

PTA活動における
新型コロナウイルス感染症対応ガイド

第二版

2020年12月21日

公益社団法人 日本PTA全国協議会

もくじ

はじめに	2
1. 感染防止対策	3
① 手指の洗い方	4
② 手指消毒の行い方	4
③ マスクの着用について	5
④ マスクの種類	6
⑤ 換気について	7
⑥ 清掃・消毒について	8
⑦ 新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法	9
2. 具体的な活動場面ごとの対応	10
① 会議・研修会等を行う場合（運営者が気をつけること）	10
② 会議・研修会等を行う場合（参加者が気をつけること）	11
③ 研究大会の対応（主に運営側が行う対応）	12
④ 旅行的行事（国内研修）における対応	15
3. 実際の事例（令和2年度日本PTA臨時総会）	17
4. 新型コロナウイルスについて	22
5. 差別や偏見、誹謗中傷	25
情報サイト	26

はじめに

2019年12月に中国・武漢市で報告された新型コロナウイルスは瞬く間に世界中に拡がり世界的大流行を引き起こしています。日本国内でも非常事態宣言が発出されるなど大きな影響を受けています。今もなお、世界中で感染が拡大し、日本国内においても感染の拡大が続いています。

このウイルスの終息にはまだまだ時間がかかると言われています。そのため、これからしばらくの間はこのウイルスと共に生活することが必然となり、「新しい生活様式」に沿って感染防止対策を行いながら生活していくことが提唱されています。

感染の拡大を抑えるためには社会全体での取り組みが必要不可欠です。社会には様々な業種（団体）があり、異なる感染リスクを持っています。それぞれの業種がそれぞれの感染リスクを把握し対策を講じること、さらに、異なる業種間でその対策・情報について共有し好事例を活かしていくことが求められています。

文部科学省は学校における新型コロナウイルスに関連する感染症対策として『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」～』を示しています。その中の「家庭との連携」の項で、学校内での感染防止には家庭の協力が不可欠であり、家庭内においても「新しい生活様式」の実践をお願いすると共に、PTAと連携し保護者の理解を得ながら学校と家庭が協力していくことが重要であることが示されています。

日本PTAは社会教育関係団体として、感染防止に努めるとともに、その取り組みを社会で共有し活かしていくことを目指し、本ガイドを作成しました。

PTA活動は、住まう地域や参加人数によって様々で、その考え方も異なります。自治体でも捉え方が違います。この「PTA活動における新型コロナウイルス感染症対応ガイド」を参考にいただき、地元にあった対応を考え、そして情報交換を密に連携をとりながら活動にあたっていただければ幸いです。

なお、本ガイドは現段階での知見を基に作成されています。今後の感染状況や最新の知見により必要な見直しを適宜行います。

1. 感染防止対策

◎ 「新しい生活様式」の遵守を基本とする

- 小まめな手洗い・手指消毒
- マスクの着用
- 毎日の体調管理
- 定期的な換気
- 定期的な清掃・消毒作業
- 身体的距離の確保

1. ウイルスを持ち込まない（感染源を持ち込まない）

- 入室時（活動開始時）に手洗い・手指消毒を行う。
- 発熱や、風邪のような症状がある時は活動に参加しない。

2. ウイルスを持ち帰らない（感染経路を絶つ）

- 活動中は、小まめな手洗い・手指消毒を行う。
- マスクを着用し、飛沫感染を防止する。
- 定期的な換気を行い、マイクロ飛沫による感染を防止する。
- 定期的な清掃・消毒作業を行い、ウイルスを除去する。
- 清掃・消毒作業はマスク、手袋等の防護をし、終了後は手洗い・手指消毒を行う。
- 2 m（最低1 m）の身体的距離を確保し、接触感染を防止する。
- 退出時（活動終了時）に手洗い・手指消毒を行う。

3. 社会の一員として（感染の拡大を抑える）

- 感染防止行動に努める。
- 参加者の記録を行う。
- 参加者から感染者が出た場合、保健所の調査に協力する。
- 参加者登録アプリを活用し、感染者（濃厚接触者・感染経路）の特定へ協力する。
- ウイルス付着が疑われるゴミはビニール袋に入れ密閉し廃棄する。
- リモートや Web 配信などを活用し、人が集まらない方法も活用する。
- フェイク・デマに流されない。情報の取り扱いには十分注意する。
（誤った情報は感染を拡大させることがあるため）
- 感染者やその家族等への誹謗中傷、偏見、差別の根絶に努める。
（感染した方への迅速な治療のため。感染が疑われる方が安心して検査、治療を受けられるために）

① 手指の洗い方

1. 腕時計や指輪を外す
2. 手指を水で濡らす
3. せっけん液を適量手の平にとる
4. 手の平と手の平をこすり合わせよく泡立てる
5. 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)
6. 指を組んで両手の指の間をもみ洗う
7. 親指をもう片方の手で包みもみ洗う(両手)
8. 指先をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)
9. 両手首までもみ洗う
10. 流水でよくすすぐ
11. ペーパータオルでよく水気をふき取る
12. ペーパータオルで蛇口を閉める

- ウイルスのエンベロープ（膜）をせっけん液で破壊しウイルスを死滅させる。
- 水洗いのみでも効果はあるため、せっけんが無い場合は水洗いのみで行う。
- ウイルス残存率は、水洗い 15 秒で 1%、60 秒せっけん洗い 15 秒すすぎで 0.001% （森功次他：感染症学雑誌、80:496-500, 2006）



こすり合わせる



甲を洗う



爪を洗う



指の腹を洗う



親指の付け根を洗う



手首を洗う

② 手指消毒の行い方

1. 腕時計や指輪を外す
2. 消毒液を適量手の平にとる
3. 手の平と手の平をこすり合わせる
4. 指先をもう片方の手の平でこする(両手)
5. 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)
6. 指を組んで両手の指の間をこする
7. 親指をもう片方の手で包みねじりこする(両手)
8. 両手首までこする
9. 乾くまでこすり合わせる

