

第2回

学童期運動器障害の現状と問題

2016年4月23日田

ハートピア京都 大会議場

京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 TEL:075-222-1777

[主催] 医療法人社団 小室整形外科医院 [後援] 一般社団法人 右京医師会 「運営」オルモックメディカルコンセプト

Contents

<趣旨>

<パネリスト・来賓>	3
第1部 講演	4
「学童期運動器障害の現状と問題」	
講師:小室 元 先生 (小室整形外科医院理事長)	
第2部 講演	10
「学校における運動器検診において想定される諸問題」	
講師: 立入克敏 先生 (たちいり整形外科理事長)	
第3部 パネルディスカッション	15
パネリスト	
立入克敏 先生(日本整形外科学会 学校保健委員会委員、日本臨床整形外科学会 学校保健 WG 委員)	
福州 修 先生(学校医、右京医師会会長)	
糸井 登 先生(立命館小学校教諭、教育研究会「明日の教室」代表)菱崎尚美 先生(京都市立小学校養護教諭)	
司会:小室 元 先生	
<クロージング >	26
林 鐘声 先生 (京都学校医会会長)	
司会:小室 元 先生	
アンケート	27
感想・ご意見	30
総括	34
<編集後記>	35
<謝辞>	36
<スタッフ名>	36

3

< 趣 旨 >

日常診療の現場で学童の運動器疾患での受診は増加しています。最近、組体操での外傷や過剰な運動により運動器障害が増加しています。健康教育目的とは相反する事例も頻繁に目にします。今年度より学校検診に運動器検診がとりいれられることになり、運動器障害の認知は高まるものと予測されます。今回、日常診療で目にする運動器障害について診察する整形外科医、学校医である内科小児科医、小学校教諭、行政担当者等の幅広い職種にご参集いただき、ディスカッションする機会を設けました。

小室 元

<パネリスト・来賓>

林 鐘 声 先生

林小児科循環器科 院長 京都市学校医会 会長 京都市学校保健会 会長

立入克敏先生

たちいり整形外科 理事長 日本整形外科学会 学校保健委員会委員 日本臨床整形外科学会 学校保健ワーキンググループ委員

福州修先生

衣笠医院 院長 右京医師会 会長 学校医

小室 元 先生 (司会)

小室整形外科医院 理事長 関西医科大学整形外科非常勤講師 京都整形外科医会 理事 在田正秀様

京都市教育長

隠塚 功様

京都市会議員

糸 井 登 先生

立命館小学校教諭 教育研究会「明日の教室」代表

菱崎尚美先生

京都市立小学校養護教諭

「学童期運動器障害の現状と問題」

講師: 小室 元 先生 (小室整形外科医院 理事長)

第2回京都洛西地域医療フォーラム

学童期運動器障害の現状と課題

1,オーバーユース(使いすぎ)による問題 小室 元(整形外科)

2.学校運動器検診での問題

立入克敏(整形外科)

今回のテーマ 学童期運動器疾患の現状と問題

- 日常診療の現場で学童の体の痛みでの受診は増加しています。最近、過剰な運動による痛みが増加しています。(小室)
- 今年度より学校検診に運動器検診がとりいれられることになり、体の痛みの発見は高まるものと予測されます。(立入)
- 今回、診察する整形外科医、検診する学校医、小学校教諭、 養護教諭など他職種でディスカッションする機会を設けました。

けが(外傷)とつかいすぎでの障害のちがい。

- けが(外傷)→頭部打撲、突き指、捻挫、骨折、靱帯損傷
 - はっきりした受傷日がある。
 - 本人家族はけがをなおす意識をもてる。→治療に積極的
 - けががなおれば同じレベルでスポーツ復帰
- つかいすぎ →腰痛、野球肩、野球肘、オスグッド(膝)etc.
 - 痛みが出だした日ははっきりしない。いつのまにか。
 - 本人家族は痛みをとるための意識が薄い。→治療に消極的
 - 痛みがつづいたままなので、スポーツに制限がかかる。

オーバーユース:オーバーユース症候群

- ▼オーバーユース症候群は「使いすぎ症候群」と訳されますが、 練習のしすぎや不適切な練習方法によって徐々に痛みが生じます。
- オーバーユース症候群は痛みを伴う事で発見は容易なはず。 スポーツの現場では少しくらいの痛みで練習を休めない状況 があって知らず知らずのうちに悪化させている例も多いようです。
- 指導者が知識をもって選手の状態を把握し、勇気を持って適切な休息をとらせる事で予防可能な事例が数多く存在します。

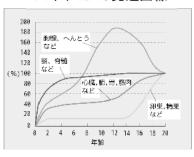
子供への運動指導は適切か?

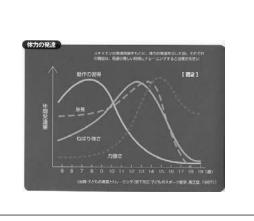
● 子供の間は学校教育の一環としての団体訓練・技術の習得がメインであり嘗ては「練習中に水を飲むな」「下半身強化には、うさぎ跳びが基本」等と誤ったトレーニングが多く行われてきました。指導者の指示は絶対である環境が今も継続しているところもあるように感じます。

成長過程の特殊性

- 小学校高学年から中学校にかけて1年に10cm以上も身長が伸びたり、体重が急激に増加する時期があります。
- この時期にオーバーユースすると身体の一部に大きな負担がかかり、特殊な病態を発症します。
- それらを踏まえて最大伸長期(1年間で最も身長が伸びる時期)前には積極的な筋肉トレーニングは行ってはならないとされてきました。

スキャモンの発達曲線





子供の体は基本的には弱い。

- この年代は基本的には弱い事を忘れてはなりません。
- 骨と筋肉・靭帯自体が発育過程であり圧迫・進展などの物理 的なストレスに対して弱く、後遺症を残すような重大な骨軟骨 の障害が発生する可能性があります。骨端線損傷や若木骨 折等小児特有の骨折像を呈する場合も多いのです。

個人差も大きい。

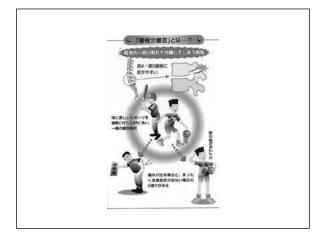
 たとえ同年齢であっても身体的に個人差があるように、技 術習得の程度や期間の違いにも差があり、指導者が画一 的な練習を強制することはマイナス面を引き起こすことも 十分に考えられます。決して身体の小さい子や足の遅い子 にまで過大な負荷をかけてはいけません。

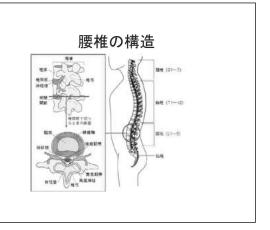
周囲の期待。

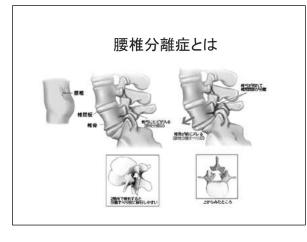
• ジュニア有望選手の両親や家族の過大な期待が、指導者に プレッシャーをかけるあまり結果をあせってしまう事も一因とし て挙げられます。野球・サッカー等の団体スポーツではレギュ ラーになる為の選手同士の競争が親同士にまで発展する場 合もあります。

日常診察での疑問、子供の腰痛??

- 小学校高学年~中学生で腰痛を訴えて受診する子供がたくさんいる!
- 画像診断してみると、腰部への過度の負担から発症する 疲労骨折である腰椎分離症がおおい。
- 運動中止、安静治療をすすめるも学校行事やクラブ活動への参加を理由に安静にしない子供や深刻にとらえない保護者もおおい。
- 運動の場である学校の先生はどうかんがえているの?









徳島県の調査 腰椎分離症一疲労骨折

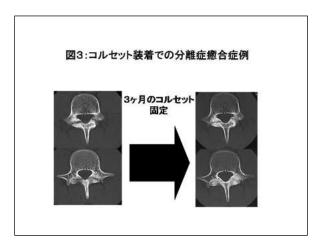
- 2008~2010年の3年間, MRIを用いての疫学調査
- 小中学生では2週以上続く腰痛患者の45%が分離症であった。

分離症の状態

- ・初期の場合、
 X線から得られる情報はほとんどない。
- 初期の変化はMRIで骨髄浮腫がみられる。
- MRIは放射線被曝がないため疑わしければ早めにMRIを撮ることが大切。
- X線で分離部分がみえればすでに進行期であり、CTでさらに確認する。

図1:腰椎分離症のCT像 分離症なL 分離症あり





治療

- 運動中止 安静
- コルセット
- リハビリテーション
- 投薬

小学生

- すべりの危険が高く、骨癒合を目指すことが大前提
- 硬性体幹装具の適応.
- 本人家族へ体幹装具装着の必要性を十分に理解してもらう必要がある.
- たとえ骨癒合が得られなくてもすべりを防ぐ意味で、硬性体幹装具の装着は意味がある。

中学生

小学生同様, 早期診断が得られれば, 骨癒合を目指すことが基本

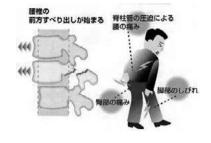
硬性体幹装具の装着期間は、初期なら3ヵ月、進行期なら6ヵ月を目安とし、その間スポーツ活動は休止する。

クラブ休止を続けるのは現実的に不可能な場合もある. その場合, 部活動が終了しMRIでまだ高輝度が残っているようであればそれから体幹装具で治療を開始するのも一つの方法。

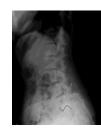
高校生

- 中学生に比べて骨癒合が悪く、練習量も増えるため骨癒合を 目指すのは難しい.
- 中途半端な安静固定でいたずらに無駄な治療は控えるべき
- すべり症への進展リスクがないため、本人・家族と相談して方針を決めているが、早期復帰を選択することが多い。

成人してから



成人後の経過→分離症から骨がずれている。



- 38歳女性、中高とバレーボール。
- 成人後、30歳ごろより腰痛発症 し、長時間立位の仕事はできず、 常にコルセットを使用。
- 夜間起床時の腰痛、下肢神経痛 あり、痛みとストレスで不眠あり、 仕事をやめないといけなくなっ た。

治療での治癒率-初期では治癒率高い!

腰痛で受診した成長期患者 97例 平均13.9歳 全例MRIで分離症診断 31例に分離症

治療として半硬性装具着用+ストレッチリハビリ 5ヶ月後CTで骨癒合率評価

初期分離での骨癒合率 90.5% 進行期分離での骨癒合率 58.3%

2015 森ら 中部整災

治療からの脱落率

大場ら 2010 20.3%佐藤ら 2013 20.5%

- 最高学年であること
- スポーツ復帰へのあせり
- 治療者側の要因?一整形外科を受診しても何もしてくれない。

当院での症例

- 2014年~2015年
- 分離症および分離症疑い 44例
- 男16例 女子 28例



16歳 女子

- 高1になり腰痛、吹奏楽部。
- 授業中座ることが困難。
- Xp、CTで第4腰椎分離症
- 完全分離している。
- コルセット着用、体育中止を指示
- 年少~小6までラグビー、水泳
- 中学は吹奏楽部、マーチングなし
- 高校は吹奏楽部、マーチングあり



体育を休むのに診断書が必要であった。

吹奏楽部の筋トレ

- 腹筋30回、背筋30回
- バービージャンプ20回
- スフィンクス 30秒
- スクワット30回
- 分離症と診断されたが、、
- 体育の先生
- 「腰がいたいというが、私もいた いからしてもらう」
- 「多少の腰痛はどうにかなる。」
- 体育測定はどうしたらいい?
- シャトルラン、反復横跳び、立ち幅跳び、50m走
 おおおります。
 おおおります。
 おおおります。
 おおおります。

12歳(小6) 男子

- H27年5月に右下腿痛で受診 11月の大文字駅伝をめざしている。
- 腰椎背屈痛あり、圧痛あり
- XP異常なし。MRIでL5分離初期 400m×15周(6km)ランニング毎日
 - 火曜夜、土日全日 野球クラブチーム
 - 大文字駅伝に出場したければすぐに 運動中止すること。
 - →約2ヶ月の安静で疼痛消失。

