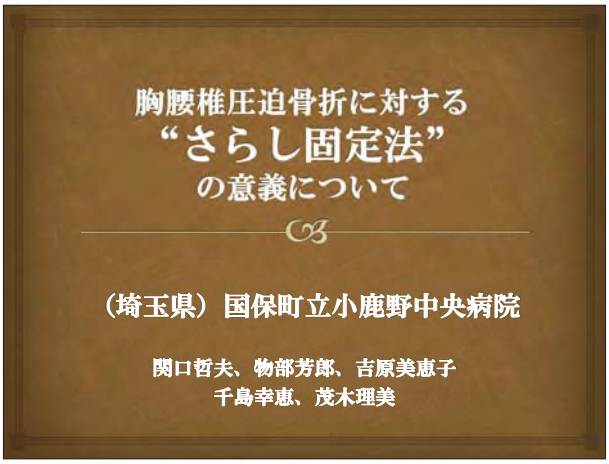
演題 201

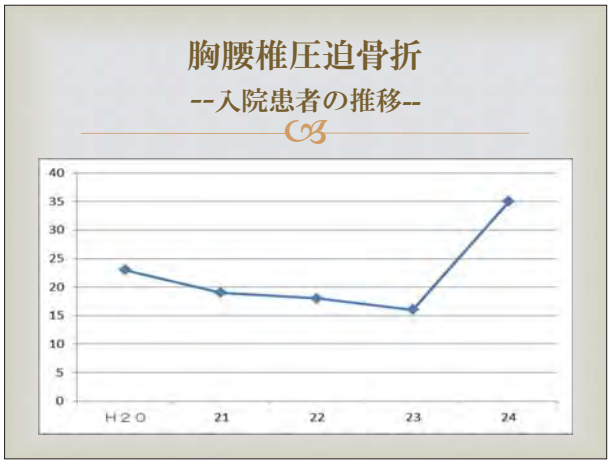
胸腰椎圧迫骨折に対する“さらし固定法”の意義について

発表者 関口 哲夫 （埼玉県：国保町立小鹿野中央病院）
共同研究者 物部 芳郎、吉原 美恵子、千島 幸恵、茂木 理美



抄録の内容に若干変更があることをお詫びします。

小鹿野町は、高齢化率30％と、埼玉県内で最も高齢化が進んでいる。当院は、県内唯一の町立病院であり、近く還暦を迎える。入院患者の平均年齢は、優に80歳を超えている。



胸腰椎圧迫骨折は､適切な治療が行われないと、機能低下をきたす場合が少なくない。スライドより、入院患者の増加が見込まれる。

平均年齢も、上昇傾向で、機能維持への配慮が一層求められる。

目的

➢胸腰椎圧迫骨折に対する、
“さらし固定法” の
有効性を検討し、
その意義を考えること。

本研究の目的は、胸腰椎圧迫骨折の治療に導入した、“さらし固定法”の有効性を検討し、その意義を示すことである。

胸腰椎圧迫骨折治療上の留意点

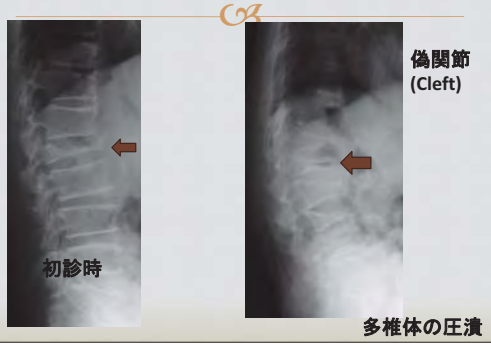
1．初期診断が困難な場合がある
　病態が軽微
　既存骨折の混在
　誘因が不明
　➢ 治療の開始の遅れ
2．圧潰の進行が速いものがある
　➢ 早期からの定期的な介入
3．骨癒合の遷延
　➢ 治療中断による後遺症

胸腰椎圧迫骨折の治療上の留意点は、初期診断が困難な場合があること、予想外に椎体の圧潰が進行する場合があること、骨癒合が遷延する場合があることなどである。早期からの定期的な介入が大切である。

レントゲン診断が困難な場合

初診時のレントゲンが軽微な場合は、1,2週以後に診断されることがある。疑って、経過をみることが必要である。

高度圧潰、偽関節、多椎体圧潰



急速に圧潰が進んで､経過中偽関節となったり、新たな椎体の圧潰を起こす場合もある。

治療法

外固定
- コルセット：硬性・半硬性・軟性
- ベルト

--すぐ始められる外固定--

“さらし固定”

