

# 《新型コロナウイルス（COVID-19）感染症対策》

一般社団法人関東大学バスケットボール連盟

## < はじめに >

これは、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 バスケットボール活動再開に向けたガイドライン(手引き) 第 1 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す。

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・使用施設の指針に従うものとする。

大会開催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、各チームが適切な感染症対策を講じたとしても、市中感染するリスクがあるため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。

設備・物品等の制約があり、ここに挙げた全ての対策を実施出来ない場合も想定される。

そのような場合、最大限それに準ずるような対応を試みるが、**それでも十分な対策が出来ないと判断される場合は中止も検討する。**

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、大会運営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をご留意いただきたい。

## 「新型コロナウイルス(COVID-19)感染症概要」

### <総論>

#### ① 政府段階的ステップの遵守

下記に UNIVAS 作成のスポーツ活動の段階的再開計画例を示すが、大会開催はフェーズ 5 に移行している場合である。

フェーズ	アラートレベル	大学の指針等	練習内容・試合	フェーズの移行に要する期間
フェーズ 1	緊急事態宣言 (特定警戒地域)	運動部活動禁止 スポーツ施設使用禁止	自宅・屋外等での個人練習	
フェーズ 2	緊急事態宣言は解除されたが、引き続き警戒が必要な時期	スポーツ施設使用許可 運動部活動の段階的許可	少人数のグループ練習 (5-10名、徐々に人数を増やす) コンタクトを伴わない練習内容	2週間程度
フェーズ 3			チーム練習 (ポジション別) コンタクトを伴わない練習内容	2-4週間程度 (スポーツ種目による)
フェーズ 4			チーム全体練習 部分的コンタクトを伴う練習内容 (用具等を介したコンタクト)	2-4週間程度 (スポーツ種目による)
フェーズ 5	新しい生活様式を踏まえた通常状態		運動部活動の全面的許可	チーム全体練習 フルコンタクトを伴う練習内容 試合の許可

なお、参考までに2020年6月26日現在の政府によるイベント開催制限の段階的緩和方針を提示する(UNIVAS 資料より)。

	時期	外出	催し物(イベント等)	プロスポーツイベント (全国的な人の移動を伴うもの)	スポーツ施設
緊急事態宣言	4月7日～	自粛	中止、又は延期要請	×	施設の使用制限
緊急事態宣言解除後の移行期間	5月25日～	不要不急の県をまたぐ移動は避ける	屋内:100人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:200人以下、かつ十分な間隔(できれば2m)	×	施設の使用制限 施設への外出回避
	6月1日～	一部首都圏(埼玉、千葉、東京、神奈川)、北海道との間の不要不急の県をまたぐ移動は慎重に			
	6月19日～	○	屋内:1,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:1,000人以下、かつ十分な間隔(で	無観客 感染予防策の徹底と、試合中・前後の選手・観客等の行動管理が前提	感染拡大予防ガイドライン等による感染防止策の徹底を前提に使用制限等の要請を緩和 知事の判断
	7月10日～		屋内:5,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:5,000人以下、かつ十分な間隔(で	屋内:5,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:5,000人以下、かつ十分な間隔	クラスターが発生した場合等には施設の使用制限等を検討
移行期間後	8月1日～	○	屋内:収容定員の50%以内の参加人数 屋外:十分な間隔(できれば2m)	屋内:収容定員の50%以内の参加人数 屋外:十分な間隔(できれば2m)	

※ 催し物やプロスポーツイベントにおける人数は、主催者と参加者(選手と観客等)のいる場所が明確に分かれていない場合には、両者の合計数とする(分かれていれば参加者数のみ)

## ② COVID-19 について

### 1) 原因

コロナウィルス的一种である 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。

\*エアロゾル感染について: 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が、その吸入により感染し

たという確定的なエビデンスはない。また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（エアロゾル感染は空気感染とは明確に異なる）。

\*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おり<sup>1)</sup>、消化管内にも存在していると考えられることから、便や嘔吐物の扱いに留意すること。

### 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。また、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<sup>2)</sup>。

