て見た。頸肩の症状がかなり著明で、しかも深町式判別図で Neurotic または Neurose に属する人々の性格テストプロフィールを調べて見ると情緒不安定、社会的不適応型の人が大部分であつた。一方、判別図で正常に属する人々の大半が平均型か安定、適応型であつたことは、症状の発現が心理的要素もさることながら、それ以上に性格的な背景に大きな因子を含んでいるように思われた(表3)。

矢田部-ギルフォード性格テストはこの度、始めて行つたのであるが、今後 Key puncher の適性を決める上においてもかなり大切な検査であることを知つた。

む す び

これまで Key punch 障害に対し統計的観察および治療を行つているが、障害に対する対策としては何よ

りも Key puncher の身心両面の適性——殊に整形外科領域における健康面——を選択することが大事である。更に健康の管理に当つては整形外科の見地からの十分なる観察や身体的検査が望ましい。

発 言 広島赤十字病院 高 岸 直 人

私達もタイピストに対して定期検診を行つております。過去5年間に124名に行つてきましたが、入社試験の時にタイピストとして適当であるかどうかの診断をしております。不適としたのは6名でしたが、内1名はタイピストとして採用されましたが、直ちに悪化してやめております。他の124名については4名症状の発生をみております。吾々のこのやり方が良いかどうかをみたいと思つてとつてみたが、詳細は来年の衛生連合総会で発表の予定でおります。

肩 関 節 習 慣 性 脱 臼 治 験 例 の 検 討

鳥取大学整形外科 (主任: 西尾篤人教授)

内	田	利	高
山	本	吉	蔵
田	家	哲	彦
山	口	三	典

益田赤十字病院 整形外科

福	岡	実
---	---	---

Some Cases of Habitual and Recurrent Dislocation of the Shoulder Joint

By

T. Uchida, K. Yamamoto, T. Taie
and K. Yamaguchi

Department of Orthopaedic Surgery,
Tottori University School of Medicine.

M. Fukuoka

Division of Orthopaedic Surgery,
Masuda Red Cross Hospital.

Fourteen cases of habitual and recurrent dislocation of the shoulder joint were collected in the last ten years; sexual incidence was expressed either sex as 7 in male and 7 in female and the age varied from 12 to 37 years.

12 cases of them are anterior dislocation, the other 2 cases, posterior.

8 cases of the former were treated surgically with Oudard procedure (technique of Zinnaka).

Follow up examination shows satisfactory results.

One of the latter was operated with Nicola procedure. There is no recurrence of luxation for 4 years after operation.

習慣性肩関節脱臼(狭義の再発性も含め)は稀な疾患ではないが、その病因、病態は複雑で多数の因子があげられており、従つて手術法についても数多くの発表がある。

吾々は教室における最近10年間の症例を調査し検討を加えた。

対象 昭和31年7月1日より昭和41年6月30日までの10年間の症例14例を対象とした。

病型 前方脱臼が12例、後方脱臼は2例である。

性別 男7例、女7例とそれぞれ50%を占める。

初発年齢 10才以下は1例、10才台が7例、20才台が6例と10~20才台で92.8%を占めている。

発症機転 14例中8例はスポーツに関与しており、内訳は転倒によるものが10例71.4%と過半数を占めているが、卓球、水泳中など不慮の外力によらない例もある。1例にEpilepsyの合併をみるが病歴によると発症機転ではない。

手術例 14例中手術を行なつたものは前方脱臼8例、後方脱臼の1例である。前方脱臼に対しては全例Oudard-神中氏法に従がいbone-block operationを施行、自家骨にかえ2例にKiel boneを使用した(表1)。

症例1は27才の男、スキー中転倒して左肩関節を脱臼、手術後の10ヶ月間に相撲、上肢の外旋、expanderの使用に際して計3回の脱臼をみた。術後5年

の現在再脱臼や疼痛、機能障害は全くみられない。

症例2は22才の男、Epilepsy合併例であるが、14才の時野球中転倒して左肩関節を脱臼、整復後数年間再脱臼はなかつたが19才の時重荷の持挙げに際して再脱臼をきたし、以後挙上運動の都度脱臼をおこすようになった。レ線像では左上腕骨々頭の扁平化、後上方の欠損像がみられ、関節窩の前下縁は磨滅を思わせる像を呈している。関節造影ではhyperlaxityの所見を呈しpouchの拡張あり、biceps tendon sheathより造影剤の流出像がみられる。術後2年4ヶ月の現在前挙155°、側挙145°、外旋5°と軽度の運動制限をみるが、疼痛、再脱臼なく日常生活に何らの不都合も訴えていない(図1)。

症例3は12才の女子、9才の時水泳中(クロール)左肩関節を脱臼、手術までの2年余りの期間中水泳、挙上運動に際して2回の脱臼をみた。本例には自家骨にかえKiel boneを使用、術後6ヶ月のレ線像ではよく生着しており、2年5ヶ月後の現在機能障害、疼痛、再脱臼はみられない。

