《新型コロナウィルス（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 2 版 」に準拠しつつ、本連盟独自の対策・方針を提示したもの。

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。

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。

「新型コロナウィルス（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)。

<table>
<tr><th></th><th>時期</th><th>外出</th><th>催し物(イベント等)</th><th>プロスポーツイベント(全国的な人の移動を伴うもの)</th><th>スポーツ施設</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言</td><td>4月7日～</td><td>自粛</td><td>中止、又は延期要請</td><td>×</td><td>施設の使用制限</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急事態宣言解除後の移行期間</td><td>5月25日～</td><td>不要不急の県をまたぐ移動は避ける</td><td rowspan="2">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)</td><td rowspan="2">×</td><td>施設の使用制限
施設への外出回避</td></tr>
<tr><td>6月1日～</td><td>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</td><td rowspan="3">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

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</td></tr>
<tr><td>6月19日～</td><td rowspan="2">○</td><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td>7月10日～</td><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td>移行期間後</td><td>8月1日～</td><td>○</td><td>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)</td><td>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)</td><td></td></tr>
</table>

※ 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 [1)]、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 [2)]。

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 8 月 5 日時点での本邦における致死率は約 2.5%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	HIV 感染症
(気管支喘息・肺気腫など)	
慢性腎臓病	
心血管疾患	

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で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）

(参考)
・厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

・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_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html

6) 診断

有症状者が PCR もしくは抗原検査で「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、約 30%程度が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」の場合があり、一般的には検査による陰性証明は出来ない（ただしビジネス目的の海外渡航時に渡航先国より提出を求められる場合あり）。
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)記載の対応となるため、安易なスクリーニング検査は推奨しない。
また、抗体検査は精度も低いため、その実施を推奨しない。

7) 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 2020 年 9 月 3 日現在、保険適応薬としてレムデシビルやデキサメタゾンが承認されているが、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」に隔離される場合や自宅隔離となる場合も

ある（2020 年 9 月 3 日現在）。

9） **予防**

健常な大学生であれば重症化のリスクも低いが、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。

＊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

2020 年 9 月 4 日現在、厚生労働省からリリースされたアプリをダウンロードして利用する「COCOA)」が全国運用されている。本アプリを登録した者同士が約 1m 以内に 15 分以上近接した場合に、Bluetooth 機能によって自身のスマートフォンに 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。

2020 年 8 月 21 日に厚生労働省からの通達として、COCOA で**接触通知を受けた者は保健所などを経由して「PCR 検査を受ける」**ことになっているが、**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。（参照 https://www.mhlw.go.jp/content/000661724.pdf）

このことからも、濃厚接触者にならないためには、各個人の「**予防**」が重要である。

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)・ディスタンシングを保つ**
- **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

④ **濃厚接触者への対応**

保健所から濃厚接触者と通達された場合には、**14 日間の自宅待機・健康観察を要する。**

なお患者(確定例)の発症は「**症状出現**」をもって判断するが、無症状病原体保有者の発症は「**検査施行時**」となる。また感染可能期間は前述の通りであるため、一般的には「**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。**

なお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。

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. 手の甲をのば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します。
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
厚労省 検索

厚生労働省ホームページより
(https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf)

《新型コロナウイルス（COVID-19）感染症対策》

「大会運営マニュアル」

一般社団法人関東大学バスケットボール連盟

今般、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染者及びその濃厚接触者の方々に関する誹謗中傷や個人的な憶測に基づく情報が拡散されるなどの行為が見受けられます。

新型コロナウイルス感染症は誰もが罹患する可能性のある感染症です。感染や濃厚接触したことで差別されるという状況は、感染者を傷つける他、周囲の方々にも大きな影響を及ぼす恐れがあります。感染者に対する差別や誹謗中傷、個人的な憶測に基づく情報の拡散、感染した個人や学校を特定して非難することなどは絶対に行わないでください。

本マニュアルは、このような状況下において参加者全員で協力し合い、安全に大会を行うためのマニュアルです。一人ひとりがマニュアルを守り、冷静な行動を心掛け、記憶に残る大会をつくりましょう。

※このマニュアルは 2020 年 9 月 1 日時点で作成したものです。引き続き新型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、対策チーム）
  ・新型コロナウイルス(COVID-19)感染症の「陽性者」および「濃厚接触者」発生時における、大会開催・継続可否および大会参加可否の判断(図 4,5 参照)
  ・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
  ・医科学部長を窓口に、大会参加可否等に付いての相談を、各チームの「新型コロナウイルス感染症対策責任者」（以下、責任者）から、「対策チーム」宛のラインで受け付ける

