

新型コロナウイルス 感染症 (COVID-19)対策マニュアル

一般財団法人全日本大学バスケットボール連盟

< はじめに >

本マニュアルは本連盟主催大会開催のための COVID-19 感染症対策について「JBA バスケットボール事業・活動実施に向けたガイドライン(手引き) 第 4 版」に準拠しつつ、本連盟独自の対策・方針を提示したものである。

なお国・都道府県自治体および厚生労働省・文部科学省・国立感染症研究所の最新情報・方針に則り、原則としてスポーツ庁・日本スポーツ協会・日本スポーツ振興センター・日本オリンピック協会・大学スポーツ協会および各大学・各会場体育館の指針に従うものとする。

競技実施においては参加者全員が有症状者でないことが前提となるが、適切な感染症対策を講じても、無症状病原体保有者が存在する可能性は残念ながら 0 にはならないことに留意すること。

また、感染症対策においては、**個人・チームにおける遵守が最重要であるため、自分自身はもちろんのこと、チームスタッフ、チームメイト、相手チーム、大会関係者等、競技実施に関わる全ての人を守るために、各人が強い意識をもって取り組んでいただきたい。**

なお、本マニュアルで提示する感染症対策は感染拡大の確率を下げるためのものであり、「濃厚接触者」の最終的な認定は、保健所が総合的に判断するものであること、**および今後の COVID-19 流行状況・上記記載の最新情報・方針によっては本マニュアルに記載のない最新情報を反映した運営を行う可能性があることをご留意いただきたい。**

< COVID-19 概要 >

① COVID-19 について

1) 原因

コロナウイルスの一種である SARS-CoV-2 による感染症を COVID-19 と呼ぶ。
なお SARS-CoV-2 が細胞膜上に発現している ACE2 受容体に結合し細胞内に侵入することで感染が成立する。

2) 感染経路

飛沫感染: 咳やくしゃみなどで飛散した飛沫が目・鼻・口から侵入する。

接触感染: 物や身体などを媒介して、最終的に目・鼻・口から侵入する。

エアロゾル感染: 飛散物が飛沫よりも細かい粒子であるエアロゾルである場合には 3 時間程度、空気中に浮遊する可能性が報告されている(エアロゾル感染は空気感染とは明確に異なる)。通常エアロゾルの発生は、医療の現場での気管内挿管などの限られた状況のみであるが、換気の悪い室内では日常生活においてもエアロゾル感染は発生し得る。

*便・嘔吐物について: 本ウイルスは便への排出が確認されているが¹⁾、**感染性のある SARS-CoV-2 が検出されることは稀である。**

3) 潜伏期と感染可能期間

潜伏期は 1-14 日で、曝露後 5 日程度で発症することが多いが、**オミクロン株では潜伏期間は 2,3 日とされ、7 日以内に発症する場合がほとんどである。**感染可能期間は軽症例では発症 2-3 日前～発症後 8 日目まで (中等症以上はそれ以降まで)とされる²⁾。**なおワクチン 2 回以上接種したオミクロン株による軽症ないし無症状病原体保有者は、発症または診断後 6-9 日間は症状が焼失後も感染性ウイルスを排出したが、10 日目以降は排出されなかった³⁾。**またオミクロン株の感染性はデルタ株よりも強いとされるが、今後さらに感染性の強い変異株が出現する可能性もある。

4) 臨床経過

先述した感染経路であるため、**鼻汁・咽頭痛・咳嗽・喀痰といった上気道・下気道症状や発熱**を来す。特に ACE2 受容体の発現量が多い肺の組織障害が強いため、呼吸器症状が重篤化する。また**眼球結膜充血や味覚・嗅覚障害、あるいは軟便・下痢**を伴う場合などもあるが、どれも他疾患と同様の症状であるため、必ずしも COVID-19 であるわけではない。簡単な問診票を例示する。

感染者の 8 割は発症後数日～1 週間以内で改善するが、それ以外は発症 10 日前後で**症状のピーク**を迎え入院を要する場合もある。全体の約 5%の患者が人工呼吸器などを要する重症となり、特に 65 歳以上の高齢者や高度肥満などが重症化リスクとなっている。

なお、ワクチン接種後においてもブレイクスルー感染を生じることがあるが、重症化リスクがなければ、いずれも無症状や軽症であることがほとんどである⁴⁾。またワクチン未接種であった要素もあるものの重症化が目立ったデルタ株に比して、オミクロン株は比較的軽症者が多く、**著明な咽頭痛を呈する場合だけでなく、37 度程度の微熱のみで、わずかに咽頭痛や咳嗽、鼻汁を呈するのみの場合も散見される**。これらの症状は軽微であるが故に感染拡大を来す要因とも考えられている。

更に COVID-19 罹患後のトップアスリートに関して、心筋炎含めて約 4%が心臓へ何らかの影響を与えていたとするデータもあり⁵⁾、高強度の運動を行う大学生アスリートに関して同様のリスクがあると考えらるべきである。

5) 受診の目安 (厚生労働省ホームページより抜粋し一部改変)

少なくとも下記のいずれかに該当する場合、各都道府県帰国者・接触者相談センターに相談する(地域によっては医師会や診療所に対応している場合あり)。

なお、それ以外でも気になる症状がある場合や、所属しているコミュニティなどの状況によっては受診の目安は異なるので、不明な場合には適宜相談することが推奨される。

1. 息苦しさ (呼吸困難)、強いだるさ (倦怠感)、高熱等の症状のいずれかがある場合
2. 重症化リスクのある方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合
3. 1,2 以外の方で発熱や咳など比較的軽い症状が続く場合
(症状が 4 日以上持続する場合は必ず相談する)

また、前述のように症状が軽微となっており、感染拡大防止のために早期の受診を行うことに制限はない。最近では発熱外来など含めて「感冒症状」や「発熱」に対して外来診療を行っている施設も多くなっているため、最寄りの相談窓口を確認されたい。

(参考)

・厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

・厚生労働省の電話相談窓口:0120-565-653 (フリーダイヤル) (9:00-21:00)

・各都道府県帰国者・接触者相談センター

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyassessyokusya.html

【問診票】 記入日 20 年 月 日

氏名 () 年齢 (歳) 性別 男・女

① 現在ある、もしくはあった症状に関して○をつけてください (症状出現日)

発熱(月 日), のどの痛み(月 日), 鼻水(月 日), 咳(月 日)

痰(月 日), 味・においの異常(月 日), 食欲低下(月 日)

からだのだるさ(月 日), 息苦しさ(月 日) その他 (自由記載)

② 新型コロナウイルス陽性の方との接触はありますか？

はい () → いつ、どのように接触しましたか？

いいえ ()

③ 下記に該当する方は○をつけてください。

() 糖尿病の治療中、もしくは過去に指摘がある

() 高血圧の治療中、もしくは過去に指摘がある

() 喫煙している、もしくは喫煙していたことがある

() 喘息の治療中、もしくは治療歴がある

④ その他

ワクチン接種: あり () なし()

アレルギー: あり () なし()

現在治療中、もしくは過去に治療した病気

6) 診断

有症状者が PCR や等温核酸増幅法(LAMP 法、TRC 法、TMA 法、NEAR 法など)、および抗原定量検査、もしくは抗原定性検査で「陽性」の場合のみ、患者(確定例)となる。ただし、検査で「陰性」だとしても、実際は罹患しているにも関わらず検査が陰性となる「偽陰性」の場合があるため、典型的症状の場合には再検査が必要となる(PCR・等温拡散増幅法および抗原定量検査は同等に)。

一方、無症状者で検査が「陽性」となった者の中には、実際は罹患していない「偽陽性」が一定数存在するが、現行制度上は「真陽性」=無症状病原体保有者として患者(確定例)と同様に下記 8)記載の対応となること、また「**検査施行時点での陰性は、その時点の証明に過ぎない**」ため、安易な定期スクリーニング検査は推奨しない。

