

May Special

# リコンディショニング

「立て直し」へのアプローチ、4つの立場から



1999年、阪神・淡路大震災から4年後、本誌が季刊誌の時代に約100ページの「リコンディショニング」特集を組んだ。阪神・淡路大震災後の復興計画の一環として「アスリートタウン構想」が発表され、同構想研究会も発足、本編集部もその一員として参加し、構想には「リコンディショニング」の文字が入った。そして、今年3月11日、東日本大震災が発生した。大地震、大津波に加えて原発事故も発生。予断を許さぬなか、「復興」が始まる。本誌も「リコンディショニング」をもう一度特集テーマにした。心身はもとより、「日本」の立て直しに向けて。

- 1 はじめに P.4
- 2 「スポーツ選手限定」のトレーニングとケアの専門施設 大隈重信 P.4  
——約20年前から始めた先進的発想
- 3 鍼灸・マッサージの治療院とコンディショニング施設の連携 増田雄一 P.12  
——リコンディショニングへの複合的アプローチ
- 4 リコンディショニング施設を展開して 吉村直心 P.17
- 5 コンディショニングとリコンディショニング 山際哲夫 P.22  
——スポーツ整形外科医としてのアプローチ

# 1

リコンディショニング

## はじめに

本誌でリコンディショニングの特集を組んだのは1999年発行のNo.24であり、計100ページのボリュームであった。その次のNo.25では「ファンクション」をテーマにしたが、そこでも冒頭でリコンディショニングの概念図をいくつか作成した。実は、リコンディショニングについては、すでに1991年に月刊トレーニング・ジャーナル誌上で川野哲英先生による「スポーツ・リコンディショニング講座」という連載がスタートしている。リコンディショニングの必要性を早期から説いておられた同先生には、No.24の特集でも改めてリコンディシ

ョニングについて論述していただいた。

それから12年。東日本を大震災と大津波が襲い、加えて原発事故が発生、いまだに予断を許さない状況にある。避難所で不便な暮らしを強いられている人も多く、とくに高齢者や病気を抱えている人の心身が心配される。

今後単に復旧させるのではなく、新たな創造が必要と言われているが、多くの人が、「これまでどおりではいけない」と思ったのが、この大震災、大津波、それに続く原発事故ではなかっただろうか。一気に崩壊したものが大きすぎる。そこからこの国は

立ち上がらなければいけないが、その今、もう一度「リコンディショニング」をテーマにすることした。

もちろん、本誌で取り上げるリコンディショニングは身体的なことであり（心身両面に関わることは言うまでもないが）、国の立て直しというほどのものではない。しかし、国の立て直しは、心身の立て直しと無関係ではないだろう。今回は、リコンディショニングをそれぞれの立場、職種から考え、実践してこられた4人の先生に、みずからの経験から現状と今後について語っていただいた。

# 2

リコンディショニング

## 「スポーツ選手限定」の トレーニングとケアの専門施設 ——約20年前から始めた先進的発想

### 大隈重信

株式会社BIGBEAR代表取締役  
同社ヘッドトレーナー  
富士通フロンティアーズヘッドトレーナー  
アメリカンフットボール日本代表トレーナー

前号のP.25で、Alter-Gに関して紹介した八王子の駅近くにあるBIGBEAR。ここはトレーニングジムとケアルームがビルのワンフロアにある。両方の施設はガラス張り。いつも大勢の選手がトレーニングしたり、ケアを受けている。スポーツ選手専用施設

として開設して18年。先見の明があったと言える代表の大隈重信氏に聞いた。

### 長距離選手からトレーニングと ケアを指導するトレーナーへ

私がこのBIGBEARを始めたのは1993年です。当時でもスポーツ選手のみを対象とした施設はありませんでしたし、現在でも国立スポーツ科学センターやナショナルトレーニングセンターなど以外で、同様の民間施設はほとんどないのではないのでしょうか。

BIGBEARでは、あくまで競技スポーツ選手のトレーニングとケアに限定していますから、たとえばママさんバレーをやっているとか趣味でソフトボールをやっているといった、いわゆる一般のスポーツ愛好家の人たちはいません。BIGBEARを始める5年前（1988年）から、事務所だけ構えてトレーナーとしてチームに帯同していました。そのころはまだトレーナーというとマッサージが主流で、サッカーチームに帯同しても、試合に出ない人たちを部屋のなかでマッサージしたり、その他ケアをして

