- 線学的変化について、中部日本整体会誌。11 : 781, 昭43.
- 2) 恩地 裕・他 : Cervical disorders の診断と治療, 整形外科。15 : 297, 昭39.
- 3) 近藤鋭矢・他 : 頸部脊椎骨軟骨症, 日整会誌。35 : 755, 1961.
- 4) 柏木大治・他 : Cloward 法頸椎前方固定術の要点, 手術。XXI : 10, 1031, 1967.
- 5) 服部 奨 : 頸部脊椎骨軟骨症の観血的療法について, 整形と災害。17 : 7, 昭42.
- 6) 森 健躬 : 前方進入路による頸椎椎体固定術, 手術。XIX : 5, 363, 1965.
- 7) 鶴海寛治・他 : 頸部脊椎骨軟骨症の手術成績, 日外宝。31, 72, 昭35.

- 8) 鶴海寛治 : 頸部脊椎骨軟骨症の脊髓症状と診断, 整形外科。13 : 898, 昭36.

追加 質問

山口大学 服部 奨

御報告の結果はわれわれの経験でも, 同じ傾向をみとめている。抄録に悪化2例とあつたがその内容は。

回 答

演 者

悪化および不変例2例については, 1例は糖尿病性神経を併発したものであり, 他の1例は不変と認めたものである。

当教室の頸、肩、腕症候群患者の統計的観察

山口大学整形外科(主任:服部奨教授)

平 田 真 也	服 部	奨
山 本 一 男	小 田 清 彦	
守 田 利 彦	松 井 達	
後 藤 一 成	河 野 清	
岩 永 寛	河 合 伸 也	
開 地 逸 朗	東 良 輝	

Statistical Studies on the Patient of Cervico-omo-brachial Syndrome in Our Clinic

By

S. Hirata, S. Hattori, K. Yamamoto, K. Oda,
T. Morita, S. Matsui, K. Goto, K. Kawano,
K. Iwanaga, S. Kawai, I Kaichi, & Y. Azuma

Department of Orthopedic Surgery, Yamaguchi University
School of Medicine

In the last 8 years, 1407 patients were diagnosed as cervico-omo-brachial syndrome in our out-patient clinic. We could classify the various disorders considered as a cause of the cervico-omo-brachial syndrome on the basis of the clinical findings, plain and functional radiograms.

In these disorders, there are cervical osteochondrosis (subdivided into radicular syndrome and spinal cord compression groups), scalenus anticus syndrome, cervical rib, costo-clavicular syndrome, hyperabduction syndrome, Pancoast tumor and tumors in the cervical spine etc. But in the cases of undetermined cause we classified them as other.

342 of 435 patients of cervico-omo-brachial syndrome were of radicular syndrome (79%) and 93 of them of spinal cord compression groups (31%). Others were 922 cases (67%).

We discussed each group according to age, sex, occupation, cause, sign and symptoms with their localization, radiological findings and end results.

過去 8 年間に当科外来を受診した頸肩腕症候群を呈する患者につき、外来診察のため、厳密な分類を行ないがたいが、臨床所見と単純レ線および機能撮影などにより、頸部脊椎骨軟骨症、斜角筋症候群、頸肋症候群、肋鎖症候群、過外転症候群、Pancoast 腫瘍など、頸肩腕痛の発生原因を比較的明らかにしえたものと、成因の不明なものを「その他の頸肩腕痛」として分類した。更に頸部脊椎骨軟骨症を根症症状例、脊髓症症状例とに分け、その他の頸肩腕痛患者とともにそれぞれ、臨床所見、レ線所見および予後などにつき統計的検討を加えたので報告する。

