

第9回

股関節リハビリテーション研究会

抄録集

日時：令和7年2月1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 2階

TEL：052-732-3261

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 6 題 発表：7 分 質疑応答：3 分

座長：名古屋大学医学部附属病院 理学療法士 野尻周佑

1) THA 施行後 LSCS 症状は消失したが自覚的脚長差が生じた 1 例

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 加藤 磨周

2) 軟骨無形性症を有する変形性股関節症患者に対して施行された THA 後の理学療法経験

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

3) THA 術後患者に対する大腿圧迫の有用性～短期結果からの考察～

なか整形外科 リハビリテーション科 渡辺 稜甫

4) 人工股関節全置換術後の靴下着脱動作の獲得を目的とした運動療法

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

5) 股関節鏡視下手術後に残存した鼠径部痛に対して小殿筋の収縮が有効であった一症例

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 簗下 真知子

6) FADIR test 陽性例における軟部組織動態に着目した症例の報告

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 福岡 天斗

16:45 教育講演「股関節からみた歩行解析」

座長：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 鈴木 淳 先生

演者：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 先生

17:15 基調講演「スポーツ整形外科医が診る下肢関節傷害」

座長：トヨタ記念病院 リハビリテーション科 加古 誠人 先生

演者：トヨタ記念病院 整形外科 高橋 達也 先生

18:25 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ください。
- ・飲食は、飲み物のみとしてください。食事をする際は、会場の外でお願いいたします。
- ・喫煙所は設けておりません。喫煙を希望される方は、会場の外でお願いいたします。
- ・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ください。お車でお越しの場合は、会場周辺の駐車場をご利用ください。
- ・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

THA 施行後 LSCS 症状は消失したが 自覚的脚長差が生じた 1 症例

加藤磨周¹⁾、三田村信吾¹⁾、片岡亮人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

【はじめに】

殿部/大腿外側から下腿外側にかけての違和感がある症例に対し、THA を施行後違和感が消失したため若干の考察を加え報告する。

【症例紹介】

本症例は 60 歳代女性である。2 年前から殿部/大腿外側から下腿外側にかけての違和感があるため当院を受診した。MRI 所見より左右 L3/4、右 L4/5 の脊柱管狭窄症 (LSCS) と診断された。初診から 3 ヶ月後、腰部と膝関節に対しての外来理学療法を実施した。外来理学療法から 4 ヶ月後に両股関節に違和感がありレントゲン (XP) を撮影し両側末期変形性股関節症と診断され、その後 THA が施行された。

【経過】

術前評価の関節可動域は股関節伸展 -5° ・内転 10° 、膝関節伸展 -15° であった。筋力では股関節屈曲・外転が MMT4 でありその他の筋力低下は認めなかった。術前 XP の構造的脚長差は術側が -0.3cm であった。THA 後 1 週時に殿部/大腿外側から下腿外側にかけての違和感は消失したが自覚的脚長差の訴えと術前同様の可動域制限(股関節伸展 -5° ・内転 10° 、膝関節伸展 -15°)は残存した。THA2 ヶ月時に LSCS 症状と股関節痛はみられないが自覚的脚長差の訴えを認めた。術後 XP の脚延長量は 0.7cm であった。関節可動域は股関節伸展 5° ・内転 15° 、膝関節伸展 -5° であった。自覚的脚長差に対して術側・非術側の股関節伸展・内転、膝関節伸展可動域獲得に対して介入を行い、自覚的脚長差は消失した。

【考察】

術後殿部/大腿外側から下腿外側にかけての違和感が消失した要因として、THA を施行し股関節伸展可動域が改善したことにより骨盤・腰椎後弯の可動性が獲得されたと考えられる。THA 施行後術側の自覚的脚延長感の要因として THA 施行による脚延長の影響と非術側の股関節伸展/内転可動域制限による影響であり術側だけでなく非術側への介入も加えた為、良好な結果が得られたと考えられる。

