

新型コロナ感染

ーその時どう動いたか、コロナ元年度の学校対策ー

福岡県立学校事務職員協会 研究改善委員会

新型コロナ対策特別チーム

発表者 福岡県立須恵高等学校 参事補佐兼事務次長 小野 尊章
福岡県立鞍手竜徳高等学校 事務主査 野村 一生
福岡県立北九州視覚特別支援学校 事務主査 井上 明輝

1. はじめに

令和3年(2021年)1月27日、世界の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染者数はついに1億人を突破しました(米国ジョンズ・ホプキンス大学発表)。世界人口が推計77億人とされていますので、少なくとも人類の77人に1人は、すでに感染しているわけです。その内、亡くなった方の数は215万人です。

我が国に目を向けてみますと、同じ感染者総数は37万人、死者は5千人を超えました。ちょうど1年前の1月に国内初の感染者が確認され、わずか1年たらずでここまで感染が広がるとは、当時の誰が予想できたでしょうか？

現在、福岡県では前回(昨年4月7日～5月14日)に続き、新型コロナウイルス対策特別措置法に基づく2度目の緊急事態宣言(1月13日～2月7日までの25日間)を受けて、住民に対して「午後8時以降の不要な外出の自粛と飲食店に対して営業時間を午後8時まで」に短縮する「要請」がなされ、事業者に対しては「出勤者の7割削減、テレワークの推進、夜8時以降の勤務を控える、時差出勤や自転車通勤を進める等」の要請がなされ、県民生活に制約が求められています。

ちなみに宣言後の1月16日に県内の感染者数は1日あたり411名(累計13,119名)を記録していますが、月末に向けてやや減少傾向にあります。

今まさに2度目の緊急事態宣言下ではありますが、前回と異なり県民生活に少し余裕が感じられます。無論、感染者が大幅に増加し、医療機関での治療が受けられなくなる医療崩壊や経済危機のリスクはまだありますが、感染予防や治療に関する「情報」もなく、マスクやアルコール等の「身を守るための物資」が不足していた1年前とは明らかに異なります。

未だ変異を続ける未知な部分の多いウイルスによる感染症であり、予防法も治療薬も不確実ですが、いずれはコントロールできる疾病になると思います。

「喉元過ぎれば熱さ忘れる」の諺のようにならぬよう、この1年間の学校での動きを整理してみようと思ってきました。

2. コロナ元年(令和2年)を振り返る

この章では、福岡県の県立高校を取り巻く動きについて振り返ります(右端の数字【国○：県○】は、国と福岡県の感染者数の累計を表示しています)

令和2年1月

- 1月15日 国内初の感染者確認(中国・武漢から帰国した神奈川県30代男性) 【国1：県0】
- 1月29日 文部科学省通知(中国、武漢から帰国した児童生徒の健康管理への注意喚起) 【国8：県0】

2月

- 2月1日 新型コロナウイルス感染症が指定感染症に(第二類感染症相当)「罹患した児童生徒の出席停止が可能(学校保健安全法施行規則18の2)」 【国20：県0】
- 2月13日 国内初の感染者死亡(神奈川県80代女性) 【国33：県0】
- 2月20日 県内初の感染者確認(福岡市60代夫婦) 【国94：県2】
- 2月25日 県教育委員会通知(高校入試、卒業式への対応)「学校行事の中止又は延期」「感染者等の追選抜」「式典の短縮、出席者の縮小」 【国171：県2】
- 2月27日 政府対策本部会議、臨時休業を要請「3月2日から春休みまで全国すべての小学校、中学校、高校等が対象」 【国214：県2】

3月

- 3月2日 全国の学校で臨時休業開始 【国274：県3】

3月11日 WHO（世界保健機構）がパンデミック（世界的流行）宣言 【国634：県3】

3月15日 国家生活安定緊急措置法に基づくマスクの転売規制が始まる 【国818：県3】

3月24日 東京オリンピック・パラリンピックの1年程度延期を決定

同日 文部科学省通知（学校再開のガイドライン）「専門家会議3月9日での3つの条件（密閉、密集、密接）の回避を」 【国1,213：県9】

3月27日 県教育委員会通知（三密回避、マスク着用、入学式の縮小短縮、修学旅行・宿泊体験の延期、感染生徒の対応）「感染生徒の濃厚接触者は出席停止2週間」「風邪症状が37.5℃以上の熱が4日間以上続く生徒は、帰国者接触者相談センターへ相談」 【国1,525：県16】

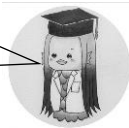
3月29日 タレントの志村けん氏、新型コロナ肺炎死去 【国1,900：県26】

3月30日 文部科学省通知3月24日 Q&A改訂版（保健管理、学習指導、学校行事、部活動、学校給食、服务等） 【国1,993：県29】

4月

4月2日 県教育委員会通知（臨時休業の延長5月6日まで）「式典形式での行事禁止」「生徒保護者への連絡会は分散登校か屋外利用」「離任式・対面式・補習・部活動の全面禁止」 【国2,781：県100】

この時期は、2週間前からの行動歴の調査が必要と考えられていましたね



4月3日 県内初の感染者死亡事例（福岡市90代女性） 【国3,138：県119】

4月6日 文部科学省通知3月24日 Q&A改訂版「感染経路が不明地域の保護者からの欠席相談の対応を追加」 【国4,110：県176】

4月7日 福岡県を含む7都府県に緊急事態宣言「（特定警戒13都道府県は）当初は5月6日まで、外出自粛、休業要請、イベント中止、テレワーク促進（出勤者7割削減）」

同日 文部科学省通知（新型コロナによる臨時休業ガイドラインの改訂）「①感染者がいる学校、

②感染拡大警戒地域、③緊急事態宣言地域それぞれの臨時休業の考え方」

同日 県教育委員会通知（4月8日登校日を中止又は延期に） 【国4,478：県199】

4月10日 文部科学省事務連絡（学校の児童生徒、教職員向け布マスク2枚の配布を開始） 【国6,227：県289】

マスク1枚目がわたしの学校に届いたのは5月7日でした



4月16日 全国47都道府県に緊急事態宣言拡大 【国9,362：県462】

4月17日 安倍首相が記者会見で、国内全世帯に「布マスク2枚の配布」を発表（アベノマスク）～6月15日 【国9,922：県479】

4月27日 県教育委員会通知（臨時休業を5月8日まで延長）

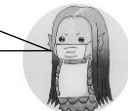
同日 全国民に10万円一律給付する「特別定額給付金」の申請始まる。

同日 シャープ製マスク抽選販売始まる。第1回販売3万箱に対し申込者数4,706,385人 【国13,715：県621】

5月

5月1日 県教育委員会が感染防止用品の学校配布を決定（使い捨てマスク2枚/人、アルコール消毒液380L/1校、液体希釈石鹸2,300L/校、非接触型体温計1本/100名） 【国14,687：県644】

