

## 6) スポーツ医としての開業医の役割

村井整形外科医院 村 井 弦

## The Role of Private Physician as a Sports Doctor

Yuzuru MURAI

*Murai Orthopaedic Clinics*

Currently in Japan, there are many private physicians qualified as a sports doctor by one of three associations (The Japan Medical Association, Japanese Orthopaedic Association, and Japan Amateur Sports Association). Unfortunately, many of these physicians do not have the enough activity as a sports doctor but just certified. The purpose of this study was to clarify the necessary conditions for the private physicians as a good sports doctor. The questionnaire was performed both for private physicians and athletic coach. The results of the current study suggested that following two conditions were important for private physician: 1) sports doctor should go to the field and keep good relationship both with athlete and coach, 2) activity of the sports doctor should be basically a “volunteer” and not expect profits in that.

Key words: Sports doctor, Private physician, Volunteer

スポーツドクター, 開業医, ボランティア活動

## はじめに

近年, スポーツの普及に伴い我々最前線で働く開業医のもとにはスポーツ外傷・障害はもとより, メディカルチェックのため訪れる患者さんも急増しました。それに伴い, 医師側にもより高度なスポーツ医学の知識が求められるようになってきました。現在日本には他の国に例を見ない, 日体協公認スポーツドクター, 日整会認定スポーツ医, 日医認定健康スポーツ医の三団体によるスポーツ医学研修会が開催され, 規定単位を受講した医師に資格が与えられております。開業医はその1つ又は複数の称号を取得し, 外来診療またスポーツ現場活動に役立てようとしています。

この三団体は, 当初, 多少はギクシャクとした関係もありましたが, 各団体が異なった対象と目的(表1)を

表1 各制度の目的

日体協	競技選手の健康管理と競技能力の向上
日整会	スポーツ外傷, 障害の予防と治療
日 医	一般国民の健康増進のためのスポーツ・運動指導とメディカルチェック, 運動処方

持つところから, 基礎課程21単位を一本化することに互換性を持たせながら, 漸く三者の協力体制が出来上がりつつあります。しかし実際にはその活動状況を見ると, かなりの格差があります。

日体協は行政上の組織化が確立されているため, そのスポーツドクターには各推薦団体があり, 多少なりとも現場との連携があります。一方, 日整会, 日医のスポーツ医は活動方針と活動現場が明確化されていないため,

Reprint requests to: Yuzuru MURAI,  
Murai Orthopaedic Clinics,  
1-3-6 Kamikido, Niigata City,  
950-0891, JAPAN.

別刷請求先: 〒950-0891 新潟市上木戸1-3-6  
村井整形外科医院 村 井 弦

折角の資格を生かすことが出来ず、今後のスポーツ医学の発展の大きな阻害因子となっているのが現状です。

開業医は地域の一般スポーツ愛好者、職場スポーツ団体また小中高学校の部活の現場の近くありながら、十分その資格が利用されておりません。

### 問題点と考察

スポーツ医学推進上の問題点として以下の3つが挙げられます。

- (Ⅰ) 組織作り (医療現場 $\longleftrightarrow$ スポーツ現場)
- (Ⅱ) スポーツ指導者の理解
- (Ⅲ) スポーツ医の心構え

その三点について、それぞれ考察を加えてみました。

(Ⅰ)については、坂本<sup>1)</sup>によるスポーツ現場の指導者と学校医の意識調査では、学校保健法に定められたその職務内容にもよりますが、学校医の約80%は内科系医師であり、スポーツ外傷、障害に対する対応より、是非整形外科医が学校医として必要であるとの意見が多くみられました。しかし学校医の数に制限があります。整形外科スポーツ医の多くがスポーツ現場を求めていることから、今後地方医師会など、ある団体がスポーツ医を充分把握した上で行政側の協力を求め、学校その他、地元のスポーツ現場のニーズに応えていかなければなりません。

