

整形外科と産婦人科の連携によるウイメンズヘルス リハビリテーションの取り組み

桃井 ちひろ^{1)*}, 山本 綾子¹⁾²⁾, 鹿倉 由佳理¹⁾,
三辻 菜月¹⁾, 横井 恵理子³⁾, 横井 裕之¹⁾

要旨:【目的】女性特有の身体変化に伴う疼痛や骨盤底機能障害について理学療法の有効性が示されているが、十分な治療が提供されているとはいえないのが現状である。当整形外科クリニックでは産婦人科クリニックと連携してウイメンズヘルスリハビリテーション (WHR) を提供している。本報告ではその連携の実際を紹介するとともに、当整形外科クリニックへ直接来院した患者 (S 群) と当産婦人科クリニックから紹介されて来院した患者 (L 群) の特性を比較した。【方法】①当整形外科クリニックでは、WHRとして妊娠・出産に関連する運動器症状や骨盤底機能障害に女性理学療法士が対応している。当産婦人科クリニックの患者もスムーズに受け入れられる環境に努め、理学療法評価に基づいた治療を実施している。②WHRを施行した49名について、S群とL群の特性を初診時のライフステージ (受診時期) および症状から調査した。【結果】受診時期について、S群では育児期が65.5%であったが、L群では更年期以降が45.0%と最も多かった。症状は、S群では疼痛が89.7%を占めたのに対し、L群では骨盤底機能障害が55.0%であった。【結論】S群とL群では患者特性に差があることが明らかとなった。ライフコースにわたって女性の健康を包括的にサポートするためには、それを支える複数の医療機関や診療科が相互に連携することが望ましいと考えられる。

キーワード: ウイメンズヘルス, 多職種連携, 整形外科, 産婦人科, 患者特性

はじめに

女性は生涯において、思春期の月経来や成熟期の妊娠・出産、老年期の閉経などさまざまな身体的変化を経験する¹⁾。なかでも妊娠・出産に伴う身体的変化は大きく、疾患や障害を生じて日常生活に支障をきたすこともある²⁾。妊娠期から産後の女性における代表的な運動器障害として腰部骨盤帯痛が挙げられる³⁾。腰部骨盤帯痛は妊婦の半数以上に発症するといわれており⁴⁾⁵⁾、産後1年以内に腰痛

を有する女性は67%以上⁶⁾、3年が経過しても約20%の女性に腰痛が持続していたという報告もある⁷⁾。妊娠期から産後の腰部骨盤帯痛の主な原因は、骨盤輪の不安定性、姿勢変化や育児動作によるメカニカルストレスなどである²⁾⁸⁾。ストレッチングや筋力トレーニングなどの運動療法の有効性が報告されており⁹⁾¹⁰⁾、理学療法士の積極的な介入が期待される場所である。また、妊娠期から産後は、胎児の成長に伴う膀胱の圧迫や骨盤底筋群の伸長、出産時の骨盤底筋群の損傷により尿失禁も生じやすくなる²⁾。妊娠期から産後1ヵ月以内に尿失禁を経験した女性は54.5%と、腰部骨盤帯痛と同程度の割合が報告されている¹¹⁾。さらに、骨盤底筋群の筋力低下や自律神経系の機能低下などに起因して、尿失禁や骨盤臓器脱といった骨盤底機能障害は加齢に伴い増加する¹²⁾。こうした骨盤底機能障害の症状に対し、理学療法士の指導による骨盤底筋トレーニングが有効であることは多数報告されており、特に腹圧性尿失禁については治療の第一選択として推奨されている¹³⁻¹⁶⁾。したがって、妊娠・出産周辺期や更年期以降の女性における

1) よこい整形外科健康スポーツクリニック
(〒560-0005 大阪府豊中市西緑丘1-1-31Crice Nikko 緑丘2F)

