

新型コロナウイルスの 感染症法上の位置付けが 5類に移行されます

何が変わる？ どうしたらいい？



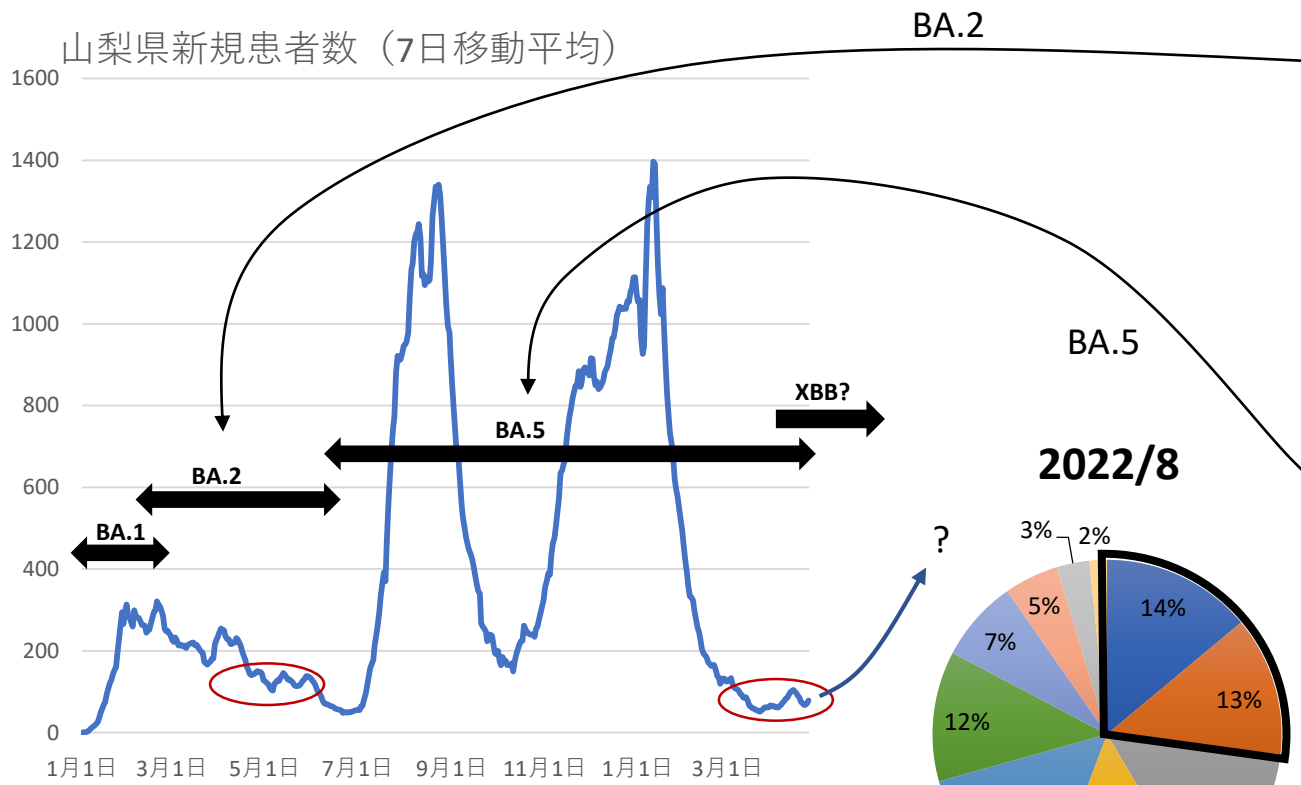
医学部感染症学講座
附属病院感染制御部

井上 修

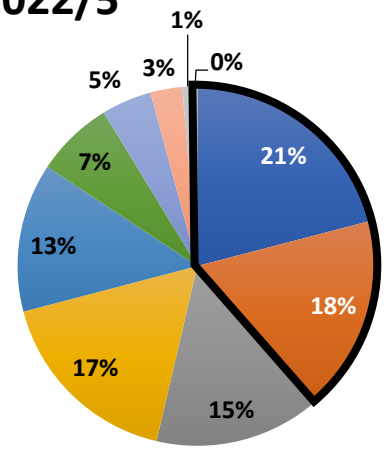
COI

- 特記事項無し

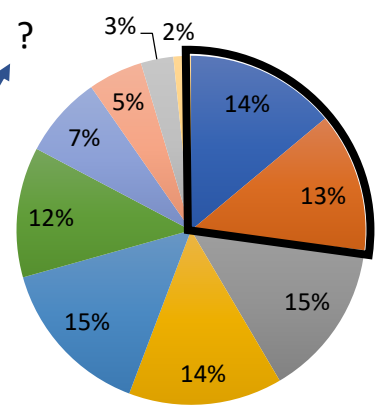
1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点
4. 咳エチケットの指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備



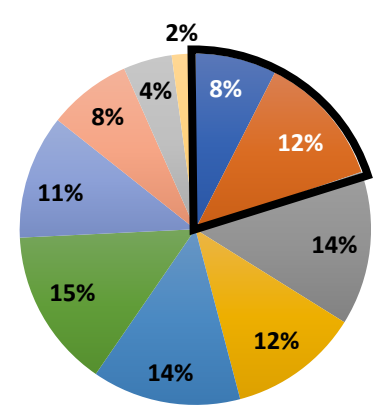
2022/5



2022/8



2023/04



- 幼児
- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 70代
- 80代

新型コロナウイルスによるクラスター（同一現場で5名以上感染）の発生状況

●クラスター発生件数（類型ごと・月ごと）

件数	学校関係 (小～大・ 専・特支)	幼稚園・ 保育園等	医療機関	社会福祉 施設関係	事業所・ 職場関係	飲食店・ 遊興施設	知人間・ クラブ チーム等	件数計
R4.1	17	8		4	2	3	2	36
R4.2	9	13	7	15	4	1		49
R4.3	7	20		13	9			49
R4.4	19	12	1	12	1		1	46
R4.5	8	5		6	2			21
R4.6	7	4		3				14
R4.7	4	4		14	1		1	24
R4.8			16	33				49
R4.9				10				10
R4.10			3	6				9
R4.11			7	38				45
R4.12			10	50				60
R5.1			15	44				59
R5.2			5	16				21
計	71	66	64	264	19	4	4	492

