

目次（該当項目をクリックするとそのページに飛びます）

1. 指針 (Version 6.1) の趣旨と目的	3
2. 一般的事項	4
1) 新型コロナウイルス感染症の概要	4
2) 3つの「密」の回避	5
3) 一般的衛生事項（感染予防策の基本）	6
4) 寮生活について	8
5) 症状と対応	9
6) 核酸増幅（PCR等）検査・抗原検査と抗体検査の意義と現状	11
7) ワクチンについて	14
3. 練習上の留意点	16
1) 段階的練習計画	16
2) 練習参加者の感染予防義務	18
3) 道場施設の管理と清掃	19
4) 指導者の責務	20
5) 保護者に関して	23
6) 感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応	24
7) 出稽古の問題点と注意点	30
8) 練習、試合当日の発熱者の対応と分散練習について	32
4. 試合上の留意点	34
1) 主催者の責務	34
2) 大会参加者・関係者に対するPCR検査	36
3) 選手への対応	36
4) 監督・コーチ・大会役員への対応	38
5) 審判員の対応	38
6) 観客への対応	40
7) 国際試合	40
5. 選手団の海外への派遣と海外選手の受け入れ対応	41
1) 選手団の海外への派遣	41
2) 海外選手の受け入れや練習・宿泊の留意点	41
6. 感染者と濃厚接触者の報告	43

1) 柔道と関連した感染の報告例	43
2) 感染・濃厚接触者報告のお願い	43
3) 報告書内容	43
【索引】	44

修正履歴

2020 年 6 月 18 日	第 1 版発行	(全 22 頁)
2020 年 7 月 27 日	第 2 版発行	(全 24 頁)
2021 年 2 月 10 日	第 3 版発行	(全 35 頁)
2021 年 4 月 20 日	第 3.1 版発行	(全 35 頁)
2021 年 7 月 1 日	第 4 版発行	(全 41 頁)
2022 年 1 月 26 日	第 5 版発行	(全 40 頁)
2022 年 3 月 3 日	第 5.1 版発行	(全 42 頁)
2022 年 5 月 9 日	第 6 版発行	(全 42 頁)
2023 年 1 月 18 日	第 6.1 版発行	(全 44 頁)

1. 指針（Version 6.1）の趣旨と目的

指針を第 6.1 版（Version 6.1）に改訂しました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第 8 波への突入により感染者数が増加しており、2022 年 9 月に感染者数の報告形式が変更されて以降、感染者数が以前よりも正確に把握できなくなっていることもあり、実際にはさらに多くの感染者数が出ている可能性も示唆されています。柔道界においても、全国であらゆるカテゴリーで感染者・濃厚接触者の発生やクラスターの報告が増えました。

一方で、ウイルスの特徴の解明が進み、ワクチンの普及、治療薬の開発が進んでいます。政府のコロナ感染症対策の方針にも変更があり、政府が定める濃厚接触者の待機期間が短縮されました。大多数の国民にとって、周囲に感染者がいなかった以前と比べると感染は確実に身近なものになり、感染者発生時に生じる濃厚接触者の待機による影響は社会問題にもなっています。

この指針は、基本的に日本国政府・厚生労働省の方針に準拠して作成されており、組み合っ行う柔道の練習や試合で感染が拡げないことを目的に策定されました。しかし、新型コロナウイルス感染症の終息は当分見込めず、変化していく感染症の特徴と社会の流れに合わせ、指針も改訂する必要があります。審判員のマスク着用に関する記載と、感染時の全柔連への報告方法の変更が今回の変更点です。指針をよく読み、遵守して日ごろの練習や試合に臨まれるようお願いいたします。各競技大会では「感染対策マネージャー」を置いて安全な試合開催を行うことが求められていますが、都道府県の各柔道連盟や中学・高校・大学・実業団・道場など各種団体におかれても、感染対策に詳しい人材の配置など検討し、十分な対策を講じていただきますようお願いいたします。

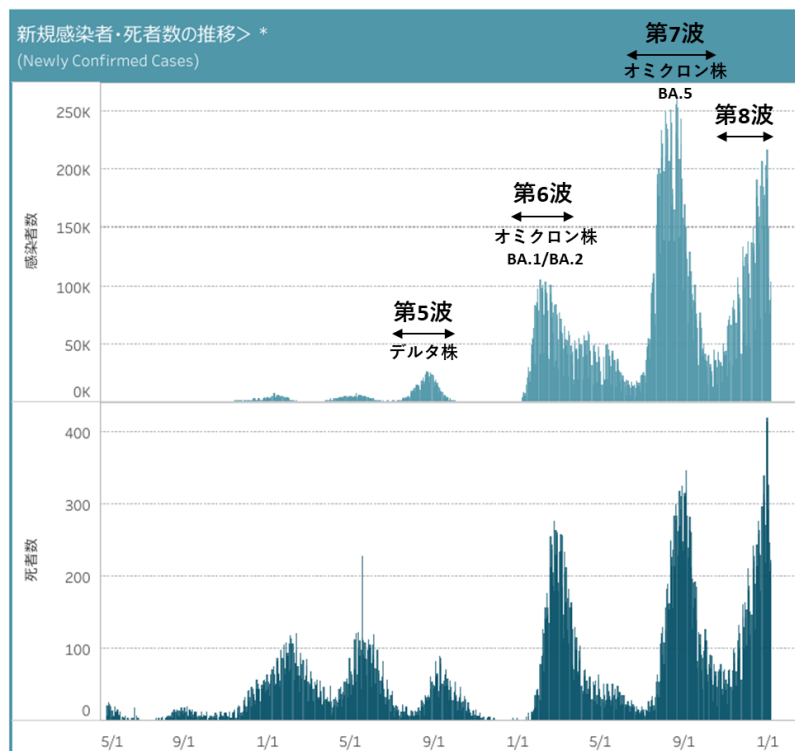
令和 5 年 1 月

2. 一般的事項

1) 新型コロナウイルス感染症の概要

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019 年 12 月に中国の武漢で肺炎患者の集団発生が報告され、その後、武漢の完全封鎖などの対策に関わらず、感染は世界に急速に拡大し、WHO（世界保健機関）は 2020 年 1 月 30 日に緊急事態を宣言しました。日本国内では、1 月 16 日に初めて患者が報告され、2 月 1 日に指定感染症（二類相当）に指定され現在に至っています。

このウイルスは非常に感染力が強く、感染経路として主に飛沫感染が考えられています。会話や咳、くしゃみをする時、口から細かいしぶきが飛び散る「飛沫」という現象が起きます。飛沫感染とは、この飛沫の中に含まれたウイルスが、口から放出された後 1-2m の至近距離を飛び周囲の人にウイルス感染が起きることを言います。また飛沫で汚染された場所を触れ、その手で目、鼻、口などを触ることで感染する接触感染も生じます。血液、尿、汗にウイルスがいることはまれと考えられています。さらに、空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むことによるエアロゾル感染も感染経路の一つとされ、感染対策に換気が重要なポイントになっています。風邪の原因となる一般的なコロナウイルス感染症は冬に流行するとされていますが、COVID-19 は季節に関係なく流行しており、周期的に感染の波がやってきました。第 5 波では、各地で医療崩壊と言われる現象も起きて大きな問題となりました。



第 6 波の主流となったオミクロン株では、潜伏期間は 2-3 日間で、ウイルスに暴露されてから 7 日以内に発症する者が大部分ですが、発症前から他人に感染性があり、発症間もない時期に感染性が高いことが流行の原因の一つです。軽症ないし無症状が多いと言われていますが、高齢者や基礎疾患があると重症化して人工呼吸管理が必要となることもあります。健康的な若者が重症化することは少ないようですが、感染後に後遺症が残ることがあります。日本における調査では、発症から後に嗅覚障害、呼吸困難、倦怠感、咳、味覚障害、脱毛などの症状を示す人がいます。1 年経った後にも症状が残る人がいますし、アスリートの死亡例も報告されています。誰もが、大切な人やその友人、同僚、チームメイトに感染させてしまう可能性があります。

第 7 波では、これまでの波を上回る規模で感染が拡大し、日本において過去最大の感染者数を記録しました。一方で重症者数は感染者数に比して多くなく、20 代から 40 代の新規陽性者数が多いことが特徴でした。2022 年 11 月下旬には、第 7 波での感染者数が下がりきらないまま第 8 波を迎え、医療機関がひっ迫する状況が続いています。

治療に関しては、抗ウイルス薬（RNA ポリメラーゼ阻害やプロテアーゼ阻害）やステロイドなどの強力な免疫調整剤による治療がおこなわれ、重症の呼吸不全の患者には、人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO）等様々な支持療法が行われており、治療成績を検討した論文が主に海外から数多く発表されています。しかし、確立された治療方法は未だありません。ワクチン接種により発症率の低下や重症化の予防効果が認められています。日本国内でも 2020 年の 2 月から接種が開始され、ワクチン接種が行われていますが、未だ若年者の接種が遅れているのが現状です。

COVID-19 では、クラスターと呼ばれる集団感染が問題となっています。クラスターが発生する条件として、3 密と言われる換気の悪いところ（密閉）に、多くの人が集まり（密集）、近くで会話をして声を出すこと（密接）が考えられています。たとえ、ワクチンを接種していても室内で組み合う柔道は、この 3 密の条件を満たしていることからクラスターの発生を起し得る競技種目です。本指針の内容をよく理解した上で、本文に示した感染対策を講じながら柔道の練習を行って下さい。この後の項目では、柔道に関わる選手・指導者・コーチ・家族・大会運営スタッフ・観客を対象として COVID-19 に対する日常生活の留意点についてまとめています。

2) 3 つの「密」の回避

● 三密の回避による感染拡大予防

日本では「3 つの密（3 密）の回避」がウイルスの感染拡大予防として取り上げられています。3 密とは、密閉、密集、密接から名づけられた言葉です。

①密閉：感染力が強いウイルス感染対策では、換気が非常に重要です。屋内で行われる柔道では、寒い冬でも十分な換気を行う必要があります。空気が流れるよう窓やドアはできる限り開けた状態にする必要があります。

②**密集**：集会や道場等、人がたくさん集まる場所で、かつ換気のされていない環境では、周囲の人と十分な距離（2m以上、最低でも1m）を保つようにする必要があります。

③**密接**：柔道は密接に組み合っていますので、感染拡大下ではマスクの着用が必要です。また組み合って密接する場合もできる限り短時間で終えることです。（相手が感染者であった場合）密接の時間が長くなる（10分以上など）と感染の機会も増すと言われています。また、自分と組みあう相手と2人で1組の意識を持ち、相手をできるだけ固定し、相手を変えても相手数を限定して行い、他の組みと密接にならないように道場の広さに応じて組み合う人数や組数を制限することも密接回避に重要です。大会直前は、可能であれば分散練習を考慮する必要があります。

なお、マスク着用下で息苦しさを感しながら練習を行うことは危険を伴いますので、乱取りなど高強度の練習を行う時は外すことを認める必要があります。

3）一般的衛生事項（感染予防策の基本）

手洗い、うがい、マスク着用などの一般的衛生事項について述べます。

① 手洗いまたは手指消毒を頻繁に行う

練習前後・休憩前後に、石鹸と流水で30秒間、手のすみずみまで擦り洗いをしてください、そうすることで手に付着しているウイルスを洗い流すことができます。また、まわりに手洗い場がないときは、擦式アルコール製剤で両手を定期的にすみずみまで手を擦り、手に付着したウイルスを死滅させることができます。安全な手洗いについては、下記のリンクを参照してください。

