

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—

特定非営利活動法人 「星とたんぽぽ」

児童発達支援・放課後等デイサービス「星とたんぽぽ」

児童発達支援・保育所等訪問支援「星とたんぽぽいっぽずつ」

はじめに

このマニュアルは、特定非営利活動法人 「星とたんぽぽ」

児童発達支援・放課後等デイサービス「星とたんぽぽ」

児童発達支援・保育所等訪問支援「星とたんぽぽいっぽづつ」における職員が、感染症発生時に的確かつ迅速に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する。

感染とは、病原体が宿主の体内に侵入し発育または増殖することをいい、その結果何らかの臨床症状が現れた状態を感染症という。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにはある一定の期間（潜伏期間）があるが、潜伏期間は病原体によって異なるので、児童が罹りやすい感染症の潜伏期間を知っておくことが大切である。

集団で生活する福祉施設では、感染症が広がりやすい状況にある。そのことを職員一人一人が認識し、感染の被害を最小限にするよう努めることが求められる。職員は、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る。感染症が発生した場合は、直接接触を避けるために、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である。

I・事業所内の衛生管理

(1) 感染症発生時（玩具の消毒について）

- ・ 1 Lにつき 5 cc のピューラックス溶液を作り感染症が落ち着くまで 1 日 1 回消毒をくする。特に口にする玩具は、適宜流水で洗う。
- ・ ノロウイルス流行時、嘔吐で汚染された玩具は 1 L につき 2 0 cc のピューラックス溶液で消毒をする。消毒できない玩具は破棄する。

(2) 下痢の取り扱いについて

- ・ 下痢時のオムツ交換は、使い捨てのビニール手袋を使用する。
- ・ 床に新聞紙等を敷く。
- ・ オムツは新聞紙等にくるんで、ビニール袋に入れ密封する。
- ・ オムツ交換後は、石鹸手洗い後、アルコール消毒をする。
- ・ 下痢便の付いた服などは、洗わずにビニール袋に入れて返し「本日、下痢便がありました」の用紙を添付して、家庭での処理を依頼する。
- ・ 便で少し汚染したマット等は、水で拭きとり、アイロンでスチームを 1 分以上かけアイロンを当てて乾かし、日光消毒をする。
- ・ 日常の下痢便時の便座消毒は、その都度アルコールですか、1 日 1 回ピューラックスで消毒する。但し、ノロウイルスの下痢便はピューラックスで消毒をする。

(3) 嘔吐物の取り扱いについて

- ・処理時は、使い捨て手袋を使用する。
- ・嘔吐・下痢症流行時は、マスク、使い捨てのエプロンも使用する。
- ・吐物は使い捨て布等を使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封し燃えるゴミに出す。
- ・汚染した所は、使い捨て布で消毒する。1回目よりも徐々に広めに3回拭く。使い捨て布は、密封し燃えるゴミに出す。
- ・嘔吐時は、部屋の換気を十分にすること。
- ・嘔吐で汚染されたマット等は、浸み込まないように素早く処理をして水で拭きとり、日光消毒をする。広範囲のときは、処分するかクリーニングに出すかを判断する。
- ・嘔吐物で汚染した服等は、「本日、嘔吐・下痢がありました」の用紙を添付して家庭で処理を依頼する。

(4) おやつ中に嘔吐した場合の取り扱いについて

- ・嘔吐したテーブルは汚染区域と考えて、そのテーブルのおやつは処分する。
- ・他のテーブルは、別の部屋に移動し、おやつを食べる。
- ・嘔吐したテーブルはおやつを中断、汚染された食物をビニール袋に入れて破棄する。
- ・汚染した食器はビニール袋に入れ、ピューラックス溶液（1 Lに対して20 cc）を入れて30分置く。30分後、流水で洗う。

(5) 感染症胃腸炎の汚物の取り扱いについて

- ・嘔吐や下痢便の処理時は、窓を開けて換気をする。
- ・ビニール袋、使い捨ての布、トイレトペーパー等が入ったバケツ（※処理用キット）を持って来る。

※処理用キットの内容

- ☐ 使い捨て手袋
- ☐ ビニールエプロン
- ☐ マスク
- ☐ ペーパータオル
- ☐ 使い捨て布
- ☐ ビニール袋
- ☐ 次亜塩素酸ナトリウム
- ☐ その他

