

左足関節機能障害による足部疼痛に対して足部と股関節への介入により改善がみられた一症例

村上 貴之

【はじめに】

今回バスケットボールの練習後より足部に疼痛が生じた患者に対し、試合が近いということもあり練習に参加しながらの改善を目的に、テーピングを併用し体幹・下肢機能と足部機能に着目し、競技特性から障害の発生機転を検討し、治療効果を得たので報告する。

【症例紹介】

17歳男性、平成21年9月頃、部活後より左踵部に疼痛出現。他院にて電気治療等を行なったが症状改善せず。平成22年3月1日当院受診し、左足部機能障害と診断。当日よりリハビリ開始。練習は休憩をしながら参加していた。主訴は左足底面の近位内側の疼痛。希望は痛みなくバスケットをすること。

競技動作は左足を軸としたものが多いとのこと。疼痛は左足底面の近位内側に圧痛、後脛骨筋収縮時・荷重時に疼痛、安静時痛。ROM：股関節内旋右40° 左50°。MMT：大殿筋、股関節外旋筋群、前・後脛骨筋、長母指屈筋が左側4レベル。左を軸にしたピボット動作、切り返し動作ではDuchenne、knee in、後足部外反が著明にみられた。

【治療】

初期評価より足部の筋アンバランス、股関節の筋力低下、競技動作にて後脛骨筋、足底腱膜に伸張ストレスがかかり疼痛が出現していると考え、足部・股関節・体幹に対して介入を行うも2回目来院時に大きな変化はみられなかった。2回目来院時に後脛

骨筋、足底腱膜の伸張ストレス軽減を目的としてテーピングにて足部の回外誘導を指導。また切り返し動作でのストレス軽減を目的とした動作練習を行う。3回目来院時に疼痛は消失していたが動作には大きな変化はみられなかった。引き続き動作練習を徹底して行うよう指導し終了とした。

【考察】

本症例では、バスケット動作の中で左足を軸とした動作が多く、負担が局所に集中していた。内側縦アーチが低下し、足部剛性が得られ難く、knee in、Duchenne動作にて後脛骨筋の過剰な遠心性収縮を繰り返すことで相対的に過負荷となっていたと考えられる。

またテーピングにて後足部外反を制動することにより内側縦アーチの低下、疼痛は消失した。しかし動作戦略としてDuchenne、knee inでの動作は残存した。動作学習はまだ不十分でありテーピングの除去を目標に引き続き予防的な動作改善が必要である。

骨盤骨折へのアプローチ ～自宅退院後、歩行時痛が出現した症例を経験して～

伊藤 竜

【key words】

骨盤底筋群 腹横筋 姿勢

【はじめに】

左恥骨・坐骨骨折後、保存療法にて経過し退院一週間後より殿部・大腿部に歩行時痛が出現。骨盤底筋群・腹横筋へのアプローチにより骨盤帯安定化に伴い姿勢アライメント改善することで、歩行時痛の消失を経験した症例について報告する。

【症例紹介】

77歳女性。平成22年5月31日に転倒し受傷。骨折部の転位はなく保存療法となる。入院中は、骨盤周囲の痛みも軽度で順調に経過し、平成22年7月3日に独歩にて自宅へ退院となる。退院から約1週間後より徐々に殿部・大腿部に歩行時痛が出現し歩行スピード、左立脚期低下がみられたため外来にて理学療法を再開する。

【PT 評価】

疼痛は、安静時痛みられず、歩行時(荷重応答期から立脚中期にかけて)に左右殿部、大腿前面に認めた。ROMは股関節伸展左右とも -10° 、膝関節伸展右 -5° 左 -10° 、体幹伸展 -10° 。MMTは股関節伸展筋左右共に2レベルで収縮時痛認めた。立位姿勢は、腰椎前彎減少し骨盤後傾位で、膝関節は屈曲位であった。歩行では立位姿勢に加えて体幹の前傾が増大し、上肢の振り、骨盤の回旋、歩行立脚後期の股関節伸展は減少していた。片脚立位は左右姿勢保持することはできなかった。大腿四頭筋、大殿筋、脊柱起立筋、梨状筋は、筋スパズムが強かった。

