

リオ・デ・ジャネイロオリンピックにおけるコンディション把握方法

村上 博之¹⁾ 鳥居 俊²⁾

1) マキユモ鍼灸治療院 2) 早稲田大学スポーツ科学学術院

1. はじめに

昨年度の北京世界選手権に引き続き、日本陸上競技連盟医事委員会としてリオ・デ・ジャネイロオリンピック出場選手に対してコンディションチェックおよび現地コンディションチェックを実施した。オリンピック、世界選手権、アジア大会では毎度実施しており、今回で8回目の実施となった。

リレー種目以外は個人競技である陸上競技は種目数が多く（男子24種目、女子23種目）、代表決定後の合宿も種目毎もしくは、ブロック毎に行われることが多い。また、オリンピックの選手村への入村、退村のタイミングも個人によって異なり、代表選手全員が集まる機会が一度もない。球技などのチームスポーツの様な固定のチームトレーナー制度をとっていることも少なく、代表選手のコンディション情報については選手本人の申し出により収集する他に手段がない。

リレー種目以外では補欠選手がいない陸上競技において、代表に選出された全選手をより良い状態で試合に送り出す必要がある。大規模大会においてはドクターによるメディカルチェック、メディカルアンケート、webによるコンディションチェック、現地コンディションチェックの4段階に分けたコンディション把握方法を採用している。2009年より実施してきたネットワーク経由で提出するコンディションチェックであるが、昨年の北京世界選手権時に使用したものをベースとして活用した。

2. 実施内容および実施方法

今大会の日本代表選手数は男子36名、女子16名の合計52名であった。代表選手決定が3月中旬から8月上旬までの6回（3/17マラソン、4/18競歩、6/27トラックアンドフィールド、7/13日本選手権後の標準記録突破選手、7/25男子1600mリレー、

8/3ランキングによる追加選手）に分かれており、全員に対して同じタイミングでスタートをすることができなかった。選手のコンディション把握は冬の合宿から春先にかけて及び代表決定後のドクターによるメディカルチェックをベースとし、それ以外に大きく分けて以下の3つの方法で行っている。

①メディカルアンケート

整形外科疾患、内科疾患、ドーピング検査経験の有無、TUE申請の有無、現在の怪我の状況、普段のトレーナーの情報、これまでの海外渡航歴、アレルギーの有無、予防接種歴、女性アスリートへの質問項目、メディカルスタッフへの要望などを記載。A4用紙2枚分に記載のうえ陸連事務局にFAXにて提出し、PDF化の後に強化委員長、医事委員長、帯同メディカルスタッフで情報を共有。

②webによるコンディションチェック

自身のコンディションを強化委員長、種目担当コーチ、メディカルスタッフに報告。コンディションに関する10項目の質問について1点から10点の10段階で主観的に評価する。練習強度、練習意欲、パフォーマンス達成度（この1週間に参加した競技会の記録、1週間の練習内容達成度）、寝付き、寝起き、食欲・食事量、便秘、疲労感、全体的体調、今の自信と気持ちの安定感の10項目とし、1点から10点で設定をした。点数の高い方を良い状況、低い方を悪い状況とした。またこれとは別に、障害部位の痛み・張り（なし、少し：練習に支障なし、あり：練習に支障あり）、通院の状況、現在の服薬について、生理の有無、自由記載欄として障害・疾病及びその部位、服用薬についての欄を設けた。さらに、上記以外の内容で何か気になることがあればドクターとトレーナーに直通の専用メールアドレスを使用して相談できる旨の文言と相談用のメール宛先を記載した。

