

こころん

感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

(株)こころん

はじめに

このマニュアルは児童発達支援・放課後等デイサービスこころんにおける職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・職員の生命・健康を守ることを目的とします。

一般にウイルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といい、人から人（生体から生体）へと移っていく場合を伝染病と呼びます。

集団生活の場所では伝染病の病気は流行する危険性が高くなります。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。伝染病が出た場合は直接接触をさけるために隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

目次

第1章 職員の衛生管理

1. 職員が感染源とならないために・・・・・・・・・・・・・・・・
2. 職員の服装及び衛生管理について・・・・・・・・・・・・・・・・
3. 手指等の衛生管理・・・・・・・・・・・・・・・・

第2章 事業所の衛生管理

1. ホール・・・・・・・・・・・・・・・・

第3章 感染症の対応

1. 学校伝染病予防規則・・・・・・・・・・・・・・・・
2. 感染経路別対策・・・・・・・・・・・・・・・・
3. 感染症が疑われる場合・・・・・・・・・・・・・・・・
4. 感染症が発生した場合・・・・・・・・・・・・・・・・

第1章 職員の衛生管理

1. 職員が感染源とならないために

- ①事業所で働く全ての職員は年1回の健康診断は必ず受ける。
- ②出勤前の検温・健康チェックを徹底し、体温が37.5度以上ある場合は原則出社を控える。

2. 職員の服装及び衛生管理について

①全職員

- (ア) 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えるように準備しておく。
- (イ) アクセサリー等の除去（ネックレス、イヤリング等）を行う。
- (ウ) 風邪等感染の症状がある時はマスクを着用する。
- (エ) 体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は必ず管理者に報告する。これにより勤務を考慮する。

3. 手指等の衛生管理

①全職員

- (ア) 爪は短く切る。
- (イ) 手に傷のあるときは児童に直接手を触れない。

②児童

- (ア) トイレ使用后・食事前・外遊び後には必ず手洗いをするよう指導する。
- (イ) 児童のタオルは個別とする。

第2章 事業所の衛生管理

1. ホール

床	消毒液で拭く
テーブル	使い終わったら消毒液で拭く
壁、扉、棚	消毒液またはアルコールで拭く
※便や嘔吐物で床などが汚染した場合 ・嘔吐物については新聞紙等できり取り、ビニール袋に入れて建物外の物置に入れる。 ・使い捨て布で消毒（塩素希釈液）し清掃する。使い捨て布はビニール袋に入れて建物外の物置に入れる。	
玩具	水及び消毒液で拭き、日光消毒する
便器	1日1回清掃 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く
トイレの床、ドア、取手	1日1回消毒液で拭く 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く
タオル、ふきん	1日1回洗濯
※消毒液の作り方 ・ハイター使用方法 ハイター10ml（キャップ約0.4杯分）に対し水1リットルを混ぜる。 必ず換気を行い、眼鏡・手袋を着用し、液を布にしっかり含ませ、絞ってから拭く ※必ず子ども手の届かない所に保管する。	

第3章 感染症の対応

1. 感染症予防規則

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

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（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清型がH5N1であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）
第二種の感染症	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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等の措置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時は学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

①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(ただし症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られた時はこの限りではない)

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(幼児にあっては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	すべての発疹が痂皮化するまで
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、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)	急性期の症状が治癒後
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 2 4 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
R S 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。ただし水疱を発症する可能性が高い子どもの多い幼稚園、保育園では痂皮化になるまで登園は控える
とびひ (伝染性膿痂疹・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時
日本脳炎	症状が回復した後
突発性発しん	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後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日間」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をみられた日を「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。

2. 感染経路別対策

事業所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとる事が重要である。

感染経路の種別	留意点・具体的対策	主な病原体
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫が飛び散る範囲は1～2 m ・はっきりとした感染症の症状がみられる児童（発症者）については利用を控えてもらい事業所内で急に発病した場合には保護者に連絡を取り、お迎えをお願いします。 ・インフルエンザのように明らかな症状がみられない場合や症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の場合には、発症者を隔離するのみでは完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要。 ・職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため職員の体調管理にも配慮が必要。 	インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等
空気感染（飛沫核感染）	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2 m以内に限定されているが空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空気内の全域に及ぶ。 ・空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」である。「麻しん」や「水痘」の感染力は非常に 	麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

