

# 学校保健会研修動画

You Tube セミナー

## BA.5 新型コロナウイルス感染症への 新学期対応について



KAWASAKI CITY

川崎市健康安全研究所  
岡部信彦

令和4 (2022) 年 8月29日  
(収録 : 2022.8.22)





# 首相：感染連鎖阻止へ 異例の要請 小中高の臨時休校



2019 2020

(2020年2月)=共同

中旬 1/7 1/12 1/13 1/16 1/27 2/3 2/11 2/13 2/16 2/27 3/11 3/14 3/24 3/29 4/7

緊急事態宣言発令（7都道府県→全国）1525

志村けんさん死去

東京はロックダウンか…（小池知事）  
東京オリピック延期発表

新型インフルエンザ等対策特別措置法改訂施行

WHO パンデミック宣言

全世界で感染拡大

全国小中学校一斉休校要請

政府対策本部「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」

国内で初めての死亡症例

疾患名 COVID-19  
原因ウイルス SARS-CoV-2 と命名

ダイヤモンドプリンセス号検疫

感染症法「指定感染症」（二類相当）  
検疫法「検疫感染症」に指定

日本国内第一例目の報告

中国外第一例・タイ

全遺伝子配列の解析が公開

新型コロナウイルス分離

中国武漢市にて原因不明肺炎の報告あり



The World Health Organisation says it has spoken to the Chinese government about the outbreak. Photo: Yangtze Daily

報告日別新規陽性者数

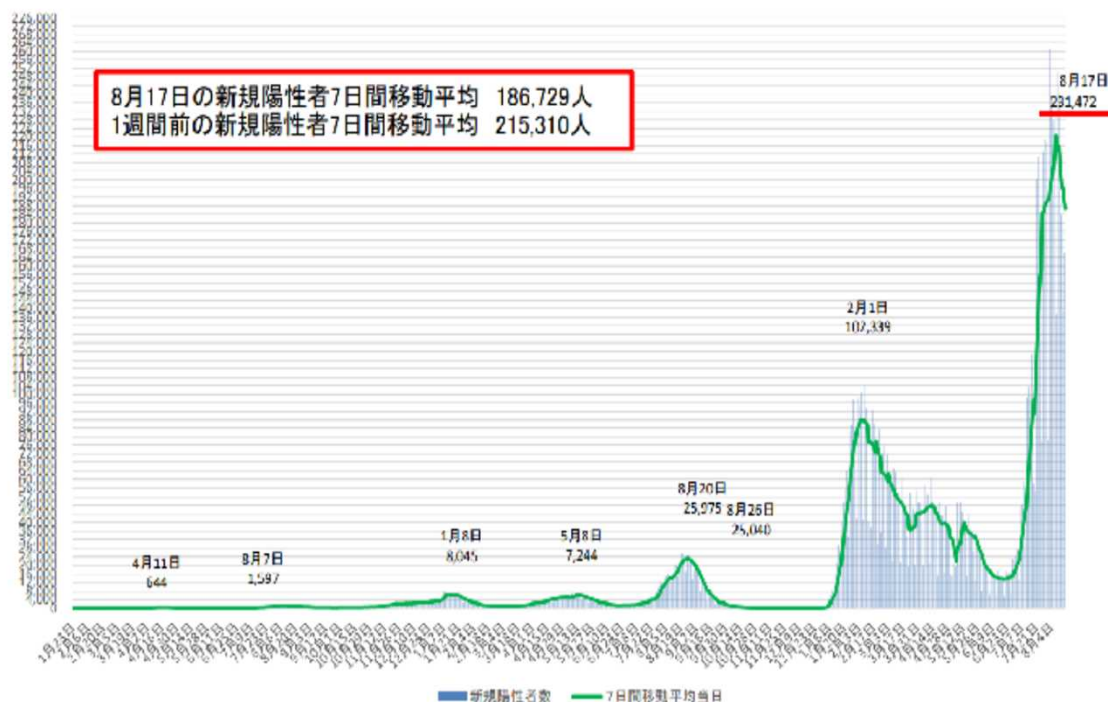
令和4年7月18日24時時点



機密性1  
(公開情報)

## 報告日別新規陽性者数

令和4年8月17日24時時点



- ※1 郵送郵便から数日後の上りて国に報告された場合には、本邦の報告日算に2週間加えて計上している。なお、所収事例の有無等の検証の検査を行っている。  
※2 令和2年5月10日より報告が上りた東京都の事例については、確定日に報告が上りたものと見做した。  
※3 毎日自治体のプレスリリース及びHPCR、SYSデータなどに基づいて算出しているため、自治体のデータの更新がなかった場合には数値が変動することとなる。

## Hammer and Dance

大きいハンマー: 緊急事態宣言

中くらいのハンマー: 上記の運用で

小さいハンマー: まん延防止重点措置





# 緊急事態宣言の意味

## 通常時の医療

重症（重症になりそうな人）に適切な医療、  
尊厳ある医療、尊厳ある看取り  
通常医療の維持

出来るだけ感染を広げない工夫

これらができているか、できないか

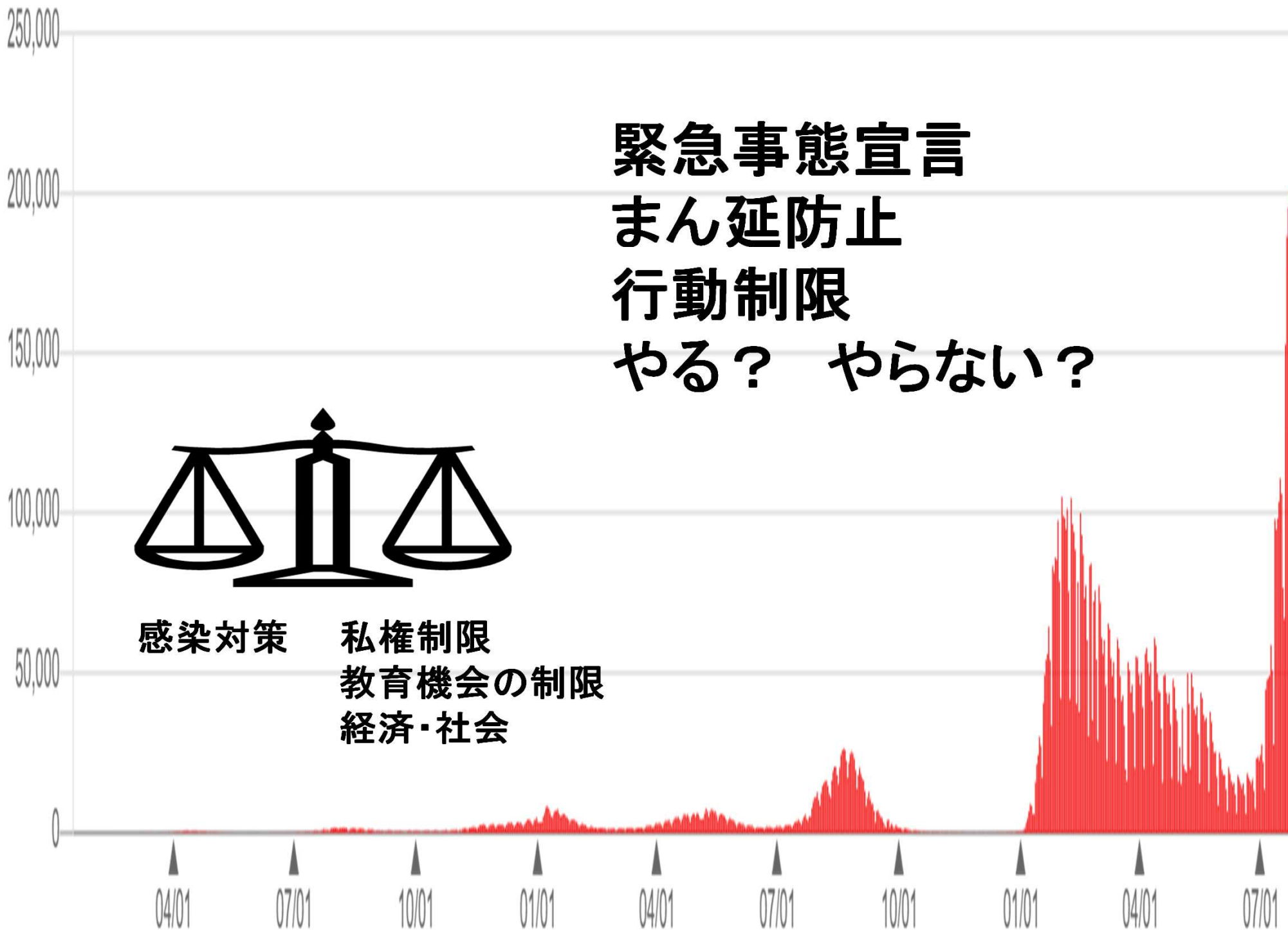
しかし多くの人にはこれは見えない  
（身近なことではない・・・）

緊急事態宣言  
まん延防止  
行動制限  
やる？ やらない？



感染対策

私権制限  
教育機会の制限  
経済・社会



## Global overview (Data as of 14 August 2022)

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 14 August 2022\*\*

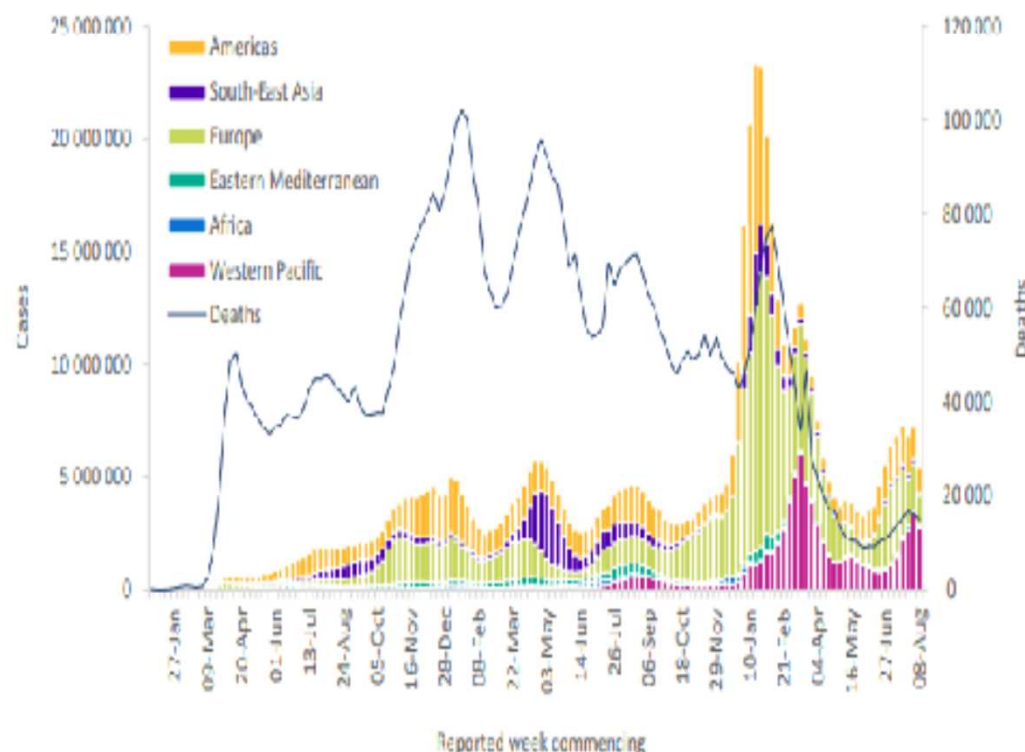


Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 14 August 2022\*\*

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Western Pacific	2 751 736 (50%)	-18%	77 847 591 (13%)	3 184 (21%)	31%	251 213 (4%)
Europe	1 288 470 (24%)	-38%	244 507 196 (42%)	4 333 (29%)	-25%	2 062 695 (32%)
Americas	1 156 829 (21%)	-17%	173 361 614 (30%)	6 150 (41%)	-4%	2 803 004 (44%)
South-East Asia	166 382 (3%)	-11%	59 709 418 (10%)	774 (5%)	12%	793 911 (12%)
Eastern Mediterranean	86 220 (2%)	-30%	22 837 954 (4%)	607 (4%)	-7%	346 268 (5%)
Africa	11 004 (<1%)	-38%	9 252 860 (2%)	24 (<1%)	-33%	174 123 (3%)
<b>Global</b>	<b>5 460 641 (100%)</b>	<b>-24%</b>	<b>587 517 397 (100%)</b>	<b>15 072 (100%)</b>	<b>-6%</b>	<b>6 431 227 (100%)</b>

\*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past seven days, compared to seven days prior. Data from previous weeks are updated continuously with adjustments received from countries

\*\*See Annex 2: Data, tables, and figure notes

- 世界レベルでの新規症例の報告数は前週と比較し24%減少し、新規死亡例の報告数は前週と比較し6%減少
- 地域別での新規症例の報告数は6地域すべてで減少
- 新規死亡例の報告数は西太平洋地域及び東南アジア地域で増加
- 国別での新規症例の報告数は日本（1,395,301例：前週比-7%）が最多で、韓国（866,830例：前週比+22%）、アメリカ（679,653例：前週比-14%）と続いている

# 新型コロナウイルス変異株の状況 (WHO) 2022.8.12

## WHO sitrep

機密性1  
(公開情報)

### ■ Special Focus: Update on SARS-CoV-2 variants of interest and variants of concern

Table 2. Relative proportions of SARS-CoV-2 sequences over the last four weeks by specimen collection date

Lineage (n) <sup>a</sup>	Countries	Sequences <sup>b</sup>	Last 4 weeks by collection date (%) <sup>c</sup>			
			2022-28	2022-29	2022-30	2022-31
BA.1.X, (n=54)	195	2 372 883	26 (<1%)	22 (<1%)	18 (<1%)	0 (0%)
BA.2.X, (n=117)	165	2 039 486	7465 (9%)	3589 (6%)	1082 (4%)	89 (3%)
BA.3.X, (n=1)	44	1334	37 (<1%)	24 (<1%)	5 (<1%)	0 (0%)
BA.4.X, (n=11)	103	91 020	9358 (12%)	6101 (11%)	2760 (10%)	235 (8%)
BA.5.X, (n=35)	121	364 487	52 633 (65%)	39 442 (69%)	18 806 (70%)	2067 (74%)
Other_Omicron <sup>d</sup>	176	145 604	8050 (10%)	6443 (11%)	3474 (13%)	371 (13%)
Recombinants <sup>e</sup> , (n=27)	-	Pooled 6517	4 (<1%)	4 (<1%)	2 (<1%)	0 (0%)
Delta <sup>f</sup>	205	4 369 710	5 (<1%)	4 (<1%)	0 (0%)	1 (<1%)
Other	209	2 702 359	3942 (5%)	1899 (3%)	642 (2%)	31 (1%)

Data source: sequences and metadata from GISAID, retrieved on 12 August 2022

- 31週 (7/31~8/6) に GISAIDに報告された配列の割合

- ・ BA.5 (74%)
- ・ BA.4 (8%)
- ・ BA.2 (3%)

- BA.5系統の相対割合

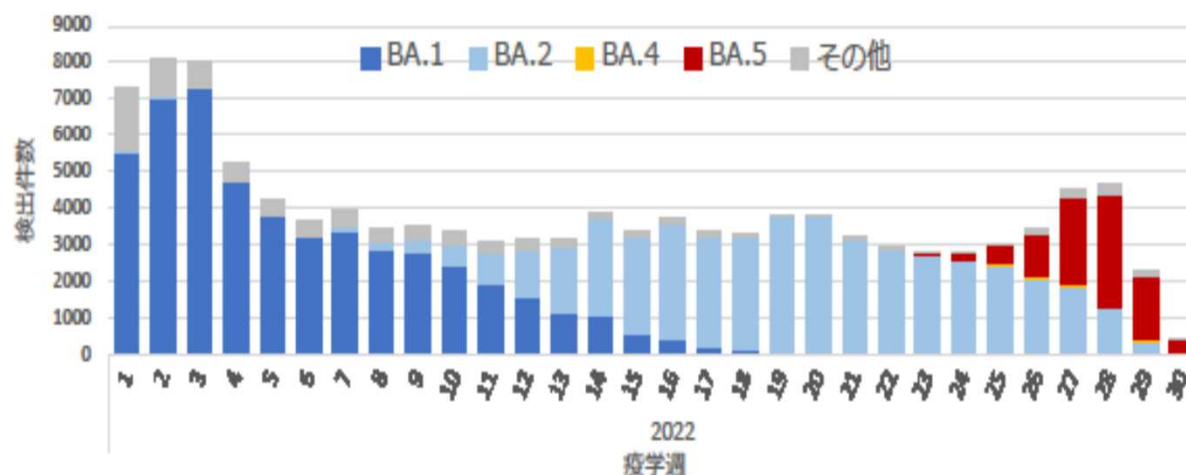
- ・ BA.5.1 (29%)
- ・ BA.5.2 (22%)
- ・ BA.5.2.1 (30%)