調査対象は昭和 35 年 1 月より、同 43 年 8 月までの 8 年間に当科外来を訪れた頸肩腕症候群患者 1407 例で、その内訳をみると、頸部脊椎骨軟骨症 435 例〔根症症状例 342 例 (79%)、脊髓症症状例 93 例 (21%) と根症症状例が多い〕、斜角筋症候群 30 例、頸肋症候群 5 例、肋鎖骨症候群 5 例、過外転症候群 3 例、手根管症候群 1 例、Pancoast および頸髄、頸椎腫瘍など 6 例、その他の頸肩腕痛は 922 例 (66%) にみとめ最も多数をしめている。

表 1 頸・肩・腕症候群患者の内訳
(S.35 年 1 月～S.43 年 8 月)

分 類	例 数	%
頸 部 脊 椎 骨 軟 骨 症 根 症 状 例 脊 髄 症 状 例	435 342(79%) 93(21%)	31
斜 角 筋 症 候 群	30	2
頸 肋 骨 鎖 骨 症 候 群 過 外 転 症 候 群 手 根 管 症 候 群 Pancoast, 頸 髄, 頸 椎 腫 瘍	5 5 3 1 6	1
そ の 他 の 頸 肩 腕 痛	922	66
計	1, 407	100

次に各症候群別にそれぞれの臨床所見を統計的に検討するに次の如き結果をえた。

1) 頸部脊椎骨軟骨症の根症症状例

40～50 才に好発し、男性にやや多く、平均年齢は 52 才で発症誘因をみとめるものは 342 例中 43 例 (12%)

で比較的少なく、発症より来院時までの期間は 6 カ月以内が約半数をしめ、患側別にみると両側約 40%, 右側 35%, 左側 25% で右側に多くみとめ、また職業別では事務 (25%), 無職 (20%) に多くまた重労働は 15% にみとめられる。

自覚的症状として、頸肩の限局痛が (60%) と最も多く、次いでしびれ感 (48%) 放散痛 (38%) の順であり、また限局痛の発現部位は頸肩が多く、上肢がこれにつぐ。またしびれ感の発現部位は手指のみの例が多く、次に上腕から手指にかけて多くみとめる。放散痛の部位では手指まで放散する症例が最も多く見られる。圧痛は腕神経叢部 (33%), 僧帽筋 (20.5%) に多くみられる。次に筋萎縮は 18% にみとめられ、上肢での筋萎縮の部位は一定しない。

知覚障害については根症症状例 342 例中 108 例 30% にみとめ、その発現部位については、上肢のみではあるが、末梢側ほど発現率が高く、特に手指および前腕に多く認められる。

指の巧緻運動障害は 51 例 (15%) にみとめ、脊髓症症状例にくらべ、かなり低率である。

頸椎の運動制限は 65 例 (21%) にみとめ、前屈、後屈時にやや多く障害をみとめる傾向がある。

圧痛は腕神経叢部 (33%) に多く、ついで、僧帽筋、斜角筋下部の順にみとめられる。

反射についてみると、上腕二頭筋の患側減弱が 28 例 (8%), 亢進 20 例 (6%) である。

次に Spurling's neck compression test 陽性例は 87 例 (25%), 腕神経叢の tension sign 83 例 (23%), Eaton's test 28 例 (8.5%) にみとめられる。

単純レ線所見については、椎間板狭小 (58%), 後棘形成 (51%), 椎間孔狭小 (57%) にみとめ、鉤椎結合部の変化 (35%), 異常彎曲は 94 例 (28%) にみとめるが、これは脊髓症症状例の陽性率 (16%) よりやや高率である。

2) 頸部脊椎骨軟骨症の脊髓症症状例

頸肩腕症候群患者全例の 21% をしめ、好発年齢は、根症症状例に比しやや高年齢者に多くみられ、平均年齢は 55 才で、また患側別では両側例が 60% と根症症状例の 40% より多くみとめられ、左右差はほとんどない。職

業別には事務 (25%), 重労働 (26%), 軽作業 (13%), 無職 (11%) が大部分である。

脊髄症例の自覚症状は、根症例にて、最も多くみとめられた頸肩部の限局痛よりもむしろしびれ感 (93%) や手指の運動障害 (55%) を高率にみとめる、しびれ感の発現部位は、両上下肢に同時にみとめられる症例が最も多く、また四肢末梢部ほど発現率が高いことは注目して良い点と考えられる。

