

感染症対応マニュアル

はじめに

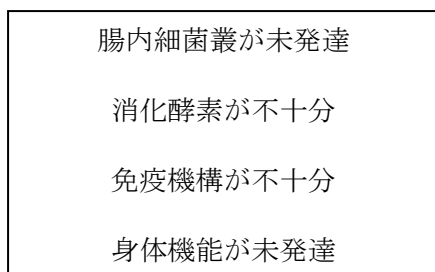
このマニュアルは、認定こども園 秋田太陽幼稚園・ベビー園における教職員が、感染症等に的確かつ迅速に予防または対応するために必要な事項を定めて、園児・教職員の生命・健康を守ることを目的とする。

一般にウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物）の体内に侵入し、発育または増殖することを「**感染**」と呼び、病原体が体内にて増殖し、菌自体の病原性もしくは免疫機構が反応することで症状がでることを「**感染症**」と呼びます。

認定こども園のような集団生活では、感染性の病気は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、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。

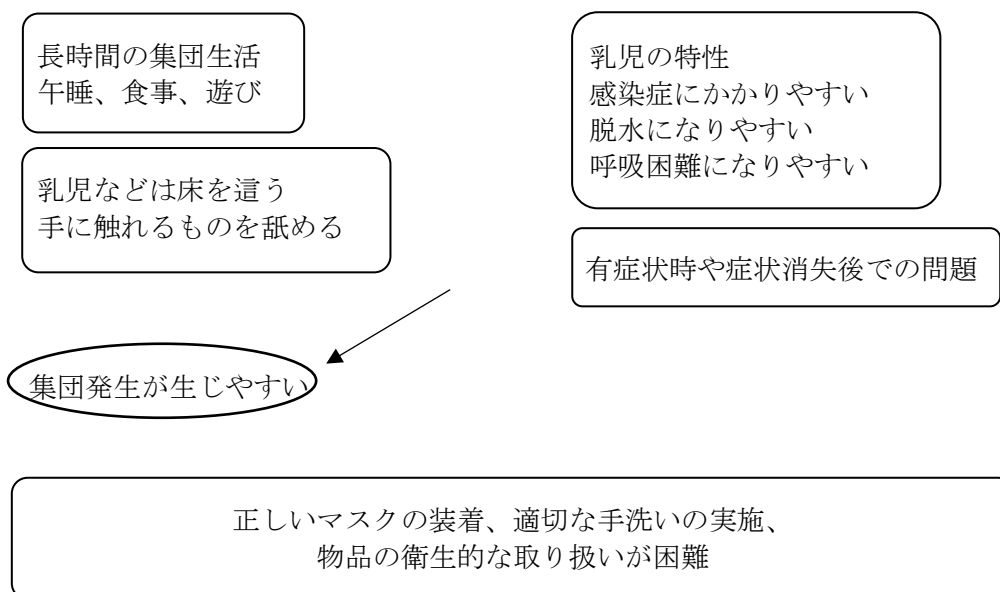
感染症が出た場合は、直接接触をさけるため、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

1、子どもの特徴



少量の菌、ウイルス量で発症し、ときに重症化する

2、認定こども園における感染症の特性



3、出席停止の考え方

学校保健法

第1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（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザであってその血清型がH5N1、H7N9であるものに限る。）

第2種

インフルエンザ（鳥インフルエンザなどを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

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

4、出席停止の期間の基準について

第1種：治癒するまで

第2種：次の期間（ただし、病状により園医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない）

インフルエンザ：発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあっては、三日）を経過するまで。

百日咳：特有の咳が消失するまで又は五日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。

麻疹：解熱した後三日を経過するまで。

流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、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。

水痘：すべての発しんが痂皮化するまで。

咽頭結膜熱：主要症状が消退した後二日を経過するまで。

結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第3種：病状により園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。

※考え方については次ページの表のとおり

5、出席停止の日数の考え方

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発症日	解熱日	1日目	2日目	3日目	出席可能	

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席可能

6、感染経路

飛沫感染

細菌

A群溶血レンサ球菌、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など

ウイルス

インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、RSウイルス、エンテロウイルスなど

空気感染

結核菌

麻しんウイルス、水痘帯状疱疹ウイルス、ときとして、ノロウイルス（嘔吐物等の自然乾燥により）

接触感染

細菌

百日咳、腸管出血性大腸菌など

ウイルス

RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルスなど

血液媒介感染

血液の中にも病原体が存在する可能性あり

疾患名	病原体名
B型肝炎	B型肝炎ウイルス（HBV）
C型肝炎	C型肝炎ウイルス（HCV）
後天性免疫不全症候群（AIDS）	ヒト免疫不全ウイルス（HIV）
成人T細胞性白血病など	ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-1）
梅毒	梅毒トレポネーマ