いるので、グラウンドに出ている人はいませんでした。そういう環境なので、他のチームのトレーナーさんとは交流することはあまりなかった時代でした。

逆に私は、常にグラウンドに出ているほうでした。ただ、当時の私はトレーナーを職業とするレベルではなく、テーピングなど全然巻けませんでした。ですからテーピングは監督に巻いてもらって、私はグラウンドでウォーミングアップなどを担当していました。練習や試合が終わったあとには、アイシングやストレッチを教えたりしていました。

私は鍼灸マッサージ師や柔道整復師などの医療資格はもっていません。もともと陸上競技の長距離をやっていて、大東文化大学のときに箱根駅伝も走りました。卒業後、実業団の神戸製鋼の駅伝部に入り、当時は宗兄弟が選手としていた旭化成と実業団でいつも1・2位を争うチームで、その旭化成に勝って日本一にもなったことがある強豪チームでした。ですから、当時はオリンピックに出たいというくらいの気持ちで陸上競技をやっていました。練習で30km、40km走ったあとには鍼治療を受けに行くのですが、私が行っても、一般の人が行っても同じ治療だったのです。腰が痛いと言えば、みんな同じような腰の治療。それでいいのかなと疑問をもって、いろいろと調べていたら、私の場合は鍼を打っても仕方がないということに気づいたのです。では、どうすればいいのかと考えたときに、要はケガをしなければいいんだと気づきました。実は実業団にいたとき、私はトレーナーという存在をまだ知りませんでした。

実業団には結局4年いましたが、引退後は会社に残るつもりはありませんでした。大学時代も実業団のときも合宿でお世話になっていた長野のホテルがあって、その秋山社長は脱サラで一代でペンションから600名くらい宿泊できるホテルにまで大きくした人でした。神戸製鋼を辞める前に休暇をもらって、その社長のところで勉強したいと思って訪ねたのです。そこでいろい

ろなお話を聞いて、やはりこの人のところで勉強したいと思って、そのホテルに入社することにしました。実際に入ってみると私以外に従業員が誰もいないのです(笑)。そんな大きなホテルなのに、社長と奥さんとバイトしかいなかった。そんな状態でしたから、寝る時間もないほど仕事しました。私がそこに入社したのは、ホテル経営を学ぼうと思ったわけではなくて、一代でそこまで大きくした社長に魅力を感じていたからでした。その社長からは「なんとかならないことはない」ということを学びました。「何があっても、なんとかする」というその姿勢がすごかったです。そのことは今のトレーナーの仕事でも柱になっています。

そのホテルは、大学や実業団のチームをはじめ、いろいろな指導者や選手が利用していました。知っている人も多かったのも、そこに来ている選手たちに自分も苦労したので、いかにケガをしないようにするか考えて、アイシングやストレッチの部屋をつくりました。みんなそこを利用してから練習に行くようにして、それは非常に評判がよかったです。

### トレーナー活動の初期

ちょうどそのころ、たまたまホテルに、現在の株式会社クレマーージャパンの前身となる企業の時代でしたが、そのスタッフの人が、アメリカからクレマーの商品をもってきて、商品について選手たちにマーケティングをしていました。そのときに私も一緒にアドバイスなどしていました。

当時はテーピングのテープを売っているメーカーが、テーピングを巻いてあげてくれるような時代でした。そのとき担当者が、「実はテープを売っているサッカーチームがあるのだけれど、忙しくて巻く時間がなから、大隈さん、テーピングをしに行ってもらえないですか」と言ってきたのです。テープは巻けないけれど、とりあえず行ってみようというチームに行ってみました。私は陸上出身なので、ストレッチやランニングについては詳しいので、監督さんにいろい



おおくま・しげのぶ氏

ろなことを教えると、非常に興味をもっていただき、毎日来てくれないかという話になって、以後通い始めたのです。それが現在の大宮アルディージャです。当時はNTT関東というチームで、日本リーグ2部に昇格したばかりの年でした。そのときは交通費も出ませんし、無償でしたが、結局2年間行き、ほとんど貯金もなくなりました。その間に当初は巻けなかったテーピングも、クレマーージャパンの外園 隆氏に教わって巻けるようになりました。しかし、サッカーでは実際にはそんなにテーピングでは忙しくなかったですね。そのなかでエクササイズなどドクターとも連携してやるようになり、そこでドクターとのつながりもできました。

