

中学野球指導者のスポーツ傷害に対する意識とその発生状況の違い

○内田 智也(うちだともや) (PT)¹⁾, 松本 晋太郎 (PT)¹⁾, 小松 稔 (PT)¹⁾, 古川 裕之 (PT)¹⁾,
大久保 吏司 (PT)²⁾, 藤田 健司 (MD)¹⁾

¹⁾ 藤田整形外科・スポーツクリニック

²⁾ 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部

はじめに

成長期のスポーツ外傷・障害（以下、「スポーツ傷害」もしくは「傷害」）の予防には、選手個人のみならず、スポーツ指導者も、スポーツ傷害発生のメカニズムやその発生頻度を正しく理解することが非常に重要である。船越ら¹⁾は小中学生の軟式、硬式野球指導者に対して、投球傷害予防に対する意識調査を行い、その結果、傷害予防の環境は不十分であり、指導者に対する啓蒙活動が重要であると述べている。しかし、指導者の意識と傷害発生の実際を比較した研究は少ない。そこで、我々は、中学野球指導者（以下、「指導者」）の傷害に対する意識と実際の傷害発生状況の差異を明らかにすることを目的に、指導者および生徒に対してアンケート調査を行ったので、若干の文献的考察を含めて報告する。

対象および方法

指導者への調査は、神戸市内の公立中学校野球部顧問、全80名を対象とした。また、生徒への調査は、指導者が同意した24校の生徒を対象とした。いずれもアンケート形式で行い、指導者に対する質問は、「生徒の傷害発生部位を「頭頸部」、「肩」、「肘」、「手関節/手指」、「腰背部」、「股関節」、「大腿」、「膝」、「下腿」、「足関節/足部」、より

多いと思われる順に3部位選んでください。」とした。また、生徒には、前年度に部活動によって生じた傷害について、その部位、受傷（発生）機転を調査した。

指導者それぞれの回答から1位に挙げられた部位に3ポイントを、2位に2ポイント、3位に1ポイントを付与し、それぞれの部位ごとに集計し、点数の多い順に、指導者の考える傷害発生部位の順位とした。

結 果

指導者に対するアンケートの回答は80校中38校で回収率47.5%であった（表1）。また、生徒からの回答は24校中19校で回収率は75%で、回答者数は383名（全員男性）であった（表1）。指導者の考える傷害好発部位は上位から①肘、②肩、③膝、④腰背部、⑤足関節/足部であった（表2）。生徒への調査での実際の傷害発生部位は①肘、②膝、③手関節・手指、④肩、⑤足関節/足部の順であった。

表1. アンケート結果の概要

	指導者	傷害調査
対象	80校	24校
回答数	38校	19校(383名)
アンケート回収率	47.5%	75%

表2. 指導者が考える傷害好発部位と、傷害好発部位の比較

指導者が考える傷害好発部位	Point	傷害発生部位	傷害発生率(%)
1 肘関節	78	1 肘関節	24.1
2 肩関節	57	2 膝関節	21.0
3 膝関節	31	3 手関節/手指	14.0
4 腰背部	18	4 肩関節	12.9
5 足関節/足部	14	5 足関節/足部	12.1
6 手関節/手指	9	6 腰背部	7.0
7 股関節	2	7 頭頸部	3.1
8 大腿	1	8 下腿	2.3
9 下腿	1	9 股関節	1.9
10 頭頸部	0	10 大腿	1.6

表3. 高校生を対象にした調査との比較

	狩山ら ²⁾	藤井ら ³⁾	渡會 ⁴⁾	指導者が考える 傷害好発部位	本研究での 傷害好発部位
1	腰	肘	頸・背・腰部	肘	肘
2	肩	肩	肩・鎖骨	肩	膝
3	肘	腰背部	足関節	膝	手関節/手指
4	膝	足	肘	腰背部	肩
5	手関節	その他		足関節/足部	足関節/足部
6				手関節/手指	腰背部

考 察

スポーツ傷害は、それぞれの種目に特徴的なものがあり、また年齢によってもその発生部位や発生率に特徴がある。特に、成長期のスポーツ傷害に関しては、それぞれの年代により発生する傷害部位に違いがあることもあり、注意が必要である。今回の調査では、指導者が考えるよりも、「手関節/手指」の傷害が多く、生徒が答えたその受傷機転は、「キャッチボールをしていてボールを取り損ねた」、「ノックでボールキャッチ時に指を突いた」、「スライディングをした時に、地面もしくはベースに手が引っ掛かった」など、技術が未熟なことによると示唆される内容であり、中学生に特徴的な傷害傾向ではないかと考えられた。また、指導者の考える傷害の発生順位は、狩山ら²⁾、藤井ら³⁾、渡會⁴⁾が報告している如く、高校生以上の傷害好発部位の順位と類似しており（表3）、指導者がこれらの報告を踏襲している可能性が示唆された。

中学生期は、男性では第二次性徴を迎える時期であり、体格が飛躍的に大きくなる。また、いわゆる部活動が始まり、スポーツの活動性が活発になる時である。同時に、発達段階の個人差が大きくなる時期でもあり、同じ年代でも、既に第二次性徴が終わり、成人の様な体型の生徒もいれば、小学生と変わらない体型の生徒もいる。この時期のスポーツ傷害は体格の未熟さのみならず、技術の未熟さもその発生頻度に関わるものと考えられ、他の年代とは違う可能性がある。しかし、中学生を対象にした傷害調査は、小学生を対象としたものや、高校生以上を対象にしたものに比べると少ない^{5),6)}。今回我々は、中学野球における傷害の発生頻度と、指導者の意識調査を行い、その結果に一部相違があることを明らかにした。スポーツ傷害予防の観点から、

その傷害の発生頻度を知ることは重要であり、今回の調査をもとに、指導者や保護者に対して情報提供をしていく必要があると考えられた。

当研究の問題点

当アンケート調査では、質問文の中で、「スポーツ外傷・障害」を「傷害」という言葉で統一した。そのため、回答者の中で、「スポーツ外傷」と「スポーツ障害」の区別が不明確になった可能性があり、今後、質問文の内容を検討する必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 船越忠直, 末永直樹, 青木義満, 他. 北海道少年野球指導者の投球障害予防に対する意識調査. 日本臨床スポーツ医学会誌, 2011; 19: 519-527.
- 2) 狩山信生, 竹田幸恵, 宮地知世. 石川県の高校野球選手におけるスポーツ障害の実態調査. 石川県理学療法学会誌, 2004; 4: 12-14.
- 3) 藤井康成, 赤嶺卓也, 梶博則, 他. 高校野球選手に対するメディカルチェックの検討—障害に関するアンケート調査の結果から—. 整形外科と災害外科, 2003; 52: 712-719.
- 4) 渡會公治. 若年層競技スポーツの実態—アンケート調査による—. 臨床スポーツ医学, 1987; 4: 735-742.
- 5) 岩本賢, 平井達也, 飯田博己, 他. 少年野球選手における肩関節内旋可動域の変化—メディカルチェックおよびフィードバックの効果—. 日本私立医科大学理学療法学会誌, 2004; 21: 61-63.
- 6) 松岡紗也香, 相澤徹, 野老稔. 兵庫県西宮市における少年野球メディカルチェック事業の実態と現場検診への移行. スポーツ傷害, 2006; 11: 36-38.