

アスレチックリハビリテーションへの関わり方 勤労者予防医療センターの場合

高野 賢一郎¹⁾, 鳥塚 之嘉²⁾, 住田 幹男¹⁾³⁾

1) 関西労災病院 勤労者予防医療センター

2) 関西労災病院 スポーツ整形外科

3) 関西労災病院 リハビリテーション診療科

はじめに

病院機能細分化に伴い, 1つの病院でOPからスポーツ復帰までサポートする事が難しくなっている. 外来リハに際しても勤労者や学生にとっては予約時間やトレーニングの場所の制約がある. また地域の整形外科やスポーツクラブでアスリハを行うのにも限界がある.

プロ・実業団, スポーツ系大学などでは専門のトレーナーが在籍して包括的なアスリハが提供できるが, 一般のスポーツ愛好家にはその様な機会が少ないのが現状である.

目的

我々は平成17年4月より関西労災病院に併設された勤労者予防医療センターでスポーツ整形外科と連携したACL再建後のアスリハを実施している.

今回, その方法と成果・問題点を紹介する.

勤労者予防医療センターとの関わり

当センターは勤労者とその家族のための予防医療を目的として主に生活習慣病の予防, 労働災害の予防などを行っているが, いわゆる医療機関ではない. 健康維持増進のためのスポーツの普及, 障害の予防, アスリハも業務に加えている.

予防医療を行うセンターでの指導には医療保険が使えず, 全て自費であるが, 国の出資金で運営されている機関であり, 営利は追及せず費用は保険診療なみに抑えている.

トレーニング場所は河川敷や芝生広場などで, よりダイナミックなトレーニングを実施している. また土曜日や時間外の対応など勤労者や学生の利便性を図るために予約時間にも配慮している. (図①)

勤労者予防医療センターの関わり

目的 勤労者とその家族のための予防医療

- ・アスレチックリハも実施
- ・予防医療に医療保険は使えない
- ・収益を上げる機関でないため費用は抑制
- ・トレーニング場所は河川敷や芝生広場
- ・予約時間は勤労者に配慮

図1

アスリハとして関わる時期

受傷からスポーツ復帰までメディカルリハの割合は徐々に小さくなり、アスリハの割合が大きくなっていく。当院リハ科のメディカルリハは3ヶ月で終了とし、その後当センターがアスリハとして関わっている。(図②)

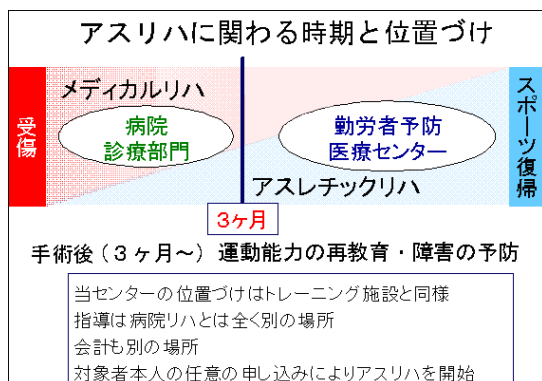


図2

混合診療とならないためにアスリハを行う当センターの位置づけはトレーニング施設と同様であり、アスリハも病院リハとは全く別の場所で行っており、会計も別の場所である。

センターでのACL再建後のアスリハは以下の通りである。

1. 講習会：入院中に再発予防の教育・プログラムの説明を行う。週1回 無料
2. 集団指導：術後3,4ヶ月と5,6月の2グループに分けた集団動作訓練。月1回 500円
3. 個別指導：個人の能力や種目に応じた動作訓練。3ヶ月以降随時 1時間 2000円
4. 筋力測定：スポーツ復帰判定のための筋力測定。術後6ヶ月以降適宜 30分間 1000円
5. メールやTELでの運動相談も随時、無料でやっている。

これらの費用に関しては、保険点数を参考に決めている。(図③)

理学療法の外来点数(2005年4月現在)

