

はまなす車いすマラソン2018競技規則

- 1 スタートは、男女ともに8時30分とする。
- 2 競技者は、スタート地点からフィニッシュ地点まで決められたコース内を走行する。
- 3 競技者が走行中、他の競技者の走行を故意に妨害した場合は失格とする。
- 4 競技者が走行中に転倒した場合、競技役員への介助は受けてよい。ただし、競技者に有利になるような介助は受けてはならない。
- 5 競技中における車いす修理の援助は、競技役員にかぎり許可する。
- 6 競技者は、競技役員及び警察官の指示に必ず従うこと。
- 7 競技者は、走行中、競技役員等から競技中止を命じられたときは、直ちに競技を止めなければならない。
- 8 障がい別により別表の3クラスに分ける。
- 9 次のとおり関門に制限時間を設け、制限時間を超えた選手は、直ちに收容車に收容する。

関 門	5km	10km	15km	20km	フィニッシュ
時 間	9時00分	9時20分	9時40分	10時00分	10時05分

- 10 記録の計測については、RSタグ(計測チップ)を使用して行う。
(受付で配布するレンタル用RSタグを、使用方法に従って取り付けること。)
- 11 ナンバーカードは、車いすの脚部と背もたれに各1枚、ナンバーが明確に視認できるよう取り付けること。
同様にナンバーシールもヘルメット正面に取り付けること。
(受付でナンバーカードは3枚配布するので、1枚は日常用車いすに付けること。)
- 12 飲料供給所
 - (1) 飲料供給所は、10km、15km、20km地点付近に設ける。
飲料は、清涼飲料水及び水とし、容器は紙コップとする。
 - (2) 主催者が設けた場所以外で他人から飲料を受けとった場合は失格とする。
- 13 車いす
 - (1) 車いすは大輪2つ、小輪1つからなるものとする。
 - (2) 電動車いす及び力学的に有利になるギアやレバーを取り付けることは認めない。
 - (3) ハンドリムは、2つの大輪にそれぞれ1つのみ認める。
ただし、片手駆動のものが必要と認められた場合はこの限りではない。
- 14 安全のため、選手は競技用のヘルメットを着用すること。

○クラス分け

<p>クラス1 (T51)</p>	<p>T1/LAT1</p> <p>機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタート時に肘屈筋を使う（ハンドリムの後方を手首の甲を使ってこぐ）。 ・手はハンドリムを触っているか近いところにあり、駆動する力は肘の屈曲と非常に弱い肘の伸展、および肩と手関節の背屈により起こる。 ・旧来の技術では、手掌を用いハンドリムの上方から下方に、進行方向に向かって駆動していた。 ・脳性麻痺の競技者はいくらか体幹を動かすこともできるが、早く動かすことはできず、対称的な長いストロークをすることはできない。 <p>頸髄損傷競技者—解剖学的機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肘屈筋及び手首の背屈筋が機能する。 ・肘伸筋の合計ポイントが6（両腕合わせて）である。手首の掌屈筋が機能しない。 ・肩が弱い場合もある。 ・また、肘伸筋はいくらか機能するが肘屈筋が弱い競技者もこのクラスが適切である。 <p>旧クラス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1A完全麻痺
<p>クラス2 (T52)</p>	<p>T2/LAT1/[A6、A8]/(A9)</p> <p>機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肘の伸展、手首の背屈及び上部胸筋の使用により駆動力を得る（マットソンテクニック） ・手が車輪の後部にあるときは、肘屈筋を使用することで、より大きな力を出すこともある。 ・体幹上部を動かす際に首の筋肉を使用するため、頭頸部は上を向く。 <p>頸髄損傷競技者—解剖学的機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肘屈筋、肘伸筋、手首の背屈筋及び掌屈筋が機能する。 ・掌屈筋が機能する場合もある。 ・胸筋が機能する。 ・手指の屈筋と伸筋が機能する場合もある。 <p>[A6、A8]—[] つきの表示は、脊髄と下肢機能に影響する他の病理をもち、かつA6またはA8に相当する上肢切断である競技者は、このクラスに割り当てられるということを表す。</p> <p>旧クラス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1B完全麻痺 ・1A不完全麻痺 ・1C完全麻痺
<p>クラス3 (T53/T54)</p>	<p>T3/LAT2</p> <p>機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上肢の機能は正常かほぼ正常である。 ・体幹の機能的活動はない。 ・車いすをこぐ際、体幹は通常脚の上に前屈する。 ・駆動動作を行う際、体幹は起きあがっていることがある。 ・通常、手でハンドリムをたたくようにして力を加える（フレクションテクニック） ・カーブで進路を取る際に肩を使うことがある。 ・進路をとるため駆動動作を中断すると、駆動動作に戻ることが難しい。 ・急ブレーキをかけても、体幹は駆動の際の位置のままである。 <p>(注) 側弯症の競技者や脊椎固定手術を受けた競技者は、通常体幹機能に支障を来す。この場合、腹筋や背筋の機能にも支障を来していることがある。</p> <p>脊髄損傷競技者—解剖学的機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上肢機能が正常かほぼ正常に近い。 ・腹筋は機能しない。 ・わずかに上部の脊柱起立運動が見られる場合がある。 <p>旧クラス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1C不完全麻痺 ・2完全麻痺 ・3上部完全麻痺 <p>T4/LAT2/(A1)/A2/A3/A4</p> <p>機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体幹を後方に反らせることができる。 ・通常、体幹を回旋させることができる。 ・カーブで進路を取る際に体幹を使用することがある。 ・通常、カーブ付近で、ストロークを行う割合を少なくする必要はない。 ・急に停止した場合、体幹は直立方向に動く。 <p>脊髄損傷競技者及び切断競技者—解剖学的機能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常上部及び下部の背筋を含む背伸筋が機能する。 ・体幹の回旋機能がある。例) 腹筋 <p>旧クラス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3下部完全麻痺/4/5/6 <p>ミニマル・ディスアビリティ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下肢障害が70ポイント以上にならないこと。