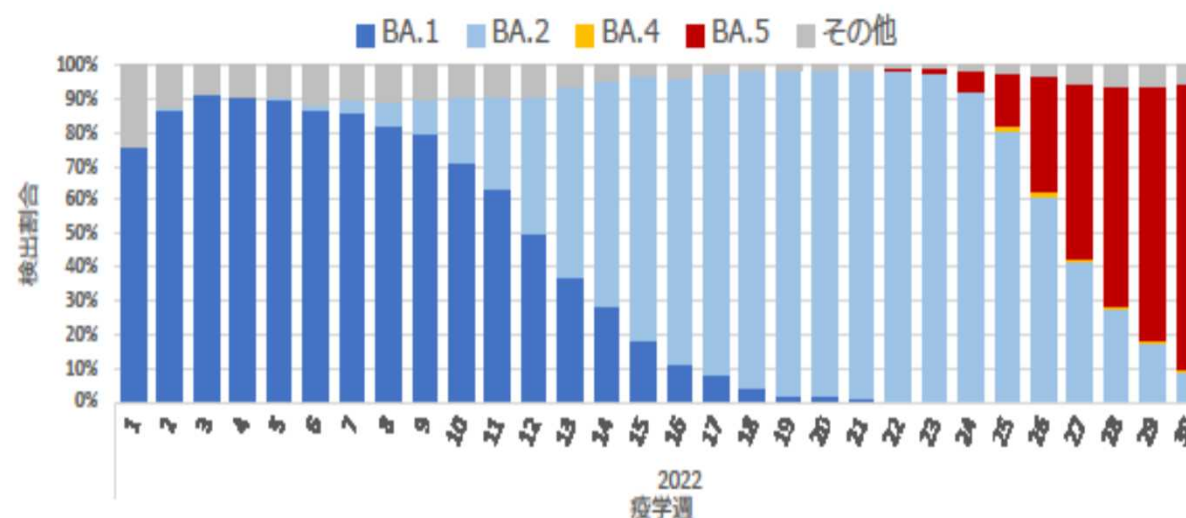
# 国内のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況

機密性1  
(公開情報)

## 週別検出件数



## 週別検出割合



## 直近3週の検出割合

系統	28週 7/11-7/17	29週 7/18-7/24	30週 7/25-7/31
BA.1	0.0%	0.0%	0.0%
BA.2	27.2%	17.2%	8.5%
BA.4	1.1%	1.0%	0.9%
<b>BA.5</b>	<b>65.3%</b>	<b>75.8%</b>	<b>84.9%</b>
その他	6.4%	6.1%	5.7%

## (再掲)

BA.2.12.1	1.7%	1.6%	1.1%
BA.2.73	0.0%	0.1%	0.0%

国立感染症研究所「新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる国内の系統別検出状況(.csv) 2022年8月4日時点」を基に作成

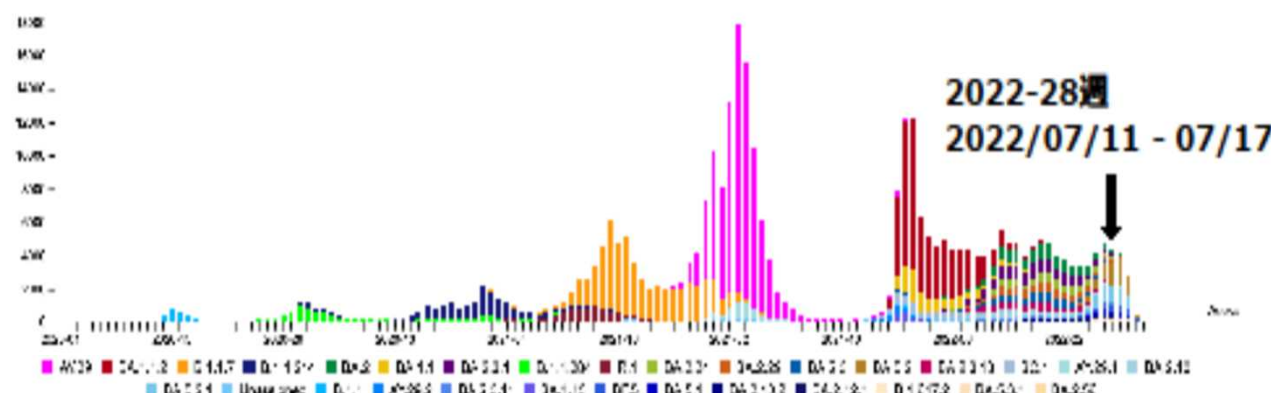
掲載ページ [\[Link\]](#) / csv [\[Link\]](#)



新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況（国立感染症研究所）

国内 新型コロナウイルスの PANGO lineage 変遷 (2022/08/12 現在)

[Only Domestic] Weekly Top 30 Graph (count each week)

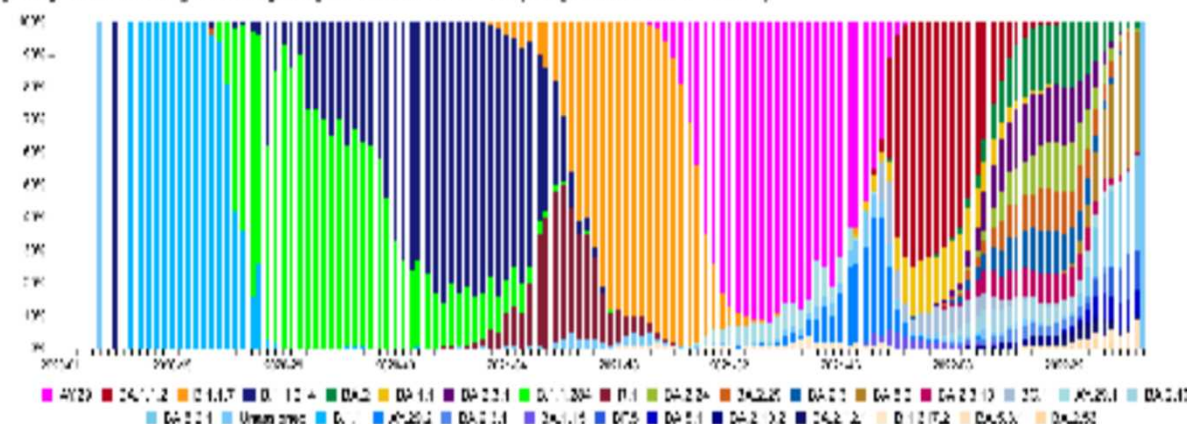


Usage note: Use available report R0870 Issues with loc. requests only by persons of loc. data RMA used

（内訳）：農林の収入：法人農産物のうち畜産と畜産物（88.8%）、果樹と果樹産物（11.2%）

2022-28週  
2022/07/11 - 07/17

[Only Domestic] Weekly Top 30 Stacked Graph (count each week)



Drawings: 74, available from PNNL through the National Technical Information Service, PB4-74-1001

1997年12月25日(火) 20時00分(日本時間) 838/60 乗込有償乗客2,242名(乗込)

国地方衛生研究所で解析されたゲノム解析結果を含む。

研究室のCGI研究室での優先権を優先してゲノム解読していたこともあるため、正確な母数でPANGO lineage判定できない可能性がある。

モデル夕数は、PANGO系統のB.1.617.2系統とその亜系統にあたるAY系統を含む。

東オミクロン機は、PANGO系統の8.1.1.529系統とその亜系統にあたるBA系統を含む。

※各都道府県のゲノムサーベイランスの状況については、厚生労働省HPの新型コロナウイルス感染症について/国内の発生状況/宮城県に関する参考資料、において公開しています。

※その他の株は検出されていない。

※内訳は、BA.1 0%、BA.2 27.3%、BA.4 1.1%、BA.5 69.1%、デルタ株 0%、それ以外 2.5%

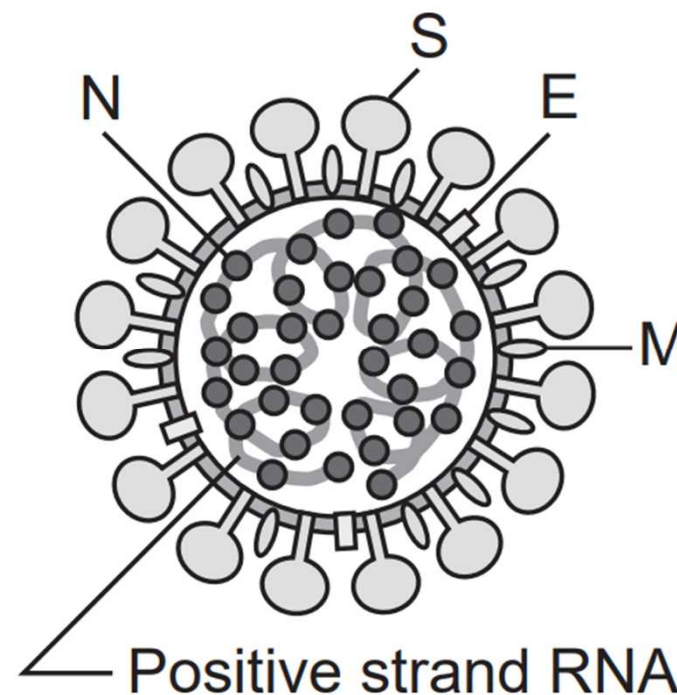
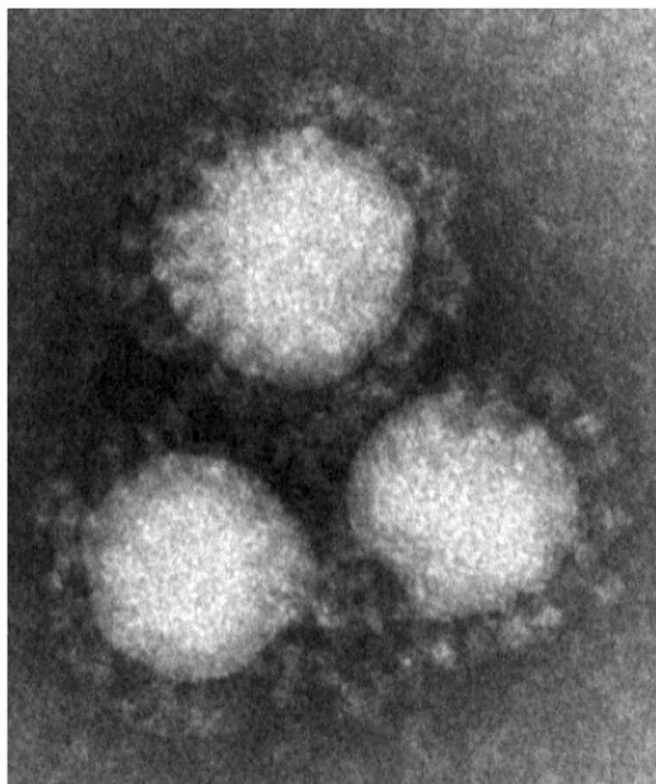
Usage	2022-23(a)
00.2	28
00.2.10	81
00.2.10.1	5
00.2.10.2	21
00.2.12	1
00.2.12.1	81
00.2.12.2	4
00.2.13	39
00.2.18	51
00.2.2	3
00.2.24	18
00.2.28	210
00.2.3	81
00.2.3.1	81
00.2.3.11	21
00.2.3.13	102
00.2.3.14	1
00.2.3.18	11
00.2.3.2	2
00.2.38	2
00.2.38.1	1
00.2.58	70
00.2.58.1	13
00.2.81	3
00.2.85	1
00.2.72	18
00.2.74	1
00.2.75	1
00.2.78	54
00.4	11
00.4.1	31
00.4.8	5
00.5	31
00.5.1	301
00.5.1.1	4
00.5.1.2	21
00.5.1.3	1
00.5.2	120
00.5.2.1	89
00.5.2.2	1
00.5.3	8
00.5.3.1	181
00.5.3.2	2
00.5.5	71
00.5.8	18
05.1	45
05.1.1	111
05.2	1
05.1	41
05.2	1
05.3	1
05.4	5
05.5	28
Unassigned	10

