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

一般社団法人　　こころ相談研修センター

発達支援 feel 大久保

feel 西明石

feel 小久保

feel 小久保Ⅱ

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. 活動室

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. 感染症が疑われる場合

4. 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、一般社団法人こころ相談研修センター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。伝染症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。

Ⅰ 職員の衛生管理

1. 職員が感染源とならないために

① 二次感染等の防止のため、インフルエンザの予防接種を必要に応じて受けることが望ましい。

2. 職員の服装及び衛生管理について

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、イヤリングなど)を行う。

（ウ）風邪等感染の予防のためにマスクを着用する。

（エ）体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は、必ず上司及び管理者に報告する。 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）手に傷があるときは、児童に直接手を触れない。

② 利用児

（ア）トイレ使用後・食事前・外出後には、石けん手洗い・消毒をするよう指導する。

（イ）利用児のタオルは紙タオルを使用とする。

Ⅱ 事業所の衛生管理

活動室

活動室	①床	・1 週間に最低 1 回(食後、おやつ後、夕方）消毒液で拭く。
	②机	・1 日最低 2 回（食後・おやつ後）消毒液で拭く。
	③尿	・専用雑巾を使用し、消毒液で拭く。
	④便	・使い捨て布を使用し、消毒液で拭く。
	⑤嘔吐	・使い捨て布を使用し、消毒液で拭く。
	※ 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 1 回水及び消毒液で拭き、日光消毒をする。
	② 洗えるもの	週 1 回洗濯し、日光消毒をする。
寝浴具室	①布団	・その都度日光に干す。
	②沐浴槽	・使用後、消毒液で拭く。
	③汚物流し・床	・トイレ掃除時に洗剤で清掃・消毒する。
排泄	① 便器	・1 日 1 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、取手、壁、スリッパ	・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。
その他	① トイレ用手拭	・1 日 1 回交換、洗濯する。
	② 手拭きタオル職員用	・1 日 1 回交換、洗濯する。

Ⅲ 感染症の対応

1. 感染症予防規則

平成 30 年 3 月に改訂 2022(令和４)年 1 部改正された「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本とし、一般社団法人こころ相談研修センター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(2022(令和４)年 10 月現在)

第一種の感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘、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（病原体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条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※ 上記に加え、感染症法第６条第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、及び同条第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。
第二種の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、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の措置等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ときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

＜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＞

○ 第一種の感染症：治癒するまで

○ 第二種の感染症（結核及び髄 ずい 膜炎菌性髄 ずい 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おそれがないと認めたときは、この限りでない。)

・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 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（病原体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条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。)

※ 上記に加え、感染症法第６条第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、及び同条第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。第二種の感染症インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳せき、麻しん、流行性耳下腺じかせん炎、風しん、水痘、咽頭いんとう結膜熱、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄ずい膜炎菌性髄ずい膜炎） 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５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、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

・風しん……発しんが消失するまで

・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで

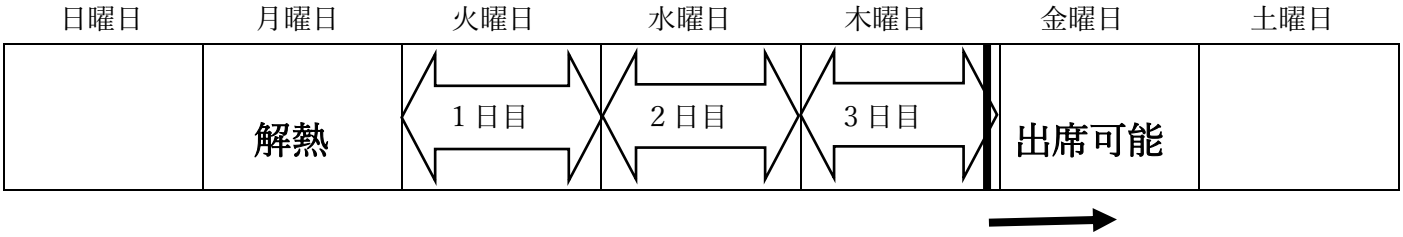
・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後 2 日を経過するまで