15歳(高2) 女子

- H28年4月2日当院初診。陸上部 大文字駅伝出場
- 腰痛、右殿部~大腿痛 ● 2年前に他院で分離症指摘。
- 長く安静はせず。
- XP、CTでL5完全分離
- すでに分離は完成しているので 安静は最小限、痛みとれれば運 ● 高校は陸上をするために選んだ。 動再開の指示。
- しかし2回目以降、意見をききた いと他院へ受診された。
- 小5から毎日2Kmはしっていた。
- 中学は陸上部
- 中2で分離症を指摘された時は長 く安静はせず柔らかいコルセット していた。
- クラブの先生には腹筋をしている よういわれた。

読売新聞2014年02月03日

- 小学生駅伝練習過熱~発達に合わせ指導を
- 大文字駅伝(京都市教委など主催)で、選手の練習のあり方が課題となっている。 注目度が年々高まり、保護者や教員らによる指導が一部で過熱。成長途上の児童には過重な練習が行われているケースもあるとされる。市教委や専門家は「子どもたちの将来を考え、適正な練習を」と呼び掛けている。

◇沿道、TVで注目

- 京都市は「駅伝発祥の地」。「駅伝好きな土地柄」(市教委)。
- 大文字駅伝は1987年に始まり、
- 沿道で保護者や地域住民らが横断幕を出して応援 するなど、大人の駅伝大会さ ながらに盛り上がる。
- 当日夜にKBS京希が録画放送する番組も注目度が高く、視聴状況を示す接触率は、高校野球や高校サッカーの府大会決勝に匹敵するという。

◇指導者知識に差

- こうした人気を背景に、上位進出を目指してハードな練習を課す学校もあるという。
- 日本陸上競技連盟がまとめた小学生の長距離・持久走のガイドラインでは、練習頻度は週2~3日、1日の練習は1時間30分程度、総走行距離は5キロを超えな いことと定めている。
- しかし、市教委によると、昨年末、ある学校で、多い時で3時間の練習をしていたことが判明。今年に入ってからも、坂道で走り込みを繰り返していた学校があり、いずれも練習を見直すよう注意したという。

- 市教委は、
- 2002年度から指導者向けにスポーツ医学やトレーニング法などの講習会を開催。2006年度からは、補欠を含めた全選手約700人を対象に、京都整形外科医会による大会1か月前の検診を始めた。
- 同会によると毎年、約3割の選手に足の痛みなどの異常が確認される。今年の大会の検診では、病院や整骨院の通院歴を持つ児童が4割にのぼった。
- 学校医らでつくる市学校医会は「運動部に所属する選手も多く、一概に駅伝練習だけが原因とは言えない」とするが、検診を担当するたちいり整形外科の立入克敏院長(71)は「影響は否定できない」という。
- 10年度の検診からは、理学療法士が児童や指導者にストレッチの方法や練習の留意点を伝え、足の異常をチェックする機器も導入した。立入院長ば「指導者の中でもスポーツ医学の知識に差がある。適切なトレーニング法を徹底させることが必要だ」と指摘する。

友人の整形外科医の意見

- 大文字駅伝での子供のけがの多さは、京都の風土病といえる。
- そのうち医学の教科書に載るのではないか?(笑)

まとめ

- オーバーユース症候群の一つである分離症は多い。
- 発生する小学高学年~中学で初期なら治癒するが、安静を保 ち治療継続できる率は高くない。
- 高校では分離は完成しており、クラブ活動をやめる例がでてくる。
- 成人したあとに徐々に腰椎変形の原因となり、職業や生活全般に障害となることも多い。
- 学校現場、保護者、本人へのつかいすぎでの障害の認識を深めて予防するため、さまざまな方策が必要。

ディスカッションをお願いしたい。

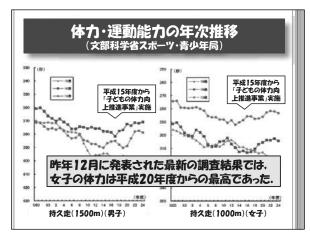
- 小学~中学での運動制限、安静を指示した場合に児童、保護者、学校はどのように認識しているか?
- どうやって必要な指示をつたえたらよいか?
- 日常診療で遭遇する将来問題となる障害を負う子供を減らしたいとおもいます。

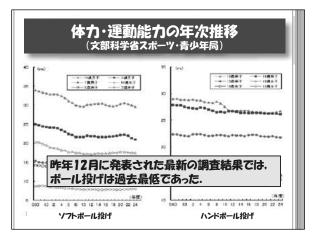
「学校における運動器検診において 想定される諸問題」

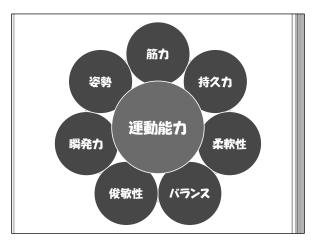
講師: 立入克敏 先生 (たちいり整形外科 理事長)

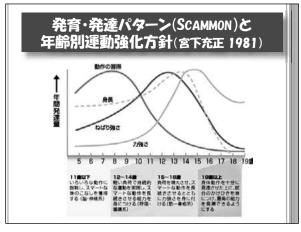


子どもの身体活動に関する医学的課題 ・子どもの身体活動に、二極化がみられ、それぞれに健康上の問題がある。 ・運動過多などに起因するスポーツ障害が後を絶たない。 ・体力・運動能力の低下がある。











子どもの身体活動に関する医学的課題

- o子どもの身体活動に、二極化がみられ、 それぞれに健康上の問題がある。
 - 運動過多などに起因するスポーツ障害が 後を絶たない。
 - 体力・運動能力の低下がある.
- ○運動器の疾病・障害・異常や機能不全が、必ずしも早期発見・指導・治療されていない。

・ 学校における健康診断項目 (学校保健安全法施行令・学校保健安全法施行規則) ・ 身長、体重、および座高 ・ 栄養状態 ・ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無 ・ 根力・色覚および聴力 ・ 眼の疾病及び異常の有無 ・ 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾 ・ 歯及び口腔の疾症 ・ 結核の有無 ・ 心臓の疾病及 ・ 心臓の疾病及 ・ 心臓の疾病及 ・ 心臓の疾病及 ・ 心臓の疾病及 ・ 心臓の疾病及 ・ の示 ・ 寄生虫卵の有熱

運動器検診体制整備・充実モテル事業 「運動器の10年」日本委員会 ・北海道グループ (2005年度から) 養護学校における検診 ・京都グループ (2005年度から) 一般校における検診 ・島根グループ (2005年度から) 一般校における検診 ・徳島グループ (2005年度から) フィールドにおける検診 ・徳島グループ (2005年度から) フィールドにおける検診 ・東京グループ (2005年度から) 総括作業

・宮崎グルーマ (2007年度から) 一般校における検診 ・愛媛グルーマ (2008年度から) 一般校における検診 ・埼玉グルーマ (2008年度から) 一般校における検診 ・大分グルーマ (2009年度から) 一般校における検診 ・熊本グルーマ (2009年度から) 一般校における検診

新潟グループ (2007年度から) 一般校における検診

健診? 検診?

o健診

- 正しくは健康診断(学校保健安全法・労働安全衛生法等) または健康診査(母子保健法・老人保健法等)
- 健康の状態あるいは健康の程度を知るために行う
- · 定期健康診断·総合健診

○その他の疾病及び異。

o検診

- ・疾患の早期発見・早期治療を目的に行う
- 胃がん検診・乳がん検診・野球検診・運動器検診・・・

-般校における運動器検診モデル事業の結果からみた 運動器疾患の推定罹患率 2005年度 2006年度 2007年度 2008年度 2009年度 2010年度 京都グループ 5.6 9.6 35 120 6.5 鳥根グループ 7.0 6.0 2.8 3.5 新潟グループ 8.8 11.3 宮崎グループ 15.7 8.8 9.4 9.1 189 14.9 愛媛グループ 埼玉グループ *6.0 *6.0 *11.0 10.9 大分グループ 126 19.0 14.0 熊本グループ

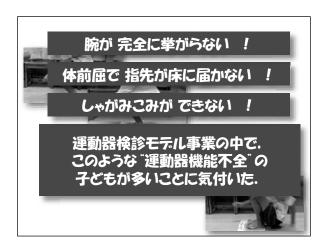
立入克敏:学校運動器検診の現状と将来. 運動器リハビリテーション:25(3). 243-249. 2014

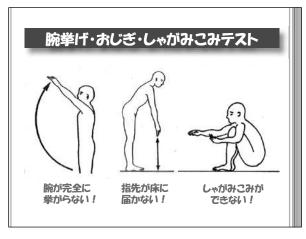
学校における健康診断の 疾病・異常被患率(男女計) (文部科学省平成25年度学校保健統計調査結果)

	小学校	中学校
アトピー性皮膚炎	3. 06 %	2.48 %
喘息.	4. 15 %	3. 22 %
心電図異常	2. 62 %	3. 44 %
耳疾患	5. 43 %	3. 89 %
鼻·副鼻腔疾患	12. 07 %	11.11 %

運動器検診で発見された主な疾病・異常

- 異常例は下肢に多く、0脚、X脚、扁平足、外反母趾、 オスグッド病、膝蓋大腿関節障害、膝半月板損傷、 先天性股関節脱臼、有痛性外脛骨、足底筋膜炎等で あった。
- 脊椎では側弯症のほか、検診では確定診断にまで至らなかった腰痛がみられた。
- 上肢の異常では、肩関節痛、外反肘、上腕骨内側上 顆炎、小指骨折後変形等がみられた。
- ○「肩関節の拳上が完全に出来ない」「体前屈で指先が 床に届かない」「しゃがみ込み動作が完全に出来ない」 など、「運動器機能不全」の子どもたちが多かった。





"運動器機能不全"の子どもの頻度					
			腕が完全に 拳がらない	体前屈が制限 されている (指尖が床に 届かない)	完全にしゃかみ こめない (後方に転倒 してしまう)
		総被験者	有所見率(%)	有所見率(%)	有所見率(%)
京都府	小学生	2470	4.0 %	10.8 %	7.9 %
(2008- 2011年度)	中学生	1377	4.9 %	11.6 %	13.6 %
	小学生			23.0 %	8.0 %
島根県	中学生			26.0 %	10.0 %
	高校生			29.0 %	14.0 %
埼玉県 (2010- 2013年度)	幼稚園 ~中学生	1343	7.1 %	23. 3 %	15. 3 %

島根県で実施された「養護教諭を対象とした 運動器疾患に対する認識の実態調査」(2006年)から 運動器疾患について 児童・生徒から相談されたことがある (現在の)学校における定期健康診断で 運動器疾患に対する検診は十分である 専門医(整形外科医)による運動器の 検診は必要である

運動器疾患に対する養護教諭の意見

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令

文部科学省令第21号(2014年4月30日)

○改正の概要

児童生徒等の健康診断においては、検査の項目並び に方法及び技術的基準において.

- ・検査項目から座高検査を削除する.
- 寄生虫卵の有無の検査を削除する.
- 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、 四肢の状態を検査する際には、四肢の形態および 発育並びに運動器の機能の状態に注意することを 規定する。

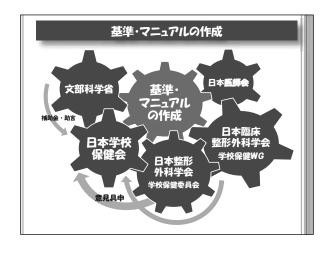
学校保健安全法施行規則の一部改正等について

| 文部科学省スポーツ・青少年局長通知 (平成26年4月30日)

運動器検診の対象(実施学年)

- 幼稚園・小学校・中学校・高等学校・高等専門 学校においては全学年に(中等教育学校・特別 支援学校の小学部・中学部・高等部を含む).
- 大学においては必要と認めるときに.

2016年度から実施





運動器検診の流れ

保健調査票による調査(家庭でのチェック)

学校における(養護教諭による)事前チェック

学校医による運動器検診 総合判定

結果のお知らせと事後措置

学校における運動器検診 において想定される諸問題

- ●保健調査(票)に関する問題
- ◆養護教諭を中心に行われる 学校における事前チェックに関する問題
- 学校医による検診時の問題
- 学校医による判定に関する問題
- 学校における事後措置に関する問題
- 整形外科サイドの問題

学校医による運動器検診

- o運動器検診は、内科検診の中で実施する.
- ○側弯症の検査は(従来どおり)全員に行う.
- o四肢に関する検査は.
 - 入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、
 - 保健調査票や養護教諭からの情報を参考に
 - ・必要に応じて検査を行う.

