

特発性大腿骨頭壊死症の誘因に関する再調査

畑中敬之、山本卓明、本村悟朗、烏山和之、園田和彦、久保祐介、宇都宮健、岩本幸英
(九州大学大学院医学研究院 整形外科)

特発性大腿骨頭壊死症(ION)の第5回全国疫学調査において51%はステロイド誘因あり、31%はアルコール誘因ありと報告されている。誘因の分類については医師が患者の自己申告に基づいて限られた時間で問診を行っているが、改めて患者のステロイド投与歴、アルコール飲酒量を詳しく聴取するとその誘因分布の割合は変わるだろうか。今回我々は当院のION患者における誘因分布について詳細に再調査し、アンケート前後で比較した。

1. 研究目的

特発性大腿骨頭壊死症(ION)は大腿骨頭の阻血性疾患であり、進行すれば大腿骨頭圧潰を生じ、手術的加療が必要となる疾患である。この疾患においては厚生労働省による難治性疾患克服研究事業において調査研究班が存在し、疫学、病態、診断、治療、予防の分野でめざましい成果を上げている¹⁾。IONの第5回全国疫学調査において福島ら²⁾が2004年1年間のION受療患者について調査を行い、ステロイド全身投与歴あり:51%、アルコール愛飲歴あり:31%であったと報告している。患者の自己申告に基づいておそらく外来での限られた時間の中で問診を行い、医師がステロイドもしくはアルコールの誘因があるかないかを判断しているが、患者に面談を再度行い、アルコール摂取量、ステロイド歴の有無を詳しく聴取すると分類の割合が変化するだろうか。

本研究の目的は当院のION患者における誘因分布について詳細に再調査を行い、アンケート前後でIONの誘因分布を比較することである。

2. 研究方法

2011年2月~2015年3月までに直接面談にてアンケートを実施したION患者412名で男性254名、女性158名。発症時平均年齢は男性41.8歳(15~77歳)、女性41.2歳(13~74歳)であった。ゲノム調査時に用いられている臨床情報調査票(表1)に基づい

てステロイド全身投与歴、アルコール飲酒歴を約20分かけて面談を行い調査した。ステロイド誘因については量、期間を問わず全身投与歴のあるものを誘因ありと分類した。アルコール誘因については廣田らの報告に基づいて発症前の通常飲酒量もしくは最大飲酒量が日本酒換算で週14合以上をアルコール誘因ありと分類した³⁾。どちらの誘因も持つものを両方あり、どちらの誘因も持たないものを狭義の特発性と分類した。

	開始年齢()歳~ 継続・禁酒年齢()歳	Flasher	1Flasher・2Non-flasher
アルコール歴 (1有 2無)	通常量 ビール()ml 焼酎()合 日本酒()合 ウイスキー()杯 他()		
	最大時期()歳頃 期間()程 OAGE(裏面) 1減量 2否定 3罪悪感 4避え酒		
	最大量 ビール()ml 焼酎()合 日本酒()合 ウイスキー()杯 他()		
ステロイド 全身投与歴: (1有 2無)	ステロイドの種類	:()・不明 経口・点滴・その他()	
	投与期間	:()年()月()週()日・不明	
	最高投与量	:()mg/日・不明	
	維持量	:()mg/日・不明	
	パルス投与	: なし・あり・不明	

表1 臨床個人調査票(該当部のみ抜粋)

3. 研究結果

はじめに当院での診断時の分類割合を表2に示す。アルコール誘因あり、ステロイド誘因ありはそれぞれ33.9%、55.8%(両方ありを含む)であった。この結果は福島らの報告とほぼ同等な結果であった。

次にアンケート調査前後の結果を示す(図1)。アルコール誘因ありはアンケート前後で33.9→49.7%と増加を認めた。ステロイド誘因においても55.8→61.7%と若干増加した。

最終的に調査前後の分布を比較するとステロイド誘因、狭義の特発性が減少し、両方ありの増加(2.8 18.7%)を認めた。

	男(人)	女(人)	全体(人)	割合
①ステロイド誘因あり	86	134	220	53.4%
②アルコール誘因あり	122	8	130	31.5%
③両方あり	9	1	10	2.4%
④狭義	29	12	41	10.0%
⑤不明	8	3	11	2.7%
	254	158	412	100.0%

