

日本演奏芸術セラピー研究会
第 1 回学術集会

抄録集

令和 5 年 7 月 17 日

順天堂大学有山登メモリアルホール

第1回日本演奏芸術セラピー研究会学術集会 プログラム

2023年7月17日 順天堂大有山登メモリアルホール

9:00 開会挨拶

9:00~11:00 講演1 司会：金村尚彦（埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

鍋田友里子 Aim Sports Medicine 米国 理学療法士

「ダンス障害を診療するPTに伝授したい、クリニカルリーズニング
～ニューヨークでのダンサーの治療経験を踏まえて～」

11:10~12:10 シンポジウム 「ダンス医学と理学療法」

司会：金村尚彦（埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

パネリスト

「足底腱膜を組み込んだ multi-segment foot model を用いた足部運動学分析」

松本優佳（東京大学 理学系研究科 生物科学専攻；理学療法士）

「バレエダンサーと外反母趾～外反母趾を誘発する誘因の調査～」

島田ひかり（川口工業総合病院 リハビリテーション科；理学療法士）

「クラシックバレエダンサーの足部・足関節障害に対するアプローチ」

廣幡健二（東京医科歯科大学スポーツ医歯学診療センター；理学療法士）

総合討議

司会 酒井直隆（医療法人社団アーツメディック）

司会：金村尚彦（埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

コメンテーター 鍋田友里子（Aim Sports Medicine）

12:10~13:10 休憩

13:10~14:10 講演2 司会：久保田圭祐（埼玉県立大学 研究開発センター）

酒井直隆（医療法人社団アーツメディック） 「音楽家医学と研究会の展望」

14:20~15:40 シンポジウム 「音楽医学と作業療法・理学療法」

司会：金村尚彦（埼玉県立大学）

パネリスト

「フォーカルジストニアを呈する弦楽器奏者に対する作業療法実践報告」

田邊浩文（湘南医療大学大学院保健医療学研究科；作業療法士）

「音楽家の障害予防の実態と意識調査」

松本拓也（やつか整形外科内科 リハビリテーション部；理学療法士）

「音楽家に対するハンドセラピーー装具療法・テーピングの有効性ー」

西出義明（もり整形外科リウマチ科クリニック リハビリテーション科；作業療法士）

「フォーカルジストニアに罹患したプロピアニストに対するスプリント療法の実践」

渡部喬之（昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室；作業療法士）

総合討議

司会：酒井直隆（医療法人社団アーツメディック）

司会：金村尚彦（埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

15：50～16：50 講演3 司会：平田恵介（東京家政大学 リハビリテーション学科）

木藤伸宏

「演奏芸術セラピーに必要な運動系と運動系機能障害の概念」

広島国際大学総合リハビリテーション学部 理学療法士

16：50 閉会挨拶

ダンス障害を診療する PT に伝授したい、クリニカルリーズニング～ニューヨークでのダンサーの治療経験を踏まえて

鍋田友里子

Aim Sports Medicine 理学療法士（米国）

キーワード

ダンス障害・バレエ・理学療法

Dance“is art, and this is life: there is no difference.”by Natalia Markarova

この著名なバレリーナの言葉にあるように、踊ることはダンサーにとって人生そのものであります。

そのため故障で舞台を休むことや、手術で引退が早まることはダンサーにとって最大の恐怖でもあります。

ダンサーが怪我を克服し、ステージに復帰するまでの一步一步に寄り添ってサポートすることがダンス医療専門家の役割です。ダンスが盛んなニューヨークでは専門の整形外科医と理学療法士がダンス医療チームをリードし、予防から受傷後のリハビリまでダンサーの健康管理をフルサポートしています。ダンス専門理学療法はアメリカで **Performing Arts PT** または **Dance PT** として知られ、整形専門理学療法のサブカテゴリーとして近年発展、普及しています。

ニューヨークの大学付属病院内にあるダンス専門外来で理学療法士として数多くのプロダンサーの治療に携わってきました。ダンスの障害は繰り返しの負担によるオーバーユースが原因であることが多く、同病院では理学療法を主な治療法とし、ダンス障害への手術率は極めて低い実績を誇ります。理学療法士は障害の原因を検査し、分析、治療の過程に介入しながらできるだけ手術を避けることを目指します。

