

アスリートプログラムの実施報告と成果

守屋 志保*・星川 精豪**・大森 典子***

I. はじめに

1. 背景

現代の日本社会において、核家族化の進行や共同体としての地域の崩壊、コミュニケーション能力の低下等を背景にして、青少年の社会への不適応や問題行動が多発し、青少年期における人格形成教育が問われている。この事は、スポーツ選手においても例外ではなく、それらの問題を解決するための手段として、教育現場やスポーツ団体ではライフスキルといった概念に立脚した教育への取り組みが始められている。ライフスキルの定義については、コーネル大学のBotvinによる「複雑で困難な課題に満ちた社会の中で成功し、直面する多くの問題を効果的に取り扱うのに必要とされる一般的な個人および社会的能力」が一般的とされている⁽¹⁾。また、世界保健機構（WHO）の精神保健局ライフスキルプロジェクトでは、「日常生活の中で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力」とされ⁽⁸⁾、次のような具体的なテーマが掲げられている。すなわち①自己認識、②共感性、③効果的コミュニケーション、④対人関係スキル、⑤意思決定スキル、⑥問題解決スキル、⑦創造的思考、⑧批判的思考、⑨感情対処、⑩ストレス対処である。

アメリカの大学バスケットボール界の偉大な指

導者であるUCLAのジョン・ウドゥンは、戦術を多くは語らず、常に人生で成功を取るために必須となる人間の価値と資質を教えた⁽²⁾。彼は、「コーチは、選手にとって教師であり、リーダーでなければならない」と述べ、それは、勝つためにコーチをするべきではないという意味ではなく、勝利を得るための最善の努力を尽くすことの中から、人間的な成功をも勝ち取る事が出来るとしている。そのためにコーチは、人格形成途上の若者に対してゆるぎない信頼をおけるような強い影響力を及ぼす存在でなければならないとしている。

2. 江戸川大学の現状

2015年度、江戸川大学において、アスリートセンターが発足した。アスリートセンターの目的は、大学が強化部と指定したクラブ活動（サッカー部・男子バスケットボール部・女子バスケットボール部・女子バレーボール部）に対し、センターが助言・指導を行い、統括することである。アスリートセンターの使命として、①クラブ活動を通して、より豊かな人間性を備えた学生を育成する。②競技と勉学をより高いステージで両立させることにより、一般学生の模範となる学生を育成する。③各競技における技術の向上を図り、日本一を目指し、競技力の向上をもって本学のブランド力を高める。の3つが掲げられている（江戸川大学アスリートセンター規定）。

現在、強化部に所属する選手は、200名を超え、各部でそれぞれに個別指導を行い、人間的成長を促していくには、スタッフの数などから考えていくと、大変困難な状況に陥っている。そこで、2015年アスリートセンター学術研究会を立ち上

2016年11月30日受付

* 江戸川大学 こどもコミュニケーション学科准教授 スポーツ心理、スポーツ科学

** 江戸川大学 経営社会学科非常勤講師 スポーツ医学

*** 江戸川大学 女子バスケットボール部 アスレチックレナー

げ、講習会等の教育プログラムをスタッフまたは選手に対して実践し、各々が連携をとりながら、育成を行っていくこととした。江戸川大学アスリートセンターの組織表を表1に示す。

表1 江戸川大学アスリートセンター組織図

役職	氏名	所属
アスリートセンター長	北原 憲彦	経営社会学科 教授
アスリートセンター次長	広岡 勲	現代社会学科 教授
所員	小林 至	経営社会学科 教授
	佐藤 毅	マス・コミュニケーション学科 教授
	荒谷 大輔	人間心理学科 教授
	古城 康夫	経営社会学科 准教授
	鈴木 秀夫	経営社会学科 准教授
	守屋 志保	こどもコミュニケーション学科 准教授
	青木 拓郎	経営社会学科 講師

