

第5回

股関節リハビリテーション研究会

抄録集

日時：平成30年2月2日（土）15:00～

会場：名古屋学院大学 名古屋キャンパスしろとり 曙館101号室
(名古屋市熱田区西町1-25 TEL:052-678-4080 (代表))

主催：股関節リハビリテーション研究会

◆スケジュール◆

14:00 受付開始

15:00 開会の辞

15:10 一般演題 11題 発表：6分 質疑応答：3分（適宜休憩あり）

座長：吉田整形外科病院 理学療法士 宮ノ脇 翔

名古屋整形外科・人工関節クリニック 理学療法士 鈴木 淳

1) 大腿骨転子部骨折後に跛行が残存した一症例 森 紀弥

2) 側方アプローチ法による左人工股関節置換術施行後に跛行が残存した一症例 名和 礼乃

3) 両側 RAO 術後に残存したしゃがみ込み制限に対し、広背筋の柔軟性改善が有効であった一症例 上川 慎太郎

4) 両側 TKA を既往に持つ、疼痛が遷延化した急速破壊型股関節症術後患者の介入 一機能的脚長差に着目して 那須 崇史

5) 人工股関節全置換術前後における歩隔の変化－身体機能の変化量との関連－ 高柳 勇太

6) 下腿周囲径は人工股関節全置換術患者の精神的 QOL の予測に有用である 藤田 康介

7) 変形性股関節症に対する THA 術後に腸腰筋の機能不全が遷延化した一症例 岡西 尚人

8) 側臥位での外転運動で股関節不安定性を生じる一症例 高木 清仁

9) 鼠径部痛の遷延化に腹部筋群と下肢後面筋群の機能低下が関与していた一症例 山本 浩貴

10) 歩行を続けると股関節痛が出現する 74 歳女性の臨床推論－股関節不安定性の検討と介入－ 松永 振一郎

11) 進行期および末期変形性股関節症患者における運動療法の短期成績 三田村 信吾

17:00 休憩

17:15 基調講演「変形性股関節症に対するリハビリテーション」

座長：名古屋大学医学部附属病院 理学療法士 加古 誠人

演者：京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻・特定准教授 建内 宏重

18:45 質疑応答

18:55 閉会の辞

◆注意事項◆

- ・会場内は座席指定ではありませんので、先着順に詰めて着席して下さい。
- ・飲食は、飲み物のみとして下さい。食事をする際は、会場の外でお願い致します。
- ・喫煙所は設けておりません。喫煙を希望される方は、会場の外でお願い致します。
- ・駐車場スペースはございません。なるべく公共交通機関をご利用下さい。お車でお越しの場合は、会場周辺の駐車場をご利用下さい。
- ・会場内における、ビデオ撮影、録音、写真撮影はご遠慮ください。
- ・当研究会の研修会参加申込に際して得た個人情報は、当研究会以外で個人情報を取り扱うことはございません。

◆股関節リハビリテーション研究会問い合わせ先◆

URL: <http://www.hipreha.com> Email:hipreha@yahoo.co.jp

名古屋整形外科・人工関節クリニック リハビリテーション科

TEL:0568-22-7772 連絡担当 片岡

森紀弥¹⁾、石黒翔太郎¹⁾、岡西尚人¹⁾、上川慎太郎¹⁾、加藤哲弘 (MD)¹⁾

1) 平針かとう整形外科

【はじめに】

今回、転子部骨折後に頸体角が減少し髓内釘の上端部が突出し小殿筋を干渉した症例を担当した。術後約一年を経過したが、跛行が残存した原因について報告する。

【症例紹介】

土木作業員の60歳代男性である。作業中に倒れた壁の下敷きとなり受傷した。同日骨接合術を施行されたが、アライメント不良のため2週間後に再手術を施行された。再手術4週間後に回復期病院へ転院となり、約12週間後に退院し当院での理学療法が開始となった。

【当院初診時理学療法評価】

右股関節の可動域は、屈曲60°、伸展-10°、外転30°、内転10°、伸展位内旋0°、伸展位外旋20°であり、T字杖歩行継続により右膝関節外側部に疼痛が出現していた。

