

PC-336

麻痺側左上腕骨幹部骨折を呈し、座位・立位バランス不良となった症例

伊豆赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、
伊豆赤十字介護老人保健施設グリーンズ修善寺²⁾
○那須 真希子¹⁾、井上 義文^{1,2)}、松井 紀道¹⁾

【はじめに】骨折後の痛みにより筋緊張が亢進し、姿勢不良、動作介助量軽減に難渋した症例を報告する。
【症例紹介】80歳代女性。車椅子から転落し、左上腕骨幹部骨折受傷。観血的整復内固定術施行。受傷前より脳挫傷・くも膜下出血、脳梗塞（平成15年）による左片麻痺があり、要介護度3であった。
【説明と同意】発表に際し、本症例には口頭と書面により趣旨を説明し、同意を得た。
【評価】（術後1週）左肩関節と左肘関節に強い痛みを伴った関節可動域制限があり、左上腕には腫脹がみられた。Modified Ashworth scale（以下MAS）では左上腕二頭筋・上腕三頭筋ともに2。基本動作は全介助。端座位では、著明な骨盤後傾・体幹の屈曲・右後方への重心偏位がみられ、左下肢は筋緊張の亢進により足関節が内反尖足位となり足底全接地が困難であった。立位においても、同様の現象が強くみられた。
【方法】左肩・肘・手関節モビライゼーション、座位・立位バランス訓練・テイルトテーブルでの荷重訓練等を実施。
【結果】（術後5週）左上肢疼痛なし。左肘関節伸展制限あり。MASは左上腕三頭筋1。基本動作は見守り・軽介助。端座位・立位ともに、体幹の伸展・右後方から正中位への重心移動が可能となり、左足底全接地も可能となった。
【考察】症例は、骨折後の痛みにより、防御性筋収縮から筋緊張が亢進し、動作遂行が阻害されていた。さらに感覚障害と恐怖心により、座位・立位時に左下肢への荷重が困難であったが、痛みの軽減に伴い、左上下肢・体幹の筋出力向上と筋緊張改善したことで、重心移動が可能になり姿勢・動作が改善されたと考える。

PC-338

屈筋腱移行術後に筋再教育に難渋した症例に対するセラピの経験

高槻赤十字病院 リハビリテーション
○八木 紀子

【はじめに】今回、橈骨遠位端骨折を受傷し掌側プレートでの固定後2年で長母指屈筋腱（以下FPL）・示指深指屈筋腱（以下FDP2）の断裂となり筋再教育に難渋した症例を経験したので報告する。なお、対象者には本報告の趣旨を説明した上で同意を得ている。
【症例】80代、女性、現病歴：左橈骨遠位端骨折受傷し掌側プレート固定術を受け約2年経過後より左母指IP関節・左示指DIP関節の屈曲不可能。左母指・示指・中指の指尖部にしびれ出現に対し、FPL・FDP2断裂、手根管症候群、中指屈筋腱鞘炎の診断にて腱移行術（FDSに対して環指浅指屈筋・FDP2に対して中指浅屈筋）、手根管開放術、中指腱鞘切開術を施行。手関節30°手指60°IP関節0°肢位でギプス固定。
【術後セラピおよびOT経過】術翌日よりギプス下にて母指・示指のみ自動屈曲・他動伸展、中指・環指・小指の他動・自動運動を開始した。2週で背側スプリントへ変更3週でスプリント脱し手関節可動域訓練、母指・示指の自動運動を開始し、ADLでの軽作業開始の許可がでた。ADLでの使用開始とともに左母指CM関節の痛みが出現。母指MP関節の過伸展位での母指の使用がみられたため7週よりスプリント療法を開始。10週目にてCM関節の痛みの改善がみられたためにスプリント装着下洗濯ばさみを利用したつまみ力の増強訓練を開始した。その際IP関節の屈曲を意識させ指腹つまみとした。
【考察】本症例は術直後より他動での母指・示指の可動域訓練を開始し比較的早期に他動可動域を獲得出来たが、長母IP関節の自動屈曲の獲得に難渋した。その原因はのひとつに、術前よりCM関節症があり母指IP関節の使用が長期間制限されていたことが考えられる。術前の詳細なADL評価や患者教育、運動学習が行われやすい環境での移行筋の筋再教育が必要であると示唆された。

