

感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

SORA

(令和 5 年 11 月作成)

目次

I 職員の衛生管理

1. スタッフが感染源とならないために 1
2. スタッフの服装及び衛生管理について 1
3. 手指等の衛生管理 1
4. その他 1

II 保育園内の衛生管理

1. 室内 2

III 感染症の対応

1. 学校保健安全法での感染症について 3
2. 事業所における感染症の来所基準について 4
3. 事業所における感染症の対応 7
4. 感染症が疑われる場合 1 2
5. 感染症が発生した場合 1 2
6. 二次感染防止に向けた注意点 1 3
7. 疾患別の留意すべきこと 1 3
8. 事業所で予防したい母子感染 2 0
9. 予防接種について 2 1
10. 特殊な感染症 2 2
11. 結核について 2 2

感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルは SORA におけるスタッフ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、利用児童・スタッフの生命・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。

児童発達支援・放課後等デイサービスのような集団生活では、感染症は流行する危険性が高くなる。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、直接接触をさけるために、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となる。また日頃から体力の増進に努め、予防接種を勧める等、予防対策が重要である。

I スタッフの衛生管理

1 スタッフが感染源とならないために

SORA で働く全てのスタッフは、年1回の健康診断を必ず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、結果を書面で管理者に報告する必要がある。スタッフは、職場が児童福祉施設であることを認識すること。スタッフ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 スタッフの服装及び衛生管理について

(1)

- ① 毎日、清潔な服を着用する。汚れたら着替えられるように準備しておくこと。
- ② 室内は清潔区域、事業所外・トイレは不潔区域と考え区別する。

3 手指等の衛生管理

(1) スタッフ

- ① 手に傷があるときは食品に直接手を触れない。
- ② 液体石けんで手洗い後、流水で洗う。
- ③ ペーパータオルを使用する。

(2) 児童

- ① トイレ使用后、食事前、外遊び後、必ず液体石けんで手洗いをするよう指導する。

4 その他

- ① 喉が痛いときや、風邪気味の時は、うがいを励行し、早めに受診すること。
- ② 咳が出るときはマスクを着用し、早めに受診すること。
- ③ 一度使用したティッシュは、再度使用しない。

Ⅱ 事業所内の衛生管理 1 室内（次亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウムを使用）

室内	室内	・夕方、掃除機をかける。
	棚・机	・食事やおやつの際は消毒液で拭く
	便（床）	・その都度、使い捨て布を使用し、消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)で拭く。
	尿（床）	・その都度、雑巾を使用して拭く。
	吐物（床）	・その都度、使い捨て布を使用し、消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)で拭く。
	<p>*便や嘔吐物で床が汚染した場合→使い捨ての手袋を着用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古布やトイレトペーパーで便や嘔吐物を拭きとり、ビニール袋に入れて捨てる。 ・使い捨て布でバイゲンラックスにて、3回清拭する。使い捨て布はビニール袋に入れて密封し、トイレのゴミ箱に入れる。 <p>*嘔吐・下痢症が流行時は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使い捨てのマスク・手袋を着用する。 ・便や嘔吐物で汚染した床は、次亜塩素酸ナトリウムにて拭く。処理後の古布等は、ビニール袋に入れて密封し燃えるゴミに出す。 	
玩具	口にしない玩具類	・毎日次亜塩素酸水で吹きかける。
	洗えないもの	・週1回日光消毒をする。
寝具・	布団	・その都度日光に干す
	浴槽	・使用后、消毒液で拭く。
排泄	便器	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1回、清掃を行う。 ・汚れたらその都度処理して拭く。
	トイレの床、ドア	1日1回、消毒液で拭く。汚れたらその都度処理して拭く。
	おむつ用ゴミ箱	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回（金曜日）、消毒液で拭く。 ・毎日ふたを消毒液で拭く。
	<p>*おむつについた便は便器へ落とし、おむつは洗わずにポリバケツに入れる。</p> <p>*水溶性の下痢をした場合は、紙おむつに替える。</p> <p>*トイレ掃除の雑巾は、消毒液に5分以上浸し、十分水洗いし乾燥させる。洗濯機では洗わない。</p>	
その他	手ふきタオル	・毎日交換する。但し汚れたらその都度交換する。
	テーブル、椅子	<ul style="list-style-type: none"> ・その都度、拭く。 ・嘔吐・下痢症流行時は、おやつ後に消毒をする
	水道のコック	・1日1回拭く。
消毒液の作り方	<p>ピューラックス使用</p> <p>300倍（水1Lに対して10ml）</p> <ul style="list-style-type: none"> *5～10分で塩素が空気中に入るので喚起に気をつける。 *ピューラックスは必ず子どもの手の届かないところに保管する。 *誤って飲んだ時には、すぐ牛乳か、水を多量に飲ませ、吐かせず受診する。ただし、アレルギー児に注意すること 	

おもちゃの消毒について

感染症発生時

- ・ピューラックス溶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、嘔吐で汚染されたおもちゃは、ピューラックス溶液で消毒をする。

下痢便の取り扱いについて

- ・下痢便のオムツ交換時は、使い捨てのビニール手袋を使用する。
- ・オムツ交換後は、石けん手洗い後、アルコール消毒をする。
- ・下痢便の付いたオムツカバーや服は、洗わずにビニール袋に入れて返す。「下痢便が 付着したオムツカバーの処理について」の用紙を添付し、家庭での処理を依頼する。
- ・便で少し汚染したふとんは、水で拭き取り、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。広範囲の時は、処分するか、クリーニングに出すか検討する。
- ・日常の下痢便時の便座消毒は、その都度はアルコールですか、1日1回ピューラックスで消毒する。但し、ノロウイルスの下痢便は、ピューラックスで消毒をする。

