

「左大腿骨頸部骨折患者の早期自宅退院への取り組み」

理学療法士 藤沢 椋太

【はじめに】

平川らは、高齢者の在宅生活充実を図るためには、退院前に質の高いケア計画、教育計画を立案する必要があると述べている。今回、入院直後から家屋調査を行い、退院後のケア計画、教育計画を立案し早期自宅退院を実現した症例を報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、家族と同居。

現病歴：X-35日、自宅にて転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷。他院にてTHA施行。

X-1日に当院へ転院。X日にリハビリ開始。

既往歴：腰部脊椎圧迫骨折。

当院倫理委員会の許可を得た後、本人、家族に発表趣旨を説明し同意を得た。

【初期評価】

ROM：左股関節屈曲 115°、伸展 10°、外転 35°、内転 10°、MMT：左股関節屈曲 4、伸展 3、外転 3、FIM：114/126点、荷重比：(左/右)15kg/21kg、10m歩行：48.0s/55歩、FBS：26/56点、昇降台(左/右)：5cm/5cm

【経過】

X日目に本人、家族に受傷前生活、家屋情報の聞き取りを行った。X+2日に家屋周辺状況、玄関アプローチ、玄関、廊下、居間、トイレ、風呂等の家屋調査を実施。X+3日に多職種カンファレンスにて自宅退院の方向性が決まり、ゴール設定、ケア計画の立案を行った。その中で在宅での危険箇所の抽出を行い、上框を上げるための身体機能が必要なこと、自宅の動線の環境整備が必要なことを本人、家族に説明した。治療は固有受容性神経筋促通概念(以下 PNF 概念)を用いて自宅を想定した基本動作訓練、歩行訓練を実施。

【最終評価】

ROM：屈曲 130°、内転 20°、MMT：伸展 4、外転 4、FIM：118/126点、10m歩行：10.3s/25歩、FBS：30/56点、荷重比：17kg/19kg、昇降台：10cm/15cm

【結果】家屋調査後、多職種カンファレンスで退院後のケア計画、教育計画を立案。本人、家族へ事前に週2回の外来リハビリを説明、在宅での自主トレ指導を実施。家族の協力のもと X+12日での早期退院が決まり、外来リハビリは X+140日に終了。

【考察】

本人、家族への聞き取り調査だけでなく、実際に家屋調査を行い、危険箇所に対して PNF 概念を用いて下肢の挙上、支持性改善、歩行機能のための治療をしたことで活動参加レベルでのアプローチができ身体機能が向上したと考える。同時に上框昇降に対して、手すりや椅子を設置することなど環境設定の提案も行った。また、外来リハビリでの継続的介入の説明、自宅での自主トレ指導を行ったことで退院後の継続的介入していくことで退院後生活の不安感をなくすことができたと考える。家族が自宅退院へ向けての自宅内整理等の協力をしてくださったことも早期退院へ繋がったと考える。当院では例の少ない早期の退院事例であり、この経験を今後活かしていきたい。