

平成28年度 第7回 宮崎県少年野球検診(報告)

日時：平成28年12月4日(日)

場所：宮崎大学医学部附属病院 2階整形外科外来

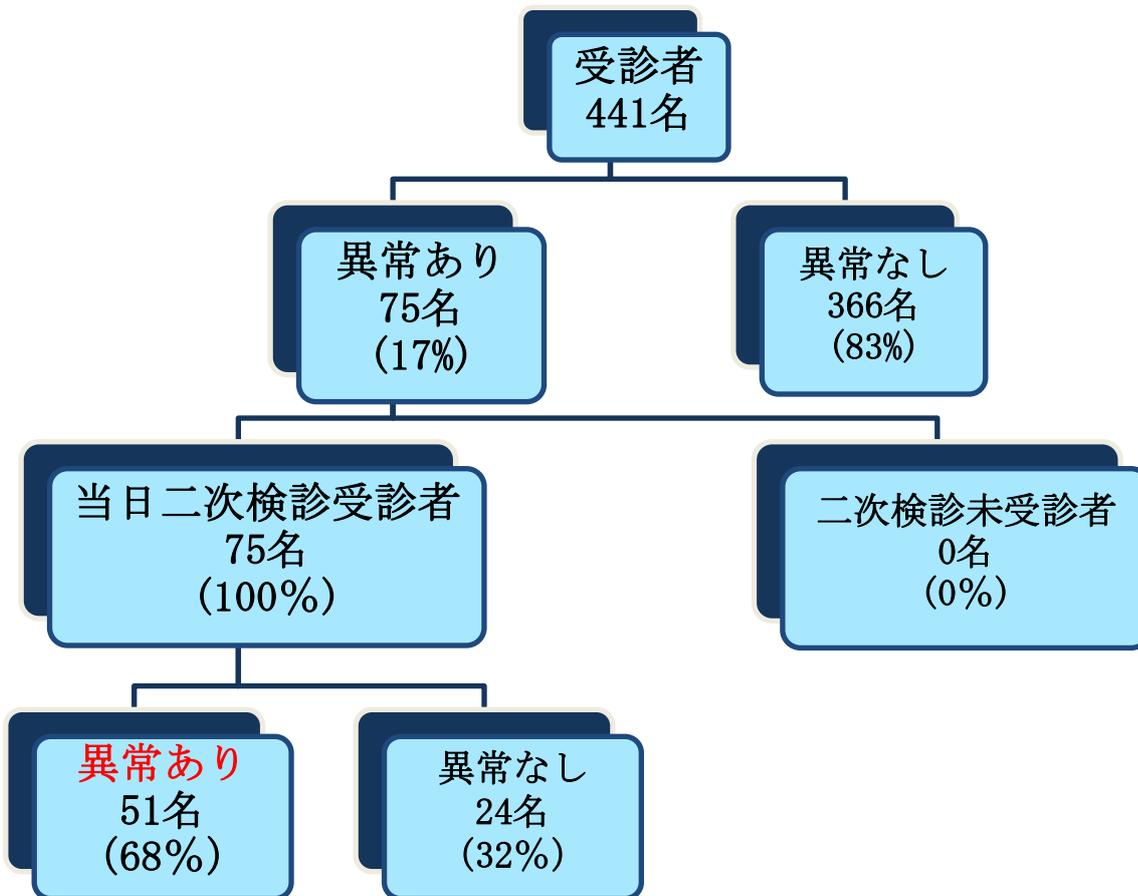
宮崎大学医学部 整形外科

帖佐 悦男 石田 康行 大田智美 長澤 誠

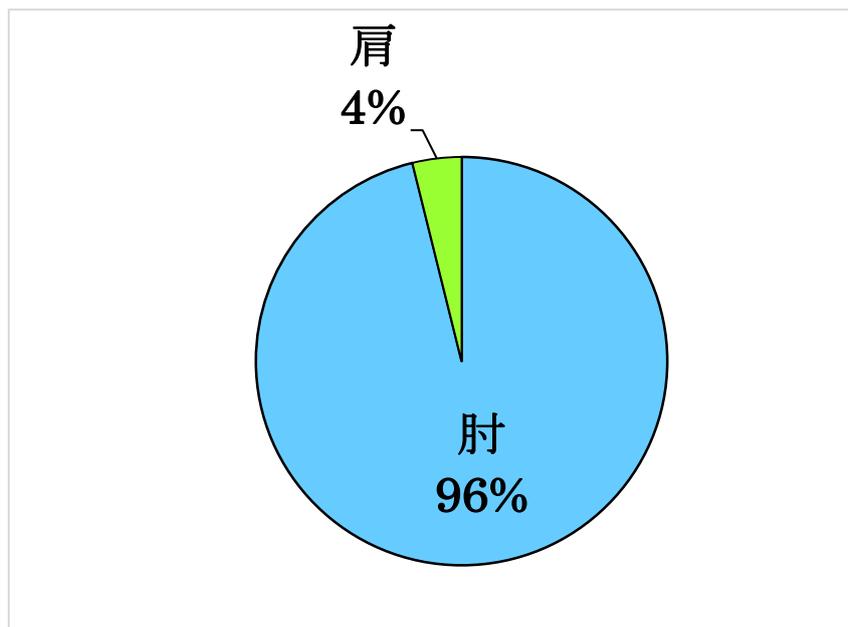
TEL 0985-85-0986 / FAX 0985-84-2931

平成28年度第7回 宮崎県少年野球検診(報告)

