

# 令和4年の新型コロナウイルス感染症流行下での 感染症対策と教育・社会への影響

白神 聖也

広島都市学園大学 子ども教育学部

## 要 旨

令和2年初めの新型コロナウイルス感染症の最初の国内での流行から3年間が経つ。拙稿「新型コロナウイルス感染症流行下での授業実践と感染症対策」（令和3年度広島都市学園大学子ども教育学部紀要第8巻第2号）では、本学部の感染症流行下での大学生活とオンライン（遠隔）授業の課題および感染対策の実際について述べた。令和4年8月には1日の全国および広島県の新規感染者数は過去最多となり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は未だに収束していないが、感染しやすいが重症化しにくくなってきており、新たな知見を参考に感染対策は必要最小限として、学生の学修を保障するように心がけて授業や行事を行った。本学の学生や教員、一般市民も新たな生活様式に慣れ、学生生活・社会生活とも変化した。科学的に考察するとこれからの課題は限られてくる。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、感染症対策、大学教育、コロナ禍の影響

## I. 新型コロナウイルス感染症と本稿の目的

令和2年初めの新型コロナウイルス感染症の流行開始から約3年が経とうとしている。新型コロナウイルス感染症の感染者数が最多となったのは、令和4年7～8月のオミクロン株による第7波であった。本稿執筆中の令和4年12月現在、第8波が始まり新規感染者数は第7波に迫っている。何にせよ科学的に考えて判断するというのは実はたいへん難しいことである。なぜなら一般市民は科学者ではなく、実際には各自がすべての事象について実験と検証をするのは難しいからである。現在においては新聞やテレビニュースを見ない人が多くなり、人々はSNSなどの普及に伴い、デマやフェイクニュースなど間違った情報に惑わされやすくなっている。

また、当初の新型コロナウイルス感染症対策分科会による感染対策の具体についても優先順位が必ずしも適切ではないとする意見も出てきており、令和4年半ばには政府の一般市民への報道の感染対策の具体的内容も飛沫感染対策、空気感染対策にシフトしてきた。その変化の原因は、基本的な感染対策が一般市民に定着してきたことや新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が過去に人類がパンデミック、エピソードを経験したウイルスによる感染症と同じく、感染しやすいが重症化率は低くなるという傾向と同じであることも要素の一つである。

当初は新聞などでも、デルタ株やオミクロン株は変異種と書かれていたが、COVID-19

のウイルス（SARS-CoV-2）の種は変化していない。したがって、変異種ではなく、オミクロン株などは原株（中国武漢で最初に検出）の変異株であり、BA.2, BA.4, BA.5などはBA.1の亜系統というのが表現としては正しい。

本稿の目的は、拙稿「新型コロナウイルス感染症流行下での授業実践と感染症対策」（令和3年度本学部紀要第8巻2号：以下前稿と略す）に続き、令和4年1月からの新型コロナウイルスのデルタ株の変異株であるオミクロン株（BA.1）流行による第6波、令和4年8月からのオミクロン株BA.1の亜系統BA.2およびBA.5の流行による第7波、令和4年11月からのオミクロン株BA.5の流行による第8波の本学部への影響と感染症対策の実践、社会の変化や生活への影響について記録して後の時代に生かされるようにすること、および文献研究によりこの感染症を分析し、今後の大学教育を含む学校教育、社会生活の課題を絞り展望を見いだすことである。

## Ⅱ. オンライン授業を含む本学の授業と行事の実践

本稿では前稿で示した令和3年末までの新型コロナウイルス感染症デルタ株の流行までの記録は省く。本学部ではオミクロン株の流行により令和4年1月12日から、再び「授業レベル2」（原則オンライン授業）とした。しかし、直接指導が必要な「卒業研究」、「特別研究」などゼミナール（ゼミ）や実習などは構内などで実施した。令和4年2月の卒業論文発表会は、4年次生と担当指導教員のみ参加とし、小グループに分けた上で教室での対面発表とした。令和4年度新学期の開始は「授業レベル1」で原則対面授業（文部科学省用語は面接授業）とし、授業によってはときにオンライン授業を実施した。

