

学校法人呉竹学園 呉竹医療専門学校

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現況下
における施設内感染防止対策マニュアル Ver.5.1
（令和 3 年 3 月 26 日現在）**

目 次

1. 本マニュアルについて

2. 標準予防策および手指消毒・環境清拭・咳エチケット

3. 環境・施設衛生対策

- 1) 登校時・下校時
- 2) 施設内共通
- 3) 教 室
- 4) 実技室
- 5) 附属施術所
- 6) 学生ホール（4 階）
- 7) 図書室
- 8) 柔道場
- 9) その他

4. 座学（講義）・実技・演習・実習・施術時等の対策

- 1) 座学（講義）
- 2) 実技・演習
- 3) （施術所内）実習
- 4) （施術所内）施術時
- 5) 昼食時

5. 感染者および接触者・帰国者・感染が疑われる方への対応

- 1) 学生・研修生・教職員
- 2) 附属施術所外来患者
* 学校内での発覚における対応：さいたま市における対応

6. 情報リテラシーについて

7. 引用・参考文献

8. 付則：一日の流れ

新型コロナウイルス感染症予防・拡大防止のための行動規範

1. 本マニュアルについて

新型コロナウイルス（COVID-19）が蔓延している現況下において、情報は常に更新されています。

本マニュアルも完成形ではなく、刻々と変わる状況や情報の中、新しい事実アクセスし都度アップデートするものとなります。

本「新型コロナウイルス（COVID-19）現況下における施設内感染防止対策マニュアル Ver.5」は、あくまで現時点（令和3年3月26日現在）での本校での方針、また、現時点での授業範囲でのマニュアルとなります。

医療従事者（その学生）としての自覚を持ち、本マニュアルを全本校関係者が徹底し、感染予防を図って参りましょう。

まずは、我々（学生、研修生、教職員、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師）が行うべき衛生対策を図って参ります。

本マニュアルでは、引用・参考文献を記載しています。その他、本校関連団体である公益社団法人全日本鍼灸学会安全性委員会における「鍼灸安全対策ガイドライン 2020 年版」¹⁾ならびに同委員会公表「鍼灸施術における新型コロナウイルス感染の拡大防止のための注意点」²⁾も本マニュアル作成指針の一つとしています。こちらも併せてご確認ください。

なお、世界標準とされることが多く、WHO（World Health Organization：世界保健機関）や日本においても活用される CDC（Centers for Disease Control and Prevention：アメリカ疾病予防管理センター）が作成した、「医療現場における手指衛生のためのガイドライン（2002 年）」、「隔離予防策のためのガイドライン（2007 年）」などを基準としていることも付記します。

記：令和3年3月26日

* 新型コロナウイルス感染症について

本マニュアル Ver.1 作成時点において、新型コロナウイルス感染症については以下が示されています。

感染経路は飛沫感染と接触感染の 2 つ、感染予防にはその 2 経路の対策が有効と考えられています（3 密の回避、咳エチケット、消毒など）。消毒については、まだ不明な点がありますが、現状では過去の事例を踏まえ衛生的手洗いによるウイルスの除去や不活性化、次亜塩素酸ナトリウムによる清拭の有効性が示されています^{3,4)}。以上も踏まえ、本マニュアルを活用してください。

2. 標準予防策および手指消毒・環境清拭・咳エチケット

本項では、まず全ての前提となる標準予防策（スタンダードプリコーション）、そして手指消毒、環境清拭、咳エチケット、廃棄物処理について記載する。

1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）とは

生体由来の汗を除くすべて湿性物質（血液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜）は、感染性を有する物質であると考えて患者のケアを行うという概念であり、感染対策における最も基本的なものである¹⁻³⁾。

以下の衛生処置は、全てにおいて感染の恐れがあるものと考え、対応していくことが重要となる。

2) 手指消毒

（医療現場における）標準予防策においては、血液、体液、分泌物、排泄物や患者の創傷、粘膜などに接触する場合に手袋（グローブ）を着用し、処置後手袋（グローブ）を取ったあと手洗いを行う。また患者の皮膚に直接接触した後にも手洗いを行う^{4,5)}。本校における学校生活においても、標準予防策を徹底する。

3 種類ある手洗い（社会的・日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い）のうち、衛生的手洗い（病院感染予防のための手洗い）を行う^{4,6)}。

〔衛生的手洗い〕

- ①石けんを使った流水による手洗いを原則とする。
- ②石けんを使った流水による手洗いが行えない場合、**速乾性手指消毒薬を用いた擦り込みによる手洗い**を行う。

（一般市民として、医療従事者として、エタノール消毒薬類の入手が難しい場合もあることを想定しておくこと。）

※石けん：非抗菌性石けん（普通の固形石けんなど）および流水⁶⁾

※手指消毒薬：原則、**76.9～81.4vol%エタノール**⁶⁻¹²⁾

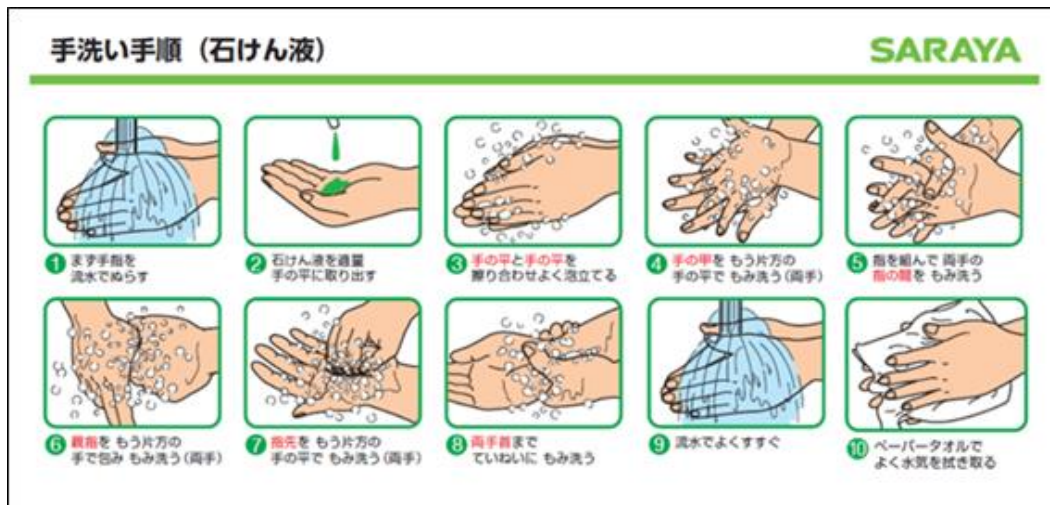
（イソプロパノール 70%も可）

- ③方法：図1、図2、図3を参照

* 校内における各場所における手洗いのタイミング等はそれぞれの項を参照

※何かに触れた手で、眼や口など粘膜に触れないよう注意すること。

図1 衛生的手洗い：石けんを使った流水による手洗い1¹³⁾



* 30 秒以上の時間をかけて洗浄すること

図2 衛生的手洗い：石けんを使った流水による手洗い2（根拠）¹⁴⁾



参考：通過菌の除去の報告として Lowbury らは、事前に 70w/w% エタノールで消毒した手指に、S. aureus を付着させ、石けんと流水による洗浄（30 秒）、0.5% クロルヘキシジン液での洗浄、ポビドンヨードと流水による洗浄において、滅菌率はそれぞれ 99.62%、99.86%、99.97% であったと報告している⁴⁾。

