

成長期における投球障害

岩堀 裕介 (いわほり ゆうすけ)

愛知医科大学 整形外科学講座

野球肩・野球肘は投げ過ぎを含むオーバーユース・オーバーロード、不良なコンディショニング、そして不良な投球フォームを主な要因として、結果的に肩や肘が壊れる障害で、その機序は大人も子供も共通しています。しかし、小中学生は大人と違って、骨端線がある、靭帯や腱の付着部に軟骨成分が多い、軟骨下骨が未成熟で弱いなどの身体特性を有しています。そのため大人とは異なる骨端線の障害、靭帯付着部の骨軟骨損傷、離断性骨軟骨炎障害が発生します。小中学生の野球肩・野球肘に適切な対応をすることは、野球活動へ確実にそして早く復帰するためだけでなく、高校生以降の野球活動の支障となるような障害の火種を残さないためにも重要です。小中学生は自然治癒力が高いため、野球肩・野球肘になっても短期間の投球休止により自然に痛みがとれることが多いのですが、上記の要因を放置したままで復帰すると早晚再発して、それを繰り返しているうちに不可逆性の障害に至ります。よって野球肩・野球肘を治すためのポイントは以下の4つです。①肩や肘の痛みの原因となっている故障箇所を確実に診断する。②肩や肘の故障を結果的に生じさせた背景をつきとめる。③体にメスを入れない保存療法でできるだけ治すために肩や肘の故障部位にアプローチするとともに、その故障を生じさせた背景に対するアプローチも同時進行で行う。④保存療法でどうしても治らない場合に適切な手術を行う。⑤上腕骨小頭離断性骨軟骨炎はエコー検診により発生早期の段階で発見して保存療法による治癒を獲得する。小中学生の野球肩・野球肘に対するアプローチの当科の取り組みを概説します。