

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 5 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。

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 週間以内に改善するが、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れるべきである。

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）

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かか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 7 月 26 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 7 月 26 日時点で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 7 月 26 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 7 月 26 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 7 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 5 日間(6 日目解除)とするが、2 日目及び 3 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 3 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（待機期間解除日と感染拡大防止を徹底する期間とに解離がある点に注意し、各大学の見解とも事前に確認しておくこと）。

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。

また先述の通り濃厚接触者の待機期間解除日と、感染拡大防止を継続しなければならない期間の違いがあることに留意すること(厚生労働省事務連絡は、あくまでも通常事業所業務などを想定しており、スポーツ活動は想定していない)。

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。

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 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

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 B. 手袋使用時の注意点

10

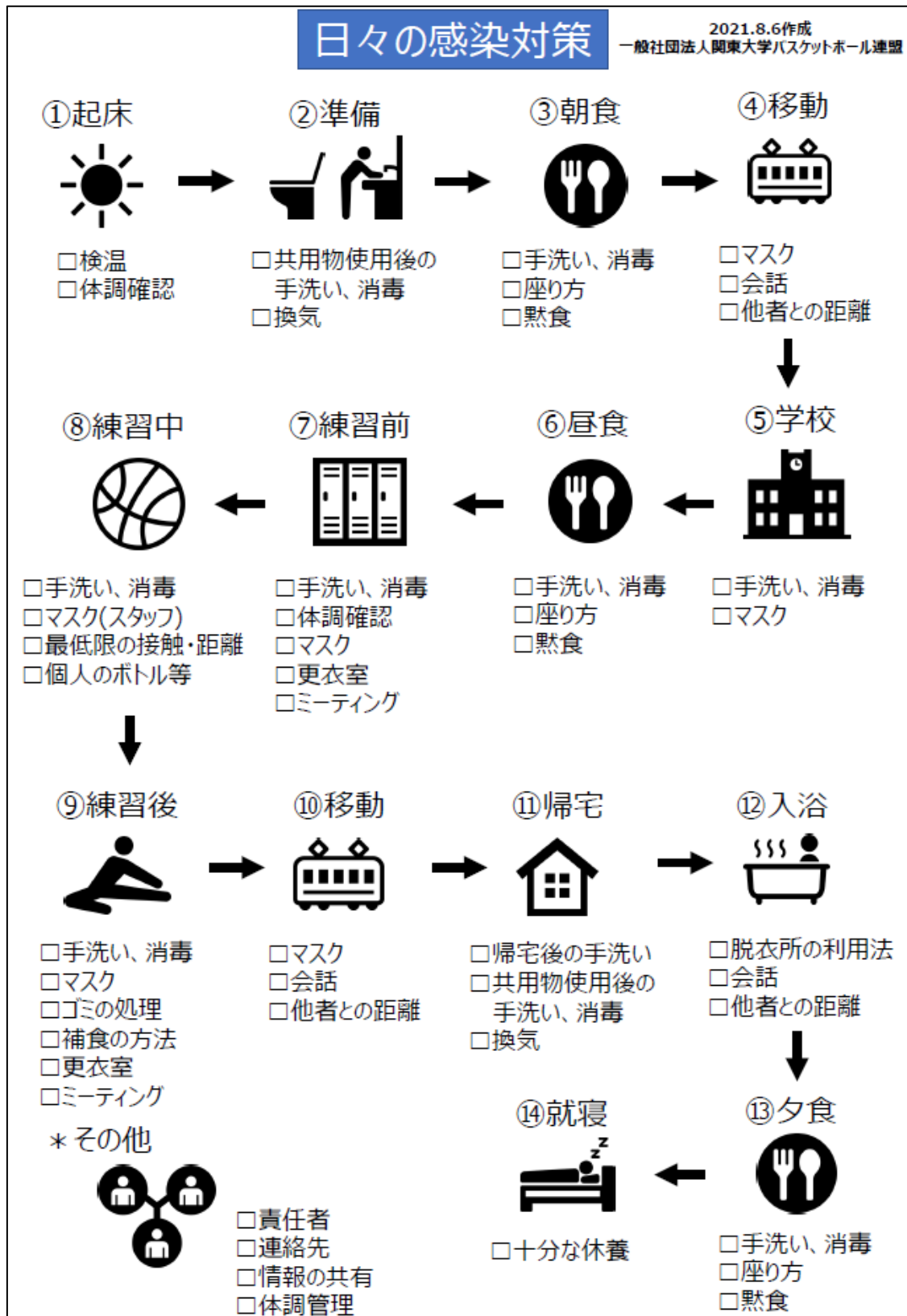


図 C. 日々の感染対策を考慮する場面例

<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. 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 8.0 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

(Accessed by 26th/July/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?msckid=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 令和 4 年 3 月 16 日(令和 4 年 7 月 22 日一部改正) ~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/000968056.pdf>

(Accessed by 26th/July/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 5 版

http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guideline_5th_20220512.pdf

(Accessed by 26th/July/2022)

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)