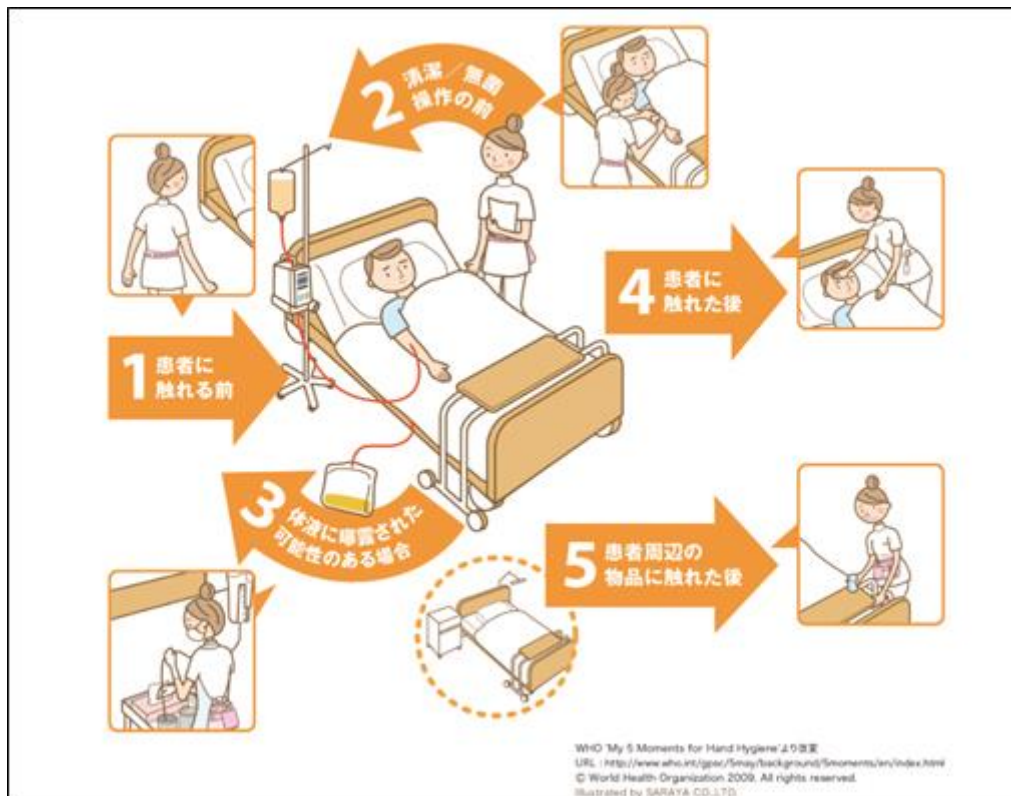
* 清潔なタオルまたはペーパータオルで良くふき取ること。

* ペーパータオルの持続的な供給が困難となることが予測されます。ペーパータオルは 1～2 枚の使用に控え、ハンカチの持参にご協力ください。

図3 衛生的手洗い：速乾性手指消毒薬を用いた擦り込みによる手洗い¹⁵⁾



図4 参考：WHO 提唱「医療機関における手指衛生 5 つのタイミング」¹⁶⁾



3) 環境清拭

標準予防策¹⁻³⁾を遵守し、感染の有無は問わず人が触れたもの、人がいた所（飛沫の可能性）は全て感染リスクがあると考え、環境清拭を行っていく。

○次亜塩素酸ナトリウムを用いた環境清拭^{9-13,17,18)}

* エタノールは入手がしにくいため、原則的には用いない。

* 校内における各場所における清拭についてはそれぞれの項を参照

※濃度は **0.05% (500ppm)** とする^{9-13,17,18)}。

※金属類については腐食可能性より各項に別途記載

○参考：

- ・ 医療機器（非金属）、手術室、病室、家具、器具、物品：0.02～0.05%
- ・ 排泄物：0.1～1% ※**嘔吐物は 0.1%**で清拭
- ・ B型肝炎ウイルスの消毒〔血液その他の検体物質に汚染された器具（B型肝炎ウイルス対象）〕：1%
- ・ B型肝炎ウイルスの消毒〔汚染がはっきりしないものの場合（B型肝炎ウイルス対象）〕：0.1～0.5%
- ・ B型肝炎ウイルス、エイズウイルスに汚染されたリネン（承認されていないが推奨）：0.05～0.1%にて 30 分間浸漬
- ・ 患者用プール水の消毒：残留塩素量が 1ppm になるように用いる

図5 環境清拭：次亜塩素酸ナトリウム液の作り方¹⁴⁾



図5 環境清拭：次亜塩素酸ナトリウム液の作り方¹⁴⁾

参考

0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



【使用時の注意】

- ・換気をしてください。
- ・家事用手袋を着用してください。
- ・他の薬品と混ぜないでください。
- ・商品パッケージやHPの説明をご確認ください。

以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター キッチンハイター	水1Lに本商品 25mL (商品付属のキャップ1杯) [※] ※次亜塩素酸ナトリウムは、一般的にゆっくりと分解し、濃度が低下して いきます。購入から3ヶ月以内の場合は、水1Lに本商品10mL (商品 付属のキャップ1/2杯) が目安です。
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ キッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)

(プライベートブランド)

ブランド名 (五十音順)	商品名	作り方の例
イオングループ (トップバリュ)	キッチン用漂白剤	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
西友 / サニー / リヴィン (きほんのき)	台所用漂白剤	水1Lに本商品 12mL (商品付属のキャップ1/2杯)
セブン&アイ・ ホールディングス (セブンプレミアム ライフスタイル)	キッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)

※上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

4) 咳エチケット

咳エチケットとは、呼吸器感染の症状（咳やくしゃみ、鼻水など）を呈している者が、飛沫感染の経路を遮断するための対策を行うことである。具体的には、サージカルマスクを装着することや呼吸器分泌物が付着したティッシュペーパーはすぐゴミ箱に捨てることなどが挙げられる¹⁾。

