

P12-3 慢性便秘症症例に対する新たな理学療法アプローチを試みた
2例—胸腰筋膜の移動距離に着目した評価および治療効果の
検討—

北海道医療大学病院リハビリテーション室¹⁾、北海道医療大学予防医療科学センター²⁾、徳島大学大学院医歯薬学研究部実践地域診療・医科学³⁾

片岡義明¹⁾、河野 豊^{2,3)}、青木光広¹⁾、山根将弘¹⁾、新田麻美¹⁾

【はじめに】解剖学的観点より、腹腔後方に位置する上行結腸と下行結腸は後腹膜と接して走行し、後腹膜の外面を腰椎横突起より起始して腹壁内面を覆い腹横筋に連なる胸腰筋膜が覆う。従って、腹横筋の収縮は胸腰筋膜を緊張させ腹圧を効果的に増加させることにより、大腸の蠕動運動を刺激すると考えられている。胸腰筋膜の緊張を示す胸腰筋膜の移動距離 (TLF-d) を計測し、腹横筋の緊張を促進する治療を行うことで、便秘症状が改善する可能性がある。今回、慢性便秘症症例2例に対して、TLF-dに着目した評価および治療を行なったので報告する。

【症例紹介および評価】TLF-dは、超音波画像診断装置を用いて、安静時および腹横筋収縮時での腹横筋の先端点の変化量と定義し、介入前後に測定した。便秘症の評価は、Constipation Scoring System (CSS) 及び The Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) を介入前後に測定した。

症例1: 90代の男性。自力での排便が困難で、便秘のことが頭から離れないことが主訴であった。TLF-dは3.2mm, CSSは14点, PAC-QOLは65点であった。

症例2: 70代の女性。主訴は、排便回数が望むよりも少ないことであった。TLF-dは6.0mm, CSSは7点, PAC-QOLは14点であった。

【介入内容】背臥位にて、「肛門を閉めながら、ゆっくり下腹部を引き込ませてください」と腹横筋の収縮を意識した腹部引き込み運動を、6週間自宅にて実施した(1日30回×2セット)。1週間に1回の頻度で来院し、腹部引き込み運動の確認を行なった。

【結果】症例1: 6週間後のTLF-dは5.6mmと延長し、CSSは2点, PAC-QOLは14点とそれぞれ低下していた。

症例2: 6週間後のTLF-dは13.0mmと延長し、CSSは5点, PAC-QOLは9点とそれぞれ低下していた。

【結論】慢性便秘症症例に対して簡便な評価および治療法の確立を目的に、TLF-dに着目して評価および治療を行なった。両症例ともにTLF-dが延長し、便秘症状およびQOLが改善した。TLF-dが延長して腹圧が変化し、大腸を刺激したことにより便秘症状の改善がみられたと考える。TLF-dを延長させる腹部引き込み運動による治療が、慢性便秘症状の改善に寄与する可能性が示唆された。