

感染症対応マニュアル

筑波教育研究センター(株)
放課後等デイサービスぽけっと

はじめに

このマニュアルは、放課後等デイサービスばけっとにおける職員が、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、児童・職員の生命及び健康を守ることを目的とする。

ウィルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気(感染症)は、人から人(生体から生体)へと移り伝染病として拡大するため、集団生活においては伝染病の流行する危険性が高まる。

この伝染病の流行を回避するため、事業所としては常に衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をとることが重要である。

【職員の衛生管理】

1. 職員が感染源とならないようにする。

事業所で働くすべての職員は、年一回の健康診断を必ず受診する。

2. 職員の服装及び衛生管理について

- (1) 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えられるように準備をしておく。
- (2) アクセサリー等、業務に必要な物品はなるべく身体から除去する。
- (3) 風邪等感染の症状があるときはマスクを着用する。
- (4) 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。

報告を受けた上司及び管理者は、該当者の勤務について考慮する。

- (5) 指導訓練室・多目的室・事務室・台所・トイレ等は日々の清掃を心掛け、常に清潔を保つようにする。

3. 手指等の衛生管理

(1) 全職員

- ① 爪は短く切っておくこと。
- ② 手に傷がある場合は、児童に直接手を触れないこと。

(2) 児童

- ① トイレ使用後、食事前、外遊び後には、必ず石鹸手洗いをを行うように指導する。
- ② 乾燥時期等、うがいを行うよう積極的に指導する。

【事業所の衛生管理】

指導訓練室等	床部分	・カーペットについては活動終了後に清掃を行う。 ・木目床部分は湿式クリーナー(アルコール含)で拭き掃除を行う。
	机・椅子	使用後、湿式クリーナー(アルコール含)で拭き掃除を行う。
	他共用部分	湿式クリーナー(アルコール含)で拭き掃除を行う。
	★便や嘔吐物で床等が汚染した場合 (1) 便・嘔吐物は、新聞紙等にくるみ、ビニール袋に入れて建物外の収集ボックスに入れる。 (2) 使い捨て布で消毒(塩素希釈液)清掃する。使い捨て布はビニール袋に入れて建物外の収集ボックスに入れる。	
タオル類 及び 玩具等	洗えない物	・乾式・湿式クリーナー(アルコール含)を利用して汚れを除去する。汚れが酷い物は処分及び代替物購入検討。
	洗える物	・洗濯し汚れを除去する。汚れが酷い物は処分及び代替物購入検討。
トイレ周り	便器	・一日一回専用洗剤で清掃、専用クリーナーでの拭き掃除を行い、汚れたらその都度処理、専用クリーナーで拭く。
	床・ドアノブ等	・一日一回専用洗剤で清掃、専用クリーナーでの拭き掃除を行い、汚れたらその都度処理、専用クリーナーで拭く。

【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。

(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(2023年(令和5年)5月現在)

第一種感染症	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(病原菌がベータコロナウィルス属 SARS コロナウィルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原菌がベータコロナウィルス属 MERS コロナウィ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3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザ) 上記に加え、感染症法第6条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、および同条第9項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなす。
--------	---

第二種感染症	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、流行性耳下腺炎、風疹、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罹患している、罹患の疑いがある、又は罹患す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る。この際、各学校において、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事の無いように十分に配慮すること。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるとき、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

(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（病状により、学校医その他の医師において感染の恐れが無いと認めた場合を除く）

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（発症した日から数えると六日間の出席停止が必要）
百日咳	特有の席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	すべての発疹が瘡蓋化するまで
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、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恐れが無いと認めるまで
新型コロナウイルス	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日が経過するまで（無症状の場合、検体再守備を 0 日目として、5 日経過するまで）

(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	感染の恐れが無いと認められた後
腸チフス、パラチフス	治癒後
流行性角結膜炎	感染の恐れが無いと認められた後
急性出血性結膜炎	感染の恐れが無いと認められた後
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
ロタウィルス感染症	下痢、嘔吐が消失した後
ノロウィルス感染症	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 ウィルス感染症	症状が回復した後
带状疱疹	病変部が被覆されれば登園可。ただし、水痘を発症する可能性が高い児童が多い幼稚園、保育所では瘡蓋になるまで登園は控える
とびひ (伝染性膿か疹・皮膚科膿症)	他人への感染の恐れが無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、解熱等の減少が見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)の三日間を休み、金曜日から登園許可(出席可能)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」の事を指す。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、インフルエンザに見られるような何らかの症状が見られた日を「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取ることが重要である。

