

O-093

人工股関節全置換術後感染にて長期免荷期間を強いられたが、徒手牽引を行い良好な治療結果を得た症例
- 脚長差に着目して -

安永直騎
JCHO九州病院

【はじめに】

人工股関節全置換術(以下、THA)後感染は再置換術を選択した際、感染が鎮静化するまでインプラント除去となる。そのため、軟部組織の短縮から再置換術で脚延長が行えず、脚長差が生じる症例が存在する。当院でも15mmの脚長差が生じた症例が確認された。THA後感染の治療成績に関する報告は散見されるが、再置換術前の理学療法報告は極めて少なく、その中で脚長差に着目した報告はない。今回、THA後感染を呈し再置換を施行予定の症例に対し、徒手牽引を行ったことによって再置換術後の脚長差が生じず、良好な治療結果を得たので報告する。

【症例】

50歳代後半、男性
診断名: 右THA後感染
既往歴: 両特発性大腿骨頭壊死(両THA)、ネフローゼ候群
併存疾患: うっ血性心不全
発症前ADL: すべて自立

【方法】

背臥位、股関節中間位、膝関節伸展位にて患側踵部と健側踵部が同位置になるよう、患側下肢を長軸方向に徒手牽引した。牽引時間は1分間に設定し、インプラント除去後から再置換術前まで約5ヵ月間実施した。

【経過】

5病日: インプラント除去術
6病日: PT介入開始
43病日: 掻爬、セメント充填術
78病日: うっ血性心不全を発症
155病日: 二期的再置換術
194病日: 転院

【結果】

構造的脚長差: 1病日6mm→8病日20mm→55病日57mm→152病日81mm→155病日(再置換術日)4mm
再置換術後自覚症状: 筋伸張痛(-)、神経障害(-)、自覚的脚長差(-)

【考察】

本症例は感染、うっ血性心不全発症の為、約5ヵ月間の待機期間を要した。金らは「1年以上の待機期間を要した人工股関節術後感染症例は再置換術後に21mmの脚短縮を認めた」と報告している。このことから本症例においても脚短縮が危惧された為、通常のリハビリテーションに加え、徒手牽引を行った。結果、再置換術後も感染前と同様の脚長差となり、自覚的脚長差も認めなかった為、徒手牽引にて筋や神経など軟部組織の短縮が予防され、予定通りに脚延長が行えたと考えられる。

O-094

第5中足骨骨折術後の競技復帰に向けてカッピング動作時の足部外側方向の安定性の向上を目的に介入した症例

永田香織¹、岩附雄平¹、箕輪俊也¹、牛末梓¹、森田泰裕¹、上内哲男¹、宮崎芳安²

¹JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】今回、アルティメット競技中に第5中足骨骨折した症例に対し、競技復帰を目指して、カッピング動作停止時の足部の外側方向への安定性の向上を目的に介入する機会を得たので報告する。

【症例紹介】30代女性。アルティメットの日本代表選手。X日に競技中に第5中足骨骨折を受傷し、X+7日に手術が施行された。術後2日より理学療法開始。主治医から疼痛の自制的で荷重可とされた。

【初期評価】(術後2日)MMTは、足関節外反(R/L)5/3、股関節外転・内転・伸展ともに5/4であった。ROMでは顕著な左右差は認められなかった。歩行時に術後痛が認められた(6/10)。

【経過】本症例は術後1か月でチーム練習に参加が可能となったが、感想としてカッピング中に突然止まるのが怖いという訴えが聞かれ、カッピング動作の停止時に患側足部の外側方向への動揺が見られた。そこで左右対称を意識した前後左右方向への段階的な動作練習、短距離で緩徐な動作と長距離で迅速な動作を切り替える動作練習を取り入れた結果、カッピング動作停止時における患側足部外側方向の動揺が軽減し、術後5か月後に国内試合に参加できるようになった。

【最終評価】(術後157日)MMTにて、足関節外反、股関節外転・内転・伸展ともに5/5となり、動作時痛は認められなかった。

【考察】術後1か月時点では、カッピング動作の停止時における足部外反筋や股関節内・外転筋の筋力低下により、足部外側方向の動揺が生じたものと考えた。そこで、左右対称を意識しながら速度と距離を段階的に増加させるカッピング動作練習を実施したところ、徐々にカッピング動作停止時における患側足部の外側動揺が改善した。以上より、健側の動きの感覚をモデルとした患側の動きの学習や、低速から徐々に動作速度を上げるというような段階的な動作学習が円滑な競技復帰に寄与したものと推察された。

O-095

乳がんの化学療法後に出現する静脈炎により、上肢の疼痛を呈した症例に対する一アプローチ・ドライブラッシング法の有効性について

遠峯綾子¹、中里真紀子¹、小川絵美¹、松波優一¹、薬谷美奈²、林京子²
¹JCHO相模野病院 医療技術部門 リハビリテーション室、²外科

【背景】当院は2017年8月よりがん患者リハビリテーション料の算定の施設基準を取得した。リハビリを行う中で化学療法後に上肢の疼痛や皮膚の張り感を訴える患者の対処が課題であった。抗がん剤治療・FECの副作用は静脈炎である。静脈炎により静脈が硬化し、周囲の皮膚が張り、疼痛を誘発するため、患者にとって身体的・精神的な苦痛となっている。しかしその疼痛に対して効果的な治療法がないのが現状である。その中で、当院のリハビリで独自に行っている、フェイスブラシを使用し、患部周囲を10分間マッサージするというドライブラッシング法をFEC療法後に上肢の疼痛を呈した患者に施行したところ、良好な結果が得られた。今回、当院で実施しているドライブラッシング法の有効性を検討する。

