

「骨粗しょう症を知って、骨折予防！」Q & A集

【Q】骨粗しょう症ではなく、脊柱管狭窄症に関する質問

高齢になると脊椎狭窄症の治療はムリなのですか？以前母が足のしびれで悩んでいました。内科、整形外科にも受診しましたが、治療はされませんでした。

腰が悪くて電気をかけたりしていたのですが、今は病院に行っていないです。両足の足首が痛くてしびれがあり、座る時うまく曲げることができません。ふくらはぎから足首にかけて麻痺やしびれがあります。脊柱管狭窄症かなと一人で思っていて、病院にはなかなかいけないのですが、この症状の原因は何でしょうか？

3年前ぐらいに、右足首ねんざをし、その後2年前ぐらいから歩くと右おしり、足首のあたりが痛みます。運動はでき、休めば歩くことができます。原因は何でしょうか？

坐骨神経痛の改善方法を教えてください。

【A】脊柱管狭窄症の主な症状は、腰部、殿部から太もも、ふくらはぎ、足部に放散する痛みやしびれです。一般に坐骨神経痛と呼ばれている痛みがこれに当たります。この痛みは、歩行により増強し、しばらく休憩すると軽減して、又歩行ができるという特徴があります。足部の筋力低下や感覚の障害、頻回なこむら返りなどを伴うこともあります。歩けない、足が麻痺してうまく動けないなどの症状の程度によって手術の必要性を検討しますが、症状がしびれやこむら返りの場合には薬による治療が行われます。薬の効果は様々で、しびれを和らげるのが難しいときもあります。

【Q】自分の体の変化が年々変わり、今後はどうしたらいいのか教えてください。

【A】体型がお年とともに、変化することはたくさんあります。腰が曲がったり、ひざがO脚になったりします。その中で骨粗しょう症と関係のある変化は、身長が縮むことと背中が丸くなることです。大事なことは、お年とともに変化する原因を骨粗しょう症が原因と決めつけられないことです。例えば、腰が曲がるのは骨粗しょう症以外の背骨の変化が原因であることがほとんどです。

【Q】足がつり、激痛で苦しむことがあります。足がつらない方法はあるのでしょうか？また、ひざ痛で歩行が困難であることから改善する方法はあるのでしょうか？

【A】足がつって激痛があるという症状は脊柱管狭窄症に多く見られます。脊柱管狭窄症に関する回答を参考にしてください。ひざ痛で歩行が困難である点については、変形性関節症という軟骨のすり減りによる痛みが疑われます。手術を行うこともありますが、内服薬や装具で治療できる場合もたくさんあります。また、暖めるなどの物療で効果が得られる場合もあります。

【Q】足のアーチがつぶれ（偏平足？）歩くことができないのですが、どうすればよいのでしょうか？

【A】足のアーチには縦のアーチと横のアーチがあって、その形は人それぞれです。両側とも同じであれば生来そういう形態をしていると思われます。足底筋膜という筋肉が弱くなって縦のアーチが崩れる場合が多いのですが、縦のアーチをサポートする装具や靴の中敷を変えるなどの装具療法が主体です。タオルギャザーという足底筋膜を鍛えるトレーニングが有効です。

【Q】外反母趾になりかけているようで、時々ずきずき痛みます。ひどくならないために防ぐ方法はありますか？

【A】外反母趾は進行して軟骨のすり減りを伴っている場合もあります。ですから、見かけだけでなく、X線写真による評価が必要です。手術が必要になる場合もありますが、装具などで進行を予防したり、痛みを和らげる方法もあります。

【Q】骨粗しょう症治療薬の副作用に関する質問

薬を長年使用しても問題はないのでしょうか？

骨粗しょう症治療薬の副作用にどんなものがあるのでしょうか？

骨粗しょう症薬は風邪薬などのほかの薬と一緒に服用して問題がありますか？

【A】基本的には骨粗しょう症の治療薬は長年使用する薬ですから、副作用の少ない安全な薬です。一部に医師の指示通りに内服しないと効果が得られなかったり、問題が起こったりします。ビスホスホネートは非常に体に吸収されにくい薬で胃腸の中にあるカルシウムの成分と結合しやすい性質があります。すきっ腹の早朝に内服するのはそのためです。また、しっかりと胃の中で薬が到達するようにコップ1杯の水で内服する必要があります。