- 手指消毒剤はアルコール濃度 60%～95%のものが推奨です。

～手洗い・手指消毒のタイミング～

- ① 活動の前後
- ② 席やくしゃみ、鼻をかんだとき
- ③ 飲食前後
- ④ 清掃の後
- ⑤ トイレの前後
- ⑥ 共用のものを触ったとき

③ マスクの着用について

1. 表裏の確認。
 - マスクの説明に従って表裏を正しく着用する。
 2. 鼻とマスクの隙間を作らないように密着させる
 - ノーズフィットを鼻の形状にあわせるように曲げる。
 3. マスクを顎の下まで伸ばして装着する
 - 少し強めの呼吸でもずれないことを確認する。
 4. マスクを外す際は紐にのみ触れて外す
 - マスク表面には触れない。
 5. 使い終わったマスクはビニール袋に入れ密閉し廃棄する
 - マスクを触った後は手洗い・手指消毒をする。
- 換気が良く、他人との距離を十分にとれる場所では、マスクを外し休憩し、体への負担を軽減する。
 - 心拍数、呼吸数、体感温度が上昇するなど、身体に負担がかかることがある。
- 運動など体に負荷がかかる時はマスクを外す。
- 屋外で他人との距離が2 m以上ある場合はマスクを外す。
- 脱水に気づきにくくなるため小まめに水分補給する。
 - マスクにより喉の渇きが少ないため、身体の水分不足に気づきにくくなる。
- × 顎にマスク
 - 顎に付着したウイルスがマスクの内側に付いてしまう。
- × 鼻だしマスク
 - 鼻からウイルスが侵入する。くしゃみ時は鼻から飛沫が飛ぶ。
- × マスクの表面に触れる
 - マスクの表面は汚れているため触らない。

～マスクの有効性～

世界保健機関（WHO）は症状がある人に限定してマスクの着用を推奨してきましたが、6月5日にWHOは指針を改定し、流行地や人同士の距離をとることが難しい場合は他人に感染させないためにマスクの着用を推奨しました。また、アメリカ疾病予防管理センター（CDC）も4月3日に改訂し、マスクの着用を推奨し、医療用マスクの不足を防ぐため、一般市民には医療用ではない布マスクの着用を推奨しました。これらは新たな研究結果である「発症前の無症状の時から周囲にうつしている」というデータからです。日本でも「新しい生活様式」として、無症状でも人との距離が十分取れない場合はマスクの着用が推奨されています。

④ マスクの種類

● 家庭用マスク

- ガーゼタイプ：洗って繰り返し使える。（保湿効果あり）
- 不織布タイプ：花粉症流行により現在の主流タイプ。（フィルター性能により各種あり）

＜フィルターの性能試験法＞

- ◆ 花粉粒子の捕集（ろ過） 試験粒子 約 30 μm
- ◆ B F E (Bacterial Filtration Efficiency) （バクテリア飛沫捕集（ろ過）効率試験） 試験粒子 黄色ブドウ球菌の懸濁液（約 3 μm ）
- ◆ V F E (Virus Filtration Efficiency) （ウイルス飛沫捕集（ろ過）効率試験） 試験粒子 バクテリアオフアージ（約 1.7 μm ）
- ◆ P F E (Particle Filtration Efficiency) （微粒子捕集（ろ過）効率試験） 試験粒子 ポリスチレン粒子（0.1 μm ）

● 医療用マスク

- ガーゼマスク：洗って繰り返し使える。（保湿効果あり）
- サージカルマスク：不織布タイプ。
- N 9 5：アメリカ労働安全衛生研究所（NIOSH）で定められた規格で、塩化ナトリウムエアロゾル（動力的質量径（粒子の密度を考慮した径）0.3 μm 、数量中位径（実際の粒子の径）0.075 μm ）の微粒子を 95%以上捕集する機能のあるマスク。

● 産業用マスク

- 防塵、防毒等様々なタイプがある。

※フェイスシールド・マウスガード

マスクに比べ効果が弱いため、マスク無でフェイスシールド・マウスガードのみの場合は身体的距離をとる。

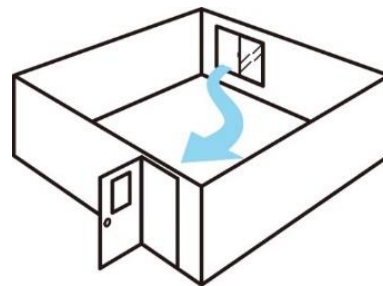
※一般的なウレタンマスク

不織布マスクや布製マスクに比べ小さな飛沫が防げないことに注意する。

日常生活における新型コロナウイルス感染症の感染防止用マスクとして、家庭用マスクを使用することが推奨されています。その際、不織布タイプのマスクが望ましいがフィルターの性能により必ずしもガーゼタイプよりも不織布タイプが優れているとは限りません。マスクに記載されている性能試験結果を参考にして下さい。

⑤ 換気について

- マイクロ飛沫による感染を防ぐために密閉空間を作らない。
- 窓やドアを閉める場合は30分に1回以上は換気をする。
- 出来るだけ窓やドアを閉めずに密閉空間を作らない。
- 窓と反対側の扉（窓）の2か所を開けて空気の流れを作る。
- 窓のない部屋や、窓の開閉ができない場合は出入り口を開け換気を行う。
- 換気扇など換気装置は常に作動させておく。
- エアコンは部屋内の空気の循環のみであるため換気していることにはならない。（一部換気機能あり）
- 窓を開けてエアコンを使用する場合、設定温度を下げて熱中症に気をつける。
- イベント等で窓のないホール等を借りる場合は建物の換気について施設管理者に確認し、適切な措置を講ずる。（1人：30 m³/hの確保（厚生労働省：「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法 3月30日））
- 外気温が低い場合は暖かい部屋を経由した換気（二段階換気）を行うなどの工夫をし、室温が下がりにすぎないように注意する。



～乗り物の換気について～

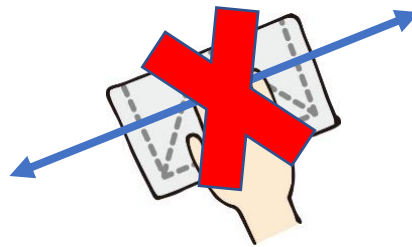
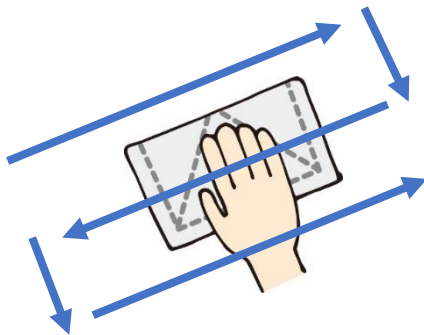
- マイクロ飛沫による感染については換気が優れているためリスクが低い。
＜空気が入れ替わるまでの時間＞（国土交通省：各公共交通機関における感染症対策等に関する情報）
 - 航空機 3分
 - 新幹線、特急車両 6～8分
 - 通勤型鉄道車両（窓開け）. 5～6分
 - 観光バス（窓閉め）. 5分
 - 路線バス（窓開け）. 3分
 - タクシー（外気導入、風量強め）. 90秒
 - タクシー（外気導入、最大風量）. 45秒※タクシーにおいては窓を開けるよりもエアコンを活用する方が効果大

