

膝のスポーツ障害 (膝蓋腱炎)

目次



1. 膝蓋腱炎の基礎知識
2. 好発年齢と競技特性
3. 発症メカニズム
4. 症状の特徴
5. 成長期特有のリスク要因
6. 膝蓋腱炎とオスグッドの違い
7. 診断と評価のポイント
8. 保存療法の基本
9. リハビリ戦略① 急性期
10. リハビリ戦略② 回復期
11. リハビリ戦略③ 復帰期
12. 予防アプローチ
13. 実技

膝蓋腱炎とは？

成長期の
スポーツ障害

ジャンパー膝
Jumper's knee
(膝蓋腱炎)



膝蓋骨の下から脛骨粗面に走る
「**膝蓋腱**」に炎症や微細損傷が
起こる

競技特性



バレーボール

ジャンピングサーブ
素早い横方向の動き
膝への大きな衝撃



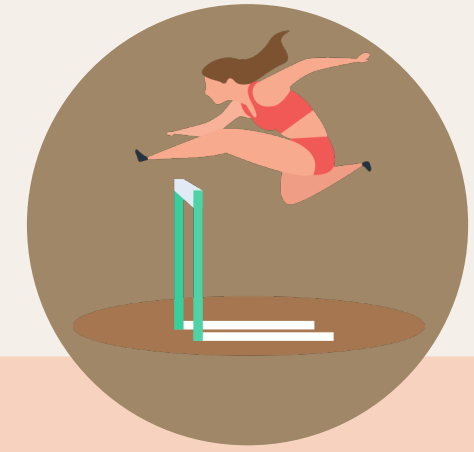
バスケットボール

リバウンド、スプリ
ント、頻繁なジャン
プと着地、旋回動作



サッカー

長時間の走行、急な方
向転換、頻繁な蹴り



陸上競技

ジャンプ競技、爆発
的なスタート、反復
着地衝撃、短距離走

好発年齢：中学生～高校生。特に男子に多い