- **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）、学生役員（10 名以内）、必要に応じて各チーム部長、監督またはコーチ（5 名以内）

・出場チームのスタッフおよび選手（30 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（広報部に申請のあった人）

・協賛企業関係者（渉外部に申請のあった人）

・各会場の「参加者名簿、エントリーシート」を作成

・本連盟理事、学生役員、報道関係者、TV 関係者、協賛企業関係者、スカウティングの ID 作成

・無観客開催で、OB、父母の入場も不可とする

- **チームスタッフおよび選手の体調確認（対策チーム）**

・各チームは適切な感染症対策を講じた上で、以下を行う

・各チームは「感染症対策責任者（以下、責任者）」を設置する（責任者 1 名、責任者不在時の「責任者代理」2 名）

・各チームスタッフおよび選手は、行動記録（様式は問わないが図 6 参照）を作成し保管する

・各チームスタッフおよび選手は、毎日の体温と自覚症状の有無を責任者に報告する報告内容は最低でも以下①～⑤の事項が網羅されていれば方法を問わない（ONETAP SPORTS や図 7 も参照）

① 体温

② 倦怠感の有無

③ 咳の有無

④ 喉の違和感や痛み

⑤ 味覚・嗅覚の異常

・責任者は、チームスタッフおよび選手全員の報告を集計し保管する

・責任者は、当該チームの試合前日 12:00 までに、当該試合エントリーシートに記載のフタッフおよび選手全員の当該試合 2 週間前から前日までの状態を、〈Google フォーム〉を使用して「対策チーム」に報告する（対策フロー図 1 参照）なお、その際集計リストを添付すること（ファイル形式は問わず）

・体調不良者はチーム活動から離脱させ、別メニューとする（受診判断などは、対策フロー図 3 参照）

- **運営スタッフ、審判員、報道関係者、TV 関係者、協賛企業関係者の体調確認**

  ・全員行動記録(様式は問わないが図 6 参照)と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する

◇運営スタッフ(連盟理事および学生役員)

・担当日の前日 12:00 までに、当該担当日 2 週間前から前日までの状態を、「対策チーム」に報告する(報告方法は問わない)

◇審判員

・担当試合の前日 12:00 までに、当該試合の 2 週間前から前日までの状態を、本連盟審判部に報告する（報告方法は審判部の指示に従う）

・審判部は、〈Google フォーム〉を使用して「対策チーム」に報告する

◇報道関係者、TV 関係者

・来場日の前日 12:00 までに、来場日 2 週間前から前日までの状態を、本連盟広報部に報告する（報告方法は広報部の指示に従う）

・広報部は、〈Google フォーム〉を使用して「対策チーム」に報告する

◇協賛企業関係者

・来場日の前日 12:00 までに、来場日 2 週間前から前日までの状態を、本連盟渉外部に報告する（報告方法は渉外部の指示に従う）

・渉外部は、〈Google フォーム〉を使用して「対策チーム」に報告する

- **「監督会議」**

◇1～5 部別監督会議を実施し、監督・HC に「本マニュアル」を徹底する

【大会開催中】

（１） 参加者の条件

- 新型コロナウイルス(COVID-19)感染症の「陽性者」または「濃厚接触者」が発生した場合は、大会前、大会中、大会後に関わらず、直ちに「対策チーム」に報告する。
- 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

- 対策チームが大会継続の可否を判断する

・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
- 大きな声での会話、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
- 可能な限り窓開け換気を行う

（４） 受付

- 3 名（理事 2 名、学生役員 1 名）
- 机、非接触型体温計、手指消毒用ボトル設置
- フェイスシールド、マスク、ゴム手袋装着
- 対応フロー

・責任者は試合当日朝の、チームスタッフおよび選手の報告を集計し速やかに〈Google フォーム〉を使用して「対策チームに」報告し、受付時に申告内容に関して確認し署名する(ただし、責任者が学生である場合には大会終了後に連盟が作成する報告書を大学側に提出し捺印をもらうこと）（図 1,3 参照）

・入場者全員の ID を「参加者名簿」と照合する

・参加者は各会場受付で ID 提示と検温の上、当日の体調を申告する(図 3 参照)

