

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)概要

一般社団法人関東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 3 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、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をご留意いただきたい。

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 週間以内に改善するが、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、2021 年 8 月 5 日時点での本邦における致死率は約 2%であるが、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、デルタ変異株蔓延によって、若年者での重症化も増加している。

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_iryuu/covid19-kikokusyasesyokusya.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」の場合があるため、典型的症状の場合には再検査が必要となる。

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。

なお市販の簡易キットには精度が担保されていないものも多く、原則使用を推奨しない。

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 2021 年 8 月 5 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、および抗体カクテル療法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 (2021 年 8 月 5 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「**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 2021 年 8 月 5 日時点での**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)。

*** 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經由して「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、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。

•**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 1 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

※**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 2)

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 3)、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。

③ **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³⁾。

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^{4,5)}、通常 2 日程度で改善する。

一方で発症した場合、後遺症は約 80%が 2 カ月後まで、6 カ月後まで後遺症を呈する者が約 20%認める。有効な治療法がない中での予防効果は高いため、原則的に接種を推奨する。

なお、発熱や倦怠感などの全身症状を来した場合、現時点では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ワクチンコールセンター： 0120-761-770

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。

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



図 1. 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？



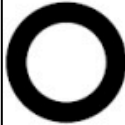
手袋をしていれば安全だと思っていませんか？
手袋にも飛沫はついていますよ！




マスクを受け取った
手袋に飛沫がつく




そのまま色んな物に触って
飛沫を広げてしまう



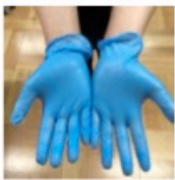





何かを触るたびに消毒し、感染
を予防しましょう 



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
がらず



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 2. 手袋使用時の注意点

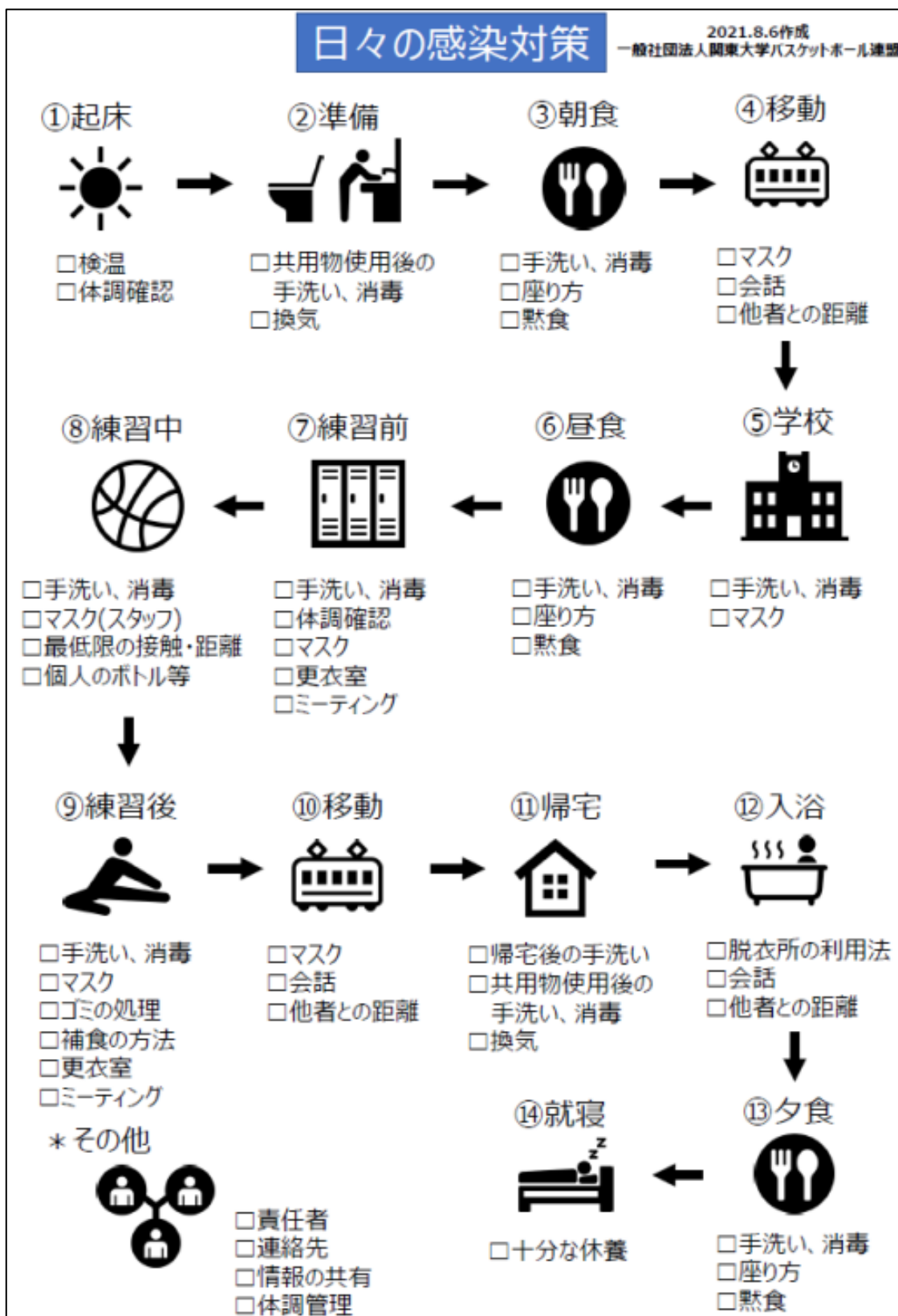


図 3. 日々の感染対策を考慮する場面例

<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. 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.
4. 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.
5. 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 5.2 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000815065.pdf>

