第28巻第1号　平成 29 年 9 月 7 日発行

ISSN 0917-0766
文献略称 全日病誌

The Journal of All Japan Hospital Association

全日本病院協会雑誌

Vol.28-1
2017

第58回全日本病院学会 in 熊本

編集・発行
公益社団法人全日本病院協会

2-03-27 当院の事業継続計画（BCP）見直し
～病院初の日本政策投資銀行 DBJ BCM 格付最高評価を取得～
公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院
医療の質向上研究所 質保証室 事務員　小林　裕子 … 213

2-03-35 DCU（ディメンティア・ケア・ユニット）における心理的介入の実践報告
社会医療法人　祐愛会　織田病院　連携センター　認定心理士　下田　尚子 … 217

2-04-10 オール備後［びんご］で食生活改善！
～病院レシピの本の発刊とだしパック発売を通じて～
社会医療法人祥和会　脳神経センター大田記念病院
法人本部　事務管理部　広報グループ　事務職員　島津　英昌 … 220

2-04-17 両側変形性股関節症患者の歩容改善に対する理学療法と長期経過
社会医療法人玄真堂　川嶌整形外科病院
リハビリテーション部　病院リハビリテーション科　理学療法士　奥村　晃司 … 224

2-04-21 人工膝関節全置換術後 Initial Contact
～ Loading Response の膝関節屈曲角度変化が筋活動・術後歩行痛に与える影響
医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院　リハビリテーション部　理学療法士　渡部　亮介 … 228

2-04-25 人工股関節置換術後にデュシェンヌ跛行が生じ股関節内転制限にアプローチした症例
医療法人社団永生会　永生病院　リハビリテーション部　理学療法士　井上　隼 … 232

2-04-30 入院患者における ADL の医学的評価と患者主観的評価の相違
特定医療法人竜操整形　竜操整形外科病院
リハビリテーション部　理学療法士　川口　直樹 … 236

2-06-02 「新人看護職員の倫理教育研修にロールプレイングを用いた効果」
医療法人社団水光会　宗像水光会総合病院　看護部　看護師　平川　美香 … 239

2-06-17 マンモグラフィ検診における放射線技師の１次読影開始に向けての取り組み報告
医療法人社団 東山会 調布東山病院 医療技術部 放射線科 診療放射線技師　小林　乃梨 … 242

2-06-22 ワセリン使用による褥瘡好発部位の保湿効果　～１ヶ月間の追跡調査～
ＡＭＧ医療法人協友会　埼玉回生病院　看護部 5A 病棟　看護師　北原　玲子 … 245

2-07-04 院内連携から退院に向けたとりくみ　～本人・家族の思いを叶えたい～
特定医療法人 敬愛会 新田原聖母病院　２階病棟　看護師長　佐藤ひとみ … 249

2-07-06 眼科病棟における転倒・転落を予防する為の患者指導の効果
社会医療法人　三栄会　ツカザキ病院　２階病棟　看護師　相見　美幸 … 253

プログラム番号：2-04-17

症例報告

両側変形性股関節症患者の歩容改善に対する理学療法と長期経過

執筆者：社会医療法人玄真堂　川嶌整形外科病院　リハビリテーション部　病院リハビリテーション科
理学療法士　奥村晃司
共著者：　〃　リハビリテーション部　病院リハビリテーション科
理学療法士　羽田清貴
〃　リハビリテーション部　病院リハビリテーション科
理学療法士　深井健司
〃　リハビリテーション部　病院リハビリテーション科
作業療法士　杉木知武
〃　リハビリテーション部　かわしまクリニック
リハビリテーション科　理学療法士　橋本裕司
〃　医師　永芳郁文
〃　医師　川嶌眞之
〃　医師　川嶌眞人

キーワード：歩容　股関節運動パターン　動作バリエーション

Ⅰ．はじめに

変形性股関節症（以下、股関節症）患者の人工股関節全置換術（total hip arthroplasty: 以下、THA）後の歩行動作は、術前、術後早期からの理学療法展開により、日常生活活動（activities of daily living: 以下 ADL）改善とともに一定の効果が得られている。しかし、患者の多くはTHA後にT杖歩行をはじめとした歩行動作獲得だけではなく、独歩での歩容改善を切望されることが少なくはない。

