

健康スポーツ医と他職種の専門医との 連携について

答 申

平成17年3月

東京都医師会健康スポーツ医学委員会

健康スポーツ医学委員会委員

役 名	氏 名	医師会名
委 員 長	小笠原 定 雅	浅 草
副委員長	勝 村 俊 仁	東京医大
委 員	臼 井 一 郎	港 区
〃	須 田 均	小 石 川
〃	鳥 居 幸 夫	世田谷区
〃	継 健	杉 並 区
〃	白 井 寛	品 川 区
〃	中 山 一	北 区
〃	松 村 研 二	豊 島 区
〃	赤 上 晃	八 王 子
〃	松 田 環	多 摩 市

目 次

はじめに	1
I アンケートの内容と結果	1
II 学校医および産業医と健康スポーツ医 との連携に関するアンケートの分析	6
III アンケートに書かれた自由意見のまとめ	1 7
IV 学校医および産業医と健康スポーツ医 との連携の可能性について	1 7
1) 健康スポーツ医の知名度を高め 健康スポーツ医の活動の場を増やす	1 7
2) 健康スポーツ医の活動を活発にし 情報交換ができるようなネットワークを作る	1 9
3) 健康スポーツ医の資質の向上、研修会の充実	2 0
V 今後の健康スポーツ医の活躍の可能性	2 1
アンケート用紙及び集計結果	2 4

健康スポーツ医と他職種の専門医との連携

I はじめに

~~地域保健活動の一環として、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、運動のためのメディカルチェックや運動処方を行い、さらには運動指導者等への指導や助言ができる医師を養成することを目的とした、~~日本医師会認定健康スポーツ医（以下、健康スポーツ医）制度が~~ある。この制度が~~発足してから10年以上経過したが、過去の当委員会の検討において、健康スポーツ医の在り方に関する意見や活動の場を求める意見が少なくない。

我が国において、成人における生活習慣病の増加、さらに成人のみならず児童・生徒における小児肥満の増加、基礎体力の低下傾向など国民の健康を考える上にも早急な対策が求められている。東京都医師会健康スポーツ医学委員会では、この健康問題の解決に、地域で活動する健康スポーツ医が重要な役割を担うことができるものと考え、学校医や産業医と健康スポーツ医が協力して、学校や職域における健康増進事業を積極的に推進するために、学校医および産業医と健康スポーツ医との連携の可能性について検討した。

方法として、東京都医師会に所属する学校医、産業医を対象として、学校医、産業医から見た健康スポーツ医に関するアンケート調査を行った。アンケートから得られた回答をもとに、健康スポーツ医と学校医および産業医との連携、学校や職域における健康増進活動などへの関わり方などについて分析を試み、学校や職域における健康スポーツ医としての役割・活動内容などを考察した。さらに健康スポーツ医のあり方や、健康スポーツ医としての特色を生かし地域医療、保健や福祉などで活躍できる可能性などについても考察を加えた。

I アンケートの内容と結果

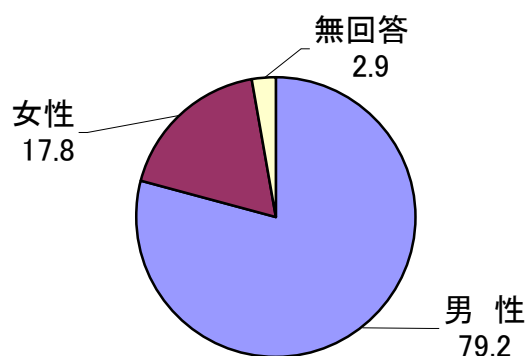
東京都医師会に所属する地区医師会へアンケート用紙を送付し、各地区医師会の小、中、高等学校の学校医と日本医師会認定産業医へアンケートの回答を依頼した。アンケートは7944名の医師に送付した。実際に送付したアンケート用紙の内容およびその結果について、本答申の末尾にまとめて示す（図1－図31）。また、本答申の内容をより理解していただく為に、以下に述べる答申の内容に関連する図をそれぞれの個所に挿入した。

アンケート調査による対象者の分析

総回答数は 3130 名（回答率 39.4%、男性 2480 名（79.2%）、女性 558 名（17.8%）、無回答のため性別不明 92 名）であった（図 26）。

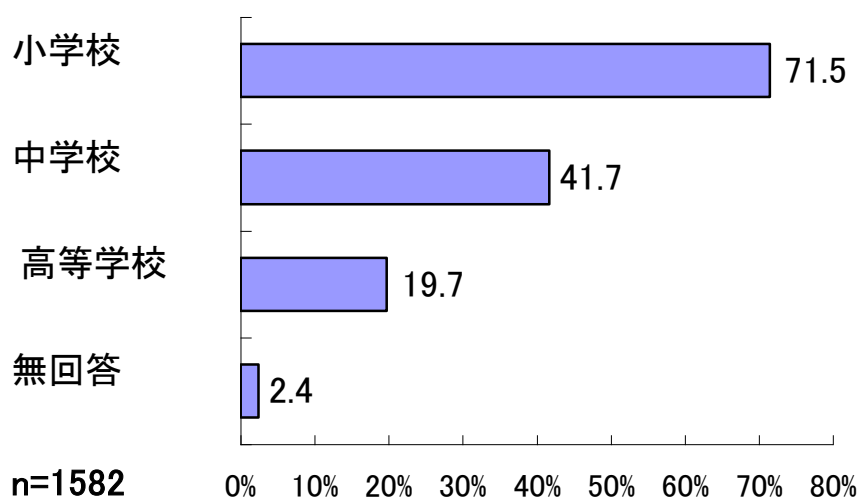
（図 26）性別（%）

n=3130



回答を受けたアンケートの中で、学校医、産業医の区別の記入があった 2998 名を分析の対象とした。その結果、学校医は 1582 名、産業医は 1416 名であった。この内、学校医と産業医を兼ねる医師は 492 名であった。複数回答から得られた校医をしている学校は、小学校 71.5%、中学校 41.7%、高等学校 19.7% であった（図 10）。

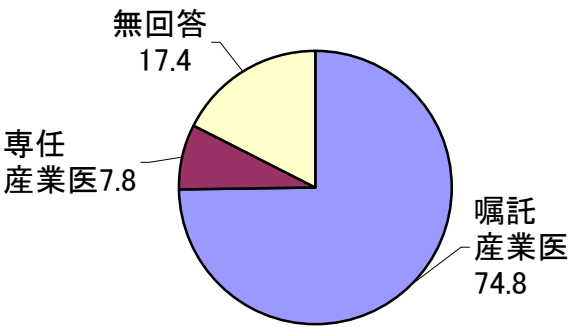
（図 10）校医をしている学校はどれですか？（複数回答可）（%）



産業医の活動形態では、嘱託産業医が 74.8%、専任産業医が 17.4%であった
(図 8)。

(図 8) 活動形態 (%)