7、感染症対策

飛沫感染対策

感染している者から2 m以上離れて、感染者がしっかりマスクしている（子供同士や職員との距離が近く、会話や歌を歌っている環境では難しい）。

感染している患者に近づくときは、マスクを着用する。

教職員の健康管理（知らぬ間に感染罹患している場合がある）。

せき、くしゃみなどの感染症状がある園児を医務室など別部屋で保育。

空気感染対策

部屋全体、空調が共通の部屋まで感染する。

発症者の隔離、部屋の換気。

麻疹、水痘、結核（乳幼児の重症結核）への有効な対策はワクチン。

嘔吐物などは確実にふき取り、消毒をする。

接触感染対策

病原体の付着した手で、体内での侵入窓口である口、目、鼻などを触ることにより、病原体が侵入して感染。

手指衛生、汚染された環境などの消毒（ドアノブ、トイレ、共有のおもちゃなど）。

タオルの共用は絶対しない。

手洗い時にはペーパータオルを使用する。

石鹸は保管時に不潔になりやすい固形石鹸よりも1回ずつ個別に使用できる液体石鹸が推奨される。

消毒は適切な消毒薬を使用。

嘔吐物や下痢便、あるいは血液や体液が付着していた箇所については、まずそれを丁寧に取り除き適切に処理してから消毒を行う。

8、施設内外の衛生管理

保育室	<p>季節に合わせ適切な室温(夏季 26～28℃、冬季 20～23℃)、湿度約 60%保持 冷暖房器、加湿器、除湿機などの清掃の実施 床、棚、窓、テラスの清掃 歯ブラシやタオル、コップなどの日用品は個人用とし、貸し借りなし 遊具などの衛生管理</p>
食事、おやつ	<p>給湯室の衛生管理の徹底 衛生的な配膳、下膳 手洗いの励行テーブルなどの衛生管理 食後のテーブル、床などの清掃の徹底 スプーン、コップなどの食器は共用しないようにする</p>
調乳室	<p>調乳マニュアルの作成と実行 室内の清掃 入室時の白衣（エプロン）の着用及び手洗い 調乳器具の消毒と保管 ミルクの衛生的な保管と使用開始日の記入</p>
おむつ交換	<p>糞便処理の手順の徹底 交換場所の特定 交換後の手洗いの徹底 使用後のおむつの衛生管理</p>
トイレ	<p>毎日の清掃と消毒 トイレ使用後の手拭は、個別タオルやペーパータオルを使用</p>

9、感染症発症時の対応

こどもや教職員の感染症への罹患が確定された際には、必要に応じて関係機関（市町村及び保健所等）に対して連絡を速やかに行うとともに、嘱託医や看護師等の指示を受け、保護者に発症の状況やその症状、予防法などについて説明する。

こどもや教職員の健康状態の把握をしたり、二次感染予防について関係機関に協力を要請します。

予防接種で予防可能な感染症が発生した場合には、こどもや教職員の予防接種歴、罹患歴を速やかに確認します。

麻疹や水痘では、発生（接触）後速やかに予防接種を受けることで、発症を予防したり、重症化を予防することが期待できる感染症があります。

感染症発生時の注意点

インフルエンザの問題点：

医療機関におけるインフルエンザ迅速検査が陰性でもインフルエンザの可能性がある。

ノロウイルス、ロタウイルスなどのウイルス性胃腸炎の問題点：

ノロウイルスの検査は3歳未満の乳幼児でしか検査できない。3歳以上の園児については、ノロウイルスの検査ができないために、医療機関ではウイルス性の胃腸炎として診断される。3歳未満の園児であっても、インフルエンザの検査と同様に（検査陰性＝ノロウイルス感染ではない）とはいえない。

医療機関での注意：園児そのものしかみていない

園医に相談をする

10、感染症各論

インフルエンザウイルス

感染経路	飛沫感染、接触感染
症状	潜伏期間：1～4日間 突然の高熱が出現し、3～4日間続きます。 全身症状（全身倦怠けんたい感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い、呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、咳）がありますが、約1週間の経過で軽快します。
治療	対症療法、抗インフルエンザ薬
予防	インフルエンザワクチン

※インフルエンザ発症時出席停止の日数の考え方

●発症後2日目に解熱した場合

発症日	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目
-----	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

発 症	発 熱	解 熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後5日 以内なので 登園不可	登園可	
------------	-----	-----	------------	------------	------------------------	------------	--

●発症後4日目に解熱した場合

発症日	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目
-----	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

発 症	発 熱	発 熱	発 熱	解 熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登園可
------------	-----	-----	-----	-----	------------	------------	------------

出席停止：発症日を0日とし、「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」

ノロウイルス

症状	潜伏期：24～48時間 突然発症の嘔吐 下痢、腹部不快感など
治療	経口補水液（水1L 塩 3g 砂糖 40g）など
感染経路	経口感染、接触感染、ときとして空気感染

嘔吐物の処理

手袋の他にマスク、エプロンの着用を嘔吐処理の際には、園児を嘔吐場所から遠ざける。
嘔吐物処理後、部屋の換気をする。
消毒をする人と、園児を遠ざける人の計2名が必要。

麻疹

感染様式	空気感染、飛沫感染、接触感染
潜伏期	8～12日
症状	カタル期：38℃以上の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにが見られます。熱が一時下がる頃、コプリット斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現します。 発疹期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発疹が現れて下方に広がります。発疹は赤みが強く、少し盛り上がっています。融合傾向がありますが、健康皮膚面を残します。 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します。
治療	対症療法（解熱薬など）

風疹

感染様式	飛沫感染
潜伏期	14～21日（平均16～18日）
症状	発熱、発疹、リンパ節腫脹（ことに耳介後部、後頭部、頸部）が出現するが、発熱は風疹患者の約半数にみられる程度である。また不顕性感染が15（～30）%程度存在する。3徴候のいずれかを欠くものについての臨床診断は困難であることに加え、他の感染症（伝染性紅斑など）と似た症状を示す発熱発疹性疾患や薬疹との鑑別が必要となり、確実診断のためには検査室診断を要する
治療	対症療法（解熱剤など）