PC-337

先天性股関節脱臼の普及活動の取り組みについて

岡山赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、看護部²⁾、
放射線科³⁾
○安藤 研介¹⁾、川上 めぐみ²⁾、高原 早苗²⁾、
齊藤 千寿子²⁾、高橋 雅也¹⁾、木田 勝博³⁾

【はじめに】先天性股関節脱臼（先股脱）は25年前まで赤ちゃんの1%にみられていたかなり頻度の高い病気であった。また同時に、名称から、生まれつき（妊娠中）の如く扱われていた。しかし、現在では名称も「先天性股関節脱臼」から「发育性股関節脱臼」へと改められた。育児方法の改善（予防運動）にもなって、0.3%まで低下している。しかし、未だゼロとは至っていない現実がある。
【目的】发育のメカニズム及び改善方法を親に指導し、発症ゼロを目指す。【方法】当院でお産し、赤ちゃん同窓会に出席したお母さん・お父さんに向けて先天性股関節脱臼（发育性股関節脱臼）の資料を作り、配布し指導するプログラムを作成した。親のプログラム前後での理解度、今回のプログラムが効果的であったかをアンケート調査を実施した。
【結果】事前アンケートより、先股脱の言葉の理解度は、とても「良く知っている」17%、「知っている」56%、「あまり聞いたことがない」22%、「全く知らない」が5%であった。予防法の認知度に関しては「知っている」30%、「知らない」が70%であった。事後アンケートより、先股脱が生後発症という事を知っていたかについては「知っていた」33%、「知らなかった」67%であった。先股脱予防方法のlecture後は予防を知れて良かったが100%であった。
【考察】当初はPTが先股脱のメカニズム及び改善方法の話をしたが、今後は妊娠中から産後にかけてケアする担当Nsが日頃の関わりの中で指導していく事が重要である。それにより、当院で出産した全てのお母さんが先股脱の予防法を理解し、発症ゼロを目指していく。

PC-339

上肢の手術を受ける患者様へのパンフレット導入による自主練習指導（第一報）

那須赤十字病院 リハビリテーション科部¹⁾、看護部²⁾、
整形外科³⁾

○荒井 秀彰¹⁾、池澤 里香¹⁾、熊倉 万実子¹⁾、野崎 琴美¹⁾、
荒井 明子¹⁾、渡邊 さやか¹⁾、出崎 由華²⁾、大島 優子²⁾、
菊池 美智子²⁾、小林 千夏²⁾、鈴木 拓³⁾、吉田 祐文^{1,3)}

【はじめに】当院の上肢外傷の手術は、バス利用により手術翌日には退院される患者様が多いため、外来作業療法（以下、リハビリ）の対象は上肢外傷が中心となる。しかし、短期間の入院では医師や作業療法士による術後のリスクや自主練習の方法、必要性についての説明が伝わりにくく、リハビリの初回介入時に腫脹や関節拘縮が増悪しているため機能改善が遅延してしまうこともある。そこで我々はリハビリ介入までに起こり得る合併症を予防し、早期の機能改善を図るためパンフレット（以下、小冊子）を導入することにした。
【運用方法】整形外科医師、病棟看護師、外来看護師、作業療法士、理学療法士による話し合いを重ね、小冊子導入の流れを次の通りとした。1.術前の整形外科診察時に医師や看護師が内容を説明したうえで小冊子を配布する、2.入院時に病棟看護師が、小冊子の配布と持参の有無を確認する、3.小冊子の内容の理解と自主練習が可能かを担当の作業療法士が評価・指導する。
【小冊子の内容】専門用語を使わず、写真を多く使用することでイメージしやすくなるように配慮し、1.術後の注意事項、2.患肢のポジショニング、3.自主練習の必要性、4.自主練習（肩、手、手指の3項目11種類の関節可動域訓練）の4章で構成した。自主練習のそれぞれに一日の目標回数を設定した。
【今後の検討課題】小冊子の導入により、リハビリ初回介入時の関節可動域や腫脹に改善がみられるか、改善の程度と設定された自主練習の達成率に相関があるかを調査し、運用の改善と効果的な患者指導法を多職種で連携して検討していく。