

整復治療手技固定

テーマ 改めて保存療法について考える

◆整形外科医からみた保存・観血療法の考え方 柔整師による徒手整復について

整復治療手技固定分科会代表 了徳寺大学健康科学部 整復医療・トレーナー学科 山本 清

【key words】保存療法、観血療法、母指 MP 関節脱臼、手指の骨折、橈骨遠位端部骨折

【Abstract】

柔整師は接骨院(整骨院)に於いて骨折・脱臼の応急処置(整復)を行うことが認められている。これは患者の為であり、不安定なまま放置すれば二次的な合併症を招くことになる。早期に的確な評価と適切な処置を施すことで合併症の予防や早期回復に対処し、患者にとっての安心・安全が守られる。その為には的確な初期評価が重要であり、画像下での徒手整復が出来ない柔整師にとっては二次的な損傷を防ぐ安全な整復法を無麻酔下で実施し医療機関に繋げることを優先としている。手指の外傷では、他の部位にみられない掌側板や種子骨の存在、その他特殊構造を理解し的確な対応が求められる。特に MP 関節部においては、今一度、ロッキング・ステナー損傷・脱臼を機能解剖的に理解すべきと考える。また、浮腫を長期に残存させれば機能障害を呈し、本来の手の機能を失うことになる。固定肢位を良肢位とし安易に拘れば同様の結果となる。本日の研究成果報告セッションではメインテーマとして整形外科医からみた保存療法と観血療法の考え方、保存・観血療法の判断は何か? タイミングは? そしてクリニックに勤務する柔整師の立場で医接連携による徒手整復技術や機能的固定法の実際・評価法、橈骨遠位端部骨折の骨折形態を X-P・CT 画像をもとに類別し不安定や関節内骨折の有用な固定法や固定範囲について報告する。

◆保存療法の適応：上肢に着目して

了徳寺大学・健康科学部医学教育センター 下小野田一騎

【key words】保存療法、観血療法、合併症、急性塑性変形、MP 関節尺側側副靭帯損傷

【Abstract】

整形外科疾患の治療法には保存療法と手術療法がある。柔道整復師が行う治療は保存療法であるが、当初保存療法の適応と思われたが実際は手術療法の適応である症例、また保存療法が不良である症例も経験することがあると思われる。手術適応が多い疾患で保存療法にて良好な結果の症例も経験することがあるが、その治療中でも合併症に留意し、場合によっては手術療法に変更することも考えなければならない。今回の分科会では、演者が経験した上肢外傷症例(急性塑性変形、MP 関節尺側側副靭帯損傷)の 2 例を通じ、保存療法の適応について検討したいと考える。

◆これまで経験した臨床現場での症例を検証する

了徳寺大学健康科学部 整復医療・トレーナー学科 田村 哲也

【key words】柔道整復師法、骨折、脱臼、整復、固定

【Abstract】

柔道整復師法第17条には、「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りでない。」とある。柔道整復師は医師の同意の下、骨折・脱臼の施術が認められている国家資格であり、施術方法には整復・固定・後療法などがある。昨今、柔道整復師が外傷、特に骨折・脱臼の施術をする機会が少なくなっている現状があり、教員として現在教えていることが臨床現場で発揮できなくなるのではないかと危機感を持っている。このような状況の中で、柔道整復師として取り扱ってきた骨折・脱臼の症例を紹介したいと考えた。今回は、整形外科クリニックにおいて施術に関わった外傷(骨折・脱臼)の中で特に印象に残っている症例について報告する。症例1:右母指MP脱臼、21歳男性。バレーボールでブロックしたときに受傷した。垂直脱臼に近い形となり、外観上、Z字変形を呈した。症例2:右示指基節骨骨折を伴う中手指節関節脱臼、22歳女性。柔道の受け身の際、示指に相手の身体が乗り受傷した。外観上、右示指MP関節部の脱臼が疑われた為、応急処置として徒手整復術を行った。その後、医療機関において示指基節骨に骨折があることが判明した。症例3:左脛骨果部(内果)骨折、30歳男性。雨の日に滑った際、左足が外反(外転)強制して受傷した。整復は医師の指示により局所麻酔で行った。完全な整復位は得られなかったが本人の希望により保存療法で経過観察となった。2週間後のギプス巻替えから徐々に骨片転位が改善された。症例4:左橈尺骨骨折、11歳男子。うんていから落下し手をついて受傷した。完全な整復位を得られなかったが、疼痛を緩和することができた。

