

## 第8章 10年間のまとめと提言

### 10年間のまとめ

この10年間、わが国におけるスポーツ医・科学の発展はめざましく、その背景として「国体選手の健康管理に関する研究」および「国体選手の医・科学サポートに関する研究」が果たしてきた役割には多大なものがある。特に本プロジェクトを通じての全国規模でのスポーツ医・科学の導入は、国体における突然死予防などの事故対策と競技力の向上に大きな進歩をもたらしたのみならず、国民全体の健康づくりにも大きな影響を与えた他に例をみない事業となっている。

このたびこの10年間でふりかえり今後の研究班のあり方、都道府県体育協会・日本体育協会への要望などをまとめて提言としたい。

#### 1. 生涯スポーツをふまえた国体

21世紀の少子高齢社会では、生涯スポーツの必要性が唱えられているが、メディカルチェック・体力づくり・食事栄養指導・心理サポートなどの国体選手に対する医・科学サポートの事業の成果は、都道府県レベルからさらに市町村レベルにまで拡大している県もあり、将来的には国民全般に体力・健康づくり意識の向上をうながすキャンペーンとなることも期待される。このように国体選手のみならず一般市民にまで成果が及ぶことは、国体のあり方として本来の目的にかなうものでもあり、本プロジェクトの今後のさらなる普及と定着とが望まれる。また国体選手を頂点として、一貫性のある科学的指導・管理がなされることは、そのすそ野となるジュニア選手から次世代の優秀な選手を育成することにもつながり、成人以後の選手には健康管理を意識することにより引退後の生涯にわたる体力・健康づくりの基盤の構築に寄与することと思われる。

#### 2. 医学サポートのさらなる充実

平成2年度に「国体選手の健康管理に関する研究班」が組織され、その中で国体選手のためのメディカルチェックの方法が検討された。平成2年度に国体選手のためのメディカルチェックを実施した都道府県体育協会（県体協）は13県のみで、全員に実施した県体協は5県のみであり、一部の選手に実施した県体協は8県であった。そして平成4年度に始めて、

研究班の作成したマニュアルに則した選手のためのメディカルチェックが行われた。平成4年度には45県体協が国体選手のための、メディカルチェックを実施するようになり、6県体協は全員に、39県体協が一部の選手に実施した。メディカルチェックを受けた選手の総数は1,013名であり、そのうち2名（0.2%）は国体への参加を中止、25名（2.5%）は参加前に再検査を指示された。平成11年度にはほとんどすべての県体協で国体選手のためのメディカルチェックが実施されるようになった。明らかに直接検診によるメディカルチェックを実施したのは40県体協であり、実施総数は5,562名にのぼった。参加前の再検査を指示された選手は147名であり、参加を中止させられた選手は1名であった。以上のように医学サポートの中でも、メディカルチェックはすべての都道府県で行われるようになった。しかしながら対象者が全員のところもあれば、重点選手・強化選手のみにとどまるところもある。ブロック大会において突然死などの事故も報告されていることもあり、参加選手全員に少なくとも問診票によるメディカルチェックを行うべきである。さらに人的・経済的に余裕があれば、強化指定選手や重点競技選手あるいは中高年選手に対しては十分な精密検査を行うべきである。

また平成2年度実施の国体選手の実態調査によれば、成人男子の喫煙率は46.1%と高率であった。常習的な喫煙は薬物依存の延長線上にあるとも考えられ、社会人としての健康をそこなうばかりか、競技成績への悪影響も考えれば、国体選手は率先して禁煙すべきである。また選手自身の自己意識としての健康管理上好ましくないことでもあり、精神的な弱点を対戦相手に暴露することにも繋がり競技選手の禁煙は極めて重要なことである。

#### 3. 科学サポートのさらなる充実

##### 1) 体力測定・体力づくりサポート

スポーツの競技力向上や健康の維持増進のためには、科学的に処方された効果的な体力づくりを実施しなければならない。そのためには、定期的に体力を測定・評価・フィードバックし、そのデータはトレーニングの計画と評価に利用されなければならない。

