

武蔵村山市立小・中学校版
感染症予防ガイドライン
(新型コロナウイルス感染症)

武蔵村山市教育委員会

令和3年1月4日

第6版

目次

本ガイドラインについて	3
学校における感染症対策に関する基本的な考え方	
1 教育活動における留意点	4
2 地域ごとの行動基準	4
参考 「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準	
参考 新型コロナウイルス感染症分科会提言における分類	
3 学校の役割	5
4 家庭との連携	5
参考 小児の新型コロナウイルス感染症に関する 医学的知見の現状	6

I 学校における基本的な感染症対策について

1 学校における対応について	
(1) 感染症予防策の徹底	7
(2) 教育活動上の留意点	8
参考 感染レベルによる座席配置 (例)	10
(3) 登校の判断	11
(4) 感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別	11
(5) 教職員の健康管理	12

II 感染者等への対応

1 感染者が発生した場合	
(1) 児童・生徒の場合	13
(2) 教職員の場合	13
2 濃厚接触者を把握した場合 (同居家族が感染した場合など)	
(1) 児童・生徒の場合	13
(2) 教職員の場合	14
3 保健所の確認事項	14

4 感染者の発生状況を踏まえた措置	14
5 その他	
(1) 保護者及び市民への周知	14
(2) 関係課との調整	15
参考 健康観察表を使用した登校時の健康観察 (例)	15
参考 新型コロナウイルス感染症発生時 対応フローチャート	16

Ⅲ 臨時休業の対応について

1 児童・生徒への指導について	
(1) 学習課題について	17
(2) 児童・生徒の健康状況の確認について	17
2 臨時休業による学習の評価について	
(1) 家庭学習の評価	17
(2) 年間を通じた評価の考え方	17
(3) 学期末評価	17
3 指導内容について	
(1) 年間行事計画等の見直し	17
(2) 小学校第6学年及び、中学校第3学年	18
(3) その他の学年	18
4 臨時休校中における学校の措置について	
5 分散登校の実施について	
6 学校再開後の留意点	

◇以下の添付資料、参考資料等は校務支援システム書庫にデータ保管する。

<添付資料>

- ・清掃チェックリスト/消毒すべき箇所の例
- ・健康チェック表 (職員用)
- ・児童生徒健康観察表
- ・感染症感染・濃厚接触者に該当する者についての聞き取り内容
(児童・生徒、保護者・家族、教職員用)

<参考資料>

- ・(例1・2) 感染症による臨時休業、分散登校等の通知 (例)

～本ガイドラインについて～

本ガイドラインは、以下の各ガイドライン及び、文部科学省、東京都教育委員会の通知等を踏まえ、武蔵村山市教育委員会として、学校運営上取るべき感染症リスクを低減するための指針を示すものです。

なお、本ガイドラインの内容は、今後の感染症の状況等を踏まえながら、必要に応じて改訂・追加する場合がありますのでご留意ください。

○文部科学省

- ・令和2年度における小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等について（通知）（令和2年3月24日）
- ・学校再開ガイドライン（令和2年3月24日）
- ・臨時休業ガイドライン（令和2年4月17日）
- ・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（令和2年5月22日、6月16日、8月6日、9月3日、12月3日改訂）
- ・学校における消毒の方法等について（令和2年6月4日）

○東京都教育委員会

- ・都立学校版 感染症予防ガイドライン（令和2年3月26日）
- ・新型コロナウイルス感染症対策と学校運営に関するガイドライン【都立学校】～学校の「新しい日常」の定着に向けて～（令和2年5月28日、9月14日改訂）
- ・学校の「新しい日常」に対応した教育活動の実施に向けて（令和2年11月20日）

令和2年5月

武蔵村山市教育委員会

学校における感染症対策に関する基本的な考え方

1 教育活動における留意点

今後の教育活動に当たっては、学校において、以下5つの対策を講じることが重要です。

- (1) 集団感染のリスクが高い、以下の3つの条件を徹底的に避ける
 - ①換気の悪い密閉空間
 - ②多くの人々が密集している状況
 - ③密接（互いに手を伸ばしたら届く）な距離での会話や発声、共同作業
- (2) 手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策の徹底
- (3) 不要不急の外出行動を行わない、行わせないことの徹底
- (4) 学校医や学校薬剤師等と連携した校内保健管理体制の整備
- (5) 保護者や教職員同士の日頃の連絡体制の確認

このような「新しい生活様式」を導入し、感染及びその拡大リスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続していくことが求められます。

しかし、感染リスクはゼロにすることはできないという事実を前提として、感染者が確認された場合には、迅速かつ的確に対処することができるよう、学校と教育委員会、学校医や保健所等との連携が重要です。

