

第 64 回宮崎県スポーツ学会 プ ロ グ ラ ム

日 時：令和 3 年 3 月 27 日（土）15:20～19:00

場 所：宮崎県医師会館 2 階 研修室
宮崎市和知川原 1-101 TEL:0985-22-5118

会 長：帖佐 悦男

宮崎県スポーツ学会事務局
宮崎大学医学部整形外科学教室内
〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200
TEL:0985-85-0986 FAX:0985-84-2931

共催 宮崎県スポーツ学会・宮崎県整形外科医会・久光製薬株式会社
後援 宮崎県医師会

開催および参加にあたってのお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、規模を縮小し開催いたします。

参加は、宮崎県スポーツ学会会員限定の事前申し込み制とさせていただきます。ご了承ください。

参加を希望される方は、宮崎大学整形外科のホームページをご確認いただき、申込書をご記入のうえ、FAXまたはメールにて事務局宛にお送りください。

また、ご参加の皆様およびスタッフの健康と安全を確保するため、下記の対応にご協力いただきますようお願い申し上げます。

1) 次の方はご参加をお控えください。

- ・37℃以上の発熱、咳など風邪の症状がある方
- ・感染者との濃厚接触の疑いがある方
- ・過去2週間以内に参加者本人または同居するご家族が感染リスクの高い地域から移動した方
- ・ご自身が所属する医療機関から参加自粛等の方針が示されている方
- ・その他、当日の体調に不安がある方

2) ご参加の際は、下記にご協力ください。

- ・マスクの着用をお願いします。
- ・受付の際に検温を実施させていただきます。
- ・会場内への入室時、退出時に手指消毒をお願いします。
- ・休憩時には、可能な限り手洗い・うがいの励行をお願いします。
- ・会場内では一定の間隔を取るため、座席間隔をあけてご着席ください。
- ・参加者同士の私語は慎んでください。
- ・会場内は定期的に換気いたしますので、予めご了承ください。

※状況によって開催形式を変更する場合がございます。

開催仕様等に変更が生じた場合は、宮崎大学整形外科ホームページにてお知らせいたしますので、最新の情報をご確認いただきますようお願い申し上げます。

皆様のご理解・ご協力のほど、何卒よろしく願いいたします。

宮崎県スポーツ学会
会長 帖佐 悦男

参加者へのお知らせ

- 受付時間：14：50～
- 参加費：会員無料
- 年会費：医師2,000円、メディカルスタッフ1,000円、施設会員無料(施設会員費に含む)

演者へのお知らせ

- 口演時間：一般演題 1題6分、討論4分

■発表形式

発表はPC(パソコン)のみ使用可能ですので予めご了承ください。

- (1) PC(パソコン)は事務局で用意いたします。持ち込みはできません。
- (2) 事前に動作確認を致しますので、データはメールでお送りいただくか、CD-R(RW)またはUSBフラッシュメモリに作成していただき、事務局までお送りください。

メール送信先：sports_office@med.miyazaki-u.ac.jp

※データ提出締切：令和3年3月19日(金)必着

■発表データ作成要領

- (1) データの形式はMicrosoft Power Point Windows版Power Point2007以上とします。
- (2) フォントは、標準で装備されているものを使用してください。
- (3) ファイル名には、演題番号と発表者名を入れてください。

世話人会のお知らせ

※今回はメール審議とさせていただきます。

特別講演のお知らせ

18:00～19:00

『オーバーヘッドアスリートの肩肘障害に対する予防と治療戦略』

昭和大学大学院 保健医療学研究科／昭和大学藤が丘病院 整形外科
教授 西中 直也 先生

<上記講演は、次の単位として認定されています>

- ◆日本整形外科学会教育研修会：1単位 受講料1,000円
認定番号:20-1962 必須分野 [2] [9] /スポーツ
※単位取得には日整会会員カードが必要ですので必ずお持ちください
- ◆日本リハビリテーション医学会生涯教育研修会:10単位 受講料1,000円
- ◆日本医師会生涯教育講座：1単位 受講料無料
- ◆日本医師会健康スポーツ医学再研修会:1単位 受講料無料
- ◇運動器リハビリテーションセラピスト研修会：1単位 受講料1,000円
- ◇健康運動指導士・実践指導者登録更新講習会：3単位 受講料1,000円
この学会は、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な履修単位として講義3単位が認められます。(認定番号206747) ※受講終了後、健康運動指導士証及び健康運動実践指導者証を受付に提出してください。証明書に押印します。
- ◇宮崎県体育協会認定アスレティックトレーナー資格継続単位：2ポイント 受講料無料
※受講終了後、アスレティックトレーナー手帳を受付に提出してください。認定印を押印します。
- ◇健康スポーツナース認定資格更新講習:1時間 受講料無料