発症メカニズム

筋収縮

大腿四頭筋の収縮により膝蓋骨を介して脛骨に牽引力が加わる

柔軟性

特に大腿四頭筋の柔軟性が低下すると怪我のリスクが高まる

過度な運動

激しい運動は成長中の腱に負担をかける可能性があります。

症状の特徴

膝蓋骨下端の圧痛が典型

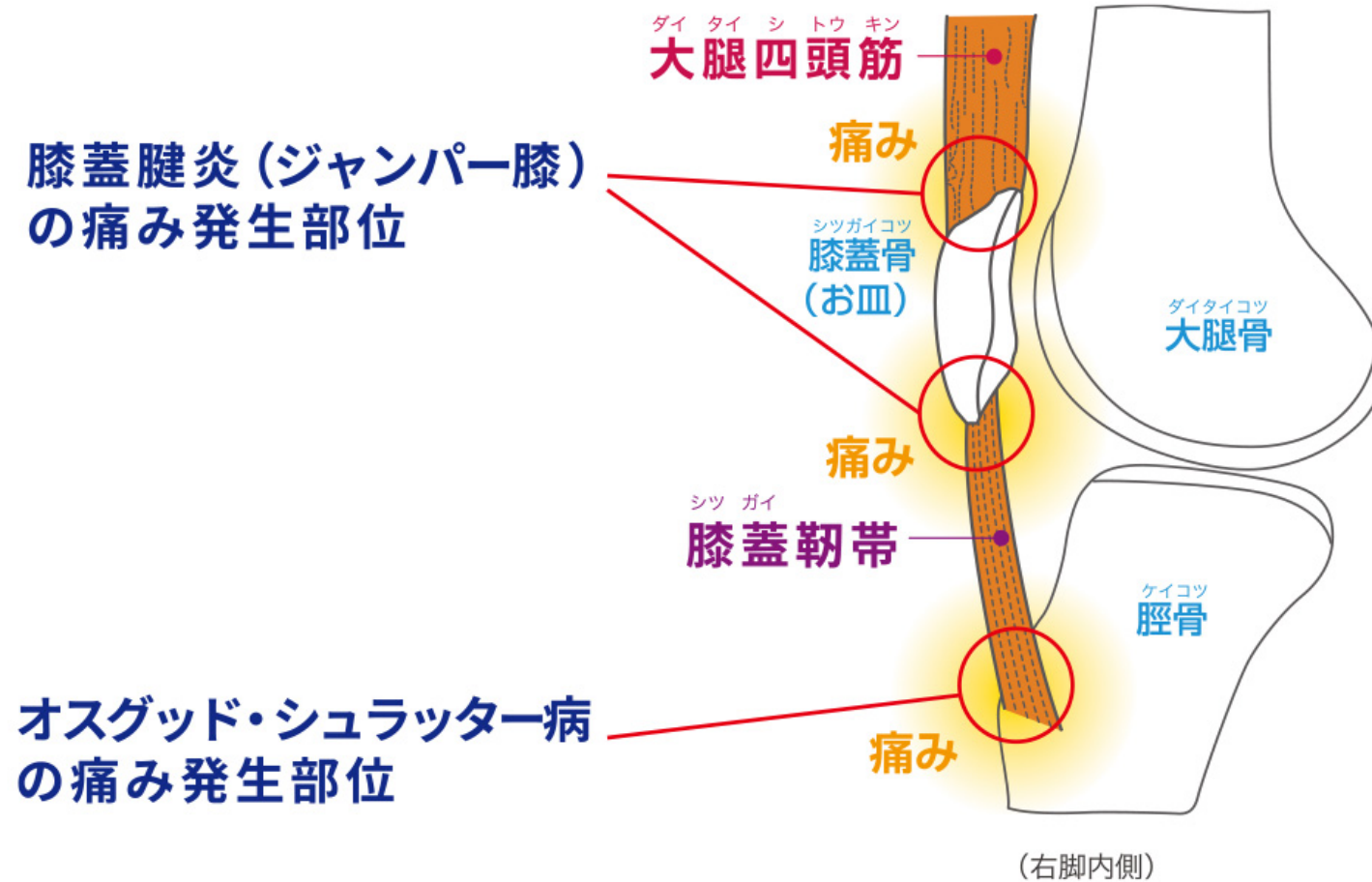
初期は「練習後の痛み」

進行すると「練習中の痛み」

階段の下りや椅子からの立ち上がりで痛みが出やすい。



膝蓋腱炎とオスグッド病の違い



膝蓋腱炎

膝蓋骨下極～膝蓋腱の痛み。
多くは中高生。
ジャンプ系に多い。

オスグッド病

脛骨粗面の骨端症。
小中学生男子に多い。
成長軟骨が牽引で剥がれる。

鑑別ポイントは「圧痛部位」と「年齢」

両者の区別は現場で非常に重要。誤って処置すると長期化や再発につながる。

診断と評価ポイント

圧痛部位でほぼ鑑別可能



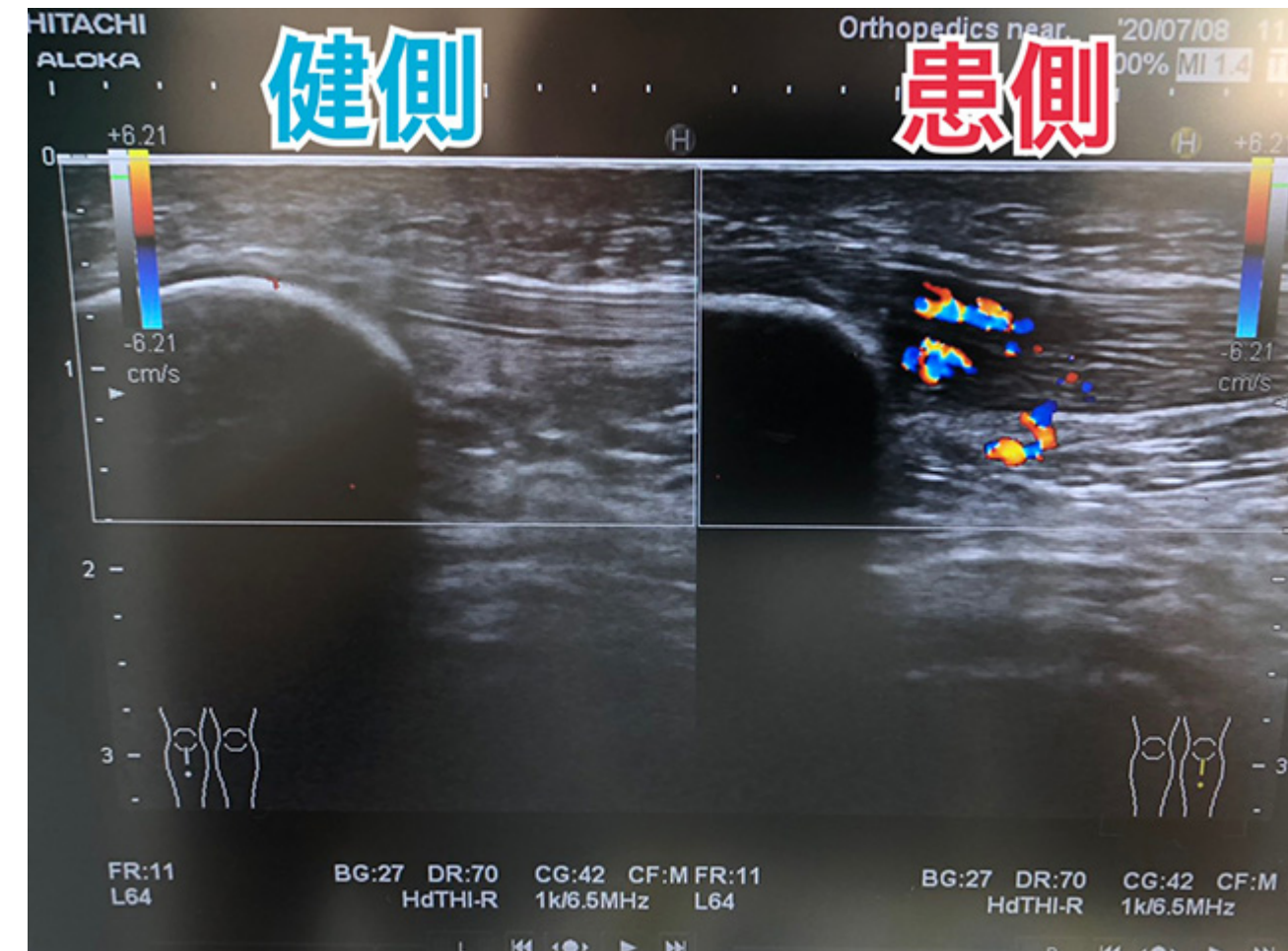
動作評価



「片脚スクワット」「ジャンプ着地」で疼痛誘発

エコー検査

