

大学ラグビー選手におけるバーナー症候群

○笠次 良爾¹⁾, 宗本 充²⁾, 宮崎 潔³⁾, 田中 康仁¹⁾, 篠原 靖司¹⁾,
高倉 義典¹⁾

¹⁾ 奈良県立医科大学 整形外科

²⁾ 済生会奈良病院 整形外科

³⁾ 大手前病院 整形外科

【目的】

ラグビーは上体からコンタクトする機会が多いスポーツであり、頸部傷害の発生頻度が高い。本研究では大学生ラグビー選手におけるバーナー症候群の特徴について検討した。

【対象】

2003～2007年の間に続けて2年以上メディカルチェックを実施できた関西学生Aリーグ所属大学ラグビー部男子選手118名（フォワード〔以下FW〕59名、バックス〔以下BK〕59名）。

【方法】

アンケート調査ならびに整形外科医が直接検診を行い、大学入学後ラグビー競技中に発生した上肢神経症状を伴う頸部傷害について調査した。ポジションはFWをフロントロー（以下FR）、セカンドロー（以下SR）、バックロー（以下BR）、BKをハーフバック（以下HB）、センター（以下CTB）、バックスリー（以下BT）に細分化して検討した。

【結果】

バーナー症候群を発症した選手は14名（12%）で、ポジション別ではFW 10名、BK 4名とFWに多く、さらに細かく見るとFR 6名（21%）、SR 0名、BR 4名（17%）、HB 3名（14%）、CTB 1名（7%）、BT 0名であった。多数回受傷したと回答した選手はFR 3名、BR 2名で全てFWの選手であった。受傷時のプレーはタックルをしたときが8例で最も多く、ついでタックルを受けた時が3例、スクラム、ラック、モールが各1例であった。ただし多数回と回答したものでは全てのプレーが確認できなかった。練習復帰までの期間は 1.5 ± 4.0 週であった。頸部周囲径は受傷者で平均 42.0 ± 2.2 cm、非受傷者で平均 38.7 ± 8.6 cmであった。

【考察】

バーナー症候群はFR、BRなど相手選手を身体を張って止めることを要求されるポジションで明らかに多く、SR、BTでは1名も発症していない。頸部周囲径は発症と関係がないことから、発症を繰り返す選手ではポジション変更も視野に入れる必要がある。