さらに、骨を壊す細胞（破骨細胞）の働きを抑えるビスホスホネートやテリパラチド、デノスマブを長期使用すると骨の代謝が過度に抑制されて、ごくまれに予想外の骨折（大腿骨の非定型骨折と呼ばれています）を起こすことがあります。また、まれではありますが、顎骨壊死を起こすこともあり、この場合には歯科で治療が必要になります。カルシウムやビタミンDはかなり安全な薬ですが、骨を増やそうとあちこちの病院で薬をもらったり、薬局でサプリメントを買い込んだりすると、予想以上に血液の中のカルシウムが上がりすぎて、尿管結石などになることがあります。ビタミン剤といえども、内服方法は指示に従ってください。骨粗しょう症の薬は風邪薬や血圧の薬、眠剤など他の薬と一緒に内服しても問題はありません。ただ、ビスホスホネートだけは、早朝に1杯の水で内服し、しばらく食事は控えるという内服方法をしっかり守りましょう。

**【Q】骨量に関する質問**

骨量を計るには病院へ行くしかないのでしょうか？（血圧計のような器具は売っていませんか）

骨量の測定は、どこで、どのように受ければよいのでしょうか？

**【A】** 骨量は精密な機器でないと測定できません。現在は家庭用の機器は開発されておらず、医療機関を受診して測定してもらう必要があります。手のX線写真から評価する方法はX線写真が撮影できる医療機関であれば可能ですが、測定機器を使って測定する場合は整形外科の診療所を受診してください。

**【Q】骨粗しょう症治療薬の効果に関する質問**

骨粗しょう症の注射を受けても骨量の増加は1年で1%でした。がっかりしましたが、減少しないから良いかなと思うことにしていますが、そんなものなのでしょうか？10年ほど前から整形外科にかかって薬を飲んできましたが、ずっと横ばいで最近はずっと下がりました。現在は月に1回注射してもらっていますが、治療が合わないのでしょうか？

**【A】** 骨量は加齢とともにゆるやかに減少します。1年後に増加したのは治療の効果があったと思います。効果の程度は人それぞれですが、使用した薬の種類によっても違います。効果が少ないと感じた時は担当の医師と薬剤の変更を相談してみる必要もあります。また、骨粗しょう症薬を使用する目的は骨量を増やすことですが、骨折を予防することも大事な目的です。骨量の増加が少なくても、新しい骨折が起らなかったらそれも効果だと考えるようにしましょう。

**【Q】カルシウムを摂るために、牛乳が良いとのことですが、低脂肪の牛乳でも良いのですか？**

**【A】** コレステロールや中世S棒が高いことを指摘されている方も多いと思います。その場合には、低脂肪や無脂肪の牛乳が良いと思います。カルシウムの効果はどれも同じです。

**【Q】ウォーキングや自転車は、朝か夜で効果が違いますか？**

**【A】** 運動を朝にした場合と夜にした場合で骨量に違いが出るという報告はありません。運動は継続することが大事ですから、朝でも晩でも自分が取り組みやすい時間に行うようにすると良いと思います。

**【Q】甘いもの（大福、菓子など）が好きでよく食べますが、骨量に影響は出ますか？**

**【A】** お菓子など骨量との関係は問題にされていません。ただスナック菓子（ポテトチップなど）やインスタント食品の過剰摂取はリンが多いことから骨量と関係があるとされています。

**【Q】骨粗しょう症薬を利用する期間や薬の切り替え、手術治療に関する質問**

約4年間ラロキシフェン(エビスタ)とビタミンDを毎日、1粒ずつ飲んでいますが、いつまで飲み続けられないといけないのでしょうか？

10年間、ビタミンDとビスホスホネートで治療していますが、10年前と変わらない状態が続いています。昨年背骨の圧迫骨折になり、今後セメント注入の手術をすることになっています。今後の治療方法を教えてください。

脊柱の圧迫骨折で長い間骨粗しょう症の薬(カルシウムとビタミンD)を飲んでいますが、痛みが長く続いています。テリパラチド(フォルテオ)を2年間使用して終了しました。痛みと骨強度は別のものと言われていますが、今後痛みがなくなるにはどうすればよいのでしょうか？

デノスマブなどの薬はどのくらい骨量が減ると使用した方がよいのでしょうか？

骨粗しょう症薬(ビスホスホネート)を服用している場合は、歯科の治療を受ける際は中止が必要といわれていますが、どのくらいの日数を中止すればよいか、また、中止しなくても歯の治療はできますか、そのような注意が必要なのでしょうか？