なお、これらはスクリーニング検査目的に設置されている無料 PCR 検査センターや、国の基準で認可されている抗原定性検査キットの利用を妨げるものではないが、検査自体の信頼性は比較的保たれているものの本来「非医療検査」に該当するため、その結果の解釈(特に陽性であった場合のその後の対応)について、十分な取り決めを個人や所属施設・団体と確認して使用すること。

7) 治療

原則対症療法が中心であり、呼吸状態が増悪した場合には入院、さらに重症化すれば人工呼吸器などの高度医療によるサポートが行われる。なお 2022 年 4 月 7 日現在、保険適応薬として経口抗ウイルス薬、中和抗体薬、レムデシビルやデキサメタゾンの使用が承認されているが、その適応は限られる。

8) 患者(確定例)および無症状病原体保有者への対応

COVID-19 は感染症法上「指定感染症」に該当するため、**隔離**を要する。原則的に「入院」となるが、患者数増加のため、保健所の判断により一定の条件を満たす無症状もしくは軽症患者に関しては、行政が用意した「ホテル療養」ないし自宅隔離となる(2022 年 4 月 7 日現在)。

なお、感染拡大状況によっては重症化リスクの高い患者の急激かつ著明な増加があれば、本来入院適応の COVID-19 罹患状態であっても入院できないだけでなく、通常医療体制維持にも大きく影響する「医療逼迫状態」に至る。

【隔離解除日に関して】

感染者数(特に自宅療養者)の増加に伴い自大学での判断を求められる場合が多いため、以下に基本的考え方の一部について記載する。なお 2022 年 4 月 7 日時点の方針であることに留意すること。

有症状者: 発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合

無症状者: 同上、ただしオミクロン株が想定される場合には以下を適応する。

検体採取日から 7 日間を経過した場合には 8 日目に療養解除を可能とする。

ただし 10 日間経過までは体調管理・健康観察を継続し、マスクを着用し、更に会食を避けるなどの一般的な感染拡大防止を徹底することが前提である。

9) 予防

健常な大学生であれば重症化のリスクも低いですが、彼らが媒介者となり感染拡大をした場合に、自チームや相手チーム全体への感染拡大や、重症化リスクの高い者への感染を来し、最終的に感染の爆発的拡大を来す恐れがある。

このため現在判明している最も有効な COVID-19 感染症対策は「予防」である。

② 感染症対策のポイント

大きく分けて「感染者発生時の濃厚接触者の最少化」と「個人の感染予防」との二つとなる。

1) 濃厚接触者への対応

2022 年 4 月 7 日時点での濃厚接触者の定義は以下である。

「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。)の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ・適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他: 手で触れることのできる距離(目安として 1 メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と 15 分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。

〈新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 2020 年 5 月 29 日公表より抜粋〉

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

2022 年 4 月 7 日現在オミクロン株が主流となっていることから、令和 4 年 3 月 16 日付(令和 4 年 3 月 22 日一部改正)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「B.1.1.529 系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」に基づき対応する。

濃厚接触者の待機期間は、感染者との最終曝露日(同一世帯内であれば、適切な感染対策を講じた日)から 7 日間(8 日目解除)とするが、4 日目及び 5 日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は 5 日目で待機を解除することができる。ただし 7 日間経過までは体調管理・健康観察を継続し、マスクを着用し、さらに会食を避けるなどの一般的な感染拡

大防止を徹底することが前提である。

なお患者(確定例)の発症は「**症状出現時**」だが、無症状病原体保有者の発症は「**検査施行時**」となり、「**発症 48 時間前**」までに前述の基準に該当する者は濃厚接触者に該当する。

また保健所から指示される前に、行動記録、感染対策実施状況に関して情報収集し濃厚接触者リストを作成しておくことが望ましいが、**保健所業務逼迫状況次第ではクラスター対応以外において保健所は濃厚接触者認定を行わない可能性が高いことに留意する。**

2) 新型コロナ接触確認アプリ(COVID-19 Contact-Confirming Application: 以下 COCOA)による「**接触通知**」について

本アプリ登録者同士(厳密にはスマートフォン同士)が約 1m 以内に 15 分以上近接した場合に、Bluetooth 機能によってスマートフォン内に 2 週間分のログが残る。その後、相手が患者(確定例)もしくは無症状病原体保有者となり陽性者登録をした際に、自身のスマートフォン内にログが残っている場合に「**接触**」通知がなされる。

COCOA で**接触通知**を受けた者は保健所経由で行政検査として追加検査が可能であるが、**本人が濃厚接触者に当たるかどうかは保健所の判断**となる。

3) 個人の感染予防における具体的方法について

・ワクチン接種

・3 密(密閉・密集・密接)を避ける

・ソーシャル(フィジカル)・ディスタンスを保つ

・手指衛生

手洗いは図 A を参考に、30 秒以上かけて行う

アルコールを用いる場合は 70%以上の濃度を用いる

・マスクの着用(原則、**不織布マスクを使用すること**)

特に咳エチケットの徹底

・周囲環境やモノの消毒

特に接触として、動線が交差するところなどの消毒を考慮する

アルコールを用いる場合は 70%以上の濃度を用いる

0.05%次亜塩素酸ナトリウムも使用可能であるが、希釈の際の換気に十分注意すること

※手袋装着時の注意点

手袋装着により自身の感染予防は可能となるが、手指衛生を怠ることによって、感染拡大を助長しかねないため注意が必要(図 B)

また 100%感染を防ぐものではないので、外した後には必ず手指衛生を徹底すること

日常生活においてはいくつもの注意する場面があるため(図 C)、日々「どの場面でどのようなリスクがあるか」を確認しながら、「感染対策を習慣化」しなければならない。

なお、当連盟における発生報告を分析した結果、分散練習や練習中のマスク装着により感染拡大を最小限に食い止めていた事例もあった。また他部活交えて寮生活を行っているため、感染リスクが高くなる事例もあり、感染力を考慮しつつ継続的活動を行うためにも、各チームが自大学と連携して責任を持って感染対策を行い、教育・啓発することがより一層求められている。

4) ワクチン接種に関して

現時点で感染・重症化・死亡全てにおいて 90%以上のリスク軽減があるとされている⁶⁾。16-55 歳の約 60%で発熱や倦怠感、接種部位の疼痛を呈することが言われているが^{7,8)}、通常 2 日程度で改善する。また 28 日以上遷延する症状の発現を 47%程度軽減したなど、後遺症発症に対する予防効果も認められており、**原則的に接種を推奨する。**

なお、ワクチン接種後に発熱や倦怠感などの全身症状を来した場合、副反応か発症かを明確に見分けることが困難であるため、競技活動においては以下の方針とする。

【通常練習時】

ワクチン接種当日は接種以後の運動は控え、翌日に関してもオフ、もしくは軽い負荷の練習とするなどの対応とし、段階的に負荷を上げて練習を行う事を推奨

【大会開催時】

大会運営マニュアルに則り対応

【ワクチン接種後の副反応に関する問い合わせ先】

各大学や市区町村の連絡窓口に加えて以下を利用すること

東京都新型コロナウイルスワクチン副反応相談センター： 03-6258-5802

厚生労働省新型コロナスワクチンコールセンター： 0120-761-770

感染症対策へのご協力をおねがいします

！手洗い

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。

外出先からの帰宅時や**調理の前後**、**食事前**などこまめに手を洗います。

正しい手の洗い方

手洗いの前に

・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう



1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2 手の甲をのぼすようにこすります。



3 指先・爪の間を念入りにこすります。



4 指の間を洗います。



5 親指と手のひらをねじり洗います。



6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。



厚労省

検索





図 A. 手洗いの方法 (厚生労働省ホームページより)


(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>)