他者へ感染を拡大させないため、飲食時を除き常時マスクの着用を行うこと。

図6 咳エチケット^{19,20)}



3. 環境・施設衛生対策

1) 登校時・下校時

①体調管理確認の徹底

学生、研修生、教職員全ての本校関係者は健康管理表を用いて、登校前に自宅にて体温測定、体調の記載を徹底する。また、発熱や咳、倦怠感などの感冒症状、嗅覚や味覚等の障害がみられた場合は速やかに学校へ連絡し、指示を仰ぐ。

感染が疑われる場合における住所地の市区町村の対応についても、行政のホームページ等で確認しておく。

※登校の目安について

1. 次の症状所見がある場合、学校に連絡

- ① 体温が 37.1℃以上
- ② 風邪症状（咳、鼻水、咽頭痛、呼吸に伴う胸痛、悪心・嘔吐、消化器症状など）
- ③ 強い倦怠感
- ④ 呼吸苦・息切れ
- ⑤ 嗅覚や味覚の異常

②授業時間

文部科学省による「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」の中でも触れているように、地域の感染状況を踏まえ、学習内容や活動内容を工夫しながら可能な限り、授業や課外活動、各種行事等の教育活動を継続することの重要性を鑑み、本校では、令和3年4月より当面の間一部休憩時間を延長するなどの対策を講じながら、従来の時間割に準じた授業を全面的に再開する。

開校時間：8:30 / 閉校時間：21:20

【Ⅰ部】1 限 9:30～11:00

2 限 11:15～12:45

3 限 13:30～15:00

4 限 15:15～16:45

【Ⅱ部】1 限 18:00～19:30

2 限 19:40～21:10

※手洗い、更衣の時間等の密を鑑み、Ⅰ部は休み時間を15分とする。

③校内入館時

校内滞在中は常時マスクを着用する。

原則、マスク着用していない者の入館は認めない。

*熱中症対策における館内の空調および水分の摂取等は各自で行ってください。

(ア) 速乾性手指消毒薬の使用

学校内への入館時には、入り口にて速乾性手指消毒薬（エタノール）を用いた手指消毒を必ず行うこと（図3を参照の上、適量ワンプッシュを乾くまで擦り込むこと）

*混雑を避けるため、速乾性手指消毒薬（エタノール）は入り口に複数台用意する。

(イ) 体調確認

学校内への入館時には、非接触型体温計による検温を実施し、37.1℃以上の場合、ソファ前で接触型体温計にて再検温を実施。再検温 37.5℃以上の場合には、様式に記載し事務受付に提出後下校とする。

*ただし、この場合、欠席ではなく、登校停止措置となり、登校停止日の内容に関する補講等の案内は個別に別途行う。

④校内のエレベーター使用について

*施術所利用の患者、8階以上の学生、けが等のあるものが優先利用とする。

エレベーター内利用人数は9名に制限する。

- ・エレベーター使用時は、3密*状態での飛沫を防ぐため会話は控える。
- ・利用者はボタンを押した手指で口や目を触らないこと。
- ・教職員は、クリーンタイムにて次亜塩素酸ナトリウム溶液にてエレベーターボタンおよび手すりを清拭する。

⑤教室・実技室・施術所入室時について

- ・入室時に、まずは石けんおよび流水を用いた手洗いを行うこと。

（手洗い場については、実技室、更衣室も活用する）

- ・手洗い場の点検は、クリーンタイムにて教職員が実施する。

2) 施設内共通

3密：厚生労働省クラスター対策班では、3つの密（密閉・密集・密接）が重なる場所で集団感染リスクが高まると報告している¹⁾。つまり、感染防止対策の一つとして3密の予防も重要となる。

また、**濃厚接触者**の新定義（2020.4.20 および 2020.4.22 国立感染症研究所 感染症疫学センター）に準拠し^{2,3)}、濃厚接触の防止にも努める。

図7 濃厚接触者の定義（2020.4.20 時点）⁴⁾

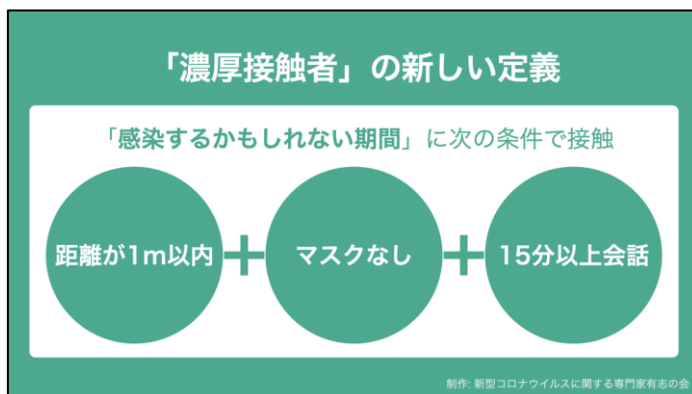
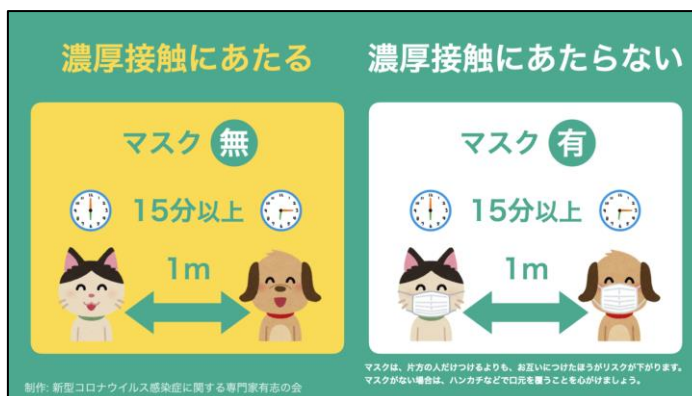


図8、9 定義による濃厚接触者に当たらない場合⁴⁾



※感染するかもしれない期間：
コロナを疑われる症状を呈した
日の2日前～患者さんが隔離さ
れる日まで

※上記期間中に患者さんと濃厚
接触した人：最後に患者さんに
接触した日から14日間が、健
康観察期間（保健所の指示に従
って対応し、健康状態を報告す
る期間）となる。

①密閉の予防¹⁾：

- ・空調「24 時間換気」を維持する（外気と交流させるためロスナイを活用）。
- ・雨天や寒冷時を除き、風の流れが出来るよう 2 方向の窓を開けておく。
- ・雨天や寒冷時の場合、30 分に 1 度程度、1 回数分間窓を全開にする。
- ・夏場の冷房使用时、風は必ずしも外気との空気の交換を行うわけではないため、30 分に 1 度程度、1 回数分間窓を全開にする。

