新型コロナウイルスに対する学校の感染対策 弐

2021/09/4

公立陶生病院感染症内科　武藤義和

学校が再開になってコロナウイルスに対する対応で苦慮されている現場の先生も多いと思います。医療現場も院内感染対策には大変苦慮しており、ケース毎で対応が複雑なため、専門家でも対応に悩むことは多いです。

学校の感染対策自体は1年前と変わっていません。大事なのはそれを継続すること、そして基本的な考え方をしっかりと頭に入れて行動すること。これだけですね。

とはいうものの本当にケースや地域によって細かく違う事です。そのため、医療現場の人間が実際に考えている行動を学校現場に置き換えていろいろまとめてみましたので、参考にしてください。

疑わしい症状が出たら？
学校内に感染者が出たら？
家族が陽性になったら？？
家ではどう過ごせば良いの？
子供は感染しやすいの？
保護者との関わりは？

例によってあくまでも作成時点でのエビデンスに基づくもので個人的見解もあります。あくまでも参考程度としていただき、皆様の御施設にあった対応をご検討ください。

高熱
(37.5℃以上)

咳

喉の痛み

下痢

寒気

息苦しさ

まずは症状をおさらい

←高い

頻度

低い→

そもそも18-81％くらいが無症状

嗅覚障害

皮疹

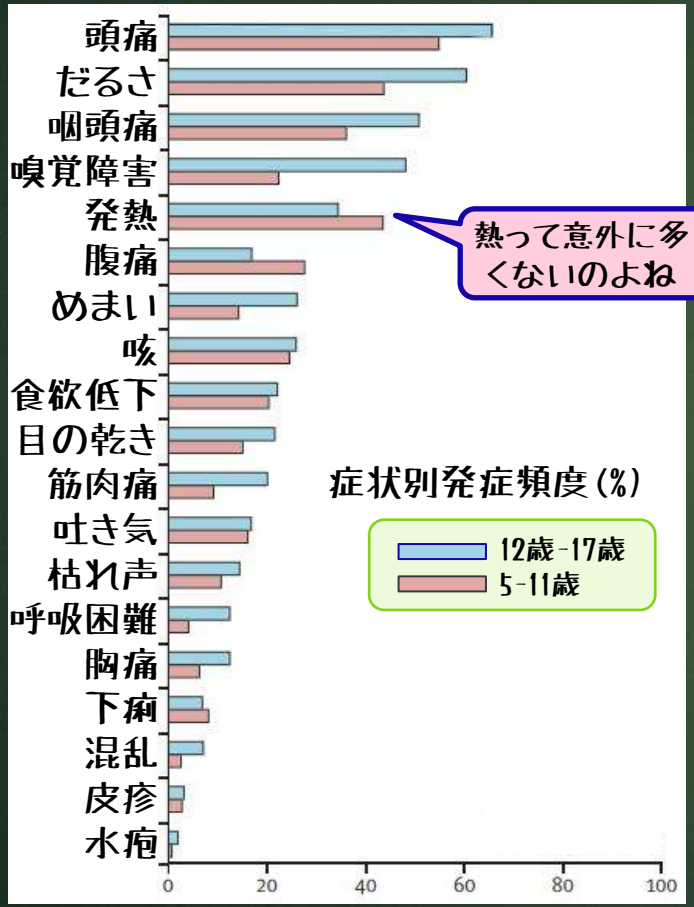
くしゃみ

鼻水

だいたい50%

Int J Infect Dis . 2020 Sep 3;100:112-116.

