

中学校武道と運動器検診について

第 3 分科会

4

埼玉県医師会

医療法人社団天徳会 北本整形外科

柴田 輝明

林整形外科

林 承弘

埼玉県で、平成 19 年度から平成 23 年度まで小学校就学時と小学校 5 年生に学校における運動器検診を行った。平成 23 年度は、埼玉県下中学校 1 校を対象に運動器検診を行っている。

その結果、運動器疾患・障害のみならず運動器機能不全(低下)の子供たちが多く認められた。両肩が 180 度上がらない、両肘の動きのバランスが悪い、片足立ちができないかフラフラする、しゃがみこみができないか後ろに倒れる、脊柱前屈で指が床に届かず、身体が固い児童生徒が多く見られた。

このように運動不足等による運動器不全の子供たちの予防体制を確立する必要があると実感した。

平成 23 年度運動器検診結果のまとめ

何らかの運動器不全を有するものは、就学時 58%、小 5 年 44% 中学 50% にみられた。

運動器不全の具体例では、成長につれ片脚立ちや肩挙げでやや改善するものの、しゃがみ込み、体前屈では中学になっても 2～3 割の子どもができないままである。

運動器疾患率は就学時 19%、小 5 年 30%、中学 42% であり、そのうち側弯症疑いがそれぞれ 4%、13%、16% であった。

食育では就学時、小 5 年、中学ともに 93% 以上の子どもが毎日朝食を摂っていたが、内容については主食、おかず、汁物をバランスよく摂れているのは就学時 3 割強、小 5 年、中学で約半数であった。

睡眠については就学時から年長になるにつれ、就

寝がやや遅く起床がやや早くなる傾向であったが、全体的に睡眠時間は比較的良く確保されていた。就学時では 10 時までに寝るが 89%、小 5 年では 11 時までに寝るが 90%、中学では 12 時まで寝るが 92% であった。

身体のかたい子が多い

雑巾がけできない

倒立できない、倒立する子を支えられない

スナップで瞬間的な力を入れられない

ボール投げができない

転んだ時、手をつけずに顔面を打ってしまう

朝礼で立ってられない、足がすぐつってしまう

*身体のかたさは、ケガや故障を誘発しやすい

中学校体育授業における武道必修化の課題

このような現状の中、平成 24 年度より中学校保健体育授業に武道(柔道、剣道、相撲など)が必修化となった。多くの中学校では、施設設備や武道練習場、武道着等の関係で柔道を取り入れている所が多い様であるが、しかし柔道は受け身がきちんとできない子供たちも多く、身体のさばき方もできず、攻防の展開もできない等の結果ケガが発生しやすいと不安な声が現場で上がっている。

中学校武道必修化は礼儀作法を習得するという良い点もあるが、武道授業中の外傷・疾患を併発する危険がある。

今後この安全対策を確立する必要があり、その間

題点を指摘する。

中学校保健体育科における「武道」必修化について

武道を中学校保健体育科において必修の学習内容として扱う際の留意事項等を以下に挙げた。

本学習指導要領は平成 20 年 3 月告示、平成 24 年度に完全実施となった。移行期間として平成 24 年度実施内容と同じ武道は同様に取り扱えるようになっています。

武道は、これまで「ダンス」「武道」のどちらか選択などのような選択種目でしたが、この移行期間でも必修扱いが可能で、中学校 1 年生で柔道を全員が学習するようにしている中学校が多くなっています。平成 24 年 4 月からは武道・ダンス共に必修となりました。

武道を扱う中学校の教科は保健体育科です。体育分野(実技や理論)と保健分野(保健学習)から成り、両分野とも保健体育担当教員が授業として学習指導します。

体育分野の取り扱いでは、中学校 1、2 学年と 3 学年という分け方をしていますが、小・中・高等学校系統性や接続を踏まえ、小学校 1～4 年、小学校 5・6 年・中学校 1・2 年、中学校 3 年・高校 1～3 年というように 4 学年ずつで発達段階に応じた指導をすることとされています。

