

シンポジウム

テーマ

『現代の子どもたちの「身体の一極化」について考える』
～運動器検診と小児生活習慣病検診への取り組み～

座 長

熊本県臨床整形外科医会会長
熊本県小児科医会会長

高 橋 洋
後 藤 善 隆

基調講演

「子どもの体と運動」

熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授

水 田 博 志

シンポジウム

① 「熊本県における運動器検診への取り組みと課題」

ー整形外科専門医の立場からー

熊本県医師会学校保健委員会委員
おぐに整形外科医院院長

梅 田 修 二

② 「子どもたちの生活習慣病予防～熊本市小児生活習慣病予防検診の現状」

ー小児生活習慣病専門医の立場からー

熊本県医師会学校検診委員会委員
熊本大学医学部附属病院小児科講師

中 村 公 俊

③ 「中学生のこころとからだ」

ースポーツ指導者の立場からー

山鹿市立山鹿中学校主幹教諭（軟式野球部顧問）

吉 野 栄 治



熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授

みず た ひろ し
水 田 博 志

生年月日	昭和 28 年 1 月 13 日	
学 歴	昭和 53 年 3 月 25 日	熊本大学医学部卒業
職 歴	昭和 53 年 6 月 1 日	熊本大学医学部附属病院研修医 (整形外科)
	昭和 54 年 4 月 1 日	熊本県立松橋療護園技官
	昭和 54 年 10 月 1 日	熊本大学医学部附属病院研修医 (整形外科)
	昭和 55 年 4 月 11 日	熊本大学大学院医学研究科入学
	昭和 59 年 3 月 24 日	同修了 (医学博士)
	昭和 59 年 4 月 1 日	熊本大学医学部附属病院助手 (整形外科)
	昭和 60 年 5 月 1 日	東京大学医学部にて研修 (整形外科)
	昭和 60 年 10 月 31 日	同終了
	昭和 63 年 7 月 1 日	熊本大学医学部講師 (整形外科学)
	平成 4 年 11 月 16 日	熊本大学医学部助教授 (整形外科学)
	平成 8 年 9 月 8 日	米国メイヨークリニック Visiting Scientist (Dr. Shawn W. O'Driscoll 研究室)
	平成 9 年 9 月 10 日	同終了
	平成 17 年 6 月 1 日	熊本大学大学院医学薬学研究部教授
	平成 22 年 1 月 1 日	同生命科学研究部教授 (組織名称変更)
	平成 23 年 4 月 1 日	熊本大学医学部附属病院副病院長 現在に至る

所属学会 日本整形外科学会 (代議員、専門医、スポーツ医、安全医療推進委員会委員長、日整会誌編集委員会委員、前十字靭帯損傷診療ガイドライン改訂委員会アドバイザー、Editorial Board : Journal of Orthopaedic Science)

日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 (理事、評議員、専門医制度検討委員会委員長、倫理委員会委員、法人化検討委員会委員)

日本臨床スポーツ医学会 (理事)

日本リウマチ学会 (評議員、指導医、専門医)

日本関節病学会 (評議員、編集委員会委員)

日本整形外科スポーツ医学会 (評議員)

日本運動器リハビリテーション学会 (評議員)

日本軟骨代謝学会 (評議員)

日本運動器移植・再生医学研究会 (幹事)

日本臨床バイオメカニクス学会 (評議員)

日本リハビリテーション医学会 (評議員、認定臨床医)

Asia Pacific Knee Society (Delegate)

International Society of Arthroscopy, Knee Surgery & Orthopaedic Sports Medicine (active member)

Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie

Société Internationale de Recherche Orthopédique et de Traumatologie

「子どもの体と運動」

熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授 水田博志

子どもの心身が健全に成長・発達していくためには運動が大切であることはいうまでもない。運動を通して、体力の向上や運動技術の習得に加え、たくましさや粘り強さが培われ、さらに他者とのコミュニケーションやルールの順守など社会生活を送る上で重要な基盤が形成されていく。しかしながら、今日では運動をほとんどしない子どもが増加する一方で、甲子園やJ-リーグなどをめざして過熱したスポーツ環境の中にいる子どももみられ、運動習慣の二極化が指摘されている。本講演では、子どもの体と運動の現状と問題点、さらに運動器検診の必要性について考えてみたい。

