

第22回 アジア陸上競技選手権大会帯同報告

金子晴香^{1),2)} 真鍋知宏^{1),3)}

- 1) 公益財団法人日本陸上競技連盟医事委員会 2) 順天堂大学医学部整形外科
3) 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

1 はじめに

アジア陸上競技選手権大会は2年に1度開催され、今年第22回大会がインド・ブバネーシュワルにおいて2017年7月6日(木)～9日(日)の日程で開催された。本大会は当初、2017年6月1日からインド・ラーンチーでの開催予定であったが、開催3ヶ月前に変更となった。アジア選手権はアジアのトップを決める大会であり、またその優勝者が同年の世界選手権への出場権利(標準記録突破と同等)を獲得できる重要な大会である。本大会は派遣選手数が50名を超えることとインドでの開催ということで、内科・整形外科の医師2名体制で帯同することとなった。

2 選手団

選手団は、男子選手22名、女子選手32名、スタッフ23名の総勢77名により構成され、添乗員1名が帯同した。代表発表後、5名の選手が外傷や障害等の理由により派遣中止(欠場)となった(上記

人数に含まない)。メディカルメンバーは、内科・整形外科の医師2名およびトレーナー3名の体制であった(図1)。

3 渡航前準備

2017年6月6日代表発表以降、代表選手の胃腸炎および外傷や障害について主に対策を行った。渡航先がインドということで、メディカルアンケートにはA型肝炎の予防接種歴に対する質問を加えた。

前回4年前のインド・プネーでのアジア選手権において胃腸炎の多発が報告されていたため、胃腸炎対策を十分に行った。まず、選手に下痢症の予防として、田口委員に作っていただいたパンフレットを配布した。パンフレットには水や食事、手洗いに対する注意喚起のほか、持参可能なフリーズドライ食品やレトルト食品、消毒剤や調理器具に関する情報を載せていただいた。また、チーム荷物に胃腸炎発生時に備え、OS-1(280ml ペットボトルと500ml用のパウダー)やおかゆ等の補食、サランラップの準備、ドクターズバックには入っていない次亜塩素酸水の準備等を行った。ドクターズバックでは、胃腸炎関係の薬剤の増量を行った。渡航が2隊に分かれるため、先発隊がドクターズバックを持って行き、後発隊は必要最低限の医薬品類を入れるポーチを携帯した。前回インドへの遠征経験のある2選手より、メディカルアンケートで胃腸炎対策について質問があり、補食の持参等の指示を与えた。

代表決定後行われた日本選手権混成において、代表選手2名に外傷が発生したとの報告をNFRであった医事委員より受け、JISSおよび選手の地元の病院での検査結果を医師・トレーナーの連携のもと確認し、当大会に出場可能な判断となった。また、決定した54名の選手に対して行ったメディカルアンケートを渡航11日前に回収した(一部欠場の選手



図1 メディカルスタッフ

を含む)。障害やケアが必要な部位を有するシニア選手は多かったが、渡航前の確認の必要となる外傷や障害のある選手は上記混成選手を含め、5名であった。このうち3名は日本選手権に出場しており、日本選手権でのパフォーマンスに問題はなく、当大会出場可能であると判断した。その他の2名は渡航前にJISSで障害部位の精査し、当大会までのケアについて担当医師や各選手のトレーナーからの情報を渡航前に取得した。日本選手権後、日本選手権での外傷または他の障害により、4名の選手が欠場となった。

4 渡航および現地の状況

渡航は7月2日出発と7月3日出発の2隊に分かれた。前泊は必要な選手・スタッフのみ行き、前泊地でのミーティング等は行われなかった。成田空港チェックイン時、補食や水などを持参したために持参荷物の重量が超過している選手が3割程度みられ、約2倍の重量超過という選手も数人見られた。両隊とも成田集合後のミーティングにおいて、食事や水の摂り方についての注意を行った。