1、 受診者の内訳

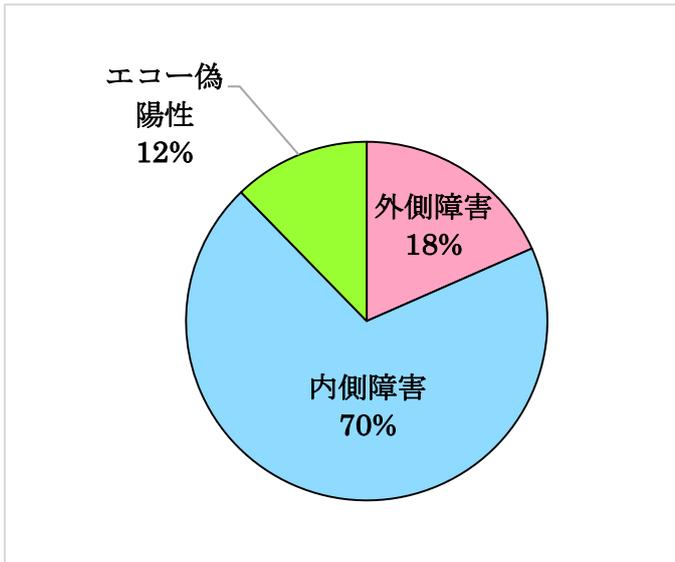


2、 二次検診にて、異常があった選手(51名)の異常部位



二次検診受診者の **96%**に肘の異常を認めました。

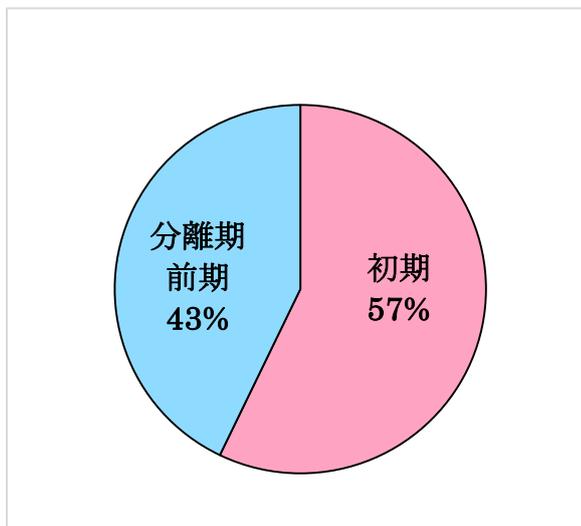
3、 二次検診で肘に異常を認めた選手 (49名) の内訳



- ・**内側障害**: 肘の内側の靭帯、骨端軟骨の障害。投球を控えると治りやすい。
- ・**外側障害**: 上腕骨小頭離断性骨軟骨炎。肘外側の軟骨障害。内側障害に続いて生じ、年齢や進行状態など発見の時期に応じた投球禁止が必要である。**場合によっては手術が必要となり、後々障害が残ることがある。**

短期間の投球禁止で治る内側障害が 70%でしたが、長期間の投球禁止、場合によっては手術が必要となる外側障害が 18%(9 肘)に認めました。

4、 肘外側障害の病期

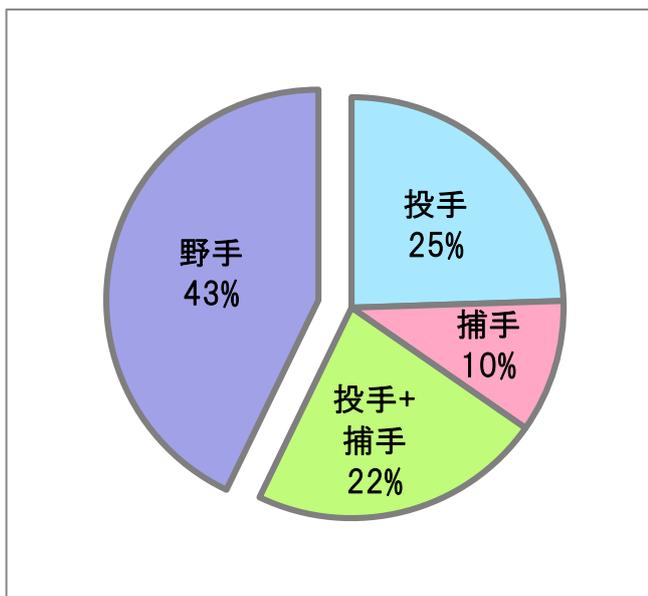


外側障害は初期、分離期前期に発見されれば手術せずに、障害なく治ることが多いです。しかしその時期は症状が出にくく、症状が出たときには進行しています。そのため、検診を受け**初期、分離期前期に見つけることが重要です。**