総合判定と事後措置

(児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度改訂版から)

○健康診断を実施した結果.

学校医が必要と認めた児童生徒等については

- その結果を保護者に連絡し、
- 速やかに整形外科専門医への受診を勧める

整形外科受診の基準

四肢(運動器)の状態の検査マニュアル平成28年度版 (京都市学校医会・京都市教育委員会)

- ○痛み (1ヵ月以上続く)
- ○左右差がある
- ○関節の動きが悪い
- ○症状があるのにもかかわらず、整形外科受診 をしていない児童生徒等
- o歩行障害がある場合
- oその他、学校医が検診当日に異常、あるいは 異常の疑いがあると判断した場合
- o側弯症が疑われる場合

事後措置

私見

○ 学校医が、異常の疑いがあるが軽微で

整形外科専門医を受診させる必要はないと判断した場合、

- 学校医・かかりつけ医・健康スポーツ医が経過観察する。
- 健康相談を利用して経過をみる
- 受診を必要としない運動器機能不全に対しては、 学校医・養護教諭・担任教諭・保健体育教諭等が連携して 運動指導. 筋力強化・ストレッチング・生活指導等を行う.
- o 症状が続く場合や悪化が認められる場合.
 - 養護教諭は学校医と相談した上で、整形外科専門医を受 診させる.

事後措置 私見

京都府教育委員会 のマニュアルでは 「持続する痛み」と

なっています.

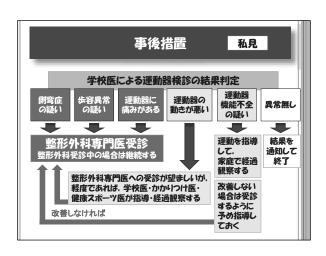
- 学校医が、異常の疑いがあるが
- 整形外科専門医を受診させるべきかどうか判断に迷った場合
- 整形外科専門医を受診させ、その判断を待って、学校での対応 を考えた方が良いと考える.
- o しばらく# ている間 ○ 例えば.』

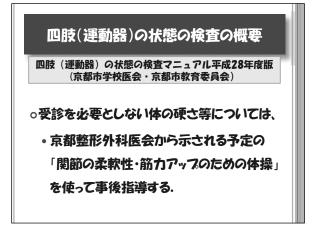
[積

- と思われるが、 経過観察し が必要である.
- ちょっとまった~!
- ない。のであ
- そのようなことをしていたら. 多くの児童生徒が整形外科を 受診しなければならなくなる. n 大服 よう指
- しかし、足関 これているケースもある.
- それらの鑑別を短い検診時間内に行うことは難しいと考える。

事後措置 私見 学校医による運動器検診の結果判定 運動器 運動器の 機能不全 異常無し 動きが悪い の経い 整形外科専門医受診 整形外科要診中の場合は継続する

チングを行う

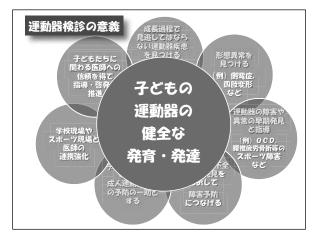














第3部 パネルディスカッション

パネリスト

立入克敏 先生(日本整形外科学会 学校保健委員会委員、日本臨床整形外科学会 学校保健 WG 委員)

福州 修 先生 (学校医、右京医師会長)

糸井 登 先生 (立命館小学校教諭、教育研究会「明日の教室」代表)

菱崎尚美 先生(京都市立小学校養護教諭)

司会

小室 元 先生 (京都整形外科医会 理事)

<開会挨拶> 小室 元 先生 (小室整形外科医院 理事長)

皆さんこんにちは。今日は暖かい日差しでお休みのところ、わざわざ集まっていただいてありがとう ございます。今日は京都洛西地域医療フォーラムという題で、実は今年で2回目です。この会は、私が 日ごろ日常診療で問題や疑問に思うことを、医者同士の話しでは解決しないようなことを集まってディ スカッションしようと思い昨年から始めています。

去年は地域医療の問題について、各病院の地域医療連携室の方に来ていただいて開催しました。今年は、最近学童のケガが非常に多くなっていると感じていますので、そのケガについて必ずしも医者だけでは解決できないなと感じています。それについて医師、それから学校の先生、養護教諭の先生、そして学校医の先生、行政の方など、幅広く集まっていただいてディスカッションしようと考えて企画しました。あとで壇上へディスカッションで上がっていただくパネラーの方々は、現場で子どもさんを最前線で見ていらっしゃる先生方にお集まりいただきました。フロアの方にも、各々責任をもって指導する立場におられる方もお集まりいただいていると思います。どうぞ皆さん、忌憚のないご意見をどんどん言ってください。

この会はどこのスポンサーも付いていません。私が発案して医院のスタッフ全員の手を借りての本当に手づくりの会です。ですから何を言っても問題ありませんので、この会でできるなら子どもの健康のために一定の方向性が見いだせればなとは思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

<来賓挨拶> 在田正秀 氏 (京都市教育長)

皆さんこんにちは。土曜日の午後、大変お出ましにくい時間帯にも拘らず、こんなにたくさんお医者さま、また患者の皆さんがお集まりになられまして、第2回京都洛西地域医療フォーラムが開催されますことを、本当にありがたく思っております。

本日のテーマでもございます運動器の障害、学童期の運動器の障害、私どもでも大変大きな重要な問題だと捉えておりまして、小学校の部活動と大文字駅伝についての過度の練習というのが大変懸念されておりますので、そういうことを踏まえまして、このたび部活動に際しての留意点などを書いたマニュアルを作らせていただきました。1日の練習時間とか1週間の練習日数についての上限、また朝練習についても原則禁止というようなことで、そういったマニュアルを今後実践していくわけですけれども、その際にも先生方のご指導をいただくということが大切になってこようかと思っております。

また学校現場ではこの4月から、国の健康診断のマニュアルが改定されまして、運動器・四肢の検診が学校の定期健康診断に入ってきております。そのため国のマニュアルに準じた京都市独自のマニュアルを、今日もお越しいただいております学校医会の林鐘声会長先生をはじめ学校医会の先生方にお越しをいただいて、京都市のマニュアルを作らせていただきました。このマニュアルを実践しながらまた課

題も出てまいりますので、また本日お集まりの先生方のご意見をいただいて、よりよいものにしていき たいというふうに考えております。

また併せて京都の整形外科医会の先生方のご尽力によりまして、体の柔軟性とかバランス能力でありますとか、良い姿勢を保つとか、そういったポイントを書いたリーフレットを作っていただきました。大変参考になるよいものでして、健康診断の結果、受診勧告に至らないような場合に大変参考になるということで全校に配布させていただいて、これも参考にして学校で実践したいというふうに思っております。

子どもたちの教育というのは大変二極化といいますか、運動不足による体力の低下、運動能力の低下、それから逆に運動のし過ぎによる運動機能障害…今日のフォーラムのテーマでもありますが、こういう二極化が進んでおりますので、今日のいろんなご意見をいただきながら、教育委員会でも子どもたちの健康づくりにより取り組んでまいりたいと思っております。本日は本当にありがとうございます。

<来賓挨拶> 隠塚 功氏(京都市議会議員)

皆さんこんにちは。ご紹介を受けました市会議員の隠塚功と申します。本日第2回のこのフォーラムがこうして開催されましたことを、心からお祝い申し上げます。

このお話を木谷さんからいただいた際に、たまたま私の住んでいる左京区の方から、少年のスポーツについて加熱し過ぎているが、このことについてどう考えていますかというようなメールをいただきました。きっかけとなったのが、2月1日に佐賀市の方で学校施設等の利用については1団体1週間に3回、そして1回につき2時間と限定するということになり、このことによって実際に子どもたちが、今日の課題となっています運動器障害といったものを起こさない状況にしようという取り組みを進めていると。それに対して京都市はどういうふうに取り組んでいるのですかという内容であったのです。それの確認などいろいろしているときに今回のお話をいただきまして、大変タイミングがいいもんだなと思うとともに、やはりそれだけさまざまなところでちょうどこの問題が課題となって、これに対してどう向き合うのかというのがすごく問われているのだなということを思っておりました。

後ほどのお話の中にもあろうかと思いますが、やはり我々も子どものときからそうですけれども、運動している者からすると何か結果を残したいと思いますので、なかなか自分からやめられない。そういう状況の中で加熱が我々の子ども時代以上に進んでいて、おそらく子どもたちの心身にさまざまな状態を起こしているのだろうと思うわけです。

そう思ったときに今回この話で皆さん方がご協議いただいて、より本当に子どものことを思った方向性がここで示されれば大変ありがたいなと思いますし、そうしたことをどうやって実際に現場で機能させていくのかということを、京都市教育委員会の皆さん方や我々議会もしっかり関わりながら取り組ませていただければなというふうに思っているところでございます。ぜひこの機会にさまざまな皆さん方のお声が反映され、そしてそれが教育現場にしっかりと生かされるように、ご努力させていただければありがたいなと思っております。

結びに、先ほどの小室先生のお話ではありませんが、この会が先生方が感じている課題がテーマになっていると思いますと、2回に留まらず3回、5回とずっと続いていくことを心から祈念申し上げまして、本日お招きいただきましたお祝いのご挨拶とさせていただきます。本当に今日はおめでとうございます。

<パネルディスカッション>

司会 それではパネルディスカッションに移らせていただきたいと思います。パネラーの先生方、ご登壇をお願いいたします。

ここでパネラーの先生方のご紹介をさせていただきたいと思います。第2部の方で講師を務めていただきました立入克敏先生。たちいり整形外科理事長、日本整形外科学会学校保健委員会委員、日本臨床

整形外科学会学校保健ワーキンググループ委員をしておられます。

続きまして福州修先生。衣笠医院院長、右京医師会会長、また学校医をしておられます。

続きまして糸井登先生。立命館小学校教諭、教育研究会「明日の教室」代表をしておられます。

続きまして菱崎尚美先生。京都市立小学校養護教諭をしておられます。

パネルディスカッションの司会は、第1部で講師を務めていただきました、小室元先生にお願いいた します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

小室 皆さんお疲れさまです。講演はちゃんと聞いていただけましたでしょうか。パネルディスカッションは40分間ほど取っております。そんなにたくさんしゃべることがあるかどうか、僕のつたない司会でできるかどうか分かりませんけれども、できましたら壇上に上がっていらっしゃる先生方以外のフロアの方からも、積極的な発言をお願いしたいと思います。こちらに名簿が届いておりますので、もし僕が誰々さんお願いしますと言いましたら、ぜひしゃべってください。お願いします。先ほども言いましたけれども、ここでは立場を気にすることなく子どもさんの健康について日ごろ思っていらっしゃることを発言してもらえればいいなと思っているので、ぜひお願いいたします。僕も整形外科の学会とかではやはり立場を気にして、あまり目上の先生には文句をつけられないなと思うこともときどきありますけれども、ここでは是非皆さんいろいろおっしゃってください。

ディスカッションの進め方ですけれども、僕がずっとしゃべっていてもあれですので、先生方にぜひ ご意見を言っていただいて、そこから見つかった問題についてご発言いただきたいですし、またフロア の方からも「ちょっと待った」というのがあれば、ぜひおっしゃってください。

まず壇上には、いつも患者さんとしてそれから生徒として子どもさんを見ていらっしゃる現場の先生に上がってもらっていますので、現場の直接の声を聞かせていただけるかと思います。まずはお一人ずつ、子どもの健康に関して、特に今回は運動器の問題に対してですから、運動器、体の痛み、運動の仕方、そういったことに対して日ごろどう思っていらっしゃるか。疑問に思っていらっしゃることをお話ください。例えばドクターであれば、こういうことで痛みを訴えてこられる方がいるけれども、ということで、立入先生にもご発言いただきたいですし、学校医の福州先生には、健診で体の痛みを訴えられたらどうしたらいいのかということを教えていただいてもいいですし、日ごろから子どもの健康に対して感じていらっしゃること、思っていらっしゃることをまずお話しいただけたらと思います。

学校の先生は、もちろん教育というのは非常に大事なお仕事ですけれども、それにまつわる健康の問題に対して、どういう意識をお持ちかということでご発言いただければと思います。