### 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(参照)。

感染者の **8 割は発症後数日～1 週間以内で改善**するが、それ以外の感染者は**発症 10 日前後で症状のピーク**を迎え入院を要する。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、2020 年 6 月 22 日時点での本邦における致死率は約 5.4%である。

#### cf. 重症化リスク

重症化のリスク因子	エビデンスに乏しいが要注意な因子
65 歳以上	悪性腫瘍
糖尿病	喫煙歴
高血圧	妊婦
肥満	生物学的製剤の使用
慢性呼吸器疾患 (気管支喘息・肺気腫など)	HIV 感染症
慢性腎臓病	
心血管疾患	

### 5) 治療

対症療法が中心であり、呼吸状態が増悪した場合には人工呼吸器などの高度医療によるサポートが行われる。

なお現在複数の薬剤で有効性に関して検証中であるが、現時点では明らかな有効性を示された薬剤はない。

## 6) 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。

### ③ 感染症対策のポイント

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

なお国立感染症研究所感染症疫学センターが発表している濃厚接触者の定義は以下である(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>)。

「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)。

ただし、本邦では無症状病原体保有者からの感染伝播の報告は多くなく、無症状期は主要な感染の時期ではないとする意見もある。

これらを踏まえて具体的対策方法を以下に示す。

- ・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  
手洗いは以下のイラストを参考に、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  
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

感染症対策へのご協力をお願いします

# ！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。

首相官邸  
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚労省

検索



## 「大会運営マニュアル」

※このマニュアルは2020年7月20日時点で作成したものです。引き続きコロナウイルス感染症および社会情勢等を踏まえて協議を続けて参りますので、内容が変更になる場合がございます。

### 【対象事業】

- 本連盟主催大会

### 【大会開催前】

- 「新型コロナウイルス（COVID - 19）感染症対策チーム」（以下、感染症対策チーム）
  - ・ 緊急時の対応
  - ・ 理事長を責任者として、副理事長、総務部長、医科学部長、競技部長、審判副部長、広報部長で構成
- 参加者および人数（1会場当たり）の把握ならびに来場可否
  - ・ 運営スタッフとして、本連盟理事（5名以内）、各チーム部長、監督またはコーチ（5名以内）、学生役員（10名以内）
  - ・ 出場チームのスタッフ（10名以内）、選手（20名以内）
    - ※うちスカウティング1名以内
  - ・ 審判員（1試合あたり3名以内）
  - ・ 報道関係者（1社あたり、カメラマン1名以内、ペン記者1名以内）
  - ・ TV関係者（1社あたり3名以内）
  - ・ 各会場の「参加者名簿」を作成
  - ・ 本連盟理事、学生役員、報道関係者（TV関係者）、スカウティングのID作成
  - ・ 協賛企業関係者、OB、父母の入場は不可
  - ・ 無観客で実施
- ①「健康日記（新型コロナ対策アプリ）」（競技部）
  - ・ 参加者全員の健康状態をアプリで確認
  - ・ 陽性者と診断された場合に備えて、住所、電話番号も記載
  - ・ 各チームは「責任者」（以下、責任者）を設置のうえ、当該試合の前日12:00までにチーム全員の状態を連盟に報告する
    - ⇒責任者は、チーム全員の入力を日々確認
    - ⇒責任者は、当該試合2週間前から前日までのチーム全員分の状態を「Google form」などで感染症対策チームに報告

