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, 259-261, 2022
Bulletin of Studies in Athletics of JAAF
Vol.18,259-261,2022

カリ 2022 U20 世界陸上競技選手権大会　トレーナーレポート

矢嶋 友美（T.S Serve Trainer Team）
公益財団法人　日本陸上競技連盟　医事委員会トレーナー部

カリ 2022 U20 世界陸上競技選手権は、7 月 26 日から 8 月 6 日の日程でコロンビアのカリにて開催された。選手団は、選手 34 名（男子 25 名、女子 9 名）、コーチ 11 名、渉外 5 名、医師 1 名、トレーナー 2 名であった。

U20 世界陸上選手権は、20 歳未満のアスリートが集まる大会であり、今大会は 2003 年 1 月 1 日から 2006 年 12 月 31 日生まれ（高校 1 年生から大学 2 年生の早生まれ）までの競技者に出場資格が与えられた。

日本は前回のナイロビ大会への派遣を見送っており、2018 年タンペレ大会以来 2 大会振りの出場であった。前回大会（派遣見送り）代表選手が 2 名いたものの、全員が実質初出場となった。

＜現地情報＞

カリは、コロンビアの西部に位置し、標高 1,000m の準高地にある都市である。時差は日本よりマイナス 14 時間で、昼と夜がほぼ真逆になる。気候は日中の気温が 20 ～ 30℃、湿度 50 ～ 70% 前後で、やや蒸し暑く感じた。スペイン語が公用語で、英語はあまり通じなかった。

新型コロナウイルスワクチン以外に入国に必須のワクチンはなかった。

新型コロナウイルスワクチンをコロンビア入国の 14 日前までに 2 回接種していることが必要であった。現地滞在中は World Athletics および大会組織委員会の指示に従った。帰国時は、日本が定める防疫措置に準じて行動した。

＜メディカルスタッフ＞

・ドクター　　金子晴香（順天堂大学）
・トレーナー　砂川祐輝（Well 鍼灸整体）
　　矢嶋友美（T.S Serve Trainer Team）

＜事前ミーティング＞

出発前にオンラインで 3 回のミーティングが実施された。選手、スタッフの顔合わせや現地情報の共有、金子ドクターより時差調整の指導や、マラリアなど虫刺され予防のデート成分含有の虫除け持参等の確認を行った。

＜フライト情報＞

往路　成田→ダラス→マイアミ（マイアミ空港ホテルにて 1 泊）→カリ
復路　カリ→マイアミ（マイアミ空港ホテルにて 1 泊）→ダラス→成田

＜新型コロナウイルス感染症対策＞

World Athletics および大会組織委員会が示す COVID-19 メディカルプロトコルに従い以下の行動をとった。

・出国前

アメリカ乗り継ぎのため、新型コロナウイルスワクチン接種証明書、日本出国 24 時間以内に実施した PCR 検査または抗原検査の陰性証明書、アメリカ疾病予防管理センターへの宣誓書の提出が義務付けられた。

コロンビア入国には、新型コロナウイルスワクチン接種証明書、日本出国 72 時間以内に実施した PCR 検査の陰性証明書、コロンビア出入国手続きアプリ（Check-Mig）への登録が必要であった。

・帰国時

厚生労働省の水際対策措置として、新型コロナウイルスワクチン接種証明書とコロンビア出国時の PCR 検査陰性証明書の提出および入国者健康居所確認アプリ（My SOS）の登録が求められた。

・COVID-19 メディカルプロトコル

図１．大会会場

図２．練習会場（サブトラック）

新型コロナウィルスワクチンの２回接種、マスク着用（競技中・練習中は免除）、移動時はN95マスク（陸連事務局より全選手､スタッフに配布）が推奨された。新型コロナウイルスに感染した場合の隔離期間は、無症状の場合は５日間、有症状の場合は10日間であった。

＜宿泊先＞

選手村ホテル、大会会場、練習会場にバブル方式はとられていなかった。大会会場や練習会場（サブトラック）への移動は、大会が用意するシャトルバスで40分ほどであった。練習会場から大会会場はシャトルバスで５分ほどであった（図１，２）。

選手村でトレーナールームの確保ができなかったため、比較的広い砂川トレーナーの部屋を、トレーナールーム兼事務局部屋として利用した。

宿泊施設内の食事については朝・昼・夜とブュッフェ形式の食事で肉、魚類、生野菜も問題なく食べ

図３．食事会場

られた。他国の選手は食堂に集まり食事をしていたが、日本チームはコロナ予防対策として自室に持ち帰り各自食事をした（図３）。

＜トレーナー活動＞

選手村トレーナールームとサブトラックの日本チーム待機場所にマッサージベッドを設置して活動した。基本的には午前と午後でトレーナーの配置を交代し、トレーナールームとサブトラック２箇所に分かれて活動をした。トレーナールームでは予約表にて受付対応し、サブトラックでは選手からの要望に応じて対応した。

サブトラックのある練習会場にはアイスバスエリアがあり、数名の選手が使用していた。またチーム待機場所はドーム型となっている屋根がある場所だったため、雨や風の心配はなかった。（図４，５，６）

期間中のトレーナー利用のべ人数は男子74名、女子18名の総計92名であった。大半が試合に向けてのコンディショニング対応であった。

＜所感＞

コロナ禍での海外遠征は、予想以上のアクシデント対応に追われた。

出発前オンラインミーティングで、新型コロナウイルス対策、長時間渡航の注意点、コロンビアでの虫刺され予防策、体調管理およびセルフケアについてのアナウンスを行った。海外遠征が初めての選手が大半であり、選手自身に具体的なイメージが湧いておらず、通達内容が十分に理解されていない場面もみられた。ジュニア世代の選手には、より具体的

図４．アイスバス

図５．チームエリア

でイメージが湧きやすい言葉や内容で情報共有をする必要性がある。

遠征期間中、予想を上回る数の体調不良者や虫刺され対応など、金子ドクターには大変ご尽力をいただいた。

大会開始後は、試合に向けてのコンディショニングが主な業務となった。

現地滞在中にコロナ陽性者がでたため、トレーナールームに人が集まる事を避けたことから、選手とのコミュニケーションを普段通りにとりにくく、セルフケアなどの指導が平常時のようには実施できなかった。

大会後半に体調不良者が続出し、決勝を棄権せざるを得ない選手がでた。怪我で棄権する選手はおらず、全選手が試合に出場できた。

帰国前 PCR 検査で陽性者が複数出たこと、帰国途中での体調不良者が、高熱のために飛行機に乗れず、乗り継ぎ国のアメリカで病院へ行くことになったことは想定外であった。私がアメリカに残り病院へ同

図６．日本選手団チームエリア

行したが、日本との時差があり、各関係機関との情報共有に時間を要した。医療専門用語の英語でのやりとりや、訛りのある英語の理解など、海外で医療機関に同行する難しさを経験した出来事であった。

今回の遠征では、これまで経験したことのない状況においても、冷静かつスムーズな対応が求められる場面がいくつもあった。また、平常時のトレーナー業務では経験することのない事例もあった。メディカルスタッフ間でのコミュニケーションを円滑にし、情報共有を迅速に行うこと、具体的な行動を起こすことの重要性を再認識した遠征であった。