

2018年(平成30年)6月4日(月)掲載

くらし



ジュニア編 ④



ますたに・のりみつ 78年
 札幌市生まれ。秋田大医学部
 卒、同大学院修了。17年から
 現職。日本整形外科学会専門
 医。

成長期にボールを投げ過ぎると、肘関節に障害が起きやすいことが知られています。いわゆる「野球肘」で、早期発見と予防を目的にした検診が全国で行われています。

野球肘は痛みが出る部位の違いにより、いくつもの種類に分かれます。代表的なのが内側上顆障害(肘の内側)と小頭障害(肘の外側)で、いずれも10歳ごろから増える傾向にあります。

野球肘

早期発見へ定期受診を

内側上顆障害は、すぎすぎとくすぐりような痛みが特徴です。検診や診察では、肘の可動域を診るほか、圧迫して痛むか、投球動作をした際に痛みが出るかなどを確認した上で、最終的にレントゲン写真や超音波検査によって診断します。

治療の基本は投球を中



止めることです。中止してから、2〜3週間後に投球動作をしてもらい、痛みが消えていれば徐々に投球を再開します。その後、さらに2〜3週間かけて復帰を目指します。

ただし、レントゲン写真上で障害の修復が確認できるようになるまで、1年以上かかる場合もあります。その間は定期的

の障害を早期に見つけることでもあります。初期の診断には超音波検査が有効です。治療の基本は、障害部位の自然修復を妨げる行為を中止することです。

に受診し、医師の指導を受ける必要があります。小頭障害は「離断性骨軟骨炎」とも呼ばれ、野球肘の中でも特に治療が難しいタイプです。初期は自覚症状が乏しいため、野球肘検診の大きな目的の一つがこのタイプ

治療により、初期の約9割は修復できるとされていますが、進行している場合は約半数に障害が残ります。手術が必要になったり、将来の社会活動に支障を来したりする恐れもあります。痛みなどの自覚症状がない段階で投げるのを中止しなければならぬことは、本人は

もちろん、保護者や指導者にとっても難しい問題です。しかし、そのまま投げ続けていると半数以上が修復せず、そのうち約7割は手術が必要となります。症状がなくても定期的に受診し、専門医のアドバイスを受けるようにしましょう。

(益谷法光・町立羽後病院整形外科)

第1、3月曜日に掲載