

緒 言

高岸 憲二

群馬大学大学院医学系研究科代謝機能制御系器官機能制御学整形外科

スポーツ選手が反復性肩関節脱臼を起こした場合、選手本来の競技能力を十分に発揮させるためには保存的療法では限界があり、手術的療法が絶対的適応である。しかし、スポーツに復帰させるためには、それぞれのスポーツ特性を考えての手術法やリハビリテーションが異なる。ここでは種目として「野球」、「相撲」、「ラグビー」、「柔道」、「ハンドボール」を取り上げ、「術後のリハビリテーション」もあわせて、反復性肩関節脱臼で来院したそれぞれの競技選手をいかにスポーツ復帰させるかについて、各競技選手を治療されている整形外科医の先生方に治療法をご執筆いただいた。

高橋憲正先生は、野球選手では術後のメディカルリハビリテーション期と、術後6カ月以降の競技復帰に向けてアスレチックリハビリテーション期が必要と述べている。中川照彦先生は大相撲力士について、本場所へ術後4～5カ月で復帰できるが、術前の番付を超えるまでは1年半を要すると述べている。田崎篤先生はラグビー選手の直視下 Bristow 法を行い、術後固定期や復帰準備期など4期に分け、中間可動域と最終可動域の両方での制動性が競技復帰には必須と述べている。内山善康先生は柔道選手には inferior capsular shift もしくは鏡視下 Bankart 法を用い、術後6カ月以降での試合を設定すると述べている。山門浩太郎先生は、ハンドボール選手ではコンタクトスポーツと投球競技との競技特性を考慮して治療プランの決定を行い、ISIS スコア5点以上であれば、原則として観血的烏口突起移行術を選択している。櫻井真先生は術式のメリットを最大限に生かし、選手の復帰までのモチベーションを維持向上させるために復帰プログラムを作成している。

この誌上シンポジウムを読まれた読者の方々が反復性肩関節脱臼で来院した各選手に対してスポーツ競技特性に応じた治療法を選択することで、1人でも多くの選手が受傷前の競技レベルへ復帰できることを祈っている。