

2017年6月

京都府医師会長
森 洋 一 様

京都府医師会スポーツ医学委員会
委員長 福 山 正 紀

答 申

本委員会は、2015年8月、貴職より諮問のあった「スポーツを安全かつ効果的に継続するために医師会が果たす役割について」を受けて以来、慎重に審議を行ってきましたが、次の結論を得ましたので答申いたします。

スポーツ医学委員会

(2015 年 8 月～ 2017 年 6 月)

委 員 長 福 山 正 紀

副 委 員 長 上 田 忠

委 員 伊 吹 京 秀

奥 平 修 三

川 村 隆 史

木 村 祐 子

栗 山 新 一

中 村 伸 一 郎

乗 本 敏 宏

檜 垣 聡

北 條 達 也

村 上 昌 司

森 原 徹

劉 和 輝

担当副会長 北 川 靖

担 当 理 事 内 田 寛 治

武 田 貞 子

スポーツ医学委員会答申

目 次

1. はじめに	2
2. 委員会の開催	2
3. 委員会活動	2
(1) 小中学生への医科学サポート	2
a) 「京のこどもダイヤモンドプロジェクト」 育成プログラムにおける調査研究について	2
b) 大文字駅伝出場選手の運動器検診について	3
c) 大文字駅伝出場選手の心臓検診について	3
d) 「京都市立小学校運動部活動等ガイドライン」作成協力について	4
(2) 講演事業	5
(3) スポーツ大会事業	7
全国高校駅伝大会における医療救護態勢について	9
全国都市対抗女子駅伝エントリー変更時欠場者に対する医学的評価について	10
(4) ロコモ対策について	14
(5) 小中高等学校宛の AED 設置に関するアンケートの実施について	20
(6) 「スポーツ医学の心得」改訂について	21
(7) 「府内中学校柔道事故発生状況」	22
平成 27 年度体育授業中における柔道事故発生状況の概要について	23
4. 日医認定スポーツ医学再研修会	24
5. スポーツ医学公開講座	25
6. 「今後の医師会の役割と課題」	27

1. はじめに

本委員会では、会長より「スポーツを安全かつ効果的に継続するために医師会が果たす役割について」の諮問を受け、アスリートの競技力向上や安全管理および、一般スポーツ愛好者の健康スポーツ活動、特に高齢者および発育期の安全スポーツ活動への支援事業を企画し実施した。

2. 委員会の開催

概ね1～2か月に1回(合計12回)委員会を開催し、諮問事項に対する企画の検討と立案を行い、これに基づいて様々な事業を展開した。

第1回(2015.8.28:9名)、第2回(2015.9.11:7名)、第3回(2015.11.13:11名)、第4回(2016.1.8:10名)、第5回(2016.3.11:12名)、第6回(2016.5.13:9名)、第7回(2016.7.8:10名)、第8回(2016.9.9:11名)、第9回(2016.11.11:13名)、第10回(2017.1.13:12名)、第11回(2017.3.10:10名)、第12回(2017.5.12:11名)

3. 委員会活動

(1)小中学生への医科学サポート

a)「京のこどもダイヤモンドプロジェクト」育成プログラムにおける調査研究について

森原 徹(京都府立医科大学、府医スポーツ医学委員会委員)

京都府が、オリンピックメダリストの輩出を目的に、優れた資質のあるジュニア選手の発掘・育成のために開始した「京のこどもダイヤモンドプロジェクト」において、これまで技術指導を中心としたサポートは行われていたが、選手の傷害予防、基礎的な体力・メンタル面のサポートは行われていない現状を鑑み、本年度からスポーツ医科学の面からジュニア選手の身体状況や心理面の変化の把握、継続的・縦断的なサポートによる競技力向上、傷害予防を目的として調査を年2回実施した。

・と き：平成28年5月29日(日)12:50～17:20

ところ：丸太町リハビリテーションクリニック

対 象：44名

・と き：平成28年10月30日(日)10:00～17:00

ところ：丸太町リハビリテーションクリニック

対 象：42名

フェンシング、バドミントンおよびカヌー選手の育成を目的に上記プロジェクトが開始された。本年の結果では身体各部位の傷害は、肩6.8%、肘外側4.5%、肘内側22.7%、膝右側13.6%、膝左側11.4%、足右側11.4%、足左側9.1%認めた。今後パフォーマンス能力、身体特性をふくめて縦断的な各測定値の推移を検討していく予定である。傷害の原因を含め、今後プロジェクトにかかわる指導者、トレーナーと連携し、傷害予防とパフォーマンスアップに寄与できる体制づくりが必要である。

b)大文字駅伝出場選手の運動器検診について

森原 徹(京都府立医科大学、府医スポーツ医学委員会委員)

京都市教育委員会が毎年2月に実施する大文字駅伝大会の事前検診として運動器検診を行った。大文字駅伝大会は小学6年生が学校ごとに10人で1チームをつくり、予選を勝ち抜いてきた50チームが本戦を戦うものであるが、回を追うごとに過熱気味で、「運動過多」による運動器の障害が懸念されている。平成27年12月に運動器検診を行った。運動器検診はの中で運動器に傷害や不安を持ち検診を希望する児童を対象に実施した。方法は、出場予定選手(補欠を含む)全636名に事前アンケート調査を行い、運動器の傷害が疑われる447名を対象に運動器検診を実施した。全出場予定選手の70.2%であった。事前アンケート調査の結果、痛みを有する選手は全体の31.7%に相当する201名であった。運動器検診の結果、身体各部位の傷害は、股関節83名、足関節64名、足部64名、下腿部63名、腰部20名、大腿部20名で認めた。

c)大文字駅伝出場選手の心臓検診について

上田 忠

大文字駅伝出場選手約700名(48チーム)の心臓検診が、平成27年度は12月12日と12月19日に、平成28年度は12月10日と12月17日に、それぞれ2回に分けて実施された。検診内容は、予診票、12誘導心電図、心臓専門医による聴診の3本柱で行われた。その結果、有所見者としてさらなる精密検査(心エコー、負荷心電図)が必要と判定された選手は、表1と表2に示したように、平成27年度は26名(男子17、女子9)、平成28年度は21名(男子7、女子14)であった。

学際病院での精密検査の結果で、出場停止と判定された選手は両年度ともに0名であり、全員が大会に出場することができた。表1で示したように平成27年度の有所見者の内訳は、QT延長が11名と最も多く、次いでI度房室ブロック4名、心室性期外収縮2名などであった。表2で示したように平成28年度の有所見者の内訳は、QT延長が9名と最も多く、次いで心室性期外収縮4名、I度房室ブロック2名などであった。両年度とも最も多かったQT延長では、平成27年度は11名中9名、平成28年度は9名中7名を女子選手が占めていた。しかし、精検の結果、正常範囲とされる選手が多くみとめられた。全体としても、平成27年度は26名中12名が、平成28年度は21名中11名が正常範囲と判定された。正常範囲とされなかった残りの選手は、全て軽症の心疾患であり、管理区分は全員がEの可となり、運動制限不要であるが経過観察は必要と判定された。

■表 1. 平成 27 年度の有所見者の内訳

QT 延長	11	(5)
I 度房室ブロック	4	(2)
心室性期外収縮	2	(1)
左室肥大	2	
QT 短縮	1	(1)
心房性期外収縮	1	
WPW 症候群	1	
完全右脚ブロック	1	
異常 Q 波	1	(1)
胸痛	1	(1)
陰性 T 波	1	(1)
計	26	(12)

■表 2. 平成 28 年度の有所見者の内訳

QT 延長	9	(8)
心室性期外収縮	4	
I 度房室ブロック	2	(1)
心房性期外収縮	1	
WPW 症候群	1	
左室肥大	1	(1)
II 度房室ブロック	1	
不完全右脚ブロック	1	(1)
頻拍発作	1	
計	21	(11)

