

【基本的な感染対策のあり方の例】-ver. 4- (※色付部分は ver. 3 からの更新箇所)

1 競技会の一般的な推奨事項

地方公共団体等への確認を要する場合等は、以下に示すモータースポーツの特徴を提示することが推奨されます。

- ・モータースポーツは屋外で行われ、身体的接触を伴う競技ではない。
- ・ドライバー／コ・ドライバーは、基本的にはPPE（レーシングスーツ、レーシングシューズ、レーシンググローブ、ヘルメット、目出し帽等）を着用。
- ・開催場所の面積・最大収容人数、実際に使用する面積・参集予定者数および夫々の割合の提示。
- ・競技会の開催期間・時間は可能な限り短く設定して、サポートプログラム、付帯会議は実施しない。
- ・有効なライセンス（JAF・諸外国統轄団体発給）所持者のみが参加。
- ・可能な限り少ないチーム・メンバーの参加、つまり主催者による制限を実施。
- ・外国籍参加者のための参加・検疫ルールを検討。

2 準備段階

(1) 少人数のグループであっても、特に密室での人と人の接触を避けることが推奨されています。準備のための打合せや集会等は、電話やWeb等の非対面式として実施することが強く推奨されます。

(2) 対面による打合せや集会等を実施せざるを得ない場合は、次の事項に留意してください。

- 屋内よりは屋外で実施する。
- 接触を避け、対人距離を確保（できるだけ2m、最低1m空ける）。
- 共有物（資料、ペン）の適正な管理又は消毒の徹底等。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 症状がなくてもマスクを着用する。
- こまめに換気を行う。
- 可能な限り短時間とする。

3 競技会の前後も含めた適切な感染予防対策の実施

(1) 参加者・競技役員・講師・一般来場者等の参集に際しては、新型コロナウイルスに発症していない人からの感染もあると考えられますが、発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は参集しないように呼びかけることは、施設内などにおける感染対策としては最も優先すべき対策です。また、状況によっては、発熱者を体温計などで特定し参集を制限する等次の事項に留意してください。

- 参加時に体温の測定ならびに症状の有無を確認し、具合の悪い方は参加を認めない。
- 過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方は参加しない。
- 感染拡大している地域や国への訪問歴が14日以内にある方は参加しない。
- 体調不良の方が参加しないように、キャンセル代などについて配慮をする。
- 発熱者や具合の悪い方が特定された場合には、接触感染のおそれのある場所や接触した可能性のある者等に対して、適切な感染予防対策を行う。
- 会場に入る際の手洗いの実施ならびに、イベントの途中においても適宜手洗いができるような場の確保。
- 主に参加者の手が触れる場所をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを含有したもので拭き取りを定期的に行う。
- 飛沫感染等を防ぐための徹底した対策を行う（例えば、「手が届く範囲以上の距離を保つ」、「声を出す機会を最小限にする」など）

- (2) 万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、参集者等の名簿を適正に管理することも考えてください。
- (3) 競技会で実施する感染防止対策は、極力、競技会ウェブサイト等にて事前に公開し、情報共有とともに協力を求めるように努める。
- (4) 感染防止対策に伴い、関係者への厳格な対応を求めることが必要となる場合は、**競技会特別規則および公式プログラムに記載・掲示する等の対策を講じるとともに適宜、公式通知やインフォメーション等を発行する。**
- (5) 全ての来場者をグループ（選手、参加者、チーム、メカニック、メディア、オフィシャル、役員、観客、来賓等）に組分けする等により、グループ間の接触回避や固有の動線を確保する等を計画する。
- (6) **競技会開催期間中は、適宜感染防止対策を掲示・喚起するように努める。**

4 競技役員構成等

- 最小限必要役員（審査委員2名、競技長、コース・計時・技術・事務局）に基づき、更なる競技役員数の削減を検討する。
- 可能な限り複数の部屋に分散して役務を遂行。
- リモート審査委員の運用。
- 審査委員会における関係者の口頭審問は、身体的距離の確保やアクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽して実施。
- 審査委員会における関係者の口頭審問は、書面やビデオによる証言等に代えることを検討。