II. アスリートセンターの取り組み

まず、最初の取り組みとして各部のスタッフを対象に選手の安全性の確保を徹底して行うための安全講習会を開くこととした。

安全講習会の内容については江戸川大学アスリートセンター運営委員会の承認を得て決定した。

1. 第1回安全講習会

第1回となる安全講習会は、2016年6月29日江戸川大学D棟122教室で行われた。

対象者は、アスリートセンターに属する強化部の安全管理を行うコーチ・マネージャー、マネージャー不在の部活動に関しては、安全管理を行う選手も参加した。参加者は計24名で内訳はコーチ7名、マネージャー4名、選手9名、ストレングスコーチ1名、学生トレーナー1名、学務課職員2名であった。

講習会は、本学におけるアスリートサポートシステムの構築をテーマとして、3部構成で実施した。終了後に講習会に関するアンケート調査を実施した。表2に講習会の演題を示す。

第1部では江戸川大学女子バスケットボール部アスレティックトレーナーである大森典子氏に登壇して頂き、現場で行える危機管理を江戸川大学女子バスケットボール部の事例を示して頂いた。内容を表3に示す。

表2 第2回安全講習会演題

テーマ：本学におけるアスリートサポートシステムの構築について	
第1部	現場で行える危機管理 ～江戸川大学女子バスケットボール部の例～ 講師：江戸川大学女子バスケットボール部トレーナー 大森典子
第2部	スポーツ中に多い怪我とその対応 ～足関節捻挫～
第3部	スポーツ中に起こりうる重大事故 ～脳震盪・心臓疾患 講師：江戸川大学社会学部経営社会学科非常勤講師 星川精豪

表3 現場で行える危機管理

1. 目標と目的の明確化
2. チームマネジメントについて ・共通の意識 ・定期的なミーティング ・情報の共有
3. 女子バスケットボール部の安全管理 ・施設の管理 ・活動の管理 ・情報の管理
4. 学生マネージャーに求められている事
5. ディスカッション

大森氏は女子バスケットボール日本代表も多数在籍していた実業団チームでのアスレティックトレーナー経験から、「目標と目的を明確にする事」、「チームマネジメント」、「安全管理」が重要であるとしている。そしてその3点について、選手とスタッフとの橋渡しの役目をしている学生スタッフ、特に学生マネージャーの必要性を話した。学生スタッフとして問題が起こる前にその問題を拾い上げ解決に導けるかが大切であるとの事から、各グループに分かれてディスカッション形式で与えられたテーマについて意見を出し合った。今回のディスカッションのテーマは公式戦2週間前に1年生でレギュラーメンバーの選手が下級生マネージャーに体調が悪いと訴えた時の対応であった。次いで各部に分かれてディスカッションを行い、実際に自チームでテーマと同様の事象が起こった場合の対応について、その手順と確認を行った。

第2部及び第3部は、江戸川大学男子バスケットボール部アスレティックトレーナー兼社会学部経営社会学科非常勤講師の星川精豪氏に登壇して頂いた。

第2部では「スポーツ中に多い怪我とその対応」について足関節捻挫を中心に講義して頂いた。内容を表4に示す。

表4 スポーツ中に多い怪我とその対応

1. 足関節捻挫の基本知識 ・機能解剖 ・病態
2. 足関節捻挫の応急処置 ・アイシング ・固定方法
3. 足関節捻挫の予防 ・再受傷する選手の特徴 ・パワーポジションの重要性

先行研究や過去のデータから、大学生のスポーツ選手では圧倒的に足関節捻挫が多いと示されていた⁽³⁾⁽⁷⁾。そのため足関節周囲の解剖及び機能解剖から解り易く講義して頂き、加えて足関節捻挫の再受傷率が高くなる原因の1つである応急処置の重要性や簡単な応急処置も学んだ。実際に足関節捻挫の原因の1つとしてパワーポジションの重要性にも触れた。スポーツ動作は、走る、跳ぶ、投げる、打つ、捕る、蹴る、組むと言う7つの基本動作により成り立っているとされており、それらにはパワーポジションが大きく関与しているとあった。それには足関節の背屈可動域の制限、股関節周囲の柔軟性や筋力、肩関節の柔軟性が大きく関わるため、それぞれの改善策であるストレッチやセルフモビライゼーション、トレーニングについて動画を実際に見て学んだ。

