

第8回 中河内ブロック新人症例発表会

平成30年1月28日（日） U・コミュニティホテル

時間	スケジュール
9:30～	受付開始
9:50～	ブロック長 挨拶
10:00～12:00	症例発表 第1部（運動器疾患）
12:00～13:00	昼休憩（1時間 程度）
13:00～14:00	教育講演 「認知症の人の理解と対応の基本～理学療法士だからこそできる支援～」 土井 敏之氏（医療法人徳洲会 八尾徳州苑 理学療法士 認知症介護指導者）
14:10～15:30	症例発表 第2部（運動器疾患、脳血管疾患）
15:30～16:00	最優秀演題表彰、副ブロック長 挨拶

※進行状況により、開始時間、休憩時間等が前後する場合がございます。あらかじめご了承くださいませ。

症例発表 第1部 運動器疾患

座長：井尻 朋人（医療法人寿山会 喜馬病院）

No.	予定時間	演題名	氏名	所属
1	10:00～	人工膝関節置換術後にデュシャンヌ歩行を呈した患者にOKCで筋力増強訓練を実施した症例	北川 拓弥	医療法人医真会 医真会八尾総合病院
2	10:13～	右大腿骨人工骨頭置換術後、股関節痛に対して骨盤、体幹に介入し疼痛軽減を認めた症例	金 起徹	医療法人永広会 八尾はあとふる病院
3	10:26～	円背により歩行開始時の逆応答現象乏しく右遊脚が困難な左転子部骨折術後の一症例	小村 拓弥	医療法人寿山会 喜馬病院
4	10:39～	閉じこもり傾向にあった高齢者の生活再構築に向けた理学療法実践	田淵真由美	医療法人宝持会 池田病院
	10:55～	休憩（10分間）		
5	11:05～	障害の形成過程に着目した大腿骨頸上骨折症例に対する理学療法	中川 卓	医療法人宝持会 池田病院
6	11:18～	両大腿骨内顆骨壊死に対して右UKA・左TKAを施行した症例 ～歩容に着目して～	中島 千種	医療法人医真会 医真会八尾総合病院
7	11:31～	両恥骨骨折と肋骨骨折を呈した症例～家屋評価による退院後の再転倒予防への介入～	橋本 智里	医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院
8	11:44～	心理的問題をもつ腰痛患者にいきいきリハビリノートを使用し自宅復帰に至った一症例	久司 裕貴	医療法人藤井会 藤井会リハビリテーション病院

症例発表 第2部 運動器疾患、脳血管疾患

座長：片岡 昭智（医療法人医真会 介護老人保健施設あおぞら）

No.	予定時間	演題名	氏名	所属
9	14:10～	腰部脊柱管狭窄症術後下肢痛が改善されなかった症例－認知的側面へ着目して－	古川 水月	医療法人藤井会 藤井会リハビリテーション病院
10	14:23～	右下肢降段動作時に右前方へふらつき、安定性が低下している左TKA術後患者の一症例	前田 章裕	医療法人寿山会 喜馬病院
11	14:36～	末期腎不全（ESKD）を併存した恥骨骨折症例に対する理学療法経験	前田 純依	医療法人宝持会 池田病院
12	14:49～	適応外であったがオルトプアFOで歩行練習を行ったことで希望に近い形で歩行が獲得できた症例	奥村 一輝	医療法人永広会 八尾はあとふる病院
13	15:02～	視床・被殻出血を呈し、右足部のクリアランス低下を認めた症例～痙縮に着目して～	谷村 隼	医療法人医真会 医真会八尾リハビリテーション病院
14	15:15～	T字杖歩行自立に向けて取り組んだ右脳梗塞の一症例	中塚 啓	医療法人医真会 医真会八尾リハビリテーション病院

人工膝関節置換術後にデュシャンヌ歩行を呈した患者に OKC で筋力増強訓練を実施した症例

北川拓弥¹⁾ 三好卓弘¹⁾

1) 社会医療法人真会八尾総合病院

Key word : 人工膝関節置換術後・デュシャンヌ歩行・OKC

【はじめに】

右人工膝関節置換術 (TKA) により下肢アライメントが修正され、右立脚期にデュシャンヌ歩行を呈した患者を担当する機会を得たので報告する。尚、患者には発表の目的と意義を説明し同意を得た。

