

**教えて！  
ドクター  
Q&A**

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 最近バスケットボールクラブに通い始めた息子が、脛(すね)の内側が痛いと言っています。数日休むと良くなるものの、練習を再開するとまた痛むようです。病院に行くべきでしょうか？

**A** ご質問有難うございます。スポーツをしているお子様の繰り返し脛の痛みということ、大変ご心配をされていると思います。

スポーツによる脛の痛みで代表的な疾患は「シンスプリント(脛骨過労性骨膜炎)」です。症状の特徴は脛の遠位1/3の内側後方に沿って生じる痛みです。特に陸上競技やバスケットボール、サッカーなどランニング、ジャンプを繰り返す競技に多いといわれています。また運動開始時に痛みを感じ運動を止めると症状が緩和するため、医療機関への受診が遅れることもしばし

ばあります。ここで鑑別すべき疾患は「疲労骨折」です。自覚症状のみでは疲労骨折との区別は困難ですので、今回のケースでは整形外科を受診することを強くお勧めします。

シンスプリントの発症危険因子として①扁平足②下肢柔軟性の低下③体幹股関節周囲の筋力低下④モーターコントロール不良などがあります。治療としては運動制限による患部への過負荷を回避すると同時に、治療の中心である機能訓練(運動器リハビリテーション)を実施します。下肢の柔軟性及び体幹安定性を獲得し、自分自身でモーターコントロールをできるようにすることが大変重要です。扁平足などがある場合はインソール(足底板)の良い適応となります。詳しくはスポーツ整形外科に詳しい専門医にご相談ください。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院修了医学博士、南カリフォルニア大学博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科副部長、2015年名古屋グランパス専属チーフチームドクター、2020年現職。日本整形外科学会認定専門医、同学会認定スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター。



教えて！  
ドクター  
Q&A  
(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 70代です。膝の痛みで病院を受診したところ、特に転んだりした覚えはないのですが、半月板損傷と言われました。どのような病気ですか？

**A** 膝の痛みは本当につらいですよ。外傷がないのに「半月(板)損傷」と診断されたということ、戸惑っておられるようですね。

実は半月損傷には「外傷に伴う」半月損傷と「加齢(変性)に伴う」半月損傷があります。そこで、今回の投稿者様の場合は後者の半月変性損傷を指摘されたと考えられます。

ここで重要なことは、膝の痛みは変性した半月損傷が直接的な原因というよりも、変形性膝関節症による症状がメインであることが多いということです。つまり、今回の半月板損傷は「加齢現象の1つ」である可能性が高いと考えられます。変性損傷した半月

板にはクッションの役割がなくなり、関節軟骨を保護する機能が低下します。その結果、関節軟骨が更に損傷し変形性膝関節症に進展していくのです。また最近では半月板後根損傷(変性損傷の1つ)があると、短期間に変形性膝関節症が悪化することが分かっています。

そこで、この病態を改善するために必要なことは、関節軟骨を保護することや、膝関節への過負荷を回避することです。また、変形性膝関節症は損傷した軟骨によって滑膜炎を起こすため炎症を抑える治療も有効です。薬物療法、関節腔内注射療法、運動機能療法、装具療法を組み合わせ実施し、患者さんに最も適した治療を模索していくことがとても重要です。1日も早く膝痛が良くなるとうれしいですね。詳しくは、膝関節治療に詳しい整形外科専門医に受診してください。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院修了医学博士、南カリフォルニア大学博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科副部長、2015年名古屋グランパス専属チーフチームドクター、2020年現職。日本整形外科学会認定専門医、同学会認定スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター。



**教えて！  
ドクター  
Q&A**

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** フルマラソン完走を目標として、指し、ランニングをはじめました。毎回右足の裏だけが痛くなるのですが、フォームの問題でしょうか？

**A** ご質問の内容から最も推察されるのは【足底筋膜炎】という疾患(病態)ですのでこの疾患としてご回答しますね。疼痛部位として踵の地面に接する部位での痛みが多いですが、土踏まずの部位にも痛みが出ることもあります。診断は問診と身体所見でほぼ可能ですが、補助診断法として超音波検査やX線検査を実施します。一旦発症すると、強い痛みで日常生活にも支障が出てくる場合があります。

本疾患に対する主な治療法は運動器リハビリテーションになります。その理由はこの疾患の発症原因が「接地や着地時の衝撃吸収能力の低下」にあるためです。その衝撃吸収能力の回復には

ハビリテーションが重要です。具体的には足底筋膜への張力軽減を目的に足部、足関節自体の可動性の改善が必要ですのでために下腿三頭筋(ふくらはぎ)のストレッチを行います。また体幹や下肢全体(股関節や膝関節)の動作不良も関わっているため動作修正のための運動療法が必須となります。ご質問のように痛みの原因の1つとしてフォームの問題の可能性はあると思います。また、治療用装具(インソール)も有効ですし痛みが非常に強い時は超音波ガイド下に局所注射療法も効果的です。

