

## バスケットボールチームのトレーナー雇用に関する調査

有馬義貴<sup>1)</sup> 横山愛<sup>1)</sup> 鳥山光夫<sup>2)</sup> 吉田早織<sup>3)</sup>

1) 健康鍼灸学科 2) 日本福祉大学 3) 心身マネジメント学科

## Survey on Employment of Trainer of Basketball Team

Yoshitaka ARIMA<sup>1)</sup>, Ai YOKOYAMA<sup>1)</sup>, Mitsuo TORIYAMA<sup>2)</sup> and Saori YOSHIDA<sup>3)</sup>

1) Department of Acupuncture and Moxibustion Therapy

2) Nihon Fukushi University

3) Department of Integrated Studies of Human Development and Clinical Psychology

### 要 旨

バスケットボールチームのトレーナーの現状を把握するために調査をした。対象は東海・東北・関西の32チーム（高校18チーム、大学13チーム、実業団1チーム：男性チーム13、女子チーム19）とした。56%のチームに専属トレーナーが存在した。高校と大学ではトレーナーの採用期間に違いがあった。高校のチームのすべてのトレーナーは5年以上前から採用され、大学のチームのすべてのトレーナーは6年以内に採用されていた。トレーナーの有無とチームの規模・レベルとの関係はなかった。高校女子チームの専属トレーナーが多い傾向があった。トレーナーの主な所有資格は鍼灸師、柔道整復師、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナーだった。これらの傾向からチームがトレーナーに望むことは主として医療的サポートだと推測した。

**キーワード**：バスケットボール、トレーナー、鍼灸師、柔道整復師、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー

### Abstract

We studied the current employment situation of basketball team trainers. Our study included 32 teams in Tokai, Tohoku, and Kansai (18 high school teams, 13 university teams, and 1 company team; 13 all-male teams and 19 all-female teams). Of the teams studied, 56% had full-time trainers. In high school and university teams, there was a difference in the trainer's employment period. All high school team trainers were hired before five years, and all university team trainers had been hired within six years. There was no association between the presence of the trainer and the size/level of the team. There were many of full-time trainers for high school girls' teams. Most of the trainers own a license or licenses such as acupuncture, judo therapist, and Japan Sport Association-Athletic Trainer. From these results, we assumed that teams tend to hire a person who can provide medical care as a trainer.

**Keywords** : basketball, trainer, acupuncturist, judo therapist, Japan Sport Association-Athletic Trainer

## 1. はじめに

2016年におけるバスケットボール参加人口は410万人であり、性・年代別参加率は男女ともに10代が顕著に高く、中学生・高校生に人気が高いスポーツである<sup>1)</sup>。公益社団法人スポーツ安全協会と公益社団法人日本体育協会（現・日本スポーツ協会、平成29（2017）年の名称変更、以下現行名称に統一）による「スポーツ外傷・障害予防ガイドブック」<sup>2)</sup>によると、バスケットボールによる外傷発生件数・頻度は他競技の約2倍に相当する。同書では、年齢別の部位と外傷の種類について、すべての年代で手・指と足関節の外傷が高く、足関節の捻挫は10代において全体の70%以上を占めて小学校高学年に多いこと、また、未就学児（0～6歳）は頭頸部、高校生以降は膝関節が増加するという特徴があると説明している。

16歳以下のチーム<sup>3)</sup>、高校選抜チーム<sup>4)</sup>、女子バスケットボールにおける最高峰のリーグであるバスケットボール女子日本リーグ機構（WJBL）<sup>5)</sup>の帯同トレーナー報告では、共通して選手は急性外傷のみではなく慢性的といえる障害を抱えていることを述べ、専門家によるサポートの必要性を訴えている。しかし、中学・高校・大学チームでトレーナーがいる環境は少ないと発表されている<sup>6,7)</sup>。