2022-28週 2022/07/11 - 07/17

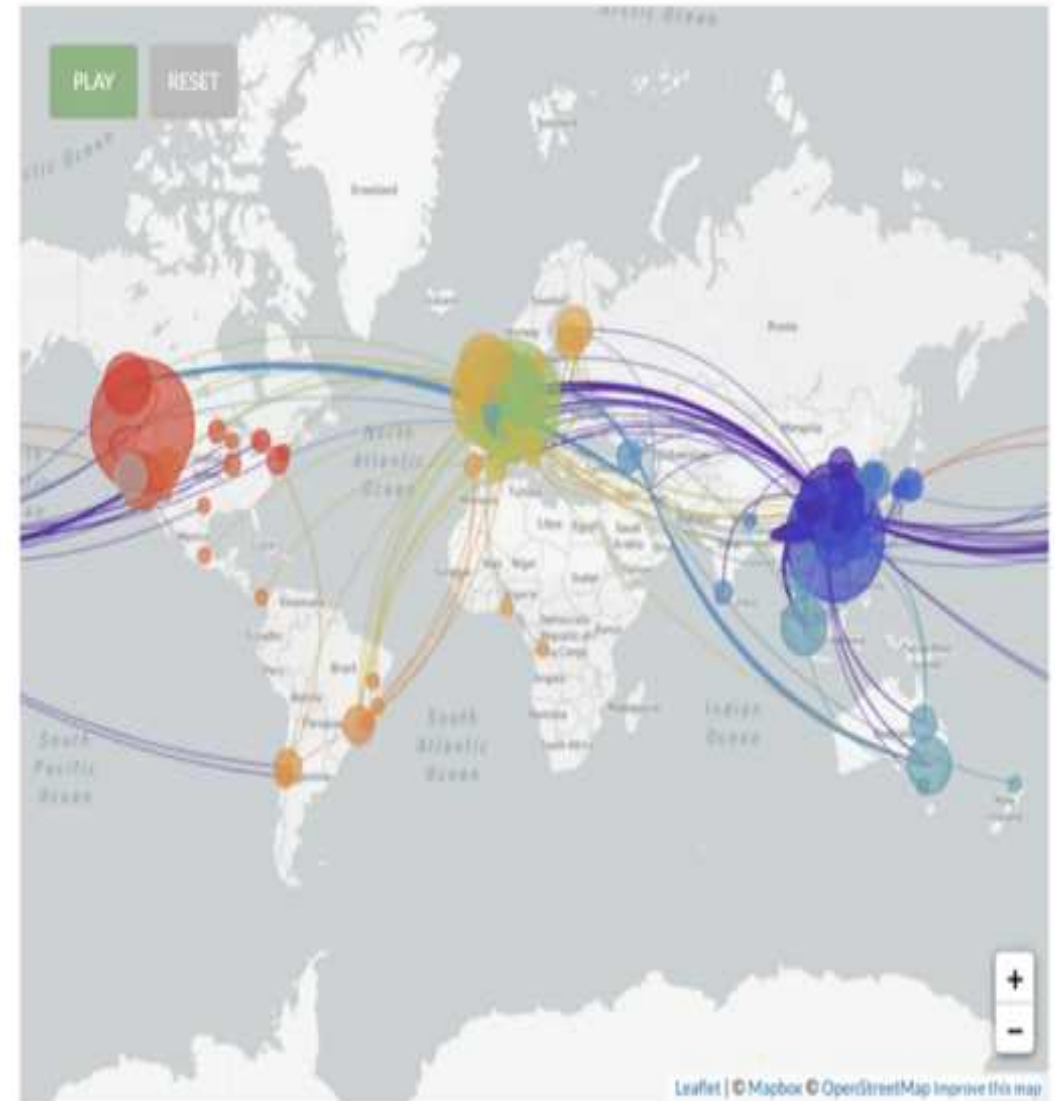
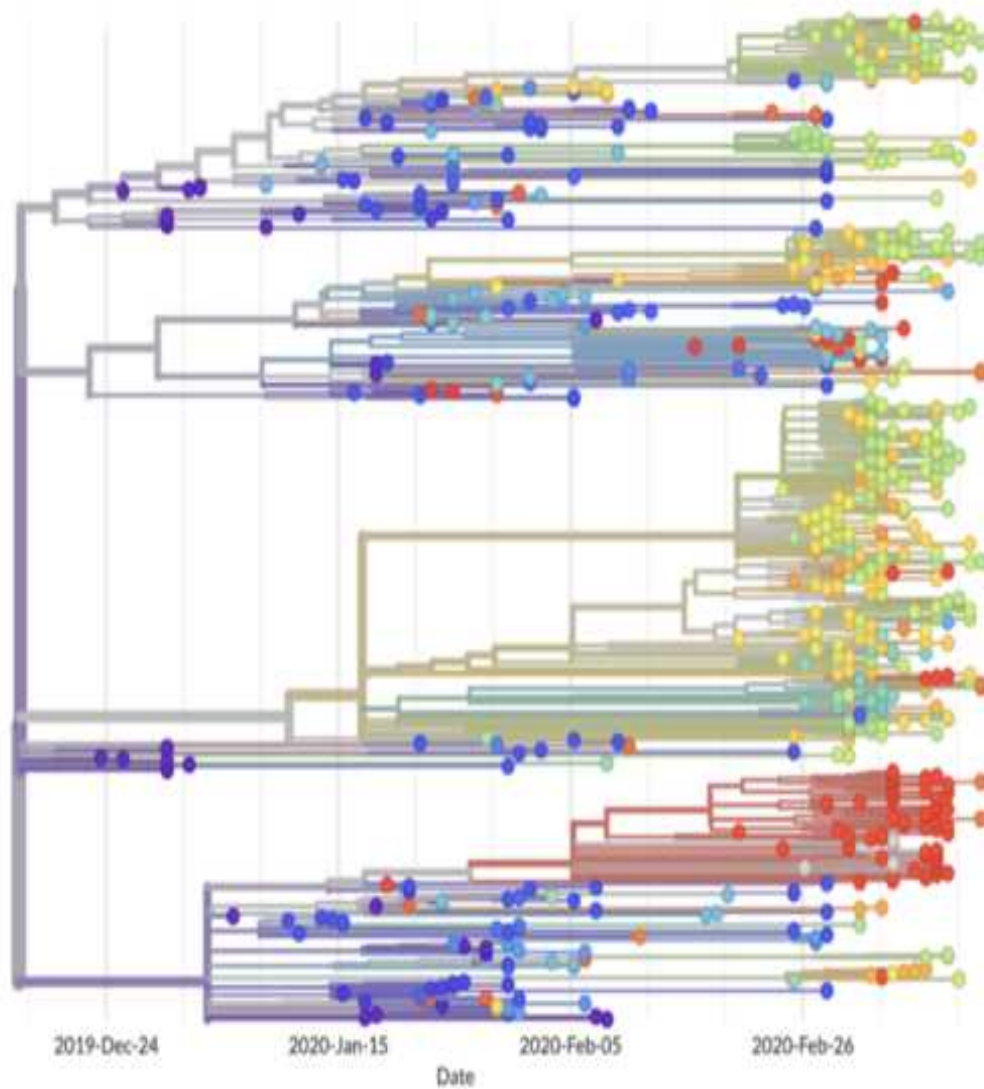
# コロナウイルスのウイルス学的特徴

直径約100nmの球形で、表面には突起が見られる。

**脂質二重膜のエンベロープ**の中にNucleocapsid(N)蛋白に巻きついた**プラス鎖の一本鎖RNAのゲノム**があり、エンベロープ表面にはSpike(S)蛋白、Envelope(E)蛋白、Membrane(M)蛋白が配置(図)。



## Chart 6: Mutations in the Coronavirus



Source: Nextstrain, based on open source information gathered through GISAID



<https://y-osohshiki.com/column/438>

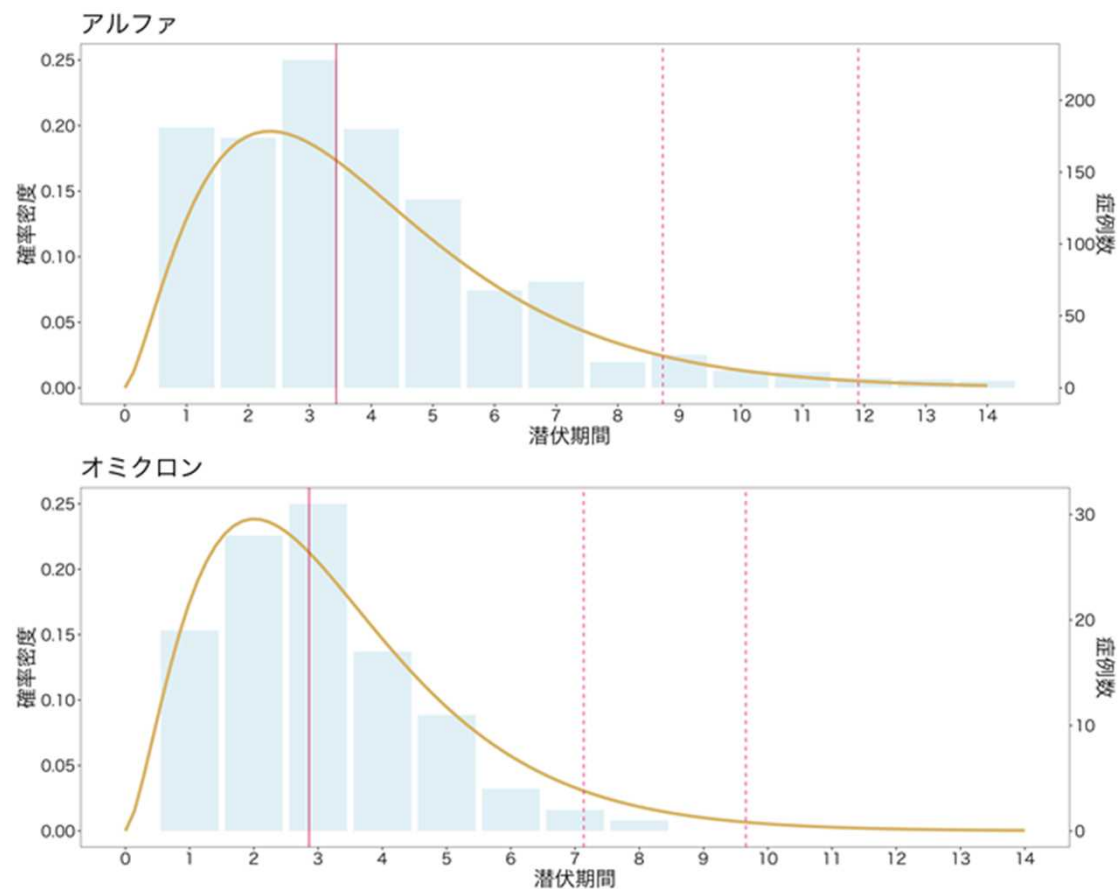


# ウイルスの変異の影響

- 当たり前の変異、  
残るのか  
消えるのか
- 感染しやすい
- 感染しにくい
- 重症化しやすい
- 重症化しにくい
- 年齢層が異なってくる
- ワクチンに対する効果
- 疫学データとウイルスデータの突合せ、総合解釈



図2. HER-SYSデータを用いたアルファ株とオミクロン株の曝露-発症間隔の分布



潜伏期間の中央値  
アルファ株: 3.4日  
オミクロン株: 2日

国立感染症研究所. SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統(オミクロン株)の潜伏期間の推定: 暫定報告. 2022.1.13

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html>

# オミクロン株感染の発病前を含む ウイルス量の経過

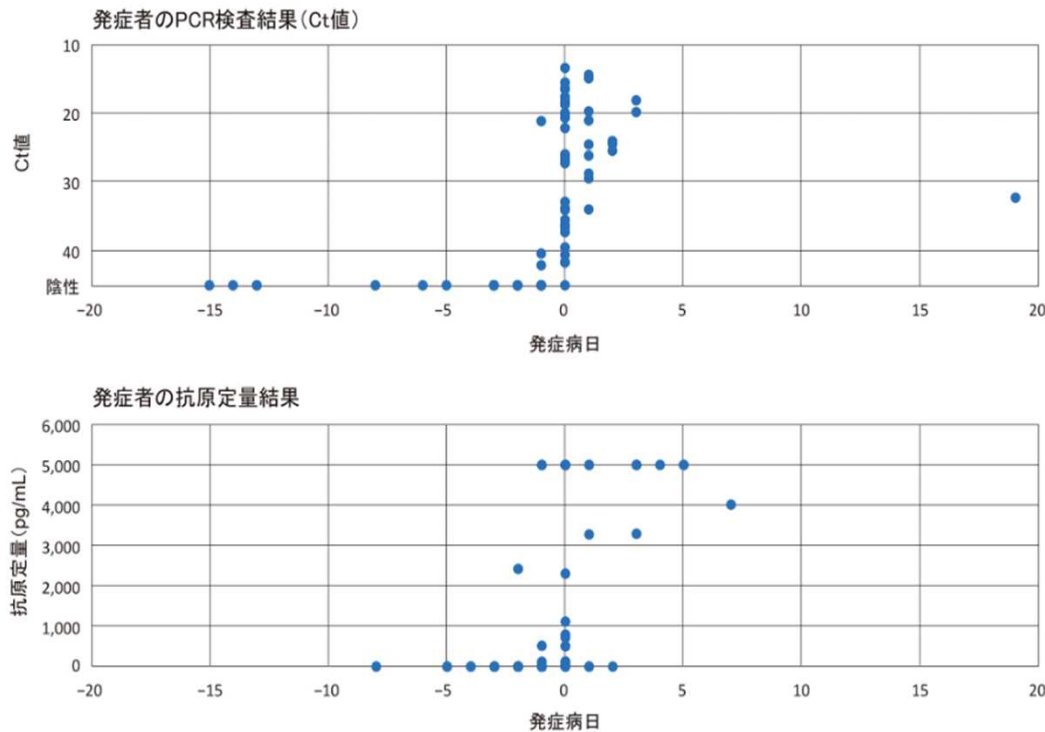


図. 発症病日とCt値および抗原量との関連

発病前の抗原定量検査陽性率は低い  
3日前: 0% (0/11)  
2日前: 5% (1/20)  
1日前: 31% (9/29)

抗原定量検査106件のうち発症前日までに採取した検体は60件であり、このうち50件 (83.3%) は陰性であった。発症3日以前に採取した検体11件はいずれも陰性で、発症2日前および前日に採取した検体20件、29件のうち、陽性であったのは各1件、9件であった。



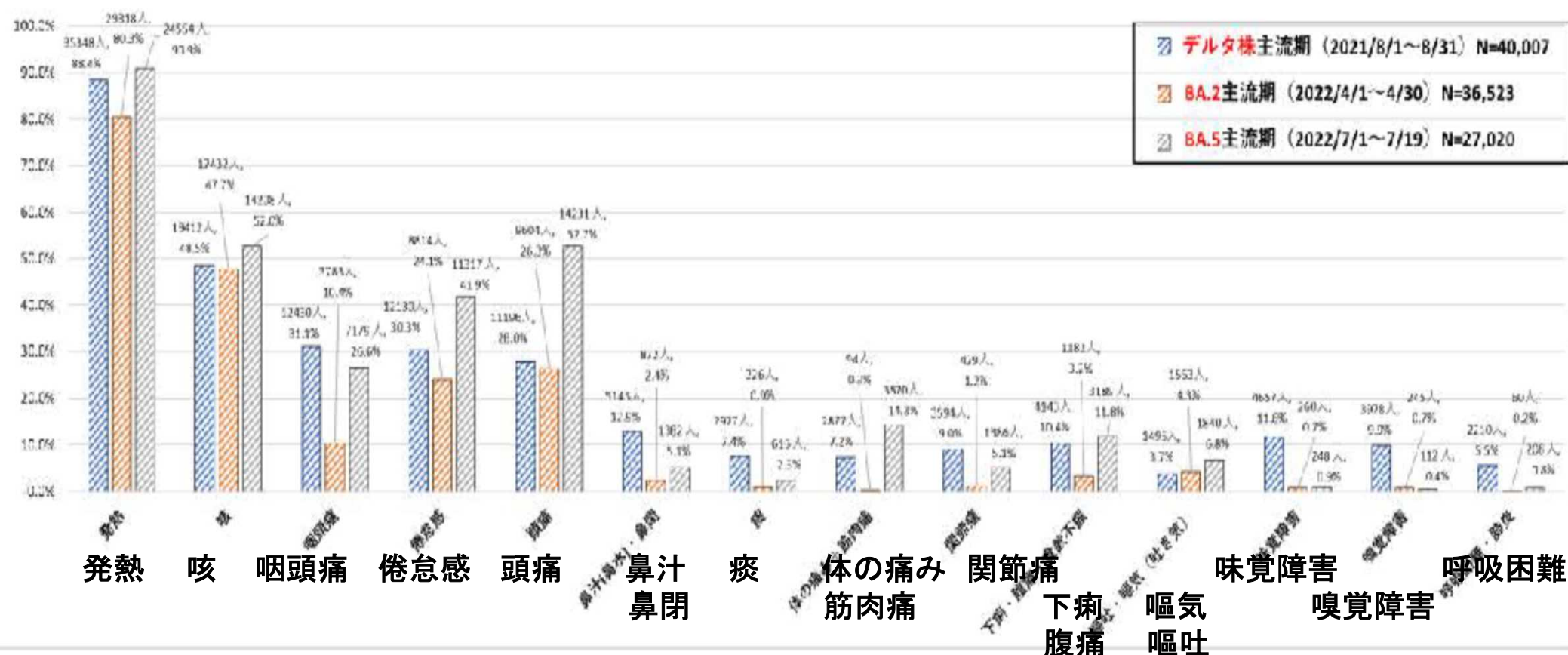
川崎市健康安全研究所 三崎・岡部ら.

