

腱板断裂術後の肩関節機能と ADL に関する一考察

松岡 俊介(OT)¹⁾ 佐藤 紗代(OT)¹⁾ 永元 英明(MD)²⁾

1)公立黒川病院 2)栗原中央病院

キーワード：腱板断裂、ADL、肩関節機能

【背景と目的】

腱板断裂術後におけるリハビリテーションは、修復腱の癒合を促進しながら、早期の機能改善と社会復帰を図ることを目標としている。しかし術後一定期間装具で固定するため、術後早期から肩関節機能を詳細に評価することは難しく、どの方向にどの程度動かして良いか判断に迷うことは少なくない。

今回、主治医との連携を密に図りながら、MRI、超音波画像などの医学的情報をもとに腱板断裂術後プログラムを実施し、その有用性の検討を行った。

【方法】

対象は、当院にて平成 24 年 1 月から平成 27 年 6 月の間に腱板修復術を受けた 10 名、男性 5 名、女性 5 名、右 9 肩、左 1 肩、平均年齢 63.8 歳（53 歳～72 歳）であった。

当院における標準的な腱板断裂術後プログラムは、肩関節外転装具を術後 6 週間装着、術後翌日より肩関節他動運動、術後 5 週目より肩関節自動運動を開始する。術後 4 週間は患肢の使用を極力控えながら更衣、清拭、入浴などの動作指導を行う。装具固定終了後より、患肢を下垂位とした ADL 動作から始め、徐々に挙上位での動作へと範囲を広げる。

この間、MRI、超音波画像検査、臨床所見、治療プログラムをもとにした主治医との情報交換を定期的に行い、それにもとづいて治療プログラムを決定した。

【結果】

全例に MRI もしくは超音波画像に何らかの所見を認め、それぞれの所見に合わせてプログラムの調整を行った。平均治療期間は外来を含めて 277 日であった。

装具固定終了時と治療後の平均肩関節可動域は、屈曲が 109° から 147°、外転が 83° から 143° と改善した。外旋は 46° から 47° と横ばいであった。

最終評価時に 8 名は制限なく日常生活動作が可能となった。1 名が結帯動作において困難さ、1 名が内旋位で外転方向へリーチした際の痛みが残った。

【考察】

今回の結果より、MRI、超音波画像検査で全例に何らかの異常を認めたことから、腱板断裂術後リハビリテーションにあたっては、医師との密な連携をとりながら慎重に行うことが必要と考えられた。

関節可動域については屈曲、外転では全例が拡大し、ADL は 8 名が制限を残さなかった。

リハ介入の途中で、主治医からの密な情報は、関節可動域練習、筋力トレーニング、ADL 動作練習をより安全かつ確実に進める上で有用だった。

肩関節の状態を考慮した治療プログラムと ADL での使用は、安全で有効な方法と考えられた。今後の課題として、治療期間の短縮についても検討していきたい。