15:20～開会・会長挨拶・総会

15:30～

一般演題Ⅰ

座長 落合 優

1. 発育を考慮したジュニアアスリートの栄養サポートの必要性
宮崎市郡医師会病院 栄養管理科 中村 優太
2. 非予測下での前方リーチ動作が片脚立位の足圧中心に及ぼす即時効果
野崎東病院 アスレティックリハビリテーションセンター 鶴田 佑輔、ほか
3. 膝前十字靭帯再建術後における再損傷の有無に関する等速性膝屈曲・伸展筋力の特性について
野崎東病院 アスレティックリハビリテーションセンター 近藤 託麻、ほか
4. 高校空手選手における腰椎分離症の発症と身体機能因子の関係性について
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鶴木 彩、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (16:10～16:20)

16:20～

一般演題Ⅱ

座長 山口 洋一朗

5. 成長期における大腿前面筋筋挫傷後の医療機関受診時の傾向
—中間広筋の血腫・骨化性筋炎発生例の検討—
Mスポーツ整形外科クリニック 宮本 浩幸、ほか
6. 股関節疾患に対する股関節鏡手術の有用性
宮崎大学医学部 整形外科 森田 雄大、ほか
7. 宮崎県における春季キャンプに対するメディカルサポート報告
第4報 2014～2019年のまとめ
野崎東病院 整形外科 三股 奈津子、ほか
8. 当院におけるスポーツ足関節疾患に対する鏡視下手術の取り組み
宮崎大学医学部 整形外科 横江 琢示、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (17:00～17:10)

9. 公式試合中に発生した高校男子サッカー選手の脳振盪の1例
ー負傷交代せざるを得ない顕著な記憶障害ー
野崎東病院 アスレティックリハビリテーションセンター 菅原 康史、ほか
10. 宮崎ジュニアフェンシングクラブサポート報告
かわはら整形外科リハビリテーションクリニック 山元 ありさ、ほか
11. 宮崎県少年野球検診における投球障害発生の危険因子についての検討
宮崎大学医学部 整形外科 川越 秀一、ほか
12. 成長期野球少年の上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の手術症例の検討
宮崎大学医学部 整形外科 長澤 誠、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (17:50～18:00)

「オーバーヘッドアスリートの肩肘障害に対する予防と治療戦略」

昭和大学大学院 保健医療学研究科／昭和大学藤が丘病院 整形外科
教授 西中 直也 先生

1. 発育を考慮したジュニアアスリートの栄養サポートの必要性

○中村優太¹⁾

1) 宮崎市郡医師会病院 栄養管理科

成長期にあるジュニア選手たちは、発育においても個人差がある。また、強い体を作り、競技で活躍するためには、ジュニアアスリートにおける栄養サポートは、大変重要であると考えられる。今回、成長に影響を及ぼすエネルギー不足に着目して男子中学生サッカー部の栄養サポートを行った。食事調査はBDHQ15y（簡易型自記式食事歴法質問票）を用いて行い、19人中13人（約68%）がエネルギー摂取不足であった。生徒・保護者に栄養教育を行い、個別の食事指導計画をもとに6ヶ月間の栄養サポートを行うことで、エネルギー不足の13人中8名は摂取エネルギーの増加がみられた。からだを作るために必要な栄養素を食事からバランスよくとるための栄養素では特に、カルシウム、鉄、ビタミンCなど成長期と関わる栄養素の不足がみられたため、ジュニア期からのスポーツ栄養の介入は必要であることが示唆された。

2. 非予測下での前方リーチ動作が片脚立位の足圧中心に及ぼす即時効果

○鶴田佑輔¹⁾ 落合錠¹⁾ 竹之下大樹¹⁾ 竹井友理恵¹⁾ 徳山沙紀¹⁾ 原田昭彦¹⁾
尾崎勝博¹⁾

1) 一般財団法人 弘潤会 野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンター

【目的】立位での姿勢安定性は競技パフォーマンスや下肢スポーツ傷害の影響を知る一つの指標となる。また球技系スポーツでは、対峙する相手やボール等の対象物に対し、非予測下で自分の身体をコントロールすることも重要と考える。そのため、本研究では課題を予測下・非予測下条件に分け、その後の片脚立位に及ぼす影響を検討した。

