©NSCA JAPAN
Volume 27, Number 7, pages 2-10

特集 feature

学校教育機関における スポーツ傷害予防について

中村 浩也, Ph.D., 桃山学院教育大学人間教育学部 教授

1. はじめに

独立行政法人日本スポーツ振興センターの「学校管理下の災害(令和元年版)」(6)をみると、平成30(2018)年度において災害共済給付を行なった負傷・疾病の発生件数は991,913件と前年度と比較して40,000件程度減少している。この傾向は直近の2年で顕著に表れており、少子化の影響で災害共済給付の加入者数が一貫して減少しているにもかかわらず負傷・疾病の発生件数が年々上昇していた平成元年以降とは異なった様相を呈している。

負傷・疾病の発生状況の詳細をみると、小学校では「休憩時間」に約半数が発生しているが、中学校・高等学校では「課外活動」に半数以上発生しており、そのほとんどが「体育的部活動」となっている。この傾向自体は従来と変わっていないため、近年の学校管理下の負傷・疾病の減少は、「体育的部活動」の事故の減少によるものとみることができよう。「体育的部活動」における事故の減少は学校安全からみて望ましい傾向であるが、数値の低下を額面通り喜んでよいのだろうか。

筆者はこれまで学校管理下におけるスポーツ傷害予防に向けた実践的研究に携わってきたので、学校管理下における負傷・疾病件数の減少自体は好意的に受け止めているが、その背景を鑑みると教育学的な本質的課題は未だ十分に解決されていないと感じている。

2. 学校の運動部活動における現状

現在、学校の部活動に大きな変革の波が押し寄せていることは周知の事実である。学校の部活動は、これまで教育課程上の位置づけの曖昧さから常に議論の対象となってきたが、教職員や保護者をはじめとする関係者の献身的なサポートによって独自の発展を遂げ、我が国のスポーツ振興を力強く支えてきた。また、部活動をきっかけとした他者との人間関係の構築過程において、自己肯定感や責任感、協調性等の涵養(かんよう)が期待できるとして、その教育的意義が広く認められてきた。一方、全国各地で発生する体罰やハラスメント、頻発するスポーツ事故は、運動部活動における負の側面を抉(えぐ)り出し、幾度となく社会問題化してきた。なかでも2012年12月に発生した大阪市立桜宮高等学校バスケットボール部の事件は、これまでの運動部活動の在り方を根本的に捉え直す激烈な転換点になり、以後、体罰・暴力行為等を伴う指導や勝利至上主義の考え方に基づく指導の排除、豊かな人間性を育む教育活動を行なうための様々な方策が自治体レベルで策定されることになった。

このような状況の下、スポーツ庁は、平成30年3月に「運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン」(24)を策定し、生徒にとって望ましいスポーツ環境を構築するという観点から、「日本型学校教育」の意義を踏まえた運動部活動の在り方について言及するに至っている。なかでも特に注目されているのが、「3 適切な休養日等の設定」である。これまで部活動は、生徒の自主的・自発的な参加により行な

われていることを前提にしていたことから、練習頻度や回数等について具体的な言及は公的にはされてこなかった。しかし、この度のガイドラインでは、以下のように示されている。

ア　運動部活動における休養日及び活動時間については、成長期にある生徒が、運動、食事、休養及び睡眠のバランスのとれた生活を送ることができるよう、スポーツ医・科学の観点からのジュニア期におけるスポーツ活動時間に関する研究も踏まえ、以下を基準とする。

○学期中は、週当たり２日以上の休養日を設ける。（平日は少なくとも１日、土曜日及び日曜日（以下「週末」という。）は少なくとも１日以上を休養日とする。週末に大会参加等で活動した場合は、休養日を他の日に振り替える。）

○長期休業中の休養日の設定は、学期中に準じた扱いを行う。また、生徒が十分な休養を取ることができるとともに、運動部活動以外にも多様な活動を行うことができるよう、ある程度長期の休養期間（オフシーズン）を設ける。

○１日の活動時間は、長くとも平日では２時間程度、学校の休業日（学期中の週末を含む）は３時間程度とし、できるだけ短時間に、合理的でかつ効率的・効果的な活動を行う。

このガイドラインは法的拘束力を伴わないものの、全国の市区町村教育委員会や学校法人等の学校の設置者および学校に対して、速やかな改革に取り組むよう求めている。実際、平成30年３月の公示後、学校運動部の「週休２日制」は全国に広がっており、大阪府は平成30年９月に「大阪府運動部活動の在り方に関する方針」(21)を発表し、スポーツ庁が策定したガイドラインに則って、中学校では週２日以上の休養日を設けることや、１日の活動時間を長くとも２時間程度（学校休業日や週末は３時間程度）と定めている。また高等学校においては、平日は少なくとも１日、週末のうち少なくとも１日を休養日とすることを基本とし、年間で104日以上の休養日を設定することとしている。

