連載〈11〉私のトレーニング・アドバイス

競技復帰はどこまで可能になったか——上

女子バスケットボール選手の前十字靱帯損傷

榎本日出夫（日立戸塚女子バスケットボール）
構成／編集部

治療は確かに進歩したけれども

すでにご存じの方も多いと思うが、膝の致命的なケガとして、前十字靱帯損傷がある。この靱帯は、ストップやターンを行うのに重要な役割を果たすため、これが切れてしまうと、それらの動きがうまく行えなくなる。また、無理してプレーを続けると、ひどい痛みや腫れが起きるばかりでなく、半月板やその他の靱帯などまで傷めてしまうこともある（ケガしたほうの脚をかばいながらプレーすることで、反対の膝を傷めることもある）。

この前十字靱帯損傷は、器械体操やバスケットボールの女子選手に特に多いといわれている。そして、女子バスケットボール選手に関して私が知る限り、この前十字靱帯損傷の断裂は、意外と簡単に起きてしまうことがある。致命的なケガが、あっけないほど簡単に起きる。

また、前十字靱帯損傷の診断や治療に関して、十数年前までは確立されていなかったために、今から考えればおそらく前十字靱帯損傷だったと思われる選手が、〝治らない膝の痛み〟を抱えたまま引退することも珍しくなかった。

現在では、スポーツ医学を勉強するドクターが増えてきたので、前十字靱帯損傷に対する適切な治療が受けられるようになってきたが、それでもなお、前十字靱帯損傷とは知らないまま、〝治らない膝の痛み〟を抱える選手は数多いのではないかと思われる。この辺の問題点——前十字靱帯損傷とはどういうケガか、その診断と治療の難しさなどに関しては、本誌1985年9～10月号の座談会（「女子バスケットボール選手の膝前十字靱帯損傷」）で述べてあるので、できればご一読いただきたい。

今回のこの連載では、前十字靱帯損傷の手術からの競技復帰をテーマに、日立戸塚女子バスケットボール部（以下、日立戸塚と略）の例をお話ししたいと思う。前十字靱帯損傷の診断や治療はここ十数年急速に進歩してきて、競技復帰が可能な段階にまできているが、それでも実際には、選手が競技復帰を果たすまでには、多くの困難がある。「診断や治療が確立してきたからケガをしても大丈夫」というわけにはとてもいかない。むしろ、前十字靱帯損傷は、現段階ではやはり選手にとって致命的なケガだと考えざるをえない。

スポーツ医学を理解するドクターが増えてきたとはいっても、前十字靱帯損傷の手術が行える専門的な病院はそれほど多くないと思われる。運よくそこで治療が受けられ、手術がうまくいったとしても、本格的な競技復帰までには1年以上は優にかかる（現在、競技復帰までのリハビリテーションの期間が短縮化されつつあるというが）。

仮に高校の選手を考えた場合、1年とか1年半のブランクがその選手にとってどういう意味を持つかは容易に想像がつくことと思う。社会人チームの場合も、事情はさして変わらない。

私は、前十字靱帯損傷の診断や治療の進歩が、競技復帰に役立たないといっているわけでは決してない。逆に、日立戸塚では、その進歩の恩恵を最大限に受けているといってよい。しかし、だからこそ一層、競技復帰の困難さが分かるし、それをみなさんに訴えたいと思う。それは前十字靱帯損傷を起こさないようにすること、つまり予防の重要性を知っていただきたいからである。

前置きが長くなったが、今回と次回の2回に分けて、日立戸塚における「前十字靱帯損傷と競技復帰」の最新情報を紹介したい。内容は、前十字靱帯損傷の再建手術から競技復帰した1人の選手、宮永美和（昨年度で引退）を交えた座談会からの要約・抜粋である。彼女の前にも前十字靱帯損傷の手術を受けた選手はいたが、チーム・ドクターやトレーナーの管理・指導が行き届いた状態での競技復帰は彼女が初めてといってよいと思う。

座談会の出席者はほかに、トレーナーの佐藤利香、本誌編集部のK氏、そして私である。競技復帰と一口にいうが、そこに至るまで

の長い過程で、選手自身やトレーナーが何を考え、何をしたか、チームの事情はどうだったのかなどをなるべく具体的に知っていただきたいと思って、こうした座談会の形式をあえて採ってみた。

