

感染対策マニュアル

放課後等デイサービス ペップ

《目次》

1. 感染症について

- ① 感染症とは
- ② 感染経路とは
- ③ 感染対策の基本
- ④ 消毒液の使い方

2. 児童の健康管理と環境管理

- ① 環境管理
- ② 健康管理

3. 職員の健康管理と環境管理

- ① 健康管理
- ② 環境管理

4. 標準予防策

- ① 手洗い
- ② 手指消毒
- ③ 咳エチケットの徹底
- ④ マスク、手袋、エプロンの着用

5. 衛生管理

- ① 施設内の衛生管理
- ② 血液体液の処理
- ③ 排泄物の処理

6. 感染拡大防止のための対応

- ① 利用について
- ② 日常業務の注意事項
- ③ 保健所等との連携

はじめに

集団生活を行う場である放課後等デイサービスは、感染症が流行する可能性があり、その対策が必要である。感染症にかかる可能性を低くすること、また感染症が発生した場合でも早期発見し、拡大を防ぐことを目的にマニュアルを作成する。

1. 感染症について

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の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼び、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るなど、さまざまな症状を起こすことを「感染症」と言う。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となる。

② 感染経路とは

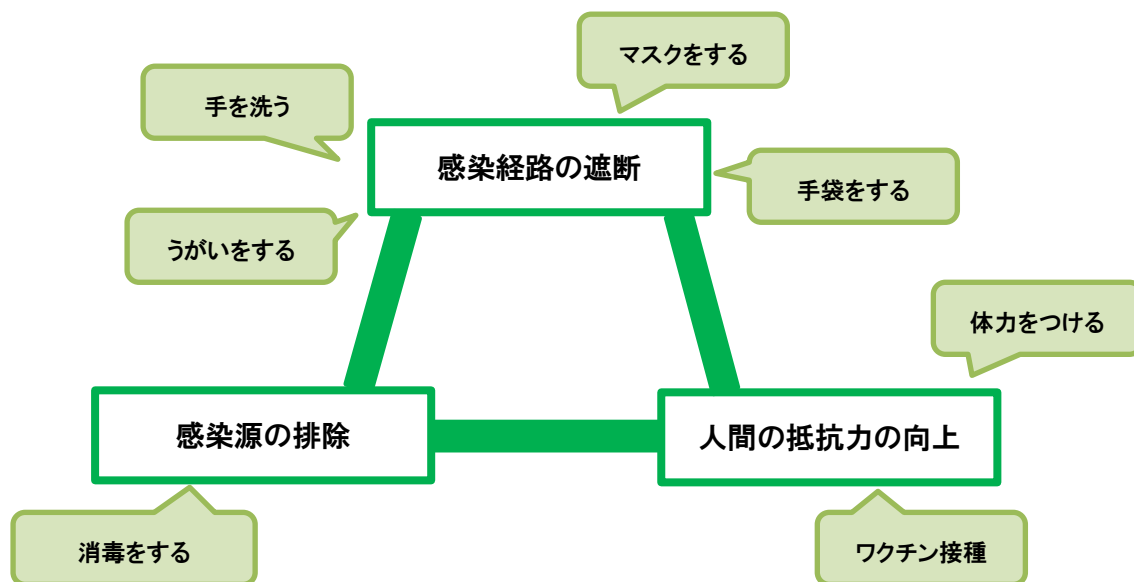
ウイルス等の感染経路には、主に空気感染、飛沫感染、接触感染がある。

| 感染経路 | 特徴 | 予防策 | 主な病原体 |
|---------|--|--|---------------------|
| 空気感染 | 空気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。 | ・マスクを着用 ・十分な換気 ・三密の回避 ・手洗い消毒の徹底 | 結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルスなど |
| エアロゾル感染 | エアロゾルは飛沫に比べて粒子が小さく軽いので空気中に留まりやすい。病原体が含まれたエアロゾルを吸引することで感染する。(厳密な定義はなく、空気感染と同様に扱われている) | ・マスクを着用 ・十分な換気 ・三密の回避 ・手洗い消毒の徹底 | 新型コロナウイルス |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">飛沫感染</p> | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・三密の回避 | <p>インフルエンザ、風しんウイルス、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</p> |
| <p style="text-align: center;">接触感染</p> | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する | <p>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</p> |