・報告方法の一つとして、本連盟の「問診表」を認める

・入場者全員を非接触型体温計により検温を行う

・検温で 37.5℃以上の者、体調不良を訴えた者、その他必要と思われる者等に、接触型体温計と問診票による確認を行い、医科学部長に参加可否の判断を仰ぐ

・入口と出口は一方通行にする

・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する

（５） 更衣室

- チーム

・原則として、試合前の着替えは観客席を使用する

・責任者は密にならないよう配慮する
・観客席使用時間は、当該試合開始 2 時間前から試合開始までとする
・試合後の更衣室およびシャワールーム使用時間は、1 チーム当たり 1 時間を目途とする。
・2 チームが同じ更衣室およびシャワールーム使用する場合は、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する
・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

➢ 審判
・既存更衣室を使用する
・更衣室使用は、当該試合開始 2 時間前から当該試合終了後 1 時間までとする
・更衣室が密にならないよう各自配慮する
・更衣室滞在時間を出来るだけ減らすよう配慮する
・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原則 5 名以下とする
・滞在制限人数を入口に張り出し、制限人数を厳守する
・使用者は、退室都度消毒を実施する
・除菌スプレーボトル、ペーパータオルを設置
・理事、学生役員、報道関係者、TV 関係者、協賛企業関係者は、控室の使用および会場内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、液体石鹸を設置する

（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する

（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 1 m 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
- 各会場の状況に応じて、可能な限りの換気対策を行う
- 本部席に、手指消毒用ボトル、除菌スプレーボトル、ペーパータオル、フェイフシールド、マスク、ゴム手袋、ビニールエプロン、接触型体温計（体調不良者用）を設置

（１０）試合前の対応

- 試合数
  ・公共体育館等、充分なスペースが取れる会場「1 コート 4 試合以内」
  ・大学体育館等、充分なスペースが取れない会場「1 コート 3 試合以内」
- 1 試合の所要時間を 2 時間と想定する
- チームスタッフ選手、審判の会場入りは、当該試合開始 2 時間前からとする
  ・チームスタッフ選手 30 名のうち、スカウティングは 1 名以内とする
  ・スカウティングは当該試合のみとする
- チームの更衣室使用時間
  ・着替えを更衣室以外の場所で行う場合は、当該試合終了時から 1 時間以内
  ・着替えを更衣室で行う場合は、当該試合開始 2 時間前から試合終了後 1 時間以内
- 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取る
- 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する

（１１）試合中の対応

- 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（チームスタッフ、ベンチメンバー、TO、フロアーモップ）
- 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
- 試合後の手指衛生を徹底する
- 試合終了後、感染対策に十分留意した上で、それぞれのベンチの拭上消毒を、当該ベンチ使用をしたチームが行う
- ベンチ拭上消毒の実施（各チーム）
  ・消毒実施者には、マスク、手袋、フェイスシールド、ビニールエプロンを装着する
  （マスク、手袋、フェイスシールド、ビニールエプロンは連盟が手配）
  ・消毒は、アルコールとペーパータオルによる拭き上げを十分に行う
  （アルコールとペーパータオルは連盟が手配）
  ・マスク、手袋、フェイスシールド、ビニールエプロン着脱の前後には、手指消毒および衛生を徹底して行う
- 次の試合のチームスタッフ、選手、審判、TO は、拭上消毒終了後にコートに入る
- 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する
- **当該試合終了後の観戦は不可とし、**チーム関係者、審判、ＴＯは、原則として当該試合終了後１時間以内に会場から退出する
- 閉会式または表彰式を行う場合は、原則として、1～3 部は各部上位 4 チーム、4・5 部は各ブロック１位のチームより各１名が出席する

＜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 3 版
https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf
(Accessed by 9th/September/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
(Accessed by 25th/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 25th/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 26th/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
(Accessed by 23th/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_Guaideline_tebiki_20200608.pdf
(Accessed by 22th/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
(Accessed by 23th/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 23th/June/2020)

