



Beside Athletes

事務局：大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科内 発行責任者：小柳 磨毅
〒530-0043 大阪市北区天満1丁目9番27号 TEL:090-2386-5352 (研究会専用) FAX:06-6352-5995 (大阪保健医療大)

<http://www.athlete-care.jp/>

第94回全国高等学校野球選手権大会メディカルサポート報告

関西医科専門学校 松本 剛

【はじめに】

第94回全国高等学校野球選手権大会が阪神甲子園球場にて開催されました。連日の猛暑の中、熱戦は行われ、決勝戦では大阪代表の大阪桐蔭高校と青森代表の光星学院という大会史上初となる春の選抜大会と同じ組み合わせとなりました。結果、大阪桐蔭高校の史上7校目となる春夏連覇というかたちで大会は幕を閉じました。

今大会も主催者の要請を受け、当法人にてメディカルサポート（大会前検診及び大会中メディカルサポート）を実施しましたのでここに報告させていただきます。

【投手検診】

□大会前検診

大会前投手検診は平成24年8月2日～5日の4日間で行われました。対象者は本大会に投手登録された選手133名でした。検診内容は医師による診察、理学療法士による関節可動域測定（肩、肘、前腕7項目）とストレッチ指導を行いました（表1）。また医師の診察の結果をもとに、必要なコンディショニングを実施しまし

た。選手自身が行えるストレッチや肩関節周囲のトレーニングを指導し、高校野球の障害予防とセルフケアの重要性を視野に入れ指導を行いました。また熱中症アンケートを行い大会前に症状が認められた選手をピックアップしました。この結果を活かし既往歴のある選手に対しては、大会中に水分補給を促すなど熱中症予防の指導を行いました。

□ 大会中検診

準々決勝、準決勝の試合後に医師による診察が行われました。対象投手は連投、連戦が続く中で、肩関節、肘関節に軽度の炎症は認められ

表1 大会前投手検診 可動域平均値

		投球側	非投球側
shoulder	2nd ER	130.3	124.4
	2nd IR	43.0	56.1
elbow	flex	144.5	150.4
	ext	-1.4	6.0
forearm	pronation	83.4	85.0
	supination	91.3	95.0
3rd IR		21.5cm	17.8cm

単位（°）；3rd IRを除く

たものの投球禁止となる選手はいませんでした。診察の結果と投手の疲労部位にあわせて理学療法士がストレッチをおこないました。

表2 受傷機転と処置内容

受傷機転	
死球	54
慢性障害	42
守備中	12
自打球	11
交錯	8
走塁中	7
熱中症	7

処置内容	
アイシング	81
テーピング	45
創処置	15
水分補給	7
ストレッチ	4
クーリング	2
その他	4

【大会中メディカルサポート】

大会中のサポート参加スタッフ人数はのべ160名で、1日10名体制で臨みました。メディカルサポート件数は146件、コンディショニングの件数が今年度は0件（昨年4件）という結果でした。受傷部位は上肢69件、下肢52件、体幹19件、その他6件でした。以下にサポート内容について報告します（表2）。

試合前処置（37件）では、例年同様、テーピングを希望する選手が多いという結果でした。試合中処置（24件）は、プレー中のアクシデントに対するアイシング、テーピングが多くみられました。特に今大会は走塁中の肉離れの症状

や捻挫に対する処置がありました。試合後処置（74件）は処置件数の中でも一番多く、死球による打撲に対する冷却と圧迫処置、交錯による傷に対する創処置が多いという結果でした。熱中症症状（7件）は例年より減少していました。理由としては、試合前、試合中のスポーツドリンクや水分の摂取を促したことで、選手個人の意識が高まってきたことや学校単位での管理が広く行き届くようになったことが要因と思われます。

【おわりに】

今大会も大会開始時間が早まる中、会員の皆様のご協力により無事メディカルサポート業務を遂行することができました。

例年猛暑の中で連戦が行われる大会で、ここ数年熱中症症状や疲労回復のためコンディショニング等が多くありましたが、今大会は熱中症症状、大会中コンディショニングの件数が大幅に減少する結果でした。これらの結果が得られたのは、長年のメディカルサポートによる啓発活動が実を結んだものだと思います。今後、このサポート事業を運営していくにあたり、会員の皆様のご意見をいただき、よりよい事業を目指していく所存であります。

