

第18回アジアジュニア選手権大会帯同報告

田畑尚吾¹⁾ 田原圭太郎²⁾

1) 慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター 2) 多摩総合医療センター 整形外科

1. はじめに

第18回アジアジュニア選手権大会は2018年6月7日～6月10日の日程で岐阜県長良川スタジアムにおいて行われた。6月5日夕方に現地集合、6月6日に結団式を行い、その翌日より試合開始であったため、選手の状態の把握が難しかった。男子短距離の選手がハムストリングの肉ばなれのため、大会参加を断念した。選手団はスタッフ23名、選手70名(男子36名・女子34名)の総勢93名で結成され、その内メディカルサポートとしては医師2名トレーナー3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。選手およびスタッフへドーピングに関する注意事項として、薬・サプリメントのことで飲食(ペットボトルの管理や外食など)について説明文を派遣文書とともに事務局より送付して頂いた。

サプリメントについては、参加選手の60%が使用しており、女子選手で使用率が高い傾向があった(男子52%、女子68%)。成分の内訳としては、ビタミン、アミノ酸が圧倒的に多く、シニア選手と同様の傾向であった。男子選手1名が、生薬成分の入ったサプリメントを使用していたため、本人へ連絡し、使用を中止するよう伝えた。ジュニア選手であるため、アンチ・ドーピングに関する注意事項についての文書を事前に配布し、JADA global DRO、陸連医事委員会ドーピングコントロール便利帳、JADAサプリメント分析認証プログラム(JADA認証マーク)などに関しての情報提供を行い、またパラ・ドーピング予防のため、飲食物の管理についても注意喚起した。しかしながら、現地で合流後に、高校生男子選

手がメディカルアンケートに一部記載していない海外製のサプリメントを5種類(クレアチン、L-カルニチン、グルタミン、BCAA、プロテイン)使用していることが明らかとなった。選手は知り合いから勧められ、「iHerb」という通販サイトでサプリメントを購入し、半年前から6月5日(試合の4日前)まで使用していたことが発覚し、選手の出場の可否に関して、監督、医事委員会、陸連事務局とで協議がなされた。製品のラベルに禁止物質の表示はなく、またUSADAのsupplement411のHigh Risk Listで、5種類のサプリメントがリストにないことを確認した上で、予定通り出場する方針となった(結果的にドーピング検査の対象とはならなかった)。5種類のうち、メディカルアンケートに正確に記載していたのはBCAA1種類のみで、2種類は主成分のみ記載(製品名なし)、2種類は未記入であった。現状のメディカルアンケートでは、サプリメントの製品名、成分名を記載する形式であるが、例えば、プロテイン、クレアチンといったように、製品の詳細が把握できない表現で記載している選手も多く、再発予防のためにメディカルアンケートにおけるサプリメント使用状況に関する記入欄を、製造会社や製品の写真も含めて記載するように急遽変更することとなった。

アンケートからは整形外科的には大きな問題を抱えた選手はいなかったが、アンケートに記載していないまたはアンケート回収後にケガを負傷している選手が数名いた。女子短距離の選手は2カ月前にハムストリング肉ばなれを受傷し、2週間前に再受傷していた。集合時に状態を確認し、監督・コーチの先生方と相談の上、試合には予選のみ出場した。男子短距離選手が数日前に足関節捻挫を受傷し、荷重で痛みがあり腫脹もあった。何とか出場できるよう治療を行ったが、ジョグでも痛みがあり棄権となった。女子長距離選手が中足骨の痛みがあり、疲労骨折が疑われたが痛みは少なく、パフォーマンス的に

も出場可能であったため本人と相談の上、スパイクを履かずに試合に出場した。別の女子長距離選手は脛骨の痛みがあり、疲労骨折が強く疑われた。歩行でも痛みがあり、試合は棄権した。いずれの選手も大会後通院していた医療機関での加療や紹介状を作成し医療機関の受診を行うよう指示した。