令和4年1月からのオンライン授業（遠隔授業、リモート授業）の実践の際は原則Zoomミーティング（以下、Zoomと略す）で、ロイロノート・スクール（オンデマンドタイプ：以下ロイロノートと略す）を使用する際も最初と最後にZoomで出席確認することを原則とした。それにより、前年はロイロノートに提出させていた出席カードは不要となった。課題がある場合のカード等の提出期限は2日以内などとした。提出期限を短くすることで、「忘れる」、「課題がたまる」などの学生数を抑えるためである。令和4年の実践では、在学生もオンライン授業に慣れてきており、さしたる困難はなかった。

令和4年は経済・社会活動の継続という政府の方針により、病床逼迫率を主な指標とし、緊急事態宣言は発令されなかった。広島県は一部の市町に対しては令和4年1月9日から令和4年3月6日まで「まん延防止等重点措置」、令和4年1月7日から2月20日までは「集中対策期間」とした。

令和4年も本学卒業式（3月）、入学式（4月）は、学生には間隔を取って座らせ、親などは参加ができなかった。「コミュニケーション技法（1, 2年次生対象の授業）」は、本学部は3年ぶりに江田島に日帰りで行ってこることができた。

令和4年7月中旬～8月の新型コロナウイルス感染症の流行（第7波）では、3年ぶりにお盆休みの行動規制をなくしたこともあり、8月19日には広島県では1日の新規感染者

数が8774人で過去最多となった（全国でも、令和4年8月19日の26万1004人が最多）。感染しやすい性質から本学でも多くの感染者（PCR検査陽性者）が出て自宅療養の学生が出たが、「授業レベル2」にしたのは8月12日になってからで通常授業はなく大きな影響は受けなかった。第7波が始まりつつある令和4年7月末の前期末試験も教室で行ったのは、試験時間中は間隔を保ち発声しないからである。大学入試センターによる大学共通テストでもクラスターが発生したという報告は未だない。

令和4年の夏休みの集中講義などでは原則オンライン授業となったが、前期の授業での影響は軽微であった。第7波も落ち着いた令和4年9月26日の後期開始時には再び本学部は「授業レベル1（原則対面）」に戻した。なお、この第7波のときには、政府は「緊急事態宣言」は発令せず、広島県は「まん延防止等重点措置」も「BA.5対策強化宣言」も発令しなかったが「医療非常事態警報」は8月12日～9月13日に発出した。

今後の検討課題として明らかになったのは、令和4年度前期本試験においてその直前に陽性者や濃厚接触者となった学生が本試験を受験できず、後日追試験をしないといけない事態が生じたことであり、それは8月11日まで続いた。学生への連絡にも課題がある。

令和4年12月には広島県にも第8波が来て、広島県は12月16日に「医療非常事態警報」を出したが、本学科は年末まで「授業レベル1」を継続した。

通信回線の速度が上がりZoomも途切れにくくなり、コンピュータの台数・機能など通信環境も整った。ただし、受信側のWi-Fi環境やコンピュータ以外のスマートフォンなどの機種・機能によっては必ずしもうまく受信できない場合もあった。今年度もまた時間割作成・改訂や各教室のコンピュータを割り振る教務委員会やオンラインサポートチームには多大な支援をいただいた。

令和4年度後期からは、陽性者の希望者や濃厚接触者の自宅待機の学生も、学修保障としてオンラインでの受講が可能のようにした。しかし、ハイブリッド型授業を実施するにあたっては教員の負担が増えた。その負担から同時ハイブリッドはしない大学が多い。