- ・処理者（できれば2人）は、マスク、使い捨てエプロン、使い捨て手袋を着用し、ビニール袋を3袋ぐらい床に広げて準備をする。
- ・床に落ちた吐物は使い捨て布やトイレトペーパーを使用して拭き、ビニール袋に入れ密

封する。服等に付いた吐物も使い捨て布やトイレットペーパーで拭きとり、ビニール袋に入れて密封して、燃えるゴミに出す。

- ・嘔吐物で汚染された衣類は、2重にしてビニール袋に入れる。保護者に返却時、注意書を添付する。

- ・ピューラックス溶液を作り（1Lに20cc）、使い捨ての布を3枚程浸して絞り、処理者に渡す。（作る前に手袋を交換する）

- ・処理者は、汚染された床を布を換えて1回目より徐々に広めに3回拭く。拭いた後水拭きはしない。

- ・処理が終わったら、マスク、エプロン、手袋をビニール袋に入れて密封し、燃えるゴミに出す。

- ・石鹼を泡立てて手首までよく洗い、流水で洗い流し完全に乾かす。

- ・嘔吐した部屋は、1時間空ける。（無理な時は30分以上）

- ・嘔吐で汚染されたマット等は、嘔吐物が少ない場合は、使い捨ての布で拭きとり、湯又は水で拭いた後、スチームアイロンを1分以上当てる。その後、濡らした使い捨て布を当てて、アイロンをかけ日光に干す。嘔吐物が多い場合は、マット等の処分を検討するかクリーニングに出す。

—注意点—

- ・嘔吐した子ども以外を別の部屋に移動し、換気をする。

- ・嘔吐や下痢便の処理が終わったら、その児童を隔離し、お迎えを依頼する。

- ・唾液、便を通じて感染していくので、手洗いの徹底をする。

- ・玩具等は、日中は湯や水拭きで、降所後は消毒をする。

- ・流行が終わるまで、毎日おやつ後にテーブルを消毒する。

- ・降所後、手が触れやすい所（玩具棚、ドアノブ等）と、室内の床の消毒をする。

- ・アルコールは効果がないので、消毒にはピューラックスのみを使用する。

- ・感染力が強いので、汚物の取り扱いに十分注意する。

※嘔吐・下痢の症状の出始めには、保護者に掲示板等にてお知らせを出し、以下のことをお願いする。

- ・嘔吐・下痢・腹痛のある時は、来所を控える。

- ・嘔吐のある時は、翌日まで自宅で様子を見る。

- ・下痢・腹痛のある時は、症状が治まるまで自宅で安静にする。

- ・症状が消失したら、かかりつけ医の許可後、来所となる。

※以下の児童も来所を控える。

① ぎょう虫卵検査陽性者

- ② 目やに、眼充血があるとき
- ③ 目、鼻、耳に病気のあるとき（主治医の許可があれば可）
- ④ 咳、喘息、鼻水の酷いとき
- ⑤ 睡眠不足、食欲不振、疲労等で体調が良くないとき
- ⑥ 抗菌薬等、服用中のとき（抗アレルギー薬等は、医師の許可があれば可）

児童の健康状態の把握

・児童の様子がおかしいと思ったときは、安全を第一に考え他児との接触は控える。

Ⅱ・感染症の対応

（1）感染成立の 3 要素

①感染源

②感染経路

③感染を受けやすい人

この 3 つの要素が揃ったとき、感染が成立する。体内に侵入する病原体の量が多い・感染に対する抵抗力が弱い人ほど感染しやすくなる。

（2）感染対策の 3 つの柱

感染成立を防ぐため、（1）の 3 要素それぞれに対しての対策をたてることが有効。感染対策の柱として、以下の①～③の 3 つがあげられる。

①感染源の排除

以下のものは、感染源となる可能性がある。

ア 嘔吐物・排泄物（便や尿など）

イ 血液・体液・分泌液（喀痰・鼻汁など）

ウ 上記に触れた手指で取り扱った食品など

※感染源の排除のためには、ア・イは手で触れず、必ずビニール手袋を着用して取り扱う。

また、ビニール手袋を外した後は、手洗い（必要に応じて手指消毒）が必要。

②感染経路の遮断

※感染経路

感染症には、その感染症に特有な感染経路があるため、感染経路に応じた適切な対策をとる必要がある。感染経路には、以下のようなものがある。

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 ～ 2 m 飛び散る

ので、2 m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。

(インフルエンザ・アデノウイルス・肺炎など)

