

平成16年度 日本体育協会スポーツ医・科学研究報告

No. II ドクターズ・ミーティング

—第59回国民体育大会秋季大会(埼玉県)—

財団法人 日本体育協会
スポーツ医・科学専門委員会

平成 16 年度 日本体育協会スポーツ医・科学研究報告

No.Ⅱ ドクターズ・ミーティング —第 59 回国民体育大会秋季大会（埼玉県）—

部会長 福林 徹（早稲田大学）
部会員 雨宮 輝也（帝京平成大学） 上田由紀子（ニュー上田クリニック）
坂本 静男（早稲田大学） 塩野 潔（塩野胃腸科）
塚越 克己（日本アンチ・ドーピング機構）
鳥居 俊（早稲田大学） 船渡 和男（国立スポーツ科学センター）
山澤 文裕（丸紅東京本社診療所） 柚木 倭（川崎医療福祉大学）

目 次

1. 緒言	2
2. ドクターズ・ミーティング開催報告	
2-1. 概要報告	3
2-2. プログラム	4
2-3. 開催の準備、開催県の役割	5
2-4. 埼玉国体における医療・救護体制	
2-4-1. 彩の国まごころ国体医事運営報告	6
2-4-2. FAX 診療情報提供サービス	32
2-4-3. アンチ・ドーピング活動における薬剤師会の役割	36
2-5. シンポジウム 1「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」	
「体力科学的立場からの体育授業のあり方」	40
「地域スポーツクラブの取り組み」	42
「子どもたちの体力低下とトップ選手の育成」	46
2-6. シンポジウム 2「アンチ・ドーピング活動について」	
2-6-1. 基調講演「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」	48
2-6-2. 「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」	
「アンチ・ドーピング国体での取り組みについて—静岡県の対応—」	51
「岡山県における取り組み—アンチ・ドーピングのシステム作り—」	55
「埼玉県におけるアンチ・ドーピングの取り組み—現状と将来を踏まえ—」	57
2-7. ドーピング検査実施にあたって	61
3. ドーピング・コントロール検査実施報告	65
4. スポーツドクター対象アンケート調査実施報告	
4-1. アンケート実施概要	67
4-2. アンケート結果のまとめ	76
4-3. 帯同ドクター業務総括表のまとめ	84

1. 緒 言

国体のドーピングコントロールも2年目になりました。今年からはJADAから正式なTUEの様式も発行され、国体帶同ドクターを始め、日本中のスポーツドクターに対しては、より正確なドーピングとTUEについての知識を求められる年となりました。おりしもアテネオリンピックにおいては日本選手団の活躍もさることながら、数々のドーピング疑惑が浮上し、世界的にもスポーツにおけるアンチ・ドーピングの活動の重要性が再認識された年となりました。このような機会に埼玉国体のドクターズ・ミーティングにおいて、子供達の体力についてのシンポジウム、およびアンチ・ドーピング活動についてのシンポジウムが企画されたのはきわめて有用な事であります。

子供達の体力についてのシンポジウムでは学校体力についてのあり方、地域スポーツクラブの取組、体力低下とトップ選手の育成についての埼玉県を中心とした話題が、加賀谷先生、戸苅先生、鳥居先生から提供され、現場での手法と難しさ、地方行政やJリーグとのからみ等が話されました。各帶同ドクターにとっては県レベルでのジュニアスポーツ振興の参考になったかと思われます。

アンチ・ドーピング活動についてのシンポジウムでは、まず河野先生にWADAの設立の意義と

WADAを中心とした世界の動向が話され、それに応じた形で静岡、岡山、埼玉県でのアンチ・ドーピングへの取組が話されました。もちろんオリンピックを初めとする華やかな国際大会と同様のドーピング・コントロールを国体で行う事は出来ませんが、世界と同じWADA規定に基づくドーピングコントロールが国体でもなされ、また国体帶同ドクターがオリンピック帶同ドクターと同じドーピングに対しての知識レベルを持つことは、アンチ・ドーピングの教育と啓発にとってきわめて有用なことです。本年は残念ながら国体で行われたドーピング検査時にニアミスが二件ありました。これらはいずれも選手の無知によるものと、アンチ・ドーピングの啓発の不足によるものです。静岡、埼玉と国体開催県では医師、トレーナーに加え、薬剤師会も積極的にガイドブック等を作成し、使用可能な薬剤や注意事項を載せていただいております。今後この様なニアミスを防ぎ、一人の陽性者も出さない国体にしていくためには、各地の県体協とスポーツドクター、薬剤師会の有効的な結びつきが是非とも必要かと思われます。

最後にこのドクターズミーティングを支援していただいている大塚製薬様に深謝いたします。

(文責：福林 徹)

2. ドクターズ・ミーティング開催報告

2-1. 概要報告

1) 日時

平成 16 年 10 月 22 日（金）15：00～20：00

2) 会場

第1部 大宮ソニックスシティ

第2部 パレスホテル大宮

（以上、埼玉県さいたま市）

3) 主催

財団法人 日本体育協会

4) 共催

財団法人 埼玉県体育協会

5) 後援

文部科学省、彩の国まごころ国体実行委員会、
社団法人 埼玉県医師会、社団法人 埼玉県薬剤師会、
埼玉県教育委員会、さいたま市教育委員会

6) 協賛

大塚製薬株式会社

7) 事業の成果

本ドクターズ・ミーティングは、平成 16 年 10 月 22 日（金）に大宮ソニックスシティ（第1部）及びパレスホテル大宮（第2部）にて、各都道府県選手団に帯同しているスポーツドクターの代表者並びに、文部科学省、国体実行委員会、地元医療救護関係者など、多くの出席者を集めて開催した。

第1部では、昨年度開催された静岡国体における「医療・救護実績」を静岡県医師会よりご報告いただいた。また、埼玉国体における「医療・救護体制」について埼玉県医師会、埼玉県体育協会、埼玉県薬剤師会よりご紹介いただき、各都道府県代表ドクターへ国体での医療・救急処置などの情報を伝達することができた。

シンポジウム 1 では、「体力における学校体育のあり方」について埼玉短期大学の加賀谷熙彦先

生より、「地域スポーツクラブの取り組み」について平成国際大学の戸苅晴彦先生より、また、「子どもたちの体力低下とトップ選手の育成」について早稲田大学の鳥居俊先生よりご講演いただき、子どもの体力低下と指導方法について活発な議論が交わされた。

また、シンポジウム 2 では、アンチ・ドーピング活動について、基調講演として日本アンチ・ドーピング機構理事長の河野一郎先生より「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」について講演いただいた。さらに、静岡県体育協会スポーツドクター協議会長の鈴木勝彦先生、岡山県体育協会スポーツ科学特別委員長の柚木脩先生、埼玉県体育協会アンチ・ドーピング委員長の小林正幸先生より各々の県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組みについて報告いただき、各都道府県代表ドクターに国体におけるドーピング・コントロールの意義について認識を深めることができ、実りのあるシンポジウムとなった。

第2部の情報交換会では、各都道府県代表ドクターと開催県の医事・衛生関係者が一堂に会し、大会現場における具体的な医療・救護について貴重な情報交換が行われ、総ての行事を無事成功裡に終了することができた。

8) 参加者

（1）都道府県代表者

（帯同ドクター、都道府県体育協会） : 83 名

（2）埼玉県関係者

（県体育協会、同医師会他） : 27 名

（3）文部科学省、日本体育協会関係者

: 25 名

（4）協賛・報道関係者

: 34 名

合計 : 169 名

2 - 2. プログラム

第1部 (15:00 ~ 19:00)

1. 主催者挨拶：中嶋寛之／日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長
2. 共催者挨拶：宮田守夫／埼玉県体育協会会長
3. 来賓挨拶：渡邊淳平／文部科学省競技スポーツ課長
4. 静岡国体医療・救護実績報告：高倉信孝／静岡県医師会理事
5. 埼玉国体医療・救護体制の紹介
 - 5 - 1. 地元医療・救護体制の紹介：塩野潔／埼玉県医師会医事運営委員長
 - 5 - 2. FAXサービスについて：林承弘／埼玉県体育協会スポーツ科学委員会
 - 5 - 3. うっかりドーピングとその対策：膳龜昭三／埼玉県薬剤師会常務理事
6. シンポジウム1「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」
座長：鶴岡 明（埼玉県体育協会スポーツ科学委員会医学専門部会長）、
船渡和男（ドクターズ・ミーティング部会員）
 - 6 - 1. 体力における学校体育のあり方：加賀谷熙彦／埼玉短期大学 学長
 - 6 - 2. 地域スポーツクラブの取り組み：戸苅晴彦／平成国際大学 教授
 - 6 - 3. 子どもたちの体力低下とトップ選手の育成：鳥居 俊／早稲田大学 助教授
 - 6 - 4. ディスカッション
7. シンポジウム2「アンチ・ドーピング活動について」
座長：丸山正董（埼玉県医師会健康スポーツ医学委員長）
 - 7 - 1. 基調講演「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」
：河野一郎／日本アンチ・ドーピング機構 理事長
 - 7 - 2. 「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」
 - 7 - 2 - 1. アンチ・ドーピング国体での取り組みについて－静岡県の対応－
：鈴木勝彦／静岡県体育協会スポーツドクター協議会会長
 - 7 - 2 - 2. 岡山県における取り組み－アンチ・ドーピングのシステム作り－
：柚木 倭／岡山県体育協会スポーツ科学特別委員長
 - 7 - 2 - 3. 埼玉県におけるアンチ・ドーピングの取り組み－現状と将来を踏まえ
：小林正幸／埼玉県体育協会アンチ・ドーピング小委員会委員長
 - 7 - 3. ディスカッション
8. ドーピング検査実施にあたって：福林徹／日本体育協会国体医事部会長
9. 大塚製薬情報提供

第2部 (19:00 ~ 20:00)

1. 開会の挨拶：中嶋寛之／日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長
2. 歓迎の挨拶：吉原忠男／埼玉県医師会会長
3. 協賛社挨拶：徳住敏彦／大塚製薬(株)販売促進部長
4. 埼玉県医療・救護ドクターの紹介：金井忠男／埼玉県医師会担当常任理事
5. 乾杯：菱沢利行／埼玉県体育協会スポーツ科学委員長
～歓談～
6. 次期開催地関係者の紹介：柚木倭／岡山県体育協会スポーツ科学特別委員長
7. 閉会の挨拶：福林徹／日本体育協会ドクターズ・ミーティング部会長

2 - 3. 開催の準備、開催県の役割

I. 開催迄の準備

1. 平成 16 年度第 1 回ドクターズ・ミーティング部会は平成 16 年 5 月 27 日に日体協において開催され、今年度のドクターズミーティングのプログラム等が検討された。その後現地での検討を含む何度かの部会を経て決定されていった。以下にその概要を記す。

(1) プログラム内容の検討

プログラムは概ね例年どおりで、第 1 部は関係諸氏の挨拶、前年度開催県の医療救護報告と進み、本年度開催県の医療・救護活動の説明、シンポジウムへと続く一連のスタイルが継承された。第 2 部も夕方から情報交換会として開催することとなった。

シンポジウムは、平成 15 年度の静岡国体から続いて 2 年目となるドーピング検査に関わることを 1 題、もう一つは埼玉県ならではと思われるようなテーマを考えて欲しいということになり、埼玉県に持ち帰って検討した上で連絡するということになった。

シンポジウム 1 として、これ迄のドクターズ・ミーティングでの恒例であったスポーツ医・科学的なアプローチからやや離れてはいるが、現在の子ども達の体力低下について、学校体育、地域スポーツクラブからの取り組みと、それを受けトップ選手の育成にむけて大学でどう取り組んでいるかということを各々の立場の専門家の先生方に発表していただくことになった。シンポジウム 2 はアンチ・ドーピング活動について、基調講演と、昨年度～来年度の国体開催県からの発表の 2 部構成とした。

(2) 開催日時と場所

昨年はドーピング・コントロール実施初年度ということもあって、事前の申請等のことを勘案して、従来の開会式前日（即ち金曜日）開催を変更して木曜日にしたが、開会式まで一日空いてしまうこともあって出席者の不興を買ったこともあ

り、従来どおりの金曜日開催に戻した。そしてドーピング検査の会場として埼玉スポーツアリーナが予定されているので、そこに隣接するさいたま新都心の中のホテルで開催することになった（後日変更があり、競技外ドーピング検査は主会場の熊谷で、ドクターズミーティング会場は大宮ソニックスシティのホールで開催となった）。開催県の準備として、第 1 部、第 2 部挨拶をいただく、県体協、県医師会への交渉があり、然るべく手筈を整えておくことが必要となる。

II. 開催県の役割

開催県の役割は、第 1 部における開催県での医療・救護の説明の他に、シンポジウムの講師・座長の役を担うことと、第 2 部情報交換会をスムーズに行えるように日体協、大塚製薬と密な連絡をとることである。即ち、第 1 部では主催者挨拶として宮田守夫埼玉県体育協会会長に挨拶をしていただき、医療・救護の全体的な説明を、特に埼玉国体における特色として、①コンタクトスポーツを中心とした重点競技における救護所医師の複数性、即ち医師会派遣医と競技団体からのスポーツドクターとの 2 本立て、②全てドーピングフリーの医薬品、③ AED の全救護所への配備、④ FAX による診療情報サービス、⑤ ドーピングホットライン、⑥ 集団多発災害対策、等について塩野潔県医師会国体医事運営委員長が概略について行った。その後、久しぶりに導入された FAX による診療情報提供について林承弘国体医事運営委員が説明し、実際の使用方法について NTT 東日本の担当者が詳細に説明した。更に、埼玉国体で医師会・薬剤師会が共同して取り組んでいるドーピング対策として膳龜昭三県薬剤師会常務理事がドーピングホットラインやアンチドーピングポスター、パンフレット等について説明をした。その後シンポジウムを 2 席開催した。

シンポジウム. 1 「今子ども達の体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」

標記のテーマについて、鶴岡明埼玉県体協スポーツ科学委員会医学専門部会長、船渡和男日体協ドクターズ・ミーティング部会員の両先生に座長をお願いして、演者として、文部科学省保体審の委員を永く務められた加賀谷潤彦先生から、主に学校体育の現場における問題点を東京オリンピック以後現在に至るまでの軌跡の紹介と共に深く掘り下げてお話しいただき、続いて日本サッカー協会科学委員会委員長をやはり永く務められた戸苅晴彦先生から、学校体育をサポートしていくべく地域スポーツクラブからのアプローチについて、最後にそれらを受けてどう体力や競技力を向上させていくべきかという切り口で早稲田大学の鳥居俊先生に大学における取り組みについてご発表いただき、ディスカッションとなった。日体協の要請によったこれ迄のドクターズ・ミーティングで検討されてきたスポーツ・医科学に関するシンポジウムとは些か趣の異なったテーマであったが、いかんせん残念ながら時間の制約があり、斯界の権威の先生方に折角登壇していただいたの

に十分に意を尽くしてお話し頂けなかつたのが甚だ残念であり、申し訳なく思われた。

シンポジウム. 2 「アンチ・ドーピング活動について」

丸山正董埼玉県医師会健康スポーツ医学委員長に座長をお願いして、JADA 理事長の河野一郎先生から「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」と題して興味深いまことに時宜を得た基調講演のあと、「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」として静岡県、岡山県、埼玉県のそれぞれの県の先生方にお話をいただいた。最後に、福林徹日体協国体医事部会長から「ドーピング検査実施にあたって」と題して実際上の説明がなされて第1部が終了となつた。第2部情報交換会は、パレスホテル4Fローズルームに席を移して、中嶋寛之先生の開催の挨拶、吉原忠男埼玉県医師会長の歓迎の挨拶と続き、例年のように会場のあちこちで互いに交流の輪が広がり楽しい一刻を過ごしてドクターズ・ミーティングは終了した。

(文責：塩野 潔)

2-4. 埼玉国体における医療・救護体制

2-4-1. 彩の国まごころ国体医事運営報告

はじめに

平成 16 年 9 月 9 日から 9 月 14 日迄埼玉県下 9 市町村において夏季大会が、同年 10 月 23 日から 10 月 28 日迄秋季大会が県下 54 市町村において開催された。埼玉県体育協会スポーツ科学委員会は平成 12 年度には医学専門部会に第 59 回埼玉国体医事運営委員会を設置し、開催決定から収集・検討してきた数々の情報を統括して集積してきたが、埼玉県国体局からの要請により、医事運営に関するることは全て県医師会で検討・協議し、決定していくことになり、県体協スポーツ科学委員会国体医事委員会を吸収し、新たに埼玉県医師会スポーツ医学委員会、埼玉県健康スポーツ医会、埼玉県体育協会スポーツ科学委員会、公的病院連絡協議会、県内医系大学、県薬剤師会、埼玉県国体局から委員を選出して、平成 13 年 9 月 25

日に埼玉県医師会第1回59回国体医事運営委員会が開催された。埼玉国体に関する医事運営の概要を図1に示す。

これ迄は各大会共、医事運営に関してはどの開催県でも先催県の報告書を基に医療実施要領を作成して、殆ど一語一句違わないものが毎年踏襲されていき、いつのまにか現在の医療実態と乖離している部分もできてしまっている。そこで当医事運営委員会では日本体育協会国体医事部と諮りながら、受診者のカルテとなる救護日報や後方病院への受診（診療）依頼書の中の傷病名を一部変更し、また新たに静岡国体からドーピング・コントロールが始まったことを受け、同日報、同依頼書にもドーピングに関する記載項目を設定した（表1～表3）。また2002年サッカーワールドカップの時の経験を踏まえ、国体史上初めて開・閉会式

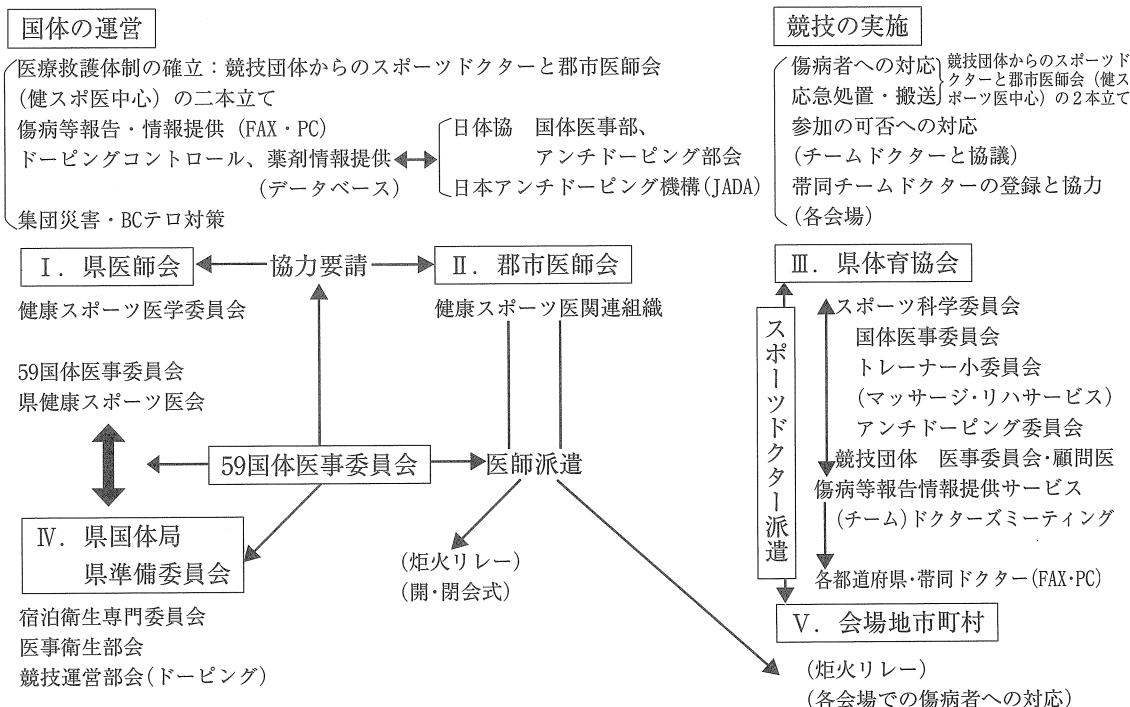


図1 国体における医療関係業務

表1

第1号様式

彩の国まごころ国体処置記録兼受診依頼書

平成 年 月 日

医療機関 _____ 様

彩の国まごころ国体実施本部医事衛生部長

彩の国まごころ国体において発症した下記の者に対する診療をお願いします。

なお、昨年度より国体においてもドーピングコントロール検査を実施しておりますので、治療上やむを得ない場合を除いてドーピング禁止物質を使用しないようお願いいたします。やむを得ず禁止物質を使用される場合には本人並びに付き添いの関係者に了解を得たうえで使用し、その旨を下記に記載してください。

各県チームドクターに対する診療情報速報サービスに供するため、診療後直ちにFAXサービスセンター(0120-1881-950)に本状を送信して下さい。

取扱救護所 (救護車)	診療番号 (通番号)	所属都道府県名			
患者氏名	参加区分	選手・大会関係者・観覧者・リレー走者 その他()			
	競技種目				
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢	歳	性別	男 · 女
住 所 (自宅)	宿舎名 宿舎住所 (連絡先)	電話			
保険証所持の有無	あり · なし				
発症場所	式典中 · 観戦中 · 試合中 · 大会旗・炬火リレー · その他() 場所()				
発症日時	平成 年 月 日、午前 · 午後 時 分頃				
応急手当	午前 · 午後 時 分頃				

<input checked="" type="checkbox"/> 応急手当内容
診療医師名
傷病名 (該当項目に○印等) (1) 胃腸障害 · 感冒 · 脳貧血様症状 · 頭痛 · 熱中症 · 疲労 · その他() (2) 打撲 · 挫傷 · 捻挫 · 骨折 · 脱臼 · (挫·切·裂)創 · 筋腱断裂 · 齒牙の外傷 · その他() (3) 受傷部位()
発症(事故)原因
措置内容

(付添人: 氏名 住所 電話)

<input checked="" type="checkbox"/> 移送先医療機関診療状況	
医療機関名	電話
診療医師名	
受診年月日	平成 年 月 日 午前 · 午後 時 分
<input checked="" type="checkbox"/> 上記の疾患に対して、下記のとおり処置しました。	
傷病名	
治療内容	
ドーピング禁止物質の使用の有無	あり · なし
ドーピング禁止物質の使用の「あり」の場合の使用物質名	
ドーピング禁止物質を使用した理由	

表2

第2号様式

彩の国まごころ国体救護日報

年月日		平成 年 月 日(曜日)	天候
救護所 (移動救護班)		従事時間	時 分から 時 分まで
救護車担当者等			
担当職員氏名・ 従事時間	医 師		時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
	看護師		時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
	班 員		時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
			時 分から 時 分まで
取扱患者数 合計 (救護所・移動救護班)		人 A	Aのうち医療機関移送数 (救護車→医療機関) 人
選手	人		人
監督	人		人
観客	人		人
その他	人		人
発症者		内 容	
1	氏 名	男・女 歳	1 症状
	電話番号		2 発症(事故)原因
	住 所		3 措置内容
	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()	4 移送 有・無 → 医療機関へ(病院) 電話番号() 受診依頼書発行番号()
			5 ドーピング禁止薬物の使用の有無 有・無
2	氏 名	男・女 歳	1 症状
	電話番号		2 発症(事故)原因
	住 所		3 措置内容
	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()	4 移送 有・無 → 医療機関へ(病院) 電話番号() 受診依頼書発行番号()
			5 ドーピング禁止薬物の使用の有無 有・無
3	氏 名	男・女 歳	1 症状
	電話番号		2 発症(事故)原因
	住 所		3 措置内容
	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()	4 移送 有・無 → 医療機関へ(病院) 電話番号() 受診依頼書発行番号()
			5 ドーピング禁止薬物の使用の有無 有・無

表3

第3号様式

彩の国まごころ国体救護所・移動救護班取扱患者一覧表

平成 年 月 日取扱分

		救護所・移動救護班取扱者数				左のうち、医療機関への搬送者数			
		選手	関係者	その他	計	選手	関係者	その他	計
胃腸障害	男女								
感 冒	男女								
脳 貧 血 様 症 状	男女								
頭 痛	男女								
熱 中 症	男女								
疲 労	男女								
打 撲	男女								
挫 傷	男女								
捻 挫	男女								
骨 折	男女								
脱臼	男女								
(挫・切・ 裂)創	男女								
筋腱断裂	女男								
歯牙の外傷	女男								
	女男								
	女男								
	男女								
男 計									
女 計									
合 計									

にテロを含む集団多発災害対策を実施し、救急救命チームを配備した。以下にⅠ. 埼玉国体の特色を述べ、次いでⅡ. 医療救護報告、Ⅲ. 総括を簡潔に報告する。

I. 埼玉国体における特徴（表4, 5）

1. 救護所での医事運営

サッカー、ラグビーや柔道等のコンタクトスポーツでは、これ迄もしばしば救護所医師と各県チームドクター、選手、役員との間でトラブルがあったことが報告されている。これはスポーツ選手の治療に慣れていない医師が救護所に勤務することが原因の大半を占めていることから、競技国体医事委員、顧問医等のいる競技では競技役員として所謂スポーツドクターを救護所に派遣してもらい、郡医師会からの派遣医師との二本立て制を可能な限り導入した。競技団体からのスポーツドクターが選手を、医師会からのドクターが主に観客・役員・スタッフ等を診るというようにした。当初はこれを更に内科系・外科系とで重複しないようにしようとしたが、これは絵に描いた餅であり時間的な問題やさまざまな理由により望むべくもなかった。

次いで救護所に配備する医薬品を全てドーピングフリーのものとして、配備医薬品・器材リストを作成し（表6, 7）、且つ医療機関以外の者（市町村実行委員会）が購入できるように可能な限りOTCを中心リストアップした。また県体協スポーツ科学委員会アンチドーピング小委員会、県健康スポーツ医会、県薬剤師会とタイアップして救護所でのドーピング相談にものれるよう医師を対象とした講習会を開いたり、アンチドーピングガイドブック（後述）等を作成した。更に全救護所にAED（世界的な趨勢を考慮して可能な限りバイフェージック）を配備（一部高規格救急車でも可）して、スポーツ中の突然死の大部分を占める心室細動に対処できるようにした。残念ながら、当初の県の意気込みは県知事が替わり緊縮財政となつたあたりを受けてか萎縮してケチケチ国体になつてしまい、結果的に医師会、医師個人の購入によって相当数のものが配備はされたが、国体価格といふことで破格の価格で提供されたにも

不拘、県当局、各市町村が購入、用意したものは数える程しかなかった。国体終了後もスポーツ活動中の突然死（心室細動）が相次いでいることからも県当局は、国体が折角のよいチャンスだったことを考えると猛省をして欲しいことを考えざるを得ない。

2. 診療情報速報サービス（iFAX, eメール）

福島国体で導入されたFAXによる診療情報サービスを久しぶりに導入した（後述）。当初は夏季・秋季大会共に、県下全医療機関を対象としてFAXによるネットワークを利用して受診速報データの集積・提供を可能とする計画で進んでいたが、やはり財政的な要素により夏季国体開始数ヶ月前に、県当局が計画策定機関であり決定機関でもあり、自身もそのメンバーである筈の当委員会に諮ることなく、直接NTT東日本に断りの連絡を入れてしまい、それから慌てて医師会単独の事業として実施することを決めた経緯から秋季大会のみの実施となってしまった。また県下全医療機関も対象にできず、救護所のみの対応となつてしまつたことは返す返すも残念であった。これらの理由により参加都道府県のチームドクターへのPRが不足し、周知徹底が十分図れなかつたため、十分に機能したとまではいかなかつたが、与えられた条件の中で立派なシステムが完成し、後に続く他県にそのノウハウを供与できることを本事務の果実としたい。

