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実施してきた。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：A-1000）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、検査技師や看護師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

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、受診者に説明した。

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) AM ≤ -1.0SD (50歳未満)	正常範囲 要注意	正常 ① 軽度注意②
-1.5SD ≥ YA > -2.5SD	AM > -1.0SD (50歳未満) AM > -1.5SD (50歳以上) AM ≤ -1.0SD (50歳未満)	要注意	軽度注意③ 要注意 ④
-2.5SD ≥ YA > -4.5SD	AM > -1.5SD (50歳以上) AM ≤ -1.5SD (50歳以上)	要受診 要受診	要注意 ⑤ 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

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保健師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1474（男性157，女性1317）名で、受診団体は44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633（男性90，女性543）名，42.9%，要注意629（男性56，女性573）名，42.7%，要受診175（男性10，女性165）名，11.9%，要治療11（男性1，女性10）名，0.7%であった（表2）。

施設検診結果

受診者は2088（男性118，女性1970）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、男性は図2-1であった。

総合判定は、正常①511名（24.5%）、軽度注意②2名（0.1%）、③519名（24.9%）、要注意④106名（5.1%）、⑤476名（22.8%）、要精査⑥456名（21.8%）、要治療18名（0.9%）であった（表3）。

この中で、医師や保健師の直接指導をすすめたのは、⑥455名、⑦18名と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273名と、若いのにAMが低いもの、②1名、③6名、④90名、合計843名、40.4%であった（表3）。

直接指導をすすめた843名のうち、実際医師を受診したのは568名、67.4%で、そのうち保健師に相談したのは555名であった。さらに、当施設において81名がウォーキングクリニックで健康運動指導士の、7名がライフモディフィケーション・プログラムで保健師の個別健康指導を受けた。他機関への紹介も29名に行った。

関係の集計表は105頁に掲載