

ここは記入しないでください。

施設名： \_\_\_\_\_

ID： \_\_\_\_\_

骨折No.： \_\_\_\_\_

## アンケートご協力へのお願い

大腿骨頸部骨折を受傷された方の骨折前の様子や骨折時の状況をお伺いするアンケートです。お手数をおかけして恐縮ですが、以下のアンケートにご協力下さいますようお願い致します。なお、個人情報につきましてはこの研究の目的以外に使用することはありません。

お名前： \_\_\_\_\_ 様 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

ご住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

ご家族等のご連絡先： 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_) 電話番号： \_\_\_\_\_

記入日：平成14年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入者：本人 ・ 本人以外 (続柄： \_\_\_\_\_)

受傷日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 手術日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### <記入上のご注意>

- \*あてはまる項目の数字ひとつに○をつけてください。(右欄は記入しないでください)
- \*項目によっては、「できないわけではないが、周りの人にやってもらっている」あるいは、「習慣としてやってない」といったこともあるかと思えます。その場合は、“ご自分でやるとしたら”と想定してお答え下さい。
- \*「自力でできる」というのは、「周りの人に手を貸してもらわなくてもできる」ことを指します。道具を使ったり、家族の人などに見てもらったりしていても、自分でできれば「自力でできる」とお考え下さい。
- \*できる度合いが日によって違う場合は、調子の良い時のことでお答え下さい。

## 【1】骨折する前の生活状況についてお答え下さい

### (1)ひとりで休まずにどのくらい歩けましたか

1. 屋内・屋外ともに歩けた	2. 屋内だけなら歩けた (屋外では歩けなかった)	3. 歩けなかった
↓	↓	↓
1.1 屋外で 60分以上歩けた	2.1 一人で歩けた	3.1 車椅子に自力で乗り移 ることができた
1.2 屋外で歩くのは 30分以上60分未満	2.2 介助があれば歩けた	3.2 車椅子に介助があれば 移れた
1.3 屋外で歩くのは 30分未満		3.3 車椅子に座ることがで きなかつた

### (2) (1)で「歩けた」(1.または2.)と答えられた方、歩くときに何か補助具を使っていましたか

屋内：1.使っていなかった 2.杖 3.手すりや壁など(つたい歩き)

4.歩行器 5.その他( )

屋外：1.使っていなかった 2.杖 3.押し車 4.その他( )

### (3) (1)で「歩けた」(1.または2.)と答えられた方、階段の昇り降りはどのようにしていましたか

- 1.自力で昇りも降りもできた
- 2.手すり、杖など支えがあれば自力で昇り降りできた
- 3.自力では昇りも降りもできなかった

### (4)交通機関を使って外出する場合、どのようにしていましたか

- 1.バスや電車に乗ったり、車を運転したりして一人で外出していた
- 2.大抵はタクシーを利用して一人で外出していた
- 3.付き添いを頼んでバスや電車に乗っていた
- 4.他の人が運転する自家用車に乗せてもらったり、タクシーを呼んでもらったり、福祉サービスを利用したりして外出していた
- 5.交通機関を使って外出することはほとんどなかった

☆ ☆ ☆ 骨折する前のことについてお答え下さい ☆ ☆ ☆

(5) 食事のしたくはどのようにしていましたか (習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしていたか、と想定して下さい)

1. 買い物も含めて、炊事も盛り付けも一人でできた
2. 家に材料があれば食事をつくることができた
3. あたためたり盛り付けたりはできたが、材料からはつくれなかった
4. 自分では全くできなかった

(6) 食事をたべるときはどのようにしていましたか (胃チューブなどを使用している場合でも、何か口にするときのことをお答え下さい)

1. 自力で食べられていた
2. 誰かに手伝ってもらって食べていた
3. 自力ではまったく無理だった

(7) 排せつはどのようにしていましたか (オムツ使用の場合は、オムツ交換時のことをお答え下さい)

