

医心 伝心

ロコモティブ シンドローム

県医理事 道振 義治

厚労省が進めている「国民健康づくり運動（健康日本21）」は、今年2月で10年間の第1次計画期間が終了しました。目指していた「メタボリックシンドローム」の認知度は、「メタボ」という言葉で国民の間に浸透し90%まで上昇したとされています。今年3月から次の10年間の第2次計画の基本的な方向のひとつが「健康寿命の延伸」です。厚労省が広めようとしているのは「ロコモティブシンドローム」であり、その認知度を80%台に上げることを目標にしています。ロコモティブシンドローム（ロコモ）対策とは、「運動器の衰えにより要介護状態になることを防止し、長く健康な生活を送るために、ロコモ対策がいかに重要であるかを広く国民に知っていただくこと（啓蒙）、そのために全国の自治体と連携し、ロコモ対策としてのロコトレ指導を実践する」というものです。

これについては運動器を扱う我々整形外科医が積極的に関与すべきで、医療類似行為業者が参入することなく、また介護保険とは独立したシステムが必要だと思われます。

メタボでは、特定健診・保健指導がなされているものの国保、協会健保ではその受診率が伸び悩んでいるのが現状です。ロコモ健診も実験的になされていますが、まだまだ少ないのが現状であり早く指針が出されるのを待っているところです。

もう一つ考えねばならない問題は、小児の「ロコモティブ障害」です。

最近の小児はスポーツをする子供としない子供に2極化しており、スポーツをする子供では使い過ぎ（オーバーユース）による障害、しない子供

では肥満（メタボ予備軍）が問題になっています。また、運動器健診を行うと外反母趾、しゃがめない子供が急増している印象を受けます。生活が和式から洋式に変わり、裸足でいることより靴を履いている時間が多くなったのが原因ではないかと考えられています。

最近アマチュアスポーツ界ではパワハラ・セクハラが大問題になっていることは皆さんもご存知と思います。無意味な長時間練習、特定の子供・選手に過度な肉体的・精神的負荷を与える「しごき」を強制し、不必要・重大なスポーツ障害を引き起こすケースがあるのも事実であり、指導者が勝利至上主義に走る傾向にあるようにも思えます。

合理的なスポーツ少年団・部活練習に改善されることを強く望みますが、このためには教育委員会、学校、指導者、親への啓蒙が不可欠と言えます。

学校保健安全法施行規則の改正に伴い、検診項目に「運動器」が追加され運動器検診が義務化される可能性があります。当面は学校医である内科・小児科の医師が一次検診を、整形外科医が二次検診を行い、その後、診察・治療へという流れになると思います。検診体制を整備・充実させることで運動機能障害やスポーツ障害を早期発見し、適切な指導、教育（学校、親、指導者へ）、治療が可能となり、今後のスポーツ障害の減少が期待されます。しかし、運動器の検診に慣れていない学校医の先生方に運動器検診について知っていただくことが是非とも必要であり、学校保健委員会を中心とした体制を作ることが急務だと言えます。