

# 5 類感染症への移行後の学校園における教育活動等について

東大阪市教育委員会

## 第 1 章 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行後においては、学校園教育活動の継続を前提としたうえで感染拡大を防止していくため、学校園において、時々の感染状況に応じた感染症対策を講じていくことが重要となる。

具体的には、感染状況が落ち着いている平時においても、園児・児童・生徒（以下「児童生徒等」という。）の健康観察や換気の実施、手洗い等の手指衛生の指導等を行いつつ、地域や学校園において感染が流行している場合などには、必要に応じて、活動場面に応じた感染症対策を一時的に検討するなど、学習内容や活動内容を工夫しながら、授業や部活動、各種行事等の学校園教育活動を継続し、児童生徒等の学びを保障していくことが必要である。

その際、感染症対策を講じたとしても、感染リスクはゼロにはならないということを理解したうえで、適切に対処することができるよう、以下を参考に、各学校園においては、学校園医・学校園歯科医・学校園薬剤師等の専門家と連携した保健管理体制を構築しておくことが重要である。

## 第 2 章 平時から求められる感染症対策

### 1. 児童生徒等の健康観察

- ① 発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がある場合には、無理をせず、自宅で休養するよう周知・呼び掛け

**児童生徒等の保護者に対し周知・呼び掛けを行い、理解と協力を得ること。**

その際、新型コロナウイルス感染症の症状とアレルギー疾患等の症状を区別することは困難な場合もあることから、軽微な症状があることを以て、一律に自宅での休養を促す必要はない。

- ② 児童生徒等の健康状態の把握

**児童生徒等の体温を毎日チェックさせ、学校園に提出するといった取組みは不要であるが、家庭等との連携により、児童生徒等の健康状態を把握することは重要**である。

その際、児童生徒等の健康状態を効果的に把握するため、I C T 等を活用することも考えられる。

- ③ 児童生徒等に発熱等の症状が見られた場合の対応

児童生徒等に発熱等の症状が見られる場合には、安全に帰宅させ、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう勧めること。また、受診を勧め、受診状況を保護者から聴き取り、状況に応じた対応をすること。その際、**本人や保護者の意向に基づかず、医療機関での検査や検査キットによる自己検査を求めることのないように留意すること。これは、教職員についても同様とする。**

## 2. 換気の確保

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、接触感染のほか、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入等とされており、換気の実施は、引き続き有効な感染症対策となる。このため、換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）、2方向の窓を同時に開けて行う。授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はないが、気候、天候や教室の配置などにより換気の程度が異なることから、必要に応じて換気の方法について学校園薬剤師等と相談すること。

### ① 常時換気の方法

気候上可能な限り、常時換気に努める。廊下側と窓側を対角に開けることにより、効率的に換気することが可能。なお、窓を開ける幅は10cmから20cm程度を目安とするが、上の小窓や廊下側の欄間を全開にするなどの工夫も考えられる。また、廊下の窓を開けることも必要。

### ② 常時換気が困難な場合

常時換気が難しい場合は、こまめに（30分に1回以上）数分間程度、窓を全開にする。

### ③ 窓のない部屋

常時入口を開けておいたり、換気扇を用いたりするなどして十分に換気に努める。

### ④ 換気設備等の活用と留意点

換気扇等の設備がある場合には、常時運転する。また、十分な換気が確保できない場合には、サーキュレータやHEPAフィルタ付き空気清浄機等の導入など、換気のための補完的な措置を講じ、可能な限り十分な換気を確保することが重要。

## 3. 手洗い等の手指衛生の指導

ウイルスが付着したものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもある。このため、接触感染の仕組みについて児童生徒等に理解させ、手指で目、鼻、口をできるだけ触らないようにするとともに、接触感染を避ける方法として、手洗いを指導する。

なお、手指用の消毒液は、流水での手洗いができない際に補助的に用いられるもののため、基本的には流水と石けんでの手洗いを指導すること。これらの取組みは、児童生徒等のみならず教職員や学校園に出入りする関係者の間にも呼び掛けること。

## 4. 咳エチケットの指導

他者に飛沫を飛ばさないよう、児童生徒等に対して咳・くしゃみをする際、ティッシュ・ハンカチや袖、肘の内側などを使って、適切に咳エチケットを行うよう指導する。

## 5. マスクの取扱い

学校園教育活動においては、児童生徒及び教職員に対してマスクの着用を求めないことが基本となる。

ただし、登下校時に通勤ラッシュ時等、混雑した電車やバスを利用する場合や、校外学習等において医療機関や高齢者施設を訪問する場合など、社会一般においてマスクの着用が推奨される場面では、マスクの着用を推奨する。また、基礎疾患があるなど様々な事情により、感染不安を抱き、マスクの着用を

