

Infectious Disease

神鋼記念病院 感染対策センター
センター長 香川 大樹

【問診、身体診察、検査の中で最も大事なものは？】

Vol.17~19 では「問診・身体診察・検査を漫然とやっても正しい診断につながらない。鑑別診断を挙げた上でなければならぬ」ということとお話しました。

さて、ここで問題です。

①問診、②身体診察、③検査の中で最も大事なものはどれでしょうか？「結局、検査結果で診断が決まるんでしょ？だから③！」と考えられた方が多いのではないのでしょうか？正解は①です。

例えば、発熱患者さん（実はマラリア）が外来を受診したとします。診察医が問診でマラリアを鑑別診断に上げることが出来なければ、どんなに頑張って身体診察や検査を行っても正しく診断できることは絶対にありま

せんね。しかし、診察医が問診でマラリアを鑑別診断に上げることができれば、どのような身体診察や検査を行えばいいか医学書で調べたり専門の医師に相談したりすることが出来るのです。

バレーボールに例えれば、問診はサーブレシーブ、身体診察はトス、検査はスパイクです。レシーバーが下手くそでは、セッターやスパイカーがどんなに上手くても、試合になりません。問診で鑑別診断を正しく挙げられなければ、どんなに身体診察や検査の知識が豊富でも、それらの知識は全く役に立たないのです。

したがって、身体診察や検査の勉強をする前に、問診の勉強をするべきなのです。

Medical News

2017年5月
Vol.119

Shinko Hospital

Contents

- *特集：整形外科
[スポーツ整形外科 Part 2
肩の治療について]
- *講演会のご案内
- *新入職医師のご紹介
- *感染症科医のつぶやき
- *医師の人事異動

神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、皆様に愛される病院を目指します。

基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ります。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL: 078-261-6711 (代表)
FAX: 078-261-6726
URL: <http://www.shinkohp.or.jp/>
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長 山神 和彦

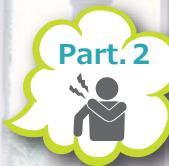
講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院 検索

<http://www.shinkohp.or.jp/>

[特集 整形外科]

スポーツ整形外科
— 肩の治療について —



肩痛の患者さんは増えている

ご存知のように日本は高齢化社会が進んでいる最中です。今後、四十肩・五十肩に罹患する患者さんは増えていくでしょう。また、ジムに通う文化が広まったおかげもあり、60~70歳の方でも活発に運動される方が多くなっています。もしかすると、80歳までスポーツを続けるのが当たり前、という時代になるかもしれません。

そのような時代が訪れたとき、いかに健康な状態を維持し、いかに生活しやすい生涯を送ってもらえるかが重要視されていくと思います。そのため、これからはより肩を大切に生活を送り、肩痛の予防にもっと力を入れていく必要があると思います。

肩の構造

肩は図1のような構造をしています。前側に「鎖骨」、後側に「肩甲骨」があり、この肩甲骨には、上腕骨の頭(上腕骨頭)が収まる部分があります。ここは「関節窩(かんせつつか)」と呼ばれ、

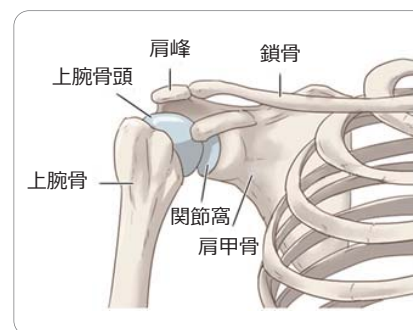


図1 肩の骨の構造

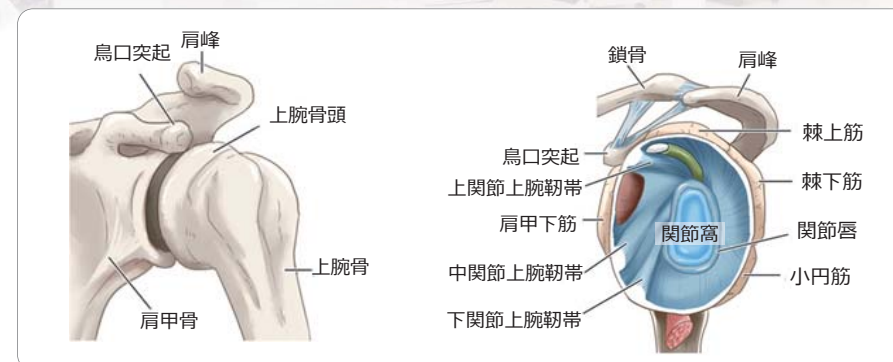


図2 肩関節の構造

関節面には軟骨があり、腕の動きをスムーズにするのに役立っています。このように骨格から見ると肩は、鎖骨・肩甲骨、上腕骨頭までを含み、かなりの広範囲な部分を指すことがわかります。