③ 感染対策の基本

感染症に対する対策の柱は、①感染源の排除 ②感染経路の遮断 ③人間の抵抗力の向上が挙げられる。感染経路を遮断するためにはウイルスを『持ち込まない』、『持ち出さない』、『拡げない』ことが大切である。



【遺伝子検査(PCR 検査)、抗原検査、抗体検査とは】

- 遺伝子検査(PCR 検査) … PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定される。ただし、検査の精度は 100%ではない。
- 抗原検査 … 抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査である。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡単に検査できる簡易検査がある。ただし、検査の精度は 100%ではない。
- 抗体検査 … 抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査である。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができる。

④ 消毒液の使い方

- ・手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要がある。
- ・手指消毒、取っ手などには、次亜塩素酸水を使用する。床拭き、トイレの清掃消毒や汚物の消毒には次亜塩素酸ナトリウム液を使用する。
- ・次亜塩素酸水は光に弱いので、遮光の容器やスプレーボトルに入れる。

・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なる。(下表参照)

| 消毒対象 | 濃度(希釈倍率) | 希釈方法 |
|------------------------------------|-------------------|---|
| ○ 嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○ 衣類等の漬け置き | 0.1%濃度 (1,000ppm) | 500mL のペットボトル 1 本に対し、 10mL (キャップ 2 杯分) |
| ○ 食器等の漬け置き ○ トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 | 0.05%濃度 (500ppm) | 500mL のペットボトル 1 本に対し、 5mL (キャップ 1 杯分) |

次亜塩素酸ナトリウム(市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5%の場合)

* ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5ml

* 誤飲防止のためペットボトルに入れたまま保管しない。また効果が弱くなるのでつくったその日に使いきるようにする

* 人体には使用できない

2. 児童の健康管理と環境管理

① 環境管理

● 感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける。

密集…多数が集まる密集場所

密閉…換気が悪い密閉空間

密接…間近で会話や発声をする密接場面

* 食事や活動等は、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を縮小するよう配慮する。

● 声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用に努める。

● 清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

環境消毒を行う場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸水で清拭する。または次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない。

トイレのドアノブや取っ手等は、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。

* 共用部分(手すり等)は必要に応じて消毒を行う。特にトイレについては定期清掃と常時換気を心がける。

●食事・おやつ

- * 飲食の際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにする。また必要な場所にはアクリル板を設置する。
- * 食事やおやつの前には、液体石けんと流水による手洗い等を実施する。
- * 食事、おやつの前後には手指消毒を行う。
- * 食器類は洗剤による洗浄と乾燥を行う。
- * 児童の口や手拭きには使い捨てのウェットティッシュを使用する。

●排泄の支援等

- * 排泄の介助を行う際には使い捨て手袋をする。使い終わった手袋は裏返して外し、結んで所定の蓋つきごみ箱に捨てる。
- * 排泄物で汚れた衣服は洗わずにそのままビニール袋に入れ、持ち帰ってもらう。

●定期的な換気を行う。

- * 各部屋やトイレは常時窓を開け換気をする。
- * 送迎時には窓を開ける等、車内の換気に留意し、児童にマスク着用を促す。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所を消毒する。

【換気について】

冬場、機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1人あたり毎時30m³）を確保する。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開ける（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持する）。

② 健康管理

感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要である。

●通所時の対応

- * 検温…来所時には必ず検温を行う。また、長期休業時には在所時（昼食前・おやつ前）にも定期的に検温を行い、記録を残す。
- * マスク着用…送迎時の車内、在所時は食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、常時マスクを着用する。（着用可能な児童）
- * 手指消毒・手洗い…送迎時の車に乗る前、来所時と退所時、トイレや活動後、食事やおやつ等の前後には必ず手指消毒・手洗いを行う。
- * 健康調査等…感染症対策では、日々の健康観察が大切である。長期休業時には家庭に「健康チェックシート」の記入をお願いし、来所時に確認する。
 - (1)呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある
 - (2)発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く
 - (3)基礎疾患がある児童の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等があるなど、送迎時に学校からの伝達や連絡帳で確認する。

