

整復時に牽引してはいけない脱臼（母指MP関節垂直脱臼）の1症例

○鐘ヶ江 亮（新宿支部 かねがえ接骨院）

Key words : Thumb vertical dislocation, duce dislocation.

「背景」 手部の脱臼においては患者自らが指を引っ張って見て整復を試みる事が少なくない。自力で整復し上手く治癒するケースもちろんあるが、患者が安易に引っ張ったことで2次転位を起し外科手術の絶対適応と言われる脱臼（母指MP関節水平脱臼）に移行するケースがある。今回脱臼の新鮮損傷で、2次転位の危険性が高いことから整復操作において抹牽牽引が禁忌とされている症例を経験したので報告する。



「症例」 18歳男性。20:00頃にバスケットボールの練習中に転倒し左母指から接地し受傷。受傷により母指MP関節が手背方向に直立し、全く動かせなくなる。バスケットボールメンバーに柔道経験者がおり、触らない方がいいのではないかと助言され当院を調べて電話し受診に至る。電話にて受傷部位を聞いた際に絶対に引っ張らないように念を押し患部を保護しながら来院するように伝えたところ20:40頃に来院し受診。患者は弾発性固定を訴えるが皮下出血や腫脹は全く無く、症例画像のみを見ただけでは母指変形性関節症やロッキングと外観が似ている。しかし患部を観察すると脱臼により基節骨が背側中枢方向へ転位したことで相対的に第1中手骨の骨頭が掌側に突き出た格好となる為、母指掌側の皮膚緊張が高まっていることが観察できる。



更に皮膚緊張の高まりと共に長母指屈筋腱も引っ張られる為、末節骨は屈曲を強制されZ字変形を呈し基節骨が中枢方向に転位したことで第1中手骨の骨幹部の皮膚は余ってしまっている事が観察できる。

以上の所見とあわせて、限局性圧痛や軋轢音も確認されなかった為事前説明後に整復を試みた。

「整復操作」 ベッドに患者腹臥位で患肢肩関節0°屈曲位、肘関節完全伸展位、手関節回外位にて術者は患者の左側に立つ。術者は右手関節回内位の状態で、右手母指で患者母指基節骨を背側、他4指を患者母指基節骨掌側から把持する。術者左手は患者の手掌側に腕をまわす形で患者第1中手骨を術者母指球と4指で挟み把持。術者は右手で患者母指MP関節を背屈させながら、右手母指で患者基節骨基部を患者第1中手骨長軸方向に押圧する。それと同時に術者左手で患者第1中手骨を中枢方向へ牽引する。右手の押圧と左手の牽引を持続したまま、患者基節骨が抹消方向にスライドし患者中手骨骨頭に乗り上げた瞬間に右手母指で患者基節骨基部を尺側に押圧しながら患者母指を屈曲し整復。←今回は屈曲操作時に整復音（グリっという濁ったクリック音）を確認。整復操作後にMP関節の屈伸動作が可能となった事を確認し整復完了。



「結果」 2次転位することなく無事に整復完了。母指MP関節軽度屈曲位にて第1中手骨からIP関節までをブライトン副子にて固定。翌日整形外科にてX-線検査し問題なしとの事で当院にて後療を施し後遺症や再脱臼もなく治癒。

「考察」 受傷時に現場にいた人が触らない方がいいのでは？と患者に助言した事もあり、自力での整復を試みる事なく患部を保護して来院されたことと、整復前に症例の説明と模型を使つての操作説明をしたことで患者自身が納得の上で安心し、リラックスして整復に臨めた事で上手くいったと考えられる。

「結論」 手指のような小さな関節の脱臼にも危ない症例がある事が一般にあまり周知されていないという事実と、禁忌操作などがある症例を常に頭に入れておくことの大切さを再認識させられる症例であった。