

ラケットスポーツの下肢傷害

濱田 雅之 (はまだ まさゆき)

星ヶ丘厚生年金病院 整形外科

ラケットを手に持って競技を行うテニスにおいても、競技中には急停止、急発進、方向転換あるいは跳躍などの動作が頻回にあり、下肢（特に膝関節）への要求度は高い。小生が大学のテニス部時代に先輩から、「テニスは、手ニス（テニス）ではなく、実は脚ニス（アシニス）である。」と、教えて頂いたが、この言葉は今でもよく憶えている。近年、ラケットの改良も相まって、プレーの高速化が進んでおり、この傾向は助長されている。

そのため、オーバーユースが原因と考えられるジャンパー膝や鷲足炎、腸脛靭帯炎、疲労骨折などの障害が多く、中高年では、膝関節軟骨損傷も時に経験する。一方、いわゆる「けが」ととらえられる外傷には、足関節外側靭帯損傷、下腿三頭筋内側頭の肉離れ、アキレス腱断裂、膝関節の靭帯損傷や半月損傷などがある。

これらの傷害のうち、手術治療を施行することが多い疾患に注目すると、半月損傷では、外側円板状半月（主に若年者）や、内側半月の変性（主に中高年）などの生体力学的脆弱性に起因すると考えられる症例が多い。前十字靭帯損傷では、特徴的な受傷パターンとして、前方や側方（特にバックサイド）のボールを無理に捕球しようと踏ん張った時や、スマッシュの片脚着地時があげられる。また、膝関節軟骨損傷（中高年）では、他のスポーツ種目と同様に膝蓋大腿関節によく見られる。