3. 職員の健康管理と環境管理

① 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底する。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておく。
- ・マスクの着用を含めた咳エチケットを行う。
- ・手洗いや手指消毒を行う。
- ・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。
- ・ワクチンで予防可能な疾患についてはできるだけ予防接種を受ける。

② 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診をする。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談する。
- ・昼食時などマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控える。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底する。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておく。

4. 標準予防策

① 手洗い

手洗いは最も簡単で効果的な予防対策である。正しい手洗いを遂行し、ペーパータオルで拭き取る。

② 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い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。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 手指消毒

- ・玄関、キッチン、各部屋に次亜塩素酸(商品名:アクアルファ a)を常設し、来所時、トイレや活動後、食事やおやつの前後に手指消毒を行う。
- ・おやつ時は使い捨てのウェットティッシュを使用する。

④ マスク、手袋、エプロンの着用

鼻、口から汚染する危険がある場合にはマスクを着用する。感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用する。これらが飛び散る可能性がある場合に備えてエプロンの着用も必要に応じて対応できるように準備しておく。

***マスク、手袋、エプロンは使い捨ての物を使用し、専用のごみ箱に破棄する。**

5. 衛生管理

① 施設内の衛生管理

- ・施設内の整理整頓を心がけ、清掃、消毒を行う。
- ・使用した玩具は1日1回次亜塩素酸水をスプレーし拭き取る。消毒のできない玩具は日光消毒または使用頻度を減らす。
- ・ノロウイルス流行時、嘔吐で汚染された玩具は次亜塩素酸ナトリウム 0.1%で消毒をする。消毒できない玩具は破棄する。
- ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床などを清掃する際には、次亜塩素酸ナトリウム 0.05%を使用する。金属部分は最後に水拭きをする。
- ・各部屋のゴミ箱のビニール袋は基本的に月 1 回月末に交換する。破損したり汚れがある場合にはその都度交換する。ビニール袋を交換しない日はゴミ捨て時に次亜塩素酸水をスプレーする。

② 血液、体液の処理

血液、体液の取り扱いには十分注意する。血液など汚染物が付着している場合には必ず使い捨てビニール手袋を着用し、処理する。血液などが付着した床などはアルコール消毒などを使用して拭き取る。処理後は十分な手洗い、手指消毒を行う。

③ 排泄物の処理

- ・排泄物、吐物を処理する際には、手袋、マスク、エプロン(すべて使い捨ての物)を着用し、汚物場所及びその周囲を次亜塩素酸ナトリウム0.1%で清掃、消毒する。処理の仕方の手順

については、各部屋に備え付けている嘔吐セットの手順書に従って行う。

- ・吐物は使い捨て布やトイレトペーパーなどで拭き取り、ビニール袋に入れて密閉して捨てる。

- ・嘔吐や下痢便の処理時は、窓を開けて換気をする。

- ・処理後は十分な手洗い、手指消毒を行う。

- ・排泄物で汚れた衣服は洗わずに二重にビニール袋に入れて持ち帰ってもらう。排泄物で汚れた服の入ったビニール袋は専用の蓋つきバケツに入れ、外のごみ箱側に置いておく。持ち帰りの忘れを防ぐため、『汚れ物があります』の札を実績に貼っておく。

- ・感染性の病気に罹患後の排泄物で汚れた衣服は、蓋つきバケツに入れたまま送迎車に乗せ、引き渡し時に渡す。

※感染性胃腸炎はアルコールでは効果がないため、消毒には次亜塩素酸ナトリウムを使用する。

6. 感染拡大防止のための対応

① 利用について

- ・感染性の病気(下記※1)を発症している場合、児童の利用はできない。
- ・児童の在籍する学校が感染症のため休校及び学級閉鎖になった場合、児童の利用はできない。
- ・同居の家族が感染性の病気に罹患している場合も児童の利用はできない。
- ・コロナウィルスの濃厚接触者と保健所に認められた場合、児童の利用はできない。また同居家族がPCR 検査を受ける場合、検査の結果が出るまで利用を控えてもらう。
- ・出席停止期間のある感染症については、その期間は学校に準ずる。医師の診断のもと、登校許可が下りてから利用してもらう。必要に応じて登校許可書をお願いする。