※接触感染と飛沫感染には注意が必要

上記の乗り物等について、換気能力が優れていることは実証されていますが、公共物に触れた手で顔等を触らない、マスクを着用し会話を控える等の接触感染と飛沫感染に対する感染防止対策を行うことが大切です。

⑥ 清掃・消毒について

- マスクや手袋等の感染防護をする。
- 使い捨て除菌クロス等を使用し拭く。
- ゴミは袋に入れ密閉する。
- コンタクトポイント（皆がよく触る場所）を重点に拭く。
 - ドアノブ、スイッチ、机・・・
- 清掃順序
 - ✓ 上から下
 - ✓ 奥から手前
 - ✓ 綺麗な方から汚れている方へ
 - ✓ 常に一方通行
- 机の拭き方
 - ✓ ○ S字に吹く
 - × 往復ワイパー方式は行わない



- 会議や研修会等の通常使用においては、壁や床の消毒は不要。
- 物の表面に付いたウイルスの生存期間は、付着した物の種類によるが、24～72 時間程度とされているため、消毒できないものは生存期間を考慮し使用禁止とするなどの処置も有効。
- SARS-CoV-2 ウイルスは段ボールの表面で 24 時間、プラスチックの表面で 72 時間生存。
(Neeltje van Doremalen et al., "Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1." *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, April 8, 2020)
- バケツの消毒液を使う場合（除菌クロス等が無い場合）
 - タオルを複数枚用意する。
 - オフロケーション方式（汚れたら新しいものに取り換える）で行う。
 - 消毒液の中にウイルスを入れない。
 - タオル→消毒液→拭く→使用済みへ 新しいタオル→・・・
 - × タオル→消毒液→拭く→消毒液→拭く→・・・
 - 次亜塩素酸ナトリウムを使う場合は水拭きを行う。
 - 次亜塩素酸ナトリウムで金属を拭くと変色する場合があるため注意する。
 - 次亜塩素酸水を使用する場合は参考資料参照。
- 清掃に使用したマスク・手袋等はビニール袋に入れ密閉し廃棄する。
- 清掃作業後は手洗い・手指消毒を行う。

⑦ 新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法

(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページより 最終更新日：6月26日)

● 手指用

- せっけん・ハンドソープによる手洗い
- アルコール（60%～95%）

● 物品用

- アルコール（60%～95%）
- 熱水（80度のお湯で10分間）
- 塩素系漂白剤等（次亜塩素酸ナトリウム 0.05%以上）
- 家庭用洗剤等（界面活性剤・第4級アンモニウム塩）
 - 住宅・家具用洗剤は製品に記載された使用方法に従って使用する
 - 台所洗剤は100分の1に薄めて使用する
 - 水500mlに台所用洗剤小さじ1杯（5g）を混ぜる
 - 洗剤の成分表で有効成分を確認する

<洗剤の有効成分>

- ・ 直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%）
- ・ アルキルグリコシド（0.1%）
- ・ アルキルアミノオキシド（0.05%）
- ・ 塩化ベンザルコニウム（0.05%）
- ・ 塩化ベンゼトニウム（0.05%）
- ・ 塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%）
- ・ ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%）
- ・ 純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%）
- ・ 純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%）

➤ 次亜塩素酸水

- （拭き掃除用）有効塩素濃度 0.008%以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム等の粉末を水に溶かして使う場合は0.01%以上）（元の汚れがひどい場合は0.02%以上）のもので、汚れをあらかじめ落とし、十分な量の次亜塩素酸水でモノの表面をヒタヒタに濡らし、少し時間をおき（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る。
- （流水でかけ流す場合）有効塩素濃度 0.0035%以上のもの、汚れをあらかじめ落とし、流水で20秒以上かけ流し、きれいな布やペーパーで拭き取る。

2. 具体的な活動場面ごとの対応

PTAの活動はPTA会員が運営者側と参加者側のどちらにもなり得る特徴があります。それぞれの立場で感染防止対策は異なりますがお互い気をつけあい感染防止対策を徹底していくことが大切です。

主な事例について以下に示します。それぞれの実情に合わせてご活用ください。

① 会議・研修会等を行う場合（運営者が気をつけること）

1. 事前準備

- Web配信などの人が集まらない方法も検討する。
- 開催場所（ホテル・ホール等）の感染防止対策が十分に行われていることを確認する。
- 参加人数に対して十分余裕のある部屋を予約する。（新しい生活様式に沿って開催）
- （窓のない）ホール等を借りる場合は建物の換気について施設管理者に確認し、適切な措置を講ずる。（1人：30 m³/hの確保）
- 参加者へは、マスクの着用・体調が悪い場合は参加出来ないこと・感染者が出た場合、当協議会は保健所の調査に協力すること・参加者登録アプリを活用し感染者（濃厚接触者・感染経路）の特定に協力していただくことを事前に伝える。
- 発熱や体調不良者が発生した時のため、会場を管轄する相談機関（保健所等）を把握しておく。
- 会議内容を精査し速やかに行えるよう心がける。
- 参加者の席順について決めておく。
- マスクの予備（複数枚）、手指消毒剤・清掃用消毒剤、手袋、ゴミ袋を用意する。

2. 当日準備

- 事前準備の参加者はマスクを着用、手洗い・手指消毒をする。
- 窓と窓の反対側の扉を開ける。（会議中も）
- 事前準備は最低限の人数で距離をとって行う。
- 事前に消毒作業を行う。（マスク、手袋等の防護必須）
- 参加者の出入り口に手指消毒剤を用意する。
- マスクの予備を用意する。
- 参加者の席の間隔を2 m以上（最低1 m）空けて設定する。（対面は避ける）
- 発熱や体調不良者が発生した場合の隔離場所を確保する。（対応についても確認）
- ゴミ袋等を設置し、ゴミの管理をする。