3. ドーピングホットラインを構築

埼玉国体に遡ること1年、秋季静岡国体の1ヶ月前に既に埼玉医大の全面的な協力の下にドーピングホットラインは完成していたが、その後県薬剤師会等の協力を得て改良を重ね、選手・役員、医師、薬局・薬店からの相談の3ルートを作つて対応した。これについても開催県の責任上、時間外の対応もということで医事運営本部を設定し、毎夜10:00迄は交代制で責任者を待機させる（携帯電話のレンタル）という予定であったが、これも県当局の「予算がない」という理由で医事運営本部設置は中止となつてしまい、夜間の対応ができなくなつてしまつた。幸いに大きな問題も出来

表4

第 59 回埼玉国体における医事運営の特徴

埼玉県医師会、埼玉県健康スポーツ医会、埼玉県公的病院連絡協議会、埼玉県体育協会スポーツ科学委員会、埼玉県医系大学代表、埼玉県国体実行委員会国体運営室（宿泊衛生担当）等から構成される埼玉県医師会第 59 回埼玉国体医事運営委員会は、国体における医事運営を担当し、県国体実行委員会と協議のうえ、以下の事項について合意したのでその概要を記する。

1 救護所での医事運営

(1) 医師の複数制

コンタクトスポーツ等の競技特性、マンパワー等を考慮し、サッカー、ラグビー、バレー、ボーラー、水泳、ボート、カヌー、陸上競技、テニス、ホッケー、ボクシング、バスケットボール、ウェイトリフティング、ハンドボール、野球、馬術、フェンシング、柔道、ソフトボール、バドミントン、剣道、クレー射撃、なぎなたの 22 競技について各競技団体より医事委員、顧問医等のスポーツドクターを派遣し各県選手の治療にあたることにする。

会場地実行委員会の要請によって郡市医師会から派遣された医師は、主に観客、役員等の治療にあたる。一応の役割分担はするものの、運営の主体は郡市医師会から派遣される救護医師にあり、競技団体派遣のスポーツドクターは必要に応じこれをサポートするものとする。

(2) ドーピングフリーの医薬品、医療器材の配備

ドーピングコントロール実施に鑑み、各救護所に配備する医薬品、医療器材は全てドーピングフリーのものとした。

(3) OTC を中心

医薬品の購入の困難性を考え、輸血製剤、循環器系薬剤等の一部を除き、可能な限り、一般薬局・薬店で購入できる OTC の薬品・器材を中心とした。

(4) ドーピングに対する相談への対応

ドーピングホットラインを利用。

(5) AED（自動体外式除細動器）の配備

全救護所（会場内でも可）に AED（可能な限りバイフェージックのものを）を配備することとした。

会場によっては AED 搭載の高規格救急車の配車でも可とした。

表5

2 診療情報速報サービス

各県のチームドクターを対象として、診療情報速報をFAXを用いて自動的に情報収束、提供することとした（固有の暗証番号が必要）。

全救護所、県内医療機関で実施。

3 ドーピングホットラインを構築

埼玉医科大学（薬剤部）の全面的協力の下にドーピングホットラインを構築した。医療機関からは県医師会、薬局・薬店からは県薬剤師会、監督・選手からのものは県体協を介してFAXで送・受信することとした。

4 集団多発災害対策

開・閉会式を対象として、救急救命チームが担当。

埼玉県医師会第59回埼玉国体医事運営委員会構成

委員長 塩野 潔（埼玉県医師会健康スポーツ医学委員会）

副委員長 丸山 正薰（埼玉県医師会健康スポーツ医学委員会）

立花 陽明（埼玉医科大学）

委員 金井 忠男（埼玉県医師会担当常任理事）

天草 大陸（埼玉県医師会常任理事）

菱沢 利行（埼玉県体協スポーツ科学委員会）

鶴岡 明（埼玉県体協スポーツ科学委員会）

林 承弘（埼玉県健康スポーツ医会）

鈴木 裕也（埼玉県公的病院連絡協議会）

布施 明（埼玉県救命救急研究会）

坂本 静男（早稲田大学、日本体育協会）

鳥居 俊（早稲田大学、日本体育協会）

膳龜 昭三（埼玉県薬剤師会）

鈴木 浩治（埼玉県国体・国際スポーツ大会局国体運営室）

今井 晃（埼玉県国体・国際スポーツ大会局国体運営室）

長谷川 伸（埼玉県体育協会）

表6
彩の国まごころ国体医薬品等配備品目一覧表（救護所用）

(No.1)

医薬品等	規 格	数 量
I (注射薬)		
ラクテックG (輸液用剤)	500ml×10袋	1
5%ブドウ糖	20ml×50A	1
1%カルボカイン (局所麻酔剤)	5ml×10A	1
生理食塩液	20ml×50A	1
生理食塩液	100ml×10V	1
II (内用薬)		
ニトロール錠 (5mg) (強心症用剤)	100T	1
アネトシン顆粒 (鎮咳剤)	12P	2
新三共胃腸薬細粒 (胃薬)	52P	1
新ビオフェルミンS錠 (整腸剤)	45T	1
新ビオフェルミン止瀉薬 (下痢止め)	12P	2
バファリンA錠 (解熱剤)	40T	1
小児用バファリン液チュアブル (解熱剤)	12T	1
ブスコパン錠 (鎮痙剤)	100T	1
アレルギール錠 (抗アレルギー用剤)	55T	1
ケフラールカプセル (250mg) (抗生素質)	100C	1
ナウゼリン錠 (5mg) (制吐剤)	100T	1
アダラートL (10mg) (循環器用剤)	100T	1
III (外用剤)		
サロンバス30 (消炎鎮痛剤)	60枚入り	2
バンテリンコーワゲル (鎮痛剤)	35g	3
ソフラチュール (抗生素質製剤ガーゼ)	10枚入り	3
マイティプラス点眼剤 (点眼剤)	15ml	4
IV (消毒剤)		
0.05%ヒビディール液	25ml×20P	3
オキシフル	500ml	1
消毒用エタノールスプレー (手指消毒用)	180ml	2
ムヒのきず薬	75ml	3
ワンドショットプラス	60枚×3	1
V (処置用器材)		
アルフェンスシーネ	No12	2
アルフェンスシーネ	No13	2
ソフトシーネ (大)	100×810×25	1
ソフトシーネ (中)	80×620×20	1
ソフトシーネ (小)	60×500×20	2
ピンセット (ディスポ)	130mm 50本入り	1
膿盆 (大) (ディスポ)	142×306×62	1
膿盆 (小) (ディスポ)	97×208×43	1
駆血帯	井の内式	1
コールドスプレー	330ml ニトリ	3
はさみ (雑鋏)		1
VI (診療用器材)		
電子体温計 (デジタル)	ケース入り	2
血圧計	アネロイド式 (ケース入り)	1
聴診器	リットマン型 (ケース入り) (単4電離入)	1
ペシライト		1

表7

(No.2)

医薬品等	規 格	数量
VII (衛生材料)		
絆創膏 (紙バン)	9mm 10個入	1
絆創膏 (ニチバンH50)	50×500mm	1
救急絆 (オーキュバンエコM)	100枚入	1
滅菌ガーゼ (ケーパイン)	No7561 5×5cm (100枚入)	1
滅菌ガーゼ (ケーパイン)	No7565 7.5×10cm (100枚入)	2
カットパン (ジャンボサイズS)	70×50 (12枚入)	3
カットパン (ジャンボサイズL)	110×75 (7枚入)	5
滅菌綿棒ハクジュウジ1号	10本入	10
カット綿 (滅菌)	5×5滅菌 (12枚入)	5
三角巾	特大	5
四角巾 (ブルードレープ)	10枚入	2
弾性包帯 (エースタイ)	5×4.5cm伸長 (36個入)	3
綱包帯 (サージフィックス)	2.5×25cm伸長	3
綱包帯 (サージフィックス)	6.0×25cm伸長	3
マスク (サージカルマスク)	一重ゴム付 (100枚)	1
ディスポ手袋 (M) ラテックスゴムバウダ付	100枚入	1
油紙	100枚入り	1
ナフキン	ソフィーボディーフット羽なし 38P	1
テーピングテープホワイトテープ	25mm×9m	2
テーピングテープ (大)	50mm×12m	2
テーピングテープ (中)	25mm×12m	2
テーピングテープ (小)	12mm×12m	2
氷用ビニール袋 (コールドパック使い捨て)	メックコールドパック 26.5×15cm (4枚)	3
アイスノン	600g	5
携帯用即冷パック (ヒヤロンミニ)	10個入	2
粉末飲料 (電解質含有:熱中症用)	電解質粉末 75g×5包	1
ペットボトル飲料 (電解質含有:熱中症用)	500ml	100
タオル	無地綿100%	10
紙コップ	140cc (100個入)	1
石けん	薬用100g	2
軽便カミソリ	5本	2
ビニール袋	20×12.5cm 200枚	1
ビニール袋	31×20.5cm 50枚	1
VIII (救急蘇生用具)		
携帯用人工蘇生器	ブルークロスACW-HA.2	1
AED (自動除細動器)		1
IX (注射器・注射針)		
シリジ2.2G針付き (5ml:ディスポ)	テルモシリジ (100本入)	1
シリジ2.1G針付き (10ml:ディスポ)	テルモシリジ (100本入)	1
ディスポ翼付静脈針 (21G)	テルモ (50本入)	1
ディスポ翼付静脈針 (23G)	テルモ (50本入)	1
輸液セット (点滴セット)	テルモ輸液セット (50本入り)	1
X (その他)		
パルスオキシメーター	カシオ一体型FO-0001	1
医薬品等収納容器 (衣装ケース)	引き出しボックス	2
医薬品等収納容器 (衣装ケース)	6段引き出しボックス	1
熱中症指標計		1
ミドリ安全オーバックA型 (酸素吸入)		1
濃縮酸素サンソクン (酸素吸入)	オカモト	3
クーラーボックス	20L	1

せず胸をなでおろしてはいるが、日常的に夜間医療の現場に身を置いていたる我々にしてみれば、5時迄の対応でよい、あとは知らない、という県の対応には首をかしげざるを得ない。幾ら我々が言っても馬の耳に念仏であり、今後は日体協国体委員会から、せめて夜10時迄の対応を強く条件づけるくらいの措置が必要ではないかとさえ思われた（幸い県薬剤師会が柔軟に対応してくれて、ある程度の時間外対応もしてくれていたようであった）。

4. 集団多発災害対策

開・閉会式を対象として、埼玉県救急災害医療課等関係各部と協議して、ヘリも用意して国体史上初めてテロをも視野に入れた集団多発災害対策として救急救命チームを結成して対応した。県の英断であった。

以上埼玉国体の医事運営における特徴を述べた。別掲として埼玉県医師会国体医事運営委員会との合意事項を表8、9として掲示する（所謂国体医療救護要項はどこの県でも同じものなので割愛した）。

表8

第59回国民体育大会夏・秋季大会医療救護要項（一部改） (埼玉県医師会 第59回国体医事運営委員会との合意要項)

1 趣 旨

この要項は、第59回国民体育大会夏・秋季大会における医療救護に万全を期するため、必要な事項を定めるものとする。

2 実施方法

彩の国まごころ国体実行委員会（以下「県実行委員会」という。）、彩の国まごころ国体会場市町村実行委員会及び市町村（以下「会場地実行委員会等」という。）は、相互に連絡調整を図り、医療機関及び関係団体等の協力を得て、医療救護を実施するものとする。

3. 実施業務及び分担

県実行委員会及び会場地実行委員会等が行う業務及び分担は、次のとおりとする。

(1) 県実行委員会

- ア 開・閉会式における医療救護
- イ 大会旗・炬火リレーにおける医療救護
- ウ 開・閉会式における集団多発災害等に対する対応

(2) 会場地実行委員会等

- ア 競技会場、練習会場における医療救護
- イ 大会旗、炬火リレー（市町村内）における医療救護
- ウ 宿舎における医療救護

表9

4 救護所及び救護本部の設置

県実行委員会及び会場地実行委員会等は、前項の業務分担により、必要に応じ、救護所及び救護本部を設置する。

5. 救護班の設置と業務

- (1) 救護所に救護班を配置する。
- (2) 救護班は、医師、看護師（保健師）及び事務職員等で編成する。
- (3) 救護班は、患者の応急処置及び軽易な治療を行い、必要に応じて医療機関に移送する。
- (4) ドーピングに対する質問・相談に対して可能な範囲で対応する。（別途設定してあるドーピングホットラインを利用）
- (5) FAXによる治療情報速報サービスシステムに供するため、受診した全ての患者を対象として所定の用紙（様式1を兼用）を即時 iFAX サービスセンターに送信する。

6 医薬品及び救急自動車等の配備

- (1) 救護所には、必要に応じてドーピング禁止物質を含まない。
- (2) 可能な限り自動体外式除細動器（AED）を配備する。
- (3) 救急自動車等の配備については、別途関係機関と協議して定める。

7 経費の配分

県実行委員会及び会場地実行委員会等は、それぞれ担当する医療救護の実施に要する経費を負担する。

8 医療費

救護所及び救急自動車等において要した経費を除き、医療費はすべて受診者が負担する。

9 その他

この要項に定めるもののほか、医療救護の実施に関して必要な事項は、県実行委員会及び会場地実行委員会等がそれぞれ医療救護実施要領において定めるものとする。

II. 埼玉国体の医療救護報告

これまでの報告では、ドクターズ・ミーティングの報告というスタイルから秋季大会のみの統計に終わっていたが、埼玉国体では夏季大会、秋季大会それぞれの医療救護実績を統計に残すこととした。表10に総傷病者数と内科系疾患、外科系疾患、その他に示す。夏季・秋季大会共に外科系の疾患が多いのは選手の受診が圧倒的に多いことによるものである。ここで内科系とは胃腸障害、感冒、脳貧血様症状、頭痛、熱中症、疲労をいい、外科系とは挫創、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂等をいう。表11は傷病者の内訳である。当然のことながら選手・監督の受診が夏季・秋季大会共に過半数を占めていた。競技会場における選手・監督の傷病内訳を表12に示す。表13は疾患者名の一覧であるが挫創がもっとも多かった。通常スポーツ外傷で最多の疾患者名は打撲であろうが、軽症の打撲はコンタクトスポーツでは当然のことであり、わざわざ救護所を受診せずとも、チームドクターに診てもらったり、自分でシップを貼つて処置をしているので挫創が最多という結果になったものと考えられる。従って逆に言えば、本表で僅か数名の差で2位グループにつけているのはかなりの程度の打撲ということになるだろう。熱中症が夏で11名(4.0%)に留まり、秋季大会では僅か1名(1%)に留まったことはある意味では好運だったのではないかと思われる。また脳貧血様症状、疲労、頭痛に分類されているものの中にも熱中症に起するのではないかという疑いを含んだ疾患者名もある。

表14、15は埼玉県実行委員会が管轄した夏季大会の開・閉会式と炬火リレーでの統計である。表16は夏季大会での各競技別の統計である。表17に夏季大会受診者の疾患別・対象者別競技種目別の統計一覧として示した。表18、19は秋季大会と開・閉会式、炬火リレー競技会場での対象者別の統計である。同様に秋季大会のそれを表18、19、20、21に示す。競技別の発生頻度をみると、

空手道と成年レスリングでの外傷の発生頻度が他競技と比べてとびぬけて多い。レスリングでは実際に勤務された医師会員に聞きとり調査をしたところ、試合や練習でのケガは決して多くなかったが、以前から痛めている足関節や手関節へのテーピングをトレーナー(競技団体から?)にしてもらいに多数がきたこと、それを事務職員が全部救護日誌に記入していた為に報告された件数が多くなったようである。医師の診療の有無と正しい疾患者名を見極めるために診療録の提出を県国体局に求めたが、プライバシーに関わることだからという理由で断わられてしまい、市町村からの救護日誌をうのみにしなければならなかつたのでこのような数字が出てしまったようである。今後の統計の出し方もきちんとした取り決めにしておかないと、個人情報保護法という面で難しい問題となっていくかもしれない危惧している。

III. 総括

埼玉県では先催県での様式を概ね踏襲しながらも従来の診療録・受診依頼書中の病名を変更したこと、ドーピングコントロールに留意したこと、FAXによる診療情報提供サービス、AEDの配備、集団多発災害等に対する備えをしたこと等、幾つかの特徴ある医事運営を実施したのでその概要を記した。また医療・救護実績の報告でも従来と違い夏季・秋季両大会のものを記した。昨今の経済状況と埼玉国体の成功に大きな熱意を持っていた土屋知事の突然の辞任という荒波に揺れながら当初の計画を急遽縮小せざるを得なかったことでもあったが、県国体局、県体協、県薬剤師会そして何より県医師会を始めとしたスポーツドクターの方々の大いなる熱意と努力により、59埼玉国体の医事運営が悪く行われたことに深謝することを添えて稿を終える。

(文責：埼玉県医師会 59国体医事運営委員会
委員長 塩野 潔)

表 10

第59回埼玉国体(夏・秋季)大会医事運営 結果(1)

1. 総傷病者数	夏季 249名	秋季 993名
	総計 1242名	
	夏季大会	秋季大会
(1) 内科系	78名(11名):31.3%	277名(16名):27.9%
(2) 外科系	120名(21名):48.2%	474名(75名):47.8%
(3) その他	51名(7名):20.5%	242名(15名):24.4%
計	249名(39名)	933名(106名)
		()移送者数

表 11

第59回埼玉国体(夏・秋季)大会医事運営 結果(2)

2. 傷病者の内訳

	夏季大会	秋季大会
(1) 選手・監督	141名(32名):56.6%	600名(85名):60.4%
(2) 役員	38名(0名):15.3%	110名(3名):11.1%
(3) その他(観客等)	70名(7名):28.1%	283名(18名):28.5%
計	249名(39名)	933名(106名)
		()移送者数

表 12

第59回埼玉国体(夏・秋季)大会医事運営 結果(3)

3. 競技場における選手・監督の傷病内訳

	夏季大会	秋季大会
(1) 内科系	39名(10名):28.5%	105名(9名):18.1%
(2) 外科系	68名(17名):49.6%	348名(65名):60.0%
(3) その他	30名(5名):21.9%	128名(8名):22.1%
計	137名(32名)	581名(82名)
		()移送者数

表 13

第59回埼玉国体(夏・秋季)大会医事運営 結果(4)

4. 疾患名一覧

	夏季大会	秋季大会
(1) 挫創	75名(5名):30.1%	209名(15名):21.0%
(2) 打撲	28名(9名):11.2%	110名(24名):11.1%
(3) 頭痛	16名(2名):6.4%	45名(0名):4.5%
(4) 感冒	15名(2名):6.0%	112名(3名):11.3%
(5) 捻挫	13名(6名):5.2%	114名(16名):11.5%
(6) 胃腸障害	12名(0名):4.8%	69名(8名):6.9%
(7) 熱中症	11名(7名):4.0%	1名(0名):0.1%
(8) 脳貧血様症状	11名(0名):4.0%	21名(3名):2.3%
(9) 疲労	8名(0名):3.2%	13名(0名):1.3%
(10) 脱臼・骨折	4名(2名):1.6%	24名(12名):2.4%
(11) 筋腱断裂	0名(0名):0%	17名(8名):1.7%
(12) その他	56名(6名):22.5%	258名(17名):25.9%
計	249名(39名)	993名(106名)
		()移送者数

表 14 参加者別等の取扱患者総数区分表（夏季大会）

区分	選手・監督	役員	その他	合計
開・閉会式 炬火リレー等	0	0	(2)	(2)
	4	0	18	22
競技会場	(32)	0	(5)	(37)
	140	40	52	232
合計	(32)	0	(7)	(39)
	144	40	70	254
	56.7%	15.7%	27.6%	100.0%

注) ()内は、医療機関移送患者内訳

表 15 傷病名別等の取扱患者総数区分表（夏季大会）

区分	胃腸障害	感冒	脳貧血様症状	頭痛	熱中症	挫創	骨折脱臼	筋腱断裂	打撲	ねんざ	疲労	その他	計
開・閉会式 炬火リレー等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(2)	(2)
	0	1	11	1	0	3	0	0	2	1	0	3	22
競技会場	0	(2)	0	(2)	(7)	(5)	(2)	0	(8)	(6)	0	(5)	(37)
	12	14	0	15	11	72	4	0	26	12	8	53	232
合計	0	(2)	0	(2)	(7)	(5)	(2)	0	(8)	(6)	0	(7)	(39)
	12	15	11	16	11	75	4	0	28	13	8	56	254

注) ()内は、医療機関移送患者内訳

表 16 選手・監督の競技別取扱患者等集計表（夏季大会）

区分	取扱患者数(選手・監督)					罹病率(%)		選手・監督 参加者数
	内科系	外科系	その他	合計	移送率(%)	内科系	外科系	
水泳	(1)	(1)	0	(2)	8.7%	0.3%	0.7%	1,924
	6	13	4	23				
サッカー	(1)	(4)	0	(5)	50.0%	0.2%	0.6%	1,200
	2	7	1	10				
ボート	(4)	(2)	0	(6)	37.5%	0.8%	0.6%	1,074
	9	6	1	16				
カヌー	(1)	0	0	(1)	3.6%	0.8%	2.9%	516
	4	15	9	28				
ボウリング	(3)	(10)	(5)	(18)	36.7%	2.9%	5.3%	456
	13	24	12	49				
ゴルフ	0	0	0	0	0.0%	0.9%	0.5%	568
	5	3	6	14				
合計	(10)	(17)	(5)	(32)	22.9%	0.7%	1.2%	5,738
	39	68	33	140				
	27.9%	48.6%	23.6%	100.0%				

注1) 取扱患者数の()内は、医療機関移送患者内訳

注2) 罹病率は、取扱患者数を選手・監督の参加者数を除したもの

注3) 内科系は、胃腸障害、感冒、貧血、頭痛、熱中症、眼症、耳症、疲労の傷病者数

注4) 外科系は、外傷、骨折・脱臼、筋・腱断裂、打撲、ねんざの傷病者数

表17 彩の国まごころ国体【夏季大会】医療・救護実績一覧 埼玉県

競技名	胃腸障害		感冒		脳貧血様症状		頭痛		熱中症		挫創		骨折・脱臼		筋・腱断裂		打撲		ねんざ		疲労		その他		合計						
	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	その他	合計			
	・ 監督	役員	その他 監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	監督	役員	その他 監督	合計	
総合練習会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
閉・閉会式 リハーサル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8		
閉会式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(2)	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4		
閉会式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	10		
炬火リレー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(2)	0	0		
	0	0	0	1	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	0	18		
水泳 (川口市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	(1)	(1)	0	(1)	0	0	0	0	0	0	(2)	0	(2)		
	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	2	8	8	7	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	57		
サッカー (さいたま市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	(3)	0	(1)		
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	2	15			
サッカー (川越市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3			
サッカー (越谷市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ボート (戸田市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4)	0	0	(1)	0	(1)	0	0	0	0	0	0	(1)	0	0		
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	5	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	22		
カヌー (栗橋町)	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1)	0	(1)		
	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	31		
カヌー (長瀬町)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	10		
ボウリング (狭山)	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(6)	0	0	(4)	0	0		
	3	1	0	6	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	8	0	53		
ゴルフ (川越市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	12		
ゴルフ (狭山市)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	13		
小計	0	0	0	(2)	0	0	0	0	(2)	0	0	(6)	0	(1)	(2)	0	0	(3)	(2)	0	0	0	0	(7)	0	(1)	(6)	0	0		
	6	3	3	11	2	1	0	0	5	3	7	7	0	4	31	20	21	3	1	0	0	0	0	22	1	3	12	0	0		
合計	0	0	0	(2)	0	0	0	0	(2)	0	0	(6)	0	(1)	(2)	0	(3)	(2)	0	0	0	0	(7)	0	(1)	(6)	0	0			
	6	3	3	12	2	1	0	0	11	6	3	7	7	0	4	32	20	23	3	1	0	0	0	0	22	1	5	12	0	1	
																										34	7	15	144	40	70
																										(39)					254

表 18 参加者別等の取扱患者総数区分表（秋季大会）

区分	選手・監督	役員	その他	合計
開・閉会式 炬火リレー等	(1)	0	(3)	(4)
	20	10	85	115
競技会場	(84)	(3)	(15)	(102)
	587	101	201	889
合計	(85)	(3)	(18)	(106)
	607	111	286	1004
	60.5%	11.1%	28.5%	100.0%

注) ()内は、医療機関移送患者内訳

表 19 傷病名別等の取扱患者総数区分表（秋季大会）

区分	胃腸障害	感冒	亜貧血様症状	頭痛	熱中症	外傷	骨折脱臼	筋腱断裂	打撲	ねんざ	疲労	その他	計
開・閉会式 炬火リレー等	(1)	0	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	(2)	(4)
	13	15	6	6	0	27	1	0	4	4	3	34	115
競技会場	(8)	(3)	(3)	0	0	(15)	(13)	(8)	(24)	(2)	0	(13)	(102)
	56	97	15	39	1	185	23	17	106	110	10	219	889
合計	(8)	(3)	(3)	0	0	(15)	(14)	(8)	(24)	(2)	0	(15)	(106)
	69	112	21	45	1	212	24	17	110	114	13	253	1004

注) ()内は、医療機関移送患者内訳

表20 選手・監督の競技別取扱患者等集計表（秋季大会）

区分	取扱患者数(選手・監督)					罹病率(%)		選手・監督 参加者数
	内科系	外科系	その他	合計	移送率(%)	内科系	外科系	
陸上	0	(3)	0	(5)	26.3%	0.4%	0.4%	1,744
	7	7	5	19				
テニス	0	0	0	0	0.0%	0.2%	0.6%	462
	1	3	4	8				
ホッケー	0	(1)	(1)	(2)	28.6%	0.2%	0.8%	590
	1	5	1	7				
ボクシング	0	(8)	0	(8)	17.0%	0.3%	7.0%	372
	1	26	20	47				
バレー・ボール	0	(1)	0	(1)	12.5%	0.3%	0.1%	1,346
	4	2	2	8				
体操	0	(5)	0	(5)	31.3%	0.4%	1.3%	940
	4	12	0	16				
バスケットボール	0	(5)	0	(5)	35.7%	0.1%	0.8%	1,553
	1	12	1	14				
レスリング	0	(4)	(2)	(6)	5.4%	0.4%	11.4%	734
	3	84	25	112				
セーリング	0	0	(1)	(1)	2.9%	0.9%	0.3%	680
	6	2	26	34				
ウェイトリフティング	0	0	0	0	0.0%	0.0%	2.4%	423
	0	10	4	14				
ハンドボール	(1)	(6)	0	(7)	25.0%	0.2%	1.7%	1,267
	2	21	5	28				

区分	取扱患者数(選手・監督)					罹病率(%)		選手・監督 参加者数
	内科系	外科系	その他	合計	移送率(%)	内科系	外科系	
自転車	0	(2)	0	(2)	16.7%	0.1%	1.0%	890
	1	9	2	12				
ソフトテニス	0	0	0	0	0.0%	0.4%	0.1%	1,014
	4	1	3	8				
卓球	0	0	0	0	0.0%	0.3%	0.0%	643
	2	0	4	6				
軟式野球	0	(9)	0	(9)	47.4%	0.3%	1.7%	779
	2	13	4	19				
相撲	0	(1)	0	(1)	9.1%	0.1%	0.9%	867
	1	8	2	11				
馬術	0	(2)	(1)	(3)	30.0%	1.0%	1.3%	381
	4	5	1	10				
フェンシング	0	0	0	0	0.0%	0.2%	1.7%	401
	1	7	3	11				
柔道	(1)	0	0	(1)	16.7%	0.2%	0.8%	598
	1	5	0	6				
ソフトボール	0	(3)	0	(3)	27.3%	0.2%	0.8%	1,067
	2	9	1	11				
バドミントン	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.8%	504
	0	4	0	4				
弓道	0	0	0	0	0.0%	2.2%	0.7%	412
	9	3	7	19				
ライフル射撃	0	0	0	0	0.0%	2.7%	0.4%	480
	13	2	1	16				