中学校保健体育科における「武道」必修化についての問題点

平成 24 年度から中学生の体育学習に「武道」必修化が行なわれているが、運動器の傷害が多発する可能性もあり、安全性の対策として重要な課題を抱えている。

平成 19 年度から行った埼玉県での学校における運動器検診の報告にあるように、運動器機能不全(低下)の児童・生徒が増加しつつある現在、中学校保健体育科における武道必修化の問題はその予防対策、安全対策、授業内外での傷害発生とその対応、適切な治療も含めた対策が検討、実施されるべきである。また、その体制を構築する事が重要である。

「武道」必修化の目的の一つに、武道の礼儀作法の教育も取り入れる目的もあります。

中学生「武道」必修化は現在全国で既に行なわれ

ています。特に柔道を取り入れている中学校が多いようですが、今迄述べたように、現場で運動器機能低下の中学生がいるために柔道の受身を指導する事さえ困難であるという。現場では体育指導者が苦慮している状況と考えられる。

武道は、原則として柔道・剣道・相撲等から選ぶこととされています。用具・興味関心などの関係から柔道を選んでいる学校が多く、次いで剣道となります。剣道を指導している学校はまだ少ないと考えます。

また、施設・設備等の関係や学校の実態から「空手」「合気道」「なぎなた」などを指導することも可とされています。

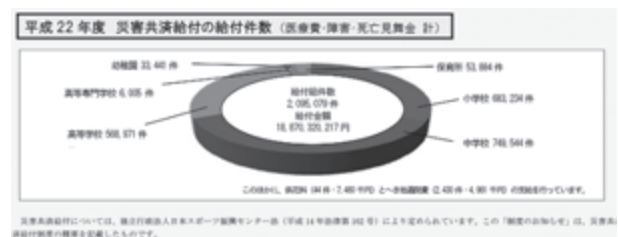
特に、柔道では受け身がきちんとできなければ相手と組む、攻防の展開ができないのですが、身体のさばき方や身体をしめる感覚などが年々できなくなっており、けがも少なくありません。

中学校保健体育科における「武道」必修化の予算

施設整備、指導者の確保、備品・設備の充実の予算は確保されている。

しかし、武道授業中の傷害に対する安全対策は明確にされていない。その予算も検討する必要がある。

平成 22 年度災害共済給付の給付件数(医療費・障害・死亡見舞金計)によると、中学生の傷害等による件数とそれにかかる医療費等は、幼稚園、小学校、中学生、高校生の中で最も多く、また武道の中で柔道での傷害頻度も多い。



中学校武道の中で柔道中の傷害は頭部外傷、頸椎・頸髄損傷など重傷例も多い。

- 中学校武道必修化に伴い
- ①授業中のみならず、授業外での傷害発生件数の増加
 - ②それに伴う災害給付(全医療費、障害、見舞金等)の高騰
- 以上の点からも中学校武道必修化に伴う武道授業

での傷害発生の予防、傷害発生後の医療体制の構築や、それらの整備が緊急の課題と考える。

また、当院での中学校武道での傷害自験例を報告し、その対応を述べる。

また中学校保健体育武道授業中発生した急性期外傷や内科的疾患、武道授業の後で生徒が訴えた外傷や、スポーツ障害等が発生した時は、各専門医師を中心に病・医院の医療機関にかかり早期診断と早期治療を行い、武道を含めた運動・スポーツに早期復帰する事、またその予防のための体制づくりが急ぐ事と思われます。

最後に

今後、学校保健医、脳外科医や運動器傷害を専門とする運動器専門医、健康スポーツ医、内科、小児科、眼科等武道に伴う疾患の対応も含め検討する必要がある。平成 24 年度末にはその対応・対策を取っていきたいと考える。そして、日本医師会から、文部科学省、各都道府県教育委員会、学校関係各位に以上に述べた中学校武道必修化の安全対策と傷害の予防と発生後の医療機関との連携の整備・充実の要請、御協力をお願いする。