公益財団法人日本陸上競技連盟
陸上競技研究紀要
第21巻, 243-246, 2026
Bulletin of Studies in Athletics of JAAF
Vol.21,243-246,2026

第20回世界陸上競技選手権大会帯同報告

田原 圭太郎[1)]　鎌田 浩史[2)]
1）多摩総合医療センター　整形外科　2）筑波大学医学医療系　整形外科

１．はじめに

第20回世界陸上競技選手権大会は2025年9月13日～9月21日の日程で東京において行われた。選手団はスタッフ35名、選手80名（男子49名・女子31名）の総勢115名で結成され､その内メディカルサポートとしてはドクター2名、トレーナー4名が帯同した。選手団は主にHPSCのNTCに宿泊したため、選手団とは別にドクター1名（3日毎に交代し3名で対応）トレーナー2名がNTCに常駐し選手対応を行った。

２．派遣前準備

コンディショニングチェックに関しては、「M+」の管理システムを使用した。「M+」の管理システムは選手個人の情報が履歴として残り、人数の制限がなく、質問項目などを自由に設定できる。7月上旬の日本選手権終了後に代表に内定した選手より開始した。

マラソンに関しては、6月より指導者、陸連強化スタッフ、陸連事務局、代表ドクターでミーティングを月1回行った。選手の状況について確認し、問題に応じて相談を行った。

週間コンディショニングチェック開始時にgoogleフォームでメディカルアンケートを送付し、使用している内服薬やサプリメントのチェックを行った。選手から申告された内服薬・サプリメントは、医事委員会のスポーツファーマシスト3名と協力し、アンチ・ドーピングに関する安全性について調べた内容とともにサプリメント摂取の基本8ケ条を添付して選手へ情報提供を行った。

詳細なコンディションの確認や内服薬やサプリメントの情報提供などの選手への連絡はLINE公式アカウントを使用した。使用しているサプリメントの商品名・メーカー名の記載は面倒で分かりにくい点も多いことから、写真で送ってもらうことで選手の手間も省け現物を確認することが出来た。

今回、代表に内定した選手の中で16名の選手が外傷や障害・内科的疾患があり、20.0%の選手が何らかのメディカル的な問題を抱えていた。

大会前に対応した主な外傷・障害／疾患を以下に挙げる。

整形外科的な疾患：

- 両手関節骨折：約3か月前に受傷し片側は手術を受けた。JISSで今回の大会出場に向けリハビリや診察を行い、出場することが出来た。
- 第5中足骨骨折術後：JISSで経過観察を行い、練習量の調整など大会に向けアドバイスを行った。
- 外側半月板損傷：フォームによる影響が多いと考え、中殿筋などの体幹強化と大腿四頭筋の筋力訓練とフォームの改善についてアドバイスを行った。
- 腓骨疲労骨折：GPシリーズで相談があり、近隣の陸連医事委員を紹介し、診察・治療を受け大会に出場することが出来た。
- 内科疾患のため使用している薬剤にTUE申請が必要なものがあり、これまでJADAにおいてTUE申請をしていたが、国際大会に出場となることから陸連よりAIUに相互承認申請を行い、承認（付与）された。

３．渡航および現地の状況

自国東京での開催であり、日本選手団は主にHPSCのNTCに宿泊し、NTC陸上トレーニング場で調整を行った。本大会の選手村は品川プリンスとなっており、そちらに宿泊した日本選手も数名いた。スタッフは全員がNTCに宿泊した。試合会場は国立競技場で、サブグラウンドは代々木公園内の陸上トラック、投擲のサブグラウンドは東京大学の駒場キャンパス内の陸上競技場であった。選手はサブト