区分	取扱患者数(選手・監督)					罹病率(%)		選手・監督 参加者数
	内科系	外科系	その他	合計	移送率(%)	内科系	外科系	
剣道	(5)	(1)	0	(6)	66.7%	1.0%	0.3%	587
	6	2	1	9				
ラグビー	0	(7)	0	(7)	100.0%	0.0%	1.1%	648
	0	7	0	7				
山岳	(2)	(1)	0	(3)	16.7%	0.7%	1.5%	728
	5	11	2	18				
アーチェリー	0	0	0	0	0.0%	0.3%	0.0%	331
	1	0	1	2				
空手道	0	(4)	0	(4)	4.5%	3.1%	15.3%	458
	14	70	5	89				
銃剣道	0	(2)	0	(2)	66.7%	0.0%	1.3%	227
	0	3	0	3				
クレー射撃	0	0	0	0	0.0%	2.8%	0.4%	281
	8	1	0	9				
なぎなた	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	375
	0	0	0	0				
高等学校野球	0	0	(3)	(3)	30.0%	0.2%	0.8%	516
	1	4	5	10				
合計	(9)	(65)	(8)	(84)	14.3%	0.5%	1.6%	22,298
	105	348	135	587				
	17.9%	59.3%	23.0%	100.0%				

注1) 取扱患者数の()内は、医療機関移送患者内訳

注2) 罹病率は、取扱患者数を選手・監督の参加者数を除したもの

注3) 内科系は、胃腸障害、感冒、貧血、頭痛、熱中症、眼症、耳症、疲労の傷病者数

注4) 外科系は、挫創、骨折・脱臼、筋・腱断裂、打撲、ねんざの傷病者数

表21 彩の国まごころ国体【秋季大会】医療・救護実績一覧

埼玉県

競技名	胃腸障害			感冒			脳貧血様症状			頭痛			熱中症			迷路			骨折・脱臼			筋・腱断裂			打撲			ねんざ			疲労			その他			合計		
	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	選手	監督	その他	合計					
開・閉会式 リハーサル																															(2)	0	0	(2)	(2)				
開会式	(1)																														(1)	0	0	(1)	(1)				
開会式	2	6	5	3	4	1	1	4	1	1	1		2	2	9							1	1	1	1	4	1	14	16	9	42	67							
閉会式																															0	0	(1)	(1)					
炬火リレー																															0	0	0	0					
小計	(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(2)	(1)	0	(3)	(4)							
テニス (少年男女) (さいたま市)																															0	0	0	0					
ウェイドランニング (成・少年男 子) (さいたま市)																															0	0	0	0					
自転車 【ラグ・レース】 (さいたま市)																															(2)	0	0	(2)					
軟式野球 (一般A) (さいたま市)																															(2)	(1)	0	(3)					
ライフル射撃 [CP] (さいたま市)																															0	0	0	0					
バレーボール (少年女子) (川越市)																															0	0	0	0					
陸上 (熊谷市)																															(5)	0	(2)	(7)					
体操【競技】 (熊谷市)																															(3)	0	0	(3)					
ラグビー (熊谷市)																															(7)	0	0	(7)					
テニス (成年男女) (川口市)																															0	0	0	0					
軟式野球 (成年) (川口市)																															0	0	(1)	(1)					
バレーボール (成年女子6人 制) (行田市)																															0	0	0	0					
剣道 (秩父市)	(5)																														(6)	0	0	(6)					
山岳【継走】 (成年男女) (秩父市)	5	1	1																											1	1	9	1	11					
山岳【継走】 (成年男女) (秩父市)	1	2																												3	1	0	4						

競技名	胃腸障害		感冒		脳貧血様症状		頭痛		熱中症		挫創		骨折・脱臼		筋・腱断裂		打撲		ねんざ		疲労		その他		合計									
	選手	役員	その他	合計																														
	その他 監督																																	
バレーボール (成年男女9人 制) (所沢市)	(1)	(1)																								(1)	(2)	0	(2)	(4)				
	1	2	1	3							1	1					1									9	4	1	14	19				
ホッケー (飯能市)																										(1)	(1)	(2)	0	(1)	(3)			
																										1	1	7	0	2	9			
山岳 【クラミング】 (加須市)	(1)																											(1)	0	0	(1)			
	1										2		1														1	1	7	4	1	12		
バスケットボ ール (成年男子) (本庄市)																												(4)	(1)	0	(5)			
		1	1	1		1		2	1		3		2			2	1	1		1						11	2	4	17					
バスケットボ ール (少年男子) (東松山市)																												0	0	(1)	(1)			
軟式野球 (一般B) (岩槻市)																												(1)	0	0	(1)	(1)		
			1			3				2																	2	2	1	7	10			
卓球 (春日部市)																													0	0	0	0	0	
	2	1		1		1	1																				4	2	2	8	5	3	14	
軟式野球 (一般B) (春日部市)																												(2)	0	0	(2)			
																												2		4	7	0	0	7
ソフトテニス (狭山市)																													0	0	0	0	0	0
	2	1	3	2	5		1	1									1										3	5	8	4	13	25		
ソフトボール (少年男子) (鴻巣市)																	1											0	0	0	0	0	0	
																													0	0	0	1	1	
バレーボール (少年男子) (深谷市)		1	1																										1	1	1	6	8	
	1	3	1	1																									(1)	0	0	(1)		
柔道 (上尾市)																													6	1	1	8		
	1																												(1)	0	0	(1)		
相撲 (草加市)			2	3		1	1				1																1	1	2	4	17			
バレーボール (成年男子6人 制) (越谷市)																													0	0	0	0	0	0
																													(2)	0	0	(2)		
軟式野球 (成年) (越谷市)				1							1		1		1														3	1	0	4		
				1																									0	0	0	0	0	0
なぎなた (入間市)					1																								0	0	1	1		
軟式野球 (一般A) (朝霞市)																	(1)	(1)										(1)		(1)	0	(3)		
																	1	1												2	1	1	4	
レスリング (少年男子) (志木市)																			(1)	(1)									(2)		(5)	0	0	(5)
																	6	2	1	5	1							4		19	0	0	19	

競技名	胃腸障害			感冒			臨時休業状況			頭痛			熱中症			挫創			骨折・脱臼			筋・腱断裂			打撲			ねんざ			疲労			その他			合計				
	選手・監督			役員			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			選手・監督			合計							
	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	選手	役員	その他	合計				
レスリング (成年男子) (新座市)																																				(1)	0	0	(1)		
バスケットボーラー (成年女子) (桶川市)	1																																			(1)	0	0	(1)		
バドミントン (久喜市)																																				0	0	(1)	(1)		
ソフトボール (少年女子) (北本市)																																				(1)	0	0	(1)		
ハンドボール (成年男女・少年男子)(八潮市)																																				(1)	0	0	(3)		
ハンドボール (成年女子) (三郷市)																																				(1)	0	0	(3)		
フェンシング (蓮田市)	1																																			0	0	0	0		
ソフトボール (成年女子) (坂戸市)				3																															0	0	0	0			
体操 【新体操】 (幸手市)																																				(1)			(2)		
ソフトボール (成年男子) (鶴ヶ島市)																																				(1)	0	0	(1)		
弓道 (日高市)	5	1	1				1	1																											2	1	2	4			
ハンドボール (成年女子・少年男女)(吉川市)																																				(1)	0	(1)	(2)		
ソフトボール (少年男子) (吹上町)		1	2				1				1	1																						1	1	1	5				
ソフトボール (成年男子) (毛呂山町)																																				(1)	0	(1)	(3)		
ライフル射撃 【CP以外】 (長瀬町)	1	9	3	1			4				2																								1	16	5	1	22		
クレー射撃 (長瀬町)																																				0	0	0	0		
山岳【織走】 (少年男女) (小鹿野町)																																				(1)	0	0	(1)		
バスケットボーラー (少年女子) (児玉町)																																				0	0	(1)	(1)		
空手道 (上里町)	3	2					3	1			22	1	4																				35	9	1	5	1	89	1	2	92

競技名	胃腸障害		感冒		脳貧血様症状		頭痛		筋中症		挫創		骨折・脱臼		筋・腱断裂		打撲		ねんざ		疲労		その他		合計															
	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	その他	選手	監督	役員	その他	合計												
	監督	その他	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	役員	選手	監督	選手	役員	選手	監督	選手	役員	その他	選手	監督	役員	その他													
馬術 (江南町)	:						(1)																				(3)	(1)	0	(4)										
																												10	7	0	17									
銃剣道 (岡部町)																												(2)	0	0	(2)									
																												2	3	0	4									
セーリング (北川辺町)																												(1)	(1)	0	0									
	3	2	6	2	1			1																			26	5	3	52										
ボクシング (大利根町)																												(8)	0	0	(8)									
																												47	0	1	48									
アーチェリー (宮代町)																												(1)	0	0	(1)									
	1	1	1	2		1																					1	1	2	3										
軟式野球 (一般B) (庄和町)																												(1)	0	0	(1)									
																												2	0	2	4									
高等学校野球 【硬式】 (さいたま市)																												0	0	0	0									
																												1	1	0	4									
高等学校野球 【硬式】 (上尾市)																												0	0	0	0									
高等学校野球 【軟式】 (川越市)																												(3)	(3)	0	0									
																												4	8	0	8									
小計	(7)	0	(1)	(2)	0	(1)	0	(2)	(1)	0	0	0	0	0	(12)	(1)	(2)	(12)	0	(1)	(7)	(1)	0	(20)	0	(4)	(2)	0	0	0	0	(8)	0	(5)	(84)	(3)	(15)	(102)		
	25	11	20	52	21	24	1	3	11	12	12	15	0	1	124	21	40	20	1	2	16	1	0	92	2	12	98	2	9	4	3	3	135	23	61	587	101	201	889	
合計	(7)	0	(1)	(2)	0	(1)	0	(2)	(1)	0	0	0	0	0	(12)	(1)	(2)	(12)	0	(2)	(7)	(1)	0	(20)	0	(4)	(2)	0	0	0	0	(8)	0	(7)	(85)	(3)	(18)	(106)		
	27	12	30	57	24	31	2	4	15	13	13	19	0	0	1	127	23	62	20	1	3	16	1	0	92	2	16	100	2	12	4	3	6	142	24	87	607	111	286	1004

2-4-2. FAX 診療情報提供サービス

彩の国まごころ国体・秋季国体では、FAXによる各都道府県帯同ドクターへの診療情報提供サービスを実施した。期日は大会期間中10／23～29までの7日間、時間帯は午前8時半から午後6時までサービスが実施された。本大会での診療情報提供サービスは、FAXおよびメールを用いて帯同ドクターへ選手の傷病情報をリアルタイムに伝達することを目的としたものである。また傷病の統計処理業務も兼ねるため、対象を選手・監督および役員、観客等全傷病者とした。

1. FAX 診療情報提供システムについて

1) 全体の流れ図（図1）

今回NTT東日本に依頼し、FAX 診療情報提供システムを構築した。

本システムの実施決定は予算の問題等で遅れ、

正式に決まったのが夏季大会直前であった。したがって現場の混乱を避けるため、救護本部（救護所）から県実施本部へという夏季国体の流れはそのまま残し、NTT情報センターへの流れをもう一つ加える形をとった。さらに秋季大会では、1日分をまとめて送るのではなく、傷病毎にリアルタイムにFAX送信することを現場にお願いすることにした。秋季大会前にその依頼文を県実施本部から各市町村実行委員会に送り衆知徹底をはかった。

2) 処置兼受診依頼書（図2）

本システムでは、救護本部を起点として診療情報のやりとりを行い、リアルタイムに情報センター・県実施本部（以下県実施本部を省く）に送付する。情報のやりとりには、受診ごとに1枚の処置兼受診依頼書が使用され、これが救護本部と

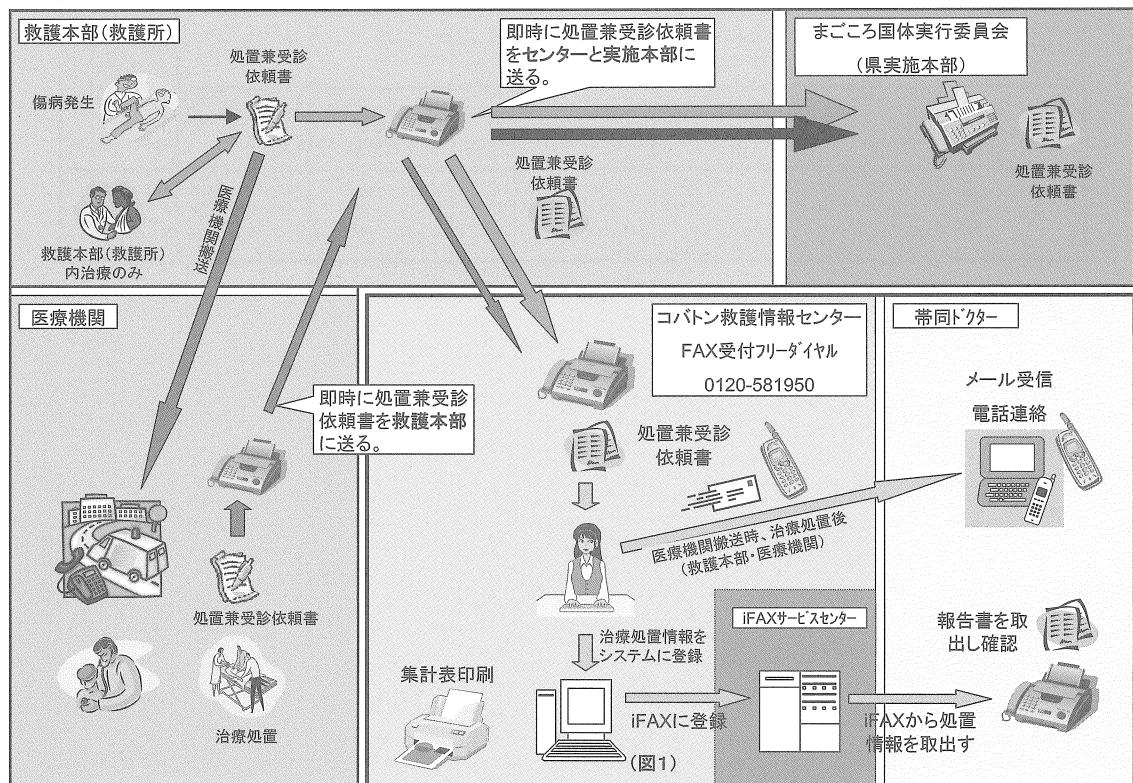


図1 国体診療情報提供システム（流れ図）

彩の国まごころ国体処置記録兼受診依頼書

平成 17年 3月 3日

彩の国まごころ国体会場地実施本部医事衛生部長

取扱救護所 (救護車)等	毛呂山町大類ソフトボールパークA	診療番号(通番号)	所属都道府県名	埼玉県
患者 氏名	埼玉太郎	参加区分	選手	
		競技種目	ソフトボール	
		競技会場	毛呂山町大類ソフトボールパークA	
生年月日	昭和 53年 4月 10日		年齢	26 歳 性別 男
住所 (自宅)			宿舎名	×××ホテル
電話 :			宿舎住所	
保険書持参の有無	無			
発病場所	競技会場			
発病日時	平成 16年 10月 25日 午後 16時 48分頃			
応急手当	午後 16時 48分頃			

○ 応急救手当内容					
診療医師名					
傷病名 (該当項目に○印等)	内科 <input type="checkbox"/> 胃腸障害 <input type="checkbox"/> 感冒 <input checked="" type="checkbox"/> 脳貧血様症状 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 熱中症 外科 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 筋腱断裂 <input checked="" type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> (挫・切・裂)創 <input type="checkbox"/> 挫傷 <input type="checkbox"/> 歯牙の外傷 <input type="checkbox"/> その他 () 受傷部位 (頭部)				
発病(事故)原因	試合中のファールボールを頭にうけてしまった。				
措置内容	冷やす。				

(付添人氏名: こばとんB 住所: 電話:)	
○ 移送先医療機関診療状況	
医療機関名	○○総合病院 電話:
診療医師名	大宮次郎
受診年月日	平成 16年 10月 25日 午後 15時 30分頃
○ 上記の疾患に対して、下記のとおり処置しました。	
傷病名	頭部打撲の疑い
治療内容	頭部CT施行→問題なし 経過観察、自宅安静
ドーピング禁止物質の使用の有無	無し
ドーピング禁止物質の使用の「あり」の場合の使用物質名	
ドーピング禁止物質を使用した理由	

図2

メールの内容

『kobaton95@zpost.plala.or.jp』からメールが届きます。

①第一報として以下のメールのいずれかが届きます。

①-1

移送:あり
名前:コバトン
競技場名:熊谷スポーツ文化公園陸上競技場
競技名:野球
傷病名:捻挫
診療先:救護所名
詳細:BOX番号10番を取り出してください
連絡先:048-xxx-xxxx
備考:

①-2

移送:なし
名前:コバトン
競技場名:熊谷スポーツ文化公園陸上競技場
競技名:野球
傷病名:捻挫
診療先:救護所名
詳細:BOX番号10番を取り出してください
連絡先:048-xxx-xxxx
備考:

①-3

移送:
名前:コバトン
競技場名:熊谷スポーツ文化公園陸上競技場
競技名:野球
傷病名:捻挫
診療先:救護所名
詳細:BOX番号10番を取り出してください
連絡先:048-xxx-xxxx
備考:

※処置兼受診依頼書上に『移送あり、なし』が明記されている場合だけメールにも『移送あり、なし』が表示されます。

②移送された場合は以下のメールが届きます。

②-1

移送:あり
名前:コバトン
競技場名:熊谷スポーツ文化公園陸上競技場
競技名:野球
傷病名:捻挫
診療先:救護所名
詳細:BOX番号10番を取り出してください
連絡先:048-xxx-xxxx
備考:移送先での診療情報を登録しました。

※BOX番号は第一報と同じものになります。

図3

iFAXの取り出し方法

1. コバトン救護情報センターより情報送信

傷病者の発生した県の登録帯同ドクターの方に、iFAXに登録された診療情報BOX番号をメール又は、電話にて通知します。(E-mail:kobaton95@zpost.plala.or.jp)

2. 診療情報FAXの取り出し方法

①受話器を上げる(オフック)



②iFAXセンターへダイヤルする

003501

ブッブッ (iFAXセンターの応答音)

③応答音を確認して、次の取り出し番号をダイヤル

#2875002851105 * 10##

(#2875002851105 * [BOX番号]##)

『受けました』
(iFAXセンターの音声応答)

例 BOX番号10番を取り出す場合のダイヤル

④受話器を置く

「##」の後にiFAXからいったん回線が切断されますが、正常に受け付けています。

折り返しFAXセンターより情報が送られてきますので受話器を置いてお待ちください。

回線の混み具合によってはかなり時間がかかりますが、『受けました』のアナウンスが聞こえた場合は、ダイヤルしないでお待ちください。

図4

情報センターおよび移送先医療機関の間を行き交うことになる。また処置兼受診依頼書は救護本部によってばらつきがあったため、情報センター用に図2のよう統一した様式に打ち直した。

3) メール送信(図3)

各救護本部では傷病者が生じたら直ちに、処置

兼受診依頼書をNTT情報センターにFAX送信する。情報センターではこれを1件ずつiFAXの診療情報BOX番号に登録し、次いで簡易に加工した情報を帶同ドクターにメール送信する。大会前にあらかじめ日本体育協会を介し、各都道府県に帶同ドクターの携帯のメールアドレスないし電

電話番号の表示をお願いした。47都道府県中37県から回答が寄せられたので、これを情報センターに登録した。

移送患者については処置兼受診依頼書を移送先医療機関にもたせ、移送先ではその診療結果を担当医師が記載後直ちに救護本部にFAXで戻す。救護本部では速やかにこれをNTT情報センターにFAX返送する。情報センターではこれを登録した帶同ドクターに速やかにメール送信した。

4) iFAX 診療情報 BOXへのアクセス(図4)

帯同ドクターがさらに詳しい情報を取り出したい時には、図4のような手順で情報センターのiFAX 診療情報 BOX番号にアクセスして、その処置兼依頼書情報をFAXで受け取る形とした。

2. 結果

1) 受診患者総数993件中、FAX情報センター

参加者別等の取扱患者総数区分表<秋季大会>					* () 内は移送者
区分		選手・監督	役員	その他	合計
開・閉会式 炬火リレー等	FAX 全体	16(1) 20(1)	12(0) 9(0)	41(1) 84(2)	69(2) 113(3)
競技会場	FAX 全体	155(45) 580(85)	25(2) 101(5)	51(8) 199(14)	231(55) 880(104)
計	FAX 全体	171(46) 600(86)	37(2) 110(5)	92(9) 283(16)	300(57) 993(107)

FAX : 救護本部からFAX情報センターに直接届いた件数

全体 : 県実施本部のみに集まったものを含む全体の件数

3. 反省および今後に向けて

- 1) FAX情報センターのみのデータは県実施本部を含む全体の30%と少なかった。その第1の要因は、本格的なシステム作りのスタートが遅れたことにある。またこうした準備の遅れ等もあって、県実施本部の強力なサポートを十分得るがことができず、市町村への衆知徹底が不十分となってしまったことが最大の要因である。
- 2) iFAXへのアクセス数が少なかったことについては、帯同ドクターが取出し方法をよく理解できていなかつたことが一番の要因と考える。帯同ドクターにはドクターズミーティング以前に文書等で伝達し、あらかじめ取出し方法等十分

で直接取扱ったものは300件(30.2%)、移送患者は107件中57件(53.3%)だった。

- 2) 取出し件数(アクセス数)は36枚であり、主に埼玉県体育協会が利用した。

取出し方法が不明でNTTで対応したもののは、6枚(神奈川県)あった。

- 3) 移送した57件すべてに対し、メール送信ないし電話連絡を行った。[※]当初は救護所のみの軽症患者に対してもメール通知していたが、軽症のものまでいちいち連絡されてもわざらわしいというクレームがあったため、以降移送者のみとした。

- 4) 大会後、県別データ(FAX情報センターに直接届いた分のみ)を7県(群馬県、鳥取県、福島県、愛知県、神奈川県、大阪府、栃木県)に送付した。

理解しておいてもらう必要があるだろう。

- 3) 本FAX情報提供サービスについては、リアルタイムに帯同ドクターに診療情報を提供できるという点で、優れたシステムが構築できたと思う。県実施本部との良好な協力関係の下、早い時期から市町村への衆知徹底がはかれれば、他県でも十分踏襲するに値するシステムと考える。今回NTT東日本には限られた予算と時間的制約の中、労力を惜しまず精一杯システム作りに尽力してもらった。また予算面では埼玉県医師会に全面的な援助を仰いだことを付け加える。

(文責:59国体医事運営委員会委員
林整形外科 林 承弘)

2-4-3. アンチ・ドーピング活動における薬剤師会の役割

1. はじめに

静岡 NEW!! わかふじ国体から実施された国体ドーピング検査を契機に、選手のみならず薬局・薬店や宿泊施設関係者等へのアンチ・ドーピング啓発活動が急務となった。

これは、薬局・薬店において店頭対応した薬剤師が国体選手であるか否か注意を払うことなく市販薬等を販売する行為や、宿泊施設関係者がドーピングについて注意を払うことなく選手に市販薬等を勧める行為によって、故意でないドーピング（以下「うっかりドーピング」）が発生する危険性があるためである。

本稿では、埼玉県薬剤師会が取り組んだアンチ・ドーピング活動のうち、薬局・薬店および宿泊施設への支援活動を中心に報告する。

2. 薬局・薬店への支援活動

(1) ガイドブックの作成

薬局・薬店において店頭対応する薬剤師が参考にするためのガイドブックを(社)日本薬剤師会、(社)静岡県薬剤師会、(財)日本体育協会と協力し作成した。

内容は、使用可能な医療用薬や市販薬の品名を薬効ごとに一覧にし、併せて注意事項を掲載したものである。

また、掲載した全使用可能品目を五十音順に並べ替えた索引を別途作成し、(財)埼玉県体育協会のホームページ等に掲載した。これにより、薬効を気にすることなくガイドブックを活用できる環境を整備した。

(2) アンチ・ドーピングアドバイザーの認定

薬局・薬店に勤務する薬剤師を対象に選手へのアドバイス方法を学ぶ講習会を実施し、受講した薬局・薬店をアンチ・ドーピングアドバイザーに認定し、ステッカー形式の認定証を交付した（図1）。

また、認定した薬局・薬店の店舗名、所在地、電話番号、FAX番号、周辺地図を一覧にし、これを埼玉県薬剤師会のホームページへ掲載した



図1 アドバイザーに交付した認定証

埼玉県薬剤師会認定 アンチドーピング相談活動協力店舗 一覧					
薬局名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	地図
白ゆり薬局	362-0021	上尾市原市247-1	048-721-5354	048-721-5354	地図
山崎薬局	362-0034	上尾市愛宕1-15-14	048-771-0059	048-774-9443	地図
(有)成光薬堂	362-0035	上尾市仲町1-7-9	048-771-0451	048-771-0451	地図
牛ヶ薬局東口店	362-0036	上尾市宮本町2-1	048-771-0223	048-772-1563	地図

図2 認定店舗を掲載したWebページ

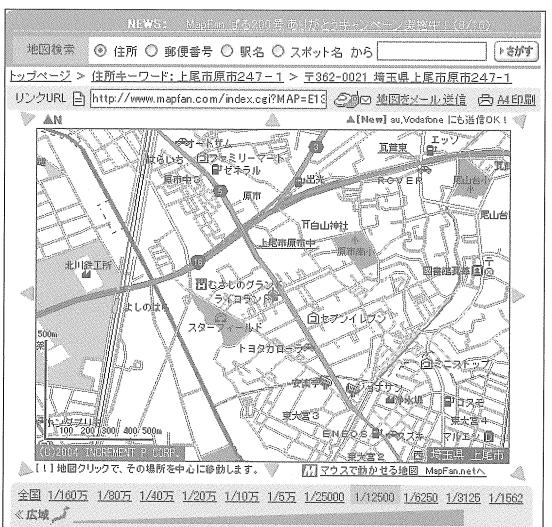


図3 周辺地図を表示したWebページ

(図2).

