

テニスによるスポーツ傷害と予防法

ー全日本医師テニス大会のアンケート調査を主としてー

杏林大学整形外科 講師 林光俊

2016.9.18 昭和の森テニスセンター / 昭和館にて

テニスは、レシーブ・ダッシュを繰り返すバレーボールみたいな下半身の機敏な動きに加え、野球様の肩スローイング動作に、卓球みたいにラケットを用いて手首・肘の複雑な動きを伴う全身にハードなスポーツであり、それ故に傷害数も多い。

テニスによる代表的スポーツ傷害は、テニスレッグ（ふくらはぎ）、テニス肘、テニス肩など冠名がついた傷害が有名である。“テニスレッグ”とはサーブやダッシュ時に起こるふくらはぎの肉離れで、“テニス肘”はラケットからの衝撃が手から肘にまで伝わることにより発生する慢性のストレスが原因である肘の腱附着部炎であり、“テニス肩”はサーブやスマッシュ時のスローイング動作による肩への負担で起こる肩関節障害である。

これらのスポーツ傷害は、急に発生する怪我である“外傷”と、使いすぎで徐々に発生する慢性の“障害”に大別される。

本講演では主に中高年層に発生したテニスの外傷と障害について、発生部位や発症年齢、治療方法、予防法、さらに代表的傷害であるテニス肘や筋痙攣の対処法について述べる。

なお、今回使用するデータは、主に過去7年間に行った全日本医師テニス大会出場249選手への傷害アンケート調査を基にした。

出場選手は20才代から80才代まで幅広く、50才代の88名35.3%をピークに60代、40代、70代と続き、80歳代では10名も参加していた。

外傷（怪我）は211名84.7%と大半の選手が経験しており、部位は①肘89例24.1%、②ふくらはぎ10.8%、③膝8.9%で、以下肩、手首、腰、足首、筋けいれん、太もも、アキレス腱の順であった。外傷の種類はテニス肘と肉離れが最も多く共に98名25.9%で、以下捻挫7.9%、靭帯損傷7.4%であった。最重症の外傷はアキレス腱断裂であり、治療には最低半年を要する。さらに足首の捻挫（靭帯損傷）も多い。受傷時年齢は40才代の36.9%をピークに50代25.2%、60代14.0%と続いた。試合中よりも練習中の発生が半数強を占め、ボールを追いかける場面が多かった。治療機関は①クリニック26.6%、②病院24.3%で、③医師である自らの治療が21.6%を占めた。

治療方法として①湿布22.7%、②練習休止15.9%、③サポーター13.3%、④アイシング12.3%を主に用いており、以下内服薬、ギプス、注射、手術、マッサージと続いた。

これに比べテニスによる慢性の障害は155名62.2%が経験していた。部位は①肘が圧倒的に多く82例34.3%で、②肩12.1%、③腰10.5%、以下手首、膝、足首、ふくらはぎ、筋けいれん、アキレス腱と続いた。

障害の種類は腱鞘炎 24.6%、関節痛 22.8%が多かった。

発症時年齢は外傷と異なり 50 才代が 53 名 33.3%と多く、以下 40 代、60 代と続いた。障害の治療は①湿布 25.8%、②サポーター、③内服薬で、以下アイシング、注射であった。治療機関で特徴的なことは①“自分で治療する”が最も多く 45 名 28.0%で、外傷の場合と異なり、さすがドクターの大会と感じた。

代表傷害である“テニス肘”に主眼を置くと、157 名 63.1%と多くの選手が経験しており、治療法として①サポーター使用が 75 名 26.3%と最も多く、湿布、アイシングと続いた。

コンディション管理に関して、“サプリメント”の使用は 32 名 12.9%と意外に少なかった。

“筋けいれん”の対処法としては①漢方薬 79 名 22.7%、②スポーツドリンク 21.8%、③水分補給 18.4%、④ストレッチ 13.3%で、ドクター故に極めて実践的な治療法を選択していた。

本大会では毎回予防医学研究会においてセミナーを開催しスポーツ障害の予防活動に務め、近年は大会期間中に治療用サポーターブースやトレーナーによるマッサージコーナーを設け、医療相談活動も行っている。また日本医師テニス協会のホームページではイラストによる傷害予防の解説テキスト“テニス 119”や、傷害アンケート結果を掲載しており、会員以外でも自由に閲覧できる啓発活動にも務めている。

(2016.06.10 記)