【運動療法および経過】

可動域の改善を目的に、腸腰筋、外閉鎖筋、内転筋群、中小殿筋、梨状筋の軽い反復収縮とストレッチングを実施した。加療7ヶ月後には、屈曲115°、伸展15°、外転35°、内転15°、伸展位内旋20°、伸展位外旋50°となつたが、胡座肢位は困難であった。右膝関節外側部痛はほぼ消失したが、T字杖なしでは跛行が出現し立脚後期に殿部上外側に疼痛が出現した。受傷後約一年後のX線画像では、臼蓋前外側部に裂隙の狭小化を認めた。

【考察】

骨折の治療では、整復後のアライメントや骨接合術の内固定材の位置により筋出力に影響をきたす事がある。本症例の場合は、頸体角が減少し内反股となり、中小殿筋には高い筋出力が必要となつた。しかし、髓内釘の上端部が突出し小殿筋を干渉し同部で疼痛が出現するため、十分な外転筋力が発揮出来ず跛行が残存したと思われた。受傷後一年後のX線ではOA変化を認めていた。今後のOA進行を防ぐには、可及的に小殿筋の柔軟性を改善しつつT字杖を使用する事が必要と思われた。

名和礼乃¹⁾、住田尚史¹⁾、山本優里¹⁾、岡橋知樹¹⁾、三田村信吾¹⁾、片岡亮人¹⁾、藁科秀紀²⁾、加藤充孝²⁾

1) 名古屋整形外科・人工関節クリニック リハビリーション科

2) 名古屋整形外科・人工関節クリニック 整形外科

【症例紹介】

症例は74歳女性で、左変形性股関節症に対し側方アプローチ法による左人工股関節置換術を施行された。術後4週が経過した時点では、股関節痛が無いにもかかわらず、著明な歩容異常が残存した。侵入部は大腿筋膜張筋前縁、中殿筋・外側広筋の筋腹である。

【評価および治療経過】

術後4週時の歩容はデュシェンヌ型の跛行であり、左立脚中期から終期にかけて股関節伸展が乏しく、立位アライメントは腰椎の前弯は減少し、骨盤は後傾位、膝関節は軽度屈曲位であった。左股関節可動域は術前と同様の伸展10°、内旋20°まで改善したが、MMTは股関節屈曲3、伸展4、外転2だった。創部周囲や縫工筋、縫工筋下での大腿神経の圧痛があり、Oberテスト陽性だった。治療は創部や縫工筋・中小殿筋のモビライゼーション、腸腰筋に対しOKC・CKCトレーニングを行った。術後8週時の歩容は、デュシェンヌ型の跛行は改善傾向だったが、立脚終期の股関節伸展不足が残存した。MMTは股関節屈曲4、伸展4、外転3であり、縫工筋・縫工筋下での大腿神経圧痛消失し、Oberテスト陽性だった。

【考察】

中殿筋の筋力向上により、デュシェンヌ型の跛行は改善傾向だった。しかし立脚終期で必要と考えた腸腰筋の筋力は向上したにも関わらず、股関節伸展不足は残存した。原因として、股関節外転MMTが3と荷重時の中殿筋筋力が不十分であり、立脚中期に大腿筋膜張筋や隣接する外側広筋が代償として過緊張を繰り返すことで、伸張性低下を生じることが挙げられる。これにより立脚終期に必要な股関節伸展・内旋の不足が残存したと考える。一方で、腸腰筋の筋力向上により縫工筋の過剰な収縮を抑え、縫工筋下の大転子神経の絞扼が改善したため、圧痛が消失したと考えた。以上より中殿筋の筋力強化を継続し、今後は大腿筋膜張筋・外側広筋の伸張性獲得を目的とした治療を加え、さらなる歩容改善を目指す。

両側 RAO 術後に残存したしゃがみ込み制限に対し、広背筋の柔軟性改善が有効であった一症例

上川慎太郎¹⁾、岡西尚人¹⁾、加藤哲弘 (MD)¹⁾

1) 平針かとう整形外科

【はじめに】

寛骨臼回転骨切り術後でのしゃがみ込み動作（以下、しゃがみ）獲得に長期間を費やした症例を経験した。股関節、および腰部だけでなく、広背筋の伸張性に着目し、伸張性の改善に伴い、しゃがみが問題なく可能となったので報告する。

