

TGCY
東京都女子
クラブユース部会

活動再開ガイドライン

1. グラウンドでの活動再開の留意点

TGCY

★体調管理をしっかりとしましょう！

- ・ 体調チェックシートの記入
- ・ アンケートの提出（グラウンドでの活動再開初回）

★3つの密を回避しましょう！

- ・ 激しい運動の場合は、より一層距離を空ける
- ・ 公共の交通機関の利用を極力避け、徒歩自転車の推奨（保護者の送迎可）

★感染予防をしましょう！

- ・ マスクはスポーツ活動以外はできるだけつける
- ・ こまめな手洗い、手指消毒をする
- ・ 必要以上に大きな声での会話や応援はしばらくの間我慢する
- ・ タオル、スクイズボトルなどの共有は避ける

2. 活動自粛で心配なこと

TGCY

●運動不足による、基礎的な体力の低下

マラソンのような持久力よりも、ダッシュ等を反復して繰り返すための回復能力が大きく低下する。

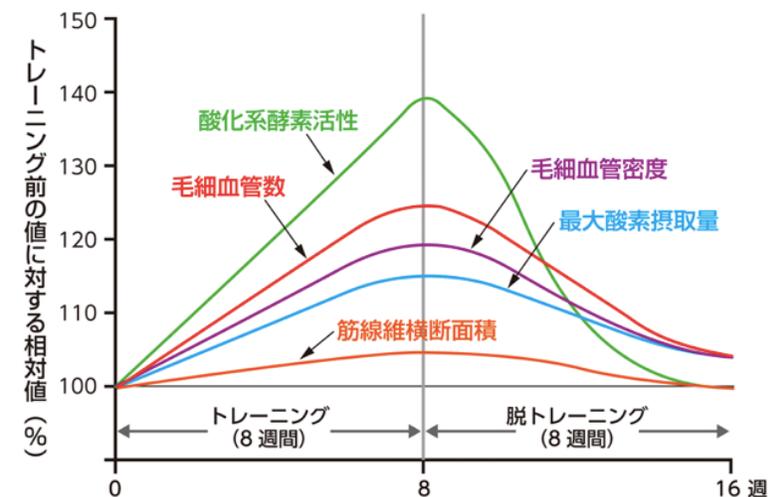
●運動不足による、基礎的な筋力の低下

ダッシュ、ターン、キックなどを行う筋力が低下する。



これらを段階的に高めないとけがにつながる可能性大

■図1 トレーニングおよび脱トレーニングによる最大酸素摂取量および筋の適応と模式図



3. トレーニング考察時の留意点①

TGCY

●段階的に高めていく

- ・トレーニング時間
- ・トレーニング強度
- ・トレーニング要素の種類

●長期休み明けのトレーニングの注意点

- ・トレーニング時間の長さ
- ・トレーニング強度の高さ
- ・急激な時間と強度の増加



★セット間、セッション間などの**インターバル**（休息時間）をしっかりととり、水分補給などで回復してからトレーニングする。

★身体が慣れずに夏を迎えようとしているので、**熱中症対策**もしっかりする。

3. トレーニング考察時の留意点②

TGCY

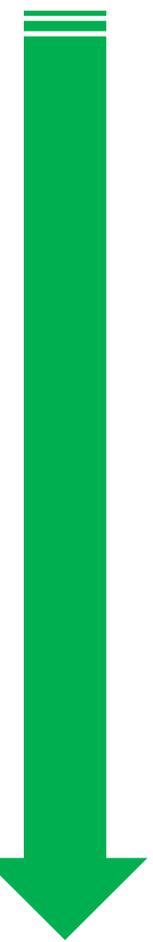
●GKに対して

シュート練習などを開始する際は、基礎的な体力が回復し、GKのテクニックを十分にトレーニングしてから始める

●けが予防のエクササイズ

継続的に行う（ウォーミングアップ等で）
→体幹・バランス・自体重での筋トレ 等

4. 活動再開のフェーズについて



フェーズ1 1週目	個人トレーニングの継続 ストレッチ・ランニング・体幹・筋トレ・ボール操作 等 ※自らでコンディションチェックをする。
フェーズ2 2週目	グループ活動の再開 少人数で、有酸素性サーキットやパソコン実施 ※接触の恐れのある対人プレーは避けたメニューを行う。
フェーズ3 3週目	チーム活動の再開① 段階的に対人プレー（ポゼッション等）を実施 ※時間やメンバー交代を工夫する。
フェーズ4 4週目	チーム活動の再開② 段階的に対人プレーをし、紅白戦等を実施 ※時間や交代を工夫し、フェーズ3より強度を高める。
フェーズ5 5週目以降	トレーニングマッチの実施 万全な安全対策を講じ実施する。 ※選手のコンディションを考慮し、出場時間等コントロールする。



★あくまでも目安なので、選手たちの状態を見ながら徐々に強度を上げていきましょう！

5. セルフコンディションチェック方法 **TGCY**

●心拍数でチェックする

同じ条件（速度・距離・時間）で心拍数をチェックする

●チェック方法

1. ランニング（3分間以上）
[目安：の時間を時速12km = 15秒/50mで走るスピード]
2. 運動直後と1分後の心拍数を計測
[例：10秒で25回 25回 × 6 = 150回/1分間]
3. 運動直後の心拍数から1分後の心拍数への低下率を確認。



★低下率が高いとコンディションが上がっている証拠！

[体調チェックシート（週目）]

TGCY

期 名前

平熱: °C

週目	体温 (°C)		睡眠	体調	食欲	トレーニングの実施				体で気になること	保護者サイン
	活動前	活動後				ランニング	体幹	筋トレ	ストレッチ		
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						
	°C	°C	○・△・×	○・△・×	○・△・×						

★活動を強制するものではありません！無理をせずに活動しましょう！活動に参加した後に体調が悪くなった時にはコーチに連絡しましょう！

[活動再開におけるアンケート]

TGCY

活動再開に伴い、選手・そして関わる全ての皆様の安全面に考慮して「アンケート」を実施させていただきます。
ご理解・ご協力よろしく申し上げます。参加初日ご提出ください。
※指導者にも同様の確認を行なっております。

年 名前

該当する方に「○」をつけてください。※活動自粛期間に関するお答えをお願い致します。

37.5度以上の発熱が2日以上続くことがありますか？	はい ・ いいえ
体がだるい、倦怠感があることはありますか？	はい ・ いいえ
咳がありましたか？※花粉症・喘息等を除き	はい ・ いいえ
一緒に住んでいる方に海外渡航はありましたか？	はい ・ いいえ
新型コロナウイルス発症者と思われる方との濃厚接触または一緒に住んでいますか？	はい ・ いいえ
近隣で感染症の流行や接触はありましたか？	はい ・ いいえ

保護者署名：

印

※アンケートの回答に「はい」がある方のご参加は、お控えくださいますようお願い致します。