

「학교방역지침관련 안내」

2022. 2. 21.

1. 코로나19 상황별 격리기간 및 등교기준

구분	방역당국 통보	나의 접종상황	격리기간	검사	등교기준
“내가”	확진자인 경우 ^①	접종완료자, 미완료자	7일 격리	-	등교 중지
	밀접접촉자인 경우 ^②	접종완료자	수동감시(7일)	격리·감시 해제 전 PCR검사	등교 가능
나의 “동거인이”	확진자인 경우 ^② (재택치료자)	미완료자	7일 격리		등교 중지
		접종완료자	수동감시(7일)		등교 가능
	밀접접촉자인 경우 ^③	미완료자	7일 격리		등교 중지
		접종완료자, 미완료자	격리기간 없음	격리 지정일 및 6~7일차 신속항원검사	등교 가능

2. 학교 대응 요령

1) 등교 전

- 등교 전 가정에서 건강상태를 확인하여 코로나19 의심증상을 인지한 경우 등교를 하지 않고 자가진단 앱 전화 등을 이용하여 학교(담임교사 또는 복무담당자)에 연락
- 신속항원검사 키트를 활용하여 검사 실시 - 결과 통보 (양성인 경우 PCR 검사)
- PCR 진단검사를 한 경우 결과 나올 때 까지 등교중단
- 검사 결과 음성이면 등교가 가능하나, 증상이 있는 동안은 집에서 충분히 휴식을 취하면서 경과 관찰 권장
- 증상이 호전된 경우 담임교사 및 복무 담당자에게 알린 후 등교

★ 학급 확진자 발생 시 담임선생님께서 ~~~

- ① 보건실에 알려주시고,
- ② 자체조사 - 접촉자 파악 후 고위험군 기저질환자, 유증상자 분류
- ③ 검사안내 - 고위험군 기저질환자, 유증상자 : PCR 검사 안내 (선별진료소)
접촉자 중 무증상자 및 모든 학생 : 신속항원검사
- ④ 등교기준 안내 - 2일에 한 번씩 검사하고 음성일 때 등교 (PCR도 음성이면 등교)
- ⑤ 검사(PCR, 신속항원검사) 결과 확인

3) 학교 자체조사 결과 접촉자 후속조치

★ 학교 자체조사 접촉자 후속조치

대상		검사방식	검사장소	등교제한
밀접 접촉자	무증상자	7일간 신속항원검사 3회 이상	자가, 의료기관 또는 선별진료소	각 검사결과 음성인 경우 등교가능
	유증상자, 고위험 기저질환자	학교장의 확인서를 첨부하여 선별진료소를 통한 PCR 검사 실시	선별진료소	

PCR 검사 대상 학교장 확인서

소속 기관명	전주기전중학교
검사 대상자	학년 반 번 성명 :
검사 의뢰 사유	<input type="checkbox"/> 고위험 기저질환자 <input type="checkbox"/> 유증상자(증상:)

학교 내 코로나19 확진자 발생으로 학교 자체조사에서 접촉자로 분류한 결과, PCR 검사 의뢰 대상 기준에 부합하여 검사를 의뢰합니다.

2022년 유엔 인

전주기전중학교장 (관인)

전주시 보건소장 귀하

소아청소년 고위험기저질환자 범위

구 분	주요 질환
내분비계질환	<ul style="list-style-type: none"> · 당뇨(유형무관) · 소아청소년비만(체질량지수 95백분위수 이상) · 뇌하수체 기능저하증, 부신기능저하증
심혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> · 혈액학적으로 의미있는 문제가 있는 선천성 및 후천성 심장병
만성 신장 질환	<ul style="list-style-type: none"> · 만성 신장 질환: 만성신부전 (eGFR<60 ml/min)
만성 호흡기 질환	<ul style="list-style-type: none"> · 중증 천식 · 만성 호흡기 질환 (간질성 폐질환, 낭성 섬유증, 폐쇄성 세기관지염, 기관지 폐이형성증 등)
신경계 질환	<ul style="list-style-type: none"> · 만성 신경계 질환 <ol style="list-style-type: none"> 1) 신경장애 및/또는 뇌성마비, 근이영양증을 포함한 신경근 질환 2) 신경계 또는 근육의 유전성 및 퇴행성 질환, 또는 호흡저하(hypoventilation)와 관련된 기타 질환
면역저하질환	<ul style="list-style-type: none"> · 장기이식환자 <ol style="list-style-type: none"> 1) 신장이식 환자 2) 면역억제치료 중 (신증후군이나 만성 사구체 신염 등으로 1개월 이상 면역억제치료가 필요한 환자) · 자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자 <ol style="list-style-type: none"> 1) 항류마티스 약물(Disease modifying anti-rhumatic drugs, DMARDs) 요법 치료를 받고 있는 환자 2) 과거 심각한 감염의 병력이 있었던 환자 3) 단, 질병의 활성도나 환자의 상태, 치료 중인 약물에 따라서 접종 일정의 조정이 필요한 경우가 있어, 접종 전 소아류마티스 전문의와 충분한 상담을 통하여 결정할 수 있도록 하여야 함. · 일차성(선천)면역결핍증 환자(DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome 등) · 비장절제 또는 기능적 무비증 · Sickle Cell disease/Thalassemia (국내 희귀) · 면역억제치료 <ol style="list-style-type: none"> 1) 고용량 코르티코스테로이드($\geq 20\text{mg}$ prednisone or equivalent per day when administered for ≥ 2 weeks) 2) 알킬화제 (alkylating agents) 3) 길항물질 (antimetabolites) 4) 이식 관련 면역억제제 (transplant-related immunosuppressive drugs) 5) 암 화학요법제 (cancer chemotherapeutic agents) 6) 종양 괴사(TNF) 차단제 (tumor-necrosis (TNF) blockers) 7) 면역억제제 또는 면역조절제인 기타 생물학적 제제 (biologic agents)