周辺地図は、地図検索サイトへリンクさせることで表示させた(図3)。

(3) 選手へ注意喚起を促すポスターの作成および店頭への掲示

選手がドーピング禁止物質を含有することを知らずに医療用薬を使用することや市販薬を購入・使用することがないよう注意喚起するため、「選手の皆さんへー薬を使用する際、薬剤師にご相談ください」と記したポスターを作成し、薬局・薬店へ張り出した(図4)。



図4 啓発のため作成したポスター

(4) 購入医薬品記載シート活用の徹底

選手が購入した市販薬が、薬局・薬店において販売されたものであることを証明するため、医薬品記載シートをガイドブックに掲載した(図5)。

これは、薬局・薬店が、市販薬を販売した際、販売品目名、販売日、店舗名、薬剤師名、所在地、電話番号を記載し、選手に交付するための用紙である。

このシートを交付することで、購入を証明することや選手が必携書へ常備薬を記載する際の一助になるだけでなく、購入した市販薬について問い合わせをする場合には品目名等の情報を薬局・薬店に正確に伝えることができる。

購入医薬品記載シート (薬を販売した際、記入して選手に渡してください)	
下記の品を販売しました。	
年 月 日	
薬局名	
管理薬剤師名	
住所	
電話番号	()
○選手必携書に購入品の名前と販売年月日、服用量をお書きください。 ○医薬品等の説明書や箱は持たせ下さい。	

図5 購入医薬品記載シート

(5) 問い合わせ窓口の開設

薬局・薬店の店頭において使用の可否が判断できない品目については、安易な回答をせずに埼玉県薬剤師会に開設した問い合わせ窓口に照会するよう徹底した。なお、後述するホットラインは期間限定の受付でしたが、県内薬局・薬店からは期間外でも受ける体制を執った。

3. 宿泊施設関係者への支援活動

彩の国まごころ国体では、多くの選手が地域の民家に宿泊した。このため、これら民泊施設を含めた啓発活動を実施した。

(1) 使用可能市販薬リストの作成・配布

代表的な症状(発熱・頭痛、去痰、鼻炎・鼻づまり、うがい、腹痛、便秘、下痢止め、痒み・蕁麻疹・アレルギー、酔い止め、洗眼用目薬、感染予防用目薬、疲れ目用目薬、眼の乾き用目薬、痒み用目薬、外用消毒、筋肉痛)別に使用可能な市販薬を数品目リスト化し、各製品のパッケージ写真とともに(財)埼玉県体育協会ホームページに掲載した。また、選手が宿泊を予定している全施設(民泊先も含む)に作成したリストを配布し、注意を呼びかけた。

一般に宿泊施設関係者は、市販薬の知識がないため、品名や発売メーカーなどの情報提供だけ

では、類似する品目と間違える可能性がある。このような間違えを予防するためにも提供する情報に、製品写真を盛り込むことが不可欠である。

(2) アンチ・ドーピングアドバイザー認定リストの配布

アンチ・ドーピングアドバイザーに認定した薬局・薬店のリストを配布し、常備薬等を選手に勧める前に認定薬局・薬店へ相談するよう呼びかけた。

4. ホットラインへの協力・集計結果

彩の国まごころ国体では、病院・診療所、薬局・薬店、監督・帯同医師からのみ禁止物質等に関する問い合わせに期間限定で応じる体制を整備した(選手からの問い合わせには応じなかった)。

具体的には、病院・診療所からは(社)埼玉県医師会が、薬局・薬店からは埼玉県薬剤師会が、監督・帯同医師からは(財)埼玉県体育協会が問い合わせを受け付け、回答が出来ないものは埼玉医科大学付属病院薬剤部が(財)日本体育協会へ確認する体制を整備した。

受付期間は、夏季・秋季各大会1週間前から大会終了までとし、問い合わせ方法も専用用紙によるFAX送信に限定した。

以下、埼玉県薬剤師会において受けた問い合わせの集計結果について報告する。

(1) 件数・品目数

夏季・秋季大会の受付期間に76件、98品目の問い合わせを受けた。

(2) 問い合わせ先

薬局・薬店からの問い合わせが50件と、総受付件数の6割5分を占めた。残り26件は、県内市町村国体実行委員会等からの問い合わせであった。

(3) 内容

48品目の市販薬、37品目の医療用薬、9品目の健康食品、3品目の食品、その他1品目についての問い合わせを受け付けた。

この結果、受付品目のうち約5割を市販薬が占め、約4割を占めた医療用薬と比べても1割多かった。

(4) 禁止物質含有品目の問い合わせ

受付品目のうち19品目に禁止物質が含有されていた。

その多くがエフェドリン類、 β_2 刺激剤もしくは糖質コルチコイドを含有するものであった(図6)。

(5) 禁止物質相当品目の問い合わせ

禁止物質には指定されていないが、イカリソウ流エキスに男性化作用がある可能性があったため、この成分を含有する滋養強壮保健薬の摂取を控えるよう指導した品目があった(図7)。

含有禁止物質	剤数	該当薬品
興奮剤 (エフェドリン類)	4	小青竜湯、新ルルAゴールド、新ルルK細粒 ペラックゴールドTD
興奮剤	1	ノルアドレナリン
β_2 刺激剤(略式手続対象)	1	サルタノールインヘラー
β_2 刺激剤	1	メブチンエアー10 μ g
糖質コルチコイド (略式手続対象)	7	クロマイP軟膏、新オイラックスG、デルモベート 軟膏、フルメトロン0.1、モビラート軟膏、リビメックスコーカクリーム、リンデロンVG軟膏0.12%
糖質コルチコイド	3	新ヘルミチニン坐薬、口腔用ケナログ プレドニゾロン錠1mg
成長ホルモン	1	セロスティム注5mg
インスリン様成長因子類	1	ソマゾン注射用10mg

図6 禁止物質を含有した品目の内訳

該当商品	剤数	含有物質名	理由
ユンケル黄帝ゴールド ユンケルD	各 1	イカリソウ 流エキス	男性ホルモン作用 があるため

図7 禁止物質相当品目の内訳

(6) 考察

ホットラインの集計結果より、相談内容は、医療用薬のみならず、市販薬や健康食品等幅広い品目に関するものであった。また、問い合わせ受付品目の約2割に禁止物質が含有しており、うっかりドーピングの予防に薬局・薬店が積極的に関与できたことが判明した。

5.まとめ

国体や各競技団体が開催する国内大会においてドーピング検査が実施されるに伴い、うっかり

ドーピングが発生する危険性は年々高くなっている。

このため、大会開催地等で選手が利用することが多い宿泊施設や薬局・薬店等の関係者が、アンチ・ドーピング活動に関与する意義は大きいと思慮される。

特に、薬局・薬店に勤務する薬剤師は、うっかりドーピング予防のためのアドバイスを選手等に行うことが可能であるため、効果的な支援が可能である。

今回の活動をとおして、薬局・薬店及び宿泊施設における啓発活動を薬剤師会が積極的に支援することで、うっかりドーピングの予防に貢献できることを確信した。

(文責：埼玉県薬剤師会常務理事 講巻昭三)

2-5. シンポジウム1

「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで」

体力科学的立場からの体育授業のあり方

学校体育に関する体力科学的研究はこれまでに多数なされてきたが、1960年代以降現在にまで続いている日本人青少年の体力・運動能力の全般的低下傾向に抑制のかからない現象（1980年以降の握力の低下・1968年以降の背筋力の継続的低下：図1、図2参照）を反映して、この領域における報告は最近も多く見られる。本報では、体力科学の立場から、学校体育の中核である「体育授業のあり方」について私たちが得た資料に基づき話を進めることにする。

私たちは「授業は、学習者一人ひとりの個性に応じて適切な刺激が与えられることで、その効果が期待されるものである」という理解にたち、体育授業の研究を次の事柄の客観的解明に与えていく。
1) 授業の主体であり、客体でもある児童・生徒の体力、運動能力の発達
2) 体育教材の体力学的特性
3) 体育授業の体力学的特性
4) これらの資料に基づく指導法のあり方

研究の進め方としては、例えば「縄跳び運動」というような特定の運動教材を取り上げて、実験室あるいは現場で分析の対象とする場合もあるし、実際の現場の授業分析（心拍数測定：図3参照、指導者・学習者の授業の感想の検討等）を通して体育授業の望ましいあり方を求めながら、その中で用いられた個々の教材の特性や指導法の検討を行うこともある。本報では、収集した資料にしたがって、現在の体育授業（小・中学校）のあり方を、次のように提案する。

体育授業の望ましい内容

身体活動の機会が少なくなっている現在の児童・生徒にとって、学校の体育授業は、彼らのすべてが参加できる唯一の運動の場であろう。したがって、現在の体育授業では、彼らの体力・運動能力・運動技能を高める適切な運動刺激を用意する必要がある。

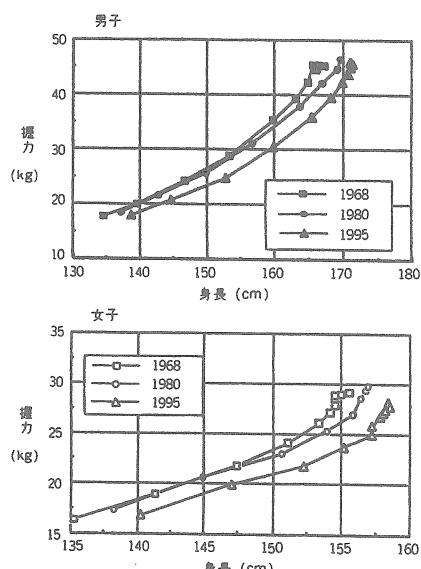


図1 身長・握力関係の時代比較（加賀谷）

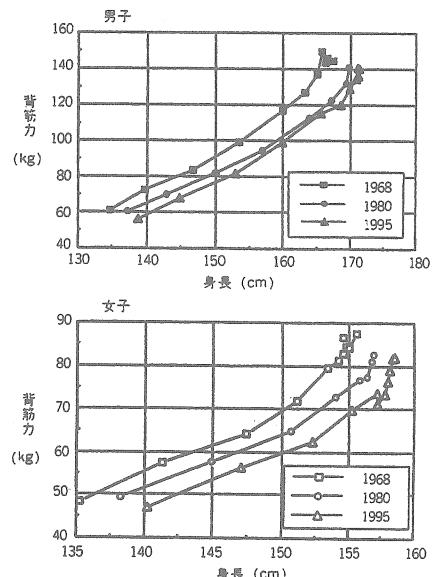


図2 身長・背筋力関係の時代比較（加賀谷）

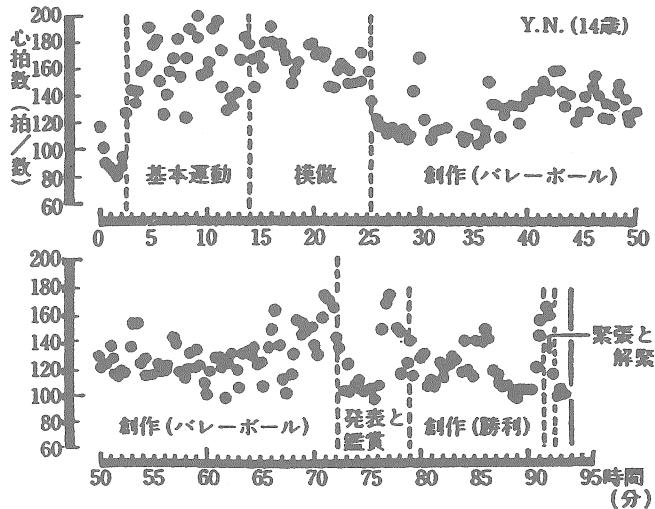


図3 中学生女子のダンス授業時心拍数（加賀谷と加藤）

児童・生徒の体力を高めるという立場から体育の授業の内容を充実させようとするならば、そこでは「運動量の確保」が意図されるべきであろう。運動量は運動の強度と時間の積によって決まるものであるから、一定の運動量を得るために、強度の小さい運動を長時間続けるよりもよいし、強度の大きい運動を短時間実施してもよい。しかし、そこで消費するエネルギーは同じであっても、身体が受ける体力的刺激は同じにはならない。それは、短時間の激しい運動の繰り返しは「筋力」や「スピード」を高める刺激にはなっても、「持久力」の向上を促す刺激としてはそれほど有効なものではなく、一方、長時間の強度の小さい持続的運動への参加は「筋力」「スピード」大きくする刺激にはならないからである。したがって、体育の授業では、「筋力」「スピード」を高めるのに必要な「激しい」「強い」運動と「軽く」ても「長く」続く運動とが、適度に組み合わされていることが要求されるのである。

このような観点から望ましい体育授業の内容を考えれば、それは「筋力・スピード・調整力などの体力諸要素の向上を図るべく、児童・生徒の体力の発達段階に応じて適切な運動種目を用意し、さらに、それらの実施によって、いかなる場合も、持久力の向上が期待できるだけの運動量を確保できるもの」ということになろう。これを、小学校高学年期から中学校期の体育授業について、心拍数を用いて表現すれば、「心拍数が 180 - 190 拍／分に達する短時間の激しい運動場面が数回現れ、かつ、運動の終期の心拍数がこの水準に達する運動が数分間にわたって行われる場面を持つ授業」ということになろう。なお、この年齢層の最高心拍数は 200 - 210 拍／分程度である。このような授業の設定には教材の体力的特定をよく理解し、必要に応じて、教材の組み合わせを工夫することが指導者に望まれる。

(文責：埼玉短期大学学長 加賀谷熙彦)

地域スポーツクラブの取り組み

はじめに

アテネオリンピックが無事終了し、メダル獲得数から見ると日本選手団の活躍はすばらしいものがあった。しかし国内に目を向けると、文部科学省が指摘しているように児童生徒の体力低下は歯止めが利かず、日本の将来にとって見過ごすことができない状況である。本シンポジウムが意図しているところは、国民の体力水準のボトムアップをはかることが、さらにトップの競技力を押し上げることにつながる点にあるとも思われる。ここで取り上げる「地域スポーツクラブの取り組み」は、埼玉県における児童生徒の体力低下問題に対する重要な受け皿として位置づけられている。

1. 体力低下に関する県の現状

本県の児童生徒の体力低下に関する傾向は文部科学省が毎年報告している資料で指摘しているものとほぼ同様の傾向である。ただし、本県の体力のレベルはデータから見ても、全国平均と比較して決して劣っているものではない。しかし、平均値に対する標準偏差の大きさから二極化現象がうかがえるのは全国的な傾向と一致している。二極化現象に関しては、体力上位群はスポーツクラブへの所属が良い影響をもたらし、小学生年代の陸上競技、水泳、サッカー、ミニバスなど多くの種目が全国レベルで活躍していることからも高い体力水準にあることがはっきりうかがえる。一方、体力下位群は一般にいわれているように、ライフスタイルの変化が誘因となり運動不足を招いているものと思われる。具体的には、核家族化、少子化、遊び場不足、治安の悪化、家族の理解不足などにより「ひきこもり」傾向が増加し、必然的にテレビ、ゲーム、マンガなどに熱中することが原因の中心と思われる。

2. 最近の対策

本県は、かねてより検討を重ねてきた埼玉県スポーツ振興計画「彩の国スポーツプラン2010」を1999年に発足させた。この企画は全国都道府

県のうち6番目にスタートしたもので比較的早いものといえる。しかもプランの内容をしっかりと見直しているタイプとしては長崎、岐阜、広島県に次ぐ早さで発足したことになる。この内容の核になっているのはスポーツ・身体活動を「する」、「みる」、「きわめる」、「まなぶ」、「ささえる」という5つの分野であり、これを通じてスポーツ・身体運動環境の改善を図り、県民の豊かな暮らしに寄与しようというものである（図1）。体力の低下問題については、県民のライフステージを考えて幼児期から老年期までの各年代に関して検討する必要があり、これを「彩の国 体つくりチャレンジプログラム」とし、「する」の部分に位置づけている。とりわけ重要視しなければならないのは児童生徒の体力低下であるが、この点に関しては「学校体育・学校スポーツクラブ」と「地域スポーツクラブ」の二つの側面から体力の改善を図ろうとしている。

学校体育を中心とした体力向上策の中心は埼玉県児童生徒体力向上推進委員会、さいたま健康・体力増進プログラム策定委員会が2000年から検討を重ねて作成した小学校版「すくすくプログラム」、中・高校版「ステップアッププログラム」の実行である。この二つのプログラムは健康・体力増進プログラムとして2003年より全県下で施行され始めているが、その結果が体力の低下傾向にどのように歯止めをかけるか、今後の成果に期待が持たれるところである（図2）。

一方、学校外でのスポーツ・身体運動の受け皿

埼玉県スポーツ振興計画 「彩の国スポーツプラン2010」(1999)

「する」「みる」「きわめる」「まなぶ」「ささえる」

県民の体力向上 ⇒ 「する」に位置づける

図1 子どもたちの体力低下に対する埼玉県の取り組み

埼玉県児童生徒体力向上推進委員会(2000)
さいたま健康・体力増進プログラム策定委員会(2000)

小学校版「すくすくプログラム」
中・高校版「ステップアッププログラム」

2003年より全県下で実施

図2 学校体育・学校スポーツクラブ（部活）

埼玉県広域スポーツセンター事業計画(2002)

総合型地域スポーツクラブ設立の支援・啓蒙

埼玉県スポーツ研修センター

ふあいぶるクラブ（愛称）

「する」「みる」「きわめる」「まなぶ」「ささえる」

図3 地域スポーツクラブ

となる地域スポーツクラブは、単一型の種目別スポーツクラブと総合型地域スポーツクラブが存在するのは知られているところである。本県では2002年に埼玉県広域スポーツセンター事業計画がスタートし、「ふあいぶるクラブ」の愛称で、総合型地域スポーツクラブの設立に向けての啓蒙、支援がなされている（図3）。その結果は図4に示したように、総合型スポーツクラブと認定できるものは4クラブであるが、NPO法人を取得したもの、あるいは日体協指定クラブとして補助を受けて活動しているものは11クラブと増加し、ここ数年でいっきに活発化している。総合型スポーツクラブ数は他県と比べて決して多いとはいえないが、直近での発足数に加え、萌芽期にあるものを入れると40クラブ近いものがある。

3. 総合型地域スポーツクラブへの取り組み

本論では、15年にもなろうとしながらサッカーを中心とした総合型地域スポーツクラブ設立へと取り組んできた「浦和スポーツクラブ」を具体例に取り上げながら、その間に発生してきた問題点と体力低下傾向の歯止めに貢献できる可能性を指摘していきたい。

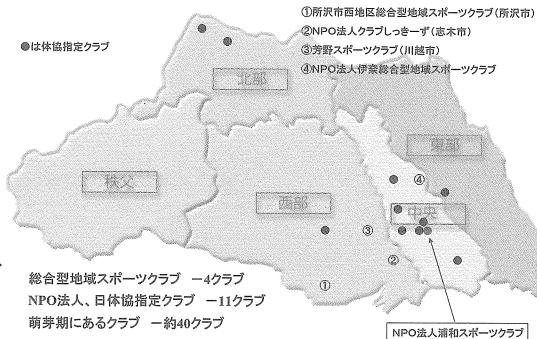


図4 埼玉県内のふあいぶるクラブ（総合型地域スポーツクラブ）

ここで取り上げる浦和スポーツクラブ（浦和SC：浦和SP）は、国内にサッカーのプロリーグを設立しようという気運が高まった1990年に設立準備会が発足した。当初はサッカーの盛んな町・浦和にプロチームを誘致しようという活動とヨーロッパ型のスポーツクラブ（当時は総合型地域スポーツクラブという名称は使われていない）を発足させようという二つの夢の実現に向かってスタートした。結果的には、曲折はあったもののプロチームとして浦和レッドダイアモンズ（浦和レッズ）を招聘できたのと、時間はかかったもののリニューアルしながらNPO法人浦和スポーツクラブを立ち上げて総合型地域スポーツクラブへの道をスタートすることができたのである（図5）。

クラブとしては1993年にJリーグが開幕する前の1991年に発足した。当初のスタッフは相川宗一会長（浦和市長・現さいたま市長）、倉持守三郎理事長（埼玉県サッカー協会副理事長・現同最高顧問）、戸苅晴彦副理事長（スポーツ科学）、塩野潔副理事長（スポーツ医学）を含む5名の理事が中心であり、現在は実働できる中間年齢層が理事に加わって更に活性化している。

当初はプロチームである浦和レッズと提携しながらのスタートで、特にJリーグ参加条件として下部組織にユースおよびジュニアユースチームを設置するという条項に対し、浦和SCをこれに当てるということで認可を得たという経緯があった。したがって、指導者は浦和レッズからの派遣があり、クラブへ入会する希望者は多数で、しかも技術的にも高いレベルにあった。そのことは、

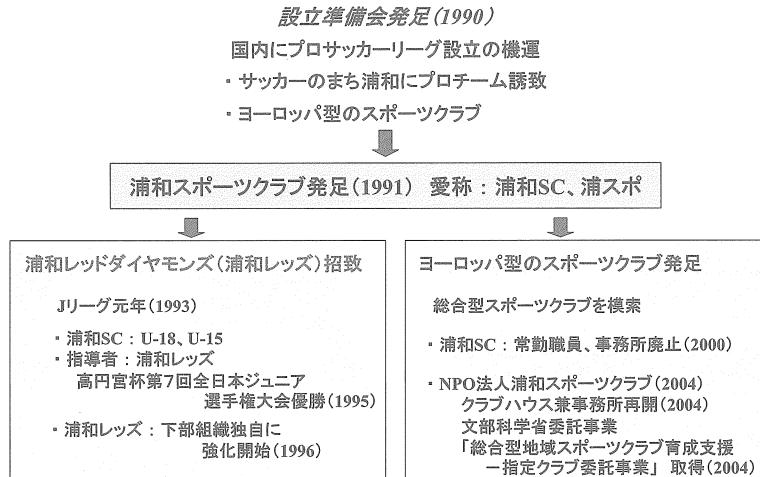


図5 浦和スポーツクラブの変遷

1995年に高円宮杯第7回全日本ジュニアユース選手権大会に優勝するという輝かしい結果で実証されている。

しかし、1996年に浦和レッズは独自に下部組織を組織化するという方針を打ち出し、浦和SCは完全に独立することになる。この影響はユース、ジュニアユース会員の激減、指導者不足に陥り、この年から浦和SCの苦難の時代がはじまったといえる。遂に2000年には常勤職員、クラブハウス兼事務所を廃止、つまりリストラに踏み切ったのである。この操作には、この後に中心的にクラブ運営をきりまわすことになる小野崎研郎副理事長（実務）を中心とした中間年齢層のマンパワーが実働した。その後、浦和SCはシニアクラブ会員層の会費および会員以外の賛助会員などの支援を得ながら身の丈にあったクラブ運営を行ってきた。なお現在は、クラブは多世代型スポーツクラブとし、会員は生涯シニア・一般、選手、ユース（U-18）、ジュニアユース（U-15）、サッカー広場（U-12～U6, U-5）の7つのカテゴリーとなっている（図6）。

2004年には先に述べた中間年齢層のマンパワーを中心に新クラブハウス兼事務所を開設し、4月にはNPO法人を取得した。本年度は文部科学省委託事業「総合型地域スポーツクラブ育成支援－指定クラブ委託事業」として新たにキッズテニス、レディース・フットサル、ハリウッド

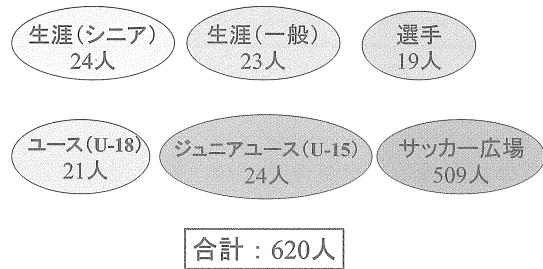


図6 会員数（2004年8月現在）

ヨガ、陸上競技（含むウォーキング、ジョギングなど）、浦和スポーツ塾などをスタートさせている。併せて文部科学省委託事業として発足した「一地域子どもも推進事業—さいたま市地域子ども教室（北浦和小学校）」という事業にも協力している。

特に、一連の活動の中で小学生および幼児期年齢を対象とした「サッカー広場」、「キッズテニス」などは昨今問題視されている子どもの居場所づくりとしての役割をはたしているといえる。とりわけ3年目ではあるが実績のある「サッカー広場」は先に述べたように入会待ちを多数抱えているのが現状である（図7）。このことは、特に低年齢層の身体運動活動のニーズが高く、子どもたちの居場所づくりの環境整備に関してはプライベートな一クラブだけの努力では限界があることを示している。したがって行政、学校、地域社会が三位一体になって真剣に解決していくべき問題である。このようなスポーツを通した健全な居場所を

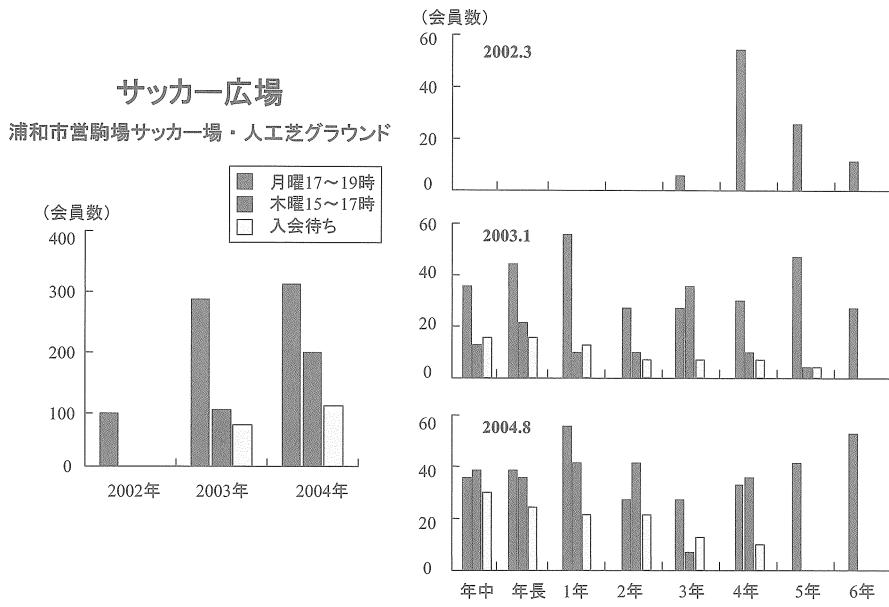


図7 サッカー広場参加人数

確保することが、スポーツ好きで、仲間と楽しく遊べる子どもを育成することになり、結果的に体力低下に歯止めをかけることにつながると考えられる。

まとめ

本クラブの経験から、『EMP』つまりエンバイラメント（環境）、マンパワー、プログラムというクラブ運営に必須の三条件が整えば、居場所を求めている低年齢層の多くのニーズに答えることができる事を示している（図8）。つまり、地域スポーツクラブは時間帯に応じた低年齢層の居場所づくりのニーズに応えうる可能性を持っており、最近の体力低下傾向に歯止めをかける一翼を担うものにつながるといえる。

(文責: 平成国際大学スポーツ科学研究所
戸苅 晴彦)

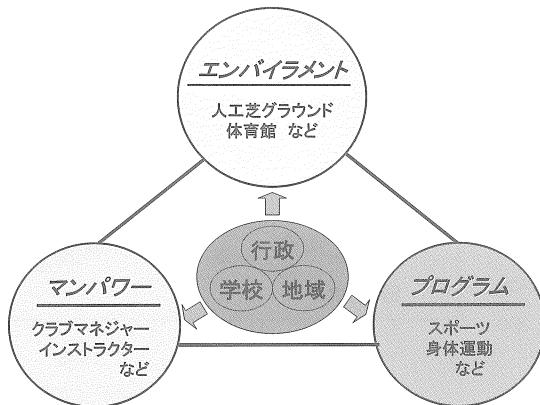


図8 地域スポーツクラブの子どもの居場所づくりに対する取り組みの理想像

子どもたちの体力低下とトップ選手の育成

現代の子どもたちに関わる問題として、少子化の進行、体力の低下、外傷発生の増加などが指摘されている。これらはいずれもトップ選手を育成していく際の問題点となる。

1. 少子化の進行

学校区分ごとの子どもの数をみると、1985年頃をピークに減少に転じている（図1）。

この時期より、体力低下や外傷発生が目立つようになっている。少子化自体は社会的な問題である。少子化により各競技団体は競技者を確保するためさまざまな働きかけを展開しようとしている。