【症例紹介】

40歳代男性でスーパー・マーケット勤務である。某年、他院にて右変形性股関節症に対し寛骨臼回転骨切り術（以下、RAO）が施行され、2年後には左変形性股関節症に対し同様に、RAO が施行された。左 RAO 術後 13ヶ月が経過し、しゃがみの制限のみ残存していたため再評価を行った。

【画像所見】

股関節正面像では両側とも CE 角 45°、sharp 角 48°であった。腰椎矢状面像機能写では、下位腰椎の後弯を認めなかった。

【理学所見】

しゃがみは最終域まで行うと後方に転倒した。股関節可動域（右/左）は、屈曲（90°/90°）、伸展（5°/5°）、外転（35°/35°）、内転（10°/10°）、股関節 90 度屈曲位外旋（30°/30°）、股関節 90 度屈曲位内旋（20°/25°）であった。Posterior Lumbar Flexibility test は、膝と腹部との距離を 8 横指認め、後方筋群の柔軟性低下を認めた。また側臥位にて両肩関節の外転可動域を確認すると左 145°、右 140° と制限を認め、さらに股関節屈曲位では可動域制限が増強するとともに、腰部での伸張感が増加した。

【治療経過と結果】

以後の治療は、股関節の可動域練習、腰部多裂筋のリラクゼーションとともに、広背筋のリラクゼーションとストレッチングを行った。広背筋のストレッチングは自宅でも積極的に行うよう指導した。術後 15ヶ月後の評価では、肩外転左 170°、右 165° に改善し、しゃがみも最終域まで可能となつた。

【考察】

広背筋は胸腰筋膜に合流し、腰背腱膜となり仙骨へと付着する。また大臀筋浅層は腰背腱膜から起始し腸脛靭帯へ付着する。胸腰筋膜を介した広背筋、大臀筋の間の伸張性低下が、しゃがみ制限に関与していると考えられた症例であった。

両側 TKA を既往に持つ、疼痛が遷延化した急速破壊型股関節症術後患者の介入 一機能的脚長差に着目して一

那須崇史¹⁾、宮崎友和¹⁾、加古誠人²⁾

1) 医療法人桂名会木村病院

2) 名古屋大学医学部付属病院リハビリテーション部

【目的】

今回、両側 TKA を既往に持つ急速破壊性股関節症（以下 RDC）に人工股関節全置換術（以下 THA）を施行した患者に対し、機能的脚長差に着目して介入を行った結果、遷延化した疼痛の軽減が得られたため報告する。

【症例紹介】

83歳女性。右 TKA 術後 45 日頃より、在宅にて急速な右股関節痛が生じ、RDC と診断され右 THA を施行。当院入院後、T字杖歩行見守りとなったが、右股、膝関節可動域制限と疼痛が遷延化した。立位姿勢は、術側骨盤の下制が認められ術側下肢が代償的に屈曲位を呈し術側下肢の延長感を訴えられた。

【方法】

機能的脚長差に対し非術側に補高した靴を用いて介入した。補高の基準は、自覚的脚長差が消失、骨盤が水平、術側膝関節伸展位となる高さとし、測定の結果 10mm で補正された。補高靴は 12 日間常時使用し、その他の介入は通常の理学療法を実施した。

【結果】

疼痛は、術創部 NRS5 から 0、膝関節内側 NRS7 から 2 と軽減した。股関節可動域は、右股関節屈曲 85° が 100°、伸展-5° が 5°、内転 0° が 5°、膝関節屈曲 95° が 110°、伸展-15° が-5° に改善した。立位姿勢は、術側骨盤下制が改善され術側膝関節屈曲位が軽度改善し術側下肢延長感が消失した。10m 歩行速度は、0.63m/s から 0.81 m/s に向上した。

