

# 東京海洋大学における学校感染症対策マニュアル

(学生用)

学生支援委員会

平成25年12月20日制定

令和2年 2月18日改正

## 1. 目的

本マニュアルは、学校保健安全法に定められた各種感染症に対する発生予防とまん延防止を図るため、迅速かつ適切に対応し、学生への被害を最小限に抑えることを目的とする。

## 2. 予防対策

(1) 消毒や滅菌等により感染源をなくす。

ア. 嘔吐物や血液などは、直接素手で触らず、必ず手袋を着用する。処理後、手袋を外し、手洗い・手指消毒を行う

イ. 必要により、個別に感染源の消毒・滅菌をする。

(2) 感染源（病原体）を持ち込まない・持ち出さない・拡げないことにより、感染経路を遮断する。

ア. 手洗い、うがいの励行。

イ. 感染源が飛び散る可能性がある場合は、マスクを着用。

ウ. 食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つ。

(3) 感受性対策を行う。栄養バランスのとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などを行い体の抵抗力を高める。

## 3. 発症した場合の対策

(1) 初期対応

ア. 感染症の疑いがあると思われる学生は、まず本学又は厚生労働省のホームページを確認し、近くの医療機関を受診すること。

イ. 感染症と診断された学生あるいはその事実を知った者は、直ちに学生サービス課学生生活係、又は越中島地区事務室学生支援係へ、その旨を報告する。

学生サービス課学生生活係 : (03)5463-0433 E-mail:g-gaku@o.kaiyodai.ac.jp

越中島地区事務室学生支援係 : (03)5245-7316 E-mail:e-gaku@o.kaiyodai.ac.jp

ウ. 上記報告にあたっては、次の事項を担当係に伝える。

①発症者の氏名、所属、学年、学籍番号

②発症日時

③主な症状（発熱、嘔吐、下痢、咳、皮膚の異常など）

④現在の状況と処置内容（医療機関受診、自宅待機等）

⑤発症前の行動、濃厚接触者の有無等

(2) 拡大防止対策

ア. 上記報告内容は、保健管理センター長へ報告され、保健管理センター医師の判断により、発症者等に必要な指導等を行うので、それに伴い、感染の拡大防止に努める。

イ. 保健管理センター長は、感染症の種類、発症の状況（発症人数や発症場所等）、流行の程度を考慮し、保健管理センター医師の意見を聴いて、全学あるいは各部局ごとに注意喚起若しくは必要な指導等を行う。

保健管理センター長： (03) 5463-0521  
保健管理センター : 品川 (03) 5463-0388  
越中島 (03) 5245-7357

ウ. 各部局では、必要に応じて、学生に対して授業出席停止の措置等を行う場合があるので留意する。

### (3) 関係機関への連絡

保健管理センターは必要に応じて、保健所等に情報の提供を行う。かつ、感染症発生後の対応についても協議・連携して、必要な措置を実施する。

○港区みなと保健所保健予防課感染症対策担当 (03)6400-0081

○江東区健康部(保健所)保健予防課感染症対策係 (03)3647-5879

### (4) 対策本部の設置

学校感染症により多数の発症者が出た場合、又は感染の拡大が見込まれる場合には、保健管理センター長の求めに応じて学長は速やかに対策本部を設置するものとし、その場合には、国立大学法人東京海洋大学危機管理基本マニュアルに基づき必要な措置を行う。なお、学内での流行を防止するため、臨時休業(休校や学級閉鎖)などの処置をとる場合もある。

## 4. 事後措置

感染症に罹患し、医師により出席停止等の診断がなされたが学生が、授業等に復帰しようとする場合は、医師の診断書等(療養開始時期と治癒して授業へ出席しても良い旨を明記したもの)を学生サービス課又は越中島地区事務室へ提出の上、その指示に従う。

## 5. その他

(1) 個人情報の取扱いには十分注意し、個人が特定できる情報は公開しない。

(2) 適宜、感染症のサーベイランスについて参照する：

国立感染症研究所感染症情報センター

住所 新宿区戸山1-23-1

電話 (03)5285-1111

ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

参考資料 1：学校保健安全法施行規則第 18 条（感染症の種類）

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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体が MERS コロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ（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）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。以下同じ。） *上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、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
第三種	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

参考資料 2：学校保健安全法施行規則第 19 条（出席停止の期間の基準）

	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第一種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エボラ出血熱</li> <li>・クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>・痘そう</li> <li>・南米出血熱</li> <li>・ペスト</li> <li>・マールブルグ病</li> <li>・ラッサ熱</li> <li>・急性灰白髄炎（ポリオ）</li> <li>・ジフテリア</li> <li>・重症急性呼吸器症候群 （病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）</li> <li>・中東呼吸器症候群（病原体が MERS コロナウイルスものに限る）</li> <li>・特定鳥インフルエンザ（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）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。）</li> </ul> <p>*上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症</p>	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を除く）	・発症後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日（幼児は 3 日）を経過するまで
	・百日咳	・特有の咳が消失するまで又は 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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻しん（はしか）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解熱した後 3 日を経過するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳下腺、顎下線又は舌下線の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風しん（三日はしか）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発疹が消失するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水痘（水ぼうそう）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての発疹が痂皮化するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・咽頭結膜熱（プール熱）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要症状が消退した後 2 日を経過するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核</li> <li>・髄膜炎菌性髄膜炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
第三種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コレラ</li> <li>・細菌性赤痢</li> <li>・腸管出血性大腸菌感染症</li> <li>・腸チフス</li> <li>・パラチフス</li> <li>・流行性角結膜炎</li> <li>・急性出血性結膜炎</li> <li>・その他の感染症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで</li> </ul>