1. 自力でできた
2. 着物の上げ下げを手伝ってもらえばできた
3. 自力では全く無理だった

(8) 入浴はどのようにしていましたか

1. 自力でできた
2. 自力ではできなかった

(9) 着替えはどのようにしていましたか

1. 全て自力でできた
2. 一部だけなら自力でできた
3. 自力ではまったく無理だった

☆☆☆ 骨折する前のことについてお答え下さい ☆☆☆

(10)ひげを剃る、髪をとかす、顔を洗う、歯を磨くなどの身づくろいはできましたか

- 1.全て自力でできた
- 2.自分だけでは不可能な点あり
- 3.自力では全く無理だった

(11)起き上がるときはどうしていましたか（何らかの道具を使っている場合も、自力でできる場合は、「手伝い無しで」とお考え下さい）

- 1.手伝いなしで起き上がっていた
- 2.手伝ってもらえば起き上がっていた
- 3.起き上がれなかったが、起こしてもらえば座っていた
- 4.座ってもいられず寝たきりだった

(12)電話はかけられていましたか

（補聴器などの道具を使ってかける場合や、電話を目の前に持ってきてくれれば自分でかけられるという場合は、普通にかけられる、と考えて下さい。また、難聴で電話が使えない場合は、電話はあつかえない、と考えて下さい。）

- 1.ふつうに受けもかけもできた
- 2.よく知っているところにはかけられた
- 3.かかってきたら受けられたが、自分からはかけられなかった
- 4.電話はあつかえなかった

(13)買い物はできましたか（習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしていたか、と想定して下さい）

- 1.ふつうに買い物できた
- 2.少ない品数の買い物ならできた
- 3.買い物には付き添いが必要だった
- 4.買い物に行くことはできなかった

☆ ☆ ☆ 骨折する前のことについてお答え下さい ☆ ☆ ☆

**(14)家事はできましたか（習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしていたか、と想定して下さい）**

- 1.日曜大工のような大きな仕事以外はひとりでできた
- 2.洗い物や寝具の用意まで十分できた
- 3.身の回りのことだけならできた
- 4.大抵のことには誰かの助けが必要だった
- 5.家事はまったくできなかった

**(15)洗濯（洗ってから干すまで）はできましたか**

**（習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしていたか、と想定して下さい）**

- 1.小さいもの（下着など）も大きいものもすべて自分でできた
- 2.小さいものは自分でできた
- 3.自分ではできなかった

**(16)くすりの管理はできましたか**

- 1.自分で飲み方を守って飲むことができた
- 2.誰かに用意してもらえば、きちんと飲むことができた
- 3.自分ではできなかった

**(17)お金の管理はできましたか**

- 1.家計簿または通帳などの全ての管理が一人でできた
- 2.日常の支払いはできたが、家計簿や通帳の管理はできなかった
- 3.全くお金はあつかえなかった

☆ ☆ ☆ 骨折する前のことについてお答え下さい ☆ ☆ ☆

(18)以下は、厚生労働省の「高齢者の日常生活自立度」の基準です。

骨折前のあなたの状況に一番近いものに○をつけてください。

- 1.交通機関などを利用して外出することができた
- 2.近隣なら外出することができた
- 3.介助により外出し、日中はほとんどベッド外で過ごしていた
- 4.外出の頻度が少なく、寝たり起きたりの生活だった
- 5.車椅子を使っているが自分でベッドから移ることはできた
- 6.介助により車椅子に移っていた
- 7.通常、ベッド上で過ごしていたが、自力で寝返りができた
- 8.通常、ベッド上で過ごし、自力で寝返りもできなかった

(19)介護保険の要介護認定はうけていましたか

- |          |        |
|----------|--------|
| 1.申請してない | 2.自立   |
| 3.要支援    | 4.要介護1 |
| 5.要介護2   | 6.要介護3 |
| 7.要介護4   | 8.要介護5 |

(20)どちらにお住まいでしたか

- 1.自宅（息子や娘の家を含む）
- 2.有料老人ホーム
- 3.老人保健施設
- 4.特別養護老人ホーム
- 5.その他（ )

