

テニス肘について

山陽小野田市立山陽市民病院 柿並 康太郎

テニス肘では手関節・手指伸筋の上腕骨外上顆起始部に疼痛を生じます。病態としては過剰な使用あるいは反復する外傷により、この部の微細な断裂と線維化を引き起こす筋腱附着部炎と考えられています。

発症機序としてはテニスのバックハンドで打球する際に手関節の伸筋にストレスが加わり発症するとされてきましたが、ソフトテニスにおいてもかなりの率で発症していることからバックハンドのみが原因ではないようです。表面筋電図を用いた研究ではフォアハンド・バックハンドを問わず、握力計を握った場合も同様に手関節伸筋に著明な筋活動を認めており、grip動作時には手関節伸筋がstabilizerとして作動する必要があることを意味しています。ですから打球時のgrip動作における手関節伸筋の起始部への負担もテニス肘発症に影響しているようです。

疫学的には本疾患は中年以降のテニス愛好家に好発しており、大学生のテニス部ソフトテニス部における発生率は8%であるのに対し、中年の発生率は46.6%ときわめて高率です。また30代以降にソフトテニスを開始した女性ではそれ以前に開始した人に比べて短期間にテニス肘が発生していることが報告されており、筋腱附着部の加齢的变化により発症しやすくなると考えられています。

その他の発症の要因として

- ・ラケットのグリップが太すぎると手関節を固定する筋群に負担がかかりテニス肘が発生しやすい
- ・stringsの張力が強ければそれだけ肘への振動は増す
- ・中高年で週3回以上、1回3時間以上の練習では効率に発症しているなどがあげられます。

一般に1年の自然経過で70~80%は治癒するとされています。予防や症状改善には運動量（密度、持続時間）の調整、痛みを生じる動作をなるべく避ける、打点を後ろから前に変更して肘への負担を軽くする、手関節伸筋のストレッチ等が必要です。

治療としては薬物療法、物理療法（冷却、温熱、超音波）、テニス肘バンド、ステロイド注射などがあげられます。ステロイド注射をしながらテニス続けるのは好ましくなく、なるべく避けるべきであり、行うにしても3回以内に限定すべきです。非常に効果ありと答えた人はステロイド注射57%、テニス肘バンドは66.7%と報告されています。湿布などの外用剤、消炎鎮痛剤の内服の有用率はそれぞれ25%、12.5%にとどまっていますが、症状軽減には行った方がよいと思われます。

テニス肘は発症すると症状消失まで長期を要することが多いですので、予防や発症初期に悪化させないことが大切と考えます。テニスをしたい気持ちをおさえて練習量を調整して下さい。