

第13回練馬区医学会

主催：練馬区医師会

後援：練馬区

高齢者上腕骨骨折の問題点と治療法

練馬区整形外科医会

○丸山 公、星野 孝、林 一徳

木村 繁、丸山 徹雄、市毛 繁実

特定医療法人遼山会関町病院

風間 高文

【目的】

高齢者はさまざまな合併症、基礎疾患や社会的背景をもっており、その骨折治療に際しては、しばしば難渋する。そこで、今回65歳以上の上腕骨骨折の治療上の問題点と治療法について検討を加えた。

【対象】

保存的治療または手術的治療を行った66～96歳の上腕骨骨折治療例の内、3ヶ月以上の経過観察が得られた38例(男性4例、女性34例)である。

【結果】

骨折部位は近位部29例、骨幹部5例、遠位部4例であった。36例で基礎疾患として骨粗鬆症をもっていた。また、合併症としては、高血圧・心疾患16例、認知症・精神疾患12例、糖尿病5例などで、重複して合併するものも多くみられた。社会的背景として、一人暮らしや精神病棟入院などがあった。

1例を除く37例に手術を行なった。心疾患等によるリスクの強いものには、腕神経叢ブロックを主体とした全身麻酔を施行し、短時間低侵襲手術を選択した。その内、近位部骨折に対して行った鋼線髄内固定法は全例に良好な骨癒合が得られた。糖尿病合併例には感染リスクが考慮して創外固定法を用い、早期からのリハビリが可能であった。骨粗鬆症に加え、認知症や精神疾患のために、術後強固な外固定を余儀なくされた例では、肩関節の内旋拘縮が強く残る傾向がみられた。

【考察】

手術的整復固定を要する患者にも、麻酔法と手術法を考慮することで、ほとんどの症例で手術が可能であった。骨粗鬆症があるにもかかわらず、骨癒合は全般に良好であった。骨粗鬆症に加え、認知症や精神疾患のために、術後中長期的に外固定が必要な例には、外固定法を下垂内旋位固定以外の固定法にすることを再考する必要があると思われる。

【結語】

合併症、基礎疾患などを考慮した治療法を選択すれば、高齢者でも機能回復に向けた、早期離床およびリハビリテーションが可能な例が多い。