

症例から学ぶ

理学療法士の

人体解剖図実習

講義で学んだ解剖学が、臨床とどのように関係しているのか？「総論」「運動器系」「中枢神経系」

「内部障害」の4つのテーマのうち、临床上遭遇する頻度の高い疾患について、解剖学的視点から原

因や仕組みを解説します。解剖学を「理学療法の根拠」につなげる力を身につけていきましょう！

Case 3

大腿骨頸部骨折

監修

三木明德

神戸大学大学院保健学研究科
リハビリテーション科学領域 教授

今回の講師

藤野英己

神戸大学大学院保健学研究科
リハビリテーション科学領域 教授

症例 70歳代前半、女性

【診断名】左大腿骨頸部骨折(Garden分類 stage I)

【既往歴】高血圧症(降圧薬を服用)

【現病歴】夜間ベットから起床したときに転倒し、左下肢近位部を強打した。その後、立ち上りや歩行が不能で、下肢近位部に疼痛があり、救急車で搬送された。大腿骨頸部の不完全骨折で、骨接合術(ハンソンプン)が施行された。術後の経過は良好で、クリニカルパスに準じて理学療法に取り組み、術後3週間で退院した。

【家族構成】夫(70歳代)と二人暮らしである。

【家屋環境】マンション3階で、エレベーターが設置されている。

【患者の希望】歩けるようになり、自立した生活を送りたい。

【目標】短期目標(1週間)：松葉杖歩行

長期目標(3週間)：T字杖歩行、応用歩行

人体解剖実習

I. 大腿骨頸部骨折とは

POINT

- 高齢者が転倒して立ち上がれなくなったときは、まず大腿骨頸部骨折を疑う。

- 大腿骨頸部骨折は寝たきりになる主要な原因の1つである。
- 大腿骨頸部骨折では術後早期からの離床とリハビリ開始が重要である。

概要

大腿骨頸部骨折は高齢者に多発し、骨折をきっかけに寝たきり・要介護や家に閉じこもり状態になる原因の1つである。骨粗しょう症の高齢者が転倒す

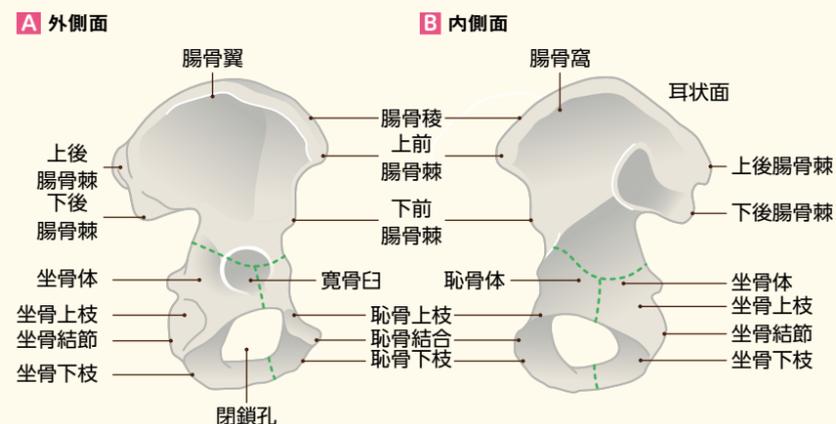


図1 寛骨(右)

ると、大腿骨頸は簡単に折れてしまう。とくに女性では閉経後、女性ホルモンの分泌が激減するために骨粗しょう症になりやすく、大腿骨頸部骨折の発生率の男女比は1:3と、女性に多い。

股関節周辺の局所解剖

寛骨

骨盤の後壁を仙骨と尾骨が作り、側壁と前壁を左右の寛骨がつくる(図1)。寛骨は腸骨、坐骨および恥骨から構成され、成長期までは互いに軟骨で結合しているが、17~18歳以降、骨結合によって完全に癒合する。

腸骨

- 腸骨は寛骨の上部を占めており、腸骨体と腸骨翼に区分される。
- 腸骨体：腸骨の下半分の分厚くなっている部分で、寛骨臼の形成にあずかる。
- 腸骨翼：腸骨の上部で、上外方に広がっている。
- 腸骨稜：腸骨翼の上縁で、体表からほぼ全長にわたって触知できる。
- 上前腸骨棘：腸骨稜の前端で、前方に著明に突出

しており、縫工筋と大腿筋膜張筋が起始する。上前腸骨棘と恥骨結節の間に単径靭帯が張っている。

- 下前腸骨棘：上前腸骨棘から3cmほど下方で前方に突出し、ここから大腿直筋が起始する。
- 上後腸骨棘：腸骨稜の後端をなす。

恥骨

恥骨は寛骨の前下部を占める部分で、上と前から閉鎖孔を囲む。恥骨は恥骨体と恥骨枝に区分される。

- 恥骨体：恥骨の上部約3分の1を占める部分で、腸骨体や坐骨体とともに寛骨臼を形成する。
- 恥骨枝：恥骨上枝は恥骨体から前下内方に伸び、その内側端は左右で軟骨結合する(恥骨結合)。恥骨下枝は恥骨上枝の前端から外下方に伸びて、坐骨下枝と結合する。
- 恥骨結節：恥骨結合の外側でやや突出した部分。

坐骨

坐骨は寛骨の後下部をなし、閉鎖孔を後下方から囲む。坐骨体と坐骨枝に区分される。

- 坐骨体：坐骨の上部を占め、腸骨体や恥骨体とともに寛骨臼をつくる。
- 坐骨上枝：寛骨臼に続く薄い部分。