1. 子どもの体力の低下

戦後、子どもの体格は顕著に向上してきた。11歳の子どもを例に三世代の身長を比較すると、祖父母の世代（昭和25年）では男子131cm、女子132cmであるのに対し、親の世代（昭和55年）では男子143cm、女子145cm、現在の子ども（平成22年）では男子145cm、女子147cmと伸びている。体重も昭和25年では男女とも29kgであるが、昭和55年では男子36kg、女子37kg、平成22年では男子38kg、女子39kgと増加している（文部科学省学校保健統計調査¹⁾による）。一方で、文部科学省体力・運動能力調査²⁾によると、子どもの体力水準は昭和60年頃をピークとして低下し、近年は少し向上がみられるものの、走る力、跳ぶ力、投げる力などのほとんどで親の世代に比較してなお低いレベルにある。例えば昭和55年の11歳の50m走では男子8.77sec、女子9.04secであるのに対し、平成22年では男子8.82sec、女子9.17secであり、ソフトボール投げも昭和55年の男子で35.14m、女子21.26mであるのに対し、平成22年では男子30.78m、女子17.45mと低下している。また、運動・スポーツの実施頻度別に体力・運動能力の比較を行うと、運動・スポーツをしない群では週3日以上する群に比較して体力水準が低く、また年次的な低下も顕著にみられており、運動をしない子どもの増加が今日の体力低下の大きな要因であることがうかがえる。

一方、最近の子どもでは食事や睡眠などの基本的な生活習慣の乱れが指摘されているが、朝食摂取状況別に体力・運動能力を比較すると²⁾、毎日食べない群では食べる群より体力水準が低い傾向にある。13歳の男子を例にとると、毎日食べる群では持久走373sec、50m走7.87sec、立ち幅とび199cm、ハンドボール投げ22mであるのに対し、毎日食べない群では持久走382sec、50m走7.94sec、立ち幅とび193cm、ハンドボール投げ21mといずれも劣っている。睡眠時間に関して6時間未満の群と6時間以上8時間未満の比較でも同様な傾向にあり²⁾、生活習慣の乱れもまた体力低下の要因の一つと考えられる。近年、子どもの学力低下が問題となっているが、生活習慣は学力とも深く関連し、朝食の欠食や睡眠不足は学力低下を招くことが明らかになっている³⁾。また体力評価が高いほど学習・活動意欲が高いことも示されている⁴⁾。このように、運動習慣、体力・運動能力、生活習慣、学力の間には密接な関係性が考えられ、小林⁴⁾は「体力や運動能力の水準が低い子どもでは運動や学習に対する意欲も低く、日常生活習慣についても好ましくない状態にある」と結論している。

2. 子どものスポーツ外傷・障害とその特徴

運動習慣のない子どもでの様々な問題が指摘される一方で、運動過多あるいは不適切なトレーニングでスポーツ外傷・障害（傷害）を引き起こす子どもも後を絶たない。平成22年度の「災害共済給付制度」のデータに基づいた奥脇⁵⁾の調査では、学校での負傷における部活動による割合は小学校では3%であるのに対し、中学校では49%と半数を占めており、中学校の部活動によるスポーツ傷害の発生頻度は中1で8.6%、中2で12.1%、中3で5.6%となっている。また文部科学省運動部活動の在り方に関する調査⁶⁾では、中学生の運動部員で1週間以上練習を休んだスポーツ外傷の経験は20.0%、スポーツ障害は12.6%と報告されている。さらに同報告では、中学生運動部員の週当たりの活動日数は6日が46.3%、7日が26.0%とされている。スポーツの低年齢化が進み、早くから専門種目を特化してスポーツを行う子どもも少なくないが、同一動作の繰り返しは特定の部位に無理な負担をかけ傷害を引き起こす危険性を秘めている。子どもの体に対する指導者の認識の不足や過熱した勝利至上主義、さらには保護者の過度の期待などがスポーツ傷害の発生を助長する要因となっている。

成長期にある子どもの骨は靭帯や腱に比べて強度が劣り、また軟骨の部分が多いことが特徴である。骨端部は大人に比べて厚い関節軟骨と発育期に特有な成長軟骨板に囲まれ、また骨突起の筋腱付着部においても軟骨が介在している。これらの軟骨部分は外力に対して非常に弱く、本来子どもの骨は障害を起こしやすい構造となっている。特に骨が急激に伸びる第2次成長期では、筋・腱の成長は骨に比べるとゆるやかなため、筋・腱は相対的に引き伸ばされ過緊張の状態にある。したがって子どもでは、大人と違って、関節内あるいは筋・腱付着部の骨・軟骨の傷害が発生しやすい。特に overuse（使いすぎ）で起こる子どもの骨・軟骨障害では初期に適切な対応が行われれば元通りに回復する一方で、診断が遅れたり対応を誤ると様々な後遺障害を残すことになる。その結果、スポーツを断念せざるを得ず、子どもの心に深刻な影響を与えることもある。さらには日常生活にも支障を来す場合もある。

