

第70回宮崎県スポーツ学会 プログラム

日時：令和6年3月9日（土）15:00～19:00

場所：JA AZM 本館2階 大研修室
宮崎市霧島1丁目1番地1 TEL:0985-31-2000

会長：帖佐 悦男

14:30～ 受付開始

非会員 参加費

医師	1,000円
メディカルスタッフ・一般	500円
学生	無料

会員 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）

※未納の方は当日お支払いお願いいたします。

世話人会のお知らせ

14:30～14:50
2階 小研修室

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
協賛 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

宮崎県スポーツ学会では、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、下記の対応を行います。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
- ・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。
- ・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。

皆様のご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願いたします。

宮崎県スポーツ学会
会長 帖佐 悦男

演者へのお知らせ

■**口演時間：一般演題** 1 題 6 分、討論 2 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6年2月26日（月）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。
- (4) COI開示の文言を必ず入れてください。利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示していただく必要があります。

世話人会のお知らせ

14：30～14：50 JA AZM 本館2階 小研修室

特別講演のお知らせ

18：00～19：00

『トッパスリートにおける運動器の外傷・障害』

国立スポーツ科学センター スポーツ医学・研究部 整形外科
副主任研究員 半谷 美夏 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:23-1932 必須分野 [2] [13] /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236912) ※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。

◇宮崎県スポーツ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

15:00～開会・会長挨拶・総会

15:10～一般演題Ⅰ

座長：宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鷗木 彩

1. 新しいPFC比から見た競技種目特性について

公益社団法人 宮崎県栄養士会 栄養ケアステーション 日高 知子

2. 投球側の膝関節術後疾患がWind-up~EarlyCockingに与える影響について

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 仁田脇 翔吏

3. チューブを用いた立位大腿四頭筋セッティング訓練の検討

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 徳山 沙紀、ほか

4. 半月板縫合術後疾患の異常歩行に対するアプローチについて～足部機能に着目して～

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 原田 昭彦、ほか

5. サーファーの膝前十字靭帯再建術後の復帰プログラムの提案

橘病院 リハビリテーション科 岩下 睦美、ほか

6. ビデオカメラタイプのカヤックモーションキャプチャーシステムの開発

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 川口 翼、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (16:00～16:10)

16:10～一般演題Ⅱ

座長：宮崎江南病院 整形外科 吉川 大輔

7. 女子陸上選手の月経記録から見えてきたこと

一月経周期調整と低用量ピルの取り組み—

DONOW Performance 竹井 友理恵、ほか

8. パラサーフィン大会のメディカルサポート報告

—パラリンピック新種目採用を見据えて—

宮崎県立日南病院 看護部 中村 志保、ほか

9. 宮崎式サーフィン競技安全度評価に基づいたメディカルサポート2シーズンのまとめ
一般社団法人宮崎サーフメディカルチーム 御手洗 隆良、ほか
10. サーフィン大会帯同で妥当な日当を支給するための取り組み
一般社団法人宮崎サーフメディカルチームを設立して
橘病院 整形外科 小島 岳史、ほか
11. サッカーゴールキーパーに生じた舟状骨偽関節についての検討
宮崎江南病院 整形外科 鎌田 綾、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (16:50~17:00)

17:00~ 一般演題Ⅲ

座長：宮崎大学医学部 整形外科 森田 雄大

12. Jones 骨折検診の試み
一般社団法人 宮崎県サッカー協会スポーツ医学委員会 喜多 恒允、ほか
13. 小学生ソフトボール選手に対する肘検診の活動報告
済生会日向病院 リハビリテーション室 山元 公俊、ほか
14. 24時間マラソン車椅子バスケットボール大会における健康スポーツナースの役割
宮崎大学医学部 看護学科 蒲原 真澄、ほか
15. JFA over60・70 全国大会での会場救護に対する活動報告
Mスポーツ整形外科クリニック 谷合 司聖、ほか
16. 宮崎県におけるラグビープロチームのキャンプメディカルサポート
小林市立病院 整形外科 岩佐 一真、ほか
17. 地域におけるスポーツ医・科学サポート体制構築事業
宮崎大学医学部 整形外科 田島 卓也、ほか

◇◇ 休憩 ◇◇ (17:50~18:00)

