

「感染予防の手引き」

2023年2月25日 第1版発行

関東学生ゴルフ連盟

会長 黒須 一雄

2023年度 COVID-19 感染症対策委員会

2023年度委員長 加藤真一郎

2022年度委員長 金井 毅

執筆責任委員 八尾 厚史

委員 小川 裕子

委員 勝岡 伸行

学生委員 井手 春花（早稲田大学3年）

学生委員 小林 慈大（明治大学3年）

学生委員 岩井晴太郎（明治大学2年）

付記： 上記メンバー全てにおいて、申請するような利益相反(COI)はありません。

関東学生ゴルフ連盟からの「感染予防の手引き」刊行に際しまして

2019 年秋、中国から広がったとされる SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Corona Virus - 2: サーズコロナウイルス 2)感染症(COVID-19: Coronavirus Disease- 2019 の略: コビッド 19)は種々の変異株を経てその感染力は増強し、2023 年になってもいまだ感染収束は見られていません。ワクチンの普及により一定の病態の軽症化が得られ、社会は with Corona へと舵をきっています。日本でも、COVID-19 は 5 類への再分類が決まり、扱いは基本的にはインフルエンザと同等となります。

これを受けて、関東学生ゴルフ連盟(KGA)の「大学生ゴルフ競技における SARS-CoV-2 感染症(COVID-19)対策ガイドライン-第 4 版-」も、大きく施策変更を行うに至りました。すなわち、「常日頃からウイルスを保有しない」「競技前 14 日は強力な感染予防を心がける」「競技会現場において新たな感染拡大を避ける-感染者を競技会に参加させない」というトリプルガードシステムの徹底による「ゼロコロナ競技会」を目指す方針から、「感染者の競技会参加の禁止」は引き続き可能な限り行いつつ「学校バブルシステム」による「現場での学校間感染拡大予防」を目指す方針へと変更しました。2 類と違い 5 類に関しては、基本的な感染対策は個人にゆだねられるわけであり、ワクチンなどの医療費負担もインフルエンザ同様に保険診療か自費となります。無料であった高額な抗ウイルス薬などの治療薬・治療費なども保険診療制度が基本となります。この概念を感染対策ガイドライン-第 4 版-にも反映したわけです。

しかしながら、インフルエンザと違い合併症に関する問題は全くと言っていいほど解決しておらず、また重症化リスクのある方々は依然として「感染しない」ことが基本であります。そういった観点から、KGA の実績のある感染対策ガイドライン-第 1-

3版-をベースに、「感染しない・させない」ための手引き、すなわち「感染予防の手引き-第1版-」を作成しました。この手引きには感染しやすい状況や逆に感染しないコツが書いてあります。「感染しない・させない」ことに集中して論じていますので、各人の状況に応じた感染対策を作成する際に、この感染予防の手引きの内容を適宜取舍選択してお役立ていただけましたらと思います。状況に応じた「リスクを認識した上での感染対策」を講じてください。

この「感染予防の手引き」の利用に関しまして

この手引きは「感染しない・させない」ための「原則」を解説しています。内容自体はこれまでの感染対策ガイドライン-第1-3版-に記された内容の要約となっています。従いまして、ある意味「ゼロコロナ対策」に近い方法論が書かれているわけです。個人で利用する場合には、自身の状況・環境に応じて、そして自身の目標・目的に応じて、自身の「リスクを認識した上での感染対策」構築の参考にしていただければと思います。

感染しない・させない

まず、「感染しない・させない」の鉄則は、「感染者と接触しない」です。ここから種々のリスクを考えていくのを基本としてください。すなわち、全く人と接しなければ感染予防は99%達成できます。なぜ100%ではないかというと、ウイルス汚染されたものに接しても感染する可能性があるからです。次に、人と接せねばならない場合、リスクとして考えなければならないのは、**何人と接するか(感染者と遭遇する確率論)**です。接する人を無作為に抽出するとした場合、1人と接する場合に比べ20人と接

する場合のリスクは20倍な訳です。しかし、現実的には「接する方のリスクとしての評価」をすることも重要になります。日々どの程度の感染対策をしている方か、感染対策にどの程度注意を払っている人たちかどうかは、非常に重要です。多くの方と日々接しているような職業、特に大人数での会食が多い方や、同居者の中に保育園通園している小児や学校通学者といった方々がいらっしゃる家庭の方は、不可抗力的に感染拡大に巻き込まれている可能性があります。そういった、感染リスクの高い環境に身を置かざるを得ない方々と接する場合には特に注意が必要なのです。そういったリスクが、人と接する場合には常にある訳です。したがって、そういった場合の対応は「常に人の2m以内に近づかない」となります。これは現実世界ではかなり無理な話ですが、周囲の賛同が得られる局面もあります。例えば、入学試験などの受験前、著者の身近では医師国家試験(2023年2月初旬予定)前です。こういった一生を左右する重要なイベントの前には、「人と接触しない」を水際対策として実行すべきかもしれません(特に一人暮らしの大学生場合は十分可能)。この水際対策の場合、試験という性質からは(ゴルフ競技もそうですが)、直前と当日の体調管理が必要になります。試験前2週間の体調不良は命取りになりかねませんので、したがって、そのさらに前の2週間を含め、約1か月はウイルス感染の可能性を排除する、すなわち人と会わないことが重要となるわけです。このような局面では、周りの方々にも理解が得られやすいのでほぼ100%の感染対策を敷けると思います。こういう事態の方や常に感染予防を必要とする重症化リスクの高い方・高齢者などから、仕事上多少影響はあるけれどもCOVID-19に罹っても何とか大丈夫な方や義務教育下にある小中学生(感染しても軽症者がほとんど)までいる日常の中、自身がどういう立場・環境にあり、自身と接触を余儀なくされる方がどういう立場にあるかを考えて、自身の判断のもとこの「感染予防の手引き」をご活用いただけることを切に願う次第です。

感染予防の原則はトリプルガードシステム

感染予防の原則は、トリプルガードシステムの応用です。

日常生活における感染対策 3 原則（トリプルガードシステム）

1. 日常の感染対策により同居者の感染者を日常から発生させない
2. 重要なイベント前には強化した感染対策が重要-水際感染対策-
3. 多くの人と接するイベントのときに感染しない・させない現場対策

1. ウイルス感染症の総論

1-1) ウイルスに感染しないためには

日常において、感染者を発生させないためには何に気をつければ良いか。この質問に答えるためには、ウイルスがどうやって人の細胞に感染するかを理解する必要があります。まず、人に感染し体内で増殖するウイルスは、必ず人から人に感染できます。したがって、血液や体液を介するのか（例えば、B 型・C 型肝炎や HIV エイズウイルスなど）、空気感染（麻疹など）なのかという感染経路を知ることが最も重要なのです。そして現実問題としてどういった状況で感染が成立するかを知ることが重要となります。ウイルスを正しく理解すれば、こういった感染経路などの問題は概ね想像ができる現象です。単なる記憶ではなく、理屈を理解して科学的思考により生じた現象を記憶することが重要となるのです。決して現象や伝え聞きの話丸暗記してはいけません。必ず大きな間違いのもとになります。