SARS-CoV-2 B.1.1.529系統 (オミクロン株) による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連—山口県—. IASR. 43:1139-141. 2002

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11117-508p01.html>

# 主な初期症状 (デルタ株主流期、オミクロン株主流期 (BA.2, BA.5) の比較)

症状の頻度 (%)



発症者 (症状の記載があった者) について  
各症状の割合 (および人数) を集計

症状の観察期間

【デルタ株主流期】

: 発症日から約1週間

【オミクロン株 (BA.2, BA.5) 主流期】 : 発症日から約1~2日間





## 小児コロナ入院患者における症状などを“デルタ株流行期”と “オミクロン株流行期”で比較

2022年8月12日

報道発表[\[link\]](#)

【表1：各流行期における症状の比較】

項目/年齢	<3か月	3~24か月	2~6歳	6~12歳	≥13歳
<b>人数</b>					
デルタ株流行期 オミクロン株流行期	20人 27人	74人 96人	88人 97人	142人 176人	134人 53人
<b>3歳以上の発熱</b>					
デルタ株流行期 オミクロン株流行期	7人(35.0%) 9人(33.3%)	22人(29.7%) 26人(44.2%)	18人(20.5%) 29人(43.3%)	27人(19.0%) 42人(23.8%)	35人(26.1%) 25人(30.9%)
<b>咽頭痛</b>					
デルタ株流行期 オミクロン株流行期	N/A N/A	3人(4.1%) 0人(0.0%)	5人(5.7%) 3人(4.5%)	23人(16.3%) 33人(25.9%)	51人(38.1%) 56人(80.2%)
<b>けいれん</b>					
デルタ株流行期 オミクロン株流行期	0人(0.0%) 0人(0.0%)	2人(4.1%) 0人(0.0%)	2人(2.3%) 9人(13.4%)	3人(2.1%) 9人(7.8%)	1人(0.7%) 0人(0.0%)
<b>集中治療室</b>					
デルタ株流行期 オミクロン株流行期	N/A N/A	0人(0.0%) 0人(0.0%)	1人(1.1%) 0人(0.0%)	6人(6.3%) 1人(0.9%)	18人(13.4%) 2人(2.2%)

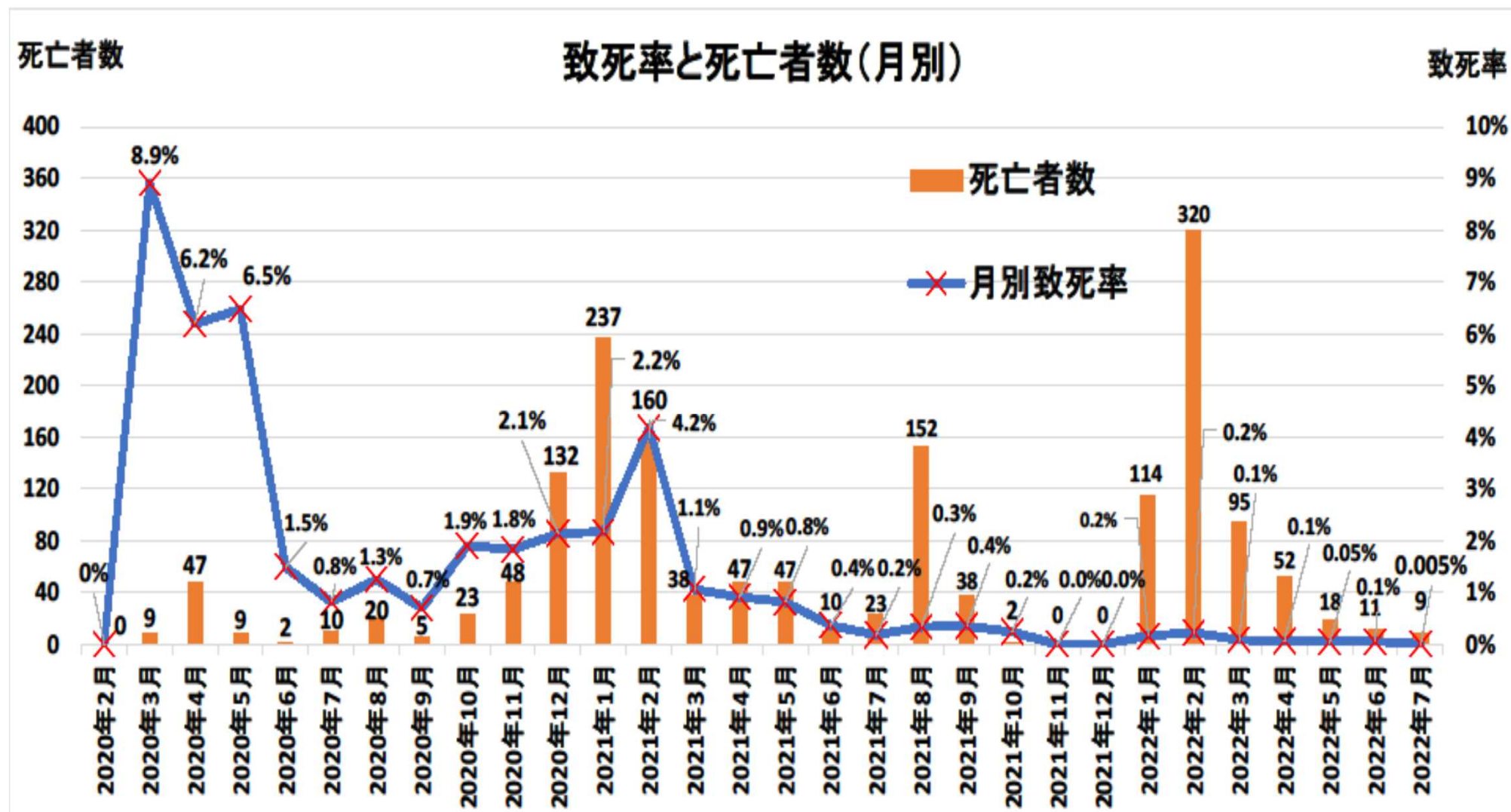
【表2：重症度に関する比較】

項目、数 (%)	合計 N=647	デルタ株流行期 N=458	オミクロン株流行期 N=389	P 値
酸素投与あり	4人 (5.3%)	17人(3.7%)	28人(7.2%)	0.031
集中治療室入院	14人 (1.5%)	7人(1.5%)	6人(1.5%)	1.0
人工呼吸管理/ECMO	2人 (0.2%)	0人(0.0%)	2人(0.5%)	0.211
入院期間, H (IQR)	7.0日 (4.0-9.0)	7.0日 (5.0-9.0日)	5.0日 (3.0-8.0日)	< 0.001
死亡	0人 (0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	N/A

赤字は統計学的に有意差があった項目です。

N/A: not applicable

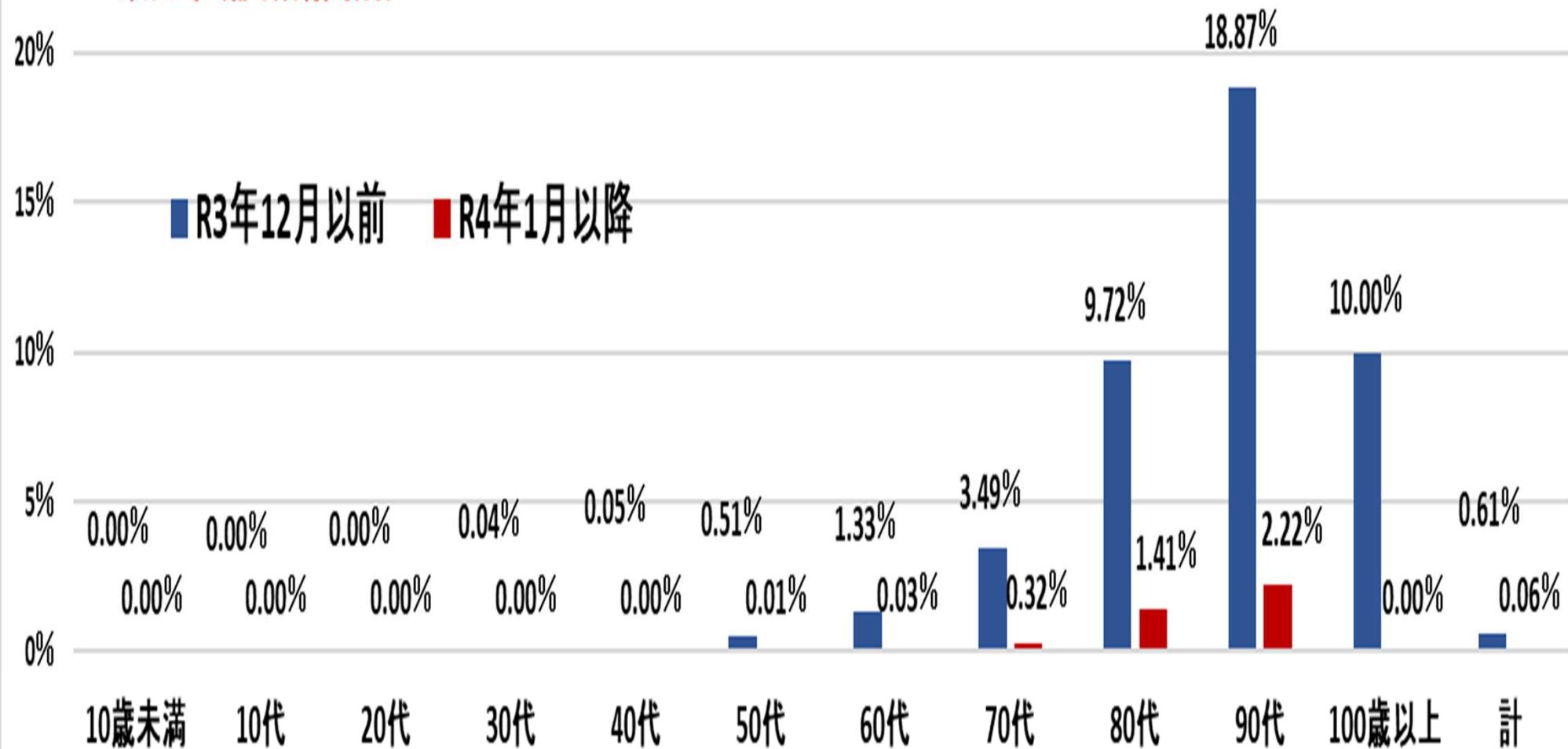
- 国立成育医療研究センター感染症科の庄司健介（医長）は、国立国際医療研究センターAMR 臨床リファレンスセンターの秋山尚之主任研究員らの研究チームと合同で、オミクロン株流行期における小児新型コロナウイルス感染症による入院例の疫学的・臨床的な特徴を、デルタ株流行期と比較検討。
- オミクロン株流行期（2022年1月～3月）の小児新型コロナウイルス感染症患者は、デルタ株流行期（2021年8月～2021年12月）と比較して **2～12歳では発熱、けいれんを来す患者が多い、13歳以上では咽頭痛を来す患者が多い、6歳以上の患者では嗅覚・味覚障害を来す患者が少ない**、などの特徴
- オミクロン株流行期は、教育関連施設での感染が考えられる症例がデルタ株流行期より多くあった
- 新型コロナワクチン接種歴に着目してみると、酸素投与・集中治療室入院・人工呼吸管理などのいずれかを要したより **重症と考えられる患者で、新型コロナワクチンの2回接種を受けていた方はいなかった**



※7/27さいたま市死亡発表1名、7/29さいたま市死亡発表2名、7/29川越市死亡発表1名は未集計



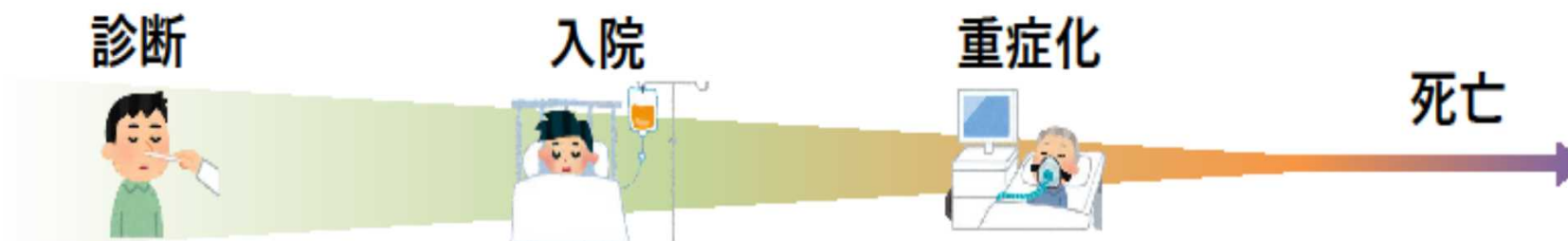
## 致死率(診断期間別)



川崎市資料 2022年第32週モニタリング

# 図11 コロナと診断された人は、どれくらい重症化しますか？

沖縄県内において、2022年1月1日から6月30日までに診断確定した感染者 204,711人について集計・分析した



20歳未満	320人に1人	3万5千人に1人	なし
20～49歳	90人に1人	5千人に1人	4万5千人に1人
50～69歳	30人に1人	1,600人に1人	3,800人に1人
70歳以上	4人に1人	120人に1人	150人に1人

ワクチン未接種 38.5%  
2回目接種完了 26.9%  
3回目追加接種 16.0%

24.0%

ワクチン未接種 1.73%  
2回目接種完了 1.15%  
3回目追加接種 0.29%

0.68%



## 感染者数に対する入院者数の国際比較（人口100万人対）

- アルファ株、デルタ株が流行した期間に関し、新型コロナウイルス感染者数に対する入院者数の比を各国の感染者数のピーク時点で機械的に算出した数値を比較したところ、日本はいずれの期間も最も高かった。  
（G7加盟国のうち入院患者数のデータが掲載されていないドイツを除いた6カ国で比較）

アルファ株がWHOによりVOC（Variant of Concern）に位置づけられた時点（2020/12/18）からデルタ株がWHOによりVOCに位置づけられた時点（2021/5/11）までで、各国の感染者数の極大値が最大となった時点での値の比較

	時点	感染者数※1（A）	入院者数※2（B）	(B) ÷ (A)	(参考) 死者数※3
日本	2021/1/19	698	117	0.167	7.4
アメリカ	2021/1/13	10,119	380	0.038	128.4
イギリス	2021/1/11	11,569	539	0.047	159.3
フランス	2021/4/4	8,010	435	0.054	64.9
イタリア	2021/3/22	5,293	523	0.099	86.6
カナダ	2021/4/19	3,235	109	0.034	21.6

デルタ株がWHOによりVOCに位置づけられた時点（2021/5/11）からオミクロン株がWHOによりVOCに位置づけられた時点（2021/11/26）までで、各国の感染者数の極大値が最大となった時点での値の比較

	時点	感染者数※1（A）	入院者数※2（B）	(B) ÷ (A)	(参考) 死者数※3
日本	2021/8/29	2,484	193	0.078	4.3
アメリカ	2021/9/5	6,785	286	0.042	61.2
イギリス	2021/10/27	9,165	133	0.015	28.8
フランス	2021/8/16	4,863	151	0.031	12.8
イタリア	2021/8/31	1,497	79	0.053	11.8
カナダ	2021/9/20	1,716	56	0.033	9.9

- ※1 対象期間において、各国の人口100万人当たり新規感染者数の連続した14日分の合計値がピークとなった時点の合計値。<https://ourworldindata.org/covid-cases>の「Daily new confirmed COVID-19 cases per million people」を引用。データソースは、COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University。
- ※2 日本の「入院者数」は厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」の「入院者数（入院確定者数を含む）」を引用し人口100万人当たりしたもの。また、週次調査のため、14日間の新規感染者数の合計が最大となる時点に最も近い2021/1/20及び2021/9/1の値をそれぞれ採用。アメリカ・イギリス・フランス・イタリア・カナダは、<https://ourworldindata.org/covid-hospitalizations>の「Number of COVID-19 patients in hospital per million people」を引用。データソースは、アメリカはU.S. Department of Health & Human Services、イギリスはGovernment of the United Kingdom、フランスはSanté publique France、イタリアはMinistry of Health and Higher Institute of Health、カナダはOfficial data from provinces via covid19tracker.ca。
- ※3 ※1で用いた連続した14日間における各国の人口100万人当たり新規死者数の合計値。<https://ourworldindata.org/covid-deaths>の「Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people」を引用。データソースは、COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University。
- （参考）なお、オミクロン株がWHOによりVOCに位置づけられた時点（2021/11/26）から直近までで、各国の感染者数※1が最大となった時点での値の比較では、日本は0.021（2022/2/11【入院者数は2022/2/9】）、アメリカは0.014（2022/1/19）、イギリスは0.008（2022/1/10）、フランスは0.006（2022/1/29）、イタリアは0.008（2022/1/21）、カナダは0.014（2022/1/11）であった。

# Moving-average case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. Our rolling-average CFR is calculated as the ratio between the 7-day average number of deaths and the 7-day average number of cases 10 days earlier.

