

株式会社 心和

感染症対応マニュアル

感染症蔓延予防のための衛生管理対策

放課後等デイサービス

太陽の子

就労継続支援B型事業所

心和の郷

はじめに

このマニュアルは、「保育所における感染症ガイドライン」を基に、放課後等デイサービス 太陽の子及び就労継続支援B型事業所 心和の郷における職員が感染症等の予防または適切な対応に努めるために必要な事項を定めて、利用者と職員の命と健康を守ること、また、感染自体を完全になくすことはできなことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることを目的とします。

集団生活の場所では感染症が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、適切な対応にあたることで集団感染を予防するために必要となります。感染症が疑われる場合は直接接触をさけるために、隔離すること、環境を整えること、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

各事業所においては、本マニュアルを十分に活用し、管理者の責任の下、全職員が利用者の健康及び安全に関する共通認識を深め、感染症対策に組織的に取り組んでいくことを求めます。

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 感染症とその三大要因

- 感染症が発生するためには、以下の三つの要因が必要である。
 - ・病原体を排出する「感染源」
 - ・病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」
 - ・病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

ウイルス、細菌等の病原体が人、動物等の宿主の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」といいます。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでには、ある一定の期間があり、これを「潜伏期間」といいます。潜伏期間は病原体の種類によって異なるため、児童生徒等がかかりやすい主な感染症について、それぞれの潜伏期間を知っておくことが必要です。

また、感染症が発生するためには、病原体を排出する「感染源」、その病原体が宿主に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」、そして病原体の伝播を受けた「宿主に感受性が存在する（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症する）こと」が必要です。「感染源」、「感染経路」及び「感受性が存在する宿主」の3つを感染症成立のための三大要因といます。

利用者と職員の命と健康を守る事業所においては、全職員が感染症成立のための三大要因と主な感染症の潜伏期間や症状、予防方法について知っておくことが重要です。また、一人一人の利用者の特性に即した適切な対応がなされるよう、職員等が嘱託医や医療機関、行政の協力を得て、事業所における感染症対策を推進することが重要です。

(2) 事業所における感染症対策

- 利用者が長時間にわたり集団で生活する事業所では、一人一人の利用者と集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要がある。
- 事業所では、利用者の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが重要である。

(感染症対策において理解すべき障がい者の特徴)

事業所において、利用者の健康増進や疾病等への対応と予防は、保育所保育指針に基づき行われています。また、利用者が長時間にわたり集団で生活する事業所では、一人一人の利用者の健康と安全だけではなく、集団生活の健康と安全を確保しなければなりません。特に感染症対策については、次のことをよく理解した上で、最大限の感染拡大予防に努めることが必要です。

(事業所における障がい者の生活と行動の特徴)

- ・集団での遊びや作業、食事等では利用者同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすいということに留意が必要である。
- ・特に肢体不自由な利用者は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐める等の行動上の特性がある利用者は接触感染には十分に留意する。
- ・自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことが難しい利用者には、職員からの支援や配慮が必要である。

(事業所における感染症対策の基本)

事業所における感染症対策では、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められます。また、日々感染予防の努力を続けていても、事業所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。このことを理解した上で、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要です。

例えば、保育所ではインフルエンザ、ノロウイルス感染症等の集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、ほぼ症状が消失した状態となった後も患者がウイルスを排出していることがあります。このため、罹患者が症状改善後すぐに事業所を利用することにより、病原体が周囲に伝播してしまう可能性があります。事業所内での感染を防止するためには、それぞれの感染症の特徴を考慮した上で、症状が回復して感染力が大幅に減少するまでの間、罹患者の事業所の利用を避けるよう保護者に依頼する等の対応を行うことが重要です。

(参照：「別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」(p.39))

また、典型的な症状があり、感染症に罹患していると医師から診断された利用者だけではなく、その他の利用者や事業所に勤務する職員の中に、感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、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患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が少なからず存在している可能性があります。このため、このことを理解した上で感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。

さらに、これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した場合、侵入・流行している

地域では少なからず社会的な混乱が生じることが予想されます。このような状況下で事業所には、

- ・ 障害者支援施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、
- ・ 障がい者の集団生活施設として利用者の健康と安全の維持を図るという重要な役割を担う

ことが求められます。医療機関や行政との連絡・連携を密にとりながら、侵入・流行している感染症に関する正確な情報の把握及び共有に努め、利用者の健康被害を最小限に食い止めるためにどうすべきかを考え、実行する必要があります。

学校における感染症対策

○ 学校における感染症対策は、学校保健安全法関係法令（学校において予防すべき感染症の種類、出席停止臨時休業等について規定）に基づいて実施されています。

○ 事業所における保健的な対応は、学校保健安全法関係法令に準拠して実施します。

（学校保健安全法と事業所における感染症対策）

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合には感染症が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響が生じます。学校保健安全法（昭和33年法律第56号）関係法令では、感染症の流行を予防することが重要であるとの考え方の下、学校において予防すべき感染症の種類、出席停止、臨時休業等について定められています。

放課後等デイサービス 太陽の子・就労支援B型事業所 心和の郷は障害者支援施設ではありますが、利用者の保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われています。また、学校保健安全法に規定された、学校において予防すべき感染症への対策は、事業所における感染症対策を実施する上で参考になるものです。

さらに、障がい者の中には、持病や合併症を伴うことで抵抗力が弱く、手洗い等が十分に行えないといった特性をもつ利用者もいるため、事業所においてはこうした障がい者の特性を踏まえた対応が必要となります。

（学校において予防すべき感染症の種類）

学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種及び第三種の感染症があります（表1）。第一種の感染症には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）の第一類感染症と、結核を除く二類感染症が該当します。第二種の感染症には、空気感染又は飛沫感染する感染症で、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症が該当します。第三種の感染症には、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症が該当します。なお、第一種又は第二種以外の感染症について、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることが可能です。第三種の感染症として出席停止の指示をするか否かは、各地域での状況等を考慮して判断する必要があります。

なお、平成27年1月及び令和5年5月に学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。令和5年5月8日には新型コロナウイルス感染症が第二種感染症として追加されました。