【対象と方法】対象は健常成人8名（男性5名、女性3名）とした。予測下課題は片脚前方リーチ動作（3方向）計15回とし、非予測下課題はその動作方向を画面上でランダムに指示した。課題前後に膝30°屈曲位での片脚立位を10秒間行い、その際の足圧中心の総軌跡長をインターリハ社製ゼブリスで測定し、1分間のインターバルを挟みそれぞれ3回実施した。

【結果】非予測下課題後の総軌跡長の中央値は349.4mm（273.5-417.1）で、課題前の428.6mm（330.3-457.6）と比較して、有意な差が認められた（ $p<0.05$ ）。

【考察】非予測下課題は予測下に比べ難易度が高く、筋の動員数や固有感覚の賦活が片脚立位保持の安定性に寄与した可能性が考えられる。

3. 膝前十字靭帯再建術後における再損傷の有無に関する 等速性膝屈曲・伸展筋力の特性について

○近藤^{こんどうたくま}託麻¹⁾ 岩田昌¹⁾ 郷之原愛也¹⁾ 川野浩子¹⁾ 仁田脇翔吏¹⁾ 田中雄大¹⁾
原田昭彦¹⁾ 尾崎勝博¹⁾

1) 一般財団法人 弘潤会 野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンター

【目的】今回は等速性筋力測定機器を用い、膝前十字靭帯再建術（以下、ACLR）後のスポーツ復帰者と再損傷者（再損傷・対側損傷）の膝屈曲・伸展筋力の特性を明らかにすることを目的に実施した。

【対象と方法】対象はACLR後に当院で理学療法を実施し、スポーツ復帰した16名（以下、F群）と復帰後に再損傷・対側損傷した9名（以下、S群）の2群とした。方法は等速性筋力測定機器（酒井医療株式会社、BIODEXシステム3）を用い、膝屈曲・伸展筋力を測定し、復帰時期（術後8ヶ月以降）のデータを抽出した。角速度は60・180DEG/SECを採用し、最大トルク/体重、30.0DEG/最大トルク、最大トルク発揮時間の3項目を比較検討した。

【結果】F群とS群間における最大トルク/体重、30.0DEG/最大トルク、最大トルク発揮時間で有意差はみられなかった。

【考察】本研究の結果から、再損傷リスクとして非荷重位での筋力の特性は認められなかった。そのため、復帰時期に荷重下での動的バランステストやフィールドテストなども測定することで、より再損傷者の特性が明らかにできると思われる。

4. 高校空手選手における腰椎分離症の発症と身体機能因子の関係性について

○鶴木^{うのきあや}彩¹⁾ 竹下いづみ¹⁾ 長田響生¹⁾ 川口翼¹⁾ 落合優¹⁾ 宮崎茂明¹⁾ 横江琢示²⁾
森田雄大²⁾ 長澤誠²⁾ 山口奈美²⁾ 田島卓也²⁾ 荒川英樹¹⁾ 帖佐悦男²⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 宮崎大学医学部 整形外科

【はじめに】成長期における腰椎分離症と身体機能因子の関係性は多数報告されている。今回、当院にて実施した高校空手選手に対するメディカルチェック（以下MC）の結果をもとに腰椎分離症発症に関係する身体機能因子を検討したので報告する。

【対象と方法】対象は2012年から2018年に実施された空手選手に対するMCにおけるのべ384名（腰椎分離症陽性109名、陰性275名）とした。扁平足、Thomas test、Quadriceps tightness Hip up、FFD (cm)、SLR (cm)の結果を用いて、各検査結果と腰椎分離症発症について統計解析を行なった。統計はロジスティック回帰分析を使用した。

【結果】非軸側扁平足でオッズ比1.976（95%信頼区間）と関係性を認めた。その他の項目では関係性を認めなかった。

【考察】非軸足が扁平足であった場合、構えの姿勢から踏み込み動作時においてknee inとなりやすく、腰椎に対するメカニカルストレスの増大が考えられる。今後は動作解析などを用いて競技特性を踏まえた上で更なる検討が必要である。

一般演題Ⅱ (16:20~)

