

徒手医学 基礎講座

Vol.17 临床上よくある疾患 圧迫骨折Ⅱ

荻窪腰痛リハビリスタジオ
水谷 哲也

水谷 哲也 | PROFIRE
 ・柔道整復師
 ・日本臨床徒手医学協会理事
 ・日本ドイツ徒手医学会 / 認定マニュアルセラピスト
 ・日本クラシカルオステオパシー協会 / 認定会員('07~'10)
 ・メディックスボディバランスアカデミー講師
 ・NPO法人日本手技療法協会指導員
 現在は荻窪腰痛リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

アシスタント
岩間 絢子
桑島 悠輔

ひーりんぐマガジンをご購読の先生、こんにちは！ 前号では番外編としてコロナ自粛で起こりうる不活動からくる廃用性症候群の話をしていただきました。未知のウイルスとの遭遇で自粛、外に出ないとの意識付けが先行してしまった高齢者が2カ月間、家から出ないとどんな惨事になるか想像できなかったようですね。患者さんからは体力が落ちて歩けなくなってしまった人、認知症が進んで入院してしまった人などの報告がありました。今になって考えると、以前は朝4時～5時に散歩しているお年寄りもたくさんいたので、そのまま続けてほしかったです。

今号ではひーりんぐマガジン66号の圧迫骨折の続きをお伝えします。66号が手元のない先生は日本手技療法協会に連絡をし、バックナンバーを取り寄せて確認してください。今回の重要なポイントは“臨床的テスト法、と“運動療法の意義と時期、の2つをお送りします。

1. 臨床所見

骨粗鬆症を起因とする圧迫骨折はTVや雑誌で“いつのまにか骨折、として紹介されたように、転倒や尻もちのような自覚できるエピソードのないものも多数含まれます。また、骨細胞自体に侵害受容器がないので、徐々に圧潰して骨膜に侵害刺激が加わるまで気づかないこともあります。“いつのまにか、というくらいですので、椅子に勢いよく座った、転ばなかったけど躓いたなど、言われなければ忘れてしまっているような小さいことも起因する場合があるということを頭に入れておかなければなりません。

2. 好発部位と疼痛部位

圧迫骨折の好発部位は学校でも習った通り下位胸椎から上位腰椎です。疼痛部位は胸腰移行部付近とそこからの放散痛、臀部から下肢痛も临床上、よく見られる症状です。疼痛誘発動作は次の4つが特徴です。(吉田徹ほか「骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折の早期診断と保存療法」CLINICAL CALCIUM 9:1126-1131,1999.)

- I 起居動作
- II 立位や坐位
- III 体幹前屈
- IV 2～3分間じっと立っていると症状が落ち着いてきて歩行可能

ADL動作や自動運動テストの目的は【患者の主訴の再現】でしたね！ 上記4つの主訴で圧迫骨折の固有症状はIVです。Iの起居動作は治療院の現場で一番よく見られる症状じゃないでしょうか？ これは起き上がり動作時に損傷部位である胸腰移行部に強い屈曲と回旋が加わる動作であり、我々セラピストは起き上がり動作を介助するときに強く背中を押ししたりしないよう注意しなくてはなりません(図1)。破裂骨折が疑われるときや神経症状の強いときは早急に専門医に送って指示を仰いでください。

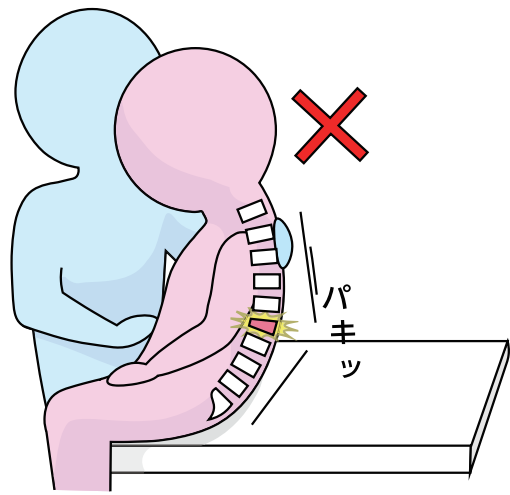


図 1 起き上がり動作介助

3. 他覚的所見

私たちセラピストができる検査は疼痛誘発テストです。叩打痛を確認して障害分節を特定します。整形外科で行われる棘突起叩打テストは示指、中指を単分節棘突起に乗せ反対の手で軽く握りこぶしを作り叩打する(写真1)となっていますが、棘突起に大小があり(写真2)、難易度が高いので打腱器を使います(写真3)。

写真 1



写真 2

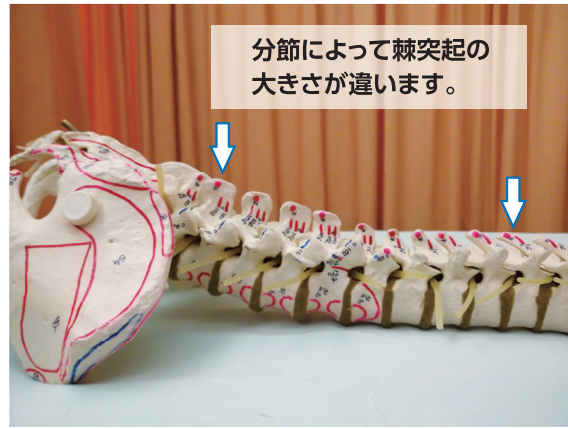


写真 3



4. 治療の経過

骨癒合の変化はMRIの輝度変化で確認します。椎間板や軟骨終板変性のMODIC分類のように受傷直後の新鮮例ではT1画像で低輝度、T2画像で高輝度になります。これはT2画像で水分を強調して撮影するので骨折付近の血液(血漿成分)などを映し出すためです。T1は骨の形状を見るのに優れています。T2画像の液体成分は経過とともに吸収され輝度が低下し、やがて等輝度に落ち着いていきます。エビデンスに基づいて運動を開始する場合、T2が高輝度なら炎症期だと判断できるので物理療法+安静固定を行い、輝度が落ちたのを確認して徐々に運動を開始します。

