

巻 頭 言

骨粗鬆症における骨折治療

中村 利孝*

骨粗鬆症では骨の強度が低下し、わずかな外力による骨折でも骨の破壊は甚大である。骨折による全身的な合併症を防ぎ、日常生活機能を維持するには、早期に骨折部を固定し、適切な強度を回復して安定化させ、速やかに骨折前と同じレベルの運動を開始する必要がある。このため、手術が必要になることが多い。

大腿骨近位部骨折の手術治療は、この10年でかなり改良された。人工材料の進歩、侵襲の少ない手術手技の開発と普及により、術直後から荷重に十分に耐えられるだけの強度をもった固定性が得られるようになった。また、血栓予防など全身管理の技術も向上した。術後翌日より離床し起立・歩行訓練を開始するのが普通である。

手関節周囲骨折の治療も、大きく進歩した。従来は、徒手整復により骨の形を整えギプスを巻き、ある程度の安定性が得られた時点から、運動を開始していた。この治療法は、運動開始が遅くなり、関節拘縮、筋萎縮、神経血管性の合併症などを生じる危険性もある。これに対し、薄く強力なプレートと螺子が開発され、手術により骨折部を固定して、早期より運動訓練が行えるようになった。

上腕骨近位部骨折では、上半身を起こした姿勢を保持すると、前腕部の重さが牽引力となり骨折部をある程度安定化することができる。そこで、肘を屈曲させ三角布などで上肢を吊り下げること、肩関節を少し動かしながら、骨癒合を待つという治療が行われてきた。しかし、骨折前と同じレベルの運動はできず、治療後に肩が上がらなくなる例も多い。そこで、骨折部を固定するためのさまざまな人工材料が

* 東都三軒茶屋リハビリテーション病院（〒154-0024 東京都世田谷区三軒茶屋 1-24-3）

工夫され、低侵襲で早期から肩を動かすことができる手術が開発されつつある。

骨粗鬆症の脊椎骨折は、椎体が上下に圧迫されて生じる例が多い。骨折後も圧縮効果で安定性が保たれ、コルセットなどを着ければ早期から動くことができる。しかし、椎体破壊が高度の例では安定せず、脊髓や神経が圧迫され、疼痛が残存し、慢性的な下肢の筋力低下や膀胱・直腸障害などを生じることがある。このような例には、手術で圧迫を取り除き、人工材料で椎体を再建し、金属材料により脊柱を固定する治療が行われる。また、疼痛には破壊された椎体内に経皮的に骨セメントを注入して固め、椎体を安定化する治療も効果がある。

骨粗鬆症の骨折に対し、さまざまな治療法が工夫され、予後は著しく改善した。しかし、なお課題は多い。椎体骨折の集積による脊柱の後弯変形などは、その一つである。骨粗鬆症の骨折治療に従事する医療関係者の今後の活躍に大いに期待したい。