

(財)日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成校における 現場実習でみられたスポーツ傷害のケアに関する問題

浜松医療学院 アスレティックトレーナー学科

宮村 司 寺坂 エ 伊藤佐保子

渡邊 功 臼井義雄

聖隷浜松病院 整形外科

小林良充

【はじめに】

財団法人日本体育協会（以下日体協）公認アスレティックトレーナー（以下AT）は、日体協公認スポーツ指導者メディカル・コンディショニング分野の一資格として位置づけられ、その役割を「スポーツドクター及びコーチとの緊密な協力のもとに、スポーツ選手の健康管理、障害予防、スポーツ外傷の応急処置、アスレティックリハビリテーション（以下アスリハ）及び体力トレーニング、コンディショニング等にあたること」とされている¹⁾。

今回は日体協のAT養成カリキュラムに示された現場実習において競技復帰に至った、3症例の復帰までのケアについての現状と問題を報告する。

【症 例】

症例1：高校野球選手

腰椎椎間板ヘルニアの保存療法継続中であったが、3年時の夏季大会出場を熱望しており選手の現状にあったアスリハ実施により、大会出場への可能性を途絶えさせることなくチームトレーニング合流に向けて、医療機関との連携により、復帰に向けたリスク管理のもとで競技特性を踏まえた現場（グラウンド）でのサポートが実施できた症例である。

スポーツに理解あるスポーツドクターへのセカ

ンドオピニオンを求めることで、再診の検査により梨状筋症候群疑いと診断され、復帰に向けた積極的アスリハ実施可能と判断されたことで、AT現場実習生と担当PTのアプローチが可能となった症例である。

症例2：高校サッカー選手

膝関節外側副靭帯損傷より自己判断でのプレー継続により、膝関節半月板損傷を併発して保存療法継続するも軽快を見ない症例に対して、スポーツドクターへの受診を機会に関節鏡視下半月板部分切除術実施してアスリハにより競技復帰を果たした症例である。

保存療法を継続するも医療機関でのインフォームドコンセントが正確に選手に理解されておらず、選手の希望とは温度差を感じるケアに対して、観血的療法選択によりスムーズな競技復帰がなされた症例である。

症例3：高校サッカー選手

試合中の大腿部打撲受傷後のセルフケアの不備と、自己判断によるプレー継続が外傷性骨化筋炎を誘発した症例である。

AT現場実習により状況を確認後スポーツドクター受診により、計画的なアスリハが実施され競技復帰がなされた症例である。

【AT 現場実習でのケアについて】

健康管理の基本であるセルフケアに関しては、傷害についての報告、連絡、相談などのコンディションチェックのシステムが徹底されておらず、3 症例とも選手自身の判断でトレーニング可否を決めていた。

プライマリーケアは現場で最初に対応する救急処置や予防、コンディショニング、アスリハに関わるケアで、ここのサポートスタッフ不在が一般的な問題とされる。今回の AT 現場実習では、AT 実習生のサポートにより、学生の傷害状況を改善する問題発見の出発点となった。

医師や PT らによる二次ケアについては、その指示が選手に理解されておらず、当初のケアについては、現場と一体感を感じるものではなかった。競技復帰をゴールとする選手のケアは現場状況の理解と、それに対応する現場レベルまでの治療計画が明確にされなければ、選手の混乱は必然的に起きてくると思われた。

【おわりに】

AT 現場実習開始にあたり、医師の診断、チーム状況や選手環境を考慮した治療方針、さらに現場への明確な指示は重要である。

AT 実習は、監督、選手、両親、医療機関などに対しての繊細なコーディネート能力が必要であり、復帰に向けた積極的な働きかけと、その実施に指導 AT とともにあたることが要求された。

今症例のような復帰にいたるケアの混乱は、決して特殊なケースではなく学生スポーツ現場では通常頻発しているものと思われる。選手ケアに関するスタッフ間の機能的連携が不可欠であり、AT 配置への現場環境の整備も急務であると思われる。

【引用文献】

- 1) 公認アスレティックトレーナー専門科目テキスト 1. アスレティックトレーナーの役割 9 - 16. 財団法人日本体育協会発行 2007