

# ビーチバレーボール競技者におけるスポーツ傷害歴の傾向

酒匂 宙夢\*, 岡野 憲一\*

## A tendency of sports injury histories among beach volleyball players

Hiromu SAKOU\*, Kenichi OKANO\*

### Abstract

The purpose of study was to investigate the tendency of sports injury histories among Japanese beach volleyball players that is a sand surface sports. A total of 187 players who participated in the All Japan Championship were subjected to by survey form about the history of injuries in each of the beach volleyball and indoor volleyball. At result, beach volleyball players had most lower limb injuries (52.3%) while indoor volleyball, especially were ankle injuries (30.8%). However, they had more upper limb injuries (45.1%) than lower limb injuries (29.4%) while beach volleyball, and they had few ankle injuries (5.9%) which was not much frequency. But, they had many shoulder injuries (33.3%) while beach volleyball, also lower back (19.6%), and knee injuries (11.8%). It was suggested necessity to injury prevention and physical conditioning to these locations for them.

Key Words : beach volley, beach sports, injury surveillance, injury characteristics

ビーチバレーボール, ビーチスポーツ, 傷害調査, 傷害特性

### 1. はじめに

競技者は、参加する競技において高いパフォーマンスを発揮するために日々のトレーニングを実施する。一方で、トレーニングにより加わる身体負荷に起因するスポーツ傷害は競技活動に大きな支障をきたす。そのため、トレーニングと同等にスポーツ傷害の予防に努めることは重要である。これまで、それらスポーツ傷害発生の予防策を講じることを目的とした基礎研究として、各競技における傷害特性や傷害発生率に関する傷害調査が行われてきた。しかしながら、本研究の対象でもあるビーチバレーボールのように砂上という特殊なサーフェスで実施される競技では同様の先行研究は限られている。

ビーチスポーツは2人制ビーチバレーボール(以下、ビーチバレー)のみが五輪種目として1996年アトランタ五輪から実施されており、1997年からは国際バレーボール連盟(FIVB)主催の世界選手権大会も開催されている。また、ビーチサッカーも2005年から国際サッカー連盟(FIFA)主催のワールドカップが開催されている。さらに、2019年からは国内オリンピック委員会連合(ANOC)主催のワールドビーチゲームズと呼ばれるビーチスポーツの国際

総合競技大会が開催され、上記の2競技も含んだ13競技36種目が実施された。これらのことから、ビーチスポーツは国際的なスポーツイベントとして発展してきており、今後はプロスポーツとしての地位の確立、また競技者拡大の可能性を秘めていると考えられる。

スポーツ傷害を予防するにあたり、Mechelenら<sup>18)</sup>は傷害予防プログラムの作成は4つのステップで構成されることを示しており、その第1ステップとしてスポーツ傷害発生率や重症度の算出といった傷害調査を行うことによる外傷問題の特定を位置付けている。ビーチスポーツにおける傷害予防に向けた調査・研究は限られるものの、ビーチバレーではその他のチームスポーツに比べ急性外傷の受傷割合は低い<sup>12)</sup>ことや、6人制インドアバレーボール(以下、インドアバレー)と比べると傷害発生率が1/4程度<sup>17)</sup>とされる報告がみられる。傷害発生率では、ビーチサッカーでは一つの競技会でフィールドでのサッカーに比べ1/3程度<sup>14)</sup>との報告があり、ビーチハンドボールでもフロアのハンドボールに比べ傷害発生率が低い<sup>11)</sup>との報告がある。これらのように、ビーチ種目では競技によってフロアやフィールドの同種目に比べ、傷害の発生率が低いことが示唆されている。また、傷害発生率とともに傷害発生部位の傾向についても調査が行われている。大学生のバレーボール競技者を対象とした調査では、ビーチバレーではインドアバレーに比べて下肢の傷害発生は低く、腰部では高い傾

\* : 帝京平成大学 (Teikyo Heisei university)

(受付日: 2020年5月25日, 受理日: 2020年11月29日)

向にある<sup>17)</sup>との報告があるものの、ビーチバレーに関するこのような調査は多くはみられない現状である。

そこで、本研究ではビーチバレーにおける傷害予防のための一研究として、国内のビーチバレー競技者がインドアバレーを含めたバレーボール競技活動において受傷したことがある傷害既往歴を調査し、傷害の傾向を明らかにすることを目的とする。