「レベル1」の令和4年10月には、先行して活動を始めた部活動（主にバスケットボール部）に続き、他のサークル活動も規定を守った上で基本的に活動を解禁とした。

広島地区の大学では秋の大学祭を再開したところが多かったが、本学は3年連続で中止となり、代替行事として球技大会（本学希望学生のみ参加）が12月18日に行われた。

### Ⅲ. 本学部の感染症対策

本学部では令和4年度から筆者も一員である学部感染対策委員会（前年度は感染対策チーム）が発足した。学生には、前年度と同様に三密の回避、昼食時での黙食、館内でのマスク（不織布マスク推奨）の着用、手洗い、教室での換気・通風の徹底を呼びかけた。対面授業の際には、教室ではマスク着用で前後左右に間隔をとって座らせることは継続した。教室やラウンジ、廊下の窓やドアは少なくとも5～10cmくらい開けて常時風を通すようにした。

また、登校前に37.5℃以上の発熱や風邪症状がある場合は登校を控え、保健室の担当者（看護師資格所有）に連絡・相談をするよう義務づけた。そして、指示を受けたあとに基本は公認欠席とした（陽性者および濃厚接触者）。学部棟2号館入館時は、非接触型検温計での検温と手指のアルコール消毒を行うことを続けたが、玄関での教員による健康観察（前稿表記では「トリアージ」）は長期休業明けの1週間以外は廃止した。

健康観察表の記録も令和4年度後期からは、教育・保育実習、学校ボランティア、外部機関での観察実習前の2週間のみとした。実習施設の指示がある場合はそれに従った。

2号館エレベータは学生の意見も反映し、「マスクを着用し話を控える」、「上限8人の利用とする」、「上りは2段以上、下りは3段以上の場合に使用する」、ロッカールーム（更衣室）については「マスクを着用する」、「用事が済んだらすぐに出る（溜まり場にしない）」、「窓、扉を開ける」など使用のルールを設けて年間を通じて使用可能とした。

昼食は間隔を取らせるために基本的に授業を行った教室かラウンジでとらせた。構内には無症状感染者も入っている可能性があることから、マスクをはずしている食事時は最も危険である。食事中はお互いに距離をとり向かい合う位置にならないように注意し、原則黙食とした。ラウンジの机にはアクリル板（パーティション）を置いた。学内食堂は利用できない時期もあったが、第7波収束後の後期はアクリル板の設置をして使用させた。

手指以外の物の消毒には、エタノール（70～80％）のほか、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤でもよいが次亜塩素酸ナトリウム濃度が0.05％になるように調節）、80℃以上の熱水（10分間）、衣類は洗濯（界面活性剤）でウイルスは不活化される<sup>1)</sup>。

教室において、その日の授業終了後に掃除用消毒液で自分の使用した机上を消毒液で拭くことは令和4年の後半に止めた。令和4年12月段階では、広島市内の中学校、高等学校のほとんどにおいてもこのようなことはしていない。「プラスチック上で最大72時間活性を保った例もある」というのは、研究者が実験室の閉じた容器内でこのウイルスの塊を物体上にすりつけ、最後の1個か2個のウイルスの活性が失われるまでの時間であり<sup>2) 3)</sup>、現実にはあり得ない。医療機関や高齢者の施設は別として学校ではそこまで心配する必要はない。ウイルスは風を通せば飛んでいき、生きた細胞内にいなければ活性を失うし、乾燥にも弱い。前稿にも書いたが、生きた細胞内にいない限りウイルスは複製されずただの物質の塊でしかない。手指などの皮膚からウイルスが直接身体内に入り感染することは傷口がない限りはあり得ないし、ウイルスが活性を持っても口腔や鼻から喉の粘膜などに一定以上のウイルスが付着しないと感染しない。

当初報道されていた間接的接触感染は起こりにくい。東北大学大学院の本堂毅准教授や国立病院機構仙台医療センターの西村秀一ウイルスセンター長は、これについて早くから指摘しているし<sup>4) 5) 6) 7)</sup>、「接触感染の確率は1万分の1未満で飛沫感染や空気感染よりずっと低い」とアメリカ合衆国CDC（疾病対策センター）のサイトの「見解」にある<sup>2)</sup>。国際科学誌Natureでの見解にも同様の記載がある<sup>2)</sup>。