- ・大会関係者、審判、報道関係者、TV 関係者は、各自で、大会初日または当該試合 2 週間前から前日までの状況を、「Google form」などで感染症対策チームに報告
- ・参加者は、各会場受付で ID とアプリ当日入力分を提示
- ②「問診表（健康チェックシート）」（医科学部）
  - ・参加者全員の健康状態をチェックシートで確認
  - ・陽性者と診断された場合に備えて、住所、電話番号も記載
  - ・参加者は、大会 2 週間前から試合当日までの状態を「問診表」に入力
  - ・大会関係者、審判、報道関係者は、各自で感染症対策チーム本に FAX またはメールで報告
  - ・各チームは責任者が報告
    - ⇒責任者は、チーム全員の記入を日々確認
    - ⇒責任者は、当該試合 2 週間前から前日までのチーム全員分の状態を、感染症対策チームに FAX またはメールで報告
    - ⇒責任者は、当該試合当日分の「問診票」を会場受付に提出
  - ・チームスタッフおよび選手は ID を提出
  - ・参加者（チームスタッフ・選手を除く）は、各会場受付で、ID と当日分の「問診表」を提出
  - ・感染症対策チームは、事前の集計結果をもとに参加可否を判断のうえ「参加者名簿」を作成
- 原則として①を採用し、感染症対策チームが承認すれば②の使用を認める
- 「監督会議」
  - ・1～5 部別に監督会議を実施し、監督・HC に「大会運営マニュアル」を徹底

## 【大会開催中】

### （1）参加者の条件

- 無理な来場は勇気を持って見合わせる
  - ・体調がよくない場合
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
  - ・過去 14 日間以内に渡航制限地域への渡航がある場合

### （2）大会継続開催の可否

- 感染症対策チームが大会継続の可否を判断
  - ・国、都県、地方自治体、国都道府県自治体、厚生労働省、文部科学省、国立感染症研究所、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、各大学等から、新たな情報、方針、指針等が出された場合の判断

- ・参加者に陽性者または濃厚接触者が出た場合の判断

### (3) 会場内

- 参加者は、原則常時マスク着用（各自持参）
- 可能な限りソーシャル（フィジカル）ディスタンス（2m）を保つ
- 握手、抱擁などを行わない
- 会場内の動線は、可能な限り一方通行にする
- 窓開け換気
- 適時、適所に、関連資材（ビニールシート、フェイスシールド、マスク、ゴム手袋、手指消毒用ボトル、除菌スプレーボトル、液体石鹸、ペーパータオル、非接触型体温計、接触型体温計等）設置

### (4) 受付

- 3名（理事2名、学生役員1名）
- 机、フェイスシールド、マスク、ゴム手袋、非接触型体温計、手指消毒用ボトル設置
- 対応フロー
  - ・入場者を「参加者名簿」と照合
  - ・IDと「健康日記（アプリ）」または「問診票」で健康状態に問題が無いことを確認
  - ・マスクは各自持参とするが、忘れた参加者には、企業名または大学名および氏名を確認のうえマスクを支給

### (5) 更衣室

- チーム
  - ・観客席をパーテーションで区切り更衣室として使用
  - ・使用時間は、当該試合開始2時間前から試合開始まで
  - ・責任者は密にならないよう配慮
  - ・試合後のシャワー使用時間は、1チーム当たり1時間を目途とする。
  - ・2チームが同じシャワールームを使用する場合は、ベンチ向かって右側のチームから使用する
  - ・責任者は、更衣室内、シャワーエリア内が密にならないよう配慮
  - ・更衣室内でもシャワー使用時以外はマスク着用
  - ・タオル、飲料ボトル等の共用禁止

- 審判
  - ・既存更衣室使用
  - ・更衣室が密にならないよう各自配慮
  - ・更衣室滞在時間を出来るだけ減らす
  - ・更衣室内は、シャワー使用時以外マスク着用
  - ・タオル、飲料ボトル等の共用禁止

#### (6) 控室

- 理事、学生役員、報道関係者
  - ・1室の同時滞在人数を制限（5名以下）、滞在人数を入口に張り出し
  - ・使用者が都度消毒を実施
  - ・除菌スプレーボトル設置
  - ・理事、学生、報道関係者は、会場内の移動を必要最低限に抑える

