フローチャート
整形外科診断

著 藤井達也 *Tatsuya Fujii*
医療法人社団アンカー　アンカークリニック江戸川

第2版

中外医学社

1 頸部痛

「先生！　患者さんが首をいたがってます」

一生のうち約2人に一人（48.5%）が頸部痛を経験すると言われています．救急外来では，髄膜炎や心筋梗塞，椎骨動脈解離などの内因性疾患も鑑別疾患に入れる必要があります．ここでは整形外科的視点から筋骨格系，神経系の診断について解説します．

PMID: 15999284

頸部痛をみたら何を考える？

▶肩痛ではないか

一言で頸部痛といっても，患者さんは肩こりを含む肩関節疾患や，頭痛も「頸部痛」という主訴で受診します．最初にどこが痛いか確認します．頸部痛を鵜呑みにすると肩関節疾患を想起できず，診断にたどり着けないことがあります．

▶外傷か

外傷では，転落❶，墜落❷や交通事故などの高エネルギー外傷❸であることもよく経験します．Walk in❹で来たからといって高エネルギーでない保証はなく，病歴で確認する以外にありません．外傷であれば，骨折や脊髄損傷を念頭に迅速な診断が必要です．

▶上肢症状があるか

「上肢症状」とは上肢に痛みやしびれがある状態のことをいいます．この場合，神経系（脊髄，神経根）の異常を想起します．

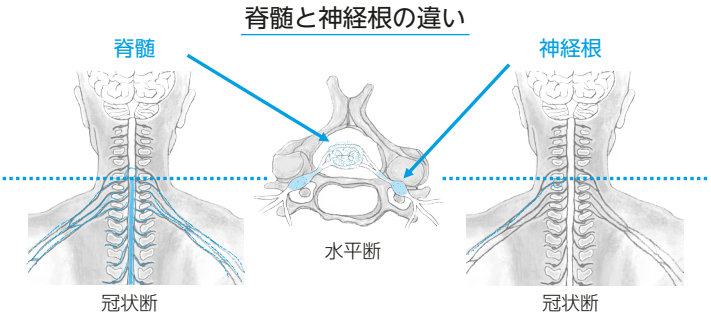
PMID: 24994052

❶**転落**：体のいずれかが接地している状態で，立位以上の高さから落ちること．例えば階段など．対して転倒は立位の高さから地面に倒れることをさす．例えば平地で転ぶなど．

