

# システムを立てた臨床展開を 行うためには？

運動器疾患からの再考

福島医療生協 わたり病院  
理学療法士 坂田 真也

# 目的

当院においてBiNI seminarを受講する者も増え、BiNI Theoryの共通認識ができるようになってきている。

しかし、概念を認識できている一方、概念に基づく系統だった評価と治療を患者さんに提供できているかは疑問であった。

そこで、今回BiNI Theoryに基づく自分なりの臨床思考過程を症例を通して紹介する。

## TABLE OF CONTENTS

- 当院紹介と臨床における現状
- 症例紹介
- BiNI Theoryに基づく自分なりの臨床思考

# 当院の臨床における現状

## 当院紹介

福島医療生協 わたり病院

一般病棟

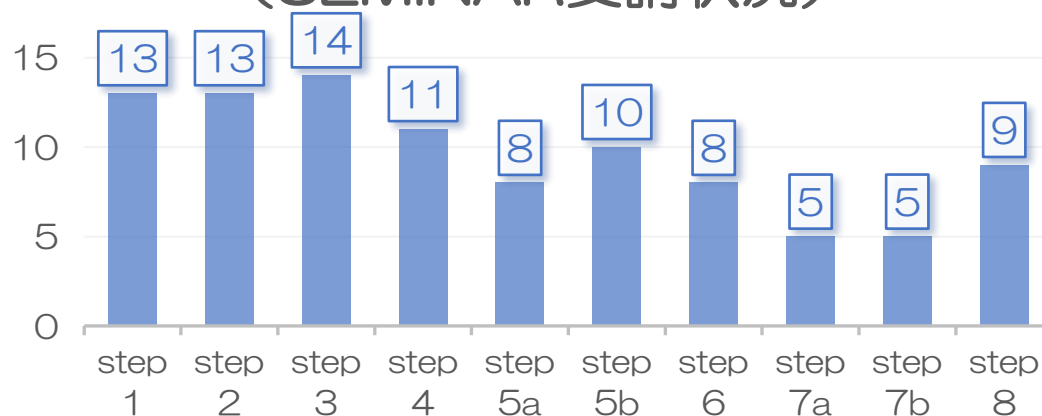
回復期リハビリテーション病棟

緩和ケア病棟

地域包括ケア病棟

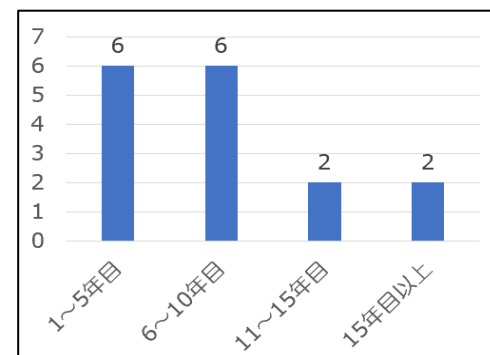


## アンケート調査 (SEMINAR受講状況)



回答率:  
65.3%(32名/49名)

全体に占める割合:  
50%(16名/32名)



# 症例紹介

傷病名：右変形性股関節症（THA術後）、 両変形性膝関節症

現病歴：2年前より右臀部痛、可動域制限が出現し、変形性股関節症と診断。疼痛増悪し、手術目的で入院。X日、右THA施行。リハビリテーション目的でX+31日に当院へ転院となる。

並進バランステスト：score0/score1

疼痛(NRS)：股関節(術側/左側)8/4、膝関節(右側/左側)5/7、腰部5

ROM(単位° :R/L)