子供の症状は？



イギリスの1734人の子供の感染者の調査

男女差はほぼなし

子供は重症化率が**極めて低い。ホントに低い。**

無症状が30-40％くらいいる。

でもウイルスを排出する量は大人と一緒

重症・死亡はほぼ0%

子供にとっては確かにただの風邪レベル

Lancet Child Adolesc Health 2021 Published Online August 3, 2021

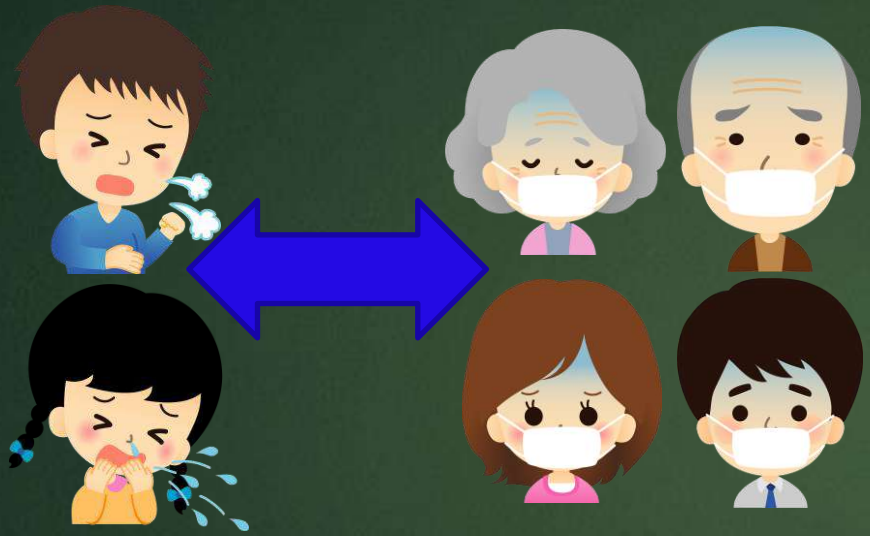
とにかく子供の発症は分かりづらい。。

風邪レベルの症状で、重症化もしないようなわけです。
ただでさえ子供は風邪を引くものなので、分かるわけがない。

発熱もなくて、ちょっと頭痛がするだけでコロナでしたって言う子も出てきちゃうわけだから見つけようがない事も。。

ただ、子供が感染するとしたら大人からがほとんど。
子供の発症も早期発見が大事。
そして、家族で発症がないかどうかをチェックする事で持ち込みを回避する。

子供は重症化しないからって・・・



子供の致死率は0.001-0.02%前後。
重症化もほとんどしない。
でも、子供から家族に感染することもある。

世界ではこの1年間で、家族内感染により保護者を失って
113万人の子供達が孤児になっています

極めて感染リスクが強いこの病気、子供達から家族に拡がることでも結果的にコントロールが出来なくなり、不幸な子供達が増えてしまいます。

Lancet 2021; 398: 391　402

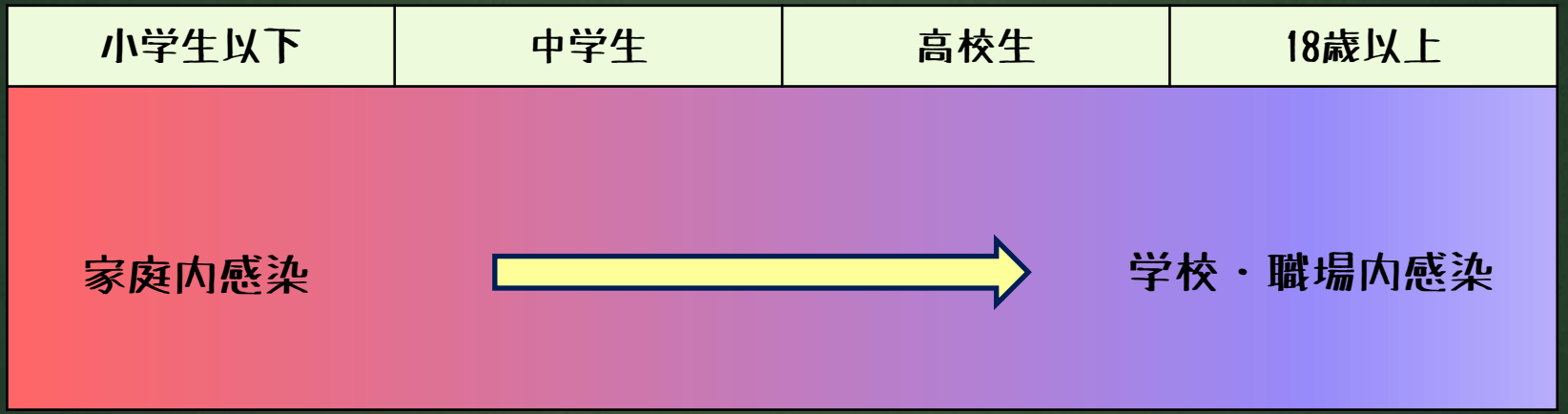
やっっぱり想像力を持って欲しい。。

どうせ悪くならないし、かかってもいいよね。遊びに行きたいってばよ！

でも自分がかかったら一緒に住んでるおとうちゃんにうつしてもしかしたら重症になって死んじゃうかも。。。

子供って言っても小学生と高校生は違うよ

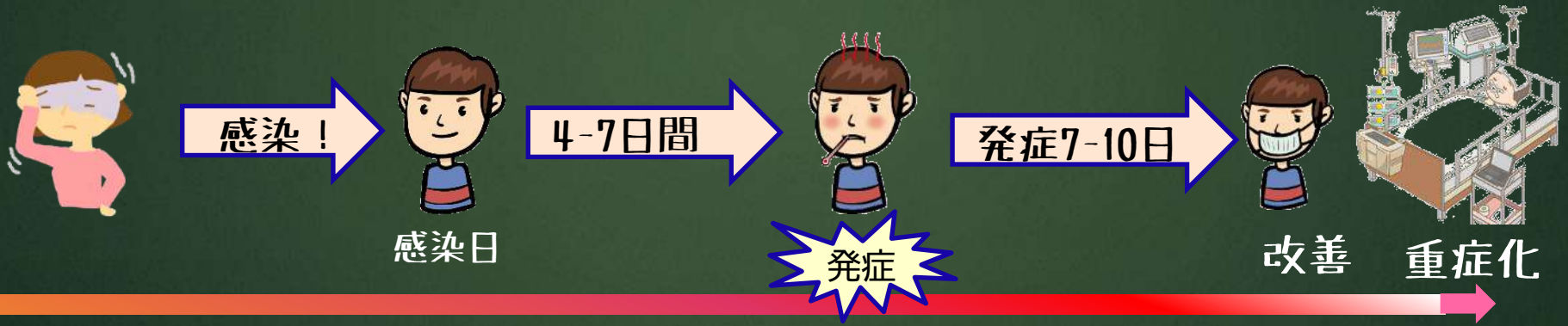
また、子供というと18歳以下の高校生までをイメージされているかもしれませんが、その感染経路、症状の重症度、行動範囲、全然違います。



いわゆる、“こども”といわれている集団は小学生以下、もしくは中学生までであり、それより上は20代と同等の認識が良いと思います。
高校生以上は行動範囲も交友関係も一気に拡がることを意味します。

