平成18年度　日本体育協会スポーツ医・科学研究報告

No.Ⅳ　ドクターズ・ミーティング

―第61回国民体育大会(兵庫県)―

財団法人　日本体育協会
スポーツ医・科学専門委員会

平成 18 年度　日本体育協会スポーツ医・科学研究報告

№Ⅳ　ドクターズ・ミーティング

―第 61 回国民体育大会（兵庫県）―

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）　　塚越　克己（日本アンチ・ドーピング機構）

鳥居　　俊（早稲田大学）　　平野　裕一（国立スポーツ科学センター）

松本　　學（市立小野市民病院）　　湊　　昭策（山王整形外科医院）

山澤　文裕（丸紅東京本社診療所）

目　　次

１．緒言……3

２．ドクターズ・ミーティング開催報告

２－１．概要報告……5

２－２．プログラム……6

２－３．兵庫国体医療・救護実績……7

２－４．キーノートレクチャー１

「運動中の心臓突然死―危険因子と予防をめぐって」……18

２－５．キーノートレクチャー２

「アンチ・ドーピング活動に関する取り組み― JADA 主体による競技外検査の実施―」…22

２－６．特別講演「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性」……25

３．ドーピング・コントロール検査実施報告　……29

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……32

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……41

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……48

４－４．帯同ドクター業務総括表のまとめ ……51

1．緒　　言

今回のドクターズ・ミーティングは，新神戸駅から近くたいへん便利の良い新神戸オリエンタルホテルで開催されました．各県に帯同されるスポーツドクターやトレーナーの方々，また文部科学省，国体実行委員会，地元医療・救護関係者などにご参加いただき盛会でした．

国体のドーピング・コントロールも４年目になり，ドーピング関連の話題はキーノートレクチャーとして日本アンチ・ドーピング機構（JADA）の浅川伸事務局次長にお話をいただきました．今年から国体自身も夏秋季同時開催となりますが，ドーピング・コントロールの方もJADA直轄となります．それにより今年から国体のドーピング・コントロールシステムは、競技外検査（OOCT）の導入, 検体数の大幅な増加（150検体）など変更点が多く，それについて帯同ドクター・トレーナーにご理解いただけるように詳細な手順と解説をいただきました．また国体でのドーピング・コントロールのみでなく，JADAの今後の方向性についても言及していただきました．

昨今競技場へのAEDの設置がスポーツ界でも問題になっておりますが，この面での先駆的リーダーであり，兵庫県医師会健康スポーツ医学委員会の委員長であられる河村剛史先生に「運動中の心臓突然死（危険因子と予防をめぐって）」というタイトルで，救急現場でのAEDの有用性についてDVDを交えてお話をいただきました．大変迫力ある講演で，私も公演後DVDを買ってしまいました．

これまでのドクターズ・ミーティングでは必ずシンポジウムが設けられていたのですが，今回はドイツワールドカップの直後でもあり，あえてシンポジウムを省き，日本サッカー協会専務理事に就任された田嶋幸三先生から「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性」と題しお話をいただきました．ワールドカップで勝利するためにはジュニアからの育成が重要であるという見解に基づき，今回Ｊビレッジに設立されたＪアカデミーの有用性と今後の方向についてのお話をいただきました．たくさんのテープをご用意いただいたのですが，時間の関係でその一部しか見ることができず残念な面もありました．しかし，参加されたドクター・トレーナーからの評判はきわめて高く，今後この面の企画も伸ばしていければと考えております．

最近は，都道府県体協から国体に帯同されるトレーナー（AT）の数も増えてきました．国体ではドクターと同じようにATが選手サポートの上で重要な役割を演じておりますが，まだその役割や活動の場が十分整備されてはいない現状です．昨今国体改革が叫ばれその成果が軌道に乗りつつあります．これを機にパラメディカルを含めた新しい医療体制が国体で構築できればと考えております．

本年は兵庫県医療・救護体制の紹介があり，多数の兵庫県のスポーツドクターにご参加いただきました．ここに松本學先生はじめ兵庫県スポーツドクター各位のご協力により，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感謝いたします．またこの会の開催にあたり，多大な後援をしていただいております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18年９月29日㈮15～20時

2）会場

新神戸オリエンタルホテル（現：クラウンプラザ神戸）

3）主催

財団法人 日本体育協会

4）共催

財団法人 兵庫県体育協会

5）後援

文部科学省，のじぎく兵庫国体実行委員会，社団法人 兵庫県医師会，社団法人 兵庫県薬剤師会，兵庫県教育委員会，神戸市教育委員会

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，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，昨年度開催された岡山国体における「医療・救護実績」について岡山県医師会よりご報告いただいた．また，のじぎく兵庫国体における「医療・救護体制」について兵庫県医師会からご紹介いただき，各都道府県代表者へ国体での医療・救急処置などの情報を伝達することができた．国体へ向けて実施した「アンチ・ドーピングへの取り組み」については，兵庫県薬剤師会よりご紹介いただいた．ここでは，監督，コーチから医薬品小売商組合等を対象にした講習会の実施，アンチ・ドーピング活動のための印刷物の作成・配布，薬相談窓口の開設等の取り組みにより，目標であった「うっかりドーピング」の防止を達成できたと思われるとご報告いただいた．

キーノートレクチャー１では，「運動中の心臓突然死―危険因子と予防をめぐって―」について，兵庫県医師会健康スポーツ医学委員会委員長の河村剛史先生よりご講演いただいた．心臓突然死の発症誘因や運動種目について実例を踏まえたものや，AED（自動体外式除細動器）の操作方法にいたるまで詳細にお話しいただいた．

また，キーノートレクチャー２では，日本アンチ・ドーピング機構の浅川伸先生より「アンチ・ドーピング活動に関する取り組み―JADA主体による競技外検査の実際―」と題して，国体において世界基準のドーピング・コントロール検査が行われる必要性や競技外検査の流れについてご講演いただいた．本国体よりJADAが主体となるドーピング・コントロール検査へと変更したこともあり，ドクター，トレーナーから活発な議論が交わされた．これらは具体的かつ実践的な内容であり，国体直前に認識を深めることのできる実りある講演となった．

特別講演として，日本サッカー協会専務理事の田嶋幸三先生より「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性」についてご講演いただいた．ここでは、ドイツワールドカップでの反省を踏まえ，日本サッカーの今後のビジョンについて具体的な課題やこれまでの成果をご披露いただいた。

第２部の情報交換会では，各都道府県代表者と開催県の医事・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

⑴都道府県代表者（帯同ドクター，トレーナー他）	84名
⑵兵庫県関係者（県体育協会，同医師会他）	28名
⑶文部科学省，日本体育協会関係者	19名
⑷協賛・報道関係者	30名
計	161名

2－2．プログラム

第1部（15：00〜18：50）	演者
1.主催者挨拶 2.共催者挨拶 3.来賓挨拶	中嶋寛之（日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長） 西村亮一（兵庫県体育協会 副会長） 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.岡山国体医療・救護実績報告	石川　紘（岡山県医師会 副会長）
5.のじぎく兵庫国体医療・救護体制の紹介	
5-1.地元医療・救護体制の紹介 5-2.アンチ・ドーピングへの取り組み	竹政順三郎（兵庫県医師会 副会長） 松岡　勲（兵庫県薬剤師会 専務理事）
6.キーノートレクチャー1	司会：山川雅義（兵庫県体育協会スポーツ医・科学委員長）
運動中の心臓突然死 ―危険因子と予防をめぐって―	河村剛史（兵庫県医師会健康スポーツ医学委員会 委員長）
7.キーノートレクチャー2	司会：福林　徹（ドクターズ・ミーティング部会長）
アンチ・ドーピング活動に関する取り組み ―JADA主体による競技外検査の実際―	浅川　伸（日本アンチ・ドーピング機構）
8.特別講演	司会：平野裕一（ドクターズ・ミーティング部会）
新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性	田嶋幸三（日本サッカー協会専務理事）
9.大塚製薬プレゼンテーション	松元圭太郎（大塚製薬株式会社　佐賀栄養製品研究所）

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	西村亮一（兵庫県医師会 会長）
3.協賛社挨拶	田村　茂（大塚製薬株式会社ブランドコミュニケーション部 部長）
4.兵庫県医療・救護ドクターの紹介	竹政順三郎（兵庫県医師会 副会長）
5.乾杯	山川雅義（兵庫県体育協会スポーツ医・科学委員長）
〜歓談〜	
6.次期開催地関係者の紹介	湊　昭策（秋田県体育協会スポーツ医・科学委員長）
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．兵庫国体医療・救護実績

１．人員配置

１）総合リハーサル，開・閉会式

⑴総合リハーサル（９月24日）

救護本部１，救護所３，移動救護９

医師：　３名
看護師：　４名
保健師：　０名
実施本部員：　25名
日赤職員：　４名
ボランティア：43名

⑵開会式（９月30日）

救護本部１，救護所６，移動救護12

医師：　７名
看護師：　24名
保健師：　２名
実施本部員：　23名
日赤職員：　７名
ボランティア：51名

⑶閉会式（10月10日）

救護本部１，救護所４，移動救護５

医師：　４名
看護師：　11名
保健師：　０名
実施本部員：　13名
日赤職員：　５名
ボランティア：21名

２）会場地

救護所設置数：163カ所
延日数：　396日
配置人数（延人数）
医師：　128名（389名）
看護師：　142名（392名）
市町保健師等：167名（468名）

２．医療救護実績

１）取扱患者数

⑴取扱患者総数（分布）

選手・監督：683名（57.7％）
役員　：125名（10.6％）
その他　：375名（31.7％）
合計　：1183名

⑵大会旗・炬火リレー，総合リハーサル，開・閉会式における取扱患者数

選手・監督：22名
役員　：３名
その他　：77名
合計　：102名

⑶会場地における取扱患者数

選手・監督：661名
役員　：122名
その他　：298名
合計　：1081名

２）医療機関移送患者数（移送率）

選手・監督：82名（12.0％）
役員　：５名（4.0％）
その他　：28名（7.5％）
合計　：115名（9.7％）

３）傷病名別取扱患者数

外傷　：301名
打撲　：164名
胃腸障害　：82名
感冒　：67名
捻挫　：66名
頭痛　：57名
疲労　：56名
貧血　：31名
熱中症　：29名
眼症　：15名
骨折　：15名
脱臼　：14名
筋・腱断裂：11名
耳症　：７名
歯牙の外傷：４名

4）選手・監督の取扱患者について

⑴疾患内容別：医療機関移送数／取扱患者数

内科系：15名／ 140名
外科系：62名／ 411名
その他：5名／ 132名
合計　：82名／ 683名

⑵競技種目別上位医療機関移送数（移送率）

セーリング　：10／66名（15.2%）
ホッケー　　：９／15名（60.0%）
自転車　　：７／55名（12.7%））
空手道　　：５／36名（13.9%）
レスリング　：５／44名（11.4%）
サッカー　　：４／４名（100.0%）
バドミントン：４／５名（80.0%）
ハンドボール：４／17名（23.5%）
ボクシング　：４／48名（8.3%）

のじぎく兵庫国体医療救護実績一覧(正式・公開競技)

競技名等	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			外傷			歯牙の外傷			その他			合計			
	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	合計
大会旗・炬火リレー																																					1									1			2			2
																2																					1			1						3			7			7
総合リハーサル																																																				
			3			2												2												2												4							2			15	15
開会式			1																																													1			2	2
			4			2	1		2	2		10	4	2	9	2											1	2		2												5				3		17	14	2	52	68
閉会式															1																																				1	1
			2								1	1	1		3												2						1														1	1	1	10	12
小計			1												1																						1									1			2			3	5
			9			4	1		2	2	1	11	5	2	12	4		2									3	2		4			1				1			1		9				6		20	22	3	77	102
陸上競技																																										1									1	1
神戸市				1	1	2												1									2													1		4				10	1	2	12	2	11	25
水泳(競泳)									1															1																						1	1		1	1	2	4
尼崎市							1		1															1			1													1	1	4				1	1	4	3	2	11	16
水泳(シンクロ)																																																				
尼崎市												1																																							1	1
水泳(飛込)																																																				
神戸市																																								1						1			2		1	3
水泳(水球)																																																				
神戸市	1																								1															1		2							3		2	5
サッカー																									1																								1			1
神戸市			1			1			1									1							1																	1						2	1		7	8
サッカー																																																				
加古川市																																																				
サッカー																																					1												1			1
三木市																																					1											3	1		3	4
サッカー																									1																								1			1
淡路市																									1																								1			1
サッカー																															1																		1			1
洲本市																															1											1							1		1	2

