



JPFA

Japan Powerchair Football Association

一般社団法人日本電動車椅子サッカー協会

日電協 第 21007

2021年08月01日

[公印省略]

JPFA 47都道府県電動車椅子サッカー協会／関係各位

一般社団法人日本電動車椅子サッカー協会

会長 吉野 忠則

医学・学術委員長 多田羅 勝義

JPFA 新型コロナウイルス感染症対応ガイドライン2021 (8.01)

I 感染を予防する

新型コロナウイルス感染症の感染経路について

新型コロナウイルスの感染は以下の2つの経路で生じることが確認されている。さらに、3番目の感染経路としての空気感染について、WHOは「可能性は否定できない」とのコメントが出ている。

(1) 接触感染 (手で触れることによる感染)

咳やくしゃみ、おしゃべりで環境に排出されたウイルスが、手指などを介して粘膜(口、鼻、眼など)から侵入することにより感染が成立する。咳やくしゃみ、会話で排出されたウイルスは、条件次第では、環境中で数日にわたって生き続けると言われている。

(2) 飛沫感染 (咳・くしゃみ、おしゃべりによる感染)

通常の風邪やインフルエンザのように、咳やくしゃみによりウイルスが排出され、それを吸入することにより感染が生じる。特に新型コロナウイルス感染症では、濃厚接触状態(手が届く範囲)における“会話”でも感染が広がる可能性があることが重要である。

(3) 空気感染

飛沫よりも細かい粒子が空気中を漂うことで、感染するもので、飛沫感染よりも広い範囲にウイルスが漂うリスクがある。WHOの見解では消極的表現を取っているが、とりあえず念頭に置いて対策すべきと考えている。

一般的な予防方法

(1) 「3つの密（密閉、密集、密接）」を避ける

三密とは、密閉、密集、密接の意味です。この三密を避けることが新型コロナウイルス感染対策の基本である。

・密閉、この状態を回避する対策は換気です。時間ごとに窓等を開けるという方法ではなく、部屋の複数のドア、窓を開けばなしにすることを実行すべきである。

・密集とは、大会などで人がたくさん集まったり、少人数でも近い距離で集まることである。前者はテーマパークや大型の商業施設、スーパー、学校、電車、喫煙所等がこれにあたり、後者はライブハウスや喫茶店、レストラン等がこれにあたると思われる。

密集防止対策としては、前述のような施設に行く場合でも他の人と互いに手を伸ばしても届かない十分な距離（2メートル以上、最低でも1メートル）を保つようにすべきである。飲食店などではすでに座席を減らしたり、離して対応しているところが多いが、その場合も真向かいに座らず互い違いに座る、対面に座らず横並びで座るなどがさらなる対策になる。

・密接対策は、ソーシャルディスタンスを保つことと同様である。しかし、会話時にはどうしても密接となる。その対策としてはマスク着用を徹底することである。食事にはできるだけ会話をしないように心がける必要がある。

(2) 手洗い；接触感染予防に非常に有効と考えられる。

(3) マスクの正しい着け方および咳エチケット；これは飛沫感染対策。

(4) 口、鼻、目に不用意に触れない；手に着いたウイルスが口、鼻、目を通じて体内に入り込み感染する。

(5) 規則正しい生活とバランスの取れた食事；感染に対する一般的抵抗力（免疫力）増強も重要である。

(2)～(5)に関しては下記の情報を参照。

- ・ 首相官邸、厚労省：「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」
- ・ 厚労省動画：「正しい手洗い方法」
- ・ 厚労省動画：「マスクの正しい着け方」

電動車椅子サッカーの特殊性

1 選手

1.1 介助；本競技の選手の多くは、その基礎疾患（障害）の特性から、日常生活動作を全面的介助に頼らざるを得ない状況にある。また、選手に密着せずに身体介助するということはできない。

このような状況にある選手が感染した場合、介助者は濃厚接触者と判定される可能性が高い。さらに、選手は感染が確認された後も介助を必要とするが、入院施設にそのような介助を期待することは困難と思われる。

1.2 重症化危険因子；基礎疾患に起因する特性として呼吸不全が挙げられる。本競技の選手には基礎疾患として筋ジストロフィー等の神経筋疾患を持つ選手が多い。これらの疾患の多くは呼吸不全を引き起こし、人工呼吸が必要となるという特性があり、これは新型コロナウイルス感染症罹患時の重症化危険因子となると考えられる。さらに、人工呼吸導入の前段階であっても注意を要する。

1.3 人工呼吸時の感染防御；自身の感染防御にマスク着用が推奨されているが、人工呼吸実施者に通常のマスク装着は無意味である。もし感染防御目的を考えるのであれば、人工呼吸器の空気取り入れ口のフィルターがマスクと考えなければならない。しかし、一般的の人工呼吸器のフィルターは大きなゴミの除去を目的としたもので、ウイルスを除去するような機能は想定されていない。最近 N95 マスクと同等の機能を持ったフィルターを装備した機種も出ているが、一般的でない。またこの空気取り入れ口にマスク様フィルターを取り付けることは人工呼吸器に無理な負荷をかけることになり、行うべきでない。