最後になりましたが、われわれの活動に多大なるご理解とご協力をいただきました朝日新聞社ならびに日本高校野球連盟と会員各位に深くお礼申し上げます。

（〒530-0053 大阪市北区末広町3番27号）



第94回全国高校野球選手権記念大会メディカルサポート参加報告

「メディカルサポートにおける目標設定と役割の理解」

医療法人慈照会 第二ハートフルライフ西城 北村 仁美

みなさんはメディカルサポートに対してどのような気持ちで望んでいますか？どのような事に気をつけていますか？

ドキドキの初参加から3度目、スポーツ選手のサポートがしたくてこの業界に入った私は、毎回新しい発見ばかりでワクワクしています。

今回は、事前に班長から個人目標設定の指示がありました。『2回目よりも早く気づいて行動すること』を目標に掲げて参加しました。

当日は指示を受ける前に、自ら確認し行動することを意識しました。しかし、1試合目のサポートを終えた時に副班長から「初回に参加した時と同じ動き方をしているはいけない。初めて参加するスタッフの役割、3回目に参加するスタッフの役割はそれぞれ違う。」事を教えていただき、『チームでサポートする意味』を考えさせられました。例えば、クールダウンでは、『ただ選手にストレッチを指導する』のではなく、何か問題が起こった時（足がつってしまうなど）にすぐに処置を依頼せず対処方法を考え、他のスタッフの状況を見た上で判断をするという事です。

今回のメディカルサポートを通して学んだ事が3つあります。1) 参加における目標設定。2) スタッフの役割を考え、理解すること。3) すぐ助けを求めるのではなく、状況判断と解決法を考えること。自分が『ただ参加する』のではなく、いかに選手や大会、スタッフ間がスムーズに1日を終えられるかを考えた時に、『今の自分が最大限に出来る事は何かを考える』事の大切さを改めて感じました。

今回書かせていただいたことは当たり前のことだと思います。与えられた時間の中で最高のパフォーマンスを発揮するためには、チームマネジメントはどこの現場へ行っても求められます。まとめる人だけがマネジメントをするのではなく、参加しているチーム全員に必ず役割はあります。個々の目標設定や、チームスタッフそれぞれの役割の理解を深めること、みなさんは実践していますか？

私は今回の経験を職場や様々な現場で活かし、選手や患者様に還元していきたいと思っています。

最後になりましたが、このような貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

(〒451-0024 名古屋市西区秩父通一丁目38番地)

SAC

「メディカルサポートに参加して」

医療法人 明和病院 岩本 周士

第94回全国高等学校野球選手権大会のメディカルサポートに参加し、経験したことを報告させていただきます。

メディカルサポートには大会8日目と11日目に参加させて頂きました。

大学生の時に学生として参加したことはありませんでしたが、理学療法士としてメディカルサポートに参加するのは今大会が初めてでした。

仕事内容としてはドリンクやアイシングの準備から始まり、試合中の選手の怪我や熱中症様症状の確認、試合後の野手クーリングダウンでのアシスタントとメインを経験しました。その中でも野手のクーリングダウンでは選手一人ひとりの体調を確認し、試合の勝ち負けやそのチームの雰囲気や考慮しながら行うことが求められました。試合に勝って興奮している選手や、負けて悔しさをあらわにする選手をクーリングダウンに集中させることの難しさを感じました。最初は制限時間を意識するあまり、ストレッチのペースが速くなってしまったり、ストレッチができていないかの確認が不十分なこともありましたが、回数を重ねるごとに少しずつ落ち着いて、全体を見ながらクーリングダウンを行うことができました。

また、試合中に発生した怪我の応急処置として、足部へのテーピングを行うところを見学させて頂きました。受傷部の状態を評価し、テーピングの巻き方や使用するテーピングを判断し、正確にテーピングを貼る一連の動作を迅速に行うところを見て、メディカルサポートに求められる理学療法士の力の重要性を感じました。