正しい手洗い方法：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>

動画：[正しい手洗い方法 - YouTube](#)

② 目、鼻、口を触らない

ウイルスを含む汚染物質が付着した手で目、鼻、口を触れると、ウイルスは目鼻口の粘膜から体内に入り込み感染することがあります。したがって、手洗いや手指消毒をしていない手指で目鼻口に触れてはなりません。

③ ソーシャルディスタンスを保つ

自分と他の人、特に咳やくしゃみをしている人との間は、少なくとも1～2mの距離を保ってください。咳やくしゃみをする、小さな液体の飛沫が鼻や口から飛び出し、これにウイルスが含まれていることがあります。咳による飛沫は1m程度、くしゃみでは2m近く飛散することがわかっています。したがって、近くで咳やくしゃみをしている人が感染している場合、ウイルスを含んでいる飛沫を吸い込む可能性があり、その結果感染することになります。

④ マスクの着用

マスクを正しく着用することで飛沫を防ぎ、周囲の人への感染を防ぐだけでなく、他の人の感染から自分を守ることもできます。マスクの着用方法については

下記のリンクを参照してください。様々なマスクが使われていますが、飛沫拡散の防止に最も有効とされる「不織布マスク」の使用を推奨します。マスクを着用する場合は鼻と口を同時に覆うことが重要です。

動画：[正しいマスクのつけ方 - YouTube](#)

※布マスクの衛生管理

1 日 1 回の洗濯により、おおむね 1 か月の利用が可能とされています。経済産

■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	マスク			フェイスシールド	マウスシールド	なし
						
						
	不織布	布マスク	ウレタン			
	効果:大 ←					→ 効果:小
	吐き出し飛沫量					
	20%	18-34%	50% ^{※2}	80%	90% ^{※2}	100%
	吸い込み飛沫量					
	30%	55-65% ^{※2}	60-70% ^{※2}	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)		100%

※2 豊橋技術科学大学による実験値

業省が洗い方に関する動画をインターネット上に掲載しています。

動画：[布マスクをご利用のみなさまへ - YouTube](#)

※N95 マスクと運動時のマスク着用の危険性

スポーツ庁政策課学校体育室から出された「学校の体育の授業におけるマスク着用の必要性について」において、「運動時には N95 マスクなどの医療用や産業用マスクではなく、家庭用マスクを着用するよう指導すること。また、マスクの着用時には、呼気が激しくなるような運動を控え、児童生徒の呼吸が苦しい様子が見られる場合は、必要に応じてマスクを外し、他の児童生徒との距離を 2m 以上確保して休憩するよう指導すること。」とした指針が発表されています。

N95 マスクは医療用であり、運動をすることを想定して作成されたものではありません。N95 マスクをして運動することで低酸素血症を引き起こす可能性があり、運動時の着用は厳禁です。海外で、N95 マスクを使用して体育を行って死亡した報告例があります。通常の家計用マスクでも、激しい運動時や真夏などには低酸素血症や熱中症を起こすリスクがあります。マスク着用は、近接した際の感

染予防に必要であると同時に、運動時にはリスクとなることを認識しましょう。

＜参考資料＞ウレタンマスクや布マスクの防御効果が低いことに注意

4) 寮生活について

集団生活における行動は、特に注意が必要です。大学等の寮でのクラスター発生が多数報告されており、寮生活における新型コロナ感染症対策が実施される必要があります。

基本的には寮の設置者の指針に従った行動をしつつ、以下の事項に注意して下さい。

☆ 寮の設置者は、

- ① 帰寮時に寮生が手指消毒可能なように寮の入口に手指消毒剤を配置する。
- ② 手が触れる環境の消毒のために消毒剤とペーパータオルを必要な場所に設置する。

■居室について

- ①相部屋の場合には、カーテンや荷物・本棚などで、できる限り居住空間を分離することが望ましい。寮生相互が、できる限り近接しないことが感染リスクを減らします。

■入寮者が行う感染予防対策の基本：

- ①毎身体温を測定し、発熱や咳、咽頭痛等の症状がある場合は、設置者に報告するとともに、個室の入寮者の場合は自室で、相部屋の入寮者の場合は他の入寮者と分けた別室にて休養する。
- ②入寮者は、寮内では適時手洗いまたは手指消毒を実施する（帰寮時、トイレの後、食事前、目鼻口に触る前など）。
- ③会話をする時は、必ずマスクを着用し、大声は控える。
- ④入寮者は、利用する部屋の衛生管理を徹底する（部屋内は整理整頓し、食べ物や汚れたものを放置しない、ゴミは定期的に捨て、ゴミを捨てた後には手洗い実施する）。
- ⑤入寮者は、施設・設備を利用した後は、手が触れる可能性のある場所や器材を消毒剤で浸したペーパータオルで丁寧に拭く。
- ⑥入寮者は、使用する施設や部屋の換気を十分に行う。

■入寮者が帰省などから帰ってくる際の感染予防対策：

- ①帰寮の際は設置者に行動履歴と体調を報告し、入寮の可否を判断してもらう。
- ②設置者は、入寮者が帰寮の直前・直後に発熱や咳、鼻水、咽頭痛等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状を有した場合、個室の入寮者の場合は自室で、相部屋の入寮者の場合は他の入寮者と分けた休養室等の別室で一先ず休養させた上で対応する。

■寮室における入寮者の注意事項：室内の換気は感染リスク軽減に必須

- ①定期的に寮室の十分な換気をする。換気にあたっては、寮全体で一斉に窓を開放するなどにより空気の流れを作ること

- ②同じ寮室の者であっても、大声での会話を控え、お互いに距離の確保を心がける。
- ③寝具や生活用品等の共有をしないこと（タオル、歯磨きペースト、髭剃りなど）。
- ④設置者の許可なしで寮室での集合はしないこと（ミーティングなど）。
- ⑤相部屋の場合、寝具の位置を可能な限り離すこと。

■「食堂」での入寮者の行動：ウイルスの付いた手が目鼻口に触れることで感染します！

- ① 発熱や咳、咽頭痛等がある場合は、食堂ではなく、自室などの別室にて独りで食事をするよう徹底すること。
- ② 食堂に入室時と退室時にはかならず手指消毒を徹底すること。
- ③ 定期的に十分な換気、または窓を少し開け常時換気をする事。
- ④ 使用したテーブルや椅子の背もたれ等の触れた部分のほか、調味料等多くの入寮者が触れる部分の拭き取り清掃及び消毒を徹底すること。
- ⑤ 食堂で大声での会話は控え、黙食を実施する。
- ⑥ 箸、コップなどを一人ずつ個別に配布し、共有の箸箱等から取るなど他の入寮者が触れる可能性のある配布形式は避けること。
- ⑦ バイキング形式や鍋での料理提供はやめ、個々の配膳での食事とすること
- ⑧ 席を離して横並びに座るなど、距離が確保できるような措置を講じること。

■入寮者の脱衣及び浴室・洗濯室・その他設備における注意事項：

- ① 定期的な換気と、利用中も換気扇を常時使用するなど十分な換気を行うこと。
- ② 発熱や咳、鼻水、咽頭痛等身体症状がある場合は、浴室等を利用しないよう徹底すること。
- ③ タオルやブラシ等を共用せず、各自が持参したものを使用するよう徹底すること。
- ④ 浴室及び脱衣室ではマスクをはずした状態となるため、会話を最小限とすること。
- ⑤ 脱衣室及び浴室では、
 - ・換気扇を常に作動させ、窓を開けるなどにより換気すること。
 - ・脱衣室ではソーシャルディスタンスを確保すること。
 - ・シャワーが近接する場合（1m以内）は、一つ置きに使用するなど距離を確保する。
 - ・大声での会話を控えること。
- ⑥ 定期的に洗面器（蛇口含め）、脱衣籠、ドライヤー、体重計等多くの入寮者が接触する部分の拭き取り清掃及び消毒を行うこと。
- ⑦ 洗濯：不要な洗濯場での待機や集団での会話を控える。
- ⑧ 洗濯は、原則個人毎に洗濯をする。まとめて洗濯する場合は担当者を決めて、多人数で実施しない（密集・密接・会話を防ぐため）。

5) 症状と対応

症状（発熱、鼻水、咳・咽頭痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感など）がある場合や健康記録表に異常がある場合はかかりつけ医療機関に相談し、場合によっては地域の保健所の指示

に従ってください。事前に電話で連絡することにより、医療従事者が適切な医療施設を迅速に案内してくれます。疑わしければ早く対応することで、個人が保護されるだけでなく周囲への感染の拡大を防ぐことができます。症状があれば、練習への参加を控え、指導者や道場の管理者等にも連絡をしてください。普段から練習前には体温や症状の有無について、必ず 7 日間の健康記録表 を指導者に提示してチェックを受けてください。

※ 厚生労働省では『新型コロナウイルス感染症について』（新型コロナウイルス感染症について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)）において最新の情報を公開していますので、ご参照ください。

6) 核酸増幅 (PCR 等) 検査・抗原検査と抗体検査の意義と現状

新型コロナ感染症に対し、診断並びに社会活動を行うための対策として PCR 検査・抗原検査や抗体検査の重要性が国際的に高まっています。一方で、検査環境や検査価格、検査精度など様々な問題点も指摘されています。

■**核酸増幅検査は、PCR 検査に代表されるようにウイルスの遺伝子を増幅させて検出する検査です。**発熱などの症状がないスポーツ選手が検査を受ける場合、大多数は PCR 検査が陰性であることが予想されます。しかし PCR 検査の結果が陰性であっても、検体の採取方法に関する問題や検査感度の限界から、**偽陰性**（感染していても PCR 検査が陰性となる）の可能性もあります。PCR 検査の偽陰性率は 30%程度と考えられています。また（感染していなくても PCR 検査が陽性になる）、または偽陽性の可能性もあります。従って PCR 検査を行ってもすべての感染者を見つけられる訳ではありません。また、核酸増幅検査には様々な検査法があり、信頼がおける検査法には、RT(リアルタイム)-PCR 法、LAMP 法、TMA 法、NEAR 法、TRC 法、SmartAmp 法などがあります。

■**抗原検査**は COVID-19 を構成しているタンパク質をウイルスに特異的な抗体を用いて検出する検査方法です。PCR 検査と同様に陽性の場合には感染を診断できます。

注意しなければならないのは、抗原検査には**定性検査**と**定量検査**があることです。

- ① **抗原定量検査**は、「無症状者」に対する「唾液」を用いた検査に使用可能なことが示されており、空港検疫等でも活用されています。ただし、「無症状者」に対して使用される場合には偽陽性や判定保留のこともあり、PCR 検査との組み合わせで総合的な診断が必要とされる場合があります。
- ② **抗原定性検査**は「無症状者」に対しては、PCR 法より診断能が下がることから**確定診断として用いることができません**。厚生労働省発表の検査の特性と方法について表に示します。すなわち無症状者では、鼻咽頭や唾液を用いた PCR 検査や抗原定量検査は推奨されていますが、唾液による抗原定性検査は推奨されていません。また、無症状者の場合、医療機関で検査を行うことはできません。医療機関以外では鼻咽頭での検査はできませんので、唾液の検査となります。抗原定性検査は PCR 検査や抗原定量検査より感度が低く、また、**抗原定性検査で陽性となった場合は、偽陽性の可能性もありますので、医療機関での再検査が必要となる場合があります**。なお、抗原定性検査は、「研究用」ではなく、薬事承認を得たもの（体外診断用医薬品）で実施して下さい。

