

Feb-Mar Special

地域を動かす スポーツ医学

各地の医療機関と医療従事者の声



今月の特集は、とくに「地域」をキーワードにスポーツ医学の現在と将来について考えてみた。弊誌は来年で創刊 30 周年を迎えるが、その 30 年間で、社会も大きく変わった。現在の大学におけるスポーツ施設の立派さは 30 年前には想像もつかなかった。そうしたハード面もさることながら、人材面でも 30 年で多くのスポーツ医学・科学のスペシャリストが誕生した。冬季オリンピック開催中の今、全国各地で着実にスポーツ医学を実践されている方々に原稿を執筆していただき、また取材やアンケートにも答えていただいた。スポーツ医学が地域住民や町づくりを支え、さらに活性化させる大きな要素であると感じていただけると幸いである。

- 1 地域におけるスポーツ医学 帖佐悦男 P.2
—— 宮崎県の事例紹介
- 2 地域を動かし地域に貢献するスポーツ医学 尾崎勝博 P.7
—— 宮崎県におけるアスレティックトレーナーの養成と活動について
- 3 スポーツ医学を通じて地域に貢献する 佐伯秀幸、豊島英治 P.13
—— 愛媛県の事例
- 4 陸上競技で知った「トレーニングすればからだは変わる」 有馬三郎、祢津雅彦 P.19
—— 千葉県勝浦市から地域貢献の輪を広げる
- 5 地域に貢献するスポーツ医学 P.29
—— アンケート調査結果

地域におけるスポーツ医学

——宮崎県の事例紹介

帖佐悦男

宮崎大学医学部整形外科

はじめに

スポーツ医学（スポーツ外傷・障害）に対する取り組みは、「運動器の10年」世界運動でも取り上げられ、より一層の関心もたれるようになった。本来スポーツの目的は、心身を鍛え競技成績の向上のみならずスポーツを通して立派な社会人を育成することや健康維持・向上を目指している。しかし、スポーツへの取り組み方を一步誤るとスポーツ外傷・障害や燃え尽き症候群などのため、スポーツの継続を断念せざるを得なくなる。このような選手やスポーツ愛好家を増やさないためにも学校・スポーツクラブ・チーム・団体に対する医師の普及・啓発活動のみならず、医療界（県医師会、県整形外科医会、臨床整形外科医会：医師、理学療法士協会：理学療法士などトレーナー、歯科医師、薬剤師、栄養士、看

護師など）、教育界や行政（教育委員会・体育協会など）や運動に関する団体（トレーナー、運動療法士など）との連携が大切である。また、個々のスポーツ関係者がそれぞれの立場でスポーツ現場に関わったり、知識の習得や実践の向上に努めることが肝要である。宮崎県におけるスポーツ医学に対する取り組みについて、新たな事業や育成などを中心に概説する。

スポーツの分類

スポーツの分類として、年齢、競技レベルや健康状態の観点から健康維持や向上を主目的とした健康スポーツ、競技力の向上を目的とした競技スポーツ、競技力より健康を重視した生涯スポーツや障がい者スポーツなどがあり、医療関係者は個々に応じた対応が求められる（図1）。

宮崎県の特徴

一般にはスポーツ関係者がそれぞれの分野で団体に所属し、スポーツ現場に関わっている。宮崎県では、県医師会、教育委員会（スポーツ振興課）や体育協会など行政、大学、理学療法士協会など各協会とスポーツ団体などとの連携が比較的に構築されていることが特徴である（図2、表1）。スポーツ関係者が所属する研修の場として宮崎県スポーツ学会があ



帖佐悦男（ちようさ・えつお）先生

り、医師のみならず理学療法士などトレーナー、看護師、栄養士、指導者、行政担当者や学生などさまざまな職種が参加し、研究発表や自己研鑽を行っている。また、スポーツ行政の中心の一つである宮崎県体育協会スポーツ医科学委員会もさまざまな職種の医療関係者が参加し、おもに競技力向上などについて検討している。前記のように、医師、理学療法士、トレーナー、指導者、行政担当者、栄養士、看護師、薬剤師や運動療法士などが一緒に参加し連携（リエゾンサポート）をとっているため、さまざまな事業が総合的に実施可能である。また、独自のトレーナー制度としての宮崎県体育協会認定アスレティックトレーナーや看護師のなかでもスポーツや運動分野を専門とする看護師を健康スポーツナース（図3）¹⁾と呼称し、その団体である日本健康運動看護学会、宮崎大学医学部附属病院健康スポーツナースなどを立ち上げスポーツ医学に関する活動を行っている。また、理学療法士、消防士や看護師などの教育の一環

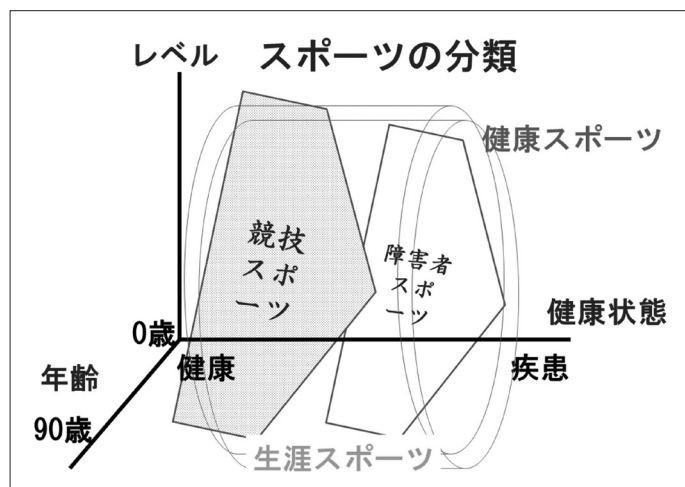


図1 スポーツの分類

宮崎県の運動・スポーツ事業を進める体制

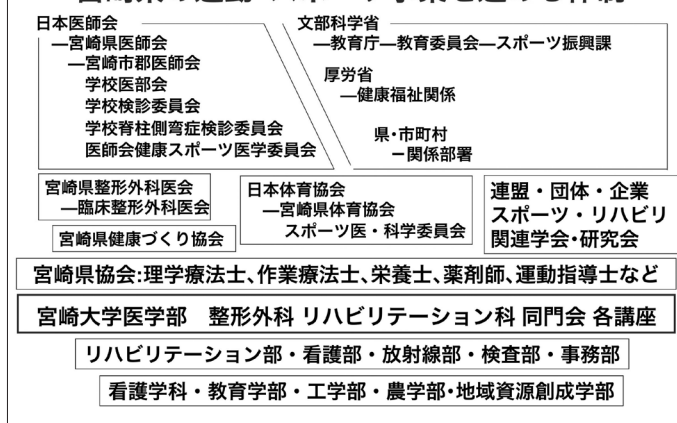


図2 宮崎県の運動器事業を進める体制

健康・運動・スポーツにおけるサポートシステム

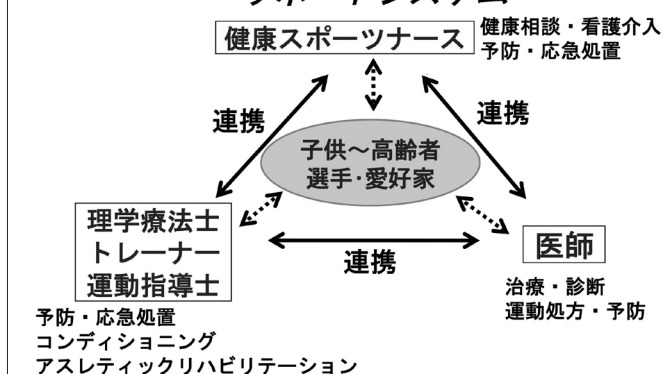


図3 健康スポーツナース

として宮崎大学の解剖学講座で解剖学セミナーなども実施している。

スポーツメディカルサポートシステム
(文科省連携融合事業) (図4)