(21) (20)で「1.自宅」とお答えの方、どなたと同居していましたか

- 1.一人暮らし
- 2.配偶者と二人
- 3.娘または息子家族と同居
- 4.その他（ )

☆ ☆ ☆ 骨折する前のことについてお答え下さい ☆ ☆ ☆

## 【2】骨折したときのことについてお答え下さい

ここは記入しない

### (1)どこで骨折しましたか

- 1.自宅
- 2.施設  
(1.特別養護老人ホーム 2.老人保健施設  
3.長期療養型病院 4.一般病院)
- 3.有料老人ホーム
- 4.その他 ( )
- 5.わからない

### (2)骨折したのは屋内でしたかそれとも屋外でしたか

- 1.屋内
- 2.屋外
- 3.わからない

### (3)どうして骨折したのですか

- 1.身体をひねったので
- 2.立っている時、歩いている時、ベッドや椅子に移ろうとした時に\_\_\_\_\_
- 3.階段、段差を踏み外して落ちたので
- 4.ベッド、椅子などの上から落ちたので
- 5.交通事故
- 6.オムツ交換の時などの介護中の事故
- 7.おぼえていない
- 8.その他 ( )
- 9.わからない

ご協力ありがとうございました。看護婦または担当医にお渡しください。

## アンケートご協力へのお願い

大腿骨頸部骨折を受傷された方の骨折後の様子をお伺いするアンケートです。お手数をおかけして恐縮ですが、以下のアンケートにご協力下さいますようお願い致します。

なお、個人情報につきましては、この研究の目的以外に使用することはございません。

ご本人のお名前： \_\_\_\_\_ 様 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

記入日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入者：本人 ・ 本人以外（続柄： \_\_\_\_\_ ）

\*今回お送りした住所やご家族の連絡先に変更、又は、その予定がある場合は、下記に新しい住所または連絡先をお書き下さい。変更がなければ、空欄のままで結構です。

ご住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

ご家族等のご連絡先： 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_ ) 電話番号： \_\_\_\_\_

### ＜記入上のご注意＞

- \* あてはまる項目の数字ひとつに○をつけてください。
- \* 「自力でできる」というのは、「周りの人に手を貸してもらわなくてもできる」ことを指します。道具を使ったり、家族の人などに見てもらったりしていても、自分でできれば「自力でできる」とお考え下さい。
- \* できる度合いが日によって違う場合は、調子の良い時のことでお答え下さい。



# 【1】現在の生活状況についてお答え下さい

## (1) ひとりで休まずにどのくらい歩けますか

1. 屋内・屋外ともに歩ける

2. 屋内だけなら歩ける  
(屋外では歩けない)

3. 歩けない

1.1 屋外で  
60分以上歩ける  
1.2 屋外で歩くのは  
30分以上60分未満  
1.3 屋外で歩くのは  
30分未満

2.1 一人で歩ける  
2.2 介助があれば歩ける

3.1 車椅子に自力で乗り  
移ることができる  
3.2 車椅子に介助があ  
れば移れる  
3.3 車椅子に座ること  
ができない

(2a) 屋外を歩くときに  
補助具を使っていますか

1. 使っていない
2. 杖
3. 押し車
4. その他 ( )

(2b) 屋内を歩くときに補助具を使っていますか

1. 使っていない
2. 杖
3. 手すりや壁など(つたい歩き)
4. 歩行器
5. その他 ( )

(2b)へ  
進んで下さい

(4)へ  
進んで下さい

↓ ↓ ↓

**(3) 階段の昇り降りはどのようにしていますか**

1. 自力で昇りも降りもできる
  2. 手すり、杖など支えがあれば自力で昇り降りできる
  3. 自力では昇りも降りもできない
- ↓ ↓ ↓

**(4) 以降は全ての方がお答え下さい**

**(4) 交通機関を使って外出する場合、どのようにしていますか**

1. バスや電車に乗ったり、車を運転したりして一人で外出している
2. 大抵はタクシーを利用して一人で外出している
3. 付き添いを頼んでバスや電車に乗っている
4. 他の人が運転する自家用車に乗せてもらったり、タクシーを呼んでもらったり、福祉サービスを利用したりして外出している
5. 交通機関を使って外出することはほとんどない

