

術後から長期間リハビリテーションを実施しなかった上腕骨骨折の一症例
 - 医療・介護保険制度の視点から -

早野 敦子 高橋 秀暢 佐々木俊一 (PT) 佐々木 透 (MD)
 おはようクリニック 通所リハビリテーション

【はじめに】

本年度は医療・介護保険の同時改訂の年であり、リハビリテーション（以下リハ）においては医療保険から介護保険への円滑な移行を促進するための緩和措置が図られた。しかし、介護保険対象外の若年層に対するリハは十分にフォローしきれていない部分もある。

今回、そのような若年層の上腕骨骨折術後の症例を担当したが、本症例は術後の早期リハを受けずに2カ月経過しており、左上肢の機能低下を招いていた。本症例を通じ、小規模診療所での外来リハの現状と、診療報酬や施設基準の制度上の問題点を当クリニックの紹介も交え以下に報告する。

【症例紹介】

症例：50代女性

診断名：左上腕骨外科頸骨折（髓内釘術後）

現病歴：平成23年12月14日に階段から転倒し左上腕骨骨折。同年12月20日に急性期病院で手術を受け5日後に自宅退院。2カ月近く経つが左腕が拳がらぬのでリハの相談のため当クリニック来院。

主訴：痛みがあり左腕が拳がらぬ。

【作業療法（以下OT）評価】

関節可動域：左肩関節（左肩）屈曲80°，伸展30°，外転60°

MMT：左肩屈曲2，伸展2，外転2

握力：右18.7 kg，左14.8 kg

筋緊張および疼痛部位：大胸筋，三角筋，肩甲下筋，大・小円筋の筋短縮を認め肩甲骨の動きが乏しく左上肢屈曲・外転・伸展時に運動時痛を認める。

【治療プログラム】

関節可動域訓練，筋力強化訓練，徒手療法

【治療経過】

平成24年2月7日外来リハ開始。週2回2単位にて実施。

第1週目：左上肢挙上時に運動時痛を認める。痛みの影響による肩甲帯周囲筋の筋緊張亢進があり、肩甲骨の動きが乏しい。

第2週目：運動時痛による防御反応が強く、肩甲帯周囲筋のリラクゼーションが困難。よってリラ

クゼーションの自主訓練指導を実施。

第3週目：治療後においては肩甲骨と肩甲上腕関節の運動性に改善がみられるようになり、可動域の拡大が図られてくる。

第4週目：痛みに対する主訴はあるものの、治療中は運動時痛の軽減図られてくる。治療後は更なる可動域の改善図られる。

【結果】

関節可動域：左肩屈曲150°，伸展40°，外転110°

MMT：左肩屈曲2，伸展2，外転2

握力：右18.1 kg，左18.3 kg

筋緊張および疼痛部位：徒手療法により筋緊張の軽減は図られ、臥位では自動運動での可動域が広がった。痛みの軽減も図られてきているが、抗重力位では上肢の挙上は困難であり日常生活動作において支障をきたしている。

【まとめと考察】

本症例は早期にリハを開始していれば予後も良好であったと思われるが、急性期病院で手術を受けた後リハ等のフォローもなく経過したことが左上肢の機能低下を招く問題となった。退院後速やかに地域の診療所などで外来リハを受けることが最良だったと思われるが、小規模診療所においては施設基準や診療報酬の問題から積極的な外来リハを行っていないことが多い。さらに本症例のように年齢的に介護保険適応外の方々は地域でリハを受けることも難しいのが実状である。

当クリニックは小規模な診療所であるが、併設の通所リハ施設と床面積を合算し施設基準をクリアしているため、本症例の外来リハを実施することができた。本症例は左上肢機能の十分な改善には至っていないが、リハ実施により幾分か筋緊張や痛みの改善は図られてきている。

当クリニックのようなクリニック併設通所リハはまだ少ない状況だが、今後このような症例を増やさないためにも、小規模診療所での外来リハの啓発や、地域の医療・介護施設の充実が重要と考える。