今回、多くの諸先生方にご指導いただきながら有意義な経験ができました。経験したことを今後の臨床やメディカルサポートに十分活かしていきたいと思っています。最後になりましたが、今回このような機会を頂きました(社)アスリートケアに感謝申し上げます。

(〒663-8186 兵庫県西宮市上鳴尾町4番31号)

SAC

中学生硬式野球全国大会メディカルサポートを見学して 医療法人 行岡医学研究会 行岡病院 山野 仁志

私は、平成24年7月21～24日の4日間に渡り開催された、日本ポニーベースボール協会の第38回全日本選手権コルト大会（中学2・3年生）のメディカルサポートを見学させていただきました。本大会のメディカルサポートは、2007年より関東の理学療法士の方々に活動されている少年野球メディカルサポート研究会（久保雅昭会長）が日本ポニーベースボール協会の要請を受け支援されています。また本大会以外に、2006年より全日本リトル野球協会より要請を受け、日本リトルシニア野球選手権大会のメディカルサポートも行われています。本大会は、27チーム（関東20、北海道3、沖縄3、九州1）が参加し、7球場（東京都、神奈川県、埼玉県）で開催されました。試合は1日に4試合、4日間で26試合が行われました。メディカルサポートはうち3日間行われ、スタッフ数は1日あたり6～8名（のべ約30名）で、1日1～2球場に配置されていました。スタッフはバックネット裏の本部室で待機していました。サポート内容は試合前のテーピング、試合中の救急処置、試合後のアイシングおよびクーリングダウンなどを実施されており、その内容はスタッフ責任者が大会前の監督会議で説明されていました。またスタッフに対しては事前講習会を行い、スタッフの教育も徹底されていました。試合中のドリンクは各チームで準備していただき、補水を促されました。試合後のアイシングは各チームで徹底して行われていました。試合後のクーリングダウンは球場外でブルーシートを敷き、雨天時は

ロッカールームや選手控室などで約15分間実施されており、野手はスタッフ1～2名で、投手もスタッフは1～2名でしたが、マンツーマンで実施されていました。野手は肩後方、股関節、大腿部、下腿部、足底部（図1）を中心に、また投手は肩後方、股関節（図2）を中心にストレッチングを実施されていました。投手はクーリングダウン前に肩・肘・股関節ROM測定（目測）を実施されていました。少年野球メディカルサポート研究会は、この中学生硬式野球大会でより良いサービスを提供し、選手たちを支援していくためにスタッフの育成、スタッフ数の増加に努められていました。また、本大会のサポートとは別事業として、日本ポニーベースボール協会主催の指導者講習会で、成長期の障害予防に関する講義や実技指導も行われているとのことでした。この中学生硬式野球全国大会でより良いサービスを提供し、選手達を支援していくためにスタッフの育成、スタッフ数の増加に務められていました。私はこの見学を通じて、小中学生からの障害予防活動は、一人でも多くの球児が少しでも長く大好きな野球を続けることができ、大きな夢を抱いて一人の人間として成長していくための手助けになることを感じました。

最後になりましたが、このような機会をいただきました(社)アスリートケア、少年野球メディカルサポート研究会の皆様にご心より厚く御礼申し上げます。



図1. 野手のクーリングダウン
野手全員に対して足底部のストレッチングを実施している様子



図2. 投手のクーリングダウン
マンツーマンで股関節のストレッチングを実施している様子

(〒530-0021 大阪府大阪市北区浮田2丁目2-3) SAC

平成24年度第2回ワークショップ参加報告

「下肢障害に対するアプローチ」(2012年7月1日開催)

医療法人ガラシア会 ガラシア病院 成 俊彌

今回は、2011年の基礎編に続く応用編という事で、受講前に「難しいのではないか」といった不安がありました。親切かつ丁寧にわかりやすく教えていただき十分に理解する事ができました。講義は臨床で多くみられる膝関節と足関節疾患の発生機序から評価する際の着目を学びました。

そして実技では、講師の先生が動かし方のポイントから、その動きに対する反応やテーピング等を先にデモンストレーションをされたので、自分もうまく行えると思ったのですが、実際に行くと、想像以上に難しく、反応がうまく得られませんでした。しかしアシスタントの先生が多く配置されていたので、すぐにその場でわかりやすく指導していただけたことが大変良かったです。