(Ⅱ)については、スポーツ医側のアピール不足もありますが、一部現場指導者の経験主義、精神主義的指導の在り方にも問題があります。

柳田はか<sup>2)</sup>の調査によりますと、スポーツ障害の治療場所として、いまだに接骨院、針灸院、カイロプラクティックなど非医師の場所である側が約23%もあります。その理由として、医師は時間をかけて相談に乗ってくれない、又すぐスポーツを中止するよう言われる、などあり、医師側にも反省すべき点が多々あります。

(Ⅲ)黒田<sup>3)</sup>の調査によりますと、スポーツ医がその診療活動で困ることとして① 一般診療で手が一杯である、② 活動の場がない、③ 採算があわない、その他の順になっています。しかしスポーツ医活動はあくまでもボランティア活動であり、一般診療とは全く別に考えなければ満足すべき活動はできません。

### ま と め

われわれ開業医が良きスポーツ医であるための条件として、以下のことを挙げ、まとめとします。

- ① 常にスポーツに関心を持ち、出来れば自らも実践し、

現場によく足を運ぶ。

- ② 怪我をしたり、障害のあるスポーツ選手に対して、個人個人の現場における立場と、その心情を十分に理解してやる。
- ③ その上で如何にしたら安全かつ迅速に競技に復帰できるかを考える。
- ④ そして最近の医学的知識と技術を提供する。
- ⑤ そのために他の仕事を妨げると時間を惜しんだり、収益性を考えてはならない。
- ⑥ すなわち、スポーツ医活動は元来、真にスポーツを愛好する医師の奉仕活動である。

### 参 考 文 献

- 1) 坂本繁男：学校保険における整形外科医の役割。日本臨床整形外科医会誌，VOL 14，No. 1：25～36，1989。
- 2) 柳田博美ほか：学校運動部指導者へのアンケート調査より。臨床スポーツ医学，VOL 9，No. 7：809～812，1992。
- 3) 黒田義雄：スポーツ医学の歴史と将来，日本臨床スポーツ医学会誌，VOL 5，No. 2：85～92，1997。

司会 どうもありがとうございました。最後の写真は非常に印象的でした。では、最後の総合討論に移りたいと思います。6人の先生方椅子を持って前にお集まりいただけますでしょうか。では、6人の先生方は各科を代表して、それぞれの立場でお話いただきました。特に医療現場と、実際の医療との連携を密にしなければいけないというお話を何人かの先生方からいただきました。今回は非学生諸君に参加願いたいという風にいつてあったわけですが、少数ながら学生諸君、あるいは、臨床研修を始めた諸君がおられますので、是非目に見えるような連携といいますか、各科では具体的にどうやっているか、特に医療の現場とスポーツを実際にやっている現場とどう連携しているか一言ずつお話いただき、それに対する御質問をお受けしたいと思います。荒川先生は最後にまとめをしていただくということで、船崎先生から現在、内科的に心血管の事故を予防することは大事であるとおっしゃいましたが、内科では現在どのような結びつきを考えられて、実践していっているか。

船崎 スポーツ医学をトップアスリートを指導するという立場で見ると、一般の人を対象とする場合では、捉えかたがだいぶ違うと思います。我々は疾病を持っていて、スポーツが好きで続けていきたい人や健康のために

運動を続けたい人、あるいは、リハビリテーションとして運動を続けたほうが疾病のためによいという患者さんを見ることが多い立場であります。そういう立場から見て、運動をどこまでやっていいのか、どういう運動であれば安全で体のためにも役に立つのかを判定し、運動処方し、生活指導するというのが、心臓に関係する領域では大事なことで思っております。それに関連するところで、運動負荷試験を含めまして、種々の循環器システムの medical check を主体に行って、患者さんに安全な生活の範囲、運動の範囲を提示するということが、我々の主たる仕事と思っております。

**司会** 過日、NHK スペシャルなどを見ておきますと、アメリカで、DRG で高血圧がある場合に、ある一定範囲ですと、まず薬物の投与を認めない、まず運動療法をやってそれで反応がない場合に、ようやく薬物の投与を認めるというある保険会社のルールがあるということでございます。そのようなアプローチは妥当な考えなのでしょうか。それとも、日本では将来どのようになるとお考えでしょうか。