5 競技会に係るプロトコルの例（FIA付則S項等に基づく）

- (1) COVID-19デリゲート（またはコーディネーター）の指名
 - 組織委員会は、対象イベントにおけるCOVID-19規則等（FIA付則S項、FIA緩和計画およびリスク分析に関するガイドライン、JAF基本的な感染対策のあり方の例）の運用を監督する責任者として、医師団長または準ずる有資格者を指名することが推奨される。
- (2) プロファイル1参加者
 - 会場における外部の人口密度の高い作業エリア（パドック、コントロールタワー、ピットレーン等：高密度エリア）に立ち入る必要のある参加者をプロファイル1参加者として組分けする。
 - オーガナイザーは、プロファイル1参加者に対して、特定の対象イベントの開催会場に到着する96時間前にPCR検査（イベント前検査）を受けていただくことにより、参加適合性（COVID-19リスク要因を有さないこと）を確保する等の感染対策を考慮することが推奨される。
- (3) プロファイル2参加者
 - 会場の人口密度の低い、屋外の作業エリア：低密度エリアに立ち入りを必要とする参加者をプロファイル2参加者として組分けする。プロファイル2参加者は高密度エリアに立ち入ることは許されず、会場はプロファイル1参加者とプロファイル2参加者間の接触がないよう設計されることが推奨される。
- (4) グループ間の分離
 - モータースポーツでは、個人よりも、小規模から中規模のスタッフグループがイベントに派遣されるのが一般的です。さらに、存在するチームの数が多いことから、通常現場に駐在する個々の関係者グループ数は多くの競技と比較して多くなります。これらのグループは、イベント前は各地方で緊密に作業し、共にイベントへ移動し、イベントの最中も互いに近接して作業を行うことを踏まえ、他のグループのメンバーと交流するのは避け、グループ間の交流回数は最小限に抑えることが推奨される。

○このグループ間の分離は、関係者グループの間でも、感染者または感染の可能性のある人物が特定された場合多数の人物が隔離または隔離の対象となる可能性を軽減するように、サブグループ（つまり、大きなグループ内の小さなグループ）を用いて講じることも可能となる。

(5) 観客エリア

○本ガイドラインはイベントに観客がいないことを前提としているが、厚生労働省提示の「イベント開催制限の緩和に伴うリスクを軽減するための措置」に基づく観客導入や例えば一般の方がアクセス可能な土地を競技車両が通過するなど、イベントの場所によっては観客の制御がされないトラックまたはコースのエリアが存在する。加えて、長期間続いた自粛期間中であるため、あらゆる競技イベントは平時に増して観客の興味を引く可能性があることから、オーガナイザーは、基本的な感染対策に加え、一般の方がアクセス可能／制御されていないエリアでの観客制御に関する対策を執る必要があります。それにはイベント前にソーシャルメディアや広告を使用してメッセージを送り、COVID-19感染予防に留意させる掲示をこれらエリアに配置することが推奨される。

○10,000人以上を収容可能な会場では、5,000人以上の収容が可能となるものの、大規模イベントにおける共用部（入退場やトイレ等）での「3密」がより発生しやすくなるリスク等を踏まえ、人数上限を収容人数の50%までとすること。

(6) 会場とパドックのアクセスコントロール

○会場、および場合によっては会場内の1つ以上のパドック、サービスパーク、またはサービスエリアへのアクセスコントロールは、モータースポーツイベントの構成における通常の制限考慮事項であり、これは概して安全性対策として実施されている。

○COVID-19の世界的流行下でのイベントの構成は、会場とパドックへのアクセスを感染軽減の観点に照らして見直すことが推奨される。この見直しには、アクセスコントロールに関するリスクだけでなく社会的距離策やグループ間の分離等他の感染緩和策のサポートとなるような方法の特定も含めること。

