他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・整形外科編②

見逃すと困る骨脆弱性骨折

山本整形外科医院　山　本　惠　嗣

日本は世界に先がけて超高齢化社会を迎えており、平均寿命が男性で約80歳、女性は約86歳となっています。これに伴い運動器の障害も増加しており、骨粗鬆症が原因の「骨脆弱性骨折」も増加の一途をたどっています。

骨脆弱性骨折の発生部位は主に脊椎、大腿骨近位部、上腕骨頚部、橈骨遠位端などです。

この中で椎体や大腿骨近位部の骨折は的確に治療が行われないと、患者さんが要介護状態に（寝たきりにも）なってしまう事があります。

今日の整形外科診療では高齢者の腰背部痛は最も遭遇する機会が多く、また他科の先生や高齢者施設から「転倒歴がないのに股関節周囲を痛がっている」とご紹介を受ける事もあります。

このような骨粗鬆症が原因と疑われる疼痛では、明らかな外傷（まったく思い当たる外傷がない事もあります）がなくても骨折をおこしている事があり、診断に難渋することがあります。更にこの骨折が偽関節ともなりますと、その後の治療に大変難渋してしまいます。

骨脆弱性骨折の見逃しをできるだけ避けるには、詳細な問診（ごく軽微な受傷機転などがないか）や経過（急性に発症する事が多いですが、数日かけて増悪する場合もあります）に注意を払う事が重要です。

診察では、疼痛が腰椎部にある場合、胸腰椎移行部に骨折を認める場合があり（胸腰椎移行部の皮膚知覚分節が下位腰椎部にあるため）常にチェックが必要です。

また軽微な椎体骨折の場合は臥位であまり症状がなく、起き上がり時や寝ようとした時など動作時に疼痛を訴えることが参考になります。叩打痛の有無も診断には有効です（この場合は握りこぶしを使う、可能な限り腹臥位で行うなどのひと工夫を）。

大腿骨近位部骨折の場合、転位がないかあるいは骨折部が陥頓していると疼痛が大腿や膝に出現する事があり、また疼痛軽度で歩行可能な場合もありますので注意を要します。股関節の内外旋で疼痛が増強する事も診断の参考になります。

現在のところ画像診断では、MRI以上に確定診断で勝るものはありません。MRIが無いか、あるいは早期に利用できない施設の場合はＸ線撮影での診断になります。

この場合、椎体骨折では腰椎に加えて胸椎も撮影を行うと胸腰椎移行部の骨折の見落としを防ぐ事ができます。また中位胸椎の無症候性骨折等も診断できます。

椎体骨折・大腿骨近位部骨折ともに最も注意して頂きたいのは、初診時のＸ線に明らかな骨折がないケースです。１週間程（２～３週すればさらにわかりやすくなることもありますが）しても症状の改善がなければ、２回目以降の撮影で骨折がはっきりする事がありますので、必ずＸ線を再度取り直して頂きたいと思います。

以上骨脆弱性骨折の診断について簡単に述べさせていただきましたが、少しでも他科の先生方の参考となりまして、骨粗鬆症患者さんのQOL向上に役立つ手助けになれば幸いです。