



骨粗しょう症 あれこれ

千葉県医師会顧問

鈴木弘祐 医師



我が国の人口ピラミッドはつぼ型で2025年には75歳以上が2168千人となり2007年の1.86倍（千葉県は高齢化率全国2位で107.4千人・2.5倍）と急増、介護サービス受給者も589万人に達すると推測されています。

介護保険受給者における要支援の約28%、要介護の約20%を占める運動器疾患の主役が大腿骨頸部骨折で全国14.8万人に達し、その90～95%、脊椎骨折も25%

は転倒が原因といわれ、他は骨密度の低下などが原因でいずれも骨粗鬆症が関わっていると考えます。

骨折は療養の経過でも安静・臥床が多くなり、元々の骨密度の低下に運動不足による廃用症候群などが加わり、結果的に寝たきりの方なども増加する訳です。骨折治療に際しては手術や保存療法いずれにも如何に局所の安静を保ちながら患部以外の日常の運動性を維持するかが重要になります。高齢者では安静加療が生命予後にも大きく関わってきますので、転倒予防と骨強度の改善を同時に考える必要があります。転倒は高齢者に多い中枢神経系の疾患や薬物の多剤服用、下肢筋力の低下をはじめ運動器不安定症の改善が必要となります。

高齢者の脊椎くさび状変形は腰椎後弯さらには全後弯を来しバランスは極端に悪化し杖は必須となりますが、背筋力や可動性が残存しているとQOLの低下はある程度防ぐことが出来ます。従って、危険のない運動療法が必要ですが、研究開発の段階といわれており、ゆっくり歩行訓練や簡単なラジオ体操を継続することは最低限必要であると考えます。要するにいつ何時でも転ばぬよう万全の注意が重要です。

他に重要なのは薬物療法で優れた骨吸

収抑制剤もあり、活性型ビタミンD3と共にかかりつけ医に相談の上、効率的な服用をすべきと思われます。

骨粗鬆症は外傷などが加わらぬ限り自覚症がなく、不安を感じている患者さんも時々見受けられます。診断もX線や骨密度測定だけでは不十分で、最近ではWHOのWGによる「骨折リスク評価ツール」(FRAX)が注目され、骨粗鬆症ガイドラインへの組み込みが企画されています。このツールにより骨密度の測定が出来ない場合も可能となり、骨密度測定の要否や早期に骨折リスクの程度を予想し、予防の必要なケースには食事や運動など生活習慣の指導、受診の動機づけ、治療の必要な方には更に効率的な処方・服薬指導、受療の動機づけが可能であり、診療側・患者側両者にメリットがあるとの評価がなされています。

昔から骨を丈夫にする食物については古典など諸処に散見されますが、椎茸、昆布、ごま、小松菜などが頻度が多く見られます。日常の食事にも骨関連の意識を持つのも重要かと思われます。