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ル化し感染症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。

(結核・麻疹・水痘など)

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・抱っこ・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などを舐めることなどによって、病原体が体内に侵入する。

(感染症胃腸炎・腸管出血性大腸菌感染症・薬剤耐性菌など)

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。

(感染症胃腸炎・腸管出血性大腸菌感染症・赤痢菌など)

5) 血液・体液感染・・・幼小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。

(B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス・H I Vなど)

6) 節足性動物媒介感染・・・病原体を保有する昆虫やダニがヒトを吸血するときに感染する。

※感染経路の遮断には、以下の実践が求められる。

ア 感染源(病原体)を持ち込まないこと

イ 感染源(病原体)を拡げないこと

ウ 感染源(病原体)を持ち出さないこと

そのためには、手洗い・うがいの励行、事業所内の衛生管理が重要となる。また、血液・体液・分泌液・嘔吐物・排泄物などの感染源となる可能性のあるものを扱うときは、ビニール手袋を着用するとともに、これらが飛び散る場合に備えて、マスクやビニールエプロン・ガウンの着用についても検討する必要がある。

③感染を受けやすい人の抵抗力の向上

Ⅲ 学校保健安全法での感染症について

1, 学校保健安全法での感染症の種類について

(1) 第1種 伝染力が強く重傷で危険性の高い病気

エボラ出血熱・ペスト・マールブルグ熱・ラッサ熱・ジフテリア・南米出血熱

急性灰白髄炎・重症急性呼吸器症候群・鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・新感染症

(2) 第2種 主に飛沫感染によって広がる病気

インフルエンザ（鳥インフルエンザ(H5N1)を除く）・百日咳・流行性角結膜炎・麻疹・風しん・水痘・咽頭結膜熱・結核

(3) 第3種

コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他感染症

2, 学校保健安全法での出席停止の期間の基準について

(1) 第1種の感染症

治癒するまで

(2) 第2種の感染症(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く): 次の期間(但し、病状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認めたときは、この限りではない)

・インフルエンザ（鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く）
/ 解熱した後3日を経過するまで

