

## ◎大腿骨近位部骨折3

座長 大串 幹

## 2-5-31 大腿骨頸部骨折の危険因子

医療法人齊和會廣島クリニック  
天野 幹三, 太田 浩之

【目的】大腿骨近位部骨折の危険因子に姿勢異常が関与しているのかを検討した。【対象・方法】60歳以上の患者を対象とした。大腿骨近位部骨折群17例(男:3例・女:14例)であった。骨折群は、以前当院にて股関節を含む立位腰椎側面X線像を撮影した既往のある患者である。対照群は117例(男:14例・女:103例)であった。危険因子として検討した指標は、第3腰椎(L3)の前後方向の偏位(立位腰椎側面X線像における両大腿骨頭中心を結んだ中点から鉛直線を引き、この垂線と第3腰椎前下縁との水平距離を計測したもの)およびhip-spine syndromeの計測法である腰仙角、PA(Pelvic angle)、PRS-1、そして年齢と性別、骨塩基定量のTスコアも危険因子に加えた。ロジスティック回帰分析と同等性の検定にて危険因子の分析を行った。【結果】有意差のあった危険因子はL3前後方向への偏位( $P<0.01$ )のみであった。L3の前後方向への偏位では、対象群は $21.61\text{ mm}\pm 17.87\text{ mm}$ (平均値 $\pm$ 標準偏差)、骨折群は $37.29\text{ mm}\pm 25.85\text{ mm}$ であった。クロス集計表では $-9\text{ mm}$ から $-34\text{ mm}$ の範囲内と偏位が軽度であった症例は、対象群では117例中60例(51%)、骨折群では17例中1例(5%)のみであった。(odds比16.8倍,  $P<0.01$ )【考察】股関節中心の垂線に対し腰椎のL3が前後方向に偏位している事は、股関節周囲に付着している筋群の緊張がインバランスとなり大腿骨近位部への不均一なストレスをあたえる。その結果、骨強度の異常に繋がり易骨折性を生じると考えられた。

## 2-5-32 京都府における高齢者大腿骨近位部骨折発生状況—2010年の調査結果—

<sup>1</sup>京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学(整形外科), <sup>2</sup>京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部  
堀井 基行<sup>1,2</sup>, 三上 靖夫<sup>1</sup>, 藤岡 幹浩<sup>1</sup>, 森原 徹<sup>1,2</sup>, 池田 巧<sup>1,2</sup>, 上島圭一郎<sup>1</sup>, 白石 裕<sup>1,2</sup>,  
板東 秀樹<sup>2</sup>, 近藤 正樹<sup>2</sup>, 久保 俊一<sup>1,2</sup>

【目的】京都府での2010年における65歳以上の高齢者の大腿骨近位部骨折の発生実態を、骨折型に分けて調査した。【対象および方法】大都市部の京都・乙訓, 京都府最北部から丹後, 中丹, 南丹, そして京都市の南に位置する北山城の各医療圏の計13病院(一般病床合計4151床, 大学附属病院を除く整形外科を標榜する救急告知病院病床総数の24.1%)で、骨折型, 年齢, 性別, 受傷場所および受傷原因を調査した。【結果】骨折総数は985例(平均83.9歳, うち頸部骨折が433例(平均82.4歳), 転子部骨折は552例(平均85.1歳)であった。年齢群別の発生数は、頸部骨折では65-74歳が73例, 75-84歳が183例, 85歳以上が177例であったのに対し、転子部骨折ではそれぞれ49例, 188例および315例と年齢とともに増加していた。屋内での受傷は頸部骨折で75.4%, 転子部骨折で79.8%, 転倒での受傷がそれぞれ84.8%および91.1%と明らかな差を認めなかった。医療圏別の頸部骨折の割合(%)は、京都・乙訓, 丹後, 中丹, 南丹, そして山城北の順に、50.9, 39.5, 42.7, 48.0および46.0で、京都・乙訓医療圏では頸部骨折の割合が他の地域に比べて多かった。【考察および結論】頸部骨折と転子部骨折では受傷場所や受傷原因には両者の間に差は認めなかったが、骨折型割合は医療圏により異なり、年齢以外の地域の要素も骨折型ごとに異なった影響を与えた可能性が疑われた。

## 2-5-33 大腿骨頸部骨折リハにおける受傷前後の移動能力とリハ単位数の関連：リハ医学会患者データベースの分析

<sup>1</sup>熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部, <sup>2</sup>熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科,  
<sup>3</sup>やわたメディカルセンター, <sup>4</sup>日本福祉大学社会福祉学部, <sup>5</sup>日本リハビリテーション医学会  
西 佳子<sup>1</sup>, 大串 幹<sup>1</sup>, 水田 博志<sup>1</sup>, 田中 智香<sup>2</sup>, 西村 一志<sup>3</sup>, 近藤 克則<sup>4</sup>,  
データマネジメント特別委員会<sup>5</sup>

【目的】大腿骨頸部骨折の入院リハを屋内移動能力とリハ単位数の関連で一般と回復期の病棟で検討した。【方法】リハ医学会患者DB登録データ(2011年版)を用いた。移動能力を点数化し、独歩1, 杖・伝い歩き2, 歩行器歩行3, 車椅子4, していない5(不明は欠損値)とし退院時-受傷前点数を「差」として、改善( $\leq -1$ ), 維持(0または1), 悪化( $2\leq$ )の3群に分けた。【結果】分析データは21施設, 一般344/回復267。「差」は一般は改善9, 維持206, 悪化129で、回復期は改善3, 維持202, 悪化62で、退院時は一般が車椅子113(32.4%), 回復期は杖/伝い歩き98(36.0%)が最多であった。一般の在院日数は全体で $33.0\pm 24.8$ , 改善 $41.2\pm 29.1$ , 維持 $32.7\pm 26.8$ , 悪化 $33.2\pm 20.9$ , 総単位数は全体で $72.3\pm 60.9$ , 改善 $90.8\pm 90.8$ , 維持 $73.1\pm 63.0$ , 悪化 $69.7\pm 56.4$ , 1日当たり単位は全体で $2.4\pm 1.2$ , 改善 $2.1\pm 1.3$ , 維持 $2.5\pm 1.1$ , 悪化 $2.2\pm 1.2$ であり、一日あたりの単位数に差はなく、改善群は在院日数が長かった。一方回復では在院日数は全体で $63.3\pm 27.3$ , 改善 $63.5\pm 16.9$ , 維持 $64.6\pm 27.1$ , 悪化 $59.1\pm 27.8$ , 総単位数は全体で $212.2\pm 149.3$ , 改善 $243.7\pm 77.8$ , 維持 $221.4\pm 152.2$ , 悪化 $180.7\pm 137.6$ , 1日当たり単位は全体で $3.24\pm 1.48$ , 改善 $3.64\pm 0.62$ , 維持 $3.32\pm 1.54$ , 悪化 $2.97\pm 1.26$ で、改善群は一日あたりの単位数が多い傾向がみられた。【考察・まとめ】一般では、一日あたりの単位数に差はなく、改善には在院期間が必要と思われた。一方回復では一日あたり単位数が改善に関与している可能性が示唆された。