今回のワークショップでは多くの事を直接指導していただきましたが、その中でも一番印象に残っている事はテーピングに対する考え方です。テープを実践的に人体へ貼付する事は初めてであり、貼る際の強弱の調整と妥当性のある効果判定が難しいという事を学びました。講師の先生から「貼る前の問診が大切であり、筋走行をしっかり想像し、テープを長めにカットしておくとうまく貼れる」と教えていただき、すぐに実践する事で被験者からより良い反応を得られました。

講義と実技後の事例を用いた検討会では、評価と治療方法についてグループディスカッションを行い、講義と実技の理解度を再確認する事ができました。そして今回学んだ事を日々の臨床場面やスポーツ現場で積極的に活かしていけるように、努力を続けたいと強く思いました。

最後になりましたが、講師の先生方をはじめ、このような貴重な機会を与えていただきました(社)アスリートケアに心より感謝致します。



(〒562-8567 大阪府箕面市粟生間谷西6-14-1)



NHKスペシャル

「ウサイン・ボルト～人類最速の秘密～」

医療法人 行岡医学研究会 行岡病院 中田 宏樹

人類最速9秒58で100mを走る男、ウサイン・ボルト。その肉体を、ハイスピードカメラ、モーションキャプチャなどを駆使し、徹底分析した番組がオリンピック直前に放送された。

ボルトの走るフォームは、前世界記録保持者パウエルと比較し、肩、骨盤を大きく上下に揺らし、非効率的であった。そのフォームの原因は、脊柱の左右への彎曲にあった。ボルトは脊柱側彎症を煩っていたのである。にも関わらず、ボルトは人類最速の男として名を馳せている。この裏側には科学的根拠に基づく、コーチとの徹底的なトレーニングがあった。

ボルトのフォームが非効率的であると考えられるその特徴は、着地時の骨盤の前傾である。骨盤の前傾に伴い、ハムストリングスは伸張されるため、伸張されながらの筋力発揮、つまり大きな遠心性収縮を必要とする。厳しい練習は、筋にそれだけの負荷を加え続けることになり、ボルトはハムストリングスの肉離れを起こしやすい。そこでコーチは3年間という長期計画を立て、ボルトは身体を徹底的に改造していった。ハムストリングスと殿筋や背筋などの運動性を高め、また筋そのものの強化を行っていった。ボルトの大腿四頭筋の筋力は500Nmと、前世界記録保持者パウエルの450Nmを大きく上回る。脊柱側彎症というハンデを抱えた身体から、世界記録を塗り替える肉体へと変えていったのである。

選手の活躍の陰には必ず裏方がある。長期的視点で厳しいトレーニングを指導したコーチと、それに耐え結果を出したボルトの信頼関係は最たるものだろう。そして、現在もボルトには様々な課題がある。脊柱の彎曲により、スタートの際に下肢がまっすぐに振り出せない。それにより一歩目の速度が遅いのである。人類最速の男にはまだまだ改善点があり、更なる世界記録も期待出来る。

(NHKスペシャル「ミラクルボディ 第1回 ウサイン・ボルト～人類最速の秘密～」平成24年7月14日放送)

(〒530-021 大阪府大阪市北区浮田2丁目2-3)



第57回全国高等学校軟式野球選手権大会メディカルサポート参加報告

「メディカルサポートに参加して」

姫路赤十字病院 岡田 祥弥

8月25日～29日の5日間、明石トーカロ球場、高砂市野球場で開催された、全国高等学校軟式野球選手権大会に、メディカルサポートスタッフとして参加しましたので報告させていただきます。

今回は、開幕日の25日、準々決勝が行われた27日の2日間参加させていただきました。参加した2日間とも晴天に恵まれたため、選手の熱中症が心配されましたが、幸い熱中症にかかる選手はいませんでした。