(別紙 1 参照:出席停止となる感染症一覧)

※1 感染性の病気

インフルエンザ、水疱瘡、おたふく風邪、麻疹、風疹、リンゴ病、溶連菌、感染性胃腸炎、百日咳、プール熱、新型コロナウイルス など

② 日常業務の注意事項

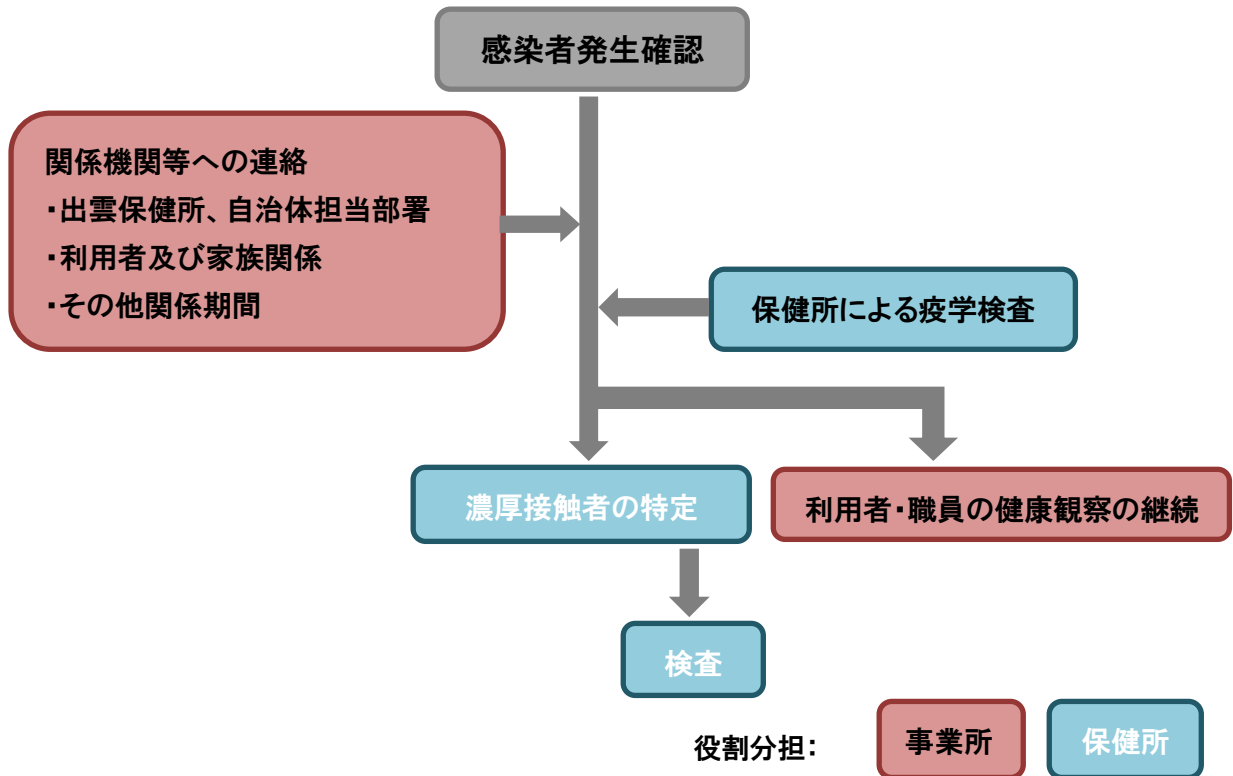
●事業所内への立ち入り

- ・委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など事業所の限られた場所で行うことが望ましく、事業所内に立ち入る場合については、体温を計測し、発熱が認められる場合には入館を断る。
- ・業者等の事業所内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう入出記録を徹底する。
- ・面接等の場面では、アクリル板等の設置などの感染対策を心がける。

③ 保健所等との連携

感染症の拡大防止には早期発見・早期対応が重要である。普段の有症者(発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等)数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談する。

