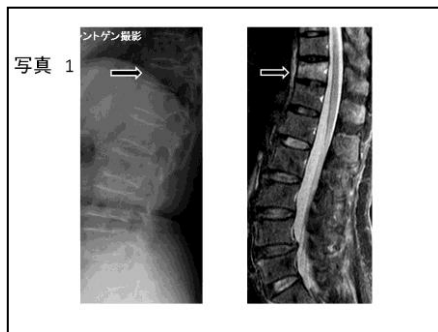


老人の脊椎圧迫骨折は日常生活にも大きなダメージ

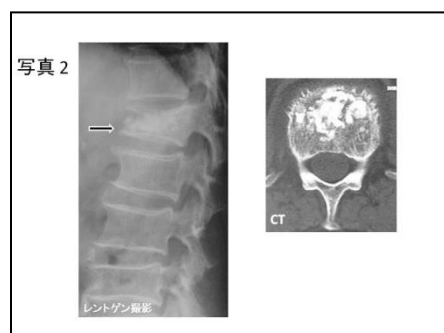
白石共立病院 脳神経脊髄外科 本田 英一郎

日本人平均寿命は女性で 86 歳、男性で 79 歳と世界の 1 - 2 位を争う長寿国であるが、しかし日常生活を楽しく過ごせているかは大いに疑問視されている。その大きな要因は骨の老化、特に女性での骨密度は閉経（50 歳を過ぎ）を境にして急速に低下をきたすいわゆる閉経型骨粗鬆症などが原因でちょっとした外傷、たとえば階段を踏み外しや尻餅、また無理して重い物を抱えた時などに脊椎（胸椎、腰椎）の圧迫骨折が発現することがよくある。また何ら誘因がないのに圧迫骨折による背部痛を伴う例もしばしば経験する。発現時の症状は様々で翌日より寝返りができないほどの腰背部痛が発症したり、数日間日常生活を行っているうちに段々に腰背部の痛みが発現して、痛みのために歩行ができなくなったりして診察を受けにくくすることもある。この受診に一般的にはレントゲン写真が最初に撮られる。これにて椎体の圧迫変形が見られることもあるが、しかし初期骨折の多くはレントゲン上では椎体は正常範囲の形状に保たれていることの方が多く、新鮮椎体骨折の判断ができません。



(写真 1)

のが現状である。だが MRI (STIR) では新鮮骨折を明瞭に描出することができる。早期の骨折椎体では写真 1 に示すように椎体内に出血や浮腫により高吸収域 (白色) を示すようになる。このように MRI では早期に骨粗鬆症性圧迫骨折を診断でき、早期治療に繋がる。早期治療の殆どは骨折部の安静と骨癒合を促すために外固定 (硬性、半硬性コルセット、時にギブスベット) が使用される。同時に近年急速に開発が進んでいる内服薬ビスホスホネート製剤 (骨破壊細胞を抑制する作用) やビタミン D (腸管でのカルシウムの吸収促進、骨石灰化促進など)、カルシトニン注 (より強く破骨細胞の抑制作用を有するのみならず中枢性鎮痛効果を有する)、その他カルシウム剤や女性ホルモン (エストロゲン) なども先の製剤と併用されることが多い。さらに最近では強力な骨折癒合剤として注目を浴びてきたテリパラチド (副甲状腺ホルモンで間欠的投与にて海綿骨、皮質骨の増加) なども使用されるようになった。早期発見と早期の外固定さらに骨粗鬆症の薬物治療により時間はかかるけれどもより良い治療効果とともに再発予防効果も生まれている。一方早期診断ができずに適切な治療が行えなかった症例の中には背部痛、腰痛の持続や増悪のために日常生活に大きな支障をきたすこともある。これらの一部が手術の対象となり、専門病院に搬入されてくる。以前当院では痛みを軽減させるためだけに人工骨を経皮的に注入して、早期の離床が可能のために以前のような長期臥床により発症した認知症や両下肢の廃用性脱力の回避ができるようになった。欠点として圧塊した椎体の高さを形成することは十分でなく、後弯 (前屈姿勢) の改善は余り得られないことが多い (写真 2)。数年前よりセメントによる前弯を形成するための経皮的な手術が保険適応となったが、圧迫骨折後 6~8 週間

