

---

# 国体選手における医・科学 サポートとガイドライン

---



財団法人 日本体育協会  
国体選手の医・科学サポートに関する研究班



## 使用上の手引き

この「国体選手における医・科学サポートとガイドライン」は、国体選手の健康管理と競技力向上を目的として作成されたものです。競技スポーツ選手のみならず、生涯スポーツ愛好家にもご利用いただけます。

第1、2章は、10年間の成果と展望が書かれています。ご一読いただき主旨をご理解下さい。

第3章は健康管理に関するガイドラインです。メディカルチェックに使用して下さい。国体選手全員を直接検診によりメディカルチェックするときは、基本健康診断用紙（P56～62）を基本とし、可能であれば追加健康診断用紙（P67～71）を使用して下さい。国体選手全員をアンケート用紙で一次スクリーニングするときは、茨城県方式（P63～66）を参考にするとよいでしょう。少数のジュニア強化選手や強化種目に絞ってメディカルチェックするときは、基本健康診断用紙と追加健康診断用紙に加えて、整形外科（P72～76）、小児科（P77～78）、種目別（P79～80）の各項目を実施するとよいでしょう。選手手帳（スポーツ手帳）の使用、判定基準、フィードバックに関しては、神奈川県方式（P86～93）を参考にして下さい。

第4章は医・科学サポートに関するガイドラインです。栄養指導、メンタルトレーニング、体力測定などの競技力向上にご利用下さい。

第5、6、7章は帯同ドクターとドクターズミーティング、アンチ・ドーピングについて書かれています。国体帯同ドクターとして活動される時（P81～85）、国体選手のアンチ・ドーピングに関する教育・啓蒙活動をされる時にご利用下さい。

第8章は10年間のまとめと提言です。ご一読いただき主旨をご理解下さい。

# 国体選手における医・科学サポートとガイドライン

作 成 者：（財）日本体育協会・国体選手の医・科学サポートに関する研究班

－中央企画班ならびに47都道府県体育協会研究班－

研 究 班 長：中嶋 寛之（日本体育大学）

中央企画班員：石井源信（東京工業大学）、碓井 進（神奈川県体協）、桑原 奥（熊本県医師会）、河野卓也（横須賀共済病院）、坂本静男（順天堂浦安病院）、塚越克己（横浜市スポーツ医科学センター）、鳥居 俊（早稲田大学）、成田寛志（札幌医科大学）、樋口 満（国立健康・栄養研究所）、福永哲夫（東京大学）、村田光範（東京女子医科大学）、山野清俊（北陸電力富山健康管理センター）、柚木 脩（川崎医療福祉大学）、吉岡利忠（青森県立保健大学）、渡辺郁雄（朝日大学）、吉田良利（春日療養園）

担当研究員：雨宮 輝也、加藤 守

## 第1章 前文 —これまでの10年間の研究成果をふりかえって—

国民体育大会は、戦後わが国のスポーツ振興の柱として大きな役割を果たしてきた。その目的としては、単にスポーツの普及のみならず、「国民の健康増進と体力の向上を図る」ことがうたわれており、国体選手の資格としては、「健康診断を受け、健康であることを証明された者であること」が条件として挙げられている。

一般にスポーツ選手は健康であると認識されているが、選手の中には、ケガや故障を抱えていたり潜在的に医学上の問題点を持った者もあり、過去、不幸にして競技中突然死に至った例もある。このような背景のもとに平成2年度より3年間にわたり「国体選手の健康管理に関する研究」班が設置され、国体選手を中心とした実態調査やメディカルチェックが実施された。

その結果、約2万人の国体選手のアンケート調査で一年間の間に1週間以上のケガや故障を訴えた選手が34.3%、都道府県で国体選手の健康診断を実施している所は13県であることなどが初年度にわかり、さらに3年次に行った1,013名のスポーツ医学的な健康診断では、国体参加前に精密検査を指示された者25名（2.5%）、国体への参加を中止した者が2名もあった。

これらの研究に基づいて平成5年3月に、「国体選手の健康管理に関するガイドライン（案）」が作成され、具体的なメディカルチェックのガイドラインの他に国体参加選手に対する健康診断の実施・大

会時のスポーツドクターの帯同・国体医事委員会の設置・国体委員会への医事委員長の参加などを盛り込んだ提言がなされた。

研究班の名称は、平成5年度より「国体選手の医・科学サポートに関する研究」班と内容的にも拡大し、健康管理のみならず競技力の向上をも目指すプロジェクト名となり、平成8年3月には、「国体選手における医・科学サポートに関する中間報告的提言」をまとめ平成11年度で10年目を迎えるに至った。

この間に健康診断の実施率は、都道府県により違いはあるものの昨年度は直接検診を受けた者は合計5,562名と当初の10.1%という数字にくらべ大幅に増加している。健康診断の結果参加を中止したものは、これまで11名に上っているが、一方では医科学サポートの結果、競技成績に向上がみられた報告もなされている。また体力・栄養・心理などの医科学サポートに関してはまだ実施率は10%代と低いが徐々に関心度は高まりつつある。

国体開催中に帯同ドクターの派遣を行っている県は、当初はわずか8県であったが平成11年度には47都道府県全てとなり、平成12年度からは秋季大会における派遣役員のなかにスポーツドクターを位置づけることが基準要項のなかに明記されるようになった。

平成6年の愛知国体からは、秋季国体開会式前日に「ドクターズミーティング」が開催されており、



開催時の救急医療体制の説明・前年度の医療報告・重症例の検討や健康管理体制などに関するシンポジウムなどが行われ、実質的なこれらの事業が10年にわたって行われる間、体育センター・健康づくりセンターなど様々な名称で各地にスポーツ医・科学センターが設立され活動拠点として施設面での体制も整いつつある。同時に、施設を利用しての事業を通じ組織づくりとマンパワーの育成も軌道にのりつつある。なかには単に国体選手の枠内に留まらず、一般市民レベルにも健康管理の考え方が理解されつつあるなど波及効果のみられた県もある。

このようにメディカルチェックなどの健康管理、体力・心理・栄養サポート、帯同ドクターの派遣さらには一般市民レベルへの啓発など多大な進展がみられたが、ここに至るまでには10年間のそれぞれの都道府県における医・科学関係者の努力はもとより、47都道府県の関係者交互の交流と情報交換などに基づく行政ならびにスポーツ指導者など現場の理解と協力とがこれらの結果を实らせたものと云えよう。

(研究班長：中嶋 寛之)