【対象と方法】2018年5月～2019年11月の間に当院でFEC療法を施行した後、継続治療のため再入院し、リハビリを実施した患者12名(2019年5月現在)とした。ドライブラッシング実施前後にVisual analog scale(以下VAS)指標を用い評価し、1日目の実施前と3日間実施後のVASの実測値をt検定で比較した。

【結果】1日目の実施前のVAS(平均5.21±2.49cm)に比べ、3日間実施後のVAS(平均2.26±2.01cm)が有意に減少を認めた(p<0.01)。このことからドライブラッシング法は、静脈炎後の血管の硬化による上肢の痛みに対して良好な結果をもたらす可能性が示唆された。

【考察】ドライブラッシングがストレッチ効果となり、投薬により硬化した血管周囲の組織の循環不全が改善し、疼痛の緩和につながったと思われる。今後は症例数を増やし、疼痛の出現時期と患者のQOLの関連など更なる分析を行っていく。

O-096

手指関節拘縮に対する拡散型体外衝撃波治療の効果検証

東田翔平¹、成田大地¹、石井寿枝¹、金山永勲¹、白土貴史²
¹JCHO東京高輪病院 リハビリテーション室、²リハビリテーションセンター

【はじめに】

外傷後の二次的に生じた関節拘縮のセラピーでは、関節周囲組織の変性による癒着や肥厚性癒着、疼痛起因の不動により治療に難渋することを経験する。近年、整形外科領域で疼痛や筋緊張亢進に対する低侵襲の治療として、拡散型体外衝撃波治療(RSWT)が使用されている。その生物学的機序は神経終末の破壊と神経伝達物質の疼痛抑制により除痛を促し、組織修復を図るとされている。

そこで今回我々は、術後の手指関節拘縮に対しRSWTと徒手療法、スプリント療法を併用した保存療法により、拘縮の改善が得られるかを検討した。

【症例供覧】

症例1: 左小指基節骨骨折。他院で経皮ピンニング術を施行、術後2ヶ月に当院受診、拘縮改善目的でリハビリテーションを開始した。初回TAM60°、術後4ヶ月TAM120°と拘縮改善を認めるも、更なる拘縮改善のためRSWTの導入となった。RSWT1回目実施後でTAM155°、2回目TAM145°、3回目TAM155°、4回目TAM155°であった。施行前後で疼痛VAS0であった。

症例2: 左小指深指屈筋断裂(Zone 2)。腱縫合術後に早期運動療法をおこなっていたが、術後約1.5ヶ月よりPIP関節屈曲拘縮が出現し、術後4ヶ月TAM140°PIP伸展-50°と拘縮が著明となった。主治医より腱剥離術の提案があるも希望せず、RSWT導入となった。RSWT1回目TAM125°、PIP伸展-50°、2回目TAM145°、PIP伸展-50°、3回目TAM150°、PIP伸展-50°であった。施行前後で疼痛VAS0であった。

【考察】

今回、2症例ともに低侵襲治療によって拘縮改善が得られた。これはRSWTによる除痛と、徒手療法とスプリント療法によって軟部組織の伸張性が得られたものと考えられる。症例1・2の結果の違いは、手術による侵襲の規模、局所的な変性範囲が要因として考えられ、RSWTは変性組織が局所的である関節拘縮に対し、より効果的であると考えられた。

O-097

橈骨遠位端骨折患者の属性調査
ー東京都内2病院における調査結果 第2報ー

成田大地¹、稲熊成憲³、秦野薫³、田中尚喜³、松田達男⁴、石井寿枝¹、
東田翔平¹、金山永勲¹、白土貴史²

¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、

²整形外科 リハビリテーションセンター長、

³JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション科、

⁴整形外科 院長補佐

【はじめに】我々は前学会において、橈骨遠位端骨折（DRF）患者に関する全国的な疾病調査を目的に、東京都内2病院におけるDRF患者の患者属性、リハビリテーションに関する情報を取得する為、調査・報告をおこなった。今回、将来的に全国の関連施設で使用可能な評価表の作成を視野に、継続した調査をおこなった。その結果から臨床評価を目的とした評価項目を選定し、運用の可否を検討した。

【対象】地域医療機能推進機構（JCHO）東京新宿メディカルセンターまたはJCHO東京高輪病院の整形外科に受診し、橈骨遠位端骨折の診断を受けたものとした。本研究は当該各機関の倫理委員会より承認を受けている。

【方法】2017年から2019年における、対象者の患者属性をカルテより後方視的に調査した。取得した患者属性の年齢、性別、利き手、罹患側、受傷機転、職業を抽出した。

【結果】対象患者は227例、年齢は平均61.74歳、性別は男性64例、女性163例。利き手は右220例、左7例。罹患側は右103例、左126例、両側3例であった。受傷機転は転倒・転落216例、スポーツ9例、自転車5例、交通事故1例、労災1例であった。

【考察】2年間の追跡調査において、病院間に特徴的な違いは認められなかった。またガイドラインと比較し、異なる点がみられたため、調査項目変更の必要性があった。そのため、橈骨遠位端骨折の骨折分類、主観的な疼痛と生活動作評価などを加えた評価を作成した。本評価表は日整会に準拠するが、JCHO独自の用紙のため、関連施設内で使用・検討し、全国的に展開されることを目標とする。

今後JCHO関連病院として、同一の評価を用いた調査、また治療成績の集積し、地域特性などの調査をおこなっていく事が見込まれる。