## II. 対象および方法

### 1. 対象

ビーチバレーの全日本選手権として位置付けられている2019年第33回ビーチバレージャパン、2019年第30回ビーチバレーレディースの出場選手を対象とした。本研究の対象である競技者の平均年齢は $27.6 \pm 7.4$ 歳であり、インドアバレー歴 $14.2 \pm 7.5$ 年、ビーチバレー歴 $6.7 \pm 5.6$ 年であった。男性では平均年齢は $29.2 \pm 7.2$ 歳であり、競技歴はインドアバレー歴 $15.4 \pm 8.0$ 年、ビーチバレー歴 $7.3 \pm 6.1$ 年であった。女性では平均年齢は $26.1 \pm 7.4$ 歳であり、競技歴はインドアバレー歴 $12.9 \pm 6.5$ 年、ビーチバレー歴 $6.2 \pm 5.0$ 年であった。

### 2. 調査方法

競技者がこれまでの競技活動で受傷したことがある傷害を調査するために、傷害既往歴の調査としての質問紙を作成し使用した。調査期間は各競技会が開催された2019年8月であり、競技会前に質問紙について口頭で説明した後配布し、競技会後に回収した。

傷害既往歴について、本質問紙は国際サッカー連盟も推奨するFullerらによる傷害の定義<sup>7)</sup>を基に作成した。主に、「傷害の種類」、「傷害の部位」、「傷害の疾患」、「受傷した競技活動」の項目について選択形式の回答項目を設けた。本調査における傷害の定義は、競技活動を少なくとも1日以上中断する必要のあったものである。こちらは質問紙上では競技を一時中止・中断せざるをえなかった傷害に対して、受傷から競技復帰に要した日数を選択(1~3日, 4~7日, 8~28日, 29日以上)することとした。「傷害の種類」は、一度の外力により生じたものを「外傷」、繰り返しの微細な身体ストレスにより徐々に生じたものを「障害」に分類し、選択項目を設けた。「傷害の部位」は受傷した身体部位について、大区分は「傷害部位」として頭頸部、上肢、体幹、下肢の4つに区分した。小区分は「傷害箇所」として、上肢は肩関節、肘関節、前腕・上腕部、手関節、手部・手指の5箇所、体幹は胸・腹部、腰背部の2箇所、そして下肢は股関節、膝関節、大腿・下腿部、足関節、足部・足指5箇所に区分し、それぞれの選択項目を設けた。「傷害の疾患」は骨折・疲労骨折、脱臼、靭帯損傷、筋・腱損傷/障害、打撲、裂傷・切り傷、神経損傷/障害、

脳震盪、その他の9項目を設けた。さらに、「受傷した競技活動」はビーチバレーとインドアバレーのどちらの競技活動において受傷したかの項目を設けた。

分析に際して、回答の記述内容から傷害情報の判別が困難であるもの、また記述内容に不足があり正確な情報が得られないなど不備のあるものは分析対象から除外した。分析項目では、それぞれの競技活動における外傷と障害の割合について $\chi^2$ 検定を行った。有意水準は5%未満とした。

なお、本研究を実施するにあたり、対象者には同意書を配布した上で口頭での説明を行い、競技会後に質問紙と併せて同意書も回収した。回答に不備がなく、調査内容と方法について承諾を得られたものを有効回答とした。

## III. 結果

競技会出場選手に配布した質問紙の回収率は、83.5% (187名/224名)であり、内訳は男性が81.3% (91名/112名)、女性が85.7% (96名/112名)であった。そのうち、有効回答率は98.4% (184名/187名)であった。

### 1. 傷害既往件数について

ビーチバレーの競技活動において受傷した傷害既往件数は51件であり、外傷44件(86.3%)、障害7件(13.7%)であった。インドアバレーの競技活動において受傷した傷害既往件数は107件であり、外傷85件(79.4%)、障害22件(20.6%)であった。ビーチバレーボールとインドアバレーボールそれぞれの競技活動における外傷・障害の割合について $\chi^2$ 検定を行ったところ、有意水準は満たさなかった(表1)。

