

<看護部>

①第2章 上肢 6. 反復性肩関節脱臼フローチャート&チェックリストで
すぐに役立つ整形外科 疾患別 看護マニュアル

②林 恵里

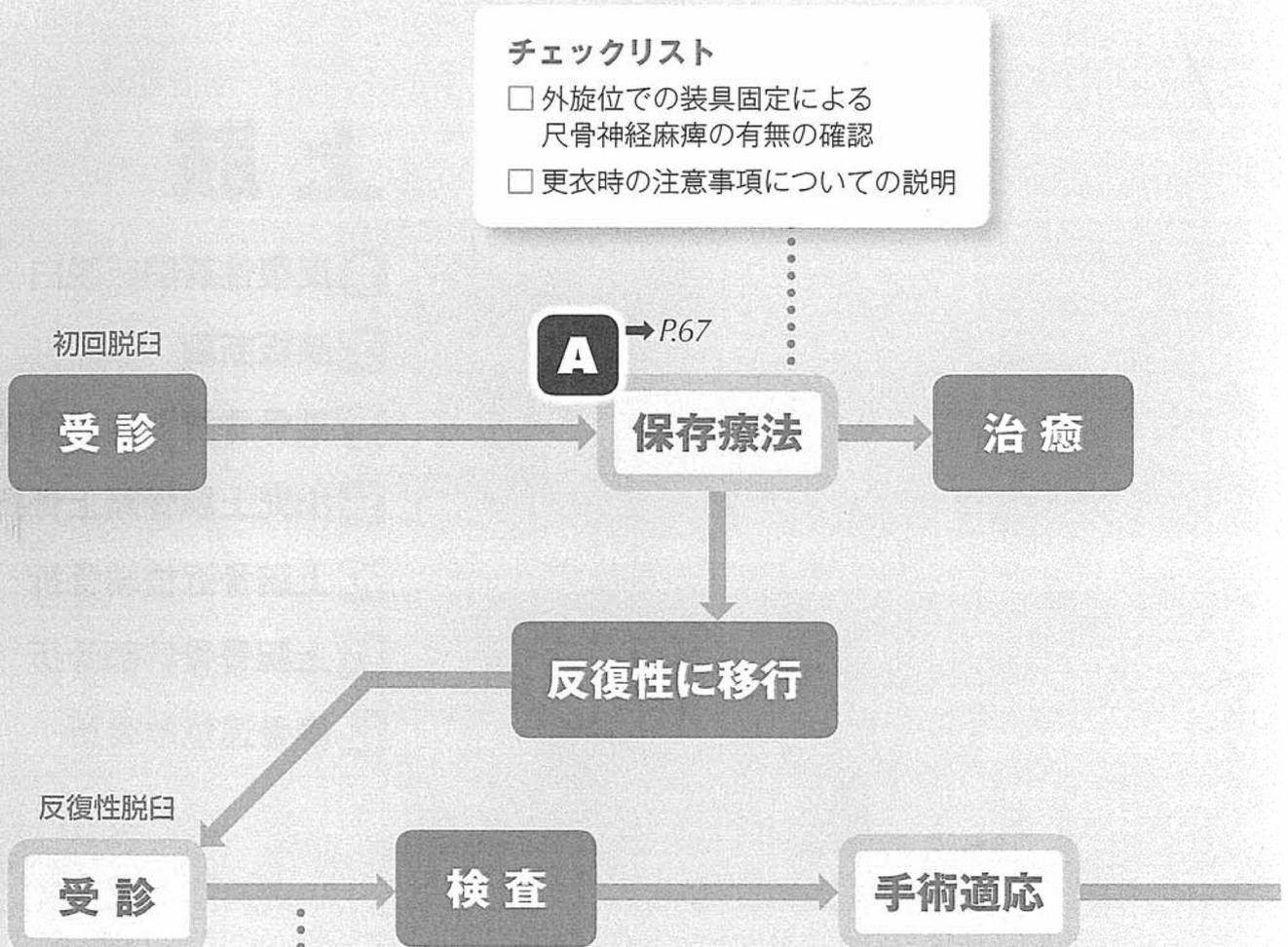
③井上由香利、久保未来、小早川萌、田口美枝子、兼子典子、菊川和彦

④整形外科看護 秋季増刊

⑤P64-73、2013

6

反復性肩関節脱臼



チェックリスト

- 外旋位での装具固定による尺骨神経麻痺の有無の確認
- 更衣時の注意事項についての説明

A

→ P.67

初回脱臼

受診

保存療法

治療

反復性に移行

反復性脱臼

受診

検査

手術適応

問診のポイント

- 過去の脱臼歴, 日常生活, スポーツ中の不安定障害の程度の確認

マツダ株式会社マツダ病院 6階病棟看護師 はやし・えり 林 恵里 同 6階病棟看護師 いのうえ・ゆかり 井上由香利
 同 6階病棟看護師 くぼ・みく 久保未来 同 6階病棟看護師 こばやかわ・もえ 小早川 萌
 同 6階病棟主任看護師 たぐち・みえこ 田口美枝子 同 6階病棟主任看護師 かねこ・のりこ 兼子典子 同 整形外科部長 きくがわ・かずひこ 菊川和彦