(Accessed by 4th/Aug/2021)

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 5th/Aug/2021)

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」
(2021.2.19 第 3 版)

https://www.univas.jp/uploads/2021/02/Corona_univas_College_Sports_Guideline_20210219_Ver3.pdf (Accessed by 4th/Aug/2021)

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 3 版

http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guideline_3rd_20210120.pdf

(Accessed by 4th/Aug/2021)

The International Basketball Federation: RETURN TO BASKETBALL FIBA COVID-19 RESTART GUIDELINES FOR NATIONAL FEDERATIONS (FIBA Restart Guidelines, Version 2.0)

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

(Accessed by 4th/Aug/2021)

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)

「COVID-19 下における大会運営マニュアル」

(2021 年 9 月 8 日基準)

本マニュアルは、一般社団法人関東大学バスケットボール連盟（以下、本連盟）主催大会用です。今後の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID - 19）拡大状況および社会情勢等を踏まえ内容が変更になる場合があります。

本連盟は大会を安全に実施する上で、以下の項目を出場大学や来場される方々に周知徹底致します。

本マニュアル記載事項に違反した「チーム」に対して、対策責任者（理事長）が始末書の提出を求める場合があります。

【新型コロナウイルス感染症（COVID - 19）対策チーム（以下、対策チーム）】

① 構成

- ◆理事長（対策責任者）、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、学生委員長、執行代学生役員、総務部・医科学部・競技部・審判部・広報部学生役員

② 役割

◆COVID - 19 対策全般

- ・「新型コロナウイルス感染症対策チーム責任者」（以下、チーム責任者）からの、COVID - 19 に関わる相談への対応。

◆大会継続可否の判断

- ・国、都県、地方自治体、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。
- ・参加者に陽性者または濃厚接触者が出た場合。
- ・市中感染が急速に拡大した場合。

◆監督会議開催

- ・1～5 部監督会議を開催し、部長、監督又はコーチ（大人）に本マニュアルを徹底。

【相談・報告・大会出場可否判断】

① 相談（任意）

- ・チーム関係者に体調不良者（特に体温が 37.5 度以上）が発生した場合は、医療機関を受診することが望ましいが、受診前の判断のための相談窓口を本連盟医科学部に設置する。

② 報告（義務）

- ・チーム関係者に陽性者および濃厚接触者が発生した場合、本連盟へ報告する。
- ・本連盟への報告は、大学事務局に本連盟へ報告する旨の承諾を得たのちにおこなう。本連盟への報告が大学のリリースより遅れても問題はないが、リリース後でも必ず報告する。なお報告書は連絡を受けた学生役員が本連盟指定の報告書に記入し、医科学部長の確認後「対策チーム」に共有する。
- ・大学内でチーム関係者以外（他クラブ等）に陽性者が発生したことでチームが活動停止となった場合、大学の承諾が得られた時点で本連盟に状況報告をする。
- ・本連盟に報告された内容は、エビデンスとして連盟内に保管する。
- ・発生事案は匿名の上、注意喚起を目的に連盟所属の全チームに展開する場合がある。
- ・陽性者に対しては、フロー（図 6 新型コロナウイルス感染後の運動制限と段階的復帰の推奨）に基づいた段階的復帰を推奨する。

③ 大会出場可否の判断

- ・大会前および大会中に陽性者が発生したチームは、大会出場について大学および保健所の判断を本連盟に報告する。
- ・「対策チーム」は、大学および保健所の判断を踏まえた上で、当該チームの大会出場可否を決定する。

【大会運営】

① 当日の入場者

「運営スタッフ」	本連盟理事、学生役員
「来 賓」	本連盟名誉顧問、顧問、参与、監事（総務部承認者）
「チーム」	スタッフ証保有者、選手証保有者、スカウティング、チーム撮影委託者
「審 判」	審判員（審判部依頼者）
「報 道」	1 社 2 名以内（広報部承認者）
「テレビ」	各社必要数（広報部承認者）
「協賛企業」	1 社 3 名以内（渉外部承認者）
「連盟関係者」	連盟 OBOG、その他関係者
「チーム券入場者」	チーム券購入者
「入場券入場者」	当日券購入者

※COVID - 19 感染拡大状況及び社会情勢等を踏まえて、「チーム券入場者」「入場券入場者」及び所属チームの試合がない日に来場する「チーム」関係者の来場をお断りする場合があります。

② 事前確認・報告

◆「対策チーム」

- ・審判、報道、テレビ、協賛企業等の来場者を一覧にした名簿（事前申請者名簿）を作成する。

◆「運営スタッフ」

- ・大会初日 2 週間前から大会最終日まで毎日検温（記録）し、要請に応じ対策チームに提出する。
- ・運営スタッフ割当表（総務部作成）に従って参加し、割当日以外の参加は総務部の事前承認を要する。

◆「来 賓」

- ・全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。
- ・来場者は、来場日の 1 週間前迄に来場希望書を FAX もしくはメールにて総務部に提出する。

