

山口県スポーツ交流村
日体協公認アスレティックトレーナー
三浦 宏次郎

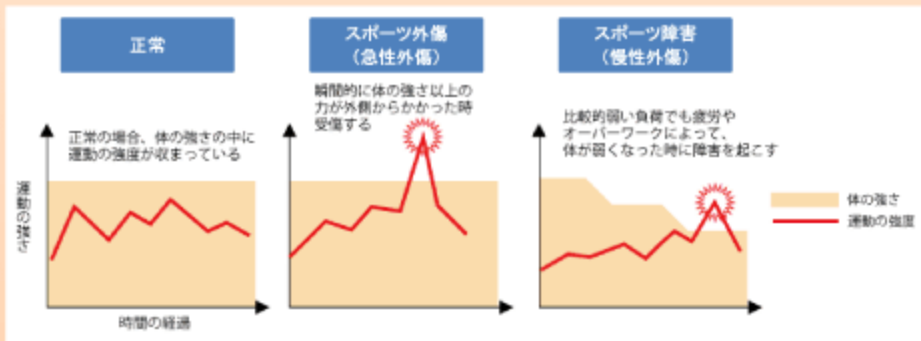
スポーツをしていると不運にもケガに遭遇することがあります。ケガには様々な要因が考えられますが、スポーツ障害とスポーツ外傷という2つの観点から、区別することが出来ます。

スポーツ障害

比較的長期間にわたる過度の運動負荷によって損傷するもの
・野球肘 ・鷲足炎 ・シンスプリント など

スポーツ外傷

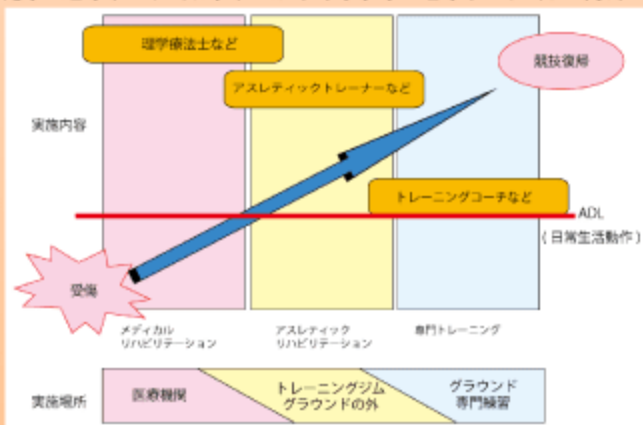
1回の外力によって組織が損傷されるもの
・肩の脱臼 ・足関節捻挫 など



このような障害・外傷を受傷してしまった場合、医療機関にて適切な処置を受けることが重要です。場合によっては、医師の指導の下、ADL（日常生活動作）改善のためメディカルリハビリテーションを受けることが必要となります。

競技者の場合は、さらに競技復帰に向けたリハビリテーション、アスレティックリハビリテーション（以下アスリハ）が重要となります。

アスリハでは、ドクター、スポーツPT（理学療法士）、アスレティックトレーナー、トレーニングコーチ等が関わり、ケガにより低下してしまった筋力、可動域、バランス、巧緻性などスポーツ動作に必要な身体能力を回復状態に応じて段階的にプログラムを実施します。例えば、足関節内反捻挫を受傷した場合、腫れや痛みが引いた後は、足部の筋力低下や可動域の制限が出ているため、不十分なリハビリでのスポーツ競技への復帰は、再受傷や損傷した足関節をかばうことで他の部位に障害が出てしまう可能性があります。



また、ケガをした要因を探る過程で、ケガをする前から間違った体の使い方、偏った筋力、可動域の問題などがみつかることがあります。

これらの問題点を改善することも重要になります。YMS NETWORK 第041号で香田Dr. も書かれていますが、たかが捻挫と軽視することはできません。

競技者は、早く競技に復帰したいがために、不十分な状態で競技復帰をしようとする場合がありますが、我々指導者は、適切なスポーツ障害・外傷を受傷後の競技復帰に向けて、連携を図りながらアスリハを進める必要があります。