❷**墜落**：体のいずれも接地しない状態で立位以上の高さから落ちること．体が宙に浮いて落ちる．

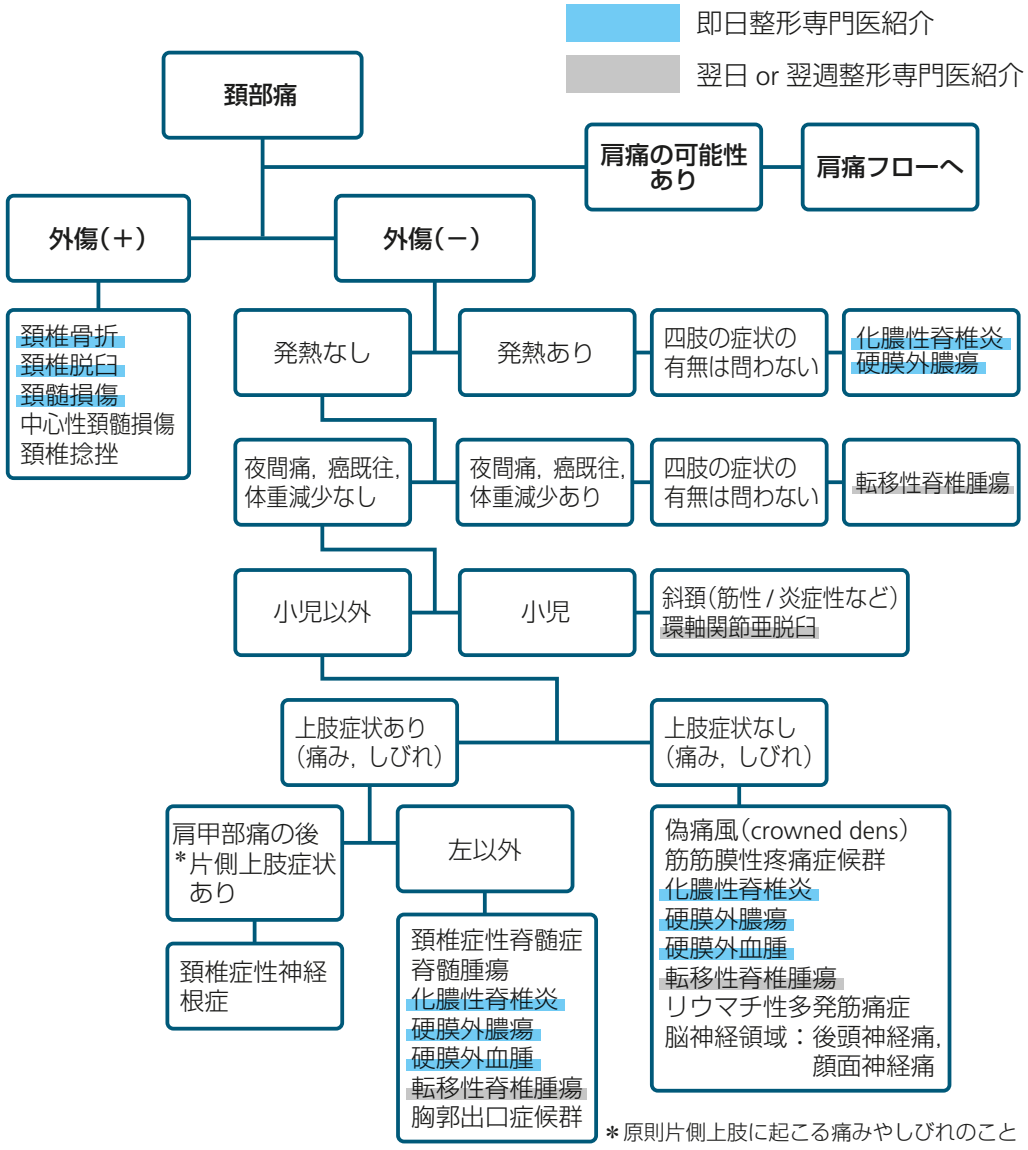
❸**高エネルギー外傷**：高所墜落や車外放出，同乗者の死亡事故など，重篤な損傷を引き起こす外傷のこと．JATEC（p.65）に詳しく記載がある．

❹**walk in**：歩いてくる外来患者のこと．歩いてくるからといって重篤な疾患がないわけではない．例えば歩いてくる心筋梗塞など．



JCOPY 498-05485

Flowchart



救急外来では**髄膜炎**や**深部膿瘍**（咽後膿瘍等）などの**感染，心筋梗塞や椎骨動脈解離**などの**血管系，食道・肺**などの内因性疾患を忘れない！

JCOPY 498-05485

症例❶
25歳
男性

交通事故後で頚が痛い

Case 01:

特に既往のない25歳男性．受診前日に軽自動車を運転中に交差点で止まっていたところ，後ろからトラックに追突された．自力で車から脱出したのち，救急車で他院に搬送され，なんともないと言われた．本日になっても頚部痛が続くため来院した．

