

感染症予防及び発生時対応
マニュアル

株式会社プリサート
杜のつぐみ療育園

感染症予防及び発生時対応マニュアル

1、はじめに

こどもが集団生活をおくる学校や放課後デイサービスでは、感染症に罹患する可能性が高い。そのため対策として、感染症の発生を予防し、また感染症が発生した場合でも早期発見し、拡大を防ぐことを目的にマニュアルを作成する。

2、感染症とは

感染症とは、細菌やウイルスが人の体内に入り増殖することで炎症を起こし、発熱、感染部位が痛む・貼れる・化膿する等（胃腸炎は下痢、嘔吐等）の症状が現れることをいう。

（1）感染経路

感染経路には次のものがある。

1) 飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴を近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫は1-2m飛び散るので、2m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。

2) 空気感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した病原体がエアゾール化し感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染する。

3) 接触感染

感染している人に触れることで伝播がおこる直接接触感染（握手、だっこ、キスなど）と汚染された物を介して伝播がおこる間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具など）がある。

病原体の付着した手で口、鼻、目を触ること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって、病原体が体内に侵入する。

4) 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を摂取することで感染する。また、便中に排泄される病原体が、便器やドアノブに付着していて、その場所を触った手からも経口感染する。

5) 血液・体液感染

幼児においては接触が濃厚であること、怪我をしたり皮膚に傷があることで、血液や体液を介した感染が起こりうる。

6) 節足性動物感染

病原体を保有する昆虫やダニがヒトを吸血する時に感染する。

(2) 職員の衛生管理

- 1) 動きやすい服装、清潔な服装と頭髪、汚れたら着替えるよう準備しておく。
- 2) 爪は短く切る。
- 3) アクセサリー等の除去（ネックレスやイヤリングなど）を行う。
- 4) 風邪等の感染の症状があるときはマスクを着用する。
- 5) 体調不良時や感染症に感染した恐れがある場合は、必ず上司及び管理者に報告する。
これにより勤務を考慮する。
- 6) 日常から健康管理を心がける。

(3) 予防

1) 手洗い

正しい手洗いを励行する。ペーパータオルを常設する。また玄関にはアルコール消毒を常設し、事業所に到着後、手指消毒を行う様に指導を行う。

2) 咳・くしゃみの対応

風邪症状がある場合にはマスクを着用することが望ましい。マスク着用していない場合はハンカチ、袖や上着の内側出口や鼻を覆い、飛散することを防ぐ。鼻をかんだ時、唾液が手についた時などは流水下で石鹸を用いて洗う。

3) 嘔吐物

嘔吐物処理キットを使い、使用時は嘔吐物処理キットの使用手順に従う。

※嘔吐物処理キットは事業所で準備をしておくこと。

4) トイレ

毎日の清掃と消毒を実施する。（便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、汚物入れ、スリッパ、サンダル等）

おむつ交換、トイレ介助時の際は、使い捨て手袋を着用する。その後、石鹸を用いて流水でしっかりと手洗いする。使用後のオムツ等の衛生管理（蓋つきの汚物入れを使用する）

5) 血液・体液の取り扱い

血液、体液については慎重に取り扱う。例えば、皮膚に傷や病変がある場合は絆創膏などで覆うなどの防護を行う。鼻出血や外傷に触れる場合は、使い捨て手袋を着用し、終了後は手洗いを行う。唾液が付着した玩具などは洗浄、消毒、乾燥を行う。

6) 清掃

複数の人が頻繁に触れる取っ手、テーブル、床は1日1回の消毒液や除菌シートでの清掃が望ましい。事業所周りでは、蚊の産卵を減らすために、草むしり植木鉢の受け皿など水たまりをつくらないようにする。

7) 部屋の換気

空気感染対策のため、気候上可能な限りは30分に一回以上の換気または2方向の窓を同時に開けて換気を行う。

8) 調理

活動プログラムでクッキングを行う場合、食材の管理や調理器具の洗浄などに十分に注意を払う。

9) 乾燥対策

こまめな水分補給を促す。

4. 感染症の対応

1) 感染症予防規則

平成30年3月に改訂された「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本とし、当事業所での個別の感染症の症状の予防、感染拡大防止策の策定を行うこととします。

- ① 学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類について（平成30年3月現在）

第一種の 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※ 上記に加え、感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症、及び同条第9項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第二種の 感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第三種の 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症
出席停止と臨時休業	学校保健安全法には、出席停止や臨時休業に関する規定があり、校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等について、出席を停止することができます。この際、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じることのないように十分に配慮する必要があります。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の

	全部又は一部の休業を行うことができます。
--	----------------------

2) 学校保健安全法施行規則第 19 条における出席停止の期間の基準

(ア) 第一種の感染症：治癒するまで

(イ) 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）：次の期間（ただし、病状により

学校医 その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない）
あくまでも目安として。

感染症名	登園基準
インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日（幼児においては 3 日）を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

