

脳卒中の既往がある大腿骨頸部骨折を呈された一症例

城山病院 中井 陽子

【キーワード】

アライメント 脳卒中 大腿骨頸部骨折

【はじめに】

大腿骨頸部骨折は、背景に他の疾患が絡んでいることが多く、整形外科的な評価や治療だけでは不十分なことがあるとされる。今回、既往に脳卒中がある症例を担当し、ADL 改善に至った例を経験したので報告する。

【症例紹介】

65 歳女性、転倒にて左大腿骨頸部骨折受傷し、当院で人工骨頭置換術施行された。術前より理学療法介入し、術後 16 日目より回復期理学療法担当開始となった。5 年前・2 年前に脳出血、昨年脳梗塞発症、左片麻痺の既往があり、転倒前の移動は pick up walker 歩行であった。

【治療経過】

術後急性期 15 日間経過した後の回復期理学療法開始時、FIM64 点、Brunnstrom recovery stage test(以下 BRS-t)上肢 V・下肢 IV、表在・深部感覚中等度鈍麻しており、坐位・立位において体幹左側屈・左後方回旋、骨盤後傾著明であった。疼痛の訴えなく、体幹筋力 3、左下肢伸展筋力 4 あったにもかかわらず、動作時の筋力発揮が困難であった。治療として、下肢筋力増強訓練や ROM 訓練の他に骨盤前傾獲得や体幹筋力増強、坐位・立位でのアライメント修正

を積極的に行ったところ、回復期理学療法介入 2 週間目で FIM87 点へ向上した。BRS-t、表在・深部感覚は著変なく、下肢筋力も 4 から 4+ と顕著な向上ではなかったが、アライメント改善及び動作時の左下肢筋出力向上認めた。結果、起立・移乗時中等度介助から物的介助へと介助量減少した。

【考察】

本症例は今回受傷した左側に片麻痺の既往があり、アライメントの崩れが大きかったため、これにより動作時の筋出力発揮が困難であると考え治療実施した。本症例患者は脳卒中発症より経過が長い、発症後集中的な理学療法非介入であったため、今回の介入によりアライメント改善が得られたと考える。アライメント改善により動作時に適切な筋出力を得られるようになり股関節周囲筋の収縮が骨盤安定性に寄与したことで、基本動作の介助量軽減につながったと考える。

【まとめ】

今回左片麻痺の既往のある左大腿骨頸部骨折の症例を担当する機会を得た。動作時の筋出力発揮が困難な例に対し、坐位・立位アライメントを修正することで筋出力改善し、介助量軽減につながった。

今後の課題として、自宅復帰し pick up walker 歩行で屋内移動することを前提とし、再転倒予防のためのアプローチを検討する必要があると考える。

大腿骨頸部骨折術後に独歩獲得が難渋した一症例
～歩行での荷重時に生じる疼痛に着目して～

島田病院 青井 弘明

はじめに

他院で左大腿骨頸部骨折後に骨接合術をされ、術後1年経過するも患側の荷重時痛(減少時)が軽減せず、独歩獲得に難渋した症例を経験した。今回、股関節周囲の筋出力向上を図る治療に加え、精神面に対して配慮することで荷重時痛に軽減がみられたため考察を加え報告する。

症例

41歳女性 職業：主婦 既往歴：境界型人格障害(加療中) キーパーソン：娘 平成22年9月に自宅マンションから転落し受傷。救急病院にて左大腿骨頸部骨折骨接合術後同年10月に他院へ転院となる。入院中、骨頭壊死の可能性があったことから荷重制限もあり、長期臥床が続いたが、12月に両松葉杖歩行で退院となった。その後、自宅から近所であることから当院へ外来受診し、主治医より画像所見で仮骨認めず偽関節の状態だが、全荷重許可でリハ開始となった。主訴は荷重時痛で、当初患側の筋力低下が著明に進んでおり当院来院時より独歩獲得へ向けてリハ進めるが、荷重時痛と本人の精神状態が変動することで症状に影響したため、独歩獲得に難渋した。

評価 (H22年12月24日～H23年6月23日)