宮崎県はスポーツに適した気候や充実した施設など素晴らしい環境でスポーツを実践できる「スポーツランド宮崎」事業を推進している。スポーツドクターの立場から、メディカルサポートを加えた「スポーツメディカルランド宮崎」構想を提唱し、平成19年度から5カ年計画のプロジェクトとしてスポーツメディカルサポートシステムの構築を実施し、現在も継続している。このプロジェクトは、メディカルサポートシステムの構築、スポーツ外傷・障害の病態

解明 (図5)²⁴⁾・予防や医師・トレーナー・看護師など運動やスポーツに関わるスタッフの育成を目的としている。このプロジェクトによりサポートシステム体制の整備、スポーツ外傷・障害の病態解明やスタッフの育成が進んでいる。取り組みの一つとして「健康スポーツネットワーク」:<http://www.kenspo.jp/>

表1 宮崎県におけるスポーツ医学活動

- » スポーツ医学 教育・臨床・研究
- 産官学連携による評価・治療法・機器の開発
- » 啓発・講演・講話(医師・メディカルスタッフ・指導者・一般市民)
- » スポーツドクター・メディカルスタッフの育成
- » スポーツ検診・スポーツ相談
- » 競技会やスポーツイベントでのメディカルサポート
- » キャンプや健康教室でのメディカルサポート
- » スポーツ関連学会・委員会・協議会の主催・参加

「文科省：連携融合事業

スポーツメディカルサポートシステムの構築”

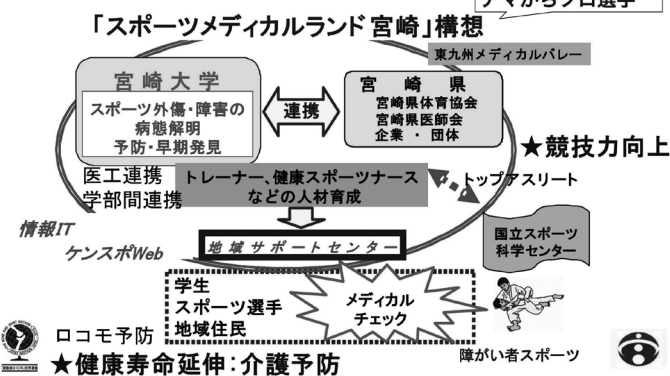
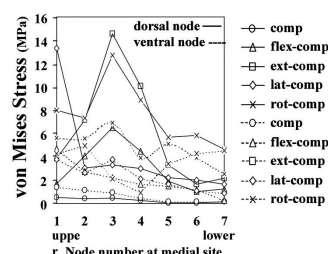
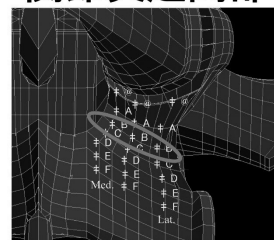


図4 スポーツメディカルランド宮崎

応力集中

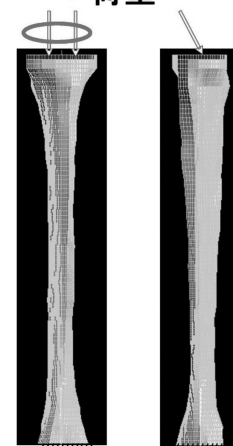


関節突起間部



a

(1200N) 荷重



b

図5 三次元有限要素法を用いた疲労骨折の病態解明
a: 脊椎分離症 b: 脛骨疲労骨折



図6 メディカルサポート：メディカルチェック
a：国体候補選手 b：野球検診 c：シーガイアトライアスロン d：青島太平洋マラソン
e：運動器検診 f：三次元動作解析 g：障がい者スポーツ

(通称:ケンスポ、KENSPO) のホームページを運用している。健康、運動やスポーツに関する情報に関し、スポーツや運動実践者の立場や医療関係者など両者が融合したホームページとしてより一層有益なホームページになるよう理学療法士をはじめ医療関係者の参加を希望する。

連携事業

競技スポーツ、健康スポーツ、障がい者スポーツ、生涯スポーツなどに関し、行政・宮崎県体育協会（スポーツ振興課）、宮崎県医師会や民間団体と宮崎大学が連携しさまざまな事業を行っている（図6）⁵⁻¹³⁾。一般の子どもに対しては体力向上事業を、強化・国体選手に対してはメディカルチェッ

クなどを実施している。子どもに関しては、運動をしすぎる子どもと運動をしない子どもの二極化が進んでおり、スポーツ傷害のみでなく生活習慣病対策として対応することが急務である（図7）⁵⁻⁷⁾。「運動器の10年」日本委員会（現：運動器の健康・日本協会）は事業の一つとして「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を実施した。「小児運動器疾患・傷害の予防」を達成し、児童・生徒の心身の健全な発達を促進する目標であり、宮崎県も参画し、小児科を中心とした学校医と連携し学期運動器検診を実施してきた。平成28年度からは国の施策として学校における運動器の検診が開始された。宮崎県における運動器検診の結果、約10%が運動器の障害や機

表2 学校における運動器検診結果

一次検診チェック項目（2015年度）	
異常なし：6325名	
異常あり：1573名（18%）	
・脊柱変形	979件
・下肢変形	487件
・しゃがみ込み動作	38件
・肘関節屈伸動作	64件
・上肢変形	92件
・肩関節挙上	24件
・歩容異常	5件
・その他	0件
しゃがみ込み不全：608件（7.1%）	
一次検診欠席：206名	

能不全を認めるため医療関係者と学校を含む行政がより一層緊密な関係を取り運動器の障害や機能不全の予防・早期発見に努めることが肝要である（表2、図6-e）。運

2

地域を動かすスポーツ医学

地域を動かし地域に貢献する スポーツ医学

——宮崎県におけるアスレティックトレーナーの養成と活動について

尾崎勝博

野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンター

特集2では、野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンターに従事する理学療法士、尾崎先生に、おもに宮崎県のアスレティックトレーナーの養成とその成果、また今後の課題について記していただく。過去にも弊誌に登場していただいたので、併せてその号もご覧いただければさいわいである（文末の文献参照）。

はじめに

宮崎県は九州の南東部に位置し、県木「フェニックス」、通称ヤシの木に代表される南国情緒豊かな気候で、冬にもほとんど雪が降らず、平均気温が17℃前後と1年を通し非常に温暖な気候である。このような気候と風土はスポーツキャンプには最適であり、プロ野球、サッカーをはじめさまざまなスポーツ団体がキャンプ地として利用しており、その他のスポーツも盛んに行われている。

今回はそれらに対する宮崎県独自のアスレティックトレーナー（以下：AT）の関わりと養成について述べる。

AT 養成の経緯について

平成8年時点で宮崎県には日本体育協会公認アスレティックトレーナー（以下：日体協AT）が1名しか存在していなかった。平成16年と平成18年にそれぞれ1名の日体協ATが登録され、基礎資格が理学療法士（以下：PT）である3名の日体協ATでスポーツ現場でのトレーナー活動を

地道に続けながら、県の事業であるスポーツキャンプや国民体育大会（以下：国体）への帯同、国体成績不振等に対応した。活動を行えば行うほど現場からの需要は増えATのマンパワー不足が表面化してきた。日体協ATの急激な増員は望めない現状のなか、それを補うべく宮崎県理学療法士協会（以下：県士会）のスポーツ増進部会事業として「みやざきトレーナーズセミナー（以下：MTS）」を開催し、現場で活動できる県士会認定アスレティックトレーナー（以下：県士会AT）の育成を行った。そのトレーナーの活動が宮崎県体育協会（以下：県体協）に認められ、県を巻き込んだ県体協認定AT養成講習会の開催により、県体協認定アスレティックトレーナー（以下：県体協AT）の養成を行う運びとなった。