アメリカ合衆国CDCの見解は次の通りである。『米疾病対策センター（CDC）は新型コ

コロナウイルスの感染防止策について、身の回りの消毒より、マスクの着用や部屋の換気、手洗いの方の効果が高いとする見解を公表した。CDCは新型コロナの感染経路やウイルスが感染力を保つ条件、消毒の効果などに関する36の文献を分析。その結果、新型コロナの主要な感染経路は感染者の飛沫の吸入で、テーブルなど物品を介した接触感染は少ないと判断した。理由として、新型コロナウイルスは金属の表面などで感染力を数日間保つとする研究もあるが、実際は日光や乾燥で感染力を失ったり、換気で室外に出されたりすると指摘。感染力のあるウイルスが手についても、手で口や鼻に触れなければ感染せず、マスクや石鹸を使った手洗いでリスクは下げられるとした。消毒を勧めるのは「感染が疑われる人が入ってから1日以内の室内」と限定した。』（読売新聞夕刊（東京版）2021年4月12日付）。実は、令和2年初めの感染拡大期にはWHOやCDCなども主な感染経路は接触と飛沫としており、日本の専門家会議の方が先んじて換気を重視していた。二酸化炭素濃度のモニター装置は室内の空気滞留の目安となり得る<sup>8)</sup>。

気を配る必要があるのは飛沫感染、次に空気感染（エアロゾル感染：エアロゾルとは空気と混じった液体または固体の0.001～100 $\mu$ mの粒子）である。日本大学歯学部感染症免疫学講座の今井健一教授らは、令和5年1月9日にオミクロン株について宿主細胞の内外に付随せず小さく軽いセلفリーウイルスが従来株やデルタ株に比べて約4倍も高いことが、エアロゾルによる爆発的な感染を引き起こしたと発表した<sup>7)</sup>。なお、帰宅後のうがいの励行が厚生労働省HPにも記載がないのは、帰宅するまでにすでに鼻腔や口腔粘膜、咽頭から感染している可能性が高いからである。

本学学生において感染者が出た場面は、学外での感染者との飲食、感染者の同居家族との空間の共有が多かった。なお、国内の小学校、中学校、高等学校などで複数の感染者が出た場合も違うクラスなら学校閉鎖や学級閉鎖はせず、クラスター発生の場合の臨時休校期間も令和3年は7日間などだったが令和4年は5日間などに短縮された。

#### IV. 社会全体への新型コロナウイルス感染症の影響と大学・学校教育

令和4年の新型コロナウイルス感染症の特徴は、感染者数は過去最多を記録したが流行の波ごとに新型コロナウイルスが弱毒化しており、重症化率は第6波の1～2%から第7波の0.2～0.3%と低くなり、致死率も低くなった（東京都では第5波0.51%、第6波0.14%、第7波0.09%）ことである。死亡者はほとんどが80才以上の高齢者か基礎疾患を持った方で、高齢者の平均死亡年齢は平均寿命と大差がない。令和4年7～8月（第7波）の感染者のうちの重症化率は60歳未満で0.01%、60～70代は0.26%、80歳以上が1.86%で、季節性インフルエンザとほぼ同水準だった（インフルエンザの重症化率は60歳未満が0.03%、60～70代は0.37%、80歳以上は2.17%）。また、新型コロナウイルス感染症の致死率は、60才未満0%、60～70代が0.18%、80歳以上が1.69%で、いずれもインフルエンザの60才未満0.01%、60～70代0.19%、80歳以上1.73%と大差はない<sup>9)</sup>。重症化率や致死率が低くなったのは、ワクチン接種、感染による免疫獲得や患者への日本の医療の対処・治療の方法が



確立されてきたことも大きい。ただ、令和4年は老人福祉施設、入院病棟のある医療機関のほかに幼稚園・保育所、児童福祉施設など幼年層の施設でクラスターが多く発生したのが特徴であった。

