

感染症対応マニュアル

株式会社ぼちぼちいこうか
放課後等デイサービス しーど

感染症対応マニュアル目次

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 児童の衛生管理について
- 4 衛生管理について（手洗い）
- 5 予防接種について
- 6 注意事項

II 事業所内の衛生管理

- 1 事業所内
- 2 水あそびについて

III 感染症の対応

- 1 感染対策の基本
 - 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応
 - 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 疾患別の留意すべきこと
 - 8 事業所で予防したい母子感染
 - 9 予防接種について（推奨接種・任意接種）
 - 10 特殊な感染症
 - 11 結核について
 - 12 利用児童の情報
-

はじめに

このマニュアルは、放課後等デイサービスしーどにおける職員が、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。

感染とは、病原体が宿主の体内に侵入し発育または増殖することをいい、その結果何らかの臨床症状が現れた状態を感染症という。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 職員の衛生管理

1 職員が感染源とならないために

放課後等デイサービスしーどで勤務する職員は、原則として年一回の健康診断を受ける。事業所指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診する。

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、早めに休息をとること。

2 職員の服装及び衛生管理について

(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おくこと。

(2)アクセサリなどの除去

(3)爪は短く切ること。

(4)衛生管理の基本は、手洗いにあることを常に意識し励行すること。

(5)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。

(6)訓練室・学習室内は清潔区域、トイレ・屋外は不潔区域と考え区別する。

3 児童の衛生管理について

(1)爪の手入れは、週1回はしてもらうことを保護者にお願いする。

(2)来所時、トイレの使用後、食事前、外あそび後、動物を触った後には、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。

(3)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。

(4)児童の個人のタオルもしくはペーパータオルを使用する。清潔なタオルを持って来てもらう。

4 衛生管理について（手洗い）

- (1)水で手を濡らし、液体石鹸を使用する。
- (2)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)児童個人のタオル、または使い捨てのペーパータオルでよく拭く。
- (5)手に傷があるときは、食品に直接手を触れない。

5 予防接種について

初回利用時まで、既往歴や予防接種状況を確認するよう努める。

6 注意事項

- (1)職員は、喉が痛いときや風邪気味のときは、早めに休息をとること。
- (2)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。
- (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。
- (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

(1) 玩具の消毒について

感染症発生時

- ・1Lにつき5ccの次亜塩素酸ナトリウム液を作り感染症が落ち着くまで1日1回消毒をする。
- ・ノロウイルス流行時、嘔吐で汚染された玩具は1Lにつき20ccの次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。

(2) 下痢の取り扱いについて

- ・下痢時のオムツ交換は、使い捨てのビニール手袋を使用する。
 - ・床に新聞紙等を敷く。
 - ・オムツは新聞紙等にくるんで、ビニール袋に入れ密封する。
 - ・オムツ交換後は、石鹸手洗い後、アルコール消毒をする。
 - ・下痢便の付いた服などは、洗わずにビニール袋に入れて返し、家庭での処理を依頼する。
 - ・便で少し汚染したマット等は、水で拭きとり、アイロンでスチームを1分以上かけアイロンを当てて乾かし、日光消毒をする。
 - ・日常の下痢便時の便座消毒は、その都度消毒するか、1日1回トイレ用洗剤で消毒する。
- ただし、ノロウイルスの下痢便は次亜塩素酸ナトリウムで消毒をする。

(3) 嘔吐物の取り扱いについて

- ・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、使い捨て布で消毒する。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。
- ・嘔吐物で汚染した服等は、家庭で処理を依頼する。

(4) 食事中に嘔吐した場合の取り扱いについて

- ・嘔吐したテーブルは汚染区域と考えて、そのテーブルの食事は処分する。
- ・他のテーブルは、別の部屋に移動し、食事をする。
- ・嘔吐したテーブルは食事を中断、汚染された食物をビニール袋に入れて破棄する。
- ・汚染した食器はビニール袋に入れ、次亜塩素酸ナトリウム液（1 Lに対して20 cc）を入れて30分置く。30分後、流水で洗う。

(5) 感染症胃腸炎の汚物の取り扱いについて

- ・嘔吐や下痢便の処理時は、窓を開けて換気をする。
- ・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（バケツなど）

