

# 大学テニス界トップにおけるテニス選手の障害

## Injuries of Collegiate Top Tennis Player

1K05A091

指導教員

主査 加藤清忠先生

小山 慶大

副査 坂井利郎先生

### “はじめに”

私はこれまでテニス一筋で生きてきた。小学1年時からテニスと付き合ってきたので、かれこれ15年である。その15年の間に私自身、一時ではあるがケガによりテニスができなかった時期が3回ある。15年テニスをしてきてケガが3回だけですが、運が良かったと言うしかない。しかし、高校、大学と日本でトップに位置する庭球部に所属している中で、ケガでテニスが長期間できなくなる選手を多数見てきた。そういった選手を多数見てきたことにより、今回の卒論のテーマを現役テニス選手の障害調査とし、大学テニス界のトップに位置する早稲田大学庭球部員の協力のもと行うこととなった。

### “第一章” <スポーツ障害とは>

スポーツ障害はトレーニングが原因となって生じ、疼痛を主訴とし、スポーツ活動、あるいは日常生活に支障をきたすものと定義することができる。

これは選手としてのスポーツ活動での発生が多いが、近年ジョギング、バレーボールなど社会体育として健康のためのスポーツが盛んになるにつれて、このようなスポーツ活動でも多くみられるようになってきた。スポーツ障害は、過度使用、小外傷の反復などのあらゆる原因が元となって起こる。それらを解説していきたいと思う。

### “第二章” <スポーツ障害の発生機序>

スポーツ障害の発生機序には9つの原因が存在する。過度使用、小外傷、解剖学的特性、インピンジメント症候群、絞扼性症候群、スポーツを

行う場所の影響、靴・スパイクによる影響、フォーム、患部をかばっての障害発生の9つである。それらの詳しい解説を行う。

### “第三章” <トップの大学テニス選手におけるスポーツ障害>

ここでは私が所属していた早稲田大学庭球部の部員にアンケート調査を実施した。早稲田大学庭球部は現在、全日本大学対抗テニス王座決定試合において男子は4連覇、女子は3連覇、アベックで3連覇を達成しており、また個人戦においてもほとんどのタイトルを総なめにしてきた。大学トップを突き進んでいる現役部員にどのような障害が多く発生していたかなどを調査した。

### “第四章” <現役部員に見られた障害、またそれに対する予防法>

現役部員に見られた障害として、肩の障害によるインピンジメント症候群・回旋筋腱板腱炎(棘上筋腱炎)、肘の障害によるテニスエルボー、手首による腱鞘炎、腹筋による肉離れ、背筋による軽度の肉離れ、腰による脊椎分離症・腰痛・椎間板ヘルニア、股関節内側による内転筋の腱炎、股関節外側・足のつけ

根による股関節屈筋の腱炎、大腿による大腿四頭筋の肉離れ、臀部・ハムストリングスによるハムストリングスの肉離れ、膝による腸脛靭帯症候群・オズグッド症候群・大腿四頭筋腱炎、膝裏による腸脛靭帯症候群、脛によるシンスプリント、ふくらはぎによる肉離れ、足首による足関節捻挫、

アキレス腱によるアキレス腱炎などがあった。その中でも肩、手首、腰、膝、足首の障害発生が多数見られたので、この5つの部位による障害を調べ、それに対する予防法・リハビリテーションのやり方などを解説したいと思う。

### “結果と考察”

現役部員によるテニス選手の障害はそのどれもが急に発生するものではなく、その多くが使い過ぎや慢性的に起こるものであった。足首の捻挫という例外もあるが、肩・手首・腰・膝の障害の多くは使い過ぎによるものであった。それらの障害に対して私たちができることは、練習前の十分なウォーミングアップ・テーピングやサポーターによる予

防、練習後に行うクールダウン・ストレッチ・アイシングなどによるアフターケア、ケガをしないために筋力トレーニングによる身体作りなどであろう。それらの一つでも欠けるとどこかに異常をきたすものと思われる。それらの行動を徹底的に行える者こそこの世界でトップに立てると考える。

### “おわりに”

私はいままで大きな故障をしてこなかった。それはただ単に運が良かったとしか考えられない。しかし私は試合中に頭痛や、急に身体の力が抜けていく感覚がしばしばあった。故障がない分それらの問題があったので、今後勉強していきたいと考えた。