【症例紹介】

本症例は右変形性膝関節症に対し TKA を施行した 70 歳代女性である。既往は左足関節固定術、腰椎軽度側弯症、腰部脊柱管狭窄症である。術前は右 FTA 角 189° で連続歩行時間は右 T 字杖歩行にて 5 分程であった。今回デュシャンヌ歩行・腰痛改善を目的に治療を行った。

【理学療法評価 (術後 14 日目)】 (右/左)

右 FTA 角 175° MMT 股関節外転 4⁻/4、伸展 4⁻/4、ROM 膝関節伸展 0° /0° 下肢長の左右差はなく、立位姿勢は右肩甲帯下制、骨盤軽度前傾・右挙上・右側方偏位、股関節伸展位、両足関節軽度背屈外反位である。右多裂筋・腰方形筋の筋硬結による疼痛 (NRS:5) がある。両側とも片脚立位保持は困難であり右立脚期にデュシャンヌ歩行となる。

【治療】

多裂筋・腰方形筋の筋硬結に対し複数の肢位にて反復収縮等を利用して筋緊張を軽減させ、両脚立位では骨盤が右側方偏位するため視覚代償にて正中位を促した。右股関節外転筋に対して OKC を中心に訓練を行った。

【結果】

術後 60 日目に再評価を実施。立位時の骨盤右側方偏位は軽減した。右多裂筋・腰方形筋の筋硬結は軽減し、腰部の疼痛は軽減した (NRS:2)。右立脚期のデュシャンヌ歩行は残存したが持久力は向上し 20 分間の連続歩行は可能となった。

【考察】

市橋らの文献では歩行時など抗重力伸展活動の場合、股関節外転筋に対しては OKC より CKC で治療効果を得やすいと報告されている。片脚立位が困難なため OKC を中心に実施したが CKC での訓練時間を拡大するべきであった。

右大腿骨人工骨頭置換術後、股関節痛に対して骨盤、体幹に介入し疼痛軽減を認めた症例

金 起徹¹⁾ 永井 勝¹⁾ 宅間 幸祐¹⁾

1) 八尾はあとふる病院

key word : 大腿骨人工骨頭置換術 大腿筋膜張筋
体幹アライメント

【はじめに】

今回、右大腿骨人工骨頭置換術 (以下 BHP) を施行した症例を担当した。歩行時に右股関節痛が出現し、理学療法開始時は股関節に着目し介入を行った。しかし疼痛軽減が図れず、骨盤、体幹アライメントに着目し介入することで疼痛軽減が図れたため報告する。

【症例紹介】

本症例は 70 歳代女性で 3 月初旬に転倒しハンソソピンを施行したが、4 月下旬にカットアウトしたため右 BHP の再手術を施行した。5 月初旬 (X 日) から再度当院にて理学療法開始となった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例に対し発表の趣旨と倫理的配慮の説明を行い同意を得た。

【経過・評価】

杖歩行開始日から歩行時に右大腿外側部に NRS8 の痛みが出現した。徒手筋力検査より右股関節外転筋力が 2 と低下しており、杖歩行時の右立脚期に左骨盤の下制と体幹の左側屈がみられた。また右大腿筋膜張筋に圧痛もあり、X+18 日まで股関節を中心とした介入を行ったが、疼痛改善が図れなかった。本症例の立位姿勢は骨盤後傾位で胸腰椎が後弯しており上半身重心は後方偏位している。そこで、腸腰筋と多裂筋を促通し骨盤中間位に保つことで脊柱アライメントに対する介入を追加した。その結果、疼痛軽減が図れ X+29 日には歩行時の痛みが NRS2 まで軽減した。

【考察】

中道らは座位や立位にて骨盤後傾位を改善するための姿勢調整を実施することで、骨盤後傾角度を減少すると同時に大腿筋膜張筋の過緊張や圧痛の改善を認めると述べている。また吉岡らは骨盤後傾位では中殿筋による筋出力が低下すると述べている。これらより骨盤アライメントを中間位に修正することで中殿筋の筋出力が増加し、大腿筋膜張筋への力学的ストレスが分散され疼痛軽減が図れたと考えた。

円背により歩行開始時の逆応答現象乏しく右遊脚が困難な左転子部骨折術後の一症例

小村 拓也¹⁾ 伊藤 潤平¹⁾ 林田 修司¹⁾

1) 医療法人寿山会 法人リハビリテーション部

key word : 大腿骨転子部骨折・円背姿勢・逆応答現象

【はじめに】

今回、歩行開始時に逆応答現象が乏しく、右下肢を振り出す際に足尖離地が円滑に行えず安全性・安定性の低下を認めた症例に対して理学療法を施行したため以下に報告する。また、本症例に対して発表について説明し同意を得た。