第3部では「スポーツ中に起こりうる重大事故」について、脳震盪、心臓疾患を中心に講義頂いた。内容を表5に示す。

スポーツにおける命に関わる重大事故として、星川氏はマルファン症候群、心臓疾患及び心臓震盪、頭頸部外傷、内科的疾患（アレルギー含む）、熱中症を挙げている。本学強化部の競技であるバスケットボール、サッカー、バレーボールは表6に示す文部科学省の部活動中の死亡事故と重度の障害事故のデータからわかるように⁽⁵⁾、柔道や野球に次いで上位に位置しており、その中でもコ

ンタクトスポーツでよく見られる脳震盪、心臓疾患にフォーカスして話が進んだ。

表5 スポーツ中に起こりうる重大事故

1. 重大事故の基礎知識 ・重大事故の種類 ・死亡者数
2. 脳震盪の基礎知識 ・病態 ・復帰へのプロセス ・セカンドインパクトシンドローム
3. 心臓疾患の基礎知識 ・病態 ・心臓震盪 ・マルファン症候群
4. 救急処置 ・心肺蘇生法 ・AEDの使用方法 ・学内におけるAED設置場所の確認
5. ディスカッション ・実際に重大事故が起こった場合のシミュレーション

表6 中学校・高等学校での運動部活動における死亡・重度の障害事故－競技種目別・学年別発生件数－

	中1	中2	中3	高1	高2	高3	合計
柔道	14	7	3	20	2	4	50
野球	3	6	2	14	7	3	35
バスケットボール	5	7	3	7	8	3	33
ラグビー	1	0	0	5	13	12	31
サッカー	5	2	1	9	3	6	26
陸上競技	3	3	1	6	4	2	19
バレーボール	2	4	1	3	3	1	14
テニス	4	3	1	4	2	0	14
剣道	1	3	2	4	3	0	13
器械体操等	0	1	2	3	5	0	11
水泳	2	3	1	2	2	0	10
ハンドボール	3	1	0	1	3	0	8
ボクシング	0	0	0	3	4	0	7
自転車	0	0	0	2	3	1	6
その他	1	6	2	16	11	5	41
合計	44	46	19	99	73	37	318

脳震盪はその定義から発生件数、症状やその対応等、幅広く講義して頂いた。脳震盪の症状で怖いものは初回脳震盪が回復しないうちに再受傷し起こる、セカンドインパクトシンドロームである。その中でも出血による硬膜下血腫は致死率50%と言われており、命を取り留めても後遺症が残存する可能性が高い。そのため脳震盪はラグビーをはじめとし競技復帰に向けてのプロトコルがあり⁽⁴⁾、予防へ向けた様々な取り組みが各競技団体によりなされている。

続いて心臓疾患の話があった。心臓疾患におい

ではマルファン症候群による不整脈や心室細動（心房細動）が多く発生している。特に本学には男子バスケットボール部、女子バスケットボール部及び女子バレーボール部のように身長が競技成績に大きく影響する強化部があるため、マルファン症候群早期発見のためのメディカルチェックの必要性が重要であるとあった。日本救急医療財団心肺蘇生法委員会によると、図1に示すように、心臓と呼吸が停止してから救急車が到着するまで何もしなかった場合、4分で救命の可能性が20%まで下がるため⁽⁶⁾、星川氏より「応急処置やAEDの使用方法を理解しているマンパワーの重要性」について話があった。そのためAEDを併用した救急隊に引き継ぐまでの救急処置法を実演

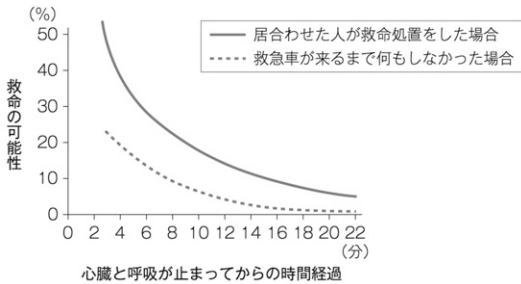


図1 救命の可能性と時間経過

を交えて行った。

本学にもAEDが数カ所設置されている。本学のAED設置場所を図2に示す。本学内には大学研究棟1階学務課、学生食堂（江戸屋）・第1体育館、入試・広報センター棟2階企画総務部、第2体育館スタッフルームの計4ヶ所にAEDが設