○アクセスコントロールのポイントはそれ自体に、COVID-19の感染リスクが存在し得ます。多くの関係者が同時に一つのエリア出入りしようとする、「ボトルネック（隘路）」が発生し易く、社会的距離を維持することが困難になります。このリスクを回避するため、適切な緩和策と手段を考慮する必要がある（例えば、アクセスポイントを追加または広くする、グループ同士のアクセス時間をずらす、社会的距離策の掲示、アクセスポイントで社会的距離の間隔をフロアにマークキングする等）。

○上述のように、アクセスコントロールを使用して感染緩和策を効果的にすることも可能だと考えられ、オーガナイザーは、常に参加者が会場内でより均等な分布状態を保つことができるよう、誰が、どのエリアに、いつアクセスできるかに関して一層徹底した管理を行うことが推奨される。

(7) 緩和計画

○オーガナイザーは、COVID-19感染対策に係るすべての適用規則と適用法、および公衆衛生当局の要件に準拠し、会場の高密度エリアの効果的なリスク緩和計画を確立および実装することが望まれる。

○当該計画には、世界保健機関のガイダンスに従い、非限定的に検温、定期的かつ効果的な手の洗淨（可能な場合、擦式アルコール製剤を使用）、一方通行システムの順守、および/または高密度エリアでの社会的距離を促進するための床のマーキング、ならびにプロファイル1の参加者のみが高密度エリアに入るようにするための効果的なシステム（COVID-19緩和計画）等を含む。

6 カテゴリー毎の対策

全カテゴリーに共通して、競技車両等降車時ならびに目、鼻および口を覆うバラクラバおよびフルフェイスヘルメット非装着時には他者との対人距離を確保（できるだけ2m、最低1m空ける）するとともに常時マスクを装着すること。

(1) レース

- ドライバー交代を伴うレースの対策。
- 燃料補給・給油作業を伴うレースの対策。
- タイヤ交換を伴うレースの対策。
- ピット作業全般の対策。
- マーシャルポストはじめオフィシャルの配置。

(2) ラリー

- セレモニアルスタート・儀典の対策。
- タイムカード、チェックシートの記入・受け渡しの対策。
- タイヤ交換・サービスの対策。
- 燃料補給・給油・充電作業等の対策。
- ドライバー／コ・ドライバー乗車空間の対策。
- コースカー乗車空間の対策。

(3) スピード競技

- ジムカーナ／ダートトライアル／オートテストにおける慣熟歩行の対策。グループ分け、段階的タイムスケジュールの提供や歩行ではなく車両を用いる等。
- マーシャルポストはじめオフィシャルの配置。
- タイヤ交換・サービスの対策。
- 燃料補給・給油・充電作業等の対策。
- ドリフトにおけるスポッターエリアの対策。

(4) カート

- ピット要員援助（介入）によるエンジン始動の対策。
- 車検・重量測定・封印作業等の対策。
- タイヤディストリビューションを実施する場合の対策。
- 燃料補給作業等の対策。
- 走行前後のカート車両間隔の対策。
- ピット要員援助（介入）によるカートスタンドへの昇降に係る対策。
- オフィシャル援助（介入）によるカート車両退避の対策。
- ピット作業全般の対策。
- マーシャルポストはじめオフィシャルの配置。

7 催事期間中のクラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避

(1) 会場・施設（競技役員室・管制室・審査委員会室・プレスルーム等を含む）等の全般的な感染予防対策として次の事項に留意してください。

- 役務室内での飲食は出来れば避けることを推奨、飲食を摂る際は会話を慎む。
- 入口及び施設内の手指の消毒設備の設置
- マスクの着用（参加者・競技役員・講師・一般来場者に対する周知）
- 施設の換気（2つの窓を同時に開けるなどの対応も考えられる）
- 施設の消毒
- 他人と共用する物品や手が頻回に触れる箇所を工夫して最低限にする。

