

## 第23回アジア陸上競技選手権大会帯同報告

田中健太<sup>1)2)3)</sup> 鎌田浩史<sup>1)2)3)</sup> 真鍋 知宏<sup>1)4)</sup>

- 1) 公益財団法人日本陸上競技連盟 医事委員会    2) 筑波大学 医学医療系整形外科  
3) 筑波大学附属病院 つくばスポーツ医学健康科学センター  
4) 慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター

### 【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、第23回大会がカタール・ドーハにおいて2019年4月21日(日)～24日(水)の日程で開催された。

アジア選手権はアジアのトップを決める大会であると同時に、国際陸連(大会時の名称、現在はワールドアスレティックス)によるランキング制度が開始されており、2020年東京オリンピック出場を目指す上で、上位入賞すれば大きなポイントを獲得できる重要な大会である。本大会は派遣選手数が78名と多かったため、前回大会の内科・整形外科の医師2名体制に整形外科を1名加えて3名で帯同することとなった。

### 【選手団】

選手団は、男子選手38名、女子選手40名、スタッフ36名の総勢114名により構成され、添乗員1名が帯同した。代表発表後、ヒラメ筋肉ばなれ、後脛骨筋損傷、虫垂炎のために3名の男子選手



が派遣中止(欠場)となった。メディカルメンバーは、内科・整形外科の医師3名およびトレーナー4名の体制であった。(左下・写真)

### 【渡航前】

代表に選出された78名の選手に対して行ったメディカルアンケートを渡航前に回収した(一部欠場の選手を含む)。障害やケアが必要な部位を有する選手は多かったが、渡航前の確認の必要となる外傷や障害のある選手には電話やメールなどで連絡を取り、状態の確認や、画像検査情報の取り寄せなどを行った。また、使用している薬品、サプリメントについても確認した。

### 【渡航および現地の状況】

渡航は4月17日出発と4月18日出発の2隊に分かれた。羽田空港を出発し、約12間のフライトを経てドーハ空港に到着した。到着後はバスで直接ホテルに移動した。安全面・交通事情によるトラブルはみられなかった。宿泊地のホテルはプール・ジム・エステなどのついたリゾートホテルで、清潔な環境であった。また、徒歩15分ほどのところに大型スーパーマーケットがあり、競技開始前のオフや競技終了後の空き時間に利用した選手が多かった。食事はバイキング形式で、皿やスプーンやフォークの衛生状態は保たれている印象であった。カタールは水道水を飲むことができる国とされており、ホテルで提供される水やジュース、生野菜も問題なく食べられた。飲料水としてペットボトルが提供されていたので、水道水を飲用した人は少なかったものと思われる。居室にはいくつかのツインベッドルームと共用のリビングがあり、リビングにベッドを置

いてメディカルチームの活動を行った。

天候は晴れの日が多く、雨が降ったのは大会2日目の1時間程度であった。日中の気温は30～37℃であった。事前練習期間の方が暑く大会2日目以降は比較的気温は上がらなかった。乾燥地帯であり、自覚しているよりも脱水に傾きやすいと考えられるため、積極的に水分を摂取するように呼び掛けた。

練習会場は投擲とその他の競技で分かれており、それぞれ専用シャトルバスで20分、10分程度の場所にあった。バスは15～25分に1本運行されており、どの時刻のバスに乗るかを前日に報告しあって乗車した。メディカルチームの移動時刻はそれに合わせて決めた。バスは定刻に遅れることが多く、乗る予定のバスを間違える選手が少数みられたが、専用シャトルバスなので大きな問題はなかった。トラック・跳躍の練習場には日陰が少なく、午前中の練習では競技場内に4台準備されていたテントに陣地をとって練習を行ったが、選手は暑さに参っている様子だった。

メイン競技場はバスで20分ほどのところに位置していた。競技会場にはメインスタジアム、これに隣接するサブトラック、少し離れた場所に投擲練習場があった。投擲練習場にはメイン競技場から専用バスで移動した。サブトラックにはプレハブ小屋が設置されており、内部はパーテーションで仕切られていた。日本チームは初日の朝に一番乗りで2ブースを確保して陣地とした。また、サブトラックにはメディカルルームや公式のトレーナーブース、アイスバス4台が用意されていた。(下・写真)