表1：学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）第18条における感染症の種類について
（2023（令和5）年5月8日現在）

<p>第一種の 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>第二種の 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、麻疹、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）並びに新型コロナウイルス感染症 ※ 新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日に追加されました。</p>
<p>第三種の 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>

（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。

放課後等デイサービス 太陽の子及び就労継続支援B型事業所 心和の郷は、障害者支援施設ではありますが、利用者の保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われてきました。学校保健安全法に規定された、学校において予防すべき感染症への対策は、事業所における感染症対策を検討する上で参考になるものです。平成27年1月及び令和5年5月に学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。本マニュアルは、この省令の改正内容に準拠しています。

※ 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

種別	疾患名	出席停止期間の基準等
第一種	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SARSコロナウイルスに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザ等指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第二種	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（幼児にあたっては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、顎下腺または舌腺炎の腫脹が発現したあと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
	水ぼうそう	すべての発疹がかさぶた化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで （令和5年5月8日追加）	
第三種	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の医師において感染のおそれがないと認めるまで

2. 感染症の予防

(1) 感染予防

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路及び感受性への対策が重要です。病原体の付着や増殖を防ぐこと、感染経路を断つこと、予防接種を受けて感受性のある状態（免疫をもっていない状態）をできる限り早く解消すること等が大切です。

事業所の各職員は、これらのことについて十分に理解するとともに、事業所における日々の衛生管理等に活かすことが必要です。また、保護者に対して、口頭での説明、通信等の文書での説明、掲示等を通じて、わかりやすく伝えることが求められます。

また、事業所内で感染症が発症した場合は、早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝えるなど、感染拡大防止策を講じることが大切です。

ア 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは事業所の利用を控えてもらうことが重要である。
- 感染源となり得る感染者は「患者」と認識されている者だけでなく、他の利用者や職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している。このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要である。

感染源対策としては、「感染源としての患者が病原体をどこから排出するのか」、「病原体をいつからいつまで排出するのか」、「排出された病原体がどのような経路をたどって他の人へ到達するのか」について理解を深めることが重要です。

周囲も認識するほどはっきりと発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、仮眠室等の別室で療養することや症状が軽減して一定の条件を満たすまで事業所の利用を控えてもらうことが重要です。

発症している患者には注意が払われますが、感染症によっては、潜伏期間中にすでに病原体が体外に排出されている場合や症状が認められなくなった後も長期間に渡って病原体が体外に排出されている場合があります。その上、事業所内には、同じように感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、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患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が存在していることが少なくありません。

特に事業所の職員は成人であるため、子どもたちと比べてはるかに高い体力・免疫力を持っています。このため、子どもたちが感染した場合には、その多くが発症する一方、職員が感染した場合には、不顕性感染やごく軽い症状で済むことで、自分が感染しているとは全く気付かないままに感染源となってしまう可能性があります。

「感染源となり得る感染者は、「患者」と認識されている者だけではなく、他の利用者、職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している」ということを、常に意識しながら日常の支援に取り組む必要があります。「患者」以外に誰が感染しているのかを特定することはできないので、感染症の流

行期間中は、互いに感染源や感染者とならないように、各職員が当該感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するように努めましょう。

食材保管に際しては、適切な温度管理を実施する、加熱可能なものは十分に加熱するなどの対策を実施し、病原性のある細菌やウイルス等を含む食品を提供しないように心がけることが大切です。

また、動物が保有する細菌（例えば、カメ等のは虫類が所有するサルモネラ属菌）等が人に感染することもあるため、事業所内で飼育している動物か否かに関わらず、動物に触れた後や動物を飼育している場所を清掃した後は、石けんを用いた流水での手洗い徹底することが重要です。

① 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。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

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、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

放課後等デイサービス 太陽の子では特に子ども同士や職員の距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、利用者の中には、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、学校等の集団生活施設を中心に多く見られます。

飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが事業所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

【飛沫感染する主な病原体】

- 細菌： A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ等
- ウイルス： 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

※インフルエンザ

インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染ですが、接触感染することもあります。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからないというものではありませんが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化・死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされています。

事業所内でインフルエンザが疑われる事例が発生した場合には、速やかに仮眠室等の別室で療養するなど、他

の利用者から隔離します。飛沫感染対策として、職員全員がマスク着用などの咳エチケットを行うとともに、マスクを着用できる利用者に対して、インフルエンザ流行期間中のマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促すことが重要です。また、接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行することが重要です。

事業所における具体的な対策

- 飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。
- はっきりとした感染症の症状がみられる利用者（発症者）については、事業所の利用を控えてもらい、事業所内での急に発病した場合には仮眠室等の別室で療養します。
 - ※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性感染の患者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患者が多い感染症の場合には、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です。
- 不顕性感染の患者を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2 mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が事業所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
- 学校等の子どもの集団生活施設では、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気を配ります。

〈 咳エチケット 〉（飛沫感染で感染を広げないために守るべき項目）

飛沫感染による感染症が事業所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
 - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
 - ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
 - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

② 空気感染（飛沫核感染）

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小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染します。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ますが、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等も含めた空間内の全域に及びます。

【空気感染する主な病原体】

細菌：結核菌等

ウイルス：麻疹ウイルス（※）、水痘・帯状疱疹ウイルス等

※麻疹（はしか）

麻疹は飛沫感染、空気感染及び接触感染により感染します。感染力が非常に強いことが特徴です。発症者の隔離等のみで感染拡大を防止することは困難で、ワクチン接種が極めて有効な予防手段となります。

万一事業所内で麻疹が発生した場合、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

（事業所における具体的な対策）

- 空気感染する感染症のうち事業所で日常的に注意すべきものは、「麻疹」、「水痘」及び「結核」です。
- 空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」です。
- 「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻疹」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ます。
- 「麻疹」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す。

③ 接触感染

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、キス等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。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します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合があります。

【接触感染する主な病原体】

細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌

ウイルス：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 等

ダニ：ヒゼンダニ 等

昆虫：アタマジラミ 等

真菌：カンジタ菌、白癬菌 等

※ 接触感染によって拡がりやすいものとして事業所で特に注意する必要がある病原体は、

- ・感染性胃腸炎の原因であるノロウイルス（※）やロタウイルス
- ・咽頭結膜熱や流行性角結膜熱の原因であるアデノウイルス
- ・手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス
- ・伝染性膿痂しん（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌
- ・咽頭炎等の原因である溶血性レンサ球菌

