

2. 茨城県内のスポーツ活動における メディカルサポート体制の構築 筑波大学を起点に

宮川俊平*

1964年の東京オリンピックを契機にスポーツへの医科学サポートが組織的にスタートしたと思われるが「スポーツ活動で人が死ぬ」ことを考えていなかった日本人にとって、1986年1月の女子バレーボール；ハイマン選手の突然死は日本のスポーツ界を震撼させた。これをきっかけに「メディカルチェック」体制の構築が加速された¹⁾。東京オリンピックから50年が経ち一流選手に対するメディカルサポートは世界でも通用するものとなってきた。JISSの存在は大きいと考える。その中で育成世代のメディカルサポートは十分とは言えない。特に中学・高校世代に対してのメディカルサポートはごく一部に限られている。あるいはほとんどゼロに等しいと言っても過言ではない。中高生に対する唯一のメディカルサポートは学校で行われる「健康診断」のみである。運動器のチェックは側彎症以外に具体的には明記されていない。側彎症ですら見逃されるケースも散見される。メディカルチェックという言葉が一般社会に認知されてきているが、いざ行おうとすると色々な障害がわいてくる。「お金がない」、「行う時間がない」「マンパワーが足りない」など解決しなければならない問題が山積みとなる。現在でもこれらの解決の糸口はないように思われてきている。オリンピック選手あるいは候補選手ならまだしもこれら以下の選手に対して行うすべを持っていないのが現状である。

メディカルチェックを行う際に、医師一人当た

りあるいは医療機関1施設当たりの診る数が少なければこれらの問題はかなり解決されるのではないだろうか。JISSの機能を全国の主要な医療機関が行えばそれほど負担はかからないと考える。

茨城県の国体選手に対するメディカルチェックの対象選手は1000人前後である。一度に行える人数ではない。県内のメディカルチェック可能な医療機関10施設で行うとしたら、1施設100人くらいになる。これでも一度に行える人数ではない。10日かけて行うとすれば1日10人となりこれくらいの人数であれば2時間くらいでこなせる人数となる。行う内容にもよるが身体計測と診察だけであれば十分こなせる。学生であれ、社会人であれ胸部X線写真は毎年撮影する。歯科検診も行われる。社会人であれば貧血などの検査は健診の中に組み込まれている。残るは運動器のチェックである^{2,3)}。医療機関で運動器のチェックを行い、異常があればその場で「保険」を使って精査が可能となる。このような体制を県レベルで組んでいけばそれほど大きな予算を組むことなく有効に「メディカルチェック」を行うことができるのではないかと考える。

茨城県が推進する茨城県広域スポーツセンター構想の中でスポーツ選手に対する医科学サポートが可能な病院を表1の基準で県は認定してきている。現在認定されている医療機関（協力医療機関と言う）は表2のようになる。合計46施設になるが、1000人の選手のメディカルチェックを行うとすると1施設当たり20数名を受け持てば良いことになる。現実的に可能な数字である。今まで行ってきたアンケート調査（茨城県スポーツ医・

* 筑波大学体育系、茨城県体育協会スポーツ医・科学委員会委員長

科学報告書参照/茨城県体育協会発行)による国体選手及び候補選手のメディカルチェックを各協力医療機関でアンケート調査用紙を見ながら直接検診を行い、その場で異常があればその施設で「精査」を行うことが可能となる(図1)。ここ数年のアンケート調査の傾向であるが、外傷・障害調査の項目において記入が少なくなっている。実際に外傷・障害が減少傾向にあればもちろん喜ばしいことであるが、各医療機関や現場の様子からすると「記載していない」ことが予想される。アンケート調査の限界と考えられる。アンケート調査は「正直に回答」することが生命線であるが、これがうまくいかなくなってくると推察される場合、別の方法を考える必要性があると考えられる。また2019年の茨城国体を見据えた育成を考えるときに中学生や高校生の医学サポートをどうするかも考える必要がある。中学・高校での定期的な運

動器の健診を行う体制をできるだけ早く構築する必要がある。学校で行う健康診断時に運動器のチェックを行うことも視野に入れて「協力医療機関」を中心とした医学サポート体制をすこしずつ築き上げていく必要があるかと考える。筑波大学では現在まで行ってきたスポーツ選手に対するサポート体制の充実をはかるために「筑波大学スポーツ医学センター(仮称)」を立ち上げ、県が認定した医療機関と協力して県内のメディカルサポート体制を構築する体制の準備を始めている。