**【A】**閉経後間もない比較的若い骨粗しょう症にはビタミンDやカルシウム、SERM(選択的エストロゲン受容体作用物質：ラロキシフェンなど)が適しており、高齢の骨粗しょう症にはビスホスホネートを使用することが一般的です。背骨や大腿骨近位部などの骨折を起こした骨粗鬆和尚は重症骨粗しょう症と呼ばれ、テリパラチドやデノスマブがそれに適応する良い薬です。これらの骨粗しょう症の薬は大きな副作用がない限り長期間、場合によっては生涯にわたって継続する必要がありますが、テリパラチドは約2年間のみ使用するという点なので、この場合には治療期間が終了したら、他の薬剤に切り替えて治療を続ける必要があります。ただ、どのような薬剤に切り替えると効果的であるかという研究結果がたくさんあるので切り替えに関しての心配は不要です。

また最近はがんばって治療を続けたことにより骨量が徐々に改善して、骨折の危険性が少なくなったと判断される場合は休薬して治療を中断しても問題はないという指針もあります。治療を長く続けている方はただ薬を続けるのではなく、骨量の変化を観察しながら、効果を確認していく必要があります。背骨にセメントを注入する手術があります。これは脊柱の圧迫骨折がうまく治らずに偽関節という状態になった場合に行われるもので、骨粗しょう症があるからといって骨を丈夫にするために行う手術ではありません。背骨にセメントを注入する手術は、痛みが和らいで非常に効果のある手術ですが、手術のあとの問題を少なくするために、手術に精通した医師のもとで治療を受ける必要があります。また、圧迫骨折の後に長く痛みが続く場合は背骨が偽関節の状態になっていないかどうか、セメントを注入する手術が必要ではないかを診察していただくと良いと思います。さらに、骨粗しょう症の治療薬としてビスホスホネートを使用している最中に歯科の治療を受けようとするとき、歯科医から一時的に治療を中断するように指導されることがあります。これは歯科の治療により顎骨壊死という合併症が起こることを予防するためです。特に3年以上ビスホスホネートを使用している方、糖尿病がある方、喫煙習慣のある方は顎骨壊死の危険性が高いため指示に従って歯科治療の前後に3か月程度休薬する必要があります。この場合もどの薬剤に切り替えるかに関しては担当医と相談してください。

【Q】がんということは分かっているが、先日家族に余命半年と告げられました。本人は怖いことは聞きたくないというため、余命は告げていません。余命を伝えないのも、本人が知りたくないなら、知らないということも自分らしさなのではないでしょうか？

【A】あと半年と聞くと180日、179日、178日とカウントダウンを始める人もいますが、余命の予測は当たらないことも多いものです。半年と言われても、それは一つの目安で、実際はそれより長くなることもあるし、残念ながらそれより短くなることもあります。余命の告知を受けることで、本人がその期間に縛られて生活することになり、本来の本人らしさが生かされなくなることもありますから、余命を知りたくないと思うことも、当然の権利です。気をつけなければいけないのは、余命半年は命の長さの目安で、活動できる期間、話ができる期間はまた別の話です(さらに短いことが普通です)。大切なことはどう生きていくかです。「元気になったら」と言う言葉は良く聞きますが、何か実現したいことがあれば早めに実現していくことをお勧めします。

【Q】命の最後の時(終末期) ある注射を打てばendにの話は？注射有るのかしら？看者が前もってお願いしておく

【A】質問の内容は、安楽死の話でしょうか。日本の法律では、積極的に患者さんの命を縮めることは許されていません。たとえ許されているとしても以下の理由で安楽死は不要だと思っています。緩和医療の治療法も日進月歩ですし、どうしても取れない症状もつらいと感じないように過ごすことができます。何がつらいと想着いていらっしゃるのか、お知らせ下さい。「死にたい」と話される患者さんでも、身体の症状がうまく緩和されれば「死にたい」とは言わなくなることが多いです。もし気持ちの落ち込みが続いていけば、主治医にご相談下さい。

【Q】がん患者、家族に対する社会の目がまだまだ温かく後方支援していきましようという姿勢がまだできていません。日常的に同じような環境下にある人たちが一同にして悩みを吐き出す、心配ごとを聴いてもらえる会、サークル的なものが病院患者受診者で病院内でできないのでしょうか。お互いの生の声が聴ける場があっても良いのではないのでしょうか？

【A】当院では乳がん患者会「陽だまりの会」があり、その運営サポートを行っております。乳がん以外のがん患者さんやご家族にも、こうした悩みごとを分かち合える場が必要かとは思いますが、取り組むことができていないのが現状です。ご心配なことやご要望などがありましたら「がん相談支援センター」へご相談いただければ幸いです。