この頃は、マスクもアルコールも品切れで大変な時期でした



5月4日 国が緊急事態宣言を5月31日まで延長
同日 県教育委員会通知（臨時休業を5月31日まで延長） 【国15,366：県648】

この頃「37.5℃以上の熱が4日間以上」の文言が感染相談の基準から消えました



5月11日 県教育委員会通知（感染生徒への対応） 【国16,002：県654】

5月12日 福岡県でアベノマスク配布開始
【国 16,082 : 県 655】

私の自宅には5月17日に
郵便で届きました。



5月14日 国が緊急事態宣言を解除 (39 県)

同日 県教育委員会通知 (学校再開について) 「5
月18日以降の分散登校開始、5月25日以降順
次全面開校」 【国 16,237 : 県 657】

5月21日 国が緊急事態宣言を追加解除 (2府1県)
【国 16,504 : 県 658】

●5月22日 文部科学省、衛生管理マニュアル作成
(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～Ver. 1) 【国 16,529 : 県 658】

北九州市で感染者が続き、
全国トップニュースに!



5月25日 緊急事態宣言の全国解除
【国 16,618 : 県 672】

5月26日 国家生活安定緊急措置法によるアルコール
消毒製品の転売規制が始まる
【国 16,647 : 県 674】

5月29日 県教育委員会通知 (市内感染拡大に伴う北九
州地区県立学校向け) 「週末の部活動と土曜講
座の中止」 「6月1日から5日まで分散登校」
【国 16,818 : 県 729】

6月

6月1日 県教育委員会通知 (部活動、体育授業、体育
大会時の配慮) 【国 16,935 : 県 774】

6月5日 県教育委員会通知 (市内感染拡大に伴う北九
州地区県立学校向け) 「6月8日から平常授業」
【国 17,107 : 県 797】

●6月16日 文部科学省、衛生管理マニュアル改訂
(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～Ver. 2)
※ 主な改訂箇所: 消毒の方法、**熱中症予
防の観点でのマスク着用**の考え方等
を追記 【国 17,634 : 県 827】

7月

7月中旬から再び福岡県内での
感染拡大が始まりました



7月22日 政府によるGoTo キャンペーン始まる
【国 27,265 : 1,174 県】

7月28日 全国の新型コロナ死者1,000人を超す
【国 32,250 : 県 1,534】

8月

8月3日 県教育委員会通知 (職員向け会食について)
「大人数での会食等は当面控える」
「新型コロナ接触確認アプリ (COCOA) の活用
の呼びかけ」 【国 40,244 : 県 2,266】

8月5日 県知事が福岡コロナ警報発令
(～10月8日解除)

- ① 感染者数 3日連続で8人/日以上で増加傾向
 - ② 感染経路不明の割合直近3日間とも50%超
 - ③ 病床稼働率 50%超
 - ④ 病床稼働率 基準以下だが上昇傾向
 - ・ 事業者への協力要請
「飲食店滞在時間を2時間以内に」
 - ・ 県民への要請
「会食は2時間以内、2次会自粛、県感染防止宣言
ステッカーの確認」
 - ・ 「地域単位の盆踊り等をのぞき、全国的広域的な人
の移動を伴うイベントの中止、延期」
- 【国 42,845 : 県 2,476】

●8月6日 文部科学省、衛生管理マニュアル改訂
(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～Ver. 3)

※ 主な改訂箇所: 学校関係者の感染状況
のデータ・分析、清掃・消毒等

- ① 6月以降の感染状況データと分析
 - ② 通常の効果的な消毒作業方法について
「**感染者が発生した場合、必ず専門業者による消毒
でなくてもよい。**範囲を特定してエタノールま
たは0.05%次亜塩素酸ナトリウム消毒液での消毒
24～72時間でウイルスが消滅することから、相当
期間の**立入り禁止処置での対応も可能**」
 - ③ **気温、湿度や暑さ指数が高い日のマスクの取外
し「熱中症対策を優先すべき」「体育授業も必要
なし」**
 - ④ 臨時休業の考え方、休業事例紹介
- 【国 44,330 : 県 2,612】

8月7日 県教育委員会通知（福岡コロナ警報による県職員への徹底）「8月8日から21日まで会食は2時間以内、2次会は控えること」「県感染防止宣言ステッカー確認」【国45,935：県2,752】

8月20日 **福岡コロナ警報継続**（～10月8日解除）
【国60,048：県3,897】

8月21日 県教育委員会通知（職員向け会食について）
「“会食等は2時間以内、2次会等は控える”を撤回」飲食店に「県感染防止宣言ステッカー」の掲示を要請 【国61,085：県3,984】

8月29日 国家生活安定緊急措置法によるマスクとアルコール消毒製品の転売規制解除
【国67,507：県4,485】

9月

●9月3日 文部科学省、衛生管理マニュアル改訂（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～Ver.4）
※ 主な改訂箇所：学校関係者の感染状況のデータやその分析の更新、部活動における対応、寮や寄宿舎の感染症対策

- ① 8月の感染状況を追加
 - ② 地域の3つの感染レベルと感染症対策分科会提言の4つの分類の関係を整理
 - ③ 教室内の換気効率をシミュレーション
 - ④ フェイスシールド活用時の留意点
 - ⑤ 部活動（大会・練習試合）における留意事項・部室の短時間利用、用具の使い回し禁止
 - ⑥ 寮や寄宿舎における具体的な発生対応策
- 【国70,425：県4,718】

9月11日 政府イベント制限緩和【国74,723：県4,917】

9月16日 菅内閣発足 【国77,156：県4,969】

10月

10月2日 米国トランプ大統領感染
【国84,912：県5,046】

10月8日 **県知事が福岡コロナ警報を解除**
【国87,798：県5,076】

11月

11月30日 【国148,975：県5,826】

12月

●12月3日 文部科学省、衛生管理マニュアル改訂（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～Ver.5）
※ 主な改訂箇所：学校関係者の感染状況のデータや分析の更新、冬季の感染症対策、臨時休業の考え方

感染リスクが高まる「5つの場面」次ページ資料①

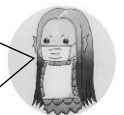
- ① 9月～11月の感染状況を追加
- ② 感染拡大地域における学校継続の考え方
「地域一斉の臨時休業は基本的に避ける」
- ③ 冬季での換気、「二段階換気」等の紹介
- ④ マウスシールドについての注意喚起
- ⑤ 感染者発生の場合の臨時休業の考え方
「保健所と相談の上、真に必要な場合に限り臨時休業を行う」
- ⑥ 差別・偏見をなくそうプロジェクト、給食・昼食をとる場面の留意事項 【国155,948：県5,932】

