

# ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：90代前半 女性

病名：右人工股関節周囲骨折

入院期間：令和4年3月 ～ 令和4年6月

経過：2021年12月家族からの電話に出ようとして自宅で転倒受傷。翌日、急性期病院に救急搬送され、右人工股関節周囲骨折に対して、ORIF（expert nail使用）施行。2022年3月～当院に回復期リハビリテーション目的に転院。

## 内 容

入院当初、術創部周囲や膝関節に炎症所見が残存。右側股関節周囲の疼痛や防御性収縮が強く、受傷後4ヶ月を経過して廃用症候群も強かった。

起立・移乗動作は全介助、トイレ動作は2人介助を要した。MMSE21点、FIMは運動22点、認知26点の合計48点。前医では化骨形成が遅く、歩行予後は不良でもととの独居は困難と想定されたが、ご本人の在宅復帰への強い思いと病前の生活背景も踏まえ、最終目標を屋内ADL・IADL動作修正自立レベルで自宅退院と設定した。入院初期は可動域・筋力訓練・基本動作訓練を中心に実施し、中期-後期ではADL・IADL訓練を中心に実施。

介入当初、疼痛が極めて強く、立位が伴う移乗やトイレでは病棟に響き渡るような大声を出していた。炎症管理を実施しながら関節可動域訓練や筋力訓練、抗重力位での訓練を実施。次第に炎症所見は軽減してきたが、脚長差が大きく筋出力の向上に繋がらなかった。

介入1ヶ月目に、屋内・外靴に対し補高の作成を実施。2ヶ月目に筋電図計を使用し、歩行時の筋活動を測定。可動域の改善に加え、筋出力の向上を認め、最終的には右側の外補高を1cm削り、歩行動作が安定した。

退院時には基本動作は修正自立、トイレ動作は修正自立、歩行動作は屋内は終日歩行器使用し修正自立・屋外は歩行器歩行見守り、階段動作は見守りレベルとなった。依然、股関節周囲の筋力低下や下肢関節可動域制限は残存するが、疼痛や防御性収縮は軽減し、補高した靴の作製により起立動作や歩行動作、階段動作での安定性の向上を認め、ADL・IADL動作は修正自立レベルとなった。

MMSEは29点、FIMも運動75点、認知33点の合計108点（60点向上）と改善を認めた。また、持久

性も向上し、連続歩行距離約140m程可能となり疲労感の訴えもなく経過。洗濯や調理動作も自立し、介護サービスを利用しながらの独居が可能な見通しとなった。退院調整にあたって、ご本人のこだわりも強かったが、思いに寄り添いながら、支援を行った。

2022年6月に自宅への退院の運びとなった。自宅に戻ることができたことに、ご本人・ご家族とも大変喜ばれていた。

本症例は、90代と高齢でこれまで二度も転倒し頸部骨折の既往があり、疼痛が強く予後も不良のケース。ご家族はこれを期に施設の検討も行っていましたが、ご本人が自宅での生活を強く望んでおり、そのHopeに向かってチーム一丸となり早期からの疼痛コントロールと抗重力活動を行なった。加えて自宅復帰を見据え、離床時間、余暇時間の使い方等を工夫することで認知機能の低下も防ぎ、歩行を獲得し独居での自宅退院を達成できたケースでした。