

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

3 超高齢社会における骨折予防のための運動の重要性

医療法人社団愛友会 伊奈病院整形外科 石橋 英明

2025年には高齢化率が30%を超え、「団塊の世代」が75歳になることから後期高齢者の数が現在の1560万人から約600万人増えると試算されている。75歳以上の人口が増えると、脊椎椎体骨折や大腿骨近位部骨折が急激に増加する。すなわち今後、骨折に伴う患者の苦痛、家族の苦勞、医療費、そして介護費用が急増することになり、今まで以上に骨粗鬆症性骨折の低減は急務であると言える。

骨粗鬆症の改善および骨折予防のための対策として、薬剤と運動と栄養が重要である。このうち運動は、骨に力学的付加を加えることで骨強度を高め、筋力やバランス能力、柔軟性を向上させることで転倒予防につながると考えられる。実際、運動介入による骨密度増強効果を示した介入研究、レビューやメタアナリシスは数多く報告されている。また、背筋トレーニングによる椎体骨折予防効果や種々の運動介入による転倒予防効果も数多く報告されている。また、運動習慣がある群は、骨密度が高いこと、転倒が少ない

ことなども明らかになっている。

運動の問題点は、継続に努力が必要であることで、運動の開始・継続を促す仕組みを作ることは極めて重要である。骨粗鬆症や骨折予防を目的とした骨粗鬆症教室以外に、自治体で行われる運動機能向上プログラムや公的な運動施設でのジムトレーニングやスポーツ活動なども、運動の動機付けになると考えられる。また、日本骨粗鬆症学会の骨粗鬆症リエゾンサービスにおける骨折の1次予防としての運動指導の取り組み、日本整形外科学会のロコモティブシンドローム予防のためのロコモーショントレーニングによる介入プログラム「ロコモコールプログラム」なども広がっている。

運動機能の評価と運動指導の専門家である理学療法士の役割は、医療機関での疾患特異的なリハビリテーションにとどまらず、多くの職域でさまざまな需要があると思われる。

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

4 骨粗鬆症リエゾンサービスの意義と骨粗鬆症マネージャー制度の概要

藤田保健衛生大学医学部 内分泌・代謝内科 鈴木 敦詞

生活習慣病をはじめとした慢性疾患では、イベント発生までは臨床症状に乏しく、治療の必要性や有用性を自覚しづらいため、治療の継続のための診療支援システムの構築と、継続的患者教育が必要である。骨粗鬆症では、骨折という臨床的イベントが発生した際に、1)骨折の対応をする救急医療対応病院、2)術後のリハビリ施設あるいは療養施設、3)日常的な管理をおこなう実地医療機関、と施設ごとに役割が異なる医療機関/介護施設が関与する。窓口となる医療機関を患者が移動する内に、不十分な連携などにより、とすれば治療が中断されてしまう場合も多い。大腿骨近位部骨折の術後ですら、手術一年後の服薬継続率は20%程度にとどまると報告されている。そのため、海外では骨折の二次予防に的を絞ったFracture Liaison Service (FLS) と呼ばれる診療支援システムが導入された。その結果、FLSは服薬継続率を高め骨折を減らし、生命予後をも改善させた。

日本骨粗鬆症学会では、一次予防から二次予防までを含めた包括的な診療支援システム「骨粗鬆症リエゾンサービス」を開始することとなった。骨粗鬆症リエゾンサービスの実行に当たっては、その業務に責任をもってあたる専任スタッフが必要である。日本骨粗鬆症学会では、専任スタッフが一定の知識と技能を有し、実際の事業の遂行にあたるのが適切であることを認定し、その水準を向上させることを目的として、骨粗鬆症マネージャー認定制度を策定した。骨粗鬆症マネージャーとなるための必要要件としては、受験年度に本学会の会員で、学会指定の国家資格を有し、病院・診療所・介護サービス施設/事業所・薬局・臨床検査センター・自治体・保健所・教育機関などに所属し、実際に医療・保健・教育活動に従事する者とした。第1回認定試験に合格した骨粗しょう症マネージャーが2015年4月より活動を開始したところである。