

医学

今回アスレティックリハビリテーションの一般的なポイントを説明します。スタッフは医師／理学療法士(主にマイナスポイントを減じる)とトレーナー／コーチングスタッフ(主にプラスポイントを伸ばす)の場合が多いです。

流れは

- 計画作成
 - スタッフと密なコンタクト
 - 禁止動作や限界の設定
 - 適切な評価
- バリエーションあるメニュー構成です。

言換えれば

- 現状の評価
 - プログラム作成(短〜中〜長期)
 - 実行
 - 評価(見直し)
- …の繰返しです。
ピッチ上のトレーニングと重なる点多いですね。

さてアスレティックリハビリテーションの経時的な推移ですが、一般的に

- 保護期(可動域改善／腫脹の除去)
 - 訓練前期(筋力強化／持久力の回復)
 - 訓練後期(筋力強化／巧緻性の回復)
 - 復帰期(瞬発性・スピード・競技動の回復)
- の4ステージであるとされています。
※○は各ステージの主な目的。

筋力強化

多くの筋力強化法が過去に開発されてきましたが、残念ながら『誰にでも』『どの部位でも』100%該当する夢の方法は無いと思います。そこで『目的』『注意点』等を十分把握して(受身で無く)能動的に行う事は大切です。筋力強化法には幾つかの分類があります。

①荷重の有無による分類

- Open Kinetic Chain [OKC]
- Closed Kinetic Chain [CKC]

OKCは上下肢先端が自由(下肢なら荷重無し)、CKCは固定(下肢なら荷重あり)。→写真参照

レッグエクステンションとスクワット、どちらがOKCかCKCかわかりますか?レッグエクステンション(写真上)は着座姿勢により過重無し(OKC)、スクワット(写真下)は立位による荷重有り(CKC)となります。通常OKCからCKCと進めます。



②筋収縮特性による分類

等尺性収縮(筋長一定で安全)／等張性収縮(張力一定で一般的)／等速性収縮(収縮速度一定で専用機器が必要)などそれぞれ特徴があります。

③求心性収縮／遠心性収縮

求心性収縮は筋が収縮方向に短縮、遠心性収縮は筋が収縮しながら『引伸ばされる』状態です。遠心性収縮の方が増強効果は高いですが、過負荷による筋線維の損傷リスクが大きいとも言えます。

特徴、メリット／デメリットを考慮して最適な方法を選択します。難しい点があるかも知れませんが、スタッフに質問し積極的に行っていくのが重要だと思います。