

学校における 「新しい生活様式」

2020年5月21日

入間川東小 校医

医療法人 安齋医院

院長 安齋博雅

はじめに

昨年度末の一斉休校にはじまり、これまで児童生徒・保護者の皆様には、大変な我慢をしていただいた事と思います。ご協力に感謝いたします。

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）という、新興感染症は全世界的に感染拡大し、現在に至ってもその脅威が消えたわけではありません。

一方で、国民の努力により、感染拡大を抑えている事実もあります。

今後の段階的な社会制限の緩和に伴い、文科省の指導の下、「学ぶ権利」においては、学校生活も再開する事が必要となっております。

ご不安な点も多いと思いますが、校医である私も医療的支援や指導を行いながら、可能な限り「安全な学校」を提供できるように努力しますので、どうか児童生徒・保護者の皆様にもご協力をよろしくお願いいたします。

今回の資料の目的

今回、学校運用に関し保健・衛生・医療の観点から資料を作成しました。再開に向けた様々な不安を、児童生徒や保護者の皆様が感じているのではないかと、再開前に少しでも対応できればと考えたのがきっかけです。おそらく以下のような不安を抱えている方が少なくないと思います。

「学校で感染拡大するのではないかと？」

「学校は安全なのか？」 「対策はできているのか？」

「全生徒・全家庭が感染対策を十分に行っているのか？」

現在において、残念ながら「絶対に大丈夫」と断言できる根拠はありません。ただし、このまま休校を延長したとしても、例えば「9月以降は絶対安全だ」という確証もありません。

文科省の方針としては「感染拡大防止を行いながら、学びの場を提供する」とあり、社会活動の制限緩和の一部として学校を再開します。

再開にあたり、校医として「学校の安全」「衛生指導」「衛生教育」に重点を置いた内容で、実際学校がどのように対策するかをお伝えしようと思います。

学校再開にむけた背景 (参考)

下記のように、文部科学省は2020年5月1日の時点で、既に新型コロナウイルス感染症との共存下における学校教育を模索していました。

「社会全体が長期間にわたりこの新しいウイルスとともに生きていかなければならないという認識に立ち、その上で、子供の健やかな学びを保障するということとの両立を図るため、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ段階的に実施可能な教育活動を開始し、その評価をしながら再開に向けての取り組みを進めていくという考え方が重要である」

文部科学省の通知

「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休校に係る学校運営上の工夫について」

(2文科初第222号：2020年5月1日通知)

より抜粋。

学校再開に向けた背景 (参考)

2020年5月15日には以下の通り、協働という学校の特徴を踏まえたうえで、誰一人取り残すことなく、段階的に再開する事が必要と通知しています。

「学校教育が協働的な学び合いの中で行われる特質を持つ」

「感染防止対策を徹底したうえで、段階的に教育活動を開始し、学校における教育活動を充実していくことが必要」

「子供たちを誰一人取り残すことなく、最大限に学びを保障するという観点に立って対応」

文部化科学省通知

「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた学校教育活動等の実施における『学びの保障』の方向性等について」

(2文科初第265号：2020年5月15日通知)

より抜粋。

持続可能な 学校での感染対策

前ページを踏まえ、まずは、何を基本に学校運営を行うか？という点ですが、これまでの日本が実施した方法（行動変容）にヒントがあります。

ご存じのように、緊急事態宣言前後から政府や各自治体が国民に行動変容を求めました。求めに応じた国民ひとりひとりが努力した結果、感染者数の減少につながっています。

同様の発想で、安全な学びの場を求めるにあたり、行動変容意識が学校でも必要となると考えます。

学校に関わる児童生徒・保護者そして教職員が、持続可能な学校での感染対策に向き合うことで、結果として学校が安全な場となる事が期待できます。

その持続可能な感染対策とは？

→これまで続けてきた専門家会議の提言

「新しい生活様式」

です。

新しい生活様式とは

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議による
感染拡大を予防するための行動変容に関する具体的な提言