**船崎** 荒川教授の前でこういう話をするのは恐縮なのですが、福岡大学の荒川先生が超軽量運動療法を、やっていらっしゃる。私も、高血圧の運動療法やどういう薬物が高血圧患者の運動に有用なのか1つのテーマとして取り組んでいます。生活の様式を好ましいものに修正してゆく life style modification の考え方が、欧米でも日本でも取り入れられています。まず非薬物療法を行って、その後血圧がどうなるかを見極めた上で薬の処方しようというのが今の主たる考えではないかと思ひます。したがって、高橋先生がお話になられたように最初から薬というのではなくて、運動療法を含めた生活の内容を規則正しいものに変えていく、その生活の変更がなされた上でかつ、ある基準値を超える異常が続く場合、この時点で薬物療法を始めましょうという状況になってきているのではないかというふうに認識しております。

**司会** この点についてどなたか御質問ございますでしょうか。運動療法を処方すると高血圧に関して保健点数を認められる施設もあるときいておりますが、新潟県にはそのような施設はないと聞いております。ありがとうございました。大森先生いかがでしょうか。現場と医療との連携について整形ではどういうふうにお考えでしょうか。

**大森** スポーツ外傷は整形外科の中でもメジャーな外傷なんですけど、障害や外傷を起こした人間や選手を治療するという立場においては、何もスポーツ医という特

別なジャンルでなくても一般の整形外科の先生が日常診療の中で必ず治していかなければならない対象の1つだと思います。最近感じているのは、一歩進んだスポーツ医学は予防医学だと思ひますので、障害や外傷の予防をどうやっていくのかという点に関しては、はっきりいって整形外科医はまだまだ病院の奥に引っ込んでいて表に出て行かない。最近高校野球なんかで、肘に障害のある者は投げさせないというような方針も考えると、今後はスポーツ外傷・障害予防にどのように整形外科医が動いていくかという点が一番必要なんじゃないかと思ひます。もうひとつは、私の経験でも述べましたが、スポーツ医学は村井先生の言うとおりのボランティアだと思ひます。しかし対象とする集団が、プロという選手の範囲になってきますと、選手が医療サイドに求める治療というものがあるに、内容的に高度になってきます。ですから、そういうものに十分対応した治療を行っていくという立場から考えていきますと、トップアスリートに対するスポーツの整形外科的な治療というものは、かなり精神的な内容を含まなければいけないと思ひます。医師側にも与えられている責任も大きいと思ひますし、そこには研究という領域も含まれると思ひますので、そうなってくると、ボランティアというような立場で、どこまで要求度の高いトップアスリートたちに対応していけるのかということも、組織を作って対応していかなければならないんじゃないかなあと今回思ひました。

**司会** ありがとうございます。順序は違ひますが同じ整形外科という立場で村井先生はその点いかがでございますでしょうか。特に、最近では数年前でしょうか、高野連で投球数を制限したりとか、それに対する対策などもございますが、それに対する、医療現場との連携はどうお考えでしょうか。

**村井** 野球肘で来る患者さんは比較的少ないです。我々がそれを診たとしても、投げ方を実際に見ないと、分かりませんし、またコーチと話し合って一緒に現場で投球フォームを見たとしても我々には分からないところがあります。難しいところがたくさんあると思ひます。またコーチも独特の指導形式を持っております、いい悪いに関わらず、なかなか我々のところに診せに来ないというの多いんじゃないかと思ひます。たまたま痛みが強くなったときに父兄が連れて来るということが多いんじゃないかという印象を持っています。我々開業医はトップアスリートまでは診る必要はないと思ひますが、学校医としても学校の現場にも踏み込めないのが現状です。せめて今私どもが今やっていますが、スポーツ医療相談

がある場合は一般診療とは別に時間を割いて相談を受けるようにしています。また近くにスイミングプールがございまして、私もスポーツ実践に利用していますが、そこにも、スポーツ医療相談室を作りまして、協力させてもらっています。ただ、個人的なスイミングプールなので、あまり儲けさせても悪いので私の推薦状があれば一ヶ月は無料にするとか、いろんな特典を与えるようにさせております。私も報酬はもらっておりません。

