

スポーツ医・科学委員のそれぞれの立場からの知見や情報

1. <医師・医療の立場から>

(1) 新型コロナウイルスのこれまでの判明した特徴

- ①新型コロナウイルスは発症する2日前からウイルスを飛沫で排出している。
(無症状) ※インフルエンザは発症1日前から排出している。
- ②新型コロナウイルスの飛沫は空気中に3時間ほど漂う、環境を消毒しない場合3日ほど生きられる。
- ③アルコールなどの消毒等を行うと、数分で死滅する。
- ④ウイルスの感染力が強い時期は発症から7日～10日程度経過すると感染症は極めて低くなる。

(2) 主な感染経路 飛沫感染と接触感染

(3) 飛沫感染

- ①感染者の飛沫(くしゃみ、咳、つば など)と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染する。
※感染を注意すべき場面: 屋内などで、お互いの距離が十分にとれない状況で一定時間いるとき
- ②合唱や剣道、バスケットボールやバレーボール、バドミントン、卓球などのように室内で大きな声を発する部活など
- ③室外でも2m以内で大きな声を発しない。ベンチや休憩時はマスク着用。拍手や手拍子で応援する。ハイタッチ禁止(プロ野球のように肘などで)

(4) 飛沫感染対策

- ①会話時は必ずマスクを着用(部室内やロッカー室などはマスクを着用してこまめに換気する。)
- ②外食やカラオケなどはできるだけ控える。(最低でも2週間前など)
- ③部活中の食事の場所や時間が最も感染リスクが高いので以下に注意
 - ・向かい合って食事をしない。(できれば同一方向を向いて2m以上の間隔をあける)
 - ・食事の時間をずらす(グループを4人以内などの少人数にすることで拡大防止)
 - ・食事中の会話を控える。
 - ・食事をする場所を増やす(部室、食堂だけでなく各クラスに戻って食べるなど)

※これまでのクラスター感染はほとんどが会食、カラオケ、合唱、ライブなど3密で飛沫感染をしている。

④共同生活する宿舎などでは、食事と入浴時以外はマスクを着用する。

(5) 接触感染対策

①感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスが付く。他者がその物を触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触って粘膜から感染する。主な接触感染場所は電車やバスのつり革、ドアノブ、スイッチ、部屋のテーブルやイス、洗面所、トイレなど。多くの人が触れる場所は1日1回以上アルコール消毒や0.05%～0.1%程度の塩素系の消毒薬で環境清掃する。(ただし、何度消毒しても環境の菌やウイルスは「ゼロ」にはならない。)

※最も大切なことは、環境に触れた手のまま首から上に触れない。→手洗い・消毒(人は無意識に1時間に目、鼻、口を平均23回さわっている)

(6) 換気

- ①空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下する。乾燥しやすい室内では加湿器などを使って適度な湿度(50%～60%)を保つことが望ましい。
- ②窓をこまめに開けて換気すること、サーキュレーターや扇風機などをドアの入口から廊下側のドアを開けて配置することで空気を部屋に滞留させない。

2. <栄養士の立場から>

(1) 感染しにくい、感染しても軽く済むための体づくりが必要

- ①幼少期からの日頃の食事バランスを定着させること
- ②トップクラスにおいてはコロナ禍での活動量の変化に応じた食事のとり方、免疫力アップにつながる食品を伝えていく必要がある。
- ③免疫力アップのために腸内環境を整える食生活、そのための睡眠の重要性

3. <指導者の立場から>

(1) 感染拡大防止を第一とし、各競技団体のガイドラインに沿った運営の徹底

(2) 感染対策と環境づくり、トレーニング前の体調チェック

①日常生活において

- ・体温計測、場所と時間の行動記録

②トレーニングを行う環境

- ・ロッカールーム、更衣室、シャワー室の衛生管理(アルコール消毒)

③トレーニング再開前チェック

・各チェック（体調、体組成、フィジカル、メンタル、栄養）

（３）高校生の指導者として

- ① ピークとする大会の明確化（定期的な競技の最終目標の確認）
- ② その大会に向けた具体的なメニューと数値目標の設定
- ③ 情報を活用した確認（個人でもできる情報活用能力）
- ④ 感染予防の生活様式を当たり前にながら活動できるよう指導を徹底する。
- ⑤ 合宿、対外試合自粛に代わるイベントの考案（選手のモチベーション・精神面の維持）

※競技や選手の年齢によって考え方は違うと思われる。

（４）過去の部活動クラスター発生の事例から

- ①千葉県の高校バスケットボール部の練習試合で約５０人の感染者が出た。何が原因か。本県にも参考になる事例と考える。

４．＜学識経験者の立場から＞

- （１）４月の日本選手権の中止決定後、最初の日本水泳連盟主催公認競技会として開催されたインカレ開催の意思決定から運営まで携わった。実践レベルでの、細かな課題が生じた。（抱き合ってお互いを労う、スタート台で気合いを入れて大声を出す、チームガウンやウォーミングアップの道具の共有、注意喚起を行う担当者同士が密になる場面等）。より一層、「その場」から情報を得て医科学的な知見を積み上げていくこと、迅速に現場に還元していく体制を整えられないだろうか。