

3) プロサッカーチームのメディカルサポート

新潟大学医学部整形外科 大森 豪・高橋 栄明
 新潟こばり病院整形外科 古賀 良生
 同 理学療法部 亀尾 徹

Medical Support of the Professional Soccer Team

Go OMORI and Hideaki TAKAHASHI

*Department of Orthopaedic Surgery,
 Niigata University School of Medicine*

Yoshio KOGA

Orthopaedic Surgery, Niigata Kobari Hospital

Toru KAMEO

*Orthopaedic Rehabilitation Unit,
 Niigata Kobari Hospital*

We reported two years experience of the results of the medical support for the first professional soccer team in Niigata prefecture. Totally 77 sports injuries were occurred in the season of 1996. 74 of the 77 injuries (96.1%) were related to orthopaedic surgery. Injuries include the upper extremity and the body trunk occupied the 23% of the orthopaedic injuries. On the other hand, injuries of the lower extremity was seen in 77% of the cases and major lesion was ankle joint and knee joint in this order. In the professional athletes, medical demand is far stronger than that of amateur. Moreover, the front office also requires early recovery and quick return of the athletes. Thus, not only high quality of the medical treatment but also well sophisticated system of the medical support will be need in the near future.

Key words: Professional soccer team, Medical support, Sports injuries

プロサッカーチーム, 医療支援, スポーツ外傷

はじめに

近年, 我が国において健康増進を目的とした各種市民スポーツの普及が著しいが, その一方でサッカーのJリーグやバレーボールのVリーグのようにこれまでアマチュ

アのみであった種目のプロ化が始まっている。新潟県においても最近サッカーのプロチームが誕生し, 日本のトップリーグを目指して活動している。筆者は過去2年間にわたり, 新潟県に誕生したプロサッカーチームのチームドクターとして種々の medical support を行う経験を

Reprint requests to: Go OMORI,
 Department of Orthopaedic Surgery,
 Niigata University School of Medicine,
 Asahimachi-dori 1-754, Niigata City,
 951-8520, JAPAN.

別刷請求先: 〒951-8520 新潟市旭町通1-754
 新潟大学医学部整形外科 大森 豪

得た。本稿では、その活動内容、外傷統計およびプロ選手に対する medical support の特徴と問題点について述べる。

対象と方法

「ALBIREX 新潟 FC：アルビレックス新潟フットボールクラブ」の概要

ALBIREX 新潟 FC の母体は 1955 年に設立された「新潟イレブン」で、1985 年に北信越リーグに昇格し、優勝 1 回、準優勝 1 回の成績を挙げている。1994 年、当時 J-リーグに属するヴェルディ川崎のコーチであったフランツバルコム氏をコーチとして招聘し、翌 1995 年にチーム名を「ALBIREO 新潟 FC」と改めた。当初は、プロ契約選手と社会人選手の混在する準プロチームであったが、1996 年、県内 140 企業の出資により法人化、これに伴い 1997 年にチームも完全プロ化し、名称も「ALBIREX 新潟 FC」に変更した。これまで北信越リーグに 2 年連続優勝したが、上位リーグである JFL (Japan Football League) の加盟権をかけた全国地域リーグ決勝大会で惜しくも敗退している。

クラブの構成は、総監督、監督、コーチ、マネージャー、トレーナーが各 1 名でスタッフを構成している。登録選手 30 名（日本人選手 26 名、外人選手 4 名）は、全員プロ契約選手で J-リーグや JFL、他の地域リーグからの移籍選手が大部分をしめている。現在トップチームのみであるが、今後 J-リーグ 2 部への加盟に伴いジュニアチー

ムがつくられる予定である。

練習は試合の翌日を除いて週 5 日、1 回 3 時間程度であり年 2～3 回の遠征（1 回は海外遠征）を行っている。公式戦は北信越リーグ、天皇杯、全国社会人大会、国体など年間約 35 試合を消化する。

医療支援体制と活動内容

チーム専属の医師はなく、筆者が当初よりボランティアとして活動している。トレーナーは、当初新潟こばり病院の理学療法部に依頼してボランティアの協力を得ていたが、1996 年より NATA（全米アスレティックトレーナー協会）公認のチーム専属トレーナーが加わった。現在、クラブ固有の診療所はなく後方支援病院を新潟こばり病院に依頼し、図 1 に示すようなシステムで故障した選手の治療や medical check などをおこなっている。選手の障害度が大きい場合には、治療内容や時期についてスタッフのみでなくフロントサイド（チーム経営者）との話し合いが不可欠である。

