

世界選手権ロンドン大会参加後調査

鳥居 俊^{1) 2)} 田畑尚吾¹⁾ 常友綾二¹⁾ 宮澤那緒¹⁾ 砂川祐輝¹⁾ 山澤文裕^{1) 3)}

1) 公益財団法人日本陸上競技連盟医事委員会 2) 早稲田大学スポーツ科学学術院

3) 丸紅健康開発センター

世界選手権ロンドン大会は2017年8月に開催されたが、日本選手団は7月末よりロンドン郊外に2か所の事前合宿地を設定し、時差調査や気候に順応して大会に臨んだ。渡航前から継続的な治療を行いながら参加した選手の他、直前に新たな受傷があり、国内で画像検査し事前合宿地で診察を行って方針を決めた選手もあった（詳細は別記）。

大会でのパフォーマンス達成度

選手自身が今大会で達成できたと申告した数値は0%から100%で、平均56%であった。性別に分けた分布を図1に示す。男子50km競歩の3名は90～

100%と自己評価も極めて高かった。

次に、性別、種目群別に本人申告の達成度の平均値を図2に示す。男子競歩、男子短距離、女子障害の達成度が高かったが、これらの平均値でも60～70%程度であり、国際大会で100%の達成には遠かった。

パフォーマンス低下の原因に身体的問題があった割合は、男子で62%、女子で38%であった（図3）。身体的問題のうち、整形外科的問題は男子で66%、女子で50%であり、残りは内科的問題であった（図4）。整形外科的問題として、ハムストリグ損傷やコンディショニング不良が6件（男子4件、女子2件）、膝痛2件（男子）、アキレス腱痛2件（男子）、その

