

2011年度 修士論文

アスリートのスポーツ障害に対する意識と  
メディカルトレーナーの対応  
ーバスケットボール選手の事例をとおしてー

Consciousness to sports injuries of  
Athletes and medical trainer  
A case report of basketball player

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科

スポーツ科学専攻 健康スポーツマネジメント コース

5011A325-7

松 村 進

Matsumura, Susumu

研究指導教員： 中村 好男 教授

## 目次

1. 緒言	1
2. 研究方法	1
3. 調査結果	2
3.1) 対象者の経歴と治療に至るまでの経緯	3
3.2) M トレーナー治療の特徴	3
3.3) T 選手の育成過程	5
3.4) T 選手の外傷・障害歴	5
3.5) T 選手の発言と行動およびM トレーナーの対応	5
a) 治療初期 (2007年1月～3月; 選手R高校3年生)	5
b) 治療中期 (2007年4月～2010年3月; 選手大学1年から3年)	6
c) 治療終盤期 (2010年4月～9月; 選手大学4年)	7
4. 考察	8
4.1) 対象者の経歴と治療に至るまでの経緯	8
4.2) M トレーナー治療の特徴	8
4.3) T 選手の育成過程	10
4.4) T 選手の外傷・障害歴	11
4.5) T 選手の発言と行動およびM トレーナーの対応	11
5. 結論	12
参考文献	13

# アスリートのスポーツ障害に対する意識とメディカルトレーナーの対応 ーバスケットボール選手の事例をととしてー

## 1. 緒言

スポーツは、青少年の体力向上や人格の形成とともに、我が国社会に活力を生み出すものである<sup>1)</sup>。しかしながら、厚生労働省は、1997年運動部活動の在り方に関する調査研究報告<sup>2)</sup>において、行き過ぎた活動は、スポーツ障害の要因やバーンアウト（注1）の一因ともなることや、一部に見られる勝利至上主義的な在り方の問題を指摘、中学生で12.6%、高校生で24.9%の運動部員がスポーツ障害を抱えていることが報告されている。

このような背景のなかで、スポーツ障害の予防や競技力向上のためのアスレティックトレーナーの役割と資質向上のための取り組みやスポーツドクターとの連携なども重要視されている<sup>3)</sup>。我が国では、一流選手のスポーツ外傷・障害の実態<sup>4)</sup>など、スポーツ外傷・障害に対する医学的診療<sup>5)</sup>やメンタル面<sup>6)</sup>の報告は行われているが、スポーツ障害に対するメディカルトレーナーの対応実態に関する報告は極めて少ない。

本論では、バスケットボール選手のスポーツ障害治療に関する事例から、メディカルトレーナーの対応、選手の心理を分析し、スポーツ障害予防と対応の課題を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究方法

### 1) 調査対象者

調査対象者は、全国高校選抜バスケットボール大会優勝経験を持つ、男子大学生バスケットボールT選手1名（以下、T選手）、その治療を行ったメディカルトレーナー1名（以下、Mトレーナー）であった。対象者に対しては、本研究の目的、方法、拒否の権利、プライバシーの保護、結果の公表について、口頭で説明し、研究への同意を得た。

### 2) 調査手続きと実施時期

本研究では、スポーツ障害を持つT選手の予防意識や競技参加行動を検討するため、メディカルトレーナーによる治療中の選手の発言と選手が示した競技参加行動について、治療にあたったメディカルトレーナーの治療記録と回想をもとに、メディカルトレーナーに尋ねるという段階的な方法を用いた。

調査方法は、Mトレーナーに対する1対1の面接であった。T選手の治療時の発言と競技参加行動、治療と対応について、エピソードインタビューを実施した。

エピソードインタビューとは、データとしてナラティブを集めようとする技法のひとつである。ナラティブインタビューと半構造化インタビュー両方の長所を生かすことを目指し、調査対象者にとって意味のある経験の通路として、エピソード(スポーツ障害に対する意識と対応)に焦点をあてることにより状況と結びついたより細かいナラティブにアプローチが可能になるため(Flick, 1996)<sup>7)</sup>、このインタビュー方法を用いた。

具体的には、『T選手の治療を行うことになった経緯を教えてください』、『T選手はどのような競技歴でしたか』、『T選手が治療を依頼した状況、初回治療から治療終盤期に至るすべての治療時のT選手の発言や競技参加行動に関してできるだけ詳しく話してくださいませんか』と問いかけし、語ってもらった。

