

高校生の息子は、サッカー一部に所属しています。最近、膝が痛いと言うのですが、どのくらいの痛みがあると病院へ行くべきですか。

一般的にアスリートの膝痛は、急性外傷による痛みと慢性障害による痛みに分かれます。前者は明らかに外傷のエピソード(例えは打撲、捻挫など)がある場合です。後者は逆で明らかに外傷歴がない場合です。前者の場合、なるべく早く医療機関への受診をお勧めします。理由は急性外傷による膝痛の場合、骨折や脱臼、靭帯損傷、筋腱損傷など比較的重症の場合もあります。大したことないと思つても可及的早期に受診をして診断を

**A** この度はご質問有難うございます。高校生のサッカー選手の膝痛ということで、選手ご本人もご家族の方々も不安といたします。

一般的にアスリートの膝痛は、急性外傷による痛みと慢性障害による痛みに分かれます。

前者は明らかな外傷のエピソード(例えは打撲、捻挫など)がある場合です。後者は逆で明らかな外傷歴がない場合です。前者の場合、なるべく早く医療機関への受診をお勧めします。理由は急性外傷による膝痛の場合、骨折や脱臼、靭帯損傷、筋腱損傷など比較的重症の場合もあります。大したことないと思つても可及的早期に受診をして診断を



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

**Q** 高校生の息子は、サッカー一部に所属しています。最近、膝が痛いと言うのですが、どのくらいの痛みがあると病院へ行くべきですか。



# 教えて！ ドクター Q&A

(株)宣通 (052)979-1602 広告

受けることを強くお勧めいたします。

また慢性障害での痛みもサッカー選手では多く経験します。サッカーはダッシュ、ストップ、切り返し、ジャンプ、キックなど、多種多様な動作を要する比較的強度の高いスポーツの一つです。特に成長期から思春期にかけては、その年代に特徴的な障害が生じる傾向にあります。「プレーはできるが痛みでパフォーマンスが十分に出せない」という程度であれば整形外科への受診をお勧めします。その際にはスポーツ整形外科を専門とするクリニックが良いと思います。理由は医師のみならずクリニックスタッフがスポーツ医療に精通している場合が多いからです。診断が非常に重要ですのではまずは医療機関を受診し医師の診断を受けてください。早く良くなると良いですね。

積極的にしている選手に多い印  
は大腿四頭筋腱炎(ともにジャン  
パー膝と呼ばれます)が考えられ  
ます。この場合、スポーツ活動を  
ます。この場合、スポーツ活動を



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

A この度はご質問ありがとうございます。痛みの部位  
によつて疾患がある程度絞られますので、以下のようにお答えしますね。まず膝の痛みの部位が内側の場合、鷲足炎または初期の内側型変形性膝関節症(中高年以降)が考えられます。近年、中高年のランニングブームもあり「それまで痛くなかった膝が痛くなつてきた」や「膝が腫れてきた」などの訴えでご来院される患者様も増えております。そして、膝の方の痛みの場合は膝蓋腱炎または大腿四頭筋腱炎(ともにジャン

パー膝と呼ばれます)が考えられます。この場合、スポーツ活動を

Q フルマラソン完走を目指し、練習に励んでいます。数週間前からランニング後に膝が痛みます。数日休むとよくなりますが、最近は痛みが強くなつきました。どうしたらいいですか。



どの疾患も治療は主に「運動器リハビリテーション」による機能訓練になります。鷲足炎の場合は膝屈筋群(膝を曲げる筋肉)、ジャンパー膝では大腿四頭筋(膝を伸ばす筋肉)、ランナー膝では腸脛靭帶(腸骨から脛骨に至る長い靭帶)の硬さが各々主な発症原因となりますので、運動療法が非常に有効です。変形性膝関節症の場合、膝周囲の筋力低下も問題になるため、股関節周囲の筋力強化と同時に軟骨を保護するヒアルロン酸の関節腔内注射療法をお勧めします。

発症原因が分かると治療に直結しますので、ぜひスポーツ整形外科に詳しい整形外科専門医へご相談ください。早く良くなるとよいですね。

# 教えて! ドクター Q&A

(株)宣通 (052)979-1602 広告

象です。また痛みの部位が外側の場合は腸脛靭帶炎を考えます。これは別名『ランナー膝』と呼ばれます。

スポーツ障害としてよく知られています。主な発症原因としてはオーバーアクション(使いすぎ)、そして不適切な投球フォームがあります。そして繰り返される投球時の肘外反ストレスによつて生じます。