スポーツの現場では急性外傷や慢性障害への対応が求められる、日本では戦前から鍼灸師、柔道整復師、マッサージ師の資格を有した者がスポーツトレーナーの活動に携わり<sup>8-10)</sup>、医療の国家資格取得者の割合が多い。1990年初期における「トレーナーが所有している資格」では回答255資格中の医療の国家資格は180（71%）、平成20（2008）年における「JSPO-AT（日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー、Japan Sport Association - Athletic Trainer；以下JSPO - AT）、が所有している資格」では回答989資格中702（71%）、平成27（2015）年における「JSPO-AT以外に保持している取得資格」では回答98資格中の42（43%）である<sup>10-12)</sup>。現状においてトレーナーという用語は、スポーツの広がり多様化によるニーズ拡大や、様々な団体が独自で認定する資格が増加したことによって、その認識・定義が混乱して定まらない状況が生じている<sup>8)</sup>。その名称はスポーツトレーナー、アスレティックトレーナー、コンディショニングトレーナー（コーチ）、パーソナルトレーナー（コーチ）、ストレングストレーナー（コーチ）、コンディショニングトレーナー（コーチ）、フィジカルトレーナー（コーチ）、メンタルトレーナー（コーチ）、ボクシングトレーナーなど、指導者であるコーチの役割を含んで多岐にわたって存在している。日本にはスポーツトレーナーの国家資格は存在しないが、JSPO - AT、全米アスレティックトレーナーズ協会（National Athletic Trainers' Association；NATA）の資格認定委員会（Board of Certification；BOC）が認定する米国内49州とコロ

ビア特別区での準医療従事者としてのアスレティックトレーナー（Athletic Trainer Certified；ATC、以下NATABOC - ATC）、特定非営利活動法人ジャパン・アスレティック・トレーナーズ協会認定アスレチック・トレーナー（Japan Athletic Trainers Association for Certification - Athletic Trainer Certified；以下JATAC - ATC）の社会認知が比較的高い。JSPO - ATはNATABOC - ATCに大きく影響を受けていることから、日本スポーツ協会ではJSPO-ATをメディカル・コンディショニング資格に分類し、「医療関係の法律に抵触しない範囲でスポーツドクターとの緊密な協力のもとに、競技者の健康管理、スポーツ外傷・障害の予防と応急処置、アスレティックリハビリテーション、コンディショニングなどを担当することとし、医療関係の資格を持っていれば、それだけ活動の範囲が広がるが、認定事業としては、医療資格にはこだわらない」という方針に基づいて資格を認定している<sup>9,13)</sup>。JATACは財団法人柔道整復研修試験財団が主催する「スポーツ科学講習会」修了者が母体となって設立された協会であり、スポーツ現場での外傷や障害に対して医療の面からもアプローチすることを念頭に置いてATCを認定していることが資格要件からわかる。

ATがスポーツ現場におけるトレーナー活動をする者を表す名称として浸透しつつあるのは、現場での主たるニーズが（医療行為そのものではなく）医療知識に基づいたサポートにあることを示唆する。そして、JSPOにおける公認AT養成事業が1998年から2005年度末まで文部大臣から「社会体育指導者の知識・技能審査事業」として認定を受けていた<sup>8,9)</sup>ことによる社会的信頼性の高さが、スポーツ領域における役割的名称としてATの認知を高めている要因だと考えられる。Jリーグやジャパンラグビートップリーグ等ではトレーナー採用条件として、JSPO-ATの資格取得者が盛り込まれるなど、日本におけるATの職業としての受け皿は、広がりつつある<sup>8)</sup>。しかし、未だ十分ではない現状が知られており<sup>12)</sup>、公的資格付与が廃止されたことなどを要因として現在の日本でトレーナーは職業的名称より、役割的名称の側面が強い<sup>14)</sup>。

このようにトレーナーという名称・役割の意味が曖昧である現状を踏まえた上で、本研究では大学・高校のバスケットボールチームにおけるトレーナー雇用の現状について、資格との関わりを主眼において調査した。

## 2. 方法

### 2.1 対象

対象は、東海・東北・関西のバスケットボール32チーム（高校18チーム、大学13チーム、実業団1チーム）とした。同一母体に男子と女子のバスケットボールチームがある場合は、それぞれ別のチームとして扱い（男子