- ・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。
- ・床に落ちた吐物は使い捨て布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保護者に返却する。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液を作り（1 Lに20 cc）、使い捨ての布を3枚程浸して絞り、処理者に渡す。（作る前に手袋を交換する）

- ・処理者は、汚染された床を、布を交換して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）
- ・嘔吐で汚染されたマット等は、嘔吐物が少ない場合は、使い捨ての布で拭きとり、湯又は水で拭いた後、スチームアイロンを1分以上当てる。その後、濡らした使い捨て布を当てて、アイロンをかけ日光に干す。嘔吐物が多い場合は、マット等の処分を検討するかクリーニングに出す。

【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。
- ・嘔吐や下痢の処理が終わったら、その児童を隔離し、お迎えを依頼する。
- ・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。
- ・流行が終わるまで、毎日おやつ後にテーブルを消毒する。
- ・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、保護者にお知らせをし、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。
- ・症状が消失したら、かかりつけ医の許可後、来所となる。

2 水遊びについて

(1)水遊びの可否

- ①保護者が自宅で検温後、体調に合わせて判断する。
 - ②職員が可否チェックシートと照らし合わせて判断する。
- 以下の場合にはプールには入れない（水遊びはできない）こととする。
- ・体温37.5度以上
 - ・高熱の後、3日間
 - ・下痢・腹痛のあるとき
 - ・とびひ等、伝染性の皮膚疾患のあるとき
 - ・傷のあるとき
 - ・目やに、眼充血があるとき
 - ・目、鼻、耳に病気のあるとき（主治医の許可があれば可）

- ・咳、喘息、鼻水の酷いとき
- ・睡眠不足、食欲不振、疲労等で体調が良くないとき
- ・抗菌薬等、服用中のとき（抗アレルギー薬等は、医師の許可があれば可）
- ・感染症罹患後は、主治医の許可後水遊び可とする。

（４）各児童の健康状態の把握

児童の様子がおかしいと思ったときは、安全を第一に考え水遊び控える。

Ⅲ 感染症の対応

1 感染対策の基本

（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要素それぞれに対する対策をたてるのが有効。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

感染源の排除のためには、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

- ・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)を拡げないこと
- 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。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。

・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。

ア 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1～2 m飛び散るので、2 m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）

イ 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）。

ウ 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）

エ 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）

オ 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）

カ 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を行う。

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実施する。

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・マールブルグ熱・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・麻疹・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

状態	手当
床	・夕方は雑巾を、朝は掃除機をかける。
棚	・週1回（土曜日）水で拭く。
便（床）	・その都度、チリ紙で拭き取りトイレへ流し、雑巾を使用して湯（水）で拭く。
尿（床）	・その都度、雑巾を使用して湯（水）で拭く。
嘔吐物	・チリ紙で拭き取り、指定のビニール袋へ入れ、しっかり結び、外にあるポリ容器の中のゴミ袋に入れ、雑巾を使用し、湯（水）で拭き、消毒し、清拭する。
便器・手洗い場	・毎日洗剤で洗う。
テーブル・イス ラック	・その都度水で拭く、必要に応じて消毒する。
	・テーブル拭きタオルは、ペーパータオルを使用する。
玄関	・その都度、掃き掃除及び週1回靴箱等の拭き掃除をする。
窓	・週1回ぬらした窓拭き専用雑巾で汚れを落とし、乾いた雑巾で水滴を拭き取る。
*ノロウイルスが疑われる便や嘔吐物の汚れは、必ず次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。	
消毒液の作り方 (次亜塩素酸 ナトリウムの 希釈液)	<ul style="list-style-type: none"> ・便や吐物が付着した床等（500mlのペットボトル1本の水に、ペットボトルのキャップ2杯） ・衣類などの漬け置き（5リットルの水に100ml・漂白剤のキャップ5杯） ・トイレの便座やドアノブ、手すり、床等（500mlのペットボトル1本の水にキャップ半杯）