術前チェックリスト

- 手術についてのオリエンテーション
- 更衣介助・食事セッティング
- 患側の手指のしびれ・運動障害の確認

B → P.68

入院

C → P.68

手術

リハビリ

退院

術後チェックリスト

- 疼痛の観察
- 創部の観察（発赤，腫脹，熱感）
- 手指の腫脹，しびれ，知覚・運動障害の観察
- 清潔の保持，皮膚の観察
- 三角巾＋バスタバンド固定方法の説明
- 日常生活における禁忌肢位の説明

反復性肩関節脱臼とは

肩関節はすべての関節のなかでもっとも脱臼しやすく、そのほとんどが前方へ脱臼します。外傷性に前方脱臼を生じた後、繰り返し前方脱臼を生じる症例を反復性肩関節（前方）脱臼とよびます。

1 症状

脱臼時には激しい痛みと可動域制限がありますが、通常、痛みはありません。主訴は外転・外旋時の脱臼不安感です。頻回の脱臼例では不安感のため外旋制限を認めることもあります。

2 診断

問診によりこれまでの脱臼歴や日常生活、スポーツ中の不安定障害の程度を確認します。脱臼（整復操作が自分でできない）だけでなく、亜脱臼（整復操作が自分でできる）でも同様の病態を生じるため、詳細に問診することが大切です。X線検査、CT、MRIで骨や靭帯の損傷（バンカート病変やヒル・サックス病変）の程度を判断します。

3 治療法

●保存療法（初回脱臼）

初回脱臼では、脱臼整復後3週間の固定を行います。反復性脱臼に移行すると、インナーマッスル（身体の内側の筋肉）などを鍛えるなどの保存療法は効果がなく、手術療法の適応となります。

●手術療法

手術療法には、直視下手術（プリストゥ法、バンカート法など）と、関節鏡視下手術（鏡視下バンカート法）があります。

当院では、2000年以降、全例で鏡視下バンカート法（反復性肩関節脱臼の主病変であるバンカート病変を関節鏡視下に修復）を行っています。

鏡視下バンカート法は、関節窩に、スーチャーアンカーとよばれる縫合糸つきのアンカーを3～4本打ち込んで、損傷された靭帯や壊れた骨などを糸で固定します。直視下手術と比較して①創部が小さい、②繊細な病態の把握が可能、③術後の痛みが少ない、④リハビリテーション（以下、リハビリ）導入がスムーズに行える、⑤術後の可動域制限が少ない、⑥筋肉への侵

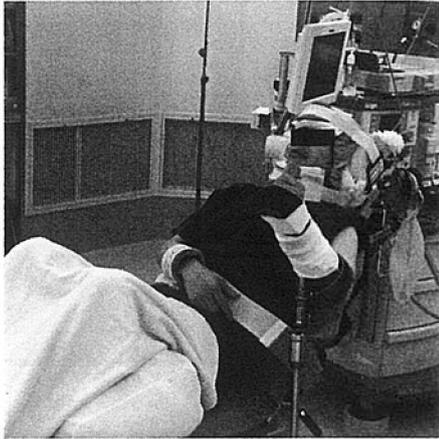


図1 手術体位(ビーチチェアポジション)



図2 装具装着による外旋位固定

襲が少なく術後の筋力低下が抑えられる，などの利点があります。

- 手術時間：通常1～2時間
- 手術体位：ビーチチェアポジション (図1)
- 麻酔方法：全身麻酔

A 初回脱臼に対する保存療法中の看護

反復性脱臼の保存療法は効果がないので，初回脱臼の保存療法中の看護について解説します。

初回脱臼では，整復後に断裂した関節包などの軟部組織が修復するまで約3週間の固定を行います。従来は，三角巾により肩関節内旋位で固定していましたが，近年，装具により肩関節を外旋位に保って固定したほうが損傷組織の修復により有効だとされています¹⁾ (図2)。保存療法の目的は再脱臼を予防することであり，当院でも2005年より，初回脱臼の患者に肩関節外旋位固定を行っています。