です。これらの病原体は身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。

※ 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団感染がみられます。感染後の重症率が高く、注意が必要です。

※ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、嘔吐と下痢が主症状であり、脱水を合併することがあります。経口感染や飛沫感染、接触感染によって感染が拡大します。嘔吐物等の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物から空気感染が起こることがあります。現在使用可能なワクチンはありません。

流水での手洗いを徹底するとともに、嘔吐・下痢が見られた際の処理手順を職員間で共有するなど、迅速に対応することができる体制を整えることが大切です。

(事業所における具体的な対策)

- 接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。
- 遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。
- 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す。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすること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ります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、事業所等の障害者の集団生活施設においては、障害の特性に応じて、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す。
- タオルの共有は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が事業所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することを推奨されます。
- 固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。

- 消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。嘔吐物が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接接触した物を中心に適切に行います。
- 健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合があります。このため、皮膚に傷等がある場合には、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

④ 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染が成立します。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す。

【経口感染する主な病限体】

- 細菌：腸管出血性大腸菌（※）、黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌 等
- ウイルス：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

※腸管出血性大腸菌感染症(0157, 026, 0111等)

腸管出血性大腸菌感染症は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物が原因となり、経口感染及び接触感染によって感染します。手洗い等の一般的な予防法を励行するとともに、食品の取扱い時に注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要です。なお、ワクチンは開発されていません。

患者発生時には、速やかに保健所に相談し、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

(事業所における具体的な対策)

- 経口感染対策としては、食材を衛生的に取り扱うことや適切な温度管理を行うこと、病原微生物が付着・汚染している可能性のある食材を十分に加熱することが重要です。
- 事業所では、通常、生肉や生魚、生卵が提供されることはないと考えられますが、魚介類、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ます。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ます。
- また、サラダ、パン等の調理の過程で加熱することが少ない食材にノロウイルス等の病原微生物が付着することがあります。それを多数の人が摂取することによって、集団食中毒が発生した例も多くあります。
- 調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切です。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す。このことは、家庭でも同様に大切なことであるため、家庭でも実践していただくことが重要です。
- 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です。

⑤ 血液媒介感染

血液を介して感染する感染症です。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ります。

【血液媒介感染する主な病原体】

ウイルス： 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

（事業所における具体的な対策）

- 日々の支援の中で、利用者が転んだり、怪我をしたりすることはしばしば見られ、また、ひっかき傷や噛み傷、すり傷、鼻からの出血が日常的に見られます。このため、血液や傷口からの滲出液に周りの人がさらされる機会も多くあります。皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあります。利用者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しましょう。
- 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ましょう。また、利用者が使用するコップ、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す。
- 利用者が自分で血液を適切に処理することは困難であるため、その処理は職員の手任せに委ねられることになります。事業所の職員は利用者の特性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、適切な消毒を行います。
- 本人には全く症状がないにも関わらず、血液、唾液、尿等の体液にウイルスや細菌が含まれていることがあります。このため、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す。

〈血液についての知識と標準予防策〉

血液に病原体が潜んでいる可能性があるということは一般的にあまり知られていないため、これまでの事業所では血液に注意するという習慣があまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わないようにすることや血液や傷口からの浸出液、体液に防護なく直接触れてしまうことがないように工夫することが必要です。

このように、ヒトの血液、喀痰、尿、糞便等に感染性があるとみなして対応する方法を「標準予防策」といいます。これは医療機関で実践されているものであり、血液や体液に十分な注意を払い、素手で触れることがないように必ず使い捨ての手袋を着用する、また、血液や体液が付着した器具等は洗浄後に適切な消毒をして使用し、適切に廃棄するなど、その取扱いに厳重な注意がなされています。これらは事業所でも可能な限り実践すべき事項であり、全ての人の血液や体液の取扱いに十分に注意を払って対応してください。

⑥ 蚊媒介感染

病原体を持った蚊に刺されることで感染する感染症です。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動しています。また、南東アジアの国々には、日本脳炎が大規模に流行している国があります。

【蚊媒介感染する主な病原体】

ウイルス：日本脳炎ウイルス、テングウイルス、チクングニアウイルス 等
原 虫：マラリア 等

(事業所における具体的な対策)

- 日本脳炎は、日本では主にコガタアカイエカが媒介します。コガタアカイエカは主に大きな水たまり（水田、池、沼等）に産卵します。
- また、テングウイルス等を主に媒介するヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿、古タイヤ等）に産卵します。
- 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ります。
- 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しましょう。

㊤ 感受性対策（予防接種等）

- 感染症の予防にはワクチン接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。
- 利用者の予防接種の状況を把握し、定期的予防接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要である。
- 職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明することが重要である。

感染が成立し感染症を発症するとき、宿主に病原体に対する感受性があるといいます。感受性対策としては、ワクチン接種により、あらかじめ免疫を与えることが重要です。免疫の付与には、ワクチン等により生体に免疫能を与える能動免疫と一時的に免疫成分（抗体）を投与する受動免疫があります。

予防接種は、ワクチン接種により、あらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくするものであり、病気を防ぐ強力な予防方法の一つです。定期的予防接種として接種可能な予防接種については、できるだけ保育所入所前の標準的な接種期間内に接種することが重要です。

また、利用者と職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種状況を把握し、予防接種歴及

び罹患歴がともにない又は不明な場合には、囑託医に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明します。

「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種の確認時には、母子手帳等の記録を確認します。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。

【保育所における予防接種に関する取組】

感染症対策で最も重要となるのが予防接種です。具体的には以下の取組が必要です。

- 保育所においては、チェックリストを作成するなどして、子どもの予防接種歴及び罹患歴を把握します。
- 健康診断の機会等を活用して、予防接種の接種状況を確認し、未接種者の子どもの保護者に対して予防接種の重要性を周知することが重要です。
- 保護者に対して、未接種ワクチンがあることに気が付いたときには小児科医に相談するよう伝えてください。
- 職員の予防接種歴の確認も重要です。入職時には、健康診断の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。また、短期間の保育実習生の場合にも確認します。
- 職員が麻疹、風疹、水痘にかかったことがなく、予防接種の記録が1歳以上で2回ないなどの場合には、子どもと職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明します。
- 職員に対して、毎年のインフルエンザの予防接種が感染症対策や重症化予防に資することを伝えます。