主なサポート内容は、試合前の選手に対する処置の確認、ドリンク作り、試合中のアクシデントへの対応と処置、投球後の投手に対するアイシング処置とストレッチ指導でした。

私は、25日にデッドボールに対しての処置を2件と投手へのアイシング処置、27日には投手へのアイシング処置と試合前の処置時に評価をする機会をいただきました。

臨床1年目の私は、夏の甲子園大会で初めてサポートの経験をし、軟式野球のサポートも初

めての経験でした。甲子園大会では、1日のスタッフが10名程度いるのに対し、軟式大会では1球場に2名であるため、スタッフにかかる負担や責任は大きくなります。しかし、言い換えるとより多くの経験をさせていただくことができるという利点があり、甲子園大会では経験できなかった試合前処置に関わることもできました。試合前処置において今回は、評価のみを行い、処置は先輩のスタッフにさせていただきました。本来は評価から処置まで一連の流れで行うべきですが、それが行えないということは、現在の私の知識や技術不足を痛感する結果となりました。

一般病院に勤務しているため、普段からスポーツ選手に対しての治療やテーピング処置を行う機会がありませんが、選手に対してよりよい処置ができるように、これから勉強に励んでいきたいと思っております。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えて下さった日本高校野球連盟の関係者の皆様、ご指導くださいました諸先生方に深く御礼申し上げます。

(〒670-8540 兵庫県姫路市下手野1丁目12番1号)



スポーツ関連学会の紹介

平成24年10月～平成25年1月に国内で行われるスポーツ関連の学会を挙げてみました

第39回 肩関節学会	10/5(金)～6(土)	東京	http://www.congre.co.jp/shoulder2012/9th/index.html
第9回 肩の運動機能研究会	10/5(金)～6(土)	東京	http://www.congre.co.jp/shoulder2012/
第23回 日本臨床スポーツ医学会学術集会	11/3(土)～4(日)	神奈川	http://www.23rinspo-keio.jp/
第39回 日本臨床バイオメカニクス学会	11/9(金)～10(土)	千葉	http://www.jscb2012.com/
第28回 日本義肢装具学会学術大会	11/10(土)～11(日)	愛知	http://www.jspo.jp/calendar.html#28
第52回 近畿理学療法学術大会	11/11(日)	奈良	http://www.kinki52.umin.jp/
第34回 臨床歩行分析研究会定例会	11/25(日)	大阪	http://34gaitanalysis.web.fc2.com/
第18回 スポーツ傷害フォーラム	2013/1/26(日)	大阪	http://www.sports-injury.jp/date_venue.html



Side-Bridge動作での運動条件変化に伴う体幹筋・股関節周囲筋の筋活動

木下和昭¹⁾ 橋本雅至²⁾ 井上直人³⁾ 森洋子⁴⁾ 新谷健⁵⁾ 田頭悟志⁶⁾

1) 神戸海星病院

2) 行岡リハビリテーション専門学校

3) 国立病院機構京都医療センター

スポーツ医学センター

4) 阪堺病院

5) 豊中渡辺病院

6) 野崎徳洲会病院

【はじめに】コアスタビライゼーションの1つであるSide-Bridge動作（以下、SB）の運動条件の違いに伴う体幹・股関節周囲の筋活動の変化について検討した。

【方法】健常男性8名に対して、肩関節90°外転位、股関節中間位、膝関節伸展位でのSB（以下、SB normal）、SB normalから上側股関節を外転した肢位（以下、SB下肢挙上）、SB下肢挙上に骨盤へ体重の10%を負荷した肢位（以下、SB骨盤10%）、SB下肢挙上に上側足部へ体重の5%を負荷した肢位（以下、SB足部5%）をとらせた（図1）。それぞれ肢位が安定してから表面筋電図を用いて5秒間測定し、各筋の活動をMVCの値で除し、%表示した。測定筋は下側の腹直筋上下部、内腹斜筋、外腹斜筋、多裂筋、中殿筋、大腿筋膜張筋、大殿筋の8筋とした。