●クラスター発人数（類型ごと・月ごと）

山梨県CDC資料一部改変

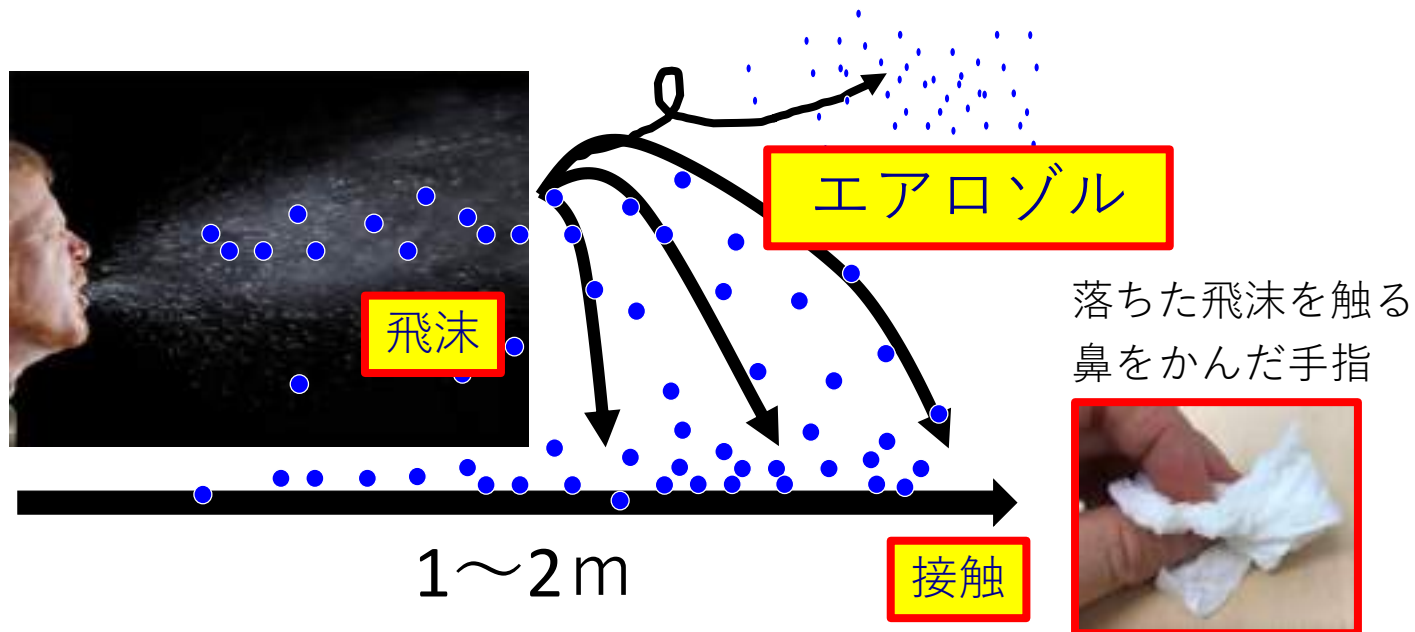
人数	学校関係 (小～大・ 専・特支)	幼稚園・ 保育園等	医療機関	社会福祉 施設関係	事業所・ 職場関係	飲食店・ 遊興施設	知人間・ クラブ チーム等	人数計
R4.1	361	134		79	20	60	49	703
R4.2	149	184	244	236	57	8		878
R4.3	110	260	115	190	127			802
R4.4	283	143	17	191	48		18	700
R4.5	129	64		62	28			283
R4.6	69	60		69				198
R4.7	48	59	12	381	14		30	544
R4.8			582	628				1,210
R4.9			19	217				236
R4.10			102	165				267
R4.11			229	806				1,035
R4.12			396	1,287				1,683
R5.1			559	1,032				1,591
R5.2			154	325				479
計	1,149	904	2,429	5,668	294	68	97	10,609

山梨県内	学校関係	幼稚園・保育園	医療機関
平均患者数	16名/クラスター	14名/クラスター	38名/クラスター

もとは鼻風邪の原因ウイルスです

季節性コロナウイルス : 風邪の15%、冬場は35%程度
(4種類あります) かんでもかんでも出てくる鼻汁

鼻汁、クシャミ、下痢、熱
11月~12月 (~2月頃まで) に患者数が増加



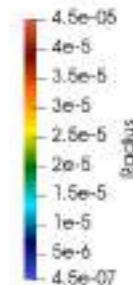
飛沫飛散の様子

- 英語でone～tenを9秒（途中で一度吸気）これを繰り返す
- 1分間で，会話の場合1万個程度，大声の場合2万5千個程度の飛沫が発生

Time: 0.25 s



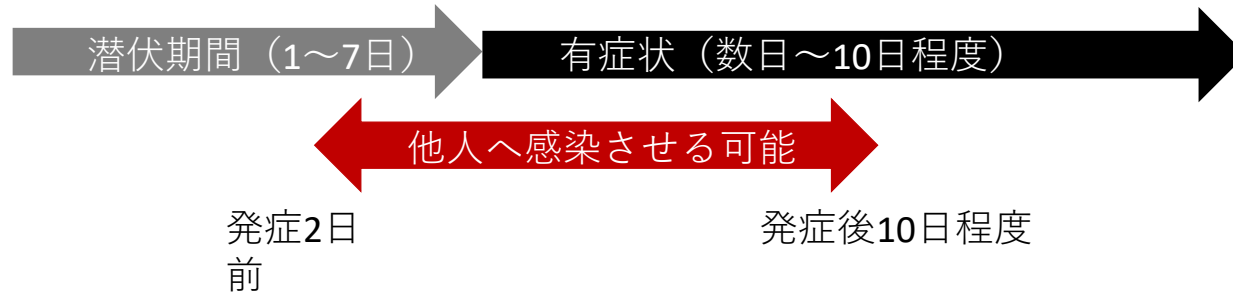
通常会話



提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工織大・東工大・九大

発症2日前から他人へ感染させてしまう

感染



密集
密閉
密接
家庭内

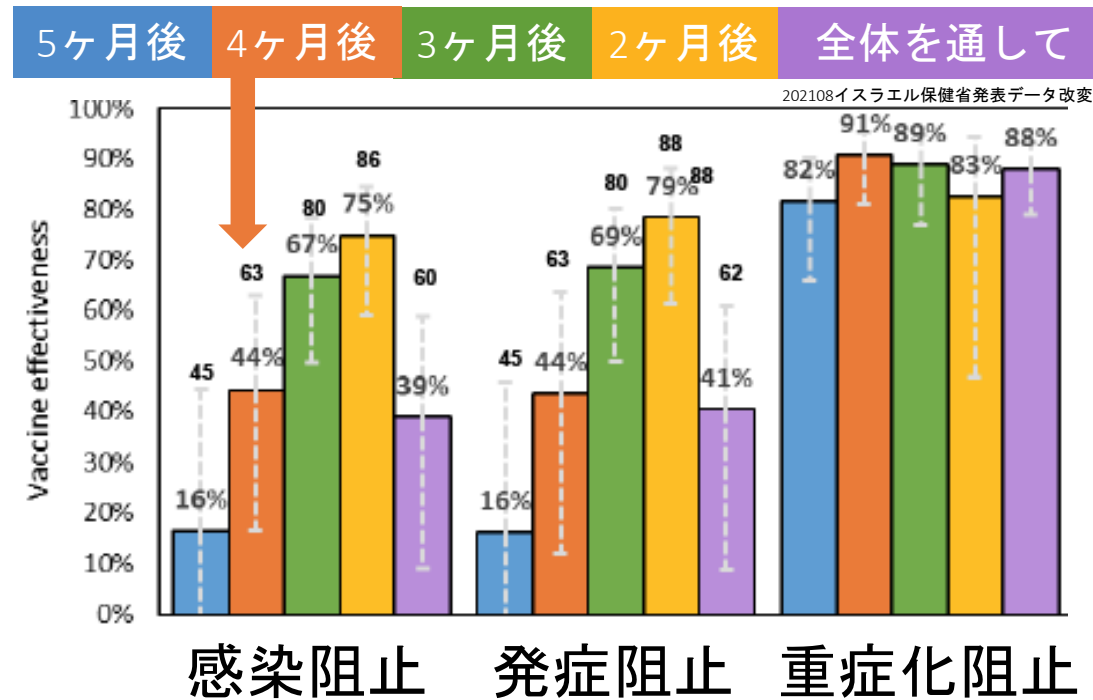
飛沫
エアロゾル
唾液

家庭内での2次感染率

インフルエンザ 18~30%

COVID-19 40%

mRNAワクチンは有効ですが、有効期限があります



接種後4ヶ月経つと、再感染する可能性が出てきます。

1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点
4. 咳エチケットの指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備

