感染症予防･対応マニュアル

子どもの発達教室たっち

目次

Ⅰ.職員・利用者の衛生管理

1. 職員が感染源とならないために
2. 職員服装及び衛生管理
3. 利用者の衛生管理
4. 衛生管理（手洗い）
5. 注意事項

Ⅱ.事業所内の衛生管理

1. 事業所内
    1. 療育グッズの消毒
    2. 嘔吐物の処理・取り扱い
    3. 感染症胃腸炎の汚物の処理・取り扱い

Ⅲ. 感染症対策の基本

1. 感染症対策の基本
    1. 感染症対策の基本
    2. 学校保健安全法での感染症について
    3. 事業所における感染症の対策
    4. 感染症が疑われる場合の対応
    5. 感染症が発生した場合の対応
    6. 二次感染防止に向けた注意点
    7. 利用児童の情報

はじめに

このマニュアルは、子どもの発達教室たっちにおける職員が、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する。

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の身体の中に入り、身体の中で増殖することを「感染」と言い、病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、様々な症状を起こすことを「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.職員･利用者の衛生管理

1.職員が感染源とならないために

職員は、原則として年一回の健康診断を受けなければならない。各自で受診し、結果を書面で事業所に報告する。

自己の予防接種歴、既往歴を確認し、不確実なときは医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことが望ましい。

職員は、自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、早めに医療機関を受診すること。特に、インフルエンザ様の発熱時は２日以内に、眼充血や目やにがある場合は、速やかに専門医へ受診する等、早めの対応が必要である。

2.職員の服装および衛生管理

① 清潔で動きやすい服装、汚れたら着替えられるように準備してあると望ましい。

② 衛生管理の基本は、石鹸手洗いにあることを常に意識し励行すること。

③ 蛇口は洗ってから閉める。

④ 手拭きは使い捨てのペーパータオルを使用する。

⑤ 療育の業務時はマスクを付けて業務を行う。

3.利用者の衛生管理

① 来所時に検温、咳や鼻水などの症状がないかを確認し、咳や鼻水などの症状がみられる場合には、マスクの着用を推奨する。

② 来所時、トイレの使用後には、石鹸で手洗いをするよう指導し、日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援する。

③ 清潔観念や清潔行為に困難さが見られる児童に対しては、できるだけ職員の介助により手洗いを行う。流水と石鹸による手洗いが難しい場合には、消毒効果のあるもので汚れを拭きとる。

④ 手拭きは使い捨てのペーパータオルを使用する。

4.衛生管理（手洗い）

① 水で手を濡らし、必ず液体石鹸を使用する。

② 指、腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う。（３０秒程度。親指に汚れが残りやすいので、注意してよく洗う。）

③ 石鹸をよく洗い流す。（２０秒程度）

④ １～３を２回実施する。

⑤ 使い捨てのペーパータオルでよく拭き、アルコールを適量手にとり、手全体を濡らし、乾燥させる。

5.注意事項

① 職員は、喉が痛いときや風邪気味のときは、うがいを励行し、早めに受診すること。

② 職員は、咳が出るときはマスクを着用し、早めに受診すること。

③ 職員は、日頃から事業所内の環境整備に心掛け、ゴミや汚物の処理をきちんと行うことが重要である。

④ 職員は、感染症が発生したときや発生やすい季節などには、保護者に注意を呼び掛ける他、感染拡大の防止に努める必要がある。

Ⅱ.事業所内の衛生管理

1.事業所内

療育グッズの消毒

感染症発生時

- ✧ 使用後は都度消毒液もしくは殺菌線消毒ロッカーにいれて消毒する。口に入れた療育グッズは流水で洗い消毒液にて消毒する。
- ✧ ノロウイルス流行時、嘔吐で汚染された療育グッズは消毒液にて消毒。消毒出来ない物については破棄する。

嘔吐物の処理・取り扱い

- ✧ 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、ペーパータオルで消毒する。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考える。
- ✧ 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。

感染症胃腸炎の汚物の処理・取り扱い

- ✧ 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、トイレッ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。
- ✧ 床に落ちた吐物はペーパータオルやトイレッ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。
- ✧ 次亜塩素酸水を散布し、処理者はペーパーを換えて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。
- ✧ 石鹸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）

注意点

- ✧ 嘔吐した児童以外を別の部屋に移動し、換気をする。

✧　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。

✧　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。

Ⅲ.感染症対策の基本

1．感染症対策の基本

1. 感染成立の３要素

「感染源」「感染経路」「感染を受けやすい人」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。

【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

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３つがあげられる。

【感染対策の３つの柱】
① 感染源の排除
② 感染経路の遮断
③ 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

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

1.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）を広げないこと。
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

1.免疫を与えるためにワクチンを接種する方法がある

2.基礎疾患がある場合を除いて、保護者にワクチンを接種するよう勧奨する

3.流行時期が予測可能な感染症については、流行前にワクチン接種を推奨する

3．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１～２m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。（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・麻しん・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・ＨＩＶ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。

事業所に病原体を持ち込まない、事業所から病原体を持ち出さないために、職員は日常から健康管理を心掛けるとともに、感染症に罹った際には休むことができる職場環境づくりも必要。

２．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・麻しん・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２～３日を経過するまで
・百日咳 / 特有の咳が消失するまで
・麻しん / 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

３.事業所における感染症への対応

医療機関・学校対応に準ずる

４.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ため

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

①３７.５℃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。

※非接触型体温計は検温温度に対して 0.5℃高い温度を体温とする。その時点での熱が 37℃を超える場合には、脇下で体温を測り直すようにする。

（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

→対象児童を隔離する。

→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。

5.感染症が発生した場合の対応

(1)対象児童を隔離する。

・対象児童の健康状態の把握・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)登校（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、職員を特定する。

→ 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。

６.二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。

７.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。

令和８年２月２日　更新