

新型コロナウイルス感染症にかかる

府立支援学校における教育活動の再開についての留意事項

(令和2年5月27日時点)

各校においては、児童生徒等の障がいの状況や、教育活動の内容、学校施設の環境等をふまえ、本留意事項の内容を参考に、適切に判断のうえ、教育活動を行ってください。

なお、通常授業再開後も、感染リスクはゼロにならないことを認識しつつ、再度感染が拡大しないよう、より慎重な対応が求められており、「新しい生活様式」を導入し、感染リスクを可能な限り低減させながら児童生徒等が学校生活に慣れ、安全に過ごすことができるよう、教育活動を行うことが重要です。

支 援 教 育 課

目次

【Ⅰ 基本的な感染防止対策】

- 1 児童生徒等及び教職員の対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 マスクの着用等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

【Ⅱ 登下校】

- 1 通学バス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 2 自主通学・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 3 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

【Ⅲ 児童生徒等の指導時】

- 1 新しいウイルスとの共存も前提にした「新しい生活様式」への転換についての指導・・・・・・・・3
- 2 通常の教育活動等に関して・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

【Ⅳ 給食の実施について】

- 1 児童生徒等の喫食にかかる事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 2 調理員の業務にかかる事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

【Ⅴ 医ケア児への対策及び医ケア実施時の対策】

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
- 2 実施行為ごとの具体的な実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・8

【Ⅵ その他】

- 1 幼稚部における対応について・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 2 寄宿舎における対応について・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 3 職員会議等の設定について・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 4 児童生徒等及び教職員に感染者・濃厚接触者が確認された場合の対応について・・・・・・10

***本留意事項は、5月27日時点における感染状況を基に作成しており、今後の感染状況の推移や専門家の意見等をふまえ、適宜、見直しを予定しています。**

【Ⅰ 基本的な感染防止対策】

1 児童生徒等及び教職員の対策

(1) 共通項目

- ① 原則、マスクを着用する。特に近距離での会話や発声が必要な場面では、マスク着用を徹底する。
- ② 流水及び液体せっけん等によるこまめな手洗い（特に屋外から教室等に入る時、トイレ後、給食（昼食）前後）・手指消毒を徹底する。（手を拭くハンドタオルやハンカチ等は他者との共用はしない。）
- ③ 状況に応じてこまめに着替える。
- ④ 同居家族を含め日々の健康観察（毎朝の検温・バイタルチェック等）を行う。
- ⑤ 免疫力を高める為、十分な睡眠、適度な運動やバランスの取れた食事を心がける。
- ⑥ 自宅から学校間はマスクを原則着用する。
- ⑦ 清潔を保つため、予備の着替え、タオル等をこれまで以上に多めに準備する。
- ⑧ 髪の毛が長い場合は結ぶ、爪は適切な長さに切る等、清潔な身だしなみを心がける。

(2) 児童生徒等

- 校内における感染防止対策を保護者に十分説明し、①～⑧の他、マスク着用の練習等について依頼する。
- とりわけ④については、登校前の自宅における健康チェック（検温、健康観察カードの記入）を確実に実施するよう保護者に依頼する。

(3) 教職員

- ①～⑧に加え、以下のことに留意する。
- 児童生徒等の指導にあたる教職員は、出勤後は更衣して、指導にあたる。
 - 児童生徒等の分泌物等が付着した際は、速やかに着替える。
 - 退勤時は、指導の際に着ていた服を他の物と混ざらないように別のカバンやビニール袋等に入れて、持ち帰るようにする。
 - 身体に不調を感じた時には管理職等にすぐに相談する。
 - 同居家族の体調にも留意し、状況により、校長・准校長・教頭に相談し、出勤を控える等の対応を考える。

2 マスクの着用等について

(1) マスク着脱の必要がある際は、マスク自体が感染源になりえることを意識して管理する。

例：給食時に外したマスクは、その都度新しいビニール袋に入れて保管する等、机に無造作に置かないよう配慮する。

(2) マスク着用が難しい児童生徒等に対する指導・支援については以下のことに留意する。

【児童生徒等】

- ・マスク着用が難しい原因を探る。（感触が苦手、息苦しさを感ずる 等）
- ・マスク着用で代わる手段がないかを個々に応じて検討する。

例：本人の好きなキャラクターの入ったバンダナを口元に巻く練習から始める等、保護者との連携のもと、短時間から着用の練習を行う。

【教職員】

- ・マスク着用のできない児童生徒等を指導・介助する際は、児童生徒等及び教職員相互の感染防止の為、マスクに加え、ゴーグルやアイガード（以下「ゴーグル等」という。）、又はフェイスシールドの着用等を検討し、保護者にもあらかじめ説明する。

