

しょうがい ゴルフ障害

ゴルフは幅広い年齢層に広く普及し、ゴルフ人口は約1000万人、その半数程度の競技者がゴルフによる障害を経験しています。ゴルフでは、準備不足や使い過ぎに起因する障害が主であり、部位別発生頻度は腰・首・肘・肩・手首・膝の順に多いとされています。

1 ゴルフスイング

ゴルフは、効率的にクラブを用いてボールを正確な距離と方向に打つ競技です。クラブを有効に使用するためのスイングは5つの相に分類され、各相と負担のかかる部位を知る必要があります。

とくにダウンスイングからインパクトの際には、踏み込んで得た地面からの力をもとに骨盤から胸郭へと続く回旋動作が始まり、肩・肘・手を経由してゴルフクラブへと力が伝わります。これらの一連の動きの乱れはゴルフ障害を招くこととなります。

スイングの相と負担のかかる部位



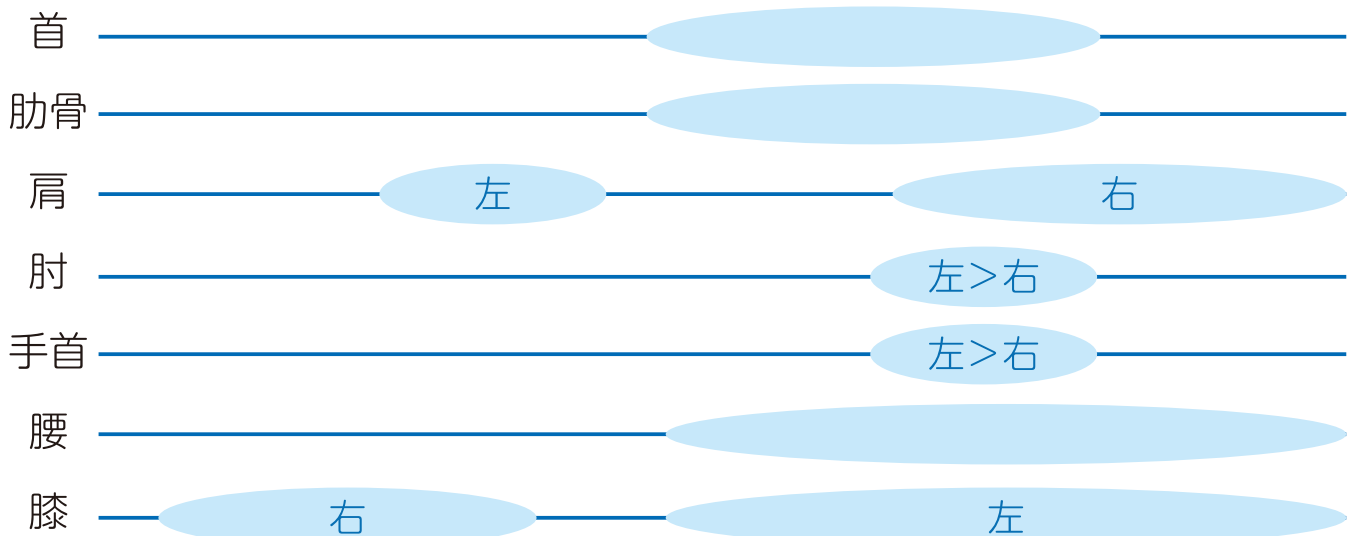
バック
スイング

トップ

ダウン
スイング

インパクト

フォロー
スルー



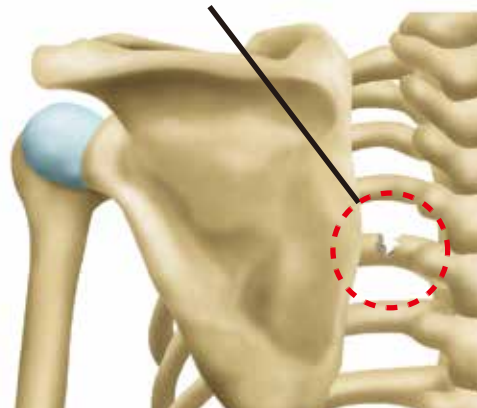
2 各部位別の障害

① 首・背中 of 障害

過度に頭を残したスイングの繰り返しによって過剰な回旋力が生じ首に障害が起こります。特に、準備運動が不足していると捻挫や首の周囲筋肉の肉離れをきたすこともあります。