本骨折では、入院安静や、コルセットの装着が勧められる。外来治療では、すぐ始められる外固定が望ましい。以前当院では、産科診療を行っていたことから、さらしの腹帯の在庫が残っていた。H24年半ばから、圧迫骨折の治療にさらしを導入した。

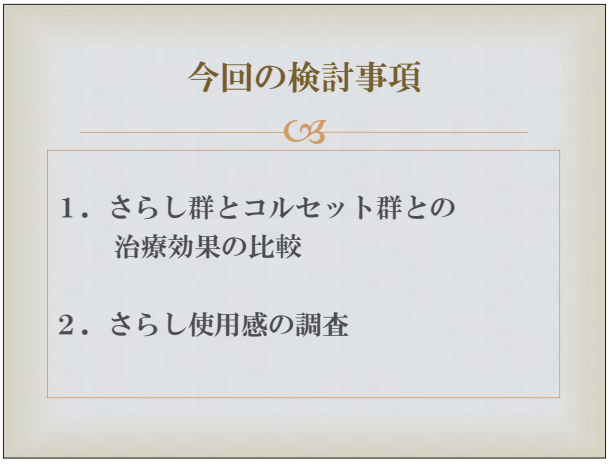
さらしの準備

- さらし１反（約１０m）
- １反を二つに切る。
- 幅を二つに折り、ロールに巻く
- 半反のロールを２本準備

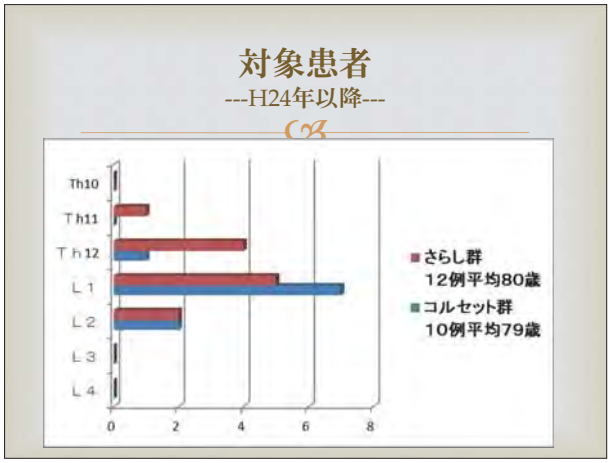
さらし固定の概要を述べる。

さらし一反（約30m)を半分に切り、幅を二つに折って、ロールにしたものをあらかじめ準備しておく。

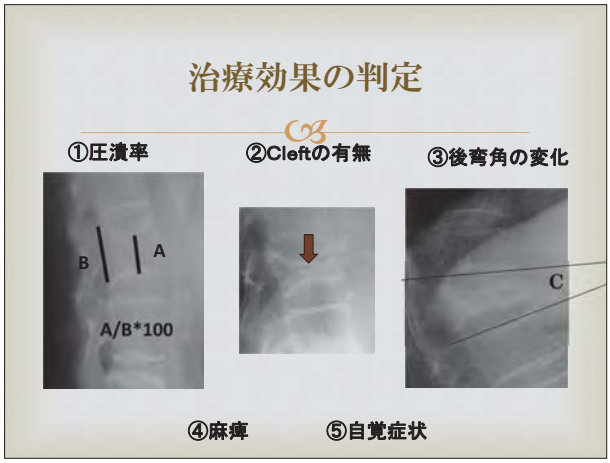
支えにつかまり立位をとる。大転子から、乳房直下まで、きつからず、ゆるからず巻く。自分で巻いてみると、要領がつかめる。座位で幾分きつくなるが、仰臥位では緩む。姿勢の変化による腹囲の増加に対するさらしの反作用として制動効果が得られる。



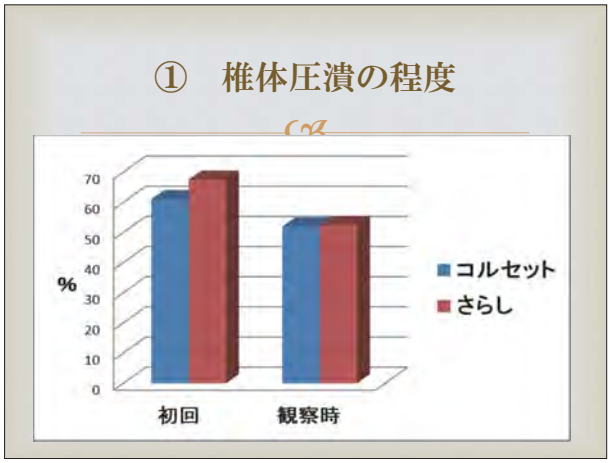
今回、さらしと軟性コルセットとの治療効果の比較と、さらしの使用感の調査を行った。



