

# 京都府医師会スポーツ医学委員会

## 答 申

スポーツにかかわるすべての人の安全の  
ために医師会が果たす役割について

2021年6月

2021年6月17日

一般社団法人京都府医師会  
会長 松井道宣様

一般社団法人京都府医師会  
スポーツ医学委員会  
委員長 森原 徹

## スポーツ医学委員会の答申

2019年9月に開催しました第1回委員会で、貴職より「スポーツにかかわるすべての人の安全のために医師会が果たす役割について」の諮問を受けて、鋭意検討を重ねました結果、ここに答申をとりまとめましたのでご報告いたします。

# スポーツ医学委員会

(2019年9月～2021年5月)

委員長	森原徹
副委員長	上田忠
委員	伊吹京秀
	井上哲
	奥平修三
	木村祐子
	栗山新一
	中村伸一郎
	坂東美紀
	檜垣聡
	北條達也
	安江毅
	劉和輝
	渡辺都美
担当副会長	北川靖
担当理事	山下琢
	内田寛治

# スポーツ医学委員会答申

## 目 次

1. はじめに	2
2. 委員会の開催実績	2
3. 委員会活動	3
(1) スポーツ大会の支援について	3
1) スポーツ大会の支援について	3
2) 全国高校駅伝大会(2019年度、2020年度)における救急医療態勢と 救護状況について	5
3) 皇后盃全国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	9
(2) スポーツ大会主催者との契約締結について	15
1) 経緯について	15
2) 策定に当たって	15
3) 「救護所に関する協定書」の主な内容について	15
4) 施行時期について	16
5) まとめ	16
(3) スポーツ大会と新型コロナウイルス感染症対策について	19
(4) 研修事業(講演会等)	24
1) 京都府医師会スポーツ医学公開講座「With コロナの時代に スポーツを楽しむ—令和2年スポーツ医学公開講座を開催して」	24
2) 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会(WEB開催)	26
(5) 啓発活動について	31
1) ロコモ対策について	31
2) 啓発「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策について」	33
4. 今後の医師会の役割と課題	45

## 1. はじめに

本委員会では、会長より「スポーツにかかわるすべての人の安全のために医師会が果たす役割について」の諮問を受け、委員とともに活動を行いました。新型コロナウイルス感染症禍中での委員会活動では、オンライン会議やオンライン講演が中心とならざるをえませんでした。委員会活動として、1. スポーツ大会出務依頼に対する支援方法 2. スポーツ大会主催者との契約締結における補償 3. 各スポーツ大会における負傷者の疾患とその対応 4. スポーツ大会と新型コロナウイルス感染症対策について、答申をまとめました。啓発活動としてロコモ、サルコペニア対策、コロナ禍での栄養摂取について啓発を行いました。

## 2. 委員会の開催実績

- 第1回 2019年(令和元年)9月13日(金)
- 第2回 2019年(令和元年)11月8日(金)
- 第3回 2020年(令和2年)1月10日(金)
- 第4回 2020年(令和2年)7月10日(金)(WEB併用開催)
- 第5回 2020年(令和2年)9月11日(金)(WEB併用開催)
- 第6回 2020年(令和2年)11月13日(金)(WEB併用開催)
- 第7回 2021年(令和3年)1月15日(金)(WEB開催)
- 第8回 2021年(令和3年)3月12日(金)(WEB併用開催)
- 第9回 2021年(令和3年)5月14日(金)(WEB開催)

### 3. 委員会活動

#### (1) スポーツ大会の支援について

##### 1) スポーツ大会の支援について

京都府医師会へのスポーツ大会出務依頼は2020年がコロナ感染症蔓延にともなう大会中止により依頼はなかった。2018-2019年の2年間では64大会73日(2018年:33大会39日、2019年:31大会34日)の依頼があり、のべ30人が71日(2018年:16人37日、2019年:14人34日)の出務を行った。

「救護／診療記録(京都府医師会版)」は2018年1月に完成し、運用を開始した。記録から救護日数および件数は、運用初年2018年:14日27件、2019年:13日39件であった。

「救護」は、2018年は5競技(剣道:9日12件、テコンドー:1日7件、陸上:2日5件、柔道:2日2件、居合道:1日1件)、2019年は4競技(剣道:8日16件、パラ陸上:1日10件、テコンドー:2日8件、陸上:2日5件)に対して行った。

「救護内容」は、2018年は27件で、筋骨格系:16件、皮膚科系:6件、心血管系:1件、消化器系:1件、呼吸器系:1件、記載なし:2件であった。2019年は37件で、筋骨格系:7件、皮膚科系:3件、心血管系:1件、消化器系:1件、記載なし:25件であった。記載された中では筋骨格系が最も多かった。

「救護後の転記」は2018年、競技復帰:14件、徒歩:7件、病院紹介:4件、記載なし:2件、競技復帰できたのは、53.8%(14件/26件、記載なし除く)で、病院紹介4件中の2件は、骨折、外傷で救急対応が必要であった。2019年は、競技復帰:6件、徒歩:14件、病院紹介:5件、記載なし:14件で、競技復帰できたのは、24%(6件/25件、記載なし除く)で、病院紹介5件中の2件は、心筋梗塞、アキレス腱断裂で救急対応が必要であった。以上より、2018-2019の2年間で救護を行った64件中、病院紹介・救急対応が必要であったのは17.7%(9件/51件、記載なし除く)であった。

スポーツ大会の支援の立場からは、スポーツ大会支援登録医師数は2018年の39人から2019年は58人と増加しているが、現状は5回以上の出務を行う少数(2~3名)の医師の力に頼るところが多い。救護／診療記録から、救急対応が必要なケースがあること、パラ陸上が他競技より1日あたりの対応件数が多いことがわかったが、救護／診療記録の「救護内訳」および「救護後の転記」における「記載なし」は各々67.6%(25件/37件)、35.9%(14件/39件)をしめ、スポーツ大会における救護／診療状況を十分把握できているとは言い難い。今後、救護記録の「記入方法」や「運用の意義」について説明を行ない、その運用を拡大していくことが望まれる。そして、よりよいスポーツ大会支援を行うために、「医療従事者等の配置事業」<sup>1)</sup>(一般社団法人大学スポーツ協会(UNIVAS)、2020年8月)における医療従事者の範囲、配置費なども参考に、大会救護に求められる技量、法律、出務時間および出務費用について検討も行いながら競技に応じた救護／診療体制を確立していくことが望まれる。

#### 参考文献

##### 1) 医療従事者等を配置する事業の拡充、申請開始のお知らせ

<https://www.univas.jp/article/15030/> 2021/2/28 確認

大会名		大会期日 20 年 月 日 全参加人数 人									
診察日 20	年	月	日 ( )	時	分	24時間制で記入					
ID(ゼッケン)番号	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	才	生年月日	西暦	年	月	日	
氏名		住所				所属					
推定診断名		確定診断があれば記載									
受傷場所		天候				晴れ 曇り 雨 風 その他					
競技／種目						気温 ℃ 湿度 % WBGT ℃					
受傷状況		<input type="checkbox"/> 競技中〔ラウンド ( ) 回戦／ <input type="checkbox"/> 予選、 <input type="checkbox"/> 準々決勝、 <input type="checkbox"/> 準決勝、決勝など〕 <input type="checkbox"/> 練習中 <input type="checkbox"/> アップ中 <input type="checkbox"/> クールダウン中 <input type="checkbox"/> その他									
		体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	呼吸数	回/分	
主訴		<input type="checkbox"/> 急性 <input type="checkbox"/> 慢性 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 水疱 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 不快感 <input type="checkbox"/> しびれ・感覚障害 <input type="checkbox"/> その他									
A 外科	1. 傷害原因	<input type="checkbox"/> 使いすぎ（徐々に発症） <input type="checkbox"/> 使いすぎ（急激発症） <input type="checkbox"/> 非接触外傷 <input type="checkbox"/> 以前のケガの再発 <input type="checkbox"/> 接触：選手 <input type="checkbox"/> 接触：移動物体（例：バック、ボール） <input type="checkbox"/> 接触：停止物体（例：ボール） <input type="checkbox"/> ルール違反 <input type="checkbox"/> 競技場のコンディション <input type="checkbox"/> 天候 ( ) <input type="checkbox"/> 問題用具の欠陥 <input type="checkbox"/> その他									
	2. 受傷部位	<input type="checkbox"/> 顔面（目耳鼻含む） <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部と頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎と背部 <input type="checkbox"/> 肋骨と胸骨 <input type="checkbox"/> 腰椎と腰部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤／仙骨／臀部 <input type="checkbox"/> 肩、鎖骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 第2-5指 <input type="checkbox"/> 母指 <input type="checkbox"/> 21右 <input type="checkbox"/> 22左 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> そけい部 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 膝（内/外） <input type="checkbox"/> 下腿（前/後） <input type="checkbox"/> アキレス腱 <input type="checkbox"/> 足関節 <input type="checkbox"/> 足/足趾									
B 内科	3. 傷害種類診断	<input type="checkbox"/> 脳しんとう <input type="checkbox"/> 骨折（外傷性） <input type="checkbox"/> 疲労骨折 <input type="checkbox"/> その他の骨傷 <input type="checkbox"/> 脱臼／亜脱臼 <input type="checkbox"/> 腱断裂 <input type="checkbox"/> 靭帯断裂 <input type="checkbox"/> 捻挫（不安定性なし） <input type="checkbox"/> 半月板または軟骨損傷 <input type="checkbox"/> 肉離れ／筋断裂／筋損傷 <input type="checkbox"/> 挫傷／血腫／打撲 <input type="checkbox"/> 腱炎／腱鞘炎 <input type="checkbox"/> 関節炎／滑膜炎／滑液包炎 <input type="checkbox"/> 筋膜炎／腱膜損傷 <input type="checkbox"/> インピンジメント <input type="checkbox"/> 31右 <input type="checkbox"/> 32左 <input type="checkbox"/> 裂創／擦過傷／皮膚損傷 <input type="checkbox"/> 歯のトラブル／歯牙破損 <input type="checkbox"/> 神経損傷／脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 筋けいれん／スバズム <input type="checkbox"/> その他									
	4. 主訴・症状	<input type="checkbox"/> 熱感／発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> のど痛（咽頭痛） <input type="checkbox"/> 下痢／腹痛 <input type="checkbox"/> はきけ／嘔吐 <input type="checkbox"/> 息苦しさ／呼吸困難 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 動悸／頻脈 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 高体温 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 失神／失調 <input type="checkbox"/> 疲れ／疲労困憊 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 意識消失 <input type="checkbox"/> 中枢神経障害 <input type="checkbox"/> 混乱 <input type="checkbox"/> その他									
B 内科	5. 関連臓器	<input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 心血管系 <input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 血液関連 <input type="checkbox"/> 神経／精神科系 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 筋骨格系 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 代謝／内分泌 <input type="checkbox"/> その他									
	6. 診断	<input type="checkbox"/> 上気道感染 <input type="checkbox"/> 扁桃炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 腸炎 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 泌尿器疾患 <input type="checkbox"/> ウィルス感染 <input type="checkbox"/> 脱水症 <input type="checkbox"/> 高体温障害 <input type="checkbox"/> 低体温障害 <input type="checkbox"/> 運動関連虚脱 <input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> その他									
トレーニング／競技の推定参加不能期間		日 週 ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上									
転 帰		<input type="checkbox"/> 競技復帰 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 病院紹介 <input type="checkbox"/> 救急搬送 ( 病院)									
診察所見、治療など											
記録者氏名						診察医師名					

※三枚綴りですので強くお書きなさい

20161111 V.3 参考文献：1) London 2012 Olympic Summer Games Injury & Illness Surveillance Study ※推定診断名以外の不明な項目は空欄も可能。  
 2) 日本陸上競技連盟 救護記録 http://www.jaaf.or.jp/medical/carte.html 3) スポーツ大会救護記録（京都府医師会）

## 2)全国高校駅伝大会(2019年度、2020年度)における救急医療態勢と救護状況について

現在、全国高校駅伝大会における医療救護体制は、医師(本部、医務、医務車、中継所)、看護師(医務員、医務車、中継所)で構成され運営されている。

競技は京都陸上競技協会の競技役員によって運営される。競技役員の中には審判の資格を持った医師、看護師がおり、そのうちオフィシャルドクター1名が最後尾選手のさらに後ろを走る『指令車』に乗車し、選手に事故があった場合その選手の所まで行き、競技続行可能かどうか判断する。続行不可能と判断した場合、無線で競技本部、医療本部を通じて医務車にその選手を収容するよう指令がある。

各中継所にも医師と看護師がおり、中継所に到達後の選手等に事故があった場合、そこで応急処置をするが、処置できない場合、医務車に収容する。よって医務車は各中継所で一旦止まり、収容する選手がいるかどうか等確認をしてから出発する。

選手収容後、①医務車で処置できる場合は処置し、そのまま競技場まで乗せていくか、あるいは回復したら最寄りの中継所で降ろす。②医務車でも処置できない場合は医務車の無線で最寄りの一般の救急車を呼ぶため、救急隊員にその旨を告げる。

救急車で搬送が必要と判断された場合、車列の医務車を利用するか、別の救急車を呼ぶかについては119番に連絡のうえ、消防側指令センターの判断に委ねられる。

下記に緊急事態発生時の対応について、救急医療態勢の組織図を添付する。

また、本大会における、救護診療記録が医師会に提出された2019年度、2020年度の記録は1件のみで、左大腿筋膜炎の診断でアイシング処置を行い、転帰は徒歩で帰宅であった。