語りの途中では、口出しをせず、相槌を打つのみとし、一通り語られた後、十分に語られていなかったところや曖昧なところについて質問した。次に、メディカルトレーナーの治療の特徴について、『あなたの治療についてできるだけ詳しく話してくださいませんか』と問いかけし、語ってもらった。さらに前述と同様の追加質問を行った。

調査内容は、「MトレーナーとT選手の経歴と治療に至るまでの経緯」、「治療方法」、「T選手のスポーツ障害」、「治療時のT選手の発言」、「T選手の競技参加状況」であった。

面接は、対象者の意向に添い、大学の研究室や喫茶店で行い、落ち着いて面接できるような場所を選んだ。この調査方法の場合、面接で語られた内容をテープ録音するという方法が一般的であるが、本調査では語られた内容をできるだけ詳細にメモした。

調査期間は、2011年9月23日～2012年1月23日までであり、計5回実施された。各回のインタビュー時間は、1時間～4時間であった。

### 3) 分析方法

分析方法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。グラウンデッド・セオリー・アプローチには、いくつか種類があるが、本研究では、木下(2003)<sup>8)</sup>による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを取り入れた。

記録を読み込み、分析テーマ(スポーツ障害に対する予防意識や競技参加行動)に関係がありそうな部分に着目し、対象者にとってその部分はどうな意味があるかを解釈し、その内容を短く概念名(表3表記:意味内容)として付与した。解釈の恣意性を防ぐため、その概念で説明できることは他にどのような場合があるかを考え、同じようなデータが他の個所にあるかなどの比較検討を行った。

分析内容を、「対象者の経歴と治療に至るまでの経緯」、「Mトレーナーの治療の特徴」、「T選手の育成過程」、「T選手の外傷・障害歴」、「T選手の発言と行動に対するMトレーナーの対応(治療初期・治療中期・治療終盤期)」の5つのカテゴリーに分類した。

## 3. 調査結果

### 3. 1) 対象者の経歴と治療に至るまでの経緯

T選手の経歴を表1に示した。

T選手は、1999年小学4年で父親が所属するバスケットボールチームでバスケットボールを始めていた。2001年4月～2004年3月、中学時代は、京都市内バスケットボール強豪校で競技するために自らの学区域から越境してK中学校に進み、2年間活動、第33回全国中学校バスケットボール大会に京都府代表として出場していた。

さらに、R高校バスケットボール実技セレクションに合格し、2004年4月、同校に入学した。2006年12月30日、“第37回全国高等学校選抜優勝大会ウィンターカップ2006”で、全国優勝していた。その後、T選手は、K大学のバスケットボール部スポーツ特別推薦に合格し、2007年4月、同大学に入学。2009年には、K大学バスケットボール部の主将、ポイントガードとして活躍していた。

Mトレーナーの経歴を表2に示した。

Mトレーナーは、高等学校保健体育教諭・バレーボール部顧問として教育に携わる傍ら、日本体育協会公認バレーボールコーチ、鍼灸師、日本バレーボール協会公認アスレティックトレーナーの資格を有し、バレーボール全日本高校選抜男子チームトレーナー(2003年～2010年)の実績を持っていた。

2007年1月、選手の保護者の知人を通して、同Mトレーナーが紹介され、治療が始まった。

### 3. 2) Mトレーナー治療の特徴

Mトレーナーは、治療開始前に、問診・各種検査を行い、治療の説明や外傷・障害の内容について、時間をかけて、わかりやすく説明を行うとともに、選手の立場や希望を理解するために、選手の話聞くことを重視していた。

第一段階目として1時間の患部遠心マッサージ、ストレッチなどの全身治療を行い、3時間の休憩時間を取る手法をとっていた。休憩3時間の間に、歩行や投球動作などの競技特有の動作に伴う痛みの発生の有無を確認し、第二段階目として1時間の患部中心の治療を行っていた。

傷害の程度によって、二段階目あと、さらに3時間の休憩時間を取り、痛みや動作再確認を行い、三段階目、1時間の患部中心の治療を行う場合もあり、患部の腫れや炎症を抑え、痛みを取り除くことを狙いとしていた。

治療中には、選手の競技種目特有の正しい身体の使い方について、選手の自覚的認知状態と実際のフォーム状態を伝えながら動作に伴う身体の痛みの有無を確認し、正しい身体の使い方と動かし方を指導すること。さらに、選手のメンタル状況の聞き取りを行っていた。

