

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。受診者は表1の如く推移し、今年度の施設検診では、初回のものが1,464名、継続的に検査を受けたもの878名、37.5%であった。

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。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、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、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。

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2）

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、注意、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歳代）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1,321（男性178、女性1,143）名で、受診団体は34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700（男性100、女性600）名、53.0%、要注意451（男性56、女性395）名、34.1%、要受診146（男性21、女性125）名、11.1%、要治療24（男性1、女性23）名、1.8%であった。

施設検診結果

受診者は2,342（男性79、女性2,263）名、17団体であった（表1）。男性は資料（図2 - 1）のみとし、女性の結果を中心に分析する。

S値は30,40歳代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）。

総合判定は、正常 634名（28.0%）、軽度注意 11名（0.5%）、597名（26.4%）、要注意 120名（5.3%）、468名（20.7%）、要精査 419名（18.5%）、要治療14名（0.6%）であった（表3）。

このうち、総合判定（442名）と のなかで、食生活に注意しているのに成果がなかった人（329名）には、医師や栄養士の指導をすすめたが、受診者は462名、59.9%であった。また、若いのにAMが低いもの、（11名）、（120名）については、積極的に診察を受けるよう指導した。指導予約の方法を改善したことで、受診率は、で昨年の42.7%から明らかに上昇した。

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。

関係の集計表は145～147頁に掲載