

高齢者の大腿骨近位部骨折 — 大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折について —

京都府立与謝の海病院 整形外科 白 須 幹 啓

老年人口の増加とともに高齢者が受傷する骨折の数も年々増える傾向にあります。特に大腿骨近位部の骨折は頻度が高く、当科が扱っている全骨折の中でも最も多い骨折の1つとなっています。手術療法を要することが多い大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折）の手術件数は当院整形外科でも年間100件程度に達しています。

大腿骨近位部骨折は通常関節包内骨折である大腿骨頸部骨折（いわゆる内側骨折）と関節包外骨折である大腿骨転子部骨折（いわゆる外側骨折）に分けられ手術方法も異なります。

骨折の背景

日本全国で本骨折の発生は多く1997年の年間発生数は約9万2000人であり60歳以上の発生数は約8万6000人でした。発生数は1987年に比べると1.7倍に増加していました。人口1万人あたりの発生率は40歳以下では男0.30、女0.13ですが70歳代で男17.3、女40.8、80歳代では男57.4、女147.8でした。発生率は40歳から年齢とともに増加し70歳を過ぎると急激に増加しています。高齢者の発生率は男性に比べて女性に高く、また諸外国と比べてわが国の発生率は米国・北欧の約半分、南欧・東南アジアとほぼ同じといわれています。

高齢者では大腿骨転子部骨折は大腿骨頸部骨折の約2倍の発生率です。

今後もわが国の老年人口の増加に伴い患者数は2010年に約17万人、2020年で約22万人、老年人口のピークに達すると考えられる2043年には27万人に達すると推測されています。

原因

骨密度の低下（骨粗鬆症）は大腿骨近位部骨折の発生に関連があるといわれています。高齢者の場合転倒による受傷が多く、歩行していない人でもベッドからの転落やオムツ交換時に骨折するな

ど軽微な外力で生じることもあります。

症状・受傷による環境の変化

股関節や大腿骨近位外側部に疼痛を生じます。転位の少ない大腿骨頸部骨折の一部には歩行や座位ができる症例もありますが、ほとんどの症例は疼痛のため起き上がることさえ困難になります。骨折部で大腿骨の支持性が失われるため骨癒合しない限り体重を支えることや歩行が不可能となります。このため移動困難となり長期間の臥床を余儀なくされます。大腿骨頸部骨折では骨折部の疼痛は徐々に軽減しますが、大腿骨転子部骨折では臥床しながらも骨折部の痛みは持続することが多く体位変換やオムツ交換も困難となります。

治療方針

高齢者が長期間の臥床を余儀なくされた場合、筋力の低下による寝たきり、認知症、褥瘡、肺炎などの感染症といったさまざまな合併症を生じる可能性が高く全身状態の悪化など生命予後にも大きく影響をおよぼす状態が生じることが予想されます。これらの合併症の発生を避け骨折によって生じた機能障害を回復するためには、早期に骨折部の安定をはかりベッドから離れて生活できるようにする必要があります。保存療法ではこの治療方針に沿うことは難しくほとんどの場合で早期離床のために手術療法が必要になります。ただし、大腿骨頸部骨折で受傷前に歩行していなかった症例は保存療法で対応します。歩行能力の再建の必要が無いことと大腿骨頸部骨折では徐々に疼痛が改善し座位が可能となるなど離床を図ることが比較的容易であるからです。

受傷前から認知症、高血圧、脳血管障害、心疾患、呼吸器疾患などを合併していることが多い高齢者に手術を行う場合は症例ごとに手術侵襲についての評価を行うことが必要です。全身状態を検索し手術が可能な状態かどうかを評価し手術療法を行っています。手術時期は合併症の発生率、生