## 2) 心理サポート

国体選手の心理サポートの実態を明らかにし、今後のサポート体制のあり方を検討する目的で調査を実施し、国体選手10,831名、指導者1,849名（第53回神奈川国体）を対象として分析した結果、次のような傾向が認められた。

### (1) 参加選手に関する分析

問題を抱えている側面として、「技術的」「体力的」問題の次に「心理的」問題があげられた。心理検査を受けた経験のある選手は全体の10%弱であり、そのうち所属チームで40%、国体チームで20%強であった。フィードバックは70%以上でなされており、その有効性を50%程度が感じており、役に立たなかったと感じているのはきわめて少数であった。今後の検査実施については受講経験（既検）者のうち約40%が望んでいる。

メンタルトレーニングは国体選手の約70%程度が知っており、その必要性も感じている。またその指導を受けた割合は約20%で、そのうち50%程度が所属チームで20%程度が国体チームで受けている。その内容は、イメージトレーニングが80%程度、リラクゼーションや集中力のトレーニングが40%程度であった。実施経験者のうち、60%強の選手が今後メンタルトレーニングの実施を望んでいる。

### (2) 監督・コーチに関する分析

国体選手の強化策としては、強化練習や合宿が中心であり、メンタルトレーニングの実施と指導にはきわめて低い割合であった。心理的強化策の中で、思考の変革（ポジティブシンキング）、自己暗示、目標の設定、イメージや集中力などのスキルを用いた指導はかなり行われている。過去、約15%の指導者が心理検査を利用しているが、そのうち5割程度がその有効性を認めている。メンタルトレーニングは約80%程度が知っており、実施経験は40%程度で、その実施内容はイメージトレーニングが中心である。

## 3) 栄養サポート

第52回国体秋季大会（大阪）参加選手を対象とする栄養・食事アンケート調査によれば、(1) 講習会への参加、(2) 食事調査・相談、あるいは(3) 調理・献立作成などの栄養・食事サポートを受けた選手は、全体の15%であった。とくに(2)、(3)による栄養・食事サポートを受けた選手はそのうちのそれぞれ40%、15%であり、そのほとんどの選手

が指導者の勧めやチームの方針でサポートを受けており、選手自身の意志によるものは全体の15%にとどまっていた。これは栄養・食事サポートの実施には指導者の意識が大きくかかわっていることを示している。

また、栄養・食事サポートを希望する選手は全体の44%であり、とくに、成年では栄養・食事サポートを希望する選手は約50%と高くなっていた。栄養・食事サポートの希望内容はコンディションの維持・疲労回復のためとするものが全体の80%ほどで最も高かったが、とくに男性は体力づくり、女性は貧血予防や体重調節のために栄養・食事サポートを希望する選手が多くなっており、男女差が認められた。

## 4. 医・科学サポートとその組織・人材・拠点

以上のような医・科学サポートを実施するにあたって、各都道府県に担当する組織と拠点となる施設の設定が望まれる。組織として現在9割以上の道府県体協に医・科学専門の委員会が存在し、スポーツドクターやスポーツ科学の専門家がその構成要員となっている。なかでも医学的サポートについては委員会のある全ての県体協で担当責任者がおり、11県体協で専門部会が設置されている。これに対して体力サポート、栄養サポート、心理サポートの専門部会を有するのはそれぞれ5県、2県、3県と少数であり、これらのサポートを実施していない県はそれぞれ18県、19県、22県と多い。しかし選手の希望に応えるサポート組織を形成するためには運動生理学やスポーツ栄養、スポーツ心理の専門家（スポーツ栄養士、メンタルトレーニング指導士など）やアスレチックトレーナーなどにも協力を求める必要がある。またこのような組織、人材が活動する拠点となる場として医・科学センターの役割を持つ施設が必要となり、そこを中心にすれば系統立てた医・科学サポートも可能となる。即ち、定期的なメディカルチェックとそのフィードバック、体力測定、栄養・心理サポート、アンチドーピング教育、さらにはこれらのデータの各都道府県ごとの管理・集積などが実施できる。

