

感染対策マニュアル

苫小牧市福祉部発達支援課

こども通園センター おおぞら園

令和6年10月25日 改訂

目次

1	感染症の基礎知識	p2
2	感染予防の基本的対応～環境整備、手洗い	p3
3	利用者の健康管理～登園・指導前の健康チェック、感染症罹患時の対応	p4
4	職員の健康管理～ワクチン、健康チェック、感染時の対応	p5
5	嘔吐物の処理	p6

1 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体に入り、体の中で増殖することを「感染」とよぶ。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」という。**

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要になる。**

(2) 感染経路

ウイルス等の感染経路には、主に空気感染、飛沫感染、接触感染がある。

感染経路	特徴	主な病原体
空気感染	空気の中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	インフルエンザ、風疹ウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

(3) 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）

感染対策の柱として、以下の3つがあげられる。

ア 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した遊具や教材は感染源となる可能性がある。これらを消毒、汚染源の排除により除去する必要がある。

イ 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮する。

- ・ウイルスを持ち込まないこと
- ・ウイルスを持ち出さないこと
- ・ウイルスを拡げないこと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人全員。また、感染症の流行状況によっては外部からの来園者の制限も必要になることがある。

ウ 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種を受けあらかじめ免疫を得ておくことも重要。

2 感染対策の基本的対応 ～環境整備、手洗い

(1) 環境整備

全ての部屋においてロスナイを使用し終始換気を行う。また、指導で使用した学習室、遊戯室は使用後窓を開けて換気をする。窓のない部屋においては使用後サーキュレータを使用し換気することとする。また、使用した机と椅子は次亜塩素酸水で消毒する。

(2) 手洗いの方法

指導後には行うよう徹底する。

ア 液体石けんを約2～3ml手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。

イ 水を止めるときは手首か肘で止める。手拭きに使用したペーパータオルをかぶせて止めるのも有効。

(3) 手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約3ml手にとり、手洗いと同時に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3ml。

職員は各自消毒用ボトルを携帯し、指導室への入室時には職員、通園児、保護者が必ず手指の消毒を行う。

(4) 咳エチケットの徹底

咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆ったりし、飛沫を周りの人に浴びさせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

3 利用者の健康管理 ～登園・指導前の健康チェック、感染症罹患時の対応

(1) 通所時の対応

利用児童の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要となる。特に来園時の観察が重要となるため、来園時には看護師による観察と検温を行う。

ア 検温

来園時には必ず検温を行う。

イ マスク着用

マスクの着用は自由とするが、感染症の流行時期には着用をお願いすることがある。

ウ 手指消毒・手洗い

来園時と退園時、学習室や遊戯室への入室時には必ず手指消毒を行う。

(2) 感染罹患時の対応

利用児童が感染症に罹患した場合は、学校保健安全法施行規則第18条及び第19条の基準にならって対応するがあくまでも病状は個々人で違いがあるため、診察を受けた医師に確認し指示に従う。

学校感染症の種類(学校保健安全法施行規則第18条)

第一種感染症 (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(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)。及び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(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ)。
第二種感染症 (主に飛沫感染によって広がる病気)	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風しん、水痘(みずぼうそう)、咽頭結膜熱(プール熱)、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る)。結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種感染症	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、流行性角結膜炎熱、急性出血性結膜炎熱その他の感染症

通園停止期間(参考:学校保健安全法施行規則第19条)

第一種感染症	完全に治癒するまで		
第二種感染症 (結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く)	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は、この限りではない		
	病名	潜伏期間	登園禁止の期間
	インフルエンザ ※特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症は除く	1～3日	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	1～14日 (平均3日～5日)	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
	百日咳	3～12日	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
	流行性耳下腺炎	14日～21日	耳下腺、顎下腺、舌下腺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
	麻疹	10日～12日	解熱した後3日を経過するまで
	風疹	14日～21日	発疹が消失するまで
	水痘	11日～21日	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	3日～4日	主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種感染症	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで		

4 職員の健康管理 ～ワクチン、健康チェック、感染時の対応

(1) 職員が感染源とならないために

体調がすぐれない時、37.5℃以上の発熱時には、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨する。