②密集の予防¹⁾：

- ・ソーシャルディスタンス（1～2m（最低 1m））を保つ。
* 6/16 に文部科学省より通知された、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」～に則り変更しました。
- ・正面に向かい合うことは原則行わない。

③密接の予防¹⁾：

- ・正面を向いた会話は原則行わず、会話が必要な場合も濃厚接触を避けるため、1m 以上の間隔を空け、両者マスクをし（本校では）15 分以内の会話とする。
なお、施術時や演習における医療面接などにおいては、口だけではなく目などの粘膜からの感染も考慮し、任意にてフェイスシールドを用いる。
- ・飲食時はマスクを長時間外すことより、なるべく会話は避ける。

④消毒の徹底：

衛生的手洗い、次亜塩素酸ナトリウム溶液による施設清拭を徹底して行う。

- * 手洗い場：混雑が予測されるため、朝や授業後はトイレだけではなく、実技室の使用も可とする。また、並ぶ際も 1m の間隔を空け並ぶこと。
- * 足元に用意したラミネートしたシートに沿い並ぶこと。

3) 教 室

- ①「施設内共通」を遵守する。
- ②教室については、3密を防ぐため、縦横1m程度の距離を保った利用空間をとる。

*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」～（2020.12.3Ver.5）に則る

- ③学生は登校後に、備え付けのペーパータオルまたはティッシュペーパーに教室前設置のアルコール液をつけ、自分が使用する机、イス、ロッカーの取手などを清拭する。清拭後は、ペーパータオルは各階設置のごみ箱に捨て、手洗いをしっかり行うこと。

*なお、個人でのゴム手袋を希望する者は各自用意する。

- ④教室の自習使用について

指定教室内はソーシャルディスタンスが保たれていることから、自習の使用は可とする。また、Ⅰ部Ⅱ部との切り替えは17:00を目安とし、授業時間外の使用については記録を取る必要があることから、**使用前後は3階教務室に申し出**、使用することとする。

4) 実技室

- ①「施設内共通」を遵守する。
- ②「教室」同様に、各自が使用するベッドやイス等を清拭する。清拭後は、ペーパータオルはごみ箱に捨て、手洗いをしっかり行うこと。
- ③着座：1つのベッドやマットに対し、横並びで二人まで（イス1つ分空け）とし、対面には座らない。
- ④講義形式やベッド上での機材を使用した実技：教室の授業に準ずる。
- ⑤対人実技の場合：医療面接など向かい合う場合は、両者マスクをし15分以内の対面とすることを原則とする。

*フェイスシールドは配布するが、その意味合いは他者からの直接的な飛沫防止であり、マスクの着用は必須とする。またフェイスシールドの着用は個々の判断に委ねるが、今後の状況により着用を必須とすることもある。

- ⑥終了時：清掃当番が「教室」同様に清拭する。
- ⑦フェイスシールドは、界面活性剤を用いて洗浄し、ペーパータオルで拭き、ビニール袋にいれロッカーにて保管する（ベルト部に名前を記載すること）。
- ⑧あん摩・指圧・柔道等においては、使用前後にマットや畳の清拭も必ず行う。
マットは除菌スプレーと日干しを行い、畳は除菌シートを使用して消毒を実施する。白衣は毎回持ち帰り、洗濯が望ましい。しかし、連日の場合、代替として、動きやすい服装を可とする。
柔道衣は毎回持ち帰り、洗濯が望ましい。ハンガーの貸し出しは不可とする。

5) 附属施術所

- ①「施設内共通」を遵守する。
- ②WHO 提唱「医療機関における手指衛生 5 つのタイミング」(図 4) ^{5,6)} も励行。
- ③清拭：施術所での清拭は、医療施設での清拭として一般社団法人日本環境感染学会等が推奨する次亜塩素酸ナトリウム溶液は 0.1%(1,000ppm)とする ⁷⁾。
- ④2F 施術所施設（受付・待合）：
 - ・受付には、飛沫防止パテーションと患者用に速乾性手指消毒液を設置する。また、受付カードや金銭の受け渡しは、キャッシュトレイ上で行い、直接的な接触は極力避ける。受付業務時も適宜、速乾性手指消毒液で手指消毒を行う。
 - ・待合は、向かい合いを避けた席配置にし、隣同士はイス 1 つ分空ける。また待合での混雑緩和のため、患者と施術の準備が整えば予約時間の 10 分前から施術を開始する。
 - ・受付カウンターやイスなどの清拭は、1 施術時間帯毎、患者入室後に行う。

⑤施術ブース（予約枠）：

- ・ 2F あはき施術内 4 ブースとクリニック 3F 鍼灸室 2 室と合わせ 1 施術時間帯につき計 6 床を使用する。ただし、同時帯の集中を避けるため、予約はなるべく分散させる。
- ・ 使用したブースは、1 施術終了毎に清拭する。

※待機室（隔離室）：運営上 2F あはき施術内の 1 ブースは常に待機室（隔離室）として、空きブースを確保する。

万が一、施術中に感染が疑われる患者が出た場合、そのブースを隔離室とする。施術はその場で中止し、患者にはかかりつけ医療機関への相談・受診を促す。患者がクリニック受診を希望する場合は、クリニック受付へ連絡し、指示を待つ。患者は施術中のブースから移動させず待機させる。

患者の退出後は、次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて念入りに清拭する（参照 5.-1）-③）、当日そのブースは使用しない。

⑥マスク（ユニバーサルマスキング）：

- ・ 患者と施術者は、館内同様に施術所内では常時マスクを着用する。
- ・ 患者がマスクを持っていない場合は、施術所で患者に渡す。協力が得られない場合は、施術中止も検討する。

⑦患者：

- ・ 来所毎に検温と体調管理（スクリーニング）シートの記入をさせる。患者が使用した体温計はアルコール消毒、ボールペンや受付カードは次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭する。
- ・ 入退館時および施術所内入退室時は、速乾性手指消毒液で手指消毒を行わせる。

⑧施術時：

- ・ 施術中も患者・施術者は、マスクを着用する。
- ・ ただし、患者の基礎疾患や体調および顔面部の刺激など施術上やむを得ない場合は、患者のマスクの着脱を可とする。その場合、患者にはハンカチやタオルで咳エチケットの対処をさせる。また施術者は、必ずマスクと併せフェイスシールドを着用する。咳・くしゃみを察知した場合は、距離を大きくとる。
- ・ 施術者は、a.施術前後の衛生的手洗いを徹底する、b.指サックまたはグローブは適宜使用する。鍼施術では必ず使用する、c.眼の防護が必要な場