致死率 = 死亡者数 / 感染者数

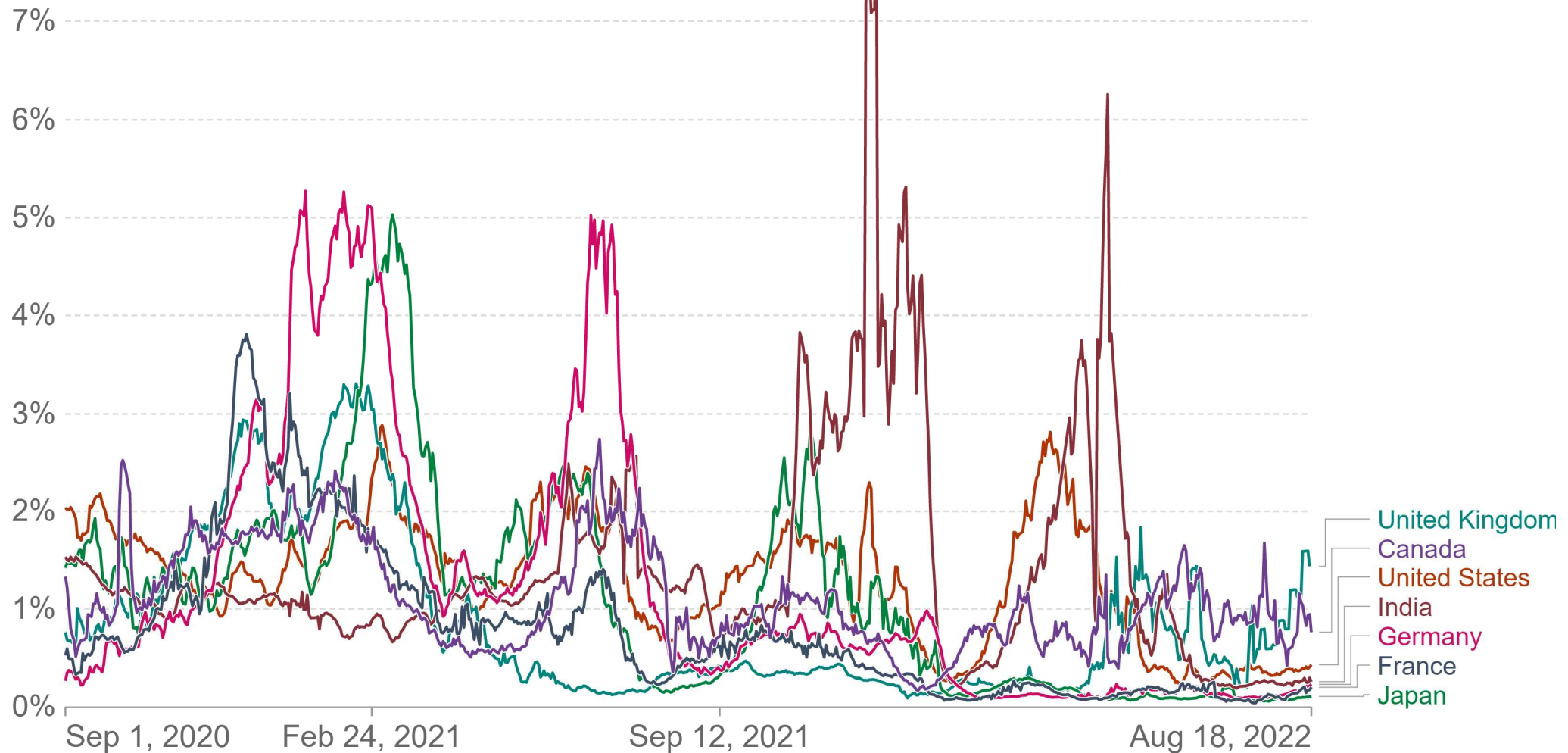




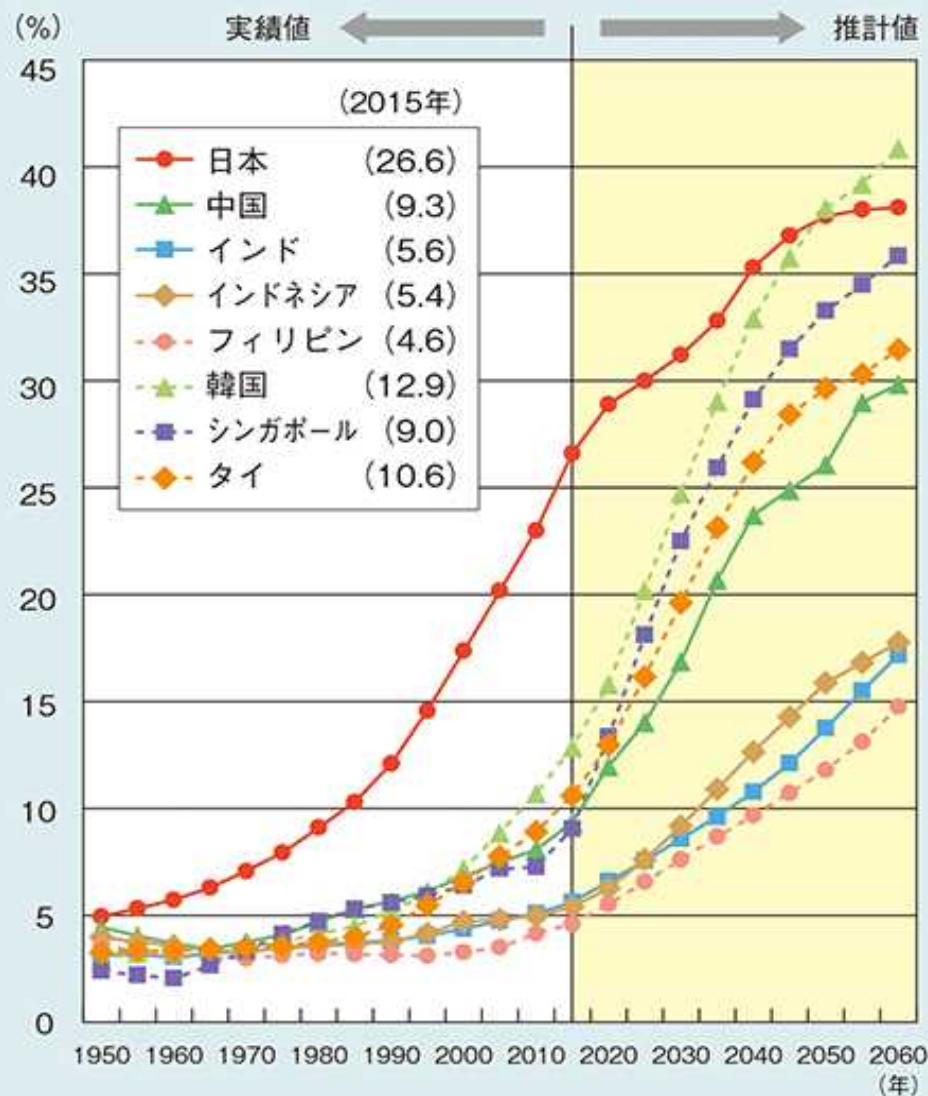
図1-1-6

# 世界の高齢化率の推移

## 1. 欧米



## 2. アジア

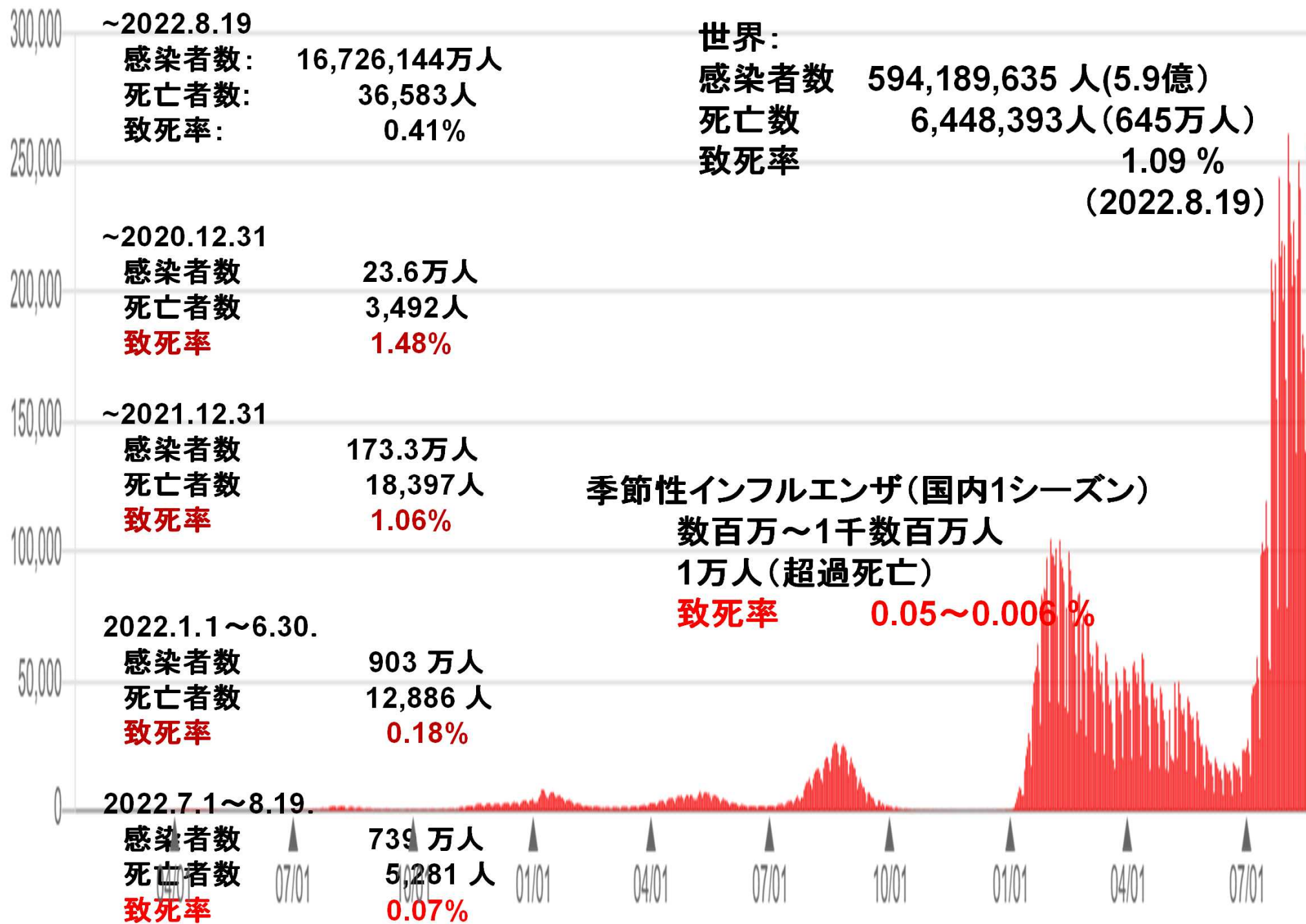


資料：UN、World Population Prospects：The 2019 Revision

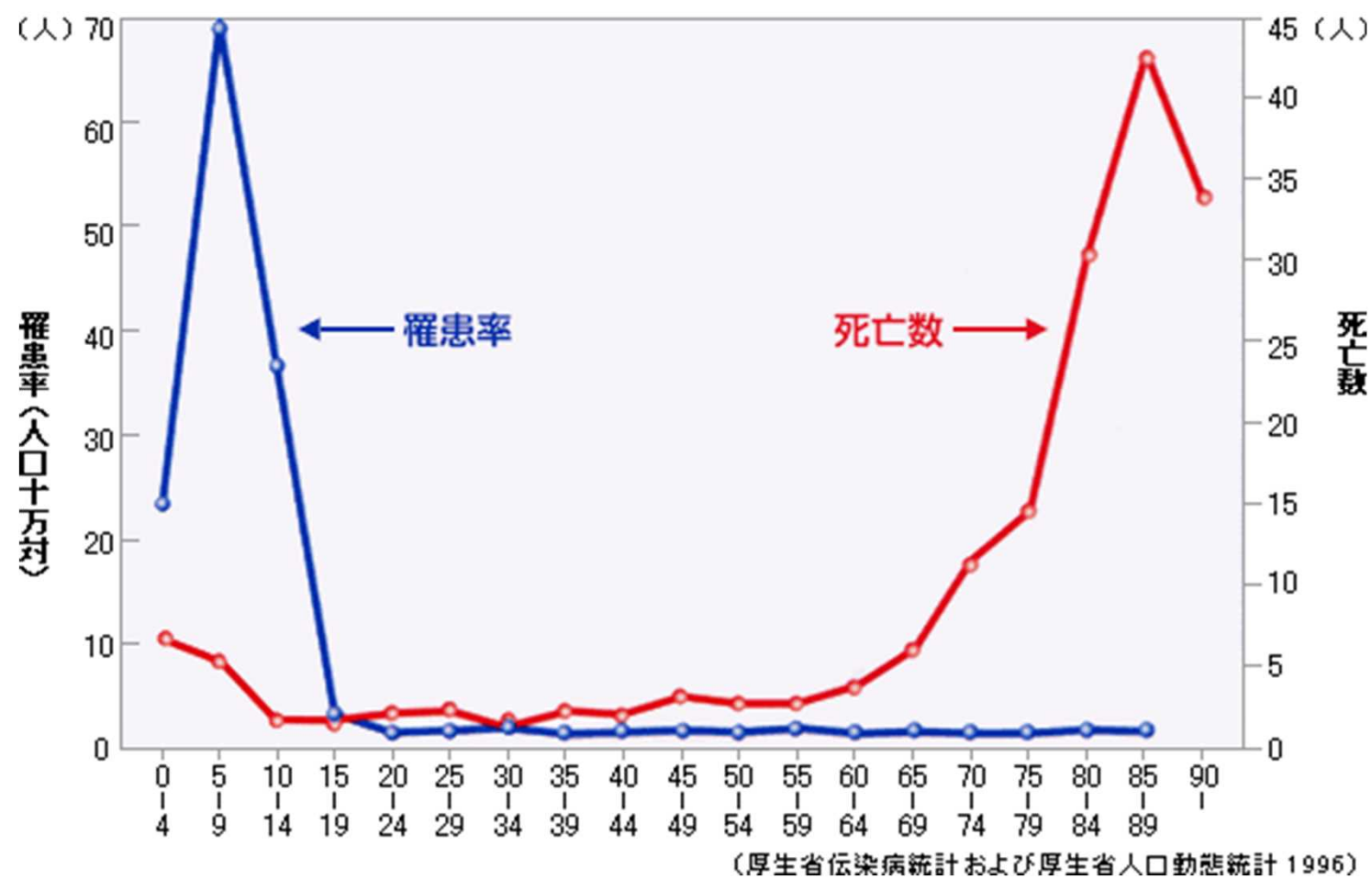
ただし日本は、2015年までは総務省「国勢調査」

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。





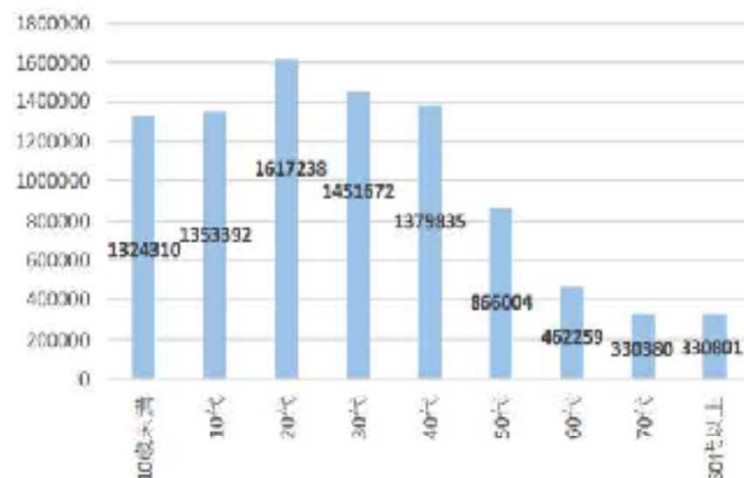
## インフルエンザの年齢別罹患率および死亡数



# 1. 新型コロナワクチン接種の現状

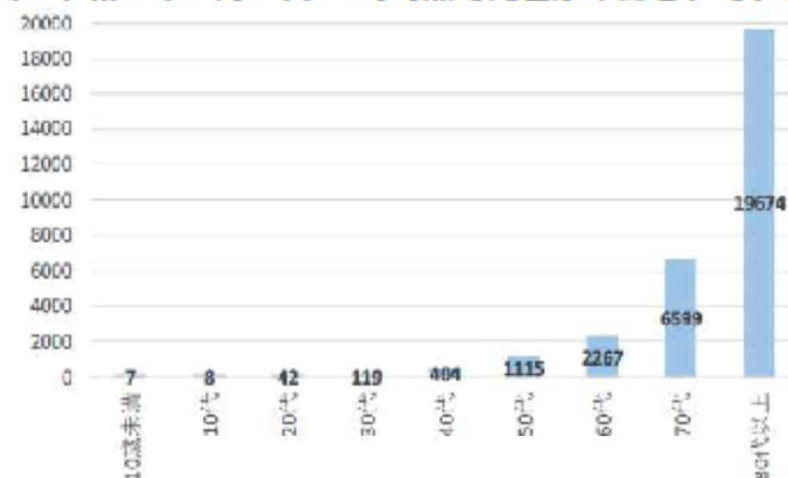
## 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（死亡者割合）