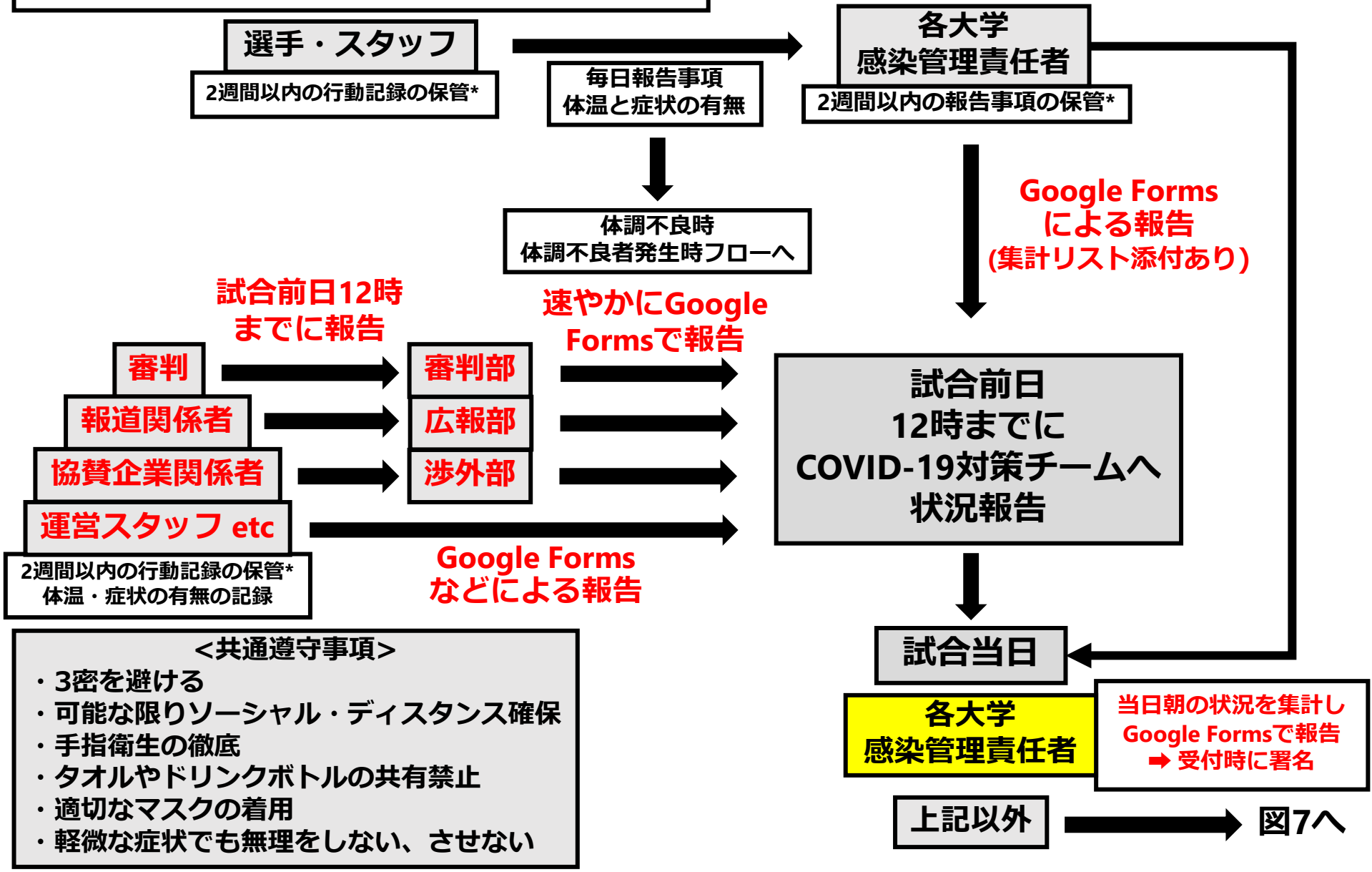
The International Basketball Federation: COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 1.0
http://fiba.basketball/documents/risk-assessment-mitigation-checklist
(Accessed by 23th/June/2020)
World Health Organization: Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Points of entry and mass gatherings
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings
(Accessed by 23th/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 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)

