

緒 言

米田 稔

大阪厚生年金病院スポーツ医学科 スポーツ医学センター・センター長

肩の痛みと機能障害を主訴とした疾患のなかでも診断、治療ともに非常に難しいのが腱板不全断裂(partial rotator cuff tear: PRCT)です。近年では、三、四十代の肩にみられる交通外傷や労災後の後遺症としてだけでなく、野球肩をはじめとする肩を酷使する若年者のスポーツ障害肩においても重要な病態として認識されるようになってきました。最近の画像診断技術や関節鏡技術の格段の進歩によるところが大きいわけです。果たして PRCT は単なる腱板断裂の小型版なのでしょうか？ 先人の偉業を受け継いで、本誌上シンポジウムではこの古くて新しい疾患を再訪し、新しい観点からその診療の指針を明らかにしたいと思います。臨床の第一線でご活躍の新進気鋭の先生方に登場していただきました。

腱板機能をみる一つの方法として筋力測定があります。中川滋人先生は投球肩の PRCT を対象にハンディ型ダイナモメーターで筋力を測定し、断裂の重症度との関連を調査されています。測定時に痛みを伴うものでは重症度も高いようです。投球肩の PRCT の誘因の一つにインターナルインピンジメントがあげられますが、三幡輝久先生はこれが肩前方の緩みによってもたらされる可能性を実証されています。PRCT は完全断裂の前駆状態なのか？ 腱板断裂の病因を考えるうえでも PRCT の経時的変化は最も興味あるところです。松浦恒明先生は MRI で独自に形状を分類することにより、その進展様式が予測できることを示されています。一方、PRCT の治療においては保存療法がその基本とされています。牧内大輔先生は運動療法を主体としたリハビリテーションで約 8 割の PRCT 症例に効果を認めたものの、その JOA スコアは完全断裂のそれと比較すると決して好スコアではなかったと、保存療法の限界を示されています。塩崎浩之先生、菊川和彦先生、そして橋口宏先生は PRCT に対する手術治療のアウトカムを報告されています。投球障害肩や腱内不全断裂を対象としていないものの、いずれも極めて良好な術後成績です。特に橋口宏先生は難しいとされる拘縮併発例に対しても積極的に取り組まれ、鏡視下手術で好成績をあげておられます。

この誌上シンポジウムで読者の様々な疑問にお答えすることができれば幸いです。