

つながる医療



整形外科 診療部長

いぬ かい とも お
犬飼 智雄 医師

1998年 福井大学卒業

●所属学会・資格/日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本手外科学会、日本肘関節学会、日本リウマチ学会、日本リハビリテーション医学会、日本マイクロサージャリー学会、中部日本整形外科災害外科学会評議員、医学博士

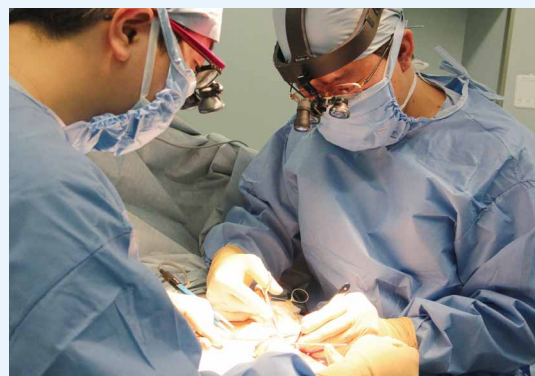
●専門領域/手外科(末梢神経、関節リウマチ)

整形外科

手外科—

少しの障害でも日常生活に支障をきたす
繊細な運動・知覚器官である手の治療には、
特別な配慮をもって取り組んでいます。

2015年9月に着任した整形外科診療部長・犬飼智雄医師は、手外科を専門分野としています。大雄会の整形外科に新たに加わった専門領域の治療概要・方針について犬飼医師に伺いました。



“手は人間 - 理性を持った動物- がすべてのものを取り扱えるようにしている。
手は人間の表に現れた脳である。”

-イマヌエル・カント(ドイツ哲学者)-

■ 手外科とは

手は比較的小さな器官ですが、有名なペンフィールドのマップにおいて大脳における手の感覚野と運動野の広さから人体にとっていかに重要な臓器であるか分かります(図1)。

手は大脳の働きと非常に密接な関係を持っており、過去においては大脳の発達が人間の手の機能を発達させたと考えられていましたが、近年では逆に手の使用が大脳皮質を著しく発達させたと考えられるようになってきました(Dale Purves著)。人類に今日の文明の発達をもたらしたのは‘手’であると言っても過言ではありません。特に母指の対立機能が動物の上肢と決定的に異なる点です。

手は極めて繊細な運動器であり、知覚器官でもあるため、わずかな障害も日常生活に大きな支障となります。したがって治療においても特別な配慮が必要とされます。今までに1,500件以上の執刀をしてきましたが、未だにトリックモーションに翻弄されたり、術中想定外のことを経験したり、手外科の奥深さを痛感するとともに機能解剖書(上羽康夫著)が私のバイブルとなっています。

■ 手外科領域の対応疾患

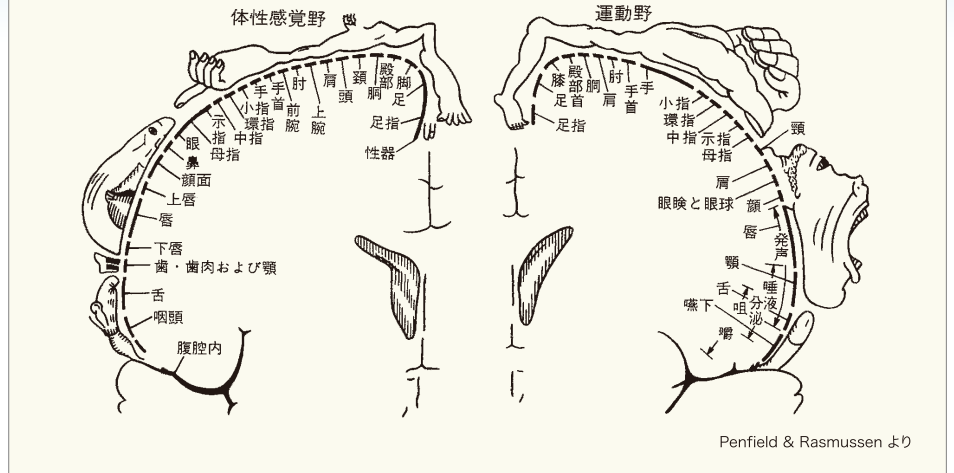
手外科の対応疾患を列記すると新鮮外傷(手指挫減創、骨折・脱臼、腱断裂)、絞扼性神経障害、バネ指、母指CM関節障害、Dupuytren拘縮、関節リウマチ、キーンバック病、母指の機能再建、麻痺手に対する腱移行、先天異常、腫瘍等が挙げられます。

