

土浦ブロックリハビリテーション学術集会
(第6回新人症例検討会)

プログラム・抄録集

期日：2020年2月14日(金)

会場：総合病院土浦協同病院
リハビリテーション室

主催

公益社団法人茨城県理学療法士会

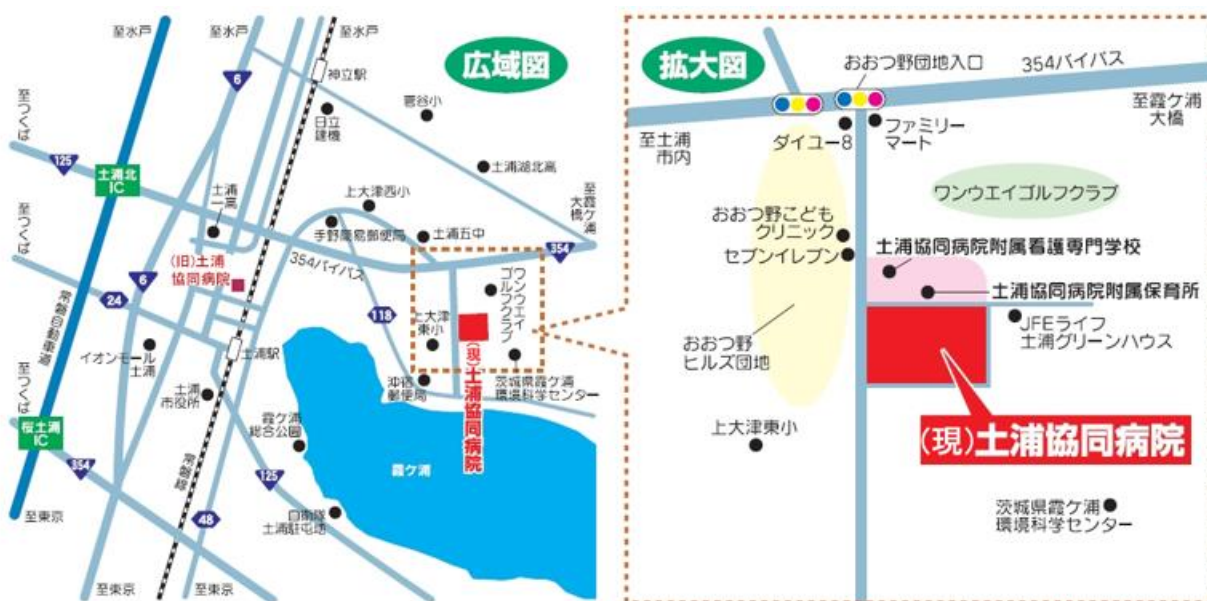
公益社団法人茨城県理学療法士会土浦ブロック

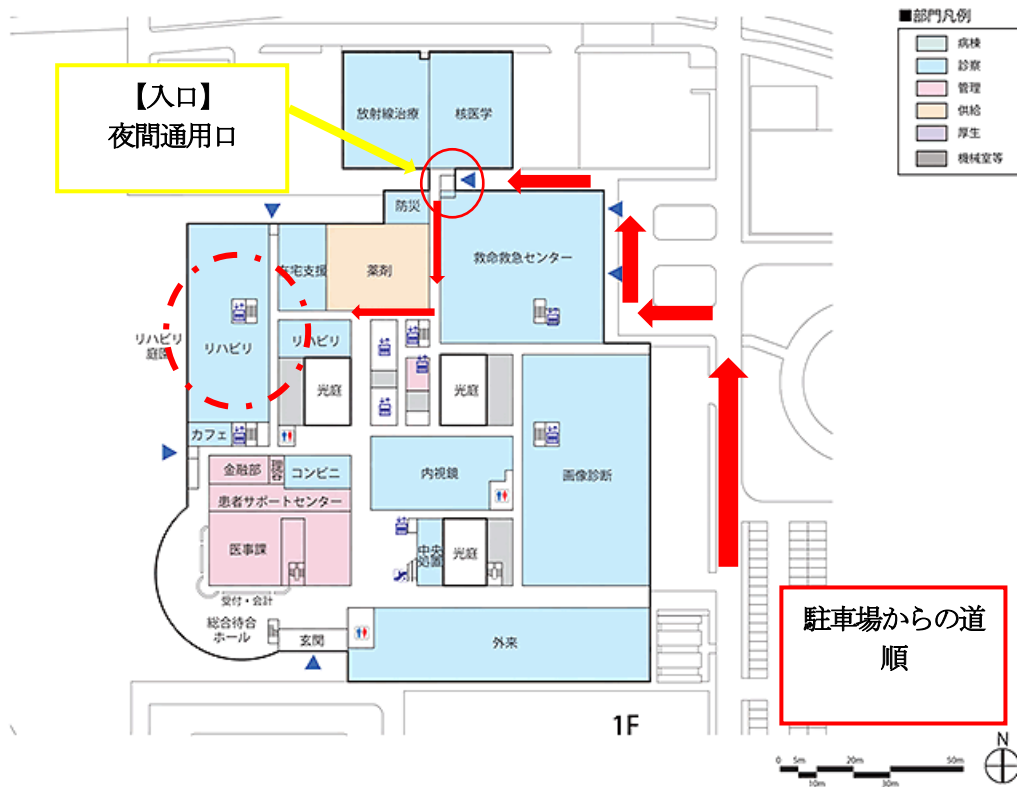
抄録集に関する資料やデータは、各自責任を持って破棄をお願いします。

2019年度 土浦ブロックリハビリテーション学術集会(新人症例検討会)抄録集

- 1) 日時：2020年2月14日 金曜日
19:00～20:50
- 2) 会場：総合病院土浦協同病院 リハビリテーション室(1階)
- 3) スケジュール
 - 17:30～ 会場準備
 - 18:00～ 受付
(会場場所案内 C6登録希望有無 発表者パソコン起動確認)
 - 18:50～ 開会挨拶 (各会場)
 - 19:00～ 演題開始 (1演題移動も含めて15分 発表7分 質疑8分程度)
A会場；7演題 19:00～20:45
B会場；6演題 19:00～20:30
 - 20:45～ 閉会挨拶 (実行委員長 山王台病院 飯村章)
茨城県理学療法士会土浦ブロック活動・実績報告・予定
(土浦ブロック長 アール医療福祉専門学校 犬田和成)
 - 20:50～ 片付け・解散
 - 21:00～ 茨城県理学療法士会土浦ブロック代表者会議 リハビリテーション室
 - 21:30 茨城県理学療法士会土浦ブロック代表者会議終了予定
- 4) 会場レイアウト (総合病院土浦協同病院ホームページより引用 2017年)
住所：〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野4丁目1番1号
電話：029-830-3711 (内線：3700)