疼痛は荷重減少時に左股関節前面にあり、荷重が困難な状況で来院当初は車椅子であった。しかし荷重増加時には疼痛を認めなかった。左股関節を他動伸展させることでの疼痛は認めず荷重減少時のみであった。それは骨折部の離開によるものと考え、骨折部の離開を防止するために荷重減少時における股関節周囲筋の筋出力(反応速度)向上を図った結果、約1ヶ月で荷重時痛の減少を認めた。また、精神面に対しては曖昧な表現をすることで本人の受け入れ方によって逆に悪影響を及ぼすことを考慮し、常に独歩獲得という目標を明確化して進むことを促していくことで、本人のモチベーションも徐々に向上した。

結果荷重時痛は減少し、リハ開始後1ヶ月で両松葉杖歩行、3ヶ月で屋内片松葉杖歩行、3ヶ月半で片松葉杖歩行・自転車の乗車が可能となった。

考察

本症例が難渋した理由について、3ヶ月にわたる長期臥床と荷重制限により、左下肢の筋力低下を助長させた。また本人の精神状態の変動によって症状は大きく変化したことも影響していると考えられる。今回股関節周囲の筋出力向上と精神面への配慮を行うことで、荷重時痛が減少したと考えられた。

麻痺側に不安定型大腿骨転子間骨折を呈し長期免荷が必要であった一症例

藤本病院

小田 和正

○Key word

大腿骨転子間骨折 片麻痺 電気刺激療法

○はじめに

今回、麻痺側に不安定型の大腿骨転子間骨折を呈した症例に対し、長期間の免荷、筋緊張の亢進により前ADL獲得に難渋した症例を経験したので報告する。

○症例紹介

69歳女性、診断名は左大腿骨転子間骨折、既往歴では平成7年脳出血（左片麻痺）。平成23年10月4日自宅にて転倒。10月12日当院入院となり、翌13日ORIF（ γ -nail）施行。Evansの分類にてtype1 group3のため長期間免荷となった。理学療法経過では10月14日からリハ室にて理学療法開始となった。

○理学療法評価

意識状態、コミュニケーションともに良好であった。BRS-Tは左側上肢・手指がⅡ、下肢がⅢであった。感覚テストは左側上下肢の表在感覚が脱失している状態であった。また、筋緊張は左側内転筋・半腱・半膜様筋が亢進しており、動作時に痛みが出現していた。周径は、膝蓋骨直上、5cm、10cm、15cmの順に右側が33cm、33cm、34.5cm、36cm、左側が33.0cm、33.0cm、33.5cm、35.5cmであった。また筋量計（Physion）での測定にて、左大腿部が2.10kgであった。粗大筋力は左下肢で3レベルであった。ROMは左側股関節屈曲80°、伸展-15°、外転0°、膝関節伸展-30°、足関節背屈-5°であった。基本動作では、起き上がり全介助、移乗動作は中等度介助であった。なお、周径は炎症症状が改善した術後1週間時の数値を表記した。

○治療・結果

筋力維持・増強を目的に低周波（トリオ300）にて左大腿直筋、大殿筋、中殿筋に筋刺激を行いながら大腿四頭筋セッティングをする訓練を週5回、7週間行った。また、同時に動作の再学習を行った。結果、筋量計にて左大腿部が2.10kgから2.54kgと増大がみられ、周径にて左側が34.0cm、34.0cm、35.0cm、37.0cmと1.0~1.5cmの増大がみられた。起き上がり自立、移乗動作が物的支持にて自立となった。

○考察

筋収縮を行わないでいると1週間で10~15%の筋力低下をきたすといわれており、本症例は7週間の免荷となったため廃用性筋力低下、ADLの改善が困難な状況が十分考えられた。効果的に筋力強化・維持を図るため、電気刺激を併用した筋力強化練習を行った。結果、麻痺筋に対する電気刺激を用いた筋力強化練習は筋力増加・維持に効果的であったと考える。しかし、痛みによる筋緊張の亢進により受傷前のADLまでの動作面での改善には至らなかった。