

## 第17回アジアジュニア選手権大会帯同報告

田原圭太郎

公益財団法人日本陸上競技連盟医事委員会  
多摩総合医療センター 整形外科

### 1. はじめに

第17回アジアジュニア選手権大会は2016年6月3日～6月6日の日程でベトナムのホーチミンで行われた。5月29日に成田空港で結団式を行い、同日日本を出発、6月7日に帰国した。

選手団はスタッフ16名、選手39名（男子22名・女子17名）の総勢55名で結成され、その内メディカルサポートとしては医師1名トレーナー2名が帯同した。

### 2. 派遣前準備

事前に選手へメディカルアンケートを送付し、選手のコンディショニングの状況や怪我の有無、内服薬やサプリメントなどのチェックを行った。女子投擲選手が出発の1.5カ月前に足関節捻挫を受傷していたが、サポーター・テーピングで競技は可能とのことであった。その他の選手はアンケートでの問題は特になかった。しかし、直前に男子短距離選手が腰痛で治療を行っているとの情報があり、本人へ電話確認を行った。痛みは徐々に軽減しており、出場は可能とのことであった。その他に、喘息のために内服と吸入を行っていた選手は以前アンチ・ドーピングで禁止されている薬剤を使用していたことがあるという情報もあったが、今回は選手自身が担当の医師にドーピング検査がある旨を説明し使用可能な薬剤を使用していた。サプリメントは62%の選手が使用しており、JADA認定商品マークが入っていないものに関しては大会中使用を控えるよう注意した。病院で処方される鉄剤をサプリメント感覚で日常的に内服していると思われる選手もおり、貧血に対する鉄剤使用の問題を感じた。この選手は貧血検査を行っておらず特別な貧血症状もないが、運動による貧血の予防のために内服しているようであった。医

事委員会では貧血に対する正しい知識や鉄剤の適切な使用に関して「アスリートの貧血対処7か条」を作成し、啓蒙活動を行っているが、今後も啓蒙活動を続けていく必要性を感じた。近年、女性アスリートにおいて「無月経」「摂取エネルギー不足状態」「骨粗鬆症」の3徴候が着目されているが、今回の女子選手では長距離3名と投擲1名に月経異常がみられ、帯同中に確認と助言を行った。

感染症に関しては厚生労働省検疫所のホームページより確認し、ベトナムの渡航の際はA型肝炎、B型肝炎、破傷風の予防接種が推奨されていた。選手は20歳未満であるため破傷風の抗体がおおよそあると思われるが、スタッフは抗体がない方が多いと思われるため、渡航前に予防接種を案内した。

未成年の選手へはドーピング検査における親権者の同意書に関する案内を郵送し、同意書の提出をお願いした。

### 3. 渡航および現地の状況

日本との時差は2時間であった。飛行時間は6時間程度であったが、出発が夕方であったためホテルへの到着は夜中であった。

ベトナムの気候は熱帯モンスーン気候に属し雨季と乾季があるが、大会中は雨季の時期であったため、時折スコールがあった。気温は早朝の過ごしやすい時間帯で28度、日中のトラックは35～36度程度であった。湿度は40～60%程度、WBGT（湿球黒球温度）は常に31度以上で最高36度と過酷な環境であった。試合会場に日陰はあったが、その日陰でも気温33度程度（WBGT30度程度）とかなり暑かったため、練習は短時間で午前と午後に分け、その間は必ずホテルで休息をとるようにした。また、試合も各自の競技開始時間に合わせホテルを出発し試合会場にいる時間を短くするよう工夫した。暑さ対策

のため試合時間は午前と午後に分かれており、午後は概ね 16 時以降の試合開始となっていた。

ホテルの環境は各部屋にトイレ・シャワー・冷蔵庫もあり、特に問題はなかった。食事はビュッフェスタイルで、フォーやお米の料理、パン、肉、野菜と種類も豊富で比較的美味しく頂くことができた(写真①)。生野菜に関しては、スタッフが食べて特に問題ないことを確認の上、2 日後より選手へ許可した。歩いて 15 分ほどのところにスーパーがあり、スタッフ・選手は適宜必要なものを購入していた。A 型肝炎やアメーバ赤痢の予防のため、水分は基本的にペットボトルのものとし、水道水や氷には注意するよう指導した。熱中症予防のために水分摂取はこまめに行い、首などへの冷却を行うよう指導した。蚊を媒介としたデング熱や日本脳炎の対策に虫よけスプレーや蚊取り線香を用意した。

ホテルから試合会場まではシャトルバスが出ており、移動時間は約 30 分ほどであった。バイクが多く運転もやや強引なため、交通事故になるのではないかと思う場面に何度も遭遇したが、事故にあうことなく無事に移動できた。

