



外来リハ通信 2016.9



第8回リハビリテーション技術講習会を8月27日(土)13:00~16:00 に開催しました。
今回のテーマは、『**運動器の生活不活発病**』でした。

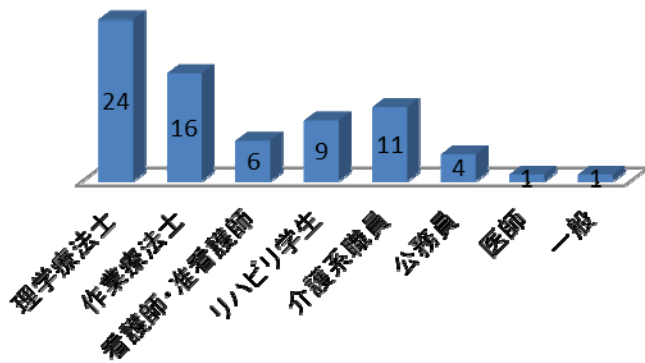
講師は、長崎大学大学院リハビリテーション科学講座 運動障害リハビリテーション学分野の沖田実教授でした。

先生のご専門は、関節拘縮の発生メカニズムの解明とリハビリテーションの効果で、拘縮や痛みに関する多数の論文を發表されています。

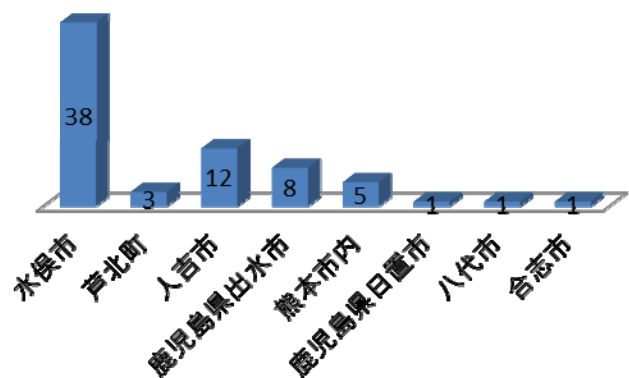
生活不活発病は、超高齢社会の到来に加え、東日本大震災や熊本地震といった災害後の避難生活によって注目を集めています。今回は、骨・関節や筋肉などの運動器の生活不活発病である拘縮や筋萎縮、痛みをテーマに、その発生メカニズムと対策について、先生のこれまでの研究結果を交えてご講演いただきました。



参加者(職種別)



参加者(地域別)



今回の講習会には83名の申し込みがあり、参加者の内訳では半数が理学療法士・作業療法士と、専門職の方に多く参加してもらいました。また、参加者の地域別では地元水俣からの参加が多く、この講習会が地域に根付いてきたように感じました。

講習会の内容を一部ご紹介します。

運動器の生活不活発病として、筋萎縮や拘縮、痛みがあります。骨格筋が不活動になると姿勢に関係する筋肉を中心に筋構成蛋白質の分解が促進され、筋線維が小さくなって廃用性筋萎縮や筋力低下がおこります。拘縮は関節の不動で生じますが、その責任病巣は、初期には筋肉で、その後関節や靭帯の変化が関係します(図1)。また、不活動由来の疼痛は、末梢からの刺激が減弱することで、神経系が感作され、慢性痛がおこる機序が考えられています(図2)。

図1

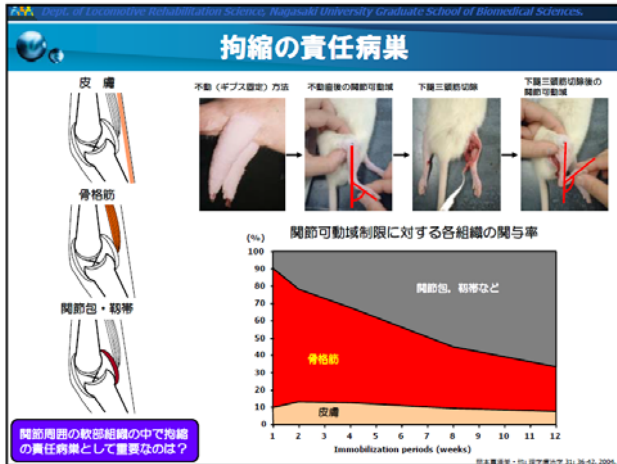
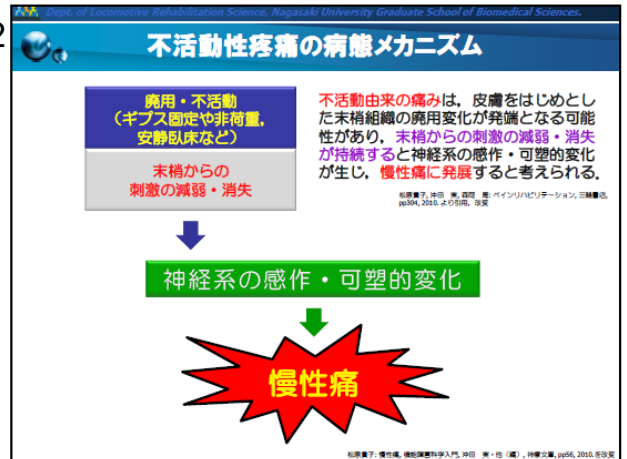


図2



これら生活不活発病の対策は、早期より頻回に筋収縮運動、関節運動を行うこと、そして不活動性疼痛対策としては、振動や電気による刺激、マットやビー玉を利用した運動など早期より頻回に感覚刺激入力を行うことが重要です(図3, 4)。

図3

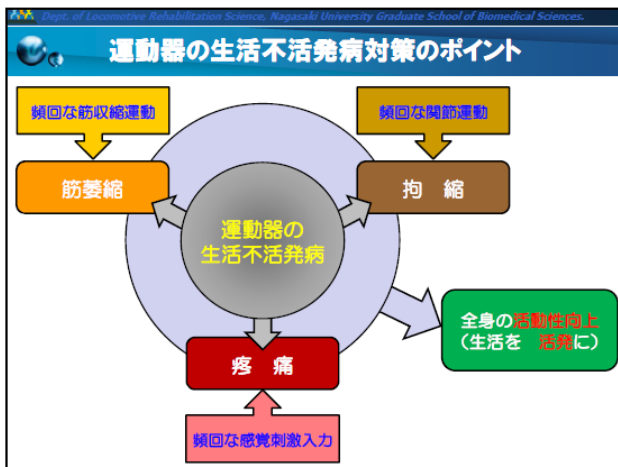


図4



講演の最後は終末期リハビリテーションで、その考え方や日常ケアにおける運動介入の実践例(右図)を御紹介頂きました。臨床に従事している参加者には、とても参考になる内容だったと思います。

ご参加頂いた皆様の声はアンケート結果をご覧ください。

