

平成17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60回国民体育大会秋季大会(岡山県)—

財団法人 日本体育協会  
スポーツ医・科学専門委員会



# 平成 17 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 60 回国民体育大会秋季大会（岡山県）—

部会長 福林 徹（早稲田大学）

部会員 雨宮 輝也（帝京平成大学）

坂本 静男（早稲田大学）

鳥居 俊（早稲田大学）

松本 學（市立小野市民病院）

柚木 倭（川崎医療福祉大学）

上田由紀子（ニュー上田クリニック）

塚越 克己（日本アンチ・ドーピング機構）

平野 裕一（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）

## 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. 岡山国体医療・救護体制.....	6
2-4-1. 岡山国体医療・救護実績.....	9
2-4-2. 岡山県薬剤師会におけるアンチ・ドーピング活動.....	22
2-5. シンポジウム 1「帯同トレーナー (AT) のあり方について」	
2-5-1. AT 養成カリキュラム・認定方法について .....	24
2-5-2. 岡山県における実践例.....	24
2-5-3. 陸上競技における国体での実践例.....	26
2-5-4. 座長のコメント .....	29
2-6. シンポジウム 2「帯同ドクターのあり方と役割」	
2-6-1. これまでの医・科学サポート研究について .....	32
2-6-2. 広島県におけるとりくみ.....	34
2-6-3. 北海道におけるとりくみ.....	36
2-7. ドーピング検査実施にあたって .....	38
3. 平成 17 年度 国民体育大会ドーピング・コントロール検査実施報告 .....	40
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.....	43
4-2. スポーツドクター対象アンケート調査結果のまとめ.....	53
4-3. ドクターズ・ミーティング参加者対象アンケート調査結果のまとめ.....	59
4-4. 帯同ドクターの業務総括表のまとめ.....	61

## 1. 緒 言

今回のドクターズ・ミーティングは初めて国民体育大会（国体）の規約に載った公の会となりました。国体のドーピング・コントロールも3年目になり、昨年までシンポジウムで取りあげておられますドーピング関連の話題も、本年は控えさせていただきました。昨年までは帶同ドクター間でもTUEについてずいぶん混乱もありました今年は、詳細な知識が行き渡りやっと国体でのドーピング・コントロールも地についてまいりました。アンチ・ドーピングの教育啓発に努める体育協会としては平成17年より国体選手必携書を30万部という大幅増刷に踏み切り、国体のブロック予選からこの必携書を配ることにより、より幅広く選手にアンチ・ドーピングの意義を知っていただけたのではないかと思われます。おりしも日本政府のユネスコ条約締結により、アンチ・ドーピング運動が政府を巻き込んだ動きとなりつつあります。平成18年度は文部科学省からJADAに1億円近いドーピング関連予算が下りることになりました。この予算を使用し国体においてもより多くのドーピング・コントロールが行われる事が見込まれております。今後帶同ドクターはますますその責任が問われることになると思われます。

今回はドクターズ・ミーティングでは初めて帶

同トレーナーに焦点があてられました。日本体育協会は平成6年より公認アスレティックトレーナー(AT)の養成事業に乗り出しております。初期はほとんどのATが中央競技団体の推薦でしたが、最近は都道府県体協推薦のATもかなりの数になっており、国体に帶同されるATの人数も増えて参りました。その意味で今回国体におけるトレーナー活動とその意義をシンポジウムとして取りあげたことはタイムリーな事だと思われます。国体ではスポーツドクターと同じようにATは選手サポートの上で重要な役割を演じておりますが、オリンピックや世界選手権などと比べると選手当たりのATの数は少なく、当然その役割も異なってくると思われます。これを機会に国体におけるATの意義付けができれば、スポーツドクター同様にATが支援要員として正式に認められる日も近いかと思います。

また例年と同様に、岡山県医療・救護体制の紹介があり、多数の岡山県のスポーツドクターにご参加いただきました。ここに柚木先生はじめ岡山県のスポーツドクターのご協力によりドクターズ・ミーティングが実りある会になりましたことを深謝いたします。

(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 17 年 10 月 21 日(金)15 時～ 20 時

#### 2) 会場

ホテルグランヴィア岡山

#### 3) 主催

財団法人日本体育協会

#### 4) 共催

財団法人岡山県体育協会

#### 5) 後援

文部科学省、晴れの国おかやま国体・輝いて！  
おかやま大会実行委員会、社団法人岡山県医師会、  
社団法人岡山県薬剤師会、岡山県教育委員会、  
岡山市教育委員会

#### 6) 特別協賛

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 17 年 10 月 21 日(金)にホテルグランヴィア岡山にて、各都道府県選手団に帯同しているスポーツドクターやトレーナーの代表者並びに、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、昨年度開催された埼玉国体における「医療・救護実績」を埼玉国体医事運営委員長よりご報告いただいた。また、岡山国体における「医療・救護体制」について岡山県医師会及び岡山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、帯同トレーナー(AT: アスレティックトレーナー)のあり方についてをテーマに、「日体協 AT 養成カリキュラム、認定方法について」を河野一郎先生(本会アスレティックトレーナー部会長)より、「岡山県での実践例」について石田裕子先生(岡山市国体・障害者スポー

ツ大会局)より、また「陸上競技における国体での実践例」について増田雄一先生(有限会社リニアート／アスレティックトレーナーマスター)よりご講演いたき、帯同トレーナーのあり方についてディスカッションを行った。

また、シンポジウム 2 では、帯同ドクターのあり方と役割についてをテーマに、坂本静男先生(本会ドクターズ・ミーティング部会員)より「これまでの医・科学サポート研究について」ご講演いただいた。また、「広島県における取り組み」について佐々木英夫先生(広島原爆渉外対策協議会健康管理・増進センター)より、「北海道における取り組み」を成田寛志先生(青森県立保健大学)よりご講演いただいた。

このシンポジウムを通し、国体における帯同トレーナー及び帯同ドクターのあり方や役割について認識を深めることができ、実りのあるものとなつた。

この他、ドーピング検査実施にあたり、本会国体医事部会長より国体におけるドーピング検査への取り組みや注意事項等の説明がなされ、アンチ・ドーピングへの意識付けをすることができた。

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・衛生関係者とが一堂に会し、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、都道府県体育協会他) : 91 名

##### (2)岡山県関係者

(県体育協会、同医師会他) : 24 名

(3)文部科学省、日本体育協会関係者 : 20 名

(4)協賛・報道関係者 : 25 名

合計 160 名

## 2 - 2. プログラム

第1部(15:00～18:50)	演者
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	小嶋光信(岡山県体育協会副会長)
3.来賓挨拶	小見夏生(文部科学省スポーツ青少年局競技スポーツ課長)
4.埼玉国体医療・救護実績報告	塙野潔(埼玉国体医事運営委員長)
5.岡山国体医療・救護体制の紹介	
5-1.地元医療・救護体制の紹介	末長敦(岡山県医師会 副会長)
5-2.岡山県薬剤師会におけるアンチ・ドーピング活動	石井美江(岡山県薬剤師会 常務理事)
6.シンポジウム1 帯同トレーナー(AT)のあり方について	司会:柚木脩(岡山県体育協会スポーツ科学特別委員長)
6-1.AT養成カリキュラム、認定方法について	河野一郎(日本体育協会アスレティックトレーナー部会長)
6-2.岡山県での実践例	石田裕子(岡山市国体・障害者スポーツ大会局)
6-3.陸上競技における国体での実践例	増田雄一(有限会社リニアート/アスレティックトレーナーマスター)
6-4.ディスカッション	
7.シンポジウム2 帯同ドクターのあり方と役割	司会:坂本静男(日本体育協会ドクターズ・ミーティング部会員)
7-1.これまでの医・科学サポート研究について	坂本静男(同上)
7-2.広島県における取り組み	佐々木英夫(広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター)
7-3.北海道における取り組み	成田寛志(青森県立保健大学)
7-4.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.大塚製薬プレゼンテーション	大塚製薬(株)

第2部(19:00～20:00)	演者
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	小谷秀成(岡山県医師会会長)
3.協賛社挨拶	徳住敏彦(大塚製薬株式会社販売促進部長)
4.岡山県医療・救護ドクターの紹介	末長敦(岡山県医師会副会長)
5.乾杯 ～歓談～	平野隆茂(岡山県医師会副会長)
6.次期開催地関係者の紹介	松本學(兵庫県体育協会スポーツ医科学委員)
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

国体開催2年前に、日本体育協会からドクターズ・ミーティング部会員及び国体医事部会員として岡山県スポーツ科学特別委員会委員長（柚木）が任命された。それぞれの部会は年3回開催され、合計6回の会議のため東京・岸記念体育馆等に出向き、その審議内容を開催県の立場で把握して中央と県のパイプ役となり、それに準じて県は、後述の対策を図った。

### 1) 開催までの準備

#### (1) ドクターズ・ミーティング開催計画

2005年度ドクターズ・ミーティング部会（6月17日、9月22日開催）において、従来の趣旨の基に、ドクターズ・ミーティングの開催要項についてその概略が検討され、以下のごとく決定された。

- i. 開催県の医療・救護体制の充実
  - ・前開催県の実績報告
  - ・開催県の医療・救護体制の紹介
- ii. ドーピング・コントロールについての情報提供
- iii. 国体選手への医・科学的サポート充実のためのシンポジウム・講演など

#### (2) 開催要項

##### ① 開催日時

開会式前日の10月21日(金)15時～20時

##### ② 会場

岡山駅と直通の「ホテルグランヴィア岡山」

##### ③ 主催、共催、後援、協賛

従来どおりの開催要項案で承認された。

##### ④ プログラム

第一部：趣旨に沿って、まず、従来どおり以下のごとく決定された。

1. 「医療・救護体制の前開催県報告と現開催県の紹介」：埼玉県・岡山県
2. 国体におけるドーピング検査実施の概要説明：国体医事部会長

#### 3. 医・科学情報の呈示：大塚製薬㈱

#### 4. シンポジウム

テーマは、昨年の帯同ドクターからのアンケート調査を基に以下の2つが決定された。

1. 帯同トレーナーのあり方について
2. 帯同ドクターのあり方と役割

#### 第二部：情報交換

### 2) 開催県の役割

#### (ア) 岡山国体医療・救護体制の整備

開催要項に従い、岡山県国体実行委員会宿泊・衛生委員会で会議を重ね体制を整備した。

#### (イ) ドクターズ・ミーティング準備

あらかじめ、会場は開催要項に沿って確保してあった。よって当日の開催に当たって、会場地であるホテルグランヴィア岡山に関係者（日本体育協会・岡山県体育協会・岡山県国体局・岡山県医師会スポーツ担当理事・岡山県スポーツ科学特別委員会委員長・協賛会社・ホテル担当者）が集合して現地を視察し、開催の手順の詳細を決定し、お互いに確認した。

#### (ウ) ドクターズ・ミーティング当日

第一部「共催者」の挨拶を県体育協会副会長、「地元医療・救護体制」の紹介を県医師会副会長、「岡山県薬剤師会におけるアンチ・ドーピング活動」の紹介を県薬剤師会常務理事が行った。

また第二部には、県国体関係者・県及び郡市医師会・薬剤師会代表が参加し、県内外参加者との医療・救護等の情報交換が行われた。

#### (エ) ドーピング検査会場の設置準備

日本体育協会国体医事部会関係者が来岡し、岡山県体育協会・岡山県国体局関係者と共に、目星をつけたドーピング検査候補の会場地を視察した。最終的な国体におけるドーピング検査実施概要は国体医事部会で決定されるため、県は多くの会場地を案内することになった。

## 2 - 4. 岡山国体医療・救護体制

ドクターズ・ミーティングにおいて、岡山県医師会副会長は開催地医療・救護体制の概略を以下のごとく説明し、その理解を求めた。

要旨) 第60回国民体育大会夏・秋季大会医療救護要項については、2005年の資料に基づいて、その要点を述べる。

まず、最初に医療現場の実情について申し上げておきたい。

マスコミ各紙にも取り上げられており、一般の方々にも周知のことであるが、本年度より制度化され実施されている「医師研修制度」により、地方における医師数が減少し、一般病院においてのみならず、大学病院を含めての公立病院においてさえも、病院における医師の定員数確保に苦慮している状況である。厚生省中国四国医務局の研修医派遣の是非に関する見解では、研修指導医との複数制の問題が絡み、研修医の出務は困難となっている。その為、各市町村・競技会場救護所の医師の出務を、無理を承知で、病院等の勤務医にお願いしたような状況であり、岡山県医師会としても非常に困窮してきた。

従い、各救護所には県医師会員の開業医に出ていただくよう無理をお願いした次第である。然しながら、とくに県北を中心とした医師過疎な地域の出務可能な状況にある開業医の数にも限りがあり、すべての救護所に一人の医師を貼り付けることの出来ない状況にある。その為、救護所によつては看護師等の出務をお願いしているという事情をご理解いただきます様、お願い申し上げたい。

現況では、ウィークデイは病院医師、日曜日は開業医となり、総数は病院勤務医が多い状況ではある。実は、開業医には休日当番医もあり、久米郡のように開催会場が多く医師会員数の少ないとこは、ウィークデイも出ていただかざるを得ない状況にある。

津山市における体制は、市との話し合いで津山中央病院の看護師にお願いすることになっている。

これまでの国体においても、各県のチームドク

ター、或いは帯同ドクターの方々には、現場の救護にご尽力をいただいていると聞いている。本大会においては、特に医師の絶対数が不足している状況なので、何かございました時には、救護所からご協力ををお願いがあると思われ、チームドクター、帯同ドクターの方に助けていただきますようお願い申し上げる次第である。

また、AT(アスレティックトレーナー)等の関係者の方々にも併せてご協力いただければと考えております、よろしくお願ひ申し上げたい。

ここで、本日別に用意した資料のフローチャート(図1)によって、各会場の救護所における医療・救護の流れについて、簡単に説明させていただきたい。

傷病が発生し救護所に患者が来た場合、マンパワーの不足があり、救護所の基本的な救護の原則は「トリアージ：緊急時の行動の優先順位決定」に従うということに決定した。

上記の件は岡山県医師会スポーツ医部会、同国体連特委員会での検討の結果である。

治療或いは処置を不充分な設備のもとで行うことよりも、後方病院を確保し早急に搬送の上、治

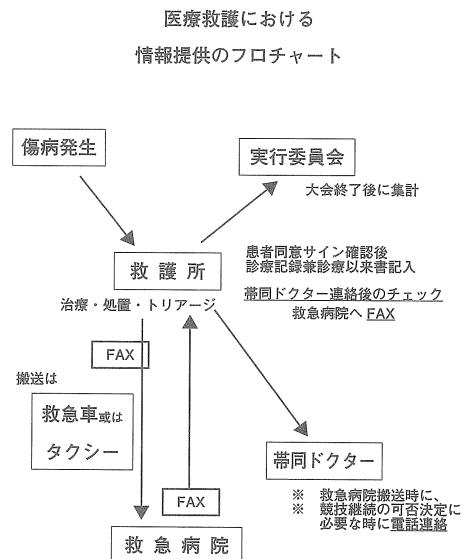


図1

療すべきであるとの結論によるものである。

観客或いは役員等の救護に関しては、後方救急病院への搬送が必要であると判断したケースで、患者の同意を得ることが出来る場合には、「患者同意サイン」を確認した後、診療記録兼診療依頼書を記入し、救護所から直ちに救急病院へFAXし、会場から救急車或いはタクシーで搬送する。それをうけた救急病院は、診察の結果を救護所へFAXにより報告することになっている。

競技を行っている選手が受傷した場合、岡山県では以下の方針を採用したい。

すなわち現在、全国の帯同する各県スポーツドクターは制度化され、国体における医・科学サポートはドクターズ・ミーティングにおける歴史的な報告実績から眺めても、共通認識の元に相互の協力関係は良好な方向にあると判断できる。

そこで岡山県医師会としては、医療・救護体制を各県帯同ドクターと協力関係の基に進めていくため、各都道府県体育協会に携帯電話の自主登録をお願いした次第である（資料1）。

その結果、夏季国体では46名（7県のみ未登録）、秋季国体では全県110名の帯同ドクターに自主登録していただいている。

受傷直後、チームドクター或いは帯同ドクターに電話等或いは現場でアクセスし相談することが出来た時には、搬送等についてはその意見に従

い、必要な際には直ちに後方病院にFAXで連絡することになっている。尚、「帯同ドクター電話簿」は、事前に自主登録していただき、各救護所に準備している。

開・閉会式の医療・救護は、岡山赤十字病院が担当している。「救護所等の設置計画」、「医療・救護ドクター・救急病院一覧表」はメディカルガイドに記載の通りである。

「晴れの国おかやま国体医療・救護実施要項」については従来通りであり、救護所には4部複写になっている「処置記録兼診療依頼書」（第1号様式）が備えてある。さらに、救護日報（第2号様式）と「取り扱い患者一覧表」（第3号様式）があり、これらの結果は、実行委員会に報告され、大会終了後に集計される。