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、マスクも使用する。
- ・吐物は使い捨て布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。
- ・吐物で汚染したふとんは、しみこまないように素早く処理をし、水で拭き取る。汚染が少しの時は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。広範囲の時は、処分するか、クリーニングに出すか考える。
- ・嘔吐物で汚染した服等は、「本日、嘔吐・下痢がありました」の用紙を添付して 家庭で処理を依頼する。

感染性胃腸炎の汚物（便、嘔吐物）の取扱いは、p15に詳しく掲載。

歯ブラシ

- ・歯ブラシは毎日持ち帰り、洗った後乾かしてもらおう。

Ⅲ 感染症の対応

令和5年11月1日に、SORAの「感染症対応マニュアル」作成
感染症対策の基本として行うこととする。

1 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 伝染力が強く重症で危険性の高い病気

エボラ出血熱、クリミヤ・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、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（病原体が従A認従コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）、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（くしゃみ、咳、会話などによって病原体が飛び散ってうつる）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、麻疹、流行性角結膜炎、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、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

(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

治癒するまで

② 第2種（結核を除く） 次の期間（病状により医師において伝染の恐れがないと認めるときに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

病状により医師において伝染の恐れがないと認めるまで

2 SORAにおける感染症の通所基準について

乳幼児は 学童・生徒と比較して、感染症に対する免疫を獲得しておらず、抵抗力が弱く、体力も微弱で、さらに心身の機能が未熟である。

また、長時間にわたり互いに接触する機会が多く、食事、おむつ替えが日々行われているため、感染の危険性が高く、種々の感染症の発生が起こりやすい場でもある。事業所内での感染を防止するためには、各感染症の特性を考慮し、感染力がなくなるまで、罹患児の通所を避けるよう保護者に依頼するなどの対応が必要である。

以上から、SORAでは、感染症にかかった後は、医師が記入した意見書か、医師の診断を受けてから通所可とする。

病名	感染しやすい期間	通所のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日まで	解熱した後3日を経過してから
インフルエンザ	発症24時間前から後3日間が最も多く、通常7日以内に減る	発熱後5日間及び解熱後3日を経過してから
風疹（三日はしか）	発疹出現の数日前から後5日間くらい	発疹が消失してから
水痘（水ぼうそう）	発疹出現2日前から痂皮形成まで	全ての発疹痂皮化してから
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症2日前から耳下腺腫脹後5日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱・充血など症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎（はやりめ）	充血・眼脂など症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う）
腸管出血性大腸菌感（O157など）		症状が治まり、かつ、抗菌薬による染症治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

病名	感染しやすい期間	通所のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1～2日間	抗菌薬内服後24時間経過していること

マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルスなど)	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているため注意が必要)	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹 (ヘルペス)	水疱を形成している間	呼水痘と同様
突発性発疹		解熱し期限が良く、全身状態が良いこと

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
伝染性膿痂疹 (とびひ)	湿潤な発しんがある場合	皮しんが乾燥しているか、湿潤部分が覆える程度のものであること(皮しん、痂皮が湿潤している間は接触による感染が認められる)
伝染性軟属腫 (水いぼ)		掻きこわし傷から滲出液が出てる時は被覆すること

※ヘルペスに感染したスタッフは管理者に報告を行い、医師の指示を仰いでから就業することとする。

※腸管出血性大腸菌の種類 0-26、0-55、0-104、0-111、0-126、0-145、0-157 等の大腸菌

各感染症の病名、潜伏期間と感染経路、感染しやすい期間、おもな症状、合併症及び特徴、通所のめやす、病後の配慮事項を、9ページから12ページに、一覧にして記載してあります。対応に役立てること。

感染症への対応

	潜伏期間と感 染経路	感染しやすい期間	おもな症状	合併症及び特徴	来所の めやす	病後の配慮事項
麻疹 (はしか)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10～12 日 ・ 空気感染 ・ 接触感染 ・ 飛沫感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱の出現 1～2 日 前から発疹出現後の 4 日間 	<ul style="list-style-type: none"> ① カタル期：38 度前後の 高熱、咳、鼻汁、結膜 充血、目やに熱が一時 下がる頃コプリック斑 (小斑点) が頬粘膜に 出現 ② 発しん期：一時下降し た熱が再び高くなり、 耳後部から発疹出現 ③ 回復期：解熱し、発疹 は出現した順に色素沈 着を残して消退する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中耳炎、肺炎、熱性 けいれん、脳炎 ・ 肺炎の合併が多く、 1000 人に 1 人が脳炎 を合併する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解熱後 3 日を 経過してから 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体力の消耗が激し く、免疫機能が低下 することから回復状 にあわせ療育時間や 活動に配慮する
インフル エンザ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24～48 時間 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症 24 時間前から 後 3 日間が最も多く、 通常 7 日以内に減る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 突然の高熱が出現し 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(がいそう)) 約 1 週 間の経過で軽快する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎、中耳炎、熱性 けいれん、脳炎 ・ 抗ウイルス薬を服用 した場合、解熱は早い が、ウイルスの排泄は 続いていることがある ため、注意が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱後 5 日間及 び解熱後 3 日間 を経過してから 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高熱、咳などで体 力の消耗が激しく体 調に合った療育をす る ・ 咳が続いている場 合が多いので水分補 給を多くする
風しん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 14～21 日 (平均 16～18 日) ・ 飛沫(咳や くしゃみのし ぶき)で感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発疹出現の数日前か ら後 5 日間くらい(た だし解熱すると急速に 感染力は低下する) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱、発疹、リンパ節腫脹 発熱の程度は一般に軽い ・ 発疹は淡紅色の斑状丘疹 で、顔面から始まり、頭部、 体幹四肢へと拡がり。約 3 日 で消える ・ リンパ節腫脹は有痛性で頸 部、耳介後部、後頭部に出現 する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもは基本的には 軽症。稀に血小板減少 性紫斑病、脳炎、関節 炎を合併する ・ 感染力は水痘や麻疹 より弱い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発疹が消失して から 	