◆「チーム」

- ・各チームは適切な感染症対策を講じた上で、以下をおこなう。
- ・各チームは「チーム責任者」を設置する。
なおチーム責任者 1 名とチーム責任者不在時の「責任者代理」2 名を置く。
- ・各チームスタッフおよび選手は、自身の「行動記録」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チーム責任者に報告する。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。
 - 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
- ・チーム責任者は、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。
- ・チーム責任者は、Excel のフォーマットで大会を通してチーム全員の名前・電話番号・住所が記載された名簿をメールにて「対策チーム」に提出する。
- ・チーム責任者は、当該チームの試合前日 12:00 までに、チーム全員の体調が 2 週間問題無かったことを示す Word のフォーマットの健康証明をメールにて「対策チーム」に提出する。
- ・チーム責任者は、試合当日 8:00 までに、チーム全員の体調が当日問題無いことを示

す Word のフォーマットの健康証明をメールにて「対策チーム」に提出する。

- ・当該チームの試合が 2 日以上連続しておこなわれる場合は、試合当日 8:00 までに、前回の試合から当日までの健康証明をメールにて「対策チーム」に提出する。
- ・所属チームの試合がない日に来場する場合は、全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。

◆「審判」

- ・全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。
- ・来場日の前日 12:00 までに、体調が 2 週間で問題無かったことを示す健康証明を Google フォームにて審判部に提出する。
- ・「審判用・健康チェックシートの提出について」および「主催大会へのご協力をお願いと新型コロナウイルス感染症における対応について」の 2 つの文書より審判部独自の感染対策を促す。

◆「報道」「テレビ」

- ・全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。
- ・来場者は、取材申請書以外に、名前・電話番号・住所を広報部に提出する。
- ・来場日の前日 12:00 までに、体調が 2 週間で問題無かったことを示す健康証明を Google フォームにて広報部に提出する。

◆「協賛企業」

- ・全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。
- ・来場者は、来場日の週の 1 週間前迄に来場希望書をメールにて渉外部に提出する。
- ・来場日の前日 12:00 までに、体調が 2 週間で問題無かったことを示す健康証明を Google フォームにて広報部に提出する。

◆「連盟関係者」

- ・全員が各自「行動記録」と、毎日の体温と自覚症状の有無を記録し保管する。

◆「チーム券入場者」

- ・例年通り受付に各大学のブースを設置して、購入者リストを作成し提出する。
- ・各自、チーム券裏面の「個人情報記入欄」に必要事項を記載し、退場時に受付へ提出する。
- ・チーム券の精算は、大会終了後に振り込みで実施する。

◆「入場券入場者」

- ・各会場受付で入場券を販売する。
- ・それぞれ、入場券裏面の「個人情報記入欄」に必要事項を記載していただき、退場時に受付で回収する。

③会場

◆会場動線

- ・通路は可能な限り一方通行とする。
- ・「チーム」と「報道」「テレビ」「協賛企業」「チーム券入場者」「入場券入場者」所属チームの試合がない日に来場する「チーム」が可能な限り交わらないよう配慮する。
- ・当日の入場者は、それぞれ定められた動線に従う。
- ◆手指衛生
 - ・会場出入口、観客席、トイレ等適所に手指消毒用ボトル、ペーパータオル等を設置する。
- ◆本部席・報道席
 - ・密にならないよう配置する。
 - ・可能な限り座席間隔を確保する。
 - ・カメラエリアは通常より広く取り、ゴール両側に設置する。
- ◆控室
 - ・使用者各自が密にならないよう配慮する。
- ◆ベンチ
 - ・前後2列を可とし、座席間隔1m以上を確保する。
 - ・ベンチ後方またはエンドライン側に交代選手のクールダウンスペースを設置する。
- ◆大学応援席
 - ・2面の場合は2階席、1面の場合はフロアレベルに設置する。
 - ・自チームの試合まではアップ場で待機する。
 - ・完全入れ替え制とする。
- ◆スカウティング
 - ・2階席に設置する。
- ◆観客席
 - ・1度座ったエリアからの移動を禁止とする。
- ◆企業関係者・連盟関係者（来賓席）
 - ・2階席に専用エリアを設置する。
- ◆メディア関係者（プレス席）
 - ・フロアレベルにコートから可能な限り距離を取って設置する。
- ◆テーブルオフィシャル（TO）
 - ・可能な限り座席間隔を確保する。
- ◆フロアワイパー（FW）
 - ・ベンチ席から可能な限り距離を取って設置する。

④当日の試合時間・入場

◆試合時間

- ・2時間を想定。

◆入場

- ・「チーム」の会場入りは、会場ごとに定められたタイムスケジュールに従う。
※当日エントリーは、全試合トスアップ30分前までとする。
- ・「審判」は、当該試合開始2時間前からとする。
※審査会等を行う際は例外とする。
- ・TO、FWは、当該試合開始30分前からとする。
- ・「チーム券入場者」「入場券入場者」は、第1試合開始1時間前からとする。
※会場により変更となる可能性あり。
- ・スカウティング（各チーム大学生2名以内、その他スタッフ2名以内の計4名以内）は、第1試合開始1時間前から、当日全試合の入場を認める。
※当日、所属チームの試合が無い会場でも同様の対応とする。
また、2面展開の場合はスカウティングの可能人数を2倍とする。
- ・「チーム」の荷物は常にそれぞれが持ち運ぶこととする。

