

学校における感染予防のための手引き

1. 学校内感染の基本的な考え方.....	2
2. 出席停止の期間の基準	2
3. 連絡体制	2
4. 感染症の予防について	2
5. 食事について	4
6. トイレについて	4
7. 吐物、排泄物の処理法	5
8. 感染症発生時の対応	6
9. 廃棄物の取り扱い	7
10. リネンの取り扱い	8
（付）必要物品	9

1. 学校内感染の基本的な考え方

学校で発生する可能性がある感染症には、インフルエンザ、感冒、マイコプラズマ、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、手足口病、百日咳、水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、ノロウイルス感染症、大腸菌O-157感染症、結核、アタマジラミなどがある。しかし、一般社会と同様に学校でこれらの感染症の発生を皆無にすることはできない。ひとたび感染症が発生した場合は、密集した場所で伝播しやすく、児童生徒等間の接触が濃厚な学校は感染症が起りやすい場となる。

重要なことは、①「感染症の予防」と②「感染症が発生した場合にその拡大を防ぐこと」である。感染症を予防するためには、衛生的な環境を維持し、手洗いなどを励行する(後述)。感染症の拡大を防ぐためには、感染症患者を早期に発見することに始まる。初期には症状が乏しく(発熱のみなど)その原因が分からないことも多いので感染症も疑い、速やかに医療機関を受診させる。診察の後、児童生徒等を学校保健安全法に従って休学にするなど対応する。学校保健安全法に規定されていない疾患の場合は、疾患別に拡大しないための予防策を講じる。

また、災害時などでは水道などの資源が利用できないこともある。それらの代替え措置と学校で最低限必要な衛生材料などをリストアップし備蓄しておくことも重要である。

2. 出席停止の期間の基準

学校保健安全法により以下のように出席停止期間が定められている。

感染症	出席停止の期間の基準
インフルエンザ	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
風疹	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. 連絡体制

情報が伝達されないと対応もおのずと遅れるので、児童生徒等の体調に関して保護者と教員が密接に連絡を取り合うことが基本である。医療機関を受診した場合は、正確を期すため診断書やメモに記載してもらうようにする。インフルエンザの診断がついた場合には、児童生徒等は欠席となるので、電話、ファックス、メール、近所の友人に伝えてもらうなど状況によって連絡方法を選択する。

教員は、必要なら得られた情報を校医、校長などに連絡し学級閉鎖などの指示を仰ぐ。連絡網については、実際にうまく機能するか普段から確認しておく。また、感染症患者が偏見を受けないようにプライバシーなど配慮することも心掛ける重要である。

4. 感染症の予防について

集団生活の場である学校においては、平常より感染症の予防を心得ておくことが必要である。水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎などの小児感染症に関しては、罹患歴やワクチン接種などの記録(母子手帳)を確認し、保管する。地域の流行を把握することも大事である。睡眠不足や寒冷環境では感染症にかかり易くなる。