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔*2	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者を含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○ *3
	発症から 10日目以降	○	○	— *5	○	○	— *5	△ *4	△ *4	— *5
無症状者		○	○	○	○	— *6	○	— *6	— *6	— *5

※1：本表では行政検査を実施するにあたって推奨される事項をとりまとめている。

※2：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

※3：唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。

※4：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。（△）

※5：推奨されない。（—）

※6：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である。なお、スクリーニングとは、主に診断目的ではなく感染リスクを下げる目的で実施するものである。

出典：新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針 第6版 P17 より

■一方、**抗体検査**はウイルス感染後に体内でできた抗体タンパクを検出する検査で、抗体陽性であれば過去に感染があったことを示唆します。現在の日本の感染状況からすると抗体検査では多くの人が陰性であることが予想されます。また、抗体検査が陽性の場合でも、再感染が起きる可能性があります。なぜなら、ワクチン接種後あるいは感染後に産生された中和抗体の効果をすり抜けるあるいは減弱させる構造をもつ変異株が新たに出現しているからです。

現時点では、競技参加者（選手、審判、大会役員、係員、報道陣など）全てに PCR 等検査や抗原検査を練習・試合参加の要件として行うことは時間的・費用的な観点からも限界があります。さらに、PCR 等検査を行った場合でも、検査直後から試合までの間に感染する可能性は否定できませんが、現状では試合当日に発熱などの症状があった場合に PCR 等検査を再度行うことは不可能です。実際に試合直前の PCR 等検査では陰性結果であったに

もかわらず、試合の数日後に発症し PCR 検査が陽性となった事例も発生しています。

スポーツ活動における感染症の考え方は、感染者が周囲に存在することを前提に、それでも感染しない環境を上げることが基本とされています。

ワクチン接種により感染や重症化の予防に繋がることが期待されます。日本における新型コロナウイルス感染症への検査ならびにワクチン接種を含む様々な対策は、学校体育、課外活動、地域スポーツ全体として公衆衛生的に取り組むべき国や都道府県の行政の大きな課題となっています。

PCR 検査はその限界を考慮しつつ、各大会において段階的に限定的に使用することが見込まれます。抗原定性検査は症状のない人に対しては、偽陽性・偽陰性を示す可能性があり、現在の段階では推奨しません。従って現状における柔道参加の要件としては、様々な検査を行うこと以上に「直前 7 日間の健康状態に異常が認められない」ことが重要です。7 日とする根拠は、オミクロン株ではほとんどが感染してから 7 日までに発症することが判ったからです。

7) ワクチンについて

ワクチンとは、標的とした病原体に有効な免疫を獲得させるために、投与する弱毒化または死滅させた病原体および病原体の成分を含む生物学的製剤の一種です。新型コロナウイルス感染症のワクチン開発が国内外で進められており、すでにこれまでの製法とは異なる mRNA（メッセンジャー・アール・エヌ・エー）やアデノウイルスベクターを利用したワクチンが実用化されています。欧米ではこれらの新しく開発されたワクチンによる予防接種が 2020 年 12 月初旬から始まり、その発症予防効果や重症化予防効果が実際の診療で確認されています。

一般的なワクチン接種は副反応による健康被害は極めてまれではあるものの、避けることができないことから、臨床試験等で有効性だけでなく、どのような副反応が起こりうるかなどの安全性についても確認が行われています。副反応とは、ワクチン自体によって誘導された健康上不利益なこと、またはそれが疑われるものですが、副反応が全くみられないワクチンはありません。接種部位には腫脹や疼痛など何らかの局所反応が必ずみられ、一定の頻度で発熱や倦怠感などの全身症状が一過性にみられます。ごくまれに、接種直後のアナフィラキシーショックなどの重篤な健康被害も発生しますが、その発生率 100 万人に数名程度であることが報告されています。

現在のところ、COVID-19 のワクチンは接種後、接種 72 時間以内までに接種部位の痛み・頭痛・全身倦怠感・発熱などの症状が出やすく、特に 2 回目は副反応が強く出る傾向があります。十分に体調に注意した上で、接種後に症状がある場合には激しい運動を控えることが推奨されます。現状の問題点として、感染による発熱か副反応による発熱か判断が難しいことが挙げられます。ワクチン接種後に生じる副反応についての情報が収集されていますが、これまでの報告によって、死亡、アナフィラキシー、心筋炎・心膜炎、血小板減少症を伴う血栓症、年齢・性別別の解析に関する影響の検討を含め、引き続き安全性において重大な懸念は認められないと評価されました。

また、2021 年 12 月からは 12 歳以上の国民を対象に 3 回目の追加接種も開始されており、接種率は 60 歳以上で 70% を越えています。20 代 30 代は 30% 未満と低い状況です。一方、2022 年 1 月に 5 歳以上 12 歳未満の小児へのワクチン接種が適応されました。感染しても小児は重症化が少ないことを踏まえ、日本小児科学会では、5 歳以上の健康な子どもへのワクチン接種は意義があると発表しています。一方で、副反応の出現頻度が比較的成人より高いことが報告されていることもあり、十分な理解をもって接種を受けることが重要とされています。

ワクチン接種を受けた後も、感染予防と健康管理を怠ってはいけません。

※厚生労働省では国民の皆様へワクチンについて下記の対応サイトを開設しています。

- 新型コロナワクチンについて | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

- COVID-19 ワクチンに関する提言 (第 5 版) 日本感染症学会

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2210_covid-19_5.pdf

- 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 8.1 版 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

- 新型コロナワクチン～子どもならびに子どもに接する成人への接種に対する考え方～
日本小児科学会

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=374

3. 練習上の留意点

1) 段階的練習計画

チームが所属する地域や組織（学校や企業など）によって感染や自粛程度の状況が異なりますので、地域や所属の要請に従って練習休止と再開の判断を決定下さい。チームの構成員（競技者や指導者）に COVID-19 感染者や濃厚接触者が発生した場合には、後述の指針に従い練習を休止して下さい。練習の休止期間が長期間にわたる個人およびチームにおいては、体力低下による怪我の発生と感染発生が懸念されますので、感染予防措置を取りつつ段階 1 から徐々に練習を進めて下さい。

各段階の説明

段階 1（練習の開始段階）

- 柔道練習・試合の内容：相手と組まない練習。受身、トレーニング、一人打ち込み、指導など
- 人数制限：身体間距離確保（1 名/8 m²、畳 4 枚程度）
- マスク着用：原則マスク着用、息苦しい時は距離を取りマスクをはずす
- 練習時間：1 時間程度
- 段階の期間：1 週間程度（休止期間中に自主トレーニングが行われていたチームは早期に段階 2、3 に進むことも可能）

留意点：練習再開の前提条件は、チームの練習に関わる構成員（練習参加者や指導者など）のすべてが感染者や濃厚接触者（疑いを含む）となっていないことです。過去に感染していても後述する対応後には練習に参加可能です。休止期間が長期に及んでいる場合、軽めのトレーニングから開始して下さい。3 つの密を厳守するために人数制限、相手と組み合わないこと、短時間練習、マスク着用、共用施設使用禁止が原則です。ただしマスク着用下での運動は、酸素不足や熱中症のリスクもあります（「※N95 マスクと運動時のマスク着用の危険性」）。運動量が増加しマスク着用のために息苦しくなるなどがあれば、隣接者と十分な距離を保った上でマスクをはずし呼吸するなどの臨機応変な対応が必要です。

段階 2（相手と組む練習の開始段階）

- 柔道練習・試合の内容：相手と組む練習導入、打ち込み（立技・寝技）、技指導など
- 人数制限：身体間距離を確保（2 名/16 m²、畳 8 枚程度）
- マスク着用：原則マスク着用、息苦しい時は距離をとりマスクをはずす
- 練習時間：2 時間程度（組まない 1 時間・組む 1 時間）
- 段階の期間：1 週間程度

留意点：チーム内に感染者や濃厚接触者とみなされる者がいない状況であれば、感染症予防対策下において、人数を制限しマスク着用下ないし身体的距離を確保した上で、打ち込み程度の組む練習は可能です。ただし相手をできるだけ固定し、変えても相手数を限定して行い、他の組みと密接にならないように道場の広さに応じて組み合う人数や組数を制限することも密接回避に重要です。原則マスク着用ですが、前項と同じく運動量が高じて息苦しくなれば、組み合う相手から離れ一定の距離（2m）を確保しマスクをはずして呼吸するなどの臨機応変な対応が必要です。

段階3（乱取り練習段階）

- 柔道練習・試合の内容：乱取り（立技・寝技）練習と試合稽古導入、最初は組む相手や時間を制限して軽めの乱取りから開始、出稽古は原則として行わない
- 人数制限：身体間距離確保（2名/16㎡、畳8枚程度）
- マスク着用：競技者以外はマスク着用、競技者も競技中以外は着用
- 練習時間：制限なし

留意点：初めは軽めの乱取りとし、問題なければ徐々に通常練習へ戻していきます。とはいえ3密回避への注意は継続的に必要です。競技者以外の指導者・コーチなどはマスク着用を原則とします。競技者も競技中や激しい運動で息苦しい時以外は着用しましょう。出稽古や対外試合は段階4からとしますが、チームや地域の事情により合同で練習せざるを得ない場合は十分な感染対策を行った上で行って下さい。

段階4（対外試合再開）

- 柔道練習・試合の内容：対外試合と出稽古の再開、大会は地域と全国の感染状況に応じて主催者が判断
- 人数制限：試合で観客制限の有無は主催者が判断
- マスク着用：競技者以外はマスク着用、競技者も競技中以外は着用
- 練習時間：制限なし

留意点：対外試合や出稽古を再開できます。出稽古は感染が広がるリスクもあるので、後述の注意点（「7. 出稽古の問題点と注意点」）を参考にしながら行って下さい。マスク着用に関しては、競技者以外は原則着用とし、競技者も競技中以外は着用するようにして下さい。試合の開催方法と感染対策については後述の指針（「4. 試合上の留意点」参照）を参考にして下さい。