□ 外旋位での装具固定による尺骨神経麻痺の有無の確認

初回脱臼整復後に外旋位固定の装具を装着する際には，尺骨神経を圧迫することによる尺骨神経麻痺に注意する必要があります。患者にも，装具装着時の尺骨神経麻痺について十分な説明を行い，環指・小指のしびれの有無などの症状を観察するとともに，圧迫の有無を確認し，装具の調整やクッション材を使用した除圧の工夫をしています。

更衣時の注意事項についての説明

保存療法を行う患者は外来通院で経過を観察します。更衣時の注意点については健側から服を脱ぎ、患側から服を着るように説明しています。再脱臼を予防するために、装具は医師の指示があるまでは自分で外さないように説明しています。

B 術前看護

手術についてのオリエンテーション

手術前日に入院し、クリニカルパス（図3）を使用して手術についてのオリエンテーションを行います。

更衣介助・食事セッティング

疼痛があり自由に肩を動かすことができない場合は、更衣の介助や食事のセッティングを行います。

患側の手指のしびれ・運動障害の確認

術後に尺骨神経麻痺が出現する可能性があるため、術前に手指のしびれや運動障害の確認をします。

C 術後看護

疼痛の観察

術後の疼痛管理として当院では、IV-PCA（intravenous patient-controlled analgesia：経静脈的自己調節鎮痛法〔図4〕）を使用しています。IV-PCAは疼痛がなくなるまで使用しますが、術後1日で除去となる症例がほとんどです。

IV-PCAのおもな利点は、①手技が簡単なこと、②効果が確実、③即効性があること、などです。

(左肩・右肩) 反復性肩関節脱臼入院診療計画表 (患者様用)

マツダ病院 氏名：

様

経過	入院時～手術前日	手術当日	術後1日～術後4日	術後5日 (退院)
日時	(/)	(/)		(/)
目標	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活・検査・手術について理解できる 不安に思っていることを質問することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 手術を受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みを我慢せずに伝えることができる 発熱がない 創部が化膿しない 固定の必要性が理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の注意点が理解できる
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食または治療食です 食事の希望がありましたらお伝えください 	<ul style="list-style-type: none"> (午前中の手術の場合) 手術当日0時～絶飲食です (午後からの手術の場合) 手術当日0時～絶食、9時絶飲食です 当日朝にOS-1® (ドリンク) が出ますので9時までに飲水してください 手術後2時間経過し腹鳴があれば飲水ができます 飲水後はおかゆ・軟菜が食べられます 	<ul style="list-style-type: none"> 普通食または治療食です 	
安静度 リハビリ		<ul style="list-style-type: none"> 手術後は麻酔が覚めれば歩行できます (痛みに応じて) 三角巾とバスタバンドで肩を固定します 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行できます トイレに行けます 	<ul style="list-style-type: none"> 状態がよければ三角巾とバスタバンド固定で退院となります (三角巾は購入していただきます)
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴できます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術の後は医師の許可が出るまで入浴できません 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師と一緒に身体を拭きます 下半身シャワーができます 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の清潔方法について指導します
薬 (内服) (点滴)	<ul style="list-style-type: none"> 現在内服中の薬と薬のアレルギーの有無を確認します (持参された今飲まれている内服薬を見せてください) 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を行います 手術前から手術後まで点滴は続けて行います IV-PCA (痛み止めの点滴) は痛みが落ち着くまで続けて行います (約2日間) 		
検査		<ul style="list-style-type: none"> 術後に肩のレントゲンを撮ります 		
処置		<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて毛を剃ります 点滴部位 (手術しない方の手の甲) に痛みを和らげるシールを貼ります (9時から手術の場合) 8時45分までにトイレ・着替えを済ませてください (午後からの手術の場合) 11時から点滴を行います。それまでにトイレ・着替えを済ませてください 入れ歯、コンタクトレンズ、装飾品、ヘアピンなどは外しておいてください 化粧、マニキュアはしないでください (髪の毛の長い方は束ねてください) 	<ul style="list-style-type: none"> 術後2日目にガーゼを交換します 	<ul style="list-style-type: none"> 抜糸は、外来で術後10日頃に行います
説明	<ul style="list-style-type: none"> 看護師から入院時の説明があります 医師から手術の説明があります 薬剤師から薬の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 医師から手術後結果の説明があります 		<ul style="list-style-type: none"> 看護師から退院についての説明があります
その他	<ul style="list-style-type: none"> 前開きのパジャマを準備してください 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の方は手術の間、病室または病棟談話室でお待ちいただけます (手術中病院内に出られる場合は看護師に一言声をかけてください) 		