今後も各種団体と協力し、安心・安全な大会運営を継続していく。



## 緊急事態発生時の対応について

### 1. 災害等発生時の場合

- ・競技開始前または競技中に、大規模地震、土砂災害、洪水等の災害や事件事故等が発生した場合は、直ちに大会主催者・関係者の判断により中止する場合がある。また何らかの事情により、コース周辺において道路の被害等が発生し、道路交通に大きな支障をきたす場合も同様とする。
- ・競技開催当日、凍結、雪害、雷害等の事情により定刻スタートが困難と認められる場合、女子レースは午前 8:10 の時点・男子レースは 10:05 の時点で大会主催者・関係者が協議し判断を下す。

※運営・審判マニュアル P130 参照

### 2. 交通事故が起きた場合

- ・速やかに 110 番通報する。
- ・近隣の警察官に通報し、措置、処置の指導を受ける。
- ・負傷者が居る場合は、救護を優先する。
- ・その後、事故結果などを大会本部（競技ボックス）に連絡する。

### 3. 救急車車両走行の場合

- ・救急車・消防車・パトカーなどがコースを通過移動する場合、選手、大会車両よりも優先する。
- ・走路上の競技役員は警察官と協力し、選手の安全を確保し救急車両を優先誘導する。
- ・それによって後続選手に追いつかれた場合、それは単に追いつかれたものと処理する。

### 4. Jアラートが京都市に発令された場合

- ・競技中に Jアラートが発令された場合は、その時点で競技を中止する。競技再開はしない。
- ・選手は走行をやめ、各自で安全のための行動を最優先とする。
- ・補助員、自主整理員、役員、走路観察員、車両搭乗者は選手の走行を止め、安全な場所に避難させる。自らも安全な場所に避難する等、安全のための行動を最優先とする。
- ・避難解除の情報伝達があった場合は、大会本部の指示により、大会車両によって選手を収容し、フィニッシュ地点まで輸送する。（防災無線やメディアの情報に注意しておく）

※ スタート前に Jアラートが発令された場合は、女子レースは午前 8:10 の時点・男子レースは 10:05 の時点で判断する。判断時間までに解除または、安全が確認されれば開催する。また、判断時間以降に発令された場合は中止とする。

※ Jアラート関連で上記の内容で判断できない不測の事態が起きた場合は大会主催者・関係者が協議し判断を下す。

※ Jアラート・弾道ミサイル落下時の行動については、「内閣官房国民保護ポータルサイト弾道ミサイル落下時の行動に関する Q&A」を参考にすること。

（<http://www.kokuminhogo.go.jp/kokuminaction/qa.html>）

## 『緊急事態発生時の対応について』

競技開催直前または競技中に、京都府下ならびに近隣府県において大規模な地震や自然災害が発生したとき、コース上またはその周辺で火災・交通事故やテロ行為などの大事故、重要事件が発生したとき、また降雪などの悪天候により競技開始、競技続行に影響が生ずることが想定される場合は『中止』を含め、大会開催関係者で協議し、緊急事態発生における方針を速やかに決定し大会関係者に対応する。それらの協議と決定、連絡については次の過程によるものとする。

### 緊急事態発生

招集 ↓ 協議

#### 緊急対策本部

#### 大会本部・競技本部

大会々長(高体連会長)・大会委員長(実行委員会委員長)

大会事務局長・事務局次長・大会総務・大会審判長

N H K ・ 京 都 府 警 本 部

決定 ↓ 決定(口頭・文書)

実行委員会 大会事務局

N H K 京 都 府 警 本 部 / 関 係 各 署

陸上自衛隊 京都府医師会 京都市消防局



#### 連絡(口頭・文書)

陸上自衛隊  
大会支援部隊

京都市消防局

協力機関・  
協賛会社等

#### 連絡(口頭・文書・電話・FAX)

医療本部・  
京都市立病院

京都第2赤十字病院  
救急救命センター

京都地域医療学際  
研究所付属病院

#### 連絡(口頭・文書・携帯電話・I COM・『広報車』・『指令車』)

競技役員主任

中継所総括

走路監察員主任

各チーム監督・選手

競技役員

走路監察員・補助員・  
自主整理員

○緊急事態発生が関係機関から連絡される



○大会委員長を長とする緊急対策本部を直ちに設置、招集する。

○その構成は左のとおりとする。

○緊急対策本部々長は緊急事態の状況把握のため各関係機関からの状況報告を受け、緊急対策本部としての結論を速やかに決定する。

○『中止』『中断』『スタート時刻の変更』が決定された場合は以下のとおりとする。

○緊急対策本部は直ちに各関係組織・部署に連絡する。



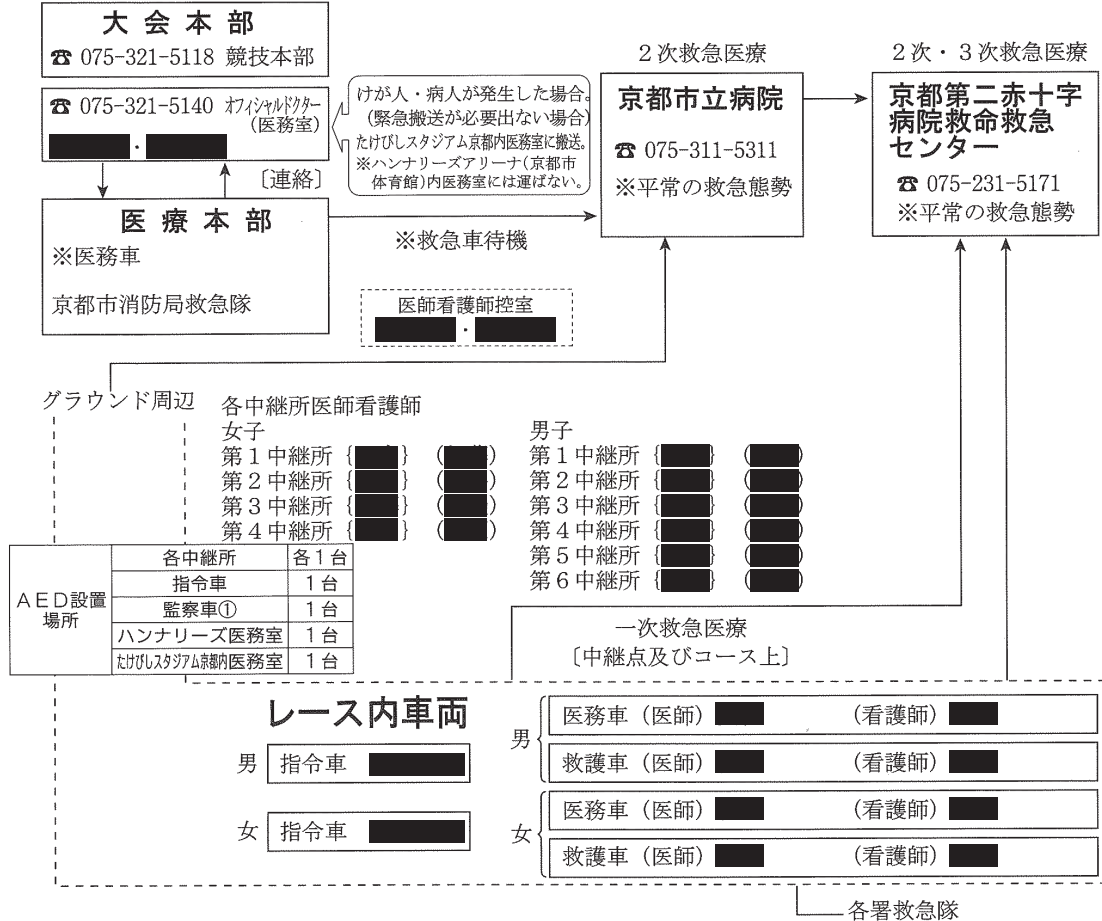
○各関係組織・部署は大会役員・競技役員・中継所役員・走路監察員の主任、後援・支援協力・特別協力の各団体に連絡する。

○競技・中継所・走路役員の主任はそれぞれ競技役員・選手に連絡する。

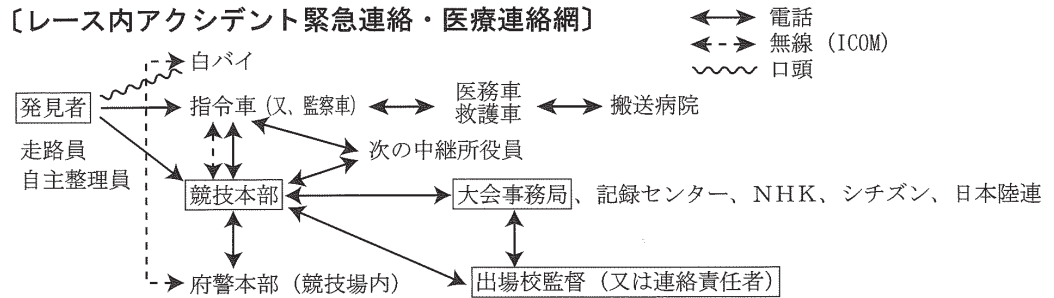
○『広報車』『指令車』は一般観衆・走路監察員・補助員・自主整理員に広報のためコースを走行する。

# 男子第71回 女子第32回 全国高校駅伝救急医療態勢

【たけびしスタジアム京都】



【レース内アクシデント緊急連絡・医療連絡網】



※選手入浴後の医療機関  
 令和2年12月13日(日)~21日(月)  
 武田病院 (京都駅前) ☎ 075-361-1351  
 京都府医師会事務局 ☎ 075-354-6134  
 業務時間 平日9:30~17:30

3)皇后盃全国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～38回大会の欠場者リストからの検討)

皇后盃 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

No.	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	右腸脛靭帯炎
8	22	右足関節靭帯損傷
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	右足後頸骨筋腱炎
17	18	急性胃腸炎

第31回大会

No.	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

No.	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	左膝外側側副靭帯損傷／左腸脛靭帯損傷
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

No.	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

No.	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	左膝腸脛靭帯炎
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

No.	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	左足関節前距腓靭帯距骨付着部剥離骨折
18	17	右脛骨疲労骨折
19	22	花粉症

第 36 回大会

No.	年齢	欠場理由
1	19	右膝蓋骨部打撲傷
2	16	左アキレス腱周囲炎
3	17	左大腿内側広筋肉ばなれ
4	20	右前脛骨筋損傷
5	27	左足部インピンジメント障害
6	22	左恥骨疲労骨折
7	15	インフルエンザ A 型 気管支炎
8	17	左腓骨疲労骨折
9	26	気管支炎
10	18	左腓骨疲労骨折
11	18	右脛骨疲労性骨膜炎
12	14	腰椎分離症、両大腿骨頸部疲労骨折疑
13	16	左ハムストリング腱炎 左膝鷲足炎
14	20	右仙骨疲労骨折
15	16	インフルエンザ B 型
16	19	右脛骨疲労骨折
17	15	A 型インフルエンザ
18	17	右第 3 中足骨疲労骨折
19	16	貧血症
20	21	腸炎
21	16	インフルエンザ A 型
22	13	インフルエンザ B 型
23	19	右脛骨疲労骨折
24	20	左アキレス腱炎
25	13	インフルエンザ

第 37 回大会

No.	年齢	欠場理由
1	17	右ハムストリング腱断裂
2	18	インフルエンザ A 型感染症
3	20	恥骨結合炎
4	15	両側シンスプリント(脛骨過労性骨膜炎)
5	16	左足関節踵骨・距骨疲労骨折
6	20	インフルエンザ A 型
7	20	左第 4 中足骨疲労骨折
8	15	A 型インフルエンザ
9	19	左腓骨疲労骨折
10	16	左脛骨疲労骨折
11	20	筋筋膜性腰痛症
12	17	右足捻挫
13	16	右大腿屈筋起始部損傷
14	21	左第 5 中足骨基部～リスフラン関節痛(外側マーチ痛)
15	18	左腓腹筋挫傷
16	16	左股関節痛、大腿四頭筋付着部炎
17	20	右足背部痛
18	17	右脛骨疲労骨折
19	24	右股関節炎
20	19	急性上気道炎
21	15	インフルエンザ A 型
22	14	右足関節外側靭帯損傷
23	26	左足中足骨疲労骨折
24	13	右足関節距腓靭帯損傷

## 第 38 回大会

No.	年齢	欠場理由
1	17	左足立方骨疲労骨折
2	20	体調不良
3	27	軽度貧血
4	14	インフルエンザ A 型
5	21	梨状筋症候群
6	22	右腓骨筋腱周囲炎
7	17	急性咽頭炎
8	17	右下腹部痛
9	23	アレルギー性鼻炎 慢性副鼻腔炎 急性上気道炎
10	18	左大腿二頭筋炎
11	16	左脛骨疲労骨折
12	24	臀部疲労骨折
13	19	左後脛骨筋腱腱鞘炎
14	17	右第 3 中足骨疲労骨折
15	15	全身性アレルギー性皮膚炎
16	14	右足・左足リスフラン関節炎 右足・左足ショパール関節炎
17	21	右母趾種子骨障害 右母趾屈筋腱腱鞘炎
18	16	左腓骨疲労骨折
19	19	インフルエンザ A 型
20	17	左シンスプリント
21	15	左下腿痛

### 総評：

第 30 回～ 38 回(2012～2020 年)の各大会における全欠場者の病因を表に示す。

9 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 190 名に対する割合をみると、整形外科疾患 150 名(78.9%)、内科疾患 40 名(21.1%)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 57 名(38%)、腱炎 42 名(28%)、筋損傷 15 名(10%)、捻挫 11 名(7.3%)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、インフルエンザ、上気道炎、腸炎などが大半を占めた。