会場案内





5) 演題 及び 座長

- A 会場 : 司会・会場運営責任者 介護老人保健施設ゆうゆう 小野 麻美
座長 つくば国際大学 永井 智
山王台病院 保田 紀之 (タイムキーパー兼務)

演題:

- I-1 左脛骨高原骨折術後に意欲減退し離床に難渋した症例
～車椅子駆動にてトイレ動作自立を目指して～
神立病院 堀越 香帆
- I-2 体幹筋に着目し効率的な歩行を獲得したことで、上肢の痙性が軽減した右片麻痺の症例
～効率的な歩行を目指して～
神立病院 五十嵐 遥
- I-3 膝蓋骨縦骨折保存療法の一症例 ～エコー監視下における ROM の拡大について～
総合病院土浦協同病院 高濱 晴生
- I-4 右大腿骨転子部骨折患者に対し、骨転位に着目して T 字杖歩行獲得を目指した一症例
神立病院 岡田 彩
- I-5 階段降段動作が不安定であった症例
～動作時の筋収縮力改善・骨盤安定化に向けた介入
神立病院 種瀬 昂志
- I-6 免荷トレッドミル歩行練習が ADL 向上に有効であったくも膜下出血の一症例
総合病院土浦協同病院 藤田 京司
- I-7 人工膝関節単顆置換術後に自動運動中心の介入が膝関節屈曲可動域獲得に有効だった症例
総合病院土浦協同病院 伊藤 恵里奈

- B 会場 : 司会・会場運営責任者 神立病院 池田亜津紗
座長 アール医療福祉専門学校 谷口 圭佑
山王台病院 小堤 弘輝 (タイムキーパー兼務)

演題:

- II-1 腰部脊柱管狭窄症後、腰痛、下腿内側に痛みが生じた症例～痛みの改善を目指して～
山王台病院 藤井 雷紀
- II-2 左片麻痺を呈した症例～トイレ動作自立を目指して～
神立病院 通所リハビリテーション 豊崎 淑貴
- II-3 リハ拒否に対して歩行、排泄動作向上を目指した症例
介護老人保健施設 セントラル土浦 須賀 春菜
- II-4 以前より膝蓋骨下部に疼痛の訴えがあり、転倒し、右大腿骨頸部骨折受傷後、シルバーカー歩行距離が低下した症例
山王台病院 木名瀬 将太
- II-5 二度の右放線冠梗塞により左片麻痺を呈した症例～トイレ動作獲得を目指して～
山王台病院 毛利 凱
- II-6 生活意欲が低下し、閉じこもり傾向となった症例 回想法の効果に着目して
介護老人保健施設 セントラル土浦 遠藤 風吾

左脛骨高原骨折術後に、意欲減退し離床に難渋した症例
—車椅子駆動にてトイレ動作自立を目指して—

堀越香帆¹⁾, 富岡識嗣¹⁾, 加藤行一¹⁾

1) 神立病院 リハビリテーション科

Keywords : 離床意欲低下, ポジティブフィードバック, ADL 向上

【はじめに】

今回、左脛骨高原骨折に対し、観血的整復固定術を施行した症例を担当した。術後、意欲が低下し離床に難渋した。ポジティブフィードバックを取り入れ介入した結果、意欲向上、ADL 能力改善に繋がったため報告する。

【症例紹介】

70歳代後半女性。診断名：左脛骨高原骨折、右下腿骨挫傷(保存)。現病歴：自宅玄関で転倒受傷。受傷後7日目に観血的治療(プレート固定)を施行した。症例検討を行う際に本人に趣旨を説明し同意を得た。

【初期評価：手術後3日】

術後スケジュール:術後16日目より部分荷重。術後27日目より全荷重。精神面:表情陰しく、活気が少ない。介助を求め他者に依存的。主訴:「できない」、「ここだけ手伝って」と悲観的・依存的な発言聞かれる。Vitality index : 6/10点。ROM-T(R/L 単位:°) : 膝関節屈曲130/95, 伸展0/0。MMT(R/L) : 腸腰筋2/2, 大殿筋2/2, 大腿四頭筋2/2, ハムストリングス2/2。疼痛評価(NRS) : 安静時両下腿8/10, 他動時両膝関節前面10/10, 自動運動時両膝関節前面8/10。起居動作 : 全介助。移乗動作 : 2人介助。移動能力 : 車椅子介助。FIM : 63/126点。目標設定 : 車椅子駆動, トイレ動作自立。

【アプローチ】

①居室の環境設定②ポジティブフィードバックを取り入れ車椅子自走を促した③トイレ動作方法手順を介助説明しながら反復動作練習

【最終評価：手術後15日】

精神面 : 動作時の疼痛訴え聞かれるが、回数は減少。表情は穏やか。主訴 : 「やるしかないよね」、「自分で出来た」等ポジティブな発言聞かれた。Vitality index : 9/10点。ROM-T(R/L 単位:°) 膝関節 : 屈曲130/130, 伸展0/0。疼痛評価(NRS) : 安静時下肢全体7/10, 他動時両膝関節前後7/10。起居動作 : 自立。移乗動作 : 修正自立。移動能力 : 車椅子自立。FIM : 98/126点(加点項目 : 更衣, トイレ動作, 排尿・排便コントロール, 移乗, 車椅子)。

