

痴呆を伴う高齢者の大腿骨骨折 2 例

札幌中央病院 整形外科 青柳孝一 荒川浩
伊黒隆

Key words : Elderly patient (高齢者)

Dementia (痴呆)

Femoral fracture (大腿骨骨折)

はじめに

老人病院において長期間寝たきり状態で、かつ痴呆の 2 症例が、介護中に大腿骨骨折を生じ、その後の看護面の問題から整形外科的処置を依頼された。これらの症例に対して本会会員の皆さまならどう対処されるか検討していただきたい。

症例 1 . 86歳, 女性

原疾患 (前医診断) : ①多発性脳梗塞

②虚血性心疾患③老年性痴呆

④廃用性症候群⑤左大腿骨頸部骨折

当科診断 : ①右大腿骨骨幹部骨折 (AO 分類 B 2) ②右大腿骨頸部偽関節③左股, 膝関節不良肢位拘縮④両肘, 手, 手指拘縮

(臨床経過) 平成 4 年, 痴呆症状発現, 平成 7 年 11 月虚血性心疾患, 多発性脳梗塞にて某老人病院に入院するも徐々に痴呆進行し寝たきり状態となり, 左股, 膝関節, 両上肢の関節拘縮増強してきた。平成 14 年 10 月, 左大腿骨頸部骨折発生するも保存療法にて経過を見ていた。平成 15 年 2 月 5 日, 入浴介助中に右大腿骨骨幹部に異常発生し, X 線検査の結果, 骨幹部骨折と判明, 同時に同側頸部に陳旧性骨折を認めた。同院では経鼻経管栄養とし 24 時間オムツを使用していた。褥瘡予防のための体位交換とリフトによる入浴を今後も続けたいとのことで当科に依頼あり, 2 月 6 日転医入院した。

(入院時所見) 意思の疎通まったく無し。厚生省による老健 102 - 2 号による障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) でランク C - 2 ,

すなわち一日中ベッド上で過ごし, 排泄, 食事, 着替えにおいて介助を要する者で, かつ自力では寝返りも出来ない者に該当する。左股関節, 膝関節は 90 °以上の屈曲拘縮で, 股関節は内捻, 内転拘縮が強く, 右大腿に膝関節が重なり両下肢を開くことも困難である (図 - 1)。右大腿中央で異常可動性著明, 右下肢を他動的に動かそうとすると苦痛の表情を呈する。血液検査では血色素 8 4g/dl, ヘマトクリット 24.5%。低アルブミン血症であるが, EKG では高齢者共通の所見あるも生命予後に直接関わる変化なし。褥瘡形成もない。X 線検査では右大腿骨骨幹部に AO 分類 B 2 の骨折あり骨萎縮著明である。また同側頸部に偽関節を認む (図



図 - 1

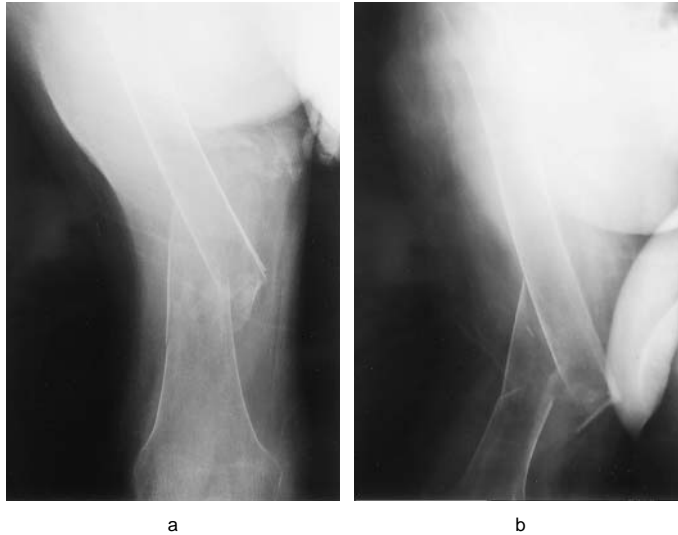


図 - 2

- 2 a , b).

