チームアプローチによる
手指屈筋腱々切り術の実施について

【目的】

訪問セラピストからの提案による手指屈筋腱々切り術の実施により，家族，訪問看護師，ホームヘルパーによる手指の保清が著しく容易になった1ケースを経験した.

在宅ケアにおけるチームアプローチの重要性を再認識させる結果となったので，ここに報告する.

【ケース紹介】

76歳，男性，要介護5．意思の疎通は全くできない．平成11年脳梗塞発症し，これまでの経過の中で徐々に四肢の拘縮が進行し，写真のように重度化．

主治医は近隣の内科診療所医師．訪問看護，訪問介護，デイサービスを利用．

3

平成20年12月より当院からの訪問リハ（週１回2単位）を開始，平成21年１月までROM exを施行してきたが，著しい改善は見られなかった.

前腕から手指にかけての評価（テノデーシスアクションの観察）より，屈曲拘縮は手指屈筋腱の短縮によるものと考えられた.

手指の屈曲拘縮（屈筋群の短縮）による
手掌の保清困難

介護者からは「手を握ったままなので，掌を洗ったり，爪を切ったり，タオルを握らせるのが大変」「爪が切りにくい」などの声が聞かれた.

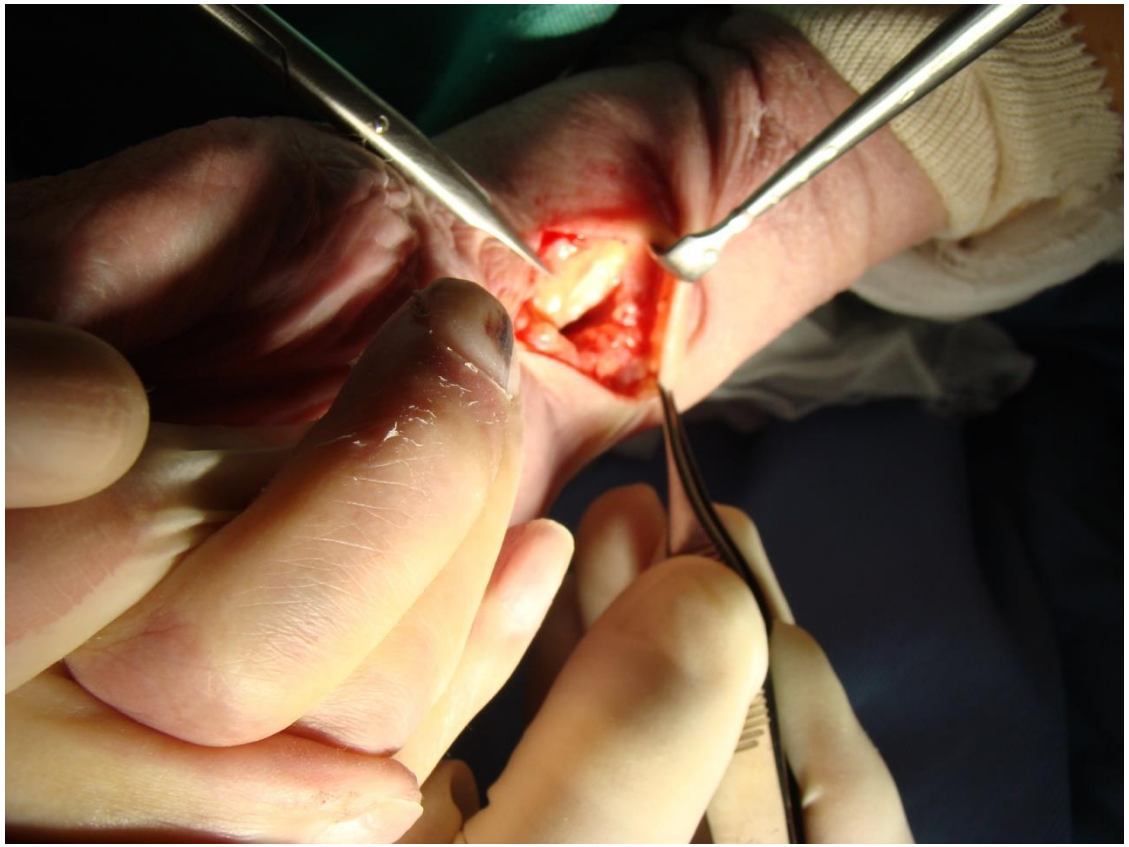
【経過】

担当セラピストは手指屈筋腱々切り術について整形外科医（当院医師）に相談を行い，往診による検討の結果，“適応あり”という回答を得た.

その後，担当セラピストから，家族，担当ケアマネージャー，主治医への手術内容，期待される効果について説明，同意を得て，平成21年2月27日，当院にて手術が施行された.

