公益財団法人日本陸上競技連盟
陸上競技研究紀要
第18巻, 255-258, 2022
Bulletin of Studies in Athletics of JAAF
Vol.18,255-258,2022

U20カリ世界陸上選手権大会帯同報告

金子 晴香[1)2)]
1) 公益財団法人日本陸上競技連盟　医事委員会　　2) 順天堂大学医学部整形外科学講座

【はじめに】

第19回U20世界陸上競技選手権大会はCOVID-19の感染拡大から2年の2022年8月に行われた。第18回U20世界陸上競技選手権大会は2020年開催がCOVID-19の影響で2021年開催となったが、日本選手団は派遣中止となっていたため、2018年に行われた第17回U20世界陸上競技選手権大会以来の4年ぶりに日本選手の参加となった。開催時は日本のCOVID-19の第7波中であったが、帰国後の措置は緩和されていた。世界ではCOVID-19への対策が大幅に緩和されており、日本と世界のCOVID-19の対応に関して大きなずれが生じている時期であった。よって、その国に即した対応が必要となった。オレゴン世界陸上の直後という開催時期もさまざまな選手団のおかれる状況に影響した。本レポートでは、本大会のメディカルサポートについて報告する。

【選手団及び大会の概要】

U20カリ世界陸上選手権大会は2022年8月1日～6日にコロンビア・カリで開催され、選手団は7月26日COVID-19の抗原定量検査の陰性確認後に日本を出発し、COVID-19の抗原定量検査陰性確認後、主な選手団は8月9日に帰国した。

選手団は選手35名（男子26名、女子9名）、監督・コーチ・スタッフ19名の総勢54名であった。

メディカルサポートとしては医師1名、トレーナー2名が帯同した。

【渡航前準備】

これまでの大会と同様にメディカルアンケートを行った。COVID-19の予防接種歴やこれまでの遠征の有無等も確認した。参加選手のうち、海外の遠征が91％で初めてであった。これは、COVID-19の影響で多くの大会が延期されたことによると考える。そのため、選手に対し、海外遠征について、事務局やコーチよりオンラインで講義等を行うことに合わせて、メディカルでも外傷・障害・疾病に関する対応や感染対策、コロンビアでの生活上の注意点、アンチ・ドーピングについて事前講義を行った。標高1000mであるが熱帯地域であり、蚊などが媒介する疾患にも注意が必要なため、虫よけの持参を指示した。

さらに、コロンビアまでの渡航はトランジットも含め移動が36時間に渡り、10時間の時差もあるため、時差対策について医事委員の山本の協力を得て、講義とともにパンフレットを配布した。選手のサプリメント使用に関しては医事委員のスポーツファーマシストによる確認をいただき、選手に結果を連絡した。事前に大きなケガや故障の報告はなかった。

出発前2週間から体温を含めた体調チエックを行い、発熱者がいないことも確認した。

COVID-19対策として直前に行われたオレゴン世界陸上の経験をいかし、N95マスクとCOVID-19抗原検査キットを通常のメディカル持参薬品や資材の他に持参した。また、運動器用超音波診断装置をオレゴン世界陸上から持参した。

【渡航および現地の状況】

渡航時は米国の渡航会社の飛行機を利用した。飛行機内で機長よりマスク着用は必要ないアナウンスがあり、日本人以外はマスクをしてない状況であった。日本は第7波で感染者が増えている時期であり、感染の危険性がある状態であった。また、トランジットの米国・渡航先のコロンビア双方ともマスクの着用は感染者のみになっており、空港でもマスク着用者は少なかった。大会はバブル方式を採用せず、ホテル・競技会場においてもマスク義務はなく、移動のバスの中でもつけていない国が多かったが、競技

図１　食堂図

図２　食事写真：フライドライス､チキンの煮込み、温野菜、サラダ、パパイヤ、スープ

会が進むにつれ、COVID-19 の感染者が各国にではじめたことによりバスのなかでマスクをつける国が増えた。

ホテルは５つ星ホテルで横にショッピングセンターがあり､カリの中で比較的安全な地域であった。

図３　オールウェザーのないサブトラック

しかし、20 歳以下の大会であり、カリの治安を含めて、大会側よりホテル近隣以外の外出は制限された。日本選手団としては個人のショッピングモールへの外出も感染の観点から制限し、スーパー等へはブロックごとの移動とした。

食事はビュッフェスタイルではあったが、食堂の従業員が取り分けてくれる方式で、アルコール消毒等用意されており、一定の感染対策はされていた。しかし、円卓での食事であり（図 1)、人数制限等の措置はなく、食事中に密になる可能性があった。日本選手団としては、同じホテルにいる選手が少ないころは食堂での食事としたが、密が予想されるときは、事前に持って行ったテイクアウト用の容器を用いてテイクアウトし、部屋での食事とした。食事の内容は、一般的な西洋風料理であり（図 2)、食事の衛生や内容に対して問題はなかった。

メインスタジアムとサブトラックは 15 分程度離れており、サブトラックのオールウェザーは 100m 程度しか張ってなかった（図 3)。サブトラックからの移動は冷房の効いたバスであり、コンディション維持に難渋する距離であった。

【メディカルサポート】

外傷・障害は少なく示指 MP 関節捻挫、大腿内転筋筋膜炎に対し診断、加療を行った。発熱を伴う疾患以外では、腹痛・下痢が５名と多く、初めての渡航や海外での生活環境、食事の違いから発生しているものと考えられた｡熱帯地域であり､日本とは違った蚊やブヨが多くサブトラックにいた。そのため、多くの選手がブヨに足・腕をかまれており、ステロイド入り軟膏を使用した。持参したリンデロン VG 軟膏では足りないため、現地薬局でステロイド及び

