

徳島県における少女バレーボールメディカルチェック事業の実際

武庫川女子大学 健康科学研究会
藤澤あゆみ, 相澤 徹, 坂手 志
独立行政法人国立病院機構徳島病院
鈴江 直人, 岩瀬 毅信
東京厚生年金病院 整形外科
柏口 新二
徳島大学医学部運動機能外科学(整形外科)
松浦 哲也, 井形 高明

はじめに

成長期の子どものスポーツ現場において、健康や体力を培うはずのスポーツが原因となって、身体に故障が起こり、健全な成長発達を損なってしまう事がある。

発育・発達の途上におけるスポーツ傷害の特徴は、骨・軟骨の傷害が多い、成長軟骨への傷害、あるいは子どもの骨特有の傷害は、適切な判断がなされないと、将来にわたる重大な影響を遺すことがある。

しかし、スポーツ傷害は早期に発見し早めに対策を立てれば、克服出来る。

以上を踏まえ、傷害の疑われる子どもを早期発見し、早期治療するためにも、メディカルチェックの実施が大きな成果をあげると考える。

対象及び方法

対象は 2006 年度徳島県バレーボール小学生選手権大会(以下本大会)に参加した、小学校 1 年生～小学校 6 年生の 104 チーム 1051 名、指導者 104 名である。

大会当日全チームに対し一次検診受診を促し、一次検診受付で選手各自にチーム名、氏名、学年、バレーボール経験年数、傷害に関する 4 つの項目を選択する傷害アンケートを実施した。受付後、順次日本整形外科学会認定スポーツ医による一次検診を行った。病院での精査加療が必要と医師が診断した選手に関してはその場で協力医療機関への診療情報提供書を交付し、病院受診を促した。二次検診医に初診時と治療終了時に FAX による病状報告を依頼した。

結果

一次検診受診者は、本大会参加 104 チーム 1051 名に対して、72 チーム 693 名であった。傷害アンケートでは、「今痛い・昔痛い」と答えた選手は 106 名(15.3%)、「今痛い・昔痛くない」と答えた選手 127 名(18.3%)、「今痛くない・昔痛い」と答えた選手は 174 名(25.1%)、「特にない」と答えた選手は 286 名(41.3%)であった。

アンケート結果と要二次検診者の関連を検討した。「今痛い・昔痛い」と答えた 106

名中,要二次と診断されたのは 79 名。「今痛い・昔痛くない」と答えた 127 名中,要二次と診断されたのは 72 名であった。「今痛くない・昔痛い」と答えた 174 名中,要二次と診断されたのは 64 名。「特にない」と答えた 286 名中,要二次と診断されたのは 11 名であった。(図 1)

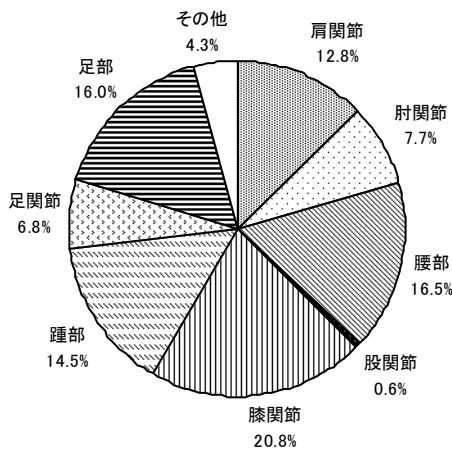


図1 要二次検診対象部位内訳(n=226)

一次検診当日に症状のない「今痛くない・昔痛い」「特にない」と答えた選手の中にも,要二次検診対象者は少なからず含まれていた。

上腕骨小頭離断性骨軟骨炎を疑われた 9 名のうち,一次検診時に疼痛がないと答えた選手は 6 名(66.7%)いた。(図 2)

上腕骨内側上顆骨軟骨障害を疑われた 21 名のうち,一次検診時に疼痛がないと答えた選手は 15 名(71.4%)いた。

腰椎終板障害が疑われた 13 名のうち,一次検診時に疼痛がないと答えた選手は 6 名(46.2%)いた。

膝関節伸展機構障害を疑われた 62 名のうち,一次検診時に疼痛がないと答えた選手

は 20 名(32.3%)いた。

踵骨骨端症が疑われた 40 名のうち,一次検診時に疼痛はないと答えた選手は 12 名(30.8%)いた。

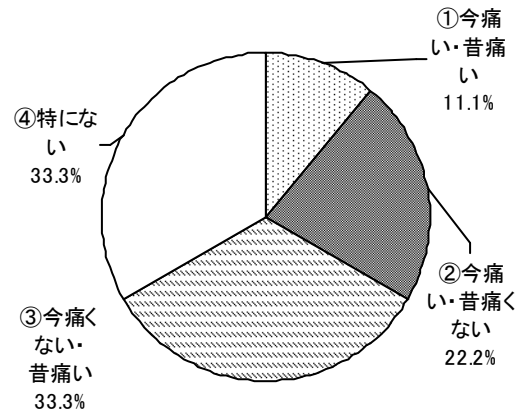


図2 上腕骨小頭離断性骨軟骨炎疑い (n=9)

