

骨関節症はリハビリテーション医療の主要な対象疾患の1つであり、高齢障害者のリハビリテーションの阻害因子でもある。高齢者で問題となる疾患であるため、今後一層増大することも予想される。骨関節症のうち、とくにリハビリテーション医療の中で知っておくべき股関節症、膝関節症の悪化要因や治療方法などについて特集した。

■ 変形性股関節症の予防に運動療法と臼蓋回転骨切り術

筆者は豊富な自験例を基にしながら、股関節症悪化の要因として年齢、重症度、両側か片側か、筋力、関節可動域、体重、合併症を挙げている。とくに、体重増加は運動不足に関連するため、同時に生じる筋力低下が重疊的に悪影響を与えると推測している。これらの危険因子に対する予防に運動療法と臼蓋回転骨切り術の有効性を強調している。(村瀬鎮雄氏, 201頁)

■ 変形性股関節症の治療に臼蓋形成不全のストレス軽減

変形性股関節症は臼蓋形成不全による機械的ストレスで発症し、増悪する。保存的療法も手術的療法も機械的ストレスの軽減が第一目的となると指摘している。そして、臼蓋形成不全による機械的ストレスを和らげる日常生活の指導を重視する。手術的療法は保存的療法が無効、夜間痛、500m以下の歩行能力、両側罹患などに適応となるとしている。(福田寛二氏ら, 207頁)

■ 変形性股関節症術後リハビリテーションで身体フィットネス、歩行能力の改善

変形性股関節症術後の理学療法は身体フィットネス、歩行能力の改善に有用であることを強調している。退院後の調査では、1日平均歩数と拡大ADLの回復には術後5~6か月を要し、生活時間の正常パターンへの回復には術後8~9か月以上が必要であったとしている。入院期間の短縮のために、回復期リハビリテーション病棟の利用、術式の検討、水治療などを提案している。(鈴木堅二氏, 213頁)

■ 変形性膝関節症の発症・悪化因子は年齢、女性、肥満、thrust運動、内反変形

筆者はこれまで住民膝検診を新潟県松代町で行ってきた。その結果を分析して、変形性膝関節症の発症・悪化因子は年齢、女性、肥満、thrust運動と内反変形であることを指摘している。その他、遺伝因子、筋力低下、外傷の既往も発症・悪化に関連する。これらから変形性膝関節症の予防法には、減量と筋力強化訓練が有用であると述べている。(大森豪氏ら, 221頁)

■ 変形性膝関節症の治療は除痛、可動域の維持、膝関節の安定性の保持

変形性膝関節症に対しては除痛と可動域の維持が最も重要であることを指摘している。保存的治療には、減量と生活指導、大腿四頭筋増強訓練、薬物療法、温熱療法、装具療法などがある。生活指導では正座を避けたり、階段昇降を制限する。装具では外側楔状足底板、両側支柱付き膝装具を勧めている。(斎藤知行氏ら, 227頁)

■ 変形性膝関節症に対する新しい足底挿板の試み

筆者らは内側型膝関節症に対して足底挿板を用いて足底圧荷重中心軌跡の変化を研究している。その結果、外側楔状足底板は立脚初期に、アーチサポート型足底挿板は立脚後期に効果があった。その両方の特徴を持つ外側楔状・アーチサポート型足底挿板は臨床成績が最も良かった。今後の臨床応用が期待される。(中嶋耕平氏ら, 233頁)