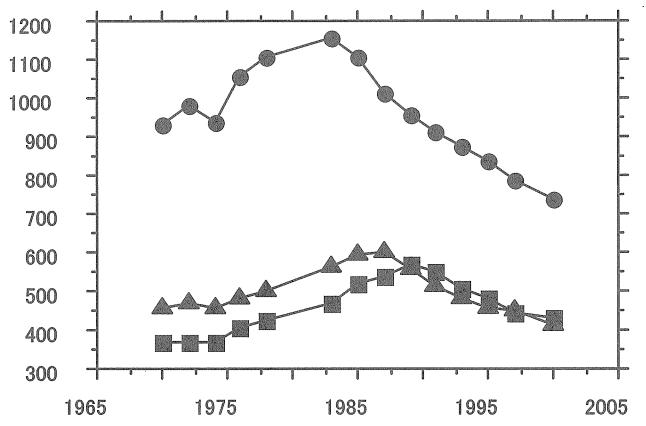


図1 少子化の進行

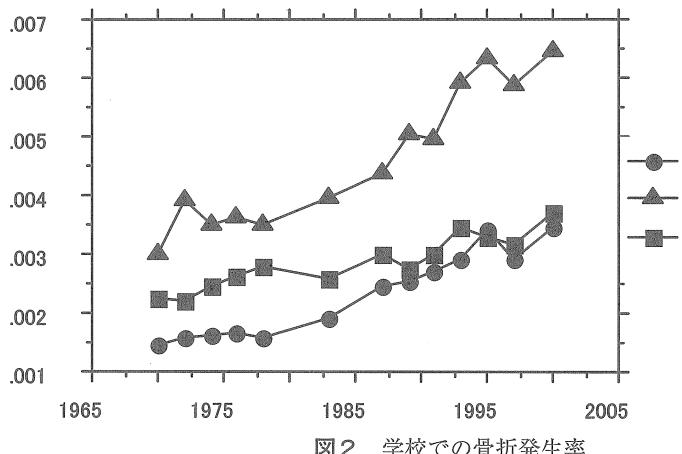


図2 学校での骨折発生率

2. 体力低下

子どもの体力低下は体力テストの各項目において平均値で見て明らかである。日本以外の先進国の多くにおいても体力向上が見られないことが最近報告されているが、多数の競技で日本記録や世界記録が塗り替えられることから、体力の2極化も推測されていた。しかし、日本体育協会の伊藤によると、トップ選手においても基礎体力が低下しており、競技特異的体力の向上により記録が伸びている可能性が指摘された。

3. 外傷や骨折の増加

子どもの外傷、骨折の増加が日本体育・学校健康センターの統計より明らかになり（図2）、その原因が論じられている。体力低下による負傷回避能力の低下、運動器の脆弱化が原因として想定される。

4. 問題点に対する対策

体力低下に対して、子どもの身体活動量の低下の原因を解決し、増加させなければならない。そのためには学校や家庭など生活の中での身体活動量の増大（図3）が必要である。また、男児での肥満の増加、女児でのやせの増加もスポーツに適した体格から遠ざかることになり（図4），食生活のあり方、体格や体重に対する考え方など幅広い働きかけを要

する。スポーツや身体活動の習慣づけが行われれば、損傷回避能力が養われることが期待されるが、体育嫌いやスポーツ離れを如何にして食い止めるか、対策は一考を要する。

スポーツ活動に参加する子どもに対しては、多種類の活動により可能性を広げ、スポーツの楽しさを享受できる余裕を持たせるとともに、健康や身体に対する知識、自己評価・管理の能力を養えるように指導者の技量を高める必要がある。専門

競技の決定時期は急ぐ必要なく、成長を見極めてからでも遅くない。

以上、子どもを巡る問題とトップ選手の養成は関連づけて考える必要がある。

子どもたちが自らの意志で身体活動を選び、楽しく継続できるサポートをすることが我々に与えられる課題である。

(文責：早稲田大学スポーツ科学学術院
鳥居 俊)

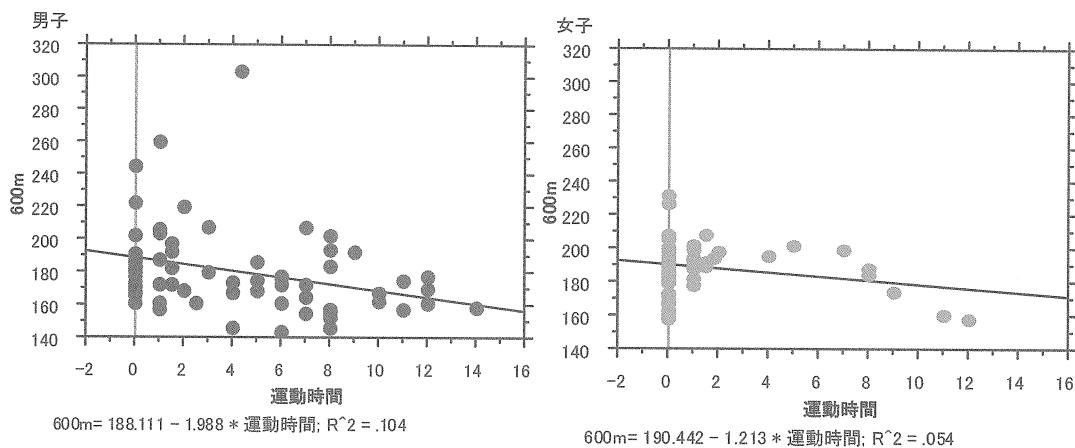


図3 小学生の身体活動時間と600 m走タイム（秒）

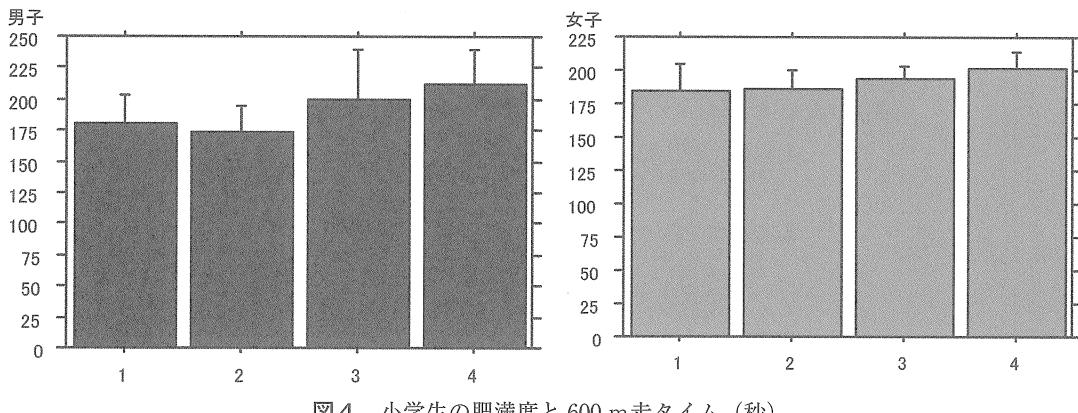


図4 小学生の肥満度と600 m走タイム（秒）

2-6. シンポジウム2 「アンチ・ドーピング活動について」

2-6-1. アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題

アンチ・ドーピング活動は、これまでIOCが中心となって展開されてきたが、各競技団体や各國政府はそれぞれ独自の枠組みの中で基準を定めてアンチ・ドーピング活動を展開してきた。しかし、多くの競技団体が世界選手権やワールドカップをそれぞれ積極的に実施し、ビジネスを展開するなど、国際競技スポーツの世界はここ数年大きく変化し、各組織が異なる基準でアンチ・ドーピング活動を行うことによる弊害が目立つようになってきた。

アンチ・ドーピング活動が新たなステージにすむことになったきっかけは、ローザンヌにおいてIOCが1999年2月に開催したドーピングに関する世界会議である。本会議ではその宣言の中で第三者機関として国際アンチ・ドーピング機関を設置する必要性を謳った。この宣言を受け、

世界アンチ・ドーピング機構（WADA：World Anti-Doping Agency）が同年に設立され、政府サイドとIOCを中心とするスポーツサイドは、協力してこのWADAの活動を推進していくことになった。日本政府は、政府サイド理事として選出され、常任理事国として貢献している。

WADAの活動として特筆すべきは、世界統一の「世界アンチ・ドーピング規程」の策定である。この規程は、IOCの規程にとって変わるものであり、禁止リスト、罰則、検査手順をはじめこれまで課題とされてきた事項についての国際基準を定めている。

2003年3月にコペンハーゲンにおいて開催された「スポーツにおけるドーピング世界会議」において、競技団体、政府関係者など全ての参加者が実質的にこの規定を承認した。オリンピックへ

スポーツにおけるドーピングに関するローザンヌ宣言

1999年2月4日

ドーピングに対する憂慮、全ての関係者がアンチドーピングに取り組むという認識
(政府、政府間組織、非政府組織、国際オリンピック委員会、国際競技連盟、
国内オリンピック委員会、競技者、世界中のスポーツ愛好家)

- 1. 教育、予防及び競技者の権利**
スポーツにおける清廉、倫理及びフェアプレー等の尊重
アンチドーピングにおける透明性と競技者の基本的人権
- 2. オリンピックムーブメントアンチドーピング規程**
①物質や方法に問わらず、競技者の健康に危険を及ぼしうる方策、かつ／または競技力を向上させうるような方策を行使すること。
②リストにある物質が競技者の体内に存在すること、あるいはリストにある方法の行使が確認されること。
- 3. 罰則**
原則として、初回の違反は全ての競技会への2年間の出場停止
- 4. 国際アンチドーピング機関**
2000年のシドニーオリンピックまでに独立した国際機関を設置
- 5. 国際オリンピック委員会 (IOC)、国際競技連盟 (IF)、
国内オリンピック委員会 (NOC) 及びスポーツ仲裁裁判所の責任**
ドーピング規制の適応について最初の決定はIFあるいはNOCが行い、オリンピック期間中はIOCが行う。最終的な訴えはスポーツ仲裁裁判所で行う。
- 6. オリンピックムーブメントと公的機関の協調**

図1

の参加資格として、規程を批准し、実施することを各オリンピック委員会に求め、また、国際大会の招致の条件として、政府が本規程を批准・実施することを求めるなど、これまでのIOC規程と比べてより踏み込んだものとなっている。

各国政府は、この世界会議において「コペンハーゲン宣言」を発表し、アンチ・ドーピングの基本文書として世界アンチ・ドーピング規程の役割を認めている。この宣言を受け、現在、UNESCOにおいてアンチ・ドーピングに関わる国際条約の策定が2006年を目指して進んでいる。すでに政府間会合が開催され、我が国政府も参加している。

この規程策定後初めて開催されたアテネオリンピックでは、この規程を軸にした国際アンチ・ドーピングネットワークが有効に機能したことは記憶に新しい。

わが国においては、2001年9月に、日本オリンピック委員会、日本体育協会などスポーツ関

係組織による積極的な支援により、日本アンチ・ドーピング機構（JADA：Japan Anti-Doping Agency）が財団として設立され、国際基準によるアンチ・ドーピング活動の国内唯一の統括組織として位置づけられた。現在、国立スポーツ科学センター内に事務所を置き活動を展開している。

わが国の課題は、オリンピック等の国際大会あるいは国体など、そのスポーツ活動の規模に比べて検査数が極めて少ないとある。また、公認検査機関へのサポートが十分でないこともあげられる。これらの背景には、アンチ・ドーピング活動にかかる財政面での裏づけがないことが関係している。ドーピングが国際的に社会問題化していくなか、医療費の高騰を受けプロホルモンなどに対する規制緩和が進んでいる。今後は、ユネスコにおける条約がどのような法的規制を伴うものになるのか注目していく必要がある。

（文責：筑波大学大学院 河野一郎）

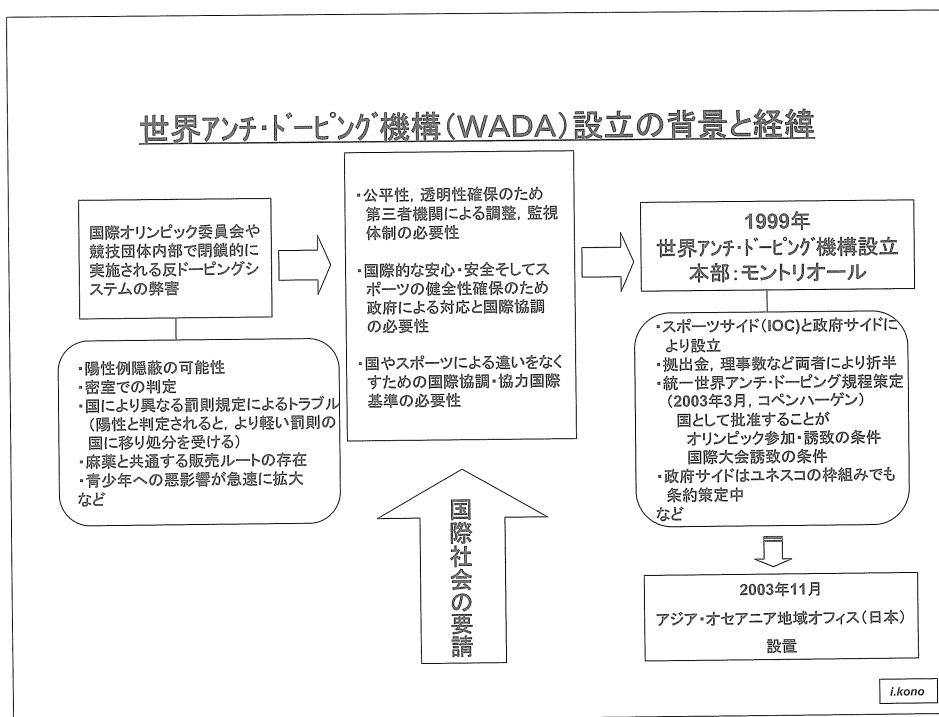


図2

アンチ・ドーピング国際ネットワーク

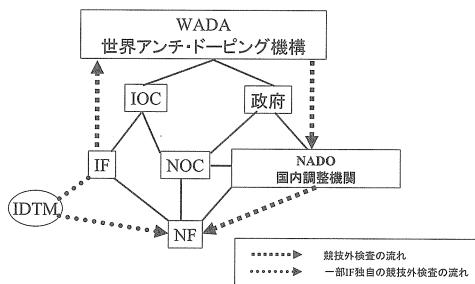


図3

世界アンチ・ドーピング規程の支持決議

2003. 3. 5(コペンハーゲン)

- 国際オリンピック委員会(IOC)、国際競技連盟(IF)、各国五輪委(NOC)、国内調整機関などは、2004年8月のアテネ五輪開幕までに、統一規則に正式調印し、規程の批准・実施
- 政府代表は統一規則を支持し、「コペンハーゲン宣言」を採択、参加約80か国の中、日本を含む50か国が調印。
(1)統一規則と世界反ドーピング機関(WADA)を支持、
(2)2006年トリノ冬季五輪までに、それぞれの国内体制を整備して、統一規則の内容の履行を目指す。ユネスコの枠組みへ。

図5

世界アンチ・ドーピング規定

- IOCの規定から移行
 - 規程
 - 国際基準
 - 最もよい実施方法のモデル
- IOCの規定より踏み込んだ内容
- NOC, IF, 政府等の役割と責務を明確化
- 批准、実行(競技外検査の義務付けなど)をオリンピック参加、誘致等の必要条件

図4

世界アンチ・ドーピング機構プログラム

- 世界アンチ・ドーピング規定
- 競技外検査(抜き打ち検査)
- 独立監査システム
- 科学研究
- アスリートパスポート
- 教育の推進
- 国内調整機関との連携

図6

2-6-2. 各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み アンチ・ドーピング国体での取り組みについて —静岡県の対応—

1. はじめに

我が国のスポーツ大会最大のイベントである国民体育大会（静岡国体夏季大会から）にドーピング検査を導入することが、2003年1月の日本体育協会の理事会において正式に決定された。組織的には、スポーツ医科学専門委員会のもとにアンチ・ドーピング部会を設置し、アンチ・ドーピング教育・啓蒙活動、また、諸規定の整備を行い、一方では国体委員会のもとに「国体医事部会」を設置し、ドーピング検査あるいは検査結果の管理に関する事項についての整備を行うことになった。また、ドーピング検査で違反者と疑われる事例がでた場合、その事後管理が適切に行われ、正しい処分がなされるように裁判委員会を国体委員

会のもとに設置された。

このような経緯のもとに、静岡県としては国民体育大会最初のドーピング検査導入となるため、静岡県体育協会はスポーツ科学委員会の中にアンチ・ドーピング委員会を2002年12月18日設置した（図1）。委員会の構成は、図2の通りスポーツ科学委員会の委員であり、スポーツドクター協議会の理事を中心として構成し、更に静岡県薬剤師会からも委員として参画していただいた。

2. アンチ・ドーピング委員会活動

1) アンチ・ドーピングの啓蒙活動

- ①監督・コーチ・選手に対する啓蒙
競技力向上委員会、指定コーチ研修会、監督会

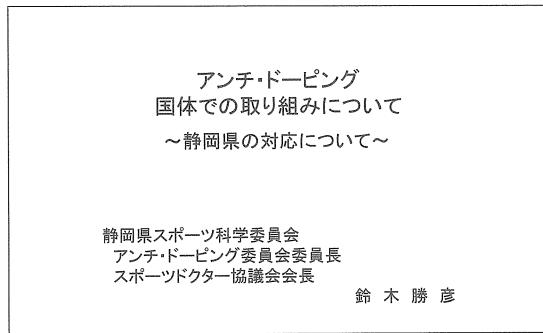


図1

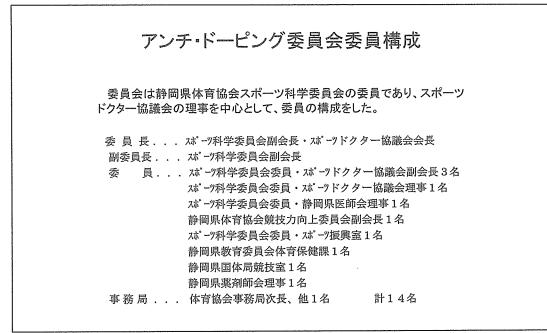


図3

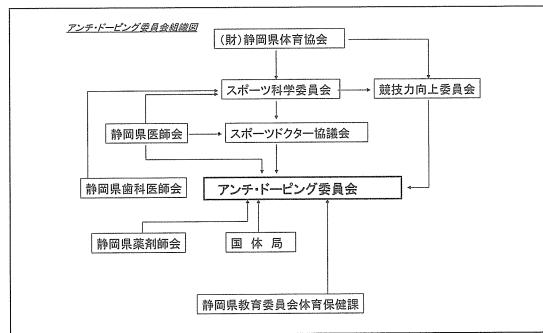
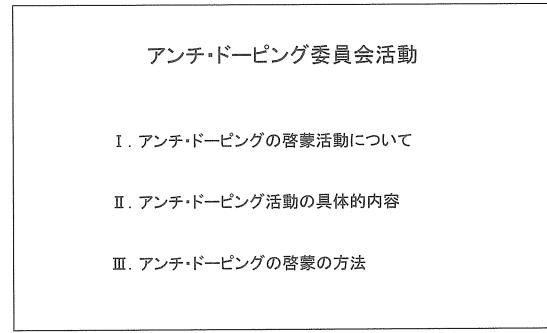


図2



議、体育協会加盟競技団体理事長・事務局長会議等の折、アンチ・ドーピングについての研修を行った。

②病院・診療所医師に対しての啓蒙

静岡県医師会のスポーツ医学委員会を通して各都市医師会にアンチ・ドーピングの研修会を開催するよう働きかけた。また、都市医師会長会において研修会を開催した。

③薬局・ドラッグストアへの啓蒙

静岡県薬剤師会の研修会においてアンチ・ドーピングの研修を行った。また、薬剤師会に依頼して、県下の薬局・ドラッグストアへアンチ・ドーピングのガイドブックを配布するとともに、店頭に「当店はアンチ・ドーピングに協力しています。国体選手はお申し出ください」と言った内容のステッカーを作成し掲示してもらった。尚、薬剤師会において、使用可能な薬品、禁止物質一覧を分かり易いリストとして作成していただいた(図5、図6、図7)。

④民宿に対しての啓蒙

国体局より各地区国体実行委員会に依頼して、それぞれの民宿に対して薬物・サプリメントの提供はしないよう呼びかけた。

⑤中学生高校生（学校）に対しての啓蒙

静岡県学校保健会を通して、特に養護教諭部会に働きかけアンチ・ドーピングについての研修会を開催し、児童生徒の指導を依頼した(図8)。

3. アンチ・ドーピングの啓蒙の具体的な内容

使用可能な薬物のリストの作成を薬剤師会に依頼して作成し、県下の病院・診療所・薬局・ドラッグストア・歯科診療所・養護教諭に配布した。

使用禁止の薬物リストの作成も薬剤師会に依頼して同様に配布した(薬局におけるアンチ・ドーピングガイドブック)。

アンチ・ドーピングの概要についての資料として、日本体育協会発行のドーピングQ&Aを医師会、スポーツドクター、養護教諭、監督、コーチ、各競技団体、薬剤師会、その他関係者に研修会時に配布した。また、アンチ・ドーピングのビデオについても医師会、スポーツドクターを中心に配布し、研修会等で使用し、啓蒙していただいた(図9)。

アンチ・ドーピングの啓蒙について

- (1)監督・コーチ・選手に対しての啓蒙
競技力向上委員会(指定コーチ研修会等)にてアンチ・ドーピングの研修を行う
監督・コーチを通じ選手に啓蒙していく
各競技団体でのアンチ・ドーピングの講習会を開催する
- (2)病院・診療所の医師に対しての啓蒙
静岡県医師会スポーツ医学委員会において研修会を開催する
都市医師会においても研修会を開催する
尚、講師はスポーツドクター協議会アンチ・ドーピング委員会委員を派遣する
- (3)薬局・ドラッグストアへの啓蒙
静岡県薬剤師会において薬剤師に対して研修会を開催する
また、薬剤師会から県下のドラッグストアにステッカー及び薬局におけるアンチ・ドーピングガイドブックを配布する

図5

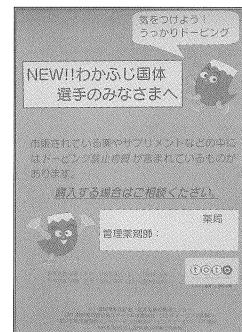


図6

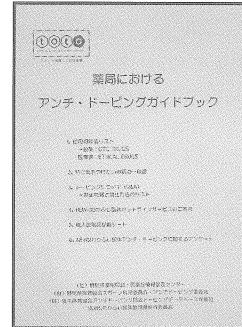


図7

アンチ・ドーピングの啓蒙について

- (4)民宿に対しての啓蒙
国体局より各地区的国体実行委員会に依頼し宿泊・衛生部会を通じ、それぞれの民宿へ薬物・サプリメントの提供はしないよう呼びかける。
- (5)中学生・高校生(学校)に対しての啓蒙
静岡県学校保健会を通して、特に養護教諭部会へ働きかけアンチ・ドーピングについての研修を行い、児童生徒の指導を依頼する。又、県教育委員会へ各市町村教育委員会に対してアンチ・ドーピング教育を、国体開催年のみならず継続的に行っていくよう働きかける。
- (6)各市町村の国体実行委員会への啓蒙
静岡県国体局より各地区的実行委員会へアンチ・ドーピングの資料をつ啓蒙していく。

図8

4. アンチ・ドーピングの啓蒙の方法

講習会、研修会における啓蒙は図10の通り行った。また、各都市医師会においてもそれぞれ研修会を開催した。

各競技団体において選手を対象に研修会を開催した。3名のスポーツドクターが講師を担当し、手分けをして延べ26回行った。費用については、県のスポーツ振興室の深い理解と、体育協会競技力向上委員会の協力で予算付けをしていただいた。

マスコミに対しての啓蒙はラジオでは、SBSラジオ、サンデークリニックの放送の中で取り上げていただいた。テレビではSBSテレビ、NHK、静岡第一テレビ等で放映していただいた。新聞紙上では、静岡新聞に協力していただき、アンチ・ドーピングについて掲載していただいた（図11）。

5.まとめ

スポーツ選手は男女を問わず、意図的な禁止薬物の使用は厳密な検査で違反を摘発されても自業自得であるが、知識不足のため不幸にも違反者として摘発された選手は、悔やんでも悔やみきれるものではない。一般的に意図的な使用者は薬物に対する知識は豊富であるが、そうでない選手や指導者の知識は浅いと考えられる。したがって知識の浅いままでの不幸な違反者を出さないためにも禁止薬物の周知徹底が大切であった。

うっかりドーピングの予防については、これまでほんどの選手は何の疑いも無く、風邪を引いたら市販の感冒薬を使用し、また、話題のサプリメントがあれば何の抵抗もなく摂取する傾向にあった。こうしたうっかりドーピングを避けるためには、薬物やドリンク剤、サプリメント等の不用意な服用は避けなくてはならない。しかし、突発的傷病に対してやむをえず薬を使用しなくてはならない時もある。その場合は監督、コーチ、選手にとって、禁止薬物リスト以外にも、禁止薬物を含まない具体的に使用可能な薬剤を提示する必要があった。

薬剤師会に依頼し作成していただいた「アンチ・ドーピングガイドブック」は禁止薬物を含むため

アンチ・ドーピングの啓蒙の具体的な内容

- (1) 使用可能な薬物のリスト作成
病院・診療所・薬局・ドラッグストア・歯科診療所・養護教諭に配布
- (2) 使用禁止の薬物リストの作成
病院・診療所・歯科診療所・国体救護室・救護所・薬局・ドラッグストアに配布
- (3) アンチ・ドーピングの概要についての資料
日本体育協会発行のドーピングQ&Aの配布
医師会・スポーツドクター・養護教諭・監督・コーチ・各競技団体・薬剤師会・その他関係者に研修会時に配布
- (4) アンチ・ドーピングのビデオ
医師会・スポーツドクターを中心配布し、研修会等で使用し、啓蒙してもらう

図9

アンチ・ドーピング啓蒙の方法

- (1) 講習会・研修会を通して啓蒙
静岡県医師会・スポーツ医学研究会
静岡県スポーツ医学講話会研修会
静岡県スポーツドクター協議会研修会
静岡県体育協会競技力向上委員会講習会
静岡県体育協会指定コーチ研修会
監督会議での研修
体育協会加盟競技団体理事長・事務局長会議での研修
教育委員会義務部会研修会
静岡県薬剤師会研修会
- (2) 各競技団体での選手を対象に研修
3名のスポーツドクターが手分けして各競技団体での研修の講師を務める 延べ26回

図10

アンチ・ドーピング啓蒙の方法

- (3) マスコミに対しての啓蒙
ラジオ...サンデークリニックでの啓蒙
テレビ...SBS,NHK,静岡第1テレビ等での啓蒙
新聞...静岡新聞での啓蒙
- (4) 広報誌による啓蒙
一般県民に対して静岡県広報誌でアンチ・ドーピングの知識を持ってもらう

図11

に使用できない薬や、その反対に使用可能な薬を具体的な商品名で掲載していただいたため、大変有効であった。

2004年度モニタリングプログラムのリストに移行した「カフェイン」は静岡国体では禁止物質の一つであったため、日本有数の茶所である静岡県では、全国から訪れる選手にお茶を振舞えないのかという疑問も実際に聞かれた。「カフェイン」に対する正しい知識がないと過剰な懸念が生じる

ため、アンチ・ドーピング指導では薬物使用の罪を説く一方で、過剰な懸念を払拭することも必要であった。

国体でのドーピング検査は、今後検体数を増やし実施されるであろうし、選手・監督・コーチの顔ぶれも変わっていくであろうし、また、禁止物質のリストも更新されていくこと等を考えると、選手や指導者に対する教育・啓蒙活動は毎年実施していくことが必要である。また、少年に対しては薬物乱用防止のためにも、スポーツ選手の立場からもアンチ・ドーピングの教育は欠くことができない。静岡県では今後もアンチ・ドーピング委員会を存続させ、継続的にアンチ・ドーピングの教育・啓蒙活動を続けていくこととした（図13）。

