

【リハビリ通信】

高齢者における骨折の治療と
リハビリテーション

△はじめに▽

高齢者に多い骨折のうち代表的な二つの骨折の治療からリハビリテーションについて解説します。

△橈骨遠位端骨折▽

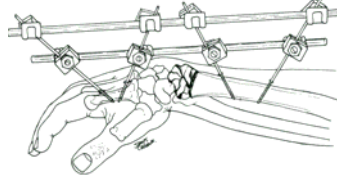
転んで手をついた際に受傷します。年齢を問わず見られますが、高齢者に多い骨折の一つです。症状は手首の痛みや腫れで、変形や運動障害を認めます。診断はX線検査で確定されます。



上：正常象 下：骨折象

治療は保存療法が原則で、ギプスは腕から指の根元まで巻きます。整復が良好で転位（骨折面のずれ）が

なければ三〜四週間の経過観察となります。しかし、整復後も再び転位を認める不安定な場合は手術の適応となります。



上：ギプス固定後のX線写真
下：創外固定

固定後は手首を動かしたり手で体を支えたりすることは禁忌です。しかし、肘や手の指は積極的に動かさないで固まってしまいます。当初は腫れや痛みがあつてなかなか自分ではできないものです。通院してリハビリにかかることをお奨めします。

四〜六週経過すると骨折部が安定し始めます。この頃、手首を動かすことができます。しかし、まだ強い運動はできません。

六〜八週で強めの運動が可能となり、八〜十二週でほぼ完治し生活上の制限はなくなります。

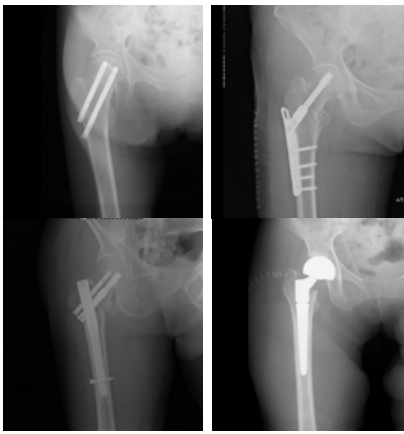
△大腿骨頸部骨折▽

若年者にも見られますが、大半が骨粗鬆症を有する高齢者です。原因

の多くは転倒で、高齢者が転倒して股関節部の痛みを訴え歩行障害を認めた場合は、まず大腿骨頸部骨折を疑います。

かつては骨折部によって内側骨折と外側骨折に大別されてきました。現在では前者を大腿骨頸部骨折、後者を大腿骨転子部骨折と呼びますが、両者を総称して大腿骨頸部骨折と呼ぶことも多くあります。

骨折部位を問わず高齢者の場合は手術が第一選択になります。骨癒合を待つ間の安静臥床による廃用症候群を避けるためです。また、術後も可及的早期のリハビリテーションが予後を左右します。



右の図は当院でも多く用いられる手術方法です。骨折部位や全身状態などを考慮して術式は選択されます。

当院では大腿骨頸部骨折のクリニカルパス（治療計画）を導入してい

ます。術後は早期離床を目的に手術の翌日から訓練を開始します。そして術後四日目からはつかまり立ち、術後七日目からは伝い歩き、術後二週目からは杖歩行という計画です。手術の成果は整復の良否、金属の固定力、骨の強度、合併症の有無などによって左右されますが、予後を決定する最大の要因は受傷前の歩行能力と回復への意欲です。

△おわりに▽

昨年九月、「高齢者の転倒と骨折」をテーマに敬老の日特別講演が開催され、筆者も「転倒の予防」について講演の機会を頂きました。高齢者の骨折の多くが転倒に由来し、その転倒は予防できることをお話ししました。しかし、骨折される方が後を絶たないのが現状です。

四月からの連載で高齢者の転倒と骨折、そして治療からリハビリテーションについて取り上げてきました。次回からは転倒の予防を中心に「正しい歩き方」「生活環境の見直し」そして「転んでもケガをしない」などをとりあげます。これこそ筆者が最も訴えたいところです。

リハビリテーション科
理学療法士 堀川一夫