＊　＊　＊

手術に踏み切るまで

榎本：今日は、前十字靱帯損傷の手術から復帰まで、特にチームに戻ってトレーニングを始め、実際に試合に出るまでの話を中心に進めていきたいと思います。マツ(座談会に出席した宮永選手の愛称)にはこの機会に、手術を経験した選手として、本当の痛みとかつらさについて語ってもらえればと思います。

まず、前十字靱帯損傷の診断や治療が進んできたとはいっても、実際にその手術を受けることを決めるまでに、我々としては大いに思い悩みます。その辺の話からまず入っていきたいと思います。

例えば、10年くらい前には、まだ今のようにチーム・ドクターとして増島先生に診てもらっていなかったわけですがその当時、選手が膝の手術をすることになり、その担当のドクターに、手術の内容などについて詳しく教えてもらおうと思っても、医師の道義上の問題とかで教えてもらえないことがあった。選手に手術を受けさせるということは、私にとっても大きな問題で、手術の内容や成功の可能性、復帰の見通しなど、いろいろなことを監督の立場として考えざるをえない。知らなかった、分からなかったではすまされない。

現在は、チーム・ドクターの増島先生や佐藤トレーナーがいるので、彼らといろいろな角度から手術をすべきかどうかを話し合うだけでなく、もちろん本人やその両親とも十分に話し合ったうえで決めるようにしている。

だから、本人がどうしても手術をしたいといっても、私やチーム・ドクター、トレーナーなどの判断で、手術を思いとどまらせるように説得したことも過去にあった。その選手の場合、すでに引退に近い年齢だったし、日常生活を送るのには必ずしも手術をする必要がなかったからです。

手術後の競技復帰は約1年がメドとなる

佐藤：増島先生は、目的のはっきりしない手術はしないという方針です。何のために手術をするのか、復帰のためか、それとも一般の生活をするためにか、まずその目的をはっきり持ったうえで話し合う。昨年引退した選手で、両膝とも前十字靱帯を損傷したために、それでは日常生活にも支障があるので、プレーには復帰しないことを前提に手術をした選手もいます。

ＴＪ：宮永さん自身は、手術をすることに対してどういう考えだったんですか。

宮永：私の場合、日立戸塚に入って1年目に前十字靱帯を切ったのと、私の前に結城さんという先輩が手術をしていたので、当然という雰囲気で、手術を受けることにしました。その頃(昭和58年10月)は、前十字靱帯損傷というのがどういうものか全然知らなくて、ケガをしてそれを切ると当然手術を受けなくてはいけないと思っていたし、また1年くらい経てば復帰ができるということくらいにしか考えていませんでした。

榎本：本人にしてみれば、ほかの選手も手術を受けているという安心感があるし、私たちにしても手術を奨める以上には本人を不安がらせるより勇気づけることをいうので、手術を受ける時点ではそれほど悩みはなかったのかもしれない。

しかし、本人に手術を奨めるまでには、我々としては大変に思い悩むわけです。例えば、手術後、復帰したとして、「その選手をどういうふうに使うつもりか」「どのくらいの頻度でその選手をゲームに出すつもりか」「その選手以外の新人が力をつけてきたらどうするのか」など、現実的ないろいろな問題を含めて、増島先生や佐藤トレーナーと話し合います。これは、マツの場合に限らず、ほかの選手の場合も同じです。

手術をするとすれば、なるべく早いほうがいいので、夜遅く電話で増島先生と話したこともあった。そうやって話していくうちに、これだけみんなで考えた末のことだから、責任を持って復帰までもっていくぞという意気込みみたいなものも、我々のなかに新たに生まれてきたように思います。

日立戸塚の場合、手術を受けた選手の復帰はうまくいっているけれども、それは、選手本人はもと

チームの練習に戻ってからのリハビリテーションの過程が本人は最もつらいという

より、ドクターも含め、我々みんなのコミュニケーションがうまくいったことが大きいのではないかと思う。

本人にとって何が一番つらいか

ＴＪ：以前に座談会や、佐藤さんに書いていただいた前十字靱帯損傷と競技復帰に関する記事（1986年4月号）のなかで、手術後だいたい３カ月くらい入院してリハビリテーションを行い、その後通院しながらのリハビリテーションが８カ月目まで続くということでしたが、こうした期間を含め、実際の復帰までの期間に一番つらかったことというのは、どういうことですか。