肩の不安定さを補う
インナーマッスルと軟部組織

前述のように肩の構造は非常に不安定です。この弱点を補うため、インナーマッスル(腱板)・関節包や靭帯・関節唇(かんせつしん)といった様々な軟部組織があり、肩を支えています(図2)。

インナーマッスル(腱板)

肩関節の不安定な構造を補うために大きな役割を果たしている組織が、インナーマッスル(腱板)と呼ばれる4つの深層筋です。それぞれ「棘上筋(きょくじょうきん)」、「棘下筋」、「小円筋」、「肩甲下筋」と呼ばれ、関節を4方向から支えています(図3)。インナーマッスルをうまく収縮・連動させ、

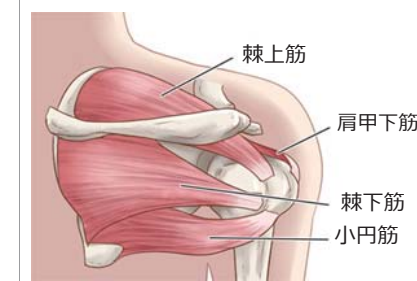


図3 肩周辺のインナーマッスル(腱板)

Information

Info 3

医師の人事異動 [2017年3月退職]

- ・阿部 京介 (総合内科 専修医)
- ・酒井 玲子 (形成外科 専修医)
- ・泉 真祐子 (総合内科 専修医)
- ・小島 昭司 (整形外科 医師)
- ・西森 誠 (総合内科 専修医)
- ・藏本 要二 (脳神経外科 医長)
- ・中野 温子 (総合内科 専修医)
- ・吉行 一馬 (泌尿器科 医長)
- ・苛原 彩 (総合内科 専修医)
- ・三浦 徹也 (泌尿器科 医長)
- ・山本 淳史 (総合内科 専修医)
- ・佐藤 克哉 (泌尿器科 専修医)
- ・松岡 弘典 (呼吸器内科 医長)
- ・嘉山 邦仁 (麻酔科 医長)
- ・玉井 浩二 (呼吸器内科 医師)
- ・清水 雅明 (麻酔科 専修医)
- ・平野 智紀 (消化器内科 医師)
- ・井出 裕季子 (初期臨床研修医)
- ・倉光 瞳 (乳腺科 専修医)
- ・春原 大輔 (初期臨床研修医)



整形外科 部長 西田 晴彦

Haruhiko Nishida

大阪医科大学を平成4年に卒業。
日本整形外科学会専門医、日本体育協会公認
スポーツドクター、日本リウマチ学会指導医
などの資格を持つ。

上腕骨頭を関節の受け皿にしっかりと押し当てることで、肩の支点を作ることができます。このインナーマッスルは、肩関節を安定させる上でとても重要な役割を果たしています。

関節包

インナーマッスルと上腕骨頭の間には「関節包」と呼ばれる袋状の軟部組織があります。この袋は一部、靭帯状となって補強されています。このような関節をつつみこむ靭帯があることで、関節がより安定しています。

関節窩・関節唇

関節窩と呼ばれる受け皿で骨同士が組み合わさりますが、関節窩の縁には「関節唇」という線維性の軟骨がついており、関節の安定性を向上させています。

肩の痛み！“腱板”の損傷

スポーツ選手に限らず広く一般的に起こる「腱板(けんぱん)」損傷についてお話しいたします。

肩の関節は上腕骨(ボールの形)と肩甲骨(受け皿の形)からなります。そして腱板とは、このボールの部分を受け皿の部分に引き寄せて肩の関節を安定化させるために働く小さな筋肉のことを言います。前方から肩甲骨