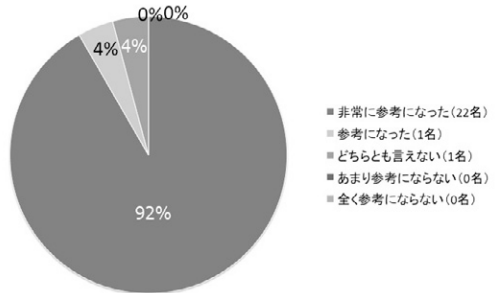
図2 江戸川大学内AED設置場所

置してあるが、各部練習場所から1番近い設置箇所を各部で確認し、万が一重大事故が起こった場合の役割や手順について各部スタッフでディスカッションした。ディスカッションではリーダー、サポートリーダー、3rdリーダー、AEDを取りに行く人、救急車案内係1及び2に分かれて、実際の学内の地図を参考に搬送ルートとAEDを取りに行くルートを話し合う機会を設けた。

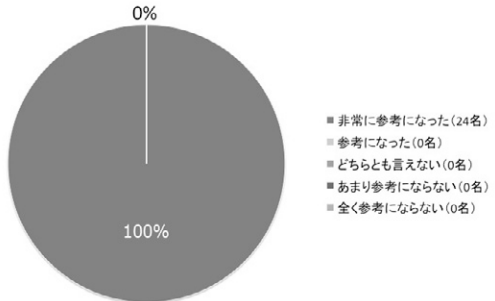
2. アンケート調査の結果と考察

第1回安全講習会の終了後、参加者全員にアン

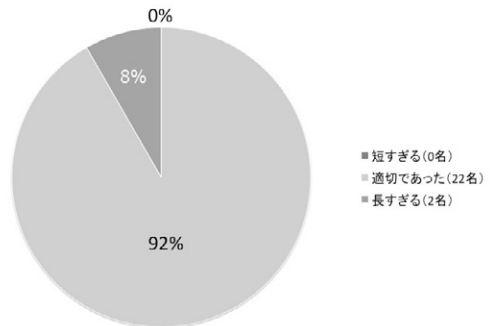
質問1. 大森氏の講義は、チームのサポートシステムを構築する上で参考になりましたか。