これらの運動部活動の制限は、本ガイドラインの実施前後における負傷・疾病件数の減少効果を如実に生み出しているようにみえる。当然のことだが、運動部活動中の事故は運動部活動自体がなければ発生しない。よって、近年の減少傾向を数値のみを取り上げてスポーツ傷害予防が実現できたと結論づけるのは早急であるし、運動部活動の縮小が教員の働き方改革の中で子どものかけがえのない学びを捨て去っているのであれば、子どもの自尊感情やレジリエンス等に新たな教育的課題を引き起こす危険性が懸念されるのである。

3. スポーツ傷害の発生要因について

そもそも、スポーツ傷害の発生要因はどのように捉えられてきたのであろうか。ここでは、スポーツ傷害の発生要因に関する先行研究をいくつか紹介する。

(1) スポーツ傷害発生の２要因

スポーツ傷害の発生要因は、主に内的要因(internal personal factor)と外的要因(external、environmental factor)に分類されてきた(25)。内的要因とは、スポーツを実践する個人に内包する要因であり、形態や体力、心理、既往歴、年齢、性別などである。外的要因は、個人を取り巻く環境等に依存した要因であり、天候や使用器具、路面の状態、スポーツの種類やポジション、ルールなどである。しかし、Last(13)は、スポーツ傷害と発生リスクの両方に影響を与える、“F”の存在について言及している。Fとは第３の要因(Factor)であり、スポーツ傷害と発生リスクは、“F”によって動的な繋がりを有し、それは互いに独立したものではなく**(図１-b)**、連続性を有するものであるとした**(図１-a)**。この提言は、スポーツ傷害と発生リスクの因果関係を明確にし、競技者が何らかの要因によってリスクを孕(はら)み、その結果としてスポーツ傷害が発生するという概念を示している。

スポーツ傷害の内的要因と外的要因の分類は、人と人を取り巻く環境の相互作用を社会的・予防医学的領域の分類で用いられる「ストレス-能力モデル」に基づいている(23)。この「ストレス-能力モデル」では、「ストレス」は競技者を取り巻く外的環境、つまり外的要因として捉え、「能力」は個人に内包する内的要因を指し、それぞれが互い

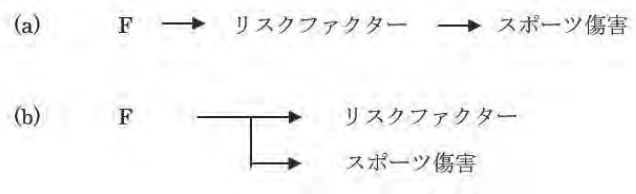

図１　第３の発生要因“F”と傷害発生リスクの関係（文献13を改編して引用）

にバランスを取る必要があるとしている。このモデルでは、「ストレス」は外的・環境的要因の変化によって抑制できるとしており、例えばスカッシュにおけるアイガードの着用が眼の外傷を予防したり(7)、バスケットボールにおけるハイトップシューズとテーピングの併用が足関節捻挫の発生率を低下させること(9)を示している。これらの研究は、外的要因の変化がスポーツ傷害の発生率を低下させる一方、受傷回避に向けた内的要因の改善の必要性を相対的に低下させないよう留意すべきであることを示している。

(2)スポーツ傷害の包括的因果モデル

スポーツ傷害の発生要因を、内的要因と外的要因に分類する一方で、実際はこれらの2要因によって説明可能な事例は稀である。現在のスポーツ傷害は、リスク要因の複合的な相互作用によって発生することはもはや明白になっている(14)。

Meeuwisseは、スポーツ傷害の発生が、内的要因あるいは外的要因のどちらかに限局できる事例は少なく、むしろ2つの要因が複雑に重なり合って発生しているとし、これらの関係性について包括的因果モデルを提唱している(28)。このモデルでは、もともとスポーツ傷害を引き起こす素因(年齢や柔軟性、既往歴、体型)を有する競技者(predisposed athlete)に外的要因が重なることによって、より受傷しやすい競技者になり(susceptible athlete)、それが傷害の発生を誘引するとしている。2007年には同モデルを発展させ(29)、内的要因や外的要因が複合的に重なり、受傷しやすい状況下にあっても、受傷する競技者としない競技者がいるとし、また受傷から復帰した競技者も受傷しなかった競技者も、スポーツ活動の参加中はこの包括的因果モデルのサイクルに依存し、競技者は常にスポーツ傷害の内的要因と外的要因を孕(はら)んでいることを示している。

Bahr&Krosshaugは、Meeuwisseの傷害発生モデルを踏襲しながらも、内的要因と外的要因の分類をさらに進めた新たなモデルを提唱している(3)**(図2)**。内的要因としては、年齢、性別、体組成、健康状態(既往歴や関節弛緩性等)、体力(筋力、パワー、最大酸素摂取量、関節可動域等)、解剖学的要因(骨配列、顆間距離等)、技術レベル(種目特性や姿勢)に加え、心理的要因(闘争心やモチベーション、認知等)を挙げている。また外的要因として、スポーツ要因(コーチやルール、審判等)、装具(ヘルメットやプロテクター)、道具(靴やスキー板)、環境(天候や湿度、寒冷、床や地面の種類等)を挙げている。これらの要因が重なり合った状況下において、競技者自身や相手との関係、各プレイ状況における体勢や肢位などが影響して、スポーツ傷害の発生に至るとしている。

