

ハムストリングス肉離れ損傷に対する 2 つのリハビリテーションプログラムの比較

岩田 晃

大阪府立大学総合リハビリテーション学部理学療法学講座

背景：ハムストリングスの肉離れは、痛みが慢性化し、再発を繰り返すことが多く、パフォーマンスレベルを低下させることが多い。現在行われているリハビリテーションプログラムは、主に治療者の経験則に依存する部分が大きく、前向きでランダム化された研究に基づいているとは言い難い。

目的：急性期のハムストリングス肉離れ損傷に対して 2 種類のリハビリテーションプログラムを実施し、競技復帰までに要した時間と、復帰 2 週間後および 1 年後における再発率を比較し、それぞれのプログラムの効果を比較することを目的とした。さらに、下肢運動機能テストと再発率の関係を明らかにすることも目的とした。

方法：ハムストリングスに肉離れを起こした 24 名のアスリートを、STST 群(スタティックストレッチ、ハムストリングスの筋力エクササイズ、アイシングを行う)11 名、PATS 群(漸増的アジリティトレーニング、体幹スタビライズエクササイズ、アイシングを行う)13 名の 2 群に分けた。そして、完全競技復帰までの日数、復帰 2 週間後の再発率、1 年後の再発率、下肢の運動機能についてすべての対象者からデータを取り、群間比較を行った。

結果：競技復帰までに要した日数は、STST 群が 37.4 ± 27.6 日、PATS 群が 22.3 ± 8.3 日であったが、有意差は認められなかった。復帰 2 週間後の再発率、および 1 年後の再発率は PATS 群と比較して STST 群が有意に高い値を示した。また、運動機能テストは、再発群と非再発群に有意な差は認められなかった。

結論：急性のハムストリングス肉離れ損傷において、漸増的アジリティトレーニングや体幹スタビライズエクササイズを行うことは、ハムストリングスの個別的なストレッチや筋力エクササイズを行うよりも、競技復帰を早めることや肉離れの再発を防ぐために効果的なトレーニングである。

Sherry MA, et al : A comparison of 2 rehabilitation programs in the treatment of acute hamstring strains. J Orthop Sports Phys Ther 34 : 116-125, 2004

慢性疼痛：廃用症候群としての慢性疼痛へのアプローチ

吉本陽二

大阪府立大学総合リハビリテーション学部理学療法学講座

研究の背景：現代医療における大きな課題の 1 つに、慢性疼痛症候群の治療法をみつけることがある。慢性疼痛は、脊髄や脳に影響を与える ① 神経解剖学的再編成、② 神経生理学的变化、③ 神経膠細胞の活性化といった経路に起因していると考えられている。しかし、これらの原因に対する治療では部分的な治療効果しか得られず、慢性疼痛を軽減することは困難である。慢性疼痛症候群に発展する他の大きな要因として、心理面的問題があり、典型的な傾向として、症例は痛みに対して不安と恐れを感じ、持続的に痛みへ意識を集中するようになる。このことは、慢性疼痛症候群の原因であり、結果でもある。もし、慢性疼痛症候群の症例が廃用性症候群の症例と以下に示す 3 つの基質について類似性を示すなら、慢性疼痛症候群は廃用性症候群と考える仮説が立てられる。① 慢性疼痛による身体の不使用は、他の身体に影響を及ぼす、② 制約された身体の使用によって、痛みの強さや機能が変化する、③ 影響を受けた部位に対してトレーニングを行うことで、脳と脊髄において神経解剖学的構造が再々構成される。

目的と方法：上記の仮説を検証するために「paradoxal pain therapy」を開発した。この治療の目的は、運動療法を併用して不安や恐れ、痛みへの過度な集中といった要因を痛みから分離することである。加えて、痛みに起因する病的な行動に対して、統一した治療目的を確立することである。具体的には、① 患者が痛みについて深く学習する、② 患者に痛みを忘れさせる、③ 日常生活動作での患部の休息と利用方法を指導する、④ 慢性痛を紛らわす方法として気分転換を行った。

結果：臨床での予備調査の結果、この治療は有効であることが確認できた。さらに臨床的研究を行い、最新の診断機器(PET, SPECT, fMRI)を使用し、神経解剖学的で神経心理的なレベルで、最終的な変化を判断することが必要である。