R 先生．頚椎カラー❺してますね．

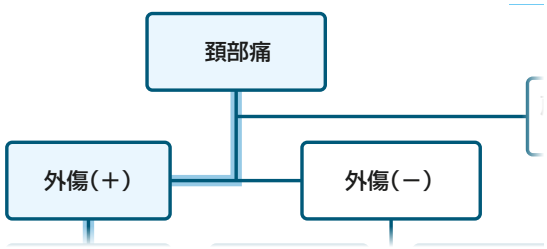
● そうだね．まぁ，手順通りいこうか．

❺**頚椎カラー**：頚椎の固定具のこと．プラスチック素材でできた硬いものからスポンジでできたやわらかいものまである（p.15）．



● まずは肩痛ではないかってことだね．どう？

R 後頚部痛ですね．なので肩痛ではないです．下に進みます．



● OK．

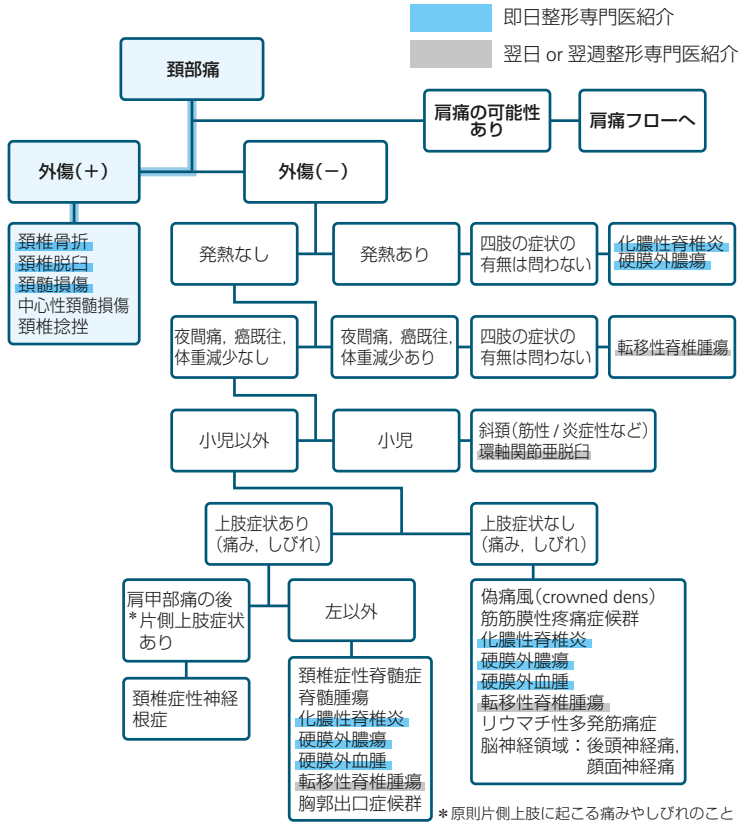
R 次に，今回は交通事故なので外傷（＋）ですね．

● そうだね．

JCOPY 498-05485

中心性頚髄損傷

既往のない 25 歳男性が追突事故にあい，頚部痛を主訴に来院．後頚部に圧痛があり，両手指のしびれを認めた．レントゲンで骨折は同定されず，中心性頚髄損傷の診断とし，疼痛コントロール，ソフトカラーで保護して経過観察とした．



JCOPY 498-05485

ADVANCED もし自分が外来で診るなら

～中心性頸髄損傷～

保存治療で自然軽快が見込める疾患です．しかしながら，上肢症状が 2 週間以上改善しない場合や悪化する場合，整形外科への紹介が望ましいです．

- **保存治療**
  NSAIDs，アセトアミノフェン，湿布，リハビリ
- **生活指導**
  筆者は「痛い動作を避けて，普段通りの生活を送ってください」と伝えています．

PMID: 23702634

JCOPY 498-05485

2 肩痛

「先生！　患者さんが肩をいたがってます」



肩痛は腰痛，頚部痛に続いて3番目に多い運動器疾患の主訴です．そのうち半数近くは肩腱板[1]（rotator cuff）に関する疾患です．しかしながら，肩周辺は解剖が複雑で，どこに何があるのかわかりづらいと思います．

ここでは，臨床に必要な解剖を交えながら，肩痛の患者が外来に来た時にどのように考え，病歴や身体診察からどう鑑別疾患を絞り込んでいくのか，どの検査を選択するかを中心に解説します．

PMID: 21824582，PMID: 12160496

肩痛をみたら何を考える？

▶動かせるか？

肩を動かせる（自分で肩を上げてもらい，痛みが変わらない）ということは，大まかに肩関節[2]ではなくその周辺に異常があることを想起します．例えば頚椎疾患などです．動かせない（自分で肩を上げてもらい，痛みが強くなる）場合は肩関節や肩鎖関節[3]に異常があると考えます．

▶外傷歴は？

外傷歴（肩をぶつけた，転倒した）があると，骨折や脱臼を考えます．40歳以上では外傷による腱板断裂も考慮します．外傷歴がない場合は，炎症や感染，きっかけのない腱板断裂などを想起します．

PMID: 18326164

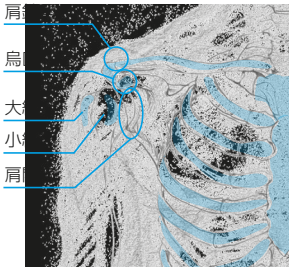
▶痛い場所は？

どの関節でもそうですが，疼痛部位は最も重要な診察項目です．丁寧に診察し疼痛部位を同定します．コツは鎖骨近位（体幹に近い方）から触診し，鎖骨の外側から「肩鎖関節」を触れ，「肩甲骨」「烏口突起[4]」「上腕骨」と触れていきます．上腕骨では「大結節[5]」「小結節[6]」が重要です．