では菱崎先生からお願いしたいのですが、養護教諭の先生でいらっしゃいますから、子どもの体の調子に対しては非常に意見をお持ちでしょうし訴えも聞かれると思います。例えば体の痛みに対して日ごろどんなことをおっしゃっているか、そういったことをお話しいただけますでしょうか。

菱崎 失礼します。養護教諭の菱崎です。よろしくお願いいたします。今日はフロアの参加者の中に養 護教諭の方がここからいっぱい見えていますので、また私以外にもご意見をいただけたらいいなと思っ ています。よろしくお願いいたします。

いま体の痛みに対して、運動器についてどう思うか、健康に対してどう思うかということだと思いますが、養護教諭としては、体の痛みを訴える子どもやケガをしてそれから疾病となる子どもに対しては、学校生活の中でどう過ごしていくか、学習をどう保証していくかということを考えながら痛みに寄り添っていこうとしています。ただ学校生活だけではなくて、その子の生涯にわたって健康に生きていく力を育てたいという視点で接していきたいと思っていますので、どうして痛いかという、まず丸ごと子どもの訴えを受け止めていこうとしています。

その中で養護教諭のこの仕事に就いてちょっと感じたことは、子どもたちの訴えというのは、学校のケガだけではないんだなということがありました。例えば月曜日ですと、朝から保健室に来て「体が痛い」「お腹が痛い」って来た子どもに分けを聞くと、「う~ん、昨日の昨日からかな」とか、「う~ん、ぶつかったかなあ…う~ん、分からない」というようなこともあります。そういった場合は、学校は医療

機関ではないので応急処置という範囲内で子どもたちに接して、そして保護者の方に連絡をしたり、担任の先生から様子を聞いたりしながら処置をしています。そのように学校では話しを聞くことがあります。ですから学校だけのケガではないところもあるので、慎重に子どもからも保護者からも、それから担任の先生からもお話を聞きながら接していっています。

ケガに対してもそうです。明らかに出血していれば傷だなというのが分かるのですけれども、足の痛みでも打って痛いのか筋肉痛的な痛みなのか、本当によく観察しないと分からないことがあります。やっぱりそういうときには観察と、それから保護者から話しを聞く、担任から話しを聞く。それから遊びの時間でしたら、周りに一緒にいたお友だちから話しを聞く、そういったことも聞き取りながら、痛みに対してどういうことが起こっていたのかを把握していこうと思って仕事をしているところです。こんな答えでよろしいでしょうか。

小室 要するに、そういう状態だったときに、もちろん子どもさんをよくしてあげたいという気持ちは 僕たちと一緒だと思いますけれども、それに対しての障害があるとすれば、何が一番いつも困ってい らっしゃいますか。例えばよくしようと思ったときに、どういった妨げがあるでしょうか。

菱崎 そうですね…やはり早く受診した方がいいかなと思ったときに、保護者の方とすぐに連絡が取れなかったりすると、子どもがいつまでも痛がるところを本当に何とかしてあげたいなと思うこともありますし、障害ということで…。

小室 例えばですが、我々のところに来られたときに、確かに痛くなってから1カ月経ってやっぱり痛いから来ましたという患者さんは結構多いんです。そのときにこういうふうにしましょうという指導をします。それは養護の先生に声として届いているのでしょうか。それが実際に運動を指導する先生に…小学校であればたぶん担任の先生ですよね。例えば糸井先生が運動の指導をされることもあったのかもしれません。あとでお話しいただきたいのですが、そういう声は先生に届くのでしょうか。

萎崎 私も日ごろの仕事の中で感じ取っていることなのですけれども、やはりどのような治療をされているかというのは、保護者から連絡が来るわけですけれども、きちんと細かくこんなふうにお医者さんから診断を受けて指導を受けているという連絡がくれば、本当にそこを共通理解して体育の授業とか他の学校生活についてどんなふうにしようかなということは打ち合わせできるのですけれども、ただ診断名だけがポンと来ただけでは、なかなかちょっと分かりにくいところもありますので、そこはまたもう一度保護者の方に連絡をとって、どんなふうにお医者さんから言われているかということを確認していっています。そのときにお家の方も、実は診察室で聞いていらっしゃらないことがあるみたいでで、ただ「骨が折れたと言われました」だけで終わる方がいらっしゃったりします。

一番気になるのは、「体育の授業はだめと言われました」ということで来るのですけれども、実は外遊びをしていることもあったりして、いやいや体育があかんということは外遊びもあかんやろうと。転がったらあかんやろっていう話もします。

それからびっくりしたのは、腕の骨折で「お風呂はシャワー程度」というふうに聞きましたというお母さんから、自分一人でシャワーを上からジャーっと浴びたという子もいて、そこにどうやって入るというか支援をしていくか…。お家の人も聞いておられないのかなというところはちょっと心配なところです。

小室 結局、僕ら整形外科医が難しい言葉を使って説明すれば、当然その子どもさんもそうだし、親御さんも十分理解していない可能性もありますよね。それがさらに伝言で養護の先生とか学校の先生に伝わっているかというのは、すごく疑問なところがあります。そういう理解でいいんでしょうか。

菱崎 そうですね、もう少し丁寧に保護者の方も聞かれたらいいのではないかなと思うこともあります。 せっかく立入先生とか丁寧に伝えられていても、スッと右から左に流れていって…。

小室 逆に、学校の養護の先生から、例えば診療所とか医院に問い合わせをするということはないですか。

菱崎 そうですね、そういうふうなことは保護者の了解を得てからさせていただくということになります。

小室 それは了解が必要ということなんですか。

菱崎 そう思います。個人情報でもありますので、まず了解を得て、了解が得られれば取らせていただきたいなって本当に思います。

小室 それは、そういう了解があれば、ぜひ聞きたいという気持ちは非常にあるということですか。情報がはっきりあれば指導がやりやすいと。まっ、それはそうですよね。糸井先生は小学校の先生ですが、小学校というと先生は主に何を教えるのですか。そうではなくて全般ですか。

糸井 公立の教師はほぼ全教科をもっています。私はいま立命館小学校で私立なので、実は社会科しかもっていませんけれども、一応小学校教師は全教科です。

小室 例えば以前に運動の指導をされたことはおありですか。

糸井 はい、あります。

小室 その運動の指導を小学校の先生がされるときに、先ほど立入先生がお話しさせたいただいたこと というのは、どの程度のことを分かって指導されているのでしょうか。もちろん医学的な細かいことは 分からないでしょうけれども、どうなのでしょうか。

糸井 先ほど小室先生の講演の中にもオーバーユースとかケガの問題が出てきましたが、いま小学校の現場で一番多いのは、最近問題になっていますが、運動会などの組体操の練習のときに腰が痛いとか肩が痛いというふうな話が出てきたり、先ほど出てきた大文字駅伝にも本校は参加していますけれども、やはり何というのでしょうか、大文字駅伝ですと勝ち負けが絡んでくるとか、組体操ですと例年やっている技に変な意識…要するに何人もでピラミッドを作るとか、それをやらなければいけないと言ったら変ですけれども、例年やっていることを今年もやるといったときに、いろんな痛みを訴えてくる子どもがいます。もちろん訴えがあれば、じゃ休みましょうねということなんですが、自分が休むと、例えば駅伝だとチームに迷惑が掛かるとか、組体操だとみんなでやる技の練習ができないとかそういうことが絡んできて、本人もまだ痛いけれども隠してやるということが出てきているのがちょっと弊害で、先ほども話を伺う中で、これはちょっとまずいなと思いながら聞いていました。

小室 例えばですね、子どもさんが痛みを隠してやる上で、運動指導をする先生から「体は大丈夫ですか」というような、通りいっぺんでも聞くということはありますか。

糸井 それはあります。はい、それはあります。ありますが、例えば大文字駅伝をやっていると、やりたいという思いがすごく強いわけです。だからこちらが聞くんですけれども、「大丈夫!」みたいな形で…どうなのでしょうか、だから先ほどのお話にあった本当のケガの怖さみたいなものを、子どもまたはお母さんがもうひとつ分かっていない場合もあるのかも分かりません。そして現場の教員も勉強不足のところもあるのかもしれません。

小室 いつも診療していて思うのは、ここには小児科の先生もいらっしゃいますけれども、結局一番問題となってくるのは、小学校とか中学校の子どもさんに対して、治療の上で保護者をどう説得するかというのが一番難しいというのが実際なのですけれども、その辺はどうですか。例えば子どもさんがケガをした場合、でも保護者がOKだったらやらせる。それとも何とかいう病名が付いていたら、ちょっとそれはどうかということを養護の先生とお話しするということはございますか。

糸井 養護の先生とお話しすることはあります。基本は診断書なり病院からそういうものが出た場合には、練習はさせません。だから隠すのでしょうね、逆に言うと。

小室 とにかく運動したいから、隠してでもやるということがあるわけですか。

糸井 痛くてもやるという子がいるのが実際かなあと思います。

小室 小学校の子どもさんは結局自分がやりたいというのもあるけれども、それはやはり自我がだんだん育ってきて、自分の成績が良ければ周りから褒められるし、そういうのもあってどんどんやるわけですね。そして親も「もっとやれ」みたいな「頑張れ頑張れ」というのもあると思います。でもそれに歯止めをかけるのも大人の役割かなと思うので、それをどういうふうにするかがすごく問題だと思うのですけれども、教育のプロである先生方はどういうふうに指導しておられるのでしょうか。

例えば痛くても保護者が OK だったらやる…それでは本当はいけないとは思うのでしょうが、どう

でしょうか。

糸井 ここでは何を言ってもいいということなので、これは私個人の思いですが、やっぱり大文字駅伝という、いわゆる小学生は練習しないと勝てないんですよね。そこに大きな問題があるのかもしれません。そこまで小学校に負荷というのか、そういう勝ち負け・勝負事をさせることに…駅伝に…私個人の意見ですよ。やっぱり勝ちたい・勝たせたいというのが出る。組体操でもすごくいろんな議論がありますけれども、やらせたい・見たいという親もいます。そして学校で今までやっていることだから、なかなかそれを無しにして、じゃ新たなものをというのが難しいというのが現状です。ですから本当のことを言えば、子どもにとって、小学生にとって、私自身は駅伝は早いのではないかなということを思っています。

いくら…先ほどあったこれだけしか練習したらだめだよと言っても、どうですかねっていうことを問題にします。極論で言えば、もうちょっと楽しく走るみたいなことで小学生は十分なのではないかなということは思っています。

小室 僕ら現場の整形外科医は患者さんを治す方ですから、大文字駅伝で例えば故障が起きて、そこまでして走らんといかんのかっていうのは、たぶんみんな思っていると思います。先ほど僕の友人の整形外科医の話を紹介しましたけれども、その整形外科医の息子も大文字駅伝の練習には一応参加していたそうです。だけどそこまでしてやらないかんのかという思いがあったらしいです。別に駅伝をやって、走って競争するのは当たり前なんですけれども、それが過熱するのはなぜですか。

そんなに痛いんだったらやめればいいと思うんだけれども、みんなやめないですよね。なぜなんですかね。

糸井 反対する人もいれば、その真逆で熱くなる保護者の方も、熱くなる人もたくさんいます。

小室 僕が一番思っているのは、結局熱くなるというのは、周りが熱いから子どもさんがそれに従ってやっているだけで、周りが熱くなっているだけ…。

川島 先生!1ランナーとして意見を述べさせてください。

小室 どうぞ、川島先生。

川島 高雄病院で在宅診療をしている川島と申します。よろしくお願いします。僕は小学校のたぶん4年生のころだと思うのですけれども、冬に耐寒マラソンということで毎日走るんですけれども、担任の先生が東海道五十三次の地図を作ってくれて、運動場を1周走るごとに塗りつぶして、だんだん江戸から大阪に近づいていくような地図だったのです。それが進んでいけるのがうれしくて、毎日40周ほど運動場を走ったんです。今から思うと8キロぐらいかなと思いますけれども、あのあと僕は42歳になっていますから、おそらく30年以上走り続けているのですけれども、スポーツを続けていると、はっきり言ってどこも痛くないことっていうのはないです。だけど走りたくなるのはやっぱり痛みを…損得勘定になるじゃないですか。痛みを超えてやっぱり何かがあるから、僕に関して言えば、人に言われて走ったことは一度もない。だから大きなケガをしていないのかもしれないですけれども、僕ははっきり言って走るのが好きで、その東海道五十三次のあと30年間走り続けているし、先週も気仙沼でハーフマラソンを走ってきたばっかりですけれども、大文字駅伝の指導をしている友だちなんかもいるわけです。