股関節：屈曲85p/95 伸展-15/不可 外転10p/20p 内転不可/5

外旋10/20 内旋不可/10

膝関節：屈曲130p/140 伸展0/-5

MMT(R/L)：股関節屈曲2p/3 膝関節伸展3p/3p 足関節背屈3/3

下肢長(単位cm:R/L)：SMD79/78.5 TMD72/72.5

周径（単位cm:R/L）：膝蓋骨直上 40.5/41 膝蓋骨直上より5cm 40.5/40.5

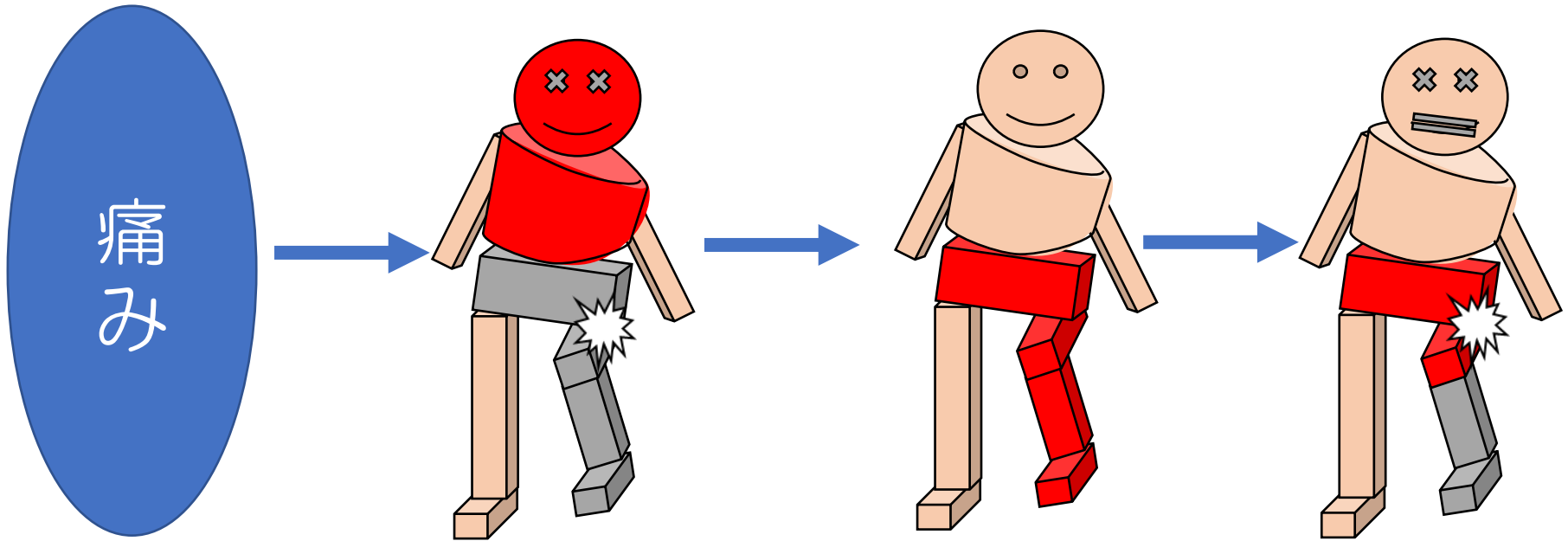
膝蓋骨直上より10cm 41.5/43

# 運動器疾患における実践的臨床思考

器質的障害



