医療法人　幸生会
琵琶湖中央病院
病院だより
第 63 号
2016/3/15

圧迫骨折と リハビリテーション

2016 年 3 月より、療養病棟 50 床を回復期リハビリテーション病棟に転換し、80 床の回復期リハビリテーション病棟が 130 床となりました。

今回の転換は、大腿骨骨折（大腿骨頸部骨折など）や脊椎圧迫骨折の増加及び今後の増加傾向に対応するためです。「年間に発生する大腿骨骨折患者数は、2030 年には約 30 万人に達すると予想され、10 年余りで 2 倍となっており、30 年間で 3 倍以上に達することとなる。」と報告されています。当院においても、転倒などにより大腿骨頸部骨折を受傷される患者様は増加傾向にあり、過去 2 年間で 16 件（25%）増加しています。

一方、脊椎圧迫骨折に代表される『いつのまにか骨折』がマスメディアで取りあげられていますが、大腿骨骨折同様に増加しています。保存療法や観血療法がありますが、原則的には痛みが治まるまで安静を余儀なくされます。大腿骨骨折は急に歩行ができなくなり、歩行獲得や ADL 改善にリハビリテーションの必要性を直結して考えることができます。脊椎圧迫骨折は背部の疼痛が無くなれば徐々に活動性は向上することから、その必要性を重要視されていないように思われます。高齢者では 2 週間の床上安静で下肢の筋肉が 2 割萎縮するともいわれています。また、萎縮した筋肉を訓練で戻す場合は安静臥床期間の 3 倍必要とも言われており、10 日の安静であれば 30 日以上のリハビリテーションが必要となります。

加齢に伴う筋肉量の減少症をサルコペニアと呼ばれ、転倒傾向増加などの歩行障害となります。脊椎圧迫骨折後の筋力低下は病的なサルコペニアとも考えられ、リハビリテーション介入による改善は重要です。

【脊椎圧迫骨折】→【安静臥床】→【筋力低下】→【転倒傾向増加】→【骨折】

このような悪循環にならないためにも、安静加療後の積極的なリハビリテーションは有効とされています。

また、回復期リハビリテーション病棟は入院するまでの期間等においての決め事があります。たとえば、脊椎圧迫骨折は入院までに「2 か月以内」とされ、急性期病院（入院・外来）から回復期リハビリテーション病棟への入院は問題ありませんが、一旦自宅退院した場合は、自宅療養期間により入院が難しくなることがあります。

このため、骨折後、痛みがなくなるまで、自宅で安静にされ、痛みが軽減し、リハビリテーションが必要となってからでは、場合によっては回復期リハビリテーション病棟の入院の対象外となり、必要な時期に、十分な量のリハビリテーションが受けることができなくなる場合もあります。

脊椎圧迫骨折は「いつのまにか骨折」というネーミング以上に、寝たきりなどの支障をきたす厄介な怪我と考えますので、回復期リハビリテーション病棟を有用に利用していただければ幸いです

リハビリ療法部　部長　田中隆司

★★★４Ａ病棟リニューアル工事完了★★★

新回復期リハビリテーション病棟

３月１日から本稼働開始！！！

・・・スプリンクラー工事完了・・・

昨年秋から約６カ月をかけて行ってきましたスプリンクラー工事が完了いたします。長期間ご迷惑をおかけいたしました。ご協力ありがとうございました。