#### (7) トイレ

- 各会場の状況を確認
  - ・必要に応じて、液体石鹸を設置

#### (8) コート入口、廊下等の導線、本部席

- 各会場の状況を確認
  - ・動線は可能な限り一方通行とする
  - ・必要に応じて、手指消毒用ボトルを設置

#### (9) コート運営

- 本部席、報道席、TO席、ベンチ席は、座席の間隔を原則1m以上空ける
- 本部席は、TO席・ベンチの反対側に設ける
- 報道席は、エンドライン後方に設ける
- TO席の机は、横2台または1台ずつ縦2列
  - ・TOはフェイスガードおよびマスクを着用
- ベンチは前後2列を可とし、後方に交代選手のクールダウンスペースを設ける
- フロアーモップ担当席はエンドライン側とする
- 会場内換気のため、原則としてゴールポスト後方に大型送風機を設置
- 本部席に、手指消毒用ボトル、除菌スプレーボトル、キッチンペーパー、ゴム手袋、体調不良者用の接触型体温計を設置

(10) 試合前の対応

- 1会場3試合以内
- 1試合の所要時間を2時間と想定する
- チーム、審判の会場入りは、当該試合開始2時間前から
  - ・スカウティングは各チーム1名とし、全試合の入場を認める
- チームの更衣室使用は、当該試合開始2時間前から試合開始まで
- アップ場所は、観客席通路等を活用して従来よりも広めにする
- アップ中の選手・審判はマスクをしなくても良い
- クールダウンは次チームアップと重ならないよう配慮

(11) 試合中の対応

- ベンチで指揮を執る者、コート上およびクールダウンスペースの選手、審判以外は原則マスク着用（TO、ベンチメンバーも含む）
- 飲料ボトルの共用禁止
- 選手の不要な密集、ハイタッチ、握手、抱擁は行わない
  - ・接触した場合は出来る限り速やかに手指消毒を実施
- ハーフタイム 20分（通常 10分）
- 試合間隔 30分（通常 20分）
- 交代した選手は手指消毒の後、呼吸が落ち着くまでベンチ後方のクールダウンスペースで待機
- ハーフタイム
  - ・審判、TO、チームスタッフおよび選手は、手指消毒実施
  - ・ミーティングはコート脇など密にならない場所で実施

※ボール拭き上げは劣化の観点から推奨されていない  
(molten 社もリリース)

(12) 試合後の対応

- 試合終了後の挨拶はセンターライン上のみ
- 両チーム選手のタッチは行わず、両チーム、審判、TOは速やかにコートから離れる
- 試合後ミーティングはコート脇など密にならない場所で実施
- 手指衛生を徹底
- 次の試合のチーム関係者、審判、TOは、消毒終了後コートに入る
- 試合後のシャワーは感染防止に有効だが、責任者および使用者は密にならないよう配慮

- 当該試合終了後の観戦はスカウティング以外不可とし、チーム関係者、審判、TOは当該試合終了後1時間以内に会場から退出
- 閉会式、表彰式は、部毎に各チーム5名が出席して行う

#### <引用文献>

1. Quilliam RS, Weidmann M, Moresco V, Purshouse H, O'Hara Z, Oliver DM. 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.

#### <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2.1版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000641360.pdf>

(Accessed by 22<sup>th</sup>/June/2020)

厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

(Accessed by 25<sup>th</sup>/June/2020)

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/2019-ncov.html>

(Accessed by 25<sup>th</sup>/June/2020)

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」(2020.6.18 第1版)

<https://www.univas.jp/uploads/2020/06/e1958ea00fdcf640b5e18bbf31eac511.pdf>

(Accessed by 26<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: バスケットボール活動再開に向けたガイドライン第1版

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_Guaideine\\_20200608.pdf](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guaideine_20200608.pdf)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: JBA バスケットボール活動再開に向けたガイドライン(手引き) 第1版

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_Guideline\\_tebiki\\_20200608.pdf](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guideline_tebiki_20200608.pdf)

(Accessed by 22<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: 新型コロナウイルス対応チェックリスト

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_CheckList\\_Data\\_20200608.xlsx](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_CheckList_Data_20200608.xlsx)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

The International Basketball Federation: RETURN TO BASKETBALL FIBA COVID-19 RESTART GUIDELINES FOR NATIONAL FEDERATIONS

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

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

The International Basketball Federation: COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 1.0

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

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

World Health Organization: Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Points of entry and mass gatherings

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings>

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

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 23<sup>th</sup>/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](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?sequence=1)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)