本年度の統計処理結果は次年度ドクターズ・ミーティングで県医師会副会長が報告する予定になっている。

AED（自動体外式除細動器）の配備については、必要に対して可能な限りの数を各会場に配備することになっている。

アンチ・ドーピング並びに薬品等関連事項については、この後、岡山県薬剤師会からお話をある。

以上、第60回晴れの国岡山国民体育大会医療・救護に関しての報告とさせていただいた。その概略をご理解いただきたい。

資料1

岡医発第 170 号  
平成17年8月 8日

各都道府県体育協会 様

岡山県医師会  
会長 小谷 秀成  
担当理事 小武 研二  
(公印省略)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

岡山県は第60回夏・秋季国民体育大会開催期間中、大会における医療救護に万全を期すため、医療救護要項に基づき開催県としての体制作りを着々と推し進めているところでございます。

さて本県医師会は先催県にしたがい、特に、選手に対する医療救護体制をより充実させるため、各都道府県選手団帶同ドクターとの連携を図りたいと考えています。

すなわち、各都道府県選手団帶同ドクターの氏名と連絡先を別紙により登録していただき、開・閉会式および会場地救護所に配布いたします。若し、事態が発生した時には、必要に応じて、先催県の貴重な経験を活かし、会場地救護ドクターは各県帶同ドクターと連絡をとり、連携して対応する環境を作る様に計画いたしました。

なお、各中央競技団体から役員として派遣された医師にも自主的に、当日、会場地救護所にご登録していただき、臨機応変に連携を図りたいと考えています。

よって本県医師会は、救護所医師・各県帶同ドクター・各中央競技団体派遣医師が垣根を越えて連携し、救護活動を実施する体制を整えたいと思います。ただし従来通り、ルールの上で、救護活動の主体が本県医師にあることには変わりがありません。

この主旨にご賛同いただき、都道府県名・帶同ドクター氏名・携帯番号の登録をお願いする次第です。つきましては、ファックスまたはメールにて下記の期限までにご返信いただきたく存じます。なお、ご登録いただいた情報については、個人情報保護法に基づき適切に管理いたします。

何卒よろしくお願ひ申し上げます。

- [  
・夏季大会…平成17年8月26日(金)まで  
・秋季大会…平成17年9月30日(金)まで]

## 2-4-1. 岡山国体医療・救護実績

夏・秋季大会医療救護要項に基づき、医療救護体制が整備された。

### (一)人員配置

#### 1) 開・閉会式人員配置

夏・秋季大会開・閉会式における医療救護体制は日本赤十字社・岡山県支部が担当した。

##### i. 夏季大会開会式

医師	1名
看護師	3名
実施本部員	5名
奉仕団等	11名

##### ii. 夏季大会閉会式

医師	1名
看護師	2名
実施本部員	5名
奉仕団等	14名

##### iii. 秋季大会開会式

医師	3名
看護師	12名
実施本部員	11名
奉仕団等	76名

##### iv. 秋季大会閉会式

医師	2名
看護師	9名
実施本部員	7名
奉仕団等	20名

#### 2) 夏・秋季会場地人員配置

夏・秋季大会・会場地医療救護体制は各会場地の都市医師会が担当した。

救護所設置数：合計 135 カ所

延日数 : 合計 350 日

会場地配置人数（延人数）

医師 : 77 名 (255 名)

看護師 : 98 名 (326 名)

市町村保健師等 : 137 名 (403 名)

一部の会場地においては、医師が配置されなかつたがトリアージを前提に、各郡市で後方病院

との連携システムを整備した。

### (二)医療救護実績

#### 1) 夏季大会医療救護実績

i. リハーサル大会と開・閉会式における取扱患者数	選手・監督	6名
	役員	2名
	その他	26名
(合計 34名)		

ii. 会場地における取扱患者数	選手・監督	233名
	役員	27名
	その他	105名
(合計 365名)		

iii. 全体での取扱患者数	選手・監督	239名
	役員	29名
	その他	131名
(合計 399名)		

iv. 取扱患者分布	選手・監督	59.9%
	役員	7.0%
	その他	32.8%

v. 全体での医療機関移送患者数	選手・監督	21 / 239名
	役員	1 / 29名
	その他	4 / 131名
(26 / 399名 : 6.5%)		

vi. 全体での傷病名別上位患者数	①(挫・切・裂)	創 : 112名
	②頭痛	: 30名
	③胃腸障害	: 30名
	④疲労	: 28名
	⑤貧血	: 25名
	⑥熱中症	: 18名
	⑦感冒	: 18名
	⑧捻挫	: 16名
	⑨打撲	: 15名

⑩歯牙の外傷	: 6名	v. 全体での医療機関移送患者数
⑪眼症	: 6名	選手・監督 64 / 487名
vii. 選手・監督の取扱患者: 移送数/総数		役員 5 / 87名
内科系	: 9 / 78名	その他 16 / 212名
外科系	: 8 / 106名	(全体で 85 / 786名 : 10.8%)
その他	: 4 / 49名	
	(合計: 21 / 233名: 移送率 9.9%)	
viii. 選手・監督の罹病率 (総数 7323名)		vi. 全体での傷病名別上位患者数
内科系	1.1%	①(挫・切・裂)創: 150名
外科系	1.4%	②打撲 : 96名
ix. 種目別上位移送率		③捻挫 : 66名
①サッカー	: 3 / 7名 (42.9%)	④胃腸障害 : 58名
②水泳	: 9 / 27名 (31.0%)	⑤感冒 : 55名
③ボウリング	: 4 / 32名 (12.5%)	⑥頭痛 : 37名
④セーリング	: 5 / 91名 (5.5%)	⑦貧血 : 36名
x. 種目別上位移送数		⑧筋・腱断裂 : 27名
①水泳	: 9 / 27名 (31.0%)	⑨疲労 : 15名
②セーリング	: 5 / 91名 (5.5%)	⑩骨折 : 13名
③ボウリング	: 4 / 32名 (12.5%)	⑪眼症 : 10名
④サッカー	: 3 / 7名 (42.9%)	⑫脱臼 : 9名
		⑬歯牙の外傷 : 8名
		⑭熱中症 : 3名
2) 秋季大会医療救護実績		夏期大会に比して熱中症は 18 名から 3 名に減少しているのが特徴的である。
i. リハーサル大会と開・閉会式における取扱患者数		vii. 選手・監督の取扱患者: 移送数/総数
選手・監督	3名	内科系 : 2 / 68名
役員	0名	外科系 : 58 / 284名
その他	40名	その他 : 4 / 132名
	(合計 43名)	(合計: 64 / 484名: 移送率 13.3%)
ii. 会場地における取扱患者数		viii. 選手・監督の罹病率 (総数 18,193名)
選手・監督	484名	内科系 0.4%
役員	87名	外科系 1.6%
その他	172名	ix. 選手・監督の種目別上位移送率
	(合計 743名)	①バスケット : 6 / 11名 (54.5%)
iii. 全体での取扱患者数		②軟式野球 : 3 / 6名 (50.0%)
選手・監督	487名	③ホッケー : 5 / 15名 (33.3%)
役員	87名	④バレー : 3 / 9名 (33.3%)
その他	212名	⑤ラグビー : 7 / 27名 (25.9%)
	(合計 786名)	⑥陸上 : 4 / 17名 (23.5%)
iv. 全体での取扱患者分布		⑦空手道 : 5 / 22名 (22.7%)
選手・監督	62.0%	⑧ソフトボール : 2 / 9名 (22.2%)
役員	11.1%	⑨ハンドボール : 2 / 13名 (15.4%)
その他	27.0%	x. 選手・監督の種目別上位移送数
		①ラグビー : 7名

②自転車 : 6名  
②バスケット : 6名  
④空手道 : 5名  
④相撲 : 5名  
⑥ホッケー : 5名  
⑦レスリング : 4名  
⑦陸上 : 4名  
⑨軟式野球 : 3名  
⑨山岳 : 3名

晴れの国おかやま国体（夏季大会）医療救護実績一覧

競技名等	晴れの国おかやま国体（夏季大会）医療救護実績一覧															(注)切・剥離筋		歯牙の外傷		その他		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		
リハーサル	1			12												1						1			1			16	16			
開会式	1		3		1																3		3	3	8	11						
閉会式			1		1	1	2									1						1			3	2	2	7				
小計	2	1	3	12	1	2	2									1	1					1	4		4	6	2	26	34			
水泳	1									1	1		2			1											6	6				
倉敷市	3	5	4	1		4		1		1	1	1	1	1	2	1	2				6	3		6	1	13	25	2	31	58		
水泳		1									1										1						3	3				
岡山市	2	1	1			1		2	1											1	1	1				4	1	6	11			
サッカー																						1						1	1			
岡山市						1															2	1			3	1		4				
サッカー																												1	1			
瀬戸内市		1																														
サッカー																																
倉敷市										1	1		1														2	2	3	5		
サッカー																													2	2		
岡山市瀬崎																				1	1								2	2		
ボート																				1									1	1		
岡山市						4	6		12											1			5	2	28		3	31				
セーリング	1	1	1				1		1												1											
瀬戸内市	4	1	3	1	1		3	1	3	2	2	1	1	2	1	4					57	3	13		13	3	4	91	10	21	122	
フェンシング																						3			4	1	1	9	2	1	12	
玉野市																																
バドミントン																																
岡山市	1	1			1	1	2													1		2	1			6	4	10				
カヌー																																
瀬戸町	1						1	2														2			1	1	4	1	3	8		
カヌー																																
建部町	1	1	1			2		1	1				1				1		1		1	3			6	2	6	14				
ボウリング			1														1						2		4			4				
倉敷市	1		3			7	1						1			3	2					3	1		12	1	32	1	2	35		
ゴルフ																																
赤磐市吉井	2	1							3																			1	3	3	7	10
ゴルフ																																
真庭市北房		3				1											2						3		3	1	6	1	6	13		
ゴルフ																																
美作市勝田	1	1				1	1										1						1		4	2	6	2	4	12		
ビーチバレー																						1										
玉野市									5	1		6											3	2			6	4	7	17		
小計	2	3	1				1		2	1		1			2	2	1	1	1		1	2	1	4		21	1	4	26			
合計	2	3	1				1		2	1		1			2	2	1	1	1		77	6	24	3	3	49	7	28	233	27	105	365
	13	2	16	12	2	4	3	22	19	4	8	12	2	4	20	2	6	3	1	2	12	1	2	11	1	4	1	2	1	4	26	

(注1)正式競技、公開競技について集計

(注2)取扱患者の上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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	その他の	合 計
開・閉会式・リハーサル	6	2	26	34
競技会場	21 233	1 27	4 105	26 365
	21	1	4	26
合 計	239 59.9%	29 7.3%	131 32.8%	399 100.0%

注) 上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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	貧血	頭痛	熱中症	疲労	眼症	耳症	打撲	捻挫	骨折	脱臼	筋腱断裂	(挫・切・裂)創	歯牙の外傷	その他	計
開・閉会式・リハーサル	2	1	15	3	2					2				5		4	34
競技会場	2 29	4 17		1 10	1 28	1 16	2 28	1 6	1 1	2 15	3 14	1 1	1 2	3 107	1 6	4 84	26 365
合 計	2 31	4 18		1 31	1 18	2 28	1 6	1 1	2 15	3 16	1 1	1 2	1 1	3 112	1 6	4 88	26 399

注) 上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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	5	4		9	31.0%	0.6%	0.6%	1,965
	11	12	6	29				
サッカー		3		3	42.9%	0.1%	0.6%	1,056
	1	6		7				
ボート					2.1%	0.1%	1,072	
	22	1	5	28				
セーリング	3		2	5	5.5%	2.2%	9.3%	680
	15	63	13	91				
フェンシング					1.2%	0.8%	402	
		5	4	9				
バドミントン					0.4%	0.8%	504	
	2	4		6				
カヌー					0.8%	0.9%	532	
	4	5	1	10				
ボウリング	1	1	2	4	12.5%	2.6%	1.8%	456
	12	8	12	32				
ゴルフ					0.9%	0.4%	568	
	5	2	8	15				
ビーチバレー					6.8%		88	
	6			6				
合計	9	8	4	21	9.0%	1.1%	1.4%	7,323
	78	106	49	233				
	33.5%	45.5%	21.0%	100.0%				

注1) 取扱患者数の上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

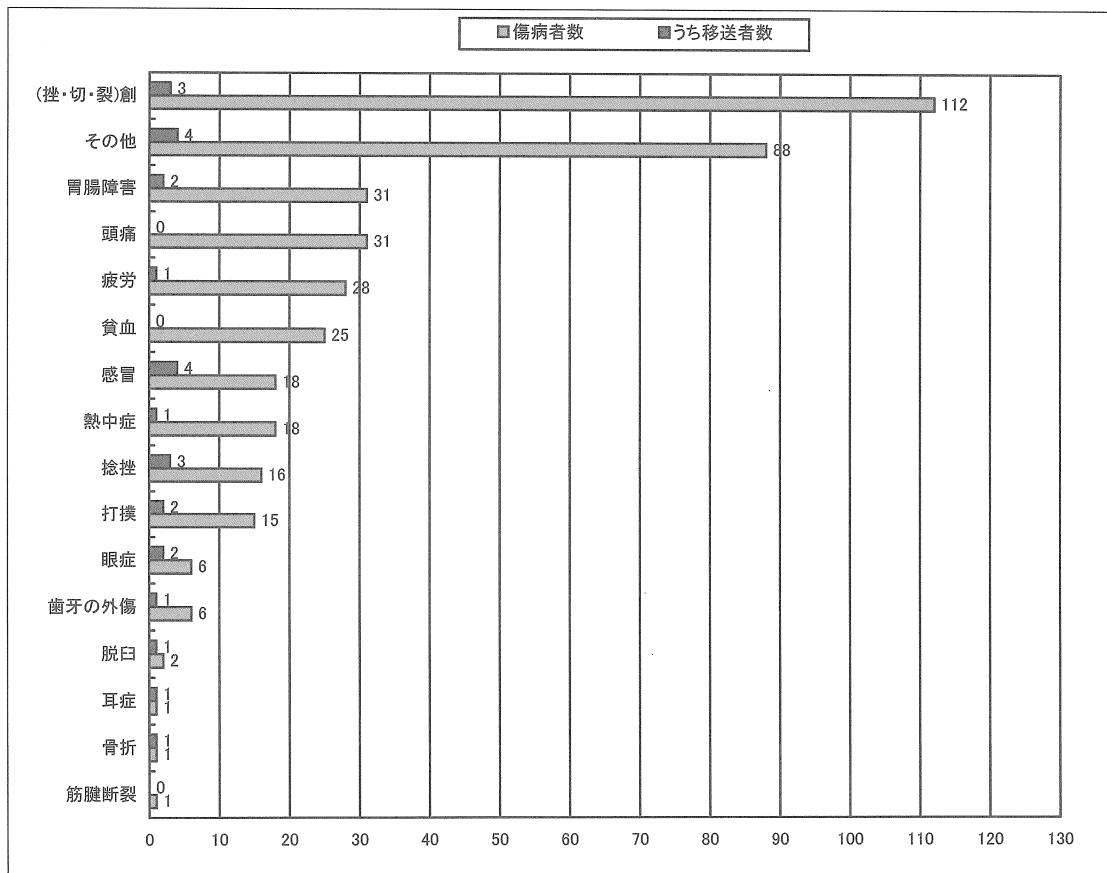
注2) 罹病率は、取扱患者数を選手・監督の参加者数を除したもの

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

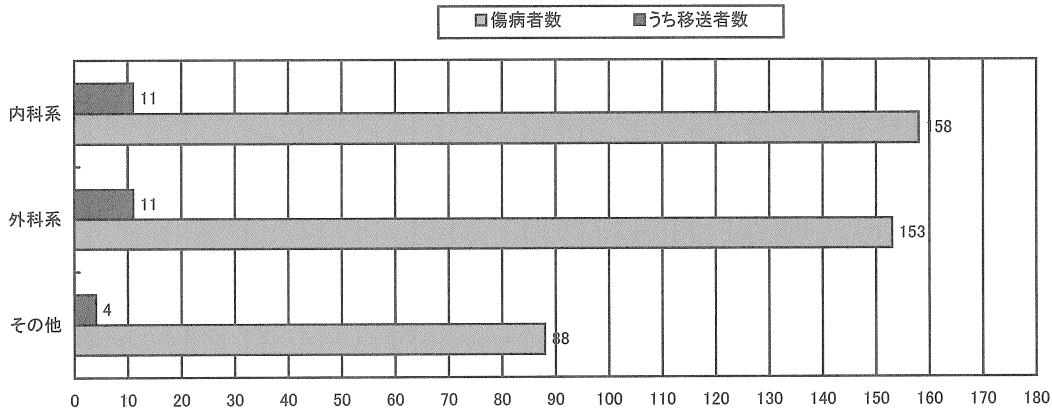
注4) 外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂、(挫・切・裂)創、歯牙の外傷の傷病者数