【症例紹介】

本症例は左大腿骨転子部骨折を受傷した80歳代男性である。受傷+5日にγ-nailを施行し、評価は受傷+81日に行った。主訴は“右足が重い”であり、自室からトイレまで独歩のため、屋内独歩の獲得が必要と考えた。

【理学療法評価】

立位姿勢ではMilneらの式を用いた円背指数が26と胸腰椎部の屈曲が強く体幹伸展角度、両股関節伸展角度はともに -15° であった。右遊脚時に左股関節内転が生じるが、立位姿勢より両関節屈曲位での内転が生じる。両股関節伸展筋が体幹前傾を制動するため過剰に働き、右側への逆応答現象を認めず下肢伸展運動が乏しく、右足尖離地せず振り出す様子を認めた。なお、効果判定には筋電図を用いた。

【治療方法】

体幹屈曲位、両股関節屈曲位であることが身体重心の移動を阻害していると考え、胸腰椎部の伸展運動を行い、股関節伸展筋力強化、カーフレイズを実施した。

【結果】

介入後、立位姿勢では体幹伸展角度は -5° 、両股関節伸展角度が -5° へ改善、円背指数は17に改善し、筋電図より左股関節伸展筋の努力性減少を認めた。結果、歩行開始時に逆応答現象を認め、歩行開始時に右足尖の擦りが改善した。

【考察】

介入後、体幹伸展角度、両股関節伸展角度が改善され、左股関節伸展筋出力は介入前後で比較して約33%の減少を認めた。このことから姿勢保持時の努力性軽減により、逆応答現象が出現し歩行開始時の振り出しが改善したと考えた。

閉じこもり傾向にあった高齢者の生活の再構築に向けた理学療法実践

田淵真由美¹⁾ 池田耕二²⁾ 杉本貴美子¹⁾ 黒田未貴¹⁾

1) 宝持会 池田病院 総合リハビリテーションセンター

2) 大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科

key word : 閉じこもり・高齢者・生活の再構築

【はじめに】

今回、入院前より閉じこもり傾向にあった高齢者に対し生活の再構築に向けた理学療法を実践したので報告する。

【症例紹介】

症例は85歳女性であり、診断名は仙骨脆弱性骨折で、現病歴は仙骨部痛が出現し他院入院後、当院転院となった。既往歴には両側THAがあった。入院前は独居であり、他者との関わりが少なく、脱臼不安感から外出意欲の低下や運動と食関心への低さがみられ閉じこもり傾向であった。尚、本報告にあたり十分な説明を行い、同意を得た。

【経過】

初期評価では疼痛はなく、筋力はMMT2~3、FIMは87点であった。歩行は脱臼不安感のため消極的であった。本症例は筋力低下による歩行能力の低下や脱臼不安感、運動と食関心への低さ、他者との関わりの少なさより退院後の閉じこもりが予測された。そこで、筋力増強運動、歩行練習に加え、脱臼不安感には生活環境想定下で歩行や階段昇降を反復練習し、成功体験を支援した。また、運動と食事の重要性を伝え双方の関心の向上を図るなど、生活の再構築を行った。最終評価では筋力はMMT3~4、FIMは117点、脱臼不安感は軽減し屋外シルバーカー歩行は可能となった。そして、運動と食事により筋力向上が図れたという発言がみられ、本認識が食材選びの為の買い物と継続した運動とを関連付け、外出意欲を向上させていった。転院より2か月後、自宅退院となった。

【考察とまとめ】

本症例では、脱臼不安感や運動と食事への関心、他者との関わりに着目し、生活の再構築を行った。これにより本症例の外出意欲を向上させることができたと考えられた。今後は、退院後の生活の実態を調査したい。

障害の形成過程に着目した大腿骨顆上骨折症例に対する理学療法

中川 卓¹⁾ 池田耕二²⁾ 高橋昇嗣¹⁾ 大原佳孝¹⁾
1) 宝持会 池田病院 総合リハビリテーションセンター
2) 大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科

key word : 転倒・大腿骨顆上骨折・障害の形成過程

【はじめに】

今回、障害の形成過程に着目することで、転倒恐怖感の軽減を図れた理学療法経験を報告する。

【症例紹介】

症例は84歳、女性。診断名は左大腿骨顆上骨折であり、現病歴は平成29年5月に転倒受傷し当院入院され、観血的整復内固定術を施行された。既往歴には平成25年に左大腿骨転子部骨折、両側TKA、平成27年に腰部脊柱管狭窄症(LCS)があった。なお、本報告にあたり口頭にて十分な説明を行い、同意を得た。

