

はじめに、筋損傷の総論復習

【I度損傷】微小損傷 / 筋硬結



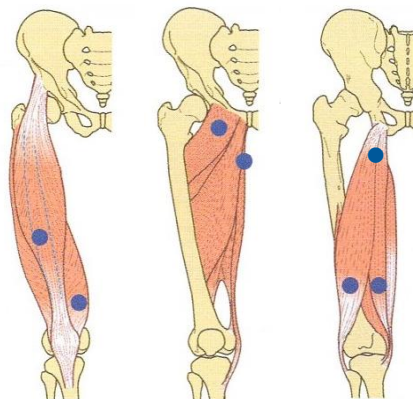
【II度損傷】部分断裂 / 肉離れ



【III度損傷】完全断裂



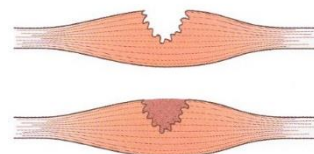
●介達損傷は、筋腱移行部に多く
直達損傷は、大腿部前面に多い。



【I度損傷】筋打撲 / 筋挫傷



●筋組織は硬い癒痕組織に置き換わり修復される。



1. 大腿部打撲

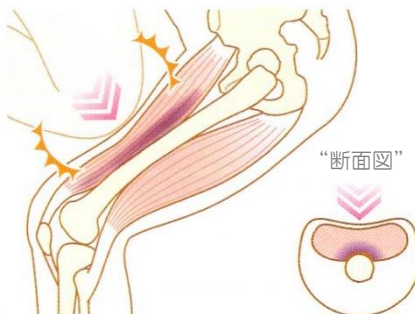
1-概要

●コンタクトスポーツなどで
大腿部を強打し発生する。

●腫脹が著明な場合、
内圧上昇により
コンパートメント
症候群のリスクが
生じる



“チャーリーホース”



2-分類

●HBDの延長
踵でん部距離

軽症(90°~) 中等症(90°~45°) 重症(~45°)

●RICE 処置
膝屈曲位にて
血種の形成を
予防する。



2. 大腿部骨化性筋炎

1-概要

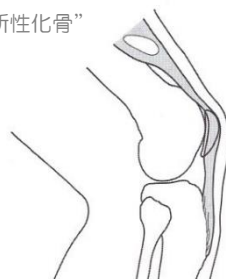
●大腿部挫傷にて、『治療時期の遅れ』
『適切な初期処置が行えなかった場合』
『無理な可動域訓練をおこなった場合』
『再受傷を繰り返す場合』に、見ることがある。

大腿部挫傷

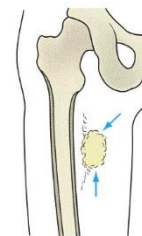
血種が吸収
されず残存

骨化性筋炎

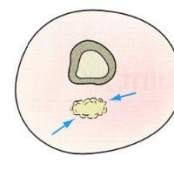
“異所性化骨”



単純X線像



単純CT像



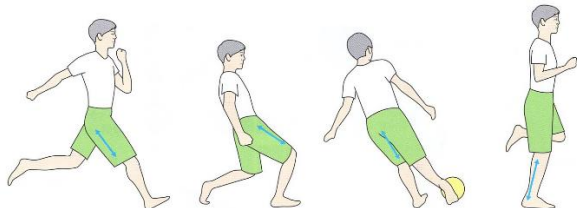
●本来骨のない場所
に骨化象を示す。

1. 大腿部打撲	分 類	症状	●受傷時の鈍痛と運動制限 (⇒時間経過により屈曲制限の悪化)
		軽度	●膝関節の屈曲 → (⇒軽度の疼痛/腫脹/競技続行可能)
		中等度	●膝関節の屈曲 → (⇒【尻上がり現象】が見られる)
	重症	●膝関節の屈曲 → (⇒血種を形成し運動困難)	
	治療	●急性期は RICE 処置、腫脹や圧痛の軽減とともに可動域訓練	
2. 大腿部骨化性筋炎	原因	● → の遅れや → を行った	
	症状	● 圧痛 ● 運動痛 ● 軽度の熱感 ● 屈曲制限の残存	
	治療	●骨化が成熟するまで局所の安静、その後摘出。 (⇒6~12カ月後)	