表2 ION 診断時(調査前)の誘因分類

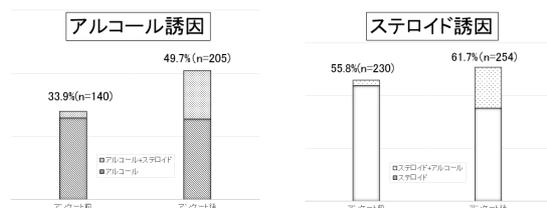


図1 アンケート前後のアルコール、ステロイド誘因の比較

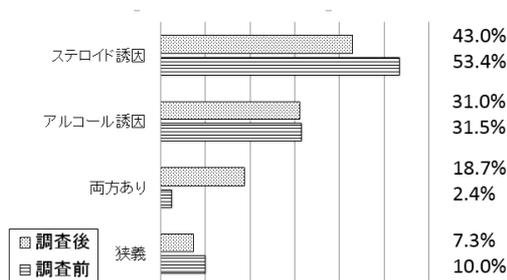


図2 最終的な調査前後の誘因分布

4. 考察

ION 誘因における現状の分類方法においては医療者側に限られた外来の時間の中で患者のステロイド投与歴、過去の飲酒歴を問う必要があるため、正確に把握を行うことが難しい。アルコールにおいてはあくまで飲酒量の自己申告であるため、患者本人の申告量と飲酒量に相違があり、過少申告している場合が多い⁴⁾。医療者側の問題点としてもステロイド投与歴があれば、アルコールの問診が抜けてしまう可能性もある。アルコール誘因の判断の基準に関しては廣田ら³⁾がエタノール摂取量>400ml/週(日本酒換算>14合/週)においてリスクが10.7倍に上昇とするといった報告以外にその目安となる飲酒量について記載した報告はなく、飲酒量の自己申告の不正確性とともに誘因の有無を判断する基準を設定するのが現状では難しい。

ステロイド投与量においても現時点では16.6mg/日の内服で4倍のリスク上昇を認めるという報告³⁾がある

が、ステロイド歴の詳細も日常診療において把握することは困難で多大な労力を要する。実際に今回の再調査においてもステロイド全身投与歴有りの患者の23%においてステロイドの投与量を把握することが不可能であった。また10mg以下の少量投与においてもステロイド誘因があると判断してよいのかも疑問が残る。

IONの誘因分布についてアルコール性、ステロイド性、狭義の特発性と三つに分けられてきたが、今回の調査で約2割の患者においてアルコール誘因、ステロイド誘因両方を併せ持つことが判明した。自己申告性に基づく現状の分類方法では正確な把握は難しいことは言うまでもないが、IONにおいてはステロイド、アルコールの他、喫煙、凝固異常障害、免疫異常障害など様々な因子を併せ持った結果、IONを生ずるものと考え、誘因を特定した言い方はIONがステロイドの副作用やアルコール関連疾患と捉えられかねないので避けるべきである。

5. 結論

特発性大腿骨頭壊死症(ION)の誘因について再調査を行った。問診主体の現状の分類では正確な誘因の把握は困難である。

6. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

7. 知的所有権の取得状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

8. 参考文献

- 1) 久保俊一. 厚生労働省遠く発性大腿骨頭壊死症調査研究班の歴史. 特発性大腿骨頭壊死症. 久保俊一(編). 6-11, 金芳堂, 2010
- 2) Fukushima W, Fujioka M, Kubo T, Tamakoshi

A, Nagai M, Hirota Y. Nationwide epidemiologic survey of idiopathic osteonecrosis of the femoral head. Clin Orthop Relat Res. 2010 Oct;468(10):2715-24

- 3) 廣田良夫、竹下節子. 特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学-頻度と分布 別冊整形外科 35:27, 1999
- 4) Boniface S1, Kneale J, Shelton N. Drinking pattern is more strongly associated with under-reporting of alcohol consumption than socio-demographic factors: evidence from a mixed-methods study. BMC Public Health. 2014 Dec 18;14:1297