18:00~19:00 特別講演

座長：宮崎大学医学部 整形外科 田島 卓也

「トップアスリートにおける運動器の外傷・障害」

国立スポーツ科学センター

スポーツ医学・研究部 整形外科

副主任研究員 半谷 美夏 先生

開 会 会長挨拶・総会（15：00）

一般演題 I（15：10～）

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鷗木 彩

1. 新しいPFC比から見た競技種目特性について

○^{ひだかともこ}日高 知子¹⁾

1) 公益社団法人 宮崎県栄養士会 栄養ケアステーション

【背景】種目特性、性、年齢、体重制限の有無などの影響を受け、必要な栄養素等を決めることは容易ではないことから、摂取エネルギー補正が加わった PFC 比を用いて競技のグループングを行ったので報告する。

【方法】22~23 年の国体候補選手に対する食事調査結果を用い、8 訂日本標準食品成分表を用いて栄養素等を算出し、競技種目毎に PFC 比を求めた。なお、8 訂日本標準食品成分表のエネルギー値はアミノ酸組成によるたんぱく質 (AmPro)、トリアシルグリセロール当量 (TG 当量) 及び糖質毎のエネルギー値によって算出されているため、P 比には AmPro を F 比には TG 当量を C 比は差し引き法を用いた。

【結果及び考察】7 種目 70 名 (男 30 女 40) の P 比は 13.1 ± 2.1 、F 比は 30.9 ± 5.9 であった。男性の P 比で見るとウエイト、水球、陸上が 14% 台で、バド、フェン、ボートが 12% 弱であった。女性の P 比で見るとフェンが 16.6% と高く、ウエイト、バド、ホッケーが 13%、陸上が 12% と分かれた。

2. 投球側の膝関節術後疾患が Wind-up~EarlyCocking に与える影響について

○^{にたわきしやうり}仁田 脇翔吏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

【はじめに】投球側膝関節術後の筋力低下による動作不良が Wind-up~EarlyCocking 期 (以下、並進運動) に悪影響を与えると推察し、下肢運動連鎖の観点から股関節を中心とした下肢エクササイズを実施し改善がみられたため報告する。

【対象と方法】対象は 17 歳男性。野球競技にて前十字靭帯、内側半月板損傷と診断され手術施工。術後筋力低下による Knee-in、Toe-out (以下 KITO) 動作がみられた。この不良動作に対し、投球動作を類似した動作に変換し、大臀筋や中臀筋、内転筋群の筋力改善を促すエクササイズを提供し動作改善を図った。

【結果】介入前の MMT と比較し臀筋群・内転筋群の筋力向上がみられた。また、この筋力向上が図られたことで、並進運動時に出現していた KITO 動作に改善がみられた。

【考察】投球側に対し股関節を中心としたエクササイズを行い、臀筋群や内転筋群の筋力を改善させたことで動作不良の改善がみられ、投球動作における並進運動時の動作改善に繋がったと考えられる。

3. チューブを用いた立位大腿四頭筋セッティング訓練の検討

○徳山沙紀¹⁾ 鶴田佑輔¹⁾ 尾崎勝博¹⁾ 原田昭彦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】大腿四頭筋の筋力増強訓練の一つとして Quadriceps Setting (以下、QS) が臨床現場において頻繁に行われている。石井らは立位で股関節内転筋の等尺性収縮を同期した QS により内側広筋 (以下、VM) の筋活動量が増加すると報告している。本研究では、立位 QS 時のチューブ抵抗の有無が VM の筋活動に与える影響を検討した。

【対象と方法】対象は、健常成人男性 8 名とし、チューブなし群 (A 群) 4 名、チューブあり群 (B 群) 4 名とした。方法は、立位で平行棒を把持し QS を行なった。トレーニング期間は 3 週間とし、ハンドヘルドダイナモメーター (HHD) と超音波エコーを用いてトレーニング前後における大腿四頭筋の最大筋力と筋厚の変化量を算出した。

【仮説】B 群において A 群より大腿四頭筋の最大筋力および筋厚が有意に増加した。

4. 半月板縫合術後疾患の異常歩行に対するアプローチについて ～足部機能に着目して～

○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

当院での半月板縫合術後は 2 週間固定、3 週間免荷、6 週間での独歩のprotocols となっている。独歩開始時に患側下肢への荷重不足、体幹側屈など異常歩行を経験する。長期間の固定、免荷により大腿、下腿部の筋萎縮が著明となるが足部周囲の筋萎縮も同様に見られている。今回の症例は足部マルアライメント (母趾 I P 関節外反・小趾 I P 関節内反、横アーチ扁平化) を併用していたため足部の影響も異常歩行 (小趾側への荷重不足) の一要因と考えた。また足部機能不全として中足骨屈曲、足趾屈曲伸展、足趾開排制限が見られていた。

