

## 学習塾向け「新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」

感染症対策の第一人者である浜松医療センター副院長の矢野邦夫氏に、ガイドラインを作成いただいた。

### ①塾の教室責任者向けガイド

塾で感染者を出さないための対策（どんなことを、どの程度行えばよいのか）。

#### ●教室の換気

塾では多数の生徒が教室という限られた環境に長時間滞在するという、新型コロナウイルスの集団感染が発生しやすい環境が作り出されています。そのため、適切な対応を行うことによって、感染を防ぐことが大切です。

新型コロナウイルスは飛沫感染します。飛沫は水分を含んでいて、比較的重いので1メートル以上飛ぶことができません（まれに、2メートルまで飛散することはあります）。そのため、感染者から1メートル以上の距離があれば感染しないことになります。

しかし、換気が悪いと空気中を飛んでいる飛沫の濃度が増加し、2メートル以上あっても、感染してしまう可能性があります。そのような状況で集団感染が発生するのです。

そういった事態を避けるために換気をします。換気によって空気中の飛沫の濃度を下げることが大切です。換気の頻度は教室の大きさ、窓の大きさ、生徒の数で異なりますが、30分に1回程度の換気があれば感染の機会を大きく減らすことができます。

#### ●教室、廊下、自習室の環境表面の清掃

ドアノブや手すりのような多数の人々の手指が触れる環境表面を「手指の高頻度接触表面」といいます。多数の人々の手指が触れる環境表面であるため、そのなかに感染者が含まれていれば、ウイルスが付着します。そして、別の人の手指が汚染部分に触れることによって、ウイルスが手指に移動します。そして、眼や鼻の粘膜に触れることによって感染します。

そのため、「手指の高頻度接触表面」に重点を置いた清掃が重要です。1日に2回程度の清掃をすれば、ウイルス汚染の機会を減らすことができます。もちろん、多数の生徒が触れるので清掃したとしても、すぐに汚染するでしょう。そのような弱点は生徒の手洗いの強化によって補います。

一方、床や壁などの「手指の低頻度接触表面」は感染源にはならないので、頻回の清掃は

必要ありません。肉眼的に汚れたときのふき取りなどで十分です。たとえ、ウイルスが付着しているとしても、手指が触れることがないので感染源になることはありません。また、このウイルスが環境表面に生息できる期間は1～2日です。新型コロナウイルスが最も長く生存できるプラスチックやステンレスの表面であっても最大3日の生存期間です。そのため、床や壁などの「手指の低頻度接触表面」についてはあまり気にする必要はありません。

## ●手洗いの指導

最も大切なことは手洗いです。

人は無意識のうちに、眼、鼻、口を手指で触れてしまいます。ウイルスが付着した手指で眼、鼻、口の粘膜に触れることによって感染します。そのため、粘膜に触れる前に手洗いのほうが有効です。

生徒には「石鹸と水道水による手洗い」または「アルコール手指消毒」のどちらかを行うように指導します。絶対にアルコールである必要はなく、また、両方を実施する必要もありません。

## ●症状のある生徒への対応

最近、このウイルスは発症（発熱や咳などがみられること）してから、周囲の人々に感染させることがわかってきました。発症前に感染させることはありません。そのため、発症者を教室に入れないようにすることが大切です。

一つの目安が37.5℃以上の発熱です。これは数値で判断できる貴重な情報です。生徒には必ず、出席前に体温を測定してもらいます。そして、37.5℃以上あれば休んでももらいます。

咳やくしゃみで入室禁止とすると、アレルギー性鼻炎や気管支炎のある生徒や先生はいつまでも出席できなくなります。もちろん、そのような人々には咳エチケットをしてもらいます。

## ②生徒向けガイド

生徒である小中学生を対象に、感染症にかからないために生徒自身が日常生活習慣として行うべきこと、取り入れるべきこと。

新型コロナウイルスがどのようにして人間に感染するのかがわかってきました。それは

「ウイルスが付着した手指」と「ウイルスを含んだ飛沫」です。飛沫というのは、咳やくしゃみをしたときに口や鼻から飛び出すしぶきのことです。これらに対応することによって感染を防ぐことができます。

### ●手洗いをする。眼や鼻や口に触れないようにする

ドアノブや手すりのような人々が頻回に触れる環境表面を「手指の高頻度接触表面」といいます。このような環境表面には多数の人々の手指が触れています。そのなかに感染者が含まれていれば、ウイルスが付着します。そして、別の人の手指が汚染部分に触れることによって、ウイルスが手指に移動します。そして、その手指が眼や鼻の粘膜に触れることによって感染します。人は無意識のうちに、手指で眼、鼻、口を触れています。感染しないようにするために、できるだけ、眼や鼻や口に触れないようにしましょう。

また、頻回に手を洗って、手指に付着しているウイルスを洗い流すようにしましょう。バスや地下鉄などにも釣り革などの「手指の高頻度接触表面」があります。そのような乗り物から降りたら手洗いをしましょう。手洗いは「石鹸と水道水による手洗い」もしくは「アルコール手指消毒」のどちらかをします。両方する必要はありません。