希望したり、健康上の理由により着用できない児童生徒もいることなどから、マスクの着脱を強いることがないようにする。児童生徒の間でも着用の有無による差別・偏見等がないよう適切に指導する。

園児についてはマスクの着用を求めない。ただし、様々な事情により着用を希望する園児に対しては、適切な配慮が必要である。

## 6. 清掃

消毒は、感染源であるウイルスを死滅させ、減少させる効果があるが、学校園生活の中で消毒によりウイルスを完全に死滅させることは困難である。このため、一時的な消毒の効果を期待するよりも、清掃により清潔な空間を保ち、手洗いを徹底することの方が重要である。また、**清掃活動とは別に日常的な消毒作業を行うことは不要。**

## 第3章 学校園において陽性者が確認された場合（感染状況に応じて機動的に講ずべき措置）

### 1. 出席停止の取扱い

児童生徒等の感染が判明した場合には、学校保健安全法第19条の規定に基づく出席停止の措置を講じるほか、季節性インフルエンザ等と同様、新型コロナウイルス感染症に感染している疑いがある場合や、感染するおそれのある場合にも、校園長の判断により出席停止措置を講じることができるため、次の留意事項を踏まえ対応すること。出席停止があった場合、共有キャビネット掲載の「食中毒・学校感染症による出席停止等報告書」へ必要事項を記入し、逡送便にて翌月10日までに提出すること。

#### **【学校園における出席停止措置の取扱いに関する留意事項】**

- ✓ 新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止の期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を基準とすること  
※無症状の感染者に対する出席停止の期間の取扱いについては、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とすること
- ✓ 「症状が軽快」とは、従来の社会一般における療養期間の考え方と同様、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう
- ✓ 「発症した後5日を経過」や「症状が軽快した後1日を経過」については、発症した日や症状が軽快した日の翌日から起算すること
- ✓ 出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは、当該児童生徒に対してマスクの着用を推奨すること。**児童生徒等の間で感染の有無やマスクの着用の有無によって差別・偏見等がないよう、適切に指導を行うこと**
- ✓ 出席停止の期間については、**短縮することが、基本的に想定されないこと**
- ✓ 感染者であった教職員や児童生徒等が学校園に出勤、登校園するに当たり、**学校園に陰性証明等を提出する必要はない。医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書は求めないこと**
- ✓ **コロナ類似症状で出席停止とする場合は、発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状、かつ家庭や所属する学級等に陽性者がいる状況を確認のうえ、出席停止とすること**

### 2. 保護者から感染が不安で休ませたいと相談があった場合の対応

まずは、保護者から欠席させたい事情をよく聴取し、学校園で講じる感染症対策の考え方について説明するとともに、学校園運営の方針について理解を得るよう努める。

その上で、保護者から感染が不安で休ませたいと相談があった際には、次にあげるような場合に、例えば当該児童生徒等が所属する学級や学年において陽性者が複数いるなど、学校園や地域における感染状況を踏まえた上で、「校園長が出席しなくてもよいと認めた日」と扱うことを可能※とする。

- ・ 同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があり、隔離して生活ができないなど、他に手段がない場合で、合理的な理由があると校園長が判断する場合
- ・ 医療的ケアを必要とする児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）や基礎疾患等があることにより重症化するリスクが高い児童生徒等（以下「基礎疾患児」という。）について、主治医の見解を保護者に確認のうえ、登校園すべきではないと判断した場合

※「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰することのできない理由で欠席した場合などで、校園長が出席しなくてもよいと認めた日」として、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」と判断

### 3. 臨時休業の取扱い

#### ① 臨時休業の判断について

児童生徒等や教職員の感染が確認された場合、学校保健安全法第20条に基づき、新型コロナウイルス感染症のり患者（新型コロナウイルス感染症や類似症状による者）欠席率が約15%に達したときを基準とし、教職員課へ一報のうえ、学校園医と協議し、学級閉鎖等を実施する。なお、インフルエンザの陽性者による欠席者を含めないよう留意すること。

#### ② 報告について

学級閉鎖等を実施する際は、報告様式「臨時休業報告書様式」に必要事項を記入の上、速やかに、教職員課まで電子メールで報告すること。

### 4. やむを得ず登校できない児童生徒に対するICTの活用等による学習指導

平常時を含め、児童生徒の状況に応じた学びの保障等を行っていくことが重要であることから、新型コロナウイルス感染症に係る不安を感じて登校しない児童生徒に対しても、児童生徒や保護者の意向も踏まえ、積極的にオンラインを用いた学びの保障（※）を行う。

