

# 感染対策マニュアル

特定非営利活動法人 おきえらぶ子どもリハビリサポートセンター  
児童発達支援 ぽてと  
放課後等デイサービス ぽてと

## 目次

～感染症予防及び対応～

第1章 感染経路

第2章 感染症の症状と予防法

第3章 予防の基本

第4章 出席停止期間の基準

第5章 日々注意すること

## 感染症予防及び対応

※感染症とは、細菌やウイルスが人の体内に入り増殖すると炎症を起こし、発熱、感染部位が痛む・腫れる・化膿する等（胃腸炎は下痢・嘔吐）の症状が現れた事を感染症と言います。

### 第1章. 感染経路

#### ①飛沫感染

感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を近くに居る人が浴びて吸い込む事で感染（飛沫が飛び散る範囲は1～2m）

・インフルエンザ菌（ウイルス）・肺炎マイコプラズマ・アデノウイルス・RS・おたふく

#### ②空気感染（飛沫核感染）

感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ飛沫が乾燥し、その芯となる病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま、近くに居る人及び空気の流れにのって遠くに居る人も吸い込む事で感染または室内等の密閉された空間で起こる感染経路であり、空調が共通の部屋等も含め、その範囲は空間内全域となる

・結核菌・帯状疱疹ウイルス（嘔吐物が飛沫化・ノロウイルス・ロタウイルス）・はしか

#### ③接触感染

直接接触（握手、抱っこ、キス等）と間接接触（ドアノブ、手すり、遊具等）によって体に付着した感染源（病原体）を手で口や鼻、目を触る、玩具を舐める事で体内に侵入し感染

・インフルエンザ・腸管出血性大腸菌・黄色ブドウ球菌・ノロウイルス・ロタウイルス

・アデノウイルス・帯状疱疹ウイルス・ヘルパンギーナ・頭しらみ・手足口病

#### ④経口感染

病原体を含んだ食事や水分を摂取する事で消化管に達して感染

・腸管出血性大腸菌・サルモネラ菌・黄色ブドウ球菌・カンピロバクタ・赤痢菌・コレラ菌

・ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス

#### ⑤血液媒介感染

感染した人の血液や体液が、第3者の皮膚炎や外傷等の傷口から病原体が侵入し感染

血液には病原体が潜んでいる可能性がある事を踏まえ、便や尿と同じく素手で扱わないように

・血清肝炎（B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス）・後天性免疫不全症（エイズ）

### 第2章. 感染症の症状と予防法※主だった症状を記載します

#### ◎インフルエンザ

～症状～

・感染後1～4日間（平均2日）の潜伏期間を経て突然の高熱が出現し、3～4日間続く。

全身症状（倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い呼吸器症状（咽頭痛、鼻水、咳）があり、おおよそ1週間の経過で軽快します。また合併症（肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症）を併発する可能性もあるので注意して下さい。

・また実際は感染しているのに、全く症状のない不顕性感染症例や本人も周囲も単なる風邪としか認識していない軽症例も存在しますので、特に職員も注意が必要です。

～予防法～ 基本の予防はワクチン接種です

- ・ワクチン接種しても感染を防ぐことは出来ませんが、感染後の発症率と発症後の重症化率を下げる事の期待は出来ます。
- ・発症している児童の利用を控えてもらうのはもちろんの事、発症の可能性のある児童は、速やかに隔離し、全員が飛沫感染対策（全員がマスクを着け、咳エチケットを実行）及び接触感染対策（期間中はうがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着した物を中心に消毒）を行うようにしましょう。
- ・インフルエンザウイルスは体外に排出されると数時間で死滅します。またアルコール消毒も効果が高いです。

## ◎ノロウイルス

～症状～

- ・非常に感染力が強く100個以下の少量ウイルスでも人に感染し発病します。患者の嘔吐物や糞便には1gあたり100万～10億個ものウイルスが含まれていると言われ、感染者の嘔吐物や糞便を適切に処理せず残存させる事により、乾燥し空気の流れで舞い上がりそのウイルスを吸い込む事で感染し、安易に集団感染を引き起こします。
- ・潜伏期間は12～48時間で、嘔吐、下痢、腹痛発熱等の症状が出ます。通常3日以内に回復しますが、嘔吐、下痢が頻繁にある場合は、脱水症状を起こす可能性があるため、排尿があるかどうかの確認が必要です。（3日以降10日間程度ウイルスを排出している場合もあります）