【考察】

本症例は、術後疼痛をはじめとする様々な要因により意欲が低下し、リハビリの進行や病棟ADL向上に難渋した。今回、車椅子駆動にてトイレ動作自立を目標に挙げた。症例からネガティブな発言が聞かれていたためADL動作練習ではポジティブフィードバックを取り入れることに留意しながら実施していった。酒井は辛さを認められ、失敗を許され、見守ってしてもらえる安心感が保障されることで、リハビリテーションの意味づけが支えられ、患者は意欲的になれると報告している。動作の成功体験を反復して得たことで、症例のリハビリ意欲に変化がみられADL能力改善に繋がったと考える。

体幹筋に着目し効率的な歩行を獲得したことで、上肢の痙性が軽減した右片麻痺の症例
～効率的な歩行を目指して～

五十嵐遥¹⁾, 浅川恭平¹⁾, 高橋大介¹⁾, 加藤行一¹⁾

1) 神立病院 リハビリテーション科

キーワード：麻痺側体幹筋, CPG (central pattern generator), 筋緊張

【はじめに】今回、左被殻出血を発症し、右片麻痺及び体幹機能が低下した症例を担当する機会を得た。体幹筋に着目して介入を行い、効率的な歩行を獲得したことで麻痺側上肢の痙性が軽減した為以下に報告する。

【症例紹介】40歳代男性。診断名：左被殻出血。現病歴：Y月Z日発症。自宅内で突然右上下肢に麻痺を認める。穿頭血腫吸引術を施行し、19病日後にリハビリ目的にて当院へ転院となる。主訴：歩くと右腕が重くなる。Hope：杖、装具を使わず歩きたい。need：麻痺側体幹の安定性向上。本症例に十分な説明をし、同意を得た。

【初期評価：25～27病日】

BRS：右上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅲ。10m歩行(快適)：20.5秒30歩。歩行：IC時足底外側接地。MS t～TS t時体幹・股関節屈曲位。右内・外腹斜筋筋緊張低下、脊柱起立筋筋緊張亢進。PSw時骨盤右後方回旋、上腕二頭筋筋緊張亢進。分回し歩行出現。T字杖とオルトトップ使用し軽介助。

【治療プログラム】

①荷重練習②TS tの姿勢調整：麻痺側腹斜筋の収縮を促通した中で、股関節伸展位で荷重を学習

③下肢ステップ練習：麻痺側上肢の重さを軽減し手指の屈伸運動

【最終評価：120～125病日(変化点を記載)】

BRS：右上肢Ⅳ下肢Ⅳ手指Ⅲ。10m歩行(快適)：17.3秒24歩。歩行：MS t～TS t時体幹・股関節伸展位。内・外腹斜筋筋緊張向上、脊柱起立筋筋緊張軽減。PSw時に分回し歩行、麻痺側上腕二頭筋筋緊張は軽減し下垂位での歩行獲得となる。屋内自立。

【考察】

本症例は体幹筋の機能障害が原因により歩行時にMS t～TS t時体幹・股関節屈曲位となり、股関節伸展が見られないことで相互作用によりリズムカルな歩行が出来ず、代償動作として分回し歩行が生じたと推測される。また、下肢の振り出し時に麻痺側上腕二頭筋筋緊張亢進により非効率的な歩行となっていた。麻痺側体幹筋に着目し、TS t時に腹斜筋の活動性を向上させた中で下肢ステップ練習を行った。結果、MS t～TS t時体幹・股関節伸展位保持から分回し歩行、上肢の痙性は軽減した。分回し歩行が改善したことで歩行速度が向上し効率的な歩行獲得により、屋内自立となった。

膝蓋骨縦骨折保存療法の一症例

～エコー監視下におけるROMの拡大について～

高濱晴生¹⁾ 遠藤拓見¹⁾ 藤沢知佳¹⁾ 鈴木美咲¹⁾
二村貴幸¹⁾ 茂木孝代¹⁾

1) 総合病院土浦協同病院リハビリテーション部

キーワード：膝蓋骨縦骨折、保存療法、エコー

【はじめに】

膝蓋骨縦骨折の中でも外側部骨折は血流が乏しく骨癒合が得にくいと報告されている。今回、超音波画像診断装置(以下、エコー)を用いて離開に注意しながら運動療法を実施した結果、正座獲得に至ったため、考察を踏まえて報告する。

【症例紹介】

本症例は70歳代女性で、転倒により右膝関節に疼痛を訴え、受傷後翌日に当院を受診し右膝蓋骨縦骨折と診断された。同日保存療法となり、理学療法を開始した。尚、本発表の目的と意義について口頭にて説明し、書面で同意を得た。

【後療法】

受傷後翌日より疼痛内荷重が許可され、受傷から2週までknee brace固定を実施した。受傷後2週から膝関節の可動域(Range of Motion:以下ROM)は屈曲90°の範囲で開始となり、4週以降で屈曲125°、6週以降で制限なく許可された。

【評価及び理学療法】

介入初期から、理学療法評価とともに、エコーの短軸で離開幅を確認した。測定は膝関節伸展位で膝蓋骨上1/3、中央、下1/3地点とした。介入初期は上1/3で1.7mm、中央で2.3mm、下1/3で2.5mmであった。疼痛は主観的評価尺度(Numerical Rating Scale:以下NRS)を用いて安静時はNRS3、荷重時はNRS6であった。触診では外側広筋、腸脛靭帯に柔軟性低下を認めた。運動療法はこれらを横断方向へ滑走させ、膝蓋骨に圧着を加えながら収縮練習を実施した。また、エコーで骨折部の離開幅を確認しながら膝蓋骨周囲組織のモビライゼーションを実施した。ROM開始時の離開幅は上1/3で1.7mm、中央で1.8mm、下1/3で2.2mmであった。膝関節ROM(右/左)は、屈曲50°/150°、伸展0°/0°であった。疼痛は屈曲時にNRS5、荷重時にNRS2であった。安静度に準じ、エコーを確認しながらROMを拡大した。最終評価時の離開幅は上1/3で0.6mm、中央で1.1mm、下1/3で1.9mmであった。疼痛なく正座獲得に至り理学療法終了となった。

【考察】

本症例は膝蓋骨の外側縦骨折であり、離開に注意しながらROMの拡大を図ることが重要である。骨折部は外側広筋斜走線維、外側膝蓋大腿靭帯の付着部であることから、過剰牽引が骨折部の離開リスクになると考えた。また固定期間中の拘縮リスクが高いことも考慮し、早期より軟部組織の柔軟性改善を中心に運動療法を実施した。エコーを用いて骨折部の安定性を確認したことで、離開や転位を生じることなく、安全にROM拡大を図ることができた。

