

IV. 種目別のスポーツ外傷と障害

1. サッカー

1993年度よりJリーグが開幕し、日本のサッカーに対する人気は急速に高まり、プロ野球以上だともいわれています。著者が在住している平塚でも湘南ベルマーレがJ2リーグに属し湘南地区の期待も大きく、また、これにより地域での小、中学生のサッカー人気も非常に高まっています。

サッカーによる外傷は、ラグビーやアメフトなどに比べ重篤なものは少なく、下肢の外傷が主であります。これは年齢を問わず打撲や創傷が半数近くを占め、他に足関節、膝関節の損傷や肉離れなどが多い傾向にあります。小、中学生では、前腕部の骨折も比較的多くこれは身体の大きさや体力の違いなどにより接触プレーで転倒したり、オーバーヘッドキックでバランスを失い、手をついて受傷するためです。また、中、高校生では、シュートした際の骨盤の剥離骨折も時折見受けられ注意を要します。

一方、サッカーによる障害としては、「使い過ぎ」による過労性障害が下肢を中心に多く、特に小、中学生では成長期に頻発するオスグット病（膝下に痛みが出る）や、ジャンパー膝（膝のおさらに痛みがくる）など膝関節を中心とした障害や、シンスプリント、脛骨疲労骨折など下腿部の痛みが長く続く障害が多くあります。青壮年期では、半月損傷や靭帯損傷後のいわゆる古傷による膝痛や足関節痛が多いようです。

このようなサッカーによる外傷や障害を予防するには、タックルや相手をつき倒すなどの危険なプレーに対してはチーム相互の理解を深め防止し、故障者が多く出れば練習量や指導内容をもう一度見直すことが必要でしょう。また、サッカーによる外傷と障害は下肢中心であり、その程度も比較的軽いものが多いため、スポーツ現場にはコールドスプレーや氷水、テーピングテープや湿布などの応急処置用のものを常備して欲しいと思います。



2. ランニング

我が国のマラソンは男女とも現在、世界的レベルに達し、オリンピックや世界陸上で常にメダルを獲得できる種目になったことは非常に喜ばしいことです。また一方、地域スポーツとして公園や道路でジョギングやウォーキングを楽しむ人も多くなってきました。しかしその中で膝や足に痛みを訴え整形外科外来を受診される方もかなり多いと思います。

このようなランニング障害は、使い過ぎによるもので慢性的な障害となりスポーツ活動に支障を来します。ランニングを始めて一週間程で足や膝に痛みを訴え来院する人もいれば、十年以上も続けて初めてランニング障害を起こす人もいるなどさまざまです。中高年期には膝の変性変化（老化現象）による関節症が多く、ランニングの初めや階段の昇り降りでは膝痛が強くなる傾向があります。また、足のかかとから裏にかけて痛みを訴える足底筋膜炎もよく見られます。

思春期から青年期では、膝の外側に痛みが出る腸脛靭帯炎や、アキレス腱の周りに痛みが出るアキレス腱周囲炎が多いようですが、原因がはっきりしないケースもまれではありません。

ランニングやジョギングはジャンプの繰り返しの動作であり、その予防には走行距離、下肢や足の形、シューズや路面の状態などを考慮することが必要です。当然、ランニング量が多くなれば障害の頻度も高くなりますので、練習量や練習方法のチェックが欠かせません。もともとO脚であったり、下腿が内側に曲がっている人は腸脛靭帯炎を起こしやすく、かかとの外側に力が加わりますのでシューズのかかとの減り方に注意が必要です。また、土踏まずが高い人は足底筋膜炎を起し易い傾向があります。このような場合にはシューズの中に足底板を入れる

とある程度、足の変形の矯正に役立ち障害を防ぐのに有効であると思います。また、舗装路で走る場合には底の厚いジョギングシューズの方が疲れにくいとされています。

ランニングでもジョギングでもシューズやウェアを揃えることはスポーツをさらに楽しむことになります。同じようにランニング障害を防ぐにはシューズや路面の状態など周りの環境に目を向けることも重要なポイントであると思います。



