特別講演①

◆関節機能障害の「なぜ？」がわかる臨床アルゴリズム

森ノ宮医療大学インクルーシブ医科学研究所、アレックスメディカルリサーチセンター　工藤慎太郎

【key words】超音波画像、関節周囲構造、疎性結合組織、評価、運動療法

【Abstract】

運動器の障害である骨折、脱臼は急性期の治療後に、関節を固定する期間が生じる。その期間中に可動域制限が強く起こると、関節機能障害が進展し、治療に難渋することになる。運動器の治療を行う理学療法士や柔道整復師はこの過程で生じる病態を十分に理解して、有効な治療を提供することが求められる。正常な関節機能は安定性と可動性が両立した状態である。安定性に関与する機構は関節包や靭帯と呼ばれる静的安定化機構と筋腱による動的安定化機構に大別されて考えられてきた。しかし、腱や腱鞘が関節包や靭帯になる場合や、関節包の表層で筋腱との間に疎性結合組織が存在する場合がある。前者は筋の収縮が安定化につながるし、後者では疎性結合組織が関節内圧を調整しており、機能低下は関節可動域制限につながる。しかし、これまでの解剖学や運動学では筋腱は動的安定化機構、靭帯と関節包は静的安定化機構と別々に教えられてきた。そのため、関節周囲構造の理解をアップデートし、介入の解像度を高める必要がある。さらに関節の損傷後に生じる関節拘縮の病態を的確に評価することで効果的かつ安全な治療を提供することが可能になる。一方、これまではこの過程を施術者の「手」で触れて、評価と治療を行ってきた。これらの多くが主観的であり、客観的情報が欠けていることで、機序や効果の批判的吟味が難しいという問題がある。この問題は臨床知をエビデンスに繋げることを妨げ、同職種内や多職種の連携が難しくなる。近年は超音波画像を用いた評価や治療が普及し、これまでの主観的情報を可視化することが可能になってきた。本講演では演者の基礎研究から臨床研究のデータを中心に組み上げた臨床アルゴリズムによる客観的な治療効果を提示したい。