【まとめ】

今回、エコー監視下で早期から骨折部の安定性を確認しながら運動療法を実施できたことで、スムーズな正座獲得に至ったと考える。

右大腿骨転子部骨折患者に対し、骨転位に着目して T 字杖歩行獲得を目指した一症例

岡田彩¹⁾,佐藤貴宏¹⁾,高橋大介¹⁾,加藤行一¹⁾

1) 神立病院リハビリテーション科

キーワード：大腿骨転子部骨折,骨転位,機能不全

【はじめに】

今回,右大腿骨転子部骨折を呈し,大転子,小転子の転位が認められた症例に対し,骨転位に着目し T 字杖歩行獲得を目指して実施した理学療法と経過を報告する.

【症例紹介】

年齢:70 歳代後半. 性別:男性. BMI:26.57

診断名:右大腿骨転子部骨折,AO/OTA 分類 31-A2(不安定型). 既往歴:両変形性膝関節症(以下膝 OA).

受傷後 0 日に観血的整復固定術施行.手術後 7 日に大転子の転位あり.手術後 27 日に当院回復期病棟に転院後,X 線検査にて小転子の転位を認める.

本発表の目的と意義について説明し同意を得た.

【初期評価:手術後 32 日】

ROM(R/L):股関節屈曲 90°/95°,伸展 0°/0°,膝関節伸展-15°/-10°.

MMT(R/L):股関節屈曲 2/4,伸展 2/3,外転 2/2.

膝 FTA 角(R/L):183°/185°. 膝伸展筋力体重比(R/L)0.16kgf/kg / 0.28kgf/kg.

疼痛:歩行時右膝蓋骨周囲に NRS4 の荷重時痛.

立位姿勢:左肩甲骨下制,胸椎後弯,腰椎前弯,骨盤後傾・右後方回旋,股関節屈曲,膝関節屈曲・内反位.

歩行(メディカルポール):上肢に依存的.体幹前屈,骨盤後傾,過度な腰椎前弯,股関節伸展制限あり.

【理学療法経過】

手術後 32 日より股関節周囲筋・体幹筋の筋力増強運動,メディカルポール歩行練習開始.骨転位部に負荷が掛かるような運動は自動介助運動中心に介入.手術後 58 日より T 字杖歩行練習実施.

【最終評価:手術後 71 日】

ROM(R/L):股関節屈曲 105°/115°,伸展 5°/10°,膝関節伸展-10°/-10°.

MMT(R/L):股関節屈曲 3/4,伸展 2/3,外転 2/3. 膝伸展筋力体重比(R/L)0.22 kgf/kg / 0.30 kgf/kg

疼痛:歩行時右膝蓋骨下縁に NRS2.片側 T 字杖歩行時は NRS6.

立位姿勢:著変なし.

歩行(T 字杖):両側 T 字杖歩行では体幹伸展に伴い上肢の依存,荷重時痛は軽減.

片側 T 字杖歩行では荷重時痛増強.

【考察】

川端は杖歩行の獲得における股関節外転筋力の重要さを述べており,篠田は小転子転位による腸腰筋の機能低下と歩行能力の低下を報告している.症例の受傷前 ADL は独歩であったが,上記文献を参考にゴールを T 字杖へ設定し介入した.結果 T 字杖歩行の獲得には至らなかった.要因として不安定型骨折と骨転位による筋出力低下,膝 OA による姿勢不良が重なったことが考えられる.加えて症例は腸腰筋の機能低下を二関節筋である大腿直筋で代償していると推測する.大腿直筋の過使用と膝関節伸展制限による膝蓋腱への荷重ストレスが,右膝関節の荷重時痛増悪に繋がったと考える.今回の経験を踏まえ,転位のある大腿骨転子部骨折に対し,機能障害と歩行能力の予後予測を行うことは,今後の患者の歩行手段を決定する上で重要であると考えられる.

階段降段動作が不安定であった症例
~動作時の筋収縮力改善・骨盤安定化に向けた介入~

種瀬昂志¹⁾,原田美幸¹⁾,加藤行一¹⁾

1) 神立病院 リハビリテーション科

キーワード:階段降段,遠心性収縮,骨盤安定

【はじめに】今回,左変形性膝関節症に対して人工膝関節単果置換術(以下,UKA)を施行した症例を担当する機会を得た.階段降段動作に着目し実施した理学療法を以下に報告する.

【症例紹介】70歳代男性.診断名:左変形性膝関節症術後.現病歴:左変形性膝関節症に対し内側 UKA 施行,翌日よりリハビリテーション開始.手術後21日に自宅退院,外来リハビリテーションへ移行.荷重スケジュール:術後2~3日は免荷,それ以降は疼痛に応じて部分荷重~全荷重許可.既往歴:左膝内側半月板断裂,腰部脊柱管狭窄症
発表に際し,症例に説明し,同意を得た.

【理学療法評価 手術後45日】

ROM-T(左):自動 膝関節屈曲 140°,伸展 0°

MMT(右/左):股関節屈曲 4/4,伸展 4/4,外転 4/4,内転 4/3,外旋 4/3,内旋 4/3,膝関節屈曲 4/3,伸展 5/4,足関節背屈 5/4,底屈 3/3,体幹屈曲 5, 体幹回旋 5/5,骨盤挙上 4/4

歩行観察:左立脚後期の股関節伸展不足.歩行周期を通じて体幹左側屈.

ランジ動作観察:左接地直前~静止時にかけて体幹左側屈増大.

階段降段動作観察:歩行周期を通じて体幹軽度左側屈,左立脚期に骨盤左回旋,左制御降下時に急激な膝関節屈曲が生じる.

【理学療法評価 手術後72日】(変化点のみ記載)

MMT(右/左):膝関節屈曲 5/5,伸展 5/5

歩行観察:体幹左側屈減少

ランジ動作観察:体幹左側屈減少

階段降段動作観察:左立脚期の骨盤左回旋軽度減少.左制御降下時の急激な膝関節屈曲が軽減.