2) 甲南女子大学

3) よこいレディースクリニック

受付日: 2025年5月30日

受理日: 2025年9月22日

* E-mail: with123myself@gmail.com

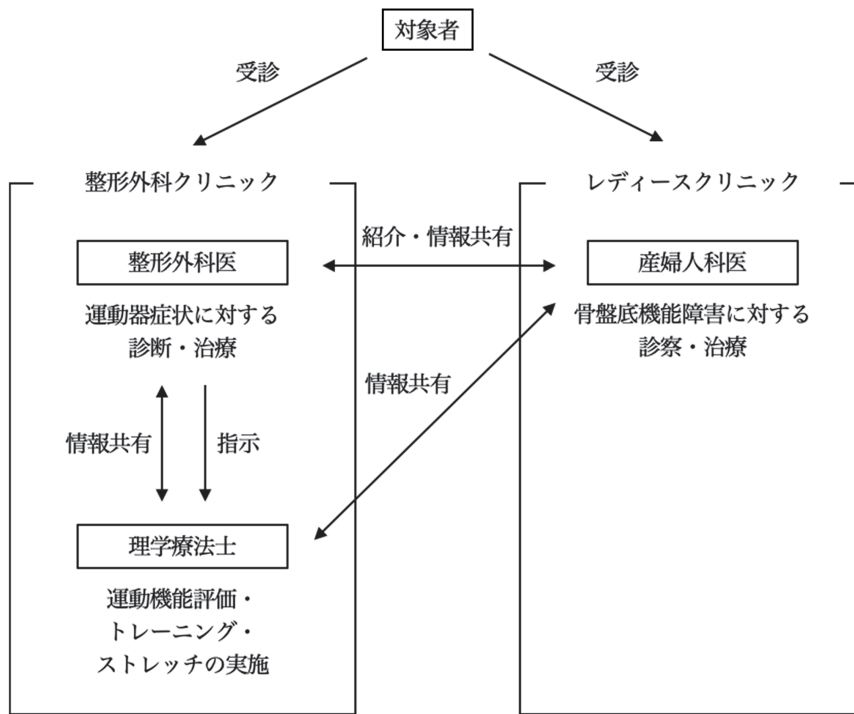


図1 当クリニックにおける連携の概略図

身体症状に対して理学療法を提供することは、愁訴をもつ女性にとって有益である。しかし、厚生労働省の妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会の調査によれば、妊娠中に腰痛で整形外科を受診した者は1.5%と報告されており¹⁷⁾、妊婦の腰部骨盤帯痛の有訴率に比べて極めて低い。また、30～70歳の就労女性を対象とした先行研究では、尿失禁を理由に医療機関を受診した経験のある女性は有訴者の4.0%と報告されている¹⁸⁾。いずれの症状についても、医療機関を受診しなかった背景として、妊娠や加齢に伴う自然なものと捉えていることなどが挙げられている¹⁸⁾¹⁹⁾。

筆者らが所属するよこい整形外科健康スポーツクリニック（以下、当整形外科クリニック）とよこいレディースクリニック（以下、当産婦人科クリニック）は、開院時より妊娠・出産に関連する運動器の疼痛や骨盤底機能障害など理学療法が適応となる症状に対して、シームレスに理学療法が提供できるよう連携をとっている。妊娠・出産に関連する運動器症状や骨盤底機能障害に対してより適切な治療が広く提供される環境をつくりだす一助として、本著では、当整形外科クリニックと当産婦人科クリニックとの連携の状況を紹介するとともに、当整形外科クリニックに直接来院した患者と当産婦人科クリニックからの紹介で来院した患者の特性を調査したので報告する。

方 法

1. 当クリニックの連携状況

当整形外科クリニックの標榜科目は整形外科とリハビリテーション科である。主な診療は一般整形外科疾患や

スポーツ傷害を有する患者を対象としている。そのうち妊娠・出産に関連する運動器症状や、骨盤底機能障害を有する患者は、理学療法を提供している患者全体の1%程度である。ウィメンズヘルスリハビリテーション（以下、WHR）として理学療法を処方される流れは、整形外科医が診察を行い、妊娠・出産に関連があると考えられる運動器症状を有する妊婦または未就学児の母親、骨盤底筋群の機能不全に起因すると考えられる尿失禁や骨盤臓器脱などの骨盤底機能障害を有する患者である場合に、指示書が作成される。

当産婦人科クリニックの標榜科目は婦人科と産科である。一般婦人科診療と妊婦健診を実施しており、思春期から老年期まで幅広い年齢層の患者が来院している。婦人科と産科で問診票を分けており、婦人科問診票には来院目的の項目に骨盤臓器脱や排尿異常を挙げている。骨盤臓器脱の軽症例や尿失禁など骨盤底筋トレーニングが有効と思われる患者には、当産婦人科クリニックでの治療と併行して当整形外科クリニックを受診しWHRを受けることを提案している。産科の問診票には腰痛と尿失禁の項目を設けており、当該項目に記載のある場合には問診を行っている。症状の原因や程度はさまざまであるが、整形外科的アプローチの適応の可能性があり、生活への支障を感じている患者には当整形外科クリニックの受診を勧めている。当整形外科クリニックの受診を提案した患者には、診察終了後に受付スタッフが次回予約を確認する際、当整形外科クリニックの予約も取得するか尋ねるようにしてスムーズな動線をつくっている（図1）。

