

第6回 股関節リハビリテーション研究会 抄録集

日時：令和2年2月1日（土）15:00～
会場：科研製薬 名古屋支部 4階花の木ホール
〒466-0015 愛知県名古屋市昭和区御器所通2-27-1
TEL:052-745-7811
主催：股関節リハビリテーション研究会
共催：科研製薬株式会社

◆スケジュール◆

14:00 受付開始

15:00 開会の辞

15:05 情報提供 「腰椎椎間板ヘルニア治療剤『ヘルニコア®椎間板注用』」 科研製薬株式会社

15:20 一般演題 6 題 発表：7 分 質疑応答：5 分

座長：名古屋大学医学部附属病院 理学療法士 栢本あづさ

名古屋整形外科・人工関節クリニック 理学療法士 三田村 信吾

1) 進行期及び末期変形性股関節症患者における腰椎の可動性と股関節可動域の関連について
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 伊藤 有沙

2) 股関節深屈曲時に鼠径部痛を生じた大学陸上選手の 1 症例

吉田整形外科病院 リハビリテーション科 渡邊 大輔

3) 変形性股関節症患者における運動療法の短期成績

—3か月経過時点での不満足度に与える影響—

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 三田村信吾

4) 右股関節全置換術後、車の乗降時に鼠径部前内部痛を訴えた一症例

平針かとう整形外科 畠柳 瑛一

5) 人工股関節全置換術後に弾発股の症状を呈した一症例

桑名市総合医療センター リハビリテーション科 丹羽 結生

6) 強直股関節に対して THA を施行された 2 症例のリハビリテーションの経験

名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部 釜淵 健

16:35 休憩

16:50 基調講演「脊椎外科医からみた Hip-Spine Syndrome」

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：名古屋大学大学院医学系研究科 整形外科 安藤 圭

18:00 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://hipreha.main.jp> 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

進行期及び末期変形性股関節症患者における腰椎の可動性と股関節可動域の関連について

伊藤 有沙¹⁾、鬼澤 理紗¹⁾、鈴木 淳¹⁾、片岡 亮人¹⁾、
三田村 信吾¹⁾、藁科 秀紀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

【背景】

臼蓋被覆減少は股関節の機械的負荷量増加を引き起こすとされている。しかし進行期以降の股 OA 患者の骨盤アライメントは後傾例や前傾例が存在し一様ではなく、静的な骨盤アライメントのみで臼蓋被覆減少と股 OA 進行との関連を説明することは十分とはいえない。一方、脊椎骨盤アライメントと股 OA は密接に関係するとされており、脊椎可動性低下は股関節機能に影響を及ぼす可能性がある。しかし、進行期以降の股 OA 患者で腰椎可動性を調査した先行研究は少ない。そこで、本研究の目的は腰椎可動性と股関節可動域の関連について明らかにすることとした。

【方法】

対象は 50 歳以上の初回 THA 予定の進行期・末期股 OA 患者女性 15 例とした。股関節機能として各股関節可動域を測定した。スパイナルマウスを使用し自然座位と座位での前屈位における第 7 頸椎から第 3 仙骨までの脊椎アライメントを測定した。腰椎可動域は上記 2 肢位における腰椎前弯角の差を計測した。統計処理は Spearman の順位相関係数を用い有意水準は 5%未満とした。

【結果】

対象の年齢は 68.5 ± 8.4 歳、BMI は $21.5 \pm 4.5 \text{ kg/m}^2$ であった。股関節可動域は外旋 $25.3 \pm 11.7^\circ$ 内旋 $12.1 \pm 16.7^\circ$ であった。腰椎前屈可動域は $34.5 \pm 11.5^\circ$ であった。股関節可動域と腰椎前屈に明らかな相関関係を認めなかった。腰椎前屈に対しての相関係数は外旋可動域 $R=0.38$ 、内旋可動域 $R=0.22$ であり、腰椎可動性の減少例は股関節外旋可動域が大きい傾向がみられた。

【考察】

腰椎可動性の減少例は、股関節外旋位となることで骨盤後傾し腰椎後弯すると上位脊椎の代償が生じ、下位腰椎の前屈が生じにくかったと考えられる。股 OA 患者において脊椎前屈可動域の維持には股関節内旋可動域が必要である可能性が示唆された。今後は初期についても調査し、股 OA 進行に対する腰椎可動性の影響を明らかにする。

股関節深屈曲時に鼠径部痛を生じた大学陸上選手の 1 症例

渡邊 大輔¹⁾、宮ノ脇 翔¹⁾、中宿 伸哉¹⁾

1)吉田整形外科病院 リハビリテーション科

【はじめに】

一般的に股関節前方インピングメントは骨形態に起因するとされている。今回、腸腰筋深層の滑走障害が股関節前方インピングメント症状を惹起したと考えられた症例を経験したため、考察をふまえ報告する。

【症例供覧】

症例は 20 歳代の男性で、大学陸上競技の選手であり種目は走り高跳びであった。跳び方は背面跳びで競技中の助走や踏切後に右股関節を深く曲げる際の股関節前方部痛を主訴に当院を受診し、運動療法開始となった。

