

# 『アスレティックトレーニング学』

(第1版第1刷)

## 正誤表

本書におきまして、下記の通り記載内容に誤りがございました。訂正してお詫びいたします。

●p.33 左段上から2行目

(誤) 喘息のコントロールには発作の長期管理を目的とする薬 (e.g., 短時間作用型吸入 $\beta$ 2刺激薬, 吸入アトロピン, イプラトロピウム臭化物, 硫酸マグネシウム) と急性の発作治療を目的に用いる薬 (ステロイド, 長時間作用型吸入 $\beta$ 2刺激薬) の2種類が存在する。

(正) 喘息のコントロールには発作の長期管理を目的とする薬 (e.g., **ステロイド, 長時間作用型吸入 $\beta$ 2刺激薬**) と急性の発作治療を目的に用いる薬 (e.g., **短時間作用型吸入 $\beta$ 2刺激薬, 吸入アトロピン, イプラトロピウム臭化物, 硫酸マグネシウム**) の2種類が存在する。

●p.82 第4章 第3節 第3項のタイトル

(誤) (3) 全身の生態力学的特徴：身体全体のバイオメカニカルな描写

(正) (3) 全身の**生体**力学的特徴：身体全体のバイオメカニカルな描写

●p.82 第4章 第3節 第4項のタイトル

(誤) (4) 局所の生態力学的特徴：関節/組織のバイオメカニカルな描写

(正) (4) 局所の**生体**力学的特徴：関節/組織のバイオメカニカルな描写

●p.84 表4-3の内容に誤りがございました。正しい内容の PDF ファイルを次ページに添付いたしますので、差し替えをお願いいたします。

●p.425 図18-13 図の典拠を追加

(誤) 垂直跳びにおける運動連鎖

(正) 垂直跳びにおける運動連鎖

(真鍋 (2017) の仮説をもとに作図)

表 4-3 landing error scoring system 評価シート<sup>13)</sup>

接地時の下肢および体幹の位置	1. 接地時に膝関節が30°以上屈曲している	Yes : 0, No : 1
	2. 接地時に股関節が屈曲している	Yes : 0, No : 1
	3. 接地時に体幹が直立もしくは後傾位になっていない	Yes : 0, No : 1
	4. 接地時に足部はつま先から接地している	Yes : 0, No : 1
	5. 接地時に膝関節が外反している	Yes : 1, No : 0
	6. 接地時に体幹が側方傾斜している	Yes : 1, No : 0
足部の位置	7. 足幅が肩幅より広すぎる	Yes : 1, No : 0
	8. 足幅が肩幅より狭すぎる	Yes : 1, No : 0
	9. 膝関節最大屈曲までの間に、足部が30°以上内側を向く (toe-in)	Yes : 1, No : 0
	10. 膝関節最大屈曲までの間に、足部が30°以上外側を向く (toe-out)	Yes : 1, No : 0
	11. 足部接地のタイミングは、左右対称である	Yes : 0, No : 1
接地から膝関節最大屈曲までの下肢および体幹の動き	12. 膝関節の屈曲角度変位が45°以上ある	Yes : 0, No : 1
	13. 股関節の屈曲角度は、接地から膝関節最大屈曲までに増加した	Yes : 0, No : 1
	14. 体幹の前傾角度は、接地から膝関節最大屈曲までに増加した	Yes : 0, No : 1
	15. 膝関節最大外反時に、膝蓋骨はつま先よりも内側に位置している	Yes : 1, No : 0
全体的な動き	16. 関節運動として、矢状面では体幹-股関節-膝関節が十分に動いて柔らかいな着地ができています	Soft : 0, Average : 1, Stiff : 2
	17. 全体的な印象として、柔らかい着地をして、かつ、前顔面では膝関節の動きがない	Excellent : 0, Average : 1, Poor : 2

価値する<sup>16)</sup> (図 4-4).

<score 0 ; good performance>

- 骨盤の側方傾斜がみられない。
- 膝関節の明らかな外反がない。
- 動作全体を通して膝関節の左右 (内側・外側) への動きがない。

<score 1 ; reduced performance>

- 骨盤の側方傾斜がいくらかみられる。
- 膝関節が少し外反する。
- 動作全体を通して膝関節の左右 (内側・外側) への動きが少し認められる。

<score 2 ; poor performance>

- 骨盤の側方傾斜がみられる。

- 膝関節が明らかに外反する。
- 動作全体を通して膝関節の左右 (内側・外側) への動きが明らかにある。

SLS テストでは、膝関節屈曲時の骨盤・体幹機能の不安定性に伴い、トレンデレンブルグ (Trendelenburg) 肢位やデュシャンヌ (Duchenne) 肢位を呈することが多くみられる。そのため、体幹部の傾斜や頭部の位置、身体全体の回旋を伴う代償運動にも注意して観察することが重要である (図 4-4)。また、SLS テストの左右差にも着目し、動作の非対称性についても分析する必要がある。