()内は正常範囲者数

d)「京都市立小学校 運動部活動等ガイドライン」作成協力について

森原 徹(京都府立医科大学、府医スポーツ医学委員会委員)

京都市教育委員会・京都市小学校長会・京都市小学校体育研究会・京都市小学校スポーツ連盟が主体となって京都市立小学校運動部活動の在り方に関する検討委員会が結成され、京都市立小学校 運動部活動等ガイドラインに今年度作成された。ガイドラインにおける医学的な見地について、京都府医師会スポーツ医学委員会で意見交換が行われ、作成協力を行った。(添付資料)

(2) 講演事業

各講演会に医師を派遣した。

◇スポーツ選手と指導者のためのスポーツ医事相談

- ・2015年7月18日 京都府スポーツセンター

講演「熱中症の予防対策と応急処置」参加者：23名

武部 弘太郎 氏(京都府立医科大学救急医療学教室)

◇府民のスポーツに関する悩みを解消するスポーツ医事相談

- ・2015年11月28日 京都府スポーツセンター

テーマ「ロコモティブシンドロームについて」

参加者：59名(医師：45名、一般：14名)

講演Ⅰ、「ロコモティブシンドロームと痛み、運動療法」

伊吹 京秀 氏(京都府立医科大学麻酔科学教室)

ロコモティブシンドローム(ロコモ)は、日本整形外科医会が2007年に、“運動器の障害による移動機能の低下した状態”に対して提唱した概念で、進行すると要介護になるリスクが高くなる。超高齢化社会を迎え健康寿命つまり健康上問題がない状態で日常生活を送れる期間を延ばすことが重要になり、その健康寿命を妨げる原因の1位が運動器の障害であると言われる中で生まれてきた概念である。ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板などに障害が生じて引き起こるが、主な原因疾患は骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症でそれらの疾患は痛みを伴うことが多い。痛みを放置すると痛みの慢性化とロコモの悪化を招く。今回は痛みに焦点を当てロコモを考え、対策としての運動療法もご紹介したい。

講演Ⅱ、「健康のための正しい運動療法の知識」

劉 和輝 氏(金井病院 整形外科部長)

筋肉、骨、関節といった運動器の障害のために、移動能力の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム(略称：ロコモ、和名：運動器症候群)」といい、進行すると介護が必要となるリスクが高くなります。ロコモを予防し健康寿命を延ばしていくことが重要になってきています。その対策として、健康のための正しい運動療法の知識が必要です。実技を交えながら、運動器疾患のプロである整形外科医の目線で、その方法をご紹介します。

- ・2016年1月16日 京都府スポーツセンター

テーマ「肩のスポーツ傷害(投擲)」

参加者：66名(医師：0名、一般：66名)

講演Ⅰ、「投擲の基本姿勢」

石井田 茂夫 氏(花園高等学校 陸上競技部監督)

講演Ⅱ、「投擲による肩の傷害」

森原 徹 氏(京都府立医科大学整形外科学教室)

講演Ⅲ、「リハビリテーションのチェックポイント」

東 善一氏(丸太町リハビリテーションクリニック 理学療法士)

・2016年7月23日 京都府スポーツセンター

テーマ「生涯スポーツを続けていくために」

参加者：32名(医師：0名、一般：32名)

講演Ⅰ、「整形外科の立場から」

劉 和輝氏(金井病院 整形外科部長)

講演Ⅱ、「内科医の立場から」

檜垣 聡氏(京都市立病院 総合内科副部長)

・2016年11月12日 京都府スポーツセンター

テーマ「小学生の運動器検診」

参加者：65名(医師：44名、一般：21名)

講演Ⅰ、「小中学生スポーツ選手の運動器障害」

森原 徹氏(京都府立医科大学整形外科学教室)

講演Ⅱ、「小学生大文字駅伝選手における障害状況」

来田 宣幸氏(京都工芸繊維大学生体行動科学 准教授)

小中学生の運動器疾患では、身長増加に伴い骨端部や骨髄付着部への負担が増加する特徴がある。なかでも走行による代表的な疾患としてオスグット病、疲労骨折、シンスプリント、およびアキレス腱炎、解剖学的形態異常として扁平足があげられる。これらのスポーツ医学的知識を理解しておくことが、傷害予防につながる。小学生大文字駅伝出場選手では上記の障害を認めることが多かった。練習時間や走行距離が長いチームと記録に相関はなく、下肢への負担を軽減する練習が望まれる。

・2017年1月21日 京都府スポーツセンター

テーマ「スポーツ栄養学」

参加者：137名(医師：20名、一般：117名)

講演Ⅰ、「スポーツに必要な栄養学」

木戸 康博氏(京都府立大学大学院栄養科学教室 教授)

講演Ⅱ、「スポーツ栄養学の実践と諸問題」

木村 祐子氏(帝塚山大学現代生活学部食物栄養学科 准教授)

オリンピックが開催される毎にスポーツ栄養学が注目を浴びるようになり、IOC(国際オリンピック委員会)は、2010年にスポーツ栄養に関する合同声明を公表しています。まず、これらの内容を解説し、スポーツ栄養学を実践していくための基本的な考え方であるスポーツ栄養マネジメントの概念と手法を紹介します。さらに、実際に実践するために具体的な事例を紹介します。最後にスポーツ栄養学の最近の話題と諸問題として、グリコーゲンローディングやリカバリーやドーピングに関する最新の知見の解説も行います。

(3) スポーツ大会事業

各種大会に医師、看護師等を派遣した。

- ◇シニアスポーツデー(毎月第二日曜): 医師 1 名
- ◇全日本都道府県女子剣道大会予選会・京都市民総体剣道競技会(2015. 4.19): 医師 1 名
- ◇六・七・八段位全剣連京都審査会(2015. 4.29 ~ 5. 2): 医師 4 名
- ◇第 111 回全日本剣道演武大会(2015. 5. 2 ~ 5): 医師 3 名
- ◇京都市中学校柔道大会(2015. 5. 2): 医師 1 名
- ◇剣道国体予選・京都府高齢者剣道大会(2015. 5.17): 医師 1 名
- ◇関西テコンドーオープントーナメント(2015. 5.31): 医師 1 名
- ◇「日清食品カップ」第 31 回全国小学生陸上競技交流大会(2015. 6.20): 医師 1 名
- ◇京都府女子剣道大会(2015. 6.28): 医師 1 名
- ◇第 1 回剣道定例段位審査会(2015. 7. 5): 医師 1 名
- ◇第 12 回京都府小学生クラブ対抗陸上競技大会(2015. 7.25): 医師 1 名
- ◇全国高等学校総合体育大会(2015. 7.29 ~ 8.11): 医師 1 名
- ◇第 57 回全国教職員剣道大会(2015. 8. 9): 医師 1 名
- ◇第 57 回京都府剣道選手権大会(2015. 8.30): 医師 1 名
- ◇第 35 回京都剛柔会少年少女空手道選手権大会(2015. 8.30): 医師 1 名
- ◇第 2 回剣道定例段位審査会(2015. 9.13): 医師 1 名
- ◇第 31 回京都府小学生陸上競技選手権大会京都市予選会(2015. 9.21): 医師 1 名
- ◇第 57 回京都府剣道優勝大会(2015.10.18): 医師 1 名
- ◇京都市中学校秋季体育大会(柔道種目)(2015.10.24): 医師 1 名
- ◇第 3 回剣道定例段位審査会(2015.11. 1): 医師 1 名
- ◇京都市中学校選手権総合大会(ラグビー種目)(2013.10.19): 医師 1 名
- ◇京都市中学校選手権総合大会(柔道種目)(2013.10.26 ~ 27): 医師 2 名
- ◇第 38 回府民総合体育大会(陸上競技の部)(2015.11. 1)医師 1 名
- ◇第 12 回京都府テコンドー選手権大会(2015.11. 8): 医師 1 名
- ◇2015 年少林寺拳法全国大会 in KYOTO(2015.11.14 ~ 15): 医師 1 名
- ◇ふれあい卓球バレー大会(2015.12. 6): 医師 1 名
- ◇全国高等学校駅伝競走大会(2015.12.20): 医師 11 名、看護師 14 名
- ◇全国都道府県対抗女子駅伝競走大会(2016. 1.17): 医師 9 名、看護師 10 名
- ◇京都マラソン 2016(2016. 2.21): 医師 38 名
- ◇第 33 回視覚障害者京都マラソン大会(2016. 2. 7): 医師 2 名、看護師 2 名
- ◇全国車いす駅伝競走大会メディカルチェック(2016. 3.12): 医師 1 名、看護師 1 名
- ◇全国車いす駅伝競走大会(2016. 3.13): 医師 7 名、看護師 7 名
- ◇第 4 回剣道定例段位審査会(2016. 3.27): 医師 1 名
- ◇剣道国体予選・京都府高齢者剣道大会(2016. 4.17): 医師 1 名
- ◇第 35 回京都剛柔会空手道大会(2016. 4.24): 医師 1 名
- ◇六・七・八段位全剣連京都審査会(2016. 4.29 ~ 5. 2): 医師 4 名
- ◇第 112 回全日本剣道演武会(2016. 5. 3 ~ 5): 医師 4 名
- ◇京都市民総合体育大会剣道競技(2016. 5.15): 医師 1 名