座長 山口 洋一朗

5. 成長期における大腿前面筋挫傷後の医療機関受診時の傾向
—中間広筋の血腫・骨化性筋炎発生例の検討—

○宮本浩幸^{1) 2)} 高橋淳二¹⁾ 甲斐紀章¹⁾ 谷合司聖¹⁾ 青木奨¹⁾ 樋口潤一^{1) 2)}

1) Mスポーツ整形外科クリニック 2) fan: CONDITIONING & TRAINING ROOM

【目的】大腿前面筋挫傷後の成長期年代選手に対し、当院受診時の状況から中間広筋(以下、VI)の血腫や骨化性筋炎発生例に傾向がないか検討した。

【方法】対象は31名で、男性29名、女性2名、平均年齢15歳。調査内容は①受傷部位の割合、②受傷後から受診日までの期間、③受傷後の練習や試合の中止、④VIの血腫、⑤受診時の膝関節屈曲可動域制限(90°以下)、⑥骨化性筋炎発生例とした。

【結果】①VIは12名(39%)、②3日以内17名(55%)・4日以降14名(45%)、③中止例20名(65%)、④VIは12名中10名(83%)に血腫を認めた、⑤屈曲90°以下19名(61%)中、VIが11名(58%)でVIの血腫が9名(47%)を認めた、⑥VI筋挫傷後で練習や試合を中止していない5名中3名に骨化性筋炎が発生した。

【考察・課題】膝関節屈曲90°以下ではVI筋挫傷・血腫に注意が必要である。急性期に受診しない選手も多く、今後スポーツ現場で教育していきたい。

6. 股関節疾患に対する股関節鏡手術の有用性

○森田雄大¹⁾ 田島卓也¹⁾ 山口奈美¹⁾ 大田智美¹⁾ 長澤誠¹⁾ 横江琢示¹⁾ 川越秀一¹⁾
帖佐悦男¹⁾

1) 宮崎大学医学部 整形外科

アスリートにおける単径部痛には、大腿寛骨臼インピンジメント(以下、FAI)に起因する股関節唇損傷が原因となることがあり、現在では低侵襲である股関節鏡によって股関節唇縫合やpincer病変、cam病変の切除などが行われている。また、アスリート以外にも関節内遊離体や骨軟骨腫症などの疾患も関節鏡による手術が有用な場合がある。

当科でも以前より股関節唇損傷や骨軟骨腫症に対して股関節鏡手術を実施してきた。しかし、股関節唇切除後に変形性関節症が進行した症例もあり、2019年より股関節唇損傷に対して股関節唇縫合術を行っている。また、FAIに対してもpincer病変、cam病変の切除を実施しているところである。

股関節疾患、特にアスリートに対して股関節鏡手術は低侵襲であると考えられ当科での自験例を踏まえ報告する。

7. 宮崎県における春季キャンプに対するメディカルサポート報告 第4報 2014～2019年のまとめ

○^{みまたなつこ}三股奈津子¹⁾ 小島岳史³⁾ 三橋龍馬¹⁾ 久保紳一郎¹⁾ 野崎正太郎¹⁾ 田島直也¹⁾
田島卓也²⁾ 山口奈美²⁾ 帖佐悦男²⁾

- 1) 一般財団法人 弘潤会 野崎東病院 整形外科
- 2) 宮崎大学医学部 整形外科
- 3) 藤元総合病院 整形外科

【はじめに】宮崎県では温暖な気候と良好なホスピタリティーを背景に、2014年～2019年の6シーズンで延べ168のプロチームが春季キャンプを行った。我々は円滑なMRI撮影環境がキャンプ地には必要であることを報告しており、今回継続して調査を進めた。

【対象と方法】2014年～2019年の6シーズンに県内でキャンプを行った日本・韓国プロ野球チーム延べ48チーム、サッカーJ1～J3延べ117チーム、その他中国プロサッカーチーム等2チームの全168チームを対象とし、14関連病院に対し毎シーズン終了時にアンケートを行い受診状況を調査した。

【結果】6シーズンで合計318件受診があり、整形外科222件(70%)、内科54件(17%)、画像検査のみ29件(9%)であった。整形外科部位別では、下肢144件(45%)、上肢57件(18%)、体幹29件(9%)、頭頸部11件(3%)であった。画像検査では合計301件あり、MRI147件(49%)、単純X線100件(33%)、超音波36件(12%)、CT18件(6%)であった。2019年で画像検査施行した症例の診断内訳は捻挫・打撲・骨折が15件(31%)、肉離れが9件(18%)、靭帯損傷・腱炎が9件(18%)であった。