3. 学校運動器検診の必要性

学校における定期健康診断は学校保健法で義務づけられ、平成6年には「脊柱及び胸郭の検査の際には、合わせて骨・関節の異常および四肢の状態にも注意すること」という文部省局長通知が出されているが、具体性に乏しく未だ多くの学校では実効性のある運動器検診は行われていないのが実状である。そこで「運動器の10年日本委員会」では、学校定期健康診断において各種運動器疾患の早期発見、早期治療、予防と児童・生徒への直接的な教育・指導が可能となるような具体的体制の構築をめざして、「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を平成17年に4道府県で開始した。その後、熊本を含む10道府県に拡大して実施されたが、その結果、運動器疾患・障害を有する子どもは各地域で共通して10～20%という高い頻度にはのぼることが明らかとなった⁷⁾。また、「踵をつけてしゃがめない」などの体の固い運動器機能不全の子どもが多く存在することも示された⁷⁾。

子どもの骨・軟骨障害では初期には症状に乏しく、子どもや保護者が障害が起こっていることに気付かないことが多い。また熱心にスポーツに取り組む子どもでは痛みがあっても隠す場合もある。このため、症状が誰の目にも明らかになったり、またスポーツの続行がむずかしくなって医療機関を受診した時には、すでに障害は進行してしまっていることが少なくない。先に述べたように子どもの骨・軟骨障害では初期に適切な対応が行われることが何より重要であり、障害の早期発見という観点から学校運動器検診の果たす役割は大きい。また体の固い運動器機能不全の子どもは運動やスポーツを行うことで障害を起こす危険性が高く、このような子どもを検診で発見し、事前に適切な指導を行うことで障害を予防することも期待される。

4. おわりに

子どもの運動習慣の二極化とこれに伴う弊害は、現在の子どもがおかれた社会環境、生活環境、価値観などによってもたらされた結果と考えられる⁸⁾。世界に類をみない少子超高齢社会の中で、次世代を担う子どもの健全な成長・発達はわが国が抱える最重要課題の一つであり、行政、学校関係者、保護者、学校医、医療機関をはじめとして子どもを取り巻くすべての関係者が緊密に連携してこれに取り組んでいかなければならない。

参考文献

- 1) 文部科学省：平成 22 年度学校保健統計調査結果の概要。
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/1303380.htm
- 2) 文部科学省：平成 22 年度体力・運動能力調査結果報告書。
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/10/1311721.htm
- 3) 陰山英男：生活習慣の乱れは子どもに何をもたらすのか。こどもと保健 58:2-3,2006
- 4) 小林寛道：子どもの体力。日医雑誌 132:481-7,2004
- 5) 奥脇透：中高生の部活動における外傷発生調査。臨床スポーツ医学 29(臨時増刊号):2-5, 2012
- 6) 文部科学省：運動部活動の在り方に関する調査研究報告。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/001/toushin/971201.htm
- 7) 運動器の 10 年日本委員会：「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」報告書。2011
- 8) 武藤芳照：児童・生徒の生活習慣の現状と体力・運動能力の実態。学校における運動器検診ハンドブック(武藤芳照ら編, 南江堂) p1-8 2007



熊本県医師会学校保健委員会委員
おぐに整形外科医院院長

梅 田 修 二

学 歴	平成 元年	大分医科大学（現大分大学医学部）卒業
職 歴	平成 元年	熊本大学医学部整形外科入局
		熊本大学医学部附属病院
	平成 2年 4月～平成 4年 3月	荒尾市民病院勤務
	平成 4年 4月～平成 8年 3月	熊本大学医学部大学院
	平成 8年 4月～平成 8年 9月	熊本大学医学部附属病院勤務
	平成 8年 10月～平成 9年 3月	熊本機能病院勤務
	平成 9年 4月～平成 11年 3月	The Jackson Laboratory (ME,USA)
	平成 11年 4月～平成 14年 6月	熊本機能病院勤務
	平成 14年 7月～現在	おぐに整形外科開院
役 職	平成 18年～平成 21年	日本臨床整形外科学会 学校保健検討委員会 委員
	平成 21年～	熊本臨床整形外科医会 学校保健委員会 委員長
	平成 21年～	熊本県医師会学校保健委員会 委員