変更点①

令和5年4月14日現在

	項目	現在	5類移行後（5/8以降）
1	感染対策	法律に基づき行政が様々な要請・関与をおこなう	個人の選択を尊重 事業者においても、各事業者の判断に資する
2	マスク着用	個人の判断 一定の場合にはマスク着用を推奨。 ※3ページ目参照	基本は個人の判断 感染者に対しては、発症翌日から10日間はマスクの着用を推奨する 一定の場合のマスク着用推奨は継続。
3	出席停止期間	原則として発症後7日間	発症から5日間が経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで 季節性インフルエンザは、発症後5日かつ解熱後2日経過するまで。 (学校保健安全法に基づく)
4	濃厚接触者の特定	おこなう	おこなわない
5	感染者数の把握	全数把握（連日公表）	定点調査（毎週1回程度の公表）
6	感染者や濃厚接触者への外出自粛	要請できる	外出自粛は求めない 外出を控えることが推奨される期間 ・発症日を0日目として5日間は外出を控えることが推奨される。 ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰やのどの痛みなどの症状が軽快して24時間が経過するまでは、外出を控えることが推奨される。

変更点②

令和5年4月14日現在

	項目	現在	5類移行後（5/8以降）
7	医療費の自己負担	なし	段階的に増加 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続。
8	検査費用	自己負担分の公費支援	自己負担 高齢者施設等のクラスター対策は支援継続。
9	ワクチン接種費用	自己負担なし	令和5年度は、対象者は継続して自己負担なし 秋冬に5才以上のすべての者を対象に接種を行い、高齢者等重症化リスクが高い者等には、春夏にも追加で接種を行うとともに、引き続き自己負担なく受けられるようにする。
10	受け入れ医療機関	発熱外来などに限定	どちらの施設へも受診可能 幅広い医療機関へ受診できる医療体制に向けて、段階的に移行。
11	宿泊療養施設	隔離のための宿泊療養	終了
12	相談窓口機能	地方自治体の受診相談窓口	受診相談窓口は継続 フォローアップセンターや行政による健康観察は終了。

インフルエンザと同等の扱いになる

1. 感染症法に基づく外出制限や就業制限がなくなる

□ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方(参考)

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されます(※1)
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします

□ 濃厚接触者の考え方(参考)

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください(※2)

発症後の就業や登校に関するルールは別に規定される

インフルエンザと同等の扱いになる

学校における衛生管理マニュアル2023.4.1版

① 発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がある場合等には登校しないことの徹底

発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がある場合には、児童生徒等も教職員も、自宅で休養することを徹底します。このためには、保護者の理解と協力を得ることが不可欠となります。

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「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」をインフルエンザによる出席停止期間としている

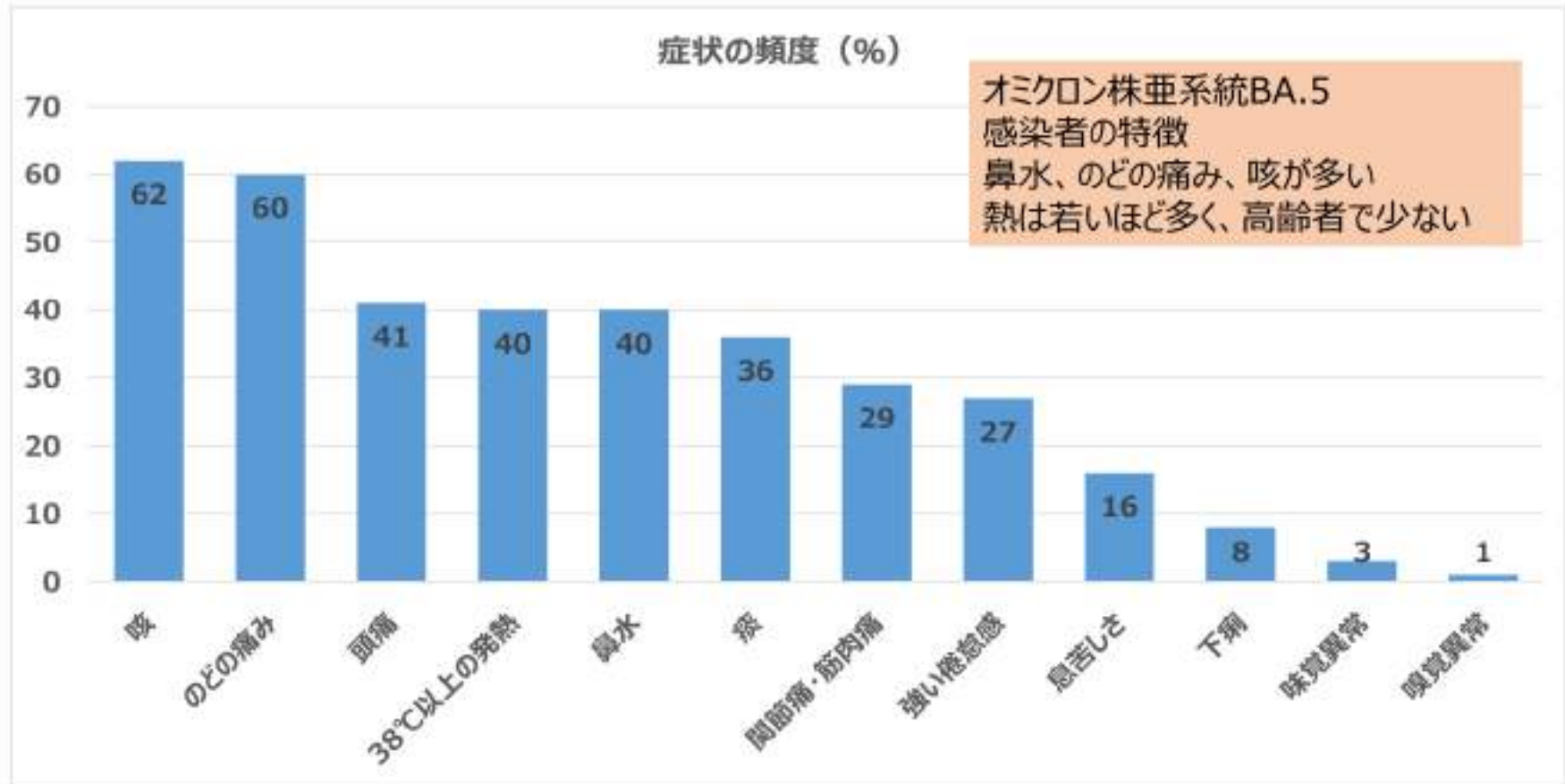
国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版

インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する

新型コロナウイルス感染症の症状



インフルエンザと同等の扱いになる

発症後の就業や登校に関するルールは別に規定される

発症後5日経過、かつ症状軽快後24時間以上経過の後、登校再開

なお、感染者や濃厚接触者であった教職員や児童生徒等が学校に出勤、登校するに当たり、**学校に陰性証明等を提出する必要はなく、医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めることのないようにしてください**³⁶。

感染後もウイルスが体内に残っている可能性

発症日～最終分離日	中央値
1	96.3%
2	87.1%
3	74.3%
4	60.3%
5	46.5%
6	34.1%
7	23.9%
8	16.0%
9	10.2%
10	6.2%
11	3.6%
12	2.0%
13	1.1%
14	0.6%



□ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方（参考）

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されます（※1）
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします

濃厚接触者の就業や登校に関するルールも別に規定される

児童生徒等の感染が判明した場合又は児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合には、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取ります。また、濃厚接触者に特定されない場合であっても、学校で感染者と接触（感染者の感染可能期間（発症2日前～）の接触）があった者のうち、**手洗いなどの手指衛生や咳エチケット、換気等の基本的な感染対策を行わずに飲食を共にした者等**は出席停止の措置を取ります（第4章2.②参照）。

インフルエンザと同等の扱いになる

2. マスクを着用する場面が各自の判断に委ねられる

(3) 「密接」の場面への対応 (マスクの着用)

