

0-0077**当院における肘内側側副靭帯損傷患者に対する靭帯再建術の治療成績と、投球プログラム開始後の疼痛について**木元 貴之¹⁾, 栗田 健¹⁾, 小野 元揮¹⁾, 山崎 哲也²⁾¹⁾横浜南共済病院リハビリテーション科, ²⁾横浜南共済病院スポーツ整形外科**key words 肘内側側副靭帯損傷・投球障害・治療成績****【はじめに、目的】**

肘内側側副靭帯損傷(以下、MCL 損傷)は、肘外反ストレスが繰り返し加わる投球動作において発生頻度の高いスポーツ障害である。投球制限や、身体機能の改善、投球フォームの修正などの保存療法が第一選択であるが、保存療法に抵抗する場合、手術療法が選択される。靭帯再建術は、Jobe らの報告以来、術式や固定方法の改良により、大部分の選手が元の競技レベルへ復帰可能となっている。しかし、術後のリハビリテーション・プログラムについて言及した報告は少なく、競技復帰に長期間を要することや、復帰後疼痛が残存する症例も少なからず存在する。そこで今回、投球障害としての肘 MCL 損傷に対して靭帯再建術を施行した症例の治療成績と、投球プログラム開始後の疼痛について調査したので報告する。

【方法】

対象は、2011 年 4 月から 2013 年 12 月までの 2 年 9 ヶ月間で、靭帯再建術を施行した 58 例のうち、術後 1 年以上経過観察可能であった 42 例とした。全例男性で、スポーツ種目は野球、手術時平均年齢は 19.7 ± 5.4 歳であった。競技レベルはプロ 3 例、社会人 7 例、大学生 13 例、高校生 17 例、中学生 1 例、レクリエーション 1 例であった。全例、当院の術後リハビリテーション・プログラムに準じて理学療法を行なった。調査項目として、競技復帰までの期間、復帰状況を日本整形外科学会肘スポーツ機能評価基準(JOES スコア)の疼痛、スポーツ能力で評価した。また、術後 4 ヶ月以降の投球プログラム開始後、疼痛が出現した症例の疼痛部位や発生時期を調査した。

【結果】

JOES スコアの疼痛では、なし 33 例、時々 8 例、軽度 1 例であった。また、スポーツ能力において、低下なし 29 例(69.0%)、軽度低下 11 例(26.2%)、かなり低下 1 例、著しく低下 0 例、復帰不能 1 例であった。復帰不能であった 1 例は、投球プログラム開始にあたり肩痛が出現し、Bennett 骨棘切除術を追加で施行したが、その後、競技復帰可能となった。競技復帰までの期間は、平均で 10.5 ± 2.2 ヶ月であった。投球プログラム開始後に疼痛が出現した症例は 11 例で、肩痛 4 例、肘痛 7 例であった。疼痛発生時期としては、術後 4 ヶ月が 2 例、術後 5 ヶ月が 3 例、術後 6 ヶ月が 1 例、術後 8 ヶ月以降が 5 例であった。

【考察】

肘 MCL 損傷に対する靭帯再建術の治療成績は、2014 年の Watson らによるシステマティック・レビューにおいて 78.9% が競技復帰可能であったと報告している。当院においても、スポーツ能力低下なし、軽度低下を合わせると 95.2% が競技復帰可能であり、良好な治療成績と考える。しかし、投球プログラム開始後に疼痛が出現する症例も存在し、疼痛の有無は術後の復帰状況にも影響がみられた。当院では、術後 8 ヶ月以降を全力投球開始の目安としているが、疼痛発生時期として、術後 8 ヶ月以前では 6 例、術後 8 ヶ月以降では 5 例認められた。これは、肘関節周囲筋の筋力低下が残存したままの投球開始や、投球開始以降にコンディショニングの問題が再発することが一因と考えられた。今後の治療成績改善に向けては、身体機能・投球動作を随時チェックし、過負荷とならないよう投球強度を調節していく必要があり、各症例の詳細な分析が必要である。

【理学療法学研究としての意義】

投球による肘 MCL 損傷において、靭帯再建術は良好な治療成績が報告されている。一方で、術後のリハビリテーション・プログラムについて検討されている報告は少ない。そのため、今後の治療成績改善に向けては、臨床データを蓄積し分析していく必要があり、本研究が一助になると考える。