股関節症は、主症状である疼痛を起因として寛骨臼や大腿骨頭の形態が変化していく中で、病態進行にともない長期の罹病期間をへて、患者個々に股関節の関節可動域が制限され、股関節運動パターンも制限されていく。股関節運動パターンの制限は病態の進行時期や程度と同一の経過をたどることはなく、患者特有の姿勢、動作バリエーションの制限として歩行障害を形成していると考える。このことからもTHA後に股関節周囲の疼痛軽減が得られ、股関節の関節可動域拡大、筋機能改善により股関節機能が向上し歩行動作が改善できたとしても、患者が望む歩容が得られるとは言い難い。また、術後に歩容が改善された症例においても、理学療法終了により再び跛行が出現する場合も経験する。当院では、股関節症患者に対する理学療法展開として、従来の股関節運動改善に加え姿勢や動作に着目し、股関節運動パターン拡大と動作バリエーションの多様化を目的とした治療展開を実践している[1]。

今回、当院で取り組んでいる股関節症術後患者に対する姿勢、動作改善に着目した理学療法により歩容改善が得られ、長期間継続して維持されている両側股関節症患者について報告する。

Ⅱ．倫理的配慮

対象患者には、ヘルシンキ宣言の主旨に沿い、本発表、論文の趣旨を口頭および文書にて十分に説明し同意を得た。また、当院の倫理委員会の承諾を得て実施している。

Ⅲ．症例提示

症例は60歳代女性。出産後より股関節周囲の疼痛を自覚し増悪と寛解を繰り返していた。股関節周囲の疼痛は歩行動作のみならず、ADL動作にも著しい制限をきたし10cm程度の階段昇降にも障害が出てきたため当院来院する。

X線写真では、CE角が右28°、左15°。両側ともに関節裂隙の狭小化、骨頭の扁平化、骨頭荷重部の骨硬化、骨嚢包がみられ病期は両側ともに末期股関節症であった。

術前理学療法開始時の評価として、疼痛は安静時をはじめ夜間時にも出現。運動時では股関節運動の各方向に疼痛が出現し、特に股関節屈曲運動での制限が著明であった。動作時においては、すべてのADL動作時に疼痛が出現し制限をきたしていた。股関節の関節可動域（range of motion :以下、ROM）は、股関節屈曲右75°左70°、伸展右-5°左-10°、外転右15°左10°、内転右15°左10°外旋右25°左20°、内旋右-10°左-5°。 筋力は徒手筋力テスト（manual muscle testing :以下、MMT）では両側股関節屈曲4、伸展4-、外転4-と低下がみられ疼痛により筋出力が発揮しにくい状態であった。日本整形外科学会股関節機能判定基準（以下、JOA score）は右36点、左36点であった。

術前の歩容は、歩行開始時より疼痛を回避する逃避性の跛行がみられ、歩行周期全般において右側はデュシェンヌ現象、左側はトレンデレンブルグ徴候が出現している。歩行動作中の体幹の左右動揺は大きく、はさみ様の歩行動作を行っていた。術前より理学療法を開始したのち20XX年左THA施行、半年後に右THA施行される。

Ⅳ．理学療法アプローチ

当院では、股関節症患者の歩行動作が単に股関節の機能低下から生じているものだけではなく、股関節周囲に生じた疼痛による股関節機能低下と習慣的な姿勢保持、代償的な動作バリエーションの制限による結果として、歩行動作が障害されていると捉えている。人間の身体構造は個々の骨形態を組み合わせ、各関節を巧みに連結し、効率的な運動パターンにより多関節運動連鎖として動作のバリエーションの多様化を可能にしている。よって、股関節のみに焦点をあてた機能改善や歩行動作指導・誘導だけでは、患者個々に生じた歩行動作、歩容の改善に直結しないと考える。このことから股関節症患者の理学療法展開において姿勢、動作に着目し股関節の関節可動域獲得だけではなく、複合運動として股関節のもつ多様な運動パターンを改善していく。そして患者自身が楽でスムーズな運動方向を感じとれる股関節運動がどの運動方向なのかを見つけ出していき動作バリエーションを多様化していくことが、姿勢や動作に着目した理学療法実践には重要であり、歩容改善の要因の一つであると考えている[1]。

