

第8回

股関節リハビリテーション研究会

抄録集

日時：令和6年1月27日（土）15:00～

会場：ガスビル・ツドイコカンファレンスセンター

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅3-21-7 名古屋三交ビル3階

TEL:052-731-7670

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◆

15:00 受付開始

15:30 開会の辞

15:35 情報提供 科研製薬株式会社

15:40 一般演題 4題 発表：7分 質疑応答：5分

座長：トヨタ記念病院 リハビリテーション科 加古誠人

1) 荷重応答期の大転子部痛を有する External snapping hip の理学療法経験
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 西山勇輝

2) 大腿直筋反回頭と小殿筋間の脂肪体由来と思われる股関節痛の一例—大腿筋膜張筋と中殿筋の収縮強度比率に着目して—
吉田整形外科人工関節クリニック リハビリテーション科 光田茉穂

3) 骨切り術の既往が人工股関節全置換術周術期の身体機能に与える影響の検討

名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部 内田翔大

4) THA 後の靴下着脱・足趾爪切り動作自立指標の検討～恥骨結合内果間距離の妥当性について～

吉田整形外科病院 リハビリテーション科 渡邊 大輔

16:30 休憩

16:40 特別講演「人工股関節置換術の最近の動向～侵入方法の観点から～」

座長：吉田整形外科病院 理学療法士 渡邊 大輔

演者：吉田整形外科病院 豊田人工関節・股関節疾患センター長 山口 仁

17:40 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

荷重応答期の大転子部痛を有する External snapping hip の理学療法経験

西山 勇輝¹⁾・三田村 信吾¹⁾・片岡 亮人¹⁾・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】

弾発股は観血的な治療が多く報告されているが保存療法についての報告は少ない。今回、誘因なく外側型弾発股 (External snapping hip) を発症し、荷重応答期での大転子部の Snapping と疼痛を呈し、疼痛は局所、Snapping は全体をみることで症状の改善が得られた症例を経験したため報告する。

【症例】

主婦をしている 30 代女性で、X 月に歩行時の右大転子部痛が出現し右外側型弾発股の診断を受けた。(X+2) 月に理学療法開始となり、歩行の荷重応答期に右大転子部に弾発感と疼痛を訴えた。MMT にて股関節屈曲、外転筋力低下 (4-、2)、触診では中殿筋前部線維、小殿筋にて強い筋緊張を確認した。また、股関節屈曲内転内旋操作にて疼痛誘発されたが中殿筋後部線維の滑走操作で軽減された。治療は中殿筋後部線維のストレッチと小殿筋・中殿筋および腸脛靭帯の滑走性改善を実施した。理学療法 2 回目 ((X+2.5) 月) では疼痛は消失していたが弾発は残存していた。歩行の再評価を行うと、患側膝関節の過伸展と大転子の弾発が同時に生じることを確認した。また、初期接地では患側足関節は底屈位であったが、踵接地へ修正すると膝関節過伸展が制御でき大転子での弾発も消失した。足関節底屈筋の筋力低下 (MMT3) と足関節背屈制限 (ROM0°) の改善を図り、次来院時 ((X+3) 月) には弾発も消失した。

【考察】

シミュレーションソフト OpenSim にて歩行時の腸腰筋、足関節底屈筋の筋力低下モデルの筋張力を計算すると遊脚終期にて中殿筋、小殿筋の筋活動が増加することが示された。また膝関節過伸展モデルを作成すると、荷重応答期では腓腹筋の筋張力が低下しており、足趾屈筋群の筋張力が増加していることがわかった。以上より①腸腰筋、足関節底屈筋の筋力低下が中殿筋、小殿筋の過負荷を引き起こし、大転子部での疼痛を誘発した②腓腹筋の筋張力低下が膝関節過伸展と足関節背屈制限を誘発したことが示唆された。

大腿直筋反回頭と小殿筋間の脂肪体由来と思われる股関節痛の一例一大腿筋膜張筋と中殿筋の収縮強度比率に着目して—

光田茉穂¹⁾ 篠田光俊¹⁾ 中宿伸哉²⁾ 坪井真幸³⁾

1) 吉田整形外科 人工関節クリニック リハビリテーション科

2) 吉田整形外科病院 リハビリテーション科

3) 吉田整形外科 人工関節クリニック

【はじめに】

大腿直筋反回頭（反回頭）と小殿筋間の脂肪体由来と思われる股関節痛例を経験した。徒手的治療による効果は不十分であったため、中・小殿筋のトレーニングを追加することで、疼痛及び TFL の過剰収縮は消失した。また、今回治療の効果判定として、超音波診断装置のストレインエラストグラフィー(エラスト)を用いたため併せて報告する。

【症例紹介】

症例は 70 代男性である。12 月頃から疼痛が出現した。疼痛が増悪したため当院を受診し、運動療法が開始となった。尚、症例に対し本発表の意義を説明し同意を得た。

【評価と経過】

主訴は歩行時の左股関節前外側部痛だった。屈曲、外転筋力は低下していた。圧痛は TFL と、大腿直筋と TFL の筋間部深層の白蓋縁に認めた。徒手加療は、小殿筋深層の反回頭に対する浮き上がりの改善を行った。疼痛は軽減したが次回来院時に再燃を繰り返した。中・小殿筋の筋力トレーニングを実施し、2 ヶ月後の外転保持にて、エラストによる TFL に対する中殿筋の収縮比率は約 1.4 倍となった。この時点で疼痛が消失したため、運動療法を終了した。