主治医：

印 担当医：

印 担当看護師：

印

*状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたらお尋ねください。

作成日：2005.4.4 改定日：2011.1.30 2011.11.15 2012.2.7

図3 反復性肩関節脱臼のクリニカルパス

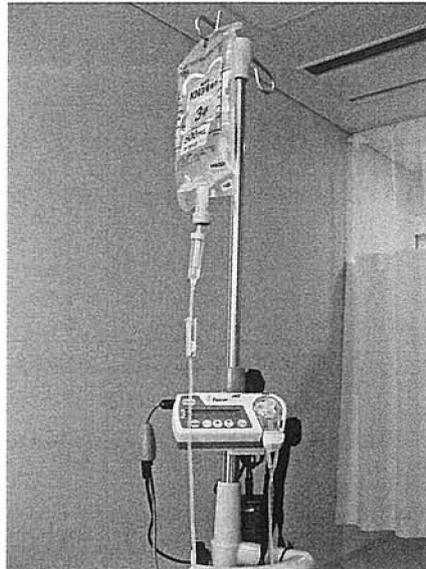


図4 IV-PCA

創部の観察（発赤，腫脹，熱感）

当院では，術後滅菌ガーゼで覆われているため創周囲の腫脹・熱感を1回／日以上観察します。術後2日目に透明なフィルム状の被覆材へ変更時，創部発赤の有無を確認します。

手指の腫脹，しびれ，知覚・運動障害の観察

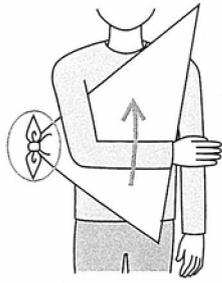
鏡視下手術は生理食塩水を関節内で灌流しながら行うため，術後に上肢の腫脹が出現することがあります。また，当院では，術後に三角巾+バストバンドで固定しますが，尺骨神経を圧迫して尺骨神経麻痺の症状が出現することがあります。術後に手指の腫脹，しびれ，知覚・運動障害の観察を行うことは非常に重要です。

清潔の保持，皮膚の観察

三角巾+バストバンドで固定しているため，皮膚が密着している部分（腋窩や上腕部）に発汗による湿疹や搔痒感が出現することがあります。清拭の際には十分な観察を行い，皮膚の清潔を保ちます。

三角巾+バストバンド固定方法の説明

術後3週でバストバンドを除去し，4週で三角巾を除去します（就寝時は両者とも術後5週間装着する）。患者用の説明用紙（図5）をもとに，指導しながら実際に患者と一緒に装着を行



1. 三角巾の装着

- a) まず三角巾を半分に折って角を結び、肘の部分に結び目をもっていきます。
- b) 三角巾の下半分を肩に向かって折り返します。
- c) 首の後ろで三角巾の端と端を結びます。1人でする場合は、先に結んでおき、かぶるようにして装着してください。