2) 練習参加者の感染予防義務

練習参加者および管理者（指導者など）は、以下の感染予防措置を徹底し感染防止に細心の注意を払ってください。

- ① 練習日には参加者全員が健康記録表を管理者に提出する（健康記録表には氏名、連絡先、体温、症状の有無などを記載）。練習参加可否の判断とクラスター発生時の追跡に必要となる。
- ② 管理者はすべての健康記録表をチェックし、発熱者や有症状者は練習不参加とする。発熱者や有症状者が練習場に来ていた場合には、発熱や症状の原因が COVID-19 ではないと判るまで、チームの練習は休止する。COVID-19 でないとの断定は難しいが、「医師が COVID-19 以外の原因と診断した」、「PCR 検査で陰性であった」、「症状が 1 日で消失し、かつ本人・その他の練習参加者に 1 週間何ら症状がない」、「近隣に感染者が全く出ていない」等を参考にする。もし、休止中に COVID-19 の発症者が出現した場合は、6) 感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応）に従う。
- ③ 道場に人がいる間は換気を十分に行う。（感染予防において換気は極めて重要）
- ④ 共用設備のうち更衣室やロッカーは段階 2 までは使用しない。
- ⑤ 練習前後には、参加者の手が触れる道場の畳、手が触れる壁の一部、入り口や更衣室、トイレなど共有部分のドアノブや取っ手、蛇口などをアルコール類か 0.02-0.1% 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、またはウイルス不活性化効果を有する医薬部外品（洗剤など）を用いて拭き掃除する。
消毒の方法については、厚生労働省のホームページ（[新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/covid-19_00001.html)）を参照
- ⑥ 手足の消毒、手洗い、うがいを頻繁に行う。：練習前後や途中で、手足を擦式アルコール製剤で消毒する。手洗いは、練習前後・休憩前後に石鹸と水で洗う（前項の記述を参照）。
- ⑦ 練習前後には全身を自宅にてシャワーで洗うことが望ましい。とくに帰宅後はすぐにシャワーで洗うようにする。学校などの関係で練習前に自宅に帰れない場合には、顔、首、手足など接触しやすい皮膚部分をしっかり石鹸で洗うなどで代用する。
- ⑧ 柔道着、トレーニングシャツ、タオルなど個人が使用する物品は毎日自宅で洗濯する。組まない練習時は、トレーニングシャツ着用が望ましい。

① - ⑧を遵守した上で段階 1、2 以外では、練習中のマスク着用は求めない。段階 1、2 でも熱中症や酸素不足の危険がある（呼吸が苦しいなどの症状がある）場合には距離を確保してマスクを外す。競技以外は政府の感染対策指針に従ってマスクを着用すること。

3) 道場施設の管理と清掃

道場などの施設衛生管理は、管理者が責任をもって管理指導する必要があります。前項と重複する部分もありますが以下に概要を述べます。

- ① 道場の換気（密閉を避ける方法）：練習前から窓を開放する。窓がない場合は、換気扇や換気機能付きのエアコンなどで換気を行う。
- ② 消毒・掃除：練習前後には、アルコール類か 0.02-0.1%次亜塩素酸ナトリウムまたは下記に示されるウイルス不活性化効果を有する医薬部外品（洗剤など）を用いて、参加者の手が触れる道場の畳、壁の一部、入り口や更衣室、トイレなど共有部分のドアノブや取っ手、蛇口などを拭き消毒する。消毒薬には皮膚アレルギーや畳への影響などのリスクもあるので、多数の医薬部外品の中から、参加者や施設にあった消毒・掃除法を各施設の責任で選択する。
- ③ 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法については以下を参考にする。
厚生労働省のホームページ (新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)) を参照
医薬部外品：<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/news/20200417-03.html>
身の回りの消毒：<https://www.mhlw.go.jp/content/000617981.pdf>
- ④ 練習後のシャワーは帰宅したのち行うことが望ましいが、施設内等のシャワーを使う時は、一人ずつ使用するか、または近接しないように 1m以上の間隔をあけ、会話をしない状況で使用する。
- ⑤ トイレの管理清掃と注意点
 - ・施設管理者は練習の前後でトイレの清掃・消毒を行う必要がある。
 - ・トイレ内の複数の参加者が触れると考えられる場所（ドアノブ、水洗トイレのレバー、便座等）については、こまめに消毒する。
 - ・トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する。
 - ・手洗い場には石鹸（ポンプ型が望ましい）を用意する。
 - ・「手洗いは 30 秒以上」等の掲示をする。
 - ・手洗い後に手を拭くためのペーパータオル（使い捨て）を用意するかを考慮する。（参加者にマイタオルの持参を求めてもよい。ロールタオルは使用しない。）
- ⑥ 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛り、ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用することが求められる。また、マスクや手袋を脱いだ後は必ず石鹸と流水で手を洗い手指消毒する。

4) 指導者の責務

指導者や施設の管理者は練習参加者の安全で効率的な練習の確保のため、練習準備段階から終了まで以下の点に留意して、感染予防措置を講じて下さい。

万が一、参加者や指導者が COVID-19 に感染した場合や濃厚接触者となった場合は、本項 6) に示す対応策に沿って対処して下さい。なお、大会の中止や長く柔道ができないことで、精神的にダメージを受け、柔道から気持ちが離れてしまう参加者がいるかもしれません。また、所属チームの練習が休止になることや大会に出場できなくなることを恐れ、体調不良について言い出せない参加者もいるかもしれません。実際に、体調が良くない参加者がいることを知りながら練習を継続させる指導者や、体調不良を隠して練習する選手がいることが報告されています。指導者は参加者の健康を管理し、精神面にも配慮の上、安全に柔道を続けていけるよう倫理的にも十分配慮してご指導ください。

★練習前準備

前項 3) 道場施設の管理と清掃に従って、換気や消毒、清掃を行う。

- ① 練習を開始する前に、指導者や保護者を含め、道場に居る全員の健康記録表をチェックし、有症状者には入室を認めない。可能な限り体温は自宅で検温をしてることが望ましいが、体温を測ってこない参加者のために体温計を準備しておく。参加者の家族に発熱や咳などの症状がある場合も入室を認めない。参加予定者のなかに発熱など有症状者が出て、直前の 2 日間にその者と一緒に練習をしていた場合は、発熱や有症状の原因が COVID-19 ではないと断定されるまで、チームの練習は休止する（「2）練習参加者の感染予防義務」参照）。
- ② 発熱の基準は、37.0 度以上とする。ただし、平熱が 37 度前後の場合は、平熱+0.5 度までは参加を認める。平熱は直前 7 日間の平均値とする。
- ③ 健康記録表は、内容をチェック後に本人に返却する。記録保存した台帳や写しは個人情報なので取り扱いに注意し、管理者が責任を持って練習日から 1 か月間保管する。
- ④ 各個人の柔道着、トレーニングシャツ、タオルなどが洗濯されているか確認する。
- ⑤ 更衣室やロッカーは密になる危険性が高いので使用しない（特に段階 1、2）。使用せざるを得ない場合であっても、一度に使用する人数に注意を行い、換気を実施のうえ短時間で使用をすませる。

★練習中

- ① 整列と礼法：密接を回避し、感染拡大時は改まって整列することはなく、準備運動と同様に間隔をあけて、広がった位置のままで適切な礼法を工夫する。
- ② 練習時間：各段階開始時の練習時間を前項に段階的練習計画に示す。
- ③ 練習内容：別記の段階的練習計画に合わせる。地域の制限状況に従って、練習段階を考える。各段階の期間は都道府県の各柔道連盟などで判断する。

- ④参加者の体調変化に気を配る。しばらく練習をしていない参加者は怪我をしやすい。ウォーミングアップを十分行ったうえで、参加者の過負担にならないよう練習内容を考え、終了後もクールダウンに努める。
- ⑤組み手が可能となっても、組み合う指導や大声での指導はできるだけ避ける。
- ⑥指導者はマスクをして指導を行う。

★ 練習後

- ① 練習終了後は速やかに帰宅を促す。
- ② 健康記録表の個人への原本返却を確認する。
- ③ 健康記録写しや記録台帳など個人情報を含む文書の保管と施錠を確認する。
- ④ 保管庫がない場合、管理者責任で保管する。紛失防止に最大限配慮する。

★ マスク着用と熱中症予防について

柔道指導者は、以下の内容を踏まえ、熱中症対策には十分注意を払うようにしてください。学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2022. 4. 1 Ver. 8)において「体育の授業におけるマスクの着用は必要ない(P40)」との記載がありますが、「マスク非着用時には距離を 2mあけること」との制限があります。柔道においては、段階的練習・試合再開の基準と計画における段階 1 ならびに段階 2 で、マスク着用を原則求めています。マスク着用の理由として、距離を 2mあけることができない状況を考慮しています。

一方で、マスク着用により鼻や口周囲の体温が上昇しやすくなることも報告されています。運動時には鼻・口周囲の体温がさらに上昇する可能性が予測され、熱中症予防の対策が必要となります。体温調節中枢は、脳幹（のうかん：頸椎と頭部の境）に位置し、発汗の調節をしています。しかし、急激な顔面や頭部の温度上昇は、この体温調節中枢の機能を低下させ、汗が出ない状態（発汗停止）や 40 度以上の高熱（うつ熱状態）を招きます。熱中症の中でこのように汗が出ない状態を熱射病と呼び、汗が出ないことにより、さらに体温が上昇し、2 時間治療が遅れると死亡率が 70%まで上昇します。毎年、熱射病で亡くなる方がおられ、熱中症対策は柔道指導の現場で大切なこととなります。熱中症には熱射病のほかに、筋肉のけいれんが生じる熱けいれん、強い夏バテ様の症状（脱力感、めまい、頭痛、吐き気など）が生じる熱疲労、一過性に意識を失う熱失神があります。以下に注意点を述べます。

① 練習前に確認すること

指導者は、練習前に参加者の疲労感や寝不足、栄養不足などのコンディショニング不良がないかどうかを本人あるいは保護者に確認する必要があります。また、過去に熱中症になったことがあるか、あるいは考慮すべき基礎疾患があれば指導者にいつでも報告できる体制を作ることが大切です。発熱がなくても、何らかの体調不良が 24 時間以内にあった場合は、熱中症のリスクであることを本人なら

びに指導者が知る必要があります。

② 練習中に行うこと

段階1ならびに段階2では、マスクの着用が原則です。マスクを着けて練習をする場合、本人の表情が見にくくなります。指導者は練習中には、適宜休み時間を設け、マスクをずらして表情に異常がないことを確認する必要があります。実際に、剣道の防具で表情が確認しにくく、熱中症の発見が遅れた事案が発生しています。

そして、本人から何らかの訴えがある場合や表情に普段とは異なる様子が見られた場合は汗がしっかりでていることを確認します。汗が出ていないことが疑われる場合は、汗を拭きとり新たな汗が皮膚からでているかティッシュペーパーなどを使って確認できます。もし、汗がでていないと疑われた場合は、病院への搬送が必要です。普段と様子や動きが違う参加者がいた場合は、練習の途中でも本人に熱中症の可能性について確認することが賢明です。

③ 熱中症を疑った場合

熱中症の徴候や疑いがあるときには、躊躇なくマスクをはずして下さい。汗がでている状態で倦怠感やけいれん（熱けいれん、熱疲労、熱失神）などを起こした場合は、練習を中止し、通気性のある場所で横向きで寝かせ、着衣を開放して放熱を促進します。露出させた皮膚に冷水をかけて、うちわや扇風機などで扇ぐことにより体を冷やします。氷のうなどがあれば、それを両脇の下（腋窩動脈）、後頸部（体温調節中枢）、両側頸部（頸動脈）、両鼠径部（大腿動脈）に当てて冷却します。

スポーツ飲料を摂取させますが、摂取できない場合は、病院での点滴加療が必要であり救急車を要請します。ペットボトルのキャップを自分で開栓できない場合も救急車の要請が必要です。また、汗が出ていない場合は、熱射病を疑って直ぐに救急車を要請し、救急車の到着まで全身の冷却を急ぐ必要があります。

④ 熱中症予防策

日本では梅雨明けとともに気温が大きく上昇し熱中症が急増します。熱中症は休み明けや風邪などの回復直後の練習再開時になりやすいことがわかっています。暑さに慣れるまで、1～2週間かかると言われていますが、マスク着用によって熱中症が生じやすいことに十分注意してください。暑い中で普段より動き回っていた選手（調子がよく見受けられた選手）が急に熱中症で倒れる事例が発生しています。そのため、指導者は動きが良い選手の観察も欠かさない心構えが必要です。