【経過】

初期評価はFIM:86点、MMT左膝関節周囲筋:2レベル、FRT:10cm、歩行速度:0.27m/秒と転倒リスクがあった。障害の形成過程に着目すると、平成25年、転倒による左大腿骨転子部骨折受傷前のADLは自立していた。受傷後は歩行器歩行となり外出機会が減少し、その2年後LCS術後も転倒され、階段昇降困難となり、身体活動量は更に低下した。繰り返される転倒で転倒恐怖感が蓄積し、身体機能及び身体活動低下の悪循環が形成されていた。

理学療法では筋力増強運動や関節可動域運動に加え、転倒恐怖感軽減を目的に、課題となるADL練習を行い、その難易度を徐々に高め成功経験を積めるよう工夫した。

最終評価はFIM:103点、MMT左膝関節周囲筋:4レベル、FRT:15.5cm、歩行速度:0.4m/秒と改善し、課題であったADL動作での転倒恐怖感も軽減した。退院後のCOPMは満足度9点、遂行度9点と身体活動の維持が図れている。

【考察】

本症例では障害の形成過程に着目したことで、転倒予防に向け、身体機能だけでなく転倒恐怖感軽減の取り組みに繋がった。結果、退院後の身体能力や活動の維持ができた。

両大腿骨内顆骨壊死に対して右UKA・左TKAを施行した症例～歩容に着目して～

中島 千種¹⁾ 三好 卓宏¹⁾
1) 医真会八尾総合病院

key word : 右UKA、左TKA、歩行動作

【はじめに】

今回、右UKA・左TKAを施行された患者様の両立脚初期から中期に着目し、歩行の安定性が得られたため報告する。本症例に発表の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】

本症例は50歳男性、20XX年に左膝関節痛が出現し、同年5月に右膝関節痛が出現したため8月に両側手術となった。

【検査測定】

初期評価はROM-T(右°/左°)膝関節屈曲135/125・伸展-15/-10、MMT(右/左)大腿四頭筋4/3、片脚立位(右/左)3.0秒/0秒、TUG19.8m/秒であった。歩行は両初期接地で腰椎後彎・骨盤後傾、両膝関節軽度屈曲位で足底接地し、膝関節屈曲位のまま立脚中期を迎える。左立脚中期から後期は左股関節伸展が不足し、骨盤の側方移動は左右共に少ない。

【理学療法】

左膝蓋上嚢・両膝蓋下脂肪体のモビライゼーション、大腿四頭筋の筋力増強、側方体重移動練習、立脚初期から中期を想定した荷重・歩行訓練を行った。

【結果】

最終評価はROM-T膝関節屈曲140/140・伸展-5/-5、MMT大腿四頭筋4/4、片脚立位32.4秒/22.7秒、TUG11.5m/秒と改善がみられた。歩行は立脚初期に踵接地が生じ、左立脚中期から後期に左股関節伸展がみられた。骨盤の側方移動は左右共に増加した。

【考察】

術前からの異常な運動パターンの改善や筋組織の回復により筋力が向上したと考える。また、文献よりTKA術後は前額面の練習が効果的であると言われている。側方体重移動により前額面の安定性が向上し、立脚初期から中期で骨盤側方移動が生じたと考えられる。これらにより、動的バランスが向上し歩行の安定性が獲得されたと考えられる。