3. 会議・研修等

- 受付担当者はマスク、フェイスガード（アイガード）等の感染予防を行う。
- 参加者の入場時には体調についての確認、手指消毒のお願い、マスク着用をお願いをする。
- 発熱や体調のすぐれない方の参加はご遠慮いただく。
- 参加者の座る席を指定し、どこにだれが座ったのかを把握しておく。
- 入場の際は間隔を空けて移動出来るように誘導する。（適宜、入口と出口を分けることも検討）

マイクを使用する場合はマイク（ヒト）→消毒→マイク（ヒト）とする。

4. 終了後

- 退場の際は間隔を空けて移動出来るように誘導する。
- 退場時も手指消毒をお願いする。
- 近距離での会話や接触を避け各自速やかに退出、帰宅していただくよう促す。
- 清掃・消毒作業（防護必須）を行う。（適切なごみ処理）
- 手洗い。手指消毒を行う。

② 会議・研修会等に参加する場合（参加者が気をつけること）

1. 事前準備

- 日々の体調管理を行う。（記録が望ましい）
- 開催場所（ホテル・ホール等）の感染防止対策が十分に行われていることを確認する。
- 参加人数と開催規模等を確認する。（新しい生活様式が遵守されているか）
- 運営側の感染予防について確認する。
- 感染者が出た場合に保健所の調査に協力できるよう準備する。
- 参加者登録アプリを登録し、感染者（濃厚接触者・感染経路）の特定に協力出来るよう準備する。
- 参加中（移動先）に発熱や体調不良を発症した時のために、参加先の相談機関（保健所等）について事前に把握しておく。
- 発言内容等を整理し速やかに行えるよう準備する。
- マスクの予備を用意する。
- 携行手指消毒剤を用意し、移動中も使用できるようにする。

2. 当日～移動～会議・研修等

- 一日の行動について記録する。
- 体調の確認を行う。
- 発熱や体調のすぐれない場合は欠席する。
- マスクを着用する。
- 携行手指消毒剤を携行し、移動中も適宜使用する。
- 特に出先では様々なコンタクトポイント（ドアノブやエレベーターのスイッチ等）へ触れることが多いため、小まめな手洗いと小まめな手指消毒を行う。
- 混んでいる場所は避ける。
- （移動）車内では人と人との距離が近くなるため会話は出来るだけ控える。
- 移動先でも換気に気を付ける。
- 入場の際は間隔を空けて余裕をもって移動する。
- 入場時には体調についての確認に協力する。
- 入場時に手指消毒をする。

- マイクを使用する場合はマイク（ヒト）→消毒→マイク（ヒト）とする。
- 会場（参加先）で発熱や体調不良が現れた場合は速やかに会場の責任者に伝える。
- 移動先で発熱や体調不良が現れた場合は速やかに相談機関（事前に把握しておく）に問い合わせ、指示に従う。（自己判断は行わない）

3. 終了後

- 退場の際は間隔を空けて余裕をもって移動する。
- 退場時も手指消毒をする。
- 近距離での会話や接触を避け速やかに退出、帰宅する。
- 帰宅後すぐに手洗い、手指消毒、着替え、シャワーを浴びる等により自宅にウイルスを持ち込まないようにする。

③ 研究大会の対応（主に運営側が行う対応）

1. 参加者の安全対策

1. 会期前

1.1. 会場

- 開催場所（ホテル・ホール等）の感染防止対策が十分に行われていることを確認する。
- 参加人数に対して十分余裕のある部屋を予約する。（新しい生活様式に沿って開催）
- （窓のない）ホール等を借りる場合は建物の換気について施設管理者に確認し、適切な措置を講ずる。（1人：30 m³/hの確保）
- 発熱や体調不良者が発生した時のため、会場を管轄する相談機関（保健所等）を把握しておく。

1.2. 参加人数

- 大会規定で定められている人数の基準に加え、感染症対策に対応した会場の収容可能人数を考慮し決定する。

1.3. アナウンスメント

- 参加者に対して感染予防策について周知し協力いただく。
- 参加の際はマスクの着用をしていただくことを伝えておく。
- 体調が悪い場合は参加出来ない旨を伝えておく。
- 感染者が発生した場合、保健所の調査に協力することを伝えておく。
- 事前に参加者登録アプリを活用し感染者（濃厚接触者・感染経路）の特定に協力していただくことを伝えておく。

1.4. 中止・延期、オンライン開催等

- 次年度への延期については次の開催地などが決まっていることを勘案し不可とする。
- 延期（期日の変更）については、告知後の変更は事前準備を勘案し不可とする。
- 中止の判断については実行委員会、大会事務局や関係機関で協議し、日本PTA全国協議会で

決定し発出する。

- 中止の決定は、大会当日と準備を含め感染の状況を勘案し決定する。
- オンライン開催について検討を行う。（オンライン開催は新しい生活様式で推奨される形であるが大会趣旨を考慮し検討する。）

2. 会期中

2.1. 受付

- 手洗い・手指消毒の実施にご協力いただく。
- 検温にご協力いただく。
- 発熱や体調不良の場合は参加をご遠慮いただく。
- チケット（参加証）の受け渡しによる接触感染を防ぐため非接触受付システムなどを活用する。
- 参加者の誘導を容易にするため、床などに導線や待機場所について示す。
- 発熱や体調不良者が発生した場合に備えて、隔離スペースを確保する。

2.2. クローク

- 不特定多数の方の荷物が扱われるため、スタッフはビニール手袋を装着し、対応ごとにビニール手袋を交換する。
- 接触感染リスクを下げるためにクロークを設置しないことも検討する。その際は事前にアナウンスする。

2.3. 分科会

- 受付に関しては受付の項参照
- 大声を出すような内容は避ける。
- グループ討議等を行う場合は十分な距離を確保する。
- 挨拶や講演のステージ前にスペースを確保する。
- 講師等は前席を空けるなどの対策により十分な距離が確保できる場合はマスク不要とする。

2.4. 全体会

- 受付に関しては受付の項参照
- アトラクションは大声を出すような内容は避ける。
- 歌唱は行わない。
- ステージ前の席を空け飛沫防止を行う。
- 登壇者は十分な距離をとって着席する。その際、十分な距離が確保できる場合はマスク不要とする。
- 発言者はマスク不要とする。（前席スペースの確保必須）

2.5. 情報交換会（懇親交流会）

- 事前登録制とし、ソーシャルディスタンスの確保、必要な換気量を確保する。
- 開催時間の短縮や屋外スペースなどの活用も検討する。
- 立食形式は避け、人と人との間隔を確保する。
- 食事は共通の皿から取り分けるブッフェ形式を避け、パッケージされた食事を個別提供する形式や弁当等での提供を行う。

