

第4回スポーツ健康医学懇談会

日時 平成4年3月28日(土) 13:30~

場所 東京女子医科大学 臨床講堂2

開会の辞

会長 重田帝子(放射線科)

座長 河野 敦(放射線科)

1. アキレス腱断裂に対する皮下縫合術の経験

(整形外科) 宮 有作・伊藤達雄・町田晴子・三宅俊和・細見 睦

2. スポーツ選手にみられる房室弁逆流について

(成人医学センター) 小笠原定雄・小堀悦孝・永田まこと・

岳マチ子・窪倉武雄・木全心一・佐々木功一

座長 小口茂樹(整形外科)

3. 塩沢町スキー診療所開設の経緯と現状

(膠原病リウマチ痛風センター整形外科) 橋本俊彦・若林敏行・大辻孝昭・井上和彦

(ゆきぐに大和総合病院整形外科) 藤原稔泰・別所勇香・丸山晴久

(東京女子医大整形外科) 三宅俊和・伊藤達雄

○スキー診療所の実習を終えて

(東京女子医大4年) 武田斉子

4. オリンピックドクターの活動—アルペールビル冬季オリンピックを中心に—

(関東労災病院スポーツ整形外科) 入江一憲

教育講演 座長 井上和彦(膠原病リウマチ痛風センター)

「スポーツ外傷について」

横浜労災病院整形外科部長 田淵健一

座長 植田太郎(第三内科)

5. 閉塞性換気障害における運動時の換気代償機能に関する検討

(呼吸器センター内科) 山口美沙子・片桐佐和子・

北山和貴・井澤 裕・鎗木孝之・吉村章子・

若井安理・田窪敏夫・吉野克樹・金野公郎

6. ラグビーチームのスポーツ医学的管理—東京女子医大チームの役割—

(¹東京女子医大 膠原病リウマチ痛風センター整形外科, ²リハビリテーション部,

³栄養課, ⁴駒沢大学体育学部) 若林敏行¹・別所勇香¹・

山ノ内聖²・井上和彦¹・羽田茲子³・内山雅博⁴)

座長 富松昌彦(第二病院内科II)

7. 運動負荷心電図を用いた運動部員の心臓検診について

(第二病院小児科) 浅井利夫・伊藤けい子・李 慶英・

数間紀夫・橋本景子・山崎 香・松永 保・村田光範

8. 高校生における運動歴について

(第二病院小児科) 山崎 香・浅井利夫・村田光範

閉会の辞 井口登美子(産婦人科)

1. アキレス腱断裂に対する皮下縫合術の経験

(整形外科) 宮 有作・伊藤達雄・

町田晴子・三宅俊和・細見 睦

スポーツ外傷の中でもアキレス腱断裂はしばしば見られ、その治療法の中でも、我々は経皮的縫合術を積極的に施行している。

対象症例は1991年2月より1年間に当科で手術を行ったアキレス腱断裂の11例中、9例に対して施行し、平均年齢40.8歳、男性7人、女性2人、9例中7例がスポーツ中の受傷で、受傷から手術までの日数が、平均3.4日、手術時間の平均は34分であった。

手術法は、腰麻下腹臥位で、アキレス腱陥凹部を触知し、アキレス腱をシェーマする。その約4~5cm 中枢側の内外側3~5mm 程度の部分の皮膚に小切開を加え、モスキートペアンにて軟部組織およびパラテノンまで剥離し同部より3-0 MAXON を刺入し、同操作をくり返し行い、ジグザグに遠位部まで進み、十分に糸を引きよせ縫合する。術後、ギプス固定を行う。

術後経過は、ギプス固定期間の平均は5.2週、ギプス固定を行ってから、完全に自由に歩行できるまでの平均期間は7.1週であった。患側の足関節の可動域が、健側の90%以上にまで回復するのに要した期間の平均は3.3か月であり、再断裂した症例はない。