表1. 選手のバスケットボール競技歴

所属と競技歴	立場	ポジション
1999 小学校4年 父親が所属する社会人バスケットチームで活動開始		
2001 4月 京都市立 S中学校バスケットボール部入部 2002 4月 指導者の転勤先である京都市立K中学校へ転校 バスケットボール部入部 2003 京都市立 K中学校 京都府大会優勝 2004 京都 R高校 バスケットボール部 *バスケット実技セレクション合格 3月 京都市立 K中学校 卒業	主将	ポイント ガード
4月 京都R高校入学 バスケットボール部入部 2005 バスケットボール部員として活動 2006 12月 第37回全国高等学校選抜優勝大会 ウィンターカップ2006全国優勝 K大学 バスケットボール部スポーツ特別推薦に合格 2007 3月 京都 R高校 卒業	主将	ポイント ガード
4月 K大学入学 バスケットボール部入部 2009 K大学4年バスケットボール部 2010 9月スポーツ障害を機に一時的にバスケットボール競技を 退き、就職活動に専念	主将	ポイント ガード

表2. メディカルトレーナーの経歴

経歴	
1980年～2010年	公立高校保健体育教諭 バレーボール部顧問・監督歴
1998年	全国高体連 バレーボール専門部 功労者表彰
2003年～現在まで	全日本中学・高校・ユース代表 男子バレーボールチームトレーナー
2004年～現在まで	JVA公認アスレティックトレーナー&アナリスト (海外派遣経験あり)
2005年～現在まで	日本体育協会公認バレーボールコーチ
2008年～現在まで	障害者 中級 スポーツ指導員
2009年～現在まで	鍼灸師資格取得 スポーツ選手治療 (鍼灸師)

通常は、初回治療後に、スポーツ整形専門医受診勧奨や専門医との連携重視・X線、MRI、3D-CT映像所見の結果を踏まえたスポーツドクターの診断・患部関節専門医よりの患部詳細治療所見から、リハビリ内容の説明と判断を頂き、治療方法確認ためのディスカッションを行い、症状に応じ必要と判断した場合、継続治療を行うとのことであった。

障害の程度によっては、専門医の所見から、より高度な精密検査を受診させるという方法をとっていた。

### 3. 3) T選手の育成過程

T選手は、自身と周辺人物について、「足が速かったので駅伝に出たくらいで中学からは野球やサッカーにも興味はありましたが、あまりやっていません。中学の部活と父親の所属しているチームと一緒にバスケットばかりしていました。」「学校も転校して、バスケットボールに夢中になりました。厳しかったけど、強くうまくなりたかった。とにかく負けるのが嫌いでした。母もバレーボールを頑張っているし、父親と弟もバスケットばかりやっています。」と発言しており、単一競技種目の継続、スポーツ一家という家庭環境が読み取れた。また、「ケガをするのは、選手ならば誰にでもあること、ケガをしてからどうするかが大切、ケガぐらいで休んではいけない、いつも父やコーチから教わってきました。」「勝つことは当然、負けることの許されないスポーツ一家です。」という発言からは、怪我に対する偏った対応、勝利至上主義的な育成過程が読み取れた。

2008年の治療時には、「K大学バスケットボール部のコーチや専属トレーナーに障害の治療について相談しています、大学近くの治療院には行っているのですが治らないです。」と発言しており、大学進学後の競技活動に関して、コーチや専属トレーナーの存在も認められた。

### 3. 4) T選手の外傷・障害歴

2007年1月28日、Mトレーナーは、問診によって過去の治療歴と身体の状態把握を行っていた。

問診の結果、T選手のスポーツ障害歴は、1999年 脛骨過労性骨膜炎(シン・スプリント)、2002年 動揺肩関節(ルーズショルダー)、2005年 両膝関節靭帯損傷、2006年 両足関節捻挫であった。

### 3. 5) T選手の発言と行動およびMトレーナーの対応

T選手の発言と行動およびMトレーナーの治療の概略を表3に示した。

#### a)治療初期(2007年1月～3月；選手 R高校3年生)

2007年1月、治療開始時、T選手は「1ヶ月ほど前の練習中に、ゴール下でのカットインの時に、相手チームのディフェンスに接触して腕をもっていられました。腕が上がりま

せん。だんだん痛くなってきてボールが投げられない状態で、練習できないので困っていました。膝も足首も痛いです。」と発言していた。

T 選手の抱えていた障害は、肩関節の外転 90° 内旋で痛みが誘発する動揺肩関節（ルーズショルダー）、臀部や下肢に放散するしびれや痛みを伴うことがある腰痛症（腰部捻挫）、反復するランニングやジャンプによる脛骨過労性骨膜炎（シン・スプリント）、膝関節 30° で動揺性がある両膝関節靭帯損傷、不安定感と反応遅延の症状がみられる両足関節捻挫であった。