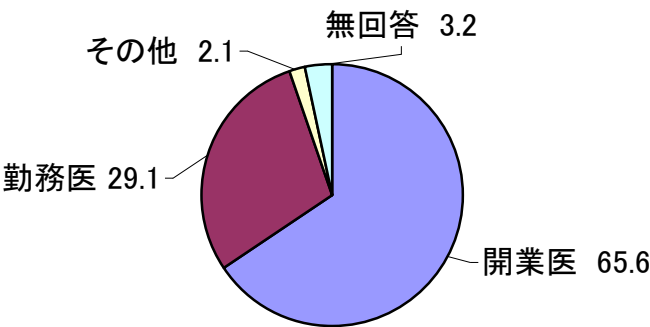
n=1416



開業医の割合は全体で 65.6%、学校医で 89.2%、産業医で 57.7%であった
(図 28)。

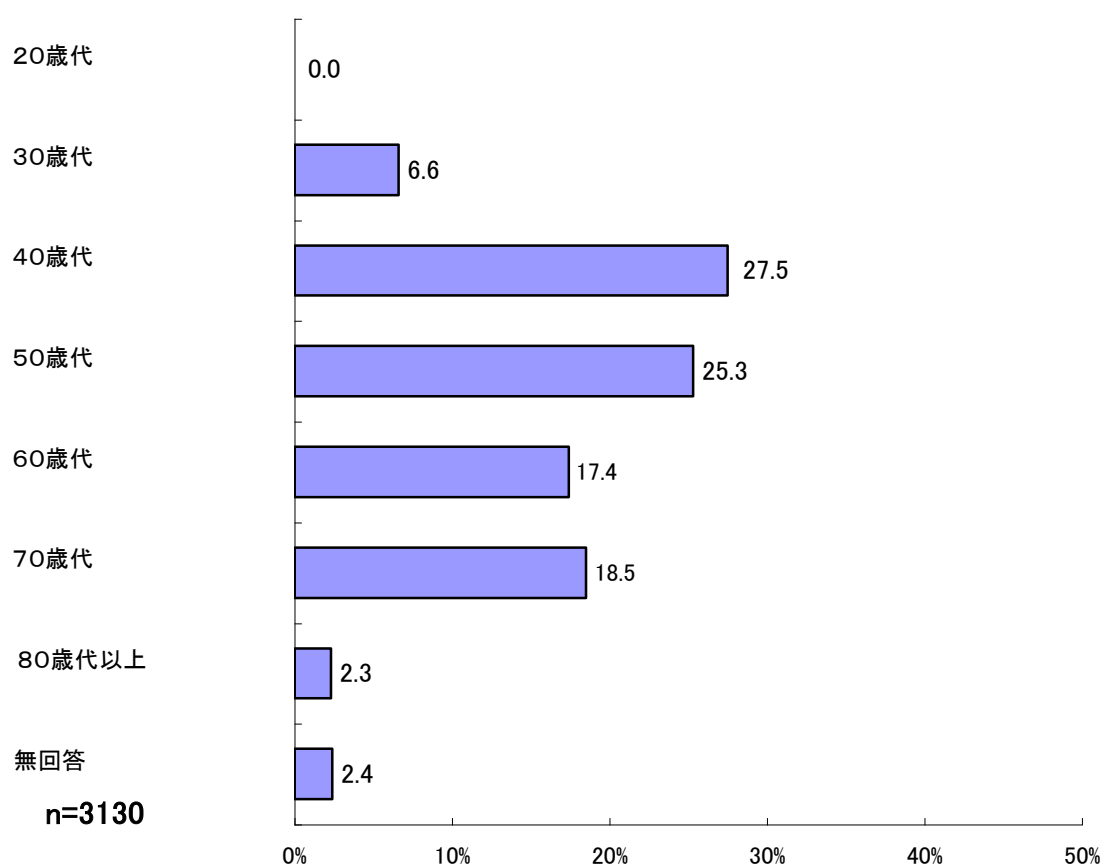
(図 28) 勤務内容 (%)

n=3130



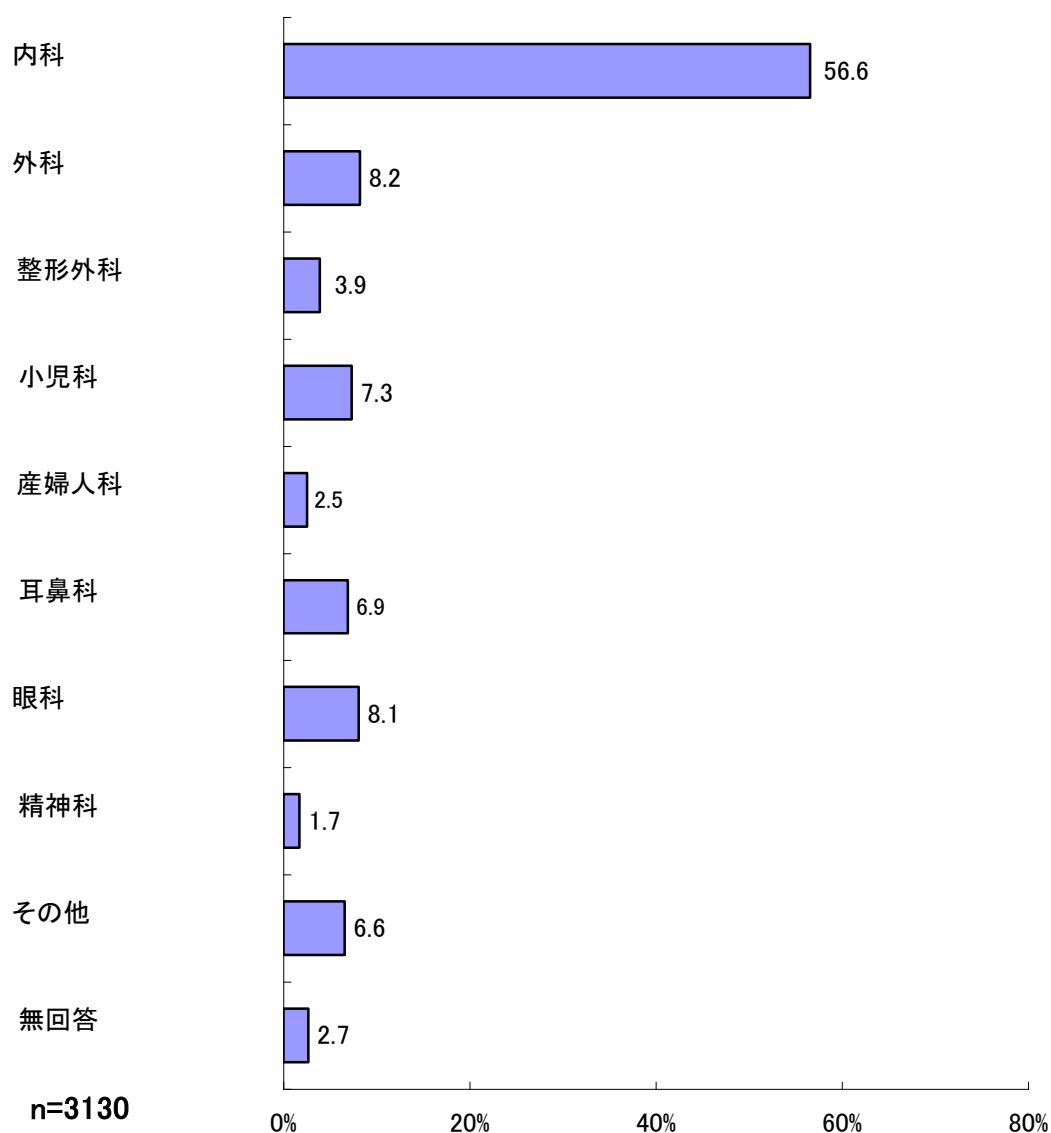
年齢は40歳代861名(27.5%)、50歳代792名(25.3%)、70歳代579名(18.5%)、60歳代544名(17.4%)、30歳代207名(6.6%)の順に多かった(図25)。

(図25) 年齢 (%)



主な診療科目は、回答者全体では、内科 1773 名 (56.6%)、外科 258 名 (8.2%)、眼科 252 名 (8.1%)、小児科 228 名 (7.3%)、耳鼻科 215 名 (6.9%)、整形外科 123 名 (3.9%)、産婦人科 78 名 (2.5%)、精神科 53 名 (1.7%) であった (図 27)。

(図 27) 主な診療科目を一つ選んでください(%)



学校医では、内科 49.2% (778/1582)、眼科 15.4% (243/1582)、耳鼻科 13.1% (207/1582)、小児科 12.1% (192/1582)、外科 5.7% (90/1582)、整形外科 2.3% (36/1582) の順に多かった。産業医では内科 72.2%(1022/1416)、外科 10.7% (152/1416)、整形外科 4.9%(70/1416)、小児科 3.2%(45/1416)、産婦人科 2.0% (29/1416)、耳鼻科 0.6%(9/1416)、眼科 0.6%(8/1416)であった。学校医では眼科、耳鼻科、小児科の占める割合が産業医より多く、産業医では学校医と比べて内科、外科、整形外科が多かった。

