

上肢のスポーツ障害・外傷

上肢スポーツグループでは、肩関節、肘関節、手関節、手指に生じるあらゆるスポーツ障害に対応をしています。主にスポーツ障害には、競技中に生じた外傷によるケガ(骨折、脱臼、捻挫など)や、スポーツによる慢性的な反復動作に伴う故障(腱・靭帯障害、野球肘、疲労骨折など)の2つが含まれ、患者さんのニーズを第一優先に、スポーツ種目や活動レベルなどから最良な治療方針を検討します。

さまざまスポーツ障害に対する治療方針の基本は、運動休止による安静と保存療法(内服や副木固定、関節注射、ブロック注射など)、そしてリハビリテーションの併用になります。リハビリテーションでは、可動域訓練やコンディショニングの調整を進めることで大部分がスポーツ復帰が可能となります。手術療法が必要となる場合は、保存療法の効果が不十分な場合や、その障害が保存療法が有効でないと判断される場合、早期にスポーツ復帰を希望される場合などです。手術療法を行った場合でも、術後リハビリプログラムに従い再び最善のパフォーマンスが得られるようコメディカルスタッフと共にチームで治療にあたります。

また当グループでは、上肢スポーツの中でも特に野球による障害に力を入れています。野球による障害の多くは投球動作に関連しており、成長期である学童期から青年期は成人の障害と異なり、肩や肘の骨端線や軟骨、靭帯などの障害が多くみられます。その中でもリトルリーグショルダー(野球肩、または上腕骨近位骨端線損傷)は、発症早期の場合、単純レントゲンでの診断が困難で、適切な安静期間を指示されず競技を続けた結果、骨頭すべり症へ進行し競技に支障を来す恐れもあります。当グループでは、診察時に抵抗下外旋・内旋テストを併用し、リトルリーグショルダーへの高い診断陽性率をもって必要な安静期間を提示しています。

また、上腕骨内側上顆剥離骨折は野球肘とも呼ばれており、学童期の投球障害として最も多くみられる肘内側障害の一つです。基本的には、単純レントゲンで診断を行い、投球動作の停止とギプス固定などの保存的加療を適切に加療することで競技復帰が可能となります。肘離断性骨軟骨炎も成長期の小中学生に多くみられる疾患の一つで、投球による微小外力の蓄積により上腕骨遠位外側部に軟骨障害を生じます。初期では軟骨片は遊離せず、運動後の不快感や軽度の痛み以外に特異な症状がないため、競技を続けることで軟骨の損傷範囲を拡大する恐れもあります。そのため、小学生から高校生を対象とした野球検診を定期的の実施しております。検診では、超音波エコー検査を用いた肘離断性骨軟骨炎の早期診断やコンディショニング方法の指導に加えて疾患への認知や怪我の予防に対する啓蒙などを図っております。手術療法では、より侵襲の少ない関節鏡での病巣部クリーニング手術や症例によっては軟骨柱移植術などを行います。

また、年代が高くなるとスポーツ強度も高くなるため、外傷による怪我から慢性的な反復動作による故障までスポーツ障害に対し幅広く包括的に診療を行っております。その中でも代表的な上肢スポーツ疾患として、肩関節唇損傷、腱板損傷、反復性肩関節脱臼、肩関節不安定症、肘内側側副靭帯損傷、肘頭疲労骨折、肘骨棘障害、尺骨神経麻痺、手関節TFCC(三角線維軟骨複合体)損傷など多岐にわたりますが、身体所見や画像所見からそれぞれの病態にアプローチし、選手やスポーツ特性の理解のもと、保存的加療を中心として観血的修復術や関節鏡手術などで対応しています。

研究テーマ

- ・リトルリーグショルダーの診断法
- ・肘離断性骨軟骨炎の治療成績
- ・肘内側側副靭帯損傷に対する靭帯再建術
- ・移植腱における腱付着部の構造解明と至適固定法の解明(基礎)