感染経路種別	留意点	主な病原体
飛沫感染	・飛沫が飛び散る範囲は約1～2mである。 ・明確に感染症の症状が見られる（児童発症者）については、事業所利用を控えてもらい、事業所内で急に発病した場合には多目的室等の別室で、他児童と隔離する。 ・インフルエンザのように、明らかな症状が見られない場合や、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事に注意する。 ・児童施設では、職員が感染しており、認知せずに感染源となり得る事があるため、職員の体調管理にも配慮が必要。	インフルエンザウィルス、RSウィルス、アデノウィルス、風疹ウィルス、ムンプスウィルス、円テロウィルス、麻疹ウィルス、水痘・带状疱疹ウィルス、新型コロナウイルス(SARSコロナウィルス)等
空気感染 (飛沫感染)	・飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2m以内に限定されているが、空気感染は室内灯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間内全域に及ぶ。 ・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。「麻疹」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋にいたものは、たとえ一緒にいた時間が短時間であっても、すでに感染している可能性が高いと考えられる。 ・「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ことから、ワクチン接種が極めて有効な予防手段となる。	麻疹ウィルス、水痘・带状疱疹ウィルス等

接触感染	・感染源に直接触れる事で伝搬が起こる感染（握手、抱っこ等）と汚染された物を介して伝搬が起こる関節接触による感染（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舐めることなど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。 ・もっと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、丁寧に手洗いうる事が接触感染対策の基本であり、そのためには、すべての職員が正しい手洗いの方法を身に付け、常に実施する必要がある。 ・集団生活施設においては、児童の年齢に応じて、適切な手洗いの方法を指導する事が大切である。 ・タオルの共有は厳禁として、個別のタオルを使用する。	ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、円テロウイルス、アデノウイルス、風疹ウイルス、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）、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス）等
経口感染	・食事の提供や食品の取り扱いに関する通知、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る。 ・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、魚介類、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事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づ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である。	腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、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

血液媒介感染	・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、児童や職員の皮膚に傷が出来たら、早期に傷の手当てを行い、他人の血液や体液が傷口に触れることが無いようにすること。 ・引っ掻き傷等は流水で洗浄し、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにする。児童の使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が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。 ・職員は児童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り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無いように注意する事が必要である。	
蚊媒介感染	・病原体を持った蚊に刺されることで感染する感染症。 ・排水溝等の掃除により水の流れを良くして、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等の工夫が蚊媒介感染の一つの対策となる。 ・緑の多い木陰、藪等、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。	日本脳炎ウィルス、デングウィルス、チクングニアウィルス、マラリア等

★ 新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について

新型コロナウイルスは、飛沫感染及び接触感染のほか、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等の時に排出される、ウィルスを含むエアロゾルと呼ばれる小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入する事により感染する。エアロゾルは1メートルを超えて空気中に留まりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑していたりする室内では、感染拡大するリスクがある。

3. 感染症が疑われる場合

- (1) 発疹発症 ：はしか、風疹、水痘、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・目ヤニ：プール熱、流行り目の可能性あり。
- (3) 発熱 ：高熱（38度程度）が出たら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴等から判断して、必要に応じて多目的室にて隔離する。

- (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 (ロタウィ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
- ① 対象となる児童を多目的室等に隔離する。
 - ② 家族に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
 - ③ 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。
- (6) 指導訓練室・多目的室・事務室・台所・トイレについて清掃消毒を行い、感染防止に努める。