12月28日 政府「GoTo トラベル停止」～1月11日
【国223,769：県8,433】

12月31日 大晦日 【国235,742：県8,963】
【死者：国3,492名：県119名】

●同日までの全国の学校関係者の感染状況報告
【高等学校 生徒2,350名 教職員270名】
【特別支援学校 生徒79名 教職員59名】
（6月1日～12月31日 文部科学省への報告者数）

福岡県は、高校生48名、教職員7名が感染 うち有症状者は高校生40名、教職員は4名です 幸い重症者はいずれも0人です。



※ 全国の生徒の有症者数の割合（文科省調査）
高校生60% 特別支援学校生42%

**有症とは発熱、空咳、倦怠感や喉の痛み、下痢、結膜炎、頭痛、味覚・嗅覚消失、発疹等です。
（主な症状は、風邪に似ています）**



※ 全国の生徒の感染経路（文科省調査）
高校
家庭31% 学校28% 交流8% 不明32%
特別支援学校
家庭44% 学校8% 交流23% 不明25%

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に数居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイク口飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、屋外カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

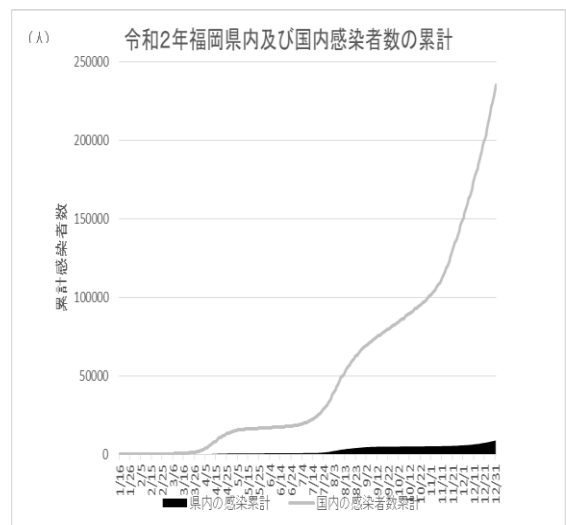
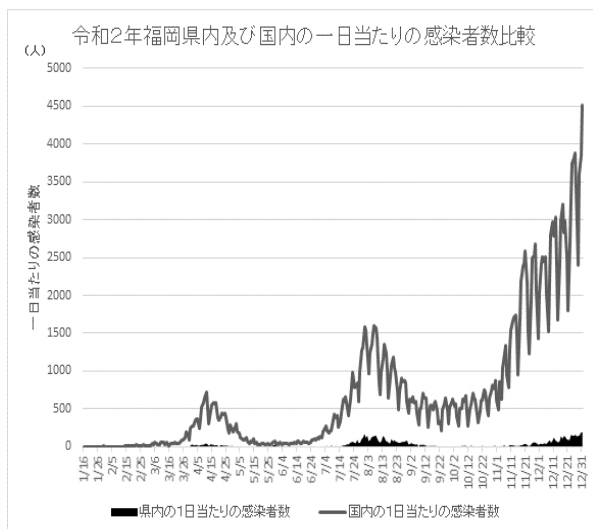


場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



グラフ化すると3つの波は国内、福岡県ほぼ同じ時期でした。



3. 学校への影響（北九州地区での学校行事）

今回全県調査はできませんでしたが、県北東部の北九州地区（北九州市と京築地域）にある県立学校33校（高校29校・特支4校）を対象に今年1月、県立学校事務長会北九州地区調査部が行った調査データをいただきましたので参考までに紹介します。

令和2年3月2日に始まった全国一斉休業の中、福岡県では感染拡大が止まらず、緊急事態宣言下、再延長の休校は5月17日まで続きました。全県的に5月18日以降は分散登校となり、5月25日以降全面開校となりました。しかし北九州地区では感染が再燃し、6月1日から5日まで再度分散登校、その後も通勤通学時間公共交通機関での密回避のため学年ごとの時差通学や短縮授業などを強いられました。北九州地区での通常授業が再開したのは、6月中旬です。部活動も練習再開となりましたが、保護者からの参加承諾書提出が条件でした。このように約4ヶ月に及ぶ混乱の中、3月に卒業式や高校入試、4月の入学式と学校にとって重要な学校行事についても対応に追われました。

海外での感染拡大の情報が次々舞い込む中、2月20日に県内初の感染者が発生しました。それを受けて翌21日、県保健医療介護部から県主催イベントの中止・延期（3月20日までの期間）と感染拡大防止対策準備の指示が出され、25日に県教育委員会から「3月以降の卒業式、高校入学者選抜学力検査（高校入試）への対応」に関する通知が出ました。内容は、「卒業式については、保護者は原則1名・在校生は代表生徒のみ・出席者はマスク着用・来賓も最小限・式典30分程度・教育委員会告示も読み上げなし（印刷して配布）」でした。北九州地区33校すべての学校で同様の対応がとられました。《33/33校》

3月2日から全国一斉休業が始まりました。3月17日、18日に行われた本県入学者選抜学力検査は、罹患者のための追選抜日を設定し、会場に入る受検者はマスク着用、密を避けるため1会場あたりの机の数を減らし予定どおり実施されました。

4月1日、県教育委員会通知により「当分の間の部活動中止」が決まり、4月2日には、4月6日から5月6日までの県下一斉の休校延長が決まり、入学式や始業式の式典は通常形式では行わないよう通知が出され、大半の学校は新入生に対し分散登校や放送を利用しての短時間の入学説明会という形で開催しました（完全中止とし、生徒を4月に1度も登校させなかった学校は2校）。以降の離任式、対面式も中止となりました。夏季休業期間については、長期休校に伴う授業時数の不足を補うために、当初予定の半分以下に短縮した学校が大半をしめました。

次に秋の体育大会ですが、やはり感染防止のためマスクを着用させての熱中症対策で、学校も対応に追われています。体育大会を中止した学校は14校。その他の学校は「無観客とし映像を配信」「保護者の入場を制限」

「種目を厳選し短縮」「学年ごとの短縮大会」「時期をずらしてクラスマッチとの合同大会」など、内容や公開方法を制限して短時間でいったというものでした。やはり小中学校がそうであったように上級生（3年生）への思い出づくりのために実施した感があります。

最後に2年生の修学旅行ですが、海外修学旅行の学校はすべて国内旅行に一旦変更しています。最終的に感染拡大により中止が17校、延期保留が8校、期日、期間、目的地を変更して実施できた学校はわずか7校でした。その7校の内、95%以上の生徒が同意書を提出し実施できた学校は5校（これらも10月～12月に期間を前倒しして、県内、九州内、北海道（観光）に目的地を変更して実施）。県全体でも感染が拡大する海外や国内定番のスキー教室は敬遠され、県内、九州内を中心に2泊また3泊の観光旅行に計画変更した学校が目立ちました。感染の不安から参加希望者が7割を割り中止とした学校もありました。