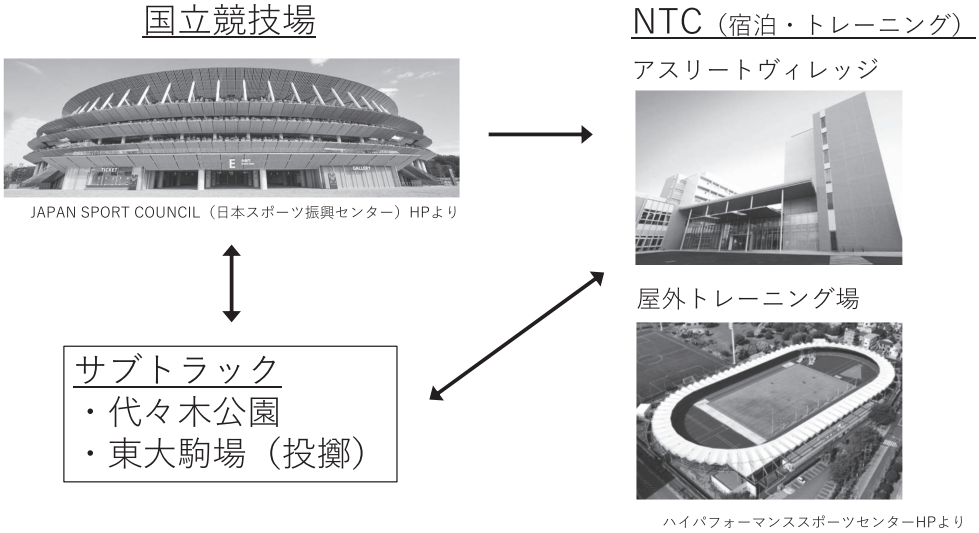

図１　試合期間中のメディカルの体制
試合会場とサブグラウンドが離れていたため、ドクターの配置が難しかった

ラックでアップを行い、招集された後に選手専用のバスで国立競技場まで移動した。スタッフもサブグラウンドから国立競技場までのバスが運行していたが､本数が少なく発車時間もおおまかであったため、選手のサポートに苦労した。ドクターは国立競技場とサブグラウンドに各１名ずつ待機したが、マラソンや競歩の試合の場合はそちらに１名帯同し、投擲の試合がある場合はサブグラウンドを中心にサポートを行った。国立競技場内の動線は選手が取材を受け着替えが終わり出てくるところでドーピング検査の通告が行われていたが、メディカルも含めスタッフは通告を受ける場所まで入っていくことが出来なかったので、事務局のスタッフと協力しドーピング検査の通告の有無を確認した。競技中・競技後の救護に関しては自国開催であったため、競技場内のメディカルスタッフとの連携がスムーズであり、帯同ドクターとして状況の把握と選手団のスタッフへの連絡が的確に行われた。（図１）

試合は夜遅くまで行われ、NTC に帰ってから食堂の食事はなかったため、スポーツ栄養部の２名が NTC に滞在し選手の夜食を作って頂いた。翌日以降も連戦となる選手もいたため、栄養価の高い食事を摂取できたことはパフォーマンスに良い結果をもたらしたと感じた。（写真１）

４．医療活動

日本選手団として医師２名・トレーナー４名、NTC 専属としてドクター１名・トレーナー２名の体制で選手へのサポートを行った（写真２）。NTC 専任のドクターは陸上ドクター協議会の３名の医師に３日間毎にサポートをお願いした。自国開催でもありパーソナルトレーナーとも連携しサポートを行った。

競歩とマラソンは早朝にスタートしたが、湿度が高く熱中症になる選手が他国も含め少なくなかった。競歩では１名がラスト１周で急激にペースを落とし歩行も不安定になる様子がみられたが、沿道から選手へ声をかけ意識がしっかりしていることを確認しゆっくり歩くよう伝え、選手からも頷く様子が確認できたので、競技は続行可能と判断しスタッフ間でそのことを共有した。ゴール後はアイスバスでの対応が行われ、WA のドクターの指示による指先からの採血結果では脱水状態であったが、翌日受けた同様の採血結果では脱水は改善していた。マラソンでも１名熱中症の選手がいたが、ゴールはできてアイスタオルでの処置を受けた。競歩の選手で両ふくらはぎの痛みがあった選手は、暑熱の影響か試合中に両ふくらはぎの筋痙攣を起こし、何とかゴールしたが、医務室での安静を要した。競歩では水分摂取も多くなることから腹痛と下痢が出た選手がいて、整腸剤で対応した。

- 腓骨筋腱炎：パーソナルトレーナーと協力しテーピングや痛み止めの内服などで対応した。
- 熱疲労疑い：ゴール後に医務室で安静を要し、翌日 JISS クリニックでの診察を受けた。
- 咳喘息：JISS クリニックでの診察を受け、吸入薬や内服薬を処方してもらい特に発作はなく試合には臨むことができた。
- 感冒：感冒薬をお渡しし、頭痛には鎮痛剤で対応した。
- 連戦になった選手で強い疲労がでた選手がいたた

写真１　栄養サポート
競技終了が遅く NTC の食堂は閉まっているため、スポーツ栄養部の２名が栄養価の高い食事を提供

め、JISS で高気圧酸素治療を行って頂いた。

５．ドーピングコントロール

大会前に競技会外検査が行われ、対象になったほとんどの選手が品川プリンスホテルでの AD カード作成時に検査が行われた。8 名の選手が対象になったが、全員が血液検査を受け、その内の 2 名は尿検査も行われた。1 名は宿泊していた NTC のアスリートヴィレッジに検査員が来て検査が行われた。

競技会検査はのべ 10 名の選手が対象となり、全員が尿検査を受け、その内の 3 名は血液検査も行われた。本大会では他国の選手も含め予選からドーピング検査の対象となることがあった。翌日に試合を控えている選手に対しては、待機時間が長くなることに対する影響を考え、試合後にケアが行える環境などを相談して実施することができた。

Mix4 × 400m リレー、女子 3000m 障害、男子 400m､女子 20km 競歩で日本新記録を樹立した。レース後に尿検査が行われていない選手に関しては、ドーピングコントロールを申請し検査を行った。

６．成績

銅メダル 2、入賞 9 という成績であった。

写真２　メディカルスタッフ

７．まとめ

選手数が多かったが、スタッフの皆様と協力し大きな事故なく終了することができた。

サブグラウンドが離れていたため、ドクターは配置が難しかったが、救護の面では自国開催であったため、競技場内のメディカルスタッフとの連携がスムーズであった。

抱えているケガがなるべくパフォーマンスに影響でない程度で試合に臨めるようサポートを行う必要があるが、事後調査においてはケガなどがパフォーマンスに少なからず影響があったと回答した選手は約半数、また、50% 以上も影響したと回答した選手

は 1/3 に上っていた。

世界大会の大きな舞台で活躍するために、メディカルサポートを通年で継続して行い、病状が軽いうちに対応出来るよう活動していく必要があると感じている。