【考察】

脚長差は、隣接関節の力学的負担を増大させ二次的障害を生じさせる。また、THA 術後のアウトカムに自覚的脚長差が影響を与えると言われており、脚長差を是正する事が重要なとなる。本症例でも、自覚的脚長差の訴えや股関節外転、膝関節屈曲位での荷重を強いられ膝関節への力学的負担を増大させ疼痛が遷延化していたと考えられる。それらに対して、非術側を補高する事により術側膝関節伸展での荷重が可能になり力学的負担が軽減し、術側股関節、膝関節の疼痛が軽減したと考えられる。その結果、歩行速度が改善したと考える。

高柳勇太¹⁾、辻岡徹¹⁾、長島正明¹⁾、永房鉄之¹⁾、山内克哉¹⁾、
古橋弘基²⁾

1) 浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 浜松医科大学医学部附属病院 整形外科

【目的】

変形性股関節症(股OA)患者の歩隔は健常者より広いとされるが、人工股関節全置換術(THA)前後の歩隔の変化に焦点をあてた報告はない。本研究の目的はTHA前後の歩隔の変化に関連する因子を検討することである。

【方法】

対象は2016年1月～2017年10月に初回THAを行った股OA患者34名(年齢60.7±8.2歳、男6名、女28名)とし、術前と術後6か月に評価した。歩隔はシート型歩行分析システムで計測し身長比を算出した。股外転筋力と膝伸展筋力を計測し体重比を算出した。疼痛はVisual Analogue Scale(VAS)で計測した。術前後の変化量を算出し、歩隔と各因子の関連について検討した。

【結果】

術前から術後6か月で、歩隔(cm/cm×100)は7.9±2.7から7.0±2.2であり変化量が-0.9±2.1であった。股外転筋力(kgff/kg×100)は術側が16.6±6.8から22.2±7であり変化量が5.5±5.2、対側が21.4±7.1から23.4±7.2であり変化量が2.6±6.5であった。膝伸展筋力(Nm/kg×100)は術側が105.8±42.5から120.2±53.6であり変化量が14.4±45.2、対側が143.8±45.3から153.6±51.4であり変化量が9.83±28.0であった。VAS(mm)は65.1±27.2から18.4±22.9であり変化量が-46.7±28.0であった。

歩隔変化量は術側股外転筋力($r=0.51$ 、 $p<0.05$)、術側膝伸展筋力($r=0.52$ 、 $p<0.05$)の変化量と相関を認めたが、他の因子とは相関を認めなかった。

【考察】

本研究で、術前から術後6か月の歩隔変化量は術側の股外転筋力や膝伸展筋力の変化量と関連した。下肢筋力向上でバランス能力が改善したためと考えられ、THA後は術側下肢筋力の向上で歩隔が改善する可能性がある。

藤田康介¹⁾、加古誠人¹⁾、柏本あづさ¹⁾、竹上靖彦²⁾、関泰輔²⁾、西田佳弘^{2,3)}

1) 名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 名古屋大学大学院 医学系研究科 整形外科学

3) 名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション科

【目的】人工股関節全置換術(THA)のQOLの改善に関連する因子として、年齢や術前のQOLスコア、身体活動レベルなどが報告されている。下腿周囲径(CC)は、身体活動量や栄養状態を反映するとされ、臨床上の簡便なスクリーニング検査である。本研究では、術前の患側のCCがTHA施行後のQOL改善に影響を与えるかを検討した。

【対象と方法】

2015年4月から2018年3月の期間に当院整形外科にてTHAを施行した患者のうち、術前および術後6ヶ月時点での身体機能評価、QOL評価が可能であった85例(63.2±12.3歳、男性15例)を対象とした。基本的情報として年齢、性別を、身体機能評価として日本整形外科学会股関節機能判定基準(JOA)を調査した。CCは患肢下腿最大膝窩部にて測定した。QOL評価はThe short-form health survey (SF-36)を用いた。対象者をCCの三分位によりlow群(L群)、middle群(M群)、およびhigh群(H群)に分類し、比較した。また、SF-36の術前の値に対する術後6ヶ月の値の差を算出し、術前の値を共変量とした共分散分析を行った。