※下段は患者数。上段は、そのうち医療機関移送患者数(内数)。

競技名等	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			外傷			歯牙の外傷			その他			合計			
	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	合計
テニス																																																				
神戸市					2										2												1															1				4	1	1	4	3	5	12
ボート				1																																													1			1
豊岡市				2	1						2	1				12	3	1									1	1									1												16	6	3	25
ホッケー																									3						3									3									9			9
篠山市				1																					4						3									4		1	1			2	2		15	2	1	18
ボクシング																						1			2			1																					4			4
西宮市	1	1		1			1		1	1						1			2			1			31			1												5		1	1			2			48	1	2	51
バレーボール	1																										1																					1		1	2
小野市	1					1																					1																				4	1		6	7
バレーボール																																																				
明石市																																								2	1	1							2	1	1	4
バレーボール																	1																																	1		1
多可町												1					2	1																												1	1		3	3	6
バレーボール																																																				
洲本市						2			3			1													1		2	1															2				1		1	3		11	14
バレーボール																																																				
加古川市			1				1					1																3		1										1									5		3	8
バレーボール																																																				
たつの市		1																1											1														1							2	2	4
体操（競技）																																		2						1									3			3
尼崎市				1								1													1		1							2						3	1	3						2	7	1	7	15
体操（新体操）																																														1			1			1
西宮市		1	1					1	2																															1						2			3	2	3	8
バスケットボール																																																				
姫路市			1																									1													2							1	2	1	4
バスケットボール																																																				
上郡町									1																																										1	1
バスケットボール																																																				
佐用町			1																																																1	1
バスケットボール																																					1												1			1
神戸市																1									1									1			1											3	4		3	7

※下段は患者数。上段は、そのうち医療機関移送患者数（内数）。

競技名等	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			筋肉断裂			外傷			歯牙の外傷			その他			合計			
	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	合計
レスリング																			1									1			2			1														5		1	6
猪名川町				1						2									2			2			5			13			2			1			1			13	1	1				2		2	44	1	3	48
セーリング																1	1								4															4						1			10	1		11
西宮市	3	3		3	1											2	1			2					10			1									1	1		36	1	4				10	1		66	10	4	80
ウエイトリフティング																									1																							1			1
明石市	1	1																							1															3									5	1		6
ハンドボール																									1																							1			1
養父市																									2																				1			3			3
ハンドボール																																																					
朝来市			1			1																			1															1		1				1			3		3	6
ハンドボール																															1																	1			1
三田市			1																1									2		1	1										1	2							4	1	4	9
ハンドボール																									1																							1			1
高砂市				1												1			1						1	1	3	1	1									1		1								6	3	4	13
ハンドボール																									1																							1			1
加古川市						1																			1																						1	1		2	3
自転車															1										2			1			1			1						2									7		1	8
明石市	1														1										3			1			1			1						43						5	1	1	55	1	2	58
ソフトテニス				1									1																																			1	2		1	3
姫路市				1	1					1		1	1												1			1		1										2	1	1				4	1	4	11	3	7	21
ソフトテニス				1																																											1	1		1	2
三木市			1	1		2																			1															1		1						2	3		6	9
卓球			1															1																																2	2
豊岡市	1	1	2	2	1						1	1					1	4										1		1											2	3				9	5	10	13	11	21	45
軟式野球																																																					
尼崎市																									2	1	1															1						2	1	2	5
軟式野球																																																					
加西市																									2																							2			2
軟式野球																																										2						2		4	4
姫路市																									2				1		1									4		2				6		2	13	1	4	18
軟式野球																																1																		1	1
三田市			1											1												1							1							1	1	2					2		1	5	4	10

※下段は患者数。上段は、そのうち医療機関移送患者数(内数)。

競技名等	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			筋肉断裂			外傷			歯牙の外傷			その他			合計			
	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	合計
相撲																						1															1										2			2
南あわじ市	2			1		1			1	2												1			6			2									1			18						4			37		2	39
馬術				1																					2																						3			3
三木市	1			4		2														1					5		1	1	1											1	1	3				1	2	1	13	5	7	25
フェンシング																																																				
神戸市	1	1		1	1																				3		1	2	1											3	1	4				1	1		11	5	5	21
柔　　道																									1																						1			1
姫路市										1															3			3						2				1		1	1					5		1	15	2	1	18
ソフトボール															1																																			1	1	1
相生市			3									1			5										1		1																			1	1	1	1	11	13
ソフトボール																																																				
豊岡市												1						1							1															1		4	1	1				3	1	7	11
ソフトボール							1																																										1			1
加古川市							1		3																																							1		3	4
ソフトボール																																																		1	1	1
西脇市											1	1									1					2	2		1											1		2					2	1	1	6	7	14
バドミントン							1		1							1			1								1							1														4		2	6
宝　塚　市							1		5			1				1			1								1							1						1								5		8	13
弓道				1																																												1			1
川西市				6		1				1	1														1			1											1	1	2				7	3	3	17	5	6	28
ライフル射撃(CP)																																																				
芦屋市																																																				
ライフル(CPを除く)																																																				
能勢町	5	2		5						3																	1	1		1															4		1	18	2	3	23
剣道																																																				
赤穂市		2								1															3			2											1		2				3	1		10	3	2	15
ラグビーフットボール																												1		1				1														2		1	3
姫路市																									6			2		3				2						3							4	13		7	20
ラグビーフットボール																															1																	1			1
太子町						1												1				1		1	1						3															1	5		4	9
山岳（縦走）																																																				
神戸市		1														6				1					1															1		1				8		1	16	2	2	20

※下段は患者数。上段は、そのうち医療機関移送患者数（内数）。

競技名等	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			外傷			歯牙の外傷			その他			合計			
	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	選手・監督	役員	その他	合計
山岳（クライミング）																																																				
神戸市																									1																					1			2			2
カヌー(FWR)																																								1						1			2			2
芦屋市												1														1														5	2	1				3		2	8	3	4	15
カヌー（WW・SL）																																		1															1			1
宍粟市	1	2	3	1		1	1		1	1															2	1	1							1						6	1	3				3	1		16	5	9	30
アーチェリー																																																				
加東市				1																																					2	2						4	1	2	6	9
空手道					1																				1									2						2									5	1		6
豊岡市					2												1								14	1								2						18	1					2	1		36	6		42
銃剣道																					1																														1	1
宍粟市			1																2		1				5														6						8	1	2	21	1	4	26
クレー射撃																																																				
岡山市	4	3	2	1						2	2																															1			6	2	2	13	7	5	25
なぎなた																																										1				1			1	1	2
伊丹市									1																1									1								1			1	1		3	1	2	6
ボウリング																																																				
神戸市	1			2						4						2									1			4																	6			20			20
ゴ ル フ																																																				
宝 塚 市										1																															1			1		1	2		2	4
高等学校野球																		1																			1			1		1						1	2		3	5
高砂市			9						1			3						5							2		2						1				1			1		7				1		6	5		34	39
高等学校野球																																																				
丹波市																																																				
ビーチバレー																																																				
南あわじ市			1																									1												2									3		1	4
小計	1		1	5	1		2		2				1		2	2	2	2	2		1	2		1	21		2	4		1	9		1	9			4			14		6				4	2	6	80	5	25	110
	24	19	30	37	10	16	6	1	21	20	7	16	1	1	8	26	8	16	9	4	2	5		2	130	8	23	46	6	8	12		2	14			7	3		195	22	74	3	1		126	32	80	661	122	298	1081
合計	1		2	5	1		2		2				1		3	2	2	2	2		1	2		1	21		2	4		1	9		1	9			5			14		6				5	2	7	82	5	28	115
	24	19	39	37	10	20	7	1	23	22	8	27	6	3	20	30	8	18	9	4	2	5		2	130	8	26	48	6	12	12		3	14			8	3		196	22	83	3	1		132	32	100	683	125	375	1183

※下段は患者数。上段は、そのうち医療機関移送患者数（内数）。

参加者別取扱患者総数区分表

イベント	選手・監督	役員	その他	合計
大会旗・炬火リレー リハーサル 開・閉会式	2	0	3	5
	22	3	77	102
競技会場	80	5	25	110
	661	122	298	1,081
合計	82	5	28	115
	683	125	375	1,183
	57.7%	10.6%	31.7%	100.0%

※上段：医療機関移送患者数、下段：取扱患者数

傷病名別取扱患者総数

イベント	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	外傷	歯牙の外傷	その他	計
大会旗・炬火リレー リハーサル 開・閉会式	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5
	9	4	3	14	19	6	0	0	3	6	1	0	1	10	0	26	102
競技会場	2	6	4	0	3	6	3	3	23	5	10	9	4	20	0	12	110
	73	63	28	43	10	50	15	7	161	60	14	14	10	291	4	238	1,081
合計	3	6	4	0	4	6	3	3	23	5	10	9	5	20	0	14	115
	82	67	31	57	29	56	15	7	164	66	15	14	11	301	4	264	1,183

※上段：医療機関移送患者数、下段：取扱患者数

選手・監督の競技別取扱患者等集計表

区分	取扱患者数（選手・監督）					罹患率（%）		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	
陸上競技	0 1	0 1	0 10	0 12	0.0	0.1	0.1	1,664
水泳	0 2	0 4	1 2	1 8	12.5	0.1	0.2	1,854
サッカー	0 0	4 4	0 0	4 4	100.0	0.0	0.4	919
テニス	0 0	0 0	0 4	0 4	0.0	0.0	0.0	410
ボート	1 14	0 2	0 0	1 16	6.3	1.3	0.2	1,072
ホッケー	0 1	9 12	0 2	9 15	60.0	0.2	2.0	589
ボクシング	1 8	3 38	0 2	4 48	8.3	2.1	10.2	374
バレーボール	1 2	0 8	0 1	1 11	9.1	0.2	0.7	1,228
体操	0 1	3 7	1 2	4 10	40.0	0.1	0.9	791
バスケットボール	0 1	1 4	0 0	1 5	20.0	0.1	0.3	1,235
レスリング	1 7	4 35	0 2	5 44	11.4	0.9	4.4	789
セーリング	1 8	8 48	1 10	10 66	15.2	1.2	7.1	676
ウェイトリフティング	0 1	1 4	0 0	1 5	20.0	0.2	1.0	419
ハンドボール	0 4	4 11	0 2	4 17	23.5	0.4	1.1	1,039
自転車	0 1	7 49	0 5	7 55	12.7	0.2	8.3	589
ソフトテニス	3 4	0 6	0 4	3 14	21.4	0.5	0.8	777
卓球	0 3	0 1	0 9	0 13	0.0	0.7	0.2	460
軟式野球	0 0	0 12	0 6	0 18	0.0	0.0	1.8	656
相撲	1 6	1 27	0 4	2 37	5.4	1.0	4.4	611
馬術	1 5	2 7	0 1	3 13	23.1	1.3	1.9	373
フェンシング	0 2	0 8	0 1	0 11	0.0	0.5	2.0	403

区分	取扱患者数（選手・監督）					罹患率（%）		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	
柔道	0 1	1 9	0 5	1 15	6.7	0.2	1.5	598
ソフトボール	1 1	0 5	0 0	1 6	16.7	0.1	0.6	860
バドミントン	3 3	1 2	0 0	4 5	80.0	0.7	0.5	444
弓道	1 7	0 3	0 7	1 17	5.9	1.7	0.7	412
ライフル射撃	0 13	0 1	0 4	0 18	0.0	3.0	0.2	427
剣道	0 1	0 6	0 3	0 10	0.0	0.2	1.0	586
ラグビーフットボール	0 1	3 17	0 0	3 18	16.7	0.2	2.6	648
山岳	0 6	0 3	0 9	0 18	0.0	1.6	0.8	372
カヌー	0 4	2 14	1 6	3 24	12.5	0.8	2.7	525
アーチェリー	0 1	0 0	0 0	0 1	0.0	0.3	0.0	330
空手道	0 0	5 34	0 2	5 36	13.9	0.0	7.3	463
銃剣道	0 2	0 11	0 8	0 21	0.0	0.9	4.8	227
クレー射撃	0 7	0 0	0 6	0 13	0.0	2.5	0.0	277
なぎなた	0 0	0 2	0 1	0 3	0.0	0.0	0.5	372
ボウリング	0 9	0 5	0 6	0 20	0.0	2.0	1.1	456
ゴルフ	0 1	0 0	0 1	0 2	0.0	0.2	0.0	441
高等学校野球	0 0	2 4	0 1	2 5	40.0	0.0	1.1	376
ビーチバレー	0 0	0 3	0 0	0 3	0.0	0.0	2.3	128