難治性足底筋膜炎に対しては体外衝撃波治療も保険適応となっており早くとる方がよいです。痛みがなくなると良いですね。是非、スポーツ整形外科疾患に詳しい医師の診療を受けてみて下さい。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院修了医学博士、南カリフォルニア大学博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科副部長、2015年名古屋グランパス専属チーフチームドクター、2020年現職。日本整形外科学会認定専門医、同学会認定スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター。



教えて！  
 ドクター  
 Q&A  
 (株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** ケガをしたとき、冷やすか、あたたためるか、どちらがよいのでしょうか。息子がサッカーをやっていて、よくケガをするので教えてください。

**A** 怪我をよくするとのことですので、まずは怪我を予防することからお伝えします。怪我予防のカギとなるのは、ウォーミングアップとクールダウンです。特にウォーミングアップは重要でその名の通り「身体を温めて準備をする」という意味です。筋肉の温度を上げ、関節の可動域を増やしてからスポーツ活動に臨むことが怪我予防につながります。これには動的ストレッチが有効です。動的ストレッチとは、反動で筋肉に刺激を与えて柔軟性と関節可動域を高めるストレッチです。実は、「ラジオ体操」も動的ストレッチに含まれます。また運動後に身体を管理するためにはクールダ

ウンも重要です。これには、静的ストレッチ(関節を伸ばさせた状態で止めて30秒程度保持する)が有用で、収縮し疲労した筋肉を解す意味でも大切なケア方法です。練習時間が限られる中でこれらの怪我予防活動は疎かになりがちですが、是非取り入れてください。また、怪我(外傷)をした直後は患部を「安静にし、冷却、圧迫、挙上」を可能な限り行ってください(この4つを英語の頭文字を用いてRICE処置と言います)。冷却は長時間行うと低温やけどを起すことがありますので、10〜15分で一度やめて皮膚の状態を確認してください。外傷後の血腫形成が治療障害因子になるため、患部に血腫を作らないよう(腫れが最小限になるよう)な処置が重要です。詳しくは、スポーツ整形外科に詳しい、整形外科専門医にご相談ください。



院長 深谷 泰士  
 (あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院医学研究科終了、南カリフォルニア大学 博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科 副部長、2015年名古屋グランパス 専属チーフチームドクター、2020年現職。  
 日本整形外科学会認定専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツドクター等。



教えて！  
ドクター  
Q&A  
(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 2か月ほど前から右の上腕あたりの痛みを何となく感じています。すぐに良くなるだろうと放置していたのですが、最近徐々に症状が悪化してきています。自己判断で五十肩と思っているのですが、放置しても大丈夫でしょうか。

(40代男性)

**A** 肩の痛みは本当に辛いですよ。最初は大したことがないと思っても、徐々に悪化するケースを私たちはよく経験します。上腕部周辺の痛みは頸椎由来の場合と肩関節由来の場合が主に想定されますが肩の動きに伴って痛みが増強する場合には肩関節の疾患を考えます。40代の肩痛の主な要因は「いわゆる五十肩」(正式には肩関節周囲炎)のことが多いのは事実です。症状の特徴は、「運動時の強い疼痛」と「可動域制限(拘縮)」です。ま

た、強い夜間痛もよく認められます。五十肩は質問者様のよう症状が悪化してから病院に受診される方がほとんどです。運動時痛と拘縮がある場合は肩関節周囲炎と診断し積極的保存治療の適応となります。また、腱板損傷、石灰性腱炎等、その他の肩関節疾患との鑑別が必要です。身体所見(診察)と画像所見(単純X線、エコー等)によって確定および鑑別診断は可能です。治療は薬物療法(内服、注射)と運動療法(リハビリテーション)が非常に大切です。特に運動療法は拘縮の改善には必要不可欠です。可動域の改善に1年以上の期間を要する場合もありますが、殆どの場合治療しますので根気よく治療することが大切です。是非、肩関節疾患に詳しい整形外科専門医への受診をお勧めします。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院医学研究科終了、南カリフォルニア大学 博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科 副部長、2015年名古屋グランパス 専属チーフチームドクター、2020年現職。  
日本整形外科学会認定専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツドクター等。



# 教えて！ ドクター Q&A

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 中学生の娘を持つ母親です。娘が部活動のバスケットボールで足関節の捻挫を受傷しました。大したことはないと思い、自宅でのアイシングだけで対処していたのですが、昨日また同じ怪我をしてみました。足関節捻挫の適切な対応や治療を教えてください。(40代女性)

**A** 同じ箇所を何度も受傷するというのは心配ですよ。足関節捻挫はどんなスポーツでも起こりうる怪我の代表的な外傷です。「捻挫」というのは厳密に言いますと「受傷機転」ですので捻挫の結果、足関節に何が起きているのが非常に重要です。実は多くの場合、捻挫によって「靭帯損傷」が起こります。その中でも足関節の外くるぶし(外果)と距骨をつなぐ「前距腓靭帯」の損傷が最も多いです。