当整形外科クリニックと当産婦人科クリニックはビルの同一フロアに位置しており、患者の都合や理学療法の予約

状況にもよるが、最短では同日中に当整形外科クリニックを受診してWHRを受けることができる。当産婦人科クリニックから紹介された場合も当整形外科に直接来院した場合と同様の流れで、WHRの対象として処方される。

WHRを実施するのは、産前産後や骨盤底の理学療法について院内外の研修会や参考書等で知識および技術を習得した女性理学療法士である。多くの場合は20分間の介入を週1回実施するが、症状が強く日常生活への支障度が高い場合には1回あたりの介入時間を40分間に増やす、または、週2回の頻度で介入している。WHRは、一般整形外科疾患やスポーツ傷害を有する患者と同じリハビリテーション室で行う。ただし、特に尿失禁などの骨盤底機能障害の場合は、デリケートな問題となることが多いため、カーテンで仕切ることのできるスペースを設け、プライバシーに配慮するよう注意している。また、乳幼児の育児期間は床上での動作が増加しやすいことを考慮し、床上での動作を評価・練習したり、育児をしながらできるセルフエクササイズなども提供できるよう広いマットスペースを設備している。WHRの内容として、運動器症状については、症状の出現する姿勢や動作を中心に姿勢・動作分析を行い、筋力や関節可動域等の運動機能検査、整形外科的テストなどの評価を実施する。評価結果に基づき、四肢・体幹のストレッチや筋力トレーニング、動作練習などの治療プログラムを提供する。骨盤底機能障害については、骨盤底筋群の機能評価を行った後、筋力トレーニング、ストレッチをはじめ、骨盤底筋群の機能が適切に発揮されるよう姿勢や動作の改善、協働筋のトレーニングなども治療プログラムに加えている。理学療法評価・治療の内容は医師と理学療法士で連携して決定しており、理学療法士内でも随時情報共有や相談ができるようにしている。

2. 来院者に対する調査の方法

対象者は2022年11月～2023年7月の期間に、当整形外科クリニックを受診し、WHRを施行した患者49名(平均年齢 39.2 ± 11.4 歳)とした。本調査は既存の診療情報を用いて実施したものであり、改めてインフォームド・コンセントを受けることが困難であるため、個々の対象者から文書または口頭による同意取得は行わず、院内掲示およびホームページにて研究の目的や方法を周知した。なお、本調査は甲南女子大学研究倫理委員会の承認(承認番号:2024019)を得て実施した。

方法は、当整形外科クリニックにおける対象者の問診票およびカルテに記載された情報より、当整形外科クリニックへの受診に至った経路(以下、受診経路)、初診時の対象者のライフステージ(以下、受診時期)、症状、および基礎情報を抽出した。

受診経路の情報から、当整形外科クリニックへ直接来院した患者(S群)と当産婦人科クリニックから紹介されて来院した患者(L群)に分け、各群の特性を受診時期および症状から分析した。受診時期の分類は当整形外科クリニックの初診を受けたときの対象者のライフステージに基

づき、妊娠期、育児期、更年期以降の3期とした。妊娠期は妊娠から出産までの期間、育児期は出産後から未就学児の育児を行っている期間、更年期以降は日本人女性の平均閉経年齢が50～52歳と報告されており²⁰⁾²¹⁾、閉経の前後5年間を更年期とすることから45歳以上の時期と規定した。症状の分類はPain群、PFM(Pelvic Floor Muscles)群、その他群の3群とした。Pain群は身体の疼痛を主訴とする患者、PFM群は日常的な尿失禁の自覚症状を主訴とする患者もしくは当産婦人科クリニックで骨盤臓器脱が確認された患者とした。S群とL群の比較は、受診時期および症状についてカイ二乗検定を用いて検討し、連関が確認された場合にはZ検定で多重比較を行った。なお、有意水準は0.05とした。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics version 20(IBM, Armonk, NY, USA)を用いた。