### 2. 傷害既往部位について

ビーチバレーの競技活動における傷害既往部位の件数は、上肢23件(45.1%)が最も多く、次いで下肢15件(29.4%)、体幹13件(25.5%)であった。また、インドアバレーの競技活動においては、下肢56件(52.3%)が最も多く、次いで上肢39件(36.4%)、さらに体幹10件(9.3%)、頭頸部2件(1.9%)であった(表2)。

また、小項目である傷害箇所において、ビーチバレーの競技活動では肩関節17件(33.3%)が最も多く、次いで腰背部10件(19.6%)、膝関節6件(11.8%)、手部・手指5件(9.8%)、足部・足指5件(9.8%)、足関節3件(5.9%)、胸・腹部3件(5.9%)、肘関節1件(2.0%)、大腿・下腿部1件(2.0%)であった。同様に、インドアバレーの競技活動では足関節33件(30.8%)が最も多く、次いで手部・手指26件(24.3%)、肩関節12件(11.2%)、膝関節11件(10.3%)、腰背部9件(8.4%)、足部・足指8件(7.5%)、大腿・下腿部4件(3.7%)、頭頸部2件(1.9%)、肘関節1件(0.9%)、胸・腹部1件(0.9%)であった(図1)。

表1 傷害既往件数の内訳

	傷害既往件数 (%)	
	ビーチバレーボール	インドアバレーボール
全傷害	51 (100.0)	107 (100.0)
外傷	44 (86.3)	85 (79.4)
障害	7 (13.7)	22 (20.6)

表2 傷害部位の内訳

	傷害既往件数 (%)	
	ビーチバレーボール	インドアバレーボール
頭頸部	0 (0.0)	2 (1.9)
上肢	23 (45.1)	39 (36.4)
体幹	13 (25.5)	10 (9.3)
下肢	15 (29.4)	56 (52.3)

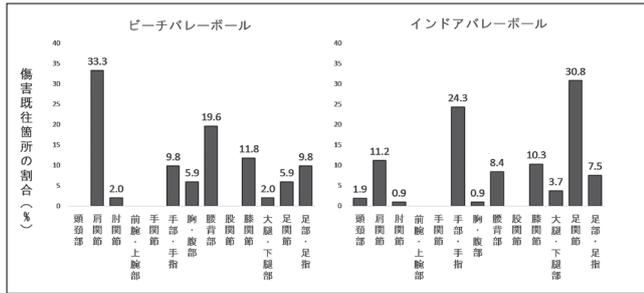


図1 種目別の傷害既往箇所の内訳

3. 傷害既往疾患について

ビーチバレーの競技活動における傷害既往疾患の件数は、筋・腱損傷／障害 25 件 (49.0%) が最も多く、次いで靭帯損傷 14 件 (27.5%), 以下は骨折・疲労骨折 4 件 (7.8%), 裂傷・切り傷 4 件 (7.8%), その他 2 件 (3.9%), 脱臼 1 件 (2.0%), 神経損傷／障害 1 件 (2.0%) であった。インドアバレーの競技活動における傷害既往疾患は、靭帯損傷 46 件 (43.0%) が最も多く、次いで骨折・疲労骨折 23 件 (21.5%), さらに筋・腱損傷／障害 22 件 (20.6%), 以下は脱臼 5 件 (4.7%), 神経損傷／障害 4 件 (3.7%), その他 3 件 (2.8%), 打撲 2 件 (1.9%), 裂傷・切り傷 1 件 (0.9%), 脳震盪 1 件 (0.9%) であった (図 2)。

ビーチバレーの競技活動における傷害既往疾患として最も多かった筋・腱損傷／障害について、受傷部位の内訳では肩関節 17 件 (68.0%) が最も多く、次いで腰背部 4 件 (16.0%), 胸・腹部 2 件 (8.0%) であった。また、次いで多かった靭帯損傷では、腰背部 4 件 (28.6%), 手部・手指 3 件 (21.4%), 膝関節 3 件 (21.4%), 足関節 3 件 (21.4%) であった (図 3)。