- ◇全国障害者スポーツ大会団体競技(2016. 6. 4): 医師 1 名
- ◇関西テコンドーオープントーナメント(2016. 6.12): 医師 1 名
- ◇「日清食品カップ」第 32 回全国小学生陸上競技交流大会(2016. 6.25): 医師 1 名
- ◇京都府剣道連盟国民体育大会京都府予選会(2016. 6.26): 医師 1 名
- ◇京都府女子剣道選手権大会(2016. 7. 3): 医師 1 名
- ◇京都市中学校選手権総合体育大会(柔道種目)(2016. 7.21 ~ 22): 医師 1 名
- ◇京都府小学生クラブ対抗陸上競技大会(2016. 7.23): 医師 1 名
- ◇第 1 回剣道定例段位審査会(2016. 7.24): 医師 1 名
- ◇京都府剣道連盟国民体育大会近畿ブロック大会(2016. 8.21): 医師 1 名
- ◇第 57 回京都府剣道選手権大会(2016. 8.28): 医師 1 名
- ◇第 36 回京都剛柔会少年少女空手道選手権大会(2016. 9. 4): 医師 1 名
- ◇第 2 回剣道定例段位審査会(2014. 9.11): 医師 1 名
- ◇京都府小学生陸上競技選手権大会京都市予選会(2016. 9.22): 医師 1 名
- ◇京都府剣道優勝大会(2016.10.16): 医師 1 名
- ◇京都市中学校秋季総合体育大会(柔道種目)(2016.10.29): 医師 1 名
- ◇第 32 回京都府小学生陸上競技選手権大会(2016.11. 6): 医師 1 名
- ◇第 13 回京都府テコンドー選手権大会(2016.11.13): 医師 1 名
- ◇第 3 回剣道定例段位審査会(2016.11.13): 医師 1 名
- ◇第 1 回京都視覚障害者「チャレンジ・ラン」(2016.11.13): 医師 1 名
- ◇ふれあい卓球バレー大会(2016.12. 4): 医師 1 名
- ◇全国高等学校駅伝競走大会(2016.12.25): 医師 11 名、看護師 14 名
- ◇全国都道府県対抗女子駅伝競走大会(2017. 1.15): 医師 9 名、看護師 10 名
- ◇全日本都道府県対抗剣道優勝大会予選会(2017. 1.15): 医師 1 名
- ◇京都マラソン 2017(2017. 2.19): 医師 39 名
- ◇全国車いす駅伝競走大会メディカルチェック(2017. 3.11): 医師 1 名、看護師 1 名
- ◇全国車いす駅伝競走大会(2017. 3.12): 医師 7 名、看護師 7 名
- ◇第 4 回剣道定例段位審査会(2017. 3.26): 医師 1 名

全国高校駅伝大会における救急医療態勢について

劉 和輝(府医スポーツ医学委員会委員・健康日本21委員会委員、金井病院整形外科部長、京都陸上競技会医事委員)

1984(昭和59)年8月、京都府医師会スポーツ医学委員会において、全国高校駅伝大会の医療救護体制を見直すことになった。そして、1984(昭和59)年12月の第35回大会より医師と看護師を派遣することになり、スタート・フィニッシュ地点である西京極陸上競技場の医務室に医師1名、看護師1名、医務車の救急車に医師1名、看護師1名、6ヵ所の中継所に看護師が1名ずつ配置されることになった。

医務車は最後尾の選手の後について走行し、主にレース内での医療事故に対応し、中継所の看護師とも連携する。中継所の看護師は選手送迎用のバスに乗り込み、中継所での医療事故に対応する。競技場内の医務室は救護本部としてスタートとフィニッシュの医療事故への対応と大会全体の医療救護の中核の役割を担うことになる。

やがて、レース内の医務車は2台となり、その医務車の前を走る指令車に京都陸協所属の医師1名が乗り、オフィシャルドクターとして医事審判をすることになった。そして中継所の一部にも京都陸協所属の医師やトレーナーが配置されるようになってきた。ところが、2007(平成19)年の大会にて医療救護される選手が続出し、救急車にて病院へ搬送される選手も5名にのぼった。その内の1名は、走り終わった後、中継所にて意識が薄れ体温が40℃を越えていたにもかかわらず、病院へ搬送する判断に遅れが生じてしまった。このことから、中継所での医療救護を看護師1名だけの判断に任せるには無理があるものと考えられた。

さらに応援の生徒1名が閉会式中に転倒し、頭部を打撲して救急搬送され緊急手術の対象となった。

この2007(平成19)年の大会における医療救護体験の反省から、次の平成20年の大会からは、全中継所へ看護師1名に加えて医師も1名配置されることが決定された。現在、全国高校駅伝大会における医療救護体制は、医師12名(本部1、医務員2、医務車4、中継所5)、看護師16名(医務員2、医務車4、中継所10)で構成され運営されている。
→数の確認をお願いします。

今から13年前になるが、第9回京都シティハーフマラソンにて1名、2002年京都丹波高原ロードレースにて1名、第12回福知山マラソンにて2名と、心臓発作によると考えられる突然死が京都のロードレースにて相次いだ。この事態を重く受けとめ、2003(平成15)年の全国高校駅伝大会では急きょ西京極陸上競技場の医務室や医務車にAEDを配置することになった。そしてAEDの台数が増えるに従い、各中継所や指令車、監察車にもAEDを配置するようになってきた。

今までのところ、全国高校駅伝大会においてAEDの使用経験はなく、死亡に至る医療事案も発生していない。

今後は、大会前、大会期間中の加療を受けた選手の内容や各チームにメディカルチェックが可能なパンフレットやアンケートを作成することにより、包括的に経年的に情報を取得し、安心・安全な大会運営をしていくことが期待されている。

全国都市対抗女子駅伝エントリー変更時欠場者に対する医学的評価について

(第 30 回～ 35 回大会の欠場者リストからの検討)

劉 和輝(府医スポーツ医学委員会委員・健康日本 21 委員会委員、金井病院整形外科部長、京都陸上競技会医事委員)

