

近年、骨折の予防、診断、治療それぞれの分野で大きな進歩がみられる。今回の特集は骨折をめぐる最近の話題について、リハビリテーション関係者が知っておくべき知識を専門家の先生方に解説していただいた。

■骨粗鬆症と骨折予防

骨量の減少と有意な関係がある骨折として、大腿骨近位部骨折、手関節部骨折、脊椎椎体骨折のほか、上腕骨骨折、肋骨骨折、骨盤骨折、下腿骨折などがあげられる。骨折のリスクファクターとしては、骨粗鬆症以外に既存骨折と年齢（高齢）があり、今後、高齢者の増加に伴い骨折患者が増加することは確実である。骨折の予防策として、骨粗鬆症治療薬、転倒予防、ヒッププロテクターがある。（萩野 浩氏，917 頁）

■不顕性骨折の診断

不顕性骨折とは「初診時に X 線像で明らかに診断できなかった骨折」という意味で、不全骨折、疲労骨折、骨挫傷の総称である。大腿骨頸部不顕性骨折は骨粗鬆症患者に発症することが多く、疲労骨折の原因はランニングが際だって多い。不顕性骨折はしばしば見逃され、骨折部の転位や仮骨形成によってはじめて診断されることがあり、X 線像で骨折が認められなくても疑わしい症例には MRI や骨シンチが有用である。（今井一博氏ら，923 頁）

■高齢者の大腿骨頸部骨折と深部静脈血栓症

大腿骨頸部骨折などで下肢の手術を受けた患者において深部静脈血栓症（DVT）が発生しやすい。さらに、下肢に発生した血栓から肺塞栓症（PE）を生じると致死的となることがある。高齢者の大腿骨頸部骨折に併発する DVT と PE の頻度、危険因子、病態、症状と診断、予防と周術期管理、治療法、リハビリテーションにおける留意点などが詳しく解説されている。（高木理彰氏ら，927 頁）

■人工材料を用いた骨折治療

骨折の外科的治療に人工材料を使う目的は、骨折部の内固定材料として用いる、骨欠損部の補填材料として用いる、骨・関節の一部もしくは全部を置換する、などである。それぞれの具体例や材料の比較が解説されている。術後の後療法については症例ごとに術者と緊密な連携をとりながら進める必要がある。（日高典昭氏，935 頁）

■物理療法による骨折治療

電気刺激は未分化間葉系細胞や骨芽細胞に作用して、細胞の分化・増殖を促進し、骨形成増進を促す。また、細菌増殖抑制効果があり、感染性難治性骨折における化膿性炎症の沈静に有効と考えられている。低出力超音波は温熱作用はなく、骨細胞を機械的に刺激して骨芽細胞の新生を促進すると考えられている。両者の使用方法などが詳しく解説されている。（竹川 徹氏ら，941 頁）

■大腿骨近位部骨折の長期予後

大腿骨近位部骨折患者を 10 年間経過観察し、生存率や歩行能力の推移をまとめた貴重なデータが紹介されている。屋外独歩可能な患者は骨折前に 68% だったが、受傷後 120 日で 36% と低下し、4～6 か月までに機能回復のほとんどが得られ、1～10 年の間は生存者の 60% くらいにほぼ一定していた。（坪井真幸氏ら，947 頁）