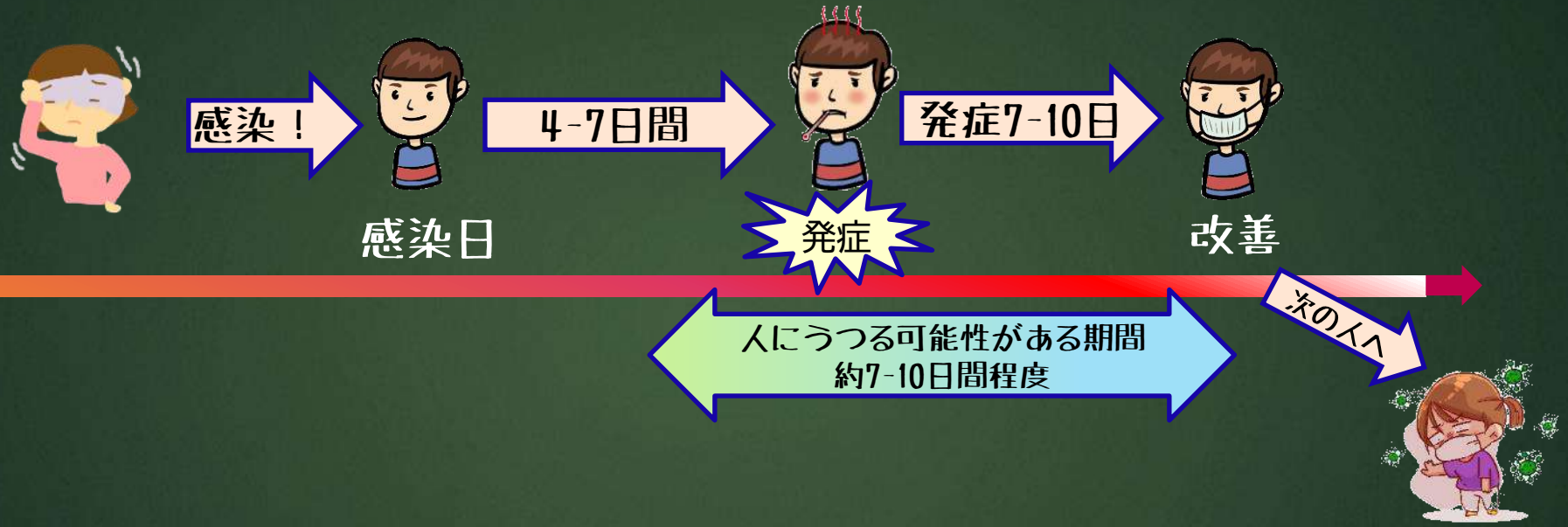
潜伏期間と感染期間をおさらい

新型コロナは潜伏期は最大14日間だが大体**4-7日**で発症する。
つまり感染しても最初の5日間くらいは全く症状がない！！！



JAMA. May 1, 2020.
Nature Medicine. 15 April 2020

潜伏期間と感染期間をおさらい

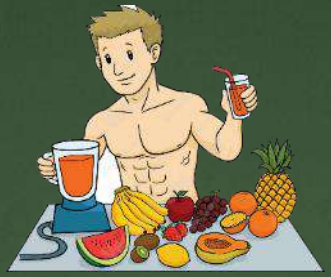


どうやら発症の1,2日前から感染力がある
しかも人にうつす力は最長で発症から7日前後続く

JAMA. May 1, 2020.
Nature Medicine. 15 April 2020

かかったらどうなっていくの？？

30％くらいが無症状



何事もなく
元気になっていく

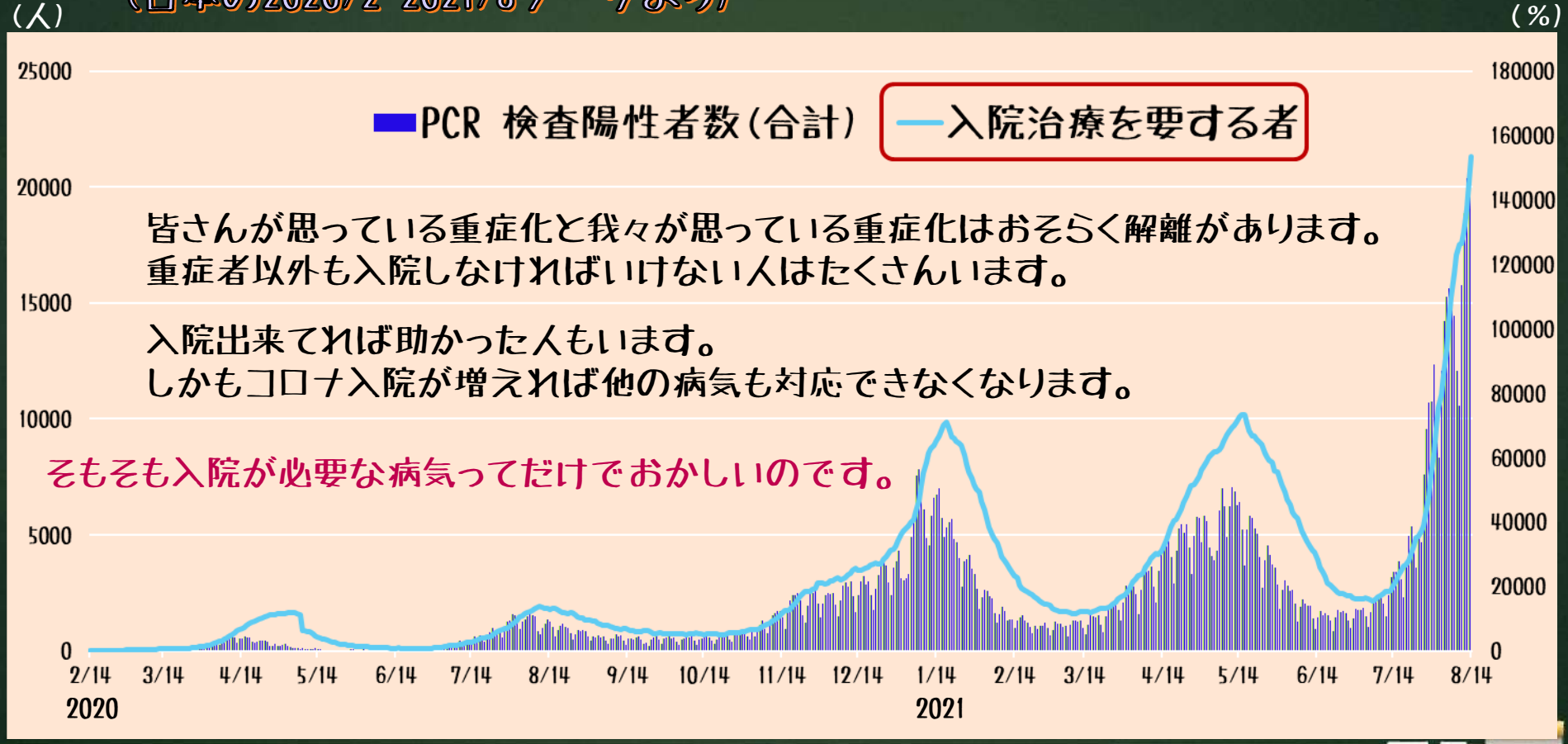
70％くらいが
高熱や咳を発症

重症化して入院

年代	重症化率	死亡率	ある施設の入院率
10歳未満	0.09%	0%	2.4%
10代	0.001%	0%	0%
20代	0.03%	0.01%	0%
30代	0.09%	0.01%	4.4%
40代	0.54%	0.1%	6.3%
50代	1.47%	0.29%	11.7%
60代	3.85%	1.29%	22.7%
70代	8.4%	4.65%	34%
80代	14.5%	12%	44.9%

重症でないからって入院しない
わけではない。

死亡しなければ良いというわけではない
(日本の2020/2-2021/8データより)



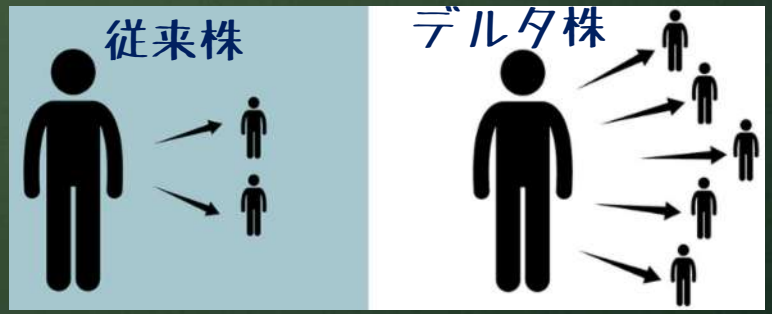
デルタ株の感染力は？？？

	感染力 (何人にうつすか)	致死率%
季節性インフルエンザ	1	0.01
普通の風邪	2	0.01
新型コロナ(初期株)	2.2-2.6	2
MERS	1.5	30
SARS	2	10
鳥インフルエンザ	1.2	50
エボラ	2	40
天然痘	4.5	35
ポリオ	3.5	10
新型コロナ (デルタ株)	5-9.5	2.5-3.5
水痘	6-8	0.1
麻疹	15-18	0.5

なんと水痘（水疱瘡）と同じレベル！！

死亡率も1.5-2.2倍くらいになる?

注)
水疱瘡はワクチンがないと、
年間100万人の子供が発症する病気よ。



https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html
https://www.washingtonpost.com/context/cdc-breakthrough-infections/94390e3a-5e45-44a5-ac40-2744e4e25f2e/

デルタ株の感染力は？？？

	感染力	致死率%
新型コロナ（デルタ株）	5-9.5	2.5-3.5

ここまで感染力が高い感染症は、今までの感染対策ではコントロールしきれない

とにかく徹底した従来の対策

＋

ウイルスを極限まで薄める

＋

ワクチンで重症化と感染を防ぐ

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html
https://www.washingtonpost.com/context/cdc-breakthrough-infections/94390e3a-5e45-44a5-ac40-2744e4e25f2e/

実際のところ、変異に対する心構えは？？

感染経路が変わるのかどうか

これが全てであると思います。
接触、飛沫、マイクロ飛沫感染に対する感染対策は変わらない。
人間が出来ること(ちゃんとやっているなら)はもうこれ以上ない。

もし、犬、猫から感染するとか、血液に触れたりで感染する。などとなったら、
そのとき初めて慌てるしか無いと思います。

疑わしい症状が出たら？？

まずやることは人と離れること、そして受診して検査をすることです。

明らかな発熱があればもちろんですし、子供の場合は頭痛、咽頭痛、元気がない、食欲がない、などの症状で始まることも多いです。
もしコロナだったらそれ以上拡げるわけにはいきません。
普段と違ったり、気になる症状があればまずはお休みしてもらって、お近くの医療機関に相談して、検査をしてもらう事が良いと思います。

そのために、事前に相談する医療機関を決めておきましょう。

https://nl.freepik.com/

無症状でも検査すべきなの？

無症状で検査すべきなのは「周りに患者が発生したとき」です。

無症状でも感染している可能性があると言うことは
「何らかの疑う経過がある」という意味です。
（旦那の浮気を疑ったから興信所に相談するのと一緒。）

検査**陽性**でも「今感染が始まったのか分からない(既に改善後でも陽性になる事がある)」
検査**陰性**でも「感染していないという保証はない(偽陰性)」です。

検査は陽性陰性という結果のみであり、「かりそめの安心」は提供してくれますが「安全」は提供してくれません

だから、無症状で検査するのは「周りに患者がいたから既に発症直前かもしれない」から行うのですネ。

じゃあ定期的な検査をしているアレは何なの？

プロスポーツとか、一部の企業とかで2週間に1回PCR検査をしているという話がありますが、意味があるのでしょうか？

答えは「無いとは言わないけどすごい期待できるほどでもない」です。

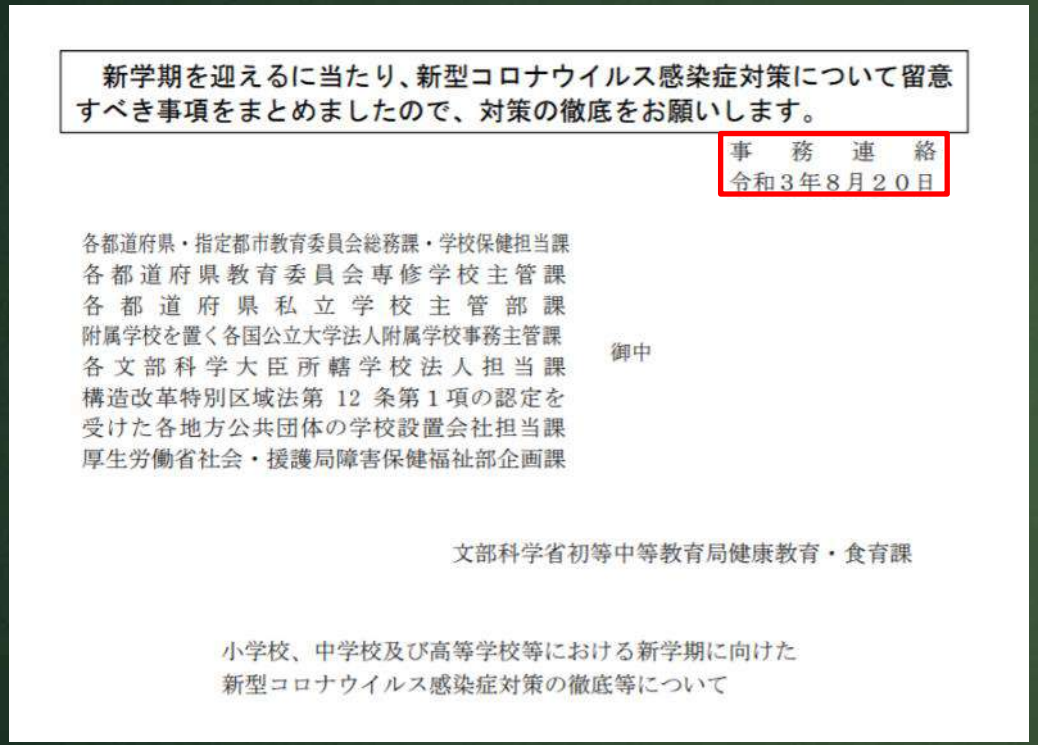
陽性者が出てしまったら社会的に大きな問題になるとか、周囲の人が免疫力が低いから知らない間に感染拡大があってはいけない(高齢者施設)とか、そういう背景があるから「効果はそれほど期待できないけど、やらないよりはいい」という現場において行います。
しかも月1とかでは意味が無いからやるなら週1、最悪でも2週に1回は必要です。