水痘 (水ぼうそう)	<ul style="list-style-type: none"> ・2週間程度 ・空気感染で感染力は強い 	<p>発疹が出現する1~2日前かあら水疱が全て痂皮(かさぶた)になるまで感染力がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発疹は体幹から全身にす る。頭髪部や口腔内にも出現、紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。 ・種々の段階の発疹が同時に混在する ・発疹はかゆみが強い 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の細菌感染、肺炎などがある ・急性期にアスピリンを使用するとライ症候群の発生が認められる場合があるため使用しないよう注意が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての発疹が痂皮化してから 	<ul style="list-style-type: none"> ・来所は水疱が全て痂皮化(かさぶた)してからにする ・痂皮も痒みが強く、掻き壊さないように爪が伸びていないか注意
带状疱疹	<ul style="list-style-type: none"> ・2週間程度 ・接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・水疱を形成している間 	<ul style="list-style-type: none"> ・小水疱が(肋間)神経に沿った形で片側に現れる。 ・正中を超えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児期に带状疱疹になった子どもの水痘罹患例が多い 		<ul style="list-style-type: none"> ・水痘や痂皮の描き壊しに注意
おたふくかせ	<ul style="list-style-type: none"> ・2~3週間(平均18日前後) ・飛沫感染 	<p>耳下腺の腫脹前3カ月から腫脹消失後4日間は感染力が強い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日唾液から検出される 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、片側ないし両側の唾液腺の痛性腫脹(耳下腺が最も多い) ・耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6~10日で消える 	<ul style="list-style-type: none"> ・1000人に1人の割合で急性高度難聴(片側に多い)を10%程度に無菌性髄膜炎を合併する。 ・思春期以降では、男性で約20~30%に睾丸炎、女性で約7%に卵巣炎を合併する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・耳下腺の腫脹が消失してから 	<ul style="list-style-type: none"> ・耳下腺の腫れがある間は嘔むと痛みがあり、食べやすいものにする。 ・耳の聞こえに変化がないか注意する
結核	<ul style="list-style-type: none"> ・空気感染 ・喀痰(かくたん)の結核菌陽性の肺結核患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰の塗抹検査が陽性的の間 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺結核では、咳、痰、発熱で多発し、おおむね2週間以上蔓延する ・乳幼児では重症結核(粟粒結核、結核性髄膜炎) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染力強い(空気感染) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の恐れが無くなってから 	
プール熱	<ul style="list-style-type: none"> ・5~7日程度 ・飛沫感染 ・接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、充血など症状が出現した数日間 ・咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される(急性期の最初の数日が最も感染性あり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・39度前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血) 	<ul style="list-style-type: none"> ・主な流行時期は夏であるが、冬に咽頭結膜炎が流行する事もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・おもな症状が消え2日経過してから 	<ul style="list-style-type: none"> ・プール、水遊びに参加出来ないことがある
流行性角結膜炎	<ul style="list-style-type: none"> ・5~12日 ・流涙や眼脂で汚れたタオルや指からの接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・充血眼脂など症状が出現した数日間 	<ul style="list-style-type: none"> ・流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める 	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児や乳幼児では偽膜性結膜炎を起こす事もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染力が非常に強いので結膜炎の症状が消失してから 	

百日咳	<ul style="list-style-type: none"> ・6～20日（平均7日） ・鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬を使用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで ・菌の排出は咳の開始から約3週間持続するが、適切な抗菌薬を使うと服用開始から5日後には金の分離はほぼ陰性となる。辞めると再排菌するので指示された投与期間はきちんと守る 	<ul style="list-style-type: none"> ・感冒様症状から始まる。次第に咳が強くなり、1～2週間で特有な咳発作（スタックート、フープ、レブリーゼ）がある。咳は夜間に悪化する ・合併症がない限り発熱はない ・乳幼児早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎・脳症 	<ul style="list-style-type: none"> ・特有の咳が消失し、全身状態が良好であること ・抗菌薬を決められた期間服用する ・7日間服用後は医師の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・咳による体力消耗が激しいので、ひどい場合は自宅療養する
腸管出血性大腸菌感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・3～5日 	<ul style="list-style-type: none"> ・便中に菌を排泄している間 	<ul style="list-style-type: none"> ・激しい頭痛、頻回の水様便、さらに血便 ・発熱は軽度 	<ul style="list-style-type: none"> ・有病者の6～7%に下痢など下痢などの初発症状出現の数日から2週間溶血性尿毒症候群を発生することがある ・脳症（3歳以下での発症が多い） 	<ul style="list-style-type: none"> ・下痢便、血便がなく便の性状が改善し普通食が摂取出来る。且つ抗菌薬による治療が終了してから48時間をあけて、2回連続の検便をし、いずれも菌陰性が確認されている 	
溶連菌感染症			<ul style="list-style-type: none"> ・突然の熱発、咽頭痛で発症ししばしば嘔吐を伴う。ときに、掻痒（そうよう）のある粟粒代の発疹が出現する 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染後数週間してリウマチ熱や急性糸球体腎炎を合併することがある 		<ul style="list-style-type: none"> ・決められた期間抗菌薬を飲まないと繰り返す事もある ・尿検査が終了した確認
マイコプラズマ肺炎	<ul style="list-style-type: none"> ・14～21日 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、体がだるい、頭痛などが初期症状。乾性の咳が徐々に湿性となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が持続する。 ・肺炎にしては元気で、一般状態は悪くない 		<ul style="list-style-type: none"> ・発熱や激しい咳が治まっている事 	<ul style="list-style-type: none"> ・咳が続く場合はマスクの着用 ・水分補給、食事の配慮