・スポーツランドみやざきプロジェクト

宮崎県は、豊かな自然、温暖な気候、スポーツが盛んな土地柄、もてなしの心という特性を生かし、①スポーツキャンプ、合宿のさらなる拡大、②県外からのスポーツを通じた交流および定住、③癒しの国みやざきづくりの推進、④県民の健康ニーズへの対応、⑤県民皆スポーツマン化の実現、⑥スポーツキャンプ・イベントのさらなる拡大、⑦ATの有効活用を中心としたメディカルサポートの充実が展開されている。図1に示す宮崎県観光推進課発表の平成5年度から平成28年度のスポーツキャンプ・合宿実績年度別推移の資料によると平成28年度前半は、熊本地震の影響により、団体数、述べ参加人数いずれも減少したが、年度後半は前年並みの実績となり、



尾崎勝博（おざき・かつひろ）先生

前年度に次ぐ過去2番目の結果となった。また平成29年1月～3月の春季キャンプ状況では読売巨人軍、福岡ソフトバンクホークスをはじめとするプロ野球球団7球団、サッカーではJリーグ20チームや韓国プロ野球2球団もキャンプを行っている。それらの観客数は703,788人で、経済効果は12,661（百万）円と過去3番目であり、またPR効果は8,791（百万）円と過去最高を記録した。

・国体天皇杯順位の推移

県体協選手強化対策基本方針では、各競技団体の強化組織の充実を図るとともに、国体において入賞等が予測される競技を重点的に強化推進し、「国体において天皇杯総合順位30位台前半を目指す」という目標を掲げている。平成11年に開催された熊本国体において最下位となり低迷した後、県に教育長をトップとした競技力向上推進本部が設置され、さまざま競技力向上対策事業の拡充などを経て、平成26年長崎国体において、1巡目国体以降最高の19位を獲得したが、その後和歌山国体42位、岩手国体39位、愛媛国体44位とな

るなど、30 位前半には届かない現状がある。AT の関わりによるパフォーマンスアップおよび競技力向上の指導が期待されている。

・県体協宮崎県スポーツ医・科学委員会 (以下：医・科学委員会)

県体協では 1. 競技力向上についての医・科学的研究をすること、2. 県民スポーツ振興についての医・科学的研究に関すること、3. スポーツマンの健康管理、相談などに関することを目的に医・科学委員会が組織されている。その構成員は日体協公認スポーツドクター（以下：日体協ドクター）（整形外科）8 名、日体協 AT3 名、内科医、脳神経外科医、産婦人科医、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、指導者など 29 名である。おもな活動内容はメディカルサポートに関するスタッフの養成および常同派遣、メディカルチェックおよびスポーツ相談、スポーツ選手の健康管理に関する教育・啓発事業（ドーピング防止等）などである。とくに九州ブロック大会や国体における AT の派遣が中心的な活動になっている。

日体協 AT のマンパワー不足を 補う AT の養成について

・MTS の設立と県士会 AT の養成

[MTS の目的]

平成 19 年には、県士会に対外的活動を通じて地域に貢献するスポーツ健康増進部会が設置され、県士会 AT の養成を目的とした MTS を設立する運びとなった。MTS は、日体協 AT のマンパワー不足を解消しつつ、宮崎県の地域スポーツ活動に理学療法の側面から貢献できる県士会 AT の養成を行うことを最大の目的とし、スポーツ現場活動に必要な基礎を学び、実際の現場で活動を行うためのスキルを身につけることを長期的な視野に入れ、継続的なセミナーを開催した。また、本セミナーを通じて県内の横のつながりを養うことで、日体協 AT の指導のもと、県全体のスポー

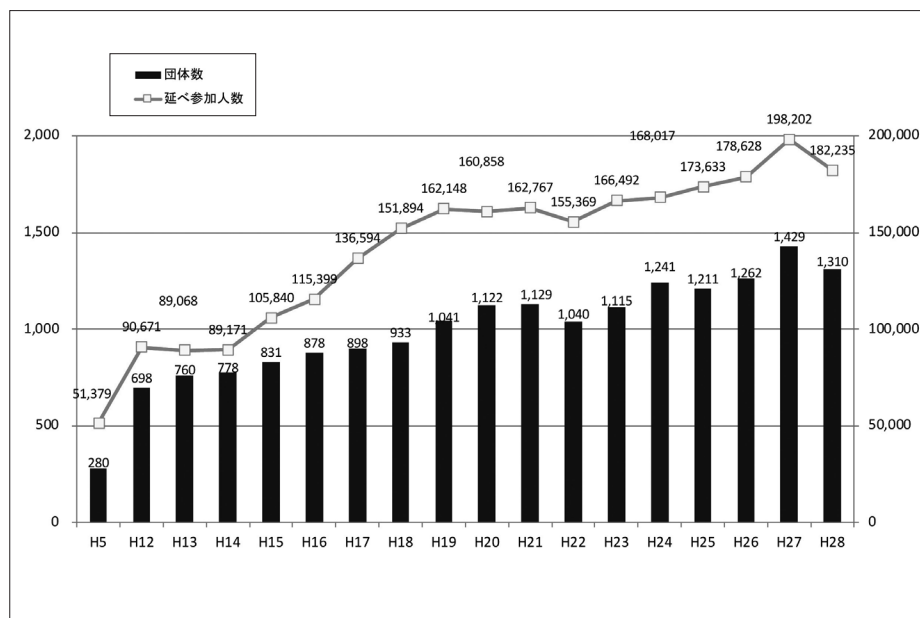


図 1 スポーツキャンプ・合宿実績年度別推移（平成 5 年度～平成 28 年度）

ツ活動におけるサポート体制を図りながら、県内外のスポーツ選手や地域住民のスポーツ傷害への対応・予防、県民の健康増進に貢献しようとするものであった。

[MTS のカリキュラムと認定試験]

MTS のカリキュラムは、日体協 AT 養成講習会のプログラムを参考に計 12 コマのセミナーを、平成 21 年 2 月から隔月開催で 2 年間実施した。またセミナー開催にあたっては医・科学委員会のメンバーや宮崎市消防局の協力を得ながら、専門的な立場での講義を組み入れた。継続受講を原則とし、ポイント制により認定試験を実施した。セミナー登録者の幅広い活動を期待し、宮崎大学医学部での研究活動への参加や国体候補選手のメディカルチェックなどへの協力もポイント加算として認めた。

MTS の初期登録者は 94 名であり、経験年数 5 年未満が 52 名（55%）であった。当時実施した「AT 活動に関するアンケート」では、AT 活動をすでに実践しているものはわずか 16 名（18%）であり、ほとんどの登録者は AT 活動の経験がなかった。

MTS の認定試験は初期登録者 96 名のうち、ポイント加算を含む受講率 7 割以上

の者 35 名を認定試験の対象とし、そのなかから受検意思を示した 20 名が最終的に試験の対象となった。

認定試験は、日体協 AT 養成講習会の検定試験を参考に、医科学委員会所属の日体協 AT3 名が論文、筆記試験 200 問、実技試験 I（アスレティックリハビリテーション）、実技試験 II（テーピング）を実施した。すべての科目が 7 割以上の者を合格とし、結果は 20 名中 15 名が合格し、不合格者 5 名にはレポートなどの追試験を実施し、最終的に平成 23 年 5 月に 19 名の県士会 AT が誕生した。合格者は県士会 6 ブロック中 5 ブロックに幅広く分布しており、日体協 AT の集中分布に対し地域格差の解消や、県内のネットワーク化が可能となった。合格者は県士会会長より認定証が授与され、県士会トレーナーバンクに登録され日体協 AT の指導のもと各所属ブロックを中心に活動を行った。

[県士会 AT の活動]

県士会 AT の活動は、日体協 AT の指導のもと、九州ブロック大会や高等学校強化推進校でのスポーツ現場活動、宮崎県が主催する各種スポーツ大会や国体候補選手のメディカルチェック、スポーツ指導者に