試合会場のサブトラックは 50m ほどの直線が 5 レーンあるのみで、アップ時はかなり混雑していた(写真③)。男子短距離選手がアップの際に他国の選手と接触し足関節捻挫を受傷し、棄権を余儀なくされた。アップを行うサブトラックはかなり狭く、後方からの突然の接触で避けることが難しい状況であった。また、アップの際は事故のないようスタッフがついていたがコール後に起こったアクシデントであった。

#### 4. 医療活動

水や氷に注意するよう指導していたが、露店のスムージーや貝を食べ、その後下痢症状が出現した選手が各 1 名いた。(貝を食べた選手は試合が終わってから食べたため、試合に影響はなかった。) いずれの選手も発熱はなかった。整腸剤を処方し水分摂取を促した。

長距離・競歩の 4 名の選手が熱中症になり、アイシングや水分摂取で対応した。試合会場には冷房の入ったベッドで休める部屋があったため、熱中症になった選手はその部屋で休ませた。

出発の 1.5 カ月前に足関節捻挫を受傷していた女子投擲選手は後突起障害も併発していると判断したため、局所注射を行った。痛みは軽減したが、満足いくパフォーマンスは発揮出来なかった。



①食事



②大会会場



③サブトラック

直前に腰痛が出現した男子短距離選手は予想より症状が強く、各種ブロックを行い症状軽減させ試合には出場できたが、結果は満足できるものではなかった。

混成の選手がスパイクで手を踏まれ利き手の手背

挫創を負傷したが、幸い傷も深くなく小さかったため洗浄と保護材のみで競技も支障なく行うことができた。

渡航前からの風邪症状の選手が1名、帰国直前に風邪症状が出現した選手が1名いたため症状に合わせた内服薬を処方した。

怪我による試合の棄権者が2名あった。1名は前記した接触で足関節捻挫を負傷した選手でもう1名は女子短距離選手で以前よりあった腓骨近位の痛みが試合後に悪化し、通常の歩行で跛行を呈していたためリレーを棄権した。足関節捻挫の選手はアイシング・テーピング固定を行い、松葉杖歩行とした。帰国後精査を行うため紹介状を作成した。腓骨の痛みが悪化した選手は腓骨疲労骨折が疑われたため、紹介状を作成し帰国後精査を行うよう指示した。

## 5. ドーピングコントロール

本大会のドーピング検査対象者は、10名ほどであった。今回の大会の対象者は優勝選手のみであったため、金メダルを13個獲得した日本選手に対象者が多かったことから、最終日の数名の優勝者は対象から外れ、2位の選手を検査対象としていた。ドーピング未経験の選手も多数いたため、住所記載など不慣れな点が多かった。検査会場はロッカールームを2部屋使用していた。プライバシーは守られている環境にあり、運営は特に問題はなかったが、検査終了に夜まで時間を要した際にホテルまでの帰りのタクシー代を払うようお願いしたところ大会スタッフが理解しておらず、最終的には同じホテルだったイランのDCOとタクシーでホテルに帰ることができ、難を逃れた。

## 6. 成績

本大会で日本選手は大活躍し、金メダル13個、銀メダル10個、銅メダル4個を獲得、過去最高の結果であった。国別の medal table においても中国を抜き1位であった。男子砲丸投げと男子円盤投げの選手はU20日本記録をマークし、その他に2名の選手が自己新記録であった。

## 7. まとめ

今回の大会はWBGTが31度以上で飲水などの食事でも気を配らなければならない過酷な環境の中で、よい成績を達成することができた。選手の頑張りやス



④集合写真



⑤メディカルスタッフ

タッフの先生方のご指導の賜物であるが、メディカルスタッフとして選手がなるべくよいコンディションで競技できるよう微力ながらサポートできたのではないかと感じている。

しかし、熱中症や下痢のためコンディションを崩した状態で試合に出場した選手もいた。食事の注意点や熱中症に対する水分補給や冷却の指導は行っていたが、現地の環境に対する情報や注意点をもっと具体的にスタッフや選手と情報共有すべきであったと考える。

また、以前より少し痛かったところが試合中に悪化しその後の試合を棄権した選手や渡航前の怪我で満足する結果を残せなかった選手もいた。事前のメディカルサポートを充実させることによりさらに良い結果が出せる可能性があったと感じている。怪我の情報がある選手に関しては渡航前に医療機関での診察や検査を行うことにより現地での対応が変わることがあるため、事前に可能な限り精査を行う必要があると考える。ジュニア世代は地方に在住する選

手も多いため、地域の病院や都道府県単位での医務部門との連携が必要であり、これらの整備が今後の課題である。