2 地域ごとの行動基準

学校教育活動の実施の可否やあり方は、児童・生徒等及び教職員等の生活圏におけるまん延状況により判断します。

感染レベルによって、学校の行動基準を変化させていくことが求められます。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル	身体的距離の確保	感染リスクの高い教科活動	部活動 (自由意思の活動)
レベル3	できるだけ 2m程度 (最低1m)	行わない	個人や少人数での リスクの低い活動で 短時間での活動に限定
レベル2	1mを目安に 学級内で最大限の 間隔を取る	感染リスクの 低い活動から 徐々に実施	感染リスクの低い活動から 徐々に実施し、教師等 が活動状況の確認を徹底
レベル1	1mを目安に 学級内で最大限の 間隔を取る	適切な感染対策を 行った上で実施	十分な感染対策を 行った上で実施

参考

本マニュアル	新型コロナウイルス感染症分科会提言（※）における分類		
レベル3	ステージⅣ	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階	（病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が派生し、 爆発的な感染拡大 により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、 公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。 ）
	ステージⅢ	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階	（ステージⅡと比べてクラスターが広範囲に多発する等、 感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。 ）
レベル2	ステージⅡ	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	（3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、 感染者が漸増し、重症者が徐々に増加 してくる。このため、保健所などの 公衆衛生体制の負荷も増大するとともに 、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、 医療体制への負荷が蓄積しつつある。 ）
	ステージⅠ	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階	
レベル1	ステージⅠ	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階	

※「今後想定される感染状況と対策について」（令和2年8月7日新型コロナウイルス感染症分科会提言）

3 学校の役割

学校長を責任者とし、校内に保健管理体制を構築します。併せて、学校医等との連携を推進します。「新しい生活様式」を実践するためには、児童・生徒等への指導のみならず、朝の検温や共用物品の消毒に加え、給食時間や休み時間、登下校時の児童・生徒の行動の見守りなど、地域のボランティア等の協力を得ながら学校全体として取り組む必要があります。また、感染者が確認された場合の連絡体制をあらかじめ確認し、冷静に対応できるように準備しておくことが必要です。

4 家庭との連携

学校の臨時休業中においても子供の感染事例は一定数生じており、その多くは家庭内での感染と言われています。学校内での感染拡大を防ぐためには、何よりも外からウイルスを持ち込まないことが重要であり、このためには各家庭の協力が不可欠です。

毎日の児童・生徒等の健康観察はもちろんのこと、児童・生徒及び、その家族の健康状態によっては登校を控えることをお願いするなど、保護者への十分な周知が必要となります。

そのため、学校から感染症及び学習の保障等の対応について積極的な情報発信を行うことが重要です。

参考

小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状

※ これまでに世界で報告された小児（0-18歳）のCOVID-19の報告例から、小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状をまとめたものである。

2020.5.20 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会の報告より抜粋

- COVID-19患者の中で小児が占める割合は少なく、その殆どは家族内感染である。
- 現時点では、学校や保育所におけるクラスターはないか、あるとしても極めて稀と考えられる。
- 小児では成人と比べて軽症で、死亡例も殆どない。
- 乳児では発熱のみのこともある。10代では凍瘡様皮膚病変が足先に出来ることがある。他の病原体との混合感染も少なくない。
- SARS-Cov-2は鼻咽頭よりも便中に長期間そして大量に排泄される。
- 殆どの小児COVID-19症例は経過観察または対症療法で十分とされている。
- 急性呼吸不全症例ではコンサルタントや転送のタイミングを逃さないように注意する。
- 海外のシステマティック・レビューでは、学校や保育施設の閉鎖は流行阻止効果に乏しく、逆に医療従事者が仕事を休まざるを得なくなるためにCOVID-19死亡率を高める可能性が推定されている。
- 教育・保育・療育・医療福祉施設等の閉鎖が子どもの心身を脅かしており、小児に関してはCOVID-19関連健康被害の方が問題と思われる。

2020.8.1 日本小児科学会HP 新型コロナウイルス感染症に関するQ&Aから抜粋

- 現時点で、子どもの感染者数は成人と比べると少ないですが、感染しやすさは成人と変わらないこともわかってきました。家庭内で感染している例が多く、発熱、乾いた咳を認める一方で、鼻汁や鼻閉などの上気道症状は比較的少ないとされています。成人と同じように、発熱が続く肺炎になる例も報告されています。一部の患者では嘔吐、腹痛や下痢などの消化器症状も認めるようです。
- 成人で報告されている嗅覚や味覚の異常は子どもでは少ないようですが、症状を訴える事ができる10代の患者さんの報告はあり注意が必要です。また、しもやけのような症状や、発熱が続く、腹痛・下痢、発疹を認め具合の悪くなる子どもが欧米諸国から報告されています。
- 感染していても無症状である可能性も指摘されていますが、子どもは正確に訴えられないことに注意しなければなりません。
- 子どもの患者が重症化する割合は成人と比べると少ないようです。しかし、成人同様に呼吸状態が悪くなることもあります。
- 一般的に基礎疾患を持っている子どもの呼吸器感染症は重症化する可能性があります。その一方で、新型コロナウイルス感染症者におけるぜんそく患者の割合が少ないこともわかっています。