作成日:2021.8.6



あなたの手で広めていませんか？


手袋をしていれば安全だと思っていませんか？
手袋にも飛沫はついていますよ！




マスクを受け取った
手袋に飛沫がつく





そのまま色々な物に触って
飛沫を広げてしまう







何かを触るたびに消毒し、感染
を予防しましょう





! 手袋の外し方



汚染されている
手袋の外側を素
手で触らない


手袋の外側を
つかむ


内側が表になる
ように裏返しな
がらはずす


はずした手袋を
つかみ手袋の内
側に指を入れる


内側が表になるように裏返し
ながらはずす



手袋は100%安心ではない
外した後も手指衛生を！

**一般社団法人
関東大学バスケットボール連盟**

図 B. 手袋使用時の注意点

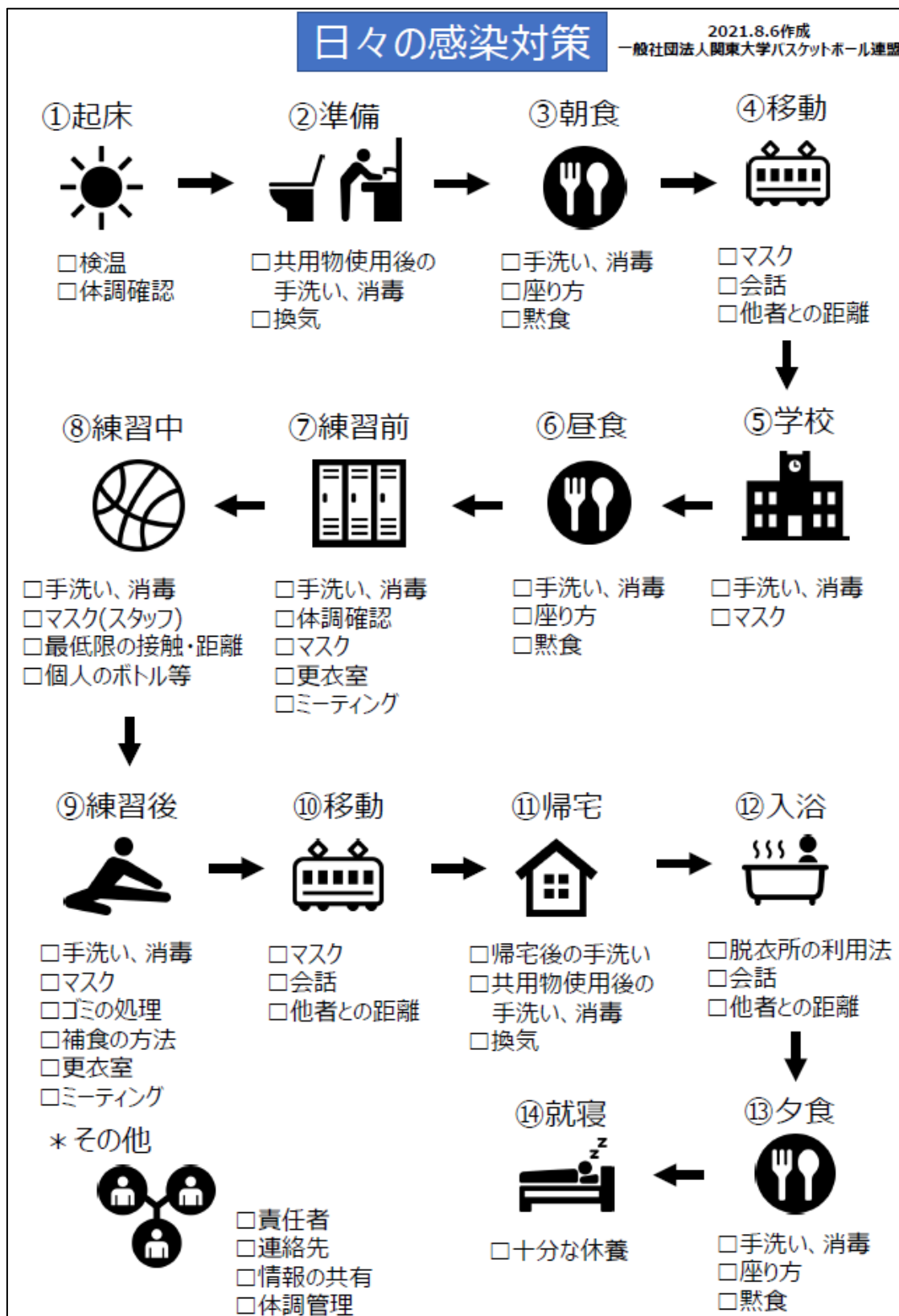


図 C. 日々の感染対策を考慮する場面例

＜当連盟主催大会運営時における感染対策＞

市中感染のリスクが常にあるため、自身が無症状病原体保有者となる可能性は残念ながら 0 にはならない。このため各大学での感染対策においては「個人の感染予防」と「チーム内での濃厚接触者の最小化」が最重要となる。今一度、スタッフやチームメイト、対戦相手、および試合運営に関わる全てのスタッフを守るために各人が意識をもって取り組んでいただきたい。

以下に大会運営時における感染対策のポイントを場面毎に記載するが、設備・物品などの制約があり、全ての対策が講じることが困難である場合にも、最大限それに準ずるような対応を試み、それでも十分な対策が困難である場合には試合中止も検討する。

なお、本マニュアルで提示する感染対策は感染拡大の確率を下げるためのものであり、「濃厚接触者」の最終的な認定は、保健所が総合的に判断するものであることを留意いただきたい。

① COVID-19 対策チーム(以下対策チーム)の設置

会長、副会長、専務理事、総務委員長・副委員長、競技・医科学・広報・渉外各委員長および学生委員から成る対策チームを設置する。

対策チームは必要に応じ随時参集し大会開催・継続判断や感染対策内容を協議するが、参加困難時は代理人を立てること。

大会主幹連盟との関係性: 本連盟における COVID-19 対策チームが開催判断などを行うが、各主幹連盟の大会運営マニュアルと大きな齟齬がなければ、当該連盟のマニュアルの使用を認める。ただし、異なる項目に関しては原則的に本連盟マニュアルに準ずること。

