

東京オリンピック・パラリンピック

競技大会における

新型コロナウイルス感染症対策



齋藤 智也氏

国立感染症研究所

感染症危機管理研究センター長

医師・医学博士・公衆衛生学修士

慶應義塾大学医学部 熱帯医学

寄生虫学教室助教をへて、

2011年4月より厚生労働技官。

2014年4月より国立保健科学院

上席主任研究官

2021年1月より現職

専門分野は、公衆衛生危機管理

東京大会前の

公衆衛生問題の対策

2020年に開催を予定していた東京オリンピック・パラリンピック競技大会（東京大会）は、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）が発生し、世界的な流行（パンデミック）に至ったことで、1年間開催が延期さ

れるという異例の事態となった。2013年に開催が決まっていた来、安全に大会を行うための準備が行われてきた。特に公衆衛生分野では、主に、熱中症、台風などの自然災害、我が国では少ない感染症の海外からの持ち込み、集団災害（テロリズム等）の発生を懸念して準備を行ってきたが、突然、新型コロナという大きな課題が降りかかってきた。

予想がつかない中での

「東京2020大会」の

新型コロナウイルス感染症対策

一年遅れの「2020大会」の新型コロナ対策に関する本格的な議論が政府レベルで進められるのが2020年9月のことである。政府、東京都、そして、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会（組織委員会）が参加する会議体である東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス

ル感染症対策調整会議と呼ばれるものが立ち上がった。私もこの会議にアドバイザーとして参加をしたが、この時点で多くの不確定な要素があった。

そもそも1年後の世界や日本や東京の流行状況がどうなっているか、全く予想もつかず、その時、水際対策による入国者の制限というのをどの程度行なっているのかも分からなかった。そして、ワクチンは開発中で、実際にどの程度効果があるのか、そして、

どの程度入手できて、どの程度の人々にその時点で接種を進めていられるのかも予想がつかなかった。ある程度対策の方向性を決めないと来夏の開催に準備が間に合わないので、12月に中間整理がまとめられた。大きく、アスリート、大会関係者、観客と

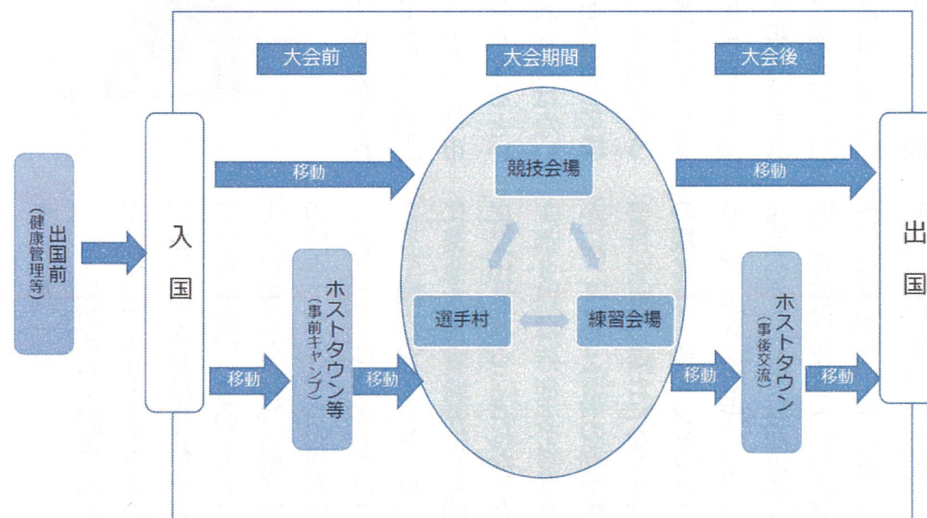
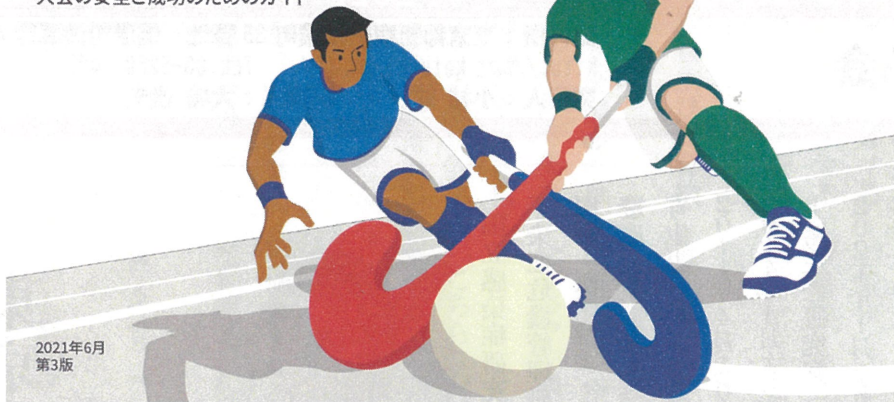