しかし、一方でYaffe(30)やBerngandi(4)は、スポーツ参加者におけるスポーツ傷害の実数を挙げ、安全用具や指導の改善、適切な身体づくりを実践しているにもかかわらずスポーツ傷害が増加している現象について、単にスポーツ傷害の発生要因とされる内的要因や外的要因をコントロールしても予防効果は現れないことを指摘している。また、特定の条件下において何度も受傷してしまう事例や、生活環境の変化に伴って受傷する事例など、従来のスポーツ傷害の発生要因では説明しきれない事例が報告されている。このように、1980年代半ばまでの疫学的研究を概観すると、医学的な内的要因や外的要因について論究しているものが多く(27)、スポーツ傷害の発生における心理社会的、行動学的側面からはほとんど研究されていないことが指摘されるようになった(23)。

(3)スポーツ傷害発生の心理社会的要因

スポーツ傷害発生における心理社会的要因は、1988年にAndersen&Williams(1)が発表した「ストレスとスポーツ傷害モデル」によって理論化さ

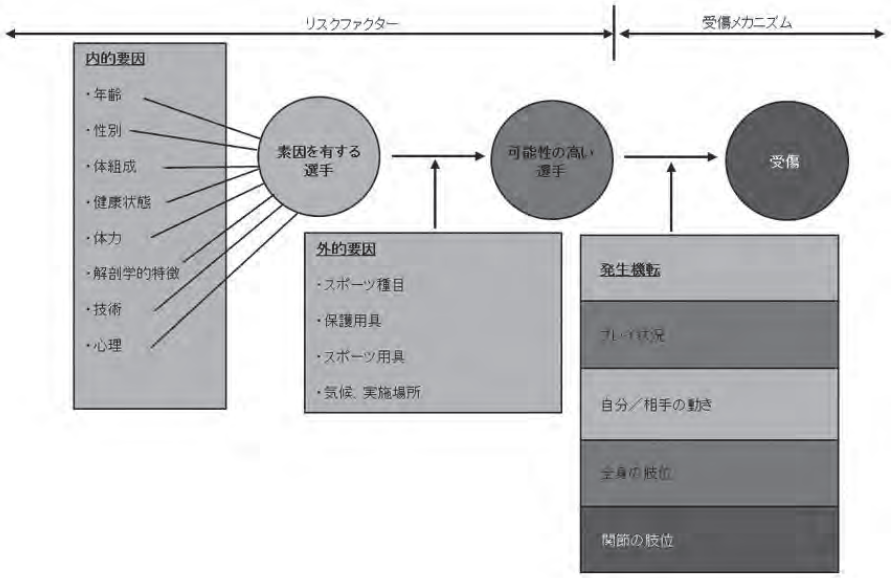

図2　Bahr＆Krosshaugによる包括的因果モデル(文献3を改編して引用)

れ、その妥当性と有用性が実証されている**(図3)**。この理論モデルは、心理ストレスとスポーツ傷害の因果関係を包括的にモデル化したものであり、「ストレス-病気」、「ストレス-傷害」、「ストレス-事故」の先行研究を発展させて構築したものである。同モデルは、生活変化、日常の苛立ち、既往歴等が、心理的ストレスとして競技者に影響を与え(ストレス反応)、その結果スポーツ傷害を引き起こさせるというものである。心理的ストレスとスポーツ傷害にかかわる先行研究は、理論モデルに基づかず、かつ限られた人的・状況的変数(要因)による研究であったが、Andersen&Williamsのモデルはスポーツ傷害の予測と予防に向けての研究に幅広い理論的基礎と考察すべき心理的要因を提示したものとして、多くの研究者に受け入れられるきっかけとなった。スポーツ傷害発生に至るまでの過程は、1)ストレス要因、2)ストレッサ歴、3)パーソナリティー特性、4)対処資源、5)介入の5つの側面から説明している。特に対処資源において、Billing&Moos(5)は、同じような高水準のライフストレスを経験した者でも、優れた対処資源を有する者は有していない者と比較して健康問題に直面することが少ないという、「ストレス-疾患」のストレス緩衝効果を明らかにしている。対処資源がスポーツ傷害に果たす役割に関する研究では、1)一般的対処行動、2)心理的対処スキル、3)ソーシャル・サポートの3つの要因とスポーツ傷害との関係が議論されている。その結果、対処資源には、1)スポーツ傷害発生を抑制する直接的効果と、2)ストレッサ歴を緩衝する間接的効果があることが証明されつつある。しかし、測定尺度をはじめとする研究手法が統一されていないことから、効果を検証するための方法論について検討されている(20)。