合はフェイスシールドを使用する（下記⑨参照）、d.医療面接は約 1m の距離を取り、極力 15 分以内を目指す、e.検査法など口頭で行えるものは指示で誘導する、f.咳くしゃみなどの直接的な飛沫曝露を回避するため至近距離で直接対面しない工夫をする、g.換気のためブースのドアやカーテンは、医療面接時や着替え時を除き、施術中は半分以上開ける、h.手指で眼や鼻・口など粘膜に触れないよう細心の注意を払う。

* 施術時に患者の手洗いの必要が生じた場合、隣室の臨床医学実習室を利用する。

⑨フェイスシールド：

- ・ 施術者は、患者がマスクなしの状態顔面部の刺鍼（美容鍼）や咳・くしゃみなど直接的な飛沫曝露のリスクが特に高い場合は、マスクと併用して使用する。＊フェイスシールドのみ（単体）では使用しない。
- ・ 学校で用意し教職員、研修生へ配布する。（教職員・研修生の個人所有の飛沫防止用ゴーグルの使用も認める）
- ・ 使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭し、ビニール袋にいれ各自で保管する。ベルト部には、名前を記載する。

⑩リネン類：使用したタオル類は全て 1 施術ごとに交換し洗濯する。

⑪感染性廃棄物の処理：

- ・ 鍼：これまでの標準予防策を遵守し、使用済みの鍼は触れず廃鍼 BOX（鋭利感染性廃棄物廃棄 BOX）へ廃棄する。
- ・ シャーレ：内面に触れず超音波洗浄器で洗浄後、オートクレーブで滅菌処理する。
- ・ フェイスペーパー、マスクは感染性廃棄物として廃棄する。

⑫ブース内で使用した文房具類（A4 ボード、ボールペン等）やカルテの表面カバー、その他使用した備品など、施術終了後の清掃にて次亜塩素酸ナトリウム溶液や界面活性剤スプレーで清拭する。清拭せずにスタッフルームや教室などには持ち込まない。

⑬スタッフルーム：

- ・ イスの配置はイス 1 つ分の間隔を空け、向い合わないよう着座する。食事の際も同様とし、密集・密接を避ける。
- ・ また窓開け（網戸）と常時ロスナイを使用し、密閉を回避する。

⑭患者の来所および施術管理（記録）

有事の際のクラスター対策に協力できるよう以下の対応をする。

- ・連絡なしの当日キャンセルは必ず予約台帳に記録する。
- ・電話での予約キャンセルは理由も確認し予約台帳に記録する。
- ・カルテには、施術担当者に加え、臨床実習参加の学生も記録する。

⑮その他

- ・学生患者のはり・きゅう施術の予約については、感染拡大や通学・授業時間などの変更に応じ適宜制限する。

6) 学生ホール（4階のみ）

- ・原則、食事の利用は認めず、学習のみの使用とする。そのため、7階学生ホール、廊下奥カウンターおよびテラスの使用は不可とする。

※学習のみの使用のため、会話はなるべくお控えください。

- ・使用時間は8時30分～21時20分までとする。

《使用方法》

- ① 1階事務局にて使用直前に申請し許可証（番号札）を発行、携帯する。
- ② 番号と同じテーブルを使用し、使用する前後は、設置してあるアルコール液をつけ、自分が使用する机、イスを清拭する。清拭後は、ペーパータオルは設置のごみ箱に捨て、手洗いをしっかり行うこと。
- ③ 終了時は清掃をし、番号札を事務へ返却する。
 - ・自販機の利用は可とするが、密を作らないよう、速やかな利用とする。
 - ・1日5回、10分間の換気を行う。

7) 図書室

- ・図書室の利用、貸し出しは火・金曜に可能とする。その際は事務に申し出、入室の際は衛生的手洗いおよび手指消毒を実施する。
- ・調べものによる使用は、必要最小限の時間内で利用し、閲覧した本は保管ボックスに入れる。

8) 柔道場（キッズ柔道再開における指針）

①体調管理確認の徹底

（ア）速乾性手指消毒薬の使用

学校内への入館時には、入り口にて速乾性手指消毒薬（エタノール）を用いた手指消毒を必ず行う。

（イ）体調確認

学校内への入館時には、5 階柔道場にて非接触型体温計による検温を実施する。

（ウ）校内滞在中は常時マスクを着用する。

② 感染予防措置・稽古内容

全日本柔道の指針を基に段階的におこなう。

1. 段階 1（練習の開始段階）

- ・ 感染症と社会状況：緊急事態宣言は解除。外出規制の緩和や少人数集会の開催が一部認められ、学校や部活動の一部再開。3 つの密は厳守、県をまたぐ移動は自粛状態。
- ・ 練習人数制限（1 名/8 m²、畳 4 枚ほどを目安）
- ・ 練習内容：相手と組み合わない練習のみ
（例）受身、筋力トレーニング、一人打ち込み、指導など
- ・ 練習時間；1 時間以内
- ・ マスク着用
- ・ 道場共用施設（シャワーなど）の使用禁止

2. 段階 2（相手と組み合う練習の開始段階）

- ・ 感染症と社会状況：学校や部活動の再開。3 密のうちマスク着用下での密接許可。
- ・ 練習人数制限（2 名/16 m²、畳 8 枚ほどを目安）
- ・ 練習内容：相手と組み合う練習
（例）打ち込み（立技・寝技）、投げ込み、技の研究・指導など
乱取りや試合稽古は禁止とし、組み合う相手は変えないこととする。
- ・ 練習時間；1 時間程度
- ・ マスク着用

3. 段階3（乱取り練習段階）

- ・感染症と社会状況：地域の新規患者が一定期間（たとえば 4 週間以上）なし。3 密と移動制限の解除。
- ・練習人数制限なし（ただし密集となる状態は可能な限り避ける）
- ・練習内容：相手と組み合う練習、例えば乱取り（立技・寝技）や試合稽古
ただし、組み合う相手との時間（5 分以内）や相手の数（5 名程度など）を制限する。出稽古や対外試合は行わない。
- ・練習時間：2 時間以内
- ・マスク着用義務なし

③道場内の感染予防措置

- ・健康記録表の記入を行う（体温・風症状の有無・呼吸苦・息切れ）。
 - * 体温は自宅にて検温し保護者が指導者に報告する。
 - * 指導者は健康記録表を確認、有症状者や発熱者は稽古不参加とする。
- ・窓を開け、十分に換気を行う。
- ・稽古前後・休憩前後には石鹸および流水を用いた手洗いを行う。
- ・使用後は畳を専用の器具を使用し、更衣室・トレーニング器具等は消毒（アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.05% 以上による拭き）を行う。
- ・使用した柔道衣などは毎回洗濯すること。

