

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道整形災害外科学会雑誌 (2008.03) 49巻2号:64～68.

北海道のスポーツ医学
現状と課題
理学療法士の役割と課題

福田浩史, 島崎俊司, 朝野裕一, 紙 弥生

『北海道のスポーツ医学 ー現状と課題ー』ー理学療法士の役割と課題ー

福田 浩史¹⁾ 島崎 俊司²⁾ 朝野 裕一¹⁾ 紙 弥生¹⁾

1) 旭川医大病院 理学療法部 2) 旭川医大病院整形外科

◆はじめに

ここ数年来、プロスポーツおよびアマチュアスポーツが、北海道という地域に根ざして発展しています。スポーツ医学に理学療法士（以下 PT）が携わることにより、外傷・障害後の選手が競技に復帰したり、医療と現場のマネジメントが円滑にすすんだり、また、メディカル・チェックを導入し、結果の分析をして障害予防をするなど、様々な成果をあげています。しかし、その裏では、整形外科医同様、スポーツ医学に携わる人数の地域間格差が大きく、現場や地域では、診断、治療、技術指導などについて非常に困っているのも現状です。野球の領域に携わっている自分の経験・気づきから、北海道のスポーツ医学の現状と課題について述べ、PT が今後どのような役割を果たすべきかを考えたいと思います。

◆理学療法士の役割ー動きを“診る”事ができるー

今後も、スポーツ医科学の分野で PT としての役割をいかに果たしていくか？そのためには、まず考えなければならない事があります。それは、そもそも PT とは何ができる職種か？コア・コンピタンス（独自の強み）は何か？ということなのです。自分なりに考えて、答えが出せる PT がどの程度いるかが非常に疑問です。関節可動域を計測できる、筋力を MMT で計測できる、感覚の検査が出来る、など様々な答えが出そうですが、それは手段である、と気づいているのでしょうか？また、整形外科医は、PT をどのように認識しているのでしょうか？

僕自身が気づいた事は、PT とは“動きを診る事ができる職種で、それが強みである”ということです。単に“見る”ではなく、その動きがなぜ起きているのか？運動学、解剖学などを元に分析し、仮説が立てられる、その仮説を検証して解決策を立案、実行できる事を、“診る”と考えています。また、“動き”を通じて、通訳の役割もしています。整形外科医と指導者の間がそうです。ですから、“動作分析が苦手です”と話す実習生がいると、極端ですが、仕事を放棄しているかのように聞こえてしまいます。自分達の職種の認識が出来てから、様々な場面で PT としての役割を果たす事が可能だと考えています。どうもその根や幹がしっかりしておらず、枝葉に囚われている学生、PT が多い事に対して危惧しています。

□具体例ーシンジラレナイ話！ー

例えば、ACL 再建術後の患側膝に屈曲制限があり、動きが悪いとなると、目標角度を設定して、一生懸命膝曲げ屋さんになるわけです。患者さんを押さえつけてまでです。なぜ制限が起こるか？術後であれば、膝の動きを考えて、まずは膝蓋骨の可動性を確認するでしょう。可動性が少ないのであれば、モビライゼーションや可動性を獲得する目的で setting をさせる。そういう観点が無い事が多い。また、真面目な先生は、病院で作成されたパス（後療法）に患者さんを無理やり乗せようとする。極端な例では、患側の下肢が安定しておらず、跛行が出現していても、術後3ヶ月だからジョギングしましょう！になるわけです。スポーツの患者さんであれば、競技種目を知らないのも、指導できない！という話を聞いた事があります。ちょっとシンジラレナイ話です。

□スポーツ選手術後の理学療法—今後の方針を決める—

スポーツ外傷・障害術後の理学療法であれば、手術担当の整形外科医と連絡を取り、考慮する事柄を確認する、選手の能力を見極めて方針を立てる、安全かつ早期に復帰できるように現場とも連携を取りコーディネートしていく、という道筋をまず考えるべきではないでしょうか。その上で現状を捉え（評価）次の段階に進むべく基準をクリアしているかどうかを、動きから診て判断し、メニューを決定すべきと考えます。

また、退院する事を考えて、選手自身がある程度プログラムを考えられるように、方針や考え方を伝え、気づいてもらうようなコーチングが必要でしょう。プログラムを作成し、それに沿って理学療法を実施してもらうだけでは、成果も限界があります。退院後の選手が、正しい方向に進んでいるかを確認する目的で現場に出向くのは、自然の成り行きです。トレーナー活動をしたいと言って闇雲にただ現場に行っても、厳しい所では信用してくれない、あるいは、いい様に使われてしまう、悲しいかな多くはそれが実状です。きちんとした現場との契約ができないまま、関わっているだけの人が多い気がします。病院でも、整形外科医ときちんとした関係が作れているのでしょうか？これも疑問です。