今回の症例に対しての理学療法アプローチは、股関節機能改善を目的に股関節周囲、特に大腿部のリラクセーション（図1-a）から開始した。症例は術前の股関節可動域制限が強く、股関節の分離運動が行えないことから、股関節周囲の筋緊張のコントロールを目的に十分な軟部組織のリラクセーション獲得を最優先した。次に、股関節の可動域獲得のみならず、股関節の各方向への分離運動獲得を目的とした股関節の機能的可動性改善を実施した。股関節屈曲運動の獲得では外転、外旋の運動方向を少しずつ組み合わせ（図1-b）股関節屈曲運動の運動パターンの拡大を目指した。股関節屈曲運動のパターンの拡大に応じて、段階的に運動負荷を増大した。次に、歩行動作で観察された歩行周期中の代償的な体幹、骨盤運動の改善を目的に股関節を固定しての体幹回旋運動（図

2-a)、体幹固定での骨盤分離運動（図 2-b）の促通を行い歩行動作での体幹運動パターンの改善を促した。さらに、実際の歩行動作における骨盤運動を徒手的に誘導し、立位での荷重トレーニング（図 2-c）から歩行動作獲得、歩容の改善を継続的に実施した。仕事復帰後も外来通院にて週に2～3回の頻度で理学療法を継続し、自宅でのホームエクササイズ、脱臼指導も繰り返し指導した。理学療法終了後は、定期診察時に自主トレーニングをチェックし、股関節運動、歩容の状態を確認した。