	<p>強く、発症している患者と一緒に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても既に感染している可能性が高いと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「麻疹」や「水痘」では感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないためワクチン接種が極めて有効な予防手段である。 	
接触感染	<ul style="list-style-type: none"> ・感染源に直接接触することで伝播がおこる感染（握手、だっこ等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）がある。 ・病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舂めること等によって病原体が体内に侵入する。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もある。 ・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことである。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要がある。 ・集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切である。 ・タオルの共用は絶対にせず、個別のタオルを使用する。 	<p>ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、ダニ（ヒゼンダニ等）、昆虫（アタマジラミ等）、真菌（カンジダ菌、白癬菌等）</p>
経口感染	<p>食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要であ</p>	<p>腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カン</p>

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団生活施設では通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があり、生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められている。 ・調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切である。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切である。 ・ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要。 	<p>ピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌、ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス等</p>
<p>血液媒介感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し、感染が成立する場合がある。 ・皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあるため、子どもや職員の皮膚に傷ができたなら、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにすること。 ・ひっかき傷等は流水できれいに洗い、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにし、子どもの使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が 	<p>B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)等</p>

	<p>付着する可能性があるため、共有しないことが大切である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は子どもたちの年齢に応じた行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行う。 ・全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要である。 	
蚊媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> ・病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症。 ・溝の掃除により水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすること、植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となる。 ・緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を着用し、肌を露出しないようにする。 	<p>日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス、マラリア等</p>

3. 感染症が疑われる場合

- ① 発疹が出た場合 → 麻疹(はしか)、風疹、水痘(水ぼうそう)、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などの可能性あり。
- ② 眼充血・目やにがある場合 → プール熱、はやり目の可能性あり。
- ③ 発熱した場合 → 高熱(38℃程度)が出たら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴、などから判断して、必要に応じて隔離する。
- ④ その他の症状 耳の下の腫れ(おたふくかぜ)、微熱と咳(マイコプラズマ肺炎、結核、百日咳)、嘔吐・下痢(ロタウイルスによる乳児嘔吐下痢症、感染性胃腸炎)、下痢・血便(病原性大腸菌)高熱と口内炎(ヘルペス性歯肉口内炎)等に注意する。
- ⑤ 上記の①～④の症状があり感染症の疑いがある場合
 - (ア) 対象となる病児を隔離する。
 - (イ) 家族に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。

(ウ) 医療機関へ受診を依頼し、その結果を事業所へ報告してもらう。

(エ) ホール、トイレなど清掃消毒を行い、感染防止に努める。

4. 感染症が発生した場合 別紙2の支援マニュアルに従い、対応を行う

汚物（便・嘔吐物）処理

目的		感染症の予防	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	準備物	<ol style="list-style-type: none">1. ペーパータオル2. 新聞紙3. レジ袋4. 黄色のナイロン袋（ゴミ袋）5. 次亜塩素酸ナトリウム 原液より100倍希釈（水500mlにキャップ1杯） 希釈した液は24時間しか効力がない為、作ったその日に使いきるか処分。6. 使い捨てマスク7. 使い捨て手袋8. スプレー容器 以上を常備準備し設置する。 ※準備物を使い切った時は、必ず補充を行う。	<ol style="list-style-type: none">1. トイレットペーパーは染み込んで汚物処理には適さない。
2	汚物の処理	<ol style="list-style-type: none">1. 使い捨ての手袋とマスクを着用する。2. 汚物はペーパータオルを用いて、外から中へ寄せ集めるように取り除く。3. ナイロン袋に入れる。汚物の量が多い時は新聞紙に包んだ上でナイロン袋に入れる。4. 汚物があつた所やその周辺を、次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸み込ませたペーパータオルで拭き取り、スーパー等のナイロン袋に入れる。5. 自分の靴底を消毒する。（消毒	<ol style="list-style-type: none">1. 飛沫感染等の恐れ。2. スプレーで直接吹きかけると、ウイルスが飛散する。3. ウイルスの拡大。4. ウイルスは乾燥すると空気中に漂う。