（文責：静岡県スポーツ科学委員会
アンチ・ドーピング委員会委員長
スポーツドクター協議会会长 鈴木勝彦）

NEW!!わかふじ国体ホットラインサービス (ドーピング禁止薬に関する問い合わせサービスシステム)

- 1.期間:NEW!!わかふじ国体終了時まで(平成15年10月30日まで)
- 2.受付時間:AM9:00～PM5:00(土日祝日、祭日はお休みです)
- 3.問い合わせ:(社)静岡県薬剤師会 医薬品情報管理センター
- 4.電話番号:054-281-9998
- 5.FAX番号:054-203-2028

注意事項
1.問い合わせには即答しません、一旦、電話を切ってお待ちください。
2.内容により、(財)日本体育協会スポーツ科学研究室へ問い合わせます
ので1～2日かかる場合があります。
3.原則として、NEW!!わかふじ国体選手へ販売する薬剤に関する問い合わせ
を対象としています。選手自身が使用する薬剤に関して選手から質問さ
れた場合には、行き違いなどで後からトラブルとなることもありますので、
チームドクターに相談するようご指導してください。

図 12

まとめ

- (1) 静岡国体からドーピング検査導入
- (2) 禁止物質の周知徹底
- (3) 「うっかりドーピング」の防止
- (4) 静岡県薬剤師会作成の[薬局におけるアンチ・ドーピングガイドブック]の活用
- (5) 今年度モニタリングプログラムのリストに移行した「カフェイン」の指導について
- (6) アンチ・ドーピングの継続的教育・啓蒙活動

図 13

岡山県における取り組み：アンチ・ドーピングのシステム作り

1. はじめに

2005年岡山国体開催をにらんで、岡山県スポーツ科学特別委員会では「岡山国体がクリーンに開催されるように」と、①本県強化指定選手及び指導者への啓蒙の徹底 ②受け入れ態勢の整備 ③開催時の体制作りを図るべく県への働きかけを以下の手順で行い、2004年までの完成を目指した。

2. 岡山国体強化指定選手・指導者へのADに関するアンケート調査

アンケートの質問に順次答えることで、「調査イコール啓蒙」となるような内容に仕上げ、本県強化指定選手及び指導者にアンケート調査を実施した。この調査結果はドーピングに関心を示さない関係者を説得するため、あるいはAD対策用システム作りに対する予算要求するための具体的なデータとしても有効であった。

ちなみに、「ドーピングをすることのは是非」についての意識調査結果をながめると、日本のトップアスリートではすでに1992年87.7%が「いかなる状況下でも間違い」と答えているにも拘らず、岡山国体候補選手では2003年においても56%が「絶対に許せない」と答えているに過ぎない。また「良くないが頼ろうとする気持ちもわかる」と答えたものは39%で、本県選手のADに対する意識の低さが露呈された。

しかし、2004年の調査では、前者が56%から74%へ、後者は39%から22%へと改善されてきており、本調査の有効性が伺われる。

また岡山県は2004年に、AD対策上必要な具体的な事項を記載した「啓蒙用パンフレット」を独自に作成した。そこで本アンケート調査の分析結果から、「何を重点的に啓蒙すべきか」を検討し、今回2005年に改訂予定である。ちなみに、改訂版では「罰則規定」「薬の副作用」にも焦点を当てわかりやすく記載する予定である。

すなわちアンケート調査は、以下の点で本県におけるAD対策上から眺めて有効と考えられた。

i. 「調査イコール啓蒙」となりうる

- ii. 実情データは無関心なスポーツ関係者の説得になりうる
- iii. 実情データは次年度の対策の基礎になりうる
- iv. 実情データは各方面への予算要求の基礎になりうる
- v. 三師会・スポーツ関係者の共通ツールである「啓蒙用パンフレット」に記載する内容作成のための基礎になりうる
- vi. 実情データは県内システム作りの参考資料になりうる

3. 2005年岡山国体に向けての具体的取り組み 「AD対策の岡山県におけるシステム化」に向けた具体的取り組みの流れは以下の如くである。

- 1 : 国体選手・指導者に対するアンケート調査 (多年間)
- 2 : 県体協理事会にて「ドーピングをしない、させない」を表明 (2002年1月)
- 3 : 国体結団式で選手・指導者に日体協普及資料配布及びAD講習開始 (2002年秋期から)
- 4 : 県3師会・学校体育関係者・市民・高校体育科等への講習会 (2002年から)
- 5 : D. C. O. 養成開始 (2003年から2005年までに10人養成目標)
- 6 : 県教育委員会・スポーツ振興基本計画でADを明記 (2004年3月)
- 7 : 県体協のADに対する予算化 (2004年から各競技団体にAD講習会用予算を付けると同時に、各競技団体にADの責任者を選出してもらった)
- 8 : 競技力対策課における各競技の担当者張り付けと各競技団体に対する指導強化 (2004年から)
- 9 : 県3師会 (薬剤師会・歯科医師会・医師会) がAD協力表明 (2004年4月)
- 10 : ADの県内現場講習担当者 (公認AT・DCO・薬剤師など) の再講習 (2004年から)

- 11：国体関係者・宿泊関係者への講習会開催
(2004年から)
- 12：岡山県版の啓蒙パンフレットを共通ツールとして作成・配布
(2004年は県3師会・選手・指導者に4万枚配布)
- 13：薬剤師会薬事情報センターへの相談オンライン化(2004年6月から)
- 14：岡山県アンチ・ドーピング推進委員会設立委員会(2004年7月、決め細かい啓蒙の徹底を目的に各方面から委員を選出)

4.まとめ

岡山県では、2005年岡山国体開催に向けて10ヵ年計画を立て、その鳥観図の中で医科学サポートをスポーツ科学特別委員会で担ってきた。先述したように2004年度からAD講習のための県体協予算(1競技団体26000円)が計上され、各競技団体にAD責任者が張り付けられたことからスポーツ界のADに対する受け入れ態勢が整ってきた。

さらに、県3師会の全面協力の下に、薬剤師会薬事情報センターへのアンチ・ドーピングに関する相談窓口を設けオンライン化できたことで、システム化は完成したと考えられる。ちなみに、選手だけでなく、指導者・トレーナー・医師・薬剤師からと多方面からの問い合わせがあり、迅速な

対応は現場の評価が高い。

さらに、スポーツ界と医療の世界を一体化させる共通ツールとして本県独自の「啓蒙用パンフレット」を作成・配布したこと、共通認識ができ、AD対策が成就しつつある。

また、講習会に講師として出向く者には再講習を受けてもらい、このパンフレットを中心に話をして指導してもらうようしている。そこで講習を受けた選手は、このパンフレットを持って「ドーピングに引っかかる薬を処方してください」と、歯科医師・薬剤師・医師にお願いするように指導している。

問題点は、いかにハードでシステム化が進んでも、これを機能させるのは選手・指導者・周囲の支援者そして3師会のヒトそのものである。きめの細かいADに対する啓蒙の浸透を図るべく、スポーツ振興基本計画での明記(2004年3月)や岡山県アンチ・ドーピング推進委員会を設立(2004年7月)するなどして、受け入れをしやすくしているが、まだ各競技団体によって姿勢に温度差が無いとは言えない。

これらを解決するのは国体を間じかにした時の盛り上がりにあると期待する。特に、宿泊衛生・救護所に対する対策は2005年に徹底を図るのが効率的と判断して対策を練っているところである。

(文責：川崎医療福祉大学 柚木 倭)

埼玉県におけるアンチ・ドーピングの取り組み —現状と将来を踏まえ—

1. はじめに

静岡県で開催された「第 58 回 New!! わかふじ国体」から国体でのドーピング検査が実施されました。静岡国体を初年度として、毎年国体でのドーピングコントロールが実施されることが決定されたわけです。それを受け、本年度埼玉県で開催される「第 59 回彩の国まごころ国体」でもドーピング検査が実施されることから、埼玉県におきましても県をあげてその準備を行ってまいりました。本日は「埼玉県におけるアンチ・ドーピングの取り組み」についてご報告させていただきます。

2. 国体医事運営委員会におけるドーピングコントロールの活動方針

埼玉県では、平成 14 年度の「第 59 回彩の国まごころ国体」医事運営委員会の中で、図 1 に示すような方針をたて活動を開始しました。

3. アンチ・ドーピング小委員会の立ち上げ

委員長に小林（埼玉医科大学病院）、副委員長に矢地（北里研究所）をおき、そのほかには県医師会、県薬剤師会そして関係競技団体関係者、学識経験者など 15 名の計 17 名と県体育協会からは事務局担当者 1 名を選出しました。平成 15 年 8 月に第一回小委員会の集まりの後は定期的に開催してまいりました。

4. JADA 公認ドーピング・コントロールオフィサー養成

埼玉県で行われるドーピング検査には、埼玉県から自前のメディカルオフィサー（MO）、テクニカルオフィサー（TO）を派遣したいと考え、当時の国体準備委員長土屋県知事にもその必要性をお伝えしました。その結果 JADA 公認ドーピング・コントロールオフィサー養成講習会へも特別枠を作っていただき受講者を派遣することが出

59 国体医事運営委員会

ドーピングコントロールの活動方針

- ・アンチ・ドーピング小委員会立ち上げ
- ・JADA公認DCO養成
- ・58 静岡国体におけるADC活動情報
- ・アンチ・ドーピング・ホットラインの構築
- ・アンチ・ドーピングの教育啓蒙の取り組み

図 1

JADA公認ドーピングコントロール・オフィサー養成

平成 16 年 8 月現在 JADA 公認（埼玉県）

MO 7名（男 6名、女 1名）

TO 14名（男 11名、女 3名）

図 2

来ました。

平成 16 年 8 月現在、JADA には埼玉県在住の MO 7 名（男性 6 名、女性 1 名）と TO 14 名（男性 11 名、女性 3 名）が登録されています（図 2）。

5. 「58 静岡国体」におけるアンチ・ドーピング活動の情報入手

平成 15 年 10 月 23 日に開催されたドクターズ・ミーティングにはアンチ・ドーピング小委員会のメンバーが多数出席しました。そのとき静岡県では県薬剤師会が活動の中心となっていることを知

り、小委員会のメンバーである本県薬剤師会の先生方もおおいに刺激を受けました。

6. アンチ・ドーピングホットラインの構築(図3)

埼玉県では国体期間中はもちろん、それ以前あるいは国体終了後においても選手、監督、競技団体を対象としたドーピングに関する質問に答えるためのホットラインを構築しました。ホットラインは、競技者からはもちろん監督、トレーナー、顧問医(帶同医師)、病院・診療所や薬局・薬店などどこからでもドーピングに関する質問を受け、それに回答できるよう考えたものです。アンチ・ドーピングホットラインの最終的な受け皿は埼玉医科大学病院薬剤部に設置(専用ダイアル)して、大会期間中は24時間体制で回答することにしました。

静岡県では県薬剤師会医薬品情報管理センターが「薬局におけるアンチ・ドーピングガイドブック」を作成しました。本年度は日本薬剤師会と埼玉県薬剤師会そして日本体育協会アンチ・ドーピング協会ドーピングデータベース作業班が「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」を発行しましたが、当アンチ・ドーピング小委員会も編集協力という形で加わりました(図4)。

この小冊子を県内の関係施設に配布しましたところ、使用可能薬剤が見つけ難いとのご意見がありました。そこで50音順に並べた索引集を追加いたしました。本日お配りしましたドクターズミーティングの資料中に入っていますのでご利用いただければと思います。

アンチ・ドーピングホットラインの平成16年7月13日から10月19までの利用状況を図5に示します。薬剤師会を通じての利用が一番多く、40件で薬剤そのものについては41件で禁止薬剤は9品目含まれていました。同様に医師会を通じては4件、7薬剤で5品目が禁止薬剤でした。体育協会を通じては競技団体からの利用が多く見られました。問い合わせは23件で62薬剤と多かつたのですが、禁止薬剤は8品目に留りました。

7. アンチ・ドーピング運動の啓蒙

アンチ・ドーピング小委員会を進めていくなか

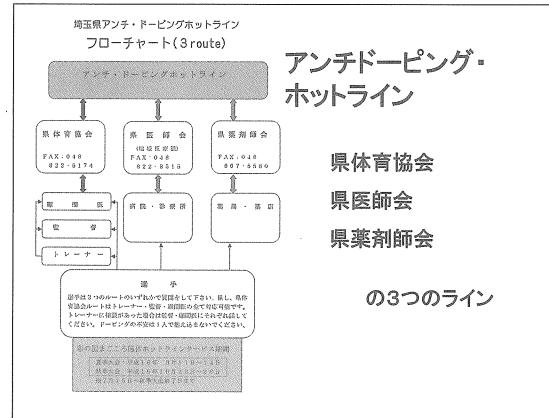


図3

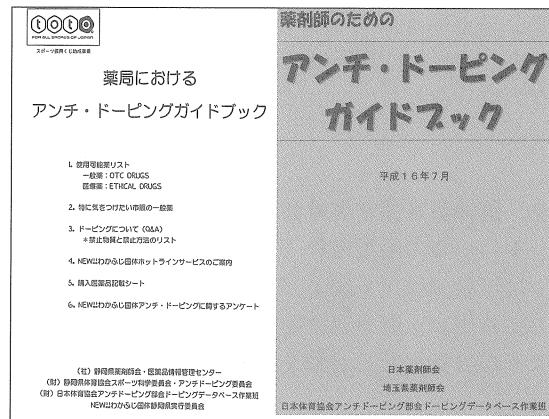


図4

ホットラインの活動		
	件数	薬剤 (禁止薬剤)
・薬剤師会	40	41(9)
・医師会	4	7(5)
・体育協会	23	62(8)
競技別:バスケットボール・バレーボール・ゴルフ・水泳 カヌー・ライフルなど		
平成16年7月13日～10月19日まで		

図5

で、選手や監督など国体関係者のみならず、将来国体選手や日本代表選手となるような、若い年齢層にもアンチ・ドーピングについて関心をもって

欲しいとの考え方から、県内の小学校4, 5, 6年生を対象にアンチ・ドーピングのポスター募集を計画しました。

募集活動を開始する中で、ご後援を戴いたポスター募集では実績のある埼玉新聞社の方からポスター募集のノウハウをご指導戴きました。チラシの作成では一般向け(図6)と協賛の浦和レッドダイアモンズと大宮アルディージャの試合会場で配布出来るように2チームのロゴのはいったもの

(図6) 2つのチラシを用意しました。チラシの中にあるアンチ・ドーピングのロゴマークは本小委員会矢地副委員長発案によるものです。

平成16年7月19日(月)祝日に、さいたま市けやき広場で開かれた「59国体100日前記念イベント」会場入り口でアンチ・ドーピング小委員会メンバーと県体育協会職員数名でチラシを来場者に直接手渡し、応募を呼びかけました。最初は子供さん連れのかたに子供さんの学年を聞き、対象となる小学生と分かると手渡すといったようなことをしておりますが、なかには大人だけの方からも「下さい」などの声がかかるようになりました。あまり小学何年生なのかを気にせず配りました。あるいは受け取りを拒否する方もおられました。2時間半ほどの時間で用意した部数を配り終わり、快い汗をかきましたが、実際の応募は集まるのだろうか?と心配は残りました。

その他、県内市町村スポーツ少年団、県小学校体育連盟支部を通じて各小学校へ配布しました。浦和レッドダイアモンズと大宮アルディージャのホームゲーム会場では親子観戦者に配布しました。

表1に埼玉県下地域別応募の状況を示します。応募は114点でほぼ県内全地域からの応募がありましたことが分かります。学年も4年生25点、5年生26点、6年生58点、学年不明なものも5点ほどありました。アンチ・ドーピング小委員会で選考会をもちました。委員は全員絵には素人ですので、その専門家二人の協力を得て上位30点を前もって選んでもらいました。そのなかから我々委員が最優秀作品1点を選びました(図7)。最優秀賞受賞者は、白岡町立東白岡小学校6年生の石川茉菜さん。表彰は10月16日くまがやドームで



図6

表1

地域別ポスター応募数

都市名	応募数	都市名	応募数
入間市	14	北葛飾郡	4
大里郡	1	草加市	1
桶川市	27	秩父市	2
川口市	1	新座市	3
川越市	6	蓮田市	5
北本市	15	比企郡	1
熊谷市	3	日高市	1
鴻巣市	1	本庄市	2
越谷市	2	南埼玉郡	1
さいたま市	15	不明	1
狭山市	1	合 計	114

ポスター選考会

アンチドーピング小委員会



最優秀賞
石川茉菜さん
白岡町立東白岡小学校6年生

図7

行なわれました秋季国体結団式の席上選手の見守る中で行なわれ、県体育協会宮川守夫会長から楯が贈られました。ポスターとその他の入賞作品は

くまがやドームの展示ブースに、秋季大会期間中、来場の皆様にもご覧いただけるように他の優秀作品と共に展示してあります。機会がありましたら直接会場でご覧いただければと存じます。また、本日の配布資料の中にも入れさせていただいております。

8. おわりに

第59回彩の国まごころ国体の開催に向け、昨

年から始まった国体のドーピング検査に対する県の取り組みをご報告させていただきました。国体は今年だけで終わることなく今後も開催されていくわけです。我々小委員会のアンチ・ドーピング活動も今後も継続していきたいと考えています。

ご報告を終わります。ご清聴ありがとうございました。

(文責：埼玉県体育協会アンチ・ドーピング
小委員会委員長 小林正幸)

2 - 7. ドーピング検査実施にあたって

埼玉国体でのドーピングコントロールを実施するに当たり、帶同ドクター、トレーナーの皆さんに本国体におけるドーピングコントロールシステムと TUE について周知徹底をはかるべく以下その概要を述べさせいただきます。

国体におけるドーピングコントロール実施の意義は、スライド1のごとくですが、特に国体においてはオリンピック等と違い選手への教育と啓発に主眼をおいております。検体数は昨年度50検体でしたが年々徐々にその数を増し、数年後には300検体を目指しております。日本体育協会におけるアンチドーピングの組織体制はスライド2のごとくスポーツ医・科学委員会の下にあるアンチドーピング部会が選手の教育・啓発を、国体委員会の下にある医事部会がドーピング検査を担当

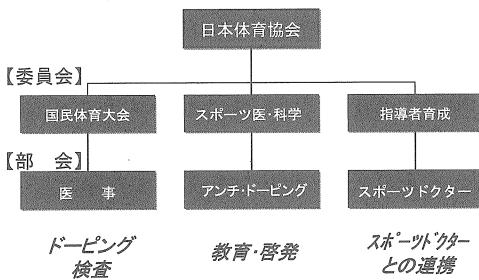
し、指導者育成の下にあるスポーツドクター部会が公認ドクターへの連帯と情報提供をしております。国体ドーピング検査方式は競技会検査と競技外検査よりなり、競技会検査は競技態勢の整った競技から、またそれ以外の競技は競技外検査からの導入を考えておりますが、最終的には全競技に参加する全選手を対象としており、男女、成年、未成年で区別をいたしません。ドーピング検査対象の選定は競技会検査では国体医事部会と競技団体が相談して決定いたします。また競技外検査では参加都道府県がある程度均等になるように国体医事部会が決定致します。競技会で禁止される物質と方法については最新の WADA 規定に基づき禁止物質と禁止方法にわけスライド3のようになっております。一方競技外で禁止される物質と

ドーピング・コントロールの実施意義

- 競技や記録の公正さを保つ
- 選手および関係役員への教育と啓発
- 国民体育大会を国内最高の大会とする
- 国内でのアンチ・ドーピング運動の幅広い展開

スライド 1

日本体育協会におけるアンチドーピングの組織体制



スライド 2

競技会で禁止される物質と方法

禁止物質	禁止方法
S1. 興奮剤	M1. 酸素輸送の促進
S2. 麻薬性鎮痛剤	M2. 薬理学的、化学的
S3. カンナビノイド類	物理的操作
S4. 蛋白同化剤	
S5. ペプチドホルモン	M3. 遺伝子ドーピング
S6. β 2作用剤	
S7. 抗エストロゲン作用剤	
S8. 隠蔽剤	
S9. 糖質コルチコステロイド剤	

スライド 3

競技会および競技外で禁止される物質と方法

禁止物質	禁止方法
物理的操作	M1. 酸素輸送の促進
S4. 蛋白同化剤	M2. 薬理学的、化学的、
S5. ペプチドホルモン	M3. 遺伝子ドーピング
S6. β 2作用剤	
S7. 抗エストロゲン作用剤	
S8. 隠蔽剤	

スライド 4



スライド5

エフェドリン類を含む総合感冒薬の例 (2004年禁止リスト 指定物質)

メチルエフェドリン

エスタックイブ、改源、コンタック、コルゲンコーウET、ジキニンC、新ルルA錠、スカイナー感冒薬、バプロンゴールド錠、ブレコールかぜ薬錠、ベンザエースカプセル など多数

マオウ

アスゲン新感冒錠、エスタック顆粒、カコナール、葛根湯、桂麻各半湯、バプロンG、ルルかぜ内服液、圓形淺田飴クール など多数

スライド7

平成15年度国体ドーピング検査結果

開催期間	実施対象競技	検体数
夏季大会	競技外検査	5
	競泳(成年男女)	6
	サッカー(成年男子)	4
秋季大会	競技外検査	12
	陸上競技(成年男女)	6
	柔道(成年男子)	4
	体操競技(成年女子)	4
冬季大会	ウェイトリフティング	4
	スピードスケート	5
合計		50 陰性

スライド6

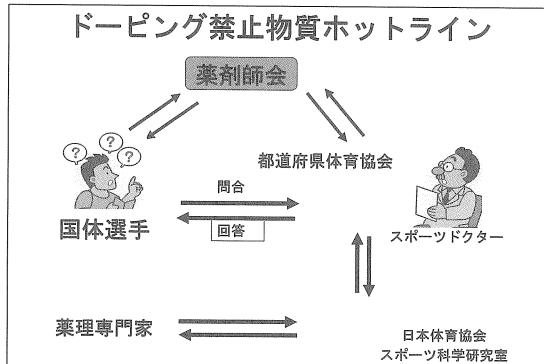
ストリキニン含有OTC薬 (2004年禁止リスト 興奮剤)

イノセア消化薬
ガロニン錠
スーサン消化促進錠
どくじんA錠
パンクターゼ
パンジアス顆粒
ホミカラート錠
ワクナガ胃腸薬G
救胆
金魚胃腸薬 など
ストリキニンが検出されると2年間資格剥奪

スライド8

方法についてはスライド4のように競技会で禁止されるのものからS1～S3、およびS9を除いた物と方法になっております。つまり禁止物質のうち「興奮剤」「麻薬性鎮痛剤」「カンナビノイド」「糖質コルチコイド」は検査対象となりません。ドーピングの検査手順は国体選手向けにお配りしている国体選手ドーピング検査選手必携書に載っているとおりで詳しいことは省略致しますが、検体尿の分注や封印は選手本人がやること、Aボトル50ml以上Bボトル25ml以上入れる必要がある事を再確認して頂きたいと思います(スライド5)。ちなみに平成15年度のドーピング検査結果はスライド6のごとく50検体を行い、全例陰性でした。昨年より局所麻酔剤やカフェインはドーピングの対象外になっておりますがエフェドリン類は指定物質として禁止薬剤リストに載っております。このエフェドリン類は感冒薬に含まれることが多く、日本人でもこれで陽性になった例もあります。

特に注意を要します(スライド7)。風邪薬には含まれておいませんがストリキニンも禁止薬剤の一つで、消化薬として混入されていることがあります。注意が必要です(スライド8)。選手で漢方を愛用している人も多いのですが、漢方には多数の種類があり麻黄や葛根湯のようにエフェドリン類が含まれている例も多く十分なチェックが必要です。風邪薬の次に注意が必要なのは喘息の治療薬です。水泳をはじめとして喘息の既往のある選手は国体選手でも比較的多いですが、現在喘息の治療などで使用可能な吸入 β_2 作用剤は、日本では4種類のサルブタモール、サルメテロール製剤のみ使用可能です。しかも使用にあたっては後述のごとく簡易TUEの申請が必要となります。現場での薬についての選手からの問い合わせに対してはまず都道府県の体育協会や薬剤師会で対処して頂きたいと考えております。そこでさらにドーピング禁止薬剤であるか判断に難渋するケースに



スライド 9

TUE申請の原則

対象となる禁止物質と禁止方法

次の条件をみたすこと

1. 治療上用いざるを得ない
(使用を中止すると、健康上重大な障害を及ぼすことが予想される)
2. 他に替わる物質、方法がない
3. 治療で使用した結果、競技力を向上させない

スライド 11

標準TUE申請

申請手続き

1. 受付時間； AM9:30～PM5:30
(原則として、土・日曜日の問い合わせは月曜日に対応)
2. 問合せ先； (財)日本体育協会 スポーツ科学研究室
3. FAX 番号； 03-3465-0678
必ずファックスで問い合わせてください
4. 問合せ手順； ファックスサービスは以下の手順で行います（下図参照）
 - ①日本体育協会スポーツ科学研究室へ問い合わせる
 - ②複数の薬理専門家に照会
 - ③薬理専門家からの検査結果の回答
 - ④各回答内容をまとめ、質問者へファックスで回答
5. 所要時間； 受付けから回答まで、半日～2日を見込んでください
(外国製品の場合にはさらに時間を要する場合もあります)

スライド 10

1. 標準申請書(WADA、IF、JADAウェブサイト)
2. 治療を担当している医師が記入
3. 代表的記入内容
 - ①診断名、物質名、投与量、経路、頻度、期間
 - ②代替物質、方法のない理由
 - ③血液検査結果、画像検査結果などの医療情報
4. 大会21日前までにIF、JADAに提出
5. IF、JADAからTUEが付与されて、初めて使用できる

スライド 12

については日本体協会のスポーツ科学研究室にファックスで問い合わせて頂ければ幸いです。当方では薬理の専門科に問い合わせ一両日中にファックスでご返事致します（スライド9, 10）。

WADA規定にあります禁止物質の治療目的使用の適用措置（Therapeutic Use Exemption: TUE）についてはまだドクターでも混乱している先生も多いと思いますが、この機会にその趣旨と運用を十分にご理解頂ければ幸いです。WADA規定では禁止リストに掲載される物質および方法のTUEを認めております。これはすべての競技者に適用される例外的許可であり、競技レベルや健常者、障害者により区別されるものではありません。TUEの原則はスライド11のごとく治療上なくてはならない、しかも競技力を向上しない物であります。TUEには標準TUEと略式TUEの2種類があります。標準申請書は大会の21日前までにJADAに提出する必要があり、

秋期国体の場合は9月21日までとなっております。この書類は治療を担当している医師が書く必要があります、診断名の他、投与物質、投与量、経路、頻度、期間などを明記する必要があります。また代替物質や方法のない理由、血液検査や画像検査などの医療情報も付け加える必要があります。またこの標準TUE申請は、TUE審査会で審査されJADAからTUEが付与されて初めて使用できる事を念頭に置くべきで、申請書を提出したからといって申請が認められる訳ではありません（スライド12）。一方略式TUE申請は競技会までにJADAに申請書を提出すれば、申請書がJADAに到着した時点で禁止薬剤を使用することができます。ただし略式申請で取り扱われるのとは前述の吸入β₂作用剤と糖質コルチコイドの局所使用（点眼、点鼻、吸入、皮膚、局所注射）の場合のみで、糖質コルチコイドの全身投与（経口、径直腸内、静脈内、筋肉内）は禁止されています（ス