マスクの着用を求めることをしない

学校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ります。 → 咳エチケットの指導が重要

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など 人が集まるところでやろう



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う



何もせずに
咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを
手でおさえる



マスクの着用は個人の判断

僕はもうマスクは
つけたくない。
マスクがあると
息苦しいから。

私は着けたりはずしたり、
その時に応じてどうするか
決めてるよ。
通学の電車の中では
着けているけど、電車を
おりたらはずしちゃう。

私はマスク着ける派。
もう慣れちゃったから
今さらはずして顔を
られるのは恥ずかしい。

不安なときはマスク

咳が出るときはマスク

お年寄りと会うとき、病院に行くときはマスク

人混みに行くときはマスクも持って行く

外を一人で歩いているときはマスク不要

インフルエンザと同等の扱いになる

2. マスクを着用する場面が各自の判断に委ねられる

「感染リスクが比較的高い学習活動」（第3章1. 参照）

- ・ 「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】

「感染リスクが比較的高い学習活動」（第3章1. 参照）

・「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】	エアロゾル
・「児童生徒がグループで行う実験や観察」	【理科】	エアロゾル、接触
・「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】	エアロゾル
・「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】	密集密接、接触
・「児童生徒がグループで行う調理実習」	【家庭、技術・家庭】	エアロゾル、接触
・「組み合ったり接触したりする運動」	【体育、保健体育】	密集密接、接触

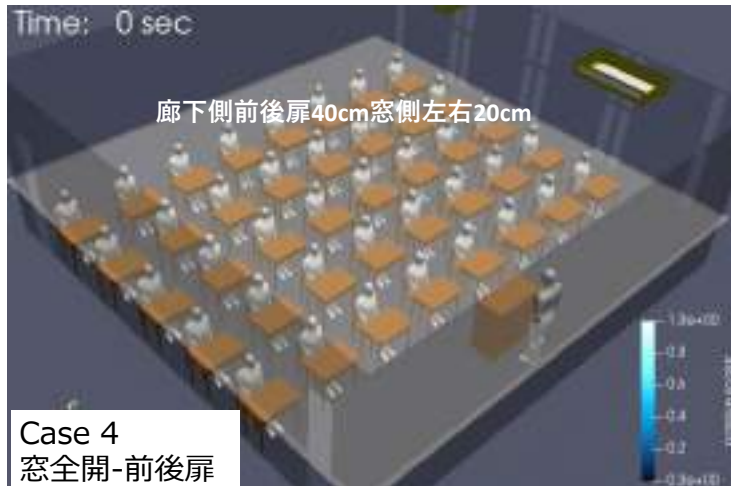
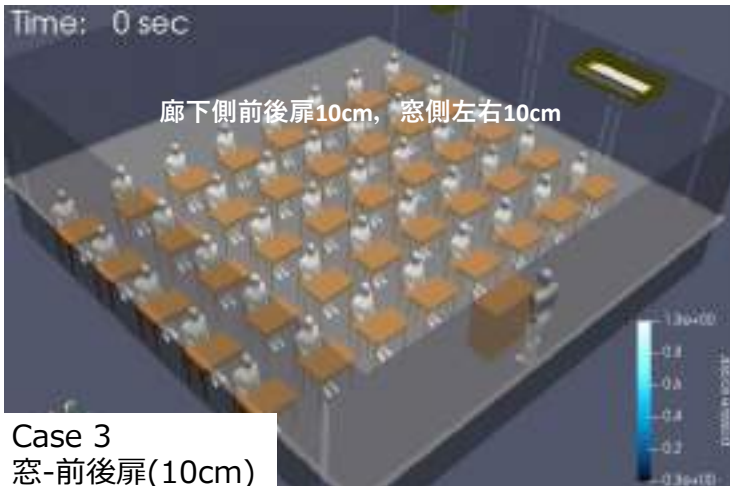
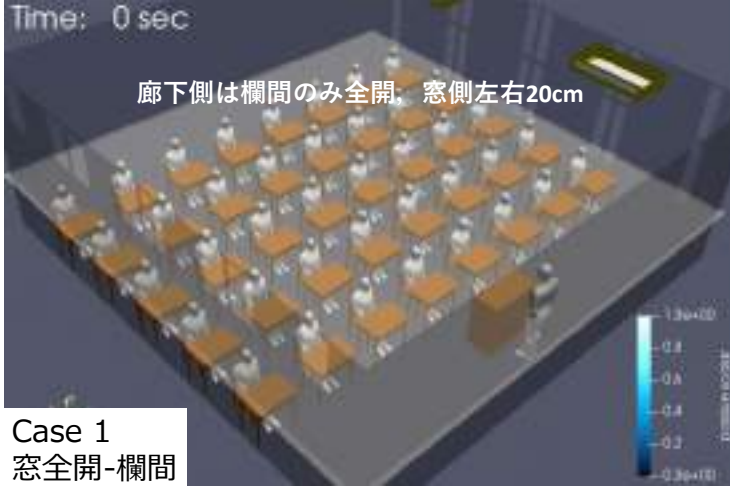
① エアロゾル・飛沫対策 →換気、大声の発声をひかえる

② 密集密接対策 →人数、児童生徒の距離を調整（特に歌唱の場面）

③ 接触 →適切なタイミングで手指衛生（調理実習や昼食時）

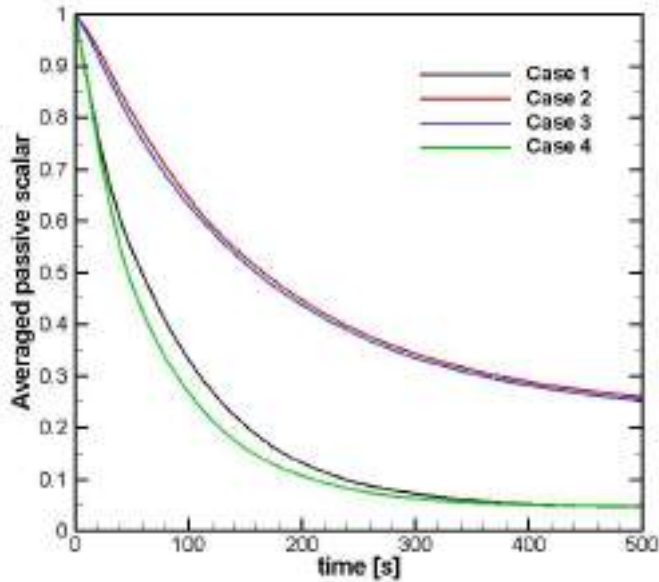
教室

エアロゾルに対する窓開け換気効果の評価 (新鮮空気を0, 青色として表示)

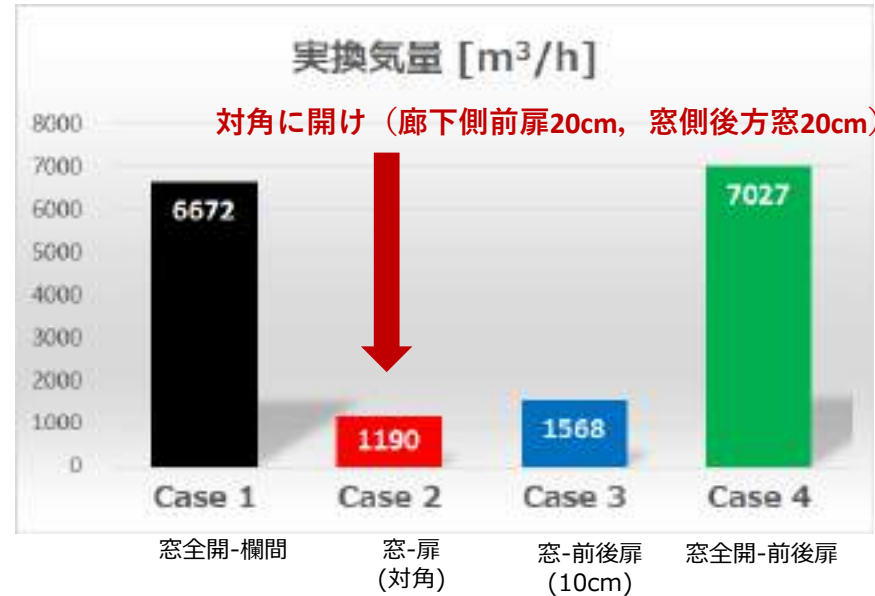


エアロゾルに対する窓開け換気効果の評価

汚染空気を満たした状態から窓開けを行った場合の汚染空気の時間変化
(1が汚染された状態, 0が清浄化された状態)