9) その他

- ①「施設内共通」を遵守する。
- ②トイレ：衛生的手洗いを徹底すること。
- ③更衣室：密集を避けるため、男性は教室や実技室、道場を使用する。女性
は男女更衣室を両方使用し、人数制限（5名ずつ）し交代で使用する。
当面、更衣室のロッカーの使用は禁止とし、白衣や柔道衣は毎回持ち帰
り、洗濯することを原則とする。
- ④ロッカーの使用：教室のロッカーの使用は休み時間のみ可とする。
また、ロッカーの施錠を必須とする。
- ⑤エレベーター、階段、手すり、共用教室など、手の触れる部位：次亜塩素
酸ナトリウム溶液（0.05%）を毎日作成し、教職員、清掃職員にて以下の
時間帯にてクリーンタイムを導入する。
 - ・1回目：8時30分開始
 - ・2回目：17時00分開始

4. 座学（講義）・実技・演習・実習・施術時等の対策

感染予防および濃厚接触者とならないための対策を行う。

1) 座学（講義）

- ①「施設内共通」「教室」を遵守する。

2) 実技・演習

- ①「施設内共通」「実技室」を遵守する。
- ②感染予防に加え、濃厚接触者にならないよう対面での演習は極力行わない。
- ③対面での演習を行う場合は、両者マスクをし 15分以内の対面とすることを原則とする。

*フェイスシールドは配布するが、その意味合いは他者からの直接的な飛沫
防止であり、マスクの着用は必須とする。またフェイスシールドの着用は
個々の判断に委ねるが、今後の状況により着用を必須とすることもある。

3) (施術所内) 実習

- ①「施設内共通」、「附属施術所」を遵守する。
- ②実習にあたっては、A4 のボード、ボールペン（およびメモ用紙）は学生自身で用意し持参する（備品を不特定多数が触れることを予防）。

4) 施術時

- ①「施設内共通」、「附属施術所」を遵守する。

5) 昼食時

- ①「施設内共通」を遵守する。
- ②学生ホールの密を避けるため、授業で使用している教室および座席を使用すること。またマスクを長時間外すことにより、会話はなるべく避ける。
- ③昼食は原則、持参とし、休憩時における学外のコンビニエンス等の利用は控える。
- ④食事の前後は手洗いを徹底する。

5. 感染者および接触者・帰国者・感染が疑われる方への対応

1) 学生・研修生・教職員

- ①原則は、学校へ来る前に発熱や体調不良に気づき、学校へ連絡を入れる。
- ②登校後に体調不良となった場合
 - a. 呉竹メディカルクリニック診療時間内
本人の希望により、受診可能。
 - b. 呉竹メディカルクリニック診療時間外
隔離室（3階保健室）にて経過観察後、安定した症状であれば家族に連絡し、出来るだけ家族の車などにて隔離状態での帰宅を行う。
※隔離室：3階保健室を隔離室とし、感染が疑われる患者は体温測定等および経過観察を行う。体調不良者の帰宅後は、次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.1%(1,000ppm)を用いて念入りに清拭を行う。

- ③対応する教職員は、マスク、フェイスシールド、グローブ、ポンチョにて対応し、隔離室で対応する時間は極力 15 分以内を目指す。マスク、グローブ、ポンチョは廃棄（ビニール袋に入れ、密封）する。フェイスシールドは中性洗剤にて洗浄を行い、再利用する。
- ④帰宅は原則、家族に連絡し、出来るだけ家族の車などにて隔離状態での帰宅を行う。それが難しい場合は、やむなく公共交通機関を用いる。
- ⑤体調の急変がある者に対しては所在地であるさいたま市の方針に沿って対応する。

2) 附属施術所外来患者

- ①施術所内隔離ブースで待機し、クリニックに連絡。指示を受ける。
帰宅は、1) 学生・研修生・教職員の対応と同様にて対応する。

* 学校内での発生における対応

～正確な情報に基づく行動と個人の権利を守るために～

感染は誰にでも起きえます。しかし、感染者に対する不確実な情報に基づく推測や行動は、感染者のみならず他の者を萎縮させ、疑わしい症状があっても正直に報告することをためらわせることにもなりかねません。ましてや感染者に対する誹謗中傷や、私的な情報発信は、守秘義務を有する医療従事者にとって絶対にしてはならないことです。学校は万が一感染者が発生した場合には、該当者の保護に全力で当たります。誹謗中傷や私的な情報発信は一切許しません。ご自身が感染していなくても、感染して闘病している方の心情をご自身に投影して、医療従事者としての態度と行動を取るように求めます。

1. 感染者が発生した場合、学校の指示する「感染拡大防止対策」を実行する。

感染者が発生したら、学校は感染拡大防止のために個人情報を除く感染状況を発表するとともに、感染拡大防止対策を実施します。学校の指示に従って行動してください。

2. 学校から発信される公式情報を日々確認する。

感染者が発生した場合、学校は対応窓口を一本化して情報の統合をはかるとともに、状況変化などに対応して、感染状況や施設消毒などを適宜公開していきます。誤った情報による不安や疑念の拡大を予防するために、学校から発表される最新の公式情報を確認してください。

3. 非公式な情報の拡散、感染者への誹謗中傷などは絶対にしない。

誤った情報による不安や疑念の拡大を防止するために、また闘病中の感染者やそのご家族などを保護するために、学校から発表される公式情報以外を、発信（SNS 等も含む）することを禁止します。医療従事者としての自覚を持って冷静に行動してください。また、感染が発生した場合、以下の通り公表を行います。

a. 該当クラスへの公表

行動記録、濃厚接触者の確認のため、「氏名」を公表する。

b. 該当クラス外への公表

在校生の不安払拭のため、「学部、学科、学年、クラス」を公表する。

c. 外 部

発生の事実および経過のみを公表し、個人情報には公表しない。

*さいたま市大宮区における対応

※さいたま市ホームページより抜粋（さいたま市 各区役所保健センター）

新型コロナウイルスに関する相談窓口を開設しています

【感染症に関する相談】 帰国者・接触者相談センター

・少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに御相談ください。

※これらに該当しない場合の相談も可能です。

(1) 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

(2) 重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

(3) 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

（症状が4日以上続く場合は必ず御相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。）

【妊婦の方へ】

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センター等に御相談ください。

【お子様をお持ちの方へ】

小児については、小児科医による診察が望ましく、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ小児医療機関に電話などで御相談ください。