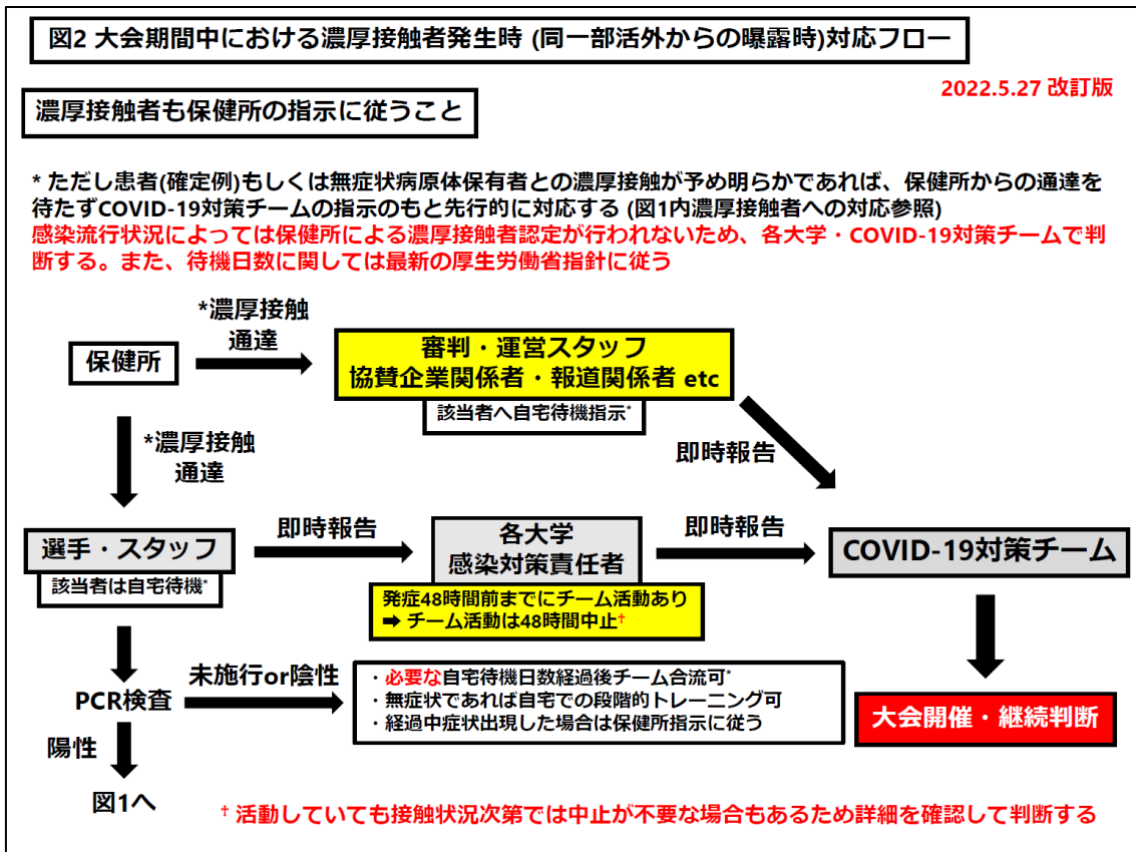
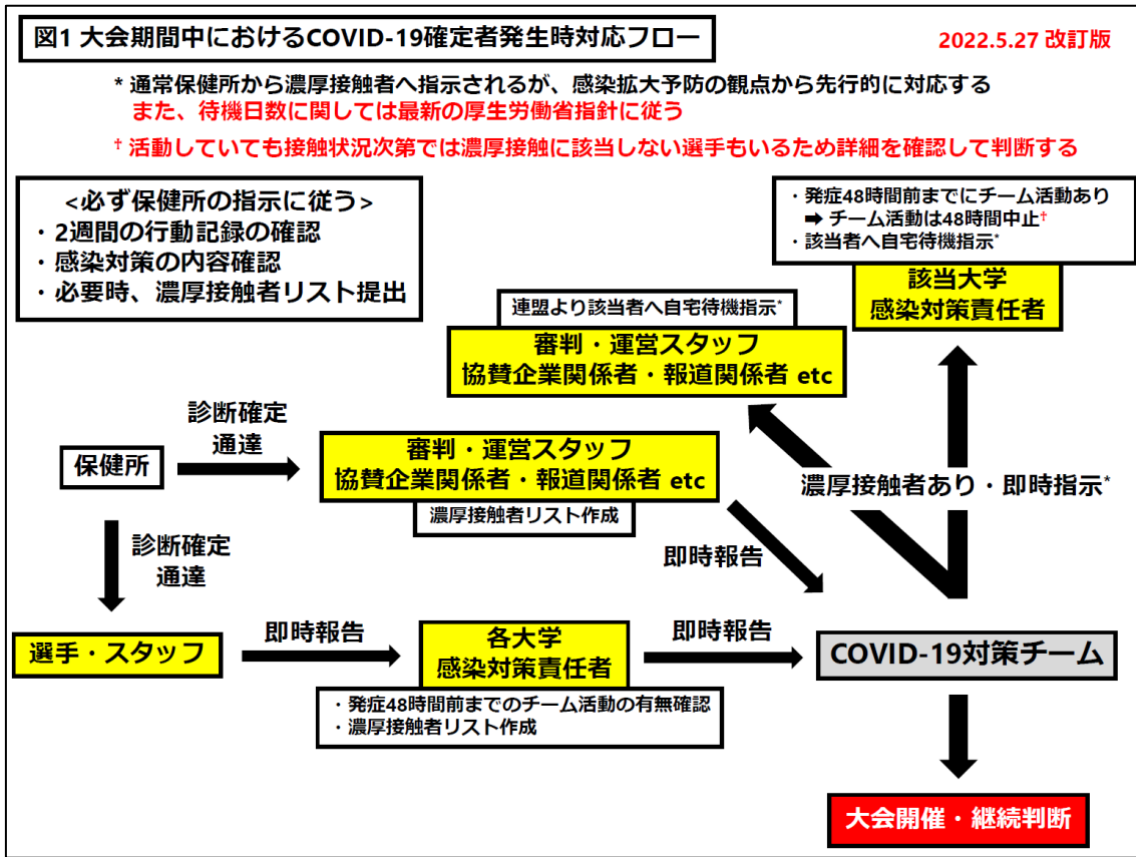
② 大会開催判断と条件

対策チームが以下の条件をもとに判断し、必要時臨時理事会を開催し決定する

- 1) 政府・各都道府県・各大学・各会場体育館の方針として大会(試合)開催が可能であること
- 2) FIBA 作成の COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 2.0 によるマスギャザリングイベント開催時における感染拡大リスクが low であること。
- 3) 各選手が身体的に試合可能なコンディションであること
- 4) 各大学の COVID-19 の発生状況や社会情勢が開催において問題ない状況であること

* COVID-19 の流行状況は流動的であり、また緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置などの内容も都度異なるため、参加辞退チーム数を含めて総合的に判断し、大会開催可否と開催方法は直前まで検討が続く場合がある。

* 大会開催中においては、流行状況や、診断確定者および濃厚接触者の状況に応じ対策チームが開催継続の判断を行う(図 1, 図 2)。



5) COVID-19 確定者および濃厚接触者発生時における大会開催継続判断について

大会期間中においては原則的に以下の基本方針をもとにチーム活動中止(すなわち棄権)を判断し、棄権チーム数を考慮し、COVID-19 対策チームで大会開催継続を判断し決定する。

なお本項記載の「選手もしくはスタッフ」はベンチ入り登録者を意味する。

1. 選手もしくはスタッフに COVID-19 確定者・濃厚接触者が発生した場合

- ・当該「確定者」である選手もしくはスタッフが、発症した 48 時間前まで遡ってチーム活動に参加していた場合には、チーム内濃厚接触者が確定するまで当該チームの活動は中止とする。
- ・当該「濃厚接触者」である選手もしくはスタッフが、発症した 48 時間前まで遡ってチーム活動に参加していた場合には、当該チームの活動を 48 時間中止とする。
- ・確定者および濃厚接触者を除く「選手」が 5 人以上いる場合には試合の出場を認めるが、棄権に関しては各大学の自由意志を尊重する。
- ・棄権大学の該当試合は不戦敗・不戦勝として扱い大会自体は継続する。
- ・コーチ証を保持するスタッフが不在となった場合においても試合の出場を認める。

(JBA コーチ資格保有者が不在になった場合の対応参照:

http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/coach_licenseStandard_info01_20170401.pdf)

- ・孤発性に複数の大学で感染者を認めた場合には大会自体は継続する。
- ・「対戦大学への感染伝播が疑われた場合」には、大会中止も検討する。

2. 大会運営スタッフに COVID-19 確定者・濃厚接触者が発生した場合

- ・各大学選手もしくはスタッフに濃厚接触者を認めた場合には 1. に準ずる。
- ・大会運営継続困難な大会運営スタッフ人数となった場合には大会開催を中止する

3. 審判に COVID-19 確定者・濃厚接触者が発生した場合

- ・各大学選手もしくはスタッフに濃厚接触者を認めた場合には 1. に準ずる。
- ・大会運営スタッフに濃厚接触者を認めた場合には 2. に準ずる。
- ・代替審判(ライセンス種類は問わず)が確保できれば試合を開催するが日時変更はあり得る。

4. 報道関係者・協賛企業関係者に COVID-19 確定者・濃厚接触者が発生した場合

- ・各大学選手もしくはスタッフに濃厚接触者を認めた場合には 1. に準ずる。
- ・大会運営スタッフに濃厚接触者を認めた場合には 2. に準ずる。
- ・審判に濃厚接触者を認めた場合には 3. に準ずる。

5. 観客に COVID-19 確定者・濃厚接触者が発生した場合

- ・各大学選手もしくはスタッフに濃厚接触者を認めた場合には 1. に準ずる。
- ・大会運営スタッフに濃厚接触者を認めた場合には 2. に準ずる。
- ・審判に濃厚接触者を認めた場合には 3. に準ずる。

