

大和市剣道指導者研修会資料 令和3年8月15日実施  
対人稽古に関する感染予防ガイドライン(令和3年8月2日)抜粋

公益財団法人全日本剣道連盟から

稽古の参加

以下の条件に該当する者は稽古に参加しない。

- ① 体調がよくない場合
- ② 発熱、咳、咽頭痛などの症状がある場合
- ③ 症状がなくても感染している場合があるので、体調が普段と異なる時は、稽古への参加を慎重に判断すること
- ④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる場合
- ⑤ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合（1）以下に該当する者は出場（関係者は参加）できない。

参加者への注意喚起

- ① 稽古前に検温を行い、発熱がある場合は稽古しない。発熱がなくても、咳、咽頭痛がある場合も稽古しない。
- ② 稽古前に、手洗い、うがい、アルコールによる手指の除菌を行う。
- ③ 稽古の都度、道場（稽古場）で記帳（氏名、連絡先等）を行う。
- ④ 着替えは自宅で行う、又は更衣室を交代で使用する等更衣室の密集を避け、また徹底的な換気を行う。更衣の際にマスクの着用を徹底する。
- ⑤ 床の湿式清掃もしくはモップ掛けを行う。その他にも共用のものについても、除菌を行う。
- ⑥ 高齢者はワクチン二回接種をしてから稽古に参加することが勧められる。また、ワクチン接種後は、1週間以上安静の上参加することが望ましい。
- ⑦ 稽古に参加する者は、自宅と稽古場所の往復の際にはマスクを着用し、感染予防に努める。

稽古に当たって

- ① 通風・換気に十分に注意すること（マイクロ飛沫は通風・換気により吹き飛ばすことができる）。
- ② このためには、道場の窓、扉は開けた状況でエアコンや送風機を使用すること。
- ③ 送風機を用いる場合には、上方または下方に角度を付けて送風し、空気が室内全体に拡散するように工夫すること。

稽古を行う者は、飛沫の飛散防止等のため、以下の対応を行う。

- ① 稽古を行う者は、装着した者から相手への飛沫の飛散を防止するため、必ずマスク（以下「面マスク」）を着用する。面マスクは、鼻を覆って着用することとする。
- ② 面マスクは、呼吸障害を避けるため、最近普及している剣道用の通気性のあるものを使用されたい。また、顎の部分を締め付けないもので、吐息が側方に逃げるものが望ましい。場合によっては、マスクの下にインナーフレームのようなものを入れて、マスクと口の間に空間を作ると、呼吸がしやすくなることもある。
- ③ 変異株流行の折、相手からの飛沫を効率良く防止するため、マウスシールドの着用は必須とする。シールドは、ポリカーボネイト積層板等の素材で製作された面金内側に装着する用具であるが、素材は特に指定しない。
- ④ 他にも眼と鼻の部分を覆うシールドについても着用を推奨する。

【面マスクの種類】2020/06/24 更新

今回新たに、手拭い利用のマスク以外に、種々のマスク（紙マスク、ウレタンマスク、ポリエステ

ルマスク、水着素材で作ったマスク、ランニングマスク；ジョギングで用いられるもの)を調査しましたが、どれも手拭いを利用したマスクより良い飛沫飛散防止効果が得られる傾向がありました。

したがって、みなさんは、手拭いを利用したマスクのみならず、個人に合うマスクを面マスクとして使っていただいてよいかと思えます。

なお、ここではマスクとは口の上に接するものを指します。面の内側に装着するものは面マスクとはよびません。面の内側に装着するものは、口の上に装着するものに比べて飛沫飛散防止性能が下がる傾向がありましたので、ご注意ください。

#### □ 稽古の後に

- 1) 稽古終了後、先生や先輩等へ礼を行う際は、2m の間隔をあける。
- 2) 稽古終了後は、面マスクをビニール袋に入れて持ち帰り、洗浄、除菌を行う。
- 3) 稽古後、剣道具（特に面、小手）、使用済みのシールドは、アルコール噴霧により消毒する。
- 4) 剣道着・袴・手拭い・竹刀は稽古終了の都度持ち帰り、洗濯や除菌を行うことが望ましい。
- 5) 稽古後も、洗顔、手洗い、うがい、アルコールによる手指の除菌を行う。
- 6) 稽古後の複数での会食は行わない。