なんて言ったらいいのかな…やっぱり故障して整形外科に来るので、どうして走らなければいけないのかと思われるかもしれないですけれども、でもやっぱり人間って1人だと気持ちが弱いので、もう走らなくてもいいかなと思うようなことがあっても、仲間がいると走れてしまうというのもあって、僕は大文字駅伝という文化は京都の誇りでもいいのかなと思っているんです。

僕も長い間スポーツをしていて、ボクシングなんかは5年間プロで戦ったぐらいですけれども、やっぱり故障しても整形外科には行かない。「練習休んで」って言われるから。僕らがどうして医者にかかるかというと、こんなに痛いけど明日練習したいからなんです。練習しないと弱くなるから。だから鍼とか整体とかに通うわけです。実際に動けるようにしてもらうと本当に感動するし、僕が付いてたトレーナーの先生は、ちゃんと僕の体のことを考えて、休むときは休めって言ってくれる先生だったので、大ケガをしなかったのだと思いますけれども、何と言うのか、スポーツ選手には選手生命という言葉が

あるんですけれども、やはり自分のアスリートだというアイデンティティ…。

小室 先生、そうですね。それはそう思います。じゃ、走れなくなったら先生はどうされるのですか。 川島 えっと、その辺が微妙なんです。

小室 整形外科医はみんな走れなくなった人を診てるんですよ。走れなくなったら、結局それに対してアイデンティティを先生のように持たれている方以外は、じゃあ何をしたらいいのという思いがすごくありますよね。それをね、先生のように大人になってから振り返って、それはよかったなと思えたらそれでいいんですけれども、現実にはもう高校生で自分のアイデンティティをなくす人もいます。先ほども言いましたように水泳とかいろんなスポーツで…。

川島 もちろんね、「スポーツ障害」という言葉はあるんですけれども、そのときまで私はスイマーだと思って16歳まで泳いでいた選手が泳げなくなったときに…まあそうですね、彼女のそれまでのスイマーとしてのアイデンティティを否定しない。泳いでいたから悪いんだみたいな方向にならない世の中がいいなと思いながら走っています。

小室 そうですね、先生ありがとうございます。ちょっと時間もないので、あまり議論を続けることができないのですけれども、結局はそういうふうに運動していることに対して、自分自身で誇りを持ってされている方もいらっしゃいますけれども、それは大人になってはじめて分かることで、

糸井 最後に一言。ここだから言いましたけれども、私がたぶん学校の現場の中で「大文字駅伝をやめたらいいやん」って言ったら、これはきっと大変な大騒ぎになる。そういう実際に簡単なものではなくて、いろんな思いの上に「伝統」という名の下にこれは重なっていますので、だから重ねてきたものを簡単に、じゃやめればいいというところにはなかなか行かないというのが学校現場の現状ということです。

川島 故障のないアスリートというのはいないです、本当に。

小室 アスリートはいつかはやめないといけない時がきます。その後を僕らは懸念しているわけです。 立入先生、大文字駅伝に話が飛んでしまいましたけれども、日ごろ検診を行われている先生として、大 文字駅伝のように要は走り過ぎということの痛みに対してはどういうふうなご意見をお持ちですか。

立入 大文字駅伝の趣旨というのはご覧になったことはあるでしょうか。ホームページをご覧になると、大文字駅伝はこういう目的で始めるのだというのが一番トップに出ていて、すごく良いことが書いてあるのです。子どもたちの健康づくりもあるし、大文字の麓を走って京都を愛する心を育てるとか、いろんな良いことが書いてあります。始まった趣旨はすごくいいと思うのです。それが少しちょっと過熱しているところに問題があるんだと思います。大文字駅伝を全部否定することは、反対ですね。あれはいいと思うのですが、ちょっと少し…。

でもこのたび練習のガイドラインというのが出されたということなので、それはよかったかなと思っています。こんなことを言ったらまずいかもしれませんが、駅伝の2か月ほど前に行う事前検診において30%以上の子どもたちが引っ掛かるのです。でも先生がおっしゃったように、心臓と違ってほとんどあまり問題にならない。そのときは痛いのだけれども、またしばらくしたら治ってしまったりするんで、大きな問題になる子はおそらく700人のうち、まあ1桁でしょうね。700人のうち本当に1桁ぐらいが、例えば疲労骨折をしているとか…でも疲労骨折でもまた治りますからね。

だから子どもたちのやりたいことをやらせてあげればいいのだけれども、でも川島先生がおっしゃったように、スポーツをするときには痛みはつきものだというのはどうなのかなと。余分なことをせずに上手にやっていけば、もっとパフォーマンスも上がるのではないかなと私は思っていますけれども。

それからご父兄の説得が大変だと。本当にそうだと思います。先ほど言いました武藤先生、子どもたちの健康づくりを一生懸命やっている東大の先生ですけれども、徳島かどこか四国では、野球で、親同士がけんかして殺人になった例もあると話をされていました。そういうことが起こったら大変です。

昔といいますか今でも多いのですが、診察にはお母さんがだいたい付いて来られます。それで「先生がこんなに言ってるのだから、そこは我慢しなさいよ」と子どもに言います。これは普通のパターンです。でも最近は逆パターンが結構あって、子どもが親に言うんです。「お母さん、先生がこう言ってる

んだからその通りした方がええん違うのん」って子どもが言う、こういう例が少し出てきました。子どもも賢くなったなと。親の威厳がなくなったのかどうか分かりませんけれども、非常に面白いなと思いながら聞いておりました。

そういうモンスター…のお母さんを説得するためには、まずやっぱり私たちはその子のチームにおける実情とか立場とかいろんなことを聞いてあげる。そして何がしてほしいかを聞いてあげる。まずそこからスタートだし、そういう中からその子どもの医学的な状態がどうなのか、放っておいたらどうなるのか、これは治療したらどれぐらいかかるのか、その間の運動はどうしたらいいのか、というようなことをこと細かく話していくと、結構ついてきてくれると思うのです。なんぼ言っても「いや、やるんだ」って子もいますけれども、僕がいつもそのとき言うのは、「その今度の試合ってあなたにとってそんなに大事なの?」ってよく聞くんです。「あなたにとってオリンピックか?」って言うんですけれども。

川島でもやっぱりオリンピックなんですよ!

立入 もしくはオリンピックほど大事ではない、あなたにとってのオリンピックでないのなら、ここはちょっと我慢して本当のあなたのオリンピックで頑張りなさいということを言うのです。それでオリンピックだって言われたらすぐやらせるかというと、そうではなくて、まだ20代、30代の本当のオリンピック選手と違いますから、それを台なしにしてしまったらだめですから、やはり私の経験の中で、この子は出したらおそらく悪くなるやろうと。悪くなるけれども、後でそれが元に戻せるのならゴーですし、これは出したらとんでもないことになるとなったら、絶対にだめだというような形で私は指導していますけれども。

川島では、痛みにとってどうとか故障にとってどうとかだけではなくて…。

立入 だけではなくて、その子どもにとってどうかですね。

川島 そうそうそう。競技にとってどうかみたいな…。

小室 川島先生、だからね、先生は先ほど言われたように整形外科に行かれたことはないですよね。心ある整形外科医であれば、必ずその患者さんの状態に応じてプログラムを組んで、もちろん治療して復帰させてあげようとかそういうことはやっぱり考えます。大事なことは、それを親御さんとか学校現場にどう伝えたらいいのかということで、それを伝えにくいのが非常に現状としてあるんです。

先ほど養護の先生が言われましたけれども、情報が欲しいと。それをどのように伝えたらいいのかと思いますけれども、僕らとしてはその伝える手段…いくら保護者に説明しても、学校現場に伝わっているのかどうかというのはすごく疑問に思うのですけれども、その辺はどうですか。それは学校医会の先生に聞いた方がよろしいのでしょうか、それとも養護の先生に聞いた方がよろしいでしょうか。

菱崎 せっかく整形外科医の先生が復帰プログラムとかいろんな運動プログラムを考えていただいているにも拘らず、それがこちらに伝わらないというのはすごく残念ですし、一時の周りの期待とかで子どものすごく高まった気持ちを考えて、大会に出るのをやめるという気持ちにも寄り添っていくためにも、ぜひ整形外科医の先生と連携をして治療に向かわせたいと思うのです。

小室 その方法としては何かありますか。

菱崎 もしも可能でしたら、京都市は去年から食物アレルギーの管理指導表というのを作っています。そういった形で学校生活に対して細かく管理指導表を作るようになったのですけれども、その他にも心臓病の学校管理指導表とかいろんな管理指導表があって、それを見たら子どもが今はこんな様子だということが割りと分かります。もし無料でそういった指導表みたいなものをいただけるとすごく分かりやすいですし、子どもに説明されても子どもって言語能力がまだ低いですし、「どう言われたん?」って聞いても、小学校の子どもなんかはモゴモゴとしてしまうのですが、そういう指示書というか指導表があったらなと思います。

小室 管理指導表というものですか。

菱崎 親と子どもと指導者で共通理解ができたらいいなと思います。

小室 僕ら整形外科医は実際それをあまり見たことがないのですけれども、それが運動器に対して今はないということですか。福州先生、例えば学校とのやり取りでそういう管理指導表は結構使われるもの

なんですか。

菱崎 心臓病とか特定疾患で…。

福州 それに関してはありますけれども、はっきり言って運動器に対しては先ほど立入先生がおっしゃったように、ほとんど足を踏み入れてないです。1つには、校医というのはほとんど内科医とか小児科医とかで、眼科とか耳鼻科は専門の先生が診てくれるけれども、整形は基本的には関係されてないです。検診でももちろん脊柱しか診ていないというところがありますし、子どもの側からしても、たぶん基本的にはクラブをやっている子も痛くなったりケガをしたら行くというふうなイメージだと思います。たぶん保護者もそういうふうなレベルだろうと思います。

先生もおそらくそういう方が多いのだと思うし、さらに困るのは、学校の先生とかクラブを指導されているような先生がどの程度理解があるのか分からない。例えば校医をやっていると、年に1回か2回学校保健会というのが開かれて、学校の先生と校医と保護者の方とかで話しをするのだけれども、そこに来られる先生というのはいつも決まった先生。例えば校長先生とあと2、3人というふうなことなので、実際にこちらから言っても、どの程度のことが向こうに伝わるのか分からないし、知識も…。

小室 結局、運動器以外の整形外科医でない先生がいらっしゃって、こちらが伝えたいということが十分に伝わっていないということは考えられるということですか。

福州 まさにその通りですね。

小室 僕がいつも思うのは、確かに先ほど川島先生が言われたように、別に全部やめろと言っているんじゃないのに、その一部だけを捉えて「全部やめろと言われました」というふうに言っている子どもさんとか親御さんってすごく多いんです。正確に伝わらないんです。ではそれをどういうふうに現場に伝えたらいいのかというのは、先ほど言われた管理指導表というのがあればいいと思いますが、それは費用はどうなのでしょうか。

菱崎 無料です。

小室 林先生、そういう管理指導表というのは運動器でも可能でしょうか。

林 私も菱崎先生と一緒で、管理指導表がないとだめだと思います。但し今あるのは心臓とか検尿で腎臓ですね、それからアレルギーもそうですけれども。非常にあれは細かく出来ています。やっぱりアレルギーの方はまだ大雑把ですけれども。腎臓や心臓に関しては細かい運動規定がありますから、これのどれをする・しない・だめというのをきちんと書く欄がもう既にあるのです。もしあれでしたら、京都の整形外科医会でそれを少しアレンジしていただいてくのはどうでしょうか。「運動全般だめですよ」ではないわけですから、私は心臓の方をタッチしていますから、心臓の場合はイキむような運動はだめなものと、そうでないのとを区分けしたような管理指導表を作っていますけれども。そういうのをやはり作ってもらわないといけません。全般的に「これはだめよ、運動は軽くしてね」、それはもう全然分からないです。やっぱり具体的に「この運動はやめておこう。この運動は7割に留めておきましょう」というふうなことを出してもらわないと、学校は絶対分からないです。そう思っています。

