

# 基礎研 レター

## 骨折が先か、骨粗鬆症が先か

保険研究部 研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

骨折は要介護状態になる要因の1つである。中でも要介護状態になることが多いとされる大腿部の骨折の多くが骨粗鬆症に起因すると考えられている<sup>1</sup>。骨粗鬆症とは、骨密度が低下したり骨質が劣化することによって骨折しやすい状態になることで、骨密度の検査やレントゲン検査等によって診断され、主として薬による治療を行う。早期に治療を開始することによって骨折や腰痛といった傷病をある程度防ぐことができるため、健康診断で骨粗鬆症検診を実施している団体は多い<sup>2</sup>。しかし、全国に推定 1280 万人<sup>3</sup>いるとされる骨粗鬆症患者のうち、適切な治療を受けているのは一部でしかないようだ<sup>4</sup>。その理由としては、骨密度が低下したり骨質が劣化するだけでは自覚症状がないことがあげられるだろう。むしろ、骨折や腰痛などの症状が出て初めて受診し、骨折や腰痛の治療の過程で骨粗鬆症の治療も始めるケースが多いと考えられる。

そこで本稿では、レセプトデータを使用して、骨粗鬆症と骨折や腰痛などの傷病との併発状況を概観した上で、それらの骨粗鬆症とそれらの傷病のうち、どちらの治療を先に開始しているかを分析した。

### 1——使用するデータと分析内容

分析には、(株)日本医療データセンターのレセプトデータを使用した<sup>5</sup>。このデータベースは、主として健康保険組合のレセプトで構成されており、データに含まれる加入者数は約 32 万人である。健康保険組合のレセプトを中心とするデータベースであるため、65 歳以上の加入者数が少ないほか、2008 年度以降 75 歳以上の加入者は原則として含まない。

<sup>1</sup> 公益財団法人骨粗鬆症財団「要介護者減少のための骨粗鬆症性骨折予防報告書」2013年3月、平成24年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書

<sup>2</sup> 「平成23年度 地域保健・健康増進事業報告資料」によれば、全国市区町村の61.1%が骨粗鬆症検診を実施している

<sup>3</sup> 厚生労働省「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会における次期国民健康づくり運動に関する委員提出資料」など (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001yxlj-att/2r9852000001yy9n.pdf>)

<sup>4</sup> たとえば、「15回日本骨粗鬆症学会シンポジウム REPORT」(2013年)によれば、骨粗鬆症患者の8割が治療を受けていないとされている

<sup>5</sup> データの一部を2012年度財団法人かんぼ財団の研究助成で購入した。本稿の発行にあたっては、(株)日本医療データセンター倫理委員会(IRB)にて内容の確認を行っている。

本稿では、2005年1月から2011年12月までの計7年間のデータを使って、性別・年齢別に骨粗鬆症<sup>6</sup>、骨折<sup>7</sup>、腰痛など<sup>8</sup>（以下「腰痛」とする。）による受診歴と治療開始日を分析した。

## 2——集計結果

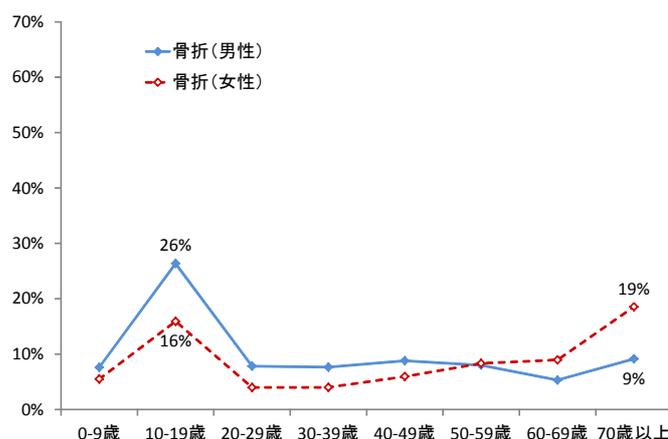
### 1 | 高齢女性は、骨粗鬆症、骨折、腰痛の受診率が高い

まず、年齢別に2005年から2011年までの7年間に1度でも上記の傷病によって受診した経験がある割合（以下「受診率」とする。）をみると、骨折による受診率は10歳代の特に男性で高く、20歳代以降は男女とも10歳代の半分以下にまで低下する。以降は横ばいに推移し、70歳以上で再び高まる。特に70歳以上の女性の受診率は19%と、男性と比べて高い<sup>9</sup>。腰痛による受診率は、男女とも年齢とともに増加する。70歳未満では男女の差はほとんどないが、70歳以上で女性の受診率が急激に上がり64%と半数を超える。骨粗鬆症による受診は40歳未満では男女ともほとんど見られない。しかし、40歳代以降の女性、70歳以上の男性で受診率は上昇し、70歳以上女性は39%に上る<sup>10</sup>。

