

右脛骨腓骨骨幹部骨折を呈した症例

～本人 Hope 獲得を目指して～

社会医療法人 愛宣会 ひたち医療センター

川崎 愛加

キーワード：脛骨腓骨骨折 腓骨骨折保存療法

自宅退院

### 【はじめに】

今回、右脛骨腓骨骨幹部骨折を呈し、脛骨は観血的整復固定術(髄内釘・スクリュー固定)を施行され、腓骨は保存療法の症例に対して評価、治療させて頂いたため、以下に報告する。

### 【症例紹介】

本症例発表にあたり、倫理的配慮として本人に同意を得た。

60代女性 身長:160.0cm 体重:57.0kg BMI:22.5

職業:自営業 Hope:歩けるようになりたい、受傷前のような生活が送れるようになりたい

### 【経過】

早期退院を目指し ADL・IADL 自立、歩行能力の再獲得に向けて、疼痛軽減、DYJOC、関節可動域練習、筋力強化練習、歩行練習を中心に介入を行った。

初回評価(初期:手術日+1~3日)では、疼痛は荷重時が NRS5/10 安静時が NRS3/10、ROM は右膝関節屈曲 60°、伸展 0°、足関節背屈 0°、底屈 10°。MMT は右膝関節屈曲・伸展 3、右足関節底屈・背屈 3。FIM は 96/126、ADL は軽介助レベルで、歩行はサークル歩行器見守り。歩容は IC:足関節背屈不足により右足底全面接地。LR~MSt:右下肢への荷重が不足し右立脚期が短い。TSt~PSw:足関節底屈が不十分で歩幅が狭い、股関節伸展を体幹伸展で代償。ISw~MSw:足関節底屈、膝関節屈曲が不足し股関節屈曲で代償。TSw:膝関節が軽度屈曲で足関節背屈が不足。

最終評価(手術日+25~27日)では、疼痛は荷重時が NRS2/10、安静時が NRS1/10、ROM は右膝関節屈曲 125°、伸展 0°、右足関節背屈 10°、底屈 15°。MMT は右膝関節屈曲・伸展 4、右足関節底屈・背屈 4。FIM は 123/126、ADL は自立レベルで、歩行は T 字杖自立。歩容は IC:腓骨が動揺する恐怖心から足関節

背屈が乏しく足底全面接地。LR~MSt:右下肢への荷重あるが不足。右立脚期が短い。TSt~PSw:蹴り出しややあるが、膝関節屈曲乏しい、股関節伸展を骨盤挙上させて代償。ISw~MSw:骨盤の後方回旋がみられない。TSw:足関節背屈乏しい。

### 【考察】

本症例の Hope を達成するために、疼痛軽減、関節可動域の向上、下肢筋力の向上、歩行の再獲得が必要だと考えた。

そこで、問題点として、術創部の疼痛、右膝関節、足関節の関節可動域制限、下肢筋力低下、歩行能力の低下を挙げた。

術創部の疼痛の原因は、手術の侵襲により、大腿四頭筋の筋繊維が傷つけられたこと、膝関節屈曲により術創部が伸張されたためだと考えた。右膝関節屈曲の可動域制限の原因は、手術の侵襲による右膝関節の腫脹、創部周囲の皮膚・大腿四頭筋伸張性低下により制限が起きていると考えた。右足関節背屈の可動域制限の原因は、腓骨骨折部の動揺による脛腓靭帯の軽度圧痛があり、靭帯の可動性が低下していること、下腿三頭筋の伸張痛があることで柔軟性が低下し、距骨の後方への移動を阻害するためだと考えた。下肢筋力低下の原因は、入院による活動量低下、手術の侵襲による疼痛の影響で筋活動が抑制され、歩行能力や ADL・IADL の低下にも影響していると考えた。特に右下肢を蹴り出せず、右立脚期の短縮がみられた原因として、腓骨に付着している下腿三頭筋(特にヒラメ筋)に荷重時痛が起きているためだと考えた。

実施するにあたって、腓骨の転位がある状態で疼痛を確認しながら負荷量を調節し、足関節の捻りが起きないような動作や歩行指導を実施すること、急性期で、日々変化する状態に合わせてプログラムを立案し、実施していくことに難渋したが、疼痛軽減、膝関節、足関節関節可動域、下肢筋力の向上、歩行能力の再獲得を図ることができた。

今後の課題としては、獲得した能力の維持・向上を図り、患者様のニーズに合わせたホームエクササイズ指導を実施していく必要があると考える。