6. その他

- i. 上記内容に加え、COVID-19 感染拡大状況、保健所や行政、公益財団法人日本バスケットボール協会、各大学および各会場体育館側からの要請・要望に応じて適宜大会開催継続を判断する。
- ii. 自大学内に COVID-19 を否定できない症状のある選手もしくはスタッフが生じた場合
 - ・図 3 に準じた対応とする。
 - ・当日来場時に体調不良者に該当した選手もしくはスタッフを認めた場合には接触状況やワクチン接種状況、また流行状況を総合的に判断し、対策チームよりチーム活動の中止を勧告する場合がある。
- iii. 敗退大学内に COVID-19 を否定できない症状のある選手もしくはスタッフが生じた場合
 - ・図 3 に準じた上で、以下の対応とする。
 - I. 当該者が COVID-19 確定者となり、発症 48 時間前まで遡って当該者所属大学と対戦し、かつ当該者が試合に出場していた場合、出場時間や接触状況を総合的に判断し対策チームよりチーム活動の中止を勧告する場合がある。
 - II. 当該者が COVID-19 確定者となり、発症 48 時間前まで遡って当該者所属大学と対戦しているが、当該者自身は試合には一切出場していない場合、チーム活動は中止としない。ただし、その後当該者所属大学の試合出場選手が COVID-19 確定者となった場合、出場時間や接触状況を総合的に判断し対策チームよりチーム活動の中止を勧告する場合がある。
 - III. 当該者が PCR ないし等温核酸増幅法による検査で「陰性」の確認が取れた場合は、チーム活動は継続とする。
 - IV. 当該者の PCR ないし等温核酸増幅法による検査結果が不明であり、発症 48 時間前まで遡って当該者所属大学と対戦していた場合、接触状況やワクチン接種状況、また流行状況を総合的に判断し、対策チームよりチーム活動の中止を勧告する場合がある。

iv. 喉の違和感や痛み

v. 味覚・嗅覚の異常

➡ 各大学感染対策責任者へ毎日報告する (図 4)

- ・各大学: 集計方法に指定はないが、感染対策責任者が自大学所属選手及びスタッフの上記内容について毎日確認する (集計に際し、チーム内に別途担当者の設置は可)。これらの集計内容は必要に応じていつでも提出できるように保管しておくこと。当該大学の**試合初戦**前日 12 時までに Google Forms を使用して COVID-19 対策チームへ状況報告する(図 4)

報告内容は以下を含む(報告方法は別途連盟より案内あり)

i. 感染対策責任者名・役職

ii. 報告者名・役職

iii. 1 週間の体調に問題がないこと

iv. その報告内容に偽りのないこと

(内容詳細の確認に関しては必要時直接学連役員に行うこと)

なお、体調不良者はチーム活動から離脱し、別メニューとすること(図 5)。

COVID-19 を否定できない症状が大会期間中に出現した場合、図 3 で対応する。

- ・運営スタッフ、審判、報道関係者、協賛企業関係者も同様の記録の保管と前日の報告を行うが、審判は審判委員会・報道関係者は広報委員会・協賛企業関係者は渉外委員会で取りまとめ、COVID-19 対策チームへ報告する(図 4)。

- ・連盟側は入場予定者全員の AD を発行しリスト化する。

なお各大学は大会開催前にベンチ入り可能な 22 名以下 (当日ベンチ入り可能なスタッフ最大 7 名、選手最大 15 名)の登録を行う。これに加えてコンディショニングスタッフ 4 名までの登録を行い、試合時には 2 名までのベンチ入りを許可する。

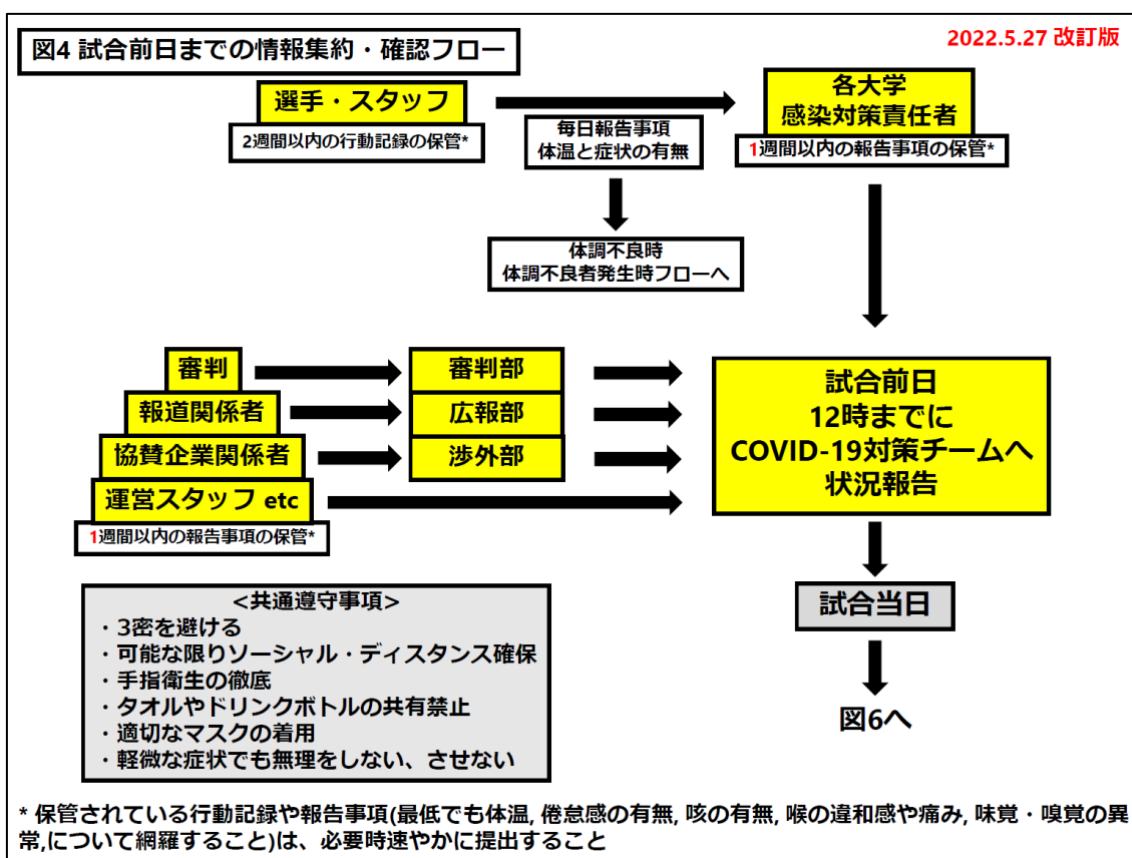
ベンチ入り登録外の選手・スタッフは、行政や使用体育館の方針に従い、必要時には事前申請制の会場入場人数制限を行う。