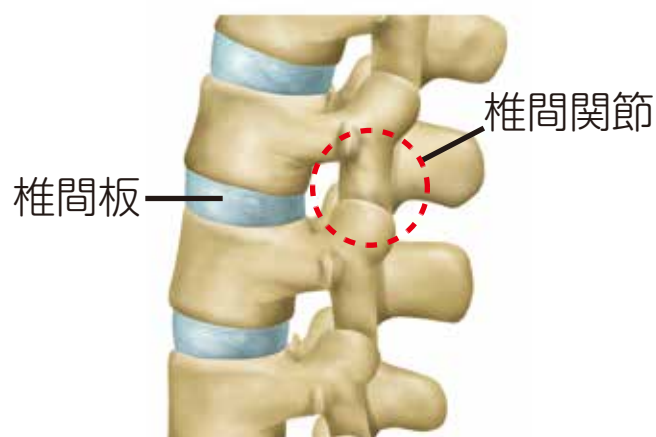
背中でも捻挫や肉離れを生じますが、ときに肋骨の疲労骨折を生じることがあり、右打ちの場合、左側の4～6番目の肋骨に好発します。

肋骨の疲労骨折



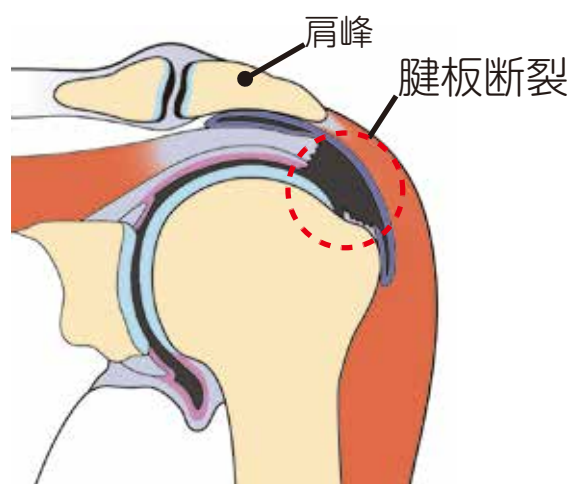
② 腰 of 障害

ダウンスイングからフォロースルーの際には右側への側屈と回旋が強く起こる（右打ちの場合）ため、椎間板や椎間関節あるいは周囲筋を痛めやすくなります。腰の障害が最も多いため、準備運動、特に股関節の柔軟性が障害予防には重要です。



③ 肩 of 障害

ゴルフスイングに重要な回旋動作を担う胸郭や肩甲骨の動きが不十分であると、肩関節に負担が集中するため障害が発生しやすくなります。右打ちでは、バックスイングのトップで左肩が、フォロースルーでは右肩の腱板が肩峰に衝突しやすくなります。これらの繰り返しによって、肩に痛みや引っかかり感が生じる肩峰下インピンジメント症候群と呼ばれる状態になり、さらには中高年ではこれが腱板断裂へと進展することがあります。