参考資料 3：主な感染経路と原因微生物

感染経路	特 徴	主な原因微生物
経口感染	○汚染された食物や手指を介して口に入った物などから感染する。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 など
飛沫感染	○咳、くしゃみ、会話などで飛沫粒子（5 $\mu$ m 以上）により伝播する。 ○1 m 前後の床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプス（おたふくかぜ）ウイルス 風しんウイルス レジオネラ など
空気感染	○咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 $\mu$ m 以下）として伝播する。 ○空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス など
接触感染	○汚染された手で、口、鼻、眼を触ることにより感染する。	咽頭結膜熱（プール熱）
血液媒介感染	○病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内へ入ることにより感染する。	B・C 型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス (HIV) など

## 参考資料4：せきエチケット

### 咳エチケットとは

インフルエンザをはじめとして、咳やくしゃみの飛沫により感染する感染症は数多くあります。「咳エチケット」は、これらの感染症を他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえることです。

特に電車や職場、学校など人が集まるところで実践することが重要です。

### 3つの正しい咳エチケット

1. マスクを着用する。	2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。	3. 上着の内側や袖（そで）で覆う。
		
<p>マスクをつけるときは取扱説明書をよく読み、正しくつけましょう。 鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつけましょう。</p>	<p>口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。</p>	

※ また、手を洗うことでも病原体が広がらないようにすることができます。

## 悪い事例

せきやくしゃみを手でおさえる	何もせずにせきやくしゃみをする
	
<p>せきやくしゃみを手でおさえると、その手で触ったドアノブなど周囲のものにウイルスが付着します。 ドアノブなどを介して他の人に病気をうつす可能性があります。</p>	<p>せきやくしゃみをするとき、しぶきが 2 m ほど 飛びます。 しぶきには病原体が含まれている可能性があり、他の 人 に病気をうつす可能性があります。</p>

## 参考資料5：うがいの方法



○うがいの基本は、“口”と“のど”を分けてゆすぐ。

1. コップに水又はぬるま湯を用意する。
2. 口に1/3～半分位の水を含み、正面を向いたまま「グジュグジュ」と口の中をゆすぐ（1～2回）。これは、口の中の食べかすなどを流すことが目的です。
3. 口に1/3～半分位の水を含み、顔を上（天井を向くように）向けて、口を開けながら「あー」や「がー」と声を出す。又は出すつもりで「ガラガラ」と、のどをゆすぐ。1回に10秒位かけて、2～3回行う。これは、のどを水で潤して、埃や菌などを洗い流すことが目的です。

## 手洗いの手順

かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



1 時計や指輪をはずしたのを確認する



2 ひじから下を水でぬらす



3 手洗い石けんをつけて



4 よく泡立てる



5 手のひらと甲 (5回程度)



6 指の間、付け根 (5回程度)



ココも大切!

7 裏指洗い (5回程度)



8 指先 (5回程度)



9 手首 (5回程度)  
腕・ひじまで洗う



10 水で十分にすすぎ



11 ペーパータオルでふく  
(手指乾燥機で乾燥する)  
タオル等の共用はしないこと



12 蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



13 アルコールを噴霧する※  
(水分が残っていると効果減)



14 手指にすり込む (5回)

3～9までを2回くり返す

2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

※アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

## 参考資料7：嘔吐物等の処理

感染性胃腸炎による嘔吐物・排泄物は、感染源となりうる。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要である。特に、ノロウイルスは乾燥すると空気中に漂い、これが気道に入って感染することがあるので、嘔吐物や排泄物を乾燥させないことも重要である。

### 1. 処理の手順

処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行う。

- ①まず、使い捨て手袋及びマスクを着用する。できればゴーグルやビニールエプロンを着用することが望ましい。
- ②嘔吐物を、濡らしたペーパータオルや使い捨ての雑巾で覆う。
- ③ペーパータオル等を外側から押さえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋へ二重に入れる。その際、汚物中のウイルスが飛び散らないよう静かに拭き取る。さらにもう一度、濡れたペーパータオル等で拭き取る。
- ④次に、次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒液 0.02%（市販の塩素濃度 5～6%の漂白剤を約 200 倍に希釈）を用いて、ペーパータオル等で浸すように床を拭き取る。例えば、1 リットルのペットボトル 1 本に、塩素系消毒液ペットボトルのキャップ 1 杯程度に希釈する。  
その後、水拭きを行う。拭いたペーパータオル等はビニール袋へ入れる。
- ⑤床が拭き終わったら、使い捨て手袋を新しいものに変える。その時、使用していた側が内側になるように外し、服や身体に触れないように注意しながら、素早くビニール袋へ入れる。
- ⑥上記の処理物が入ったビニール袋を密閉し、感染廃棄物として処理する。
- ⑦上記の処理後、作業者は、石鹼・流水で必ず手を洗う。

\* 本マニュアルは、令和元年 7 月 1 日施行の学校保健安全法施行規則改正に基づき作成した。