

脳卒中患者の足関節のこわばり感やトルクリラクゼーション、および歩行に対する持続的な静的伸張とサイクリック伸張の効果

中島喜代彦

西日本リハビリテーション学院

背景と目的：伸張法(サイクリック伸張は四肢に適用されている)は整形外科的機能障害の治療の一環として用いられているが、脳卒中のような神経学的障害の治療技術としてはその適用を考慮してこなかった。

本研究の目的は、虚血性の脳卒中患者の、足関節のこわばり感やトルクリラクゼーション、および歩行に対するふくらはぎへの持続的な静的伸張やサイクリック伸張の短期的効果を調べることにあった。

対象：脳血管障害と診断された 10 人で、平均年齢は 64.6 ± 8.76 歳(53~76 歳)。

方法：トルクと関節角度を測定できる等速性のダイナモメータを用いて、ふくらはぎに対する 30 分間の静的伸張と 30 分間のサイクリック伸張を実施した。また治療の前後の 10 m 歩行時間を計測した。足関節のこわばり感については、治療前と直後のトルクと関節角度の値から算出した。トルクリラクゼーションについて、30 分間の伸張している期間に渡って、他動によるピークトルク値に対する減少の割合として算出した。

結果：足関節のこわばり感は、静的伸張で 35%、サイクリック伸張で 30% 減少した。こわばり感に関する値と 10 m 歩行時間とは、それぞれの測定条件は同一であった。トルクリラクゼーションの量は、サイクリック伸張より静的伸張によるほうが 53% 大きかった。

結び：非常に少ないサンプル数からの今回のデータでは、足関節のこわばり感は静的伸張とサイクリック伸張後ともに減少することを示唆している。しかし、どちらの方法も脳卒中患者のこわばり感を減少させるより良い方法とは思えない。トルクリラクゼーションではサイクリック伸張後より静的伸張後のほうが良く、歩行速度の面からは今回の研究で用いた伸張法による影響は認められなかった。

Bressel E, et al : The effect of prolonged static and cyclic stretching on ankle joint stiffness, torque relaxation, and gait in people with stroke. *Phys Ther* 82 : 880-887, 2002

腱板の小・中断裂に対する肩峰下除圧術の治療成績

高濱 照

西日本リハビリテーション学院

目的：肩峰下除圧術のみを行った慢性の腱板小・中断裂(断裂部直径 5 cm 未満)の患者に対して、①手術成績の評価、②不良成績と関連した因子の考察、③断裂部位の進行程度の調査、を目的として追跡調査を行った。

対象と方法：対象は 1996 年から 1999 年の間で腱板小、中断裂に対して肩峰下除圧術を施行した患者 114 名、118 肩であった。

アンケートにて追跡を行った。調査内容はコンスタントとマーレイの得点および満足度であった。平均追跡期間は 40.6 か月であった。

結果：88 肩(74.6%)が満足、30 肩(25.4%)が不満足であった。不満足な結果は手仕事や 12 か月以上の症状の継続と関係していた。小断裂の 27 肩中 8 肩、中断裂 91 肩中 22 肩は不満足だった。60 歳未満の 54 肩中 22 肩、60 歳以上の 64 肩中 8 肩が不満足だった。満足度は断裂部の大きさや断裂した筋の種類、二頭筋の病理の有無には関係がなかった。

痛みでは、54 肩に疼痛がなく、31 肩に軽度、31 肩に中度(2 肩は強度)の痛みがあった。

術前にスポーツを行っていた 66 名のうち、48 名(72.7%)が同レベルのスポーツへ、9 名が前と同じスポーツへ復帰し、5 名が種目変更、4 名がスポーツをやめた。

再手術は 25 名に必要だった。そのうち 22 名にオープン腱板修復術を行い、予後良好であった。その 25 名中 10 名に断裂部の進行(拡大)があった。断裂の大きさと進行率とは関連性はなかった。

考察：二頭筋の病理と治療成績には相関はなく、われわれは二頭筋腱の切除や固定を推薦しない。いくつかの断裂部は進行したが、関連する因子がなかったので進行を予測することはできない。

腱板小・中断裂に対する肩峰下除圧術は 60 歳以下または手仕事の患者には不満足な結果を生むため、これらの患者に対しては腱板再建術を推薦する。しかし 60 歳以上の患者に対しては満足な結果を与える。

Massoud SN, et al : Subacromial decompression. Treatment for small-and medium-sized tears of the rotator cuff. *J Bone Joint Surg Br* 84 : 955-960, 2002