恐らく全国の学校でも同じような対応に追われたと思います。今でも何が正解だったのかはわかりませんが、結果的に学校行事が軒並み中止となり、その準備や実施に割かれるはずだった時間を授業時間に割りあて、臨時休校で遅れた授業時数をすっきり取り戻したことは皮肉としかいいようがありません。

4. 県立学校での感染事例

ここで重要なのは、次の2つのマニュアルです。

- ① 文部科学省が作成した学校向けの衛生管理マニュアル「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ー学校の新しい生活様式ー」

Ver. 1（5月22日）構成40p

Ver. 2（6月16日）構成52p

Ver. 3（8月6日）構成57p

Ver. 4（9月3日）構成68p

Ver. 5（12月3日）構成72p（最新版）

この半年間で5回改訂されています。（以下、「衛生管理マニュアル」とします）

- ② 国立感染症研究所感染症疫学センターが作成した「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」

3月12日暫定版

4月20日版

5月29日版

1月8日版（最新版）

国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施するため、作成されたものです。（以下、「疫学調査要領」とします）

文字通り①は学校の動き②は保健所の動きの基本となるものです。

4-1 初期の感染校

県立A校で感染者が出たのは、県内で感染者が増え始めた7月です。感染者（家庭内感染）が1名出ましたが、保健所は、関係クラス生徒全員と教職員の計46名を濃厚接触者と判定しPCR検査（結果、全員陰性）を実施しました。学校は計14日間臨時休校となりました。感染者の家庭からの陽性連絡（土曜夜）の後、直ちに県教育委員会に報告し対策を協議し（日曜）メールと学校支援アプリを使って、全保護者・生徒に対し、週明けから当面の間は臨時休校する旨を連絡しています。また事務室は教育委員会に校内消毒のための委託料を予算要求し、該当教室、廊下、トイレ、昇降口に対し民間委託業者による消毒作業を行いました。それでも休校の間、外部からの電話は約30件に達しましたが、電話対応はすべて教頭先生が対応されたとのこと。主な内容としては（大学受験への影響を訴える）抗議電話4件、（罹患者の特定情報を尋ねる）問い合わせ8件、（生徒達が利用する鉄道やバス利用者からの）不安相談8件、（近所の店舗からの）不安相談の5件ほかでした。

「衛生管理マニュアルVer.2（6月16日）」の46pには「感染が確認された場合、設置者は、濃厚接触者が保健所により特定されるまでの間、学校の全部または一部の臨時休業を実施する。その後、校長は、感染した児童生徒等や、保健所の調査により濃厚接触者に該当すると判断された児童生徒について、学校保健安全法第19条に基づく出席停止の措置を取る」「学校保健法第20条に基づく学校の臨時休業を行うのは、保健所の調査や学校医の助言等により、感染者の学校内での活動の状況や地域の感染拡大の状況を踏まえ、学校内で感染が広がっている可能性が高いと判断された場合」とあります。ちなみに「濃厚接触者の定義は、「**（感染者が）発病した日の2日前から、1m以内（手で触れることのできる距離）で、マスクなしで（必要な感染予防策なしで）15分以上の接触があった者**」と「疫学調査要領」に記載されています。

（4月20日に距離2m以内が1m以内に変更されました）A校の陽性者の場合、陽性が判明したのは土曜日ですが、その週の初めの日曜（微熱が報告されている）を発症日＝基準日としてその前2日間（前週土曜日、金曜日（授業日））から今週木曜までの計7日間の濃厚接触者を捜したのではないのでしょうか？ただマスクなしで感染者と15分以上かつ1m以内の距離で接触があったものが46名も認定されたというのも不思議です。憶測ですが夏季冷房中で部屋を閉め切って三密状態だったと保健所が判断したのかもしれませんが。

県内のB校でも、やはり学校関係者1名の陽性者が発生しています。対応はA校と同じです。保健所の指導の下、土日を含め8日間学校を閉鎖し、業者による消毒作業を行っています。ただ校名がマスコミに公表されたこともあり、外部からの電話はA校を上回る50件近くあったそうです。管理職2名で対応しましたが、電話回線が塞がり、業務に支障があったということでした。主な内容は、

① 生徒保護者からの不安相談、② デイケア先からの不安相談、③ 罹患者の特定情報を尋ねるものでした。

ただA校とB校に対する外部からの電話の多さは、当時の未知の感染症へのヒステリーにも似た心理状態を現わしています。ちょうどその1ヶ月前に北九州市内の小学校で児童6人のクラスター感染が発生しており、白い防護服、ゴーグル、防毒マスクを着た複数の消毒業者が校舎内を白い霧状の消毒剤を使って消毒するおどろおどろしい映像が全国ネットでお茶の間に流れ、視聴者の目に焼きつき、新型コロナウイルス感染症への恐怖に拍車をかけていたのかもしれませんが。（この映像を自宅で見た私自身、勤務する学校で、もし感染者が出たらこのような徹底した消毒作業をしなければ、大変なことになると思いこんでいました。）この頃は、問い合わせ件数の多さと、罹患者の特定（「自分の子どもが感染するかもしれない。その後自分も感染してしまい、職場やお客さんに迷惑をかけてしまうかもしれないので、罹患した生徒の氏名またはクラスを教えてください」という問い合わせ電話が特徴です。

外部からの電話対応、保健所との連絡などの窓口を教頭先生に1本化することは、この頃からすでに各校でも事件事故同様に採用されています。情報の混乱を避ける正しい対応方法だと思います。ただ、電話回線が塞がると、保健所の作業（濃厚接触者の特定作業、主に該当生徒や職員の連絡先の問い合わせ）にも支障がでるため、電話回線の確保も必要になります。また、大半は自分または自分の家族が感染することの不安に起因する行為ですので、「あなたも、あなたのお子さん（お孫さん）も感染はしていません。もしそうだったら、すでに、保健所から濃厚接触者を捜すため、確認の電話が入っており、PCR（行政）検査を受ける手続きの連絡が来ていますよ」と言えば安心していただけると思います。また、高額な業者消毒作業は、県内でも秋以降は行われなくなります。実は「衛生管理マニュアルVer.2（6月16日）」の45pには「**・・感染が判明した場合には、・・必ずしも専門業者を入れて施設全体を行う必要はなく、当該感染者が活動した範囲を特定して汚染が想定させる物品（当該感染者が高頻度で触った物品）を消毒用エタノールまたは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムにより消毒します。また症状のない濃厚接触者が触った物品に対する消毒は不要。・・・なお、物の表面についてのウイルスの生存期間は、・・・24時間～72時間くらいといわれており、消毒できていない箇所は、・・・立ち入り禁止とするなどの措置も考えられる。**」とあります。職員による消毒の実施が主流となり、やがて最悪、土日祝日を含めて、3日間学校を閉鎖することでウイルスを死滅できるという考え方に変わっていきます。聞き取りの中で陽性者が出た学校のうち、長期休業期間を利用し、学校閉鎖とし消毒作業を行わなかった学校もありました。その後、新たな感染者も出なかったことから、これもまた画期的な対策事例だと思います。（6月に感染が発生した私立高校