両恥骨骨折と肋骨骨折を呈した症例 ～家屋評価による退院後の再転倒予防への介入～

橋本智里¹⁾ 西野隆彬¹⁾

1) 八尾徳洲会総合病院 リハビリテーション科

Key word : 恥骨骨折・家屋評価・転倒予防

【はじめに】自宅退院に向け家屋調査, 家族指導に重点を置いた症例を担当したので紹介する。

【倫理的配慮】対象者に書面で説明を行い, 同意を得た。

【症例紹介】81歳男性。自転車にて転倒され両恥骨, 左肋骨骨折を受傷し保存加療目的に入院, 入院前ADLは屋内独歩レベルであった。

【評価・経過】今回, 一次性的疼痛が主であり, 骨癒合に注意し動作練習を行った。疼痛は運動時痛 Numerical Rating Scale (以下NRS) 10, 動作は平行棒内歩行中等度介助レベルであった。鳥羽らの転倒スケールでは動作・環境項目で加点を認め, 18/21点(cutoff 10点), Berg Balance scale (以下BBS) では24/56点と共にカットオフ値を満たしていなかった。自宅退院には移動, 排泄動作の獲得が必要であった為, 早期に見取り図を作成した。後に家屋評価も行ったが, 生活動線内の廊下は狭く, 敷居や家具も多い状態で, 新たな転倒リスクが多数発見された。その為, 動線内での動作練習や注意喚起を行い, 手摺設置や家具の配置修正, 目印の記載等の環境整備を行った。退院時の疼痛はNRS8, 固定式歩行器自立レベルで, 退院1ヵ月後も転倒は認めずADL動作は維持していた。

【考察】本症例は一次性的疼痛により動的バランス能力の低下を認め転倒リスクが高い症例であった。池添らは, 転倒予防には環境整備や家族指導が有用と報告しており, 本症例も早期の見取り図作成と家屋評価を行った。家屋評価を行った事で見取り図からは読み取れなかったリスクに対しても介入でき, 退院後1ヶ月後も自宅内転倒は認めなかった。

【まとめ】今回, 早期に見取り図の作成, 環境設定を行った事で自宅内での固定式歩行器での移動が可能となり, 再転倒の予防に介入できた。家屋評価, 環境設定の重要性を再確認できた。

心理的問題をもつ腰痛患者にいきいきリハビリノートを使用し、 自宅復帰に至った一症例

久司 裕貴¹⁾ 中蘭 良太¹⁾

1) 藤井会リハビリテーション病院

key word : 腰痛・認知行動療法・心理社会的要因

【はじめに】

今回、腰痛により自宅復帰困難な患者に対しADL改善を目的に、認知行動療法に基づく「いきいきリハビリノート」(日本運動器疼痛学会制作)を用いた。その結果、自宅復帰に至った症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例へは症例発表の目的を十分に説明した上で同意を得た。

【症例紹介】

79歳女性。起床時、強い腰痛を感じ救急搬送された。画像所見で新鮮骨折は認められなかったが、自宅復帰困難なため入院となった。既往歴に腰椎椎体骨折があり、受傷以前から腰痛で動けず、臥床傾向にあった。入院後歩行は可能となったが、腰痛により車椅子も併用し、自立に至らない状態(FIM:歩行1点)であった。

【評価と介入】

心理的問題の有無の判定にBrief Scale for psychiatric Problem in Orthopaedic Patients(BS-POP)、腰痛程度はVisual Analogue Scale(VAS)、精神心理的要因はPain Catastrophizing Scale(PCS;破局的思考)、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS;抑うつ・不安)を用いた。介入として「いきいきリハビリノート」を記入してもらい、内容に対してフィードバックを行った。

【経過】

初期評価ではBS-POP治療者用20/24点、患者用19/30点で心理的問題の病理性が示唆された。PCS24/52点、HADS36/56点、ノート記載内容より活動、痛みに対し非適応的認知(ネガティブな認知)がみられた。その後、運動療法と共に認知行動療法、患者教育を実施した。介入後、VASの変化はなかったが、PCS3/52点、HADS22/56点に改善が見られ、FIMの歩行項目が1点から6点に改善し自宅復帰に至った。

【考察】

疼痛の改善が得られない場合でも、抑うつ・不安、破局的思考の改善がADLの改善に有効であることが示唆された。

【まとめ】

痛みの器質的・機能的な側面のみでなく、心理・社会的背景にも着目し、活動制限の要因として治療に取り組む必要があると学んだ。

腰部脊柱管狭窄症術後下肢痛が改善されなかった症例 -認知的側面へ着目して-

古川 水月¹⁾ 林田 一輝¹⁾

1) 藤井会リハビリテーション病院

key word : 脊柱管狭窄症・疼痛・痛み日記

【はじめに】

疼痛の認知的側面に対する介入により、活動性が向上した腰部脊柱管狭窄症術後症例の経過を報告する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例へは、症例発表の目的を十分に説明した上で口頭にて同意を得た。

【症例紹介】

X年Y月左下腿痛及び痺れの訴えがあり、近医へ入院し2か月間安静臥床となる。入院中、右下腿痛及び痺れの増悪があり、Y+2か月L3-5脊椎固定術を施行された。Y+3か月当院へ入院し、Y+5か月退院した。

