

## 運動療法 臨床報告 10月度

### 【脊柱、股関節、下肢】

患者氏名	日付	施術部位	効果	詳細
Y.Kさん 女性 84歳	10/3	股関節 下肢	立位不安定 左膝痛 ○	立位バランス不安定で、歩行時は左方向へ傾く傾向があります。左下肢は伸展位はとれるがつま先荷重になっていて、荷重支持が弱い状態です。支持力向上のために股関節と下肢の運動実施。
	10/12	股関節 下肢	立位不安定 左膝痛 ○	立位では前方方向へのバランス崩れがみられます。下肢と股関節の運動療法後は支持力が増して、立位安定性が増しています。二頭筋強化と共に、踵支持が可能になるよう運動療法実施。
	10/24	股関節 下肢	立位不安定 左膝痛 ○	歩行荷重時の左膝痛は依然顕著ですが、運動療法後には軽減がみられます。立位で単発での下肢踏み込みでは膝痛なく動作可能です。踵接の荷重接地の感覚入力と運動を実施していきます。
	10/31	股関節 下肢	立位不安定 左膝痛 ○	運動療法後の立位バランスは良好ですが、維持はまだできていません。二頭筋の支持力は向上していますが、時間経過と共につま先荷重になってしまう傾向があり、改善は僅かずつみられます。
S.Yさん 女性86歳	10/12	下肢	左大腿痛 ○	左大腿部の過緊張が徐々に緩和がみられ、屈曲伸展動作時の痛みも少なく可動がスムーズに。大腿二頭筋強化の運動療法を実施し、支持力が向上してきていて、荷重時の内反癖も減少しています。
	10/19	下肢	左大腿痛 ○	左大腿部の痛みはより軽減し、自動運動での屈曲伸展もスムーズに可能。大腿二頭筋の弛緩が改善され、適度に緊張が触知できます。立位での荷重支持力も明らかに向上しています。
	10/26	下肢	左大腿痛 △	左大腿部の可動痛が増していて、自動での屈曲伸展が困難に。繰り返しの動作後にはやや動作性は改善されるものの、筋緊張が強く、支持力は弱い状態。運動後はややスムーズにはなっています。
M.Yさん 女性 71歳	10/3	脊柱 股関節 下肢	腰背部痛 2→1	立位姿勢は比較的良好な状態で、関節施術後にはより効果がみられます。良状態を維持するため、脊柱、股関節の運動療法を実施し、支持力向上のため下肢も実施。姿勢改善効果がみられた。
	10/27	脊柱 股関節 下肢	腰背部痛 3→1	腰痛増悪するために今まで困難だった屋外の中距離歩行ができた。腰痛増悪はあったものの程度は軽く、その後の状態の悪化も少ない様子でした。良姿勢、動作が維持できつつあります。
K.Tさん 男性 85歳	10/4	脊柱 股関節	立位不安定 左足底痛 ○	立位円背、左荷重で歩行時に左方向へバランスを崩すことがある。足踏みでも同様。下肢筋力は十分のため、股関節と脊柱の背屈を促す運動療法を実施し、上記症状の改善がみられました。
	10/25	脊柱 股関節 下肢	立位不安定 左足底痛 ○	運動療法の継続効果か、立位姿勢での左偏重が減少し、ほぼ正中位に。左下肢を伸展しながらの荷重がうまくできないため、支持力向上のために、下肢の運動療法も追加。要経過観察。

○：一定の効果、実感あり

2→1：施術前後の痛みの変化（本人にとっての最大痛値を5に設定）

## その他 臨床報告

### 「効果がみられなかった症例」

まず、運動療法を実践して、全く何も効果がなかった。といった症例はありませんでした。日頃、運動量の少ない患者様に対して、何がしかの運動を行うといったことは、体力面ではやや負担がありますが、身体の活性化は確実にみられ、運動後には、体が軽くなった。バランスが安定した。姿勢が良くなった。などの他覚、自覚所見がありました。

ですが、術者が期待した効果が出なかった。といった症例はありました。頸部痛の治療を行い、施術後は良好。姿勢の乱れによる頸部痛の再発を防止するために運動療法を実践、さらにセルフケアのための方法も指導したところ、翌週には痛みが再発し施術前と同様の状態になっていた。運動療法の内容が間違えていた可能性も考えられますが、患者様に話を聞くと、毎日行うよう指導していた運動を一切行っていなかった。といった事例もありました。

運動療法は、あくまで患者様自身が行うものです。ただ実践、指導するだけでなく、効果を体感してもらうことで、患者様のモチベーションを上げ、不慣れな運動を徐々に浸透させていく過程も含めて運動療法と言えると思います。

残念ながら効果が出なかった患者様、効果が少なかった患者様に対しては、別の選択肢を考え構築、実践を繰り返し、患者様と共に取り組んでいきたいと思えます。

## 考察

運動療法の役割として、大きくは動作性及び筋力の向上、弱体化部位の活性化による運動の正常化があげられると考えます。今回、実践的な運動療法を導入するにあたり、オリーブとして運動療法に求める効果も同様と考えます。

先に導入実践した関節モビライゼーションによる治療効果は大きく、安全性が高く、即効性もあり、身体への負荷が少ないため、患者様を治療するにあたり効果的な選択肢となりました。しかし、治療後の良好な身体状態は長くは続かず、一定期間後には再び症状が起きてしまうといった症例がいくつも挙げられていました。その解決策となり得るのは運動療法です。

今回の臨床内容から、試験運用した運動療法は、解決策として十分期待できるものと感じました。訪問業務で関わる患者様達は、基本的に日頃の運動量は少なく、身体の運動能力は低下傾向にある方々がほとんどです。そのため、たとえ闇雲に運動したとしても一定の効果はあるかもしれませんが、けれど運動療法は、それぞれの患者様の状態を把握し、どの部位が弱体化しているのか。どういう運動をしたらいいのか。そういった診断と理論に基づいた運動を行うものです。運動療法そのものは、患者様に実践していただくもののため、施術者の技量によるところは大きくはありません。しかし、運動を実践する以前に、正確な診断を行える観察、知識を持ち、それに対応した運動を選択し、構築する能力が求められます。

ただ運動をさせるのではなく、理論に裏打ちされた運動療法を実践できるよう、それを行うものはしっかりと学んでいくことが必須と考えます。