

少年野球検診におけるフィードバック方法の改良 —過去の反省から—

Feedback Strategy of Medical Checkup for Children's Baseball Players

石田 康行¹⁾ Yasuyuki Ishida 帖佐 悦男¹⁾ Etsuo Chosa
河原 勝博¹⁾ Katsuhiko Kawahara 長澤 誠²⁾ Makoto Nagasawa

● Key words

検診, 野球肘, フィードバック

Medical checkup : Baseball elbow : Feedback

●要旨

野球検診は野球肘の早期発見, 早期治療に加え, 参加者への結果のフィードバックによる検診の必要性の理解, 野球肘の啓発活動が大切である。今回, フィードバック方法について検討した。検診当日に参加者に検診が必要な理由, 野球肘の病態, 予防法, これまでの検診結果の説明を行なった。検診終了時に満足度, その必要性の理解度についてアンケート調査した。90.8%が検診に参加してよかったと回答し, 89.8%が検診の必要性を理解していた。問題意識がある検診当日に野球肘の説明を行なうことで, 参加者はより集中し検診の必要性を理解していた。新たな日程設定が不要で参加者全員に野球肘予防の啓発ができ, 有用であると考えられた。

はじめに

近年, 各地域で少年野球検診が行なわれ, 野球肘の早期発見, 早期治療が行なわれるようになってきた^{1,2)}。早期発見, 早期治療が大前提であるが, 障害を未然に防ぐ予防はより重要である。野球肘を予防するには, 選手, 指導者, 保護者の病態, 予防法, 早期発見の重要性の理解が必要で, その啓発活動をしなければならない。

われわれは2010年より検診当日にX線検査などを実施する新たな少年野球検診を行なってきた。早期発見, 早期治療に有効であったが結果のフィードバックに関しては満足いくものではなかった。2010年度は検診後に結果を整理し, 後日検診報告会を行なったが, 参加者が少なく, 以後は郵送での結果報告を行なってきた。郵送

でのフィードバックでは参加者, 関係者に検診の必要性が十分に理解されていないと考え, 検診のフィードバック方法について検討したので報告する。

対象と方法

われわれの検診は, 宮崎県軟式野球連盟に協力を依頼し, 連盟所属チームへのアンケート調査を行ない, 検診希望者を募り行なっている。オフシーズンの12月の指定日に大学病院へ来院してもらう形式で行ない, 一次検診, エコー検査, 可動域測定, コンディショニング指導を循環する形で検診を行なった。一次検診は, 肘の可動域制限, 可動時痛, 圧痛, 外反ストレス痛, 触診での橈骨頭肥大の有無を確認し, 他部位に愁訴があるときはその部位の診察を行なった。一次検診, エコー検査で異

石田康行
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200
宮崎大学医学部整形外科
TEL 0985-85-0986

1) 宮崎大学医学部整形外科
Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2) 宮崎江南病院整形外科
Department of Orthopaedic Surgery, Miyazaki Kounan Hospital



(a)



(b)