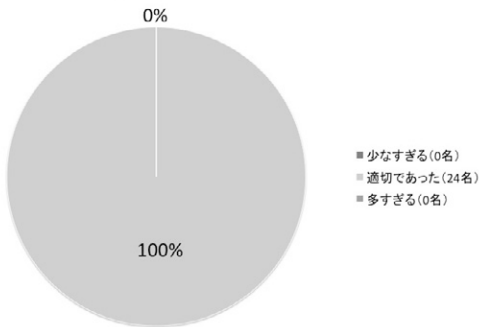
質問2. 星川氏の講義は今後の現場での活動をする上で参考になりましたか。



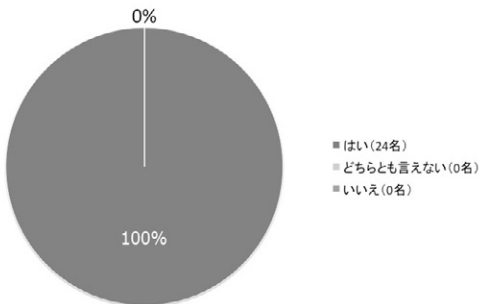
質問3. 講義の時間は適切でしたか。



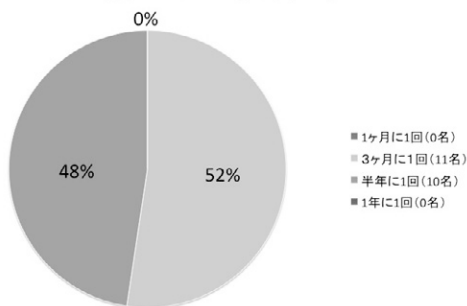
質問4. 人数は適切でしたか。



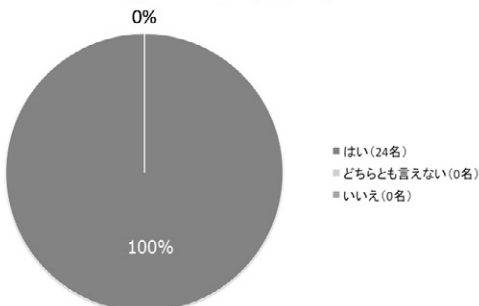
質問5. 強化指定部全体でこのようなプログラムを行うことは効果があると思いますか。



質問6. どのような頻度でプログラムを行うのがよいと考えますか。



質問7. プログラムを受講することは競技力の向上につながりますか。



ケート調査を実施した。以下に結果を示す。

次に、記述式アンケートの結果について以下に具体的に示す。

質問 1. 大森氏の講義についてどのような点が参考になったか。

- ・チームを形成していく上でスタッフの役割ややるべき事をしっかりと理解する事でチームが向上すると感じた。
- ・グループディスカッションで行った内容は、実際に自分の立場で日常的にあるえる事なので、正しい判断が出来るように普段のチーム状況を頭に入れておきたい。
- ・各立場によって優先すべき事が異なる事がわかった。
- ・他のチームのサポートシステムを聞くことにより、自分達はどのようにしていけば良いのかを考えやすかった。
- ・現在チームで行っている事を再確認出来た。
- ・体調不良学生のディスカッションは、強化部だけではなく、在校生にもあてはまるため参考になった。
- ・集団の中で起きた問題をどのように解決するかをディスカッションする事で参考になった。
- ・チーム内での役割やルールを決めておく事によりイレギュラーな事にも対応出来ると感じた。

質問 2. 星川氏の講義は、今後の現場での活動をする上で参考になりましたか？

- ・足関節捻挫をした際に、RICE処置などは知っていたが、どう固定したら良いかなどは、勉強になった。
- ・怪我をした時の対応やAEDの位置を再確認できた。
- ・実際に倒れた人や頭をぶつけた人がいたら、どう対処したら良いのかが理解できた。
- ・非常時にとるべき行動、それを指示していかなければならない立場なので、参考になった。

質問 3. 強化部全体でこのようなプログラムを行うことで、どのような効果が期待できると思

ますか。

- ・知識を得る事により、色々な自己や問題があった時に慌てず対応出来る。
- ・意識改革になると思う。
- ・チーム力の向上になると思う。
- ・共通認識の構築・専門知識の共有が出来る。
- ・部活動以外でも大学生活で、このような状況の時に強化部員で対応出来る。
- ・全体が共通した意識や知識を持つことで大学全体のレベルも上がる。
- ・各々が同じ認識で怪我の予防等が出来る。
- ・強化部として様々な事態が起こりえる現場で活動しているので、今後も継続して行くべきだと思う。

3. 各部のサポートシステムの構築

大森氏の講義の中で行われたディスカッションをもとに、各部から自チームについて意見を出し合ってもらい、報告書を提出してもらった。その内容を大きく2つに分類した。1つ目は、「体育館やトレーニングルーム等の施設の管理が出来ていない」、「体調が悪い時の連絡手段が共有出来ていない」、「チーム内で体調管理が徹底されていない」、「コーチの考えを浸透させる事が学生スタッフとして出来ていない」など自チームの問題点に関して、気がついたことであり、2つ目は、「他強化部とディスカッションをした事により、普段と違った立場から問題を考える事が出来た」、「今までよりも視野を広げる事が出来た」、「ディスカッションのように効率良く連絡、相談、報告を行う事によりチームの安全管理が成り立つと思う」、「チームの活動がより良くなるための提案やアドバイスをしたい」、「講習を通してチームの安全管理におけるスタッフ、マネージャーの役割の重要性を理解する事が出来た」など、講習会による意識の変化を示すものであった。ディスカッションを行った事により、自チームの振り返り、サポートシステムに関して、今後行うべき課題が明確になり、成果がみられたと考えられる。