Ⅱ 学校医および産業医と健康スポーツ医との連携に関するアンケートの分析

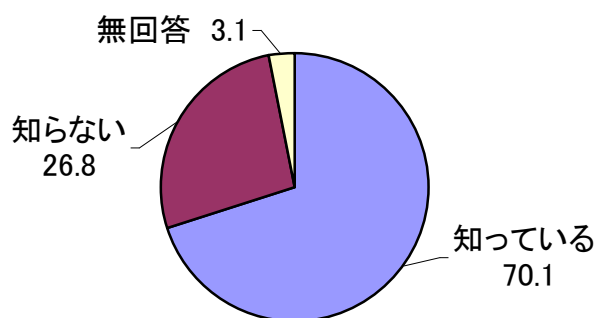
先にも述べたがアンケートの結果の詳細については、末尾に示した図 2～図 31 を参照していただきたい。以下に述べるアンケートの分析では、学校医と健康スポーツ医、産業医と健康スポーツ医との連携に関して、特徴的と考えられたアンケート結果をまとめ、そこから得られた問題点を抽出した。

健康スポーツ医の知名度について

健康スポーツ医制度を知っているとの回答は、全体で 70.1% (2193/3130) であった (図 2)。

(図 2) 健康スポーツ医制度を知っていますか? (%)

n=3130

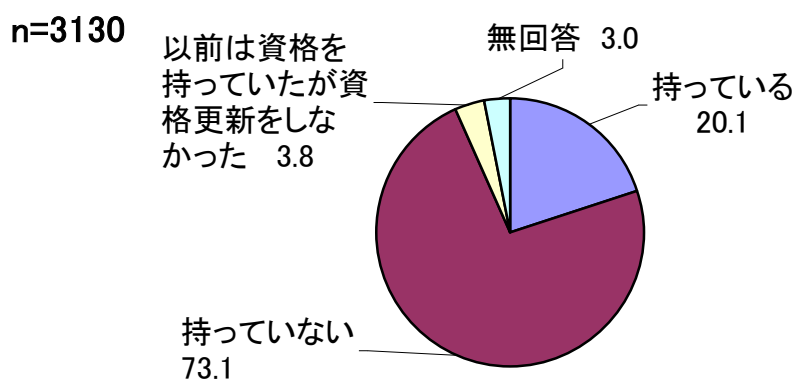


更に分析すると学校医での知名度は 63.6% (1006/1582)、産業医では 80.6% (1141/1416) であった。産業医に比べて学校医において、健康スポーツ医の知名度がより高くないことを示している。健康スポーツ医の知名度を上げる対策が必要である。

健康スポーツ医の認定を受けた者

健康スポーツ医の認定を受けたものは全体では 20.1% (629/3130) であった (図 3)。

(図 3) 健康スポーツ医の資格を持っていますか？ (一つだけお答えください)
(%)



学校医では 15.5% (246/1582)、産業医では 34.5% (488/1416) であった。今後、健康スポーツ医の認定を受ける意向があるのは学校医で 12.4% (152/1229)、産業医で 22.1% (194/879) であった。全体の診療科目別に認定保有率が高いのは、整形外科 (39.0%)、外科 (27.5%)、産婦人科 (26.9%)、内科 (23.2%)、小児科 (14.5%)、精神科 (13.2%)、耳鼻科 (4.2%)、眼科 (2.4%) の順であった。産業医に比較して学校医において健康スポーツ医の認定医の比率や将来の認定希望が低いのは、学校医には認定率が低い眼科、耳鼻科などを専門とする医師が多いことや、健康スポーツ医制度が成人の生活習慣病の予防や治療を目的とした運動療法や高齢者の転倒防止 (寝たきり防止) などとの関連性が高まりつつあることが考えられた。

年齢別、男女別分布

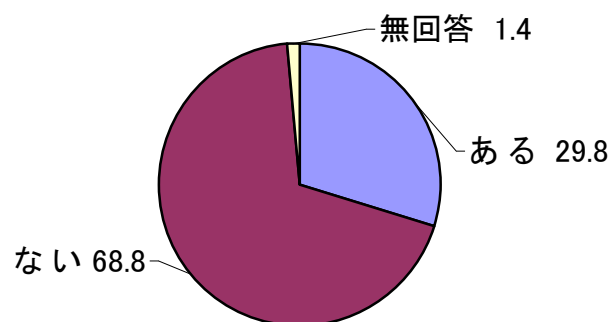
年齢別に見て健康スポーツ医の有無では大きな変化はなかった。認定の有無と性別では、全体では男性の 21.6%、女性では 13.3% が認定を受けていた。耳鼻科、眼科の占める割合が高い学校医についてみると、耳鼻科では認定を受けている男性は 4.6%、女性が 1.9%、眼科では男性が 4.3%、女性が 0.8% であった。眼科の学校医 (251 名) では女性医師の割合が 51.5% (124 名) と他の診療科に比べてきわめて高く、学校医が産業医に比べて健康スポーツ医の認定率が低いことに影響していたと考えられる。健康スポーツ医でない学校医や産業医に認定を促す対策を図るべきと考える。

学校医や産業医として行事への参加、講演の経験

学校医として運動会、遠足、部活動などへの参加は 29.8%、健康スポーツ医学についての講演の経験は 21.3%であった（図 11,図 12）。

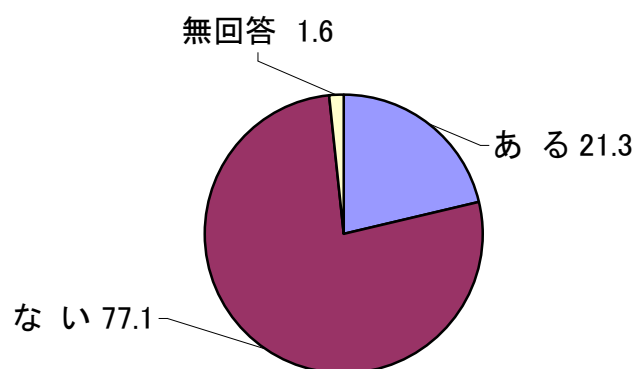
（図 11）学校の行事である運動会、遠足、部活動などに学校医として参加したことがありますか？（%）

n=1582



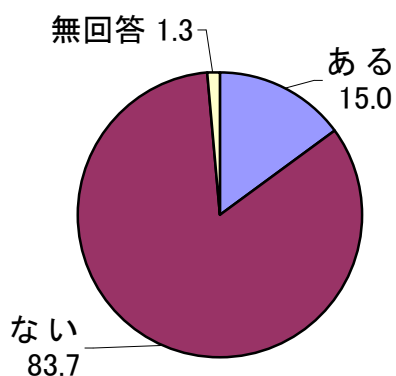
（図 12）学校医として先生や PTA に健康スポーツについて講演したことがありますか？（%）

n=1582



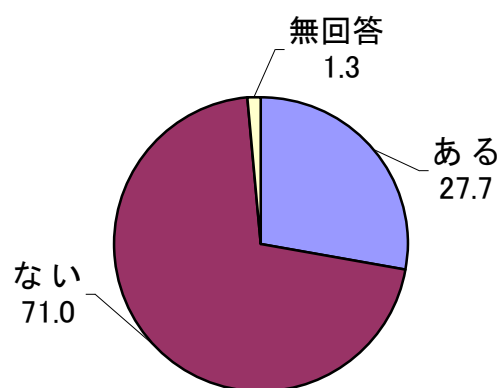
産業医では行事への参加が 15.0%、講演の経験は 27.7%であった(図 18,図 19)。
(図 18) 職場の行事である運動会などに産業医として参加したことがありますか？ (%)

n=1416



(図 19) 産業医として従業員に健康スポーツについて講演したことがありますか？ (%)

n=1416



健康スポーツ医の認定の有無で分析してみると、学校医では認定されている医師（行事への参加：39.8%、講演の経験：31.3%）はそうでない医師（行事への参加：27.3%、講演の経験：19.2%）よりも高かった。産業医においても認定されている医師（行事への参加：18.3%、講演の経験：43.4%）はそうでない医師（行事への参加：12.8%、講演の経験：19.7%）よりも高かった。産業医にお