※上段：医療機関移送患者数、下段：取扱患者数

※罹患率は、取扱患者数を選手・監督の参加者数で除したもの

※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

※外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋・腱断裂、外傷、歯牙外傷の傷病者数

傷病名等の取扱患者総数区分図

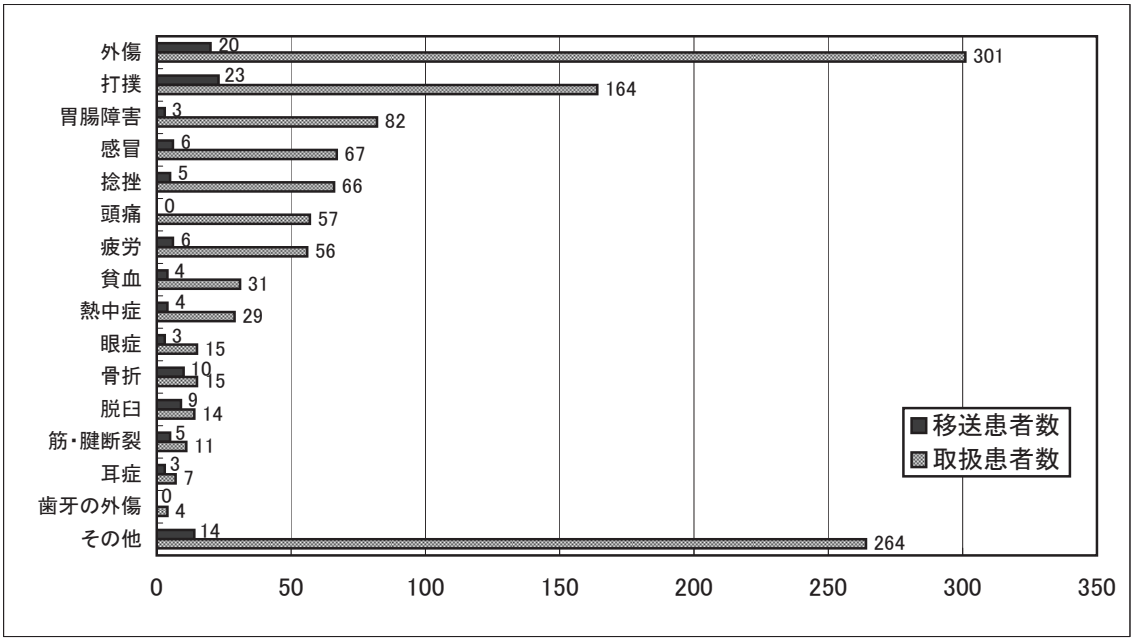
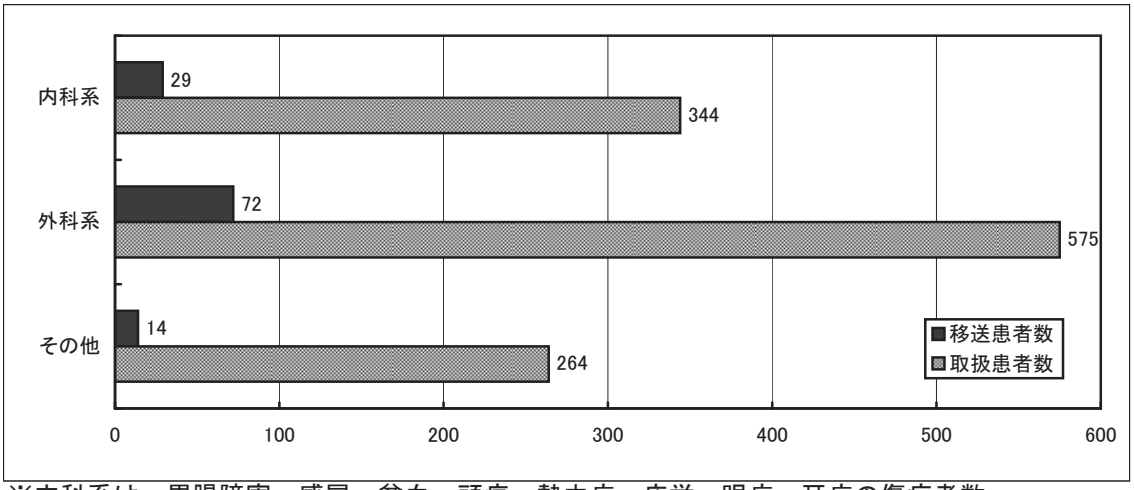


図１　傷病名別の区分



※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
※外科系は、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋・腱断裂、外傷、歯牙外傷の傷病者数

図２　傷病系の区分

２－４．キーノートレクチャー１
運動中の心臓突然死
―危険因子と予防をめぐって―

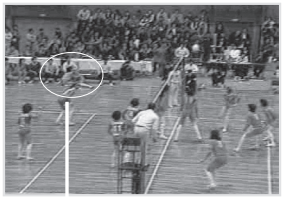
AEDを使用した心肺蘇生法の普及

運動中の水分補給の重要性

兵庫県医師会健康スポーツ医学委員会委員長
健康スポーツ関連施設連絡協議会会長
河村循環器病クリニック院長
河村剛史

http://www.kawamura-cvc.jp/

1



1986年１月22日
バレーボール試合
ダイエー対日立

2

「命の教育」

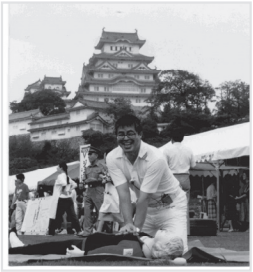
意識の確認「大丈夫ですか」

意識がなければ、
「誰か来て！」

「救急車(119)を呼んで！」
「AEDを持ってきて！」

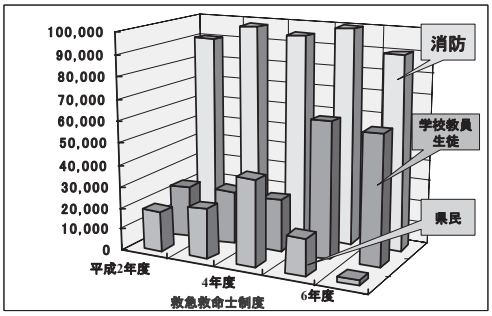
3

「あなたは、愛する人を救えますか」



4

兵庫県県民運動の普及実績

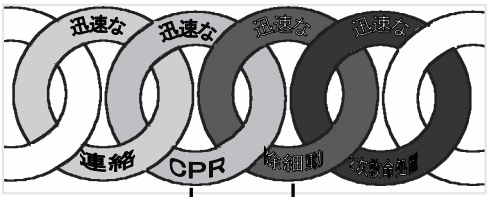


5

救命リレー

AHAガイドライン1992

"Chain of Survival"



救命には、
意識消失から、4分以内のCPR，8分以内の除細動、が必要

6

心肺蘇生法国際ガイドライン2000

心臓突然死の病態は
心室細動である。

↓

早期除細動が
最も有効な救命手段である。

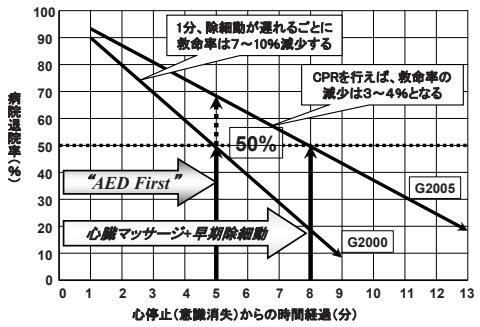
↓

「地域社会は究極のCCU（冠疾患集中治療室）」

心室細動は、住民が救える唯一の心臓病である。

7

心停止から除細動までの時間と病院退院率

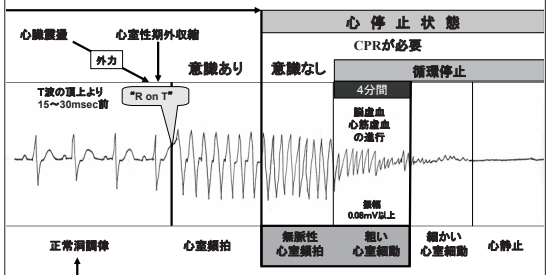


動画

AHA国際ガイドライン2005

8

除細動の適応波形



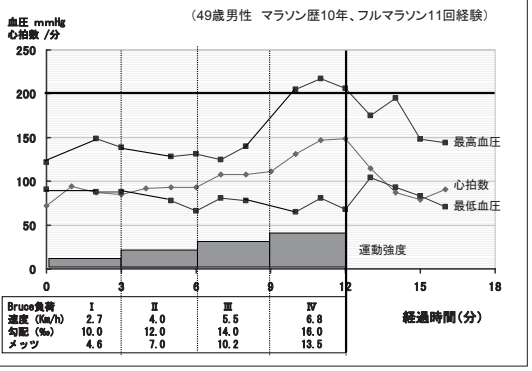
9

中高年のスポーツ時の心臓突然死

10

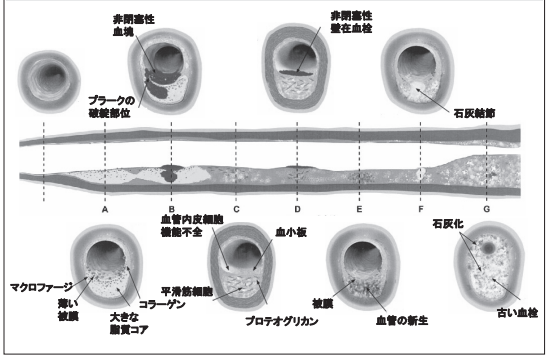
市民マラソンランナーの運動時高血圧

（49歳男性　マラソン歴10年、フルマラソン11回経験）



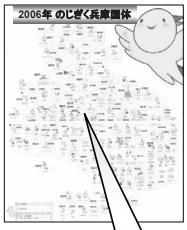
11

血管内プラーク病変の形成過程（急性冠症候群）



12

兵庫県AED普及戦略2006「AED国体」



第１段階：医師会員に対するAED指導者講習会

第２段階：県下小、中、高等学校へのAED設置
小学校858校、中学校403校、高等学校231校、
高等専門学校2校 計1489校

第３段階：国体会場の管轄医師会が主催する
会場関係者を対象としたAED講習会

第４段階：国体会場内のAED設置（1会場20台目標）
出務する医師はAEDを携帯（300台）
AEDは近隣の学校からの貸し出し、
最大1489台のAED設置可能

国体競技が県下の
すべての25市52町
で開催される。

→ 全県規模のAED普及の好機

13

2001年（平成13年）11月23日　金曜日　（日刊）

W杯へ備えあれば憂いなし

神戸新聞

心臓発作患者らに即対応

兵庫県医師会 小型救命装置購入を促進

尼崎市医師会AED講習会

医師に実技講習も

二十二日には、尼崎市で、同市医師会の会員を対象とした講習会を実施、約五十人が参加し、人形を使った講習を受けた。同医師会では、二十五日に開かれる「尼崎シティ国際マラソン」に、AEDを携帯した医師十人を派遣し、救急患者の応急処置にあたるという。

兵庫県医師会
AED購入の達成目標

2006年（平成18年）
“のじぎく兵庫国体”
までに300台

14

「心室細動による突然死防げ」

日本経済新聞

電気ショック機器 一般使用認めて

夕刊 7月3日
（2003年7月3日）

慶応大医師ら
兵庫の４市で
特区設立提案

提案したのは慶応大学医学部の三田村秀雄教授（心臓病先進治療学）と兵庫県立健康センターの河村剛史所長。同所長が啓発に取り組んできた兵庫県の姫路市、川西市、相生市、宝塚市の四市を特区として申請した。

三田村教授らはまずは特区で実施、一般への理解を深め全国に広げたいとしている。河村所長も「心室細動は、一般の住民が救える唯一の心臓病という認識を持ってほしい」と話している。

15

「のじぎく兵庫国体」AED普及1000人講習会

2006年5月14日

国体会場で
人が倒れたなら
「AEDを持ってきて！」
と大声で叫ぶ

16

郡市区医師会主催AED講習会

開催日	開催回	会場	講師	講習人数
3月7日	1	一般	H15.3.20	100
		会場・ロッテ浦和	H15.3.20	62
3月8日				
3月9日	1	会員	H15.3.27	57
3月10日				
3月11日				
3月12日				
3月13日				
3月14日				
3月15日				
3月16日	2	一般	H17.11.4	50
		一般	H18.10.11	65
		新会員	H18.10.29	49
3月17日	2	新規員	H17.3.16	50
		一般開業	H17.3.16	
3月18日				
3月19日				
3月20日				
3月21日	1	一般	H18.3.23	61
3月22日	2	一般	H18.3.12	15
3月23日		一般	H18.3.12	15
3月24日		一般	H18.3.19	35
3月25日	1	一般	H18.3.12	13
3月26日	3	会員	H17.4.13	53
3月27日		一般	H18. 3. 5	85
3月28日	1	一般	H18.3.8	31
3月29日				
3月30日				
3月31日				
4月1日	1	高会員講	H18.4.5	12
4月2日	2	一般	H18.4.8	15
4月3日		一般	H18.4.8	35
4月4日	1	会員	H18.4.9	19
4月5日	3	一般	H18.4.24	100
4月6日	17	日本ロッテ・ロッテ浦和	H18. 5. 1～6	76
		日本ロッテ浦和	H18.5.8	50
4月7日	1	一般開業	H18.4.17	63
4月8日	10	新規開業	H18.5～6月	100
		新規開業	H18. 6～8月	30
4月9日	2	会員	H18.6.14	51
4月10日		会員	H18.11.18	12
4月11日				
4月12日	2	一般開業	H17.2.19	70
4月13日		一般開業	H18.3.18	45
4月14日	3	開業	H17.1.26	30
4月15日		開業	H17.4.1	100
4月16日		開業	H18.4.1	100
4月17日	2	一般開業	H17.8.18	100
4月18日		一般開業	H18.8.8	65
4月19日				
4月20日		一般ファイブ会館	H17.8.20	37
		一般ファイブ会館	H17.8.20	37
4月21日	6	一般ファイブ会館	H17.9.21	37
		一般ファイブ会館	H17.9.21	37
		一般ファイブ会館	H17.9.28	40
		一般ファイブ会館	H17.9.4	40
		一般ファイブ会館	H17.9.11	40
		一般ファイブ会館	H18.4.11	41
		一般ファイブ会館	H18.5.10	41
4月22日	1	会員一般	H17.3	50
4月23日	4	新規ファイブ	H17.7.8	40
		新規ファイブ	H17.7.15	40
		新規ファイブ	H17.7.22	40
		一般	H17.7.8	40
4月24日				
4月25日	1	新規開	H18.8.2	40
4月26日	4	会員	H18.10.14	50
		新規開業	H17.3.22	50
		新規開業	H17.3.29	50
4月27日		保育園・PTA	H17.6.2	40
4月28日	1	会員・開業医	H18.7.8	40
4月29日				
4月30日				
5月1日				
5月2日	1	新規開業医	H17. 6	70
合計	82			2,600