ダンスによる障害のための理学療法はひとつの効果的なアプローチとされていますが、その治療方法に関する研究論文は限られているのが現状です。この講義では、患者の治療経験とケーススタディの紹介を通して、バレエを基礎に活動するダンサーに多く見られる障害の保存療法について、足部・足関節と股関節を中心に解説します。更に、ダンスの障害を診療する上で重要なキーポイントと簡素なバレエの基礎動作の評価方法、ターンアウトやプリエとルルベについても詳しく紹介していきます。

音楽家医学の歴史と展望

History and future of the musician's medicine

酒井直隆 Naotaka Sakai, M.D., Ph.D.

医療法人社団アーツメディック
Arts medic medical corporation

音楽家医学の歴史を概観し本研究会の展望について述べるとともに、自験例を通じて音楽家医学の特色について触れたい。

音楽家の障害は 1713 年に Ramazzini が記載したのが最初とされるが、音楽家医学が新たな医学分野として確立されるのは 1980 年代になってからである。米国の Brandfonbrener と Lederman らは 1983 年に Performing Arts Medicine Association (PAMA) を設立、1986 年に学会誌 *Medical Problem of Performing Arts* を刊行して毎年シンポジウムを開催している。同じ頃オーストラリアの Fry は独自に音楽家の *overuse syndrome* について調査し、ドイツでは Wagner が音楽大学内に音楽生理学研究所を設立した。1990 年代に入ると英国、ドイツ、オーストラリア、オランダ等で音楽家医学の学会が設立され、その後フィンランド、オーストリアでも同様の学会が発足した。

1991 年に米国で初の国際学会 *Med Art International* が開催されたが、初回のみで終わった。90 年代末にはヨーロッパ圏内の学会として *European Congress of Musician's Medicine (ECMM)* が開催されたが、2008 年以後は開かれていない。

一方、日本では演者が 2004 年に日本演奏家医学シンポジウムを開催し、2006 年には日本手外科学会で *musician's hand* のシンポジウムを行った。2011 年からは日本音楽家医学研究会を 9 年間開催し、新型コロナウイルス感染拡大以後は休会状態となっている。このような経緯を経て 2022 年に日本演奏芸術医学研究会 (*Japanese Performing Arts Medicine Association, JPAMA*) を設立し、100 名以上の医師・歯科医師が参加した。

本研究会は医師・歯科医師および理学療法士・作業療法士が中核となる点で、海外の既存の研究会とは異なる。医療従事者が日常診療と向き合いながら、音楽家とダンサーのための医療を発展させるとともに、予防法を含む医学知識を音大生や演奏家、音楽愛好家に広めてゆくことを目的としている。このことによって医療従事者が演奏芸術および舞踊芸術の流れに貢献するとともに、従来気づかれなかった新たな視点が医療現場にもたらされることが期待される。

演奏芸術セラピーに必要な運動系と運動系機能障害の概念

木藤 伸宏

広島国際大学総合リハビリテーション学部 理学療法士

キーワード

運動系、累積的メカニカルストレス、運動系機能障害

演奏や身体表現を業合とする方々の身体の使い方は、巧みであり、美しく、そして人々に感動を与えるパフォーマンスの土台となっています。身体の使い方自体が芸術といえます。私はここ5年間でパラリンピアンとトップアスリートに理学療法を提供する機会を得ました。その中で感じたことは、彼らの身体は健全な状態ではなく、酷使した結果、多くの構造破壊と脆弱性、そして生理系機能不全を呈しているということです。そこで、理学療法では構造を健全な状態に戻すこと、生理学的機能不全を完全に正常に戻すことを目指すのではなく、彼らのパフォーマンスに影響を与える運動 (movement) を健全な状態にすること、そして運動を生成する生理系 (movement system) の構成要素の生物学的特性や物理学的特性を可能な限り回復させ維持することが重要であることに気づかされました。また、運動器 (構造と生理系) への累積メカニカルストレスが人体構造破壊や外傷につながることを実感しました。逆説的に言うと、運動器へのメカニカルストレスを減少させること、そして movement の健康と movement system) の構成要素の生物学的特性や物理学的特性を健全な状態に保つことがとても重要であるといえます。