**(5) 食事のしたくはどのようにしていますか**

(習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうか、と想定して下さい)

1. 買い物も含めて、炊事も盛り付けも一人でできる
2. 家に材料があれば食事をつくることができる
3. あたためたり盛り付けたりはできるが、材料からはつukれない
4. 自分では全くできない

**(6) 食事をたべるときはどのようにしていますか**

(胃チューブなどを使用している場合でも、何か口にするときのことをお答え下さい)

1. 自力で食べられている
2. 誰かに手伝ってもらって食べている
3. 自力ではまったく無理である

**(7) 排せつはどのようにしていますか**

(オムツ使用の場合は、オムツ交換時のことをお答え下さい)

1. 自力でできる
2. 着物の上げ下げを手伝ってもらえばできる
3. 自力では全く無理である

**(8) 入浴はどのようにしていますか**

1. 自力でできる
2. 自力ではできない

**(9) 着替えはどのようにしていますか**

1. 全て自力でできる
2. 一部だけなら自力でできる
3. 自力ではまったく無理である

**(10) ひげを剃る、髪をとかす、顔を洗う、歯を磨くなどの身づくろいはできますか**

1. 全て自力でできる
2. 自分だけでは不可能な点あり
3. 自力では全く無理である

**(11) 起き上がるときはどうしていますか**

(何らかの道具を使っている場合も、自力でできる場合は、「手伝い無しで」とお考え下さい)

1. 手伝いなしで起き上がれている
2. 手伝ってもらえば起き上がれている
3. 起き上がれないが、起こしてもらえば座ってられる
4. 座ってもいられず寝たきりである

**(12) 電話はかけられていますか**

(補聴器などの道具を使ってかける場合や、電話を目の前に持ってきてくれば自分でかけられるという場合は、普通にかけられる、と考えて下さい。

また、難聴で電話が使えない場合は、電話はあつかえない、と考えて下さい。)

1. ふつうに受けもかけもできる
2. よく知っているところにはかけられる
3. かかってきたら受けられるが、自分からはかけられない
4. 電話はあつかえない

**(13) 買い物はできますか**

(習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしているか、と想定して下さい)

1. ふつうに買い物できる
2. 少ない品数の買い物ならできる
3. 買い物には付き添いが必要である
4. 買い物に行くことはできない

**(14) 家事はできますか**

(習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしているか、と想定して下さい)

1. 必要な家事は、すべてひとりでできる
2. 洗い物や寝具の用意まで十分できる
3. 身の回りのことだけならできる
4. 大抵のことには誰かの助けが必要である
5. 家事はまったくできない

**(15) 洗濯 (洗ってから干すまで) はできますか**

(習慣的にしない場合も、自分でやるとしたらどうしているか、と想定して下さい)

1. 小さいもの (下着など) も大きいものもすべて自分でできる
2. 小さいものは自分でできる
3. 自分ではできない

**(16) くすりの管理はできますか**

1. 自分で飲み方を守って飲むことができる
2. 誰かに用意してもらえば、きちんと飲むことができる
3. 自分ではできない

**(17) お金の管理はできますか**

1. 家計簿または通帳などの全ての管理が一人でできる
2. 日常の支払いはできるが、家計簿や通帳の管理はできない
3. 全くお金はあつかえない

**(18) 以下は、厚生労働省の「高齢者の日常生活自立度」の基準です。  
現在のあなたの状況に一番近いものに○をつけてください。**

1. 交通機関などを利用して外出することができる
2. 近隣なら外出することができる
3. 介助により外出し、日中はほとんどベッド外で過ごしている
4. 外出の頻度が少なく、寝たり起きたりの生活である
5. 車椅子を使っているが自分でベッドから移ることはできる
6. 介助により車椅子に移っている
7. 通常、ベッド上だけで過ごしているが、自力で寝返りができる
8. 通常、ベッド上だけで過ごし、自力で寝返りもできない

