

感染症対策マニュアル

放課後等デイサービス
青葉学院

【趣旨】

通所しているお子様たちが健やかに療育を受けられ、成長を支えていくことが事業所としての役割であり責務でもあります。

感染症予防や衛生管理、健康維持を徹底し、感染症が発生した時の対処方法も含めて確認しましょう。

感染症とは

感染症とは、ウイルスや細菌等の病原体が(人や動物等)の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果何らかの臨床状態が現れた状態を「感染症」といいます。

病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにはある一定の期間があり、これを「潜伏期間」といいます。潜伏期間は病原体によって異なります。

【感染経路】

感染経路には「飛沫感染」、「空気感染」、「接触感染」、「経口感染」などがあります。以下感染経路と主な病原体の特徴です。

感染経路	特徴	主な病原体
飛沫感染	感染している人が咳やくしゃみ、会話をした時に際に口から飛ぶ病原体が含まれた水滴(飛沫)を、近くにいる人が浴びて吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1~2mです。	肺炎球菌、インフルエンザウイルス、風しんウイルス、麻しんウイルスなど
空気感染	感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体(飛沫核)が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、遠くにいる人もそれを吸い込んで感染します。 (*1)	結核菌 麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルスなど
接触感染	感染源である人に触れることで(*2)が起こる直接接触による感染(握手、だっこ等)と、汚染されたものを介して伝播が起こる間接触による感染(ドアノブ、手すり、遊具等)があります。 (*3)	黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルスなど
経口感染	病原体を含んだ食物や水分を経口で摂取することによって、病原体が消化管に達して感染が起きます。(*4)	黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌、ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、など

*感染症の種類によっては複数の感染経路をとるものもあります。

(*1) 空気感染は室内などの密閉された空間内で起こる感染経路で、空調が共通の部屋なども含め、その感染範囲は空間内の全域になります。

(*2) 伝わり広まること

(*3) 通常体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立せず、体内に侵入すると感染します。殆どの場合、病原体の体内への侵入は鼻や口、あるいは眼です。ですので、接触感染の場合、病原体の付着した手で口、鼻、眼をさわったり、病原体の付着した遊具等を舐めることによって病原体が体内に侵入して感染

します。
(*4) 食事の提供や食品の取り扱いに関する通知などをふまえた適切な衛生管理が必要です。

感染症対策

感染を予防するには、私たち一人ひとりが感染について十分理解し、感染症の発生や蔓延を防ぐよう、教室において日々の衛生管理に活かしていくことが大切です。

職員はごく軽い症状で済む場合でも児童は免疫が弱く、そうでは済まない場合もあります。お互いに感染源や感染者とならないよう、教室全体で対策を理解し実行することが大切です。

お子様に関しては、日頃より利用児童の健康に関する特徴を把握するとともに、保護者の方に利用前の数日の様子を伺うなどで、ここ数日の健康状態を知ることができます。不調を早期に発見できると良いでしょう。

【手洗い、手指衛生・手指消毒】

感染症予防対策の基本です。身体の表面に病原体が付着しただけでは感染は起こりませんが、体内への侵入窓口である口、鼻、眼をさわることによって、病原体が侵入して感染します。お子様や職員の手を介して病原体が人から人へと感染することが多くみられますので、手洗いなどの手指衛生をしっかりと行うことで感染を防ぐことができます。正しい手洗い方法を身につけ、手指衛生を保てるようにしましょう。

◆正しい手洗いの方法

1. 初めに流水で手を流し、汚れを洗い落とす
2. 石鹼をつけよく泡立て、手洗いをする（洗い方は別紙1「正しい手の洗い方」参照）
3. 流水で石鹼の流し残しが無いようよく流す
4. 清潔なタオルで水をよく拭きとる

◆正しい手洗いの注意点◆

- ・手洗いは溜め水で行わず流水で行う
- ・固形石鹼は保管時に不衛生になりやすいので、液体石鹼を使用する
- ・タオルの共有はせず、ペーパータオルを使用する

◆手を洗うタイミング

適宜手を洗うことが大事です。教室の先生方はもちろんですが、お子様も行います。

利用児童	入室時、トイレの後
職員	出勤時、トイレの後、児童のトイレ介助の後、療育の前後

*療育と療育の間は、なかなか手洗いの時間がとれないときもありますが、お子様と一緒に行うと良いでしょう。

◆手指消毒の方法

手指消毒は、水気をふき取った後、手指消毒液を適量手に取り、手指から手首までまんべんなく刷り込みます。使用に関しては、アルコール過敏症や肌の弱い人はエタノール溶液の使用は避けた方が良いでしょう。また、保管の方法には十分注意しましょう。