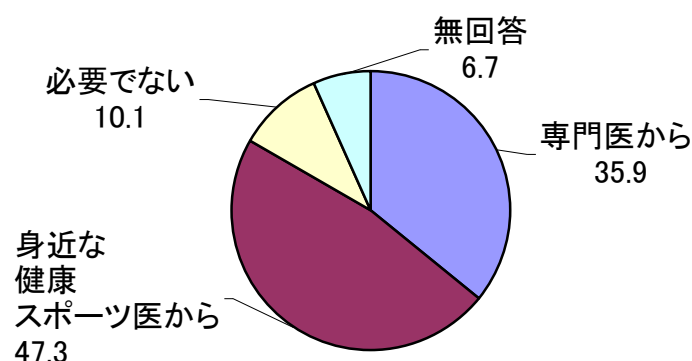
いて行事への参加が 15.0%と低かったのは、今回対象とした産業医の 74.5%が嘱託産業医で、これらの産業医の対象となる中小規模の事業所の多くでは運動会などの行事は行なわれないためと考えられた。

健康スポーツ医学についてのアドバイスを受けたい医師やアドバイスを受けた内容について

健康スポーツ医学についてアドバイスを受けたい医師は、身近な健康スポーツ医から受けたいとの回答が学校医の 47.3% (748/1582)、産業医の 49.5% (701/1416) から得られ、これは専門医から受けたい (学校医：35.9%、産業医 32.5%) との回答より多かった (図 13、図 21)。

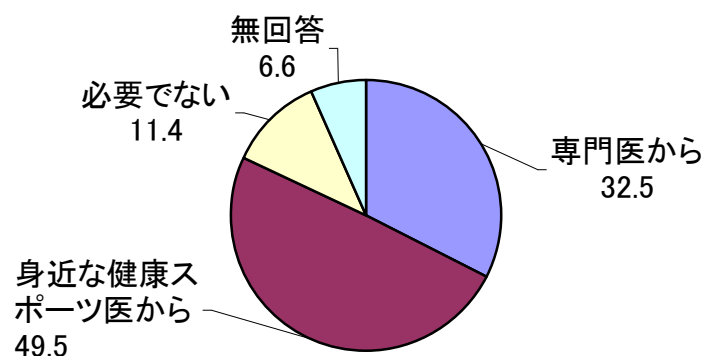
(図 13) 学校医の活動において、健康スポーツについてのアドバイスはどのような立場の医師から必要でしょうか？ (一つだけお答えください) (%)

n=1582



(図 21) 産業医の活動において、健康スポーツについてのアドバイスはどのような立場の医師から必要でしょうか？ (一つだけお答えください) (%)