図1. 東京2020大会の大会関係者の「ジャーニー（行程）」

アスリート・チーム役員 公式プレイブック

大会の安全と成功のためのガイド



2021年6月
第3版

図2. アスリート・チーム役員向けプレイブック

もう一つの対策の大きな柱が、組織委員会やIOC/IPCがまとめたプレイブックと

大会を開催するに当たって、特に新型コロナウイルスの流行への直接的な影響と間接的な影響が懸念された。多数の入国者が新型コロナウイルスを持ち込む、あるいは多数の関係者が大会に関連して、国内で移動し活動することにより、感染者が増えること、それに医療や公衆衛生のキャパシティに影響を与えることがまず懸念された。また、間接的な影響はより困難な要素だった。というのも、日本の対策は、人々の個人の感染対策の努力の集大成で成り立っているから

が拡大を続ける懸念があった。では、大会によるリスクをどのように下げていくか、ということになるが、感染症は、何か一つの対策をやれば大丈夫というものではない。検査をやれば、ワクチンをやれば、というものはなく、多層的な対策、さまざまな場面でできるだけの対策をきめ細かく行うことが必



出でてきている。そのため、翌年の4月の終わりに追加的な措置を公表した。

大会を開催するに当たって、特に新型コロナウイルスの流行への直接的な影響と間接的な影響が懸念された。多数の入国者が新型コロナウイルスを持ち込む、あるいは多数の関係者が大会に関連して、国内で移動し活動することにより、感染者が増えること、それに医療や公衆衛生のキャパシティに影響を与えることがまず懸念された。また、間接的な影響はより困難な要素だった。というのも、日本の対策は、人々の個人の感染対策の努力の集大成で成り立っているから

が拡大を続ける懸念があった。では、大会によるリスクをどのように下げていくか、ということになるが、感染症は、何か一つの対策をやれば大丈夫というものではない。検査をやれば、ワクチンをやれば、というものはなく、多層的な対策、さまざまな場面でできるだけの対策をきめ細かく行うことが必

要だった。まずは規模が大幅に縮小されている。アスリート以外の大会関係者の来日は当初予定されていた人数の3分の1から4分の1の規模になった。観客は、春の時点で海外からの観客は受け入れることは断念している。そして、国内の観客も、東京などに緊急事態宣言が大会開催前に発出されることになったので、1都3県は無観客となり、僅かに、3県5会場のみが観客を受け入れることになった。実際の観客は、オリンピック・パラリンピック合わせて6万人弱と、事前の800万枚超のチケット販売枚数に比べて大幅に減少した。ライブサイトは中止され、聖火リレーも多くの都道府県で

いうカテゴリーに分けて、その出国前から、入国して、競技を行って、また出国していく、それぞれのプロセスにおいて行うべき感染症対策を検討していった(図1)。

大会以外にも、聖火リレー、ライブサイト、ホストタウンでのイベント、事前キャンプといったものの対策も、考え方を整理して、さらに強化すべき措置が出てきている。そのため、翌年の4月の終わりに追加的な措置を公表した。

新型コロナウイルスには 多層的な対策が必要

というものだった(図2)。アスリートから、選手団、コーチやメディア、大会運営関係者などの大大会への参加者に対して、感染症対策として、どのようなことが行われることになるのか、そして、どのようなことを守らなければいけないのかということが書かれたルールブックが提供された。遵守できなければ、参加資格剥奪等の罰則も設けられた。



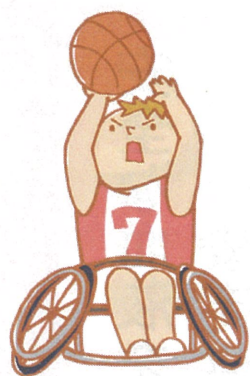
である。緊急事態宣言がされても、外出自粛などの「要請」が行われるだけであり、都市封鎖とか外出を禁止するというものではない。義務ではないけれども、マスクを着用して手指衛生を行なって、3密というハイリスクな環境を避けている。それが、大会の開催に伴うお祭りムードの中では、仮に感染者が増加して緊急事態宣言が出されたとしても、政府の要請には応じてもらえなくなり、感染が拡大を続ける懸念があった。

要だった。まずは規模が大幅に縮小されている。アスリート以外の大会関係者の来日は当初予定されていた人数の3分の1から4分の1の規模になった。観客は、春の時点で海外からの観客は受け入れることは断念している。そして、国内の観客も、東京などに緊急事態宣言が大会開催前に発出されることになったので、1都3県は無観客となり、僅かに、3県5会場のみが観客を受け入れることになった。実際の観客は、オリンピック・パラリンピック合わせて6万人弱と、事前の800万枚超のチケット販売枚数に比べて大幅に減少した。ライブサイトは中止され、聖火リレーも多くの都道府県で