図 1-a. 大腿部のリラクセーション

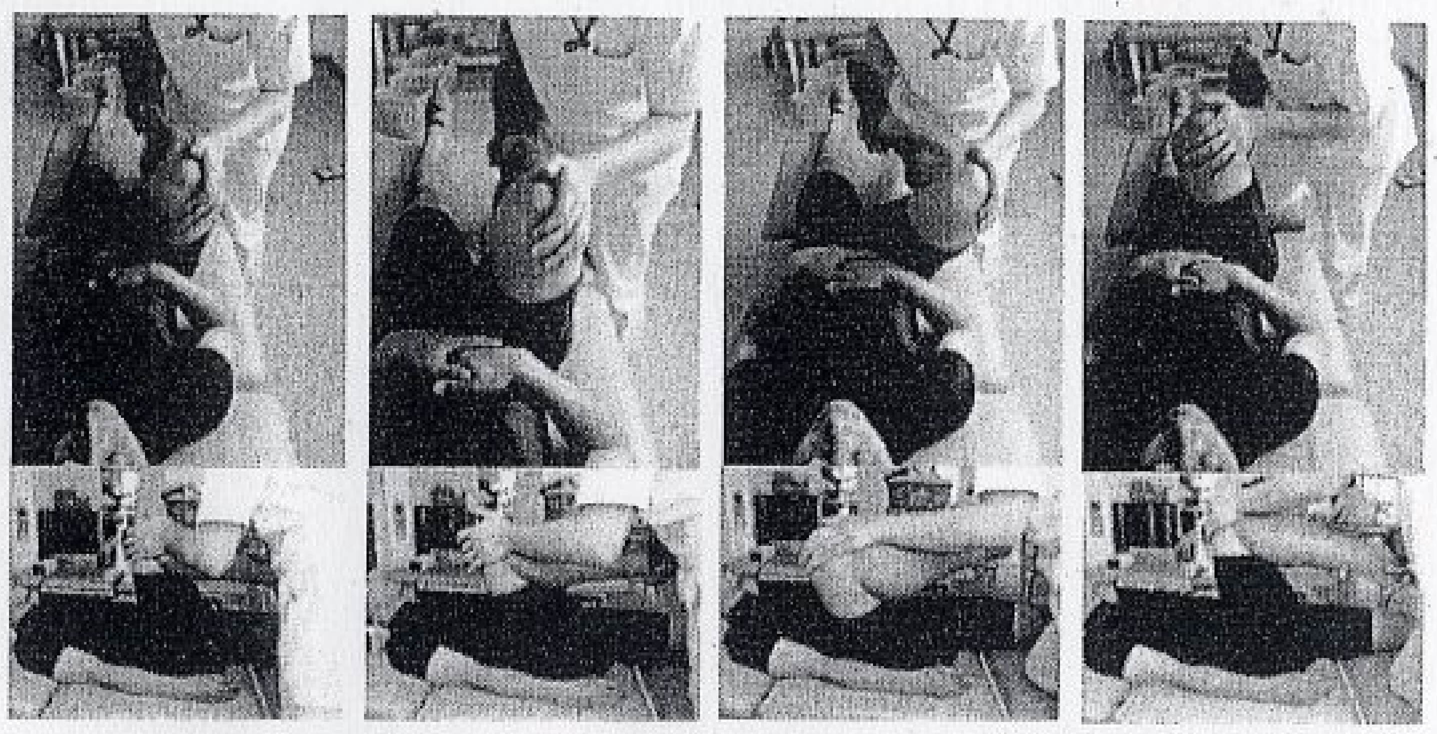


図 1-b. 股関節屈曲の分離運動獲得を目的とした運動

図 1　股関節機能改善を目的としたアプローチ