【経過と介入】

入院時、Numerical Rating Scale (NRS) は両大腿部7、右下腿部7、杖歩行自立であるが疼痛が強く20m毎に休憩を要した。本症例からは、運動が疼痛の原因であるという発言があり、活動性の低下があった。疼痛の認知的側面を評価するState-Trait Anxiety Inventoryを実施したが、回答中に疼痛増悪を訴えたため、中止した。その後、1か月間運動療法を実施するが、疼痛の程度と認識に変化はなかった。疼痛への認識の改善を目的に、痛み日記を用い疼痛の程度や日々の運動量を自己で記入する介入を行った。同時に、疼痛のない範囲で運動量を段階的にあげていくように指導をした。介入後1週間で、NRSは両大腿部0(以後消失)、右下腿部4となり、更に1か月後には右下腿部NRS0となった。退院時まで疼痛の増悪はなく、独歩自立となり、約1kmの屋外歩行が可能となった。

【考察】

本症例は、運動を行うことで疼痛が生じると認識しており活動性の低下があった。痛み日記での介入により、運動と疼痛の関連付けに対する誤認識が改善され、疼痛が軽減し、活動性が向上したと考える。

右下肢降段動作時に右前方へふらつき、安定性が低下している左TKA術後患者の一症例

前田章裕¹⁾ 川崎由希¹⁾ 今井庸介²⁾

1) 医療法人寿山会 喜馬病院

2) 医療法人寿山会 老人保健施設ヴァンペール

key word : TKA・降段動作・内側広筋

【はじめに】

降段動作の安定性が低下した左人工膝関節置換術後(以下:TKA)の症例を担当した。左内側広筋の機能低下が主な問題点と考え治療し、即時的改善を認めたので報告する。また、本症例に発表について説明し同意を得た。

【症例紹介】

左TKAを施行された60歳代の女性で、仕事復帰に1足1段の降段動作が必要であるため、まずは右からの2足1段の降段動作獲得を目標に挙げた。

【理学療法経過】

降段動作は左膝関節が急速に屈曲し、左股関節屈曲・外転で体幹右前方傾斜し見守りが必要であった。左膝関節屈曲可動域は臥位で105°であった。右下肢降段時の疼痛部位は左大腿外側遠位・下腿外側近位で、疼痛強度はVisual Analog Scale(以下:VAS)で28mmであった。筋電図で左内側広筋は筋活動減弱、左外側広筋・大腿二頭筋・腓腹筋外側頭は増大を認めたため、左内側広筋が問題点と考えた。治療は、内側広筋の活動を促しやすい肢位を筋電図で検討後、20分1回で長座位のパテラセッティングと着座動作訓練を実施した。

【結果】

治療直後、降段動作の左膝関節屈曲が増大、体幹右前方傾斜が軽減し見守りが不要となった。動作中の筋電図は左内側広筋の筋活動増大と左外側広筋・大腿二頭筋・腓腹筋外側頭の筋活動減弱を認め、VASは0mmと改善した。

【考察】

本症例は降段時に左内側広筋は筋活動減弱、左外側広筋・腓腹筋は筋活動増大していた。小島は、降段動作で内側広筋は膝関節の安定に働くと述べている。治療後、左内側広筋の筋活動増大、外側広筋・腓腹筋の筋活動減弱により、降段時の体幹右前方傾斜と疼痛が軽減し、安定性が向上したと考えた。

末期腎不全 (ESKD) を併存した恥骨骨折症例に対する理学療法経験

前田純依¹⁾ 池田耕二²⁾ 朴聖章¹⁾ 大原佳孝¹⁾

- 1) 宝持会 池田病院 総合リハビリテーションセンター
- 2) 大阪行岡医療大学 医学部 理学療法学科

key word : 恥骨骨折・末期腎不全 (ESKD)・理学療法

【はじめに】

今回、ESKD を併存した恥骨骨折症例に対する理学療法の経験を報告する。

【症例紹介】

症例は 88 歳、女性(身長 131cm, 体重 49.9kg)であった。診断名は恥骨骨折で、現病歴は平成 29 年 5 月、屋外歩行中に転倒し入院となった。既往歴は慢性腎不全、高血圧性心疾患、気管支喘息があった。入院前 ADL は自立であったため、目標を在宅復帰とした。尚、本報告にあたり十分な説明を行い、同意を得た。

