

9:00 ~ 10:00

医学管理 5

座長：山中小百合(医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院)

- 068-01 質問項目から見た患者タイプ別のフレーミング効果を意識した肯定的・否定的な声かけの有効性に関する探索的研究
喜多 一馬(北大阪けいさつ病院 リハビリテーション技術科)
- 068-02 回復期リハビリ病棟の整形疾患患者の FIM 利得に影響する因子の検討
宮腰 浩太郎(社会医療法人仁生会 西堀病院)
- 068-03 回復期病棟入院中の ADL 変化とその要因 -FIM gain 入院後半の変化に着目して-
石黒 祥太郎(社会医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院)
- 068-04 「当院退院患者に於ける入院中 FIM 効率が退院後自宅訪問時 FIM に及ぼす影響」
田中 宇徳(鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 リハビリテーション部)
- 068-05 当院回復期リハビリテーション病棟における、大腿骨近位部骨折患者の深部静脈血栓症発生状況
湯浅 綾子(箕面市立病院 リハビリテーション科)

10:00 ~ 11:00

医学管理 6

座長：佐藤吉冲(医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院)

- 069-01 大腿骨近位部骨折術後患者の転入時評価と在棟日数の関係～在棟日数の予後予測指標として～
山口 早紀(医療法人 社団シマダ 嶋田病院)
- 069-02 共同作業の段階付けにより能動的に他者交流が行えるようになった事例
～病前より臥床傾向であった80歳女性との関わり～
桐生 翔太(医療法人社団 協友会 横浜なみきリハビリテーション病院)
- 069-03 保存療法を行った上腕骨近位部骨折の経過
町田 梨菜(医療法人社団らぼーる新潟 ゆきよしくリニック 整形外科 リハビリテーション科)
- 069-04 HFpEF と肺高血圧症を合併し著名な労作時低酸素血症を呈した COPD の 1 症例
宮崎 博子(京都桂病院 リハビリテーションセンター リハビリテーション科)
- 069-05 胸腰椎椎体骨折患者の在院日数長期化の要因について
加藤 隆三(医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院 リハビリテーション部)

保存療法を行った 上腕骨近位部骨折の経過

○町田 梨菜(PT), 荻荘 則幸(MD), 柳 宗(PT), 板垣 沙織(PT)