演奏家や身体表現アスリートは、疫学エビデンスとして運動器の累積負荷によって引き起こされる疼痛を主訴とする症状に悩まされていることが多いようです。そのような演奏家と身体表現アスリートにたいしては、解剖病理に基づく診断と治療によって、問題解決できる方もいれば、問題解決できない方も多くいると想像できます。私は、sharmann 先生、Daian 先生、クレア先生、福井先生、石井慎一郎先生と美和子先生から運動器の疼痛を主とする患者に対して理学療法の重要性を学び、臨床と研究活動を通して問題解決に取りくんできました。本講演では、今まで得た知識と治療経験から運動器に累積されたメカニカルストレスによって疼痛を主とする症候とその個人をどのように捉えればよいか、そしてどのような解決策があるのかを一緒に考えていくために、運動系 (movement system)、運動系機能障害 (movement system impairment) の概念を整理しながら進めていきます。演奏や身体表現を業合とするアスリートの問題解決ができるセラピストの方々が増えることを期待しています。

足底腱膜を組み込んだ multi-segment foot model を

用いた足部運動学分析

松本優佳

東京大学理学系研究科生物科学専攻 理学療法士

キーワード

モーションキャプチャ、ドロップジャンプ、足底腱膜炎

本文

ヒト足部は霊長類には見られない特徴的な3次元アーチ構造を有している。足部アーチ構造は靭帯や筋で支持されているが、踵から足趾を扇状に結ぶ足底腱膜は他の霊長類と比べても発達しており、縦アーチの保持に寄与している。歩行中、足部アーチが荷重によって扁平化することで弾性エネルギーを蓄積し、蹴り出し時には蓄積したエネルギーを放出することで効率の良い歩行が可能となる。また足底腱膜は、踵離地後に増大する足趾の背屈に伴って巻き上げられて、結果として足部の縦アーチが高くなる(Windlass mechanism)ことで、足部全体の剛性は高くなり、蹴り出しに必要な推進力を得ることができると考えられている。このように、動作中に足部は構造を変化させることで、直立二足歩行を効率的に達成している。しかし、足部は地面からの反力を直接受けるため、長時間の歩行や、走行やジャンプなどのスポーツ動作で大きな反力が繰り返しかかると、足底腱膜炎や疲労骨折などの足部障害を生じる。足部障害は疼痛や歩行障害を引き起こすため、動作中に足部や足底腱膜がどのような運動を行い、どの程度力学的ストレスが生じるかを調査することは重要であると考えられるが、足部は軟組織に覆われているため直接的に測定する方法がなく、十分な調査がされてきていない。

我々は、動作中の足部と足底腱膜の運動学、および運動力学を非侵襲的に定量化するために、足底腱膜を組み込んだマルチセグメントフットモデルを構築した。本モデルは、足趾、前足部、後足部の3つの剛体で構成され、踵骨隆起底面と第1~5基節骨底を、それぞれの中足骨底を經由して結ぶ5本の線形バネモデルとして組み込んだ。そして歩行だけでなく、足部により大きな反力がかかり、足底腱膜炎の発症リスクとなる動作とされるドロップジャンプ動作に適用し、足部と足底腱膜の運動学と運動力学を推定した。その結果、足底腱膜の歩行中における力学的寄与を推定することが可能となった。また、ドロップジャンプ動作においては、足部と足底腱膜の運動学・運動力学における性差を明らかにした。

本講演では、まず足底腱膜を組み込んだマルチセグメントフットモデルを用いた足部と足底腱膜の運動学・運動力学の推定方法について概説する。そして、歩行やドロップジャンプ動作に適用して明らかになった足部と足底腱膜の運動学・運動力学について解説する。

バレエダンサーと外反母趾～外反母趾を誘発する誘因の調査～

島田ひかり¹⁾，望月哲平¹⁾，中山智恵¹⁾，
平澤耕史²⁾，寺田有理子³⁾，森下佑里⁴⁾

- 1) 医療法人新青会 川口工業総合病院 リハビリテーション科 理学療法士
- 2) 医療法人五輪橋整形外科病院 リハビリテーション科 理学療法士
- 3) 復光会 介護老人保健施設 やすらぎ理学療法士
- 4) 学校法人渡辺学園 東京家政大学 健康科学部 リハビリテーション学科
理学療法士