手足口病	<ul style="list-style-type: none"> ・3～5日 ・飛沫感染 ・接触感染 ・糞口感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・手足や口腔内に水疱、潰瘍が発症した数日間 	<ul style="list-style-type: none"> ・水疱性の発疹が口腔粘膜及び四肢末端（手掌、足底、足背）に現れる。水疱は痂皮形成せず治癒し、発熱は軽度である ・口内炎はひどくて食事がとれないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水及び髄膜炎、肺炎などの合併症について注意 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱や口腔内の水疱、潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れる事 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の配慮、水分補給
伝染性紅斑	<ul style="list-style-type: none"> ・10～20日 ・飛沫感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・発疹の出現前の1週間 	<ul style="list-style-type: none"> ・頬が赤くなったり手足にレース状の発疹が出現する7～10日くらい前に、微熱や感冒様症状など前駆症状がみられることが多いが、この時期が最も感染力が強い 	<ul style="list-style-type: none"> ・発疹が治っても。直射日光に当たったり、入浴すると発疹が再発することがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・発疹のみで全身状態の良いものについては来所可能である 	
ノロウイルスなど感染性胃腸炎	<ul style="list-style-type: none"> ・1～3日 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意） 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、嘔吐/嘔気、下痢（黄色より白色調であることが多い） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルスやロタウイルス感染症では、2～3週間便の中にウイルスは排出する。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 	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐、下痢などの症状が治まり、普段の食事が摂れる事 	
ヘルパンギーナ	<ul style="list-style-type: none"> ・2～4日 ・飛沫感染 ・接触感染 ・糞口感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の数日間（便の中に1ヶ月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要） 	<ul style="list-style-type: none"> ・突然の高熱（1～3日続）、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱疹や潰瘍形成咽頭痛がひどく食事、飲水ができないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・髄膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱や口腔内の水疱、潰瘍の、影響がなく、普段の食事がとれること 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の疼痛のため不機嫌だったり発熱や普段の食事が食べられない状態の時は来所を控える ・上記内容に加え飲水が出来ない事での脱水症状に注意
RSウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・2～8日 ・飛沫感染、接触感染環境表面でかなり長い時間生存できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状のある間、唾液の中に数週間ウイルスを排泄する 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、鼻汁、咳嗽（がいそう）、喘鳴（ぜんめい）、呼吸困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・生後6ヶ月以内児でもっとも重症化する 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと 	

突発性発疹	・約 10 日	・感染力は弱い、発熱中は感染力がある	・38 度以上の発熱が 3 日ほど続いた後、解熱と共に鮮紅色の発疹が体幹を中心に顔面、四肢に数日間出現する。軟便になることがある	・生れて初めての高熱であることが多い。熱性けいれんを起こす例があり、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病を合併する場合がありますので、症状には十分注意 ・流行する事はない	・1 日以上解熱し、機嫌が良く全身状態が良いこと	・熱が下がれば登園可能であるが、高熱が続いた後であるため充分の回復が望まれる
伝染性膿痂疹（とびひ）	・2～10 日	・湿潤な発疹がある間	・湿疹や虫刺され痕を掻爬（そうは）した部分に細菌感染を起し、びらんや水疱病変を形成する。掻痒（そうよう）感を認める事が多い。 ・アトピー性皮膚炎がある場合には重症になる事がある	効果的治療開始後 24 時間まで	・皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が覆える程度のものであること（皮疹・痂皮が湿潤している間は接触に感染力が認められる）	痒みがあるようなので。書き壊さないように覆う。手洗いの励行、爪が伸びていないかを確認する
伝染性軟属腫（水いぼ）	・2～7 週間		・直径 1～3 mm の半球状丘疹で、表面は平滑で中心臍窩（さいか）を有する。四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられることが多い ・自然治癒もあるが、数か月かかる場合がある。自然消失を待つ間に他へ伝染することが多い。アトピー性皮膚炎があると感染しやすい	・接触感染皮膚の接触やタオルなどを介して感染。感染後は自家接種により拡大する	書き壊した傷から、浸出液が出ている時は被覆すること	・書き壊したり化膿している場合は覆っていること

アタマジラミ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2～3 週間 ・ 頭髪から頭髪への直接感染、衣服や寝具を介する感染 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 痒み関した症状としてイライラ感や落ち着きがなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭髪の中に虫体を確認するか毛髪に付着している卵を見つける。卵はフケと間違われることもあるが、フケと違って容易には動かない ・ 皮膚を搔爬しその傷から細菌（ブドウ球菌など）の二次感染が生じることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療、駆除を開始していることを確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭しらみの卵は1週間から10日で孵化するので、適宜確認をする
A型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2～6 週間 ・ 糞口感染 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 急激な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐ではじまる。数日後に解熱するが、同時に黄疸が出現する 			
ポリオ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7～12 日 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポリオウイルス感染症の95%不顕性感染症である。感染力は臨床症状が出現する ・ 咽頭に2週間存在し、便中には数週間排泄されている間は感染源となりうる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くは無症状であるが、軽微な発熱や風邪様症状を呈する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌性髄膜炎 ・ 急性弛緩性麻痺 		

* 保育園保健協議会 登園基準 参照

3 感染症が疑われる場合

- (1) 発疹が出た場合 麻疹（はしか）、風疹（三日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、溶連菌感染症
突発性発疹、手足口病などが疑われる
 - ① 本人の予防接種歴、既往歴を確認する。
 - ② 発疹の出方、部位、状態を観察する。
 - ③ 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。
 - ① 保護者において必ず眼科医の受診を依頼する。
 - ② 感染の危険性がないとの診断後、預かる。

- (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 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・ノロ・アデノウイルスによる感染性胃腸炎）、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。

- (5) 上記の(1)(2)(3)(4)の症状があり感染症の疑いがある場合
 - ① 対象となる病児を隔離する。
 - ② 親に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
 - ③ 医療機関へ受診を依頼し、その結果をSORAへ報告してもらう。