H24年以降の自験例である。装具屋さんが定期に来られなくなった時期を境に、コルセットからさらしに切り替えた。さらし群12例、コルセット群10例である。受傷高位は、両群とも胸腰椎移行部に集中している。平均年齢も近い。

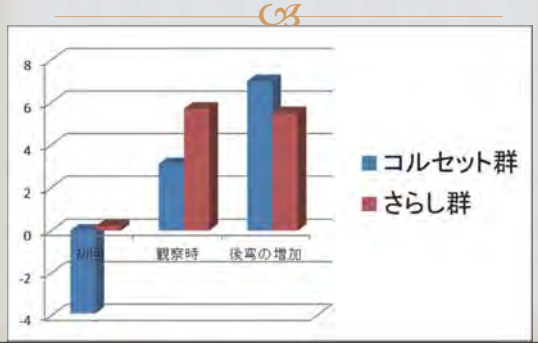


治療効果を、椎体の圧潰率、後弯角の変化、偽関節、遅発性麻痺、自覚症状について検討した。



椎体圧潰の進行は両群とも平均約10％程度に抑えられていた。

② 後弯角の変化



後弯角の増加は、平均約６度程度であり、両群の間で、ほとんど差はない。

③ その他の治療結果

1. 偽関節像（cleft）
   - コルセット群　２例：骨癒合
   - さらし群　　１例：症状なし。
2. ５０%以下の高度圧潰
   - コルセット群　：３例
   - さらし群　　：３例。
3. 遅発性麻痺：両群なし。
4. 頑固な愁訴：両群なし。

両群の３例で、軽い偽関節像（cleft）を認めたが、症状はない。50%以下の高度圧潰が各々３例あったが、愁訴は軽微であった。遅発性麻痺はなかった。以上より、両群の治療効果は、概ね良好で、甲乙つけがたい。

２．さらしの使用感の調査
--外来腰痛患者22名--

- □ 急性腰痛１３例（圧迫骨折８例）
- □ 慢性腰痛９例。

- ➢ 有効　　：１９例（８６%）
- ➢ 継続使用　：１３例（６０%）

次に、外来腰痛患者さんで、さらし固定の効果と使用感を調査した。急性腰痛13例、うち、圧迫骨折新鮮例が８例あり、慢性腰痛は９例であった。

全22例のうち、19例（86%）で、疼痛の改善を認め、13例（60%）で、さらしを継続して使用していた。

“さらし“　の感想

- しっかりする、気持ちいい。
- 痛みが和らぐ。暖かい。

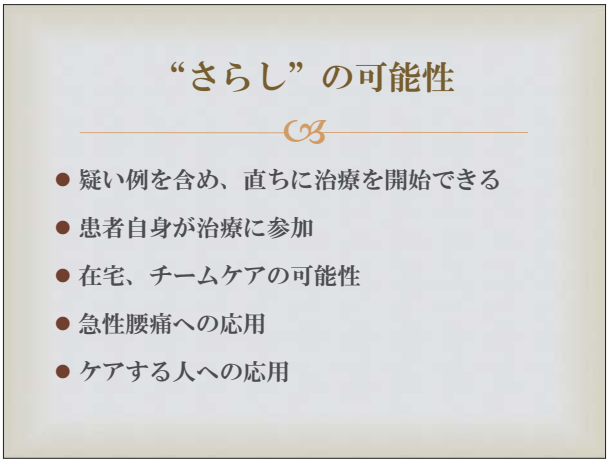
- 窮屈で食べられない。
- きつい／ゆるい
- 苦しい、暑い、あせもができた。
- ずれて面倒だ。

使用感として、しっかりする、気持ちいい、痛みが和らぐ、との良い評価と、窮屈、食べられない、苦しい、暑い、あせもができた、ずれる、面倒だなどの指摘があった。

圧迫骨折の治療の要点

- ●外固定（制動）
  - ●確実な骨癒合
  - ●アライメントの維持
    - ➢ 後遺症状、遅発性麻痺を防ぐ
- ●早期離床
  - ➢ 機能低下を防ぐ