【新型コロナウイルスに関する誤った情報や噂にご注意ください】

新型コロナウイルスに関する様々な情報や噂がインターネットや SNS 等で流れていますが、その中には事実と異なる情報もあります。

市民の皆さまにおかれましては、厚生労働省や県、市が発信する正確な情報に基づき、落ち着いて行動していただくようお願いします。

また、新型コロナウイルスを題材とした攻撃メールが出回っていますので、併せてご注意ください。

新型コロナウイルスに関する相談窓口】

<1 一般的なお問い合わせなどの相談窓口>

お住まいの区役所保健センターに御相談下さい。

○相談窓口（平日昼間 8:30～17:15）

・西 区保健センター	TEL 048-620-2700	FAX 048-620-2769
・北 区保健センター	TEL 048-669-6100	FAX 048-669-6169
・大宮区保健センター	TEL 048-646-3100	FAX 048-646-3169
・見沼区保健センター	TEL 048-681-6100	FAX 048-681-6169
・中央区保健センター	TEL 048-840-6111	FAX 048-840-6115

・桜 区保健センター	TEL 048-856-6200	FAX 048-856-6279
・浦和区保健センター	TEL 048-824-3971	FAX 048-825-7405
・南 区保健センター	TEL 048-844-7200	FAX 048-844-7279
・緑 区保健センター	TEL 048-712-1200	FAX 048-712-1279
・岩槻区保健センター	TEL 048-790-0222	FAX 048-790-0259

<2 帰国者・接触者相談センター>

○相談窓口（土・日休日も相談を受け付けています）

（1）昼間（8:30～17:15）

さいたま市保健所 疾病予防対策課 TEL 048-840-2220／FAX 048-840-2230

（2）夜間（17:15～8:30）

新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター TEL 0570-783-770

○利用にあたっての注意事項

夜間は電話がつながりにくくなる恐れがあります。極力昼間の時間帯での相談をお願いします。

<3 新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター>

県民サポートセンター（24 時間体制） TEL 0570-783-770

※聴覚に障害のある方をはじめ、電話での御相談が難しい方は、FAX を御利用ください。

（FAX より御相談の場合、回答までにお時間をいただく場合があります。）

保健医療部保健医療政策課 FAX 048-830-4808

○新型コロナウイルスに係る厚生労働省の電話相談窓口

電話：0120-565653（フリーダイヤル）

受付時間：9 時～21 時（土曜、日曜、祝日を含む）

・聴覚に障害のある方をはじめ、電話での御相談が難しい方は、FAX（03-3595-2756）をご利用いただくか、一般財団法人全日本ろうあ連盟ホームページをご覧ください。

【外国人向けの相談】

埼玉県新型コロナウイルス感染症県民サポートセンターや帰国者・接触者相談センターにつなぎ、日本語でのコミュニケーションに不安がある外国人の通訳を行います。

受付時間：24 時間（土曜日、日曜日、祝日を含む）

対応言語：11 言語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国・朝鮮語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、やさしい日本語）

電話番号：048-711-3025

6. 情報リテラシーについて

正しく恐れ、正しく対応していくために情報リテラシーも重要となる。

情報にアクセスする際、また、アクセスの仕方など様々なことが考えられるが、ここでは以下の点を記載する。

1. 1次情報と2次情報

- ・1次情報：オリジナル情報であって、私たちが自分自身で見たり、聞いた
り現場での経験を通じて得た情報は1次情報¹⁾。論文では原著論文など。
- ・2次情報：1次情報をベースに編集されて生成された情報のこと。2次情報
には意見や解釈が含まれる¹⁾。

つまり、多岐に渡る情報の中で、オリジナル情報にアクセスし吟味することが重要と言える。また、それを見る目（論理的思考、批判的思考）も重要となる。

また、論文を読む場合、1次情報である原著論文(等)は論文投稿先の掲載について審査(査読)がある論文雑誌と無い雑誌があり、論文の質を考える1つの指標となる。

2. 論理的思考²⁾：

「考えをきちんと伝える力、伝えられたものをきちんと受け取る力」²⁾と述べられ、分かりやすく述べると、物事を順序立てて理解する思考法と言える。

3. 批判的思考（批判的吟味）³⁻⁵⁾：

医療においては、臨床を行う上でも研究論文をみる上でも批判的吟味は重要とされ、物事を理解する際も批判的思考は重要と言われている。分かりやすく解説すると「文献を読みながら、『本当か?』『なぜ?』『じゃあ、どうしたらよいの?』」⁵⁾と考えながら文献にあたる。

（論文を読む・臨床上の検索をする際は PECO や PICO^{3,4)} という頭文字を取った疑問の定式化の各項目を吟味する。関心のある方は引用文献 3,4 を参照。）

以上を要約すると、今ある「情報」について、その元となっている情報はどんな情報か、また、「今ある情報」や「元となる情報」は順序立てて、主観にならずに批判的な視点より検討されているかを吟味することが大切となる。そして、それを読む際に論理的、批判的な目で「今ある情報」にアクセスすることが、享受する一般市民として、発信する可能性のある医療者として必要となる。

7. 引用・参考文献

1. 本マニュアルについて

*本マニュアルでは、文献が多数となってしまうため、引用文献の記載が明確な2次文献を主に活用しています。

- 1)公益社団法人全日本鍼灸学会安全性委員会作成. 鍼灸安全対策ガイドライン 2020 年版. https://safety.jsam.jp/_src/6419/guideline2020.4.pdf. (2020.3.10)
- 2)公益社団法人全日本鍼灸学会安全性委員会公表. 鍼灸施術における新型コロナウイルス感染の拡大防止のための注意点.
<https://ssl.jsam.jp/contents.php/010000G5dmlk/>. (2020.4.15)
- 3)国立感染症研究所国立国際医療研究センター 国際感染症センター. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理.
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200319.pdf>. (改訂 2020.3.19)
- 4)一般社団法人日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf. (2020.5.7)

2. 標準予防策（手指消毒・環境清拭・咳エチケット・廃棄物処理等）

- 1)公益社団法人全日本鍼灸学会安全性委員会作成. 鍼灸安全対策ガイドライン 2020 年版. https://safety.jsam.jp/_src/6419/guideline2020.4.pdf. (2020.3.10)
- 2) Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control. 2007; 35(10 Suppl 2): S15-20. (CDC guideline)
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>. (2019.8.13)
- 3)満田年宏 訳・著. 隔離予防策のための CDC ガイドライン：医療環境における感染性病原体の伝播予防 2007. ヴァンメディカル. (2007. p20-5.)
- 4)吉田製薬ホームページ. 病院感染対策のポイント No. 1 標準予防策と接触予防策－手洗い－. http://www.yoshida-pharm.com/2004/point_01/. (2002.4)
- 5)向野賢治訳, 小林寛伊監訳: 病院における隔離予防策のための CDC 最新ガイドライン. メディカ出版. (1996)
- 6)吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第5版 III 消毒対象物による消毒薬の選択 1.生体 2)医療従事者. http://www.yoshida-pharm.com/2012/text03_01_02/#anc_07. (2016)
- 7)一般社団法人日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版.