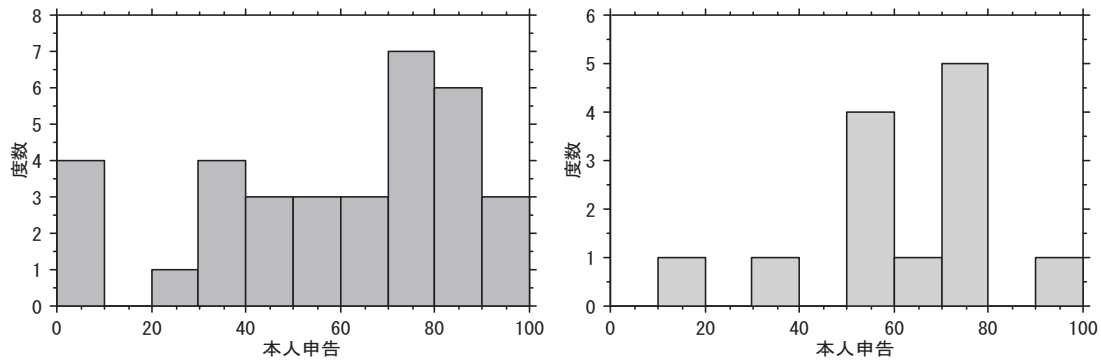


図1 本人申告のパフォーマンス達成度の分布（左；男子、右；女子）

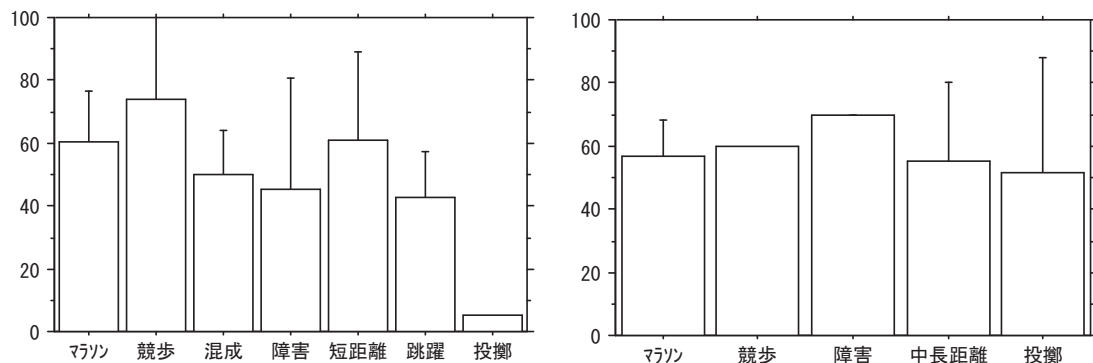


図2 性別、種目群別の達成度

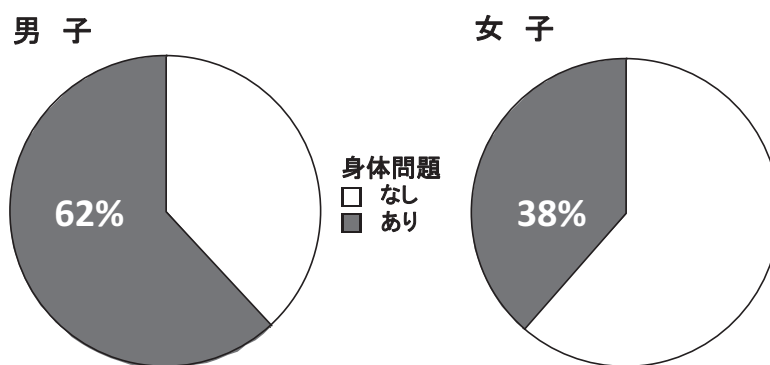


図3 身体的問題ありの割合

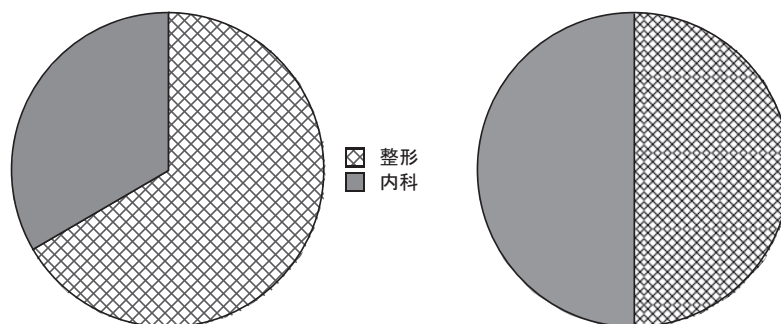


図4 身体的問題の内訳 (男子、女子)

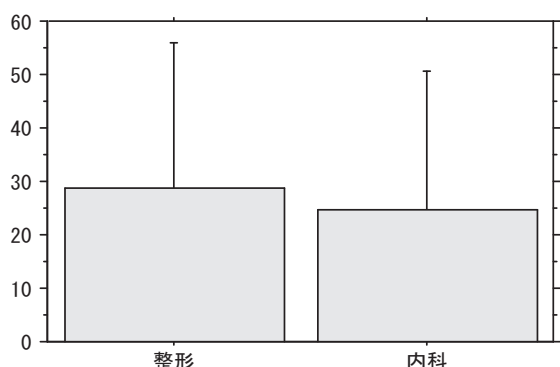


図5 身体的問題の種別による低下の程度

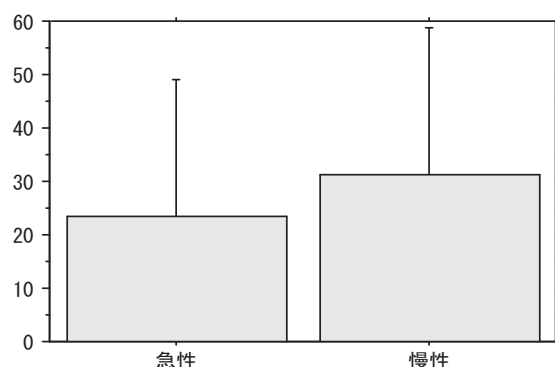


図6 問題発生経過による低下の程度

他に背部痛、頸部障害、腓骨筋腱障害、ハムストリング起始腱障害が各1件(全て男子)であった。このうち、直前の発生が4件、大会期間中の発生が1件あった。それ以外は慢性経過の、選手によっては数年来の問題であった。内科的問題は主に呼吸器症状の風邪3件、腹痛や嘔吐など消化器症状2件、その他不整脈、自律神経症状、血液検査異常が各1件であった。8月とはいえ気温が低く、事前合宿地や選手村での発熱のケースもあり、直前の練習・調整がうまくいかなかったと考えられる。

整形外科的問題、内科的問題のパフォーマンス低下の割合は各々30%、25%程度であった(図5)。一方、急性発生の問題と慢性経過の問題によるパフォーマンス低下の割合は図6のように慢性経過の方がやや高かったが、有意差はなかった。

考察

世界選手権ロンドン大会において、男子の約6割、女子の約4割で身体的な問題によるパフォーマンス低下が申告された。整形外科的問題の半数以上は慢性経過の問題であり、パフォーマンス低下も30%程度であることから、大会時のみならず日常からの治療や管理が重要であると考えられた。一方、急性の問題は、今回出場辞退やレース欠場はなかったものの、パフォーマンスへの影響は25%程度と少なくなかった。呼吸器、消化器の急性疾患については、渡航による疲労、時差、気候変化などの要因が背景となって発生していると考えられ、体調管理、疲労管理を考えていく必要がある。幸い、他の選手への感染はなかった。これらの問題に対するメディカルス

スタッフの対応についても調査では意見を求めたが、否定的な意見はなくほぼ十分な対応であったとの意見であった。国内での合宿、競技会から大会期間まで、効率的な継続的対応によりパフォーマンス低下をできる限り低くすることが今後もメディカルスタッフの使命である。調査結果をもとに考えていきたい。