3 その他

(1) 消毒の徹底

- ① 児童生徒等・教職員がよく触れる部分については、1日1回以上、消毒する。
あらかじめ、消毒作業の分担（範囲・担当者）や実施時間帯を決めておく。
例：教室のドア、机・椅子、洗面台、トイレの手すり、階段の手すり、遊具等

(2) 換気の徹底

- ① 教室等のこまめな換気を行う（可能であれば2方向の窓を同時に開ける、換気扇を作動させる等）。
- ② 冷暖房中も可能な限り換気を行う。

【Ⅱ 登下校】

1 通学バス

(1) 支援学校

- ① 通学バス車内における安全対策（マスクの着用、乗車時の手指消毒、車内では静かにすること）について、保護者と連携のうえ、児童生徒等へ依頼・指導を行う。
- ② 各通学バス内に、手指消毒用アルコールを置き、乗車時に児童生徒等が手指消毒を行うよう指導する。
- ③ 各運行コースにおける換気場所や換気方法等を、通学バス運行業者と相談のうえ決定し、適切な換気を実施できる体制を整える。
- ④ バス座席位置の再調整を検討する。
 - ・ 分散登校期間中は通学バスの乗車児童生徒等数が、座席数（車いすスペース含む）の50%程度になるように工夫する。
 - ・ 従来決めている座席位置によらず、乗降順を考慮して座席配置を検討のうえ、密にならないよう工夫する。
- ⑤ 通学バス乗務員と教員が、児童生徒等の車内での様子や健康状態について、情報共有できる体制を整える。
- ⑥ 分散登校の実施時において、児童生徒等の日々の乗車状況について、通学バス乗務員と情報共有を行い、乗せ忘れ等のミスが生じない体制を整える。

(2) 通学バス運行事業者

支援教育課から通学バス運行事業者に対し、次のとおり依頼する。

- ① 乗務員は、毎朝、必ず検温を行い、発熱等の風邪の症状がみられるときは、通学バスに乗車しない。
- ② 乗務員は、感染防止対策（マスクの着用、車内に消毒液を備え、こまめに手指の消毒を行う等）を行う。
- ③ 児童生徒等に、安全対策（マスクの着用、乗車時の手指消毒、できるだけ会話を控えること）について指導する。
- ④ 乗車時に、体調不良が強く疑われ、乗車させてよいか迷う場合は、学校へ連絡し指示を仰ぐ。
- ⑤ 「車内室温に留意しつつ、15分毎に1分程度の車内の換気を行うこと」との医師の見解を受け、換気方法を以下に例示するが、障がい種別や児童生徒等の状況をふまえ、学校と相談のうえ換気を実施する。
 - ・ 空調を「外気導入」として作動させる。
 - ・ 換気扇を作動させる。
 - ・ 常時、運転席の窓を開けて運行する。
 - ・ 児童生徒等が乗車する始発バス停までの間、可能な限り全ての窓を開けて運行する。
 - ・ 約15分に1回停車し、ドアや運転席の窓を開けて、1分程度の換気を行う。
(バス停でのドアの開閉を含む)

- ⑥ 登校便の学校到着時には、児童生徒等の車内での様子や健康状態について、担当教員に情報共有する。また、下校便出発前にも同じく、児童生徒等の健康状態について、担当教員から情報を引き継ぐ。
- ⑦ 1日の運行終了後には、ドアノブや座席等、必ず車内の消毒をする。
- ⑧ 日々の乗車リスト等を学校から受領し、乗せ忘れ等のミスが生じない体制を整える。
- ⑨ 各運行コースにおける換気場所や換気方法等を、学校と相談のうえ決定し、運行中の児童生徒等の安全を確保しつつ適切な換気が実施できる体制を整える。

2 自主通学

- (1) 分散登校期間中、公共交通機関を使用する場合は、可能な限り混み合う時間帯を避ける。
- (2) 自宅から学校間についても、マスクは必ず着用する。
- (3) 電車やバス内の窓やつり皮等にはむやみに触らない、電車内では大声を出さない、咳エチケットを遵守する等、事前学習しておく。