「新しい生活様式」

(1) 基本的な感染対策 ①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗い

(2) 日常生活での基本的な生活様式

手洗い、咳エチケット、換気、身体的距離の確保、3密回避

健康管理（検温など）

(3) 日常生活各場面での生活様式 買い物、娯楽、食事、公共交通機関

(4) 働き方の新しいスタイル

テレワーク、時差通勤、オンライン会議など

「新しい生活様式」を取り入れた 「学校における新しい生活様式」



専門家会議の提言を
学校生活に当てはめて
より具体的に提言



学校現場で
教職員、児童生徒、保護者に対する
基本的かつ共通概念として利用

新しい生活様式

新しい生活様式には以下の（１）～（４）があります。

「学校における新しい生活様式」という点では（４）は検討事項から省きます。

（３）に関しては「食事＝給食」という点のみ検討します。

（１）（２）に関しては、重複箇所もありますので、まとめて説明します。

（１）基本的な感染対策

①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗い

（２）日常生活での基本的な生活様式

手洗い、咳エチケット、換気、身体的距離の確保

3密回避、健康管理（検温など）

（３）日常生活各場面での生活様式

買い物、娯楽、食事、公共交通機関

（４）働き方の新しいスタイル

テレワーク、時差通退勤、オンライン会議など

基本的な感染対策①

①身体的距離の確保

- ・ 机の配列を工夫
- ・ 登下校時の昇降口への密集回避
- ・ 休み時間のトイレ利用を管理
- ・ 給食時の班体制を実施しない
- ・ 集会は距離をとれる屋外、もしくは校内放送を利用
- ・ 体育や音楽、家庭科など人が密になる授業の見直し
- ・ ディスカッション形式の授業の見直し

- ・ 児童生徒への具体的指導（特に休み時間・放課後の過ごし方）
 - 3密になる場面を作らない
 - 会話時の距離確保
 - 身体的接触を避ける



くっつかないモン
#KeepDistance

基本的な感染対策②

②マスクの着用

- ・ 家庭でマスクを用意（保護者へのお願い）
- ・ 布マスクでも効果あり
- ・ 発声を目的とする授業の見直し（音楽）
- ・ ディスカッション形式の授業の見直し



マスクをしよう

- ・ 児童生徒への具体的指導（特に休み時間・放課後の過ごし方）
 - 授業中・会話時のマスク着用
 - 会話時の距離確保

基本的な感染対策③

③手洗い

- ・授業の一環として衛生時間を設定
- ・校内清掃における清拭の徹底
- ・プリントなどの配布方法の見直し
- ・校内の各場所に消毒液を配置



手を洗うモン
#WashHands

- ・児童生徒への指導
 - 正しい手洗い指導
 - 所有物の貸し借りを行わない
 - 帰宅後の手洗い、洗面、出来るだけ着替える、シャワーを浴びる



「新しい生活様式」を取り入れた
「学校における新しい生活様式」

基本的な感染対策④

各ご家庭へのお願い

- ・ 家庭でマスクを用意
- ・ 布マスクでも効果あり
- ・ 外出時や屋内でのマスクの着用指導
- ・ 塾などの習い事でも学校同様の意識
- ・ 帰宅後の手洗い、洗顔、着替え、シャワー
- ・ 正しい手洗い指導
- ・ 流行している地域への移動、流行していない地域への移動
- ・ 帰省や旅行はできるだけしない
- ・ 発症した時のために、誰とどこで会ったかを記録
- ・ 地域の感染状況を確認



学校生活での 基本的生活様式

3密（密集、密接、密閉）の回避

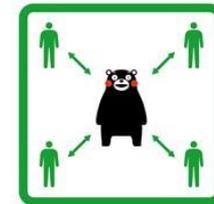
・換気

- 気候を観察しながら窓の開放
- エアコン使用中でも可能な限り窓を開放
- 開放が難しい場合でも休み時間などを利用して窓を開放



・カリキュラムの見直し

- 音楽や家庭科実習などは見直し
- 体育は体の接触が少ないシンプルな内容へ見直し



くっつかないモン
#KeepDistance



換気をするモン
#OpenWindow

学校生活での基本的な生活様式

(登校可否要件)

健康管理は各ご家庭の協力が必要です。検温に関しては厳しく設定しています。今後の感染状況や、学校運営の安全性に問題が見られなければ緩和する事も検討します。

健康管理（登校可否要件）

・検温

→登校前自宅で37.0℃以上の場合は登校不可

→直近3日以内に38℃以上の発熱が見られる場合は登校不可

（当日解熱していても経過観察が必要）

・症状の有無の確認

→熱がなく軽微な症状（生活には影響がない）は登校可

→医師による診断のある慢性疾患（花粉症、喘息など）の症状は登校可

→生活に影響がある症状は、熱がなくても登校不可→医療機関への受診を推奨

（夜間の咳で眠れなかった、咳で嘔吐してしまう、下痢でトイレが頻回など）

登校可否要件は 絶対厳守

**感染を持ち込まない、広げないために最も重要な事
誰一人例外なく厳守**

「これくらいの症状なら大丈夫だろう」

**「昨日熱が出たけど今は元気だから大丈夫だろう」
などの安易な判断が危険**

**ちょっとした風邪も「コロナかもしれない」という考えを持つ
小さな油断がクラスターの発生に直結**

- ・登校後に具合が悪くなった場合は、保健室（隔離室）などで療養してもらいますが、保護者の皆様には可及的速やかにお迎えをお願いいたします。
- ・接触する教職員はマスク、グローブの着用、フェイスシールドの使用を推奨