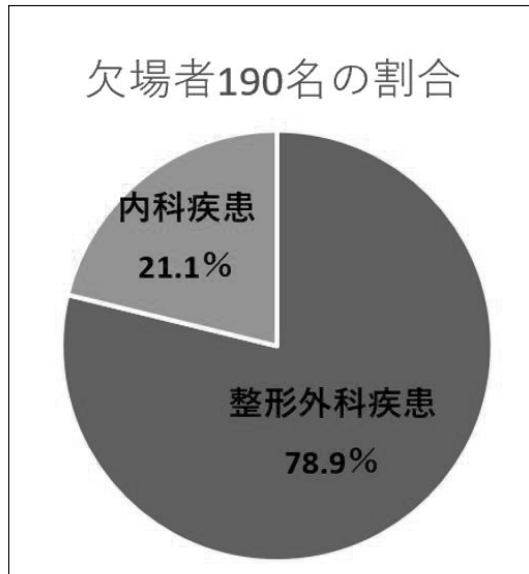


図1

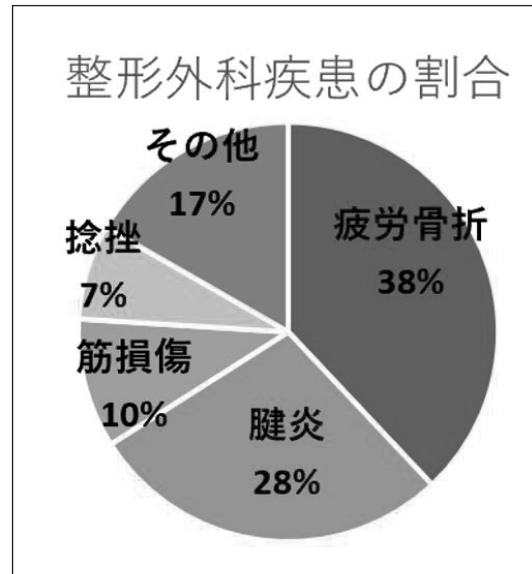


図2

対策：

- 1) 疲労骨折や腱炎、筋損傷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応じ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な予防法に準じる。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。

## (2) スポーツ大会主催者との契約締結について

### 1) 経緯について

2017年「医療者、競技者・スタッフ、観客の三者の安全を担保する支援確保の方策」の諮問に係る2019年答申においては、スポーツ大会主催者(以下「主催者」と言う。)への医師賠償責任保険(以下「医賠償保険」と言う。)加入等の体制整備に関する要望について、医師個人の医賠償保険の補償範囲を確認する一方、主催者あてに補償体制の整備を求める依頼文を作成するとともに、スポーツ大会(以下「大会」と言う。)の医師介入基準の実態把握を各競技団体別に調査したところである。結果として、医師活動に対する主催者の意識の低さが見られたこともあり、今後の一層の取り組みが必要であると報告されている。

今回の諮問である「スポーツにかかわるすべての人の安全のために医師会が果たす役割」の答申に当たり、本委員会では、大会の安心・安全な運営を支援するためには、その大会をサポートする医師のために医師会がサポートできることについても協議を深めてきた。大会への出務医師の業務を明確にし、その身分を守ることは医師会としての重要な役割であり、2019年の答申も踏まえ、主催者への医賠償保険加入を求めることを含む「救護所に関する協定書」の策定を論点に、継続的な協議を重ねてきたのでその結果を報告する。

### 2) 策定に当たって

医師会では、主催者からの申請に基づき、業務の中心となる救護所への医師の派遣について紹介を行っている。救護所の設置は主催者の判断によるところであるが、部屋が確保できない場合であっても、スタッフルームの一面を区切るなどして医師が詰めている状況もあり、大会の安心・安全な運営にとって、救護所や医師の存在意義は大きい。したがって、大会の安心・安全を支えるために従事する医師の身分を守ることは、当然必要な手立てである。

多くの医師は、自ら医賠償保険に加入しているが、派遣依頼を受けた大会内で事故が発生した場合、個人の保険を適用することは適切ではない。また、医師の場合、雇用による労災保険の適用がないため、大会会場への通勤災害については主催者の補償が必要となる。

これらを踏まえ、「救護所に関する協定書」(※資料)を策定した。

### 3) 「救護所に関する協定書」の主な内容について

- ・(目的)第1条〔抜粋〕スポーツ大会主催者(乙)が設営し運営する本救護所に対し、一般社団法人京都府医師会(甲)が救護医師を配置して、乙の救護業務に協力することについての詳細を定めることを目的とする。
- ・(救護業務)第4条 救護所での医療行為は応急処置・救命処置のみとする。
- ・(医療事故)第8条〔抜粋〕救護医師が損害賠償責任を負うこととなる時は、救護医師に故意又は重大な過失がある時を除き、乙が賠償責任を負担するものとし、かつ救護医師に求償を求めないものとする。
- ・(救護医師の業務災害)第9条 救護医師がその執務中あるいは通勤中に被った災害については、乙がその損害を補償するものとする。

#### 4) 施行時期について

事前に各関係団体へ案内し、令和3年度からの施行を目指す。

#### 5) まとめ

2019年答申で報告されたように、大会における医賠責任保険の加入率が低い現状を踏まえると、事故が発生するリスクに対して出務医師を守ることが必要であり、本協定書で示した主催者側が補償すべき内容は、妥当な範囲であると考え。すなわち、本協定第8条2項「スポーツ大会主催者(乙)が賠償責任を負担するものとし、かつ救護医師に求償を求めないものとする」は、主催者の責任として医賠責保険への加入を規定しており、協定書に同意できない場合は、医師会からの紹介はできないことになる。

しかしながら、主催者が医賠責任保険へ加入するに当たっては、加入による経費が大会予算を圧迫すること等も考えられるため、特に従前より派遣をしてきた主催者との契約に当たっては、趣旨説明を十分に行うとともに、大会参加者の受益者負担等も視野に入れた提案をする等丁寧な対応が必要である。併せて、本協定書は主催者と医師会とこれまで培ってきた協力・支援体制や信頼関係を継続するためのツールとしての役割も大きいと言える。

今後は、大会における医療の範疇として、医師が必要なケース、医師が常駐しなくても対応できるケースなどを提示したり、競技種目の特性を踏まえて、スポーツ医以外の医師(救急医や整形外科医等)への対応にも応えるなど、より一層安心・安全な大会運営を支援できる体制づくりの検討も必要であると思われる。

## 救護所に関する協定書

一般社団法人京都府医師会（以下「甲」という）と \_\_\_\_\_（以下「乙」という）は \_\_\_\_\_（以下「本大会」という）において乙が設置する医療救護所（以下「本救護所」という）への医師の配置に関し、次のとおり協定を締結する。

### （目 的）

第 1 条 この協定は、本大会の安全かつ円滑な開催に資するため、本大会に出場する選手、役員、その他の関係者であって、事故又は急病のため救護を必要とする者（但し、観客は除く）のために乙が設営し運営する本救護所に対し、甲が救護医師を配置して、乙の救護業務に協力することについての詳細を定めることを目的とする。

### （協力要請及び配置）

第 2 条 前条の目的達成のため、乙は甲に対し本大会開催期間中、本救護所に救護医師の配置を要請するものとし、これに応じて甲は乙からそれぞれ指定された日時・場所に出務する救護医師を配置するものとする。

### （指示命令）

第 3 条 前条により本救護所に配置された救護医師は、本救護所の運営に関しては乙の担当者の指示に従うものとする。ただし、救護実際に関しては自らの知識経験によりこれを行うものとする。

### （救護業務）

第 4 条 救護所での医療行為は応急処置・救命処置のみとする。

### （報 酬）

第 5 条 乙は、救護に出務した医師に対し、次の取り決めによる報酬を支払う。

医師 1 人（1 日）当たり \_\_\_\_\_ 円

### （救護用品）

第 6 条 第 2 条により配置された救護医師は、本救護所において乙が準備した物品を使用することができる。ただし、別の取り決めにより、甲が準備した物品を使用することができる。

### （実費負担）

第 7 条 甲が準備した物品を使用した場合については乙が実費分を負担することとし、負担額の支払いについては、乙は甲から請求を受け次第、直ちに甲に支払うものとする。

(医療事故)

第8条 救護医師が傷病者本人またはその親族等から医療事故として損害賠償請求を受け、調停を申し立てられ、その他訴訟等を提訴されたときは、乙は本救護所の運営及び運営管理者として責任を負うものとし、これらの請求に対処する他、訴訟参加などによって全面的に協力するものとする。

2 前項の場合、救護医師が損害賠償責任を負うこととなる時は、救護医師に故意又は重大な過失がある時を除き、乙が賠償責任を負担するものとし、かつ救護医師に求償を求めないものとする。

3 本条の場合、乙は甲に対して経済的負担を求めないものとする。

(救護医師の業務災害)

第9条 救護医師がその執務中あるいは通勤中に被った災害については、乙がその損害を補償するものとする。

(疑義の調整)

第10条 この協定に定めない事項又は疑義が生じた場合は、その都度甲乙協議のうえ決定するものとする。

(協定書の保有)

第11条 本協定を証するため協定書を作成し、甲乙各々一通を保有するものとする。

年 月 日

(甲)

所在地 京都市中京区西ノ京東梅尾町6  
名称 一般社団法人 京都府医師会  
代表者氏名 会長 松井道宣

(乙)

所在地  
名称  
代表者氏名

### (3) スポーツ大会と新型コロナ感染症対策について

新型コロナ禍において当初はすべてのスポーツの大会が中止となっていた。コロナウイルスの感染経路、感染のリスクなどが徐々に解明されるとともに、感染拡大予防ガイドラインが作成され、スポーツイベントが徐々に再開されてきている。再開に伴い、イベントの主催者から京都府医師会宛に医療救護の協力依頼がある。しかし出務する医師のリスクをゼロにすることは難しく、出務困難である医師や病院の方針として出務できない医師がいる。また実際に行われた大会において環境の整備、備品の準備などを行うにあたり、救護所運営の指針が今後必要となってくる。

医師会として新型コロナ禍において出務可能な医師を把握するために2020年9月に出務が可能かどうか京都府医師会に登録しているスポーツ医を対象にアンケート調査を行った。また2020年12月20日に開催された全国高校駅伝に出務を頂いた医師および看護師を対象にアンケートを行った。

#### ◆新型コロナ感染拡大下での医療救護出務についてのアンケート

対象：スポーツ医 85名

回答数：47名/85名(56.0%)

回答内訳

出務可 26件(55.3%)

出務不可 10件(21.3%)

回答の記述内容

- ・感染すると自院が休業になる
- ・高齢のため
- ・肺疾患を持っている

条件付き出務可 10件(21.3%)

回答の記述内容

- ・職場の規約が変更(監査)されれば出務できる(今は出務不可)
- ・職場で禁止されている
- ・病院の許可があれば出務可
- ・種目による
- ・万全な感染症対策であること
- ・警戒レベルが上がれば難しくなる

その他の意見

新型コロナ対策の記載のあるものを提示してほしい

記入なし回答 1件(他府県へ転出のため、病院から返送)

#### ◆全国高等学校駅伝競走大会「COVID-19感染疑い患者検査体制」に関するアンケート

大会の開催日 2020/12/20

アンケートの実施日 2021/1/7~12

対象者 医師11名、看護師14名 合計25名

回答数 12件

回収率 48%

#### 1. 中継所への交通手段や救護車・中継所の状況には問題がありましたでしょうか？

問題があった 2件(17%)

問題はなかった 10件(83%)

コメント

- ・換気のため窓を開けて走行していても、防水加工の暖房上着等貸していただき、寒くはありませんでした。
- ・毛布2枚は少なすぎです。
- ・競技場からタクシーをなかなかつかまえられなかった。できれば中継所の経験があるDr.は現地集合、現地解散できればありがたいです。
- ・気になったのは、バス車内の換気状況です。換気システムで感染予防策がとられているという事でしたが、車内は人が多く窓も曇っており、換気できているのかな？と感じました。

2. 実際に救護活動を行われましたでしょうか？

はい 1件(8%)

いいえ 11件(92%)

コメント

- ・膝に軽い擦傷あり。水洗いをしたかったがすいどうなし。トレーナーさんが自販機で水を購入して、その水で洗う。被覆材はないのでテラコートリルをたっぷり塗ったガーゼ貼付処置
- ・1ケースもなし。これが本来の姿か？
- ・ランナーの誘導程度(ボディタッチくらい)でした。

3. 個人用防護具(Personal protective equipment: PPE)は使用されましたでしょうか？

はい 7件(58%)

いいえ 5件(42%)

キャップ4、ゴーグル4、フェイスシールド6、N95マスク1、ガウン7、サージカルマスク1

4. 使用された場合救護業務に問題が発生しましたでしょうか？

コメント

- ・暖房も兼ね使用。救急が発生の場合、できるだけ早くという意味で、キャップ、N95マスク、ガウンを装着していました。
- ・フェイスシールドが邪魔！ゴーグルにすればよかったのかもですが。
- ・ゴーグルが曇って、続けてかけていると見えなくなりました。

