

2021年度 日本陸上競技連盟

全国医務部長会議（2021.10.24）概要

このレジュメは、2021年度の会議で提示された資料の中で、特に指導現場にフィードバックが必要と考えられる内容をまとめたものです。詳細を知りたい方は、齊藤史門までご連絡下さい。

議題「東京2020オリンピック 医事関連報告」

1. 日本選手団帯同ドクター報告

オリンピック大会に参加する陸上競技選手団としては過去最大の選手数であった。大会中の障害(腹斜筋肉離れなど)、疾病(夜間咳が止まらないなど)対応と、大会前のメディカルチェック、コンディションチェックを行った。メディカルチェックやコンディションチェックにはwebを活用するのが当たり前になってきている。

特に苦勞した点は、①コロナ拡大のさなかでの開催となり、毎日の検温と唾液検査を義務付けられたこと、②選手村や競技会場など、拠点が多数あったこと、③酷暑対策として会場変更された札幌が結果的に暑かったことが挙げられる。

2. 国立競技場での医療サービス

外科的な対応ではハムスト肉離れが最も多く、傷病者はスプリントが中心であった。内科的な対応では熱中症が最も多く、傷病者はロングスプリントが中心であった。熱中症対応としては、ローテーティングアイスタオル法(冷やしたタオルを全身に当て、タオルが温まってしまったら交換する)が有効であった。

医療サービスとは直接関係ないが、スタッフの食環境と過労働にも課題があった。

3. 国立競技場でのトレーナー業務

救護チームは一班4～5名(医師、理学療法士、ACA3名)で、配置場所は第1～第4の各コーナー(ゴール地点が最も要救護者が多い)と競技後(意外に要請が多い)およびスタンドからの観察の六班で編成した。種目別で見ると、ロングスプリント～長距離そして混成競技で対応件数が多かった。

ACAとは、アスリートケアアシスタントの頭をとった呼び方で、トレーナーはここに属し、理学療法士とは分けた。トレーナーとしてはマッサージ等のコンディショニングは行わず、①事故の予防、②観察、③搬送を主な業務とした。

4. 札幌での医療サービス

開催時期の札幌は97年ぶりの暑さで、東京の平均気温より高いほどだった。早朝および夕方の開始であったが、例えば50km競歩では5:30スタートで、医療スタッフの集合は朝2:00という過酷な業務となった。さらに、嘔吐の吐しゃ物の処理までも医療スタッフで行った。男子マラソンの完走率は71.7%と、ここ10大会では最低を記録した。熱中症については、直腸温が40℃以上ならアイスバス、それより下がればアイスタオルへ移行する対応をとった。救急搬送より冷やすことを優先するようになってきている。

5. 札幌でのトレーナー業務

マラソンでは「救護ナビ」というソフトを利用し、コース上の消防隊員と警察官からの情報をコントロールセンターに集約した。

6. JOC 日本選手団の業務

JOC全体の医療業務としては、一つはコロナ対策で、COCOAやOCHAなどのアプリを活用した。特徴的だったのは、オンラインが中心だがメンタルサポートも行った点であった。

もう一つの主業務であるドーピングコントロールは外部委託するようになった。コロナ対策と同様にアプリを利用した。公式ではないが、違反の疑いは6例すべて陸上競技(海外選手)であり、そのうち輸血による事案が2例(バーレーン)あった。

7. 選手村ポリクリニックの業務

選手村における業務は、まずコロナ対応で、唾液の抗原定量検査で陽性になるとPCR検査をする流れで行った。陽性者はすべて海外の関係者だった。

医療体制が整わない国から訪日した方は、健診目的でクリニックを訪れるケースが多く、装具を作ってもらった上で転売するケースもあるようだ。

総合的に見て、コロナとは関係なく、事前の準備が十分とは言えなかった。

8. トレーナーからの業務連絡

各陸協で開催される競技会において、特に安全対策に力を入れて欲しい。日本選手権と日本選手権混成およびU18/16は日本陸連のトレーナーで救護対応するが、インターハイと国体は主管陸協で救護対応していただくことになる。理想を言えばトレーナーは10~15名、4班で編成したいが、工夫次第で少人数でも可能である。陸上競技は広範囲で多種目が同時進行する。また、医療だけでなく、競技ルールの熟知が欠かせない。トレーナーの役割を、選手強化の観点だけではなく、大会の安全管理の方向に目を向けてほしい。

以上