ウイルスが体のどこから入り込むか（入口）を知るのがその第一歩です。ウイルスは、細胞内に入り込んで増殖させてもらわない限りいずれ消滅してしまいます。

自己増殖できないため生物とはいえません（ここが決定的に細菌・バクテリア：

bacteria とは異なります）。細胞内に入る必要があるため、まずは細胞表面にある受容

体と呼ばれる侵入に必要な表面分子に接着することが必須となります。このウイルスが利用する受容体は、ウイルスごとに違っており、そのウイルスに特異的な受容体が無い場合には細胞には入れません。例えば、ヒト以外でも、似たような受容体を持つ動物には感染でき、似たような受容体を持っていない動物には感染できません。

SARS-CoV-2 の場合、細胞表面にある ACE2 (エーシーイー2: angiotensin converting enzyme 2 : アンジオテンシン変換酵素 2) という細胞表面にある酵素を受容体として利用してその細胞に侵入(感染)します。ACE2 は、眼瞼結膜(まぶたの内側)、鼻腔から気道(鼻腔粘膜や気管粘膜や肺胞細胞)、口腔内粘膜、血管内皮、腸管、腎臓などの細胞に広く発現しています。したがって外からの侵入経路は目、鼻、口となり、感染後は血液をも介して血管自体や腎臓などの体内臓器に広く拡散するのです。ここで重要なのは、入り口は目、鼻、口のみであるということです。そのため、顔をブロックすれば感染は成立しないと考えられ、マスクやフェースシールドが感染予防に使われるのです。しかし、マスクやフェースシールドでは気流に漂うウイルスをブロックはできません。隙間(横)から容易に入り込むからです。また、SARS-CoV-2 ウイルスのサイズは 50-100 nm 程度(ナノメートル, 1 nm = 0.000001 mm)と、不織布マスクの穴 (~ 1 μm = 0.001 mm 以上、製品によりより大きな穴のものもある)より十分小さいので通り抜ける可能性があります。つまり、マスクにウイルスが付着すれば吸い込む可能性もあるので、「大量にウイルスを浴びてしまってもマスクは無意味と化す可能性があります」。逆に、マスクは感染者の唾などに付着したウイルスを唾もろとも遠くに飛ばすこと(飛沫)を防ぎますが、完全にブロックするわけではなく、したがってマスクしていても 50cm 以内に顔を突き合わせるように近くで会話してはいけません。マスクをしていても 1 m 程度は離れる意識を持ちましょう。あくまで、マスク効果は自分のウイルスを口や鼻から遠くに飛ばさない・拡散させない意味(相手を「感染させない」)が最も大きいことを覚えておく必要があります。こういった理由から、マスク着

用は自分を守るというよりはむしろ他人への感染拡大防止の第一の基本事項になるという理解が重要なのです。なぜマスク着用なのか、理由を理解してください。政府がマスクをする必要がないと決定しても、それはマスクなしでも感染しないという訳でもなければ、(ワクチン接種しているので) 感染しても大丈夫と言っている訳でもないのです。「マスクをしない」という判断は、「自身が感染していないので他人にうつすことはない」という自信があると同義と解釈されるかもしれませんし、家族内でのマスク着用をしないのは、「一蓮托生的思考」と解釈しての話かもしれません。ご自身の置かれている状況からマスク着用をどうとらえるか、ご自身の価値観・判断で決めてくださいということです。例えば、ゴルフコースでは、換気は無限大で、人同士が近づきさえしなければ基本ウイルスを浴びせることは少なく、マスク着用は必要ありません。また、マスクの機能に関しては、不織布マスクに比べて布製マスクではウイルス拡散防止機能は弱いため不織布マスクが広く推奨されていることも知っておく必要があります。マスク着用については、ワクチンによる重症化リスクの軽減・経済的/社会的配慮・マスクに対する国民感情といった要素からくる総合的なリスク・ベネフィットバランス的な考え方がベースにあり、一般論的な方針を政府は出しているに過ぎません。ここで、マスク着用に意味が無いという理由ではないことを付け加えるとともに、着用についてはその個々の状況でのリスクとマスク着用の効果の有用性を考えた上で適切に行うようにしてください。

次に接触感染についてですが、前述した感染経路を理解することにより、ウイルスが皮膚につくのは感染の入口としては問題無いことが伺えます。実は汗腺にACE2が発現しているとされていますが、現時点ではここからの感染は言われておらず、皮膚自体へのウイルス付着はウイルスの運搬という意味以外では問題ないと考えられています。手もそれ自体は付着したウイルスを目、口、鼻に運ぶ運搬的役割をしているだけで、感染の入口として寄与することはないと考えられます。ここをよく理

解すると、手袋をして感染予防としている施設などがありますが、その手袋には何の意味もないことが分かります。つまり、頻回に手指消毒を行うことが接触感染予防に最も重要で、手の消毒を適宜行えば物から人へ(手から目・鼻・口へ)はまず感染しないのです。手袋着用により、手指消毒が逆に疎かになり、手袋交換もせず多くのものを同じ手袋で触りまくるのは全くもって逆効果ですが、なぜか未だに手袋をして手指消毒が疎かになっている状況が見受けられます。例えば、旗竿やバンカーレイキなど物を触っても顔を触る前に手（手袋も）の消毒をすれば、仮にウイルスが付着していたとしても感染は成立しません。他の例として、日常の電車内でも同様な対策をすれば良い訳です。この場合は、皆のマスク着用で感染者がいたとしてもウイルスを他人に浴びせる可能性を減らせます。そして、接触感染については、手すり・つり革は多くの人間が触ってウイルスに汚染されている可能性が高いため、電車の中では極力手で顔を触らずに過ごし、降りた際にはすかさず手を消毒することが重要となります。これが守れば、つまり自身の感染対策がしっかりしていれば、公共の場では「換気」(密集)こそが自身ができる感染対策以外での重要な要素であることが分かるかと思います。こういった理論的背景から、重要な会議・会合といった大人数の場合のリスクは、集まる場所の広さ(面積と人数で密度が決まり、換気環境との兼ね合いでリスクが決まる)と集まる人数(人数が多いと感染者の混入確率が人数倍となる)が自身の感染対策の範疇を超えたリスク(制御不能のリスク)となりますので、注意せねばなりません。感染を絶対に防ぐためには、「参加しない」しかありません。可及的に感染予防をするとするなら、換気をできるだけ行うこと、できるだけマスク着用をお願いすること(できれば全員)、会話は最小限に、といった対策を入れていくしかありません。こういった場合にそれでも参加するなら、ハイリスクな状況であることを覚悟して参加するしかない訳です。しかし、こういったハイリスクの状況下にさらされる回数・時間が多いと必ず何回目かに感染してしまう・させてしまうことを経験することにな

