少年野球指導の立場から

三木　安司　（株）中日ドラゴンズ　管理本部　野球振興部　兼
NPO 法人ドラゴンズベースボールアカデミー事務局長

神戸市生まれ。兵庫県立社高校卒、中京大学体育学部体育学科、陸上競技部、専門短距離。昭和59年：中日ドラゴンズ入団。元トレーニングコーチ（1983年～2014年）2014年から球団フロント現職に異動。現中日ドラゴンズ管理本部　野球振興部長 兼 特定非営利活動法人ドラゴンズベースボールアカデミー事務局長　中日ドラゴンズジュニアチーム代表。野球普及振興、少年野球指導を担当。

まずは，学童・少年野球の現状について述べたい．

少子化と野球離れ

野球は危険なスポーツ．ケガをする．ボールが怖い．練習が長い．公園には，「キャッチボールは禁止」の立て札ばかりを目にする．少年野球チームは，少子化の影響を受けて減少．チームを構成する選手が不足し，他のチームとの合併を余儀なくされる場合も多々ある．学校の課外活動では，野球を指導できる教員の異動による野球部の廃部．そもそも野球部が無い中学校．教員の労務問題．故障が原因で野球を諦める子等々．ネガティブ要因を並べると，未来が開けるイメージが持てない．しかし野球がメジャーなスポーツであることは，まず間違いない．

プロ野球の現場から，競技の底辺を垣間見る業務に異動．最初に感じたのは，少年野球を支える競技団体には，複雑な構造が存在することだった．少年野球は，学生野球や高校野球と比較すると，大人の事情で組織構造や仕組みが分かりにくいと感じた．競技者の安全な育成を考えると，レベルに関係なく組織構造や仕組みの問題は切り離してはいけない問題である．

少年野球のチーム数や競技人口の増減は，競技の将来性を示す値である．競技人口が減ってしまっては，その競技は衰退してしまうだろう．学童・少年野球は，学年ごとにチームを編成する場合が多く，能力や体力の格差や将来のチーム構成を配慮すると，可能な限り学年ごとにチーム編成できることが好ましい．もしそうでなければ，チームの将来は先細りである．野球競技の将来性は，チーム数の増減だけでは完全には把握しきれない．競技人口とチームの編成を注視していく必要がある．

地域のクラブチームが学童野球の競技底辺を支えている．テレビをつけたら常にナイター中継と言う時代ではない．野球も普及活動が必要な競技となった．少年野球チームの存続・繁栄のためには，沢山のこども達を集める必要がある．野球の楽しさを追及しつつも，チームが勝つことも必要になる．勝つことで地域から注目された結果，こどもが集まってくれる．この図式は，アマチュアのどのレベルであっても大差はない．

チームの運営を担うスタッフは，こどもを預ける立場にある保護者を含むケースが多い．スタッフの中にはこどもの卒団などでチームとの関わりも卒業するケースが多いが，長期的にチームと関わる方々も多い．スタッフは主に自らの野球経験を元に，こどもに野球を教える．地域には欠かせない方々である．

少年野球とは

少年野球は，中学生は少年野球．小学生は学童野球に分類される．日本の少年野球環境は，こどもの発育・発達の適時性に見合った使用球を選択できる独自の競技環境がある．ニュースポーツではティーボール．学童・少年野球は軟式と硬式．中学生の世界野球連盟推薦球の K ボール．世界的に見ると，軟式球は日本とキューバ以外には積極的に使用されておらず，軟式野球は日本発祥の野球競技である．

私見では，小学生の発育・発達の適時性から，低学年（1年生～3年生）はティーボール．高学年（4年生～6年生）は軟式球．中学生においても，骨の発育を考えるに軟式球が適していると考える．これはあくまでも，上達や熟練などを度外視した意見である．特に小学生は，暦年齢と体格が必ずしも合致しないケースが多く，個々の適時性に応じた使用球を選択する必要性が考えられる．

少年野球は，シーズン制がなく，一年

一年中試合期である．その影響があるのか，適時性に見合った使用球を選択してもケガが多い事実もある．軟式から硬式など使用球を変えてステージを上げる場合は，次の環境に慣れるための移行期間が必要である．

投げる能力の低下

体力の評価について．昨今，投げる能力の低下が指摘されている．体力テストで，走る，跳ぶ，投げるなどを測定する．体格は伸びを示し，体力要素の「投げる能力」は低下を示す．この投げる能力の低下については，「体力が低下」して，投げられる距離が短くなっているのか？それとも幼児・学童期に体験すべき運動において，投げていないことが原因で投げられなくなっているのか？

筆者がこどもの頃は，男子はバリバリ投げて，女子は女子らしい遊びで遊ぶので，比較的女子に投げられない子が多くいたと記憶する．最近は昔の女子のように投げられない子が男子の中にも多く居るのでは？と推測する．投げる能力の低下と，投げる経験不足で投げられないことが原因で，ソフトボールを遠くに投げられない結果となり，値は小さくなる．学習指導要領に，ベースボール型授業が復活して10年．今後10年も継続される．しかし大多数のこどもは，ちゃんと投げることが出来ないのでは？

野球を始めたこどもで，投げるパフォーマンスが高い子は，特に何も教えなくても上手である．チームに所属していても投げるのが不得意なこどもの特徴を考える．

①スナップスローができない．（コンパクトな動作の中でリリースができない）
②全力でしか投げられない．（力加減ができない）
③基本と称するキャッチボールが，ピッチング練習になっている．（暴投の投げ合い）