① 健康教育

- 利用者が自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことができるよう、発達に応じた健康教育を計画的に実施することが重要である。
- 障害者の中には、自己管理することが難しい場合があるため、保護者に対して家庭での感染予防法等に関する具体的な情報を提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要である。

感染症を防ぐためには、自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことが大切です。特に、手洗いやうがい、歯磨き、衣服の調節、バランスのとれた食事、十分な睡眠や休息等の生活習慣が身に付くよう、毎日の生活を通して、利用者丁寧に繰り返し伝え、自らが気付いて行えるよう援助します。そのためには、利用者の年齢や特性に応じた健康支援を計画的に実施することが重要となります。

障害者の中には、自己管理することが難しい場合があるため、保護者が家族全員の健康に注意し、家庭において感染予防、病気の早期発見等ができるよう、家庭と連携しながら健康支援を進めていくことが重要です。

(2) 衛生管理

ア 施設内外の衛生管理

- 事業所では、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けることが重要である。
- 消毒薬の種類と適切な使い方を把握するとともに、その管理を徹底することが重要である。

事業所は、多くの利用者が一緒に生活する場です。当事業所における衛生管理については、児童福祉施設の設定及び運営に関する基準（昭和23年厚生労働省令第63号）第10条に準拠します。

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な支援環境を保つために、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けましょう。

また、消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、利用者の手の届かない場所に管理するなど消毒薬の管理を徹底し、安全の確保を図ることが重要です。

施設内外の衛生管理として考えられる主な事項を以下に記載します。

○指導訓練室・作業室等

- ・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。
- ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。

【プレイルーム・作業室等環境のめやす】

室温 : 夏 26～28℃, 冬 20～23℃ 湿度 : 60%

○手洗い

- ・食事の前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共有は避ける。個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際は、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。

○おもちゃ

- ・直接口に触れる児童生徒等の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。
- ・適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。

○食事・おやつ

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーン、コップ等の食器は共有しない。

- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。

○歯ブラシ

- ・歯ブラシは個人専用とし、他の利用者のもを誤って使用させたり、保管時に他の利用者のもと接触させたりしないようにする。
- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

○寝具

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・ふとんカバーは定期的に洗濯する。
- ・定期的にふとんを乾燥させる。
- ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。

○おむつ交換

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・おむつの交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で交換する。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。
- ・おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。

○トイレ

- ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。（便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）
- ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行うと良い。ただし、ノロウイルス感染症が流行している場合には塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。

○屋外遊技場等

- ・各事業所が作成する安全点検表等の活用による、安全・衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水たまり等の駆除や消毒を行う。
- ・水たまりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。

○プール

- ・排泄が自立していない利用者には、個別のビニールプール等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮をする。
- ・プール遊びの前後には、シャワーを用いて、汗等の汚れを落とす。プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う。

① 職員の衛生管理

- 事業所において衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つことや職員の衛生知識の向上に努めることが重要である。

(具体的な対応)

- ・清潔な服装と頭髪を保つ。
- ・爪は短く切る。
- ・アクセサリー（ネックレス、イヤリング等）の除去を行う。
- ・日々の体調管理を心がける。
- ・支援中及び支援後には手洗いを徹底する。
- ・咳等の呼吸器症状が見られる場合にはマスクを着用する。
- ・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感染対策を実施する
- ・感染源となり得る物（尿、糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法を徹底する。
- ・下痢や嘔吐の症状がある、又は化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。
- ・職員のタオルは個別のものを使用する。
- ・調理担当者は、トイレに行くときは、エプロンや帽子（三角巾等）は脱ぐ。また、帽子や三角巾にできるだけ髪を入れて着用する。
- ・事業所で働く全ての職員は、年1回の健康診断を行う
- ・調理担当者は毎月2回、便の細菌検査を行う
- ・職員が発症した場合は就業停止とする

3. 感染症の疑い時・発生時の対応

(1) 感染症の疑いのある利用者への対応

- 利用者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。
 - ・送迎時から支援中、保護者へ引き渡すまで、利用者との関わりや観察を通して、利用者の体調を把握する。
 - ・利用者の体調が悪く、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。

利用者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、事業所では、一人一人の利用者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。利用者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。来所時の利用者の体調や家庭での様子を把握するとともに、支援中の利用者の体温、機嫌、食欲、顔色、活動性等について、利用者との関わりや観察を通して把握するようにしましょう。利用者の体調が悪く、いつもと違う症状等がある場合には、利用者の心身の状態に配慮した対応を心掛けます。また、利用者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。

(具体的な対応)

- ・支援中に感染症の疑いのある利用者に気付いたときには、仮眠室等の別室に移動させ、体温測定等により利用者の症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録を行います。
- ・保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝えるとともに、適宜、嘱託医等に相談して指示を受けます。
- ・子どもは感染症による発熱、下痢、嘔吐、咳、発しん等の症状により不快感や不安感を抱きやすいので、子どもに安心感を与えるように適切に対応します。
- ・保護者に対して、地域や事業所内での感染症の発生状況等について情報提供します。また、保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらいます。

(2) 感染症発生時の対応

- 感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。
 - ・ 嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行う。
 - ・ 感染拡大を防止するため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒する。
 - ・ 管理者の責任の下、感染症の発生状況を記録する。この際には、利用者に関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録する。

利用者や職員が感染症に罹患していることが判明した際には、嘱託医等へ相談し、感染症法、自治体の条例等に定められた感染症の種類や程度に応じて、市区町村、保健所等に対して速やかに報告します。また、嘱託医等の指示を受け、保護者に対して、感染症の発症状況、症状、予防方法等を説明します。さらに、管理者の責任の下、利用者や職員の健康状態を把握し、記録するとともに、二次感染予防について保健所等に協力を依頼します。