ります。政府の判断は、科学的な補償があるとは限らないことを今一度理解しておく必要があります。先の電車の例ですが、これまでの日本のやり方、すなわちすべての方がマスクをし(飛沫防止)、窓を開けて程よく換気し(空気汚染防止)、会話を控えている場合においては、満員電車といえど感染拡大は抑えられていると考えられています。この事実もまた感染対策の上では有益な情報です。

次に Social Distance (以下 SD: 社会的距離、約 2m)について解説します。本来、咳をしても飛沫に混じった病原体が相手方に達しない距離を目安に考えられた距離です。しかし実際には、咳嗽時には病原体は唾に乗って 2m は充分達してしまいます。したがって、**SD とは普通に会話して感染が成立しにくいと思われる距離**と言った方が良くかもしれません。SD を十分とることは非常に重要で、特にマスクを付けないスポーツ時(息が荒くなる時)には注意する必要があります。また、SARS-CoV-2 は密集した状況下で特に換気が良くない場合には簡単に空気感染が成立します。**エアロゾル感染(空気感染)は、密な状況下での発声時(特に大声、飲食中時の発声、その両者の要素を持つカラオケ時)には普通にありえます。換気の良い場所や仮に屋外であったとしても、発声時・会話時には距離以外の風向き・気流にも十分に気を配ることが必要となります。**もちろん、全員がウイルスを持っていなければ問題ありませんが、1回のPCRの有効性・感度はざっくりと7割程度(100%には遠く及ばない程度)しか担保できないのがこのSARS-CoV-2全株での厄介な特徴でもありますし、加えて5類になるとPCRなどは有料となり自由診療以外は基本的に医療機関での保険診療での運用となることから、PCR検査前提の会合はほぼなくなると考えられます。抗原検査は無症状者では偽陰性が多いことから、ウイルス保持者の混入は常に頭においての対応をせざるを得ません。また、感冒症状を呈する他のウイルス、例えばインフルエンザを含め気道系のウイルス(RSウイルスなど)といったウイルス感染のリスクも考えると、何かしらのウイルス保持者の存在を前提しての対策を講じる必要が生じ

ます。詳細は省きますが追加ウイルス知識として、食中毒の代表のノロウイルス感染対策も講じるとなると、さらに厄介で、全く異なった感染対策を加える必要も生じます。こういったウイルスまで配慮するとなると、もはや「人との接触」を避けるだけでは完全には防衛できません。なぜなら、ノロウイルスは、アルコールが利かず、汚染されたものの表面やその内部では感染力保ったまま長期間（数日）存在すると言われて、トイレや牡蠣などを含めて汚染された食材から感染するといったことが普通にあるからです。こういったウイルス全てにおいて重症化する人から無症状まで人それぞれであるのは、SARS-CoV-2 感染と似ています。COVID-19 の重症度は年々低くなっていきます。こういった Life with virus が成り立っているウイルスと同等になる日もいつか来るのかもしれませんが、現時点での現状のとらえ方は人それぞれです。したがって、感染対策はこういった知識のもと個人個人が判断しかつ個人個人の考え方を尊重する姿勢が求められます。自身の意識・判断を(無意識であっても)強要する(同調の強要)ような態度だけはとらないようにすべきと考えます。

1-2) COVID-19 病態を正しく理解する

「死亡率はインフルエンザと同程度であり、COVID-19 はたちの悪い風邪のよななもの」という言葉を COVID-19 感染蔓延初期に聞いたことがあるかもしれません。実際の死亡率ですが、インフルエンザが 1 万人に 1 名程度に対し SARS-CoV-2 は 2021 年度の段階では 1000 人に 1 名をゆうに超えていました。ワクチンの効果はこれから検証、治療薬はままならない状況でありました。2022 年になると、強力な感染力を誇るオミクロン株が流行りましたが、ワクチン接種の効果がある程度有効と分かり、接種状況も進み、ある意味インフルエンザに近い状況になったようにも見えます。最近のデータでは 60 歳未満・60-70 歳代・80 歳以上の重症化率/死亡率は 0.01/0.00%・0.26/0.18%・1.86/1.69% [第 111 回 (令和 4 年 12 月 21 日) 新型コロナ

ナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料]と報告され、やはり高齢者といった重症化リスク(表 1)が高い方々の死亡率が高くなっていますが、概ね重症化や死亡率は季節性インフルエンザと同等のレベルまで低下しました。

一方、2021年まで鳴りを潜めていたインフルエンザの流行が2022年冬から見られ始めています。感染経路がほぼ同じインフルエンザの流行は、より感染能力の高いSARS-CoV-2の感染対策をしっかりと行っていた場合には抑えられていました。したがって、現在の世間の感染対策ではインフルエンザですら抑えきれないということの意味することを見逃してはいけません。どこまでの対策をするか考える意味では、重要な情報として理解しておくべきです。

病態を理解するうえで、症状は重要です。どの変異株に関わらず一貫して表 2に示されるような感冒症状(通常の風邪症状)が主です。大きな特徴としては、無症状ウイルス保持者も相当数存在することや、短くなったとはいえ潜伏期間が比較的長い(オミクロン株では、平均2-4日、最大7日程度)ことも忘れてはなりません。特に若年者(30歳以下)は殆どが軽症か無症状で治癒するとされているため、注意が必要です。また、特にオミクロン株では小学生以下の小児での感染力が強くなっているため、保育園や小学校に通う小児からの家庭内感染が多く報告されています。2022年2月から5-11歳の小児へのワクチン接種が開始されていますが、他の世代同様に感染予防効果は十分には得られていませんので、感染拡大には注意が必要です。

一般的な感冒症状と肺炎に加えて、**COVID-19では、血管内に血栓が生じて脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓などの重篤な血管閉塞性合併症を引き起こす**ことが分かっていますので、この点は特に忘れてはいけません。

病態として今最も注目されているのが感染後の後遺症です。大きく2つの後遺症が論じられています。1つは、長く続く咳です。これは通常の風邪でも見られる咳喘息様であり、ステロイド製剤が利くこともあり免疫の暴走が原因ではないかとの推

