

2022年11月8日、2年目対象に膝関節疾患患者へのリハビリテーション実施に向けて、前回（10月25日分）に引き続き膝関節の勉強会を行いました。

最近、当院では人工関節とくに人工膝関節全置換術の手術数が増えつつあります。人工膝関節全置換術後は、急性期にリハビリテーションでどれだけ機能障害を改善するかが重要です。

そこで、この勉強会では前回（10月25日分）の内容を踏まえ、評価や治療技術向上のため膝関節の他動運動についてOJTを行いました。今後は、座学で膝蓋大腿関節や膝関節周囲軟部組織の基礎的な知識の復習とともに、評価や治療技術向上のためにOJTを行ってまいります。

今後も、リハビリテーション科は患者様に提供するリハビリテーションの質を向上するために様々な取り組みを行ってまいります。

（文責 藤原 聰）

【勉強会の資料（一部抜粋）】

膝関節疾患患者へのリハビリテーション実施に向けて																			
膝関節？																			
リハビリテーション科 藤原 聰																			
<table border="1"><tr><td>術前膝関節屈曲110°</td><td>術後円滑な可動域改善の準備 四頭筋の柔軟性 & 可動域の維持</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>術中膝関節屈曲125°</td><td>曲がらない原因は→疼痛 皮膚・腫脹・浮腫・疼痛</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>術後3日目膝関節屈曲60°</td><td>Remodelingの時期 どんどん組織の安定化が進みます！！</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>術後1ヶ月目膝関節屈曲95°</td><td>組織安定の時期 この時期でROM改善は難しい！！</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>術後3ヶ月目膝関節屈曲100°</td><td>(本当は膝関節屈曲125°が理想)</td></tr></table>		術前膝関節屈曲110°	術後円滑な可動域改善の準備 四頭筋の柔軟性 & 可動域の維持	↓		術中膝関節屈曲125°	曲がらない原因は→疼痛 皮膚・腫脹・浮腫・疼痛	↓		術後3日目膝関節屈曲60°	Remodelingの時期 どんどん組織の安定化が進みます！！	↓		術後1ヶ月目膝関節屈曲95°	組織安定の時期 この時期でROM改善は難しい！！	↓		術後3ヶ月目膝関節屈曲100°	(本当は膝関節屈曲125°が理想)
術前膝関節屈曲110°	術後円滑な可動域改善の準備 四頭筋の柔軟性 & 可動域の維持																		
↓																			
術中膝関節屈曲125°	曲がらない原因は→疼痛 皮膚・腫脹・浮腫・疼痛																		
↓																			
術後3日目膝関節屈曲60°	Remodelingの時期 どんどん組織の安定化が進みます！！																		
↓																			
術後1ヶ月目膝関節屈曲95°	組織安定の時期 この時期でROM改善は難しい！！																		
↓																			
術後3ヶ月目膝関節屈曲100°	(本当は膝関節屈曲125°が理想)																		

 動的	 動的
膝関節における転がりと滑りの複合運動	
大腿脛骨関節は屈曲とともに大腿骨側の1～3と脛骨側の1'～3'が接点を形成する。脛骨側の接点間距離に対し、大腿骨側の接点間距離が大きい。この違いは、滑り運動の存在を示している。この複運動は屈曲初期の20°までが転がりのみ、その後前十字靱帯の張力により滑りが増加し、深屈曲ではほぼ滑りの運動になる。これをロールバック機構とよぶ。	