



「野球肘」早期発見へ検診

野球が盛んな徳島県では1981年から、小学生の選手を対象に、成長期に多い肘関節障害（野球肘）の早期発見を目的とした「野球肘検診」を行ってきた。

毎年7月に開かれる大会に徳島大を中心とする医療チームが出向き、1500人の腕をチェックしている。小松島市の中学1年、A君(12)は2012年夏、検診で右肘に異常が見つかった。「しばらく投げるのを控えてほしい」。すぐに同大学運動機能外科の医師、松浦哲也さんがA君と父親(42)の元に駆けつけ、超音波検査の映像を見せながら告げた。精密検査で「離断性骨軟骨炎」と診断された。

肘に負荷のかかる動作を繰り返すことで、肘関節外側の軟骨がはがれていく疾患で、骨の成長が始まる10〜11歳に目立つ。初期では1年ほど肘に負荷をかける

動作を控えれば、患部は、はがれずに修復される。

一方、痛みやゆがみが出たらから受診するケースの多くは症状が進んでおり、遊離した軟骨の除去手術が必要となることも。肘の曲げ伸ばしができなくなるなど、後遺症が残りやすい。初期で見つかったA君は、自覚症状は全くなし。投球と打撃を禁止され、「う

そやろ」と絶句した。捕手で5番打者。秋には主将に選ばれたが、「プレーで引張れない僕でいいのか」と悩んだ。

練習でキャッチボールやノックが始まると仲間の輪を離れて、ひたすら走り込み。ストレスがたまった。かつて同じけがで手術を経験している父は、「肘を使わないよう目を光らせ、我慢させるのに必死でした」と振り返る。

A君は順調に回復し、翌年3月には打撃を、4月には投球を再開した。当初、投球は、短い距離で1日20球に制限。翌日は投げるのを控え、腕を休めた。

野球を続けるA君の肘関節の動きを急に診察する松浦さん(右、徳島県小松島市で)



チームは13人の小所帯

で、この頃、練習試合に外野手で強行出場。A君が打球をさばく時は必ず、内野手がA君めがけてダッシュし、代わりに返球してくれ、「仲間の気持ちがあうれしかった」という。夏には完治し、現在はクラブチームで内野手に挑戦。目標はもちろん、甲子園出場だ。

同県では10年から持ち運びできる超音波装置を検診に導入し、自覚症状のない初期の離断性骨軟骨炎を見つけ出す体制を整えた。翌年から保護者にも映像を見せるようにした結果、10年に50%だった精密検査の受診率が、今では90%超に。

「手術に至るような重症例は着実に減っている」と松浦さんは話す。

こうした「徳島モデル」は京都や新潟、宮崎など全国に浸透しつつある。