### 八王子を拠点に

#### ——仁賀先生との出会い

そのときは山梨にも仕事があり、NTT関東は埼玉の志木ですから、長野から出て、ちょうどどちらにも通える場所ということで、八王子に拠点をもちことにしました。仕事としてはトレーナーという肩書きでしたが、トレーナーの仕事はほとんどできませんでした。自分の知っているアイシングやストレッチなどを提供しているだけでした。その間に昨年まで浦和レッズのチームドクターをされていた仁賀定雄先生にいろいろ教えていただきました。当時はNTT関東のチームドクターをされていて、そこ

# 3

リコンディショニング

## 鍼灸・マッサージの治療院と コンディショニング施設の連携 ——リコンディショニングへの複合的アプローチ

### 増田雄一

株式会社リニアート、駒込治療院

日本体育協会アスレティックトレーナーマスタースターとして広く知られた増田先生は、「リニアート」という会社を設立、現在2つの治療院を運営しつつ、トレーナーの派遣も行い、大会や合宿などへの帯同も行っている。ここでは、治療院とコンディショニング施設を連携させてリコンディショニングを実践するというアプローチを紹介する。

### 開設して10年

——リニアートの設立はいつ？

増田：2001年4月ですから、今年でちょうど丸10年になります。

——設立時は、リニアート内に治療部門とトレーニング部門があった？

増田：厳密に言うと当初から2つ別々にあったのです。最初4人で始めたのですが、そのなかの松原貴弘氏（有限会社ジェイ・スピリット代表）が、自分も会社をつくりたいということで、株式会社リニアートと別に有限会社ジェイ・スピリットをつくって独立したことになります。

とはいえ、トレーニング部門と治療部門は両輪であり、両方必要ということで、一緒にやっていくために、同じ建物でトレーニングができるスペースと治療のスペースを探しました。そしてスペースが確保できたことで、お互いを補えるコンセプトとして、有限会社ジェイ・スピリットが運営するトレーニング専用ジムの『JSスポーツ・コンディショニング・センター』、株式会社リニアートが運営する『駒込治療院』

と連携関係で始めたのです。

——治療は増田先生が、トレーニングは松原氏が担当。リニアートは最初は4人でスタートした。

増田：石山修盟氏（現 Office I）、古館昌宏氏（リニアート取締役、クボタスピアーズ チーフトレーナー）、松原氏と私の4人でした。そのまま社員を増やしていき、現在はアルバイトを入れて十数人で運営しています。

——治療院とは別にトレーナーを派遣している。

増田：形態としては3つあって、①フルタイム、②週1回、③試合、合宿に帯同、に分かれています。それ以外は治療院に常駐するようにしています。

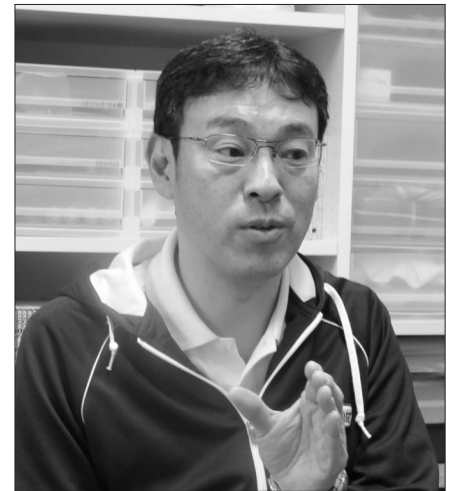
——治療院に常勤のトレーナーもいる。

増田：それは、ほぼ私です（笑）。

——治療院に来る方は、アスリートだけではない。

増田：当初は90%くらいがアスリートでした。現在は1Fに治療院がありますが、以前は同じ建物の2Fの部屋を治療院として使用していました。建物の契約の関係もあって看板も出さず、外部の方には治療をやっていることもわからなかったのも、私の関係で来た方がほとんどでした。ですから、ほぼアスリートで、そのうちの80%は陸上競技の選手でした。

そうするうちに1Fの現在の治療院の部屋が空いたので、治療院はそこに移し、ようやく看板も出しました（右頁の写真参照）。すると一般の方も来院されるようになりました。ここはちょうど豊島区と文京区の境に位置し、比較的経済的に余裕のある人が多く、運動を行ったあと、膝や腰、



ますだ・ゆういち先生

肩に痛みなどを訴える方が多く、そういう人に対する治療を施したり、セルフケアの指導を行ったりしています。また杉並区代田橋にある篠塚整形外科のスポーツ整形外科医である篠塚昌述先生にお世話になっており、必要があれば篠塚先生にお願いしています。そのほかにも順天堂大学の桜庭景植先生にもご協力をいただいています。その先生方からも紹介で、たとえば一般の方ですが、膝前十字靭帯（ACL）損傷の患者さんのリコンディショニングをしたりしています。ただリニアートは治療院で運動スペースが限られていますので、ある程度できることを指示し、連携しながら、トレーニング部分をジェイ・スピリットにお願いしながら行っています。