	第1日	第2日	第3日	第4日	第5日	第6日
期日	6月25日(月)	8月6日(日)	9月3日(日)	10月22日(日)	11月19日(日)	1月14日(日)
会場	野崎東病院アスレティックリハビリテーションセンター					
8:30						【検定試験】 筆記Ⅰ（基礎） 筆記Ⅱ（応用）
9:30		【応急手当】 ★宮崎市消防局	【検査・測定と評価】 ★日体協公認 AT	【運動器の解剖と機能】 上肢・体幹 ★日体協公認 SD	【予防とコンディショニング】 ★日体協公認 AT 【応急処置】 ★日体協公認 AT	
11:00	開講式、認定式					
	【宮崎県におけるATの現状】 ★日体協公認 AT					
12:00						
13:00	昼休み					
14:00	【スポーツ外傷・障害の基礎知識】 ★日体協公認 SD	【ドレーピング】 ★日体協公認 SD	【スポーツ外傷に対するリハビリテーション（総論）】 ★日体協公認 AT	【外傷ごとのリハビリプログラム】 上肢・体幹 ★日体協公認 AT	【テーピング】 上肢・下肢・体幹 ★日体協公認 AT	【検定試験】 カテゴリーA（応急処置） カテゴリーB（アスレティックリハビリテーション） カテゴリーC（テーピング）
		【運動器の解剖と機能】 下肢 ★日体協公認 SD				
16:00		【ATの役割、ドクターとの連携】 ★日体協公認 SD				
17:00	【スポーツ整形外科】 ★日体協公認 SD	【スポーツと栄養】 ★管理栄養士	★日体協公認 AT			
		【スポーツ歯学】 ★スポーツデンティスト				
時間数	4h	6.5h	6.5h	6.5h	6.5h	7h

SD: スポーツドクター AT: アスレティックトレーナー

図2 養成講習会専門科目プログラム

対する各種講習会講師活動において、セミナーでは学ぶことのできなかったスポーツ現場に視点を置いた活動を展開した。この活動は県内スポーツ指導者の意識改革やスポーツ関係者の期待に十分こたえることができ、県体協認定AT養成講習会へと発展していった。

MTS から県体協認定AT 養成講習会への転換

日体協と県士会ATの協働活動が県から認められ、行政をも巻き込んだ県体協認定AT養成講習会の開催と県体協ATの養成につながった。県体協AT養成に関しては2012年度の県予算にも組み込まれ、「トレーナー養成 県民に元気」と題し、新聞でも取り上げられた。そのときの記事を一部抜粋すると「アスリートを取り巻く

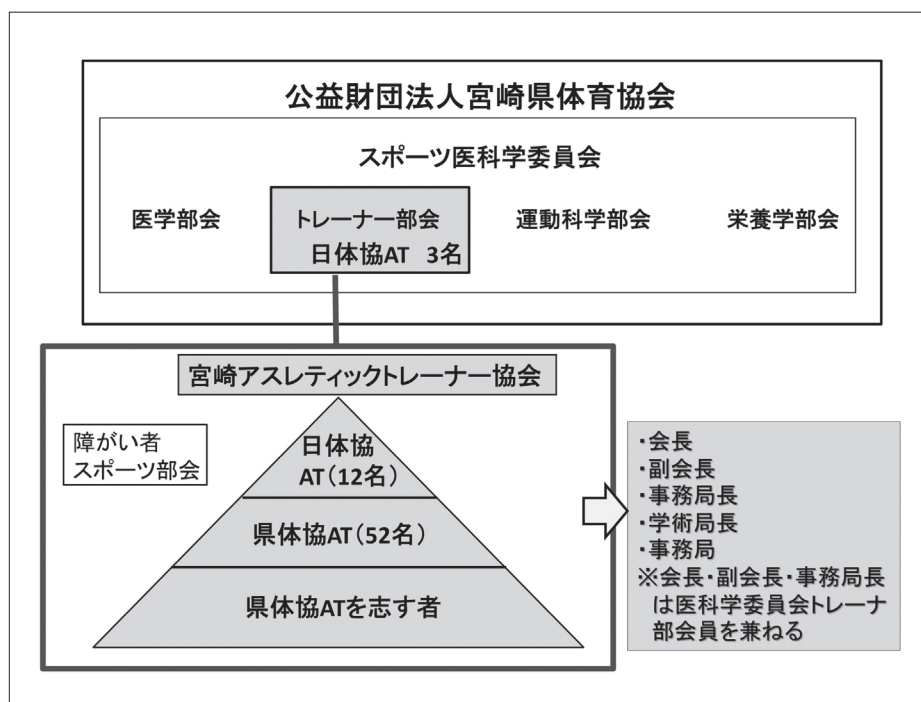


図3 宮崎アスレティックトレーナー協会組織図

3

地域を動かすスポーツ医学

スポーツ医学を通じて 地域に貢献する ——愛媛県の事例

宮崎県の事例に続き、愛媛県の事例について、佐伯先生と豊島先生から紹介していただく。地域で行うスポーツ医学活動は今後一層重要視されるものになるだろうが、どのような土壌が必要か、どのような人材が求められるか、含蓄に富んだ原稿を寄せていただいた。

愛媛県の事例①

佐伯秀幸

理学療法士、日本体育協会公認アスレティックトレーナー
一般財団法人積善会 愛媛十全医療学院
教務科

1. はじめに

四国は中央部を東西に貫く山脈と四方を海に囲まれた自然豊かな土地柄で、空海ゆかりの霊場を巡るお遍路さんへの「おもてなし」の心をもった温厚で人情味のある

人々が住まう土地柄です。私の地元である愛媛県は四国の北西部に位置して、東西南北にユニークな広がりを持ち、東予・中予・南予と呼ばれる3つの地域に区分けされています（図1）。また、正岡子規が名づけた野球をはじめさまざまなスポーツが地道に育まれている地域でもあり、昨年は第72回国民体育大会が「愛顔つなぐえひめ国体」と銘打って開催され（愛媛県は天皇杯・皇后杯ともに2位）、県内のスポーツ活動の興味や関心、支援の気運が高まって



佐伯秀幸（さえき・ひでゆき）先生

いる地域でもあります。

私は理学療法士となって25年となりますが、当時の愛媛県ではスポーツ医学の恩恵を十分受けられる環境が整っていたとは言えず、予防医学はもとより傷害（本稿では急性外傷と慢性障害の双方の意味を含む用語として使用）を受けた選手やその指導者も医療機関での治療から現場に戻っていく際に何をどうすればよいのか暗中模索の状況であったと思います。

今回は、スポーツ医学を通じて県内で安心してスポーツに打ち込める環境の構築を目指して取り組んできた私たちなりの支援活動に焦点を当て、ご紹介したいと思います。ただし、医療や行政を巻き込んだ組織的な枠組みを基盤として活動してきたわけではなく、あくまで支援活動に携える人材の育成とそのネットワークづくりを主眼として活動して参りましたので、手本ではなく一つの見本（サンプル）として提示できればと考えています。