対策として、練習前にスポーツ飲料を摂取することが奨められます。練習前後での体重減少を記録し、その程度にあわせて摂取量を設定するのが良いでしょう。基本的には、本人が飲みたい分だけ飲ませることが必要ですが、塩分を含まない水の多量摂取は、けいれんを引き起こす可能性があり適度な塩分摂取が必要です。

⑤ 熱中症対策の関連サイト

- 環境省熱中症予防情報サイト → 指導者・開催者向け（運動できるかの確認）

<https://www.wbgt.env.go.jp/>

- 環境省：熱中症環境保健マニュアル 2012→ 指導者向け（熱中症対策）

https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/manual/heatillness_manual_full_high.pdf

- 環境省：夏季のイベントにおける熱中症対策ガイドライン 2020

[heatillness_guideline_full.pdf](https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/heatillness_guideline_full.pdf) (env. go. jp)

- 日本気象協会：熱中症ゼロへ→子供でもわかりやすい内容

<https://www.netsuzero.jp/>

- 日本スポーツ協会：スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック

[医・科学ガイドブック - 広報・出版・ビデオ - JSP0](https://www.jspo.or.jp/jsp0) (japan-sports.or.jp)

- 柔道の安全指導（全日本柔道連盟） 2023 年度第6版（18 ページ「熱中症」）

[柔道の未来のために「柔道の安全指導」](https://www.judo.or.jp/) (judo.or.jp)

5) 保護者に関して

練習参加者が幼児で保護者の参加が必要と管理者が判断した場合や、見学などで道場内に入室する場合は以下を徹底して下さい。

- ① 参加する保護者にも健康記録表を提出させる。体温測定をしていない場合は、入り口で測定するか、参加させない。
- ② 発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合には子どもも含め入室させない。
- ③ 必ず、マスクを着用すること。手洗いやアルコール等による手指消毒の必要性を理解させる。
- ④ 他者との距離をなるべくとり、大きな声で会話、応援などをしない。
- ⑤ 帰宅後は子どもにすぐにシャワーや入浴をさせ、練習時に着ていた道着や服を洗濯するよう指導する。

6) 感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応

保健所に報告するとともに全日本柔道連盟へご一報ください。同時に所属する各都道府県柔道連盟、高体連・中体連の柔道専門部（競技部）などにも報告して下さい。

全日本柔道連盟への報告は、COVID-19 感染者・濃厚接触者報告書を使って下さい（「6. 感染者と濃厚接触者の報告」参照）。報告は今後の感染予防に活かすことが目的であり、決して個人やチームを非難するためのものではありません。感染予防のために、その後のサーベイランスにもご協力下さい。個人情報厳密に取り扱い守秘いたします。

・濃厚接触者の定義について

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等で陽性となった者と、感染の可能性のある期間（症状が出る 2 日前、無症状の場合は検体採取の 2 日前以降）に接触し、保健所が判定した場合は濃厚接触者と定義されます。

・柔道の練習及び大会出場における濃厚接触者の定義

基本的に濃厚接触者は保健所が判定します。感染急増時に保健所が判定を行わない場合や、保健所による濃厚接触の判定が大会前などに間に合わない場合には以下に該当する場合を濃厚接触者と定義します。

- ・感染者とゾーニングなしに同じ道場内で同じ時間帯に練習していた者（ゾーニングについては P33 を参照）（感染者と組み合っていない場合、お互いマスクを装着した状態での練習であった場合、更衣室や道場外でマスクを外した状態での会話や食事を共にしてない場合はこれに該当しない。）
- ・同居する家族に感染者が出た者
- ・感染者と寮内で同部屋・食事などを共にしていた者（寮の感染管理参照し、規定が守られていれば該当しない。）
- ・感染者と食事時などに、マスクなしに 15 分以上会話した者

＜感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応表＞

		チームにおける 練習休止期間	感染者または濃厚接触者 の練習再開時期	練習再開時の段階
1	感染者が発生 した場合	感染者(複数の場合は最後の感染者)と最後に接触した日を0日として7日間 休止 保健所からの濃厚 接触者認定がない 構成員のみ、 所属 の判断 に従い再開 可能(感染者と最後 に接触した日を0日 として7日間はマス ク着用を考慮する) 注1)	■有症状の場合： ① 発症日^{注2)}から7日間 経過し、かつ、症状 軽快^{注3)}から24時間経 過している場合、8 日目から療養解除を 可能 ② ただし、7日目以降に 症状が軽快した場合 には24時間経過後に 解除 ■無症状の場合： ① 検体採取日から7日間 経過したのち（な お、無症状者に症状 が出現した場合は、 発症日から有症状の 基準に従う） ② 抗原検査キットで5日 目に陰性を確認すれ ば6日目から療養解除 重要：療養解除後の注 意：療養解除になっても 症状がある場合は10日 間、症状がない場合は7 日間が経過するまで感染 リスクがあるので、検 温、マスク着用などの感 染予防行動を実施するこ と	症状や休止期間に 応じて段階を選 択、休止前の段階 再開も可
2	濃厚接触者が 発生した場合 (生活や活動を 共にする者に 感染者が出た 場合も含む)	所属の判断 に従う (保健所から指示 があれば、その指 示を優先)		症状や休止期間に 応じて段階を選 択、休止前の段階 再開も可
	A. 濃厚接触者 が感染者とな った場合	上記1と同様	上記1と同様	上記1と同様
	B. 濃厚接触者 の感染が否定 された場合	濃厚接触者を除く 構成員は練習再開 可 ^{注4)}	感染者と最後に接触した 日の翌日から7日間休止 (保健所から指示があれ ば、その指示を優先)	休止前の段階から 再開可能

注1) この7日間に新たに感染者が発生した場合は、クラスター発生の恐れがあるため、チームの練習は直ちに中止し、新たな感染者が最後に練習に参加した日を0日として7日間、練習を休止する。

注2) 症状が出始めた日を0日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性が確定した検体の採取日を0日とする。

注3) 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

注4) 2Bにおいて所属の判断で練習を休止とする場合は、潜伏期間を考慮して3-5日程度の練習休止（感染者と最後に接触した日を0日として4-6日目から練習を再開）が望ましい。

※チームの練習再開にあたっては、自治体や学校、職場の指針をあわせて遵守したうえで総合的に判断してください。

※感染者の練習再開にあたり、後遺症が疑われる場合は必ず医師の診察を受けてください。

※後遺症としては、味覚障害や嗅覚障害といった特徴的な症状だけでなく、倦怠感、頭痛、体の痛みといった練習で普段から経験する症状が含まれます。他に、脱毛、思考力の低下、気分の落ち込み、食欲不振、動悸、不眠、息苦しさ、などがあります。怪我予防の観点からも後遺症のある場合は注意が必要です。

＜陽性者の注意点(令和4年9月30日)厚生労働省＞

陽性だった方へ～自宅療養中に気をつけること～

令和4年9月30日時点

自宅待機期間は何日？		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目
自宅療養者 宿泊施設療養者	症状のある方	発症日	不要不急の外出自粛（発症日0日目として7日間）							療養解除	後遺など自主的な感染予防行動の徹底		
	症状のない方	検体採取日	不要不急の外出自粛（検体採取日0日目として7日間）							療養解除	後遺など自主的な感染予防行動の徹底		

療養解除後の注意点

療養が解除になっても、症状がある方は10日間、
症状がない場合は7日間が経過するまでは、**感染リスクがあります。**

<https://www.mhlw.go.jp/content/000996047.pdf>

新型コロナウイルス感染症
陽性だった方へ
～自宅療養中に気をつけること～

令和4年9月30日時点

自宅待機期間は何日？

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目
発症日	不要不急の外出自粛（発症日0日目として7日間）							療養解除	後遺など自主的な感染予防行動の徹底		
検体採取日	不要不急の外出自粛（検体採取日0日目として7日間）							療養解除	後遺など自主的な感染予防行動の徹底		

療養中の過ごし方

- 原則、外出は自粛してください（感染拡大防止に協力をお願いします）。
- 症状が軽快してから24時間経った場合、無症状の場合は、生活必需品の買い出しなど必要最低限の外出は可能です。ただし、自主的に感染予防行動（外出時や人と接する際は必ずマスクを着用するなど）を徹底してください。

体調が変化した場合

すみやかに近隣の自治体にある健康フォローアップセンターに連絡してください。自治体によってはオンライン診療や電話診療の紹介などを行っている場合もありますので、ご確認ください。

療養解除後の注意点

療養が解除になっても、症状がある方は10日間、
症状がない場合は7日間が経過するまでは、**感染リスクがあります。**

- 検査など自身による感染状況の確認
- 高齢者やハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問
- 感染リスクの高い場所での利用や食事の提供など、予防対策を講ずること
- マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。

こちらもご注意ください

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、人传人、動物传人、環境传人リスクがあります。また、新型コロナウイルス感染症は潜伏期間があります。対策の徹底をお願いします。

厚生労働省

＜濃厚接触者の待機期間の変更および短縮の取り扱い(令和4年7月22日施行)＞

濃厚接触者の待機期間の変更及び短縮の取扱い

2022/07/23～

別紙

待機期間 5日間（※オミクロン株の場合）

濃厚接触者の職業等	陽性者と最後に接触した日からの日数※2						
	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日～
1 ・医療従事者、介護従事者、障がい者支援施設等従事者 ・保育園、幼稚園、学校等の職員※1	毎日の業務前検査で陰性を確認すること※3で業務に従事可能 待機解除(業務従事部分のみ)※4			今回見直し			待機解除※6
2 社会機能維持者 (上記1を除く) 	待 機			・検査で陰性を確認すること※5により3日目から待機解除※6			
3 その他一般 							

※1

新型コロナウイルスワクチン3回目接種を実施済みで、接種後 14 日間経過した後であること。ただし、2 回目接種から6か月以上経過していないために3回目接種を実施していない場合には、2 回目接種済みで、2 回目の接種後 14 日間経過した後でも可。また、職員の代替えが困難等と事業者が判断した場合に限る。

※2

同一世帯内で発生した場合においては、陽性者の発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）又は当該陽性者の発症により住居内でマスク着用や消毒などの感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目とする。起算日の考え方は、別添「濃厚接触者である同居者（家族等）の待機期間の起算日について（数え方の例）」を参照。

※3

無症状であり、毎日の業務前にPCR検査、抗原定量検査又は抗原定性検査（唾液不可）により陰性を確認すること。

※4

不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けること。

※5

3日目のPCR検査又は抗原定量検査（当該濃厚接触者である医療従事者が従事する事業所内で実施している場合に限る）、あるいは2日目と3日目の抗原定性検査（唾液不可、薬事承認を受けたものに限る）により陰性を確認すること。

※6

7日間を経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認を行うほか、高齢者、基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化するリスクの高い方が多数いる場所への訪問及び接触を避けること、感染リスクの高い場所の利用や会食等を選択すること、マスクを着用すること等の感染対策を行うこと。