症例 2 . 90歳 , 女性

原疾患 (前医診断) : ①多発性脳梗塞

②脳血管性痴呆③骨粗鬆症

④高血圧性心不全⑤両下肢 A.S.O.

当科診断 : ①左大腿骨転子下骨折

②両股 , 両膝関節不良肢位拘縮

(臨床経過) 平成 4 年 2 月頃より痴呆症状出現 , 平成 5 年 7 月 , 多発性脳梗塞 , 痴呆により歩行不能となり某老人病院に入院した . 平成 10 年頃より寝たきり状態となり , 下肢関節拘縮増強す . 平成 15 年 4 月 25 日オムツ交換時 , 左大腿に異常発生し , X 線検査で骨折が判明した . 受傷前 , 食事は介助にて経口摂取 , 24 時間オムツ

使用 , 週 2 回ハーバート浴を施行 , 褥瘡は作っていない .

(入院時所見) 意思の疎通はなく , 厚生省による寝たきり度はランク C - 2 に該当する . 右股関節 , 膝関節は 90 ° 以上屈曲 , 左股関節も屈曲 , 内捻 , 内転拘縮強く , 左大腿近位は前方凸変形し , 異常可動性著明 (図 - 3) , オムツ交換時などに激痛を訴える . 血色素 7.4/gdl , ヘマトクリット 22.8% . 低アルブミン血症を認める . 単純 X 線像で左大腿骨転子下に骨折あり , 転位著明である (図 - 4 a , b) .

(Discussion)

当院での治療経過

症例 1

2 月 6 日入院 , 直ちに脛骨近位より鋼線牽引 (4 kg) 施行した . 両上肢の拘縮も強く , 同側鼠蹊部より I.V.H . 施行し , 補液 , 輸血で全身管理を行った . 術中 , 術後合併症など手術による危険性を納得してもらった上で , 2 月 10 日内固定実施に踏み切った .

手術は麻酔科専門医の管理下 , 腰椎麻酔と非挿管全身麻酔で行った . 背臥位で手術台より右下肢を下垂 , 膝蓋靭帯外側より関節腔に達し ,



図 - 3

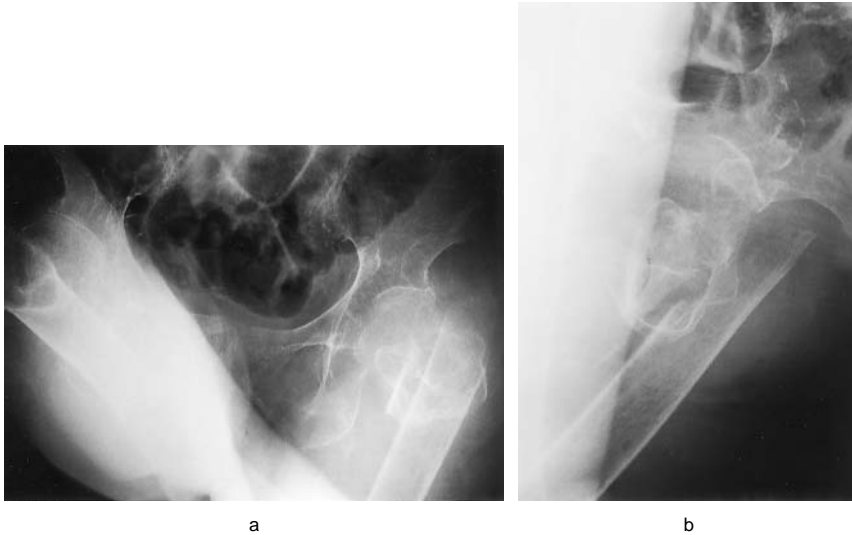


図 - 4

大腿顆間中央より逆行性に径14mm、38cmのクーパー型 Küntscher 釘を打ち込んだ(図 - 5 a, b)。術後は大腿ギプスシーネ固定を追加した。手術時間は30分、出血量は120ml。術後経過良好で2月19日前医に帰院した。