全国女子駅伝 エントリー変更時欠場者リスト

第 30 回大会

	年齢	欠場理由
1	17	急性気管支炎
2	23	左後脛骨筋腱及び腓骨筋腱腱鞘炎
3	18	左第 1・2 中足骨疲労骨折
4	19	両脛骨過労性膜炎
5	18	急性大腸炎
6	21	不安神経症
7	14	右腸脛靱帯炎
8	22	右足関節靱帯損傷
9	14	左膝関節捻挫
10	18	左脛骨疲労骨折
11	19	右足捻挫
12	20	肝機能障害
13	26	左第 2－4 中足骨疲労骨折
14	20	右足第 4 中足骨疲労骨折
15	24	左大腿四頭筋挫傷
16	20	右足後脛骨筋腱炎
17	18	急性胃腸炎

第 31 回大会

	年齢	欠場理由
1	18	右第 2 中足骨疲労骨折
2	17	右中足骨疲労骨折
3	16	右脛骨疲労性骨膜炎
4	16	シンスプリント
5	16	右アキレス腱炎
6	22	一過性大腿骨頭萎縮症
7	20	左下腿部挫傷
8	17	足底腱膜炎
9	16	左膝関節症
10	17	下腿の故障(シンスプリント)
11	14	下腿の故障(シンスプリント)
12	18	右脛骨疲労骨折
13	15	右股関節過度使用症候群
14	17	左股関節炎
15	25	大腸過敏症候群
16	16	左足関節炎
17	17	両脛骨過労性骨障害
18	16	左大腿骨骨幹部疲労骨折／右大腿骨近位部疲労骨折／左大腿内側広筋損傷及び拘縮
19	29	右膝蓋骨軟化症
20	14	鉄欠乏性貧血
21	21	急性上気道炎

第 32 回大会

	年齢	欠場理由
1	29	急性胃腸炎
2	20	右第 3 中足骨脛部骨折
3	18	右第 3 中足骨疲労骨折
4	18	右下腿部筋損傷
5	18	左膝外側側副靱帯損傷／左腸脛靱帯損傷
6	27	左座骨神経痛
7	18	左第 3 中足骨亀裂骨折
8	21	右脛骨疲労骨折
9	28	ウイルス性腸炎
10	28	左足関節炎／左足背筋筋膜炎
11	25	右足根骨疲労骨折
12	24	左恥骨疲労骨折
13	25	左アキレス腱炎
14	17	両脛骨骨膜炎
15	25	右膝窩筋腱炎
16	18	鉄欠乏性貧血
17	19	右膝内障

第 33 回大会

	年齢	欠場理由
1	14	インフルエンザ A 型
2	16	左脚大腿部打撲
3	15	Sever's 痛
4	18	左足舟状骨疲労骨折
5	16	右過労性足底筋痛
6	17	左大腿筋膜張筋炎
7	17	左足底筋膜炎
8	22	左肋軟骨骨折
9	17	左大腿内転筋肉離れ
10	13	急性咽喉頭炎
11	18	右足股関節のケガ
12	25	両踵骨疲労骨折
13	19	右大腿四頭筋肉離れ
14	20	右大腿二頭筋挫傷
15	18	右脛骨疲労骨折
16	24	全身倦怠感
17	19	左脛骨疲労骨折
18	14	右脛骨遠位端骨折
19	15	右距骨離断性骨軟骨炎
20	16	鉄欠乏性貧血
21	14	左足部内節炎

第 34 回大会

	年齢	欠場理由
1	19	うつ状態、摂食障害
2	20	左シンスプリント、右有痛性外脛骨
3	17	右足部挫傷
4	14	左大腿部挫傷
5	17	左膝タナ障害
6	14	右第 3 中足骨疲労骨折
7	19	右踵骨疲労骨折
8	18	右脛骨疲労骨折
9	13	左脛骨疲労骨折
10	17	左脛骨疲労骨折
11	19	右アキレス腱炎
12	17	右第 3, 4 中足骨過労性骨障害
13	21	左足底筋膜炎
14	16	左腓骨筋腱炎
15	18	右大臀筋部分損傷
16	15	右鷲足炎、右股関節周囲炎
17	21	左アキレス腱炎
18	21	左膝蓋骨亜脱臼
19	23	右立方骨症候群
20	20	右足底腱膜炎、両側大腿二頭筋炎
21	16	左足足底腱膜炎
22	14	腰椎椎間板症
23	19	左膝腸脛靱帯炎
24	21	右仙骨疲労骨折
25	17	右下腿疲労性骨膜障害

第 35 回大会

	年齢	欠場理由
1	17	右大腿部下腿痛
2	23	右仙腸関節炎
3	16	右縫土筋付着部炎
4	22	右大腿肉離れ
5	27	右膝蓋骨付着部炎
6	17	左下腿コンパートメント症候群
7	16	右脛骨疲労骨折 疑 過労性骨膜炎
8	14	軽度貧血(Hb10.7g/dl)
9	20	右足立方骨疲労骨折
10	14	右アキレス腱周囲炎
11	16	左足関節捻挫 左足部打撲症
12	26	恥骨疲労骨折
13	18	インフルエンザ A 型
14	14	右足部痛
15	18	左大腿屈筋群痛(過労による)
16	17	左下腿過労性脛部痛
17	14	左足関節前距腓靱帯距骨付着部剥離骨折
18	17	右脛骨疲労骨折
19	22	花粉症

総評：

第30回～35回(2012～2017年)の各大会における全欠場者の病因を表に示す。

6年間の大会において、整形外科系疾患と内科系疾患に分け、欠場者120名に対する割合をみると、整形外科疾患101名(84.2%)、内科疾患19名(15.8%)と欠場者の大半が整形外科系疾患によるものであった(図1)。

整形外科系疾患を詳しく分類すると疲労骨折37名(30.8%)、腱炎32名(26.6%)、筋損傷10名(8.3%)、捻挫7名(5.8%)であった(図2)。長距離種目であり、過度な練習によるオーバーユースが起因していると考えられる。

内科系疾患については、精神的な疾患も散見されたが、季節柄ウイルス感染による上気道炎、インフルエンザ、腸炎などが大半を占めた。

欠場者120名の割合

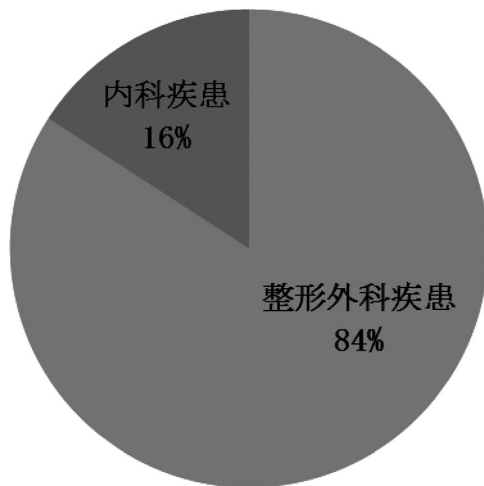


図1

整形外科疾患の分類

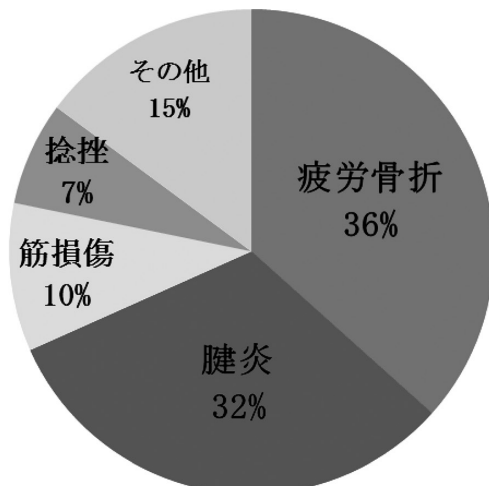


図2

対策：

- 1) 疲労骨折や関節炎・腱炎などの故障予防については、普段から定期的に選手のメディカルチェックを行い、個々の選手の特性に合った練習メニューを作成したり、ストレッチの大切さを指導するべきである。また適切な靴の着用や早めの医療機関受診も忘れてはならない。
- 2) 大会開催日は冬のインフルエンザ流行時期であるため、ウイルス感染症に対する一般的予防法に準じる。具体的には以下の点に注意する。
 - a) うがいや手洗い、マスク着用の励行。
 - b) 食事においては生もの(野菜、果物を除く)を避け、消化吸収のよいものをバランスよく摂取する。
 - c) 早寝早起きをはじめ、規則正しい生活習慣。
 - d) インフルエンザの予防接種。
- 3) 貧血のある選手に対しては、月経周期などを考慮したうえで適切な食事の指導や定期的なメディカルチェック(採血含む)が必要である。