以下、チーム構成員(出稽古を含む練習参加者、指導者、トレーナーなど)に感染者や濃厚接触者などが発生した場合の詳細を記します。

(1) 構成員が COVID-19 に感染した場合

- ① 練習の休止：一緒に練習をした構成員は濃厚接触者とされる可能性があります。
直ちに練習を休止して下さい。濃厚接触者の認定を待ってください。感染者がチームのメンバーと最後に接触した日を 0 日として練習を 7 日間休止して下さい。
- ② 道場の消毒：感染者が触れた可能性がある道場の畳、壁の一部、入り口や更衣室、トイレなど共有部分のドアノブや取っ手、蛇口などをアルコール類か 0.02-0.1% 次亜塩素酸ナトリウムにより消毒して下さい。次に、使用する際にも、同様に消毒を行って下さい。なお、道場の清掃やその他遵守すべき事項が保健所から指示がある場合はその指示に従ってください。
- ③ 練習の再開：チーム全体の練習を休止した場合、再開は、非感染者が感染者と最後に接触した日を 0 日として 7 日間休止後の 8 日目以降となります。健康記録表をチェックして、問題のない参加者に練習再開を許可します。

保健所が濃厚接触者の認定作業を行わなかった場合は、所属(学校、事業所など)の判断に従って、感染対策を講じた上で、練習を再開することができます。また、保健所が濃厚接触者と認定しなかった者については、所属(学校、事業所など)の判断^{注1)}に従って練習を再開することができます。道場など、学校や事業所以外のチームでは、近隣の学校の対応状況などを参考に判断してください。

練習を継続するときは、非感染者が感染者と最後に接触した日を 0 日として 7 日間は練習時にマスクを着用することを推奨します。ただし、この 7 日間に新たに感染者が発生した場合は、クラスター発生の可能性がありますので、チームの練習を直ちに中止し、新たな感染者が最後に練習に参加した日を 0 日として、練習を 7 日間休止ししてください。

注 1) P24 に、**柔道の練習及び大会出場における濃厚接触者の定義**を示します。

判断のポイントとして、感染者の発症（検査陽性）の 2 日前以降^{注 2)}に

- ・**感染者とマスクなしで組み合った練習、会話をした者**
- ・**感染者と一緒に食事をした者、寮などで同室で過ごした者**

は感染している可能性が高いと考えます。

注 2) 例：5 月 10 日に感染者が発症した場合、5 月 8 日（2 日前）以降に・・・

感染者で有症状の場合は発症日^{注 3)}または検査で陽性が確定してから 7 日間経過し、かつ症状軽快^{注 4)}後 24 時間経過したのち練習に参加できます。無症状の場合、検体採取日から 7 日間経過した時点で練習再開を認めます。

注 3) 症状が出始めた日を 0 日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日を 0 日とする。

注 4) 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

- ④ 練習再開時の段階：チームの休止期間が長期に及んだ場合には段階 1 から再開し徐々に段階を上げるのが望ましいですが、感染者が無症状や軽い症状であり、1 週間程度のチーム練習休止期間であれば、チームは休止前の段階から再開することも可能です。責任者は参加者の状況や休止期間に応じてチーム全体の段階を選択してください。責任者は、感染した構成員が通常の練習に戻れるようサポートし、チームのメンバー全員の理解が得られるよう十分に配慮してください。

(2) 構成員が **COVID-19 の濃厚接触者** となった場合

(構成員と生活や活動を共にする者に感染者が発生した場合を含む)

＊生活を共にする者

- ・同居する家族に感染者が出た者
- ・感染者と寮内で同部屋・食事などを共にしていた者(寮の感染管理を参照し、規定が守られていれば該当しない。)

- ① 練習の休止：濃厚接触者と一緒に練習をした構成員は、のちに濃厚接触者とされる可能性があります。所属（学校、事業所など）の判断に従って練習の継続、または休止を決定して下さい。練習を継続する場合はマスクの着用を推奨します。
- ② 道場の消毒：(1) 構成員が COVID-19 に感染した場合 ②道場の消毒を参照して

ください。

- ③ 練習の再開：濃厚接触者の感染が否定できた場合（PCR 検査陰性）は、その時点でチームは練習を通常通りマスク着用なしで継続することができます（対応表参照）。健康記録表をチェックして問題のない者に練習を許可します。

濃厚接触者は PCR 検査が陰性であっても感染を完全には否定できませんので、感染者と最後に接した日の翌日から 7 日間の経過をみたのち症状がなければ練習再開を許可します。保健所から指示があった場合は、その指示を優先してください。濃厚接触者の構成員に感染が判明した場合（PCR 検査陽性）は、（1）構成員が COVID-19 に感染した場合に従って下さい。

※同居家族が感染者となった場合など、保健所が濃厚接触者を検査することなく自宅隔離を指示するケースがあります。このように濃厚接触者の感染が否定できない場合は、潜伏期間を考慮して 3-5 日程度の練習休止（感染者と最後に接触した日を 0 日として 4-6 日目から練習を再開）が望ましいです。

- ④ 練習再開時の段階：特に制限を設けません。

（3）構成員は濃厚接触者ではないが、構成員と生活や活動を共にする者が COVID-19 の濃厚接触者となった場合

＊生活を共にする者

- ・同居する家族に感染者が出た者
- ・感染者と寮内で同部屋・食事などを共にしていた者（寮の感染管理を参照し、規定が守られていれば該当しない。）

- ① 練習の休止：生活を共にしていた構成員は濃厚接触者となる可能性があるため、練習を休止するか、常時マスクを装着して練習を継続してください。それ以外の構成員は健康記録に問題がなければマスクなしでの練習を継続することは可能ですが、構成員と生活を共にしていた濃厚接触者の感染が否定されるまでは極力マスクを着用して練習をしてください。濃厚接触者の感染が判明した場合には、生活を共にしていた者は濃厚接触者となる可能性があります。上記の（2）構成員が COVID-19 の濃厚接触者となった場合に従って対応して下さい。
- ② 道場の消毒：（1）構成員が COVID-19 に感染した場合 ②道場の消毒を参照してください。
- ③ 練習の再開：構成員と生活を共にする濃厚接触者の感染が否定されれば、全ての構成員がマスクの着用なく練習を継続することができます。
- ④ 練習再開の段階：休止前の段階から開始することができます。

7) 出稽古の問題点と注意点

出稽古とは、選手が自身の所属するチーム※以外の場所に出向いて練習を行うことです。生活環境の異なる複数の選手が練習を共にするため、出稽古を介した選手間の感染拡大には注意が必要です。以下 A:出稽古に行く側、B:出稽古を受け入れる側に分け、それぞれの立場における出稽古を実施するための基準を示します。

※実業団に所属しているが普段は出身大学で練習をしている場合は主な練習拠点は出身大学となる。

A: 出稽古に行く側の基準

- ① 出稽古を行う選手の所属チームに COVID-19 の感染者・濃厚接触者がいないこと
※感染者が所属チームに出た場合、感染者がチームで最後に練習をした日を 0 日として、7 日目までは出稽古を行わないこと
(「6」感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応」参照)
※所属チームに濃厚接触者が出た場合、濃厚接触者の感染が否定されていれば、濃厚接触者を除く構成員は出稽古に行くことが可能である(ただし、行く側・受け入れる側の他の基準を全て満たした場合に限る)
- ② 過去 7 日間の健康記録に異常がないこと
- ③ 出稽古に行く側の所属チーム内で感染予防策を徹底していること
※感染予防策の例: 多人数での会食は行わない、共同生活をしている場合は共有部分での 3 密を避ける、手洗い・手指消毒・うがいなどの衛生対策を徹底する
- ④ 出稽古当日に体調不良を自覚している場合は出稽古を行わないこと
- ⑤ 出稽古先の感染予防策を遵守すること
- ⑥ 出稽古先での練習内容や組み合った相手を各自で記録し保管すること

B: 出稽古を受け入れる側の基準

- ① 出稽古を受け入れる側のチームに COVID-19 の感染者・濃厚接触者がいないこと
※感染者が所属チームに出た場合、感染者がチームで最後に練習をした日を 0 日として、7 日目までは出稽古を受け入れないこと
(「6」感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応」参照)
※所属チームに濃厚接触者が出た場合、濃厚接触者の感染が否定されていれば、濃厚接触者を除く構成員で行われる練習に出稽古を受け入れることが可能である。(ただし、行く側・受け入れる側の他の基準を全て満たした場合に限る)
- ② 出稽古受け入れ当日にチーム内に体調不良者がいる場合は出稽古を受け入れないこと
- ③ 感染流行地域においては複数のチームから同時に出稽古を受け入れることは避けること

- ④ 出稽古を受け入れた日の練習内容や組み合った相手を各自で記録し保管すること
※可能であれば出稽古に来た選手と組み合う選手はグループ単位での練習を行い、
組み合わない選手と時間や場所をずらす（分散練習）などの対応ができることが望ましい。

留意点：出稽古によって複数のチームに同時に COVID-19 感染者が発生したと考えられる事例があり、チームの責任者は所属選手の出稽古に細心の注意を払う必要があります。

8) 練習、試合当日の発熱者の対応と分散練習について

①練習、試合の辞退

練習あるいは試合当日に発熱者が発生した場合、その発熱者の所属チームは原則として練習あるいは試合を自主的に中止あるいは辞退して下さい。発熱は COVID-19 の主要な症状であることから、その発熱者が COVID-19 に感染していることが否定できないからです。現在の医学的な見地では、柔道競技において COVID-19 が練習や試合の相手にどの程度感染するか十分な証拠が得られていません。しかし、COVID-19 に感染している発熱者が練習や試合に参加することで感染の拡大が引き起こされることは防がねばなりません。なにより、柔道競技の所属チームの多くが学校や実業団などであることを考慮しますと、2 次的な感染拡大に繋がることは社会的にも受け入れられません。

前述のように COVID-19 の感染力は症状が発生する 2 日前からが強いとされていますので、練習あるいは試合当日に発熱者が発生した状況では、その前日あるいはその前々日に所属機関で全体練習を行っていた場合、指導者を含めて発熱者と接触のあったもの全員が濃厚接触者となる可能性があります。もちろん発熱者が COVID-19 に感染していなければ問題ありませんが、現実的に COVID-19 に感染しているかどうかを短時間で判断することは困難です。従って発熱者が発生した場合、所属チーム全体の対応として練習や試合を中止、辞退することが望ましいのです。

② 指導者の対応

さらに指導者は発熱者に病院の「発熱者外来」を受診するよう勧め、COVID-19 であるかどうかの診断が得られるよう努める必要があります。当該発熱者が COVID-19 による感染ではないことを確認したうえで、練習を再開してください。また COVID-19 による感染であった場合には、指導者・責任者は必ず全日本柔道連盟に報告をお願いします。

③ 発熱以外の症状の場合の対応

COVID-19 の症状は多彩であり、発熱の他、咽頭痛、鼻水、頭痛、味覚・嗅覚異常、下痢や全身倦怠感などもあります。そのため COVID-19 が疑われる症状が発症した当日の練習や試合に対する考え方も上述の発熱者の対応と同様になります。さらに、例え試合前に行われた PCR 検査が陰性で感染が否定された場合であっても、試合当日に発熱者があった場合の対応は、やはり所属チーム全体としての試合辞退が望ましいでしょう。なぜなら実際に PCR 検査後から試合当日までの間に感染したケースや、直前で陰性であっても後に症状が発生し陽性となったケースが発生しているからです。この考え方は練習においても同様であり、PCR 検査が陰性であった直後でも、何らかの感染を疑う症状がある場合は練習に参加すべきではありません。PCR 検査の診断率は 70%程度であり、感染者の 30%は陽性にならないのです（「6）核酸増幅（PCR 等）検査・抗原検査と抗体検査の意義と現状」参