症例 2

4月25日入院。直ちに大腿顆上部より鋼線牽引(6kg)施行。補液、輸血などで全身管理、5月2日手術を施行した。手術は麻酔科管理下

による腰椎麻酔と非挿管全身麻酔で右側臥位で行った。左大腿近位で約15cmの外側切開で侵入、骨折部に達すると骨折は転子下で起こり、遠位骨片は内上方に転位し、近位骨片は術前の予想以上に股関節屈曲、内転拘縮のため、中間位に戻すことはできなかった。遠位骨片の近位端を角状骨切りし、少し外転気味にして、図 - 6 a, b の如く予め作成した改良エガスプレート(大腿骨内反移動骨切り術の際使用されてい

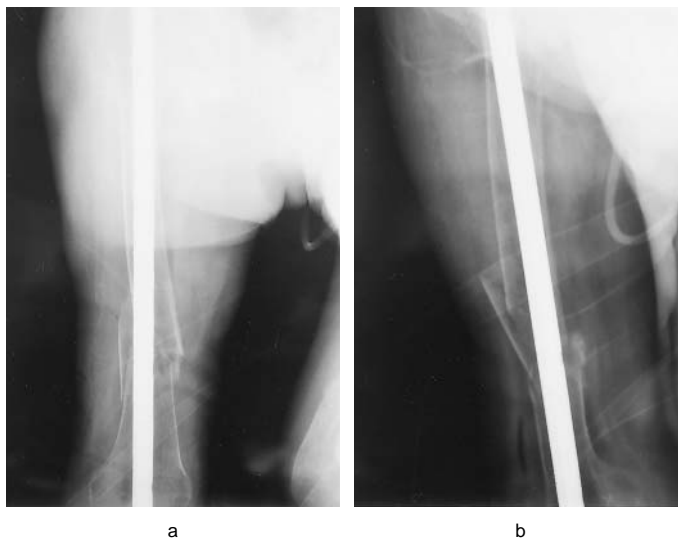


図 - 5

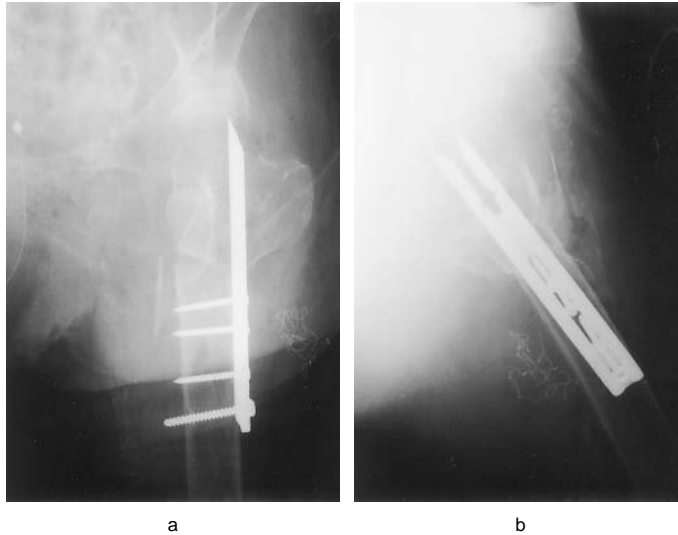


図 - 6

たスプラインに似せてエガースプレートに工作を加えた)にて内固定した。固定性は良好で、外固定はせず、手術時間は70分、出血量360mlであった。5月19日創治癒し、23日前医に帰院した。

考 察

骨折治療の原則の一つは、保存的、観血的に関わらず、出来るだけ早期に社会復帰させることであり、それには本人の自然治癒能力を阻害しない治療をと我々は心がけてきた。しかし最近必ずしもそうではない、即ち自然治癒能の期待出来ない症例に対面することがある。