宮永：最初の説明で、１年経てばなんとかやれるようになるというふうに聞いていたのですが、手術後７～８カ月以後、チームの練習に少しずつ参加し始めて、自分としてはもっとやれると思うのにやらせてもらえなかったのがつらかった。病院（関東労災病院）にリハビリテーションに行っているときはいいのですけれど、体育館でみんなが練習しているのをみながら、隅で自分１人トレーニングしているのはとてもつらいことでした。

時間が経てばなんとかなると思ってはいましたが、やはり自分１人遅れていくような気がして……。それに、ケガをしたときには下級生だったので、ボール集めなど下級生の仕事をしなくてはならないという気持もあって、なおさらつらい感じでした。

佐藤：今は、ケガをした選手はチームから離れて個人メニューでトレーニングすることが当たり前になっていますが、マツがリハビリテーションを行っている頃は私がトレーナーとしてチームを見始めた年だったので、チームにそういうシステムが整っていなかったということがあります。

マツの前にも前十字靱帯の手術をした選手がいたのですが、リハビリテーションのほぼ最初のときからトレーナーとして私がみることができたのは、マツが初めてで、そういう意味では、監督・コーチがいて、チーム・ドクター、トレーニング・コーチ、トレーナーがいて、という現在のチーム体制ができつつある大きな変革の時期だったと思います。

ですから、今ではそういうことはありませんが、当時は前十字靱帯そのものに対する知識やそのリハビリテーションに関する理解がほかの選手たちにもなかったので、元気そうなのにマツはなぜ練習しないんだという意識があって、それがマツにとってはプレッシャーとしてあったと思います。

本人はやりたいのに、やると私や監督から怒られる。すると本人はあとで、"ふくれっつら"をします。やれば怒られるし、チームのみんなからはなんでやらないんだといわれる。マツの場合、そういう面でも、精神的に非常につらかったと思います。

ＴＪ：宮永さん自身やチームのみんなが、前十字靱帯損傷というものについて、だんだん分かってきたのはいつ頃からですか。

宮永：１年くらい経ってからです。私の次に前十字靱帯を切った人がいたんですが、その頃からだと思います。その人は、手術をしなかったので、練習すると痛みや腫れがひどくて、すごく大変だったんです。それをみて、初めてみんな、こんなに大変なものだということが分かったんではないでしょうか。

佐藤：前十字靱帯の手術を受ける場合かなりの長い期間チームの練習に参加できないので、本人が病院でどんな苦しい思いをしているか、１人でつらい思いをしているかは、チームのみんなは分からないわけです。そして、やっとチームの練習に少しずつ参加できるようになる頃には、見た目には本人は元気そうなので、本人もやりたいし、周りも「なぜもっとやらないの」ということになる。でも実際にはこの時期に焦って無理をすると、再び前十字靱帯が切れたり、緩んだりして、それまでの苦労がすべてゼロかマイナスになってしまいます。私や榎本さんの立場としても、万が一を考えて、慎重にならざるをえないわけです。

手術をせずに練習を続けていた選手が、練習中に痛くてプレーできなくなったり、試合が終わったら歩けなくなったり、また練習後は腫れて痛む膝を毎日冷やしている、そういう姿をみて、チームのみんなも前十字靱帯損傷について少しずつ分かってきたんだと思います。

（以下次号）

連載〈12〉私のトレーニング・アドバイス

競技復帰はどこまで可能になったか——中

女子バスケットボール選手の前十字靱帯損傷

榎本日出夫（日立戸塚女子バスケットボール部監督）
構成／編集部

前号に引き続き、前十字靱帯損傷からの競技復帰をテーマにした座談会の内容を紹介する。出席者は、日立戸塚女子バスケットボール部(以下、日立戸塚と略)、トレーナーの佐藤利香、前十字靱帯損傷から復帰し、昨年引退した宮永美和（愛称マツ)、本誌編集部、そして私である。

「やれる」と思うのにやらせてもらえないもどかしさ

ＴＪ：チームの練習に少しずつ参加するようになってからは、早くみんなと同じようにやりたいという気持が強かったのではないですか。

宮永：自分としてはもっと動けるし、やれるのに、なぜやらせてくれないのか、と思っていました。

佐藤：手術後８カ月目くらいがチームでバスケットボールを始めた時期ですが、その頃からそういう気持が強くなっていったと思います。それまでは、ちょうどその逆で、本人はまだ膝に不安があるのに、チームのみんなは「やれるんじゃないの」という目でみていた時期があります。

