



体育・スポーツ衛生制度の 構築に向けて

4章

1～3章まで「体育・スポーツ衛生」の現状について紹介してきたが、本章では、どのようにして運動する人々の病気・傷害・障害を減らしていくのかを体育指導者の立場で語らなければならない。我々が目指すのはスポーツ傷害・障害の撲滅である。これを実現する方法は一つとは限らない。多くのアイデアを募って試行錯誤を繰り返したとしても、いつかは必ず実施に移して目標の「スポーツ災害・障害の撲滅」を勝ち得ていきたい。現在の我々の能力では及ばないところが多いと思われるが、取り組みの骨格に当たる対象、担い手と実施組織の概要について述べる。

4-1 体育・スポーツ衛生を制度に育てる

体育・スポーツ衛生制度の対象は、競技の種目やレベルを問わず、学校で体育の授業、課外活動や体育行事に出席する児童・生徒、学校外のスポーツ施設やスポーツ・クラブに出かけて活動するすべての人々、そして単発的なスポーツ企画に参加してくる人々など運動するすべての人々である。乳幼児を対象

とするベビー・スイミングがあり、老健施設でゲームや運動を取り入れる活動が活発に行われているようになって、従来と比べてさらに幅広い国民に体育・スポーツ活動が浸透し始めていることが背景にある。

スポーツが一握りの人々に占有されていた時代には考えも及ばなかった高齢者のスポーツ障害が如実に示すように(1-4)、その指導の場やその進め方は多様な分化を遂げている。スポーツ障害の発生する割合が、運動のプログラムや環境によって変わることは本論の中で幾度となく触れてきたが、スポーツの主体であるヒトがもっている障害への感受性に幅があるという当然すぎる前提を受け入れるに十分な資料を私たちはもっていない。つまり、私たちはまだ「スポーツは体力に恵まれた若者のものである」という暗黙の了解に束縛されて、最近のスポーツ事情を十分に理解し切れておらず、変貌を続ける現状を理解する術を欠いていると思われる。

例えば、感染症を掌握するためには、厚生労働省には「感染症サーベイランス」事業が置かれている。この事業では全国に拠点病院を置いて、そこを受診して診断された感染症を中央に報告する仕組みであり、全国の感染者数の推計値を毎週公表している。体育・スポーツの指導者が、自らの競技者や生徒をスポーツ障害から守るために必要となるデータがどのような姿形で提供されるべきかを考えることには意味があるはずである。ちなみに私は、スポーツをする子どもたちに広く見られるオスグッド病の年間発症者数を知りたいと思っている。日本スポーツ振興センターから出ている「学校管理下の災害—21—基本

統計一」には、骨折などとともに「骨の傷害」の区分に入れられていて、オスグッド病単独の経年動向を追うことができない。スポーツ安全協会が扱っているスポーツ安全保険の実績報告でも同様である。これらの災害給付や安全保険のねらいが、我々のねらいと異なっている以上、これらの制度に関わる資料から何かを得ようとすることに無理があるのかもしれない。

「運動器の10年」2000-2010という取り組みが行われ、その学校保健委員会（委員長：武藤芳照東京大学大学院教授）では、学校検診に運動器の検診を取り入れようという試みを始めようとしている（朝日新聞、2007.10.9）。学校保健制度は、幼稚園児（保育園児を含む）から大学生（大学院生を含む）とこれらの教育組織で働く人々を対象とする健康維持管理制度である。この委員会の提案は、発育期にある子どもたちのすべてを網羅できる点で優れたアイデアである。しかし、これによって得られるデータはすべての児童・生徒に占める発症割合であり、スポーツ実施の有無を勘案し、スポーツ活動時間当たりの発症率を得ることはできない。また、スポーツ以外の原因で発症したケースまでカウントされる可能性があり、当然ながら成人の大多数は含まれていない。

