

テーマ	その他_教育と啓発_地域啓発活動（市民講座、広報誌、骨粗鬆症検診推進）		
執筆者の 所属と職種 および氏名	NPO 法人 HAP/ケイ薬局 薬剤師 宮原富士子	執筆年月日	2026 年 2 月 28 日
<ポイント> 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025 版をふまえて、地域における啓発活動を推進する。 骨粗鬆症の経過と予後としては、大腿骨骨折や椎体骨折が起こり、寝たきりとなり生命予後に影響するリスクとなる。移動機能が失われることにより本人の ADL、QOL が著しく低下することが分かっている。^{1) 2)} 予防として 3 つの視点の啓発が必要である。骨粗鬆症による骨折の予防は、健康寿命延伸のための大きな戦略の一つと考え、地域啓発をしてゆく必要がある。 ① 骨粗鬆症そのものを予防するとともに、 ② 骨粗鬆症の患者に骨折が起こることを予防すること ③ 起きてしまった骨折箇所などが再度骨折すること これらを予防する 3 つの予防が必要となる。 骨粗鬆症は、自覚症状や病状が少ない「沈黙の疾患」と呼ばれていて、「骨粗鬆症検診」をきちんと実施しようということがガイドラインに記載されている。検診については、「健康日本 21」の中で骨粗鬆症の検診率を 15%（現在 5%前後）まで引き上げようと目標が掲げられている。³⁾ 今後は、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025 版に記載されている内容を丁寧に地域啓発活動を行うことが肝要である。今回のガイドラインでは、主な診療科である整形外科医へのつなぎとして骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）も明記されている。骨密度の検査や薬物療法を医師に依頼するサービスであり、より多くの医療者の目で骨粗鬆症の患者の診療を充実させようという狙いがあることを理解して啓発と実践臨床を心掛けたいものである。 <本文> 骨粗鬆症の教育・予防・骨折初発防止、再骨折防止などにおいて、「誰に」「どのタイミングで」「どのような啓発を」「どのように」行ってゆくかを整理して実践できる地域づくりは大切な視点である。 ① 地域住民教育プログラム：地域ごとの教育設計こそがその地域の骨折初発と再骨折を減らす。 重要なメッセージは、治療率（どのくらいの人が治療されているか）だけではなく、その地域の住民の骨粗鬆症に 関しての“理解率”と“継続率”が重要。 I. なぜ教育が弱いと再骨折が起きるのかの理解が必要（その理解が浸透した地域になるような行政施策が必要） 1) 骨粗鬆症は“無症状疾患”である。 骨粗鬆症は無症状で進行する疾患であり、患者の多くは疼痛や自覚症状を感じる事がほとんどない。 （骨粗鬆症は骨折が生じるまで臨床的に無症候であることが多く、椎体骨折の約 60～75%は無症候性であると報告されている。そのため、発見も遅れ、治療薬の必要性を実感しにくく、服薬の継続意欲が低下しやすい傾向がある。結果として、服薬中断率が高くなる事が臨床現場で問題とされている。 2) 骨量検診が特定健診のプログラムに含まれていない、骨検診は地域ごとに実施や推奨に差がある。 若い世代（特に女性が最大骨量となる 20 代前半）も、閉経前後の世代でも骨検診をうける社会制度が少なすぎる （ステロイド使用患者では、早い段階から骨粗鬆症対策がなされるのとは対照的である）⁴⁾			

II. 教育の3層構造を理解し、段階で設計する。

① 医療者教育 (Provider Education)

ポイント：骨折＝骨粗鬆症として扱う文化、ガイドライン理解、二次性骨粗鬆症の評価、薬剤選択の戦略性

② 患者教育 (Patient Education)： “説明”ではなく“行動変容教育への支援”。

ポイント：骨折の再発リスクの具体化、薬の作用機序を簡潔に、治療期間の見通し、副作用への不安対策を示す

③ 住民、家族教育 (Family Engagement)