4. 感染症が発生した場合

別紙1 及び別紙2 の内容に従って、適宜対応を行う。

別紙1 の汚物処理にあたっては、「想定されるリスク」に十分に留意しながらで行うこと。

<汚物処理>

目的	感染症の防止	
流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
準備物	1. ペーパータオル（トイレットペーパーは使用しない） 2. 新聞紙 3. レジ袋 4. 燃えるゴミ袋 5. 次亜塩素酸ナトリウム(ハイター等) 6. 使い捨てマスク 7. 使い捨て手袋 8. スプレー容器 ★1～8の物品は常備しておくこと。	・ トイレットペーパーは水分を含むと破損する。 ・ 物品が不足していると緊急時に対応できない。
汚物の処理	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ながら取り除く。 3. 燃えるゴミ袋に入れる。汚物の量が多いときは新聞紙に包んだ上でナイロン袋に入れる。 4. 汚物があつた場所とその周辺を、次亜塩素酸ナトリウム溶液(ハイター等)をしみこ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. 自分のスリッパ、靴底を消毒する。(消毒方法は4同様) 6. レジ袋の口を縛り、ゴミ袋に入れる。 7. 試用した手袋を裏返ししながら脱ぎ、ゴミ袋に入れる。 8. 袋の内側を触らないように口を縛り、建物外の収集ボックスに入れる。 9. 処理後は必ず石鹸で良く手洗いをを行う。	・ 飛沫感染等の恐れ ・ スプレーで直接吹きかけるとウィルスが飛散する ・ ウィルスの拡大 ・ ウィルスは乾燥すると空気中に漂う
その他	(汚れた衣類について) 嘔吐物や排泄物で汚れた衣類は洗わずに二重のビニール袋に密閉してご家庭にお返すする。	・ 汚れた衣類について不適切な扱いをすることにより、施設内で感染拡大する可能性がある

<感染症が疑われるときの対応>

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
報告	1 ご家族への報告 (1) 利用児に罹患者が出た時点で、ご家族へ報告する。 (2) 罹患者(利用児と職員)が5名になった時点で、全利用児童のご家族へ感染状況の報告・説明を行うとともに各家庭での対応(各家庭での静養)を視野に入れる。 (3) 罹患者が発生した時点から収束するまでの間、随時報告を行う。(1日に1~2回程度の適時報告) ★感染症発生が断定できなくても、その可能性がある場合は、ご家族への報告説明を行うこと。 2 行政への報告 罹患した職員及び利用児童が5名になった時点で行政関係者への報告(感染症疑いあり)を行うとともに、事故報告書(第一報)を提出する。 3 保健所 基礎疾患を有する利用者が罹患した場合については、速やかに保健所への報告を行うとともに、保健所からの指示を仰ぐ。	罹患者が重症化する恐れがある
感染した利用児童への対応	1 施設内感染区域と考えられる場所からの移動を制限することで、非感染者との接触が生じないようにする。 2 対応職員について (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、罹患した後で、業務復帰した職員がいる場合は、出来る限りその職員を配置する。(被罹患者より抗体免疫ができていと考えられるため) (2) 保護者へ連絡し、状況に応じて迎えに来てもらう。 3 施設内待機中の児童について、その経過観察については、原則30分おきに実施し、記録を残す。(表情・症状・検温・脈・状態に応じ血圧等)	罹患者が重症化する恐れがある

	4 記録については、経過観察時の状況及び水分摂取・服薬・睡眠及び場合によっては食事摂取量等、随時記録を残す。 5 病状が悪化した場合や急変時は、速やかに上司に報告・相談を行い、必要な措置を取る。 6 被罹患児童が退所した後の清掃・消毒は、児童退所後に即時実施する。その際には、清掃記録を残し、該当場所に掲示しておくこと。	
公用車使用	1 送迎時において、職員はマスク着用を原則とする。利用児童については、可能な範囲で着用を促す。 2 送迎時は乗車人数を極力減らし、児童の身体が密着しないような配置で着座させる。	狭い空間内のため、感染の恐れがある。
職員対応	1 感染症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。受信結果を電話・メール等で管理者又は責任者に報告し、出勤の可否を決定する。 2 感染が確認された場合は、自宅療養とする。解熱後24時間は療養し、解熱後2日目から出勤可能とする。その間、日々状況報告を行うこと。 3 出勤職員については、出勤時の検温を必ず実施し、管理者又は責任者に報告する。業務中、体調の変化があった場合も速やかに管理者又は責任者に報告し、今後の対応を検討する。	職員が感染源となっていた可能性もある。