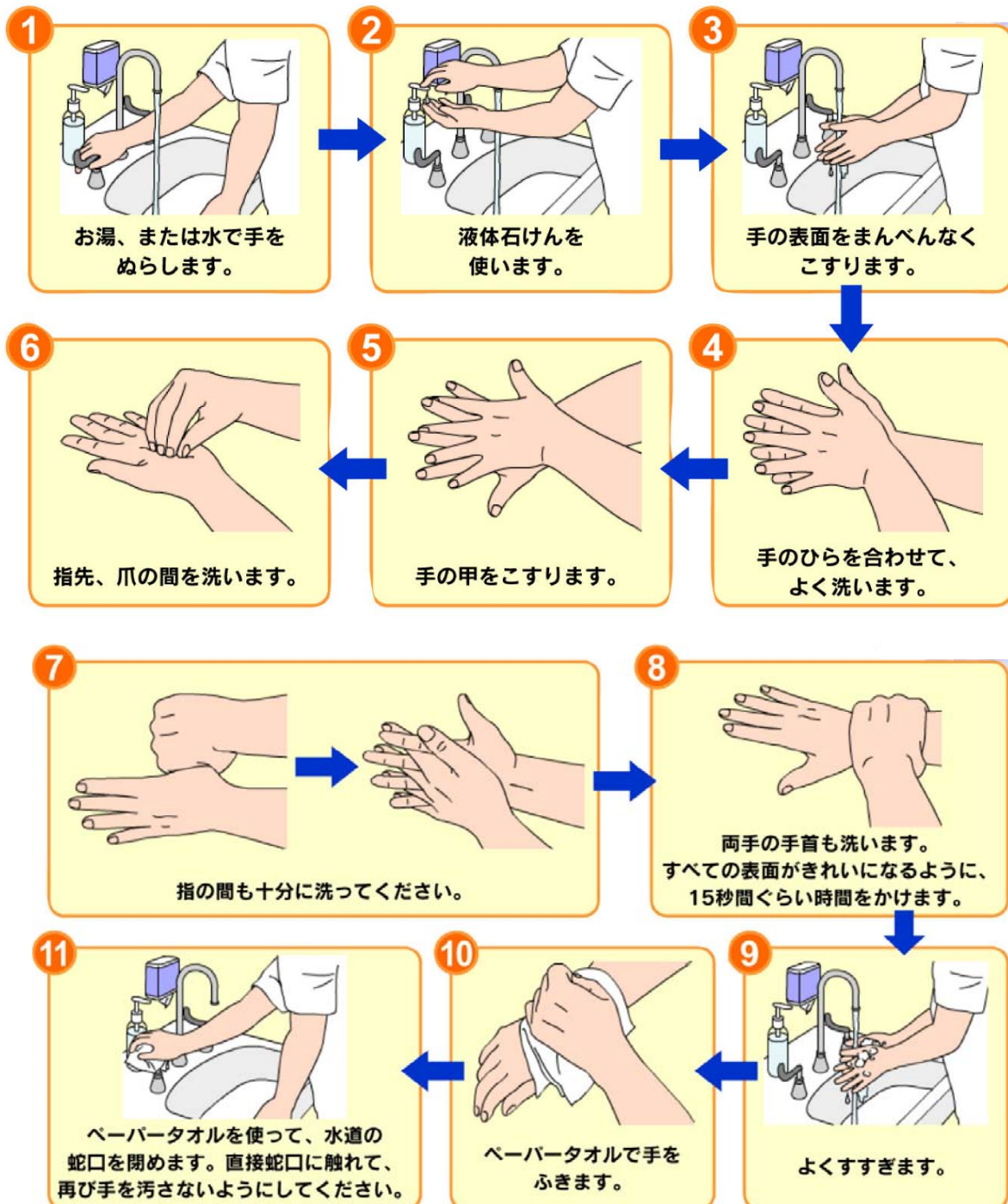
感染症は伝播、拡大するものであることから、学校生活の場でこれを回避するのに最も有効であるのは手洗いや咳エチケットと呼ばれる衛生的な習慣を身につけることである。

A) 手洗い：

図のように、手洗いを実行する。特に食事やトイレの前後、調理、給仕、掃除、廃棄物の処理などの前後に確実に実行する。トイレ・流し場で共用のタオルの使用を避ける。個人のハンカチ・タオルも衛生管理に充分配慮する。

※災害時：断水中は手洗いが困難であるため、70%アルコール含有のスプレーやジェルを、手洗いの代わりに用いる。

手洗いの手順



B) 咳エチケット：

咳や上気道炎の原因となる微生物感染症は飛沫や空気を通じて集団生活の場で急速に伝播する。患者の鼻水や痰などの付着した物、手を媒介して、鼻、口、眼など接触した粘膜から伝播する感染もある。発熱を伴う咳やくしゃみなどの症状が認められた者は、伝播の拡大を抑止するためにマスクを着用する。マスクは鼻から顎までを充分覆い、隙間を作らないように配慮する。咳やくしゃみをした後は手指の衛生を心がける。発熱や咳症状のある間は、他の者との密接な接触を避ける。

※災害時：

被災時には平常時に比べて、以下の理由から感染症にかかるリスクや拡大するリスクが増大する。

- ・電力や物資などが不足し、断水により生活水が制限され、環境の衛生状態が悪化しやすくなる。
- ・低栄養や寒冷などで抵抗力が衰えて、感染症にかかりやすくなる。
- ・衛生的な廃棄物の管理が困難となる。
- ・共同生活で人の密度が高くなり、感染症を起こす微生物が伝播しやすくなる。

このため① 平素から行っている感染予防策(手指衛生の実地指導、ワクチン接種、母子手帳の保持)

