

## 両側変形性膝関節症により歩行時疼痛を訴えた 80 代女性の症例

坂口桂 医療法人盡誠会宮本病院 機能訓練室

### 【はじめに】

両側変形性膝関節症（以下両側膝 OA）により歩行時疼痛を訴えた 80 代女性の症例に対し固有受容性神経筋促通概念（以下 PNF）を用いて理学療法を行った。症例は股・膝関節の筋力が低下し、歩行時アライメント不良が見られたため、目標は股・膝関節筋力強化により下肢支持性を高め、歩行時の疼痛を軽減することとした。

### 【症例紹介】

80 代，女性，診断名は両側膝 OA。息子夫婦と同居し，屋内は T 字杖により，屋外長距離歩行時は両側 T 字杖を用いて ADL 自立。現病歴は H22 年 10 月に両膝の痛みを訴え外来の整形外科受診。当時変形ひどくなく保存療法とし，月に 1 度関節内注射を行っていた。その後疼痛悪化し，H24 年 6 月 8 日よりリハビリ開始となる。主訴は歩行時の膝の痛み（特に左側）

### 【初期評価】

ROM：著明な制限なし。MMT：体幹 4，右下肢 4，左下肢 3～4 レベル。疼痛（VAS）：右 4，左 8.5（膝内側裂隙部）。10m 歩行テスト：26 歩，18 秒。TUG：17 秒（T 字杖），21.6 秒（杖なし）片脚立位：右 1 秒以内，左不可。立位姿勢：股関節屈曲し体幹前傾位，または股関節伸展し体幹後傾位。

### 【理学療法】

①座位での体幹屈曲伸展による体幹・股関節筋力強化②立ち上がり（両下肢伸展－内転－外旋パターン）③立脚初期～中期にかけての訓練④ホームエクササイズ指導。

### 【結果】

MMT：左下肢 4 レベル。疼痛（VAS）：右 1.5，左 3（膝内側裂隙部）。10m 歩行テスト：19 歩，11.9 秒。TUG：15.4 秒（T 字杖）、15.6 秒（杖なし）。片脚立位：右 3.5 秒，左 1.5 秒。

### 【考察】

疼痛の原因は筋力低下により膝関節の安定性が低下し膝関節内側へのストレスが増大したことだと考えた。そのため理学療法のアプローチとして膝関節の安定性と関連が深いとされる内側広筋の筋力強化を目標とした。また，本症例は立位姿勢から，膝だけでなく体幹や股関節の筋力低下や安定性低下が考えられた。そのため体幹や股関節にもアプローチし中枢の安定性・姿勢を整えたうえで立位での膝関節筋力強化訓練や立脚期の訓練を行った。その結果大腿四頭筋の活動を促通したことで，内反ストレスが減少し，膝内側の疼痛の緩和につながったと考えられる。

また，内反変形が進行すると膝関節面内側での接触部位が後方に変位し大腿骨に対して脛骨は外旋してしまうと言われてるが，PNF パターンにおける下肢伸展－内転－外旋パターンを CKC で行う場合，股関節・膝関節の伸展時に大腿の外旋を伴うため相対的に下腿は大腿に対し内旋し，正常なアライメントに近づくために疼痛が緩和されたと考えられる。