

「TOKYO2020」メディカルサポートの経験を通して

小松 猛¹⁾

Through experience of medical supports in “TOKYO 2020”

Takeshi KOMATSU

Key words : Olympic, Volleyball, Athlete

キーワード：オリンピック、バレーボール、選手

1年遅れにはなったものの、2021/7/23～8/8の期間で「TOKYO2020」オリンピックは何とか開催されるに至った。開催予定の前年の2019年時点では誰もが予想しなかった新型コロナウイルス（COVID-19）感染のパンデミックにより、計画は大きく変更を強いられ、2020年に入ってからには世間でも開催中止の声が上がるなど、中止という選択も視野に入れなければいけない状況となった。

当然、COVID-19感染のパンデミックは「TOKYO2020」の準備にも大きな影響を及ぼした。

私は、縁があって2018年から日本オリンピック委員会（JOC）から強化スタッフ（バレーボール 医・科学スタッフ）を委嘱されることになり、前年2019年7月には、ビーチバレーの競技会場となる東京の台場にある「潮風公園」で開催された国際大会「FIVBビーチバレーボールワールドツアー 2019 4-star 東京大会」にもテストイベントとして参加した。その時点では、暑熱対策、傷病者が出た場合の搬送方法などが、最も大きな問題になるだろうと想像していた。

しかし、2020年に入るとメディカルスタッフに対して行われる予定になっていた研修会がコロナ禍の影響ですべてStopとなり、そ

して3月に「TOKYO2020」の1年延期が正式に決定された。

その後も、COVID-19の感染状況が寛解と増悪を繰り返し終息の目途が立たない状況で2021年を迎えることになったが、それ以降も本当に開催されるのか、という疑問を持ちつつe-learning形式でメディカルスタッフ研修が再開されることになった。

他競技も含めたメディカルスタッフ全員を対象に行ったe-learningの内容は、今まで医師として体験している要素が中心であったため、あまりストレスには感じなかったが、開催直前に行われた私が担当予定のバレーボール（インドア）の選手用メディカルスタッフ対象の現地会場（有明アリーナ）での研修（私も含めた東京都以外から参加するメディカルスタッフの多くはWEBで参加）や、感染対策も含めた開催中の段取り、会場の備品等の準備状況などを確認するスタッフミーティング（ZOOMで開催）では、正直言って準備不足が否めず「果たしてスムーズな対応ができるのだろうか…」と不安を感じずにはいられない心境になっていた。

そんな不安の中、7/23から「TOKYO2020」オリンピック大会が開催された。私は、29年ぶりの準々決勝進出を決めたバレーボール

1) スポーツ学部

男子日本代表が準々決勝戦を行った8/3（火）から、8/4（水）の女子準々決勝、8/5（木）の男子準決勝の期間で業務に従事した。

バレーボール（インドア）の競技会場となる有明アリーナ（図1）で対応するメディカルスタッフは、「選手用」と「観客用」があり、私は選手とチームスタッフの診療を行う「選手用メディカルスタッフ」の一員として対応した。一方、大会は無観客開催であったが「観客用メディカルスタッフ」は、いわゆるオリンピックの大会関係者と言われる人たち、世界中から来ているプレス関係、そして会場での体調不良者に対して診療を行う役割を担っていた。

感染対策として、有明アリーナでは、メディカルも含めたボランティアスタッフ、選手とチームスタッフ、その他の大会関係者やプレスは、原則接触することがないように完全にゾーン分けされていた。医務室を受診する者とその付き添いについても、入室時に必ず検温をしてから入室することになっており、もし発熱等体調不良があれば、別エリアで「観客用メディカルスタッフ」が対応する流れになっていた。

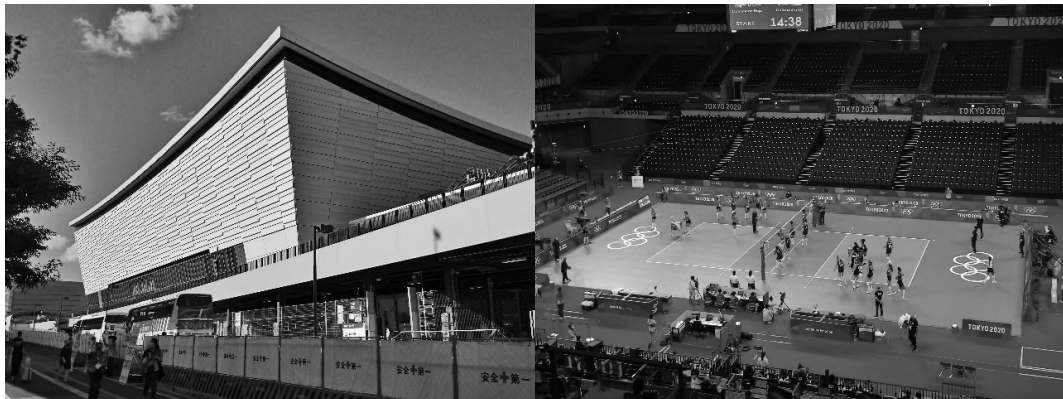
ただ、選手の診療や救急搬送対応をする我々「選手用メディカルスタッフ」は、試合に出場するチームと同じフロアで活動することもあって厳密なゾーン分けは不可能で、廊

