

両肩腱板損傷・腰部脊柱管狭窄症を呈した症例に対する復職へのアプローチ —作業療法の有用性と課題—

Approach to reinstatement for cases with both rotator cuffs damage and LCS —Utility and issue of occupational therapy—

○山崎克枝 (OT), 市川弘恭 (OT), 永崎慎人 (OT)

図南病院リハビリテーション部

Key words: 肩腱板損傷, 仕事, 作業療法, (リハビリテーション)

【はじめに】両肩腱板損傷術後(右:7年 左:1年4ヵ月)腰部脊柱管狭窄症(以下, LCS)を呈したが, 上肢機能が改善し復職した症例の経験から, 作業療法(以下, OT)の有用性と課題を考察した. 発表にあたり本症例の了承を得た.

【症例】男性, 60歳代, 建築業. 病歴: X年右肩腱板損傷しX+2年左膝内側半月板断裂と同時にA病院にて手術, X+7年高所転落にて腰・肩を損傷しB病院にて左棘上筋断裂手術, C病院にリハビリテーション(以下, リハ)目的で週2~3回通院, X+7年6ヵ月に復職したが腰痛のため仕事困難, LCSと診断され, X+8年5ヵ月当院にて腰椎椎弓切除(L2-5)を施行した.

【評価】<要望>リハは腰・足中心, 肩は頸部ストレッチと左肩内外旋10回程度と自作の滑車で運動, 右は暫くしてない. 手が上がらず頭上作業困難, 床作業は膝・腰痛が心配だが廃業したくない. <上肢機能>右: 関節可動域(ROM)は自動肩屈曲140, 他動運動・痛み・肩甲上腕リズムの問題はなく, 筋力は徒手筋力計モービィ(酒井医療株式会社)にて(1/2回目:kg)屈曲10.3/11.3 外転8.2/9.1, 握力33.0kgであった. 左: ROMは他動肩屈曲150外転120, 自動屈曲105, 外転90, 筋力は屈曲4.5/3.6 外転1.6/2.7, 握力31.5kgであった. 初動時肩甲骨拳上後の上腕運動出現や上方回旋不足, 運動(特に遠心性収縮)時痛を認めたが, 上肢空間保持は肩屈曲90肘伸展位で前腕遠位部に重錘バンド装着にて右1.0kgで1分×5回, 左0.25kgで1分×1回, 頭上作業の模擬動作は3~5秒可能であった. <腰痛>術後軽減したが変動があり, 坐位持続を避ける, 歩行補助具の調整を要した.

【仮説】復職に向けて, 腰痛の持続やこれまでの床作業の負担の可能性等から床作業での十分な負担軽減は困難と考えられる. 一方, 頭上作業が困難な要因は自動運動制限・痛み・筋力低下による空間保持持続困難, 原因はこれらへのリハや上肢使用の不十分さでありアプローチにより機能改善及び作業が可能となる.

【方法】等張性運動での痛みと空間保持の必要性から等尺性運動を主体とし, 重錘バンドの負荷による肩屈曲肘伸展位と作業遂行による空間保持訓練を行い, 負荷調整は重量・時間・回数等とした. 補助・予備力強化として徒手抵抗運動・握力強化も実施した. また, 坐位時背もたれへ体幹接地・坐面のクッション使用, 臥位での実施等腰背部の負担に配慮した.

【結果】退院時(OT2ヵ月後)左右ともROM改善, 筋力は右屈曲26.0/25.3 外転20.4/22.3, 握力36.5kg, 左屈曲13.2/15.8 外転6.9/7.2, 握力37.0kg, 頭上作業は3分程度可能, 運動時痛も消失し, 退院後頭上作業を主体とした業務が可能となり復職した.

【考察】腱板損傷について早期からのROM・回旋腱板筋群等の訓練の報告はあるが, 本症例のような作業への影響や筋持久力・運動時痛に関する評価や機序は確立されていない. また, 術後長期経過していたが上肢機能が改善し頭上作業が可能となり復職に至ったことは, 介入前の経過と機能及び仕事に必要な作業等多面的な分析とアプローチを行うOTによる成果と考えるが, 同時に改善や要望へ応える事が可能にも関わらず十分な対応がなされていない現状も見出された. そして今回はLCSの治療目的の入院によりアプローチが実施できたが, この機会がなければ機能改善や作業獲得は見逃されていた可能性がありアプローチの不十分さへの対応は検討すべき課題である. また, 長期経過や重複障害の情報収集が困難なため一部の情報や評価での推測となり分析が難しく, このような報告の躊躇にもつながるため, 情報提供や入手の検討も必要である. 本症例を通して以上のような課題が考えられた.