② 校医、養護教員による衛生指導 ③ 咳エチケットの教育指導 などが肝要である。

5. 食事について

日常の規則正しく、バランスの良い食習慣にも留意する。また集団で食事をする場合には、同じ食材から食中毒が生じることがある。下痢や発熱、腹痛などが複数の者に同時期に認められた際にはこれを早期に疑い、適切な対応をとることも重要である。

※災害時：

被災時には食事の衛生に関して、平常時よりも更に意識した対応が必要となる。

A) 食器類

断水・停電などの場合、食器の洗浄ができないので使い捨てにする。それが出来ない場合はラップを利用する。

B) 飲料水について

水道水が出ない場合、ペットボトルなどの水を飲用する。一度開封したものは早めに飲用する。

C) 食料について

賞味期限切れのもの、古いものは食べないようにする。

6. トイレについて

トイレの管理担当者（教員など）を定める。

- ・排泄後の手洗いを徹底させる。
 - 手洗いポスターを掲示する。
 - 手洗い石鹸を設置し、個人のハンカチ（タオル）を携帯させる。
 - 可能であればペーパータオルを設置する。
- ・定期的に清掃する。例：1日1回
- ・汚染時にはその都度清掃する。
- ・清掃時は手袋を着用する。

下痢、嘔吐が流行している場合

- ・トイレの数に余裕があれば、下痢嘔吐者の専用トイレを指定する。
- ・清掃時には塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）を250倍（200ppm）に希釈し、便座、ドアノブ、手すり等を拭き掃除する。

※災害時：

断水して水が利用できない場合があるため

- ・速乾性擦式アルコール製剤を設置する。
- ・速乾性擦式アルコール製剤の使用方法を掲示する。
- ・プールの水など利用できる場合、大便はその都度流す。
- ・定期的に清掃する。例：1日1回
- ・汚染時にはその都度清掃する。
汚染部は、雑巾や環境清掃用シート、ウエットシートで拭き掃除する。
- ・清掃時は手袋を着用する。

7. 吐物、排泄物の処理法

使用物品：手袋、ペーパータオルか新聞（廃棄できるもの）
塩素系漂白剤（ハイター、ブリーチ等）、水、バケツ、
ビニール袋2枚、ディスポーザブルエプロンかガウン
※下痢、嘔吐流行時：マスク



処理方法

- ①必ず手袋を着けて行う。
- ②衣服が汚染しそうな場合は、ディスポーザブルエプロンかガウンを着ける。
※ディスポーザブルエプロン、ガウンがない場合、大きいビニール袋に頭と腕を通す穴を開け被る。
- ③ペーパータオル（新聞紙でも可）で汚物を包み込むようにとり、すぐビニール袋に入れる。
- ④床の汚染部は塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）50倍（1000ppm）希釈液で絞ったペーパータオル（新聞紙でも可）で拭き、5分後水拭きする。使用したペーパータオル等はすぐビニール袋に入れ密封する。
- ⑤2枚目のビニール袋に、④のビニール袋、手袋、エプロン、マスクを入れて廃棄する。
- ⑥手袋を外した後に手を洗う。

塩素系漂白剤希釈早見表 塩素系漂白剤：ハイター、ブリーチ等の家庭用品の場合

	塩素系漂白剤	水
50 倍 (1000ppm)	10m l	500m l
250 倍 (200ppm)	10m l	2500m l
	2m l	500m l

塩素系漂白剤使用時の注意事項

- ・必ず手袋を着ける。
- ・アルカリ性薬品と混ぜない。
- ・目、鼻、口に入らないようにする。
- ・希釈液は、作り置きしない（塩素は時間が経つと濃度が低下する。また誤飲の原因となる。）

8. 感染症発生時の対応

感染症の拡大を防ぐためには、早期発見と初期段階での適切な対応が重要となる。
 感染症発生時に対応する担当者（事務、教員など）をあらかじめ決めておくことよ。

※災害時：

大規模災害の後などは、衛生環境の悪化等に伴い感染症が発生しやすいうえ、外傷に伴う破傷風やその他の創感染症発生の危険性もあるので、通常以上の注意が必要である。

A) 学校内で感染症が発生した場合

各教員は、健康調査票（様式例参照）により感染症発生状況や欠席状況を調査し、上記の担当者へ報告する。担当者は、それらを取りまとめて学校長へ報告するとともに、学校内に周知する。