結 果

1. 受診経路と受診時期の関係

S群とL群の患者特性を受診時期について分析した結果を述べる。S群では妊娠期が8名(27.6%)、育児期が19名(65.5%)、更年期以降が2名(6.9%)であった。一方、L群では妊娠期が6名(30.0%)、育児期が5名(25.0%)、更年期以降が9名(45.0%)であった(図2)。カイ二乗検定を用いて分析したところ、受診時期と受診経路に有意な連関を認めた($\chi^2 = 11.65$, $p < 0.01$, $V = 0.49$)。Z検定により受診時期ごとに受診経路を比較すると、育児期と更年期以降にはS群とL群の度数の間に有意な差がみられた(表1)。

2. 受診経路と症状の関係

次に、S群とL群の患者特性を症状について分析した結果を示す。S群ではPain群が26名(89.7%)、PFM群が2名(6.9%)、その他群が1名(3.4%)であった。L群ではPain群が8名(40.0%)、PFM群が11名(55.0%)、その他群が1名(5.0%)であった(図3)。カイ二乗検定を用いて分析した結果、症状と受診経路に有意な連関が認められた($\chi^2 = 14.57$, $p < 0.01$, $\phi = -0.56$)。Z検定により症状ごとに受診経路を比較したところ、Pain群、PFM群ともにS群とL群の度数の間に有意な差がみられた(表2)。

3. 対象者全体の特性

ウイメンズヘルスリハビリテーションを処方された49名の患者のうち、S群は29名(59.2%)、L群は20名(40.8%)とS群が多い結果となった。

対象者全体を受診時期別にみると、妊娠期が14名(28.6%)、育児期が24名(49.0%)、更年期以降が11名(22.4%)であった。症状別では、Pain群が34名(69.4%)、PFM群が13名(26.5%)、その他群が2名(4.1%)となった。受診時期ごとの症状の内訳は、妊娠期ではPain群が13名(92.9%)、PFM群が0名(0.0%)、その他群が1名(7.1%)であった。育児期にはPain群が19名(79.2%)、PFM

□ 妊娠期 ▨ 育児期 ■ 更年期以降

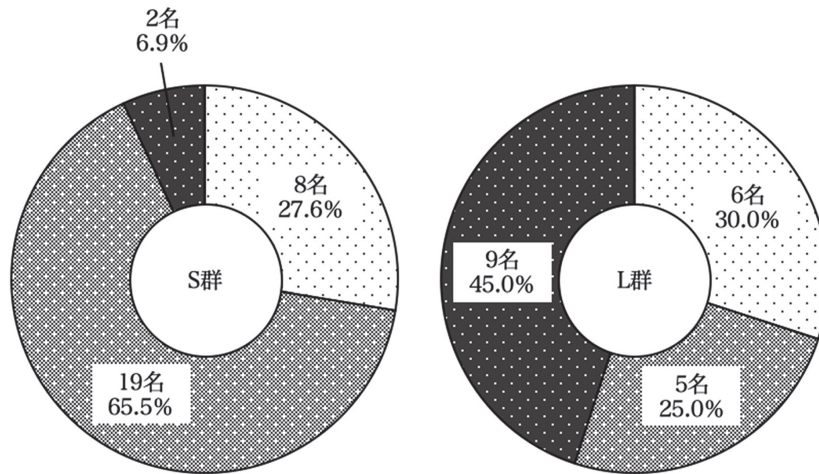


図2 S群とL群の受診時期の比較

表1 受診経路と受診時期の分割表

		S群	L群	合計
妊娠期	度数	8	6	14
	調整済み残差	-0.2	0.2	
育児期	度数	19	5	24
	調整済み残差	2.8	-2.8	
更年期以降	度数	2	9	11
	調整済み残差	-3.1	3.1	
合計		29	20	49
		値	有意確率	
Pearson's χ^2		11.65	0.003	
Cramer's V		0.49	0.003	

