

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：40代 女性

病名：骨盤骨折の術後、左尺骨骨幹部骨折の術後、左転子下骨折の術後

入院期間：令和4年11月 ～ 令和5年1月

経過：令和4年11月、助手席乗車中の自動車同士の事故で受傷し、骨盤骨折（左仙骨、右恥坐骨）、左尺骨骨幹部骨折、左大腿骨転子下骨折の診断となり、手術となった。11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

入院時は疼痛が強く体を動かすことができず、食事・整容以外のADLが全介助であった。また骨折による荷重制限があり、右下肢は入院から2週間後から全荷重、左下肢は入院後2週間から1/3部分荷重を開始となり、入院後6週間目で全荷重、左前腕も2023年2月まで軸圧荷重や重たいものを持つことが制限されていた。

疼痛や荷重制限により、離床は3名の介助が必要な状況であった。BBSは1/56、FIMは運動項目21、認知項目31で合計52、BIは25であった。リハビリテーションとしては、立位が可能となるまではベッド上でのADL動作、荷重量に応じて移動能力の獲得を目標に介入を進めていった。

入院2週間後には右下肢の荷重が可能となったことから、疼痛は残存しながらも、起居動作・車椅子移乗が軽介助にて可能となった。離床に対しても積極的に取り組むことができ、車椅子駆動も行えるようになった。また左下肢の荷重量増加とともに、片ロフストランド杖歩行が可能となり、全荷重となつてから歩行練習を行うことで、フリーハンド歩行が可能となった。

退院時にはT字杖を使用して、屋外歩行が1000m、階段昇降も可能となった。左上肢の荷重制限はあるものの、歩行が可能となった段階で自宅退院となった。退院時のBBSは53/56、FIMは運動項目88、認知項目34で合計122、BIは100と改善した。

本症例が経験した交通事故は、生死にかかわるような重症なものであった。このため、疼痛が強いことに加え、事故時のフラッシュバックが入院生活を継続していく上で課題となった。また入院前の生活で

は子供を育てる母親という役割もあり、子供たちを残しての入院に対してとても不安を感じていた。リハビリテーションを進めていく上で、疼痛緩和などの医学的管理だけでなく、本症例の精神面を意識した配慮を特に心がけた。結果として、意欲的にリハビリテーションを行える環境を提供することができ、予想を上回る身体機能の改善に繋がった。