【結果】内腹斜筋はSB normalが $27 \pm 12\%$ 、SB下肢挙上が $56 \pm 27\%$ 、SB骨盤10%が $64 \pm 26\%$ 、SB足部5%が $78 \pm 25\%$ であった。中殿筋はSB normalが $48 \pm 25\%$ 、SB下肢挙上が $149 \pm 81\%$ 、SB骨盤10%が $158 \pm 86\%$ 、SB足部5%が $160 \pm 91\%$ であった。内腹斜筋・中殿筋ではSB normalに比してSB骨盤10%、SB足部5%に有意な筋活動の増加が認められた（ $p < 0.05$ ）。多裂筋はSB normalが $52 \pm 19\%$ 、SB下肢挙上が $84 \pm 44\%$ 、SB骨盤10%が $86 \pm 38\%$ 、SB足部5%が $121 \pm 67\%$ であった。多裂筋ではSB normalに比してSB足部5%に有意な筋活動の増加が認められた（ $p < 0.05$ ）。その他の筋には各肢位での筋活動の変化に有意差は認められなかった（図2）。

【考察】先行研究ではSBの姿勢保持は腹斜筋群と中殿筋に高い筋活動が認められたと報告がある。今回、肢位の変化や骨盤・足部への負荷を加える運動条件を設定する事で内腹斜筋・中殿筋・多裂筋に有意な筋活動の増加が認められた。本研究の運動条件は、これら3筋の筋活動を有効に高められる事が示唆された。

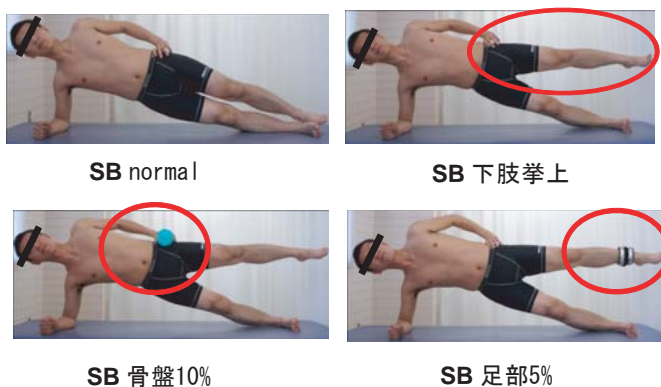


図1. SBの運動条件を変化させた4肢位

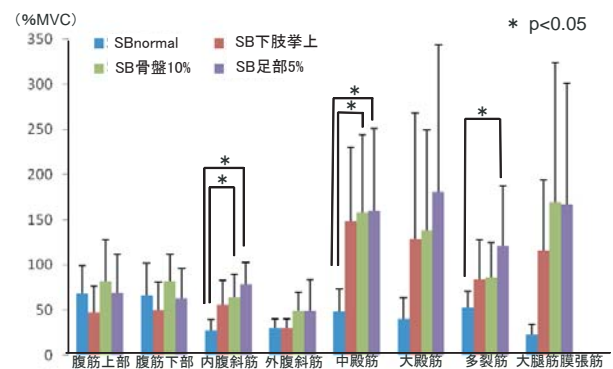


図2. SBの運動条件変化に伴う筋活動比

『膝内側不安定性に対する評価とテーピング：後編』

大阪大学医学部附属病院 木村 佳記

はじめに

本講座では、膝関節の内側不安定性に対する評価とテーピングについて前編(vol.45に掲載)と後編の2回に分けて解説している。今回は前編で解説した膝関節の不安定性と疼痛の評価結果に応じたテーピングの続編を解説する。

1. 評価結果と選択テープ(評価方法は前編をご参照ください)

- ③荷重下の外反・外旋に加えて内反・内旋でも疼痛あり ⇒テープ③
- ④膝伸展位での外反不安定性あり ⇒テープ④

2. テーピングの方法

テープ③ 膝関節中間位保持テープ

脛骨粗面内側からテープを上外側に強く引っ張りながら、下腿を外旋方向に誘導し、膝関節軸の下方かつ後方を通過させ、大腿骨外側顆に貼付する(図1)。その後、膝窩部のやや上方を通過させ(図2)、大腿の前面までテープを貼付する(図3)。同様に内旋方向への誘導も行う(図4・図5)。図6のように2本のテープを交差させ、膝関節の回旋中間位を保持する。