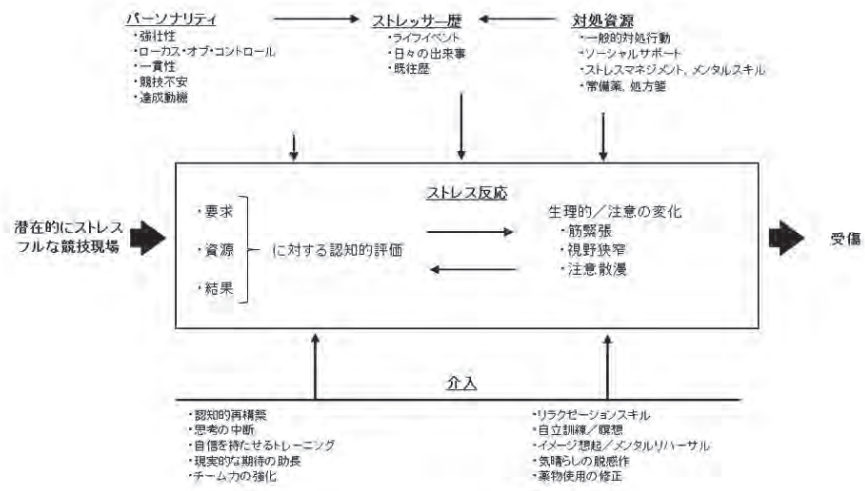

図3　スポーツ傷害発生と心理ストレスのモデル(文献1を改編して引用)

図4　スポーツ行動の決定因子(文献2、10を改編して引用)

(4)スポーツ傷害発生の行動学的要因

スポーツ傷害の発生とスポーツ行動の関係は、「スポーツ行動モデル」として、Backxら(2)　やKok&Bourter(10)によって示されている**(図4)**。この理論モデルは新しいものではなく、生態学的モデルに基づく予防介入の必要性について、様々な研究者によって議論されてきた。サッカーにおける頭部外傷の多くは、ヘディングでボール争いをしている際の肘の不正使用によって発生しているにもかかわらず、審判も事実上黙認していた例においては、サッカーの頭部外傷を抑制するために、2006年のFIFAワールドカップから競技者の行動を戒め、審判にも肘による反則をより厳密にするよう指導し

たところ、2002年のワールドカップでは25件あった頭部外傷が、2006年には13件と劇的に低下した(22)。この結果は、スポーツ傷害予防がスポーツ行動と密接に関与していることを示している。

スポーツ行動に影響を与える要因として、競技者自身の内的要因としての体力要因や心理社会的要因などが、また外的要因としての人的要因や物理的要因が挙げられており、またスポーツ行動の決定要因は、態度、社会的影響、自己効力／障壁の3つに分類されている。

以上のとおりスポーツ傷害の発生要因を俯瞰すると、我が国における学校管理下のスポーツ傷害は、生徒の内的・外的要因や心理社会的要因、行動学的要因に関する研究成果のみならず、2016年から全国の学校で実施されることになった運動器検診が必ずしも教員間の情報共有や連携を促していない実態を鑑みても、十分な予防対策がとられているとは言い難い。このような事実を基に改めて近年の負傷・疾病の減少傾向をみると、これまでのスポーツ傷害の主因が運動部活動の制度設計自体にあったのではないかという疑念を浮かび上がらせるのである。だからこそ、今まさに学校教育に医科学的視点を積極的に取り入れるとともに、学校関係者が相互理解を深め、運動部活動におけるスポーツ傷害予防を実践的に進めていくことが重要なのである。

4. 新学習指導要領について

前項でスポーツ傷害の発生要因について述べてきたが、学習指導要領におけるスポーツ活動中の事故防止の取り扱いは、運動部活動が本格化する中学校および高等学校において年々充実した内容に変化している。2021年4月から全面実施される中学校学習指導要領の第1章総則において、生徒の安全・安心に対する懸念に対して、安全に関する指導の充実と生徒自身が心身の成長発達について正しく理解する必要性が示されている上、これらの教育活動は保健体育科だけではなく、各教科や道徳科および総合的な学習の時間なども含めた学校の教育活動全体を通じて行なうとともに、家庭や地域社会との連携を図り、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るために基礎が培われることが強調されている(15)。また、新学習指導要領における保健体育科の目標は、生徒の「知識、技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の観点を念頭に、以下のように示されている(16)。

体育や保健の見方。考え方を働かせ、課題を発見し、合理的な解決に向けた学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を次のとおり育成することを目指す。

(1) 各種の運動の特性に応じた技能等及び個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。

(2) 運動や健康についての自他の課題を発見し、合理的な解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。