⑤会場内

◆入場（受付）対応

- ・受付担当の運営スタッフは、マスクを着用する。
- ・パーテーションを設置する。
- ・来場者のマスク着用の確認と検温の実施をする。
- ・検温結果37.5℃以上は3分間安静後再検温し、再検温も37.5℃以上は入場不可とする。
- ・「チーム」は、選手証およびスタッフ証にて照合、入退場システムを実施する。
- ・チーム責任者は、試合前日及び当日の報告内容に関して確認し署名する。
- ・チーム責任者は、事前に提出済みのチーム全員の名前・電話番号・住所が記載された名簿を紙媒体にしたものの、当日会場にきたメンバーの名前の欄にマーカーを引いてリスト化して提出する。
※所属チームの試合がない場合は、選手証およびスタッフ証にて照合、入退場システムを実施したのちに、受付で個人情報を記入する。
- ・「審判」「報道」「テレビ」「協賛企業」は、参加者名簿（事前申請者名簿）と照合する。
- ・「チーム券入場者」「入場券入場者」は、チケットの裏に記載されている個人情報記入欄で個人情報を回答する。
- ・「入場券入場者」は、無料開催日も、無料チケットの裏に記載されている個人情報記入欄で個人情報を回答する。
※収集した個人情報は、本連盟で当該大会終了後2週間保管し、その後破棄する。

- ・受付にて観戦ルールของビラを配布する。
- ・「チーム券入場者」「入場券入場者」の再入場を可とし、再入場の際は入場券の提示を受ける。
- ※会場の収容人数制限等によっては、再入場を不可とする場合もある。
- ・一度座ったエリアからの移動は禁止とする。

◆観客席

- ・インターバル、ハーフタイム、試合間等に「観戦ルール」遵守のお願いを適時放送。
- ・「観戦ルール」厳守
 - 三密を回避
 - 可能な限りソーシャルディスタンス確保
 - 座席は1席空けて使用（介助・介護が必要な方を除く）
 - 常時マスク着用
 - ペットボトルに入っている飲料とゼリー飲料のみ可、食事は不可
 - 移動時は会場内の動線に即する
 - 大きな声での応援や会話の自粛
 - チーム関係者への接触、話し掛け等の禁止

◆大学応援席

- ・「観戦ルール」厳守
 - 三密を回避
 - 可能な限りソーシャルディスタンス確保
 - 座席は1席空けて使用
 - 常時マスク着用
 - ペットボトルに入っている飲料とゼリー飲料のみ可、食事は不可
 - 移動時は会場内の動線に即する
 - 大きな声での応援や会話、密集、抱擁、握手、ハイタッチは禁止

◆更衣室

- ・更衣室を使用する場合は、当該会場の使用規則等および学連役員の指示に従う。
- ・「チーム」「審判」の使用は、入場時間から試合開始までとする。（会場により使用時間に制限を設ける場合あり）
- ・自チームの試合中は立入禁止とする。
- ・チーム責任者および審判は、更衣室内が密にならないよう配慮する。
- ・更衣中もマスクを着用する。
- ・タオル、飲料ボトル等の共用を禁止とする。
- ・チーム責任者が可能な限りの換気とチーム入れ替えの際の消毒を実施する。

◆アップ場

- ・「チーム」「審判」のアップ場および時間は、運営スタッフの指示に従う。

- ・アップ中の選手および審判にマスク着用は求めない。
- ・不要な会話、大声、密集、抱擁、握手、ハイタッチを禁止とする。

⑥試合前

◆コート入場

- ・第1試合は、運営スタッフの指示に従う。
- ・第2試合以降は、前試合のベンチ、TO席、FW席の消毒終了後に入場する。
- ・「チーム」は前試合終了後より移動の準備を開始する。

◆アップ場入場

- ・運営スタッフの指示に従う。

⑦試合中

- ◆コート上の選手、審判およびクールダウンスペースの選手以外は全員マスクを着用する。
- ◆審判はホイッスルカバー、レフリーマスクの着用を義務とする。
- ◆TOはマスクに加えフェイスシールドを着用する。
- ◆手指衛生
 - ・選手交代、タイムアウト、インターバル、ハーフタイム時は手指消毒を実施する。
 - ・マネージャー、トレーナー等が他者と接触した場合は、速やかに手指消毒を実施する。
 - ・手袋装着時にも手指消毒を実施する。
- ◆不要な密集、抱擁、握手およびハイタッチ等を禁止とする。
- ◆タオル、飲料ボトル等の共用を禁止とする。
- ◆ボトルシート、コンディショニングスタッフのビブスは各チームで用意する。

⑧試合後

- ◆試合終了後の挨拶はセンターライン上のみとし、フレンドリーハンドシェイクは禁止とする。
- ◆チームスタッフ、選手、審判、TOはコートを離れる前に手指消毒を実施する。
- ◆両チーム、審判、TO・FWは消毒実施後、速やかにコートから離れる。
- ◆両チームのコンディショニングスタッフは、運営スタッフの指示に従いチームが使用したベンチを消毒する。
- ◆TO・FWは、運営スタッフの指示に従いTO席およびFW席を消毒する。
- ◆試合後ミーティングは、マスク着用を必須とし、ダウン場など密にならない場所で実施する。
- ◆クールダウンは、指定のダウン場で実施する。

◆更衣室

- ・更衣室を使用する場合は、当該会場の使用規則等および学連役員の指示に従う。
- ・使用時間は、1 チーム当たり 30 分を目途とする。（会場により使用時間に制限を設ける場合あり）
- ・チーム責任者および審判は、更衣室内が密にならないよう配慮する。
- ・タオル、飲料ボトル等の共用を禁止とする。

◆退場（受付）対応

- ・「チーム」および「審判」は、当該試合終了後 1 時間以内に退場する。（TO・FW およびスカウティングは、例外とする。）
- ・「チーム」は、入退場システム実施後に退場する。
- ・「審判」「報道」「テレビ」「協賛企業」所属チームの試合がない日に来場する「チーム」は、受付にて退場する旨を伝えてから退場する。
- ・「チーム券入場者」「入場券入場者」のチケットは、裏面の「個人情報記入欄」に必要事項記載のうえ受付にて回収する。