(4) ロコモ対策について

劉 和輝(府医スポーツ医学委員会委員・健康日本 21 委員会委員、金井病院整形外科部長)

ロコモティブシンドローム(和名：運動器症候群／略称：ロコモ)は、骨・関節・筋肉・神経といった運動器の障害により移動機能の低下をきたした状態を言います。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。予備軍を含めると国内で4,700万人にロコモの危険性があると言われており、2025年にはいわゆる団塊世代が75歳を超え、国民の5人に1人が後期高齢者になると推計されています。運動器を長持ちさせるためのロコモ対策はわが国の喫緊の課題となっています。

こうした状況の中、厚生労働省の国民健康づくり運動「健康日本 21(第二次)」において、「2022年までにロコモの認知率を80%までに向上させる」という目標が掲げられています。ロコモを国民に広く啓発していき、ロコモ予防の重要性が認知されることで、個々人の行動変容が起き、国民全体として運動器の健康が保たれ、結果として介護・支援が必要となる国民の割合を減少させることが必要であります。

さらに、運動器の大切さを中高年者のもとより若い年代の人にも啓発し、運動器を老けさせない活動を積極的に行ってロコモの予防に努める必要があります。

ロコモ診断ツールである「ロコチェック」、将来ロコモティブシンドロームになり得る可能性を判定する「ロコモ度テスト」などを活用した実践的な取り組みが期待されています。ロコモになった人には、回復のための基本的なトレーニング「ロコトレ」に加えて、個々人の病態に応じたりハビリテーションの提供が重要となります。その際、高齢者では複数の運動器の病態が複合し連鎖して運動能力を低下させているので、腰・膝・肩などと専門分化した知識や技術を再統合させて、個々人の総合的な運動能力を高めることが重要であります。

ロコモティブシンドロームの正しい知識と予防意識の啓発のための活動を推進する医師が必要です。

ロコモアドバイザーとはロコモティブシンドロームの正しい知識と予防意識の啓発のための活動を行なっている日本整形外科学会所属の専門医の方々です。

さらに、整形外科専門医に留まらず、幅広い分野の医師の方々の協力を必要としております。ロコモ予防啓発活動にご賛同頂ける先生方は、ぜひ「ロコモ サポートドクター」のご登録をお願いいたします。詳しくは、日本整形外科学会公認 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト“ロコモチャレンジ！”をご覧ください。

京都府医師会においても、スポーツ委員会と健康日本 21 委員会でロコモアドバイザーが中心となりロコモの予防、啓発を検討し実施してきました。

下記に京都府医師会として主催、共催、協力してきた取組みを記載いたします。

・ロコモ啓発活動

「京都スポーツ医学セミナー 2015」

主 催：京都運動器障害予防研究会

2015 年 6 月 14 日

演 題：健康のための正しい運動療法の知識

当委員：劉 和輝

「全国連合設立 40 周年記念 第 48 回京都府スポーツ推進委員研究大会」

主 催：京都府教育委員会 京都府スポーツ推進委員協議会

2015 年 6 月 28 日

演 題：いつまでも健康でスポーツするために ～ロコモティブシンドロームの正しい運動療法の知識～

当委員：劉 和輝

「健康日本 21 (第二次)と、身体活動基準 2013・身体活動指針」

主 催：NPO 法人日本健康運動指導士会

2015 年 7 月 26 日

演 題：高齢化に伴う機能低下に備えるロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防

当委員：劉 和輝

「朝日放送 おはよう朝日です」

2015 年 6 月 25 日

演 題：けさのクローズアップ(ロコモ)

当委員：劉 和輝

「第 70 回日本体力医学会 介護に役立つリハビリテーション」

主 催：日本体力医学会

2015 年 9 月 19 日

演 題：ロコモ度テストの必要性

当委員：劉 和輝

「第 13 回乙訓在宅医療懇話会」

主 催：一般社団法人乙訓医師会

2015 年 10 月 10 日

演 題：ロコモティブシンドロームと骨粗鬆症～予防から在宅医療まで～

当委員：劉 和輝

「読売テレビ かんさい情報ネットten.」

2015 年 10 月 23 日

演 題：腰痛(ロコトレ)

当委員：劉 和輝

「第 42 回くらしと健康展」

主 催：京都府医師会

2015 年 10 月 30 日

ブース名：ロコモ度テスト

当委員：劉 和輝

市民フォーラム「みんなで知ろう！ロコモティブシンドローム」

主 催：宇治久世医師会

2015 年 11 月 1 日

演 題：健康寿命をのばそう！～京(今日)からロコモチャレンジ！！

当委員：劉 和輝



「第 1 回山城地域スポーツ推進研修会」

主 催：京都府山城教育局

2015 年 11 月 18 日

演 題：いつまでも健康でスポーツするために～ロコモティブシンドロームの正しい運動療法の知識～

当委員：劉 和輝

「第 2 回京都府体育協会・京都府医師会スポーツ医事相談」

主 催：京都府体育協会・京都府医師会

2015 年 11 月 28 日

演 題：健康のための正しい運動療法の知識

「第 1 回京都市ロコモティブシンドローム予防普及推進講座」

主 催：京都市保健福祉局

2015 年 12 月 17 日

演 題：ロコモを学ぼう・ロコモ度テストを知ろう・ロコモ予防の運動をしてみよう

当委員：劉 和輝

当委員：劉 和輝

当委員：劉 和輝、森原 徹

[illegible]

當委員：劉 和輝



のぼそう健康寿命! みんなでロコモ予防

せうとほきせき健康長寿シンポジウム

日時 平成28年**3月20日**
14:00~16:00(開演13:30)

会場 みやここせ 地下1階 第一展示場

座席は前の方から順に男女が交互に並ぶので、お友達やご家族と一緒に来場していただく方がおすすめです。お席の確保のため、お申し込みをお願いします。



プログラム

①「ロコモって何?」

司 和 親 日本運動医学会 理事
日本健康長寿学会 理事
日本認知症学会 理事
日本認知症ケア学会 理事
日本認知症看護学会 理事

②「のぼそう健康寿命」 KDS 長寿ラボの仲間たち
司 和 親 日本運動医学会 理事
日本健康長寿学会 理事
日本認知症学会 理事
日本認知症ケア学会 理事
日本認知症看護学会 理事