各選手に割り当てられた個人 ID とパスワードを用いて専用サイトからログインし、それぞれの項目に回答する方法を採用した。

③現地コンディションチェック

週間コンディションチェックとほぼ同様の 10 項目で 1 点から 10 点の内容で実施した。現地コンディションチェックの項目の中に障害部位の疼痛に関する質問が入り、寝付き・寝起きを睡眠の項目でまとめた。全身の絵が掲載されており、必要に応じて現時点で気になる箇所、痛みのある箇所にマークができる形式とした。選手村入村日と最初の試合の 2 日前に紙ベースでの実施とした。個人種目とリレー種目の両方にエントリーしている選手に対しては、個人種目とリレー種目の間に数日のブランクがあったので、リレー予選の 2 日前にも再度実施した。この件については現地にて鳥居ドクター、担当コーチと協議をして決定をした。海外ではネット環境が必ずしも安定しているとは限らないこと、用紙の配布と回収をメディカルスタッフから選手に対して直接行うことによりコミュニケーションを取る機会を設けること、試合前のコンディション情報を確実に収集することなどを目的にネットワークを利用せずに紙ベースで実施している。

メディカルアンケートに各選手が記載した情報をもとに、特に気になる記載のある選手には個別に連絡をとった。メディカルアンケートは全選手から提出があった。また、鳥居ドクターが JISS 等で継続的に診察している選手の情報は鳥居ドクターからメディカルスタッフに展開し、共有をした。日本選手権や代表決定後に怪我をして練習が十分に積めていない選手が 2 名いたが、それぞれの選手の状況については鳥居ドクターから随時、強化委員長、担当コーチ、メディカルスタッフに伝達された。

メディカルアンケートを情報のベースとして、鳥居ドクターによる JISS でのメディカルチェック及び合宿先への訪問で各選手の問題箇所への対応をし、適切な処置、アドバイスをを行った。代表合宿には陸連トレーナー部のトレーナーが帯同しており、気になる選手がいた場合は鳥居ドクターに直接連絡を取り相談をする場面もあった。

第 1 回目のコンディションチェックの実施はトラックアンドフィールド選手発表後の 7 月 4 日であった。各選手には毎日のコンディションを報告するように、と通達し実施された。しかし、毎日の入力は選手にとって負担になり、回答率も大幅に低下

していたので鳥居ドクターに相談をし、最低でも週に 1 回はコンディション情報を収集するという方針に変更された。ほぼ毎日自身のコンディションを入力する選手は長距離を中心に 5 名いた。

コンディションチェックを実施の前に、6 月 27 日の時点で日本代表選手に選出されていた全選手にメディカルアンケートと共にコンディションチェックに関する説明文と個人 ID、パスワードが日本陸連事務局より郵送にて配布された。

昨年の世界選手権時と同様に、各選手にはメーリングリストへの登録をお願いした。メディカルスタッフから全選手にコンディションチェック等に関するアナウンスをする際に使用する為の手段であった。文書をしっかりと確認していない選手の中にはメーリングリストに自身のメールアドレスを登録していない選手も数名おり、個別の連絡が必要になる場面もあった。

メディカルスタッフから全選手に対して毎週月曜日に、自身のコンディション情報の提出に協力してください、という主旨のメールを配信した。水曜日に再度一斉メールにて未回答の選手名を記載したメールを配信し、更に土曜日にも同様のメールを配信した。各質問項目の 10 段階で 3 以下の回答をした項目のある選手にはメディカルスタッフから個別にメールもしくは電話で連絡をして状況の確認を行った。情報はドクターとも共有をし、必要に応じてメディカルスタッフから選手に直接助言を行い、早い段階での問題解決に努めた。

5 週に渡って行ったコンディションチェックの回答率は全体では 81.4% で前回の北京世界選手権時とほぼ同様であった。週ごとの回答率は、1 週目 : 56.8%、2 週目 : 77.3%、3 週目 : 88.6%、4 週目 : 94.1%、5 週目 : 90.2% であった。1 週目の回答率が低い要因として、オリンピックの壮行会などで自宅や寮に届いた書面を確認していない選手が多くいたこと、ペーパーで配布した ID とパスワードを手元に記録していない状態で合宿などに行ってしまうログインができない選手がいたこと、メールアドレスの登録をしておらず実施に関するメールが受信できていない選手がいたこと、ブロック独自で実施しているコンディションチェックと内容や時期が重なり、一部の選手にとって回答が負担になっていたこと、などが挙げられる。前回も同じような事例があったので個別対応も行ったが、資料配布から実施までをスムーズにする様にうまく改善することができなかった。また、日本代表選手として自身のコン

