

《研究ノート》

ラグビー選手における肩関節脱臼後の対応

鈴木健太郎, 上野 裕一, 仲川 亮, 牧内 大樹, 漆畑 俊哉

平賀 暁, 森本 晃司, 内山 達二, 西機 真, 山田 睦雄

Report on Various Post Injury Rehab To Play Protocols After Shoulder Dislocation in Rugby Payers

Kentaro SUZUKI, Yuichi UENO, Ryo NAKAGAWA, Daiki MAKIUCHI, Toshiya URUSHIHATA,
Satoru HIRAGA, Kouji MORIMOTO, Tatsuji UCHIYAMA, Makoto NISHIKI, Mutsuo YAMADA

キーワード：ラグビー, 肩関節脱臼

Key Words:

I, はじめに

ラグビーはタックル, ブレイクダウン, スクラム等のプレイにおいて相手と激しく衝突する場面が多くみられるスポーツである。

そのため練習や, 試合での外傷発生率がアメリカンフットボールに次いで高い¹⁾とされている。

その中でも肩関節の脱臼は上肢の外傷の20%をしめると言われ²⁾, 受傷原因の6~8割はタックルによるものとされている^{3) 4)}。

若年アスリートや活動性の高い若年者では初回外傷性肩関節前方脱臼の再脱臼率は高率とされており, 再脱臼防止の為に固定肢位として外旋位固定が勧められている⁵⁾。

三角巾等を利用した従来の内旋位固定では破綻した関節唇と肩甲上腕靭帯の構造は関節窩か

ら離れたままとなり, 反復性の肩関節脱臼に移行してしまう危険性がある。外旋位固定によりこれらの構造が正常近くまで整復されるとされる⁶⁾。

また, 前述したように肩関節脱臼の受傷原因の多くはタックルによるものとされ, タックルのスキル不足が問題になる事が多い。

そのため体力的要素を絡めたラグビーのスキルに関連した動作をリハビリテーションの中に組み込んだ方が良いとされる⁷⁾。

R大学ラグビー部では再脱臼の防止のため, 受傷直後の応急処置, 初期のリハビリテーション, タックルフォーム確認を含む復帰前のリハビリテーションをチームドクター1名, アスレチックトレーナー3名, PT3名で構成されているメディカルスタッフが中心となり対応して

いる。

本報告は現在ラグビー部に所属している部員132名に対し、出身高校の肩関節脱臼後の固定方法、コンタクトプレー開始時期のアスレチックリハビリテーションの傾向について聞き取り調査をしたため報告する。

II 目的

高校での初回肩関節脱臼に対する対応を明確にして考察することにより、若年での肩関節脱臼に対しての対応を見直す資料とする。

III 方法

調査方法

出身高校の初回肩関節脱臼に対する対応についての聞き取り調査

調査対象

関東大学リーグ戦1部に所属する流通経済大学ラグビー部員132名, 全60校

調査項目

- 1：初回肩関節脱臼後の固定方法
- 2：タックルフォームの確認を含む復帰前のリハビリテーション実施の有無

IV 結果

1：初回肩関節脱臼後の固定方法

肩関節脱臼後の固定肢位として外旋位器具固定を実施していたのは全体の30%である13校で行われていた。それに対し三角巾による内旋位固定を実施していたのは全体の61%の27校で

あった。

さらに固定を実施せずそのままプレイを続行していたのは全体の9%の4校であった。(図1, 2)

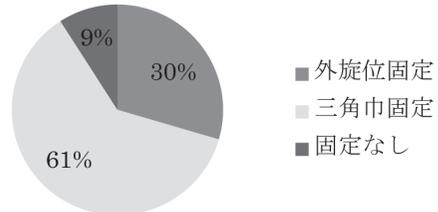


図1 初回脱臼後の固定方法の割合

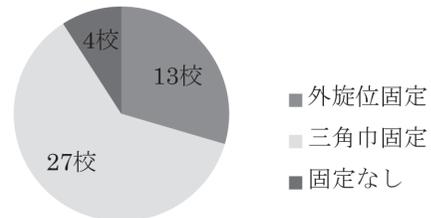


図2 初回脱臼後の固定方法の割合

2：タックルフォームの確認を含む復帰前のリハビリテーション実施の有無

タックルフォームの確認を実施していたのは全体の48%の21校であった。

タックルフォームの確認を実施せず、そのままコンタクトプレーに参加していたのは全体の52%の23校であった。(図3, 4)

