

II. 特別講演

「スポーツ外傷について」

新潟大学医学部整形外科

古賀良生先生

スポーツ医学は、運動による身体の生理的反応についての基礎的および、その臨床的研究を行なう幅広い分野にわたる学問で、救急や外傷医学でも全ての外科系専門科の診療対象となる。今回、損傷頻度の高い整形外科的外傷を救急医学の見地からスポーツ医学の特殊性を概説し、われわれの研究を紹介しスポーツ医学の問題点について述べた。

スポーツによる外傷は運動器のそれが一般的で、整形外科的救急処理は競技現場で日常的なものである。スポーツは種目別に負荷の集中する部位があり、慢性の疲労性障害がこの集中する部位に発生する。また、瞬時の外力による損傷もこの慢性の障害を基盤としていることが多いため、治療に際して競技の特殊性の理解が必要となる。

学校などの現場において、一般的な創傷処置以外に足関節の捻挫や打撲などでの RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) の重要性について広く認識させている。このため、保健室に水を常時用意するよう指導している。

整形外科的スポーツ外傷で重篤な外傷として頸髄損傷がある。水泳の飛び込み、ラグビーのスクラムでの発生が多い。事故が発生した際は二次損傷を防止して医療機関に移送するが、水深を確かめることやスクラムの管理など事故発生の子防の努力が必要である。

膝前十字靭帯損傷は柔道などで男子に多い接触型と、バスケットボールなどの跳躍競技での非接触型のふたつの損傷機序があり後者は女子に多い。損傷後は動揺性とこれに合併し易い半月損傷によりスポーツ活動の制限が大きい。受傷後膝が関節内出血のため24時間以内に腫脹を来すことが診断上重要である。

競技者にとって医学的要望はこのような重篤な疾患でなく、慢性の障害の予防や再発の防止が主体で、医学的治療より早期の運動復帰が目的である。とくに個人差が大きい成長期において障害防止のための医学的検討と現場との協力体制の確立が必要とされている。

第14回新潟高血圧談話会

日時 平成4年11月13日(金)
午後6時～

会場 新潟東映ホテル
2F 朱鷺の間

I. 一般演題

1) 糖尿病と高血圧

津田 晶子・浜 齊 (木戸病院内科)

糖尿病における高血圧治療の意義について考察した。糖尿病には高率に高血圧が合併する。糖尿病では脳血管障害や冠動脈疾患の発生率が非糖尿病の約2～3倍であり、高血圧はその危険因子として重要である。また、糖尿病性腎症による高血圧は、微量アルブミン尿期から血圧上昇が見られ、厳密な降圧治療が進行遅延に有効である。

成因仮説

インスリン抵抗性症候群

内臓肥満症候群

治療

1. 食事療法の重要性
2. 糖・脂質代謝を考慮した降圧剤選択
3. 24時間血圧プロフィールを考慮した降圧治療
4. 糖尿病性腎症では、厳密な血圧コントロールで進展を遅らせる
5. ジピリダモールによる尿蛋白減少効果に与える血圧コントロールの影響

2) 肥満と高血圧

百都 健 (済生会新潟第二病院)

一泊二日の人間ドック受検者(男573名、女189名、合計762名)を対象に肥満と高血圧及び高血圧と耐糖能について検討した。

肥満度を BMI を用いて表わし、20未満(区分1)、20～23(区分2) 23～26(区分3)、26～29(区分4)、29以上(区分5)に別けると、高血圧の頻度は肥満が増すにつれて高くなり、区分4では境界域を含め高血圧は男性で30.1%、女性で26.9%、区分5では男性で38.9%、女性で50%と、それ以下の区分に比し2～8倍の頻度だった。各区分に入る受検者の血圧平均値は区分1か