【シンポジウム9】

非医師による運動処方・指導の現状と課題
～専門能力と資格をめぐる～

碓井 外幸¹, 永富 良一², 鈴木 政登³, 朽木 勤⁴,
Richard T. Cotton⁵, 古屋 武範⁶, 勝川 史憲⁷

(¹東京国際大学人間社会学部, ²東北大学大学院医工学研究科, ³東京慈恵会医科大学医学部,

⁴公益財団法人明治安田厚生事業団ウエルネス開発室,

⁵National Director of Certification & Registry Programs - American College of Sports Medicine (ACSM),

⁶株式会社クラブビジネスジャパン, ⁷慶應義塾大学スポーツ医学研究センター)

明るく豊かな人生を構築するには、少なくとも、国民の多くが罹患している生活習慣病を克服し、健康と体力の回復／維持／増進を図る必要がある。このため、日常生活における身体活動不足や脂肪・塩分の過剰摂取、ストレス過剰などの生活習慣の偏りを改善する必要がある。しかし身体活動の中心となる運動・スポーツに関しては、身体に運動負荷といったストレス刺激を加えることになるため、予め個人毎の医学的身体状況や体力レベルを知り、これに見合った“適切な運動種目・強度・時間・頻度・時刻・期間”にする必要がある。このため、医師による問診・聴打診や安静時の医学的検査データだけでなく、体力テストや運動負荷試験による各種データに基づいた運動処方とこれによる運動プログラムが必要不可欠である。

運動プログラムに基づいた運動指導に関しては、多くの場合、体育・スポーツ系の学部・学科を卒業した者やその他の職種の“非医師”が担っているが、その総てが「日本体力医学会健康科学アドバイザー」や「健康運動指導士」などの、かなり高度な体育・スポーツに関連した医科学的知識・技術を習得した称号・資格保持者ではないため、運動指導を受ける側からすれば、必ずしも心身の“安全・安心”を担保されたものとはなっていないのが現実である。また、例えこれらの称号・資格保持者であっても、現在の我が国の“医師法”下では、医師免許保有者以外は運動指導を必要としている者の医学的検査データ（健康診断結果等）を知り、それを十分に活用できない状況にあるため、医師不在化では、これらのデータに基づいたより安全で効果的な運動療法のための運動を指導することが不可能な状態になっていると言っても過言ではない。しかし、この医師担当分を医師が総てカバーする事は、全国的に不足している医師数の面や医師

が担当した場合の経済性の面などから、適切とはいえないことも事実である。

このように、運動実施者の安全管理と運動指導、臨床現場、社会的要求等々との間に、“齟齬”が生じているのが現実であり、このための対策が喫緊の課題となっている。

そこで、①これまでに健康人や半健康人の運動指導に深く携わり、スポーツ系資格の必要性と限界に関する多くの知見を有している指導者（今回は体育系学部出身者でPhD）から、我が国の現状と問題点を指摘して頂いた。またそれが、②海外ではどのように扱われているのかについて、ACSM（American College of Sports Medicine）資格認定ナショナルディレクター（今回は非医師で外国人有資格者）から、米国の現状と問題点を披露して頂き、両者の違いを明確にした。さらにその上で、③フィットネスクラブでの「運動療法」をめぐるビジネスとそのための人材確保および医療機関との連携に関する情報を多く有している方（今回はACSM認定資格に詳しいフィットネスビジネス関連の雑誌編集長）から意見を頂くとともに、④医療・フィットネス連携における運動療法のプロセス標準（目標設定、プログラム、可否判断、注意事項など）作成のあり方に取り組んでおられる方（今回は大学医学部教員、MD&PhD）からも情報を提供して頂いた。

その上で、フロアの本学会会員の方々と共に、総合的に討論することで、本シンポジウムが演題とした「非医師による運動処方・指導の現状と課題～専門能力と資格をめぐる～」の背面・側面にある問題点とその所在およびその原因・誘因をある程度明確にし、今後の改善策の糸口を把握する事が出来た。