令和4年はプロ野球選手の陽性者も続出（毎月の選手・スタッフのPCR検査によるが、無症状が多かった）し、シーズン中の試合も10試合以上延期となり、開催できても通常のレギュラー選手がそろわない場合があった（1軍登録選手数は特例で増やした）。観客についてはプロ野球やプロサッカーもマスクを着用して発声制限をした上でなら人数制限なしとなったのが令和4年シーズンの特徴で、他のイベントも諸制限をかけた上で実施された。中学校や高等学校などの体育祭や文化祭も広島県内では保護者の入校は一人という制限をしたところが多かった。フラワーフェスティバル、とうかさん大祭、胡子大祭（えびす講）などの広島の祭りも実施されたが、7月第3土曜日の宇品の花火大会（広島みなと夢花火大会）は3年連続で中止となった。福山夏祭りは4年ぶりに開催された。なお、広島県・広島市教員採用試験（小学校教諭）では、歌唱、ピアノ・リコーダー演奏、体育などの実技試験は令和2年（令和3年度採用試験）から3年間中止された。

休校や外出自粛で子どもの生活リズムが崩れ、学校行事が通常の形で行われないことや学校内のきまりで友人とあまり話ができないことなどの原因から、全国の小学校、中学校などで不登校の児童・生徒の数が増えたことは問題である（令和3年は過去最多）<sup>10)</sup>。文部科学省通知では、「必ず「黙食」とすることを求めているところではないです。座席配置の工夫や適切な換気の確保等の措置を講じた上で、給食の時間において、児童生徒等の間で会話をを行うことも可能」としている<sup>11)</sup>。また別に、少子化も加速し令和4年の年間出生者数は統計を取り始めた1899（明治32）年以降初めて80万人割れ（速報値799,728人）した。

政府の感染症対策分科会の注意も、いわゆる「三密の回避」と手洗いは続いて国民に要請するものの接触感染についてはそこまで強調しないように変化していった。また、マスク着用についての政府見解も「人との距離が十分取れれば、屋外での着用は原則不要である」、「屋内でも人との距離が十分に確保でき、会話をほとんど行わない場合などは必ずしも着用の必要はない」となった。国内では令和4年12月段階でも、屋外ではほとんどの人がマスクをしているのは日本人特有の同調圧力が原因であろう。文部科学省も学校には「メリハリをつけたマスク着脱」を求めている。欧米では人混みでもマスクはせず、元の日常生活を取り戻したいという国民の要望と経済を止めたくないという政府の思惑が一致しており、社会経済活動の制限はなく生活している。令和3年にロックダウンをかけたイギリスでも令和4年2月には行動制限を撤廃した<sup>12)</sup>。日本との国民性や文化の違いが原因であり、公立病院数やその総病床数も欧米と日本は違う。12月のFIFAワールドカップ（カタール）で満員の観客がマスクをしない画像を見て、ゼロコロナ政策下の中国では抗議デモも起き、中国政府も感染対策の政策変更を余儀なくされた。

政府・厚生労働省は令和4年9月には陽性者や濃厚接触者の自宅待機日数を縮めた（陽性者は原則7日間、濃厚接触者は原則5日間）。これは、第7波でエッセンシャル・ワー

カーが自宅待機することにより、社会機能が一部麻痺したことが理由であり実際にはウイルスは残存している可能性がある。9月27日には各自治体による新規感染者数の全数把握を簡略化した。10月には政府も外国人の入国制限も緩めた。ただ、中国についてはゼロコロナ政策をやめた途端に感染者数（主にオミクロン株BA.5.2とBA.5の亜系統BF.7による）が急増し、日本政府は12月30日に中国からの入国に対して水際対策を強化した。

