受診団体は40であり(表1), S値の年齢別推移は図1-1, 2となった。

総合判定は、正常範囲1,027(男性181, 女性846)名, 51.5%, 要注意717(男性72, 女性645)名, 36.0%, 要受診220(男性22, 女性198)名, 11.0%, 要治療5(女性)名, 0.3%であった(表2)。

施設検診結果

受診者は2,229(男性126, 女性2,103)名, 15団体であった(表1)。

S値(女性)は30, 40歳台ではほとんど変化がなく、閉経した人が増える50歳前半から明らかな減少傾向を示した(図2-2)。なお、1年間の減少率を見ると、50歳台後半が最も高く平均で1年間に2.5%近く減少した(別に報告する)。男性は図2-1であった。

総合判定は、正常 490名(22.0%), 軽度注意 2名(0.1%), 583名(26.2%), 要注意 104名(4.7%), 520名(23.3%), 要精査 506名(22.7%), 要治療 24名(1.1%)であった(表3)。

医師や栄養士の指導をすすめた(530名)とのなかで、生活に注意しているのに成果がなかった人(319名)のうち、受診者は523名, 61.6%であった。また、若いのにAMが低いもの、についても、積極的に診察を受けるよう指導した。

前年に比して骨量が低い、の割合が増加し、生活指導を受ける人も42.7% 59.9%, 61.6%となった。

関係の集計表は115~116頁に掲載