



疲労骨折

—限界を超えて骨が折れる—

アスリートのオーバートレーニングの問題のひとつに疲労骨折があります。骨に繰り返し加わる外力によって起こるもので、まさに金属疲労のような現象です。疲労骨折は、ストレス骨折、過労性骨障害ともいいます。この骨折のメカニズム、起こりやすい場所、診断、治療についてお話しします。

医療法人 雨宮病院 雨宮 雷太 院長

疲労骨折とは…

疲労骨折の最初の報告は、1855年、軍医による「兵士の行軍での足の過労性骨障害」でした。その後、1895年のレントゲンの発見以来、行軍骨折という言葉が一般に知られるようになりました。兵士が歩き過ぎたために骨折が起こっていたのです。

現在では、主にスポーツ障害としてさまざまな競技でみられます。また、くしゃみや咳のし過ぎで肋骨の疲労骨折がおこることもあります。

メカニズム

同じ場所への過度の反復刺激によることで起こります。回復過程より破壊過程が上回り続けることが原因です。これには、筋肉疲労が間接的に骨にかかる負担を増やしたり、女性においてはホルモンバランスが関連すると言われています。

年齢、部位別頻度

年齢では、15〜19歳が最も多く、次が10〜14歳であわせて8割を占めます。また、四肢、肋骨の骨折では高校生が多く、腰椎では中学生が多いのが特徴です。

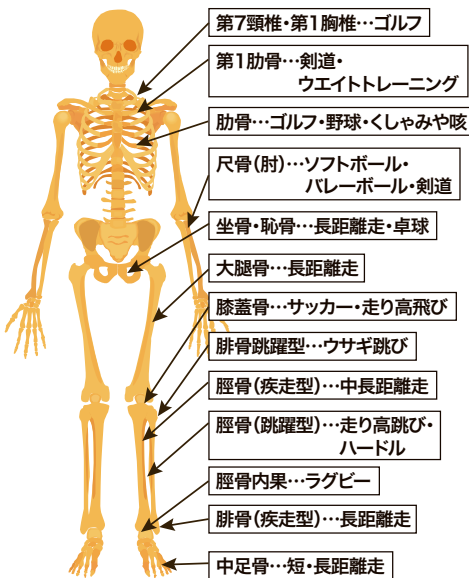
症状

多い症状としては、運動時には痛みを生じることが日常生活動作では痛みがないというケースです。そして、痛みは、初期にはスポーツ活動の終盤に生じるが、徐々に活動の早い段階で出現するようになり、ついにはわずかな動きの中でも生じるようになります。また、明らかかなケガの既往がないことも特徴です。（圧痛（押しこむこと）、膨隆（膨らんでいる）が症状の強さの目安です。

有名な疲労骨折

最近では、朝青龍で話題になった腰椎の疲労骨折（腰椎分離症もこの病態に含まれます）。今では、あまり行われない「うさぎ跳び」で起こるのが、膝の外側の腓骨疲労骨折、Jリーグの小野伸二選手が治療にてこずった第5中足骨のいわゆる「ジョーンズ骨折」、そして、冒頭にも出てきたように、歩き過ぎで起こる第3中足骨の「行軍骨折」などが有名どころでしょう。

競技の種目特性により図のような骨折があげられます。



診断

圧痛、膨隆は前述のごとくですが、やはり、レントゲン撮影により確定することが多いです。手首や足首また腰椎など骨が密集しているところでは、CT撮影が役立ちます。また、MRI撮影では、疲労骨折の早期診断が可能とされています。しかし、骨腫瘍が原因になっていることもあるため診断には、慎重を要します。

治療

治療方針を決定するには、①骨折部位②病期と骨癒合状態③今後の競技スケジュールなどを考慮します。基本的には保存療法ですが、手術療法を選択する場合があります。いずれにしても、ケガによる骨折と違い、治療には時間がかかります。早期発見、早期治療が大切になってきます。

予防

筋力不足、未熟な技術、柔軟性の欠如、コンディショニング不足、疲労の蓄積、心理的ストレス等をチェックし適切な指導をすることが大切です。