・百日咳 / 特有の咳が消失するまで

・麻疹 / 解熱した後3日を経過するまで

・流行性耳下腺炎 / 耳下腺の腫脹が消失するまで

・風しん / 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

(3) 結核及び第3種

病状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認めるまで

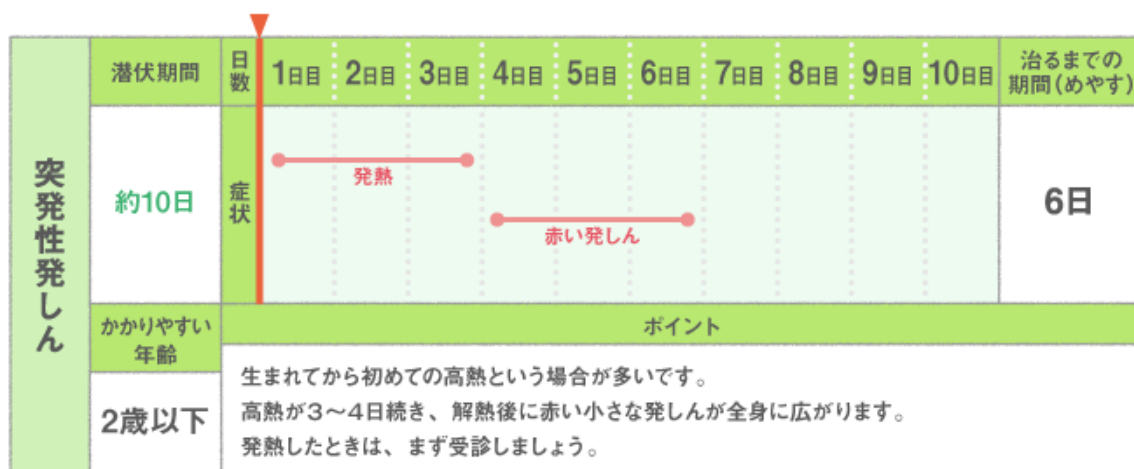
消毒液は6%ピューラックスを使用

状態 手当

床 ・夕方、ほうきまたは掃除機をかける。・雑巾を固く絞り、湯（水）で拭く。・週1回（土曜日）消毒液で拭く。

棚 ・週1回（土曜日）水で拭く。

便（床） ・その都度、チリ紙で拭き取りトイレへ流し、雑巾を使用して湯（水）で

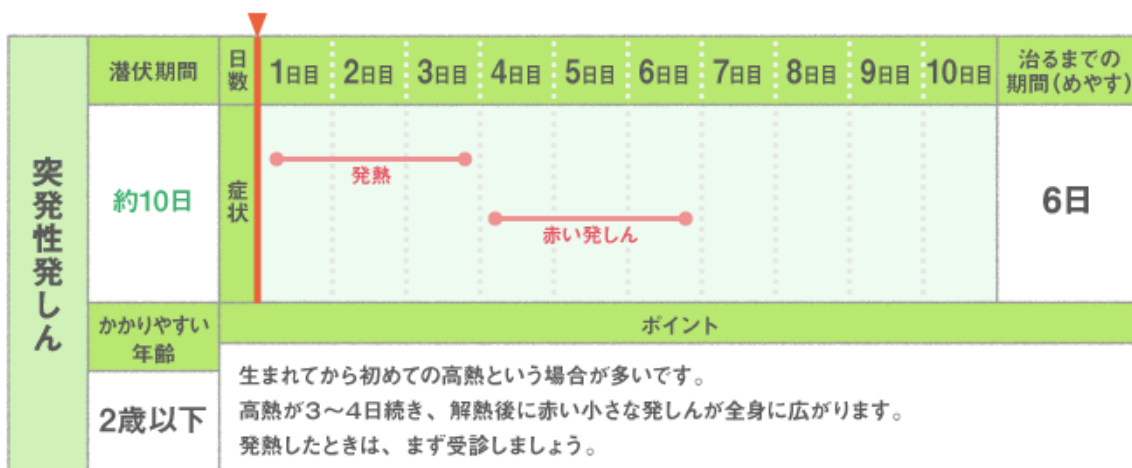
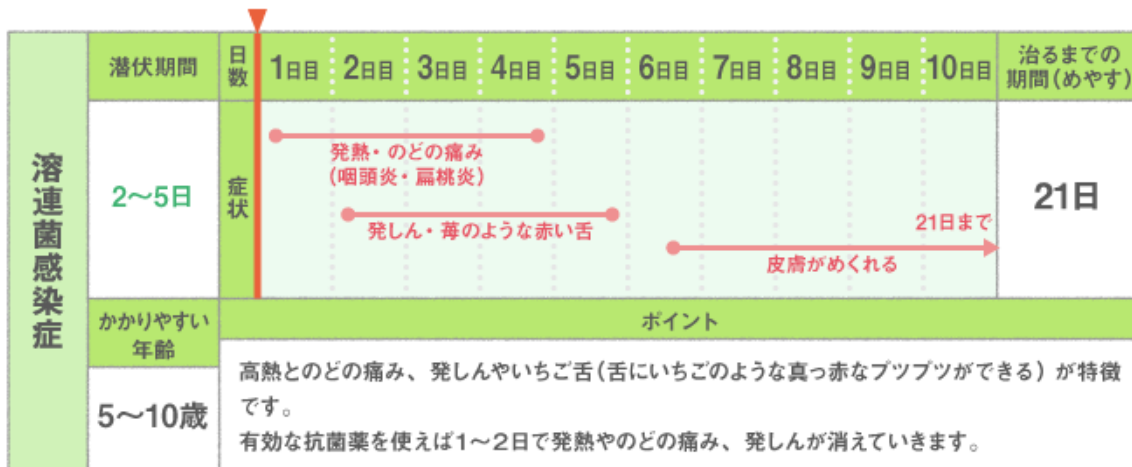


発症

麻しん(はしか)	潜伏期間	日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	治るまでの期間(めやす)	
	9~12日	症状	感染するおそれのある期間											10日
			発熱											
			鼻水・せき 目の充血 全身に赤い発しん											
	かかりやすい年齢	ポイント												
2歳以下	感染力が極めて強く重い病気で、昔は「命さため」と言われたほどです。 1歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合(MR)ワクチンを受けましょう。 小学校入学前に2回目のMRワクチン接種を受けましょう。													