保護者には，ある競技は習ったことがないから出来ない．出来ないので習わせたいというニーズがある．こどもがスポーツを習う前に生活や遊びの中で，どのような運動を体験しているかを考えねばならないのだが，できなければ，習えばいいと言う考え方が支配している．そこで習うことになるのだが，①～③を放置して，スポーツで勝つことを目的にスキル教えてしまうと，遊びでプレーしているよりもケガは増えると考える．

指先の感覚が無い子が多い．なんとなく大人が投げているのを真似して，結局は思い切り投げている．野球を本格的に始める年代の小学校4年生には，現状の軟式球（C球）でさえ，きちっとした握れないこどもが沢山居る．こどもであってもボールをリリースする際，感覚的に抜ける感じがすれば，手首をねかせて修正をする．指の長さが足りないので，反射的に修正し，これが肘下がりの原因にもなる．

下半身の反動を充分に活かしてボールに伝えること．上手に下半身を使うこと，肘の位置を高くすること．大人は分かっている．しかしこどもに細かな「意識」を要求したり，理論を説明したりしても，大人でもできないケースがあるので，こどもにもできない．

トップアスリートとの格差

ジュニア時代から注目される選手と，ジュニア時代に運動やスポーツとの関わりを持てなかったこどもとの運動能力の格差が広がっている．学童・少年を取り巻く環境は，昔と大きく変わっている．遊びの中に存在し続けたスポーツ．草野球を筆頭に自然に集まった仲間と何の強制力もなく仲間同士で始めて，飽きたらやめる．生活の一部にあった筈．その一方で習い事の一環で，取り組むスポーツが主流となっている現状．安全面や，指導者の資質，運動設備環境などの問題が多く，都会では自由にはできない環境が整いつつある．一般層の晩熟スポーツ少年が，順調に育つ環境としては逆行しているケースが多い．

医科学や，スキル理論，トレーニング理論が学童・少年野球環境に及ぼす影響

「学童・少年野球選手のメディカルチェック」

全国各所で，学童・少年を対象としたメディカルチェックが行われている．多くは，集団検診．スポーツ障害は，予防が大切であることも周知のことである．少年野球と医療の壁は下がりつつある．

予防的見地から，自覚症状がなく，「痛くない」状態で，投げずに様子を見ようと言ってもなかなか言うことを聞いてくれない．一生に一度きりの年代で，野球ができなくなることへの抵抗感は強く，練習は控えても，無理を承知で試合には出る．多くのケースは，こどもが親に「痛い」と訴えてから受診となるケースが多く，「痛い」場合は，いきなりプレーの中断を余儀なくされる例が多い．一方でコンディションの見地からは，こどもの自覚症状で，無理はさせないと判断するケースも少ない．こどもは，「できる？」と聞くと「できる」と答える．やはり保護者や，チームの指導者の観察とチェックが大切である．

また，地域のチームが専用のグランドを使用できるケースは無く，毎週末に試合をすることが基本的な活動であるので，力の加減ができる練習をせずに，全力で頑張る「試合」だけをするので，負担が大きい．練習の量を調整しても，練習の頻度は低く，試

合ばかりが多い．練習の量の問題よりも，週末の試合過多で，質を調整できないことの方が問題である．学童野球では，年に100試合を消化するチームがあるというから驚きである．

医療と少年野球現場との関わりは，とても大切で，学童・少年がしっかりとチェックを受けることは大切である．また，医師と医療スタッフの皆様が，このような活動を地道に実施されていることに敬意を表する．「痛い」と言う理由で，プレーを中断するのではなく，こどものスポーツ障害の予防がなされて，こどもの可能性が広がることを切に願う．

診断

以前は，「野球肘」と診断されて，「湿布をもらう」だった．昨今医師から，細かな診断と説明を受けて，「ノースロー」を受け入れる親子を見る．

しかし，医学的専門用語で説明を受けたものの理解しきれていないケースも目立つ．「離断性骨軟骨炎って？」．少年野球では，骨（軟骨）に関わる発症事例が多いが，一度の説明では理解をしきれていない．こどもは，野球をやりたい一心なので，投げない期間で症状が落ち着いたら，治ったと思いたい．また日薬だけで，慣れる期間や，リハビリ期間もなく競技復帰（試合復帰）する．

こどもは，小型のおとなではなく，おとなになる途中であることを周囲が理解していかなければならない．こどもは，発育・発達の過程で，スポーツを楽しむのであって，生涯スポーツを愛好してこそ意義がある．その時の状況・状態を無視して，こどもの将来に悪い影響があるのならば，親子共々我慢が必要になる．

筆者の周囲には，ドクターが「投げないでね」と言ったら，「投げてもいいよ」と言われるまでは，我慢してくださいとお願いをしている．大袈裟に表現してちょうど良いくらいである．

考察

医科学的に情報を Open にすることは，現場が直接的に受ける恩恵は多いと考える．スポーツ障害に関する情報や，こどもの発育・発達に関わることが一般に知られることは非常に大切である．野球科学研究会の皆様の啓蒙に頼るところが多い．

その一方で，情報が正しく伝わらないで一人歩きすることが多い．保護者の皆さんも情報の仕分けが難しい．肝心のジュニア期と言うものの考え方を現場へ伝えて欲しい．
身体が出来た大人と，ジュニア期のこどもとは違うと言うこと．「〇〇理論」は，情報として知っておいてもマイナスはないが，こどもに全て当てはまるとは言えない．こどもは，トピックスや流行りに左右されない環境で育成したいものである．今必要で将来役立つ大切な情報に窓を向けて欲しい．