⑨その他

◆集合写真対応

- ・集合写真の撮影は、マスク着用時であれば可とする。
- ・表彰式のメディアの写真撮影の際は、マスクを外すことを可とする。
- ・表彰式の写真を記事や SNS 等の公衆に触れる場に掲載する際は、「撮影時のみマスクを外しております」という文章を添えることとする。

◆取材対応を Zoom 方式から、パーテーションを使用した MIX ゾーン方式へ変更する。

◆MIX ゾーンでの取材は、対象チームが退場してから 15 分を上限とする。

◆MIX ゾーンでの取材は、原則勝利チームから行うものとする。

◆試合前および後の「チーム」と「チーム券入場者」「入場券入場者」の接触を禁止とする。また、「チーム券入場者」「入場券入場者」が会場外で「チーム」を待つことを禁止する。

本マニュアル記載事項に違反した「チーム」に対して、対策責任者（理事長）が始末書の提出を求める場合があります。

図1 大会期間中におけるCOVID-19確定者発生時対応フロー

2021.8.10 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

<必ず保健所の指示に従う>

- ・ 2週間の行動記録の確認
- ・ 感染対策の内容確認
- ・ 必要時、濃厚接触者リスト提出

- ・ 発症48時間前までにチーム活動あり
⇒ チーム活動は48時間中止
- ・ 該当者へ2週間自宅待機指示*

該当大学
感染管理責任者

連盟より該当者の2週間自宅待機指示*

審判・運営スタッフ
協賛企業関係者・報道関係者 etc

審判・運営スタッフ
協賛企業関係者・報道関係者 etc

濃厚接触者リスト作成

濃厚接触者あり・即時指示*

即時報告

即時報告

COVID-19対策チーム

即時報告

各大学
感染管理責任者

- ・ 発症48時間前までのチーム活動の有無確認
- ・ 濃厚接触者リスト作成

大会開催・継続判断

保健所

診断確定
通達

診断確定
通達

選手・スタッフ

図2 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

2021.9.1 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)