腱肥厚、血流増加、石灰化の有無を確認できる



治療：保存療法が基本

【成長期では「保存療法」が第一選択】

- 休養・活動量の調整が最重要。痛みを抱えたまま続けると慢性化。
- アイシングによる炎症コントロール、柔軟性回復のためのストレッチ。
- 「練習を休むことの意義」を説明する役割も大切。



治療：リハビリ戦略① 急性期

- 大腿四頭筋・ハムストリングス・下腿三頭筋のストレッチを徹底。
- アイシングは練習後や疼痛出現後に10～15分。
- 「痛みゼロで日常生活」がリハビリ再開の条件。

治療：リハビリ戦略② 回復期

徐々に体幹・股関節の安定性トレーニングへ。

- 代表例：プランク、サイドプランク。
- エキセントリック・スクワット（台上で膝を前に出す動作）は有効エビデンスあり。
- 痛みを伴わない範囲で筋力強化 → 動作の修正が中心。

治療：リハビリ戦略③ 復帰期

ジャンプドリル（両脚→片脚）やアジリティを段階的に

- 「練習参加→部分復帰→フル参加」のプロセスを踏む。
- 痛みゼロを原則に、違和感があれば即調整。
- トレーナーは「オーバーユース再発を防ぐためのブレーキ役」。