だからやるメリットは小さいけれど、やらないデメリットよりは大きいと思われる限られた環境でやるものですね。「検査陰性なら入場OK」みたいなノリで行う検査なら「かりそめの安心」の要素が強いから、本来ならおすすめされませんネ。

一律定期検査の是非は本当に地域や考え方、感染状況で大きく違います。
その地域の専門家と相談しながら決定するのがいいですね。

学校はどういう姿勢で挑むのか？

文科省からお達しが出ました



新学期を迎えるに当たり、新型コロナウイルス感染症対策について留意すべき事項をまとめましたので、対策の徹底をお願いします。

事　務　連　絡
令和３年８月２０日

各都道府県・指定都市教育委員会総務課・学校保健担当課
各都道府県教育委員会専修学校主管課
各都道府県私立学校主管部課
附属学校を置く各国公立大学法人附属学校事務主管課
各文部科学大臣所轄学校法人担当課
構造改革特別区域法第 12 条第１項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

小学校、中学校及び高等学校等における新学期に向けた
新型コロナウイルス感染症対策の徹底等について

デルタ株だろうが従来どおりの感染対策をしっかり行う

子供や職員、家族のメンタルヘルスを保てる工夫をする

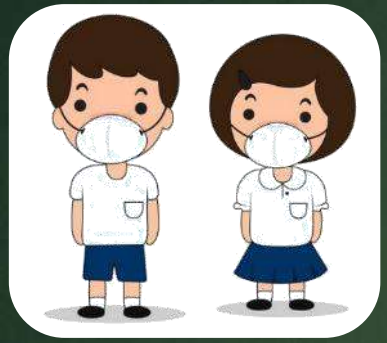
デジタル教材を用いてオンデマンドなどの取り組みを併用する。

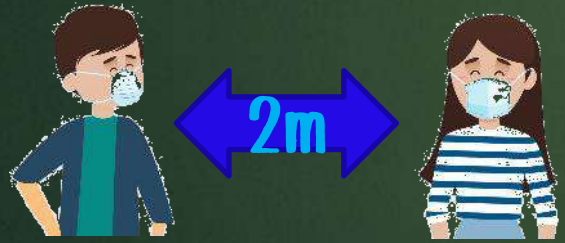
差別や偏見の防止

現時点で全国一斉休校の予定はない
地域の実情に合わせて基本的なことをしっかり継続すること

https://www.mext.go.jp/content/20210820-mxt_kouhou01-000007004_1.pdf

まずは1年前の自分たちを思い出しましょう





1年前のレベルで感染対策していないのに、デルタ株とオリンピックのせいにして感染者が増えたと騒いでいるのは誰？

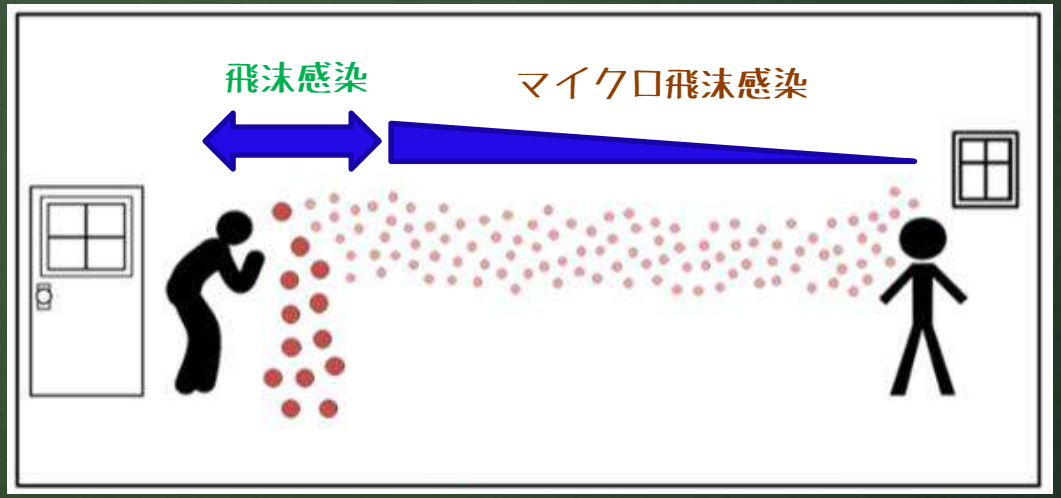
https://www.vecteezy.com/free-vector/glass

変異でも感染対策は変わりません

接触感染

飛沫感染

マイクロ飛沫感染



これらをしっかりと意識した感染対策をとる。

接触感染対策は

何はともあれ手を洗うこと！

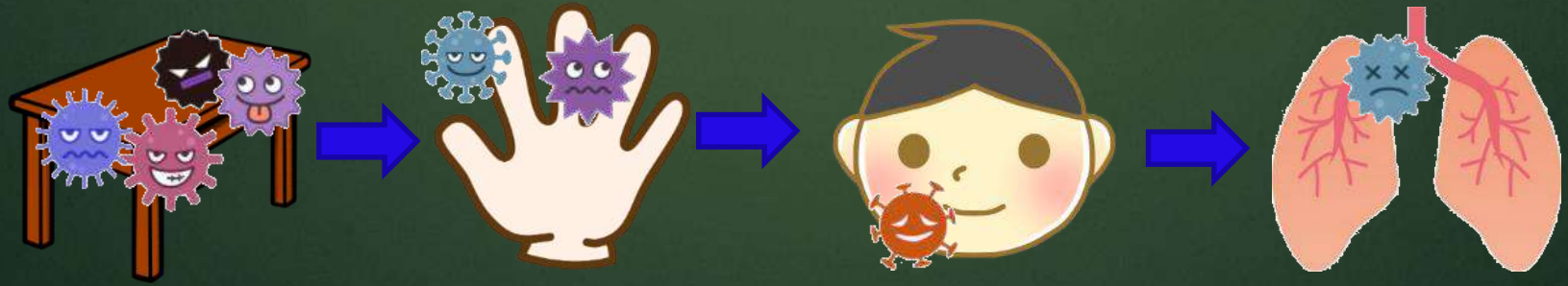
流水と石鹸

目に見える汚れがあるとき

アルコール

普段からの手洗いに

最近の報告では接触感染は極めて稀っていう話もあります。
でも1日1回は人が触る場所(ドアノブ、手すり、机など)は消毒しましょう。
手袋などは特に不要で、手洗いを積極的にしましょう。



