

骨粗鬆症について

骨粗鬆症は、骨がもろくなって骨折しやすくなる病気です。高齢化社会となり、できるだけ健康で長生きするためにも、骨粗鬆症治療は非常に大切です。

日本では、骨粗鬆症の患者さんは1280万人（男性300万人、女性980万人）と推測されています。高齢の方が転倒などにより、手や、大腿骨頸部（あしのつけねの部分）、椎体（せぼね）に骨折をきたすと、身体機能や運動機能が低下し、歩行に支障をきたしたり、車いすでの生活や寝たきりになる可能性があります。

2000年米国の国立衛生研究所（NIH）で開催されたコンセンサス会議では、骨粗鬆症とは「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大した骨格疾患」と定義されました。この中で骨強度とは骨密度と骨質の2つの要因により規定されます。骨密度とはほねの量を表し、骨質はほねの構造が良いものかどうかをいいます。

ほねの量・骨密度は検査することができ、計測して治療開始を考えたり、治療効果の判定を行います。

ほねの構造・骨質を評価する方法はCTなどありますがまだ一般的ではありません。

実際は骨密度の測定で骨粗鬆症かどうかを判断します。

女性は65歳以上、男性は70歳以上で骨粗鬆症の発症と骨折の危険性が高まるため、骨密度検査を検討します。また、骨は骨形成（新たに作ること）と骨吸収（溶かして壊されること）のバランスから、一定の量、構造が成り立っていますがこのバランスが崩れることが骨粗鬆症の大きな原因です。

治療開始にあたっては、骨折の有無や年齢、アルコール摂取や喫煙も考慮して、血液や尿検査による骨代謝マーカー（骨形成と骨吸収のバランスがわかる）を計測して治

療開始とします。

治療薬として活性型ビタミンD製剤、ビスホスホネート、SERM(selective estrogen receptor modulator)、テリパラチドなどがあります。

ビスホスホネートは骨吸収抑制に働き、骨粗鬆症の治療薬として最も一般的な治療薬です。

そのためいろいろな剤型があり、内服薬は毎日飲むものや週に1回のもの、月に1回のものなどがあり、月に1回の注射薬もあって、選択肢が多くなっています。

まれに骨粗鬆症関連顎骨壊死をきたすことあり、歯科の先生との連携が必要です。長期にわたる使用で非定型大腿骨骨折をきたすこともあります。

しかし、安全性は高く、骨折抑制効果や骨密度増加も期待でき、骨粗鬆症治療の中心薬剤となっています。

テリパラチドは骨形成促進作用があり、重度な骨粗鬆症の方に使用します。注射剤の治療薬です。

薬以外では、適度な運動は、転倒や骨粗鬆症による骨折を予防する効果が期待できます。ご自分の体力や、年齢にあった運動をするのが良いでしょう。またカルシウムやビタミンD、ビタミンKは骨組織にとって重要な栄養素であり、バランスよく食事摂取することが望まれます。日光にあたることにより、紫外線でビタミンDが活性化され、カルシウムの吸収が促進されるため30分から1時間程度の外出がよいとの報告もあります。

身長が縮んだ、腰の痛みが取れないなど、気になることがあれば、レントゲン検査や骨密度検査を受けましょう。