また知覚障害は、両上下肢同時にみとめる症例が多く、次いで下肢のみ、上肢のみの順にみとめる、障害部位は上下肢とも末梢側に多くみとめる症例が多い傾向にある。

次に筋萎縮は上肢に多く、また下肢にも (10%) みとめられる。指の巧緻運動障害は 51% と高率にみとめられ、また歩行障害も (52%) と多くみとめられる傾向にある。

さらに下肢の反射はすべて亢進し、バビンスキー、クロウソクの陽性例もみられるが、Spurling's neck compression test、腕神経叢の tension sign、Eaton's test の陽性率は低い傾向にある。

レ線所見では椎間板狭小 (55%), 異常彎曲 (16%) を認め、そのほか前棘、後棘形成、鉤椎結合部の変化などをみとめたが、同年代の健常人と大差をみない。

3) その他の頸肩腕痛

その他の頸肩腕痛の症例は 922 例 (66%) をしめ、平均年齢は 39.2 才と比較的に若い年代に多くみとめられ、患側別では両側例 40% で、また左右差はなく、職業別にみれば事務 (24%), 無職 (26%), 軽作業 (15%) に多くみとめられ、自覚症状としては、限局性の疼痛が 69% にみとめられ、最も多く、その発現部位は頸部、肩部、上肢全体の順に多くみとめられ、疼痛が主症状であることを示している。手指の巧緻運動障害をみとめる例は (4%) とすくなく、圧痛は腕神経叢 29%, 僧帽筋 27% などに比較的多くみとめられる、なお脊髄症例に比較して腕神経叢部の圧痛は低率で、これに反し、僧帽筋、棘突起部、腋窩神経の圧痛が相対的にやや高率にみられる。また放散痛や、筋萎縮、知覚障害はごくわずかにみとめられるにすぎず、また巧緻運動障害、握力の低下をみたものはごく少数にすぎなかった。

レ線所見では椎間板狭小が 10%, 異常彎曲が 22% に認められた。しかし異常彎曲については正常人にお

いても撮影時の下顎の高さにより異常彎曲をきたす場合も起こりうるので、すべてにおいて病的所見とはみなしがない。疑わしい時は機能的レ線単純撮影を行なうのがよいと思う。

次に治療についてみれば、アンケートによる外来患者の予後調査の結果から頸部脊椎骨軟骨症の根症例では 68% に、また「その他の頸肩腕痛」の患者では 73% に、症状の好転をみとめ、約 30% 前後の患者が不変または悪化をきたしていることが判明した。

保存的療法を継続するも、改善をみず、また再発悪化を繰り返す症例には、観血的療法の施行が適応となる。なお手術成績については、第 33 回、本学会で報告しましたので、今回はその詳細についての検討は省略する。

以上、わたくしたちは、増加の傾向にある頸肩腕症候群患者の実態を把握するために、本症候群の外来患者を対象として調査を企図したのであるが、外来患者を対象とした調査であるため、病状の記載不十分なためや、予後調査に関してもアンケート形式によつたものが多いため、正確さの点で欠くところもあると思われるが、大体の傾向が把握できたものと考えている。

その結果は、とくに目新しいことも少ないけれども、若干興味ある知見もえられたので、主な点を要約すると次の如くである。すなわち

1) 外来診察のスクリーニングで、成因を推定しえた疾患としては、頸部脊椎骨軟骨症が最も多く、全体の約 31% をしめ、そのうち根症例が脊髄症例より多い。次いで前斜角筋症候群、頸肋など腕神経叢部障害に属するものであるが、それらの頻度ははるかに低率である。

2) 外来診察のスクリーニングでは成因不明の患者が極めて多く、全体の 66% をしめ、それらは概して若い年代 (平均 30 才代) に属している。それらの多くは余り積極的治療もうけてはいないが、予後調査の結果によれば 7 割が好転しており、3 割が不変かつ悪化を示している。このことは本症候群の治療上に示唆を与えるのみならず、本症候群の成因解明の困難さを痛感するとともに、その成因究明と治療に関しても今後の研究にまつところが大きいことを再認識した。

文 献

- 1) 安藤啓三：日外宝函。28：3157, 昭34.