医療法人社団らぼーる新潟
ゆきよしクリニック・ゆきよし訪問看護ステーション

リハビリテーション・ケア合同研究大会 COI開示

筆頭発表者名：町田 梨菜

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

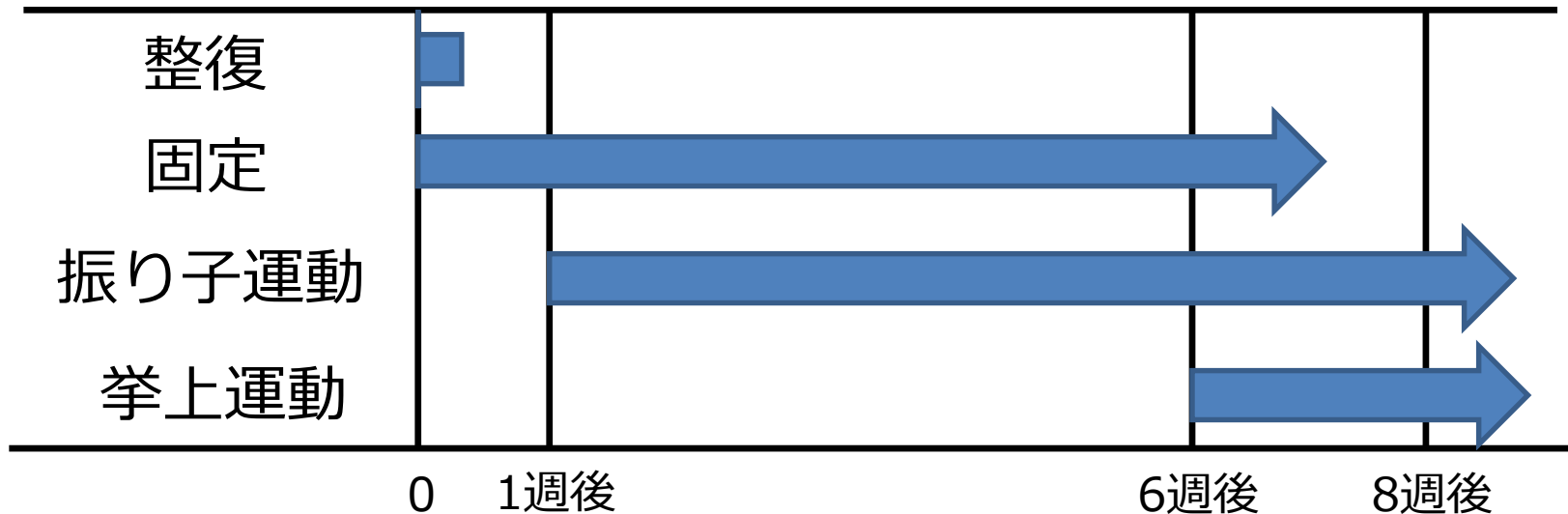
はじめに

当院では、上腕骨近位部骨折に対し、石黒法に準じた早期運動療法による保存療法を行っている。

今回、保存療法を行った上腕骨近位部骨折の症例で経過良好例と不良例を経験したため、経過・考察を報告する。

石黒法について

【原則】



- ## 【適応】
- ①立位保持可能
 - ②認知症なし（方法を理解できる）
 - ③骨折面の適合性が得られる

石黒法について

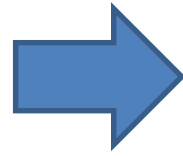


1000~3000回/日



**転位のある3-part, 4-part骨折でも
骨癒合や可動域の獲得に良好。(石黒ら, 2002)**

症例① 75歳女性 2-part外科頸骨折



受傷10日後

受傷3か月後

骨癒合良好

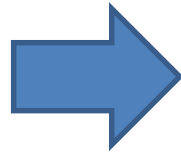
症例① 理学療法評価

	受傷10日後	受傷3か月後
上肢前方拳上角度 (active, 座位)	30°	150°
疼痛(NRS)	8/10	2~3/10
ADL	入浴、更衣 介助	全て自立
JOA score	22.5点	83点
備考	糖尿病あり。 (3日/週 透析治療中)	

症例② 82歳女性 2-part大結節骨折



受傷4日後



受傷2か月後
※現在も外来通院中

骨癒合良好

症例② 理学療法評価

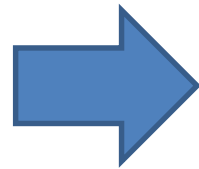
	受傷4日後	受傷2か月後
上肢前方拳上角度 (active, 座位)	5°	110°
疼痛(NRS)	8/10	5/10
ADL	整容, 更衣, 入浴一部介助	入浴一部介助
JOA score(点)	14点	58.5点
備考	肋骨骨折も同時に受傷.	

症例③83歳女性 3-part外科頸・大結節骨折



受傷2か月後

※他院でリハビリ後，紹介を受ける。



振り子運動
中断あり



受傷7ヶ月後

骨癒合不良

症例③ 理学療法評価

	受傷2か月後	受傷7ヶ月後
上肢前方拳上角度 (active, 座位)	5°	60°
疼痛(NRS)	10/10	10/10
ADL	食事、入浴、 更衣介助	入浴一部介助
JOA score(点)	9点	33点
備考	骨粗鬆症, 大腸がんあり. うつ傾向.	

考察

- 3-part,4-part骨折で1cm以上の転位を認めるものは手術適応となる。(畠山ら, 2016)
- 骨折面の適合性が得られないものは手術適応となる。(石黒ら, 2005)



症例③は骨粗鬆症, 全身状態不良により
保存療法(石黒法)を選択



良好な骨癒合獲得・疼痛軽減得られず…

考察

【3-part骨折に対する保存療法】

- ・ 活動性の低い高齢者では3-part骨折でも良肢位での固定による保存療法が良好。(清水ら, 1999)
- ・ 転位のある3-part骨折に腱板・肩関節周囲筋の拘縮・筋力低下予防を行い, 良好な結果を得た。(村瀬ら, 2002)

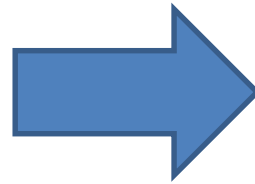


大結節の転位防止, 腱板機能の維持 が重要!



