

## 種目別のアプローチ — アメリカンフットボール —

吉矢 晋一<sup>1)</sup>, 八木 正義<sup>1)</sup>, 柏 薫里<sup>1)</sup>, 津森 良平<sup>1)</sup>, 山口 基<sup>2)</sup>,  
中山 寛<sup>2)</sup>, 鶴谷 舞<sup>3)</sup>, 西岡 宗徳<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 兵庫医科大学 整形外科

<sup>2)</sup> 明和病院 整形外科

<sup>3)</sup> プロフェッショナルトレーナーズチーム

アメリカンフットボール選手における ACL 損傷の治療例に対し, 受傷機転や術後のスポーツ復帰, 再受傷について検討した. 我々が1991年以來手術を行ったアメリカンフットボール選手における ACL 損傷は56例(60膝)で, その大半が学生・社会人でプレーをしている選手であった. 競技の継続を希望する選手は原則として全例手術適応とした. 再建手術の内訳は, 骨付き膝蓋腱(以下 B-PT-B) 20膝, ハムストリング腱 40膝であった.

受傷機転についての検討では, 予想に反して接触外傷, 非接触外傷がほぼ同数であった. 特に人工芝導入後, スパイクをグラウンドに引っ掛けての非接触外傷が増加していた. 予防に関しては日常の agility training に加え, 練習時のアップをトレーナーの指導・確認のもとに, しっかりと行わせるようにした. また, サーフェイスの状況に応じたスパイクの選択も重要と考えられた.

再建術後の再受傷は再建側4膝, 半対側の受傷が5膝において認められた. 再建後のプレー復帰においてはグラウンドにおけるアスレティックリハビリテーションの指導や, パフォーマンスレベルの確認に留意して個々の選手にあわせたプログラムの調整を行い, 復帰への指導をしていた. ただそのなかでも, 再建 ACL の再断裂4膝中3膝は, 術後6~14ヶ月の比較的早期に生じていた.