

感染症対応マニュアル

普段からの準備が肝心です。職員から予防対策を始めましょう。



感染症とは・・・

細菌やウイルスが人の体内に入り、増殖すると炎症を起こし
発熱、感染部位が痛む・腫れる・化膿する等（胃腸炎は下痢・嘔吐）の
症状が現れることを言います。

1. 感染経路

※感染症の種類によっては複数の感染経路を持ちますが、主となる感染症を列記します。

① 飛沫感染

感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を
近くに居る人が浴びて吸い込むことで感染します。

- ・インフルエンザ菌（ウイルス）
- ・肺炎マイコプラズマ
- ・アデノウイルス
- ・带状疱疹ウイルス

② 空気感染（飛沫核感染）

感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ飛沫が乾燥し、その芯となる病原体（飛沫核）が
感染性を保ったまま、近くに居る人および空気の流れにのって
遠くにいる人が吸い込むことで感染します。
室内等の密閉された空間で起こる感染経路であり、空調が共通の部屋等も含め、
その範囲は空間内全域となります。

- ・結核菌
- ・带状疱疹ウイルス
- ・嘔吐物が飛沫化…ノロウイルス、ロタウイルス

③ 接触感染

直接接触（握手、抱っこ等）と間接接触（ドアノブ、手すり、遊具等）によって
手などに感染源（病原体）が付着します。
その手で口や鼻、目を触ったり、玩具を舐めたり食器を共用することで
病原体が体内に侵入し、感染します。

- ・インフルエンザ菌
- ・腸管大出血性大腸菌
- ・黄色ブドウ球菌
- ・ノロウイルス
- ・ロタウイルス
- ・アデノウイルス
- ・带状疱疹ウイルス

④ 経口感染

病原体を含んだ食事や水分を摂取することで、病原体が消化管に達して感染します。

- ・腸管大出血性大腸菌
- ・カンピロバクター
- ・ノロウイルス
- ・サルモネラ菌
- ・赤痢菌
- ・ロタウイルス
- ・黄色ブドウ球菌
- ・コレラ菌
- ・アデノウイルス

⑤ 血液媒介感染

感染した人の血液や体液内の病原体が、第3者の皮膚炎や外傷等の傷口に侵入し感染します。

※ 血液には病原体が潜んでいる可能性があることを踏まえ、
便や尿と同じく素手で扱わないように！

※ 職員が感染している場合も同様に十分配慮しましょう！

・血清肝炎(B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス)

・後天性免疫不全(エイズ)

2. 感染症の予防法 ※主だったもの

★ インフルエンザ ～基本の予防はワクチン接種です～

- ◎ ワクチン接種しても感染を防ぐことは出来ませんが、感染後の発症率と発症後の重症化率を下げることに期待はできます。
- ◎ 発症している児童の利用を控えてもらうのはもちろんのこと、
発症の可能性がある児童は速やかに別部屋へ隔離し、全員が飛沫感染対策
(マスク、咳エチケットを実行)および接触感染対策
(うがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着したものを中心に消毒)を行うようにしましょう。
- ◎ インフルエンザウイルスは体外に排出されると数時間で死滅します。
またアルコール消毒も高い効果を期待できます。

★ ノロウイルス

- ◎ 効果のあるワクチンがないため、感染者の隔離と嘔吐物や糞便の適切な処理、
ウイルスを不活性化することが重要です。(流行期の嘔吐、下痢は感染を疑う必要があります)
- ◎ 逆性石鹼やアルコール消毒の効果は期待できず、85℃以上で1分以上の加熱、または
次亜塩素ナトリウム消毒が最も効果的です。
濃度は有機物の少ない0.2%、嘔吐や糞便に対しては0.1%で消毒します。