機能的障害

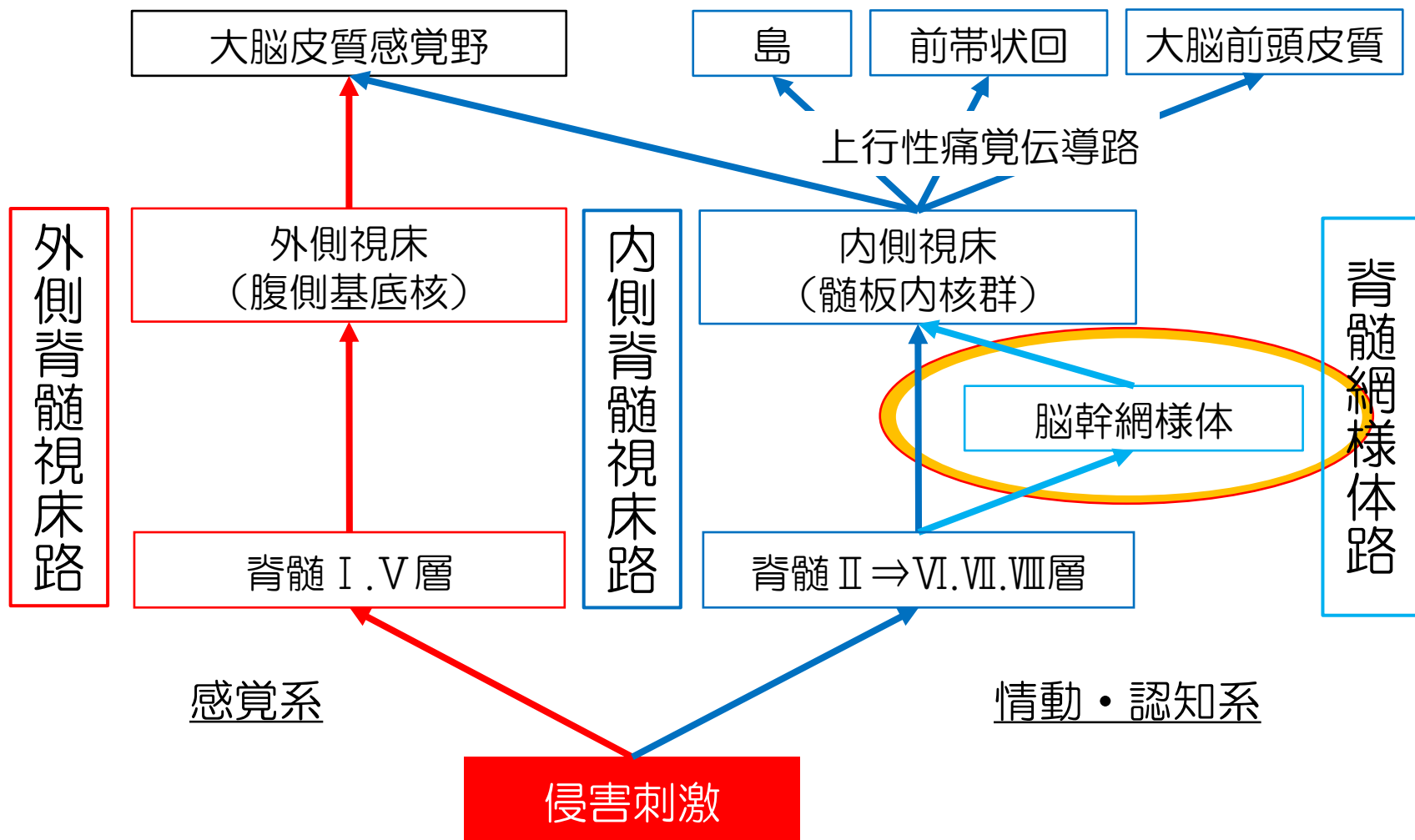


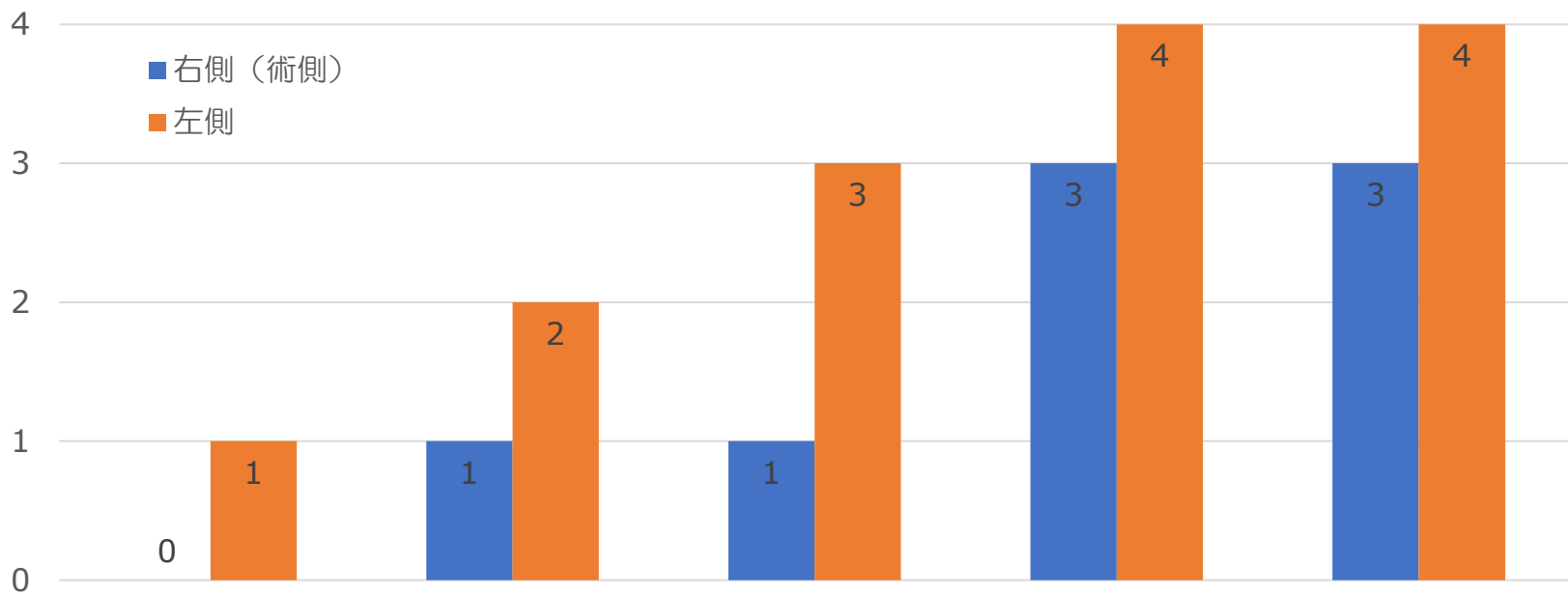
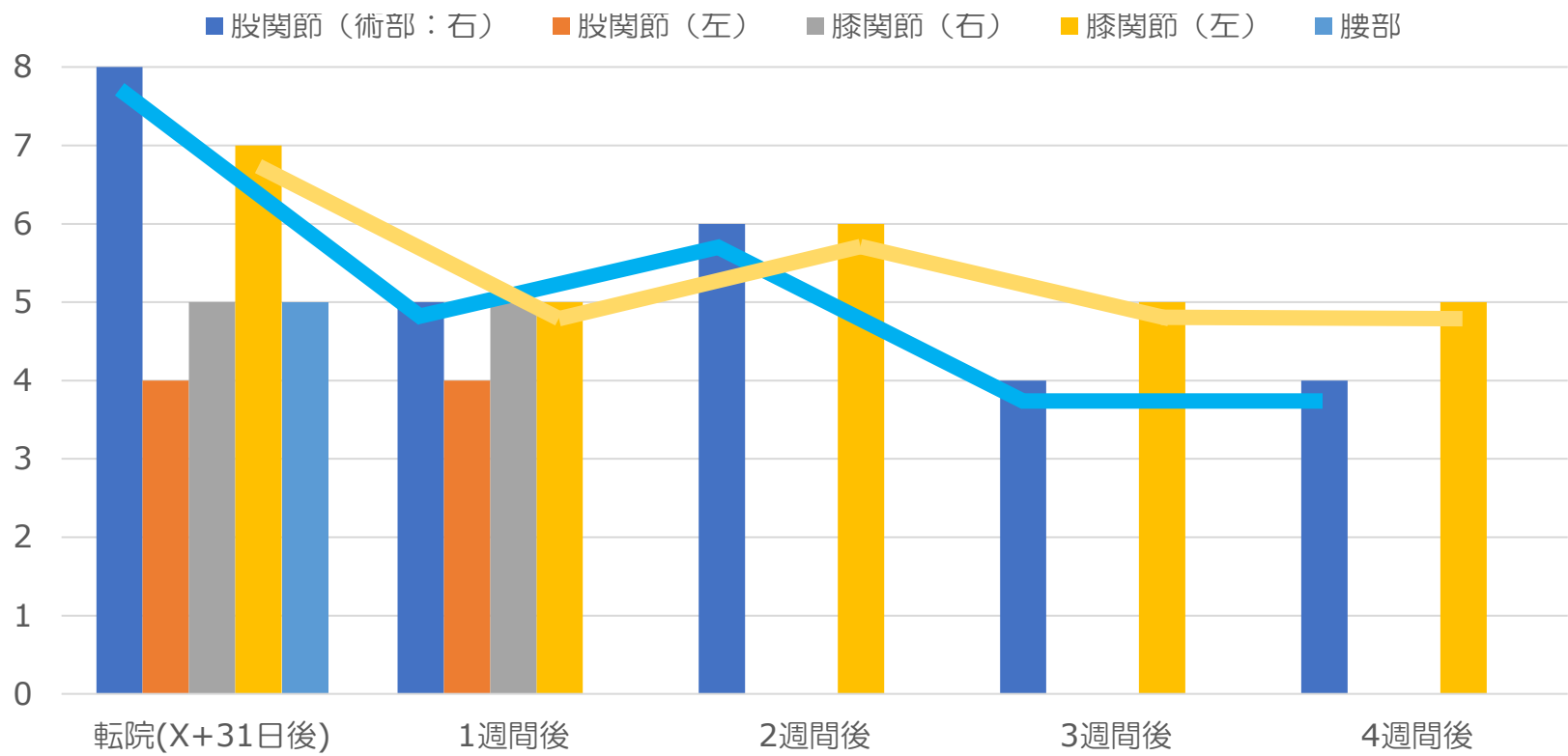
疼痛