体育・スポーツ指導者の衛生学では、スポーツ障害などのスポーツマンの傷害と障害の予防に役立つデータを手に入れ、それを自らの指導に取り入れた結果が、競技成績や子どもたちの発育・発達や健康に反映されることを目指している。指導者が見過ごしてしまった何が、スポーツをする子どもたちのリスクを高めるのかをキチンと示し、そのための対策が立てられるよ

うなデータ収集が行われなければならない。このためのガイドラインはすでに世に出ており (Caine et al, 1996), 我々はこれをこの国に適応させながら育てていけばよいと思っている。

4-2 体育・スポーツ衛生制度を担う人材

大阪大学で公衆衛生の実践に一生を捧げられた故丸山博教授は、ヒ素で汚染された粉ミルクによって多くの乳幼児が傷ついた集団ヒ素中毒事件をその発生から14年目にして発掘し、この被害者を支援する活動に保健婦(現在の保健師)とともに従事した(中島, 2005)。保健所に正規職員として配置されていたほんの一握りの現役の保健師たちが、訪問介護を通じて病児を抱えた家庭を支援していかなければ、あの悲劇はさらに増幅されていくに違いないと考えての活動であった。

翻って、明治以来の高等教育によって保健体育教師が育成され続けて、現時点で教育の任にある体育指導者は10万人を上回っている(文部科学省, 平成16年度学校教員統計調査)。さらに、体育やこれに関連する大学学部の入学定員は、低く見積もっても6,000人を超えており(平成19年度文部科学省学校基本調査)、彼らが保健体育教育、スポーツや健康運動指導の最前線で活躍する人材の予備軍として育てている。彼らの多くは豊かなスポーツ経歴と人間に関する豊富な知識を得て、指導者としての意欲にも恵まれている。そして何にもまして、彼らのほぼ全員がスポーツ傷害・障害の経験者であり、その苦しさ

について身をもって体験している。

丸山は、前人未踏の大規模なヒ素ミルク集団中毒に立ち向かい、我々はスポーツ傷害・障害という既知の誰でも知っている、ごくありふれた病気に挑むに過ぎない。しかし見方を代えれば、スポーツ傷害・障害の撲滅はジュニア期から現役引退に至る「累積発症率がほぼ100%」という公衆衛生や労働衛生の分野でも対応したことの無い未踏峰への挑戦である。未踏峰を踏破してスポーツ傷害・障害を駆逐したその先には、指導者は常に予定通りの競技成果を見込むことができるようになる。高名なスポーツ指導者の口から洩れた「選手の体には、いつだって裏切られてきた」という言葉が象徴するように、突然襲ってくるスポーツ傷害・障害を防止することができれば、選手がコーチたちに予想通りの成果をもたらす確率が飛躍的に増大するはずである。次いで、スポーツ整形外科が不要な診療科の一つとなって、整形外科本来の患者に資源が投入されて、国民の健康福祉の向上に資することが見込まれる。この意味で、スポーツ傷害・障害を減らす取り組みが、整形外科医と体育・スポーツ指導者の利益を互いに背反させているわけではない。

新制大学発足とともに体育学部の中に、スポーツ医学領域が設けられ、整形外科医を招いて体育学部生の教育が始まり、以来60年の間にスポーツ傷害・障害を熟知し、症状を軽減する技術を身に付けた多くの優れた指導者が育った。しかし、彼らが進んだ方向は、自身が指導する限られた範囲の選手やトレーナーと呼ばれる個人競技者のサポートであり、国民全体のスポーツ傷害・障害予防への歩みは滞ったままである。

スポーツ傷害・障害との戦いが集団ヒ素中毒事件と異なる点は、この分野では加害者が誰であるのか、果たして加害者がいるのかどうかすら現時点では曖昧だという点である。仮に、体育・スポーツ指導者がスポーツ**傷害**・障害の加害者であるとするならば、スポーツ傷害・障害の被害に対する補償を考えながら指導をすることを義務付けられ、指導による成果を子どもたちや選手たちと分かち合うことができにくい利害対立の関係と考えなければならぬ。実際にはそういうことは起こりにくく、互いの成果を指導者と選手の間で依存し合う「共依存」の関係にあるのではないかと思っている。人間関係論の正確な分析や解説は、専門家に判断していただくとして、共依存であれば破綻する可能性を秘めており、その一つの現れ方がスポーツ傷害・障害という可能性がないわけではない。またまったく逆に共依存の場合であれば、指導者には指導の現場で被害者を出さないように庇護する役割を担わせることが容易となるかもしれない。