**司会** ありがとうございます。まあ、ここには整形外科の先生もたくさんいらっしゃいますがとくに、外傷とか整形外科的な障害が多いわけですが、そのへんどうなにかご意見をいただけないでしょうか。

**大森** Jリーグではチーム病院を作り、単科でなく、各科が総合してチームに対応していると聞きましたが、医療チームとしての対応が必要なではありませんか。

**司会** ありがとうございます。確かにジュビロ磐田は聖隷浜松病院と、病院との契約で各科の先生が協力していると思ったのですが、確かに、総合的に対応することは必要かと思います。その他にございますか。引き続いて、高橋先生お願いいたします。

**高橋** 精神科の場合は、正直言って新潟県のレベルだと積極的に関わってはいないというのが現状です。たとえば欧米では、積極的にメンタルトレーニングが全体のトレーニング・プログラムの中に組み込まれているということが多いのですが、日本はまだ遅れていて、そういうプログラムは組まれていないのが普通です。新潟県では精神科医などの専門家によるメンタルトレーニングなど考えられてもおらず、なおさら遅れています。精神的に関われるとしたら、今日発表したような、トレーニング中からメンタルコンディションとフィジカルコンディションとのバランスを取りながら、ベストパフォーマンスに持つていくような、“トレーニングにおけるメンタルサポート”という関わり方、それから、競技において、荒川先生がおっしゃっておられたような、集中力を高めて行く訓練、あがらないためのメンタルトレーニングなど、“本番で本来の力を出すためのメンタルトレーニングのサポート”という関わり方です。しかし実際には医療現場でしか関わっておりません。医療現場で関わるのは、すでにメンタルトレーニングという領域を越えている方で、体重コントロールがつかなくなって拒食症になったとか、怪我をした後、思うように身体が動かずに鬱状態になったなど、精神的な病気になる方です。今後は、もう少しスポーツの現場と関わった、積極的なサポートができれば良いなあと思います。これは、日常臨床とは

直接関わりの薄い分野なので、なかなか難しいのですが。

**司会** ありがとうございます。高橋先生に御質問でございますでしょうか。われわれ、競技、スポーツ、健康スポーツでも非常に大切なことだと思いますけどもタイガーウッズが前半悪かったんですけど後半持ち直したというびっくりした経緯がございましたけど、では、ありがとうございます。では、吉沢先生よろしく願いいたします。

**吉沢** 話の最後に陸上競技協会の medical support 懇談会を紹介しましたが、陸上競技だけでなく、ほかの競技種目でもそのような体制を作っていただいて、いろいろな科の相談窓口を開けるようになればいいかと思います。現場の先生方から連絡をいただけるようになってますので、それがいろいろな種目に広がっていくのがいいかと思っております。

**司会** ありがとうございます。学校の現場、あるいは、婦人のスポーツ活動について吉沢先生にお話をいただきましたが、どなたか御質問はございますでしょうか。我々医療現場にいますと、有名な選手がトップアスリートが多分日本で十分手術ができると思うんですけど、外国にいった手術を受けて来るのは非常に残念なことでございます。そのへん、スポーツのリハビリテーションというのが大変大事だと思うんですけども、突然で恐縮でございますが、亀尾先生、何かご意見ございませんでしょうか。新潟県はこうあってほしいとか、ここが不足だとか、ひとこと、現状に対するご希望などがございましたら、1つよろしく願いいたします。

**亀尾** リハビリテーションは、スポーツ医学にとって重要な部分であるということは一般的に認知されているところであり、我々もその辺を何とかしようということで頑張ってきたつもりです。ですが、医療という枠の中だけでリハビリテーションということを進めていこうとすると限界があるという感じもします。例えば、新潟県の場合ですと多くは中学、高校といった学生さんが対象であり、指導者、学校の先生がスポーツ医学というものを理解し、リハビリテーションのチームの一員としての認識を持っていただくことが重要だと思いますし、栄養面などでは家族、父兄の方々の協力が必要となります。怪我をした際治療を受けるわけですが、選択肢として医療機関を受けるのが、我々としては望ましいということになるわけですが、現状では鍼灸マッサージ師、柔道整復師、カイロなどにいく選手が未だに多いのも現状だと思います。これらが悪いというわけではありませんが、いろんな情報が選手に与えられ、混乱することも考えら