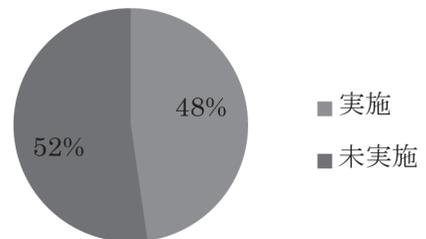


図3 タックルフォーム確認を含むアスレチックリハビリテーション実施の有無

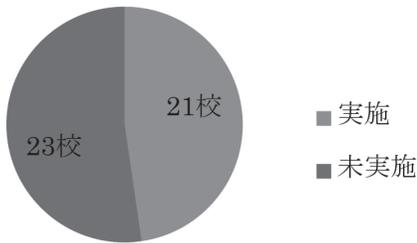


図4 タックルフォーム確認を含むアスレチックリハビリテーション実施の有無

V 考察

肩関節の脱臼は前述した通り初回脱臼であれば破綻した関節唇と肩甲上腕靭帯の構造が正常近くまで整復される外旋位装具固定が勧められるが、高校レベルでは比較的簡便な三角巾が使用されている傾向があった。

さらに固定をせずそのままプレイを続行している高校が全体の9%を占めていることが問題点としてあげられ、反復性の肩関節脱臼に移行してしまう危険性があることを、選手や指導者に説明し、初回脱臼後の固定の重要性を啓蒙する必要があると示唆された。

ラグビーにおける肩関節の脱臼の多くはタックルで発生しており、頭が下がり相手を見ないでタックルに入る、片手で相手をとらえようとタックルに入る等スキル不足によるものが多い。その他ではトライやセービング時等に脇を開いた肩関節外転位でのグラウンディングの際にもしばしば発生すると言われている⁶⁾。

そのため復帰前のリハビリテーションではタックルフォームの改善が欠かせない確認事項となる。

しかし、タックルフォームの確認をせずそのままプレイに参加する高校がタックルフォームの確認をしてからプレイに参加する高校を上回

る傾向が見られ、反復性の肩関節脱臼へ移行してしまう危険性示唆された。

VI, まとめ

若年アスリートや活動性の高い若年者では初回外傷性肩関節脱臼の再脱臼率は高率とされており⁵⁾ 再脱臼防止のためにも重要な時期となる。

そのため高校年代における固定やりハビリは将来競技を継続して行うためには重要である。

しかし、今回の聞き取り調査から三角巾での内旋位固定が初回肩関節脱臼に有効とされる外旋位での固定の割合を上回った。(図1, 2) これは高校レベルでは比較的簡便な三角巾による固定が多く行われている事が考えられる。

また、タックルフォームの確認により肩関節の脱臼予防のみではなくラグビー全体のパフォーマンスとしてコンタクトフォームの確認は重要であると考えた。傷害の少ない動作は有効なパフォーマンスに繋がるという「Safety=High Performance」⁷⁾ が高校年代の選手に広く普及されることが望まれる。

参考文献

- 1) 中島寛之「安全対策の重要性」「安全なフットボールをめざして(改訂版)」1996年, 1997年 関東アメリカンフットボール連盟安全対策部会
- 2) 赤間高雄ほか「ラグビー外傷・障害対応マニュアル(改訂版)」2011年(財)日本ラグビーフットボール協会
- 3) Headey, J. et al: The epidemiology of shoulder injuries in English professional rugby union. Am.J.SportsMed. 35:1537-1543. 2007.
- 4) 望月智之: コンタクトアスリートにおける外傷性肩関節不安定症 ラグビーフットボールにおける肩関節脱臼の頻度調査. 臨床スポーツ医学25: 701-707. 2008.
- 5) 橋本俊彦「初回外傷性肩関節前方脱臼の治療」了

徳寺大学研究紀要 2, 89-101, 2008

- 6) 川崎隆之ほか「ラグビーにおける肩関節脱臼①整形外科の立場から」. 臨床スポーツ医学25 : 181-186. 2012

- 7) 山田睦雄「スポーツ障害・外傷とリハビリテーション」Journal of Clinical Rehabilitation 21 : 692-702. 2012.