

今月のハイライト

■ 加齢によって骨はボロボロ

何十年か前の欧米での大腿骨頸部骨折の統計は本邦でも現在当たり前のこととして通用するようになった。ほとんどが外傷で起こるのだが、わずかの力でも起こり、骨粗鬆症が基盤にあるのだ。より高齢なら外側骨折というわけだ（宮永 豊氏ら，7頁）。

■ 手術療法は進歩したのか？

いろいろの手術法があるが、まだ試行錯誤中のものもある。大別して骨頭置換の方向へいくものと骨癒合を狙うものとの2つがある。長期臥床はよくないので、手術療法優位となっている（伊藤邦臣氏ら，13頁）。

■ 積極的に保存療法を試みよう

手術のできない場合の代替療法ではなく、受傷後のきちんとしたリハビリテーション・プログラムなどで治療成績はかなり良いのだ（松本不二生氏ら，19頁）。

■ 高齢者の骨折は社会的因子を考慮しよう

退院後やゴールを特に考慮に入れた治療法の選択が必要で、若年者や壮年者の場合とは少々違う（波多野泉氏ら，23頁）。

■ ロボットの出番あり

片麻痺が大腿骨頸部骨折を起こすことは今や稀ではなくなったが、歩行訓練の助けとしてロボットを使ってみた。酸素消費量が陸上歩行に比べて1/2～1/3ですむので、心臓の負担は少ない（中島育昌氏ら，29頁）。

■ 電気生理検査の有用性

頸椎病変と全身性疾患とは鑑別診断に常に苦労する。整形外科、脳神経外科側と神経内科側で誤診や誤治療もかなりあると聞く。電気生理検査をうまく組み合わせて使えば、かなり有能な診断法となり、治療法の選択もうまくいく（中角祐治氏ら，35頁）。

■ 酸欠による脳障害の予後は？

来院時の状態では必ずしも決められず、むしろ発症より数日たった時点での意識障害のレベルが指標になる。つまり一般に言われているように、12時間後とか24時間後などではないというのである（染矢富士子氏ら，41頁）。

■ パーキンソン病患者には硬めの椅子を

立ち上がり動作を行う場合、柔らかいソファは立ち上がりに役立たない（パーキンソン病患者では立ち上がり動作が正常人より明らかに悪い）。硬めの椅子にして、少々時間をかけるべきである（北村純一氏ら，47頁）。