靭帯損傷を適切に治療せずに放置しますと、靭帯は緩く治癒(または損傷したまま陳旧化)しますので「足関節が不安定な(ゆるい)状態」になりま

す。つまり、いわゆる「捻挫ぐせ」が起きやすい状況になるわけです。そこで大切なのはRICE(ライス)と呼ばれる受傷後早期の適切な「安静・冷却・圧迫・挙上」の応急処置です。特に「圧迫と挙上」は氷やアイスパックがない場合に損傷部位の治癒を早めるための重要な応急処置です。「捻挫くらい放つとけば大丈夫」という考えは一昔前の話です。受傷後はできるだけ早期に運動器疾患専門である整形外科を受診してください。そして、もう一つ重要なことは早期スポーツ復帰するために、患部外(怪我をした足関節以外の部位)の運動療法を受傷後早期から実施することです。例えば、足趾や下腿、体幹や股関節周囲の筋力トレーニングやバランス訓練は足関節捻挫後の運動療法として非常に重要です。特に足関節捻挫は繰り返す再発が問題になりますので受傷後のリハビリテーションが治療のカギを握ります。詳しくは、スポーツ整形外科を専門とする整形外科医にご相談ください。

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院医学研究科終了、南カリフォルニア大学 博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科 副部長、2015年名古屋グランパス 専属チーフチームドクター、2020年現職。  
日本整形外科学会認定専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツドクター等。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)



**教えて！  
ドクター  
Q&A**

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 初期の変形性膝関節症です。注射はすごく痛いと思います。他の治療法はないでしょうか？

**A** 初期の変形性膝関節症の主な症状は、立ち上がりや歩き出し、しゃがみ動作に伴う痛みが多く、問診の重要なポイントです。また、関節水腫(関節に水が溜まる状態)を呈して来院される患者さんが多いのも事実です。その際には、「踏ん張りにくい」とか「膝裏(膝窩部)が突っ張る」という症状も出ることがあります。

変形性膝関節症は加齢や過活動、アライメント(姿勢)不良により膝関節軟骨が摩耗し、痛みや機能不全を生じる病態です。つまり私たちの「生活の延長線」にある疾患ですので、上手に付き合い治療に向き合うことが大変重要になります。そこで、治療法の中心は保存治療と呼ばれる「薬物

療法と運動療法」になります。薬物療法は内服(主に消炎鎮痛剤)や関節内注射(ヒアルロン酸やステロイド)がエビデンスのある治療として推奨されます。特に、ヒアルロン酸の関節内注射は関節軟骨に直接作用することが可能な保険適応治療です。私たち整形外科医、スポーツ医は実地診療でこの関節内注射療法を多くの場面で経験しています。質問者様は注射時痛が不安とのことですが、その後の除痛効果や軟骨保護効果を考えますと注射を受けないデメリットの方が大きいと思います。是非、信頼できる整形外科専門医にご相談ください。また、動作改善や体幹・股関節周囲筋力強化、可動域訓練を行う運動療法は非常に重要です。注射療法と併せて積極的な保存治療を行い、膝痛のない生活を送れると良いですね。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院医学研究科終了、南カリフォルニア大学 博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科 副部長、2015年名古屋グランパス 専属チーフチームドクター、2020年現職。  
日本整形外科学会認定専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツドクター等。

教えて！  
ドクター  
Q&A  
(株)宣通 (052) 979-1602 広告

**Q** 中学1年生の息子ですが、バスケットボールの部活で腰を痛め腰椎分離症と診断されました。コルセットをして安静にしていたら痛みはだいぶ治まってきたようですが、この治療法でいいのでしょうか？いつから部活をやらせていいのでしょうか？

**A** スポーツに関連する中学生年代での腰痛は「腰椎疲労骨折」を疑います。実は「腰椎分離症」という診断は「腰椎の疲労骨折」の場合と「腰椎の先天的な分離」の場合があり、スポーツに関連する腰痛の場合は前者の「疲労骨折」であることが多いのでこの疾患としてご回答します。症状の特徴は「腰を反らす時の痛み」や「運動時の強い痛み」です。実は運動をしていないと強い痛みを感じないため、整形外科への受診が遅れる場合が多いのも特徴です。診断は身体所見が重要

です。また、画像検査は単純X線では発症後間もない疲労骨折の診断は困難ですので、MRI(場合によりCT)検査が最も有用です。治療は腰椎伸展防止のためのコルセット(硬性または半硬性)着用と運動療法(機能訓練)になります。ご質問のようにコルセット治療のみでは不十分です。腰椎疲労骨折は治療後の「再発」が問題になりますので、運動療法によって身体の運動パターンや柔軟性を改善させることが重要な治療のポイントです。体幹や股関節等の周囲関連部位の機能訓練を同時に行う必要があります。

スポーツ復帰は、症状、身体所見、MRIでの総合的な改善度合いを確認して決定します。概ね発症から3か月でスポーツ復帰を目指すことが多いですね。詳しくはスポーツ関連の運動器疾患を専門とする整形外科医にご相談下さい。

1995年京都府立医科大学医学部卒業、2005年名古屋大学大学院医学研究科終了、南カリフォルニア大学 博士研究員、2010年名古屋第二赤十字病院整形外科 副部長、2015年名古屋グランパス 専属チーフチームドクター、2020年現職。  
日本整形外科学会認定専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツドクター等。



院長 深谷 泰士  
(あつたの社 整形外科スポーツクリニック)