図1 フィードバックの様子
(a) 選手オリエンテーション時
(b) 保護者待合時

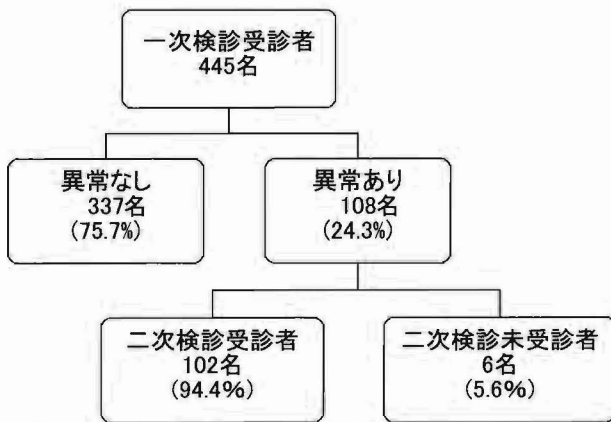


図2 一次検診受診者は445名中、二次検診該当者は108名(24.3%)であり、その102名(94.4%)が即日二次検診を受診していた。

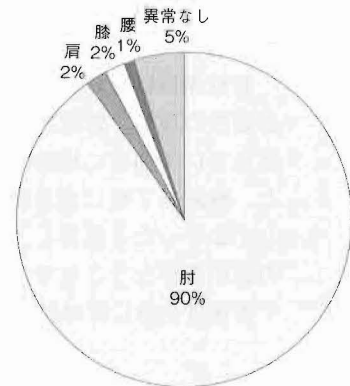


図3 二次検診受診者の異常部位
肘が90%であった。

常がみられた選手を二次検診該当者とし、二次検診該当者が出た場合は保護者・引率者に説明し、できる限り当日に二次検診を行なった。当日二次検診を受診できない場合は近医への紹介状を作成した。

2012年度少年野球検診を受診した小学4年生から6年生445名とその保護者を対象とした。今回、啓発・結果のフィードバックの改良として、選手オリエンテーション時と保護者待合時に選手、指導者、保護者に対して検診が必要な理由、野球肘の病態、予防法、これまでの検診結果の説明を行なった(図1)。

検診終了後、検診に参加しての満足度、検診の必要性が理解できたかについてアンケート調査を行なった。

本検診は71名のボランティアスタッフの協力で行なった。一次検診、エコー検査、二次検診を医師18名、可動域測定、コンディショニング指導を理学療法士16

名で行なった。受付、誘導、事務処理を看護師、一般スタッフ25名、レントゲンを技師12名で行なった。

結 果

445名が一次検診を受診した。一次検診異常なしが337名(75.7%)、異常ありが108名(24.3%)であった。異常ありの108名中102名(94.4%)が即日当院で二次検診を受診していた(図2)。