れるわけですし、新潟県なら新潟県という中で、どのような協力体制をとって選手によりよい環境を作っていかなければならないかということを早急に考えなければならないんじゃないかと思います。

**司会** 亀尾先生ありがとうございます。いろいろな協力が必要であるということですね。杉本先生、教育学部ではいろいろな教育に携わっておられますが、スポーツ活動について、先生のお立場から一言いただければと思います。

**杉本** 本日はいろいろな専門分野における貴重かつ最新の研究成果のご発表をお聞かせいただきありがとうございます。せっかくの発言の機会を与えていただきましたので忌憚なく勝手なお願いを述べさせていただきます。

今日一番残念であったことは日頃指導に携わっている現場の指導者や選手自身の参加がなかったことです。これは会の性格や対象への広報の問題などが考えられると思いますが、もしもこのような内容の会が県の体育協会や学校体育連盟（高体連、中体連、小体連）を通じても広報されていればこの会の意義はより広く浸透できたのではないのでしょうか。いろいろとご事情もおありかと思いますが今後の問題としてぜひお願いしたいと思います。

次に、先ほど高橋先生のご発言にもございましたように、我が国のスポーツ医学についての研究や技術が世界のトップにありながら現場ではあまり理解されていないというお話がございましたが、私も全く同感です。このことは研究は研究、指導現場は指導というような垣根があり両者の連携がまだ十分になされていないためではないでしょうか。今後は研究領域・指導陣・選手が一体となって科学的に解決しなければならない問題の所在、その研究成果の生かし方、そしてその結果の分析・検討などソフト面での充実も大変に貴重な課題ではないかと思っています。

本日はありがとうございます。

**司会** どうぞ。

**佐藤** 最近スポーツを一生懸命行う生徒数が減少してきている。そして、けがをすることを機会に止めてしまう。卒業まで続ける生徒も少なく楽しむスポーツは続けられても競技となると減少してしまう。けがを克服して心も体も立派に育つはずなのに。そこで、現場としては、ただ休むとか止めなさいではなく、診断と痛みとの対応の仕方、指導の仕方に問題があるのではないかと思うのですが。

**司会** 現場からそういう御意見をいただきましたが、これは、まず、病院勤務をしていらっしゃる大森先生と開業していらっしゃる村井先生から、その、現場から出ている切実な指導法について一言お願いいたします。

**大森** 佐藤あつこ先生は、小学校の時の保健室の先生でありまして、この話は何度も聞かされているんですが、以前は運動をやめろという医者が多かったのですが、最近では、止めろという整形外科医は大分少なくなったと思いますが、今度は、逆に登場してきたのは休めということだと思います。確かに、たくさんの生徒が痛いといっています。私自身がやっているのは2つだけで、1つは、練習を休む必要がないということと、もうひとつはなんで痛みが起こって来るのかということをよく本人に分からせるということですね。その上で、どういう風に練習をしながら痛みを和らげる方法があるのか、これはもう運動処方箋の1つになってきますが、そういうものを考えていく。こうなると、医者だけでは無理で、新潟こばり病院の亀尾先生を中心としたリハビリの先生の指導というものが本当に生きて来ると思うんですけども。選手一人一人になぜ起こってきたか、で、練習を休まないでいける方法を考える。それでも痛いときは、練習の減らし方ですね。どのように練習を減らすのかというのが、大切なんじゃないかと思います。すぐ止めてしまうというのは、私も時々おこりますが、昔ならば、根性がないといったくなる学生が多いのも事実だと思います。それは、医療サイドだけの問題ではないと思います。