		<p>方法は4同様)</p> <p>6. レジ袋の口を縛り、黄色のナイロン袋に入れる。(2重)</p> <p>7. 使用した手袋を裏返しながら脱ぎ、黄色のナイロン袋に入れる。</p> <p>8. 袋の内側を触らないように口を縛る。</p> <p>9. 処理後は必ず石鹼でよく手洗いをを行う。</p>	
3	その他	<p>(衣類の汚れ)</p> <p>1. 汚物を取り除き、大まかな汚れを手洗い等で落とす。</p> <p>2. 熱湯に15分程浸す。</p> <p>3. 洗濯機で洗濯する。</p>	<p>1. 衣類を次亜塩素酸で消毒すると色落ちする可能性がある。</p>

インフルエンザ発生時の対応

目的		感染拡大を最小限に抑える 罹患者への対応を適切に行う	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	準備物	1. 感染区域確保の段階で以下の物を準備する。 ①使い捨て手袋 ②防護服（エプロン） ③マスク ④ビニール袋（黄色4.5ℓ） ⑤布巾・雑巾 ⑥スリッパ ⑦ビニールテープ ⑧記録用紙 ⑨ハンガー ⑩筆記用具等（ボールペン・油性マジック・はさみ・バインダー） ⑪ゴミ箱（可燃・プラ・ビン缶・汚物用） ⑫体温計 ⑬アルコール消毒 ⑭次亜塩素（ハイター等） ※ ①～⑭については常時準備しておく。	
2	報告	【ご家族への報告】 1. 利用児に罹患者が出た時点で、ご家族への報告を行う。 2. 罹患者（利用児と職員）が10名になった時点で、全利用児のご家族へ感染状況の報告・説明を行うと共に家庭での対応（家庭での静養）も視野に入れる。	
3	感染利用者	1. 感染区域からの移動を制限し、	

	への対応	<p>非感染者との接触がないようにする。家族に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。</p> <p>2. 対応職員について</p> <p>①感染者の介護・支援については、できる限り同じ職員を配置する。また、罹患した後、業務復帰した職員がいる場合は、できる限りその職員を配置する。</p> <p>②職員は、感染区域内において、マスク・手袋・防護服（エプロン）を着用。</p> <p>3. 記録については、状況および水分摂取等随時記録を残す。</p> <p>4. 清掃および消毒を実施する。</p>	
4	公用車使用	<p>1. マスク着用を原則とする。利用児については、可能な範囲で着用を促す。 2. 罹患児及び罹患の可能性のある者を送迎等で乗車させた場合は、使用後すぐに車内換気を行い、車内を消毒する。（座席・ドアノブ・ハンドル・シフトレバー等）</p> <p>3. 送迎で使用する場合は、乗車人数を極力減らす。</p>	
5	その他	<p>1. マスクについて</p> <p>①マスクの着用は感染予防に効果的ではあるが、十分な科学的根拠はない。マスク着用と共に距離をおく等の配慮が必要。</p> <p>2. 手袋について</p> <p>①感染は手についたウイルスが口や鼻・目等の粘膜に触れても感染する。手袋を着用した手で粘膜に触れないよう注意する。</p> <p>②一人介助するごとに、手袋を交換</p>	

		<p>する。外す（処分）する際は、手袋を裏返ししながら外す（処分する）。</p> <p>3・防護服（エプロン）について</p> <p>①着脱時・廃棄する時等、自らに感染しないよう慎重に取り扱う。</p> <p>②1日使用した物は交換する。また、血液や嘔吐物・汚物等で汚れた場合についてもその都度交換。</p>	
6	職員対応	<p>1. 感染の疑いがある場合は、自宅待機し、一般医療機関を受診する。受診結果を電話で責任者等に報告し、出勤の可否を決定する。</p> <p>2. 感染が確認された場合は、自宅療養とする。その間、日々状況報告を行うこと。</p> <p>3. 出勤職員については、出勤時の検温を必ず実施し責任者等に報告。業務中、体調の変化があった場合は、速やかに報告し対応を検討する。</p>	