【結果】

CCの平均値はL群19.6±4.6cm、M群30.7±1.4cm、H群36.5±2.4cmであった。3群間で年齢、性別、術前と術後6ヶ月の各JOAスコアに有意差を認めなかった。SF-36の下位尺度の変化量は全体的健康感(GH:L群1.8±3.4、M群8.3±3.5、H群16.8±3.3)、活力(VT:L群1.8±3.4、M群8.3±3.5、H群16.8±3.3)、心の健康(MH:L群9.8±3.6、M群14.3±3.6、H群22.8±3.5)において有意差を認め、L群が低値であった(いずれも $P<0.05$)。その他の下位尺度の変化量には有意差を認めなかった。

【考察】

本研究の結果、CCが小さいほどQOLの精神的側面の改善が乏しいことが示唆された。今回、CCは術前の身体活動量を反映していると考えられ、術前において積極的な活動を実施しなかった症例ほど術後のQOLの改善が乏しい可能性がある。一方でQOLの身体的側面に対してはTHA施行そのものによる機能回復が大きく影響したため、この関係性がマスクされたと考えられる。

変形性股関節症に対する THA 術後に腸腰筋の機能不全が遷延化した一症例

岡西尚人¹⁾、加藤哲弘 (MD)²⁾

1) 平針かとう整形外科 リハビリテーション科

2) 平針かとう整形外科

【はじめに】

今回、THA 術後に腸腰筋の機能不全が遷延化した症例の原因について推察したので報告する。

【症例紹介】

症例は、85 歳の女性である。13 年前に右股関節痛のため当院を受診し、Hip OA と診断され保存療法を実施した。疼痛の改善を得られず 12 年前に他院にて THA を施行され、術後 1 ヶ月後より再度当院での運動療法を再開した。術後 8 ヶ月経過後からは週 1 日の頻度でリハビリを継続している。術前は、鼠径部痛・腰痛・殿部痛・大腿外側部痛を強く訴えていた。

【術後理学療法評価】

圧痛は、腸腰筋・恥骨筋・長内転筋・大腿筋膜張筋・腰部多裂筋・上後腸骨棘・仙結節靭帯・梨状筋に認めた。股関節屈曲 85°、伸展-15°、外転 20°、内転 10°であった。筋力は MMT にて屈曲 2、伸展 3、外転 3、内転 2 で、屈曲と内転で鼠径部痛が強く出現していた。

【運動療法および経過】

脊柱の伸展可動域練習および股関節周囲筋の伸張性と筋力の改善を目的に周囲筋の筋収縮練習とストレッチングを実施した。術後 3 ヶ月で屈曲 110°、伸展 10°、外転 30°、内転 15°、MMT は屈曲 3、伸展 4、外転 4、内転 2 となった。抗重力位での股関節屈曲運動を継続すると、内転筋群に強い疼痛が出現したためその後も積極的には実施していない。歩行中の姿勢は、体幹軽度前屈位・股関節軽度内転内旋位である。普段の生活の活動量では問題なく過ごせているが、長時間の座位や細仕事など負荷が増大した後には、鼠径部痛・殿部痛・大腿外側部痛が強く出現する。

【考察】

Lewis らは、腸腰筋の張力が低下した状態での自動下肢伸展挙上時には、内転筋群などの張力が増大することを報告している。本症例は、内転筋群に疼痛が出現するため股関節屈曲運動が十分に出来ず、腸腰筋の筋力強化が不十分であった。長時間の座位や細仕事などの後に出現する症状には、腸腰筋の機能不全が関与していると思われる。

側臥位での外転運動で股関節不安定性を生じる一症例

高木清仁¹⁾

1) 小牧ちば整形外科クリニック リハビリテーション科

【はじめに】

寛骨臼形成不全は変形性股関節症の発症のリスク因子となりうる。また寛骨臼形成不全症例では、その構造的要因により股関節不安定性を有することがあり、さらに中殿筋などの機能低下を伴うことで不安定性を助長させている可能性が考えられる。特に側臥位での股関節外転運動時には疼痛を生じることや運動のスムーズさに欠けることを臨床上よく経験する。今回、寛骨臼形成不全と診断されてから 20 年以上を経過している症例を提示し、病態運動学的分析を加え、股関節外転エクササイズを行うまでのひとつの工夫を紹介する。

