

情報	・92歳 男性 ・玄関先の段差につまずき転倒し、右大腿骨頸部骨折で入院となる。術後4週間が経過している。 ・術後4週間が経過している。臥床時は外旋位になっていることが多い。 ・既往歴は高血圧 ・患側股関節の痛みがある。 ・荷重練習を行っているが創部の痛みがあるためほとんど荷重できない。 ・「行きたくない。行っても仕方がない」などと言い、練習を休むことが多い。 身体的側面 身長 160.0 cm 体重 48.0 kg (受傷後 5.0 kg 減少) ・眼鏡を使用している。難聴で補聴器を持参しているが使用していない。 ・精神、心理的側面；性格は頑固で几帳面。 ・病気に対しては「歩けるようになれるのか心配」という。表情は無表情。 ・問いかけに返事はするが、患者の方から話しかけることはない。すぐに「手伝ってくれ」といい、出来ることでも他社に依存する。 社会的側面 無職。元会社の重役。 妻は死亡しており、息子家族と同居している。 「充実した人生を送ってきた」といい、よく自慢話をする。 ・過去に自伝を出版している。趣味は囲碁。
生活過程	体温 37.0～37.4℃の微熱が持続しているが、自覚症状はない。 呼吸 (安静時)呼吸数 18～20 回／分 時々湿性咳嗽がある (体動時)呼吸数 24～30 回／分に増加する。 循環 脈拍 62～90 回／分、血圧 130～152／72～94 mmHg、 仙骨部に発赤あり、患側下肢に弾性ストッキングを着用している。 食・栄養 高血圧食。摂取量は3～5割、嚥下時に咳き込むことあり。 飲水は服薬時に飲む程度で あり、300ml／日くらいである。総義歯。 排泄 尿器で排泄しているが、臥床では採尿の失敗が多く、紙おむつを使用している。 端座位の時は上手に排尿している。尿回数は8～10回／日、排便は1回／2～3日であり、 便秘傾向である。入院前も便秘傾向であった。 活動・休息 自発的な活動はほとんどない。寝返り、起き上がり、車椅子移乗のすべてにおいて自力で できず、介助を要する。食事の時のみ端座位となるが昼間はほとんど傾眠している。 食事以外の時に端座位を促しても「しんどい」「面倒くさいからいい」と拒否することが多い。夜間は覚醒しており、おむつを外したり、独語や時々大声で意味不明なことを叫んだりすることがある。これらの言動は日中より夜間に多くみられる。 清潔 全身の皮膚は乾燥気味であり、頻回に掻いている。 陰部には尿臭がある。足部は角化が強く、 落屑が多い。入院前は風呂好きであった。 環境 病室は個室、自宅からは衣類や洗面用具などの生活用品のみ持参している。面会は週2～3回で、 嫁が洗濯物を取りに来る程度である。 ・家族は手伝わないと患者に怒られるから…と言われるまま手を貸している。 ・退院後は、このままの状態なら施設に入れたほうがよいのではないかと家族は話している。

検査	【検査】MMT；両大腿四頭筋「3」 ROM；股関節屈曲(患側)80°、(健側)90°、膝関節伸展(患側)－20°、(健側)－10°
治療	【治療】手術療法；プレート固定術 運動療法；平行棒内で荷重練習、患側下肢は全荷重可 薬物療法；ラシックス®(40 mg)1錠、アルダクトン A®(25 mg)1錠 パルナジン®1錠、ハイペン®(200 mg)2錠、セルベックス®細粒