中枢部の不安定  
コアスタビリティの  
不活性

末梢部の歪み、不安定

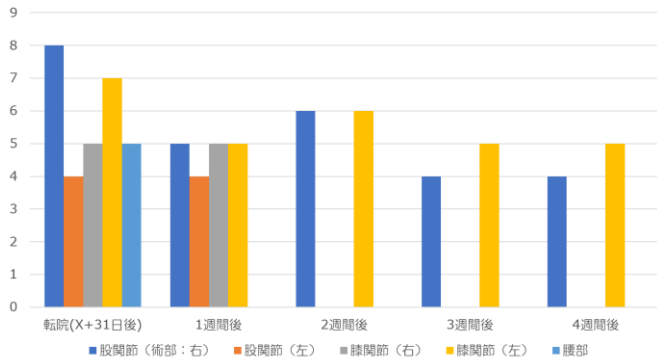
# 痛みの神経経路



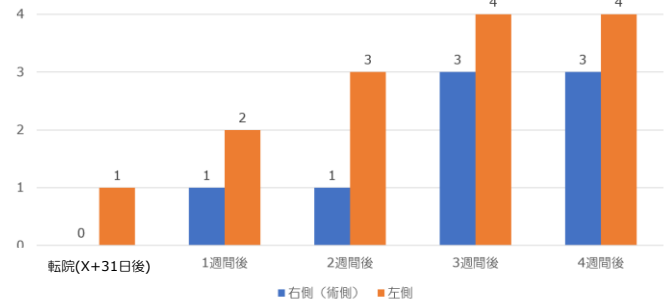


# 運動器疾患における実践的臨床思考

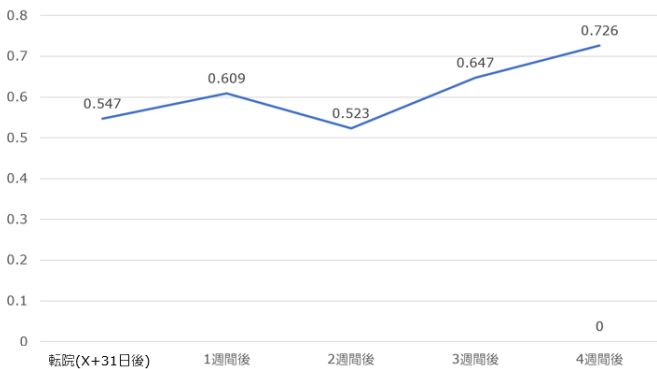
## 疼痛評価 (NRS)



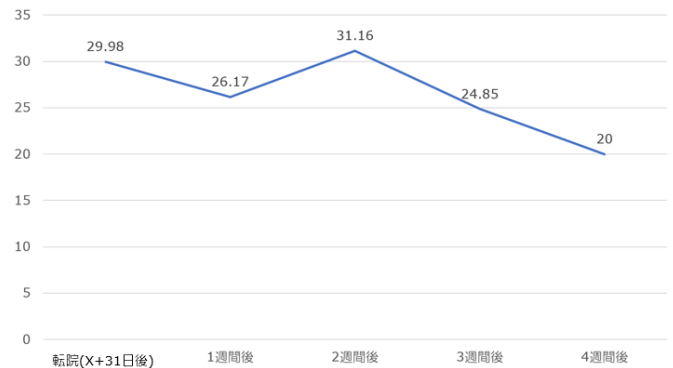
## 並進バランステスト



## 歩行速度 (m/s)



## Time up and go test



膝部の不安定  
歩行速度の低下  
歩行不安定性  
歩行速度の低下  
歩行不安定性

安定



# まとめ

運動器疾患においては、

疼痛が中枢部の安定性に関与し、パフォーマンスにまで影響する可能性は大きい。

運動器疾患に対する臨床思考過程として、まず疼痛の評価・治療を優先し実施していく順序だてが大切であると感じた。

順序だった臨床思考を共有することが、

問題点の共有や、系統ある治療展開に繋がり、

バイニーアプローチを更に効果的に発揮することで、患者様のより良い運動、活動へ汎化できるのと考えた。