◆機能的固定療法:手指骨骨折の症例検討

了徳寺大学健康科学部 整復医療・トレーナー学科 桐林 俊彰

【key words】固定法、固定の目的、手指骨骨折、ナックルキャスト、機能的固定療法

【Abstract】

固定法には観血療法で骨や関節部を直接プレートや鋼線などを用いて固定する内固定と体外から間接的に骨や関節を固定する外固定があり、柔道整復師が行う固定法は後者である。固定の目的には(1)骨折や脱臼などの整復位保持と再転位の防止(2)患部の安静保持(3)患部の可動域を制限し、損傷組織の良好な治癒環境の確保(4)再受傷の防止があり、これらを踏まえて多種多様の外固定が選択されるが、重要なことは患部の安静保持、早期社会復帰、患者のQOLなどを十分に考慮した固定法でなければならない。筆者は手指骨折の患者に対し、患部の安静保持、早期社会復帰、患者のQOLなどを考慮した観点から早期運動療法を実施できる機能的固定療法のナックルキャストを積極的に施行している。手指骨折は骨の周囲を腱によって覆われているため、骨折部での腱との癒着を生じやすい。そのため指骨骨折において長期間の固定は不要であるばかりではなく、治療しがたい関節拘縮をきたす。特に伸筋腱が面をもって滑走しているPIP関節周辺や基節骨ではその注意が必要で、早期から関節可動域訓練を開始したもののほど成績が良いとされる。ナックルキャストは手指骨折に対する固定療法であり、ナックルキャストによる早期運動療法はMP関節を屈曲位で固定し、PIP関節、DIP関節はフリーとして自動運動を行うギプス固定法で、回旋変形や拘縮、癒着を回避することができる。こういった手指骨折に対する機能的固定療法にはナックルキャストの他にもエクステンションブロックなどがあげられる。今回の分科会では筆者が実際に手指骨折に対し、施行したナックルキャスト固定の症例(2例:中手骨骨折)報告通じて機能的固定療法についてディスカッションをしたいと考える。また症例検討に関しては、筆者が経験した手指骨折での治療に難渋した症例(手指中節骨頸部骨折、手指基節骨基部骨端線離開)2例を用いて検討したいと考える。

◆ AO 分類で類別した橈骨遠位端骨折型の安定性調査について

了徳寺大学・附属上青木整形外科 物理療法科 主任 上野 大樹

【key words】橈骨遠位端骨折、ガイドライン 2017、画像診断、AO 分類、保存療法

【Abstract】

橈骨遠位端骨折は幅広い年齢層に生じ臨床でも多く見られる骨折であり、高齢者 4 大骨折のうちの 1 つとされている。またその多くは転倒の際に手をつき受傷することがほとんどであり、Colles 骨折や Smith 骨折、関節内骨折など様々な転位方向による分類がある。また、受傷時の外力の大きさや年齢などの要因から、大まかに背側凸の Colles 骨折としても遠位骨片の転位位置や骨折線の入り方などは、多様なパターンを呈する。本骨折は、我々柔道整復師が徒手整復から固定作成、後療法などで介入する事も多く、本学会でも多くの症例に対し研究や報告がある。また、骨折部の高度な変形は手関節機能を低下させることがあることから、徒手整復による整復位の獲得後の再転位の防止や固定による骨折部の安定性の維持が課題となる。臨床において橈骨遠位端骨折の整復・固定を行い次週に再転位を呈してしまった症例に直面した経験が幾度とあり、それらの何が原因であったかを考察していた。橈骨遠位端部骨折ガイドライン 2017 では不安定性骨折の定義を、『整復位を保持する十分な安定性がない』『関節面に及ぶ高度な粉砕がある』『palmar tilt \geq 20°または radial shortening \geq 5mm の転位があり整復位の保持が困難』などとしている。また、本骨折には多くの分類があるが、その中で最も使用される分類は AO 分類である。大きく、typeA：関節外骨折、typeB：関節内部分骨折、typeC：関節内完全骨折に類別され、それをもとに保存療法か手術療法かを推察される先生も多いのではないだろうか。今回は、2018 年 4 月から 2023 年 3 月までの 6 年間に来院された橈骨遠位端骨折患者 107 名 110 手のうち、完全骨折と診断のあった 72 名 75 手を AO 分類にて骨折形態を類別した。さらに上記 75 症例中、保存療法を選択した 53 症例の中で通院終了までに転位を認めた症例に関し検討を行った。骨折時の平均年齢は 66.5 (7~90) 歳であり、外固定は年齢や骨折型、活動性などを考慮し選択した。画像診断には XP と CT を用い、AO 分類にて類別を行った。本分科会では本骨折に対する文献や私見を交え報告をするのと同時に、不安定性のある骨折や関節内骨折に対し有用な固定方法や、固定範囲などについて議論していく。