榎本：８カ月目の頃は、チームの最初のアップの部分だけ、ボールの感覚を忘れさせない程度にやらせるようにしていました。当然、コンタクトのないプレーです。

佐藤：手術後10カ月目がちょうど夏合宿だったんですが、そのときは対人プレー以外は全部やらせるようにしました。その頃には、「自分はもう絶対にできるのに」と思っている様子がありありと分かりました。手術後１年経つまでにそれから約２カ月あるわけですが、その間がマツにとって一番不満な時期だったのではないでしょうか。

宮永：そうですね。できると思って積極的にやれば怒られるし、やめればチームのみんなから何か思われるし……という時期だったですね。

榎本：マツの３カ月前に前十字靱帯を手術したケンの場合もそうだったけれど、チームの練習に参加し始めると、みているこちらのほうが不安でたまらない。せっかくここまで回復してきて、ここで無理をさせて再び膝を傷めてしまっては元も子もないわけだから、心配で自然にマツのほうに目がいってしまう。チーム全体のことを考えると、もっとほかに注意しておきたい選手がいるのに、どうしてもマツのほうに神経がいく。だから、オール・コートではなく、ハーフ・コートでやらせるようにし、疲れすぎないように、１時間半か２時間するとやめさせるなどして気を遣う。そして、マツがチーム練習から抜けるとホッとする。これでやっと、今自分のやりたい練習ができるという感じ。マツもつらかっただろうけど、私としてもまた別な意味でつらい時期だった。

佐藤：ここで止めたら可哀想だと思うけれど、１歩早めに止めておかないと、膝を傷めてしまってからでは遅いという気持が強くあるから、どうしても慎重にならざるをえない。

痛みがないから、なおさら「やれる」と思う

ＴＪ：復帰の過程で痛みはどうだったんですか。

宮永：痛かったのは、ケガをしたときと、手術が終わったときだけで、それから痛いと思ったことは全然ありませんでした。

佐藤：だから、本人にしてみればやれると思っていたわけですけど、榎本さんや私にしてみれば、だから怖かったし、慎重にならざるをえなかった。マツの３カ月前に前十字靱帯を切ったケンの場合も、痛みがなくて順調に回復していると思っていたら、突然、腫れと痛みが出て、動けなくなったときがありました。

ケンの場合、私自身、チームのトレーナーとして前十字靱帯の手術をした選手をみる初めての経験だったので、チーム練習への復帰のさせ方についての実際的な知識がほとんどない状態でした。ですから、マツの場合は、ケンのときの経験も活かして、なおさら慎重にしました。

特にマツの場合、入部１年目で前十字靱帯を切って、すぐに手術をして復帰を目指したので、本人もいっている通り、膝の痛みをほとんど経験してないわけです。ですから、マツ自身は、ケガの怖さというか、こうしたらまたケガを

するんじゃないかという〝実感〟があまりなかったと思います。

そこが、私にとってなおさら怖いところだった。

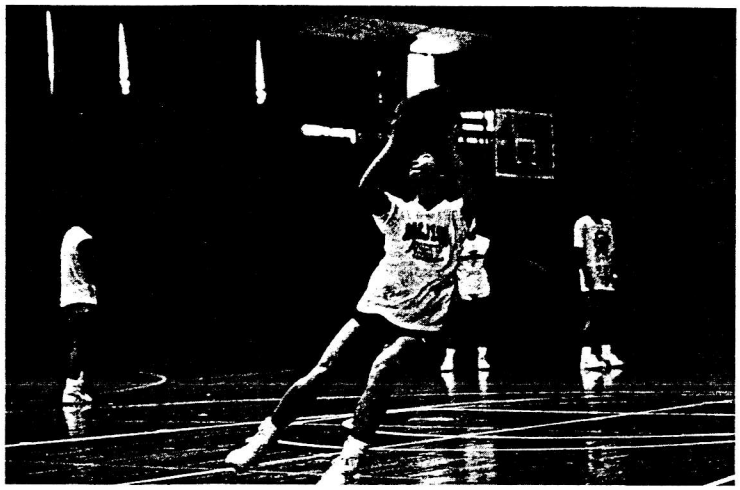
ＴＪ：普通は、選手自身が自分の感覚で運動量や強度を調節することが多いですね。例えば、足が痛いからとか、これ以上やるときつくて動けないとか……。それが、前十字靱帯損傷からの復帰過程では、自分の感覚でなく、周りの別の基準でやめさせられるという、初めての体験をするわけですね。