### 傷病名等の取扱患者総数区分図（夏季大会）

#### ◎傷病名別の区分



#### ◎傷病系の区分



注1) 内科系は、胃腸障害、感冒、貧血、頭痛、熱中症、疲労、眼症、耳症の傷病者数

注2) 外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂、(挫・切・裂)創、歯牙の外傷の傷病者数



	背臍障害	感冒	貧血	頭痛	熱中症	疲労	眼疾	耳疾	打撲	捻挫	骨折	脱臼	筋腱断裂	【縫・切・剥】創	歯の外傷	その他	合計
卓球									1	1						1	1 2
総社市		2	1			1			1	1						4	11 2 2 15
軟式野球											1						2 2
真庭市	1								1	1		1					2 2 4
軟式野球																	5 5
真庭市久世	1				1	1											
軟式野球																	
総社市	1															1 3	2 3 4 7
軟式野球																	
倉敷市真備	1 3				1						2					3	2 5 7 14
軟式野球																	
津山市勝北					1					2							4 4
軟式野球											1						1 1
津山市加茂	1	5							1	1						2 2	8 10
相撲									1	1	1	2	2				1 5 1 3 9
和気町	1 3 1 1 3 2	8	10	2 3				1	9	13	1 2	2 3	6	20	2 1	2 2 1	68 11 20 98
馬術																	
真庭市鶴山	1 1	7 1 3						5		1	1		1		3 4	2	12 11 7 30
柔道			1													1	1 1 2
津山市	1 1	1 1		1 1				3							4	26	36 1 2 39
ソフトボール									1	1		1					1 1 3 3 2 7 12
高梁市	1								1	1	1 1	1					
ソフトボール																	
新見市	1														2	1	1 5 6
ソフトボール																	
美咲町	2	1								3	1					1 4 2	10 12
ソフトボール																	1 1
久米南町	1							1		2	1 1	1				1 1 3 2 6 11	
弓道																	
玉野市											1				2	1	3 1 4
ライフル射撃			1														1 1
岡山市		1	1												6	1 8	1 9
剣道												1					1 1
津山市			1							1			1			3 2 5	3 8
剣道																	
美作市大原		1	1 1	1					1						2 1		4 4 8
タグビーフットボール										1	1	1			3		1 7 7
美作市									4	7	1	2			7		6 27 27
山岳												2					3 3
湯原鶴山新庄	1		1 2							5			4		11	21 3	24
アーチェリー				1													1 1
備前市日生																	
空手道									3			2					5 5
倉敷市									10		1	7 1 1			4	1 23 1 2	25
銛剣道																	
奈義町			2						1						3		1 5 2 7
クレー射撃																	
岡山市御津	1	1						1			2						4 3 6 9
なぎなた																	
勝央町	3	1 3							2 1						3	1 12 1 4	17
高等学校野球																	
倉敷市		1			1												1 1 2 3
高等学校野球											1						1 1
高梁市	4 1 2 1 7		1							1					2	2 2 1 9 10 5 24	
小計	1 2				2	1 1 1			19	2 6	7	3 4	8	14	1	4 1 4 64 5 13 82	
	20	13 18 20 16 17	3	2 15 16 9 12 1 1 1 5 3 7 3 6					75	3 14 56 2 7 10	3 9	25 1 1 105 12 31 4	2 2 132 17 44	484	87 172 743		
合計	1 2 1				2	1 1 1			19	2 6	1 7	3 4	8	14	1	4 1 5 64 5 16 85	
	20	13 25 20 16 19 3	2 31 16 9 12 1 1 1 5 3 7 3 6 1						75	3 18 56 2 8 10	3 9	25 1 1 105 12 33 4	2 2 135 17 51	487	87 212 766		

(注1) 正式競技、公開競技について集計

(注2) 取扱患者の上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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・リハーサル	3		3	3
競技会場	64 484	5 87	13 172	82 743
合計	64 487 62.0%	5 87 11.1%	16 212 27.0%	85 786 100.0%

注) 上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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	貧血	頭痛	熱中症	疲労	眼症	耳症	打撲	捻挫	骨折	脱臼	筋腱断裂	(挫・切・裂)創	歯牙の外傷	その他	計
開・閉会式・リハーサル	1 7									1 4						1 10	3 43
競技会場	3 51	2 53	16 20	1 37	2 3	1 15	1 9		21 92	6 65	10 13	4 9	8 27	15 148		9 8 193	82 743
合計	4 58		2 55	1 36	2 37	1 3	1 15		21 96	7 66	10 13	4 9	8 27	15 150		10 8 203	85 786

注) 上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

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		4		4				
	4	12	1	17	23.5%	0.2%	0.7%	1,754
テニス		1		1				
	5	5	6	16	6.3%	1.1%	1.1%	461
ホッケー		5		5				
	2	13		15	33.3%	0.3%	2.2%	589
ボクシング		2		2				
	2	21	2	25	8.0%	0.5%	5.6%	374
バレーボール	1	2		3				
	4	3	2	9	33.3%	0.3%	0.2%	1,229
体操								
	2	5		7		0.3%	0.6%	792
バスケットボール		5	1	6				
	1	7	3	11	54.5%	0.1%	0.6%	1,235
レスリング		4		4				
	2	21	20	43	9.3%	0.3%	2.7%	786
ウェイトリフティング		1		1				
	2	11	1	14	7.1%	0.5%	2.6%	417
ハンドボール		2		2				
	2	10	1	13	15.4%	0.2%	1.0%	1,039
自転車		6		6				
		28	23	51	11.8%		4.8%	589
ソフトテニス								
	1	1		2		0.1%	0.1%	777
卓球		1		1				
	2	5	4	11	9.1%	0.4%	1.0%	520
軟式野球		3		3				
		6		6	50.0%		0.9%	659
相撲		5		5				
	12	54	2	68	7.4%	2.0%	8.8%	611

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	
馬術							2.1%	0.5%
	8	2	2	12				377
柔道			1	1			0.5%	1.2%
	3	7	26	36	2.8%			598
ソフトボール		2		2			0.1%	0.6%
	1	5	3	9	22.2%			859
弓道								0.7%
		3		3				412
ライフル射撃	1			1				
	2		6	8	12.5%	0.4%		479
剣道		1		1				
	1	5	3	9	11.1%	0.2%	0.9%	587
ラグビー		6	1	7				
		21	6	27	25.9%		3.2%	648
山岳		2	1	3				
	1	9	11	21	14.3%	0.3%	2.5%	364
アーチェリー								332
空手道		5		5				
		18	4	22	22.7%		3.9%	466
銃剣道								
		4	1	5			1.8%	227
クレー射撃								
	1	2		3		0.4%	0.7%	280
なぎなた								
	4	5	3	12		1.1%	1.3%	376
高等学校野球		1		1				
	6	1	2	9	11.1%	1.7%	0.3%	356
合 計	2	58	4	64				
	68	284	132	484	13.2%	0.4%	1.6%	18,193
	14.0%	58.7%	27.3%	100.0%				

注1) 取扱患者数の上段の数字は、医療機関移送患者数で下段の内数

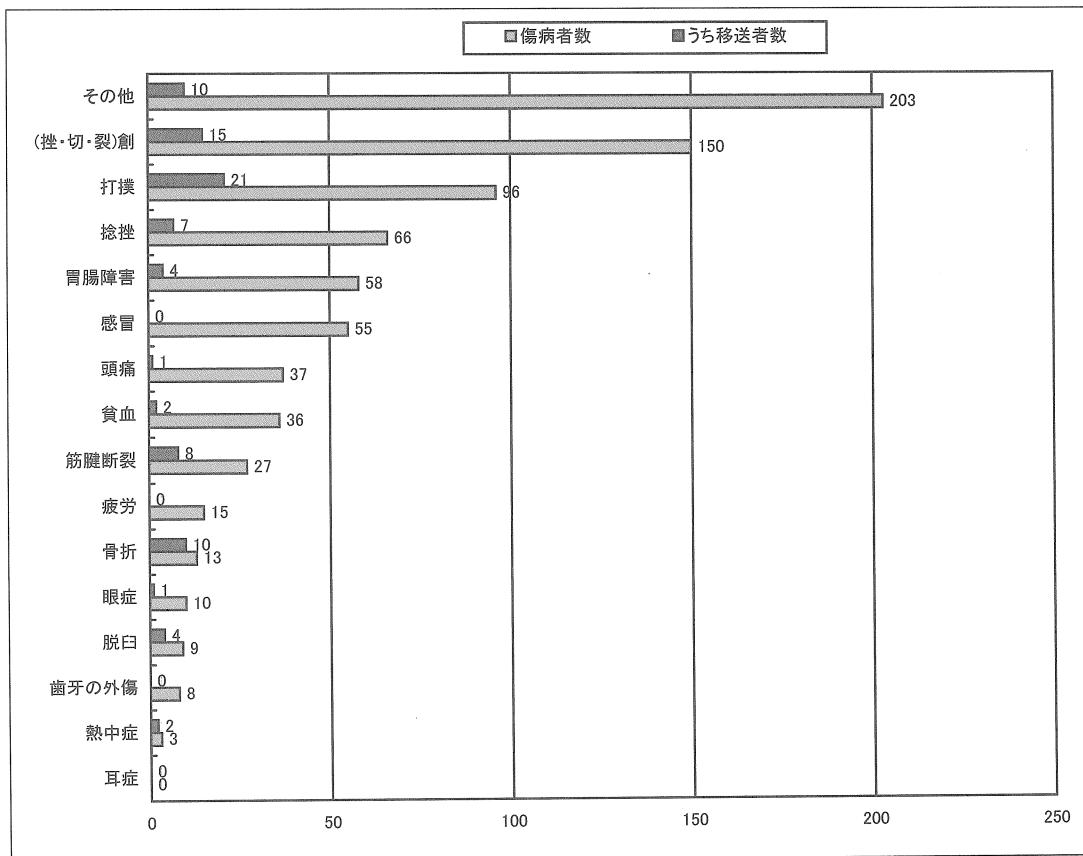
注2) 罹病率は、取扱患者数を選手・監督の参加者数を除したもの

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

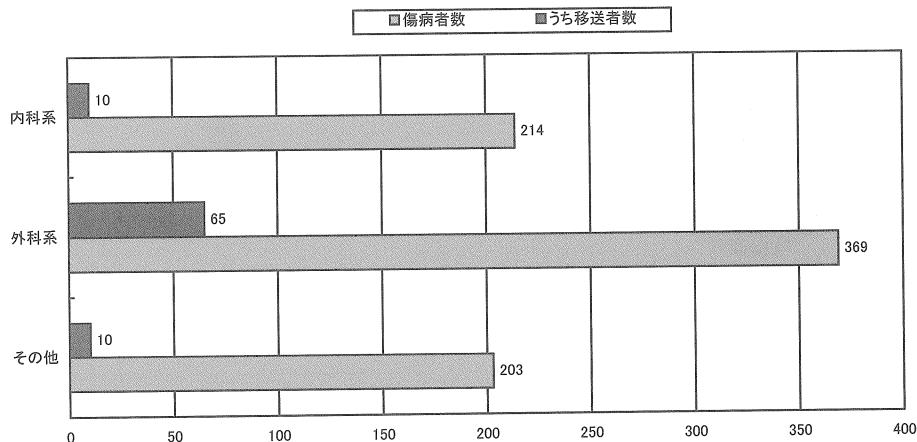
注4) 外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂、(挫・切・裂)創、歯牙の外傷の傷病者数

### 傷病名等の取扱患者総数区分図（秋季大会）

#### ◎傷病名別の区分



#### ◎傷病系の区分



注1) 内科系は、胃腸障害、感冒、貧血、頭痛、熱中症、疲労、眼症、耳症の傷病者数

注2) 外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂、(挫・切・裂)創、歯牙の外傷の傷病者数

## 2-4-2. 岡山県薬剤師会におけるアンチ・ドーピング活動

### 活動内容

- 薬剤師対象の講習会開催
- 各競技団体への講習会開催
- 各種配布資料作成
  - >選手関係者向け「使うことができる薬リスト」
  - >宿泊関係者向け「使うことができる薬リスト」
- 各団体会報への記事掲載
- アンチ・ドーピングホットライン開設
  - >聞き間違い、伝え間違いによる事故防止のため、FAXのみで受付

(社)岡山県薬剤師会

### ドーピングホットライン概要

平成16年6月開始  
受付日:月曜日～金曜日  
受付時間:9:00～17:00

FAX番号公開

県体育協会作成「使うことができる薬リスト」  
各種講習会時に公開

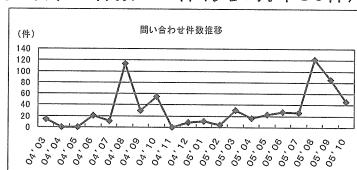
(社)岡山県薬剤師会

### 受付状況

平成16年6月～平成17年10月12日

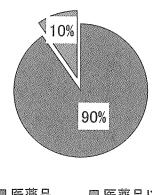
・問い合わせ回数:168回

・問い合わせ件数:718件(うち9月中85件)



(社)岡山県薬剤師会

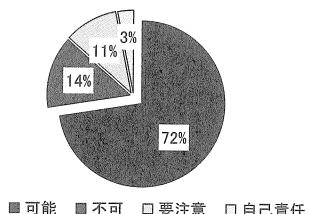
### 質問内容の分類



- 医薬品以外
  - >清涼飲料水
  - >サプリメント
  - >衛生材料(絆創膏など)
  - >冷却スプレーなど

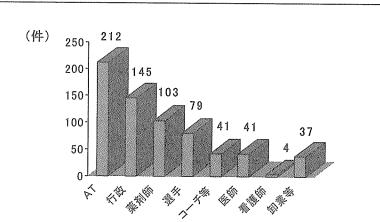
(社)岡山県薬剤師会

### 使用の可否



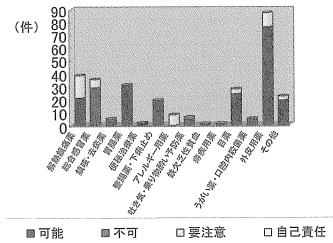
(社)岡山県薬剤師会

### 質問者別分類



(社)岡山県薬剤師会

## 薬効別分類(一般薬)



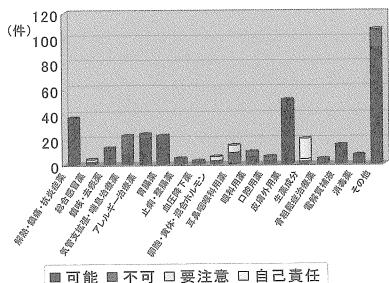
(社)岡山県薬剤師会

## 薬効別分類(一般薬; 9月)

	合計	可	不可	要注意	自己責任	理由
解熱鎮痛薬	2	2	0	0	0	物水カブコイン含有
総合感冒薬	1	1	0	0	0	メチルエフェドリン含有
便秘治療薬	1	1	0	0	0	
憩膜炎・下痢止め	3	3	0	0	0	
アレルギー用薬	2	2	0	0	0	
目薬	7	7	0	0	0	
外皮用薬	8	8	0	0	0	
漢方	1	1	0	0	0	
点鼻薬	1	1	0	0	0	血管収縮剤含有
その他	5	2	3	0	0	カフェイン含有
合計	31	24	1	6	0	