□ Pain群 ▨ PFM群 ■ その他群

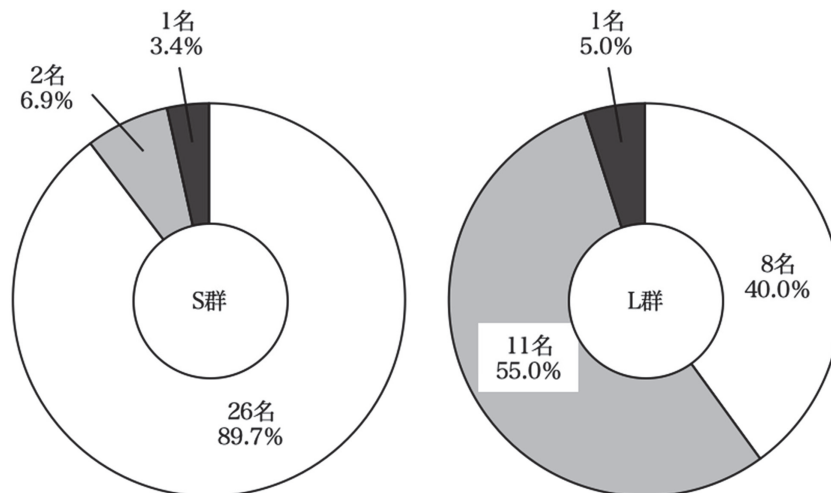


図3 S群とL群の症状の比較

表2 受診経路と症状の分割表

		S群	L群	合計
Pain群	度数	26	8	34
	調整済み残差	3.8	-3.8	
PFM群	度数	2	11	13
	調整済み残差	-3.8	3.8	
合計		28	19	47
		値	有意確率	
Pearson's χ^2		14.57	<0.001	
ϕ		-0.56	<0.001	

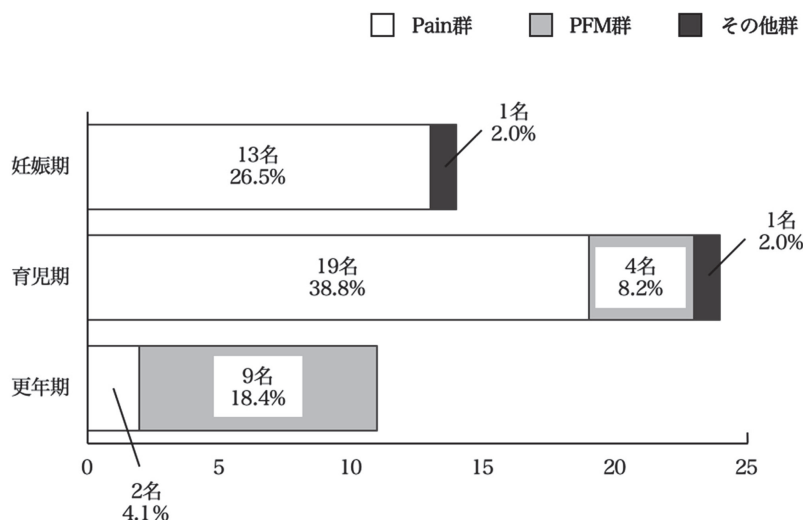


図4 対象者全体の受診時期と症状

群が4名(16.7%)、その他群が1名(4.2%)となった。更年期以降になると、Pain群が2名(18.2%)、PFM群が9名(81.8%)、その他群が0名(0.0%)であり、妊娠期から育児期、更年期以降へとライフステージが進むにつれてPain群の割合が減少し、PFM群の割合が増加した(図4)。

症状の詳細をみると、Pain群の疼痛部位は腰部がもっとも多く、22名(64.7%)の患者が腰痛を訴えていた。次いで、骨盤帯が6名(17.6%)、臀部と大腿部が5名(14.7%)、肩が4名(11.8%)、頸部と股関節が3名(8.8%)の患者にみられた。その他、膝や足部、手部、陰部の疼痛を訴える患者も存在した(図5)。また、Pain群のうち約半数の患者が複数箇所の疼痛を有していた。PFM群の患者の症状は、尿失禁のみが8名(61.5%)、骨盤臓器脱のみが3名(23.1%)、尿失禁と骨盤臓器脱の両方が2名(15.4%)にみられた(図6)。その他群の症状は、頸部から手掌の痺れ、膝から足先の痺れであった。

考 察

1. 受診経路と受診時期の関係

S群とL群の患者特性を受診時期により比較すると、育

児期の患者はS群よりL群で少なかった。産後の母親の不調は児の健診等で聞き取られる可能性がある。しかし、当産婦人科クリニックは分娩施設ではないため、産後には定期的な来院機会が少ないことが考えられる。また、本研究の限界でもあるが、当産婦人科クリニックの開院から9ヵ月間で収集したデータであるため、当産婦人科クリニックで妊婦健診を受けていて出産を迎えた経産婦が極めて少ないことも影響を与えている可能性がある。データ収集期間の延長あるいは分娩施設との連携によりL群に占める育児期患者の割合は変化しうると考えられる。一方、更年期以降の患者はS群よりL群で多かった。この理由には、更年期症状の治療や婦人科疾患の検診および治療などで産婦人科クリニックの受診機会が増加することが考えられる。骨盤臓器脱の自覚症状を訴えて受診する他、検査時に産婦人科医から骨盤臓器脱を指摘されたことや、尿失禁が治療可能であると知ったことで理学療法提供に至るケースが予想される。