提供：京工織大，協力：神戸大，鹿島建設，理研



- Case1とCase4（窓側を20cm開放）では100秒程度で，Case2とCase3（窓側窓開けを限定）では500秒程度で室内空気の入替えが可能である。
- Case2はCase3に対して，廊下側の開放面積が同じ，窓開放面積が1/4であるにもかかわらず，同程度の実換気がされており，対角換気の有効性が示唆されている。冷暖房効率を考えるとCase2を推奨。
- Case2で連続換気した場合（1190m³/h：6回/h），一時間で一人当たり約30m³は確保されており，法令等で定められた一般的なオフィスの換気条件と同じレベルにすることができる。

CO2モニターが換気状態の目安になります

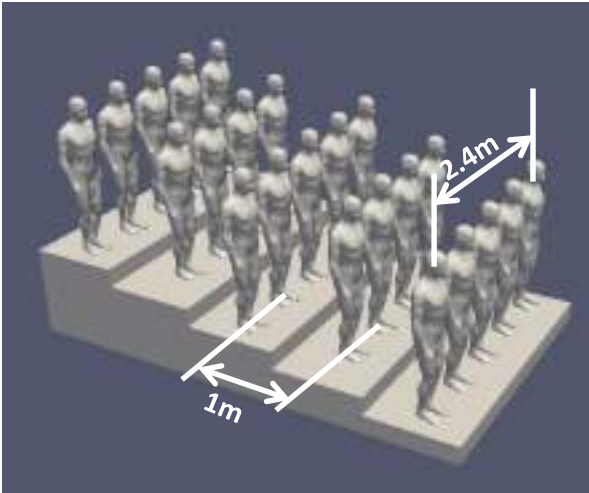
1,000ppm以下 （できれば800ppm以下）

コーラス時の感染リスク評価とリスク低減策の効果（合唱）

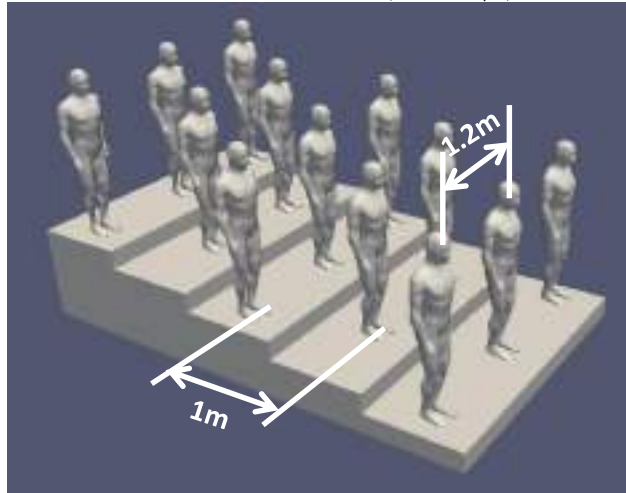
会話に対してより飛沫が飛ぶと予想される歌唱時に、どのような対策が効果的だろうか？

- コーラス時に全ての人が歌っている状態で、感染者が一名いるシーンを想定。
- コンサートホール等、機械式換気設備が行き届いている場を想定。
- 人と人の距離を取ることで、どの程度のリスク低減が期待できるか？