4 感染症が発生した場合

- (1) 病名や発生状況により、関連機関に連絡を行う
- (2) 子どもの健康状態の把握と、他児の様子を確認する。
- (3) 病名、主症状、潜伏期間、合併症等注意事項などを掲示し保護者に知らせる。
- (4) 通所許可があるまで、通所を停止する。
- (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) 麻疹は、接触当初に感染予防として予防接種の処置やγ-グロブリンを使用することもあるので、すばやい対応が必要である。
- (7) 記録をとる
 - ① 欠席児童の人数と欠席理由
 - ② 受診状況、診断名、検査結果等
 - ③ 回復後の子どもの健康状態と回復までの期間
 - ④ 感染症終息までの推移

(8) 医師による通所許可が出たら、通所可となる。

5 二次感染防止に向けた注意点

(1) 入室時に親が不安、異常を訴えたら、医師の診察を促す。

(2) 入室時に視診による把握を十分に行う

- ① 発疹 耳の後ろ、首すじ、胸腹部に出やすい
- ② 発熱 高さとともに、何日続いているかの経過を記録や親から知ることが大切である。
- ④ その他 顔色、機嫌、目やに、むくみ、から咳

(3) 非常に機嫌が悪いなど、異常を感じたらすぐに、管理者に相談をする。

(4) 集団生活をする子どもたちは、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。

6 疾患別の留意すべきことについて

集団生活においての留意すべきこと（下記に記載）に注意する。

(1) 麻疹（はしか）

- ① 管理者に報告する。
- ② 利用児童・スタッフの予防接種歴、未接種の状況を確認する。
- ③ 未接種でかつ濃厚接触児は、保護者に個別になるべく早く説明し主治医に相談してもらい、予防接種をしたか、 γ -グロブリンの処置をしたかどうか確認をとる。
- ④ 欠席者の把握と欠席理由を確認する。
- ⑤ 体温測定をする。37.5℃以上は自宅安静をお願いする。特に予防接種未接種児は、健康観察に注意する。

感染発症予防方法

- ・患者に接触してから3日以内であれば、麻疹ワクチンの接種により感染を予防できる可能性がある。対象は9か月以降の児。
- ・患者に接触してから4日以上経過し6日以内であれば、
 - *筋注用ガンマグロブリン をすることで発病を抑えることができる可能性がある
 - *ガンマグロブリン注射の注意 ・血液製剤であること ・筋肉注射であり痛みを伴う。
- ・発症予防できる可能性はあるが、軽症発症の可能性もある。また発症する場合潜伏 期間が遅延する可能性がある。
- ・ガンマグロブリンを注射した場合、はしかの予防接種未接種者と同じように観察が必要で注射すればすぐに安心できるというわけではない。 やむを得ない場合の使用にとどめ、できるだけ予防に重点を置くのが望ましい。

γ -グロブリンの処置後は、3～6ヶ月たって、はしかの予防接種可。

児童福祉施設における「学校における麻疹対策ガイドライン」（国立感染症研究所 感染症徐由法センター作成）を参考にする。

(2) 水痘（水ぼうそう）

- ① 水痘を疑う発疹発生時は隔離をし、お迎えを依頼する。
- ② 感染力が強く、接触した子の9割以上が感染する可能性がある。接触した場合、72時間以内に、ワクチンを接種することで発症を抑えられるか、又は症状を軽くすることができる。
- ③ 帯状疱疹は、水痘の予防接種者や自然感染者で、自分の抵抗力が落ちた時に発症 することがある。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。
- ④ 免疫力が低下している児では重症化することがある。

(3) 風疹（三日はしか）

- ① 平常時から麻疹風疹混合ワクチンを受けているか確認を行う。
- ② 妊娠前半期の妊婦が風疹にかかると、胎児が先天性風疹症候群にかかる可能性が あるので、発生状況を即伝え注意を促す。

(4) インフルエンザ

- ① 発生の状況を把握する。
- ② 発生状況、手洗い・うがいの励行、発熱2日以内に受診が必要などを、保護者に知らせる。
- ③ 手洗い・うがいの励行を指導する。
- ④ 加湿器などを使用して、湿度をなるべく50～60%に保つ。
- ⑤ 送迎者が罹患している時は、送迎を控えてもらう。どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。
- ⑥ スタッフが感染した場合は主治医の許可があるまで出勤を控えることとする
- ⑦ スタッフ・乳幼児の家族も含めてワクチンの接種を励行する。

*新型インフルエンザについて

- ① 国や自治体からの情報を正確に収集する
- ② 予防の徹底を図りながら、対策は冷静かつ適切に行う
- ③ 普段から関係機関と連絡・連携を密にし、情報交換できるようにしておくことが 大切である

隔離時の注意点

隔離をする時（相談室またはロッカールームを専用）

1. 各自の布団とコップ1杯のお茶を持参する。
2. スタッフは、マスクを使用する。患児もできる時はマスク着用。
3. 泣いたり、鼻水・咳がありスタッフの衣服に分泌物がかかる場合は、使い捨てのガウンを使用。
4. 泣いたり咳がなく静かに待てる場合は、スタッフはマスクのみでも可。但し、隔離後は着替えをする。
5. 鼻水を拭いた場合は、ビニール袋に入れて密封し、最後、事業所外にゴミ袋を出す。
6. 鼻水を拭いた手は、1回毎アルコール消毒する。
7. 手洗い場がないため、手洗いは児童帰宅後に行う。
8. 換気を十分にする。
9. 部屋の消毒と手指の消毒を行う。

お迎え(送迎)時

1. 子どもの主治医を確認し、受診して頂く。受診時インフルエンザA型の発生状況を、保護者から主治医に伝えてもらう。
2. 受診後、主治医の診断をSORA連絡していただくようお願いする。（対応の参考になるので、キット検査の有無と検査をした場合は結果を聞いて下さい。）

帰宅後

1. 布団は、日光消毒する。曇や雨の時は、アルコール消毒をする。
2. 体温計や接触したところをアルコール消毒する。
3. 使用したマスクはビニール袋に密封して、燃えるゴミに出す。
6. 自分の着替えを洗濯をする。

