ラケットスポーツの上肢傷害

○岩堀 裕介[1)]，花村 浩克[2)]，梶田 幸宏[1)]，佐藤 啓二[1)]

[1)] 愛知医科大学　整形外科
[2)] あさひ病院　整形外科

ラケットスポーツの上肢障害のうち，今回テニス・バドミントンの肩・肘障害について述べたい．テニス・バドミントンのオーバーヘッドサービスやスマッシュは野球のオーバースローに，ストロークはバッティングに似ている．肩障害はサービス・スマッシュ時のオーバーヘッドモーションで，肘障害はストローク・ボレーで生じやすい．

テニス・バドミントンと野球のオーバーヘッドモーションの共通点は高速で腕を振ることであるが，違いはテニス・バドミントンはラケットという道具をグリップして腕を振ることである．そのため，ラケットフレーム・ガット・グリップの不適合が障害発生に関わることがあり，そうした道具への配慮が必要となる．また，野球のボールの握り方と同様にラケットのグリップの良し悪しも障害に影響することがある．

肩障害の病態は野球の投球障害のそれと酷似し，代表的な障害は肩峰下インピンジメント症候群，SLAP 損傷，上腕二頭筋腱腱鞘炎，腱板疎部損傷などである．肘傷害はラケットを握っていることが関与し，肘関節部の腱付着部炎である上腕骨外上顆炎・内上顆炎が主たる障害である．肩障害の治療の基本は保存療法である．テニス・バドミントンのオーバーヘッドモーションも野球の投球と同様に運動連鎖による全身運動である．投球障害肩の野球選手と同様に，肩障害を有する選手は下肢・体幹・肩甲骨の機能障害やオーバーヘッドモーションのフォームの問題を有し，そうした要素が発症に関わっている場合が多いため，障害を生じている肩・肘だけでなく下肢・体幹などのコンディショニングやフォームに対してアプローチする必要がある．保存療法抵抗例に対しては鏡視下手術が適応される．テニス肘の治療も保存療法が基本であり，肘関節周囲筋のストレッチング・筋力訓練，装具療法，注射療法などを行い，外上顆炎の難治例に対しては鏡視下手術が行われる．