https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html

飛沫感染対策は

ソーシャルディスタンシング

1m未満

1m

リスク約50%ダウン

2m

リスク約75%ダウン

3m

リスク約90%ダウン

THE LANCET: June 01, 2020
https://www.freepik.com/free-photos-vectors/medical

飛沫感染対策は

鼻だし

鼻だけ

耳かけ

顎

腕

首かけ

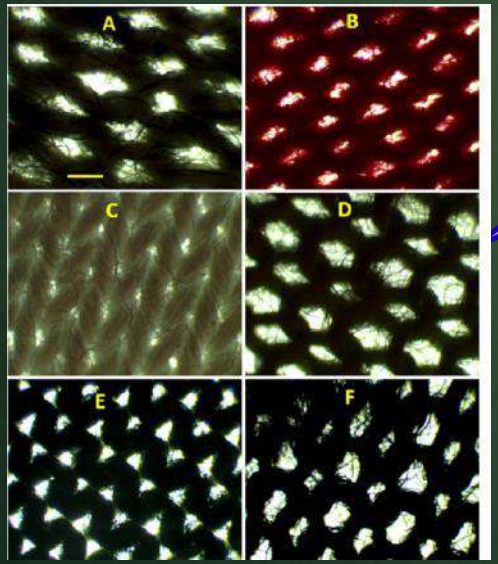
マウスシールド

フェイスシールド

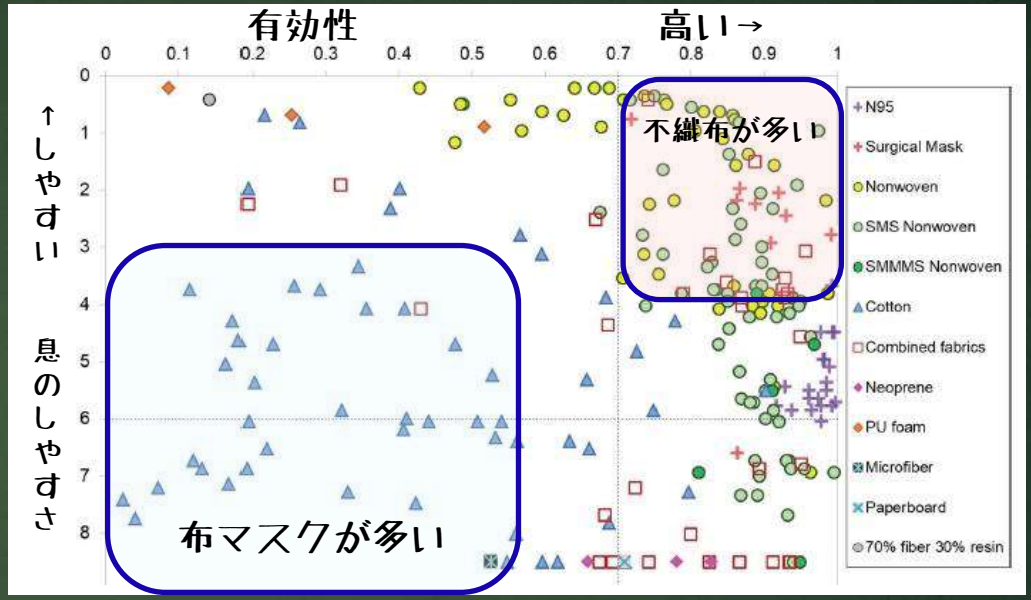
大事なのは、

鼻と口をしっかりと覆うこと

そろそろ布とウレタンマスクを卒業しよう



顕微鏡で見ると穴だらけのスッカスカ



布とウレタンは有効性はやっぱり落ちる。
ウイルスをいかに巻き散らかさないかは不織布マスクがやっぱりいい！原点回帰を！

Aerosol Science and Technology, 54:9, 1028-104
PeerJ 7:e7142 DOI 10.7717/peerj.7142

不織布の違和感はコレで解決！

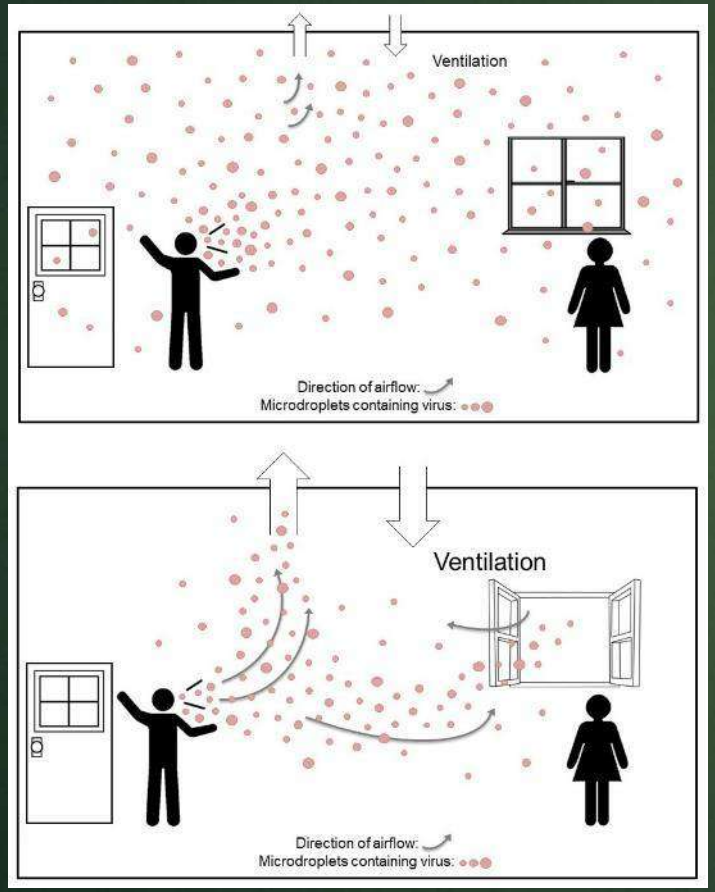
・鼻と口をしっかり塞げる
・マスクが口につかないから息がしやすい
・口紅とかもつかない
・ピッタリマスクで効果も高い

とされています。

布やウレタンはつけやすいけど効果がない。だからこのように不織布をつけやすくするのは良い案ですね。

https://www.youtube.com/watch?v=GzTAZDsNBeQ

一番大事なのは換気



デルタ株が感染力が強いのは

ウイルス量が多いから

ウイルスをいかに減らすか。

換気を徹底すること。

Clin Infect Dis . 2020 Dec 3;71(9):2311-2313.

学校におけるCO2測定

室内の換気の悪さを測定するためにCO2測定も検討

1000ppm以下になるように部屋の換気状態を保つ

ビル管理法における空気調和設備を設けている場合の空気環境の基準

項目	基準
ア 浮遊粉じんの量	0.15 mg/m³以下
イ 一酸化炭素の含有率	100万分の10以下（＝10 ppm以下） ※特例として外気がすでに10ppm以上ある場合には20ppm以下
ウ 二酸化炭素の含有率	100万分の1000以下（＝1000 ppm以下）
エ 温度	1. 17℃以上28℃以下 2. 居室における温度を外気の温度より低くする場合は、その差を著しくしないこと。
オ 相対湿度	40%以上70%以下
カ 気流	0.5 m/秒以下
キ ホルムアルデヒドの量	0.1 mg/m³以下（＝0.08 ppm以下）

※機械換気設備を設けている場合は、上記の表のアからウまで、カ及びキを遵守する必要がある。

CO2濃度が高い → 換気が悪い → ウイルス滞在の可能性高い → 感染リスク高い？

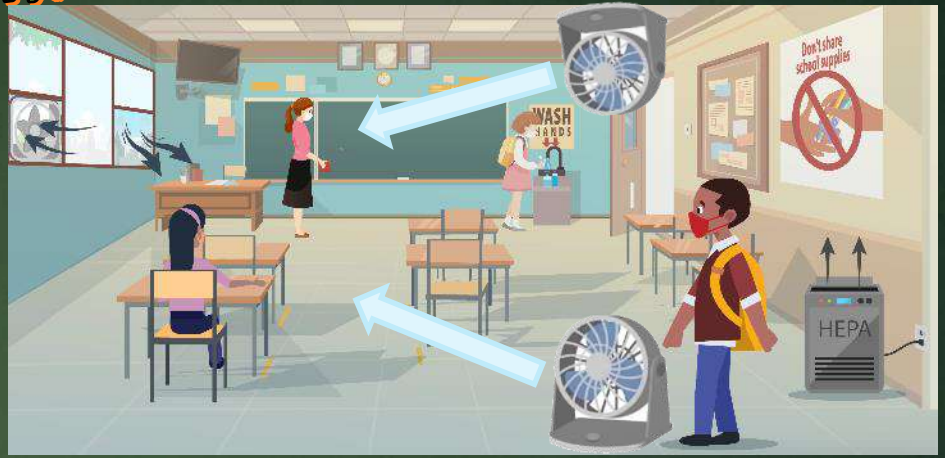
まだ不明な点が多い。

機械の精度がどの程度かは基準がない。

でも1つの参考にはなるかもしれない？？

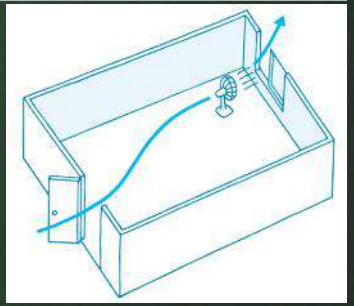
DOI:10.1101/2020.09.09.20191676
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf

サーキュレーターや開窓も有効！！



ウイルス量が多いんだからとにかくウイルスを室内に溜め込まない事。コレが非常に大事。

やることは簡単、とにかく吹き飛ばすこと、
教室ならドアと窓を開けておく。



空気が一方通行になるように、ドア側から窓側に吹き飛ばす形で配置する。
天井から外へ逃がすように配置する。
などで空気の道を作ることが大事です。

窓がない部屋なら、ドアの近くにおいてドア側に向けて吹き出すことで、空気を早く追い出すことが出来ます。
（内向きにすると空気が残るから注意です。）

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/ventilation.html
https://www.ykkap.co.jp/info/ventilation/

通学バスでも換気が大事なのは一緒です

学校へ行く通学バスでも同じです。

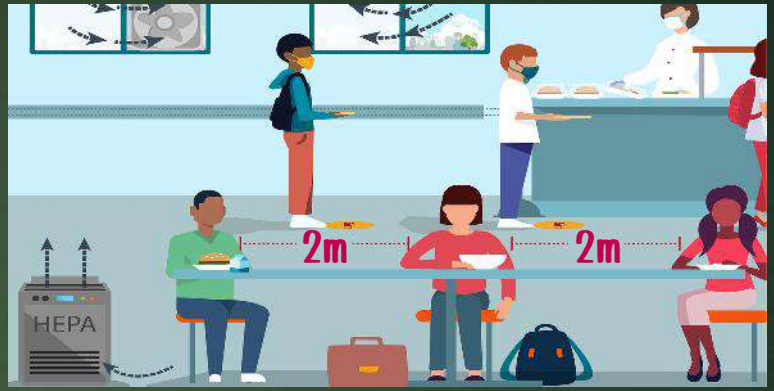
とにかくウイルスを溜め込まないように吹き飛ばすこと、可能な限り窓を開けるようにする。

ずっと窓全開にする必要は無いですが、少なくとも全ての窓に対して少しあけておく等の方法が望ましいと思います。
そして大きな声での会話は控えていただくことが大事です。

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/ventilation.html

食事の時は距離を空けるのは以前と変わらず

子供達の給食で静かに食べましょうってのも、あまりに不憫だから本当は言いたくないのですけど、立場上言わなきゃいけないんですよね。。



やっぱり人と人とが近くでおしゃべりする事が本当にリスクなんです。だから静かにたべるしかないのです。。

でも逆に言えば、静かにしている分には感染も起こる可能性が全然低いです。
給食がやり玉に挙げられがちですが、実際に効果が高い対策なのは間違いないんです。

会話の声が6デシベル少ないと感染の頻度が大きく下がるなんていう話も去年ありましたから、やはり静かに過ごすことが最も有効となりますね。

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/ventilation.html

市中の感染状況にあわせて行動する

東京の感染状況は愛知県とは直接関係ありません。名古屋の感染状況は瀬戸市とは直接関係ありません。いや、関係あるのですが、あくまでも間接的にです。

米国は地域の感染状況に応じて検査スクリーニングをするかどうかを定義しています。

	最近1週間の感染状況			
10万人あたりの感染者数	0-9人	10-49人	50-99人	100人以上
学生	定期検査は不要	ワクチン未接種の生徒は週1回以上の検査をする		
先生と職員	ワクチン未接種の場合は週1回以上の検査をする			
リスクの高い活動	ワクチン未接種者へは週1回以上の検査を推奨		ワクチン未接種者へは週2回以上の検査を推奨	ワクチン未接種者は活動に参加しない
リスクの低い活動	特に検査は不要	ワクチン未接種者へは週1回以上の検査が推奨		

ここまでやる必要は無いですが、日本も感染状況レベルを3段階で判断するように推奨しています。ご自分の学校の市町村レベルで、どのような人が感染しており、どのような感染状況か。コレを考えながら休校などは決定しましょう。

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html

学校における感染者の考え方

学校で陽性者?! でもどこから入ってきたの？？
生徒から？先生から？

生徒の場合、最初に発症した人ってどこから持ち込んだの？
いつから症状があるの？

家族内感染で、子供は大人と比べると

感染しやすさは**43％-56％**、感染させやすさは**63％**という報告があります。
もともと大人より感染しやすくはないのです。

しかも家族内感染が子供原因だった確率は**7％**くらいらしいっす

「親や家族から感染した子供が学校に持ち込む」事が圧倒的に多いです。

JAMA Pediatr. Published online August 16, 2021
PLoS Comput Biol . 2021 Feb 11;17(2):e1008559.
JAMA Pediatr. 2021;175(2):143-156.

学校における感染対策

大人が子供に感染させて、学校内にクラスターを起こす

・学校の職員が徹底した感染対策

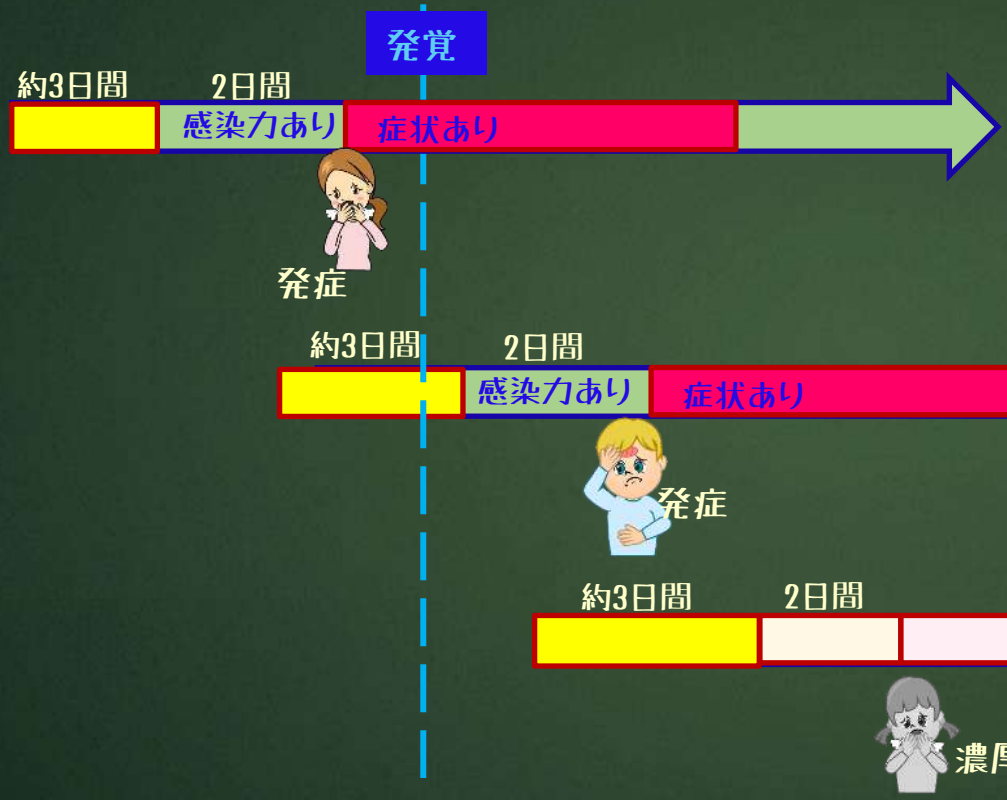
・子供の症状の早期発見

・家族が徹底した感染対策と速やかな報告

子供達で発症があると言うことは、その家族が先に感染している可能性が高い。
→家族にいないとなると既に学校内に広まっている可能性がある。
→持ち込ませないためには家族が感染したらすぐに学校と連携する。

2次感染を起こさせない

早期発見は感染力を持つ期間より前に止めることができる！！



家族が発症した瞬間に子供が隔離されれば学校に持ち込まれることはない。

家族が発症してすぐなら、子供は感染しているかもしれないが、その子が他の子へ感染させる力はまだない。

クラスの他の子は濃厚接触者化も感染も免れることが出来る。

家族が発症したら連絡をとにかく早くしてもらう。

2次感染を起こさせない

また、最初の患者として生徒Aがいたとしましょう。

パターンは2つ
①家族が生徒Aにうつす、もしくは一緒にどこかから感染して、Aが学校で発症した
②学校内の全く別の子が感染源で、生徒Aは実はその子からの2次感染者だった。