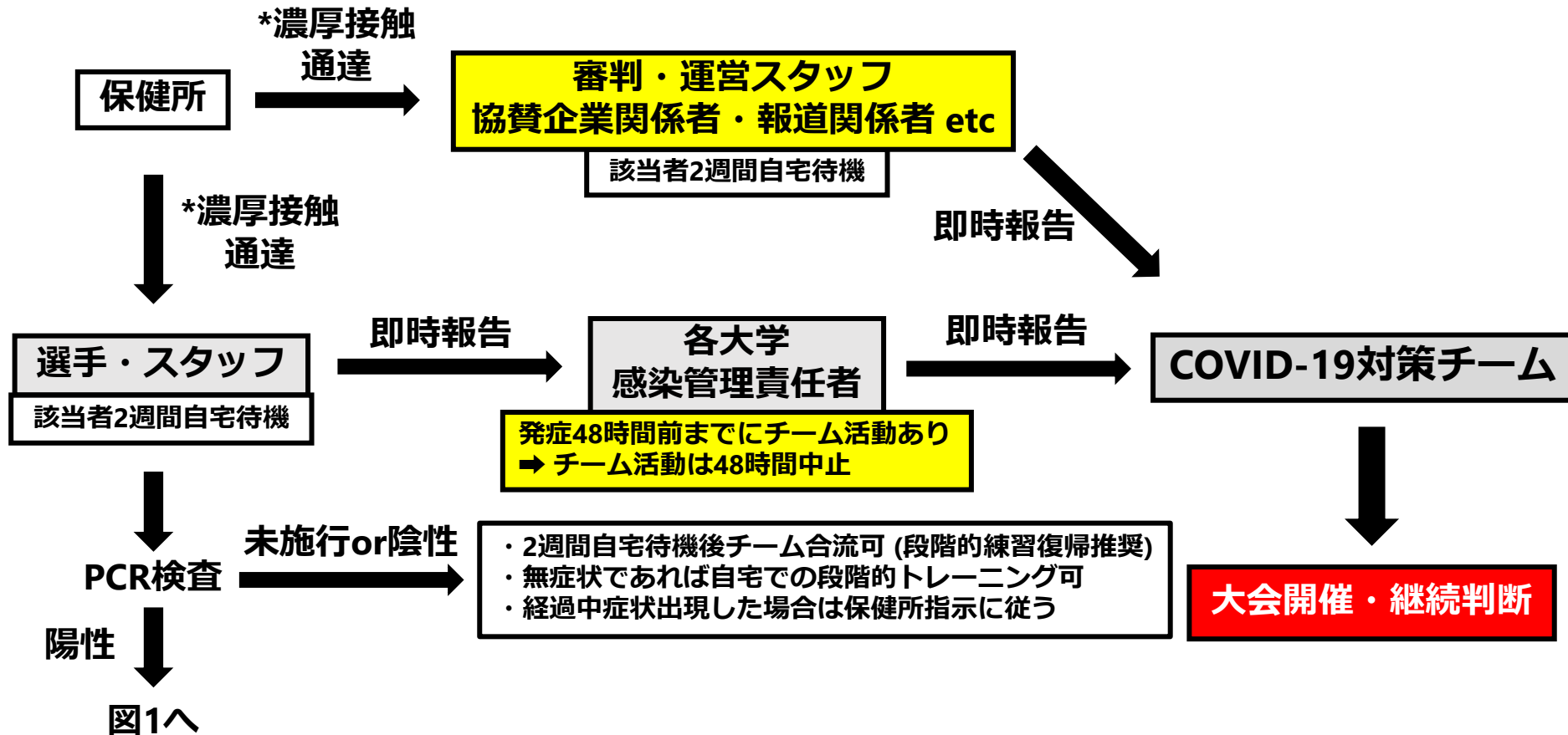
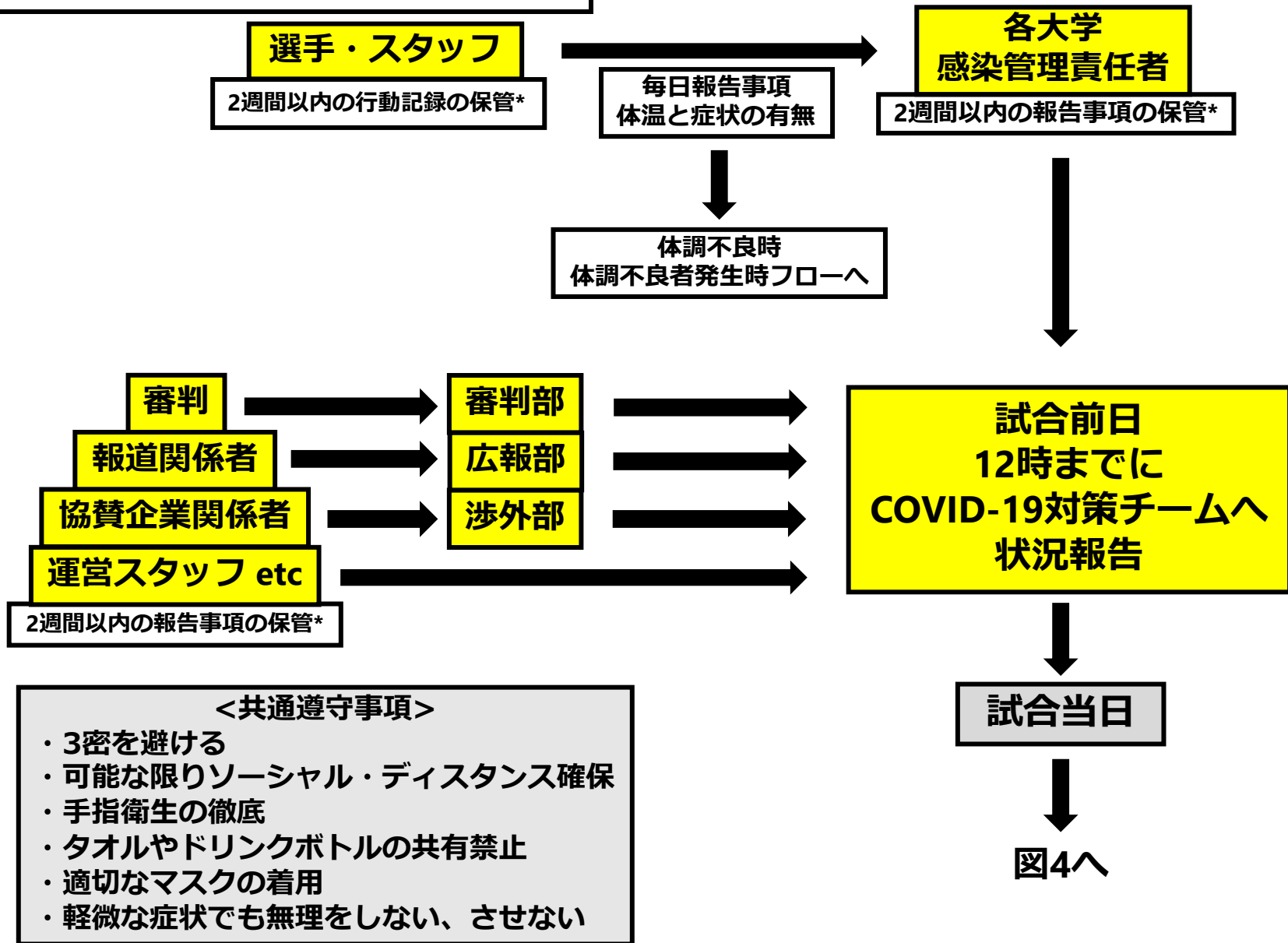


