

超高齢社会における骨折予防の重要性と理学療法士の役割

1 健康長寿に不可欠な運動器の健康—骨粗鬆症マネージャーとしての理学療法士に期待するもの—

山王メディカルセンター 女性医療センター 太田 博明

わが国は少子高齢化により2005年に高齢化率世界一となり、2007年には21.5%と世界初の超高齢社会を形成し、直近の高齢化率は25.1%と約3,000万人の高齢者を抱えている。このような社会構造における最大の課題は高齢者の医療・介護費の軽減に加え、健康寿命の延伸と健全老化を図ることである。

健康寿命を阻害する主な疾患は、悪性腫瘍、心血管イベント、骨粗鬆症を中心とする運動器疾患である。この中で運動器疾患は最大の介護要因であり、寝たきりや生命予後にも直結する。運動器疾患の中心をなす骨粗鬆症は女性では生涯に3人に1人以上が椎体骨折を、また5人に1人以上が大腿骨近位部骨折を来す。骨粗鬆症治療の基本は、適切な栄養素の摂取と運動の励行のもと、薬剤介入による長期的管理にある。これらによって骨粗鬆症の重症化の予防、骨折や再骨折の予防がなされる。食事療法、運動療法、薬物療法の中で最も普及が十分でないのが運動療法である。そこで、日本

骨粗鬆症学会ではより専門性を有する認定医制度のスタートを予定しており、骨粗鬆症リエゾンサービスとの連携によって、骨粗鬆症に関する最適な医療を誰もが享受できることを目指している。

運動療法による骨密度上昇や骨折予防効果は多くのRCTを解析したsystematic reviewおよびメタアナリシスによるエビデンスがある。さらに背筋強化は椎体骨折予防に重要で、筋力とバランス練習を中心とした運動は転倒、ひいては骨折予防に有用である。しかし、これらの運動処方はいずれも具体性に乏しく、経験に基づくことが多いので、今後は医師・理学療法士間のシームレスな連携による運動療法を主とした医学的リハビリテーションの下に、骨密度や筋力アップ、転倒予防などの標準的な運動療法の確立が望まれる。理学療法士資格を有する日本骨粗鬆症学会認定の骨粗鬆症マネージャーの実践に即した育成と臨床現場での活用が急務であり、わが国の骨折減少に寄与することを期待したい。

超高齢社会における骨折予防の重要性と理学療法士の役割

2 骨粗鬆症治療の実践—検診、検査、治療の現状と課題

医療法人財団健康院 健康院クリニック 細井 孝之

骨粗鬆症とそれによる骨折を予防することは、超高齢社会においてますます重要性を増している。骨粗鬆症診療の出発点である診断を行うためには脆弱性骨折の原因となる病態や疾患に関する鑑別診断・除外診断を行った上で、骨に関する評価を行う。現時点で骨強度を定量的に評価する上で骨密度測定値はもっとも有力な指標であるが、それ以外の骨強度規定因子が存在することも事実である。そこで注目されるのが、既存骨折の有無である。2012年版の診断基準では、閉経後女性および50歳以降の男性においていずれも50歳以降に大腿骨近位部または椎体に脆弱性骨折があった場合には骨密度測定の結果を問わず骨粗鬆症と診断することになった。一方、大腿骨近位部骨折および椎体骨折以外の脆弱性骨折（前腕骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、下腿骨折、または肋骨骨折）があった場合には、骨密度が若年成人平均値（YAM）の80%未満であることと合わせて診断する。まだ骨折が

ない場合は骨密度がYAMの70%以下で診断することは変わらない。医療機関における骨粗鬆症の診断をうけるきっかけはさまざまであるが、骨粗鬆症性骨折が発症していない段階で受診し、初発骨折を予防する機会を提供する仕組みとして骨粗鬆症検診に期待が寄せられる。しかしながら、受診率は非常に低く、近年行った全国調査によると骨粗鬆症検診に対する取り組みには自治体ごとに大きなばらつきがあることが明らかになっており、検診体制に関する抜本的な見直しも必要であろう。

骨粗鬆症治療薬は骨折予防効果に関するエビデンスを備えたものが普及しその活用が勧められるが、骨粗鬆症患者における薬物治療率や薬物治療継続率が低いことが課題となっている。この現状に対して幅広いメディカルスタッフが関与するチーム医療で取り組めるよう、日本骨粗鬆症学会では骨粗鬆症リエゾンサービス事業を展開している。