中央のみで行うメディカルサポートには限界があり費用もかかる。従って各地域でのあるいは、国体出場チームがキャンプするときにメディカルチェック等のサポートをキャンプする場所に近い協力医療機関で行えば効率が良くなる。

メディカルサポートに対するJISSの機能はそれほど特殊なものではない。メディカルチェックにおいては日体協公認スポーツドクターあるいは日医公認スポーツドクターがいる医療施設で、心電図や超音波画像診断装置、MRI、CT等があれば十分である。現在ではこれらは多くの病院で揃っ

表1 茨城県広域スポーツセンター構想協力医療機関の基準

— 診療：スポーツ診
— 相談：健康相談
— 講習・講演：スポーツ医学に関する講習会等の定期的な開催
— メディカルチェックが行える体制がある
— アスレティックリハビリテーションができる
— スポーツ医学に関する啓発活動
— 帯同：帯同ドクターの派遣が可能
— 顧問：顧問ドクターによる相談

表2 協力医療機関

● 県北：8施設
● 県中：18施設
● 県西：4施設
● 県南：13施設
● 鹿行：3施設

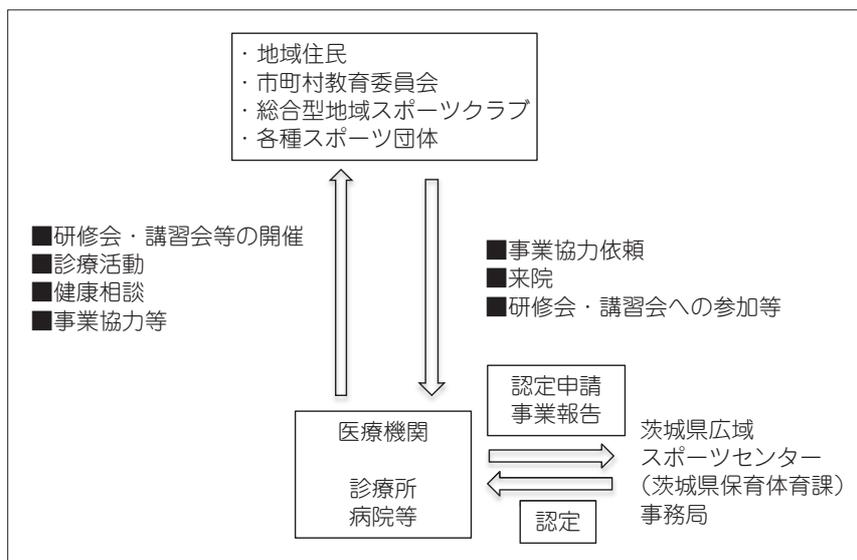


図1 協力医療機関の活動

表3 実態調査

<ul style="list-style-type: none">• 各競技団体の状況<ul style="list-style-type: none">—トレーナーは—チームドクターは—良く行く医療機関は—練習体制（場所，活動期間などの把握）—試合時の体制は—活動状況の可視化• なんで選手をフォロー？<ul style="list-style-type: none">—→健康手帳の作成→電子化
--

ている。一般血液検査も何処でもできるものである。1回に行う人数さえ制限しておけば多くのスポーツ選手のメディカルチェックを有効に行うことが可能となる。そして表3のように各競技団体の活動状況を詳細に把握することによって各競技団体それぞれの状況に応じたメディカルチェック体制が構築できることになる。最後にこれらのデータは「電子化」してまとめておき、必要あればインターネット経由で閲覧可能にしておけば情報の共有も可能となる。

中央に基幹的な施設は必要であるが（茨城県では筑波大学附属病院）「メディカルチェック」自体は何処でも行えるものである。今後地方（地域）分散型のメディカルサポート体制を構築していく必要があると考える。

文 献

- 1) 宮川俊平, 林浩一郎, 福林 徹ほか：筑波大学体育専門学群におけるメディカルチェック—整形外科的チェックを中心として—。臨床スポーツ医学 6(別冊): 159-163, 1989.
- 2) 宮川俊平, 木下裕光：体育大学生の入学時のメディカルチェック。臨床スポーツ医学 (臨時増刊号): 529-534, 2004.
- 3) 宮川俊平, 向井直樹, 白木 仁ほか：筑波大学におけるスポーツ選手のメディカルチェックシステムの構築—女子バスケットボール部のメディカルチェックを中心として—。筑波大学体育科学系紀要 27: 57-66, 2005.