2. 受診経路と症状の関係

S群とL群の患者特性を症状別に比較すると、S群ではL群より疼痛を主訴とする患者が多かった。日本整形外科

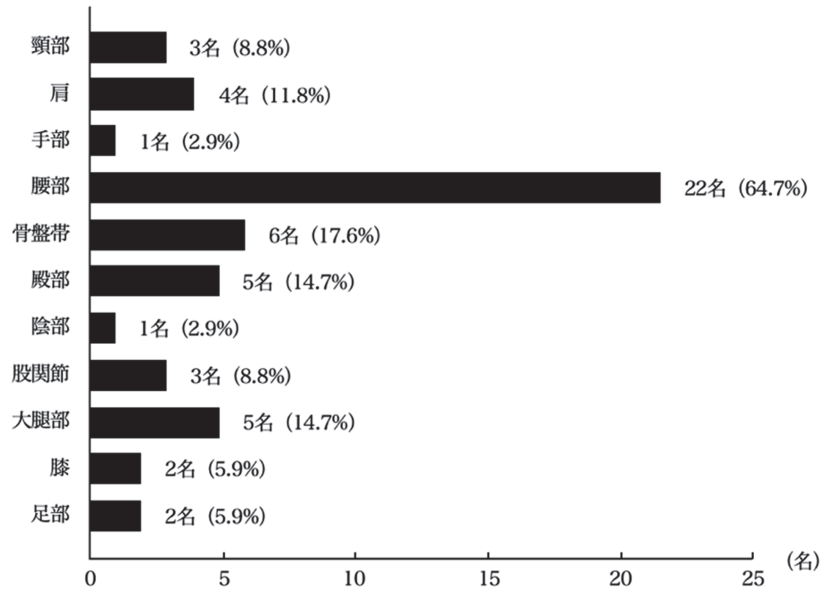


図5 Pain 群患者の疼痛部位

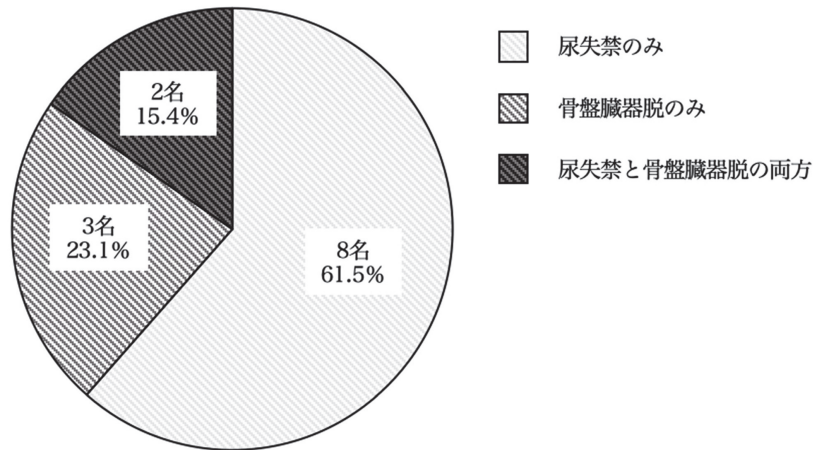


図6 PFM 群患者の症状の割合

学会によれば、整形外科とは「運動器官を構成するすべての組織、つまり骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの疾病・外傷を対象とし、その病態の解明と治療法の開発および診療を行う専門領域」と定義されており²²⁾、年齢やライフステージにかかわらず、運動器症状を訴える先は主に整形外科である。そのため、S群には疼痛を主訴として来院する患者が多かったものと考えられる。一方、骨盤底機能障害を主訴とする患者はS群よりL群で多かった。さらに、S群の更年期以降の患者は全例 Pain 群であるが、L群の更年期以降の患者の主訴は全例が PFM 群であった。骨盤底機能障害を主訴に整形外科へ直接来院した患者がいなかった原因として、骨盤底筋トレーニングをはじめとする運動療法が有効であり、理学療法士によって指導が受けられることがまだ一般的に広く知られているとはいえない状況にあることが考えられる¹⁹⁾²³⁾。つまり、骨盤底機能障害の症状を有して理学療法の適応であっても、患者が受診するのは婦人科や泌尿器科であり、理学療法士が所属していない

