

肘検査の必要性について

肘検査は慢性的な故障を負う選手を減らすことを目的にしています。野球肘で問題になる**離断性骨軟骨炎**は当初痛みが無く、自然治癒できる時期を通り過ぎ進行すると軟骨が軟骨下骨とともに離断し、「関節遊離体」となってしまい、この場合は手術も考えられます。この下関節遊離体は、俗に「関節ネズミ」とも呼ばれています。この炎症は発症すると軟骨やその下の骨（軟骨下骨）が壊死し、脆弱化していく野球肘です。炎症がガンのように広がる（進行）ので、気が付かないうちに手術が必要になる場合があります。

この離断性骨軟骨炎はオーバーユースだけではなく、**内的要因、血流障害（受動喫煙によるものもある）、遺伝的要素**などでも発症します。

離断性骨軟骨炎は100人に1～3人の割合で起こる病気です。私たちの大人の使命の一つはこの1～3人を痛みがない時期に見つけ出すことであると考えます。そのために、実施しなければならないものが「野球肘検診」です。**簡便なエコー検査によってみつけることが可能**ですので比較的行きやすいと思います。

連盟選抜チームトレーナー小川先生の提案で、年2回は肘検査を行いたいということで、年度初めと後半戦が始まる8月に行います。自由検診で行うと3,500円前後掛かりますので、高学年はできるだけ多くの選手に検診を受けて頂きたいと思います。

また、小川先生が作成した「離断性骨軟骨炎」のQ&Aを連盟HPに掲載していますので合わせて確認してください。

【野球肘チェックポイント】

- 1、「気をつけ」の姿勢のときの肩甲骨の左右の高さを確認する
- 2、選手に両手をあげてもらい、左右の手先の高さにズレはないか確認する

自身の上半身を鏡でみて、乳首の高さに左右差はないかセルフチェックする方法もあります。

また、近年ではスマートフォンや小型のゲーム機器の流行により、座ったとき、骨盤が後傾してしまう（肩からお尻迄の背骨が湾曲）子どもが増加しています。

この姿勢が癖づくると、立位するときも骨盤後傾位となってしまう、投球フォームにも影響を及ぼします。骨盤が後傾していると、投球時片足を上げた片脚立位のとくに、下肢の体幹が不安定になるため、全身の別の部位が余分なストレスを受け、バランスを保とうと負荷がかかります。たとえば「肘下がり」の投球フォームになっている選手もも多々見受けられます。

骨盤は背骨を介して肩甲骨と連動しているため、上半身のみならず、全身に歪みがないかチェックすることが大切です。

肩関節や股関節の「硬さ」も肘への負担となります。

【肩関節チェック法】

- 1、両腕を「前ならえ」をするように同じ高さに持ち上げ、軽く開きます。
- 2、親指が下に向くよう肩関節を内旋させます。（※内旋＝内向きに回すこと）

投球側の肩の後方が硬くなっている選手は、投球側の肩から腕が上がり気味になります。

【股関節チェック法】

選手にうつぶせに寝てもらい、ふくらはぎが「逆ハの字」になるように膝を曲げます。

左右の開きに差がある場合は、ストレッチなどが必要です。

肩甲骨の固定性低下 インナーマッスル機能低下

野球肘の選手によくみられる現象で抵抗テストを行うと、投球側の肩から腕に力が入らない「脱力現象」がみられます。これは、肩甲骨の体幹への固定性が低下しているために起こる現象です。

【関節のゆるみ】

関節が「柔らかい」場合、多くはスポーツ選手にとってポジティブなことであると捉えられますが、「ゆるい」場合は、スポーツ障害の原因となることもあります。「柔らかい」と「ゆるい」は、同じ性質を表現している言葉であり、**医学的には関節弛緩性**といわれています。

また、投球動作により後天的に関節組織が「ゆるむ」こともあり注意が必要です。ポジティブなニュアンスの「柔らかい」と、ネガティブなニュアンスの「ゆるい」の違いを見極めるのは一般のご家庭では難しいので、専門医が確認すべき項目です。

関節弛緩性

- 1、手首を内に曲げて親指が前腕につく
- 2、手首を外に曲げて指を押さえて曲げた時指が前腕と並行になる
- 3、手をまっすぐ伸ばした時肘が10度以上可伸展する
- 4、足をまっすぐ伸ばした時膝が10度以上可伸展する
- 5、足首を膝側に曲げた時45度以上背屈する

4項目以上該当する場合は全身関節弛緩性有となります。

2021年2月23日

東村山市少年軟式野球連盟 事務局