【治療・結果】

骨盤帯の安定性を向上させ、骨盤後傾位、殿筋・大腿部の over use を軽減させる目的に骨盤底筋群、腹横筋への収縮を意識させた運動療法を週3回、10週間実施した。結果、歩行時痛は消失し、歩行スピードの向上、左立脚期の延長を認めた。歩行では体幹の前傾、骨盤後傾位の軽減がみられ、上肢の振り、骨盤回旋の増大がみられた。片脚立位では、右15秒78、左11秒78姿勢保持可能となった。大腿四頭筋、大殿筋、脊柱起立筋、梨状筋の筋スパズムの軽減がみられた。

【考察】

今回骨折に伴い、骨盤帯不安定化による姿勢アライメント不良からの動作時痛に対し、骨盤底筋群、腹横筋などのインナーマッスルへのアプローチは、骨盤帯の安定化、姿勢アライメントの改善、動作の円滑性を向上させるのに有益であると考えられる。

大腿骨転子部骨折後に Targon PF を施行し、早期に ADL 能力を獲得した一症例

Key word : Targon PF ADL 能力 外転筋群

高田 寛彬

【はじめに】

今回、大腿骨転子部骨折により Targon PF を施行された症例に対して術後理学療法を行った。高齢ではあるが、術後約 1 ヶ月で受傷前と同等に歩行可能となったので、考察を加え報告する。

【症例紹介】

症例は 83 歳の女性。平成 22 年 5 月 30 日に左大腿骨転子部骨折を受傷し、同年 6 月 4 日に観血的骨接合術を施行。翌日、理学療法(以下 PT)開始。

【画像所見】

Evans 分類 Type1 group2

【経過】

平成 22 年 6 月 5 日 PT 開始。6 月 7 日より平行棒内歩行実施。6 月 12 日より病棟内の歩行器歩行開始。同月 24 日病棟内 T 字杖歩行開始。7 月 20 日に自宅退院となる。

【理学療法評価】

動作能力面は、術後 2 日目での歩行動作の特徴として上肢の過剰努力、左立脚期の短縮、左立脚期の体幹前傾、Trendelenburg 兆候を認めた。Barthel Index(以下 BI) 45 点。退院前の歩行動作では、左立脚期の短縮、左立脚期の体幹前傾を認めた。BI90 点、10m 歩行 16.51 秒、Timed Up and Go test (以下 TUG) 16.24 秒であった。

機能面は術後 2 日目で左下肢 ROM 股関節屈曲 105°、MMT 股関節屈曲 2、伸展 2、外転 2、膝関節伸展 2 であった。退院前は ROM 股関節屈曲 115°、MMT 股関節屈曲 4、伸展 3、外転 3、膝関節伸展 3 であった。

【考察】

歩行動作にて、術後より立脚相に不安定性を認めた。月城らによれば立脚側の股関節外転筋群が MMT3 未満であれば、骨盤の不安定性が生じるとされている。筋力増強訓練として、中殿筋・小殿筋に着目し、選択的に訓練を実施した。経過と共に筋力向上し、歩容の安定性向上を認めた。

動作訓練として立位や歩行訓練などの荷重下での訓練を早期実施したことで、臥床による廃用性筋萎縮の予防や病棟 ADL の拡大に繋がったと考える。

Targon PF の特徴として、Gamma nail を改良した双軸型材料で、強固な固定を得られ、骨頭回旋防止により cut-out などのリスクが少ないと言われている。本症例の場合も合併症を認めず PT 実施に至った。

医師による Targon PF の選択にて、早期荷重でのリスク軽減を図れ、術後より荷重下での ADL 訓練を開始できた。また、看護師による病棟での ADL 援助等のチームアプローチが行えたことも、早期での ADL 獲得・退院に繋がったと考える。

その為に、高齢であるが著しい ADL 能力低下を認めず、自宅退院となったと考える。

【まとめ】

Targon PF の利点やチームアプローチにより、スムーズな ADL 獲得や在宅復帰可能となったと考える。今後さらにチームアプローチの強化を図っていく必要がある。