そこで足部内・外在筋のエクササイズ実施により異常歩行、足部機能改善が図れたため若干の考察を加え報告する。

5. サーファーの膝前十字靭帯再建術後の復帰プログラムの提案

○^{いわしたむつみ}岩下睦美¹⁾ 小島岳史²⁾ 柏木輝行²⁾ 帖佐悦男³⁾

- 1) 医療法人社団橘会 橘病院 リハビリテーション科
- 2) 医療法人社団橘会 橘病院 整形外科
- 3) 宮崎大学医学部 整形外科

【はじめに】膝 ACL 再建術後復帰プログラムはメジャースポーツでは確立されている。今回サーファーの ACLR を担当したが、明確なプログラム報告がないため手探り状態であった。今後サーファーの復帰プロトコルの参考になればと思い報告する。

【症例】20 歳。女性。ショートボード。サーフィン歴 11 年。トップアマチュアサーファー。グーフィー（右足前）スタンス。サーフィンの陸上トレーニング中のジャンプターンの着地で右膝をひねり受傷。他院にて靭帯損傷を疑われ、受傷 14 日後に当院初診。MRI にて ACL 完全断裂と診断。受傷後 1 か月で半腱様筋による 2 重束 ACLR 施行。

【術後経過】1 週固定後、術後 4 週で FWB、6 週で片脚スクワット。術後 3 か月で Breg 装具下でロングボード許可。術後 5 か月でファンボード。術後 6 か月でショートボード復帰許可とした。術後 8 か月で装具オフとし大会復帰。現在プロテストに向けて調整中。

【考察】海に入れない（潮水に浸かれない）期間が長くなることをサーファーは極端に嫌う。今回術後早期に装具下条件付きではあるが、海に復帰させることができた。他のスポーツと異なり、スタンスの違いや、ボードの種類によっても復帰プログラムを変更する必要がある。今後個々の症例に合わせた具体的な復帰プログラムが提案できればと考えている。

6. ビデオカメラタイプのカヤックモーションキャプチャーシステムの開発

○^{かわぐちつばさ}川口翼¹⁾ 宮崎茂明¹⁾ 山子剛²⁾ 木村遼²⁾ ニローシャン プンチヘーワ²⁾
荒川英樹¹⁾ 帖佐悦男³⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- 2) 宮崎大学工学部 工学科機械知能工学プログラム
- 3) 宮崎大学医学部 整形外科

【背景】カヤック競技における体幹の動きは怪我の予防とパフォーマンス向上に重要である。本競技の運動学的研究はパドリングシミュレーターとエルゴメーターを使用し実験室にて実施されたものが報告されているが、それでは実際の競争環境である水上でのカヤック競技を反映しきれていない。そこでビデオカメラタイプのカヤックモーションキャプチャーシステム (KMCS) を開発した。本研究の目的は KMCS と光学モーションキャプチャーシステム (OMCS) 間の運動学的データを比較し、KMCS 分析の精度を検証することである。

【方法】対象は全国大会出場レベルの高校生カヤック部員 5 名としパドリング動作を遂行させた。KMCS および OMCS 双方の運動学的データを比較し KMCS 分析の精度を評価した。検討項目はパドリング動作における体幹の屈曲伸展、側屈、回旋角度である。

【結果】二乗平均平方根誤差と平均絶対誤差について各角度 5° 未満であり優れた妥当性を示し、またブランドアルトマン分析も良好な一致を示した。

【結論】KMCS はカヤック競技における体幹の動きを良好な精度で測定した。

一般演題Ⅱ (16:10~)

宮崎江南病院 整形外科 吉川 大輔

7. 女子陸上選手の月経記録から見えてきたこと —月経周期調整と低用量ピルの取り組み—

○竹井友理恵¹⁾ 菅原康史¹⁾ 明野慶子²⁾ 田島卓也³⁾

- 1) DONOW Performance (ドナウ パフォーマンス)
- 2) 宮崎県立日南病院 産婦人科
- 3) 宮崎大学医学部 整形外科

【はじめに】女性アスリートにとって月経の諸問題に対応しながらコンディションの調整、パフォーマンスを発揮することは決して容易ではなく必要に応じて月経周期調整を考慮するケースもある。今回、日本トップレベルの女子陸上選手の月経記録をもとに月経周期調整までの経過と今後の課題について検討し報告する。

