

# 5 地域における トレーナーズルーム

## ——接骨院を拠点として

樺澤圭一・ふきあげ接骨院院長

基本的に選手が通ってくる、地域全体の中でのトレーナーズルームとも考えられるふきあげ接骨院（埼玉県鴻巣市）。その特色ある活動内容についてお聞きした。

### トレーナーズルームとしての接骨院

来院される方は、やはりスポーツ選手が多いです。地域的には、埼玉県北部を中心として全域からいらっしやいます。私がバスケットボールに関わっているために、高校のバスケットボール選手が多かったのですが、最近では幅が広がってきて、小学校から高校までまんべんなくいらっしやいます。小学校からミニバスが競技人口としても多いこと、高校の部活動にアスレティックトレーナーがつき始めてきたという変化もあると思います。開業時、埼玉の何チームかと契約したときは、チームにトレーナーがいるということはほとんどありませんでした。

開業までは、実業団でトレーナー活動をしていました。開業して2年間は、週の半分は実業団へ、残り半分は接骨院というパターンでやっていました。開業については専門学校に通った頃から漠然とあったのですが、実業団などである程度キャリアも積み、また自分自身が埼玉のバスケット界で育ってきた関係で知り合いも多く、相談を受けることが多くなってきたのです。そのような経緯もあって、開業を身近に考えるようになったのは、ちょうど関わってい

たチームが廃部になることがわかった時点でした。低年齢層のコンディショニングを含め、地域のトレーナーズルームとしてやっていこうかなと思いました。

開業して10年経ちましたが、患者さんや選手たちのニーズも変わってきたと思います。われわれも変化せざるを得ないと思います。接骨院というと、どうしても治療というイメージですが、情報も伝わるようになって、アドバイスを求めてくる方も増えてきたのです。最初は「ここへ行ってこい」と送り出す部活動の先生も多かったのですが、最近は「何をしたらよいのか聞いてこい」といったように先生たちの考えも変わってきたような気がします。それに対応して、治療技術もちろん必要ですが、アスレティックトレーニング的な、学校でリコンディショニングとして何をするかというところを手厚くしていくようになってきたと感じています。

### 急性のケガへの対処

選手が来院した場合、まず評価があります。初診、もしくは以前とは異なるケガで来院された方には、受傷機転なども含めて原因をとにかく突き止めるために整形外科的テスト



かばさわ・けいいち

などを行います。そして、必要と思われるリコンディショニングを、優先順位の高いものから行います。

もし受傷日、あるいは受傷翌日に来院した場合は、炎症が収まるまでの時間があり、それは48～72時間と言われているから、だいたい受傷後3日間くらいまでは初回に教えた、炎症などのコントロールを中心として、OKC（オープンキネティックチェーン）のエクササイズなどを行います。そしてROM（関節可動域）の維持などのメニューだけ、痛みのない状態でやることを教えます。

たとえば、足をつけなかったものが荷重できるとか、自発痛が消えるなど、ある程度炎症の消失がみられてきたところで再度来院してもらいます。そうすると、次の来院時のリコンディショニング内容も当然変わってきます。OKCだったのがセミ（キネティックチェーン）になった



り、クローズドになったりします。だんだん間が空きながら、5~6回で完結すると思います。だいたい3回目ぐらいで、見当がついてきたら、あとは1週間ごとになっていきます。

最初は電気治療を必ずやっていたが、最近では使わないこともかなり多くなってきました。もちろん急性期で疼痛のコントロールが必要なものであれば、物理療法系統も使いますが、急性期であれば、アイシングを中心として物療を使って、疼痛のコントロールをします。たとえば足関節の捻挫では、ファンクショナルなテープでよい動きだけを残し、かつその時々に見合ったリハビリ、リコンディショニングを説明します。中学生までは保護者の方にも入っていただいで教えます。

力を入れて啓蒙しているところですが、3回目ぐらいの不完全な状態ながらADLレベルで問題なくなると、練習参加してしまうことがあります。そういう選手は、多くの場合、ケガを悪化させて来院することになりますので、「練習復帰への基準を満たしていなかった」と説明します。