③「あんなにロコチェック・ロコトレ!」 青木 康 東京大学 シンクロ入賞
日本健康長寿学会 理事
日本認知症学会 理事

④「私の健康長寿の秘訣」 宮崎 秀吉 南無会スリート
渡邊 健行 昭和大学医療科学研究室



和親 司



青木 康



和親 司



宮崎 秀吉

主催 日本運動医学会 日本健康長寿学会 日本認知症学会 日本認知症ケア学会 日本認知症看護学会

共催 東京都健康長寿医療センター 東京都健康長寿医療センター研究部

後援 東京都健康長寿医療センター研究部

協賛 日本健康長寿学会 日本認知症学会 日本認知症ケア学会 日本認知症看護学会

協賛 日本健康長寿学会 日本認知症学会 日本認知症ケア学会 日本認知症看護学会

当委員：劉 和輝

のびそう健康寿命! みんなでロコモ予防

流行するロコモに備えるには予防が先! ロコモ予防アクションプラン(仮)「運動ロコモ、生活運動ロコモ」の両面から一歩先を行ける皆様の力を活かします。

日 程	(第1部会) 平成28年 9月10日(土) 14時～16時 (受付 13時～) (第2部会) 平成28年 9月30日(金) 14時～16時 (受付 13時～)
場 所	(第1部会) 宇治市立総合 宇治市生涯学習センター 2階 大会議室 (第2部会) 宇治市立総合 宇治市生涯学習センター 2階 大会議室
主 賓	(第1部会) 総府市井林孝子氏・2階 大会議室 (京都府の健康ととなり) (第2部会) 宇治市役所(宇治市208-5)
入 場 料	各会場とも無料(参加費別納入金)
申込方法	FAXまたはメール

入場無料
事前申込み
必須

プログラム

- 基調講演
「ロコモって何？」
講師 京都府健康寿命
推進日本21対策・スポーツ政策委員会委員 野田和子 氏
- ロコモチェック体験
立ち上がりテスト
2ステップテスト



※必ず自己確認をとおし
ロコモチェックをしてみませんか?



両部会とも会場と会場内自費で定着

※お問い合わせ先 宇治市健康推進委員会事務局(宇治市役所208-5) 多田真由子 氏
 TEL 075-414-4738 FAX 075-414-4871 E-MAIL kenshou@city.yuji.lg.jp

※ようこそ健康寿命・健康推進センター事業
 実行委員会 実行委員 代表 市川 氏

「健康長寿のまち右京～右京謎解き健康クイズラリー～」

主 催：京都市右京区

2016 年 9 月 10 日

演 題：ロコモティブシンドローム

当委員：劉 和輝



「第 43 回くらしと健康展」

主 催：京都府医師会

2016 年 10 月 30 日

ブース名：ロコモ度テスト

当委員：劉 和輝



「京都府視覚障害者指導者研修会」

主 催：京都府教育委員会

2016 年 11 月 18 日

演 題：いつまでも健康でいるために～ロコモティブシンドロームについて～

当委員：劉 和輝

市民公開講座「健康寿命をのばそう～元気!長生き!運動器!～」

主 催：伏見区医師会

2016 年 11 月 26 日

演 題：ロコモって何?～ロコモ度テストでロコモを測ろう!

当委員：劉 和輝



「シニア健康講座」

主 催：公益財団法人 京都府公園公社伏見港公園管理事務所

2016 年 12 月 15 日

演 題：ロコモティブシンドロームについて

当委員：劉 和輝

(5) 小中高等学校宛の AED 設置に関するアンケートの実施について

檜垣 聡(京都市立病院)

学校管理下における突然死は年間約 40 件前後発生し、そのうちの約 70%が心臓系疾患で占められているといわれている。そこで、京都における学校での自動体外式除細動器(AED)の設置状況調査を施行いたしました。

調査対象は京都の国公私立の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の AED 設置状況です。5 月 11 日現在の途中結果ですが、ご回答いただいた 643 校での設置状況としては小・中・高と 100%設置されていました。設置台数は 3 台設置されていたのは 3 校、2 台設置は 65 校、残りが 1 台設置。

様々なアンケート調査の中で「校内すべて 5 分以内に AED 持参可能」というアンケートでは、回答いただいたすべての学校が可能という答えでありました。

「AED の使用歴」というアンケートでは、16 校が今まで AED を使用したことがあるとの回答であった。

教職員に対して講習会をおこなっている学校は年に 1 回以上の学校は 352 校であり、講習を行っていない学校は 69 校であった。児童に対して年に 1 回以上 AED の使用講習会を行っているのは 227 校であった。行っていないのは 225 校であった。

結果として設置状況や使用等についての講習会は周知されていたものの、実際ではなかなか自信をもって AED を使用した救命処置が行えるかは疑問であり、今後も様々な講習会等を通じて AED を含めた救命処置についての周知徹底が必要であると思われる。

(6)「スポーツ医学の心得」改訂について

本誌は、府医師会・本委員会作成の伝統的冊子であり、過去の改訂を経て現在に至っている。

現在の本誌は、平成 23 年に当時の本委員会のメンバーで改訂作業を進めたものであるが、この度、残部が僅少となり、また改定後 6 年を経たため最新の知見を交えて再改訂されることとなった。

本誌の内容は、Ⅰ. スポーツ障害・外傷の応急処置(熱中症を含む)、Ⅱ. スポーツ選手の食生活(ドーピングを含む)、Ⅲ. 良いトレーニング、悪いトレーニング、Ⅳ. 中高年のスポーツ、Ⅴ. 発育期のスポーツ(内科的分野、外科的分野)となっており、基礎知識から実践的処置法までスポーツ医学全般に網羅されているものである。

今回の改訂においても過去と同様に、本委員会の構成メンバーである各分野の専門家が各々分担の上、執筆することとなり、他府県医師会等にて発行されているスポーツ医学関連の冊子にも決して引けを取らない充実した内容となっている。

改定後、本誌は旧版と同様に引き続き教育関連の各部署に配布される他、その他の希望に応じることも従来通りであるが、今改訂版は、さらに一層利用されることが計画されている。

すなわち、府医師会・本委員会が主催する各種講演会、健康スポーツ医再研修会、あるいは府医師会と京都府体育協会の協賛による講演会、研修会等の講師・演者は、我が委員会のメンバーが選任されることが通常であるが、その際今回改訂された本誌を教科書として使用し、また可能であれば執筆者本人が解説する機会を以って、スポーツ医学的知識の一層の啓発につながればと考える次第である。