### ●マスクを着用して安心しない

日常的にマスクが着用されていますが、マスクをしていれば安心ということはありません。マスクを使い続けていると、その表面にはウイルスなどさまざまな病原体が付着しています。そのようなマスクの表面を手で触れると、その手指にウイルスが付着し、その手指で眼や鼻などの粘膜を擦れば、感染します。

マスクの表面は「手指の高頻度接触表面」として認識します。そのため、マスクに触れたら、必ず、手洗いをします。

### ●換気の悪い狭い部屋を避ける

新型コロナウイルスは飛沫感染します。飛沫は最大2メートルほど飛ぶことができます。

逆に、感染した人が2メートル以内になければ飛沫による感染はないと言えます。しかし、換気が悪い部屋では空気中を飛んでいる飛沫の濃度が増加して、2メートル以上の距離があっても感染することがあります。そのため、換気の悪い狭い部屋には長時間滞在しないようにしましょう。

また、咳やくしゃみをするときには、ティッシュなどで口や鼻を覆って、周辺に飛沫が飛び散らないようにします。そして、そのあとに手指に付着した飛沫を洗い流します。これを咳エチケットといいます。

### ③保護者向けガイド

塾生徒の保護者向けに、家庭内での感染対策として行うべきこと。

新型コロナウイルスの性格や伝播の状況がしだいにわかってきました。高齢者や基礎疾患(慢性呼吸器疾患、心臓血管疾患、糖尿病など)のある人が重症化しますが、子どもは感染しにくいことと、感染しても重症化しないことがほとんどであることも明らかになってきました。

しかし、現時点では感染が明らかになると、たとえ軽症であっても隔離病棟に入院することになり、PCR 検査が 2 回連続して陰性となるまで退院できません。そのため、入院期間は 3 週間以上になることもあり、勉学への大きな支障となります。そのため、家庭内でも十分な感染予防が必要となります。

新型コロナウイルスに感染しても、症状がほとんど見られない人もいれば重症の人もいます。

症状としては発熱、咳、倦怠感などがみられますが、この症状があれば新型コロナウイルス感染症であると断言できるようなものではありません。そのため、家族に何らかの風邪症状のある人がいれば、ほかの同居家族に感染させないようにする必要があります。下記に感染予防のポイントを解説します。

・ドアノブや手すりといった手指が頻回に触れる「手指の高頻度接触表面」の清掃を強化します。

この場合、家庭用漂白剤を薄めたものを用います。1 日に 2 回ほどの清掃とします。床や壁などは手指が殆ど触れないので、汚れたときの清掃で十分です。たとえウイルスが付着しているとしても、手指が触れることがないので感染源になることはありません。

また、このウイルスが環境表面に生息できる期間は 1～2 日です。新型コロナウイルスが最も長く生存できるプラスチックやステンレスの表面であっても最大 3 日の生存期間です。そのため、床や壁などの「手指の低頻度接触表面」についてはあまり気にする必要はありません。

・換気も大切です。換気扇は常にオンにしておきます。そして、風邪症状のある人がいる部屋は 1 時間に 1～2 回程度の換気をするとういでしょう。

症状のある人はできるだけ、家族とは別の部屋にいてもらいます。

・手洗いは最も重要な感染対策であり、それは家庭内でも同様です。「石鹼と水道水による手洗い」もしくは「アルコール手指消毒」のどちらかを行います。両方を実施する必要はありません。両方を連続に実施していると、手荒れが引き起こされるからです。

最近ではアルコール製剤が入手しにくくなっていますが、「石鹼と水道水による手洗い」で十分に効果はあります。

・風邪症状のある家族が使用した食器は洗剤と水道水による洗浄で十分です。食洗器も有効です。食器を使い捨てにする必要はありません。

また、衣類についても洗濯機で洗えば、ウイルスは大量の水道水で洗い流されてしまうので、洗濯後の衣類が感染源になることはありません。

・風呂にはいるときのバスタオルの共有はやめましょう。顔拭きタオルも共有しません。感染者が用いたタオルを別の人が使用すると、眼、鼻、口の粘膜に触れることになり、感染する危険性があるからです。

#### 矢野邦夫プロフィール

浜松医療センター副院長 兼 感染症内科部長 兼 衛生管理室長

1981年3月名古屋大学医学部卒業。1981年4月名古屋掖済会病院。1987年7月名古屋第二赤十字病院。1988年7月名古屋大学第一内科。1989年12月米国フレッドハッチンソン癌研究所。1993年4月浜松医療センター。1996年7月米国ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床短期留学。米国エイズトレーニングセンター臨床研修修了。1997年4月浜松医療センター感染症内科部長（現職）。1997年7月同衛生管理室長（現職）。2008年7月同副院長（現職）。

医学博士。浜松医科大学臨床教授。三重県立看護大学客員教授。日本医師会認定産業医。感染制御医。感染症専門医。抗菌化学療法指導医。日本内科学会認定医。エイズ学会認定医・指導医。血液専門医・指導医。輸血専門医。日本感染症学会、日本環境感染学会評議員