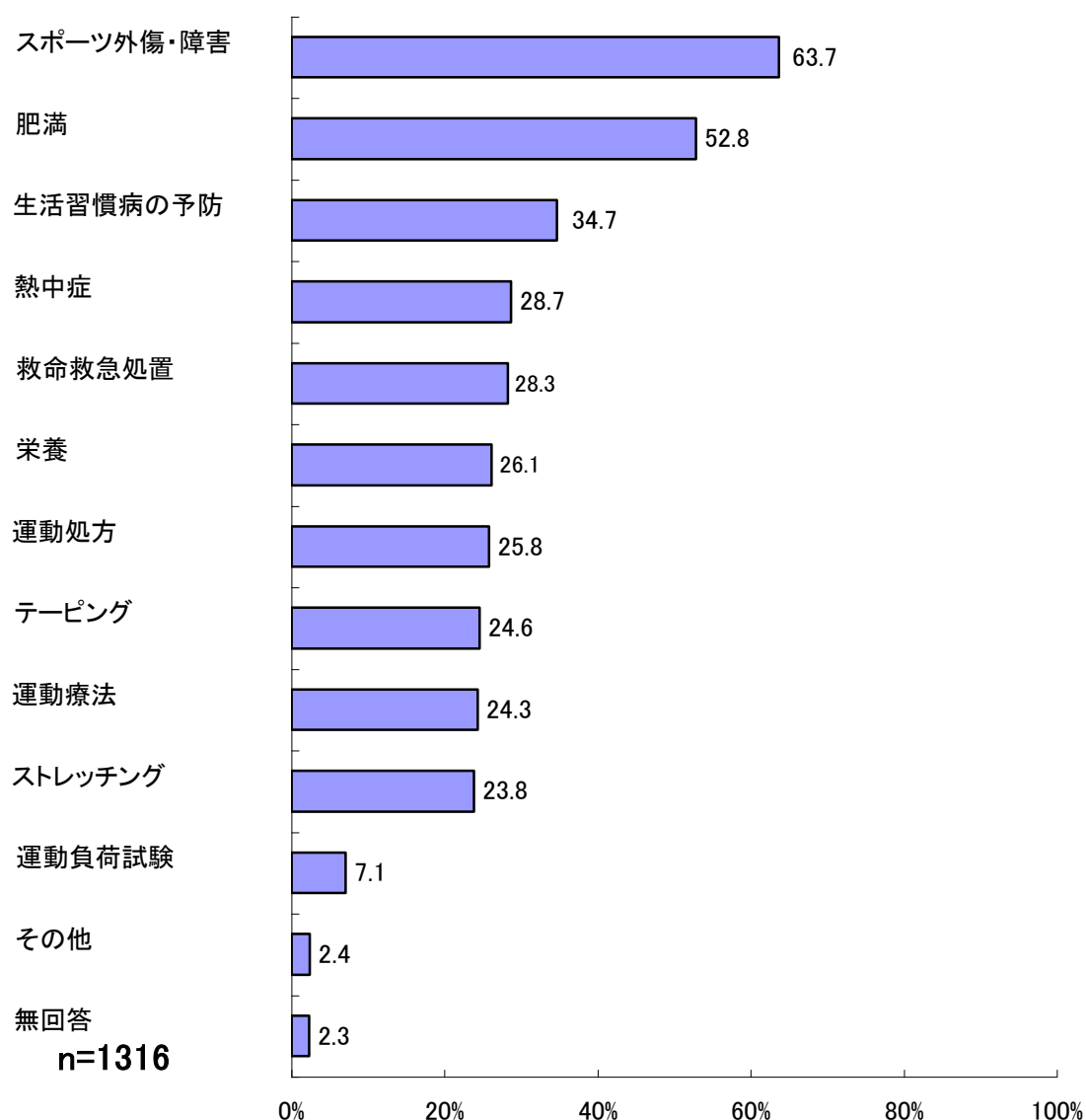
n=1416



身近な健康スポーツ医からのアドバイスを受けた希望は、健康スポーツ医でない医師だけでなく、認定を受けている医師も希望していた。

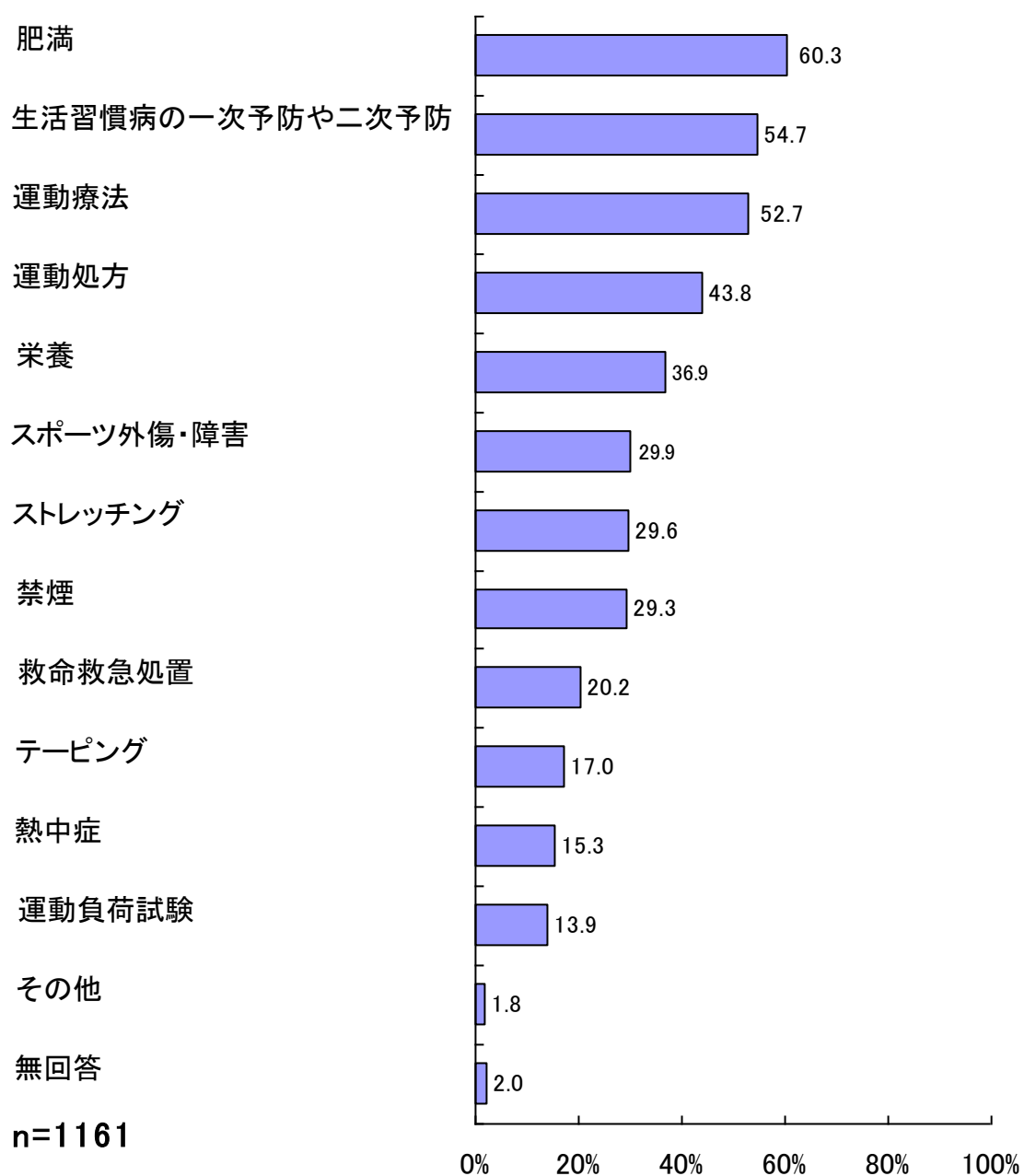
学校医において受けた希望アドバイスとしては、スポーツ外傷・障害（63.7%）、と肥満（52.8%）が半数を超え、次いで生活習慣病の予防（34.7%）、熱中症（28.7%）、救命救急処置（28.3%）の順に多かった（図 14）。

（図 14）どのような具体的なアドバイスを受けた希望ですか？（複数回答可）



産業医では、肥満（60.3%）、生活習慣病の一次予防や二次予防（54.7%）、運動療法（52.7%）、運動処方（43.8%）、栄養（36.9%）の順に多かった（図 22）。

（図 22）どのような具体的なアドバイスを受けたいですか（複数回答可）

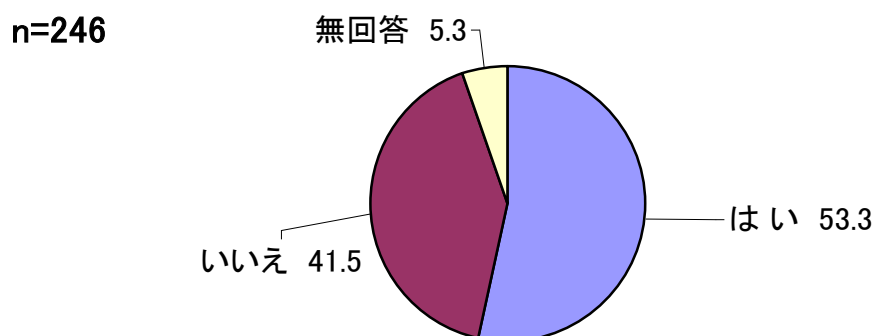


これらの結果は、学校医では運動に関連した事故や障害、増加しつつある小児肥満についての関心が、産業医では生活習慣病など成人を主とした問題が重要とされていることの反映と考えられた。診療科別に分析すると、自分の専門領域以外のアドバイスを受けたという回答が多かったが、専門領域についてのアドバイスの希望も少なからず見られた。例えば、内科医で肥満、熱中症や生活習慣病の予防などの、整形外科医ではテーピング、ストレッチングなどのアドバイスを受けたという希望が多かった。自分の専門領域であっても、健康スポーツ医学についてのすべての領域について平均した知識や技術を持つことは難しく、専門的に知っていても更なる知識を得たいとの意欲とも考えられた。学校や職域で健康スポーツ医が活動する領域は極めて広範囲で、多くの知識や技術を要求される。従って、一人の医師ではすべての健康スポーツ医学に関わる活動を行なうのは難しいであろう。それぞれ異なる分野に精通した健康スポーツ医にアドバイスを求めているのではないだろうか？学校医や産業医と健康スポーツ医との活動が円滑に、有効に行えるような方法を講じる必要がある。

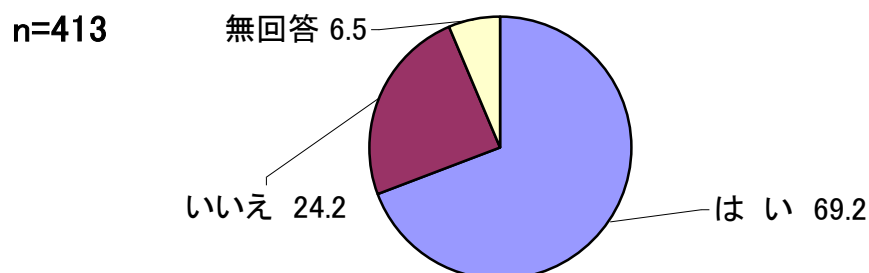
健康スポーツ医の資格が学校医や産業医の活動に役立ったか？

健康スポーツ医の認定を受けている者において、認定が学校医の活動に役立ったと回答した医師は 53.3% (131/246)，産業医では 69.2% (286/413) で、役立たないとする回答よりも多かった。(図 15、図 23)。

(図 15) 健康スポーツ医の知識が学校医の活動に役に立ちましたか？ (%)



(図 23) 健康スポーツ医の知識が産業医の活動に役に立ちましたか？ (%)



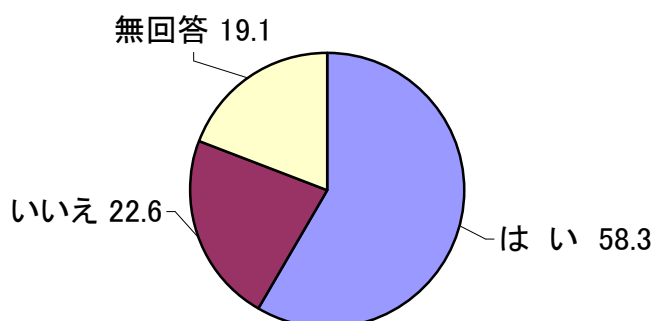
役立たないと回答した群では、「高度な専門的知識や技術を求められた経験があった」、「学校や職域において健康スポーツ医学への理解が得にくかった」、「健康スポーツ医の具体的な活動を明らかにしてほしい」などの意見があった。

学校医や産業医の活動で健康スポーツ医との連携が必要か？

連携が必要との回答は学校医で 58.3% (923/1582)、産業医で 62.5% (885/1416) で、連携は必要でないとする回答よりも多かった (図 16、図 24)。