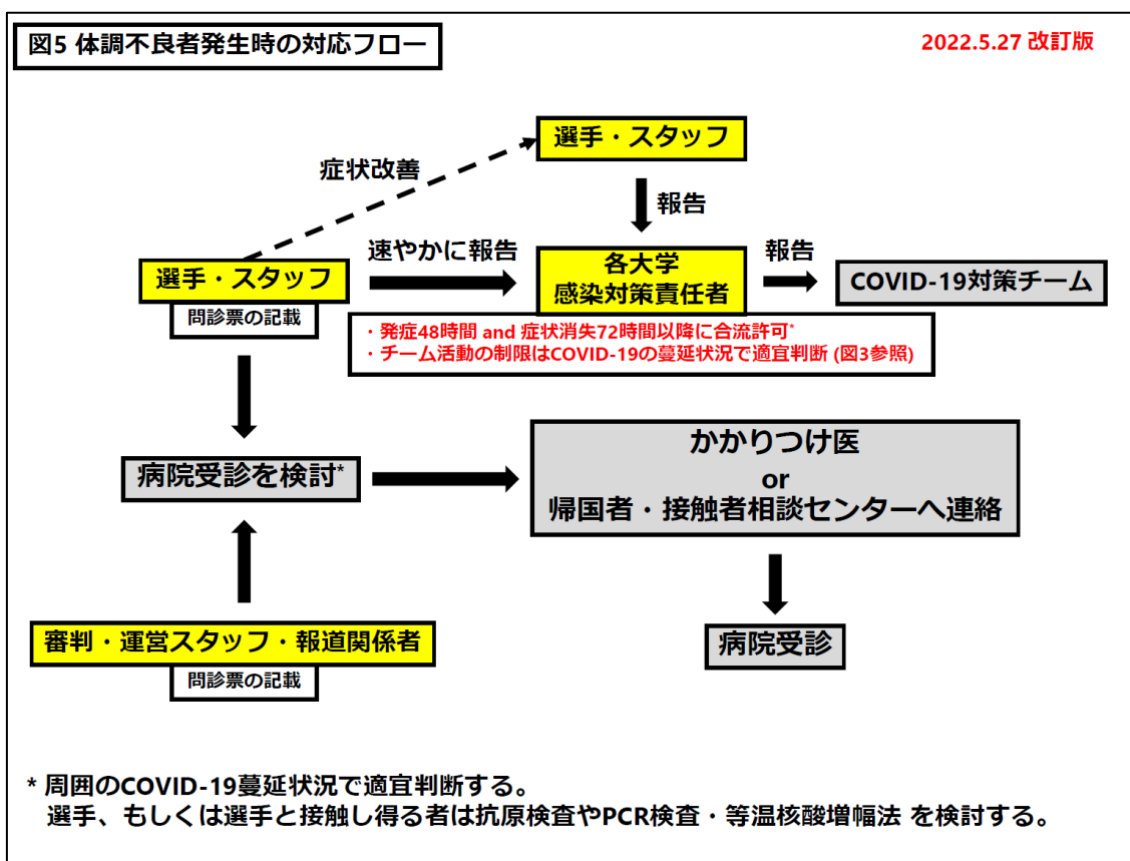
- ・COVID-19 対策チーム宛での連絡窓口を作成し、感染対策責任者からの大会参加可否などに関する質問に対応する。なお、陽性者・濃厚接触者発生時には遅滞なく報告する(図 1,2)

- ・大会参加大学の宿泊施設と移動に関しては以下に留意する(いずれも体調不良者が発生した場合に集団感染を少なくするための方策の一つである)。

1. 宿泊部屋は個人利用が望ましい。
2. 移動に際しては、チーム専用バスの利用が望ましい。
3. 各場面において人数制限を行い、集団行動を避けることが望ましい。
4. ベンチ入り登録者と、それ以外の者との動線は常に交わらないようにすること。

・無観客開催の有無、大会開催条件や有観客開催時の観客、運営スタッフ、報道関係者、協賛企業関係者の入場人数制限は、その時点での情勢に応じて COVID-19 対策チームで検討し決定し、各大学に周知する。





2) 試合会場への入場

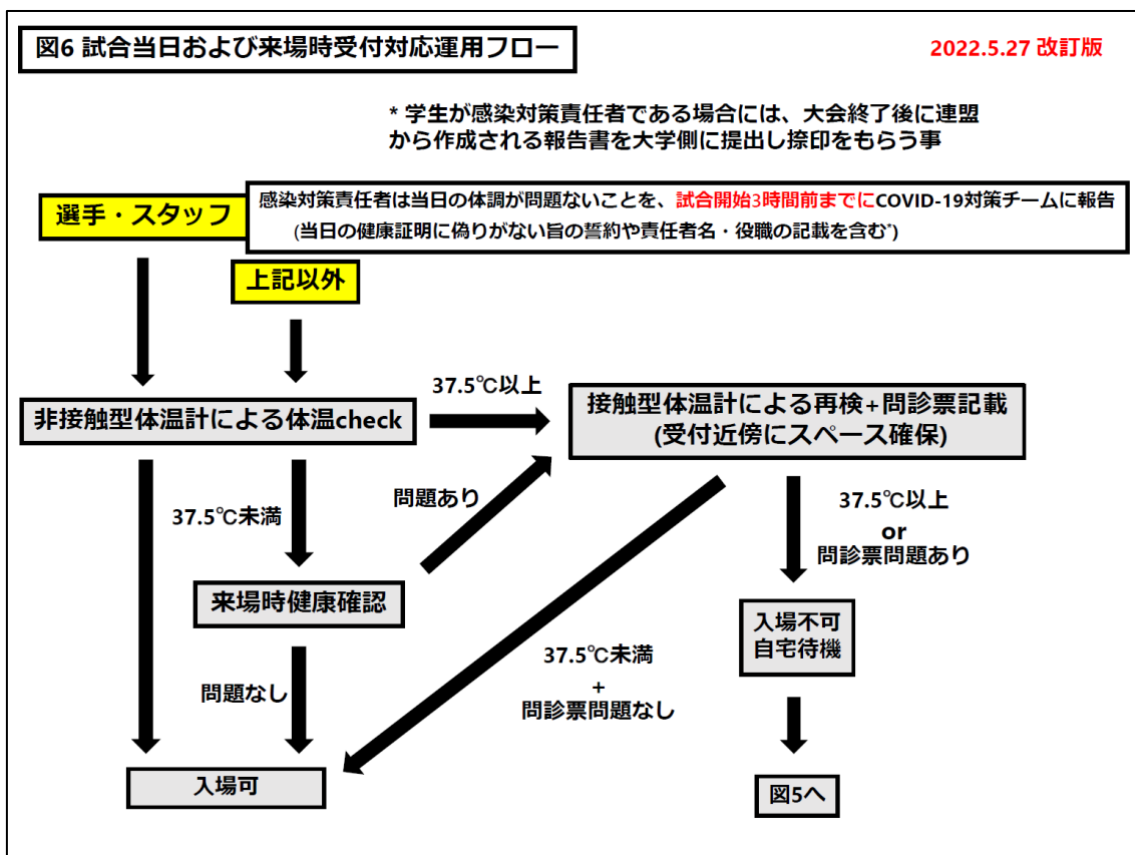
「選手およびスタッフの動線と観客の動線は交わらないこと」、および「入場した全ての人物の追跡が可能であること」を原則として、各々の会場で設営・動線を決定する。

- ・選手、スタッフ、審判および大会役員と、それ以外の会場入出場口とは別とする(会場によっては入出場口を同一とする場合あり)。会場内動線、特にトイレはベンチ入り選手・スタッフ、審判、連盟運営スタッフと、それ以外の入場者とは交わらないように会場設営を行う。なお、入場方法や動線の詳細な実運用は、入場者のカテゴリー(一般客、チーム関係者、審判、運営スタッフ、報道関係、協賛関係など)と会場毎に検討して作成する。
- ・有観客大会においては、大会開催時点の行政および使用体育館の方針に従い、**必要時会場毎に人数制限を行う。**
- ・入場可能時間は感染状況を考慮し各大学に連盟側から指示する。
- ・入場受付は個別に行うが、各大学感染対策責任者は試合当日朝の、スタッフおよび選手の報告を集計し、**試合開始 3 時間前までに**、チーム全員の体調が当日問題無いことを示す健康証明(同一大会 2 試合目以降に関しては、**前回試合終了から当日までの健康証明**)を Google Forms を使用して COVID-19 対策チームに報告する。(図 6)
- ・入場受付時に密にならないような配慮をする。
- ・顔認証システムを利用し入退場管理を行う(使用不可時は登録者リストと照合する)

- ・入場時非接触型体温計による検温と、必要時接触型体温計と問診票の確認を行う(図 6)。
- ・マスクの予備は各チームが用意するが、状況によっては運営側が提供する。
- ・受付担当運営スタッフは必要時フェイスシールドないしアイガードを着用する。
- ・可能であれば手指衛生用のアルコールを配備する。