(7)「府内中学校柔道事故発生状況」

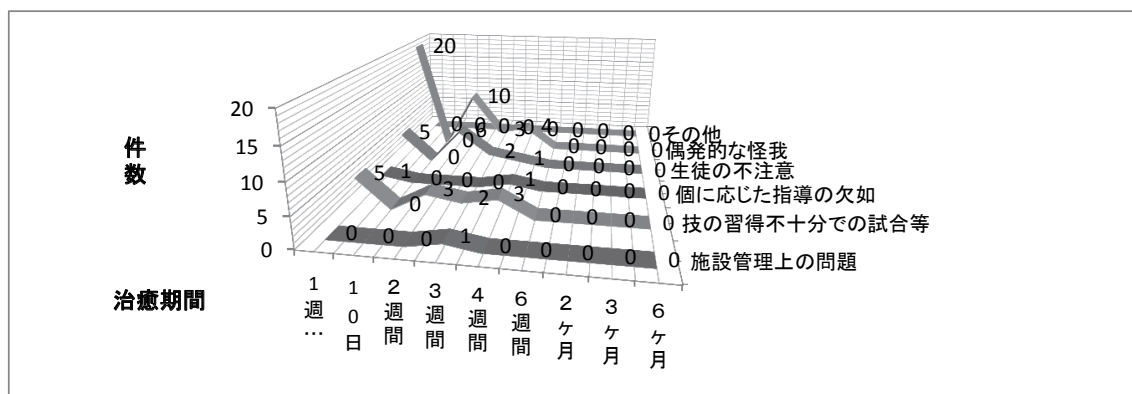
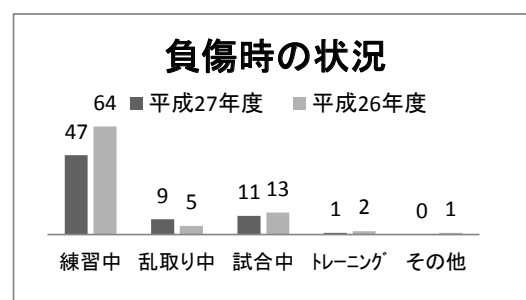
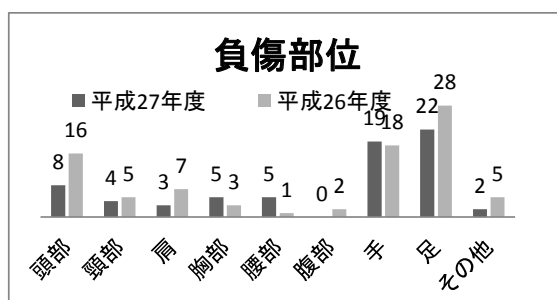
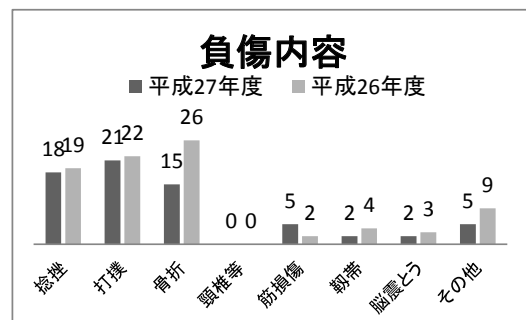
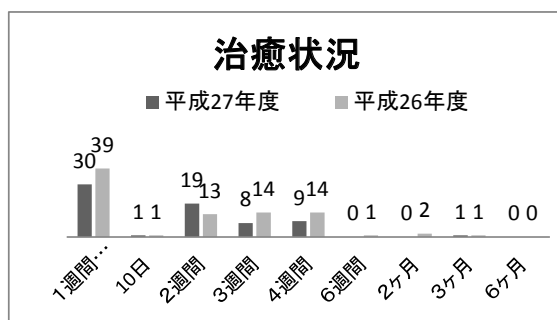
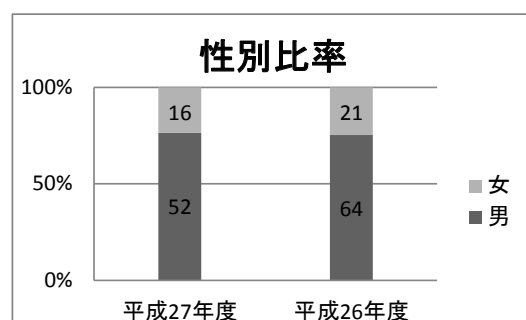
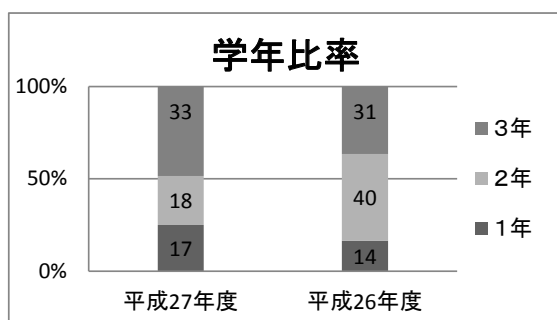
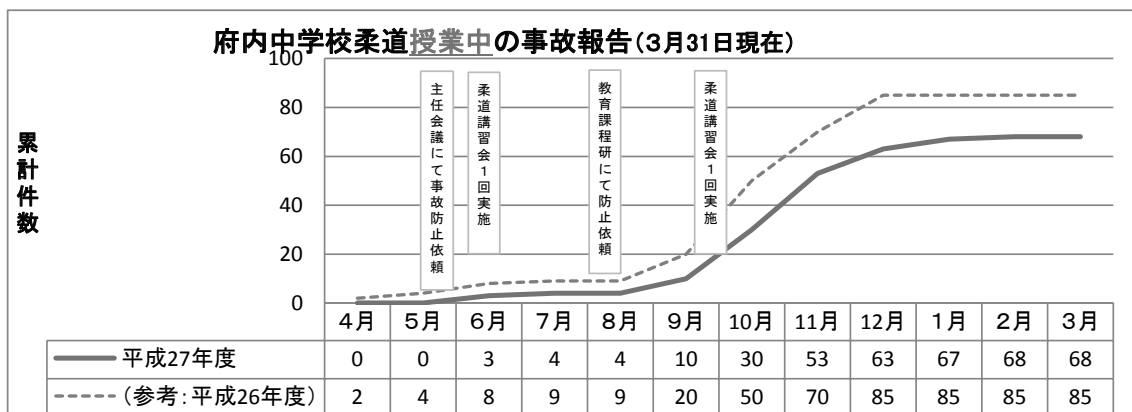
平成 24 年より、義務教育下中学校において「武道」が必修化され数年が経過している。「武道」の中では、従来「柔道」「剣道」「相撲」「なぎなた」および女子には「ダンス」等の選択肢が示され、さらに今回の新しい指導要領には「柔剣道」も明記され話題となっているところである。

種目の選択は各学校の実情に合わせて決められることとなっているが、実際の選択種目は、種々の事情から全国的に「柔道」が多数を占め、我が京都府内においても然りの状況である。

今回、京都府教育委員会の格別のお取り計らいにより、「平成 27 年度体育授業中における柔道事故発生状況の概要」を開示いただいた。

本内容の解析・考察は今後の課題とし、今答申では、実際のデータを提示しておくこととなった。

平成27年度体育授業中における柔道事故発生状況の概要について



4. 日医認定スポーツ医学再研修会

- ・2016年3月17日 京都府医師会館

テーマ「スポーツ医学の現場－外科・歯科の立場－」

参加者＝42名

講演Ⅰ、「スポーツ医学の現場－歯科の立場から－」

岩崎万喜子 氏(岩崎歯科医院)

歯科におけるスポーツ関連の外傷には、1. 歯の損傷、2. 歯肉や口腔粘膜など軟組織の損傷、3. 上下顎骨骨折等があり、時に深刻な障害に繋がる。中でも歯の喪失はQOLの低下等を引き起こし、生涯にわたり健康の保持増進に影響を与える。そのため現場では、スポーツマウスガードなど、外傷予防のための様々な工夫がなされている。近年、咬合と全身運動機能に関する研究が進み、競技力の維持向上をサポートするものと期待されている。

講演Ⅱ、「テニスナショナルチーム(デビス杯日本チーム)のメディカルコンディショニング」

奥平 修三 氏(京都大学医学部附属病院 整形外科)

競技テニスは約10ヶ月を国外で過ごし、大きな外傷が少ない個人スポーツです。団体戦は年2回開催されます。団体戦勝利へむけ、チームドクターは年5回のメディカルコンディショニングチェックと帯同中の各種計測(水分摂取量・発汗量・尿性状、環境計測)を行い傷害・疾病対策やコンディショニングサポートを行なっています。

- ・2017年2月9日 京都府医師会館

テーマ「救急蘇生について」

参加者：40名

講演Ⅰ、「救急蘇生法について～心停止予防の観点から～」

檜垣 聡 氏(京都市立病院総合内科副部長)

救急蘇生法は5年おきに新しいガイドラインが発表され、2015年に日本蘇生協議会から新しい心肺蘇生法のガイドラインが発表されました。今回は2015年に日本蘇生協議会からだされたJRC蘇生ガイドライン2015から心停止の予防と一次救命処置を中心に講義し、その後、人形を用いて救急蘇生法の実践とAEDの使用方法についてトレーニングし、心停止に対する最初の対応と処置を習得することを目標としています。

