- 4) Watson-Jones: Fractures and joint injuries
Vol. II 1955.
5) Paus. B.: Acta orth. Scand. 1951. 21. 99.

追 加

三田尻病院 宮 川 潔

私は以前、満鉄病院在職中、満人車掌が汽車の入替え作業中、誤つて機関車の動輪の中に足部を挿し込み

そのまま約3回転半したために、左右股関節脱臼を来した例を経験しました。

本邦に於ても、鉄道病院等では経験される例かとも思いますが、その後約10年間の山口赤十字病院ではこの様な例には出会いませんでした。通常の臨床家にとつてはその発生機転が珍らしいものではないかと考えて追加致しました。

陳旧性外傷性肩甲関節脱臼に対する観血的整復の経験

長崎大学医学部整形外科学教室
(主 任 永井 三郎 教授)

玉 置 拓 夫
弓 削 大 四 郎

Expériences de la réposition sanglante dans les luxations traumatiques anciennes de l'épaule

T. Tamaki et D. Yugé

L'institut d'orthopédie de la faculté médecine de l'Université de Nagasaki
(Direct: Prof. Nagai)

緒 言

陳旧性肩胛関節脱臼の観血的整復術は整形外科の分野に於ける困難な手術の一つである。これに関しては、先人の幾多の研究報告があるが、其の中で特に Deblet, Dollinger の業績を挙げねばならない。私達は、教室開局以来3ヶ年間に6例の観血的整復術を経験したので、その遠隔成績を検討した。

症 例

患者は男4名、女2名で、年齢は31才～53才で平均44.5才。右5例、左1例で断然右側が多い。種類は、鳥喙下脱臼5例、腋窩1例で、総じて前方脱臼であつた。合併骨折は、大結節骨折6例、外科頸骨折1例で、結局1例は大結節骨折と外科頸骨折を合併していた。術前に非整形外科医及び整骨師の非観血的整復を受けたものは5例で、第Ⅲ例の如きは、4回に涉つて受け何れも失敗している。全症例に於いて、大結節骨折を伴っている私達の症例に於いては、この非観血的整復には賛意を表し難い。上腕神経麻痺は1例であつた。

手術方法は、整形外科手術書にあるものと大体同様であるので省略する。第Ⅳ例は外科頸骨折に対しては Küntscher 氏骨髓釘、大結節骨折に対しては, Kirschner 氏鋼線を応用した。術後のギプス固定の肢位は Böhler の言う如く、外挙 60°～90°、内分廻し 30°～60° で固定している。2例に於いて、術後の再脱臼を認め、再手術を行い、第Ⅴ例は、Nicola 氏の手術を行つた。

再脱臼の主な原因は術後のギプス固定位の不良に由来するものである。即ち内分廻しの不足のため、大胸筋の短縮を来すためであると考えられる。特にこの事を強調したい。後療法としては術後1ヶ月にてギプス副子にし、同時にマッサージ、自動拳上運動、大体2ヶ月以内にギプス除去を行つている。

遠隔成績は表Ⅰに示す如くである。Dollinger の1911年、1925年に84例の成績より優れており、昭和16年の九大整形外科の宮崎氏の調査より劣つている。これは一つは、私達の症例は、宮崎氏のより脱臼期間が比較的長かつたためである。観察期間は最長2年半、最低2ヶ月である。通覧すると脱臼期間の短いもの程成績は優である。何れの症例に於いても、外旋制限が

表 1 遠 隔 成 績

症例	性	年令	職業	脱臼分類	合併症	脱臼期間	前挙	外 挙	后挙	内轉	外旋	内旋	疼痛	筋萎縮	術后日数	判定
I	♂	49	教員	烏啄下	大結節骨折	3 月	90°	90°	30°	30°	40°	60°	無	軽度	2 年 2 月	良
II	♂	49	船員	腋窩	同 上	1 週				原 職 復 帰						
III	♂	31	坑夫	烏啄下	同 上	1 月	130°	90°	65°	55°	50°	60°	無	無	2 年 1 月	優
IV	♀	53	農業	同上	大結節骨折 兼 外科頸骨折	10 日	110°	85°	40°	30°	50°	60°	無	軽度	2 年	良
V	♂	36	工員	同上	大結節骨折	10 月	80°	80°	50°	40°	50°	40°	無	軽度	1 年	可
VI	♀	45	無	同上	同 上	1 月				后 療 法 中						

あるが、これは、大結節骨折のため、外旋筋である棘上筋、棘下筋の障害によるものであろう。第Ⅱ例は遠隔地であり、且船員であるため、通信による成績を期待したのであるが、原職（甲板員）に復帰したのみ通知して来たもので詳細は不明である。

第Ⅴ例は、唯今ギプス副子で後療法中であり、上腕神経麻痺に対しては低周波治療を行つているⅠ例は、教員として原職に復帰しているが黒板の上の方へ字を書けないのが唯一の苦痛であると訴えている。第Ⅲ例は、現在熔接工として造船所に勤務しているが、外挙の不足のため鉄管を肩にて運搬する時これを掴み得ないと言つている。

第Ⅳ例は、農業に従事何の支障もないので現在未だ Küntscher 氏 釘の抜去を拒否しているが農閑期を利用して抜去する予定である。第Ⅴ例は、原職に復帰しているが、軽労働への職場転換を行つている。直接検査した各症例は、大体宮崎氏の規準を採用し、総合判定すると優 1 例、良 2 例、可 1 例で、其の成績は、大体に於いて良好であると言ひ得る。

結 び

私達は、教室開局以来 3 ケ年間に 6 例の陳旧性肩胛関節脱臼に対する観血的整復術を経験し、且その遠隔成績を検討し、その結果優 1 例、良 2 例、可 1 例で大体良好である。

主な参考文献

- 1) 神中正一：外科，4 巻，359 頁。

2) 神中整形外科手術書。

3) 宮崎淳弘：日整会誌，16 巻，181 頁。

4) Werner Wachsmuth：Allg. u. Spez. Chirurgische Op.-lehre, S. 319.

5) Campbell's Operative Orthopedics, P. 434, Vol. 1.

6) Böhler：Die Technik der Knochenbruchbehandlung, Bd. I. S. 581.

追 加

久大整形 宮 城 成 圭

上腕骨骨頭、頸部の粉碎骨折を伴ふ脱臼を観血的に整復したところ 1 年後骨頭の無腐性壊死を来し 2 年後には殆んど完全に吸収された症例がある。

追加に対する質問

長大整形 玉 置 拓 夫

宮城教授の御追加に対し御経験の症例は術前不適当なマニブラチオンを受けたというような事実はありませんか。又骨頭壊死を起してくる頻度について御教示願います。

答

久大整形 宮 城 成 圭

何%位に骨頭壊死を来すか明では無いが他にも解剖頸骨折を伴ふものに起つた。又、先に追加した症例は創のために 1 ヶ月位い保存的に処置した。整復操作は行つていない。