

野 球 を が ん ば る

小 中 学 生 必 見

スポーツメディカルセンター監修！
(野球日本代表帯同ドクター在籍)

野球肘^{ひじ} ドック



野球肘 (ひじ) ってなに？

投球動作によって肘に起きる障害の総称をいいます。野球肘には大きく分けて内側型、外側型、後方型とあり、「外側型」野球肘である「^{ひざんせいのこつせんこつえん}離断性骨軟骨炎」では痛みなどの症状が出たときにはすでに重症化している場合が多く、長期間の投球制限や、手術まで必要になってしまうこともあります。当院の野球肘ドックはその離断性骨軟骨炎を早期に見ることを第一の目的とします。

頑張る小中学生の皆さまが野球肘によって野球を断念することのないよう、症状が出る前を見つけることが重要です。日々の充実した練習のため！大切な大会に備えて！将来のために！当院で野球肘ドックを受けてみませんか？

実施内容

- 実施日
第2・第4 火曜日 16:30~
※完全予約制
- 金額
7,000円 (税込)
- 対象
小学生、中学生 ※高校生 応相談
- 予約方法
ホームページまたはお電話にて
TEL: 03-3936-7451 (代表)
野球肘ドック担当係まで
- ホームページから問診票、同意書をダウンロードし、ご記入いただいた上、当日ご持参ください
... 結果は2週間以内にご自宅へ郵送いたします...

検査内容

所要時間：60~90分程度

- ✓ 放射線技師による両肘レントゲン検査
痛みのない検査です！
- ✓ 臨床検査技師による肘関節超音波検査
痛みのない検査です！
- ✓ 理学療法士によるフィジカルチェック
全身をみながら柔軟性など様々な項目をチェックします
投球フォームのチェック、指導も行ないます！



IMS (イムス) グループ 医療法人社団 明芳会
高島平中央総合病院

当院スポーツ
メディカルセンター
詳細はこちら！

予約もできます♪



野球肘ドック問診票

フリガナ お名前		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	歳
学校・チーム名			
ご住所	〒 - -		
お電話番号	- -		

※ 後日、ドック結果を郵送致しますので、ご住所をお教え下さい。

- 以下の質問についてお答えください。

身長 ・ 体重	cm	kg
野球経験年数	年	ヶ月
ポジション	多い順に3つ：1. _____ 2. _____ 3. _____	
投 / 打	右投げ <input type="checkbox"/> 左投げ <input type="checkbox"/> / 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち <input type="checkbox"/>	
使用球	軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 <input type="checkbox"/> ソフトボール <input type="checkbox"/>	
過去の投球障害	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 【ありと答えた方のみ：時期 _____ 部位 肘 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 】	
練習頻度	1週間に _____ 回【平均練習時間：平日 _____ 時間、土日祝 _____ 時間】	
野球肘ドックを 何で知りましたか？	HP <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】	

- アンケートは全て記入していただき、野球肘ドック受診日に持参して下さい。

【アンケートに関するお問い合わせ】

医療法人社団 明芳会 高島平中央総合病院

リハビリテーション科 責任者：齋藤(涼) / 町田 ☎ 03-6906-7633(リハ室)

野球肘ドックを受診される方へ

注意事項兼同意書

必ずお読みいただき、本紙下部の署名欄に記入をお願い致します

野球肘ドックとは

当ドックの目的は、成長期に投球が原因となって起こる野球肘を早期に発見し、正しい対処をすることで、野球肘によって野球を断念する子供達を減らすことにあります。痛みのない肘の超音波検査(エコー検査)、レントゲン検査を行うことで、野球肘の早期発見・予防をすることができます。

注意事項

当ドックは、肘に関して痛み等の症状が発生していない方を対象としています。症状のある方は保険診療での整形外科受診をお勧めしております。

免責事項

当ドックは受診後の投球障害を100%防止するものではありません。受診後に発生した怪我等につきましては当方では一切責任を負いかねますので、予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

上記内容を理解した上で、野球肘ドック受診を希望します。

年 月 日 受診者氏名(署名):

保護者氏名 :

ご不明な点がございましたら、お電話にてお問い合わせください

高島平中央総合病院

TEL:03-3936-7451(代表) 担当:野球肘ドック担当係