5. 今後も準備を要するとお考えのPPEにチェックをお願いします。

キャップ4、ゴーグル4、フェイスシールド8、N95マスク5、ガウン7、サージカルマスク1、アルコール1

6. 準備されていたPPEに問題はありましたでしょうか？

キャップ0、ゴーグル2、フェイスシールド4、N95マスク0、ガウン1、手袋1

コメント

- ・フェイスシールドは「中国製」を示す印字があり、消せない？またはその部分を外せない？
- ・アイソレーションガウンは目の粗い風を通すガウンでした。ハイクリーンエンボス手袋は薄くて重ねて使用するも耐久性がなく、アクリロニトリルの手袋にしてほしい。
- ・眼鏡をしているものにはゴーグル、フェイスシールドがしにくい。
- ・屋外で使用するとどうしても曇りやすかったです(ゴーグル、フェイスシールド)。
- ・十分準備して頂いており、安心して救護対応できました。

7. その他お感じになられたことをご自由にご記入ください。

- ・キャップ、ゴーグル、フェイスシールド、サージカルマスク、手袋(サイズ確認要)不良品や破損、使用した場合の予備も想定が必要と思います。
- ・今回、フェイスシールド、手袋は持参したものを使用しました。
- ・我々は何のためにPPEをするのでしょうか？選手からうつらないようにするため？熱もなく、おそらく上気道炎の症状もなく、長距離を走っている人間がコロナであるはずがないのでしょうか？
- ・出場する学校の部員にコロナが出たが、濃厚接触者がいないため出場すると報道されました。そのあたりの情報公開、出場の基準を明確にするなど対応をお願いします。
- ・アルコール、手袋を含めて、十分準備して頂いていたおかげで、自己防衛という観点からも安心して業務ができました。もし個人的に準備しておくのであれば、大会の感染ガイドラインを確認しておきたかったなあと思いました。

出務可否についてのアンケートについては開業をされているスポーツ医の先生においては、自身が感染してしまうと医院を当面の間休業を余儀なくされる。また病院勤務の場合は職場の規約により、院外での救護活動ができないことがある。今後京都府内および全国の感染の状況に応じて、出務の可否については変わることがあるが、当面は出務可能なスポーツ医で対応が必要であると考えます。

また全国高校駅伝におけるアンケートではコロナ禍における救護車および中継所での救護活動および備品について情報提供を頂いた。実際に救護が必要であった選手は少なかったものの、必要な PPE について貴重な意見を頂いた。冬季の屋外の大会という事もあり、ゴーグルやフェイスシールドなどが曇るという問題があったものの、現在の備品で救護者が安全に救護活動を行えたと考えられる。

今後規模の大きな大会での救護活動などを通じて、救護者の安全を確保しながら、迅速かつ適切に救護活動を行えるよう、また大会における選手間での感染の蔓延の防止の点からも、ガイドラインや何らかの指針が策定されることが望ましい。その観点から、京都府下のスポーツ大会に関わる関係者すべての新型コロナウイルス感染予防のコンセンサスを得る必要がある。そこで、今回医師会よりスポーツ大会主催団体に向けて、次に示す「スポーツ大会における新型コロナウイルス感染予防のお願い」を送付することにした。コンセンサスを得る項目は3つで、大会後援のできる基準と医師配置中止の基準、競技者だけでなく、医師や大会スタッフの大会参加可否に対する判断基準、そして会場内での感染対策の標準化である。今回の取組みにより、大会に関わるすべての関係者が感染対策の情報を共有することで、with コロナの中でも参加者が一丸となり安全に大会が開催されることを期待したい。



令和 年 月 日

スポーツ大会

主催団体 各位

一般社団法人京都府医師会  
スポーツ医学委員会

**スポーツ大会における  
新型コロナウイルス感染予防のお願い**

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、主催団体様におかれましては、例年、大会開催にあたり当会宛て救護所への医師配置のご依頼をいただいておりますが、新型コロナ感染症拡大下のスポーツ大会においては選手、スタッフ、観客の相互の安全を確保するため、同感染症の予防対策を確実に実施しなければなりません。大会前にはすべての参加者の健康管理が必要であり、会場においても予防策の徹底が求められます。

具体的には参加者全員の大会2週間前からの健康管理、体調不良者の参加禁止、大会参加人数の制限、大会会場での感染対策、観客の入場制限、スタッフの感染予防具が必要です。特に救護所では選手と救護所スタッフが密接に関わることは避けられず、そのためには感染予防具のご準備をいただきたいと存じます。

このような状況を受けて、当会では予防策の指針を別紙の如く作成いたしましたので、スポーツ大会の救護所への医師の配置を希望される際には遵守いただきますようお願い申し上げます。感染予防具のご準備が難しい場合は当会にご相談いただければ対処いたします。また、医師の配置を希望されない場合も、この指針がスポーツ大会の成功、救護所での安全な業務遂行と新型コロナ感染症感染拡大防止の一助になれば幸いに存じます。よろしくようお願い申し上げます。

送 付 物 (封入物)

1. 本依頼文書
2. スポーツ大会における新型コロナ感染症予防対策

**スポーツ大会における  
新型コロナウイルス感染症対策のお願い**

**1. 大会後援中止・医師配置中止の検討基準**

大会1ヶ月前から大会当日までの期間に下記の1項目でも当てはまる事態が生じた場合、京都府医師会は、そのスポーツ大会の後援あるいは救護所への医師配置を中止する可能性があります。

- ① 緊急事態宣言が発令された場合
- ② 開催地である京都府・京都市においてイベントの開催が認められない場合
- ③ 開催地である京都府・京都市において、新型コロナウイルス感染症に関する診療体制が整わない場合、あるいは緊急時の後方支援病院の受け入れ態勢が整わない場合。
- ④ その他、新型コロナウイルス感染に関連して不測の事態が生じた場合

**2. 大会参加可否判断基準**

**選手、指導者、チーム帯同医師、大会スタッフ、報道関係者、救護所医師・看護師など、関係者全てが対象です。大会3週間前から毎日検温をお願いします。**

- ① 大会3週間前から大会当日までに新型コロナウイルスPCR検査あるいは抗原定性検査（以下 検査と略す）が陽性と判明した場合は参加を禁止してください。
- ② 大会2週間以上前に発熱（37.5℃以上）、咳嗽、味覚・嗅覚障害、全身倦怠感などの症状があったが検査陰性の場合、14日間の健康観察を行い、医薬品を使用せずに症状がなくなれば参加は可能として結構です。
- ③ 大会2週間前から大会当日までに上記の症状が新たに発生した場合は参加を禁止してください。
- ④ 関係者に濃厚接触者が出た場合
  - 1) 大会2週間前までに保健所から濃厚接触者との通知を受け検査陰性であった場合は14日間の健康状態を観察する期間を経て②に準じて判断してください。
  - 2) 大会2週間前から当日までに濃厚接触者となった場合、参加を禁止してください。
- ⑤ 当日検温にて37.5℃以上の場合参加を禁止してください。

また、関係者のご家族はもちろん、大会へ来場される皆さまにもこの条件に準じてご協力をお願いして下さい。

**3. 会場内での感染対策**

- ・非接触型体表温測定サーモグラフィを設置し、通行者全員の体温を測定し、37.5℃以上の場合、再度、その場で個別に再測定し、発熱が再度確認された場合は大会会場への入場を禁止してください。
- ・大会会場に入場する際と大会会場内では、各所に設置している消毒液を使用し感染防止に努めてください。

以上

#### (4) 研修事業(講演会等)

##### 1) 京都府医師会スポーツ医学公開講座「With コロナの時代にスポーツを楽しむ—令和2年スポーツ医学公開講座を開催して」

2020年の幕開けとともに、中華人民共和国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は瞬く間に世界中に蔓延し、人々を恐怖と混乱の渦に巻き込んだ。わが国においては2020年1月16日に初めてコロナウイルスによる肺炎患者が確認された。その後、1月20日に横浜港を出航したクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の航海中に乗客から罹患している患者が見つかり、乗員、乗客計3,500人余りが、横浜港に停泊した船内に隔離され対応を受けた。その後日本国内でも感染は広がり第1波と呼ばれる流行、初の緊急事態宣言、さらには第2波が落ち着き、国内では経済と感染対策の両立の必要性が議論される中、学童の成長、成人の健康維持に不可欠なスポーツ活動をいかに安全に行うかについて、専門家にご講演いただくのに適切な時期ではないかとのことで、2020年12月に“With コロナの時代にスポーツを楽しむ”というテーマで2人の講師の先生方にご講演いただいた。

まずは、横浜大黒ふ頭におけるクルーズ船対応、藤田医科大学岡崎医療センターでのクルーズ船からの多数の陽性患者の受け入れ、また現在は京都府庁内の新型コロナウイルス入院医療コントロールセンターにおける入院医療調整、さらには京都府立医科大学病院で救急医療及びコロナウイルス感染症患者の治療など、本感染症対策でも多岐にわたりご活躍中の京都府立医科大学大学院救急災害医療システム学講師の山畑佳篤先生に、ご講演いただいた。テーマは“新型コロナウイルス感染症—今分かっていること、感染の防ぎ方”であった。東京オリンピック、パラリンピックの延期、高校野球の中止という中で、スポーツを実施できる体制を作ることが大目的であり、“安心して安全に行うには何を考えたら良いか”というキーワードが確認された。そこでまず基礎知識について解説された。本感染症は新興感染症であるために不明なことが多く、次々と新しい知見が蓄積されてきている。講演日時点の最新情報では、人から人への感染はおこる、エアロゾルという飛沫核があるために空気感染する可能性が高いことなどが明らかである。若い人は死亡率が低いからとのことでどんどんスポーツをやっても良いかという、経過、致死率、予後は明らかではないので、十分な注意が必要である。人から人への感染経路は3つある、すなわち飛沫、接触、空気(エアロゾル)で、一番多いのは飛沫感染である。感染予防のためには、感染者からの飛沫の飛来を抑えることであり、そのためにマスクを装着することが重要である。新型コロナウイルス感染症では、症状が出る2日前からウイルスが排出されることなどから、全ての人が“自分が感染しているかもしれない”と思って行動することが大切である。抗体検査は、地域全体における感染率の調査というような研究目的には意義があるが、個人のその時点での感染の有無判断には使えない。マスクの種類は、布マスクと比べて不織布マスクの方が、飛沫の吸い込み抑制効果が高いので、勧められ、フェイスシールドやマウスシールドの、飛沫抑制効果はあまり期待できない。PCR検査の感度、特異度についてもわかりやすく解説された。次に受け手の方の感染予防策について解説された、つまり目、鼻、口からのウイルス侵入を防ぐことであり、マスク装着と一部限定的ではあるがアイガードが奨められた。そのほか室内であればこまめな換気、特に2方向に開口部を開けて空気の流れを作ることも重要であ

る。汚染物については、常に趣旨に汚染物が付着していると考えて、手指衛生を行うことが必須である。手指衛生についての具体的方法についても指導された。これらの基礎知識を踏まえて次にスポーツの場における留意点、対策の考え方が講演された。スポーツの場において最も感染リスクが高いところは休憩室、更衣室である。休憩室では緊張感の低下、飲食の機会などがリスクを高める。更衣ロッカーでは試合の結果などの会話をマスクを外して行う機会が多くこれも感染リスクを高める。対策として、休憩室、更衣室に入る前には、十分な衛生道具を設置して手指衛生を行うことである。飲食時における望ましい席の配置、会話を控えることなど留意点が述べられた。競技者以外でも基本的な対応は同じであるが、競技者がマスクを装着して行えない競技の場合は、サポート人員はアイガードを装着する必要がある、つまり競技者以外の人員はマスク、手指衛生、アイガードが必要である。またボールなどの競技用の道具は飛沫を浴びやすいのでアルコール消毒が必要である。

次にスポーツのタイプ別の対策の考え方が説明された。まず野外の競技か室内の競技かの問題である。コロナウイルスは紫外線に非常に弱いウイルスなので、野外競技の場合は環境面では非常にリスクが低くなっている。直接飛沫についてはもちろん対応が必要である。室内の競技は、より一層注意が必要で、頻繁な換気を2箇所の開口部を開けて定期的に行うこと、3密にならないように密閉空間を防ぐこと、時には観客を減らさなければならないこともある。次に記録競技や1対1競技でお互いの接触がないスポーツの場合、基本的には競技開始直前までマスクを装着するが、競技の間はマスクなしで行っても、短時間で距離が離れていれば感染リスクは高くなく、競技終了後速やかにマスクを装着することで、リスクはさらに低くなる。複数対複数の競技で直接接触のない競技、例えばバレーボールやダブルスの試合の場合は、リスクは競技者同士の感染になるので、会場にウイルスを持ち込まないように、ウイルス感染リスクが低い生活を心がけることが大切である。さらに直接接触のある競技、例えばレスリングや柔道では、もちろん会場にウイルスを持ち込まないことが一番であるが、これらの競技の場合は密着して行われかつマスクができないために、ある一定のリスクはある。そのため競技者を含めて全員がこの事実を共有し、普段の生活から十分な注意が必要である。

番外編として、競技者自身、大会主催者に対する留意点が述べられた。観客があるときは密閉、密集にならないように、人数を考えると同時に観客サイドに手指衛生用の物品を十分量設置すること、感染対策について常時場内アナウンスを行うことが推奨された。さらには、COCOA やこころとなどの接触確認アプリの活用、現時点では競技会で順位づけにこだわらずに参加することを目標にすること、症状があった時に気軽に休める環境を作ること、つまり結果ではなくて安全にスポーツを楽しむ現場を作ることが提案された。最後に“うつらない・うつさないこと”が再度繰り返された。その後の質疑応答では、具体的に水泳、バレーなどの競技に関する留意点が話題になった。

