

## 研究概要

### 1. 研究名称 または課題名テーマ等

鏡視下腱板修復術後 5 週の他動外旋可動域 25 度以上症例の再断裂因子の検討～後ろ向き研究～

### 2. 研究責任者(当院)

所属：リハビリテーション室

氏名：奥村太朗

### 共同研究の場合は代表機関 及び 代表者名

機関名：なし

代表名：なし

### 3. 分担研究者

所属：整形外科

氏名：伊勢昇平

所属：リハビリテーション室

氏名：白井智裕、小川侑男、廣田知佐恵、桑原康太

### 4. 研究対象者

2021 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日の間に、聖隸佐倉市民病院において腱板断裂に対して鏡視下腱板修復術を受けた方

### 5. 研究の必要性

腱板断裂は腱板を構成する 4 つの筋腱[棘上筋, 棘下筋, 小円筋, 肩甲下筋(Subscapularis : SSC)]のいずれかが断裂した状態である。腱板断裂に対する鏡視下腱板修復術は広く普及しており、術後治療成績も良好な成績が報告されている。しかし、修復腱板の再断裂などの合併症を生じることも少なくない。良好な治療成績を獲得するには術後のリハビリテーションも手術手技と同様に重要である。鏡視下腱板修復術後のリハビリテーションのコンセプトは再断裂予防をしながら日常生活に必要な肩関節可動域の獲得を目指すことである。特に術後早期では修復腱板に負荷がかからぬ肩関節可動域訓練が理想とされている。当院では先行研究を参考に、術後 5 週の他動外旋可動域を 20 度に留めることをひとつの指標としており、他動外旋可動域が 25 度以上の症例では再断裂率は上昇することは明らかになっている。しかし、臨床上において鏡視下腱板修復術(以下、ARCR)後 5 週の他動外旋可動域が 25 度以上であっても再断裂を呈さない症例も少なくない。さらに他動外旋可動域が 25 度以上の症例を対象とした再断裂因子については不明である。以上のことから、ARCR 後 5 週の他動外旋可動域が 25 度以上の症例を対象とした術後早期の肩関節可動域と治療成績の関係を明らかにすることで、良好な治療成績の獲得に必要な肩関節の可動域を設定することができ、リハビリスタッフが安全かつ良質なリハビリテーションの提供に繋げることができると考えられる。

### 6. 研究等によって生ずる個人への影響と医学上の貢献の予測

後ろ向きコホート研究であり、日常診療にて収集した情報のみを使用するため、本研究によって生じる個人への影響はないと考えられる。

今回の検討による医学上の貢献の予測としては、他動外旋可動域 25 度以上の症例では再断裂率が上昇することが明らかになっているが、再断裂に関連する因子は不明である。再断裂因子を明確にすることで再断裂率の低下やリハビリテーションのリスク管理や質向上の一助となると考えられる。

7. 対象者、関係者等からの問合せ先(当院)

連絡先番号：043-486-1151（代表）

担当者氏名：奥村太朗

対応時間：8:30-17:00