- 複数の人の手が触れる場所を適宜消毒する。
 - 手や口が触れるようなもの（コップ、箸など）は、適切に洗浄消毒するなど特段の対応を図る。
 - 受付等の人と人が対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
 - マイクや無線機器等の使い回しは避ける。
 - ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。
 - 手洗いや手指消毒の徹底を図る。
 - 換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を実施する。定期的に外気を取り入れる換気を実施する。
 - 人を密集させない環境を整備。会場に入る定員をいつもより少なく定め、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
 - 大きな発声をさせない環境づくり（声援などは控える）
 - 共有物の適正な管理又は消毒の徹底等
 - イベントのすべての閉鎖された場所では、参加者、役員、ヘルパーなどが適切な消毒剤を利用できるようにする。
- (2) 受付等
- 受付等の人と人が対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
 - オンライン、デジタルシステムの利用を考慮する。
 - 人を密集させない環境を整備。受付に時間差を設けることや順番待ちの際の距離間隔の確保など動線を工夫する。
 - ペンを複数使用しないように対策する。
 - 資料、ゼッケン等の配付物は、手渡しではなくテーブル等に置いて引き取らせる等。
- (3) 開会式・ブリーフィング等
- 密閉した屋内での集会は回避する。
 - 屋外であっても身体的距離を確保する。
 - 出席の確認を要する場合は、出席表への署名に拠らないオーガナイザーが示す方法で実施する。
 - 例えば、書面やオンラインでの集会を導入する。
 - 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- (4) パドック等
- 常設パドック（常設のレーストラック）の場合：
- 十分な距離/アクセス規制を備えたボックスでのチームの分散
 - 必要に応じて、オープンエリアに拡張する。
- 非常設パドックの場合：
- 十分な距離を確保してテント/車両用のエリアを割り当てる。
 - 当該区域の区分と標識、および必要に応じて追加のアクセス規制。
 - パドックへのアクセスは、適切なアクセス/通行許可証所持者のみに規制。→ 登録リスト
 - スタート前エリアにおける車両の作業者の十分な距離（例：マーキングによる）
 - パルクフェルメに車両を保管する際の十分な距離の確保。
- (5) 公式掲示板
- 公式掲示板の免除：仮想掲示板とオンラインの運用
- (6) 公式車検等
- ピットやテント等での実施は、密閉されない状況を確認して長時間に亘る大勢の人の滞在は回避。
 - 車検の段階的タイムスケジュールの提供。
 - 必要に応じてランダムにチェックすることにより、公式車検の免除に関する規則適合の参加者の個別の誓約。

- 代替：集会を回避するための段階的な車検の実施、例えば時間と場所に関する詳細な計画、チーム（テント、ボックス）での分散型監視。
 - 可能な場合は屋外での実施。
 - 関係する方々（オフィシャルと選手）の身体的距離を確保する
- (7) 競技結果
- インターネットおよび/またはオーガナイザーの仮想掲示板を介した結果管理・提供
- (8) 交流会（サイン会、余興等、懇親会）
- 基本的には実施しない。
 - 実施する場合は、可能な限り短く設定。
 - 屋内での実施は避ける。
 - 屋外であっても身体的距離を確保する。
- (9) 閉会式・表彰式等
- 実施する場合は、車両保管後直ちに実施。
 - 密閉した屋内では実施しない。
 - 屋外で実施する場合も選手と授与者の身体的接触を避ける。（楯等をテーブルに置いて選手に授与する等）
- (10) トイレは、感染リスクが比較的高いと考えられるため次の事項に留意してください。
- 便器内は、通常の清掃で良い。
 - 不特定多数が接触する場所は、清拭消毒を行う。
 - トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する。
 - ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する。
 - ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する。
- (11) 休憩スペースは、感染リスクが比較的高いと考えられるため次の事項に留意してください。
- 一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。
 - 休憩スペースは、常時換気することに努める。
 - 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- (12) ゴミの廃棄は、次の事項に留意してください。
- 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る。
 - ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用する。
 - マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手を洗う。
- (13) 清掃・消毒は、次の事項に留意してください。
- 市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃する。通常の清掃後に、不特定多数が触れる環境表面を、始業前、始業後に清拭消毒することが重要である。手が触れることがない床や壁は、通常の清掃で良い。
- (14) その他
- 高齢者や持病のある方については、感染した場合の重症化リスクが高いことから、集会にあたっては、より慎重で徹底した対応を検討する。
 - 地域の生活圏において、地域での感染拡大の可能性が報告された場合の対応について検討をしておく。感染拡大リスクが残る場合には、対応を強化することが必要となる可能性がある。
- (15) 感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力
- 人が集まる場に参加した者の中に感染者がでた場合には、その他の参加者に対して連絡をとり、症状の確認、場合によっては保健所などの公的機関に連絡がとれる体制を確保する。
 - 参加した個人は、保健所などの聞き取りに協力する、また濃厚接触者となった場合には、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性がある。