【感染発生時のフロー】



出席停止となる感染症一覧表

- ・一覧表にある感染症にかかったときは、法律で定められた「出席停止」となり、「欠席」にはなりません。
- ・病院にかかり医師の診断を受け、家庭から連絡を受けた日から出席停止扱いとします。
- ・感染症の診断を受けた場合は速やかに学校に連絡し、医師の許可があるまで家庭で安静にしましょう。



○第1種学校感染症

| 病名 | 出席停止期間 |
|--|--|
| エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ベスト、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、鳥インフルエンザ(H5N1)、重症急性呼吸器症候群(SARS)、 新型コロナウイルス感染症 | 治癒するまで出席停止 ※新型コロナウイルス感染症において ・濃厚接触者である場合や、疑いのある場合も出席停止とする。 ・感染の予防のための休みも出席停止とする。 |

○第2種学校感染症

| 病名 | 症状 | 潜伏期間 | 出席停止期間 |
|-----------------|-------------------------------------|--------|---|
| インフルエンザ | 急な発熱、頭痛、悪寒、関節痛、全身倦怠感、咳、鼻水、のどの痛み | 1~3日 | 発症後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで |
| 百日咳 | コンコンという短く激しい咳が続く | 1~2週間 | 特有の咳が消失するまで、または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 |
| 麻疹(はしか) | 発熱、咳、鼻水、目やに、結膜充血、頬の内側にコプリック斑(白点) | 10~12日 | 解熱後3日を経過するまで |
| 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺の腫れ(片側~両側の顎の後ろが大きく腫れて痛む)、発熱、嚥下困難 | 1~2週間 | 耳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 |
| 風しん(3日はしか) | 発熱、発疹、耳の後ろ・首・脇の下などの腫れ、咳、結膜の充血 | 2~3週間 | 発疹が消失するまで |
| 水痘(みずぼうそう) | 発疹→水疱→かさぶた・かゆみ | 2~3週間 | 全ての発疹が痂皮化するまで |
| 咽頭結膜熱 | 高熱、のどの痛み、結膜の充血、首のリンパ節の腫脹 | 5~7日 | 主要症状が消失した後、2日を経過するまで |
| 結核 | 初期は自覚症状なし、X線で発見、発熱、咳、たん、疲労感、体重減少 | 1~2ヶ月 | 病状により感染のおそれがないと診断されるまで |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 高熱、頭痛、嘔吐、頸部硬直 | 2~5日 | |

○第3種学校感染症

| 病名 | 出席停止期間 | | | |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|--|--------|
| コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス | 病状により感染のおそれがないと診断されるまで | | | |
| 病名 | 症状 | 潜伏期間 | 出席停止期間 | |
| 腸管出血性大腸菌感染症(O-157) | 激しい腹痛、下痢、嘔吐、吐き気 | 3~8日 | 病状により感染のおそれがないと診断されるまで 病院にかかった際に、いつから登校してよいか必ず確認してください。 | |
| 流行性角結膜炎 | 眼の異物感、目やに、結膜の充血 | 5~7日 | | |
| 急性出血性結膜炎 | 眼の痛みや充血・出血 | 1~2日 | | |
| その他の感染症 | 溶連菌感染症 | 高熱、発疹、扁桃の発赤や腫れ、のどの痛み、いちご舌 | | 2~5日 |
| | ウイルス性肝炎 | 発熱、鼻水、咳、喘鳴、呼吸困難 | | 2~5日 |
| | 手足口病 | 手足の水疱・発熱 | | 2~7日 |
| | 伝染性紅斑(リンゴ病) | 頬の赤み・手足の発赤 | | 10~20日 |
| ヘルパンギーナ | 発熱、のどの痛み | 2~7日 | | |
| マイコプラズマ感染症 | 発熱、咳、のどの痛み | 2~3週間 | | |
| 感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎・流行性嘔吐下痢症) | 嘔吐、吐き気、下痢、発熱、腹痛 | 1~3日 | | |
| ※アタマジラミ | 頭髪部のかゆみ | | 出席停止の必要はありませんが、担任にはご連絡ください。医師の診断にしたがい治療をしてください。 | |
| ※伝染性軟属腫(水いぼ) | 水疱 | | | |
| ※伝染性膿痂疹(とびひ) | 皮膚に化膿性の湿疹 | | | |