の事務部長さんからの聞き取りでは、見積業者から1㎡あたり消毒800円と言われ驚き、他社に400円/㎡かつ箇所を限定での消毒を頼んだとのお話を伺えました。）

それとは別に感染者への人権的な配慮も大切です。令和2年2月25日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部にクラスター対策班が設置され、同班のうち接触者追跡チームが都道府県の派遣要請に応じ、現地において対策支援を行って来ました。2月25日～10月2日の間、国立感染症研究所職員を中心とした計52名が全国118ヶ所に派遣されています。全国の学校については国内4校に派遣され、6日から10日間、現地にとどまり支援しながら知見データの蓄積を行っています。（先に触れた北九州市内の小学校にもクラスター対策班は派遣されている）。そのクラスター対策班構成員の1つFETP（実地疫学専門家養成コース生）の活動報告の中に、医療機関、福祉施設、接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ、会議室など集団感染での感染拡大要因の調査分析。「不十分な手指衛生、不適切な個人防具の着用、不適切な標準予防策（マスク未着用）、不適切なゾーニング等」の原因とあわせて、共通的な課題として「患者本人や家族、または勤務先や通学先に対しての差別、偏見で苦しむ者が多く見受けられた。」の記載が見られます。感染した生徒や職員その家族への誹謗中傷といった人権侵害にも学校は注意を払いしっかり守っていかねばなりません。8月25日、萩生田光一文部科学大臣（当時）が全国の児童生徒学生、教職員、保護者地域住民に異例の呼びかけを行いました。当時も今も学校が毅然とした態度を取ることには変わりはありません。

8月末現在の県内公立高等学校での感染者

教職員 3名（うち無症状1名）

生徒 20名（うち無症状3名）

8月末現在の県内公立特別支援学校での感染者

教職員 4名（うち無症状1名）

生徒 0名

※ いずれも重症者なし

4-2 クラスター

県立C校でクラスター（集団感染）が発生したのは、年末に近い12月のことです（以下聞き取り）。

1日目 No1が夜間発熱

2日目 No1がPCR検査受診

3日目 No1がPCR陽性（自宅待機）

保健所調査「濃厚接触者なし」

4日目 全生徒登校禁止、保護者向「感染発生」

メール 教職員による消毒作業を実施

5日目 No2が発熱、保健所「濃厚接触者8名認定」

6日目 以後も生徒の登校禁止（冬季休業期間）

No2がPCR陽性

No3が抗原検査陽性

7日目 No4がPCR陽性、濃厚接触者1名追加

8日目 No5がPCR陽性

マスコミが夕方のニュースでC校での「クラスター発生」と報道、保護者向け一斉メールを発信「5名の感染者。消毒を終えたこと。保健所の指導の下での処理」

9日目 他は全員「陰性」と判明 冬季休業日中だったことから累計2週間の登校禁止

「結果的に5名（うち3名無症状）となり、マスコミ報道となった。最初の1人で終わると思っていた。」「保健所は、マスクを外して一緒に昼食をしていた者を捜していた。」（学校関係者談）

やはり「（感染者が）発病した日の2日前から、1m以内（手で触れることのできる距離）で、マスクなしで（必要な感染予防策なしで）15分以上の接触があった者」

という「疫学調査要領」に基づき保健所は調査したわけですが。

他にも年末年始にかけて県内複数校でクラスターが発生しています。県立D校は、5日間で8人が発症し8名とも有症状で陽性と発表されました。前述のC校は最初の発症から8日間かけて緩やかに5名が判明、しかもうち3名が無症状。C校に比べD校での感染速度の速さが気になります。濃厚接触者の数もC校よりD校が多く、感染力が強い変異株のウイルスなのか、あるいは三密で濃厚接触による感染条件がよほど揃っていたのでしょうか。保健所は1m以内でマスクなしで15分以上の接触があった濃厚接触者を捜しました。（=いっしょにおしゃべりしながら飲食をしていた者）このことは、C校の聞き取りと同じです。

「最初は1人だけ陽性と思っていたが、いつの間にか感染者が増えていきクラスターになってしまった。」これもC校・D校共通の証言です。

12月に感染者が出たC・D両校と7月に感染者を出したA・B両校との違いは、外部からの苦情等の電話数が激減したことです。両校とも1事業所で感染者が5名以上のクラスター発生ということで、保健所からのマスコミへの情報提供がされています。しかしマスコミ報道後の外部からの電話は、C校D校とも1件ずつでした。C校には「通勤にバスを利用しているが、貴校の生徒達も通学に利用するので不安」という相談電話が、D校には「貴校の近くに親族が住んでいるので不安」という相談電話が1件ずつかかってきています。保健所の指導を受け、県教育委員会の指示をあおぎながら衛生管理マニュアルに従ってし、保護者・生徒への一斉メールでの指示や、地域住民に対して、学校ホームページでクラスター発生の報告等も行い、「外部からの電話対応を教頭先生に1本化し身構えていましたが、（外部からの電話もなく）驚いた。（職員談）」

この頃は、薬局やホームセンター売り場にもマスクやアルコールが山積みになっており、各自の身を守る術が整っており、また連日の感染報道で、感染がすっかり珍しくなくなったことから、市民がより冷静に新型コロナに対応できるようになったことが窺えます。

なお、両校とも教職員の手で消毒作業を行っています(年明けにクラスターが発生した学校の聞き取りでも外部からの電話はなかったとのことでした。その他の対応は同じです)。

12月25日現在の県内公立高等学校での累計感染者数

教職員 7名 (うち無症状 3名)

生徒 48名 (うち無症状 8名)

12月25日現在の県内公立特別支援学校での累計感染者数

教職員 12名 (うち無症状 7名)

生徒 12名 (うち無症状 7名)

※ いずれも重症者なし

4-3 学校ができること

生徒や教職員は「マスク」を着用し、生徒昇降口には「非接触型の体温測定器」「消毒用アルコール」教室は「対角線上に二か所窓を開け」換気をよくし、生徒間の机は「1m以上離す(又は机に飛沫防止ガードを設置)」昼食は無言での「個食」(黙食)のしくみを作る。

これは一般的に学校関係者が思い浮かべる学校再開後のコロナ対策のイメージだと思います。効率よく国や県からの予算で「もの」を揃えれば、学校から新型コロナ感染をなくすことができるのではと思っています(と書いていました)。