(社)岡山県薬剤師会

## 薬効別分類(医療用)



(社)岡山県薬剤師会

## 薬効別分類(医療用; 9月)

	合計	可	不可	要注意	自己責任	理由
解熱・鎮痛・抗炎症薬	2	2	0	0	0	
鎮咳・祛痰薬	3	2	1	0	0	
気管支拡張・喘息治療薬	4	1	3	0	0	略式R1 略式ステロイド1
アレルギー治療薬	6	1	1	0	0	ステロイド含有
胃腸薬	3	3	0	0	0	
頭痛・発熱・混合ホルモン	1	1	0	0	0	
耳鼻咽喉科用薬	1	1	0	0	0	ステロイド含有: 1
眼薬用薬	2	2	0	0	0	
口腔用薬	2	2	0	0	0	ステロイド含有: 2
皮膚外用薬	3	3	0	0	0	
漢方	3	3	0	0	0	モニター物質
抗菌薬・抗生素質	4	4	0	0	0	
抗がん薬	3	3	0	0	0	
消化管内小薬	1	1	0	0	0	
消化管内薬	1	1	0	0	0	
総合消化酵素	1	1	0	0	0	興奮剤疑似
その他	15	7	8	0	2	
合計	55	30	16	2	2	

その他に分類した不可は、主に抗バーキンソン病薬である。

(社)岡山県薬剤師会

## まとめ

- 「薬のことは薬剤師に」という意見が出た
  - アンチ・ドーピング活動における薬剤師の必要性を認識した。
- 聞き間違い、伝え間違いなどの事故防止のためにFAXでのみ受け付けた
  - 「FAXが手元にない」「遠征先である」などの理由で、FAXが使用できない場合があった
  - 「宿泊先に返答が来ない」などの行き違いがあった

(社)岡山県薬剤師会

## 今後の課題

- 問い合わせ方法の検討
  - FAXの使用ができないとき、どう対応するか  
緊急時の対応は?
- 回答方法の検討
  - 確実に受け取れる場所の確認
- 受付時間の検討
  - 休日・夜間も緊急時は対応してほしいとの依頼あり

(社)岡山県薬剤師会

## 2-5. シンポジウム1 「帯同トレーナー(AT)のあり方について」

### 2-5-1. AT養成カリキュラム・認定方法について

#### 1. 財団法人日本体育協会が定めるATの定義

(財)日本体育協会公認スポーツドクター及び公認コーチとの緊密な協力のもとに、スポーツ選手の健康管理、傷害予防、スポーツ外傷・障害の応急処置、アスレティックリハビリテーション及び体力トレーニング、コンディショニング等を担当する者

#### 2. 養成講習会カリキュラムについて

(別表1参照)

#### 3. 2004年度合格率について

初回受験 合格率：13.04% (9名／69名)

再受験 合格率：26.00% (26名／100名)

全体 合格率：20.71% (35名／169名)

(文責：日本体育協会アスレティックトレーナー部会長 河野一郎)

## 2-5-2. 岡山県における実践例

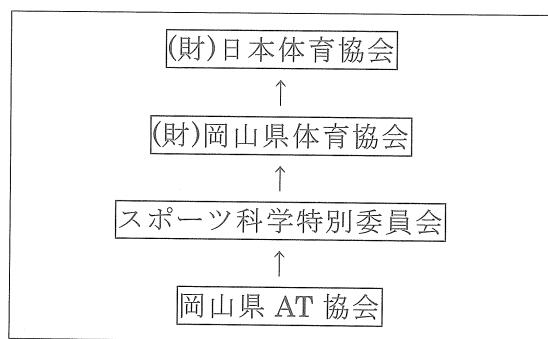
#### ◇岡山県におけるアスレティックトレーナー

岡山県内では現在、日本体育協会(以下日体協)が定める定義の基に公認された日体協公認アスレティックトレーナー(以下AT)が9名活動している。理学療法士、鍼灸師やトレーナーを職業として様々な活動しているが、岡山県AT協会を組織し相互に協力をしながら、個々の活動と、組織としての活動を通じて岡山県の競技力強化に携わっている。

私は、アメリカの大学を卒業後、全米アスレティックトレーナーズ協会(NATA)公認資格を平成7年に取得し、帰国後Jリーグの2チームで各々2年間専属トレーナーとして在籍し、平成13年5月より現職につき、平成14年度にAT資格を取得した。

#### ◇岡山県AT協会の設立

平成14年に岡山国体を睨み県内ATを組織化する動きが始まり、スポーツドクターの助言を受け協会規約を作成し、平成15年10月1日に岡山県AT協会を設立した。



会員にATとしての活動の場を提供とともに、会員相互の知識・技術の研鑽を行うなど、岡山県のスポーツ振興の2本柱である普及と強化のうち、特に強化をサポートすることを目的とし、現在、会長(スポーツドクター：2005年度までという期限付き)指導の下、必要に応じてATやAT資格取得希望者が集まり、情報交換や活動を行っている。

## ◇岡山県 AT 協会の主な活動内容

### 1) 日体協公認 AT 養成講習会受講者の推薦

毎年4月、上記講習会の受講希望者を各県体育協会が提出する。岡山県では、AT 協会が県内にて AT の仕事を理解した上で活動している、もしくは活動していこうという意志のある人を2名選考し、岡山県体育協会（以下県体協）のスポーツ科学特別委員会に推薦し、承認された候補者を最終的に県体協から日体協に推薦するシステムをとっている。スポーツドクターや AT が推薦する受講希望者の中から、県体協加盟競技団体のチームに AT として帯同している人物を優先的に選び、長期的に岡山県の競技スポーツ強化に尽力してもらえる2名を決定する。これは、AT としての共通認識を持って活動している者が集まっている組織だからこそできるシステムである。

### 2) アンチ・ドーピングの勉強会

岡山県 AT 協会として、昨年度3回、今年度1回のアンチ・ドーピング勉強会を開催した。県内の AT をはじめ、県体協加盟競技団体に帯同しているスポーツドクターやトレーナーを対象に、岡山県薬剤師会に最新の情報を指導していく機会となっている。AT は、選手・指導者との日常のやりとりの中で、正確な知識と最新の情報を提供することが求められており、必要な情報を得るための有意義な勉強会となっている。正しいアンチ・ドーピングの知識を普及しようという岡山県薬剤師会の積極的な取り組みをスポーツ現場に生かす意味において、このアンチ・ドーピング勉強会は、県内で活動する AT にとって不可欠なものとなっている。

### 3) AT の斡旋

スポーツ現場から「トレーナーを派遣して欲しい」という要望があがることが国体を機に増えている。国体チームや選手のサポート、意識徹底のためのアンチ・ドーピング講習、市町村からの指導者講習会への講師派遣など、スポーツ現場を活動拠点とする AT の専門知識を必要とされることが多い。県内に AT が9名しかいないため、依頼された仕事を相互に交換し合って対応してい

る。依頼先に最寄であったり、時間の都合がつく AT、あるいはその競技に精通した AT に仕事を依頼するなど、共通認識を持つ仲間により組織されていることがメリットとなっている。

## ◇今後の岡山県 AT 協会

「アスレティックトレーナー」という資格の認識は日体協の定義に統一化されつつあるが、スポーツ現場においては様々な認識の上で活動している「トレーナー」が混在していることは周知の事実である。岡山県 AT 協会としては、県内で活動しているトレーナー全員が日体協の AT というスタンスを理解し、スポーツドクターとコーチとの緊密な連携をとりながら共通認識を持った上で相互の専門性を生かし、岡山県のスポーツの競技力向上に携わっていく人材を発掘・育成していくことが必要だと考える。

## ◇岡山県で活動する AT として

現在、私は岡山市国体・障害者スポーツ大会局競技式典課にて、平成18年3月31日までの任期付職員として雇用されている。アスレティックトレーナーという専門性を生かして、地元国体に向けて岡山市内の競技力強化を図ることを目的として、平成13年5月1日に雇用された。岡山市体育協会加盟競技団体に対して、強化事業を指導したり、強化練習会へサポートに行ったり、強化選手に対して医・科学検査などを実施している。

また、岡山県全体が地元国体での天皇杯獲得に向けて、様々な強化策やサポート体制を整備した中で、岡山国体に向けて組織された岡山県スポーツ医・科学サポート委員会傘下のメディカル＆コンディショニング専門委員会の委員として、ホッケー や カヌー に対して継続的に、また、他の競技にも単発ではあるがサポートを行っている。個人的には、サッカーに対して継続的なサポートを行っている。国体のお陰で、AT として関わる機会をたくさん得る事ができ、スポーツ関係者に認知してもらえるようになった。

（文責：岡山市国体・障害者スポーツ大会課  
石田裕子）

## 2-5-3. 陸上競技における国体での実践例

陸上競技においてトレーナー活動がどのように変遷し、現在の形になったのか。また現在の都道府県チームでのトレーナーの帶同状況とチームトレーナーとしての活動について報告する。

### 『トレーナー活動の変遷』

陸上競技における国体でのトレーナー活動は、1977年の青森国体でテーピングテープの販促活動の一環として、怪我の部位にテーピングを行う無料サービスブースの会場内の設置から始まった。1979年よりスポーツメーカーが本格的に販促活動として、テーピングだけではなくマッサージ、ストレッチなどのケアも行なうトレーナーサービス活動を行なうようになり、陸上競技においてトレーナーが認知され始めた。

1992年に陸上競技の現場で活動するトレーナーの育成、教育を目的とした日本陸上競技連盟トレーナーセミナーを開催した。また同年に(財)日本陸上競技連盟医事委員会（以下日本陸連）下部

組織として正式にトレーナー部会が認められた。

1993年の東四国国体において、日本陸連から5名が正式にトレーナーとして派遣され、日本陸連が管轄するトレーナーステーションとして活動を始めた。以後今年度の国体まで同様のスタイルで活動を継続しトレーナー活動を行なっている。また国体を契機に都道府県では始めて愛知陸上競技協会にトレーナーの組織が発足し、大阪、静岡、北海道と順次トレーナーが組織化され地方陸上競技協会におけるトレーナー活動が充実し、都道府県が独自にチームトレーナーを帯同するようになってきた。

### 『国体での都道府県チームのトレーナー帯同状況』

都道府県チームレベルでのトレーナー帯同の歴史は古く、1979年よりメーカーのサービスとして行なわれてきた国体でのトレーナー活動は、結果的に陸上競技の現場におけるトレーナーの必要

### トレーナー活動の変遷

#### 1977年 青森国体(昭和52年)

国体においてスポーツ企業の販売促進の一環として  
『テーピングサービスコーナー』設置

#### 1979年 宮崎国体(昭和54年)

スポーツメーカーのサービスコーナーで専属トレーナーの『スポーツマッサージサービス』が開始

JAAF MEDICAL COMMITTEE ATHLETIC TRAINERS

### トレーナー活動の変遷

#### 1985年 鳥取国体(昭和60年)

日本陸連のトレーナーサービステント設置

#### 1989年(昭和64年)

スポーツメーカー所属トレーナーを中心とした  
「トレーナー会」結成

JAAF MEDICAL COMMITTEE ATHLETIC TRAINERS

### トレーナー活動の変遷

#### 1992年(平成4年)

第1回日本陸連トレーナーセミナー開催  
選手のサポート体制の確立  
トレーナーの知識、技術の向上  
トレーナーの地位の確立

日本陸連医事委員会の下部組織として位置付け

JAAF MEDICAL COMMITTEE ATHLETIC TRAINERS

### トレーナー活動の変遷

#### 1993年 東四国国体(平成5年)

インターハイ、国体においてトレーナーの配備、トレーナーステーションの設置がプログラムに掲載。

陸連派遣としてのトレーナー活動が正式にスタート

## トレーナー活動の変遷

- 1994年(平成6年)  
(財)日本体育協会公認アスレティックトレーナー制度発足  
トレーナー委員15名が認定
- 1997年(平成9年)  
医事委員会に医事部とトレーナー部が設置
- 1999年(平成11年)  
組織改組に伴い医事委員会と科学委員会が  
合併、医科学委員会となる。  
医事部の下部組織「トレーナー部会」として位置付
- 2002年  
医事委員会と科学委員会に分離  
医事委員会の中に医事部とトレーナー部が設置

JAAF MEDICAL COMMITTEE ATHLETIC TRAINERS

## 国体での都道府県チームのトレーナー帯同状況

- 1986年  
千葉県がチームトレーナーを帯同
- 1987年  
千葉県、静岡県の2県がチーム  
トレーナーを帯同  
以後年々増加していく

## 国体での都道府県チームのトレーナー帯同状況

### 2004年 埼玉国体

帯同している都道府県 41都道府県

帯同のない都道府県 6都道府県  
群馬・茨城・三重・和歌山・徳島・佐賀

## 国体での都道府県チームのトレーナー帯同状況

- 総数65名 (男性55名 女性10名)  
複数名のトレーナー帯同 19都道府県
- 医療資格
  - 鍼灸マッサージ師 29名
  - 柔道整復師 16名
  - 理学療法士 4名
  - 日体協公認AT 14名(取得中3名含)
  - \*陸連トレーナー部部員 28名

## 事前準備

- チームスタッフとの打合せ
- 携行品準備
- ドーピングコントロール関係
  - 1) 出場選手に対する常用薬、サプリメントのチェック
  - 2) アンチドーピングに対する教育、啓発活動
  - 3) 選手の使用薬品の確認(都体協への確認)
  - 4) TUE申請への対応(都体協への連絡)

## 大会期間中の活動

- 選手に対するコンディショニング活動
- ドーピング検査時の対応
  - 1) 検査への付き添い
  - 2) 都体協本部への報告
- 救急時の対応

## 大会終了後の活動

- 怪我をした選手への所属への連絡、対応
- 報告書の作成

性をアピールすることとなり、1986年に千葉県が、次いで1987年に静岡県がトレーナーをスタッフとして帯同させるようになった。以後年々増加し昨年の埼玉国体では41都道府県がチームトレーナーとして帯同するまでになっている。

その帯同状況の内容としては、2名以上の複数のトレーナーを帯同した都道府県は19都道府県もあった。また最近の傾向として女性トレーナーが帯同することも増加し、各都道府県のチームトレーナーの総数65名のうち女性が10名にのぼった。

帯同トレーナーの医療資格を見てみると、1位

が鍼灸マッサージ師関係で 29 名（鍼灸マッサージ師 21 名・鍼灸師 6 名・あんまマッサージ指圧師 2 名）、次いで柔道整復師が 16 名、3 位に理学療法士の 4 名であった（複数の資格習得者あり）。また日本体育協会公認アスレティックトレーナーの資格を有するトレーナーは現在取得中の 3 名を含めて 14 名にのぼった。帯同トレーナーのうち日本陸連トレーナー部の部員は 28 名であった。

尚日本陸連では 1992 年よりトレーナーの育成制度を行なっており、現在 494 名が部員として登録している。

### 『国体帯同中の活動実践例』

過去 3 年間、東京都の陸上競技チームのトレーナーとして帯同してきたその活動について報告する。都道府県のチームトレーナーとしての活動については国体前、大会期間中、大会終了後の 3 つに分かれる。

大会の事前準備としては事前合宿において

- 1) チームスタッフとの打合せ
  - 2) 携行品の準備
  - 3) ドーピング・コントロール関係
    - (1)出場選手に対する常用薬、サプリメントの使用状況のチェック
    - (2)ビデオを使用してのドーピング・コントロールに対する教育、啓発活動
    - (3)選手の使用薬品の確認（都体協への FAX による相談及び確認）
    - (4)TUE 申請への対応（都体協への連絡）
  - 4) 選手の体調チェック（怪我の既往歴・現在の体調について）
- を中心に行なう。特に 3) のドーピング・コントロール関係について事前準備として非常に大きな業務である。本来であれば本部ドクターにお願いし、行なっていただく内容であるが、単一の競

技団体の合宿には参加してもらう事がなかなか難しいため、トレーナーが代理で行なわざるを得ない。国体には中学生を含めドーピング・コントロールを始めて経験する選手が多いため、特に重要であり且つ氣を使う業務になる。

大会期間中においては

- 1) 選手に対するコンディショニング活動
- 2) ドーピング検査時の対応
  - (1)検査への同伴、(2)本部への連絡
- 3) 救急時の対応

とドーピング関係以外は通常のトレーナー活動が中心となる。

大会終了後においては

- 1) 怪我を受傷した選手の所属先への連絡、対応
- 2) 報告書の作成

が団体でのトレーナー活動となる。

特に、現在の国体ではドーピング・コントロール活動、選手のコンディション管理を含むトレーナー活動においては、スポーツドクターとの連携が必要不可欠である。特にドーピング・コントロール関係については、やはりスポーツドクターの範疇であるが、現実的には国体ではトレーナーが代理で行なうことが多い。これは、トレーナーのレベルにおいては難しい業務である。また国体ではスポーツドクターとの連携がなく、単独でトレーナー活動を行なっているトレーナーも多く、スポーツドクターとの連携を望む声もトレーナーからは多く聞かれる。現状では競技団体毎に 1 名のスポーツドクターが帯同することは難しい事であるが、選手がより活躍できるように、スポーツドクターとトレーナーのいわゆるメディカルチームがそれぞれの競技団体でサポートを行なえる環境整備が進む事を望む。