察があります。もう一つが、脳神経障害からくる全身の倦怠感や鬱様の活動低下です。はっきりした機序は不明で治療方針は定まったものはなく、症状がひどい方は仕事ができないほどになります。その他重要なのは、味覚・嗅覚障害ですが、大抵の方々は3-4か月では症状はなくなります。社会全体として感染対策を考える上では、後遺症リスクに関しても正しい知識を持つ必要があります。

1-3) SARS-CoV-2 の感染制御を困難にする要因とその対処法

SARS-CoV-2 において、感染制御が難しい大きな特徴として、潜伏期が長いことが挙げられてきました。オミクロン株では平均発症(平均潜伏)日数が感染後 2-4 日(潜伏期は最大約 7 日ほど)とかなり短くなっていますが、無症状のまま過ぎ去っていく感染者がいることは同じであり、感染対策を難しくしています。一方、インフルエンザは発症まで 1-2 日と短く、ほとんどが高熱・倦怠感など分かり易い感冒症状を有し、ウイルス量と症状がリンクする傾向にあるので、患者自身や医師のみならず周りの一般民も容易に危険を察知することができます。そして、多くのインフルエンザ感染者が発症後 5 日で感染力を失うと考えられ、発症後 5 日後でかつ解熱後 48 時間後であれば感染拡大することは無いとして対処されるため、感染制御がしやすいのです。PCR が有料になると無症状感染者を同定する機会は大きく減ることは予想されます。低額でかつ容易に購入できる簡易抗原定性検査キットを使用する方が増えると思われれます。この場合、この抗原定性検査の陰性をもって非感染との誤解を持った人が増えることが予想されます。そういった予測を含めた感染予防対策を考える必要が出てくると思われれます。

無症状濃厚接触者に対する対応も感染予防には重要です。5 類になることで、無症状濃厚接触者の規制は自己判断に委ねられる可能性があります。社会的には規制がなくなったとしても、感染拡大防止の観点から、無症状濃厚接触者はマスク着用に

よるウイルス拡散の防止と他者との会話を最小限かつ距離を取って行う意識が求められます。症状がない場合、最終接触から1週間はこういった配慮が「感染させない」という重要なエチケットになります。2022年2月、感染者との濃厚接触が確定している場合(例えば、同居して衣食を共にしている夫婦など)には、PCR検査を受けずとも医師はSARS-CoV2感染者と診断できるという厚労省からのお達しがありました。これは、仮にPCR陰性を証明したとしても陽性患者との濃厚接触者として最終接触日を0日として通常10-14日間は自主隔離する必要があるため、症状を発症した者に関しては検査の手間を省いても十分に診断して良いとしたものです。SARS-CoV-2感染の陰性証明はPCRをもってしてもできないし、PCRが有料化になると抗原検査になりますが更に偽陰性が増えますのでますます陰性証明はできないとなります。この考え方は論理的に現在も有効であることを今一度覚えておいてください。

COVID-19蔓延下、他の疾患の発生状況も問題となります。例えば、暑い最中ゴルフをして熱中症疑いの患者がいたとします。ぐったりとして熱も有ります。症状と状況から熱中症と決めつけて扱えるでしょうか？答えはNoです。COVID-19の症状としても十分説明が付きますし、**本来熱中症は体調が悪い人に発生しやすい**のです。**COVID-19合併疑いとして注意して対処しないと、接触した方々でクラスターが発生するかもしれませんし、その後家庭内感染へと発展する可能性も有ります。**対処法については、どんな病態であれ一緒です。重症感がある場合は、即座に救急車で搬送すべきです。症状が、単に軽いだるさだけの場合は、5類では病院受診を勧めるくらいで十分な対応となります。これからは自己感染対策が基本となります。**どんな症状であっても、有症状者に関してはCOVID-19など感染症を念頭に置き、その感染対策をご自身で行いながらの対応を心がけねばなりません。**

1-4) 日常における具体的感染対策について

ここまでの解説から、3密(密集、密閉、密接)の“すべて”を徹底的に避ける
(次章参照) ことが今なお最も重要であり、危険な状況を察知する感覚を日々磨くこ
とが役に立ちます。つまり、危険な状況は避けるのが基本です。もちろん、完全に避
けることができれば感染確率はゼロであるのは明らかであります。社会生活をして
いく中で、ゼロにするような感染対策は不可能と言わざるを得ません。つまり、正確
な知識を持った上で、自身の社会生活の中で自身が受け入れざるを得ないリスクにつ
いて考えねばなりません。また一方では、社会に対して責任のある感染対策を考える
必要があります。そのもとで、以下が注意すべき日常の具体的対策となります。

- ・ 平時の体温を認識し、発熱を見逃さないようにします。
- ・ 自覚症状(息苦しさ・呼吸困難、倦怠感・だるさ、咳、喉痛、筋肉痛、関節痛、
味覚障害、嗅覚障害など)(表2参照)の異変時には、マスク装着の上他人との接触
を極力避けます。感染の疑いがある場合には自宅自粛をすべきか考えます。
- ・ その時々自身が居住している地方自治体の提示した行動制限に注意を払い、感
染対策に関する指針は厳守します。
- ・ 他県などへ移動する際には、目的地の自治体の指針やその土地の風土・風潮にも
注意を払います(郷に入れば郷に従え)。
- ・ その時々に出される大学の指針に沿った行動制限や課外活動制限を遵守します。
自治体と大学における方針に不一致がある場合には大学に確認した上で行動しま
す。
- ・ 密でない屋外で周囲に人がいない状況下では必ずしもマスクは必要としません
が、屋内・公共の場など、人と接触する可能性がある場所ではマスクを着用が感
染対策では必須と考えられます。しかし、マスク着用を規定していな様な集まり
の場合は出席の可否をしっかりと吟味すべきです(「感染しない」)。(時に威圧的
な)同調要請ムードに流されないようにする。

- ・ 不用意に他人に近づいて喋りかけないことを心がけます。他人の物に勝手に触れないようにします。他人と物を共有利用しないことが原則です。特に、飲食物を回し飲み食いはもつてのほかです。
- ・ 会話時には、「お互いの」マスク着用はもとより、マスク着用の上SDを十分(1m以上)に取り会話をします。
- ・ 遮蔽のない飲食時の会話は特に控え、黙飲食を基本とします。 食事では唾液が出るためウイルス量が多く口腔内に発生し、加えて食物を含んだままの発声はウイルス量を多く含んだ飛沫のみならずエアロゾルを多く発生します。感染拡大に寄与したくなければ、そもそも集団で飲食をしない。意識の高いメンバーだけで4名程度までの飲食にとどめることが感染確率を低く保つと思われれます。
- ・ 建物や部屋(特にトイレや洗面所)への出入り、種々の行為の前後といった、物事のはじめと終わりには手指消毒をします。
- ・ 普段から自分用の携帯用手指消毒グッズを携帯します。 アレルギー（アルコールなど）や皮膚障害（高濃度次亜塩素酸など）が生じないこと、効果が十分であること（消毒液の濃度など）、取り扱いに注意するもの（高濃度アルコールは火気厳禁、塩素製剤は機器に錆を生じるなど）についての確認をしておくべきです。
- ・ 共用のパソコンやセルフレジといった公共の器材などを共有して使用する際には、手指はもちろん、キーボード、タッチパネル、マウスなどの触る部分を前後で消毒することが望ましいが、機器の障害・破損しないことを確認して使用します。消毒できない場合は、操作中は手で首以上に触れず、使用後の手指消毒で対処します。
- ・ 外出、外食、外での活動時には、人口密度の高い地域・町にある飲食店・リクリエーション施設といった種々の施設や人口密度が高い(混んでいて換気やSDが保てないような密な)飲食店・施設では3密になる可能性が高いため、利用するかど