キーワード

外反母趾・第一趾側角度・クラシックバレエダンサー

【はじめに】

先細のハイヒール靴は、外反母趾（Hallux valgus：HV）の発症要因とされている。クラシックバレエダンサーは同じく先細のトゥシューズを履くが、HV との関係について一定の見解が得られていない。また、バレエダンサーにおける外反母趾を誘発する要因を調査したものは見受けられない。そこで本研究では、バレエダンサーが外反母趾を誘発する要因について調査することを目的とした。

【方法】

2017年度全国舞踊コンクール会場にて本研究に同意した30歳未満の女性クラシックバレエダンサー134名（平均年齢 13.1 ± 3.3 歳）を対象に、紙面によるアンケートと足型測定を実施した。アンケートでは、年齢、身長、体重、クラシックバレエ開始年齢、1週間の練習頻度・時間、トゥシューズ着用開始年齢・年数、1週間のトゥシューズ着用頻度・時間を聴取した。足型測定は立位で行い、左右の開張率とHV角を計測した。左右のHV角いずれかが16度以上の対象者をHVあり群、それ以外をHVなし群とした。2群間でアンケート項目、開張率を比較した。統計解析にはJamoviを用いた。正規性の検定はShapiro-Wilk検定、2群間の比較はStudent T検定、Mann-Whitney U検定を実施した。有意水準は5%とした。

【結果】

HVなし群は55名（平均年齢 13.0 ± 3.7 歳）、HVあり群は79名（平均年齢 13.1 ± 3.1 歳）であった。年齢、身長、体重、BMIを2群間で比較すると、有意差は認めなかった。アンケート項目、開張率は、クラシックバレエの1週間の練習頻度、トゥシューズ着用時間、開張率がHVあり群にて有意に高かった（それぞれ $p=0.036$ ， $p=0.027$ ， $p=0.009$ ）。

【結論】

1週間の練習頻度が多い、トゥシューズ着用時間が長い場合にはHVを誘発する可能性が示唆された。また、1週間の練習時間のみでは有意差を認めなかったことから、トゥシューズを着用した状態での練習時間に配慮することでHVの発症を予防できる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には事前に研究内容を説明し、書面にて研究に参加する同意を得た。

クラシックバレエダンサーの足部・足関節障害に対するアプローチ

廣幡 健二

東京医科歯科大学スポーツ医歯学診療センター 理学療法士

キーワード

クラシックバレエ・オーバーユース障害・スポーツ理学療法

高いレベルの運動能力を要する芸術的所作を演じるため、クラシックバレエダンサーはアーティストとアスリートの特性を持つとされる。過去の報告によると、クラシックバレエダンサーにおけるスポーツ障害・外傷の多くは腰背部に並んで下肢で発生する。下肢で最も症状が頻発するのは足部・足関節であり、その多くはオーバーユース障害である (Allen N, JOSPT 2012)。荷重下での足関節最大底屈位保持や足関節底背屈運動の反復により、足部・足関節に負担がかかることは想像に難しくない。

オーバーユース障害の発生には、単純な「使い過ぎ (overuse)」だけでなく、筋のインバランスや習慣的な運動パターン不良など「使い方の悪さ (misuse)」も関わる。ゆえに、障害発生後の治療では炎症を抑えるための内服やダンス負荷調整といった対症療法だけでなく、再発予防も視野に入れたアプローチが重要となる。

クラシックバレエダンサーの足部・足関節に発生するオーバーユース障害の中でも、足関節後方インピンジメント症候群 (Posterior ankle impingement syndrome; PAIS) は代表的な疾患である。PAIS には三角骨や Stieda 結節といった骨性の病態と、長母趾屈筋腱炎に代表される軟部組織性の病態がある。いずれも足関節後方に痛みを生じるが、圧痛部位や痛み誘発動作が異なる。医師によりこれらの病態が丁寧に鑑別された上で理学療法を開始することが望ましい。組織損傷が軽度のケースでは、理学療法が奏功する例も少なくない。一方、明らかな構造的破綻により痛みが生じている場合、闇雲に保存的治療を継続しても効果を認めないことも多い。むしろ、いつまでのパフォーマンスに復帰することができず、二次的な足関節機能低下を助長することもある。必要に応じて、適切なタイミングで観血的治療が選択されるべきである。観血的治療後の後遺症を最小化し misuse を修正するためには、パフォーマンス復帰までの期間に十分なケア・トレーニングを要する。

