

## 4. 高齢関節リウマチ患者の胸腰椎圧迫骨折に対する

### 回復期リハビリテーションの有用性

美摩病院 内科<sup>1</sup>, 脳神経外科<sup>2</sup>, 整形外科<sup>3</sup>, 吉野川リウマチセンター<sup>3</sup>

○芝 篤志<sup>1</sup>, 倉田 浩充<sup>2</sup>, 美馬 紀章<sup>3</sup>, 四宮 文男<sup>4</sup>

#### 【はじめに】

高齢関節リウマチ(RA)患者における骨折の頻度は高い。今回当院で治療している RA 患者で胸腰椎圧迫骨折を合併した症例につきリハビリテーション(リハ), ADL の再獲得に関し検討した。

#### 【対象と方法】

2006年5月から2011年4月の間に胸腰椎圧迫骨折で当院回復期リハ病棟に入院した16例を対象とした。女性15例, 男性1例。年齢は60~87歳, 平均74.4歳。手関節 Larsen grade は I 2例, II 1例, III 2例, IV 8例, V 3例であった。骨折部位は Th9 1例, Th10 1例, Th11 1例, Th12 3例, L1 6例, L2 3例, L4 1例であった。全例に急性期より Bohler コルセットを装着し, 5~14週, 平均10.3週の回復期リハを行った。早期~中期例である Larsen grade I~IIIをA群, 晩期例のIV・VをB群とした。ADL 評価としてリハ前後の運動 FIM を両群間で比較検討した。

#### 【結果】

全体の運動 FIM は A 群 68.4 から 78.0, B 群 34.7 から 52.9 と共に改善していた。上肢機能が関与する項目では, 食事 A 群 6.8 から 6.8, B 群 5.6 から 6.5, 整容 A 群 6.4 から 5.2, B 群 3.9 から 5.3, 清拭 A 群 4.4 から 5.0, B 群 2.5 から 4.6, 上衣更衣 A 群 5.4 から 6.4, B 群 3.4 から 4.9, 下衣更衣 A 群 5.5 から 6.0, B 群 3.4 から 4.6 であった。A 群は改善があってもわずかであったが, B 群ではすべて 0.8 以上の改善

が見られた。

#### 【考察および結論】

骨折による痛みの改善と共に移乗や歩行等の動作の改善は当然みられるが, 晩期例の B 群では本来の RA に伴う上肢機能についても改善がみられた。これは長期経過に伴う晩期 RA では上肢の機能低下も著しく, 今回の入院で積極的に ADL 向上をめざしたリハを行ったため, 上肢機能も含めた全体的な ADL の改善がみられたものと考えられる。

そのため特に晩期 RA 患者においては骨折の治療だけでなく, 積極的に回復期リハ病棟を利用し, 短期集中的にリハを行うことが ADL の向上に有用であると思われる。