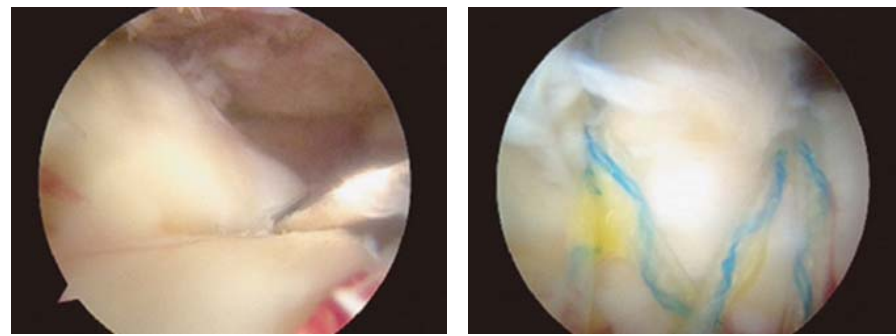


図4 関節鏡下(左) 腱板断裂所見(右) 修復後

筋、棘上筋、棘下筋、小円筋の順でなっています。

それではこの腱板はどういった動作で傷つくのでしょうか？例えば重い荷物を高い棚に置こうと持ち上げたり、腕をのばして車の後部座席のかばんを取ろうとしたり、布団の上げ下ろしをするといった動作で痛めてしまうことが多くあります。また、手をついて転倒したり、肩を強く打ちつけたりしても痛めてしまいます。

このような怪我がきっかけで腱板を痛めてしまうといくつか特徴的な症状がおこります。まず肩の外側が痛く感じます。特に夜間に痛みが出たり、朝痛みのために目が覚めたりします。また長時間脇を開いて荷物を持ってなくなります。「痛ててー」と腕が下がってしまいます。こういう症状を英語で drop arm sign(=腕が落ちてしまう徴

候)といいます。

このように腱板を痛めてしまうと、まずはリハビリにて症状を改善するように治療します。

不完全な損傷であったり、きわめて小さな損傷で症状が少ない方には肩甲骨周囲のトレーニングをしたり、日常生活動作の指導などを行い、痛みが出ないように注意します。それと同時に、腱板損傷後に起こりやすい拘縮肩(俗に「四十肩」などと呼ばれるようなもので肩関節の動きが悪くなります)を予防するために肩関節の可動域改善訓練を行います。

こういった保存的なりハビリであり症状が改善しない方や、完全に腱板が断裂している方などは、関節鏡で腱板を修復する手術を当院で行っております。以前のように大きな傷を作ることなく数mmから1cm程度の小さな

傷から関節鏡を肩の中に入れ、テレビ画面を見ながら断裂した腱板を縫合しています。近年はこの関節鏡技術が大幅に進歩したため、術後の成績がかなり良好で満足度も高いです。術後はリハビリをしっかり行い、2～3カ月で通常通りの日常生活、半年程度でハードなスポーツまで可能になる場合がほとんどです。

アスリートに多い“繰り返す肩の脱臼”について

スポーツにおいて最も多い外傷の一つに、肩甲上腕関節の脱臼があげられます。これはいわゆる「肩がはずれる」という症状を呈するもので、ほとんどの場合は前方に脱臼します。原因として腕をあげたまま後ろに持っていかれたり、また腕を下ろしたまま後ろに引っ張られたりする動作があげられます。

ほとんどの前方脱臼では関節窩(関節の受け皿)の周囲を取り囲んでいる、関節唇という軟骨が傷つきます。これは、上腕骨頭(関節のボールに当たる部分)が関節窩からはずれる際にこすれてしまうために発生します。上腕骨頭が強く関節窩をこすりながら脱臼すると、関節窩を骨折してし

まう場合があり、このことを「骨性バンカート病変(Bony Bankart lesion)」と呼びます。

さらにこの上腕骨頭が関節窩の角で、ガリッとこすれることで上腕骨頭に陥没ができることも多く、このことを「ヒルザックス病変(Hill-Sachs lesion)」と呼びます。当院では、このような脱臼を起こした方に対し、年齢、活動性、スポーツ種目などを考慮した様々な治療法をその方に応じて選択します。

例えば、成人になって初めて脱臼した男性などでは、なるべく保存的にまず固定(これも関節唇の損傷の仕方により三角巾固定、前へならえの姿勢での外旋位固定など様々です)し、次いでリハビリにて周囲のインナーマッスルを強化することで予防します。

また、繰り返し脱臼を起こしているようなスポーツ選手に対しては、可能な限り肩関節周辺の筋組織を破壊しないようにします。そして、可能な限り早期に復帰できるように関節鏡での手術をおすすめしています。約1cmの傷が4つ程度で済むので、従来の大きな

