



高齢者の大腿骨頸部骨折について

+ はじめに

大腿骨頸部骨折は、下肢の付け根の付近の骨折で、最近では新聞や雑誌などにもよくとりあげられる骨折です。

主に高齢者に発生し、基礎疾患として骨粗鬆症をともなうことが多い骨折です。高齢者の場合、受傷を契機に寝たきりとなったり、肺炎などの内科合併症を併発するなど、生命に重大な危機をおよぼすこともある骨折です。ただし若い人でも交通外傷などでおこることがあります。

この場合は股関節の脱臼や神経の麻痺がみられることもあり、その後の経過が異なりますので、今回の話には含めません。

+ 大腿骨頸部骨折の症状

転倒などで下肢の付け根に痛みがおこり、起立歩行困難となります。痛みは下肢の付け根だけでなく、膝や大腿部に感じることもあります。

+ 大腿骨頸部骨折の分類

大腿骨頸部骨折には、股関節内で骨折をおこしている大腿骨頸部内側骨折と、股関節外で骨折をおこしている外側骨折の2種類があります。骨折の種類によりその後の治療や予後が異なります。

+ 治療

大腿骨頸部骨折の治療は、早期に手術をおこない・離床し・リハビリテーションを施行することが重要です。長期の臥床は肺炎、尿路感染症、褥創、心肺機能の低下、四肢関節の拘縮などをおこし、その後の身体機能回復に大きな影響をあたえます。



大腿骨頸部内側骨折(手術前)



大腿骨頸部内側骨折術後(骨接合術後)



+ 大腿骨頸部内側骨折

レントゲン検査で骨折したところがずれていない場合や、ずれていても骨折したところが安定しない時は、骨をつなぐ手術をおこないます。

病院により方法は異なりますが、専用のピンやスクリューなどで固定されます。骨折したところがずれている場合は、人工股関節置換術や人工骨頭置換術をおこないます。ただし年齢が若い場合や、施設によっては積極的に骨接合術もおこなうこともあります。大腿骨頭は血流の問題から、内側骨折では大腿骨頭壊死をおこすことがあります。これは球形の大腿骨頭が変形することでおこります。

発症すると、骨癒合したのに疼痛による歩行障害をおこします。若年者では骨頭を回転する手術などがおこなわれますが、壊死範囲が広い場合や高齢者では、人工股関節置換術や人工骨頭置換術をおこないます。また骨癒合不全(骨がつかない)こともあり、この場合も人工股関節置換術や人工骨頭置換術が必要となります。通常はレントゲン検査で骨折の有無は判定できますが、転倒後に股関節痛が見られるがレントゲン検査では異常が見られないこともあります。

この場合にMRI検査をおこなうと高い確率で判定できます。レントゲン検査で異常がなくても、MRI検査で骨折をみとめれば、手術が必要なことがあります。

+ 大腿骨頸部外側骨折

大腿骨頸部外側骨折は、先に述べた内側骨折とは異なり、股関節の外側で骨折をおこしたものです。治療は骨をつなぐ手術をおこない、人工股関節手術や人工骨頭置換術をおこなうことは特殊な場合に限られます。

先に述べた大腿骨頸部内側骨折とは異なり、骨癒合不全や大腿骨頭壊死がおこることが少ない骨折です。

+ 大腿骨頸部骨折後の機能予後

大腿骨頸部骨折治療後に、どのくらい日常生活機能が回復したかは、たいへん気になるところです。

評価は難しいのですが、年齢、認知症、受傷前の運動能力などで治療後の回復は異なってきます。受傷前の日常生活機能が必ずしも回復するわけではなく、最終的に機能低下をおこすことが多いのが現状です。特に老人施設などで転倒受傷された場合、機能回復が難しいことが報告されています。



大腿骨頸部内側骨折術後(人工股関節置換術)



高齢者の大腿骨頸部骨折について

+ 運動療法

大腿骨頸部骨折の発生原因は、転倒が最も多いことが報告されています。大腿骨頸部骨折の予防のためには、転倒しないことが重要です。

転倒予防には、バランス訓練や筋力強化が有効なことが報告されています。ただし運動療法は、転倒した時の大腿骨頸部骨折の発生率を抑制しないという報告もあり、効果ははっきりとはしていません。

また大腿骨頸部骨折は、転倒したときだけでなくおむつ交換時にも骨折をおこすことがあり、転倒予防だけでは対応できない受傷原因もあります。

+ 環境整備

高齢者の転倒をおこした場所は、室内で多く見られます。転倒の危険性の高い高齢者が住まわれている住居内では、いわゆるバリアフリーが理想的です。これは住居の新築や改築などを必要とするためなかなか困難ですので、現状の住居内の整理整頓をおこなってください。