Pruimboom L, et al : Chronic pain : A non-use disease. Med Hypotheses 68 : 506-511, 2007

小児リハビリテーションにおける医療倫理問題

安藝晴菜

旭川児童院

1987 年以降、アメリカでは医療倫理問題について定期的に報告されてきているが、オーストラリアではほとんど報告がなく、注目されていない。

小児リハビリテーション全体における医療倫理上の課題としては、① 診断名でなく、能力障害に基づき必要なことを提供する、② 治療よりも QOL について焦点を合わせる、③ 障害ではなく、機能的で獲得できることを評価する、④ 機能障害や健康状態にだけ注目するのではなく、子どもを包括的に捉える、⑤ 子どもや家族の積極的な参加が最適な効果につながる、⑥ 医療関係者と家族の双方が同意できない目標は両者の関係を乱す、などの 10 項目が挙げられている。

療育に関連した医療倫理上の問題としては、① 療育や装具、サービスなどの選択基準に柔軟性がない、② 診断や療育の効果について正確な情報を伝える必要があるが、事実を真正面から受け入れようとする人は少ない、③ 専門家による直接的治療と、家族に「指導」し家庭での養育を助ける方法を対比し考慮する、④ 療育は個別的で年齢を考慮すべきである、などの 12 項目が挙げられている。

さらに、療育現場で使われる「発達遅滞」という専門用語について疑問が述べられている。「発達遅滞」は療育開始時に頻繁に使われているが、曖昧な言い方であるにもかかわらず、診断名としても使用されている。しかし、「発達遅滞」という用語を使うことで、家族は療育によって「遅れを取り戻せる」と過剰に期待する。実際には療育を行っても、子どもの状態と実年齢との差が広がることを家族に伝える必要性が述べられている。また、効果判定の観点から現在行われている治療方法や、ボツリヌス毒素の使用をはじめとした新しい治療方法についても検証することが重要であると述べられている。

オーストラリアと日本では医療・福祉構造が異なっているが、この論文全体では家族との同意のもとに療育を進めていくことの重要性について強調されており、参考になる点が多い。

Flett PJ, et al : Ethical issues in paediatric rehabilitation : J Paediatr Child Health 39 : 219-223 : 2003

脳性まひ児の「遊びを楽しむ」能力に対する環境設定の影響

松下美奈子

旭川児童院

目的と方法：4～8 歳の脳性まひ児 16 人(男児：9 名、女児：7 名)が 3 つの環境設定(家、地域、学校)で、どのように「遊びを楽しむ」ことができるかという能力について、The Test of Playfulness (ToP) という評価法を用いて調査・研究を行った。ToP は特別な装置を必要とせず、観察に基づいて行われる。本研究では遊びの様子をビデオテープによって記録し、採点した。

結果：調査の結果、子どもたちは家で最も元気に楽しく過ごすことができ、学校で最も楽しむことができなかった。11 人は、少なくとも 1 つの環境で元気に楽しく過ごし、遊ぶ能力を持っていることを示した。

考察：公園などの遊び場にあるブランコやすべり台などは、健常児に向けて作られたものであり、障害児には容易に利用できないという面がある。遊び場への移動を助けることや、個々に適合された遊具のような科学的な補助手段があれば、子どもは楽しく遊ぶことができるが、多くの遊び場では対応されておらず、遊びにおいて不具合を経験している。

環境によって ToP スコアに変化がみられたことで、環境設定が子どもの遊ぶ能力に影響を与えることが示唆された。療育場面において、遊びに集中できるような環境がある一方、不具合を感じている場面があることも注意していかなければならない。脳性まひ児が楽しいことを表現したり、周りの子どもたちと一緒に遊びに参加したりできることは、その家族や子どもを取りまく周囲の人々にとって勇気を与える。今後の研究で、脳性まひ児の遊びにおいて、何が楽しさをかき立て、何が妨げとなっているのかの要因を明らかにする必要がある。

これまで、子どもの療育に携わる専門家は、障害児と健常児にどのような違いがあるかということばかりに固執する傾向があった。今回の ToP を用いた研究は脳性まひ児が健常児と同じであることを強く示す。遊びや楽しさにもっと注目することは、子どもの社会、地域参加を促進するきっかけとなる。

Rigby P, et al : Stability of playfulness across environmental settings : a pilot study. Phys Occup Ther Pediatr 27 : 27-43, 2007