都道府県体協と各地の競技団体、中体連・高体連など学校区分別の組織との連携もこの組織と拠点を中心に行われることにより、都道府県における縦・横のつながった選手育成や強化が可能となるであろう。

## 5. 国体とアンチ・ドーピング

ドーピング・コントロールを含めたアンチ・ドー

ピング・ムーブメントは、単にスポーツ界だけの問題に止まらず、薬害対策にも通じるものであり、文部科学省や厚生労働省の施策とも一致するところである。本研究班が平成2年度に実施した国体参加選手を対象とする調査においては、大会前に減量（体重）が必要と回答した選手3,208名中、33名（1.03%）がドーピング禁止物質である利尿剤を使用しているとの回答を得た。また、平成8年度の調査においては、秋季国体参加選手9,659名中、1,718名（17.8%）が国体においても、ドーピング検査が必要と思うと回答し、更に、ドーピング検査が必要な理由として、227名（16.1%）が、「ドーピングを行っている選手がいるから」と回答していた。国体においてもドーピング・コントロールを含めたアンチ・ドーピング・ムーブメントを推進しなければならない現状にあると考えられる。また、国体はわが国最大の総合競技会であるとともに、わが国におけるトップレベルの大会であることを目指すのであれば、国体におけるドーピング・コントロールを含めたアンチ・ドーピング・ムーブメントは避けて通れない課題であり、早急にその実施に踏み出すべきである。

## 6. 帯同ドクターの派遣

帯同ドクターは、国体に先立って行われるドクターズミーティングにおいて国体期間中の開催県医療情報を把握し、開催県の救護ドクターと連携してその任務にあたる。また、帯同ドクターは国体会期中、自県の競技団体の医・科学サポートスタッフとの協力・連携の体制を構築する必要がある、さらに自県における医・科学サポートに普段から参加・連携して、その成果を国体に反映させる必要がある。

平成12年度から秋季国体では、都道府県本部役員の中にスポーツドクターが位置づけられ、国体開催基準要項規定において帯同が正式に認められるようになった。平成12年度は都道府県により派遣人数、方法等は異なるが全県で実施されている。このスポーツドクターの正式派遣は、参加者のリスクマネジメントと競技力向上に大きく貢献している。今後は、サッカーなど種目数の増加が見込まれる夏季大会と、スピードに富む危険性の高い冬季大会におい

ても、スポーツドクターの帯同が早急に義務づけられることを要望する。

## 7. 国体医事委員会（仮称）の設立

平成6年度より秋季大会開会式前日に行われてきたドクターズミーティングは、医事組織の紹介・医療活動の報告をはじめ緊急の医事問題や国体における医療のあり方の検討など大きな成果をあげることにより、その必要性が従前にもまして認められるに至った。

さらに重症事故の発生やメディカルチェック時の鑑別診断のあり方は、競技種目別の安全対策や競技団体ごとの医事委員会の設立の必要性も促している。またドーピングコントロールが国体においても実施されるようになった際には、管理のための機関が必要となる。これらの問題を協議解決するためにも、中央機関としての国体医事委員会（仮称）を早急に設ける必要性にせまられている。

国体医事委員会（仮称）の位置づけは、国体委員会に付随する専門委員会の一つとして設置し、国体委員会からの国体医事関係に関する諮問に対応、または意見具申する委員会となろう。

国体医事委員会（仮称）の担当部署・運営に関しては、検討事項が日本体育協会の国体課とスポーツ科学研究所の共同事項となる可能性があることに鑑み両部署の共同とし、運営資金を研究事業費に含めるならば主たる担当部署をスポーツ科学研究所とすることも考えられる。

