

から採取した腸脛靭帯にて埋める方法をとっている。

## 7. 手術施行となったスポーツ外傷症例—当科におけるこの1年間の検討—

(整形外科) 池田和男・三枝恵学・  
中塚米二・伊藤達雄

今回我々は、1994年4月1日より1995年3月31日までの1年間に、当科入院にて手術施行されたスポーツ外傷症例61例、65手術について検討したので報告する。

男性36例、女性25例、年齢12～47歳、平均26.2歳で、20代の若い世代が29例と多かった。受傷種目としては圧倒的にスキー(19例)が多く、サッカー(6例)、テニス(6例)がこれに続く。受傷月別にみると、やはりスキーシーズンである1, 2, 3月中における受傷が計24例と多かった。

平均入院期間は14.8日で、他の整形外科疾患による手術目的入院と比べると非常に短かった。

受傷部位別に症例をみると、膝外傷が46例と圧倒的に多く、これは入院手術まで必要となるスポーツ外傷が膝に多いという結果の表われかと考えられた。入院手術の要否に関わらず、外来レベルでのスポーツ外傷の部位別頻度をみると、当科でも、一般的に多いといわれる上肢或いは足関節部が多かった。

膝外傷について疾患別に検討すると、半月単独損傷(17例)と半月・前十字靭帯合併損傷(14例)を併せただけで31例あり、また前十字靭帯単独損傷は2例のみであった。これら半月損傷に対しては、全例鏡視下縫合術或いは切除術を、また前十字靭帯損傷に対してはその内の5例に対して靭帯再建術(鏡視下4例)を施行した。診断的関節鏡のみ行ったのは5例であり、2例の反復性膝蓋骨脱臼に対する脛骨粗面内方移動術を含む非鏡視下手術を計5例に施行した。

膝以外で多かった外傷部位は足関節周囲で、6例あり、その内アキレス腱断裂5例に対して縫合術、足関節三果骨折1例に対して観血的整復固定が施行された。頸椎損傷は4例にみられ、その内プール飛び込みによる2例とボーリング中に発生した1例では不全麻痺がみられた。治療としては、後方固定術、脊柱管拡大術がそれぞれ2例ずつ施行され、4例とも術後早期退院が可能となった。

## 8. TKR術後急性期におけるSLR容易例と困難例

(青山病院リハビリテーション室,\*整形外科)  
高橋あゆみ・岩本卓水・入江一憲\*  
(膠原病リウマチ痛風センター整形外科)

井上和彦・米本光一

〔初めに〕人工膝関節置換術(TKR)施行により、患者のADLは拡大、改善されると言われるが、術後早期の病棟内ADLの拡大をはかる際問題となるのは、術後早期SLRが困難で床上生活時に困難を要し、術後リハビリテーションの進行が遅れる場合がみられることである。そこで、術後早期にSLRができた例とできなかった例の要因を検討した。

〔対象と方法〕当院にて1994年4月から1995年4月の間、TKRを施行した慢性関節リウマチ22関節、変形性膝関節症3関節の25関節を対象とした。それらを術後3日以内にSLR可能症例を容易群(11関節♂: ♀=2:9, 平均年齢64.3±6.3歳)、介助要または不可能症例を困難群(14関節♂: ♀=1:13, 平均年齢63±8歳)と分けた。評価項目は、罹患年数CRP, ESR, 股・膝関節のgrade, FTA, 膝屈曲拘縮角度、術前SLRの状態、身体移動レベルである。

〔結果と考察〕長期間、膝関節変形を呈し、収縮の“コツ”を忘れた筋肉が、変形を矯正された術後もSLR困難を呈するのではないかと推測した。しかし、罹患年数, FTA, 膝関節屈曲拘縮, X線の膝関節変形には差はなかった。SLRが術後困難となる症例が41%にみられ、術後全身状態不良, 創部疼痛, 収縮運動に関する中枢や、固有感覚が一過性に障害され、有効な筋収縮が得られなかったものと考ええる。また、困難群には50%が術前からSLRができず、術前のSLR状態が術後も影響することがわかる。身体移動に関し、車椅子使用例が困難群に多く、術前より歩行困難を呈し、下肢の使用経験が少ないことがうかがえる。術前からSLRを容易にしておく、身体移動疎外因子の評価、治療を行うこと、術後筋の筋再教育、患者に筋収縮を経験、体得させることが大切と考える。

### 教育講演 小児のスポーツと障害について

(第二病院小児科) 浅井利夫

発育期の運動やスポーツについては2つの相反する問題が提起されている。1つは運動不足による体力低下や成人病の早期化の危険性であり、もう一つは多発する運動やスポーツのやり過ぎに伴う種々のスポーツ障害である。

そこで、まず始めに発育期の子供達の体力低下の現状、運動やスポーツの必要性について解説する。発育期の運動やスポーツの必要性は①成長・発達に必須である、②疲労から復力を増加させる、③成人病のリスクを減らせる、④成人の運動習慣の基礎となる、⑤危

険回避能力が増す,⑥ストレス解消になるなどがある。

次に、発育期の子供達の運動やスポーツのやり方・指導の基本について解説する。発育期の子供達の運動やスポーツは、①年齢により目的・種目が異なる,②多種目を行う,③楽しく行う,④障害発生の防止に努力する,⑤食事指導・精神指導までも行う,⑥十分なメディカルチェックを行う,⑦十分な時間と優しい指導を行うことなどである。

前述の注意を順守すれば大きな障害は起こらないはずであるが、現実にはさまざまなスポーツ障害が発生している。スポーツ障害には内科的スポーツ障害・外科的スポーツ障害・整形外科的スポーツ障害など様々あるが、今回は子供の内科的スポーツ障害について現

状と対策を解説する。内科的スポーツ障害は突然死のように劇的な急性障害からスポーツ貧血やオーバートレーニングのように症状の乏しい慢性障害まである。そこで、急性障害としてスポーツ中の突然死・熱中死・運動誘発性気管支喘息・運動誘発性アナフィラキシーを、慢性障害としてオーバートレーニング、スポーツ貧血などを取り上げて現状と対策を解説する。

時に、スポーツを行ってれば健康と妄信している保護者も少なくない。前述したように日本の将来を背負う子供達にとって運動やスポーツは成長・発達などに不可欠なものであり、より一層の子供のスポーツ医学的知識の啓発が必要であろう、