県や市のホームページに感染者の概要が掲載されており、陽性患者情報がある程度掲載されています。冬に入り、家庭内感染者(家族感染)の数が増えてきています。また文部科学省集計では、高校生の感染経路は、家庭31%、学校28%、不明32%ほかとあります。12/25現在。

(特別支援学校は家庭44%、学校8%、交流23%ほか)これはE校での感染事例です。(一部修正)自分の学校をイメージしてみてください。

1日(木) 休日 生徒Aの家族① 風邪症状

2日(金) A登校 半日授業 天候不良直帰を指示部活動のないAは親友B、Cと帰宅

3日(土) 休日

4日(日) 休日 家族① 発熱 PCR検査

5日(月) 家庭から連絡
「Aの登校を自粛させる」

夕方、家族① **陽性**判明

→ 学校へ連絡

6日(火) A 自宅待機(学校指示)

7日(水) //

8日(木) //

9日(金) //

家族② 発熱のためPCR検査
夕方、職員による校内消毒作業実施

10日(土) 休日 家族② **陽性**判明

→ 学校へ連絡

11日(日) 休日 Aと家族③④「濃厚接触者」と認定

12日(月) 休日 Aと家族③④ PCR検査

13日(火) Aは**陽性**と判明

→ 学校へ連絡

さて問題です。

「この事例で濃厚接触者はいますか?」「生徒保護者にどうやって事実を伝えますか?(それとも伝えないか?)」ちょっと考えてみてください。

.....

では正解です。

「無症状者Aの基準日は検査を受けた12日(月)(=検体採取日)。感染可能期間はその2日前ですから10日(土)、11日(日)の接触者についてAから聞き取り調査を実施・・・土、日にAは自宅にいたから濃厚接触者は本校にはいない」が保健所の見解でした。まさに模範解答です。

※「疫学調査要領」の用語の定義解説

「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原保有者が他者に感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、**陽性確定日にかかると検体採取日の2日前から、退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする(無症状だったAは、検査日の10日後の21日まで自宅待機がかかります)。**

しかし学校側は納得しませんでした。実は、親友Bも次の週末に発熱しており、Bがしばしばマスクを外して教室で友人と話をする姿を目撃され教員から注意されていたからです。発熱中で欠席中のBもPCR行政検査ができないかと相談しましたが、結局、保健所には濃厚接触者ではないことを理由に断られました。学校はBの家庭に

病院を受診するよう指示しました。そこでPCR検査を受け陰性と判明しました。Aの親しい友人で無症状のCにもB同様、13日(火)の朝から自宅でしばらく様子を見るよう指示しました。

次は、生徒・保護者向けの連絡です。学校はメールではなく家庭向けプリント※資料2を13日(火)夕に配布しました。内容は① 学校関係者1名から陽性がでたこと② 校内立入り箇所の消毒作業を終えたこと③ 保健所の指導下であり更なる感染拡大の可能性はないこと④ 苦しんでいる感染者と家族への人権的配慮のお願いの4点です。

教頭先生を窓口対応にして外部からの電話に数日備えましたが、電話は1件もかかりませんでした。と、ここまでは上出来でしたが、大変な落とし穴がありました。

実は校内にいる生徒達の会話の中から、学校がプリントを配る前から、陽性情報が校内の生徒間に流れていた節があるのです。教職員のかん口令の中、考えられる情報源は……SNSです。元気に(笑)自宅待機中のA・B・Cは、密に連絡を取り合っていました。そこから外部の友人に流れ、あつという間に生徒間で拡散することになりました。

報告を先延ばしすると、学校が何かを隠している、うわさがうわさを呼び不信感を招き、問い合わせが始まったかもしれません。罹患生徒の特定に係る情報は守るべきです。

しかし正確な情報を流し、判断は各保護者に任せるべきだと思います。学校からのプリントを見て生徒の通学を見合わせたご家庭もありました。感染に不安を感じた保護者への対応として「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由等で欠席した場合などで、校長が出席しなくてよいと認めた日」として扱う場合は、指導要録上「出席停止・忌引き等の日数」として扱えると5月の「衛生管理マニュアルVer1」以降そのような見解となっています。

さて、臨時休校とすることもなく生徒Aは無事に復帰しましたが、今回の最大の功労者は誰だと思われませんか?……私は、生徒Aのご家族だと思っています。家族①の発熱の際、学校に連絡することもなく無症状のAを通常通り通学させていたらどうなっていたでしょうか?校内の感染者数や濃厚接触者数が増えていたと思います。保健所が濃厚接触者を特定し、PCR検査陰性が判明するまでは、学校は臨時休校とせざるをえません。「家庭との連携」とあわせて「家庭への啓発」が何より重要で、まず、生徒自身また家族に風邪の症状がでたら、保護者と連絡をとり欠席しやすい雰囲気を作ってやるのが大切です。

また、保健所は生徒や教職員の感染が判明しても学校に直接連絡してくることはありません。あくまで、家庭、生徒、教職員からの学校への連絡から対応が始まります。保健所の担当者が学校に電話がするのは、濃厚接触者を特定するための聞き取り調査準備情報(電話番号、学校

行事、教室内の座席配置図等)収集のためです。感染者が増加している地域では、保健所の職員は追跡調査と集計に追われ、学校もできるだけ事前に情報を集め効率のよい情報提供と擦り合わせが必要となります。

ただ、学校の事前聴取に対し生徒達はすべてを話したがりません。「マスクを外してしゃべっていた」「下校時に寄り道をしていた」「無断でアルバイトに行っていた」「親しい友人と二人でいた」等、生徒指導につながりかねない落ち度が多数隠れているからです。時間は要しますが、第三者機関の保健所の聞き取り調査の結果を待つしかないのが実情です。

また、C校のように保健所が一旦「濃厚接触者なし」と判定しても、それは手続き上そうになっているだけで、後日感染者が出てくることもあります。病院関係者によれば症例もそれぞれ異なり(例えば、胸部CTでの白い陰影が特徴だが、風邪症状はあるも肺に全く異常のない感染者もいる)PCR検査なしに一概には言えないとのことでした。医療機関用マニュアル「新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き4.1版」(2020.12.25)では「診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る」ことになっており、最終的には保健所に情報が集まるシステムとなっています。

学校でPCR検査を受けたことがある生徒もずいぶん増えてきました。本校では、クラスに1~2名はいる計算です。まだ陽性報告はありませんが、PCR検査を受ける情報が入り次第、担任・保健主事・養護教諭を中心にクラスや所属クラブでの健康観察簿を確認し、交友関係の確認、ここ数日の行動情報を集める積極的準備を始めておいてもよいのではないかと思います。ひいては素早い保健所からの指示とその補完ができると思います。