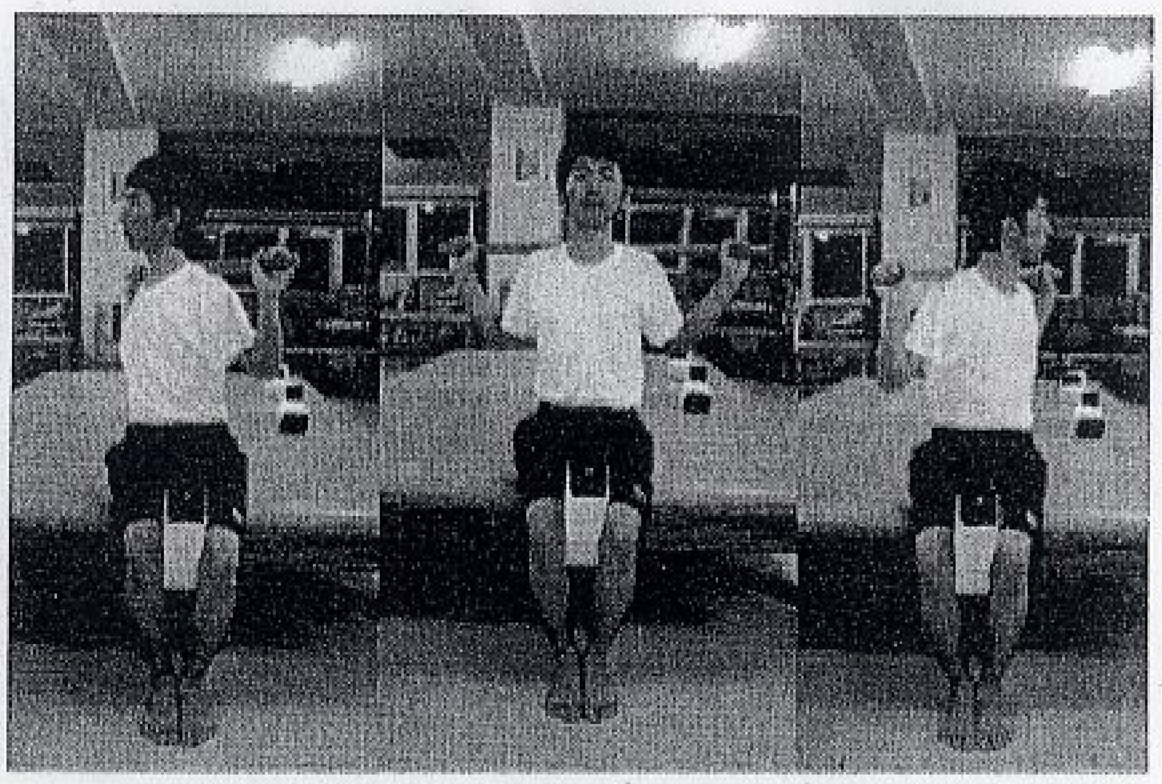


図 2-a. 股関節固定での体幹回旋運動

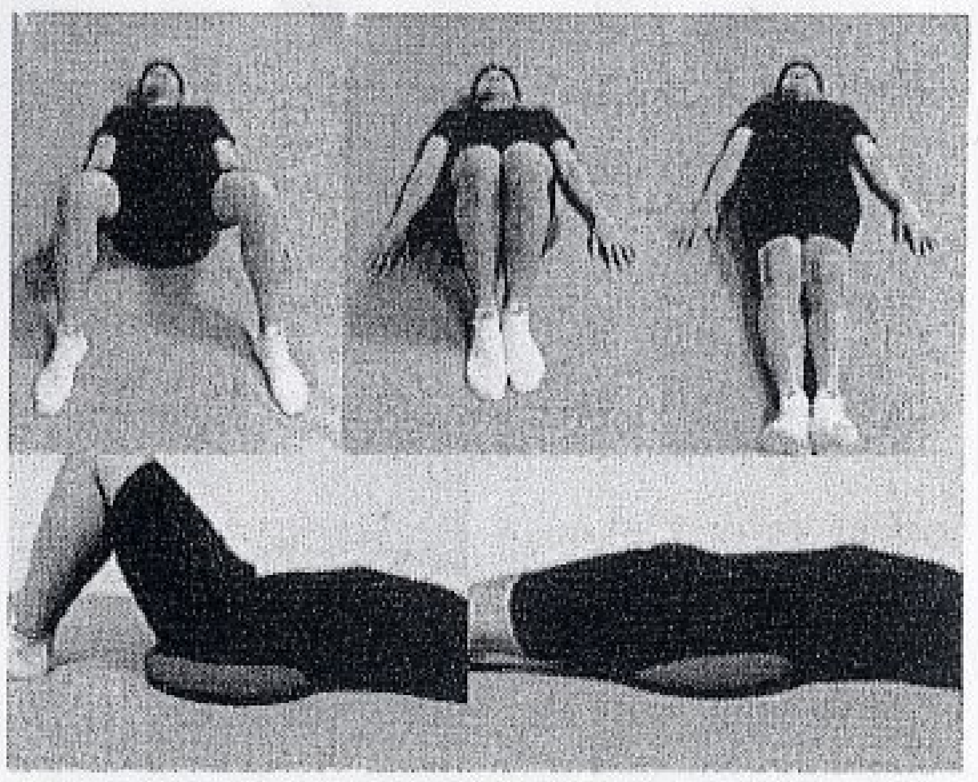