(16) その他

- 食事の提供は、大皿などでの取り分けは避け、パッケージされた軽食を個別に提供する等の工夫をする。
- 終了後の懇親会は、開催しない・させないようにする。

8 救助・救出活動時等における身体的接触を伴う役務に係る感染防止対策のポイント

事故発生時の救助・救出活動には医師、救命士、マーシャル、オフィシャル、競技者、その他の救助要員相互の濃厚接触、身体的接触が伴うが、そのような状況は比較的稀であり、したがって、COVID-19 感染リスクを最小限に抑え、軽減するための適切な運用について、医師団長等の指示等ならびに FIA ガイドライン(GUIDELINES MITIGATION PLANNING AND RISK ANALYSIS “RETURN TO MOTOR SPORT”)
<https://www.fia.com/fia-return-motor-sport-guidelines>

に基づき、以下の対策例を参考とした感染防止対策を講じる。

なお、F I A 付則H項に定める消火・救助・救出要員の構成については、安全対策を維持する基本的必須要件であり、常に尊重されなければならない(例：第一緊急処置の出動人数/消火要員数は減らさない。第二緊急処置および第三の緊急出動人数は削減できるが、対応時間は変更しない等)。

(1) 標準予防策の徹底

- ①標準予防策(手指衛生とPPEの装着)を講じる。
- ②基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての被救助者の観察において、被救助者の状況に応じて必要なPPEを選択して適切に着用する。
- ③PPEの着用中または脱衣時に、目・鼻・口に触れないように注意し、脱衣後も手指衛生の前に目・鼻・口を触らないように注意する。
- ④PPEを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の方法で破棄する。

(2) PPEの選択について

- ①救助活動に就く医師救命士、マーシャル、オフィシャル等は、グローブを装着すると共に目と鼻と口を覆ものとする。
- ②耐火炎スーツを着用している間は、プラスチック製または紙製のマスクを使用しないこと。
- ③競技車両の中のドライバーは、フルフェイスのヘルメット、グローブ、耐火スーツでほぼカプセル化(内包)されている。
- ④コース上のオフィシャル要員は、役務用車両内でマスクを使用し、耐火グローブを着用する。
- ⑤すべてのコース上のオフィシャル(レッカー、救急車、清掃要員等)は、役務中およびドライバーと接触するときは、口と鼻を覆うマスクやフード(バラクラバ)を含む適切な耐火PPEを着用する。
- ⑥他のすべてのオフィシャルであっても、役務中は口と鼻を覆うためにマスクまたはネックゲーターフードを着用する。
- ⑦役務中のすべてのオフィシャルは、適切な物理的な距離を置いて指定された休憩時間を除いて、マスクまたはネックゲーターを着用する。
- ⑧被救助者の状況に応じて、通常は目・鼻・口を覆う个人防护具(アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ)、感染防止衣、手袋を装着する。
- ⑨一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、N95 マスクに変更する。N95 マスクを装着するたびにシールチェックを実施する。
※ エアロゾルが発生しやすい状況：気管挿管、気管内吸引、心肺蘇生、用手換気
- ⑩タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではない。
- ⑪基本的にシューズカバーを使用する必要はないが、現場の状態に応じて必要ならば使用する。