図1 試合前日～当日までの情報集約・確認フロー

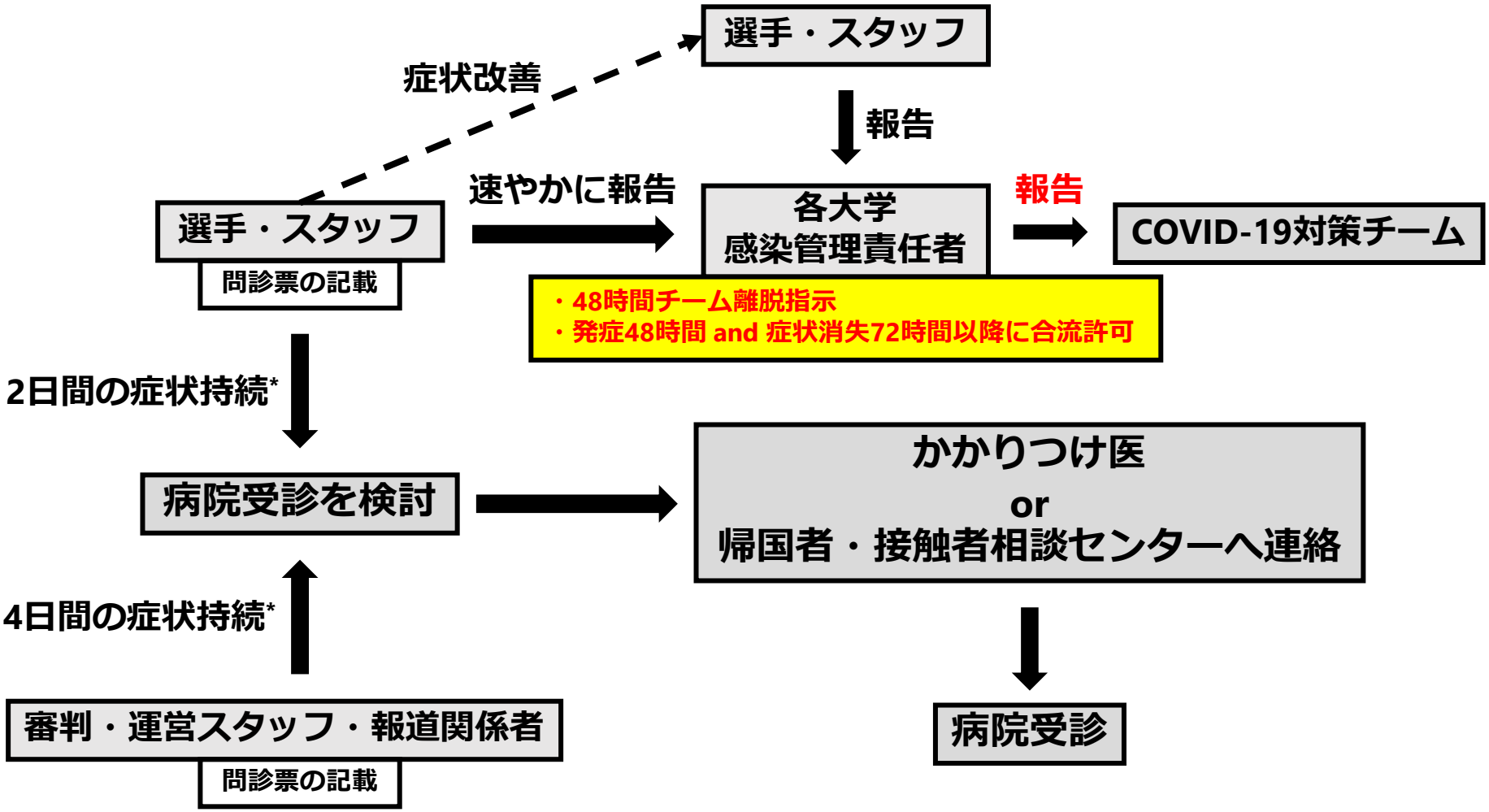
2020.9.9 改訂版



* 保管されている2週間以内の行動記録および報告事項(最低でも体温, 倦怠感の有無, 咳の有無, 喉の違和感や痛み, 味覚・嗅覚の異常,について網羅すること)は、必要時速やかに提出すること

