

3 チーム医療による骨折予防対策の有効性に関する検討

研究代表者名： 細井孝之¹

共同研究者名： 堀内敏行¹、山本清三¹、石橋英明¹、鈴木隆雄²

施設名： 東京都老人医療センター¹、東京都老人総合研究所²

はじめに

骨粗鬆症は骨量の減少によって易骨折性をきたす疾患である。骨粗鬆症の合併症である骨折は高齢者の生活の質を脅かすのみならず、いわゆる寝たきりの大きな原因の一つである。その予防には骨量を指標とした診断と治療とともに、転倒予防をめざした全人的医療が必要である。このため、骨粗鬆症を学際的な疾患としてとらえた上でのチーム医療の体制を組むことが有用であろう。我々はこのような骨粗鬆症診療を実現させるために1999年4月、骨粗鬆症外来を開設した。本年度は高齢者の骨折予防に対する方策を確立するためのチーム医療の有効性を長期縦断調査によって遂行するために、骨粗鬆症外来受診者に関するデータベースを作成した。

方法

対象は東京都老人医療センター骨粗鬆症外来受診者である。調査項目は問診(自覚症状、疼痛の部位と程度、月経歴、既往歴、服用中の薬剤、運動習慣、食習慣、転倒歴、最大身長、最大体重など)項目、身体所見の測定値(身長、体重、アームスパン、握力、MMSE、片足起立時間など)、DXAによる腰椎、大腿骨近位部、前腕骨遠位端の骨量測定値、骨レントゲン所見(胸腰椎2方向、骨盤前後方向)、血清副甲状腺ホルモン、血清1,25(OH)ビタミンD、血清オテオカルシン、血清骨特異アルカリフォスファターゼ、尿中デオキシピリジノリンまたはNTXなどの測定値である。

また、診療録(カルテ)をベースとした情報源からの効率的なデータ収集をおこなうための入力マニュアルを作成し、有用性を検討したのち採用した。

結果と考察

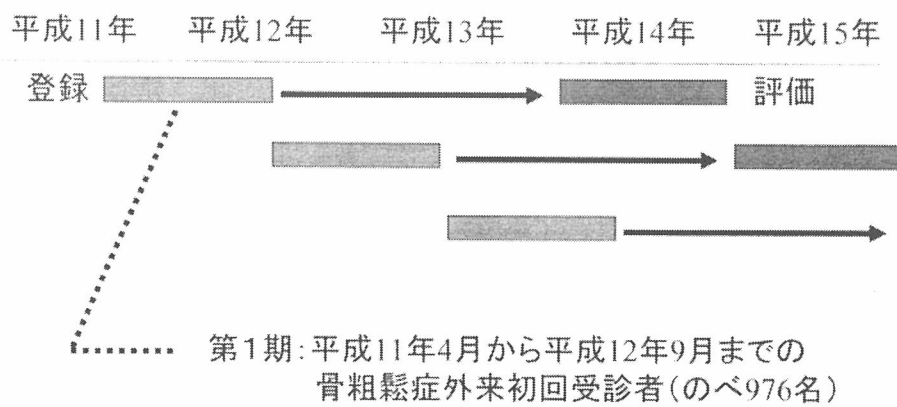
骨折予防を最終目的とする骨粗鬆症の治療についてその効果を判定するための観察期間として、通常3年が用いられる。学際的な協力のもとに運営されている骨粗鬆症外来では複数科の医師が診療に携わっており、カルテへの記載や、カルテからの臨床データの収集について共通の方法が徹底されなければならない。今年度のデータベース作成においては過去にさかのぼってのデータ収集の必要性もまだ高く、標準的な方法を用いてのデータ収集が必要であった。このため、データ入力マニュアルを作成し、改良を加えたマニュアルを用いたデータ入力体制ができ、平成11年度の第一期分については登録がほぼ完了した。

薬物療法の観点から第一期登録者をみると、薬物療法を処方されていない者が298名、各治療薬を処方されているのべ人数は、活性型ビタミンD3製剤330名、ビタミンK2製剤107名、カルシトニン製剤41名、ビスフォスフォネート製剤204名、エストロゲン製剤107名、カルシウム製剤179名であった(表1)。これらの中には、カルシウム製剤以外との2剤併用群も多く、とくに活性型ビタミンD3製剤とビスフォスフォネート製剤(etidronate)との併用例が69例をしめていた。平成14年度中に経過観

表 1 骨粗鬆症治療薬の使用状況 (913 例)

	のべ症例数	単剤またはカルシウムとの併用
活性型ビタミンD3製剤	330	203
ビタミンK2製剤	107	54
カルシトニン製剤	41	31
ビスフォスフォネート製剤	204	109
エストロゲン製剤	107	18
イプリフラボン	7	6
カルシウム製剤	179	—
処方なし	298	—

察3年目を迎えるこれらの患者について脊椎 X 線写真をもちいて、骨折予防効果を比較検討する。また、診療形態の差、つまり病診連携か当センター通院か、転倒予防教室受診の有無、等による治療効果の違いについて検討する。また、第一期の検討結果を踏まえて、第3世代のビスフォスフォネート製剤等の新しく実用された薬剤を含めた、高齢者における骨折予防をエンドポイントとした治療の最適化にむけた前向き研究を立案する基盤が作られたと考えられる。



評価項目：脊椎X線写真、骨折歴、骨代謝マーカー、死亡率

図 1 登録と評価のスケジュール