①なら原因が明らか。まだ広範囲に感染が拡大していない可能性がある。
②の場合は、既に学校内に広まってて、他にも２次感染者がいる可能性がある。

最初の患者の感染源によってだいぶ対応が変わってくるんですネ。

2次感染を起こさせない

パターン①なら
・持ち込まれて日が浅い。生徒Aに2日前から接触した人を濃厚接触者認定する。
→すぐに全員PCRをやってもおそらく誰も出ない。やるなら5-7日後くらい

パターン②なら
・すでに学校内に持ち込まれて時間が経っている可能性。**2次感染はだいたい5-7日後**におこるから、5-7日前に風邪症状があった子が原因の可能性。いずれにせよまずは今現在どこまで拡がっているかを調べる。
→考えられる生徒職員に対して速やかに抗原やPCR検査をする。

次のページでは図で表しましょう。

学校における感染対策

1人発症する

その患者が初発患者で持ち込んだ。
→発症2日前に遡って接触した人間を調査
→約1週間後にPCR

誰から感染したのか？？？

その患者が2次感染者であり、
すでにどこかにいる可能性
→速やかに周辺をPCR

2次感染は防げない！

3次感染は絶対防ぐ！

学校における感染対策

1人発症した時に、その子がどこから感染したかによって、学校の対応が変わってくるわけです。
コレは病院とかでも同じ考え方です。
大事なのは「持ち込ませないこと」ですが、持ち込まれても「とにかく早期に発見すること」なわけです。

学校で感染者が出ても慌てずに、これ以上拡げないと言うことを考える必要があるわけですね。
闇雲に検査をしても余り意味は無く、しっかりと疑う相手に対して速やかに検査するというのが大事です。ココで手を抜くと知らない間に感染者がドンドン増える可能性があります。初動が大事。

実際には保健所さんとかがこういったことをする事になると思うのですが、覚えておいても良いかとは思います。

1人発症者が出たら？

1人発症したら、2次感染者が既にいる可能性を考えるわけです。

2次感染者は発症するなら潜伏期は14日って言いますけど、ほとんどのケースは接触から5-7日後です。

だから、むこう1週間は注意深く観察する必要があるわけですね。
1週間後に検査するって決めたなら、その1週間は、
「これ以上感染者を増やさないぞ」という生活をする必要があります。
「1週間後に発症する前提で、その間に自分からの接触者を出さないように生活する」です。
それが、学級閉鎖かもしれないし、部活を休むとかかもしれないし、いろいろな手段があると思いますが、ケースバイケースで判断することになりますね。

検査をすると判断した瞬間から結果が出るまでは、もうその人は疑われているから自己隔離や接触を避ける生活をする必要があるのですね。

学校における感染対策

家族も自分も何らかの症状がでたら**休むのが鉄則、休まず来る方が良くない！**

隔離が一番、検査が二番

自分が感染していても**他の人にうつしていない**と胸を張って言えるような生活

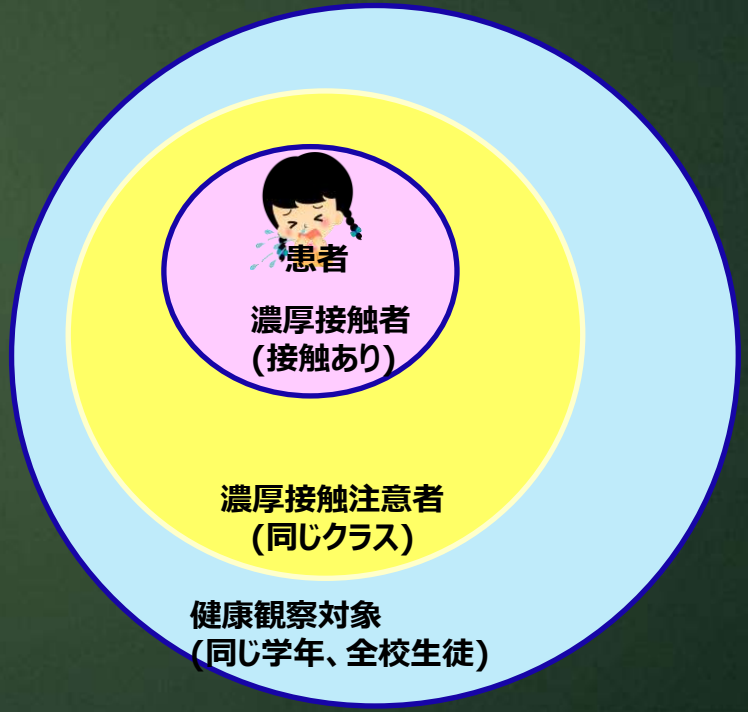
・気持ち1mだけ離れるとか斜め前に立って話すとか。
・食事時もいつもより人と離れて食べるとか。
・会話も少しだけでも口数少なにするとか、声を小さくするとか。

濃厚接触注意者の概念

自分は濃厚接触者ではなかった。でも同じクラスにいたし感染してもおかしくないよね。。

こういうときは当院だと「濃厚接触注意者」という概念を独自につけています。

濃厚接触者はお休みいただくわけですが、同心円状に接触リスクを考慮して、濃厚接触注意者を割り出して、その人達には
仕事には来て良いけど
・カンファレンスに参加しない
・食事は一人でとる
・1週間後にPCRする
みたいに軽い制限と注意をしながら業務してもらったりしています。そういう考え方もありですね。



保健室はどうすればいいかしら？

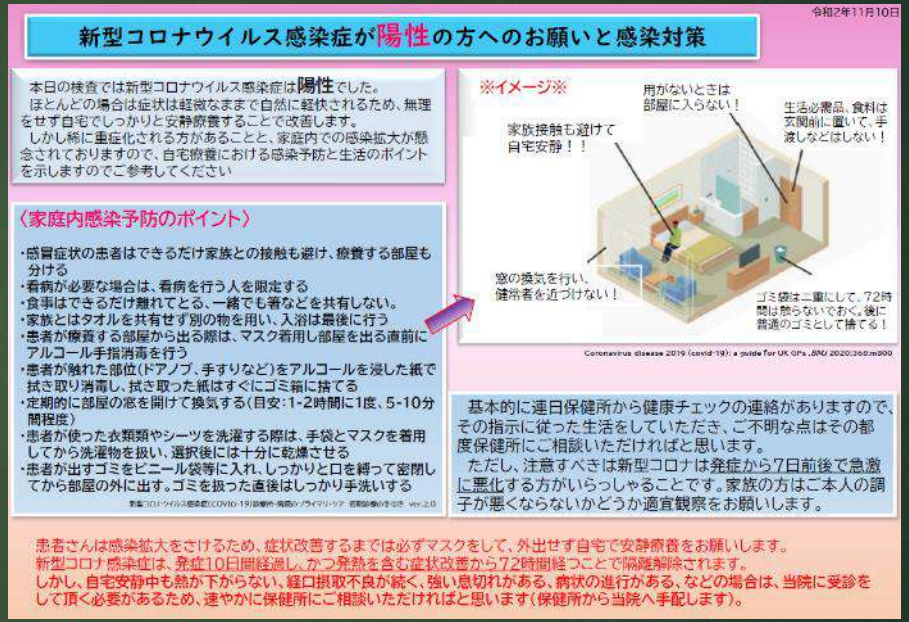
・発熱者用のブースを手配する。
・ベッドではなく椅子を使ってもいい
・パーテーションを用いる、扇風機を使う。
・トイレなどの共有物は使用後に消毒を行う
・全体の換気を常時行い、空気の循環をよくする。
・発熱と接触時は手指衛生とマスクを必ず行う。
・発熱者が使用した物品はアルコールで清拭する。

疑い生徒さんはモニター観察もありです

保健室の様子をモニタリングするという方法もあります
（ちゃんと許可とってね）

家ではどういう風に生活するの？

自宅待機に関しては、東京都がマニュアルを出していますね。



こっちはウチの病院のマニュアル
陽性者じゃなくても濃厚接触者でも同じような生活が良いですね。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html

保護者と共通の理解を持つ

・世の中でこれほど拡がっているという事実の共有
・子供が感染するのは家族が感染しているからがほとんど
・学校は集団生活の場である
・いかに学校に感染を持ち込ませないか

・学校で感染者が出る可能性は0にすることはできない
・学校としてそれに対してどうする予定なのか
・オンラインやリモートをするのかしないのか
・どのくらい患者が出たらどうするのか。