公道での実施が中止され、人流や密を生み出す機会が極力減らされた。

感染症管理の徹底で 医療への直接的影響は最小限に

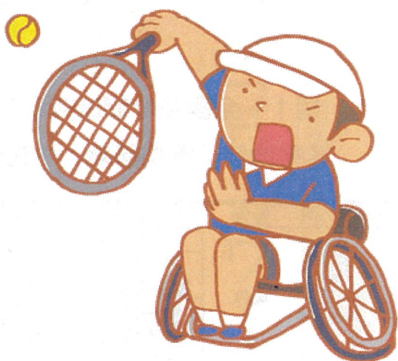
最も大事なことは感染症管理である。海外からのアスリート等への対応が最も苦慮するところであった。原則、14日間自己隔離をして、その間、健康観察下に置かれるというルールだが、それでは練習も試合出場もままならない。アスリートらについては、事前に承認された計画に基づき、特定の場所への練習等のための外出に限る、あるいは公共交通機関は使用しないというルールが適用された。スクリーニングPCR検査については、入国後3日は全員に対して検査が行われ、その後、アスリートについては、毎日検査が行われ、



感染者の早期発見が試みられた。アスリート等に接する大会関係者も頻繁に検査を受けた。濃厚接触者となった場合も、試合や練習以外での他人との接触を避け、当日の検査陰性確認で試合にも出場する特別なルールが適用された。結果的に、アスリート等で大きなクラスターが発生して大会運営に影響を与えようとする事態は回避された。

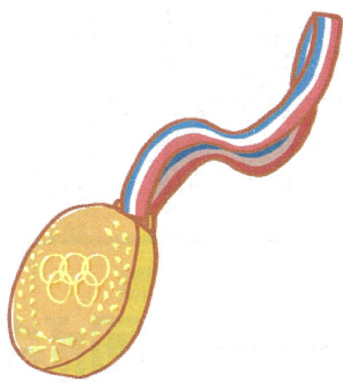
オリンピックは、緊急事態宣言が東京で発せられ、感染者が増加する中で行われることになった。いわゆる実効再生産数と呼ばれる、感染が起きている程度を表す指標は、大会期間中は減少してはいくものの、感染者は増え、特に都市部で医療逼迫が伝えられる状況になった。一方で、大会関係者では数百人程度の感染者は発生したものの、海外から参加した大会関係者で入院に至ったものは数名であり、医療への直接的影響は最小限に抑えられたといえる。変異株の動向を見ても、東京大会を契機に、海外からウイルスが持ち込まれて日本で

拡大したとか、日本から持ち帰って世界各地に広がる、といった事態は起きていなかったといえるだろう。



パンデミック下で大規模な国際スポーツイベントを開催するというは非常に希有な機会であった。開催の是非については色々な見方があるだろう。課題は沢山あり、リスクと常に隣り合わせだったが、関係者で非常に綿密な協議を重ねながら、あらゆる局面において導入されたりリスク削減策は無駄ではなかった、と考えている。これ等の経験が、今後の新型コロナ対策や大規模イベントへの対策に活かされることを願っている。

【出典・参考資料】
・東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議、東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議中間整理、2020年12月2日。
・国際オリンピック委員会、国際パラリンピック委員会、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会、公式プレイブック―大会の安全と成功のためのガイド、2021年6月（第3版）。



蔓延防止措置は3月21日で全面解除されましたが、まだまだ、感染者数は高止まりのようです。会員の皆様には、これまで同様にコロナ感染予防策を徹底して実行され、健康を維持していただきますようお願い申し上げます。

さて、本会もコロナ禍により2年以上活動が休止状態の中で、今年以上活動が再開できるのではないかと考えていましたが、対面での役員会もままならない状況にあることから、今年の行事等については3月末の時点では未定です。令和4年度の活動計画は、5月末に開催予定の「理事・監事・幹事会」(書面による議決かも)で審議されると思われまます。議決の結果等につきましては、別途報告させていただきます。

【お問合せ】一般社団法人

血液を大切にする会 事務局
TEL 03-5269-1437
FAX 03-5269-1410

事務局たより

安全な血液を

安定供給するために



日本赤十字社では、厚生労働省令（平成22年3月26日付厚生労働省令第31号「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令」）で定められた基準を満たす献血者から採血した血液について、生化学検査及び血算検査等を行っています。