第2番目の演者は京都府立医科大学麻酔科出身でニューヨークコロンビア大学で臨床研究を行い最近帰国して、現在淀川キリスト教病院麻酔科部長である秋山浩一先生から“アメリカでもコロナ時代のスポーツの方法”という演題で講演が行われた。最初に2020年12月25日の時点における世界のコロナウイルス感染症の動向が示された。感染者数、死者数ともにアメリカ、ヨーロッパに多く見られた。アメリカ国内では感染者

数は海岸沿いの大都市では意外に少なく、中西部、南西部などの地方が多かった。マスク不要論を唱えていた当時の大統領支持者の多い地域と一致するとのことであった。そしてアメリカ各地におけるマスク装着義務化状況、地下鉄・飲食店・街頭などの風景が経時的に写真で説明された。さらには第一次世界大戦中に蔓延したスペイン風邪についてそのスポーツに対する影響を中心に解説された。次にアメリカプロスポーツがコロナウイルス感染症により受けた影響、それに対する対応などをNFL(アメフト)、NBA(バスケットボール)、メジャーリーグ(野球)について具体的かつ詳細に説明された。感染した選手に対する対応、マスクの着用、パソコンを利用した観客対策などは特に興味深かった。次にアメリカ市民がスポーツを楽しむためのガイドラインについて、話をされた。CDCは国民に対し様々な活動において新型コロナウイルス感染のリスクを最小限にとどめるために考慮すべき事項、ツールを提供しているがそれだけではなく、USOPCという団体とAspen Instituteという非営利団体が、スポーツリクリエーションの再開、スポーツイベントの計画に関するガイドライン、ガイダンス、ツールを公表している。まずリスク評価は細かく設定されている。リスクを最小化するために手洗い・消毒の徹底、体調不良時の自宅待機、咳・くしゃみのエチケット、マスク着用、定期的な清掃・消毒、換気、ソーシャルディスタンスなどが中心であり、それらは市民が活用しやすいようにビデオ、ポスターなどで広報が工夫されている。イベントに関しても具体的にガイドラインが解説された。違う団体であるUSOPCはアスリート、コーチ、競技団体を含むスポーツ団体に向けての情報提供を行っている。コロナウイルス感染症の流行を5つのフェーズに分け、それぞれについて具体的な対応策が述べられている。一般市民の行うサイクリング、ヨガ、野球、バスケットボールなどについても実情が写真で提示された。予期せぬ緊急事態に際してもシステム作りを速やかに適切に行えるアメリカの対応は非常に参考になった。

引き続き総合討論が山下理事、森原委員長、山畑先生、秋山先生で行われた。まず実際に集団の中から感染者が出た場合の対応については連絡体制が重要であること、接触アプリを活用すること、待機体制を整備することなどが解説された。さらに京都市における青少年の部活動、高校駅伝などについてもより具体的な議論がなされた。ウィズコロナ時代のスポーツ活動に関して本研修会により多くの知見を得ることができた。

## 2) 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会(WEB開催)

日 時：2021年2月25日(木)午後2時00分～4時20分

場 所：京都府医師会館

司 会：京都府医師会スポーツ医学担当理事 山下 琢

テーマ：「ウィズコロナ禍での青少年課外活動」

～スポーツにかかる全ての人の安全のために～

講演形態：WEB開催

### ◆講義Ⅰ「教育委員会の立場から」

京都市教育委員会体育健康教育室 安江 毅氏

### ◆講義Ⅱ「医師会(医師)の立場から」

同志社大学スポーツ健康科学部 教授 北條 達也氏

### ◆講義Ⅲ「弁護士 の立場から」

太陽法律事務所 弁護士 岡村 英祐 氏

#### ①「医師会(医師)の立場から」

2020年1月16日に中国武漢から帰国した神奈川県在住の中国人男性が新型コロナウイルス肺炎を発症した最初の症例報告から1年あまりであつという間に日本全土に感染が広がり、日本の累計感染者数は40万人、死亡者は8千人を超える状況になりました。

2020年4月には1回目の緊急事態宣言が発出され、多くの社会活動が中止や延期などの影響を受けました。スポーツ活動では3月11日に春の選抜高校野球大会の中止、3月24日には東京オリパラの延期が決定するなど、この頃ほとんどのスポーツ種目で競技会や大会の開催が中止されました。

第1波が比較的軽く経過する中でCOVID-19対策会議本部からの『対策基本方針』に則って、スポーツを含む多くの社会活動や文化活動の再開へのガイドラインが、5月中旬には日本スポーツ協会やスポーツ庁・文化庁に誘導される形で作成発出され、6月19日にはプロ野球が、7月4日にはJリーグが無観客や観客数を制限した形で再開されました。

演者が医事委員とアンチ・ドーピング委員として関わる日本テニス協会は、医事委員会が中心となって大会の感染制御を指導して、“Beat COVID-19 OPEN”を無観客大会として兵庫ビーンズドームで成功裏に開催させました。その際のノウハウであるPCR検査済の選手や大会スタッフとその他スタッフやマスクミ等との行動範囲を厳格にゾーン分けする手法を応用して、開催が危ぶまれていた第95回全日本テニス選手権を東京オリンピックの会場となる有明の森インドアコートとセンターコートで実施し、1人の感染者も出さずに成功させました。このようにメディカルスタッフが大会運営に参画して安全に実施すればスポーツ活動の現場でクラスターを生じることとはかなり防げるものと考えます。

残念なことに天理大学ラグビー部では夏に寮で62名のクラスターが発生、天理大学に次いで関西2位で全国大会に出場予定であった同志社大学ラグビー部は冬の全国大会直前に寮で38名のクラスターが発生して出場を断念する事態が生じました。このようにスポーツ活動では、スポーツの現場における感染よりも共同生活する寮などでの感染のリスクのほうが高いものと考えます。感染が発覚すれば試合への出場は中止せざるを得ないため、勝利のために軽症者が感染を申告せず結果的に隠ぺいしてしまうモラルハザードの発生の要因となる可能性を秘めています。

これらのスポーツの大会のサポートなどに協力するドクターの多くはボランティア精神でそのサポートをなさっておられます。このコロナ禍において、勤務医はサポート活動の現場から勤務先に新型コロナウイルスを持ち帰るリスクから勤務医療機関から参加協力を禁止される現状にあります。また、開業の先生方はご自身がサポート活動で感染しても何の補償もなく、ご自身のクリニックを長期休診せざるを得なくなるリスクを持って参加しなくてはなりません。2020年10月に京都府医師会で実施した平常時には出務協力可能として登録してくださっているスポーツ医85名に対する『新型コロナ感染拡大下での医療救護出務について』のアンケート調査でも、有効回答数46名のうち26名(55.3%)が出務可能でしたが、10名(21.3%)が勤務先の許可ができれば可能などの

条件付き出務可能、10名(21.3%)が出務不可と従来の時期の半数ほどしか協力できる医師がいないという厳しい状況が浮き彫りになりました。

現在では新型コロナウイルス感染症の流行の波が生じている中でもスポーツ活動はガイドラインに従って感染拡大に注意しながら再開を継続しており、それをサポートするドクターが安心して活動に参加できるようにするためには、競技会の運営サイドの厳格な感染対策とその明示や対応ドクターに対する運営サイドの積極的なサポート(感染対策の明示や対策グッズの準備など)とともに、ドクターに競技会のサポートを依頼する医師会としては運営サイドへの安全対策指導や監視の業務の必要性について考えていかななくてはならない状況にあるといえます。

## ②「教育委員会の立場から」

京都市立学校も、新型コロナウイルスの陽性者を多数の学校で発生し、部活動クラスターの発生も数件確認ができました。それに伴い、各校の教育活動の制限や部活動の全国大会、近畿大会、京都府の大会等々の中止が余儀なくされましたが、その感染予防対策を文科省及びスポーツ庁のガイドラインを基に行い、京都市の秋以降の部活動の大会を実施することができました(数種目の大会は中止)。

これは、競技の特性や、地域の感染状況などにもよりますが、大会当日や日常の部活動の感染防止対策の徹底、さらに、各競技団体等が示すガイドライン等を踏まえながら、感染対策を十分に講じたうえ、大会等の開催を実施することができました。

その様子をご紹介した。大会役員、各校部活動顧問、生徒、保護者が一丸となった結果、大会の実施にたどり着きました。

今後は、さらに有効な感染症対策を行い、すべての大会が安心・安全に実施することを念頭にスポーツ医・科学会の積極的な助言が必要です。

なお、今回の研修会は、「医師会(医師)の立場から」同志社大学スポーツ健康科学部の北條達也氏、「弁護士の立場から」太陽法律事務所 弁護士 岡村英祐氏より、貴重なお話をお伺いすることができた。


## スポーツ活動に求められる 安全配慮としてのコロナ対策 ～スポーツ機会の確保のために

2020(R3).2.25(Thu) 14:00~ @京都府医師会館  
(一社)京都府医師会、研修会  
弁護士 岡村英祐  
(Eisuke Okamura)

## 目次


- はじめに
- 安全(健康)確保の利益と、スポーツ活動を通じた経済活動の権利、教育を受ける権利、そしてスポーツ権論について
- 安全配慮義務について(一般論からコロナ対策への応用論へ)
- 実施条件としてのコロナ対応体制
- まとめ

## 新型コロナウイルスの脅威から、個人の生命・身体・安全性を守るための権利・利益

- 飛沫感染、ヒト・ヒト感染、
  - 一定の基本再生産数(≒2.5)、重症化・死亡リスク、
  - 無症状保菌者の存在、潜伏期間、
  - ワクチンが未だ普及していない、
- 個人の生命・身体への脅威の特殊性 
- 個人の生命・身体への尊重(日本国憲法13条後段)
  - 「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」
    - 「生命、身体を侵害する施策からの自由(侵害的な施策の排除)」を主張する立場にある。
- 生存権(日本国憲法25条)
  - 「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」(1項)
    - 「国家に対し、最低限度の健康のための積極的施策(侵害的な状態への政策的介入による是正)」を主張する立場にある。
  - 「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」(2項)

## 特措法等


### ～安全(健康)確保のための特別体制



- 新型インフル特措法
  - 感染症対応策としての、リスク行政の手法(事前配慮)
    - リスク行政法則=感染事案だけでなく、感染を避ける事実すらも証明されていない状態で、「感染している可能性および感染する可能性(感染リスク)が重なること」を根拠に、規制に踏み切る行政手法。
      - 新型インフルエンザ等対策特別措置法⇒「事前配慮(Vorwarnung)」；個々の感染者等の特定を前提とした措置(感染防止や検疫法)や、国民の健康上の利益を確保とした措置(予防接種法)による対応が困難な状況を含むに置いて、感染リスク(法保護の「危険」の「買戻権」)を根拠として、人と人との接触、空間や物の共用等の行動規制を認める。
        - 2009年新型インフルA/H1N1vの流行を受け制定。感染症対策の二層建て、アドホックな制度。
          - 行動規制の範囲(「感染症および感染に関する考慮要素」)
            - ①重症化の発生頻度(施行令第6条1項)、②感染者の人数・規模(施行令第6条2項)、③感染者の活動状況(法令記載なし)
          - 具体的な行動規制の措置(→事前配慮の考え方)
            - 広範囲にわたる行動制限、→特定の範囲・対象に対する実効性ある規制(→取組の余地は大きい、ただし、感染症および感染に関する考慮要素が、実効性の観点から)
            - 感染症および感染に関する考慮要素について、十分な情報提供(新型インフル特措法13、感染症法16、44の2)。
    - 緊急事態宣言
      - イベント自粛等を含む、私権制限、過剰の行政罰あり(2021.2改正)。
        - 憲法第11条(集会の自由)との関係、自治体による条例等(条例、市町村条例)との関係(知事)。
        - 責任や権限の範囲は不明確。強力的経済的拘束への補償との関係も不明確。
        - 措置による緊急事態宣言の発出(2020.4.7-2020.5.6)
        - 第2次緊急事態宣言(2021.1.8-2021.3(予定))

## スポーツ権論


### ～スポーツ活動の機会確保等の権利性



- UNESCO総会、体育及びスポーツに関する国際憲章(国際法的根拠)
  - 裁判規範性があるわけではない。スポーツ法学的エッセンスや基本的視座。
  - スポーツの権利性、教育性、指導者の資質、市民としての資質等。
- 日本国憲法13条、25条、26条、22条等(国内法的根拠)
  - 13条(幸福追求権のスポーツ権)説：スポーツが、個人の自律的な意思による、自己実現のための人格的活動であることに着目。
  - 25条(生存権のスポーツ権)説：スポーツが、健康の維持・増進機能を有すること、文化的な活動であることに着目。「健康権」の保障の一体をなす。
  - 26条(成長・発達権のスポーツ権(学習権))説：スポーツが、全人格的な可能性に応じて、自己を成長発達させ、人間的生活を営むための文化的・精神的活動であることに着目。
  - 22条(職業選択の自由、営業活動の自由)説：スポーツが経済活動としての意味合いを有していることに着目する。
  - 21条(表現の自由)説：個人との関係では、それが表現活動であることに着目する。
- スポーツ基本法
  - 2011年制定(今年で10年)、スポーツの「権利」性を明記。
  - 憲法的な権利性を、個別法に接続する、いわば親法としての位置づけ。

## 健康権論


### ～「健康」であることの意味とスポーツとの関係性



- 国際的な「健康への権利」—WHO憲章、世界人権宣言、国際人権規約A規約
  - WHO憲章序文：「健康」とは「身体的・精神的、社会的福利のことで、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」
  - 「健康への権利」(=Right to health)：医療へのアクセス、健康的な生活を可能にする幅広い要素(安全な飲み水や、衛生インフラの存在、安全な食糧、健康に関する教育と情報の提供等)を規定。
- 国民は、国家に対し「健康...な...生活を営む権利」を主張しうる立場にある(日本国憲法25条1項)。
  - 「健康に生きる権利に直接かかわるものとしては、『医療』『保健』『環境』があげられるが、スポーツもまた健康を形成し維持するために重要なファクターを担う」とする見解あり。
- 活動自粛等の措置とスポーツ機会の関係について
  - →笹川スポーツ財団「2020年度調査報告書『新型コロナウイルスによる運動・スポーツへの影響に関する全国調査(2020年10月調査)』から
  - 圧倒的な1位は「運動・スポーツは行っていない」(49.9%→55.2%、特に、60代は57.5%→65.5%、70代は66.6%→71.5%)。ウォーキング(27.1%→23.1%)、散歩(ぶらぶら歩き)(18.4%→12.2%)、筋トレ(11.4%→9.7%)の順。

## 安全(健康)配慮義務


### ～リーディング・ケース(最高裁S50.2.25)の判示



- 注：公務員が職務に専念すべき義務(国家公務員法10-1-1条一項前段、自衛隊法10-1-1条一項前段)並びに法令及び上司の命令に専ら従う義務(国家公務員法10-1-1条一項後段、自衛隊法10-1-1条一項後段)を履行する義務(国家公務員法10-1-1条一項後段、自衛隊法10-1-1条一項後段)を履行する義務(国家公務員法10-1-1条一項後段、自衛隊法10-1-1条一項後段)を負うこととなる(注：この義務は公務員に特有の義務である)
  - 国は、公務員に対し、国が公務員遂行のために設置すべき場所、施設もしくは器具等の設置管理又は公務員が国もしくは上司の指示のもとに遂行する公務の管理にあたって、公務員の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務(以下「安全配慮義務」という。)を負っているものと解すべきである。
  - もとより、右の安全配慮義務の具体的内容は、公務員の職種、地位及び安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきものであり、
  - 付し、右の安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の關係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきものであつて、...