そのような中、T 選手は、「整形外科は、待ち時間が長く、診てもらう時間は 15 分ほどで、注射もするし、治らないことが多いし、お金もかかるし、行くことが無駄に思えるのです。」「何度も医者に行きましたが、湿布をくれるだけですから、競技スポーツのことがわからないから平気で止めろ・休めとか言う、ケガの説明も詳しくしてくれないのです。」と発言し、『ドクター不信』、『時間的負担』、『経済的負担』を訴えていた。

M トレーナーは、初回治療時に「ドクターに一度診てもらい、X線だけでも撮ってきてくれないか。」「なぜこれほどまで身体を痛めてもプレーを続けるの、いつでもいいから時間のある時に、身体のことを考え、医学的チェックを受けたほうがいいよ。」と発言し、受診勧奨を行っていた。

次の治療時にも「故障してから、時間が経つと治りにくいから、ケガしたら、できるだけ早く来てほしい。」と発言し、早期受診の必要性を伝えていた。また、「今は身体のために患部を休ませる事が大事だ。」「休むのも練習、痛みが無くなるまで、患部外のトレーニングをすること。」「治したかったら勝手な判断で練習しないこと、あれだけ練習したらいけないと言ったのに。」と発言し、患部休養指示も行われていた。

M トレーナーは、「なんとか試合に出場できるように治療するけれど、動いて痛みが強ければ無理をしてはいけない。」と発言し、できるだけ早く本来のプレーができるように、M トレーナーは、2 週に 1 回の間隔で計 4 回治療（ストレッチ・筋力のバランス調整・灸治療）を行っていた。

#### b) 治療中期（2007 年 4 月～2010 年 3 月；選手 大学 1 年から 3 年）

2007 年 4 月の K 大学入学から 2010 年 3 月までは、公式試合の直前に治療依頼を受け、不定期に計 10 回治療が行われていた。T 選手は、「試合があるのですが、肩を打撲して、このままでは試合に出られません、治療をお願いします。」「3 日後にリーグ戦です、足首を動かすと痛いですが、動けるようにしてください。」「この試合が終わったら病院に行って治療に専念しますから、今度だけなんとか試合に出場できるように治療してください、お願いします。」と『競技参加懇願』、『治療依頼』をしていた。また、「時間が経つと大丈夫だと思っていました。高校時代から、いつもこんな状態でも試合や練習をやってきましたから、我慢して練習していたのですが、腕が痛くて動かさないのです。」と『競技ストレス』に関する発言をしていた。M トレーナーは、「一時的に痛みを和らげて試合には出場できるよ

うに治療するけれど、痛みが強ければ無理をしてはいけない。」と発言し、ストレッチ・筋力のバランス調整・灸治療という対応をしながら、「大阪には、スポーツ研究所やスポーツ専門医が多くおられる。日本橋にあるDS研究所のD副所長に相談するから一度行きなさい。」と発言し、2007年4月にスポーツドクターの紹介を行っていた。2009年4月にも同様にスポーツドクター受診の必要性を訴えていたが、T選手は、スポーツドクターを受診していなかった。

c)治療終盤期 (2010年4月～9月;選手大学4年)

2010年4月25日の夜半、T選手からMトレーナーに、電話連絡があり、「4月25日のKI大学との試合中に相手チームの選手と接触してから動けなくなりました。今寝ています。動いたら痛く、動けません。試合前なのです。肉離れしてしまいました。次の試合に出られるように治療してくれませんか。」と発言し『治療依頼』と『競技参加懇願』という意識を訴えていた。さらに「右足腓腹筋の肉離れです。とにかく動いたら痛いです。腫れています。」という発言は外傷の重症度を示していた。「痛みを何とかしてください。1試合目のG大学戦は、自分がいなくても勝てますので、2試合目のT大学戦だけはなんとか出たいのです。鍼をしてください。我慢します。ゲームや練習を他の選手に任せられない、任したら負けてしまいます。」という発言からは競技参加に対する『責任感』が読み取れた。

