

テニスによるスポーツ傷害と予防法  
—全日本医師テニス大会のアンケート調査を主として—

杏林大学整形外科 非常勤講師 林光俊

テニスは、レシーブ・ダッシュを繰り返すバレーボールの様な下半身の機敏な動きに加え、野球の様な肩のローイング動作に、ラケットを用いる手首・肘の複雑な動きを伴う身体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付着部炎であり、テニス肩はサーブやスマッシュ時の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を例に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6年間に行った全日本医師テニス大会出場241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才代までと幅広く、50才代の86名、35.7%をピークに60代、40代、70代と続き、80歳代は10名も参加していた。

外傷（怪我）は206名85.5%と大半の選手が経験しており、部位は①肘89例24.7%、②ふくらはぎ10.3%、③膝9.2%で、以下肩、手首、腰、足首、筋けいれん、太もも、アキレス腱であった。外傷の種類はテニス肘26.3%、肉離れ25.2%、捻挫7.8%、靭帯損傷7.5%が主であった。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36.4%をピークに50代25.8%、60代13.9%と続いた。試合中よりも練習中の発生が半数を占め、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26.3%、②病院24.9%で、③医師である自らの治療が21.7%を占めた。

治療方法として①湿布22.3%、②練習休止15.8%、③サポーター13.9%、④アイシング12.4%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149名61.8%が経験していた。部位は①肘が圧倒的に多く80例34.9%、②肩11.4%、③腰10.5%で、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、関節痛が多かった。

発症時年齢は外傷と異なり50才代が34%と多く、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28.4%で、外傷の場合と異なった。

代表傷害である“テニス肘”に主眼を置くと、154名63.9%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26.4%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30名12.4%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22.9%、②スポーツドリンク21.7%、③水分補給18.5%、④ストレッチ13.5%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セミナーを開催して、スポーツ障害の予防活動を始め、近年は大会期間中に治療用のサポーターコーナーやトレーナーによるマッサージコーナーを設け、医療相談活動を行っている。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、一般人も自由に閲覧して参考にできる啓発活動にも務めている。