隔離解除基準

何かしらの原因で登校が出来なかった場合、どのような状態になれば登校が可能となるかを、以下の例をもとに次ページからまとめています。

これらに従い、体調不良後の登校の基準としてください。

- ①新型コロナウイルス感染症と診断された後の隔離解除基準
- ②濃厚接触者と判断された場合の隔離解除基準
- ③家族が濃厚接触者と判断された場合の隔離解除基準
- ④新型コロナウイルス感染症以外での隔離解除基準
- ⑤インフルエンザウイルス感染症による隔離解除基準
- ⑥新型コロナウイルス感染症を否定しえないが、積極的な診断に至らない場合の隔離解除基準

隔離解除基準 (登校可能基準)

① 新型コロナウイルス感染症と診断された場合

- ・ 入院している場合は、以下の基準で退院となります。
- ・ 24時間発熱無し ・ 呼吸器症状が改善傾向
- ・ PCR検査が2回連続陰性

- ・ 自宅や施設などで隔離されている感染者は、PCR検査を行わない場合もあり、その際には自宅や施設での療養を開始した日から14日間経過していれば隔離解除が可能となります。



登校に関しては、保健所や医療機関、療養中の担当医師に相談し決定する事が望ましいです。

隔離解除基準 (登校可能基準)

②濃厚接触者の指摘を受けた場合

=家族などが新型コロナウイルス感染症と診断された場合

- ・濃厚接触者と判断された場合は、保健所から**14日間の健康観察**が求められます。
- ・健康観察中には手指衛生やマスク着用の徹底、健康状態に注意を払い、学校への登校は不可なため「出席停止」扱いとなります。



14日経過したのち本人に健康異常が見られなければ、登校は可能となります。

隔離解除基準 (登校可能基準)

③ (児童生徒ではなく) 家族が濃厚接触者の指摘を受けた場合

例：保護者の職場で新型コロナウイルス感染症が確認され、保護者が濃厚接触者と判断された場合。

・ 家族が家庭とは別の場面で濃厚接触者と判断された場合は、児童生徒自身は濃厚接触者とはならないため、**健康状態に問題がなければ登校は可能**です。

・ ただし、マスク着用、手指衛生、環境衛生など家庭内での感染管理は求められ、**体調不良を自覚する場合は登校を控え、保健所や医療機関へ相談してください。**

隔離解除基準 (登校可能基準)

④新型コロナウイルス感染症以外の診断の場合（インフルエンザを除く）

例：感冒、気管支炎、胃腸炎、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑など

- ・隔離基準が明確でない疾患については、下図のヨーロッパCDCの基準を参考に登校を決めてください。
- ・今後、学術的なエビデンスが明確になれば変更する可能性もあります。
- ・医師の診断において明確となり得る疾患（手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑など）については、必ずしもこの限りでなく、医師の判断で登校可能となるます。

表 2 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安

次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している
- 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも 3 日が経過している

*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤 **咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

8 日が経過している：発症日を 0 日として 8 日間のこと

3 日が経過している：解熱日・症状消失日を 0 日として 3 日間のこと

ヨーロッパ CDC の隔離解除基準のうち Mild suspected or confirmed COVID-10 cases を参照した

「新しい生活様式」を取り入れた
「学校における新しい生活様式」

隔離解除基準 (登校可能基準)

⑤ インフルエンザと診断された場合

従来通り

「発症した後5日を経過し、かつ、
解熱した後2日（幼児にあっては3日）
を経過するまで」
を遵守してください。

〈最低基準〉 発症した後 5日を経過	発症日	発症後	発症後	発症後	発症後	発症後	発症後 5日を経過した後		
	発症当日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後1日目に 解熱した場合	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	発症後 4日目 	発症後 5日目 	登校可能		
出席停止	→								
発症後2日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	発症後 5日目 	登校可能		
出席停止	→								
発症後3日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	登校可能		
出席停止	→								
発症後4日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	登校可能	
出席停止	→								
発症後5日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	登校可能
出席停止	→								

※その後は、解熱した日によって出席停止日が順次、延期されていきます。 →

「新しい生活様式」を取り入れた
「学校における新しい生活様式」

隔離解除基準 (登校可能基準)

