

## 骨粗鬆症予防検査

### 動 向

2001年米国国立衛生研究所は、骨粗鬆症を「骨折リスクを増すような骨強度の低下を有する人に起こる骨格の疾患」と定義した。骨強度は骨密度と骨質の2因子から成り、骨密度は単位面積または単位体積あたりのミネラル量で表現され、ピーク骨量と減少速度で規定されたが、骨質については簡便な評価方法はまだないといわれている。

当施設では、骨密度の減少を早期に発見し、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、個体ごとの経年変化を追っている。

受診者は、平成19年度が総数2,697（男性140、女性2,557）名、平成20年度が総数2,607（男性156、女性2,451）名、そして今年度が総数2,540（男性166、女性2,374）名（表1）と、残念ながら年々少しずつ減少している。

### 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InSight型）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、受診者の負担も軽いなどの利点があった。

検査開始から10年を経て、平成16年6月に測定装置をA1000型からExpress型に変更した。その後、平成18年4月にInSight型に再度変更した。経年的評価については、当施設において三機種のデータを分析したところ統計学的に相関が認められたので、それをもとに補正を行い比較した。

### 判定基準

測定結果は、Stiffness値（S値）で評価し、20歳の平均値（YA値）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（異常なし①、軽度注意：②、③、要注意：④、⑤、要精検⑥、要治療⑦）に分けた。

職域ではYAを基に分かり易く文書で説明し、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、予防についても医師や保健師、栄養士が生活と運動の指導を行った。

### 職域検診結果

受診者は1,046（男性23、女性1,023）名で（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807（男性17、女性790）名、77.2%、要注意193（男性5、女性188）名、18.5%、要受診30（男性1、女性29）名、2.9%、要治療1（男性0、女性1）名、0.1%、受診継続15（男性0、女性15）名、1.4%であった（表2）。

### 施設検診結果

受診者は1,494（男性143、女性1,351）名で（表1）、S値の年齢別推移は図2-1、2となった。

総合判定は、異常なし①は739（男性75、女性664）名、49.5%、軽度注意②は1（男性0、女性1）名、0.1%、軽度注意③は411（男性34、女性377）名、27.5%、要注意④は14（男性0、女性14）名、0.9%、要注意⑤は281（男性31、女性250）名、18.8%、要精検⑥は46（男性3、女性43）名、3.1%、要治療⑦は2（男性0、女性2）名、0.1%であった（表3）。

総合判定で、⑥および⑤のなかで食生活に注意しているのに骨密度が低かった人、また、④のなかで若いのにAMが低い人についても、積極的に医師の診察と栄養士の指導を受けるように勧めた。

### 総合判定の昨年度との比較（表4）

今年度の総合判定を昨年度と比較すると、職域検診では正常範囲が73.7%から77.2%に増加していた。そのため、要注意が21.1%から18.5%に、要受診が3.6%から2.9%に、要治療・受診継続が1.6%から0.1%に減少していた。

一方、施設検診では異常なし①が51.8%から49.5%に減少していた。軽度注意③が24.9%から27.5%に、要注意⑤が16.9%から18.8%に増加していたが、要精検⑥は4.7%から3.1%に減少していた。

### まとめ

1. 骨粗鬆症予防検査の受診者は、残念ながら年々減少している。
2. 職域検診では、正常範囲が増え、要注意、要受診、要治療・受診継続が減少した。
3. 施設検診では、異常なしが減り、軽度注意と要注意が増加したが、要精検は減少した。

関係の集計表は126頁に掲載