13チーム、女子19チーム)、母体数は23(高校12、大学10、会社1)である。

## 2.2 調査項目

事前に各チームの監督・コーチもしくはトレーナーに調査の趣旨を説明し、同意を得た。調査は調査票に基づいて実施し、調査者が聴取した上で記録した。なお、調査時は学校名を聴取しているが、発表時には非公開とすることで同意を得ている。

調査票の項目は、1. トレーナーはいますか？(はい、いいえ)、「はい」の場合は①トレーナーの性別と年代を教えてください(男性・女性、○代)、②いつからトレーナーがチームに帯同していますか、③持っている資格は何ですか、④有償ですか？無償ですか？(有償、無償)、⑤トレーナーは公募ですか？それとも知人からの紹介ですか？(公募、知人からの紹介)、⑥部活の部員数を教えてください(○名)、「いいえ」を含めて①今後トレーナーを導入する予定はありますか、2. チームのかかりつけの病院や治療院はありますか、とした。その他、回答者の認識するチームのレベルを確認した。

本調査は2015年12月から2016年2月に実施した。

## 2.3 分析方法

### 2.3.1 トレーナーの有無とチーム情報

トレーナーがいるチームといないチームに分けて、実業団・大学・高校の区分別にチーム数(母体数)、女子チーム数・男子チーム数、チームのレベル、チーム規模(部員数)について整理した。社会人・大学のチームのレベルの種類はリーグ「1部」、「2部」、「3部」とし、リーグ1部でインターカレッジに出場したチームを「全国」とした。高校のチームレベルは地区大会、県大会、全国大会(インターハイ、国民体育大会、ウィンターカップ)とした。チーム規模(部員数)は「10名以下」、「11~20名」、「21~30名」、「31~40名」、「41名以上」に分けた。

統計では男子チームが0の実業団の区分は除外し、大学と高校を対象とした。トレーナーのいる・いないと区分・チーム性別はMantel - Haenszelの検定、トレーナーのいるチームの区分・チーム性別、区分毎のトレーナーの有無とチームレベルの偏り及びチーム規模はFisherの正確確率検定を用いた。チーム規模の検定では実業団・大学・高校の区分をせずに合算した。解析にはSPSS Statistics 17.0を用い、有意水準は5%とした。

### 2.3.2 トレーナーの内訳

トレーナー実数を対象に性別、年代、トレーナー採用時期、報酬を受け取っている人数、採用方式をまとめた。年代の階層は「20代」、「30代」、「40代」、「50代」とし、採用時期は「1年前」、「2年前」、「3年前」、「4年前」、「5年前」、「6年前」、「7年前」、「10~20年前」、「20年以上前」に分けて数えた。

### 2.3.3 トレーナーの資格と専属医院

トレーナーの資格は「理学療法士」、「アスレティックトレーナー(認定団体名を含む)」、「柔道整復師」、「鍼灸師」の資格の種類ごとの分類の他に、デュアルもしくはマルチプル・資格ホルダーのパターンを把握するために組合せについて整理した。

専属医院は「病院」、「病院・接骨院」、「接骨院」、「鍼灸院」、「個人にまかせている」、「ない」について整理した。明確な専属契約はないものの推奨する治療院があるものを含め、重複回答ありとして計上し、未回答は含めないものとした。

## 3. 結果

### 3.1 トレーナーの有無とチーム情報(表1)

調査対象32チーム・23母体でトレーナーがいるチームは18チーム(実業団1、大学7、高校10)・16母体(実業団1、大学6、高校9)であり、いないチームは14チーム(大学6、高校8)・7母体(大学3、高校4)であった。したがって、56%のチーム(母体)にトレーナーが存在していた。いないチームのうち2チーム1母体についてはコーチがトレーナーの役割を兼任していたが、トレーナーのいるチーム(母体)としては計上していない。