5. 早期の脊柱伸展療法

治療の目標は椎体前部圧潰による脊柱後彎の改善です。後彎が強くなると他の分節が二次的な圧迫骨折を起こすので注意が必要です。しかし、早すぎる伸展動作は椎体癒合不全を起こすという文献がいくつも発表されているので紹介します。

骨粗鬆症性椎体骨折の椎体癒合不全例について吉田先生らは次のようにまとめています。

Abstracts: 骨粗鬆症性椎体骨折例で治療の経過中にX線像で骨折椎体にvacuum

現象を呈した12例(男1例, 女11例, 平均年齢75.6歳)について調査した。平均経過観察期間は9カ月。骨粗鬆症性椎体骨折での椎体vacuum現象は、胸、腰椎移行部にみられ椎体骨折発症後平均2.3カ月で発現した。骨折治療期間に脊柱後弯を矯正することを目的に脊柱の伸展運動や仰臥位で臥床していた例に発現する傾向があった。椎体癒合不全は脊柱の伸展運動の制限と仰臥位臥床の禁止の保存療法で骨折椎体のvacuum像消失し、疼痛も消失したのが6例、vacuum像縮小し疼痛消失したのは2例、vacuum像あるが疼痛軽減したのが4例であった。(吉田徹ほか「骨粗鬆症性椎体骨折の椎体癒合不全例について」日本腰痛会誌, 8(1): 166 - 172, 2002)

要約すると椎体中央部に亀裂の入った骨折部は重力によって圧迫固定状態にある。腹臥位で体幹伸展運動を行うと接合部が離開して骨癒合を遅らせるのではないかと。ということです。Abstractでのvacuum画像はレントゲン上、偽関節のように可動性のある部位として確認できます。さらに坐位や立位のように重力が加わると消失するのが特徴です(図2)。体幹伸展運動は複数の文献の平均を取ると約3週間、当院での目安は叩打痛が消失してから、徐々に行っていきます(図3)。

骨粗鬆症性椎体骨折の原因は不活動に起因する骨密度の低下です。安静が良くないことは理解できると思います。できるだけ早期かつ安全に運動に誘導できるよう心がけたいですね！

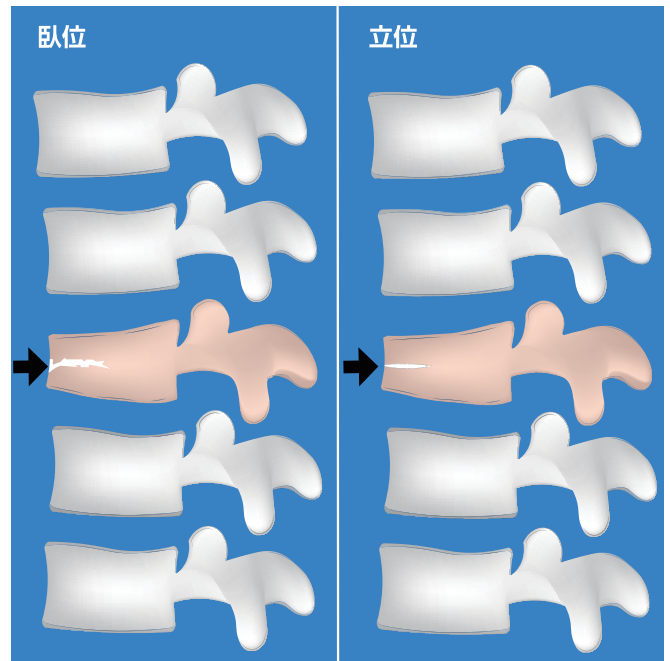


図 2 vacuumは臥位で離開する

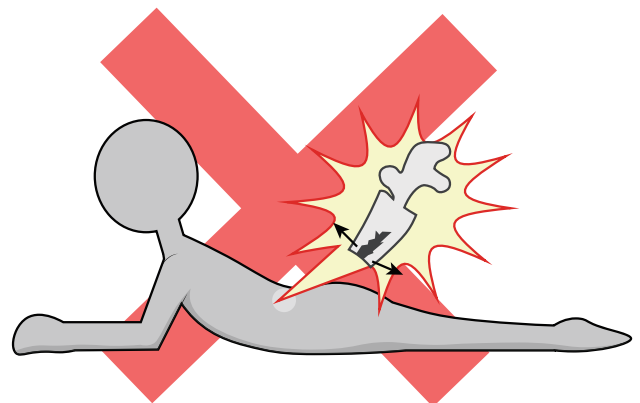


図 3 マッケンジー法は叩打痛が消失してから

圧迫骨折Ⅱいかがでしたか？ 臨床上かなり多く見る疾患ですし、これから増え続けると思います。コロナも落ち着いてきて治療院も通常営業に戻ってきましたし、自粛中たくさん勉強したと思います！ できるだけ多くの患者を触ってスキルアップをしてください。定例の勉強会はしばらく中止しており営業時間内の個人レッスンのみになりましたが継続中です。引き続きリクエストや質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしくお願いたします。

イラスト:岩間絢子