- 飲食以外の交流時にはマスクの着用やソーシャルディスタンスの確保に努めるよう掲示、場内アナウンス等により参加者に周知する。
- 飲食の前に交流の時間を確保することも検討し、飲食しながらの会話をできるだけ避けるよう工夫する。
- 挨拶などを行うステージの前にスペースを確保する。
- アトラクション等を行う場合は大声を出すような内容は避ける。

2.6. 物産展

- 出店数に対して十分余裕のある開催場所を確保する。
- 開催場所の検討には来場者の混雑状況を想定し選定する。
- 開催時の状況を想定し換気量を確保する。
- 開催時は入場規制などを適宜行い、ソーシャルディスタンスと換気量を確保する。
- 出店者と事前に協議し、協力して感染防止対策に取り組む。

2.7. 有事対応

- 参加者や運営関係者で発熱や体調不良が発生した場合は運営スタッフに申し出ていただくよう事前に周知する。
- 発熱や体調不良者が発生した場合は速やかに隔離スペースへ誘導する。
- 発熱や体調不良者の対応をするスタッフをあらかじめ決めておく。
- 発熱や体調不良者の対応をするスタッフはマスク、アイガード、手袋、ガウンの防護着を着用する。
- 速やかに相談機関（管轄の保健所等）に連絡し指示に従う。

3. 会期後

- 参加者や運営関係者等に感染者が発生した場合は保健所の調査に協力し、必要な情報を提供する。
- 取得した参加者情報に従い、接触した可能性のある参加者へ情報提供を行い、感染が疑われる症状が発生した場合、相談機関（保健所等）に相談するよう案内する。
- 個人情報の保護の観点から、参加者名簿等の取り扱いには十分な対策を講ずる。

II. 運営者の安全対策

- 体温測定、自覚症状の確認を行い、運営責任者に情報集約する。
- 発熱や体調不良の場合は自宅待機等の対処を行う。
- 業務チェックイン時、担当ポジション業務開始時、トイレ使用後における手洗い・手指の消毒を徹底する。
- すべての運営関係者がマスクを着用する。
- 参加者との接触感染リスクの高い参加登録受付、クローク担当要員等は、手袋を着用する。
- 参加者との接触感染リスクの高い参加登録受付、クローク担当要員等は、フェイスシールドを着

用する。

- 安全安心な運営のために必要な人数を割り出し、ジョブローテーションを工夫する。
- 業務に際し、適切な休息の確保や水分補給等健康維持に必要な対応を行う。
- 熱中症対策のため、夏期の気温・湿度が高い日において屋外での業務に従事する場合、人と人との距離を十分に確保できる場合はマスクを外す。
- 手指用の消毒液を配置（可能な限り各個人）し、小まめに手指消毒を行う。

④ 旅行的行事（国内研修）における対応

1. 旅行（研修）前

- 出発日から起算して14日以内に、同居のご家族も含め、参加者の出発前の健康観察を徹底し、発熱（37.5℃または平熱と1℃以上の差）・体調不良者（咳・咽頭痛・息苦しさ・だるさ・その他諸症状）の参加は取り止めていただく。
- 感染者と濃厚接触がある場合は、保健所や医療機関の指示のもと参加の判断をいただく。
- 出発前に参加者の体調確認（体温、体調チェック）を行っていただき、発熱や感染の疑いのある症状がある場合には、参加を取り止めていただく。
- 既往症がある場合、新型コロナウイルスによる重症化リスクの可能性も事前に把握していただき、主治医の見解を確認のうえ、参加の是非の検討をお願いする。

2. 旅行（研修）中

- 参加者に旅行中の感染防止対策（感染予防の行動、手洗いや咳エチケット、乗り物乗車中や食事中、大浴場利用中の会話を控える等）の事前指導を実施し、対策の実行と理解・協力をいただく。
- 団体行動中は、可能な限り人と人の距離を取り、場合によりお互いの会話を控えていただく等の留意をしていただく。
- 消毒設備の設置・整備等を事前に各所に依頼し、手洗いや消毒の頻度を定期的・計画的に増やす。
- 食事、入浴、就寝の時間以外は、マスクを着用していただく。（健康被害が発生する可能性が高いと判断した場合は、換気や人と人との距離を確保した上で、マスクを外していただく。）
- 旅行中も朝・夕の定期的な検温を実施し、体調不良者の発生等の場合には速やかに対応する。
- 旅行開始前・開始後の感染状況の変化等により、旅行の安全かつ円滑な実施が困難、又は困難となる可能性が大きい場合は、協議の上、旅行を中止し、出発地に引き返す等の措置をする。

3. 運営スタッフ

- 事前、並びに参加中の検温等、体調管理を徹底し、体調不良者や濃厚接触の恐れがあるスタッフによる参加はさせない。
- スタッフの感染防止に対する指導の徹底をする。
- 万一スタッフが体調不良となった場合は、速やかに団体から離脱させ、代替要員を手配する。

4. サービス提供事業者

- 利用する旅行サービス提供事業者は、適切な感染防止策をとっている事業者に限定する。
- 旅程上のサービス提供事業者に対して、従業員の体調管理の徹底を依頼する。
- 旅程上のサービス提供事業者に対して、従業員の感染防止に対する指導の徹底を依頼する。
- 旅程上のサービス提供事業者に対して、体調不良や濃厚接触の疑いのある従業員によるサービス提供はお断りする。
- 輸送機関、見学・食事・宿泊施設等に事前及び定期的な消毒と可能な範囲の消毒設備の設置、機能を最大限とした換気を依頼する。
- 万一従業員が体調不良となった場合は、速やかに団体から離脱させ、代替要員を手配いただく。

5. 発症者の発生時

- 速やかに発症者の隔離・看護を行い、濃厚接触者の特定と隔離・健康観察を行う。
- 管轄保健所と医師の判断に従い、発症者と濃厚接触者への対応を行う。また、それらの関係者の意見を参考に事後の行程に関する検討を行う。
- 保護者（家族）にも同時進行にて状況連絡を行う。