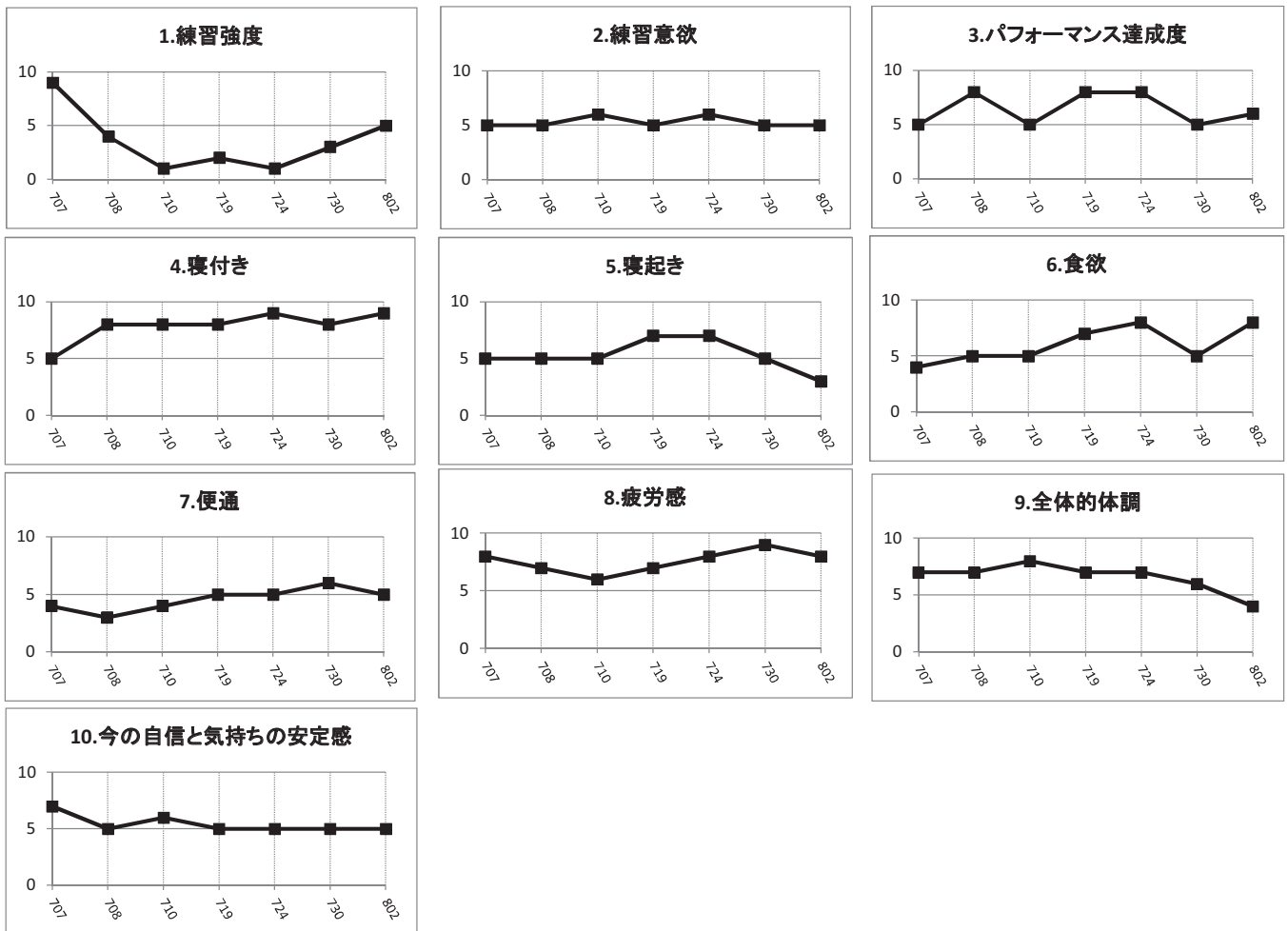


図 1. メダルを獲得した選手のコンディション推移
(縦軸：選手が回答した点数、横軸：回答日)