最後に、職員は手洗い・うがいをする。

(5) プール熱

- ① 発生は年間を通じてあるが、夏期に流行がみられる。
- ② タオルの共有は避ける。
- ③ 感染者は、気道、糞便、結膜などからウイルスを排泄するので、オムツの取り扱いに注意する。(治った後も便の中にウイルスが30日間程度排泄される)

(6) 百日咳

- ① 咳が出ている子には、マスクの着用を促す
- ② 生後6カ月以内、時に早産児とワクチン未接種者の百日咳は合併症の発現率や致死率が高いので特に注意する。
- ③ 成人の長引く咳の一部が百日咳のことがある。小児の様な特徴的な咳発作がないので注意する。

(7) 摺捻ウイルス感染症

- ① 毎年冬期に流行する。
- ② 事業所内感染に注意する。咳が多く出る時は、受診を依頼する。
- ③ 生後6カ月未満の児は重症化しやすい。
- ④ ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）では重症化する
- ⑤ 一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。
- ⑥ 年長児や成人の感染者は、症状が軽くても感染源となりうる。咳のある年長児は0歳クラスの児との接触をしないよう配慮する。保育者もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気をつけ、手洗いをこまめに行う。

(8) 流行性角結膜炎（はやり目）

- ① 触れたと思われるところは、アルコールにて消毒をする。
- ② 発生した場合は、眼充血・目やに等の症状に注意し、異常のある時は早めに受診をしてもらう。
- ③ 分泌物の取り扱いに十分に注意し、手洗い・消毒をきちんと行う。
- ④ 感染したスタッフは、主治医の許可後出勤可能。
- ⑤ 個別タオル使用の徹底
- ⑥ 家庭での二次感染の注意を伝える。

(9) 伝染性膿痂疹（とびひ）

- ① 皮膚科又は小児科の受診を勧め、早めの処置や治療をしてもらう。

- ② 接触感染をしていくので、通所時は必ず患部にガーゼを貼り、接触しないような処置が必要と保護者に伝える。
- ③ とびひの外用薬はSORAでは預からないこととし、家庭で処置をしてもらう。ガーゼがはずれたり、汚染した場合のみ消毒し、ガーゼの交換をする。但し広範囲に体が汚れた場合はシャワー浴を可とするが、その場合、石けんで患部をていねいに洗い、優しくたたくようにして拭き消毒後、ガーゼを貼る。
- ④ 顔面や頭の中、広範囲に及ぶとびひは、できればお休みしてもらう。(要相談) 安静にすることで、治りが早いことを説明する。
- ⑤ とびひの状態や外気温も考慮して無理をせず室内で過ごす事を優先するよう考える。
- ⑥ 治癒するまでプールや水遊びは禁止する。
- ⑦ 患児、保育者共に手洗いを励行する。

(10) カンジダ性皮膚炎

- ① 皮膚科又は小児科の受診をしてもらい、医師に指示された軟膏を塗布する。カンジダ症の薬は、抗真菌薬で普通のおむつかぶれには無効である。また、ステロイド剤は悪化させるので注意をする。
- ② 接触感染するので、おむつ交換時、患部を共有しているものにつかないように注意する。
- ③ 手洗いを徹底する。

(11) 伝染性軟属腫（水いぼ）

- ① 除去するかは親の判断に任せる。
- ② つぶれそうなもの、化膿している水いぼは、早めに処置をしてもらう。
- ③ タオルの共有は禁止。

(12) 感染性胃腸炎（ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスなど）

潜伏期間は、12 ～ 72 時間。嘔気、嘔吐、下痢、不眠、発熱などの症状がでる。通常3日以内に回復するが、症状消失後も 10 日間ほど糞便中にウイルスが排泄される。不顕性感染（症状がなくてもウイルスを排泄）もあるので、流行時には特に注意する。症状のある児は、隔離して、お迎えを依頼する。

感染拡大防止策

1. 発生状況の把握をする

症状の確認：下痢、嘔吐、発熱、その他の症状の確認

施設全体の状況の把握

2. 感染拡大の防止

スタッフへの周知

感染拡大防止策

手洗い、排泄物・吐物の処理方法を徹底して実行 発生時に対応した施設内消毒を実施

3. 関係機関等への連絡（感染が拡大した場合）

保護者へのお知らせ

(12) - 1 発生時の注意点

- ① 嘔吐や下痢便の処理時は、窓を開けて換気をする。
- ② 嘔吐や下痢便の処理が終わったら、その子を隔離し、お迎えを依頼する。
- ③ 唾液、便を通じて感染していくので、手洗いの徹底をする。
- ④ おもちゃ、遊具は、日中は湯ぶきや水洗いで、夕方は消毒をする。
- ⑤ 流行が終わるまで毎日おやつ後に、テーブルを消毒する。夕方、手が触れやすい所（おもちゃの棚、入り口のドアノブ等）と、保育室の床を消毒する。
- ⑥ 消毒にはピューラックスを使用する。
- ⑦ 感染力が強いので、汚物の取り扱いに十分注意する。
- ⑧ 嘔吐・下痢の症状の出始めには、保護者にお知らせを出し、以下の ことをお願いする。

嘔吐・下痢・腹痛のある時は通所を控える。

嘔吐 翌日まで自宅で様子を見る

下痢・腹痛 症状が治まるまで自宅で安静にする

- ⑨ 症状が消失したら、かかりつけ医の許可後、通所可となる。
- ⑩ 連続2日間で発生数（利用児とスタッフ）が、15%を越えたら、市役所障害福祉課に連絡をする。

(12) - 2 嘔吐物の取り扱い

- ① 吐いた子は別室に移動し、換気をする。
- ② ビニール袋、使い捨ての布、トイレトペーパー等の入ったかごを持ってくる。
- ③ 処理者は、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。
- ④ 床に落ちた吐物は使い捨て布やトイレトペーパーを使用して拭き、ビニール袋に入れ密封する。洋服等に付いた吐物も使い捨て布やトイレトペーパーで拭きとり、ビニール袋に入れて密封し、燃えるゴミに出す。
- ⑤ 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る。保護者に返却時、汚れていることを伝える。