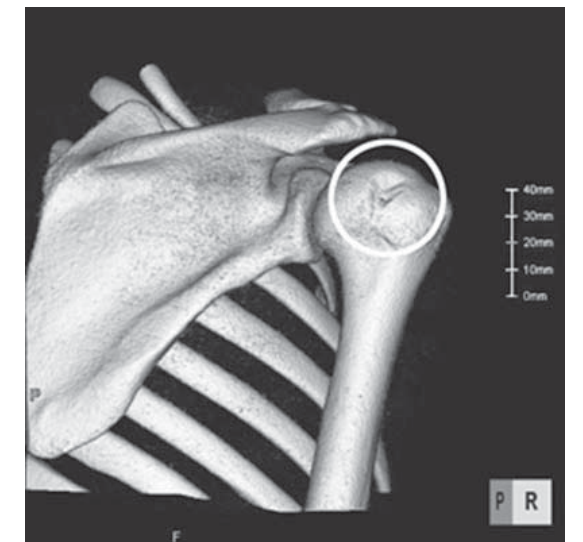


図5 上腕骨頭の陥没(Hill-Sachs lesion) CT画像

傷での手術と比較すると圧倒的に筋組織へのダメージが少なく、スポーツ復帰がスムーズにできます。

これまで当院では数多くのスポーツ競技の選手が肩の安定性を増すことでスポーツ復帰、さらにはスポーツのレベル向上を達成しています。

前月号では膝を、今月号では肩を中心にお話しさせて頂きましたが、その他にも反復性膝蓋骨脱臼、足関節の捻挫を繰り返す不安定症に対する靭帯再建術なども行っております。当該患者さんに心当たりがあればご紹介頂ければ幸いです。

Information

【講演会のご案内】

講演会の詳細については
ホームページをご覧ください

【①お問い合わせ】

総合医学研究センター(担当: 児山)
TEL: 078-261-6711(病院代表)

【②③お問い合わせ】

地域医療連携センター(担当: 河野)
TEL: 078-261-6739(地域医療連携室直通)

Info 2

神戸乳癌チーム医療の会

- ◆日時: 2017年5月19日(金) 19時15分～20時50分
- ◆場所: 神戸メリケンパークオリエンタルホテル 4階『瑞天』
(神戸市中央区波止場町5-6 TEL:078-325-8111)
- ◆総合司会: 神鋼記念病院乳癌センター センター長 山神 和彦
- ◆Lecture: 「進行再発乳癌におけるベバシズマブの治療経験(仮)」
演者: 神鋼記念病院乳癌センター 副センター長 松本 元
- ◆一般講演: 「神鋼記念病院における乳房再建法の変遷」
演者: 神鋼記念病院形成外科 科長 奥村 興
- ◆特別講演: 「乳房一次再建の意義と問題点: 患者中心のチーム医療のために」
演者: がん・感染症センター 都立駒込病院 形成再建外科 部長 寺尾 保信 先生
- ◆その他: 日本医師会生涯教育認定講座申請中
講演終了後に情報交換会の場をご用意しております

Info 1

第1回 医療講演会 ～最前線の診療～

- ◆日時: 2017年5月25日(木) 18時00分～19時00分
- ◆場所: 神鋼記念病院 呼吸器センター 5階 大会議室
(神戸市中央区脇浜町1-4-47 TEL: 078-261-6739)
- ◆講演内容: 「手術で治る高血圧を知っていますか？」
演者: 神鋼記念病院循環器内科 高血圧センター センター長 亀村 幸平
- ◆その他: 日本医師会生涯教育講座 1単位申請中
- ◆内容: 本邦での高血圧患者数は4,000万人と言われてますが、高血圧の10%以上に、何らかの原因があり高血圧を発症している二次性高血圧が存在します。二次性高血圧の診断・治療が重要である点は、適切な治療により高血圧が完治あるいは改善する可能性があることです。この二次性高血圧の中で最も頻度が高いとされる疾患が、原発性アルドステロン症 PA です。PAの診断、治療および当院での診療について講演させていただきます。

Info 2

Stroke Conference ～脳卒中を考える～

- ◆日時: 2017年6月15日(木) 19時30分～21時00分
- ◆場所: ANAクラウンプラザ新神戸 9階「フローラ」(TEL:078-291-1121)
- ◆講演I: 「急性期病院での取り組み(案)」
座長: 本山リハビリテーション病院脳神経外科 大洞 慶郎先生
演者: 神鋼記念病院脳神経外科 部長 黒山 貴弘
- ◆講演II: 「当院回復期リハビリテーション病棟からの報告」
座長: 本山リハビリテーション病院脳神経外科 大洞 慶郎先生
演者: 東神戸病院 内科科長 回復期リハビリテーション病棟 医長 高島 典宏 先生
- ◆特別講演: 「脳卒中二次予防における最適な抗血栓療法を考える」
座長: 神鋼記念病院脳神経外科 部長 上野 泰
演者: 国立循環器病研究センター 脳卒中集中治療科 医長 山上 宏 先生
- ◆その他: 日本医師会生涯教育認定講座申請中
講演終了後に情報交換会の場をご用意しております