メイン会場内は冷房が効いており WBGT23℃になるようコントロールされているとのことであった。日中のサブトラックでの暑さに対して、メイン競技場内は肌寒さを感じる程の環境であり、特にフィールド競技の選手は上着を着込んで競技順を待っていた。



## 【医務活動】

ホテルでは居室のリビングスペースにベッドを4台並べての施術が可能であった。ドクターバッグもドクター・トレーナルームに置き、診察や治療は主にリビングスペースで行った。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ルーム、または練習会場で行い、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。

事前練習において女子選手において持ち込みの大腿四頭筋肉ばなれのため、満足に走ることができず、出場不能と判断した。事前アンケートなどで状態を把握しきれていなかったものであり、反省点といえる。試合当日は、ドクター3名(鎌田・真鍋・田中)で、メインスタジアムとサブトラックを分担して、選手の状態を把握した。期間中のべ35件の事例に対して対応した。このうち内科症例は16件(13人)、整形外科および外科症例が19件であった。内科症例のうち7名が腸炎と思われる下痢や軟便の症状であった。現地の衛生状態は良好であり、発生数も多くないことから食事の問題ではないと考えられた。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が7件、慢性障害およびその悪化12件であった。うち4名の選手が競技を棄権した。帰国後にJISSや地域の病院にてスムーズに診察していただき、情報共有できるように、紹介状を作成し選手に手渡した。

## 【ドーピングコントロール】

本大会はアジア陸連主催大会であるが、ドーピング検査に関しては、Athletics Integrity Unitが取り仕切っていたため、検体数が従来よりも明らかに多かった。また、検査はカタールアンチ・ドーピング機関(QADC, Qatar Anti-doping Commission)のDCOが担当しており、従前の紙の書類ではなく、iPadを用いていた。DCOはiPadを用いた書類作成に慣れておらず、手間取ることも度々あった。検査キットは見慣れているBerlinger社のものであった。

競技開始前の検査は競技会外検査として実施され、採血のみであった。ドーピングコントロールステーションは日本選手団の多数が宿泊している建物の2階にあり、日本陸連事務局やメディカルルーム

と同じ階に位置していたため、ドクターによる付き添いが必要な際には直ちに対応出来た。2日間で8名の日本人選手が血液検体の採取を受けた。種目によって検査項目が異なっており、末梢血採血管1本のバイオリジカルパスポートもあれば、末梢血1本に加え生化学採血管2本とさまざまであった。BCOによっては採血手技が雑な印象に見える人もいて、いつもより痛かったという意見を述べる選手もいた。

競技開始後の検査はメインスタジアム1階にあるドーピングコントロールステーションで実施された。大きな待合室の奥に3ヶ所の作業室があり、廊下を挟んで別の部屋にも5ヶ所の作業室があった。この廊下は検査対象以外の選手や検査以外の関係者も通行しており、特段のセキュリティはなかった。競技会（時）検査はすべて尿検体であった。4日間でのべ34名の日本人選手が競技会検査を受けた。最終日は19名が検査対象となり、ドクター3名体制で対応した。検査の控えは、iPadに入力した選手のメールアドレスに検査終了直後にPDFファイルで送られていた。

## 【総括】

ポイント制が開始されて選手にとって、その重要性が増したといえる本大会は、過去最多人数での参加となった。参加人数の増加に伴ってメディカルスタッフも増員して臨んだが、大きな問題なく大会を終えることができた。大会成績は、金メダル5個、銀メダル4個、銅メダル9個の計18個のメダル獲得であり、前回は大幅に上回った。

メディカルサポートとしては派遣前に選手情報を共有し、選手にコンタクトをとっていたことにより、現地での対応をスムーズに行うことができた。一方、気になる選手には積極的に電話などにて問い合わせ等行ったが、状態の把握は完全ではなく、今後の課題といえる。今回は選手が多いため、内科医1名・整形外科医2名という体制で競技場と選手村に分散した選手らそれぞれへの対応、予想外に多かったドーピング検査への対応を適切に行うことが出来た。

今後は事前のメディカルチェックを充実させるために、各都道府県陸協医事委員会と連携し、地方在住の選手の情報も詳しく得られるように体制の整備を続けていく必要がある。