成田を出発後、インド・デリーにて1泊した。後発隊の長距離のみインド・デリーのホテル街で朝のジョギングを行った。安全の問題はなかったが、野犬が数匹おり走行に支障があった。デリー宿泊地のホテルは外資系のビジネスホテルであり、インドのカレー等の料理のほか、西洋系の料理もあるバイキングであり、皿やスプーンやフォークの衛生状態も保たれている印象であったが、ウォーターサーバーに入っている水の摂取は控えるように指導した。翌日、空路でブバネーシュワルへ向かった。

ブバネーシュワルはオリッサ州の州都であるが、観光地ではなく、道路の舗装等も十分ではなく、インドでは神聖とされている牛以外にも道路上に野犬も多く、外の安全や衛生環境は必ずしも良いもので

はなかった。空港からホテル、その後ホテルからのすべての移動は、指定されたバスとなり、バスには警察官が同乗し、ほぼ毎回警察の先導がついて移動した。また、ホテルより外出は禁止されており、不自由ではあったが、その分安全であった。

ホテルは4つ星程度のホテルであり、医薬系会社のカンファレンス等も行われている環境のホテルであり、居室・食事面含めて衛生上の問題はまったくなかった。韓国チームも同じホテルに宿泊しており、食堂にカップラーメンを持参する姿も見られた。部屋はツインの部屋が用意され、バスタブおよびシャワーがあり、湯も十分に使用可能であった。

食事は、インド料理が中心のバイキングであったが、日本風や韓国風のアレンジをしてくれ、よく対応してくれるレストランであり、食器等の衛生面も問題なかった。生の果物や野菜、ヨーグルトも医師と渉外スタッフが試したが衛生面や体調に問題はなかったが、積極的に選手に勧めることはしなかった。多くの選手・スタッフは現地の料理と持参したインスタント料理の双方を混ぜて食べているようであったが、前回のインドでの胃腸炎の多発の情報により、過度にインドの料理、水に対する恐怖感から、持参したインスタント食品を使用し、食堂から提供される料理をほとんど食べていない人もいた。今回は衛生状態も良かったことから、持参した日本食のみでは栄養面の偏りや添加物による影響が考えられ、現地の料理を選択して食べた方が体調管理に適していた可能性も考えられた。

競技場はバスで20分ほどのところに位置していた。警察の先導による移動のため、練習時間を前日に詳しく取り決め、決めた時間のバスに必ず乗る必要があった（バス乗車毎に誰が乗ったかの記録を警察に提出する必要があった）。競技会場にはメインスタジアム（図2）、これに隣接するサブトラック（図3）、メインスタジアムを挟んでサブトラックの反対側に投擲練習場（図4）があり、投擲練習



図2 メインスタジアム



図3 サブトラック日本選手団テント

場以外の移動は動線が近くスムーズに行えた。サブトラックには各国選手団に割り当てられたテントがあり（図3）、水や氷（ブロック）の提供があった。また、サブトラックにはメディカルルームや食事や飲み物を用意しているアスリートラウンジ、ウエイトトレーニングエリアがあった。会場は3ヶ月程度で工事を行ったとの情報であったが、トイレ等は新設されたものであり、衛生的に管理されていた。

練習及び試合の行われる時間帯である午前中から昼に近くなると気温28.5℃、湿度88.3%、WBGT28.4℃、午後2時頃は気温32.8℃、湿度66.1%、WBGT31.5℃、夜は気温25.8℃、湿度87.4%、WBGT25.4℃であった。熱中症対策に関しては、水分摂取に注意を促し、また、スタッフの指導のもと無駄な時間をサブトラックで過ごさずホテルに帰るように促した。しかし、他国に比べ、日本は暑い時間帯に練習している印象があった。また、雨季に入っていたため、突然スコールのような豪雨が降ることがあり、競技が30分ほど中断されたこともあった。

5 医療活動

ホテルではトレーナールーム用に部屋が1つ確保され、ベッドを3台並べての施術が可能であった。ドクターバックもトレーナールームに置き、診察や治療は主にトレーナールームで行った。渡航前に外傷や障害で問題があった選手の確認をトレーナールーム、または練習中にサブトラックで行い、試合前のケアの方法等に関して医師・トレーナー間で確認した。試合前のコンディションチェックアンケートで問題のある選手に対して、医師・トレーナー間で確認して、ケアを行った。出場不能な選手はいなかった。試合当日は、真鍋がメインスタジアム、金子がサブトラックに分かれて選手の状態を把握した。期間中のべ40件の事例に対して対応した。こ