（文責：（有）リニアート 増田雄一）

## 2-5-4. 座長のコメント

### 【本テーマ選定の経過】

過去のドクターズ・ミーティング部会において、帶同ドクターからのアンケート調査結果から「帶同トレーナーの制度化」を望む声、及びドクターズ・ミーティングのテーマとして「トレーナーの実態について」を取り上げたらどうかという声が抽出されていた。

これをもとに、平成17年度・第1回ドクターズ・ミーティング部会でシンポジウムのテーマとして「帶同トレーナー（AT）のあり方について」が決定された。座長にはドクターズ・ミーティング部会員の中から、開催県ということで柚木脩が選出され、さらに、シンポジストとして以下の3名にお願いし、ご3人の了承の元に最終決定がなされた。

①河野一郎氏（日本体育協会アスレティックトレーナー部会長）

「AT制度」の本態を全体に浸透させるために、その「AT制度」作成の中心的な役割を果たしてきた。

②石田裕子氏（日本体育協会公認アスレティックトレーナー；NATA公認資格も取得）開催県として、「アスレティックトレーナー委員会」を中心となって立ち上げてきた。

③増田雄一氏（日本体育協会公認アスレティックトレーナー）

日本陸上競技連盟では独自のトレーナー制度を確立しており、その内で中心的な役割を果たしてきた。

### 【フロアからの質問】

質問者：大場俊二先生（大分県帶同ドクター）

「日体協公認 AT の養成及び認定について河野先生から、また陸上競技におけるトレーナー活動について(有)リニアートの増田氏から発表がありました。これについて質問をさせて頂きます」

1) 日体協は AT の養成・認定を厳しく行い、

これをもって「トレーナー制度を確立していくたい」ということであるが、陸連の例をみても陸連独自のトレーナー育成制度があり、現実には共通言語となっていない。今後、どのようにその整合性を求めていくのか？

2) 現在 AT は約 800 名が公認されているということであるが、大分県内には 3 名しかいない。長時間（780 時間：自宅学習 380 時間・集合講習 220 時間・現場実習 180 時間、延べ 28 日間）の講習を今後、受講し資格をとれる人材が地方に多くいるとは考えられない。ハードルを高く設定するのは結構であるが、地方の現状として自称トレーナーの危ない活動を抑制する意味でも基礎的な医療知識を持ったトレーナーの養成が早急に必要と考えている。地域レベルでの講習会、トレーナーの認定を考慮してはどうか？

以上の 2 点について質問させていただきました。今後、日体協 AT 部会のなかで検討されることを期待しています。

### 【座長から質問者への回答のまとめ】

1. 第一步として広義 AT をシンポジウムで取り上げた。
2. 公認 AT に絞ってしまうと議論が偏る可能性がある。よって今回、まず公認 AT の実情を知り、更に広義 AT の実態を踏まえ、現場が今後、AT を有効活用していくための踏み台としたい。
3. そのために、公認 AT の講習カリキュラムの実態、合格率などを河野先生からプレゼンテーションしていただき、増田先生には陸連における広義 AT の活用について述べていただいた。
4. 大場先生のご質問は、今後、帶同 AT を実用化するための重要なハードルであり、今後、この会の課題である。

（文責：柚木 健）

別表1 公認アスレティックトレーナー養成講習会 専門科目カリキュラム（案）

講習科目	時間数 (h)	科目的内容
1. アスレティックトレーナーの役割	30	1)アスレティックトレーナーとは 2)アスレティックトレーナーの業務 3)医科学スタッフとの連携協力 4)組織の運営と管理 5)アスレティックトレーナーと倫理
2. スポーツ科学	120	1)トレーニング科学 2)バイオメカニクス 3)運動生理学 4)スポーツ心理学
3. 運動器の解剖と機能	60	1)運動器の解剖と機能概論 2)上肢の基礎解剖と運動 3)体幹の基礎解剖と運動 4)下肢の基礎解剖と運動
4. スポーツ外傷・障害の基礎知識	60	1)スポーツ外傷・障害総論 2)上肢のスポーツ外傷・障害 3)体幹のスポーツ外傷・障害 4)下肢のスポーツ外傷・障害 5)重篤な外傷(頭部、脊髄損傷、大出血、等) 6)その他の外傷 7)年齢・性別による特徴(女性、高齢者、発育期、等) 8)整形外科的メディカルチェック
5. 健康管理とスポーツ医学	30	1)アスリートにみられる内臓器官などの疾患 2)感染症に対する対応策(呼吸器感染症、血液感染症、皮膚感染症など) 3)アスリートにみられる病的現象など(オーバートレーニング症候群、突然死、過換気症候群など) 4)特殊環境のスポーツ医学(高山病、低圧、高圧、低温、高温など) 5)年齢・性別による特徴(女性、高齢者、発育期など) 6)内科的メディカルチェック 7)ドーピングコントロール
6. 検査・測定と評価	60	1)アスレティックトレーナーに必要な評価 2)アスレティックトレーナーに必要な検査・測定の手法 3)スポーツ動作の観察・分析
7. 予防とコンディショニング	90	1)コンディションの把握と管理 2)コンディショニングの方法 3)コンディショニングの実際 4)競技(種目)特性とコンディショニング 5)外傷予防に必要な環境整備
8. アスレティックリハビリテーション	90	1)アスレティックリハビリテーションの考え方 2)運動療法(アスレティックリハビリテーションにおけるエクササイズの基礎知識) 3)物理療法と補装具の使用に関する基礎知識 4)外傷ごとのリスク管理に基づいたアスレティックリハビリテーションのプログラミングと実践(上肢) 5)外傷ごとのリスク管理に基づいたアスレティックリハビリテーションのプログラミングと実践(体幹) 6)外傷ごとのリスク管理に基づいたアスレティックリハビリテーションのプログラミングと実践(下肢) 7)競技(種目)特性に基づいたアスレティックリハビリテーションのプログラム
9. 救急処置	30	1)救急処置の基本的知識 2)緊急時の対応計画と外傷の評価 3)外傷時の救急処置 4)緊急時の救命処置 5)内科的疾患の救急処置 6)現場における救急体制
10. スポーツと食事	30	1)アスリートの身体組成、からだ作りとウェイトコントロール 2)トレーニングスケジュール、競技特性と食事、コンディショニングと栄養摂取、水分補給 3)栄養欠陥に基づく疾病と対策 4)特殊環境下における栄養ケア 5)サプリメントの利用時の留意点 6)アスリートの栄養教育
計	600	

	時間数 (h)	実習内容
現場実習	30	1)見学実習
	30	2)検査・測定と評価実習、アスレティックリハビリテーションプログラム作成実習
	30	3)スポーツ現場実習(ストレッチング、テーピング、応急処置等)
	30	4)アスレティックリハビリテーション実習(プログラム作成、実施等)
	60	5)総合実習
計	180	

別表2 2004年埼玉国体トレーナー帯同状況

		派遣 都道府県	性別		職業	医療資格					その他資格	陸連	体協 AT
			男	女		鍼灸	鍼灸 マ	按摩 マ	柔整	PT			
1	1	北海道	○		開業	○						A	×
2	2	青森	○		開業							△	
3	3	岩手	○		開業・専門	○					健康運動指導士	A	○
4	4	宮城	○	○	鍼灸師 柔整師	○						A	×
5	5	秋田	○		開業	○	○	○				A	×
6	6				開業	○	○					×	
7	7	山形	○	○	教員 教員							×	
8	8	福島	○		開業勤務			○				A	×
9	9	茨城											×
10	11	栃木	○		病院勤務	○						A	×
	12		○		学生							B	○
11	13	群馬											
12	14	埼玉	○		スポーツ 接骨院勤			○				A	×
13	15	千葉	○		教員							A	×
13	16	東京	○		開業	○	○					A	○
14	17	神奈川	○		開業	○						A	○
	18		○		開業	○						×	
15	19	山梨	○		会社員	○						B	△
16	20	新潟	○		開業								
21			○		開業			○			不明	JATAC AT	×
17	22	長野	○		開業			○			JATAC AT		×
	23		○		開業	○		○			JATAC AT		×
18	24	富山	○									カイロ	×
19	25	石川	○		開業							カイロ	×
	26		○		学生								
20	27	福井	○		盲学校教 盲学校教 盲学校教	○							×
	28		○			○						B	×
	29		○			○						B	×
21	30	静岡	○		開業	○						A	○
	31		○		鍼灸師	○						B	×
22	32	愛知	○		開業	○						A	×
	33		○									B	×
23		三重											
24	34	岐阜	○				○						×
25	35	滋賀	○		整骨院勤	○	○					C	×
26	36	京都	○		学生							B	×
	37											B	×
27	38	大阪	○		整骨院						健康運動実践指導	△	
28	39	兵庫	○		開業	○						B	×
29	40		○						○				×
	41	奈良	○						○				×
	42		○						○				
30		和歌山											
31	43	鳥取	○		教員								×
32	44	島根	○		鍼灸院勤	○						A	○
33	47	岡山	○		開業	○						B	×
	48		○		学生							C	
34	45	広島	○		開業	○						A	×
	46		○									C	×
35	49	山口	○		開業			○					
	50		○		開業			○					
36	51	香川	○										×
	52		○										×
37		徳島											
38	53	愛媛	○		開業	○							
39	54	高知	○		理学療法				○			B	○
	55		○		病院勤務				○				○
40	56	福岡	○		病院勤務			○					○
	57		○		開業			○					
	58		○		開業						健康運動指導士		
41	59	佐賀											
42		長崎	○		開業	○							×
43	60	熊本	○		開業	○						A	○
	61		○		教員							B	○
44	62	大分	○		会社員		○						
45	63	宮崎	○		病院勤務			○				B	×
46	64	鹿児島	○		開業	○							×
47	65	沖縄	○		開業	○							×
	55	10				6	21	2	16	4		29	11

△:受講中

A	15
B	11
C	3

## 2-6. シンポジウム2 「帶同ドクターのあり方と役割」

### 2-6-1. これまでの医・科学サポート研究について

帶同ドクターの行うべき役割に関して考えるにあたって、筆者が関係したスポーツ選手に対する医・科学サポートの経験を示し、国民体育大会（国体）においてメディカルチェックの推奨、帶同ドクター制度の確立がなされたことについて述べることにする。筆者は長く日本ハンドボール協会医事委員（長）として、ナショナル選手を含めた多くの選手たちのコンディショニングにかかわってきた。その検討結果として、表1のように運動、栄養、休養の高いレベルでのバランスがとれていることが、ハイレベルなナショナル選手を育成していくために必要であることが判明した。

そこで多くの日本オリンピック委員会（JOC）医・科学サポートスタッフと共に、表2に挙げているようなサポートを実際にを行い、また表3-1

～3-7に掲げたようなJOCドクターズマニュアルを作成した。そして今後は強化指定選手といえども、適切な栄養指導（表4）が重要であり、適切なトレーニング処方の作成（表5）が必要であることを、特に強調しておきたい。

表3-1. JOCドクターズマニュアル

#### I. 大会前の仕事

- 1)事前合宿などに行き、積極的にメディカルサポートを行う。
- 2)監督会議に参加し、医学サポートに関する説明する。
- 3)メディカルスタッフ会議を開催し、医学サポート体制を早期に確立する。
- 4)強化指定選手健診結果より作成されたプロフレミリストを確認する。

表1. 男子ハンドボール選手を対象にした栄養摂取、練習量、日常生活活動、POMS試験の検討より得られた結論

大学男子ハンドボール選手の日常生活の数日間にわたるチェック：ライフコーダー利用、栄養士の参加、血液検査実施、尿検査実施、POMS検査実施

ハイレベルのナショナル選手を育成する際にも、運動、栄養、休養の高いレベルでのバランスが必要と思われる

表2. JOCでの医・科学サポート

- 強化指定選手検診
- 大会・合宿等への帯同
- 五輪書の作成
- ドクターズ・トレーナーズマニュアルの作成
- アンチ・ドーピングへの取り組み
- 国立スポーツ科学センター設立とナショナルトレーニングセンター建設開始

表3-2. JOCドクターズマニュアル

#### 5)事前調査に帯同する。

○環境チェック：衛生（飲み水・食事・入浴・シャワー）  
気候（気温・湿度）  
疾病流行状況

○選手村チェック：メディカルエリアの確保  
居室の内容（広さ・空調・テレビ・冷蔵庫）  
メディカルセンター（専門医の内容・規模・市内病院との連携）  
フェミニニティ・チェックの方法とスケジュール  
ベッド・診療机のリクエスト

○競技場チェック：医務室  
ドーピング・コントロールルーム

○電話システムの確認：メディカルエリアに置く電話のチェック  
ファックス  
インターネットのジャック  
これらのうち何がレンタル可能か

○AD関連の確認：メディカルスタッフの活動範囲

表3-3. JOCドクターズマニュアル

#### 6)携行物品の準備および管理（梱包など）を決定する

○薬品

選手用としてドーピングリストに挙げられていないもの  
役員用も考慮してそろえる  
開催国に持ち込みないものがないかどうか

○医療機器

表3-4. JOCドクターズマニュアル

- II. 大会中の仕事
- 1) メディカルエリアを設置する。
    - 診療机、診察ベッドの確保（事前より予約）
    - 冷蔵庫の確保（事前より予約）
    - 大型製氷機の確保（事前より予約）
    - 携帯電話の確保（メディカルスタッフ人数分）
    - 医療班用自動車の確保
  - 2) 各種検査室、メディカルセンターの利用方法を早期に確認し、訪問する。
    - 選手村内メディカルセンター
    - フェミニティ・コントロールルーム
    - ドーピング・コントロールルーム
    - 競技場内の救護室

表4. 栄養サポートの充実

- 選手の食事摂取の状況調査
- 帯同先での食事摂取方法の指導
- 適切な食事摂取内容の指導
- 調理方法の指導
- 減量時、增量時の食事摂取方法

表3-5. JOCドクターズマニュアル

- 3) 統一されたカルテの使用：強化指定選手健診 フォローアップカルテに差し込めるようにする。
- 4) 市内搬送病院を確認する。
- 5) 選手・役員の診療を行う。
- 6) 各種メディカル・ミーティングに出席する。
- 7) 制限薬物申告書を提出する（写しの1枚を保管する）。
- 8) ドーピング・コントロールに立ち会う（写しの1枚を保管する）。

表5. トレーニング指導

- トレーニング内容のチェック
- 目的に見合ったトレーニング処方
- 障害・傷害を予防するトレーニング方法

表3-6. JOCドクターズマニュアル

- 9) フェミニティ・コントロールに立ち会う（女性証明書の受け取りと配布）。
- 10) 環境チェックを行う。
  - WBGT測定
  - 食堂で提供されている飲食物のチェック（細菌検査等）
- 11) 監督会議にて医務関係の報告を行う。
  - かぜ、下痢等の流行の有無
- 12) 分村へ出張し、種々のチェックを行う。

表6. 国体選手に対する医・科学サポートに関する研究と提言

- 体重制をしいている競技種目での減量方法の実態  
調査：少數だが一部の国体選手が利尿剤を使用していることが判明→ドーピング検査を導入する端緒に
- 都道府県選手団でドクターを帯同しているものはごく少数→ドクター帶同の義務付け
- 医・科学サポートを行っている都道府県選手団は一部→積極的に医・科学サポートを
- 国体参加のための健康診断をきちんと実施している都道府県選手団も一部→研究班としてのモデルを作成し、最低限として参加選手全員に問診でのチェックを推奨

表3-7. JOCドクターズマニュアル

- III. 大会後の仕事
- 1) メディカルレポートを作成する。
    - 競技団体付きメディカルスタッフのデータの収集
    - メディカルチェックでの問題点
    - 事前調査について
    - 大会中の医務報告
    - 大会中に起こった医務関係の問題点
    - 次につなげるサポート事項に関する反省点や提案

以上のことを踏まえて、国体選手に対する医・科学サポートに関する研究と提言が表6のようになってきた。つまり健康診断の義務化、スポーツドクター帶同の義務付け、ドーピング検査の導入である。これらの内容から鑑みて、国体における帶同ドクターのあり方はおのずから判明するだろうし、役割の重要性が明らかになってくるようと思われる。

（文責：坂本静男）

## 2-6-2. 広島県におけるとりくみ

### はじめに

広島県体育協会では平成6年から国民体育大会にスポーツ医とトレーナーを派遣しているが各競技団体毎に帯同するという特長を有している。そのため毎年の派遣数は多く、年平均ドクター14