講演Ⅱ、「救急蘇生の概要～BLSを中心に～」

伊吹 京秀 氏(京都府立医科大学麻醉科学教室)

本再研修会の目標は、突然の心停止に対する最初の10分間の適切な処置を再確認することである。具体的には、緊急事態に陥った患者の反応の確認、適切な応援要請、死戦期呼吸の理解、有効な胸骨圧迫の施行、AEDを用いた安全な電気ショックの実施、バグバルブマスクによる有効な換気などができるように、解説及び実習を行う。さらに我が国におけるAED使用による社会復帰率の向上に関する最近の研究報告も紹介する。

5. スポーツ医学公開講座

- ・2015 年 12 月 19 日 京都府医師会

テーマ「スポーツと栄養(サプリメント)」

参加者：81 名(医師：63 名、一般：18 名)

講演Ⅰ、「うっかりドーピングに気をつけよう～改訂ルール 2015Code～」

北條 達也 氏(同志社大学大学院スポーツ健康科学研究科 教授)

2004 年 1 月に世界アンチドーピング規程が発効して以来 10 年あまりが経過し、大幅な改訂が加えられた 2015Code が 2015 年 1 月 1 日に発効しました。アスリートの『厳格責任』と『証明責任』が明確にされて、より厳しいルールになりました。東京オリ・パラ開催を控え、これまで築き上げてきた日本の薬物使用に対するクリーンなイメージを維持するために、改訂 Code の正しい理解と運用が、アスリートだけでなく医療関係者を含むサポートスタッフにも求められています。改訂された 2015Code を概説します。

講演Ⅱ、「スポーツと栄養～未来のトップアスリートへの食アドバイス～」

木村 祐子 氏(帝塚山大学現代生活学部食物栄養学科 准教授)

2020 年東京で開催されるオリンピック・パラリンピックに向けて、各方面から夢を叶えるアプローチが展開されています。成長期にあり、日々メダルを目指してトレーニングに励んでいるジュニア選手や特に女性アスリートとそれをサポートされている周りのスタッフに皆さんを対象に、食の基本と具体的な栄養素等の摂取方法やサプリメントの是非をわかりやすくお話しします。

- ・2016 年 12 月 17 日 京都府医師会

テーマ「スポーツと栄養(サプリメント)」

参加者：88 名(医師：78 名、一般：10 名)

講演Ⅰ、「事例に見るスポーツ事故と法律」

青野 理俊 氏(白浜法律事務所)

スポーツは国民が健康で文化的な生活を営むうえで不可欠であるが、心身の健康の保持増進と安全の確保が図られてこそ意義がある。具体的なスポーツ事故を裁判例から敷衍すると様々な原因によることが分かり、多くが「スポーツ外傷」に関するものであるが「スポーツ障害」の観点からも事故・安全対策を考えるべきである。近年成立したスポーツ基本法のもとも、スポーツ保険の拡充とともに、スポーツ医・科学界との積極的な協働が必要である。

講演Ⅱ、「スポーツ中の事故と医療」

福山 正紀 氏(ふくやまクリニック)

スポーツ中の事故に対する啓発が進む中、平成 28 年度中も外因死(外傷死)および内因死ともに、決して少なくない数の事例がマスコミ報道を通して報告されている。

昨年度以前の事例中には訴訟になったものもあり、各々有責無責の判決が下されている。

これを俯瞰する資料の一つとしての「日本スポーツ振興センター」からの災害共済給付金の支払い実態では、死亡件数は減少傾向にある一方、医療費給付金の支払いから見ると30年間に亘ってほぼ変化がなく、事故事例数が必ずしも減少していないと考えられる。

内科的疾患を原因とした内因死に関しては、過去の厚生省専門班による運動中の突然死報告が重要であり、それによれば若年者から高齢者まで全ての年代において基礎疾患としての循環器疾患が大多数を占めており、メディカルチェックの重要性が改めて実感される場所である。

循環器疾患の中で、「虚血性心疾患」と「心筋症」は最近の事例においてもなお散見されており、我が京都マラソンにおける過去の心肺停止事例も全く然りであることを銘記しておきたい。

さらには、「心臓振盪」に関しても最近まで事例報告が後を絶たず、予防処置が困難である反面、事後処置としてのAEDの有用性は、前述の他の循環器疾患も含めて、一層明確となってきた。

また、最近の外気温上昇に伴い、「熱中症」の発症も増加しており、啓発が進んだはずの学校現場においてもなお死亡事例も報告される現状である。この事実に対して、抽象的な掛け声でなく、科学的データとしての「暑さ指数(WBGT)」の実測もしくは予想に基づく対策作りが求められる場所である。

最後に、昨今の運動ブーム、とりわけマラソン大会等の参加については、事前の健康管理の自己責任を明確にする一方、主催者側の責任回避的「誓約書」は戒められるべきであると考え。

6. 「今後の医師会の役割と課題」

今期の本委員会の活動の一つとして、委員会発足当初から定着した継続事業である、各種スポーツ大会に向けて医師等を派遣することと、アスリートやスポーツ愛好者・指導者およびスポーツ医を対象として種々の講演会・研修会を企画準備の上、開催・共催を実施した。

まず前者には、第6回目を迎える京都マラソンの他、年中行事化しつつある全国女子駅伝、全国高校駅伝、全国車いす駅伝等の全国大会の他、各種目別大会等、多数の大会へ医師の派遣を実施しているところであるが、中でも女子駅伝、高校駅伝には本会委員が救護運営に、また京都マラソンには救護の打ち合わせを含め我が委員会のメンバーが深く関わっており、これらは今後とも継続されるべきと考える。また救護所等で使用される「救急箱」の充実も本委員会の業務であり、今期も数度の討論を行って内容を改善したが、なお一層現場からのフィードバックに答えたい。

さらに、昨今の医療事情を鑑み、救急業務中の医療事故発生の際の対応も今期協議され、スポーツ大会の「医師賠償責任保険」についての情報を収集しているところであるが、今後の課題と考える。

また上記にも関連するスポーツ大会中の救護業務内容をすべてのスポーツ大会で「救護記録」として収集するべく、記入が簡便な書式の設定を検討し、一部先行実施しているところであり、今後の本格運用に向けて調整が必要である。

後者の、各種講演会・研修会については、聴衆が医師から一般の方と幅広く、講演内容の選択に難渋するところであるが、各講師の方々が工夫の上、好評を得ているものと考えられ、今後も継続的に行われることが求められている。

成長期、小中学校への医科学的サポートの一環として、京都府のオフィシャルプログラムである「ダイヤモンドプロジェクト育成プログラム」における調査研究、京都市の伝統ある「大文字駅伝」出場選手の検診業務も過去から行われているところであり、さらなる継続が必要であると考ええる。

また、本年4月に京都市教育委員会等が策定された「京都市立小学校運動部活動ガイドライン」の内容には本委員会が関与し、巻末に協力機関として挙げられているが、これは大きな成果の一つであり、今後とも内容のチェックが必要であろう。

一方、今期開始となった新しい事業として、前回の大学を対象とした「運動部学生の安全管理に関するアンケート」を延長する形で実施された「小中高等学校宛のAED設置のアンケート」の回収・解析が次回委員会において待たれるところであり、京都府教育委員会から提供を受けた「府内柔体育業中の柔道事故発生状況」に関しても今後の検討が必要と考えられる。

さらには、今後のさらなる高齢化社会においてスポーツ医学の重要性が再認識されるものとして「ロコモティブシンドローム」「フレイル」「サルコペニア」等の概念が提唱されており、殊に「ロコモティブシンドローム」に関してその対策を含めてすでに我が委員会においても一定の検討がなされているが、今後も継続発展させていくべきと考えるところである。