合計 2600名

県医師会主催 AED講習会

平成17年418名
平成18年644名

合計 883名

兵庫県医師会認定（6時間講習） AEDインストラクター講習会

健康スポーツ関連施設連絡協議会に委託

※H18.9.25現在

職 種	修了者交付者数（人）	登録者数（人）
トレーナー	370	195
医療従事者		15
一般		57
受講修了者	97	83
計	467	350

医師会認定指導者数 350名

医師会員対象 AED指導者講習会

平成14年度 9地区　204名
平成15年度11地区　276名
平成16年度10地区　214名
平成17年度 5地区　128名
平成18年度 2地区　61名
3地区予定

合計 883名

17

史上初、「AED国体」

SHEET35 国体の防災体制

ひょうご防災新聞 Disaster file

大地震や テロも想定

自衛隊が初参加 全競技場に配備

百五十八の全競技会場への AED配備も、国体史上、前例のない試み。県は助成や貸し出し制度を設け、選手団が宿泊する約四百二十施設のうち、四分の三にも配備した。

AEDは、突然死の原因とされる「心室細動」という不整脈を、電気ショックを与え持ってきて」と大声を、それ外でも使えるようになり、昨年十月、医師や救命士以

する方向で検討中。また、観客を最寄りのJR宝塚駅から最短ルートではなく、歩道のある国道経由で誘導する。

■

置かれ、すでにボランティアらを対象に操作方法の研修が行われているが、初めて触れる人も自動音声の指示に従って操作できる。河村剛史・県医師会健康スポーツ医学委員会委員長は「国体をきっかけに、全県にAEDが普及すれば大成功。国体会場で倒れた人を見たら、まず『AEDを』と叫ぶ。それが周囲の人を動かす原動力となる」と話す。

18

「のじぎく兵庫国体」で伝えたい メッセージ

声をかける「勇気」

命を感じる「必死さ」

19

“迅速なAED”

兵庫県医師会
AED普及キャンペーン

AED手順
動機、1、2、3
AED掲示

NHK「視点・論点」:心臓突然死
NHK「視点・論点」:命の教育

20

2－5．キーノートレクチャー１
アンチ・ドーピング活動に関する取り組み
―JADA 主体による競技外検査の実際―

JADA Japan Anti-Doping Agency

アンチ・ドーピング活動に関する取り組み

PLAY TRUE

今なぜ“国体でのドーピング検査”
がもとめられているのか？

PLAY FAIR

第61回国民体育大会ドクターズ・ミーティング
2006年9月29日
於）新神戸オリエンタルホテル
JADA事務局　浅川　伸

PLAY CLEAN

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構　1

JADA Japan Anti-Doping Agency

概　要

- 世界的アンチ・ドーピング活動の広がり
- 日本のアンチ・ドーピング活動の現状
- 兵庫国体におけるドーピング検査

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構　2

JADA Japan Anti-Doping Agency

世界レベルでの
ドーピング検査は
どの程度の数が実施
されているのか？

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構　3

JADA Japan Anti-Doping Agency

Adverse Analytical Findings

Comparison of 2003, 2004 and 2005

Table A1　Olympic and Non-Olympic Adverse Analytical Findings

ドーピング検査実施件数

Differentiation between Olympic and Non-Olympic Sports	2003 A Samples Analyzed	2004 A Samples Analyzed	2005 A Samples Analyzed	% increase 2004 vs 2005
Olympic Sports	113,559	128,591	139,836	8.7%
Non-Olympic Sports	37,651	40,596	43,501	7.2%
TOTAL	151,210	169,187	183,337	8.4%

A検体陽性が疑われる分析結果件数

Differentiation between Olympic and Non-Olympic Sports	2003 A Samples Adverse Analytical Findings	2004 A Samples Adverse Analytical Findings	2005 A Samples Adverse Analytical Findings	% increase 2004 vs 2005
Olympic Sports	1,707	2,145	2,958	37.9%
Non-Olympic Sports	740	764	951	24.5%
TOTAL	2,447	2,909	3,909	34.4%

A検体陽性が疑われる分析結果パーセンテージ

Differentiation between Olympic and Non-Olympic Sports	2003 % Adverse	2004 % Adverse	2005 % Adverse	% increase 2004 vs 2005
Olympic Sports	1.50	1.67	2.12	26.9%
Non-Olympic Sports	1.97	1.88	2.19	16.5%
Overall	1.62	1.72	2.13	23.8%

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構

JADA Japan Anti-Doping Agency

ドーピング違反に対する
スポーツ界の取り組みは？

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構　5

JADA Japan Anti-Doping Agency

世界アンチ・ドーピングプログラム

- 1999年11月
  世界アンチ・ドーピング機構設立
  (World Anti-Doping Agency:WADA)
  - IOC：中立性/透明性の確保
  - 政府組織：スポーツ界のみの努力に限界
  - ｽﾎﾟｰﾂ界と政府組織が50:50の貢献
- 2003年3月（於　コペンハーゲン）
  世界アンチ・ドーピング規程(WADA code)採択
  - IOC、夏/冬五輪種目IF、65のIOC承認/非承認IF、80ヶ国代表者
  - 五輪種目のみならず、スポーツ界を統一するアンチ・ドーピング規則

特定法人 日本アンチ・ドーピング機構　6

世界的アンチ・ドーピングプログラムの広がり

（06年8月時点）

WADA code

IOCと 202の国・地域の オリンピック委員会	IPCと 161/162の国・地域の パラリンピック委員会	28の夏期五輪種目 7の冬季五輪種目 のIFs	29のIOC承認Ifs （ゴルフ、ラグビー、空手など） 16のIOC非承認Ifs （アメフト、ボディビル、剣道など）
多くの障害者スポーツのIFs	その他のIFs	66の国内 アンチ・ドーピング機構	主要競技大会の 組織委員会

UNESCOアンチ・ドーピング国際条約

ユネスコ条約 ＝ 経緯・現状 ＝

- WADA code第22条
  - ドーピング撲滅はスポーツ界と政府の共同作業
  - **非政府間文書　←各国政府が直接署名出来ない。**
- 2003年3月コペンハーゲン宣言
  - WADA codeの認定・支持　**←法的拘束力無し。**
- 2005年10月第33回ユネスコ総会で「国際アンチ・ドーピング条約」採択
  - **政府がドーピングと戦う姿勢を表明**
  - **アンチ・ドーピング活動への参画**
  - **トリノ五輪迄に政府の意思表明（締結）が求められていた。**
- 締結国（2006年8月現在）
  - モーリシャス、ナイジェリア、セイシェル、カナダ、ジャマイカ、デンマーク、アイスランド、ラトビア、リトアニア、モナコ、ノルウェー、スウェーデン、イギリス、オーストラリア、ニュージーランド、コック諸島、ナウル　（１７カ国）

なぜアンチ・ドーピング活動が求められているのか？

なぜドーピングは禁止されるのか？

- 不誠実（アンフェア）
  - 不正に競技力を向上
- 健康に害がある
  - 体に深刻な影響を及ぼす
- 社会悪
  - 選手は青少年のロールモデル
- スポーツの価値を損ねる
  - 倫理観、スポーツの喜び等の破壊

今、なぜアンチ・ドーピング活動が求められているのか？

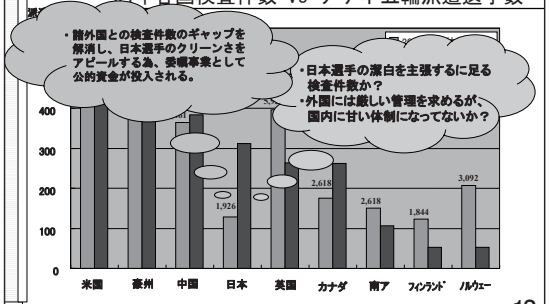
薬物の効能が勝敗を左右するイベントになってしまったらスポーツと呼べるのでしょうか？

何の手も打たなければ、競技会が薬の効能を競う場になってしまう。スポーツは崩壊してしまう。

不正を排除することにより、公平な競技会を担保することが競技会主催者、スポーツ界、社会全体に求められている。

我が国の現状は？

04年各国検査件数 vs アテネ五輪派遣選手数



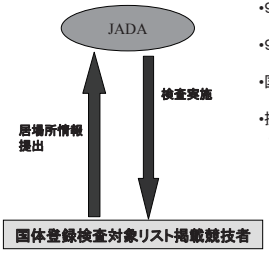
国内最大の総合競技大会である“国民体育大会”に於いては、世界基準のドーピング検査を実施することが求められている。

兵庫国体に於けるドーピング検査

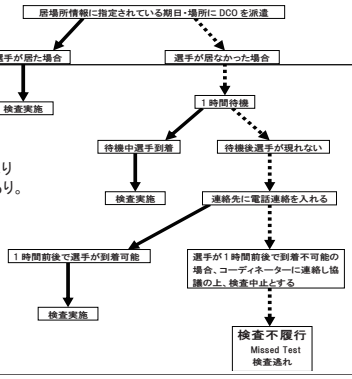
- 検査実施主体
  - 日本体育協会主体の検査体制から、(財)日本アンチ・ドーピング機構が主体となり日本体育協会と協調しての実施へと移管。
    《中立性、透明性の確保》
- 事前通知無しの競技外検査実施
  - 登録対象の競技者から提示される居場所情報をもとに、事前通知無しの競技外検査を実施。
- 検査数の増大
  - 政府委嘱事業の対象となり、約150件の検査を予定。
    《前年度の約３倍》

兵庫国体に於ける競技外検査

・JADA code 第5.3条：居場所情報



- 9月8日迄
  登録対象者名簿提出
- 9月28日迄
  対象者からの居場所情報提出
- 国体期間中
  変更の都度修正報告
- 提出先
  JADAのじぎく国体出張所
  FAX：078－272－1565



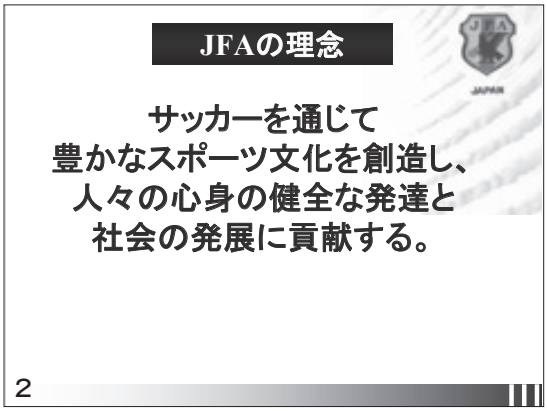
※現場の状況により
待機時間を1時間より
短めとする可能性あり。

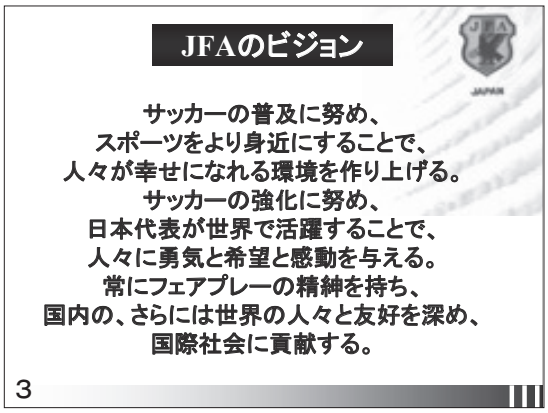
今、アンチ・ドーピング活動の拡充が求められています。
JADAが進めるアンチ・ドーピング活動にご理解とご協力をお願いいたします。