【うがい】

うがいは感染症予防のために行いますが、口腔内の清潔を保つのも良い方法です。手洗いもですが、特にうがいは年齢や特性に応じての指導が必要となります。うがいは、ガラガラうがいが上手にできず、口をゆすぐだけのお子様も多いですが、口腔内の清潔を保つだけでも効果はあります。また、なかなか自宅で手洗いやうがいの練習ができないお子様もいます。手洗い、うがいの習慣が身に付くよう、練習できると良いでしょう。

◆正しいうがいの方法

1. コップに水又はぬるま湯を入れる
2. まずはブクブクうがいで口腔内の食物のカスなどを取り除く
3. 口に半分くらいの水を含み、上を向いて喉の奥まで水が回るよう、15秒程度ガラガラうがいをし、吐き出す

4. 1から3を何回か繰り返す

◆うがいをするタイミング

利用児童	入室時
職員	出勤時、出勤時、風邪の症状がある時

*風邪やインフルエンザの流行期には特にうがいを心掛けましよう

【咳エチケット】

飛沫感染する感染症を防ぐことは容易ではありませんが、感染を最小限にするために「咳エチケット」を実施することは大切です。

◆咳エチケット◆

- ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにする
- ・咳やくしゃみが出るときはできるだけマスクをする
- ・マスクが無くて咳やくしゃみが出そうになったときは、ハンカチやタオルなどで口を覆う
- ・手で咳やくしゃみを受けたときはすぐに手を洗う

【換気】

空気感染対策として換気は重要です。空気感染の感染範囲は、前述の表の通り、部屋全体、空調が共通の部屋に及びます。

換気のタイミング
風邪やその他の症状がみられる来訪者が退出した後に行う。
換気の方法
窓を開ける。窓は2ヶ所を開けて風通しを良くする。窓を開けての換気が難しい状況の場合は換気扇を活用する。

衛生管理

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な療育環境を保つために、日頃からの清掃や衛生管理が重要です。

【教室内外の衛生管理】

- ・季節に合わせた適切な室温の保持と換気
室温は、夏期は26～28℃、冬期は20～23℃度が適温とされています。湿度は約50～60%です。湿度管理も重要です。毎年冬季はインフルエンザが流行しますが、その要因として、インフルエンザウイルスが乾燥した環境を好むということがあります。乾燥しているのに加え、エアコンの使用でますます乾燥します。過度な加湿はカビ発生の原因にはなりますが、加湿器を上手に利用し、適度な湿度を保ちましょう。
- ・冷暖房器、加湿器、除湿器などの清掃
定期的なフィルター清掃などのお手入れを実施しましょう。
- ・床、棚、トイレ、窓、ベランダの清掃、蛇口や排水溝などの水回りの清掃
- ・タオルやコップ等の日用品は個人用とし、貸し借りをしない
- ・ドアノブや手すり、照明のスイッチの消毒
皆がさわる箇所は衛生を保てるようにしましょう
- ・教材や遊具などの衛生管理
利用児童がふれる教材は消毒をしましょう。療育後直ちに消毒をするか、洗えるものは洗いましょう。

【職員の衛生管理】

- ・清潔な服装と頭髪をする
- ・爪を短くし、手洗いがしやすく衛生的な状態を保てるようにする
- ・日々の体調に留意し、発熱、咳、下痢、嘔吐がある場合は速やかに医療機関を受診する
- ・療育前後の手洗いを実施し、病原体の媒介者とならないよう心掛ける
- ・咳などの呼吸器症状を認める場合はマスクを着用する
- ・感染源となり得る物(尿、糞便、吐瀉物、血液)の安全な処理方法

を習得する

- ・消毒液の種類や用途に応じた正しい使用方法を把握する(消毒液の保管、安全管理を徹底する)

【利用児童の体調管理と不調の発見】

感染症の早期発見には、日頃から利用児童の健康状態を観察し、状態を把握しておくことが大切です。利用児童の不調の早期発見と迅速な対応は、感染拡大を防ぐという意味においても重要です。下記の症状には留意しましょう。