**司会** 村井先生いかがですか。

**村井** 大森先生とはほとんど同じなのですが、私たちも、なるべく休まないようにと指導しております。問題はむしろ運動部の先生に問題があると思います。ということは、どうやったら休まないでいいのかという、向こうからの質問もほしいですね。私は右手が骨折したような子供にも、部活にいきなさいといひます。こんないい機会はないから、左手だけでドリブルの練習をしてみたらどうなのかといひます。それをうけいれて学校の先生がいすに座っていいから左手でやってみろと十分できると思うんですね。そんな感じで参加していればまだ疎外感がなくなって部活を止めていなくて済むと思うんですね。長い間休むとなくなってしまうので止めてしまう子供も多いんじゃないかと思います。ですから、学校の先生の方から、見学してもいいし、できるものだけをやってでもいいから、とか、そういうふうな指導をしてほしいです。例えば走ることができるなら走りなさいとか、おだてて、そういうふうな指導をやっていければ部活

を止めないで済むと思うんです。われわれはそこまで現場に踏み込んでないで…ただ、休む必要はないとはいっています。

**司会** では、荒川先生、そのことも含めまして、最後に、学生に対する教育についてご意見いただけますでしょうか。

**荒川** 何故問題になったかと申しますと、医学部の学生の主たる目的は医師になることであり、スポーツはあくまで趣味であります。したがって、偶然にもスポーツで外傷をうけたことに問題があるわけです。もし、スポーツが本業である人であれば、別の問題がおこったと思います。その認識のずれが大きくあったと思います。医学部の学生は、もう大人のわけで、自分自身で目的意識を持つべきだと思います。ラグビーという激しいスポーツには、当然障害がおこりうるわけです。しかし、それにもまして得るものが大きいからやるわけです。勿論、一方では、怪我を最小限に防ぐという努力もする必要があります。したがって、先生のご意見には賛成です。

現在の医学部の教育は基礎医学を学び、ついで臨床医学では、疾病の病態を理解するということを一所懸命やってきたわけです。最近ではこれに加えて primary care medicine, terminal care, 救急医学などの必要性が呼ばれ、その範囲が広がっていました。さらに、健康医学やスポーツ医学が加わってきましたが、これは日本が豊かになったからこそ、健康やスポーツが問題になったものと思います。

私はスポーツは2つに大きく分ける、すなわち健康のためのスポーツと競技スポーツを分けて、それぞれをサポートするシステムが必要だろうと思います。しかも、国や自治体の段階でサポートするシステムが必要です。同じことが医学教育の現場でも必要でしょう。従来の基礎医学、社会医学、臨床医学の中に、健康あるいはスポーツ医学の部門の研究が必要であると思っています。これまで内科医や整形外科医がやってきたものが、片手間で

はなく、それをメインとして研究するシステムが必要でしょう。その中には、やはり杉本先生のような方も参加していただいて、幅の広い研究を行うシステムがあってよいと思っています。そういうシステムがあって始めて、学生も十分に理解し、また、関心を持つだろうと思います。私自身も、新潟大学医学部にそのような分野がほしいと思っています。

**司会** ありがとうございます。非常に熱心に御討論述べていただきました。まだまだ、ご意見のべたい方もいらっしゃると思いますが、時間オーバーいたしましたのでこれで終わりたいと思います。いくつかの点が集約されるかと思います。新潟県においては、医療現場と、スポーツの現場との連携が将来更に必要になるということ、それから、スポーツの医療に携わるものはもう少し、ボランティア精神を発揮するということが御意見いただけたかと思います。私自身考えていることは、今まで医学は生命に直結するものが優先に扱われてきました。現在、日本は世界一の長寿国になっております。長寿国であるためには、ベットで寝たきりになって長寿になってもしようがないので長寿であるためには Quality of Life が高い状態で維持することが大事だと思っています。今後の医療で、生命に直結するという切り口も大事ですが、もう1つのパラダイムとして QOL を高めるという医学、それに関連する科学、あるいは、教育などがともに重要になって来ると考えております。そのなかで、スポーツ医学は QOL を高めるので、スポーツ医学、あるいは、スポーツに関係することは社会で、重視することが必要かと思います。今後、我々医療に携わるものが連携して、新潟県において、質を高めていく必要があると思います。杉本先生、佐藤先生がいわれましたように、医療サイドだけでなく、実際の現場の人も含めて今後はこういう会を持ちたいと思います。今日はありがとうございました。終わりたいと思います。