消毒薬の薄め方

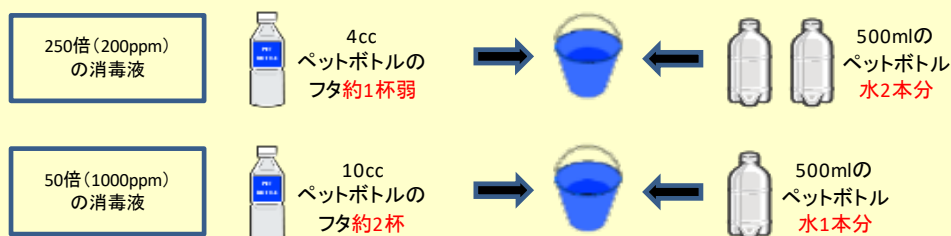
ペットボトル(500ml)は計算容器としてのみ使用し、別の容器で薄めてください。

[例] 5%の塩素系漂白剤・消毒薬を使用する場合

(市販されている塩素系漂白剤の多くは、塩素濃度が5%です。)

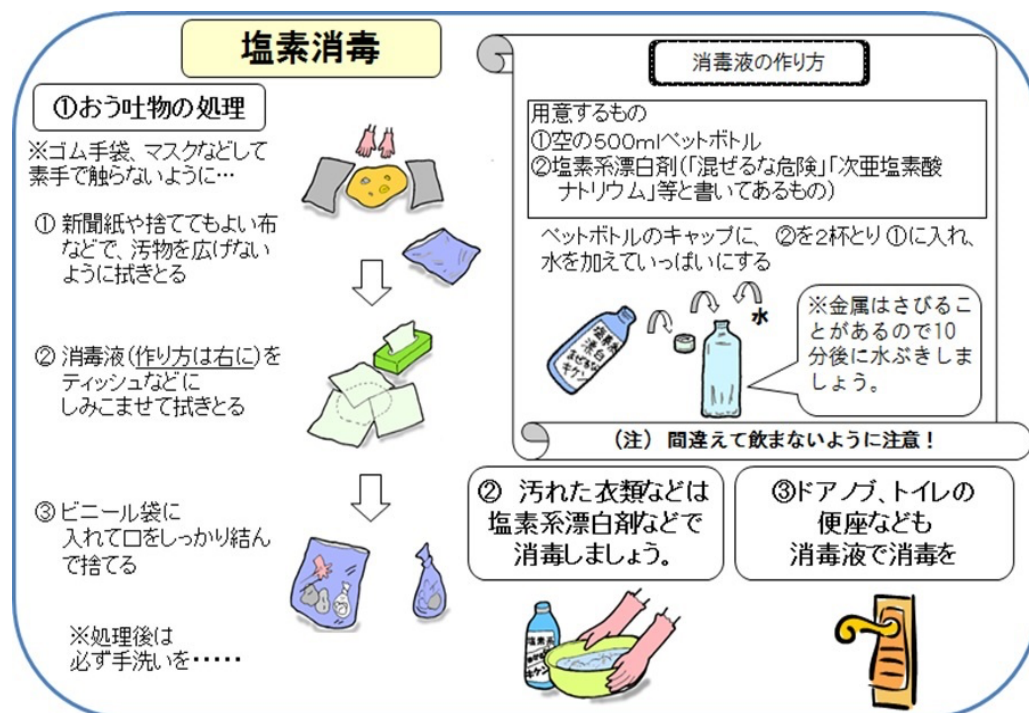
【だいたいの目安】

※250倍(200ppm)の消毒薬は、食器等日常的な消毒に使用してください。



- ◎ 嘔吐や下痢症状が出た場合、周りにいる利用者や職員は速やかに別室へ移動し
窓を開け換気を行い、嘔吐物や便の処理をします。
処理をする職員が感染しないよう、マスク・エプロン・手袋・キャップを装着します。
処理する道具一式は常に用意しておきましょう。