福岡市教育委員会は、令和3年1月から感染者が発生した小中学校名、感染者概要と休校期間の情報をホームページに掲載し始めました。毎日、複数校が掲載されています。「知る権利」が「身を守る権利」にそして「安心を享受する権利」とつながっていくのかもしれませんが。

先の「衛生管理マニュアル(学校向け)」「疫学調査要領(保健所向け)」同様、知見を蓄積し毎回厚みを増していく「診療の手引き(医師用)」ですが、小児(20歳未満)例の特徴として、海外での基礎疾患を有しての死亡例は数例あるものの、「日本国内の20歳未満の患者6,852例(2020年10月14日現在)中、死亡例の報告はない」とあります。聞き取りの中でも、患者(陽性)の高校生たちが元気だという話しか聞かれず、重篤化しお亡くなりになられた方には大変お気の毒ですが、本当にこれは病気ののだろうかと思いました。

令和●年●月●日

保護者・生徒 各位

福岡県立●●学校長

新型コロナウイルス感染症への本校関係者の感染確認について

厳寒の候、保護者の皆様におかれましては、益々御清栄のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の教育活動に御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、●月●日、本校関係者において、新型コロナウイルス感染症への感染が確認されました。感染が確認された関係者には、心よりお見舞い申し上げます。

管轄保健所と情報の確認・共有をしたところ、本校のこれまでの感染防止対策や感染判明者の行動履歴から、他の本校関係者の濃厚接触者はいないことが確認され、学校を臨時休業する必要はないとの指導を受けております。

そのため、引き続き感染防止対策を講じながら通常の教育活動を実施して参ります。各御家庭においても、感染防止への取組と毎朝の検温等による健康観察等の徹底を継続していただきますようお願いいたします。

なお、校内は消毒済みであることを申し添えます。

また、個人に関することは学校にお尋ねいただきましても、プライバシーに配慮して「本校関係者」としかお伝えできませんので何卒御理解ください。

新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者とその家族等に対する偏見や差別につながるような行為は、断じて許されるものではありません。現在、本人・御家族はとても不安な中、治療と感染拡大防止に取り組まれています。本校生徒・保護者等が、罹患者に対し誹謗中傷することが絶対にあってはなりません。不用意にSNS等へ発信、掲載することが、事実と異なる情報拡散の原因を作ります。当事者の立場で、風評の流布につながる行為をしないよう、くれぐれもお願い申し上げます。

本件担当

福岡県立●●学校

教頭 ●● ●●

●●●—●●●—●●●●

5. 感染対策グッズの紹介

福岡県立学校事務職員協会では「県立学校再開に伴う感染症対策・学習保障等に係る支援事業（第2次補正予算に伴う国庫補助事業）」の主な用途について12月に任意調査を行いました。その際、調達物品に関する参考意見もいただきましたので、購入を検討されている学校は参考にしてください（マスクやアルコール等の一般消耗品はのぞく）。

5.1 飛沫感染から身を守る「飛沫防止ガード」

【段ボール製】



実勢価格 250 円～5,000 円

- 価格帯が安価
- 軽いので落としてもケガをしない
- 処分が容易（燃えるゴミ）
- × 湿気に弱い（湿気にさらされると変形）
- × 消毒できない（水に弱い）
- × 強度不足（生徒が誤って壊すことも）
- × 風に弱い（動きやすい）
- ※ テスト時の取り外しが困難（シール固定式）

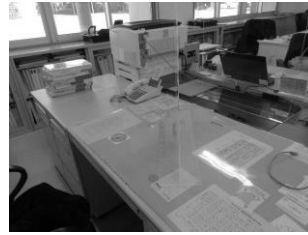
【PET樹脂製】



実勢価格 400 円～500 円

- 価格帯が安価
- 軽いので落としてもケガをしない
- 段ボールより強度あり
- × 処分が困難（産業廃棄物）
- × 紫外線による白化や黄化（見えづらくなる）
- × 机の上が狭くなる
- × 風に弱い（変形する）

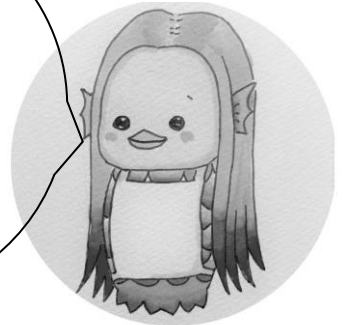
【アクリル製】



実勢価格 3,000 円～5,000 円

- 透明で見やすい
- 頑丈さ
- × 紫外線による白化や黄化（見えづらくなる）
- × 高価
- × 衝撃へのもろさ（落とすと割れる）

ビニール、ペット樹脂
アクリル板は紫外線を
あびると白化（白く濁
る）や黄化（黄色に濁
る）で、見えにくくなるのが
残念ね。



【番外：手作り製】（鞍手竜徳高校：陶芸教室）



- ※ 角材はL字補強済み
- 購入するより安価（でした。当時は）
- 木枠なので軽量
- × 作成の労力
- × 用途が転用できない
- × 机上の作業スペースが狭くなる

5.2 すばやく発熱者を見つける非接触型体温測定器

【サーモグラフィーカメラ】



実勢価格 700,000 円～800,000 円

- 歩く 10 名～20 名を同時に測定可
- 発熱者感知時は色別と音声で知らせる
- 録画データ
- マスク未着用者には警告音を出す機種も
- × 高価
- × 電源の確保
- × 広範囲測定可だが近づきすぎると無反応も

【サーマルカメラ】



実勢価格 70,000 円～80,000 円

- サーモグラフィーに比べ安価
- △ 精度（寒冷期の室外は×）
- × 電源の確保
- × 未経験者には測定が困難（髪の毛が長い人）

【体温測定器】

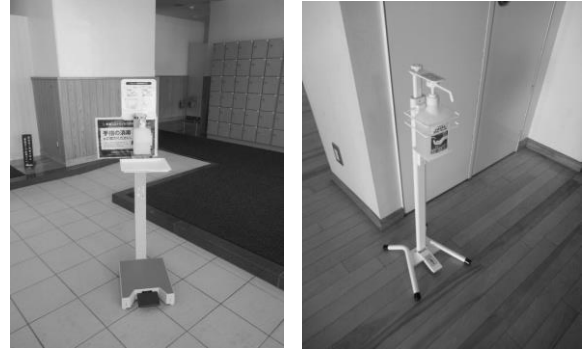


実勢価格 5,000 円～10,000 円

- 持ち運びが容易
- 測定が早い
- 使いやすい
- × 寒さに弱い（一定の気温以下では使用不可）

5.3 消毒器具

【足踏み式消毒スタンド】



実勢価格 13,000 円～20,000 円

- 手に触れなくてよいので衛生的
- × 受け皿が汚れるので要清掃（左機種）
- × ひざやズボンが汚れる（右機種）

【消毒床マット】



実勢価格（小） 20,000 円 （大） 30,000 円

- 靴裏の消毒に最適
- × 床が濡れるので、乾燥用マットも必要
- × 消毒液が（メーカー製）高価（4Lで2,000円）

★消毒液は市販薬を購入し水で希釈するのもおすすめです。オスバンS液（ベンザルコニウム塩化物液）600ml（800円）を500倍に希釈すると4Lが約11円ですみますよ。