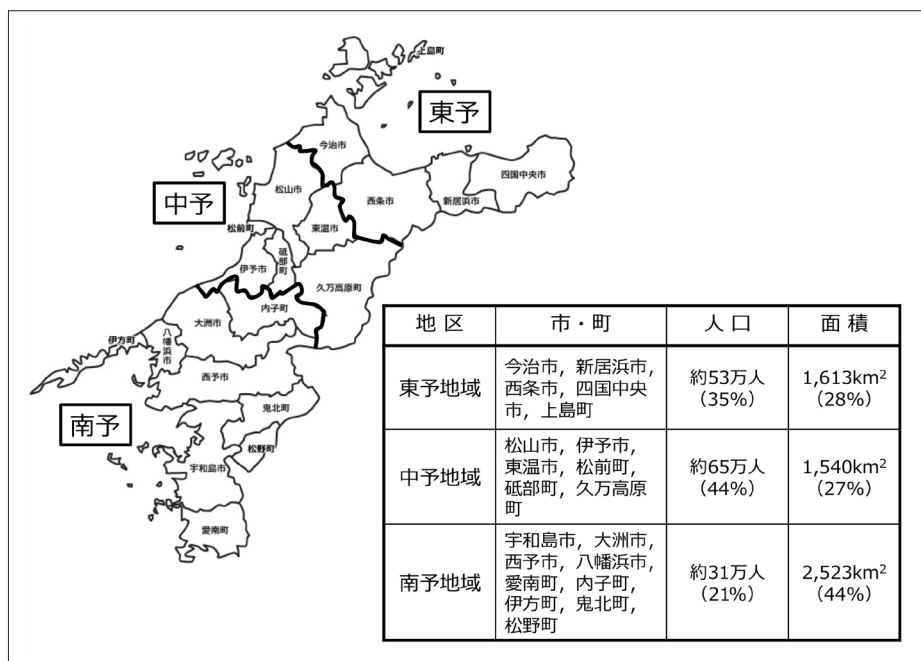


図1 愛媛県の地域別人口と面積

2. 私たちの活動理念「スポーツ医学を通じて地域に貢献する」

そもそも私がスポーツ医学に関わっていく志を抱いたのは大学生の頃で、当時は体育学部在籍していました。同期には華やかな脚光を浴びる選手もいる一方で、ケガによって競技を断念して大学を去った人もおり、競技スポーツの明暗を身近に感じたこともスポーツ医学に関わるキッカケになったように感じます。そして、大学卒業時に将来的に地元のスポーツ活動に何らかの貢献をしたいという「思い」で理学療法士の道を選択し、免許取得後はスポーツ整形外科を有する関東の総合病院に勤務し、医療機関でのスポーツ医学の現状を学びました。また、その期間に当時の日本体育協会スポーツ診療所の川野哲英先生（現：はちすばクリニック副院長、FTEX Institute 代表）のもとで研修を受けさせていただき、スポーツ選手に関わる基本的なノウハウをご指導いただきました。思い返せば、この時期の経験や学び、人との出会いが現在の活動のルーツであったろうと感じます。そして、約2年後に帰郷して母校である愛媛十全医療学院の附属病院に勤務し、その後に教務科へ転属して現在に至ります。また、学生教育に携わりながら、日本体育協会公認アスレティックトレーナーを取得し、理学療法士となって約10年を経た2003年より現在の聖カタリナ学園高等学校女子バスケットボール部へ関わる機会を得て約15年が経過しているところです。

その間に痛感したことは、医療という枠組みのなかだけではスポーツ選手をトータルに支援するには制約があり、現場でもフォローできる人材が必要であること。そして、一人の治療者やトレーナーが関わることでできる選手の数には限りがあるだけに、各地域で活動しうる力量を備えたマンパワーの確保と育成が求められること。さらに、県内の環境や土地柄に根づいたスポーツ医学の関わり方を考える所所属や職種の壁を越えて共通の志や知識・技術をもつ人を増やし、選手を取り巻く環境のなか

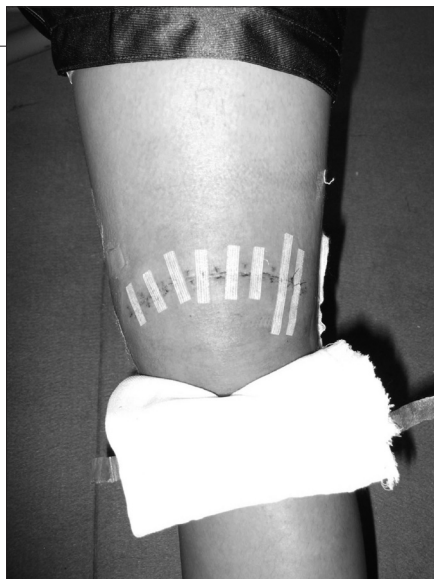


写真1 急性外傷による大腿部裂創

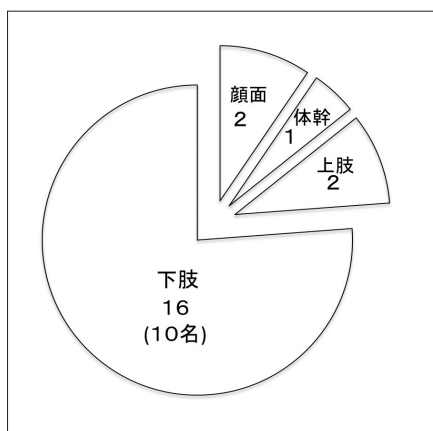


図2 医療機関を受診した傷害部位 (21件: 13名) 期間: 2017年1月~12月

でよりよい連携と協力が行えるネットワークを構築する必要があると感じました。

そして、20年近い期間をかけてそういう「思い」に共感できる人たちが集い、共通の理念や信頼関係を基盤としたコミュニティの形成と活用が実を結びつつある現状に辿り着いています。

3. トレーナー活動の事例

(聖カタリナ学園高等学校女子バスケットボール部を例に)

私は2003年より、当時の聖カタリナ女子高等学校バスケットボール部に関わることとなりましたが、帯同を始めた初日、試合形式の練習中に1名の選手が転倒し、大腿前面中央部の皮膚が12cm程度裂ける創傷(写真1)が発生しました。応急処置の後に近隣の病院へ搬送する対応をしまし

表1 帯同チームの全国大会戦績(過去15年)

全国レベル	インターハイ	全国大会(冬)
2003年	1回戦敗退	2回戦敗退
2004年	2回戦敗退	ベスト4
2005年	3回戦敗退	2回戦敗退
2006年	1回戦敗退	3回戦敗退
2007年	3回戦敗退	ベスト4
2008年	ベスト4	ベスト4
2009年	ベスト4	2回戦敗退
2010年	2回戦敗退	ベスト8
2011年	3回戦敗退	3回戦敗退
2012年	準優勝	準優勝
2013年	ベスト4	ベスト4
2014年	ベスト4	ベスト4
2015年	4回戦敗退	ベスト4
2016年	3回戦敗退	2回戦敗退
2017年	2回戦敗退	不出場

表2 下肢の傷害16件(10名)の内訳

大腿部肉離れ	2
膝靭帯損傷	3
シンスプリント	1
中足骨疲労骨折	2
足関節捻挫	3
骨挫傷	2
腓骨筋腱脱臼	1
離断性骨軟骨炎	2

たが、現場では何が起こるか予想がつかないという洗礼を浴びて活動を開始したことをよく覚えています。

ここで、帯同チームを簡単に紹介すると、戦績は16年連続でインターハイに出場し、過去10年でベスト4以内に5回入るなど全国でも上位を狙える強豪校の一つで(表1)、現在の部員は28名を数えます。また、2017年1月~12月までに選手が医療機関を受診した件数は21件(13名)で、そのうち下肢に関するものが16件(10名)を占めていました(図2・表2)。例年より受診件数が多くなっているものの、部位別にみると8割近くが下肢に関するもので、下級生での発生が多い点も例年の特徴と一致しています。

次に日頃のトレーナー活動としては、週1回程度は体育館を訪れ、練習内容や選手の動きを確認するとともにコンディショニ

容および経過について情報提供を得て、回復過程の選手の状態を互いが協力して見守れる体制を取っています。そして、医療機関での治療を終えた後、復帰に向けた取り組みのなかでの選手の変化や変調、運動負荷を漸増する局面では互いに検討をし合える関係性を築いて競技復帰を後押しできる環境を整えています。無論、選手本人と保護者並びに指導者の了承が必要であり、同時に医療機関側からの許可と信用を得ることが必須ですので、すべての医療機関で連

携できるとは限りませんが、この取り組みの実践にはコミュニティメンバーの存在は欠かせない要素となっています（図6）。

「形」よりも「ひと」を重視し、かつ、現場から医療レベルへの働きかけや情報交換を密にすることで、一方通行になりがちな両者の関係性を循環型に変えていくという試みは、私たちの地域に則したスポーツ医学の関わり方の一つではないかと考えています。

しく思い出されます。回を重ねるにつれ、その情熱に共鳴するメンバーが徐々に集まり始め、今では愛媛県全体から世代や施設、職種の垣根を越えて多くのメンバーに広がりをみせています（図7）。

