

鎖骨骨折及び肩甲骨骨折を伴った 多発性肋骨骨折の一例

置賜支部

齊藤光夫

《はじめに》

鎖骨骨折及び肋骨骨折は日常診療中遭遇する頻度の高い骨折である。また肩甲骨骨折は全骨折の約1%前後の希な骨折である。今回、鎖骨骨折及び肩甲骨骨折及び肋骨骨折を伴った患者さんの治療経験をさせて頂いたので報告します。

《症例》

66歳男性 新聞配達及び自営業

H9年5月16日 オートバイにて新聞配達中、雨の路上にてスリップし転倒時負傷。受傷直後來院する。初診時、右手にて左肘部を保持し入室する。左鎖骨部中1/3部に上方凸変形有り、左肋骨部各所に圧痛有り、自発痛著明、左胸背部に息苦しさを訴える。深呼吸不能。左肘部腫脹、運動痛著明。

デゾー氏包帯法固定のみの応急処置を施し早々、森医院、森洋幸医師へX P診断を依頼

(s スライド)レントゲン

診断結果

* 左鎖骨骨折(中1/3部定形型)

* 左肩甲骨骨折(体部)

* 左第3~8多発性肋骨骨折

* 左肘部打撲

の診断結果であった。肋骨骨折による気胸及び

血胸の心配があった為に入院治療を強く勧めるが、本人が強く拒否、森先生と相談の結果、先生の指導の元、当院にて治療することになる。

(s スライド) 気胸

気胸及び血胸の症状は、胸部及び背部にわたる広範な息苦しさを訴え、気胸の場合X Pにて肺が虚脱し、縮小する為気管支陰影が肺の周辺にみられなくなる。

(s スライド) 血胸

血胸の場合、血液が下に溜まるので、肺の下端が水平(肋骨横隔膜角鈍化)となる。ともにX Pにての診断が必要となる。

(整復固定)

はじめに鎖骨骨折の整復を行いました。患者は坐位となり、助手は患者の背後に立ち、膝を患者の肩甲間に当て両肩を後方へ引くところで胸部の疼痛増大した為、整復不完全ながらもクラビクルブレースにて固定する。(s スライド)肋骨骨折部の安静保持の目的で、テーピング瓦状固定(7cm幅のテーピングを用いて患部を中心に正中線をこえて、健側胸部から健側背部にかけて貼って固定する)さらに厚紙副子固定をし、デゾー氏包帯法にて固定する。肩甲骨骨折は転位もなかった為、そのまま固定する。

《経過》

* 受傷3日後、森医院にてX P再検査

左肺に血胸を認むが、保存的療法にて経過観察の指示あり

* 受傷 1 週間後、X P 再検査にて血胸減少する

* 受傷後 2 週間は往療にて、包帯交換、手技療法、低周波治療を施す

* A D L にて最大の苦痛は、寝る姿勢で受傷約 1 週間はイスに腰掛け、机を高くし前屈みの姿勢にて（スライド）睡眠と言うより、仮眠状態であった。2 週目より壁に寄り掛かる様な姿勢（90°）、3 週目よりベッドの上で半身部約 45°の角度にて可能となる。約 6 週目より、あおむけ状態が可能となる

* 6 週間にて鎖骨部の固定及び肋骨部の包帯固定とともに除去する。肋骨部の運動痛残存した為にバスタバンドを装着する

* 鎖骨骨折の整復不完全の為か、肩甲骨骨折の為かは不明であるが、肩関節の拘縮が強度に生じる。拘縮除去治療に長期を要したが、受傷後 15 週にて A D L、R O M 共に支障なく、治療とする

《まとめ》

今回の症例は血胸の合併症を伴い、本来であれば柔整師の守備範囲を超えた症例であった。私自信、このような症例の治療経験が無かったので治療方針の選択が難しく、当初は大変不安な日々を過ごし、その患者さんの顔を診て治療する事により、その日の安心感を得ていた様な気がする。もちろん森先生の御指導及び、患者さんの家族の介護があったからこそ良い結果を得られたのだと思う。鎖骨骨折整復不完全な為か、肩関節の拘縮が生じたが A D L、R O M ともに支障が無く治癒に至った。患者さんからも、新聞配達は出来なかったが自営の商店の仕事をやりながら治療することが出来たと大変感謝された。年々接骨院への骨折患者の来院数が減少傾向の中、自分が経験したことのない骨折治療というものは大変な不安感とストレスを覚えま

す。私は『接骨院』の看板を上げた以上、当院へ来院される骨折患者さんは私の守備範囲でこれからも治療させて頂きたいと思います。

（参考文献） 図説 整骨学（上肢編・下肢編）……原 勇・山口祐司 共著