小室 ありがとうございます。どうぞ。

西山 大阪の東海大仰星高校の西山と申します。まず今日のフォーラムに参加させてもらって、一番大切なことは何か、と申しますとスポーツの現場と医療の現場の一体感だと思います。そういう意味では、今回のフォーラムは本当に必要性があるなと思いました。けれども、土曜日のこの時間帯に運動部の顧問が果たしてここにいるだろうかというと、それはいないと思います。ここがやはり大きなギャップではないかなと思います。

先週の日曜日、大阪の高校バレーの春季大会でAゾーンのブロックごとの優勝を決める試合があったのですが、私どもの学校は何年かぶりにそのAゾーンで一次予選を通過しました。3試合戦って3試合とも勝って1位通過したのですが、1試合目にエースアタッカーがグネりました。本人は自力で立てない状態でした。痛がっている選手を監督はずっと心配そうに見ていました。私はたまたまコートに行けるような距離で見ていたので、「医者に行こうか」っていうふうに言ったのですが、監督からキッと睨まれて黙殺されました。

結局 3 試合目にそのエースが出て、1 セット目は10対25で取られました。なぜ取られたかというと、そのエースの子を温存していてあまり使わなかったからです。でもそれでは勝てないということで、2 セット目からはそのエースの子を前面に出して25対23、3 セット目も25対23の僅差で、とにかくその子の活躍で勝ちました。

それを見ていると、果たして僕があのときキッと監督に睨まれたことは、監督の方が正しかったのだろうかと思ったりもします。状態を見ていると、あっこれはやっぱり医者に連れていった方がいいと思ったから、自分も勇気を出して言いました。けれども、そのとき感じたのは監督と選手の一体感、それに保護者と監督との一体感です。学校現場なんかでも、監督とアスリートとそれを応援する保護者というのは、ちょっと理不尽なことでもやっぱり一体感でつながっていますから、そんなところで僕が医者に連れて行こうかと言ったら、逆に「なんや、こいつ!」って思われるようなそんな空気になるわけです。だからこの場に運動部の顧問がいないとなると、この集団でこの話をしていても医療側の思いは伝わらないのではないかというのが、僕の率直な感想です。土曜日のこの時間帯、練習に熱の入っている時にこの場に運動部の顧問がいないのはさもありなんという気がします。

それでお聞きしたいのは、このような豊富なデータを揃えておられて、そのデータを見ると説得力があるのですけれども、例えば高体連の方にどれだけこういうデータが行っていて対応がなされているのか、その辺をお聞きしたいのです。

小室 どの程度データがいってるかというのは、立入先生どうでしょうか。

立入 先ほどちょっとお話ししましたけれども、1994年に日本臨床スポーツ医学会が野球少年に対する提言というのを出して、その2年後にはランナーに対する提言を出していると思うのですけれども、その提言に沿って私たちが話しをしていくと、先ほども言いましたけれども、そんなことでは勝てないとかいう話が必ず質問で出てくるのです。情けないような気持ちでずっと話してきましたけれども、でもそのあたりが少しずつ実を結んできているのではないかなと思っています。

いま日本の軟式野球連盟のホームページを見ていただきますと、子どもたちにはこれぐらいのイニングしか投げさせてはいけないとか、そういうことがきちんと決められているのです。これは数年前から学会が軟式野球連盟と話し合ってそういうことをまとめてきているのですけれども、軟式野球の連盟本部がそういうことをやってきている。

そして京都はその一歩先を行こうとして、検診を受けない子は試合に出さないことにしたのですが、かなりもめました。このあいだやっと決着したのですけれども。では、6年生はどうなるのかと。6年生は次の年には中学生になって対象から外れるので、6年生はじゃ受けなくていいよなんていう話も出てきたりで、…。検診というのはそんなふうに嫌われるのです。でも少しずつ地道な活動かもしれないけれどもやっていて、先ほども言いましたけれども、どこかの学校は運動場を週3回2時間しか貸さないと。すごくいいことだと思います。そういうふうに具体的に出てくるとみんなそうしますよね。でも現実を聞くとみんな3時間4時間やっていますから、故障が多くなります。そんなことは昔の昔、私がスポーツ医学を学んだときからあるんです。ぜんぜん現場は理解してくれませんでした。でも少しずつの地道な努力で、少しずつ分かっていただいているのではないかなと。

やっぱりそういう子どもたちに障害が増えているのだというデータがありますから、そういうデータを見せてやっていくと、理解してもらえると思うのです。ただ、先生がおっしゃったように聞いていただきたい人は来てくれないんです。今日も教員の方は来ていただいていますけれども、無関心な方も少なくありません。いつもそうなんですけれども、本当に困る…どうしたらいいのかなと思いますね。また先生がんばってやってください。

小室 結局そうなんです。僕が一番思うのは、親御さんも学校の先生もすごく熱心にやっていらっしゃいます。そして子どもも一体感を持って満足してやっているんだけれども、その子どもさんが障害を抱えてしまって30年経って、僕らはそういうのをいっぱい見るわけですが、ではその親御さんとか監督の人とかが、そのことをふりかえる機会があるのかと思いますね。アスリートが運動できなくなったときに、その根っこにもしかして成長期の運動のし過ぎにあるとしたら、したらいけないと言ってるわけで

はないですよ、結局そこまではアスリートになりたいと思ってない子も、みんなやっているからやって、それで障害が残った。ではその子は30年経って、腰痛で働けなくなったときにどういうふうに思っているのかと…。それでメンタルの問題でうつ病になっていらっしゃる方結構たくさんいらっしゃいます。子どもでさえ、高校で運動ができなくなって、目的を見失っている方もいるのです。それに対するメンタル治療の方のウエイトが大きいという子もいっぱいいます。ですからポジティブにアスリートはどこまでもやるんだという意見もあるかもしれないけれども、それで結局心を病んでしまっては何になるのかなと僕は思いますけれども。

川島 先生、確かに30年先という話は説得力はありますけれども、やっぱり現場で走っている子どもたちからすれば、ふ~んっていう感じだと思います。

小室 そうです。だけどそれを指導するのが大人の役割じゃないですかね。先生がもし走りたいのであれば、先生はずっと走ればいいんですけれども、結局それを子どもに、自分ができていたからやるっていうのは、まさに保護者の考えと一緒ですよね。

川島 先ほどの行政の何先生でしたかね?菱崎先生のデータを出すというのが面白いなと思ったんですけれども、こうしたらケガが減るというデータを出すのじゃなくて、こうして休んだ方が速くなるよみたいなデータが出たら、みんな休めるようになるかもしれません。

小室 そうかもしれませんね。今のはいいヒントかもしれません。そういうデータを整形外科医が、要するにちゃんとケガをする前にやめて安静にすればまた継続できると。基準ができるというのはいいかもしれないですね。はいどうぞ。

女性 私、大阪から参った者ですけれども、普段はヨガのインストラクターの仕事しております。先ほどから非常に耳の痛い話をたくさん聞いていまして、実は私は中1と中3の男の子が2人おります。長男はゴルフのプロを目指していまして、次男はサッカーのプロを目指しています。それでやっぱり故障するんです。次男なんか特に、サッカーは小学校に入る前から毎日スクールに行ったりとかクラブに通ったりとかしていまして、実際ケガもしましたし、整形外科に通って絶対運動はだめと言われたりもしていたのです。

保護者の立場としては、やっぱりこの試合を逃したらファーストの地位に上がれないからいま頑張る …本人も頑張りたいというのがあったりとか、保護者としても「もうちょっと頑張ってみる?先生はあ あ言ったけどどうする?」っていう相談もやっていたりとか、「1回だけ出て次休む?」みたいな感じ も実際にしてしまうのです。だから本当に小室先生のお話にあったように、将来のことをその時点で全 く考えていないというのが実際です。本当にプロを目指されているようなお子さんをお持ちの保護者の 方というのは、そのときどきをすごく必死必死にされているので、そういうケガとかは全く頭に入って いないと思うんです。

いくら学校の先生が頑張っていただいたり小室先生やドクターの方たちが頑張っていただいても、やっぱり小学校や中学校ぐらいまでの小さい子どもというのは、多少なりとも親の言うことはすごく大きな影響を持ってくると思うので、もし可能であれば、親御さん向けにそういったことですね、いま無理するとこうなりますよみたいなのが詳しく出ていいるものがあれば、本当に子どもさんの将来を考えていらっしゃる親御さんには、ちゃんと耳に届くのではないかなと思います。

小室 ありがとうございます。実はこの会場が5時で出ないといけませんので、すごく議論が高まってきたときに、非常に水を差すようで申し訳ありません。たぶんこの議論をもうちょっとしたらいろんなことが見えてくるのだと思いますけれども、ヒントはありました。整形外科医を受診したら、ただ「やめろ」と言われるだけかもしれない。それは我々の伝え方不足がすごくあるかもしれません。それに関しては正直、そういう腰痛に対しても、ただ「湿布を貼っておきなさい」ぐらいでやっている先生もたぶんいると思います。それではやはりよくない。結局それで鍼灸の方とか柔道整復師の方と一緒にやっている子どもさんもたくさんいらっしゃると思います。けれども実際にたくさんいらっしゃる患者さんの中で、結局将来に障害を残してそのあとの生活に響くようでは、やっぱり問題があるなと我々の立場からはそう思います。

もちろんスポーツをすることは大事なことで、一定のケガがあるというのもその通りです。それでもスポーツに復帰できるようにしてあげないといけないですね。結局問題となるのは、復帰できなくなるようなケガを小学校とか成長期に負ってしまうと、結局競技が続けられないとか走れないとか投げられなくなります。それで果していいのかどうか。

それから医療側と学校側とのお互いの伝達をどうするかということ。伝達が足りないという問題が出てきました。それに関しては先ほど管理表という話がありましたけれども、それは検討すべき課題かなと思います。

ありがとうございました。もう時間がありませんので、最後にクロージングとして林先生に締めのお話しをしていただきたいと思います。

<クロージング> 林 鐘声 先生(林小児科循環器科 院長・京都市学校医会会長 京都市学校保健会会長)

京都市学校医会会長の林鐘声です。今日のお話、特にこのシンポジウムを聞いていまして、受験勉強と一緒だなというふうに聞いておりました。過熱しているところは過熱していますし、それをどうしようかと。当然父兄たちのものの考え方が大きな要素を占めております。それを一番強く感じました。私は学校医会からですので、今回始まる運動器検診について少しお話しさせていただきます。

運動器検診が始まっております。私が担当しております中学校も運動器検診のために1日取りまして、来週の火曜日に行います。対象者は20%です。実際はもう少し多いのかなと思っていましたけれども、対象になる子は20%でした。その20%の子を私が診て、それで振り分けるわけです。整形外科医に行きなさいとか、あるいは経過観察しましょうということで振り分けるわけですが、それがどれぐらいになるのだろうかというのが、今1つ疑問に思っております。そして私が要精検ということで整形外科医に紹介した子が出るわけですけれども、そのうち何%の子が本当に整形外科医に行くのでしょうか。先ほど言いましたけれども、心臓検診でそういう要精検者が出ますが、心臓検診で9割です。検尿検診で5割です。運動器は5割でしょうか。もし5割ということであっても、ベースが多いですから、行かない5割に対して学校は大変です。絶対に整形外科に行ってくださいねという指導をするわけですけれども、保護者が言うこと聞かないですね。そういう問題は必ずこれから出てくるのではないかなと思っております。

今日お話を聞いていて学校と学校医と整形外科医、これはやはり連携を取っていかないといけないわけですけれども、少し具体的な連携の取り方が見えたような気もしないではありません。けれどもこれから検診が進んでまいりますと、もっともっといろいろな問題が出てくるかなと思っております。

その問題が出て課題が出たときにどこが動くのか。検診ですと、心臓であれば普通は心臓検診委員会というのがありますから、そういうところが動いてくれます。しかしこれはそういう委員会がありません。ないということは結局、学校医会はひとつそのつもりで動いていかないといけないのかなと思っておりますけれども。もしいろいろ問題が出た場合は、京都市学校医会の方に連絡をいただけたらと思っております。

