

高齢化が、これまで経験したことのない速さで進行している。この状況のもと避けて通れないのが「骨折」であり、臨床の場でも、10年前に比して高齢者骨折後の理学療法を経験する機会が明らかに増えたことを実感する。「寝たきり」の要因として高齢者骨折の割合は多く、社会的にも関心が高い。そこで、高齢者の骨折について早期退院を目的とした最先端の外科的治療とその理学療法の具体的アプローチ、そして治療成績などを中心に述べていただき、高齢者骨折の最先端治療の現状と課題を明らかにする。

■高齢者の骨折（萩野 浩論文）

高齢者骨折のなかで患者数が多く、臨床的に問題となるのは脊椎骨折、大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折である。これらの骨折の発生率は加齢とともに上昇するが、骨折部位によって増加パターンに特徴があり、欧米白人と比べて、日本人の脊椎骨折発生率は高いのに対して、四肢骨折発生率は低値である。高齢者骨折の予防には、骨脆弱化の防止・改善、転倒の予防、転倒時の衝撃緩和材開発の3つの戦略が考えられる。

■大腿骨頸部内側骨折（林 典雄，他論文）

大腿骨頸部内側骨折症例の術後理学療法を円滑に展開する上で必要な留意点と、本骨折に対するわれわれの考え方について述べた。骨接合術と人工骨頭置換術が、本骨折における2つの大きな柱となるが、どちらにしても、整形外科医の確実な手術が早期離床、早期歩行を獲得する上で最も重要な要件である。内側骨折は外側骨折に比べ、歩行の再獲得率は比較的良好ではあるが、退院時歩行様式が本骨折の予後を決定する重要因子であることを自覚し、一つ一つの運動療法が歩行獲得へ直結する実施計画が必要である。

■大腿骨頸部外側骨折（辻村康彦，他論文）

高齢者大腿骨頸部外側骨折に対しては、積極的に手術的治療を行うとともに、早期離床、早期荷重歩行を基本とするリハビリテーションプログラムの実施が、術後の機能回復や早期家庭・社会復帰への決め手となる。本稿では、実際のプログラムの一例として、当院の早期リハビリテーションプログラムとその実施ポイント、さらに治療成績につき紹介した。

■脊椎骨折（北出一平，他論文）

遅発性神経麻痺を伴う胸腰椎椎体圧潰患者において、低侵襲かつリスクの低い観血的治療が選択される。これらの術式に応じた理学療法の内容および目標も変化してきているのが現状である。本稿では症例をとりあげ、脊椎圧潰に対する観血的治療および術後プログラム内容を交え、早期理学療法の取り組みを述べる。術後は早期離床を目指す理学療法が可能となり、二次的合併症の発生を予防し、早期にADL能力獲得が図れることを示した。

■上腕骨近位端骨折（唐澤達典論文）

上腕骨近位端骨折に対し当院ではRush pinによる観血的整復固定術と人工骨頭置換術を行っている。各術式とも術翌日より理学療法を開始している。理学療法を行う際重要な点は、骨癒合を阻害しないことと肩関節の拘縮を起こさないことである。骨折部あるいは縫合糸に過剰なストレスをかけないように、筋の十分な弛緩を得ることによってROMを獲得させることが必要である。術後早期より適切な理学療法を実施することによって高齢者の早期退院、早期社会復帰が可能であると思われた。

■橈骨遠位端骨折（山本泰雄，他論文）

橈骨遠位端骨折は、保存療法により良好な成績を得ることができるが、転位骨片の整復が不良な場合は疼痛や可動域制限を残すことがある。また不安定型の骨折では徒手整復による良好な整復位を得にくく、仮に整復位が得られたとしてもギプス固定中に再転位することも多い。整復位保持のためには適切な固定法が必要となる。本稿では高齢者の不安定型橈骨遠位端骨折に対して当院で行っている創外固定とその治療経験について述べる。