インドアバレーの競技活動における傷害既往疾患として最も多かった靭帯損傷について、受傷部位の内訳では足関節 33 件 (71.8%) が最も多く、次いで手指・手部 6 件 (13.0%), 膝関節 4 件 (8.7%) であった。また、次いで多かった骨折・疲労骨折では手部・手指 14 件 (60.9%) が最も多く、次いで足部・足指 5 件 (21.7%), 腰背部 3 件 (13.0%) であった。さらに、筋・腱損傷／障害では肩関節 11 件 (50.0%) が最も多く、次いで膝関節 5 件 (22.7%), 大腿・下腿部 3 件 (13.6%) であった (図 4)。

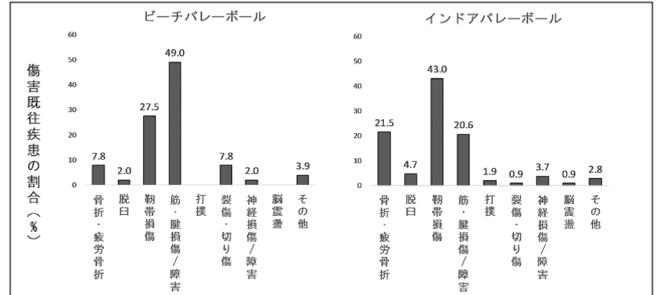


図2 種目別の傷害既往疾患の内訳

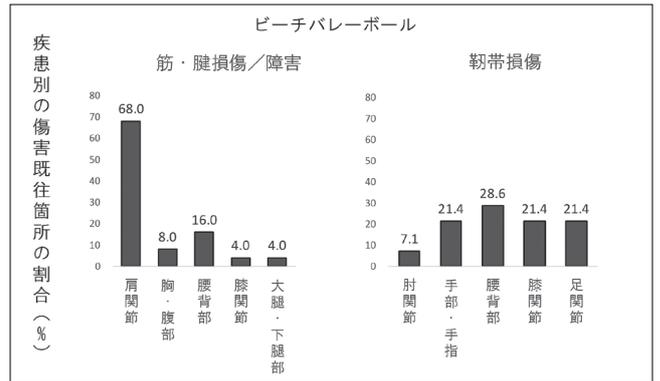


図3 ビーチバレーボールにおける疾患別の傷害既往箇所の内訳

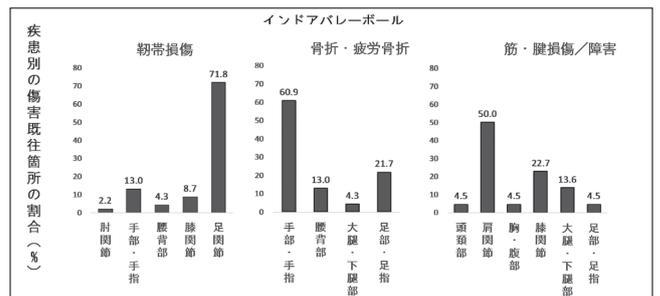


図4 インドアバレーボールにおける疾患別の傷害既往箇所の内訳

IV. 考察

本研究では、回答で得られた傷害既往歴の件数からビーチバレーとインドアバレーそれぞれの競技特性に基づいた傷害発生率や傷害の傾向を明らかにすることはできない。一方で、国内のビーチバレー競技者の大半がインドアバレーから競技を開始している特性がある中、インドアバレーの競技活動も含めたビーチバレー競技者の傷害受傷歴

について得られた結果を基に考察する。

### 1. 傷害既往件数について

傷害既往件数では、それぞれの競技活動における外傷と障害の比率では異なる傾向は示さなかった。しかし、種目間のサーフェスの違いにおいて、ビーチ種目ではフロアやフィールドでの同種目に比べ傷害発生率が低い<sup>11) 14) 17)</sup>との報告がある。また、競技人数の違いでは、ラグビーにおいて15人制と比較し7人制では外傷の受傷率が高い<sup>3)</sup>ともされる。これらのように、サーフェスや競技人数といった競技特性は傷害の受傷率や傾向に影響を及ぼす報告がみられる。特に、砂上のサーフェスは接地時の荷重を緩衝することから、外傷と障害の比率に影響を与えることも考えられる。したがって、本調査では対象者である国内ビーチバレー競技者の競技活動では、それぞれの競技活動における外傷と障害の比率は異なる傾向は示なかったものの、対象の年代や競技歴を限定したさらなる追試的検討が必要である。

