

感染症予防及び発生時対応マニュアル

放課後等デイサービス メイプル

1.はじめに

こどもが集団生活をおくる学校や放課後デイサービスでは、感染症に罹患する可能性が高い。そのため対策として、感染症の発生を予防し、また感染症が発生した場合でも早期発見し、拡大を防ぐことを目的にマニュアルを作成する。

2.感染経路

感染症には次のものがある

(1)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の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。

(2)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。

(3)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等を舐めること等によって、病原体が体内に侵入し感染する。

(4)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。

(5)血液・体液感染

幼少時においては接触が濃厚であること、ケガ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。

(6)節足性動物感染

病原体を保有する昆虫やダニがひとを吸血する時に感染する。

3.職員の衛生管理

(1)動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えるよう準備しておく。

(2)爪は短く切る

(3)アクセサリー等の除去(ネックレスやイヤリングなど)を行う

(4)風邪等の感染の症状があるときはマスクを着用する。

(5)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。

(6) 日常から健康管理を心がける。

4. 予防

(1) 手洗い

正しい手洗いを行う。タオルではなく、ペーパータオルを常設する。また玄関にはアルコール消毒を常設し、通所事業所に到着後、手指消毒を行うように指導を行う。

(2) 咳・くしゃみの対応

風邪症状がある場合にはマスクを着用することが望ましい。マスクを着用していない場合、ハンカチ、袖や上着の内側で口や鼻を覆い、飛散することを防ぐ。鼻をかんだ時、唾液が手についた時などは流水で石鹸を用いて洗う。

(3) 嘔吐物

嘔吐物処理キットを使い、使用時は嘔吐物処理キットの手順に従う。

(4) 便の取り扱い

おむつ交換、トイレ介助時の排便処理の際は、使い捨て手袋を着用する。その後石鹸を用いて流水でしっかりと手を洗う。

(5) 血液・体液の取り扱い

血液、体液については慎重に取り扱う。例えば、皮膚に傷や病変がある場合は、絆創膏などで覆うなどの防護を行う。鼻出血や外傷に触れる場合は、使い捨て手袋を着用し終了後は手洗いを行う。唾液が付着した玩具などは洗浄、乾燥を行う。

(6) 清掃

複数の人が頻繁に触れる取っ手、テーブル、床は1日1回の消毒液や除菌シートでの清掃が望ましい。屋外では、蚊の産卵を減らすために、植木鉢の受け皿などの水たまりを作らないようにする。送迎車は週1回以上の除菌シートや除菌スプレーでの除菌作業が望ましい。

(7) 部屋の換気

空気感染対策のため、1日1回以上の換気を行い、空気清浄機や湿度を保つための加湿器を適宜使用する。空気清浄機や加湿器は常に清潔に保つ。

(8) 調理

活動プログラムでクッキングを行う場合、食材の管理や調理器具の洗浄などに十分に注意を払う。

(9) のどの乾燥

こまめな水分補給、のど飴やガムの摂取、うがいを適宜行う。

5.感染症の対応

(1)感染症予防規則

2018年3月に改訂された「保育所等における感染症対策ガイドライン」を基本とし、当事業所での個別の感染症の症状の予防、感染症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

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 MARS 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項に規定する感染症、及び同条第9項に規定する新感染症は、第一種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)
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、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、学校の全部または一部の休業を行うことができる。

(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おそれがないと認めたときは、この限りではない)

感染症名	当施設基準
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、または 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、顎下腺または舌下腺の腫脹が発見した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
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	症状により学校医その他医師において、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	当施設基準
急性灰白髄炎(ポリオ)	急性期症状が治癒後
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
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 2 4 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所して可。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、保育園で 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

(エ)出席停止期間の算定について

<p>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3日間を休み、金曜日から登所許可(出席可能)ということとなる。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」のことを指す。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。</p>

6.感染症発生時の対応

(1)感染症の発生の連絡が家族等から来たら

→発病若しくは潜伏期間と思われる時期の確認

→接触した可能性のある利用者、職員の特定

→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、手洗いの徹底など確認する

(2)学校や他のサービス提供施設からも感染症発生状況の情報を得て、児施設での感染拡大を防ぐ対応を行う。

(3)集団発生が疑われるなど、必要な場合は保健所、所管へ連絡し助言を受ける。