◆野球での現状—連携が確立していない—

□現場サイド—北海道は広すぎる！

札幌、旭川など比較的大きな都市以外では、指導者が、選手の外傷・障害やその対応などで非常に困っています。受診して『投球禁止』と言われ、再受診で『投球再開』になり『徐々に』と言われるも、具体的なプランを説明されない、『どうしたらよいのだろう？』と相談される事が度々です。医療情報が不足しているため、選手が、稚内、帯広、女満別などからわざわざ札幌、旭川、はたまた道外まで受診目的で出かけています。肩、膝など部位別で道外に受診している選手もいます。また、特定のチームをサポートしながら病院で勤務していると、選手が“あそこの病院は〇〇野球部のスパイがいるから行くな！”と指導者に言われました、と教えてくれたこともあります。悲しい現実です。とはいえ、指導者さんも勉強しています。相談や聞きたい事が沢山あるのです。しかし、1人の選手だけに診察に付いていくのもなかなか困難です。オフシーズンでも週末の講習会や勉強会の開催はほとんどが札幌で、物理的にも、時間的にも、また金銭的にもなかなか参加する事が困難ですと胸の内を明かしてくれた事もあります。



□医療サイド—頑張っているのは自分だけ？—

現場活動している PT もいますが、やはり、実際には人数が少ない。勤務以外でも頑張っている人間もいますが、休みの日も練習試合など現場に行く、まして、そのほとんどが個人のボランティア活動で体力的にも肉体的にも長続きしない、フォローしてもらえない環境にない、というのが現状です。また、現場で外傷・障害が発生した時に、すぐに頼れる医師がいない、という話を聞いた事もあります。自分で対処しているようですが、その後問題が生じた場合に責任がとれるかどうかとも心配です。どうも信頼できる整形外科医と連

携が取れていないのが問題のようです。病院に勤務していると、その枠以外で連携するのはなかなか困難というのが現状です。

□医療サイド（病院）と現場サイドーお互いの顔が見えない？ー

困難な注文が多い指導者や具体性のないドクターストップも考え物です。診察について言えば、選手を介してやり取りする事が多いため、伝言ゲームのようになってしまい、正確に伝わっていないのが現状です。コミュニケーションが上手く取れないので、双方に誤解が生じて、関係が悪くなる事もあるようです。指導者としては、診察に選手と一緒にいけない、整形外科医は、現場に行く暇がない、どちらもお互いの顔がわからない状態で、選手のサポートをしているようです。一言でいえば、歯車がかみ合っていない状態です。

◆課題ーネットワークの確立をいかに図るか？ー

野球に関しての問題点をまとめると、北海道内では一部の地域を除いて、活動をサポートする各々のネットワークが確立しておらず、情報不足でコミュニケーションが取れていない、ということです。整形外科医と PT、医療現場（整形外科医）とスポーツ活動現場（指導者）、地域と都市など、まだ点として存在しており、線になっていません。携帯電話のキャッチフレーズの「つながる」ではないですが、北海道という地域特性の中で、北海道のスポーツ医学を今以上に発展させるためには、点を線につなげていき、1つの大きな場を作る事が課題だと考えています。ソフトの面でいえば、役割として各々の点を線につなげる PT の発掘・育成、ハードの面でいえば都市間の距離を埋めてくれる遠隔地医療システムのような、北海道独自のシステム構築が課題だと言えます。

◆課題への取り組み

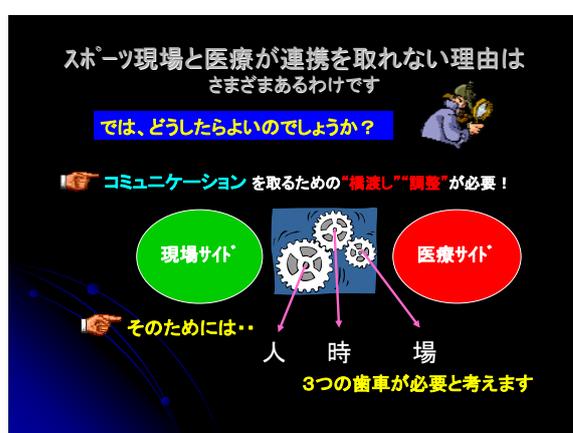
□整形外科医（スポーツドクター）と PT（および AT）の連携

勤務している病院では、日頃から、コミュニケーションを取る事が大事だと考えます。筆者も経験しましたが、患者の病態や手術について教えてもらう、診察室に入れてもらう、手術場を見学させてもらう、医師の学会に付いていく、一緒に酒を飲むなど、行動するべきでしょう。勇気を持って学会で質問をしてみる、名刺を交換するなど、様々な手段があります。若い時からこういう習慣を身につけて欲しいと思います。