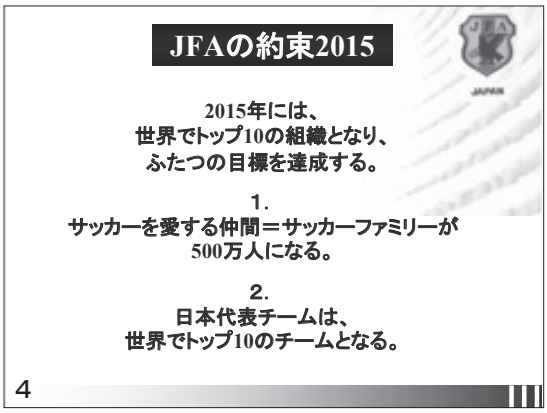
２－６．特別講演

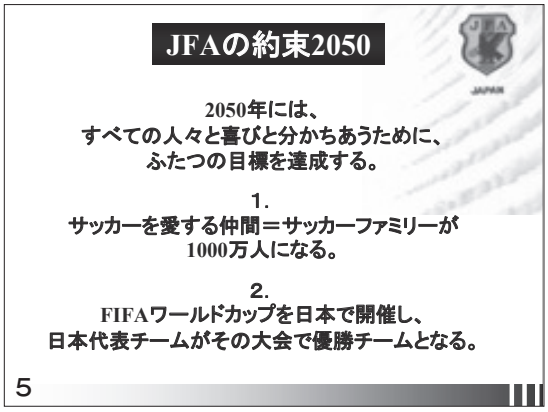
新日本代表・これからの日本サッカーの方向性

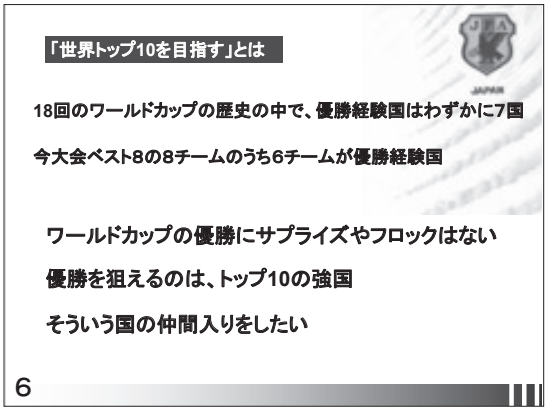
日本サッカー協会専務理事
田嶋　幸三











FIFA World Cup Germany 2006

レベルの高い大会

サッカー自体が、前の課題を克服していく形で
発展し続けていく

⬇

今大会もまさに、前回大会で見られた特徴を
克服する形で発展したサッカーの姿があった。

7

FIFA World Cup Germany 2006

レベルの高い大会

・環境面：ヨーロッパでの開催

・クラブカレンダーとの調整：準備期間の確保

・2002年の失敗を強国は繰り返さない
　cf　フランス、アルゼンチン等

番狂わせがなかった大会＝強国が力を見せ付けた大会

8

FIFA World Cup Germany 2006

レベルの高い大会

甘さ、隙があったら勝てない

高い技術、闘う姿勢、ハードワークを
全員が、高いレベルでベースとして持っている国
のみが勝てる！

蹴って、走って、闘える選手でないと世界では通用しない

9

FIFA World Cup Germany 2006

レベルの高い大会

何かを免除されるスーパースターはもはやいない
　　スーパースター観の変化

何かができなくて他のことでカバーできるチームはもはやない

⬇

2～3大会前であれば通用していたかもしれないことが
もはや通用しない

10

FIFA World Cup Germany 2006

レベルの高い大会

レベルの高いプレーヤーを多く擁した層の厚い
地力のあるチームが勝つ

長い大会（怪我や出場停止で欠けるプレーヤーなしではすまない）にあって、
一人二人のスーパースターがいないくらいでチーム力が揺るがないチームが
勝つ。
　cf　強国のサブメンバーの層の厚さ　EX アルゼンチン

11

日本スタイルの確立

世界サッカーの分析
➡ 足りないものを強化
日本の長所を活かす
　強いメンタリティ
　切り換えの速さ（攻守でのポジショニング）
　コレクティブ
　ディシプリン

数的優位での攻守
ボールと人が動く

12

課題克服のためのフィードバック

短期 → 代表チーム
短期 → ユース育成
中期 → ユース育成
中期 → 指導者養成
長期 → 指導者養成
長期 → 普及

13

2015年　世界トップ10を目指すために

2006、2015年を目指した代表チームの強化

短期（2006）：代表チームがすべきこと

1. U-20がモロッコ戦で見せたようなディフェンスを徹底する。
2. A代表が1998年アルゼンチン戦、クロアチア戦で見せたようなディフェンスを徹底する。
3. 身長の高いDFの発掘と強化（中澤、茂庭等）
4. FKの精度、コンビネーションのアップ
   トレーニングでまだ不十分　→　伸びしろあり

14

2015年　世界トップ10を目指すために

2006、2015年を目指した代表チームの強化

中期（2015）

1. トレセン、JFAアカデミー等で、戦略的に、身長の高い選手を発掘、育成していく
2. ストライカーの育成
3. 1対1の競り合いを強化する
4. 特徴ある選手の発掘育成を行う
5. 互いの率直な意見交換を促進する
6. よりスキルの高い選手を育成していく

15

2003以来取り組んできたこと

■年代別指導指針の作成
　長期一貫指導およびその中での年代ごとの取り組みの強調
■トレセン改革
　U-17→U-16、U-14→東西開催、U-12→9地域開催
　継続したトレセン活動へ
■3種活性化ワーキンググループによる検討
　→解決策の提示
■国内大会の整備
　国体のU-16化の検討
　プリンスリーグ　他

16

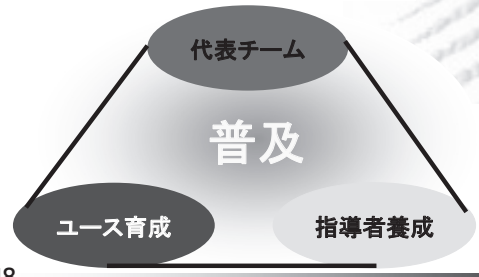
2003以来取り組んできたこと

■フィジカルフィットネスプロジェクト
　測定ガイドライン、指導者養成　他
■エリートプログラムの充実・発展
　→ロジング形式によるプログラムの検討・実現化
■GKプロジェクト
■ストライカープロジェクト
■指導者登録制度の開始
■キッズの取り組み
　キッズプログラム（ガイドライン、ハンドブック発行等）
　キッズエリートプログラム
　保護者へのアプローチ

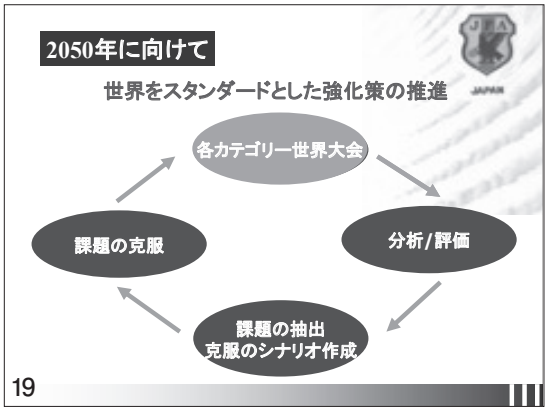
17

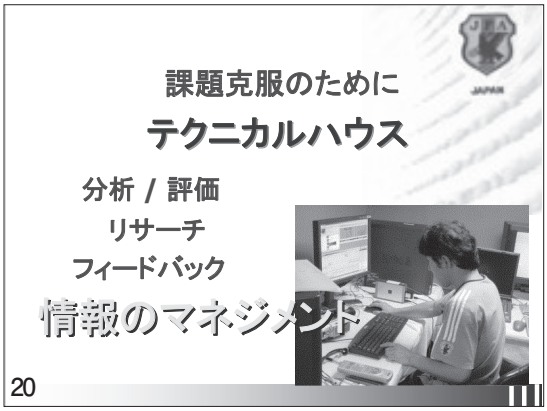
2050年に向けて　技術委員会

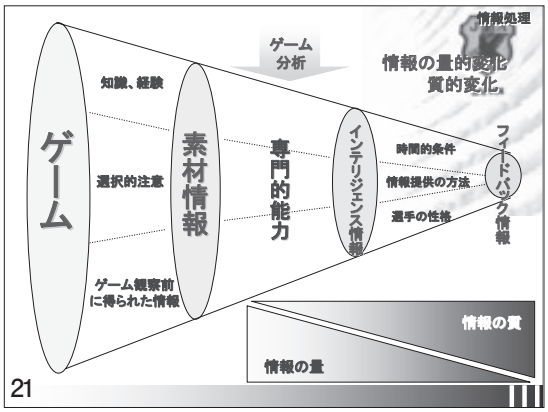
- 三位一体＋普及 -



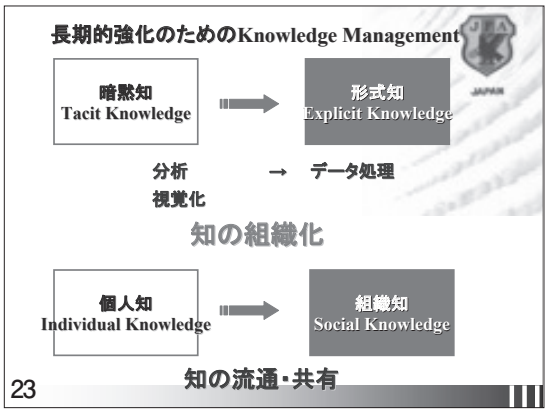
18


2050年に向けて
世界をスタンダードとした強化策の推進
各カテゴリー世界大会
分析/評価
課題の抽出
克服のシナリオ作成
課題の克服
19


課題克服のために
テクニカルハウス
分析 / 評価
リサーチ
フィードバック
情報のマネジメント
20


情報処理
ゲーム
分析
情報の量的変化
質的変化
知識、経験
選択的注意
ゲーム観察前
に得られた情報
ゲーム
素材情報
専門的能力
インテリジェンス情報
時間的条件
情報提供の方法
選手の性格
フィードバック情報
情報の質
情報の量
21

テクニカルハウス
代表チーム
要請
提供
情報
マンパワー
フィードバック
技術委員会
情報管理
文字情報
映像情報
指導者養成
ユース育成
プロモーション
グラスルーツ
22


長期的強化のためのKnowledge Management
暗黙知
Tacit Knowledge
形式知
Explicit Knowledge
分析
視覚化
→
データ処理
知の組織化
個人知
Individual Knowledge
組織知
Social Knowledge
知の流通・共有
23

DREAM
夢があるから強くなる
DREAM
夢があるから強くなる
24

3．ドーピング・コントロール検査実施報告

平成18年度国民体育大会ドーピング・コントロール検査実施実績

大会	検査種別	対象競技	検体数		
			男	女	計
本大会	競技会検査	陸上	5	5	10
		水泳	5	5	10
		体操	4	4	8
		レスリング	6	0	6
		ハンドボール	0	4	4
		卓球	4	4	8
		相撲	6	0	6
		柔道	5	5	10
		ソフトボール	0	4	4
		バトミントン	4	4	8
		山岳	3	3	6
		アーチェリー	4	4	8
		（小計）	***46***	***42***	***88***
	競技外検査	競技外検査（16競技）	***34***	***22***	***56***
冬季大会	競技会検査	フィギュアスケート	***5***	***5***	***10***
合計			***85***	***69***	***154***

＜全検体陰性＞

平成18年度県別TUE申請実績

県名	数	県名	数
兵庫県	14	石川県	3
神奈川県	11	和歌山県	3
千葉県	11	広島県	3
滋賀県	9	長崎県	3
新潟県	8	北海道	3
山梨県	7	栃木県	3
東京都	7	群馬県	3
山口県	6	宮城県	2
富山県	6	奈良県	2
香川県	6	高知県	2
福島県	5	大分県	2
岡山県	5	福岡県	2
鳥取県	5	秋田県	1
埼玉県	4	岩手県	1
愛知県	4	三重県	1
大阪府	4	徳島県	1
岐阜県	3	愛媛県	1
熊本県	3	佐賀県	1
山形県	3	宮崎県	1
静岡県	3	鹿児島県	1

国体ドーピングコントロール・TUE 申請（平成15～18年度）

	許可	不許可	申請不要	合　計
平成15年度				
標準	6	7	30	43
略式	52	9	15	76
合計	**58**	**16**	**45**	**119**
平成16年度				
標準	15	4	5	24
略式	126	11	3	140
合計	**141**	**15**	**8**	**164**
平成17年度				
標準	12	9	4	25
略式	112	8	4	124
合計	**124**	**17**	**8**	**149**
平成18年度				
標準	15	6	7	28
略式	123	4	8	135
合計	**138**	**10**	**15**	**163**

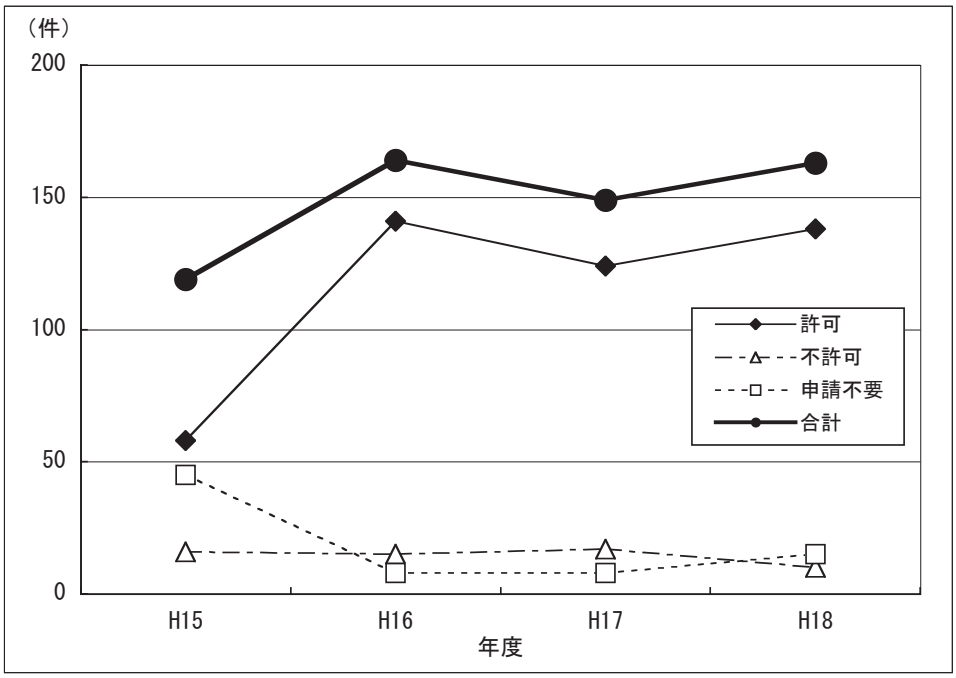


図　国体TUE申請の推移

平成18年国体ドーピングコントロール・TUE申請〈成分別〉

	承認	非承認	不要	合計
【略式申請】	**126**	**4**	**8**	**138**
S3 ベータ2作用薬	**64**	**4**	**0**	**68**
salbutamol	*39*	*1*		*40*
salmeterol	*25*			*25*
procaterol		*3*		*3*
S9 糖質コルチコイド	**62**	**0**	**4**	**66**
fluticasone	*38*		*1*	*39*
betamethasone	*4*		*2*	*6*
dexamethasone	*6*		*1*	*7*
triamcinolone	*5*			*5*
budesonide	*3*			*3*
methylprednisolon	*3*			*3*
beclometasone	*2*			*2*
hydrocortisone	*1*			*1*
(非禁止物質)			**4**	**4**
【標準申請】	**15**	**8**	**7**	**30**
S2 ホルモンと関連物質	**5**	**0**	**1**	**6**
insulin	*4*			*4*
erythropoietin	*1*			*1*
leuprorelin			*1*	*1*
S3 ベータ2作用薬		**2**		**2**
procaterol		*2*		*2*
S6 興奮薬		**1**		1
methylephedrine		*1*		*1*
S9 糖質コルチコイド	**10**	**5**	**0**	**15**
prednisolone	*7*	*3*		*10*
betamethasone		*1*		
dexamethasone	*1*			*1*
diflucortolone		*1*		
fludrocortisone	*1*			*1*
hydrocortisone	*1*			*1*
(非禁止物質)			**6**	**6**
合　　計	**141**	**12**	**15**	**168**