## 安全配慮義務が生じる要件

### ～エッセンスの分析



- 「法律関係」に基づく「特別な社会的接触」関係
  - 特別権力関係による指揮命令(及びこれに従う義務)関係だけではなく、
  - 労働契約等、契約による役務提供請求(及びこれに応じる義務)関係も含む。
    - 有償、無償(ボランティア)を問わず。
    - 直接的契約関係があるか否かも問わない。
- 法律関係の当事者が負う、直接的な危険行為の主体であることを問わない。
  - 当該法律関係の、信義則上の付随義務として、
    - 具体的根拠規定を要しない(ただし、個別規定があればその規定による)
    - 無関係の個人間の義務(=他人の生命・身体への安全への注意義務)とは質的に異なる(=積極的アクションを要する)
- 一般的に認められる
  - 程度の差こそあれ、常に義務を觀念しうる
  - その契約が、安全(危険の程度)との関連性を念頭に置いているかは不問

## スポーツ・イベントにおける安全配慮義務

### ～義務の主体について

- イベントの「主催者」
  - イベント主催者としての「～連盟」「～協会」
    - (※比較検討) 院内感染事案(代表例、MRSAや緑膿菌等への感染事案)では、医療機関が義務を負う(多数の裁判例あり)。

(主催者とは別個に)


### スポーツ活動の実施主体としての参加者・参加団体の責任者

- 出場選手等の所属組織(学校、クラブ)の代表者や引率責任者
  - 主催者の安全管理体制の確認。
  - 主催者の管理領域と参加者の責任領域の整理・把握が必要。

## スポーツ大会における安全配慮義務

### ～配慮対象と配慮義務の法的根拠

- 出場者、引率責任者等関係者への配慮
  - イベント参加契約に付随する信義則上の安全(健康)配慮義務
    - イベント参加契約：「一般に、競技会の主催者が参加者を募集し、これに応じた者に競技会への参加を承認した場合、特段の事情がない限り、右主催者と参加者との間には、右競技会の実施に関する契約が成立したものとすることができ、その契約に従い、参加者は、有料であれば参加費用の支払い義務を負担し、主催者は競技会を実施すべき義務を負うことになる」(大阪高裁H3.10.16判決)
    - 出場者や引率者に対し、一定の日時・場所を指定し、与えられた設備を利用することで競技への参加を求められる場合には、債務の履行過程(競技機会の提供)で、時間・場所を拘束することになる。
    - 年少者、青少年に参加を募る場合には、教育活動における生徒・児童の要保護性、危険に対する脆弱性、判断能力等の事情から、より高度な安全性への配慮が必要になる(私見)。





## スポーツ大会における安全配慮義務 ～配慮対象と配慮義務の法的根拠



- 役員、事務職員、支援スタッフ等(医療関係者を含む)への配慮
  - 労働(雇用)契約所定の安全配慮義務(労働契約法5条)
  - 業務委託契約等に付随する信義則上の安全(健康)配慮義務
    - 委託者が受託者に一定の日時や場所を指定し、委託者が定めた設備や環境で業務遂行することを求める態様の場合には、業務上の時間的・場所的拘束あり
- 観客
  - 観戦契約(観戦約款等による契約)に基づく観戦機会提供債務に付随する信義則上の安全配慮義務
    - 通常は、取引通念上予定された態様であれば、安全に観戦できることを予定している。

## 安全配慮義務の主体・内容(程度)



- 安全配慮義務(違反の立証要件)①=予見可能性
  - 「当時の」「科学的知見」に基づく予見可能性を問題とする。
  - 現時点で、通常開催した場合、新型コロナ感染の予見可能性は？
    - 通常開催すれば、新型コロナの感染する可能性あり、と予見できる。
      - スポーツ大会参加予定者の陽性結果の状況。
      - 感染経路論(飛沫感染)と、通常開催の形態(不特定多数の入場者が、濃厚接触状態)

## 安全配慮義務の主体・内容(程度) ～回避措置を考える



- 安全配慮義務(違反の立証要件②)=回避義務
  - 基本:公的機関の要請や、関連団体のガイドラインの遵守
    - 関係法令(特措法等)に基づく行政機関の要請等、
      - 規模などの要件(上限、収容率、飲食制限等)に沿う
    - スポーツ庁のガイドライン
      - 「社会体育施設の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」(2021.2.17改訂)
    - 日本スポーツ協会(JSPO)のガイドライン
      - 「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」(2021.2.15改訂)
    - 大学スポーツ協会(UNIVAS)、高体連、高野連、中体連、競技団体別のガイドライン、
  - スポーツ活動の機会提供との調和としてのガイドライン
    - (※比較検討)院内感染事案(例、MRSA(黄色ブドウ球菌)や緑膿菌等への感染事案)において、医療機関がより高度な回避義務を負わされていることに比較すれば、スポーツの実践との調和を図った内容となっている。
    - 全体社会としての調和点(医療逼迫しない状態で、実効再生産数を高めないこと)を図るべき。

## 安全配慮義務の主体・内容(程度) ～回避措置を考える

- 安全配慮義務違反の立証要件②=回避義務
  - 個別計画(→これらを見通したうえでの事前告知[承諾])
    - 大会前検査
    - 大会時の入場制限方針
      - 関係者(役員、審判、医療関係、チーム引率責任者、指導者、選手、保護者)
        - 出場登録外の選手の入場制限の有無
      - 観客(保護者、OB会、後援会、生徒応援)
    - 有事対応マニュアル
      - 所定の症状(発熱等)を有する者の取扱い、
      - 遵守事項(マスク着用、大声観戦の自粛)を守らない来場者の取扱い、
      - 情報管理と公表方針(個人情報取扱い方針を含む)、
    - (予定変更、延期、中止判断の基準)
    - (ワクチン接種の位置づけ)



## 安全配慮義務と因果関係論について



- 因果関係(=感染経路の特定)について  
～安全配慮義務違反に基づく「損害賠償請求権」の要件
  - 具体的な感染経路の特定は容易ではない。しかも、安全配慮義務違反(=主として不作为)との関係で、因果関係の存在を積極的に認めることは、容易ではない。
    - 新型コロナ(飛沫感染、潜伏期間あり、無症状者あり)が、インデミック状態にある中であり、個別具体的な感染経路の特定は容易ではない。
    - 直接的に因果関係を認めたい回避措置も設定されている。
    - 賠償責任の要件充足という観点では、難度が高いことも想定される。
  - しかし、
    - 過失の推定、疫学的な証明等による立証緩和が認められる可能性がある。
    - 社会的な責任が顕在化する可能性は十分にある。
    - 参加者、支援スタッフの協力を得られない可能性がある。
  - 因果関係論を盾にして、コロナ対策を軽視することは、スポーツの促進・普及を却って阻害する行為である。

## 課題～まとめに代えて

- コロナ対策の費用負担
- 支援する人員・ノウハウの蓄積・確保
- コスト・センターとしての位置づけからの脱却のための、スポーツの社会的価値論(健全な人格形成、健康、教育、自己実現、平和構築)の更なる蓄積・発展の必要性

## ありがとうございました。

- ガイドライン等
  - 日本スポーツ協会(JSPO)ホームページ「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」[https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/jsppo/guideline4\\_210215.pdf](https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/jsppo/guideline4_210215.pdf)
  - ほか、関連ガイドラインも掲載。
- 参考文献、資料
  - 本文引用ほか。
- 参考裁判例
  - “安全配慮義務”関係(最判S50.2.26ほか、多数)
  - “感染症(MRSA、緑膿菌等)”医療過誤関係(福岡高判H18.9.14、福岡高判H14.5.9ほか、多数)
- お問合せ、ご意見等
  - 弁護士 岡村英祐(okamura@taiyo-law.jp) まで

## (5)啓発活動について

### 1)ロコモ対策について

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。最近の運動器の慢性痛有症者の約6割、ロコモの原因疾患である骨粗鬆症患者の約8割が未治療であるのが現状です。日常診療においても「痛みや機能低下を放置せずに早く受診していれば」と思うこともよくあります。ロコモは知らないうちに進んでいくため、早めの察知と対策が重要です。ロコモの認知度を上げることで、運動習慣の定着や食生活の改善などによる行動変容が期待でき、運動器に障害があった場合は早期受診・早期治療につなげることができます。

認知度向上のためには、学校での運動器健診のフォローや運動器教育、成人では健診事業・人間ドックを介しての啓発、地域でのロコモ啓発活動や多職種連携など様々な取り組みが必要です。

さらに、運動器の大切さを中高年者は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には医師が必要です。

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、スポーツ医学委員会と健康日本21委員会でロコモアドバイザーが中心となり、くらしと健康展や京都マラソンなどの様々な場面で行政と協力し、ロコモの予防、啓発を行っています。

今後もロコモ予防啓発を充実していき、運動習慣の動機づけや、行動変容、運動習慣の継続、早期の医療機関の受診をより一層啓発し、健康寿命延伸につながればと考えています。

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します。

## ①「ロコモ啓発活動」

### ロコモ・フレイル・サルコペニアコーナー

前回まで実施してきたロコモティブシンドローム(以下：ロコモ)予防対策としての「ロコモ度テスト」コーナーに「フレイル・サルコペニア」への予防や啓発対策を加えて「ロコモ・フレイル・サルコペニア」コーナーを新たに設置した。

コーナーには、ミニ講演エリアを増設し、府医健康日本21対策委員会・スポーツ医学委員会の劉委員と京都市健康長寿企画課課員でロコモ・フレイル・サルコペニアの定義や概要などについて説明し啓発を行った。

ミニ講演エリアで説明した後は、握力測定、ロコモ度テストのうち立ち上がりテストと2ステップテストを実施、計349名が体験された。参加者からは、「運動器(筋肉、骨、関節)や筋肉をしっかり保てるようにして、要支援介護にならないようにしようと思った」、「誰でも、どこでも出来るロコトレは、今日からやってみようという気持ちになった」、「いつでもどこでも出来る運動等努力ができる事に気が楽になった」、「意識する事でだいぶ違うと思うので今日の体験は良かったと思う」、「健康寿命に対する意識向上のヒントを得られた」、「ロコモやフレイル・サルコペニアの意味をはっきり知る事ができよかった」など多数の運動の動機づけや継続、医療機関の受診、かかりつけ医を見つけることについて改めて大切であることを再認識したと多くの声をいただいた。



## ②「健康長寿のまち・京都いきいきフェスタ」

主催：京都市 京都府医師会など

2019年11月

演題：ロコモ度テスト・ロコトレ実演

府医からはロコモコーナーや健康相談コーナーを設置

本イベント会場の一角で「ロコモコーナー」を府医健康日本21対策委員会の劉委員(伏見)の指導の下、実施した。本コーナーでは、多くの来場者が訪れ、立ち上がりテスト、2ステップテストを行いロコモティブシンドロームについて『Be Well』をつかって詳しく解説を行ったほか、健康相談コーナーでは小児の蘇生人形を活用して本格的な健康相談を実施した。



### ③「第9回京都マラソン 2020」

主催：京都府医師会 京都市

2020年2月14日～15日

京都府医師会、京都市保健福祉局合同で「京(今日)からロコモチャレンジ!いつまでも元気で走り続けるために」をテーマに、みやこめッセ会場で体験ブースとステージで、ロコモ啓発・普及を行った。当日は、京都市長及び多くの参加者があり、盛況であった。



### ④第42回近畿学校保健連絡協議会

第42回近畿学校保健連絡協議会でロコモの講演を予定していたが、コロナのため中止。大会誌で「ライフスタイルの変化による子どもロコモ対策」を寄稿させて頂いた。

P.36 参照

#### <まとめ>

今後も、全科の先生、行政、各種団体と連携し、ロコモの重要性を啓発することで、運動習慣の動機づけや継続、行動変容、早期の医療機関の受診、最終的には健康寿命延伸に繋げていきたいです。

