

2. 東京 2020 パラリンピックにおける 日本選手団の医療活動

羽田康司*

COVID-19 感染流行のため東京 2020 パラリンピックは当初の予定より 1 年遅れで 2021 年 8 月 24 日～9 月 5 日の 13 日間にわたり開催された。パラリンピック日本選手団医務班は医師 3 名、看護師 3 名、トレーナー 2 名で構成され、開会に先立ち選手村の開村直後の 8 月 18 日から 9 月 6 日まで選手村に滞在し、日本選手団への医療サポートを行った。COVID-19 国内感染の第 4 波のピークは 2021 年 8 月 25 日であり、感染拡大に対する強い危機感と高い緊張感の中の入村であった。本来の日本選手団本部医師の役割は、「各競技団体のチームドクターと連携をとり、東京 2020 パラリンピック競技大会に参加する選手、コーチ、役員等の日本代表選手団の健康管理を行うと同時に、IPC や組織委員会が開催するチームドクター会議に参加して医学に関わる情報を収集し、また必要時に競技のクラス分けやドーピング検査に立会い、日本代表選手が円滑に競技出来るようにサポートすることにある」(日本パラスポーツ委員会医学委員会委員長 陶山哲夫氏による定義)とされているが、本大会においては、これらの業務にコロナ対策が加わり、医務班リーダーであった筆者は日本選手団の CLO (Covid Liaison Officer) としての活動も併せて行った。

今回の日本選手団は選手 254 名、競技パートナー 23 名、コーチ・スタッフ 164 名、本部役員スタッフ 22 名、合計 463 名であり、リオ・パラリンピック日本選手団 (選手 132 名、合計 232 名) と比べると約 2 倍の規模であった。日本パラスポーツ協会医学委員会のメディカルチェック部会とア

ンチ・ドーピング部会を中心に参加する選手・役員の基本健康調査(大会参加可否の判断も含めて)および TUE 申請が大会の数ヶ月前から実施された。本部医務班メンバーは入村前に選手団ガイドブックで医療上の注意喚起を行うとともに、大会に向けて監督会議での注意喚起や選手へのオリエンテーションをオンラインで実施した。

COVID-19 に対する対応としては 1) ワクチン接種、2) 大会期間中の体調変化の把握、3) 毎日の抗原検査、4) 選手村内での感染軽減のための様々なアプローチ、の 4 項目を実施した。

選手団へのコロナワクチン予防接種を 6 月 17 日から 8 月 1 日までの期間に行い、合計で 70% を超える日本選手団メンバーが大会前にワクチン接種を完了した。

日本政府が開発したスマートフォン用アプリケーション OCHA (Online Check-in and Health report Application) による毎日の入力が選手団メンバー全てに義務付けられ、その入力結果が ICON (Tokyo 2020 Infection Control Support System) で一覽でき、各国の CLO がこれを用いて選手団の健康・感染管理を行った。

毎日の唾液検体提出による抗原検査は選手・役員全ての参加者に義務付けられた。日本選手団の場合は、各競技団体毎に検体提出責任者を指定し、毎朝選手村内の検査場に提出するルールとした。陽性になった場合は先ほど述べた ICON を通じて各選手団 CLO に結果が通達される手順となっていた。

日本選手団選手村内での基本的な対策としては、マスク着用、マスクなしでの会話の禁止、頻回の手指消毒、食事黙食のほか、車椅子使用者や上肢欠損のため下肢を代わりに使用する選手もい

* 筑波大学医学医療系リハビリテーション医学

Corresponding author : 羽田康司 (y-hada@md.tsukuba.ac.jp)