国体医事委員会（仮称）の主たる役割は、国体における医療・救護体制の検討、開催県医事組織と帯同ドクターとの円滑な連携、ドクターズミーティングの開催、ドーピングコントロールをはじめ国体医事関係課題の検討などであり、本研究班の実施する研究事業と密接な連携を図ることとなる。

国体医事委員会（仮称）に関しては、平成4年度の提言においても、また平成8年度の間報告的提言においても、再三その設立が要望されている。21世紀の初頭に際し、今後の国体医事関係諸問題の前向きな解決のためにも、あらためて早急の設置を切実に望む次第である。

## ◆提 言◆

### 国体選手の医・科学サポートに関する提言

#### —各都道府県に対して—

1. 各都道府県体協は、国体選手全員に対しメディカルチェックを行うことを提言します。  
但し、直接検診が実施できない場合は、少なくとも問診票によるメディカルチェックを行うことを提言します。
2. 各県体協は、国体の強化・候補となる選手に対して、参加の有無に関わらず継続的な検診や健康管理を実施することを提言します。
3. 各県体協は、秋季大会のみならず、冬季・夏季大会の国体にも、会期中の選手団の健康管理・医事を担当する帯同ドクターを派遣することを提言します。
4. 国体開催県は、国体医事委員会（仮称）や帯同ドクターと連携してよりよい医事運営システムを構築することを提言します。
5. 各県体協は、体力づくりサポート、心理サポート、栄養サポートなどの専門家の協力のもと、競技力向上の科学サポートシステムを構築することを提言します。
6. 各県体協は、医学サポートと連携しつつ科学サポートに関する調査や測定を行い、適切なフィードバックを行うとともに、相談窓口を設けることを提言します。
7. 各県体協は医・科学データの集積ならびに管理を行うことを提言します。
8. 各県体協は、医・科学サポートの対象者を将来の候補選手となるジュニア選手から引退後の選手やマスターズ選手まで含めることを提言します。
9. 各県体協は、日本体育協会の作成した国民スポーツ振興方策にもとづく広域スポーツセンター、総合型地域スポーツクラブの設立など、スポーツ周辺環境の整備、充実にとめない、これらを医・科学サポートの拠点として有効活用することを提言します。

### 国体選手の医・科学サポートに関する提言

#### —日本体育協会に対して—

1. 日本体育協会は、国体医事関係の諸問題を協議解決するための中央機関として、国体委員会に付随する専門委員会である国体医事委員会（仮称）を早急に設置することを提言します。
2. 夏季・冬季の国体にも秋季大会と同様に帯同ドクターを派遣させる旨の規定を、国体開催基準要項に盛り込むことを提言します。
3. 日本体育協会は、各都道府県体協の医・科学サポートのモデルを作成するとともに、データの集積・管理を行うことを提言します。
4. 競技力向上につなげるメディカルチェックや、競技種目に応じたメディカルチェックなどを充実することを提言します。
5. ドーピングコントロールは、単に競技会における医学上のルールであるのみならず、薬害対策にも通じるものであり文部科学省や厚生労働省の施策とも一致するところであります。  
国体は我が国最大の総合競技大会であるが、一流の競技会であることを目指すにはドーピングコントロールの実施を避けては通れないであろう。国体の競技会としての一流化を目指すためにも、ドーピングコントロールを行うことを提言します。
6. 国体選手の医・科学サポートを通して医・科学スタッフを養成し、さらなる活用をはかることを提言します。
7. 生涯スポーツを視野に入れ、将来の国体候補選手となるジュニア選手から引退後の選手やマスターズ選手までを含め、医・科学サポートを行うことを提言します。
8. 本研究事業の今後のさらなる継続、発展を通して、国体選手のみならず一般市民、国民全体の健康・体力づくりに貢献するために、本研究事業を継続、発展させることを提言します。