また2007年よりスポーツフィールドに特化した内容も開始しており、スポーツ傷害やアスレティックリハビリテーションに対する知識や、テーピングやエクササイズなどの技術、そして症例報告やチーム帯同報告など、トレーナー活動の基盤となる情報の共有を図っています。そのなかで実際にトレーナー活動をしているメンバーは、23名（全体の33%）に至ります。トレーナー活動は、それぞれの地域の中学校や高校の部活動を中心にさまざまな形で行われており、その活動の広がりは、私たちの活動にご理解いただいた指導者からまた別の指導者へ、またメンバーからメンバーへと、人と人のつながりによって構築されてきました（図8）。

それぞれの地域におけるトレーナー活動では、困っている選手に対し、各々のメンバーが何かできることはないかと、問題解決に向けて試行錯誤しながら活動しています。そのようなトレーナー活動での悩みを

スポーツ医学を通じて地域に貢献する 愛媛県の事例②

豊島英治

理学療法士、日本体育協会公認アスレティックトレーナー
医療法人広仁会 広瀬病院 リハビリテーション部

1. 勉強会コミュニティの存在と トレーナー活動

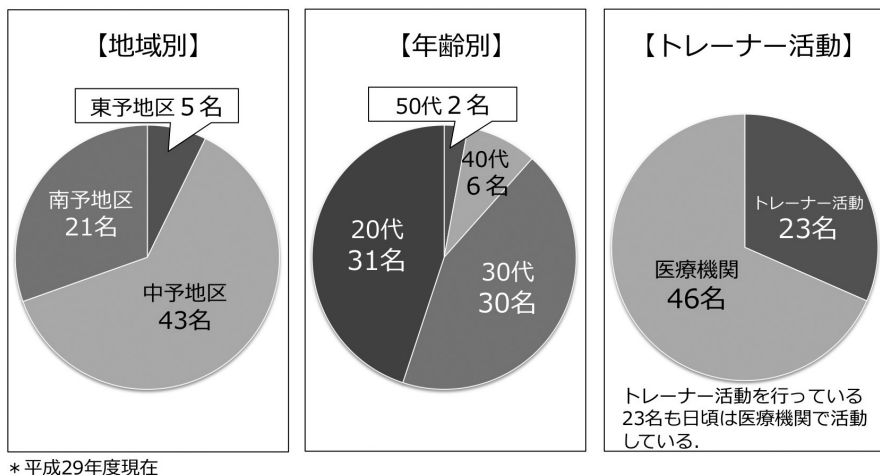
私たちのトレーナー活動ネットワークの基盤となるコミュニティとして、任意の勉強会の存在があります。ここからは、その勉強会について述べさせていただきたいと思います。

私たちは、2003年8月より「がいなり

ハビリテーション勉強会」という会を開催しており、現在その開催回数は294回を数えています（2018年1月現在）。この勉強会は、臨床における悩みや研修会で学んだ内容を共有する目的に、数名の仲間が集まったことがきっかけで始まりました。当時のことを思い返してみると、臨床における自分自身のジレンマを情熱に変え、夜遅くまで時間を忘れて語り合ったことが懐か

勉強会を母体にしたコミュニティメンバー 合計69名（男性54名+女性15名）

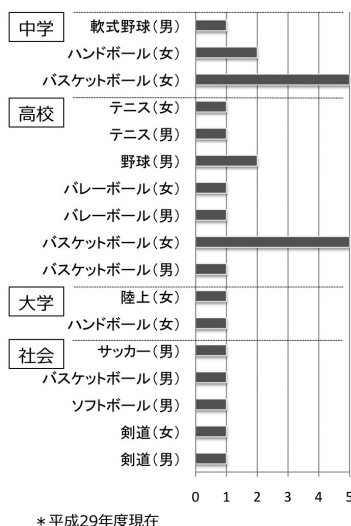
理学療法士/65名、作業療法士/1名、柔道整復師/3名
*うちJASA-ATは8名



豊島英治（とよしま・えいじ）先生

図7 勉強会コミュニティメンバー

【競技別帯同チーム数】



*平成29年度現在

【地区別帯同チーム】

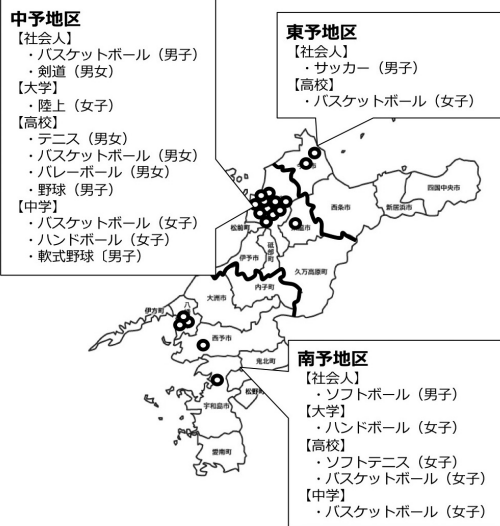


写真2 愛顔つなぐえひめ国体開会式の様子

図8 メンバーによる地域でのトレーナー活動

相談し、検討することや、時には討論できる場としても勉強会が役に立っています。同じ思いで集まった勉強会メンバー同士は、誰とでも隔てがなく、率直で遠慮のない関係性にあり、コミュニケーション（通じ合い）の深さがあると思います。そのような関係性のメンバーが集まった勉強会は、年月をかけて「信頼（仲間）」と「共有（夢）」からなる特別なコミュニティとして、「貢献（役に立つ）」という存在価値を見出してきたと感じています（図9）。

ちなみに勉強会名の「がいのな」とは、愛媛の方言で「凄い」や「勢いのある」という意味になります。早いもので発足から15年、今でも私たちにとって「がいのな勉強会」になっていることは確かな事実です。

2. 地域に根ざした活動の拡大とコミュニティのさらなる充実へ

これまで勉強会コミュニティを母体とし、メンバー各個人の取り組みを通して私たちなりの形を模索しつつ、地域に根ざしたスポーツ医学への貢献を考えて活動してきました。近年、その活動はさらなる広がりを見せ、愛媛県体育協会（国体やアスレティックトレーナー協議会事業等）や各競技団体（国体チームや選抜チーム、講演等）、教育関連（体力向上対策事業や職業体験学習等）などの公的機関より、お声かけいた

だく機会が徐々に増えてきています。

メンバーのうち8名は日本体育協会公認アスレティックトレーナーの資格を取得しており、愛媛県アスレティックトレーナー協議会会員としての活動も広がりつつあります。その活動の一部をご紹介します。

・「えひめ愛顔のジュニアアスリート発掘事業」

この事業は、2015年より愛媛県の行政や学校体育団体、医科学関係者等からなる実行委員会が中心となり、科学的な手法を用いてスポーツの潜在的な才能を有する県内の小中学生を発掘・育成・強化し、将来、国際大会で活躍する日本代表選手を愛媛から輩出することを目指すと共に、将来の愛媛県スポーツ界の指導者となり得る人材を養成することを目的とされています。

この事業では2016年より愛媛県アスレティックトレーナー協議会の会員に、ウォーミングアップやクーリングダウン、ケガの対応・相談が任されており、年間約45回の事業をサポートしています。事業を通して、潜在的な才能を有する県内の小中学生や保護者とはもちろん、各競技団体の方とのつながりを広げるきっかけとなっています。

・「第72回国民体育大会・愛顔つなぐえひめ国体」

2017年10月、第72回国民体育大会が愛媛で開催されました（写真2）。愛媛県アスレティックトレーナー協議会では国体に向けた活動として、2014年より愛媛県スポーツトレーナー研修会を合計8回行いました（国体終了後もこの研修会は続いています）。この研修会の趣旨は、スポーツ医科学に携わる関係者が一同に集まり、情報提供や研究協議を行い、今後、各競技団体にスポーツトレーナーとして携わるにあたり、スポーツ医科学サポートに関する資質向上を図ることです。研修会ではさまざまなテーマを取り上げてきましたが、ここでもメンバーが講師として活動する機会を多くいただいています。

