

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。

当施設では、骨量減少をきたしている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。受診者は表1の如く推移し、施設検診では初回のものが1372名、継続的に検査を受けているもの781名、36.3%で、そのうち毎年続けて受診したものが過半数を占めた。

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ている。

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は、具体的な生活指導(運動、栄養など)を当協会で積極的に行う必要がある。そこで、当施設では2001年6月からウォーキングクリニックを開設し、受診者にその場を提供している。

方 法

骨密度(骨量)の測定方法や測定部位はさまざまで、それぞれに一長一短があるが、当協会では、踵骨超音波測定装置(ルナー社製アキレス)を選択した。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3)

骨密度測定結果は、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①、軽度注意②、③、要注意④、⑤、要精査⑥、要治療⑦)に分け、報告した。

職域ではYAを基に分かり易さ、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1503(男性334、女性1169)名で、受診団体は42であった(表1)。

S値は、男女とも年齢と共に徐々に減少しているが、女性では50歳からその傾向が強くなった(図1-1、2)。

総合判定は、正常範囲770(男性202、女性568)名、51.2%、要注意591(男性106、女性485)名、39.3%、要受診118(男性22、女性96)名、7.9%、要治療24(男性4、女性20)名、1.6%であった(表3)。

施設検診結果

受診者は2153(男性90、女性2063)名、17団体であった(表1)。男性は少なかったため資料(図2-1)のみとし、女性についての結果を分析する。

S値は50歳までは僅かに減少傾向を示し、閉経した人が増える50歳前半・後半で著明に減少するが、60歳以降はまた徐々に減少した(図2-2)。

総合判定は、正常①638名(30.9%)、軽度注意②1名(0.0%)、③574名(27.8%)、要注意④92名(4.5%)、⑤402名(19.5%)、要精査⑥354名(17.2%)、要治療2名(0.1%)であった(表4)。

このうち、同年齢平均値(AM)より低い⑥、⑦(364名)と20歳平均値(YA)よりかなり低い⑤のなかで、食生活に注意しているのに成果がなかった人(301名)には、医師や栄養士の指導をすすめたが、受診者は284名、42.7%であった。若いのにAMが低いもの、②(1名)、④(74名)については、積極的に診察を受けるよう指導したが、受診者は27名、36.0%であった(表4)。また、直接指導をすすめなかったものにも、パンフレットを送付し、栄養、運動など日常生活における注意を喚起した。

来年度からは、医師、保健婦の生活指導に加えて、健康運動指導士の運動実践指導(ウォーキングクリニック)を開設する。

関係の集計表は145～147頁に掲載