留意すべき症状
咳、鼻水、顔の赤み、発熱(熱感がある)、機嫌、吐き気、嘔吐、発疹、不調の訴え

【通所時に不調を感じるお子様がいたときの対応について】

通所時、もしくは療育中に利用児童の不調を感じる場合があります。保護者の方にここ数日の様子を聞き、不調時は受診を勧めましょう。

【感染症について】

感染症対策について考える場合、感染症の感染力、感染経路、症状、予防法などについて理解しておくことが大切です。注意すべき感染症について理解しましょう。(※別紙「主な感染症一覧」参照)

感染防止に向け 消毒の種類と使い方

感染症予防、拡大防止に向け日々の清掃や衛生管理を行っています。

【適切な消毒薬の選択】

必要に応じて教室内の消毒を行います。また感染症が発生した際の適切な排泄物や嘔吐物の処理法を理解し、迅速に対応できるようにしましょう。

《消毒薬の種類と用途》

消毒薬	主な商品名	インフルエンザウイルス	ノロウイルス	腸管性出血性大腸菌	使用濃度
消毒用アルコール	消毒用エタノール	○	×	○	原液
次亜塩素酸ナトリウム	ハイター ピューラックス、ミルトン	○	○	○	希釈(通常200~300倍に薄めて使用)

*次亜塩素酸ナトリウムは漂白作用があるのと、金属の腐食作用があります(ステンレスは腐食しない)。エタノール、次亜塩素酸ナトリウムともに手荒れには注意しましょう。

【教材・遊具の消毒】

日々の清掃の中で教材や遊具などの消毒を行いましょう。汚れたらその都度消毒します。通常の消毒はエタノールで行います。

ぬいぐるみや布類は、洗えるものは定期的に洗濯します。そうでないものは、除菌効果のあるスプレーなどで消毒します。日光消毒も有効です。糞便、嘔吐物で汚れた場合は、汚れを落とし、通常市販されている次亜塩素酸ナトリウム系消毒薬を希釈した液に10分程度浸し、水洗いします。汚れがひどい場合は処分しましょう(「消毒液の作り方」参照)。

【血液の処理について】

血液には病原体が潜んでいる可能性があります。血液や傷口からの浸出液、体液に無防備に直接触れてしまうことが無いように注意しましょう。人の血液、汗を除く体液(喀痰、尿、糞便等)は感染性があるとみなして対応しましょう。血液などに触れる時は必ず使い捨て手袋を着用し、直接触れないようにしましょう。手袋を外した後は、必ず流水・石鹼による手洗いを行いましょう。血液などが付着した場合は、エタノール消毒ではなく、次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。

利用児童がケガをし、その処置をする場合は使い捨ての手袋を着

用する、もしくは患部や血液にふれないよう処置をし、処置後は直ちに石鹼と流水で手洗いを実施しましょう。

【使い捨て手袋の外し方】

使い捨て手袋は感染が広がらないよう外します。

◆正しい手袋の外し方

1. 一方の手袋の袖口をつまみ、もう片側の手袋を中表にして外す
2. 手袋外したら、まだ手袋を外していない手で外した手袋を丸めて握る
3. 手袋を外した手でまだ外していない手袋の袖口をつまむ
4. 2で外した手袋を握ったまま1同様に外す
5. 外した後は破棄する

【嘔吐があったときの対処方法について】

嘔吐物の処理にあたる場合は、素手でさわらず、必ず手袋、予防着やマスクを着用します。嘔吐が見られた場合、すぐに原因を判明することは困難です。ノロウイルスの流行期に嘔吐や下痢症状が見られた場合はノロウイルスを疑い迅速に対処する必要があります。

- ・嘔吐が見られた場合は、速やかに周りにはいる子供たちを別室に移動させる
- ・部屋の窓を開け換気を行う
- ・嘔吐物の処理を速やかに行う必要性はあるが、職員が感染しないよう手袋や予防着マスクを装着し、汚染物に触れないよう処理を行う
- ・嘔吐物を拭き取った雑巾やペーパーは漏れないようしっかりと口を閉じ破棄する
- ・嘔吐物ができるだけ広がらないよう処理を行う
- ・次亜塩素酸ナトリウムで汚染箇所を消毒する
- ・児童の衣類に嘔吐物が付着した場合は、ビニール袋に入れて持ち帰って頂く
- ・保護者の方には、衣類を破棄しない場合は処理の仕方(塩素系漂白剤に付けるなど)を説明し、他の家族に感染が広がらないよう処理方法を説明する