ア 感染症罹患時

医師の指示に従う。

イ 家族の感染時

家族に感染症状がある場合、また疑われる場合は児童との接触は避け、事務室内の業務とする。

(2) 職員の健康管理

定期的な健康診断は必ず受けること。職員は、睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する抵抗力の向上に努める。感染症に対してはワクチンを接種することで「重症化」を予防することが可能となる。

5 嘔吐物の処理について



- 〔感染症対策キッド〕
- 感染症対策 バケツ内容物
 - ビニール袋 2枚
 - 手袋 2組
 - マスク 1枚
 - エプロン 1枚
- すべてディスポ
- 新聞紙
 - 消毒液 (1ℓのペットボトルに15mlのハイターが入ったもの)
 - 凝固剤 1パック、かき混ぜ板 1枚
 - 拭き取り用タオル+ペーパータオル 数枚
 - 仕上げ磨き用キッド (マスク、手袋、タオル)

〔嘔吐した時の対応手順〕

- ①看護師または応援職員を呼びに行く。
- ②感染症対策キッド (バケツ) を取りに行く。

〔嘔吐物処理手順〕

※2名で行うのが望ましい。感染区域内で処理を行う人と衛生区域内でお手伝いを行う人に分かれる。



- ①嘔吐物に凝固剤を振りかける。

※衛生区域内の人はペットボトル上部の線まで水を入れ消毒液を作る。



細長くした新聞紙を敷く
嘔吐物から2m以内を感染区域
2m以外を衛生区域とする。

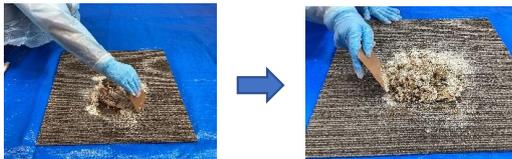


- ②防護装備をする。

- ・手袋 (①青②透明の順に2重にはめる)
- ・マスク
- ・エプロン



- ③凝固剤を振りかけた嘔吐物を、板でかき混ぜる。



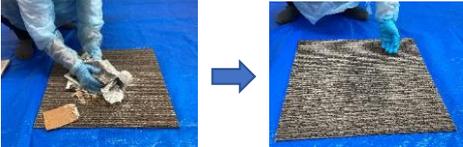
- ④廊下に汚染された空気が流れないように
ドアを閉めてから、窓を開けて換気する。



- ⑤バケツにビニール袋を二重にかける。
⑥ビニール袋にタオルとペーパータオルを入れ
消毒液を湿らす程度入れる。



- ⑦新聞紙で嘔吐物をすくいとり、
バケツに捨てる。



- ⑧外側の手袋を脱ぎ、バケツに捨てる。

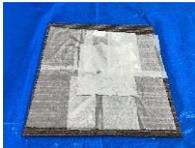


- ⑨嘔吐物の周囲2mほどを広範囲に拭く。



汚染を広げないように、外側から内側に向け一方方向に拭く。
拭き終わった後のタオル等はバケツに捨てる。

- ⑩⑥の残りのタオル、ペーパータオルを汚染部位に約10分ほど広げる。



10分後、使用したタオル等はバケツに捨てる。
バケツ内に捨てたものに消毒液をかける。

- ⑪バケツの内側のビニール袋の口を縛る。



この時、袋内の空気を抜かないように注意！！

- ⑫2枚目の手袋、エプロン、マスクをすべてバケツ内に捨てる。

- ⑬新しい手袋（3枚目）をはめ、新しいマスク（2枚目）をつける。

- ⑭嘔吐物から半径2m周囲を水拭きする。

- ⑮拭き終えたら手袋、マスク、水拭きに使用した
タオル等をバケツに捨てる。



- ⑯バケツの外側のビニール袋の口を縛る。
この時、ビニール袋の内側に触れないよう注意する。

- ⑰念入りに手洗いをし、カーペットを外して乾燥させる。

- ⑱ビニール袋に「嘔吐物」と書き、ごみ置き場に出す。