### 2)啓発「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策について」

現在世界を震撼させている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックは、いまだ衰えることなく多くの人々を不安の渦に巻き込んでいる。生体の免疫力は栄養状態によって支えられており、低栄養で特に筋肉量が減少した人では、明らかに細菌やウイルスなどの感染症に対する免疫能が低下していることが知られている。すなわち、栄養状態を良好に保つことは、COVID-19 ウイルスから身を守る大きな一助となるものと考えられる。

世界保健機関(World Health Organization; WHO)は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する栄養面からの予防戦略をまとめた「COVID-19 アウトブレイク中の成人への栄養アドバイス(Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak)」を公表した。国内外での栄養学提言も公表されているのでまとめて紹介する。

WHO はまず冒頭で、感染症のリスクを下げるために免疫系を整えるために、バランスのとれた食事を重要視している。特に「ビタミンやミネラル、食物繊維、タンパク質、抗酸化物質をとり入れるために、毎日多くの新鮮な未加工食品を食べるべき」とし、また、十分な水を飲むという基本戦略を掲げた上で、より詳細な推奨事項を示している。

食事を通じて新型コロナウイルスに対する免疫システムを特別に増強することはできず、特定の食品やサプリメントによりウイルス感染の拡大を抑えることは困難である。感染を回避するための最良の手段は、依然として適切な衛生習慣、つまり、ウイルスに

感染しない行動をとることを優先するが、免疫システムが正常に機能するためには、多くの栄養素や関連物質が関与している。

### ①エネルギーとタンパク質・アミノ酸投与の強化

COVID-19では発熱や呼吸困難などの生体への侵襲により、エネルギーと体タンパクが著しく消費される。体温は、1℃上昇すると13%代謝が亢進し、発熱が起きるとエネルギー消費量が多くなる。発症早期において経口摂取が不能あるいは困難な際には、まずは脱水を予防しつつ全身状態や循環動態の安定を早急にはかり、十分なエネルギーやタンパク質やアミノ酸などの栄養補給が望ましい。

タンパク質源としては、赤身の肉ではなく、低脂肪の白身の肉(例えば家禽)や魚を選ぶ。加工肉は脂肪や塩分が多いため避け、牛乳や乳製品については、なるべく低脂肪タイプを選択する。

脂質は、飽和脂肪ではなく、不飽和脂肪を摂取する。飽和脂肪は、脂肪の多い肉、バター、パーム油、ココナッツオイル、クリーム、チーズ、ラードなどに含まれる。不飽和脂肪は、魚、アボカド、ナッツ、オリーブオイル、大豆、ヒマワリ油、コーンオイルなどに含まれている。

### ②微量栄養素の適正な摂取

COVID-19治療では、免疫能に関与していると考えられているビタミンD、AおよびE、B6、B12ならびに亜鉛やセレンなどを中心とした各種ビタミンや微量元素の適正な摂取を推奨する。低栄養では潜在的な不足状態が疑われ、高齢者には特に配慮する必要がある。

具体的には、果物、野菜、豆類、ナッツ類、全粒穀物、および肉、魚、卵、牛乳など食品を摂取する。軽食には、砂糖、脂肪、塩分の多いものではなく、生野菜と新鮮な果物を選ぶ。缶詰や乾燥野菜、ドライフルーツは、塩や砂糖が添加されていないタイプを選ぶ。

ビタミンDは、健康な骨、筋肉、歯のためにカルシウムとリンとともに働き、筋力を保護し、くる病、骨軟化症、転倒を防ぐのにも重要であり、最近では、免疫システムの一部を担っていることが明らかにされている。健康的でバランスの取れた食事、十分な日光を浴びることができれば、特別にビタミンDのサプリメントをとる必要はないが、外出自粛で、ビタミンDの摂取や日光を浴びる時間が著しく減少する場合は、ビタミンDが豊富な食品、たとえばサケ、イワシ、マス、ニシン、ウナギなどのあぶらの多い魚の積極的摂取が推進される。キノコ類、卵に多く含まれている。また、ホウレン草やニンジン、春菊、肝油、豚肉、鶏肉、レバー、アンコウの肝、ウナギなどに多く含まれるビタミンAも感染症に対する生体防御に関与しており、特に小児において重要である。

### ③隔離・待機状況における継続的な運動と感染対策

感染予防の観点から、隔離・待機状況では栄養状態の維持・改善とともに適度なエクササイズ(運動)が必要である。不足となるのは必至である。このような運動不足の状況は、健康状態を障害する高リスク因子であり、体重増加、骨格筋量の減少、筋力の減衰

すなわちサルコペニア状態に陥り、免疫能を障害することが指摘されている。このような状況においては、栄養状態の維持・改善とともに適度なエクササイズ(運動)が必要であり、これを隔離・待機期間中に継続することが推奨される。エクササイズは、自宅や庭・公園などの人との接触の少ない外部で行い、できれば1人あるいは少数の家族とともに行うのが望ましいが、少なくとも2mの間隔は空けるようにする。また、内容としては簡単な家事でも身体を動かすものであれば良く、体操やヨガ、ウォーキング(散歩)なども推奨されるが、毎日30分あるいは2日毎に1時間ほど実施することが望まれる。自宅待機に際しては感染防御を十分に考慮した上での日光浴も大切である。前述したビタミンDの生体内生成を促すには、週に2回、15～30分ほどの日光浴が効果的である。

#### ④社会栄養学の実践予防が最大の治療

感染症予防を含む健康管理では、日頃からの栄養状態の維持、向上が肝要である。社会全体で低栄養の怖さを知り、栄養に関する知識を持ち、元気に食べて生き生きと生きるための栄養管理、すなわち「社会栄養学:Social Nutrition」という概念が重要である。

最後にこれまでに報告されているほんの少しかもしれないが、COVID-19の予防に役立っていただき、1日でも早くこの闇夜が明けることを心より祈念する。

#### 参考文献；

- ・世界保健機関(World Health Organization; WHO)の提言「COVID-19 アウトブレイク中の成人への栄養アドバイス(Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak)」
- ・イギリス栄養士会(British Dietetic Association (BDA))の報告「COVID-19 / Coronavirus-Advice for the General Public (COVID-19 / 新型コロナウイルス一般の人々へのアドバイス)」
- ・一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 COVID-19 対策プロジェクトチーム(P 009)の「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の治療と予防に関する栄養学的提言」

## ライフスタイルの変化による子どもロコモ対策

京都府医師会 健康日本 21 対策委員・スポーツ医学委員  
劉 和輝

### はじめに

現代の子どもの問題として、運動過多によるスポーツ障害と、運動不足による体力・運動能力が低下した状態の体力の二極化が挙げられる。運動過多によるスポーツ障害の例として、成長過程の子どもの手足や関節などに過剰な負荷をかけたことによる野球肘や、腰椎分離症など運動器疾患の子どもが増加傾向にある。また、運動不足の子どもにおいては、体が固い、筋力が乏しい、バランス能力が低い、持久力の低下など、運動器機能不全が問題となる。運動・筋力不足の子どもは、運動器機能が低下した結果、しゃがめない、腕が真っ直ぐ上がらない、体前屈ができない、体が固い、バランスが悪い、すぐ骨折するなどの身体の異変が生じており、ケガしやすく、痛みを伴う運動器疾患を招きやすい状態である。これは近年、スマホ・ゲームの普及や外遊びの減少による運動不足などにより、幼少期より体を動かすことが少ないことが原因である。体力の二極化は深刻となっており、特に運動不足による体力・運動能力が低下した子どもは将来、ロコモティブシンドローム（ロコモ）やメタボリックシンドローム（メタボ）が懸念されている。

このように、運動器機能不全を有する子どもたちが増加傾向にある背景から、2016 年度より運動器機能不全の早期発見・介入に向けて、主に小学 1 年生から高校 3 年生までを対象とした運動器検診が開始された。運動器検診は、整形外科的な診断をするだけでなく、主に運動器機能不全によるケガをしやすい子どものピックアップと、運動器に痛みがないかを確認することが目的である。

### 現状の子どもの生活習慣と体力に関するデータ

#### ①体力テストが過去最低

令和元年度の小学校 5 年生及び中学校 2 年生（以下「児童生徒」）における体力合計点（各テスト項目に係る得点を合計した点数の平均値）について、平成 20 年の調査開始以降の推移をみると、令和元年度は小・中学生の男女ともに低下した。小・中学生ともに、女子よりも男子の方が大きく低下しており、特に、小学生男子は過去最低の 53.6 点であった。

②1週間に420分の運動が推奨されるが、60分未満も少なくない

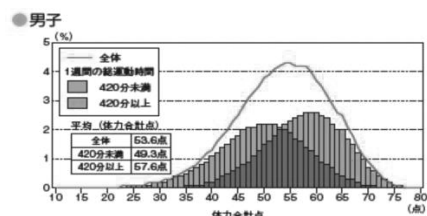
世界保健機関(WHO)が2010年に刊行したGlobal Recommendations on Physical Activity for Healthにおいて、健康づくりのための身体活動の推奨レベルに掲げられた項目の一つに「5～17歳に分類される子ども・未成年者は、1日当たり60分の中～高強度の身体活動を毎日行うこと」とされている。

しかし、児童生徒の体育・保健体育の授業を除く1週間の総運動時間について、420分以上である児童生徒の割合は、小学生で男子51.4%、女子30.0%であるが、60分未満である児童生徒の割合は、男子7.6%、女子13.0%と少なくはない。

運動時間 (分)	小学校5年生		中学校2年生	
	男子	女子	男子	女子
420分以上	51.4%	30.0%	82.1%	67.5%
60分以上420分未満	41.0%	57.0%	10.4%	19.9%
60分未満	7.6%	13.0%	7.5%	19.7%

③運動時間と体力合計点が比例

児童生徒の運動時間別に体力合計点を比較すると、運動時間が420分以上の児童生徒の体力合計点は、420分未満の児童生徒の体力合計点に比べて高い。

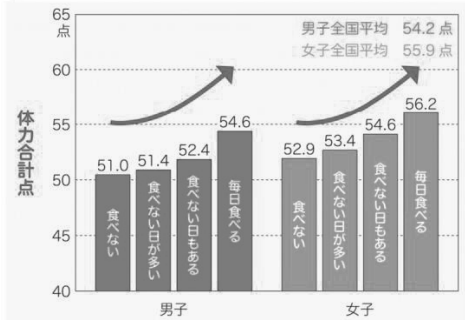


④毎日食事をしている子どもは体力合計点が高い

児童生徒の朝食摂取状況別に体力合計点を比較してみると、「毎日食べる」と回答した児童生徒は、それ以外(「食べない日もある」+「食べない日が多い」+「食べない」)の児童生徒と比較し、体力合計点が高い傾向がみられる。



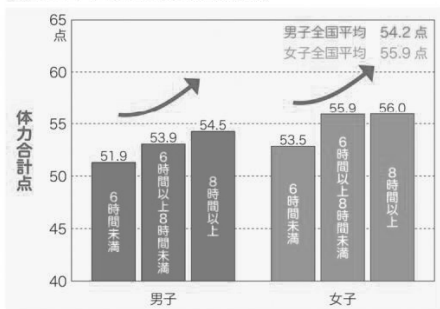
●毎日朝食を食べることと体力合計点



⑤睡眠時間が長い子どもは体力合計点が高い

児童生徒の毎日の睡眠時間別に体力合計点を比較してみると、「8時間以上」と回答した児童生徒は、それ以外（「6時間未満」＋「6時間以上8時間未満」）の児童生徒と比較し、体力合計点が高い傾向がみられる。

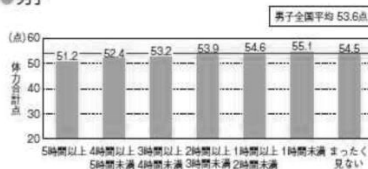
●毎日のすいみん時間と体力合計点



⑥スクリーンタイムが多いほど体力合計点が高い

児童生徒のテレビ、DVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコン等による映像の視聴時間と体力合計点の関係をみると、平日1日当たりの映像視聴時間が長時間になると体力合計点が低下する傾向がみられる。

●男子



以上より、運動時間の減少と朝食の有無、睡眠時間の減少、スクリーンタイムの増加などによる子どものライフスタイルの変化が、体力合計点数の低下につながっている。

## 子どもロコモ

### ①現代の子どもの体の異変

現代の子どもにおける健康上の問題や、学校現場等から、子どもの姿勢が悪く、疲れやすい、肩こりや腰痛を訴える、雑巾がけの時に手で体重を支えられず顔面を打ち、歯を折ってしまう、転ぶときに手が出ない、組体操の下段で支えられない、すぐ骨折してしまう等々子どもの体の異変を訴える声が次々と挙がったことを踏まえ、運動器機能不全をきたした子どもが増え、子どもロコモという概念が生まれた。

近年は、小さい頃からゲームで遊び、姿勢の崩れた子どもが増えたことや、外遊びの時間が減少したことによる運動不足などの生活習慣の乱れ、それに加えて、生活が便利になったことで、体を使う機会自体が少なくなった。そういった環境や生活が、現代の子どもの体に異変をもたらしていることが判明した。

現在問題がなくても、骨折などのケガを惹き起こすことも少なくない。実際に、子どもの骨折発生率は、1970年からの40年間で2倍以上に増加している。子どもロコモの原因は、生活習慣そのものにある場合が多く、学校および保護者を巻き込んだ対策が重要になる。