二次検診受診結果では,2007年1月19日現在,FAXによる病状報告の返信があったものは,対象者数 226 名に対して,52 名(23.0%)であった。(図 3)

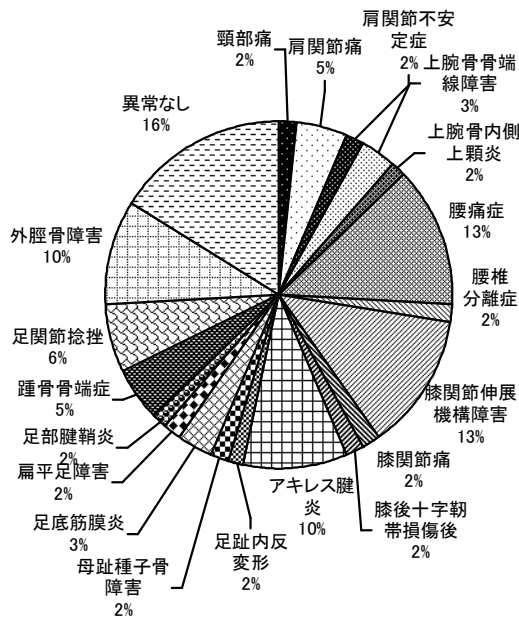


図3 二次検診診断名 (n=52)

考察

一次検診受診率は、チームで 69.2%、選手では 65.9%であった。

傷害アンケートの結果と要二次検診者数を比較すると、一次検診当日に症状のない、「今痛くない・昔痛い」または「特にない」と答えた選手 460 名中、要二次検診対象者は 75 名 (33.2%) 含まれていた。病状を訴えていない選手の中にも病院受診が必要だった選手が少なからずいた。特に治療が困難で、重症化すると関節のある角度から伸びない、曲がらないといった、症状を起こすことがある上腕骨小頭離断性骨軟骨炎疑いは 6 名いた。傷害を見逃すと、肘関節の可動域制限等が後遺症として遺る可能性がある。以上の事から、傷害を早期発見するためにも傷害アンケートの結果を重視し過ぎず、全選手に検診を受診させることが必要と考えら

れた。

二次検診受診数は 2007 年 1 月 19 日現在、FAX による病状報告の返信があったもので、対象者 226 名に対して、52 名 (23.0%) であった。そのうち 42 名 (80.8%) に医学的な異常を認め、保存治療が行われた。つまり要二次対象者のうち二次検診を受診していない 174 名の中にも医学的な異常が認められる選手が存在すると予想出来る。しかし現状では、要二次対象者には診療情報提供書を交付し、受付で保護者や指導者に案内したにも関わらず、二次検診受診率は低値を示した。以上の事から、家庭内やチーム内の傷害に対する意識の低さが明らかとなり、保護者や指導者への啓発活動が必要であると考えられる。

成長期のスポーツ傷害は多発しているのにも関わらず、適切な処置を受けられないまま放置されている場合がある。そのためにも、メディカルチェックを全選手対象にすべきである。しかし、検診にはマンパワーと資金が多大にかかる。傷害の二次予防である早期発見早期治療は大切であるが、まずは傷害自体の一次予防が重要であると考ええる。

まとめ

- 1) 地域に根ざしたスポーツサポートシステム構築の試みとして 2006 年度徳島県バレーボール小学生選手権大会に参加した選手を対象にメディカルチェックを実施した。
- 2) 選手の傷害アンケートで大会当日に痛みがないと答えた選手でも要二次検診対象者が存在した。
- 3) 二次検診により、少女バレーボールでの

スポーツ傷害が少ないという現状が明らかとなった。

- 4) 選手自ら意識がないまま、傷害が進展している症例があることが明らかとなった。
- 5) 今後更なる啓発活動、そしてチーム内のセルフチェックや学校運動器検診の実施等、メディカルチェック方法の見直し、傷害自体の一次予防が必要と考えられた。

参考文献

- 1) 佐田正二郎『親子で学ぶ[子どものスポーツ障害]』,現代書林,2001
- 2) 宮下充正他『子どものスポーツ医学』,南江堂,1987
- 3) 島洋祐他『外側型野球肘に対する手術治療』,日本臨床スポーツ医学会誌 Vol.13 No.3,2005
- 4) 小山郁『子どものスポーツ障害』,山海堂,2005
- 5) 井形高明『新・子どものスポーツ医学』,南江堂,1997