水痘(みずぼうそう)	潜伏期間	日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	治るまでの期間(めやす)
	13~21日	症状	感染するおそれのある期間										10日
			発熱 発しん(紅斑→水疱→膿疱→かさぶた)										
	かかりやすい年齢	ポイント											
1~5歳	かゆみの強い水疱ができ、かきむしると傷口から細菌感染し、あとが残ったりします。 発しんがかさぶたになるまではうつすので外出は控えましょう。 1歳になったら早めに予防接種を受けましょう。2回目の接種も忘れずに。												

	潜伏期間	日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	治るまでの期間(めやす)
(ロタウイルス) 感染性胃腸炎	2~4日	症状	感染するおそれのある期間 ●-----● 腹痛・嘔吐・発熱・下痢・白い便										7日
	かかりやすい年齢		ポイント										
	2歳以下		下痢、嘔吐を主徴とする胃腸炎です。感染経路は主として感染患者からの糞口感染であり、白色の下痢便が特徴です。症状が回復しても10日間程度ウイルスが便中へ排泄されます。脱水症状を起こしやすいので、こまめに水分補給をしてあげましょう。										



3、感染症が疑われる場合の対応

(1)発疹が出た場合

・麻疹(はしか)、風疹(三日ばしか)、水痘(水疱瘡)、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などが疑われる場合

- ①予防接種歴、既往歴を確認する。
- ②発疹の出方、部位、状態を確認する。
- ③発熱の有無、熱型を確認する。

(2)眼充血・目やにがある場合

・プール熱、はやり目が疑われるため

- ①保護者へ眼科医の受診を依頼する。
- ②感染の危険性がないとの診断後、受け入れ可能。

(3)発熱した場合

① 37.5℃以上発熱したら、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)その他の症状の場合

- ・耳の下が腫れている（おたふくかぜ 疑い）
- ・微熱と咳（マイコプラズマ肺炎・結核・百日咳 疑い）
- ・嘔吐・下痢（ロタ・ノロ・アデノウイルスによる感染症胃腸炎 疑い）
- ・下痢・血便（病原性大腸菌疑い）
- ・高熱と口内炎（ヘルペス性歯肉口内炎疑い）

※上記のような症状があり、感染症の疑いがある場合

→対象の子どもを隔離する。

→保護者に連絡し、症状を報告して迎えを依頼する。

→医療機関への受診を依頼し、その結果を事業所へ報告してもらう。

→事務所及び訓練室、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の対応

(1)対象の子どもを隔離する。

・対象の子どもの健康状態の把握・症状を確認した後、既往歴・予防接種歴を（同室にいた児童も含め）確認する。

(2)主症状を保護者へ連絡し、速やかに迎えを依頼する。

・迎えが難しい場合は、事業所から送迎する場合もある。

(3)保護者に受診をすすめ、結果を報告してもらう。

・病名や症状によっては、関係機関への連絡を行う。

(4)登園許可があるまで、事業所の利用を停止する。

(5)潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。

(6)早退・欠席の理由を対象児童の日誌に記載する。

・ 受診状況、診断名、検査結果、回復後の健康状態、回復までの期間などの記録をとる。

(7)感染症の発生の連絡が保護者からきた場合。

→ 発病もしくは潜伏期間と思われる時期を確認する。

→ 接触した可能性がある児童、職員を確認する。

→ 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、手洗いの徹底などを確認する。

(8) 管理者より当事者のご家庭に連絡・利用者本人の病状、経過・感染症及び伝染病ではないかを聞き取る。感染症及び伝染病が発生した場合、管理者より速やかに以下に連絡し、

今後の対応の指示を受ける

岡山市保健所
〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1
TEL 086-803-1200
FAX 086-803-1757

5、二次感染防止に向けた注意点

- (1)来所時、本人・保護者が不安、異常を訴えたら受診を勧める。
- (2)来所時、視診による把握を十分に行う。
 - ①発疹……耳の後ろ、首筋、胸部に異常はないか
 - ②発熱……平熱がどれくらいか確認
 - ③その他……顔色・機嫌・むくみ・目やに・から咳がないか
- (3)非常に機嫌が悪いなど、職員が異常を感じたら、すぐに受診してもらう。
- (4)集団生活を送ることで、感染性疾患にかかる可能性があることを知らせ、予防接種の効果と必要性を説明する。