【対象と方法】女子 100mハードル選手 1名を対象とし、2023年4月~9月までの月経周期や月経随伴症状、月経痛の有無を記録し観察、評価を実施した。

【考察】観察、評価期間を経てシーズン中の月経周期とコンディションの関係性が明らかとなり、よりよいパフォーマンスを発揮するためのコンディショニング、一手段として低用量ピルを用いて月経周期調整をする運びとなった。月経周期調整を行う際には低用量ピルに対する知識と情報を踏まえ、個々の月経における課題を正確に把握し監督やコーチ、トレーナー、医師との情報共有、連携の必要性を感じた。

8. パラサーフィン大会のメディカルサポート報告 -パラリンピック新種目採用を見据えて-

○中村 志保¹⁾ 小島岳史²⁾ 石田翔太郎³⁾ 一井竜弥⁴⁾ 帖佐悦男⁵⁾

- 1) 宮崎県立日南病院 看護部
- 2) 橘病院 整形外科
- 3) 寒川病院 整形外科
- 4) かわはら整形外科 リハビリテーションクリニック
- 5) 宮崎大学医学部 整形外科

【はじめに】2028年ロスパラリンピックの新採用種目としてパラサーフィンが注目されている。今回試験的にパラサーフィン世界大会が静岡県のウェイブプール（静波サーフスタジアム）にて2023年4月22日～24日に開催された。その大会にメディカル担当として参加したのでパラサーフィンならではの対応も含めて報告する。

【大会規模】世界4か国、41名で立位、膝立ち、座位、腹臥位、視覚障害のクラス分けで開催。

【事前準備】医療チームを編成（Dr. 1名、Ns. 1名、PT 1名）し会場から10分圏内の3次救急病院を選定し事前連絡をおこなった。

【結果】メディカルステーションを訪れた選手・スタッフはのべ17件。擦過傷対応が14件と最も多く、褥瘡処置が3件あった。

【考察と課題】ウェイブプールは底がザラザラしたコンクリートで、それによる擦過傷の患者が多かった。またプールの水温が低いため体温調整が出来ない選手には厳しい環境であった。パラサーフィンならではの問題点としては通常の褥瘡処置にさらに防水処置を施す必要があることや、麻痺によって泳げない選手がボードから落ちると、そのまま溺水につながるため、キャッチャーと呼ばれる救助係が多人数必要であることが挙げられる。安全なパラサーフィン大会には健常者の大会とは違った知識や対応、スタッフが必要である。

9. 宮崎式サーフィン競技安全度評価に基づいたメディカルサポート 2シーズンのまとめ

○^{みたらいたから}御手洗 隆 良^{1) 2)} 小島 岳 史^{1) 3)} 石田 翔 太 郎^{1) 4)}

- 1) 一般社団法人宮崎サーフメディカルチーム
- 2) Wow' D+清武
- 3) 橘病院 整形外科
- 4) なんごう病院 整形外科

【はじめに】サーフインは海上競技であり命の危険を伴う。安全な大会のために、我々は安全度評価に基づきメディカルサポートを行なっている。その2シーズンの結果を報告する。

【宮崎式サーフィン競技会安全度評価方法】1, メディカルスタッフのレベル。2, 会場環境。3, ロケーションと救急体制の評価を合わせて、安全度ABCとした。

【2022年・2023年の大会評価と対応件数】2シーズン33日間、参加選手4,567名の17大会にのべ92名（医師28名、PT37名、看護師27名）のスタッフを派遣した。安全度Aが28日間、安全度Bが5日間あった。合計対応件数393件（2件救急搬送）、コンディショニング126件、クラゲ刺傷44件で、安全度と外傷発生に因果関係はなかった。

【考察】宮崎式安全度評価Aの大会は2022年で73%であったが、2023年は94%と大幅に改善した。これはチームのスタッフ数が15人から19人に増加したことと、社団法人化によって日当が安定したことが寄与したと考える。しかし対応件数は倍増していた。これはサポート自体が認知されてきたおかげと自負している。今後も安全度100%を目指して活動をしていく予定である。

