

反復性肩関節脱臼症例に対する Bristow 変法術後理学療法を経験して

岐阜リハビリテーション病院 小野昌代

反復性肩関節脱臼は、外転外旋力が働き上腕骨頭が前下方に脱臼するものである。今回、反復性肩関節脱臼症例において、骨及び筋性に脱臼を防止する術式、Bristow 変法が施行され、その術後治療を経験する機会を得た、本症例は、移植骨片の固定性が悪く、早期理学療法施行困難であり、著名な拘縮を認めた。このため、拘縮に対する理学療法施行し術後 1 年という長期間を要した。ここにその反省をふまえ文献的考察を加え報告する。

反復性肩関節脱臼症例に対する Capsular Shift 法術後理学療法を経験して

岐阜リハビリテーション病院 島田圭三

外傷が起因となる肩関節脱臼は若年者に多く、かつ反復性に移行しやすい。また、反復性肩関節脱臼の病因は諸説多様であり、その原因をどこに置くかによって治療法も決定されると言っても良い。中でも関節包前下方を中心とする破綻、緩みに対し三次元的縫縮を行う Modified Inferior Capsular Shift 法を選択することは少なく、運動療法に対し述べているものは希である。これについては手術自体が関節内操作となり、その後発生する関節拘縮のため臨床成績が必ずしも満足できるものとはいえないとの報告が多い。今回我々は関節包を三次元的に診ていくことにより従来の後療法より早期に運動範囲の獲得を得た為、その理論的背景を含めここに報告する。

変形性肘関節症に対する関節形成術後理学療法を経験して

平野総合病院 加納 亜矢

今回我々は、肘関節形成術（津下式関節形成術）後の症例を経験する機会を得た。術後理学療法においては、CPM や肘装具を用いて行われることの報告が多いが、これらは可動域を獲得するまでに非常に期間を要し、決して満足のいくものとはいえない。今回、術後早期より、自動運動中心に訓練を施行し、早期に術中角度が得られた。可動域を獲得するには、浮腫を取り除いた状態で、効率よく筋収縮を行うことが重要であると考えられ、また術後は早期より治療を開始することが拘縮の防止に効果的であると考えられた。

手関節部粉碎骨折症例に対する理学療法を経験して

市立伊勢総合病院 長縄 吉孝

症例は 39 歳男性で左手関節脱臼骨折（Melon の分類 Type 転位型）の診断のもと受傷後 10 日後、観血的骨接合術が施行された。今回、レントゲン所見をもとに、舟状骨、月状骨のアライメント、橈骨手根関節での mobility に留意し ROM - ex を施行し、掌屈 10° 背屈 20° の改善がみられた。手関節の運動を考える時、その運動メカニズム及び機能解剖を熟知することより、細かいレベルでの改善が大きなレベルでの改善につながることを痛感した。

変形性膝関節症における足底板療法

泰玄会病院 禹 誠殊

内側変形性膝関節症における保存的療法は、踵骨をいかに直立化させるかが問題であり、二次元的な修正の従

来の lateral wedge から、三次元的な修正を示すアーチサポートが内田らにより提唱されている。積極的にアーチサポートを実践してきた中で、これまで舟状立方関節に着目し、内外側アーチを調整することで、立脚相における大腿 - 脛骨間回旋の正常化を計ってきた。これにより、screw - home movement を補助し膝伸展力の介助にも効果は認められている。しかし、今回の症例に接する中で、今までとは違った修正力の必要性を感じ、試行錯誤する中で、舟状立方関節を頂点としながら、これを四点から支持・調節することで、極めて調節がし易く、修正力においてもかなりの効果を上げることが出来たので報告する。

両膝に変形性膝関節症を合併した左片麻痺に対するアプローチ(アーチサポートと外側ウエッジを取り付けたSHBによる膝のコントロール)

桑名市民病院 松本 正知

右視床出血後の左片麻痺に加え両膝変形性関節症(両膝ともに grade ~ 程度)を合併し、両膝の疼痛により立位保持・歩行不能であった症例に対し、立位程度での平衡感覚を学習するために長下肢装具を処方し、その後、プラスチック短下肢装具部を分離し、アーチサポートと、その効果を補助する意味で第5中足骨部に外足ウエッジを付加し、膝の荷重部をコントロールすることで患側の膝の痛みを著しく減少させ、同時に健側の膝の痛みを減少させることが出来、歩行を獲得した。→