近年、プロスポーツ選手がこの疾患で手術をしたというニュースを耳にしますので心配ですよ。しかし実際にはほとんどの症例は保存的治療の適応です。治療内容として、まずは投球中止をし



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

高校生の息子が「肘の内側側副靭帯損傷」との診断を受けました。治療方法は手術しかないのでしょうか？

A 降、本疾患)には急性外傷によるものと慢性障害によるものに分けられます。今回はスポーツ障害特に投球動作を伴う慢性障害としてご回答いたしますね。

本疾患は主に投球動作に伴う

詳しく述べて、スポーツ整形外科に詳しい整形外科専門医を受診してください。お子様がしつかり治つて復帰できると良いですね。

す。投球動作は「地面からの力を指に伝える動作」ですので、下肢・股関節・体幹・肩甲帯・上肢という全ての部位を用いる全身運動と

# 教えて！ ドクター

# Q&A

(株)宣通 (052)979-1602 広告

つつ患部に対し局所消炎鎮痛処置を行い、同時にフォーム動作を改善する運動器リハビリテーションを行います。この機能回復が非常に重要です。投球動作の修正にはさまざまなお点があります。特に投球時に「肘下がり」にならないようにすることが非常に大切です。そしてまだ身体が十分に発達していない成長期では、可能な限り練習での遠投は回避してください。理由は遠投が

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

**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す脛の痛みということで、大変ご心配をされています。

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



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

**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、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ようか？



# 教えて！ ドクター Q&A

(株)宣通 (052)979-1602 広告

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ができるようになります。これが大変重要です。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。

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

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。



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

**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** 膝の痛みは本当にいろいろですね。外傷がないのに「半月(板)損傷」と診断されたということで、戸惑つ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。

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良いですね。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。

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

その衝撃吸収能力の回復に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。

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。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。

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。



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

**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。

**Q** フルマラソン完走を目指し、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?



難治性足底筋膜炎に対しても体外衝撃波治療も保険適応となっております。早く良くなつて痛みがない状態で走れると良いですね。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。

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そのため下腿三頭筋(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。

# 教えて! ドクターQ&A

(株)宣通 (052)979-1602 広告

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



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

ウンも重要です。これには、静的ストレッチ(関節を伸長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」を可能な限り行つてください(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こ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癒阻害因子になるため、患部に血腫を作らないよう(腫れが最小限になるよう)な処置が重要ですね。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。

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

A

Q

# 教えて！ ドクター Q&A

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

ウンも重要です。これには、静的ストレッチ(関節を伸長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、

A 肩の痛みは本当に辛いですね。最初は大したことがないと思っていても、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つて痛みが増強する場合には肩関節の疾患を考えます。40代の肩痛の主要な要因は「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

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。すぐに良くなるだら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つてるので、放置しても大丈夫でしょうか。

(40代男性)



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に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保存治療の適応となります。また、腱板損傷、石灰性腱炎等、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)によつ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、殆どの場合治癒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  
(あつたの杜 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

靴帯損傷を適切に治療せずに放置しますと、靴帯は緩く治癒（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。

靴帯損傷を適切に治療せずに放置しますと、靴帯は緩く治癒（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。



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。

**A** 同じ箇所を何度も受傷するというのは心配ですよね。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、足関節に何が起こっているのかが非常に重要です。実は多くの場合、捻挫によって「靴帯損傷」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。

**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しまいました。足関節捻挫の適切な対応や治療を教えてほしいです。（40代女性）



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ことです。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。

# 教えて！ドクター Q&A

(株)宣通 (052) 979-1602 広告

初期の変形性膝関節症です。注射はすごく痛いと聞くので、怖くてしたくありません。他の治療法はないでしょうか？

Q

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）が突つ張る」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「生活の延長線上にある疾患」ですので、上手に付き合って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。

# 教えて！ドクター Q&A

(株)宣通 (052) 979-1602 广告



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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？ いつも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す。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。診断は身体所見が多いのも

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。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を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。



院長 深谷 泰士  
(あつたの杜 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。