うかの判断は慎重にすべきです。自治体が承認した感染対策ステッカーも利用基準として考慮すべきですが、実際の状況を見て判断することが一番重要で、危険と感じるような密状況がある場合は利用を避けます。

例) 劇場、イベント会場、遊園地、スポーツ会場、映画館、カラオケ、ジムなど

- ・ 自宅内にウイルスを持ち込まない。帰宅時、玄関にて手指並びに荷物類を消毒した上で屋内へ入ります。
- ・ 感染者と濃厚接触した場合は医師に相談し、適切な対応を検討します。

1-5) 3密に対する考え方

3密とは、密閉・密集・密接という3つの状態を指します。 ゴルフは屋外の広い敷地で静かに行うものであり、ゴルフは3密を避けることができるスポーツの代表ともいえます。しかし、屋内(クラブハウス内、特にトイレ・レストラン・ロッカールーム・浴室など)にはリスクが高い場所も存在します。

ここでは3密自体の説明を行います。3密の中でも、集団感染には密集が最悪と考えられますが、説明の都合から密閉から進めて行きます。

- ・ **密閉：** なぜ密閉でウイルス感染が起こりやすくなるのでしょうか？答えは、感染者が呼吸することで、空気中のウイルス濃度がどんどん高くなるため、入り口である口・鼻から吸い込んで・もしくは目などの粘膜から細胞内に取り込まれる確率が増すということです。このエアロゾル化(空気中で微小粒子に付着して漂うこと)したウイルスが空中を漂って感染が成立します。従いまして、可能な限り換気をすることが1つの対策になります。換気不良な**密閉空間、特に狭い空間で長時間感染者と対峙することで空気感染も成立します**(カラオケルーム、換気の悪い混んだ居酒屋などの飲食店)。オミクロン株においては空気感染が麻疹(はしか)ウイルス並みに生じると考えられていますので特に注意が必要になっています。

密閉空間のウイルス濃度を上げる因子は、「感染者数×ウイルス排出量(/人/時間)×滞在時間 ÷ (空間の容積+換気量)」という式で覚えて考えれば、実際の危険を感じやすいと思います。この要素（分子）のどれかをゼロにすれば感染する（感染させる）可能性を取り除けるのです。また、(分母に当たる)空間や換気量をゴルフ場のように大きく広く(無限大に)とれば空気感染の確率はほぼ0にできます。

- ・ **密集：** 単位空間あたりの人口が多い(人口密度が高い)と感染者の存在確率およびウイルス濃度が高くなる確率は上昇します。飛沫を含め、(閉鎖空間でなくとも)身近の感染者から排出されたウイルスを拡散してしまう前に吸い込んでしまう可能性が高まります。すなわち、人口密度が高いと人-人間距離が短くなり Social Distance (SD、社会的距離：2 m、マスク着用時は 1m)が保てなくなり、ウイルスを多く含んだ呼気や唾液による飛沫を浴びる確率を上昇させます。これを出来る限り防ぐという意味では、一般の不織布マスク(ウイルスより十分大きな $1\mu\text{m}$ 以上の穴が開いており、ウイルスを含んだ飛沫核が通過する可能性があります。一方、N95 マスクの穴は十分小さな穴が開いたマスクのためウイルスは通過しない)は飛沫の到達距離を制限するので有効だと考えられますが、あまりに人口密度が高く人-人の距離が近すぎると、マスク越しやマスクの横からウイルスを吐き出したり吸い込んだりしてしまい、ウイルスの人-人感染の確率上昇は不可避となります。「お互い」がマスク着用している場合でも、密集は、避ける以外には完全な感染回避はありません。また、密集に一瞬でもいた場合は、衣服や持ち物などが汚染される可能性もあり、それを触れた手で顔を触れたり物を食べたりして感染が成立することも有ります。密集は感染の観点からも一瞬たりともあつてはならない最も避けるべき状況と考えます。密集が最も大きな感染拡大の原因と考えられます。

- ・ **密接**： これは2つの要因に分けて考えます。感染者の衣服や体に直接触れることによる直接的なウイルスの移行を許すという点、もう一つは、飛沫などを短時間であっても大量に浴びるという点です。時間が長くと浴び続けるということになります。これも基本的には避ける以外、完全回避は有り得ませんが、(個別空間が十分にある)パーソナルジムやペアで行うトレーニングであれば、“1対1”であるので、意識の高い者どおしでお互いが感染対策を十分に行っていれば感染リスクはむしろ低いとも言えます。

さて、**濃厚接触者**という言葉があります。感染者と3密の状態に十分さらされた者と解釈できます。この判断については、当事者である自身しか正確な判定ができません。したがって、医学専門家と自身の両者がともに自信をもって3密の状況にはなく感染回避は確実だと断定できないならば、濃厚接触者として対処しておくことが正しいやり方だと思います。無症状の場合には、最終接触日から7日間はマスク着用の上必要最小限の他者との接触で過ごすことが望まれますし、発症した場合にはPCRの結果如何にかかわらずCOVID-19としての治療・対処をすることが望まれます。もし少しでも濃厚接触の不安がある場合には、必ず速やかにしかるべき学校関係者や医療従事者(できれば医師)に相談することが重要で、勝手な自己判断は避けるべきです。

- ・ **3密以外のリスク**

3密以外の要因として、公共の場、人が共有する施設など、共同で使用するものは多くの方が触れていて接触感染を起こすリスクが高いと考えられます。また、SARS-CoV-2は唾液に多く存在するので飲食物の回し飲み食いは最悪です。共用物は、利用者が多ければ多いほど感染者が利用するチャンスが生まれ、感染拡大(感染