症例4は19才の女子、14才の時卓球競技中スマッシュのため上肢を挙上したところ右肩関節が脱臼、その後5年間に上肢の外旋、外転に際し、また卓球中都合3回の脱臼がおこつた。術後1年の現在レ線像で移植骨は吸収されつつあるが機能は全く正常である。

症例5は37才の女子、29才の時、重荷を背負つて

表 1 手 術 例

症 例	病型	初発 年令	手 術 方 法	固 定 期 間	観 察 期 間	成 績						
						疼 痛	機 能 障 害					再
							前挙	側挙	後挙	内旋	外旋	脱臼
1	27 男	前方	26才	Oudard-神中変法	6 週	5 年	—	—	—	—	—	—
2	22 男	"	14	"	5	2 " 4 月	—	+	+	+	+	—
3	12 女	"	9	Oudard-神中変法 (Kiel Bone)	3	2 " 5 "	—	—	—	—	—	—
4	19 女	"	14	Oudard-神中変法	5	1 "	—	—	—	—	—	—
5	37 女	"	29	"	5	5 "	—	+	+	+	+	—
6	17 男	"	16	"	5	4 "	—	—	—	—	—	—
7	13 女	"	12	Oudard-神中変法 (Kiel Bone)	4	3 "	—	+	+	+	+	—
8	23 男	"	22	Oudard-神中変法	5	転 居	不 明					—
9	20 女	前方	20	Nicola の手術	2.5	4 年 1 月	+	+	+	+	+	—

註 + 可動性 2/3 以上 ++ 可動性 1/3 ~ 2/3 +++ 可動性 1/3 以下

図 1

坂道を下降中足をすべらせ転倒、右上肢の外転を強制され発症した。手術後の8年間に13回の脱臼を経験しており、術後5ヶ月で前挙 150°, 側挙 125°, 外旋 5°と軽度の運動制限を残すが疼痛なく、術後2年の現在再脱臼の訴えはない。

症例6, 17才の男, 16才の時転倒し右肩を脱臼、以後手術までの1年間に挙上運動により数回の脱臼を経験している。関節造影では capsule の laxity の像と共に pouch より曲線状の突出がみられ、biceps tendon sheath より造影剤流出を思わせる像を示す。術後4ヶ月で疼痛なく軽度の外旋障害を残すのみである。

症例7, 13才の女子, 12才の時重荷を持上げんとして右肩関節に発症、以後頻回の脱臼あり、関節造影で laxity と biceps tendon sheath の拡張を思わす所見を得た。本例に Kiel bone を使用、術後3ヶ月の現在軽度の挙上制限と外旋制限を認めるが疼痛、再脱臼はみられない。

症例8, 23才の男, 22才の時相撲で転倒した際右肩関節を脱臼、以後手術までの1年間にスキー、相撲、ドッジボールに際し計3回の脱臼を起こした。本例は手術後の固定除去と同時に転居したためその後の経過は不明である。

症例9, 本例は甚だ稀とされている後方脱臼例である。症例は20才の女子で

術前5ヶ月の時重荷をもつて歩行中転倒、右上肢の内転内旋を強制され右肩関節を脱臼、某医にて整復をうけた。1ヶ月後転倒し再脱臼をきたしたが、その後は随意的に脱臼、整復可能な状態となつた。単純レ線像では著明な変化はみられないが、関節造影で capsule の拡張を認めた(図2)。

Nicola の手術を行なつたが術後4年の現在腰背痛、項筋痛と共に右肩の頑固な疼痛の訴えがあり、可動性も前挙 150°, 側挙 90°, 外旋 0°と制限されている。しかしながら肩胛筋の著明な萎縮なく上腕周径も左右

図 2

同長であり、再脱臼もみられないので、保存的療法で経過観察中である。

考案 本症が若年者に集中的に発症することは諸家の報告の通りである。この病因については古来より多数の説があり枚挙にいとまがない。即ち前方脱臼については

1) 関節およびその周辺の軟部組織に因を求めるもの、例えば関節包、*musculo-tendinous cuff* の弛緩、断裂や非修復、更には *Bankartian lesion* に代表されるがごとく、*Glenoid labrum* およびそれに隣接の関節包、骨膜の剝離等があげられている。一方、

2) 骨の変化に因を求めるものとして関節窩の形態異常、前下縁の骨折や磨滅、更には上腕骨々頭後方の欠損、骨頭の扁平化等の報告がある。

また後方脱臼についても短回旋筋群、殊に *external group* の筋力低下、関節包の弛緩、関節窩後下部からの関節唇や関節包の剝離等があげられている。しかしながら、それぞれ反論もあり決定的なものはなく、何れにしても病因は単一なものではなく諸々の因子の組合せにより条件づけられていると考えるのが妥当であろう。吾々の症例についても骨頭、関節窩あるいは関節造影所見に2, 3異常と思われるものがみられたが、果してそれが1つの病因であるのか二次的变化であるのか判然としなない。

本症の手術法についてもそれぞれ病因論の立場から甚だ多数の術式が発表されており、

- 1) *Suspension operation*
(Nicola, Loeffler, Joseph, Henderson 等)
- 2) *Plastic procedure on the capsule and tendon*
(Bankart, Putti-Platt, Magnuson 等)
- 3) *Bone-block operation*
(Eden, Oudard, Murad, Speed 等)