「熊本県における運動器検診への取り組みと課題」 —整形外科専門医の立場から—

熊本県医師会学校保健委員会委員

おぐに整形外科医院院長

梅田修二

学校における健康診断の内容は、学校保健法施行規則第4条に規定されている12項目であり、その中に「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」に基づいて脊柱側彎症検診のみが施行されている。発育期の運動器疾患・障害の早期発見の必要性があるとの認識から、「骨・関節の異常及び四肢の状態にも注意すること」という文部省体育局長通知が出されたが、現場においては十分に行われていないのが実情である。今回、熊本県における運動器検診についての取り組みに関して報告する。

平成20年度は、阿蘇郡市の中学校1校と小学校1校を選び、運動器に関する問診票を配布し、保護者に問診票を記入してもらった。回収後に、異常を訴えている児童・生徒を中心に学校医(内科2名、整形外科医1名)における直接検診を実施した。結果は、小学生は16人(12.8%)の児童が、中学生は、85人(25.3%)の生徒が何らかの異常を訴えており、要二次検診者は、中学生の37人(11%)だった。実際に11人(要二次検診者の29.7%)の生徒が専門医を受診し、脛骨疲労骨折、オスグッド病、腰椎側彎症などと診断された。

平成21年度からは、「運動器の10年」日本委員会の「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」に参加し、熊本市内の中学2年生853名を対象に、検診事業を行った。問診票は、宮崎県、大分県で内容を統一するために、宮崎県で作成された問診票を使用し、大学の整形外科医による一次検診を行った。要二次検診者の抽出は、問診票と一次検診でどちらか、あるいは両方に異常が認められた生徒とした。二次検診を必要とした生徒は180名(21%)であった。二次検診で専門医を受診した生徒は56名(要二次検診者の31%)だった。

運動器検診を普及させるには、地域の整形外科医の参加が必要であることから、平成22年度は、八代市の八代整形外科医会の会員による、八代市のすべての中学2年生1107名を対象に運動器検診を行った。一次検診にて、専門医の二次検診を必要とした生徒は、227名(21%)であった。二次検診で専門医を受診した生徒は90名(要二次検診者の40%)だった。

これらの結果より、児童・生徒の運動器疾患の罹患率が高いにもかかわらず、現在のところ運動器検診体制が確率されていないのが現状である。熊本県においても、運動器検診体制を確立させるために、初年度は、学校医による検診、2年度と3年度は、整形外科医による検診を行った。現在の学校を取り巻く環境では、整形外科医が検診の場を設けることは困難と考える。そのためには、内科系学校医に運動器検診の重要性を認識していただき、我々整形外科医が、運動器検診マニュアルを提示し、効率よくスクリーニングできる体制を確立することと、スクリーニング後の整形外科医による要検診者への適切な指導、治療体制の構築が必要であると考えます。



熊本県医師会学校検診委員会委員
熊本大学医学部附属病院小児科講師

中 村 公 俊

学 歴	1996年 3月 26日	熊本大学大学院医学研究科博士課程卒業
職 歴	1990年 4月 1日	熊本大学医学部附属病院において医学実施研修開始
	1996年 9月 22日	カナダ、アルバータ大学医学部生化学教室博士研究員
	2000年 9月 1日	熊本大学発生医学研究センターリサーチアソシエイト
	2001年 5月 1日	熊本大学医学部附属病院助手（小児科）
	2007年 4月 1日	熊本大学医学部附属病院助教（小児科）
	2009年 3月 1日	熊本大学医学部附属病院講師（小児科）
		現在に至る
委員等	2006年 4月 1日	熊本市医師会学校腎臓検診班委員
	2007年 4月 1日	熊本市医師会小児生活習慣病予防検診班委員、 九州学校検診協議会小児生活習慣病専門委員会、 熊本県福祉総合相談所嘱託医、熊本県糖尿病対策推進会議委員
	2008年 4月 1日	日本先天代謝異常学会庶務幹事 日本先天代謝異常学会セミナー実行委員
	2010年 4月 1日	熊本市児童相談所嘱託医
	2010年 9月 2日	日本人類遺伝学会セミナー実行委員
	2010年 10月 22日	日本先天代謝異常学会評議員
	2011年 4月 1日	日本小児内分泌学会評議員
	2011年 6月 1日	日本小児科学会遺伝学検査検討 WG 委員
	2011年 9月 1日	日本内分泌学会九州地方会評議員
	2011年 10月 2日	OSCE 医療面接認定評価者 (11-01-01-0040)
学位等	1990年 5月 24日	医師免許取得
	1996年 3月	医学博士
	1994年 4月	日本小児科学会専門医
	2002年 12月 16日	臨床遺伝専門医
受賞歴	1996年	平成9年度 病態代謝研究会 海外研究奨励賞
	1997年	AHFMR Travel Grants Dec.1997
	1998年	AHFMR Fellowship, Jan.1998-Dec.2001
	2001年	平成13年度 森永奉仕会 研究奨励賞
	2002年	平成14年度 森永奉仕会 研究奨励賞
	2003年	第13回遺伝医学セミナー受賞招待
	2006年	第59回九州小児科学会最優秀演題賞
	2011年	平成22年度熊本医学会奨励賞 2011年

