2013.7.27 東京都鍼灸師会講演会　　抄録

バレーボール・テニス　スポーツ障害

バレーボール・テニスにおけるスポーツ障害

杏林大学整形外科

全日本男子バレーボールチームドクター

林　光俊

バレーボールは1964年東京オリンピックを境に日本で男女最も行われてきた球技である。しかしながらその障害の実際についてはあまり触れられておらず、バレーボールによるスポーツ障害は他競技に比べて多いのが現実である。演者は1989年より約24年間、全日本バレーボールチームのドクターを務めてきた。

バレーボールの５大障害は1.肩関節痛,2.腰痛,3.(ジャンパー膝などの)膝痛,4.(繰り返しの)足関節捻挫,5.突き指である。これに内科的な鉄欠乏性貧血が多いのが最近10年間においてトップレベルバレーボール選手のメディカルチェックより明らかになってきた。頻回のアタック動作は肩棘上筋腱炎のみならず後方の棘下筋萎縮、更には肩甲上神経麻痺まで引き起こす。頻回のジャンプ着地による衝撃は、腰、膝、足関節に影響をもたらす原因となる。多くの選手が試合後にマッサージを希望してくるほど腰痛既往者は約98%と多く、椎間板の変性率は他競技に類をみない約90%と高率である。いわゆるジャンパー膝はジュニア期から多く、バレーボール膝といっても過言ではなく、足関節障害フットボーラーズアンクルはバレーボーラーズアンクルと言える程多発する。いわゆる“突き指”と称する手指障害は85.7%であった。このように全身の障害が多いバレーボール選手にとって健康管理、休養、さらに適切なリハビリテーション・トレーニングが必要不可欠である。

テニスの外傷は１テニス肘、２ふくらはぎ肉離れ（テニスレッグ）、３膝関節傷害、４肩関節痛（テニス肩）、５腰痛、６手関節傷害、７筋けいれん、８足関節障害、以下、大腿肉離れ、アキレス腱断裂である。

慢性傷害は１肘関節、２膝関節、３手首、４腰、５肩関節、６足首、７ふくらはぎ、８アキレス腱と続く。ラケットを使うテニスでは上肢の障害、圧倒的に多いテニス肘のみならず、最近ではジュニア選手のワイパースイングなど手首障害の原因を増しているのも事実である。下肢外傷では下腿や大腿の肉離れも多い。中高年選手ではアキレス腱断裂の機会が増している。上記スポーツ現場での実際を報告する。