事業所内での感染拡大防止の観点から、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒することも重要です。

(具体的な対応)

- ・ 予防接種で予防可能な感染症が発生した場合には、利用者や職員の予防接種歴及び罹患歴を速やかに確認します。
- ・ 未罹患で予防接種を必要回数受けていない利用者については、嘱託医等の指示を受けて、保護者に対して適切な予防方法を伝えるとともに、予防接種を受ける時期について、かかりつけ医に相談するよう説明します。
- ・ 麻しんや水痘のように、発生（接触）後速やかに（72時間以内に）予防接種を受けることで発症の予防が期待できる感染症も存在します。このため、これらの感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない、感受性が高いと予想される利用者については、かかりつけ医と相談するよう保護者に促します。なお、麻しんや水痘の発生（接触）後72時間以上が経過していても、予防接種が実施されることがあります。また、保健所と連携した感染症拡大防止策の一環として、感受性のある者については、本人の感染症予防のために事業所の利用を控えてもらうようお願いすることがあります。
- ・ 感染拡大防止のため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。また、感染症の発生状況に対応して消毒に頻度を増やすなど、施設内を適切に消毒します。食中毒が発生した場合には、保健所に指示に従い適切に対応します。
- ・ 感染症の発生について、管理者の責任の下、しっかりと記録に留めることが重要です。この際には、①欠席している利用者の人数と欠席理由、②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容、③回復し、来所した利用者の健康状態の把握と回復までの期間、④感染症終息までの維持等について、日時別、クラス（年齢）別に記録するようにします。また、利用者に関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録することが求められます。

(3) 罹患した利用者が来所するときの対応

- 事業所では、利用者が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが重要です。
- 利用者の病状が回復し、事業所における集団生活に支障がないと医師により判断されたことを、保護者を通じて確認した上で、事業所の利用を再開することが重要である。

事業所では、感染症に罹患した利用者の体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、利用者が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが求められます。こうした観点から、事業所では、学校保健安全法施行規則に規定する出席停止の期間の基準に準じて、あらかじめ事業所の利用のめやすを確認しておく必要があります。

利用者の病状が回復し、集団生活に支障がないという診断は、身体症状、その他の結果等を総合的に勘案し、診察に当たった医師が医学的知見に基づいて行うものです。罹患した利用者が事業所の利用を再開する際の取扱いについては、個々の事業所で決めるのではなく、利用者の負担や医療機関の状況も考慮して、市区町村の支援の下、地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決めることが大切になります。

この協議の結果、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入）」又は「通所届（本人又は保護者が記入）」を利用者又は保護者から事業所に提出するという取扱いをすることが考えられます。

なお、「意見書」及び「通所届」については、一律に作成・提出が必要となるものではありませんが、協議の結果、「意見書」及び「通所届」の作成・提出が必要となった場合には、事前に利用者または保護者に十分周知することが重要です。

(具体的な対応)

- ・感染症に罹患した利用者が事業所を利用する際には、
 - ①利用者の健康（全身）状態が事業所での集団生活に適応できる状態まで回復していること
 - ②事業所内での感染症の集団発生や流行につながらないこと
- ・職員についても、周囲への感染拡大防止の観点から、勤務を停止することが必要になる場合があります。勤務復帰の時期、従事する職務等については、嘱託医の指示を受け、当該職員と管理者等との間で十分に相談し、適切な対応をとる必要があります。

4. 感染症対策の実施体制

事業所における感染症の予防と対策には、①利用者の年齢と予防接種の状況、②利用者の抗菌薬の使用状況、③環境衛生、④食品管理の状況、⑤施設の物理的空間と機能性、⑥利用者と職員の数（割合）、⑦それぞれの職員の衛生管理と予防接種の状況等あらゆるものが関与します。

事業所における感染症対策の実施に当たっては、管理者のリーダーシップの下に全職員が連携・協力することが不可欠です。各職員の専門性を活かして、各事業所で作成する保健計画等を踏まえ、事業所全体で見通しを持って取り組むことが求められます。さらに、各事業所において、保健計画等に基づき体系的、計画的に、研修を実施し、職員の感染予防に関する知識の向上及び共有に努めることが重要です。

(1) 記録の重要性

- 感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるために、子どもの体調や症状及びその変化等を的確に記録し、感染発生状況を把握することが重要である。
- 家庭や地域の関係者（近隣の保育所、学校、嘱託医、設置者、行政担当者等）と連携し、記録に基づく情報を活用、共有することが重要である。

子どもの体調や症状の変化等を的確に記録し、事業所内での感染発生状況を速やかに把握することが重要です。この際には、発症した日の状態ばかりでなく、数日間の体調や症状の変化にも着目し、これらの記録を感染症の早期発見、病状の把握等に活用します。また、事業所における感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるためには、記録を整理し、有病者や罹患率のグラフを作成することや、近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集し、また、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとることで、地域における感染症の発生状況を速やかに把握することも重要となります。さらに、これらの情報を保護者に伝え、利用者の健康管理等について協力を求めることや、嘱託医と共有して感染予防のための連携を図ることも重要です。

(2) 医療関係者の役割等

- 事業所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠である。
- 地域の医療・保健機関と連携し、地域全体で利用者の健康と安全を守るための体制を整備することが必要である。
- 看護師が配置されている場合には、感染予防や拡大防止に当たって、利用者の回復に向けた支援、保護者への連絡及び助言等、その専門性を生かした対応が図られることが重要である。

⑦ 嘱託医の役割と連携

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条第1項では、放課後等デイサービスには嘱託医を置かなければならないこととされています。

事業所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。嘱託医は、事業所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言することが求められます。事業所は、嘱託医に対し、日頃の事業所での感染症対策の取組について情報提供し、また、嘱託医との間で感染症の

発生やその対策について情報交換し、助言を得ます。その際、嘱託医の勤務状況等に配慮し、事業所において作成された記録を活用して的確かつ簡潔に情報提供することが大切です。また、発病者が増加した場合等には、すぐに情報共有し、早期の対応につなげます。