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

第61回国民体育大会（のじぎく兵庫国体）
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61回国民体育大会に帯同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18年10月末日までにFAXもしくはE-Mail（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いたします．

平成18年９月　㈶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61回国民体育大会（のじぎく兵庫国体）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，記入したすべての診療記録用紙をご送付いただ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：10月末日）．

４．問合せ・送付先
㈶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 61 回国民体育大会 のじぎく兵庫国体
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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日体協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.日常の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診療していない

3.特定競技の選手の相談や診療にあたっていますか

①はい→競技名（複数回答可）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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.今回の国体への参加は、以下のいずれですか

①選手団本部付スポーツドクター　②競技団体付スポーツドクター

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 9/29（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

⑤その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8-2.ドクターズ・ミーティングのあり方や今後取り組むべきテーマについてご意見やご要望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あった　②なかった

③その他（ご意見等） _____

→「①あった」方は、その連携はどうでしたか

①良かった　②悪かった

③その他（ご意見等） _____

9-2.スポーツドクター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連絡があった　②連絡がなかった　③知らなかった

④その他（ご意見等） _____

→「①連絡があった」方は、そ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 _____

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やご要望がありましたら記載してください

_____

_____

10.帯同トレーナーの活動について質問します

10-1.今国体であなたご自身が所属する都道府県から帯同トレーナーを派遣しましたか

①派遣した　②派遣しなかった

→「①派遣した」都道府県は、今回何名派遣しましたか _____**名**

→「①派遣した」都道府県は、帯同トレーナーと具体的な連携がありましたか

①あった　②なかった

③その他（ご意見等） _____

→「②派遣しなかった」都道府県は、なぜ派遣しませんでしたか（ご存じの範囲で）

_____

_____

10-2.帯同トレーナーの資格や活動についてご意見やご要望があり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（その回数は、競技会＿＿＿回、競技外＿＿＿回）

②立ち会わなかった

③その他（ご意見等） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-2.あなたは今回の国体から導入された登録対象者リストに基づく競技外検査の実施方法についてご存じでしたか

①知っている　②知らない

③その他（ご意見等） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

→「①知っている」方は、その情報について

1）いつ頃知りましたか ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2）どこからの情報ですか　**①所属する都道府県体育協会から**

②日本体育協会から

③日本アンチ・ドーピング機構（JADA）から

④その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-3.あなたはご自身が所属する都道府県における登録対象者リスト提出済選手に対して、アンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動を実施しましたか

①実施した　②実施していない

③その他（ご意見等） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-4.あなたは今回の国体に関するTUEの申請に関わりをもちましたか

①関わった　②関わらなかった

③その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

→「①関わった」方は、その内訳について、

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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-5.TUEの申請方法等についてご意見やご要望がありましたら記載してください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-6.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相談されなかった

④その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-7.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問い合わせした　②問い合わせしなかった

③その他（ご意見等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

→「①問い合わせした」方は、その方法について

①所属する都道府県体育協会へ

②地元救護所へ

③開催地薬局・薬店へ

④開催地アンチ・ドーピング・ホットラインへ

⑤その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-8.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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-9.「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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 必携書の内容についてご意見やご要望がありましたら記載してください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

11-10.国体におけるドーピング・コントロールについて、問題点、ご意見やご要望があり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くため、問題点、ご意見やご要望があり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。何卒よろしくお願いいたします。（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 61 回国民体育大会（のじぎく兵庫国体）
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 18 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	
男	人	男	人	男	人	男	人	男	人
女	人	女	人	女	人	女	人	女	人
計	人	計	人	計	人	計	人	計	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	種別	疾病名	内訳	診療内容
例	20 歳	男子	陸上競技	成年	腰痛症	(1)	相談
例	26 歳	女子	バスケット	成年	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）

【本調査用紙は統計以外の目的には使用しません】

第61回国民体育大会（のじぎく兵庫国体）

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ほか、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. 今年度のドクターズ・ミーティング 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. 岡山国体医療・救護実績報告について

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1-2. のじぎく兵庫国体医療・救護体制の紹介について

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1-3. キーノートレクチャー1.「運動中の心臓突然死」について

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1-4. キーノートレクチャー2.「アンチ・ドーピング活動に関する取り組み」について

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. その他 _____

1-5. 特別講演「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性」について

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. その他 _____

1-6. 大塚製薬プレゼンテーションについて

1. 非常に参考になった
2. まあ参考になった
3. 参考にならなかった
4. 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,「4－1．アンケート実施概要」に示した通りである．このアンケート用紙を，兵庫県にて開催された第61回国民体育大会（以後国体）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より各都道府県体育協会（以後県体協）を通して配布し，スポーツドクターにより記入されたものを直接日本体育協会まで返送していただき，回収した．

2．アンケートの回収率

すべての県体協から帯同ドクターが申請されており，総数は186名であった．さらに今大会の特徴は，帯同トレーナーが120名も申請されていたことであった．アンケート提出者数は66名であり，回収率は35.5％と例年と比較して低率であった．なお，提出者が全くいなかった県は３県（6.4％）であり，この点は例年より良い回収結果であった．アンケート回収率は昨年よりもかなり低値となったが，これは帯同ドクター数がかなり増加したことが大きく影響したように推測される．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者は28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ではなかった．

1）国体選手メディカルチェックへの参加について（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」25名（40％),「時々参加」14名（23％),「今回から参加」６名（10％),「参加していない」17名（27％）であった．

「毎年参加」の割合はかなり減少し,「参加していない」と回答した割合はやや増加した．

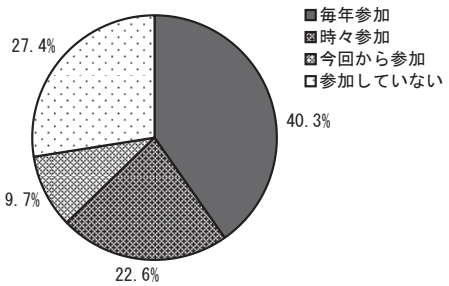


図１　国体選手のメディカルチェックに参加しましたか

2）日常診療での国体参加レベル選手の診療について（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」10名（16％),「時々」35名（56％),「国体開催前だけ」３名（５％),「いいえ」15名（24％）であった．

「ほぼ毎日」と「時々」を合わせた回答の割合は，平成17年度よりやや減少した．

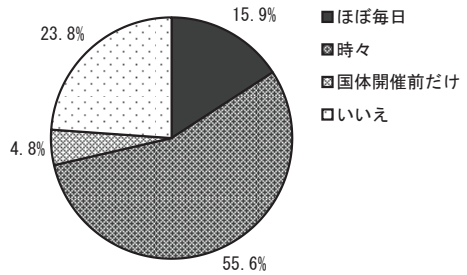


図２　日常診療で国体参加レベルのスポーツ選手を診療していますか

3）特定競技種目選手の相談や診療について（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」30名（64％),「いいえ」22名（36％）であった．

「はい」の割合は昨年度とほぼ同様で，特定の

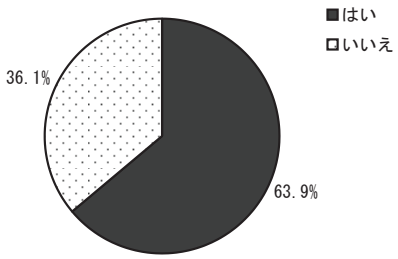


図３　特定協議の選手の相談や診療にあたっていますか

競技団体としては，陸上競技（15名），サッカー（８名），野球およびソフトボール（７名），アメリカンフットボール，ラグビーおよび自転車（５名）などが対象種目として多かった．

４）国体開催前における選手の相談や診療について（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」39名（63％），「いいえ」23名（37％）であった．

平成17年度に比較して，「はい」と回答した割合が減少していた．

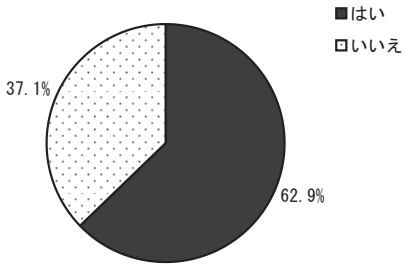


図４　国体開催前に今回の参加選手の相談や診療にあたりましたか

５）国体開催前の合宿や競技会への参加・帯同について（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」22名（35％），「いいえ」40名（65％）であった．

この結果は，例年とほぼ同様であった．

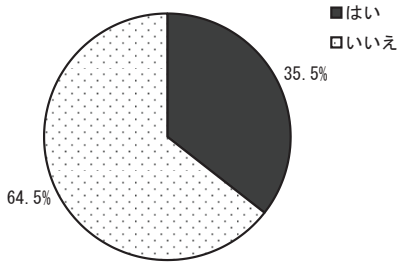


図５　国体開催前の合宿や競技に参加・帯同しましたか

６）国体参加前の帯同医務活動に関する打ち合わせについて（質問６）

国体開催前に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」40名（63％），「いいえ」23名（37％）であった．

この結果は，平成17年度とほぼ同様であった．

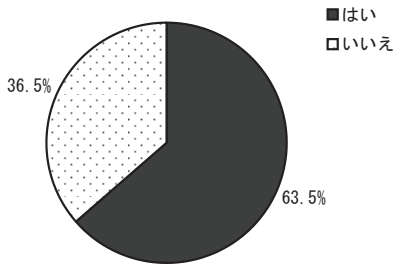


図６　国体開催前に帯同医務活動に関する打合わせがありしましたか

７）兵庫国体参加時の役職（質問７）

兵庫国体参加時の役職を，回答してもらった（図７）．結果は，「選手団本部付スポーツドクターとして参加」53名（85％），「競技団体付きスポーツドクターとして参加」９名（15％）であった．

スポーツドクターとしての帯同および選手団本部付のドクターの割合は例年とほぼ同様であり，何らかの役職として参加している者ばかりであった．

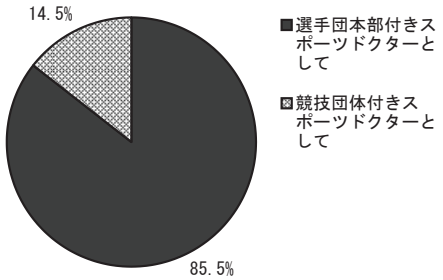


図７　今回の国体への参加は、以下のいずれですか

８－１）ドクターズ・ミーティングへの参加について（質問８－１）

ドクターズ・ミーティングへの参加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）．結果は,「参加した」28名（44%),「参加しなかった」35名（56%）であった．

また，参加できなかった理由としては,「日程の都合により」25名,「参加制限枠により」４名,「知らなかった」１名であった．

出席状況は平成17年度に比較して減少していた．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．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．

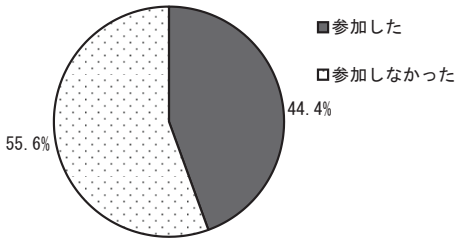


図８　今年度のドクターズ・ミーティングに参加されましたか

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関して，回答してもらった（図９－１）．結果は,「あった」12名（20%),「なかった」49名（80%）であった．

また,「あった」者はすべてその連携が良かったと回答していた．

「あった」と回答した割合は例年よりも少なかったが,その連携があった場合には,その評価は「良かった」と答えた者がすべてを占めていた．その他の意見としては,「救急学会が推奨している救護に必要な最低限の機器を備えて欲しい」,「スポーツドクターの配置表や各ドクターの専門領域がわかるとよい」などがあった．