【考察】

一般的に UKA は人工膝関節全置換術と比較し術後早期より良好な機能回復が期待できるとされている.本症例も,退院し在宅生活を開始していたが,生活内の問題点として,階段降段動作が大変との訴えがあった.

降段時,左への重心移動が不十分であり体幹左側屈・骨盤左回旋が生じるとともに,持続的な大腿四頭筋の遠心性収縮が不足していると考えた.そこで,筋力トレーニングに加え,重心移動とアライメントを修正した上で動作に近い形での遠心性収縮練習を実施した.

また,動作時の骨盤不安定性により下肢筋出力の低下が生じていると考えた.そこで,骨盤の安定化に向けて,体幹筋トレーニング,体幹・下肢の協調性練習を実施した.

介入により,重心移動の改善と骨盤の安定化が得られ,体幹と下肢の協調性が改善した.その結果,降段動作時の急激な膝関節屈曲が軽減し,症例の主観的評価にも改善が見られた.

免荷トレッドミル歩行練習がADL向上に有効であったくも膜下出血の一症例

藤田京司¹⁾北爪秀和¹⁾倉井亜季子¹⁾山川駿平¹⁾
宮阪隼人¹⁾君山夏生¹⁾中崎正博¹⁾

1) 土浦協同病院リハビリテーション部

キーワード

くも膜下出血、歩行練習、免荷トレッドミル

【はじめに】

今回、左内頸動脈瘤破裂によりクモ膜下出血を呈した症例を経験した。免荷トレッドミル歩行練習によりADL向上を認めたため以下に報告する。

【症例】

症例は60歳代の女性で入院前ADLは自立していた。1病日に左内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対し、コイル塞栓術が施行された。2病日より理学療法を開始した。本発表の目的と意義について説明し、書面にて同意を得た。

【理学療法評価】

21病日において、右下肢Brunnstrom Recovery Stage (以下:BRS) はⅢであった。Stroke Impairment Assessment Set (以下:SIAS) の下肢運動機能項目は6点、Functional Independence Measure(以下:FIM) の運動項目は13点であった。長下肢装具使用下での歩行練習は介助者4名で実施した。疲労のため10m/回、2回/日が限界であった。歩行において、荷重応答期で早期から下腿前傾が生じ、立脚中期で骨盤右後方回旋を認めた。

【介入方法】

22病日より短下肢装具装着下で免荷トレッドミル歩行練習を実施した。介助者は3名では下腿と骨盤を制動し、麻痺側の振り出し介助を行い、看護師はライン管理を行った。50%免荷にて、1.0km/hを2分/回、5回/日の設定で開始し、23病日より25%免荷にて、速度2.5km/hを2分/回、5回/日まで増加し、27病日まで継続した。

【結果】

27病日において、下肢BRSはⅣ、SIASの下肢運動機能項目は8点となった。歩行において、早期の下腿前傾と骨盤右後方回旋の改善を認めた。FIMは移乗、歩行項目で改善を認め48点となった。28病日に機能向上を目的に転院となった。

【考察】

免荷トレッドミル歩行は早期から歩行動作の反復練習が可能であり患者の身体機能に合わせて免荷量と歩行距離、歩行速度の調節ができる。

本症例では、下腿と骨盤の制動が可能で歩行量が確保できる免荷トレッドミルを使用した。

2動作前型で歩行練習を実施したことで随意性が促され高いパフォーマンスでの歩行練習が可能となり、下肢の随意性や支持性が向上した。その結果、移乗動作介助量軽減につながり、病棟でのADL能力が向上した。ADL能力向上には歩行練習が有効であることが再認識された。

人工膝関節単顆置換術後に自動運動中心の介入が膝関節屈曲可動域獲得に有効だった症例

伊藤恵里奈 岡田榮二 牧野加奈 桜庭裕香
益子架奈恵 中村智美 川上裕貴

総合病院土浦協同病院リハビリテーション部

キーワード:変形性膝関節症 人工膝関節単顆置換術 膝関節屈曲可動域

【はじめに】

今回,右人工膝関節単顆置換術(Unicompartmental Knee Arthroplasty 以下:UKA)が施行された症例に対し,手術後早期から自動運動を開始した結果,良好な膝関節屈曲可動域が獲得出来たため,以下に報告する.

【症例紹介】

80歳代女性.12年前より右膝関節部に疼痛が発現し,Kellgren-Lawrence分類Grade4の変形性膝関節症と診断された.なお,本発表の目的と意義について説明し同意を得た.

【手術所見】

術式はSubvastus approachで行われた.右UKAにより右大腿脛骨角は185度から178度に矯正された.

【理学療法評価】

手術前の膝関節可動域(右/左)は屈曲140度/140度,右膝関節の疼痛はVisual Analog Scale(以下:VAS)にて50であった.膝関節屈曲可動域は手術当日で85度/140度,手術後5日で120度/140度,手術後8日で130度/140度,手術後11日で140度/140度となった.疼痛は手術当日で安静時VAS10,手術後5日で安静時VAS10,膝関節最終屈曲域にて膝関節前面部にVAS20,手術後11日で安静時VAS0,最終屈曲域にて膝関節前面部にVAS10となった.

【介入方法】

手術当日は手術終了1時間後から1時間毎に膝関節屈曲伸展10回,殿部挙上10回,膝関節屈曲位での寝返り左右5回ずつの自動運動を実施した.翌日からは股関節外転,伸展,大腿四頭筋セッティング,下肢伸展挙上,起立練習,階段昇降練習を追加した.

【考察】

福島らは,自動運動では可動域練習の強度や関節運動範囲,速度を被験者自身で調節することが出来るため,他動運動と比較して疼痛が軽減すると述べている.他動運動時の疼痛は可動域練習に対する恐怖心を増大させる.また,運動方向に抗する筋収縮である防御性収縮を発生させるため,可動域改善を阻害する要因となる.そのため疼痛軽減が良好な可動域獲得に重要と考えられる.さらに,自動運動では大腿四頭筋やハムストリングスの反復的な筋収縮により自原抑制と相反抑制を生じる.本症例では前述した作用により,円滑な手術後早期の膝関節屈曲可動域の拡大に繋がったと考える.