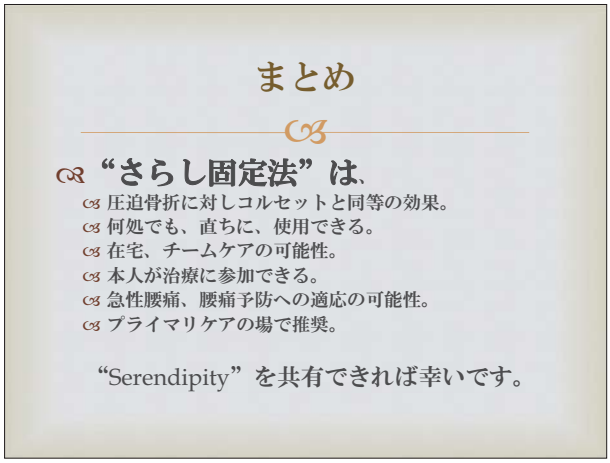
考察：圧迫骨折の治療の原則は、保存療法で、外固定による制動をしつつ、早期の離床により機能を維持することである。本症が疑われたら、外固定を開始し、定期的、かつ継続して介入することが大切である。



既製のベルトでは制動が十分でなく、コルセットは容易に入手できない。いつでも、何処でも開始できるさらしは、コルセットと同程度に有効であった。容易に巻けるが、ゆるみや洗濯の問題があり、少し慣れも必要で、煩雑な印象もある。

あらかじめロールで準備してあれば、直ぐに使える。特に、プライマリケアの現場では、有用性が期待される。

在宅で装着困難な高齢者では、訪問看護等によるチームケアが見込まれる。さらしを自分で巻いて、治療に参加し、自己管理することの意義は大きい。急性腰痛や、腰痛予防に使える可能性もある。まずは、ケアする人自身が、体験しておくことを、是非、お勧めしたい。



まとめ

1、胸腰椎圧迫骨折の治療法として、さらし固定の可能性を示した。

2、腰痛対策に、さらしを推奨したい。

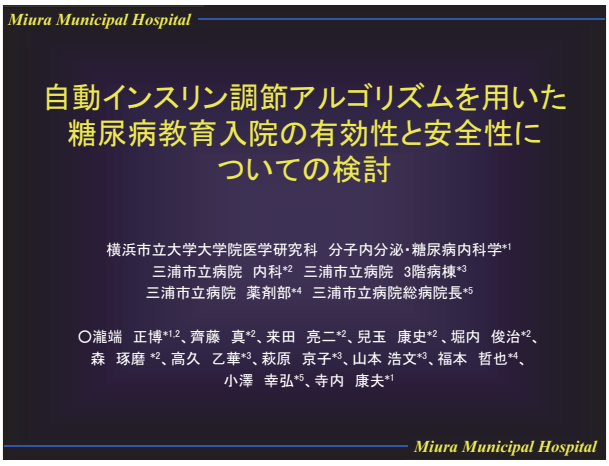
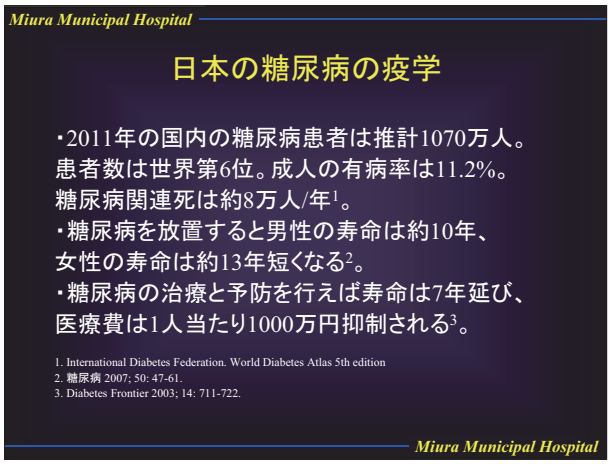
皆様と serendipity を共有できれば、幸いです。

ご清聴ありがとうございました。

注）serendipity とは、出雲の“縁結びの神様”といったところでしょうか。

演題 202

自動インスリン調節アルゴリズムを用いた糖尿病教育入院の有効性と安全性についての検討

発表者 **瀧端　正博**（神奈川県：横浜市立大学大学院医学研究科分子内分泌・糖尿病内科学/三浦市立病院）

共同研究者 斎藤　真、来田　亮二、兒玉　康史、堀内　俊治、森　琢磨、高久　乙華、萩原　京子、山本　浩文、福本　哲也、小澤　幸弘、寺内　康夫