

学校における主な感染防止対策

長野県教育委員会

1 基本的な感染症対策の実施

(1) 「感染源を絶つこと」

○ 検温等健康チェック

- ・ 登校前には、必ず自宅で検温する。
- ・ 発熱や咳の症状がある場合は登校させない。
(別紙：健康チェックカード使用)
- ・ 登校後に体調が変化した場合などは、必ず検温を行う。

感染症対策のポイント

- 「感染源を絶つこと」
- 「感染経路を絶つこと」
- 「抵抗力を高めること」

○ 教員による活動中の健康観察とその対応

- ・ 朝の健康観察実施を徹底する。(登校前に確認できなかった児童生徒等については、保健室等での検温及び風邪症状の有無を確認する。)
- ・ 健康チェックカードに体調不良を訴えている家族がいる旨の記載があった場合は、こまめに児童生徒本人の健康観察を行う。(児童生徒に発熱や咳などの症状がなければ生徒本人から他者に感染させるリスクは低いと考えられているので、登校して差し支えない。)
- ・ 登校後に体調が悪くなった児童生徒については、保護者に連絡して速やかに下校させる。なお、保護者が迎えに来るまでの間については、他の児童生徒等と接触しないようスペースを区切るなどして保健室で休養させる。

(2) 「感染経路を絶つこと」

○ 学校における基本的な感染症対策の徹底

- ・ 石けん等による手洗いを励行する。(授業開始前、休み時間ごと、給食前等)
- ・ 咳エチケットを徹底する。

○ 校内の保健管理体制を整える

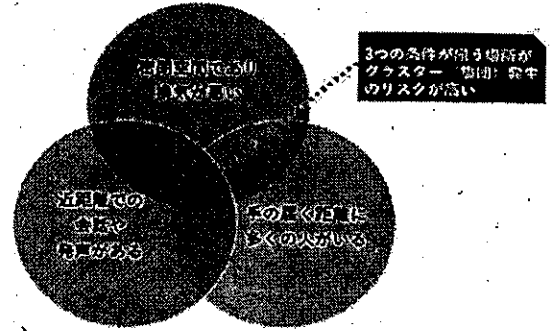
- ・ 学校医及び学校薬剤師等と連携し、環境衛生を保つ。
- ・ 教職員は、手袋やマスクを着用して校内の消毒等を実施する。(消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等を使用)
 - a. 教室(机、いす、ドア取手、窓取手、黒板ふき、ごみ箱など)
 - b. トイレ、手洗い場(水洗レバー、トイレトーパーホルダー、手洗い場など)
 - c. 体育館(児童生徒が共用で使用する物品、照明スイッチ等)
 - d. 配膳室等給食で使用する部屋のドア取手、収納庫等
 - e. 保健室のベッド周り(使用したシーツ等は交換)

(3) 「抵抗力を高めること」

免疫力を高めるため、十分な睡眠、適度な運動、バランスのとれた食事を心がけるよう指導すること。

2 集団感染のリスクへの基本的な対応

・ 国専門家会議が3月9日に示した見解によれば、これまで集団感染が確認された場に共通するのは、「換気の悪い密閉空間」「多くの人が集集」「近距離での会話や発声」という3つの条件が重なった場とされている。



・ こうした場ではより多くの人々が感染していたと考えられているため、この3つの条件が同時に重なる場を徹底的に避けることが重要である。

・ 国専門家会議が3月19日に示した提言では、この3つの条件が同時に重なる場を避けるため、次の3つの対策により、保健管理や環境衛生を良好に保つ取組を進めていくことが重要とされている。

- ① 換気の悪い密閉空間にしないための換気の徹底（飛沫を室内から排除する）
- ② 多くの人々が手の届く距離に集まらないための配慮（接触を避ける）
- ③ 至近距離での会話や大声での発声をできるだけ控える（飛沫の吸い込み、接触を避ける）