【症例紹介】

症例は 43 歳の男性である。19 歳で両寛骨臼形成不全と診断され、20 歳で右寛骨臼回転骨切り術を施行している。左股関節は保存的治療で経過観察中である。現在の左側臼蓋形態は CE-11°、Sharp 角 55°、AHI50%、VCA 角 9°であった。

【運動学的分析】

医師の指示のもと放射線技師により、右側臥位での左股関節外転 0°、5°、10°、20°、30°の X 線撮影を行った。この X 線画像をもとに大腿骨頭中心の移動距離と関節裂隙の変化を計測した。また PC 上にて寛骨および大腿骨をトレースし、運動学的分析を行った。

【結果】

股関節外転 0°から 20°では骨頭中心が外上方へ移動し、その後 30°では骨頭中心が内下方への移動がみられた。外転 20°で関節裂隙は最小値となった。

【考察】

股関節不安定性は変形性股関節症の進行に影響するとの報告がある。側臥位での股関節外転エクササイズは一般的に広く知られている方法であるが、寛骨臼形成不全がある場合には股関節不安定性が生じている可能性があり、求心位を保てずメカニカルストレスが増大してしまうこともあり得る。OKC での股関節外転エクササイズの適応には注意が必要である。

鼠径部痛の遷延化に腹部筋群と下肢後面筋群の機能低下が関与していた一症例

山本 浩貴¹⁾、岡西 尚人¹⁾、加藤 哲弘²⁾

1) 平針かとう整形外科 リハビリテーション科

2) 平針かとう整形外科

【はじめに】

鼠径部痛の原因は多岐に渡り、治療に苦慮することも多い。今回、6ヶ月以上症状が持続した症例に対し運動療法を実施し、比較的短期間で鼠径部痛が軽減したため報告する。

【症例紹介】

症例は剣道を行う11歳の男児である。既往に第5腰椎分離症がある。某日、起床後に左鼠径部痛が出現したためA院を受診し単純性股関節炎と診断され経過観察となった。X+18日後に疼痛が悪化しB大学病院へ紹介された。X+42日後より1ヶ月間入院し、股関節牽引療法を施行されたが疼痛は軽減しなかった。X+125日後よりC院にて運動療法を施行されたが変化なく、X+190日後にD病院にてrMRAを実施し関節唇損傷は否定され、X+191日後に当院を紹介受診し同日より運動療法が開始となった。主訴は、段差昇段時および歩行立脚後期時の鼠径部痛であった。

【運動療法および経過】

圧痛は、腸腰筋に認め鼠径部痛と一致した。腹部筋群の収縮練習、下位腰椎の後弯可動域練習にて即時的に圧痛が軽減した。静止立位を観察すると足趾は床から浮いており、患肢支持の片脚立位では踵重心が著明となった。下肢後面筋群の筋力強化練習を追加し、腸腰筋の収縮練習とストレッチングを実施した。加療2週間後には40cm台への昇段時痛はVAS9mmとなった。

【考察】

当院での治療経過から、単純性股関節炎後の腸腰筋の機能不全が長期化した要因として、腹部機能の低下と下肢後面筋群の筋力低下が関与していたと考えられた。腰椎分離症の既往は、下位腰部が過伸展となりやすいため腹部筋の機能不全を想像させる。足趾の浮きは立位時の重心位置の後方化を意味するものであり、本症例は腹部筋群の機能が不十分であるにもかかわらず、身体の前面筋群を過剰に使用して活動する特徴があった。動作の特徴を理解し運動療法を実施することで早期に鼠径部痛の軽減に繋がった。

歩行を続けると股関節痛が出現する74歳女性の臨床推論 —股関節不安定性の検討と介入—

松永 振一郎¹⁾

1) ベル整形外科クリニック リハビリテーション科

【はじめに】

股関節痛は、股関節機能障害で最も多い愁訴とされる。原因の一つに股関節不安定性の報告があるが、理学療法介入についての報告は少なく不明な点も多い。

今回、股関節痛における理学療法介入の一助を目的とし、股関節不安定性に着目した症例の臨床推論を報告する。

【患者情報】

細見の運動好きな74歳女性。主訴は「歩くと股関節の辺りが痛い」。診断は右変形性股関節症。当院受診の半年前に右股関節痛が出現した。原因を「筋力不足」と考えていた。

【評価・臨床推論】

主訴の症状(P)は、右鼠径部と臀部に認めた。Pは右股関節屈曲・内転で確認された。右股関節内運動は、尾側と後方滑りに制限がみられた。右下肢拳上自動運動を腹臥位と背臥位で実施し、右大転子が前方に偏位する様子が認められた。自動運動時、右大殿筋の収縮が右ハムストリングスよりも遅延していた。MMTは、右股関節外転・外旋筋で低下がみられた。右FABER test、Ober testは陽性であった。

