

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 71 号 平成 23 年 10 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

ロッキングプレートの功罪

整形外科部長 花林 昭裕



ロッキングプレートとは皆さんご存じのようにプレートのスクリューホールとスクリューのヘッドがロック(固定)されるプレートシステムです。プレートとスクリューがロックされることにより角度安定性が生じ様々な利点が期待されます。

従来型のプレートにおいて骨折部の固定はスクリューがプレートを骨に圧着することによる摩擦に頼っており、スクリューは骨癒合が得られるまで長期間緩むことが許されず、時には術後の再転位が生じました。それに対してロッキングプレートでは骨折部を通過する荷重はスクリューから直接プレートに伝わるため、多少スクリューが緩んでも術後の再転位はあまり生じません。

このプレートが開発された当初は骨幹部から骨幹端部を固定するストレートプレートのみでしたが、その後骨端部用の様々なプレート(上腕骨近位部、遠位部、橈骨遠位部、大腿骨遠位部、脛骨近位部、遠位部)が開発され、その本来の能力が発揮されることとなりました。特に骨粗鬆症が進んだ老人の上腕骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折ではすぐれた固定性を示し、術後早期から積極的なリハビリテーションを開始できるようになり、飛躍的に術後成績が向上しました。

しかし、ロッキングプレートであるがために困った問題も生じています。それは抜釘時のスクリューヘッドの折損です。これはこのシステムが従来のステンレスに比較して生体親和性が高いチタン製であることにも起因していますが、さらにロッキングによりプレートとスクリュー間の摩擦が生じ抜釘時にスクリューヘッドのリセスがドライバーによってなめてしまうことがしばしばおこります。幸いロッキングプレートの良い適応が骨粗鬆症を伴った老人の骨折であるため、元来抜釘術を必要としない場合が多いのであまり問題はありません。

今後も老人の骨折の頻度が高くなるに伴い、ロッキングプレートの適応が増加していくものと思われます。

高齢者の糖尿病

糖尿病内分泌内科部長 小川 浩平



わが国では、高齢者の3人に1人以上が、糖尿病かその予備軍に該当します。なぜ糖尿病は高齢者においてより増加するのでしょうか。いくつかの原因があげられますが、生理的な加齢に伴う種々の変化が平均寿命の延長により増幅され、耐糖能の低下に関与しているためと考えられます。特にインスリンが作用を発揮する組織の一つである骨格筋の減少とそれに伴う体脂肪、なかでも内臓脂肪の相対的な増加がインスリン抵抗性を助長します。またインスリン分泌能が欧米人に比べて脆弱な日本人において、ライフスタイルの欧米化が加齢による膵β細胞の疲弊を一層悪化させ、インスリンの初期分泌の遅延や低下を引き起こし、その結果、高齢者の耐糖能低下や糖尿病が増加すると考えられます。

一般に高齢者は加齢とともに理解力やADLの低下など、肉体的側面に加えて精神的背景、家族関係などの個人差が顕著になってきます。そのため、治療は画一的な対応ではなく、患者個人の状況に応じた対応が必要となります。

食事療法において、特に高齢者にみられる傾向があります。①タンパク質が減少して糖質が増加する。②味覚が低下して塩分が過剰となる。③歯の脱落により咀嚼能力が低下し、硬い野菜などが食べにくくなる。④従来からの自分の嗜好が変えにくくなる。高齢者の糖尿病の食事療法はこのような点を配慮し、一人ひとりの認知機能や生活環境に応じて栄養指導を行う必要があります。

運動療法は基本的には歩行を中心とした有酸素運動がすすめられますが、低負荷のレジスタンス運動の併用も推奨されます。高齢者の運動療法の注意点は次の3つです。①脱水症状を起こしやすい。②低血糖症状が顕著でない(無自覚低血糖)。③運動能力に個体差が大きい。このような点に注意して、無理をせずに長続きする運動を習慣づけてゆくのが理想的です。

薬物療法では残存する膵β細胞機能により、経口血糖降下薬、GLP-1あるいはインスリンの注射が選択されます。罹病期間の長い高齢者にはインスリン以外は効果がないこともしばしばみられます。本来このような患者には強化インスリン療法が望ましいのですが、超高齢者で厳格なコントロールが不要の場合は、持効型インスリンの1回法でも十分と考えます。認知機能の低下により、服薬の自己管理が困難になるケースも多く、内服薬の一包化(ワンドーズ)や家族によるインスリン注射などの対応が必要になります。

