

花田学園スポーツトレーナー研究会 第 17 回研修会 Report

HANADA - AT Newsletter#5

平成 27 年 7 月 26 日（日）10 時より花田学園 3 階講堂にて「花田学園スポーツトレーナー研究会第 17 回研修会」が開催された。研修会に先立ち、花田学園スポーツトレーナー研究会総会が開催され、村木良博運営副委員長より事業報告がなされた。また、花田学園理事長の櫻井康司先生、理事の田淵健一先生からご挨拶をいただきました。



総会の戸松哲男監事、村木良博運営副委員長



櫻井康司理事長



田淵健一理事



溝口秀雪運営委員長

『野球肘の病態と治療方針』



山崎 哲也 先生（ヤマサキ テツヤ）
国家公務員共済組合連合会
横浜南共済病院 スポーツ整形部長
横浜 DeNA ベーススターズ チームドクター
関東学院大学 ラグビー部・野球部 チームドクター

昭和 62 年 滋賀医科大学医学部医学科卒業
平成 6 年 6 月 横須賀共済病院整形外科医長
平成 8 年 6 月 横浜市立港湾病院整形外科副医長
平成 12 年 6 月 横浜南共済病院整形外科医長
平成 14 年 7 月 横浜南共済病院スポーツ整形外科部長

日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS）評議員
日本整形外科スポーツ医学会評議員
日本臨床スポーツ医学会評議員
日本肩関節学会評議員
日本肘関節学会評議員
スポーツメディスンフォーラム世話人
よこはまスポーツ整形外科フォーラム世話人
神奈川上肢の外科研究会運営委員
東京スポーツ整形外科研修会世話人
ヨコハマベイ・スポーツセミナー世話人
横浜膝関節研究会世話人



公演中の山崎哲也先生



熱心に聞き入る参加者



会場に入りきれず別室でビデオ聴講



顧問の福林徹先生 山崎哲也先生

今年度は、講師に山崎哲也先生（横浜南共済病院スポーツ整形外科部長、横浜 DeNA ベーススターズチームドクター）をお招きし、「野球肘の病態と治療方針」をテーマにご講演いただきました。東京都心の気温が 35℃を超え今年初の猛暑日となりましたが、講堂に入りきれないほどの多くの方々にお集まりいただき大盛況となりました。以下、ご講演内容の概要を紹介します。

野球肘は投球を障害する肘病変の総称であり、非外傷性の慢性疾患といえる。疼痛は、組織への刺激・組織損傷による結果と考えられ、原因となる問題点は、「運動機能不全」による非効率的な投球フォームに陥ることによって、肩関節と比較して代償機能が働きにくい肘関節への負荷が増大することによる。特に、加速期からフォロー・スルー期における肘関節外反および伸展ストレスの増大は、骨軟骨および周囲軟部組織への損傷を引き起こす。外反ストレスによる内側への牽引力は、内側上顆骨軟骨障害（骨端線離開や骨端症）や内側側副靭帯損傷を生じ、外側への圧迫力は、成長期において上腕骨小頭の離断性骨軟骨炎を引き起こす。伸展ストレスでは、肘頭先端・内側および肘頭窩骨軟骨障害（骨棘および遊離体）、肘頭疲労骨折（外反ストレスも関与）などを生じる。

成長期における内側の障害に対しては、保存的治療を原則とする。外側の離断性骨軟骨炎は、透亮期であれば投球中止により治癒する見込みがあるが、進行した分離期・遊離期であれば手術的治療も考慮される。しかし、手術をしても逆戻り不能な変形（変形性関節症や関節構造の破綻、重度の可動域制限）を生じることがあるため、予防・検診が重要となる。確定的な病期診断はMRIにて行うが、医師以外も使用可能な超音波検査による野球肘検診によって、痛みのない肘離断性骨軟骨炎を早期に発見することが可能であり、早期発見・予防のためにも野球肘検診活動が非常に重要となる。ただ、野球肘検診によって異常が見つかった選手が、二次検診として受診する医療機関によって対応が統一されておらず、今後の課題といえる。

成人の内側側副靭帯損傷は、全身的な運動機能改善および投球フォームの矯正を主体とした保存的治療を第一に行うが、一定期間の保存的治療が無効の場合には、靭帯再建術が考慮される。後方型の後方（後内側）インピンジメントに対しては、2000年以降、鏡視下での手術が可能となり、投球再開まで平均38.1日、完全復帰率が91.4%と良好な手術成績が報告されている。

また、これまで稀とされてきた肘頭疲労骨折に関して、疾患を想定して診察・読影を行うことで意外と多く発生しているのではないかと考えられている。肘頭疲労骨折は滑車切痕部の内側（尺側）かつ関節側から発生し、骨折線が滑車切痕軸に対して垂直に入る「横骨折型」と斜めに入る「斜骨折型」に分類される。「横骨折型」は伸展ストレス、「斜骨折型」は外反ストレスが主な原因ではないかと考えられている。肘頭疲労骨折についても、まずは保存的治療を試みるが、痛み消失後の投球再開後も痛みを繰り返すなど保存的治療が無効な場合などに手術的治療を考慮する。

いずれにせよ、野球肘に対する治療は、全身的な運動機能改善や投球フォームの矯正などの保存的治療が原則となる。手術的治療はあくまでも補助的なものを考えるべきであり、予防や早期発見が重要であり、野球肘検診などの検診活動の普及することが求められるとともに、医師・PT・トレーナー・コーチなどの医療機関とスポーツ現場との密な連絡が非常に重要となる。（竹原良太郎）

【花田学園スポーツトレーナー研究会】

日本鍼灸理療専門学校同窓会と日本柔道整復専門学校同窓会が協力する形で、平成11年（1999）10月に「花田学園スポーツトレーナー研究会」が発足しました。これは、スポーツ医学の発展とともにスポーツトレーナーの必要性が認められるようになった社会の動向を受けて、花田学園においてもスポーツトレーナー分野の啓発をとの機運が盛り上がり、両同窓会活動の一環として、研究会ができました。野球、サッカー、バスケットボール、ラグビーなどその他多くのスポーツの現場でトレーナーとして活躍している卒業生の協力を得て、顧問にスポーツドクターの田淵健一先生、福林徹先生、星川吉光先生等をお迎えし情報交換の機会や研修会を重ねています。

注：掲載の写真および文章の転載を禁じます。

発行：花田学園アスレティックトレーナーコース総括部

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町20-1 <http://www.hanada.ac.jp/>

電話 03-3461-4787 Fax 03-3461-4733