図3 試合前日までの情報集約・確認フロー



* 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

*** 学生が感染対策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**

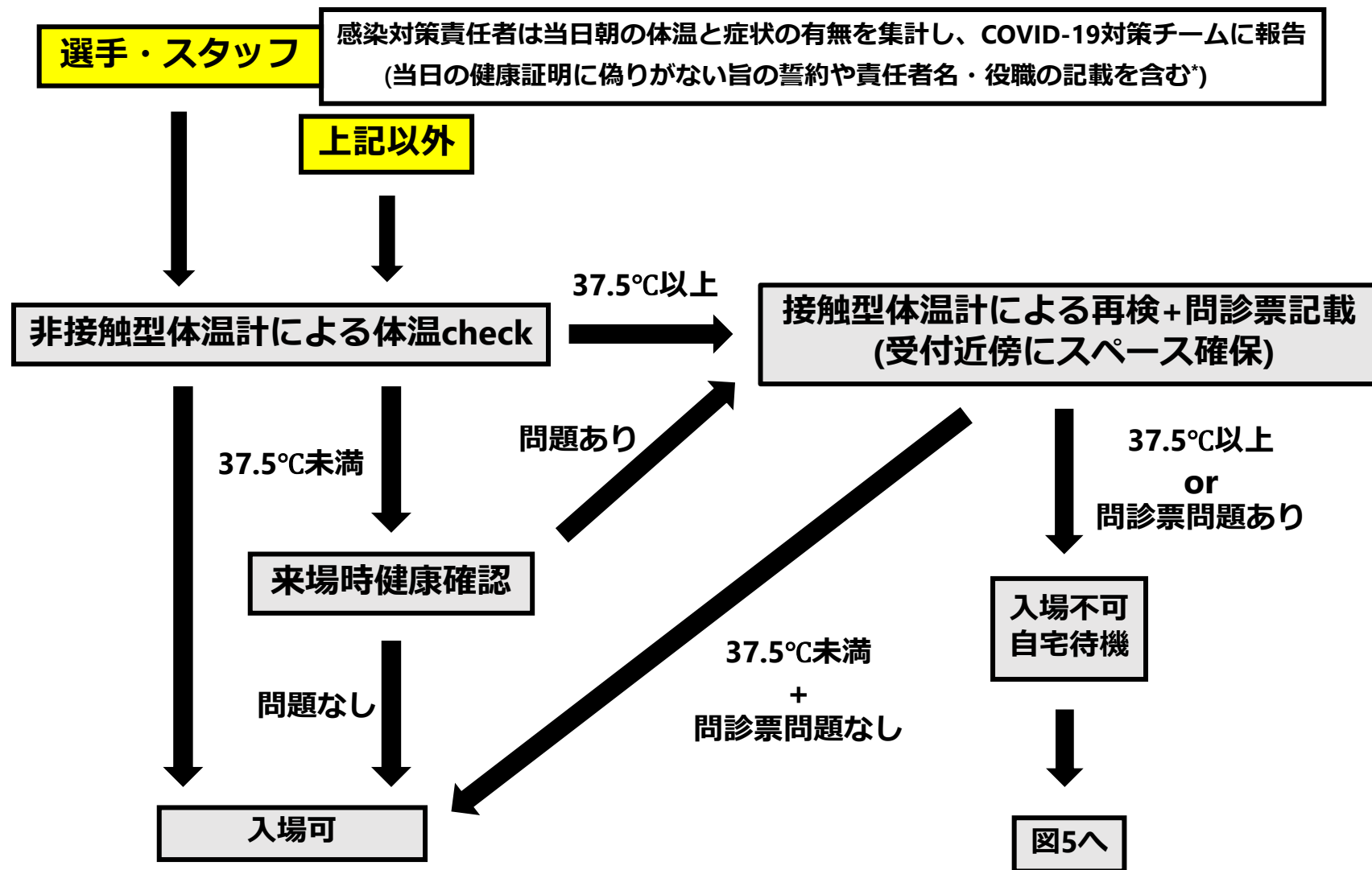
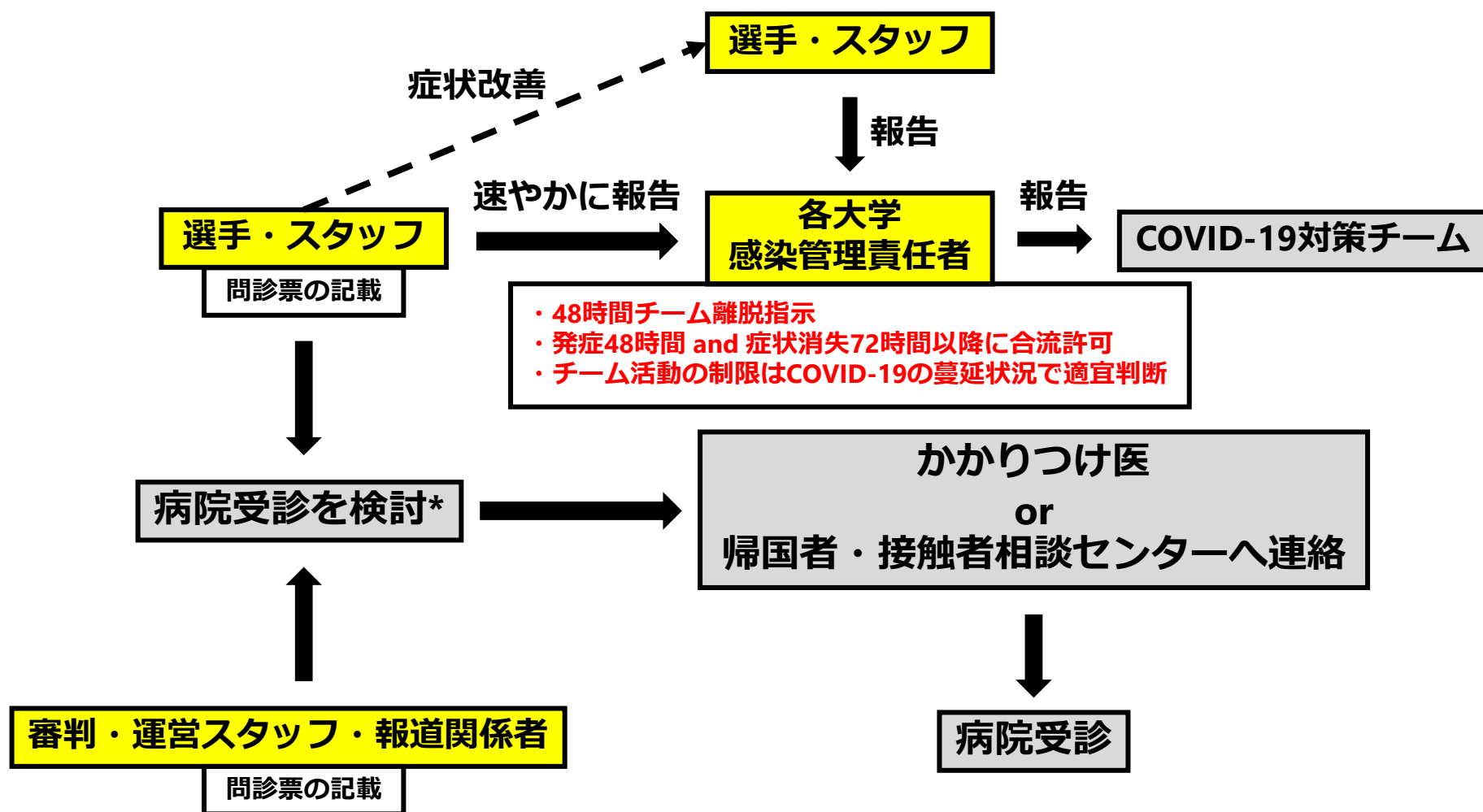