10. サーフィン大会帯同で適切な日当を支給するための取り組み 一般社団法人宮崎サーフメディカルチームを設立して

こじまたけし
○小島 岳史^{1) 2)} 石田翔太郎^{2) 3)}

- 1) 医療法人社団 橘会 橘病院 整形外科
- 2) 一般社団法人 宮崎サーフメディカルチーム
- 3) なんごう病院 整形外科

【はじめに】スポーツ現場帯同は医療関係者として魅力的な仕事であるが、病院勤務や家庭を犠牲にしている割に適切な日当を得ているとは言い難い。我々も安全なサーフィン大会運営に協力するために、10年前より無給や少ない日当で現場に帯同している。今回足りない日当を補充するために、チームを社団法人化し帯同スタッフに給料という形で支給できないか検討した。

【一般社団法人化まで】代表理事、理事を選定し定款を作成。公証人役場にて認証を受けたあと(51,500円)、法人の印鑑作成(14,850円)。法務局で法人登記申請し登録完了(60,000円)。令和5年4月法人化完了。医師5名、看護師7名、理学療法士6名、救命士1名の19名の社員で活動中である。

【日当の推移と考察】令和5年度は10月までの9大会18日間にスタッフ47名を派遣し、平均医師日当15,000円、PT7,777円であった。令和4年度は医師平均日当が4,285円、PTが2,428円であった。①無料の派遣依頼を断ったこと。②宮崎県サーフィン連盟の理事会で日当の交渉をしたこと。③一般社団法人化したことで社会的信頼が得られたこと。などが大幅な待遇改善につながったと思われる。しかしまだまだ適切な日当とはいえない。今後も継続的に検討していく。

11. サッカーゴールキーパーに生じた舟状骨偽関節についての検討

かまだあや
○鎌田 綾¹⁾ 戸田雅¹⁾ 吉川大輔¹⁾ 甲斐糸乃¹⁾ 益山松三¹⁾

- 1) 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 整形外科

舟状骨骨折はサッカーでよく発生する上肢外傷の一つであり、偽関節となって受診する症例も散見される。今回、当院で手術を行ったサッカーゴールキーパーの舟状骨偽関節について検討を行った。2015年4月から2023年3月の8年間に当院で手術を行った舟状骨偽関節22例のうちキーパーで受傷した4例を対象とした。平均年齢16.5歳、全て男性であった。偽関節部位、池田分類、受傷から医療機関受診までの期間、受傷原因、手術方法について検討した。

全例、近位部の偽関節で、池田分類は嚢胞型であった。受傷から初診までの期間は2日～約4か月で、4例とも手掌部でのシュートブロックが受傷原因であった。2例に血管柄付き骨移植を行い、スクリュー固定のみを行った2例のうち1例が再偽関節となった。シュートブロックによる舟状骨骨折は近位部に多く発生し、患者側の放置や医療者側の見逃しにより偽関節になりやすい。患者・医療者いずれも舟状骨骨折を念頭におく必要があると考える。

■□■ 休 憩 (16:50~17:00) ■□■

一般演題Ⅲ (17:00~)

宮崎大学医学部 整形外科 森田 雄大

12. Jones 骨折検診の試み

○喜多恒允¹⁾ 樋口潤一¹⁾ 樋口誠二¹⁾ 深尾悠¹⁾ 日吉優¹⁾ 永井琢哉¹⁾ 藤田貢司¹⁾
横江琢示¹⁾ 川越亮¹⁾ 飯田暁人¹⁾ 宮本浩幸¹⁾ 原田昭彦¹⁾ 山口奈美²⁾ 田島卓也²⁾
帖佐悦男²⁾ 三橋龍馬³⁾ 立石智彦⁴⁾

- 1) (一社) 宮崎県サッカー協会スポーツ医学委員会
- 2) 宮崎大学医学部 整形外科
- 3) 野崎東病院 整形外科
- 4) 同愛記念病院 整形外科

【はじめに】我々は高校サッカー選手権大会代表校へのメディカルチェックを調査し、怪我の中で Jones 骨折の割合が多く予防に努めるべきであると昨年の本会で発表した。早期発見のために近年重要視されている Jones 骨折検診を宮崎県にて行う機会を頂いたためその内容について報告する。

【方法】対象は宮崎県某高校サッカー部 50 名とした。検診に先立ち選手・指導者に向けて 15 分ほどの講義を行った。検診の内容は問診、第 5 中足骨近位部の圧痛の有無、エコー検査とした。陽性者については二次検査として病院受診を促しレントゲン検査とした。