(3) 生涯にわたって運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。

この目標は、運動にかかわる一般原則、技術の運動に伴う事故の防止等などを科学的に理解した上で、子どもの発達段階を考慮して合理的に運動を計画・実践・評価する能力の育成を目指しており、これらを支える理論科目として、保健体育科の学習指導要領に「体育理論」が導入されている。学校管理下のスポーツ傷害を減らしていくためには、学習指導要領に示されているとおり、「生きる力」の土台となる「たくましく生きるための健康や体力」の獲得、さらには生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培うことを主眼に、学校教育全般を通じた予防教育を行なっていくことが肝要であるが、一方で理論的内容の理解が必ずしもスポーツ傷害予防に向けた具体的行動を起こすわけではないことは十分認識しておくべきである。なぜなら、人間はこれまでの個々の価値観や信念等が行動に影響しており、この生物学的事実を無視して、指導者が一方的に情報を与えることに満足してしまっては、重要な医科学的事実が伝わらないばかりか、場合によっては生徒の生きる力の崩壊を引き起こしかねないからである。なかでも、生徒の自発的・自主的活動を掲げる運動部活動においては、生徒が運動部活動を通じた様々な経験を基に、自らの「物語」を紡いでいることを理解しなければ、生徒自身の学びは誰かの借り物のような空疎なものになり、スポーツ傷害予防のみならず教育本来の目標すら見失うであろう(11,25)。生徒自身が自己理解を深め、自己管理の確立と適切な予防行動を起こすには、失敗を含めた相応の経験や時間が絶対的に必要となることを運動部活動に携わる者は常に念頭に置かなければならない。「健康の保持増進のための実践力の育成」を目標に掲げる保健体育科教育においては、生徒が単にスポーツ医科学の教養を深めるだけ

でなく、個々の豊かな経験を基盤として、どのような「物語」を紡いでいるかに思いを寄せることが重要なのである。

中村(19)は、近代科学によって捉えられた「現実」では、具体的現実は捉えられないとして、「臨床の知」をモデル化し、その意義や必要性について指摘している。従来の「科学の知」は、客観性・普遍性を重視するあまりに対象から距離を置き、表面的な分析に留まる危険がある一方、「臨床の知」は対象との相互作用との中で、主観的・共感的に対象を理解しようとする知の在り方としている。例えば、生徒自身が自分の肩に痛みを感じる中、指導者や医療従事者から休息やリハビリテーションの必要性を諭されても、本当はその重要性を理解しているにもかかわらず指示に従わなかったり、無謀な復帰を試みたりといった事例は教育現場やスポーツ現場で頻発している。その際、科学的根拠を基に大所高所から指導することで短期的には奏功するかもしれないが、生徒自身が納得していなければ中長期的な行動変容には至ることはない。この「わかっているけど、できない」という臨床的な事象が学びの本質でもあり、人間理解における重要な視点なのである。

筆者はこれまで、学校教育機関におけるスポーツ傷害の管理と予防を主眼とした実践活動の有効性について検討を重ねてきたが、近年は専門的な予防プログラム以外の手法として、部活動における利他的行動に注目している。

図5(17)は、ある大学運動部の12ヵ月にわたるスポーツ外傷と傷害の発生率の推移を示したものである。この運動部はシーズンごとにリーグ昇格を続けていたが、この間、競技レベルが高くなるに従い、突発的な捻挫や骨折等の外傷発生率は上昇したものの、オーバーユース等の障害の発生率は低下した。また、**図6**(17)ではシーズンを通じてスポーツ傷害は発生しているものの、重症化する外傷・障害は減少する傾向が認められている。これらの事実はチームにとって望ましい傾向であったが、この間、特段の予防プログラムを実施していたわけではない。ただ唯一の異なる点は、献身的な学生トレーナーを指導者と競技者の間に介在させたことである。学生トレーナーは競技者と同年代の若者であり、高度な医科学的知識や技術を身に付けていたわけではなかったが、日々の練習をともにし、競技者の心身の状態を丁寧に記録し、そのフィードバックを繰り返すなか、ただ自分自身の無力と向き合っていたにすぎない。この事例が示すことは、たとえ支援する者が高度な医科学的実践力を身に付けていなくても、他者への利他的行動や心身の不調に共感的に理解する環境づくりが、競技者自身の自己理解を助ける可能性を示唆している点である。従来のスポーツ現場における「指導者-競技者」の関係は、支配的なヒエラルキーが形成されていることが多いが、このような環境下では競技者自身が自己効力感を向上させるようなエンパワメントが醸成されにくい。一方、競技者と同じ視点に立ったチームスタッフとのある種の「フラット」な関係性の構築は、相互に価値ある存在として認め合い、中長期的なスポーツ傷害の発生頻度に影響を与えうるのである。誤解のないように