また、事業所の感染症対策には、地域の医療・保健機関と連携して、事業所の利用者だけではなく地域全体の住民の健康と安全を視野に入れた対策を講じることも求められます。

(3) 関係機関との連携

- 放課後等デイサービスガイドラインでは、感染症に関する事業所の対応方法等について、あらかじめ関係機関との連絡体制を構築しておく必要があるとされている。
- 感染症予防や拡大防止に関する取組、報告等については、市区町村や保険所等、地域の関係機関と連携を図ることが重要である。

(感染症の予防に当たっての連携)

事業所は、感染症の発生を防止するための措置等について、適宜、所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接に連携をとることが求められます。また、保健所と密に連絡をとり、地域における感染症の発生状況及び流行状況を早急に把握するよう努める必要があります。

(感染症が発生した場合の連携)

感染症が発生した場合には、嘱託医等の指示に従い、必要に応じて市区町村、保健所等に連絡し、感染拡大防止のための措置を講じることが求められます。

また、事業所や地域の感染症の発生状況等から、嘱託医が、感染症を予防する上で臨時に事業所の全部又は一部を休業することが望ましいと判断した場合にも、同様に、市区町村、保健所等に連絡し、情報共有を行いながら、密接に連携し対応することが必要となります。

(感染症発生時の報告)

以下のような場合、施設長には、市区町村に対して感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を迅速に報告するとともに、保健所に報告して指示を求めるなどの措置を講じることが求められます。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名(※)以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記の①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ 麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

また、この報告を行った事業所には、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該利用者のかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めることが求められています。

(4) 関連情報の共有と活用

- 感染症対策の取組を進めていく上で、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も有用であり、これらの情報を関係者間で共有、活用することが重要である。

厚生労働省は、昭和 56 年より、感染症発生動向調査を実施しています。本調査は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に関する対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としており、平成 11 年 4 月に感染症法が施行されたことに伴い、同法に基づく施策として位置付けられています。

具体的には、国立感染症研究所に設置された感染症疫学センターにおいて、感染症法第 16 条に基づき、患者情報及び病原体情報を集計し、分析評価を加えた全国情報について、週報及び月報等として作成し、都道府県等の本庁に提供するとともに、国立感染症研究所のホームページを通じて一般に公表しています。

また、各都道府県（政令市・特別区等を含む）においても、それぞれのエリアにおける、これらの情報を適切な方法により積極的に公表していくこととされており、地域における感染症の発生や拡大の予防に資する情報を、関係機関等の中で広く共有するための取組が進められています。

(5) 利用者の健康支援の充実

- 事業所においては、利用者の健康支援や家庭・地域との連携を促進する観点から、感染症予防をはじめとする利用者の健康問題への対応や保健的対応を充実・向上するよう努めることが求められる。

事業所には、利用者の健康と安全を守り、その健やかな生活を支えるために、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づき、施設長の責務の下、それぞれの職員の専門性を生かして様々な対策を講じることが求められます。日常の支援において、利用者の障害特性に即して養護と教育の両面から利用者の健康支援を行うとともに、各事業所で作成する保健計画等に沿って感染予防をはじめとする利用者の健康管理や健康増進に関するマニュアル等を適宜作成します。さらに、こうした取組が家庭での利用者の健康管理や健康増進につながるよう、取組の評価や保護者等への説明をより丁寧に行っていくことが大切です。

利用者が生涯にわたり心身ともに健康な生活を送るための基盤を守るために、支援実践をより充実したものとしていくためには、職員全体が専門的知識・技術を習得することや組織として関係機関と連携することが重要です。利用者の健康問題への対応や保健的対応の充実・向上は、社会福祉施設としての事業の責務であるといえます。

感染症の予防についても、常に様々な知見や方法を収集し、適切に対応するとともに、本マニュアルの内容を十分に理解し活用していくことが求められます。

○ 日常の観察

- ・ 身体の動きや声の調子・大きさ、食欲などが「いつものその人らしくない」と感じたら要注意。

【特に注意を要する症状：要注意サイン】

- ***発熱**：ぐったりしている、ぼーっとしている、意識がない…
- ***嘔吐**：発熱・便に血が混じる、下痢がある…
- ***下痢**：便に血が混じる、尿が少ない、口が渇く…
- ***咳、咽頭痛・鼻水**：熱があり痰が絡んだ咳…
- ***発疹（皮膚の異常）**：かゆみがある…



？いつもより暑い？

○ 食事介助

- ・ 食事介助の際は、必ず手洗い手指消毒を行うこと。
特に排泄介助後の食事介助は、十分な手洗いを行うこと。
(利用者も同様)

○ 排泄介助

- ・ おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行う。手袋をはずした際には、手洗いを行うこと。
- ・ トイレ介助、おむつ交換の際は、子ども1人ごとに手洗いや手指消毒が必要。

感染症発生時の対応

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療処置
- ・ 行政への報告
- ・ 関係機関との連携

感染症の発生状況の把握

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を発生した日時、場所ごとにまとめる。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を保護者から聞いた際は記録しておく。
- 速やかに管理者に報告し、管理者は職員に必要な指示を行う。

感染拡大の防止

- 手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底する。（特に職員を介して、感染を拡大させないように）
- 必要に応じて、症状の出た子どもを隔離する。
- 管理者は、保健所等に相談し、指導を受ける。

行政への報告①

【報告要件】

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると思われる死亡者又は危篤な患者が一週間に2名以上発生した場合
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

行政への報告②

【報告先】

- 市町村、県民局
- 保健所→管轄する保健所

【報告内容】

- *感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等

関係機関との連携など

- 報告すべき関係機関
 - *保健所
 - *市役所
- 情報提供
 - *職員への周知
 - *家族への情報提供と協力依頼

インフルエンザ対策

インフルエンザとは

- 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ
- 国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に影響を与える恐れがあると認められるもの

インフルエンザの症状

- 突然の高熱
- 咳
- 咽頭痛（のどの痛み）
- 倦怠感（身体のだるさ）
- 鼻汁・鼻閉
- 頭痛
- 下痢などの消化器症状

・季節性と類似
・季節性に比べ下痢などの消化器症状が多い可能性が指摘されている。

インフルエンザの感染経路

- 飛沫感染
咳やくしゃみとともに放出されたウイルスを吸い込んで感染
- 接触感染
ウイルスが付着したものを触れた後に目、鼻、口などに触れることで、粘膜・結膜などを通じて感染