### 2. 傷害既往部位について

ビーチバレー競技者のインドアバレー競技活動における傷害既往部位では下肢が52.3%と半数に上っており、傷害箇所をみると全傷害のうち足関節は30.8%と最も高かった。一方で、ビーチバレーの競技活動における傷害既往部位では下肢が上肢に次ぐ割合となっており、傷害箇所をみると全傷害のうち足関節は5.9%であった。Tone<sup>16)</sup>らは国際バレーボール連盟の傷害調査システムを用いて国際競技会の出場選手を対象に4年間の傷害調査を行っており、足関節の傷害はインドアバレーにて最も好発し、全傷害の約25%であることを報告している。この報告を踏まえると、本調査のビーチバレーの競技活動における足関節の傷害は、決して好発するとされる数値は示さなかった。また、本調査の対象である国内ビーチバレー競技者の大半はユース・ジュニア期にはインドアバレーの競技活動を行い、その後各々のタイミングでビーチバレーの競技活動を開始し、主にシニア期でビーチバレーの競技会に出場している現状である。そのため、成長期に好発する、もしくはシニア期や競技キャリア終盤の身体酷使により好発する傷害によって、両者の競技活動における傷害の傾向は影響を受けることが考えられる。しかし、Toneら<sup>16)</sup>の報告では、年代と性別も考慮した分析を行っており、全ての年代と性別で足関節の傷害が最も好発すると報告している。したがって、足関節の傷害に関してはインドアバレーでは年代と性別に関わらず好発することが示されているものの、本調査の主にシニア期にあたるビーチバレー競技者においては受傷の割合が高くないことが示された。

また、ビーチバレーの競技活動における傷害既往箇所を

みると、肩関節が最も多く、次いで腰背部、膝関節であった。ビーチバレーにおける傷害調査として、Roaldら<sup>12)</sup>は国際バレーボール連盟のビーチバレー競技会に出場した選手を対象に1シーズンの傷害調査を行った中で、競技を中断していないものの痛みを訴える箇所として腰部、膝関節、肩関節の順に多いことを示している。これらと本調査の傷害既往箇所では順序は異なるものの、同じ3つの箇所が挙がっている。これらの傷害箇所は、ビーチバレーにおいて特に加わる身体負荷に起因するものであると思われる。ビーチバレーもインドアバレーと同様に繰り返しの跳躍動作が求められるが、砂上とフロアでの跳躍動作の特性は異なることが示されている。下肢の関節角度をみると砂上ではフロアに比べ膝関節と股関節の最深屈曲角度が大きい<sup>6)</sup><sup>15)</sup>とされ、踏切時に股関節の伸展角速度が高い<sup>8)</sup>ことが示されている。このような特性の跳躍動作を反復することにより、特に腰背部へのストレスが増大することが考えられる。また、砂上のサーフェスにより接地時の過重が緩衝されるとはいえ、膝関節の傷害が少なくはないことは、傷害予防の観点では考慮すべき点である。肩関節の傷害については次項にて後述するが、インドアバレーと同様に繰り返しのスパイク動作が求められることで生じる身体負荷に起因すると考えられる。本調査の傷害の定義は競技活動を1日以上中断する必要があったものであるが、競技を中断せずともこれらの箇所に何らかの問題を抱えている潜在的な競技者もいることが予想される。そのため、ビーチバレー競技者の傷害予防においては、特に肩関節、腰背部、膝関節のコンディショニングに努める必要がある。また、傷害調査だけでなく身体負荷が加わる原因の一つである動作特性について、さらなる研究が必要である。

### 3. 傷害既往疾患について

ビーチバレーの競技活動における傷害既往疾患では、靭帯損傷は27.5%であり、筋・腱損傷/障害の49.0%に次ぐ割合であった。これは、インドアバレーで年代と性別問わず好発する足関節の靭帯損傷に関して、本調査の対象であるビーチバレー競技者は足関節の靭帯損傷の既往が少なかったためと考えられる。筋・腱損傷/障害の傷害箇所では、肩関節が最も多く68.0%に上っていた。同様の傷害はインドアバレーでも好発するとされ、特にスパイクを打つ役割を担うアウトサイドヒッターは他のポジションよりも受傷がみられる<sup>16)</sup>とされている。ビーチバレーではブロッカーとレシーバーという前後のポジションに分けられ、攻撃から守備までを2人で遂行し、両者共にスパイクを打つ役割を求められる。プレイ局面では、1試合当たりのスパイク本数は120本前後<sup>13)</sup>ともされ、1人当たりのスパイク本数はインドアバレーにおけるアウトサイドヒッターと同程度のスパイク本数が出現する。これらのことから、ビー