図 2-b. 体幹固定での骨盤分離運動

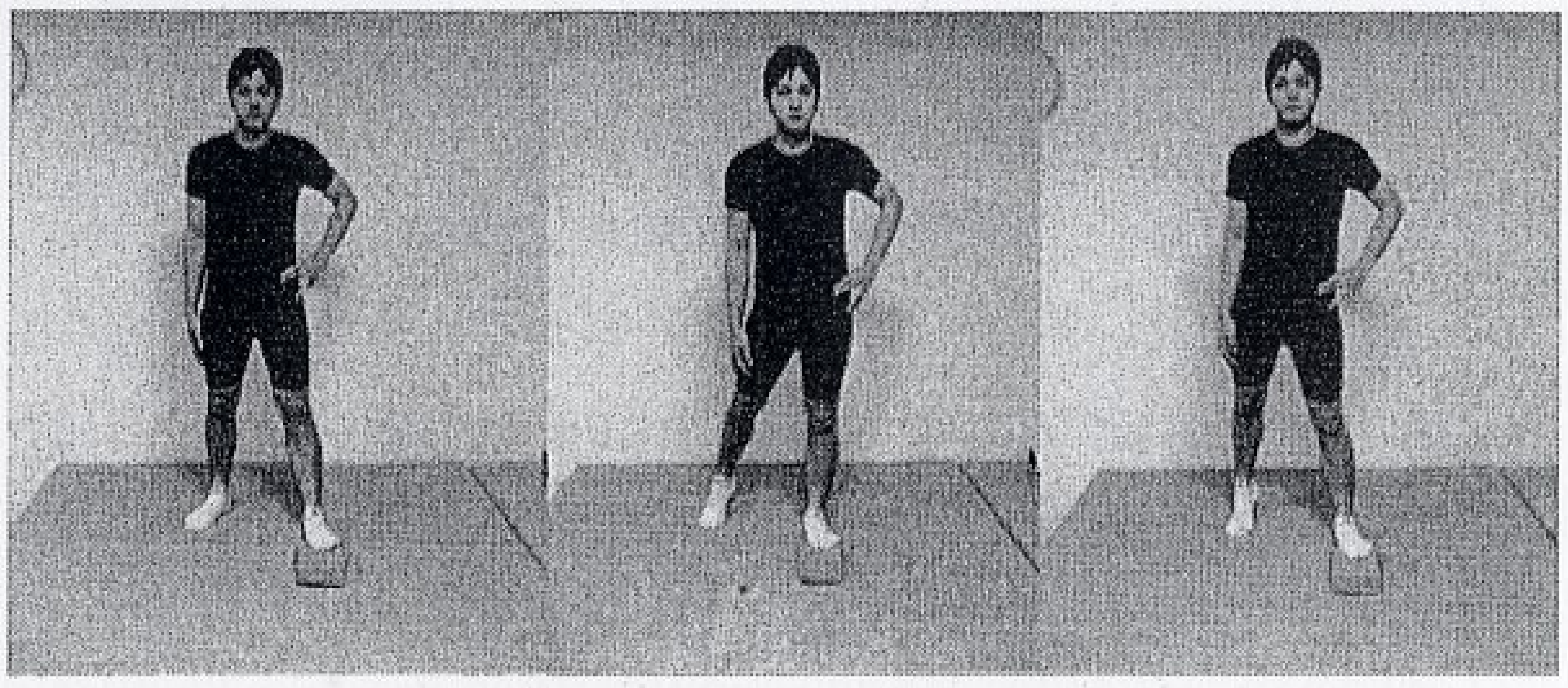
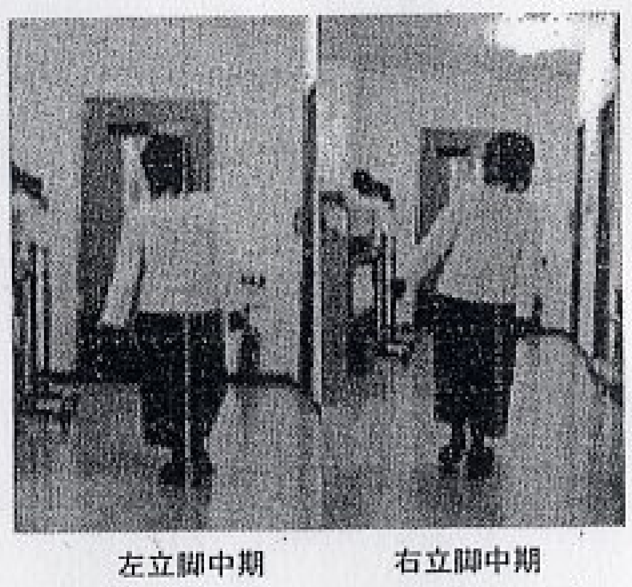