理由と納得が必要

抗原検査教育現場に配布される際の注意

抗原検査は鼻綿棒を入れて、専用の液体に混ぜて、
滴下して10－15分で結果が出る。

文部科学省は学校現場や教育現場にこのキットを6月以降、希望があれば無料で配布することにしました。

感度は70%くらいで、
発熱があって検査しても100人の陽性者のうち30人くらい見逃すと言う事です。

結果の陰性は安心は与えても安全は与えてくれません。
流行期は、発熱があるなら検査しなくてもコロナと見なすくらいだったりします。

https://www.mext.go.jp/content/20210621-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
https://www.mext.go.jp/content/20210729-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

抗原検査どうやってとるの？？

抗原検査は「鼻咽頭」「鼻腔」と2種類取り方がありますが、鼻咽頭は鼻の奥まで突っ込まなきゃいけないから痛いし時々血が出るし、やる人も感染対策が必要で医療者が望ましい。てなわけで学校では「鼻腔検査」にして、自分でやっても5って近くで先生(可能なら医療者)が立ち会うとなります。

誰彼問わずやるわけではなく、病院受診が速やかに出来ない場合などで生徒や保護者の同意を得て、疑う症状がある場合に学校で行います。

検査する場所は換気が良くて、咳やくしゃみをしても人に感染させることのない場所、もしくは電話ボックス的なスペースで立ち会い者が安全に見ることが出来る場所で行います。

感染症というのは検査をすることが目的ではありません、疑う患者さんがいたら「隔離、休養」させることが最も大事です。検査はあくまでも確定させるだけのものと考えてください。

抗原検査どうやってとるの？？

当院は自己検査用に患者さんにお見せするビデオがありますのでその一部をご紹介します。

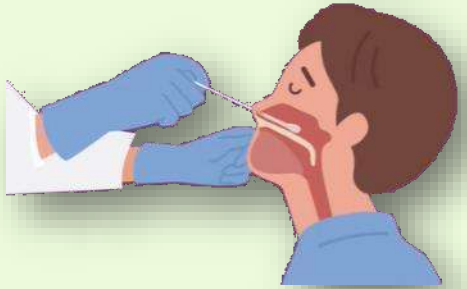
少々くすぐったいですが、それほど侵襲が大きいものではないため基本的には安全に行えます。

液を滴下するときも換気のいい安全な場所で手袋とマスクをして行います。

やるときはちゃんと説明書を読みましょうね。

ああ、勘違い。。

誰かがコロナに!?
みんな濃厚接触者!?



翌日全員PCRを・・

やったぁ全員陰性!
よかったーー。。。。

1週間後・・・

直後では見つかりません。
抗原もPCRもやるならせめて5-7日後！！！！
直後に検査するのはその集団で既に蔓延を疑うとき。

抗原検査の解釈

検査は「陽性」を疑うから行うもの、「陰性」を期待して行うものではない

陽性→偽陽性の可能性もあるけど、コロナ感染ありとして保健所や病院に相談

陰性→安心は禁物。今陰性なだけかもしれない(偽陰性)。
→その子の周りや家族で疑わしい行動歴がないか、有症状者はいないか。
→その子はコロナを疑う症状があるか。
→疑いが強いならPCRまで依頼すべき
→疑いが弱いときにどうするかを決めておく。

陰性の時の判断は難しいです。我々でも悩みます。だから悩むならお近くの医療機関受診してPCRとかを検討したり、数日お休みしてもらったりとかするというのを予め決めておくといいと思います。

学校における感染対策　中間まとめ

デルタは感染力が強い→吹き飛ばすか、接触しないかしかない

従来の感染対策の強化(不織布マスク強化、接触機会減)
リモートやオンラインは積極的に活用
接触するなら換気が最も大事

持ち込ませない、拡げない→家族からの感染、3次感染を防ぐ。

家族が感染したらすぐに連絡、早期発見によりクラスター化させない
PCRや抗原検査はやるべきタイミングを徹底する。

対話、理解、納得→結局はお互いの信頼関係

保護者らと徹底した現状の共有
何が起きたら何をするか、これをしっかりと話し合う。

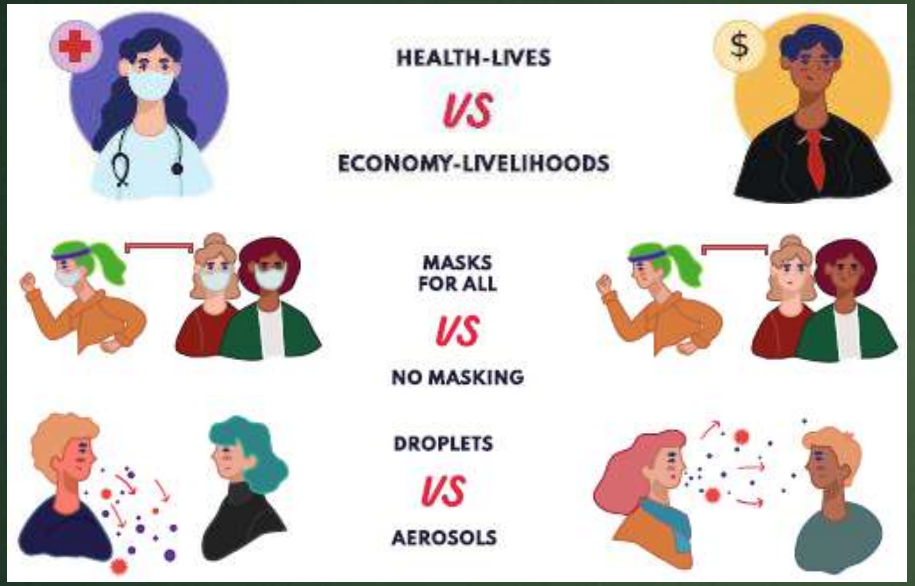
そして一番大事なのは

感染対策を継続すること

どんな強力な対策も続けないことには意味がない。
緩くてもいい、60点でも良いから必ず続けること。

ワクチンが拡まればきっと世界は解除に向かう。
ただもう少しなんです。

情報の捉え方は注意です



医療か経済か
マスクかマスク無しか
飛沫感染か空気感染か
ワクチンか反ワクチンか
イベルメクチンは有効か

とにかく社会を分断しようとする力が働いています。
敵はウイルスだけです。

その一つ一つに100％は存在しないのに、自分のみているもの以外は信じない。
0か1でしか物事を捉えないという人が大勢います。

なぜそんな発想になるの？

物事を正しく説明しようとすると、正しい前提知識が必要になる。
でも不安な心は正しい前提知識なんか欲しくない。
ただ目の前に答えがすぐに欲しい。

目の前の答えは
単純で、強い言葉で、楽なものであるほどいい

でもそんなものは存在しない。
正しく怖れるというのは正しく理解してはじめて行える。

変なデマや噂が流行るのは、それだけ社会全体が不安になっているから
患者が増えるたびにデマや流言が増えてますよね。

何をしたい人が発信しているのかを見極める

共通の事実に対しても、何をしたいかで発信の仕方は様々

（事実）　デルタ株でブレイクスルー感染が増えている！！！！

感染者を減らしたい、病気をコントロールしたい。

ワクチンがないともっと増えるぞ！だからワクチン早く接種を！感染対策を！

自粛反対だ、政府が嫌い、ワクチンがイヤだ、有名になりたい。

意味ないじゃないか！だからワクチンなんか無駄だ！反対だ！

番組の視聴率や冊子の売上げを上げたい。

なんだか新しい情報だ！とにかく煽れ！煽れば数字がとれるぞ！

メディアの発信は、その意図をちゃんと読んで受け取ることが大事です。

まとめ

感染落ち着かぬまま学校が再開となりますが、大事なのは保護者と先生と子どもたちが対話をすること、納得すること。それが休校でも開校でもいいじゃない。

デルタは感染力が強い分、換気が非常に重要。でも手洗い、マスク、ソーシャルディスタンスの重要性は今も昔も変わっていない。今一度初心に戻りましょう。

ワクチンによる効果は確実にあります。社会数字をもって証明しています。
だからこそ社会全体にワクチンが拡がることを何より優先しているのです。
子供を守るというのはワクチンを大人がきちんと打つこと。コレも大事です。