また、国体期間中にはスポーツ医科学サポート体制が整えられました。これは国体期間中に愛媛県の選手・監督等から健康管理等の相談があった場合に対応するため、スポーツドクター、スポーツトレーナー等の専門的知見を有するスポーツ医科学関係者でサポート体制を確立し、競技力向上を目的に選手並びにチームを支援するという内容でした。私たちは、大会期間中（2017年10月1日～10日）の中予地区および南予地区のスポーツトレーナーによるサポート体制を依頼されました。24時間の

4

地域を動かすスポーツ医学

陸上競技で知った「トレーニング すればからだは変わる」

——千葉県勝浦市から地域貢献の輪を広げる

千葉県勝浦市で開業して20年を迎えた医療法人社団南洲会 勝浦整形外科クリニックは、医療法第42条施設（健康増進施設、以下42条施設）として「勝浦スポーツクラブ」、トレーナー活動を推進する（株）国際スポーツ医学研究所も展開し（以下、総じて「南洲会グループ」という）、広い視点でスポーツ医学での地域貢献に取り組んでいる。ここでは、有馬三郎院長および祢津雅彦理学療法士（リハビリテーション室室長）へのインタビューと取材レポートで構成する。

理念は、「人材の育成」、「良質な医療の提供」、「地域との交流」の3本柱

JR 勝浦駅からタクシーならすぐ、国際武道大学は坂道を上がって途中で右折するが、そのまま直進すればすぐに勝浦整形外科クリニックが見えてくる。この地で開業して20年。「整形外科、リウマチ科、内科ならびにスポーツ医学を診療の柱とする専門医療機関として、房総地域の方々そして各様々な競技チーム・選手の方々の期待にこたえるべく、日々努力を積み重ねています」（同クリニック HP より）。その基本理念は、「人材の育成」、「良質な医療の提供」、「地域との交流」の3本柱である。

医療法人社団名になっている「南洲会」から鹿児島との関係がすぐに察せられるが、有馬先生は鹿児島出身。大河ドラマで話題になっているが、有馬先生の小学校区、桜島を望む丘の上に西郷隆盛の墓があり、小学生のころはその墓を掃除するのが日課となっていた。そういう意味では、「南洲会」は自然に出てきた名称であった。

では、なぜ鹿児島出身の有馬先生が遠く離れた千葉県勝浦市で開業されたか。有馬



有馬院長（左）と祢津 PT

先生は「三郎」という名前どおり三男坊で長男は建築士、次男はエンジニア、ご自身も理系を目指していたが、東京で過ごしていた浪人時代、お母様の体調が悪化したこともあり、故郷鹿児島に戻ることにした。そのとき、鹿児島大学なら医学部と考え、そこから医師への道のりが始まった。

鹿児島大学時代は陸上競技に親しんだ。跳躍や短距離が専門。このときトレーニングによってからだが変わることを身をもって体験、同時に解剖学やトレーニング理論、運動生理学など科学的根拠への関心も高まった。しかしインタビューでご自身も語っておられるとおり、大学陸上部の監督から、「運動生理学はわれわれがやるから、スポーツ選手を治せる整形外科になってほしい」と言われ、整形外科医を目指すこと

になった。

研修医として鹿児島市立病院に勤務、そのとき当時外科部長、のち院長になられた谷口先生に整形外科について学んだという。その後千葉県鴨川市にある亀田総合病院に勤務することになったが、それも同病院の理学療法士、村永信吾氏が鹿児島大学陸上部 OB で村永 PT が当時スポーツ整形外科医を探していた院長につないで、亀田総合病院での勤務が決まった。

そこから勝浦市にある国際武道大学の非常勤講師にもなり（のちに客員教授就任）、同大学の山本利春先生から学生トレーナー研修の場があればという声を聞き、同地にクリニック開業を決意、「勝浦をスポーツ医学情報の発信基地にしよう！」と意気投合した。

またユニークな存在として、副院長でもある稲田邦匡医師（整形外科）は、日本プロサーフィン連盟のオフィシャルサポートドクターでもあり、サーフィン競技における数少ない専門医として活躍している。

勝浦市の人口は約1万8000人。そこで展開する42条施設「勝浦スポーツクラブ」の会員は約400人。人口の割には多いと言える。最初は自治体主催の運動教室に「勝浦スポーツクラブ」から講師を派遣、その後は住民みずからがグループをつくり運動を続ける「自主サークル」も増加。創立20周年を迎えた今、次の20年に向けて新たな目標、意欲が実態を伴って湧き上がってくる。では、有馬院長と祢津理学療法士の声を紹介しよう。

有馬先生、祢津理学療法士 インタビュー

勝浦から発信するスポーツ医学 情報、実践活動

——開業する際、スポーツ医学を住民に提供するという考えはあった？

有馬：はい。結果的に42条施設があって、そこの健康運動指導士が外部活動を行っています。42条施設はあくまで会員制で、現在のところ400名を超える会員さんが活用されています。勝浦の人口にしては決して小さな数字ではありませんが、でも全体的に見た場合はそれで十分というわけではありませので、積極的な外部活動も重要ではないでしょうか。

私は前任の鴨川にある亀田総合病院時代から鴨川市役所とつながりがあり、その保健師たちの活動が活発で、鴨川の地域で運動を広めたい、高齢者も元気でないと行政も困るからということで講演に行きました。その後、今度は話だけではなく実践も指導してほしいと言われました。祢津PTも当時は亀田総合病院に勤務していましたので、理学療法士を交えて、啓発活動から始めて、保健師がお年寄りを対象に運動指導をされていました。その後私が現在の勝



勝浦整形外科クリニック（19床）、勝浦の高台になり、陽がふりそぐ



42条施設の勝浦スポーツクラブはクリニックの隣に位置している

浦で開業することになったのですが、保健師から引き続きお願いしたいというお声をいただきました。そのとき当院にはドクター1人、PT2人しかおらず、トレーナーもいましたが42条施設はまだできていませんでした。でも、このお話は断ってはいけなかったと思います。入院患者さんもあるなか手一杯の状態だったのですが、往復1時間、講義1時間の活動を定期的に続けました。それが現在の「自主サークル」につながっています。健康運動指導士が鴨川市からの委託を受けて実施していますが、それが20数年続き、鴨川だけでなく、御宿町、大多喜町、そしていすみ市や最近では勝浦市もそうですが、市町村の公的予算で実施するパターンと、その予算がある期間で終了したとき、その後も自分たちでグループをつくり続けたいというのが「自主サークル」です。すでに6カ所でできています。そこには当院付帯施設である42条施設の健康運動指導士が指導に赴いています。事業とし

て赤字というか持ち出しにはなっておらず、多少なりとも収入も確保できています。それは事業を継続するうえで重要なことです。また、健康運動指導士にとっても外に出て新しい刺激を得るということもよい影響をもたらしていると思います。

ここは過疎地なので42条施設は運営できないだろうと思っておられるところもあると思いますが、公民館などを活用して、ローコストで運動教室を展開していくことはモデルにもなるだろうと考えています。月会費制にして、その自主サークルの代表の方とご相談しつつ運営方法を決めていく。そうすれば案外うまくいくと思います。本当にそうだというモデルケースを今後つくり、成功させていきたいですね。

ボランティアで指導者の指導的活動を行っていて、地域で健康運動指導を行う制度がありますが、南洲会グループとしては独自のアプローチで取り組んでいきたいと考えています。そういう制度は有意義だと

■ 祢津雅彦理学療法士に聞く

南洲会グループ機関の連携について図式化したのが図1です。KOCは勝浦整形外科クリニック、KSCは、隣接する医療法第42条施設「勝浦スポーツクラブ」というフィットネススポーツクラブ、そしてISMIという(株)国際スポーツ医学研究所、この3つが連携して、一般の方からアスリートまで対応しています。

