

## 小児のスポーツ障害

座長：日下部 虎 夫・高 山 真一郎

昨年度に引き続き、本学会でも小児のスポーツ障害をパネルディスカッションで取り上げた。今回は種目別のスポーツ障害に主眼をおき、それぞれのスポーツと深く関わっている 6 名の先生方に種目別の障害の特徴・留意点などをご発表いただき、最後に小中学校における運動器健診の報告がなされた。

競技別では、早稲田大学の鳥居俊先生から陸上競技について、少年野球検診に長期にわたり取り組んでいる徳島大学の松浦哲也先生から野球について、Jリーグのチームドクターを務めている兵庫医大の戸祭正喜先生からサッカーについて、日本バスケットボール協会医科研究委員会のメンバーの順天堂大学練馬病院金勝乾先生からバスケットボールについて、ジュニアテニス選手の障害を精力的に調査されている山形大学の原田幹生先生からテニスについて、北海道の中野和彦先生からスキー・スノーボード・スケートなどのウィンタースポーツについて、それぞれの競技別の障害の特徴や年齢による差異、後遺障害を生じさせないための注意点などに関する発表があった。

陸上競技では小学生の障害発生は比較的少なく、中学から高校の下肢の疲労骨折が多いことが特徴で、整形外科的障害以外にも長距離走では女子の無月経の問題が指摘された。少年野球調査では、肘の疼痛の既往が約 1/3 と多く、そのうち内側障害が 2/3 を占めた。二次検診では 75% 近くに X 線上の異常がみられた。最も注意を要するものは上腕骨小頭障害であるが、骨端線閉鎖前後時期に発症するため、少年選手では病気の進行していない症例が多かった。サッカーでは Jリーグクラブの下部組織の障害調査について報告があったが、ジュニアユースの年代で脱臼・骨折の障害発生率が高かった。これに対し捻挫や靭帯損傷の発生率はユースの年代の方が高率であった。バスケットボールでは足関節の障害が多いのが小児期の特徴で、捻挫はサッカーについて高率で、以下肩関節・膝関節の順に障害がみられた。ジュニアテニスでは上肢や体幹に障害が多く、外傷では足関節捻挫が高率であった。両手バックハンドストロークでプレーする選手が多いジュニア選手には上腕骨外上顆炎(テニス肘)は少なく、むしろ内上顆裂離が散見された。高校生では腰痛が多かった。ウィンタースポーツでは成人に比較して成長期の障害は比較的少なかったが、障害があると外傷が発生しやすい傾向が見られた。これら成長期のスポーツ障害では、現場指導者への情報の伝達が重要であることが各演者から強調された。

最後に愛媛大学の高橋敏明先生より、1000 名を超える小中学校における運動器検診について発表いただいたが、一時検診の間診票を元に、整形外科医による 2 次検診を小学生 45%、中学生 75% で行い、そのうち小学生で 2.4%、中学生で 6.2% に専門の医療機関の受診が必要であった。中学生ではスポーツに関連する率が高いが、これらの検診をどのように予防に結びつけていけるかが課題である。

(文責：高山真一郎)