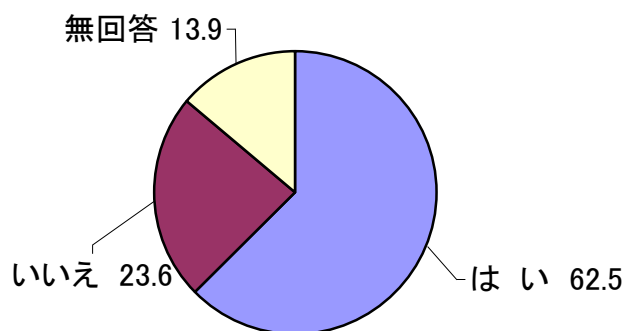
(図 16) 学校医の活動において、健康スポーツ医との連携が必要と Think しますか (%)。

n=1582



(図 24) 産業医の活動において、健康スポーツ医との連携が必要と Think しますか (%)。

n=1416



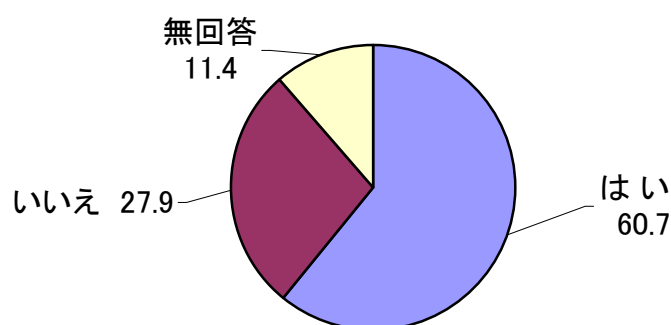
しかし、認定を更新しなかった医師においては、連携は必要ないとする回答が、連携が必要であるという回答よりも多かった (学校医：必要あり 37.7%、必要なし 43.4%、産業医：必要あり 30.0%、必要なし 46.7%)。健康スポーツ医の認定を更新しなかった理由などを分析し、魅力のある健康スポーツ医制度を作り上げる必要がある。

学校医や産業医は児童、生徒および従業員の健康管理や運動指導の面から、健康スポーツ医の認定を受けていたほうが良いと思うか？

認定を受けていたほうが良いとの回答は、全体で 60.7% (1901/3130)、学校医で 55.1% (871/1582)、産業医で 62.0% (879/1416) であった (図 29)。

(図 29) 学校医や産業医は児童、生徒および従業員の健康管理や運動指導の面から、健康スポーツ医の資格を持っていたほうが良いと思いますか？ (%)

n=3130



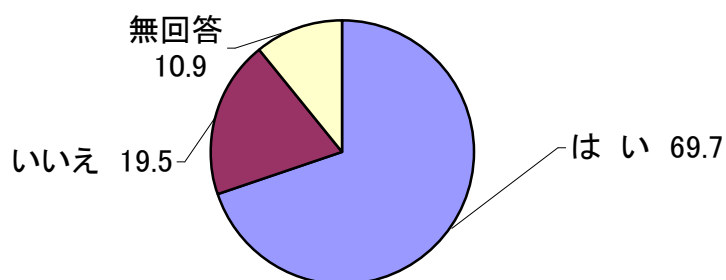
この傾向はすでに資格を持っている医師の方が高かった。認定を受けていたほうが良いとの回答は、学校医では資格のある医師で 76.8%、資格のない医師で 51.8%、産業医では資格のある医師で 78.9%、資格のない医師で 56.3%であった。健康スポーツ医の資質を高め、より役に立つ制度としていく必要がある。

学校医や産業医に健康スポーツ医学の知識や技術の習得が必要な時代が来るか？

健康スポーツ医学の知識や技術が将来必要であるとの回答は、69.7% (2182/3130) であった (図 30)。

(図 30) 将来、学校医や産業医に健康スポーツ医としての知識や技術の習得が必要な時代が来ると思いますか？ (%)

n=3130

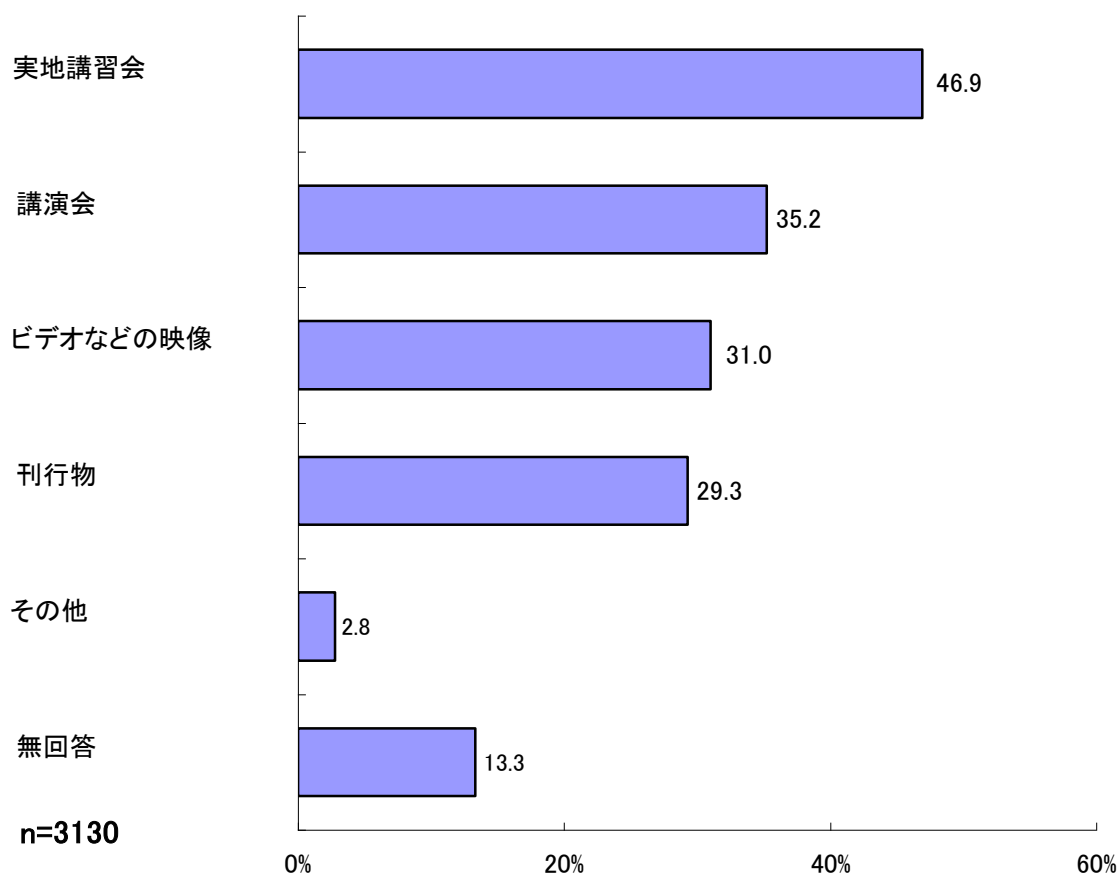


健康スポーツ医の認定を受けていない医師では、61.3%（1972/3052）が健康スポーツ医学の知識や技術の習得が必要な時代が来ると答えた。更に、学校医や産業医の活動と健康スポーツ医との連携に関して否定的な傾向を示した健康スポーツ医の認定を放棄した医師においても 53.6%（81/151）が健康スポーツ医学の知識や技術が必要な時代が来ると回答した。これは現在の健康スポーツ医制度や活動には満足していないが、将来の健康スポーツ医の活動への期待とも考えられた。この期待に応えるためにも、健康スポーツ医制度の充実や改善、健康スポーツ医自身の資質の向上などが必要と思われる。

健康スポーツ医学の普及方法

健康スポーツ医学の普及方法として、実地講習会（46.9%）、講演会（35.2%）、ビデオなどの映像（31.0%）、刊行物（29.3%）の順に多かった（図 31）。