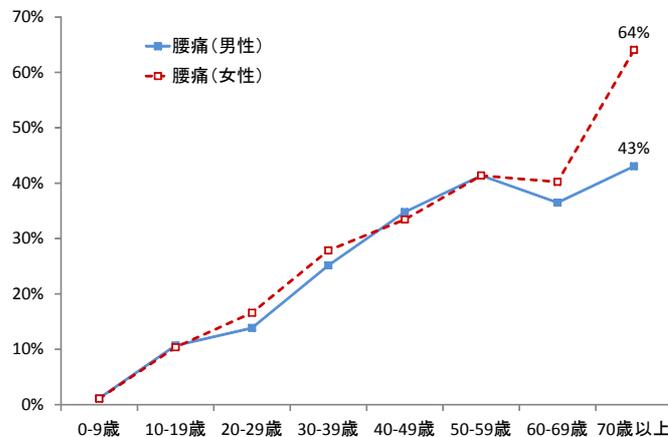
こういった女性の骨折、腰痛、骨粗鬆症の受診率の高さは、閉経後に骨密度が低下することによるものとされ、男性と比べて深刻である。要介護状態になることへの懸念だけでなく、運動器疾患による医療費の高さも課題

図表1 骨折、腰痛、骨粗鬆症による受診率

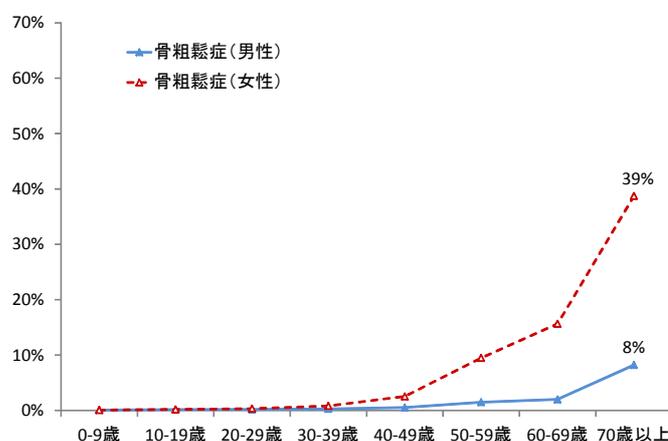
#### 【骨折】



#### 【腰痛】



#### 【骨粗鬆症】



(注意)年齢は2011年時点のもの

(資料)日本医療データセンターのデータを使って筆者作成

<sup>6</sup> ICD10 (国際疾病分第10版)の「M80」と「M81」とする。

<sup>7</sup> ICD10 (国際疾病分第10版)の「S02」「S12」「S22」「S32」「S42」「S52」「S62」「S72」とする。

<sup>8</sup> 症例が高齢期に多く、骨密度低下に起因することが多い傷病として、ICD10 (国際疾病分第10版)の「M17 (膝関節症)」「M47 (脊椎症)」「M54 (背部痛)」とする。

<sup>9</sup> 骨折のうち、骨粗鬆症と特に関連の深い大腿部の骨折 (ICD10のS72で定義)と脊椎圧迫骨折 (ICD10のT08で定義)の割合は、70歳以上男性で1.9%、70歳以上女性で3.8%だった。骨折に関する詳細は、[村松容子\(2013\)「年齢別の骨折部位と治療期間」ニッセイ基礎研究所、基礎研レター2013年10月8日号](#)を参照ください。

<sup>10</sup> 詳細は、[村松容子\(2013\)「BMIと“ロコモ”~体格別にみた高齢期における疾病リスク」ニッセイ基礎研究所、基礎研レター2013年5月16日号](#)を参照ください。

である。2011年度の国民医療費（厚生労働省）を疾病分類別にみると、腰痛や骨粗鬆症などを含む「筋骨格系及び結合組織の疾患」や骨折などを含む「損傷、中毒及びその他の外因の影響」による医療費が全医療費に占める割合は、65歳以上の男性ではそれぞれ5.4%、4.6%であるのに対し、女性ではそれぞれ10.9%、9.0%と高い。

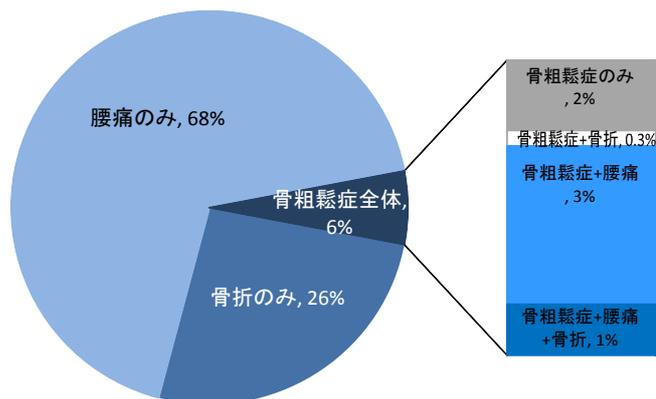
## 2 | 「骨粗鬆症のみ」による受診は、骨粗鬆症患者の4分の1

つづいて、上記傷病の併発状況を見る。今回のデータでは、上記傷病による受診者全体の中で「腰痛のみ」がもっとも多く68%、ついで「骨折のみ」が26%だった。受診歴に骨粗鬆症を含む割合は全体の6%だった。そのうち「骨粗鬆症のみ」は2%と、骨粗鬆症を含む全受診者の4分の1程度で、「骨粗鬆症+腰痛」や「骨粗鬆症+骨折」、「骨粗鬆症+腰痛+骨折」など骨粗鬆症に加えて他の傷病でも受診している割合が多かった（図表2）。