**(19) 介護保険の要介護認定はうけていますか**

1. 申請してない、または判定結果の通知がまだ来ない
2. 自立
3. 要支援
4. 要介護 1
5. 要介護 2
6. 要介護 3
7. 要介護 4
8. 要介護 5



**【3】現在のあなたの気分についてお伺いします。**

「はい」か「いいえ」のうち、よくあてはまる方を必ず選んで下さい。

(1) 自分の生活に満足していますか。	はい	いいえ
(2) これまでやってきたことや興味があったことの多くを最近やめてしま いましたか。	はい	いいえ
(3) 自分の人生はむなしなものと感じますか。	はい	いいえ
(4) 退屈と覚えることがよくありますか。	はい	いいえ
(5) ふだん、気分の良い方だとおもいますか。	はい	いいえ
(6) 自分になにか悪いことが起るかもしれないという不安がありますか。	はい	いいえ
(7) あなたはいつも幸せと覚えていますか。	はい	いいえ
(8) 自分が無力だと覚えることがよくありますか。	はい	いいえ
(9) 外に出て新しい物事をするより、家の中にいるほうが好きですか。	はい	いいえ
(10) ほかにの人に比べて記憶力が落ちたとか、物忘れがひどくなったと思 いますか。	はい	いいえ
(11) 生きていることは素晴らしいことと思えますか。	はい	いいえ
(12) 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。	はい	いいえ
(13) 自分は、活力が満ちあふれていると覚えますか。	はい	いいえ
(14) いまの自分の状況は、希望のないものと感じますか。	はい	いいえ
(15) まわりの他の人が、あなたよりも幸せそうにみえますか。	はい	いいえ

**【4】 現在おこなっているリハビリテーションや運動についてお伺いします。**

**(1) 現在、病院や施設などでリハビリテーションや運動を定期的に行っていますか**

1. はい



「1. はい」と答えた方は、以下の質問にお答え下さい。

① どこで行っていますか。

1. 病院に入院して
2. 病院に通って
3. 老人ホームなどの施設に入所して
4. 老人ホームなどの施設に通って
5. 自宅で理学療法士などの指導者にきてもらって
6. 自宅で、自分できめた運動や体操をしている  
(こちらからお送りしている「在宅リハビリテーションメニュー」以外のことでお答え下さい)

② どれくらいの頻度でおこなっていますか。

1. 1週間に1日から2日は行っている。
2. 1週間に3日から4日は行っている。
3. 1週間に5日から6日は行っている。
4. 毎日、行っている。

2. いいえ

(2)へ  
進んで下さい

**(2) 散歩やウォーキングなど、積極的に歩くことをしていますか。**

1. はい



「1. はい」と答えた方は、以下の質問にお答え下さい。

① どれくらいの頻度でおこなっていますか。

1. 1週間に1日から2日は行っている。
2. 1週間に3日から4日は行っている。
3. 1週間に5日から6日は行っている。
4. 毎日行っている。

2. いいえ

(3)へ  
進んで下さい



② 1回に、どれくらいの時間、歩いていますか。

1. 10分未満
2. 10分以上、30分未満
3. 30分以上、60分未満（「だいたい30分くらい」を含みます）
4. 60分以上



(3) こちらの「在宅リハビリテーションメニュー」をお送りしている方におたずねします。お送りした「在宅リハビリテーションメニュー」の先週1週間の実施のようすをお答え下さい。