5.4 密閉防止器具（換気用品）

【加湿器】



実勢価格 3,000 円～30,000 円

- 気化式は電気代が安い（スチーム式×）
- × 電源確保（スチーム式は電気容量注意）
- × 生徒のヤケド注意（スチーム式の場合）
- × 水の補給
- × 加湿によるカビ
- × 電源の消し忘れ（無音だから）

【空気清浄機】



実勢価格 30,000 円～80,000 円

- × 電源の確保
- × フィルター交換の費用と手間

【二酸化炭素測定器】



実勢価格 10,000 円

- 換気のタイミングが音でわかる
→ 換気を忘れずに行える
- △ 表示の気温や湿度の精度は不明
- × 電源の確保

【サーキュレーター】



実勢価格 3,000 円～10,000 円

- 空調機の循環用に便利
- 電気代が安い
- × コンセントが必要

6. まとめ

国内でも、まもなく新型コロナウイルスのワクチン接種が始まります。接種が進み、抗体を持つ人が増え集団免疫が進むと、この新型コロナ騒ぎにも終止符が打たれ、忘れかけていた日常生活が戻ってくると思います。とは言え、まだまだ完全な収束には時間を要するかと思われます。今回の執筆にあたり、県内の学校関係者から貴重な情報とあわせて体験校ならではのメッセージやアドバイスをいただきましたのでご紹介させていただきます。

- ウイルスは数日で死滅するので、業者による消毒は必要なかったのではないかと
- 本校所管保健所は業者による消毒までは求めなかったが、保健所によって対応が大きく違うように思う。
- （たまたま）PTA役員会が開かれていたので、役員に概要を説明し、協力依頼ができたのは良かった。
- 工事中であったため、工事業者や営繕課への報告も必要となった。
- 感染に関しては部外秘としホームページでの掲載はしなかった。メールや放送を通じて生徒へ状況を何度も伝えた。なかでも感染に関する偏見・差別意識を生み出さないことに力を注いだ。
- 問い合わせが多く入り、電話が使えなくなることがあるので保健所との連絡対応のための専用電話があれば助かる。

○ 濃厚接触者特定のためと思われるが、罹患者が居た部屋の面積や換気扇の有無、職員室配席図、罹患者と接触した時間などを聞かれるようである。面積等、施設面に関する情報を提供した。緊急連絡網で各人の接触時間等の情報収集などを行った。取りまとめ役が大変そうだった。ただ、同じ保健所でも、次の生徒の場合は、区内の罹患者が相当増えていたためか、対応がさらっとしていたように感じた。

○ 保健所からの問い合わせに備え、住所や電話番号の一覧表があれば便利。マスコミに公表される前に保護者に伝え、動揺を最小限に抑えたほうがよい。

○ やはり保健所からの問い合わせに備え、住所や電話番号の一覧表があれば便利です。

○ 12月29日に陽性確認、保健所の指導で消毒の必要なし。
12月30、31日校内立ち入り禁止。教育活動にはほぼ支障がない状況でした。

○ 正しい知識を持つことが大事だと思います。消毒に関して県主管課からも、ウイルスの生存期間は最長72時間であることを考慮して判断するよう通知が出ていますが、やはり、教育職の管理職は、生徒の安全安心、対外的アピールを考えると業者による消毒をしましよと言います。
本当に必要な時もあるかとは思いますが、冷静な判断が求められると思います。

○ 冬季休業中に発覚したため、特に問題はありませんでした。始業後に休んでいるため、感づいた生徒もいるようです。生徒への指導（人権教育）が大切だと思います。

○ 職員で消毒を行ったが、電動消毒液散布ポンプが活躍した（広く、早く、楽に散布できたため）。

○ 保健所は陽性確認日を基準にその2日前からしか聞き取りをしない。（積極的な）情報提供が必要。家族発熱後、自主的に登校を控えたので、感染拡大が抑えられた。日頃の家庭啓発が重要

ここまでいかがでしたか？学校における新型コロナ感染防止のポイントとしてまず①学校の入り口で防ぐには、「家庭との連携・啓発」が、②学校の教室内を守るには、「三密を防ぐ感染防止対策（密閉⇒換気、密集⇒1mの距離、密接⇒マスク）と生徒への日頃の啓発」が、③万が一感染侵入を許したら、「保健所への協力」と「72時間」が重要となります。後はしっかりと人権を守り、学校の正常化をすばやく取り戻すこと

です。学校それぞれの事情があり、状況も異なりますが、国や県から令達・支給された予算や消毒液を用いながら、学校間で情報共有できれば、更に冷静かつ効果的な感染対応ができると思います。また、各学校の感染対策と、万が一学校関係者に感染者が発生した場合の行動計画を、予め生徒と保護者に予告しておけば混乱は避けられると思います。

いよいよ本県でも、感染二例目、三例目の学校も出てきました。いただいたアドバイスの中にもありましたが、やはり「（最新の）正しい知識を持つことが大切だ」と思います。「正しく恐れる」これがすべてだと思います。

今回の報告が少しでも皆さんのお役に立てれば幸いです。また貴重な情報をいただきました関係各位には心より感謝申し上げます。1日も早い収束をお祈りします。
(令和3年1月29日)

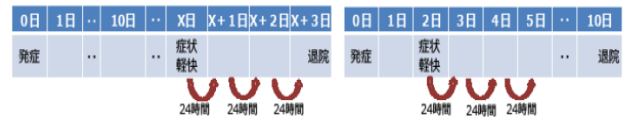
◀ 退院基準 及び 宿泊療養等の解除基準 ▶

2020年6月12日厚生労働省通知より

【参考】期間計算のイメージ図

【有症状者の場合】

① 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、退院可能



② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】

① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



◀ 研究メンバー及び作成協力者 ▶



福岡県立築城特別支援学校 事務次長 磯邊 敬子
福岡県立小倉高等学校 事務次長 梶野 哲広
福岡県立戸畑工業高等学校 主 事 中田 絵理
福岡県立朝倉光陽高等学校

参事補佐兼事務次長 野田 敏伸
福岡県立戸畑工業高等学校 主任主事 廣吉 真一
福岡県立北九州高等学校 主任主事 村岡 匠
福岡県立香椎工業高等学校 事務 長 森部 一文
福岡県立戸畑工業高等学校

参事兼事務長 佐伯 伸