「子どもたちの生活習慣病予防 ～熊本市小児生活習慣病予防検診の現状」 —小児生活習慣病専門医の立場から—

熊本県医師会学校検診委員会委員
熊本大学医学部附属病院小児科講師

中村 公俊

小児の肥満は、小児期や成人期において臓器障害や運動機能障害をきたす原因となりうる。小児期の肥満の合併症として、2型糖尿病、高脂血症、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、運動能力への影響、整形外科的異常、睡眠時無呼吸症候群、心理的影響などがあげられる。成人期における心血管系疾患や糖尿病のリスクを上げることも知られているため、小児期に生活習慣の改善に努めることは重要である。小児期の介入によって、肥満によるリスクが正常児とほぼ同じになることも知られている。

熊本市では、小学4年生を対象とした小児生活習慣病予防検診を行っている。この検診では、4月の身長と体重をもとに、肥満度20%以上の児童を抽出している。対象者は10月以降に健診センターで行われる精密検査を受診し、身体測定、血液検査、医師の診察を受ける。その結果、血液検査の異常や高度の肥満が認められた場合には、大学附属病院等の精密検査機関への受診を勧めている。この検診における血液検査において、IIa型の高コレステロール血症は比較的多くみられる異常の一つである。小児における動脈硬化の進展を評価する指標として、日本超音波学会ガイドラインに基づいてIMT(intima-media thickness)の測定を試みた。IMTはLDLコレステロールと正の相関を認め、160mg/dl以上と未満の群において有意差を認めた。また、小児FHヘテロ患者ではIMTの増加を認め、プラーク形成がみられた。小児において薬物治療の対象とする高コレステロール血症患者を決定することは容易ではないが、少なくともその一部は対象と考えられることが示唆された。

小児生活習慣病予防検診などのスクリーニング検査は小児肥満とその合併症の予防に有用であると考えられる。



山鹿市立山鹿中学校 主幹教諭

吉野 栄治

生年月日 昭和 40 年 9 月 28 日

学 歴 平成 元年

福岡教育大学教育学部卒業

指 導 歴 平成 元年～

松橋町立豊川小学校 男子球技部

(ソフトボール、ハンドボール、サッカー)

平成 4 年～

山鹿市立山鹿中学校 野球部

平成 9 年～

鹿本町立鹿本中学校 野球部

平成 16 年～

菊鹿町立菊鹿中学校 野球部

平成 21 年～

山鹿市立山鹿中学校 野球部

※平成 17 年～ 22 年 6 年間

熊本県中体連 軟式野球専門部長

「中学生のこころとからだ」 —スポーツ指導者の立場から—

山鹿市立山鹿中学校主幹教諭

吉野 栄治

1 はじめに

・現代の中学生のこころとからだ

子どもの心の成長にかかわる現状については、子どもを取り巻く環境の変化、家庭や地域社会の教育力の低下、体験の減少等の中、生命尊重の心の不十分さ、自尊感情の乏しさ、基本的な生活習慣の未確立、いわゆる小1プロブレムや学級崩壊などに見られるような自制心や規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、子どもの心の活力が弱っている傾向が指摘されている。