【結果】検診自体は 1 名あたり 30 秒~1 分ほどで、50 名に対し 1 時間弱で終了した。50 名中エコーで陽性だったのは 4 名 (うち 2 名は既往) であった。

【考察】初回ということもあり少々時間がかかったが、それでも全行程で所要時間は 2 時間以内であり、所要時間が短いためチームの練習への負担も少ないと感じた。またエコーについてはあて方も非常に簡便で再現性が高く、オペレーター依存性も極めて少ない印象であった。Jones 骨折撲滅に向け有用な手段である可能性があり、今後も検診活動を継続して行っていきたい。

13. 小学生ソフトボール選手に対する肘検診の活動報告

○山元公俊¹⁾ 川村康太¹⁾ 山元弘¹⁾ 鈴木脩斗¹⁾ 井上正太¹⁾ 長澤誠²⁾

- 1) 社会福祉法人 恩賜財団 宮崎県済生会日向病院 リハビリテーション室
- 2) 宮崎大学医学部 整形外科

【背景・目的】少年野球選手に対する肘検診は各地で多く行われているが、少年ソフトボール選手への肘検診の報告は少ない。今回、小学生ソフト選手に対し大会現場での肘検診及びストレッチング指導を行ったので報告する。

【方法】大会に参加した 9 チームの選手 93 名 (小学 4~6 年生) に対し肘検診を行い、参加 9 チームの選手全員、および指導者にストレッチング、応急処置の指導を行った。後日、指導者・保護者に対しアンケート調査を実施した。

【結果】93 名中 2 名に離断性骨軟骨炎疑いを認めた。アンケート調査では肘検診の満足度は『満足』76.3%・『やや満足』15.8%を合わせると 90%を超える結果となった。また、『今後も定期的な検診や指導を希望する』が 68%であった。

【考察・結語】少年野球に比べ、少年ソフト選手への検診は本県では行われておらず、投球障害の発見が遅れる可能性がある。今後、少年ソフトボール選手への肘検診や障害予防への取り組みを広げていきたい。

1 4. 24 時間マラソン車椅子バスケットボール大会における健康スポーツナーズの役割

○^{かもはらますみ}蒲原 真澄¹⁾ 吉永砂織¹⁾ 鶴田来美¹⁾

1) 宮崎大学医学部 看護学科

24 時間マラソン車椅子バスケットボール競技大会は、身障スポーツの理解と競技者の拡大を図ることを目的に年 1 回、開催されている。健康スポーツナーズは、2018 年よりこの大会に参加しており、2023 年は延べ 7 名が交代制で 24 時間の救護活動をおこなった。今回、この大会の救護活動の内容を振り返り、パラスポーツにおける看護師に必要な救護活動について考察する。

応急処置の対応は 5 名で、褥瘡対応 2 名（足首、腰部）、爪の負傷（出血）、擦過傷、手掌の痛み（摩擦による）であった。競技者は長時間の車椅子利用と競技参加から、圧迫部の発赤や褥瘡の悪化がみられた。処置の際に、褥瘡が持続していること、麻痺側が拘縮してきていることなど、日頃の悩みが打ちあけられた。活動終了後の健康スポーツナーズの振り返りからも救護の際、身体的なケアに加え、生活の様子等の情報を得ながら、心身をケアしていくことの大切さを感じていた。

健康スポーツナーズは、障がい及び長時間の競技にチャレンジしていることの特性を踏まえた関わりが重要であることが考えられた。

1 5. JFA over60・70 全国大会での会場救護に対する活動報告

○^{たにあいかずとし}谷合 司 聖¹⁾ 高橋淳二¹⁾ 甲斐紀章¹⁾ 中山富貴¹⁾ 島袋渉¹⁾ 坂本玲惟楠¹⁾ 宮本浩幸²⁾
樋口潤一^{1) 2)}

1) M スポーツ整形外科クリニック

2) Athlete House fan

今回 2023 年 5 月 12 日～14 日に本県で開催された JFA 第 23 回全日本 0-60・第 17 回全日本 0-70 サッカー大会に当院リハビリスタッフを中心に会場救護を対応したので報告する。

大会 1 日目と 2 日目はグループに分けてのリーグ戦が 3 会場で行われ、大会 3 日目は準決・決勝が 1 会場で行われた。各会場に Dr. と当院リハビリスタッフが配置され試合中の応急処置を中心に対応した。（宮崎県選抜チームにも 0-60・70 それぞれに当院スタッフが 1 名ずつ帯同した。）