【Q】がんの治療を3つ示されましたが、どの治療にも心のケアが必要であると思うのですがどうでしょうか。大切な治療として行うことはできないでしょうか？

【A】心のケアは非常に重要だと考えております。当院では臨床心理士、精神科医が緩和ケアチームに所属し、身体面のみならず心のサポートもさせていただいております。

【Q】心のよりどころとなる地域社会は何の役割も持たないものでしょうか？

【A】地域で生きることができることが患者さんにとって何よりの薬だと思えます。「在宅」で最期まで過ごしたい方のため、以前から磐田市医師会をはじめとして、地域で生活する人の医療や介護を支えようと頑張っている方々もいました。しかし、そのような希望が増えてきたのがここ数年のため、地域社会で十分に支えられているとはいえない現状があります。個人のがんばりでは限界もあり、現在は市役所を中心に自然体の組織的なケア（地域包括ケア）について在宅医療連携ワーキンググループで検討しています。地域で暮らす方々には、ご自身やご家族が最期までどのように過ごしたいか、そのためにできることを考えていただき、声を寄せていただくと大変助かります。

【Q】若くて骨粗しょう症になった人（ダイエットなど）は年をとってから、骨粗しょう症になった人より骨量の治りが遅くなりますか？

【A】成長の時期にダイエットを行うと、完成する骨密度が低くなってしまふことがあります。その場合は、お年をとったときに元々の骨量が低いので治療をしても、骨量が改善しにくくなります。

【Q】3年ほど前に腸閉塞で手術を受けた（60cmほど切りました）ので体重が増えません。腸からのビタミンやカルシウムの吸収が悪いということで、骨粗しょう症になる可能性は大きいのでしょうか？

【A】腸管での様々な栄養素の吸収と骨量には関係があります。特に胃や十二指腸、十二指腸に近い小腸はカルシウムやビタミンDの吸収が盛んに行われる場所で、この部分の切除手術を受けると骨粗しょう症になりやすくなります。

【Q】骨粗しょう症と診断（58歳女性）されましたが、途中で薬を止めてしまいました。薬なしで骨量を取り戻す方法はありますか？

【A】骨量を維持するためには、食事療法と運動療法が基本です。まずこれらにしっかり取り組んで、その上で骨粗しょう症薬の助けも借りるかどうかを決めるようにしましょう。

【Q】ひざ痛がある時の運動はした方が良いでしょうか、しない方が良いでしょうか？

【A】立位で膝が痛む場合は、膝への負担の少ない座ってできる運動を心掛けましょう。また、膝の痛みの原因にもよりますが、講演でお話ししたロコモトレニングは軽い負荷で設定されているため、それでも膝の痛みがある場合には整形外科の受診をお勧めします。

【Q】腰痛になっている場合、いろいろな運動はやはりちょっとずつでも続けた方が良いでしょうか？それとも、足や腰の痛み（筋肉のこり等で骨の痛みではない）がある時は、無理やり体操（ストレッチなど）はしないで歩く程度のリハビリが良いのでしょうか？

【A】腰痛にはいろいろな原因があります。神経症状の出ている場合（下肢のしびれ・感覚が鈍い・足の力が入りにくい・つまずきやすい等）や疼痛が持続する場合は整形外科を受診してください。慢性的な腰痛であれば、無理のない程度より腰痛体操（腹式呼吸やお臍のぞき運動）から始めましょう。

【Q】1日1万歩と言われていますが、今1日1.5～2時間歩き、2万歩/日歩くことができます。1時間にすると7千～8千歩くらいになります。やはり1日1万歩、歩く方が良いでしょうか？無理をしないで毎日続けていけばよいのでしょうか？

【A】1日1万歩を歩かなければならないわけではありませんが、1万歩を歩くと肥満やメタボリックシンドロームのリスクは低下します。無理せず毎日継続することが大事となります。歩くだけではつかないバランス能力を鍛えるためにも、ぜひ講演でお話ししたロコモトレニング（片足立ちとスクワット）も取り入れてみてください。

【Q】現在、変形性股関節症なのですが、なるべく痛みなく今後筋肉が硬くならないようにする運動がありましたら、教えてください。

【A】痛みのない程度よりストレッチ（ゆっくりと筋肉を伸ばす）をお勧めします。また、変形性股関節症では股関節を外に開く筋肉が弱くなるので、股関節を開く運動や股関節を拳上する運動を行ってみてください。

【Q】生まれつき外反母趾、脱臼の障害があります。常に、シルバーカートや車椅子を使用しています。足をもっと強くしたいのですが、運動には限度があります。簡単な運動はありますか？

【A】立位ではバランスを崩しやすいため、椅子に座った姿勢で足踏み（腸腰筋）や膝を伸ばす（大腿四頭筋）運動をお勧めします。