具体的には、床に物を置かないことや、つまずきやすいコード類を床に置かないことも重要です。

よく室内の骨折で見られる転倒例が、前面があいている布団カバーでつつんである布団の、端のカバーに足を取られ、転倒することがあります。カバーは全部が覆われているものにするか、畳に布団をしく生活よりベットを使われるのがよいと思われます。

また室内に手すりの設置なども考える必要があります。これらの室内環境整備は、医療機関や介護施設の作業療法師(OT)や担当のケアマネージャーに相談をしてください。

+ ヒッププロテクター

転倒時、大腿骨頸部骨折を予防するために、股関節の外側に付けるプロテクターがあります。

効果は報告により様々ですが、頻回に転倒を繰り返している高齢者や、骨折の治療歴のある方には装着も有効と考えられています。



大腿骨頸部外側骨折(手術前)



大腿骨頸部外側骨折術後(骨接合術後)



+ 薬物療法

大腿骨頸部骨折の発症には骨粗鬆症が関係しています。病院で骨粗鬆症の検査をしていただき、骨粗鬆症と診断された場合は骨粗鬆症治療薬の内服をお勧めします。

治療薬の内服により、大腿骨頸部骨折の発生率が低下することが報告されています。

+ 食事などの生活習慣

大腿骨頸部骨折は骨粗鬆症の女性に多く、予防のための食事は、骨粗鬆症の予防食と考えてください。喫煙は内科疾患だけでなく骨粗鬆症にも悪影響をおよぼすという報告もあり、禁煙されることを勧めます。

日ごろの健康管理

先に述べましたように大腿骨頸部骨折の治療は主に手術療法です。ギプスや装具などの保存療法では治療は困難です。高齢者になると心疾患・高血圧・糖尿病など、いろいろな内科の病気にかかっている場合があります。

手術を受ける場合、これらの内科疾患が充分治療されていることが望ましいと考えます。たとえば何年も医療機関に受診したことや健康診断をうけたことがなく、入院して初めて重症の糖尿病が見つかった例もあります。

このような場合は手術が遅くなることがあり、最悪の場合は手術困難となることもあります。このようなことを防ぐために、日ごろから健康診断などをうけ健康管理をすることが大切です。

高齢化社会と大腿骨頸部骨折

現代の日本はたいへん早い速度で人口の高齢化が進んでいます。最近の高齢化白書によりますと、平成23年10月1日現在で、日本の総人口は1億2780万人であり、そのうち65歳以上の高齢者の人口は2975万人、高齢化率は23.3%に上昇しています。男女比は3対4でやや女性が多い状況です。

65歳から74歳の人口は1504万人、総人口の11.7%、またいわゆる後期高齢者に該当する75歳以上の人口は1471万人 総人口の11.5%に達しています。将来の人口推計では2030年代まで75歳以上の高齢者人口は急激に増加し、その後もわずかですが増加傾向にあります。

大腿骨頸部骨折に話をもどします。大腿骨頸部骨折の発生率は地域差がありますが、日本における65歳以上の発生率は(報告により異なります)おおよそ人口10万人あたり300人前後です。これは県によっても異なり、東日本のほうが少ない傾向があるとされています。

世界との比較ですが、米国や北欧と比べて、日本および周辺のアジア地域は欧米の約半分と発生率が低いことが知られています。最近の日本の65歳以上の人口を約3000万人とすると、年間の大腿骨頸部骨折の発生数はおおざっぱな推定では年間9万人程度となります。

静岡市にあてはめると、現在65歳以上の人口は20万人程度と推定されますので、推定ですが約600人程度、年間発生していることとなります。先に述べましたように、今後高齢者数の増加と



ともに大腿骨頸部骨折の患者さんが大幅に増加すると考えられます。現状では大腿骨頸部骨折は日常生活機能の低下を起こすことが多いため、可能な限り転倒を予防し発生率を減らすことと、骨折した場合には早期に治療を始めることが重要です。

これには地域において転倒予防や骨粗鬆症を含めた健康診断がいつそう重要であり、早期回復のために国民皆保険を堅持し、安定した医療を国民誰もが受けられることが重要と考えます。

+ まとめ

- ◎転倒しないことが重要です。
- ◎骨粗鬆症の検診を受け、診断されれば治療をおこなひましょう。
- ◎高齢になっても健康診断などは普段から受診してください。日ごろの健康管理が大切です。
- ◎大腿骨頸部骨折を受傷してしまったら早めに手術をして早期離床、積極的なリハビリテーションをおこなうことが日常生活機能の回復のために重要です。