6、疾患別の留意すべきことについて

■麻しん（はしか）

- ①予防接種歴、未接種の状況を確認する。
- ②未接種者は、保護者に予防接種を勧める。
- ③利用児童・職員の予防接種歴、未接種の状況を確認する。
- ④体温測定をし、37.5℃以上は自宅安静をお願いする。
- ⑤未接種児は、健康観察に注意する。

■水疱瘡

- ①水痘を疑う発疹発生時は、対象児童を隔離し、お迎えを依頼する。
- ②感染力が強く、接触感染のため接触した児童は72時間以内にワクチン接種をお願いする。
- ③带状疱疹は、接触・飛沫感染をするので、水痘発生時と同じく注意がひつようである。
- ④免疫力が低下している児童は、重症化することがある。

■三日はしか

- ①平常時から麻しん風しん混合ワクチンを受けているか確認し、接種するようお願いする。

■インフルエンザ

- ①発生の状況を把握する。
- ②手洗い・うがいの励行を指導する。
- ③加湿器などを使用して、湿度をなるべく50～60に保つ。
- ④送迎が必要な児童が罹患している時は、送迎を控えてもらう。どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。
- ⑤職員が感染した場合は、主治医の許可が出るまで自宅療養する。

■百日咳

- ①咳が出ている児童には、なるべくマスクを着用してもらう。

■はやり目

- ①対象児童が触れたところは、アルコールで消毒する。
- ②目やに・眼充血に注意し、異常のある場合は早めの受診を勧める。
- ③分泌物の取り扱いに注意し、手洗い・消毒を行う。
- ④タオルは共有しない。
- ⑤家庭での二次感染に注意するよう伝える。

■とびひ

- ①皮膚科又は小児科の受診を勧める。
- ②接触感染のため、患部にガーゼを貼付し、接触しないようにする。
- ③外用薬は家庭で処置してもらい、外れた場合のみ事業所内で処置を行う。
- ④治癒するまで、水あそび・プールは控えてもらう。
- ⑤手洗いを励行する。

7、事業所内で予防したい母子感染

・妊娠中の母親が感染すると胎児に影響する可能性があるので、発生時は掲示板等で注意を促す。

- ①三日ばかりが事業所で出ている場合、妊娠中の保護者は胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらう。（場合によっては児童への感染を予防するため、来所を控えてもらうのが望ましい）
- ②伝染性紅斑（りんご病）が出ている場合も、胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらう。
- ③水疱症が出ている場合も、胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらう。

8、予防接種について

・ワクチンで予防できる疾患は、接種時期に積極的に受けるように勧める。

【推奨接種】

■ポリオ

■BCG

■3種混合DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風）

■2種混合・MR（麻しん・風しん）

■日本脳炎

【任意接種】

☐インフルエンザ

☐おたふくかぜ

☐水ぼうそう

☐Hibワクチン（細菌性髄膜炎）

☐B型肝炎

9、特殊な感染症

（1）B型・C型・HIV感染・AIDSについて

①対象児童がいる場合は、保健所から指導を受ける。

②血液を介して感染するので、血液に触れないように注意する。

（2）MRSAについて（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

①とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液の中にも存在するため注意する。

②ガーゼ交換や、手に付着したときは石鹸を使用して流水にてよく洗う。

③対象児童の手は、石鹸手洗いを励行する。

10、結核について

（1）BCGを接種していなければ感染し発病に進む可能性があるため、職員からの感染に注意する。

（2）職員は、毎年の健診と日頃の健康管理が大切となり、食欲不振・微熱・咳が2～3週間以上も続けば危険信号。必ず医療機関で受診し、確認してもらう必要がある。

（3）発生した場合は最寄りの保健所に連絡し、指導を受ける。

11、利用児童の情報

（1）罹患歴の把握・日常の健康状態の把握を行う。

※受け入れ時、下記の項目について丁寧に観察する

【顔】顔つき・顔色・表情・活気・目やに・眼充血・鼻水・ボーッとしていないか

【全身】機嫌・爪の長さ・熱・皮膚の状態（発疹・とびひなど）

(2)学校や他の施設の感染症情報の収集に努める。

附則

このマニュアルは、令和3年4月1日から施行する。