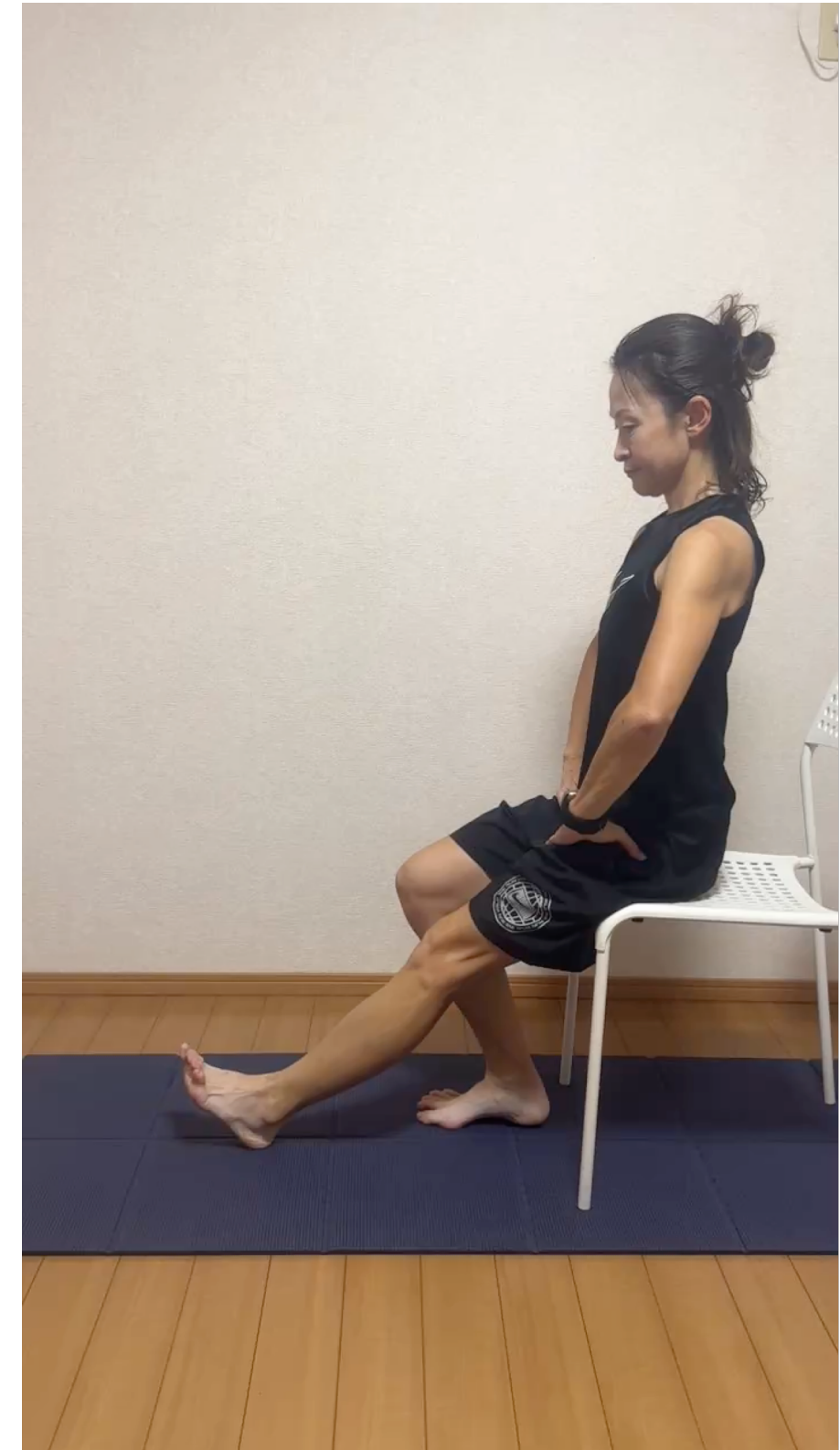
予防アプローチ（ストレッチ）

大腿四頭筋



予防アプローチ（ストレッチ）

ハムストリングス



予防アプローチ（ストレッチ）

ふくらはぎ



予防アプローチ（テーピング）

膝蓋腱サポートテーピング



キネシオテーピング使用