図表3で併発パターン別に受診者の年齢分布をみると、「骨折のみ」は10歳代に、「腰痛のみ」は30～40歳代に、それぞれ多い。「骨折のみ」や「腰痛のみ」、「骨粗鬆症のみ」は高齢期には少なく、「骨粗鬆症+腰痛+骨折」のように複数の症状で受診しているのは70歳以上に多い。

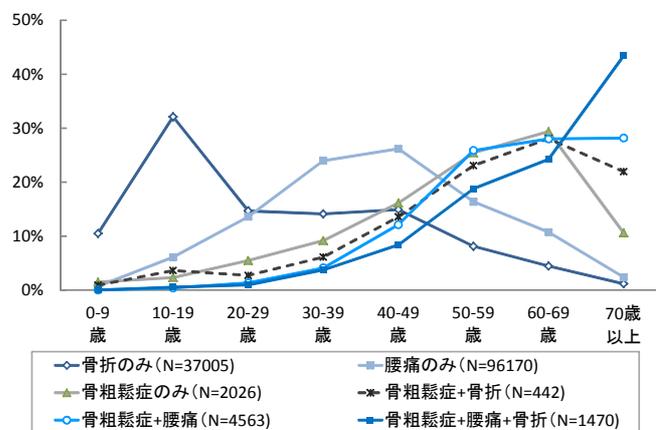
なお、「腰痛のみ」の割合と「骨粗鬆症+腰痛」の割合は、40歳代と50歳代の間で逆転する。これは、50歳代にもなれば「腰痛」だけで済む患者は減少し、多くが骨密度の低下も同時に発症するようになることを示していると考えられる。

図2 骨折、腰痛、骨粗鬆症の併発状況



図表3 併発パターンの年齢分布

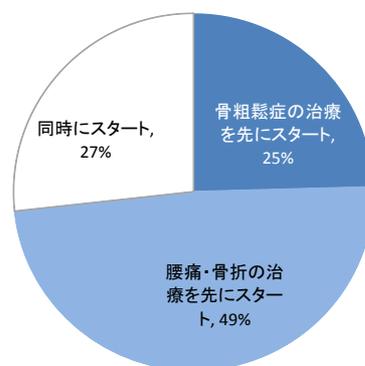
(各パターンの人数をそれぞれ100%とした場合の分布)



(注意)年齢は2011年時点のもの  
(資料)日本医療データセンターのデータを使って筆者作成

図表4 治療開始日の比較

(骨粗鬆症と、骨折または腰痛の比較)



(資料)日本医療データセンターのデータを使って筆者作成

### 3 | 骨粗鬆症の治療が腰痛や骨折より先にスタートしているのは 25%

では、骨粗鬆症と、骨折または腰痛で受診をしている患者は、こういったタイミングで骨粗鬆症の治療を開始しているのだろうか。上記傷病の受診歴から各傷病の治療開始日を比較した<sup>11</sup>（図表 4）。

骨粗鬆症の治療開始日を、腰痛や骨折の治療開始日と比べると、骨粗鬆症の治療を開始した方が早かったのは 25%で、腰痛や骨折と同時に治療を開始したのが 27%、腰痛や骨折の治療開始後に骨粗鬆症の治療を開始したのが 49%となっている。つまり 75%は、骨折や腰痛の症状が出てから骨粗鬆症も治療を開始していることになる。

#### 3— 高齢期における骨折や腰痛の防止に向けて

以上見てきたとおり、骨粗鬆症、骨折、腰痛による受診は、60 歳以降の高齢期、特に女性に多い。これらの傷病の併発状況をみると、40 歳代以下では腰痛のみの受診や骨折のみの受診も多いが、高齢期においては骨折や腰痛と骨粗鬆症は、並行して治療を受けているケースが多い。

骨粗鬆症の治療は、骨折や腰痛の予防になると言われているにもかかわらず、骨粗鬆症のみの受診者は、骨粗鬆症を含む受診者全体の 4 分の 1 程度と少なかったことに加えて、骨粗鬆症による治療を受けている患者の 75%が腰痛や骨折の治療の中でスタートしていると考えられることから、骨粗鬆症の症状だけで受診する患者は少ない。

骨密度は 20～30 歳代で最高となり、以降は低下すると言われている。骨折や腰痛が急激に増える高齢期に向けて定期的に検査をしておくことが重要だろう。また、重症化する可能性のある骨折や腰痛の予防に向けて、骨密度低下の兆候が現れたら早めに治療をスタートすることが重要だろう。

<sup>11</sup> 図表 4 は、確実に治療開始日が取得できるデータを使用するために、上記傷病のいずれの診療も 2006 年以降に開始しているデータに絞って集計した。