#### □ 感染が判明した場合

稽古の参加者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合、速やかに所属団体責任者に報告する。その後、責任者は全剣連ホームページから「剣道における新型コロナウイルス感染症報告フォーム (<https://www.kendo.or.jp/information/20201225/>)」を用いて、感染の詳細を報告する。

#### □ 熱中症対策

これらの用具を装着する際には、熱中症の発症を防ぐため、以下のことに特に気をつける。

- 1) 暑さからからだを慣らすことが重要なので、暑熱順化をすること（詳細は以下を参照：<https://www.kendo.or.jp/knowledge/medicinescience/heatadaptability/>）
- 2) 稽古日の気温、湿度をチェックし、特に道場の温度と風通しに気をつけること。
- 3) 練習前に水分をとるとともに、稽古の間も休憩時間に水分をとり、水分補給に十分に気をつけること。
- 4) 暑い時の面マスクとシールドの着用はからだに堪えるので、稽古時間を普通より短くすること（できれば一回 30 分以内）。
- 5) おかしいなと思ったら自ら無理をしないこと。
- 6) 周りの人たちにも目を配り、無理をさせないこと。
- 7) 普段から規則正しい生活をして、体調管理に気をつけること。

神奈川県剣道連盟より

北里大学病院 2021 年 8 月 10 日

**神奈川県は東京以上に危機的状況になりました**

**COVID-19 の現状 特に医療体制は崩壊といってもいい状況です。**

**マスク着用、3 密回避を厳守、会食禁、食事は同居家族とのみに してください**

**1 神奈川でも病床がひっ迫し、緊急入院は困難となっています** 私が勤務している病院は中等症の COVID-19 患者受け入れ病棟を有し、149 床ありますが、ほぼ満床となっています。さらに重症化しても転院先がありません

ん。

院内で重症化した方を見ることとなりますが大幅にマンパワーが不足しています。一般病棟を2階分閉鎖する予定ですがそれでも不足します。1人のコロナ感染患者は10人の救急患者よりも医療資源を必要とします。

この状態では十分な治療を受けることが困難なまま死に至る可能性もでてきます。これは当院だけの問題ではありません。

感染防止を徹底してください・マスク使用 絶対的に有効です・3密の回避 非常に有効です 特に家族以外の人との会食はワクチンを接種していても、今は避けるべきです・不要不急の外出自粛、手洗いの励行 とても有効です

電車、バスのなかではこれらの若い年代の人はマスクはしていても不織布ではないものが多く、またおしゃべりを控えることができません。必ず、2m以上、できれば4m以上 離れ、窓が開いているか、換気はいいかを確認しましょう。

スーパーマーケットやデパートでも感染が確認されています。個人感染防止策の厳守とワクチン接種で自分も周囲の人も守ることができます。もうしばらく、ワクチン2回接種した人が全国民の70%を超えるまでは我慢しましょう。

## 2 今の感染はどの年代に多いか

- ・65歳以上 新規感染者数、重症者数ともに減少、全体の10%未満
- ・新規感染者の主体 10代~50代、10代+20代で50%
- ・新規重症者の主体 40代、50代 死亡者もふえてきました
- ・10歳未満の集団感染も発生しています。
- ・剣道関連の集団感染も特に関東で多発しています このなかで10代の集団感染も増えています
- ・この結果今後は同居家族のうち子供が持ち込む家庭内感染が増加します この感染形態は防ぎようがありません。奈良県では家庭内感染が50%をこえています

8月中旬すぎに東京のみで1万人を超える可能性があると言われていました 東京での増加が影響して、周辺3県でも増加。今週先週比が1.5倍になれば、8月中旬すぎには、埼玉(約2400人)、千葉(約2100人)、神奈川(約4100人)と推計される。