1. 1日も実施しなかった。
2. 1日から2日、実施した。
3. 3日から4日、実施した。
4. 5日から6日、実施した。
5. 毎日、実施した。

あてはまらない方は  
[5]へ進んで下さい



### [5] 骨そしょう症の薬（ほねの薬）についてお聞きします。

(1) 現在、骨そしょう症の薬（ほねの薬）を飲んでいますか。医師より処方されたものについてお答え下さい。

1. はい
2. いいえ
3. 医師からの処方ではないが、骨に良いと言われる栄養剤や薬をのんでいる。

「1. はい」と答えた方は、飲んでいる薬を下から選んでください。  
(すべてのほねの薬について答えてください。複数回答可です。)

2と3の方は  
[6]へ進んで下さい

1. カルシウム剤（乳酸カルシウム、アスパラCAなど）
2. ビタミンD剤（アルファロール、ワンアルファ、ロカルトロールなど）
3. ビタミンK剤（グラケーなど）
4. 朝起きたときや空腹時に飲む薬  
（ダイドロネル、ボナロン、フォサマック、アクトネルなど）
5. その他
6. 「骨のくすり」を飲んではいるが、上のどれにあてはまるかはわからない。



**【6】 転倒についてお聞きします。**

(1) 最近3ヶ月間で、転んだり尻もちをついたりしたことはありましたか。

1. ない
2. 1回あった
3. 2回以上あった

(2) この調査に協力していただくきっかけとなった骨折のあと、新たな骨折（手足や背骨の骨折）をされましたか。

1. した

2. していない



「1.した」と答えられた方にお聞きします。

それはどこの骨折ですか。

1. 手の骨折
2. 肩の骨折
3. 背骨の骨折
4. 脚あしの付け根の骨折
5. その他（            ）

☆ ありがとうございました。ウグイス色の返信封筒に入れて、ご返送下さい。☆

# 大腿骨頸部骨折チャート

病院名 \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_ 骨折No. \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ M・F

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

年齢 \_\_\_\_\_歳

入院日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

受傷日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

①診断 1.右 2.左 3.両側

1.内側 Garden-stage: I II III IV 判定不能

2.外側 転子部 転子下 その他

Jensen-type: I II III IV V VI

Evans-type: type I: grade 1 2 3 4 type II

## ②既存合併症 (Charlson Index)

1点: 1. 心筋梗塞 (症状を伴うもの。陳旧性を含む)

2. 鬱血性心不全 (診断あり、又はEF<50%)

3. 末梢血管障害 (手術またはPG点滴の既往あり)

4. 脳血管障害 (ATTACKの既往有り)

5. 痴呆 (MMSEの結果による)

6. 慢性閉塞性肺疾患 (診断の既往あり)

7. 膠原病 (ステロイドの既往あり)

8. 胃潰瘍 (5年以内に入院の既往あり)

9. 慢性肝炎 (検査上、肝機能障害あり)

10. 糖尿病 (経口薬以上)

2点: 11. 片麻痺

12. 腎障害 (透析中または慢性腎不全の診断あり)

13. 合併症を伴う糖尿病 (かつ、インシュリン使用中)

14. 固形癌 (最近5年以内に、治療歴あり。または、治療不可とされたもの)

15. 白血病 (寛解状態を含む) および他の造血器の癌

16. 悪性リンパ腫 (寛解状態を含む)

3点: 17. 肝硬変

6点: 18. 転移癌

19. AIDS

## ③圧迫骨折の有無 (圧迫骨折椎体に○を付けて下さい)

T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12
L1	L2	L3	L4	L5	無			

## ④治療

手術日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

治療方法

1.手術 2.積極的保存 3.手術不可

手術法

1.スクリュー 2.DHS 3.PFN 4.ムーア 5.バイポーラ 6.THR  
7.エンダー釘 8.ガンマネイル 9.プレート 10.その他 ( )