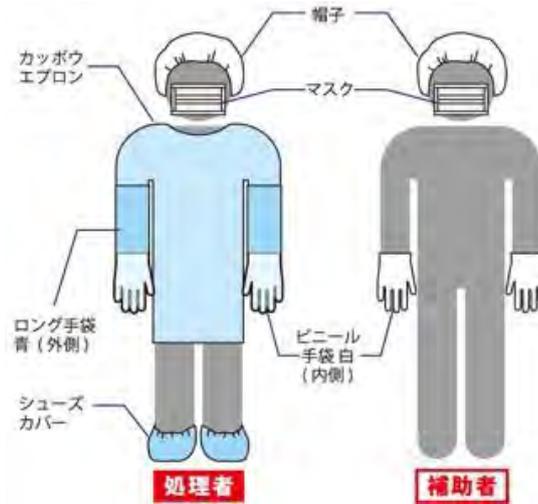
～予防法～

- ・効果のあるワクチンがない為、感染者の隔離と嘔吐物や糞便の適切な処理、ウイルスを不活性化させる事が重要です。（流行期の嘔吐、下痢は感染症を疑う必要がある）
- ・逆性石鹼やアルコール消毒の効果は期待できず、85℃で1分以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウム消毒が最も効果的です。濃度は有機物の少ない場合0.02%、嘔吐物や糞便に対しては0.1%以上の濃度で消毒します。



- ・嘔吐や下痢症状が出た場合は、速やかに周りにいる児童や職員は別室に移動し、窓を開け換気を行い、嘔吐物や便の処理をします。また処理をする職員が感染しないよう、マスク、エ

プロン、手袋、を装着し処理を行います。処理する道具一式は常に用意しておきまし（トイレに常設）、送迎車にも準備しておく。



## 使用手順



①作業前には必ずエプロン・手袋・マスク・シューズカバーを身に付けてください。事前に、抗菌消臭剤のストッパーを解除してください。

②ペーパータオル・ポリ袋を出し、ポリ袋の口は2枚とも広げてすぐに使えるよう準備してください。また、嘔吐物を回収する際に使う、ヘラ・ちり取りを箱から切り取ってください。



③嘔吐物全体に凝固剤をまんべんなくふりかけ固めます。凝固剤は100～200倍の吸収力がありますので嘔吐物の量に応じて使用量を調節してください。



④次に抗菌消臭剤を嘔吐物全体に行渡るようスプレーします。1回の嘔吐に対してボトル半分～2/3位がご使用の目安です。嘔吐物の水気がなくなり完全に固まるまで待ちます。



⑤固まった嘔吐物はヘラ・ちり取りを使って外側から内側に向けて静かに回収します。



⑥回収した嘔吐物とヘラ・ちり取りをポリ袋に入れ、(この時上から抗菌消臭剤をスプレーすると効果的)袋の口をしっかりと結びます。口を閉じた袋はもう1枚の袋に入れます。



⑦嘔吐物が付着していた床とその周囲をペーパータオルで覆い、上から抗菌消臭剤をまんべんなくスプレーします。



⑧約5分間浸した後、床に残った嘔吐物をペーパータオルでふき取って、ポリ袋に捨ててください。



⑨その後嘔吐物のあった場所から半径1mほどの範囲で抗菌消臭剤をスプレーしてください。



⑩処理後は使用していたシューズカバー⇒手袋⇒エプロン⇒マスクの順番に外して袋へいれます。※手袋の外し方:汚物が飛散しないよう、包み込むように裏返してはずします。



⑪廃棄物が入った袋の上から抗菌消臭剤を十分にスプレーしてください。その後、しっかりと袋を結びます。



⑫全ての処理が終わったら石鹸で手をしっかり洗ってください。また、処理後十分に換気を行うことが感染の防止には重要です。



## ◎腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)

～症状～

- ・飲食物を介した経口感染と感染者から人・人感染する直接感染、他に保菌している動物に触れる事による感染もあります。
- ・激しい腹痛と共に頻回の水様便や血便の症状が現れ発熱は軽度です。血便は初期では少量で、しだいに血液の量が増してきます。また乳幼児は重症化しやすいので特に注意しましょう。

～予防法～

①経口感染予防

- ・調理を行う前に、下痢症状や手の傷等ないか確認する。(職員、児童共)
- ・食材を衛生的かつ適切な温度で保管し、十分な加熱調理をする事
- ・加工済みの食材を提供する場合は、衛生的に調理、管理されているか確認する。

②接触感染予防

- ・手洗いの励行(普段からしっかりと手洗い習慣をつけましょう)
- ・プール遊び等は簡易プールも含め、塩素消毒基準を厳守

第3章. 予防の基本(手洗いうがいの徹底)

①手洗い

・登所時、外出の後、排泄後、調理・配膳時・食事前等は念入りに洗う習慣を付けましょう

I. 石鹸を十分に泡立て洗い、流水で30秒～1分流します(手洗いの手順参照) II. 水道の蛇口は水を止める前に水で流しましょう(蛇口に菌が付着しています) III. 手拭きは共用タオルの使用はせず、使い捨てのペーパータオルを使いましょう

※やむを得ず水道での手洗いが出来ない場合は、速乾性擦式手指消毒剤を使用しましょう。

(但しノロウイルスには効果が薄いので気を付けましょう)