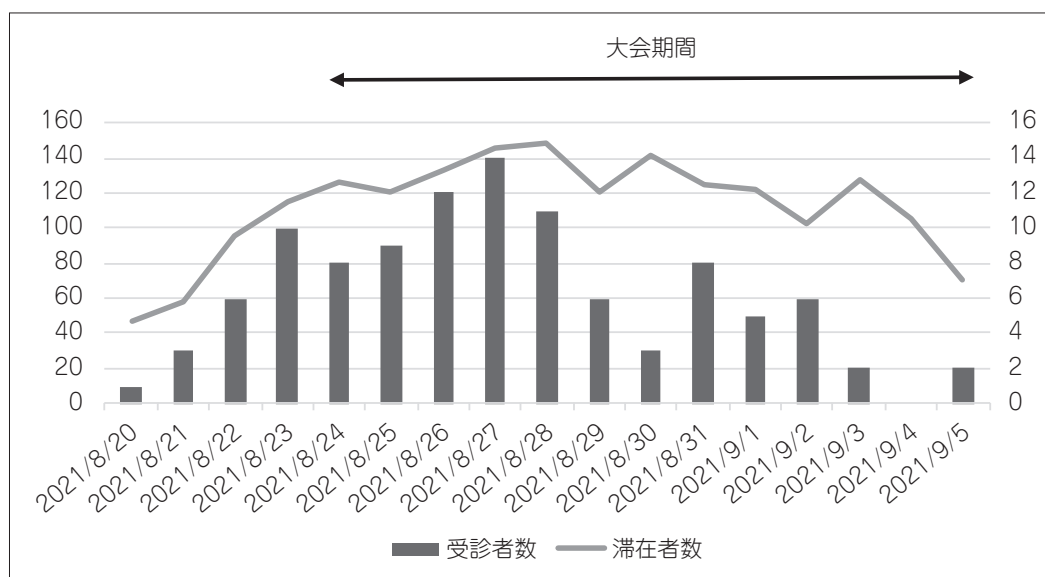


図 開村期間の日本選手村滞在者数（選手：横ライン）と医務室受診者数（縦バー）。東京 2020 パラリンピック競技大会報告書（日本バラスポーツ協会日本パラリンピック委員会 発行）より引用

ることから、選手村の出入り口で全てのメンバーが通過する廊下に消毒液を染み込ませたマットを敷き、消毒薬散布を朝 6 時から午後 10 時にかけて 2 時間おきに行った。国によっては（例えばオーストラリア、イギリス、米国など）、選手村の入り口に総合受付を設置し、各国選手村居住棟への出入りを厳密にコントロールしていたが、日本選手団はそのような受付・コントロール場所は設置せず、比較的自由的な出入りであった。もともと防犯目的で受付を設置している選手団は前大会でも多かったが、今回は国をまたぐ不要な人の行き来を抑制する意味でも感染予防への一定の効果があったものと思われる。

幸いなことに選手村が開かれてから閉村するまでに発熱者や濃厚接触者疑いは数名出たものの、最終的には日本選手団から COVID-19 感染者・濃厚接触者とも 1 名も出すことなく終えられた。

選手村における医学的対応は日本選手団においては三段構えである。一段目は我々が運営・管理する日本選手団選手村内の医務室である。今回は自国開催ということもあり医務班メンバー全てにアクレディテーション（参加資格証：以下アクレ）が発行され、医師 3 名と看護師 3 名が選手村内に 24 時間常駐した。医務室のオフィスアワーを午前 8 時から午後 10 時に設定し、それ以外の時間帯は医師 1 名と看護師 1 名が交代で当直（オンコール）体制をとった。二段目はポリクリニックである。通常はアクレを保持している選手・スタッフは自

由に受診可能であるが、日本選手団に関しては医務室受診後の指示に応じて受診、もしくは直接ポリクリニックを受診した後に診療記録のコピーを持ち帰って医務室に提出してもらうようルールを作った。本大会では、選手の選手村滞在は COVID-19 感染対策のため「競技開始の 5 日前以降に入村、競技終了後 48 時間以内に退村」という基本ルールがあったため、選手団の総数は過去の大会に比べ多かったものの、同時に選手村に滞在した人数は最大で 150 名程度と分散化がうまく図られた(図)。この在村人数抑制策も感染予防上大きな役割を果たしたものと考えられる。またポリクリニックで診療に当たる医師は旧知の仲である者も多く、診療情報共有も極めてスムーズに行われた。三段目は村外の三次救急に対応しうる指定医療機関である。ポリクリニックを受診し、診察した医師の判断で搬送するかどうか決定される。日本選手団では村内で自動運転バスと接触事故を起こした選手 1 名が村外の指定医療機関に搬送され診察・検査を受けた。国内開催のおかげでほとんどの選手は長時間の飛行機移動の必要が無く、褥瘡の再発や悪化、体調の悪化はリオ大会に比べ少なかった。

本大会では本部医師以外に陸上競技、柔道、ブラインドサッカーチームにもドクターが帯同しており、このチームドクターと本部医師団の情報共有・協力も円滑に行われた。