本発表では、クラシックダンサーの PAIS をはじめとした足部・足関節障害に対する理学療法アプローチについて紹介する。

フォーカルジストニアを呈する弦楽器奏者に対する作業療法実践報告

田邊 浩文

湘南医療大学大学院 保健医療学研究科 作業療法士

キーワード

ジストニア・音楽家・運動障害

音楽家にみられるフォーカルジストニアは、楽器演中の失調、または随意運動の制御の障害であり、多くの場合は音楽家としてのキャリアを終らせてしまう。フォーカルジストニアの病態生理については、大脳基底核の変性や視床求心路の機能不全が誘因であるという報告があるが、痛みや筋性疲労を我慢し続けた長時間の演奏をすることによる求心路の異常な感覚入力の主たる要因であることが明らかになりつつある。この慢性的な異常感覚入力が必要と思われる皮質抑制系の減少がみられ、罹患部位の筋緊張が亢進することが報告されている。フォーカルジストニア発症以前の要因を調査した研究では、完璧主義や不安が強いなどの心理的傾向が関連しているといった報告や、練習量が他の音楽家と比較して極端に多いことその他、罹患した指の酷使による軟部組織の短縮や疼痛に対するメンテナンスをすることなく過酷な練習を行い続けることもフォーカルジストニアの潜在的なトリガーとなり得ると報告されている。フォーカルジストニアの治療は、トリヘキシフェニジルや、ボトックスの投与などの薬物療法があるが、これらは不随意に動く身体部位を弛緩させる対症療法であり、病態生理学的因子に対応した治療が症状改善には必要である。しかしながら、プロの音楽家にとって練習を怠ることや正確に演ずることを回避することは不可能であり、演奏会での精神的重圧から免れることもできないため、治療的な介入も難しい。

演者はこれまで、フォーカルジストニア症状を呈する高速弦楽器奏者（バイオリニスト、チェリスト、ギタリスト）を対象に作業療法を実践した。この実践を開始した当初は、大脳一次運動野の局在配置において、ジストニア指と症状を引き起こすトリガー指との脳局在の重複が発症の原因と考え、ジストニア指を固定する方法により、局在部位の重複からの解離を試みた。その結果、ある程度の症状改善がみられたが、演奏会での演奏への復帰には至らないことが多かった。その後、先行研究を手掛かりに、異常感覚入力の要因となる軟部組織の異常筋緊張や短縮の改善を試みたところ大幅な症状改善の成果が得られることもあった。しかし、セラピストの継続した介入は困難であり、今後は、間葉系幹細胞を用いた再生医療介入を検討している。数少ない臨床実践ではあるが、フォーカルジストニアの作業療法実践について紹介する。

音楽家の障害予防の実態と意識調査

松本拓也¹⁾、鈴木綾華²⁾、飯島大志³⁾、小笠原祐美⁴⁾、村田健児⁵⁾、加納拓馬²⁾

- 1) 医療法人 やつか整形外科内科 リハビリテーション部 理学療法士
- 2) 医療法人東西医会 草加整形外科内科 リハビリテーション部 理学療法士
- 3) 訪問看護 アットリハ武蔵境 理学療法士
- 4) 医療法人友愛会 盛岡友愛病院 医療リハビリテーション技術科 理学療法士
- 5) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 理学療法学科 理学療法士

キーワード

音楽家・障害予防・調査

【はじめに】音楽家に発生する障害は、Overuse 障害、偶発的障害、心理的障害の3つに大別され¹⁾、特に Overuse 障害・偶発的障害では筋骨格系障害が多数報告されている。そのため音楽家に特化した運動療法の提供が重要とされているが²⁾、2006年時点で音楽家の病院受診率は全体の17%に留まり、医療提供体制の認知度の低さが指摘された²⁾。そこで今回は、現在における音楽家の医療機関に対する治療の実態調査をするために日本国内で活動する音楽家を対象にアンケート調査を実施した。