II-1

腰部脊柱管狭窄症後、腰痛、下腿内側に痛みが生じた症例～痛みの改善を目指して～

藤井雷紀¹⁾

1) 山王台病院 リハビリテーション科

キーワード:不良姿勢、伏在神経、大腿部筋群過緊張

[はじめに]

今回、腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症により腰部、下腿内側に痛みが生じた症例を経験した。この痛みを筋力低下による不良姿勢、神経の絞扼に着目して介入を行ったところ症状の改善を認めたため以下に報告する。なお、発表の目的を口頭で説明し同意を得た。

[症例紹介]

当院の外来リハビリに週3回通う80代前半女性(BMI 23)。50代から腰痛出現。今回腰痛の増悪と左下腿内側に痛み出現、脊柱管狭窄症と診断され1病日からリハ開始となった。

「理学療法評価」1病日

- ・疼痛(NRS):左腰部～臀部(3/10)、左膝内側～下腿内側(6/10)、*腰痛は伸展にて増強。下肢痛は肢位によって変化せず夜間痛(+)。左大腿遠位部内側圧痛(+)
- ・画像所見:(腰部)L4/L5狭窄(+)、(左膝関節)K-LグレードII相当。(FTA)178°
- ・ROM-T(L/R):股関節外転(25/40)股関節内旋(25/40)HHD(21cm/15cm)
- ・MMT(L/R):股関節外転(3/3)股関節内転(4/4)膝関節伸展(3/4)体幹屈曲(3)
- ・触診:左股関節内転筋群、左大腿四頭筋、腰方形筋過緊張。
- ・姿勢:腰椎前弯、骨盤後傾・歩行:左立脚期において体幹の外側動揺(+)

[問題点]

腹筋筋力低下による不良アライメント→脊柱管狭窄による筋出力低下→骨盤周囲筋筋力低下により歩行時の動揺出現→内転筋群、大腿四頭筋、背筋群過緊張。この悪循環により腰痛の出現、内転筋群、大腿四頭筋の過緊張による神経の圧迫が痛みにつながっていると考える。下肢痛は、大腿部遠位内側圧痛(+)、夜間痛(+)、痛みの出現領域から、内転筋群、大腿四頭筋の伏在神経への圧迫と考える。

[理学療法評価]30病日

- ・疼痛(NRS):腰背部～臀部(2/10)左膝内側～下腿内側(3/10)
- ・ROM-T(L/R):股関節外転(35/40)股関節内旋(30/45)HHD(18cm/15cm)
- ・MMT(L/R):股関節外転(4/4)股関節内転(4/4)膝関節伸展(4/4)体幹屈曲(4)
- ・触診:内転筋群、腰方形筋の緊張軽減。・姿勢:骨盤後傾軽減・歩行:左への動揺軽減。

[考察]

リハ介入により疼痛の軽減が図れた。この要因として体幹筋力、殿筋群筋力向上により歩行時の動揺が軽減。内転筋群、大腿四頭筋の柔軟性向上、筋間の滑走性が改善し神経の圧迫が軽減したことが考えられる。今後は自宅での生活様式についても評価していこうと考える。

左片麻痺を呈した症例 ～トイレ動作自立を目指して～

豊崎淑貴¹⁾ 沼尻敬介¹⁾ 内田美枝子¹⁾

1) 神立病院 通所リハビリテーション部

キーワード:立位バランス,足底感覚,自主トレーニング

【はじめに】今回,脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た.症例は,立位バランス低下によりトイレ動作軽介助となっている.そのため,足底感覚にアプローチを行った結果,下衣操作時の立位バランスが向上し,トイレ動作が監視となったため以下に報告する.

【症例紹介】症例:70 歳代男性.診断名:右放線冠梗塞.既往歴:脳梗塞,腰部脊柱管狭窄症,頰椎症.現病歴:x 年脳梗塞発症. x+2 年,施設にて脳梗塞を再発.保存的治療を受け,自宅退院し現在デイケア利用中.なお発表にあたり説明し同意を得た.

【理学療法評価】

Brs:左上肢 V,手指 V,下肢 V.ROM-t:両股関節伸展-5°両膝関節伸展-15°,両足関節背屈 5°.感覚検査:表在覚軽度鈍麻(触覚:右足底前足部 6/10 右足底踵部 7/10 左足底前足部 4/10 左足底踵部 6/10)深部覚:軽度鈍麻(位置覚:両股関節 4/5,左膝関節 3/5 右膝関節 4/5,両下足関節 3/5).BBS:18/56 点.静止立位保持時間 2 分 16 秒.終了する際に左側方へ崩れる.トイレ動作:立位での下衣操作時に,左後方へふらつくが,体幹の立ち直り反応,股関節・足関節の戦略は著明なものは見られず,左上肢の保護伸展反応によって手すりを把持する.

【アプローチ】足底感覚の固有受容器を賦活し立位バランスを向上させることを目的とした.期間は 6 週間,以下の自主トレーニングを指導した.自宅にて,週 2 回午前・午後,座位で机上を前方へワイピングし,足底前足部の触覚に対し刺激を入力する.施設では,週 3 回午前・午後,肋木を使用し,立位にて足底前足部の圧覚に対し,刺激を入力する.

【理学療法評価(変化点のみ記載)】

感覚検査:表在感覚:軽度鈍麻(触覚:右足底前足部 7/10 右足底踵部 8/10 左足底前足部 6/10 左足底踵部 7/10)BBS:20/56 点.静止立位保持時間 22 秒延長し,終了の際に前方へ崩れる.トイレ動作:更衣動作時に股関節戦略が行われ左後方へのふらつきが軽減し,監視で可能.

【考察】今回,アプローチとして自宅で行える自主トレーニングの指導を行った.その結果,両足底部の表在感覚が改善し,立位時,足底面内で重心線の移動範囲が拡大し,下衣操作時に股関節戦略が認められ,左後方へのふらつきが軽減した.その要因として,足底部の固有受容器へのアプローチを行い,表在感覚の改善からふらつきに対し,体性感覚にて迅速にフィードバックが可能となり,股関節戦略にて立位バランスが改善されたことが挙げられる.その結果,トイレ動作が監視となった.