女子チームと男子チームの比較では、トレーナーがいるチーム数は女子チーム19チーム中12(63%)、男子チーム13チーム中6(46%)だった。大学のみでの比較では女子チーム4(57%)に対し、男子チーム3(43%)であるが、高校のみでの比較では女子チーム7(70%)に対し、男子チーム3(30%)である。トレーナーは高校の女子チームに多いが、統計的な有意差は認められなかった(Mantel- Haenszelの $p=0.745$ 、Fisherの $p=0.644$ )。

高校のチームのレベルではトレーナーがいるチームは全国2(20%)、県大会7(70%)、地区大会1(10%)であり、いないチームは全国1(12%)、県大会7(88%)で相違は認められなかった( $p=1.000$ )。大学のチームレベルにおいても、トレーナーがいるチーム数は全国で1(14%)、1部で4(57%)、2部で2(29%)、いないチームは1部で4(67%)、2部で2(33%)であり、相違は認められなかった( $p=1.000$ )。

トレーナーの有無とチーム規模では、トレーナーのいる10名以下のチーム数は1(5%)、11~20名は9(50%)、21~30名は3(17%)、31~40名は4(22%)、41名以上は1(5%)であり、トレーナーのいない11~20名のチーム数は6(43%)、21~30名は2(14%)、41名上は1(7%)であり、有意な差は認められなかった( $p=0.782$ )。部員数が多いチームにトレーナーが存在するという傾向は数値の傾向からも認められなかった。

表1 トレーナーの有無とチーム情報

チーム数	区分	チーム数	女子		男子		チームレベル	チーム規模(部員数)	
			チーム数	数	チーム数	数			
18	実業団	1 (1母体)	1	0			1部1	11~20	1
	大学	7 (6母体)	4	3			全国1 1部4 2部2	01~10 11~20 31~40 41~50	1 3 2 1
	高校	10 (9母体)	7	3			全国2 県大会7 地区大会1	11~20 21~30 31~40	5 3 2
14	大学	6 (3母体)	3	3			2部4 3部2	11~20 21~30 41~50	4 1 1
	高校	8 (4母体)	4	4			全国1 県大会7	11~20 21~30 未回答	2 1 5

3.2 トレーナーの内訳 (表2)

トレーナーがいる18チーム中で、トレーナーが2名いるチームは3チーム(3団体)であり、トレーナーの実数は21名だった。性別では女性トレーナーが7名に対し、男性トレーナーは14名であり、大学では男女ほぼ同数だったが高校では男性トレーナーが多い。年代は20代が9名で最も多く、次いで30代が6名、40代以降が3名であり、20~30代が71%(21人中15名)を占めていた。採用時期は高校と大学で違いがあり、高校は未回答を除くすべてのトレーナーが5年以上前から採用されているのに対し、大学は未回答を除いてすべて6年以内の採用だった。すべてのトレーナーは紹介によって採用され、17名(80%)のトレーナーが報酬を受け取っていた。しかし、トレーナー業のみで生計を立てている者はいなかった。

また、トレーナーがいないチームにおける採用の予定は0だった。

表2 トレーナーの内訳

チーム数	区分	トレーナー数		年代		採用時期	有償数	採用方式	
		女	男	女	男				
18	実業団	1	0	20代	1	5年前	1	紹介	
	大学	9	4	5	20代	4 (3:1)	1年前	2	紹介
					30代	3 (1:2)	2年前	2	
40代					1 (0:1)	4年前	1		
未回答					2 (0:2)	5年前	1		
未回答					2 (0:2)	6年前	1		
高校	11	2	9	20代	4 (1:3)	5年前	3	紹介	
				30代	3 (0:3)	6年前	1		
				40代	1 (0:1)	7年前	1		
				50代	2 (1:1)	10~20年前	2		
				未回答	1 (0:1)	20年以上前	3		
合計	21	7	14			17	紹介	21	

3.3 トレーナーの資格と専属医院の有無 (図1)

トレーナーが有する資格は、「資格なし」が3名、「理学療法士」が1名、「JSPO-AT」が5名、「柔道整復師」が8名、「鍼灸師」が10名であり、マルチプル・ホルダーのタイプは「鍼灸師と柔道整復師」、「鍼灸師とJSPO-