3 疾病別対応

(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど）

病原体	ウイルス（ノロウイルス、サポウイルス、ロタウイルス。まれにアデノウイルス、エンテロウイルス等）
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染 また、嘔吐物等の不適切な処理で、乾燥後微粒子として舞い上がり塵埃感染を起こす例もある。
流行時期	冬場に多く発生するが、今は一年中発生する。
潜伏期間	1～2日
症状	発熱、嘔気／嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い。特にロタウイルスの場合顕著） ＜合併症＞けいれん、肝炎、まれに脳症
消毒方法	消毒薬は次亜塩素酸ナトリウム溶液が基本。熱で消毒する場合は 85℃以上 で 1 分以上が必要。
感染期間	症状のある時期がウイルス排泄期間のピークですが、その後も長期間にわたりウイルスを排泄することがあります。
来所基準	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 冬に流行する小児の胃腸炎はほとんどがウイルス性 ・ ロタウイルスは 3 歳未満の乳幼児が中心で、ノロウイルスはすべての年齢層で患者がみられる ・ 少量のウイルスでも感染するので、集団発生及び食中毒に注意を要する ・ 症状が消失した後もウイルスの排泄は 2～3 週間ほど続くので、便とおむつの取り扱いに注意が必要となる。まれにウイルスの排泄が 1 か月近くに及ぶこともある。 ・ ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれる。嘔吐物の適切な処理が重要である。 ・ 食器等の消毒には熱湯（1 分以上）や次亜塩素酸ナトリウムを用いる。 ・ 食品は十分に加熱すること。

(2) 腸管出血性大腸菌感染症

病原体	細菌（ベロ毒素を産生する大腸菌） 血清型により O157、O26、O111 等が多いですが、血清型で決まるものではなく、あくまでもベロ毒素の産生による。
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染
流行時期	夏季に多くみられますが、冬季にも発生する。
潜伏期間	3～8日
症状	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度 ＜合併症＞溶血性尿毒症症候群、脳症（3 歳以下での発症が多い）
消毒方法	消毒は低水準消毒薬でも効果がある。塩化ベンザルコニウム（逆性石けん） やアルコールを用いる。

感染期間	便中に菌を排泄している間 登園基準 医師により感染のおそれなくなったと認められるまで。 感染症法による 3 類感染症であり、保健所の指示に従うこと。
来所基準	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
集団において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・菌量が少量でも感染するので、ヒト - ヒト感染も起こり得る。 ・プール等で集団発生が起こることがあります。低年齢児の簡易プールには十分注意します（塩素消毒基準を厳守）。 ・患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。 ・調理においては、食品の十分な加熱を行う。 ・手洗いの徹底

(3) インフルエンザ

病原体	ウイルス(インフルエンザウイルス) A 型には、2009 年に新型として流行した H1N1、香港型 H3N2 などがあり、種々の亜型が存在し、流行的広がりを見せるのは A 型と B 型。
感染経路	飛沫感染、接触感染
流行時期	毎年 11 月下旬から 12 月上旬頃に始まり、翌年の 1~3 月頃に患者が増加する。地域によっては夏季に患者が発生することもある。流行の程度とピークの時期はその年によって異なる。
潜伏期間	1~4 日 (平均 2 日)
症状	突然高熱が出現し、3~4 日間続く。全身症状 (全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛) を伴う呼吸器症状 (咽頭痛、鼻汁、咳嗽)。約 1 週間の経過で軽快する。 <合併症>肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症
消毒方法	アルコール消毒。
感染期間	症状がある期間 (発症前 24 時間から発病後 3 日程度までが最も感染力が強い)
来所基準	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いをを行う。 ・室内の湿度に気を付ける。 ・抗インフルエンザ薬を服用した場合、解熱は早いがウイルスの排泄は続きます。

(4) 結核

病原体	細菌…結核菌 抗酸菌の一種
感染経路	空気感染
流行時期	季節的な流行はない。
潜伏期間	感染後 2 年くらいのうちに発病することが多いとされているが、感染後、数年~数十年後に発病することもある。
症状	肺結核では、初期の症状は風邪と似ているが、せき、痰、発熱などの症状が長く続く。また、体重が減る、食欲がない、寝汗をかく、などの症状もある。

