

2017年度 日本陸上競技連盟

全国医務部長会議（2017.7.2）概要

このレジュメは、2017年度の会議で提示された資料の中で、特に指導現場にフィードバックが必要と考えられる内容をまとめたものである。原本は齊藤史門が持っているので、詳細を知りたい方は連絡下さい。

1. J-SPORTSCAR STUDY について（日本陸連 山澤委員長）

独立行政法人日本スポーツ振興センターが集計した、学校における重篤な事故に関するデータベースがある。それによると、学校管理下での突然死は高校1・2年男子に多く、午前10時頃と下校時にピークがある。5月、10月に多い傾向。ただ、これらのデータは登校から下校までに限定される。日本臨床スポーツ医学会としては、さらに広範囲のデータを蓄積し、事故の予防に役立てたい。今後報告書をダウンロードして報告、データを閲覧できる仕組みを整えてゆく予定である。

2. 骨代謝マーカーと疲労骨折など（順天堂大学大学院 櫻庭景植先生）

疲労骨折は、慢性的に小さな外力が繰り返し骨に作用することで起こる。好発年齢は17歳をピークとして、好発部位は脛骨、中足骨、腓骨、恥骨、坐骨などである。陸上競技においては、長距離選手に圧倒的に多く、特に女子について、受傷時の33%は無月経であったというデータがある。こうした選手は、骨代謝マーカーを用いて調べると、低骨密度、骨粗鬆症の状態にあることが推測される。マーカーを利用すると、疲労骨折の早期発見や競技復帰の目安として役立てることができるのではないか。

3. ジュニア期のスポーツ障害予防（日本陸連 鎌田委員）

陸上競技ジュニア選手のスポーツ外傷・障害調査～第2報～がまとまった。日本陸連 H.P. 医事委員会のページから閲覧可能なので参考にされたい。無月経、貧血と疲労骨折の関係に注目している。スポーツを通じて心身ともに健康的な生活を送っていただきたいわけだが、競技成果を求めるあまり、骨密度の低い不健康な人を増やしていることになりかねない。医療現場から強く警鐘を鳴らしたい。

4. 世界・日本におけるドーピング・コントロールの現状（日本陸連 佐々木委員）

日本の法律上の成人は20歳だが、アンチ・ドーピングにおける成人は18歳であると認識しておくことが大切である。競技者の教育が必要。禁止物質・禁止方法の使用を、病気やケガの治療目的で行う場合は、TUE 申請を行う。ドーピングに関する情報は、日本陸

連および JADA の H.P.から得ることができる。また、全国の薬局などにアンチ・ドーピングに関する知識をもつ薬剤師（スポーツファーマシスト）がいるので相談すると良い。2017年禁止表の主な変更をまとめる。

(1) 蛋白同化薬

禁止物質の内容に変化なし。

(2) ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質

赤血球新生刺激物質の範囲の拡大。GATA 阻害薬、トランスフォーミング増殖因子 (TGF β) 阻害薬を追加。モリデュスタットを HIF 安定薬の例に追加。

(3) ベータ2作用薬

すべての選択的および非選択的ベータ2作用薬は、すべての光学異性体を含めて禁止される。吸入薬剤は禁止されないものもあるが、併用が監視される場合があるので、喘息の持病がある競技者は調べると良い。禁止物質のヒゲナミンは市販薬、栄養補助食品、のど飴、漢方薬に含まれることもある。

(4) ホルモン調節薬および代謝調節薬

変化なし。糖質コルチコイドは2017年度監視物質である。

(5) 利尿薬および隠蔽薬

変化なし。

(6) 興奮薬

禁止物質の内容に変化なし。

(7) 麻薬

投与後にモルヒネに変化するオピオイド作用薬であるニコモルフィンを追加。競技会時はコデインを追加。2017年度はこのコデインと、ミトラギニン、ドラマドールを監視してゆく。

5. 陸連栄養士会活動と地域の活性化（日本陸連 田口委員）

日本陸連食育プロジェクトを2008年から推進してきた。この中で、ジュニア選手の栄養サポート、コーチングクリニックなどでの栄養講習、情報提供の充実を図ってきた。これをさらに発展させてゆくため、スポーツ栄養士を認定し、組織化している。スポーツ栄養士は、日本体育協会と日本栄養士会が共同認定している、世界に例のない画期的な資格である。現在全国に212名の登録がある（静岡県は9名）。管理栄養士が都道府県陸協の医事委員に加わっている県が6つあり、今後増やしていきたい。今回の会議で、貧血と疲労骨折の関係に関する話が出ているが、過剰な鉄分の摂取は臓器に悪影響を及ぼすので注意してもらいたい。

6. 競技者のカフェイン使用について（日本陸連 山本委員）

国際大会に出場したジュニア・ユース世代の競技者にアンケート調査を行った。意識的

にカフェインを摂取する競技者は一定割合存在したが、パフォーマンス向上を目的とする使用や、健康に害をもたらす大量摂取は確認されなかった。カフェイン自体は現時点で禁止物質ではないが、禁止物質の使用につながりかねないのではないかと。今後動向を注視してゆく必要がある。

7. 第100回日本陸上競技選手権大会における愛知陸協医事部活動報告

(愛知陸協医事部 横江先生、矢嶋先生)

(1) 体制 (1日当たり)

- ① 医師：日本陸連派遣1名、愛知陸協医事部派遣1名
- ② 看護師：愛知陸協医事部派遣1名
- ③ トレーナー：日本陸連派遣17名、支援6名、愛知陸協医事部派遣10名

(2) 救護活動 (スリーステーション制)

- ① メインスタジアム内医務室 (医師・看護師対応)
- ② スタジアム内3箇所救護観察

100mゴール地点、バックストレート、第2曲走路の3箇所に3～4名

- ③ サブトラック併設トレーナーステーション

競技者だけでなく、新聞記者やサブイベント出場の中学生の救護を行った。生命にかかわる重篤なものはなかった。

(3) 前日練習での救護活動

愛知陸協医事部トレーナーで対応