また、感染症流行時等の非常時においては、児童生徒の規則正しい生活習慣を維持するとともに、学習に著しい遅れが生じることがないように、オンラインを用いた学びの保障を行うことが重要であることから、原則として、臨時休業決定後、速やかにオンラインを用いた学びの保障を開始する。あわせて、学習内容のさらなる充実や児童生徒の心理的な支援という観点から、実施に際しては、同時双方向型学習やオンデマンド動画も取り入れる。

#### 【（※）Teamsやロイロノート・スクール、Qubena等、オンラインを用いた学びの保障例】

- ・課題の送受信、チャット機能を用いた質問対応
- ・授業を録画して配信、課題のポイントを解説した動画の配信
- ・登校しない児童生徒を対象とした講義、質問対応、ホームルームや個別懇談等

## 第4章 感染流行時における感染症対策

学校園教育活動の実施に当たっては、健康観察や換気の確保、手洗い等の手指衛生の指導等が重要となるが、感染状況が落ち着いている平時には、それ以外に特段の感染症対策を講じる必要はない。一方で、感染流行時には以下を参考に、一時的に活動場面に応じた対策を講じることが考えられる。

### 1. マスクの取扱い

教職員がマスクを着用する又は児童生徒に着用を促すことも考えられるが、そういった場合においても、マスクの着用を強いることのないように留意する。

### 2. 身体的距離の確保

授業等における具体的な活動場面や使用する施設の状況等を踏まえたうえで、児童生徒等の間隔を可能な範囲でとることが考えられる。その際、児童生徒等の間隔に一律にこだわるのではなく、換気を組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応すること。

### 3. 具体的な活動場面ごとの感染症対策

各教科等

以下に示すような各教科等における「感染リスクが比較的高い学習活動等」の実施に当たって、活動の場面に応じて、一時的に

- ・「近距離」「対面」「大声」での発声や会話を控える
- ・児童生徒等の間に触れ合わない程度の身体的距離を確保する

等の対策を講じることが考えられる。

#### 【感染リスクが比較的高い学習活動等】

- ・「児童生徒が対面形式となるグループワーク等」「一斉に大きな声で話す活動」【各教科等共通】
- ・「児童生徒がグループで行う実験や観察」【理科】
- ・「児童生徒が行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の演奏」【音楽】
- ・「児童生徒が行う共同制作等の表現や鑑賞の活動」【図画工作、美術、工芸】
- ・「児童生徒がグループで行う調理実習」【家庭、技術・家庭】
- ・「組み合ったり接触したりする運動」【体育、保健体育】
- ・「給食等の食事をとる場面」

特別支援学級等における自立活動や幼稚園・こども園における保育活動については、教職員と児童生徒等や児童生徒等同士が接触するなど、感染リスクが高い学習活動も考えられるため、適切な配慮を行ったうえで実施する。

## 第5章 感染症対策に当たって配慮すべき事項

### 1. 児童生徒等及び教職員の心身の健康状態の把握、心のケア等

学級担任や養護教諭等を中心としたきめ細かな健康観察等により、児童生徒等の状況を的確に把握するとともに、学校園医と連携した健康相談等の実施や、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等による心理面・福祉面からの支援など、管理職のリーダーシップのもと、関係教職員がチームとして組織的に対応すること。併せて、学校園現場で感染症対策や心のケア等を最前線で支える教職員の精神面の負担にも鑑み、各学校園の管理職等は、教職員のメンタルヘルスにも十分配慮すること。

### 2. 医療的ケアを必要とする児童生徒等や基礎疾患児等への対応

医療的ケア児の中には、呼吸の障害がある者もあり、重症化リスクが高い者も含まれていることから、医療的ケア児が在籍する学校園においては、必要に応じて、主治医の見解を保護者に確認のうえ、個別に登校園の判断をすること。

医療的ケア児の登校園に当たって、学校園は、医療的ケアの実施方法等について、従前どおり学校園医等に相談し、十分安全に配慮すること。

また、基礎疾患児についても、必要に応じて、主治医の見解を保護者に確認のうえ、登校園の判断をすること。

このほか、特別な支援を要する児童生徒等については、指導の際に接触が避けられないこともあることから、こうした事情や、児童生徒等の障害や基礎疾患の種類や程度等を踏まえ、適切に対応すること。

こうした学校園等の対応に際しては、必要に応じ、学校園医等の助言を得ること。児童生徒等の安全確保等の観点から指導や介助等において必要となる接触等について保護者に対し事前に説明することが重要である。