二次検診受診者102名の異常部位は肘90%、肩、膝2%、腰1%、異常なし5%であった(図3)。

肘二次検診受診者92名の82%は内側障害で16%が小頭障害であった(図4)。

検診で発見された小頭障害15肘の病期は1肘が進行期で14肘が初期であり、初期で発見される率が高かった(図5)。

検診終了時に行なった参加者へのアンケートでは「検

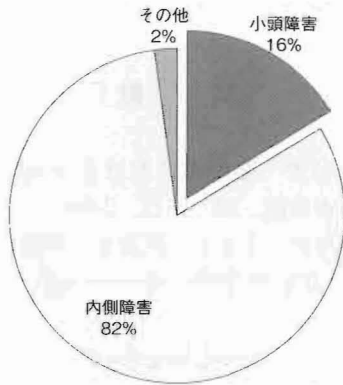


図4 肘二次検診受診者の診断結果
82%は内側障害、16%が小頭障害であった。

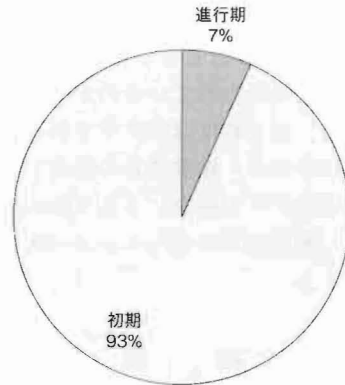


図5 小頭障害の病期
93%が初期であった。

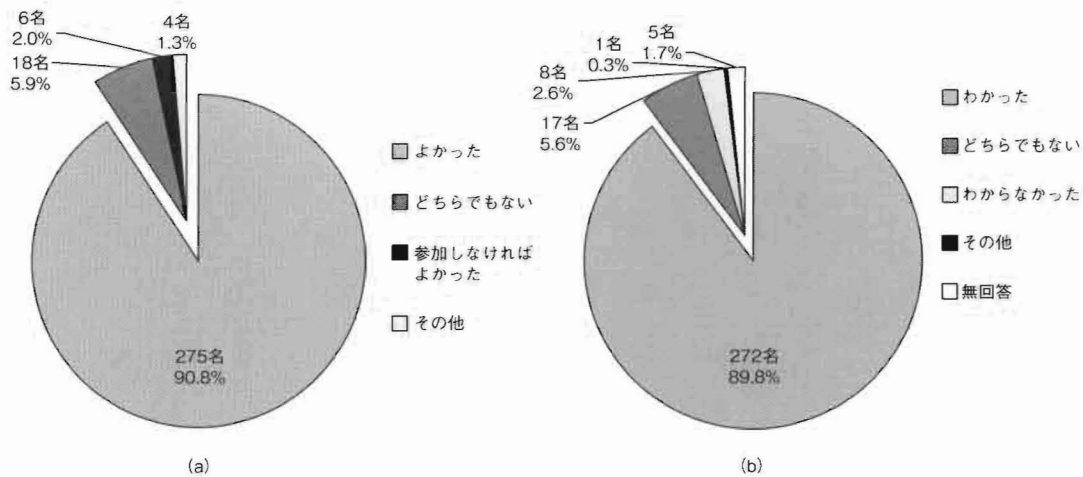


図6 検診終了後参加者アンケート
(a) 検診に参加してよかったですか。90.8%がよかったと回答した。
(b) 検診の必要性がわかりましたか。89.8%がわかったと回答した。

診に参加してよかったですか」の問いに対して90.8%がよかったと回答し、「検診が必要な理由がわかりましたか」の問いに対して89.8%がわかったと回答していた(図6)。

考 察

柏口らは、検診はアンケート調査、一次検診、二次検診、結果のフィードバックの一連の過程を滞りなく実施することで被検者側の信頼を得て長く継続できると報告している³⁾。松浦らは一次検診後、二次検診該当者には本人、保護者に十分説明したことで二次検診受診率が向上したと報告している⁴⁾。結果のフィードバックは検診を継続し、被検者と信頼関係を得るには重要である。

結果のフィードバックの方法として、結果を整理し後日郵送する¹⁾、後日検診報告会を行なう、指導者、保護者向け講演会⁵⁾を行なう、野球手帳を使う²⁾などさまざまな方法がある。報告会、講演会は再度日程調整が必要で、練習、試合で日程調整が困難な参加者に遠方より再度来てもらうことは負担となり、参加率が少なくなりやすい。郵送での報告は被検者側が確認し理解しているか不明である。今回実施した検診当日の説明会は、問題意識がある当日に行なうことで、参加者はより集中し理解できていた。また、郵送での報告と異なり、対面での報告が可能であり、新たな日程設定が不要な点や参加者全員にフィードバックできる点からも利点があると考えられた。今後はより多くの選手、指導者、保護者に理解してもらうためには、さまざまな地域での啓発活動が必

要と考えている。

一方、検診は高い理想をもった多くのボランティアスタッフの協力で行なわれているのが現状である。長期間検診を続けていくためにはスタッフ自身に負担を強いる協力では限界がある。検診項目の見直しによるスタッフの削減、行政などとの協力による予算の確保、参加者に検診費用の一部負担してもらうなどの改良が今後、必要となると考える。

結 語

1. 野球検診当日に、選手、指導者、保護者に検診が必要な理由、野球肘の病態、予防法や検診結果を説明するフィードバック法について検討した。
2. 検診後のアンケートで約90%の人が検診の必要性を理解していた。
3. 野球検診の必要性の理解、野球肘予防の啓発に、検

診当日に行なうフィードバック法は有用であった。

文 献

- 1) 石田康行ほか：宮崎県における少年野球検診の実際。整スポ会誌, 33:7-11, 2013.
- 2) 山本智章ほか：子どもに笑顔を一野球手帳を用いた成長期野球肘の予防。整スポ会誌, 33:12-18, 2013.
- 3) 柏口新二ほか：どうして少年の野球肘検診が必要なのか。整スポ会誌, 33:3-6, 2013.
- 4) 松浦哲也ほか：少年野球肘検診の現状。日臨スポーツ医会誌, 20:224-226, 2012.
- 5) 森原 徹ほか：京都府における小学生の投球障害肩・肘に対する早期発見・治療の取り組み。整スポ会誌, 33:19-26, 2013.