榎本：その基準というのも、今のところは、はっきりいって根拠がない。チーム・ドクターにも相談はするが、トレーナや私の総合判断で決めることになる。また、チーム全体の事情で、ケガをしたその選手にかかり切ってはいられないということもある。前十字靱帯損傷のようなケガの場合、その選手１人の事情だけでなくチームの事情も復帰のための練習に関わってくるので、その辺も非常に難しいところだと思う。

ＴＪ：競技復帰するためには、本人の努力だけでなく、医学的なサポートも含め、周りのいろいろな力が必要だということでもありますね。

榎本：手術をして、病院での数カ月間のリハビリテーションを終え、チームに戻って来たとき、それからの競技復帰のためのトレーニングは、選手１人では絶対に無理だと思う。復帰まで約１年をメドにするとして、退院後約９カ月間の具体的なトレーニング・メニューを提供できる人、またそれを常にみてやりながら精神的なことも含めて適切に指導できる人がいないと、その選手がいくら真面目な選手だといっても、復帰のためのトレーニングでまずつまずくことになる。また、チームのなかで指導してくれる人がいなければ、選手１人ではトレーニングできるものではない。

一口に復帰のためのトレーニングといっても、出来上がったプログラムなど何もない状態なので、それぞれのチーム、選手がそれを作っていかなければならない状況にある。そして、トレーニングを十分行わずに、焦ってチームの練習に入っていくと、再び膝を傷めてしまう危険性が大きい。



バスケットボールでは膝に負担のかかる動きが多い。実業団の女子バスケットボール・チームでは年間約１割の頻度で前十字靱帯損傷が起こっているとの調査がある

日立戸塚では、トレーナーやトレーニング・コーチがいて、またチーム・ドクターの増島先生や、関東労災病院の村井先生（理学法療士）などにも協力していただいている恵まれた環境にあるものの、それでも前十字靱帯損傷からの競技復帰は並大抵のことではない。現段階では、メディカルな面も含めてのチームの指導体制がしっかりしていないと、本格的な競技復帰は非常に難しいのではないかというのが、私の率直な意見です。

復帰するまでの選手の〝心〟の問題

佐藤：競技復帰までの期間が長いだけに、トレーニングだけを毎日集中して行うというのは、精神的にも難しいようですね。バスケットボールの練習をやりながらトレーニングするのとは大きな違いです。ですから、シュート練習が行えるようになると、選手は生き生きとしてくるのが分かります。

榎本：ケガの回復については、１年を一応のメドとしてやっていくわけだけど、身体面のトレーニングと同時に、選手の精神面にも十分気を配ってやる必要がある。心が病気になってしまっては、トレーニングそのものも順調に進まなくなる。また、ケガをしていない他のチーム・メートに対しても、今リハビリをしている選手の状態をよく知らせておく必要がある。

そのために、増島先生や村井先生もいろいろと気を配ってくれるし、佐藤トレーナーや私も、選手が復帰に向かって頑張れるようにできるだけ気をつける。あるとき、佐藤トレーナーが「今日は天気がいいから外を走ってきます」と、マツと一緒にランニングに出たことがあったが、チームの練習にまだ参加できない頃のことで、これは気分転換のために外に出たのだなと、あとで思った。これも、トレーナーが選手にマン・ツー・マンでついていられるからできることであって、このように、身体的にも精神的にも近くで支えてやる人がいるから、選手もトレーニングを長い期間やり遂げることができるのだと思う。

ＴＪ：チーム内でそうやって指導してくれる人がいないと、選手はトレーニングよりもチームの練習に参加したがるでしょうし、無理して痛みが出るところまでやって

しまうということにもなりやすいのでしょうね。

佐藤：腫れや痛みの出るところまでやってしまっては遅いと思うんです。少しくらい痛くてもその日の練習はなんとかこなせますが、そのあとが、膝に水がたまったり、痛みが出たりして、1～2週間は練習できないという状態になります。痛みが出るところまでやったら、そのあとは1日休むだけではすまないので、痛みが出ないところでやめさせることが重要だと思います。