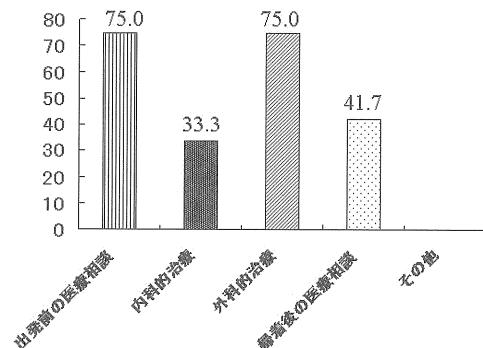
人、トレーナー26人に上っている(表1)。このような帯同活動が実施できる基盤にはスポーツドクター協会とトレーナー協会の存在がある。当県における帯同事業は比較的順調に推移しているが、その状況と今後の方向性について報告する。

表1 広島県における国体に帯同するドクター・トレーナーの推移

年度	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	計
ドクター	15	19	12	10	14	17	18	12	15	11	13	156
トレーナー		16	16	9	24	35	34	33	37	29	27	260

### 帯同の状況

広島県体育協会スポーツ医学委員会の活動としては①国体への帯同、②国体前のメディカルチェック、③ジュニア選手のメディカルチェック、④スポーツ医学マニュアルの作成、⑤アンチ・ドーピング活動、⑥栄養学的サポート等がある。これらの活動を通してスポーツ医学知識の普及を図っているが、とくに国体への帯同活動によってスポーツ医と競技団体との連携が深まり、競技力向上にも役立っている。帯同したドクターの帯同中の治療も重要であったが、帯同前後の医療相談も多かった(図1)。



(平成17年度各競技団体の監督に対するアンケート結果)

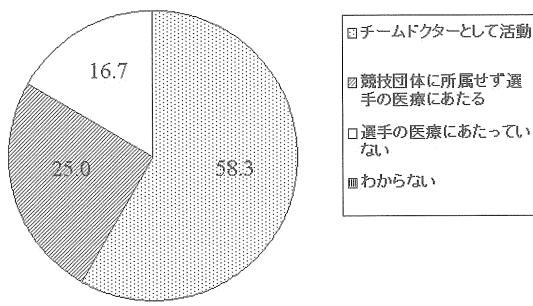
図1 帯同したドクターはどのような役割を行いましたか？

表2 国体にむけてのスケジュールと医科学サポート(陸上競技の例)

日時	行事	県体協		指導者	医師			トレーナー
		ドーピングコントロール	メディカルチェック		医療救護	医療指導	コンディショニング指導	
8.9	監督会議	○		○		△		
8.28	競技会(国体予選)			○	○	○	△	○
9~10 (10.9)	調整期間 (調整合宿)		△	○	△	○	○	○
10.13	結団式	○		○		△		
			○	○	○	○	△	△
10.21 ~27	国体 帯同中			○	◎	◎	○	◎
10.28 ~	帯同後			○	○	○		○

演者は広島陸上競技協会チームドクターも兼務しているが、県体協の国体前のスポーツ医学活動と呼応して陸上チームのスポーツ医活動が行われている。その模様を表2に示す。

帯同期間中にはトレーナーや指導者との密接な連携のもと選手がベストのパフォーマンスを行えるよう積極的なサポートを行う。競技中に受けた傷病が遷延せぬよう適切な医療を受けさせることも主要な任務である。これらの活動を通して日常的に競技団体と強い関連をもつことができる(図2)。



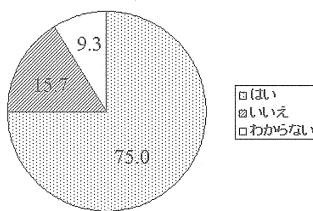
(平成17年度各競技団体の監督に対するアンケート結果)

図2 帯同したドクターは、国体後に競技団体と継続的な関連をもっていますか？

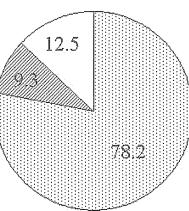
### 競技団体からの要望

平成17年度の監督会議においてドクターの帯同についてアンケートを実施し、32人から回答を得た(回答率80%)。その結果の一部は上記にも示しているが、競技団体としては今後もスポーツ医やトレーナーの帯同を希望するものが多くなった(図3)。また、役割として従来どおりのものを期待している(図4)。

今後、国体に医師の帯同を希望しますか？

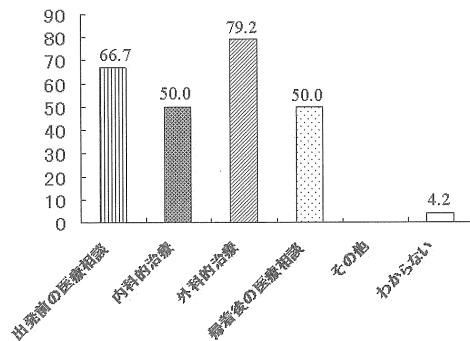


今後、国体にトレーナーの帯同を希望しますか？



(平成17年度各競技団体の監督に対するアンケート結果)

図3



(平成17年度各競技団体の監督に対するアンケート結果)

図4 帯同するドクターにどのような役割を期待しますか？

### まとめ

1. 広島県では競技団体毎にできるだけ多くのスポーツ医、トレーナーを派遣している。
2. 帯同前には県体協の活動をもとにして、コンディション調整を図っている。
3. 帯同中は医療活動が主であるがトレーナー・指導者との連携が重要である。
4. 帯同ドクターの活動は高い評価を受けており、活動の増大を期待されている。
5. 帯同がきっかけとなり、競技団体におけるスポーツ医学に関する意識向上に役立つと考えられる。

(文責：広島県体育協会スポーツ医学委員長  
佐々木英夫)

## 2-6-3. 北海道におけるとりくみ

### 帯同ドクターのあり方と役割 -北海道における取り組み-

(財)北海道体育協会  
スポーツ科学委員会  
成田寛志

1

### 道体協のスポーツ医・科学 事業と帯同ドクター

1. 北海道の地域性
2. 国体選手に対する医・科学サポート
3. 帯同ドクター派遣と業務
4. アンチドーピング活動
5. 今後の課題

2

### 1. 北海道の地域性

- 広さ: 8.3万km<sup>2</sup>(東北6県に相当)
- 人口: 568万人(全国の4.5%, 人口密度 68人/km<sup>2</sup>, 全国の5分の1, 札幌に3分の1が集中)
- 交通: 函館→知床889km
- 亜寒帯(冷涼低湿, 積雪)
- その他: 移住後3~5代目の道産子気質

3

### 北海道の国体選手選考会の特殊性

- 都府県
  - 県大会→ブロック大会→国体
- 北海道(12支庁)
  - 地区予選大会→道大会→国体

4

### 国体選手医・科学サポートの方針 (道体協スポーツ科学委員会)

1. 健康管理(生活, 競技, 遠征時)
2. 競技力向上
  - その競技のためのサポートの検討
  - 筋力, 有酸素能力, 栄養, 心理...
3. アンチドーピング意識の向上

5

### 2. 道体協による国体選手に対する医・科学サポートの変遷

1. 有酸素能力・筋力測定・動作解析など
  - 昭和57年度から冬季競技を中心に
  - 平成14年度から重点種目に対して
2. 直接検診
  - 平成2年度から13年度まで
  - それ以降は重点種目に対して
3. 国体前の問診票による調査
  - 平成12年度から全員に配付・回収筋力測定

6

### 直接検診の結果

- 対象: 高校生国体選手324名(H7~13)
- 調査項目
  - スポーツ外傷・障害
  - アライメント, タイプネス, 関節弛緩性
- 結果
  - 腰部障害
    - 男子: 扁平足+: 25%, -: 9.6%
    - 女子: SLR ↓, 関節弛緩性 ↑

臨床スポーツ医学19, 2002

7

### 国体前の問診票による調査

#### 問診表の回収率

H12	13	14	15	16
74%	72	63	60	66

H16年度の結果(3大会41競技1,028名中659名)

	内科	整形外科
A異常なし	93%	70
B要観察	7	32
C受診が望まれる	0.3	0.4
D要受診	0	0

8

## スポーツ科学委員会による研究

- 中高年ジョガーと骨関節疾患
  - 継続したランニングでは、骨壊量の減少は防止できないが、関節症は進行しない
- 高校生国体選手の心理・栄養調査
  - 60%以上の選手がメンタルトレーニングを実施している
  - 糖質、食物繊維の摂取量が不足している
  - 55%がサプリメントを使用している

9

## 道体協医・科学サポートの問題点

- 継続性、発展性に乏しい
  - 事業計画・予算化に医・科学者の意見が反映されにくい
- 医・科学における競技団体との関係
  - 競技団体の医・科学委員会の設立促進に結びついていない

10

## 3. 帯同ドクター派遣の変遷

- 平成5年度
  - 秋季国体に派遣開始
- 平成10年度
  - 冬季スケート、スキー国体に派遣開始
- 平成13年度
  - 夏季国体に派遣開始
  - 3大会すべてに

11

## 冬季国体帯同ドクター派遣状況

### 第56回冬季国体(H13年度)

- 17県(36.2%)、28名
- ・スキー大会(長野県)  
14県17名
  - ・スケート・アイスホッケー大会(山梨県)  
9県11名
  - ・整形外科17名、内科6、外科3、…
  - ・日体協認定スポーツ医26

H13年度日体協個体選手の医・科学サポートに関する研究 第9報

12

## 帯同ドクター業務上の問題点

- 国体前
  - 選手団の健康状態は把握できているか？
- 期間中
  - 3大会年間1000名以上の選手団に1~2名
- 国体後
  - 負傷選手のFollow up体制
  - 競技力向上に対する関与

13

## 4. アンチドーピング(AD)活動

- 国体前AD講習会(年3回)
  - JADA認定のMO、TOIによる講義
  - ADに対する意識調査
- AD啓発活動
  - パンフレット作成
    - アンチドーピングのための正しい知識
  - ホームページ掲載
    - 北海道スポーツネット  
(<http://manabi.pref.hokkaido.jp/kitayell/sponet/>)

14

## 5. 今後の課題

- 競技団体内医・科学委員会の設立・活性化
  - 道体協スポーツ科学委員会との連携
  - 競技団体ごとの医・科学サポート上の問題抽出
- 地域のスポーツドクターとの連携強化
  - ドクター協議会の利用促進
    - 現在、日体協公認スポーツドクターにて構成
    - 日整会、日医健康スポーツ医参加も必要
    - 競技団体、学校スポーツをサポートしているドクターとの連携強化

15

## 結語

- 道体協スポーツ科学委員会のスポーツ医・科学事業と国体帯同ドクター活動を報告した。
- 国体選手の医・科学サポートは北海道の地域事情を考慮して中・長期的な活動計画を立てて必要がある。
- 道体協所属競技団体内に医・科学委員会を設立するよう働きかける必要がある。
- 道内スポーツドクターの連携を地域と競技の両面から強化する必要がある。

16

## 2 - 7. ドーピング検査実施にあたって

岡山国体でのドーピング・コントロールを実施するに当たり、帯同ドクター、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、未成年には慎重に当てております。検体数は昨年度 50 検体でしたが、財政的にきついなかで徐々にその数を増しております。日本体育協会におけるアンチ・ドーピングの組織体制は、スポーツ医・科学専門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、指導者育成専門委員会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ます。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られております。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 50 ml 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。一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特に注意を要します。風邪薬には含まれており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注意が必要です。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のですが、現在喘息の治療などで使用可能な吸入  $\beta$  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が使用可能です。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いただ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ついては、日本体育協会のスポーツ科学研究所にファックスで問い合わせていただければ幸いです。当方では薬理の専門科に問い合わせ一両日にファックスでご返事致します。

WADA 規程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、本日その趣旨と運用を十分にご理解いただければ幸いです。WADA 規程では禁止リストに掲載される物質及び方法の 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 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ます、秋季国体の場合は 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、頻度や期間などを明記する必要があります。また代替え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。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は前述の吸入  $\beta$  2 作用剤と糖質コルチコイドの局所使用（平成 18 年より申請が必要なのは局注の場合のみで、軟膏類や点眼、点鼻薬は申請が必要が無くなる）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。国体での TUE 申請の場合、主治医に書いていただいた申請書は都道府県体協を通して日体協に送られ、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、日体協を通して本人宛に送り返されます。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 する事が可能です。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。17 年度の岡山国体では 16 年度の埼玉国体よりも書類ミスが減少しております。しかし、まだ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：福林 徹）

### 3. 平成17年度 国民体育大会ドーピング・コントロール検査実施報告

大会	検査種別	実施対象競技	種 別	検体数		
				男	女	計
夏季大会	競技外検査	フェンシング	成年男女	4	4	8
	競技会検査	水泳	成年男女	3	6	9
		バドミントン	成年女子	0	4	4
小 計				7	14	21
秋季大会	競技外検査	テニス	成年男女	4	4	8
	競技会検査	レスリング	成年男子	4	0	4
		陸上競技	成年男女	3	3	6
		バスケットボール	成年男子	4	0	4
		ボクシング	成年男子	4	0	4
		卓球	成年女子	0	4	4
		自転車	成年男子	4	0	4
小 計				23	11	34
冬季大会	競技外検査	スキー	成年男女	2	3	5
小 計				2	3	5
合 計				32	28	60

<全検体陰性>

表1 国体 TUE 申請実績の推移

	許可	不許可	申請不要	合 計
<b>平成15年度</b>				
標準	6	7	30	43
略式	52	9	15	76
合計	58	16	45	119
<b>平成16年度</b>				
標準	15	4	5	24
略式	126	11	3	140
合計	141	15	8	164
<b>平成17年度</b>				
標準	12	9	4	25
略式	111	8	4	123
合計	123	17	8	148

表2 平成17年度TUE県別申請数実績（申請42県）

県名	数	県名	数	県名	数
岡山県	13	島根県	4	広島県	2
千葉県	9	香川県	4	福岡県	2
兵庫県	9	北海道	3	鹿児島県	2
埼玉県	7	宮城県	3	青森県	1
石川県	7	群馬県	3	栃木県	1
山形県	6	神奈川県	3	三重県	1
福島県	6	長野県	3	滋賀県	1
東京都	6	富山県	3	大阪府	1
岩手県	5	京都府	3	奈良県	1
愛知県	5	山口県	3	愛媛県	1
秋田県	4	高知県	3	長崎県	1
新潟県	4	山梨県	2	大分県	1
静岡県	4	岐阜県	2	宮崎県	1
鳥取県	4	和歌山県	2	沖縄県	1

表3 平成17年度国体TUE一申請物質別申請数

	承認	非承認	不要	合計
【略式申請】	158	10	17	185
S2 ホルモンと関連物質 insulin		1		1
		1		1
S3 ベータ2作用剤 salbutamol salmeterol fenoterol isoprenaline procaterol tulobuterol	59	7		66
	37	1		38
	22			22
		2		2
		2		2
		1		1
		1		1
S9 糖質コルチコイド fluticasone betamethasone dexamethasone beclometasone fluorometholone budesonide prednisolone triamcinolone methylprednisolon	99	2		101
	44	1		45
	13			13
	12			12
	10	1		11
	9			9
	6			6
	2			2
	2			2
	1			1
(非禁止物質)			17	17
【標準申請】	10	14	11	35
S2 ホルモンと関連物質 insulin nafarelin	8			8
	8			8
	1			1
S3 ベータ2作用剤 procaterol tulobuterol salbutamol		9		9
		4		4
		3		3
		2		2
S9 糖質コルチコイド prednisolone betamethasone betamethazone budesonide fluticasone	2	4		6
	2			2
		1		1
		1		1
		1		1
P2 ベータ遮断剤 atenolol		1		1
		1		1
(非禁止物質)			11	11
合 計	168	24	28	220

備考;個人で複数申請、あるいは標準と略式を重複して申請した場合など、個々の申請物質ごとに集計(1人で2物質申請した場合、2例として集計)。

## 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

#### 4-1-1. 第60回国民体育大会秋季大会（岡山県）

#### 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60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17年11月末日までにFAXもしくはE-Mail（質問番号とその回答番号・記載事項のみを送信ください）にてご提出ください。ご協力の程よろしくお願い致します。

平成17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60回国民体育大会秋季大会（岡山県）参加スポーツドクター

※本部役員及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症例につきましては、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 スポーツ科学研究室

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 60 回国民体育大会秋季大会（岡山県）  
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 : 今回の岡山国体への参加は、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 10/21（金）に開催されましたか、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) 知らなかつた

- 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8-3 : 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：開催地が準備する国体の医療・救護体制（地元医療・救護関係者）と帯同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. あつた