Ⅲ. 総合考察

1. 講習会の成果

アスリートセンター学術研究会の最初の取り組みとして、安全講習会が行われた。第1部の大森氏の講義では、「目標と目的を明確にする事」、「チームマネジメント」、「安全管理」の重要性をテーマとして、他の強化部の人も交えてグループディスカッションが行われた。出された課題について、考え、共に解決しようとする際に、日頃の活動を振り返るとともに、他の部活動との比較をすることができ、部の在り方について考えるきっかけにもなったと考えられる。また、少人数のグループディスカッションであった事から、課題解決を行っていく際に、他者の意見に従うだけではなく、自分で考え、述べていく事が必要とされた。これは、WHOが示すライフスキルのうち、意志決定のスキルや効果的コミュニケーションのスキルに関連している。第2部の星川氏の講義においては、アンケート調査の結果から、競技力向上をしていく上で、成果を出すためには、練習だけでなく、関連する専門知識の習得の重要性が示されている。このことから、体育系大学ではない江戸川大学において、競技力向上のために、必要な専門知識を講習会等で得る事は必要であると言える。

2. アスリート支援体制の構築

今回の取り組みは、アスリートセンターがスポーツを通じてどのように学生を心身共に教育するか、どのような人材を社会に送り出していくかという事を考え、行った試みであったと言える。江戸川大学の現状から考えると、強化部に所属する学生数は年々増加し、コーチングスタッフのみで個別指導を行っていくことが難しくなっている。その現状を踏まえ、アスリートセンターが組織として学生の教育・競技力向上に携わる事で、今後支援体制を構築出来るのではないかと考えられる。

3. 今後の課題

今回の結果を踏まえ、アスリート学術研究会が講習会を定期的に行っていく予定であるが、各部の試合スケジュール・強化の方針等が異なるため、年数回しか開催することが出来ない。そのため、組織や講習会に関わる人の学生に対しての情熱が重要であり、時期の決定・講習会の目的の設定・講師の選択等、講習会の成果を出すための試行錯誤は、今後さらに必要となってくると考えられる。また、講習会の成果を客観的に評価し、アスリートセンター学術研究会で検討する事で各強化部の競技力向上に結びつけていく事が、講習会を継続していくために重要になると考えられる。

参考文献

- (1) Botvin GJ, Prevention of adolescent substance abuse through the development of personal and social competence. National Institute on Drug Abuse Research Monograph,47:115-140,1983.
- (2) ジョン・ウドゥン：武井光彦・内山治樹（監訳）UCLA バスケットボール,大修館書店,東京：2000.
- (3) Jullie Agel, David E. Olson,Randall Dick, Elizabeth A. Arendt, Stephen W. Marshall, Robby S. Sikka: Descriptive Epidemiology of collegiate Women's Basketball Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 Through 2003-2004,Journal of Athletic Training,42 (2) :194—201,2007.
- (4) (公財)日本ラグビーフットボール協会：頭部2脳震盪・脳震盪の疑いの取り扱い～WR脳震盪ガイダンス第2版より～,ラグビー外傷・障害対応マニュアル改訂版:2016.
- (5) 文部科学省：中学校・高等学校での運動部活動における死亡・重度の障害事故－競技種目別・学年別発生件数－,学校における体育活動中の事故防止について,(報告書その1) :10,2012.
- (6) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会：救命の可能性と時間経過,救急蘇生法の指針:2015.
- (7) Randall Dick, Jay Hertel, Jullie Agel, Jayd Grossman, Stephen W. Marshall: Descriptive Epidemiology of collegiate Men's Basketball Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 Through 2003-2004, Journal of Athletic Training,42 (2) :194-201,2007.
- (8) WHO：川畑徹朗・西岡伸紀・高石昌弘・石川哲也（監訳）,WHO ライフスキル教育プログラム,大修館書店,東京:1997.