

# ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：70代女性

病名：右大腿骨頸部骨折の術後

入院期間：令和3年11月 ～ 令和4年2月

経過：2021年10月中旬、外出先で転倒、右大腿骨頸部骨折を受傷し当院救急搬送。2日後に右BHAを施行。術後に右膝前面の表在感覚低下および下肢の筋力低下を認めフリーハンドでの歩行自立は困難であると説明された。リハビリ目的にて当院に入院。

## 内 容

大腿神経の支配領域にて筋力低下、感覚脱失が認められたため、急性期病院での面談では、「長距離歩行は難しく車椅子が必要になる可能性がある。リハビリをしても、歩行補助具がないと歩くことは難しい」と宣告されていた。

入院時の身体機能は、大腿神経の支配領域にて筋力低下、感覚脱失、筋収縮反応なく、疼痛も下肢の可動域制限も著明であった。サークル歩行は可能であったが、膝を固定しないと歩けず完全な膝折れがあり、介助が必要であった。

ご本人の歩けるようになりたいという意欲は高く、入院から1ヶ月で患側股関節可動域拡大、鼠径部の疼痛軽減を認め、サークル歩行器では自立となった。しかし、まだ四頭筋の収縮反応はほとんど見られず、杖歩行では膝折れ認めそのまま崩れ落ちる。膝装具装着では杖歩行は膝折れ機会減少し、60mまで介助無く歩行可能となった。

入院から2ヶ月でさらに身体機能向上し、バランスもBBS53点と満点近くまで向上した。末梢電気刺激(アイビス)を使用したニューロリハビリテーションを継続し、この頃より、少しずつ大腿神経の支配領域の活動が入り始めフリーハンドの歩行が可能となり始めた。

入院から3ヶ月で大腿神経支配領域の筋がMMT3以上となり屋外歩行も公共交通機関も含めてフリーハンドで自立可能となった。

患者さんもその成果に非常に喜ばれ、高い満足度も得ることができた。

大腿神経支配領域の麻痺にて筋力低下、感覚脱失が認められ前医にて長距離の歩行は難しく、フリーハンド歩行は困難と予後予測をされた患者さんでしたが、ご本人のリハビリ意欲が高く、自主トレにも

積極的に実施されました。

チームとしても諦めず、末梢電気刺激などの物理療法も併用し、ご本人のフリーハンドで歩きたいという挑戦に寄り添い、諦めず共に取り組んだ結果、筋出力が少しずつで筋力向上図れ、フリーハンドでの公共交通機関も含めた屋外自立を獲得ができた症例であった。

今後も、質の高いリハビリテーション医療の提供を図り、医療の限界に挑戦をし続けていきたいと思えます。