⑥新型コロナウイルス感染症も否定が出来ないが、積極的な診断（PCRや抗原検査）を受けていない（受けられない）場合

小児の場合は軽症で済む事も多く、「コロナかもしれない」という観点に立ち、下表のヨーロッパCDCの基準に従って登校してください。

「症状がなく、元気はあるが37.0℃前後が1週間以上続く」というケースもあるため、微熱に関しては登校可否要件も踏まえて判断してください。

表 2 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安

次の1) および2) の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも8日が経過している
- 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも3日が経過している

*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤 **咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

8日が経過している：発症日を0日として8日間のこと

3日が経過している：解熱日・症状消失日を0日として3日間のこと

ヨーロッパ CDC の隔離解除基準のうち Mild suspected or confirmed COVID-10 cases を参照した

「新しい生活様式」を取り入れた
「学校における新しい生活様式」

給食における 基本的生活様式

ビュッフェ形式でのクラスター発生例もあり、これまでのスタイルの給食は推奨できません。給食センターなどとの協議も必要ですが、現時点で出来る事は以下の通りです。

- ・ 給食前後での手洗い、消毒を指導
- ・ 机の配列に配慮し、班単位での「島」は作らない
- ・ 横並びを推奨し、給食中の会話や発声を極力減らす指導
- ・ 配膳過程は極力実施しない
- ・ 品数を減らしつつも栄養が取れる献立の考案
- ・ 個包装されているパンなどを利用



「新しい生活様式」を取り入れた
「学校における新しい生活様式」

校内清掃における 基本的な生活様式

これまでの清掃に加え、ウイルス感染を意識した作業も必要となります。

- 清掃前後での手洗い、消毒を指導
- 清掃中のマスク着用、換気
- 清拭は雑巾などによる水拭きのあと、エタノールや次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水を使用して消毒（薬液は教職員が使用）
- 当番や担当箇所などの分担を明確にし、効率よく丁寧に実施できるように指導
- 掃除用具は共用となるため、使用後の手洗いを指導
- 危険な箇所の清掃は教職員が実施
- 家庭でも主体的に実践できるような指導

差別や偏見のない 学校生活

新型コロナウイルス感染症が大きな社会問題となる中、様々な形での社会偏見や差別と思われる事例が発生しています。

学校教育の場においても今後起こり得る事で、教育の一環として児童生徒に啓蒙する機会を設ける必要があります。

既に以下のケースに対する偏見や差別が多く見られるようで、保護者の皆様からも指導をお願いします。

- ①医療従事者の保護者がいる児童生徒
- ②新型コロナウイルス感染症に感染し軽快退院した児童生徒
- ③家族内で新型コロナウイルス感染症患者が発生し濃厚接触者と判断された児童生徒
- ④新型コロナウイルス感染症以外の理由で欠席していた児童生徒

「陰性証明」を求めない

新型コロナウイルス感染症の診断にはPCRもしくは抗原検査が有用とされていますが、その精度の問題から「**陰性証明**」は出来ません（「**コロナでない**」と断言できる検査ではない）

つまり、**陰性証明を求めるとような形で医療機関を受診しないでください。**

また、学校での様子を観察し、**養護教諭が担任などを通じて医療機関への受診をすすめる場合があります。**その際には、**家庭での様子を見て医療機関への受診を検討してください。**

「欠席」と「出席停止」

・風邪症状を含め、具合が悪く欠席した場合は、新型コロナウイルス感染症も否定はできないため「出席停止」となります。

「欠席扱い」にはなりません。

・家庭の方針（「心配なので行かせたくない」など）や、家庭の事情（「癌などの病気の家族がいて、感染が心配なので行かせたくない」など）は、学校側と相談してください。

・児童生徒自身が重度の喘息、心疾患などで感染リスクが高い場合は「出席停止」となります。

おわりに

ご覧いただきありがとうございました。

- ・校医としては以上の事を学校に求めますが、具体的な方法やカリキュラムの内容に関しては、学校の方で検討していただき、持続可能な「**学校における新しい生活様式**」を実践できるよう、引き続き指導していきます。
- ・再開後に新たな課題が発生する可能性も非常に高く、それらも学校と相談し対応して参ります。
- ・人類が未だ経験した事がないウイルスに対し、様々な叡智を結集してここまで来ました。今後の学校運用も同様で、教職員や学校医だけでなく、**児童生徒や保護者の皆様の協力が必要不可欠**です。
- ・誰一人取り残すことなく、この新興感染症と共存しながら、子供達が少しでも安全で安心できる「**学びの場**」を築き上げたいと思っています。
- ・学校の保健・衛生・医療におけるご意見やご質問がありましたら、遠慮なく連絡をください。個別のお話も可能な限り対応いたします。

医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅
TEL:04-2952-2026
FAX:04-2953-0441
anzaiinfo@gmail.com

「新しい生活様式」を取り入れた
「**学校における新しい生活様式**」