イメージ図

④ 肘・手首の障害

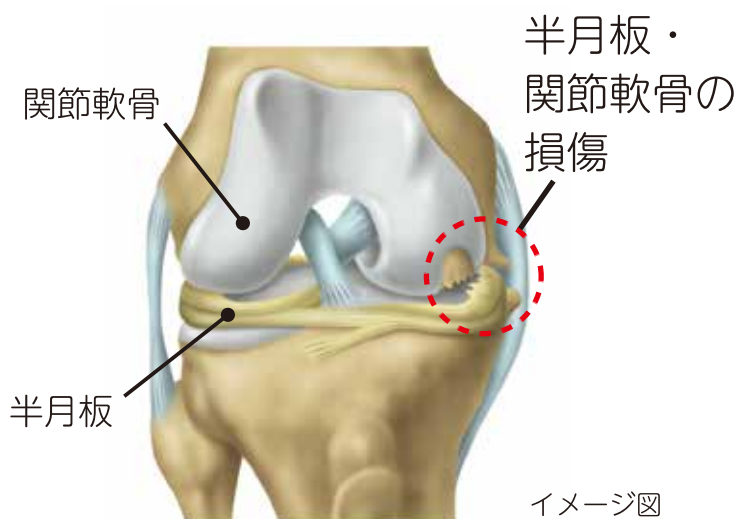
肘では、関節の内側と外側の骨が突出している部分に痛みを生じる上腕骨上顆炎の発生を多くみます。これは肘における筋群の付け根部分の炎症であり、強すぎるグリップや地面を叩くダフリなどが誘因となります。最近ではクラブの進化により、右打ちでは左肘の外側上顆炎が高頻度に発生します。

手首では、インパクトやダフリの際の衝撃により、右打ちでは左手首を傷めやすいです。上級者では、酷使により手首や左親指の付け根の損傷も認めます。上肢の障害では、肩甲骨の柔軟性と肘と手を繋ぐ前腕筋群の柔軟性をストレッチなどで維持しておくことが予防の上で重要になります。



⑤ 膝の障害

中高年の競技者が多いため加齢変化が障害の背景となりやすい部位です。スイングにおける下肢の体重移動や回旋動作により、膝関節に多大な負荷が生じた結果、障害を生じます。とくに内側の半月板や関節軟骨が障害をきたしやすくなります。



イメージ図

3 治療

いずれの部位のゴルフ障害でも、原因は使い過ぎや準備不足によるものがほとんどであるため治療は以下の様な手順で行います。

患部安静

ゴルフの休止・装具やインソールの処方・疲労骨折の際にはカラーや副子固定を行います。

薬物療法

外用薬・内服薬や注射（局所注射や関節内注射など）で炎症を抑えます。

運動療法

痛みが落ち着いてきたらストレッチや筋力強化で障害の予防を図ります。

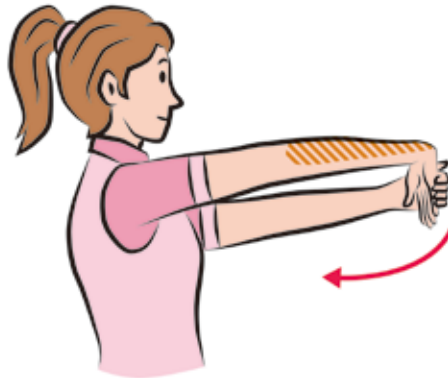
手術療法

難治例には手術を選択します。現在では低侵襲な内視鏡手術が普及しています。

4 障害の予防となるストレッチ

ゴルフ障害の予防には、筋肉の柔軟性を高め関節の可動域を広げるストレッチが有効となります。特に重要なポイントは、首から肩甲骨周囲、前腕から手関節、体幹、腰、股関節となります。

前腕筋群のストレッチ

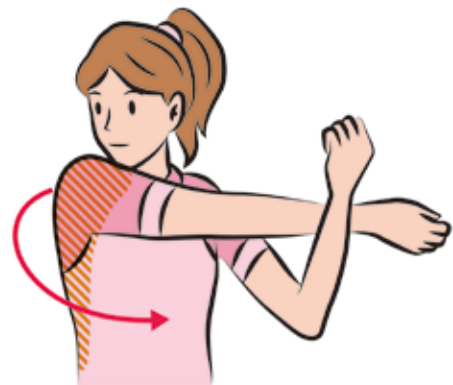


手のひらを下に向け、もう片方の手を用いて図のように手首を曲げます。

肩甲骨周囲筋のストレッチ



頭の後ろで曲げた肘を図のようにもう片方の手でひきます。



伸ばした腕をもう片方の腕で胸に引き寄せます。

肩～体幹～股関節のストレッチ



股を開いた姿勢で片方の肩を前方に入れます。

下肢のストレッチについては、バックナンバーの vol.①③④⑤⑥を参照して下さい。