

シンポジウム 5

肉離れ（競技別，部位別の筋腱 損傷の特徴，病態および治療）

座長／国立スポーツ科学センター／奥脇 透
／JIN 整形外科スポーツクリニック／仁賀定雄

このシンポジウムでは，スポーツの現場で最も遭遇しやすいスポーツ外傷の一つである，肉離れ（臨床スポーツ医学用語集および整形外科用語集より）を取りあげた．肉離れに関する最近のトピックに触れながら，その病態と治療について討論することとした．

初めに私（奥脇）から，「トップアスリートの肉離れ—競技と受傷部位およびMRI分類について」を発表した．国立スポーツ科学センター（JISS）の外来診療データを元に，競技種目と受傷筋との関係やMRIによる肉離れの重症度分類について紹介した．前回の分類を見直し，まずは主に冠状断像での損傷部位によって，筋線維部，腱膜部および筋腱付着部の3つに分け，これに横断像の評価による損傷程度（1～3度）を加えた．一つの筋でも，それぞれの損傷部位（型）にそれぞれの損傷程度（度）があり，それらが予後に影響していることを示した．

次に，小松秀郎先生（慶應義塾大学スポーツ医学総合センター）に，「プロ野球選手に特有の肉離れ—腱板筋肉離れの実態」についての発表をお願いした．上肢帯の筋損傷は，格闘技における大胸筋断裂は有名であるが，投球動作による損傷例のまとまった報告はない．今回は，腱板筋の肉離れを紹介していただいたが，全て腱膜（筋内腱）部の損傷（いわゆるII型）であり，復帰は平均6週を要していたことがわかった．今後，さらに受傷メカニズムの解析が進むことによって，腱板筋の損傷を予防できるようになることが期待される．

武田秀樹先生（NTT 東日本関東病院スポーツ整形外科）には，「ラグビーにおける下筋肉離れに対する高気圧酸素療法（HBO）およびその特徴について」をお願いした．ラグビーはフルコンタクトを伴う球技であり，サッカーと同様に，疾走中のハムストリング肉離れが代表的である．さらに下腿三頭筋の肉離れも多く，これら下肢の肉離れへの対応がチームドクターには要求される．武田先生は，長年，ラグビー・トップリーグを代表するチームに関わりながら，早期復帰を目的として高気圧酸素療法を取り入れてきており，その効果検証について紹介していただいた．

そして鳥居俊先生（早稲田大学スポーツ科学学術院）には，多くのトップクラスの陸上競技選手を診てきた経験をもとに「陸上競技における下肢の肉離れ」について紹介していただいた．陸上競技，とくにスプリント系は，肉離れと常に背中合わせでいるとっていい競技である．このため，インターハイの入賞者における肉離れの既往は，何と40%にのぼるそうである．また代表的なハムストリング肉離れの中には，その近位付着部である坐骨結節部の損傷があり，付着部の疲労性炎症（付着部症）との鑑別を要することがあることを提示していただいた．

最後に吉村英哉先生（川口工業総合病院整形外科）に，「サッカー/ハムストリング手術」として，重症例（III型）の手術療法について発表していただいた．比較的稀な手術であるものの，さまざまな工夫を行いながら，共同腱（大腿二頭筋長頭と半膜様筋）あるいは総腱（前2者+半膜様筋）を元の位置に再縫着されていた．術後の競技復帰も十分に可能であり，重症例に対して手術療法が有効であることを示された．

以上，5者による発表のあとに総合討論を行った．共同座長を務めていただいた，仁賀先生の豊富な経験値も紹介していただきながら，肉離れに対しては正確な診断と的確な治療とフォローが重要であることを再確認した．