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf. (令和 2 年 5 月 7 日 p5)

- 8) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 V 各種消毒薬の特性 1) アルコール系. <https://www.yoshida-pharm.com/category/countermeasure/texts/>. (2016)
- 9) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 VI 付録 A 抗微生物スペクトル早見表. <https://www.yoshida-pharm.com/category/countermeasure/texts/>. (2016)
- 10) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 VI 付録 B 適用部位早見表. <https://www.yoshida-pharm.com/category/countermeasure/texts/>. (2016)
- 11) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 VI 付録 C 主な市販消毒薬一覧. <https://www.yoshida-pharm.com/category/countermeasure/texts/>. (2016)
- 12) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 VI 付録 D 消毒薬使用濃度一覧. <https://www.yoshida-pharm.com/category/countermeasure/texts/>. (2016)
- 13) サラヤ株式会社ホームページ Medical SARAYA. 手指衛生のススメ. <https://med.saraya.com/kansen/handh/iryo/index.html#anchor>
- 14) 厚生労働省・経済産業省作成. 感染防止対策チラシ 0424. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614437.pdf>. (令和 2 年 4 月 24 日)
- 15) サラヤ株式会社ホームページ Medical SARAYA. 手指消毒手順. <https://med.saraya.com/who/tejun.html>.
- 16) サラヤ株式会社ホームページ Medical SARAYA. 手指衛生 5 つのタイミング. <https://med.saraya.com/who/fivemoments.html>.
- 17) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 III 消毒対象物による消毒薬の選択 2 器具および環境. http://www.yoshida-pharm.com/2012/text03_02/. (2016)
- 18) 吉田製薬ホームページ. 消毒薬テキスト (Y's Text) 第 5 版 V 各種消毒薬の特性 3) 次亜塩素酸系. http://www.yoshida-pharm.com/2012/text05_02_03/#tabs_ex. (2016)
- 19) 首相官邸ホームページ. 2.一人ひとりができる新型コロナウイルス感染症対策は？ 咳エチケット. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/coronavirus.html>. (令和 2 年 5 月 15 日)
- 20) 首相官邸ホームページ. 咳エチケットチラシ. <https://www.kantei.go.jp/jp/content/000059528.pdf>. (令和 2 年 2 月 4 日)

3. 環境・施設衛生対策

- 1) 厚生労働省ホームページ. 3 密を避けましょう. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622211.pdf>. (令和 2 年 3 月 28 日)
- 2) 国立感染症研究所 感染症疫学センター. 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019->

ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html. (令和 2 年 4 月 20 日)

- 3) 国立感染症研究所 感染症疫学センター. 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>. (令和 2 年 4 月 22 日)
- 4) コロナ専門家有志の会ホームページ (和田耕治). 「濃厚接触者」の定義が変わりました!. <https://note.stopcovid19.jp/n/n7bef9991fb56>. (2020.4.22)
- 5) サラヤ株式会社ホームページ Medical SARAYA. 手指衛生 5 つのタイミング. <https://med.saraya.com/who/fivemoments.html>.
- 6) 世界保健機関(WHO) 新潟県立六日長病院 訳. 医療における手指消毒ガイドライン(要約). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/WHO_IER_PSP_2009.07_jpn.pdf;jsessionid=F688EB4BF57064328C55C53FF1D548D0?sequence=12. (2009)
- 7) 一般社団法人日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 3 版. (令和 2 年 5 月 7 日 p7) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf.

4. 演習・実習・施術時の対策

5. 感染者および接触者・帰国者・感染が疑われる方への対応

- 1) 彩の国「新しい生活様式」安心宣言について
http://www.pref.saitama.lg.jp/a0804/atarashi_seikatsuyoshiki.html
- 2) 埼玉県の保健所ホームページ
新型コロナウイルスに関連する帰国者・接触者相談窓口について
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/shingatacoronavirus2.html>
- 3) さいたま市 各区役所保健センター
<https://www.city.saitama.jp/002/001/008/004/004/p069410.html>

6. 情報リテラシーについて

- 1) 野崎篤志. 調べるチカラ. 日本経済新聞出版社. (2018.p37-62)
- 2) 野矢茂樹. 新版 論理トレーニング. 産業図書.(2006)
- 3) 名郷直樹 編. EBM 超実践. 金原出版. (2002)
- 4) 福原俊一. 臨床研究の道標 第 2 版 上巻. 認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構. (2017)
- 5) 白井利明, 高橋一郎. よくわかる卒論の書き方. ミネルヴァ書房. (2008)

8. 付則：一日の流れ

時間	学生	教職員 (清掃業者含)
学生登校前	・起床直後に体温および体調、行動を確認し、記録をつける。体調不良の場合は学校に連絡し、経過観察後、地域の市区町村の対応に準じ対応。 ・厚生労働省公式新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」を各自のスマートフォンにダウンロードして起動することを推奨する。	
	・マスクの着用(終日) ※マスク着用していない者の入館は認めない。 ・ハンカチの持参	・クリーンタイムの実施 ・マスクの着用(終日) ・入口にてエタノール手指消毒 ・次亜塩素酸ナトリウム溶液の作成 ・石けん、流水で手洗い
登校時	・非接触型体温計による検温 ・入口にてエタノール手指消毒 ・エレベーターでは会話は控え、混み合う場合(9名以上)は、階段も使用 ・石けん、流水で手洗いの後、教室へ入室 ・各自が消毒用エタノールにて机・イス・ロッカーの取手などの清拭	健康状態の聴取
授業中	・2方向の窓を開ける(少なくとも30分に1回、数分間) ・ソーシャルディスタンスを保ち(机・イス1つ分)、会話は避ける。 ・対人実技の場合：医療面接など向かい合う場合は、両者マスクをし15分以内の対面とすることを原則とする。	
昼休み	・昼食は各教室にて対面を避け、会話は極力避ける。 ・昼食は原則、持参とし、休憩時における学外のコンビニエンス等の利用は控える。 ・食事の前後は手洗いを徹底する。	クリーンタイムの実施
下校時	・掃除当番による教室内の清掃 ・出口にてエタノール手指消毒	
下校後	・手洗い、うがいの実施 ・3密を形成する場所への外出や家族以外の者との会食、飲み会などへの参加を控える。	・当日状況の報告、共有

作成者：呉竹医療専門学校
「新型コロナウイルス現況下における
施設内感染防止対策マニュアル」作成委員会
Ver.5.1 作成：令和 3 年 3 月 26 日