軟骨無形成症を有する変形性股関節症患者に対して 施行された人工股関節全置換術後の理学療法経験

内田翔大¹⁾、野尻周佑¹⁾、栢本あずさ¹⁾、飯田浩貴²⁾、大澤郁介²⁾、竹上靖彦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) 名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻運動・形態外科学

【目的】

軟骨無形成症 (ACH) は四肢短縮性低身長を呈する骨系統疾患である。今回 ACH を有する患者に対する人工股関節全置換術 (THA) 後、低身長を考慮した日常生活動作練習によって円滑な自宅退院が可能であった症例を経験したため報告する。

【症例】

症例は 68 歳女性、113.7 cm、31.8kg。入院前 ADL は T 字杖歩行。並存疾患は ACH、脊柱管狭窄症。X-3 年より両股関節痛を認め、両変形性股関節症 (HOA) と診断、X-1 年に両股関節痛の増強と HOA の進行を認め X 年に右 THA 目的で入院加療となった。

【介入】

術前評価では関節可動域は屈曲右 100° /左 75° 、伸展右 45° /左 40° 、外転右 10° /左 15° 、内転右 5° /左 5° 、10m 歩行は T 字杖にて 30.1 秒だった。自宅は寝室が 2 階で高さ 18 cm の階段を用いて昇降していた。手術は後方侵入法にて施行され手術時間 145 分、出血量 335ml、術中合併症はなかった。術後 1 日目より全荷重で離床開始し、8 日目に T 字杖歩行自立となった。9 日目より自宅退院に向けて股関節深屈曲を避けることで、脱臼肢位を回避できるよう考慮した階段昇降練習を開始し、安全に階段昇降可能となり 24 日目に自宅退院した。退院時の右股関節可動域は屈曲 110° 、伸展 20° 、10m 歩行は T 字杖にて 16.8 秒だった。入院中に術後合併症は認めなかった。

【考察】

本症例は ACH による四肢短縮性低身長を呈しており日常生活動作での過屈曲による後方脱臼のリスクが懸念された。日常生活動作練習において、低身長を考慮し脱臼肢位を避けた方法を指導することで術後合併症を生じることなく日常生活動作を獲得し円滑な自宅退院が可能であった。

【結語】ACH をはじめとした四肢短縮性低身長を有する患者における THA 後の理学療法では、患者の身体特性を考慮した理学療法を行うことが重要であり、円滑な自宅退院につながることを示唆された。

THA 術後患者に対する大腿部圧迫の有用性 ～短期結果からの考察～

人工股関節全置換術後の靴下着脱動作の獲得を 目的とした運動療法

渡辺稜甫¹⁾、松本裕司¹⁾、團野翼¹⁾、橋本翔太郎¹⁾、田巻達也²⁾

丹羽結生¹⁾、和田満成¹⁾、田口敦也¹⁾、稲垣忍¹⁾、岡村直樹²⁾

1) なか整形外科 リハビリテーション科

1) 桑名市総合医療センター リハビリテーション科

2) なか整形外科 整形外科

2) 桑名市総合医療センター 整形外科

【目的】

【はじめに】

人工股関節全置換術（以下 THA）術後の疼痛、腫脹は患者の早期社会復帰や ADL 動作の遂行を阻害する因子の一つであり、THA 術後のリハビリテーションにおいて疼痛、腫脹管理は重要である。

人工股関節全置換術(THA)後の靴下の着脱動作の獲得には、股関節の屈曲可動域が重要とされている。しかし、術後早期の過度な屈曲は、短外旋筋群へのストレスや術前の重篤な関節可動域(ROM)制限により困難な場合も経験する。本動作の獲得のための具体的な運動療法の報告は少なく、十分ではない。当院では、術後早期の靴下着脱動作の獲得に向け、外転と外旋の複合運動(開排)を優先的に改善するための運動療法を行っている。本研究では、その運動療法と結果に若干の考察を加え報告する。