【考察】キャンプ地サポートにおいて、整形外科疾患、下肢の障害、MRI撮影、肉離れ、靭帯損傷・腱炎、捻挫・打撲・骨折がキーワードであった。これらに対応するために、一般的検査の他、祝日や夜間も含めて円滑なMRI撮影環境が必要であることが分かった。

8. 当院におけるスポーツ足関節疾患に対する鏡視下手術の取り組み

○^{よこえたくじ}横江琢示¹⁾ 田島卓也¹⁾ 山口奈美¹⁾ 大田智美¹⁾ 長澤誠¹⁾ 森田雄大¹⁾ 川越秀一¹⁾
帖佐悦男¹⁾

- 1) 宮崎大学医学部 整形外科

スポーツ外傷および障害において足部足関節疾患が占める割合は最多であり日常診療でも治療する機会が多い。特に足関節外側靭帯損傷は頻度が高く、適切に加療されないと20%がchronic lateral ankle instability (CLAI)に移行するとされる。近年、CLAIに対する手術療法として鏡視下手術が普及しつつあるが本県においては鏡視下手術の報告は無い。当科ではCLAIに対する鏡視下手術を開始し、その他の足部疾患に対しても鏡視下手術に取り組む頻度が増加してきている。今回は、当科における足関節疾患に対する鏡視下手術の取り組みにつき報告する。

一般演題Ⅲ (17:10~)

座長 三橋 龍馬

9. 公式試合中に発生した高校男子サッカー選手の脳振盪の1例
—負傷交代せざるを得ない顕著な記憶障害—

○菅原康史¹⁾ 田島卓也²⁾ 三橋龍馬³⁾ 樋口潤一⁴⁾ 小島岳史⁵⁾ 田島直也³⁾ 尾崎勝博¹⁾
原田昭彦¹⁾ 岩田昌¹⁾ 西岡健太¹⁾

- 1) 一般財団法人 弘潤会 野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンター
- 2) 宮崎大学医学部 整形外科
- 3) 一般財団法人 弘潤会 野崎東病院 整形外科
- 4) Mスポーツ整形外科クリニック
- 5) 藤元総合病院 整形外科

【はじめに】脳振盪の80%が7~10日以内に特別な治療をせずとも自然に回復する一方で、脳振盪後症候群(以下, Postconcussion Syndrome: PCS)は1ヶ月以上続く頭痛や記憶障害などの長期的な後遺症に悩まされる患者も少なくない。今回全国大会の公式戦で脳振盪を発生したにもかかわらず初期対応が遅れ、難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】18歳男性FW。全国レベルの宮崎県高校サッカー部に所属し脳振盪の既往はない。

【現病歴】試合中にヘディングの競り合いで後頭部に相手選手の頭部が直撃した。受傷後グラウンドにうずくまるがレフリー判断で問題なしとされプレーは継続した。受傷20分経過後プレー内容に違和感を感じたトレーナーが「対戦相手や現在のスコア」を選手に確認し、短期記憶が完全に抜け落ちていることが確認されたためそのまま交代とした。試合終了後、医療機関を受診し脳振盪と診断された。

【経過】交代直後のSCAT3の減点項目の自覚症状は「混乱」と「記憶がない」の2項目であった。重症度は132点満点中12点であった。

【考察】脳振盪の初期対応の重要性を認知しているラグビーでは頭部へのインパクトが疑われれば即座にトレーナーが選手を確認することが浸透している。サッカーでは2016年よりトップレベルのみ3分間のチームドクター対応が可能であるが、トレーナーは対応できない。今後サッカーにおける脳振盪発生に対する対応の重要性を考えていくべきである。

10. 宮崎ジュニアフェンシングクラブサポート報告

○山元^{やまもと}ありさ¹⁾ 佐藤有紀¹⁾ 一井竜弥¹⁾ 出口彩乃¹⁾ 早野浩¹⁾ 高須尚樹¹⁾ 河原勝博¹⁾

1) かわはら整形外科リハビリテーションクリニック

フェンシングの歴史は古く、その原型は中世ヨーロッパの騎士たちによる剣術にあるとされる。日本では、2008年以降オリンピックでの活躍により、その認知度は上がったものの、依然マイナー競技という印象は否めない。宮崎県もまた、県内のスポーツ少年団登録団員数13,290名の内、団員数若干18名と競技人口の少なさが伺える。当院では、令和元年7月から県内のジュニアフェンサーに携わりコンディショニングチェックや練習に参加する機会を得た。