図2 体調不良者発生時の受診の目安

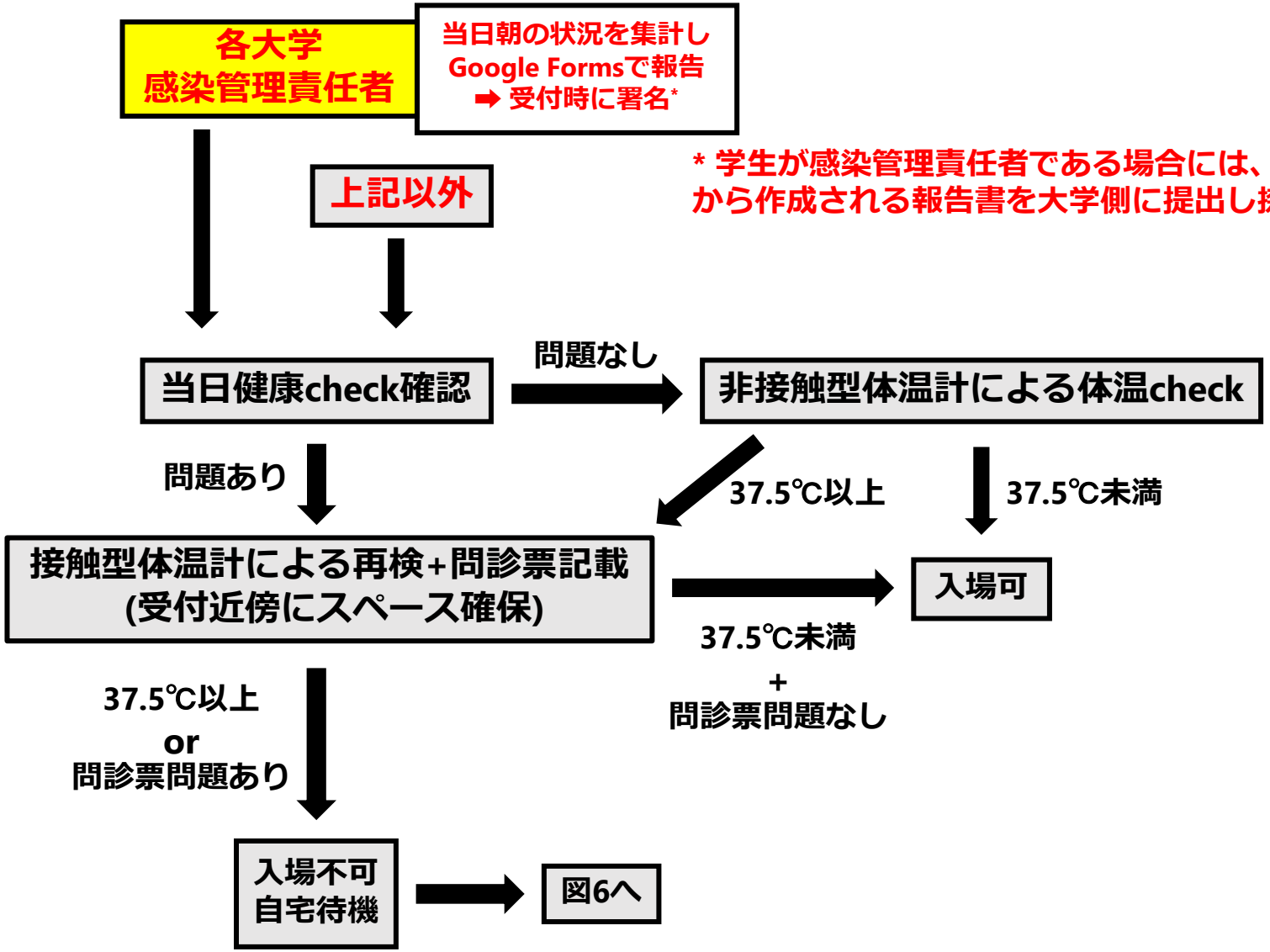
2020.9.9 作成



* それ以前の病院受診を制限するものではないため、受診希望があれば適宜相談すること

図3 来場時受付対応運用フロー

2020.9.9 改訂版



* 学生が感染管理責任者である場合には、大会終了後に連盟から作成される報告書を大学側に提出し捺印をもらう事

図4 大会期間中におけるCOVID-19確定者発生時対応フロー

2020.9.9 改訂版