年間を通しての主な活動は、故障選手の診察治療、各種大会への帯同、プレシーズンの 3 月に medical check（内科、整形外科）と体力測定、北信越リーグ終了後の 8 月に再び medical check などである。筆者の勤務の関係上日々の練習や全ての試合への帯同は不可能であり、北信越リーグおよび国体や各種大会へは可能な限り帯同するが、その他毎日の管理はチーム専属のトレーナーが行い、異常があればその度連絡をとって対処している。

今回、1996 年 1 年間の外傷、障害、疾病の統計を調

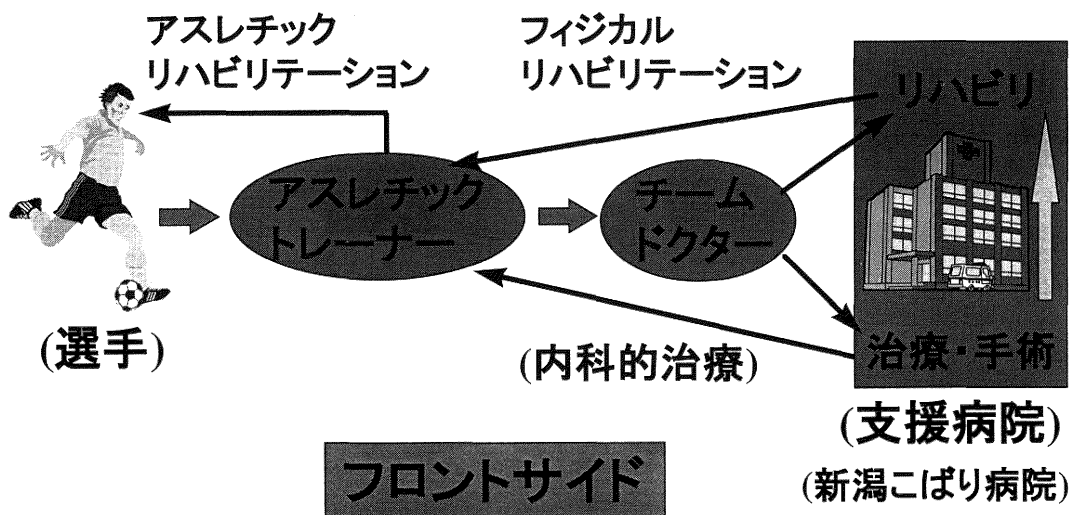


図 1 ALBIREX 新潟 FC の医療支援システム

査し、加えてプロ選手の医学管理の特徴と問題点について考察した。

結 果

1996年1年間に筆者が診察および治療を行ったかあるいは他科に依頼して治療を行った件数は77件であり、うち74件(96.1%)が整形外科領域であった。他科に依頼した3件のうち2件は内科で、急性胃炎が1例と髄膜炎が1例で、他の1例は耳鼻科に依頼した急性扁桃炎であった。整形外科領域の外傷・障害74件中上肢は18例(23%)にすぎず、その内訳は単純頭部外傷や肩関節脱臼の他、近年サッカーに特有な障害として注目されているスポーツヘルニアを2例に認めた。これに対し下肢は57件(77%)と多く、その内容としては足関節捻挫、打撲や肉離れが主体で、その他膝関節周囲の外傷・障害が多く見られた(表1)。全体を通して入院を要した症例は髄膜炎(保存治療で軽快)と膝前十字靭帯損傷(再建術施行)の2例であり、他の症例は全て外来通院およびリハビリにて軽快しプレーに復帰した。

考 察

1993年のJ-リーグ開幕以後これらプロサッカーチームの外傷、障害調査の報告が散見される。田中らはJ-リーグ所属チームの1年間の外傷、障害調査を行い、199件の外傷、障害のうち2例を除いては整形外科の疾患であり、さらにその内90%が足関節や膝関節周囲といった下肢の外傷、障害であることを報告している¹⁾。今回の調査もほぼ同様の結果であり、キック動作を含めて膝関節、足関節を酷使し、かつ接触プレーを伴うサッカーの種目特性と考えられる。現在までのところ選手生命に影響する重大な外傷・障害が少なかったのはまさに幸運としか言いようがないが、今後は medical check および体力テストの結果を十分に評価して練習メニューに反映させ、外傷・障害予防に努める事が必要不可欠と考えられる。

プロスポーツ選手は高い運動能力と技術を生業とする以上、そのパフォーマンスに影響を及ぼす障害・外傷に対する関心はアマチュア選手に比べて格段に高く、また治療内容、プレー復帰に対する要求度も極めて高い。このことは筆者も今回の経験を通して最も強く感じた事である。さらに選手を雇用するフロントサイドの要求も考慮すると、プロ選手に対する医療サポートは単に高い医療水準のみならず十分に整った組織としての対応が必要である。