ディションについて強化委員長やメディカルスタッフに報告することは代表選手の義務の一つであるという認識で医事委員会として実施しているが、その思いが選手には十分に伝わっておらず、メディカルスタッフから催促をしないと情報を得られにくい状況が前回同様に見受けられた。

現地コンディションチェックは各選手の入村日と最初の試合の2日前に実施した。先にも述べたが、リレー種目の代表選手にはリレーの2日前にも実施した。現地で用紙を直接配布する形式であるので全選手から回答を得る事ができた。記載内容で気になる事があればその場で回収に当たるトレーナーが選手とコミュニケーションをとり、情報を収集した。これまでは回収した後にメディカルスタッフで情報の確認と共有をし、翌日に強化委員長、種目担当コーチに情報を展開していた。一部のコーチから、収集した情報はその日のうちに開示してほしいとの要望を受けたので今回は当日中に共有する様にした。配布、回収、チェック、メディカルスタッフでの共

有、コーチへの情報展開を1日で行うのは非常に労力のいる作業であった。面と向かって用紙を見ながらディスカッションすることを徹底してきたが、選手村と試合会場が離れていたことや各スタッフの活動時間の相違などがあり、ペーパー配布式で当日中に情報共有するには、トレーナーの負担が大きかったと感じた。世界のネットワークの環境が整いつつある昨今の状況を考えると、ネットワークを活用した実施の検討を進める必要があると感じた。

傾向として、アメリカでの1週間程度の時差調整合宿を経た選手は時差や全体的な体調に関する問題を感じる事が少ない状況で選手村に入村できた様子であった。一方、アメリカ合宿を経ずに日本からブラジルまで直接移動してきた選手は長時間の移動による疲労感を訴えていた。最初の試合2日前の現地コンディションチェックで試合に影響がある問題を抱えている選手は少なかったが、試合前日に捻挫をした選手が出て対応に追われるという事例があった。