3 その他

保護者による送迎の場合、保護者の付添いは必要最小限とし、校舎内や教室内まで付き添うことは控えるよう依頼する。教室内まで行く場合には、マスクの着用、手指消毒を徹底する。

【Ⅲ 児童生徒等の指導時】

1 新しいウイルスとの共存も前提にした「新しい生活様式」への転換についての指導

- (1) 新型コロナウイルス感染症から自分や大切な人を守るために

- ① 病気を知る。

- ・ この感染症は、鼻や口、目の粘膜等にウイルスが侵入することでかかることがわかっている。
- ・ 感染すると、風邪のような症状が出たり、重症化して肺炎を引き起こすことがある。

(対策) ウイルスに立ち向かうための行動を、自分のためだけでなく周りの人のためにも行う。

手洗い、咳エチケット、人混みを避ける、バランスのよい食事や十分な睡眠をとって身体の抵抗力を高める等、感染防止対策について、行動面を含めた衛生指導等を行う。

- ② 不安や恐れに振りまわされない。

- ・ このウイルスは見えない。ワクチンや薬もまだ開発されていない。
- ・ わからないことが多いため、強い不安や恐れを感じ、振りまわされてしまうことがある。

(対策) 気づく力、伝える力、聴く力、自分を支える力を高める。

- ・ 今の自分の状況を整理できていますか（気づく力）。
- ・ 体調や気分が悪いとき、周りの人に伝えられていますか（伝える力）。
- ・ なにかと感染症に結び付けて考えていませんか（聴く力）。
- ・ 生活習慣は乱れていませんか（自分を支える力）。

- ③ 心理的な安定をはかる。

- ・ 特定の人、地域、職業に対して、「危険」「ばい菌」といったレッテルを貼る心理によって、差別や偏見、いじめが起こる。

(対策) 差別や偏見について身の回りの事例を考える。

- ・ 咳をしている人すべてを感染しているのではと疑っていませんか。
- ・ 家族が病院に勤めている友人は、登校しないでほしいと思いませんか。等

2 通常の教育活動等に関して

(1) 集団指導の体制

- ① 可能な限り、少人数での活動になるよう工夫する。
- ② 同じグループであっても、教室内で離れて、更に個別のグループを設定する等の検討を行う。
- ③ 1人の児童生徒等に関わる教職員等を極力限定できるよう、各学校の実情に応じたグルーピングを行う（複数学年や、学部での縦割りグループの見直し等）。

(2) 座席の工夫

- ① 可能な限り対面を避け、児童生徒等の後方・横側からの指導・支援とする等の飛沫感染防止に努める。
- ② 給食時の対応については、別途、保健体育課より連絡する。

(3) 身体介助時の工夫

- ① 飛沫感染防止のため、適度な距離を保つことは言うまでもないが、身体介助の場面では、児童生徒等と接触することがあるため、状況（活動内容、時間、児童生徒等の障がいの状況等）に応じて、適切に個人防護具を利用する。

【個人防護具】

- ・ 口・鼻の粘膜が汚染されそうとき → マスク
 - ・ 衣服が汚染されそうとき → 防護服（ガウン、エプロン、雨合羽等）＊袖のあるものが望ましい
 - ・ 飛沫が目に入りそうとき → アイシールド、ゴーグル等
 - ・ 顔、目、口、鼻の粘膜が汚染されそうとき → フェイスシールド
 - ・ 湿性物質に触る可能性があるとき → 手袋（個人の対応時）
＊複数の児童生徒等に対応する場合は、手袋を利用せず、その都度、手指消毒する。
- ② 感染リスクの高い手のひらや指ではなく手首、肩、体幹等を支持して行うことが望ましい。
＊特に、手首を支持する際には、無理やり引っ張っている等の誤解が生じないよう、保護者等に予め感染防止の為の対応であることを説明し、承諾を得ておく。