なお、足関節捻挫であれば、ケアの方法とともに、デニバン（弾性テープ）を使った固定を行います。来院が2回目、3回目と回復の度合いによって、徐々にテープの本数が減っていき、最終的には何もなしでプレーできるようになります。そのためのツールとしてテーピングを使っています（2007年11月号参照）。

### 慢性のケガには

慢性の場合は、ほとんどが器質的な要因を持っています。たとえば腰椎分離症やヘルニアが多いです。あるいは、シンスプリントから疲労骨折の微妙なところで、でも競技を続けているといった形で、経過観察で

す。なお、シンスプリントなどに対するアライメント調整を目的としたアプローチの1つとして足底板がありますが、私のところで作成することはほとんどありません。勉強はしていますが、それよりも優先順位の高いものからやっていって、効果が乏しいようであればというところでは、ゴールとしては100点満点にはならないけども、80点である程度痛みや不安なくプレーできている状況にはなっていると思います。あとの20点を埋めるのは、たいがいトップレベルの日本代表とかプロで求められるとは思いますが、われわれのような地域でやっているところでは、そこまではなかなか難しいと思います。時間もとられるし、費用もかかってきます。8割でも問題ないけれども、その上を目指すのであれば、専門医を紹介します。足底板であれば、いつもお世話になっている病院へまわします。

最寄駅のそばにある病院にスポーツドクターが週に1回いらっしゃるので、診断、そして簡単な内視鏡手術に関してはその病院でできてしまいます。その病院にはMRIが導入されており、私のほうから直接予約を入れられるようになりました。

経過観察で、週に1回、調子はいいんですがと来院する選手もいます。状態がよくなったり悪くなるといった流れがありますので、それがどうやって出てくるのかに注目します。その流れに乗って、たとえば痛みが出る前にROMの低下とかスティフネスが上がるといったいろいろな症状が出てきます。そのサインをあらかじめ教えておいて、痛みの手前、そのサインが出てきたところでまた見せてほしいと言います。徐々に回復に向かってよくなっているところ、それがちょっと戻りかなというところ

で、もう一度みる感じです。

### 慢性痛にも変化をみる

慢性のケガの場合、電気治療で温めることが多いです。あとは腰痛などの場合は、腹筋を中心としたリコンディショニングのメニューをやります。

練習の最初から最後までずっと痛かったものが、コンディショニングのメニューをこなすうちに痛みが出てくるレベルが変わってきます。練習の最初は痛くなくて、途中から痛くなっていく、コンディショニングメニューがどんどん進んでいくと途中からも痛くなくて、終わりの方で痛くなってきます。最後には練習終了後に痛みがあるくらい。これは治療に向かっていることがわかります。

ただ「痛い」というくりで見てしまうと、全部痛いことは間違いありません。ですから、これを心理学的に見方を変えて、よくなっているんだという捉え方をさせていくとそのように枠組みが変わってきます。

ではなぜ終盤で痛くなっていくのかについては、リコンディショニングをすることで筋力が上がってくる場合があります。中盤までは痛みが出てこないということは持続的なものが足りない、次はそこに対してアプローチをすると、痛みが出てくるのがもっと遅くなるぞという言い方をして、やってみます。するとやはり痛みが出てくるのが遅くなる、といった形です。練習終了後に痛みが出てくるのは、練習する以上、いくらかはしょうがないのですが、そこでまたリコンディショニングのメニューをすることによって、次の日ある程度フレッシュな状態でできるという形ができればいいのかなと思っています。

いかに身体の使い方を学んでもら



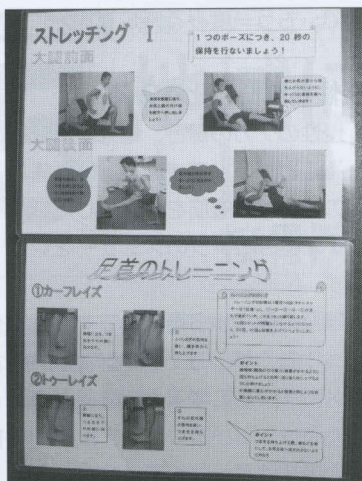


写真1 ストレッチングを教えるときに使う資料

うかがポイントになります。自分の身体が今どうなっているのかっていうのを自分でわからせる。自分の身体を他人に預けないで、よくなっているのか悪くなっているかわからないのかを常に自分に問うようにしてもらって、変化を見ていきます。

