

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代後半 女性

病名：腰椎圧迫骨折、右肩脱臼骨折

入院期間：令和4年8月 ～ 令和4年11月

経過：令和4年7月、自宅で転倒してK外科へ救急搬送され、腰椎圧迫骨折、右肩脱臼骨折、右肋骨骨折の診断にて入院。間質性肺炎の既往があるため、手術は希望せずに保存的加療となる。同月にリハビリテーション治療目的にS病院へ転院するも、嘔気があり離床が進まず。8月に回復期リハビリテーション目的で当院に入院となった。

内 容

入院時は全身の疼痛・疲労感の訴えが強く、積極的な離床が行ないにくい状況であった。右上肢は脱臼骨折のため免荷、両膝関節は変形性膝関節症の影響による疼痛のため、起き上がり動作は見守りにて可能であったが、起居動作は中等度の介助が必要であった。BBSは6/56と極めて低く、移動能力は後方腋窩介助にて歩行可能5m程度だが、SpO₂の低下と、HRの上昇により疲労感が強かった。FIMは運動項目26、認知項目21で合計47、BIは25であった。受傷前の生活は、身の回りのことは自立していたが、間質性肺炎の影響から外出機会は少なくなっていた。

そこで、リハビリテーションとしては離床機会の延長、起居動作の改善、右上肢機能の改善、移動能力の獲得を目標に介入を進めていった。

入院1か月後には、下肢のアライメントが改善して荷重時の疼痛が軽減し、車椅子移乗が見守りにて可能となり、積極的な離床が行えるようになった。BBSは35/56まで向上した。右肩関節は荷重は行えないが、積極的にROMを開始することができるようになった。入院2か月後には、コルセットがOFFとなり、右上肢の運動性も改善し、更衣動作が自立し、歩行器歩行も行えるようになった。

間質性肺炎と診断される前は、ゴルフなどの運動を積極的に行っていたが、診断後には運動を控えて生活していた。自身が動けるようになったことに自信が持てるようになり、さらに下肢筋力強化、ADL練習を積極的に進めることができた。退院時にはADLは自立し、歩行能力は歩行車を使用して屋外700mまで移動可能となり、受傷前よりも活動範囲が広がるようになった。BBSは51/56まで向上し、FIMは運動項目83、認知機能34で合計117、BIは100で自宅退院となった。

本症例は受傷後から疼痛や嘔気により積極的なリハビリテーションが行いにくい状況であった。受傷

後から当院転院までに約2カ月の期間があり、廃用も進行していた。担当チームとしてはまずは、ご本人のペースに合わせて離床ができるように環境調整を進め、自身での成功体験を少しずつ増やしていった。受傷前に間質性肺炎と診断されてから、活動範囲が狭くなっていたが、成功体験が増えることで、「以前のようにいろんなことに挑戦したい!」という意欲を引き出すことができた。結果として、受傷前よりも身体機能が向上して退院することができたのは、適切なチームアプローチが行えたことが有効に行えた結果ではないかと考える。