者数増大)のチャンスも増える訳です。また、ウイルスが種々のものに付着したり、空間に浮遊しているかもしれません。身近な電車では、3密の要素に加え、手すり・つり革・座席・床など、危険が有ります。スーパーマーケットにある種々の食材なども気をつけて触る必要があります。入り口で皆が高濃度アルコールなどの手指消毒をすればその危険をかなり少なくすることができるかもしれませんが、重要なことは、汚染されたかもしれない手をその都度アルコールで消毒することです。ウイルス浴びないは鉄則ですが、加えて重要な点は消毒を忘れた手で首以上を触らないよう習慣づけることです。そして、必ず建物や家に入るときには手指消毒や荷物・衣服・買い物の消毒を心がけるという習慣が自宅にウイルスを持ち込まないために重要となります。自己防衛が可能な最後の憩いの場は自宅であるということを忘れないでください。そして、それを成しえるためには家族など同居者全員で対策することが必須となります。

2. 重要なイベント前 14 日(十分な期間)の水際感染対策(体調管理)について

この 14 日間の感染対策が 100%行われたならば、重要なイベントにウイルスが入り込む余地はなくなります。

2-1) ウイルス保有を回避し重要なイベントに持ち込まないための方法

1. に示したように、日常からの感染対策をしっかりと施行することが基本ですが、**重要なイベントのためには、イベント前 14 日間の水際における感染対策レベルを上げていくことが非常に重要です。** イベントによっては直前の体調も重要であることを考慮すると、その 2 倍の 1 か月の感染予防を完璧にしなければなりません。1 日のイベントであれば、この水際対策が際立って重要となります。そして、必要に応じて感染者の来場・出場を水際で防ぐ効果が期待される処置(例えば直前での PCR 検査や抗原検査、ただし 100%ではない)をここで講じることも考える必要があります。例えば、3 日間以上の競技会においては、競技会での感染拡大による新たな有症状者・体調不良者が期間中に発生します。直前の PCR 検査などによるスクリーニングは、完全ではないにしろ少なからず感染予防に失敗した参加予定者の競技会参加を防止してくれます。しかし、やはり鍵となるのは、水際における感染予防の強化です。1. に記載された日常の感染予防策に加えて、**以下の強化事項をイベント前 14 日間(体調を考慮するとしたら 1 か月)は遵守することとしてください。**

2-2) ワクチン接種による水際対策

世界各国でワクチンの開発・接種が進んでいます。大きく 2 通りのワクチンが開発利用されています。1 つは従来通りの不活化ウイルスワクチン(中国製など、インフルエンザワクチンと同じタイプ)です。原理は単純で、培養したウイルスを破壊して毒性が

無くなった断片を注射して免疫系を賦活化してウイルスに対する抗体を作るというものです。もう1つは、遺伝子ワクチンです。ウイルスのRNAやDNAといった遺伝情報の一部を含んだ製剤を注射すると、自身の細胞の中にその遺伝子が入り込まれて、接種を受けた自身の細胞がRNAやDNAの情報を基にウイルスのタンパク質を合成して、細胞の表面に出します。これに免疫系が賦活され、その（ウイルスの一部に相当する）蛋白に反応する抗体を作るようになるのです。SARS-CoV-2に対するワクチンの主流はこの遺伝子ワクチンで、mRNAワクチンです。その有効性は、重症化を有意に防ぐという効果で証明されていますが、感染を完全に予防するには至っていませんし、効果は個人によってばらつきもあります。そして、先の不活化ワクチン同様、十分な長期的な効果の維持は難しいことが分かっており、3か月くらいで抗体価が低下してしまうとも言われています。したがって、3-6か月程度に1回の追加接種を繰り返していく必要があるとの理解につながりますが、ハイリスクの方以外であれば、せいぜい6か月くらいの間隔の頻度で十分重症化は防ぐことができると期待できます。副反応ですが、発熱やだるさに加えて、個々人によっては意外な副反応も生じます。概ね大事には至らない一過性の副反応がほとんどすべてです。しかしながら、個々人において不安がある方は医師と十分に相談して接種を検討すべきと思われます。効果重視の意味でわが国でも投与が2021年2月後半ごろから開始され、少なくとも3回以上の接種と定期的な追加接種が推奨されています。これまで無料であったワクチンも、5類になるとインフルエンザ同様に有料化し、多少高額になる可能性が考えられます。これまでのデータを元に、果たしてどれくらいの頻度での接種が推奨されるのかが問題となっていますが、仮に、重要なイベント前の場合、抗体価の低下を加味してその30-90日前にワクチン接種をするのが最も利益が大きいと考えられます。忘れてならないのは、ワクチンはあくまで重症化を防ぐ・体調維持に重要であるということです。

2-3) 水際対策の具体的注意事項

日常の対策の上に、以下の対策を加えます(Extra 事項として E ナンバーとします)。

- E1) 対面・同席による会話を要する食事や喫茶は一切避けます。
- E2) イベント期間中に発症するという事態を避けるためには、イベント前「7日以内」は同居者も含め他人との不必要な接触を避けることが求められます。
- E3) 接触せざるを得ない関係者や同居者（家族やチームメンバーなど）を含め、日ごろ濃厚接触の可能性が高い関係者へも感染対策の徹底を要請し、自身への感染伝播が生じないようにします。
- E4) 水際において、症状がある場合はもちろん、無症状であるが濃厚接触の可能性が考えられる場合には、イベント参加のためには（自主的・規則に基づいて）複数回の検査による陰性確認を行う方が無難と思われます。その際行う検査としては、やはり PCR が基本になりますが、発熱など明らかな症状がある場合には抗原定性検査でも十分です。一方、無症状時には抗原定性検査ではなく PCR もしくは抗原定量検査が推奨されるわけですが、やむなく抗原定性検査しかできない場合には、イベント期間中は毎日陰性確認してかつマスク着用など感染拡大予防措置を講じて参加することが望まれます。
- E5) イベント前 7 日以内において平均体温(平熱)より 1 度を超えて高い場合か又は 37.5 度以上の場合には参加禁止が基本です。頻回の検査での陰性をもって参加可能などの個別ルールがある場合があるので、それを確認して参加の判断をしてください。しかし、仮に参加が認められたとしても、マスク着用はもとより感染拡大予防に配慮した行動制限を行うべきと思われます。
- E6) 水際対策は、主催者による考え方やイベントの種類により様々な違いがありますが、イベントの開催期間の長さにより対処法に対する考え方が異なることは理解しておくべきです。例) 一般論として、オミクロン株の平均潜伏期間は 2-4 日(平均 2.9 日)、したがって、現場での感染拡大により新たに発症した感染者がイベントに参加するとしたらイベント期

間は概ね 3(=1+2)日以上は必要と思われます。したがって、練習日を入れての 1-2 日のイベントでは、**7 日前からの感染の既往がなく**当日の体調にて問題がない場合には参加を許可するとしました。3 日以上イベントの場合においても、**7 日間の体調チェックの提出**と当日の体調チェックをもって参加を許可するとしています。これはイベント時の感染対策のレベル（学校バブルシステム）を考慮しての判断であることを付け加えておきます。

