

▶ シンポジウム

オステオポロシスの評価と治療方針

緒言

越 智 隆 弘*

骨粗鬆症は高齢社会の到来とともに重要視され始めた病態の代表格です。決して新しい概念ではなく、加齢とともに当然発症する周知の病態と考えられてきました。例えば、「70歳を超えた高齢者が自宅の布団の上で尻餅をついて立てなくなった」と聞けば、整形外科医は「骨粗鬆症の高齢者に大腿骨頸部骨折、または腰椎圧迫骨折が起きたのだろう」と即座に言うほど、臨床現場第一線の整形外科医にとって高齢者の自然経過として発生する通常の病態でした。加齢とともにあらゆる臓器の構成細胞は退行性変化を起こしていきます。女性生殖器系の退行性変化からエストロゲン減少による閉経後骨粗鬆症が発生します。さらに加齢が進むと全身臓器の退行性変化が起きて、種々の機能低下が進み、老人性骨粗鬆症に陥っていきます。その病態の中で骨代謝の一面だけをみると、腸管や腎尿管の機能低下によるCa再吸収の減少、骨芽細胞そのものの機能低下等々により、骨形成能は低下して骨梁は菲薄化してオステオペニア(骨減少症)、さらにオステオポロシス(骨粗鬆症)に陥っていきます。私ども整形外科医は骨粗鬆症を加齢による自然経過と捉えながらも、例えばカルシウム摂取不足や廃用(動かさないこと)などによる二次性骨粗鬆症を防ぐために、食事内容の注意を与えたり、少しでも身体を動かすように日常生活上の注意を与えてきました。そして、骨折を起こせば治療にあたるというのが整形外科医の診療姿勢であったと思います。

■ 骨粗鬆症への取り組みの盛り上がり

近年になって骨代謝に関する研究が進み、骨量減少を抑制する薬剤が開発されたのが大きな転換期をつくったと思います。骨粗鬆症は学際領域における大きなテーマとなりました。その中で、加齢とともに骨粗鬆症が進行するのは自然の成り行きと観察しながら、骨折発生をきっかけに治療を開始してきた整形外科医と、今まで骨のX線写真には興味がなかったが、骨代謝学に興味を持ち「加齢とともに骨量が減っているではないか、何とかしなくては」と近年になって理論展開を始めた内科医との間で様々な食い違いが起きるのは当然でしょう。折しも、医療費高騰で治療費の厳しい見直しが始まっている現在、正確な評価に基づく治療適応の必要性も絡み重要な課題となっています。

このような過程の中で戸惑うのは患者さんです。また、主治医も戸惑いを隠せません。同じ患者が他科を訪れたときに、どのような考え方で、どのような指示

* 大阪大学医学部整形外科

を受けているかを知っておかねば、普段の診療時に患者さんに信用される説明ができません。また、他科で言われている理論は今まで気づかなかった重要な点を教えてくれます。そのような必要性から、この誌上シンポジウムは企画されました。

このシンポジウムのように各科の立場を並べて述べていただくと、従来骨粗鬆症によって骨折を起こした患者のX線写真を眺めながら診療にあたってきた整形外科医にとって、教えられることは非常に多いことに気づきます。まず評価方法です。近年の骨粗鬆症問題の高まりを反映して種々の骨塩定量法が開発されました。測定機器も初期の頃は非常に高価なものだけでしたが、最近は適切価格で必要なデータを算出できる器械が開発されています。骨代謝マーカーでは骨形成マーカーと骨吸収マーカーに二分されますが、いずれも特殊視されることなくルーチンでできるようになりました。非常に正確に病態を把握できるようになったことは大きな進歩です。これは各科共通の集学的な課題として扱われて、臨床研究が急速に進んだためと思います。

■ 諸科の考え方

骨粗鬆症に関する各科の考え方也有些異なりますが、他科の考え方は参考になります。どのような考え方が主流になるかは、各々長い過程の中で議論を続けて、理論的な正しさと言うに止まらず、現在の医療経済的な考え方も併せながら、適切な指針が決まっていくことになるでしょう。

本シンポジウムにおいて、小児科からは「ヒトの生涯のうちで実際に骨の増加するのは発育期のみであり、このような試み(加齢後の治療)はひとたび発症した骨粗鬆症に対しては有効とはなり得ない」と、予防対策として発育期の骨増加促進が説かれています。産婦人科の立場からは閉経期の婦人に対するホルモン補充療法(HRT)を中心にした議論が主体です。まだ骨折に到らない骨減少症の段階でHRTを行い骨折を予防するという方針です。薬物療法の乱用という考え方がある反面、骨折予防の方が医療経済的に有効という考えもあるようです。臨床症状としては腰痛を重視していますが、われわれ整形外科医としては多くの病態が考えられる腰痛を骨粗鬆症と直結させることには抵抗があります。その段階で整形外科的なチェックを受けるという集学的診療を提唱したいものです。

内科では高齢者の骨粗鬆症が中心になります。産婦人科と共通の主張点ですが、

整形外科では既に骨折を起こしての患者が多いことに言及して、骨が脆弱化した骨減少症の状態では薬物治療を始め、骨粗鬆症に陥るのを予防して骨折を回避しようという基本姿勢です。最近、骨代謝学会より提示された骨粗鬆症の診断に基づき、治療薬のガイドラインに沿って治療を進めることにより骨折予防を目指すというものです。治療を始めるオステオペニアのレベルをどこでとるのか、治療効果をどのように判断するのかなど、種々の議論があるでしょう。そして本誌読者の専門科である整形外科の立場から二稿戴きました。脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、そして人工関節耐用性等の角度から整形外科の問題を再認識して下さい。そして、内科や産婦人科との考え方の違いを認識して下さい。

■集学的臨床研究発展を期待して

二十年前には、骨粗鬆症の問題がこれほど盛んに議論されることは予測されなかったと思います。治療法が開発されたことに引っ張られるように広い研究が進められました。各科の考え方の稿に続いて、さらに広い視野での疫学が藤原氏により記載されています。稿を見ながら「長年、骨粗鬆症の骨折患者を診てきたが、疫学的なことは全く知らなかった」と再認識しました。集学的医療により学問的に急速な進歩がなされたことを痛感しています。

しかし、骨粗鬆症の問題解決は、まだまだこれからなのです。多くの二次性骨粗鬆症に関しては治療方法は勿論のこと、評価方法も一次性骨粗鬆症とは異なったものであるべきです。それらがまだ今後の問題として残されているのです。広く科を超えて集学的、あるいは学際的に解明が進み、多くの人々が医療の恩恵を少しでも早く受けられることを期待しながら、この分野における集学的臨床研究が進むことを祈っています。