3. バスケットボール

アメリカのドリームチームが、以前バルセロナオリンピックで活躍し、プロバスケットのスピードと技術の高さを見せてくれたことをご存知の方も多いかと思います。日本では野球やサッカーに比べやや地味な感じのスポーツではありますが、競技人口は小中高校生に多く人気の高いスポーツで、筆者もかつて中学時代に夢中になった経験があります。

バスケットボール競技は、「投げる」「走る」「跳ぶ」の基本的な動作の中で、急激な減速や方向転換など複雑な動きが要求され非常にハードなスポーツです。そのため、外傷と障害の頻度も高く、発生部位は、男女、年齢を問わず手指、膝、下腿、足関節が多くなっています。大きなかたいボールを素手で扱うため、突き指（指の骨折、脱臼から^{だっきゅう}靭帯断裂^{じんたいだんれつ}まで）の頻度が高く、適切な診断と治療が必要となります。また、急激な減速やジャンプ動作の中で膝の前十字靭帯を損傷したり半月損傷を伴ったりすれば医師による診察と検査が必要となり、場合により治療は長期間を要し選手生命が危ぶまれることもまれではありません。

ジャンプ動作で常に膝や下腿に負担がかかると使い過ぎによる障害もおきてきます。中学、高校生では、オスグット病やジャンパー膝のため膝痛が長期間続いたり、下腿のシンスプリントや疲労骨折で練習量の軽減か中止が必要となることが多くあります。しかし、何と言っても足関節の捻挫は頻度の高い外傷で、小中学生から実業団まで七割以上が経験していると報告されています。受傷の程度は以前にも触れましたが、軽いものから重い靭帯断裂まで様々で、治療内容も湿布処置からギブス固定を必要とする場合まであります。一般に小中学生より高校生以上に靭帯断裂が多く適切な治療と計画的なスポーツへの復帰が必要です。

このようにバスケットボールのプレーには、多彩な動作と迅速な動きが要求されるため、日頃の練習の中で技術の向上を養うとともに、このスポーツの外傷と障害の特徴を理解してほしいと思います。



4. バレーボール

東京オリンピックが開かれたのは今から40年以上前の昭和三十九年で、東海道新幹線が開通した年でもあります。当時、日本のバレーボールは非常に強く、特に女子バレーは「東洋の魔女」とも言われ、世界的に強力なチームでした。その頃をととてもなつかしく思い出される方も多いことでしょう。当時の選手を目標にプレーをしていた人やファンであった人の多くは、現在でも「ママさんバレー」の一員として地域で活躍されていると思います。また、バレーボールは、中学、高校で盛んに行われ、その外傷と障害も年齢により多少違いが見られます。

中高年では、突き指、足関節捻挫、アキレス腱断裂など外傷や、膝の関節症による膝痛が多く見られます。一方、中、高校生では、足関節捻挫や突き指も多く見られますがジャンパー膝やシンスプリントなどの障害が多い傾向にあります。

足関節捻挫は、転がっているボールの上に乗ったりジャンプした時相手の足の上に乗って足首を捻り受傷するケースが多く、また、同時に膝を捻り、半月板や靭帯を損傷することもありますので注意が必要です。突き指は、ボールをブロックしたり、レシーブした際、指を撥ねられたり突かれたりして受傷するケースが多いようです。

最近、ママさんバレーでアタックし着地の際にふくらはぎの肉ばなれを起こしたケースや、動作の移動時にアキレス腱断裂を起こし来院され治療した経験があります。このような外傷は、注意をしているつもりでも起きてしまいやむを得ないことも多いですが、練習前の十分なストレッチや選手同志のけがに対する意識を高めることで多少とも防げるものと思います。

一方、ジャンプをするという種目の性格上、中、高校生に多いジャンパー膝やシンスプリントでは、十分な練習ができないでクラブ活動に支障を来す場合もありますが、練習量の調整、大腿四頭筋のストレッチや膝のテーピング、さらに練習後の患部のアイシングなどをし、障害を乗り越ってほしいものです。