場合には、他の医療機関への紹介が必要な可能性がある。

3. 対象者全体の特性

対象者全体の受診経路について、当整形外科クリニックに直接来院した患者が多かったが、約4割の対象者が理学療法士の所属していない当産婦人科クリニックからの紹介により来院している。加齢に伴い主訴は疼痛から骨盤底機能障害へ変化するようであったが、複数の症状を有している者も多かった。これらのことから、運動器理学療法の適応となりうる症状を有していても、整形外科や理学療法士のいる医療機関の受診が第一選択とはならない患者がかなりの割合で存在すると考えられる。

今回の調査結果より、妊娠・出産に関連する運動器症状や骨盤底機能障害を主訴とする女性について、整形外科を受診した患者と産婦人科を受診した患者では、受診時期についても症状についても異なる特性を有することが明らかになった。特に、尿失禁や骨盤臓器脱など整形外科受診に

直結しにくい症状について、産婦人科医の紹介が重要な役割を果たしているようであった。患者は標榜科目に則って受診先を選択すると予想されるため、妊娠・出産に関連する運動器症状や骨盤底機能障害を有する女性の相談先となりうる医療機関や施設から理学療法が受けられるルートが整備されることで、より多くの女性に必要な治療が提供できる可能性があると考えられる。また、日本ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会は、産前産後の問題、骨盤底機能障害の治療や予防、骨粗鬆症、スポーツを実施する女性に対するマネジメント、子宮癌・乳癌など手術後のリンパ浮腫への治療をウイメンズヘルス理学療法の主な領域としている²⁴⁾。先行研究において、妊娠授乳関連骨粗鬆症について、整形外科医と産婦人科医とでは認識率に差があり対応も異なることから、相互に連携することでより適切な治療ができる可能性がある²⁵⁾と述べられている。今回は、各一施設を対象とした調査の報告であるが、理学療法法の適応がある妊娠・出産に関連する運動器症状や骨盤底機能障害についても整形外科医と産婦人科医では症例経験の差があり、認識や対応が異なる可能性がある。ライフコースにわたって女性の健康を包括的に支えるためには複数の医療機関、診療科間で相互に連携することが望ましいと考えられる。

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反事項はない。

文 献

- 1) 松谷綾子：ウイメンズヘルスリハビリテーション（第1版）Part I 女性のためのリハビリテーション。ウイメンズヘルス理学療法研究会，メジカルビュー社，東京，2014，pp. 2-12.
- 2) 武田 要：ウイメンズヘルスリハビリテーション（第1版）Part IV 女性の疾患・症状に対するリハビリテーション。ウイメンズヘルス理学療法研究会，メジカルビュー社，東京，2014，pp. 175-182.
- 3) 日本理学療法士協会ホームページ：理学療法原論，2021，pp. 77-80. https://www.japanpt.or.jp/activity/asset/pdf/genron_02_210630_compressed.pdf (2024年9月24日引用)
- 4) 榎原愛子：妊娠時の腰痛が日常生活動作へ及ぼす影響。理学療法科学，2006；21(3)：249-254.
- 5) Stuessen B, Udén G, et al.: Pain pattern in pregnancy and “catching” of the leg in pregnant women with posterior pelvic pain. Spine. 1997; 22(16): 1880-1883.
- 6) Ostgaard HC, Andersson GB: Postpartum low-back pain. Spine. 1992; 17(1): 53-55.
- 7) Norén L, Ostgaard S, et al.: Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. Eur Spine J. 2002; 11(3): 267-271.
- 8) 平元奈津子：ウイメンズヘルスリハビリテーション（第1版）Part IV 女性の疾患・症状に対するリハビリテーション。ウイメンズヘルス理学療法研究会，メジカルビュー社，東京，2014，pp. 197-203.
- 9) Garshasbi A, Faghih Zadeh S: The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. Int J Gynaecol Obstet. 2005; 88(3): 271-275. doi: 10.1016/j.ijgo.2004.12.001. Epub 2005 Jan 16. PMID: 15733880.
- 10) Stuge B, Holm I, et al.: To treat or not to treat postpartum pelvic girdle pain with stabilizing exercises? Man Ther. 2006; 11(4): 337-343. doi: 10.1016/j.math.2005.07.004. Epub 2006 Jan 9. PMID: 16406834.
- 11) 田尻后子，曾我部美恵子，他：妊娠褥婦の尿失禁に関する実態と関連要因について。理学療法科学，2010；25(4)：551-555.
- 12) 須永康代：女性のライフステージにおける身体的変化と健康課題。専門リハビリテーション，2021；20(1)：59-63.
- 13) Dumoulin C, Hay-Smith EJ, et al.: Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2014; 14(5): CD005654.
- 14) 高橋 悟，武井実根雄，他：女性下部尿路症状診療ガイドライン [第2版]。日本排尿機能学会／日本泌尿器科学会，リッチヒメディカル株式会社，東京，2019，pp. 128-134.
- 15) Hoff Brækken I, Majida M, et al.: Morphological changes after pelvic floor muscle training measured by 3-dimensional ultrasonography: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2010; 115(2 Pt 1): 317-324.
- 16) Hagen S, Stark D, et al.: Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2014; 383(9919): 796-806.
- 17) 厚生労働省ホームページ：妊娠婦の医療や健康管理等に関する調査，2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000502228.pdf> (2025年5月18日引用)
- 18) 田上隆一，滝川 浩，他：就労女性の尿失禁に関する検討。西日本泌尿器科，2001；63(3)：132-135.
- 19) 本間之夫，柿崎秀宏，他：排尿に関する疫学的研究。日本排尿機能学会誌，2003；12(2)：266-277.
- 20) 玉田太朗，岩崎寛和：本邦女性の閉経年齢。日本産科婦人学会雑誌，1995；47(9)：947-952.
- 21) T Hayashi, K Mizunuma, et al.: Factors associated with premature ovarian failure, early menopause and earlier onset of menopause in Japanese women. Maturitas. 2012; 72(3): 249-255.
- 22) 日本整形外科学会ホームページ：整形外科の特徴。 https://www.joa.or.jp/edu/peculiarity/peculiarity_01.html (2025年5月18日引用)
- 23) 小久保恵理，谷口珠実，他：骨盤臓器脱患者の治療選択と経過。日本女性骨盤底医学会誌，2021；17(1)：86-91.
- 24) 日本ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会ホームページ：概要。 <https://www.jspt.or.jp/jsptwmh/about/index.html> (2025年5月18日引用)
- 25) 小田上瑞葉，善方裕美，他：整形外科と産婦人科における妊娠授乳関連骨粗鬆症の症例経験と認知度の比較：神奈川県内の分娩取扱施設へのアンケート調査より。日本女性医学学会雑誌，2022；29(2)：240-246.