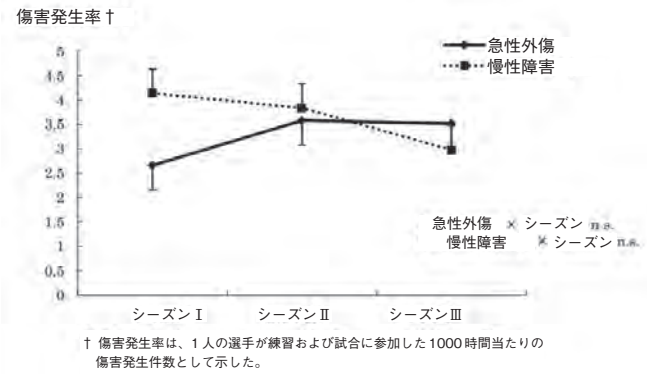

図5　シーズンごとのスポーツ外傷と障害の発生頻度(文献17を改変して引用)

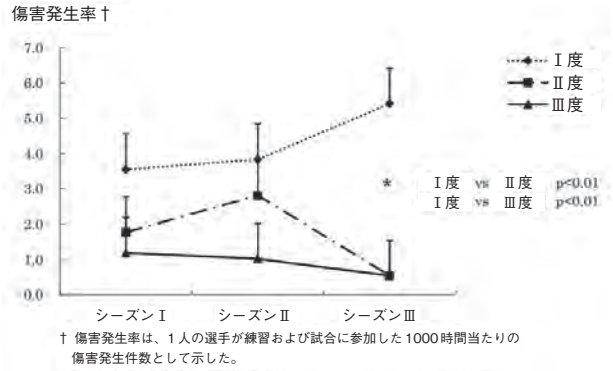

図6　シーズンごとのスポーツ傷害の重症度(文献17を改変して引用)

しておくが、これはスポーツ現場に高度な専門家が必要でないということを意味しているわけではない。非専門家による医科学支援のリスクや限界点はもちろん承知しているし、熟練した専門家による予防プログラムの介入がスポーツ傷害の発生頻度を低下させる事例は多数報告されている。

しかし、学校教育機関におけるスポーツ傷害予防においては、生徒の発達段階を念頭に、生徒の学びという視点を失うべきではない。例えば、生徒が何らかの不調や相談を訴えてきた際、その解決に向けた効果的かつ具体的な方法を思い浮かべたとしても安易に指示したりせず、生徒と向き合い、共感的・利他的な関係性を丁寧に築くというアプローチの有用性について検討する必要があろう。少し意地悪に聞こえるかもしれないが、科学的根拠に基づく仮説演繹的思考を用いることだけがその生徒を「正解」に導くわけではなく、彼らの成長の全体性と個別性を前提にして個々の物語に耳を傾け、共に「最適解」を探るという方法論も見直されるべきであり、そこに新たな研究領域としての臨床的・教育的なスポーツ医科学の可能性が見出されるのである。

5. 大阪府立高等学校における実践例

筆者は以上の考え方の基、2014年から大阪府下の公立高等学校体育コースで正規開講している通年科目「スポーツ概論」を学校教職員とともに運営している。本授業は毎回授業内容に精通した大学研究者や指導者がオムニバス形式で担当するとともに、同校保健体育科教諭および養護教諭も参画し、学習指導上の連携を図っている。なお、「スポーツ概論」は学習指導要領における体育科の理論教育としての中核をなす学習領域である。授業内容は**表1**のとおりであり、週1回100分(1時限50分×2)、例年40～50時限程度実施している。**図7**に本授業の教育効果を示す。これは「スポーツ概論」を履修した生徒を対象に、各授業内容における授業前後における理解度を5段階の主観的評価で行なったものである(18)。

その結果、授業で扱ったすべての教育内容において、授業前後に理解の有意な向上が認められた。しかしながら、体罰やいじめなどを教材として扱った「スポーツ倫理」の理解は、授業前後とも他の内容と比較して低値を示しており、特に授業前においては、「スポーツ傷害の予防と管理」「コンディショニング」との間に有意な差が認められたことから、生徒は自身の競技パフォーマンスを直接投影しやすい学習内容に関心が高いことが明らかとなった。また授業終了時点では、「コンディショニング」「応急処置」との間に有意な差が認められたことから、できたという「実感」をもちやすい学習内容について、理解度が高くなることが明らかとなった。

一方、「総合演習」では、1年間の専門的な学びを通じて感じた様々な臨床的な疑問に対して、3～4名でグループをつくり、大学研究者らとゼミ形式で課題に取り組むことで、スポーツ現場の様々な事象の多くに「正解」が存在しないことや、限られたリソースの中で個々の「最適解」を見出すことの重要性を学んでいる。

現代の教育を俯瞰すると、グローバル経済に対応可能な人材育成をテーマに、従来の「何を知っているか(知識型

表1　「スポーツ概論」の授業内容(例)

1．スポーツ外傷・傷害の理解
　・外科系疾患
　・内科系疾患
　・救急処置法
　・テーピング、等
2．コンディショニング
　・生理学
　・心理学
　・トレーニング
　・競技力向上の戦略、等
3．スポーツ倫理
　・生涯スポーツと健康
　・スポーツと福祉
　・体罰と暴力、いじめ、等
4．総合演習
　・課題設定
　・調査・研究
　・成果発表会

