

大腿骨近位部骨折患者の二次性骨折を予防する医療システムの構築

黒柳 元 ●名古屋市立大学 大学院医学研究科 リハビリテーション医学分野 講師



ビタミンD、ビタミンKの充足率が低い患者では骨密度が上昇しない傾向を見出した。以上のことから、骨粗鬆症治療は適切な栄養評価と改善が重要であると考えている。

一方、二次性骨折は転倒も重要な危険因子である。前庭機能障害は加齢とともに有病率は増加し、めまい症状がない無症状の前庭機能障害者でも転倒のリスクが高くなるため、骨折後の前庭リハビリテーションも重要と思われる。

1. 背景と目的

大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症を伴う高齢者に起こり、年間約20万人が受傷し、多くの場合手術が必要になる。近年、大腿骨近位部骨折後の「二次性骨折予防継続管理料」が算定され、大腿骨近位部骨折後の転倒予防や骨粗鬆症治療の重要性が提唱されている。我々は、三重北医療センターいなべ総合病院における大腿骨近位部骨折の術後患者183名(男性43名、女性140名、平均年齢89.7歳)の調査で、34名(19%)が反対側の大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折、上腕骨近位端骨折、橈骨遠位端骨折などの二次性骨折を起こし、原因は転倒が最多であることを確認している。

骨粗鬆症は日本では1280万人の患者がいると報告されており、大腿骨近位部骨折の重要な危険因子である。さらに、低骨密度はラグスクリューのカットアウトなどの術後合併症や二次性骨折を起こす原因となることが知られている。現在、骨形成促進薬が骨粗鬆症治療に使用され、骨密度増加と、二次性骨折の予防への有効性が期待されている。我々は骨形成促進薬を使用しても骨密度が上昇しない事例を経験し、食物摂取状況に関するアンケート調査の結果、カルシウム、

2. 取り組みの方法

三重北医療センターいなべ総合病院に大腿骨近位部骨折術後に通院を継続している患者を、二次性骨折を起こした群と、起こしていない群に分け、骨密度、栄養評価、前庭機能評価を行い比較検討する。骨粗鬆症評価を骨密度測定で行い、食物摂取アンケート調査を食物摂取頻度調査票を配布して行う。前庭機能評価は、加速度装置を被検者の両足首と腰部に装着し、歩行分析計や重心動揺計を用いて評価する。さらに、ビデオカメラで被検者の歩行を撮影し、2次元動画解析ソフトウェアを使用して歩行機能を解析する。

以上の結果を踏まえて、新しく大腿骨近位部骨折を受傷した患者に対して、同様の評価と治療介入を行い、二次性骨折を予防できるかについても詳細に検討する。

3. 期待される成果

本研究により大腿骨近位部骨折後の二次性骨折を予防可能な、運動から栄養までをパッケージ化した医療システムの構築ができれば、大腿骨近位部骨折後の二次性骨折を大幅に防ぐことができる可能性があり、健康寿命の延伸に貢献できると確信している。