AT」(年代不明)、「柔道整復師とJSPO-AT」(年代不明)、「鍼灸師・柔道整復師・JSPO-AT」(年代不明)がそれぞれ1名だった。ATのみの2名は20代と40代だった。資格なしの2名は専門学校に在学中であった。その他に1名が鍼灸師とNSCA認定パーソナルトレーナー(NSCA Certified Personal Trainer: NSCA-CPT)のデュアル・ホルダーだった。

専属医院の有無は、トレーナーがいないチームの2チーム(24%)2母体(29%)に比較し、トレーナーがいるチームでは6チーム(33%)6母体(38%)で専属もしくは推奨医院が用意されていた。一方でトレーナーがいないチームは「個人に任せる」という明確な方針を示す回答が多かった。専属もしくは推奨医院は、区別が明確ではなかったものの6チーム中5チームが病院・接骨院だった。

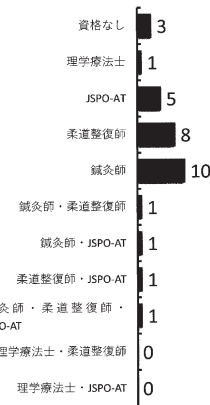


図1 トレーナーの資格

表3 専属医院の有無

	トレーナー有			トレーナー無		合計
	社会人	大学	高校	大学	高校	
病院	1			2		3
病院・接骨院		1	2			3
接骨院	1					1
鍼灸院			1			1
個人に任せている	2			4	8	14
ない	2	1				4

4. 考察

日本体育協会における「スポーツトレーナー」養成制度は昭和40(1965)年に開始され<sup>8,15)</sup>、昭和51(1976)年まで継続されている。その名称は西ドイツのスポーツ指導資格を参考としたもので、「各競技技術の向上に必要な体力に関する基礎理論から実践までを体系的に修得し、各競技のコーチとなるべき指導者」を意味する<sup>13)</sup>。平成4(1992)年にはスポーツプログラマー2種としてフィットネストレーナーが事業認定されて養成がはじまり、平成6(1994)年には「医療関係の法律に抵触しない範囲でスポーツドクターとの緊密な協力のもとに、競



技者の健康管理、スポーツ外傷・障害の予防と応急処置、アスレティックリハビリテーション、コンディショニングを担当するもの」とする位置づけでアスレティックトレーナー資格を設け、平成10（1998）年に事業認定をされている<sup>13,15)</sup>。この経緯が日本における「トレーナー」の用語がスポーツトレーナー、スポーツプログラマー、アスレティックトレーナーなど意味合いを含むこととなった大きな要因である。指導者・訓練者としての意味を含んでいることは、JSPO-ATには医療系の国家資格以外に教員免許取得者が多い<sup>11,12)</sup>ことに反映されている。

また、財団法人健康・体力づくり事業財団では、昭和63（1988）年から「個々人の心身の状態に応じた、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び指導を行う者」である健康運動指導士、平成元（1989）年から「健康づくりを目的に作成された運動プログラムに基づき運動の実践指導を行う者」である健康運動実践指導者の養成事業を平成18（2006）年まで行った。そして、平成19（2007）年からは、新たに健康運動指導士を「健康日本21」、「健康フロンティア戦略」、「医療制度改革」の中心課題である「生活習慣病予防」、「介護予防」の一翼を担う資格として位置づけた養成を行っている<sup>16)</sup>。健康運動指導士は「保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成および実践指導計画の調整を行う役割を担う者」として位置づけられ、「トレーナー」の資格と重なる活動も多い<sup>8)</sup>。これらの資格の設置は、スポーツの広がりや多様化や健康づくり・ヘルスケアサポーター等のニーズ拡大に対応するためのものであり、その他の様々な団体が独自で認定する資格が増加したことが拍車をかけて、トレーナーの認識・定義が曖昧な状況が生じている<sup>8)</sup>。