股関節内運動制限と股関節周囲の筋バランス破綻により、右大腿骨頭が窩骨臼に対して求心位を保てず、前方に偏位しやすいと推察した。心理社会的要素として、「筋力不足」という考えと運動習慣が筋バランス破綻を増悪させている可能性が考えられた。以上から、右股関節は前方に不安定となり、主訴の股関節痛を誘発していると推論した。

【結果】

初日、股関節内の運動制限と筋バランスの改善を目的とした介入を行った。「痛みが減って動かしやすい」という結果から、同様の介入と運動指導を継続した。9日目、歩行時の症状は改善された。

【考察】

股関節は前方に不安定になりやすく、股関節内運動障害と筋バランス破綻が症状増悪につながると報告がある。本症例も同様の状態にあり、股関節不安定性とその要因を検討・介入したことが、主訴の改善につながったと考える。

【結論】

股関節不安定性を検討・介入することは、股関節痛の改善につながることが示唆された。

進行期および末期変形性股関節症患者における運動療法の 短期成績

三田村信吾¹⁾、住田尚史¹⁾、鈴木淳¹⁾、片岡亮人¹⁾、藁科秀紀²⁾、加藤充孝²⁾、北村伸二²⁾

1) 名古屋整形外科・人工関節クリニック リハビリテーション科

2) 名古屋整形外科・人工関節クリニック 整形外科

【はじめに】

変形性股関節症（股 OA）患者の保存療法では短期的には症状は改善するが、長期的にはその効果は消失すると報告されている。近年、患者立脚型評価の重要性が認識されているが、股 OA 患者の保存療法において患者立脚型評価である日本整形外科学会股関節疾患評価表（JHEQ）の調査はない。そこで本研究の目的は、進行期および末期股 OA 患者における理学所見および JHEQ の経過を明らかにすることとした。

【方法】

2018 年 2 月から 7 月までの間に当院において股関節疾患に対して運動療法が処方された 144 例のうち、運動療法初回および 3 か月経過時点での理学療法評価が実施でき、単径部に疼痛を訴えた進行期および末期股 OA 患者 15 名（年齢 61 ± 10 歳、BMI $23 \pm 3 \text{ kg/m}^2$ 、女性 13 例）を対象とした。3 ヶ月評価が行えなかった者、初期股 OA、寛骨臼形成不全、FAI と診断された者は除外した。理学所見は、股関節屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋可動域と股関節屈曲、伸展、外転筋力を計測した。JHEQ は、痛み・動作・メンタル項目の点数と股関節の状態・疼痛 VAS を調査した。

【結果】

患側の初回評価/3 ヶ月評価（平均値）を示す。股関節可動域（°）は屈曲 95/104、伸展 9/9、外転 22/28、内転 10/9、外旋 30/38、内旋 14/19 であった。股関節筋力（N）は屈曲 149/167、伸展 146/149、外転 138/142 であった。JHEQ の下位項目（点）は痛み 11/16、動作 13/16、メンタル 14/16 であった。VAS（mm）は股関節の状態 80/61、疼痛 62/39 であった。疼痛 VAS が改善した症例では、屈曲および内外旋可動域の改善が認められる傾向であった。

【考察】

股 OA の保存療法では、徒手療法やトレーニングにより疼痛が軽減し、屈曲、伸展可動域が改善することが報告されている。股 OA の疼痛は、関節内圧値と有意な正の相関関係にあり、関節内圧値の増強が可動域制限を引き起こすとされている。本研究の症例においては、可動域拡大により疼痛が減弱したのではないかと推察する。