年齢階級別陽性者数（※累計陽性者数）



年齢階級別死亡者数

（※令和4年7月5日24時時点で死亡が確認されている者の数）



	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	全年齢
陽性者（総計）	1324310	1353392	1617238	1451672	1379835	866004	462259	330380	330801	9155863
人口10万あたりの陽性者数	13432	12115	12807	10149	7451	5320	2848	2074	2941	7257
死亡者数（総計）	7	8	42	119	404	1115	2267	6599	19674	31371
人口10万あたりの死亡者数	0.07	0.07	0.33	0.83	2.18	6.85	13.97	41.43	174.90	24.86
陽性者のうちの死亡者の割合【%】	0.00	0.00	0.00	0.01	0.03	0.13	0.49	2.00	5.95	0.34

注1：現在厚生労働省ホームページで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を組み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

厚生労働省ホームページの「新型コロナウイルス感染症情報特設ページ」：

「新型コロナウイルス感染症について」＞「国民のみなさま向けの情報」＞「国内の発生状況など」＞「国内の発生状況」([https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2\\_1](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1))

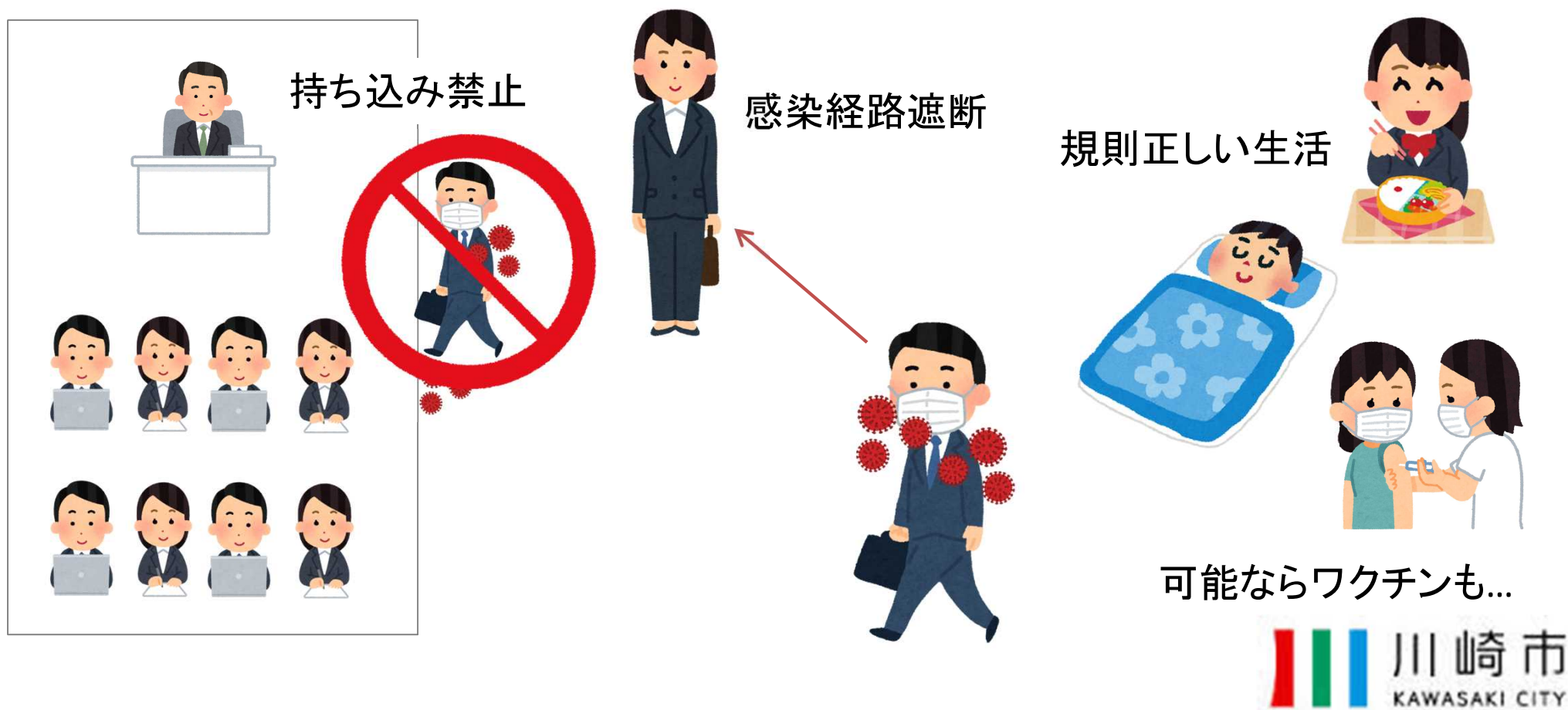
「国内の発生状況など」＞「参考資料」＞「国内の患者発生に関する参考資料」＞「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」より抜粋・一部改変 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000867691.pdf>)

※人口については、「人口推計の結果の概要」＞「II. 各年10月1日現在人口」●令和3年 (<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html>)を参照。



# 感染対策の基本

- 感染源を絶つこと
- 感染経路を絶つこと
- 抵抗力を高めること





# 日頃と感染症流行時の予防策

## 日頃の対策

### 標準予防策 (スタンダード・プリコーション)

基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は感染の危険性があるものとして扱う

#### 内 容

手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策など



## 感染症流行時の対策

### 感染経路別予防策

空気感染予防策

飛沫感染予防策

接触感染予防策

標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

#### 内 容

＜主な病原体＞ 結核菌、麻しんウイルス等  
N95マスク など

＜主な病原体＞ インフルエンザウイルス等  
マスク※1、ゴーグル など

＜主な病原体＞ 腸管出血性大腸菌、ノロウイルス、疥癬等  
ガウン（またはエプロン）、手袋 など

新型コロナウイルス  
感染症

※1:原則、サージカルマスク

# 新型コロナウイルス感染症の感染様式

- インフルエンザ的感染様式(飛沫感染)＋エアロゾル感染
- 従来のヒト呼吸器コロナウイルスの感染様式(物を介する感染)

飛沫感染

エアロゾル感染

密閉空間では空気感染も

物を介する感染  
接触感染



口や鼻から出て...

粘膜(口・鼻・眼)から入る

「咳エチケット」

「顔に手をもっていない(特に鏡の前で無意識に顔面や毛髪を触ることに注意)」

「手の消毒や手洗い」が重要

# ①エアロゾル感染 + ②飛沫感染 (※) の対策が必要

(※) 飛沫感染: ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

## ① エアロゾル感染

・エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A+Bの対策が望ましい。

### A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

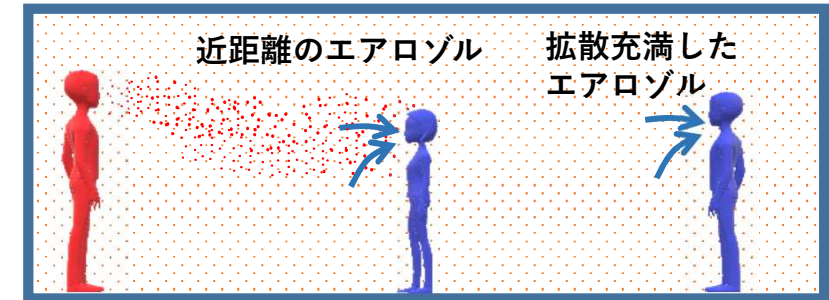
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止（扇風機首振り・エアコンスイングなど）

### B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量（1人当たり30m<sup>3</sup>/h以上、CO<sub>2</sub>濃度1000ppm以下）を確保

## ② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界（パーティションなど）を設置



室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

## 対策の要点

### ① 空間のエアロゾル除去（換気）性能の確保

- ・換気量（CO<sub>2</sub>濃度）基準を満たすことは、多くの建物の換気設備で可能。
- ・換気設備の性能が不十分な場合は、窓開け換気を実施。

### ② エアロゾルの発生が多い行為等への対応

- ・エアロゾル発生が多い行為（口腔ケア、激しい運動）が想定される場合には、A 風下での感染 + B 空間内に拡散することによる感染の双方を十分に配慮。

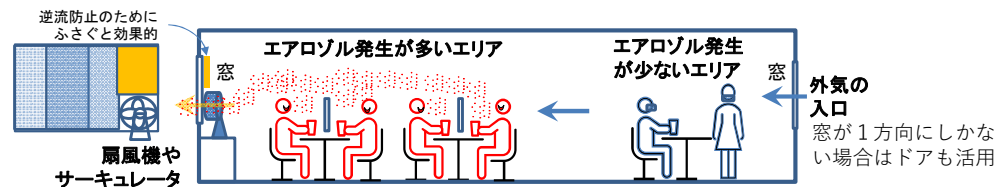
### ③ 換気量増加（窓開け換気）の副作用への配慮

- ・冬期には寒さ（ヒートショック等）、夏期には暑さ（熱中症等）と湿気（結露による真菌細菌等）に配慮。
- ・窓開けが難しい場合には、CO<sub>2</sub>濃度を確認した上で、必要に応じて人の密度を抑制（人距離確保と感染者が存在する確率を抑制）、空気清浄機を利用。

## エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

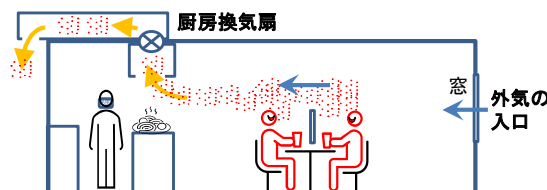
### 窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



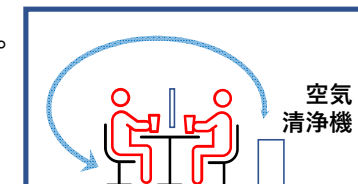
### 換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



### 換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



## 換気を阻害しないパーティションの配置について

- 空気の入口（給気口）と出口（排気口）を確認
- 空気の流れを阻害しないようにパーティションを配置

### [高いパーティションを用いる場合の留意点]

（天井からのカーテン、目を覆う程度の高さより高いパーティションなど）

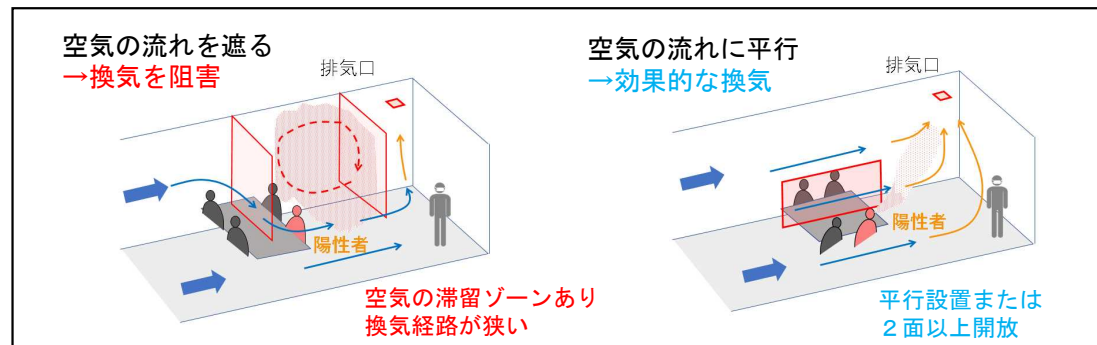
- ① 高いパーティションは、空気の流れに対して平行に配置する。
- ② 高いパーティションと壁で囲まれた空間ではCO<sub>2</sub>濃度を測定し、濃度が高い場合には空気清浄機やファン（扇風機、サーキュレータ、エアコンの送風）を用いて換気を改善する。
- ③ ファンを用いる場合には、風下での感染対策のために首振りやスイングを用いる。
- ④ 高いパーティションの隙間には気流が集中するため、その風下には席を配置にしない。

### [低いパーティションを用いる場合の留意点]

（目を覆う程度の高さより低いパーティション）

- ① 横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によどみを作らないように、3方向を塞がないように配置する。

● パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



● 以下のような場合もパーティションによる換気阻害の恐れがあります。マスクや離隔距離の確保に加え、パーティション設置も工夫しましょう。やむを得ず、高いパーティションと壁で囲まれてしまう場合は、二酸化炭素濃度測定・空気清浄機の使用・ファンによる換気の改善等が必要です。

< 換気が阻害される例 >	< 改善例 >
<p>● パーティションにより給排気口のないエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。</p>	<p>● パーティションは空気の流れを遮らないように目線の高さ程度までとし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。</p>
<p>● 人との離隔が狭く、3面以上のパーティションにより囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。</p>	<p>● パーティションは空気の流れを遮らないように流れに平行に設置し、空気の通り道を広く確保する。人との離隔を確保する。</p>

※上記図表の作成に当たっては、山本佳嗣東京工芸大学准教授、尾方壮行東京都立大学都市環境学部建築学科助教にご協力いただいた。



# 他の人にうつさないために...「咳エチケット」

## 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など  
人が集まるところでやろう



## 正しいマスクの着用



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



# 効果的なマスクの着用

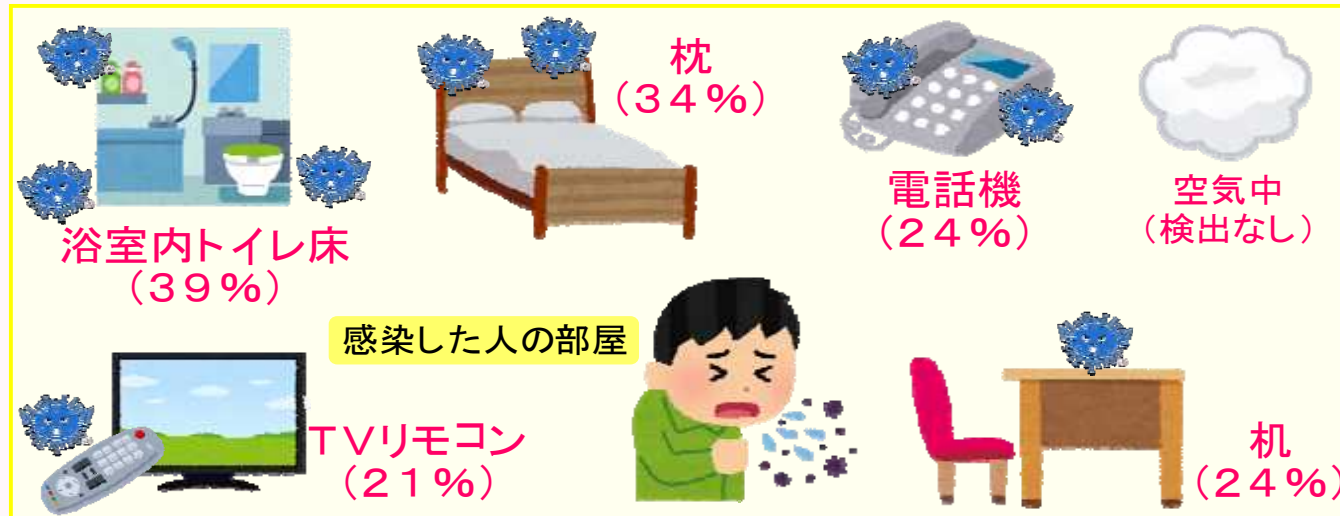
## マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	なし	マスク			フェイス シールド	マウス シールド
		不織布	布	ウレタン		
対策方法						
吐き出し 飛沫量 	100%	20%	18~ 34%	50%	80%	90%
吸い込み 飛沫量 	100%	30%	55~ 65%	60~ 70%	小さな飛沫に 対しては効果なし	

国立大学法人豊橋技術科学大学 Press Release より作成

# 手を介したウイルスの侵入を防ぐ

## 新型コロナウイルスの室内での検出状況



### 感染していない人の部屋



### 共有部分

検出されたのは廊下排気口の1か所のみ

国立感染症研究所 「ダイヤモンドプリンセス号環境検査に関する報告(要旨)」より抜粋

## 接触感染に注意!

人は“無意識”に顔を触っています!  
1時間に平均23回

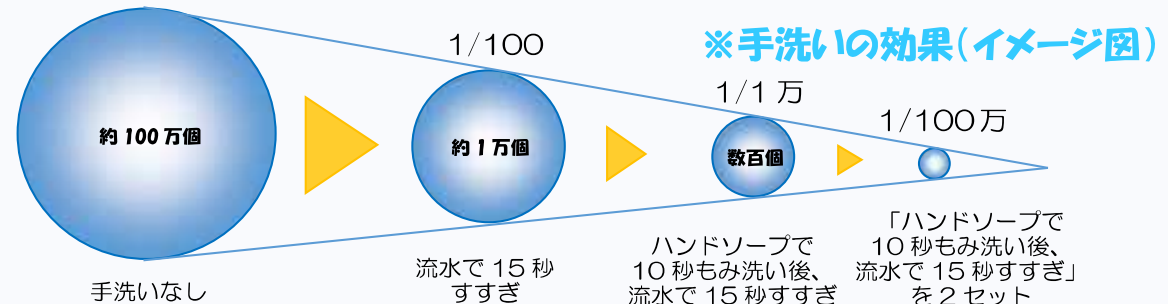


そのうち、目、鼻、口などの粘膜は、  
約44%を占めています!