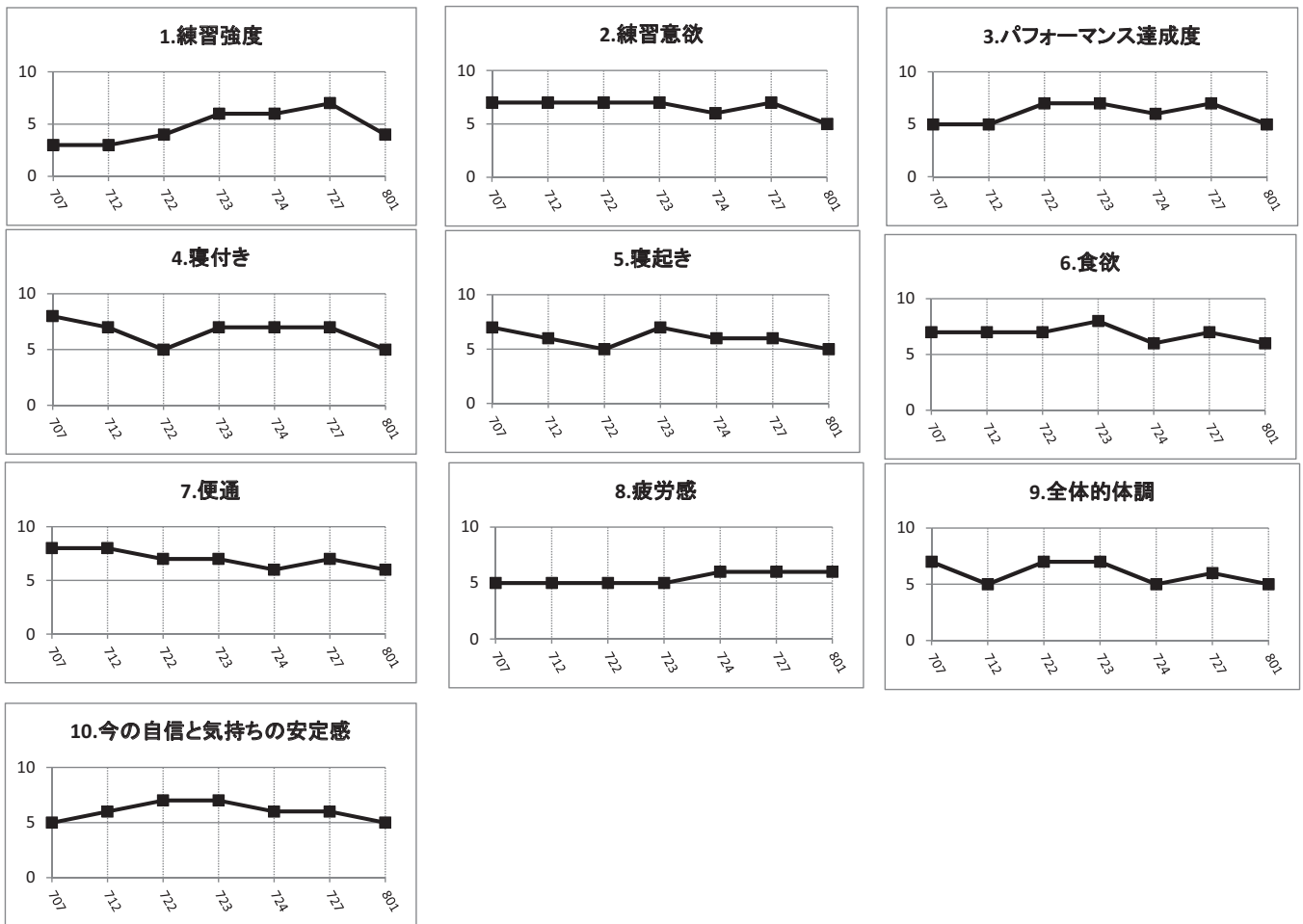


図 2. 活躍が期待されたが成績に結びつかなかった選手のコンディション推移
(縦軸：選手が回答した点数、横軸：回答日)

3. 戦績とコンディションチェックの関連について

今大会での戦績とコンディションについて一部触れる。今大会での主な戦績は、メダル2種目、入賞2名、アジア記録リレー1チーム、自己ベスト2名であった。その中からメダルを獲得した選手と、参加資格タイムのランキングが高く活躍が期待されたが思うような結果に結びつかなかった選手の例を挙げる。

- ・今大会においてメダルを獲得した選手のコンディション推移 (図1)

7月7日に提出されたメディカルアンケートには、練習に支障のある怪我及び過去1年間で競技や練習に支障のある怪我の記載がなく、少なくとも前年の夏以降から充実したトレーニングを積めてきていることが推測できた。

コンディションチェックで回答している数値からは今の自信と気持ちの安定感の項目が7月19日以降5で安定していた。2回の現地チェックにおいて

入村日は5、試合二日前は7と記載していた。数値自体は高いものではないが、1ヶ月間に渡り安定した状態で試合前には自信が少し向上した状態で試合に臨んでいたことがうかがえた。また、全期間を通して痛みに関する訴えがなく、現地チェックにおける痛みに関する項目は2回とも10(痛みなし)で回答していた。長期間にわたり怪我や痛みなくしっかりと練習が積めており、気持ちが安定していたことが結果に結びついたと推測できる。