（図 31）健康スポーツ医学の普及にはどのような方法が良いとお考えでしょうか？（%）



最も回答が多かった実地講習会は、健康スポーツ医の認定のための前期および後期の講習会のカリキュラムには含まれていないので、認定更新のための研修会で取り上げるべきであると考ええる。

Ⅲ アンケートに書かれた自由意見のまとめ

アンケートの末尾に自由意見の項目を設け、健康スポーツ医と学校医および産業医との連携についてだけでなく、健康スポーツ医制度全般についての自由な意見を述べてもらった。自由意見に述べられた主な内容から以下のような問題点が挙げられた。

健康スポーツ医の知名度が低い

健康スポーツ医の活動の場がない

健康スポーツ医の具体的な仕事ははっきりしない

健康スポーツ医の認定取得講習会や認定更新研修会の内容の充実

健康スポーツ医の中での実力の差が大きい

Ⅳ 学校医および産業医と健康スポーツ医との連携の可能性について

アンケート結果の分析やアンケートの自由意見に寄せられた事柄を検討し、これらから健康スポーツ医と学校医、産業医が連携していくには、以下の問題点について解決策を見出す必要があると考えた。

- 1) 健康スポーツ医の知名度を高め、健康スポーツ医の活動の場を増やす。
- 2) 健康スポーツ医の活動を活発にし、情報交換ができるようなネットワークを作る。
- 3) 健康スポーツ医の資質の向上、研修会を充実させる。
- 4) 健康スポーツ医の将来における活動の可能性を明確にする。

以下に、これらの点について考察する。

1) 健康スポーツ医の知名度を高め、健康スポーツ医の活動の場を増やす。

健康スポーツ医制度の知名度は、全体で 70.1%であり、産業医に比べて学校医において低かった。また、健康スポーツ医の認定を受けている学校医は 15.5%、産業医は 34.5%とどちらも認定率は低かった。このように健康スポーツ医の存在は、医療関係者でもその知名度は低い、医療関係者以外ではさらに低いと考えられる。学校や職域に積極的に健康スポーツ医制度の存在についての詳しい情報を伝える必要がある。学校においては、養護教諭、学校長、教師、PTA や教育委員会などに、職域では保健師、職場の実務担当者、産業保健推進センターや各地域産業保健センターの職員などに積極的に健康スポーツ医の存在とその活動内容について啓発を行なう必要がある。

健康スポーツ医であるということを周知する方法として、昨年日本医師会が作成した健康スポーツ医のポスターも活用できるが、さらに健康スポーツ医であることがわかる ID カードを発行し活動時に胸に着け存在をアピールすること、診療所に提示するステッカーなどを作製して日常診療で健康スポーツ医の存在や活動内容がわかるように関係者に配布することなどの方法が考えられる。実際に健康スポーツ医として、東京都で行われるスポーツ大会などで働くことも健康スポーツ医の知名度を高める。例えば、健康スポーツ医として活動できる意思を表明した医師を東京都医師会にあらかじめ登録し、行政機関などが主催するスポーツ事業に、開催される地域や日時などを考慮して、登録した健康スポーツ医の中から東京都医師会が派遣して、健康増進事業のスタッフとして活動するなどの方法が考えられる。健康スポーツ医の活動回数が増えれば次第に健康スポーツ医についての認識が高まり、さらに健康スポーツ医の活動の場が増えると思われる。東京都医師会が東京都などの行政機関における健康増進事業の担当者と緊密に連絡をとるなど、健康スポーツ医の存在や活動内容などの情報を提供し健康スポーツ医の活動の場を増やすための積極的な働きかけも必要である。また健康スポーツ医をスポーツ事業の現場に派遣するには、報酬、派遣当日の労災、スポーツ現場における救急の手配、医療事故への対策などあらかじめ立てておかねばならない事項も多い。2004 年度には東京都医師会では、「第 9 回シニア健康スポーツフェスティバルのロードレース大会」、および「医師と歩こう健康日本 21 推進フェスタ 2004」へ健康スポーツ医を派遣した。健康スポーツ医をスポーツ大会などへ派遣するためのモデル事業も必要と考える。

学校医や産業医との連携のために、東京都医師会は学校教育関係者や産業保健センターの職員などに、健康スポーツ医の存在、具体的な活動内容などについて積極的に情報を提供し、健康スポーツ医の活動の場が更に広がるよう努力する。これらの方法が、“患者さん”や“医師”だけでなく“健康な人”や“医療関係者以外の人”にもより広く“健康スポーツ医”が知られ、健康スポーツ医の活動の場が増えるかと思われる。

新たな認定健康スポーツ医を増やす努力も必要である。これには健康スポーツ医の活動の場が増え健康スポーツ医が魅力のあるものとなる必要がある。アンケート調査によると、耳鼻科と眼科で健康スポーツ医の認定率が低い。学校では、プールやボールゲームなどによる耳鼻科および眼科的疾患や障害も少なくなく、健康スポーツ医の研修会に耳鼻科や眼科と健康スポーツ医に関わる話題を取り上げ、積極的に耳鼻科、眼科の医師に健康スポーツ医の活動について啓発し、認定を受けることを促す必要性があると考えられる。

日本医師会では学校におけるさまざまな健康問題の解決のために、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科の医師が学校医として参加するモデル事業を平成

15年度から千葉、神奈川、大阪の3医師会で始めた。平成17年度には、学校、地域保健連携推進事業として全国で開始する計画である。この計画の中で健康スポーツ医が活躍できる可能性がある。学校における運動などに関する実践活動や相談を、経験豊かな内科系、外科系の健康スポーツ医が耳鼻科や眼科の学校医と連携して活動しながら既存の学校医の活動を連携して行ったら更に生徒たちの健康管理に貢献できると考えられる。

2) 健康スポーツ医の活動を活発にし、情報交換ができるようなネットワークを作る。

アンケートの分析結果で示したように、学校医や産業医として健康スポーツ医学についてのアドバイスは、専門医よりも身近な健康スポーツ医から受けることを希望している。身近な健康スポーツ医からアドバイスを受けたいという回答は、健康スポーツ医でない医師ばかりでなく、健康スポーツ医である医師においても多かった。アドバイスを受けたいと思う内容も、自らの専門外の知識を求めている反面、自分の専門領域についてのアドバイスも希望している。そこで、健康スポーツ医学についての知識や意見の交換、情報収集には、医師会活動の中で、日常的な診療で行なっているのと同様に、診々連携、病診連携などの方法を提案したい。日常的に医師の間で進められている病診連携や診々連携の中で、健康スポーツ医学に関する話題を取り上げ、健康スポーツ医学に詳しい医師が中心となって勉強会・講習会などを盛んにすることで、個々の知識の整理や相互の情報交換が行えるようにする。この活動を円滑に進めるために、過去の当委員会の答申にもあるように、各地区医師会内に健康スポーツ医学の担当理事を置き、健康スポーツ医会を設ける事が必要と考える。一つの医師会に活動の中心となる健康スポーツ医がいないという場合も考えられる。そのような場合には、複数の周辺地区医師会で合同した健康スポーツ医会を設け相互の連携を図ることが望まれる。さらに学校医や産業医が一人でも多く健康スポーツ医学について理解し、健康スポーツ医学講習会を受けることで、自らが身近な健康スポーツ医の認定を受けられることを提案したい。その上でお互いの不得意な点を補い合うことが地域における連携につながると思われる。

専門医のアドバイスが必要な場合もある。健康スポーツ医学の専門医としては大学や大病院に勤務するスポーツ医学の研究者や特定競技の日本体育協会公認スポーツドクターなどで、健康スポーツ医学講習会の講師を担当されるような医師である。アンケートの中でも回答があったように、「高度な専門的な知識や技術を求められた経験があった」など一般の健康スポーツ医には解決が困難な問題も生じる可能性も少なくない。東京都医師会は、主催する健康スポーツ医学講習会・研修会の講義を担当される先生方の了解を得た上で、健康スポー

