

日本手外科学会基幹専門病院として当院での手疾患に対する新しい治療の取り組み

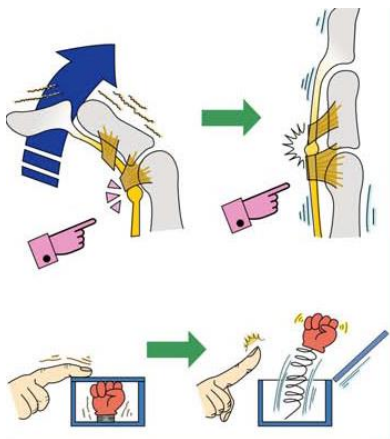
手の病気はとて多く、しかも短期間でも手を使えないと日常生活がたいへん困ります。ながと総合病院は 2016 年 11 月から手の病気を専門的に治療できる日本手外科学会の基幹専門病院になりました。

当院では 2016 年から日本手外科学会代議員で手外科専門医の村松慶一先生とリハビリテーション部が中心になり、新しい手の治療法を考えてきました。ここで一部を紹介しましょう。



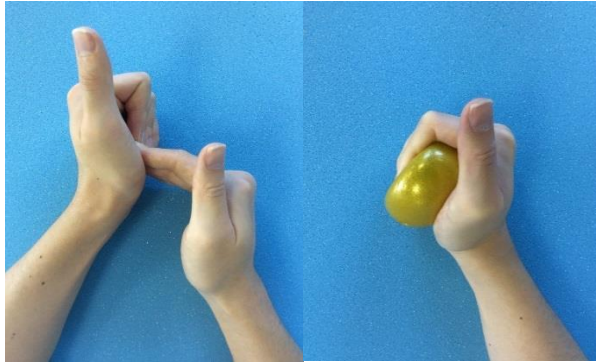
1) 指の腱鞘炎（ばね指）の新しい治療法

指が朝引っかかって伸びない、伸ばそうとすると、ばねの様にかくっと痛んで伸びる。指の付け根が痛み、そのうち指がしっかり伸びなくなる。それが指の腱鞘炎です。



(ア) 腱鞘を大きくする腱鞘ストレッチリハビリテーション

病気の原因は腱（すじ）が通るトンネル（腱鞘）が狭いために起こります。そこで特殊なりハビリを行いトンネルを拡げる試みをしています。以前では手術をしていた患者さんがリハビリで治る可能性があります。



(イ) 指関節を伸ばす厚見装具

腱鞘炎が悪化すると、指が伸びなくなります。そこでリハビリ科では曲がってしまった指に装着する新しい伸展装具を作成しています。これは患者さんの厚見光男氏が考案し、当院で改善したのもので、厚見装具と呼んでいます。(写真)



(ウ) 経皮的腱鞘切開手術

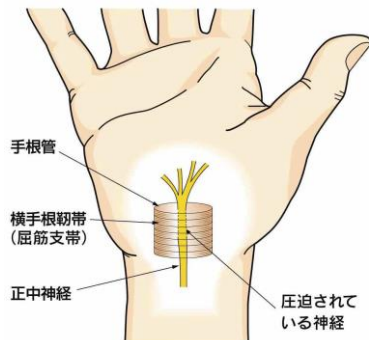
腱鞘炎がもっと悪化すると手術が必要です。従来の方法では指の横幅くらい(1.5 cm)を切開していましたが、手術した傷が硬くなって痛み、あまり評判が良くありませんでした。当院では皮膚の切開を4 mm以内にして、特殊なメスで手術ができるようになりました。抜糸は3, 4日で行い、水があつかえます。(写真)



2) 手根管症候群

朝方、親指から薬指の半分までがしびれて痛む病気が手根管症候群です。手首の真ん中を走る正中神経がトンネル（手根管）の中で圧迫されるのが原因です。

正中神経が手首（手関節）にある手根管というトンネルで圧迫された状態です。



(ア) カメラを用いた手根管解放手術

神経の麻痺がひどくなると手術が必要です。一般的には手のひらを切開してトンネルを開放し神経を助けますが、手術後の傷が痛むことが欠点でした。当院では関節鏡というカメラを見ながら手術をしていますので、傷が非常に小さく痛みが少なくすぐに水に触れるようになります。



(イ) 親指の機能を復活させる対立再建術

神経が完全に麻痺すると物がつまめず、ボタンや箸、書字、ひも結び等が不自由になります。神経の回復をあきらめても、物がつまめるように親指に新しい力を与える機能再建手術を積極的にしています。手術後は動的スプリントという装具（写真）を用いて、翌日から手を積極的に使ってください。



3) ヘバーデン結節、ブシャール関節に対する新しい装具療法

全指の第1関節が膨らんで痛むのをヘバーデン結節、2番目の関節が痛むのをブシャール関節と呼び、最初に報告した先生の名前がついています。この病気は遺伝が原因と言われています。これまであまり治療をしていなかったのですが、当院では積極的に取り組んでいます。リハビリ科では特殊な装具療法を行っています。指輪を作って少し固定する感じです。(写真) 痛みが良くなった患者さんが多くおられます。

示指から小指にかけて第1関節（DIP関節）が赤く腫れたり、曲がったりします。痛みを伴うことがあります。母指にみられる事もあります。





4) 母指CM関節症に対する早期社会復帰を目指した関節を良くする手術

親指の付け根の関節は指を回ることができる特殊な関節でCM関節と呼ばれています。大きく動かせるので痛みやすく、脱臼（関節がずれる）することもあります。瓶のふたが開けられなくなります。病気が進行すると手術が必要です。これまでの手術では手術後6週間くらい手が使えませんでした。当院では方法を改善し、手術の翌日から装具を使用しながら（写真）手を使えるようにしました。仕事をお持ちの患者さんにも好都合です。



5) 橈骨遠位端骨折に対する専用クリニカルパスの運用

転倒して手をついてしまう手首が骨折し、橈骨遠位端骨折になります。ずれがひどいと手術が必要です。当院では怪我した日からリハビリの治療が終わるまでスケジュールを決めた専用のクリニカルパスに沿って治療を行っています。これによりスムーズな治療ができ成績も向上しました。



とうこつ まんいたん
橈骨遠位端骨折
で手術をされる患者様へ

手術前から自主練習を行うことで手術後のリハビリが円滑に進み、早期に生活場面で活躍できる手を獲得出来ます

長門総合病院
リハビリテーション科

3. 術前、術後の流れ(治療, リハビリ版)

	術前	手術当日	術後1日~3日	1週間	2週間	3週間
治療	術前指導 検査	手術 (麻酔下で手術)	超音波治療 (骨折部分の骨の再生を促し骨が治る期間を約40%短縮できます) アイシング	固定開始 (シーネ固定や装具などがありますが基本的には手首が動かないように固定するものです)	固定除去	退院 退院した後は通院リハビリを行います
リハビリ	肩、肘、手指の訓練と指導	肩、肘、手指のリハビリ 手首の動きの確認(リハビリの時のみ固定を除去) 自主練習の指導	手首のリハビリを積極的に行います	手指、手首の動きのさらなる改善を目指します	温熱療法開始 (手を温めることで)	

6) 腱損傷に対する動的スプリントの応用

手指を動かす腱が断裂すれば当然指は動かなくなります。その時は腱をつなぐ手術が必要です。以前は腱がつながる3週間は手を固定していましたが、当院では手術をした日から特殊な装具(写真、指を曲げる用と伸ばす用)を付けてもらい、手を動かしています。これを動的スプリントと呼びます。早く動かせるので当然指の動きも良くなります。