回答に用いる数値や回答の傾向には個人差があるので、単純に他者と比較する事はできないが、北京世界選手権で自己ベストを出した選手は、コンディションチェック全期間を通して痛みがあるが練習には支障ないレベルであると回答していた。当然のことであるが、長期間にわたり練習ができていた状態で試合に臨む事が結果に結びついたという事実を改めて確認できた事例である。

- ・参加資格タイムのランキングが高く活躍が期待されたが、成績に結びつかなかった選手のコンディ

ション推移 (図2)

6月30日に提出されたメディカルアンケートによると、3月に全治2週間のハムストリングス肉離れで練習ができていない期間があった。また6月にも同部位の肉離れをしており春先からオリンピックに向けて怪我の影響で満足な練習ができていなかった事が推測できる。受傷後はJISSでのリハビリや患部のケアについてはかなり積極的に取り組んでおり何とか試合に間に合うように努めたが、オリンピックで結果を出す事は難しかった。

今の自信と気持ちの安定感がコンディションチェック開始時から一時上昇傾向にあったが、試合が近づくにつれて下降している事が観察できた。現地入りした時は5、試合二日前は4で回答しており徐々にメンタル面が下がっていく傾向にあった。また、痛みに関して入村時は5、試合二日前は3、試合二日前の疲労感を3と回答しておりレース前は痛みや疲労感が出てきつつある事がうかがえた。疲労部位を両臀部、内転筋と記載しており、受傷部位以外にも疲労を感じていた事も確認できた。

各個人を単純に数値だけで比較する事はできないが、長期間にわたり怪我や痛みのない状態でしっかり練習を積んでいる事、メンタル面が大きく変動しない事が結果に結びついているという事例を確認する事ができた。リレー種目で銀メダルを獲得した4選手についても前年の11月以降は練習に大きな支障のある怪我がなかった。

コンディションチェックと戦績を見比べた時に、同じような戦績の選手が同じようにコンディションチェックを回答しているという事はない。回答の数値や傾向には個人差があるので、各個人の傾向を掴み分析していく事が理想である。しかしながら試合までの限られた時間の中で個別の傾向を見出していくのは非常に難しい。

4. まとめ、反省

医事委員会として8回目の実施となったコンディションチェックであるが、競歩、女子マラソンでは独自のコンディションチェックを並行して実施している。それらの内容と医事委員会のコンディションチェックの内容が重なっている部分もあり選手には負担となっている様子も垣間見る事ができた。強化スタッフからは、医事委員会として必要な情報と強化委員会として欲している情報のすり合わせをして内容を検討し一本化したほうがより良いだろう、と

いう声もあった。メディカルスタッフと現場のコーチにとって必要な情報を見直し、また、選手にとっては負担がより少ない方法の模索が必要であると感じた。一部の選手からは、SNSやアプリを利用したコンディションチェックのほうがやりやすい、という意見も届いている。ソフト開発にかかる費用や時間などの課題は多いが、代表チームに関わるそれぞれの立場の方にとって活用しやすいフォーマットの作成が急務であると思われる。

前回同様にメディカルスタッフで選手情報を共有する事ができ、早い段階で選手からの訴えに対応する事ができた。鳥居ドクターが合宿先に出向く機会もこれまで以上に多く、選手とのコミュニケーションから出てくる選手の不安な声に即座に対応したことが非常に有益であった。アメリカでの時差調整合宿時にはドクター2名、トレーナー4名というこれまでになく充実した人員で代表選手のサポートをする機会を頂けた事に感謝したい。2種目に出場する2名の選手が1種目を棄権するという事例があったが、リレーの補欠選手以外の全選手を一度は試合に送り出す事ができた。

マラソンと競歩は代表発表が早く、本番は5ヶ月程度先になる。代表決定した種目から順次コンディション情報を定期的に収集し、メディカルスタッフで共有、対応していく事が必要である。選手からの情報を確実に収集できるさらなる工夫や、選手のデータの取り扱い、現地まで帯同しているパーソナルトレーナーからの情報収集の方法についての検討が今後の課題と考えられる。