別の例として、シンスプリントであれば、ホッピングや片足ジャンプをしたときに5回目で痛いのか、1回目で痛いのかによってそれは違います。1回目で痛かったらもちろん危険です。その中でもアイシングやきちんとしたウォーミングアップなどのケアをしてなくて1回目で痛いのか、ケアをしたうえで1回目で痛いのかとは違います。それが評価基準にもなります。そうであれば必ず練習前にホッピングをしてもらいます。今は5回であっても、悪くなってくると4回、3回で痛みが出てくるかもしれない。でも練習は休まなくていいから、また5回まで持つてくれるようにする。

そうになったらアイシングの回数を増やすとか、ストレッチングもセルフではなく、パッシブに誰かに教えてやってもらうといった形を取りま

す。自分で自分の身体がおかしくなってきたことを察知して自分でやってみる。やってみただけでもダメだったら来院してもらうという感じですよ。

これはシンスプリントに限りません。選手はケガの捉え方を痛みで判断します。そうであれば、それを有効に活用しようじゃないかという発想です。痛みという共通言語を指標にしたコンディショニングを教えるにおいて、それで判断させる。われわれはコンディションを把握するものとして活用できるわけです。

### ストレッチングは絞り込む

来院時に教えるストレッチングも、最近ではその種類を絞り込んで少なくしました。同じ部位のストレッチでも、オーソドックスに多くの種類をやるよりも、ポイントを絞って1つ、2つでも結構効くことが実感できているので、教える種類も少なくなりました(写真1)。

きちんと診断がついて、その痛みの原因や対処法がわかってくると、どこが悪いのかがピンポイントになって、当然ストレッチの種類もこれだけでいいという形に絞られます。

最初のうち、その診断があやふやだったり、はっきりとした原因がつかめていないと、不安だからあれもやれ、これもやれとなっていくんですけど、だいた精度が上がってくると「これとこれで大丈夫」という感じになると思います。

多くの対処法を教えておくと、仮にそれが効果がなかったときに、次の来院時になぜ悪かったのかわからない。もし1つしか教えてなかったら、それが悪かったと理解できませんが、5つ教えて、あまり変わらないって言われると、どれも駄目だったのか、1つが駄目だったかわかり

ません。そうであれば、1種目なら1種目、きちんと最初のときに教えておいたほうがいいと思います。

軟部組織損傷後のリコンディショニングであれば、普段使っているストレッチングが有効ですし、現場にアスレティックトレーナーがいない場合の、回復具合の把握などにも応用できます。

ストレッチングに関しては、種類だけではなくて、一番大事なのはその部位に本当に伸張感が得られているかどうかです。形だけでやってしまうと効かないという問題はあります。

### 正しく情報を伝えること

直接的なトレーナー活動のほかにも、いろいろなことを行っています。試みの1つとして、『それでは絶対治らない!』という冊子を配っています(写真2)。

スポーツでケガをしたときに、自分ではどうしたらよいかわからなかったり、選手本人のニーズを満たしてくれるところがないという現状があります。受け手も、提供する側も不一致が非常に多いのです。見極める力も必要だし、そのために受け手のほうがある程度きちとした知識を持つことがやはり重要ではないのかなと思うのです。どこに行ってもダメだったと思うより、こういうケガはこういうもので、どこに行くのがよいとか、冷やしたほうがよいのか、温めたほうがよいのかとか、ある程度のきちんと正しい知識を持ったうえで、受け手が選択する必要があると思って、参考にさせていただくためにつくりました。

原稿執筆、講演活動も依頼されませんが、そういう場を使って、対象に応じて正しく情報を伝えていく必要があると思っています。



これは携わる多くの方々の努力の結果でもあると思いますが、スポーツ医学に関する情報が行き渡ってきて、以前は「なぜこうする必要があるか」のところから話さなければいけなかったものが、ある程度理解がありますので入りやすくなりました。内容を正確に理解しているかどうかは別として、アイシングを知らない指導者の方はほとんどいませんし、父兄の方々でも、アイスバックを持っていることは多いです。アイシングの仕方も、印刷物を渡して説明しているので、必要なら配ってもらっています。これを家の冷蔵庫なりに貼ってもらうなど、広めていくルートになっています。