発生予防対策

- インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけ施設内に持ち込まれないようにすることが基本
- 利用者や職員などの関係者に関係者においては、、、
 - *手洗いやうがい、マスクの着用を励行する
 - *流行地、人混みへの外出を控える
 - *バランスよく栄養をとるとともに十分な休養を取り、体力や抵抗力を高める

感染者発生時の対応①

利用者がインフルエンザに感染していると疑われた場合、**速やかに個室に移動**

させる等の感染防止措置を講じ、保護者様への連絡を行い可能であればお迎えに来ていただく。

○職員については、出勤を停止させた上で、医療機関を受診させること

感染者発生時の対応②

○濃厚接触者である子どもへの対応

- ・個室もしくは隔離された空間に移動させることが望ましい。
困難な場合は濃厚接触者のみの空間を用意する。
- ・もしくは診断された日から五日間、なおかつ熱が下がってから二日間経ってからの利用を保護者様に御協力をいただく
- ・疑わしい症状のある子どもの支援に入る際は、すべての職員がマスクを着用
- ・手指消毒をこまめに行う

感染者発生時の対応③

○職員は濃厚接触者の分類にあたることから、支援中や会議等を含め、手洗いうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底を行う。

感染者発生時の対応④

○濃厚接触者である子どもへの対応

- *個室に移ることが望ましい。困難な場合は、濃厚接触者のみの空間を用意する。
- *健康管理を徹底する。
- *支援の際は、マスクを着用しできるだけ同じ職員が対応する。
- *個室でない場合は、子供の距離を2 m以上離し、カーテン等で仕切りを行

う。

感染者発生時の対応⑤

○濃厚接触者以外の利用者への対応

- *利用時の衣服調整やマスクの着用等健康管理を徹底すること。
- *区切られていない空間で多人数の食事の際は、おおむね2 m程度、席の感覚をとること。
- *共同のレク等の人が集まる活動を自粛すること。

感染者発生時の対応⑥

○清掃・消毒

- *通常の清掃に加えて、机、ドアノブ、スイッチ等人が触れるところを拭き取

- り清掃すること。最低一カ月に二回は行う。
- *職員が発症し直前まで勤務していた場合は机の周辺や触れた場所は消毒薬による拭き取り清掃を行う。
- 作業者はマスク・手袋を着用し、手洗いをを行うこと。

感染者発生時の対応⑦

○消毒剤の使用方法について

- ***次亜塩素酸ナトリウム**（ハイター、ブリーチ、ジアノックなど）：**原液を希釈し、0,02～0,1%の溶液**を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾による**拭き取り、あるいは直接浸す**。

治った後の外出について

- *熱が下がってもインフルエンザの感染力は残っていて、他の人に感染させる可能性があります。次の期間は外出しないように心がけましょう。

熱が下がってから二日まで

- *インフルエンザは症状がなくなっても、しばらく感染力が続く可能性があることが明らかになっています。周囲の人を守る為次の期間についてもできるだけ外出しないようにしましょう。

診断された日から五日目まで

咳エチケット

- 周囲の人からなるべく離れましょう。
 - *咳やくしゃみのしぶきは約2m飛ぶといわれています。
- 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで、口を多めましょう。
 - *使用したティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。
 - *ウイルスがついているので、石けんを使いましょう。
- マスクを着用してください。

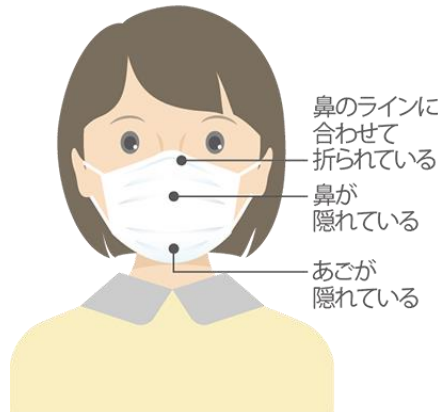
*使用後のマスク、ティッシュは放置せず、ビニール袋に入れて、すぐに捨てましょう。

正しいマスクの着用方法

○正しい装着

【付け方】

- 1 鼻、口、あごを覆う。
- 2 可変式の花部分を鼻筋に合わせて合わせる。
- 3 ゴムで耳にしっかり合わせる。



ポイント!

- ①顔全体にフィットしている。
- ②マスクの着脱は紐を持って行う。

【はずし方】

- 1 後頭部のゴムの部分を持ち、顔からはずす。
- 2 使用済みのマスクは表面に触れないようにビニール袋に入れて口を閉じて捨てる。
- 3 マスクを捨てた後は、手指にウイルスがついていることもあるので、すぐに手洗い、消毒を行う。

手洗いのポイント

- まず流水で軽く洗う。
- 石けんは固形石けん以外の物を使用する。
- 爪は短く切り、時計や指輪ははずす。
- 雑になりやすい部位は注意して洗う。
- 手拭は個人タオルを使用する。
- 水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。
- 手は完全に乾燥させること。

