

う生徒が11名(6.4%)も発見された。

いずれの運動負荷心電図を用いた学校心臓検診も試験的なものであるが、突然死する可能性のある不整脈生徒が発見され、有効性が判明した。児童・生徒の数が減少する昨今、より精度の高い児童・生徒の健康管理が求められている。今回の結果より、児童・生徒の突然死を1人でも減らすために、少なくとも運動部員には運動負荷心電図検査を用いた学校心臓検診が行われることが望まれる。

8. 高校生の運動歴について

(第二病院小児科)

山崎 香・浅井利夫・村田光範

子供のスポーツの問題点として早期の専門化と、全く逆の運動不足があげられる。スポーツを愛好する年齢での子供のスポーツの中心は学校のクラブ活動である。

今回、都立高校1年生357名についてアンケート方式による小学校、中学校、高校のスポーツ歴の調査を行う機会を得たため種目を中心に検討した。

小学校、中学校、高校時代と続けてスポーツを行っていた子供は357名中179名50.1%と、小学校時代にスポーツをしているとそれ以後も続くケースが多くみられた。また小学校、中学校、高校時代続けて同一種目を行っていた子供は179名中57名おり、人気の高い野球とサッカーで80%近くを占めていた。以前から指摘されているように早期の専門化傾向がみられた。

小学校、中学校、高校を通して全くスポーツを行っていなかった子供は18名5.1%であった。また、時代別にスポーツを行っていなかった頻度をみると小学校時代には73名20.5%、中学校時代は59名16.6%、高校時代は132名37%と高校時代ではスポーツを行わない傾向がみられた。

最近のスポーツの多様化に伴い、今回の調査でもスケートボード、ゴルフ、ジャズダンス、ボクシングなどを行っている子供がみられた。

今後は都内の高校だけでなく他の地域も含めもっと広範囲な調査を行っていきたいと思っている。

教育講演 スポーツ外傷について

(横浜労災病院整形外科) 田淵健一

1974年より9年間で筑波大学で私自身が診た運動部学生のスポーツ障害の部位別頻度は多い順より膝、足関節、腰、足、であった。その後も順位は変わらない。但しこれらは実際の頻度ではなく心配して相談に来る比較的重症な疾患の頻度である。体育専門学群の学生

にとって故障のためスポーツができなくなるということは退学に繋がるので、真に厳しく閉ざされたキャンパスの中でも私も逃げもごまかしもできなかったのがスポーツ医学との付き合い始めてあった。

外傷性疾患は一回の外力で生じるものでラグビーの頸椎損傷、アメラグでの脳挫傷等を除けば交通事故等に比べれば軽傷である。東京オリンピックでの選手村の診療所の頻度では足関節捻挫、突き指、打撲、膝捻挫の順であった。

障害性疾患は小さな繰り返される外力で生じるもので、種目独特のものも多く、テニス肘、ランナーズ膝等のスポーツの名前を付けて呼ばれるものも多い。

過労性骨障害について中足骨を例に挙げた。どちらとも決めかねることもある。例えば以前より痛みのあったアキレス腱断裂が挙げられる。

部位により原因種目が異なる。肘、上腕では体操、柔道が上位を占め、膝ではサッカー、バスケット、陸上が上位を占める。

私が筑波に赴任した年に整形外科スポーツ医学研究会が発足し、発展し日本整形外科スポーツ医学会となった。1979年には全科を含む会が東西で発足し、日本臨床スポーツ医学研究会となり今年で4回目を迎える。

スポーツ選手の治療といっても特別ラジカルなものがある訳ではないがゴールを従来の日常生活への復帰ではなくスポーツへの復帰としたために膝の分野で目ざましい進歩をとげ、足関節や肩関節でも進歩しつつある。これらが一般に還元されるのも当然のことである。

スポーツ選手の手術を考える時、方法の工夫、装具、リハビリ、再発予防と若干の工夫が必要で回復期には現場のスタッフとの連携が必須である。より短い固定期間のために膝前十字じん帯の再建には人工じん帯での補強がなされ、外固定用の装具も種々工夫されている。より小さな外傷のためには皮切の改良、手術機械の工夫、内固定の選択などを考慮してきたが足関節を例に挙げ述べた。装具、サポーター等の開発もなされ足関節、膝蓋骨亜脱臼用サポーターを示した。ストレッチングも大切でオスグッド氏病やジャンパーズ膝など膝伸展機構の使い過ぎによる疾患の治療には欠かせない。スポーツリハビリテーションでは温熱療法、持続的トレーニング、筋力トレーニング、巧緻性トレーニング、専門練習、を考慮すべきである。

以上急速に進歩しつつあるスポーツ傷害の治療につ