消毒方法	結核菌は紫外線で約 2～3 時間で死滅し、換気を行えば感染の危険は極めて弱くなるため、リネン類や部屋の壁等は通常の洗浄・清拭のみでよい。(食器も同様)
感染期間	喀痰の塗抹検査が陽性の間(喀痰に結核菌が検出される→咳で菌が排出される)。
来所基準	医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで。感染症法による 2 類感染症であるため、保健所の指示に従うこと。

(5) 麻疹(はしか)

病原体	麻疹ウイルス
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
流行時期	季節的な流行はない。
潜伏期間	10～12 日
症状	1) カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる。熱が一時下がる頃、コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現する。この時期が感染力が最も強い。 2) 発しん期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発しんが現れて下方に広がる。発しんは赤みが強く、少し盛り上がっている。 3) 回復期：解熱し、発しんは出現した順に色素沈着を残して消退する。 <合併症>中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎
消毒方法	アルコール、次亜塩素酸ナトリウム
感染期間	発熱出現 1～2 日前から発しん出現後の 4 日間
来所基準	解熱後 3 日を経過するまで

(6) 頭ジラミ

病原体	シラミ…アタマジラミ
感染経路	接触感染(頭髪から頭髪への直接接触、衣服や寝具を介する場合もある)
流行時期	季節的な流行はない。
潜伏期間	10～14 日
症状	小児では多くが無症状
消毒方法	温水(55℃以上)、10 分間で死滅する。
感染期間	産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間は 10 日から 14 日
集団で留意すべき事項	・児童施設では頭を近づけ遊ぶことが多く、伝播の機会が多い。 ・家族内でも伝播するので、同時に駆除することが重要となる。

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

- ・ 予防接種歴、既往歴を確認する。
- ・ 発疹の出方、部位、状態を確認する。
- ・ 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

- ・ 保護者へ眼科医の受診を依頼する。
- ・ 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

37.5℃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。

(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記に記載する。

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来た場合

→ 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、職員を確認する。

→ 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 疾患別の留意すべきことについて

(1) 麻しん（はしか）

①予防接種歴、未接種の状況を確認する。

②利用児童の予防接種歴、未接種の状況を確認する。

③体温測定をし、37.5℃以上は自宅安静をお願いする。

(2) 水疱瘡

①水痘を疑う発疹発生時は、対象児童を隔離し、お迎えを依頼する。

②帯状疱疹は、接触・飛沫感染をするので、水痘発生時と同じく注意が必要である。

③免疫力が低下している児童は、重症化することがある。

(3) 三日はしか

平常時から麻しん風しん混合ワクチンを受けているか確認する。

(4) インフルエンザ

①発生の状況を把握する。

②手洗いの指導をする。

③湿度を確認する。

④感染した場合は、主治医の許可が出るまで自宅療養していただく。

(5) 百日咳

咳が出ている児童に注意を払う。

(6) はやり目

- ①対象児童が触れたところは、消毒する。
- ②目やに・眼充血に注意する。
- ③分泌物の取り扱いに注意する。

(7) とびひ

- ①接触感染のため、患部にガーゼを貼付し、接触しないようにする。
- ②外用薬は家庭で処置してもらい、外れた場合はガーゼのみ事業所で取り換える。
- ③手洗いを励行する。

8 事業所内で予防したい母子感染

妊娠中の母親が感染すると胎児に影響する可能性がある為、発生時は公式 LINE などにて注意を促す。

- ・三日ばしかが事業所で出ている場合、妊娠中の保護者は胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらおう。(場合によっては児童への感染を予防するため、来所を控えてもらうのが望ましい)
- ・伝染性紅斑(りんご病)が出ている場合も、胎児への影響を予防する為、送迎・接触を遠慮してもらおう。
- ・水疱症が出ている場合も、胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらおう。

9 特殊な感染症

(1) B型・C型・HIV感染・AIDSについて

- ①対象児童がいる場合は、保健所から指導を受ける。
- ②血液を介して感染するので、血液に触れないように注意する。

(2) MRSAについて(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

- ①とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液の中にも存在するため注意する。
- ②ガーゼ交換や、手に付着したときは石鹸を使用して流水にてよく洗う。
- ③対象児童の手は、石鹸手洗いを励行する。

10 結核について

発生した場合は最寄りの保健所に連絡し、指導を受ける。

11 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。

附則 この規則は、令和6年3月22日より実施する。