

野球肘

野球肘とは？

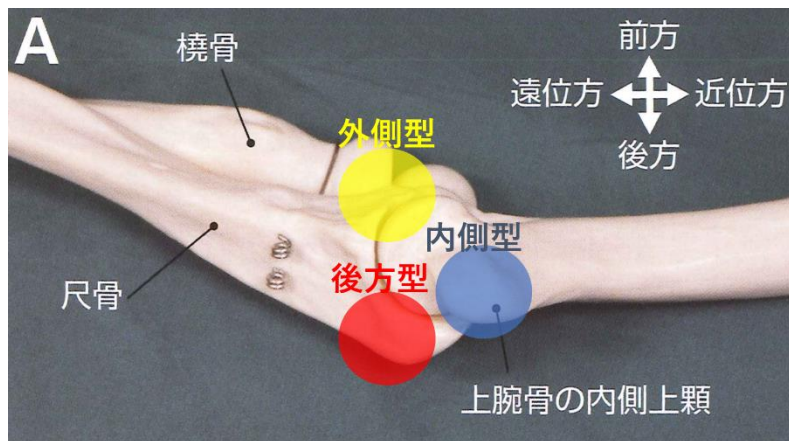
投球動作が原因で肘が痛くなることを「野球肘」と呼びます。

本稿では特に学生の野球肘について述べます。

野球肘は大きく①内側型、②外側型、③後方に分類されます。

この中で最も障害されやすいのは①内側型です。

②外側型、③後方は①内側型に比べると罹患率は非常に低いです。



好発する年齢は？

野球肘に好発年齢はありません。どの年齢層でも発症します。

ただし、骨年齢（骨の成長スピード）によって障害される組織の場所が異なります。

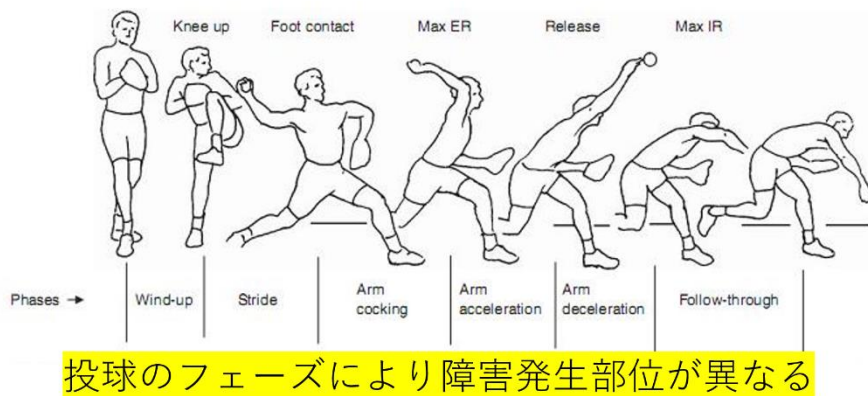
野球肘になったら適切な検査を行い、適切な処置を行う必要があります。

どうやって痛めるの？

基本的には投げすぎ(overuse)です。

まれに一発の投球動作で痛める学生もいますが、ほとんどの学生が投げすぎ(overuse)で痛めます。

それぞれ投球のフェーズで関節にかかる力学的負荷が違います。その違いにより障害される部位が①内側型、②外側型、③後方型に分かれるのです。



どういう症状になるの？

投げすぎ(overuse)で痛くなる学生は徐々に痛みが悪化します。

期間は数日から数週間かかり痛みが増悪していきます。

最初は投球すると少し痛いかな？くらいから始まり、悪化すると投げられなくなります。

どのタイミングで治療に専念するかが非常に重要となります。

もちろん早い段階で治療に専念することを強く推奨します。

悪化してからの治療だと運動復帰までの期間が非常に長くなってしまいます。

少しでも痛みを感じたら接骨院に来院されることをお勧めします。

どうやって野球肘を評価するの？

若田接骨院では超音波観察装置 ([Xario 200 | 超音波観察装置 | キヤノンメディカルシステムズ](#)) を用いて詳細に患部を観察しております。細かな骨折・靭帯損傷も見逃すことはありません。レントゲンは骨しか写し出しますが、超音波観察装置では生体内すべての組織を映し出すので安心して検査をすることができます。

先述しましたが、骨年齢によって障害される組織が異なります。レントゲンだけに頼らず超音波観察を行い、障害部位を詳細に観察することをお勧めします。

牽引性骨端障害と裂離損傷

牽引性骨端障害 進行・悪化 裂離損傷/骨折

障害 両者に明確な境界はなくボーダーレスである Type III 外傷

Type I 牽引性骨障害 **Type II** 骨化障害 **Type III** 裂離損傷

● 痛みの既往が少ない
● 非投球側と同じで著変なし

● 骨軟骨の小範囲の裂離
● AOL附着部で不鮮明像

● Acute
● 骨軟骨の広範囲の裂離

● Acute on chronic
● 骨軟骨の広範囲の裂離
● AOL附着部が凹凸で分離・分節像

治療はどうやって行うの？

①内側型、②外側型、③後方型それぞれ障害される組織が違います。超音波観察に障害された組織を的確に同定してから治療を開始します。

固定が必要であれば障害部位の安静を目的に行います。

さらに障害部位の治癒促進を目的に低出力超音波パルス療法 (Low intensity pulsed ultrasound) を行います。

低出力超音波パルス療法は治療条件が整えば、治癒までの期間が約 40%短縮される優れた治療方法となっております。

必要な学生には投球フォームの指導もしております。

どれくらいの期間で治療が終わるの？

程度にもよりますが、約4週～8週かかります。

この治療期間中、運動が全くできないわけではありません。

治療初期は投球制限やバッティング制限がかかりますが、治療中期になると練習でできることも増えていきます。

若田接骨院では運動復帰までの治療プロトコル（治療手順）が確立しているので、安心して治療期間を過ごすことができます。



野球肘は学生の運動する喜びを奪います。

正確に判断して治療することで早期復帰できます。

当院では心配している親御様にも丁寧な説明を心がけております。

野球肘で困ったら、ぜひ当院にご来院くださいませ。