

P2-A-0442

立位バランス障害を伴った右大腿骨頸部骨折の一症例 重心動揺検査を用いた立位練習効果の検討

袴田 暢, 中山 裕子, 北村 弘之, 細野 敦子

新潟中央病院リハビリテーション部

key words 大腿骨頸部骨折・立位バランス・重心動揺検査

【目的】立位時の重心が患側後方に偏倚した大腿骨頸部骨折症例を経験した。立位安定化を目指し実施した理学療法（以下 PT）を重心動揺検査で効果判定すること。

【症例提示】87 歳女性，転倒受傷，受傷後 3 日骨接合術（ハンソンピン）。翌日 PT 開始（全荷重）。術後 3 週評価：MMT（右/左）腸腰筋 3+/4 中殿筋 3-/4 大腿四頭筋 4/4 前脛骨筋 5/5，起居動作自立，立位保持見守り，体幹前傾し患側後方に不安定，歩行器歩行見守り，右上下肢安静時振戦あり，腱反射軽度亢進，MMSE17 点。術後 15 週歩行器歩行見守りで退院。受傷前は独歩にて屋外自立。

【経過と考察】術後 7 週まで ROMex，下肢筋力強化，歩行練習実施。立位安定性改善が乏しく，7 週以降，立位で患側中殿筋等尺性収縮の後，健側へ重心移動を促す課題（課題 A）を追加，課題前後で重心動揺を 5 回測定。7～8 週，課題 A 前後で重心安定化は認めなかった。8 週，T 字杖使用は困難，手つなぎ介助歩行開始。9 週以降，課題 A 継続，立位で棒を挙上し背筋群収縮を促した後，腹筋群を収縮し重心前方移動を促す課題（課題 B）を追加。9～10 週，課題 B 前後で測定 5 回中 4 回外周面積改善。10 週フリーハンド歩行（独歩）開始。11 週以降 5 分間の車いす座位保持（課題 C）前後の重心動揺は 5 回中 4 回外周面積改善，総軌跡長は 5 回中 5 回改善，前後中心は 5 回とも課題後に後方偏倚。12～13 週，全 PT 実施前後で測定した独歩 TUG は改善。術後 15 週，独歩見守りで 15m 可も，前方突進し患側へ不安定。家屋内前輪付き歩行器見守りで退院。

課題 A は，明らかな改善を認めず，課題 B は重心安定に即時的効果が得られた。課題 C が最も重心安定が得られたが，前後中心は後方偏倚していた。TUG 改善より今回の PT は即時的効果が得られていた。一方，重心動揺測定により経時的改善は得られていないことが判明した。このことは歩行実用性が改善しなかった要因と関連しており，重心動揺での効果判定に意義があるものと思われた。