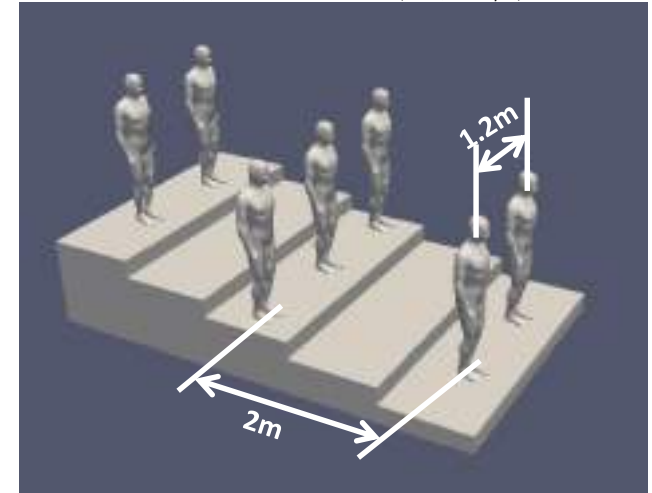
通常の演奏形態



距離をとった場合（通常の1/2）



距離をとった場合（通常の1/8）

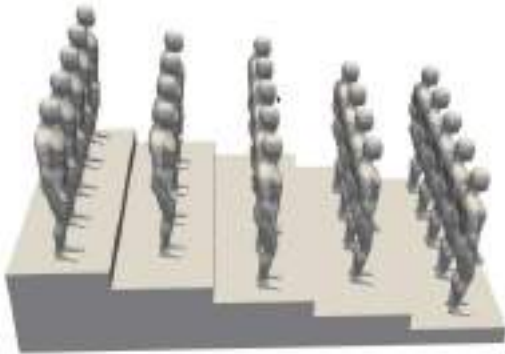


コーラス時の感染リスク評価とリスク低減策の効果（合唱）

距離を取ることの効果

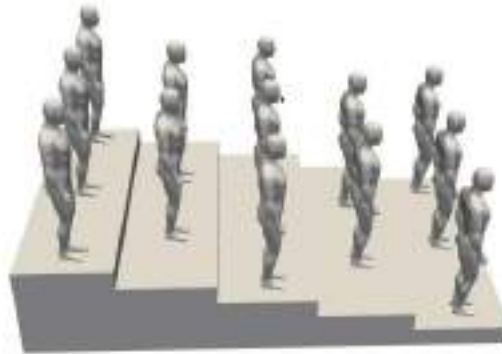
対策なし

Time: 0.000000



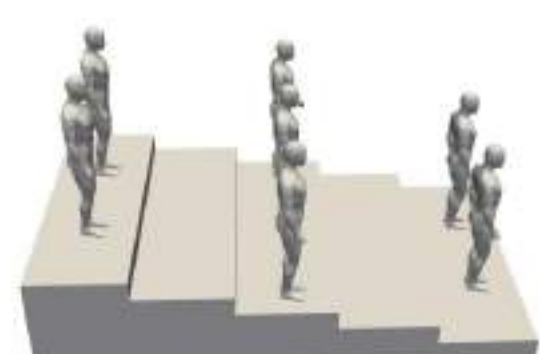
距離をとった場合（通常の1/2）

Time: 0.000000



距離をとった場合（通常の1/8）

Time: 0.000000



- 影響範囲は前方及び斜め前，歌唱時に作られる気流によって通常発話より遠くまで流される（感染リスクを上げる要因）。前列はかなりリスクが高い状態。

- 左右を空けて，千鳥状に配置することで，前列へのリスクは低減。

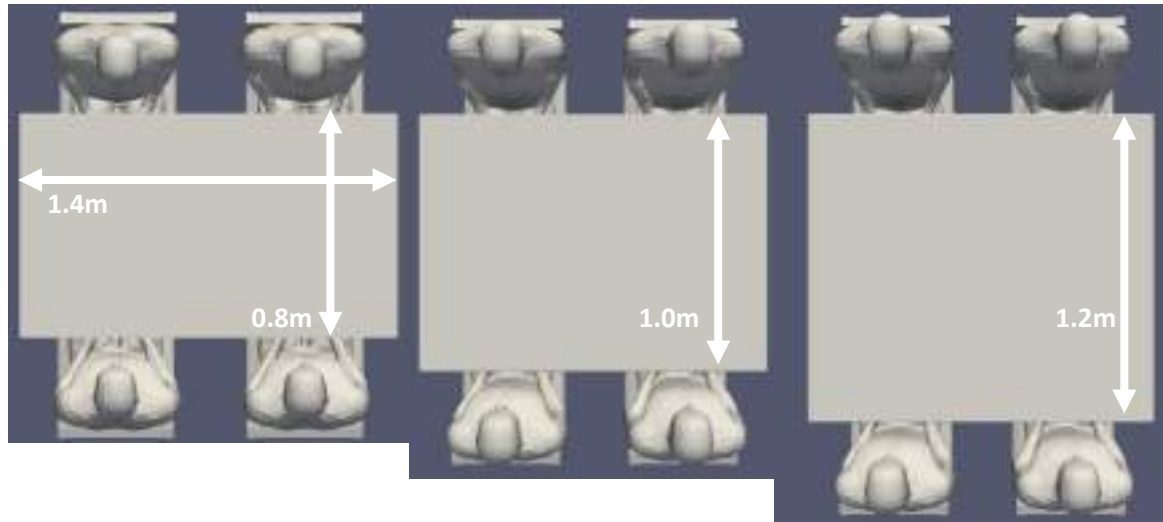
- 前後列および左右をあけることで，直接飛沫が人に飛散するリスクはより低減。
- 人が減ったことにより体温による上昇気流が弱まることで，エアロゾルの拡散の様子は多人数の場合と比較して大きく異なる。

- コーラス時は多くの人と同時に発声するので，前方への飛沫飛散が強まる。
- 人を少なくすることは直接飛沫を受けるリスクを低下させる。
- 人の数によって飛沫・エアロゾルの飛散の様子が変化する。

グループ学習、昼食などの場面のリスク評価

距離の影響について

- 咳をした場合で検証

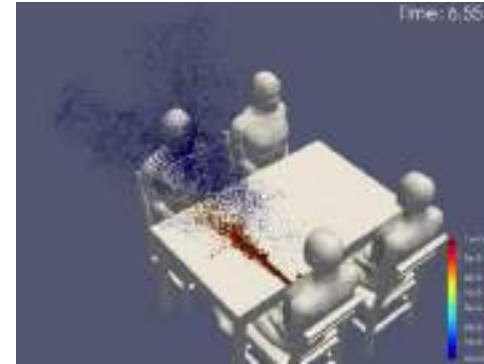


飛沫飛散における距離の影響

距離の影響について
 • 咳をした場合で検証

休憩、昼食時など

直線距離80cm



直線距離100cm



直線距離120cm



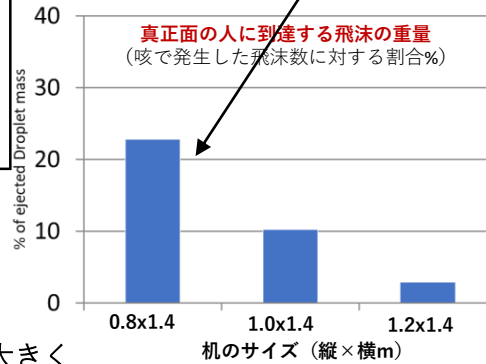
飛沫飛散における距離の影響

距離の影響について

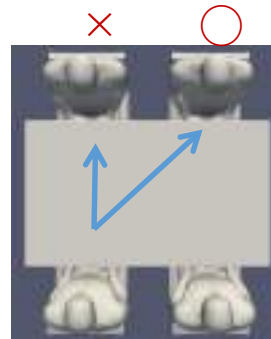
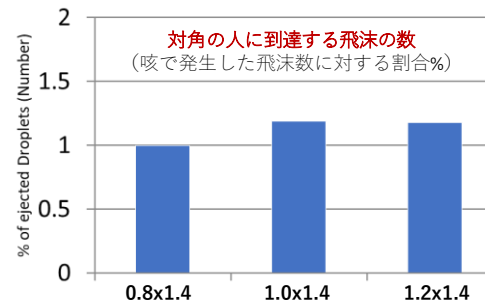
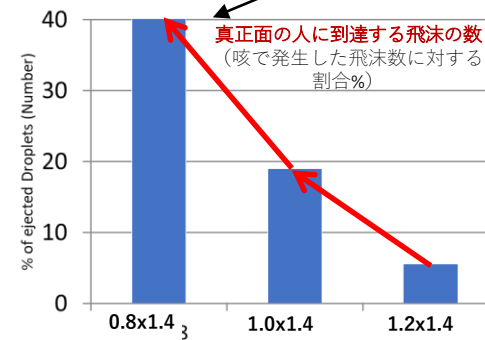
- 真正面を向いた場合、隣にはほとんどかからない
- 特に距離が1mを切った所から、到達する飛沫の数が急速に増える。

- 飛沫の到達数は距離によって大きく変化する。
- 真正面に感染者がいて咳をした場合、1.2m離れていれば到達する飛沫は咳をした場合に発生する総飛沫数に対して5%程度であるが、1mになれば20%、0.8mでは40%に達する。

大きな飛沫を浴びる



多くの飛沫を浴びる



提供：理研・豊橋技科大・神戸大、協力：京工織大 30

黙食が安全なのですが、いかがでしょうか

1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点、特に咳エチケット
4. 手指衛生の指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備

手洗いの6つのタイミング

外から教室に入るとき



咳やくしゃみ、鼻をかんだとき



給食（昼食）の前後



掃除の後



トイレの後



共有のものを触ったとき



■昨年度の研修アンケートに記載いただいた疑問や要望について

手指消毒について

研修の際、アルコールによる消毒と石けんでの手洗いでは、アルコールによる消毒のほうを推奨していた。

『衛生管理マニュアル』では「基本的には流水と石けんでの手洗いを指導」とある。どのように考えればよいか。

1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点、特に咳エチケット
4. 手指衛生の指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備

日本小児科学会はワクチン接種を推奨しています

感染予防効果 31%～59%
入院予防効果 68%～94%
小児多系統炎症性症候群
の発症予防効果 90%

COVID-19罹患後の心筋炎 0.146%
ワクチン接種後の心筋炎 0.010%
非罹患患者の心筋炎発症 0.009%

1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点、特に咳エチケット
4. 手指衛生の指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備