ライド 13). 国体での TUE 申請の場合、主治医に書いて頂いた申請書は都道府県体協を通して日本体協に送られ、ここで書類の不備等をチェックした後 JADA に送られます。JADA からは書類審査の後（略式 TUE の場合は到着後直ちに）承認書または受信証明書が発行され、日本体協を通して本人宛に送り返されます（スライド 14）。本人は競技会の時はこの承認書を持参することが必要です。なお TUE 書類は日本体協、各都道府県体協、JADA 等にありますし、ネットで down load することができます。TUE の表記言語は、国内レベルの選手については日本語の記載で問題ありませんが国際レベルの選手については英語での記載が必要となります。平成 15 年および平成 16 年度夏季大会の TUE 審査結果はスライド 15 の通りです。平成 15 年度は申請書が不備な例が多く、また申請不要な薬まで申請する例が多かったのですが、16 年度は書類ミスがかなり減少いたしました。しかしながら申請期日に間に合わない例、略式申請できない薬剤を申請してくる例もあり、各都道府県レベルでのドクターへの一層の周知徹底をお願いしたいと思います。

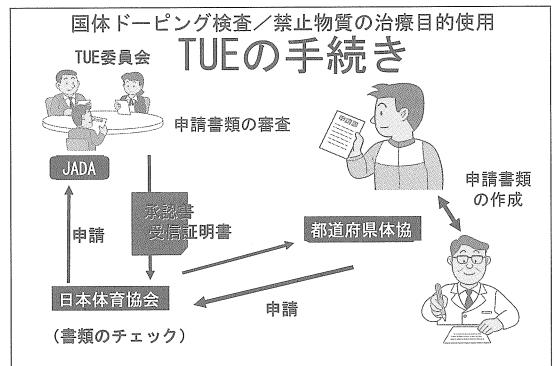
（文責：早稲田大学スポーツ科学学術院
福林 徹）

略式TUE申請

申請手続き

1. 吸入 β 2 作用剤、糖質コルチコイド非全身投与
2. 略式申請書 (WADA、IF、JADA ウェブサイト)
3. 治療を担当している医師が記入
4. 代表的記入内容
 - 1) 診断名、物質名、投与量、経路、頻度、期間
 - 2) 検査結果
5. 競技会前までに IF、JADA へ提出する
6. 完全な申請書が IF、JADA に到着した時点で、使用可

スライド 13



スライド 14

国体ドーピング検査／禁止物質の治療目的使用 TUE申請の審査結果

審査結果	H15年度			H16夏季大会		
	標準	略式	合計	標準	略式	合計
許可	6	52	58	6	34	40
不許可	7	9	16	2	3	5
申請不要	30	15	45	0	2	2
合計	43	76	119	8	39	47

スライド 15

3. ドーピング・コントロール検査実施報告

平成16年度 国体ドーピング検査実施結果

大会	実施対象競技	検体数		
		男	女	計
夏季大会	競技外検査(ゴルフ成年男子)	4		4
	競泳(成年男女)	2	2	4
	サッカー(成年男子)	4		4
	ボート(成年男子)	4		4
秋季大会	競技外検査(体操成年男子)	4		4
	陸上競技(成年男女)	3	3	6
	ラグビー(成年男子)	4		4
	テニス(成年女子)		4	4
	柔道(成年女子)		4	4
	バスケットボール(成年女子)		4	4
冬季大会	ソフトボール(成年女子)		4	4
	アイスホッケー	4		4
	合計	29	21	50

<検査結果：全検体陰性>

県別検体数内訳

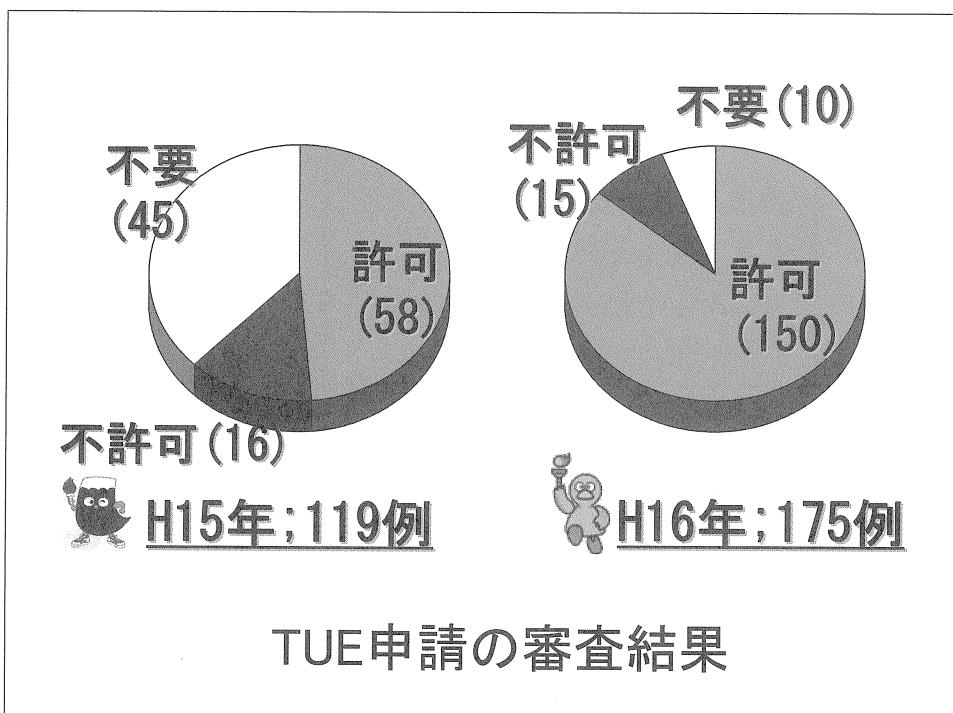
県名	検体数
埼玉	7
熊本、東京	4
宮城、茨城、愛知	3
北海道、福島、群馬、神奈川、京都、愛媛、福岡	2
岩手、千葉、福井、富山、三重、滋賀、大阪、兵庫、岡山、香川、徳島、長崎	1

平成16年度 TUE申請実績

審査	標準申請				略式申請				合計
	夏季	秋季	冬季	計	夏季	秋季	冬季	計	
許可	7	8	0	*15	31	95	9	135	150
(再申請)	(1)	(5)		(6)	(1)	(3)		(4)	(10)
不許可	2	2	0	4	3	6	2	11	15
不要	0	5	0	5	2	1	2	5	10
合計	8	10	0	18	35	99	13	147	175

(*内訳：ステロイド全身投与8例、インスリン7例)

(略式手続きの不許可とは、書類不備を指摘されたが再提出しなかったもの)



4. スポーツドクター対象アンケート調査実施報告

4-1. アンケート実施概要

資料1

第59回国民体育大会秋季大会（埼玉県） スポーツドクターを対象とするアンケート調査実施要項

第59回国民体育大会秋季大会にスポーツドクターとして参加された方々を対象として、下記の実施要項にてアンケート調査を実施します。本アンケートは、国民体育大会の発展に寄与するため、国体におけるスポーツドクター並びに医療体制のあり方についての資料を収集する目的で行うものです。この回答結果について、個人名を明らかにしての公表等は一切ありません。皆様方の忌憚ないご意見をお聞かせください。

なお、本アンケートの回答結果は、平成16年11月末日までにFAXもしくはE-Mailにてご提出ください。ご協力の程よろしくお願いします。

平成16年10月 (財)日本体育協会 スポーツ医・科学専門委員会
委員長 中嶋 寛之

1. 調査対象

第59回国民体育大会秋季大会（埼玉県）参加スポーツドクター

※本部役員および競技団体付きスポーツドクターを対象とする

2. 調査用紙

1) アンケート用紙

2) スポーツドクター業務総括表

3) スポーツドクター診療記録用紙

※「3) スポーツドクター診療記録用紙」は、スポーツドクターとしての日々の診療活動にご活用ください。なお、記入した全ての診療記録用紙をご送付頂く必要はありませんが、競技参加不可能になったり、競技続行不可能になるなどの重傷例につきましては、患者名は伏せても結構ですので、差し支えなければお送りください。

3. 調査方法

1) 調査用紙の配布方法

→従来同様、メディカル・ガイドにファイルしました。

2) 調査用紙の回収方法

→調査用紙に記入後、各ドクターから直接下記までFAXもしくはE-Mailにてご送付ください(送付期限：11月末日)。

4. 問合せ・送付先

(財)日本体育協会 スポーツ科学研究所

150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1

TEL: 03-3481-2240, FAX: 03-3465-0678, E-Mail: spolab@japan-sports.or.jp

第 59 回国民体育大会秋季大会（埼玉県）
スポーツドクターを対象とするアンケート用紙

所属都道府県名：_____ 日本体育協会公認スポーツドクター資格 有 無 _____

年齢：_____ 歳 性：男 女 専門診療科目_____

1：国体選手のメディカルチェックに参加しましたか

1. 毎年参加 2. 時々参加 3. 今回から参加 4. 参加していない

2：日常診療で国体参加レベルのスポーツ選手を診療していますか

1. ほぼ毎日 2. 時々 3. 国体開催前だけ 4. いいえ

3：特定の競技団体の選手の相談や診療にあたっていますか

1. はい→競技名_____ 2. いいえ

4：国体開催前に今回の参加選手の相談や診療にあたりましたか

1. はい 2. いいえ

5：国体開催前の合宿や競技会に参加・帯同しましたか

1. はい 2. いいえ

6：国体参加前に帯同医務活動に関する打合せがありましたか

1. はい 2. いいえ

7：今回の埼玉国体への参加は、以下のいずれですか

1. 選手団本部付きのスポーツドクターとして参加
2. 競技団体付きのスポーツドクターとして参加
3. その他 _____

8：ドクターズ・ミーティングについて質問します

8-1：今年度は 10/22（金）に開催されましたが、参加されましたか

1. 参加した
2. 参加しなかった

※その理由 1) 知らなかった

- 2) 参加制限枠の都合により
3) 日程の都合により
4) 必要ないと思った

8-2：今年度ドクターズ・ミーティングのプログラムについて

（ご意見等ございましたら他の欄へ記入してください）

8-2-1：静岡国体医療・救護実績報告について

1. 非常に参考になった
2.まあまあ参考になった
3.あまり参考にならなかった
4. ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
5. その他 _____

8-2-2：埼玉国体医療・救護体制の紹介について

- 1.非常に参考になった
- 2.まあまあ参考になった
- 3.あまり参考にならなかった
- 4.ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
- 5.その他 _____

8-2-3：シンポジウム1「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」について

- 1.非常に参考になった
- 2.まあまあ参考になった
- 3.あまり参考にならなかった
- 4.ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
- 5.その他 _____

8-2-4：シンポジウム2.「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」について

- 1.非常に参考になった
- 2.まあまあ参考になった
- 3.あまり参考にならなかった
- 4.ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
- 5.その他 _____

8-2-5：シンポジウム2.「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」について

- 1.非常に参考になった
- 2.まあまあ参考になった
- 3.あまり参考にならなかった
- 4.ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
- 5.その他 _____

8-2-6：情報交換会について

- 1.非常に参考になった
- 2.まあまあ参考になった
- 3.あまり参考にならなかった
- 4.ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった
- 5.その他 _____

8-3：今後ドクターズ・ミーティングで取り組むべきテーマがありましたら記載してください

8-4：ドクターズ・ミーティングのあり方についてご意見がありましたら記載してください

9：開催地が準備する団体の医療・救護体制（地元医療・救護関係者）とスポーツドクターとの連携に関して質問します

9-1：地元医療・救護体制との具体的な連携はありましたか

1. あった

※地元医療・救護関係者との連携はどうでしたか 1) 良かった

2) 悪かった

3) その他 _____

2. なかった

3. その他 _____

9-2：E-Mail 及び FAX による診療情報提供サービスについて

1. 利用した

※サービスの内容はいかがでしたか 1) 役に立った

2) 役に立たなかった

3) その他 _____

2. 利用しなかった

3. 知らなかった

4. その他（ご意見・ご要望等）

9-3：地元医療・救護関係者または後方病院とスポーツドクターとの連携においてご意見・ご希望等ございましたら記載してください

10：近年、団体にトレーナーを帯同させる都道府県も見られるようになりましたが、そのトレーナーの活動についてご意見等ございましたら記載してください

11：団体におけるドーピング・コントロールについて質問します

11-1：あなたは今回の団体（夏・秋季とも、以下同様）においてドーピング検査に立ち会いましたか

1. 立ち会った（回数は____回）

2. 立ち会わなかった

3. その他 _____

11-2：あなたはTUEの申請に関わりをもちましたか

1. 関わった

- 1) 申請した選手の主治医として (回数は____回)
- 2) 他のドクターから依頼されて (回数は____回)
- 3) その他 _____

2. 関わらなかつた

3. その他 _____

11-3：TUEの申請方法等についてご意見・ご要望がございましたら記載してください

11-4：国体選手、関係者から薬剤の使用について相談されましたか

1. 国体開催前に相談された
2. 国体期間中に相談された
3. 相談されなかつた
4. その他 _____

11-5：今回の国体に帯同するにあたり、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしましたか

1. 問い合せした

- ※その方法について 1) 所属する都道府県体協へ
2) 地元救護所へ
3) 開催地薬局・薬店へ
4) 開催地ドーピングホットラインへ
5) その他 _____

2. 問い合せしなかつた

3. その他（ご意見・ご要望等） _____

11-6：JADAの公式認定商品について、このような制度をご存じですか

1. 知っている
2. 知らない
3. その他 _____

11-7：「国体ドーピング検査選手必携書」を利用した選手・コーチへの啓発活動について

1. 結団式など事前の公式行事において内容について説明した
2. 国体開催前、個人的に説明した
3. 国体期間中、内容について説明する機会があつた
4. 行わなかつた
5. その他 _____

※内容についてドクター・選手並びにコーチからご意見・ご要望等ございましたら記載してください

11-8：国体におけるドーピング・コントロールについて、問題点やご意見・ご要望等ございましたら記載してください

12：皆様にメディカル・ガイドやIDカードをお配りしましたが、これらをより有効活用していただぐため、問題点やご意見・ご要望がございましたら記載してください（例；資料の形態、内容について）

13：日本体育協会公認スポーツドクターを公開しているポータルサイト「スポーツ救急箱」s-99.comは、おかげさまで開設3年目をむかえます。この「スポーツ救急箱」に関して質問します

13-1：ポータルサイト「スポーツ救急箱」をご存じですか

1. 知っている

- ※利用状況 1) 1回見ただけ
- 2) 月に数回程度見る
- 3) 週に1回程度見る
- 4) その他_____

2. 知らない

13-2：現在、ご自身でホームページを開設されていますか

1. 開設している

- 2. 開設していない 1) 将来開設したい
- 2) 必要ないと思う

3. その他 _____

13-3：「スポーツ救急箱」に関連してご意見・ご希望等ございましたら記載してください

ご協力ありがとうございました

*本アンケートは、今後国体に帯同されるスポーツドクター並びに医療体制のあり方についての参考とさせていただきます。ご記入後は、1) 業務総括表、2) 診療記録用紙と一緒に日本体育協会スポーツ科学研究室までFAXもしくはE-Mailにてご送付ください。何卒よろしくお願ひ致します。

送付先 ⇒ FAX: 03-3465-0678、E-Mail: spolab@japan-sports.or.jp

第 59 回国民体育大会秋季大会（埼玉県）
スポーツドクター業務総括表

スポーツドクター所属都道府県 : _____

* 競技参加不能になったり、競技続行不能になるなどの重症例の場合は、その内容、転帰等を具体的に詳しく記入して下さい（別紙）

Q-1 : 帯同期間→平成 16 年 ____月 ____日～____日（____日間）

Q-2 : ドクターの宿泊先は、以下のいずれでしたか

1) 選手団本部と同宿 2) 選手団と同宿（競技種目名 : _____）

3) その他（_____）

Q-3 : 帯同期間中の診療・相談対応数（以下の表に記入して下さい）

月／日									合計
男性									人
女性									人
小計									人

Q-4 : 上記の診療・相談対応数を役員（監督など）競技種目別（選手のみ）に区別して下さい

役員等	種目	種目	種目	種目	種目	種目
男 人	男 人	男 人	男 人	男 人	男 人	人
女 人	女 人	女 人	女 人	女 人	女 人	人
計 人	計 人	計 人	計 人	計 人	計 人	人

注) 種目別記入欄が不足すると思いますが、不足分は別紙へ同様に記し添付して下さい

Q-5 : 疾患内容別対応数

	男	女	計	相談	投薬	処置	紹介	備考
内科 呼吸器系								
循環器系								
消化器系								
その他								
外科 整形外科								
その他								
合計								

※整形外科疾患に関して、さらに詳細な現状を、特に対応した疾病の内容、発生時期などについての情報を収集するため、可能な範囲で以下の様式に従って分類、記入をお願いします。

表の中に件数を記入して下さい

内 訳	相談のみ	投 薬	処 置	理学療法	紹 介
(1) 国体の検診以前より保有していた疾病に対する診療					
(2) 国体の検診後で国体開催前に発生した疾病に対する診療					
(3) 国体期間中、新たに発生した疾病に対する診療					
(4) 疲労、コンディショニングなどに関する診療					
(5) その他					

お手数ですが、診療された選手について疾病名（確定、疑い含め）をご記入ください

	年齢	性別	種目	部門	疾病名	内訳	診療内容
例	20歳	男子	陸上競技	成年1部	腰痛症	(1)	相談
例	26歳	女子	バスケット	成年1部	膝挫創	(3)	消毒
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

(記入個所が足りない場合は、複写してご記入下さい)

第 59 回国民体育大会秋季大会（埼玉県）
スポーツドクター診療記録用紙

スポーツドクター所属都道府県 : _____

患者氏名 : _____ 年齢 : _____ 診察日時 : 平成 16 年 10 月 _____ 日 (午前・後) _____ 時分

[選手 (競技種目 : _____) 役員]

主訴

現病歴

現状

診断名 (該当する疾患群の [] 内に記入して下さい)

内科系 整形外科系

呼吸器系疾患 [_____] 急性外傷 [_____]

循環器系疾患 [_____] 慢性障害 [_____]

消化器系疾患 [_____]

その他 [_____] その他の外科系疾患 [_____]

指示内容

投薬内容

処置概要

現地紹介先

4-2. アンケート調査結果のまとめ

1. アンケート調査の実施方法

本調査に使用したアンケート用紙は、アンケート実施概要（資料1, 2）に示してある。この用紙を、日本体育協会スポーツ科学研究所より事前に各都道府県体育協会へ郵送して配布、あるいは、第59回国民体育大会秋季大会（埼玉県）直前に開催されたドクターズ・ミーティングの際に配布し、スポーツドクターにより記入されたものを返送してもらい回収した。

2. アンケートの回収率

全ての都道府県体育協会から帯同ドクターが申請されており、総人数は151名であった。アンケート提出者数は56名であり、回収率は34.4%であった。なお、提出者が全くいなかった県は8県であった（17.0%）。アンケート回収率は昨年よりもやや低値であったが、誰もアンケートを提出しなかった県の比率は半減している。なお、アンケート提出者のうち、ドクターズ・ミーティングに出席していた人数は32名であった。

3. アンケート回答結果

各質問に対する回答数は必ずしも同一数ではなかった。

1) 国体選手メディカルチェックへの参加状況（質問1）

国体選手のためのメディカルチェックへの参加状況を、帯同スポーツドクターに4つの選択肢から選んでもらった（図1）。結果は、「毎年参加」

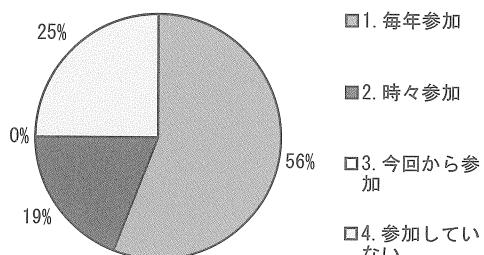


図1 国体選手のメディカルチェックに参加しましたか

30名（56%）、「時々参加」10名（19%）、「今回から参加」0名、「参加していない」13名（25%）であった。「毎年参加」の割合はやや増加し、「参加していない」と回答した割合は例年とほぼ同様であった。

2) 日常診療での国体参加レベル選手の診療状況

（質問2）

帯同スポーツドクターが、日常診療において国体参加レベル選手を診療しているか否かを4つの選択肢から選んでもらった（図2）。結果は、「ほぼ毎日」8名（15%）、「時々」34名（64%）、「国体開催前だけ」2名（4%）、「いいえ」9名（17%）であった。「ほぼ毎日」と「時々」を合わせた回答の割合は平成15年度よりやや少なかったが、この3, 4年間で大きな変化はなかった。

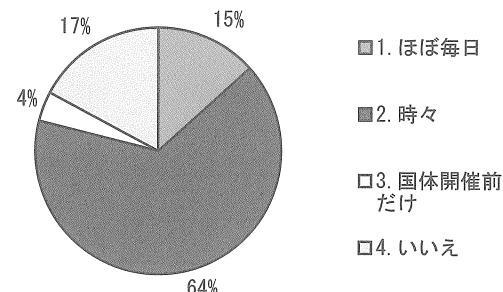


図2 日常診療で国体参加レベルのスポーツ選手を診療していますか

3) 特定競技種目選手への診療状況（質問3）

帯同スポーツドクターが、特定の競技種目選手の相談や診療に当たっているか否かを回答してもらった（図3）。結果は、「はい」38名（76%）、「いいえ」12名（24%）であった。この3, 4年間での比較では「はい」の割合が最も多かった。

4) 国体参加前における選手の相談や診療の状況（質問4）

帯同スポーツドクターが、国体参加前に今回の参加選手の相談や診療を行ったか否かを回答して

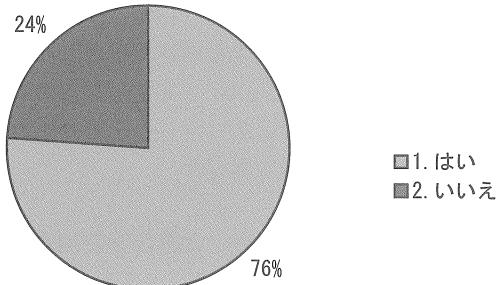


図3 特定の競技団体の選手の相談や診療にあたっていますか

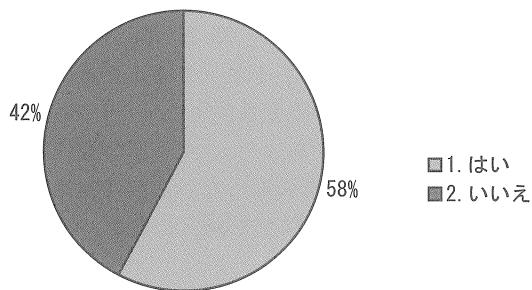


図4 国体開催前に今回の参加選手の相談や診療にあたりましたか

もらった(図4). 結果は、「はい」31名(58%),「いいえ」22名(42%)であった. 平成15年度は「はい」と回答した割合が多かったが、平成16年度の割合はまた減少してしまった.

5) 国体開催前の合宿への参加や競技会への帯同状況(質問5)

国体開催前の合宿への参加や競技会への帯同に関して回答してもらった(図5). 結果は、「はい」16名(30%),「いいえ」37名(70%)であった.

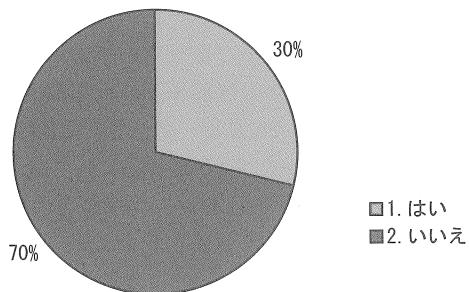


図5 国体開催前の合宿や競技会に参加・帯同しましたか

これは、例年とほぼ同様であった.

6) 国体開催前の帯同医務活動に関する打ち合わせ状況(質問6)

国体開催前における帯同医務活動に関する打ち合わせの有無に関して、回答してもらった(図6). 結果は、「はい」32名(60%),「いいえ」21名(40%)であった. 平成15年度に比較して「はい」の割合は減少し、例年同様の割合に戻っていた.

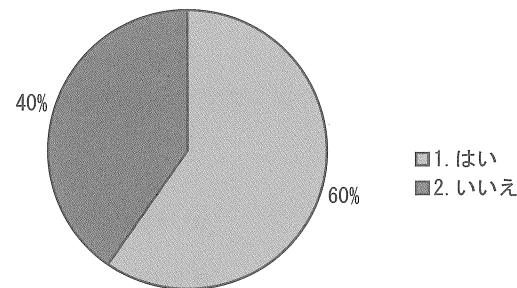


図6 国体参加前に帯同医務活動に関する打合せがありましたか

7) 帯同スポーツドクターの埼玉国体への参加資格(質問7)

帯同スポーツドクターの埼玉国体への参加資格を回答してもらった(図7). 結果は、「選手団本部付きスポーツドクターとして参加」45名(81%),「競技団体付きスポーツドクターとして参加」8名(15%),「その他」2名(4%)であった(重複回答あり). 参加資格としての内訳(割合)は、例年とほぼ同様の結果であった.