地域で考えてみますと、北海道内には、日整会スポーツドクター約 160 名、日本体育協会スポーツドクター約 170 名、そして医師会健康スポーツ医は明確にはわかりませんが、かなりの数がいらっしゃいます。日本体育協会公認アスレティックトレーナー（以下 AT）は平成 19 年 8 月 15 日現在、北海道内に 28 名しかいません。そのうち、理学療法士は 8 名です。地区別では、札幌など道央地区に 25 名、道東地区に 2 名、道北地区 1 名、そして道南地区は残念ながら一人もいません。北海道の AT は一極集中の様相を呈しています。これではなかなか地域でのネットワークを構築するのは困難な状況です。逆に言えば札幌圏でしか連携を築けない、といえそうです。しかも、実際の人数ほどは、スポーツドクター、AT などがまだまだ機能していない。やはり、地域の志ある PT に両者の橋渡しを果たしてもらうしかないようです。また、AT を取るためには、あまりにも時間、経費がかかるのが難点であります。片寄²⁾の述べるように、スポーツ理学療法士の資格制度の確立・施行が待たれる所です。

□医療現場とスポーツ活動現場の連携

担当した選手を通じて現場に向く、やはり行動する事が大事です。その中で、監督、コーチ、トレーナーや選手の御両親と会話をしてよい関係を築き、逆に、現場からの声を整形外科医に伝える、そのような役割を果たす事が大事です。もちろん、選手が中心ですから選手のマネジメント業務も PT の役割だと考えています。この業務が疎かになると、医療と現場の関係が悪化する印象です。また、地域の指導者から相談を受け、整形外科医に依頼する場合がありますが、これがなかなか難しい。PT として選手の状態を必要に応じて聞きだし、正確に医師に伝え、診察日や時間の調整など、巧くコーディネートをして、対処してもらう必要があります。病院内での治療だけではなく、現場サイドと医療サイドの橋渡しをする役割が PT にはあります。



筆者自身の活動としては平成 6 年から 12 年まで日本製紙旭川硬式野球部でのトレーナー活動を経験しました。選手のメディカル・チェックから始まり、春季キャンプに帯同。その後、チーム公式戦で遠征にも帯同し、ベンチ入りもさせて頂きました。沢山の選手に出会い、話を聞き、教えてもらった事が現在でも自分の財産です。トレーナーとしての大変さも経験しました。最近ではメディカル・チェックに限界を感じ、PT はもっとフ

ィジカルもしくはパフォーマンス・テストをすべきだと考えています。

平成 12 年からは、北海道東海大学硬式野球部にお世話になっています。1 人の選手を担当したことがきっかけで、監督さんから声をかけて頂きました。メディカル・トレーナーおよび投手コーチの経験させて頂き、監督とバッテリー間の連携が上手く取れず失敗もしました。その中でも学んだ事が多い。サポート・チームの構築もさせて頂きました。現場の監督、コーチ、そしてトレーナー、ストレングス、栄養担当と関わっていく中で、PT として、何ができるのか？自分の立ち位置は？と悩み、考える事を経験しました。また、仲間を作る必要性も再認識しました。一緒に活動しようと思っても、自分の立場と同じにはならない事が多い。やはり、ボランティアでは限界がありますから、現場に認めてもらえて、要請に対して派遣できるような大きな場を作る必要性を感じたのも事実です。

□地域と都市の連携

上手く連携が取れないのは、指導者が比較的 IT を苦手な事もあるのですが、情報不足が 1 つの原因とも考えられます。全ての地域と連携を取る事は困難ですから、やはり拠点が必要です。そうすると、熱心で拠点活動に協力して頂ける指導者または PT と手を組む事が重要課題になります。そこにスポーツドクターまたは整形外科医がいて頂けると非常に有難い事です。拠点が出来てくれば、IT を利用してコミュニケーションが図れる可能性も高くなる。また、その地域で講習会なり勉強会を開催できる。ただし、講習会、支援活動では、医療側から指導者側への一方的な内容、支援の伝達に疑問を感じます。本当に参加者が聞きたいテーマなのか？支援して欲しい事なのか？ですから、現場の希望を引き