【ノロウイルス感染症に対する消毒方法】

ノロウイルスの感染力は強く、エタノール消毒での消毒効果は十分ではありません。85℃で1分間以上の加熱または次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効とされています。

次亜塩素酸ナトリウムを扱うときは注意が必要です。

- ・塩素ガスを発生するので換気を行う
- ・酸性タイプの製品とは一緒に使用しない(有害ガスが発生する)
- ・金属腐食があるため金属への使用は避ける(ステンレスは大丈夫)
- ・漂白作用があり、色落ちの可能性があるため、色・柄物には使用しない

【消毒液の作り方】

市販の塩素系漂白剤を使用し消毒薬を作ることができますが、商品により濃度が違いますので、濃度に応じた希釈が必要となります。

ピューラックス	6%
ハイター	5%
ミルトン	1%

用途に合わせて2種類の消毒液を作ります。簡単に消毒薬を作る方法としてペットボトルとキャップを使用する方法があります。

◆嘔吐物や便の付着により汚染された場所や物の消毒の場合(0.1%希釈液)

	5%原液	6%原液	1%原液
500ml ペットボトル	10ml (キャップ2杯)	9ml (キャップ2杯弱)	

1ℓペットボトル			100ml
----------	--	--	-------

- ◆日常の清掃や、ノロウイルスに感染した利用児童がさわった箇所(教材、机、ドアノブ、壁、床)の消毒の場合(0.02%希釈液)

	5%原液	6%原液	1%原液
500mlペットボトル	2ml(キャップ0.5杯弱)	約1.7ml(キャップ0.5杯弱)	10ml(キャップ2杯)

いずれも500ミリリットルのペットボトル1本分に500ミリリットルの水を入れ希釈します。

- ◇誤使用を避けるため「消毒用」などと明記し、
お子様の手の届かないところに保管しましょう
◇長期保存は避け、冷暗所に保管しましょう。

感染症が発生したときの対応について

【利用児童が感染症に感染したとき】

通所しているお子様が感染症にかかりお休みした場合、いつから通所を再開できるか確認が必要です。

別紙「主な感染症」の「登園の目安」を参考に、「お医者様はいつから通所を再開して良いと言われましたか」など確認をとりましょう。「登校届」の提出が必要な場合もありますので、保護者の方に伺い、確認させて頂くと利用開始時期の目安をつけることができます。

尚、保護者や家族が感染した場合は通所して頂いて構いません。
スタッフについても同様となります。

【行政への連絡】

感染症が発生した場合には市区町村や保健センターに連絡をする
とされている場合があります。行政により違いがありますので、事
前に確認しておきましょう。

【インフルエンザで学級閉鎖になった場合】

利用児童が通う幼稚園又は学校でインフルエンザが発症し学級閉
鎖になった場合は、基本的には外出不可となるため、そのお子様が
発症してなくても通所して頂くことはできません。通所はご遠慮頂
いてください。ですが、自治体により対応が異なる場合があります
ので、詳しくは確認をお願いします。

家族がインフルエンザになった場合では、その子様がかかってい
なければ通所して頂いて大丈夫です。

研修の実施

感染症のまん延防止の観点から定期的な研修を実施しましょう。
年に2回以上が望ましいです。感染症や衛生管理に対する知識を得る
とともに、適切な対応ができるよう理解しましょう。

【まとめ】

通所しているお子様の健やかな成長を支えるために、お子様の調
子はどうか、健康に過ごせるよう衣類による温度調節や、予防接種
を受けたかなど、日頃からの保護者の方との共通理解と連携が大切
です。

感染症の予防とその対策については、これまでの経験に加え、新
たな情報を取り入れながら、日々適切に対応していけるように心が
けましょう。

- *引用：「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」
(平成24年11月 厚生労働省)
- *参考… 「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」
(平成24年11月 厚生労働省)
- 「ノロウイルス対応標準マニュアルダイジェスト版」
(東京都福祉保健局)
- 「子どもたちを感染症から守るために」
(平成28年3月 京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課)
- 「ペットボトルを利用した消毒液の作り方」
(平成25年11月 大田区保健所保健衛生課)
- 「正しい手の洗い方」
(政府広報オンライン)

令和5年4月1日 作成