



セッションⅢ－3 運動器疾患

2月26日(土) 15:50～16:50

手関節掌屈制限に対し自主練習用手関節矯正装具を作製した症例

瀬尾滉貴¹⁾、津川亮介¹⁾、小松原悟史²⁾、岡邦彦³⁾、加地良雄³⁾

1) 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション科

3) 香川大学医学部整形外科

Key Word : Static Progressive Splint、手関節掌屈制限、自主練習

【緒言】

作業療法においてスプリント療法は有効な治療ツールとして用いられている。しかし、手関節の矯正を目的としたスプリント療法は少ない。今回、我々は手関節軟部腫瘍術後の拘縮に対して自主練習用の矯正装具を導入し、良好な結果を得たので報告する。発表に際し、本人に口頭及び書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

20歳代女性、右利きで職業は看護師。X年Y月にA病院で左手関節背側のガングリオンを摘出、同時に背側関節包と後骨間神経も切除された。術後に著明な腫脹を認め、2週間程度経過をみていたが掌屈制限が出現。Y+4月にA病院で拘縮解離術を施行。関節包を部分切離し、術中の掌屈角度が90度まで可能となるも再び術後に著明な腫脹が出現し、鎮静するまでに時間を要した。その後もB病院でリハビリを継続したが、掌屈15度と制限が残存した。Y+8月に当院整形外科に紹介受診され、同月にStatic Progressive Splintを作製し、Splint療法とB病院での外来リハビリを3か月間継続したが、掌屈30度と制限が残存し、左手関節背側の創部と示指・中指伸筋腱の癒着と思われる手指の屈曲制限も認めていた。握力は右23.4kg/左16.3kgであり、ADLでは背中に手を回した状態で下着が装着できない事や仕事中に把持したものをよく落とす事などに苦慮されていた。Y+11月に当院で鏡視下拘縮解離術を施行された。手術内容は関節内癒着の解離、肥厚した背側関節包の切離、腱周囲に増殖した滑膜の切除を行った後にマニプレーションが施行され、術中掌屈角度は70度まで拡大した。

【経過】

手術翌日より午前・午後の服薬による疼痛管理のもとで、関節可動域練習や浮腫や腫脹の回避を目的にアイシングやハンドインキュベーターを徹底して実施した。入院前に作製したStatic Progressive SplintによるSplint療法を1回30分、1日4回（毎食後と就寝前）手関節屈曲方向への持続矯正を目的に自主練習として実施するように指導した。術後2週間で抜糸され、過流浴や超音波療法も併用して追加した。術後3週間で退院し、術中可動域を維持できていたが、外来リハビリを当院で継続した。術後3か月で左手関節掌屈85度、伸筋腱の癒着による手指の屈曲制限は改善し、Full Gripが可能であり、握力は右31.0kg/左24.5kgまで向上した。術後4か月で仕事復帰を果たしたが、移乗や入浴介助などの手に負担がかかる業務では左手関節に疼痛を認めていたのでCuff型スプリントを導入した。

【考察】

本症例は術後の腫脹というリスクを避ける必要があると考えられ、服薬による疼痛管理や物理療法を徹底した。また、長時間の適度な応力で軟部組織を伸張することが有効であると考え、Static Progressive Splintを自主練習用の矯正装具として導入した。入院中だけではなく自宅でも自主練習を実施するためには、この装具の特性である「応力緩和」を原則として用い、安全可動域内で練習が行えるSplint療法は有用であると考える。本症例は手の機能解剖を理解した上で日々の自主練習を具体的に習得してもらえた。コンプライアンスも良好であり、自主練習を積極的に実施したことで関節可動域の改善に繋がったと考える。