——最初からそのシステム。

増田：そうです。そういう流れでやっています。

——ジェイ・スピリットでトレーニングだけという人もいます？

増田：いらっしゃいます。たとえば減量目

# 4

リコンディショニング

## リコンディショニング施設を展開して

### 吉村直心

ReCo代表、やまぎわ整形外科、理学療法士、元ラグビー選手

本誌でも紹介したが、京都・西京極にある京都アクアリーナ内に「ReCo (リコ)」というリコンディショニング施設を3年前に開設したのが吉村先生。同志社大学、ワールドのラグビー選手として活躍後、理学療法士の資格を取得、現在はやまぎわ整形外科に勤務しつつ、リコンディショニングの実践も行っている。その考えと実践について聞いた。

#### ラグビー選手から理学療法士へ

——ラグビー選手から理学療法士 (PT) になろうとした理由は？

吉村：ありきたりですが、私自身ケガが多く、ワールド時代、チームドクターが横浜港湾病院の整形外科の先生で、診断も正確だし手術もうまかったのですが、手術に至らないケガも多く、でも痛くてプレーできないことが多かったのです。

——手術の必要がないと、一般的にはドクターにできることは限られてくる。

吉村：その部分についてはトレーナーの役割が大きくなるわけですが、当時のトレーナーも十分わかっていたわけではなかった。このケガはどうなっているんだろうと思ひ、ケガしたときに、早く復帰させる、あるいはケガしないからだをどうすればくれるか、そういうことに対して、的確に示し、しっかりとしたアプローチができる人が絶対必要だと思ったのです。そういう人にならなければいけないと思ひ、医療職を目指すことにしました。ただ、資格に

ついては迷ってました。PTがいいのか、柔道整復師がいいのか、鍼灸師がいいのか。多くの人が一度は迷うところだと思いますが、私の場合は、まずはしっかりした知識が必要で、それがないと広がりができないし、先に手技の獲得を目指す、その手技にとらわれてしまうのではないかと考えました。当時、基礎となる知識が得られるのはPTだと考え、また横浜市スポーツ医科学センターに勤務されていた蒲田和芳先生 (PT、現在は広島国際大学准教授) に声をかけていただき、PTの学校に通いながら同センターで研修することもできました。

#### 「これ以上治らない」という思い込み

——資格取得後は宝塚の双愛整形外科。

吉村：そうです。

——患者さんはアスリートが多い？

吉村：全体の3～4割です。学生アスリートが多かったですね。

——そこではPTとしてリハビリテーションを担当した。

吉村：そうです。

——競技復帰を考えると、まだ十分ではない状態までしかみられない。

吉村：リハビリテーションを行ううえで、まず医師の診断がありますが、医師とわれわれPTとではみる角度が少し違っています。医師側からすると、こうなると手術と決まっていることがたくさんあります。しかし、われわれPTの立場からは、必ずしも手術とはならないことがあります。実際に、それでよい結果が得られていることも多くあります。しかし、医療のなかでは、整形外科医の診断によって一度ふ



よしむら・じきしん先生

るいにかけられます。たとえば変形性膝関節症 (膝OA) であっても、初期・中期の人であれば十分に治る余地があるし、重度の人だって疼痛をコントロールできる可能性は大いにあります。しかしそのような人がリハビリに回ってこないことがあり、そのような人は注射、消炎鎮痛剤を処方され、そして電気や超音波を当てに毎日整形外科に通う。リハビリができたとしても大腿四頭筋の筋力訓練など短絡的でパターンにはまったものでしかない。根本的な問題を抽出し、それに対する適切なリハビリテーションはほとんどなされていないのが現実ではないでしょうか。その結果、手術例が増えていると思ひてなりません。手術を防げる例はもっとあると思ひます。

——最後は人工関節。

吉村：そうです。医療としてそれでいいのかと考えると、本来よくなるべき人がよくならず、悪い方向に進んでしまう。「もう歳だから、これ以上は治らない」と思ひ込んでしまっている例が多い。