(4) 授業等における活動内容の工夫

- ① 他の児童生徒等との身体接触が少なくなるよう授業を計画する。
- ② 飛沫が飛ぶような内容（大声を出す、息があがるような激しい運動等）は避ける。
- ③ 手に触れる教材・教具は可能な限り共有せず、個人ごとに使用できるようにする。共有する場合には、児童生徒等の手洗いを徹底するとともに、共有する教材・教具を消毒して使用する。（例：図画工作、美術での筆・絵具・マジック、音楽の楽器等）
- ④ 各教科における工夫の例
 - ・ 音楽は打楽器演奏や鑑賞を行う。
 - ・ 体育は身体接触のない個人種目を取扱う。（家でもできるよう、ヨガ・縄跳び等）
＊詳細については、保健体育課通知（5月26日付け教保第1284号）を参照すること。
 - ・ 家庭科は、当面の間、調理実習は実施せず、消費者教育や食に関する指導（食事の重要性等）、裁縫（マスク等の作成）を行う等、内容を工夫する。
- ⑤ 自立活動における工夫

指導内容によっては、“近距離での会話や発声等の際のマスクの使用等の対応がとれない場合”又は“教職員と児童生徒等の接触や児童生徒等同志の接触が不可欠な場合”等があるが、自立活動は児童生徒等において必要不可欠な教育活動であることから、保護者と相談のうえ、指導内容や指導方法の見直しや一層の感染症対策を講じたうえで指導を行う等、柔軟に対応する。

(5) トイレ介助

- ① おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、エプロン等を着用する。
- ② おむつ等の廃棄は、蓋のあるごみ箱に入れる。
* ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。

(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒を行う。)

- ③ トイレを同時に使用する人数を制限する(できれば児童生徒等一人ずつとし、密集を避ける)。
- ④ 換気扇を常時回す等、トイレを換気する。可能な限り2方向の風の通りを確保する。
- ⑤ トイレの消毒方法

多くの児童生徒等が手を触れる箇所は、消毒液(消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等)を使用して清掃を行う。

トイレ消毒の8箇所: ドアの取っ手、洗浄レバー・ボタン、ペーパーホルダー、蛇口、手すり、洋式便器のふた、便座、スイッチ

(6) 歯磨き指導

- ① 歯みがき介助、口腔のケアについては、保護者と十分に相談したうえで、調整が可能な場合は学校内での実施は控え、感染リスクの軽減に努める。

【IV 給食の実施について】

1 児童生徒等の喫食にかかる事項

- 手洗い・手指の消毒を徹底すること。
- 喫食時は、机を対面にせず1～2mの距離を保ち配席し、飛沫を飛ばさないよう、会話を控えること。
- 給食室における食器、食缶(以下「食器等」という)の受け取り・返却を行う場合は教職員が行うこと。
- 給食配膳は教職員が行い、児童生徒等は携わらないようにすること。

(1) 給食の受け取り及び教室での配膳時

- ① 食器等の受け取り及び配膳を行う教職員(以下「配膳担当者」という)は、健康チェック(発熱、下痢、腹痛、嘔吐、化膿性疾患、手指の外傷等がないことを確認する)を実施後、エプロン・マスク・三角巾を着用し、手洗い・手指の消毒を行うこと。

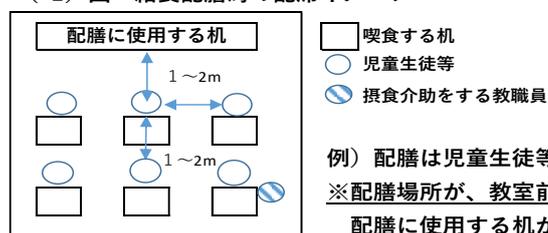
※配膳担当者全員の名前と健康チェックを給食当番点検表に記録すること。

※配膳中はマスクに触れないようにすること。(触れた場合は、配膳を中断し手洗い・手指の消毒を行うこと。)

- ② 配膳に使用する机、喫食する机のアルコール消毒を行うこと。
- ③ 配膳場所は児童生徒等の後方で1～2m程度離れた場所を確保すること。(*1)
- ④ 児童生徒等はマスク(必要に応じてエプロン・三角巾)を着用し、手洗い後、各自の喫食する机等に座って待機する。やむを得ず席を離れる場合は、配膳に使用する机の周りを移動しないよう努めること。
※喫食中に、児童生徒の衣服が、咀嚼物や分泌分で汚れた場合は着替えることとする。
- ⑤ 配膳後はすぐに喫食すること。