【初診時理学療法評価】

単純 X 線所見で両側に寛骨臼形成不全を認め、OA や FAI は明らかでなかった。疼痛部位は右股関節前方を指一本で示し、疼痛の程度は VAS42mm であった。疼痛は右股関節 80° 屈曲時に生じ、腸腰筋を徒手的に外側へと寄せた状態で屈曲を行うと疼痛は軽減した。Patrick test は陰性、PLF test、AIS が陽性であった。超音波画像診断装置(以下エコー)を使用し、疼痛部位の股関節前方を観察すると、健側と比べ腸腰筋深層の滑走性が低下しており前方関節包が肥厚していた。

【運動療法と経過】

エコーガイド下で腸腰筋深層を徒手的に短軸方向へ操作を行うこと、併せて椎間関節可動性を改善し腰椎後弯可動性を促した。初診時の加療で疼痛は VAS16mm まで改善し、その後 4 回の外来運動療法継続により疼痛は消失し競技復帰した。PLF test は陰性となり、疼痛消失後のエコー再評価では腸腰筋深層の滑走が改善していた。

【考察】

本症例は寛骨臼形成不全があり、過去にも右股関節痛を生じておらず、股関節不安定性に由来した関節炎や腸脇包炎が生じていたと推測する。その結果、関節包の肥厚や腸腰筋深層の滑走不全が続発したと考えた。腰椎後弯可動性の低下により腰椎骨盤リズムが破綻し、股関節の屈曲における過可動性が要求された結果、滑走が低下した腸腰筋深層付近における軟部組織性インピングメントが惹起されていたと考えた。

変形性股関節症患者における運動療法の短期成績

—3か月経過時点での不満足度に与える影響—

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

【背景】

股関節症に対する保存療法では短期的には症状は改善するが、病態には影響を与えることなく長期的にはその効果は消失すると報告されている。しかしながら、股関節症に対する保存療法と満足度との関係性は不明である。そこで、本研究の目的は理学所見および患者立脚型評価を用いて変形性股関節症患者における不満足度に与える影響を明らかにすることとした。

【方法】

2018年1月から2019年8月までの間に当院において股関節疾患に対して保存的に運動療法が処方された448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た寛骨臼形成不全患者および片側変形性股関節症患者59名（年齢 58.0 ± 13.0 歳、BMI 22.7 ± 3.2 kg/m²、女性49例）を対象とした。理学所見として、股関節屈曲、伸展、外転、内転、屈曲0°位外旋・内旋可動域と股関節屈曲、伸展、外転等尺性筋力を計測した。患者立脚型評価としてJHEQを用い、各項目の合計84点満点と股関節の状態VAS（不満足度）、疼痛VASを調査した。

統計解析は、各評価結果における3ヶ月評価時から初回評価時を引いた値を用いて、不満足度を従属変数、関節可動域および筋力を独立変数とした重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

重回帰分析の結果、JHEQ不満足度に影響を与える有意な因子として外転筋力（標準偏回帰係数=-0.28）、屈曲可動域（標準偏回帰係数=-0.27）、伸展筋力（標準偏回帰係数=-0.28）が抽出された（自由度調整済み決定係数=0.32）。

【考察】

本研究より屈曲可動域および外転、伸展筋力が増加するほど、不満足度が減少することが明らかとなった。変形性股関節症患者において骨盤前傾可動域を拡大し大腿骨頭の被覆面積を向上させることと骨盤前傾位での支持力の強化は歩行時痛を軽減させ、患者満足度を向上させることが示唆された。

右股関節全置換術後、車の乗降時に鼠径部前内部痛を訴えた一症例

畔柳瑛一¹⁾、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】

今回、車の乗降時に鼠径部前内側部痛が出現した右股関節全置換術後（以下：THA）術後症例を経験した。超音波画像診断装置（以下：エコー）を用いて腸腰筋（以下：IP）の動態評価を行い、運動療法を施行した結果、疼痛の改善を認めたので若干の考察を踏まえ報告する。なお、症例には本症例の趣旨を説明し承諾を得ている。

【症例紹介】

70歳台前半の女性である。某日他院にて、THAが施行され、リハビリ目的でB院に転院し加療された。B院を自宅退院後、車の乗降時に鼠径部前内側部に疼痛が出現し、C院にてリハビリ加療されたが症状の改善を認めず、当院を受診しリハビリが開始となった。

【理学療法評価】

椅子端座位にて股関節拳上した状態で内外転動作を行うと車の乗降時と同様の痛みが出現した。明確な圧痛点所見は認めなかった。右股関節可動域は、屈曲100°、伸展-5°、内転0°、外転30°であった。エコーにて観察すると動脈と腸脣隆起に囲まれたIPの一部が白く写り、同部に圧を加えると乗降時と同様な痛みが出現した。

