

成長期のスポーツ障害
～ オスグッド・シュラッター病 ～

成長期に生じやすいスポーツ障害

成長軟骨板損傷は、身長が急激に伸び、筋力が急速に向上する思春期成長スパートにある選手（主に10～18歳）に起こりやすいとされています。原因はさまざまな腱停止部（主に下肢の主要腱の停止部）の成長軟骨板（骨端板）に過剰な負荷がかかることといわれています。

成長軟骨板損傷が起こる主な3部位は、脛骨粗面（膝蓋靭帯停止部；Osgood-Schlatter病）、膝蓋骨尖（膝蓋靭帯起始部；Sinding-Larsen-Johansson病）、踵骨（アキレス腱停止部；Sever病、踵骨骨端炎とも呼ばれる）などが挙げられます。脛骨粗面や膝蓋骨尖の骨端成長軟骨板は、通常ジャンプトレーニング、全力疾走、ロングキックの反復など使いすぎると炎症を生じます。これにより骨端成長軟骨板と骨突起に障害が及び、痛みが生じるとされています。過負荷が継続すると、最終的には骨の分離・分節と硬化が起こります。

オスグッド・シュラッター病

オスグッド・シュラッター病（以下OSD）は成長期の下肢スポーツ障害として代表的なものであり、脛骨粗面に腫脹、熱感、疼痛を呈する疾患です。成長期においては急激な骨の長軸成長により、相対的に大腿四頭筋が短縮し過緊張となることや、過度のスポーツ活動による筋疲労での大腿四頭筋の柔軟性低下により、成長期の脆弱な脛骨粗面へ強度な伸張ストレスが加わることで引き起こされるといわれています。治療としては保存療法が第一に選択され、骨量増加で生じる大腿四頭筋・ハムストリングスに対するストレッチなどの対策が重要です。



オスグッド・シュラッター病

成長期のサッカー選手に生じる問題は？

OSDは運動量の多い成長期の男子、特にサッカー選手に好発することから、動作の特徴が発症に影響を及ぼしているという報告も存在します。

例えばランニングからの急激なストップ動作、切り替えしといった動作を行うことが、脆弱な筋附着部へのストレスを生じうるとされており、国外ではOSD発症者は、このような動作を伴わないような別メニューで調整することで早期復帰が促しやすいと考えられているようです。

サッカーの特異的なキック動作についても、小学生男子サッカー選手のOSD病発症者と非発症者のキック動作の違いに着目した研究が存在します。これによるとOSD病発症者では軸脚を接地した際に、下腿前傾が小さく、蹴り脚の骨盤回旋が小さいなど身体全体の重心前方移動が阻害されている傾向が認められたとされています。一方、対照群では軸足を接地した際に、下腿前傾が誘導され、スムーズに重心が前方移動するとされています。

OSD発症者では軸脚で地面を強く踏みつけ、床反力が大きくなった状態でボールインパクトに向かうことが多いものと推測されます。

プレーのパフォーマンスを高める事だけでなく、障害を予防することも意識しつつ日々の練習に打ち込んでいただければ幸いです。

Osgood-schlatter病



対照



オスグッド・シュラッター病発症者と非発症者のキック動作の比較

澤田徹平（県アスレチック・トレーナー・
（公立七戸病院理学療法士））