2010年5月1日の治療後、Mトレーナーは、「今日だけは休みなさい。」と指導していたが、T選手は、「T大学戦だけはなんとかでたいのです。」と競技参加を懇願し試合に出場していた。つづく、5月3日には、治療依頼と競技参加懇願を受容し、計9時間、休憩をはさみ5段階におよぶストレッチ・筋力のバランス調整・鍼灸治療が行われ、T選手は試合出場を果たしていた。5月4日試合に出場したT選手は、電話により「痛みで試合中に動けなくなりダメでした。負けました。治療ありがとうございました。前半の終了前に相手のディフェンスと接触して同じ所を打撲してしまいました。動けないので途中交代しました。」「試合後、救急病院で診てもらいました。シーネで固めてあり足は動かせません。松葉杖歩行です。これからはしばらくバスケットボールは無理です。」という外傷に関する報告を行い、Mトレーナーは「あれだけ治療の後は患部を休ませろ。練習したらいけないと言ったのに。」と応答し、スポーツドクター受診勧奨を行っていた。

4ヶ月後、T選手は、「練習中にハムを痛めてしまい、明日からリーグが始まるので、今日時間があれば治療してもらえませんか、右足のハムの中央が動くとおかしいです。」と治療を依頼し、9月23日に治療が行われた。その時T選手は、「まだ後半のリーグ戦が続くので何とかしてください。服に絡まって右手を痛めたと思います。ハムストリングスの肉離れは大丈夫です。」「右手の親指と小指、右足の足首を背屈すると痛いのです。親指を後ろに反らしたら痛い。それと小指がうまく動かないのでボールコントロールできません。小指はディフェンスのときに踏まれました。」と発言し障害と外傷に関する報告をしていた。Mトレーナーは、5月の治療と同様に5段階、9時間のストレッチ・筋

力のバランス調整・鍼灸治療を行うとともにスポーツドクター受診指示、患部休養指示していた。9月25日、T選手は試合に出場し、右ハムストリングスの筋断裂を負った。T選手は、試合後、Mトレーナーに対し「最後の試合に出られて良かったです。ありがとうございました。」と競技参加に対する達成感と感謝を表す連絡をしていた。その後、T選手は、就職活動に専念するため、プレーを中止し、Mトレーナーとの関わりはなくなった。

#### 4. 考察

本論では、バスケットボール選手のスポーツ障害治療に関する事例から、メディカルトレーナーの対応、選手の心理を分析し、スポーツ障害予防と対応の課題を明らかにすることを目的とした。

##### 4. 1) 対象者の経歴と治療に至るまでの経緯

T選手は、学童期からバスケットボールという特定のスポーツ種目に専念し、一般的な中学生と違い、「父親の所属するチーム」という専門性の高い活動を目の当たりにできる環境に育ち、高校時には、全国大会優勝という経験を持ち、大学においても1部リーグで活躍していた選手であった。

Mトレーナーは、高等学校保健体育教諭・バレーボール部顧問として教育に携わる傍ら、日本体育協会公認バレーボールコーチや鍼灸治療の資格を持ち、バレーボール日本中学選抜男子・日本高校選抜男子・ユース代表男子チームのメディカルトレーナーをつとめた実績を持っていた。T選手は、Mトレーナーの経歴や治療方法を知人から聞き、Mトレーナーの治療に対する理解と自身のコンディション向上への期待を持ち、治療依頼に至ったと考えられる。

##### 4. 2) Mトレーナー治療の特徴

Mトレーナーは、整形外科医やスポーツドクターについて、その資格だけで競技者のスポーツ障害に対する専門性を判断することが難しいと感じており、より専門性が高く競技を理解したスポーツドクターと連携をとらなければならないという認識を持っていた。

Mトレーナーは、全身治療後に、必ず休憩時間をとり、身体を動かして、競技動作での痛みや症状の確認を行うという特徴的な治療方法を採用していた。それは身体の治療反応を確かめて、次の段階での治療につなげていく方法であり、休憩時間は約3時間が設けられ、歩行や投球動作などの競技動作での痛みの確認や圧痛点（注2）確認を行い、第二段階目には、休憩時間に把握した痛みの状態に応じて約1時間の患部中心治療を行うというものであった。傷害の程度によっては、このような段階をさらに繰り返し治療を行う場合もあるとのことであった。また、5時間～9時間の長時間治療は、一般的な整形外科リハビリテーションや整骨院などの治療院とは全く異なる治療時間であった。