各種測定結果から、特に低学年児童（小学4年生以下）の筋力が平均を下回っており、さらに柔軟性に乏しいという特徴が見られた。一方、高校生以上のフェンサーのアライメントチェックでは、立位姿勢の顕著な腰椎回旋位や筋緊張の左右差など非対称性の姿勢を酷使する競技ならではのと考えられる特徴も見られた。

今回の経験を通して見えてきた課題や考察を報告することで、フェンシング競技のさらなる普及とジュニア選手育成に繋がればと考える。

11. 宮崎県少年野球検診における投球障害発生の危険因子についての検討

○川越^{かわごえしゅういち}秀一¹⁾ 長澤誠¹⁾ 田島卓也¹⁾ 山口奈美¹⁾ 森田雄大¹⁾ 横江琢示¹⁾ 帖佐悦男¹⁾

1) 宮崎大学医学部 整形外科

【はじめに】今回野球検診での結果から投球障害発生の危険因子に関し検討したので報告する。【対象と方法】2016年から2019年に宮崎県少年野球検診を受診した小学生のべ2446名一次検診、二次検診から異常なしと診断した『異常なし群』2133名、二次検診の結果から上腕骨小頭離断性骨軟骨炎、上腕骨内側上顆下端障害、リトルリーグショルダーなど、投球障害と診断された『異常あり群』313名に分けた。検討項目は身長、体重、ポジション、肩関節内・外旋可動域、股関節内・外旋可動域、finger-floor distance (FFD)、straight leg raising (SLR)、heel buttock distance (HBD)である。投球障害との関連をロジスティック回帰分析で検討した。【結果】有意な因子は身長 (OR1.016、95CI1.004-1.030)、FFD (OR0.980、95CI0.964-0.996)、投球側肩関節内旋角度 (OR0.987、95CI0.979-0.995)、非投球側股関節内旋角度 (OR0.973、95CI0.961-0.986)であった。【考察】投球動作は下肢→体幹→上肢へと伝わる運動連鎖で行われる。関節可動域の低下、下肢筋力柔軟性の低下は投球障害の原因になる可能性が考えられる。

1 2. 成長期野球少年の上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の手術症例の検討

ながさわまこと
○長澤 誠¹⁾ 田島卓也¹⁾ 山口奈美¹⁾ 大田智美¹⁾ 森田雄大¹⁾ 横江琢示¹⁾ 川越秀一¹⁾
帖佐悦男¹⁾

1) 宮崎大学医学部 整形外科

成長期投球肘障害の代表的な疾患である、上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の手術症例に関し検討したので報告する。対象は2015年1月から2019年12月までの5年間で野球によるOCD手術症例44例44肘である。術式(骨軟骨柱移植術・鏡視下廓清術)、術式別の病変の大きさ、年齢、術後1年でのJOA-JESスコア、復帰状況に関し検討した。また野球検診受診の有無に関し検討した。

44例中25例は膝から骨軟骨柱を採取した骨軟骨柱移植術を、19例は鏡視下廓清術を施行していた。44例中35例は宮崎県少年野球検診を受診していなかった。この35例中21例が骨軟骨柱移植術を14例は鏡視下廓清術を施行していた。検診受診ありの9例中4例が骨軟骨柱移植術を、5例は鏡視下廓清術を施行していた。

骨軟骨柱移植術を施行した4例は投球禁止を守れない・保存療法を自己中断などコンプライアンスの悪い症例であった。鏡視下廓清術の5例は保存療法行うも中央病変が残存し、復帰後に肘痛が出現し手術になった症例であった。

高校で他競技を選択した以外は全例野球に復帰していた。

■□■ 休 憩 (17:50~18:00) ■□■

特別講演 (18:00~19:00) 座長 帖佐 悦男

「オーバーヘッドアスリートの肩肘障害に対する予防と治療戦略」

昭和大学大学院 保健医療学研究科／昭和大学藤が丘病院 整形外科
教授 西中 直也 先生

オーバーヘッドアスリートの肩肘障害の診断と治療に関してのコンセンサスは得られていない。ゼロポジション近似肢位で肩の外旋位を保つことが出来、肘の伸展運動が中心であれば肩肘障害の予防になり、かつパフォーマンスも向上すると考えられる。これらを逸脱するいわゆる“身体の開き”と“肘下がり”の投球では肩肘関節にメカニカルストレスが過度にかかる。このメカニカルストレスを抑えるべくオーバーヘッドアスリートの肩肘障害に対する診断、予防そして治療戦略につき紹介する。