・ この専門家会議の提言を踏まえ、学校においては以下のような対応を行う。

1) 換気の徹底

教室等のこまめな換気を実施する。

- ・ 原則として窓を常時開放する。なお、可能であれば2方向の窓を同時に開ける。
- ・ 天候等により常時開放が難しい場合でも30分毎に10分程度は行う。
- ・ 衣服等による温度調節にも配慮する。

2) 密集しないための工夫

- ・ 集会等で並ぶ際は、学年を分散するなど両腕を広げて手がぶつからない程度の間隔をあける。（人数の配慮）
- ・ 体育や部活動で、集合して顧問や部長が指示を出す場合などにおいては、できる限り大きな円を描くように並ばせる。（並び方の配慮）

3) 近距離での会話や発声等の際のマスクの使用等

多くの学校においては、人の密度を下げることには限界があり、学校教育活動上、近距離での会話や発声等が必要な場面も生じると考えられることから、飛沫を飛ばさないよう咳エチケットの要領でマスクを装着するなど指導を行う。

発生段階の区分について（暫定版）

各段階の判断については、広域圏（保健所管轄）単位で、県が新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会と協議の上で行う。

また、新規確定患者数、リンクが不明な新規確定患者数、有症状者相談窓口（帰国者・接触者相談センター）の相談件数、帰国者・接触者外来の受診件数、PCR検査等の件数及び陽性率等を考慮した上で、総合的に判断する。

未発生期・海外発生期

国内発生早期

域内発生早期 【Level 1】

感染者数に関わらず、感染経路が特定（推定）できている状態
（県外での感染の可能性が高い事例、又は県内において感染し感染経路が特定（推定）できている事例のみの場合）

域内感染発生期 【Level 2】

感染経路が特定できない者が発生、又は単発的なクラスターが発生した状態

域内まん延期 【Level 3】

感染経路が特定できない者が多数発生、又はクラスターが連続して複数発生した状態

域内まん延期 【Level 4】

緊急事態宣言 が発出された状態

小康期

県内感染期を経た後、回復者数が新規感染者数を上回り、感染者が連日発生していない段階

感染から発症に要する潜伏期間と発症から診断され報告されるまでに要する時間も含めて、現在の状況は約2週間前の新規感染の状況を捉えたものにすぎないことに十分留意する必要があります。

このため、既に次の発生段階のレベルに入っている可能性を念頭に置いて先取りした対応を行う必要があります。

「発生段階の区分について（暫定版）」と政府専門家会議提言の地域区分

「発生段階の区分について（暫定版）」については、政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言（2020年4月1日）に記載された地域区分の基本的な考え方とほぼ対応しているものと考えられるため、今後も維持する。

発生段階の区分（暫定版）	政府専門家会議提言の地域区分
<p>域内発生早期 【Level 1】 感染者数に関わらず、感染経路が特定（推定）できている状態 （県外での感染の可能性が高い事例、又は県内において感染し感染経路が特定（推定）できている事例のみの場合）</p>	<p>③ 感染未確認地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 直近1週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の1週間においてリンクなしの感染者数もなし） <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>域内感染発生期 【Level 2】 感染経路が特定できない者が発生、又は単発的なクラスターが発生した状態</p>	<p>② 感染確認地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域） <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>域内まん延期 【Level 3】 感染経路が特定できない者が多数発生、又はクラスターが連続して複数発生した状態</p>	<p>① 感染拡大警戒地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 直近1週間の新規感染数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュートと呼べるほどの状況には至っていない。また、1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定の増加基調が確認される。 ○ 重症者を優先する医療体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はその恐れが高まっている状況。
<p>域内まん延期 【Level 4】 県内で緊急事態宣言が発出された状態</p>	

※政府専門家会議提言に示す新規確定患者数、リンクが不明な新規確定患者数、有症状者相談窓口（帰国者・接触者相談センター）の相談件数、帰国者・接触者外来の受診件数、PCR検査等の件数及び陽性率を考慮した上で、総合的に判断する。