※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. なかつた

3. その他 \_\_\_\_\_

9-2：スポーツドクターの氏名・携帯番号の事前登録に基づく、会場地救護所からの連絡について

1. 連絡があつた

※連絡の内容はいかがでしたか 1) 役に立った

2) 役に立たなかつた

3) その他 \_\_\_\_\_

2. 連絡がなかつた

3. 知らなかつた

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、国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、そのトレーナーの資格や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：国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

1. 立ち会った (回数は\_\_\_\_回)
2. 立ち会わなかつた
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：今回の国体に備するにあたり、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしましたか

1. 問い合わせした
  - ※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. 問い合わせしなかつた
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った
4. 行わなかった
5. その他 \_\_\_\_\_

※内容についてスポーツドクター・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きため、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）

---

---

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。

(E-Mail の場合は、質問番号とその回答番号・記載事項のみを送信してください。)

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

第 60 回国民体育大会秋季大会（岡山県）  
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 17 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	人	男	人	男	人	男
女	人	人	女	人	女	人	女
計	人	人	計	人	計	人	計

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								

※整形外科疾患について、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 60 回国民体育大会秋季大会（岡山県）  
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 : \_\_\_\_\_

---

患者の年齢 : \_\_\_\_\_ 歳 性別 : 男 · 女

診察日時 : 平成 17 年 10 月 \_\_\_\_\_ 日 (午前・午後) \_\_\_\_\_ 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

4－1－2. 第60回国民体育大会秋季大会（岡山県）  
ドクターズ・ミーティング参加者を対象とするアンケート用紙

本日は、ドクターズ・ミーティングにご参加いただきありがとうございました。  
今後のドクターズ・ミーティングをより充実した内容とするため、皆様のご意見をお聞かせください。なお、本アンケートの集計結果は、来年度以降のドクターズ・ミーティングの開催に参考とさせていただく他、日本体育協会が作成する事業報告書等にも掲載させていただきます。

役職 1. スポーツドクター 2. トレーナー 3. 医科学サポートスタッフ  
4. 指導者 5. 都道府県体協職員 6. その他 \_\_\_\_\_

資格 1. 日体協公認スポーツドクター 2. 日体協公認アスレティックトレーナー  
3. 日体協公認スポーツ指導者 4. その他 \_\_\_\_\_

1. 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その他の欄へ記入してください)

1-1. 埼玉国体医療・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 \_\_\_\_\_

1-2. 岡山国体医療・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 \_\_\_\_\_

1-3. シンポジウム 1. 「帯同トレーナー(AT) のあり方について」

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 \_\_\_\_\_

1-4. シンポジウム 2. 「帯同ドクターのあり方と役割」

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 \_\_\_\_\_

1-5. ドーピング検査実施にあたっての関連情報について

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 \_\_\_\_\_

1-6. 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 \_\_\_\_\_

2. 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

---

---

---

3. 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

---

---

---

アンケートは以上です、ご協力ありがとうございます。

本日お帰りの際に、回収箱までご提出ください。

## 4-2. スポーツドクター対象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）に示してある。この用紙を第60回国民体育大会（以後国体）秋季大会（岡山県）直前に開催されたドクターズ・ミーティングの際に配布、あるいは日本体育協会スポーツ科学研究室より郵送して配布し、スポーツドクターにより記入されたものを返送していただき、回収した。

### 2. アンケートの回収率

47都道府県体育協会（以後県体協）すべてで帯同ドクターが申請されており、総人数116名であった（今大会の特徴は、帯同トレーナーがスポーツドクターとは別に35名申請されていたことであった）。アンケート提出者数は52名であり、回収率は44.8%であった。また提出者が全くいなかつた県体協数は、10であった（21.9%）。アンケート回収率は昨年よりもかなり高値となったがこれは帯同ドクター数が減少した影響があると推測される。県体協帯同ドクターが誰も提出しなかつた県体協数は、ほぼ同様であった。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31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」31名（60%）、「時々参加」9名（17%）、「今回から参加」1名（2%）、「参加していない」11名（21%）であった。ここ数年、「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、やや減少してきた。

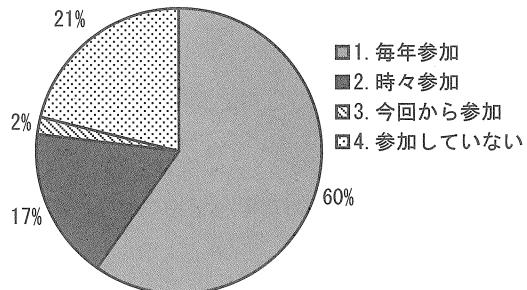


図1 国体選手のメディカルチェックに参加しましたか

#### 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」7名（13%）、「時々」36名（70%）、「国体開催前だけ」2名（4%）、「いいえ」7名（13%）であった。「ほぼ毎日」と「時々」を合わせた回答の割合は昨年度よりやや増加した。

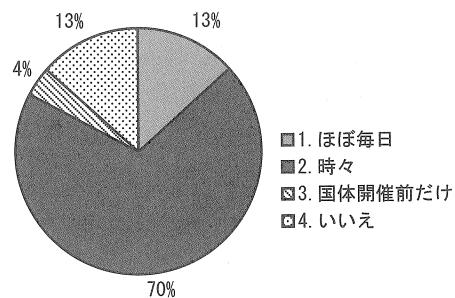


図2 日常診療で国体参加レベルのスポーツ選手を診療していますか

#### 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」32名（63%）、「いいえ」19名（37%）であった。「はい」の割合が昨年度に比較して激減したが、特定の競技団体としては陸上競技10、アメリカンフットボール及びラグビー8、野球及びソフトボール7、バスケッ

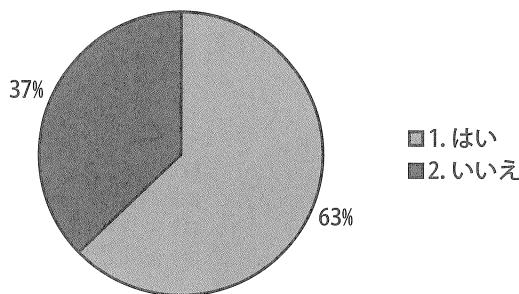


図3 特定の競技団体の選手の相談や診療にあたっていますか

トボール6、サッカー6などが対象種目として多かった。

#### 4) 国体参加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、回答してもらった(図4)。結果は「はい」38名(75%)、「いいえ」13名(25%)であった。平成16年度に比較して、「はい」と回答した割合がかなり多かった。

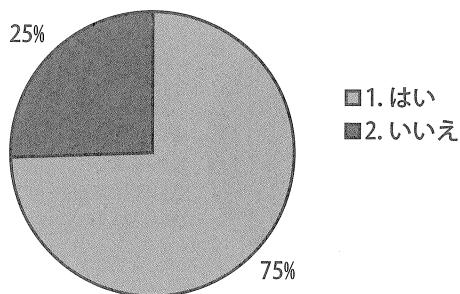


図4 国体開催前に今回の参加選手の相談や診療にあたりましたか

#### 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」17名(33%)、「いいえ」35名(67%)であった。これは例年とほぼ同様であった。

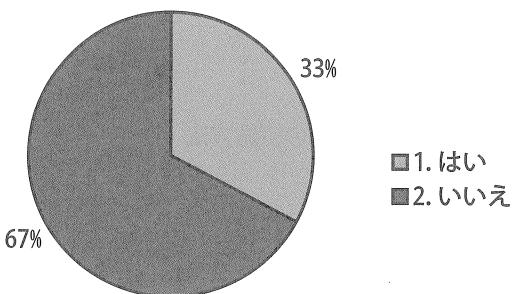


図5 国体開催前の合宿や競技会に参加・帯同しましたか

#### 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)

国体開催前の帯同医務活動に関する打ち合わせの有無について、回答してもらった(図6)。結果は「はい」34名(65%),「いいえ」18名(35%)であった。平成15年度に比較して「はい」の割合は減少し、例年の割合よりはわずかに多かった。

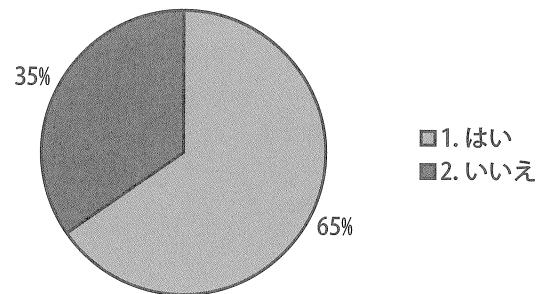


図6 国体参加前に帯同医務活動に関する打合せがありましたか

#### 7) 帯同ドクターの岡山国体への参加資格 (質問7)

帯同ドクターの岡山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」46名(87%),「競技団体付きスポーツドクターとして参加」6名(11%),「その他」1名(2%)であった。スポーツドクターとしての帯同割合は例年とほぼ同様で、選手団本部付きのドクターの割合がやや増加してきた。

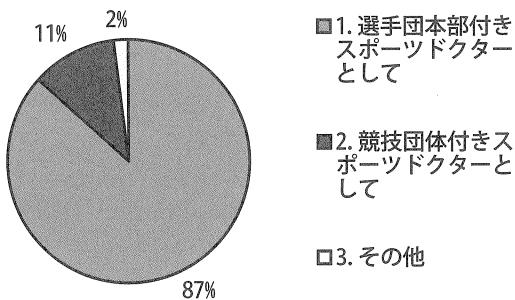


図7 今回の岡山国体への参加は、以下のいづれですか

#### 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その理由を、回答してもらった(図8)。結果は「参加した」31名(59%)、「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「知らなかつた」2名(4%)、「参加制限枠により」3名(6%)、「日程の都合により」16名(31%)、「必要ないと思った」はいなかつた。出席状況は平成15年度と同様であった。出席できなかつた理由で最も多かつたものは例年と類似していた。以前から考えられているように、ドクターズ・ミーティングの日程決定を考慮することが今後も必要かと思われる。

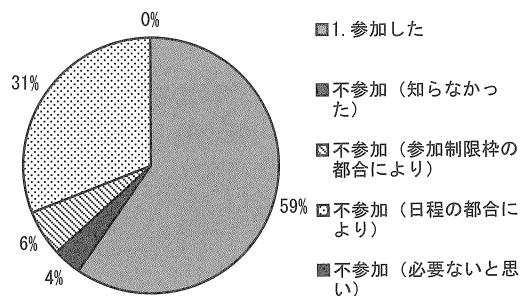


図8 今年度のドクターズ・ミーティングに参加されましたか

#### 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・救護体制と具体的な連携の有無について、回答してもらった(図9-1)。「あった(良かった)」10名(20%)、「あつ

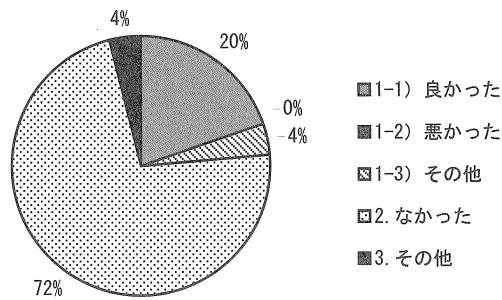


図9-1 地元医療・救護体制との具体的な連携はありましたか

※1. 地元医療・救護関係者との連携はどうでしたか

た(悪かった)」なし、「あった(その他)」2名(4%)、「なかった」37名(72%)、「その他」2名(4%)であった。「あった」と回答した割合は平成16年度よりも少々増加したが、例年よりも少なかつた。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。意見として、「医師がまったく不在の種目があった」、「救護所の看板がわからなかつた」があつた。

#### 9-2) スポーツドクターの氏名・携帯番号の事前登録に基づく、会場地救護所からの連絡について(質問9-2)

連絡の内容について、回答してもらった(図9-2)。「利用した(役に立つた)」10名(20%)、「利用した(役に立たなかつた)」なし、「利用した(その他)」1名(2%)、「利用しなかつた」

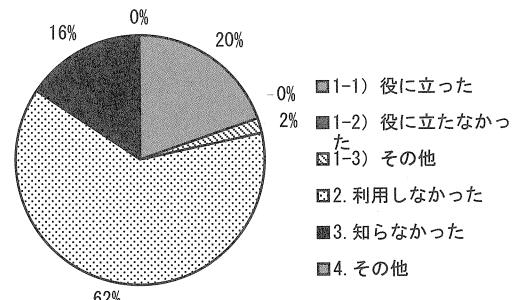


図9-2 スポーツドクターの氏名・携帯番号の事前登録に基づく、会場地救護所からの連絡について

※1. 連絡の内容はいかがでしたか

32名(62%),「知らなかった」8名(16%),「その他」なしであった。今回の事前登録に基づく連携サービスの利用割合は、これまでのFAX利用の連携サービスと同様に、非常に少ないうる思われる。意見として、「各救護所の責任者氏名、連絡先情報が得られると便利」、「事前に連絡があることを知らされず、とまどった」などがあった。

### 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関する意見

「うまく連携している」という意見もあれば、「流れがわかりにくい」や「後方病院の施設・設備・専門科目などがわからない」などの意見もみられた。

### 10) 国体帯同トレーナーに関する意見

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多く、基本的にはアスレティックトレーナーの資格を有するトレーナーを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。予算的裏付けを考えて、アスレティックトレーナーを数多く育成し、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が必要であると、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。

### 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)

今回の国体で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

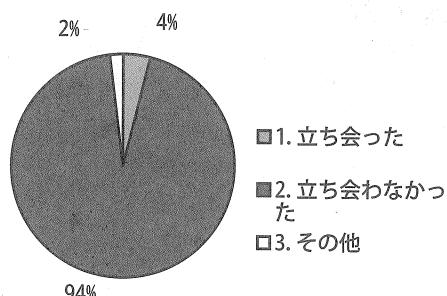


図11-1 あなたは今回の国体(においてドーピング検査に立ち会いましたか)

ち会った」2名(4%),「立ち会わなかつた」49名(94%),「その他」1名(2%)であった。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非常に少ないうことがわかる。

### 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」2名(4%),「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」6名(12%),「関わらなかつた」35名(66%),「その他」3名(6%)であった。TUEの申請に何らかの形で関わった帯同スポーツドクターが、少々増加したように思われる。

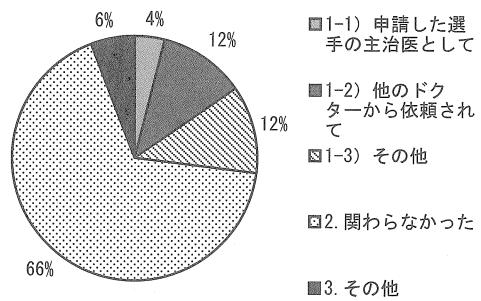


図11-2 あなたはTUEの申請に関わりをもちましたか

※その関わりについて

### 11-3) TUE申請手続きに関する意見

「標準申請の締め切り時期を延長して欲しいといった希望」、「競技種目、監督コーチにアンチ・ドーピングの認識の格差がある」といった意見もあるが、現状のままでよいと考えているように推測される。

### 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」25名(39%),「国体期間中に相談された」23名(36%),「相談されなかつた」16名(25%),「その他」なし

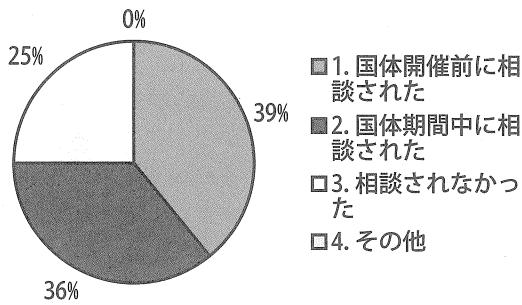


図 11-4 国体選手、関係者から薬剤の使用について相談されましたか

であった。薬剤使用選手が多いためか、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前回同様に多いように思われる。

#### 11-5) 今回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）」4名（8%）、「問い合わせした（地元救護所へ）」なし、「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）」2名（4%）、「問い合わせした（その他）」4名（8%）、「問い合わせしなかった」41名（78%）、「その他」なしであった。平成 16 年度とほとんど変わりがなかった。問い合わせをしなかった理由が、ドーピング禁止薬に関する知識が有ってのことな

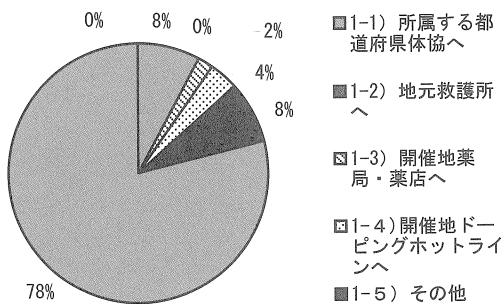


図 11-5 今回国体に帯同するにあたり、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしましたか  
※その方法について