JSPOが定めるATの位置づけに述べられている「競技者の健康管理、スポーツ外傷・障害の予防と応急処置、アスレティックリハビリテーション、コンディショニング」はスポーツ・競技現場でのトレーナーに対する主要なニーズである。そこで、JSPO-ATに加え「医療関係の法律に定められている」国家資格を保有することで、より適切に高度な対応が可能となる。鍼灸師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、理学療法士、作業療法士などの医療資格はこれらのニーズの一部に対応でき、すべてのニーズに対応できるのは医師のみである。一方で、アメリカのNATA-ATCは「教育訓練、州法、規則および規制にしたがって医師の指示または協力を得ながら治療またはサービスを提供する医療従事者」であり、米国医師会によってアスレティックトレーニングは医療業として認められている<sup>14,17)</sup>。

このように様々な意味を含むトレーナーの現状について、現場における医療業務を含んだ対応が求められているバスケットボールチームを対象として調査した。その結果、トレーナーの資格は柔道整復師・鍼灸師・JSPO-

ATが多く、AT5名の内の3名は柔道整復師・鍼灸師のいずれかもしくは両方の資格を取得していた。理学療法士が1名と少なかった点と教員資格者が存在しない点を除いて、他の報告<sup>9,11,12)</sup>と同様であった。

柔道整復師は「柔道整復師法」で規定され、「骨折、脱臼、打撲、捻挫等に対しその回復を図る施術（ただし、応急手当、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない）」<sup>18)</sup>を業務範囲とする。鍼灸師は「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に規定される「はり師」と「きゅう師」の資格であり、「病気や身体の状態に応じ、一定の経穴又は皮膚の一定点にはりをもって刺激を加える施術」、「病気や身体の状態に応じ、一定の経穴又は皮膚の一定点にモグサ等燃焼物質を直接又は間接に接触させ、この発生する温熱を人体に作用せしめる施術」<sup>19)</sup>を業務範囲とする。理学療法士は「理学療法士及び作業療法士法」で規定される名称独占資格で、医師の指示の下「理学療法を」行うことを業とする者である。同法には、「理学療法とは身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること」と書かれている。バスケットボールチームの帯同報告<sup>3,5)</sup>で、選手は外傷のみではなく慢性的といえる障害を抱えていると述べられているが、今回、医療資格を持つトレーナーが多かったことから、現場でのスポーツ外傷、障害に対する医療的対応へのニーズの高さが伺える結果となった。専属病院としてあがった病院・接骨院は外傷時の対応先として選択されていると推察する。

2016年に武田らや伊藤らは中学・高校・大学チームでトレーナーがいる環境は少ないと発表<sup>6,7)</sup>しているが、今回の調査対象ではおよそ半数56%のチームにトレーナーが存在することが分かった。特に高校女子チームに多い傾向があり、かつ高校のトレーナーはすべて5年以上前からの採用開始であるという特徴が認められた。膝前十字靭帯の損傷は高校女子バスケットボール中の受傷率が高頻度であり、女性アスリートの膝蓋大腿関節の外傷・障害は男性の3倍との報告がある<sup>20)</sup>。そして、女性は骨盤にかかる負荷が大きい解剖学的構造上からその疲労骨折なども発生しやすいと考えられている<sup>20)</sup>。このことから、高校女子バスケットボールで比較的早期からメディカルトレーナーの重要性が認識されていたのではないかと考えることができる。

JASPO-ATの調査報告では「対象とする競技者の性別」の結果では男性が82%である<sup>11)</sup>が、高校のバスケットボールでは女子選手に対するトレーナーの需要が一定数存在することが示唆される結果となった。チームのレベル・規模とのトレーナーの有無に関連性では、JASPO-ATが対象とする競技者のレベルは全国大会や県大会上位が圧倒的に多い<sup>11,12)</sup>と報告していることと同

