

知っておきたい「リハビリテーション」
～もしもこの病気になったら、リハビリはどう進む？～

大腿骨頸部骨折編

医療法人社団玉栄会 東京天使病院 リハビリテーション科
理学療法士 佐々木 良

大腿骨頸部骨折とは

大腿骨頸部骨折は高齢者の4大骨折の一つで、脚の付け根、即ち股関節の骨折である。

その3/4は転倒受傷によるもので、運動能力の低下している高齢者に起こり易い骨折である。骨粗鬆症が高度になると軽微な衝撃でも骨折を起こすことがあり、転倒の予防と共に骨粗鬆症の治療が予防には有効である。

手術をしない場合、骨の癒合が得られにくく、又長い期間を要する為、ほとんどの場合手術療法が選択される。

心臓に持病がある、超高齢、糖尿病等の手術に耐えられない場合には保存療法しか選択できない場合もある。この場合は車椅子生活を余儀なくされる。又、高齢者にとって麻酔や手術は認知症の誘発因子であり、手術療法にもデメリットは存在する。これらの合併症の予防や早期退院に向けて術後早期からリハビリテーションを実施するが、もともと運動能力が低下している高齢者に受傷が多い事もあり、移動能力の低下、認知症の増悪等、必ずしも期待された結末を得られないまま退院に至る場合もある。

典型的な症例の発症から治療まで

高齢者が転倒した後に股関節痛を訴え、歩行不可能になるというエピソードが、大腿骨頸部/転子部骨折の典型的な症状である。しかしズレのない骨折では痛みを訴えるものの、歩行可能な場合もある。レントゲンで骨折線が確認できれば確定診断が可能であるが、映りにくい場合もありMRI等を併用すれば確実な診断が可能である。費用が高いのがネックとなる。診断後に治療方法の選択となるが、保存的治療では骨が癒合しない事が多く、全身状態が手術に耐え得る症例に保存療法は推奨されない。従って、手術療法が第一選択となる。緊急に手術する必要はないものの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除き、できるだけ早期に手術を行う。

手術の前から上肢機能訓練や健側下肢機能訓練、また患肢足関節機能訓練を行うことが有用であり、呼吸理学療法、口腔内ケアも行うことが望ましい。術後は翌日から座位をとらせ、早期から起立・歩行を目指して下肢筋力強化訓練および可動域訓練を開始する。歩行訓練は平行棒、歩行器、松葉杖、T字杖歩行と進める。この頃に後自宅退院し、通院リハビリテーションにて転倒予防訓練や筋力強化訓練が継続され、術後最低6ヵ月程度は、リハビリテーション介入による機能回復が期待できるとされる。