

感染症対応マニュアル

一般社団法人グローリー

1 職員の衛生管理

(1) 職員が感染源とならないために

当事業所で働く職員は、原則として年一回の健康診断を受けなければならない。事業所指定の健康診断が受けられない場合は、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) 職員の服装及び衛生管理について

- 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 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。
 - ウ 手拭きタオルは個人別もしくはペーパータオルを使用する。毎日または汚れたらその都度交換する。
 - エ 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。
 - オ 教室内は清潔区域、トイレ・屋外は不潔区域と考え区別する。
 - カ 体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は、必ず管理者に報告する。
- これにより勤務を考慮する。

(3) 利用者の衛生管理について

- ア 来所時、トイレの使用後、食事前、施設外に出た後には、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。
- イ 清潔観念や清潔行為に困難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。
- ウ 利用者の個人用タオルもしくはペーパータオルを使用する。

(4) 衛生管理について（手洗い）

- ア 水で手を濡らし、必ず液体石鹸を使用する。
- イ 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。）
- ウ 石鹸をよく洗い流す。（20秒程度）
- エ 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

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 職員は、感染症の症状が見られる児童の早期発見に努める必要がある。
- エ 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。
- オ 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。

2 事業所の衛生管理

教室内	床	1日1回掃除機をかける。
	机	1日2回専用の布巾を使用し、消毒液で拭く。 (食前・食後はその都度行う。)
	椅子	1日1回専用の布巾を使用し、消毒液で拭く。
	扉	1日1回消毒液で拭く。
	棚	1日1回消毒液で拭く。
トイレ	便器	1日1回洗剤で清掃を行い、消毒液で拭く。 汚れた場合はその都度処理し、消毒液で拭く。
	床	1日1回消毒液で拭く。 汚れた場合はその都度処理し、消毒液で拭く。
	ドア・手すり	1日1回消毒液で拭く。

3 感染症の対応

【感染症対応マニュアル】

- (1) 厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染症対策マニュアル」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こととする。

ア 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

<p>第一種 感染症</p>	<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、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。</p>
<p>第二種 感染症</p>	<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）</p>
<p>第三種 感染症</p>	<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>
<p>出席停止 と 臨時休業</p>	<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、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。</p>

【感染症対応マニュアル】

イ 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おそれがないと認めたときは、この限りでない）

感染症名	通所基準
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
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

(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	通所基準
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	感染のおそれがないと認められた後
腸チフス、パラチフス	治癒後
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められた後

【感染症対応マニュアル】

急性出血性結膜炎	感染のおそれがないと認められた後
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 ウイルス感染症	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。ただし水痘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・皮膚化膿症）	他人への感染のおそれがな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

(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	<ul style="list-style-type: none"> 飛沫が飛び散る範囲は 1～2 m。 はっきりとした感染症の症状がみられる児童 	インフルエンザウイルス、RS ウイ

【感染症対応マニュアル】

	<p>(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別室で支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>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</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以内に限定されているが、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、感染源となる発症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>麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等</p>
<p>接触感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染源に直接接触す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 	<p>ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風し</p>

【感染症対応マニュアル】

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>んウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、水痘・带状疱疹ウイルス、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）</p>
<p>経口感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<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</p>

【感染症対応マニュアル】

	管理を行うことが重要。	
血液媒介感染	<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できたなら、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、防護なく触れることがないように注意することが必要である。 	B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)等
蚊媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> 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

【感染症対応マニュアル】

(3) 感染症が疑われる場合の対応

ア 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。

イ 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。

ウ 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、必要に応じて別室にて隔離する。

エ 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。

オ 上記のア～エの症状があり感染症の疑いがある場合

(ア) 対象となる利用者を別室にて隔離する。

(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) 教室内及び送迎車、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

ア 対象者を隔離する。

対象者の健康状態の把握・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。

イ 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。

ウ 保護者に受診をすすめ、結果の報告を依頼する。

病名や症状によっては、関係機関への連絡を行う。

エ 登校許可があるまで、事業所の利用を停止する。

オ 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。

カ 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

【感染症対応マニュアル】

間などの記録をとる。

- キ 保護者から感染症の発生の連絡があった場合。
 - (ア) 発病もしくは潜伏期間と思われる時期を確認する。
 - (イ) 接触した可能性がある利用者、職員をする。
 - (ウ) 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。
 - (エ) 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。

令和 6 年 3 月 1 日 施行