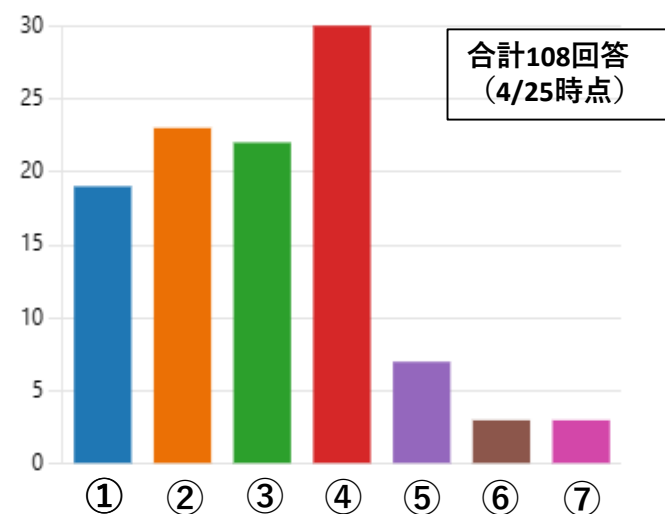
■ 申込時の質問① 回答

【問1】 保護者による授業参観はコロナ禍以降、いつ再開しましたか？

※再開後、再度中止することなく継続実施するようになった年度を選択してください。

例：令和3年度にいったん再開したが、また中止し、令和4年度に再開以降は中止していない。＝④を選択

■ ①中止することなく行ってきた	19
■ ②令和2年度に再開以降、継続実施中	24
■ ③令和3年度に再開以降、継続実施中	22
■ ④令和4年度に再開以降、継続実施中	30
■ ⑤まだ再開していないが、 今年度から再開する予定	7
■ ⑥まだ再開しておらず、 再開時期も未定	3
■ ⑦元々授業参観は行っていない	3



- ・ 「⑤まだ再開していないが、今年度から再開する予定」と回答したのは7校とも高校。
- ・ 「⑥まだ再開しておらず、再開時期も未定」と回答したのは3校とも高校。

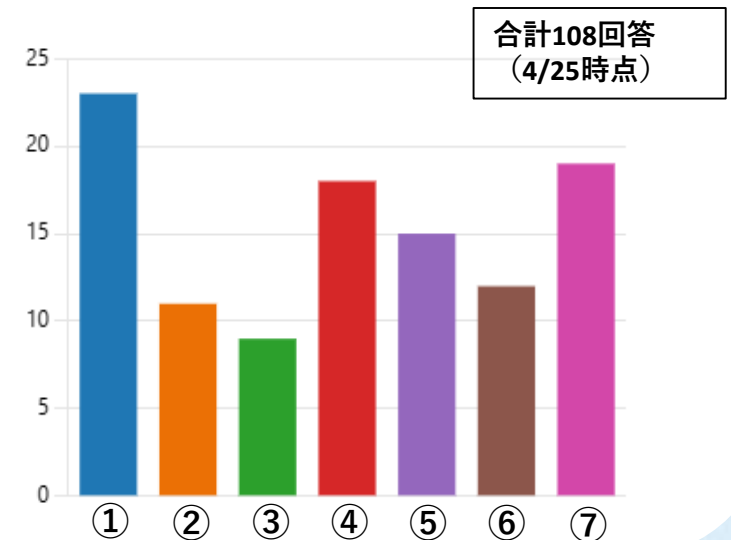
■ 申込時の質問② 回答 ■

【問2】 学園祭やPTAバザーなど、屋内に不特定多数の来場がある行事は、いつから再開しましたか？

※再開後、再度中止することなく継続実施するようになった年度を選択してください。

例：令和3年度にいったん再開したが、また中止し、令和4年度に再開以降は中止していない。＝④を選択

■ ①中止することなく行ってきた	24
■ ②令和2年度に再開以降、継続実施中	11
■ ③令和3年度に再開以降、継続実施中	9
■ ④令和4年度に再開以降、継続実施中	18
■ ⑤まだ再開していないが、 今年度から再開する予定	15
■ ⑥まだ再開しておらず、 再開時期も未定	12
■ ⑦元々そのような行事は行っていない	19



「⑤まだ再開していないが、今年度から再開する予定」15件のうち、小学校5、中学校1、**高校8**、支援学校1であった。

高校に焦点を当ててみると、研修参加17校のうち、

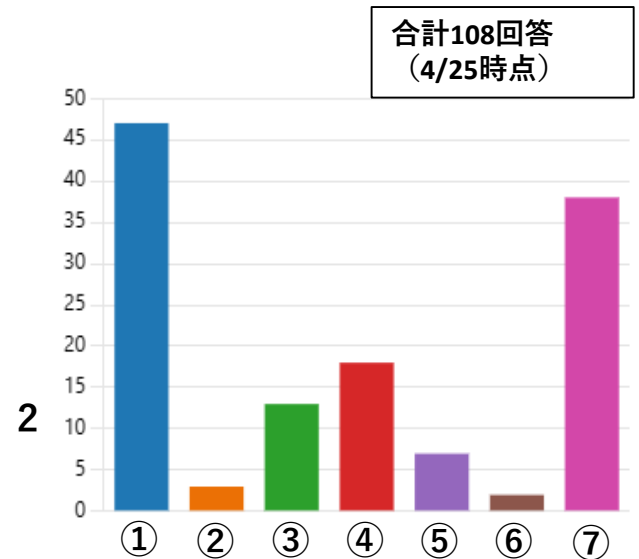
- ・ 昨年度から再開した 5校
- ・ **今年度から再開予定** 8校
- ・ 再開時期未定 1校
- ・ 中止することなく行ってきた 1校
- ・ 令和3年度から再開した 1校
- ・ 元々そのような行事は行っていない 1校

■ 申込時の質問③ 回答 ■

【問3】 現在マスク着用について、児童・生徒に対し学校から着用を促している場面がありますか？

※複数回答可

① ない	48
② 登校から下校まですべてにおいて着用を促している	3
③ 公共交通機関での通学時	13
④ 合唱など一斉に声を出す場面	18
⑤ 全校集会など大勢が集まる場面	7
⑥ 体育や部活動、その他の活動で児童・生徒が密接になる場面	2
⑦ その他（自由記述）	38



⑦ その他（自由記述）

- ・ 給食の配膳中 11
- ・ 健康診断 14
- ・ 体調不良時、咳エチケット 3
- ・ スクールバス内 3

他

■ 申込時の質問④ 回答 ■

【問4】 マスク着用について、不明な点や懸念事項がありましたらご記入ください。

「健康チェックカード」は継続する必要がありますか。

活用が望ましいです

給食時に黙食せずに、食べ終わってもマスク着用を促さずに多少お話ししながら食べていて本当に大丈夫なのでしょうか？新型コロナの感染力を考えると心配です。

黙食を推奨します

自由になっても、外す児童は少ない。今後、熱中症対策で外すことをこちらから促すこともあるが、どのようにしていったらよいのか不安がある。

外しても大丈夫な場面・着用すべき場面について皆で話し合しましょう

修学旅行で、バス、新幹線、タクシー見学時のマスク着用をそれぞれどこまで促すか。 **いろいろな方が利用する車両であれば着用、仲間だけであれば自由**

GW明け、お盆明けなど感染が広がった場合、マスクの着用を促すことは問題ないか？（コロナに限らずインフルエンザなども）

問題ありませんが、トリガーを関係者・保護者と共有を

1. ここまでの感染状況について
2. 制度の変更と学校生活
3. 感染対策上の注意点、特に咳エチケット
4. 手指衛生の指導
5. ワクチン
6. 質問への回答
7. 環境整備

Table 1
Persistence of coronaviruses on different types of inanimate surfaces

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence	Reference
Steel	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10^5	20°C 20°C	48 h 8-24 h	[21]
	MHV	Unknown	10^6	4°C	≥ 28 d	[22]
Aluminium						
Metal						
Wood						
Paper						
Glass						
Plastic						
PVC						
Silicon rubber						
Surgical glove (latex)	HCoV	Strains 229E and OC43	5×10^3	21°C	≤ 8 h	[24]
Disposable gown	SARS-CoV	Strain GYU6109	10^6	RT	2 d	[26]
			10^5		24 h	
			10^4		1 h	
Ceramic	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d	[23]
Teflon	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d	[23]

付着した飛沫にも感染性 = 接触感染

鉄 5日間
 アルミニウム 8時間
 その他の金属 5日間
 木 4日間
 紙 5日間
 ガラス 5日間
 プラスチック 6日間 (~9日間)

MERS = Middle East Respiratory Syndrome; HCoV = human coronavirus; TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome; RT = room temperature.