完全に競技復帰する時期

ＴＪ：宮永さんが前十字靱帯の手術をしたのが入部1年目（昭和58年）の10月で、試合に出るようになったのはいつ頃からですか。

宮永：次の年の11月最初の練習ゲームに確か出たと思います。

榎本：その頃には、練習ゲームではよく使っていた。

佐藤：その年のシーズンでも1～2回は出たよね。でも、まだ2年目でチームの主力ではなかった。

榎本：日本リーグで、チームとしても本当に困った状態で使いたいときもあったが、そのときでも、相手チームでマークする選手、またはマークされる選手を考えて、これなら大丈夫というときに使うようにした。

しかし、その頃には、プレー中のコンタクトがあっても大丈夫という感じにはなっていた。

佐藤：現在では、以前に比べ前十字靱帯損傷のリハビリテーションの時期も早くなりつつあるとのことですが、1年以上かけたマツの競技復帰の期間が10カ月や11カ月で十分だったのかどうかは、その後の例として早くした経験がないので分かりません。

ただ、復帰の時期を早くするというのは強い希望ではあるし、また早くできるという気持もあるが、確信できるものが未だにないので、怖いという気持が強く残ります。

榎本：選手に無理をさせて、再び膝を傷めてしまってはいけないという気持が強いから、私としても「絶対に大丈夫」と思えるくらいにならないと、ゲームに使ったり、ゲーム形式の練習などをさせるべきではないと考えている。

だから、チーム・ドクターの増島先生にも意見を聞き、これで再び膝をケガしたら、それはもう新しいケガだと考えるべきだというように納得のいくところまでは使わないようにしている。

それと、その選手の動きを毎日複数の人たちで真剣にみ続けていると、ハラハラしたり、危なっかしいと感じるような気持が段々と消えてきて、自然な感じに映るときがある。そのときは、「ああ、もう大丈夫だな」と思う。動きそのもののどこが違うというわけではないが、自然にそうみえてくる時期が必ずくる。　（以下次号）

Sony Enterprise ATHLETICS
ソニー企業出版案内
TEL.03(409)8911

本格的なアスレチックトレーナーの必読書!!

トレーナーのための
アスレチックトレーニング概論
Carl E.Klafs・Daniel D.Arnheim共著
大畠　襄・高沢晴夫・波多野義郎監訳
B5判　527頁　定価9,800円

本書はアスレチックトレーニング学の全てを詳細かつ体系的にまとめたもので、実践的で解りやすい内容は、米国トレーナーの間でも高く評価され、"トレーナーズバイブル"と呼ばれる程です。本格的なトレーナーを目指す方の必読書です。

—改訂新版—
アスレチックトレーニング入門
R.J.Carey・G.D.Reinholtz・J.W.Schrader・M.J.Smaha共著
小林義雄・波多野義郎訳
A4判　388頁　定価4,500円

本書は「アスレチックトレーニング概論」で得た知識が、実際身についているかどうかを確認する自己研修用テキストです。アスレチックトレーニングの全ての分野を1838項目に分け、各々設問と回答を繰り返しながら、知らず知らずのうちに理解していくものです。米国のトレーナー資格認定試験の多くは、この分野から構成されています。

連載〈13〉私のトレーニング・アドバイス

競技復帰はどこまで可能になったか——下

女子バスケットボール選手の前十字靱帯損傷

榎本日出夫（日立戸塚女子バスケットボール部監督）
構成／編集部

9月号、10月号の2回で、前十字靱帯損傷からの競技復帰というテーマで行った座談会の内容を紹介した。今回は、それらの内容のまとめの意味も含めて、補足的な話、私の意見を付け加えてみたい。

完全な競技復帰とは

座談会に出席してもらった宮永選手は、前十字靱帯断裂のケガをしたのが、1年生（我々のチームではこのように呼んでいる）のときの10月だった。そして、彼女はそのとき、レギュラーの選手ではなかった。

チームの主力選手が故障したときには、復帰までによほどの困難があったとしても、チームは彼女の復帰を待ち望むに違いない。しかし、宮永選手のようにレギュラーでもない1年生の選手で、しかも復帰までに約1年を要するようなケガだった場合、チームは彼女の復帰を待てるだろうか？　正直な気持として復帰を待つより、新人を補充したほうがよいと考えるのではないだろうか？