KSCでは地域の一般の方を対象に、KOCのスタッフは医療機関として患者さんに診療を行っています。KSCはISMIとKOCの中間に位置し、図に示すような職種がそれぞれ携わっています(PTは理学療法士、FTはフィットネストレーナー(健康運動指導士)、ATはアスレティックトレーナー)。それぞれ2つの領域がオーバーラップすることもあります。

KSCはもともとアパレル関係の店が廃業された建物です。内部のマシン類も中古機器をリストアといって性能も外観も調整美化し

た製品を活用しています(図2)。こうしてイニシャルコストをいかに下げて、できるだけ多くの方に会員になっていただくかがキーになります。東京の都心部など、集客力がある土地であれば、別の運営形態が考えられるでしょうが、勝浦のようにもともと人口がそれほど多くないところではもっと地域に根ざした方法が求められます。

ISMIは、サッカーやバレーボール、サーフィン競技におけるトップアスリートに対してAT活動を行ったり、スポーツ系の講演会セミナー活動を企画運営したりしております。しかし、ここで関わるスタッフはトップアスリートを対象にしていだけでは成立せず、地域に貢献する、地域住民の方のよきサポート役を果たすことで受け入れられると考えています。

自主サークルも地方自治体は場所と光熱費だけ提供する。私たちは指導者を派遣しています。こうして高齢者の体力が向上し、医療

費が減少すれば、自治体にとっても地域住民にとってもメリットがあります。われわれも受益者負担で月会費などをいただくことで、3者ともメリットがあることになります。

図3の活動の一端ですが、30人くらいを対象に、椅子を使った運動をスタッフが指導しているところです。高齢の方もいるので、それほど激しいことはできませんが、できる範囲で動いていただく。どこか痛くなったり、調子が悪くなればKOCに来ていただくこともできます。障害予防、障害対応、術後のフォローまで、一貫してみている、またこうした運動の場に戻っていただくという流れができています。

外部での活動については、先ほど述べたバレーボールやサッカーのチームをみたり、地域特性としてサーフィンも盛んなので、副院長の稲田先生がサーフィンの大会でドクターとしてメディカルステーションで活動されています(図4)。サーフィンでは外傷も生じ

(次頁につづく)

南洲会グループ機関連携のイメージ

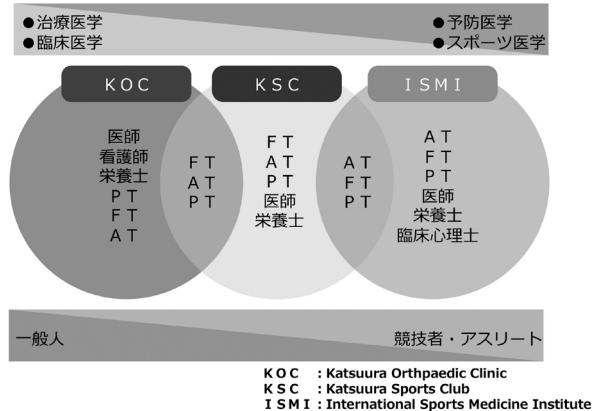


図1

医療法第42条施設 勝浦スポーツクラブ (KSC)



図2

と思いますが、自分たちで努力して事業を積み上げていくことの面白さとやりがいにはまた別の魅力があります。

——対象はやはり中高齢者が中心?

はい。ただ大多喜町は特殊で「男塾」というのをやっていて、ここは若い人も参加されています。大多喜町は男女混合で行くと男性が亏いてしまうところがあるのと、では男性だけを集めてやってみま

しょうとなったのですが、けっこう盛り上がっています。

——地域の運動教室では多くは8~9割が女性で、男性は1~2割ということが多いようですが。

祢津: この地域は95%は女性ですね。運動教室では男性は1か2名程度ということが多くみられます。

——男性にとってはやりにくい。男性のニー

ズも本当は高いのかもしれませんが、なかなか参加したがない人のほうが多いかも。これまでの成果はどういう感じでしょうか?

有馬: 運動教室の中心になっているのが42条施設のリーダーで健康運動指導士の濱崎という女性ですが、彼女がデータをまとめています。

——測定項目を設けている。

有馬: チェックして評価して、これだけの

5

地域を動かすスポーツ医学

地域に貢献するスポーツ医学 ——アンケート調査結果

最後に、これまで弊誌に登場していただいた方で、地域に貢献するスポーツ医学を実践しておられる先生方にアンケート調査をお願いした。アンケート用紙は別掲のとおりである。本来は、すべて改めて取材に赴きたかったが時間の制限があり、文書で回答していただいた（北から順に掲載）。詳細は各施設のホームページを参照していただきたい。

アンケート用紙

月刊スポーツメディスン 198 号

特集「地域に貢献するスポーツ医学」アンケート用紙

*回答の文字数は問いません。

お名前: _____

所属医療機関: _____

*上記医療機関の所在地、電話番号、HP の URL。

スポーツ医学に関する窓口あるいは診療科、関連施設:

(例: スポーツ整形外科、42 条施設「〇〇(名称)」など)

Q1 地域に対してスポーツ医学で貢献する基本姿勢は? (例: 最新最高の医療を提供し、地域社会が活動的・生産的であることをサポートする)

Q2 スポーツ医学を実践するうえでの信念 (例: スポーツ医学は人を幸せにするもの)

Q3 具体的なスポーツ医学における取り組みについて (箇条書きで簡単な説明。もしくは一連の文章でも可)

Q4 今後の展開について

Q5 同じような試みをしたい人へのアドバイス

Q6 最後に一言 (なんでも可です。なければ空欄にしてください。)

()

回答者: 佐藤健司 (さとう・けんじ)

所属医療機関: スマート・スポーツ有限公司
北海道札幌市厚別区厚別中央2条5-3-40 新札幌駅前ビル 1F

TEL. 011-802-1177

HP: <http://www.gym.smart-sport.jp/>

スポーツ医学に関する窓口あるいは診療科、
関連施設:

接骨院・鍼灸院、トレーニングジム

Q1 地域に対してスポーツ医学で貢献する基本姿勢は?

「BE SMART」

選手自身が適時適切な判断できて、自立(自律)できるようになってもらいたい。

(来院する選手は高校生がメインにて今後進学で環境変化しても大丈夫なように。)

Q2 スポーツ医学を実践するうえでの信念
「一灯照隅」

目の前の事象に専念し、今を大事にしています。

Q3 具体的なスポーツ医学における取り組みについて

・アスレティックトレーナーとして
高校生(ラグビー、バスケなど)チーム単位で、治療とトレーニング指導

・治療家として
外来通院の患者さん治療→GYM併設にて運動療法に注力しています。

・後進指導
弊社スタッフをOJT指導、現場帯同もしています。

Q4 今後の展開につ

いて

・施設内
スタッフを補充し提供サービスの向上。
仕組み(システム、メソッド)を確立しサービス内容の標準化。

・施設外
現場実習の拡充。
札幌(北国の)特徴を活かし、冬季競技や屋内競技に特化したい。

・その他
大型(30m×50m以上)施設を運営してスポーツ動作の改善を図り、パフォーマンスを向上させたい。
選手(チーム)のコンディショニング管理ツール開発運営。

Q5 同じような試みをしたい人へのアドバイス

ドンドン実践しましょう。

「構え→狙え→撃て」ではスピード感ありません、
「構え→撃て→狙え」の順でよいかと!
究極の自転車操業、走りながら考えましょう。

Q6 最後にひと言

昔に比べれば、情報入手なんて簡単です。
首都圏で高いテナント代を払いながらキュウキュウと活動するより、みなさん出身地や住んでみたい地域で活動することをお勧めします!
小生 2002年に帰郷し16年。

高校1年生と同じ年月があったという間でした。
楽しく「よい意味で自分勝手」に活動しています。



施設内でのアスリート指導風景(立っているのが佐藤先生)