【経過】

恥骨骨折の回復過程と ADL の状況に合わせ①ベッド上期、②離床期、③ADL 向上期に分類し述べる。①では NRS8 点と骨折部に疼痛を認めた。また肺うっ血など心不全症状や高血圧を認めた。そのため医師との連携の基、中止基準を収縮時血圧 205mmHg 以上、SpO₂93%以下と設定し、骨折部の疼痛増強と血圧上昇に注意し下肢筋力の維持目的に、低負荷高頻度の運動を実施した。この時期は FIM60 点であった。②では NRS6 点となったが、体重は 1.6kg 増加し呼吸症状の出現から腎不全・心不全の増悪が考えられた。そこで理学療法では ADL 練習時にモニター心電図での管理や呼吸循環応答の評価と合わせ、医師との連携の上で慎重に運動負荷の調整し、ADL の維持を図った。③では NRS3 点となり、体重は 1.9kg 減少し全身状態は改善していった。病棟内や自宅では約 30m の歩行が必要であり、全身持久力運動等を実施した。結果、FIM89 点と ADL の向上を認めた。

【考察】

本症例は医師との連携の基、運動中の呼吸循環応答に配慮し運動負荷を調整する事で安全に理学療法の実践が可能となり、重度の症例でも ADL の向上に繋がったと考えられた。

適応外であったがオルトトップ AF0 で歩行練習を行ったことで希望に近い形で歩行が獲得できた症例

奥村 一輝¹⁾ 橋本 拓哉¹⁾ 宅間 幸祐¹⁾

- 1) 八尾はあとふる病院

key word : 装具・社会性・目標設定

【はじめに】

今回、渡辺が報告している装具適応基準(2007 年)よりも早く装具制動を減少させて介入を行った結果、本人の希望に近い歩行を獲得した症例を経験した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例に対し発表の趣旨と倫理的配慮の説明を行い、文書にて同意を得た。

【症例紹介】

本症例は X 日に左急性硬膜外血腫を発症した 40 歳代男性である。既往に右脳梗塞があり、左片麻痺を後遺していた。受傷前はオルトトップ AF0(以下オルトトップ)で屋内外独歩にて移動していた。X+27 日に当院へ入院となる。本症例はスーツで目立たないオルトトップにて歩行を希望されていた。

【経過・評価】

初期評価(X+27 日)ではBrunnstrom recovery stage(右/左):VI-VI-VI/IV-III-III、modified ashworth scale(以下 MAS):下腿三頭筋 0/3、FIM:55 点(移動 1 点)であった。オルトトップでの歩行は内反尖足を制動できず中等度介助を要した。下腿三頭筋のストレッチや体幹・股関節を中心とした筋力増強訓練と並行して歩行練習を開始した。まず金属支柱付き SLB での歩行練習を開始した。タマラック継ぎ手付き AF0 を経て X+87 日にオルトトップでの歩行練習を開始。装具で制動しきれない反張膝や体幹右側屈の代償を徒手介助で抑制した。

【結果】

最終評価(X+94 日)は、MAS:下腿三頭筋 0/2、FIM:113 点(移動 6 点)であった。屋内はオルトトップで独歩、屋外はタマラック継ぎ手付き AF0 で T 字杖歩行を獲得した。

【考察】

関川らによると装具の制動が弱くなるほど下腿筋活動が高まると報告している。痙性が軽減し下肢筋力が向上した段階で装具の制動を減少させ、装具で制動しきれない代償動作を徒手介助で制御して歩行練習を行ったことで正常歩行に近い歩行を反復でき屋内オルトトップ歩行が獲得できたと考える。

視床・被殻出血を呈し、右足部のクリアランス低下を認めた症例 ～痙縮に着目して～

谷村 隼¹⁾ 坂口 幸司¹⁾

1) 社会医療法人医真会八尾リハビリテーション病院

key word : 脳出血・歩行・痙縮

【はじめに】

本症例は19病日に当院転院の50代男性である。T字杖（以下杖）歩行で右下腿三頭筋・後脛骨筋の痙縮が増大し、治療に難渋した為報告する。本症例には発表の意義と目的を説明し同意を得た。

【評価】

21病日のBrunnstrom Stage（以下Brs）は下肢IV、右足関節背屈のmodified Ashworth Scale（以下mAS）は2、関節可動域（以下ROM） -10° 、表在・深部感覚は右下肢中等度鈍麻、平行棒歩行は中等度介助であった。右立脚後期に蹴り出しを認めず、右足部のクリアランス低下し、右遊脚初期に過剰な股関節屈曲を認めた。

