

スポーツ障害 ～肩～

スポーツ障害肩と云われる疾患は筋、腱に由来する疾患（腱板炎、上腕二頭筋長頭腱炎、腱板断裂）、関節内障害による疾患（関節唇損傷（SLAP）・断裂、遊離体など）、滑液包・関節包に由来する疾患（肩峰下滑液包炎、滑膜炎など）、Bennett 病変、不安定症などがあげられますが、多くは慢性的な運動機能不全が繰り返す事で、器質的病変が出現したものです。疾患があれば、必ずしも異常である、治らないというわけではありません。

野球や、ハンドボール、バレーボール、水泳などは非常に上肢を酷使します。特に野球や、バレーボールは肩を痛める方が多いです。なぜ障害がでるのでしょうか。

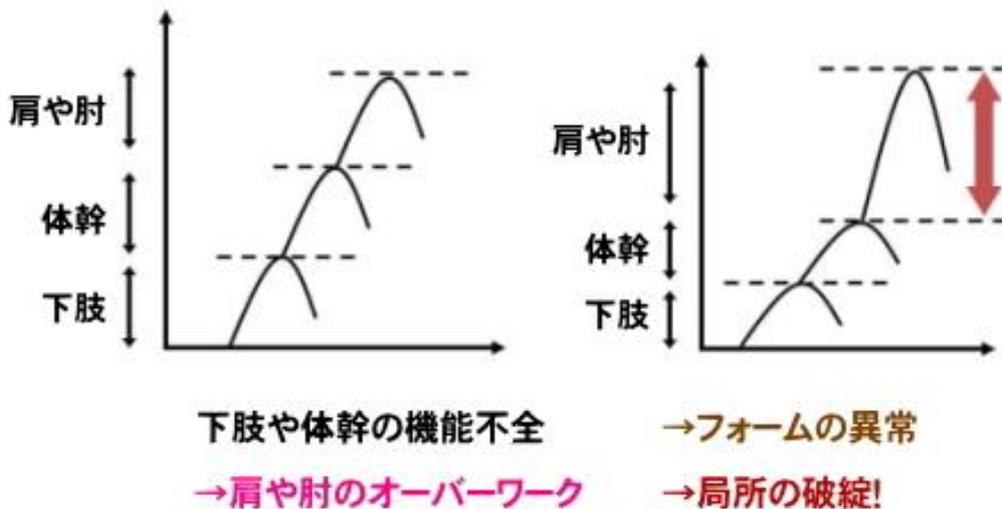
【起こしやすい障害】

・投球障害

投球障害とは一般的に投球による肩や肘の障害をひとくくりにしたものであり、原因や程度は様々です。肩だけ動かしても力強いボールを投げたりできません。下半身が安定し、腰が十分に回旋して、背骨が伸び、肩甲骨がしっかり動くことで、肩関節はしなやかに動き、肘が伸び、指に力が伝わり、力強いボールを投げられるのです。運動連鎖がスムーズにいくことにより、肩関節に負担がかからないパフォーマンスが可能となります。しかし、運動を続けることで、筋肉が硬くなり、動きも悪くなります。

また投球動作は足から体幹を通り、手に至る全身運動です。そのため肩や肘の痛みはその部位だけに起因するものではありません。図のように下半身や体幹に機能不全がおきることで、肩や肘に負担がかかります。その負担が積み重なりますと関節唇損傷（SLAP 損傷）や腱板関節面不全断裂を引き起こします。

投球障害の病因



・ 腱板断裂

腱板は、三角筋という表層にある筋の奥にある上腕骨の周囲をかこむ4つの腱のことです。肩の安定性と動きを司っており、断裂すると肩関節が不安定になります。年齢、利き手、運動レベル、断裂サイズに応じて治療法が変わり、小さな部分断裂の方は運動を一時的に中断し、消炎により痛みを軽減し可動域を改善し、筋力をつけるような保存療法が初期治療となります。

それでも痛みが取れない場合や、運動選手や活動性が高い方の断裂では、手術が必要となります。

・ 反復性肩関節脱臼

肩関節はその構造的な特徴から脱臼を起こしやすい関節です。上腕骨の先端にある骨頭（ボール）が関節臼蓋（受け皿）から繰り返し外れてしまうことで発生します。初回脱臼は外傷が多く、主に前方へ脱臼します。

反復性の脱臼になるかどうかは、初回脱臼後の固定期間に大きく依存します。また、初回脱臼時の外傷の程度や軟部組織の損傷程度、さらに初回脱臼の年齢に依存します。低年齢で脱臼すれば反復性脱臼に移行する頻度が高く、10歳台での初回脱臼ならば2度目に脱臼する頻度は80～90%となります。初回脱臼で手術をすることはまれですが、肩を挙上するスポーツの選手や、痛みが継続する場合においては行うこともあります。

一方で反復性肩関節脱臼になってしまった場合は、インナーマッスルトレーニング等を施行していきます。それでも繰り返す場合は、手術を勧めています。

・ リトルリーグショルダー

野球、バレーボール、テニス、水泳などのオーバースロー動作を行うスポーツで肩の痛みを出すスポーツ障害です。小学生、中学生の子供は、まだ骨端線（成長軟骨）があり、この部位を傷めると成長障害や遺残変形が残るため、検査で異常がみられれば、投球を完全に中止しなければいけません。このような状態をリトルリーグショルダーといいます。

○なぜ成長期に多いのか？

成長期の子供の骨には骨端線と呼ばれる、大人には見られない骨の特徴があります。

この骨端線の部分は**柔らかい骨（軟骨）**でできていて、**脆く・損傷を受けやすい**という弱点があります。