他に言っておかなければいけないことは、一番は、私は整形外科医に健康教育をぜひ学校でしていただきたいと思います。やはり子どもたちが自ら自分の運動器とか運動のことをしっかりと知る、まずここから始まるわけです。我々学校医はそれは教えることができません。やはり整形外科医の方が学校の中に入られて、健康教育という形でお話しになる。そのときにできたら、先ほども出ていましたけれども、学校の担当者の方も学校の中でしたらひょっとしたら参加していただけるのではないかなと思っております。そういうふうにしますと、今日出ていた話題のいくつかの部分は前へ向いた解決法として出てくるのではないかと思います。そもそも運動器検診というのは、やっぱり整形外科医がやるべきなのです。

アンケート結果

2016年4月23日実施

参加者:95名(ご芳名を頂いた方は73名)

アンケート提出数:48通

■ 所属職場

医療機関	15
大学・専門学校	0
小中学校	20
接骨院	1
その他	12

■職種

医師	9
看護師	6
PT·OT	0
柔道整復師	1
学校教諭	20
京都市教育委員会	4
京都市議	2
その他	6

■ 本日のフォーラムの開催は、何でお知りになられましたか

医療関係者のお誘い	13
案内チラシ	12
地域連携からの案内	4
ご紹介・その他	19

■ ご感想

	満足	やや 満足	普通	やや 不満足	不満足
第1部 テーマの内容	28	13	4	2	0
第1部 内容の理解	24	13	6	1	0
第2部 テーマの内容	22	18	4	0	0
第2部 内容の理解	17	21	5	0	0
パネルディスカッション テーマの内容	12	13	3	5	1

■ 参加者の声

所属:その他の方

学童にとってどれが大切か考えさせられました。30 年後の障害をどう防ぐか、データーを出していただい て広めていただきたいと思います。整形、学校、保護 者が連携を持っていく事で少しでも前に進めたらよい と思います。

所属:接骨院・整骨院/柔道整復師

学童と保護者の両方が関係しているがゆえに難しい問題だと思いました。学校で指導している先生に整形外科医の言葉が伝わらない現状(生徒、保護者を通じては伝わらない現状)が浮き彫りとなった。今後の施術の参考とさせていただきます。ありがとうございました。

所属:その他

今まで知らなかった恐ろしさを知った気がします。より多くの保護者が障害の恐ろしさを知ったら意識も変わるとおもいます。

所属:医療関係 事務

小児等の整形を教育関係者へ今回の様に言うのはとて も有益ではないかと思います。今後もこの様な機会が あればありがたいです。部活動の先生に医療知識は必 要と感じました。

所属:個人事業主(ビジネスリーダー心身の健康づくり、パーソナルトレーニング提供)/セルフケアトレーナー

自分の子供時代も今も同じ。軍隊のようなシステムと 指導で運動は楽しめず、苦しく厳しいものでした。心 身に悪影響の方が多いと思っていました。小室先生の 率直な質問にパネリストの人がまとをえたり、はっき り答えられないことが気になりました。

子供の心身の健康は医師、教師になるのではなく家族、 本人のコミュニケーションが key だと思いました。大 人のコミュニケーション向上が大切だと思います。

所属:中右京健康友の会

新しい問題の提起を新鮮とうけとめました。討論の最後の方で、嵯峨の小学校(大文字駅伝)や蜂ヶ岡中(サッカー)でずい分過熱しているので、小室先生が子供たちに話をしていただいたらと思っていたので林

先生のまとめが胸にストンと落ちました。

所属:その他の方

各先生方の苦労がわかりました。

所属: 医療機関/ソーシャルワーカー

学童期におけるオーバーユースの実態としてここまでの確率であるとは驚きのところです。そのことによって成人になってからの病気につながるなど問題の社会性は周囲の理解も含めて深刻さを感じた。運動器検診が開始される迄の経緯と努力等認識させていただいた。

学童期における運動器検診の重要性がまずどこまで社会認識されているのかを感じた。学校現場父兄等にこの問題がどこまで周知されているのかそこが肝心なところと感じた。

所属:医療機関/看護師

うちの子も肩を痛め、半年は運動禁止、三角巾固定を しました。本人の主観的訴えで受診させ、主観的症状 で軽快と判断しました。小学生に主観的症状、強弱、 有無で運動再開などわからないですね。

結局、学校には、受診状況を報告して学校で使える保 険の書類を渡され、かかった医院に書いてもらって下 さい。それだけでした。

管理指導表みたいなのはとても良いと思いました。紹介状のようなものではなくチェック式で病状、状況、運動の程度(して良い・してはいけない)をわかりやすくするのは良いと思いました。

所属: 医療機関/看護師

普段の職場では、全くかかわりのない分野の話でしたが、今の小学校(特に)動向が聞けて面白かった。小室先生をはじめ整形会で小学生(学生)を守っていきたいと思う熱意が伝わってきました。

所属:医療機関/看護師

第1部:発信する必要性を感じます。

第2部:ジャストコースはどこなのか、個人ごとに違う点が難しいと思いました。

運動器の管理表も有効だと思います。学校、両親、児童への将来に向けて、どのような事になるのかの指導が必要。身体における異常は、一生にどう影響するのかの教育が必要だと考えました。

所属: 医療機関/看護師

ご意見なし

所属: 医療機関/看護師

第1部:学校教諭や家族に知識、認識不足が多い事が 伝えられた感じで良かった様に思います。

学校教諭に対して、聞いてみたい事を小室先生がつっ こんで話をされていたので満足度が高かったです。

所属:医療機関/看護師

第1部:うちも学童期の娘が2人スポーツをしているので、興味深い内容でした。決してトップを目指す訳ではなくとも、この時期に努力することで得られる達成感を味あわせたいと思うのも親心です。親として現状が体に負担をかけていないのか慎重に見ていかなければと感じました。

第2部: 今年から学校で運動器検診が取り入れられた 経緯がわかり勉強になりました。

所属:教育委員会 事務局

内容が濃く、もっと時間をとってお話をお聞きしたかったように思います。(課題定義のみならずご意見も)運動器検診をせめて10年前から導入していればもっと安心して身体を動かす国民になっていたと思います。これからですね。

林先生のおっしゃったその授業は保護者参観も整形外 科医の先生による健康教室をぜひお願いします。子ど もを守るには、子どもに自分の身体のことをより広く、 より深く理解できるように育てることですね。

パネラーにスポーツ指導者(大文字駅伝等)も参加していただければ子どものケガ防止についてもっと具体的対処方法もきけたのではないでしょうか。

スポーツを続けるためにケガを防ぐという当たり前の ことを実現できるようになることを願います。管理指 導表を利用するために是非実現していただければと思 います。

アクセス先は学校の他少年スポーツ団体の指導者・保護者も大切ですね。

とても有意義なフォーラムであったと思います。ありがとうございました。力を合わせてスポーツを好む子どもたちを守りましょう。ありがとうございました。

所属:市教委

感想なし

所属:市役所/市会議員

フロアの声をもっときいて欲しかった。私の息子もプロサッカー選手になりたいと言っています。足の骨が折れていてもガンバリつづけたい息子の為に今すべき事を(休むだけでなく)体幹を鍛えるとかのアドバイスが聞きたかった。

所属:その他の方

ポイントがしぼりきれていないと思った。

感想・ご意見

学校医 福州 修

僕が学校医をしている中学では1年生と3年生の運動器検診が終わりましたが、感想と しては「やっぱり時間がかかる。」です。

問診票にたくさんチェックが入っている子もいて、それぞれ話を聞いて検査をすると結構な時間になります。例年の健診よりだいぶん時間が延長しています。

運動器検診のためにもう1日検診日をとっている先生もおられますが、学校側も校医の側もスケジュール調整が大変です。

〈運動器検診〉

2014年に学校保健安全法施行規則が一部改定され、学校健康診断の検査項目が見直されました。改正によって座高検査と寄生虫卵検査が外れ、新たに「運動器に関する検査」が加わっています。これにより2016年度より運動器検診が始まっています。

この運動器検診実施の背景には現代の子どもたちには運動不足による体力・運動能力の 低下を認める群と運動のし過ぎによるスポーツ障害を発生している群といった二極化がみ られ、運動器の健康状態の把握や運動器疾患・障害を早期発見することが重要であると認 識されてきているということがあるようです。

実際の検診の流れとしては、検診前に前もって「四肢の状態の検査 問診票」を記入してもらって、この回答欄に○印がついている児童生徒などに対しては、内科検診、脊柱検査のあとに話を聞いて、四肢の状態の検査をする。ということになっています。

ぼくが校医をしている中学では、この原稿を書いている時点では1年生と3年生の検診が終わっていますが、実際にこの要領で行うとなかなか時間がかかります。問診票にいっぱい○印がついている子だとそれぞれの項目について話を聞いて検査をしているとあっという間に時間が経つ感じです。というわけで僕の受け持ち校では今年の検診は例年よりだいぶん時間がかかっていますが他の学校医の先生方はいかがだったでしょうか。

運動器検診のために検診日をもう1日別に設けられた先生もいらっしゃるようですが、 なかなかスケジュール調整も難しいですしね。

ただ運動器検診をやってみてはじめて運動器に問題を持っている生徒は意外に多いんだなあという感想も持ちました。足の裏を全部床につけてしゃがみこむことができない生徒がけっこういることには少し驚きました。

内科検診と運動器検診をうまくバランスをとって効率よく進めていくことはなかなか大変そうではありますが、児童生徒の将来のためになるものにしていってほしいと思います。 (右京医通信 No.397より)

 \Diamond

養護教諭 菱崎尚美

フォーラムには、多くの方が関心を持ち、参加されておりましたが、日頃の小室先生の

姿勢に共感され、多くの方が集まって来られたのだと深く感じました。

そのような場に私が参加をさせて頂けた事を誠に光栄に存じます。

小室先生と初めてお会いした際に「子どもに過剰な薬を使いたくない。スポーツで将来、 障害になるような事は絶対にあってはならない」というお話を拝聴し、まさに養護教諭が 願っている事と同じであると嬉しく存じました。

私も、校長や養護教諭の仲間と、子どもの運動のあり方については、改めてスポーツの やりすぎによる体や心のケアについて考えるきっかけを作る事ができました。

子どもがやりすぎているスポーツを制限するためには、痛みがあればドクターの診断に従う事が大切であることを伝えますが、そのためには、診断され指導されている内容が学校にも伝わるようなシステムがあればと、願います。

治療のために学校の運動や生活を制限できる「管理指導表」のようなものがあれば、保 護者も理解しやすいと思います。

また、学校の教職員が、スポーツ障害について、もっと理解していくべきだと思います。 そのために、学校の職場の研修で教職員に伝えられるような資料があれば、と思います。 また、教育委員会が、積極的に小室先生の講義を取り入れた研修を行うべきだと思いま した。

小室先生、今後ともよろしくお願いいたします。

私は、「全国養護教諭サークル協議会」の事務局をしておりますので、小室先生のご活動を全国の養護教諭の仲間にも伝え、私たちの仕事のあり方も考えたいと思います。

最後になりましたが、吉村あすか様には、いろいろご配慮を頂きました。常にお気遣い を頂き、小室先生とスムーズに打ち合わせや、また、フォーラムに参加させて頂く事が出 来ました事等、深く感謝いたします。

今後とも、よろしくお願いいたします。

 \Diamond

岩田整形外科医院 岩田啓史

〈小、中、高校生のスポーツ障害について〉

スポーツ障害を考える上で、体が成長中の方と成長が終了した方と二つに分けて考えるのがいいと思います。小学生から中学の低学年は体が成長中で骨が大人にはなっておらず、オーバーユース(使い過ぎ)になると簡単に障害が起こってきます。骨および軟骨が弱く、使いすぎると簡単に傷んでくるのです。

京都では、小学生の大文字駅伝があります。指導する先生により、多く走らせる学校があります。適切な1日の走行距離は3,000m程度と思いますが、中にはその2倍ほど走らせる先生もおられるようです。多く走らせる学校は確かに強いですが、多くの子供さんがスポーツ障害を起こしてしまいます。

少年野球(小学生)でもボールを投げすぎると、肘を痛めてしまいます。小学生は1日50球、週200球までという投球制限のガイドラインがあります。そういう、指標を参考にして、子供さんの体を大事にして、勝敗だけにこだわらず指導していただきたいと思います。

オーバーユースにより起こるスポーツ障害に対する治療の基本は、原因をきちんと診断 し、使い過ぎをやめるということです。 よく接骨院へ通っている、スポーツ少年を見ますが、接骨院で保険での施術が認められているのは、打撲、捻挫、挫傷、骨折、脱臼の初期(応急処置後医師の診断が必要)です。スポーツ障害は保険では認められていないのです。接骨院の柔道整復師は、医師ではないのでレントゲンを撮って診断したりできません。

