

デグロービング損傷例の治療経験

及川 友和 西川 真史 (MD)

にしかわ整形外科・手の外科クリニック

【はじめに】

デグロービング損傷の治療では、手指・皮膚や軟部組織の再建を含めた外科的治療が段階的に行われ、後療法では早期から術後の創の管理やハンドセラピー（以下：セラピー）が望まれる。今回我々は、労働災害にて左手にデグロービング損傷を負い、他院で段階的手術を施行された後に、受傷から2ヶ月後に当院へ紹介となった症例を経験した。症例のセラピーを行う上で、定期的に実施した評価結果を症例に提示し、状態の把握と目標の確認をフィードバックして、以後のセラピーへ効果的につなげる働きかけを行った。結果、比較的早期に復職へ結びつける事が出来たので報告する。なお、症例には本発表の同意を得ている。

【症例紹介】

20代男性、県外の新聞印刷会社へ勤務。受傷時状況は診療情報提供書から、2010年10月上旬、印刷機の輪転機に左手を巻き込み受傷。手掌部の皮膚が手掌腱膜レベルまで剥脱、母指IP関節内骨折と尺側指神経損傷、環・小指基節骨骨折をしており、皮膚縫合と骨接合術を受傷同日に施行される。その後、母指球から手掌部・小指の皮膚軟部組織の壊死を来たし、10月下旬デブリードマンと小指断端形成術及び人工真皮貼付され良肢位固定。11月中旬、人工真皮部に鼠径部から全層植皮と第1指間腔狭小化に対し指間形成術施行。12月上旬当院紹介となる。初診時には重度の手指の拘縮と知覚低下があり、日常生活に支障を来している状況だった。

【セラピーの介入】

セラピーの介入は機能回復経過より4期に分けて考える事が出来た。1期：手指の関節可動域（以下：ROM）制限因子となっている植皮部分の短縮や癒着に対して、皮膚・軟部組織の柔軟性獲得に向けスプリント療法や積極的なROM訓練を実施。スプリントはROMの拡大に合わせて調節した。2期（受傷～4ヶ月経過）：セラピー開始8週目。手指ROM拡大、知覚機能が向上したので、訓練場面や日常生活（以下：ADL）場面で上肢機能向上に対してアプローチ実施。握り・ピンチ動作等の軽負荷の筋力訓練を開始、スプリントは終了した。3期

（受傷～5ヶ月半経過）：セラピー開始14週目。粗大な握り・ピンチ動作、筋力や知覚機能を含めた上肢機能向上が得られる。また、自宅での自主訓練が十分に行え、拘縮のコントロールが可能となる。よって、手指の巧緻性やADL動作の質の向上に対してアプローチ実施。4期（受傷～7ヶ月経過）：セラピー開始20週目。上肢機能の獲得が得られ、ADLにおいて使える手が獲得される。よって職業復帰へ向け上肢機能のスキル向上に向けアプローチ実施。

【結果及び経過】

評価はセラピー開始20週まで2週おきに行い、その後1ヶ月おきに行って評価結果を検討し、症例に対しフィードバックした。当院でのセラピー実施期間は6ヶ月間であった。最終評価結果では、%TAM：日手会機能評価で母指Fair、示指・環指Good、中指Excellent。知覚：S-Wtestで一部防衛知覚低下を示す領域があるものの良好に回復、2PDでは植皮部分以外は良好に回復。握力・ピンチ力も向上。上肢機能評価はSTEFがセラピー開始8週で100点となったので、Purdue Pegboard Testに変更し実施、最終的に職業別の指標となるスコアを上回る結果だった。主観的評価としてQuick DASH The JSSH Version（以下：Q-DASH）を実施。初回評価時には症例が「行える気分ではない」との理由で実施不可能だったが、セラピー開始8週から実施可能、最終スコアはDisability 9.09, Work 25, Sports/music 25となった。

【考察】

今回経験した症例は、当院でのセラピー開始時に受傷から2ヶ月経過しており、手指に重篤な機能障害を呈していた。よって、積極的なセラピーを行い、症例にも回復段階に合わせた自主訓練を指導した。結果、比較的早期に復職を配置転換する事無くする事が出来た。また、セラピー実施上症例に対し治療効果の判定を定期的に行ってフィードバックした。これにより、セラピーを実施していく為の根拠を持った説明や理解を、症例とセラピスト間で持つ事が出来、良い結果につながるセラピーの提供を行えたと考えられた。今回の経験では、症例の理解力や協力も重要な要素だった。