○発生時の対応の目安（最終判断は保健所の調査結果によります。）

時期	参加者の状況	事業への参加	旅行事業の実施
前日	検査・結果待ち	不可	実施
	濃厚接触者と特定	不可	
	同居者が濃厚接触者と特定	可	
	陽性者と特定	不可	
出発時	発熱・体調不良	不可・受診	実施
	同居者が濃厚接触者と特定	可	
出発後	発熱・体調不良	隔離・受診	継続
	濃厚接触者と特定	離団	
	検査待ち	離団	
	同居者が濃厚接触者と特定	可	
	陽性者と特定	離団・入院	活動停止（再開は保健所の指示待ち）

6. 旅行（研修）後

- 参加者ご本人や同居のご家族等も含めた健康状態の経過観察を、実施後の2週間程度行うようにお願いする。
- 症状が現れた場合は現在地（発症時）の保健所等に連絡し指示に従っていただく。また、日本PTA全国協議会までご連絡いただくようお願いする。

3. 実際の事例（令和2年度日本PTA臨時総会）

令和2年度臨時総会での対策

対策を行う必要がある事項（黒文字）

事前確認、やるべき事項（青斜文字）

当日の対策（結果）（赤文字）

1. 会場

(ア)参加者に対する容積 *臨時総会はクリアしていることを確認済*

- ソーシャルディスタンスの確保。間隔2m以上

→ 容積は十分であった。席の間隔は1.5m以上であり最低1mの基準はクリアしていた。コの字型テーブル配置であったため中央に大きな空き空間があり、この空間を有効活用すれば席の間隔2m~を確保することができたと考える。(会議画面等の状況その他の条件は無として)



(イ)参加者に対する換気量 *臨時総会はクリアしていることを確認済*

- 窓の開放 *窓は無*
- 扉の開放 *会議中も開放が望ましい。*
- 強制換気装置の能力 *一人一時間当たり30m³の換気量をクリアしていることを確認済*

→ 換気も十分に行われていることを確認できた。外気取り込みエアコンの常時使用とした。入り口も常時開放とした。臨時理事会時の30分のみ入り口を閉めた。(強制換気のみで換気は十分であることは確認済み)

(ウ)ゴミ *ゴミが発生した場合の取り扱いについてホテルと確認*

- ゴミの取り扱い *一般ゴミと感染性廃棄物の扱いについて確認する。清拭済クロスについては「一般ゴミ」とするのか「感染性廃棄物」とするのかホテルと事前に確認。ここでいう「感染性廃棄物」とは医療現場における感染性廃棄物ではなく東京都が感染防止対策の中でいう「マスク等を捨てる場合」のゴミである。*

→ ホテルとの協議により会場内に「一般ゴミ」と「感染性廃棄物(感染が疑われるゴミ)」に分けてゴミ箱を設置した。ゴミ箱には表示を付けて間違っ捨てられないようにした。

2. 会場内設備・備品

(ア)机 布をかけたテーブルを用意いただくことを確認。清拭は不要

- 使用前の消毒 ホテル側で行うことを確認する
- 使用後の消毒 ホテル側が行うことを確認する

→ ホテル側で実施

(イ)椅子

- 使用前の消毒 ホテル側で行うことを確認する
- 使用後の消毒 ホテル側で行うことを確認する

→ ホテル側で実施

(ウ)マイク

- 使用前の消毒 ホテル側で行うことを確認する
- 会議中の消毒 除菌クロスによる消毒が必要
- 使用後の消毒 ホテル側で行うことを確認する

→ 使用前後はホテル側で実施。会議中は適宜消毒した。

(エ)飲料水等

- コップ等の扱い 不特定多数の方が触らない方式であることを確認する

→ 飲料水等なし

(オ)ゴミ箱

- 有無、使用の可否の確認

→ 無であったが、用意いただいた。1-(ウ)参照。

3. 入り口トリアージ

(ア)導線指示 工夫し（ナッジ理論の応用）人員の削減を行う

- 受付順番待ち位置の掲示 停止位置や導線指示など床へのテープ張等の誘導について確認する

→ ホテル側の協力の下、床にテープで矢印で誘導した。誘導柵も設置した。



(イ)検温 基準をどこにするか→基準として37.5度の採用。平熱に対しての発熱という考え方が本来の目的であるため、体温設定はあくまで目安である

- 非接触体温計（温度計）による検温 体温計の確保→ホテルが用意

→ 体温計はホテルが2個用意

(ウ)体調確認のための表示

- 代表的な症状を記載し掲示。該当症状が無いことを確認 掲示物の作成要
→ 症状確認は口頭のみとした

(エ)手指消毒剤の設置

- アルコール濃度60～90% 入り口に二本以上。出口を設定した場合 2 本。会場内に数本。本来人数分の手指消毒剤が必要
→ 来場者用に 1 本、受付に 1 本、会場入り口に 2 本、個人に 1 本ずつ配置した。アルコール濃度も適合

(オ)マスクの予備の準備

- 忘れた方、破損した方用 不織布タイプを数枚
→ 不織布マスクを 50 枚入り 1 箱用意した。

(カ)トリアージ人員用防護具

- マスク、フェイスシールド（アイシールド）フェイスシールドは対応する方のみ 3 セットほどで十分。これはマスクをしてこない方への対応時に必要であり、参加者はマスクを絶対にしている（ホテル入り口で着用）場合はフェイスシールド不要。
→ 参加者は事前に不織布マスクを装着してくることが確約できていたため、受付でのアイシールドは無とした。有事用にアイシールドとフェイスシールドは用意した。
→ ホテルでアクリル板を用意できることになり。借用した。



(キ)清拭クロスの用意

- 使い捨てクロスの準備 使い捨て除菌クロスを準備する
- ゴミ箱の設置 清拭時等に手袋のごみが出る。ゴミ袋のみでも可
→ 使い捨てクロスを用意した。プラスチックグローブをSサイズとLサイズを用意した。
クロスと手袋は汚染物扱いとして感染性廃棄物ゴミ箱へ捨てた。

4. 会議中

(ア)小まめな手洗い・手指消毒

- 会場内の手指消毒剤の設置 一人一本推奨
- 手洗い場所の確認 入場前、休憩後、トイレ前後等小まめに行う。
→ 1人1本配布。会場入り口に矢印で誘導する形で2本設置した。



(イ)マスクの着用 熱中症対策が必要であるが今回は空調管理が行われていることから装着を基本とする

- 正しいマスクの装着方法 鼻だし、あご付禁止。
→ 正しい装着であった。飛沫防止効果が低いためウレタンマスクは禁止とした。

(ウ)フェイスシールド（アイガード）

- フェイスシールド（アイガード）の装着 今回のケースでは（距離の確保）、全員がマスクを着用のため飛沫感染の観点からは不要と考える。
→ フェイスシールドは不要とした。