様の傾向は、本調査からでは認められなかった。

公益財団法人日本バスケットボール協会が平成 28 (2016) 年 3 月 1 日に発表している平成 27 年度チーム加盟数一覧 [公益社団法人日本バスケットボール協会, 2016]によると全国の大学で 723 チーム、高校で 8130 チームあり、本学の所在地である静岡県の大学は 14 チーム、高校は 243 チームであることを考慮すると、今回の調査対象は 32 チームは少ないため、引き続き調査を要する。トレーナーの報酬については、1990 年代の情報として有給 52% (55 名)、無給 23% (24 名)、平成 20 年では収入なし 25% (119 名)、有給 62% (318 名) との報告がある [10,21]。後者の内訳は 100 万以下が 20% (102 名)、200 万以下が 6% (30 名)、300 万以下が 8% (42 名)、400 万以下が 8% (39 名)、500 万以下が 3% (17 名)、501 万以上が 17% (88 名) となっている。今回のトレーナーは 80% が報酬を得ていたが、トレーナーを主たる職業としている者は存在しなかった。主たる職業についての平成 27 (2015) 年の ASPO-AT の調査では複数回答ではあるが、医療従事者として院に勤務、大学・専門学校教員または職員が最も多く、次いで AT として院に勤務、医療従事者として院の経営者 (柔整師・鍼灸師など)、個人事業主としてフリーの AT として活動、AT としてフィットネスクラブ勤務、AT としてスポーツジムまたは関連会社の経営者などと報告されている [2]。田中らに有資格者の働く場所を確保することが困難であることが「JSPO-AT を容易に取れない資格制度とした要因の一つである」<sup>[8]</sup> と述べているように、主たる職業とすることの困難さは養成以前から認識されている。その他にトレーナーの身分 (契約形態)、資格制度、リスク管理など解決の課題なども指摘されている<sup>[8-10,14,21]</sup>。今回の調査において、トレーナー全員が紹介での採用であり公募されていないことや、トレーナーがいないチームでの採用予定がないこと、高校チームでは 5 年以内での新規採用の動きがないことなどの背景にはトレーナーこれらの問題が大きく影響していると推測する。

## 結語

32 チームを対象とした調査で 56% のチームにトレーナーが存在し、高校では 5 年前まで、大学では 6 年前からと採用の時期が異なる傾向があり、チームの規模やレベルとは関係無く、統計学的な有意差は認められなかったが高校女子チームにおけるトレーナーが多かった。トレーナーの資格は鍼灸師、柔道整復師、JSPO-AT の複数資格保有者が多かったことから、JSPO-AT 資格に加え医療資格を保有することで、よりスポーツ現場で医療的なサポートが可能となり、チームのニーズを満たせる可能性がある。しかし、雇用形態からトレーナー業に関する課題も垣間見られた。