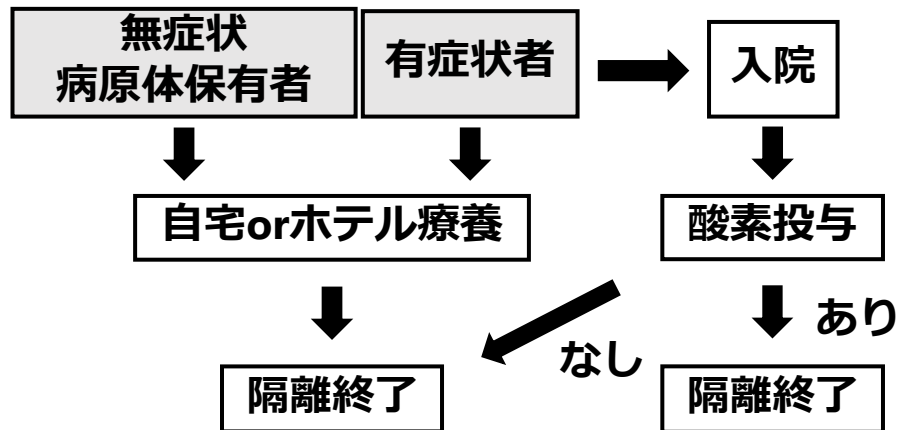
図5 体調不良者発生時の対応フロー

2021.9.3 改訂版



- ・ 症状持続2日間に拘らず、周囲のCOVID-19蔓延状況で適宜判断する。
- ・ 特に選手、もしくは選手と接触し得る者は抗原検査やPCR検査の実施を検討する。

<陽性者の場合>



⚠

- ・運動制限による体力低下
- ・感染による心臓・血管・肺など様々な臓器への影響

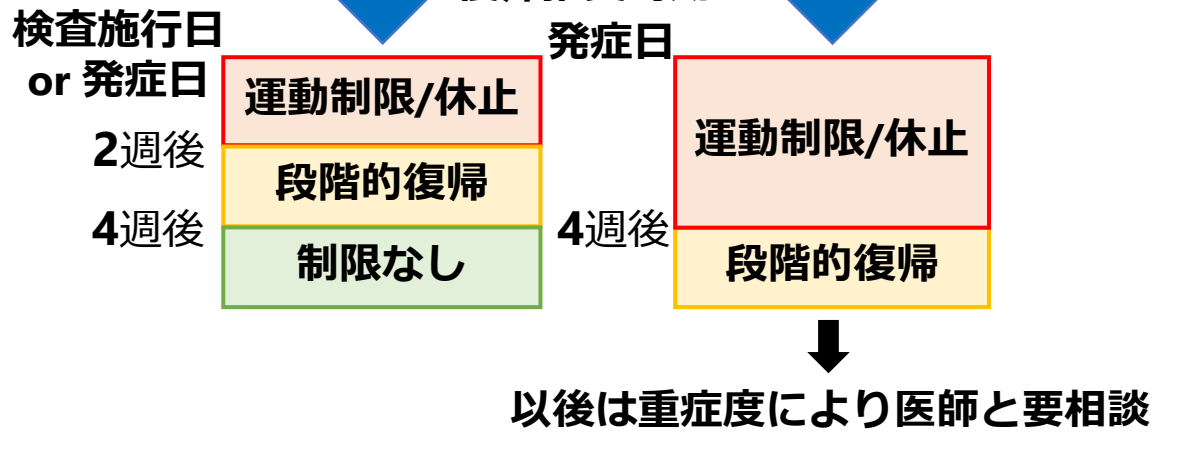
⇒ **無症状でも段階的復帰**を強く推奨する

<復帰前評価項目>

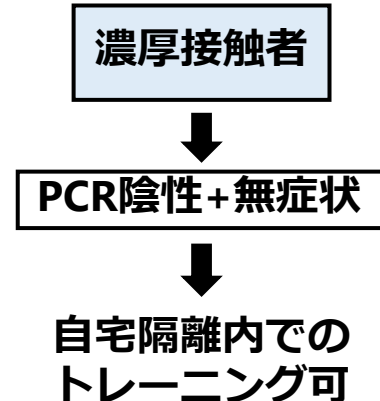
(以下全ての正常を要する)

- ・パルスオキシメーター: 全例必須
- ・安静時心電図: 全例推奨
- ・心エコー: 入院例推奨

<復帰推奨時期>



<濃厚接触者の場合>



<参考>

臨床スポーツ医学会 COVID-19罹患後のスポーツ復帰指針 (1.1版)