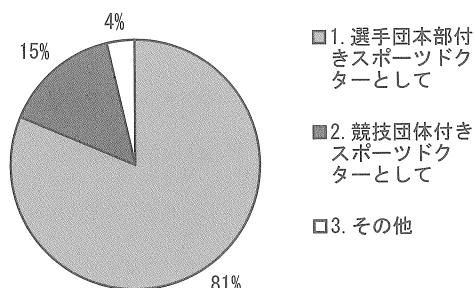


図7 今回の埼玉国体への参加は、以下のいずれですか

8-1) ドクターズ・ミーティングへの出席状況 (質問8-1)

ドクターズ・ミーティングへの出席状況と、出席できなかった場合はその理由を回答してもらった(図8-1)。結果は、「参加した」32名(60%)、「参加しなかった」21名(41%)であり、参加しなかった理由としては「知らなかった」3名(6%),「参加制限枠により」2名(4%),「日程の都合により」16名(30%),「必要ないと思った」は0名であった。出席状況は例年より多くなり、出席できなかった理由で最も多かったものは例年と類似していた。ドクターズ・ミーティングの日程については、今後も考慮する必要があると思われる。

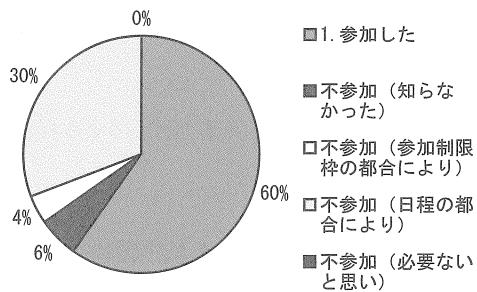


図8-1 今年度のドクターズ・ミーティングに参加されましたか

8-2-1) 静岡国体の医療・救護実績報告の評価(質問8-2-1)

第58回静岡国体における医療・救護実績の報告に関する評価を回答してもらった(図8-2-1)。結果は、「非常に参考になった」14名(33%),「まあまあ参考になった」23名(53%),「あま

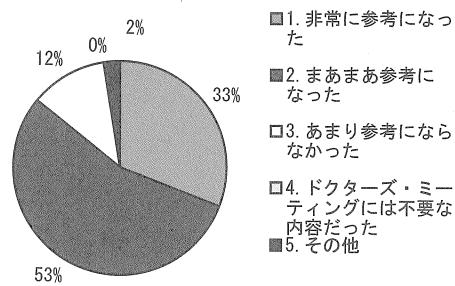


図8-2-1 静岡国体医療・救護実績報告について

り参考にならなかった」5名(12%),「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」0名、「その他」1名(2%)だった。「非常に参考になった」と「まあまあ参考になった」とを合わせた割合は、例年とほぼ同様であった。

8-2-2) 埼玉国体医療・救護体制の紹介に関する評価(質問8-2-2)

第59回埼玉国体における医療・救護体制の紹介に関する評価を回答してもらった(図8-2-2)。結果は、「非常に参考になった」16名(39%),「まあまあ参考になった」23名(57%),「あまり参考にならなかった」1名(2%),「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」0名、「その他」1名(2%)だった。「非常に参考になった」と「まあまあ参考になった」とを合わせた割合は平成15年度よりはやや減少したが、例年よりも数%以上多かった。

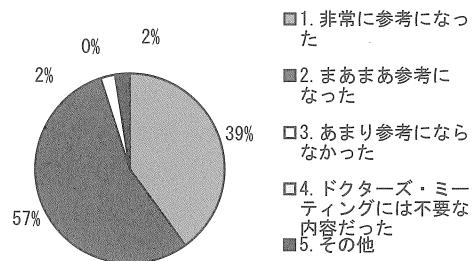


図8-2-2 埼玉国体医療・救護体制の紹介について

8-2-3) シンポジウム1「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」に関する評価(質問8-2-3)

シンポジウム1「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」に関する評価を回答してもらった(図8-2-3)。結果は、「非常に参考になった」17名(45%),「まあまあ参考になった」15名(39%),「あまり参考にならなかった」3名(8%),「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」2名(5%),「その他」1名(3%)だった。「非常に参考になった」と「まあまあ参考になった」とを合わせた割合

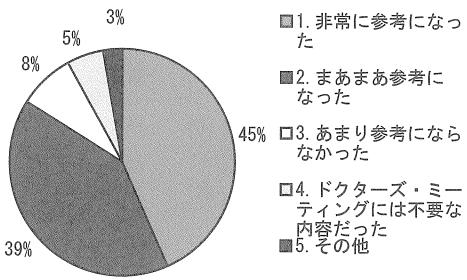


図8-2-3 「今子どもたちの体力は～体育指導からジュニア選手の育成まで～」について

が8割以上であり、指導・育成に関する内容に帶同スポーツドクターが非常に興味を持っていることが推測された。

8-2-4) シンポジウム2「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」に関する評価（質問8-2-4）

シンポジウム2「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」に関する評価を回答してもらった（図8-2-4）。結果は、「非常に参考になった」23名（62%）、「まあまあ参考になった」13名（35%）、「あまり参考にならなかった」0名、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」1名（3%）、「その他」0名であった。アンチ・ドーピング活動に関しては、帶同スポーツドクターとして当然知っておくべきことであり、興味深く感じている者が多いことが推測できる。

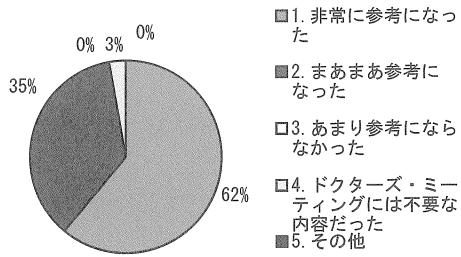


図8-2-4 「アンチ・ドーピング活動における世界の動向と日本の課題」について

8-2-5) シンポジウム2「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」に関する評価（質問8-2-5）

シンポジウム2「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」に関する評価を回答してもらった（図8-2-5）。結果は、「非常に参考になった」12名（32%）、「まあまあ参考になった」22名（57%）、「あまり参考にならなかった」4名（11%）、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」と「その他」は0名であった。各県におけるアンチ・ドーピング活動の啓発に役立ったように推測される。

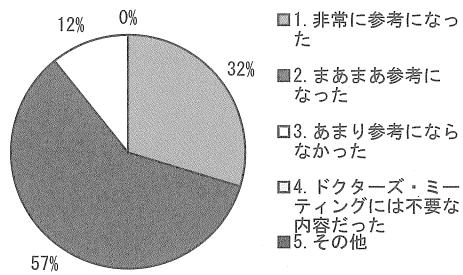


図8-2-5 「各県におけるアンチ・ドーピング活動の取り組み」について

8-2-6) 情報交換会に関する評価（質問8-2-6）

情報交換会に関する評価を回答してもらった（図8-2-6）。結果は、「非常に参考になった」12名（34%）、「まあまあ参考になった」13名（38%）、「あまり参考にならなかった」6名（17%）、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」0名、「その他」4名（11%）だった。「非常

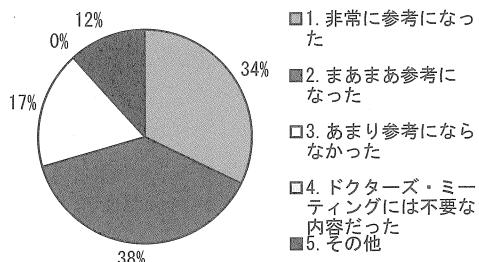


図8-2-6 情報交換会について

に参考になった」と「まあまあ参考になった」とを合わせた割合は、平成15年度よりはやや多く、ほぼ例年と同様であった。

9-1) 地元医療・救護体制との具体的な連携の有無について(質問9-1)

開催地が準備した医療・救護体制との具体的な連携の有無に関して回答してもらった(図9-1)。「あった(良かった)」9名(18%),「あった(悪かった)」1名(2%),「あった(その他)」1名(2%),「なかった」40名(78%),「その他」0名であった。「あった」と回答した割合は平成15年度よりも10数%減少しており、例年よりもやや少ない程度であった。その連携があった場合には、その評価は「良かった」がかなりの割合を占めていた。

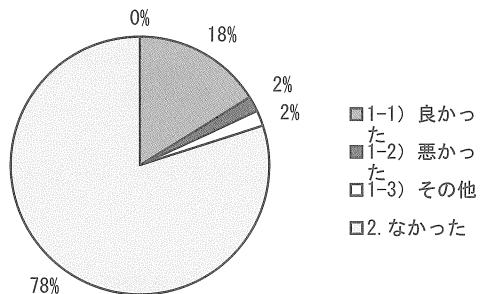


図9-1 地元医療・救護体制との具体的な連携はありましたか

※1. 地元医療・救護関係者との連携はどうでしたか

9-2) E-Mail及びFAXによる診療情報サービスについて(質問9-2)

E-Mail及びFAXによる診療情報サービスについて回答してもらった(図9-2)。「利用した(役に立った)」8名(16%),「利用した(役に立たなかった)」5名(10%),「利用した(その他)」2名(4%),「利用しなかった」33名(66%),「知らなかった」1名(2%),「その他」1名(2%)であった。今回から再び導入した診療情報サービスではあったが、実際は利用率が少なかったことが判明している。

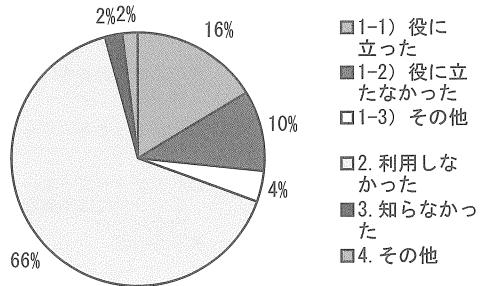


図9-2 E-Mail及びFAXによる診療情報提供サービスについて

※1. サービスの内容はいかがでしたか

10) 国体帯同トレーナーに関する意見(表1)

トレーナーを国体に帯同することの有用性を記述している帯同スポーツドクターが9名おり、アスレティックトレーナーをもっと重用し、県体協でも予算を付けて積極的に国体に帯同させるように図るべきと考えているように思われる。必要なことは、帯同スポーツドクターとアスレティックトレーナーが協同して選手をケアしていくことであると、多くの帯同スポーツドクターが考えているように推測される。

表1 トレーナーの活動について(主な意見)

- ・トレーナーの帯同は有用であり、今後も必要である。
- ・スポーツドクターとの共同体制が必要である。
- ・アスレティックトレーナーの資格をもったトレーナーを帯同させるべきである。
- ・トレーナーの立場や役割をはっきりさせるべきである。
- ・予算的な問題が解決されればトレーナーの帯同は賛成である。

11-1) 今回の国体でのドーピング検査立ち会いの有無(質問11-1)

今回の国体におけるドーピング検査の立ち会いの有無を回答してもらった(図11-1)。結果は、「立ち会った」3名(6%),「立ち会わなかった」49名(94%),「その他」0名であった。現状では、帯同スポーツドクターがドーピング検査に立ち会う機会がいまだ非常に少ないことが判明した。

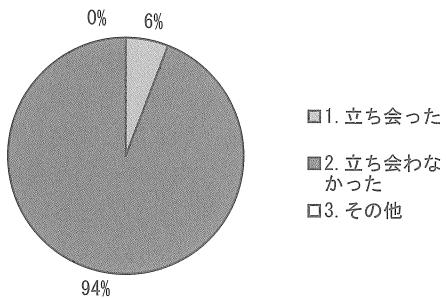


図 11-1 あなたは今回の国体（夏・秋季とも、以下同様）においてドーピング検査に立ち会いましたか

11-2) TUE の申請に関わったか否か（質問 11-2）

TUE の申請に関わったか否かに関して回答してもらった（図 11-2）。結果は、「申請した選手の主治医として関わった」1名（2%）、「他のドクターから依頼されて関わった」6名（12%）、「その他で関わった」2名（4%）、「関わらなかつた」40名（76%）、「その他」3名（6%）であった。TUE の申請には関わらなかつた帯同スポーツドクターの方が、多くを占めていた。

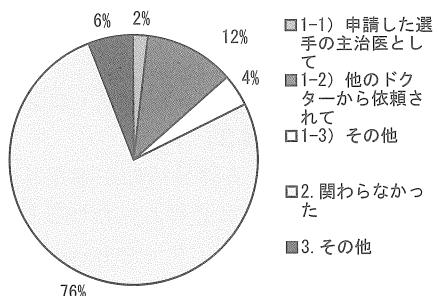


図 11-2 あなたは TUE の申請に関わりをもちましたか

11-3) TUE 申請手続きに関する意見（表2）

標準申請の締め切り時期に関する希望、JADA の基準変更の早期のアナウンスの希望、申請の実例の呈示の希望などが記述されている。

11-4) 国体選手、関係者からの薬剤使用に関する相談の有無（質問 11-4）

国体選手、関係者からの薬剤使用に関する相談

表2 TUE の申請方法等について（主な意見）

- ・標準申請も直前まで受け付けてほしい（期限が早過ぎる）。
- ・県体協への申請を勧める通知が遅すぎる。
- ・WADAの申請例を示してほしい。
- ・国体開催中の事故によるTUEについての記載が必要。
- ・毎年JADAの許可基準が変更になるため、早めにアナウンスしてほしい。
- ・わかりづらいので、書面で解説してほしい。

の有無に関して回答してもらった（図 11-4）。結果は、「国体開催前に相談された」30名（49%）、「国体期間中に相談された」18名（30%）、「相談されなかつた」13名（21%）、「その他」0名であった（重複回答あり）。薬剤使用選手が多い、もしくは、ドーピング検査を気にしているためか、薬剤の使用に関する相談は意外に多いように思われる。

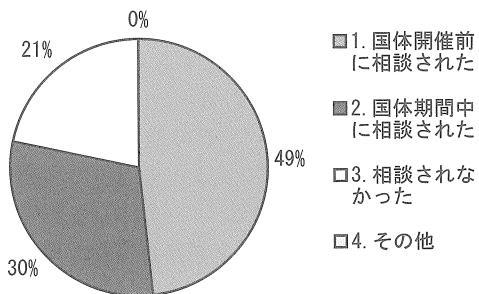


図 11-4 国体選手、関係者から薬剤の使用について相談されましたか

11-5) 今回の国体に帯同する際にドーピング禁止薬に関する問い合わせをしたか否か（質問 11-5）

今回の国体に帯同する際に、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしたか否かに関して回答してもらった（図 11-5）。結果は「問い合わせした（所属する県体協へ）」3名（6%）、「問い合わせした（地元救護所へ）」0名、「問い合わせした（開催地薬局・薬店へ）」1名（2%）、「問い合わせした（開催地ドーピングホットラインへ）」3名（6%）、「問い合わせした（その他）」2名（4%）、「問い合わせしなかつた」41名（80%）、「その他」1名（2%）であった。問い合わせをしなかつ

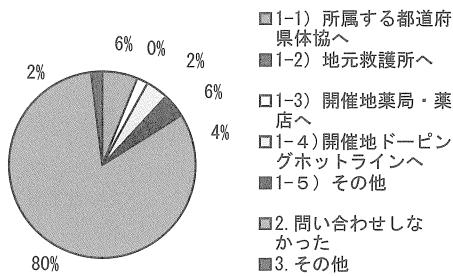


図 11-5 今回国体に帯同するにあたり、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしましたか
※ 1. その方法について

た理由が、ドーピング禁止薬に関する知識が有つてのことなのか、特に相談されなかつたためなのかを今後検討しておくことが必要と考えられる。

11-6) JADA の公式認定商品に関する制度を知っているか否か（質問 11-6）

JADA の公式認定商品に関する制度を知っているか否かに関して回答してもらった（図 11-6）。結果は、「知っている」36 名 (74%)、「知らない」12 名 (24%)、「その他」1 名 (2%) であった。薬物やサプリメントをどうしても使用せざるを得ない場合には、この JADA 認定商品を使用することがドーピング禁止薬物を避ける上では有効といえる。

11-7) 「国体ドーピング検査選手必携書」を利用した選手・コーチへの啓発活動について（質問 11-7）

「国体ドーピング検査選手必携書」を利用した

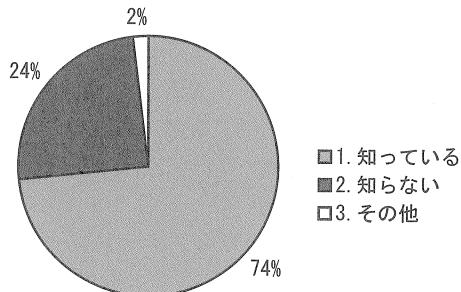


図 11-6 JADA の公式認定商品について、このような制度をご存じですか

選手・コーチへの啓発活動について回答してもらった（図 11-7）。結果は、「結団式などの事前の公式行事において内部について説明した」28 名 (48%)、「国体開催前、個人的に説明した」6 名 (11%)、「国体期間中、内容について説明する機会があった」6 名 (11%)、「行わなかった」14 名 (25%)、「その他」3 名 (5%) であった（重複回答あり）。アンチ・ドーピング活動の啓發については、理想としては結団式のような多くの選手・指導者が一同に集まる場合と、個人的あるいは同一競技の選手に対してできるだけ個別に指導するような場合と、2回は行っておくことが必要と考えられる。

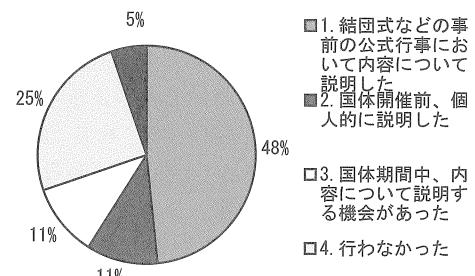


図 11-7 「国体ドーピング検査選手必携書」を利用した選手・コーチへの啓発活動について

11-8) 国体におけるドーピング・コントロールに関する意見（表3）

「選手・役員に対する啓発活動が不足していると思われる所以で、もっと必要と思われる」、「県単位でのメディカル・オフィサーをもっと増やして欲しい」、「100件位の検査数では効力がないので、あまり意味がないのでは？」、「帯同スポーツドクター自身がいまだ十分にドーピング・コントロールを理解していない」などの意見が、記述されていた。

12) メディカルガイドや ID カードを有効活用していくことに関する意見（表4）

ID カードは、迅速に競技会場に入れるようにデザイン等を工夫して欲しい、万能パスにして欲しい、といった意見が記述されていた。ID カードは有用だったので、今後も配布して欲しいと

表3 国体におけるドーピング・コントロールについて（主な意見）

- ・選手・役員に対してさらに啓発活動が必要がある。
- ・メディカルオフィサーも県単位で増やしてほしい。
- ・100件くらいの検体数ではドーピング検査にあたる可能性が低いため、効果がほとんどないのでは。
- ・帯同ドクター自身が勉強不足である。
- ・地元救護所の医師にもアンチ・ドーピングの啓発活動が必要である。
- ・低レベルの選手にはドーピング検査はなじまないのではないか。

表4 メディカルガイドやIDカード

- ・有用であった、今後も配布してほしい。
- ・メディカルガイドの厚みを減らしてほしい。
- ・迅速に競技場へ入れるよう、役員と区別しやすいデザインにしてほしい。
- ・IDカードを万能のパスにしてほしい。
- ・夏季大会もIDを義務づけるべきである。
- ・現行でよいと思う。

の記述も認められた。

13-1) ポータルサイト「スポーツ救急箱」に関する質問（質問13-1）

ポータルサイト「スポーツ救急箱」に関する質問に回答してもらった（図13-1）。結果は、「知っている（1回見ただけ）」23名（57%），「知っている（月に数回程度見る）」8名（20%），「知っている（週に1回程度見る）」0名，「知っている（その他）」2名（5%），「知らない」7名（18%）

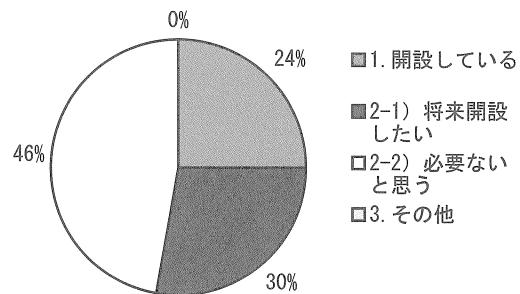


図13-2 現在、ご自身でホームページを開設されていますか

であった。ポータルサイト「スポーツ救急箱」を知っている帯同スポーツドクターは多く、何度か利用しているように推測される。

13-2) 現在、自身のホームページを開設しているか否か（質問13-2）

自分自身のホームページを開設しているか否かに関して回答してもらった（図13-2）。結果は、「開設している」9名（25%），「将来開設したい」10名（28%），「必要ないと思う」17名（47%），「その他」0名であった。すでに開設している帯同スポーツドクターと、将来開設したいと考えている帯同スポーツドクターの両者を合わせても約半数であり、あまり自分自身のホームページの開設の必要性を感じている帯同スポーツドクターは多くないように考えられる。

（文責：早稲田大学スポーツ科学学術院
坂本 静男）

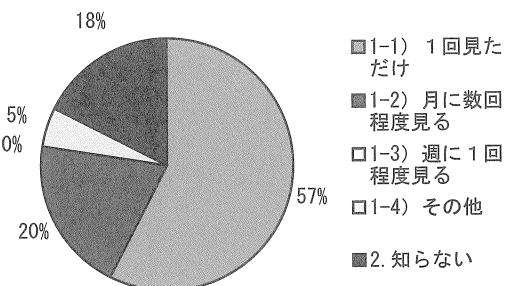


図13-1 ポータルサイト「スポーツ救急箱」をご存じですか

※1. 利用状況

4 - 3. 帯同ドクター業務総括表のまとめ

1. 回答数と回答率

帯同ドクター総数が151名であったのに対して回答を寄せられたドクターは36名であり、回収率は23.8%と非常に低かった。36名の内訳は、整形外科が21名、内科が8名、外科が5名、脳

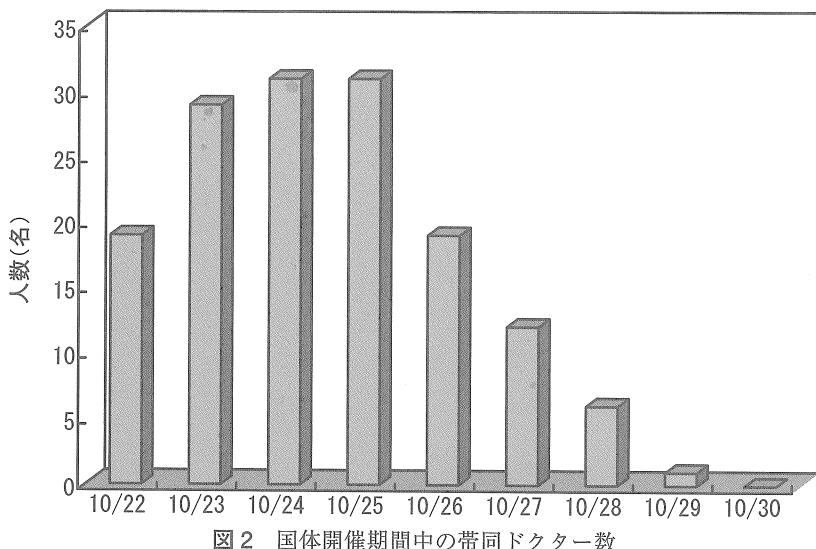
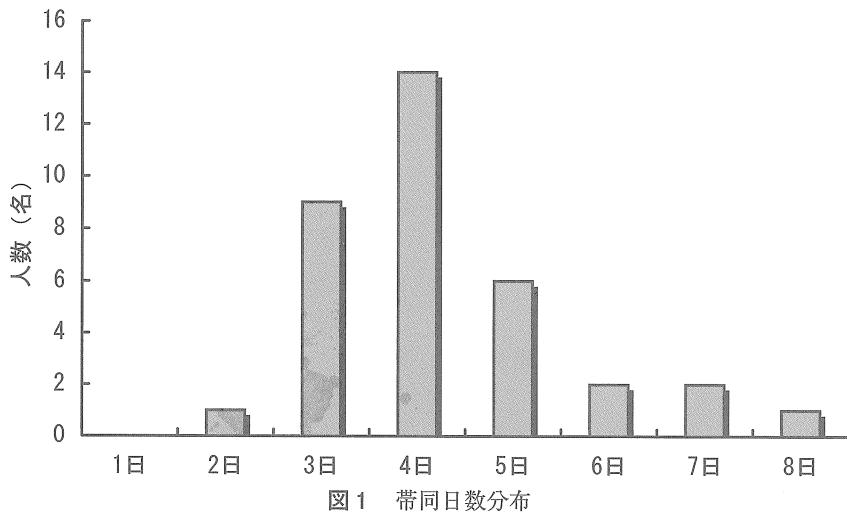
神経外科が2名であった（表1）。

2. 帯同期間と宿泊場所

帯同日数として最も多かったのは例年と同様に4日間であり、最長が8日間、最短が2日間、

表1 帯同ドクターの専門科別人数

専門	内科	循環器科	外科	整形外科	脳神経外科	合計
人数	8	0	5	21	2	36



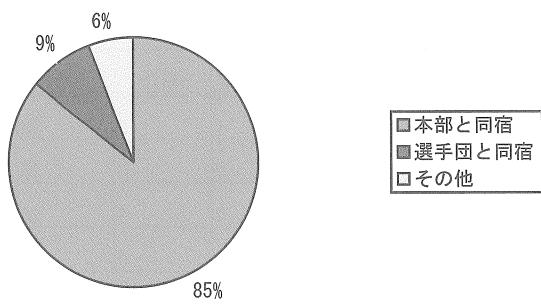


図3 帯同ドクターの宿泊場所

平均 4.4 ± 4.9 日であった（図1）。また、国体期間の日ごとの帯同ドクター総数は24日、25日が31名と最も多く、23日から25日の間に回答者の2/3以上が滞在していた（図2）。

宿泊場所に関しては、選手団本部と同宿が30名で、本部以外で選手団と同宿が3名であった。この割合はほぼ例年並みと考えられる（図3）。

3. 相談、治療などの対応

回答のあった帯同ドクターが期間中に対応した選手・役員の総数は119件であった。このうち男

子76名、女子が43名であり、役員は5名（全員男子）であった。

帯同ドクター1名あたりの対応件数は3.3件となり、また1日あたり最大45件（24日）、平均 17.0 ± 16.4 件であった。なお、対応件数のないドクターは13名であった。

宿泊場所別の対応件数は、選手団本部と同宿で2.2件、選手団と同宿が5.0件となり、後者で明らかに多かった（表2）。

対応を行った選手の競技は、ウェイトリフティング・山岳：9件、陸上競技7・なぎなた：6件が多く、特別に多い競技はなかった。

対応した傷病内容は、外科系が65件、内科系が15件であり、8割を外科系疾患が占めた。内科系疾患では呼吸器系が9件、消化器系が1件、その他が5件であった（表3）。

帯同ドクターの専門科別の対応件数は内科5.5±10.4件、外科2.6±2.7件、整形外科3.0±5.2件であり、専門科別の差よりも個人差の方が大きかった。

整形外科疾患に関して、国体参加のメディカル

表2 帯同ドクターの宿泊場所別対応件数

宿泊別診療対応数	Dr. 数	男性	女性	合計	Dr. 一人あたり
選手団本部と同宿	18	24	15	39	2.2
選手団と同宿	2	10	0	10	5.0

表3 疾患内容別対応数

	呼吸器系	循環器系	消化器系	内科系その他	整形外科	外科系その他	合計
男性	5	0	0	1	45	2	53
女性	4	0	1	4	19	0	28
小計	9	0	1	5	63	2	81

チェック以前から保有していた問題が18件、国体参加のメディカルチェック後国体までの間に発生した問題が10件、国体期間中に発生した問題が38件であり、比較的新しい問題に対する対応が多かった（表4）。

4. 考察

本年度も23.8%という低い回収率であった。社

会調査においては、回収率の低い調査の結果には低い信頼性しか認められない、という考え方もあり、結果を考察するに当たって複雑な思いである。せっかく回収に協力して下さっている帯同ドクターに対して申し訳ない気持ちであり、本調査を継続するのであれば回収方法を改善するなど回収率を高める工夫をしないと、調査そのものの意義がない状態に陥ってしまう危険がある。

表4 発生時期別対応件数

内訳（整形外科疾患のみ・対応件数）	相談	投薬	処置	理学療法	紹介	合計
国体の検診以前より保有していた疾病に対する診療	15	2	0	1	0	18
国体の検診後で国体開催前に発生した疾病に対する診療	4	5	1	0	0	10
国体期間中、新たに発生した疾病に対する診療	11	12	10	0	5	38
疲労、コンディショニングなどに関する診療	6	4	0	18	0	28
その他	0	1	0	0	0	1

本年度の結果の考察に移る。帯同日数は例年同様であり、対応件数はわずかに少なかった。対応の対象傷病に関しては、整形外科疾患、特に国体期間中に新たに発生した問題に対する対応が半数以上であり、国体参加前の検診以前から保有していた問題は27%であることから、国体開催前に地元でスポーツドクターとの相談や診療で管理される割合が以前より増加していると思われる。また、具体的な対応内容は投薬が多く(12件)、コンディショニングを目的とした相談では理学療法が18件と多かった。この点はトレーナーの帯同や理学療法機材の使用など各都道府県の派遣人材と物品の決定において考慮すべき事柄であろう。

また、選手側の要望も当然尊重されねばならず、選手の要望を把握する機会が必要である。

国体においてドーピングコントロールが開始され、帯同ドクターの関心や業務がドーピング・コントロールの円滑な管理に移ってしまっては問題であるが、国体参加選手の健康管理、競技サポート全体を見据えて、これまで同様に任務をお願いしたい。

最後に、調査に協力いただいた帯同ドクター各位に感謝致します。

(文責：早稲田大学スポーツ科学学術院
鳥居俊)

平成 16 年度 日本体育協会スポーツ医・科学研究報告
No. II ドクターズ・ミーティング
—第 58 回国民体育大会秋季大会（埼玉県）—
◎発行日：平成 17 年 3 月 31 日
◎編集者：福林 徹（ドクターズ・ミーティング部会長）
◎発行者：財団法人日本体育協会 <http://www.japan-sports.or.jp/>
（〒 150-8050 東京都渋谷区神南 1-1-1）
◎印 刷：ホクエツ印刷株式会社 <http://www.hokuetsup.co.jp/>
（〒 135-0033 東京都江東区深川 2-26-7）
