

○藤井 大起(OT)¹⁾, 児島 範明(OT)¹⁾²⁾, 谷岡 篤(PT)¹⁾, 恵飛須 俊彦(MD)¹⁾²⁾, 矢野 舞(MD)³⁾

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力医学研究所

3) 関西電力病院 形成再建外科

Key word : 手指伸筋腱損傷, 運動療法, 職場復帰

【はじめに】短母指伸筋腱(以下 EPB)は, 伸筋支帯第1区画において長母指外転筋腱(以下 APL)と併走し, 長母指伸筋腱(以下 EPL)と隣接することから単独断裂は稀である。また, EPB は解剖学的特徴より EPL や APL との腱癒着が起こりやすく, 腱性拘縮に配慮したプログラムの工夫が必要となる。今回 EPB 単独断裂後に母指 MP 関節の伸展不全を呈し日常生活動作(以下 ADL)において物品把握に困難を認めた症例を経験した。EPB の解剖学に基づき腱の走行に着目し作業療法を実施した結果, 早期に復職まで至ったため以下に報告する。

【症例紹介】40歳代女性, 右利き, 職業は調理師であった。診断名は右 EPB 断裂(Th V レベル), 現病歴は仕事中にナイフで切創し, 表皮縫合のみ処置され経過観察となった。受傷後16日目に物品把持困難を自覚し外来受診, 受傷後22日目に腱縫合術施行となった。手術所見は EPB と APL の癒着を腱剥離し, 断端部を kessler 法にて縫合した(補助縫合あり)。術後8日目に外来通院にて作業療法が処方された。なお, 倫理的配慮として関西電力病院倫理委員会の承認(承認番号 19-114)及び本人の同意を得た。

【作業療法】受傷機転がクリアカットであり動脈損傷を認めなかったこと, 症例が早期復職を希望されたことを考慮しプログラムを立案した。また装具として EPB 減張位(手関節橈背屈, 母指 CM 関節橈側外転, 母指 MP 関節伸展)とする静的装具を作製した。リハビリプロトコルは術後2週目より手関節橈背屈位・母指 MP 関節伸展位での母指 CM 関節掌側外転自動運動, 術後3週目より手関節橈背屈位にて母指 CM 関節橈側外転, 母指 MP 関節伸展自動運動, 術後4週目より母指 MP 関節伸展位での手関節掌尺屈自動運動, 術後6週目より手関節・母指 MP 関節の同時屈曲自動運動, 母指 MP 関節伸展位での手関節掌尺屈他動運動,

術後8週目より手関節・母指 MP 関節の同時屈曲他動運動, 筋力訓練(握力, ピンチ力訓練), 術後12週目にて ADL 制限なし・復職許可とした。また, 職業動作の評価において, ①包丁操作, ②食品の配膳, ③食器の片づけが困難であり, 仕事における主な把握形態は鎌倉分類の握力把握(標準型及び伸展型), 並列軽屈曲把握, 並列伸展把握であった。

【結果】最終評価(術後約4カ月目)は母指 CM 関節(自動/他動), 橈側外転: 50°/50°, 掌側外転: 50°/50°, 母指 MP 関節の伸展: 8°/8°, 屈曲: 66°/70°, 母指 IP 関節は伸展: 20°/20°, 屈曲: 64°/70°であり, 明らかな癒着所見も認めなかった。Kapandji test : 9/10点, 握力: 26.0 kg, 指腹つまみ: 6.0 kg, 側副つまみ: 6.0 kg であり, DASH では機能: 2.58点, 仕事(鉄板調理全般): 0点であった。仕事は術後10週目から制限下にて復帰し, 作業療法終了時には就労動作に困難を認めなかった。

【考察】本症例では母指 MP 関節伸展不足により仕事や ADL 上で大きな物品の把持が困難であった。我々は術後プログラムとして伸筋支帯第1区画の走行に着目し, EPB 減張位が安全肢位と考え手関節橈背屈の肢位にて母指 IP 関節の自動運動, 母指 CM 関節の掌側外転自動運動を実施した。手関節の橈尺屈を促すことで腱の遠位および近位滑走が促され MP 関節の伸展不全予防につながったと考える。また, 村井らは ADL に必要な母指 MP 関節の機能的関節可動域は自動伸展 0°であると報告しており, 本症例の職場での手のフォームを考慮すると母指伸展不足による機能低下や配膳や調理器具の操作など作業効率に影響すると予測された。そのため, EPB 縫合後の作業療法では腱の癒着予防に加え, 職業動作における手の把握形態の評価がリスクの軽減や早期復職のための一助となったと考えられた。