また文部科学省では、国民の体力の現状を明らかにし、その結果を国民の体力づくり、健康の保持増進に役立てるため、「体力・運動能力調査」を昭和39年から毎年実施しており、この調査結果によると、子どもの身長や体重など体格は向上しているものの、50メートル走やソフトボール投げなどの体力・運動能力は、昭和60年頃と比較すると低い水準にとどまっている。子どもの体力の低下の原因としては、外遊びやスポーツの重要性を軽視する国民の意識、都市化・生活の利便化等の生活環境の変化、睡眠や食生活等の子どもの生活習慣の乱れのような様々な要因が絡み合い、結果として子どもが体を動かす機会が減少していると指摘されている。

・なくなってきた3つの「間」

現代の子どもたちに一番人気の遊びはテレビゲームである。アンケート結果では、小学男子の9割以上がふだんテレビゲームをしており、2時間以上テレビゲームに接している割合も半数近くにのぼる。テレビゲームで遊ぶ子どもは、心理傾向として共感性やコミュニケーションにおける忍耐力が低くなる傾向がみられるといわれている。父親の世代では外遊び時間が2.7時間であったのに、今の子どもはほぼ半分の1.5時間であるが、室内遊びの時間は父親の世代より長く1.3時間に増えている。遊び場所は、父親の世代が空き地や山川・田畑などの屋外が中心であったが、今の男の子は室内がもともと多くなっている。子どもたちの周りからは空き地や山川という遊び場が失われてしまっている。子どもの遊びには「遊び時間」「遊び空間(場所)」「遊び仲間」の3つの「間」が必要といわれており、遊び仲間の人数は、父親の世代では5人以上が圧倒的であったが、子どもの世代では3~4人である。また、父親の世代では年上や年下が仲間に混ざっていて、教えられたり教えたりという上下のコミュニケーションを体験してきたが、今の子どもの遊び仲間は同年齢がほとんどである。

2 運動部活動の現状と課題

・運動部活動の意義、役割

運動部活動は、児童・生徒がそれぞれの興味関心に基づき、学年・男女の枠を越えて共通の目標に向かって、自主的自発的に行う活動であり、教育目標を達成する上で重要な役割を果たしている。

・運動部活動の現状と問題点

時代の変化に伴い、子供たちの意識や価値観も多様に変化し、運動部イコール勝利志向という従来の一般的な部の在り方にも変化が現れ始め、楽しみを第一と考える生徒が増加してきた。また、生徒

数の減少や顧問指導者の高齢化等、運動部活動を支える環境にも大きな変化が出てきている。

3 野球指導を通して感じること

・野球部員数の変位

日本中学校体育連盟の調査によると、

平成14年度の軟式野球部員数・・・314,022名

 熊本県の部員数・・・ 5,913名

平成23年度の軟式野球部員数・・・280,917名

 熊本県の部員数・・・ 5,495名

平成14年度のサッカー部員数・・・206,750名

 熊本県の部員数・・・ 4,273名

平成23年度のサッカー部員数・・・237,783名

 熊本県の部員数・・・ 4,324名

・キッズサッカーの驚異

部員数の変位を見てもわかるように、最近ではサッカーが人気である。生徒数が減少しているにもかかわらず、サッカーをしている生徒は増加している。日本中学校体育連盟の調査している部員数は、学校の部活動に所属している生徒だけなので、クラブチームに所属している生徒も含めると、サッカー人口は更に増えることになる。これは近年のサッカー人気だけでなく、保育園・幼稚園の幼児からできるスポーツであるという点も見逃せない。野球は保育園・幼稚園の幼児ではキャッチボール、バッティング等、単発では取り組めるが、ゲームまではできない。こう考えるとこれからもますますサッカー人口が増え、野球は廃れていくのではないかという心配が出てくる。そのためか以前と比べると、野球がうまくできない生徒が多くなっている気がする。上手に自分の体を操ることができない、いわゆる野球の動きがぎこちない生徒が増えてきている。

・部活動中によく起こる障害

最近の部活動指導を通して、多い障害は、疲労骨折である。野球指導が長くなってきているため、いわゆる野球肘や肩を痛めないようにすることには注意を払っている。しかし、最近の生徒は肘や肩を痛めるケースより、腰や足の疲労骨折といったケースが増えている。疲労がたまるほどの練習はしていないつもりであるが…。これも運動不足や食生活の変化により、中学生のからだが強くなっているのだろうか？

4 まとめ

・これからの中学生のころとからだ

以前と比べると弱くなった印象の中学生のころとからだであるが、これからもスポーツ指導を通していい意味でころとからだを鍛えていきたい。