本年6月発表された政府の2003年高齢社会白書によると65歳以上の高齢者人口は2363万人で、総人口に占める割合は18.5%に達し、さらに75歳以上の後期高齢者は1004万人と1000万を超えたとのことである。これを医学の進歩と喜ぶべきか、しかしこの中で自立した社会生活を送っているのは果たして何%であろうか。

介護保険制度の導入により老人病院、介護施設が増設され、家族の意思に関係なく延命処置が施され、この間、褥瘡や拘縮予防のため熱心な介護処置のあまり、時には思わぬ骨折を生じ

ることもある。病院や施設内で人為的に発生した骨折に対し、当事者は重大な責任を感じ、またその後の介護に支障を来すこととなる。その結果が我々整形外科医に受傷前の状態に戻してほしいという依頼となり、安らかに最期を見送りたいというのが、一時は見放した感のある家族を含めての強い希望となる。

今回のような症例に対してどのように対処すべきか。オランダのように安楽死が認められているなら、それも含め、患者、家族、施設そして整形外科医によって最も適切な方法が選択可能であるが、我国では場合によっては犯罪行為となる。

従って現時点で考えられる方法としては
 1) 患者は植物状態にあり骨癒合の望みもなく整形外科医では全身管理も極めて困難であるという理由から、整形外科的処置を諦め前医に戻す。即ち治療を拒否する
 2) 積極的に整形外科保存療法即ち牽引療法、ギプス外固定、装具にて局所の安定を図る
 3) 何らかの創外固定によって骨折部の固定を図る
 4) 出来るだけ侵襲の少ない方法で内固定する等である。

1) の治療拒否は、前医及び家族が何らかの処置を期待している以上整形外科医としては難しい。2) の保存療法は不良肢位拘縮が強い

め牽引，外固定何れにしても骨折部の固定を維持することは至難である．その上，体位交換，清拭が困難で褥瘡形成が必発である．3)の創外固定は侵襲が少なく骨折部を固定できるが，両下肢がすぐ交叉する状態では装着すること自体に問題があり，また入浴介助が不可能である．従って疼痛を除き，褥瘡を予防し，週2回のハーバート浴を継続するには内固定以外にないと判断した．

内固定に関しては，現在開発使用されている内固定金属では高価な上，本例のような症例に

適当なものがなく，術前加工可能な古いステンレス製の固定材料を使用した．最近の骨折治療は高価な内固定材料を使ってメーカーのマニュアル通りに行えば誰にでも簡単にできる感があるが，これはあくまでも教科書通りの典型的な骨折に対してのみ可能である．

高齢者社会を迎えて本例のような症例が増えることは間違いなく，整形外科医としては，治療の必要性，手段を含めていかに対処すべきか真剣に考えるべき時期に来ていることを痛感している．

ほんと ぶらさ

急増する骨粗鬆症性椎体骨折後の偽関節例に対して

わが国においては骨粗鬆症罹患患者は1000万人ともいわれている．本病態は高齢者のADL, QOLを損ない，医療経済的にも問題視されている．特に大腿骨頸部骨折や脊椎椎体骨折は近年の寝たきり老人の原因としてその対策が急がれている．なかでも骨粗鬆症性椎体骨折後の偽関節例では骨折部の不安定性による頑固な腰痛により，体動困難な状態になることがある．高齢者で種々の合併症を有し，全身麻酔手術が困難な場合その治療に難渋する．

このような症例に対して最近，欧米ではVertebroplastyないしKyphoplastyなる治療が流行し，わが国でもリン酸カルシウムペースト(CPC)による同手技が導入されている．これは基本的に偽関節に骨セメントないしCPCを注入して疼痛軽減，後彎変形矯正をもくろむものである．

われわれも局所麻酔下CPC注入療法を限定した症例におこなっている．除痛効果は抜群で施行直後から認められるが，後彎変形の矯正はむずかしいようである．疼痛が軽減される理由についてはいまだ説明されていないが，高齢者で内科的合併症のため手術治療が不可能な患者では最小侵襲でQOLやADLを改善しうる一法と考える．

函館中央病院 整形外科 橋本友幸