急性期の軟部組織損傷によって生じる腫脹に対しては圧迫が有用であると報告されているが、THA 術後において同様の効果が得られるかは不明である。本研究では入院期間中の THA 術後患者を対象に、創部から大腿部にかけての圧迫が疼痛、腫脹の軽減に有用であるかを検討した。

【方法】

【対象と方法】

対象は当院にて前方進入法により THA を施行された 44 名 60 関節とし、手術日によって圧迫群（C 群）24 名 31 関節（年齢：67.3±7.7 歳）と非圧迫群（N 群）20 名 29 関節（年齢 66.8±7.6 歳）に無作為に群分けした。圧迫は大腿遠位部から術創部にかけて行い、大腿近位部に自着性伸縮包帯、大腿遠位部にはバンデージを用いて閉創直後から開始した。検討項目は術後 1～5 日目それぞれの VAS、大腿周径の変化量、術後入院期間とし、C 群と N 群で比較した。大腿周径の変化量は、恥骨結合の高さを 0cm、さらに遠位 5cm、10cm の 3 ヶ所を測定し、術前に同部位で測定した数値で引いた数値とした。統計処理は対応のない t 検定を用いて行い、有意水準は 5%とした。

対象は、当院で 2020 年 1 月から 2024 年 12 月までに THA を施行し、インプラントの設置位置に異常を認めず、術中に易脱臼性を認めなかった 28 例 32 股とした。評価項目として、股関節の各 ROM と FABER テスト(Ft 高)とした。また、日本整形外科学会股関節疾患評価質問票(JHEQ)の靴下着脱についての項目を使用した。各評価は、術前と術後 1 ヶ月に実施した。なお、対象には趣旨と倫理的配慮について十分に説明し、同意を得ている。

【結果】

【統計解析】

VAS の平均値、大腿周径の変化量ともに 2 日目以降で C 群が有意に低値を示した。術後平均入院期間は有意差なく、全例自宅に退院した。

術前と術後の可動域、Ft 高、JHEQ 値に対し、ウィルコクソンの符号付き順位検定を行った。有意水準は 5%未満とした。

【考察】

【運動療法】

C 群は疼痛、腫脹ともに N 群より有意に低値を示した。活動量の増加に伴う疼痛、腫脹の増大は圧迫を加えることにより抑えることができたと考えられる。

外転と外旋、開排方向への ROM 訓練を行った。その後、足部を引き寄せる練習を股関節 60°屈曲位、長坐位、端坐位と段階的に行った。

【結論】

【結果】

THA 術後の大腿部の圧迫が疼痛、腫脹軽減に有用である可能性が示唆された。

術後 1 ヶ月の平均可動域は外転 35.4±5.7°、外旋 38.6±8.7°で、Ft 高の平均値は 19.7±4.1cm と術前と比較し有意に改善した。

【考察】

本法を実施した結果、Ft 高は術前に比べ術後 1 ヶ月で有意に改善し、靴下の着脱動作が獲得された。開排は、短外旋筋群や関節包が弛緩する肢位であり、侵襲組織への負担も少ないと報告されている。そのため、術後早期からの改善は患者満足度を向上させる一助になり有用な方法と考えている。

股関節鏡視下手術後に残存した鼠径部痛に対して 小殿筋の収縮が有効であった一症例

簀下 真知子¹⁾、三田村 信吾¹⁾、西山 勇輝¹⁾、片岡 亮人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

【症例紹介】

本症例は 30 歳代男性であり、他院で股関節鏡視下手術を施行後、当院で治療を継続するため紹介された。右股関節唇損傷に対して股関節唇縫合および骨軟骨形成術 (CAM 切除) の股関節鏡視下手術後、座位時に右鼠径部痛を呈した症例を経験したため報告する。

【評価結果】

主訴は座位での骨盤後傾時および骨盤前傾時の下前腸骨棘 (以下 AIIS) 下、または大転子上方の疼痛であった。疼痛の再現は、Active SLR (以下 ASLR) 時や股関節 90° 屈曲位からの膝伸展、股関節屈曲位での屈曲等尺性収縮で AIIS 下の疼痛、股関節外転位での外転または内旋で大転子上方での疼痛が再現された。筋や AIIS 下の脂肪体に圧痛所見は認められず、股関節前方不安定性テストも陰性であった。

