外来リハビリテーションにおいて目標を達成するために何が重要か
～50 歳代の人工股関節術後患者への外来リハビリテーションを通して学んだこと～

医療法人春風会　田上記念病院
○宮内麻衣　蔵ヶ崎大地　田中精一　川上剛　田中啓吾　中村浩一郎

【はじめに】

外来リハビリテーション（以下、外来リハ）は大腿骨頚部・転子部骨折診療ガイドラインにおいては、退院後のリハビリテーションの継続は有効である（グレード B）としている。今回、左大腿骨頚部骨折にて人工股関節置換術を施行後、当院外来リハを利用され ADL 改善・復職が可能となった症例を経験し、外来リハにおいて目標を達成するためのプロセスについて感じたことを含めここに報告する。

【症例紹介】

50 歳代女性。自宅にて転倒され A 病院へ搬送。左大腿骨頚部骨折と診断され、2 日後同病院にて人工股関節置換術を施行。同病院回復期リハ病棟に 1 か月間入院し自宅退院となった。1 週間後、当院整形外科を受診され、4 日後より外来リハ（週 2 回）開始となった。開始時の本人のデマンドは「靴下を履けるようになりたい」「以前のように、外出・仕事ができるようになりたい」であった。

なお、本症例報告について患者には書面にて説明を行い同意を得た。

【初期評価】

身体機能面として左股関節屈曲 85°と著明な制限を認め、左股関節前面に疼痛が出現。左股関節外転 25°、左股関節外旋 30°、左下肢 MMT は 4 レベル。在宅での ADL の問題点として靴下着脱動作、浴槽跨ぎ動作、浴槽内での起立着座動作困難が挙げられた。復職上の問題点としては、階段昇降における降段動作時の不安定性が挙げられた。理学療法プログラムとして温熱療法、関節可動域練習、筋力増強運動、自宅の浴室環境に類似した跨ぎ動作、低い椅子からの起立着座練習、階段昇降練習、自宅での自主トレーニング指導を実施した。

【最終評価】

外来リハ開始から 3 か月後の身体機能面として、左股関節屈曲 110°、外転 30°、外旋 35°、左下肢 MMT4＋レベルに改善した。在宅での ADL は開始後約 1 か月で靴下着脱動作が代償動作なしでスムーズに可能となり、その 1 か月後には入浴動作での浴槽跨ぎ動作、浴槽内での起立着座動作も可能となった。そして 2 か月後に公共交通機関を利用した通勤、復職が可能となり、階段昇降も手すり支持なしで安定した昇降が可能となったため、外来リハは終了となった。

【考察】

本症例は外来リハ開始時点で術後から 1 か月以上経過していたが、3 か月後には関節可動域、ADL ともに改善が見られ、最終的に復職という目標を達成でき外来リハは終了となった。靴下着脱動作獲得については、先行研究より股関節可動域は屈曲 94.4°、外転 27.1°、外旋 28.8°が指標とされており、本症例は、患側股関節可動域の改善により代償動作なく靴下着脱動作が可能になったと考える。また、外来リハ患者は入院患者とは違い毎日状態を確認することは困難であることから、患者とのコミュニケーションや理学療法評価により前回来院時からの全身状態の変化や日常生活上での困難動作等についてしっかりと確認し、課題・目標を明確にして患者のセルフケアへの意識を高め、より効果的な理学療法介入を実践していくことが重要であると考えられる。