* 通常保健所から濃厚接触者へ指示されるが、感染拡大予防の観点から先行的に対応する

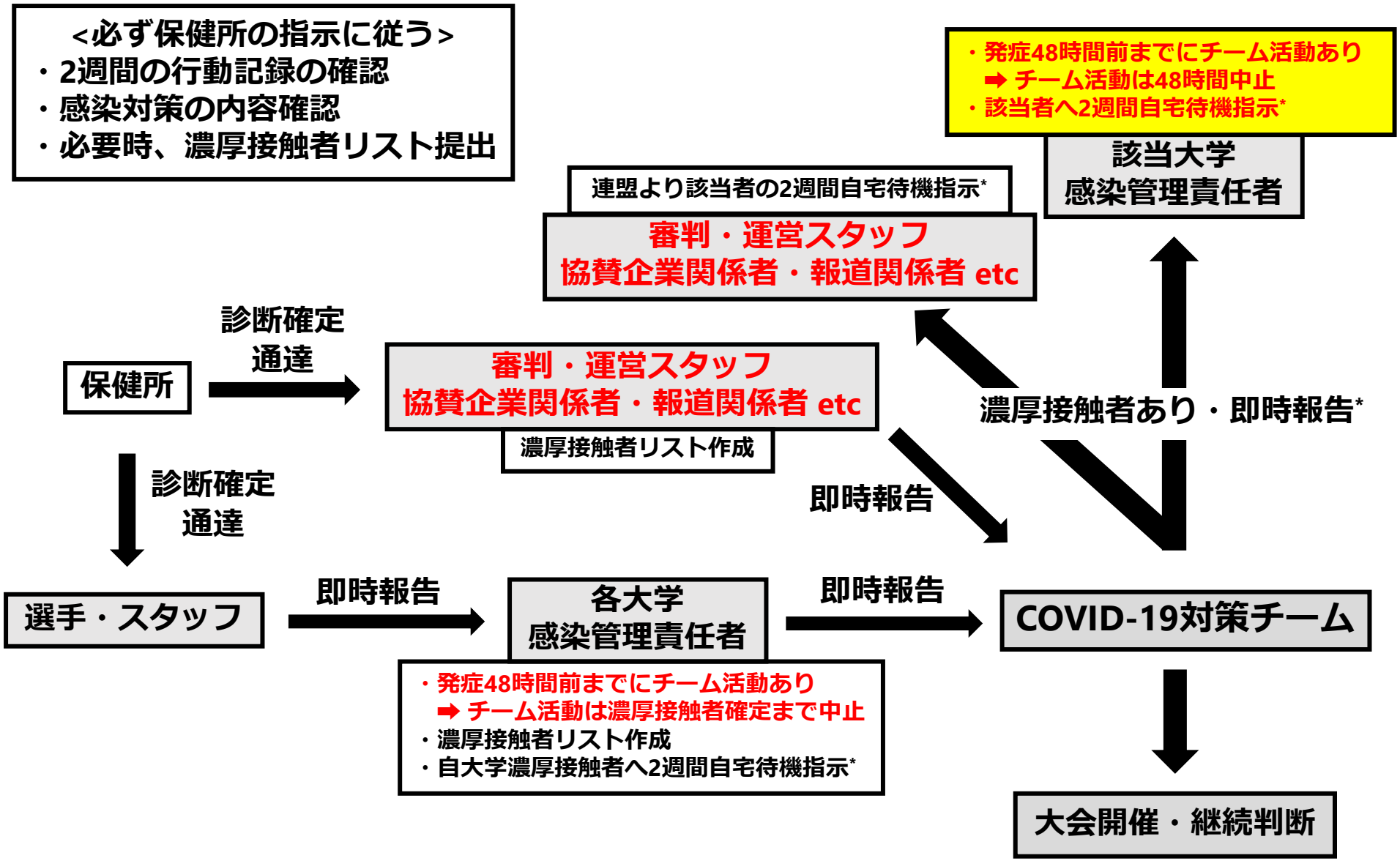


図5 大会期間中における濃厚接触者発生時 (同一部活外からの曝露時)対応フロー

2020.9.9 改訂版

濃厚接触者も保健所の指示に従うこと

* ただし患者(確定例)もしくは無症状病原体保有者との濃厚接触が予め明らかであれば、保健所からの通達を待たずCOVID-19対策チームの指示のもと先行的に対応する (図1内濃厚接触者への対応参照)