※嘔吐物処理の参考手順（大分県HPより）



★ 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

① 経口感染予防

- ・ 調理を行う前に、下痢症状や手の傷等ないか確認する。（職員、利用者ともに）
- ・ 食材を衛生的かつ適切な温度で保管し、十分な加熱調理をすること

② 接触感染予防

- ・ 手洗いの励行（普段からしっかりと手洗い習慣をつけましょう）
- ・ プール遊び等は簡易プールも含め、塩素消毒基準を厳守



3. 予防の基本（手洗いうがいの徹底）※利用者の年齢に応じて介助や指導をします。

① 手洗い



このような手洗い表を
掲示すると効果的です。
下記より無料DLできます。

<http://family.saraya.com/tearai/index.html#tearai04>

※ 手と一緒に蛇口も洗うと、
蛇口への菌移りを
防ぐことができます。

② うがい

登所時、外出時は必ず実施する習慣をつけましょう。

- (1) コップに3分の1程度の水を注ぐ
- (2) 1口目は口をすすぐように、食べかすを洗い流すように（くちゅくちゅ）
- (3) 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くように15秒程度（ガラガラ）

※ 必ずしも「うがい薬」を使う必要はありません。

③ 室温・湿度

- ・ 室温 夏場26～28℃ 冬場20～23℃
- ・ 湿度 約55～60%
- ・ 定期的に換気を行いましょう
- ・ エアコン・空気清浄機・加湿器等の清掃はこまめに行いましょう

④ 咳エチケット

※ 飛沫感染で感染を広げないために守りましょう

- ・ 咳が出るときはできるだけマスクをする
- ・ マスクがないときに咳やくしゃみが出そうなときは、ティッシュで口を覆う
- ・ 素手でくしゃみを受け止めたときは、すぐに手を洗う



⑤ 衛生管理 ※衛生管理チェック表(別紙)に従い、定期的(月に1回など)にチェックを行う

◎ 訓練室

- ・ 季節に合わせた適切な室温、湿度、換気
- ・ エアコン、加湿器(湿度55%以上)、除湿器、空気清浄機の清掃
- ・ 床、棚、窓、テラス等の清掃
- ・ 遊具などの湯洗い、干し、消毒
- ・ ドアノブ、電気スイッチ等の消毒

◎ 食事・おやつ

- ・ 食材の衛生的かつ適切な温度での管理
⇒生鮮食品は冷蔵庫、その他は保管可能な冷暗所を確保する
- ・ 調理場所の衛生管理
⇒使用前後のアルコール消毒など
- ・ 衛生的な配膳、下膳
- ・ 手洗いの励行
- ・ テーブル等の消毒(食前、食後)及び食後の床の清掃
- ・ 歯磨き後の歯ブラシ、コップ等の消毒(共用はしない)

◎ トイレ

- ・ 毎日の清掃と消毒
(便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- ・ ドアノブ、電気スイッチ等は水拭き後アルコール消毒
- ・ 手洗い後のタオルは、個別のペーパータオルを使用
- ・ 汚物容器の清掃、消毒

◎ おむつ交換(必要時)

- ・ 糞便処理ルールの徹底
 - ◇ 交換場所は定位置とし、ついたてなどで利用者が立ち入らないよう工夫をする
 - ◇ 処置の前後に手を洗う
 - ◇ 排泄物を直接ふき取る布・紙などは使い捨てとする
 - ◇ 使用済みおむつ、その他汚染されたものはビニール袋などに密閉して移動させる(捨てるとき/持ち帰るとき)
 - ◇ おむつ交換の場所から処理する場所までの動線を汚染しないようにする、および処理する場所までの動線と清潔な動線が交わらないようにする

◎ 庭

- ・ 猫や犬の排泄物がないか、ゴミが落ちていないかなど衛生的に保たれているかチェック
- ・ 動物の糞尿やゴミ、雑草や害虫および水たまりの駆除や処理、および消毒

◎ 夏場の水遊び

- ・ 水質の管理
⇒使用都度水の入替えを行う
- ・ 水遊び前のシャワー(可能であれば陰部の洗い)
- ・ 簡易プール等、水中内での排せつ処理と消毒
- ・ 水遊び後のシャワー、うがいの徹底
- ・ 直射日光による熱中症対策

