



カルシトニン製剤の 訪問診療における有用性

祐ホームクリニック 齋藤 善 氏

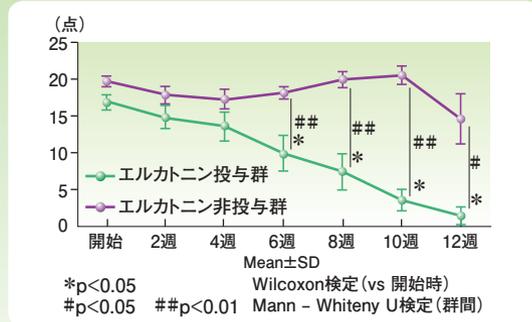
在宅医療では現在、ADLやQOLを改善するような医療行為が求められるようになってきている。寝たきりの原因となる転倒・骨折を防ぐ骨粗鬆症治療は重要であり、骨粗鬆症治療が在宅医療患者のADLとQOLに及ぼす影響を検討した。

対象は2010年7月から2011年3月に訪問診療を行った腰背部痛を訴える骨粗鬆症患者14例で、エルカトニンを週1回20単位投与する群7例と、エルカトニンを投与しない群7例に無作為に割付した。腰背部痛はVAS、ADL指標はBarthel Index（機能的評価）、QOL指標はRDQ（Roland-Morris questionnaire）とEQ-5D（日本語版Euro QOL）、消化

器症状はFスケールを用いて、開始時から2週おきに12週まで調査した。

その結果、VASは投与群で2週目より改善し、4週以降は非投与群と有意差があった（ $p < 0.05$ 、Mann-Whitney U検定）。Barthel Indexは6週以降で投与群に開始時よりも有意な改善がみられた（ $p < 0.05$ 、Wilcoxon検定）。RDQは投与群で6週目より改善し、非投与群に比べ有意差が認められた（ $p < 0.01$ 、Mann-Whitney U検定、図4）。EQ-5Dは投与群で4週目より改善し、6週および12週に非投与群と有意差があった（ $p < 0.05$ 、Mann-Whitney U検定）。Fスケールは

図4 エルカトニン投与群と非投与群のQOL指標:RDQ



両群に差がなかった。

疼痛コントロールはADLやQOL低下を防止する上で重要と考えられており、以前からカルシトニン製剤によって疼痛が改善すると経時的にQOLが改善するとの報告がある。今回の結果はこれを裏付けるものであり、外来受診患者に比べてADLやQOLが制限されている在宅医療患者への定期的なエルカトニンの投与は、在宅医療のシステムそのものにも合致する取り組みと思われた。