骨癒合獲得を促す関わりが必要

症例④ 78歳男性 2-part解剖頸骨折



認知症のため、石黒法実施できず
良肢位のポジショニング指導

受傷1日後

受傷3か月後

骨癒合良好

考察

骨粗鬆症

骨吸収が骨形成を上回り、骨癒合が阻害される

大腸がん

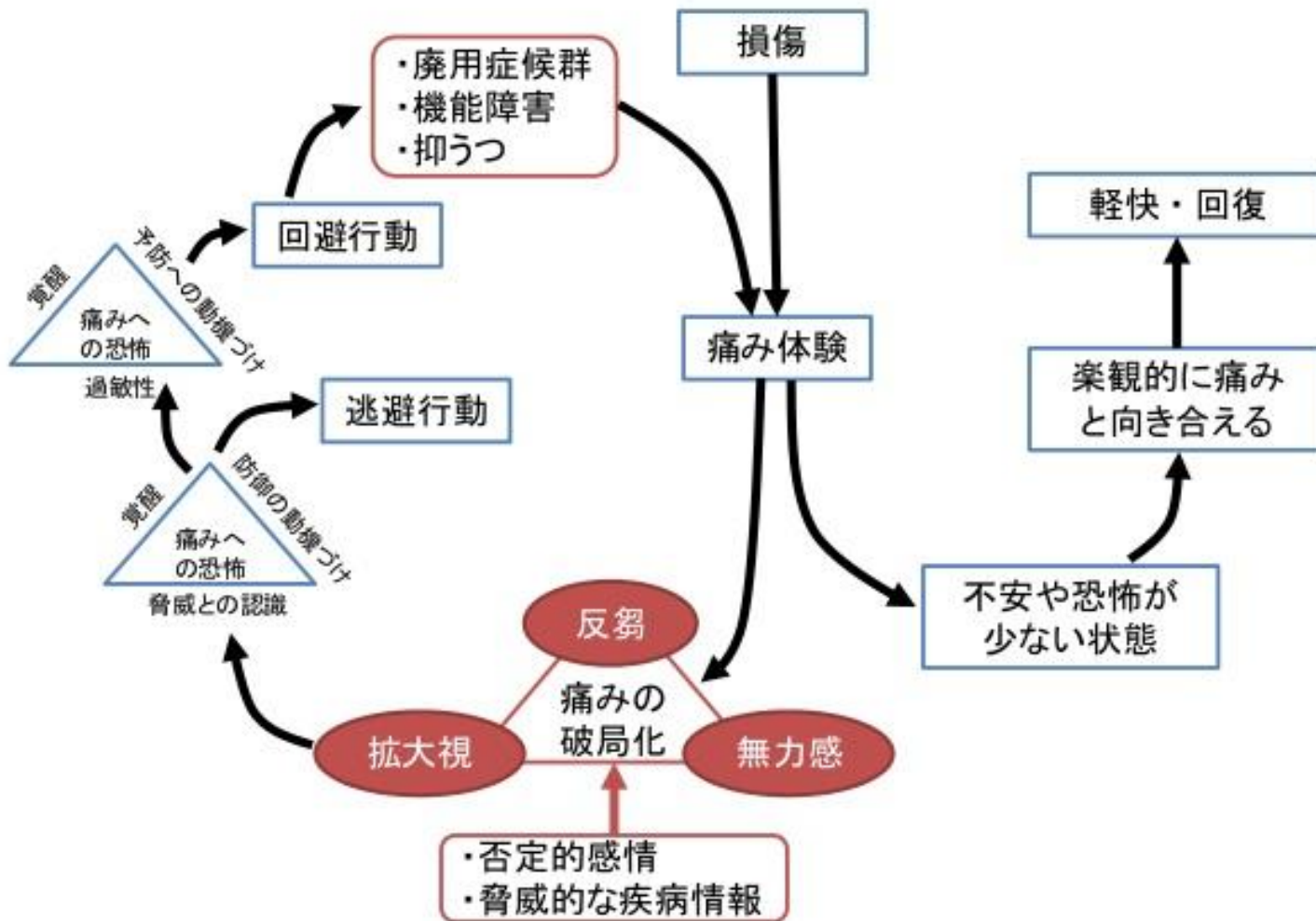
栄養状態不良

うつ傾向

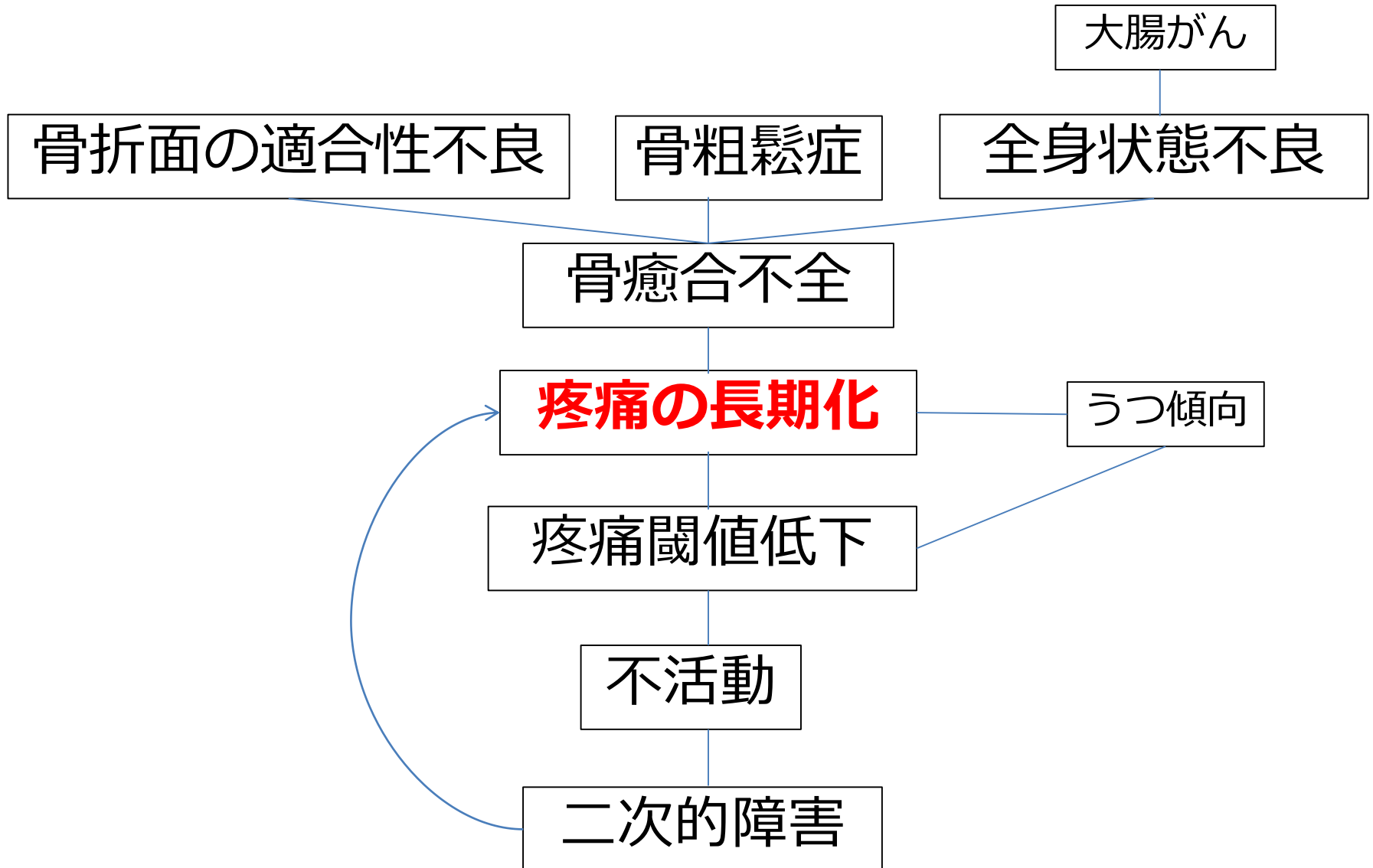
セロトニン系・ノルアドレナリン系の機能不全が痛みを出やすくする(中江ら,2010)

考察

・痛みの恐怖回避モデル



考察



まとめ

- 骨癒合不全は、疼痛長期化の要因となるため、骨癒合獲得を促していく関わりが重要.
- 早期運動療法を行う上で、障害となりやすいのは疼痛管理である.
- 痛みの原因へのアプローチだけではなく、痛みが受容できるような関わり（安楽なポジショニング指導等）をし、痛みの自己管理と生活機能の改善を目標とする必要性が考えられた.