※教職員が摂食介助後に喫食する場合((2)③参照)は、教職員の給食をラップ等でカバーし、離れた場所に保管すること。

(*1) 図 給食配膳時の配席イメージ



(2) 喫食時

- ① 喫食直前に、マスクはゴムの部分を持って外すこと。マスク表面のウイルスが手指等に付着しないよう管理すること。
(例) 新しいビニール袋に入れて保管する等、机に無造作に置かないよう配慮する。
- ② 摂食介助をする教職員はエプロン・マスク・三角巾を着用すること。
※マスクの汚れを予防するため、マスクの外側をキッチンペーパー等で覆い（以下「マスクカバー」という）、摂食介助中は触れないようにすること。（触れた場合は、摂食介助を中断し、手洗い・手指の消毒を行うこと。）
※摂食介助時に、教職員が食品や児童生徒等の口に直接触れる可能性がある場合は、エプロン・マスク・三角巾に加え、使い捨て手袋を着用すること。
※対面や近距離での摂食介助が必要な場合はエプロン・マスク・三角巾に加え、使い捨て手袋・ゴーグルまたはフェイスシールドを着用すること。
- ③ 摂食介助をする教職員は、介助の合間に自身の食事をすることは避け、マスクを外さず介助に専念すること。また、原則 1 人の児童生徒等の介助に関わる教職員は 1 人に限定すること。
- ④ 改めて配膳することによる感染リスクを避けるため、おかわりは原則禁止とすること。

(3) 喫食後

- ① 摂食介助をした教職員は、着用していたエプロン、三角巾、マスクカバー、使い捨て手袋、ゴーグル・フェイスシールドを外すこと。外した後は手を洗うこと。
※着用していたエプロン等は外側（飛沫等が飛んだ部分）が手や顔に触れないように外すこと。
※原則、教職員のエプロン、三角巾はビニール袋に入れ、毎日持ち帰り、清潔なものを持参すること。
※原則、児童生徒等は給食時に使用したエプロン、ハンカチ等をビニール袋に入れ、毎日持ち帰り、清潔なものを持参すること。
※マスクカバー及び使い捨て手袋は、外側に触れないように外しビニール袋に入れ捨てること。
※使用後のゴーグル・フェイスシールドは、ビニール袋等に入れ密閉し、児童生徒等下校後 0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒すること。
- ② 喫食後、ビニール袋等で保管していたマスクはゴムの部分を持ち、着用すること。
- ③ 食器等を片付けた後は、教室の配膳に使用した机・喫食した机をアルコール消毒すること。

2. 調理員の業務にかかる事項

○学校給食衛生管理基準に基づいた作業を遵守すること。

○毎朝必ず検温を行い、本人または同居家族に発熱等や風邪の症状がみられるときは、調理業務に従事しないこと。

○調理等作業中は、原則常に換気扇・ダクトを稼働させること。外部の環境を考慮し、異物混入に注意した上で、可能な限り窓を開け、換気すること。

- ① 給食後返却された食器や残飯・残乳を処理する際は、調理衣とマスクに加え、眼鏡もしくはゴーグル等（以下、「眼鏡等」という）を着用すること。
- ② 給食後返却された食器等は、食品残渣を取り除いた後、洗剤を入れた温湯で浸漬後、洗浄作業を実施すること。その後の作業は眼鏡等の着用は必要としない。
- ③ 使用後の眼鏡等は洗浄作業後 0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒すること。
その他、調理衣・エプロン、布きん、スポンジ等は、洗浄・消毒マニュアルに沿った方法で洗浄すること。
(調理場における洗浄・消毒マニュアル Part 1 参照)

(参考)

- 文部科学省 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」～(2020.5.22 Ver.1)
https://www.mext.go.jp/content/20200522_mxt_kouhou02_mext_00029_01.pdf
- 厚生労働省 新型コロナウイルスに関する Q&A (一般の方向け) 令和2年5月20日時点
問7 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

*担当：保健体育課 保健・給食グループ

【V 医ケア児への対策及び医ケア実施時の対策】

医療的ケアが必要な児童生徒等については、日頃の感染症対策を適切に行うことに加え、登校再開に向けた、主治医の見解をふまえ、保護者と十分に相談したうえで、**必要最低限の医療的ケアの実施**となるよう配慮することで、学校内での感染リスクの軽減に努める。