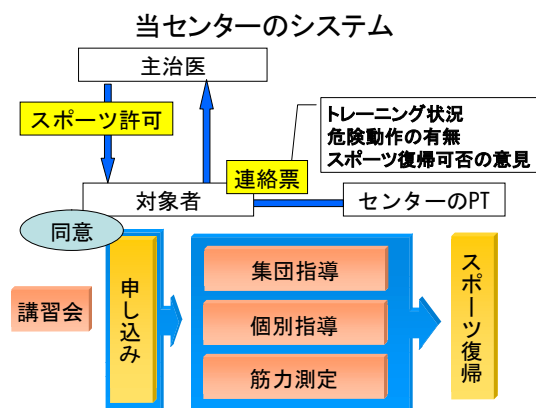
| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| PT集団1単位(20分) | 100点 |
| PT個別1単位(20分) | 250点 |
| 外来診療料(a.最後の診療から3ヶ月未満) | 72点 |
| (b. 3ヶ月以上) | 255点 |
| 20分間の集団指導 | (100+外来診療料)×0.3= 520円/1070円(a./b.) |
| 1時間の個別指導 | (250×3+外来診療料)×0.3=2466円/3015円(a./b.) |

図3

当センターのシステム

対象者は、入院中の講習会での説明と主治医から当センターの紹介を受け、これに納得し同意すればセンターに申し込む。PTは各種指導の後、トレーニング状況や危険動作の有無、スポーツ復帰可否の意見を書いた連絡表を対象者に手渡し、診察時のス

スポーツ復帰の参考にしてもらおう。トレーニングの際に何か問題があれば、すぐに受診できるようにしている。(図④)



プログラムに関して

OP後の経過に応じた独力で出来る個人プログラムを作成している。

またそれを記載したトレーニング表を渡し、その状況を毎日記入してもらい、利用時に持参してもらうようにしている。

トレーニングは屋外でのダイナミックな運動を実施している。

センター利用の成果

これまでの指導を通して、ダイナミックな動きからでしか発見できない危険動作を見つけて修正する事が可能となり、個人に合わせたプログラムが提供できたのではないかと思う。トレーニング表に関して、個人で自主トレする際には有効であったと思う。またこの時期に良く聞かれる「どこまで動いていいの」「どのくらい治っている

の」などの不安もアスリハとしてきちんと関わっていく事で解消できたように思う。膝機能を含め各フィットネスも向上したように思われるが、今回は筋力の比較で成果を判定する。

対象

平成17年4月1日から平成18年1月24日まで当センターをACL損傷後のアスリハ目的に利用した138名のうち、OP後6~12ヶ月以内にBiodexによる筋力測定を行った45名である(ただし複合靭帯損傷とACL再断裂例は除く)

男性 26例(平均年齢29.6±7.8才)

女性 19例(平均年齢23.6±10.1才)

である。

方法

1. 対象を男女別に指導群とコントロール群に分類する
2. Isokinetic(角速度60°)のトルク体重比を測定する
3. 平均値の比較分析を行う

結果

男女ともコントロール群と指導群で年齢には有意差が無いが、トルク体重比に有意差があった。

男性では健側と患側の伸展及び屈曲で指導群がコントロール群に比べ有意に筋力が

高く、女性では健側の伸展で指導群がコントロール群に比べ有意に筋力が高かった。

筋力に限れば指導による効果はあったといえるが、まだ対象者が少なく信頼性が低いことは否めない。(図⑤)

トルク体重比

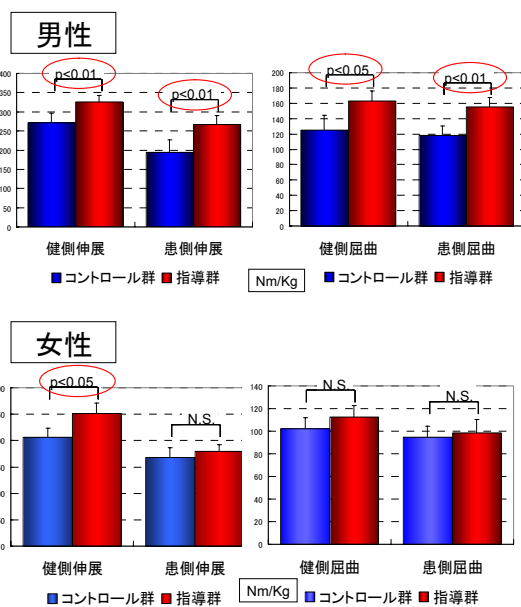


図5

結語

対応が薄くなりがちな OP 後 3 ヶ月からスポーツ復帰までの ACL 再建後のアスリハについて勤労者予防医療センターとして関与し、一定の成果を得た。

まだ課題はあるが、今後ともプログラムやシステムを充実させていきたいと思う。我々が行ったアスリハの試みが、今後のアスリハ展開の一助になれば幸いである。