リハ拒否に対して歩行,排泄動作向上を目指した症例

須賀春菜¹⁾

1) 介護老人保健施設セントラル土浦

キーワード;拒否,応用行動分析学,日常生活動作

【はじめに】

本症例は,リハビリテーション(以下,リハ)に対して拒否が見られた.応用行動分析学の手法を用いた介入を行った結果,拒否がなくなり,歩行,排泄動作向上が図れたため以下に報告する.

【症例紹介】

90歳代前半女性.家族4人と同居.病前ADL自立.IADL洗濯物を畳む.診断名;左中大脳動脈アテローム血栓性脳梗塞,直腸癌(経過観察).入所経緯;歩行,排泄動作自立を目的にA病院よりX日入所.Hope;歩けるようになって家に帰りたい.報告に関して同意の上記載.

【初期評価】 X~X+9 日

MMSE;8点.介助に対し申し訳ないと発言多い.BRS;上肢VI/手指VI/下肢VI.ROM;著明な制限なし.感覚;中等度鈍麻.MMT;体幹2,下肢3レベル.寝返り自立,起き上がり,起立軽介助.歩行;平行棒軽介助.排泄動作;移乗軽介助,下衣動作片手すり支持,尿便意なく失禁,オムツ全介助.BI;15点.

【中間評価】 X+60~65 日

MMSE;12点.他利用者より暴言あり,その後リハ拒否.起き上がり自立,起立軽介助.歩行;平行棒見守り.排泄動作;尿意稀にあり.他動作レベル著変なし.BI;25点.

【経過とアプローチ】

X~X+60日;遠慮がちな発言多いが拒否は週1回程でリハ介入可.X+60日;他利用者より暴言あり,リハ拒否.X+65日~;離床時間減少し廃用のリスクあり,再度リハ参加を目的に応用行動分析学の手法を用いた介入開始.プランター手入れ,物品作成,洗濯物畳み等仕事を依頼.拒否なく実施しその都度称賛.依頼実施後の歩行練習促しに,拒否なし.X+72日;歩行,排泄動作練習に協力的.歩行;シルバーカー軽介助.X+90日;支持物使用し移乗見守り.日中リハパンで時間誘導,便失禁多量で1週間程で終了.

【最終評価】 X+164~173 日

MMSE;12点.離床積極的.感覚;軽度鈍麻.MMT;著変なし.起立見守り.歩行;シルバーカー見守り.排泄動作;下衣動作フリーハンドで可.尿便意稀にあるも便失禁多量,オムツ介助継続.BI;40点.

【考察】

応用行動分析学は,行動前に与える先行刺激,行動後に与える後続刺激が行動に及ぼす影響を分析する学問で,拒否や高齢者への有効性も報告されている.本症例ではリハ参加の先行刺激が歩行,トイレの促しでは拒否,仕事依頼では参加可能だった.称賛(後続刺激)により参加を強化.歩行,排泄介助も報酬とし拒否なく介入可.歩行距離増加,介助量減少などの外的,内在的情報(後続刺激)が歩行,排泄動作練習の行動を強化し,リハ介入継続,動作能力向上に繋がったと考える.

以前より膝蓋骨下部に疼痛の訴えがあり、転倒し、右大腿骨頸部骨折受傷後、シルバーカー歩行距離が低下した症例

木名瀬将太¹⁾

1) 山王台病院 リハビリテーション科

キーワード：大腿骨頸部骨折、歩行距離、荷重練習

【はじめに】

本症例は右大腿骨頸部骨折を受傷し、CHS 施行後、本施設へ入所。フロア内トイレまでの移動能力の獲得による ADL の向上を目的として治療を行ったところ以下の結果を得られたため報告する。

【症例紹介】

本人・御家族様同意の上記載。 90 歳代、女性

診断名:右大腿骨頸部骨折 既往歴:HT、右肩骨折、白内障

入院以前から膝蓋骨下部に疼痛の訴えがあり、X 年 8 月シルバーカーで外出中、転倒。右大腿骨頸部骨折の診断を受け、CHS 施行。手術後 29 日目にフルウェイト歩行開始。手術後 43 日目に当施設へ入所。

【初期評価:手術後 44-48 日目】

HDS-R:11 点 NRS:安静時疼痛なし、シルバーカー歩行時右膝蓋骨下部 8/10

ROM-t(R/L):股関節屈曲 60° p/60° p、膝関節伸展-20° /-5° FIM:88/126(運動 59 点、認知 29 点)

膝蓋骨圧迫テスト:右陽性 連続歩行距離:シルバーカー殿部介助にて 8m

【治療経過】

シルバーカー歩行時の右膝蓋骨下部の疼痛軽減を図るため、立位での荷重練習を取り入れた。その後、手術後 70 日頃から徐々に疼痛の軽減が見られた。結果、連続歩行距離が 17m まで改善した。それと同時に、下肢筋力の向上を図るため、キッキング、SLR 運動等の下肢筋力増強練習やシルバーカー歩行練習を行ったところ、連続歩行距離はさらに改善し、最終評価時には 28m までに至った。

【最終評価:手術後 96-100 日目】

HDS-R:13 点 NRS:安静時疼痛なし、シルバーカー歩行時右膝蓋骨下部 2/10

ROM-t(R/L):股関節屈曲 60° /60° 、膝関節伸展-20° /-5° FIM:91/126(運動 62 点、認知 29 点)

膝蓋骨圧迫テスト:左右陰性 連続歩行距離:シルバーカー近位見守り 28m

【考察】

右下肢の荷重入力を行うことで右膝蓋骨下部の疼痛が軽減し、荷重下におけるパフォーマンスの向上が図れた。また、既往に下肢の骨折から荷重に対する恐怖心もあったことが考えられる。今回の介入では、意識的な荷重練習を行っていたが、動作課題等を用いた無意識的な荷重練習を行うことも効果的だったのではないかと考える。認知機能の低下による歩行の問題から自立には至らず今後の課題である。

二度の右放線冠梗塞により左片麻痺を呈した症例 トイレ動作獲得を目指して

毛利凱¹⁾

1) 山王台病院 リハビリテーション科

キーワード:左片麻痺,Brunnstrom stage(以下 BRS),トイレ動作.