表1 1996年1年間の整形外科的外傷・障害の内訳
整形外科外傷・障害総数：74件

上肢・体幹：18件(23%)	下肢：57件(77%)
・肩関節脱臼 : 2	・足関節捻挫 : 19
・突き指 : 3	・打撲・肉離れ : 19
・前腕挫創 : 1	・膝靭帯損傷 : 6
・頭部・顔面挫創 : 4	・膝蓋腱炎 : 3
・腰背部痛 : 6	・半月板損傷 : 3
・スポーツヘルニア : 2	・アキレス腱炎 : 3
	・その他 : 4

J-リーグを例にとってその医療支援体制について考えてみると、J-リーグは地域に根ざした社会スポーツ活動の中心となることをその理念として掲げており、その1つとしてチームドクターによる健康管理の義務を定めている。その特徴は、1) medical check の義務化、2) 公傷制度の導入、3) 障害を持つ選手の排除、4) 統一した様式(サッカーヘルスメイト)による医学管理とそのオープン化である。実際の医療支援体制については、非常勤の複数(8~10名)および複数科(整形外科、外科、内科、救急)の医師と後方支援病院によるもの¹⁾²⁾、チーム専属の常勤医師およびクラブ内専用診療所および後方支援病院によるもの³⁾などがあるが、いずれのシステムにしてもフロントおよびトレーナーとの意志疎通の問題、医療設備不足の問題などが指摘されている。特に医療設備に関しては、南米や欧州のように医療部門への大きな先行投資の考えに乏しい我が国では、完全なシステムの実現には程遠いのが現状であろう。

ALBIREX 新潟 FC は現在のところ地域リーグの駆け出しプロチームであり、経済的側面1つをとっても医療システムが貧弱であることは致し方ないが、本チームの活躍が新潟県のサッカー水準の向上に役立つことは必至であり、そのために医療支援体制の充実も極めて重要と考えられる。さらに、スポーツ後進県と言われる新潟県が2002年のワールドカップ開催を招致し、さらに各種の国際大会が開催される予定であることを考えると、新潟県のスポーツ医学にとって強力な医療支援体制を組織化することが急務と思われる。

ま と め

1) 新潟県に誕生したプロサッカーチームの医療支援の経験について報告した。

2) 新潟県のスポーツ医学にとって、強力な医療支援

体制の組織作りが急務であると考えられる。

割について。日本整形外科スポーツ医学会雑誌, 13: 153, 1993.

参 考 文 献

- 1) 田中寿一: J-リーグチームの医学管理. 臨床スポーツ医学, 12: 749~754, 1995.
- 2) 平野 篤, 他: プロチームにおけるアスレチックリハビリテーションとドクターの役割. 日本整形外科スポーツ医学会雑誌, 17: 73~80, 1997.
- 3) 高松浩一, 他: プロサッカーチームドクターの役

司会 大森先生ありがとうございました。プロチーム・アルビレックスの顧問ドクターとしていろいろな経験をお話していただきました。大森先生にどなたか御質問ございますでしょうか。では後から総合討論でお願いいたします。次は高橋先生よろしく願いいたします。

4) メンタルコンディションと競技成績 ——女子トライアスリートの調査より——

松浜病院 (現・新潟大学医学部精神医学教室) 高橋 邦 明
佐渡総合病院精神科 小池 智 子

Emotional Effects on Competitive Performance :
A Study of Female Triathlon Athletes

Kuniaki TAKAHASHI

Matsuhama Hospital

Satoko KOIKE

Department of Psychiatry, Sado General Hospital

We describe a study examining psychiatric factors in sports medicine. The purpose of this study was to identify those emotional factors which effect competitive performance using the Profile of Mood States (POMS) inventory. The POMS is an instrument that assesses various aspects of emotion. Thirty-one female triathlon athletes, who had finished the Sado triathlon long distance course in the past, and again in 1994 were selected for this study. The POMS was administered on the day before the competition in 1994. Competitive performance was estimated by %time, defined as the ratio of the difference between both race times to the earlier race time. In an attempt to identify the POMS subsets depending on %time, the relationship between the six POMS subscale scores and %time were analyzed using a stepwise regression method. In order to obtain the mood profiles of successful triathlon athletes, the POMS subscale means of nine triathletes who ran faster (%time<0), ten triathletes who slowed slightly (0≤%time<5), and twelve

Reprint requests to: Kuniaki TAKAHASHI,
Department of Psychiatry, Niigata
University School of Medicine,
Asahimachi-dori 1, Niigata City,
951-8510, JAPAN.

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市旭町通1
新潟大学医学部精神医学教室 高橋 邦 明