

大腿骨近位部骨折

—最新トレンドとエキスパートの治療法

白濱正博

Masahiro SHIRAHAMA

医療法人社団慶仁会
川崎病院

日本整形外科学会の大腿骨近位部骨折治療ガイドライン委員会、および日本骨折治療学会や日本骨粗鬆症学会をはじめとした多くの関係機関のご協力のもと、令和4年度の診療報酬改定で、大腿骨近位部骨折の早期手術加算と、二次性骨折予防継続管理料が成立しました。今後ますます増えるであろう高齢者の大腿骨近位部骨折の治療をする立場からすると、今までいろいろな努力と工夫をして、求めてきた結果が認められたことと思い非常に喜ばしい限りであります。早期手術による早期機能回復、そして切れ目のない治療による二次骨折の予防と予後改善、健康寿命の延伸が期待できると思われます。

高齢者の大腿骨近位部骨折はいろいろな問題も含んでいるため、早期手術を実行するには多職種連携による取り組みが必須であります。また、手術に関しても近年さまざまな手技の改良、新しいインプラントの開発など日進月歩、進化しています。転倒して骨折した高齢者は、少なくとも受傷するまでは1人で歩けていた状態ですので、受傷したときが一番元気なはずですが、早期手術により患者の痛みと、臥床による筋力低下、合併症併発を早期に取り除くことが必要です。

人工骨頭挿入術では、できるだけ侵襲の少ないアプローチで、適切なステム設置が重要です。さらに、骨接合術では、術後機能回復を遅らす要因は整復位保持と痛みです。解剖学的整復位が得られていないと荷重や機能訓練を遅らす必要がありますし、得られていても近位骨片の固定性が弱ければ転位してくる可能性もあります。そのため近位骨片の強固な固定が必要となります。

骨接合術後の痛みは、手術操作による軟部組織、筋肉の痛みもあるかもしれませんが、骨折部の微妙な動きが最も強い痛みの原因と思われます。そのためにもやはり近位骨片の強固な固定が必要となります。いかにうまく整復して、強固に固定したらよいか。今回、大腿骨近位部骨折に対しての治療法について最新の知見を踏まえて、この分野のエキスパートの先生方に解説していただくことにしました。