対人稽古、大会実施、審査会実施における感染拡大予防ガイドライン補追

福島県剣道連盟医科学委員会　佐藤伸一

　この稿を始めるにあたり新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになりました方々に深く哀悼の意を表します。今このときも前線で戦う医療関係の皆様に深甚なる敬意を表します。

　ワクチンの効果（重症化予防、死亡率低下、後遺症予防）が明確になってきたことや抗体カクテル療法の適応拡大および経口抗ウイルス薬の承認等を鑑みると、2021年春頃には感染収束の目途（感染しても重症化しない　5類感染症への再指定）が立つように思われます（あくまでも私見ですが）。それまでなんとか安全に活動していただくために予防ガイドラインの要点を述べさせていただきます。ガイドラインを守っていただくことを大前提としてのお話です。

　要点は以下の3つです。①ワクチン接種について②検疫（感染者を中に入れないこと）③クラスター発生予防について　以下順に解説します。

1. ワクチン接種：強く推奨いたします。接種するしないの自由を担保しなければ差別と医療事故の温床となるとの意見がありますが、それを考慮しても推奨したいと存じます。病気で通院中なので接種対象ではないとお考えの方がいらっしゃいますが、全く逆です。通院中（基礎疾患をお持ちの方）であれば優先接種の対象です。絶対的な接種の禁忌（接種してはならない方）は、過去にポリエチレングリコールにアナフィラキシー反応を起こしたことのある場合です。まずいらっしゃいません。ワクチンは集団防疫理論に基づく強力な武器です。集団防疫理論によれば、当初日本人口の5～6割（一説では2～3割）の免疫獲得（感染およびワクチン接種にて）で感染を収束させることができると見積もられていました。しかし強力な変異株の出現により、人口の8割以上の免疫獲得が必要と分かりました。集団防疫とは社会の構成員のある程度の割合が免疫を獲得すると感染を収束させることができるとするものです。集団防疫理論は人類の過去の感染経験より実証されています。必要な免疫獲得割合は集団免疫閾値の計算式（この稿では割愛します。ご興味のある方はネット等でお調べ下さい。）より算出されます。この稿を書いている令和3年10月12日時点では、先に述べましたとおり8割以上が必要です。また現在ワクチン接種枠に空きが出ています。実際のところ8割以上とは容易ならざる数ですので、なんとか1人でも多くの方の接種をお願いします。ワクチン接種は個人防御のみならず、集団全体の免疫に貢献するものとご理解いただきたく存じます。自己防衛かつ社会貢献でもあります。
2. 検疫：確認表（問診＋連絡先等の個人情報）提出と当日体温等のチェックで感染者を中に入れない確認をしますが、残念ながら100％の保証はできません。空港検疫などでもすり抜ける場合があることを認識し、万一の発生時の備えとしての確認表保存をお願いいたします。（個人情報の適正取り扱いも併せてお願いします）
3. クラスター発生予防：万一、検疫をすり抜けてしまった場合は、感染者の数を最小限にしなければなりません。紛れ込んでしまった感染者のみの発生で、他に感染発生が無ければ、（感染を防止できれば）クラスター発生はゼロとカウントされます。データから換気の重要性と不織布マスクの有効性が指摘されております。対人距離に関しては特に、試合や稽古中のつばぜり合い対応が大切です。速やかに分かれる、あるいはつばぜり合いを最低限にする技術指導研鑽をお願いしたいと存じます。

以上は令和3年10月10日福島県剣道連盟常任理事会の席上で申し上げました内容に若干の追加修正を加えたものです。

1日も早い感染収束を願うと同時に、コロナを経た剣道がより力強く内容の充実したものとなる事を切に希求しこの稿を終えます。