ツ医学のホームページを作成し、これらの専門家にアドバイスをもらうようなネットワークを構築する。その中で質問コーナーなどを設け、あらかじめネットワークに登録した医師が特定の専門医に些細な質問もできる環境を整備する。さらに、このホームページを使って、スポーツ行事への健康スポーツ医の募集、健康スポーツ医学講習会の案内、健康スポーツ医学関連書籍や機器の案内など多彩な情報を提供することができる。このネットワークによる情報交換のシステムが充実すれば、健康スポーツ医による学校医や産業医などの活動の援助がより容易に可能となることが期待される。またメーリングリストを作成することにより、情報交換の場を作ることも可能であると思われる。

3) 健康スポーツ医の資質の向上、研修会の充実

健康スポーツ医学講習会の項目は、日本体育協会公認スポーツドクター講習会の基礎講習の内容である。この内容は健康スポーツ医の知識、技術を得る上では最低限度欠かせない内容である。現在、日本医師会の定めたこの講習科目に基づく健康スポーツ医学講習会を終了した医師が健康スポーツ医と認定されている。4日間（延べ24.5時間）の講習さえ受ければ、すべての医師が認定をうけることができる。講習の内容にはおおよそのガイドラインはあるが、細部については各講師で異なる点もある。講習会の項目は常に同じなので、講習会の内容をある程度標準化するために共通したテキストの作成も必要である。

今回のアンケートを通じて、学校医、産業医ともに健康スポーツ医との連携や健康スポーツ医の知識が必要と考えているが、その反面、健康スポーツ医の資質、知識、研修制度などに対する疑問や改革を望む声も多かった。健康スポーツ医として活動をするには、認定のための講習会で学んだ知識を実践の場で活用し、多くの経験を積み重ねなければならない。健康スポーツ医がさまざまな場で活躍するためにも、最低限備えておくべき知識や手技、技術等を示すことができる「健康スポーツ医の手引き」などの作成も必要である。また、スポーツ医の資質の標準化、資質向上のためにも、インターネットやビデオなどを利用し、時間や場所を問わず、スポーツ医学の知識、技術を繰り返し習得できるシステムを東京都医師会として構築することも必要と思われる。

アンケートでも講習会の項目にはない小児のスポーツや肥満、救命救急などについてのアドバイスを希望する回答が多かった。同様に講習会の項目には含まれていない耳鼻科や眼科の事故や障害に対する初期の対応や予防法などについての知識についても、講習内容として取り上げるべきである。現在の健康スポーツ医認定の為の講習内容は変更することは出来ないので、認定更新時の講習に「小児、青年期のスポーツ障害や肥満」、「自動体外式除細動器（AED）の使い方」や「心肺蘇生の実技などの救命救急処置」などの項目を企画すること

が望ましい。実際に東京都医師会では、認定更新のための研修会において、実地講習会を積極的に企画し、運動負荷試験、運動処方の作り方、小児の運動療法、救急救命処置、AED の使い方などのテーマを取り上げてきた。研修会の参加者が実際に体験できるこれらの実地講習会は参加者にも好評であり、東京都医師会健康スポーツ医学委員会では今後も健康スポーツ医の活動現場で役立つような実地講習会を企画していきたい。

健康スポーツ医として、学校医や産業医と自信を持って連携していくには、今以上の幅広い知識や技術の習得が必要と思われる。資質の向上には認定のための講習会の見直しだけでなく、認定更新に必要な単位も現行の 3 単位ではなく、もう少し多くの講習単位が必要と考える。講義だけでなく救命救急処置や運動カウンセリングなどの実習も必ず含めるなど、さらなる研修内容の充実が望まれる。研修会の回数を増やし、開業医が参加できる週末や夜間に研修会を開催するなどの工夫も必要である。

また、学校医や産業医と健康スポーツ医が緊密な連携を図るために、学校医や産業医の研修会に健康スポーツ医学に関する講習を導入するよう働きかけることも相互の理解を深めるのに有効ではないかと考えられる。

アンケートでは、学校医や産業医と健康スポーツ医との連携や、健康スポーツ医学の知識や技術の必要性などに肯定的な意見が多かったが、これらの期待に答えるには、健康スポーツ医がある程度以上の平均した知識や技術を持つことが不可欠である。東京都医師会は健康スポーツ医の知識や技術を高めるために先に述べたような様々な方法を試み、健康スポーツ医自身も今以上に資質を高めるように積極的に研鑽を深めるべきである。これらが整備されれば、健康スポーツ医と学校医、産業医との連携はさらに円滑かつ緊密になると考える。

V 今後の健康スポーツ医の活躍の可能性

東京都医師会健康スポーツ医学委員会における今回の答申作成作業の中で、健康スポーツ医の将来における連携の可能性として、他職種としての介護予防関係者と健康スポーツ医という問題提起があった。今回は連携の対象を学校医と産業医に限定したので、介護予防についての検討は行わなかったが、今後の健康スポーツ医の活動を考える上で重要と考えられたので、以下に簡単に述べてみたい。

わが国では、平均寿命の伸びにより人口の高齢化が進み、世界有数の長寿国となった。しかし、平均寿命と健康寿命（日常生活に支障をきたさないで生活できる年数）との差、すなわち何らかの障害を有し、日常生活活動（ADL）が低下し、介護を必要とする期間が約 7 年あると言われている。平成 13 年に実施された厚生労働省の「国民生活基礎調査」によると、65 歳以上の要介護の原因

の26%が脳血管疾患であり、高齢による衰弱（17%）、転倒・骨折（12%）、痴呆（認知症）（11%）と続く。また、前期高齢者（65歳以上75歳未満）では脳血管疾患が多く、後期高齢者（75歳以上）では衰弱、転倒・骨折が多い。

介護にかかる家族の肉体的・精神的負担は大きく、この負担を軽減しより質の高い介護サービスを提供することを目的として、平成12年から介護保険制度が始まった。要介護度を要支援から要介護5までの6段階に分け、各段階の状態に応じたサービスを受けられるようになったが、支援あるいは介護を受けることによる要介護度はむしろ悪化しているのが現状である。すなわち、現行のサービスでは、介護予防・重度化防止の実効が上がっていない。

そこで、要介護度の悪化を防止するために、軽度者（要支援、要介護1）および介護を必要としない者を対象とした新たな予防給付、地域支援事業を創設し、平成18年4月から施行されることになった。その中で、レジスタンストレーニングによる筋力強化など、衰弱、転倒・骨折の防止などが盛り込まれている。

介護予防には、要介護度の悪化を防止することのみならず、要介護状態の発生を予防することも含まれる。すなわち、要介護の主要な原因である脳血管疾患、衰弱、転倒・骨折を予防することである。このことは、高齢期を迎える以前からの、動脈硬化進展の予防、全身持久力・筋力等の体力の維持・向上によってもたらされるものである。

このような全身持久力、筋力などを維持・増加させる運動指導には、その有効性とともな安全性が求められる。まず、身体状況を把握し、必要な運動の種目、強度等を決定する。また、特に高齢者では冠危険因子、動脈硬化性疾患などの有病率が高く事前のメディカルチェックは必須である。さらに、健康教育、生活習慣指導なども同時に実施する必要がある。

介護予防対策を進めてゆくには、自治体、民間のアスレチッククラブ、医療機関等が連携した有機的な仕組みを構築することが重要である。その中で健康スポーツ医が中核的な、あるいは統括的な役割を担うことができるものと考えられる。現に、東京都は、「東京都健康推進21」の計画の中で、健康スポーツ医制度に着目し、この制度の活用を模索し始めている。

「健康日本21」の中間評価において、身体活動度がベースラインよりも減少していることが明らかとなった。このことは、各自治体の計画が効果的に進んでいないことを示している。この結果を踏まえ、行政は強い危機感を持ち、既存の資源（民間アスレチッククラブ、研究機関、健康スポーツ医、運動指導者、栄養士など）を活用した計画を強力に推進してゆくことが不可欠である。また、日本医師会、東京都医師会には、健康づくり活動における健康スポーツ医制度

の活用を促進するために、行政への積極的な働きかけ、学校、職域、地域における健康づくりの普及・啓発を強力に推し進めてゆくことが強く望まれる。