

---

## 076 脳梗塞の既往があり、右大腿骨転子部骨折を受傷した症例についての介入報告 —運動学習を考慮した CKC アプローチの考察—

○小高 茂<sup>1)</sup>、長澤 康弘<sup>1)</sup>、羽場 啓智<sup>1)</sup>、井手 一茂<sup>1)</sup>、  
森田 良平<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団誠和会 長谷川病院 リハビリテーション科

2) 同 診療部

---

【はじめに】今回、脳梗塞後左片麻痺の既往歴があり、自宅での転倒によって右大腿骨転子部骨折を受傷した症例に対し介入する機会を得た。本症例は再転倒への恐怖感が強く、歩行能力の低下がみられていた。そこで症例に対して運動学習による右側下肢荷重率向上を目的に Closed kinetic chain (以下 CKC) アプローチ中心に介入した結果、歩行能力の改善がみられたので以下に報告する。なお、症例には本発表の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】80代前半女性。平成X年Y月右大腿骨転子部骨折受傷。5日後髓内釘固定術(γ-nail)施行。術後5週よりリハビリ目的に当院へ入院。

【理学療法経過】初期評価時、Brunnstrom recovery stageは左上下肢Ⅳ。右側下肢のManual muscle test(以下MMT)2～3、立位での最大下肢荷重率は、体重比にて右46%、左60%。Timed up and go test(以下TUG-t)では1分38秒であり、Berg balance scale(以下BBS)は26点(動的バランスの低下が著明)。病棟生活における自己効力感(12項目48点満点)では21点、10m通常歩行は0.096m/sであった。歩行では右立脚相での右下肢への重心移動は不十分であり、左側下肢の痙性が出現。軽介助を要していた。初期介入時では、Open kinetic chainでの運動を中心に実施したが、介入2週経過後、歩行能力の改善は認められなかった。そのため、立ち上がり練習、荷重練習、ステップ練習、歩行練習などCKCでの運動を重点的に実施した。その際、運動学習を目的に運動の正誤や修正すべき点を告げるなどフィードバックを行った。最終評価(入院8週)では、MMT3～4、下肢荷重率は右72%、左76%と右側への重心移動が行えるようになり、TUG-t47秒、BBS43点、病棟生活における自己効力感34点、10m通常歩行0.27m/sと向上がみられた。歩行での恐怖感や左下肢の痙性は軽減し、歩行は自立に至った。

【考察】本症例における歩行時の問題点として、右側下肢の支持性低下による転倒への恐怖感から、右側へ重心移動することが困難であり、その際の過剰努力による左下肢の痙性出現が歩行を阻害していたと考えた。加嶋らによると下肢荷重率は、下肢支持性や歩行能力を反映する有益な指標であることを報告している。このことから、CKC運動を中心に介入し、運動学習によるフィードバックを行った結果、下肢荷重率の向上に伴い右下肢への重心移動が行えるようになり、歩行能力の改善に繋がったと考える。

---

Key words：下肢荷重率、転倒恐怖感、運動学習

## 077 大腿骨頸部骨折術後に対する退院支援 ～退院時の移動手段の自立判定に 難渋した一症例～

○土橋 美紀、高木 竜児、宇野 隼人、長澤 康弘、  
森田 良平

医療法人社団誠和会 長谷川病院

【はじめに】今回、右大腿骨頸部骨折術後の症例を担当し、退院支援を行った。目標ではQ-caneの自立と設定したが、退院時にピックアップ歩行器と併用して退院された。本症例の移動手段の自立判定に難渋した要因について、以下に報告する。

【症例紹介】80歳代女性。病前の日常生活はT-caneで自立。自宅前で転倒され受傷。他院入院にて術後経過し、後日リハビリテーション目的で当院入院。

【説明と同意】症例報告作成にあたり症例と家族に説明し、同意を得た。

【経過】術後〇日の当院入院時として、身体機能では右下肢筋力低下(Manual Muscle Test: MMT3-4)、バランス能力(Berg Balance Scale: BBS)38点、歩行能力(Timed up and Go Test: TUG)1分38秒、10m歩行テスト1分44秒であった。ADLにおいても、日常生活動作(Functional Independence Measure: FIM)88点、Motor-FIM(M-FIM)も56点と軽介助～見守りレベル、移動手段は車いすを用いていた。そのため、移動手段としてQ-cane自立を目標にリハビリテーションを実施。術後〇日、身体機能はMMT4+、BBS46点、TUG47秒、10m 37秒と向上がみられ、ADL(FIM111点、M-FIM76点)も自立レベルと向上し、病棟内Q-cane自立となった。その後、退院に向けてアプローチしたが、症例と家族から、Q-cane歩行での不安定性を懸念され、ピックアップ歩行器とQ-caneの併用にて退院された。