<観客に関して>

- ・体調管理に留意して、少しでも何らかの症状があれば来場を控え、周囲観客への感染拡大を防止すること。
- ・自身の着席したエリアと個人情報に関して、着席後速やかに連盟指定の QR コードから COVID-19 対策チームに提出する。
- ・再入場に関しては感染拡大状況などを総合的に判断し適宜判断する。
- ・不織布マスクを着用する。
- ・手指衛生を徹底する。
- ・会場内外によらず選手への接触を禁止する。
- ・観客席では飲水のみ可として食事は禁止とする。
- ・観客席での応援は原則声出し禁止として、拍手などに限定する。



3) 更衣 (使用体育館のマニュアル・運用を優先すること)

- ・会場備え付けの更衣室は広さに従い一度に使用できる人数を指定する。

男子: 試合前・・・有観客の場合には更衣室での更衣が望ましいが(可能であれば入場前に最低限の着替えを済ませておくのが望ましい)、アップ会場などで公然に配慮した上で更衣を認める。無観客時には必要時観客席での更衣を可とする。

試合後・・・更衣室の使用は許可するが、シャワーの使用は原則不可とする。

女子: 更衣室を利用するが、シャワーの使用は原則不可とする。

- ・使用時間は大学毎に設定する(各大学内で人数・時間の分配は一任する)。
- ・審判の更衣室は別で設ける(困難であれば、同一であるが、その場合時間を指定)。
- ・ミーティングは更衣室内で行わない。
- ・必要であればテープアップスペースを提供する。

4) アップエリア (ハーフタイムおよび試合直前アップを除く)

- ・アップ開始時間を設定し、また相手大学と動線が交わらないように設定する。
- ・ダウンエリアと同じとなる場合には、ダウンを優先して時間調整をするが、アップ開始時間を超過した場合にはダウン対象大学は退場する。

5) 試合開始～終了

- ・各試合間は通常よりも長く設定し、十分な更衣・移動時間を設ける (ベンチ拭き上げを行う場合には拭き上げ終了後に次試合チームが移動する)
- ・握手や、過度なボディタッチや声出しは控える。なお試合中の声掛け(ベンチから含む)は、戦略上、もしくは選手の安全のための声であるため禁止しないが、過度であれば感染対策防止規定違反となる。
- ・ベンチは 1m 空けて着席する(そのためのベンチの増設は容認する)
- ・コート内の選手以外は原則的にマスクを装着する
(ただし、交代直後でベンチに戻った選手は息が整うまで、ベンチ後方に設置したクールダウンエリアで過ごし、その後マスクを装着しベンチに移動する)
- ・選手交代時、タイムアウト時、ハーフタイム時、および各 Q 間には手指衛生を徹底する。
- ・スタッフも適宜行動の前後や手袋装着時にも手指衛生を徹底する。
- ・試合終了後のベンチの拭き上げは、感染対策に十分留意し使用した大学が行う
(清拭者はマスク・手袋・フェイスシールドないしアイガード・ビニールエプロンを装着し、アルコールによる拭き上げを十分に行う。なお着脱の前後に手指衛生を徹底すること) (下図参照)
- ・TO はフェイスシールドないしアイガードを装着し、終了後は TO 席の消毒を行う。(手袋着用の上、手指衛生を徹底すること)
- ・フロアワイパーはフェイスシールドないしアイガードの装着は義務付けない。終了後は席とモップの消毒を行う。(手袋着用の上、手指衛生を徹底すること)
- ・エンドラインの報道関係者エリアは通常時よりも 2m 後方に設置し各社間隔も十分なスペ

ースをあける。また報道関係者席は別に設ける。

・観客席を利用している場合の観客席の拭き上げは、観客席の利用者全員がマスクを着用していること(食事禁止)、手指衛生の徹底を義務付けていることから行わない。

<図:拭き上げ時の個人用防護具の適切な使用方法例(ベンチ拭き上げ以外にも適応)>

監修・撮影協力: 順天堂大学医学部附属練馬病院 感染対策室

ベンチ拭き上げ作業は原則2名以上で行うこと
(不在時には運営スタッフが協力して行う場合あり)



ビニールエプロン・手袋・マスク
フェイスシールド (アイガードでも可)



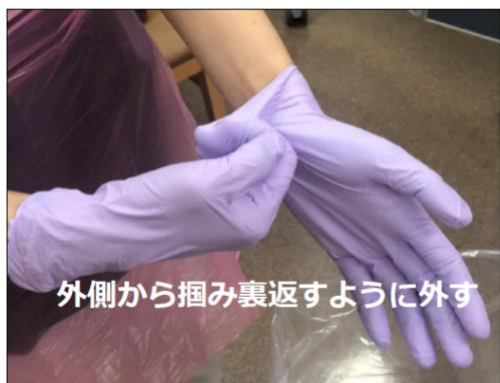
背もたれと座面にアルコールを噴霧する



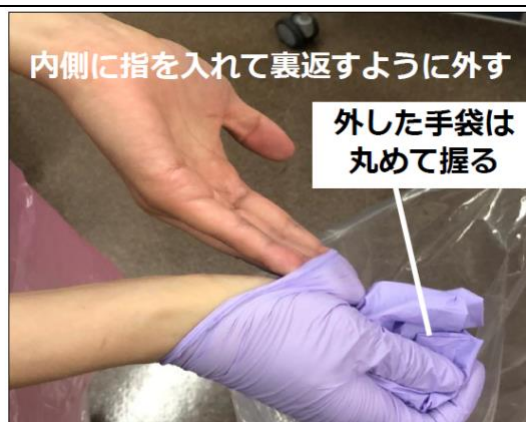
拭き上げる



ゴミ袋は介助者が広げる
(介助者は手袋のみ装着)



外側から掴み裏返すように外す



内側に指を入れて裏返すように外す
外した手袋は丸めて握る

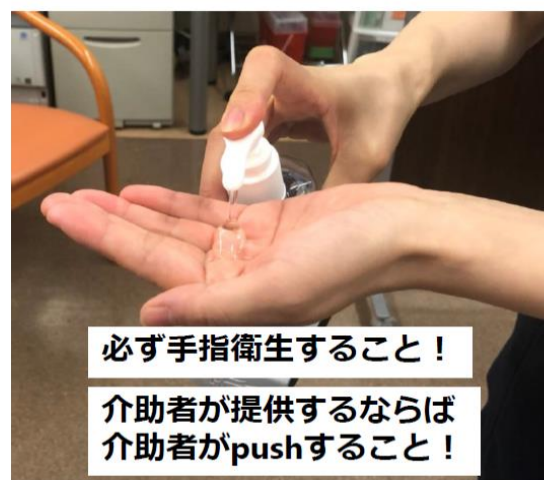
汚い側で自身の皮膚を触れないように注意



必ず手指衛生すること！
介助者が提供するならば
介助者がpushすること！



汚い側で自身の皮膚を触れないように注意



終了後、必ず手指消毒！

6) 試合終了後～帰宅

- ・試合終了後 1 時間半までを目安に会場より退場する
- ・更衣室の利用は可とするが、時間的制約もあるためシャワーの利用は不可とする。
- ・外傷障害予防としてダウンとアイシングに関しては十分に時間を設ける。
- ・は指定場所での自大学試合終了後の会場内待機を認める。
- ・スカウティング担当は自大学試合前後関わらず、学生・学生以外のスタッフ(監督・ヘッドコーチなど)それぞれ 1 コート当たり 2 名/チームまで指定場所での待機・撮影を認める
- ・試合終了後インタビューはパーテーションを用いた MIX ゾーン形式とする。
- ・取材希望が多く、MIX ゾーンによる対応が不可と判断した場合は、記者会見方式による対応を行う。その際、選手とメディア、メディア同士十分な距離が保てなければ、状況に応じてマスクおよびフェイスシールドないしアイガードの装着を行うこと。