6

腱切り術を施行



両側の長掌筋腱，浅指屈筋腱，深指屈筋腱の9本の腱を切断
（当院にて日帰りオペ）

【結果】

　手術後，訪問看護師，訪問介護士，デイサービス職員からも「手掌の保清，爪きりや，タオルを握らせるのが容易になった．」との情報を得た．

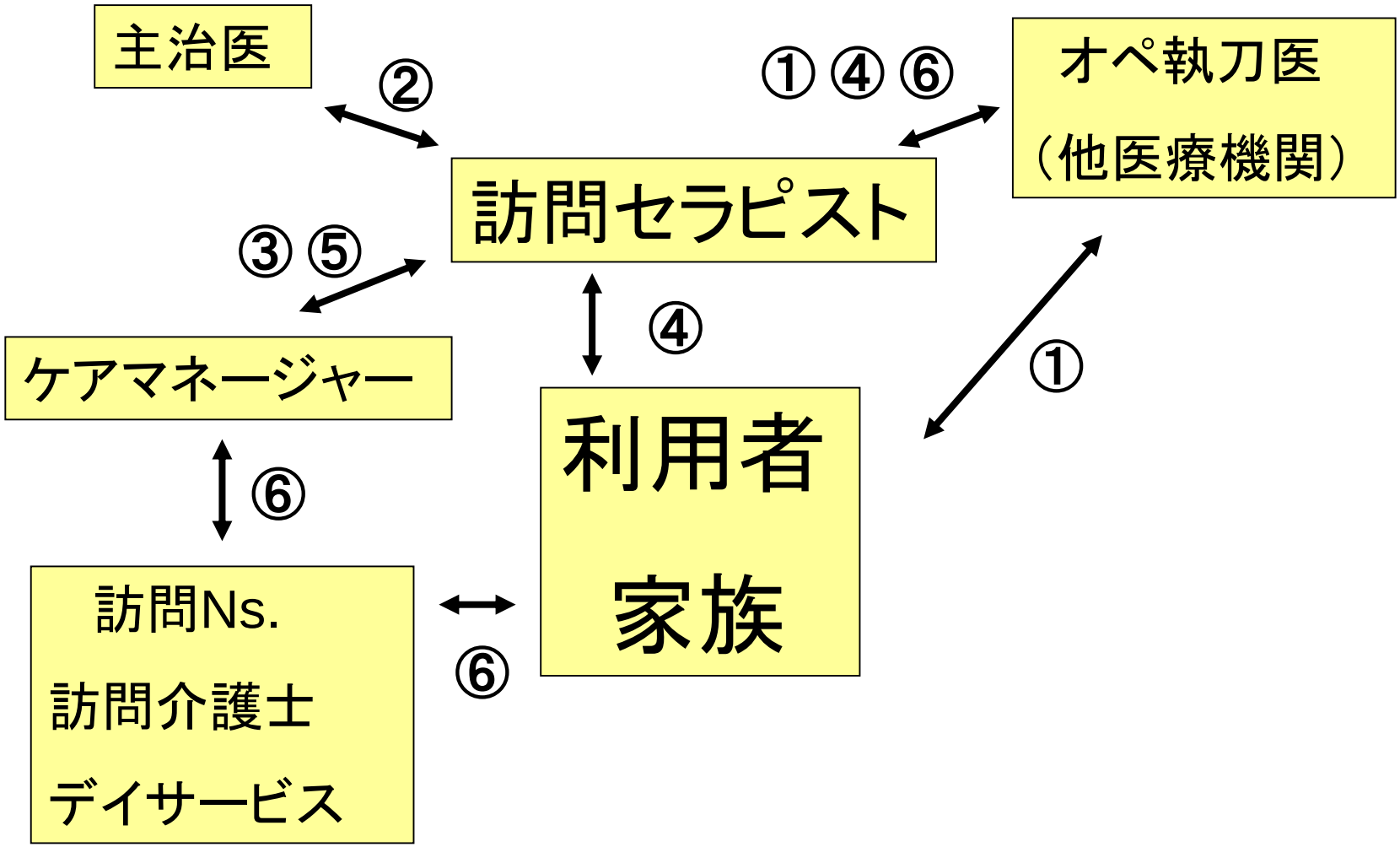
【考察】

地域において，普段あまり顔を合わせることのない他の事業所とチームワークを保ちながら，利用者，家族にアプローチすることは容易ではない．

しかし，利用者，家族が抱える様々な課題に直面したとき，その解決手段が自らの専門外の内容であっても，利用者，家族のメリットになる可能性があると思われれば，他事業所の関係職種に積極的に問い合わせ，提案を行うべきである．

一方，他職種，他事業所からの問い合わせ，提案があれば，職種，事業所の壁を作ることなく，積極的に応じるべきと考える．

【担当セラピストが行った連絡・調整　】



① 整形Dr. への手術適応の有無の相談
→整形Dr.がケースの自宅へ往診し,「適応あり」 と判断.
その場で家族に説明

② 主治医への経過説明と手術施行に対する同意を得る

③ ケアマネージャーへの経過説明と手術施行に対する同意を得る

④ 手術の日程の調整

⑤ ご家族，ケアマネージャーに，デイサービス，訪問介護，訪問看護への連絡を依頼

⑥（手術後）創部の管理，入浴の可否など，整形Dr.からの情報を，ケアマネージャーを通じて，関連事業所に連絡.