### 3) 治療終盤期

外傷と障害	選手の発言	意味内容	メディカルトレーナーの発言	意味内容	治療内容
2010年 4月 右足腓腹筋 肉離れ	前半は良い感じで動けたのですが、後半は、 <b>痛くて動けないので交代</b> しました。 4月25日のK大学との試合中に相手チームの選手と接触してから動けなくなりました。今寝ています。 <b>動いたら痛く、動けません。</b> 試合前なのです。 <b>肉離れ</b> してしまいました。次の <b>試合に出られるように治療</b> してくれませんか。  <b>(試合出場)</b>	不調訴え 競技参加中断  不調訴え  外傷発生 競技参加懇願 治療依頼			・問診 ・検査(筋柔軟、可動域、アライメント、関節不安定性、筋力) ■第1段階 ・非患部マッサージ ・ストレッチ ・灸 ■第2段階 * 休憩(3時間) 歩行、投球などの動作を実施させ、圧痛点確認 ■第3段階 ・患部マッサージ ・ストレッチ ・灸 所要時間計5時間
2010年 5月 右腓腹筋 筋 部分断裂	右足腓腹筋の <b>肉離れ</b> です。とにかく <b>動いたら痛い</b> です。腫れています。  痛みを <b>何とかしてください</b> 。  1試合目の大阪G大学戦は、自分がいなくても勝てますので、2試合目のT大学戦だけは <b>なんとか出たい</b> のです。 鍼をしてください。我慢します。ゲームや練習を <b>他の選手に任せられない</b> 、任したら負けてしまいます。 治療の後で、どれくらい動けるのか <b>確認したかった</b> ので、少しだけ練習しました。  <b>(試合出場)</b>	スポーツ外傷 不調訴え  治療依頼  競技参加懇願  治療依頼 責任感 仲間不信  リスク行動	(診察内容・ドクターの指示の確認を行う)  とにかく間欠に冷却して圧迫して腫れを抑えてから治療に来なさい。    練習禁止、プレーを外から見て指示だけすること。動けても今日だけは絶対プレーするな。	ドクター指示 確認  懇願受容   休養指示	
2010年 5月 右腓腹筋 筋断裂	<b>試合中に動けなくなり、ダメ</b> でした。負けました。  治療 <b>ありがとうございます</b> 。  前半の終了前に相手のディフェンスと接触して、同じ所を <b>打撲</b> してしまいました。動けないので <b>途中交代</b> しました。	競技参加中断  感謝  外傷発生 競技参加中断			
2010年 9月 右足関節捻挫 右手指打撲 捻挫 ハムストリング ス筋断裂	<b>(試合出場)</b>  でも、 <b>最後の試合に出られて良かった</b> です。本当に <b>ありがとうございます</b> 。	達成感 感謝			

#### 4. 3) T選手の育成過程

T選手は、学童期からバスケットボールという特定のスポーツ種目に専念し、「父親の所属チーム」という専門性の高い活動を目の当たりにできる環境で育成されるとともに、転校を機に、競技志向性が高まり、バスケットボールを中心とした競技環境に変化していったことが推察された。

T選手の「母もバレーボールを頑張っているし、父親と弟もバスケットばかりやっています。」「勝つことは当然、負けることの許されないスポーツ一家です。」という家族に関する発言からは、家族のスポーツ行動意識の高さと勝利至上主義的な見識が伺えた。T選手は、少年期より特定のスポーツ(バスケットボール)に長期間に渡り専念する間に、T選手のなかで、偏ったスポーツ競技者アイデンティティが形成<sup>9)</sup>され、チームリーダーとしての責任感、ケガでは練習や試合を休めない、自分の代わりはいない、自分が出場する、自分が活躍しないと負けてしまう、というような心理状態に陥っていた可能性がある。

少年期は、スポーツの普及を通じた実践的な思考力や判断力、他者を思いやる心を育む等の人格の形成期であるという報告<sup>10)</sup>や、その指導者は、発育発達理論に基づいた医科学の知識を持つこと、勝敗を経験と考える余裕や、指導者の長期的な視点と環境が必要であるとされているが、本事例の T 選手を取り巻く人的環境は、それに反する状況であったのではないかと考えられた。

アスリートの育成においては、一つの種目に限定して訓練するよりも、多種目のスポーツを通じて多様な動きを体験させることが効果的であることが報告されており<sup>11)</sup>多様な動きを習得した選手は、多様で複雑な動作を駆使し、コントロールすることができるようになることも報告されている<sup>12)</sup>。

本事例の T 選手は、少年期から特化した競技環境に置かれており、勝利を念頭においた人的環境、スポーツ障害を抱えていても練習や試合を休めない状況が、本事例のスポーツ障害要因のひとつになっていた可能性が示唆された。