下で遭遇した時はフィジカルディスタンスを保ち密にならないよう個々に配慮することで実際は対応していた。

感染対策について選手用メディカルスタッフは、業務開始日にPCR検査を行い、それ以降は当初4日に1回施行する予定（観客用メディカルスタッフは7日に1回）になっていたが、開催直前に東京都が感染拡大したこともあり、選手と関わる可能性がある我々「選手用メディカルスタッフ」は毎日PCR検査をすることになった。検体（唾液）を採取してアプリに入力し、もし陽性結果が出れば直接メールされることになっていたが、幸い期間中に陽性を知らせるメールは来なかった。

バレーボール競技のグループリーグは1日6試合が組まれ、第1試合開始が9:00、第6試合終了が深夜になることもある（実際に、終了が翌日に跨った日もあった）ため、2交代制（前半シフトは朝7:30～15:30、後半シフトは15:30～業務終了まで）で対応していた。

選手用メディカルスタッフのメンバー構成は、統括ドクター（1人；終日対応）・現場ドクター（2人；1人が医務室待機、1人がコートサイドで待機）・歯科医師または看護師（1人；主に医務室で待機）・理学療法士またはアスレティックトレーナー（3人前後；1人がドクターとコートサイドで待機、残りは担架隊とコートのあるアリーナ1Fの端で



（図1）有明アリーナ（右は試合用コート）

待機)・担架隊ボランティア(3人前後;アリーナ1Fの端で待機)・組織委員会のメディカル担当者(1~2名;終日対応)で、担架隊ボランティアにはスポーツ系学部在学の大学生(本学で例えれば「健康・トレーニング科学コース」の学生)もいた。

私が業務した日(前半シフト)の流れとしては、下記の通りであった。

1. AM7:30 選手用医務室(図2)に集合
2. ブリーフィング(前日からの申し送り事項の確認)
3. 搬送練習
 - 車椅子を用いての搬送(足関節捻挫(靭帯損傷)例など)
 - 布担架⇒ストレッチャーを用いての搬送(膝関節靭帯損傷例など)
 - スクープストレッチャー⇒ストレッチャーを用いての搬送(頸髄損傷例など)
 - 心肺停止症例のストレッチャー搬送
4. 救急バッグの備品・無線のチェック、各メンバーの試合中での待機場所を確認
5. 試合開始10分前(第1試合は8:50)に各メンバーは配置場所で待機し、無線の最終確認

6. 試合開始(各配置場所で試合を観戦;医務室にはモニターあり)
7. 負傷者が出れば対応(受傷シーンはコートサイドから見えないこともあるので、その場合は医務室待機メンバーがモニターで確認して、コートサイドのドクターへ無線で連絡)
8. 試合終了後、傷病者の有無をコートサイドのドクターが最終確認して、無線で連絡後にスタッフ全員が医務室へ一旦集合
9. 各部署で何か問題がなかったかミーティングをした後、次の試合までフリー
10. 第2試合以降は上記5.~9.の繰り返し

15:30になれば、後半シフトのメンバーが集合し交代する。後半シフトのブリーフィングで申し送り事項があれば、組織委員会のメディカル担当者または前半シフトメンバーの誰かがその内容を伝達する。

大会を通しての負傷者対応はあったが、幸い私が現場ドクターとしてサポートしていた3日間は負傷者が出なかったため、対応する機会はなかった(バレーボールは、試合中のケガが比較的少ない方の競技である)。そして、会場では淡々と業務を遂行し終わればホテル(競技会場から徒歩15~20分くらいの



(図2) 選手用医務室

場所)に直行,という日々を3日間過ごした.本来であれば,様々な業種の方々との交流も,こういったイベントでの醍醐味となるはずだったが,最小限のコミュニケーションしか取れなかったことは非常に残念に思う.また,ホテルに戻れば大学関連業務のメール対応に追われ,食事についてもホテルに併設されたレストランで1人で済ますという特殊な環境の中で過ごした.コロナ禍前では想像もつかなかった状況でのオリンピックのメディカルサポートとなった.

しかし,その中でも29年ぶり準々決勝進出を果たした男子バレー日本代表の中にいた,2018年までチームドクターをしていた「パナソニックパンサーズ」の選手やスタッフの活躍を,現地で直接見ることができた(応援も!)のは非常に嬉しく思った.

賛否両論があったものの,コロナ禍真っ只中の日本で開催された「オリンピック」というイベントに携わり,ここで紹介できないことも含めて得た貴重な経験は,今後の自身のスポーツドクターとしての活動に幅を持たせてくれることはもちろん,このような機会を与えてくれた恩返しという意味でも,今後の日本のスポーツ界発展に何らかの形で貢献するために活かしたいと考えている.