- 2) 後藤一成・他：整形外科と災害外科. 17 : 156, 昭43.
- 3) 服部 奨：臨床整形外科全書. 4巻, 第1版, 79, 金原出版, 昭39.
- 4) 服部 奨：整形外科と災害外科. 17 : 7, 昭42.
- 5) 飯野三郎：日医師会誌. 34 : 305, 昭32.
- 6) 岩原寅猪・他：治療. 38 : 118, 昭30.
- 7) 河邨文一郎：日本外科全書. 28巻, 第1版, 金原出版, 昭30.
- 8) 近藤鋭矢：日整会誌. 31 : 1008, 昭32.
- 9) 近藤鋭矢・他：日整会誌. 35 : 755, 昭36.
- 10) 近藤鋭矢・他：手術. 17 : 11, 昭38.
- 11) 近藤鋭矢：中部整災誌. 6 : 833, 昭39.
- 12) 西辻知生：中部整災誌. 6 : 890, 昭39.
- 13) 小野村敏信・他：臨床整形外科. 1 : 143, 昭41.
- 14) 大谷碧・他：日整会誌. 41 : 489, 昭42.
- 15) 高岸直人：臨床整形外科. 1 : 123, 昭41.
- 16) 都留美都雄：臨床整形外科. 1 : 131, 昭41.
- 17) Adson, A. W. : Ann. Surg., 85 : 839, 1927.
- 18) Eaton, L. M. : Surg. Clin. N. Amer., 26 : 810, 1946.
- 19) Falconer, M. A. : New Zealand. Med. J., 49 : 356, 1950.
- 20) Jackson, R. : The Cervical Syndrome, Charles C. Thomas, U. S. A., 3rd. Edition, 1966.
- 21) Semmes, R. E. : J. A. M. A., 121 : 1209, 1943.
- 22) Spurling, R. G. : Surg. Gynec. Obstet., : 78 350, 1944.
- 23) Smith, G. W. : J. B. J. S., 40-A : 607, 1958.

発 言

九大整形 竹光 義治

最近つづけて電話交換手に本症を経験した。よく調べてみると 104, 105 の係で肩の高さにある棚から重い電話帳をとっており、これが原因かと思われた。これらの例は Morley の圧痛点が++に証明され、前斜角筋症候群が疑われた。

質 問

熊大整形 広田 耕三

電話交換手に頸肩腕症候群を訴える者が多いと云われているが、熊大の調査では特にそのような傾向は見られない。先生の統計で職業別にみて電話交換手に多いと云う事実があつたか。

回 答

演 者

特に電話交換手についてのみ限定して統計的検討を加えてはいないが、重労働者のみならず、キーパンチャー、電話交換手等の軽作業者にも多くみとめられる。

腰痛帯装着に関する実態調査

広島赤十字病院 原爆病院 整形外科

奥 田 哲 章 高 岸 直 人
河 野 一 郎 加 川 涉
山 田 元 久 本 多 徹
小 川 加弥太 福 島 美 歳

Follow-up Studies of the Patients with Low Back Pain treated by Lumbago-band

By

T. Okuda, N. Takagishi, I. Kouno, W. Kaga,
M. Yamada, T. Honda K. Ogawa & M. Fukushima

Hiroshima Red Cross & Atomic Bomb Hospital
Orthopaedic Surgery

For a means of the therapy of low back pain, the lumbagoband is prescribed. During the past two years (1966-1967), 456 patients with low back pain were treated by