

文献抄録 <Abstract>

リハビリテーション学院抄読会

手の関節リウマチに対する
作業療法の注意点Occupational Therapy for Rheumatoid Hands
A. Cautionary NoteM. McGregor, M. A. O. T. et al
(Occupational Therapy 30-12 : 34-36, 1967)

手の関節リウマチに対する作業療法は、手の機能に重大な影響を及ぼす関節・腱の障害をきたさないよう特に注意を払うべきである。これらの障害は関節と周囲組織の急性炎症によって可動性の減少として起こり、手の運動障害と握力を弱め、尺骨偏位や他の変形をきたす。

手のリウマチに対する作業療法の目的としては、1) 手の運動性を回復する、2) 筋力を増す、3) 筋の弱化と変形を防ぐ、4) 一般的リハビリテーション、の4つである。

これらの目的を行なうに、病院の OT 科では小さいゴムのボールを握るような方法やそれに似たことを工夫して行なっている。また MCP 関節の運動を強くするためにしばしば大きなボールをついたり、厚い布を縫ったり、陶工をしたりして治療している。

しかしこのような動作が変形をきたすという潜在的な危険が最近指摘された。すなわち MCP 関節にかかる抵抗のない力は、リウマチの関節では中手骨の上で近位の指節の掌側亜脱臼を起こすかもしれない。すなわち関節の安定性は側副靱帯により保たれ、屈曲筋の腱は手掌副靱帯によりおさえられている。

物をつかんだ時、手背に向かう力が平行するために、MCP 関節で等しい反対の力がかからねばならない。指先にかかる力を G 、屈曲筋の腱にかかる張力を F とし、MCP から指先の距離が 3 インチ、MCP の中心と屈曲筋の腱の距離が $1/2$ インチとすると、 $F \times 1/2 = G \times 3$ の式が成り立ち、 F は G の 6 倍になる。すなわち屈筋の腱にかかる力は指先で物をつかむ力の 6 倍である。この力は側副靱帯を介して関節に移るので、もしすでに変形があれば増悪し、なければ変形を起こす。

これを防ぐには MCP を伸展して指を屈曲するようになさなければならない。これには小さいものより大きい丸い物による訓練がよく、物をつまむ時 MCP 屈曲を防ぐ機能副子を用いると掌側亜脱臼は防げる。

McKee-Farrar 人工関節挿入術の
股関節炎に対する理学療法Physiotherapy for Replacement of Arthritic
Hips by the McKee-Farrar ProsthesisB. M. Graveling, M. S. C. P., O. N. C.
(Physiotherapy 53-12 : 416, 1967.)

この人工股関節は人工骨頭と半球形の人工関節裏からできている。この挿入により、疼痛もなく術後 2-3 週には、わずかの理学療法で退院できる。しかし長期間拘縮があり、また股筋および大腿の各筋が弱く、腰椎後彎のある 2 例では、十分な術前の理学療法と長期間の歩行訓練を含む術後の理学療法が必要である。

術前の理学療法の目的は痛みをやわらげ、ROM を保ち股筋に筋力をつけるとともに、関節軟骨の酷使と消耗を避ける。術前の療法は家庭で行なわせるか、または外来で行なう。このためにはできるだけ脚に体重がかからないよう、また 1 日 2 回、少なくとも 20 分腹臥位にして股関節の伸展拘縮の傾向を正す。杖を使って股関節に体重のかかるのを減らす。悪路を歩いたり、床や、風呂から急に出て股関節に不必要な震動がかからないようにする。また温水中で泳いだり、自転車で重力負荷のない状態での訓練を行なわせる。

これらの訓練と同時に腹臥位、仰臥位、横臥位で伸展・屈縮を防ぎ、大臀肉の訓練、内旋の増加、股直筋の伸展、股関節伸・屈曲筋の訓練、外転筋の訓練のために、それぞれの目的に応じた運動を十分行なう。

これらは簡単な方法であるが、理学療法士が正しく患者に教えないと患者に最少と努力で最大の効果は期待できない。また術直前には足関節、足指の運動で血栓を防ぎ、呼吸訓練で術後の肺合併症の予防に心掛ける。

重症例ではこのほかに氷パック、短波グラテルミーなどで痛みを防ぐ。

術後は麻酔がさめて病室へ帰る時は脱臼を防ぐため両脚をしばって帰る。また術後は第 1 病日から第 5 病日まで計画されたプログラムに従って、特に過屈曲と外旋が脱臼を起こしやすいので注意しながら行なう。必要に応じて機能面を考慮した歩行訓練を行なう。