A Collaborative Approach of Pelvic Health and Pregnancy-Postpartum Physiotherapy Between Orthopedic and Obstetric-Gynecologic Clinics

Chihiro Momoi^{1)*}, Ayako Yamamoto¹⁾²⁾, Yukari Shikakura¹⁾,
Natsuki Mitsuji¹⁾, Eriko Yokoi³⁾, Hiroyuki Yokoi¹⁾

¹⁾ Yokoi Health Care and Sports Orthopedic Clinic

²⁾ Konan Women's University

³⁾ Yokoi Ladies Clinic

Abstract: [Objective] The effectiveness of physiotherapy for pain and pelvic floor dysfunction associated with women's physiological changes has been demonstrated in recent years. However, the availability of such treatment remains insufficient. To address this gap, our orthopedic clinic has established a Women's Health Rehabilitation (WHR) program collaborating with an obstetrics-gynecology clinic. This study aims to describe the implementation of WHR at our clinic and to examine the characteristics of patients who visited our orthopedic clinic directly versus those referred from the collaborating obstetrics and gynecology clinic. [Methods] (1) At our orthopedic clinic, female physiotherapists provide WHR for musculoskeletal symptoms related to pregnancy and childbirth, as well as for pelvic floor dysfunction. We also established a seamless referral and treatment system with the collaborating obstetrics and gynecology clinic, offering therapy based on physiotherapy assessments. (2) We retrospectively reviewed 49 female patients who underwent WHR and classified them into two groups: those who visited our orthopedic clinic directly (Group S) and those who referred from the obstetrics and gynecology clinic (Group L). We analyzed their characteristics in terms of life stage at the first consultation (visit period) and presenting symptoms. [Results] Regarding the visit period, 65.5% of patients in Group S were in the child-rearing stage, whereas 45.0% of those in Group L were in the postmenopausal stage. In terms of presenting symptoms, 89.7% of patients in Group S reported pain, while 55.0% of those in Group L presented with pelvic floor dysfunction. [Conclusion] Differences in patient characteristics between Group S and Group L were identified. To provide comprehensive support for women's health across the life course, close collaboration among multiple medical institutions and specialties is desirable.

Key words: Physiotherapy in Women's Health, Interdisciplinary Collaboration, Orthopedics, Obstetrics and Gynecology, Patient characteristics