本法は、ADL 上支障なく生活ができ、術後合併症も少なく、美容的にもすぐれており、保存的治療に比べて治療期間が短いなどの利点があり、アキレス腱断裂に対する良好な治療法と考える。

○スキー診療所の実習を終えて

(東京女子医大4年) 武田斉子

この度、私達4学年の武田、近本、向のスキーが大好きな3人は、宿泊付きでスキーができるという好条件にも魅かれて、塩沢町スキー診療所で4日間の実習をした。患者の少ない午前中とナイター時間はスキーをし、患者の多い日中は診療所で診察の見学をして、カルテの書き方、レントゲン写真の読み方、スキー外傷および障害について学ぶなど、充実した4日間を過ごすことができた。

普段はあまり気にしていないが、今回注意してグレンデを観察してみると、グレンデの合流部、岩の露出部、危険箇所を設置されている網の切れ目、あるいは、グレンデ中央で立ち往生している初心者や、スピードの調整のできない中級者など、外傷をおこす要素となるものが多数目に付いた。また、実際診療所で診る患者も、無謀な滑りや技術未熟のための転倒など、初中級者にみられる原因が多くあった。

診療所とグレンデの連絡は、パトロール隊員が担っており、負傷者が発見されると無線と電話ですぐに診療所に連絡され、治療が迅速に行われるようになっていた。また、負傷者の中には、初め診療所の存在を知らず不慣れな旅先で病院にかかることもできず、損傷

から1日たって診療所を訪れる人もいて、スキー場内の診療所の必要性を感じた。

診療所での治療は応急処置的なものが主であるが、それも一律ではなく、すぐに帰路に着く人、まだこれからスキーを楽しみたい人などさまざま、個々の事情に合わせた配慮が治療にも取り入れられていた。

今回の実習で、スキーに特徴的な外傷および障害の種類と、ポイントを押えた問診・診察・検査の方法を学び、患者の主訴・外傷部位の所見とレントゲン写真を同時に見ることにより、さまざまな外傷をスムーズに理解することができた。また、地元の方々とコミュニケーションも十分にはかれ、明るい雰囲気の中で自由の実習を行うことができ、普段の授業では得られない、良い経験ができたと思う。また機会があれば、スキー診療所の実習に是非参加したいと思っている。

5. 閉塞性換気障害における運動時の換気代償機能に関する検討

(呼吸器センター内科) 山口美沙子・

片桐佐和子・北山和貴・井澤 裕・

籾木孝之・吉村章子・若井安理・

田窪敏夫・吉野克樹・金野公郎

今回、運動時の換気量増大に対し慢性閉塞性肺疾患症例における換気パターンを、健常被験者でのcontrol および呼吸抵抗負荷時と比較することによりその代償機能の特徴を検討することを目的とした。

健常者および慢性閉塞性肺疾患-慢性肺気腫症例5例を対象とした。

疾患例においては自転車エルゴメーターを用いて、各被験者の日常生活最強動作の8割程度を目標に25ワットより開始し負荷量を漸増、symptom limit までとした。健常者においては負荷なしのcontrol、および呼吸回路に呼吸抵抗をかけた時と同様の運動負荷を施行した。測定パラメーターは、気流量、1回換気量(V_t)、呼吸数(f)、および分時換気量(\dot{V}_E)、吸気時間/1回換気時間(T_i/T_{tot})、平均吸気速度(V_t/T_i)を記録より求め検討した。

健常者control では運動開始後 V_t の増加が先行し引き続き V_t , f 共に増加、運動中止直前では V_t は低下傾向、 f の著増が認められた。

健常者呼吸抵抗負荷時では運動開始後 V_t の著増と f の減少をみて、やがて V_t 低下、 f の増加に転じ運動中止に至る。

疾患例においては運動開始後 V_t の増加が明らかであり f は不変のまま推移し運動中止直前で V_t の低下