

両側性変形性膝関節症が疼痛軽減するまで

『上田法と固有受容器性神経筋促通概念コラボレーション実施後の即時効果』

医療法人 盡誠会 宮本病院

理学療法士 吉田 誠

Key word 整形外科疾患・固有受容器性神経筋促通概念(以下 PNF 概念)・コラボレーション

【はじめに】

歩行時に膝関節内側部に疼痛がある症例に上田法を実施したところ、10メートル(以下 m)歩行の歩数・速さが改善した。しかし、歩行時痛は改善がみられなかった。歩行時痛の改善のため PNF 概念をコラボレーションした。それにより歩行時痛を改善、ADL まで般化することが出来たため、その方法を紹介する。なお、本発表は当院倫理委員会にて承認を受け、クライアントとご家族様に説明し、写真の使用も同意を得た上で行っている。

【症例紹介・問題点抽出】

80 歳代女性。平成 25 年 3 月に当院入院。両側性変形性膝関節症でリハビリ依頼。画像所見は、大腿骨脛骨角は右 186° 左 190° 隔週 1 回ヒアルロン酸注射施行。主訴は「歩行時両膝関節内側部(特に左下肢)・腰が痛い。両足が重い感じがする」院内歩行は両股関節屈曲、外旋、外転位、両膝関節屈曲位・骨盤後傾位でシルバーカー使用し自立レベル、立脚期に両膝の外側動揺も確認できた。10m 歩行では歩数 26 歩、速さ 14 秒、疼痛(NRS)8 であった。触診では、腰部・両股関節内転筋群高緊張。両鵞足部、両膝窩筋圧痛。ROM では股関節伸展 (R/L)-10° /-10° MMT は股関節外旋筋・外転筋・伸展筋(R/L)3/3 内転筋 5/5 膝関節伸展筋 5/5 であった。仮説として、股関節安定筋である外旋筋・外転筋が低下、さらに、両股関節屈曲、外旋、外転位・骨盤後傾位の姿勢から外旋筋・外転筋の筋張力発生効率の低下、立脚期で両膝関節内側部痛は外側動揺や左股関節 SWAY の出現によって膝関節内反ストレスが増強し両内転筋群高緊張により、両鵞足部付近の疼痛、両膝窩筋疼痛出現したと考えた。

【治療プログラム】

上田法として 1. S - P 法 2. 下肢法 3. P・G 法を用いて、体幹・両下肢筋緊張軽減目的とした。PNF 概念として 4. 立位で、左下肢伸展・外転・内旋パターンで左股関節に安定性獲得を目的とした。方法として PNF 基本手順の圧縮・抵抗・強化を用いた。クライアントの右下肢は前方やや左側の台に載せた状態で、セラピストは右後方から両上前腸骨棘を把持し左足底方向に圧縮・抵抗をかけ、左前方へウエイトシフトを促した。次に PNF テクニックの等張性運動の組み合わせを用いて左股関節周囲筋の遠心性収縮→求心性収縮を促通。更に骨盤帯への回旋の強調を加えることで左股関節周囲筋の安定性向上の獲得を目的とした。5. シルバーカーの長さの延長を実施。

【結果】

上田法を実施後、「両下肢が軽くなって楽になった。歩行時の痛みは変化ない」とのこと。歩数 22 歩、速さ 11 秒、疼痛(NRS)7 であった。上田法と PNF 概念コラボレーション後、立脚期の左股関節 SWAY 減少。腰部・両股関節内転筋群高緊張と両鵞足部、両膝窩筋圧痛が著明に改善した。歩行時の姿勢は、シルバーカーのハンドルの長さ調整によって、股関節・体幹伸展位獲得。10m 歩行では歩数 21 歩、速さ 10 秒、疼痛(NRS)2 となった。また外側動揺の変化はみられなかった。

【考察】

上田法では、腰部・両下肢筋の高緊張が軽減して 10m 歩行の歩数 26→22 歩、速さ 14→11 秒、疼痛(NRS)8→7 となった。上記の通り疼痛には変化がみられなかった。Kapandji、他多数らは股関節安定筋である外旋筋・外転筋が必要と報告している。そこで PNF 概念を用いて筋力促通を図り、外旋筋・外転筋収縮の獲得が出来たことで、歩数 22→21 歩、速さ 11→10 秒、疼痛(NRS)7→2 となった。また、シルバーカーのハンドルの高さ調整で姿勢改善図り、力学的負荷も軽減し、疼痛が劇的に改善出来たと考えた。今回、整形外科疾患による筋の高緊張にも「足が軽くなった」と。上田法は非常に有効であり、PNF 概念を加えたことで即時的に筋の高緊張、疼痛軽減出来たと考える。また、外出後「膝があまり痛まなかった。いつもより、沢山歩けた」と言う発言も聞かれた。このことから、活動レベルまで般化出来たと考えた。