抗生剤入り軟膏の購入および後発で現地入りした事務局スタッフに市販のステロイド入り軟膏を持参してもらった。日本選手以外でもブヨに刺されている人が多く、大会のメディカルより虫よけによる予防やステロイド外用薬の使用および乱用の注意等が出された。

大会期間中２名の選手、１名の役員にCOVID-19の感染をみとめた。同室者は陰性であった。コロンビアは予防接種をしていれば隔離の必要性はなくマスクをしての外出が可能であった。一方、大会側はCOVID-19感染者の５日間の隔離をルールとしており、濃厚接触者の定義はなかった。大会開催国及び大会のルールにのっとり、大会側とホテルに報告し、隔離を行った。大会のホテルは部屋が少なく、大会ルールには隔離の部屋を用意すると記載されているが、部屋が用意されるまでに時間がかかり、日本選手団として使用している部屋で一部対応するなど、隔離に難渋した。隔離解除後も部屋の使用が可能である範囲で感染者は個室対応とした。帰国のCOVID-19抗原定量検査で隔離解除していた選手１名および役員１名、新たに選手１名および役員２名の感染を認めたため、陰性を確認するまで、計５名の帰国ができなかった。

大会中COVID-19感染者以外に２名（同室）の発熱を認めたが、２名ともCOVID-19は複数回陰性であった。陰性ではあったが部屋は隔離して対応した。帰国時検査もCOVID-19陰性であったため、一般的な風邪として対症療法を実施した。

【ドーピングコントロール】

ドーピングコントロールは試合会場でのみ対象となり、すべて３位までの入賞者の中から選ばれていた。タブレット方式が採用されており、英語の話せるシャペロンがついた。日本選手は６名が対象となったが、スムーズに行われた。

【帰国】

帰国時COVID-19検査で陽性になった５名を除き、8月7日に帰国の途についた。帰国も42時間程度の時間がかかり、トランジットで宿泊した米国マイアミ空港で40℃の熱発する選手がいた。体調や感染等のリスクからも飛行機には乗れないため、マイアミで病院にかかることとなった。トレーナーに付き添いをお願いし、他の選手団は帰国することとなった。この選手の最終診断はインフルエンザとCOVID-19の同時感染であり、COVID-19陰性確認までマイアミで７日間の滞在後帰国となった。

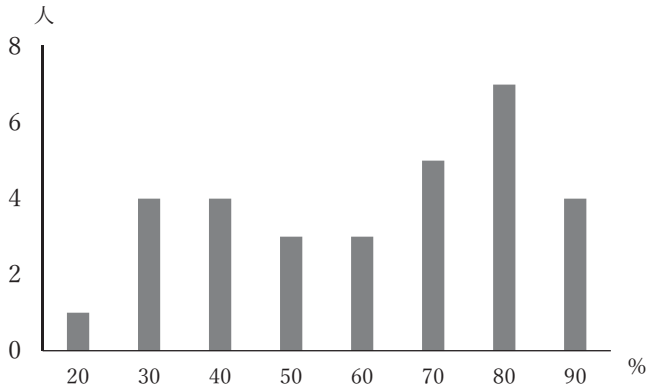

図４　パフォーマンス達成度

選手団と一緒に帰国できなった５名は感染時期により陰性確認までの時間が違ったため、２班に分かれて帰国した。最終者が帰国したのは主の選手団が帰国してから７日後だった。

帰国後、発熱や体調を崩した選手・役員が６名いたが、役員２名がCOVID-19陽性であり、日本国内のルールに則り検査後自宅近くで隔離となった。選手４名のうち２名がインフルエンザ陽性であった。複数回の検査でどちらにも診断されない選手が２名いた。COVID-19およびインフルエンザ感染者の症状は軽症であり、重症化する選手・役員はいなかった。

【大会後アンケート調査】

試合５日前に現地入りしているが、時差ぼけを感じるかをアンケート５段階（1: 強く時差ぼけを感じる、5: 時差ぼけを感じない）でアンケート調査をしたところ、入村日に18％が３以下であり、試合２日前の調査でも同様の％であった。また、大会のパフォーマンスに関しては、図４のように選手によってその達成度にばらつきがあったが、50％以下のパフォーマンスと答えた中で、体調不良や痛みが影響した人は58％であった。

【まとめ】

大会としては、金１銀１銅２を獲得した。初遠征、長い移動時間、COVID-19の予防等制約が多い中、大会のルールに則り、全員の試合出場がかなった。日本のCOVID-19の第７波の影響、日本と海外のCOVID-19への対策の違いにより選手および役員の皆様には負担をかけた。COVID-19が感染力の強

いオミクロンBA4/5等になり、マスク、手指衛生等を心がけても感染が広がるため、集団での予防の必要性と限界を痛感した。最終的にCOVID-19に選手4名、役員5名となり選手団の16.7%が感染することとなった。インフルエンザ感染も3名発症しており、移動や海外での生活など、疲れ等により免疫がさがるときに感染症が発生しやすいため、今後の遠征でも基本的感染症予防対策が必要である。今後は、体調やその他の出来事により、選手団として帰国困難者がでた場合の対応について出発前に事務局やメディカルで対応について確認しておく必要があると考えている。

次回U20世界陸上選手権大会もペルーであり、COVID-19の蔓延が終息していても、南半球の遠方への遠征である。本遠征の経験が今後の遠征時の参考になることを期待する。

最後に、遠征中、日本からサポートいただいた山澤医事委員長はじめ医事委員のメンバー、事務局の方々に感謝する。