チバレー競技者はインドアバレーのアウトサイドヒッターと同様に肩関節に対する傷害予防とコンディショニングの必要性があると考えられる。

また、本調査におけるビーチバレー競技者では、インドアバレーの競技活動において手部・手指の骨折・疲労骨折が高い割合を示していた。同じビーチスポーツであるビーチサッカーでは、足部や足指の傷害が多い<sup>1) 14)</sup>との報告がみられる。一方で、フィールドサッカーでは足関節の靭帯損傷が多い<sup>2) 5)</sup>との報告があり、サッカーにおいても両者に異なる特徴を示している。これは、裸足でボールを蹴るというルールと用具の競技特性によることが一因であると考えられる。本調査では、両種目を行っている年代や競技歴が異なるため受傷の傾向を比較することはできない。しかし、ビーチバレーでは使用するボールの空気圧がインドアバレーよりも低く設定されており、スパイク速度は低下し、被ブロックの際に加わる手指への負荷が軽減されることが考えられる。これらのことから、年代や競技歴といった個体特性だけでなく、ルールや用具などの競技特性も踏まえた調査を行う必要があると考えられる。

## V. まとめ

本研究では、ビーチバレーにおける傷害予防のための一研究として、国内のビーチバレー全日本選手権に位置づけられる大会の出場選手を対象に、ビーチバレー競技者がインドアバレーを含むバレーボール競技活動において受傷したことの傷害既往歴に関する質問紙形式の調査を実施し、ビーチバレー競技者の傷害の傾向を明らかにすることを目的とした。結果は以下に示す通りである。

1. 国内のビーチバレー競技者のビーチバレー競技活動における傷害では、足関節の靭帯損傷の受傷割合が高くないことが示された。
2. ビーチバレー競技者における傷害予防として、競技活動により特に身体負荷が加わる肩関節、腰背部、膝関節のコンディショニングに努める必要性がある。
3. ビーチバレーとインドアバレーの傷害傾向を明らかにするために、競技者の年代や競技歴を限定し、またルールや用具などの競技特性も考慮した傷害調査を行う必要性がある。

## VI. 引用・参考文献

- 1) Abrao Altman, Caio Nery, et al. Osteochondral Injury of the Hallux in Beach Soccer Players. *Foot & Ankle International*, 29 (9), 919-921, 2008.
- 2) Agel J, Evans TA, et al. Descriptive Epidemiology of Collegiate Men's Soccer Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 Through 2002-2003. *Journal of Athletic Training*, 42 (2), 270-277, 2007.
- 3) Antonio Cruz-Ferreira, Eduardo Cruz-Ferreira, et al. Epidemiology of injuries in senior male rugby union sevens: a systematic review. *The Physician and Sportsmedicine*, 45, 41-48, 2017.
- 4) Bahr R, Krosshaug T. Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 324-329, 2005.
- 5) Dick R, Putukian M, et al. Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Soccer Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System 1988 -1989 Through 2002 -2003. *Journal of Athletic Training*, 42 (2), 278-285, 2007.
- 6) 福田 隆, 矢野 美由紀ら. 一流ビーチバレーボール選手のスパイク踏切動作に関する分析. *愛媛大学教育学部保健体育紀要*, 6, 35-40, 2009.
- 7) Fuller CW, Ekstrand J, et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 16 (2), 97-106, 2006.
- 8) George Giatsis, Iraklis Kollias, et al. Biomechanical differences in elite beach-volleyball players in vertical squat jump on rigid and sand surface. *Sports Biomechanics*, 3, 145-158, 2007.
- 9) H Aagaard, M Scavenius, et al. An epidemiological analysis of the injury pattern in indoor and in beach volleyball. *International Journal of Sports Medicine*, 18 (3), 217-221, 1997.
- 10) J C Reeser, E Verhagen, et al. Strategies for the prevention of volleyball related injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 40, 594-600, 2006.
- 11) Leonard Achenbach, Oliver Loose, et al. Beach handball is safer than indoor team handball: injury rates during the 2017 European Beach Handball Championships. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy*, 26, 1909-1915, 2018.
- 12) Roald Bahr, Jonathan C. Reeser. Injuries Among World-Class Professional Beach Volleyball Players. *The American Journal of Sports Medicine*, 31 (1), 119-125, 2003.
- 13) Rodrigo M, et al. FIVB Beach Volleyball-Picture of the Game 2015. *Federation International Volleyball*. 2015.
- 14) Sultan Al-Shaqsi, Ammar Al-Kashmiri, et al. Sports injuries and illnesses during the second Asian Beach Games. *British Journal of Sports Medicine*, 46, 780-