1 基本的な考え方

(1) 登校時の体調把握の徹底

登校時の健康観察において体調を記録し、後日の振り返りにおいても確認できる体制をとる。

(2) 校内の環境及び体制整備

- ① 校内の医療的ケアにかかる消耗品等（教員用マスク、消毒用エタノール、手袋、ガーゼ等）の在庫状況を把握しておく。
- ② 医療的ケア実施の際には、特に以下の感染予防策を徹底する。
 - ・ 医療的ケア実施前後の手洗いの実施。
 - ・ 定期的な換気を行うにあたっては、児童生徒等の体温が下がらないよう、衣服等で体温の調節を行う。
 - ・ 分泌物（痰、唾液や鼻汁等）を拭く頻度が高い児童生徒等に対応する場合は、医療的ケアの実施者を限定し、多数の者が対応しない体制とすることが望ましい。
 - ・ 医療的ケア実施者が体調不良を呈した場合、当該実施者は医療的ケアの実施を中止し、直ちに管理職に報告して、その後の行動（勤務継続、早退等）について確認する。
 - ・ 医療的ケア実施時に分泌物が衣服に付着した場合には、直ちに更衣する。（教職員も児童生徒等も）
 - ・ 装着した手袋を外す場合には、外側に触れないよう注意する。
- ・ 学校が所有しているパルスオキシメーターを複数の児童生徒等に使用する場合は、その都度、機器の消毒を行う。
- ・ 状況に応じて、個人防護具を検討する。

(3) 主治医及び保護者との連携

- ① 主治医及び保護者から情報を得て、リスクの高い児童生徒等を把握する（体質的な易感染性、呼吸機能低下、ステロイド薬や免疫抑制剤の使用等）。
- ② 登校に際して、特に注意すべき点等について、主治医に確認するよう保護者に依頼する。
- ③ 特に基礎的な疾患のある児童生徒等の場合、感染リスクが存在することを保護者に丁寧に説明し、『無理

な登校はしないこと』を伝える。

- ④ 今後、消耗品等が不足する可能性があり、その場合は代替の方法を相談することを保護者に伝えておく。
- ⑤ 三次救急医療を担う府内の一部の医療機関が救急患者の受入れを停止したり、一部制限したりしていた状況を踏まえ、緊急時の対応について、再度、保護者に確認しておく。

(4) 学校医との連携

- ① 当該児童生徒等の個別に留意すべき事項について、学校医に相談し、保護者とも共有しておく。
- ② 学校医や関係医療機関と連携を密にし、体調に異変がある場合や学校生活の判断が困難な場合等に相談・協力できる体制を整備する。

(5) 給食時の介助 * 食事の際は分泌物が多くなるので、より慎重な対応が必要。

給食時に介助が必要な場合は、介助の合間に介助者が食事をすることは避け、マスクを外さず、介助に専念する。

(6) 健康観察

医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康観察においては、顔色や唇、口腔周囲の状態（チアノーゼや排痰等）から体調を把握することがあること、また、マスク着用により息苦しさを呈することがあること等から、マスク着用については、口元を覆う透明のガードを代替使用する等、保護者と十分相談する。

(7) その他

学校として、学校医に相談したうえで、個々の医療的ケアや摂食指導の対応等を踏まえ、登校が困難と判断するような場合があれば、支援教育課に相談すること。

2 実施行為ごとの具体的な実施体制

(1) 吸引（口腔・鼻腔内・気管カニューレ内）

- ① 吸引は、飛沫が発生することから、教室内（もしくは別室）に実施スペースを設ける。
- ② 吸引を行う場合は、実施者を限定することを基本とする。
- ③ マスク、手袋は必ず着用する。防護服、フェイスシールド等を着用することが望ましいが、防護具の使用については、児童生徒等の実態（むせこみ、咳込み等の有無）から感染のリスクを判断し、個々に対応する。
- ④ 使用後の手袋は裏返しにし、蓋つきのごみ箱（もしくは密閉できるもの）に廃棄する。
- ⑤ 防護服を使用する場合は、該当の児童生徒等専用とし、使用後はハンガーにかけるとして、人が触れることのないようにしておく（可能であれば、使用後は風通しの良い場所に干す、又は日のあたる場所に干す）。
- ⑥ フェイスシールド（またはアイシールド、ゴーグル等）を使用する場合は、ケアごとに新しいものを使用するか、ケアごとに次亜塩素酸ナトリウム等による消毒を行う。
- ⑦ 吸引で使用した防護服は、素材に応じて学校内で洗濯または消毒、あるいは、その両方を行う。