7) その他

- ・開会式・表彰式・閉会式は、その時点の情勢をみて、開催の有無および参加人数を COVID-19 対策チームで検討し決定する
- ・運営スタッフ・来賓控室は人数を制限し、座席も密にならないように配置する
- ・会場内での食事を原則禁止する。ただし、職種によって会場内で食事を行わなければならない場合には食事専用スペースを提供する(例:会議室内などにパーテーションを利用し、向かい合わないように、また同時に利用可能な人数を制限する)。
- ・ボールや器材、施設備品の消毒は原則不要 (手指衛生を徹底すること)
(特にボールは劣化を招く恐れがあるため推奨しない)
株式会社モルテンのプレスリリース情報(2020 年 6 月 1 日)

<https://www.molten.co.jp/sports/jp/news/campaign/pdf/20200601.pdf>

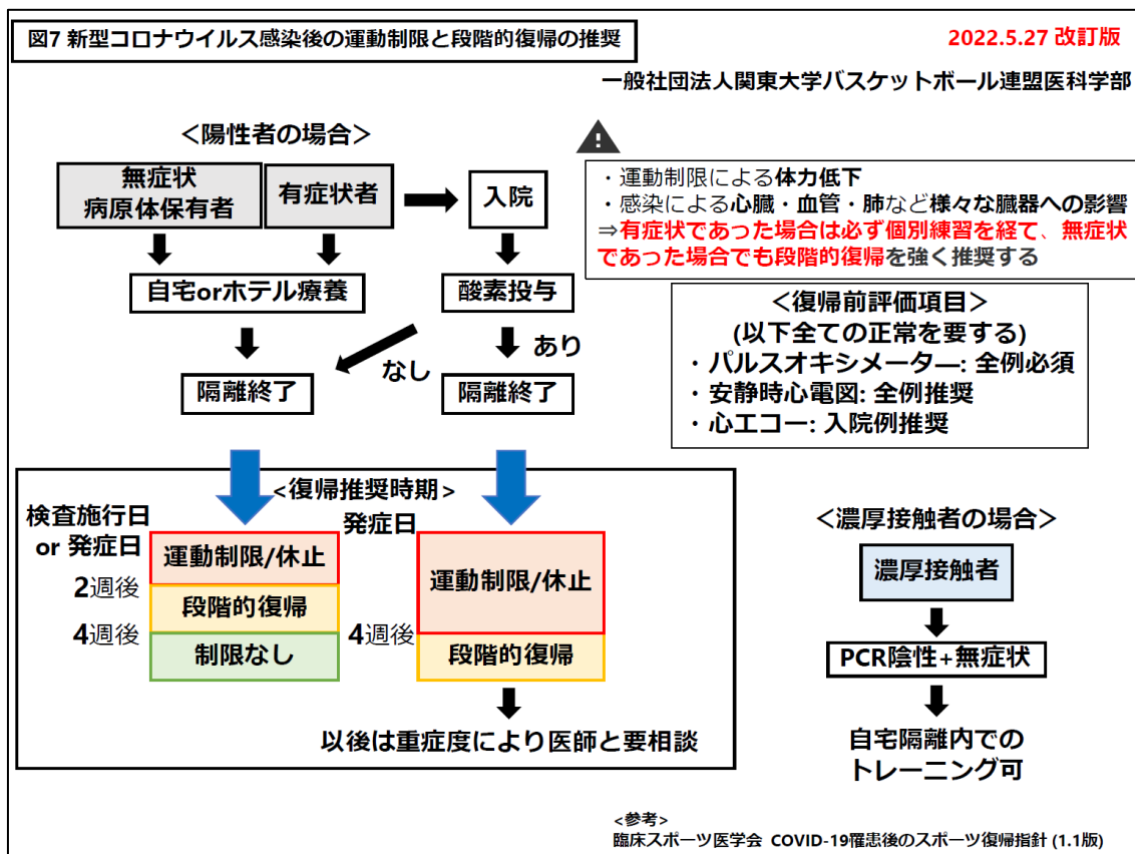
④ 必要物品

以上の対策を運営・各出場チームが徹底するための 1 会場当たりの必要物品の例を以下に示す。

- 1) 手指衛生用アルコール(70%以上の濃度): 原則的に各チーム用も主催者側が用意する
コートサイドに 2 つ(1 つは TO 席の傍)
可能であれば会場入り口に 1 つ
- 2) 拭き上げ用アルコール除菌クロス: 上記アルコール+キッチンペーパーなどでも可
- 3) ビニールエプロン
- 4) 非ラテックス手袋: 拭き上げ時含めて、感染性のあるモノに触れる可能性がある際に使用
- 5) 不織布マスク: 入口に 1 箱常備
- 6) フェイスシールドないしアイガード(入口受付および TO)
- 7) 非接触型体温計
- 8) 接触型体温計

⑤ COVID-19 罹患後の選手の復帰に関して

COVID-19 罹患後に心臓(心筋炎などのリスク増大)や肺(呼吸機能低下)への影響を考慮し世界的にも段階的復帰が推奨されている。当連盟では日本臨床スポーツ医学会の作成した COVID-19 罹患後のスポーツ復帰指針(1.1 版)に基づき図 7 の様に段階的復帰を推奨する。



<引用文献>

1. Quilliam RS, Weidmann M, Moresco V, et al. COVID-19: The environmental implications of shedding SARS-CoV-2 in human faeces. *Environ Int.* 2020;140:105790.
2. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature.* 2020;581(7809):465-469.
3. Takahashi K, Ishikane M, Ujiie M, et al. Duration of Infectious Virus Shedding by SARS-CoV-2 Omicron Variant-Infected Vaccinees. *Emerg Infect Dis.* 2022 Mar 15;28(5).
4. Bergwerk M, Gonen T, Lustig Y, et al. Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers. *N Engl J Med.* 2021 Oct 14;385(16):1474-1484.
5. Martinez MW, Tucker AM, Bloom OJ, et al. Prevalence of Inflammatory Heart Disease Among Professional Athletes With Prior COVID-19 Infection Who Received Systematic Return-to-

- Play Cardiac Screening. *JAMA Cardiol.* 2021 Jul 1;6(7):745–752.
6. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet.* 2021 May 15;397(10287):1819–1829.
 7. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 Dec 31;383(27):2603–2615.
 8. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med.* 2021 Feb 4;384(5):403–416.

<参考>

厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第 7.1 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000923423.pdf?msclid=82288ef5b47811eca6996cf43b925436>

(Accessed by 5th/Apr/2022)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)病原体検査の指針 第 5.1 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000914399.pdf?msclid=b40f6b5cb4d811ecbcd90e7b89e3aaa8>

(Accessed by 5th/Apr/2022)

国立感染症研究所: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/covid-19.html>

(Accessed by 5th/Apr/2022)

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部: 事務連絡 ～B.1.1.529 系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について～

<https://www.mhlw.go.jp/content/000916891.pdf>

(Accessed by 6th/Apr/2022)

UNIVAS: 新型コロナウイルス感染症対策としての「UNIVAS 大学スポーツ活動再開ガイドライン」
(2022.1.25 第 6 版)

https://img.univas.jp/uploads/2022/01/New_Corona_univas_Univ_Sports_Resumption_Guiedline_6_20220125.pdf

(Accessed by 5th/Apr/2022)

公益財団法人日本バスケットボール協会: JBA バスケットボール事業・活動実施ガイドライン(手引

き) 第 4 版

http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guideline_4th_20210909.pdf

(Accessed by 15th/Nov/2021)

The International Basketball Federation: RETURN TO BASKETBALL FIBA COVID-19 RESTART GUIDELINES FOR NATIONAL FEDERATIONS (FIBA Restart Guidelines, Version 3.0)

<https://www.fiba.basketball/documents/restart-guidelines-for-national-federations-en>

(Accessed by 5th/Apr/2022)

The International Basketball Federation: COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 2.0

<http://fiba.basketball/documents/risk-assessment-mitigation-checklist>

(Accessed by 4th/Aug/2021)

World Health Organization: Considerations for sports federations/sport event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-sports-federations-sports-event-organizers-when-planning-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

(Accessed by 23th/June/2020)

World Health Organization: Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?sequence=1

(Accessed by 23th/June/2020)