

Tennisによる有鉤骨鉤骨折の一例～その予防を考える～

岐阜リハビリテーション病院 理学診療科

福吉 正樹・小野 晶代・中尾 和代・中村 重信 (OT)

平野総合病院 理学診療科

篠田 裕子

Tennisにより有鉤骨鉤骨折を起こしたと考えられる一例を経験しその予防法について検討した。症例は28才の男性で右利き、職業は放射線技師である。平成5年の夏頃よりTennisを始め、頻回のサーブ練習を行っていた。平成7年秋頃、off centerでのボレー時に手関節部に疼痛を認めたが、一時的であったためTennisを続けていたところ、冬頃にはフォアハンドストローク時にも疼痛を認めるようになった。整形外科を受診していたがはっきりとした診断名はつかず、平成8年3月11日手根管撮影、CTにより右有鉤骨鉤骨折を認めた。有鉤骨鉤骨折は野球やゴルフなどによるスポーツ外傷として発生することが多いが、本症例においてはグリップエンドからの直達外力や自家筋腱による内部からのストレスが、有鉤骨鉤に頻回の外力として加わり生じた“疲労骨折”と考えられる。Tennis障害として肩・肘の報告は数多くされているが手関節に対する配慮も必要であることが示唆された。また、Tennisによる有鉤骨鉤骨折の予防としては尺側手根屈筋の遠心性収縮力の強化やストレッチング等が必要であると考えられた。

Bankert - Bristow法を施行した反復性肩関節脱臼の一症例

市立伊勢総合病院 理学療法室

長縄 吉孝

反復性肩関節脱臼とは、初回に何らかの外傷により肩関節が脱臼し、その後何回も反復して脱臼する病態を言う。今回、Bankert - Bristow法を施行した反復性肩関節脱臼の術後療法を経験した。術後3週よりROM - exを開始し、約6週よりCuff - Trainingを開始した。肩関節屈曲運動において、関節包のLoose Packed Positionおよび大結節通路のPathを考慮し、手術による侵襲の加わった前方部を安静に保ち、それとは逆の後下方部を積極的に伸張し癒着を防止することにより、安全かつ十分な可動域が得られた。また、Cuff - Trainingにおいては内転・外転・内旋・外旋の4方向に対し、Cuffのみが働くごく弱い抵抗による訓練を施行し、肩関節の機能訓練を行った。本症例は理学的所見より先天的に関節弛緩傾向にあったと考えられるため、手術により修復された靭帯・関節包などの静的支持機構の強度は正常に比べ弱いことが推察された。そのため、損傷により破綻した静的支持機構を動的支持機構によりその失われた骨頭支持形成機能を補う必要があった。

後方腱板（棘下筋・小円筋）と関節包との結合様式について

平成医療専門学院 理学療法学科

林 典雄・立木 敏和

解剖実習用遺体7体（男性4体、女性3体）7肩（右側5肩、左側2肩）を対象とし、後方腱板（棘下筋・小円筋）と後方関節包との結合様式について肉眼的に観察した。棘下筋と後方関節包の間には、関節包を裏

打ちするがごとく疎性結合組織によって密着していた。小円筋と後方関節包との間には、小円筋の関節包側の筋線維が腋窩陥凹部後方から関節包の後下方にかけて直接侵入する所見が認められた。棘下筋の機能として、後方関節包の後方からの支持機能および、自身の収縮力を効率よく大結節へと伝達する支点形成機能が考えられた。小円筋の機能として、大結節へと停止する線維群による支点形成機能の他に、関節包側の筋線維群による肩関節外旋運動時の挟み込みの防止および肩関節挙上時における静的支持機構の補助機能が考えられた。

股関節屈曲御限に対するROM訓練について

南島病院リハビリテーションセンター

熊谷 匡晃

股関節の屈曲制限はROM訓練上軽視されがちであるが、重度の屈曲制限が存在するとADL上多大な困難を生じる。今回股関節屈曲のROMの改善が見られない症例に対して、股関節を3次元に捉えた治療を行ったところ、ROMの改善が得られた。方法として解剖学的頸部軸の方向へ的大腿骨頭の引き離し(distruction)運動を加えながら、他動的な最大屈曲の少し手前の後方関節包が緊張しすぎないところから、頸部軸を作用軸とした軸回旋運動(axial rotation)を行った、今回施行した軸回旋運動の妥当性を理解するために、矢状面上での屈曲運動と軸回旋運動を加えながらの屈曲運動を骨モデルを用いて比較検討した。その結果、後者の方が後方関節包の緊張が高くなることが観察されたことから、股関節後方の軟部組織のストレッチに今回施行した軸回旋運動が有効に作用したと考えられた。

当院における大腿骨骨幹部骨折の術後理学療法成績

～特に膝関節可動域制限に対する治療について～

岐阜リハビリテーション病院 理学診療科

小野 晶代

当院において大腿骨骨幹部骨折後髓内釘が施行され、術後理学療法(以下リハ)が施行された17名を2群に分け、術後リハ成績を比較検討した。対象は、平成元年1月から平成4年8月までの連続8名をStandard群(以下S群)とし、平成4年9月から平成7年12月までの連続9名をNew Treatment(以下N群)とした。両群における治療効果の判定には、リハ開始後2週時点での膝関節屈曲角度およびリハ開始後正座獲得に要した日数により比較検討した。尚、平均年齢、リハ開始までの日数、リハ開始時の膝関節屈曲角度においては両群に有意差を認めなかった。S群に対する治療は、温熱療法中の自動運動および軽い抵抗運動後の他動的伸張である。N群の治療は、温熱療法後弾力包帯を使用した浮腫除去と、選択的筋収縮訓練である。その結果、S群に比べN群がリハ開始後2週時点での膝関節屈曲角度およびリハ開始後正座獲得に要した日数において有意に良好な成績が得られた($P < 0.01$)。今回、N群において好成績が得られた要因としては、早期からの浮腫対策による2次的な拘縮発生の予防と、選択的筋収縮訓練による大腿四頭筋の早期の活動性の回復が得られたことが挙げられる。今後、本症に対する術後リハとして早期からの浮腫除去および損傷部位を考慮した選択的筋収縮訓練は、有効な一手段であると考えられる。

内側型変形性膝関節症に対する足底板療法の試み

～特に足底板製作過程について～

(有)愛知ブレース

篠田 信之

高齢者に多発する変形性膝関節症は、歩行時での膝関節痛を出現させ歩行障害の一因となっている。内側型変形性膝関節症に対する装具療法では、下肢アライメントの矯正として従来外側ウエッジ足底板を中心とした保存療法が用いられている。1990年、中部日本整形外科災害外科学会において、内田らはアーチサポートを用いた3次元的な下肢アライメント矯正について報告している。この報告を契機に我々もアーチサポートを中心とした5点支持による足底板療法を試み、良好な成績を上げている。今回、その成績を報告するとともにその理論および製作方法について症例を呈示し報告する。→