(3) 緊急出動車両等の待機について

- ①緊急出動車両等に乗車する医師、救命士等は、適切なPPEを着用し、グローブを装着すると共に目と鼻と口を覆ものとする。
- ②待機中は、車両の窓、ドアを開ける等換気を行い、またはエンジンをかけたまま車外で待機する等による対策を講じる。

(4) 救急搬送車内等の消毒について

高頻度接触部位（救助者、被救助者が触れる機会が多い部位）、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭消毒を行う。

(5) メディカルセンター（スピード・カート競技の救護室を含む）について

- ①競技中に発生した事故に対する対応に限定もしくは最優先として、競技参加者・スタッフまたは観客の一般医療処置（発熱、けが等）は当面の間は対応しないもしくは制限する。
- ②または、メディカルセンター（救護室）とは別の救護所等を設置して、そこで応急処置に対応することを検討する。
- ③次亜塩素酸水マットを入口に設置して入所者の靴底等を消毒する。
- ④入所者等が相互に身体的距離の確保が可能となるよう導線は一方通行とする。

(6) 負傷しているドライバーを車両等から救出する手順

COVID-19 ウイルスは、感染者が、咳やくしゃみ、会話をする際に排出される鼻や口からの小さな飛沫が自身の目や、鼻、口に侵入することで感染するおそれがあることから、身体的接触だけでは感染するおそれは少ない。

したがって、エアロゾルの発生を最小限化して救助活動にあたることが最重要事項となる。

- ①ヘルメット（バラクラバ含む）は装着した状態とするか外すかの判断、及びネックカラー装着は医師の指示で行う。
- ②ドライバーからヘルメット（バラクラバ含む）を外した場合、ハンカチやタオルまたは使い捨てマスクを被救助者の鼻と口にかぶせる。
- ③医師の指示を受けられない場合は、ヘルメットは装着した状態で救出活動を行う。
- ④負傷しているドライバーにネックカラー、K.E.Dを装着する。
- ⑤負傷ドライバーを車両から引き出す。
- ⑥バキュームスプリントで固定しストレッチャーでアンビュランスに収容する。
- ⑦ドライバーは、メディカルカーまたは救急車の中で、マスクを着用してすべての乗員と共に医療プロトコルごとに搬送される。

(7) 救急蘇生の基本的な考え方

- ①胸骨圧迫のみの場合を含め心肺蘇生はエアロゾル（ウイルスなどを含む微粒子が浮遊した空気）を発生させる可能性があるため、新型コロナウイルス感染症が流行している状況においては、すべての心停止傷病者に感染の疑いがあるものとして対応する。
- ②心停止に対しては、人工呼吸を行わずに胸骨圧迫とAEDによる電気ショックを実施する。

(8) 救急蘇生法の具体的手順

- ①「反応を確認する」、「呼吸を観察する」確認や観察の際に、傷病者の顔と救助者の顔があまり近づきすぎないようにする。
- ②「胸骨圧迫を行う」エアロゾルの飛散を防ぐため、胸骨圧迫を開始する前に、ハンカチやタオルなどがあれば傷病者の鼻と口にそれをかぶせる。マスクや衣服などでも代用できる。
- ③「胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせ」救助者が訓練講習を受けて人工呼吸の技術を身につけていて、人工呼吸を行う意思がある場合でも、人工呼吸は実施せずに胸骨圧迫だけ続けるように変更する。

④心肺蘇生の実施の後、負傷者を救急委員に引き継いだあとは、速やかに石鹼と流水で手と顔を十分に洗う。傷病者の鼻と口にかぶせたハンカチやタオルなどは、直接触れないようにして廃棄するのが望ましい。

(9) 訓練

現場で円滑に活動するためにPPEの着脱を含め、感染対策を講じた救出・救助活動訓練を事前に実施しておく。

以上