骨と関節をイメージした
整形外科アピールマーク

骨粗鬆症による脊椎椎体骨折

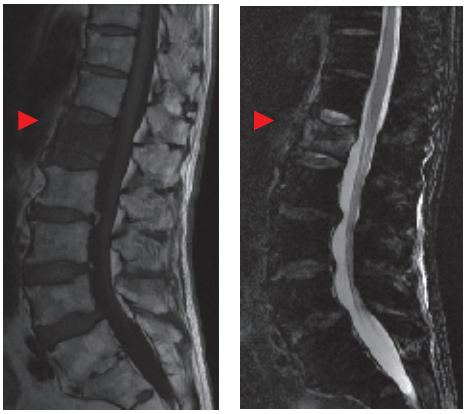
「運動器の健康」世界運動
動く喜び 動ける幸せ

症状

胸椎や腰椎の骨折が発生すると、腰や背中に痛みが生じて、腰や背中が曲がってくるようになり、身長が低下します。痛みの特徴は、寝起き動作や立ち上がり動作時に痛みが悪化しますが、じっと安静に寝ていると痛みを感じません。骨折部がくっつく(癒合)と、痛みは和らぎますが、高度の腰まがりが残ってしまった場合には、腰や背中の鈍い痛みや疲れが生じ、逆流性食道炎のような内臓の病気の原因になることがあります。

原因と病態

骨粗鬆症という全身の骨の強度が低下して骨折しやすくなる病気が原因です。特に閉経後の高齢女性に多く、尻もちや転倒などの軽い“けが”でも容易に発生しますが、日常生活動作中にいつの間にか椎体骨折が発生している場合もあります(図1、2)。一般に、椎体骨折は数ヵ月の経過で若干の骨の圧潰変形(圧力がかかり潰れたまま形が変形すること)を残したまま骨癒合して治癒します。しかし中には骨折椎体の圧潰がどんどん進行し、骨折部が癒合しないまま、高度の腰まがりと長引く痛みを残す場合があります(図2)。稀ではありますが、徐々に両脚がしびれて動かしにくくなるような神経の麻痺症状が、骨折後しばらくして現れる病態もあり、注意が必要です。



T1強調　　T2脂肪抑制

(図1) 第1腰椎椎体骨折のMRI画像(矢状断像)

骨折している第1腰椎の椎体(矢印で示す)は、その内部に出血や浮腫が発生するため、周囲の骨折していない椎体と比べ、T1強調像では低輝度に(黒っぽく)、T2脂肪抑制像では高輝度に(白っぽく)描出される。

(図2) 第1腰椎椎体骨折のレントゲン側面画像

第1腰椎は椎体骨折が生じて楔形に変形し、そこで腰まがりが生じている。

長生きを支える、足腰づくり。
ロコモ チャレンジ!

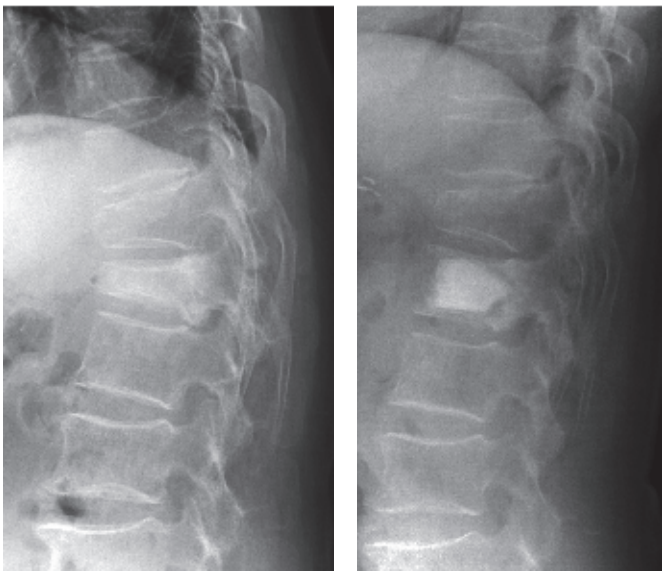
診 断

高齢者で腰背部痛があれば本症である可能性を疑います。診察時、背中の動きや背中の骨を軽く叩いて痛みを調べます。あわせてX線（レントゲン）検査を行い骨折しているかどうかを画像で診断します。より精密な診断が必要な場合にはCTやMRI検査を追加で行います。MRIはその骨折の新しさを診断したり、X線検査ではっきりしなかった骨折をみつけることもできます。

予防と治療

予防には骨粗鬆症に罹患した骨の治療が重要です。全身の骨を丈夫にして、骨折が起こりにくいようにすることを目的として、食事療法や背中や脚の筋肉を鍛えて転倒しないようにする運動療法、それに薬物療法を組み合わせて行います。

椎体骨折の治療は、コルセットやギプスなどで胴体を外から固定する治療に、鎮痛剤やリハビリテーションを組み合わせて行います。手術療法は、これらの保存療法が無効な場合に適応になりますが、最近では小さな皮膚切開部から、骨折した骨の中にセメントなどの補強材料を充填して、骨折部を固めて痛みを緩和する、侵襲（しんしゅう）（体を傷つけること）の少ない治療法も行われるようになりました（図3）。すべての骨折にセメント治療が有効なわけではなく、骨折の状態と保存療法の経過をみてその適応を判断します。神経麻痺が合併した椎体骨折には、金属スクリューなどの内固定器具を用いた背骨の再建術が行われています。骨がもろく、いくつもの病気を抱えている高齢者にこの手術を行うには様々な工夫と準備が必要であり、その病態にあわせて何通りもの手術方法が存在しています。



術前　　術後

（図3）セメント充填療法のX線画像

企画・制作
公益社団法人日本整形外科学会

制作協力
エーザイ株式会社

MO1040BKA
2025年2月作成