上述の3群に大別されるが、吾々は症例数の少ないこともあり、前方脱臼については諸家の報告のごとく簡便かつ遠隔成績のよい *Oudard-神中氏法* を専ら愛用している。古賀等の報告によると移植骨は1年半後では殆んど吸収されているとのことであり、永久的な *osseous prominence* の形成を必要としない本法では、吾々の症例のごとく自家骨にかえ *Kiel bone* をもって充分目的を達することができると考えている。

後方脱臼についても前者同様多数の術式があり、*May* は3例の症例に *Nicola* の手術を行なつて2例に成功したとのべている。吾々の症例にも *Nicola* の

手術を行なつて脱臼の防止という点では目的を達したが、機能障碍と疼痛が残存している。疼痛については肩関節局所のもののみに由来するとは考えられない点もあるので、保存的に経過観察中であるが将来脱臼の再発がおこれば *glenoid plasty* を行なう予定である。

結語 教室における最近10年間の習慣性肩関節脱臼治験例9例について検討した結果、

- 1) 前方脱臼8例について全例に *Oudard-神中氏法* に従がい *Bone-block operation* を行ない満足すべき成績を得た。
- 2) 自家骨に代え *Kiel bone* を使用した症例でもそれに劣らぬ好成績を得た。
- 3) 稀な後方脱臼1治験例を報告した。
(戸口田助教授の御校閲に深謝する)

文 献

- 1) Adams : J. B. J. S. 30-B : 26, 1948.
- 2) Crenshaw : *Campbell's operative orthopedics*, Mosky, 1963.
- 3) 古賀・他 : 整形外科と災害外科。8 : 160, 昭34.
- 4) 前田 : 整形外科と災害外科。10 : 94, 昭36.
- 5) 宮崎 : 整形外科全書。3 : 121, 金原書店, 昭38.
- 6) 信原・他 : 整形外科。17 : 896, 1966.
- 7) De Palma : *Surgery of the Shoulder*. Lippincott, 1950.
- 8) 宇田川・他 : 整形外科と災害外科。14 : 125, 昭40.
- 9) Zadik : J. B. J. S. 30-B : 531, 1948.
- 10) 神中 : 整形外科手術書。南山堂, 1961.

発 言 長 大 玉 置 拓 夫

再発性、習慣性肩関節脱臼に対する治療法を標準化することには問題があるが、若年者では *Bankart* 法に準じた再建術、40~50代以上の例では *Oudard* 法あるいはその変法がよいと考える。

回 答 演 者

症例が少ないので *Bankart operation* について検討は行なっていないが今後追試検討したい。

発 言 熊 大 玉 井 達 二

治療法に対しより効果的な方法はないか天児教授の御意見を願います。

発 言 九 大 天 児 民 和

吾々は全部、神中-Oudard 法をやっているが、あれでも再脱臼をみることもあり、Bankart 法もやってみることもある。しかし症例として殆んどないので高岸先生の御意見如何？

発言 広島日赤 高岸直人

色々やつておりますが、その成績を調べておりませんのでごかんべん下さい。

質問

広島日赤 高岸直人

アルトログラフィーで Bursa subcoracoidea から下に下つている像が何であるかお教え下さい。

答

演者

本例は後方脱臼例、脱臼位の Arthrogram です。整復位 Arthrogram を参照してみると漏出像ではないように思いますが。

外傷性股関節脱臼の治療上の教訓

長崎大学整形外科 (主任：永井三郎教授)

江	川	正
常	岡	久
小	串	郎
岡	崎	威
八	並	信

Treatment of Traumatic Dislocation of the Hip

By

T. Egawa, T. Tsuneoka, T. Ogushi,
T. Okazaki & M. Yatsunami

Department of Orthopedic Surgery, Nagasaki
University, School of Medicine

Nine patients with posterior fracture-dislocation of the hip were reviewed after a post therapeutic period varying from seven months to eight years, and examined personally in an attempt to evaluate their functional results.

Using criteria advocated by Stewart and Milford, the results were rated as excellent in four, good in one, fair in two, and poor in two patients.

In those remained dislocated for more than one month no good result was obtained.

Regardless of the type of treatment or dislocation, there was no satisfactory result in the cases which had elapsed more than five years after injury.

This unsatisfactory results were principally due to avascular necrosis of femoral head or traumatic arthritis of hip.

It cannot be overemphasized that too optimistic policy in treating traumatic dislocation of hip must be discarded.

外傷性股関節脱臼は、従来、発生頻度の少ない脱臼の一つに数えられていたが、最近、交通労働災害事故の激増に伴ない、その治療にたづさわる機会が多くなっている。しかるに、本脱臼の治療は、重篤な合併症

のない限り、比較的容易に整復され、且つ、短期間のギプス固定、または牽引療法によつて、早期に運動が正常化し、疼痛が消失することにより、これが一般に完全な recovery と考えられ、整復後の患者管理が軽