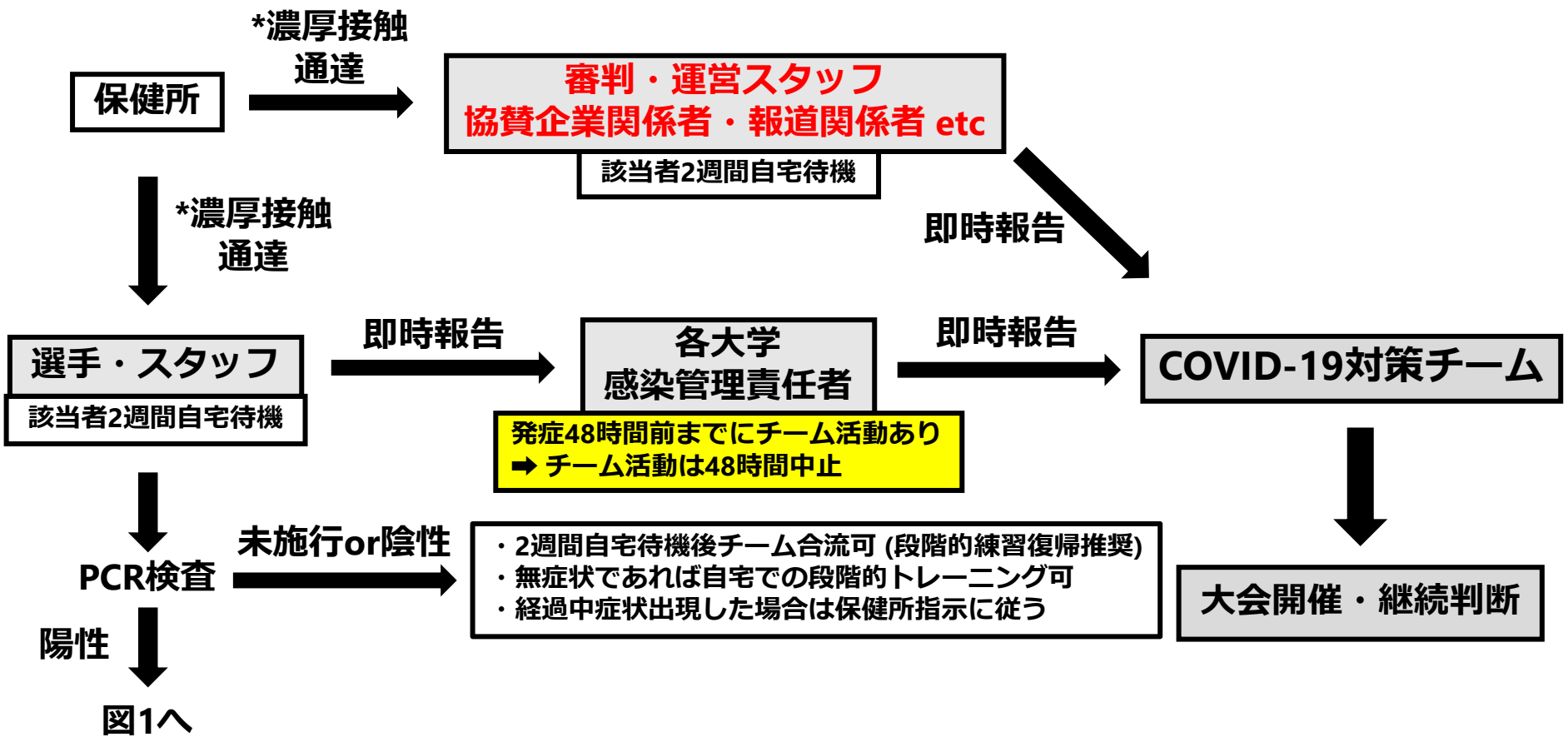


図6 行動記録表(例)

https://ouchi.yahoo.co.jp/covid-19test/

行動記録表

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　平熱 ＿＿＿＿ 度

YAHOO! JAPAN

日付	時間	行った場所	交通（交通機関名）	会った人	備考
8/1（日）	12:00～14:00	○○社	電車（○○線）	○○さん	・マスク着用
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					

日付	時間	行った場所	交通（交通機関名）	会った人	備考
8/1（日）	12:00～14:00	○○社	電車（○○線）	○○さん	・マスク着用
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					
/ （ ）					

https://ouchi.yahoo.co.jp/covid-19test/

図7 体調管理票(例)

https://ouchi.yahoo.co.jp/covid-19test/

体調管理表

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　平熱 ＿＿＿ 度

YAHOO! JAPAN

日付	8/31(月)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
体温	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩	朝 昼 晩
40度															
39度															
38度															
37度															
36度															
自覚症状	(有)・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	(有)・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸困難	有・(無)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	(有)・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
倦怠感	(有)・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
関節痛	有・(無)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚異常	有・(無)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
嗅覚異常	有・(無)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他症状	結膜炎 腹痛														
備考	SPO2 95% 13 時頃 薬服用														