

5.ラグビー

今から三十年以上前に、高校ラグビーを題材にした青春ドラマがテレビで放映され、毎週楽しみにしていたことがありましたが、筆者には「ラグビー＝青春」というイメージが非常に強くあります。プレイヤーも二十～三十才代の若者が多く、高校や大学、社会人ラグビーと毎年各地で大会が行われ、最も“男くさい”スポーツだともいえます。

ラグビーは、防具なしで激しくぶつかり合う典型的なコンタクトスポーツで、その性格上、外傷は軽い打撲から重篤な頭部外傷まで多岐にわたっています。

最も頻度の高い外傷の部位は、頭部や顔面、頸部であり、タックルや衝突などのプレーで起こるため、顔を泥だらけにして来院されたり、鼻を腫らして来るケースが多いようです。しかし、スポーツ現場でタックルの際転倒し頭や首を打ち意識を消失したり四肢の麻痺(手足の動きが悪い)があればすぐに主治医の診察を受けなければなりません。また、手足のしびれ感がある場合や一時的に気を失っただけで再度プレーできたとしても後日診察を受けた方がよいと考えます。

つぎに多い外傷の部位は、膝と足関節で、ともにタックルされ転倒した際に受傷することが多いです。以前にも述べましたが、膝は前、後十字靭帯、内外側々副靭帯や半月から構成され、これらの一部または何箇所かに損傷があれば膝の痛みや腫れが強くなり歩行できなくなります。また、足関節も内側または外側の靭帯を切れれば同様の症状が出てきます。それ故、症状が軽度であれば患部を氷水やコールドスプレーで冷やしテーピングや包帯で固定してプレーが再開できますが、症状が強くなり歩行が困難な場合は、すぐに主治医にかかった方が望ましいと思います。

また、肩の脱臼や鎖骨の骨折も比較的多い外傷で、適切な処置が必要となります。

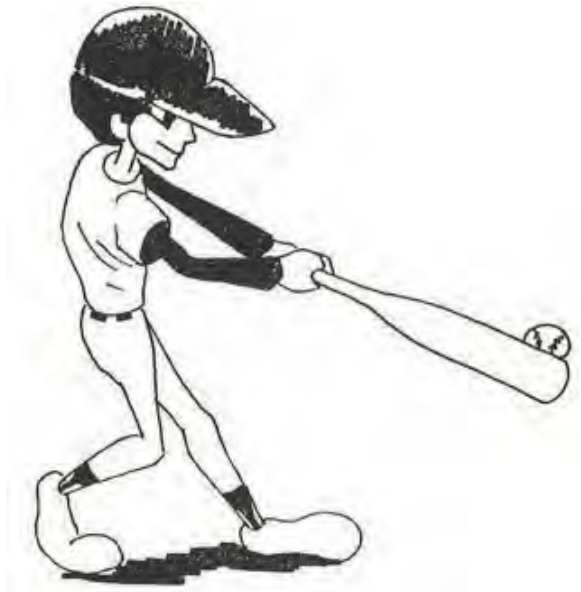
このようにラグビーは、激しいコンタクトプレーの繰り返しであり、外傷を完全に防ぐのは難しく、そのためプレイヤー自身、十分なコンディション作りをしてお互いがケガを少なくするとともに、現場でケガが起きても応急処置から医療機関への連絡までがスムーズにできるよう準備をしておくことも重要です。



6.野球

筆者が子供のころ親しんだスポーツといえばまず野球で、よく放課後カバンを放り投げ、バットとグローブを持って友人と草野球に興じたものです。それほど野球は昔からポピュラーなスポーツで、小学生から高齢者まで一度は観戦したりプレーをした経験があると思います。

野球による障害で代表的なものは、肘と肩に多く見られます。俗に「野球肘、野球肩」と呼び、これは以前にもお話ししました。その他に慢性的な腰痛や膝痛で悩まされるプレーヤーも多く、



この中には腰椎分離症や腰椎々間板ヘルニア、さらに膝半月・靭帯損傷後の膝痛、手関節痛などでプレーに支障を来すことも多くあります。これは守備のプレーではランニングを基本とする動作が多く、また攻撃ではバットスイングという腰背筋や手首へ過大なストレスがかかるのが原因です。

