

リハビリニュースNo.59

～肉離れについて～

一般的に肉離れは一つの関節を跨ぐ筋ではなく、2つの関節を跨ぐ2関節筋で起こしやすいと言われている。高齢者では若年者に比べて肉離れが少なく、発生率も低いと思われるが、近年発生率は若年者より高くなっているといわれています。スポーツでは瞬発性の激しい動作が多い陸上競技選手やラグビー、サッカーの順に多いといわれています。

《主な原因》

肉離れとは急激な筋肉の強い収縮により、張力が筋肉の応力を超え筋線維の一部断裂（部分断裂）することです。発生原因として、筋肉の急激な過緊張、神経-筋協応能の異常（調節の失敗）、筋肉に対する繰り返しされる外傷、拮抗筋との筋力のアンバランスなどがありますが、一般的には主に筋力不足、筋肉の柔軟性・持久力の低下などがあります。

《症状》

局所の圧痛、腫脹、熱感、浮腫、皮下血腫、伸張・運動時痛があります。

《好発部位》

多い 大腿部

後面【ハムストリングス】：大腿では最多で、走行では特に下肢を前へ振り出す動作で好発します。

前面【大腿直筋】：走行動作やサッカーでボールを蹴るため、後方に振り出す動作の際に起こりやすい。

内側【大内転筋】：体操やチアリーダーで下肢を開脚した時に起こりやすい。

下腿部

後面【腓腹筋】：下腿では最多で、テニスでのサーブ時、走行動作で起こりやすい。

《治療法》

基本は保存が原則である。損傷の程度にはⅠ～Ⅲ度があり、損傷の程度により治療方法に差が生じるが、受傷直後は RICE（リハビリニュースNo.8をご参照ください）を徹底させ、症状を鎮静化させます。安静による筋力低下や柔軟性低下を防ぐために、症状や損傷の程度に合わせ近位関節の自動運動や軽いストレッチングを実施します。症状が落ちついているもの（炎症症状が鎮静化したもの）は温熱療法やストレッチング、筋力向上運動を行い、徐々に運動を開始していきます。損傷の程度が強い方に対してはテーピングや固定を行い筋への負担を軽減し、症状の鎮静化を行います。

肉離れはそのまま放置しておくことで、筋の硬化をまねき、それにより筋力低下や柔軟性低下を起こします。この結果、再発を起こしやすくなるため、早期受診が必要です。また肉離れの原因を突き止め、その原因に対しても対処することで再発を予防することができます。