脊椎圧迫骨折（せきついあっぱくこっせつ）

【背骨はもともと曲がっている!?】

◎はじめに

人間の脊柱（せきちゅう・背骨）は側面から見ると頚椎（けいつい／7個）・胸椎（きょうつい／12個）・腰椎（5個）で構成され、それぞれが前弯、後弯・前弯を呈しています（図1）。そのような構造が、前後方向の安定性を増すバネのような役割を担っています。そのおかげで、人間は安定した起立二足歩行を行いやすくなっており、この形態を脊柱の生理的弯曲といいます。

骨粗鬆症（こつそしょうしょう）に体幹・四肢の筋力低下や椎間板（ついかんばん）の変性等が加わると、脊椎（せきつい）が圧壊され（脊椎圧迫骨折）ます。その結果、このばね機構が破綻して弯曲が強くなり、円背（えんぱい・背中がまるくなること）をきたします。すると、背が低くなったり、肩凝りや腰・背部痛、膝関節痛などを生じたりします。またそればかりでなく胸郭・腹腔などの容積が低下した結果、心肺機能や胃腸機能障害まで引き起こされる様になります。

◎脊椎圧迫骨折

発生の原因は高所よりの転落、交通事故などの明らかな外傷によるものもあります。その一方で、骨粗鬆症による脊椎の圧迫骨折の場合は大半のものは無症状で進行します。また、わずかなしりもちあるいは強い咳、くしゃみ等でも起る事があって、骨粗鬆症が進行して多発脊椎圧迫骨折となることもあります。発生部位は特に胸腰椎移行部であり、そのために円背となるわけです。

◎その他の脊椎が圧壊される疾患

①化膿性脊椎炎

化膿菌が何らかの原因で血中に入り、脊椎で化膿を起こし椎体（ついたい）を破壊する疾患です。

②脊椎カリエス

最近は少なくなりましたが、結核菌により椎体が破壊される疾患です。

③悪性腫瘍の脊椎転移

いわゆる癌疾患が血行性に椎体に転移し椎体を破壊する疾患です。

これらの疾患はそれぞれ臨床症状が異なり、専門医であればCT・MRI・骨シンチ・血液検査などで容易に鑑別することが出来ます。

◎治療

保存的治療

①高齢者に多い骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折の場合は、比較的柔らかいコルセット（図２—①）や硬性のコルセット（図２—②）を装着します。筋力低下を防ぐ為にも早期に離床させ、リハビリテーション、骨粗鬆症の治療を行うことが一般的です。

②比較的若い中高年～初老の人で、軽い脊椎圧迫骨折の場合には、機械で体を吊り上げ、脊椎を整復した後、胸骨～骨盤まで胴ギプスを巻いて治療する事があります。

手術的治療

ごくまれに脊椎の圧壊が後方の脊髄を損傷した場合や、強度の圧迫骨折には、麻痺の改善または悪化を防ぎ早期にリハビリテーションを行う目的で、金属による脊椎固定術や人工骨を用いた手術を行う事もあります。

◎最後に

閉経後に起こる女性ホルモンの低下が骨粗鬆症を進行させます。骨粗鬆症による脊椎の圧迫骨折は前述しました様に、整形外科的疾患の代表的な肩凝り、腰痛、膝関節痛などの原因となります。ご自分の骨密度・骨粗鬆症の程度を知り、その進行予防に必要な食生活の改善、筋力増強の為の運動訓練、リハビリテーションを行う事が健やかな老後を送る為に大事な事だと思います。

図1 人間の脊柱（背骨）のようす

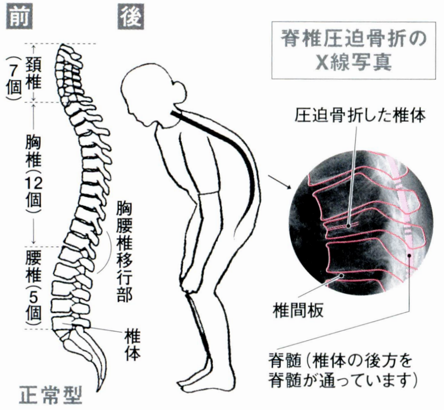

図2 保存的治療の一例

①コルセット（柔らかいタイプ）

②コルセット（硬いタイプ）

毎日少しずつ腹筋トレーニング

腹筋を維持することは、背筋の衰えも助けます。自分に合った時間や回数を決めて行いましょう。

①壁押し
うしろ足を伸ばしたまま、かかとを離さずに壁を押す

②へそのぞき
1:両手を腰にあて、腹を縮めながら背骨を床に押し付ける
2:頭を少し上げ、肛門に力をいれおへそをのぞくようにしてわずかに腰を浮かせる

※現在治療中で無理ができない人や腰に違和感がある人などは、主治医と相談の上、無理をせずゆっくり行ってください