——むしろ、患者側が手術を望んでいるということもある。

# 5

リコンディショニング

## コンディショニングと リコンディショニング

——スポーツ整形外科医としてのアプローチ

### 山際哲夫

やまぎわ整形外科院長

山際先生は、1984年、京都府立医科大学整形外科助手時代、スポーツ整形外科を担当された。大学病院内のスポーツ整形外科は日本初とのこと。その後、1986年に京都教育大学体育学科助教授に就任、スポーツ医学を担当、コンディショニングを中心に研究された。もともとリハビリテーションやコンディショニング、リコンディショニングへの関心が高く、若い人の勉強・実践の場づくりとして、1993年、現在の地で「やまぎわ整形外科」を開院されたほどである。大学運動部のチームドクターも務め、学生トレーナーとの交流も活発に行っておられる。

### スポーツ整形外科医として コンディショニングを研究

——先生がリコンディショニングをお考えになったのはいつごろから？

山際：リコンディショニングというより、まずコンディショニングについては、以前から取り組んできました。京都教育大学時代、ワコールのCW-Xを開発しましたが、CW-XというのはConditioning Wear Xのことで、Xは実験コードナンバーです。当時、疲労回復に関する相談を受けて開発したものです。スポーツ医学に携わっていると、スポーツ外傷とスポーツ障害を診ることになります。外傷は一般でいうケガです。障害は使いすぎや疲労が原因で生じる微細な損傷の積み重ねの結果ですが、そういうスポーツ障害を抱えている人に対して、痛みをとるだけの対症療法を行うだけでは、

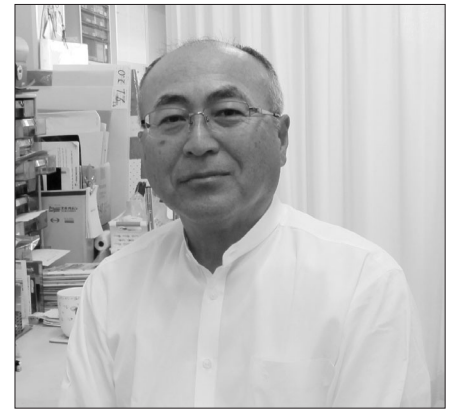
問題は解決しません。その原因をみつけて、そこから治していかないと、再発を繰り返すことになります。スポーツ整形外科の原点はそこにあるのではないかと思います。コンディションが悪くなって、障害を起こした人をもとの状態に戻すというのがリコンディショニングだと思いますが、それは狭い意味かもしれません。ReCoの吉村先生は、さらに広く、さまざまな背景も含めて治していくというふうに考えているようですが、医療の現場ではそこまではなかなか手が回りません。

——医療保険の問題もある。

山際：そうです。リハビリテーションの1単位は40分と定められていて、もう少し時間が必要な患者さんの場合は2単位行うこともあります。総量が決まっているので、それ以上行おうとしたら、保険の範囲ではできません。しかし、実際には、1単位40分で2時間、3時間リハビリテーションを行っている人はたくさんいます。開院を決めたとき、一般的な整形外科の診療だけでなく、早くもとのからだの状態にもどしてあげたいので、リハビリテーションをメインにしたいと考えました。ですから、リハビリテーションについては採算をある程度度外視してやってきました。当院の規模で、理学療法士（PT）が4人いるというのは多すぎると思われるのですが、そういうニーズがあり、スポーツ選手をできるだけ早くもとのからだの状態に戻すには、リハビリテーションが大事だと思います。

——そこに至る原因があった。

山際：まず、診察でその原因をみつけて、その原因を取り除くためには、動作解析やリハビリテーションによる動きの改善が必



やまぎわ・てつお先生

要になります。肩関節の投球障害でも肩だけを診ていてもだめで、最近よく股関節のことが言われますが、股関節や体幹も含めた総合的な動きを改善していかないと治っていかない。

——そのこと自体が簡単ではない。

山際：簡単ではなく、その分PTもトレーナーも勉強が必要になります。ただ、医療保険でそこまでできるかという点、「それは医療ではない」と言われがちです。しかし、そこから改善していかないと、治らない。だから時間もかかる。痛みをとったとしても、同じことを繰り返すと再発しますから。

——そこでこのドクターの役割は？

山際：ドクターは、まず原因をみつけること。その後のリハビリテーションにおいては途中経過、予定どおり回復しているかをチェックしていきます。

——リハビリテーションでは方針を出す。

山際：リハビリテーションでは計画表を作成します。これに保険点数がつきますが、その計画を立てるときには、医師とPT、入院ができる場所では看護師も含めて協議