

Let's コンディショニング～医科学通信～

～注意すべき外傷・障害①～

研修部会からのスポーツ現場で役立つ情報「Let's コンディショニング～医科学通信～」は今回で2回目になります。

今回のテーマは「注意すべき外傷・障害」です。注意すべき外傷・障害といっても数多くありますが、今回は“腰椎疲労骨折（腰椎分離症）”についてです。

●腰椎疲労骨折（腰椎分離症）

繰り返される腰への負担、ストレスによっておこる腰椎の疲労骨折で、そのまま治療しないでおくと骨折部がつかない状態「分離症」となります。継続する動作時の腰痛で、腰を後ろに反らしたり、腰を回したりする動作で痛みがでます（図1）。

注意すべき外傷・障害として腰椎疲労骨折を挙げるのは、早期に診断し治療をしないと治療が非常に長くなることもあり、適切な治療が行われない場合、前述したように骨折がつかず「分離症」の状態になる可能性もあるからです。また小中学生で分離症になると高い頻度で「すべり症」を起こします（図2）。できるだけ早くに診断し適切な治療を行い、骨折を治すことが大切です。最近では診断にMRIを利用することが多く、レントゲンでわからないような早期の段階で診断することができます。

腰椎疲労骨折は病期として「初期」「進行期」「終末期」に分けられます。「初期」に適切な治療を行うとほとんどの場合、骨折は癒合し治療することができます。「初期」「進行期」の治療は腰を反らしたり回したりするのを防ぐコルセット固定が一般的です。治療中に適切なりハビリテーションを行うことで、骨折を起こす前以上の状態で復帰させることも可能です。「終末期」では骨折が癒合することは難しく装具やリハビリなどによる痛みのコントロールなどの治療となります。また小中学生の場合は「すべり症」を起こさないようにリハビリや経過観察が必要になります。

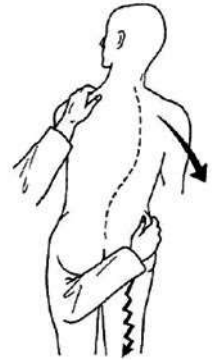


図1

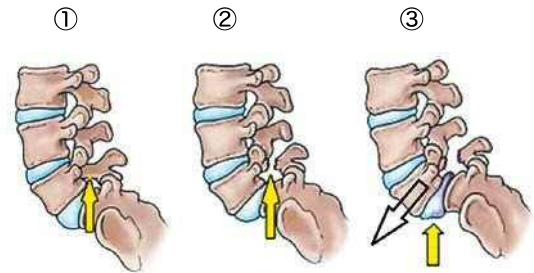


図2

- ①疲労骨折が起きやすい場所
- ②分離症に
- ③すべり症

<治療中のリハビリテーション>

腰椎部の安静は必要、ドローイン（お腹を引っ込める動作）などの体幹訓練、周囲の関節（股関節、肩甲骨帯など）の可動域の改善、ストレッチなど体のかたさの改善、体全体の連動した動作の習得など。

治療の方法や期間は痛み状態やMRIなどで骨折の治癒状況を判断して決めていきますが、3か月以上かかる場合もあり、選手、指導者、保護者そして医師や理学療法士などの医療スタッフ全員が連携し治療方針を考えることが大切です。

治癒後も1/4の人が再発すると云われており、これを防ぐためにも治療中に適切なりハビリテーションを行う必要があります。

<ポイント>

- 1週間以上痛みが続く時は専門医（スポーツドクター）に診てもらい早めに診断を。
- 治療には長くかかることもあるので試合や進路など選手の状況にあわせて選手、指導者、保護者そして医療関係者が連携し治療計画を立てる。
- 復帰するときには受傷時以上のパフォーマンスを目指して、そして再発しないように、治療中に適切なりハビリを行う。