

スポーツ肩障害の病態と治療

緒 言

高 岸 憲 二*

近年、スポーツに起因する肩の障害がクローズアップされており、肩の障害をもったスポーツ選手が整形外科医を受診する機会が多くなっている。肩のスポーツ障害には多くの病態が含まれているが、overuse を原因として次第に器質的な変化に発展していくと考えられている。例えば、肩のスポーツ障害として多くみられる投球障害肩の発生機序として、投球を繰り返すことで引き起こされる後方関節包の拘縮と前方安定化機構不全のために、late cocking phase での前方動揺性、後方部での posterior impingement などや腱板筋不全によるインピンジメント症候群などがある。しかし、疼痛などの症状がスポーツをしている際にのみ起こることも多く、外来診察時に同様な症状を発現させることは難しく、障害部位を正確に決定し難いことをよく経験する。

広範な可動域と多様な動きを要求される肩関節には、多くの関節と構成体がある。障害部位をできるだけ正しく診断するためには、肩関節機構などの機能解剖や運動時の筋活動などを理解して、現病歴で患者からできるだけ障害に関する情報を集めてそれらを分析して評価することが大切になる。更に MRI、超音波をはじめとする画像診断の進歩、肩関節鏡検査の発達によりスポーツ障害肩に対する診断法は大きく変わってきた。

本誌上シンポジウムでは、第 28 回日本肩関節学会(学会長・森岡 健 横浜市民病院院長)にて行われた主題「スポーツ肩障害の病態と治療」のなかから 6 題が特集としてここに紹介されている。

以下、選ばれた「誌上シンポジウム論文」をかいつまんで紹介する。

1. 信原病院の橋本淳先生らは三次元動作解析システムを用いて投球動作のバイオメカニクスを検討し、投球動作の新しい相分類を行うなど、新しい概念を提唱されている。

2. 星ヶ丘厚生年金病院の林田賢治先生らは全国高等学校野球選手権大会出場チームの投手 569 名を直接検診し、角状大結節をもった肩関節は投球時痛を生じやすく、下方動揺性を持った肩は投球時痛を生じにくいとの結果を得ている。

3. 秋田大学の皆川洋至先生と井樋栄二先生は、スポーツ肩障害で高頻度に見られる関節唇損傷に対する、今まで報告されている各種疼痛誘発テストの診

* 群馬大学医学部整形外科教授

断的有用性を調べ、それぞれのテストの敏感度、特異度、陽性反応的中度を算出している。

4. 同愛記念病院の中川照彦先生らは、投球障害による SLAP lesion の診断に有用な理学所見と手術法として鏡視下上方関節唇修復術の有用性を述べている。

5. 福岡大学整形外科の緑川孝二先生らは、SLAP lesion に対する画像診断および疼痛発生部位診断としてのブロックテスト、および鏡視下に行う損傷関節唇のみの切除を推奨している。

6. 北海道大学の末永直樹先生らは、腱板不全断裂を伴う投球障害肩に対して烏口肩峰アーチ除圧術を中心とした鏡視下手術を施行し、71.4%の完全復帰を含めて全例復帰している。

肩のスポーツ障害に関する病態が次第に明らかになり、それに伴ってどのような症例に、どの治療法を選択するとよいか光明がみえてきたが、依然として議論の多いことや不明なことも多く、解決すべき問題も山積みされていることがこのシンポジウムから感じとれると思う。今回は取り上げていないが、治療にあたっておのおのの病態をよく把握して安静・運動制限・理学療法などの保存的療法を十分に行うこともその一つである。

このシンポジウムを参考にして、受診されたスポーツ障害肩をもつ患者 1 例 1 例を大切に積み重ねることにより、スポーツ障害肩の病態の解明と適切な治療法の解決に心がけて欲しい。