【対象と方法】対象は国内の職業音楽家、プロオーケストラ、専門音楽大学に通う学生84名、吹奏楽部に所属する高校生35名の計119名とした。調査期間は令和5年1月23日～3月30日とし、16項目の独自アンケート（年齢・性別・専門楽器・経験年数・練習時間／日・身体トラブルの経験及び発生部位・症状の継続期間・受傷起点・治療経験／場所／内容、治療の選択理由・治療効果・予防に関する意識）にて調査した。

【結果】119件のうち同意を得た118件（男性25名、女性93名、年齢32.5±14.6歳）を有効回答とした。治療効果と症状の継続期間、治療効果と練習時間に有意な相関を認めた。一方、身体トラブルの有無と練習時間、専門楽器と身体トラブルの部位で有意な相関は認めなかった。身体トラブル発生時の対応は「セルフケアを行う」が40.7%と多く「病院受診」「治療院」がそれぞれ26.3%、25.4%であった。また治療効果について、「かなり良い」「少し良い」が共に39.3%（24人）、「完全に回復」が13.1%（8人）であった。

【考察】本アンケート調査では音楽家の身体トラブル発生時の医療機関受診率は全体の26%以上となり、2006年の調査結果と比較して増加していた。近年のスマートフォンや Social Networking Service の普及により音楽家に対する医療提供情報を入手可能となったことが影響している可能性がある。治療経験者の中では、約8割が「かなり良い」「少し良い」と回答した一方で、「完全に回復」したのは全体の13.1%にすぎず根本治療に至っていない現状が示唆された。本アンケートで身体トラブルと練習時間、楽器間での障害発生部位に関して相関を認めなかったことと考慮すると、楽器演奏時の特異的な姿勢や動作は個々の技術や表現方法に応じて変化するため、音楽家に対するリハビリテーションにはより個別性を重要視して介入する必要性が示唆された。

- 1) 根本孝一 有野浩司他:音楽家に発生する医学的問題:職業医学的観点からの検討:日本醫事新報,2004,No.4176
- 2) 斎藤里果 秋山純和:音楽家の身体症状とその対処法-音楽家へのアンケート結果より.理学療法楽 21(4),2006,pp447-451

音楽家に対するハンドセラピー —装具療法・テーピングの有効性—

西出 義明

もり整形外科リウマチ科クリニック リハビリテーション科 作業療法士

キーワード

ピアニスト・装具療法・ハンドセラピー

【はじめに】

ピアニストは一般的な目安として1日3~4時間は練習に費やし、1日休めば3日退行すると言われている。ピアノに触らない日はなく、どんなに短時間であっても練習は欠かさないとの意見もある。そのため完治してからの演奏復帰ではなく装具・テーピングなどを工夫してできるだけ早期の演奏復帰を目指す必要がある。対象者の技術的な問題はもとより精神的な安定のためにもこれらのことは念頭に置いて治療する必要がある。今回、症例を通じ装具・テーピング等も含めたハンドセラピーの有効性を紹介する

【症例紹介】

50代 女性 プロピアニスト・音楽大学教員

診断名 左 de Quervain 病

【現病歴】2か月前から母指に痛みを感じ徐々に悪化し朝、起きた時には強い痛みを感じるようになった。手外科専門医を受診してステロイド注射を受けるも変化なく手術を勧められる。当院受診し1ヶ月間、薬物・物理療法を行うも効果がなく発症から3ヶ月後、セラピー開始する。

【初回評価】左手は、疼痛誘発テストでEichhoff・麻生テストとも陽性であった。ROMは母指CM関節外転 右35° (pain+: 右45°), 疼痛はvisual analog scale (以下, VAS) で日常生活などの運動時が5.6/10と顕著であった。握力は左15kg (pain+: 右20kg)と低下がみられた。ADLでは左手での日常生活及びピアノの練習も困難な状態であった。