(エ)配布物

- 共有を避ける 事前に配布する。配布物回しをしないことは接触感染リスクを減らす。
→ 事前配布

(オ)歌唱 「大声を出す内容を控える」という指針あり。歌唱が該当するかは記載なし（確認できなかった）。学校では控えていた。今回は控えることが適当と考える。

- 歌は控えた。大きな声で歌うことはリスクが高いとされている（4月1日専門家会議記者）

(カ)ゴミ ホテル側との確認後に分別が必要な場合は参加者にアナウンスが必要

- 表示を設置。

5. 出口の設置

(ア)手指消毒の励行

- 導線の設置 会場を見た上で決定。人数とプログラムからすると不要と予測する
→ 出口は設置なし

6. 意見交換会等

会食等は4、5人程度に制限することが多くあるように思われる。今回最も慎重な検討が必要。ホテルではしっかりとした対応が行われているが（一般的に）、一般の店舗は見極めが必要である。

(ア)換気の確認

(イ)ソーシャルディスタンスの確保 ホテル内で行えるなら可能であるが、人数によるが一般店舗は難しいと思われる

(ウ)マスクの着用 飲食時以外はマスクを着用

→ 意見交換会なし。

行う場合は個人が感染防止を行うだけでなく、強制的に感染防止策を行われるような対策が必要。

7. 有事対応

(ア)隔離

● 要隔離者発生時の隔離場所の確保 事前にホテル側と確認する

(イ)対応者 直接の対応者と連絡等の補助者が必要

● 特定の者を指名 専門の知識技術が必要。

(ウ)防護

● 個人防護具の確保 事前に用意

(エ)ゴミ

● 専用ゴミ扱い ホテル側と扱いについて確認する

(オ)連絡

● 連絡先を把握 事前に準備 東京都の連絡先 ホテルとも事前に確認

→ 全て準備した。今後も有事発生時の準備は必須

→ 有事発生なし

8. 必要なもの

(ア)手指消毒剤 ホテルで用意いただく以外

→ 1人1本の配布とした

(イ)マスク 不織布タイプ：20枚

→ 50枚入りを用意した

(ウ)清拭クロス

→ 医療・介護現場で使われている使い捨てクロスを用意した

(エ)手袋 ビニール製使い捨て手袋：100枚

→ Sサイズ1箱(100枚)、Lサイズ1箱(100枚)を用意した

(オ)ゴミ袋 45リットル：10枚(ホテルで用意いただく場合不要)

→ ホテルで用意いただいた

(カ)フェイスシールド 3セット

→ アイシールド×1、フェイスシールド×1の用意とした

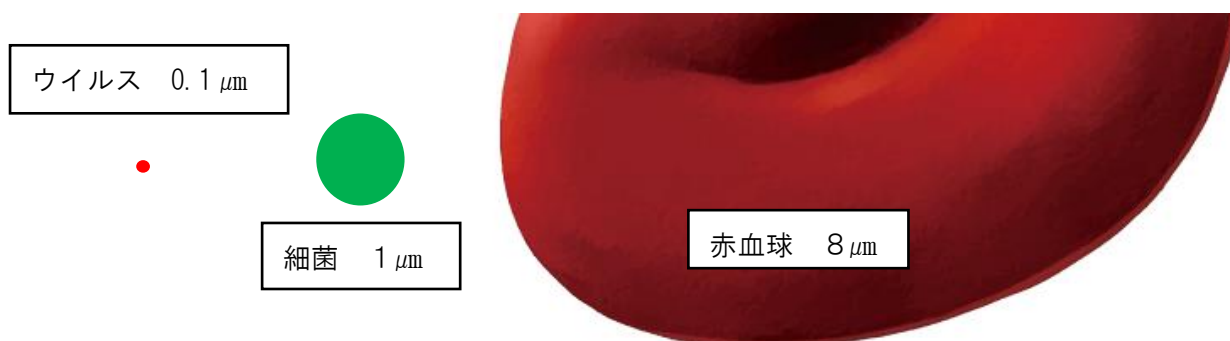
4. 新型コロナウイルスについて

① 感染症とは

- 体内に侵入した病原体によって症状がでる病気

② 病原体の種類

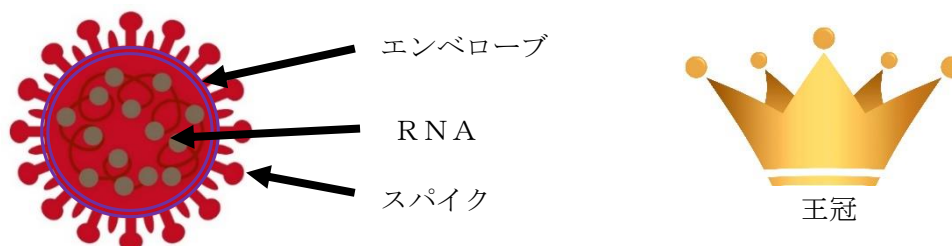
- ウイルス：自分で細胞を持たないため他の細胞に入り生きていく（ $0.1\ \mu\text{m}$ 程度）
- 細菌：単細胞生物。栄養源があれば複製し増えていくことができる（ $1\ \mu\text{m}$ 程度）
- 真菌：カビの総称（ $7\ \mu\text{m}$ 程度）
- 寄生虫：寄生生物のうち動物に分類されるもの



③ コロナウイルスとは

直径が約 $100\ \text{nm}$ ($0.1\ \mu\text{m}$) で表面には $20\ \text{nm}$ 程の突起があり、その見た目が王冠（ギリシャ語でコロナ）に似ていることからその名前がつけられました。

エンベロープ（脂質二重膜）の中に RNA のゲノムがあり、表面にはスパイク（タンパク質の突起）があります。



ヒトに感染するコロナウイルスは現時点で7種類確認されています（国立感染症研究所資料を基に作成）

ウイルス名	病名	発生（年）	発生地域	宿主動物
HCoV-229E	風邪	毎年	世界で蔓延	ヒト
HCoV-OC43				
HCoV-NL63				
HCoV-HKU1				
SARS-CoV	SARS	2002～2003	中国広東省	キクガシラコウモリ
MERS-CoV	MERS	2012～	中東地域	ヒトコブラクダ
SARS-CoV-2	COVID-19	2019～	中国武漢市	調査中

④ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは

2019年に発生した新型コロナウイルスによる感染症です。COVID-19「コビット - ナインティーン」とは **C**oronavirus：コロナウイルス、**D**isease：疾病、20**19**年を表しています。COVID-19の原因ウイルスはSARS-CoV-2です。

2019年12月に中国武漢地方で原因不明の重篤肺炎が発生し、新型コロナウイルスが検出されました。2月11日にWHOは新型コロナウイルス感染症をCOVID-19と命名し、ウイルス表記をSARS-CoV-2としました。ウイルスは世界中に拡がり、3月12日にWHOはパンデミック（世界的大流行）を宣言しました。

日本国内においては1月16日に国内初の肺炎患者が発生し、1月28日に国の指定感染症に指定されました。その後、国内での患者数が増加し、4月7日に7都府県に対し特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出されました。4月16日からは緊急事態宣言の地域を全国に拡大され、5月25日に全国の緊急事態宣言は解除されました。8月に第二波として再び全国で感染者の増加が報告され、11月から第三波と思われる増加が報告されています。

⑤ COVID-19 感染経路

人から人へ感染します。

- 接触感染：人→人、人→物→人と接触することによりウイルスがうつる。
- 飛沫感染：咳やくしゃみを浴びてうつる。
※マイクロ飛沫による感染：大声で話すとマイクロ飛沫ができ、空気中に20分ほど漂う。（NHKと日本感染症学会の実験より）
- 国内で感染が確認された方のうち80%の方は他の人に感染させていません。（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解（3月2日））
- 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7～10日間とされています。（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第3版）

⑥ COVID-19 症状

・発熱 ・咳 ・息苦しさ ・疲労感 ・悪寒 ・筋肉痛 ・頭痛
・喉の痛み ・味覚障害 ・嗅覚障害 ・吐き気 ・下痢

- 全く無症状の方もいます。
- 感染から発症までは1～12.5日、多くは5～6日とされています。（厚生労働省：新型コロナウイルスを防ぐには 2月17日改訂版）。

⑦ COVID-19 検査

- PCR 検査
 - ・現在の感染状況が分かる。
 - ・ウイルスを特徴づける DNA (RNA) が有るか無いかが分かる。
- 抗原検査
 - ・現在の感染状況が分かる。
 - ・ウイルスを特徴づけるたんぱく質が有るか無いかが分かる。

対象者		PCR 検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症 状	発症から 9 日目以内	○	○	○	○	○	○	●	●	×
	発症から 10 日目以降	○	○	×	○	○	×	△	△	×
無症状		○	×	○	○	×	○	×	×	×

鼻咽頭：鼻の奥で喉の上部

鼻腔：鼻の中

●：2 日目～9 日目以内

△：陰性の場合は PCR 検査

- 抗体検査
 - ・過去の感染状況や現在の感染状況が分かる。

lgM 抗体	lgG 抗体	感染の状態
陽性	陰性	過去 1 週間に感染した可能性
陰性	陽性	過去数か月に感染した可能性
陽性	陽性	現在感染している可能性
陰性	陰性	(抗体検出せず)感染否定ではない

5. 差別や偏見、誹謗中傷

新型コロナウイルスは未知のウイルスであるため、不安や恐怖心から感染した人やその家族、医療従事者への差別や偏見、誹謗中傷が行われているという報告が多く寄せられ後を絶ちません。そんな中、『差別や偏見、誹謗中傷をやめよう!』という声が様々な場所、様々な場面であがっています。新型コロナウイルスへの感染は誰にでも起こり得ることで、感染した人が悪いというわけではありません。感染を責める風潮は受診の遅れや感染を隠してしまうことにつながります。感染した人が速やかにしっかりと治療に専念していただけることが感染拡大を抑えるためにも大切なことです。

8月25日に文部科学省は、萩生田光一文部科学大臣からの緊急メッセージを発表しています。

児童や生徒へ

「感染した人や症状のある人を責めるのではなく、思いやりの気持ちを持ち、感染した人たちが早く治るよう励まし、治って戻ってきたときには温かく迎えて欲しいこと」

教職員や学校関係者へ

「誤った情報や認識、不確かな情報に惑わされることなく、正確な情報や科学的根拠に基づいた行動を行うことができるようになることを身につけさせる指導が大切であること」

保護者や地域の皆様へ

「差別や偏見、誹謗中傷を許さないこと。身の回りに差別等につながる発言や行動があったときには、それに同調せずに、「そんなことはやめよう」と声をあげること」

いずれに対しても

「感染を責める雰囲気広がれば医療機関での受診が遅れたり、感染を隠すことにもつながりかねず、結局は地域での感染の拡大にもつながり得ること」

等が訴えられています。

～3つの感染症～

日本赤十字社では新型コロナウイルスによる“病気”“不安”“差別”の3つの感染症という考え方を発信しています。3つの感染症はつながっています。負のスパイラルを断ち切る必要があります。

文科省では、この「3つの感染症」の拡大をとめるために何ができるのか、不安を感じたらどうすればいいのか、感染症になった人・関わる人とどのように接するべきなのかを考える内容の動画教材を作成し子どもたちへの指導を行っています。



新型コロナウイルスによって、感染症を発症させられるだけでなく、人と人のつながりや人のやさしさが断ち切れようとしています。偏見や差別、誹謗中傷の根絶に社会全体で取り組むことが必要です。

【情報サイト】

世界保健機関（WHO） <https://www.who.int/>

アメリカ疾病予防管理センター（CDC） <https://www.cdc.gov/>

内閣府 <https://www.cao.go.jp/>

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/>

経済産業省 <https://www.meti.go.jp/>

国土交通省 <https://www.mlit.go.jp/>

文部科学省 <https://www.mext.go.jp/>

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」～
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html

東京都 <https://www.metro.tokyo.lg.jp/>

東京都保健福祉局 新型コロナウイルス感染症にかかる相談窓口について

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/coronasodan.html>

国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

一般社団法人 日本公衆衛生学会 <https://www.jsph.jp/>

一般社団法人 日本渡航医学会 <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/index2.html>

一般社団法人 日本環境感染学会 <http://www.kansensho.or.jp/>

一般社団法人 日本コンベンション協会 <https://jp-cma.org/>

一般社団法人 日本旅行業協会 <https://www.jata-net.or.jp/>

日本赤十字社 <http://www.jrc.or.jp/>

第一版 2020年08月11日

第二版 2020年12月21日