高頻度接触面を中心に拭き掃除

上から下、奥から手前、一方向に

※1%=10,000ppm

消毒用アルコール (70~90%)
次亜塩素酸Na液 (0.05%以上の濃度で使用)

【次亜塩素酸ナトリウム濃度】

濃度	商品名 (例)
1%	ミルトン、ミルクボン、ピュリファン
5~6%	シアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ビューラックス、次亜塩6%「ヨシダ」、アサヒラック、テキサント
10%	ビューラックス-10、ハイポライト10、アサヒラック、アルボースキレーネ
12%	シアエース、アサヒラック、ハイヤラックス

ハイターは6% (= 60,000ppm※) ですが、開栓後
徐々に分解されますので、有効成分は5%くらいと考えて下さい

濃度	希釈方法
0.5%	500mlのペットボトル1本の水に50ml (ペットボトルキャップ10杯)
0.1%	500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯)
0.05%	500mlのペットボトル1本の水に5ml (ペットボトルのキャップ1杯)
0.02%	500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯)

血液・吐瀉物の除去



step1

- 手袋、エプロンを着用

step2

- ペーパータオル等でしっかり拭き取る（固形成分を取り除く）
- ペーパータオルは感染性廃棄物として廃棄する

step3

- 洗剤を含ませたクロスで汚染部分を洗浄する

Step4

- 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する

1. 用意するもの

1. マスク
 2. ガウンまたはエプロン
 3. 手袋2組
 4. ジアバック(次亜塩素酸ナトリウムタイプのウェットクロス)
または
 - ◆バケツ
 - ◆水1ℓ
 - ◆次亜塩素酸ナトリウム液20ml
 - ◆キッチンペーパー適量
 5. 新聞紙またはキッチンペーパー
 6. ゴミ袋2枚
 7. 手指消毒薬
- ※以下は必要に応じて
8. シャワーキャップ
 9. フェイスシールド
 10. シューズカバー

**換気に
注意!**

2. 準備

- ①ジアバックを準備する。(ひねって開封)
もしくは次亜塩素酸希釈液とペーパータオルのセット。



次亜塩素酸ナトリウム液
5~6%

キッチンハイター 20mL
ブリーチなど
ペットボトルのキャップ4杯分



- ②ゴミ袋を2枚重ねにして口をひろげておく。



- ③ガウンを着る。後ろでひもをしぼる。



- ④マスクをつける。



- (⑤必要に応じて、シャワーキャップ、フェイスシールド、シューズカバーを装着する。)



- ⑥1組目の手袋(青色)を装着する。
次に2組目の手袋(半透明)を装着する。

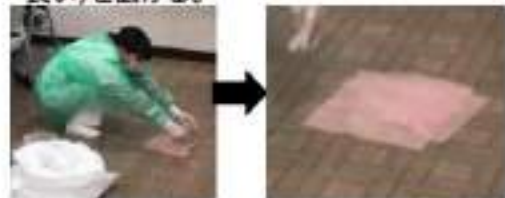


- ⑦汚染されていない場所に一式を準備。
ジアバックや希釈液に浸したペーパー
も出しておく。



3. 清掃開始

- ①吐物をすべて覆うように、新聞紙もしくはキッチンペーパー(水分を含んだものがなお良い)を広げる。



- ②ジオバックのペーパー、もしくは希釈液に浸したペーパーを使い、周りから中心に向かって吐物を寄せ集める。



※見えなくても
周囲にも
飛び散っている。
周りから集める
感覚で。

- ③まとめたゴミを内側のゴミ袋の中に捨てる。シューズカバーをしていたら、ここではずす。次に、外側の半透明の手袋をはずして捨てる。



※汚染面に触らないよう
注意。

- ④内側のゴミ袋の口をしぼる。



※中の空気を押し出しては
いけない。感染が広がっ
てしまうため。

- ⑤ジアバックのペーパーもしくは希釈液に浸したペーパーを、汚染部分より広めに敷き詰め、10分間おく。(最後に拭き上げる分のペーパーをとっておく。)



- ⑥先ほど同様、周りから中心に向かい拭きながら寄せ集める。



※まとめたゴミは
外側のゴミ袋に
捨てる。

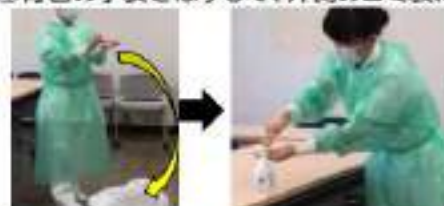
- ⑦汚染場所をあらためてペーパーで拭きあげる。



ここまでで
清掃は終了

4. 脱衣の順番

- ①青色の手袋をはずして、外側のゴミ袋に捨てる。



※アルコールなどで
手指を消毒する。

- ②ガウンを脱ぐ。片袖から脱ぎ、汚染部分を内側に巻き込みながらまとめる。外側のゴミ袋に捨てる。(汚染部分に触らないよう注意)



- (③シャワーキャップ、フェイスシールドをゴミ袋に捨てる。)



- ④最後にマスクのひもを持ってはずし、ゴミ袋に捨てる。



※せっけんで手を洗いましょう。

- 拭き掃除を基本とする
- 消毒薬の空間への噴霧はしない
(効果ない、吸入毒性、火災)
- 血液や吐物へ振りかけることもしない
(効果ない、凝固し除去が大変になる)

■実践項目■

	実践項目	具体的手順（例）	実践できたか結果を「実践結果入力シート」に入力
1	児童・生徒が手指衛生を適切に実施できているか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ■正しい手洗い方法のイラストや動画を児童・生徒に見せ、知識の習得を促す。使用可能なイラストや動画は厚生労働省HPに掲載されています。「厚生労働省」HPの中で「正しい手洗い」で検索可能。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html ■正しい手洗い方法のイラストを手洗い場の壁に掲示し、常に目に入るようにする。 ■手洗い講習を行い、正しい方法の指導をおこなう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できた ・まあまあできた ・あまりできなかった ・できなかった
2	児童・生徒が嘔吐した場合の対処方法を手順化し、すぐに使用できるよう清掃物品を準備する。	<ul style="list-style-type: none"> ■吐物処理手順書を基に清掃物品を用意し、一ヶ所にまとめ、すぐに使用できるように準備する。本資料P.46、47参照 ■吐物処理手順書を基に職員間で訓練をおこない、実際に処理が必要な際にすぐに対応ができるよう備える。 ■吐物の中にはウイルスなどが含まれている。安全に注意して処理をおこなっているか、他の者が見て評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できた ・まあまあできた ・あまりできなかった ・できなかった
3	マスクの着用について、校内で着用が必要な場面を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ■校内でマスクの着用について必要な場面を検討する。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」2023.4.1 Ver.9～ P.36～38「密接の場面への対応（マスクの着用）」参照。掲示紙は「厚生労働省」HPの中で「マスクの着用について」で検索可能。 マスクの着用について 厚生労働省 (mhlw.go.jp) 	<ul style="list-style-type: none"> ・できた ・まあまあできた ・あまりできなかった ・できなかった
4	出席停止後に登校を再開する際、提出する書類について内容を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ■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」2023.4.1 Ver.9～ P.56・57「感染者や濃厚接触者等の出席停止」参照。「感染者や濃厚接触者であった教職員や児童生徒等が学校に出勤、登校するに当たり、学校に陰性証明書等を提出する必要はなく、医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めることのないようにしてください。」 ■【参考】都留市立東桂中学校「インフルエンザによる出席停止報告書」次ページ 	<ul style="list-style-type: none"> ・できた ・まあまあできた ・あまりできなかった ・できなかった

