

—メディカル・コラム—

下腿の慢性スポーツ障害

～シンスプリント、アキレス腱炎・足底腱膜炎、疲労骨折～

陸上競技はランニングやジャンプ動作の繰り返しにより、下腿や足部に慢性障害を生じやすいスポーツです。これらは特に新年度が始まり練習量が増える4～5月に起こりやすいといわれています。単なる使い過ぎだけでなく、柔軟性・筋力の低下、足の形(扁平足など)、不適切な靴、練習場所(固い路面、凸凹の路面)などが原因となります。

① シンスプリント(下腿過労性骨膜炎)

脛骨(すね)の中央～遠位(足側)1/3の後内側部に生じる骨膜炎であり、骨そのものには異常はありません。ふくらはぎからアキレス腱の硬さ、回内扁平足(アーチが低く、足の内側で着地する)など身体的個人差が誘因となります。難治性で練習量のコントロールのほか、ストレッチ(とくにアキレス腱)、クーリング、足底・足関節周囲の筋力訓練、足底板(アーチ・サポートや踵部内側楔状パッド)、クッションの厚い靴などで対処していきます。痛みが長く続く場合は疲労骨折の可能性もあるためMRIなどの精査が必要です。

② アキレス腱炎・足底腱膜炎

アキレス腱炎は、アキレス腱自体やその周囲に痛み・腫れ・ギシギシ音がしたりする、などといった症状をきたします。予防・治療としては、ストレッチ、クーリングなどのコンディショニング、踵部を少しアップさせたクッション性の高いシューズの装着で負担を減らすことが可能です。また、伸縮性のテープによってアキレス腱部をサポートするのも有効です(図1)。

足底腱膜炎は、ランニングやジャンプの衝撃を吸収するスプリングの役目をする、足の裏側にある足底腱膜が炎症を起こした状態です。着地時に踵近くに痛みをきたし、同部に圧痛を認めます。

扁平足の人は特になりやすく、タオル・ギャザー(足指でタオルをつまむ)などの足底のストレッチなどが効果的です。

③ 疲労骨折

1回の大きな力による骨折ではなく、同じ部位に繰り返し小さな力が加わることで生じる骨折です。以前の調査では、陸上競技選手の全疲労骨折のうち、脛骨(すね)が18%(下肢の31%)、中足骨(足に甲)が14%(下肢の25%)を占めていました。片足でジャンプをすると骨折部に強い痛みをきたします。痛みがでた直後のレントゲン検査では異常を認めないこともあり、繰り返しの検査により初めて診断がつくこともあります。早期診断にはMRI検査もよく行われます。治療には一般的に休養が必要であり、スポーツ復帰まで1-2か月を要します。なかには脛骨疲労骨折の特殊なタイプ(跳躍型、図2は手術後のレントゲン検査であり、矢印が骨折部で骨内には金属製の固定材が挿入されている)や第5中足骨疲労骨折のように、難治性で手術が必要になる場合もあります。また女子選手では月経異常や栄養障害も疲労骨折の原因になるとされています。

<まとめ>

下腿の慢性スポーツ障害は、陸上選手に頻発する障害であり、スポーツ復帰まで長期を要することも少なくありません。日頃からの予防が大切で、単調画一的な練習を避け、自分の身体的な個人差を把握して、コントロールすることが大切です。