- 
- 787, 2012.
- 15) 竹川 智樹, 小野 浩二ら. バレーボール選手とビーチバレー選手の垂直飛びおよび関節角度. スポーツ科学研究, 5, 65-76, 2008.
- 16) Tone Bere, Jacek Kruczynski, et al. Injury risk is low among world-class volleyball players : 4years data from the FIVB Injury Surveillance System. British Journal of Sports Medicine, 49, 1132-1137, 2015.
- 17) Tristan Juhan, Hyunwoo Paco Kang, et al. A Comparison of Collegiate Women's Court and Beach Volleyball Injury Data: A Three Year Retrospective analysis. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 7 (7) , 2019.
- 18) Van Mechlen, W Hlobil, et al. Incidence Severity Aetiology and Prevention of Sports Injures. Sports Medicine, 14 (2) , 82-99, 1992
-

## 資料) 傷害既往歴の質問紙

## ビーチバレーボール選手の傷害調査

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: 満 \_\_\_\_\_ 歳

所属先: \_\_\_\_\_

## 1. 競技歴・競技者情報

インドアバレーボール歴 \_\_\_\_\_ 年 (ポジション: \_\_\_\_\_)

ビーチバレーボール歴 \_\_\_\_\_ 年 (ポジション: \_\_\_\_\_)

その他(競技名: \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 年 (種別・ポジション等: \_\_\_\_\_)

利き手 \_\_\_\_\_

## 2. 傷害歴

※インドアもしくはビーチの競技活動においてこれまで負ったことのある外傷・障害についてお答えください

※ここで指す外傷・障害は競技を一次中断・休止せざるをえなかったものを指します

※「外傷」とは一度の外力で突発的に発生した怪我のことです

「外傷」の場合は練習時・試合時のどちらで発生したかも選択してください

※「障害」とは繰り返しの微細な身体ストレスにより徐々に生じる怪我のことです

※それぞれについて医療機関などで診断を受けた外傷・障害名があれば記載ください

診断名が分からない場合はどのような怪我が記載してください

【傷害部位】 ※外傷・障害の部位は以下のもので該当するものを選択してください

- ① 頭頸部      ② 肩関節      ③ 肘関節      ④ 前腕・上腕部      ⑤ 手関節  
 ⑥ 手部・手指      ⑦ 胸・腹部      ⑧ 腰背部      ⑨ 股関節      ⑩ 膝関節  
 ⑪ 大腿・下腿部      ⑫ 足関節      ⑬ 足部・足指      ⑭ その他

【傷害分類】 ※外傷・障害の分類は以下のもので該当するものを選択してください

- ① 骨折・疲労骨折      ② 脱臼      ③ 靭帯損傷      ④ 筋・腱損傷/障害  
 ⑤ 打撲      ⑥ 裂傷・切り傷      ⑦ 神経損傷/障害      ⑧ 脳震盪      ⑨ その他

## 5. 重症度

※受傷から競技復帰に要した日数に該当する項目を選択してください

 1~3日     4~7日     8日~28日     29日以上

-回答例-

外傷 or 障害 / インドア or ビーチ ※それぞれいずれかを○で囲んでください  
 練習時 or 試合時

受傷日: \_\_\_\_\_ 4年前の7月

受傷場面: \_\_\_\_\_ スパイクの着地の時

傷害部位: \_\_\_\_\_ ⑫

傷害分類: \_\_\_\_\_ ③

傷害名: \_\_\_\_\_ 右足関節内返し捻挫

\_\_\_\_\_ 足首を内側に捻った

重症度:  1~3日     4~7日     8~28日 28日以上