(2) 経管栄養

- ① 経管栄養を行うことで、口腔・鼻腔・気管カニューレ内の喀痰等分泌物が増加することが予測されることから、各児童生徒等の主治医の見解をふまえ、保護者と十分に相談したうえで、感染リスクの軽減に努める。
- ② 経管栄養を行う場合は、感染リスクをおさえるため、教室内（もしくは別室）に実施スペースを設けることが望ましい。
- ③ 経管栄養を行う場合は、可能な限り実施者を限定する。
- ④ マスク、手袋は必ず装着する。その他の个人防护具の使用については、児童生徒等の実態（分泌物の有無等）から感染のリスクを判断し、個々に対応する。

(3) 吸入

- ① 吸入を行うことで、飛沫が発生することから、各児童生徒等の主治医の見解をふまえ、保護者と十分に相談したうえで、調整が可能な場合は、学校内での吸入は控え、感染リスクの軽減に努める。
- ② どうしても吸入が必要な場合は、吸引スペースを設けて実施する。
- ③ 吸入器の継続的な保持が必要な場合（生食水の吸入により排痰を促す等）は、フェイスシールド（もしくはゴーグル等）及び防護服を着用する。

(4) その他のケア

主治医の意見をふまえ、保護者と十分に相談したうえで、感染防止対策を講じて実施する。

(5) 医療的ケア器材の取扱い

- ① 血液・体液・分泌物・排泄物等で汚染した使用済み器材は、皮膚・衣服・他の環境を汚染しないよう取り扱う。
- ② 血液・体液・分泌物・排泄物等で汚染した器材を取扱う時は、手袋やエプロン等個人防護具を装着する。
- ③ 再使用可能な器材は、次のケアに安全に使用できるように、適切な洗浄・消毒・滅菌方法を選択し、確実に処理をしてから使用する。
- ④ 使い捨ての物品は適切に廃棄する。
- ⑤ 汚染された器材や環境に接触した後は手指衛生の励行に努める。

【VI その他】

1 幼稚部における対応について

本留意事項を参照するとともに、幼児特有の事情を考慮し、以下の点に留意する。

- (1) 幼児がマスクを着用する際には、着用によって息苦しくなっていないか、十分に注意する。
- (2) 感染リスクをふまえ、幼児が遊びを楽しみつつも、接触等を減らすことができるよう、遊び方や、幼児同士が向かい合わないような遊具等の配置を工夫するとともに、適時手洗いや手指の消毒ができるよう配慮する。

2 寄宿舎における対応について

通常再開までは開舎しないこととし、開舎の際は本留意事項の対応を参照し、以下の点にも留意する。

(1) 居室

- ① 可能な限り部屋を分けて使用する。
- ② 同部屋になった場合に、極力寝る場所を離す等の対応をする。

(2) 寄宿舎での集会等

3密になるような集会やイベントについては行わない。

(3) 風呂の利用

- ① 可能な限り1人ずつ利用する。共用物は、その都度必ず消毒する。
- ② 使用中でも可能な限り換気を行い、使用後は消毒を行う。

3 職員会議等の設定について

- (1) 会議出席者を限定する、分散する、広い部屋で行う等、3密にならないような工夫を行う。
- (2) 事前に資料を配付する、要点のみ説明する（資料を読み上げない）等の工夫を行い、会議時間の短縮をはかる。

4 児童生徒等及び教職員に感染者・濃厚接触者が確認された場合の対応について

- (1) 検査の結果、感染が判明した場合には、医療機関から本人（や保護者）に診断結果が伝えられるとともに、医療機関から保健所にも届出がされる。学校は、本人（や保護者）から感染が判明した旨の連絡を受けた際には、児童生徒等の場合は保健体育課まで、教職員の場合は保健体育課及び福利課まで速やかに報告すること。
- (2) 感染者本人への行動履歴等のヒアリングは、保健所が行う。保健所が、感染者の学校における行動履歴把握や濃厚接触者の特定等の為に調査を行う場合には、学校においても協力すること。
* なお、濃厚接触者であるかどうかの判断は保健所が行うので、保健所からの指示があるまでは学校で判断しない。