現在、採血された全国の献血者に関する血液検査値を集計し、国民の健康増進に有益な情報として還元することを目的として【献血者血液検査結果の集計】を作成し、ホームページに掲載していますので、是非ご覧ください。（一例として、図1の例1や、図2の例2の様に集計しています。）

毎年1月から12月までの間の新規・初回献血者を対象に次の項目について集計。

◆集計項目

※ ALT、γ-GTP、総タンパク、アルブミン、コレステロール、AG比、グリコアルブミン、白血球数、赤血球数、血小板数、ヘモグロビン、マトクリット、平均赤血球容積、血圧。

◆集計方法

日本全体もしくは都道府県ごとに集計し、全体、性別、年代別にグラフや表形式で表示。

こちらについては、今後も集計結果をホームページで適宜公開していく予定です。

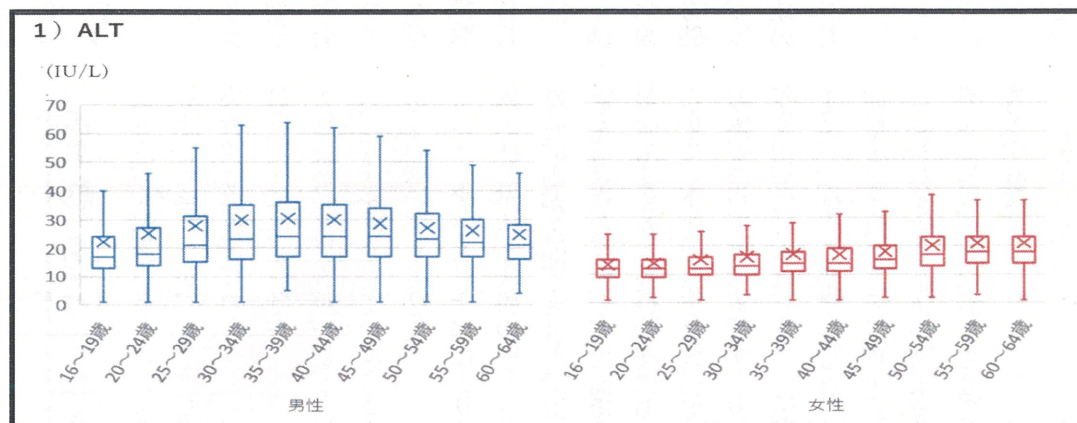
また、集計結果をExcel形式でご希望される方へのご案内も行っていきます。

※ ALT（アラニアミノトランスフェラーゼ）とは、肝臓に含まれている酵素の一種で、肝臓に異常があるとALTの数値は増える。

図1. 例1) 全国及び都道府県ごとに、全体、性別及び年代ごとの検査値【平均値 / 標準偏差 / 中央値 / 最大値 / 最小値】や分布を表示

検査項目	性別	明細区分	16~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	合計
ALT(GPT) (IU/L)	全体	人数	132,781	80,865	40,251	25,845	20,688	25,479	24,203	19,667	12,779	7,330	389,888
		平均値	18.9	21.3	24.1	25.9	26.5	25.9	24.9	24.2	24.1	23.4	22.2
		標準偏差	18.0	20.9	22.2	22.2	21.6	21.6	18.0	16.0	26.7	14.8	20.2
		中央値	14.0	16.0	18.0	19.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
		最大値	681	597	461	464	665	980	703	349	2,477	265	2,477
		最小値	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	男性	人数	83,309	53,436	28,643	18,499	14,764	17,613	15,694	11,627	7,816	4,663	256,064
		平均値	22.2	25.0	27.8	29.8	30.3	29.9	28.5	27.0	26.1	24.7	25.7
		標準偏差	20.7	23.7	24.3	23.9	22.8	23.6	19.4	17.2	32.3	15.1	22.7
		中央値	17.0	18.0	21.0	23.0	24.0	24.0	24.0	23.0	22.0	21.0	20.0
		最大値	681	597	461	464	665	980	703	349	2,477	199	2,477
		最小値	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0
	女性	人数	49,472	27,429	11,608	7,346	5,924	7,866	8,509	8,040	4,963	2,667	133,824
		平均値	13.5	13.9	15.1	16.2	17.1	17.0	18.1	20.2	20.9	21.0	15.3
		標準偏差	10.2	10.6	11.9	12.5	14.5	12.3	12.5	13.1	13.2	13.9	11.7
		中央値	12.0	12.0	12.0	13.0	14.0	14.0	15.0	17.0	18.0	18.0	13.0
		最大値	332	525	358	251	295	230	253	246	274	265	525
		最小値	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0

図2. 例2) 検査値を性別、年齢別にグラフ化



【日本赤十字社ホームページはこちらから】

(<https://www.jrc.or.jp/donation/blood/data2/>)