

大腿骨腫瘍に対し大腿骨全置換術を施行した症例の作業療法—早期自宅退院を目指して

○中村彩紗 木村順子

三豊総合病院

Key Word : 大腿骨腫瘍, 大腿骨全置換術, 早期自宅退院, ADL 指導

【はじめに】日本における悪性骨腫瘍は年間500~800人と非常に希少ながんであり、治療として生活の質的向上を目指した患肢温存術が行われている。腫瘍が大腿骨の広範囲に及んでいる場合、大腿骨全置換術が選択肢となるが、広範な侵襲を伴うため、機能障害及びADL、QOL低下を起しやすく、年齢や社会背景に応じたOTの関わりが重要となる。今回、大腿骨腫瘍に対し大腿骨全置換術を施行した患者を担当する機会を得たため、自宅退院に向けたADL訓練・指導においてOTとして配慮した点について報告する。

【倫理的配慮】本報告は症例に対し、十分な説明を行い、同意を得ている。

【症例】40歳代女性。夫と娘との3人家族。整備会社（自営業）の事務作業をされていた。現病歴：Z-87日左大腿骨軟部腫瘍疑いにて当院より他院へ紹介。Z-24日脱分化型軟骨肉腫と診断。X年Y月Z日に広範囲切除術と大腿骨全置換術施行。病理検査にて紡錘細胞型肉腫（大腿骨原発）と診断。Z+28日にリハビリ目的に当院へ転院。後療法はTHAに準じて股関節屈曲・内旋禁止との申し送りを受け、同日PT・OT開始する。大学進学前の娘と少しでも長く過ごしたいと転院後3週間の自宅退院を希望された。

【OT経過】初期評価（Z+28日）：ROM（左股関節屈曲90度・伸展0度・外転30度・内転5度、左膝屈曲100度）。MMT（左股関節外転2・伸展2、左膝関節屈曲2・伸展2）。NRSは安静時4・運動時8。FIM運動項目65点・認知項目35点・合計100点。院内移動は車椅子自走、病室内歩行器使用。入浴はシャワー浴、下衣更衣は全介助。IADL未実施であった。本人と相談し、股関節の脱臼リスクに配慮しながらADL・IADL自立、主婦としての役割の獲得を目標とした。1週目：創部動作時痛強く、患肢機能低下著明。疼痛に応じて立位保持訓練や下衣更衣用の自助具を作成し、更衣動作訓練を実施。禁忌姿勢や動作についてはパンフレットを示しながらその都度説明した。訓練意欲高く前向きな発言が聞かれる一方で、今後への不安が強く、涙されることもあり、その際は傾聴を行った。2週目：自宅での浴槽入浴の希望があり、座位での浴槽またぎ動作の練習を追加。浴槽内での股関節過屈曲を防ぐため浴槽内椅子の導入を提案。3週目：IADL動作訓練として調理訓練・洗濯物動作を実施。メニューは娘が好きなものを選択。実際に調理でき、「ちゃんとできてよかった」と笑顔がみられた。病院車を使用し車への乗降動作訓練を実施。退院前訪問ではコケ禍のため、本人不在ではあったが、同居家族へ禁忌姿勢や環境調整の指導や、玄関、浴室等手すり設置場所を確認。最終評価（Z+50日）：ROM（左股関節屈曲110度・伸展0度・外転40度・内転5度、左膝屈曲115度）。MMT著変なし。NRSは安静時0・運動時4と改善。FIM運動項目83点・認知項目35点・合計118点。両松葉杖歩行、階段昇降可能となり、セルフケアは自助具使用し自立。調理や洗濯などのIADL動作が可能な状態で自宅退院となる。

【考察】加藤らは大腿骨全置換術は多くの筋や軟部組織の切除を伴うことから、関節の支持機構に大きな障害を残す。また筋力訓練や荷重の開始時期は瘢痕組織が関節周囲を覆う3~4週以降になり、開始後の負荷量も慎重になる必要があるとも述べており、術後脱臼に対するリスク管理が重要で、最低でも1か月程度は形成した関節包への負荷を避ける必要はあると考えられた。そのため、ADL指導においては、前医の指示に準じて脱臼肢位には注意を払い、自助具、福祉用具を導入し、疼痛や耐久性の回復段階に合わせてADL、IADL訓練を実施した。早期自宅退院に至った要因としては、在宅生活を想定した具体的な動作指導に加え、若齢であり、健側下肢及び上肢筋力が十分に保たれていたことや家族のために自分のことをしたいという高い意欲が影響していたと考えられる。希少がんという不安の中、本人の希望を尊重した訓練を提供できたことは、本人のADLのみならず、QOL改善に寄与したと考えられる。