1年後の復帰が確実かどうか分からない選手より、新人を採ることのほうが、チームにとって確実な戦力が約束されるかもしれない。競技スポーツで、勝負を追求していく限り、こうした選択をすることは致し方ない面がある。だからこそ、現段階では、競技復帰のための手術を選ぶかどうかは、判断の非常に難しいところといえる。

私は、チームの監督として、宮永選手に、是非とも競技復帰してもらいたいと思った。彼女は、手術後、2年生、3年生のときには出番がほとんどなかったが、4年生のときには、半分以上のゲームに出場することができた。そして、その年で引退した。

前回、「完全に競技復帰する時期」という小見出しで、彼女がゲームに出始めた頃のことを紹介したが、私自身は、彼女が完全に競技復帰したのかどうかということについて、戸惑いを持ち続けている。確かに、バスケットボール選手として十分な動き、身のこなしができるようになったし、ゲームにも出場した。しかし、私としては、もっと彼女に活躍してほしかったという気持もある。

スポーツ医学の進歩は、確かに彼女の競技復帰を可能にしてくれたが、チームに戻ってから実際に復帰するまでの道のりで、私たちスポーツの現場に携わる者がすべきこと、これからしなければならないことは、あまりに沢山ある。

選手の心の痛みは計り知れない

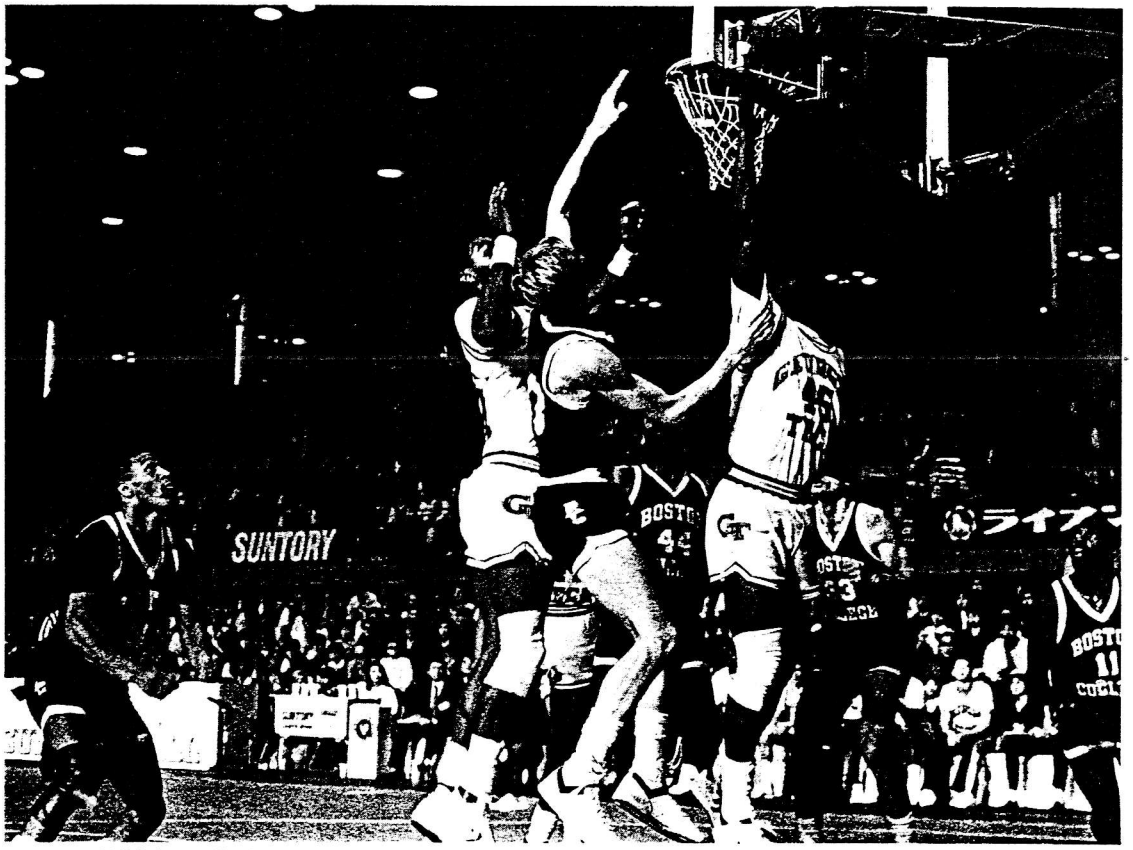
ケガをした選手というのは、少なからず、心も〝病気〟になる。ましてや、前十字靱帯損傷のように、復帰まで長期を要するケガの場合、選手の心の〝病気〟は相当なものだ。

