

『2010 年南アフリカワールドカップとスポーツ外傷』

横浜市スポーツ医科学センター 整形外科 清水 邦明 先生

<講演概要>

2010 年南アフリカワールドカップにおける準備や本大会の様子について、期間中に発生した外傷を交えてお話しさせていただきます。

準備は本大会の約 8 ヶ月前、2009 年 10 月よりスタートしました。まず現地大使館や国立感染症センターと連絡を重ね、感染症対策・予防接種の計画を進め、最終的に(新型を含む)南半球用インフルエンザ、麻疹、ポリオ、A 肝、B 肝、破傷風について罹患歴や抗体価を見ながら接種を施行することとしました。

事前検査に関しては、まず国際サッカー連盟(FIFA)に提出が義務づけられたメディカルチェック項目に則って血液検査と循環器検査(心電図ならびに心エコー)を行ない、さらに血液検査は高地対策の一環としてのコンディション把握目的も含め、本大会前の 4 ヶ月間で各選手ほぼ 3 回ずつ施行しました。

高地対策については、選手の潜在的な適応力を把握するための生理検査を行ない、それに基づく栄養・貧血対策ならびに低酸素吸入器を用いた事前順化に力を入れました。

本大会に向けては、5/21 から国内最終合宿を行ない、5/26 からのスイス高地合宿を経て南アフリカに入りました。国内合宿集合時に筋肉系の故障から回復途中の選手が 4-5 人いましたが、それ以降本大会を含めた外傷はスイス合宿(親善試合)で発生した 2 名のみで、本大会中は全員が問題なくプレーできるという非常に幸運な状況でした。

<Question>

今後のスポーツドクターの育成に必要なことは、どんなことでしょうか？

<Answer>

ご質問を(スポーツ医学の知識を有するというのみならず)「スポーツの現場で活動できるドクター」の育成と解釈させて頂くと、各競技団体毎のドクターの組織作りや活動が重要かと思います。多くの場合「現場に出る」となると、ドクターが飛び込みで参加するあるいは個人的に依頼を受けるということは少なく、いずれかの種目の関係者を通じて依頼を受けることがほとんどだと思われるからです。競技を通じたネットワークや体制を充実させて、ある競技について経験のある、あるいは興味を持っているドクターが現場に出る機会を多く作ることが必要だと思います。ドクター個人の意欲だけでは限界があると思います。