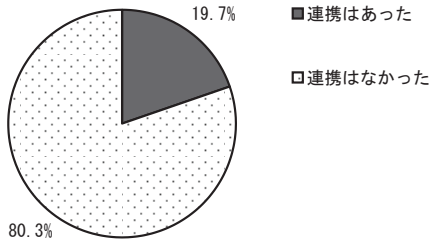


図９－１　地元医療・救護体制との具体的な連携はありましたか

９－２）スポーツドクター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）

会場地救護所からのスポーツドクターへの連絡の有無について，回答してもらった．結果は,「連絡があった」３名（５%),「連絡がなかった」43名（75%),「知らなかった」11名（19%）であった（図９－２）．

また,「連絡があった」３名については，すべて役に立ったと回答している．

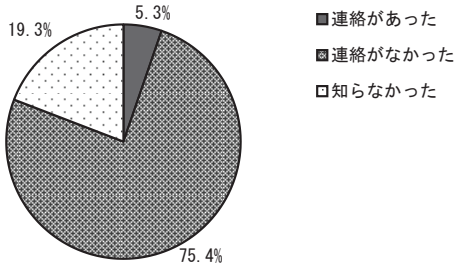


図９－２　スポーツドクターの事前登録に基づく、会場救護所からの連絡について

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しての意見（質問９－３）

「事前の打ち合わせが必要」という意見と，逆に「事前の打ち合わせは必ずしも必要ない」という意見があった．また，「後方病院の施設・設備・専門科目などの情報がわかると非常に助かる」，「選手が受けた診療内容のことを知りたいので，カルテや画像のコピーが欲しい」などの意見もあった．

10）国体帯同トレーナーの活動について（質問 10）

各県体協からのトレーナーの派遣の有無を回答してもらった．結果は，「派遣した」29名（49％），「派遣しなかった」30名（51％）であった（図10）．

「派遣した」と回答した中で，「（トレーナーと具体的な連携が）あった」と答えた者は18名，「なかった」者は８名であった．

なお，トレーナーを派遣した県体協における平均派遣トレーナー数は8.1名であった．

トレーナーを派遣している県体協では，トレーナーの有用性をよく理解していることが推測された．トレーナーを派遣しなかった県体協におけるその理由としては，「トレーナーの必要性がいまだ理解されていない」，「予算がない」，「質の高いトレーナーの数が少ない」などであった．

また，「アスレティックトレーナーの絶対数が少ないので，もっと研修会などで質の高いトレーナーを増やして欲しい」，「現場では，スポーツドクターよりもアスレティックトレーナーをより必要としている」などの意見が見られた．

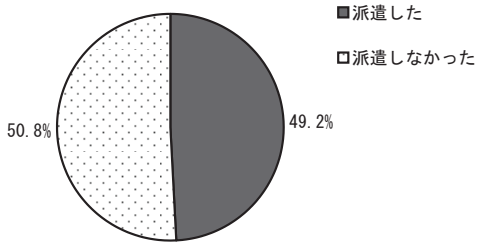


図10　今国体であなたご自身が所属する都道府県から帯同トレーナーを派遣しましたか

11－１）今回の国体におけるドーピング検査への立ち会いについて（質問 11－１）

今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」２名（３％），「立ち会わなかった」57名（97％）であった．

このことから，平成18年度もこれまで同様に，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かったことがわかる．

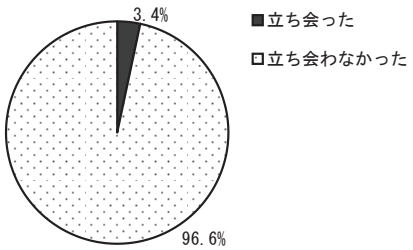


図 11－１　あなたは今回の国体においてドーピング検査に立ち会いましたか

11－２）今回の国体から導入された登録対象者リストに基づく競技外検査の実施方法について（質問 11－２）

今国体から導入された競技外検査の実施方法について知っていたか否かについて，回答してもらった（図11－２）．結果は，「知っている」50名（85％），「知らない」９名（15％）であった．

また，「知っている」と回答した者がその情報を入手した先は，「所属する都道府県体育協会か

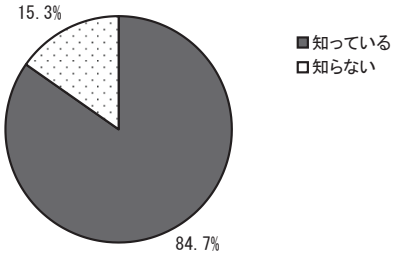


図 11－２－１　あなたは今回の国体から導入された登録対象者リストに基づく競技外検査の実施についてご存じでしたか

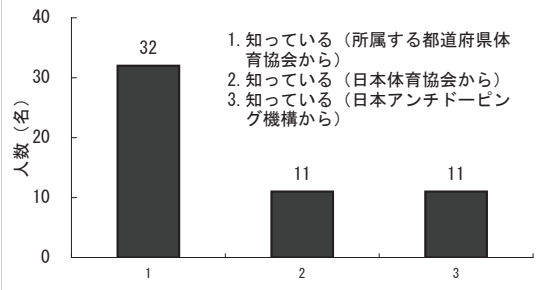


図 11－2－2　競技外検査の実施方法について、どこからその情報を得ましたか

ら」32名,「日本体育協会から」11名,「日本アンチ・ドーピング機構（JADA）から」11名であった（複数回答あり）.

11－3）所属する県体協の登録対象者リスト提出済選手に対するアンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動について（質問 11－3）

登録対象者リスト提出済選手に対してアンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動を実施したか否かに関して，回答してもらった（図11－3）．結果は,「実施した」36名（59%）,「実施していない」25名（41%）であった.

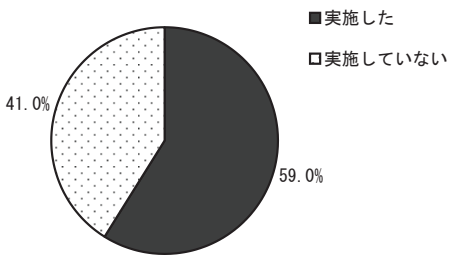


図 11－3　あなたはご自身が所属する都道府県における登録対象者リスト提出済選手に対して、アンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動を実施しましたか

11－4）今回の国体に関する TUE の申請について（質問 11－4）

今回の国体に関するTUEの申請に関わりをもったか否かについて，回答してもらった（図11－4）．結果は,「関わった」13名（22%）,「関わらなかった」47名（78%）であった.

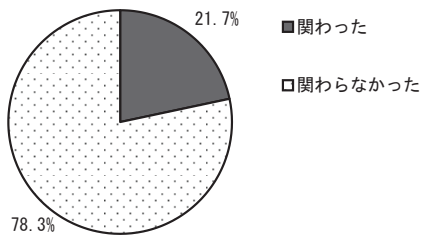


図 11－4　あなたは今回の国体に関する TUE の申請に関わりをもちましたか

また,「関わった」と答えた者の内訳は,「申請した選手の主治医として」が３名,「他のドクターから依頼されて」が３名であった（内訳について未回答者あり）.

11－5）TUE の申請方法等についての意見（質問 11－5）

TUEの申請方法に関して意見を求めたところ,「標準申請の締め切りが早いので改善を希望」,「スポーツドクター以外にも，医師会などを通して広報すべき」などの意見があった.

11－6）国体選手，関係者からの薬剤使用に関する相談について（質問 11－6）

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11－6）．結果は,「国体開催前に相談された」29名（40%）,「国体開催中に相談された」23名（32%）,「相談されなかった」20名（28%）であった（複数回答

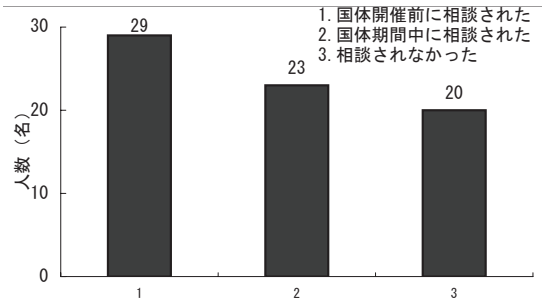


図 11－6　国体選手、関係者からの薬剤の使用について相談されましたか

あり）.

薬剤使用選手が多いため，または，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例年同様に多いように思われる.

11－7）国体帯同中のドーピング禁止薬に関する問い合わせについて（質問 11－7）

今回の国体帯同に際して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11－７）．結果は,「問い合わせした」８名(13%),「問い合わせしなかった」53名(87%）であった.

また,「問い合わせした」者の方法は,「所属する都道府県体育協会へ」１名,「地元救護所へ」２名,「開催地アンチ・ドーピングホットラインへ」２名であった（方法について未回答者あり）.

平成17年度と比較して,「問い合わせしなかった」が増加していた．問い合わせをしなかった理由について，帯同ドクターがドーピング禁止薬に関する知識をもっていたからなのか，または，ただ単に相談されなかったためなのかを，さらに検討していくことが必要と考えられる.

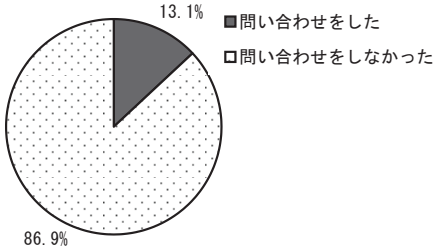


図 11－7　今回の国体に帯同するにあたり、ドーピング禁止薬に関する問い合わせをしましたか

11－8）JADA の公式認定商品について（質問 11－8）

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11－８）．結果は,「知っている」42名（69%),「知らない」19名（31%）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有効な方法と考えられる.

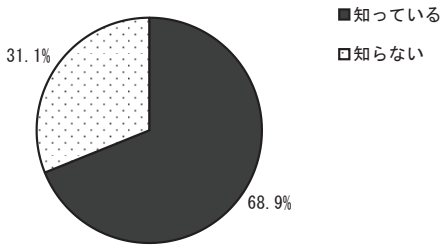


図 11－8　JADA 公式認定商品について、このような制度をご存じですか

11－9）「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 11－9）

「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11－９）．結果は,「啓発活動を行った」39名（61%),「啓発活動を行わなかった」25名（39%）であった．また，その啓発活動の内訳は,「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」32名,「国体開催前，個人的に説明した」７名,「国体期間中，内容について説明する機会があった」４名であった（複数回答あり）.

アンチ・ドーピングに関する教育・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と，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，複数回行っておくことが必要と考えられる.

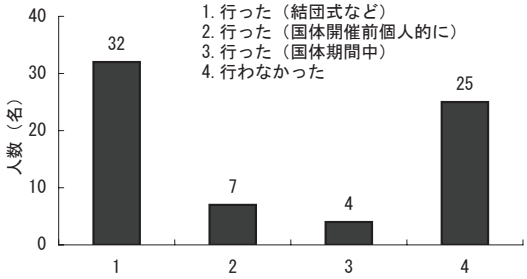


図 11－9　「国体選手必携書」を利用した選手・コーチの啓発活動について

国体選手必携書の内容としての希望事項に関して,「使用可能薬リスト（商品名で）を増やして欲しい」,「各種薬剤に関する使用可否について」,「選手が理解するのには難しすぎるのでは？」,「文字をもっと大きくして欲しい」などが記述されていた.

11 ― 10）国体におけるドーピング・コントロールについての意見（質問 11 ― 10）

「選手・指導者に対する啓発活動がさらに必要と思われる」,「選手・指導者の啓発のためにも,一定数以上の検査対象数が必要である」,「国体期間前だけでなく，1年を通して新規情報を提供して欲しい」などの意見が，記述されていた.

12）メディカルガイドや ID カードに関する意見（質問 12）

「IDカードはどこの会場でも使用できるものにして欲しい」,「もっと携帯しやすい大きさにして欲しい」,「有用であり今後も配布して欲しい」,「IDカードには写真を入れて欲しい」,「メディカルガイドには，プライマリーケアの内容を記載して欲しい」などの意見が記述されていた.

