

ばね指の治療法について

庄内支部 佐藤規雄

1 はじめに

起床時指が屈曲したまま、伸展出来ないとの訴えで来院する患者さん、いわゆる『ばね指』（弾発指）についての治療法について、当院で行っている保存的治療と整形外科で行われる手術的治療を比較して報告する。

2 ばね指とは

弾発現象の発症機序は、種々の原因による腱鞘滑膜炎が先行し、それにより腱鞘腔が狭小化し、結果的に中手指節関節部（以下MP関節）の屈筋腱の滑走が障害されて発生するものであり、第1指では指節間関節（以下IP関節）に、第2指から第5指では主に近位指節間関節（PIP）に弾発現象を生じる。

特に起床時にその現象が多く見られる。

発症は第1指に多く第3指4指の順に起こると言われている。IP、PIP関節の背側に痛みを訴えることもあるが、MP関節掌側に圧痛及び肥厚した腱鞘滑膜を触知し診断が確定する場合もある。

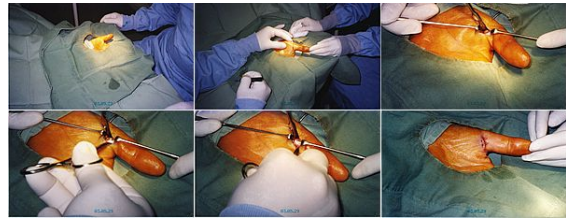
『ばね指』の原因は使いすぎによるものとホルモンのバランスが崩れるために妊娠から出産後の時期や閉経前後の女性に多いとも言われ、腱鞘の肥厚、腱の肥大の二つに分けられる。成人の場合は圧倒的に腱鞘の肥厚が多い。また、症例によっては弾発現象を通り越して指の自動運動が不能になる場合がある。このような症例は小児に多く又大部分が母指発症なので『剛直母指』と別称されるものも、ばね指の一つである。

3 治療法の比較と治療手順

当院では患者さんに保存的治療と手術的治療の説明をし、治療法の選択は患者さんに任せている。

ここで、私が以前勤めていた整形外科の先生が

実施している手術的治療を例にとり説明する。
スライド



MP関節付近の肥厚している周辺に局所麻酔剤を注入する。

皮膚の皺に沿って、10～15ミリの横切開を加え展開する。

明らかに肥厚している屈筋腱を囲む腱鞘を確認し、これを縦切する。

罹患指を動かし、腱が抵抗なく滑動するのを確かめ創を閉鎖する。

包帯を巻き、手術当日は患肢を挙上気味にすることを指示し帰宅させる。

次に当院で行っている保存的治療法を紹介する。手技を実施する前処置として疼痛軽減のため、ホットパック、低周波、超音波等で治療した後、スライド3～5に示すような手技的治療を行う。



スライド 3



スライド 4



スライド 5

MP 関節の圧痛点、肥厚部分に指を当て組織変化を触知しながらMP 関節を屈曲させ、側屈、回旋を用い圧痛が一番消失するところに微調整する。その状態で患者さんに脱力してもらい1分から2分間位保ち弾発症状が起きないようにゆっくりと伸展させる。

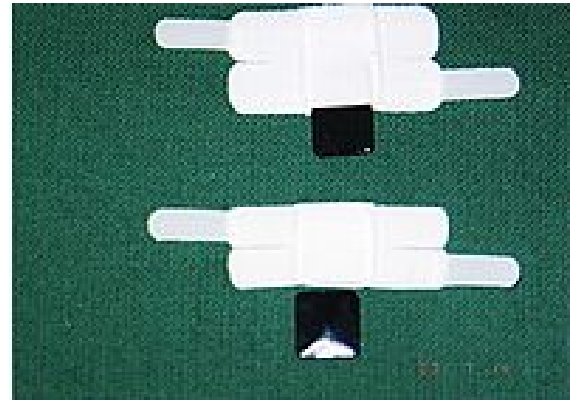
この手技の意味は、屈曲することにより腱の緊

張を取り除き、ゆっくり伸展させる事によって腱鞘滑膜と腱との癒着が弛緩され、相互作用によって弾発症状を起き難くすることにある。上手くいくと症状の改善が見られ弾発症状、圧痛、運動痛も軽減される。

保存的治療法のもう一つは、装具（ユビット）の装着である。

この固定により弾発現象が防止され、炎症は減退し疼痛を軽減できるためである。

スライド6~9



スライド 6



スライド 7



スライド 8



スライド 9

ユビットは熱で軟化する素材で出来た装具であり、患者さんの2指から4指ではDIP関節とPIP関節、1指ではIP関節に当て伸展位で型を取り固定する。

ユビットの利点は取り外しが容易であり、女性は特に家事、特に水仕事をする場合はユビットを外してもらいPIP、DIP関節にテーピングテープを巻いてもらう様に指導している。

スライド10



スライド 10

就寝時も着用してもらう事により、起床時に弾発症状が出ないので患者さんの満足感が得られ治療効果も期待できると考えている。

4 症例を供覧する

《症例 1》 62歳 女性

左第3指PIP, DIP関節の背側に疼痛と弾発症状があり来院。

2月19日治療開始 手技により疼痛、圧痛、弾発症状軽減する。その後ユビット装着

2月28日肥厚は残存するものの弾発症状と疼

痛が消失したため治癒とする

《症例 2》 53歳 男性

右第1指の治療で当初整形外科にて3回の腱鞘内注射を行ったが症状改善せず手術を勧められたため当院に来院。

4月7日 症状として弾発症状が強く肥厚もかなりあり、疼痛もひどかったが、保存的治療を開始する。手技により疼痛、圧痛、弾発症状軽減する。その後ユビット装着

手技、固定による弾発現象の防止により炎症が減退し、疼痛も軽減する傾向があったため、患者さんも根気よく治療を続ける。

治療日数は長期を要したが、5月28日に弾発症状と疼痛が消失し肥厚も減少したため治癒とする。

当院における保存的治療対象者は嫌がっていた手術をせずにすみ満足していただいた。

5 まとめ

1. 腱鞘肥厚が残っても、弾発症状と痛みが消失すれば患者さんはある程度満足しているようである。

2. ユビットを装着し固定する事により起床時の弾発現象の軽減に効果的であった。

3. 症状が軽減しても、使いすぎれば再発も起こりうると説明し再発しないよう呼びかけている。

4. 柔整師と言う立場もあるが患者のニーズの多い保存的治療を試行する価値はあると思われる。

5. 保存的治療に著しく抵抗するような症例は整形外科医に紹介をし、手術的治療に移行させるようにしている。

今回の発表に対して、手術の写真、説明を提供して頂きました、黒羽根整形外科院長、黒羽根洋司先生に感謝申し上げます。

参考文献

整形外科プライマリケアハンドブック 南江堂

手の診察マニュアル 南江堂

肘と手、手関節の痛み 南江堂

Dr ジョーンズのストレイン カウンタース

トレイン スカイイースト