### ②ロコモにつながりかねない子どもロコモ

平均寿命と健康寿命の差は、男性で約9歳、女性で約12歳であり、その間支援や介護が必要とされ、原因をみると、筋肉・骨・関節などの運動器の障害が第1位を占めている。ロコモは、超高齢社会で重要な課題である。

ロコモは、「運動器の障害のために移動機能の低下を来した状態。そして進行すると介護が必要になるリスクが高くなる」と定義されている。ロコモの主要因としてはサルコペニア・骨折・変形性関節症・変形性脊椎症・骨粗鬆症などによる運動器疾患があげられる。ロコモ予防・治療は高齢者診療に極めて重要であり、運動器を長持ちさせ、健康寿命を延ばしていくことが必要である。

一方、子どもロコモは、ロコモとは異なり、筋量や骨量の低下、柔軟性の低下、運動機能や体力の低下という、3つの要素がある。運動器の状態が良くないと、体力向上が困難な上に、成人以降の骨粗鬆症や、その結果として移動機能障害につながる。また、運動機能が低下している子どもに対しては、上手に指導しないと運動嫌いになってしまい、大人になったときに運動を避けることにつながりかねない。子どもロコモにはロコモに関連するさまざまな要素が含まれていると考える。

一生を支える運動器がつくられる成長期に着目した子どもロコモはロコモ全体からみても重要であると言える。したがって、子どもの頃から、姿勢・食事・運動などよい生活習慣をしっかりと身につけ、早い段階でロコモ予防を意識する

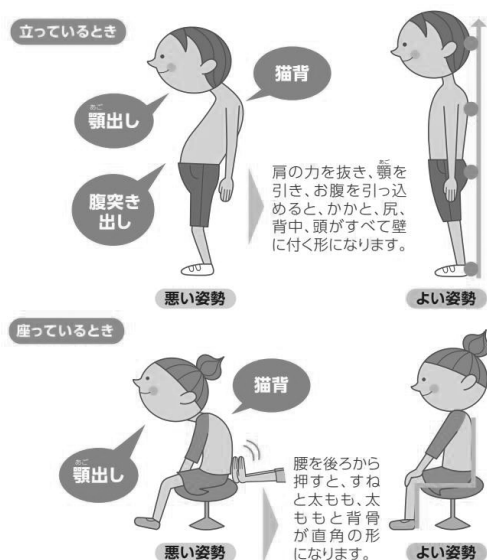
ことが重要である。

### ③運動器検診の意義

ロコモは生活習慣に密接に関わっている。したがって2016年度から導入された学校運動器検診では、家庭で運動器の事前チェックを行うことが大前提となる。運動器検診を実施することで運動器の形態異常・機能不全を早期に発見することが可能であり、健全な運動器の発育・発達をサポートし、さらに学童期における運動器傷害を予防することで、将来のロコモ・メタボ予防が期待されるため、その役割は大きいと考えられる。運動器検診の意義は、運動器の病気を発見するだけでなく、家庭及び社会が一体となって子どもロコモに対処し、生活習慣を見直すことにあると言える。

### ④子どもロコモチェック

まずは姿勢をチェックする。インターネットを見たり、ゲームを遊んだりするとき、また、勉強や読書をしているときの姿勢が、首を前に曲げて、猫背の姿勢になっていないか確認する。これは、悪い姿勢の代表的な例である。顎が前に出て、猫背となった状態で、立っているときはバランスを取るためにお腹が出てた姿勢となる。



次に以下の5つの子どもロコモチェックで評価する。5つ全ての項目が出来る児童については、現段階で子どもロコモには該当しないが、1つでも出来ない項目があれば、子どもロコモの可能性はある。

#### 1) 体のバランス

両手を広げて、片足立ちをする。ふらつかずに5秒以上立つことができるか。

2) 下半身の柔軟性

しゃがんだ状態を確認する。足の裏を床につけて、後ろに倒れないで、きちんとしゃがむことができているか。

3) 肩甲骨と股関節の柔軟性

膝を伸ばしたまま、指を楽に床につけることができるか。

4) 上半身の動き

じゃんけんのグーを作りながらひじを引き、パーにしながら腕を前に出す。スムーズに動作が出来るか。パーのとき、手首と指がしっかり反った状態になるか。

5) 上半身の柔軟性

両手をまっすぐ上に挙上させる。垂直に上げられたか。

この子どもロコモチェックを行ったところ、1つでもできない人が40%以上いるという報告もある。クラスが30人だとすると、そのうち12人が子どもロコモの疑いということになる。

### 健康寿命延伸のために子どもから出来ること

#### ①将来に備えて十分な骨量と筋力を獲得

運動器が未熟なこの時期に運動器疾患・障害が生じれば、健全な成長や発達が阻害される恐れがあり、進行すれば中年において日常生活にも障害を与え、ひいては高齢になってからのロコモや骨粗鬆症などの運動器疾患をきたす可能性もある。

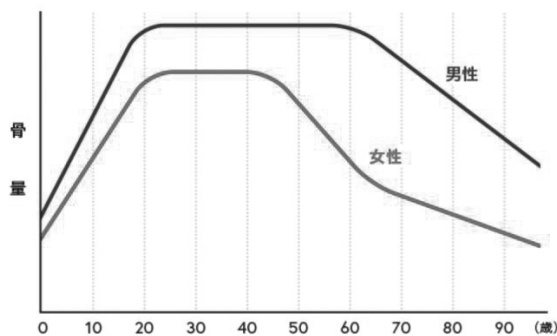
したがって、この時期の運動器の健康を守り、健全に発育・発達させることは子どものADLやQOLの向上のみならず、骨の量と質を高め、成人の健全な運動器への形成を促し、将来の運動器疾患の予防につながり、健康寿命の延伸をもたらす。

また、心肺持久力の向上に寄与することや、脳・精神の発達、知力の獲得や成人における肥満やメタボの予防にもつながる。今後、わが国は超高齢化のさらなる進行とともに、年少人口や生産人口が半減する人口減少社会が到来する。したがって、小児の運動器の健康を守り健全に育むことは、少子超高齢社会・日本の未来を担う次世代を支えることにつながる。

子どもにおける運動は、運動器の健康維持、発育期の丈夫な骨作り、また、心肺持久力の向上に適し、筋持久力・パワーのトレーニングの至適時期でもあるため、子どものときから良好な運動を行って最大骨量を高め、将来に備えて十分な骨量と筋力を獲得し維持することが望ましい。

最大骨量は約20歳でピークを迎え、50代から急激に減少し、骨粗鬆症となる。成長期の運動時間と骨塩量・骨密度には正の関係があり、運動量が少ない子どもは、成長期の間に対策を採らないと骨量獲得が十分に得られず、最大骨量が低くなり、将来、要介護や要支援の原因となる脊椎骨折、大腿骨近位部骨折、上腕骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折などにつながる。そのため、20代までにカルシウム、たんぱく質などのバランスの良い食事と、運動で最大骨量をアップさせていきたい。

骨量の年齢変化の推移



## ②年齢に応じた運動を行う必要性

「スキヤモンの発育曲線で示されるように、子どもには年齢に応じて臓器や器官が発育発達していく特徴がある。発育期のスポーツ活動が運動器に与える効果にも年齢的な特質がみられるため、年齢に応じた運動を行う必要性がある。リズム感や身体を動かすことの器用さを担う神経型は10歳までに著しく成長するため、小学校1～3年生では神経回路へ刺激を与え、様々な動きを経験し、身体の使い方を学習することが大切である。優れたスポーツ指導者から「スポーツの楽しさ」とともに「スポーツの基本動作」を習得することは競技力向上の立場からも意義がある。

## ③楽しさや上達を実感させることが効果的

運動器への対策を子ども（小・中学生）からはじめ、運動が楽しく生涯にわたって運動習慣を持つ仕組み作りに加え、運動の必要性を子どものときから科学的根拠に基づいて指導し、児童自身で考え・理解する環境を作る。また、運動やスポーツなど身体を動かすことが「楽しい」と感じられる「子ども目線」の体育指導が必要である。

児童生徒の半数以上が、「勝ったとき」「記録が伸びたとき」「上手にできたとき」「できなかったことができるようになったとき」に運動やスポーツの楽しさを感じている。運動習慣のない児童に運動習慣を身につけさせるためには、児

童自身に運動の上達を実感させることが効果的であると考える。

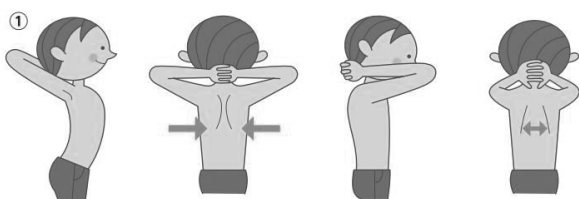
子どもが運動嫌いになる要因として、運動を苦手と感じ劣等感を持っている、運動の良さが分からない、運動をきつく苦しいと感じる、跳び箱や逆上がりや縄跳びなどを上手にできないのでつまらないなどがある。子どもが運動やスポーツを好きになるには、身体を動かすことが「楽しい」あるいは「楽しかった」と感じる経験が必要である。子ども時代に運動やスポーツを行うことの「楽しさと大切さ」を知ることが、運動習慣の動機づけとなり、生涯を通じて運動やスポーツに親しむことにつながる。

#### ④子どもロコモ予防の運動

子どもロコモは、家庭や学校でしっかり対処すれば、70～80%は改善すると考えられる。早期に対処すれば、改善はそれほど難しいものではない。そのためにも保護者や学校が子どもをよく観察することで異変に気づくことが必要である。

第1に、よい姿勢を身につけること。そして家庭や学校で、以下のような肩甲骨、股関節を意識した体操を毎日継続して行うことが大切である。

##### ●子どもロコモ体操






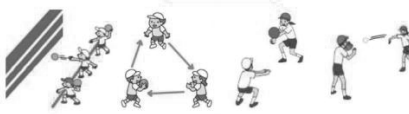


深呼吸をします。息を吸う時に肩甲骨を閉じ、息を吐く時に開きます。



両手をまっすぐ上に上げて肩甲骨を押し上げ、つま先立ちして伸びをします。そのまま、股関節で体を折り、上半身を前に倒します。両腕を左右交互に肩甲骨からだらだらと下げます。

それぞれ、ゆっくり正確に5回ずつ行いましょう。

<p><b>体を伸ばす・ほぐす運動</b></p> <p>5分くらい</p>  <p>準備運動をしっかり行いましょう</p>	<p><b>ウォーキング、ジョギング</b></p> <p>10～15分    5～10分</p>  <p>無理のないはやさで、続けて行いましょう</p>	<p><b>なわとび</b></p> <p>5～10分</p>  <p>いろいろなとび方をしましょう</p>	<p><b>かけっこ</b></p> <p>5分くらい</p>  <p>短いよりを全力で走りましょう</p>
<p><b>遊具を使った運動</b></p> <p>10～15分</p>  <p>使い方のきまりを守って運動しましょう</p>	<p><b>竹馬や一輪車などに乗る運動</b></p> <p>10～15分</p>  <p>長く乗ったり、遠くまで進んだりしましょう</p>	<p><b>ボールを使った運動</b></p> <p>10～15分</p>  <p>的当てやボールバス、キャッチボールなどを楽しみましょう</p>	

※ 赤いわくの中の時間を目安として、自分で時間を増やしたり短くしたりして、無理せずいろいろな運動をしましょう。

## まとめ

子ども時代の運動やスポーツは、生涯にわたる健康・医療戦略の入り口と位置付けられる。子どもが運動やスポーツを好きになるように、子ども時代から運動やスポーツを楽しむ環境を作ることに加えて、子ども時代の運動やスポーツの大切さを小学生にも解説し、運動やスポーツの動機づけについて理解を得る教育も必要である。活動的に生活する基盤をこの時期に作ることは、骨粗鬆症やロコモなどの予防に寄与するだけでなく、国民の誰もが生涯にわたって運動やスポーツを楽しめる社会を実現するための足掛かりとなり、健康長寿の延伸や、超高齢社会を豊かに生き延びることにつながる。

また、コロナ禍において、健康と運動の関係への関心や実感が高まりつつある。こういった現状は、「健康のためのスポーツ」という原点に立ち返るきっかけと捉えることが出来る。一人ひとりが、スポーツは健康を維持し、体力・免疫力をつける「ツール」であると認識し、行動変容することにより、家族や子ども、及び自分の命と健康を守ることにつながると思う。

「運動の楽しさや喜びを味わうため、また、全ての児童が安心して運動に取り組むこと」この目標を指針とし、学校や保護者、並びに医師などが一丸となって協力し、児童と楽しさを持って向き合うことが必要である。

#### 4. 今後の医師会の役割と課題

本委員会では、「スポーツにかかわるすべての人の安全のために医師会が果たす役割について」引き続き議論を重ね、医師会の役割を明確にし、具体的に実践できる体制を構築することが重要です。

- ・小中高、学校教育の中のスポーツ(授業、授業外・部活動)
- ・競技スポーツ(大学、社会人、中高、部活動)
- ・地域スポーツ・社会スポーツ(地域の運動会、サークル)
- ・フィットネスなどクラブ、健康増進スポーツ

上記でスポーツを行う選手に対する安全、運動機能向上および教育、スポーツを行っている人を支える指導者、保護者および行政の協力、スポーツする人を見る観客に対する安全を充実させねばなりません。

教育委員会、スポーツ庁、文部科学省の意見をふまえながら京都府医師会として、活動を継続したいと思います。