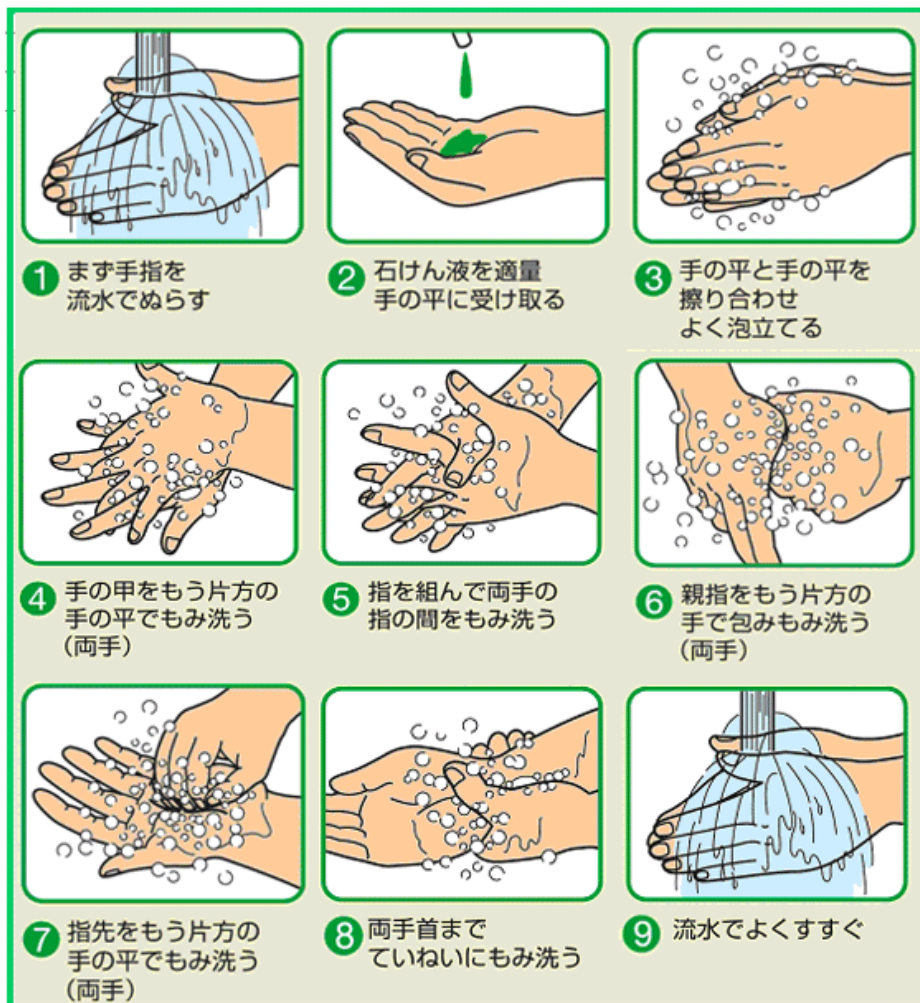
手洗いについて

- 手を洗う機会**（利用者）
来所時、調理時、食事前後、トイレ後、外出後、動物を触った後、手が汚れてしまった後
- 手を洗う機会**（職員）
来所時（出勤後）、調理時、配膳時、食事介助時、トイレの手伝い後、体液に触れた後、動物を触った後、居室やトイレの清掃後

できてる
かな？



正しい手洗い（手順）



ノロウイルス感染症対策

ノロウイルス感染症の特徴

- ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主な原因となるウイルスで、集団感染を起こすことがある。
- ほとんどが経口感染である。
- 施設内においては利用者の嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合がある。
- 潜伏期間は、24～48時間で、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度。

ノロウイルス感染症の感染経路

- ほとんどが経口感染である。
 - *感染者のウイルスが大量に含まれたふん便や嘔吐物から人の手を介して二次感染した場合
 - *家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
 - *食品取扱者（おやつを作ったスタッフ、調理をしたスタッフもしくは子ども）が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
 - *汚染された二枚貝を生あるいは加熱処理しないで食べた場合
 - *ノロウイルスに汚染された簡易水道を消毒不十分で摂取した場合



食中毒

発生防止対策

- 食事の前やトイレの後には、必ず手洗いを行う。
- 下痢や嘔吐症状がある場合には、食品を直接取り扱う作業をしないようにする。
- スタッフの症状によっては出勤停止にする。
- 感染者の排泄物や嘔吐物は適切に処理する。
- トイレ介助に入った際は、一人ごとに手洗い、消毒をする。
- 加熱が必要な食品は中心までしっかり加熱する。
- 調理器具等は、調理後に洗浄、月に一回はハイター消毒する。

感染者発生時の対応

○発生状況の把握

- *子どもと職員の健康状態を把握，発生した状況，発生した時の事業所や居室，車両などをまとめ，日報などに受診状況や診断名，検査・治療内容が分かれば記録しておく。
- *職員の健康状態によっては子どもの支援を検討する。
- *食品への二次汚染を防止するため，調理をするスタッフは下痢や嘔吐，風邪のような症状がある場合には，管理者に伝え，適切な対応を取る。

○消毒薬について

- *ノロウイルスにはアルコール消毒は無効なので、ハイター液を使って消毒すること。(濃度は5%)
- *手指は石けんと流水による手洗いを行う。

*嘔吐物や排泄物の処理

常に準備しておくとう便利です。

使い捨て手袋，マスク，エプロン，新聞紙や布，ビニール袋，ハイター

(参考) 吐物処理のポイント

○初発患者の汚物処理は要注意！

マスク，手袋の着用（自分を守るためにも必要）

○消毒薬の効果，濃度，使用方法に注意

ノロウイルスにはアルコールの効果はあまりありません，霧吹きでの噴霧も好ましくありません，ハイターは買ってから日を重ねると劣化していきます。濃度は濃ければ良いというものではありません。

○手洗い，うがいの徹底を！

ノロウイルスの手指消毒に有効な消毒はありません，石けんをつけての手洗いが一番有効です。

吐物処理の実際①

○窓を開け換気をする

○汚染場所に関係者以外近づかないようにする

○処理する人は，使い捨て手袋，マスクを着用する

吐物処理の実際②



○吐物は使い捨ての布や、新聞紙で、外側から内側に向けて拭き取る。
拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



○使用した布や新聞紙はビニール袋に5%に薄めたハイター液をしみこむ程度入れ、消毒すると良い。
○ビニール袋はすぐに密閉して、廃棄処分とする。



○吐物が付着していた床とその周辺を5%に薄めたハイターで浸すように拭く。
※霧吹きなどに消毒薬を入れて床に吹きかけるのは、ウイルスが飛散するので×、必ず拭き取りとする。
○処理後は、手袋をはずして手洗いうがいをする。手袋は、使った布や新聞紙と同じように処理する。

最後に

- 通常から、利用者、職員の健康状態に注意。
特に嘔吐、蹴りはノロウイルスなどの感染症を疑って対応すること。職員の健康管理徹底すること。
- 感染症対策マニュアルを見直し、実際に使えるか確認しておくこと。
- 発生時には、他に症状があるものがないか事業所内で流行状況を早期に把握し、管理者に伝え対策を講じる事。