1腱板：肩を動かす筋肉のうち，肩甲下筋，棘上筋，棘下筋，小円筋の4つのことを総称して腱板という．

2肩関節：上腕骨と肩甲骨関節窩で形成される関節．

3肩鎖関節：肩甲骨と鎖骨で形成される関節．



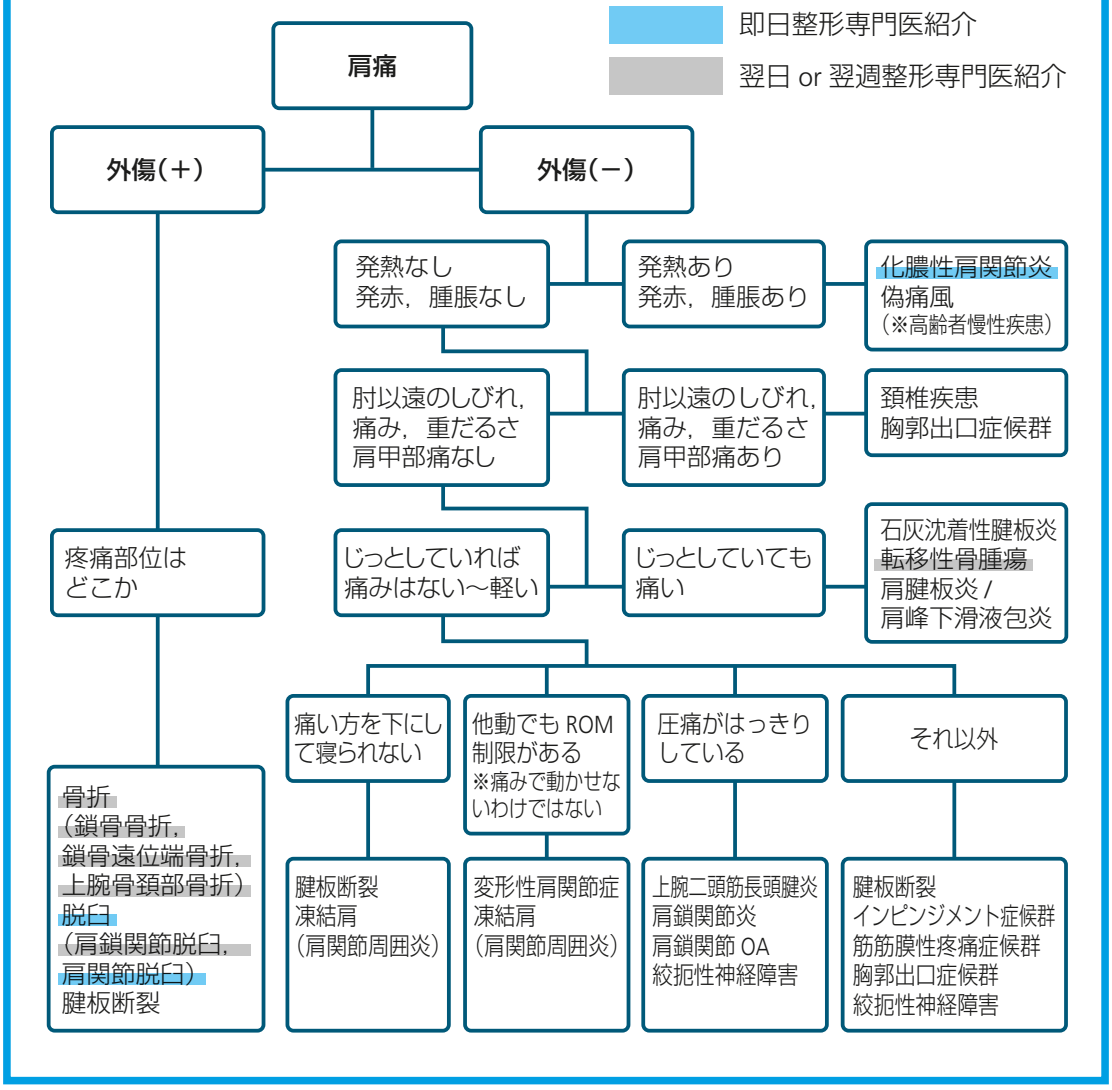
4烏口突起：肩甲骨の一部．前方にある突起で上腕二頭筋の付着部．肩関節注射の際に指標にする．

5大結節：上腕骨近位の一部．腱板のひとつである棘上筋の付着部．

6小結節：上腕骨近位の一部．腱板のひとつである肩甲下筋の付着部．

JCOPY 498-05485

Flowchart



JCOPY 498-05485