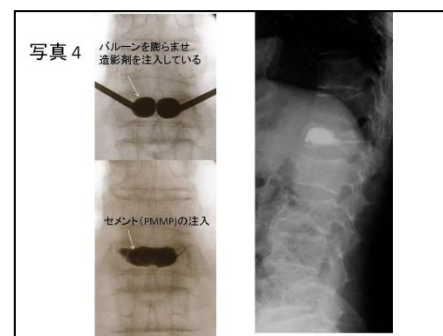


(写真 2)

の経過を見て、かつ偽関節（圧迫骨折骨癒合がなされていない状態。写真 3）の場合にのみ手術適応となり、手術適応症例がかなり制限されているのが現状である（写真 4）。圧迫骨折がさらに進行し、起きられない程の背部痛が持続する場合や両下肢の麻痺が発現したり、後弯（高度な前屈）の進行による歩行障害や逆流性食道炎（高度な前屈位により胃の中の食物が胃部で圧迫され、腸管へ移動しない状態）や誤嚥性肺炎などを併発して日常生活レベルや生命予後まで低下させられる症例もしばしば経験する。このような例には写真 5,6 に示すような後方の固定術が必要になる。さらにこれらの手術施行後も隣接椎体の新たな圧迫骨折の頻度は 30～50%に認められており、骨粗鬆症からの新しい圧迫骨折の予防治療は必ず継続されなければならない。



(写真 3)

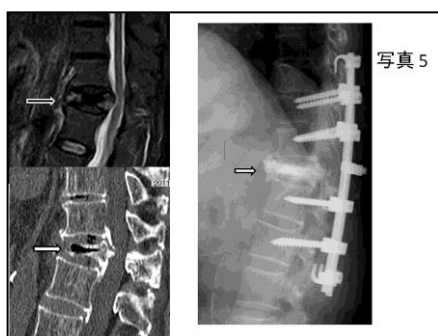


(写真 4)

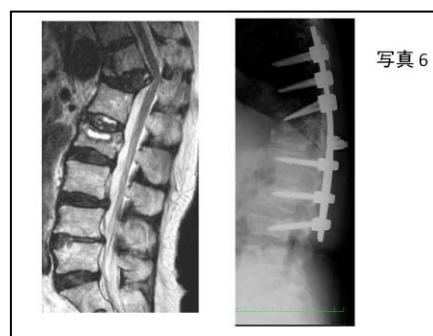
圧迫骨折の手術治療は患者の肉体的負担が強いられるばかりか、材料を含めて高額医療となり、医療経済的にも国、自治体への経済負担はかなり大きなものとなる。

これらの手術を回避する意味でも**圧迫骨折などに関連した骨粗鬆症にはまずは予防が極めて大切である**。特に女性では若い時期に過度のダイエットなどを行うと骨粗鬆症は閉経後通常より急速に進行する。この意味で当面のカルシウムだけではなく、腸管よりカルシウムを吸収し易くするカリウム、ビタミン D の補給などバランスの良い食事が安全な骨形成を補佐する（過剰なサプリメントの服用に警告を促している。）。さらに骨形成に重要なものは継続する野外での運動であり、日の光を浴びながら 30 分程度のエアロビックスやストレッチ体操により骨密度は上昇する。しかしこれら運動負荷も中止すると骨量は緩やかに減少する。一方運動負荷は老化する反射神経の低下を軽減し、転倒を防いだり、転倒時の防御動作にも良い影響を与える。また自分自身の骨量測定を行い、評価することも自己管理への指標となる。特に閉経後の女性は 1-2 年に 1 回程度の簡単なレントゲン撮影にて腰椎または大腿骨 DXA の測定（骨量測定）をすることが勧められる。もし

骨は体の支えであり、生命を脅かす癌、心臓病、脳血管障害の予防と同じ位に注目して管理して頂きたい。



(写真 5)



(写真 6)