照)。

④分散練習

発熱者がいた場合、所属チームの全員が練習中止あるいは試合辞退とならないようにする一案としては、分散練習の考え方があります。練習において小グループを作ることによって、発熱者がいた場合の接触者数を減らす考え方です。方法として、練習時間や練習場所を小グループ単位で行うことが理想です。例えば、実際の試合での区分を鑑み、男女別や階級別に小グループを作ることが想定されます。また出稽古などの外部選手を受け入れるチームは、あらかじめ練習相手を選別し小グループを作り、外部選手と接触する人数を制限することがリスク管理として望ましいと思います。一方で、寮などで食事や風呂などを共にするものが、異なるグループで分散して練習を行っていても効果がありません。

※ 下記の「ゾーニング」を徹底すれば、同じ道場でも練習可能です。

※「ゾーニング」

道場の使用時間の制約等があり、「同じ時間に同じ道場内で練習をせざるを得ない」状況では、選手を複数のグループに分け「ゾーニング」を行うことで、どこかのグループで感染が発生した場合でも他のグループは濃厚接触者として扱わないことが可能となる。

- 1) 道場内は常に換気され、練習前後に道場の消毒を実施していること。
- 2) 道場内ではグループ間に 2m 以上（畳 1.5 畳程度）のセーフティーゾーンを設け、各グループはセーフティーゾーンに入らないよう練習を行う（飛沫飛散が 2m）。
 - ・セーフティーゾーンがしっかり分かるようにテープ等で仕切ることを推奨する。
 - ・常に十分に換気ができている場合は、セーフティーゾーンは必須ではない。
- 3) グループ間での選手の入替えは認められない（マスク着用下のウォーミングアップや打ち込みであればゾーンから出るとは許容される）。
- 4) 更衣室や休憩所などを分け、マスクを外した状態で経路を共にせず、トイレなどでゾーンを離れる場合にはマスク・手足消毒を徹底する。

【分散練習の例】

- ：同じ道場で時間をずらして実施・チームを複数のグループに分けて練習を行い、練習毎に換気と消毒をする
- ×：同じ道場内で同じ時間帯にチームを複数のグループに分けてゾーニングを行わず練習

4. 試合上の留意点

・大会の開催は、段階 4 である必要があります。地域と全国の感染状況に応じ、大会主催者と開催地域の判断において十分な感染対策を講じた上であれば全国大会も開催可能です。

1) 主催者の責務

主催者は、指針の記載に従った試合上の留意点においてその責務を担ってください。観客の有無と人数の制限に関しては、地域や大会主催者の判断によるところが大きく、3密回避対策や基本的な感染予防措置を講じつつ開催することになります。試合を開催するにあたって一般的な感染予防措置を順守する必要があります。主催者は大会開催にあたり、感染予防と万が一感染者が発生した場合のクラスター発生予防に最大限の努力を払わねばなりません。大会ごとに「**感染対策マネージャー**」を決め、事前に計画・準備の段階から主催者と感染対策マネージャーで検討し、当日も万全の感染対策で運営してください。準備段階から、参加者が感染者や濃厚接触者となった場合の対応や事後処置などを細かく決めて、参加者（選手・監督・コーチ、役員・係員、審判員、観客・応援予定者など）に周知し同意を得ておく必要があります。以下項目ごとに注意点をあげますので、感染対策マネージャーが責任をもって実行して下さい。

① 会場の選択と設営、総人数の検討

開催にあたり、会場の選択は可能な限り密集、密閉を避けるために、試合場と観客席の広さ、換気機能に応じて、選手数、審判・役員数、観客数を決定する。選手控室、役員席、観客席も隣席との距離は 1m 以上離れていることが望ましい。会場や共用施設の消毒、清掃などについては施設の一般衛生上の注意に特段の取り決めがなければ、本指針の方針（「★練習前準備」参照）に準ずる。

② 健康記録表のチェックと保管

事前に選手・役員・係員・審判員・救護関係者などすべての参加予定者に健康記録表を配布し、当日入場時に過去 7 日間の健康記録を必ずチェックする。当日参加の観客・応援者などにも、可及的に過去 7 日間の健康記録のチェックを義務づけ、当日チェックした後に入場を許可する。体温計は準備しておく。チェックした健康記録表は主催者が責任をもって個人情報漏洩しないように注意し、厳重に保管する。保管時期は 1 か月とし、保管時期終了後は確実にシュレッダーで破棄する。

③ 健康記録表や症状による入場許可

主催者は、健康記録表の提出がない者の入場を許可しない。参加者の健康記録表に異常（発熱や有症状）がある場合や以下の場合には参加者の入場を断る。

ア 体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）

イ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ウ 過去 10 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

※発熱の基準は、試合場に入る選手・役員・係員・審判員・救護関係者は 37.0 度以上とする。ただし、平熱が 37 度前後の場合は、平熱+0.5 度までは参加を認める。平熱は直前 7 日間の平均値とする観客については、37.5° 以上を発熱と判断し、その場合は入場を認めない。

④ 感染予防措置の決定と事前通知、同意取得

マスク着用の有無、手洗い義務、施設設備の消毒や清掃、共用施設の使用方法など感染予防措置や注意事項について事前に決定し、参加者にも感染予防措置を周知しておくこと。試合中に感染予防措置を遵守できない参加者は、他の参加者の安全を確保する等の観点から、参加を取り消したり途中退場を求めたりすることがあり得ることを周知し同意を得ておく。

⑤ 会場放送等での呼びかけ

選手、役員、観客間の距離が近接している場合には注意する。

ー観客・応援者への注意：大会主催者は会場放送等で試合場周囲の観客席からの大声の応援や身体間距離をとらない応援を注意する。

ー手洗い・消毒のよびかけ：こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をよびかけること。手洗いやアルコール消毒は主催者が準備しておく。

⑥ 飲食の場所の指定

指定場所以外では行わず、周囲の人となるべく距離をとって対面を避け、会話も控えめにすること。会食は、極力少人数で行い、大皿での取り分けや回し飲みはしないこと。飲みきれなかった飲み物は指定場所に捨てること。

⑦ 感染者が発生したときの報告

大会終了後 10 日間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに届け出て濃厚接触者の有無等について報告するよう周知しておく。

2) 大会参加者・関係者に対する PCR 検査

全日本柔道連盟では IJF（国際柔道連盟）の大会開催規則に準じて、国際大会に準ずる大会・または、全日本柔道連盟が大会の開催において必要と考えた場合、大会参加選手における PCR 検査を施行しています。PCR 検査は、他の競技においても施行されていますが、一般的な大会開催においてまで必須とされるものではありません（「6）核酸増幅（PCR 等）検査・抗原検査と抗体検査の意義と現状」参照）。

・他府県からの参加者などが多く感染拡大に不安がある場合や検査方法などに関し疑問がある場合には、全日本柔道連盟にご相談ください。

3) 選手への対応

選手は試合場（計量会場）に到着時、選手受付前 7 日間の健康記録表を大会委員長に提出します。選手の試合参加の判断は、以下の入場可否の基準を参考にしてください。

なお、試合をする選手はマスクをビニール袋などに密閉し、他の選手が素手で扱うことは避けなければなりません。試合中の大声での応援や指示は禁じます。

<選手の試合参加の入場可否の基準>

7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
記録開始							入場日 (試合・計量)
× 2日以上発熱 ^{注1)} ・諸症状 ^{注2)} あり				× 1日でも発熱 ^{注1)} ・諸症状 ^{注2)} あり			
× 健康記録表や誓約書など大会が必要とした書類を提出しない							

注1) 発熱の基準は、37.0 度以上とする。ただし、平熱が 37 度前後の場合は、平熱+0.5 度までは参加を認める。平熱は直前 7 日間の平均値とする。

注2) 諸症状とは健康記録表に掲げるいずれかの項目を指す。

※出場チームにおいては、出場選手が 1 人でも有症状のために試合参加不可となった場合、チーム全体として試合を辞退することが望ましい。

1) 団体戦の試合出場は原則不可と判断します。

2) 個人戦でも試合 2 日前以降に有症状者と練習していた選手は出場不可とします。

※大会 7 日前以降に選手自身が COVID-19 に感染、または保健所から濃厚接触者に認定された場合はいかなる状況においても大会参加は認められません。

※ただし、チーム内に COVID-19 感染者・濃厚接触者が出たものの、選手自身が感染者でな

く、保健所から濃厚接触者に認定されていない場合、保健所からの濃厚接触者認定が遅滞している場合や保健所が認定を行わない場合には下記の条件を全てクリアした場合に限り練習を再開でき、かつ大会への出場を認める。

- 1) P25 の (1) 構成員が COVID-19 に感染した場合、または (2) 構成員が COVID-19 の濃厚接触者となった場合に従って所属（学校、事業所など）が練習を継続できると判断^{注1)} し、大会に出場しても感染を広げないと判断した。

注1) P23 に、柔道の練習及び大会出場における濃厚接触者の定義を示します。

判断のポイントとして、感染者の発症（検査陽性）の2日前以降^{注2)}に

- ・感染者とマスクなしで組み合った練習、会話をした者
- ・感染者と一緒に食事をした者、寮などで同室で過ごした者

は感染している可能性が高いと考えます。

- 2) 大会前の PCR 検査等の実施については、大会主催者が判断する。PCR 検査等を実施する場合は、陰性であった場合に限り大会への出場が認められる。検査の方法や時期は、大会主催者が決定する。

＜大会前にチーム内に感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応表＞

大会の前日に計量を行う場合は、下記表の大会を計量日に置き換える。

状況	大会出場
1. 出場予定選手自身が大会 8 日前以前に感染、または濃厚接触者に認定された場合（大会当日に、感染者においては療養解除になっていること、濃厚接触者においては自宅待機期間が終了していること）	○
2. 出場予定選手自身が大会 7 日前以降に感染、または濃厚接触者に認定された場合	×
3. 大会 8 日前の時点でチーム内に感染者が居た場合、または 7 日前以降にチーム内に感染者が発生した場合 ①濃厚接触者に認定されず、大会に出場しても感染を広げないと <u>所属(学校、事業所など)</u> が判断した場合 ②大会主催者の判断で PCR 検査を実施する場合は、陰性であること	左記①、PCR 検査を実施する場合は①および②の条件を満たせば○
4. 大会 7 日前以降にチーム内に濃厚接触者がでた場合、または自宅や寮等で共に生活する者（下記※参照）が感染した場合 ・濃厚接触者となった者、感染者と生活を共にしていた者は出場不可 ・その他の選手については、大会に出場しても感染を広げないと <u>チーム</u> が判断した場合は出場可（判断が難しい場合は、大会主催者に相談すること）	左記参照

※「自宅や寮等で共に生活する者」の定義

- ・同居する家族
- ・感染者と寮内で同部屋・食事などを共にしていた者（指針「寮の感染管理」を参照し、規定が守られていれば該当しない）

4) 監督・コーチ・大会役員への対応

選手と同様に健康記録表を提出し、同じ基準で参加の可否を判断します。

★試合中の大声での指示、指導の禁止

国内外を問わず、国際柔道連盟試合審判規定で行われる試合では、試合中断中（主審の「待て」から「はじめ」までの間）以外でのコーチの発声については、審判員から厳しくコントロールされます。1回目は口頭注意が出され、2回目は退場が命じられます。