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存じているか否か（質問 11-6）

JADA の公式認定商品に関する制度を存じ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」39名（80%）、「知らない」10名（20%）、「その他」なしであった。徐々にこの制度が認識されるようになってきていると推測される。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。

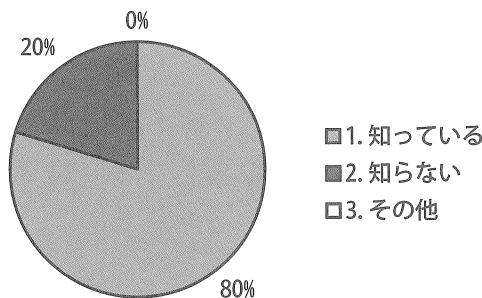


図 11-6 JADA の公式認定商品について、このような制度をご存じですか

#### 11-7) 「国体選手必携書」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、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容について説明した」28名（47%）、「国体開催前、個人的に説明した」5名（8%）、「国体期間中、内容について説明する機会があった」6名（10%）、「行わなかった」16名（27%）、「その他」5名（8%）であった。ドーピング検査関係の啓発については、理想的には結団式のような多くの選手・指導者が一同に集まる時および個人的あるいは1競技の選手に対して個別に指導するような時と、2回は行っておくことが必要と考えられる。国体選手必携書の内容としての希望事項について、「使用可能薬リストを増やして欲し

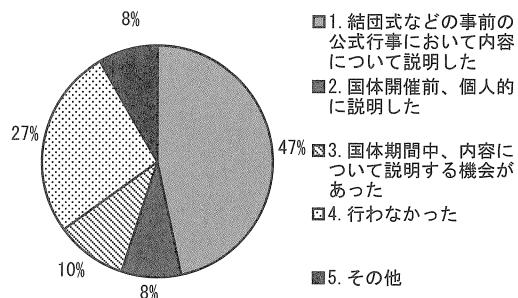


図11-7 「国体選手必携書」を利用した選手・コーチへの啓発活動について

い」、「各種薬剤に関する使用可否について」、「帶同ドクターへの配布の希望」などが記述されていた。

#### 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

「選手・役員に対する啓発活動がさらに必要と思われる」、「検査対象数が少なすぎて、選手・指導者に問題意識が低い」、「うっかり使用の選手がほとんどであり、国体導入すること自体が疑問である」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

「IDカードは会場で考慮されなかった」、「携帯するためにコンパクトにして欲しい」、「有用であり今後も配布して欲しい」、「顔写真を入れるとよい」などの意見が記述されていた。

(文責：坂本静男)

## 4-3. ドクターズ・ミーティング参加者対象アンケート 調査結果のまとめ

### 第60回国民体育大会（岡山県）ドクターズ・ミーティング参加者を対象とするアンケート

回答を出した役職の内訳は、スポーツドクター38名（65%）、トレーナー9名（16%）、医科学サポートスタッフ3名（5%）、指導者1名（2%）、都道府県体協職員5名（9%）、その他2名（3%）であった。また回答者が持つ資格は、日体協公認スポーツドクター36名（70%）、日体協公認アスレティックトレーナー7名（14%）、日体協公認スポーツ指導者4名（8%）、その他4名（8%）であった。

#### 1-1) 埼玉国体の医療・救護実績報告の評価（質問1-1）

第59回埼玉国体における医療・救護実績の報告に関する評価を、回答してもらった（図1-1）。結果は「非常に参考になった」23名（42%）、「まあまあ参考になった」28名（51%）、「あまり参考にならなかった」3名（5%）、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」1名（2%）、「その他」なしだった。「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、例年以上に多く、多くの帶同ドクターが前年度の大会の結果を参考にしていることが推測された。

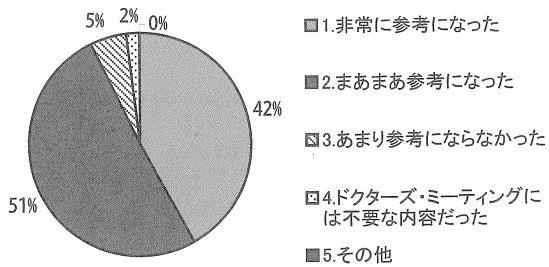


図1-1 埼玉県国体医療・救護実績報告について

#### 1-2) 岡山国体医療・救護体制の紹介に関する評価（質問1-2）

第60回岡山国体における医療・救護体制の紹介に関する評価を、回答してもらった（図1-2）。結果は「非常に参考になった」17名（31%）、「まあまあ参考になった」29名（54%）、「あまり参考にならなかった」8名（15%）、「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」はなしであった。「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、スポーツドクターを含んでいることが影響していると考えられるが、例年よりも減少していた。紹介内容の工夫が必要になってきたように思われる。

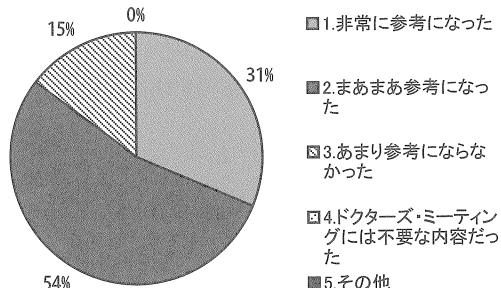


図1-2 岡山国体医療・救護体制の紹介について

#### 1-3) シンポジウム1「帯同トレーナー(AT)のあり方について」に関する評価（質問1-3）

シンポジウム1「帯同トレーナー(AT)のあり方について」に関する評価を、回答してもらった（図1-3）。結果は「非常に参考になった」28名（50%）、「まあまあ参考になった」18名（32%）、「あまり参考にならなかった」4名（7%）、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」5名（9%）、「その他」1名（2%）であった。「非常に参考になった」割合が半数を占め、「まあまあ参考になった」を合わせるとかなりの割合を占めており、帯同トレーナーにかなり期待していることが推測される。

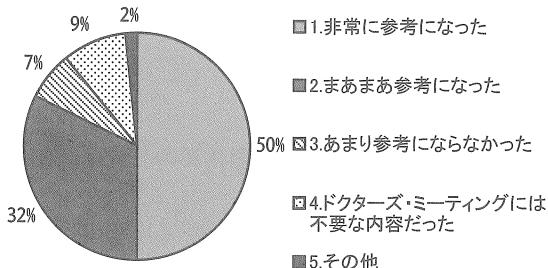


図1-3 シンポジウム1.「帯同トレーナー(AT)のあり方について

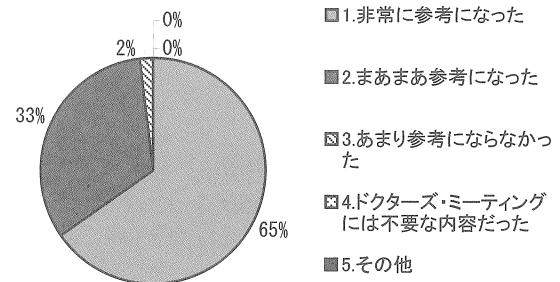


図1-5 ドーピング検査実施にあたっての情報について

#### 1-4) シンポジウム2 「帯同ドクターのあり方と役割」に関する評価（質問1-4）

シンポジウム2 「帯同ドクターのあり方と役割」に関する評価を、回答してもらった（図1-4）。結果は「非常に参考になった」22名(42%)、「まあまあ参考になった」26名(48%)、「あまり参考にならなかった」4名(8名)、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」なし、「その他」1名であった。帯同ドクターの活動内容に関しては多くの関係者がいつも考え、悩んでいることであり、国体という特別な環境が影響していることが考えられる。

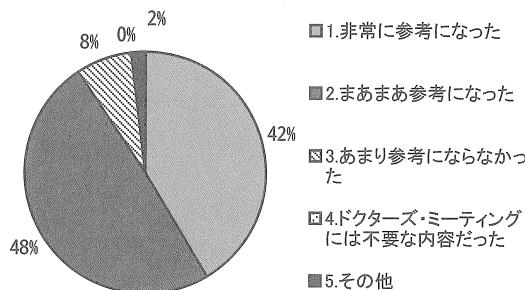


図1-4 シンポジウム2.「帯同ドクターのあり方と役割」

#### 1-5) ドーピング検査実施にあたっての関連情報について（質問1-5）

ドーピング検査実施にあたっての関連情報に関する評価を、回答してもらった（図1-5）。結果は「非常に参考になった」34名(65%)、「まあまあ参考になった」17名(33%)、「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」と「その他」はなしであった。国体でドーピング検査を導入して3回目の大会となり、前回までの経験などから、かなり興味深く聞かれたように推測される。

#### 1-6) 情報交換会に関する評価（質問1-6）

情報交換会に関する評価を、回答してもらった（図1-6）。結果は「非常に参考になった」6名(21%)、「まあまあ参考になった」21名(72%)、「あまり参考にならなかった」2名(7%)、「ドクターズ・ミーティングには不要な内容だった」及び「その他」はなしだった。「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90%以上になっており、参加者にとって有意義な情報交換会になっているように思われ、今後も続けていくことがよいように思われる。

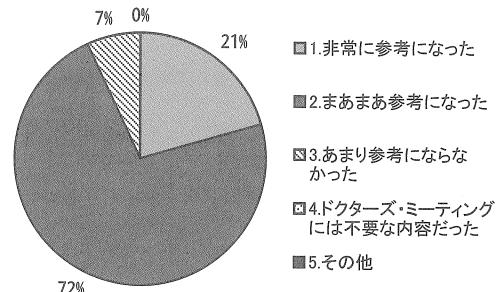


図1-6 情報交換会について

(文責：坂本静男)

#### 4-4. 帯同ドクターの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116名であったのに対して回答を寄せられたドクターは39名であり、回収率は33.6%であった。39名の内訳は、整形外科が27名、内科が6名、外科が3名、脳神経外科が2名、小児科が1名であった(図1)。女性の帯同ドクターは4名であり、全体の3.4%であった。

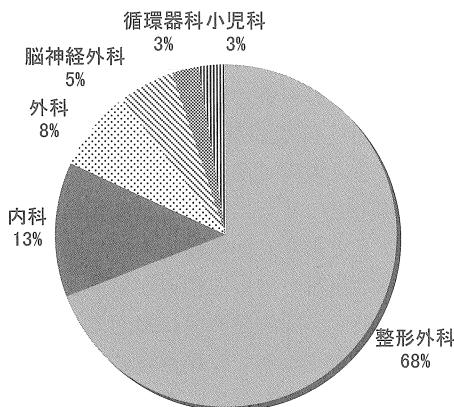


図1

##### 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、平均 $4.3 \pm 4.1$ 日であった(図2)。また、国体期間の日ごとの帯同ドクター総数は23日に35名と最も多く、次いで24日が31名で、22日から24日の間に回答者の2/3以上が滞在していた(図3)。

宿泊場所に関しては、選手団本部と同宿が33名で、本部以外で選手団と同宿が1名であった。この割合はほぼ例年並みと考えられる(図4)。

##### 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181件であった。このうち男子121名、女子が60名であり、役員は20名(男子19名、女子1名)であった。

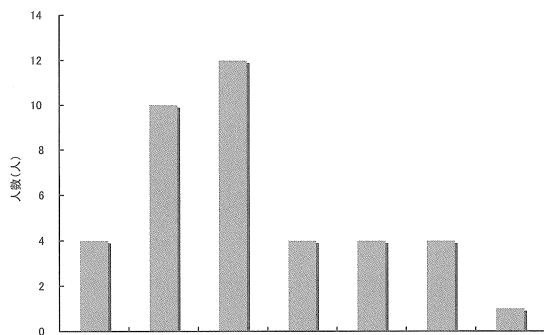


図2 帯同日数の分布

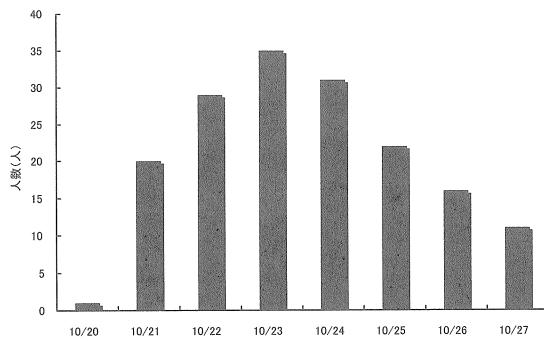


図3 国体期間中の日別帯同ドクター数

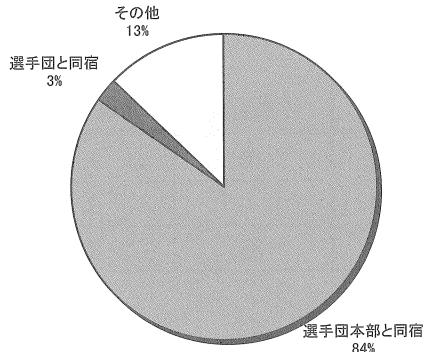


図4 帯同ドクターの宿泊場所

帯同ドクター1名あたりの対応件数は4,6件となり、また1日あたり最大51件(23日)、平均 $25.9 \pm 18.1$ 件であった。なお、対応件数のないドクターは11名であった。

対応を行った選手の競技は、ハンドボール28

件、レスリング 18 件、陸上競技 12 件が多かった。

対応した傷病内容は、外科系が 119 件、内科系が 40 件であり、75% を外科系疾患が占めた。内科系疾患では呼吸器系が 25 件、消化器系が 4 件、循環器系が 3 件、その他が 8 件であった（表 1）。また、性別の対応件数を図 5 に示した。

帯同ドクターの専門科別の対応件数は内科 4.4 ± 6.1 件、外科 3.3 ± 2.5 件、整形外科 5.3 ± 6.2 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チェック以前から保有していた問題が 47 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 28 件、国体期間中に発生した問題が 74 件であり、比較的新しい問題に対する対応が多かった（表 2）。

#### 4. 考察

本年度も昨年度よりは多少回答数が増加したもの、33.6% という決して高くない回収率であった。回答の様式についても FAX、インターネット上の記入などが議論されているが、どのような様式にすれば多くの帯同ドクターの回答が得られるのであるか、一度意向を調査する必要があるだろう。ある意味で、この業務総括的回答が帯同

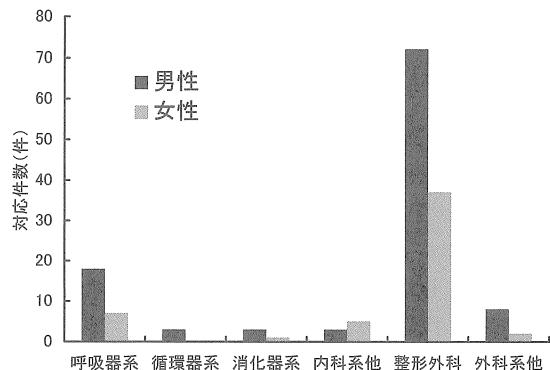


図 4 帯同ドクターの宿泊場所

ドクターの仕事の報告書であり、報告書まで含めて業務であると認識して頂けると幸いである。

本年度の結果の考察に移る。帯同日数は例年同様であり、対応件数は昨年度より多くなっていた。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の占める割合が以前より減少していることから、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今年度では処置が最も多く 63 件であり、次いで投薬が多く（34 件）、コンディショニング

表 1

	呼吸器系	循環器系	消化器系	内科系他	整形外科	外科系他
男性	18	3	3	3	72	8
女性	7	0	1	5	37	2
合計	25	3	4	8	109	10

表 2

	相談	投薬	処置	理学療法	紹介
国体検診以前からの問題	11	10	23	3	0
検診後国体開催前に発生した問題	9	9	7	3	0
国体期間中に発生した問題	22	14	33	1	4
疲労、コンディションに関する対応	1	1	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

を目的とした相談が昨年より少なかった。今年度の処置の件数が多かった中には理学療法以外の手技が処置という回答に含まれている可能性を考えられる。処置や投薬では使用薬物をきちんと選手に説明し、その機会がアンチ・ドーピングの啓発の場にも活用できるだろう。

国体においてドーピング・コントロールが実施され、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ばかりに移ってしまっ

ては問題であるが、特にこれから活躍する若い選手に対する啓発の場ともできる。こうした点も含めて、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、調査に協力頂いた帯同ドクター各位に感謝致します。

(文責：鳥居 俊)

---

平成 17 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 60 回国民体育大会秋季大会（岡山県）—  
◎発行日：平成 18 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.hokuetup.co.jp/>  
（〒 135-0033 東京都江東区深川 2-26-7）

---

この事業は大塚製薬の特別協賛事業です