ケガというのは、医学的に適切な処置をすれば、回復の時間の遅い早いはあれ、いずれ、ある程度まで治ってくる。問題はむしろ、心の〝病気〟だといえるかもしれない。そして、この心の問題こそ、私たちコーチが解決していかなければならない課題ではないかと、私は考えている。

例えば、座談会での発言にも出ていたように、競技復帰の過程にある選手は、決して無理しないように周りからセーブさせられる。それまでの選手生活において、無理することが当たり前のようになっている競技選手にとって、精一杯力を振り絞ることのできないそのつらさは、やはり本人にしか分からないことだ。

その試練にさらされている選手の心を、なんとか支えてやること。そのための道すじをつくることが、これからのコーチングの課題ではないか。選手は、長いリハビリテーションの過程で、精神面、身体面の両方において無理が禁物だ。無理して何か1つ失うことが、復帰のために決定的に重要なダメージをこうむることになる。

チームの1人の選手のためにこうした心遣いをすることは、チーム全体のためにマイナスになると考える人もいるかもしれない。しかし、前十字靱帯損傷のような重いケガから現段階で復帰を目指そうとすれば、選手を支える周りの多くの力がないと、あまりにも困難が多いと思う。私自身は、こうした困難を克服しながら、あくまで勝つことにこだわっていきたいと考えている。それが、スポーツ



ケガからの競技復帰は、選手個人の問題であり、そしてチームの問題でもある

で勝つことの意味をさらに大きくするという気がする。

前十字靱帯損傷を予防する方策はあるか

10月号の冒頭のところで、前十字靱帯損傷の予防が今後重要だということに触れた。

しかし、残念ながら、現在のところ、前十字靱帯損傷が起こる決定的な要因が分かっていない。従って、どうすれば防げるかという具体的方策が立てられないのが現状である。

事故のように、突然起きる。全国の中学・高校、大学なども、毎年かなりの数の人が前十字靱帯損傷を起こしている可能性がある（前十字靱帯損傷と知らずに悩んでいるケースも多くあると思われる。この問題に関して話し合ったものとして、1985年9～10月号「座談会：女子バスケットボール選手と膝前十字靱帯損傷」があるので、できればご一読いただきたい）。

とにかく、前十字靱帯損傷の選手が毎年多く生まれていながら、有効な予防対策は今のところ立てられない状況なわけであるが、私のこれまでの経験から、1つだけ、予防のために是非必要と考えていることを提供しておきたい。

それは、オーバー・トレーニングを避けるということである。ここでいうオーバー・トレーニングとは、単にトレーニングのしすぎということを指しているのではもちろんない。疲れが次の日まで抜け切らず、次の日の練習でいくら選手が頑張ろうとしても調子に乗れず、逆に動きが徐々に悪くなっていく。練習の最初からボーッとしていて、鋭い動きが全くみられないような状態。追い込んだ練習を毎日続けていると、チームの多くの選手にこうした状態が現われるときがある。

こういう状態は、オーバー・トレーニングの徴候といえる。オーバー・トレーニングの状態では、ケガ全般が起きやすくなる。前十字靱帯損傷が起きる可能性も高くなるのではないかと思う。私の経験からいえば、選手が疲れて集中力をなくしているときに、前十字靱帯損傷は多いという感じがする。

いずれにしろ、オーバー・トレーニングの状態というのは、十分なトレーニング効果も望めない状態なので、極力避けるようにすることが賢明である。オーバー・トレーニングの徴候がみえたら、その日は練習を早く切り上げ、次の日に休みを取るなどの早めの対策が必要だ。

以上のことは、ケガに対する一般的対策の域を出ないが、この対策だけでも、前十字靱帯損傷の予防の第一段階として有効だと私は考えている。

（えのもと・ひでお）