## 3 現在の新型コロナウイルス株種

- ・従来株(武漢型、ヨーロッパ型) ほぼなくなってきました
- ・以下懸念される(感染力が強い、病原性が高い) 変異株 英国株「アルファ株」、南アフリカ株「ベータ株」、ブラジル株「ガンマ株」、インド株「デルタ株」、フィリピン株「シータ株」 南米C.37系統の変異株「ラムダ株」日本でも発見、感染性、病原性不明 現在、日本中で、ほぼインド型デルタ株に置き換わっています

## 4 ワクチンについて

現在日本で使用されているワクチンはファイザー社製ワクチン(コミナティ)とモデルナ社製です。こんご40歳以上にアストラゼネカ社製使用予定

ワクチンには感染防止、重症化抑制、死亡率減少の効果があります。デルタ株については従来株や英国型アルファ株よりは効果が劣るといわれていたが、重症化抑制、死亡率減少の効果には差がないとされてい

ます。実際に ファイザー社ワクチン接種を終えた 65 歳以上では著明な効果がみられています。モデルナ社製も外国のデータでは同様の結果を得られています。

機会があれば是非ワクチン接種を受けてください。ワクチン接種により家庭内感染も減少すると報告されています

ワクチンの副反応については死亡例は直接の因果関係があるとされている例は現時点ではありません。アナフィラキシー反応も日本では多くないようです。死亡例もありません。幸い血栓症や脊髄の障害例もこの両ワクチンでは報告がありません。

ただモデルナ社製では急性期の副反応、腕の痛みや全身倦怠感がファイザー社製よりも強いようです。両ワクチンと最近のインフルエンザワクチンの比較です。またアストラゼネカ社製ワクチンには血栓症の報告がありますが、若い女性に多いとされています。

### H1N1 インフルエンザワクチンとの比較

BNT162b2 ファイザー	mRNA-1273 モデルナ	H1N1pdm インフルエンザワクチン
mRNA ワクチン	mRNA ワクチン	不活化ワクチン
筋注	筋注	皮下注
コヒナティ筋注 コホート調査	COVID-19 ワクチンモデルナ筋注 コホート調査	H1N1 インフルエンザ
2021 年 (NHO,JCHO,JOHAS)	2021 年 (NHO,JCHO,自衛隊病院)	2009 年 (NHO)
途中経過 19,791 19,593	途中経過 5,178 980	22,112 人
1 回目 2 回目	1 回目 2 回目	
発熱 (37.5℃以上) 3.3% 38.1%	発熱 6.7% 78.0%	発熱 (37.5℃以上) 3.1%
発熱 (38℃以上) 0.9% 21.3%	発熱 2.1% 61.8%	
接種部位反応 92.6% 90.7%	接種部位反応 88.7% 93.1%	接種部位反応 69.9%
発赤 13.9% 15.9%	発赤 10.3% 24.5%	発赤 60.1%
疼痛 92.6% 89.5%	疼痛 87.5% 89.7%	疼痛 43.8%
腫脹 12.5% 14.1%	腫脹 10.7% 17.3%	腫脹 36.0%
硬結 10.6% 10.1%	硬結 7.4% 11.9%	
熱感 12.9% 19.0%	熱感 11.7% 33.3%	熱感 28.2%
かゆみ 8.0% 11.9%	かゆみ 5.2% 13.5%	かゆみ (中等度以上) 6.7%
全身症状 35.8% 75.3%	全身症状 34.4% 90.8%	全身症状 26.7%
倦怠感 23.2% 68.9%	倦怠感 27.5% 86.1%	倦怠感 19.0%
頭痛 21.4% 53.1%	頭痛 17.7% 67.4%	頭痛 14.1%
鼻水 10.2% 14.4%	鼻水 5.9% 13.0%	鼻水 10.4% 21

順天堂大学 コロナワクチン研究事務局

(2020 年 7 月 21 日の厚科審と薬食審の合同会議資料より \*クリックで拡大) このデータは男性主体です。女性では腕の痛みや腫脹、発赤 (通称モデルナアーム) 更に強い傾向があるとされています。また 1 回落ち着いてその後再発することもあります。