はじめに、肉ばなれについて

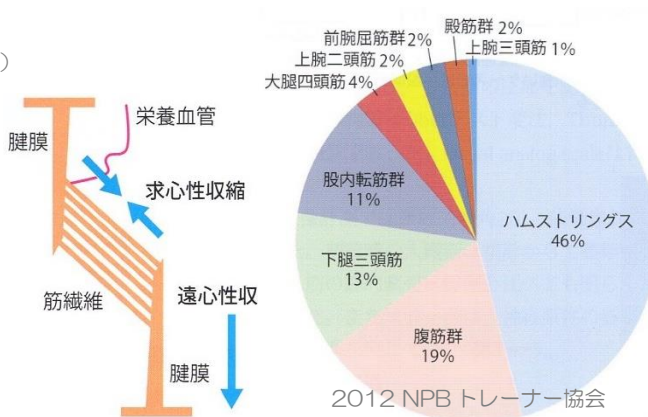
1-好発筋/受傷要因

- 大腿二頭筋長頭 ● 大腿直筋 ● 大内転筋 ● 腓腹筋 (内側頭)



- ・ 遠心性収縮が作用
- ・ 筋腱移行部
- ・ 羽状筋
- ・ 二関節筋

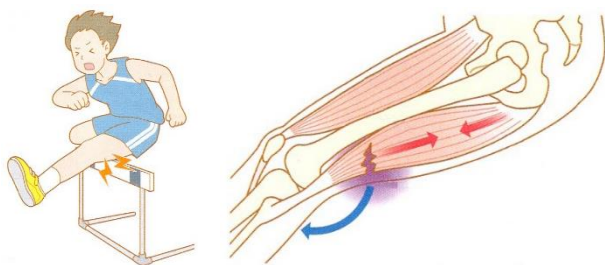
- ① 筋疲労
- ② 柔軟性の低下
- ③ 不適切なウォーミングアップ
- ④ 筋力のアンバランス



3. 大腿部の肉ばなれ

1-概要

- 陸上の疾走型で大腿部、テニスなど跳躍型では腓腹筋に多い。



2-代表的症状

- 陥凹 (四頭筋では腫瘤と表現する) ● 皮下出血斑



まとめ	大腿四頭筋 肉ばなれ	大腿二頭筋 肉ばなれ
発生機序	● 股関節 → 膝関節 → で収縮時に発生	● 股関節 → 膝関節 → で収縮時に発生
好発部位	● 筋肉名 →	● ハムの → ※部位
症状	● 疼 痛：受傷時突然の衝撃、筋力低下 ● 腫 脹：程度により様々であるが、経時的に → を生じる。 ● → ：重症の場合、受傷直後に確認できる (⇒軽症では硬結が触れる) ● 機能障害：各筋が伸ばされる動作、自力歩行は困難。	
タイトネステスト (ストレッチ痛)	<p>軽症 (90°~) 中等症 (90°~45°) 重症 (~45°)</p>	<p>軽症 (70°~) 中等症 (70°~30°) 重症 (~30°)</p>

3-治療と復帰目安

● 治療

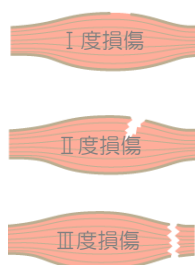
- 急性期：RICE 処置 (血種防止)
- 急性期以降：温熱療法、可動域訓練、ストレッチ、等尺性から等調整運動へ

● スポーツ復帰条件

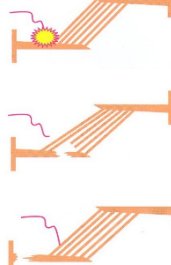
- ① 疼痛や可動域制限がない
- ② 筋力 / 柔軟性が健側の 90%以上
- ③ 敏捷性やフィットネス改善が充分

※-肉ばなれの重症度分類

● 筋損傷分類



● 肉ばなれ分類



- I度：軽症**
軽度の痛み、最小限損傷
保存療法、約2週間~
- II度：中等度**
筋力や可動域が制限、
筋腱移行部複合体損傷
保存療法、約6週間~
- III度：重症**
筋腱移行部断裂
手術考慮、約5カ月~