【考察】本症例の移動手段について、最終評価時ではQ-cane自立と設定した。身体機能ではMMTやBBSの向上がみられ、笠原らはBBS35～41点で杖歩行自立との報告がある。ADLに関しても、辻らによると退院時M-FIM70点以上で歩行自立としている。さらに、家屋環境においても、症例の導線が短い事や高い段差に手すりを設置する環境設定が可能であることから、杖歩行自立と判断した。しかし、TUGや10mの結果から動的バランス能力の低下を認めたことや、症例・家族から歩行における不安定性の懸念の訴えがあったため、動作の自立判定に難渋する結果になった。本症例の機能から、木下らによると退院生活を見据えた入院中の正の体験から不安の解消や自信の獲得を得るとある。また、入院期間の中で、退院時期に向けた適切かつ段階的な病棟内環境設定が必要であると考え。今回、ピックアップ歩行器自立からQ-cane見守りへと設定するなど、動作に対する自信をつけ、環境に対する順応性を得てから自立へと繋げることが安定した退院支援になるのではないかと考える。

Key words: 動的バランス、FIM、自立判定

## 078 糖尿病性壊疽により右下腿切断を呈した 1症例

○平川 峻也<sup>1)</sup>、山岸 一成<sup>1)</sup>、善田 督史<sup>1)</sup>、小泉 純<sup>1)</sup>、  
武原 格<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学臨床医学研究センター  
化学療法研究所附属病院 リハビリテーション室

2) 同院 リハビリテーション科

【目的】今回、高齢での糖尿病性壊疽にて右下腿切断術を施行し、義足歩行の獲得を目指した症例の理学療法を経験したので報告する。

【方法】症例: 77歳男性。診断名: 右下腿切断術。現病歴: X年1月に右足部の蜂窩織炎にて当院入院となる。その後、足部環境の増悪にてX年6月に右下腿切断術を施行した。経過: POD1より理学療法介入開始。POD16よりソフトドレッシング開始、POD29よりシリコンライナー装着開始、POD40より回復期病棟へ転棟、POD73より仮義足装着開始となった。介入: 断端の成熟促進、切断側の関節拘縮予防、切断によるボディイメージ破綻の予防、幻肢痛の緩和と言った問題に対する治療を実施し、義足装着に向けて考えられる問題点に対して理学療法の介入を行った。

【説明と同意】本症例には、今回の症例報告についての趣旨を十分説明し、同意を得た。

【結果】10週間の治療の結果、断端周径の減少、幻肢痛の消失およびボディイメージの習得をした。ROMは右膝関節伸展可動域 $-5^{\circ} \rightarrow 0^{\circ}$ 、両股関節伸展可動域 $-10^{\circ} \rightarrow 5^{\circ}$ と改善がみられた。筋力においても上肢・下肢・体幹において術直後より維持および増大が認められた。結果として、本症例は義足装着での動作の獲得に成功した。

【考察】本症例は、糖尿病性壊疽により右下腿切断を行い高齢での義足歩行を目指した症例である。本人の希望として、自宅復帰とあるため義足装着での歩行獲得が必要不可欠となる。今回、右下腿切断術を施行したが高齢ということや、糖尿病性の末梢循環障害による創部の治癒遅延や重度の視力低下・感覚障害を呈したことにより、リハビリの進行に難渋した。結果として仮義足完成後早期での立位および歩行の獲得に成功したことより、切断後より早期からのボディイメージの学習や切断足への積極的な荷重訓練による体幹重心の安定・深部感覚の賦活による効果があったと思われる。義足歩行の獲得の制限となる断端の未成熟・下肢関節可動域制限・筋力の低下・ボディイメージの破綻という問題点において術後急性期にてアプローチすることで、今回の結果が得られたのではないかと考えられる。

Key words: 糖尿病、下腿切断、歩行獲得

## 079 歩行立脚後期に生じる鼠径部周辺疼痛の解釈について

### ～脊柱のマルアライメントが疼痛の要因と考えられる一症例～

○柳沢 竜太、源 裕介

医療法人社団 錦昌会 千葉こどもとおとなの整形外科

【はじめに】鼠径部周辺疼痛(Groin Pain: 以下GP)は様々な要因から発生するため、その治療方法は統一されたものではなく、症状に応じた運動療法が展開される。GPに対する報告の多くはスポーツ選手に発症したものが多く、高齢者にターゲットを絞った報告は少ない。今回、胸・腰椎の圧迫骨折を既往に持ち、これが要因で発生したマルアライメントがGPの主原因となった症例の治療を経験したので、考察を踏まえて報告する。

【症例紹介】本症例は70歳代男性である。平成26年11月、誘因なく右鼠径部痛が出現し、歩行時においても疼痛を認めた。疼痛の改善がみられないため当院を平成27年3月に受診し、4月より理学療法開始となった。既往歴として平成25年12月に第12胸椎圧迫骨折にて他院に75日間入院していた。また、当院受診時に陈旧性の第4腰椎圧迫骨折を指摘される。