- ⑥ プューラックス溶液を作り、使い捨ての布を3枚程浸す。
- ⑦ 処理者は、汚染された床を布を換えて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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 石けんで手首までよく泡立てて洗い、流水で洗い流し完全に乾かす。

(12) - 3 ふとんを嘔吐物で汚染した場合

- ① 吐物が少なく、ふとんの汚染が少しい時は、吐物を使い捨ての布で拭き取り、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。その後ぬらした使い捨て布をあてて、アイロンをかけ日光に干す。
- ② 嘔吐物が多くふとんの汚染が大きい時は、ふとんの処分を検討する。又はクリーニングに出す。

(12) - 4 食事中に嘔吐をした場合

嘔吐したテーブルは汚染区域と考える。

- ① 食事を中断し、汚染された食物をビニール袋に入れて破棄する。汚染した食器の汚物を除去し、ビニール袋に入れる。
- ⑩ 汚染した食器はビニール袋に入れ、プューラックス溶液を入れて30分置く。30分後水道水で軽く洗う。

(12) - 5 下痢便のおむつ交換の取り扱い

- ① 下痢便のおむつ交換は、使い捨て手袋を使用する。
- ② 下痢便に汚染されたおむつは、ビニール袋に入れ密封しオムツパールに入れる。紙おむつ使用時は、ビニール袋に入れて密閉し保護者に返す。
- ③ 使用後の使い捨ての手袋は、一方をもう片方に入れてひっくり返し口を縛る。ビニール袋に入れて不燃ゴミに出す。
- ④ オムツ交換後、手指を石けんにてよく洗い、流水にて洗い流す。良く拭いてから、アルコールで消毒をする。
- ⑤ 感染性胃腸炎が流行中、下痢便で汚染した便座はプューラックス溶液で消毒をする。
- ⑥ 下痢便で汚染された衣類やオムツカバーは、洗わずに2重にしたビニール袋に入れて保護者に返す。返却時、注意書を添付する。

(12) - 6 玩具の消毒について

- ① 吐物がかかった場合洗える玩具はプューラックス溶液に30分つけ、水洗い後拭き乾燥させる。洗えない玩具ぬいぐるみ等は処分する。木の玩具、中が空洞のプラスチック製の玩具等は消毒液にはつけられない。表面を消毒できる玩具は拭いて消毒をする。
- ③ 吐物がかからなかった玩具も、できる範囲で消毒をする。

(13) 腸管出血性大腸菌感染症 (0-26 0-111 0-113 0-121 0-145 0-157 0-128 等)

(13) - 1 日常の利用における注意点として

- ① 水溶性の下痢が3日間続く時は、検便を保護者に相談する。
- ② 児童の便性の変化に留意する。
- ③ スタッフの便性の変化に留意する。
- ④ 食中毒（特に0-157）に対する管理意識の徹底をする。調理食品の保存期間の徹底及び調理器具の洗浄、消毒等の徹底をする。一つの調理が終了したら、洗浄を徹底した上で、次の調理を行う。
- ⑤ 手洗いの徹底をする。
- ⑥ スタッフは便の取り扱いに注意し、下痢便交換時は使い捨ての手袋を使用する。下痢便交換後は手洗いをし、手を良く拭いてからアルコール消毒をする。
- ⑦ プールで集団発生が起こることがある。プール遊び時には、塩素消毒基準の厳守と個人プールで対応する。

(13) - 2 「一般病原性大腸菌」が検出された場合

例：0-1, 0-6, 0-114 等

- ① ベロ毒素を持たない一般の病原性大腸菌は、通所可とする。但し下痢になった時は、自宅安静をお願いする。
- ② 治療後（一）の結果が出るまでは、紙おむつを使用する。
- ③ 便の取り扱いに充分注意する。交換時は、使い捨ての手袋を使用する。
- ④ おむつ交換は、シートを敷いて行う。交換後、シートは捨てる。
- ⑤ プールは中止とする。
- ⑥ 保護者に「二次感染予防について」の用紙を渡し、家族間の感染を予防する。

(13) - 3 ベロ毒素を持つ腸管出血性大腸菌（代表は0-157）が検出された場合

- ① 報告が入ったら管理者に報告後、速やかに保健所や市に届け出をし指示を受ける。（スタッフ、利用児童の検便、消毒について等）
- ② 保菌者は、菌が消失するまで通所・出勤禁止とする。
- ④ 直ちに事業所内すべてを通常の濃度で消毒する。
- ⑤ 利用児童・スタッフの健康状態、特に便の状態を把握する。状況は毎日保健所に報告になるので、記録をきちんと取る。
- ⑥ 保健所の終息宣言が出るまで、毎夕、事業所内の消毒をする。
- ⑦ トイレは通常の1日1回の消毒をする。
- ⑧ プール時期の発生のプール実施については、保健所に相談をする。

(14) 頭ジラミ

- ① 頭ジラミに気付いたら保護者に報告し、駆虫（スミスリンシャンプーが使いやすい）をしてもらう。
- ② 全利用児童の保護者に、おたより等にて発生を知らせ頭髮のチェックをしてもらう。
- ③ 全員頭髮チェックをし、その後も適時チェックをする。
- ④ 洗髪は2週間ぐらい毎日丁寧に根元まで洗い、駆虫剤のスミスリンシャンプーを指示通り使用してもらう。