以前の検診で早期に発見され、手術をせずに(保存的に)野球に復帰している子どもたちがたくさんいます。

外側障害 9 肘全例が手術せず治癒する率が高い初期と分離期前期で見つかりました。検診は早期発見に効果がありました。

5、 肘異常者のポジション

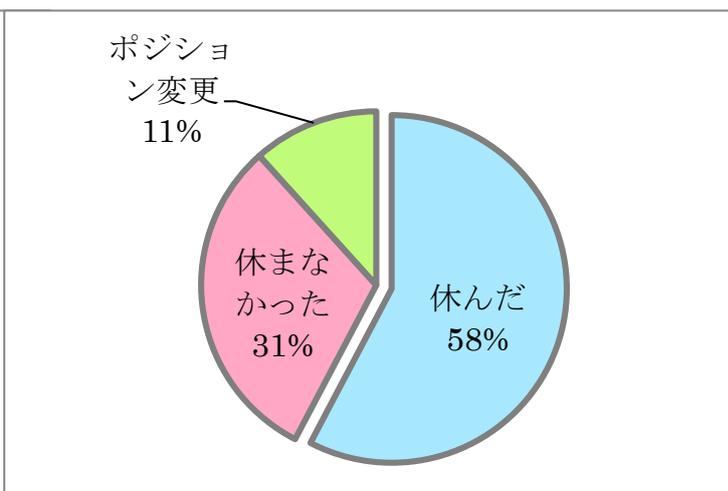
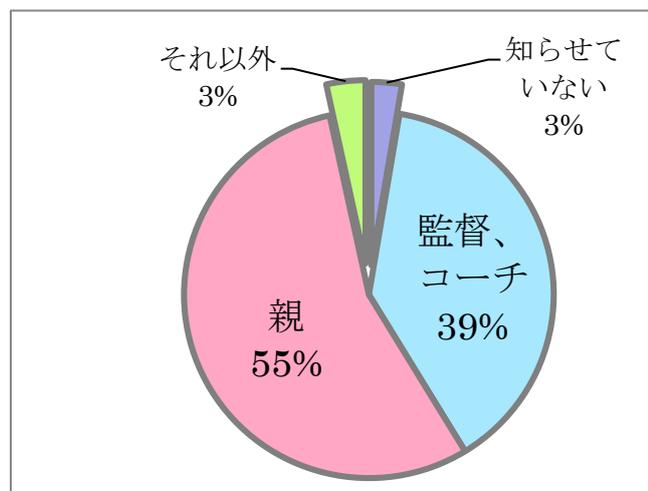


肘異常者は投球機会が多い**投手**か**捕手**の**57%**に認めました。

6、 肘に痛みがあったときの対応（選手問診票より）

問：誰かに知らせましたか。
（819 名中 264 名が回答）

問：練習は休みましたか。
（819 名中 189 名が回答）



監督もしくは親に 94%の選手が痛みのあることを伝えているにもかかわらず、42%の選手は練習を続けていました。

投球休止で改善する内側障害が子供には多く、休める環境ができると外側障害への悪化も予防できます。誰かに SOS を出せる環境、投球を休止しやすい環境作りが予防には重要と考えます。

7、結果より

小学生の野球障害のほとんどは肘障害です。肘には成長軟骨が多く、負担がかかりやすいために生じます。今回の調査で投球機会と関係していました。肘障害の中でも短期間の休息で改善する内側型野球肘が70%で、長期間の投球禁止や場合によっては手術が必要な外側障害が18%でした。検診で発見された外側障害は全て手術せずに治癒する初期、分離期前期でした。検診は早期発見に有効でした。

子供たちが肘痛を自覚した時に、報告しやすく投球を控えやすい環境作りが予防に大切です。選手が大好きな野球を長く続けられるように、指導者、保護者、医療者が協力して選手を守っていきましょう。早期発見、早期治療のため肘に愁訴があるときは整形外科受診、検診への参加よろしくお願いいたします。子どもは「宝」です。大切に育てましょう。

リトルリーグと全日本軟式野球連盟の投手規則

○ リトルリーグ (2010年度より)

1・リトル年齢投球制限

- ・11-12歳 1日85球
- ・9-10歳 1日75球

・リトル年齢14歳以下の投手(1日)

- ・66球以上の投球、4日間の休息が必要
- ・51~65球の投球、3日間の休息が必要
- ・36~50球の投球、2日間の休息が必要
- ・21~35球の投球、1日間の休息が必要
- ・1~20球の投球、休息日は必要ない

※1試合中に4イニング以上捕手を務めた選手は、その日は投手を務めてはならない。

○ 全日本軟式野球連盟(2012年度より)

少年部・学童部の投球制限について発育発達期の選手の投球における過度の負担を避けるため投手の規則が改正された。

1 投手の投球制限について

- ・健康維持を考慮し、1日7イニングまで
- ※ただし、タイブレーク方式の直前のイニングを投げ切った投手に限り、1日最大9イニングまで投げるができる。
- ・学童部3年生以下は、1日5イニングまで
- ※投球イニングに端数が生じたときの取り扱いは3分の1回(アウト1つ)未満の場合であっても1イニング投球したものと数える。