図 2-c. 骨盤移動による立位荷重訓練

図 2　体幹、骨盤運動の改善トレーニング

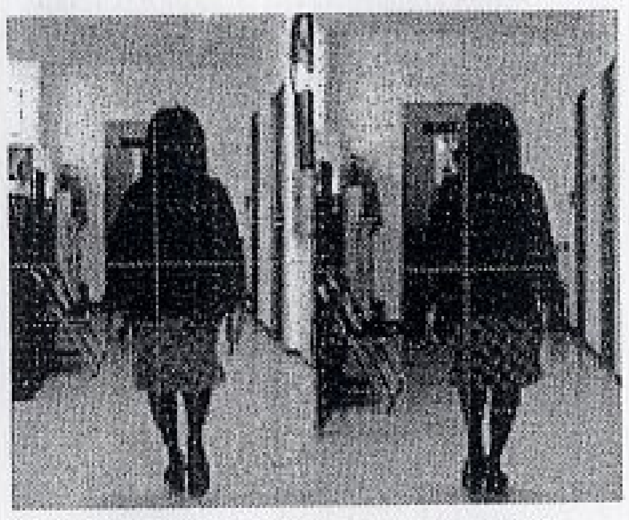
Ⅴ. 結果

術後の歩行動作では、術前の歩行周期で観察されていたデュシェンヌ現象、トレンデレンブルグ徴候といった逃避性跛行に軽減がみられ歩行スピードにも改善がみられた（図３）。歩行周期全般において特に特徴的であった体幹の左右動揺、下肢のはさみ様の歩行状態が改善される。ADL動作での制限も改善され、症例は右側 THA 後２か月で数十年ぶりに仕事復帰（図４）された。術後８年経過した現在においても、ADL 動作に制限はなく生活をされ仕事復帰後も継続して仕事を続けており、活動的な生活を送られている。仕事量の負荷により、時折股関節の違和感が生じる場合もあるが、ホームエクササイズで指導、実施していた自主トレーニングを行うことで症状の出現や増大なく、術後８年経過した現在でも歩容が維持されている（図５）。現在の JOA score は左右ともに 100 点である。



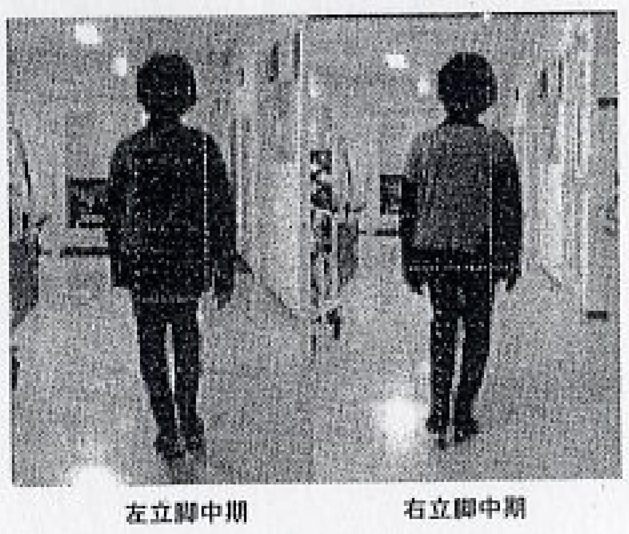
左立脚中期　右立脚中期

図３　術前の歩容



左立脚中期　右立脚中期

図４　術後の歩容（仕事復帰時）



左立脚中期　右立脚中期

図５　術後８年経過の歩容

Ⅵ. 考察

股関節症は病態進行にともない、関節軟骨の退行変性や摩耗といった関節破壊や、臼蓋や大腿骨頭の変形など構築学的変化が生じる。主症状の一つである疼痛は、病期の進行と程度が必ずしも比例せずに出現し、股関節の関節可動域制限、筋機能低下とともに多様な運動パターンと動作のバリエーションを制限する慢性進行性の経過をたどる[2)]。股関節症術後患者の歩行動作は疼痛を回避しながら、長期の罹病期間を経て形成されており、最良の手術により股関節機能が再構築されても、患者の切望する歩容動作改善には難渋するケースが少なくない。また様々な状況により術前、術後の理学療法継続が実施できない場合もある。

今回の症例では、術前より理学療法展開を実施することができ、THA による股関節機能の再獲得後も姿勢や動作改善に着目した理学療法アプローチを継続、仕事復帰後も経過をフォローすることが可能であった。股関節症患者の歩容に対する長期経過の報告は少なく、指標となるデータの収集にも課題があるが、臨床での結果を積み重ねながら、患者の切望する歩容の獲得に対し取り組んでいきたいと考える。

Ⅶ. まとめ

今回、当院で取り組んでいる股関節症術後患者に対する姿勢や動作改善を加味した理学療法と術後より歩容の改善がみられ職場復帰し、理学療法終了後も歩容が維持している症例についての報告をした。

参考文献

1) 奥村晃司，他：変形性股関節症の理学療法の工夫 治療方針と理学療法評価法・治療の一視点．PT ジャーナル 2014; 第 48 巻第 7 号 :615-623.

2) 奥村晃司，加藤浩：変形性股関節症患者の歩行障害に対する教示法の実際．理学療法 2009;26 巻第 12 号 :1456-1467.