出して、企画・運営する必要性を強く感じています。昨年は仲間の協力で、野球の講習会を旭川で実施する事が出来ました。企画・運営が出来るスタッフがいれば、地方での講習会・勉強会も開催できる手ごたえを感じています。

当日の参加者や懇親会などで興味を持つ人材を発掘できれば、都市とのネットワークの中で育成していけばいいのではないのでしょうか？やはり月並みですが、地域での人材発掘・育成が急務と考えます。そのためにも、スポーツ整形等に興味ある PT が、初めから、日本代表トレーナー、パーソナルトレーナーなどを目指すのではなく、まず自分の地元を目を向けて、携わる事が大事と考えています。そして、都市から支援しなければなりません。せっかく地域で頑張っているのに、やはり中央に移動してしまう、結局は都市に集中するのでは、今後の発展は期待できないでしょう。最近ではトレーナーになりたくて PT を目指す学生も多いのですが、実際に現場を見たことがなく、TV のみで判断することが多い。現実には、PT で業務するよりもトレーナーとしての活動が本当は大変な事を実感する身としては、まず地元へ目を向けて、その地域での活動やネットワークを構築する実体験をして欲しいものです。その体験から様々な事に気づき、次に活かしていけば、おのずと道は開けると考えています。

□ネットワークが構築されない背景

各々のネットワークが確立されるためには、上記の課題があることは述べましたが、その背景には、やはり医師としての認識の改革が必須であると考えています。それは、PT に対してだけでなく、スポーツ現場や指導者、選手やその両親に対して、出会ったその場限りではなく、ネットワークを構築する入り口であると認識して下さい。PT も出会った医師に影響されます。現場で活躍できる PT の教育も視野に入れて頂ければと思います。

◆課題に対する活動

筆者として、課題に対する活動としては、北海道に役に立つ人を育成するという理想を持ち、大きな場を作る準備をしています。PT としての役割を自覚し、他職種（柔道整復師、ストレングスコーチなど）とも WIN-WIN の関係を結び、システム形成できるような人材の発掘・育成を目指しています。まずは地域で実施していく考えです。なぜなら、この地域であれば、あの PT に任せれば大丈夫、という人間が以外に少ない。PT が地域に根ざしていないからです。だから、他の地域との連携も取れず苦勞しています。拠点が医療の枠組みを超えた活動であり、中核を担う人材が PT である事を、個人的には願っています。

そのためには、例えば、講習会を地方で開催し、運営に携わってもらい拠点としていく。拠点が継続して機能していくためには、どこかで適切なアドバイスを出来る場が必要です。その循環の中で、地域とネットワークを構築し、人材発掘・育成し、サポートするシステムを、筆者の場合、野球というスポーツを通じて作る事が使命と考えています。この場には、医療職だけではなく、現場で活躍されている指導者も参加をお願いします。現場の声を反映させる活動をしてこそ、本当の意味の連携が取れると考えています。整形外科医との連携としては、野球に興味のあるスポーツドクターはどこにいるのか？情報収集して、自分の足を使って行動し、協力を要請してみるつもりです。その情報を、現場に提供する必要性も感じています。理想ですが、現場に出向いてくれて、PT や指導者とコミュニケーションが取れているスポーツドクターが、地域に 1 人でもいて頂ければ、北海道の

スポーツ医学はますます発展できると考えます。

最後になりますが、そのような活動を来年3月から本格的にスタートする予定でいます。仮称ですが、Baseball Support Network Hokkaido (BSNH) と名づけて、立ち上げ準備ブログ (<http://bsnh.blog85.fc2.com>) もありますので、興味のある方はぜひご覧下さい。また、なにかの折にはご協力をお願い致します。

1. ピーター・F・ドラッカー：ドラッカーの遺言. 124-125, 講談社, 東京, 2006
2. 片寄正樹, 谷口圭吾：スポーツ理学療法の実状と将来展望. 理学療法, Vol22 No9, 1187-1190, 2005 .



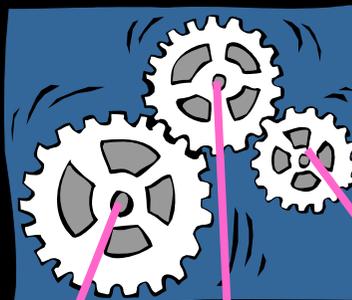
スポーツ現場と医療が連携を取れない理由は さまざまあるわけです

では、どうしたらよいのでしょうか？



👉 **コミュニケーション** を取るための“橋渡し”“調整”が必要！

現場サイト



医療サイト

👉 そのためには…

人 時 場

3つの歯車が必要と考えます