

テニス肘を発症した VDT 作業従事者の頭蓋脊椎角

矢田 翔馬¹⁾ 林 弘樹^{1, 2)} 金子 翔拓²⁾

1) 篠路整形外科, 2) 北海道文教大学大学院
リハビリテーション科学研究科

はじめに

情報機器 (Visual Display Terminal; VDT) 作業とは、ディスプレイ、キーボード等により構成される作業で、コロナ禍の影響でテレワークが増え、座位による VDT 作業が増加している。近年、VDT 作業とテニス肘の関連性について報告され、テニス肘の発症割合は、テニスプレイヤーが 10%、VDT 作業従事者が 90%弱と言われている。我々の報告 (金子ら, 2022) では、頭蓋脊椎角 (CV 角; 第 7 頸椎に対する水平線と耳珠がなす角) を 23° に設定した不良姿勢の被験者群では、手関節伸筋群の筋硬度が、CV 角 55° に設定した良姿勢の被験者群と比較し、手関節伸筋群の筋硬度が 1.3 倍高いことを明らかにした。このことから、テニス肘を発症した VDT 作業従事者は、CV 角が不良姿勢者の 23° に近似し、そのため手関節伸筋群の筋硬度が上昇しテニス肘発症へと繋がっているのではないかと我々は推測している。しかしながら、これまでテニス肘を発症した VDT 作業従事者の頭蓋脊椎角を測定した研究はない。そこで本研究では、テニス肘を発症した VDT 作業従事者の CV 角を測定し、VDT 作業従事者の CV 角が先行研究 (Suvarnato T, et al.2019) にて報告されている 23° に近似しているのかを検証することである。

対象と方法

対象は、テニス肘と診断を受けた症例のうち VDT 作業を主務とした者とした。VDT 作業者としての取り込み基準は、厚生労働省の VDT 作業者のガイドラインの作業区分 A および作業区分 B (VDT 作業が 1 日 4 時間以上、

または 1 日 2 時間以上 4 時間未満) に該当する者とし、男性 17 名、女性 22 名の計 39 名 (29-74 歳) であった。先行研究に準じ、CV 角の計測は、第 7 頸椎に対する水平線と耳珠がなす角とした。

結果

全対象者 39 名の CV 角の平均値は 29.2° であった。性別による結果は、男性の CV 角の平均値は 29.1°、女性の CV 角の平均値は 29.3° であった。

考察

近年、情報機器作業に従事するテニス肘発症者が増加している (金子ら, 2018)。さらに、テニス肘症例において姿勢不良や股関節の内旋可動域制限、肩関節水平内転制限を認めることが明らかとなっている (金子ら, 2021)。また、不良姿勢が手関節伸筋群の筋硬度の上昇と関連していることを報告した (金子ら, 2022)。先行研究において、不良姿勢者の CV 角が 23° になることが報告されている (Suvarnato T, et al. 2019)。

本研究の結果より、VDT 作業に従事するテニス肘発症者の CV 角の平均値は 29.2° であり、先行研究のデータに近似し、VDT 作業従事者のテニス肘発症に、CV 角が上昇することが関連する可能性が示唆された。しかしながら、テニス肘が発症してから CV 角が上昇したのか、発症以前に CV 角が上昇していたのかについては、本研究では明らかにすることはできないため、更なる検証 (VDT 作業従事者で、テニス肘を発症していない対象者での検証) が必要であると考えられる。