【経過】

ROM運動と神経筋再教育、平行棒で歩行練習を行い、40病日に右足関節背屈mAS2、ROM 5° 、平行棒歩行の右遊脚初期の代償は消失した。杖歩行では、右立脚後期に右足関節底屈・内反位となり、左立脚期は軽度体幹右側屈しふらつきを認め、クリアランスが低下した。歩行直後に右足関節背屈ROM 0° と制限増大し、以降平行棒で歩行練習した。

【結果】

91病日のBrs 右下肢V、右足関節背屈mAS2、ROM 5° 、表在・深部感覚は右下肢軽度鈍麻、杖歩行は蹴り出しを認めないが左立脚期での体幹側屈消失し、左立脚期が安定し、クリアランスが改善した為屋内自立となった。

【考察】

島村らは平行棒歩行では課題が容易になり、筋緊張異常を抑制するとしている。本症例も杖歩行では右下腿三頭筋の運動麻痺による蹴り出しの不足に加え、左立脚期のふらつきを認め痙縮が増大したと考える。しかし平行棒では左上肢で引きこみ重心移動や左立脚期の安定性も代償できた為、痙縮の増大を伴わず歩行練習できたと考える。

左立脚期の体幹右側屈は、視床・被殻の出血に伴い予測的姿勢調節が障害され、体幹の安定性が得られず生じていたのではないかと考える。

T字杖歩行自立に向けて取り組んだ右脳梗塞の一症例

中塚 啓¹⁾ 坂口 幸司¹⁾

1) 社会医療法人医真会八尾リハビリテーション病院

key word : 右脳梗塞・歩行・機能障害

【はじめに】

本症例は40病日に当院転院の右脳梗塞の60歳代男性である。退院後は独居のため、歩行自立にどのような機能障害の改善が必要か考えた。

【倫理的配慮】

目的を十分に説明した上で同意を得た。

【評価】

40病日のBrunnstrom stage（以下Brs）は左下肢III、左足関節背屈の関節可動域（以下ROM）は -5° であった。T字杖歩行は、左立脚中期（以下MSt）に左足関節底屈位で、立脚後期（以下TSt）に左股関節伸展を認めなかった。左遊脚期で足部のクリアランス低下、または体幹後傾による後方へのふらつきを認め、軽介助レベルであった。

【治療】

左足関節背屈制限に対するROM運動と左足関節底背屈筋群の運動麻痺に対する神経筋再教育を実施した。左足部のクリアランス低下に対し短下肢装具を装着して、過剰な代償が生じないように歩行練習をした。

【経過】

110病日のBrsは左下肢IV、左足関節背屈ROMは 10° であった。T字杖歩行は左MStに左足関節背屈位で、TStに左股関節伸展を認め、蹴り出しも認めた。左遊脚期で足部のクリアランス改善と体幹後傾による後方へのふらつきが減少し、T字杖歩行自立になった。

【考察】

菅原らは、歩行自立度に関与する因子で最も高い相関を示すものに運動麻痺の改善があるとしている。また、正常歩行ではTStで足関節は背屈 10° である。今回、左前脛骨筋・下腿三頭筋の運動麻痺や左足関節背屈制限の改善を図り、歩行練習でも左TStにかけて左足関節背屈を促したことにより左股関節伸展や蹴り出しを認め、左遊脚期の足部のクリアランス改善と体幹後傾による後方へのふらつきも減少したため、T字杖歩行自立になったと考える。以上より、本症例にとって運動麻痺の改善はもちろん、ROM改善も歩行自立に重要であったと考える。

運営委員（組織体系）

大会長	井門 文哉	介護老人保健施設あおぞら
準備委員長	金谷 浩二	八尾はあとふる病院
演者調整係	中本 直子	池田病院
査読係	有末 伊織	関西福祉科学大学
	池田 裕介	喜馬病院
	井尻 朋人	喜馬病院
	井門 文哉	介護老人保健施設あおぞら
	上田 哲也	八尾徳洲会総合病院
	片岡 昭智	介護老人保健施設あおぞら
	金谷 浩二	八尾はあとふる病院
	光田 尚代	喜馬病院
	三好 卓宏	医真会八尾総合病院
	森 耕平	関西福祉科学大学
	米元 佑太	東大阪山路病院 ※50音順
総務	池田 裕介	喜馬病院
財務	井尻 朋人	喜馬病院
会場係	三好 卓宏	医真会八尾総合病院