テープ④ 膝関節伸展・外反の制動テープ

膝関節屈曲、内反位で実施する(図7)。膝関節裂隙をまたぐ部分でテープを最大限に引っ張り(図8)、膝関節軸の後方を通過して大腿骨内側顆の後方に貼付する(図8)。テープの残りは大腿中央内側へ貼付する(図9)。膝関節を伸展・外反させてテープの張りを確認する(図9)。



図7 膝内側後方を通過



図8 大腿骨内側顆後方に貼付



図9 テープの張りを確認

4. ワンポイント

外反・外旋を制動するテープ①(前編)あるいはテープ②(前編)に、テープ③あるいはテープ④を組み合わせることが多い。



おわりに

本稿で紹介したテーピングの詳細やその他のテーピングについては『アスリートケアマニュアル テーピング』に掲載されておりますので是非ご一読下さい。

出典：アスリートケアマニュアル テーピング. 小柳磨毅 (監修)
骨盤帯・股関節・膝関節 (木村佳記、加来敬宏、森藤武、今高康詞)
文光堂, 2010.



新聞記事紹介

甲子園、快勝支える3人の知恵 理学療法士ら同行

(朝日新聞電子版 8月17日掲載)

初戦に快勝した秋田商。その選手たちが試合でベストのプレーをし、けがをしないためのケアや体調管理をしているのが、チームに同行する理学療法士と整形外科医だ。試合3日前から3人が甲子園入りし、練習後のアイシングやストレッチの指導、宿舎でのマッサージなどのサポートをしている。

「足はきちんと冷やしてね」「体重をかけると痛いかな」。練習後のアイシングで理学療法士の高橋典子さん(30)と整形外科医の奥寺良弥さん(同)は選手一人ひとりの体調を聞きながら、アドバイスをする。

秋田県高野連は2009年から、秋田大医学部、県理学療法士会に協力してもらい、秋田大会や代表校の選手のサポートを始めた。今回も秋田商に理学療法士2人、整形外科医1人がついていく。

けがの手当てだけでなく、日常の体調管理も大切だ。炎天下での試合となる甲子園で、脱水症状が出ないように経口補水液を飲ませるなど工夫をしている。高橋さんは「もっともいい状態で試合ができるように気をつけている。選手も自分の体のケアを意識してほしい」。中堅手の和田光平君(3年)は「なぜ、けがをするのかを体の使い方から教えてもらえるので勉強になる。きちんと体調管理をした」と話した。

■初戦の課題練習

秋田商は16日、3回戦の倉敷商(岡山)戦に向け、練習を再開した。兵庫県伊丹市の伊丹スポーツセンターで約2時間、福井工大福井戦で出た外野からの中継プレーのミス、バント失敗などの課題を確認しながら、練習をした。

初戦では、1回に左中間に飛んだ当たりを処理する際、左翼手と中堅手両方が球を追ってしまった。中継もうまくいかず、打者は三塁まで走り、三塁打になった。長打を打たれても、できるだけ失点を防ごうと、外野フェンスに当たってからの打球処理や中継プレーなどを繰り返した。選手からは「スリーベース(三塁打)にするな」などの声が出ていた。

また、試合ではスクイズを失敗した場面もあった。そのため、ボールをしっかり最後まで見ようと、バントの構えをしているところに、ボールを相手に投げてもらい、ボールとバットが当たる位置でボールを素手でつかむ練習も行った。



練習後に選手のアイシングを手伝う
整形外科医の奥寺さん(左)と理学療法士の高橋さん(右)

ひとこと !!

「なぜ、怪我をするのかを体の使い方から教えてもらえる」といった選手の意見は、我々理学療法士が動作をみるプロフェッショナルとして介入することの有効性を示唆しています。

怪我の再発予防には、原因の分析と対策が重要です。

これからも、サポート活動の輪が広がることを期待しています。

SAC

編集後記

29日間にわたるスポーツの祭典ロンドンオリンピック、パラリンピックが閉幕した。日本は過去最多のメダル獲得数という快挙であった。華やかな記録の裏には選手の努力とそれを支えるスタッフの努力がある。今号のボルト選手を取り上げた記事にもそのプロセスが紹介されている。これからも、競技大会支援やクラブ活動支援を通じてアスリートを支えていきたい。