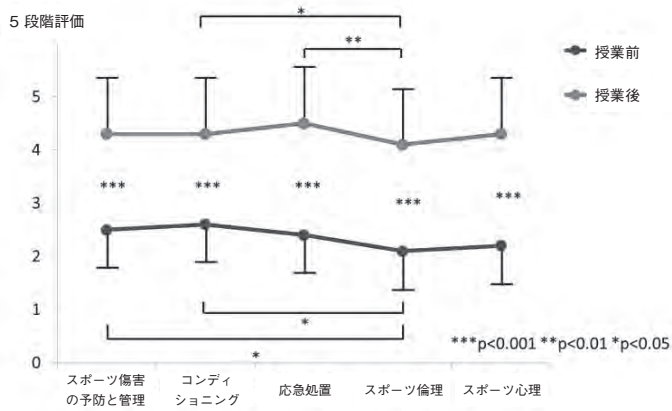

図7　授業前後における学習領域の理解度(文献18を改変して引用)

目標)」から「何ができるか(資質能力型目標)」へと大きく変化しており、この流れは高等学校の保健体育科教育にも影響を与えている。ただ、学習成果としての具体的実感(何ができるようになったか)が生徒の学ぶ姿勢の重要な鍵になるものの、そこだけに焦点を当てることには慎重になるべきであろう。前述の事例でも示している通り、医科学的根拠に基づく実践を心掛けたとしても、スポーツ現場には決して単純化できない個別の臨床的諸問題が存在しており、その事実としっかり向き合う姿勢こそが、今般の新学習指導要領における「主体的・対話的で深い学び」の本質である。

よって、学校管理下のスポーツ傷害予防には、単に生徒の理解度・満足度の向上や「何ができるようになるか」を追求することに留まらず、個々の豊かなスポーツ経験を医科学的視点で捉え直し、そのうえで改めて学習者自身の臨床事例について他者とともに主観的・共感的に向き合うことが求められるのである。

6. おわりに

学校管理下におけるスポーツ傷害予防は、医科学的根拠に基づく実践を基盤にしつつも、最終的には生徒自身の望ましい行動の選択、つまり、「学習者自身がどのような行動ができるようになったらよいのか」を主眼とした教育方法の開発が求められる。日本の学校教育は、新型コロナウィルス感染症によって長期休業や主要なスポーツ大会の中止を余儀なくし、学校の存在意義を含めた大きな曲がり角の真只中にある。しかし一方で、地域社会における様々な専門機関や施設等との連携を通じた、21世紀社会にふさわしい「チーム学校」を構築する絶好の機会と捉えることもできる。さらに、「チーム学校」を手掛かりに、社会に開かれた教育課程の実現に向けたカリキュラムマネジメントもますます重要になってくるであろう。

教育心理学者の梶田叡一は、今回の学習指導要領改訂の主軸である「主体的・対話的で深い学びの実現」の本質を、「実感・納得・本音を大切にした学び」として捉え、「学びの基盤となる実感世界を拡げ、深め、耕していくためには、心身の諸機能が全体として参画する種々の体験活動が非常に大切な意味を持つ」、と述べている(12)。運動部活動は心身諸機能の発達を促進させる活動そのものである。運動部活動に費やされる時間が縮小されようとも、生徒が運動部活動の中で自身の心と身体に正面から向き合い、内省を通じて自己管理能力を開発していく過程は、新学習指導要領が目指す教育の方向性とも合致するものである。

これからの運動部活動におけるスポーツ傷害予防で留意しなければならないことは、臨床的諸問題に対して対症療法的に介入するだけでなく、豊かなスポーツ経験を基に主体的な学びと自己理解を促し、確かな「生きる力」を育んでいくことに収斂(しゅうれん)する。そのためにも、今後も学校の学びから目を背けることなく、安全かつ効果的にスポーツが実施できる教育環境について粘り強く検討を重ねていきたい。◆

