

町医者だより

平成26年02月号

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

ジャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

ミスタードーナツ並び

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

オリンピック選手と喘息

ソチオリンピックが終わったところです。運動誘発性喘息といって喘息が運動で誘発される危険性があります。気管支拡張剤がドーピング対象薬剤のため、その使用は許可制でオリンピック選手で喘息薬がどれくらいの頻度で使用されているのかが把握できます。今月は運動と喘息に関するお話です (Br J Sports Med 2012 46: 413-416を参照しています)。

オリンピック選手で気管支拡張剤の使用が許可された割合

冬季オリンピック (2002年ソルトレイク、2006年トリノ、2010年バンクーバーの3大会の平均) で使用頻度の高い競技は、クロスカントリー (17.2%)、ノルディック複合 (12.9%)、スピードスケート (12.0%)、バイアスロン (8.2%) でした。一方、使用頻度が低い競技は、ボブ・スケルトン (3.7%)、フィギアスケート (3.4%)、スキージャンプ (3.1%)、ルーージュ (2.7%) でした。

夏季オリンピック (2004年アテネ、2008年北京の2大会の平均) で使用頻度の高い競技が、トライアスロン (24.9%)、自転車 (17.2%)、水泳 (17.1%)、近代5種目 (16.8%)、シンクロ (13.1%) で、低い競技が、射撃 (2.3%)、レスリング (2.1%)、ボクシング (2.1%)、卓球 (1.5%)、ウェイト・リフティング (1.2%) でした。トライアスロンはなんと4人に一人が喘息です。オリンピック選手では喘息の発症が20歳以上が多く、持久力が必要な競技で喘息の割合が多いことが分かります。持久力をつけるために行うトレーニングが発症に影響しているのではないかと考えられています。水泳関係では塩素消毒の影響も考えられています。

喘息の選手は弱っちいのか？

下の表はそれぞれのオリンピックでの全体の気管支拡張剤使用者の割合とそのうちのメダル獲得者の割合を示しています。夏季オリンピックのアテネ以外は冬季オリンピックですが、冬季大会では特に喘息の選手でもメダル獲得者が決して低くない、むしろ多いことが分かります。最初に述べたように、運動は運動誘発性の喘息を起こすのですが、運動が本当に喘息に悪いとは思えません。喘息があってもオリンピックに参加できるような非常に高い運動能力を持つことが可能です。いつのころからか言われるようになった「水泳をすると喘息がなおる」という現象も、喘息が治っているとは思えませんが、どのようなメカニズムが分かりませんが喘息の経過に良い影響を与えている気がしてなりません。

	気管支拡張剤使用者割合 (%)	そのうちのメダル獲得者割合 (%)
ソルトレイク	5.2	15.6
アテネ	4.2	5.4
トロント	7.7	14.4
バンクーバー	7.1	11.8