● 絞扼性神経障害

日常診療で頻度が多いのは絞扼性神経障害とバネ指です。絞扼性神経障害の中には、手根管症候群、肘部管症候群、前後骨間神経麻痺、ギオン管症候群等があります。絞扼性神経障害に興味深いのは、まず診断です。手のしびれて



【図1】



いる患者はどの科を受診したらいいのか迷うことがあります。漫然と保存的治療されるケースもよく遭遇します。理由として、例えば手根管症候群を例にあげると、その自覚症状は多彩で、必ずしも解剖学的支配領域だけがしびれているとは限らず、指が5本ともしびれる場合や肩まで痛くなる場合もあります。さらに整形外科医でも頸椎由来と診断してしまう場合もあります。もちろん、double regionには注意が必要で疑わしい場合は頸椎MRIが必須です。以上の理由から理学所見だけでは不十分と考え、電気生理学的検査に着目して2L-INT法を加えた検査の重要性を報告してきました(Hand Surg. 2013)。これにより正中神経、尺骨神経障害かの鑑別が可能でした。また、電気生理学的検査の重症度と術後成績が相関し、重症度による術式選択の必要性を報告してきました(J.Clin. Neurosci. 2013)。さらに手術後は症例によって手の使用頻度が違うことからover-use、under-useを防ぐためリハビリ介入の必要性を報告してきました(日本手外科学会2015)。

● バネ指

バネ指は、研修医が手術する場合もある初歩的な手術の一つですが、術前PIP関節の伸展制限がある場合はA1 pulleyに加えてA2の下半分やA0の切離や罹患腱周囲のsynovectomyが必要であると考えています。またDupuytren拘縮の初期症状であることもあり注意が必要です。現在はほぼ全例ターニケットを使用せず、手術を行っています。前後骨間神経麻痺に対しては、顕微鏡下に神経剥離を行い、改善しない場合は、残存している筋力を評価し、使用可能な腱の

選別を行った上で腱移行術を積極的に行っています。

● 母指CM関節障害

母指CM関節障害も日常診療上多く、軽症はCM装具等の保存的治療が可能ですが、難治性は、握力、性別、必要とする可動域、日常生活動作を勘案してプレートをを用いた関節固定術、関節形成術(Thompson法)もしくは中手骨外転骨切り術を行うこととしています。

● 関節リウマチに伴う手関節障害

関節リウマチに伴う手関節障害は、ADL上支障を来することが多く、一般的に手関節はSauve-Kapanji法もしくはradio-lunate fusion法、腱断裂があれば腱移行術を行います。MP関節にはsynovectomyもしくは人工MP関節置換術を、DIP関節には関節固定術を第一選択としています。もちろん、障害程度は様々であるので個々の症例に応じて最適な治療法の検討が必要です。

● リハビリとの連携

手外科手術は作業療法士(OT)との連携が不可欠です。当院では週に1回リハビリカンファレンスを開催し、OTと積極的にリサーチを含めた治療を行っています。現在、橈骨遠位端骨折と手根管症候群に関して、リハビリパスを作成し治療に取り組んでおり、その治療成績を今後学会で報告する予定です。

手外科領域でお困りの場合は総合大雄会病院の整形外科へお気軽にご相談ください。

詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366 (直通) fax.0586-24-9999

tel.0586-72-1211(代表) ●受付時間:月~金8:30~19:00 土8:30~12:30 ※祝日、年末年始、4月3日除く