(参考文献) Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws, Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control, 2015 Feb 1; 43(2): 112-114

## 手洗いのすすめ

水とハンドソープで、ウイルスは減らせます!



(参考文献) 森功次他: 感染症学雑誌 80:496-500(2006)

アルコール(濃度70%以上95%以下のエタノール)で手指消毒

<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000113/113753/ima0220.pdf>

<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000113/113753/ima0231.pdf> より作成



# こまめな換気とポイントとなる環境の清掃を！

- 汚れた手が触れるところ  
手すり、ドアノブ、受話器(スマホ)など
- 飛沫が飛び散る場所や行為  
洗面所、トイレ、吸引処置など

一番大切なのは  
「手指消毒」です！



# 自分自身が感染源にならないこと！

健康管理を心がけましょう



少しでも  
異常を感じたら  
休むこと！  
休める環境を！

- **Non-pharmaceutical Intervention**

医薬品によらない介入

三密を避ける

マスク、手指衛生

ソーシャルディスタンス

- **Pharmaceutical Intervention**

医薬品による介入

ワクチン・治療薬



図11

# ワクチン接種群での感染予防効果 (VE)

オミクロン株  
流行下での

VE : vaccine effectiveness

オミクロン株が80%以上となった1/17以降のデータで分析

【速報】

	陽性	陰性	合計	陽性率
ワクチン接種なし	34685	43358	78043	44.4%
ワクチン2回接種	41514	69569	111083	37.4%
ワクチン3回接種	4813	28655	33468	14.4%

■3回接種：3回目接種後7日以上経過して検査を受けた行政検査

■対象の検査データ：2022年1月17日～4月5日までの結果判明分

■ $VE = 100 \times (\text{接種なし陽性率} - \text{接種患者陽性率}) / \text{接種なし陽性率}$

□ 2回接種者の感染予防効果は **15.9%**

□ 3回接種者の感染予防効果は **67.6%**

ワクチンのオミクロン株に対する発症予防効果は、2回目接種から20週後には10%程度に低下することが示されています。追加接種することにより、その2～4週間後には発症予防効果が65～75%程度に高まるとされます。



<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0111.html>

図12

# ワクチン接種群での重症化予防効果 (VE)

## 2回接種者

VE : vaccine effectiveness

オミクロン株  
流行下での

【速報】

中等症以上	接種なし (人)	接種なし (%)	2回接種 (人)	2回接種 (%)	VE
10代	3	0.0%	1	0.0%	53.5%
20代	2	0.0%	3	0.0%	1.6%
30代	3	0.1%	6 (1)	0.1%	26.4%
40代	16	0.6%	14(1)	0.1%	76.3%
50代	23 (3)	1.9%	14	0.3%	85.7%
60代	37(2)	7.2%	51(2)	1.7%	76.1%
70代	47(2)	13.9%	133(5)	6.5%	53.2%
80歳以上	86(2)	17.8%	291	11.9%	33.3%

■2回接種：2回目接種後14日以上経過して検査を受けた行政検査

■対象の検査データ：2022年1月17日～4月5日までの結果判明分

■重症化とは中等症以上の患者のことです

■ $VE = 100 \times (\text{接種なし陽性率} - \text{接種患者陽性率}) / \text{接種なし陽性率}$

■カッコ内は重症者数



速報値で、中等症以上となった患者数まだ極めて少ないデータになります  
ワクチン接種だけの効果となっていない可能性があります  
中和抗体薬や経口治療薬の効果も加わっている可能性があります





図13

# ワクチン接種群での重症化予防効果 (VE)

## 3回接種者

VE : vaccine effectiveness

オミクロン株  
流行下での

【速報】

中等症以上	接種なし (人)	接種なし (%)	3回接種 (人)	3回接種 (%)	VE
10代	3	0.0%	0	0.0%	100.0%
20代	2	0.0%	0	0.0%	100.0%
30代	3	0.1%	0	0.0%	100.0%
40代	16	0.6%	0	0.0%	100.0%
50代	23 (3)	1.9%	4	0.8%	57.0%
60代	37(2)	7.2%	2	0.6%	91.6%
70代	47(2)	13.9%	9(1)	2.8%	80.1%
80歳以上	86(2)	17.8%	27	4.8%	73.3%

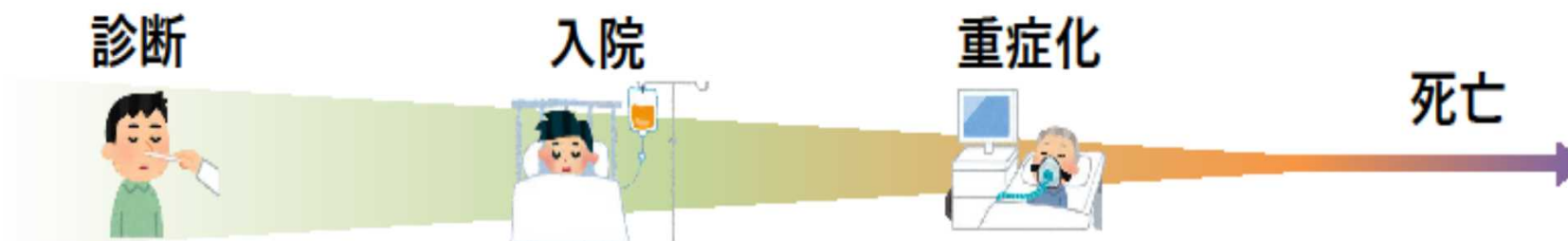
- 2回接種：3回目接種後に検査を受けた行政検査
- 対象の検査データ：2022年1月17日～4月5日までの結果判明分
- 重症化とは中等症以上の患者のことです
- $VE = 100 \times (\text{接種なし陽性率} - \text{接種患者陽性率}) / \text{接種なし陽性率}$
- カッコ内は重症者数

速報値で、中等症以上となった患者数まだ極めて少ないデータになります  
ワクチン接種だけの効果となっていない可能性があります  
中和抗体薬や経口治療薬の効果も加わっている可能性があります



# 図11 コロナと診断された人は、どれくらい重症化しますか？

沖縄県内において、2022年1月1日から6月30日までに診断確定した感染者 204,711人について集計・分析した



20歳未満	320人に1人	3万5千人に1人	なし
20～49歳	90人に1人	5千人に1人	4万5千人に1人
50～69歳	30人に1人	1,600人に1人	3,800人に1人
70歳以上	4人に1人	120人に1人	150人に1人

ワクチン未接種 38.5%  
2回目接種完了 26.9%  
3回目追加接種 16.0%

24.0%

ワクチン未接種 1.73%  
2回目接種完了 1.15%  
3回目追加接種 0.29%

0.68%



## 5-11歳の小児に対する新型コロナワクチンに関する知見のまとめ

オミクロン株流行期での5-11歳の小児におけるファイザー社ワクチン初回シリーズの予防効果について  
 下記に示すように新たな知見が得られている。詳細については、次項以降を参照。

	文献	感染予防効果	発症予防効果	重症化予防効果	入院予防効果
オミクロン株流行下における有効性	Fleming-Dutra et al, (JAMA, 2022.6.14)		2-4週間後 <b>60.1%</b> 5-8週間後 <b>28.9%</b>		
	Cohen-Stavi et al, (NEJM, 2022.6.29)	7-21日後 <b>51%</b>	7-21日後 <b>48%</b>		
	Sacco et al, (Lancet, 2022.7.9)	0-14日後 <b>38.7%</b> 43-84日後 <b>21.2%</b>		(期間なし) <b>41.1%</b>	
	Tan et al, (NEJM, 2022.7.20)	7-14日後 <b>48.8%</b> 15-29日後 <b>37.6%</b> 30-59日後 <b>28.5%</b> 60日以上後 <b>25.6%</b>			7-14日後 <b>87.8%</b> 15-29日後 <b>84.5%</b> 30-59日後 <b>80.4%</b>
	Fowlkes et al, (MMWR, 2022.3.11)	14-82日後 <b>31%</b>			
以前 デルタ株	Walter et al, (NEJM 2022.1.6)		7日以上後 90.7%		

※それぞれの報告は対象となった患者の背景等が異なるので、報告間での数値の単純な比較はできないことに留意。

※オミクロン株流行下におけるワクチンの有効性に関する新たな報告を整理する目的で一覧化したものであり、結果や結論については各報告を参照する必要がある。

※上記の有効性はいずれも新型コロナワクチンの初回接種によるもの。

新型コロナワクチン接種（1回目および2回目接種）にかかわる免疫原性および安全性調査（5歳から11歳）

## 参考

コミナティ筋注初回シリーズ接種後 2022年（東京都医師会,NHO,JCHO,順天堂） 5歳～11歳		
途中経過	99人	62人
	1回目 %（95%信頼区間）	2回目 %（95%信頼区間）
発熱 （37.5℃以上）	12.1（6.4 -20.2）	11.3（4.7 -21.9）
発熱 （38.0℃以上）	6.1（2.3 -12.7）	4.8（1.0 -13.5）
発赤	14.1（8.0 -22.6）	21.0（11.7 -33.2）
疼痛	79.8（70.5 -87.2）	77.4（65.0 -87.1）
腫脹	21.2（13.6 -30.6）	14.5（6.9 -25.8）
硬結	9.1（4.2 -16.6）	3.2（0.4 -11.2）
熱感	12.1（6.4 -20.2）	8.1（2.7 -17.8）
かゆみ	10.1（5.0 -17.8）	4.8（1.0 -13.5）
倦怠感	17.2（10.3 -26.1）	22.6（12.9 -35.0）
頭痛	18.2（11.1 -27.2）	14.5（6.9 -25.8）
鼻水	16.2（9.5 -24.9）	11.3（4.7 -21.9）

Data Cutoff Date 2022/5/24 15:00

コミナティ筋注初回シリーズ接種後 2021年（NHO,JCHO,JOHAS） 20歳以上		
	19,792人	19,592人
	1回目 %（95%信頼区間）	2回目 %（95%信頼区間）
発熱 （37.5℃以上）	3.3（3.1 -3.6）	38.1（37.4 -38.8）
発熱 （38.0℃以上）	0.9（0.8 -1.0）	21.3（20.8 -21.9）
発赤	13.9（13.4 -14.3）	15.9（15.4 -16.5）
疼痛	92.0（91.6 -92.3）	89.5（89.1 -89.9）
腫脹	12.5（12.0 -12.9）	14.1（13.6 -14.6）
硬結	10.6（10.2 -11.1）	10.1（9.6 -10.5）
熱感	12.9（12.4 -13.3）	19.0（18.5 -19.6）
かゆみ	8.0（7.6 -8.4）	11.9（11.5 -12.4）
倦怠感	23.2（22.6 -23.8）	68.8（68.1 -69.4）
頭痛	21.3（20.8 -21.9）	53.1（52.4 -53.8）
鼻水	10.2（9.8 -10.6）	12.1（6.4 -20.2）

Data Cutoff Date 2021/8/25



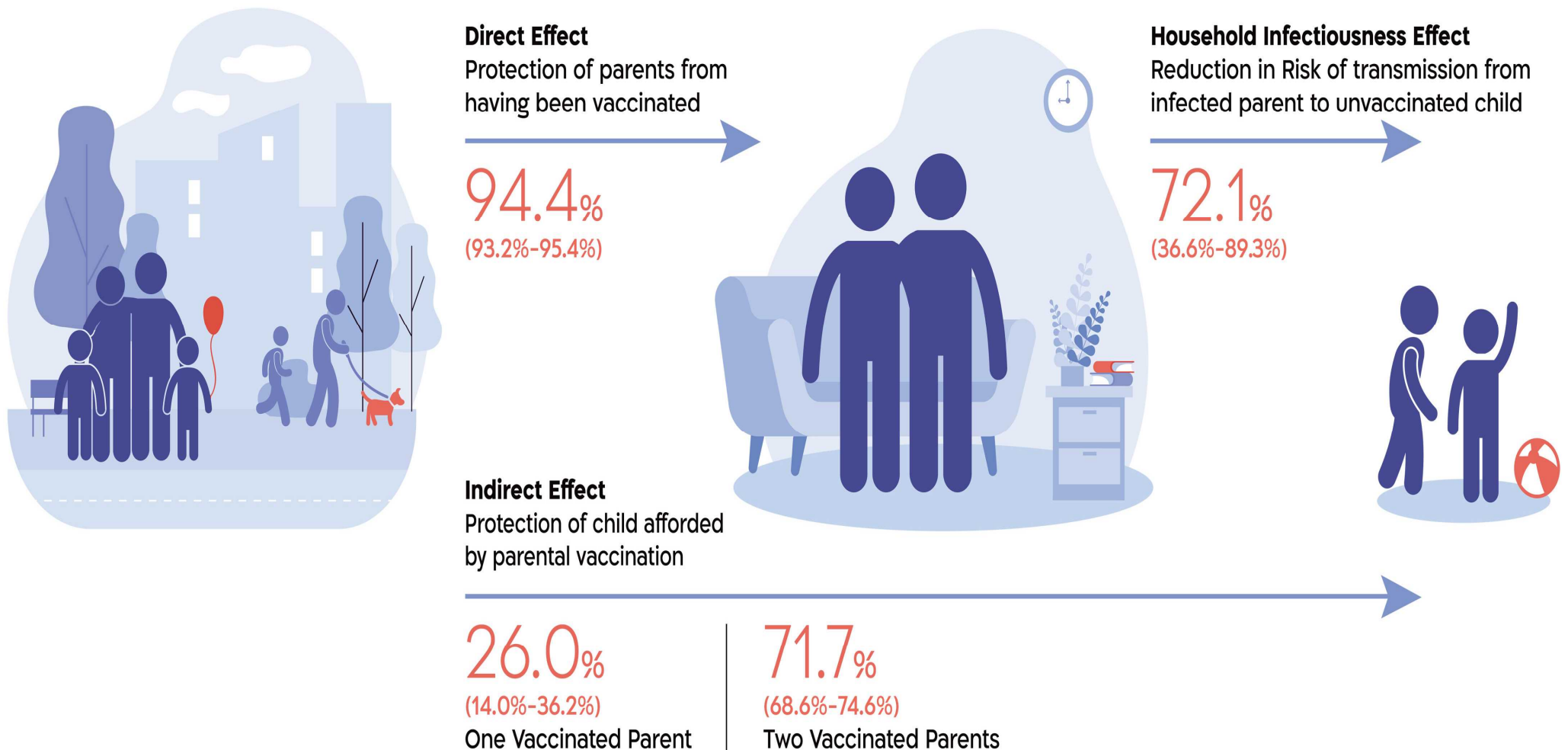
順天堂大学 コロナワクチン研究事務局

# 両親がワクチン接種を受けた場合の子どもたちへの間接的影響

Indirect protection of children from SARS-CoV-2 infection through parental vaccination