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

アンケート回答者の内訳は，スポーツドクター49名（64.5％），トレーナー５名（6.6％），医科学サポートスタッフ10名（13.2％），都道府県体協職員７名（9.2％），その他5名（6.6％）であった（図１）．

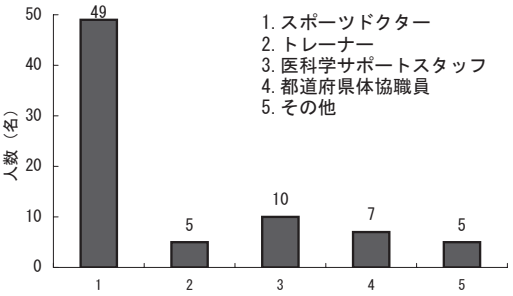


図１　役職

また回答者が持つ資格は，日体協公認スポーツドクター47名（67.1％），日体協公認アスレティックトレーナー４名（5.7％），日体協公認スポーツ指導者６名（8.6％），その他13名（18.6％）であった（図２）．

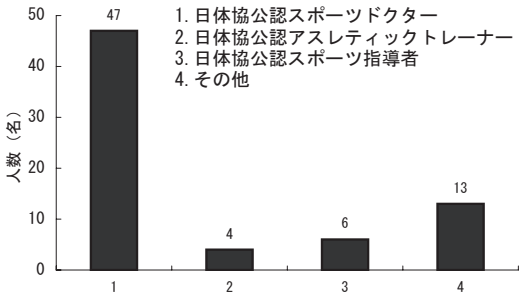


図２　資格

１－１）岡山国体の医療・救護実績報告の評価

第60回岡山国体における医療および救護実績の報告に関する評価を，回答してもらった（図３）．結果は，「非常に参考になった」14名（19％），「まあ参考になった」55名（75％），「参考にならなかった」３名（４％），「その他」１名（１％）であった．

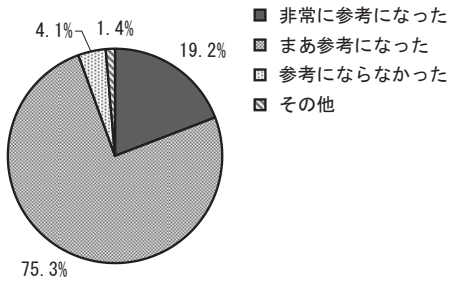


図３　岡山国体医療・救護実績報告について

「非常に参考になった」と「まあ参考になった」とを合わせた割合は平成17年度以上に多いが，「非常に参考になった」は減少している．多くの帯同ドクターが前年度の大会の結果を参考にしているようには思われる．

１－２）のじぎく兵庫国体医療・救護体制の紹介に関する評価

第61回のじぎく兵庫国体における医療および救護体制の紹介に関する評価を，回答してもらった（図４）．結果は，「非常に参考になった」25名（35％），「まあ参考になった」43名（60％），「参考にならなかった」２名（３％），「その他」２名（３％）であった．

「非常に参考になった」と「まあ参考になった」

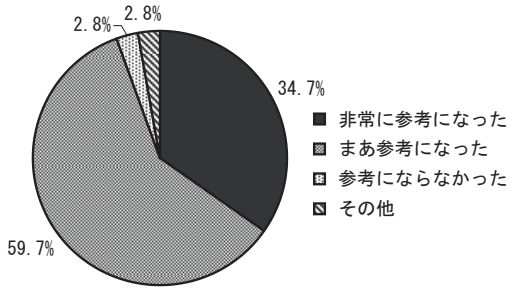


図４　のじぎく兵庫国体医療・救護体制の紹介について

とを合わせた割合は，平成17年度よりも増加していた．

１－３）キーノートレクチャー「運動中の心臓突然死について」に関する評価

キーノートレクチャー「運動中の心臓突然死について」に関する評価を，回答してもらった（図５）．結果は「非常に参考になった」58名（81％），「まあ参考になった」14名（19％）であった．

すべての参加者が参考になったと評価していた．

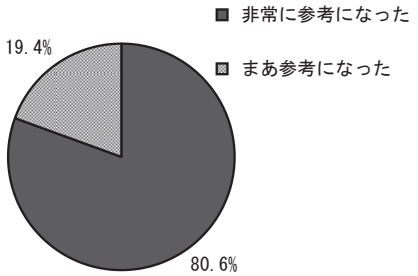


図５　キーノートレクチャー「運動中の心臓突然死」について

１－４）キーノートレクチャー「アンチ・ドーピング活動に関する取り組みについて」に関する評価

キーノートレクチャー「アンチ・ドーピング活動に関する取り組みについて」に関する評価を，回答してもらった（図６）．結果は，「非常に参考になった」53名（75％），「まあ参考になった」18名（25％）であった．

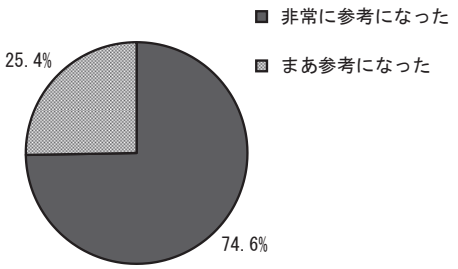


図６　キーノートレクチャー「アンチ・ドーピング活動に関する取り組み」について

アンチ・ドーピング活動の重要性が国体関係者の間に浸透してきていることが，よく分かると思われる．

１－５）特別講演「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性について」に関する評価

「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性について」に関する評価を，回答してもらった（図７）．結果は，「非常に参考になった」54名（81％），「まあ参考になった」９名（13％），「参考にならなかった」３名（４％），「その他」は１名（１％）であった．

日本サッカー協会の取り組みに関して，国体関係者が大きな期待をかけてみているように推測される．

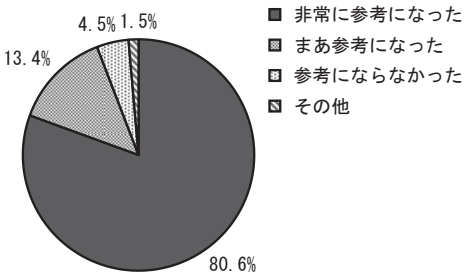


図７　特別講演「新生日本代表・これからの日本サッカーの方向性」について

１－６）「大塚製薬プレゼンテーション」に関する評価

大塚製薬プレゼンテーションに関する評価を，回答してもらった（図８）．結果は，「非常に参考になった」14名（25％），「まあ参考になった」38

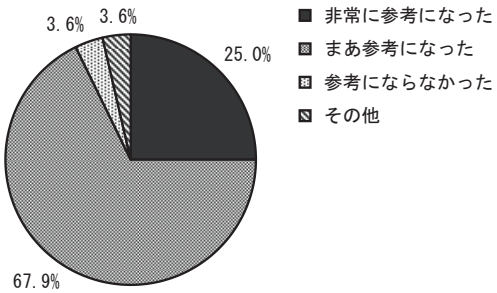


図８　大塚製薬プレゼンテーションについて

名（68%),「参考にならなかった」２名（４%),「その他」２名（４%）だった.

「非常に参考になった」と「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プレゼンテーションになっているように思われる．しかしながら,「資料等もっとまとめて発表してほしい」,「資料のみで十分である」などの意見も見られた.

（文責：坂本静男）

4－4．帯同ドクター業務総括表のまとめ

1．回答数と回答率

今年度は帯同ドクター総数が186名であったのに対して回答を寄せられたドクターは42名であり，回収率は22.6%であった．42名の内訳は，整形外科が24名，内科が10名，外科，リハビリテーション科が３名，形成外科，婦人科が１名であった(図１)．女性の帯同ドクターは１名であった．

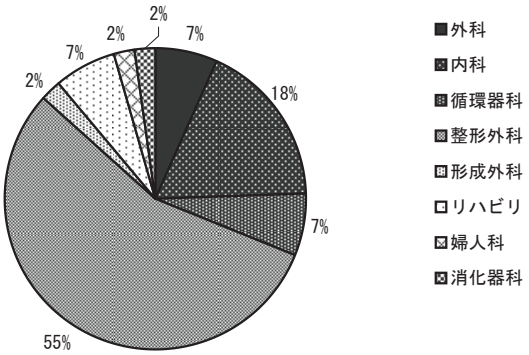


図１　専門科目内訳

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３日間であり，最長が12日間，最短が２日間，平均3.7±4.2日であった（図２）．また,期間中の帯同ドクター数はほぼ均等であった（図３）．

宿泊場所に関しては，選手団本部と同宿が37名で，本部以外で選手団と同宿が５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141件であった．このうち男子97名，女子が44名であり，役員は13名（男子11名，女子２名）であった．期日ごとの性別の対応件数を図５に示した．

１日あたりの対応件数は最大22件（10月２日）であり，平均14.1±3.7件であった．帯同ドクター１名あたりの対応件数は3.4件となり，対応件数のあったドクターのみで平均すると5.9件となった．また１名あたり最大41件であった．なお，対応件数のないドクターは７名であった．

対応を行った選手の競技は，ハンドボール12

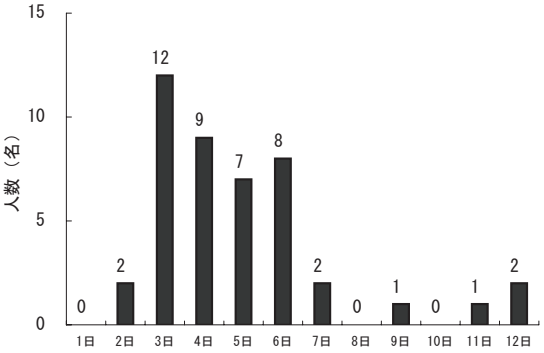


図２　帯同日数の分布

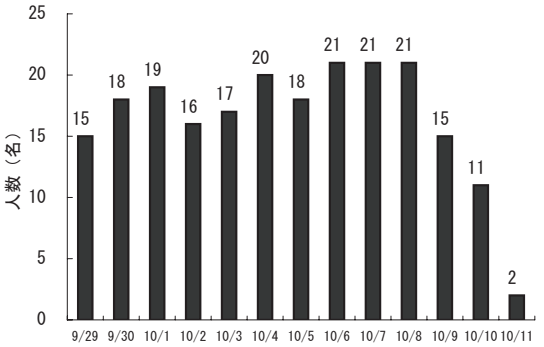


図３　国体期間中の日別帯同ドクター数

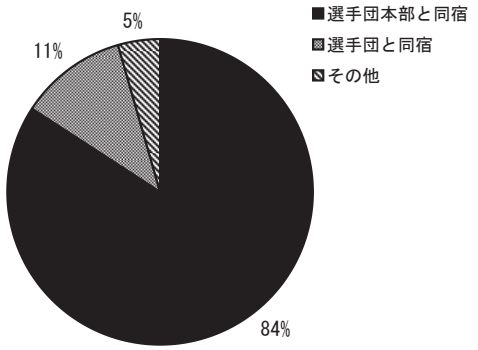


図４　帯同ドクターの宿泊場所

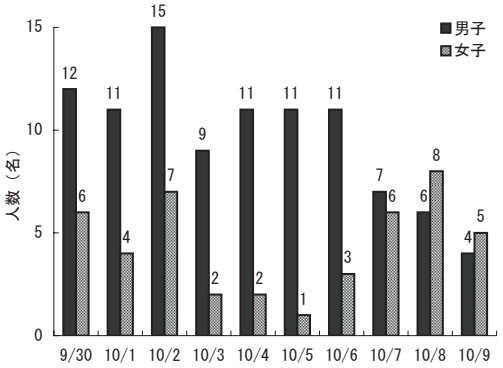


図５　帯同期間中の診察・相談対応数

件，ラグビー10件，ソフトボール９件などが多かった．

対応した傷病内容は，外科系が99件，内科系が27件であり，78.6%を外科系疾患が占めた．内科系疾患では呼吸器系が15件，消化器系が５件，その他が７件であった（表１）．

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25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22件，国体期間中に発生した問題が54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

本年度より夏季と秋季が一体化した国体であったが，この調査に関しては22.6%という非常に低い回収率であった．言い換えると，５名の帯同ドクターのうち回答されたのは１名で残り４名は回答して下さらなかったということになる．事務局は集計するための〆切をぎりぎりまでのばして回答が寄せられるのを待ったが，結果はこのような数値でたいへん残念である．帯同ドクターの業務を反映できる回収率とは到底考えられず，回答して下さった心あるドクターに対しても申し訳ない．ある意味で，この業務総括の回答が帯同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いただけると幸いである．

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少なくなっていた．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近くであり，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投薬が37件，処置が34件であり，理学療法も25件であった．コンディショニン

表１　疾患内容別対応数

	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	10	0	2	6	61	4
女性	5	0	3	1	32	2
合計	15	0	5	7	93	6

表２　整形外科疾患に関する対応

	相談	投薬	処置	理学療法	紹介	合計
国体検診以前からの問題	5	9	8	3	0	25
検診後国体開催前に発生した問題	9	7	5	0	1	22
国体期間中に発生した問題	6	21	20	2	5	54
疲労、ｺﾝﾃﾞｨｼｮﾝに関する対応	11	0	1	20	0	32
その他	0	0	0	0	0	133

グを目的とした相談が昨年より多く，帯同スタッフの中に理学療法を行う資格を有するトレーナーが増加した可能性が考えられる．

今後のこの業務総括表について，調査を継続すべきか否かを研究班で議論することになるが，なぜこれほどまでに回収率が低いのか，考え直す必要がある．回答が寄せられない原因をいくつか考えてみる．帯同ドクターが多忙で暇がない，回答が煩雑で記入しにくい，調査の趣旨と依頼が充分伝わっていない，そもそも関心が低い，などであろう．個人的な予想では３番目と４番目であろうと思っている．日本では医療や傷病に関して国内全体での統計が充分に収集できていると思えない．特にスポーツ医学界においてはそのように思う．アメリカでの広範な統計データに比べて参考にできる国内データが少なく，しかも全国規模の統計は少ない．データより個人の勘という時代ではあるまいし，データを元に国体選手の医療体制をよりよいものにしていくのが正当な道筋と思うがいかがであろう．次回は帯同ドクターアンケートに業務総括表についての質問を加えさせてもらうようお願いしたいと思っている．

最後に，調査にご協力いただいた帯同ドクター各位に感謝いたします．

（文責：鳥居　俊）

平成 18 年度　日本体育協会スポーツ医・科学研究報告
№Ⅳ　ドクターズ・ミーティング
　　―第 61 回国民体育大会（兵庫県）―
◎発行日：平成 19 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）

この事業は大塚製薬の特別協賛事業です