大会前の対応として、傷害発生時のフローチャートを作成し、選手が 60 歳以上ということとを考慮し心疾患に対する AED 対応、転倒による骨折や脊損、頭部外傷への応急処置と搬送方法等の確認を行った。

大会期間中の会場救護での対応は外傷 12 件、疾病 1 件、救急搬送 0 件であった。

16. 宮崎県におけるラグビープロチームのキャンプメディカルサポート

○^{いわさかずま}岩佐一真¹⁾ 今里浩之²⁾ 田島卓也²⁾ 森田恭史³⁾ 吉川大輔⁴⁾ 三橋龍馬⁵⁾ 中村嘉宏²⁾
帖佐悦男²⁾

- 1) 小林市立病院 整形外科
- 2) 宮崎大学医学部 整形外科
- 3) 高千穂町国民健康保険病院 整形外科
- 4) 宮崎江南病院 整形外科
- 5) 野崎東病院 整形外科

【はじめに】宮崎県はラグビー日本代表を含む、多くのプロチームの合宿地であり、外傷の際は迅速な対応を提供している。今回、宮崎県合宿期間中に発生した外傷・障害とその対応を報告する。

【対象と方法】2020年1月1日から2023年6月30日の約3年半に宮崎県内で合宿を行った、ラグビープロチーム5チーム。その中で宮崎県内の病院を受診した計38人を対象とした。受診方法は、後方支援病院に直接受診する、もしくは医務担当が連絡を受け、各病院を受診する方法とした。

【結果】全73日間。男性38人、平均年齢27.9歳、MRI 23件、X線検査7件、CT検査8件。歯科受診1件、耳鼻科受診1件、内科受診1件。受傷部位はそれぞれ、頭部4件、頸部1件、腰部・体幹部6件、上肢7件、下肢18件、その他2件。

【考察】強度の高い合宿にはメディカルサポートは必須である。慣れない土地での病院受診を円滑に行うことにより、充実した合宿を行える環境になると考える。

17. 地域におけるスポーツ医・科学サポート体制構築事業

○^{たじまたくや}田島卓也¹⁾ 山口奈美¹⁾ 緒方善弘²⁾ 黒葛原朱美³⁾ 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
- 2) 公益財団法人 宮崎県スポーツ協会
- 3) 宮崎県立宮崎東高等学校

国立大学法人宮崎大学はR5-7年度のスポート庁委託事業「地域におけるスポーツ医・科学サポート体制の構築」の「地域住民健康増進モデル」に採択された。従前より宮崎大学医学部と宮崎県スポーツ協会は、子どもから高齢者に対するスポーツ振興、健康増進および健康寿命の延伸を目指し、シームレスな医・科学サポートを図るべく事業を展開している。これらをさらに発展させるために、県内横断的なメディカルサポートシステムを構築すること、が本事業の目的である。

宮崎県スポーツ協会、医療職能団体、行政さらには国立スポーツ科学センター、日本アンチ・ドーピング機構などの中央団体とコンソーシアムを形成し、事業を展開する。事業内容としては①宮崎県内のスポーツメディカルに関するスタッフの資質向上に資する研修会の企画・補助、②スポーツ現場への出務機会の創設、③横断的・包括的なメディカルチェックの提供、④国スポ障スポをはじめ県外の大会や中央団体への視察研修派遣、⑤リモートメディカルサポートシステムの構築、がある。今回は事業内容と今後の展望について概要を説明する。

■□■ 休 憩 (17:50~18:00) ■□■

特別演題 (18:00~19:00)

座長 宮崎大学医学部 整形外科 田島 卓也

「トップアスリートにおける運動器の外傷・障害」

国立スポーツ科学センター

スポーツ医学・研究部 整形外科

副主任研究員 半谷 美夏 先生

オリンピック競技大会に出場するレベルでも、運動器の外傷や障害に向き合いながら競技活動を行っているアスリートも少なくない。オリンピックやアジア競技大会などの国際総合競技大会出場前に施行しているメディカルチェックや、一般の診療について紹介する。また、大会期間中の外傷・障害例も報告し、診療やメディカルチェック、スポーツ現場で様々なレベルのアスリートに対応する際の注意点などを一緒に確認していきたい。