また、コロナ陽性の遺体には家族も火葬場でも対面できないことなどの状態の改善のため、令和4年10月27日に厚生労働大臣は「最新の知見も踏まえ専門家の意見も聞きながら早急に見直す」と述べ、令和5年1月6日には感染の可能性は極めて低いことから指針を改正し、納体袋は不要となり葬儀や火葬場での対応はほぼ通常と同様とした。

令和4年の終わりの第8波にあたり、政府は飲食店や商業施設の時短・休業は要請しないし、学校も休校せず授業を継続することなどを決めた。12月9日には政府新型コロナウイルス対策分科会の尾身茂会長も、「年末年始の行動制限はしない」、「今までの知見を十分活用して自主的に努力してください」、「対策は個人の判断に委ねる」と述べ<sup>13)</sup>、3年ぶりに行動制限をしない年末年始となった。しかし、令和5年1月8日段階で全国の新規感染者数は急増し死亡者数は過去最多となった。広島県の新規感染者数も3日連続で8000人を超え、広島市の新規感染者数は過去最多を記録した。

東京都のモニタリング分析では、令和4年12月13日～19日の感染者のウイルスはオミクロン株BA.5が58.5%、BA.5の亜系統BQ.1系統（BQ.1, BQ1.1）が16.7%、同じくBA.5の亜系統BF.7が11.2%、BA.2.75の亜系統BN.1が8.1%、BA.2が1.0%、BA.2系統のBA.2.75とBA.2.10.1の組み換え体によるXBBが0.5%となっており、中でもBQ1.1とBF.7が徐々に増加している<sup>14)</sup>。

医薬品についてイベルメクチンは新型コロナウイルスには有効ではないとされ、インフルエンザ薬アビガンも新型コロナウイルス感染症の治療薬としての製造は中止された。国産初の経口薬（飲み薬）のゾコーバ（塩野義）は、令和4年5月にできた緊急承認制度で2回も承認が見送られて継続審議となっていたが、改善症状を絞った追加データにより令和4年11月22日に軽症や中等症向けの飲み薬として厚生労働省から緊急承認を受けた（パキロビットと同じプロテアーゼ阻害剤）。11月28日から供給され、ウイルス量が1/300に減少し症状の改善が1日早いという。ただし、妊婦中や妊娠可能性のある女性と12才未満の子どもには使用できず、36の併用できない薬がある。今までの特例承認の経口薬であるパキロビット（ファイザー）、ラゲブリオ（メルク）は流通量が少ない上、18歳以上の重症化するリスクがあるケースのみしか使えなかったことを考えると、国産の飲み薬が市中に流通することと治療の選択肢が増えることの意味があり、ウイルス量の減少により重症化が防げること、罹患後症状（後遺症）が残りにくいこと、予防できることが事例から明らかになれば、海外でも普及する可能性がある（令和5年2月22日、比較群に対し後遺症リスクが半減することを塩野義が発表）。また、ワクチンについては塩野義が国産初の新型コロナウイルス感染症のワクチン（組み換えタンパク質ワクチン）を令和4年11月24日に

通常承認申請し、第一三共も令和5年1月13日に国産ワクチン（mRNAワクチン）を承認申請した。

新型コロナウイルスに対するワクチンは、令和4年10月段階で高齢者の約77%が4回目のワクチン接種を終了し5回目接種に入った。ただし、ワクチンの有効な抗体価持続期間は5カ月程度である。令和4年は、高校生だけでなく中学生以下のワクチン接種も始まった。11月には生後6か月～4歳までのワクチン接種（ファイザー）も開始したが接種率は低い。また、令和4年9月にはオミクロン株対応ワクチンの接種が新たに始まったが、国民全体の接種率は12月27日現在で35%と低い。ただ、オミクロン株BQ.1.1とXBBは、このワクチン接種後も免疫逃避する可能性がある<sup>14)</sup>。実際にアメリカ合衆国では、2022年末での新たな感染者の40%以上がXBB.1.5といわれており細胞の受容体への結合力の強さ、感染力の強さがわかる<sup>15)</sup>。インフルエンザについては、12月28日に厚生労働省が3年ぶりの流行期入りを発表した。

