ミーティングリポート

今回は、がくさい病院で理学療法士をされている相馬寛人先生に、病院とグラウンドの両方で野球選手を指導されている立場から、「野球選手への対応～病院とグラウンド～」というテーマで講演をして頂きました。

― 主　な内　容 ―

＜投球障害の予防＞

局所へのストレス
投球負荷
筋力、可動域
フォーム・姿勢不良
投力

ストレス耐性
回復力
柔軟性
腱力
筋力

投球障害の発生に関わる要素を大きく2つに分けました。1つは「局所へのストレス」、もう1つは「ストレス耐性」です。

「局所へのストレス」は、投球により局所へストレスをかける要因になるものです。投球負荷、筋力、可動域、不良フォーム、不良姿勢、投力というような項目が挙げられます。投球負荷が強いことでストレスがかかる、筋力や可動域の低下によりストレスがかかる、不良フォームや不良姿勢によりストレスがかかる、その選手が持っている投力によりストレスがかかるということが考えられます。

「ストレス耐性」は、身体にかかるストレスに耐える為に必要なことです。回復力、柔軟性、腱力、筋力というような項目が挙げられます。これらの項目が備わっている、またトレーニングやコンディショニングにより獲得していくことで、ストレスに耐えることができるようになると考えられます。

「局所へのストレス」と「ストレス耐性」でバランスを取っています。局所へのストレスが大きくなり、ストレス耐性が小さくなると障害が起こります。逆に局所へのストレスが小さくなりストレス耐性が大きくなる、また局所へのストレスが変わらずにストレス耐性が大きくなると障害予防になります。このように、バランスが取れているのか、バランスが崩れているのかを考える必要があり、その中でも何が要因になっているのかを発見し改善していく必要があります。

投球障害に多い離断性骨軟骨炎(OCD) は初期症状がなく、可動域制限もないため、トレーナー、また監督など指導者が一緒にチェックを行い、隠れたケガに気づいてあげること、選手の異変に気づいてあげることが障害の予防に大きく関わってきます。

＜投球フォームへの介入をするか＞

きれいなフォームで投げていても怪我をする選手や、見た目はよくないフォームで投げていても怪我をしない選手など様々です。投球障害はフォームに目がいきがちでありますが、医療スタッフとしては、投球フォームへの介入は気をつけなければいけません。投球フォームの問題と障害発生に因果関係があるのか、チームの指導方針はどうかを確認することが必要です。これらの問題がクリアになった場合でも、技術的に形だけで変えるのではなく、柔軟性や筋力のチェックと改善を行うなどしてフィジカル面での改善をはじめに行うことが最も大事なことです。

投球障害になるとノースローの期間が数週間設けられ、最悪の場合は手術が必要になります。指導者、トレーナーとして大事なことは、選手が成長していく為にはどのようにするか、何が必要なのかを考えることが重要です。様々なストレスが要因であればそれを改善し、選手の環境（家族、場所、道具、etc）が要因であればどう改善していくかを相談します。ストレスのかかりにくい環境を作る、そしてストレスのかかりにくい耐性のある身体を作ることが予防につながります。

参加者：指導者１名、大学教員２名、理学療法士９名、治療家２名、トレーナー１名、学生５名、　合計２０名

＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜＜

次　回　の　開　催　予　定

次回の開催予定は、下記の通りです。個人的に質問のある方は少し早めにいらして下さい。この機会に是非ご参加下さい。

平成26年9月1日　「高校バスケットボール部海外遠征」