各教員は、クラス内で手洗い徹底や咳エチケット指導等感染拡大の防止策を講じる。

また、届出が必要な感染症については、保健所指定の様式により所管する保健所等の関係機関へ連絡・報告する。

各教員は、感染症が疑われる児童生徒等については、他の者との接触を出来るだけ避けるよう配慮し、早期に医療機関の受診を勧める。

学校長は、感染が拡大し欠席者が増えた場合、校医などと連携の上、学級・学年閉鎖等を考慮する。

【健康調査票】様式例

感染症に関する健康観察、及び欠席調査							
年 月 日				年 組 担任名			
在籍人数 名				本日の欠席者 名			
欠 席 調 査							
氏 名	理 由	氏 名	理 由	氏 名	理 由	氏 名	理 由
健 康 観 察							
1	頭 痛			9	鼻 水		
2	寒 気			10	腹 痛		
3	発 熱			11	下 痢		
4	関節痛			12	吐き気・嘔吐		
5	倦怠感			13	発 疹		
6	食欲不振			14	充血・眼脂		
7	咽頭痛			15			
8	咳			16			
家族の状況							

B) 学校周辺地域で感染症が発生した場合

養護教員は、学校周辺地域の感染症の流行情報収集に努める。

※災害時：

学校周辺地域に震災の避難所や仮設住宅等集団で生活する場がある場合、

そうしたコミュニティ内での感染症流行情報も重要である。

また、そうした場合は児童生徒等の兄弟姉妹の健康状態の把握にも努める。

9. 廃棄物の取り扱い

鼻汁や痰、吐物、排泄物等は感染源となる微生物を含んでいる可能性があるため、鼻汁・痰のついたティッシュペーパーや、吐物・排泄物を処理した後の紙・布・マスク・手袋・エプロン等の廃棄物も感染源となり得る。

従って、これらの廃棄物はビニール袋に密閉して周辺環境を汚染しないようにして、焼却する廃棄物として廃棄する。

感染性があると思われる廃棄物を取り扱う場合は、必ず手袋を着用し素手で触れないこと。

※災害時：

廃棄物の収集が滞っているような場合は、上記のような感染性があると思われる廃棄物は児童（生徒、学生）の立入れない場所に保管する。また、保管中に廃棄物の袋が破れて周辺環境を汚染することが無いよう注意し、万一汚染した場合は塩素系消毒薬や類似製品（ハイター等）で消毒する。

10. リネンの取り扱い

リネン類の共用は原則的に行わないことが望ましい。
シーツ交換や洗濯は定期的に行う。

※災害時：

リネン類の不足、あるいは断水等による洗濯が難しい状況が想定される。また避難所として多くの学校が利用されていることから、学校のリネン類と避難所のリネン類の混在の可能性も考えられるが、これは望ましくない。

(付) 必要物品

感染対策として学校に準備しておくべき物品として以下を挙げる。

1. 個人防護具 (PPE)

- A) 手袋 排泄物・汚物に接触する場合に直接手で触らずに手袋を使用する。
単回使用（ディスポーザブル）で、使用後は廃棄する。手袋を脱いだ後もアルコール性手指消毒薬を用いて消毒することを忘れないで行う。



B) マスク

咳の出る児童生徒等および職員には、他者への飛沫感染を防止する意味で着用させ、また流行時は他者からの飛沫感染の予防として全員が着用する。

また、排泄物、汚染物を取り扱う時にそれらが口に入らないために用いる。

マスクは顔にフィットすることが重要であり、鼻から顎までを覆えるような顔の大きさに合った大きさのマスクを使用する。また、鼻にあたる部分に針金の入っているタイプは、これを変形させて鼻の鞍部の形状にフィットさせる。



C) ディスポーザブルガウン、エプロン

排泄物・汚染物を扱う場合に自分の着衣の汚染を防ぐ意味で着用するとよい。
着用後は廃棄する。

2. アルコール性手指消毒薬

消毒薬が霧状に出てくるタイプは児童には目に入る危険性があるので、ゲルタイプのものが望ましい。小容量で携帯用のものもあるので、持ち歩く必要がある場合などに利用出来る。



3. ラップ（第5章参照）
4. ペーパータオル（第6章参照）
5. 環境清掃用シート、ウェットシート（第6章参照）
6. 塩素系漂白剤（次亜塩素酸、第6章参照）
7. ビニール袋（第7章参照）
8. バケツ（第7章参照）