

1. 重点目標

- ・新型コロナウイルス感染者や及び濃厚接触者の早期発見・早期対応に努める。
- ・新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者等に対する偏見や差別（いじめ）防止に努める。

2. 新型コロナウイルスによるクラスター発生の3条件 **3密（密閉・密集・密接）**

- ①換気が悪い密閉空間にしないための換気の徹底（密閉）
- ②多くの人が手の届く距離に集まらないための配慮（密集）この3条件重複を徹底的に避ける
- ③近距離での会話や大声での発声をできるだけ控える。（密接）

3. 保健管理の徹底

(1) 基本的な感染症対策の実施

①感染源を絶つ。

- 発熱等や風邪の症状がみられる生徒・教職員については、自宅で休養させることを徹底する。
- 家庭と連携した毎朝の検温及び風邪症状の確認をする。
- 登校前に確認できなかった生徒については、保健室等で検温及び風邪症状の確認をする。

【確認内容】

- ・ 発熱・咳・喉の痛み・倦怠感・だるさ・目の充血・嗅覚・味覚異常等
- ・ 濃厚接触者になっていないかを確認する。

【対応内容】

- ・ 熱がある場合は登校できない。登校した場合は早退させる。
- ・ 保護者から、発熱、咳が出る、喉の痛み等の風邪症状に関する相談・連絡がきた場合は、自宅で休養させる。かぜ症状で登校できなかった場合は欠席扱いにしない。
- ・ 登校前に検温していない生徒は、教室に入る前に、保健室や職員室で検温測定及び風邪症状の有無の確認をし、熱があった場合は、保護者へ連絡して自宅で休養させる。
- ・ 熱はないが元気がない等の場合は、再度検温を実施し、症状に応じて保健室へ連絡する。
- ・ 罹患した場合や濃厚接触者である場合は、出席停止となる。
- ・ 医療的なケアが必要な基礎疾患のある生徒の保護者から、感染が心配で学校へ行かせたくないとの相談を受けた場合、主治医や学校医等に相談の上、登校ができないと判断された場合については、出席停止扱いとする。

②感染経路を絶つ。

- ・ 3つの咳エチケットの指導を徹底する。
 - 1. マスクの着用 2. ティッシュ・ハンカチで口や鼻を覆う 3. 袖（腕）で口や鼻を覆う
- ・ こまめな手洗い強化及び手の消毒の徹底をする。（トイレ後・給食前後・運動後等）
- ・ ハンカチやタオルは共有しない。
- ・ 教室やトイレ等生徒が利用する場所のうち、多くの生徒が手を触れる（ドアノブ、手すり、各教室のスイッチ）は、適宜消毒を行う。（各階学年職員）

③抵抗力を高める。

- ・ 免疫力を高めるため、十分な睡眠・適度な運動やバランスのよい食事の指導をする。

(2) 集団感染のリスクへの対応【3密（密閉・密集・密接）】

①教室内換気の強化及び徹底をする。

- ・2方向の窓を同時に開け、通気性を保ちながら活動する。（授業中，給食時，清掃時）
- ・教室の窓，出入口及び廊下の窓を開ける。（保健委員・職員）
- ・体育館や特別教室等については，管理担当者が窓を開ける。

②マスク着用の徹底をする。

- ・特に近距離での会話の際は，必ずマスクを着用する。
- ・むやみに鼻や口をさわらない。

③給食時の指導

- ・給食時は，マスク着用・手の消毒の徹底をする。また，飛沫が飛ばないように配膳・食事の会話の禁止・席の配慮等を行う。
- ・給食衛生観察簿の点検を強化する。

④医療的ケアが日常的に必要な生徒への配慮をする。（喘息等の呼吸器疾患）

⑤感染者や濃厚接触者に対して，偏見や差別（いじめ）が起こらないように指導する。

⑥消毒の徹底をする。

- ・休憩時間後，各階の手洗い場，トイレの消毒の実施をする。（各学年職員）
- ・放課後，多くの生徒が手で触れるドアノブ，手すり，各教室のスイッチの消毒の実施（各学年職員）
- ・トイレ掃除については，必ずマスク・使い捨て手袋を着用する。掃除後の手の消毒を徹底する。
- ・職員室のドアノブ，電話機，共有パソコン，コピー機の消毒を実施する。（4学年職員）

⑦学校行事

- ・人と人の間隔をあける。 ・必要以外な会話はしない。

⑧授業（各教科担任職員で予防対策を検討する。）

⑨部活動（各部活動顧問で予防対策を検討する。）

⑩学校で発熱を確認した場合の対応

- ・保健室へ連絡する。⇒他の生徒との接触を避けるために，応接室で待機する。（佐藤対応）
- ・症状がなくなるまで自宅で待機する。出席停止扱いとする。

⑪職員の健康観察

- ・毎朝の検温及び風邪症状の有無を確認→職員室（佐藤机脇）ボックスに入れる→管理職点検
- ・症状がなくなるまで自宅で待機する。出席停止扱いとする。
- ・罹患した場合や濃厚接触者である場合は，出勤できない。

4. その他

<各教室配布物>

- ・消毒液2本 ・マスク ・放射温度計 ・嘔吐物処理セット
- ※補充については，各クラスの保健委員が行う。

ー資料ー

- ・感染が確認された症状のある人80%が軽症，14%が重症，6%が重篤
- ・小児や若者は，軽症または無症状が多く，重症化しやすい高齢者への感染リスクが高い。
- ・高齢者や基礎疾患のある人は，重症化率が高い。

◆勝浦市高齢化率 65歳以上の割合 43. 2%（令和元年12月末日）



予防を徹底し，感染を防ぐ。

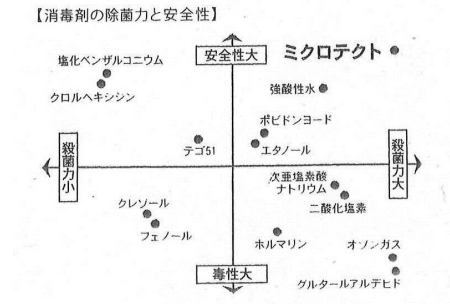
感染症（感染性胃腸炎・インフルエンザなど）予防のために

＜本校の取り組み＞

(1) 給食前の手・指及び配膳台の消毒（マイクロテクト：次亜塩素酸水）

○マイクロテクトは、食品添加物である次亜塩素酸ナトリウムと、同じく食品添加物である希塩酸を特殊技術で混合・精製した弱酸性の水溶液で、有機物と接触すると、瞬時に殺菌し、水に戻り、無害・無公害である。

○次亜塩素酸水マイクロテクトは、アルコール消毒では効かないあらゆるウィルスや細菌の種類強さを問わず全てに有効である。



○アルコール

(2) 各学級に嘔吐物処理グッズの配布

- ①ビニール袋 ②使い捨て手袋
- ③マスク ④新聞紙
- ⑤片付け方の説明図

*初期対応として、嘔吐物に新聞紙をかけてください。



(3) 嘔吐物処理セットは、保健室右側の棚の上



消毒液の作り方	
配膳台・教室・ ドアノブ・蛇口	水道水2リットル ピューラックス10cc
便・吐いた物 床・衣類など	水道水2リットル ピューラックス40cc

(4) 給食中の嘔吐物の処理について

*給食の食器に嘔吐物がついた場合は、佐藤まで連絡ください。

- ①次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素濃度 200ppm）に5～10分浸け置きする。
- ②食器洗剤で洗浄を行う。
- ③ビニール袋に入れ、密封して給食センターへ返却する。
- ④必ず給食センターへ連絡をし、汚染食器がある事を伝える。