【はじめに】本症例は二度の左放線冠梗塞により左片麻痺を呈し,Activities of Daily Living(以下 ADL)に介助を要した.特に HOPE にあるトイレ動作に着目して介入し,その結果トイレ誘導が可能になったため報告する.

【症例紹介】報告に関して本人より同意の上記載.

年齢:80 歳代前半.性別:女性.主訴:歩きたい.HOPE:トイレに行けるようになりたい.現病歴:某年 7 月に畑で倒れ,A 病院に受診.右放線冠梗塞,心房細動と診断.5 病日に再梗塞し ADL 低下.62 病日に B 病院へ転院.83 病日に C 施設入所との運びとなる.既往歴:不整脈,左白内障.

【初期評価:84-90 病日】HDS-R:23 点

BRS:上肢Ⅱ.手指Ⅱ.下肢Ⅱ.

起居動作:寝返り,起き上がり,立ち上がり軽介助.

立位保持は 15 秒を 3 セット可能,疲労感あり.

移乗動作:健側方向へは時に左側の膝折れするため見守りから軽介助.

患側方向へは左側の膝折れがあり全介助.

Barthel index(以下 BI):25 点(おむつ対応でトイレ誘導なし)

【経過】

C 施設に入所した直後は他利用者と話さず過ごしていた.また身体状況は左上下肢に随意性はあるが共同運動パターンは見られず,全体的な ADL に介助を要していた.そのため共同運動パターンの促通,トイレ動作練習を行った.103 病日頃から左上下肢の共同運動パターンが出現し始め,右上下肢での車椅子自操が可能となった.113 病日頃には部分的に分離運動が出現した.それに伴い,トイレ動作の介助量が減少した.またフロアにて他利用者との関わりが増えた.さらに右手手すり把持で介助下にて歩行を行えるようになった.

【最終評価:120-126 病日】HDS-R:23 点

BRS:上肢Ⅲ.手指Ⅳ.下肢Ⅲ.

起居動作:寝返り,起き上がり,立ち上がり自立.

立位保持は 20 秒を 5 セット可能,疲労感はなし.

移乗動作:健側方向へはふらつきがあるため見守り.

患側方向へは左側の膝折れが少々あるため軽介助.

BI:40 点 (移乗・トイレ動作・歩行で加点,おむつ対応でトイレ誘導あり)

【考察】左上下肢の共同運動パターンの促通により筋出力が可能となった.そして共同運動パターンが出現し BRS の段階が上昇し,左側の膝折れの減少がみられた.ゆえに左下肢へ徐々に荷重を行えるようになったと考える.また立ち上がり能力の向上,立位保持の延長,移乗動作の安定化がなされたことで,トイレ動作時の介助量軽減につながったと考える.

生活意欲が低下し、閉じこもり傾向となった症例 回想法の効果に着目して

遠藤風吾¹⁾

1) 介護老人保健施設セントラル土浦

key words:意欲低下,回想法,閉じこもり

【はじめに】本症例は生活意欲が低下し、閉じこもり傾向となっている。そのため趣味である短歌を作成する中で回想法の要素を取り入れたアプローチを行った結果、生活意欲の向上、閉じこもり傾向が軽減し、活動量の増加、身体機能の維持に繋がったため、以下に報告する。

【症例紹介】報告に関して本人・ご家族様から同意の上記載。

年齢:80代後半,性別:女性,身長:148 cm,体重:44.1 kg,BMI:20.1,現病歴:某7月に食事量低下と下血を理由に受診し,S 状結腸がんと診断を受ける。18 病日にストーマ増設。28 病日に虚血性心疾患による急性心不全が示唆された。47 病日に当施設入所。

既往歴:心不全,高血圧,椎間板ヘルニア

【初期評価:47-61 病日】hope:穏やかに生活したい,MMSE:17/30 点,VI:7/10 点,BI:80/100 点,FIM:105/126 点,BBS:46/56 点,6 分間歩行テスト:223m,ROM:生活に支障のある制限なし,MMT:体幹,下肢 3 以上

【経過】本症例は入所時より動作レベル自体は高かったが、生活意欲が低く、日中も居室で過ごされ、閉じこもり傾向となっていた。また、身なりもあまり気にせず部屋着でいることが多かった。入所より 2 週間は通常の理学療法プログラムのみの介入を行ったが閉じこもり傾向に変化がなかったため、通常の理学療法プログラムに加え、本人の意欲向上を目的に、認知症短期集中リハビリによるアプローチとして、短歌を用いた回想法の時間を設けた。入所から約 1 ヶ月経過し、次第に笑顔が増え、リハビリに行く前には自ら着替えを行ったり、フロアで他の利用者様と交流をする場面が増えてきたりと、居室での生活時間が減っていった。

【最終評価:101-110 病日】hope:家に帰って庭の手入れをしたい,MMSE:21/30 点,VI:9/10 点,BI:80/100 点,FIM:110/126 点,BBS:50/56 点,6 分間歩行テスト:247m

【考察】新開らは生活意欲が低下した高齢者は閉じこもり傾向となり、廃用の進行リスクが高くなると言っている。また、回想法を行うと前頭前野の脳血流量が増加することが分かっており、その効果として意欲の向上、情動機能の回復、社会交流の促進などが挙げられる。本症例は趣味である短歌を作る中で昔のエピソード記憶を言語化していくことで前頭前野が賦活され、意欲の向上により、閉じこもり傾向が軽減し、活動量が増え、身体機能の維持、動作能力の向上に繋がったと考えた。今後、本症例は在宅方向ということで、在宅復帰された後、入所当時のような閉じこもり傾向が再発しないよう、家族指導も行い、ご家族との簡易的な回想法によって在宅生活での意欲が維持できるよう支援していきたい。

メモ

【問い合わせ】 当日 17:00 まで

〒315-0037 茨城県石岡市東石岡4丁目1番38号

電話：0299-28-3020 山王台病院 飯村 章

当日 17:00 以降

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野4丁目1番1号

電話：029830-3711（内線：3700） 総合病院土浦協同病院 中安 健