## 文献

- [1] 公益財団法人日本生産性本部余暇創研, 『レジャー白書 2017』, 生産性出版, 2017 年
- [2] 公益財団法人スポーツ安全協会、公益財団法人日本体育協会, 『スポーツ外傷・障害予防ガイドブック』, (2017/6/14), [https://www.sportsanzen.org/content/images/other/inj\\_guide\\_all.pdf](https://www.sportsanzen.org/content/images/other/inj_guide_all.pdf). [アクセス日: 2018/8/31]
- [3] 兼子昌幸, 「16 歳以下 (U-16) バスケットボール長野県代表チームの強化合宿に参加して」, 『理学療法研究・長野』第 42 巻, 2013 年, 104-107 頁
- [4] 武田千広, 山崎孝, 近藤仁, 水野勝則, 「第 70 回和歌山国体バスケットボール少年女子トレーナー帯同報告」, 『理学療法福井』, 第 20 巻, 2016 年, 27-29 頁
- [5] 三木英之, 津田清美, 清水結, 「バスケットボール～バスケットボール女子日本リーグ機構(WJBL)における外傷調査～」, 『日本体育協会スポーツ医・科学報告』2011, 第 2 号, 2011 年, 41-42 頁
- [6] 武田秀樹, 「バスケットボール女子日本代表チームにおけるメディカルサポート～ドクターの立場から～」, 『日本臨床スポーツ医学会誌』第 24 巻, 第 4 号, 2016 年, 5152-5152 頁
- [7] 伊藤由美子, 「バスケットボール女子日本代表チームにおけるメディカルサポート～トレーナーの立場から～」, 『日本臨床スポーツ医学会誌』第 24 巻, 第 4 号, 2016 年, 5152-5152 頁
- [8] 田中淳, 「我が国における「スポーツトレーナー」資格制度の成立過程とその課題」, 『現代社会文化研究』, 第 55 巻, 2012 年, 201-218 頁
- [9] 馬場宏輝, 「我が国におけるアスレティックトレーナーの制度化に関する研究～制度の変遷に着目して～」, 『仙台大学紀要』第 42 巻, 第 2 号, 2011 年, 69-77 頁
- [10] 溝口秀雪, 泉秀幸, 小山浩司, 笹木正悟, 「日本に於けるトレーナーの変遷」, 『東京有明医療大学雑誌』, 第 2 巻, 2010 年, 37-44 頁
- [11] 財団法人日本体育協会公認アスレティックトレーナー, 『公益財団法人日本スポーツ協会 JASA-AT マスタープラン』(2010/7/24), [http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data0/coach/pdf/athletic\\_plan.pdf](http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data0/coach/pdf/athletic_plan.pdf). [アクセス日: 2018/8/31].
- [12] 青島大輔, 仲野隆士, 「日本体育協会公認アスレティックトレーナーにおけるトレーナー活動の実態と活動経過年数に応じて身につけるべき能力要素についての一考察～東北・北海道地域での登録者の傾向に着目して～」, 『仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集』, 第 16 巻, 2015 年, 207-218 頁
- [13] 日本体育協会指導者育成 50 周年記念事業実行委員会, 「第 1 部 変遷と拡大の半世紀 [指導者育成のあゆみ]」, 『指導者育成 50 年のあゆみ』, 公益財団

法人日本体育協会, 2016年, 14-56頁

- [14] 鹿倉二郎, 山本利春, 「アスレティックトレーナーの社会的・経済的・制度的問題について」, 『月刊トレーニング・ジャーナル』第318巻, 2006年, 12-18頁
- [15] 馬場宏輝, 「わが国のアスレティックトレーナーの歴史」, 『公認アスレティックトレーナー専門科目テキスト①アスレティックトレーナーの役割』, 文光堂, 2007年, 6-16頁
- [16] 公益財団法人健康・体力づくり事業財団, 「公益財団法人健康・体力づくり事業財団」, 2006/6. [http://www.health-net.or.jp/shikaku/dantai/pdf/new\\_undoshidoshu.pdf](http://www.health-net.or.jp/shikaku/dantai/pdf/new_undoshidoshu.pdf). [アクセス日: 2018/9/5].
- [17] Japan Athletic Trainers' Organization, "NATAとは -About NATA-," 2015. <https://www.jato-trainer.org/nata-atc%E3%81%A8%E3%81%AF-about-nata-atc/>. [アクセス日: 2018/9/3].
- [18] 社団法人全国柔道整復学校協会, 『関係法規』, 医歯薬出版株式会社, 2004年
- [19] 社団法人東洋療法学校協会, 『関係法規—第7版—』, 医歯薬出版株式会社, 2009年
- [20] 土肥美智子, 石井美子, 小川将司, 奥野真由, 高尾美穂, 友利杏奈, 中村真理子, 半谷美夏, 「スポーツ外傷・障害について」, 『成長期女性アスリート 指導者のためのハンドブック』, 独立行政法人スポーツ振興センター 国立スポーツ科学センター (JISS), 2014年, 22-30頁
- [21] 白井久明, 「アスレティックトレーナーの法的諸問題」, 『Sportsmedicine』, 第122巻, 2010年, 44-46頁
- [22] 公益社団法人日本バスケットボール協会, 「平成27年度チーム加盟数一覧表」, 2016/3/1. [http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/team\\_2016.pdf](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/team_2016.pdf). [アクセス日: 2018/9/7].