【経過】プログラムは、交代浴、短母指伸筋・長母指外転筋のリラクゼーション・伸張、第1コンパートメントのリラクゼーション、アイシング、装具療法を施行した。手関節軽度背屈・母指CM関節軽度外転・MP関節軽度屈曲位保持装具と母指CM関節軽度外転・MP関節軽度屈曲位保持のテーピングを施行した。この状態で疼痛が出ない範囲でのピアノ演奏を許可した。加えて強い痛みが軽減した1週間後より第1区画を撓めるde Quervain病用カフ型装具を作製し痛みがほぼ消失することを確認し、テーピング・カフ型装具装着下で1日4~5時間のピアノ練習が可能となった。

【結果】セラピー開始3ヶ月後、装具など非装着下で、Eichhoff, 麻生テストとも陰性、ROMは母指CM関節外転 右45° (左45°), 疼痛はVASで運動時・安静時とも0/10と改善した。握力は左20.5kg (右22kg)となり、ADLや教員生活やピアノ演奏も問題が無くなった。

【結語】音楽家のセラピーは、可能な限り早期に演奏練習を行いながら炎症・疼痛を抑制する必要がある。なめらかなかつ力強い手の動きの再獲得に至る治癒過程には装具・テーピングなどの個々の症例にあわせた工夫とセラピーが不可欠である。

学会時には他の症例も加え紹介する。

フォーカルジストニアに罹患したプロピアニストに対する

スプリント療法の実践

渡部 喬之^{1, 2}, 佐野 太基¹, 牧野 亜由美³, 酒井 健⁴, 川崎 恵吉⁴

- 1) 昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室 作業療法士
- 2) 昭和大学保健医療学部作業療法学科 作業療法士
- 3) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーションセンター
作業療法士
- 4) 昭和大学横浜市北部病院整形外科 医師

キーワード：フォーカルジストニア，音楽家，スプリント

【背景】フォーカルジストニアに対する，代償指スプリント固定による介入の有効性が報告されている（Candia V, 2002）. 今回，フォーカルジストニアを罹患したプロピアニストの女性に対し，代償指，ジストニア指のスプリント療法を行い，良好な結果が得られたため報告する．なお，本研究は所属施設倫理委員会の承認を得ている（承認番号：22-247-B）.

【事例】40歳代右利きの女性で，国内でのコンサート活動を行うプロピアニストである．1年ほど前から演奏時に右中指と環指の引っ掛かりを自覚し，徐々に演奏が困難となった．当院にてフォーカルジストニアの診断となり，同日に作業療法が開始となった．演奏時に右中指と環指が屈曲傾向となり，代償指として示指，小指の過伸展を認めた．いくつかのパート演奏はできるが，テンポの速いシークエンスでは代償指の過伸展が顕著になり演奏が中断することが多かった．Tubiana scaleでstage1であり，強い演奏の困難さを呈していた．

【介入と経過】外来作業療法は週1回40分の頻度で開始した．介入7日目に，演奏動画を事例と供覧しスプリント作成を行った．代償指の過伸展予防を目的に，示指・小指MP関節屈曲 20° ，PIP関節 0° のスプリントを作成した．日々の自宅での演奏の際に，最初の30分間をスプリント装着下で演奏し，その後スプリント無しでの演奏に切り替え，ジストニア症状が強くなってきた場合はスプリントを再装着することを指導した．介入21日目では示指の過伸展が軽減し，Tubiana scaleでstage2に向上したが，ジストニア指である中指，環指の屈曲傾向が残存していたため，特に屈曲傾向の強い環指の屈曲防止スプリント（PIP屈曲 30° ，DIP屈曲 30° ）を作成した．介入62日目には簡単な曲の演奏が可能となったが，楽曲によっては環指の屈曲傾向が残存していたため，環指屈曲予防スプリントのみ継続とした．この頃より外来作業療法は2週間に1回20分の頻度に変更した．介入123日目にはTubiana scaleでstage4に向上し，外来作業療法が終了となった．

【考察】今回，代償指の固定に加え，過去に報告の無いジストニア指に直接装着する方法を試みた．ジストニア指の固定を併用後は，ジストニア症状がより軽減した．本介入により屈曲傾向を抑制し，求心路から適切な感覚入力を提供することができたと考えられる．代償指へのスプリント療法で改善が得られない場合は，本事例のようにジストニア指の固定を併用する方法が有効である可能性がある．