【介入内容】

大腿直筋反回頭や小殿筋下の滑走性改善を目的に、徒手的に柔軟性改善を試み、小殿筋の収縮を疼痛自制内で行った。介入後、主訴であった骨盤後傾および前傾時の疼痛は軽減し、疼痛再現動作での痛みも減少した。ASLR は 80° まで疼痛なく行うことができ、小殿筋の収縮も最終域まで疼痛なく行えた。初回評価時の疼痛は NRS 6 程度であり、リハビリ介入し 4 カ月後の評価では NRS 3 程度まで軽減した。

【考察】

股関節鏡視下手術は小殿筋、iliocapsularis、および外側広筋の間で関節包から関節包周囲脂肪を剥離し、大腿直筋腱の反回頭を露出させる。Crim は股関節鏡視下術後に関節包および骨軟骨形成部位で癒着が形成され、鼠径部痛が引き起こされると報告している。Tsutsumi らは、大腿直筋近位部と関節包の間の脂肪体が、遠位方向では小殿筋腱の深部、外側広筋の表層、後外側部方向では大殿筋腱の前部まで伸びていると報告している。これらの報告を踏まえ、本症例では股関節鏡術後に侵襲部位である小殿筋下、または大腿直筋反回頭周囲の脂肪体の癒着による滑走制限が生じ、骨盤後傾時の小殿筋前部線維の伸張痛、前傾時の大腿直筋収縮時痛に影響を及ぼしたと考えられる。

FADIR test 陽性例における軟部組織動態に着目した症例の報告

福岡 天斗¹⁾、渡邊 大輔¹⁾、中宿 伸哉²⁾、坪井 真幸³⁾、山田 高士⁴⁾

- 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) 吉田整形外科病院/人工関節クリニック 整形外科
- 4) 吉田整形外科病院 整形外科

【目的】

今回 Femoroacetabular Impingement syndrome (以下 FAIS) を有し、FADIR test において鼠径部痛を訴える症例に対して股関節他動内旋時の軟部組織動態を超音波画像診断装置 (以下エコー) を用いて観察し比較した。FADIR 陽性側 (以下陽性側) と陰性側での軟部組織動態の相違は FADIR test にて再現された鼠径部痛と関連している可能性が示唆されたため、若干の考察を踏まえて報告する。

【方法】

症例は 10 代男性、診断名は両変形性股関節症であり FAIS (mixed type) を有した。陽性側 (右股関節) は単純 X 線画像にて pistol grip sign 陽性、MRI 画像では大腿直筋下脂肪組織に高輝度変化を認めた。主訴の鼠径部痛は FADIR test にて再現され Numerical Rating Scale (以下 NRS) 5 であった。エコーを用いて股関節前方構造を描出し、股関節中間位 (各方向) での他動内旋運動時の組織動態を陽性側・陰性側で比較した。尚、症例に対して本発表の意義を書面にて説明し同意を得た。

【結果】

陽性側では陰性側と比較して股関節他動内旋に伴う大腿直筋およびその深層にある脂肪体の形状変化が乏しい様子が観察された。上記評価を参考に徒手にて同部の柔軟性改善を実施したところ、股関節他動内旋時の組織動態は左右同様へと変化しており、FADIR test 時の疼痛は消失した。

【考察】

FADIR test は FAIS に対して用いられ高頻度で主訴に類似した鼠径部痛を再現できる臨床検査だが感度が高く関節内外病変を区別することはできない現状にある。今回 FADIR test にて再現された疼痛は陰性時にはエコー下にて他動股関節内旋時の組織動態が陰性側と類似しており、組織動態変化と疼痛の関係を示唆する結果となった。本発表の限界として single case であり因果関係は肯定しきれないが、関節外由来の鼠径部痛を疑う一要因として検討できる可能性が考えられた。