事前に数名のパーソナルトレーナーから選手の情報を知ることができた。

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

岐阜県で行われたため、気候・食事・ホテルや競技場の環境的に問題はなかった。先にも述べたが試合直前の集合であり、選手数も多かったため選手の状態の把握が難しかった。

4. 医療活動

<整形外科>

選手数が多かったが、医師2名・トレーナー3名で協力し選手へのサポートを行うことができた。選手全員に声をかけ、障害がある選手へトレーナーとともにサポートを行った。

整形外科的なサポートとしては、大会中に起こった大きなケガはなかったが、足関節捻挫後が6名、腰痛6名、ハムストリングの違和感・ハリ5名、シンスプリント2名、膝関節の障害2名、足部の障害（舟状骨疲労骨折後の痛み、アキレス腱炎、種子骨障害など）5名、肩の障害3名が障害を抱えながら試合に出場していた。女子投擲選手は事前のアンケートに腰痛の記載がなかったが、集合後に腰痛の申告があり診察した。診察においてはそこまで強い症状ではなかったが、試合は腰痛のため実力を発揮できなかった。本人はコーチには腰痛があることを伝えていなかったため、試合後にコーチよりメディカルスタッフへ問い合わせがあった。大会前の期間が短かったが、そういうときこそコーチの先生方へこまめに報告を行う必要があると感じた。

大会終了時には7名の選手に診療情報提供を作成し医療機関への受診を指示した。また、その他の4名の選手は治療を受けているあるいはかかりつけの医師やトレーナーへ連絡を行い、その後のフォローのための引き継ぎを行った。

<内科>

国内開催であったため、時差や衛生面、食事の問題はなく、他国での開催時と比較し、体調管理はしやすい状況であった。しかし、期間中の気温の変化が比較的大きく、またホテルの空調調整が難しく、体調不良を訴える選手が複数名みられた。咽頭痛、咳嗽、微熱などの感冒症状をきたした選手が7名おり、持参薬による対症療法でいずれも軽快した。短距離の女子選手1名は、運動後の咳嗽悪化があり、過去にも同様のエピソードがあることから、咳喘息を疑い、サルタノール頓用で対応した。同室者への感染予防のため、隔離部屋を1室用意し、咳嗽や熱発などがある選手は、症状が改善するまで隔離した。他、スタッフ1名が頻回の下痢症状を認め、急性胃腸炎疑いで整腸剤内服と飲水励行で軽快した。競技場では気温が30℃を超える日もあり、レース後に脱水症状や軽度の熱中症症状をきたす選手が数名おり、アイシングと水分摂取で対応した。

5. ドーピングコントロール

基本的には優勝者のみがドーピング検査の対象であったが、最終日には2位の選手がセレクトされる種目もあった。日本選手では男子2名、女子6名の計8名が対象となった。いずれも尿検査のみであった。ドーピング検査を受けるのが初めてで、書類の記入や検査手順に不慣れな選手も多かったが、自国開催のためDCOも日本人であり、問題なく終了した。

6. 成績

本大会で日本選手は大活躍し、金メダル14個、銀メダル15個、銅メダル13個を獲得、過去最高の結果であった。国別のmedal tableにおいても中国を抑え1位であった。

7. まとめ

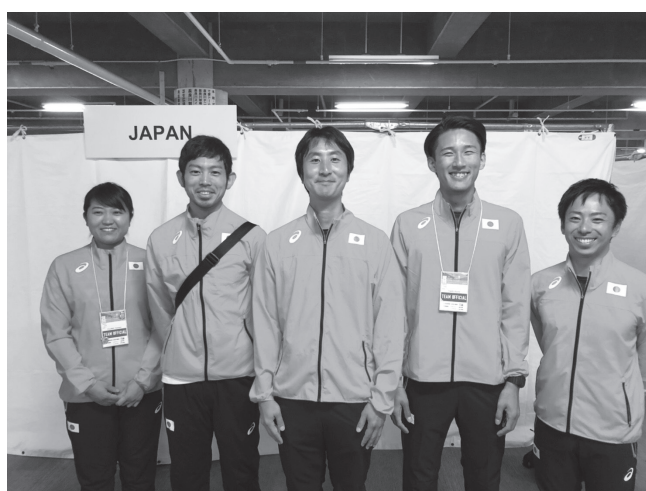
選手数が多く大会前の期間も短く、国内での国際大会で難しい面もあったが、スタッフの先生方とトレーナーの皆様と協力し大きな事故なく終了することができた。

ジュニア選手の帯同では事前のアンケートでは把握できない問題が多く存在するため、その問題への対応が短期間の帯同であるとさらに難しい。スタッフの先生方やトレーナーとこまめにコミュニケーションをとり、選手の対応にあたることが重要であ

ると感じた。また、地方に在住している選手に関しては各都道府県の陸上競技協会の医務部門との連携が必要であり、これらの整備を地道に着実にやっていくことが引き続きの課題である。



集合写真



メディカルスタッフ