巨人のH選手はスイングで手首を痛め、O選手は背筋痛で十分なプレーができないことがありました。

一方、スポーツ外傷としては投球時に起こる上腕骨々骨折は別名投球骨折とも呼ばれ、これも以前にお話ししました。スポーツの性格上デッドボールによる四肢の打撲や骨折や頭部外傷はプレーが高度になればなるほどけがの程度も大きくなる傾向があります。またベースランニングでの接触やイレギュラーバウンドの取り損ないなど、ある程度やむを得ない外傷もありますが基本を忠実に行えば十分防ぐことができると思います。

野球のプレーをする前には十分なウォーミングアップとストレッチングを欠かさずに行い、更に外傷や障害を起こさないように十分な筋肉トレーニングを欠かさないことが大切です。

7.テニス

日頃、プロのテニスの試合を観戦していると、ボールの速さに大変驚かされます。当然、プレーをする場合には技術的な要素も必要ですが、腕や脚、腰の筋力も相当ついてないとプロのボールは返せないだろうと想像されます。

テニスはサッカーやバスケットボールなどのコンタクトスポーツと違って骨折や脱臼などの大きな外傷はさほどありません。しかし、コート内で同じ動作を繰り返しプレーをするため外傷や障害の内容も決まってきます。

テニスの外傷で最も多いものは、足関節捻挫やふくらはぎの肉ばなれです。足関節捻挫は、ボールを追いかけようとしたり、足を踏み込んだ時に足首を捻り受傷します。ふくらはぎの肉ばなれは俗に『テニスレッグ』とも呼ばれ、プレー中に急にふくらはぎに何かボールでも当たったような痛みを覚えます。これは腓腹筋内側の部分断裂であり、治療は、以前にもお話したように一般的な肉ばなれの治療と同じです。この部位よりさらに足首に近くアキレス腱部に痛みがあるとアキレス腱断裂の可能性が強く、直ちに主治医の診察が必要となります。

一方、テニスによる障害で一番多いのは、テニス肘、即ち上腕骨内上顆炎と外上顆炎です。これは慢性的な肘の痛みで以前にもお話しましたが、肘の筋腱附着部に軽度の断裂や炎症が生じるもので、三十～五十才代の熱心なプレーヤーに多く見られる傾向があります。その他、比較的多く見られるのは肩の痛みです。これはサーブやボレーの繰り返しの動作で肩腱板に軽度の断裂や炎症が起こり肩に痛みが生じるもので、ほとんどが使い過ぎによるものです。治療はテニス肘の場合と同じで、痛みが強いときは、2～3週間プレーを中止しその後ストレッチング開始しながら練習量を徐々に増やしていきます。

テニスによる外傷と障害は、中高年のプレーヤーほど多くなる傾向があります。これは身体の加齢的な問題も含まれていますので、練習量の調整、ストレッチングの徹底などのチェックも怠らないようにすべきであると考えます。



8.水泳

筆者が以前住んでいた神奈川県の大磯は、日本最初の海水浴場として知られ、幼少の頃より海に泳ぎに行き、見よう見まねで泳ぎ方を習得したものです。最近では、スイミングスクールが各地にあり、能率よく短期間でかなりのレベルまで到達することができ、時代に相応したものであると感心しています。

しかし、スイミングスクールに通っている選手の中にもいろいろな障害に悩み来院する人もいます。その代表的なものは、腰痛、肩痛、膝痛です。腰痛には、腰背筋そのものの痛みによる筋性腰痛症が最も多いですが、中には腰椎分離症の診断でなかなか症状がとれないケースもあります。これはバタフライをやっている人に多い傾向があり、小中学生には注意が必要です。前にもお話したように小中学生ではコルセットを装着し治療することもあります。それ以上では筋力トレーニング主体とした治療となります。

また、クロールやバタフライで肩痛を訴えることもしばしばあります。別名、「水泳肩」とも呼ばれ肩関節周囲の腱である棘上筋と上腕二頭筋腱が繰り返しの刺激により炎症を起こし肩に痛みを起こすものです。これは腕を頭上に挙げる時に痛みを訴えることが多く、局所を安静にしトレーニング量を減らすことが必要です。

平泳ぎでは、膝の内側に痛みを訴える人がいます。これは「平泳ぎ膝」とも呼ばれ、膝内側々副靭帯が脛骨に付着する部位での慢性的炎症で、一種の使い過ぎによるものであります。

このように水泳の場合、泳法により障害に特徴が見られます。ほとんどが使い過ぎによるものが多いため、トレーニングメニューの見直しやフォームの改善などを指導者とよく相談することが必要です。