今後、国内の試合では国際柔道連盟試合審判規定に拠らず、大会主催者は大会規模、参加人員、会場面積等を検討した上で、大会の申し合わせにより、試合中（全ての間）の大声での指示、指導は禁止し、審判員に注意と退場の権限を与えることとします。

5) 審判員の対応

都道府県や地域で行う大会では、主催者は他府県の審判への依頼を極力避けましょう。ブロック大会、全国大会においてはできるだけ他のエリアの審判への依頼は極力避けましょう。国際大会においては、政府が入国制限をしている国からは参加できません。入国制限していない国から審判が来る場合においては、政府の感染対策を遵守し、症状がないことを確認したうえで大会に参加してもらうようお願いします。

主催者および審判長は、審判員、係員に対して、以下いくつかの注意点をあげて説明、指導します。

- ① マスクの着用：試合場に入場する審判員は、試合場に入場する際にマスクを外すことができる。ただし、試合後、試合場から出る際は、マスクを着用する。外したマスクは自己で管理する（試合場に入場する審判員は、選手と相応の距離を保っていると考えられ、柔道の試合自体では飛散する飛沫量も会話等に比べて多くないことが報告されている*）。試合中に主審・副審で合議するときは飛沫がかからないよう、口を隠して話す、マスクの着用を考えるなど、配慮する。
- ② 試合場に上がらない審判委員・係員、副審（1審制の場合）は、マスクを着用する。
- ③ 試合中の位置取り：審判同士や選手とは、十分な距離（少なくとも 2m以上の距離）を空けるが、技の判定（特に絞技）の判断には近接での判断が必要な場合もあるので、臨機応変に対応する。原則絞め落ちへの対応については、感染防護対策を施した医師が対応すること。
- ④ 試合中の監督・コーチ・選手のコントロール：監督や選手、コーチが試合場で大声を出し応援や指示をする場合には、厳しくコントロールする。
- ⑤ 試合場の清掃、消毒：試合場が出血や汚物などで汚れた場合は、審判員の指示で係員が必要に応じて清掃・消毒を行う。
- ⑥ 主催者は試合場に入場する審判にビニールの小袋を準備する。審判は、試合中に

選手が巻いているテーピングのテープが剥がれて試合場に落ちた場合、そのままポケットに入れず、ビニール袋に入れてポケット内で管理し、試合場が下りる時にアルコール等で手指消毒を必ず行う。

* 「柔道の練習における飛沫飛散の検討」 東海大学スポーツ医科学雑誌 (in press)

*

6) 観客への対応

無観客とするか、数を制限して観客を許可するかは、開催地の自治体や施設の基準を順守し、主催者が十分に検討して判断してください。観客を入れる場合も、これまで述べた感染予防対策をとってください。

- ① 人数制限：会場は観客席の広さや配置から最大許可人数や観客間にとるべき距離を決め、どのようにしてその人数制限を守るかを事前に検討する。大会の事前に参加を受け付ける場合には、入場基準、感染予防措置の詳細を周知しておく。
- ② 検温：観客全員に非接触性体温計などで検温を行う。37.5° 以上であれば入場させない。
- ③ 健康記録表：可能であれば、大会前 7 日間の健康記録表の記録を事前に促し、入場時にチェックし回収する。有熱者や有症状者は入場を許可しない。個人情報取得の必要性（クラスター発生時の追跡と連絡）と保管時期、取り扱いについて説明し同意を得る。
- ④ マスク着用と手洗い、消毒：マスクは着用を義務づけ、入口に配備した手消毒設備で手指消毒をするよう呼び掛ける。
- ⑤ 応援態度：密集する応援や大声での応援は禁じる。主催者が注意し、注意を守らない観客には退場を宣告する。
- ⑥ 共用施設（トイレなど）の使用：トイレ使用後は十分に手洗いと消毒を行うよう掲示しておく。

7) 国際試合

国際試合は国際柔道連盟（IJF）と開催国のガイドラインに従って開催されるので、事前に示された大会要項に従って対応することになります。日本で国際大会が開催される場合には、IJF のガイドラインと本指針を事前に検討して大会要項が決められますので、感染予防対策もこの指針とは異なる可能性もあります。

5. 選手団の海外への派遣と海外選手の受け入れ対応

1) 選手団の海外への派遣

全日本柔道連盟では、2021 年 1 月より強化選手の海外派遣を再開しています。選手団の海外派遣は最新版の国際柔道連盟（IJF）の指針（IJF COVID-19 Protocol（Version 22 September 2022））に準じ、渡航する国の入国規定に準じて渡航前 PCR 検査陰性証明書や新型コロナウイルスワクチン接種証明書を取得すること、渡航後は開催国と IJF の指針に準じて行動することなどの感染予防策を徹底した上で実施しています。

また、海外への渡航の可否や海外から帰国後の待機期間などは、国の定める基準に従う必要があります。指針 V5 作成時には厚生労働省・検疫所・入国者健康確認センターの定める「指定された待機期間中」のルール（<https://www.hco.mhlw.go.jp>）に準じ、ワクチン接種歴や帰国時 PCR 検査の結果によって待機なしまたは一定期間の待機が設けられています。

海外派遣については今後の国内及び海外の感染流行状況や国の指針によって対応が変わる可能性があるため、全日本柔道連盟と日本代表チームドクターで柔軟に対応していく予定です。

個人やチームでの国際大会・国際合宿への参加に関して全日本柔道連盟は一切責任を負いません。自己責任のもとで上記内容を踏まえて適切に対応してください。

2) 海外選手の受け入れや練習・宿泊の留意点

① 国としての受け入れ態勢

海外選手の所属する国の出国ならびに日本における入国に際して検疫の一環として PCR 検査などが課せられています。最新の情報をホームページなどでフローしてください。

② 所属機関としての受け入れ態勢

世界的な COVID-19 の感染拡大を鑑みると、海外選手を受け入れて、ともに練習することはリスクを伴う可能性があります。海外選手の受け入れを予定している日本のチームは、受入側としての感染対策ならびに海外選手あるいはその所属チームとの事前の打ち合わせが必要になります。また、海外選手ならびにその帯同者には滞在中の感染対策に留意してもらうことが前提となります。受け入れチームは海外選手の練習機会を確保するとともに、海外選手にも感染防止の徹底を協力要請し、受け入れチームに感染者が出る事態を回避しなければなりません。

COVID-19 による感染があった場合には、指導者・責任者は全日本柔道連盟に報告することになります。受け入れチームは、海外選手であっても全日本柔道連盟に報告する可能性について事前に承諾を得る必要があります。リスク管理の一案として、海外選手を受け入れるチームは、あらかじめ練習相手を選別し小グループを作り、海外選手と接触する人数

を制限することが考えられます（「④分散練習」参照）。

6. 感染者と濃厚接触者の報告

1) 柔道と関連した感染の報告例

2021年12月31日までに、全日本柔道連盟に150件のCOVID-19感染・濃厚接触者報告書が提出されています。チーム内に3人以上のCOVID-19感染者が発生したケースが41件あり、出稽古によって同時期に複数のチームにCOVID-19感染が発生したと考えられたケースも数件報告されています。柔道の練習（乱取）によって感染したと確定されたケースはないものの、チーム内に複数人のCOVID-19感染者が発生したケースは全て段階3（乱取）以上の練習が行われており、マスクなしで相手と組み合う乱取は段階2以下の練習内容と比較し感染リスクが高いと考えられます。チーム内の感染拡大には、柔道の練習のみでなく共同生活（寮生活・ルームシェア）や学校生活（授業・学校行事）などチームごとに様々な環境因子・背景因子が影響していると考えられますので、柔道の練習のみでなく日常生活においても感染予防策を徹底する必要があります。

一方で、これまでに全日本柔道連盟が主催した全国大会において試合中にCOVID-19感染をきたした報告はなく、本指針に準じた感染予防対策（健康記録や大会前検査、濃厚接触者の定義など）が試合においても重要であることを示しています。

2) 感染・濃厚接触者報告のお願い

柔道においてCOVID-19の発生を抑えるためには、報告された感染例の調査解析が必要ですので、今後も感染・濃厚接触者報告を継続します。ただし、感染者数が多い現状では、①1つの所属に5名以上の感染者（クラスター）が発生した場合、②大会出場日を0日として3日目までに、複数の所属から感染が生じた場合においてのみ、速やかに全日本柔道連盟に報告書を提出するようご協力お願いいたします。

3) 報告書内容

報告書は以下の内容で構成されています。

①大会における感染状況報告書(チームから大会主催者へ提出)

②大会における感染状況報告書(主催者から全柔連へ提出)

報告書は全日本柔道連盟医科学委員会が責任をもって管理し、個人情報保護には最大の注意を払い、内容を検証した上で今後の柔道における感染予防のための資料としてのみ使用させていただきます。

■報告書は全日本柔道連盟のホームページからダウンロードできます。「感染者・濃厚接触者が発生した場合」を開いてご確認ください。

以上

【索引】

- N95 マスク, 6, 7
アナフィラキシーショック, 13
陰性, 10, 11, 12, 17, 24, 27, 31, 39
うがい, 5, 17, 29
オミクロン株, 4, 12
換気, 5, 8, 9, 17, 18, 19, 32
感染者, 5, 10, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 41
感染症, 1, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 34
感染対策マネージャー, 3, 33
偽陰性, 10, 12
嗅覚障害, 4, 9, 25
偽陽性, 10, 12
くしゃみ, 4, 6
クラスター, 3, 5, 17, 33, 38
健康記録表, 9, 17, 19, 20, 22, 26, 27, 33, 35, 37, 38
倦怠感, 4, 9, 13, 21, 25, 31
更衣室, 17, 18, 19, 26
後遺症, 4, 25
抗原検査, 10, 12, 31, 35
構成員, 15, 24, 26, 27, 28, 29
抗体検査, 10, 11, 31, 35
3密, 5, 16, 29, 33
シャワー, 9, 17, 18, 22
消毒, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 18, 19, 22, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 37, 38
所属, 15, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 39
新型コロナウイルス感染症, 9, 12
清掃, 8, 9, 18, 26, 33, 34, 37
咳, 4, 6, 8, 9, 19, 22, 33
接触感染, 4
潜伏期間, 4
ゾーニング, 23, 32
体温, 8, 17, 19, 20, 21, 22, 33
チーム構成員, 26
手洗い, 5, 6, 8, 17, 18, 22, 29, 34, 38
定性検査, 10, 12
定量検査, 10
出稽古, 16, 26, 29, 30, 32, 41
トイレ, 8, 17, 18, 26, 38
熱中症, 7, 15, 17, 20, 21, 22
濃厚接触者, 3, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 41
濃厚接触者の定義, 23, 26, 36, 41
発症者, 17
発熱, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 31, 32, 33, 34, 35
PCR 検査, 10, 12, 17, 24, 27, 31, 35, 39
飛沫, 4, 6
飛沫感染, 4
副反応, 13
分散練習, 5, 30, 31, 32
平熱, 19, 34, 35
保健所, 9, 23, 24, 26, 27
マスク, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 34, 37, 38, 41
味覚障害, 4, 25
無症状, 4, 10, 24, 26, 27
有症状, 17, 19, 24, 26, 33, 35, 38
陽性, 10, 11, 12, 23, 24, 26, 27, 31
寮生活, 7, 41
ロッカー, 17, 19
ワクチン, 5, 12, 13, 14, 39