## ②うがい

- ・必要に応じて行う

Ⅱ. 1口目は口をすすぐように「食べかす等を洗い流す様に」（くちゅくちゅ）

Ⅲ. 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くように15秒程度（ガラガラ）発音は「お」

※必ずしもイソジン等の「うがい液」を使う必要はありません



## ③室温・湿度

- ・室温 夏場 26～28℃ 冬場 20～23℃
- ・湿度 約55～60%
- ・定期的に換気を行きましょう
- ・エアコン・空気清浄器・加湿器等の清掃はこまめに行う

## ④咳エチケット

※飛沫感染で感染を広げないために守りましょう

- ・咳やくしゃみを人に向けて発しない
- ・咳が出る時はできるだけマスクをする
- ・マスクがない時に咳やくしゃみが出そうな時は、ハンカチ・ティッシュ・タオル等で口を覆う
- ・素手で咳やくしゃみを受け止めた時は、直ぐに手を洗う



## ⑤衛生管理

### 活動場所)

- ・季節に合わせた適切な温室、湿度、換気
- ・エアコン
- ・床、棚、窓、テラス等の清掃
- ・蛇口、水切り、排水口等の清掃
- ・遊具などの湯洗い、干す、消毒

### 食事・おやつ

- ・食材の衛生的かつ適切な温度で管理
- ・調理場所の衛生管理
- ・衛生的な配膳、下膳
- ・手洗いの励行
- ・テーブル等の消毒（食前、食後）及び食後の床の清掃
- ・食器類の共用はしない

### トイレ

- ・毎日の清掃と消毒  
(便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- ・手洗い後のタオルは、個別のペーパータオルを使用
- ・汚物容器の清掃、消毒

### オムツ交換

- ・糞便処理手順の徹底（交換時は使い捨て手袋着用）
- ・交換場所の徹底
- ・交換後の手洗いの徹底
- ・使用後のオムツ等の衛生管理（蓋付の汚物容器に保管）

### 園庭

- ・動物の糞尿やゴミ、雑草や害虫及び水溜りの駆除や処理及び消毒

### 夏場の水浴び

- ・水質の管理
- ・簡易プール等、水中内での排泄処理と消毒
- ・水遊び後のシャワー

- ・直射日光による熱中症対策

#### 職員の衛生管理

- ・清潔な服装と頭髮
- ・爪は短く切る（伸びた爪は不衛生です）
- ・日々の体調管理（風邪に似た症状や嘔吐・下痢はないか）
- ・体調不良者は速やかに医療機関の受診及びエチケット対策
- ・手洗いの励行
- ・児童の体調管理（体温調節が上手く出来ない児童への体温管理、衣服の着脱指導含む）

#### 第4章. 出席停止期間の基準

##### ①インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを）除く

発症（発熱等症状が現れた日は含まず）した後5日間、かつ解熱した後2日間経過するまでの期間は出席停止（乳幼児は3日間経過するまで）

乳幼児(保育園・幼稚園など) インフルエンザ発熱期間と出席開始日の目安										
発熱期間	第0日め	1日め	2日め	3日め	4日め	5日め	6日め	7日め		
2日間							出席可能			
3日間							出席可能			
4日間								出席可能		
5日間									出席可能	
6日間										出席可能

※ 1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。

児童・生徒(小学生以上) インフルエンザ発熱期間と出席開始日の目安										
発熱期間	第0日め	1日め	2日め	3日め	4日め	5日め	6日め	7日め		
2日間							出席可能			
3日間							出席可能			
4日間							出席可能			
5日間								出席可能		
6日間									出席可能	

※ 1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。



発熱あり



発熱なし

## ②ノロウイルス

症状回復後も感染力を有している事や、回復に時間を要する感染症であることを踏まえ、嘔吐や下痢の症状が治まり、普段の食事が出来るまでの利用は極力控えてもらう。また流行期間中の前日に嘔吐や下痢症状があった場合の利用も可能な限り控えてもらう。

## ③腸管出血性大腸菌

便培養検査で陰性が出るまで若しくは医師において感染の恐れがないと診断されるまでの利用は控えてもらう。

※いずれの場合も感染拡大を防ぐ為に、医師において感染の恐れがないと診断を受けるまでは、出来る限り利用を控えてもらう。

## 5. 日々注意する事

### ①サービス提供時間前の準備

- ・職員朝礼時に体調の確認をする（風邪・下痢・嘔吐・二日酔い等）
- ・施設内・外の衛生管理
- ・連絡ノート等を活用し、当日の児童の体調を事業所に伝えてもらう（睡眠状態、食事、排泄等）

### ②児童登所時の対応

- ・児童の体調確認
- ・検温（その他、常に目視でも顔色・目つき、児童に触れ体温管理）
- ・流行時は送迎先（園・学校）で検温を行う

### ③発病時の対応

- ・以下の場合には保護者へ連絡し、保護者へ連絡する（体温が37.5℃以上になった場合、及び下痢・嘔吐症状が出た場合）

※手配が完了するまでは、他の児童とは別の部屋で安静に過ごしてもらう

### ④児童降所後の対応

- ・施設内・外、及び送迎車両内の衛生管理

## 附則

このマニュアルは令和2年2月10日より施行する