令和4年末段階の懸念材料としては、罹患1年後も感染者の30%以上に、倦怠感、睡眠障害、嗅覚味覚障害、頭痛、咳、息切れ、集中力低下、記憶障害等のなんらかの後遺症（Long COVID）があることである<sup>16)</sup>。この原因としては、脳の炎症・免疫反応によるサイトカイン放出により脳のニューロンが損傷・破壊しているという説がある<sup>17)</sup>。脳、肺などの毛細血管にもよくないのかもしれないが、ウイルスが体内に数ヶ月滞留したという例もあり注意が必要である。

大学ではポイントを絞った感染対策をして学修を進め、できるだけ本来の形の学生生活を保障すべきである。令和4年11月29日の文部科学省の調査では、全国の大学のうち全面対面授業が64.1%、7割以上対面授業が98.5%で、施設の利用については84.8%の大学が全面的に施設利用を可能としているし<sup>18)</sup>、文部科学省は不可能な場合は学生への説明が必要としている<sup>19)</sup>。科学的知識を蓄積し、信用のある機関やウイルス感染症の専門家からの情報をつかみ、デマに惑わされずに各場面で科学的かつ的確に判断できるようになることは大切であるし、それは理科教育の目的でもある。

（註）学部内の感染対策委員会の活動に関する記述については、委員会メンバーの承認を得ていることを付け加える。

（追記）令和5年1月27日、政府はCOVID-19の感染症法上の分類を、令和5年5月8日から2類相当（新型コロナウイルス等感染症）から5類（季節性インフルエンザと同じ）への変更することを決定した。また、令和5年3月13日からはマスク着脱は屋内屋外とも自由、感染対策は各自の判断とした（学校においては3月31日までは従前どおりだが、卒業式のときは卒業生と教職員はマスクをしないことを原則とした）。

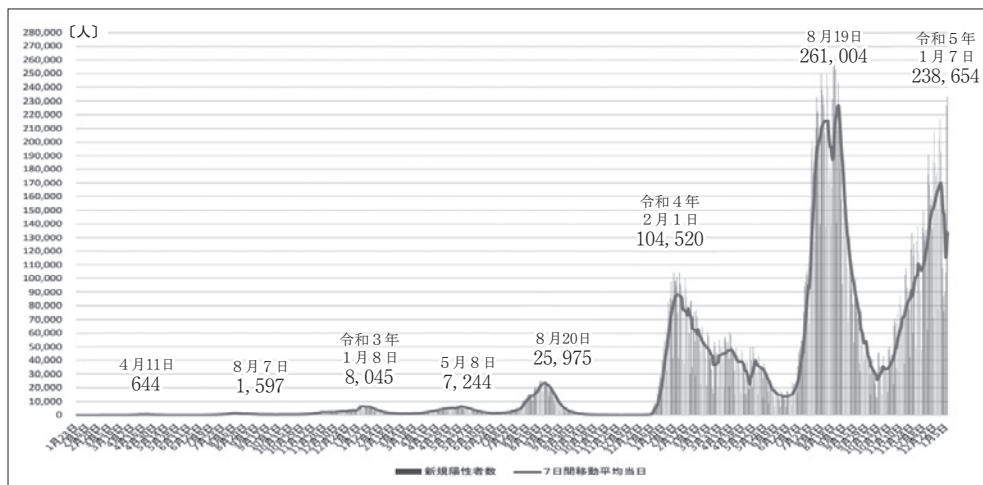
**謝辞：**愛知県立大学看護学部の小林敏生教授（前 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 医学博士）、本学健康科学部の酒井美奈子教授には校閲と助言を頂きお礼申し上げます。