図4 投擲練習場

のうち内科症例は23件（15人）、整形外科および外科症例が17件であった。内科症例のうち5名のみが急性胃腸炎であったが、持参食品のみしか食べていない人も含まれた。急性胃腸炎の発症は77名中わずかに5名であり、前回インド遠征に比べ、発生率は大幅に少なかった。渡航6日目に2名が急性胃腸炎に加え、38度以上の発熱を認め、部屋を隔離したが、大事には至らなかった。

整形外科および外科症例の内訳は、大会期間中に起こった外傷7件、慢性障害およびその悪化10件であった。うち5名の選手には帰国後の精査を指示した。精査をJISSまたは陸連医事委員が診察予定の場合は情報の共有を行った。

6 ドーピングコントロール

ドーピングコントロールルームはスタジアムメインスタンド側1階のメダルセレモニールームの隣にあった。2つの作業室しかなく、検査対象選手が多くなると待ち時間が長くなる傾向にあった。今大会のアンチ・ドーピング代表は香港の理学療法士サイモン先生、医事代表は山澤医事委員長であった。シャペロンはインド国内の医学部生とのことであった。今大会で使用している検査キットはVERSAPAK社のものであり、山澤先生によると1998年まで日本国内でも使用していたそうである。今回は日本選手のメダル獲得者が少なかったせい、検査対象者として通告を受けたのは2選手だけであった。また、男子棒高跳びでアジアU20新記録が樹立され、当該選手は主催者であるアジア陸連の費用負担により検査を受けた。作業室が2つだけであったことと、DCOが不慣れであったことなどから、思いの外検査に時間を要した。

7 総括

前々回4年前の大会であるインド・プネーの帯同報告書を見て、衛生環境を心配し戦々恐々として大会に向かったが、今大会の衛生環境は比較的保たれており、医学的に大きな問題なく大会を終えることができた。直前の大会開催日程の変更等により日本選手権直後という状況となり、さらに、インドという高温多湿の環境のもとコンディション作りも容易ではなかった。大会成績は以前の大会に比べやや低く、銀メダル5個、銅メダル9個の計14個のメダル獲得となった。

派遣前に選手情報を医事委員会メンバー間で共有

していたことや派遣後、JISS や医事委員会の医師の関連施設で精査予定の選手の情報提供等、大会前後でも選手のフォローを行え、メディカルサポートとしてはトレーナーも含め、連携したサポートができたと考える。また、内科医・整形外科医各1名という体制で適切なサポートを行うことが出来た。競技会場への出発時間とホテルへの戻り時間をうまくずらすことによって、ホテルに残る選手に対しても迅速に対応することが可能であった。

食事の面では、派遣準備によって選手やスタッフの不安をある程度取り除き遠征を開始できたが、衛生面の不安から、慣れないレトルト食品で体調を崩す選手・スタッフもいたため、食事の取り方に関するアナウンスも今後アジア諸国の派遣大会において、さらに重要になると考えられる。また、OS-1 のペットボトルを 280ml と小さめのものにし、500ml のペットボトル水に溶解するパウダーを準備したが、いずれも選手には好評であった。

ドーピングコントロールについては、顔馴染みの担当者がいたこともあり、不明な点があった際には直接確認することも出来て、待ち時間の割にはストレスを感じなかった。

アジア選手権は比較的過酷な環境で開催されることが多いが、世界を目指す選手にとって意義のある大会と考える。2018 年のアジア大会はインドネシアにおいて開催される予定であり、今回の暑熱対策が役立つかも知れない（なお、次回のアジア選手権開催地は現時点で未定）。メディカルスタッフとして適切な情報と技術を提供し、アジアの頂点を決める大会において、選手が成果を上げることができるようサポートしていければと考える。