2 介助者およびその他の支援者

2.1 介助者；介助者は家族の務めるもあるが、専門の介助者がつくことも多い。通常、介助者はローテーションを組んで従事しており、選手からみると接触者が増えることになる。また、医療関係者として理学療法士等が選手を支援しているケースがあるが、その業務遂行には身体密着が欠かせない。

このように、本競技には多人数のさらに密着した支援が不可欠と考えねばならない。無症状の介助者から選手に感染するという場合も想定しておくべきであるが、この場合選手は濃厚接触者と判断されると考えられる。仮に感染しなかった場合でもその後の介助に支障が出ることは容易に推測される。

2.2 移動；練習あるいは試合会場等への移動方法について、多くの場合は自家用車が使用されているが、公共交通機関を利用することも考慮する必要がある。特に公共交通機関利用の際には、通常要する時間より長い時間がかかる。それだけ感染の機会が多くなることを認識しておく必要がある。

3 練習・試合等での集団感染の危険性

3.1 密接；以上述べたように、電動車椅子サッカー選手は「密接」を避けることが身体的に不可能な場合が多い。

3.2 密集；練習、大会等参加の場合は、できるだけ参加者を制限したいところであるが、前述（2.1）のごとく介助者等の参加は不可欠であり、どうしても多人数にならざるを得ない。

II 毎日の検温、体調報告、行動記録

対象範囲

練習、大会等へ参加の選手及びチームスタッフは、毎日の健康チェックと行動記録を、必ず実施する。(JPFA 統一)

毎日の健康チェック

コロナウイルス感染の徴候がないか、モニタリングします。

- (1) 体温測定：起床直後・就寝前等、決まった時間での体温記録
 - ・ 検温時間と体温を、毎日記録していきます。
- (2) 問診表チェック： 倦怠感、咳、咽頭痛、食欲低下の有無、睡眠時間など
- (3) データの管理、モニタリング
 - ・ チームに担当者をおいて、全員のデータを毎日モニタリングする。

毎日の行動記録： 食事や出向いた場所・同行者などの記録

- ・ 買い物、会食、戸外でのトレーニング等、感染リスクのある行動を誰と実施したか、といった観点で、毎日メモを残す。

以上の対策は、感染者・濃厚接触者がでたときに、どの範囲で自主隔離するか素早く、正確に判断するために必要である。

Ⅲ 重要事象報告

重要事象報告

- (1) 新型コロナウイルス感染症（疑い）について、チームへ報告する。
 - ・ チームでは連絡担当者をあらかじめ決めておく。
 - ・ 担当者は次の場合、必ず報告する。
- (2) 自主隔離（37.5 度以上発熱 2 日連続など）
- (3) PCR 検査を予定している
- (4) PCR 検査の結果が判明した
- (5) 濃厚接触者指定を受けた、または疑わしい

報告を求める対象者は、次の通りとする

選手、チームスタッフ、及び家族、同居人、介護者

IV.症状がある場合の相談や医療

医療機関、行政等の指示に従う。

V.ワクチンについて

選手、関係者はできるだけワクチンを接種することが望ましい。関係者とは、チームスタッフ、及び家族、同居人、介助者等をさす。

選手の場合

(1) 基礎疾患

選手の場合、筋ジストロフィー等呼吸器障害を引き起こす基礎疾患を有する 경우가多く、これは罹患時に重症化する危険因子と考えておかなければならない。

(2) 接種方法

集団接種ではなく、本人の健康状況をよく把握している主治医による個別接種が望ましい。

(3) ワクチンの種類

年齢が18歳以上であれば、ファイザー社製、モデルナ社製、いずれのワクチンでも接種可能である。12歳以上18歳未満の場合は現在のところファイザー社製のみ接種可能、12歳未満では現在接種対象とならない。

(4) 副反応

高齢者に比べて若年者では副反応の出現頻度が高いことが知られている。これは副反応が正常な免疫反応によるものであるから免疫力の強さをあらわしていることに他ならない。

副反応としては、接種部位の疼痛、発熱、全身倦怠感、頭痛等が知られているが、いずれもほとんどの場合短時間で収まる。

アナフィラキシーショックはもっとも最も注意すべき副反応であるが、適切な治療で対応可能である。

(5) その他

電動車椅子サッカーの場合、選手の持つ基礎疾患の特性から、三密の防止等通常の感染対策を実施することが困難な場合多い。一方、ワクチンの有用性については国内外から多くの報告がそろってきた。

以上のような観点からワクチンの積極的活用を考慮すべきであると考えます。

2021.7.26 (文責)

JPFA 医学・学術委員会委員長 多田羅勝義

2021年7月31日理事会承認