## 主要引用・参考文献

- 1) 厚生労働省,「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html),  
厚生労働省/経済産業省・消費者庁特設ページ, 2022-11-11アクセス.
- 2) 西村秀一,「もうだまされない新型コロナの大誤解」, 幻冬舎, 2021.
- 3) 読売新聞オンライン,「コロナの接触感染は気にしないでいい?」,  
<https://www.yomiuri.co.jp/column/naruhodo/20220603-OYT8T50040/>, 2022年6月7日.
- 4) 本堂毅,「新型コロナ対策は空回りしていないか?」,  
<https://webronza.asahi.com/science/articles/2021091800001.html>, 2021年9月20日.
- 5) TBS NEWS DIG,「“空気感染”を前提とした対策を! 東北大研究者が提言「日本のコロナ対策は世界の科学的知見と違う」」,  
<https://newsdig.tbs.co.jp/articles/-/105712?display=1>, 2022年7月26日.
- 6) 片山善博,「コロナ政策の過ち 空気感染軽視 政府は認めよ」, 中国新聞オピニオン, 2022年8月23日付.
- 7) 今井健一ほか,「SARS-CoV-2 Omicron variant in human saliva in cell-free form」, JAMA Network Open. 2023; 6(1), 2023年1月9日.
- 8) 東洋経済ONLINE,「油断大敵の「空気感染」学校保育園に今必要な対策」,  
<https://toyokeizai.net/articles/-/462450>, 2021年10月19日.
- 9) NIKKEI NET,「コロナ重症化率, インフル並み 厚労省が分類見直し議論」,  
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA2177C0R21C22A2000000/>, 2022年12月21日.
- 10) 中国新聞,「小中不登校 最多24万人 文科省調査」, 2022年10月28日付.
- 11) 文部科学省,「「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更等について(通知)」,  
[https://www.mext.go.jp/content/20221129-mxt\\_kouhou01-000004520\\_4.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20221129-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf), 2022年11月29日.
- 12) FMMプライムオンライン,「コロナは終わらない? 専門家組織脇田座長が考える“脱マスク”とコロナの付き合い方」, <https://www.fnn.jp/articles/-/443602>, 2022年11月21日.
- 13) TBS NEWS DIG,「コロナ分科会専門家 年末年始に行動制限は求めず 尾身会長「感染抑制だけを目的にする時代は過ぎた」「自主的な努力を」」,  
<https://news.yahoo.co.jp/articles/f112cf93567d9ae5350a3915d6b91baeab470abd>, 2022年12月9日.
- 14) Care Net,「オミクロン株の新系統に対するワクチンの有効性/東京大学・国立国際医療研究センター」,  
[https://www.carenat.com/news/general/carenat/55666?utm\\_source=m1&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=2023010500](https://www.carenat.com/news/general/carenat/55666?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2023010500), 2023年1月6日.
- 15) 忽那賢志,「日本, 中国など海外の新型コロナウイルス変異株の状況は? アメリカで急激に広がる XBB.1.5の特徴は?」, <https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20230108-00331819>, 2022年1月8日.
- 16) 国立国際医療研究センター,「新型コロナウイルス 感染から1年半後も4人に1人が“後遺症”」,  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230222/k10013987401000.html>, NHK NEWS WEB, 2023年2月22日.
- 17) ナショナルジオグラフィック,「コロナ感染で人格が変わる? 脳研究でわかってきたこと」,  
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUD112360R10C22A1000000/>, 2022年1月24日.
- 18) 文部科学省,「令和4年度後期の大学等における授業の実施方針等に関する調査の結果について」,  
[https://www.mext.go.jp/content/20221129-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20221129-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf), 2022年11月29日.
- 19) 文部科学省,「令和4年度の大学等における学修者本位の授業の実施と新型コロナウイルス感染症への対策の徹底等に係る留意事項について(周知)」, 令和4年3月22日.

<資料1> 全国の1日あたりのCOVID-19の新規陽性者数（厚生労働省）



（令和4年9月27日以降は全数把握簡略化のため、実際より少ない数となっている）

<資料2> 広島県のCOVID-19の新規感染者数（データ提供：JX通信/FASTALERT）