○ 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おそれがないと認めるまで

＜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日目とします。「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）ということになります（図１)。

図１ 「出席停止期間：解熱した後３日を経過するまで」の考え方

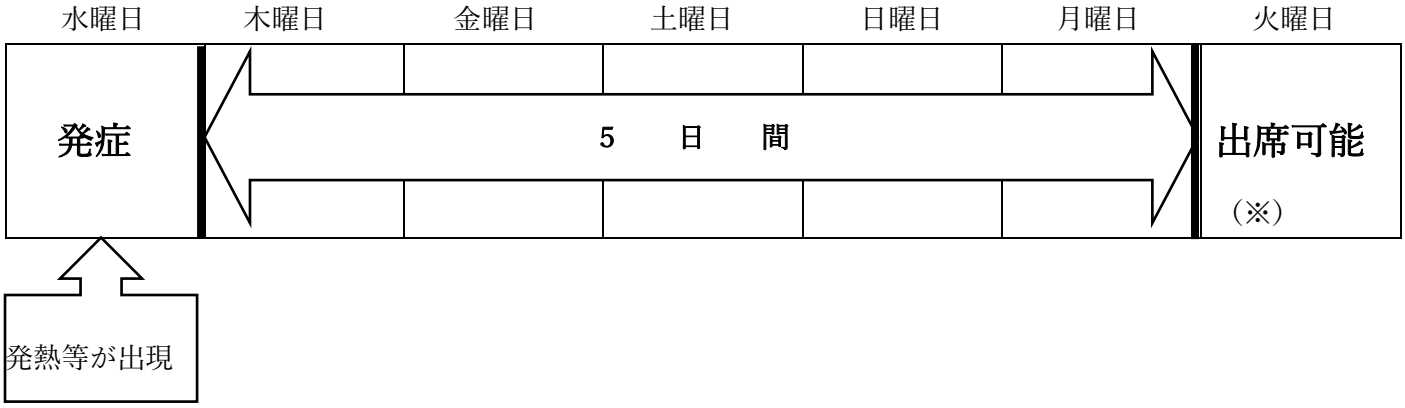


また、インフルエンザにおいて「発症した後５日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。えます（図２)。「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような何らかの症状がみられた日を「発症」した日と考えて判断します。

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ります。

コロナウイルスの出席停止期間の基準は、「“発症した後５日を経過”し、かつ“発症が軽快した後１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ります。

図２ インフルエンザに関する出席停止期間の考え方



※幼児の場合、さらに解熱した後３日を経過している必要があります。

図２　コロナウイルスに関する出席停止期間の考え方
※発症が軽快した日にちに○

発症後、最低５日間は出席できない

発症日	１日目	２日間	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
		○	１日			出席可能		
発症日	１日目	２日間	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
						○	１日	出席可能

発症が軽快した後、１日を経過するまでは出席できない。

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ことが重要 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	・ 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医務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。 ・ 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（飛沫感染）	・ 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「部屋の換気」である。「麻しん」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。 ・「麻しん」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。	麻しんウイルス、水痘・帯 状疱疹ウイルス等
接触感染	・ 感染源に直接触れ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接触による（ド	ノロウイルス、ロタウイル ス、ＲＳウイル

	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。	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、麻しんウイ 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）
経口感染	・ 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。	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、子どもや職員の皮膚に傷ができたら、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	Ｂ型肝炎ウイルス(Ｈ Ｂ Ｖ)、Ｃ型肝炎ウイルス(Ｈ ＣＶ)、ヒト免疫不全ウイ ルス(Ｈ ＩＶ）等

	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	・ 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。	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

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、必要に応じて医務室にて隔離する。

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 タウイスル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）対象となる病児を医務室にて隔離する。