Science 27 Jan 2022 Vol 375, Issue 6585 pp. 1155-1159

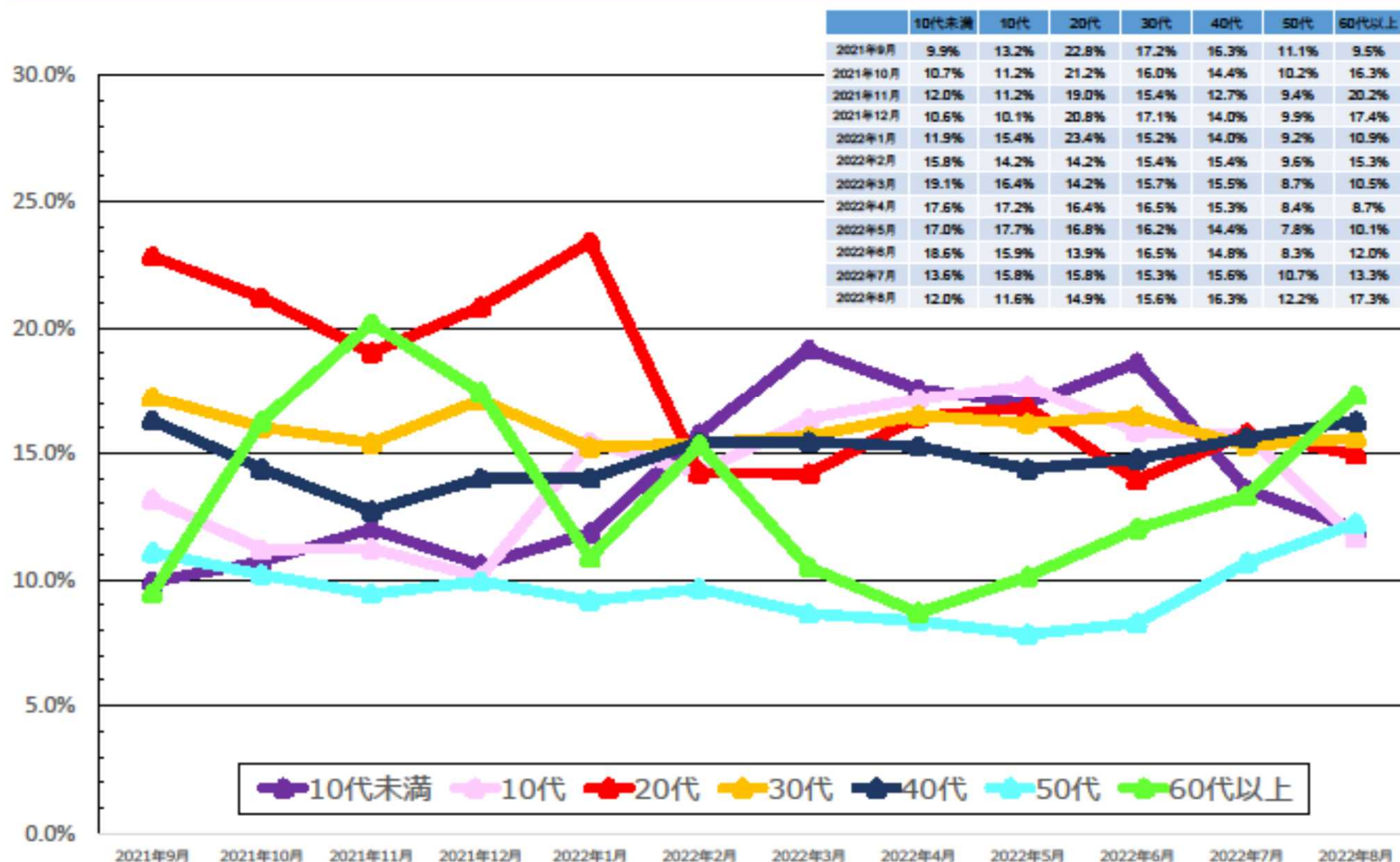
[DOI: 10.1126/science.abm3087](https://doi.org/10.1126/science.abm3087)





## 【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ 新規陽性者に占める各年代の割合を時系列で整理したもの。（全国、月次化）



\*8/17 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 \* 8月8月は8/8までの数字を計上。

\*各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。



# 小児における新型コロナウイルス感染症の課題について

2022年6月1日 厚労省アドバイザリーボード

阿南英明、今村顕史、太田圭洋、**岡部信彦\***、尾身 茂、**釜范 敏\***、舘田一博、  
中島一敏、前田秀雄、脇田隆字、**岡田賢司\***、**谷口清州\***、**多屋馨子\***、**峯 真人\***  
、**森内浩幸\*** （\* **小児科医**）

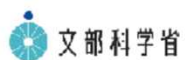
## 新型コロナウイルス感染症と小児

新型コロナウイルス感染症はいわゆる第5波までは小児での感染者数は大人に比較すると少なく重症者も稀であるとされていたが、**第6波**においては感染力の強いオミクロン株への置き換わり、大人におけるワクチン接種率の増加と感染による免疫保有者（一部不十分であっても）の増加等から、**小児感染者の増加が目立ち、学校教育、学校行事、休園・休校・学級閉鎖等に伴う保護者を含んだ日常生活への圧迫などが目立った**。また、感染者が激増すると、**軽症者が圧倒的多数とはいえ、熱性けいれん、クルーズなどの合併症が目立ち始め、また極めて少数ながら入院患者や、死亡例も出ている**（2022年5月10日時点の厚労省の集計で、10歳未満6例、10代8例）。

**発育途上にある小児に対して、過剰な警戒を強いることなく、一方では小児における感染の拡大を避け、感染した場合でも早期発見し、早期に医療に結び付け重症化をできるだけ防ぎ、保護者を含め日常生活をできるだけ保つようにすることは時に困難を伴うが、小児の健やかな発育発達のために我々大人が努力すべきことである。**



学校における新型コロナウイルス感染症  
に関する衛生管理マニュアル  
～「学校の新しい生活様式」～  
(2022.4.1 Ver.8)



【小・中・高等学校教師用】

保健教育指導資料（日常の保健の指導）

# 新型コロナウイルス 感染症の予防

～子供たちが正しく理解し、実践できることを目指して～

## 本資料の活用について

新型コロナウイルス感染症については、今なお警戒が必要な状況にあり、子供たちが健康で安全な生活を送れるよう、各学校において指導の充実を図ることが求められています。

そこで本資料では、子供たちが新型コロナウイルス感染症の予防について正しく理解し、適切な行動をとれるよう、日常の指導における「ねらい」や「指導内容」を具体的に示しました。各学校においては、これらの指導例を有効に活用し、小・中・高等学校それぞれの子供たちの発達段階を踏まえた指導を工夫されますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症については、ウイルスの変異により特性に変化が生じることも多いため、その時点の最新の知見に基づき指導するように配慮してください。

指導例① 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策

指導例② 感染症の予防1（手洗い）

指導例③ 感染症の予防2（正しいマスクのつけ方）

指導例④ 感染症の予防3（3つの密）

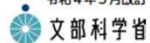
指導例⑤ 感染症の予防4（予防接種）

指導例⑥ 正しい情報の収集

指導例⑦ 新型コロナウイルス感染症に関連する差別や偏見

指導例⑧ 新しい生活様式

令和4年3月改訂



## 学校における 感染症対策 実践事例集

令和4年3月  
公益財団法人 日本学校保健会

# 学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の 対応ガイドライン(令和4年8月改定版)

## 1. 学校で感染者が確認された場合の対応

学校で児童生徒等や教職員の感染者が確認された場合は、校長は、感染した児童生徒等について出席停止の措置をとるほか、感染者が教職員である場合は病気休暇等の取得や在宅勤務、職務専念義務の免除等により出勤させないようにしてください。

また、保健所等による濃厚接触者の特定が行われる学校においては、当該感染者との関係で児童生徒等や教職員が濃厚接触者と判定された場合にも、同様の措置をとってください。ただし、幼稚園、小学校、義務教育学校及び特別支援学校において、幼児児童等に必要な教育等が提供されるための緊急的な対応として、濃厚接触者となった教職員については、待機期間中においても、一定の条件の下、出勤を可能とする取扱いも認められています（詳細は、「保育所、幼稚園、小学校等の職員である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」（令和4年3月16日付け厚生労働省事務連絡）を参照のこと。）。

## 2. 濃厚接触者等の特定について

現在、濃厚接触者の特定は自治体の判断によりハイリスク施設に重点化することが可能とされていますが、クラスターが確認された場合など、各自治体が感染拡大の防止のために必要と判断する場合や、幼稚園、小学校、義務教育学校又は特別支援学校について濃厚接触者の特定・行動制限に係る方針を各自治体において定めている場合には、学校においても濃厚接触者の特定が実施されることもあります。

その場合に、感染者本人への行動履歴等のヒアリングや濃厚接触者等の特定等のための調査は、通常、保健所が行いますが、感染拡大地域における学校においては、保健所が示す一定の基準に基づく濃厚接触者やその周辺の検査対象者となる者（以下「濃厚接触者等」という。）の特定のため、校内の濃厚接触者等の候補者リストの作成に協力することが必要な場合があります。

※ そのほか、濃厚接触者の特定については、上記の令和4年7月30日付け厚生労働省事務連絡及び「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」（令和4年6月20日付け厚生労働省事務連絡）も参照してください。

※ ただし、保健所等による積極的疫学調査等が実施されない学校については、特段濃厚接触者等の候補者リストの作成を行う必要はありません。



### 3. 出席停止の措置及び臨時休業の判断について

#### 【学級閉鎖】

○ 以下のいずれかの状況に該当し、かつ、学級内で感染が広がっている可能性が高い場合、学級閉鎖を実施する。

①同一の学級において複数の児童生徒等の感染が判明した場合

②感染が確認された者が1名であっても、周囲に未診断の風邪等の症状を有する者が複数いる場合

③その他、設置者で必要と判断した場合

※ ただし、感染可能期間に学校に来ていない者の発症は除く。

※ なお、保健所等による濃厚接触者の特定が行われる学校においては、感染が確認された児童生徒等1名に加えて、複数の濃厚接触者が存在する場合についても、学級閉鎖を実施することも考えられる。

○ 上記において、「複数」としている趣旨は、人数に着目したものではなく、学級内における感染拡大を防止する観点であることから、例えば、同一の学級において、複数の児童生徒等の感染が確認された場合であっても、その児童生徒等の間で感染経路に関連がない場合やそのほか学級内の他の児童生徒等に感染が広がっているおそれがない場合については、学級閉鎖を行う必要はない。

○ 学級閉鎖の期間としては、5日程度（土日祝日を含む。）を目安に、感染の把握状況、感染の拡大状況、児童生徒等への影響等を踏まえて判断する。

ただし、上記において未診断の風邪等の症状を有する者や濃厚接触者の検査の陰性が確認できた場合等には、当該期間を短縮するなど、柔軟な対応を行うことが可能である。

## 【学年閉鎖】

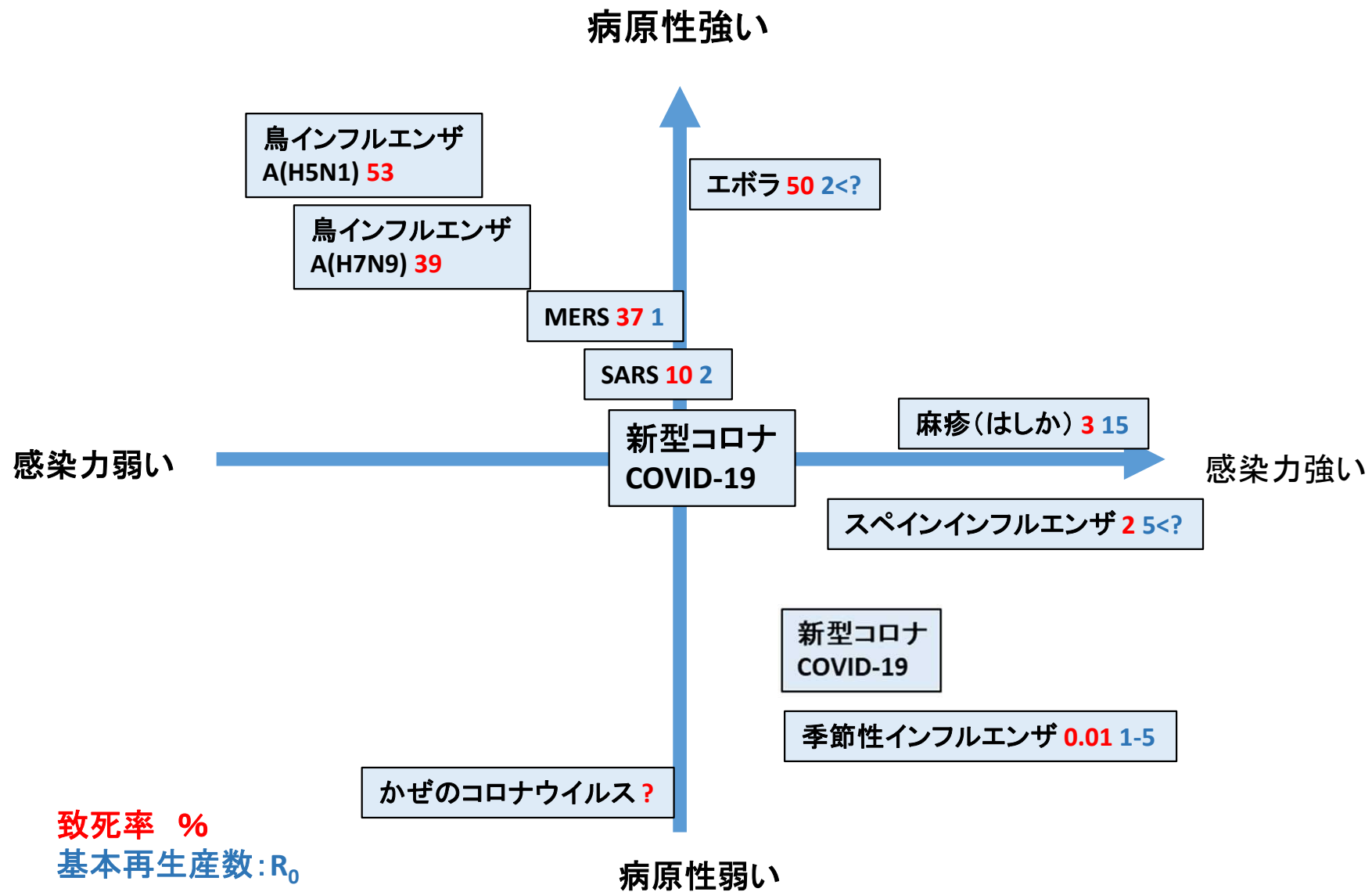
- 複数の学級を閉鎖し、かつ、学年内で感染が広がっている可能性が高い場合、学年閉鎖を実施する。

## 【学校全体の臨時休業】

- 複数の学年を閉鎖し、かつ、学校内で感染が広がっている可能性が高い場合、学校全体の臨時休業を実施する。

なお、これ以外に、初期対応としての臨時休業等については基本的に行う必要はありませんが、保健所等による濃厚接触者の特定が行われる学校については、全体像が把握できるまでの間、臨時休業を行うことも考えられます。

また、保健所の業務の状況等により、実施が遅延するような場合には、学校医等と相談し、臨時休業を開始してから5日後程度（土日祝日を含む。）を目安として再開することが考えられます。



原図：防衛医大 川名明彦教授  
加筆： 岡部

# どうなると with Corona か

呼吸器感染の原因は多い

いずれも重症になることが多い、**ことに高齢者にとって**  
命取りになる 例：インフルエンザ、肺炎球菌性肺炎  
若者、小児にとっても侮れないことがある

早期診断（早い簡便な検査）ができる

**どの程度の発生であれば、注意をしながら、通常に付き合えるか、  
致死率が今の半分以下～1/10になれば・・・**

↓

出来るだけ広げない工夫、人への気遣い

重症者（重症になりそうな人）に適切な医療、（医療の役割分担）

軽症者は外来治療へ（医療は医療機関、公衆衛生は保健所）

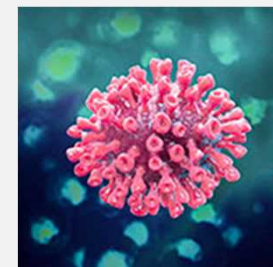
通常医療の維持 ができている

ワクチンの普及、治療の進歩

↓

**注意をしなくても普通の生活ができる、のではなくて  
注意をすれば普通の生活ができる**





我迷惑 !!

差別・偏見  
誹謗・中傷



ウイルスが嫌うのは  
「人のやさしさ」です  
人への思いやりが  
ウイルスをやっつけます



岡部信彦