【考察】

本症例の疼痛は、小殿筋の機能不全により反回頭との間に存在する脂肪体の柔軟性が低下したことが原因と考えた。徒手的介入のみでは疼痛の再燃を繰り返していたため、中・小殿筋のトレーニングを追加することで疼痛が消失した。徒手的介入だけでなく、トレーニングによる小殿筋の機能改善が必要であったと思われた。今回、エラストを用いて TFL と小殿筋の筋硬度観察を試みたが、同一画面上に 2 つの筋を描出し評価しなければならず困難であったため、中殿筋と TFL を対比させた。室伏らは中殿筋と小殿筋は共に伸展・外転に働き、小殿筋はより筋活動が高いと述べている。中殿筋を対象とした評価は、間接的に小殿筋の収縮評価にも繋がると考えた。エラストは筋の代償運動による過収縮を可視化できる評価として有用である可能性が示唆された。

骨切り術の既往が人工股関節全置換術周術期の身体機能に与える影響の検討

内田翔大, 野尻周佑, 柏本あづさ, 寺井千晶, 田中伸弥
名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【目的】

人工股関節全置換術（THA）周術期の身体機能について骨切り術の既往が与える影響についての報告は限られている。本研究の目的は骨切り既往の有無で THA 前後の身体機能を比較検討することである。

【方法】

当院にて 2016 年 6 月から 2023 年 3 月までの間に変形性股関節症に対して片側 THA を施行された症例のうち、術後の荷重制限がなく、術前と退院前に下肢筋力の計測が可能だった 185 名 187 股を対象とし、後方視的に調査を行った。骨切り術の既往の有無により骨切り既往群と対照群の 2 群に群分けし、年齢、BMI、手術時間、術中出血量、術後住院日数、術前と退院時の身体機能として 10m 快適歩行速度、股外転筋力（術側、非術側）を群間で比較した。統計手法は t 検定を用いて有意水準を 5%未満とした。

【結果】

骨切り既往群は 29 例（男性 4 例、女性 25 例、年齢 63.76 ± 12.14 歳）、対照群は 158 例（男性 36 例、女性 122 例、年齢 64.23 ± 10.64 歳）であった。BMI は骨切り既往群が $22.69 \pm 2.93 \text{ kg/m}^2$ 、対照群が $24.34 \pm 4.05 \text{ kg/m}^2$ と有意差を認めた。また、術前の術側股外転トルク体重比は骨切り既往群が $0.0356 \pm 0.0208 \text{ kgf/kg}$ 、対照群が $0.04341 \pm 0.02730 \text{ kgf/kg}$ と有意な傾向があった ($p=0.083$)。その他の項目には有意差を認めなかった。

【考察】

THA 術前において、骨切り既往のある症例は筋力低下を有している可能性が示唆された。一方、術後の筋力には有意差を認めなかつたことは、術後早期でありいずれの群でも十分な回復が得られていなかつた可能性がある。骨切り既往のある症例は筋力低下を有している可能性を考慮して THA 周術期のプログラムを立案する必要があると考えられる。

THA 後の靴下着脱・足趾爪切り動作自立指標の検討～恥骨結合内果間距離の妥当性について～

渡邊大輔 中宿伸哉
吉田整形外科病院 リハビリテーション科

【はじめに】

THA 後の靴下着脱(以下靴下動作)および足趾爪切り動作(以下爪切り動作)獲得の指標は諸家により報告されているものの、簡便性や妥当性に欠ける。我々は新たな指標として恥骨結合内果間距離(以下、Puvic Symphysis Malleolus Distance:PSMD)を考案した。本検討の目的は同指標が靴下動作、爪切り動作の自立指標となり得るか検討することである。

【対象】

当院にて 2023 年 7 月 1 日～12 月 10 日までに THA が施行され、術後 2 週間以上経過した 23 例 26 股とした。

【方法】

被検者を背臥位とし、骨盤が後傾しない範囲で内果と恥骨結合が最大に接近するように、股関節を他動的に屈曲・外転・外旋させた。恥骨結合から内果までの距離を PSMD とし測定した。測定はすべて同一検者が行い、最小単位を検者の拳 1 つとして測定した。26 股の測定結果を P SMD が拳 2 つ以上の群(以下 PMSD2glip \geq 群)、拳 1 つ以上 2 つ未満の群(以下 PMSD1glip \geq 2glip<群)、拳 1 つ分以下の群(以下 PMSD1glip \leq 群)の 3 群に分け、それぞれの群における靴下動作と爪切り動作の獲得に至ったか否かを検討した。

【結果】

PMSD2glip \geq 群は 4 例であり、靴下動作、爪切り動作ともに獲得に至った症例はなかった。PMSD1glip \geq 2glip<群は 8 例であり、全例が靴下動作の獲得に至り、うち 3 例が爪切り動作獲得に至っていた。PMSD1glip \leq 群は 14 例であり、全例で靴下動作、爪切り動作の獲得に至っていた。

【考察】

今回我々が考案した PMSD は骨指標間の距離を測定するものであり、簡便に測定が可能であり、PMSD が拳 2 分を下回れば靴下動作の獲得、拳 1 分を下回れば爪切り動作の獲得に至ることを示す指標として有用となる可能性が示唆された。