### 選手にとってのここから提供される最良のサービス

やっていることが理解されてきたためか、1回のみ来院も増えてきました。少ない来院数で、通院する必要がなくて自宅とか学校とかそういうところで治せるというかコンディショニングの改善を図れるようにする。それで、だからこそ遠いところからも来てもらえると思っています。少ない来院回数で何とか満足のいって頂ける結果を出す。そのためには勉強しなければいけないし、技術を身につける必要があると思うのです。そうすれば彼らもハッピーだし、われわれとしても実力をつけていく覚悟ができます。

大切なのは口コミだという実感があります。それも単に「あそこに行くといいよ」ではなく、「あまり通わなくても、家や学校でできることを教えてくれるよ」といった具体的な口コミです。だからといって、お年寄りの方もくるし、一般の方もくるというスタンスを目指しています。提供する医療に差はないですが、そ

の患者さんの置かれた立場によって提供するものが違う、たとえばADLレベルで問題ないことを望む場合はそれに対しての医療サービスだし、ADLレベルからスポーツレベルだったら、それに応じて異なるサービスというだけです。これは医療を考えると当たり前のことだと思います。

### 交通整理が仕事

旗振り役、交通整理役がアスレティックトレーナーの重要な仕事だと思っています。したがって、こちらで抱えるのではなく、来院時に器質的なものを疑うのであれば、すぐMRIを撮ってもらう。大丈夫であれば戻してもらって、リコンディショニングをやるのが定着しています。そういった専門家同士の連携の取り方も大切だと思います。

チームでの契約の場合も基本的には同じです。月に1、2回行ってトレーニングの指導をしたりとか、その中でケガの情報がわかって現場で対処したり、必要であれば来院してもらいます。

これは指導者の方から言われることですが、よく「トレーナーは週に1回は行ってもらわない」と言われました。これは、「トレーナーの仕事は治療」という認識だと思います。そうではなく、アスレティックトレーナーの仕事は予防なので、現場に出てスクリーニングして芽を早く見つけ、手を打つことでケガは防げるはずなので、高校レベルでは月に1、2回の活動であっても、ある程度の成果は出せると思います。治療はあくまで、ことが起こってからの最終的な手段ですから。

開業時は接骨院という形が一般的な選択肢であり、今もその延長で運営していますが、スポーツ選手に対しては、セルフイメージとしてはア

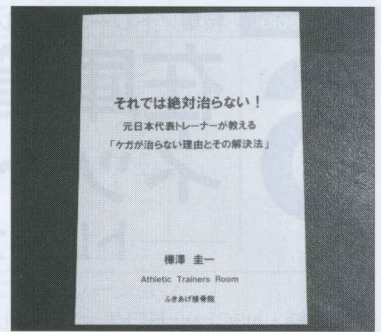


写真2 冊子『それでは絶対治らない！』

スレティックトレーナーという感覚で接しています。

今の活動の中では、やはりこのような拠点が必要であり、開業にあたって当然資格も必要でした。鍼灸やマッサージでは自由診療が中心になりますので、患者さんの負担が大きくなります。お金持ちの方とか年齢がある程度高い方は出せても、小中学校、高校の選手にとっては難しい。また、それに見合う治療があると果たして言い切れるのか。スポーツ医学を看板にしてやっていくにしても魔法のように1回で治るわけではありません。

そうなってくると、回復の度合いが60%でも何回か通って、徐々にメニューを進めていくことが大事だと思います。ただ、これから社会的な変化があって、それなりのニーズが出てきて理解が広がってくると、予防にお金を払うといった感覚の人が増えてくると考えられます。そうなってくると僕自身も考え方が変わっていくのかもしれない。

(浅野将志、協力／八重樫隆)

### ■メモ

ふきあげ接骨院  
埼玉県鴻巣市下忍3385-3  
TEL : 048-549-1593  
<http://www.fukiage-sekkotsuin.jp/>  
[fukiage\\_trainer@ybb.ne.jp](mailto:fukiage_trainer@ybb.ne.jp)