(ウ) その他 感染症の出席停止の期間の基準：次の期間

感染症名	登園基準
急性灰白髄炎（ポリオ）	急性期症状が治癒後
ジフテリア	治癒後
コレラ	治癒後
細菌性赤痢	治癒後
腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれがないと認められた後
腸チフス、パラチフス	治癒後
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められた後
急性出血性結膜炎	感染のおそれがないと認められた後

溶連菌感染症	適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以降
A型肝炎	肝機能が正常化した後
B型肝炎	急性肝炎の極期を過ぎてから
C型肝炎	急性肝炎の極期を過ぎてから
手足口病	症状が回復した後
ヘルパンギーナ	症状が回復した後
伝染性紅斑	症状が回復した後
ロタウイルス感染症	下痢、嘔吐が消失した後
ノロウイルス感染症	下痢、嘔吐が消失した後
サルモネラ感染症	下痢、嘔吐が消失した後
カンピロバクター感染症	下痢、嘔吐が消失した後
マイコプラズマ感染症	症状が回復した後
肺炎球菌感染症	症状が回復した後
RSウイルス感染症	症状が回復した後
帯状疱疹	病変部が被覆されていれば登園して可。ただし水痘を発症する可能性が高い子どもの多い幼稚園、保育所ではかさぶたになるまで登園は控える。
とびひ(伝染性膿か疹・皮膚化膿症)	他人への感染のおそれがないと医師が認めたとき
日本脳炎	症状が回復した後
突発性発疹	症状が回復した後

(エ) 出席停止期間の算定について

出席停止期間の算定では、解熱等の現象がみられた日は期間には算定せず、その翌日を1日目とする。「解熱した後3日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は期間には算定せず、火曜日(1日目)、水曜日(2日目)及び木曜日(3日目)の3日間を休み、金曜日から登園許可(出席可能)ということとなる。また、インフルエンザにおいて「発症した後5日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指す。日数の数え方は上記と同様に発症した日(発熱が始まった日)は含まず、その翌日から1日目と数える。「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような何らかの症状がみられた日を「発症」した日と考えて判断する。なお、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「“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」であるため、この両方の条件を満たす必要がある。

5. 感染症発生時の対応

1) 感染症の発生の連絡が家族等から来たら

- ➡発病もしくは潜伏期間と思われる時期の確認
- ➡接触した可能性がある利用者、職員の特定
- ➡感染の可能性のある人へ速やかに連絡し、感染の拡大を防ぐための対応依頼を行う
- ➡職員間で情報を共有し、消毒範囲の拡大、手洗いの徹底など確認する

2) 学校や他のサービス提供施設からも感染症発生状況の情報を得て、自施設での感染拡大を防ぐ対応を行う。

3) 集団発生が疑われるなど必要な場合は保健所、所管へ連絡し助言を受ける。

6. 日々の注意事項

1) 支援前の準備

- ・職員は出勤時に体調の確認を行う、
- ・事業所内外の衛生管理

2) 児童来園時

- ・児童の体調確認・観察（顔色等）
- ・検温※感染症の流行時は送迎先で乗車時にも行う。

3) 体調に異常が見られた時の対応

- ・体温が 37.5℃以上になっいる場合、及び下痢・嘔吐症状がみられる場合は、保護者へ連絡し迎えにきていただく。やむを得ない場合のみご自宅へ送る。
- ・お迎えにいらっしゃるまでは、他の児童と別の部屋で待機し、静かに過ごしていただく。

基本の手洗い手順



流水で手を洗う



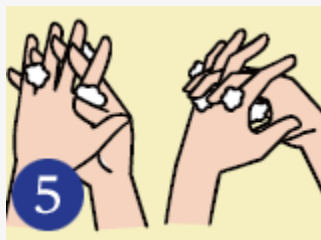
石鹸を手取る



手のひら、指のはらを洗う



手の甲、指の背を洗う



指の間、指の付け根を洗う



親指と親指の付け根を洗う



指先を洗う



手首を洗う



流水でよく洗い流す



ペーパータオルで手を拭く



アルコールで消毒する

※手指全体によく擦りこむ

【嘔吐物の処理】

必要物品

使い捨て手袋 マスク ガウンやエプロン ふき取る紙等
ビニール袋など 次亜塩素酸ナトリウム 専用バケツ



他利用者が汚染場所に近づかないようにする。



使い捨てエプロン手袋、マスクを着用する。



嘔吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けてふき取り面をおりこみながら静かに拭いとる。



使用したペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ封をして処分する。



嘔吐物が付着した床などは、周囲を含めて 0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたペーパータオル等で浸すように拭く。金属は錆びないようにふき取って 10 分くらいいたら水拭き。



処理後は手袋を外して手洗いをする。



嘔吐物処理時とその後は窓を開けるなどし換気を十分にする。