

P10-7 大腿骨頸部骨折患者の掃除動作 ～ COPM により戦略を立案し QOL 改善を得た一症例～

○酒井 宏介(さかい こうすけ), 北中 孝治, 森下 健, 森 憲一
互恵会 大阪回生病院 リハビリテーションセンター

Key word : 掃除動作, 姿勢戦略, QOL

【目的】今回、自宅内で転倒し右大腿骨頸部内側骨折を受傷した症例を経験した。初期評価より Canadian Occupational Performance Measure (以下 COPM) にて歩行動作能力向上の希望が聴取され治療を展開。中間評価時に歩容は改善するも、MOS Short-Form 36-Item Health Survey (以下 SF36V2TM) の改善が不十分であった。COPM を再聴取し、掃除動作獲得が抽出された。治療の再考を行い、掃除動作に着目した治療を展開。結果、SF36V2TM の改善が得られ、QOL 向上に繋がったため考察を加え報告する。

【症例紹介】70代後半女性。body mass index (以下 BMI) 16.9。自宅トイレ内にて転倒し右大腿骨頸部内側骨折受傷。当院にて右人工骨頭置換術を施行。受傷前は屋内独歩可能であり、ADL は自立していた。家庭内での役割は床用モップを使用した自宅内の掃除であった。既往歴は6年前に腸閉塞術後と入院直前に右足関節内反捻挫を受傷。また、受傷機転及び発症機転不明の腰椎圧迫骨折があった。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明し書面にて同意を得た。

【経過】独歩での歩行練習開始時期を初期評価(術後2週目)とし、COPM(重要度・遂行度・満足度の順で表記)①一人でトイレまで歩ける(10・1・1)を聴取。徒手筋力検査(以下 MMT, 右/左で表記)では股関節伸展2/2、外転2/3、外旋2/3、足関節底屈2-/2-。下腿周径(右/左で表記。単位:cm)28.5/28.0、マットスキャン(ニッタ株式会社製:PDM-S01)を用いた下肢荷重検査では後足部の荷重が優位であった。歩行動作の観察では上肢の振りが消失、右立脚中期(以下右 MSt)に体幹屈曲、右股関節軽度屈曲、右足関節内反位を認めた。治療では、歩行能力改善を目的に侵襲部である股関節を中心に筋徒手療法や物理療法、運動療法を実施した。

中間評価(術後4週目)時、COPM ①(10・4・5)に改善。MMT は股関節伸展3/4、外転3/4、外旋3/4。足関節底屈3/3。歩行動作にて右股関節屈曲の軽減が得られるも両上肢の振りの問題は残存。また、SF36V2TM の変化は乏しく全体的に低値を示していた。COPM を再聴取、②家の掃除ができる(10・2・1)が新たに聴取された。掃除動作の観察では両上肢を固定し、床用モップを支持物として使用していた。立位にて体幹の屈曲が強く鉛直方向への伸展保持が困難であったため、治療では坐位で腹部筋群の伸張後、左右の脊柱起立筋群や僧帽筋・広背筋の過緊張の軽減を図り、分離運動を促した。その後、立位にて上肢固定が出現しないよう安定

を図りステップ練習を実施。また物品を用いたリーチ動作を行い、上肢をバランスに使用しない戦略を試みた。

最終評価時(術後6週目)、COPM ①(10・9・10)②(10・8・10)に改善。MMT は股関節伸展4/4、外転3/4、下腿周径29.5/29.0に改善。歩行動作では上肢の振りが出現し、床用モップを片手で操作する事が可能となり SF36V2TM は全項目改善した。

【考察】下方らは65歳以上の高齢者で BMI18.5 未満、下腿周径は30cm 未満の場合サルコペニアに診断されると報告している。本症例は BMI、下腿周径共に低値を示しており、両側共に筋萎縮を示唆された。更に、今回の受傷や手術侵襲により右側優位に大殿筋、中殿筋、小殿筋の筋出力が低下。右股関節伸展可動域の低下により右 MSt ~ TSt にかけて右股関節伸展の不足が生じていると考えた。また、足関節底屈筋力の低下や、右足関節内反捻挫の既往より右足関節内反位を呈しており右母趾への荷重困難のため、右股関節の伸展を阻害していると考えた。治療では、受傷・侵襲部位である右股関節に対し循環改善を目的に筋徒手療法や物理療法を実施。足部アライメントの修正も試みた。また、両側共に筋萎縮を認めていたため、両側の下肢筋群に対して筋出力向上を図った。

中間評価時には右 MSt における右股関節軽度屈曲位は改善するも、全歩行周期で上肢の振りが消失。掃除動作では床用モップを支持物として使用し、操作性の低下が観察された。春本、森は、体幹伸展には脊柱起立筋群、僧帽筋・広背筋、腹圧の上昇の三つの要素があり、状況により割合を変化させると報告している。本症例は腹部手術により腹圧上昇の使用が困難な状態であった。また、圧迫骨折の影響で脊柱起立筋の使用が困難であったため、僧帽筋・広背筋を過剰使用した姿勢制御に至ったと推察した。これらが歩行、掃除動作時の上肢固定を惹起したと考えた。治療では下肢機能に加え体幹機能にも着目し、腹圧上昇による体幹伸展、上肢固定の軽減を試み、掃除動作改善に向けた治療を展開した。最終評価では歩行時の上肢の振りが出現。また、掃除動作において僧帽筋・広背筋の過緊張が軽減され床用モップの操作性が向上。その結果本人が望んでいた掃除動作の向上が得られ SF36V2TM が改善したと考える。

【理学療法研究としての意義】動作能力の変化に伴い患者の要望は時々刻々と変化する。COPM より個別性に応じた動作の聴取と治療展開が必要であると考えた。