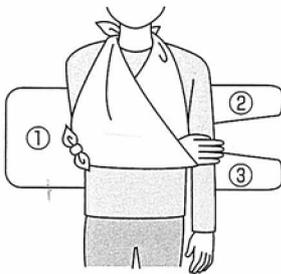
※このとき、腕がおへそより下がらないように注意してください。



装着完成図

2. バストバンドの装着

※1人で装着する場合は、バストバンドを下に敷いて寝たまま装着してください。



- a) 固定する側（患側）の腕にバストバンドの広いほう（①）が来るように合わせます。

※このとき、①の中央に上肢が当たるようにしてください。



- b) バストバンドの②の部分腕の上側に、③の部分を腕の下側に留めていきます。

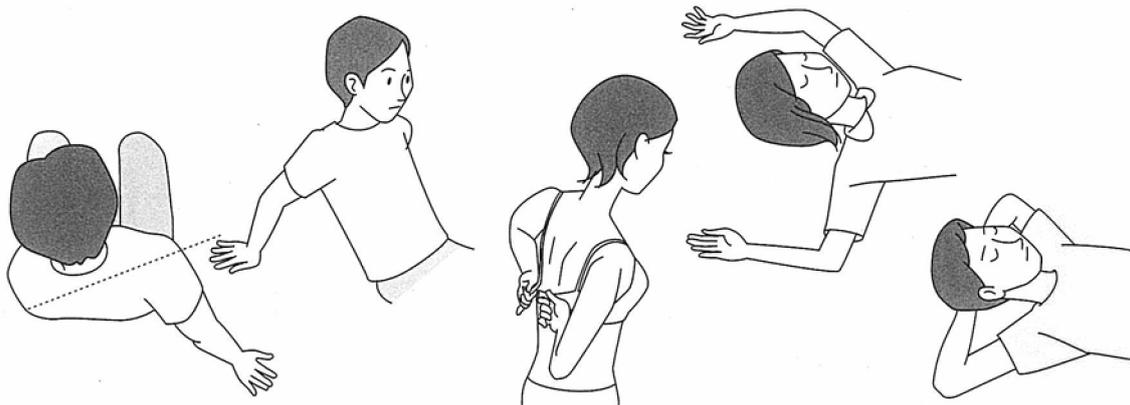


ここがポイント！

バストバンドは外旋、外転を予防するものなので、体幹に前腕が密着した状態で固定せず、握りこぶしが1つ入る程度の余裕をもたせて固定しましょう。

- ①装着後は必ず手をグーパーできるか確認しましょう。
- ②腫脹がひどくなったり、皮膚の色が変化したり、しびれが出現すれば、バストバンドをゆるめましょう。

図5 三角巾+バストバンドの装着方法に対する説明用紙



肩甲骨のラインよりも後ろ
で手を使わない

後ろに手をつけて起き上がった
たりブラジャーのホックを後ろでかけ
たりしない

上のような寝方をしてはいけない

図6 禁忌肢位

(日本整形外科スポーツ医学会広報委員会監修. “反復性肩関節脱臼”. (スポーツ損傷シリーズ, 7), <http://www.jossm.or.jp/series/flie/007.pdf>. より引用)

います。説明用紙は左右それぞれ2種類用意しています。

日常生活における禁忌肢位の説明

次のような動作を行わないよう説明します

(図6)²⁾。

- 後ろの物を取る (身体を回して身体の前で取るようにする)
- 後ろに手をつけて起き上がる
- ブラジャーのホックを後ろでかける

根拠はコレ!

修復した靭帯や関節唇は、関節を外転・外旋した際にもっとも緊張がかかる。そのため、修復した関節唇と関節窩が治癒するまでの術後3カ月間は、肩甲骨のラインよりも後ろで手を使うような動作を行わないように指導が必要となる。

- ・術後～退院 筋力トレーニングや、肩甲骨を動かす程度（凝りをほぐす）の運動
- ・術後2週間目～ 振り子運動（コッドマン体操）
- ・術後3週間目～ 他動運動（屈曲・1st外旋のみ）
- ・術後4週間目～ 自動運動（屈曲・1st外旋のみ）
- ・術後6週間目～ 全運動方向可動許可，軽い運動（ジョギングなど）許可，拘縮除去のリハビリ開始

1stポジション→上肢下垂位
 1st外旋→1stポジションから，肘を90°に曲げて外旋位にすること



振り子運動

図7 当院でのリハビリ

「患者指導」が看護のカギ

患者の年齢層が若く，入院期間が短いため，術後の生活指導について理学療法士と連携して指導を行うことがとても重要です（図7）。

引用・参考文献

- 1) 菊川和彦. 反復性肩関節脱臼. 整形外科看護. 18 (3), 2013, 23.
- 2) 日本整形外科スポーツ医学会広報委員会監修. “反復性肩関節脱臼”. (スポーツ損傷シリーズ, 7), <http://www.jossm.or.jp/series/flie/007.pdf> (2013年8月参照).
- 3) 八田卓久ほか. “肩関節脱臼の病態生理と保存治療”. 見てまなぶ整形外科看護スタンダードテキスト 脊椎・上肢編. 萩野浩編. 整形外科看護秋季増刊. 大阪, メディカ出版, 2010, 145.
- 4) 山田真一ほか. “肩関節の疾患と治療, 肩関節疾患患者の看護”. 整形外科看護の知識と実際. 富士武史編. 大阪, メディカ出版, 2009, 66-8, 72-8, (臨床ナースのためのベーシック&スタンダード).
- 5) 設楽仁. “鏡視下バンカート修復術”. 病棟看護に生かせる整形外科の手術の実際. 飯田寛和編. 整形外科看護臨時増刊. 大阪, メディカ出版, 2012, 33-40.
- 6) 岩田幸枝ほか. “肩関節”. 整形外科の疾患・治療・看護のギモン136. 整形外科看護春季増刊. 大阪, メディカ出版, 2013, 138.
- 7) 日本整形外科学会webサイト: 症状・病気を調べる「反復性肩関節脱臼」. http://www.joa.or.jp/jp/public/sick/condition/repetitive_shoulder_dislocation.html (2013年8月参照).