丸山は養護教諭や保健師とともにヒ素中毒に苦しむ子どもたちに向き合い、被害者の家族を支える活動を展開した。水俣病では、崩壊していく被害者家族の暮らしを支援する活動についての記録は見えない。水俣病が歴史的な大災害でありながら、被害者の生活支援に関して集団ヒ素中毒事件と対比をなしていると感じられるのは、丸山の目に映った患者家族の14年間に及ぶ貧困のすさまじさを見抜く眼力があつたからではないだろうか。体育・スポーツ指導者として、競技者や生徒たちの真の苦しみがスポーツ傷害・障害であると見抜くことが、丸山

の眼力に通じると信じたい。そして、体育・スポーツ指導者自身の活動によって、競技者や生徒たちをスポーツ傷害・障害から解放して差し上げたいものである。

4-3 体育・スポーツ衛生制度を担う組織

スポーツ傷害・障害が減ることによって利益を得る可能性のある組織や制度のすべてが、この取り組みに関心をもっていただけであろう。スポーツを推進している文部科学省と健康運動を広めようとしている厚生労働省は、この中核たるべき行政組織である。文部科学省は明治以来、スポーツ傷害・障害の撲滅に向かう具体的な働きかけをしていない。これは一人行政の側が怠慢であったということではなく、行政に働きかけるべき我々の行動がなかったことも紛れのない事実である。しかし、ここから先は行政の責任で制度を作って実施していただきたい。

独立法人日本スポーツ振興センターと財団法人スポーツ安全協会は、共済や災害保険制度を通じてスポーツ傷害・障害被災者を救済する事業を展開している。これらのデータはすでに電子化されているにもかかわらず個人情報情報を盾に、一般国民の閲覧を拒み続けている。これらは国民の健康に資する貴重な資源であり、スポーツ傷害・障害の撲滅が互いに利益を得るという共通の目標をもつ我々との間で情報を共有し、解析の結果をスポーツ指導の現場にフィードバックしていかなければならな

い、このための経費は、共済金や災害保険金の請求書式の変更と、コンピュータの記憶容量の拡張に要する経費程度と考えられる。請求書式の変更とは、障害に至った原因スポーツ種目名、練習頻度、被災者のスキルレベル、活動単位とその規模（人員数）などを追加するという簡単なものになるはずである。健康運動指導士の養成を行っている財団法人日本健康づくり事業団は、その活動にスポーツ傷害・障害対策を組み込んでいない。この活動を通じて発生するスポーツ傷害・障害／災害への給付はスポーツ安全保険給付制度を活用している。

熱中症やプールでの死亡などのスポーツ災害の原因究明は、警（検）察や裁判所のような我々の力量が及ばないところでわれている。こうした対応には汎用性が乏しいにもかかわらず、これに対してメスを入れようという試みもない。航空機や鉄道などの事故原因追及のために国土交通省は、航空鉄道事故調査委員会という組織を作って、警察や裁判所との間の権限の分掌を取り決めた。この制度によって、事故の再発防止に関連する事故情報については、この委員会が優先的に調査・分析することができる。この最大の特徴は「無過失責任制」をとっている点である。これはパイロットや運転士に過失への賠償責任を負わせない代わりとして、事故の内容のすべてを提供して再発防止を目指そうという制度である。この導入によって事故調査に科学的な手法が導入される契機となり、材料強度不足などの単純な事故原因ばかりでなく、人間の過失を誘発するさまざまな事象が明らかになって事故予防は飛躍的に進んだ。最近では、医療事故やスポーツ事故に対してもこの制度を取り入れよ