E7) イベントのための準備・練習・トレーニングのためとはいえ、**感染予防に絶対的の重きを置く場合には、この期間の複数人での活動(練習・トレーニング)は避け、個人での活動にします。**

例えば、トレーニングにおいては呼吸が荒くなるため、2 人一組の柔軟体操など、飛沫が直接かかるような密な状況を避けるよう十分に注意します。密なミーティングなども含め、感染リスクとなるような場面を特に避けます。

3. 人と接するときには感染しない・させない現場対策

移動を含めイベント当日の感染予防であり、事実上、主催者が直接的に講じる手立ての多くがこの部分に当たります。日常ならびに直近 14 日の十分な感染対策により、皆が自覚して準備をしたならば、感染者が入り込む可能性についてはかなり低いと思われます。2021 年までの関東学生ゴルフ連盟の競技会での感染者に関する情報は COVID-19 有識者会議ホームページで公表されています(<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/7074>)。その報告では、これまでのガイドライン下での競技会において、症状がなく濃厚接触の疑いもない選手における PCR・抗原検査陽性者は 1 人も発生していません。しかしながら、**オミクロン株に関するデータはここには含まれておらず**、オミクロン株が流行した 2022 年夏の競技会では会場から感染者が数名発生しております。したがって、**競技中において「自分以外の全員が感染者であったとしても自分は感染しない」「自分が感染者であったとしても他の方にウイルスを感染させない」という意識をすべての参加者が持って参加することが重要となります。そして 2022 年**

からは、最悪を避ける防御壁として「学校バブルシステム」*を導入しています。すなわち、感染者混入時の感染拡大（濃厚接触者の拡大）は同じ学校内に留めるという次善策であります。詳細は下記に示すとともに、各論部分でその都度明示しますが、他のイベントに参加する際にもバブル方式を応用して感染拡大を制限することは重要な対策となるので、他のイベントでも自主的な運用をすべきと考えます。

*「学校バブルシステム」

基本概念は2つ。1. 学校単位での感染対策の更なる徹底、2. 競技会では学校単位での接触活動のみを徹底するとし、学校を超える選手間・関係者間の濃厚接触を完全に避けることがその理念です。

例えば、レストラン使用においては、学校単位のテーブル(仮に個人戦の場合でも1テーブル2名ずつ)で速やかに黙食するようにします。ロッカー使用を認める場合でも学校単位で区画を決めて使用していただく(個人戦の場合はスタート時間が近いメンバーは離れた位置に配置することで密なロッカー使用を避ける)など、学校単位での感染対策活動を行っていけば、学校間の濃厚接触者が発生しないように行っていけると考えられます

ゴルフにおいては、解放された環境でSDを十分とることが可能なため、ラウンド中は低リスク環境です。プレーヤー同士の“密接と接触感染の回避”で完璧な対策となります。

次に、現場では頻回の手指消毒による接触感染予防が重要になります。会場にアルコール消毒液など設置されていることが多いですが、基本は自前の消毒グッズで対応することです。

最後に、ラウンド以外の部分への注意が一番重要な感染対策です。感染リスクの高いトイレ・洗面所を含む屋内もしくは共用スポットでの感染対策としては、マスク着用を基本に、換気を十分に行うとともに、消毒液の設置場所を増やし頻回の手指消毒を行うことで対策を講じます。

今回、屋外ではマスク着用無し、屋内ではマスク着用を基本としてますが、重要なことは「ウイルスを浴びない・浴びせない」つまり「飛沫を浴びない・浴びせない」ためにはどうするかを常に考えてマスク着用を考慮する・もしくは黙を徹底することが重要なのです。

3-1) 往路

時間にゆとりを持った来場計画を立て、個々ばらばらに、できるだけ公共交通機関を利用しないでの来場（例えば、自家用車で1名での来場）が感染予防の観点での100%の安全です。以降は、それなりのリスクを考慮の上、可能な感染予防対策を講じてください。複数人乗り合わせする場合は同大学関係者のみでの学校バブル方式とし、マイクロバス・バス(注：大学所有バスについては後述)など多人数乗車の車両は避けた方が無難ではあります。通常の5人乗り自家用車では、できれば2名までとし、長距離運転など、やむを得ない場合には、運転交代のことも考慮し4名までは許容せざるを得ないと思われます。行き帰り同じメンバーでの乗り合わせが無難です。室内の換気については常時窓を適度に開けての運転が望まれ、エアコンに関しては、外気利用のモードでの使用を積極的に使用することが望まれます。やむを得ず公共機関を使用する場合には、個別行動を基本とし、多くとも2名までの同大学同士の集団行動までとし、密な状況避けるようにします。いずれにしても、車内ではマスク着用を徹底し適宜手指消毒を行った方が無難です。大学自体が所有・推奨しているバス(小型バス以上)での集団移動手段に関しては、十分な換気と着席の密を避けるようにします。

3-2) イベント会場での集合など

- ・ 同じ学校の車両の駐車に関しては、可能な限り、他校(他の団体)の学生との密になりにくいように他校の車とは1列以上の間隔を空けるか、他校(他の団体)の車と1列以上空けて学校単位(学校バブルシステム)でまとまった位置で駐車することを推奨します。個人戦の場合は、隣に駐車した方々と同時に乗り降りしないよう注意して駐車します。集合場所については、

屋外でかつ十分なスペースを利用して、集合時にはマスク着用かつSDを保つことを基本と
します。

- ・ チェックイン時に事前および当日の「体温」ならびに「体調チェック」の確認を行います。
平均低温(平熱)より1度を超えて高い場合か37.5度以上の場合を有意な発熱とします。発熱
者は通常は入場できません。また、来場後に会場にて同様の発熱を認めた場合は、(必要に応
じて追加PCR/抗原検査を行った上で)即退場となります。

3-3) クラブハウス使用について

- ・ イベントごとのルールに従うのが基本です。
- ・ 設置してある手指消毒および自前の消毒にて、**入る時のみならず出るときにも必ず手指消毒**を行います。
- ・ 洗面所・トイレ：最も感染拡大を起こす可能性がある場所の1つであり、感染対策の要
です。

通常通り、入室時には所定の手指消毒か自前のアルコールなど有効な消毒液による手
指消毒を行ってから入室する。

基本、利用時はマスク着用とする。洗顔のためにマスクをとる場合などやむを得ない
場合はその限りではない。

洗顔する場合には、手指消毒を忘れてないか確認し、手の洗淨を十分に行ってから洗顔
を行うようにする。手で顔を触る前にはその都度、確認意識を持つ習慣が大事である。

歯磨きは、広範囲に飛沫を飛ばしかつエアロゾルを多く発生させるため禁止する(単な
る水でのうがいもしかりであるが、うがいは(細菌・真菌はもちろん、ウイルス消毒作用の
ある)イソジン使用時のみ可とし、(ウイルス消毒作用のない)マウスウォッシュは、飛沫を
飛ばさないよう工夫・注意して行います。