#### 4. 4) T 選手の外傷・障害歴

治療初期から治療中期の状況から、T 選手は、慢性的なスポーツ障害、動揺肩関節、腰痛、両膝痛、左右足首捻挫、過労性骨膜炎を有していた。治療終盤期には、試合中の突発性接触打撲による腓腹筋筋断裂、ハムストリングス筋断裂、右足関節腱鞘炎、右手指打撲捻挫を受傷していた。このように、2007 年治療開始時は慢性的な複数のスポーツ障害のみを有していたが、2010 年、治療終盤期には、外傷の程度が 1 ヶ月に 3 回と増えており、障害が身体調整に影響し、さらなる外傷に及んだ可能性が伺える。

#### 4. 5) T 選手の発言と行動に対する M トレーナーの対応（治療初期・治療中期・治療終盤期）

T 選手は、治療初期に「整形外科は、治らないことが多い。」、「お金もかかる。」、「行くことが無駄に思えるのです。」、「何度も医者に行きましたが、競技スポーツのことがわからないから平気で止める・休めとか言う、ケガの説明も詳しくしてくれないのです。」という発言をしていた。これは、過去の治療経験から、ドクターに対する不信感を抱くような心理状態になっていたこと、練習や試合の過密スケジュールによる時間的制限と医療にかかる費用という経済的要因が受診行動を抑制したと推察される。また、時間的制限の背景には、選手とチーム関係者とのコミュニケーション不足が伺われる。

メディカルトレーナーの役割とは、医師との連携を図り、受診後に身体の正しい使い方や、動かし方をアドバイスすることであり、痛みがあれば無理をさせず元の競技生活に戻れるようにすること<sup>13)</sup>と報告されている。

M トレーナーは、スポーツ外傷やスポーツ障害の影響について、スポーツ医学的観点から予防と治療の重要性を T 選手に伝えようと、患部休養指示や受診勧奨を繰り返し訴えていたが、結果的に T 選手の行動は、常に練習実施と試合出場を懇願しており、M トレーナーの要望受容と治療は、完全な回復の妨げになっていた可能性があると思われる。

また、M トレーナーは、T 選手に対する事例では、単独で対応していた。M トレーナーは、通常専門医との連携を重視していたにも関わらず、専門医との連携やチーム管理者など、T 選手を取り巻く人的環境との連携が為されていなかった。

本事例の選手の治療終盤期の外傷頻発状況からも、メディカルトレーナーは専門医やチームスタッフとの連携が重要であり、競技を理解した医療や治療ができる人材や機関を増やすこと、選手が練習を休んで治療に行く時間、専門医を受診するための経済的負担を軽減するとともに、チームの理解を得るといった心理的サポートも課題であろう。

治療中期、T 選手は、競技ストレスや不調の訴え、外傷の頻度が増加している。このようなことから、痛みを取り除く治療により、スポーツ障害を持ちながらプレーを続けることは、他の部位を痛めてしまう悪循環に至った可能性があるのではないだろうか。

このように、スポーツ障害に対するリハビリテーション過程（注3）において、個人的要因（傷害・個人差・属性）、状況的要因（競技面・社会面・環境面）が相互に関連し、障害を悪化させるという、他部位損傷という悪循環に至った可能性があるとともに、競技参加を目指した治療は、選手の心理的欲求は満たされるが、スポーツ外傷、障害においては、その後に影響を残した可能性があるのではないだろうか。

本事例の M トレーナーの対応は、受診指示や患部休養指示をする一方で、治療をほどこし、試合出場を可能にしていた。このような対応は、競技継続、バーンアウトの予防に寄与する反面、根本的な外傷や障害の回復に至っていない可能性があるとともに、その対応が正しい判断であったかどうかは問われる一面と示唆された。

今後、スポーツにおける競技力向上や選手の予後を考慮した健全な育成のためには、スポーツ専門医の拡充やチーム管理者およびメディカルトレーナーと専門医の連携、学生アスリートが専門医を受診しやすくするための経済的、時間的、心理的障害を軽減していくことが課題であろう。

## 5. 結論

本論では、バスケットボール選手のスポーツ障害治療に関する事例から、メディカルトレーナーの対応、選手の心理を分析し、スポーツ障害予防と対応の課題を明らかにすることであった。