ポイント：高齢女性の治療継続は本人のほかに、家族教育も重要。通院支援、服薬管理、転倒予防環境整備が

必要。（介護保険サービスを利用している場合はサービス担当者会議等での情報共有が重要）

III. 骨折初発防止の教育戦略

① 一次予防は“ライフステージ戦略”と考えて地域全体で啓発活動を

② 女性の健康と連動させる（思春期：最大骨量、妊娠・授乳期、更年期、閉経後

更年期外来で骨教育を組み込んでいますか？骨粗鬆症教育は整形外科だけの仕事ではないことを全診療科で共有する

IV. 再骨折防止の教育設計 (FLS 活動。再骨折防止教育のコアは3つ)

① 骨強化（薬＋栄養）・転倒予防・継続モチベーション管理（ガイドラインに基づく治療がなされているか）

② 転倒教育の質を上げる：

「気をつけてください」ではダメ。具体的な住環境評価、夜間動線、サルコペニア評価、ビタミンD不足の是正が必要。

V. 教育プログラム設計（実装レベル）

Step 1：標準化された教育ツール

Step 2：教育タイミングの設計：骨折入院時、退院前、外来初回、3か月後フォローなど各環境において設定する

Step 3：理解度確認を継続して、患者参加型で実施する

<事例>

1) NPO 法人 HAP 骨量チェックチェックキャンペーン

地域ごとに薬局などの空きスペースや、地域の公共機関を利用して、骨粗鬆症（骨の健康）の講話に加えて超音波の骨量測定器、BDHQ 食習慣アセスメント、ロコモ度チェック、面談を行うイベント

2) Luvtelli 親子保健室

一般社団法人 Luvtelli が開催している親子向けの健康啓発プログラム／イベントで、赤ちゃん～子どもとその保護者（特にママ）を対象にした“測る・知る・学ぶ”体験型の健康チェックと学びの機会を提供。内容は、子どもの測定：身長・

体重や、簡易ヘモグロビン（貧血）の測定などを実施。栄養・健康相談：ラブテリの公認カウンセラー（管理栄養士等）による個別の健康・食事相談が受けられる。[\(Luvtelli\)](#)

3) Luvtelli 保健室（まるのうち保健室に始まり、万博保健室まで

4) 浅草ロコモ美立道場

5) 地域の医療者対象の 骨粗しょう症研修会（WEB）

～骨粗鬆症早期発見にスクリーニング検査が果たす役割～』（オンライン開催）

企業主催の医療従事者向けウェビナーで、地域医療に関わる医師を対象に Zoom のウェビナー形式で実施されたもの。[（日本シグマックス整形外科領域 総合情報サイト SIGMAX MEDICAL）](#)

～高齢者に多い骨折の診断と治療 骨粗鬆症が惹起する骨折～

公益社団法人の研修会で、講師は病院副院長クラスの整形外科医。内容は、高齢者での骨折の特徴、骨粗鬆症による骨折の診断・治療ポイント、在宅医療に関わる全職種向け解説等在宅／臨床現場での骨折に直結した知識提供が特徴。[\(KPA\)](#)

6) 日本とイギリスの事例

・日本骨粗鬆症学会；

学会が発信している「二次骨折予防（FLS）」の中では、骨折後の受診率、治療導入率、1年後の治療継続率を指標にしている。実際、日本では治療開始しても1年後の継続率は約50%前後と報告されている。最近では「治療率を上げましょう」ではなく「治療を“やめない仕組み”を作りましょう」という方向にシフトしている。

・イギリス；National Osteoporosis Society（現 Royal Osteoporosis Society）

地域啓発で「骨密度検査を受けたか」よりも「骨粗鬆症を“理解しているか”」、「転倒予防を知っているか」、「薬を飲み続ける意味を理解しているか」をアンケート評価している。

啓発パンフレットの中でも、「骨粗鬆症は“痛くないから放置される病気”」という点を強調して、自覚のないまま骨折リスクが上がる構造を説明している。

参考資料

- 1) [Systematic Review] *Health-related quality of life in older people with osteoporotic vertebral fractures*. PubMed. 2015.

椎体骨折がある高齢者は骨折ない高齢者と比べて **身体的・精神的 QOL が悪い** ことが示されている。骨折は QOL 低下の独立した因子と報告されている。

2) *Osteoporosis: fragility fractures and outcomes*. Medicine (journal). 2025.

骨粗鬆症患者における骨折（特に股関節骨折）は **1 年死亡率が 24-37.8% と高く、再骨折リスクも上昇** すると報告されている。これは骨粗鬆症の進行と予後不良を示す重要な知見である。

3) 健康日本 21（第二次）

厚生労働省「健康日本 21（第二次）」最終評価報告書／目標一覧

骨粗鬆症検診受診率；現状：約 5%、目標：15%と明記されている。

4) Weaver ら（2016）National Osteoporosis Foundation）([Springer](#))

このレビューは「若い時期の骨量形成」が重要であるという科学的根拠を提供している。

COI 執筆内容に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。