感染者の大便にはウイルスが混入している可能性が高く、洋式トイレを流す際には、便器のふたを閉めてから流すよう心掛けます（これは SARS-CoV-2 に限らず、下痢などのノロウイルス感染も疑われる場合は特に重要）。

用後の手指は接触汚染されているため、洗面台で手洗いをする前に所定の消毒液か自前の消毒液で手指消毒を行ってから洗面所に移動するようにします。共用の洗面台を極力汚染から守ることが大事です。用を足してから手指消毒までの間は、首から上を絶対に触らないよう心掛けます。

洗面台での最終手洗いの後であっても、退出時における消毒液での手指消毒が済むまでは安易に首より上を触らないようにします。

- ・ レストラン： 使用時は、学校単位(行動を共にする者同士)での着席を基本です(バブルシステム)。学校単位の着席如何にかかわらず、飲食中以外はマスク着用とし、マスクを外している飲食中の会話はしないようにします(黙食の徹底)。食事は速やかに済ませて退席することが望ましい(席についてからトータル 30 分以内目安)。
 - ・ ロッカールーム： 学校(行動を共にする者同士)単位での区画の設定(バブルシステム)や個人戦では密を避けるためスタート時間が近いメンバーは離れたロッカーを使用するように配置するのが望ましい。密にならないように使用許可を出す。使用前後に消毒液の噴霧による消毒を行います。
- ・ バスルーム： マスクを外した状況下では「黙」を徹底すべきです。必要な会話をする場合にはマスクを着用し、1m 離れて会話する。入退出時は手指消毒を忘れないようにします。

3-4) 打撃練習場と練習パッティンググリーンなどの屋外の指定練習場

マスクをつけている場合は、1m 離れての会話は安全です。しかしながら、マスクを外しての練習の場合は、2m 離れていたとしても周りに聞こえるような大声での発声は危険です。くし

やみ・咳などの場合は、何かしらで口を押えて地面に向けて行います。決して上や前を向いて飛沫を飛ばすようなことがあってはなりません。

3-5) ラウンド時の留意点

具体的な注意事項を以下に記す (Round 時注意として R 表示とする)。ラウンド時マスクをしていない場合には、徹底して SD(2m)を保つようにし、SD(2m)を保たないでの会話は避けま
す。なお、熱中症が懸念される場合や雨天の場合は、体調を崩さないことも加味して傘を常時さ
すことで SD を担保する施策は有効です。

R1) 屋外ではマスク着用無しが基本であるので、他人に唾液がかからないように SD を十分と
り(ドライバーの素振りが安全にできるくらいが目安)、無駄に大きな声での会話を行わず
(“ファー”はその限りではないが、叫ぶ方向に留意し、近くの関係ない人に向かって叫ばな
いようにする)、他人の体・キャデイーバック・所持品などを触らないように注意します。
カートへの乗車時は、飛沫がかかる行為は危険であることを忘れてはなりません。マスク
なしでの近い距離での相手の顔に向かっての会話は屋外であってもすべての状況下で避け
ねばなりません。また、飲み物やタオル(ボール拭きようなタオルなどすべてのタオル類)な
どを含め所持品の複数人での回し利用(共用)は極めて危険です。また、クラブのなどの忘れ
物に気づいた際にも、触ったり拾い上げたりせず、指摘して気づかせ、できるだけ本人にと
りに行かせるようにする。他人の所有物を触った際には消毒するか、以降その手で顔を触ら
ない習慣をつけます。

R2) 各人、SARS-CoV-2 に有効とされる手指消毒用のウェットティッシュや消毒液のミニボト
ルなどを持参・携帯すべきで、自身の所有物以外を触った際には手指消毒を励行します。

R3) 電動乗用カートを使用する場合は、クラブの出し入れは、各人順番に行い密接・密集にな
らないよう心掛けます。他人のキャデイーバックや持ち物に触らないようにします。

- R4) コース内トイレの使用法については、基本クラブハウス内のトイレ利用法に準じた使用を行います。換気に注意し、ただし多くが個室・個別利用のトイレであり必ずしもマスクを着用する必要はありません。手指の接触汚染に注意し、用後はトイレ・洗面所のドアは可能なら全て開放したままとし、手を洗って外へ出た直後に即座に手指消毒することを忘れないよう心掛けます。消毒前に不用意に首から上を手で触らないようにします。
- R5) 18 ホール最終グリーン終了後手袋を外して手指消毒をし、マスク着用してアテスト場に向かいます。

3-6) アテスト時の感染対策

- ・ アテスト場では、入る前に所定の消毒液による手指消毒を行い、マスク着用の確認を行います。
- ・ アテスト方法により適宜感染対策を立てるので会場での指示に従います。
- ・ アテスト終了後、退所時に手指消毒を行い解散します。

3-7) 帰路

- ・ 来場時と同じ配車での帰宅が望まれ、やむなく公共交通機関を使用する場合には往路同様の配慮をすることが望ましい。

3-8) 競技終了後

感染予防対策上は通常のエチケットに準じます。以下に、感染発覚時の対応を記します。

- ・ 競技場に入られたすべての方について、競技会時にウイルス感染を起こした可能性がある場合、あらかじめ決められた所定の連絡法がある場合にはそれに従う。特に連絡の必要がない場合には、濃厚接触の可能性のある方々に連絡するのが望ましい。

4. 競技会場での COVID-19 を疑う症状を発症した場合の対処マニュアル

- 体温計、血圧計、パルスオキシメーターによる全身状態のチェックを行います。
AED の備えつけてある場所を確認しておきます。
- 抗原定性検査キットがあれば自身で施行します。
- 医師もしくは看護師・保健師と連絡が取れるようなら相談すべきです。
- 発熱を含む風邪症状の出現と COVID-19 の症状は区別ができない上、熱中症症状・女性の場合は生理痛などの月経随伴症状・起立性低血圧(立ちくらみ)といった症状自体、COVID-19 を否定するものではなく、むしろ COVID-19 発症を頭に置いた対応が望まれ、積極的な病院搬送を考慮する。医師に相談できる場合はその医師の指示に従います。軽症と判断される場合には、当事者もしくは関係者の引率で帰宅か病院への搬送を行います（インフルエンザと同様）。**医療関係者と相談できずに症状の判断に迷った場合は、救急搬送について 119 で相談します。**