手術時間 \_\_\_\_\_

出血量 \_\_\_\_\_

## ⑤退院

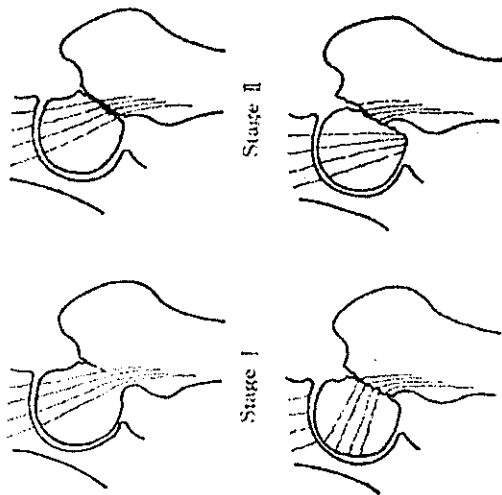
退院日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

退院先

1. 自宅 (家族宅を含む) 2. 施設 (1. 特養 2. 老健 3. 療養型病床 4. 一般病院)  
3. 老人ホーム 4. その他 ( ) 5. 不明

大腿骨頸部内側骨折

Garden 分類



Stage I : 不完全骨折 (外反位)

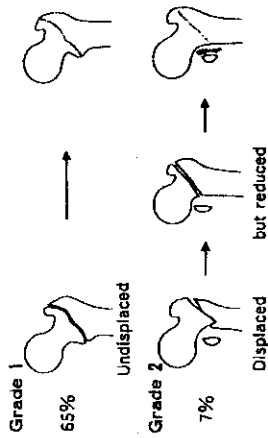
Stage II : 転位のない完全骨折

Stage III : 部分的転位をもつ完全骨折, 臼蓋と骨頭との骨梁配列の食い違いに注意

Stage IV : 完全転位骨折, 臼蓋と骨頭の骨梁配列は連続している

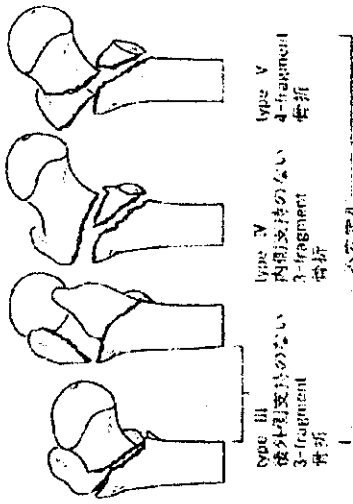
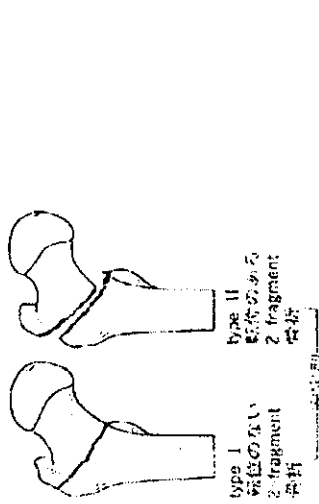
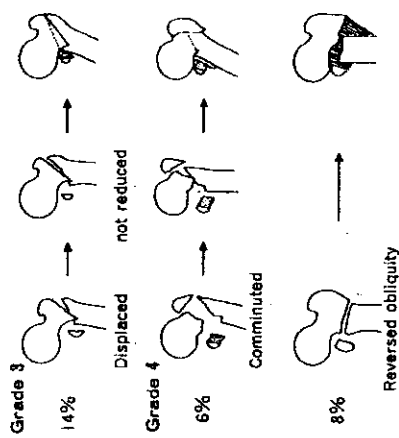
Garden 分類

STABLE (72%)



TYPE I

UNSTABLE (28%)



大腿骨頸子部骨折の Jensen 分類

脊椎の圧迫骨折は側面レントゲン写真にて判定する。判定に際しては右図に示す計測を行い、C/A、C/Pのいずれかが0.8未満あるいはA/Pが0.75未満の場合を圧迫骨折と判定する。椎体の高さが全体的に減少する場合（扁平椎）は判定椎体の上位あるいは下位のA、C、Pよりもおのおのが20%以上減じている場合に圧迫骨折と判定する。

図 脊椎圧迫骨折判定時の計測