【治療内容及び経過】

IPの滑走性改善を目的に、エコーにて観察しながら徒手的に同部を動かした後、股関節伸展運動を行った。治療後、その場では症状は消失するが、次来院時には再燃していた。

【考察】

乗降時痛を示す範囲はpalmar signで、圧痛点所見も不明確で病態解釈に難渋した症例であったがエコー観察で腸脣隆起付近のIPの滑走性が低下を確認し、同部に圧を加えると乗降時と同様な痛みが再現できたため同部の滑走性低下が症状に関与していると推察した。症状の消失には至らなかつたが、エコーによるIPの動態評価が有効であることが示唆された。

丹羽 結生¹⁾、松本 正知¹⁾、和田 満成¹⁾

稻垣 忍¹⁾、松田 理²⁾

1)桑名市総合医療センター リハビリテーション科

2)桑名市総合医療センター 整形外科

【はじめに】

人工股関節全置換術(THA)後に有痛性の外側型弾発股(SH)を呈した症例を経験した。本症に対する保存療法の報告は渉猟した限り無く、経過に若干の考察を加え報告する。

【症例紹介】

症例は70歳代前半の女性である。右変形性股関節症の進行による鼠径部痛の増悪にて歩行困難となり、当院で後方アプローチによるTHAを施行した。術後4日目より理学療法を開始し、術後約3週間で退院され外来通院となった。退院後1週で大腿の外側部痛と弾発症状が出現した。

【SH出現時の評価】

術前と術後のXP像を比較するとFemoral offset(FO)が10mm増加し、大腿骨頭は約5mmの下降を認めた。大腿の外側部痛は立脚中期にVAS76mmで、ROMは股関節屈曲110°、伸展0°、外転35°、内転5°であった。MMTは股関節屈曲4、伸展4、外転3、内転5で、手術侵襲部の柔軟性が低下していた。超音波診断装置により腸脛靭帯(ITT)が大転子を乗り越える弾発現象が観察された。

【理学療法と経過】

上記の評価より大・中・小殿筋、大腿筋膜張筋、外側広筋などにアプローチしITTに関わる組織の柔軟性と伸張性、滑走性の改善を可能な限り詳細に行い、ITTと大転子間との干渉の軽減を試みた。SH出現後3週目には弾発症状と歩行時痛は改善したが、長距離歩行時の疼痛がVAS32mmと残存した。12週目の最終評価時にはこの疼痛も軽減しVAS15mmとなった。JHEQは58点、不満足度は10mmであった。

【考察】

THA術後に生じるSHの原因として、FOの増加が報告されている。本症例においてもFOの増加が認められ、加えて骨頭の下降により股関節周囲の軟部組織が相対的に伸張されITTと大転子が干渉する原因になったと考えられた。これに加え、手術侵襲部の柔軟性の低下もその一因と考えられた。よつて、上記に示した包括的な理学療法を行った結果、症状の改善に至ったと思われた。本症例より、THA後のSHは手術侵襲部の柔軟性の低下に対して介入することが有効で、XP像と理学所見よりSHの発生を予測できる可能性が示唆された。

リハビリテーションの経験

釜淵 健¹⁾、柏木 あづさ¹⁾、加古 誠人¹⁾、寺井 千晶¹⁾

竹上 靖彦²⁾、関 泰輔²⁾

1)名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2)名古屋大学医学系研究科整形外科

【目的】

強直股関節は可動域消失によるADL障害や隣接関節障害を感じることが多く、これらの改善目的で人工股関節全置換術(以下THA)が施行される。今回、強直股関節に対してTHAを施行された症例にリハビリテーションを行った経験から特徴と問題点を報告する。

【症例1】

60代女性で、10代に左化膿性股関節炎の既往がある。主訴は腰痛であり、腰椎右凸変形を認めていたが、股関節痛はなかった。左股関節可動域(以下ROM)は屈曲40°、伸展25°、外転-20°、内転20°、外旋50°、内旋-40°であり、画像上では患肢の筋萎縮を認めた。

術後は股関節痛が強く、歩行器歩行自立までに11日を要し、術後15日で転院した。転院時のROMは屈曲60°、伸展5°、外転5°、内転10°、外旋45°に改善したが、股関節筋力はMMT2-3レベルであり、股関節痛は残存した。

【症例2】

70代女性で、幼少期に右股関節外傷後結核菌感染の既往がある。主訴は右膝関節痛であり、KL分類GradeIVの膝OAを生じていたが、股関節痛はなかった。右股関節ROMは屈曲15°、外転5°、外旋20°で強直しており、画像上では患肢の筋萎縮を認めた。

術後は股関節痛が強く、歩行器歩行は自立に至らず、術後23日で転院した。転院時のROMは屈曲85°、伸展5°、外転5°、内転10°、外旋35°に改善したが、股関節筋力はMMT2レベルであり、股関節痛は残存した。

【考察】

当院のTHAは、14日間で退院となる予定だが、今回の2症例は自宅退院までに至らなかった。この理由として、術後疼痛による運動制限が強かったことと、萎縮・変性した筋の出力が改善するまでに時間を要したことが考えられる。そのため、術後早期から、十分な疼痛コントロールを行い、筋の運動学習を促すことが重要であると考える。一方でROMの改善により座位や靴着脱動作は安楽に行えるようになったことから、早期にROMを拡大し生活動作につなげていくことも重要であると考える。