参考文献

1. Andersen, Mark B., Williams, Jean M. A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *J Sport Exerc Psychol*, 10(3), 294-306. 1988.
2. Backx FJG, Inklaar H., Koornneef M., & van Mechelen W. *Draft FIMS position statement on the prevention of sports injuries.* Geneeskunde en Sport, Special Issue, May. 1990.
3. Bahr R & Krosshaug T Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. *Br J Sports Med*, 39(6), 324-329. 2005.
4. Bergandi & Thopmas A. Psychological variables relating to incidence of athletic injury：A review of literature. *Int J Sport Psychol* 16(2), 141-149. 1985.
5. Billings AG, & Moos RH, The Role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med*, 4(2), 139-157. 1981.
6. 独立行政法人日本スポーツ振興センター；*学校管理下の災害[令和元年度版]*, 2019.
7. Easterbrook M, ；Eye injuries in squash and racquetball players: an update. *Phys Sports Med*, 10(3), 47-56, 1982.
8. Ettema JH；Het model belasting en belastbaanheid. *Tijdschr soc geneeskd*, 51, 44-54, 1973.
9. Garrick JG,& Requa RK；Role of external support in the prevention of ankle sprain. *Med Sci Sports*, 5(3), 200-203, 1973.
10. Kok G & Bouter LM On the importance of planned health education: prevention of ski injury as an example, *Am J Sports Med*, 18(6), 600-605. 1990.
11. 河合隼雄. *臨床教育学入門*, 岩波書店. 1995.
12. 梶田叡一；*深い学びを, 深い学びのためにアクティブラーニングの目指すもの*, 教育フォーラム 60, 金子書房, 2017.
13. Last JM.；*A dictionary of epidemiology* (2nd edition), Oxford University Press, New York, 1988.
14. Lysens R, Lefevre J,& Ostyn M, The predictability of sports injuries: a preliminary report, *Int J Sports Med* 5 (Suppl.), 153-155. 1984.
15. 文部科学省；*中学校学習指導要領(平成29年告示)*.
16. 文部科学省；*中学校学習指導要領(平成29年告示)解説*　保健体育編.
17. 中村浩也. 蝶間林利男；大学バレーボール競技におけるスポーツ傷害の発生動向に関する研究, *教育医学*, 58(2), 207-216, 2012-10.
18. 中村浩也. 灘本雅一. 松田光弘. 日高彰人. 舞寿之；*プール学院大学研究紀要*, 56, 203-211, 2015.
19. 中村雄二郎. *臨床の知とは何か*, 岩波書店. 1992.
20. 岡浩一朗. 竹中晃二. 児玉昌久. スポーツ傷害発生に関わる心理社会的要因, *スポーツ心理学研究* 第22巻第1号, 40-55. 1995.
21. 大阪府教育委員会；*大阪府運動部活動の在り方に関する方針*, 2018.

22. Riemen DJ *The essential structure of a caring interaction*: Doing phenomenology, Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions, 272-295. 1998.
23. Segesser B Aetiologie von reversiblen und rreversiblen Sportschaden. *Schweiz Z Sportmed*, 31, 81-86. 1982.
24. スポーツ庁；*運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン*, 2018.
25. トリシャ . グリーンハル, ブライアン . ハーウィッツ編. *ナラティブ. ベイスド. メディスン 臨床における物語りと対話*, 金剛出版. 2001.
26. van Mechelen W, Hlobil H,& Han C. Kemper; *How can sports injuries be prevented?* National Institute for Sports Health Care (NISGZ), 1987
27. van Vulpen A.T. *Sport for all: Sports injuries and their prevention.* National Institute for Sports Health Care. 1989.
28. Willem H.Meeuwisse Assessing Causation in Sport Injury: A Multifactorial Model, *Clin J Sport Med*, 4(3), 166-170. 1994.
29. Willem H.Meeuwisse A Dynamic Model of Etiology in Sport Injury: The Recursive Nature of Risk and Causation, *Clin J Sport Med*, 17(3), 215-219. 2007.
30. Yaffe M Sports injuries: Psychological aspects, *Br J Sports Med*, 29, 224-230. 1983.

著者紹介

中村 浩也：
1971年兵庫県生まれ。大阪教育大学教育学部卒業。大阪教育大学大学院教育学研究科修了。東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科単位取得満期退学。公立高校教員（保健体育）、青年海外協力隊（体育隊員）、浜松大学健康プロデュース学部准教授、プール学院大学教育学部教授を経て、2018年4月より現職。総合型地域スポーツクラブ「桃教スポーツアカデミー」理事長、大阪府立高等学校学校運営協議会委員、SPORTS FOR TOMORROWを通じた国際貢献活動に参画、等。

Information

NSCAジャパンHPC
ヘッドコーチが聞く
キャリアインタビュー
YouTube
NSCAジャパン公式チャンネルにて
公開中！

S&Cコーチやパーソナルトレーナー、医療や栄養などの資格とCSCS/NSCA-CPTのWライセンスで活動しているなど、様々なフィールドで活躍している方が、どのようにして現在のポジションにたどり着いたか、そのキャリアの積み重ねについてストレートにインタビューするシリーズです。

【現在公開中の方】
・日本卓球協会 男子ナショナルチーム
田中 礼人さん
・医療法人MSMCみどりクリニック
佐々木 智徳さん
・オリックス・バファローズ
河南 こころさん
・Evidence Based Training LLC
澤野 裕一さん
・パーソナルトレーナー 兼 健診センター看護師
菊池 智子さん
・株式会社e-MOTIONs
渡部 真吉さん
・株式会社エーサイドプロモーション
中村 正彦さん
・パフォーマンス　コンサルティング
友岡 和彦さん

NSCAジャパン
公式チャンネル