

第20回U20世界陸上競技選手権大会（ペルー・リマ）帯同報告

金子 晴香¹⁾²⁾

1) 公益財団法人日本陸上競技連盟 医事委員会 2) 順天堂大学医学部整形外科学講座

【はじめに】

第20回U20世界陸上競技選手権大会は、前回大会に引き続き南米で行われた。南半球で行われる大会であり、長い移動距離と季節が異なるため、体調管理に難渋した。本レポートでは、本大会のメディカルサポートについて報告する。

【選手団及び大会の概要】

U20 リマ世界陸上選手権大会は2024年8月27日～31日にペルー・リマで開催され、選手団は8月22日に日本を出発し、往路42時間（ヒューストンに1泊23時間滞在）、復路25時間かけて渡航し、主の選手団は9月3日に帰国した。

選手団は選手39名（男子26名、女子13名）、監督・コーチ・スタッフ17名の総勢56名であった。

メディカルサポートとしては医師1名、トレーナー2名が帯同した。

【渡航前準備】

これまでの大会と同様にメディカルアンケートを行った。これまでの遠征の有無や既往歴、内服薬や使用サプリメント、感染症の予防接種歴等の確認をした。参加選手のうち、海外の遠征が74%で初めてであった。これは、COVID-19の影響で多くの大会が延期されていた前回大会時の初回遠征の割合91%に比べ低くなっており、合宿などにより海外渡航が回復してきていることによると考える。しかしながら、南米は遠く、季節の違いもあるため、選手に対し、海外遠征について、事務局やコーチよりオンラインで講義等を行うことに合わせて、メディカルでも外傷・障害・疾病に関する対応や感染対策、防寒対策も合わせたペルーの生活上の注意点、アンチ・ドーピングについて事前講義を行った。

さらに、ペルーまでの渡航はトランジットも含め移動が40時間に渡り、10時間の時差もあるため、時差対策について医事委員の山本の協力を得て、講義とともにパンフレットを配布した。水や衛生環境の違いもあるため、下痢症に関する注意点に関しても医事委員会栄養部のご協力のもとパンフレットを配布した。後述するが、内服薬やサプリメントの使用法に関しても啓発活動を行った。

2023年からCOVID19感染症の対策は緩和されているが、飛行機でもマスク着用等は推奨した。診断能のある機器として、運動器用超音波診断装置を持参した。

【渡航および現地の状況】

渡航時はヒューストンで24時間弱のトランジットがあった。空港ホテルに食事の場所が少なかった点など不便はあったが、時差調整には役立った。

現地のホテルは4つ星ホテルであったが、古く、水道水が褐色になるなど衛生面にやや懸念があった。大会の当初指定のリストにはないホテルであり、全参加国が同じ条件ではなかった。暖房がきかない部屋があったり、シャワーは各部屋で一斉につかうとお湯が出なくなったりと生活環境も十分ではなかった。治安に関しては、近隣のスーパーに外出できる程度であったが、ひったくり事件等は頻発している様な場所であった。食事はビュッフェスタイルで現地の味付けの料理が中心であった（図1）。生野菜やジュースの提供もあった。生野菜の摂取には一定の注意を喚起した。アルコール消毒の用意はなかったが、食事前手洗いはできる環境であった。

現地の気温は日中15-20℃程度であったが、湿気があり体感温度は低く感じた。曇りの日が多かったが、日光がでると少し暖かった。寒冷順化していないことも一因と考えられた。メインスタジアムとサブトラックはホテルから渋滞の道をぬけ30-40分ほ



図1 食事写真

ど離れており、移動に時間を要した。サブトラックでは、チームごとにテントが使用可能であった（図2）。

入村日および試合2日前にはコンディションチェックを行っている。4日前に入村したが、入村日に睡眠の状態が10段階で3以下であった選手は15%であった。初日に試合のある選手の試合2日前のコンディションチェックでは睡眠の状態は3以下の選手は入村日と同様割合であったが、その後は次

第に減少し、入村後5日目のコンディションチェックでは睡眠の状態が全員5以上であった。試合前5日以上余裕をもって入村できると睡眠の状態は改善できると考えられた。

【メディカルサポート】

ホテルには部屋1室にトレーナールーム（図3）を設置し、そこでドクターの診察や飲料水・補食の



図2 サブトラック



図3 トレーナールーム

配布も行った。

外傷・障害について、疲労骨折の治癒後復帰戦の選手が2名いたが、無事出場可能であった。予選時のハムストリング肉離れにてその後の試合を1名が棄権した。頸椎捻挫症状が出現した選手がおり、長時間移動のある復路の飛行機搭乗時に頸椎固定の処置が必要であった。発熱を伴う腹痛・下痢が8名21%と多く発症し、旅行者下痢症と考えられた。1名が下痢症により2種目目の出場ができなかった。日本より持参したレトルト食品やフリーズドライ食品が活用された。衛生状態の悪い環境では旅行者下痢症は20-60%に生じると報告されており、同等の発生率であった。予選後や決勝後に疲労により免疫が低下したため、下痢症が発症したと考えられる選手が半数以上認められた。今回はホテルでのbuffetによる食事提供に加え、ホテルより衛生環境のおとる試合会場の屋台などでも食事をとることが可能であったことも原因と考える。今後はこのような遠征の場において、さらにしっかりと水道水や非加熱製品への注意喚起をはじめとした下痢症の予防および試合後の体調管理の啓発活動が重要である。

【アンチ・ドーピング対策】

選手のサプリメント使用に関しては医事委員のスポーツファーマシストによる確認をいただき、選手にサプリメントをその第3者機関の認証の有無によりAからDの4段階に分け、その結果を連絡した。59%の選手が医薬品またはサプリメントを使用しており、短距離・ハードルで43%、跳躍で13%、長距離・競歩で69%が使用していた。24%のサプリメントがC判定で「特にアンチ・ドーピング違反物の有



図4 アンチ・ドーピング対面講義
(トランジット中、小グループで)

無に関する何らかの認証がなされていないサプリメント」であった。

ドーピングコントロールのある試合では、大会参加前にアンチ・ドーピングに関する教育を受けてから参加することが求められている。本大会参加前、事前ミーティングおよびトランジットでアメリカ滞在中の2回、オンラインと対面でアンチ・ドーピングについて講義を行った(図4)。本大会前にドーピングコントロール検査の経験がなかった選手は77%であった。

ドーピングコントロールは試合会場でのみ対象となり、各競技の決勝出場の選手の中から選ばれていた。日本選手は2名が対象となったが、スムーズに行われた。

【まとめ】

季節が日本と逆で冬であり調整の難しい大会のな

かで銀1銅2を獲得した。初遠征、長い移動時間、寒冷の状況の中、全員が1種目以上の試合出場がなかった。衛生環境が日本と違う地域では、感染症や下痢症の可能性があり、移動や海外での生活・疲労などの原因により免疫が下がり、症状が発生しやすくなるため、今後の遠征でも感染症や下痢症の予防対策が必要である。U20の選手は、初回遠征や初の長距離渡航による試合出場者が多いため、渡航前の情報提供が重要であり、今後も選手がしっかり準備して渡航できるようサポートしていく必要がある。本遠征の経験が今後の遠征時の参考になることを期待する。

最後に、遠征中、一緒に活動したトレーナーおよび日本からサポートいただいた医事委員のメンバー、事務局の方々に感謝する。