- ⑤ 卵がなくなるまでは、家庭と事業所で協力し頭髪チェックをする。
- ⑥ 成虫や卵は、すきぐしでブラッシングしたり、また、卵は手でしごいて取ったり、一本づつはさみで切ったりして除去する。
- ⑦ 頭に触れるものは毎日持ち帰り、熱湯処理してもらう。
- ⑧ 布団、枕等の寝具を日光消毒する。
- ⑨ 不潔からくるものではなく、不快な害虫と考えて、園児に与える精神面を配慮する。
- ⑩ 卵の付着がなくなったら1日おいて、頭髪の確認をする。

7 予防したい母子感染

妊娠中の母親が感染症に感染すると、胎児に影響する可能性があるため、発生時はおたより等にて注意を促す。

(1) 先天性風疹症候群

妊婦が妊娠1～4ヶ月時、風疹に罹患した場合7～50%の胎児に白内障、心疾患、難聴が発症する。

(2) 先天性水痘症候群

妊娠20週以内に胎内感染すると、皮膚瘢痕、四肢低形成、白内障、発育障害、大脳皮質の萎縮などを起こす。妊娠後期では胎児は全身性感染となり、致死率30%位に達する。

(3) 伝染性紅班（りんご病）

妊娠10～19週頃までに妊婦が感染すると、胎内感染が起きやすく胎児水腫、流産、先天性奇形を起こす。

8 予防接種について

- (1) ワクチンで予防できる疾患は、接種時期に受けるように勧める。
- (2) 契約時既往歴等を把握する。
- (3) 感染症罹患状況は、一覧表に記入し、わかるようにしておく。
- (4) 下記の予防接種表を参考にして、保護者への相談、指導に役立てる。

	ワクチン名	接種回数	法定年齢 (無料の期間)	理想の接種年齢
推奨接種	ポリオ（経口）	2回	生後3ヶ月～90ヶ月未満	3ヶ月～1歳6ヶ月までに6週間以上あけて2回
	BCG	1回	生後6ヶ月までこれより難しい場合は1歳まで	3～6ヶ月

	3種混合 DPT (ジフテリア・百日咳・破傷風)	1期	初回(3回)	生後 3~90ヶ月未満	生後3ヶ月~1歳までに3~8週おきに3回
			追加(1回)		初回接種後の1年~1年6か月後に1回
	2種混合・MR (麻疹・風疹)	1期	1回	生後12~24月	1歳~2歳の間に1回
		2期	1回	5歳以上7歳未満	小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間に1回
	日本脳炎	1期	初回(2回)	生後 6~90ヶ月未満	3歳に1~4週間おきに2回
			追加(1回)		4歳に1回

任意接種	ワクチン名	対象になる人	受ける回数と間隔
	インフルエンザ	高齢者のインフルエンザの対象を除く 6ヶ月以上の全年齢	13歳以上 1回又は 1~4週間あけて2回 0~13歳 1~4週間あけて2回
	おたふくかぜ	1歳以上の未罹患者	1回
	水ぼうそう	1歳以上の未罹患者	1回
	Hib ワクチン (細菌性髄膜炎)	生後2ヶ月以上7か月未満	4~8週間で3回接種し、1年後に1回
		生後7か月以上12か月未満	4~8週間で2回接種し、1年後に1回
		1歳以上	1回
B型肝炎	HBe抗体陽性キャリアの母親から生まれた、HBe抗原陰性の乳児は通常生後2・3・5か月(無料)	出生直後にHB免疫グロブリン2回と 生後2・3・5か月にワクチン3回	
	ハイリスク者(医療従事者や腎透析を受けている人など) (有料)	1ヶ月感覚で2回、5~6ヶ月後に1回	

付加

- ・BCGは生後6カ月まで(これにより難しい場合は1歳まで)に実施される。1歳を越えると任意接種になる。
- ・風疹・麻疹は、平成18年4月1日から混合ワクチン2回接種に変更。
- ・DP挿は、D-ジフテリア P-百日咳 挿-破傷風 ・M認は、M-はしか 認-風疹

※注意 インフルエンザ予防接種について

任意接種だが感染すると乳幼児は症状が重く、合併症を併発する恐れがあるため、毎年インフルエンザが流行する12月、1月の2ヶ月前(10~11月)に予防接種を受けることを保健だより等にて勧める。

9 特殊な感染症

(1) B型肝炎・C型肝炎、HIV感染症・AID拵について

- ① 対象児がいる場合は、保健所や市に指導を受ける。

- ② キャリアー児のアトピー性皮膚炎児の皮膚からの出血・鼻血の取り扱いに注意をする。
- ③ 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。
- ④ 出血が多い場合は、必ず使い捨ての手袋を使用して圧迫止血をする。

(2) MRSA について（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）現在は健康な人の皮膚にも存在する表在菌になってきている。とびひ、中耳炎の浸出液の中に存在していることがあるので、十分注意すること。

- ① とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液や膿が他の人や物に付着しないように注意する。
- ② ガーゼ交換後や、手に付着した時は石けんを使用して流水にてよく洗う。
- ③ とびひ、中耳炎などの化膿した病巣を持っている児童の手は、石けん手洗いを励行する。
- ④ 0歳児に患児がいる場合は、唾液による感染は考えなくてもよいが、玩具は洗う、拭く回数を増やして清潔に努める。

10 結核について

(1) 乳児は、結核の免疫を母親からもらうことができないので、BCGを接種していなければ感染し発病に進む可能性がある。また未接種の場合は発病率が高くなるので、スタッフからの感染に注意が必要である。

- ① BCGは、なるべく受けるように勧める。契約時、接種期間を過ぎ未接種の場合は、保健センターで相談するようお伝えする。
- ② スタッフは、毎年の健診と日頃の健康管理が大切となり、食欲不振・微熱・咳が2～3週間以上も続けば危険信号である。必ず医師の診察を受け、確認してもらう必要がある。

(2) 発生した場合

- ① 診断した医師が、2日以内に最寄りの保健所に届けることになっている。
- ② 保護者から、連絡があった場合は速やかに保健所に連絡をして、指導を受ける。

附 則

この手順マニュアルは令和5年11月1日より施行する。