接骨院でマッサージをしたり、テーピングのようなことをしてもなかなか良くなりません。体を触ってもらっていると治療しているように思われますが、効果的な治療ではない と思います。

整形外科を受診すると、使い過ぎなので、ボールを投げるのをしばらく止めるようにとか走るのを休むように(少なくする)と言われるかもしれませんが、それが治療なのです。 もちろんストレッチなどは大切です。

私は、勝負にこだわりすぎず、子供達の体を大事にしてスポーツを楽しんで体や精神を 鍛えてもらいたいと考えています。

 \Diamond

西山公平

FB フレンドの吉村サンが勤務されている小室整形外科医院の「医療フォーラム」に参加した。個人が経営する医院が養護教員や学校の教員、保護者等に呼びかけて一緒に問題を考えるというのはありそうでなかなかない。僕も教壇に立って今年で33年目になるが、こんな機会を得たのは初めてだった。不登校の問題が増えて来たころ、精神科医との情報交換の機会はよくあったが、整形外科医との交流というのは初めてのケースだと言える。地域医療というのを立体的に捉えようとしている小室整形外科医院はそういう意味ではすごい病院だという印象を持った。

大体、学校と整形外科医との関係は従来あまり良くはない。というのも、ほとんどがクラブ活動絡みになることが多いからだ。整形に行くと完治するまでに時間がかかるため、接骨院や整体師のところへ行かせる顧問が多い。それで済むケースもあるが却って悪化して、最後に行くところが整形外科だったりすることもある。また、「医者は慎重にものを言うから」という言い方で医者の見立てを信じようとしないクラブ顧問もいない訳ではない。だから、一番お互いを信じあわなければならないのは、クラブ顧問と整形外科医ということになるかと僕は思っている。

今回のフォーラムでは、残念ながらスポーツの現場に関わっている教員は来ていなかったように思う。しかし、一医院がこんな場を設けてくれたのは画期的だった。こういう機会が増えることで「オーバーワーク (使いすぎ)」による致命的な障害が減ることになるよう小室医院の院長始め、スタッフの方たちの奮闘に期待したい。

 \Diamond

森田鍼灸接骨院 森田康裕

スポーツ障害を抱えながらも競技を続ける子供たちがいる。

指導者や保護者の期待に応えようとしてのことだが、選手生命を絶たれるだけでなく、

生涯にわたり後遺症に苦しむ症例も数多い。

今回の医療フォーラムはそんな現状に対し、医療者側、学校教育側で何かしらの対策は 講じられないだろうかという問題提起に始まった。

整形外科医、学校医、教育現場の教師、体育教師など様々な職種でのディスカッションが行われ、共通の問題意識を持つことで、解決の糸口の第一歩になったかと思う。

今後の医療側、教育側の連携で、多くの子供たちの将来にわたる運動器の健康が保たれることを切に願う。

CT、MRIの出現で筋骨格系疾患の画像診断の精度は著しく向上し、治療計画を立てるうえでも大きく貢献している。

徒手による運動器へのアプローチは正常な関節包内運動の再獲得・再教育に有効な方法ではあるが、問診、徒手検査のみ臨床所見に頼る柔道整復師の施術には不確実性が残る。 鑑別疾患を整形外科医が行い、徒手療法アプローチを柔道整復師が行う。

病院内における医師と理学療法士の関係が地域の整形外科医院と接骨院でできれば、より安全でより確実な医療を提供できるのではないかと思っている。

各連絡を密に連携を図りながら、地域医療の一旦を担えればと思う。



イトウ診療所 伊藤照明

素晴らしい会を開催いただきありがとうございました。第三部も大変楽しみにしていた のですが所用のため退席しなければならず残念でした。前半だけですが感想書きます。

- 「腰椎分離症」 「スキャモン曲線」の知識はなかったので大変勉強になりました。
- 大文字駅伝の練習量に制限がかかった(なんで?)背景がわかりました。
- ・ただ安全面だけを考えると「落としどころ」が難しいように思います。どうしても保護者は自分の子供に熱が入りますし、運動部の顧問もより練習する子供を試合に出したがります。実際に運動部の顧問は「整形には行くな、安静指示するだけ。整体に行け」と生徒に話しています。
- ・第三部には「巨人の星のおやじ」のような保護者にも入ってもらうともっと盛り上がったかも(絶対収集付かないですが)
- ・医療関係者以外の方もたくさん来られてましたので、レジメがあった方が職場に持ち帰って内容が伝わりやすかったと思います。また「運動器検診マニュアル」「姿勢のチェック(京都整形外科医会作成)」もほしかったです。参加費有料であれば期待度はどうしても高まると思います。(スポンサーなしでの御苦労がどこまで理解されるか)
- ・次回は「整形外科医」と「鍼灸マッサージ師」との本音トークが見たいです。(小室学会でしかできません!) ありがとうございました。



総合診療医/元ボクサー 川島 実

運動不足による体力、運動能力の低下よりは、子どものスポーツ障害と大文字駅伝について、様々な意見が出て盛り上がりました。行き過ぎたトレーニングによる故障をいつも

診ることになるドクターからはスポーツの害が強調される中、私はランナーとして、選手生命という言葉もある通り「競技あっての私」というアスリートのアイデンティティを認めて欲しい、受診しても練習休むように言われるだけでは診療所へ足が向かなくなる、と主張させて頂きました。大文字駅伝は京都の文化として定着しつつあるが、指導者や親による過度の期待が子ども達の故障につながっているという側面も浮き彫りにされました。ありがとうございました。

この洛西地域医療フォーラムは医師だけの学術的議論では解決しない医療問題についてディスカッションする場として設定しました。皆様のご協力で無事第2回をおえることができました。この場をかりて御礼申しあげます。

今回は毎日の診療で遭遇する学童の体の痛みをテーマにしました。子供さんは足が痛い、膝が痛い、 腰がいたいといった症状で受診されます。捻挫や打撲といった外傷の場合、受傷機転ははっきりしてい ます。一方、ずっと運動を継続している学童でいつのまにか痛みを生じて運動ができない、学校ですわっ ているのもつらい、歩行障害といった症状でこられる子供さんも多くおられます。すこし考えてみてく ださい。身体の老化に無縁な成長期のこどもさんになぜ痛みが?子供の痛みなんてすぐにおさまるもの と思っているのに、皆1ヶ月以上痛みを感じたりするため受診されます。詳しく話しを聞くと大人なら 動けなくなるだろうとおもわれるほどの運動量をこなしているほど子供も多いです。成長期の子供はま だ大人の半分ほどしか体ができていないのですが、あきらかに運動の過負荷により壊れたとおもわれる 症状です。一般的に親御さんやスポーツ指導者は、スポーツしすぎでの痛みは自然に治るだろうとおもっ ておられるのか、あまり重大に受けとめていない方がほとんどです。治療はただちに運動中止して一定 の安静期間ののち適切な復帰スケジュールをたてるだけなのになかなか実行できません。いわくクラブ はやすめないから、来週おおきな試合があるから、この程度でやすまないといけないのですか?休ませ ようとおもっても学校の先生がやすませてくれません、やすんだら体育の単位がとれないです、などな ど。運動中止を説明すると2回目からこなくなる患者さんもいます。その結果、せっかくスポーツ推薦 で高校に入ったのに腰痛で結局退部してしまい、うつ病をわずらった子供さんや成人してからも痛みを 感じるため職業に制限を感じる方などを患者として経験しています。

成長期の学童におこるオーバーユースによる障害の治療は病状が進行してからではなく、発症初期の 状態で適切な運動中止と復帰の指導があればほとんどが治癒します。つまり未然に進行を防ぐことが重 要です。予防が治療なのです。現在は本人と親御さんに説明するしか方法はありません。オーバーユー スのスポーツの提供場所である学校やクラブの指導者に直接病状をつたえて相談できる体制が必要と痛 感しています。医療側にもただ安静にする、運動中止を申しわたすだけではなく、適切な復帰プログラムを組むためのリハビリテーションの知識を十分に習得している医師が多いとは言えない現状があります。

平成28年4月より学校検診に運動器検診が入りました。学校医の先生方の努力で身体の痛みや異常がいままでになく発見されやすくなってきます。このことについては運動器検診の実現に尽力されてきた整形外科医会立入先生にご講演いただきました。また学校医会長の林先生に現状をご説明いただき、学校や指導者に治療を説明するためのツールである健康管理票の導入を示唆していただきました。冒頭在田教育長からも運動の過負荷による障害は市教委でも問題になりつつあるとのは発言もありました。ディスカッションでは学校の現場から糸井先生、菱崎先生、学校医の福州先生から本音の意見をいただきました。学校現場では運動をすぐに休止すればよいというのは様々な理由から簡単に実行できることではないようでした。フロアからも熱心な発言があいつぎ、アスリートの立場からの意見もあり、運動部顧問の立場からの意見もあり、議論が白熱してきたところで時間切れとなり、参加された皆様には消化不良を起こしそうな幕切れでした。司会進行の不手際と思いお詫び申し上げます。

いままでは医療と行政と教育現場との乖離があまりにもあったかもしれませんが今回のフォーラムで参加された皆様には問題意識の共有はできたかと思います。この記録集でフォーラムを振り返り、それぞれの立場で、子供の健康をまもり障害なくスポーツができるような環境をつくれるように努力していただければ幸いです。

< 謝 辞 >

本フォーラムは小室整形外科医院のスタッフで運営しました。参加してくれた職員の皆様に感謝いたします。特に地域連携室のスタッフは準備をだんどりよくしてくれました。ありがとうございます。裏方で飲み物やお菓子を用意してくれた妻にもありがとう。またボランティアで手伝っていただいたお二人にも感謝いたします。

ご挨拶いただいた在田様、隠塚様、講演していただいた立入先生、ディスカッションに壇上にあがっていただいた福州先生、糸井先生、菱崎先生、フロアから総括をしていただいた林先生、ご発言していただいた方々に深く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

小室整形外科医院 理事長 小室 元

<スタッフ名>

小室 志乃 西巻 陽子 小室 元 前田 清美 松井菜津子 松下 千恵 左官 諒子 坪之内洋二 安藤ひとみ 五十嵐千夏 石田 敦子 山地 利奈 金田 貴美 岡本 有紀 備前 麻友 吉村あすか 他 ボランティアスタッフ 2名 木谷 昇

<編集後記>

本フォーラムにご協力、ご参加くださったみな様、本当にありがとうございました!!

メールをチェックしていた院長が突然、「やったー!」と歓喜の声を上げたときのことが忘れられません。立入先生が、今回のフォーラムに賛同してくださり、講演をご快諾くださった連絡が入ったときでした。これで今年もフォーラムが開催できると嬉しそうな院長。

開催予定日は4月23日、会場定員は100名。今日は2月16日。事務局運営担当だった私は、今からすべての段取り始めなくてはいけないこの状況に、「間に合うと考えておられます?」とも言えず…(苦笑)。あまりの動揺に、普段と変わらず目じりにしわを寄せたにこやかな顔で、「はい、かしこまりました」などと真逆のリアクションになっていましたけれど、あのとき、私が身の細る思いで固まっていたことに院長は気づいていなかったと思います。

しかしながら、そんな心配を余所に今回のテーマに協力してくださる方はたちまちのうちに増え、おかげさまで当日は会場が小さく感じるほどの大盛況なフォーラムで幕を閉じました。

その反響は記録集を作っている今でも続いております。(京都市議会福祉委員会での質問に取り上げられたこと、院長への近隣小中学校からの講演依頼や京都新聞からの取材、大阪の小中学校からは京都市の小学校部活動運動ガイドライン案を教えてほしいなどなど…)

院長が申しておりました。この問題は子どもがおかれている現場を治療することが必要なのだと。このフォーラムがきっかけのひとつとなり、それぞれの現場では確実に何かが動き出したことを知り、意義を感じずにはいられません。

私たちは引き続き、みな様方のご協力をいただきながら活動を続けていきたいと考えております。

地域連携室 吉村あすか

[お問い合わせ先]

医療法人社団 小室整形外科医院 地域連携室

TEL: 075-871-0551 FAX: 075-871-0552

Email: info.koc21@gmail.com