

感染症対応マニュアル

放課後等デイサービス

キッズサポートひだまり

目 次

- I. 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

- II. 事業所の衛生管理
 - 1. 指導訓練室

- III. 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. 感染症が発生した場合

感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルは、放課後等デイサービスほかほか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。

一般にウィルス・最近・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言い、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性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避けるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をするなどの細やかな配慮が必要となります。

I. 職員の衛生管理

1. 職員が感染源とならないために

①事業所で働くすべての職員は、年一回の健康診断を必ず受ける

2. 職員の服装及び衛生管理について

全職員

- (1) 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をしておく
- (2) アクセサリー等の除去（ネックレス、イヤリングなど）を行う
- (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。これにより勤務を考慮する
- (5) 指導訓練室内は、清潔区域とし、施設外、トイレは不潔域と考え区別する

3. 手指等の衛生管理

①全職員

- (1) 爪は短く切る
- (2) 手に傷があるときは、児童に直接手を触れない

②児童

- (1) トイレ使用后、食事前、外遊び後、動物を触った後には、必ず石鹸手洗いをするよう指導する

II 事業所の衛生管理

指導訓練室	①床	一日の活動終了後、消毒液で拭く
	②机・椅子	使用后、消毒液で拭く
	③	一日一回、消毒液又はアルコールで拭く
	④	使い捨て布を使用し、消毒液で拭く
	⑤	使い捨て布を使用し、消毒液で拭く
	⑥	使い捨て布を使用し、消毒液（塩素希釈液）で拭く
	※便や嘔吐物で床などが汚染した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物については、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。 ・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収集ボックスに入れる。 	
玩具	①洗えないもの	週一回水及び消毒液で拭き、日興消毒をする
	②洗えるもの	週一回洗濯をし、日興消毒する
寝具	①タオルケット	その都度日光に干す
排泄	①便器	一日一回洗剤で清掃、消毒液で拭く 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く
	②トイレの床、ドア、取っ手、壁、スリッパ	一日一回消毒液で拭く 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く
消毒液の作り方	ハイター使用方法（使用例） <ul style="list-style-type: none"> ・ハイター25mlに対し水1リットルをはぜる ・児童の手の届かない所定の場所に保管する 	

III. 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、ぽかぽか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（2023年（令和5年）5月現在）

第一種の感染症	<p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ベスト、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（病原菌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3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう）</p> <p>※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されます。</p>
第二種の感染症	<p>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）</p>
第三種の感染症	<p>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</p>
出席停止と臨時休業	<p>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、また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出来ます。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事の無いように十分に配慮する必要があります。</p> <p>また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部または一部の休業を行うことが出来ます。</p>

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恐れが無いと認めるときは、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（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	発心が消失するまで
水痘	すべての発心がかさぶた化するまで
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 日を経過するまで※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 ウィルス感染症	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。ただし水筒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
突発性発心	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機関には算定せず、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）ということになる。

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。

感染経路の種別	留意点	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1～2m。 ・はっきりとした感染症の症状が見られる（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静養室等の別室で保育する。 ・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 	インフルエンザウイルス、RS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、円テロウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス

	<p>のみでは、完全に感染拡大を防止することは出来ないという事に注意が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童の施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるという事があるため、職員の体調管理にも配慮が必要。 	<p>ス（SARSコロナウイルス）等</p>
<p>空気感染 (飛沫感染)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2m以内に限られているが、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「部屋の喚起」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ため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段である。 	<p>麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等</p>
<p>接触感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染源に直接接触れる事で伝搬が起こる感染（握手、抱っこ等）と汚染されたもの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、丁寧に手洗いす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、子どもの年齢に応じて、手洗いの解除を行う事や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、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</p>

<p>経口感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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輩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>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、ロタウィルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウィルス等</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出来たら、できるだけ早く傷の手当てを行い、ほかの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。 ・ ひっかき傷等は流水できれいに洗い、ばんそうこう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	<ul style="list-style-type: none"> ・病原体を持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ように工夫する事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
-------	--	-----------------------------------

※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、関、くしゃみ、会話等の時に排出される、ウイ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します。エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、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、感染が拡大するリスクがあることが知られています。

3. 感染症が疑われる場合

①発心が出た場合 → はしか、風疹、水痘、溶連菌感染症、突発性発心、手足口病などの可能性あり。

②眼充血・目ヤニがある場合 → プール熱、流行り目の可能性あり。

③発熱した場合 → 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、必要に応じて静養室にて隔離する。

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）対象となる病児を静養室にて隔離する。

（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）指導訓練室、トイレ等清掃消毒を行い、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（黄色の袋） 5. 次亜塩素酸ナトリウム 6. 使い捨てマスク 7. 使い捨て手袋 8. スプレー容器 以上を収納バケツに常備準備し、職員室等に設置する ※準備物を使い切った時は、必ず補充を行う	1. トイレトペーパーはしみ込んで汚物処理には適さない。 ※必要な時に使用できない
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ように取り除く。 3. 黄色の袋に入れる。汚物の量が多いときは新聞紙に包んだうえでナイロン袋に入れる。 4. 汚物があったところやその周辺を、次亜塩素酸ナトリウム溶液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行う。	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
その他	（衣類の汚れ） 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しする。	（衣類の汚れ） 1. 施設内での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	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大を最小限に抑える ・罹患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	<p>【ご家族への報告】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用児に罹患患者が出た時点で、ご家族への報告を行う。 2. 罹患患者（利用児と職員）が 5 名になった時点で、全利用児のご家族へ感染状況の報告・説明を行うとともに家庭での対応（家庭での静養）も視野に入れる。 3. 罹患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 <p>【行政への報告】</p> <p>罹患した利用児・職員が 5 名になった時点で行政関係者への報告を行うとともに事故報告書（第一報）を提出する。</p> <p>【保健所】</p> <p>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指示を仰ぐ。</p>	<p>【保健所】</p> <p>重症化する恐れがある</p>
感染利用者への対応	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染区域からの移動を制限し、非感染者との接触が無いようにする。 2. 対応職員について <ul style="list-style-type: none"> 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、出来る限りその職員を配置する。 ②保護者へ連絡し、状況に応じて迎えに来てもらう。 3. 様子伺いについては、原則 30 分おきに実施する。（表情・症状・検温・脈・状態に応じ血圧等。） 4. 記録については、様子伺い時の状況及び水分摂取・服薬・食事摂取量・睡眠覚・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. 清掃・消毒については、毎食後、清掃及び消毒を実施する。清掃機録や消毒表に基づいて実施する。清掃表 	

	等は掲示しておく。	
公用車使用	<ol style="list-style-type: none"> 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. 送迎で使用する場合は、乗車人数を極力減らす。 	
職員対応	<ol style="list-style-type: none"> 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。受信結果を電話で責任者等に報告し、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事。 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。 	