◎ 職員の衛生管理

- ・ 清潔な服装と頭髮
- ・ 爪は短く切る
- ・ 日々の体調管理(風邪に似た症状や嘔吐・下痢はないか)
- ・ 体調不良者は速やかに医療機関の受診
- ・ 手洗いの励行
- ・ 利用者の体調管理
(体温調節がうまくできない利用者への体温管理、衣服の着脱指導を含む)
※特に肢体不自由児童の手足は比較的血流が悪いので注意しましょう。

4. 出席停止期間の基準

- ① インフルエンザ(鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザを除く)
発症(発熱等症状が現れた日は含まず)した後5日間、
かつ解熱した後2日間経過するまでは出席停止

幼児以下の場合

例	発症日	発症後 5 日間 (出席停止期間)					発症後 5 日を経過		
	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
発症後 1 日目に 解熱した 場合		解熱 	1 日目 	2 日目 	3 日目 		登園 OK 		
発症後 2 日目に 解熱した 場合			解熱 	1 日目 	2 日目 	3 日目 	登園 OK 		
発症後 3 日目に 解熱した 場合				解熱 	1 日目 	2 日目 	3 日目 	登園 OK 	
発症後 4 日目に 解熱した 場合					解熱 	1 日目 	2 日目 	3 日目 	登園 OK 

小学生以上の場合

例	発症日	発症後 5 日間 (出席停止期間)					発症後 5 日を経過		
	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
発症後 1 日目に 解熱した 場合		解熱 	1 日目 	2 日目 			登校 OK 		
発症後 2 日目に 解熱した 場合			解熱 	1 日目 	2 日目 		登校 OK 		
発症後 3 日目に 解熱した 場合				解熱 	1 日目 	2 日目 	登校 OK 		
発症後 4 日目に 解熱した 場合					解熱 	1 日目 	2 日目 	登校 OK 	
発症後 5 日目に 解熱した 場合						解熱 	1 日目 	2 日目 	登校 OK 

(アステラス製薬 HPより)

② ノロウイルス

症状回復後も感染力を有していることや、回復に時間を要する感染症であることを踏まえ嘔吐や下痢の症状が治まり、普段の食事ができるまでの利用は極力控えてもらいましょう。

また、流行期間中の前日に嘔吐や下痢症状が合った場合の利用も可能な限り控えてもらいましょう。

③ 腸管出血性大腸菌

便培養検査で陰性が出るまで、もしくは医師において感染の恐れがないと診断されるまでの利用は控えてもらいましょう。

5. 日々注意すること

① サービス提供時間前の準備

事業所

- ・ 職員朝礼時に体調の確認をする(風邪・下痢・嘔吐・二日酔い等)
- ・ 施設内・外の衛生管理

利用者保護者

- ・ 連絡ノートを活用し、当日の利用者の体調を事業所に伝えてもらう(睡眠状態、食事、排せつ等)

② 利用者登所時の対応

- ・ 登所後の手洗い、うがいの励行
- ・ 利用者の体調確認

③ 発病時の対応

- ・ 以下の場合は保護者へ連絡し、事業所より送迎もしくは保護者迎えの手配をしましょう。
手配が完了するまでは、他の利用者とは別の部屋で安静に過ごしてもらいましょう。
 - ★ 体温が37.5℃以上になった場合
 - ★ 下痢・嘔吐症状が出た場合

保護者には症状や経過を正確に伝えましょう。

必ず医療機関を受診してもらい、保護者からは、受診結果を速やかに伝えてもらいます。

- ・ 感染者との濃厚接触者、学級閉鎖時の対応については当該市町村の取り決めに準じます。
- ・ 一日の利用者のうち半数の感染が認められた時点で都道府県の書式に従って報告します。

④ 利用者降所後の対応

- ・ 施設内・外、および送迎車内の衛生管理