うとする動きがある。これを実現するために必要になる調査組織の立ち上げや調査員の人材養成と人員確保など、クリアしなければならない問題は多いが、我々にできる支援は積極的に行っていきたいと考えている。

消費材としてのスポーツ用品の安全性については、問題が発生するたびに原因追及と改修方法の提案が行われてきた。金属バットの打撃音による審判員とキャッチャーの難聴が発生した際には、この制度は瞬時に鮮やかにこれを解決してみせたことが記憶に残っている。さらに現在では製造物責任制度によって、製造販売事業者が安全性について担保しなければならない範囲は大幅に拡大した。公園の遊具、駅やデパートのエスカレーター、ビルの回転ドアなどの施設や機材の安全についても同じ考えが導入され、体育・スポーツ施設にも波及してきている。2-2「プール」で人間工学の例をあげて説明したが、安全工学という取り組みもある。私たちの体が安全に耐えられる衝撃の大きさには、必ず限界がある。衝撃とは一般に外部から作用して人体を破壊する力と考えられがちであるが、スポーツの場面では、ボールを投げたり、蹴ったりするときのように自らが発する衝撃エネルギーによって自らを破壊していく。スポーツには尋常ならざる世界が内在しているので、スポーツ安全工学という特異な領域をもつべきかもしれない。こうした領域の一部にスポーツ事故や災害のデータを蓄積して、いつでも検索することができるデータベースを構築し、製品の開発や改修に際して参照できるようなサービスを提供していきたい。

事故の結果発生するスポーツ傷害の原因を探っていくと、選

手同士の激しいコンタクトや汗でぬれた床で滑って転倒するなどの「原因」がつかめてくる。しかし、これらは必ずしも「真の原因」と断定できるわけではない。けがをするほどの激しすぎるコンタクトを制限するルールの未整備や審判の未熟さに真の原因を求める方が妥当な場合があり、少しぐらいの汗では滑らない床を提供することがあれば、転倒は起こっていないはずである。交通事故死者数がここ数年の間に10,000人から6,000人台へと大幅に減少している背景には、飲酒運転の罰則強化と公務員や従業員に対する退職処分に見られるような社会的制裁の強化がある。こうした制度化の背景には整備された交通事故統計があり、警察庁は満を持して新制度（改正道路交通法）を世に送り出してこの目覚ましい成果を上げた。スポーツ傷害の統計があれば、何に優先的に働きかけをしなければならないかが見え、人を説得できるアクションプランを容易に作ることができる。

スポーツ障害に対しては、強度の高い動作の持続時間をいかに制約していくか、特に発育期の子どもたちを長時間の激しい運動から守っていくかが課題である。現場のスポーツ指導者は、練習をさせて早く芽を出させてやりたい誘惑と体の充実とスポーツへの意欲を保ちながら大きな成果を目指したい誘惑との間に立たされる。多くの指導者は前者を選び、その結果として大学入学後までスポーツができる選ばれたサバイバーたちの「累積スポーツ障害発生率100%」が生じている。

スポーツ衛生学を学んでいただいた読者の皆さんには、子どもたちの資質を勘案した賢明な選択を期待し、我々の立場から

も安全なスポーツ指導プログラムが提供できるような働きかけを進めたいものである。

文 献

- ・朝日新聞（斎藤智子記者）：スポーツ少年，体に注意，2007. 10. 9.
- ・文部科学省：平成 16 年度学校教員統計調査。
- ・文部科学省：平成 19 年度学校基本調査—高等教育機関統計—。
- ・Caine, GC, Caine, JD, and Lindner, JK: The epidemiologic approach to sports injuries. "Epidemiology of Sports Injuries", Caine, JD, Caine, GC and Lindner JK (Eds.), Human Kinetics Publishers, Champaign, IL, pp.1-13, 1996.
- ・中島貴子：森永ヒ素ミルク中毒事件 50 年目の課題，社会技術研究論文集 3：90-101, 2005.