【説明と同意】症例には、本発表の目的と意義について口頭にて説明し、同意を得た。

【評価及び経過】股関節屈曲、伸展、内旋可動域が制限されており、圧痛は腸腰筋、恥骨筋でVAS8/10と著明に確認され、整形外科的テストでもThomas test・Patrick testにて陽性であった。そのため腸腰筋・恥骨筋の筋緊張改善と股関節の可動域改善を中心に運動療法を展開したが、歩行時痛の消失には至らなかった。股関節以外の部位では、腰椎前弯角19度、腰仙角20度と既往である圧迫骨折にて生じた脊柱の後弯と骨盤後傾位が確認され、これらに伴う立位及び歩行時のアライメント異常も呈していた。

【運動療法再考】GPの要因を脊柱及び骨盤のアライメント異常と考え、これらを修正するハムストリングスのストレッチ、腸腰筋・脊柱起立筋の筋力訓練を追加し、アライメントの改善を図った。運動療法追加後は骨盤前傾角度が修正され、腰椎前弯角24度、腰仙角26度と改善が見られた。これに伴い歩行時に出現していたGPも消失し改善に至った。

【考察】通常は筋力のインバランスが脊柱及び骨盤のアライメントに影響を及ぼすが、本症例の場合は圧迫骨折を既往に持ち、脊椎の器質的問題がアライメントと筋機能に影響を及ぼし、鼠径部にストレスを与えやすい状態であったと考えられた。運動療法追加後は腰椎前弯角、仙骨角は改善が見られ、鼠径部にかかるストレスは軽減されたと考えた。圧迫骨折を既往に持つ高齢者のGPは、脊柱及び骨盤のアライメントも念頭に入れてアプローチをする必要があると考えられた。

Key words: 鼠径部周辺疼痛、腰椎前弯角、腰仙角

## 080 多発骨折を呈し、ADLが低下した症例～トイレ動作獲得に向けて～

○土屋 里沙<sup>1)2)3)</sup>、市木 里佳<sup>1)</sup>、村山 りな<sup>1)</sup>、善田 督史<sup>1)</sup>、別所 雅彦<sup>2)</sup>、武原 格<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学臨床医学研究センター  
化学療法研究所附属病院 リハビリテーション室

2) 同院 整形外科

3) 同院 リハビリテーション科

【目的】今回転倒により右大腿骨頸部不全骨折と右肩関節脱臼骨折を呈しADLが低下した症例に関して評価介入を行った。症例は多様な既往歴を持ち、荷重開始まで時間を要し、全荷重開始から退院まで1週間と期間が短く、退院前調整に難渋した。自宅退院には介助下でのトイレ動作が必須条件であり、身体機能の向上と職種間連携を図り目標が達成されたため報告する。

【方法】70歳代女性。X年6月29日自宅玄関前で転倒受傷。7月4日に疼痛増強し当院受診し右肩関節脱臼骨折、右大腿骨頸部不全骨折の診断を受け入院。既往歴に両人工膝単顆置換術(以下UKA)、パーキンソン病(以下PD)(YahrⅢ)、両腸骨骨折、骨粗鬆症を呈している。内科的にハイリスクであるため保存療法が選択され、第4病日よりPT・OT介入開始、第19病日より部分荷重開始、第33病日より全荷重開始、第40病日に自宅退院となる。社会的情報は70歳代の夫と二人暮らしであり、要介護3取得済みである。受傷前からすくみ足等を認め屋内外問わず転倒していた。自宅退院にはトイレ動作獲得が求められている。

【説明と同意】症例報告にあたり症例と家族へ十分な説明を行い同意を得た。

【評価と結果】ADLは、初期評価時FIM59点BI20点、退院時FIM73点、BI50点である。自宅退院にはトイレ動作の獲得が求められていたが、初期評価時は右上肢固定やPDに伴い体軸内回旋と身体重心移動が困難であり基本動作が全介助であり、排泄は差し込み便器とオムツ対応であった。問題点解決に向け、筋連結を踏まえた筋力トレーニングやweight shift、胸郭exercise、姿勢調整、荷重練習などを行った。その結果、基本動作と端座位は自立、立位保持は物的介助にて近位見守りレベルとなり、軽介助下でのポータブルトイレへの移乗が可能となった。加えて、日々職種間での共有を行い、現状把握に努めた。環境面よりポータブルトイレの設置等を行い、自宅退院を達成した。

【考察】トイレ動作獲得に向け、まず基本動作の獲得を図るために体軸内回旋と身体重心移動の2点に着目し介入を行ったことで動作獲得に至った。症例は、PD等多くの既往を持ち、今後より安全な在宅生活を必要としていた。自宅退院を目指す中で今後困難と予想される部分を各職種間で互いに提示し認識することで問題点を明確化した。したがって各職種の専門性を生かしたアプローチが可能となり、身体機能面、環境面ともに充実した自宅退院へ結びついたと考える。

Key words: 基本動作、退院前調整、職種間連携