（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）保育室及び指導訓練室、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

○ 子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、感染拡大を予防する上で重要である。

・子どもとの関わりや観察を通して、子どもの 体調を把握する。

・子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等が見られる場合には、これらを的確に把握し、体調の変化等について記録する。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、本人の体調管理ということに加え、周りの人へ の感染拡大を予防するという意味においても重要です。また、保育所では、一人一人の子どもの健康管理という視点と集団生活における感染予防としての視点をもって、感染症対策にきめ細やかに対応することが求められます。子ども一人一人の体調の変化に早く気づき適切に対応することは、病気の重症化や合併症を防ぐことにつながります。登園時の子どもの体調や家庭での様子を把握するとともに、保育中の子どもの体温、機嫌、食欲、顔色、活動性等について、子どもとの関わりや観察を通して把握するようにしましょう。子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等がある場合には、子どもの心身の状態に配慮した対応を心掛けます。また、子どもの症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録することが大切です。

汚物（便・嘔吐物）処理

支援マニュアル　（業務手順書）

目的		・感染症の防止	
	流れ		
①	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. 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 以上を収納バケツに常備準備し、各夜勤室・医務室・保育室に設置する。 ※準備物を使い切った時は、必ず補充を行う。	1. トイレットペーパーは染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。
②	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. 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. 汚物があった所やその周辺を、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。（消毒方法は４同様） 6. レジ袋の口を縛り、黄色のナイロン袋に入れる。（２重） 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。 8. 袋の内側を触らないように口を縛り、中庭ゴミ倉庫内の汚物専 用ペールボックスに入れる。 9. 処理後は必ず石鹸でよく手洗いを行う。	
③	その他	（衣類の汚れ） 1. 汚物を取り除き、大まかな汚れを手洗い等で落とす。 2. 熱湯に１５分程浸す。 3. 洗濯機で洗濯する。	（衣類の汚れ） 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。

インフルエンザ発生時の対応　　支援マニュアル　（業務手順書）

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	発生 感染区域 確保	1. 相談室を感染区域とする。	・感染拡大
②	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・足拭きマット 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、収納用バケツに常時準備しておく。	
③	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. 罹患児者（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。 【法人リスクマネジメント委員会（法人本部事務局）】 1. 罹患者が発生した時点から終息するまでの間、随時報告を行う。 【行政への報告】 1. 罹患した利用児・職員が１０名になった時点で行政関係者への報告を行うと共に事故報告書（第１報）を提出する。 【保健所】 1. 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共に指示を仰ぐ。	【保健所】 1. 重症化する恐れがあ る。
		1. 感染区域からの移動を制限し、非感染者との接触がないようにす	

④	感染利用者への対応	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、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。 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。 3. 様子伺いについては、原則１時間おきに実施する。（表情・症状・検温・脈・状態に応じ血圧等。） 4. 記録については、様子伺い時の状況および水分摂取・服薬・食事摂取量・睡眠等、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、必要な措置をとる。 6. 清掃・消毒については、毎食後、清掃および消毒を実施する。清掃記録表や消毒表に基づいて実施する。清掃表等は掲示しておく。 7. 熱が下がって４日間は事業所の利用を中止していただく。	
⑤	その他（留意点）	1. マスクについて 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。 2. 手袋について 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。 ②一人介助するごとに、手袋を交換する。外す（処分）する際は、手袋を裏返ししながら外す（処分する）。 3. 防護服（エプロン）について 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。 ②一時的に保管する場合は、脱いだ防護服を消毒すると共に裏返しにしてハンガーに掛けておく。 ③１日使用した物は処分する。また、血液や嘔吐物・汚物等で汚れた場合については、その都度交換。密封できる容器に回収する。処分する際もゴミ袋を開封しないよう留意する。	
⑥	職員対応	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。 2. 感染が確認された場合は、自宅療養とする。解熱後、４８時間は療養し、解熱後３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、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。	