本事例から、スポーツ医学的観点からの予防と治療の重要性が理解できず、リハビリ行動を行うことができない選手の場合には、受傷患部の回復、スポーツ障害の再発防止のために必要な痛みを完全に除去し処置が必ずしも奏功しない可能性もあるということが示唆されたとともに、選手のスポーツ障害予防のためには、育成環境の改善、メディカルトレーナー、スポーツ専門医、チーム管理者の連携、それを可能にするための選手の時間的、経済的、心理的障害の軽減が課題となることが示唆された。

本研究は、特定された種目における1人の選手の事例報告であり、その育成過程や環境も特殊である可能性がある。今後スポーツ現場での数多くのアスリートの事例を検証する必要がある。

「なぜ、身体を痛めてもプレーを続ける（続けさせる）のか」、スポーツ障害のランクと痛みの状態、競技種目や特性、活動状況、年齢、能力などの選手を取り巻く環境に個人差があるため、すべてを解き明かすことには限界がある。学生アスリートの障害を未然に防ぐために、リスク管理を備えたスポーツ科学に基づく教育、医学的サポートはもとより、選手に関わる人々の人的環境へのアプローチが必要であると考えられる。

## 謝辞

本論文作成にあたり日々熱心にご指導いただいた中村好男教授、塩田琴美先生、矢野文也先生、奥田文子先生に心から感謝申し上げます。また、日ごろ有益な議論をしていただいた中村ゼミの皆様にも感謝いたします。多くの方々に多々ご協力いただきましたこと書面をお借りして深謝申し上げます。

- (注1) バーンアウト（燃え尽き）は、1974年にアメリカの精神分析医のフロイデンバーガーがクリニックの看護師に認めた、長い間の献身が十分に報いられなかったことによる情緒的・身体的消耗として報告したものである。
- (注2) 身体を診断する際、指などで圧迫したときに強く痛みが出る点をいう。疾患や障害によっては特定の部位に痛みを感じるため、重要な診断要素の一つである。
- (注3) スポーツ傷害に対する反応とリハビリテーション過程は、ウイビ・ビョンスタールら（Wiese-Bjornstal, D. N. et. al1998）の統合モデル。状況的要因として競技面（プレーヤーとしての役割・競技レベル）・社会面（チームメイトの影響・指導者の影響・家族の関係性・メディカルスタッフの影響）・環境面（リハビリテーションへのアクセス）である。

## 参考文献

- 1) 文部科学省;平成22年文部科学白書 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/html/hpab201001/1311678\\_002.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpab201001/1311678_002.pdf). 2011/10/10 アクセス.
- 2) 厚生労働省;運動部活動の在り方に関する調査研究報告（中学生・高校生のスポーツ活動に関する調査研究協力者会議） [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/sports/001/toushin/971201.htm#MEIB0](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/001/toushin/971201.htm#MEIB0), 2011/10/10 アクセス.

- 3) 鳥居俊 ; 中学・高校運動部員を対象としたスポーツ障害予防のための整形外科的メディカルチェック、臨床スポーツ医学、pp. 1087-1093, 1996.
- 4) 森本大志 ; 勝つために行う痛みへの対応, TrainingJournal, pp. 21-24, 2010.
- 5) 大井直往, 岩谷力 ; スポーツ外傷・障害による疼痛とそのコントロール, 医学のあゆみ, V01. 178, No13, pp. 947-950, 1996.
- 6) 岡浩一郎ら ; スポーツ障害リハビリテーションにおける心理的サポートの有効性, 臨床スポーツ医学, V01. 15, No8, pp. 922-928, 1998.
- 7) Flick, U; Qualitative Forschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften, (訳) 小田博志他, 質的研究入門－(人間科学)のための方法論, 春秋社, 2002.
- 8) 木下康仁; グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い, 弘文堂, 2003.
- 9) 奥田愛子・中込四郎 ; スポーツマン的アイデンティティの志向性と職業決定行動との関係、体育学研究, V01. 37, No4, pp. 393-404, 1993.
- 10) 吉沢洋二 ; 選手へのかかわり方と指導者へのかかわり方, Training Journal, pp. 71-75, 2007.
- 11) 海老原修; 政策的体力低下と二極劣化を阻止するスポーツの文化的なかほり, 日本体育学会大会号, No54, pp. 13, 2003.
- 12) 杉田正明 ; スポーツ界におけるタレント発掘・育成の最前線, トレーニング科学, V01. 22, No3, pp. 165-168, 2010.
- 13) 宮川俊平 ; 競技復帰へのプロセススポーツドクターとアスレティックトレーナーの役割と協働, 臨床スポーツ医学 V01. 28, No7, pp. 791-796, 2011.

---