

放デイするわ

感染予防対策マニュアル

2022.6

感染予防対策マニュアル

当施設は、児童・生徒が集団で活動する場であり、限られた空間で感染が広がりやすい状況にある。

感染症は、感染全体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められる。そのためには、平常時から予防対策を実施するとともに、感染症発生時には早期に異常を察知し、迅速で適切な対策を図ることが必要である。

1. 感染症対策の基礎知識

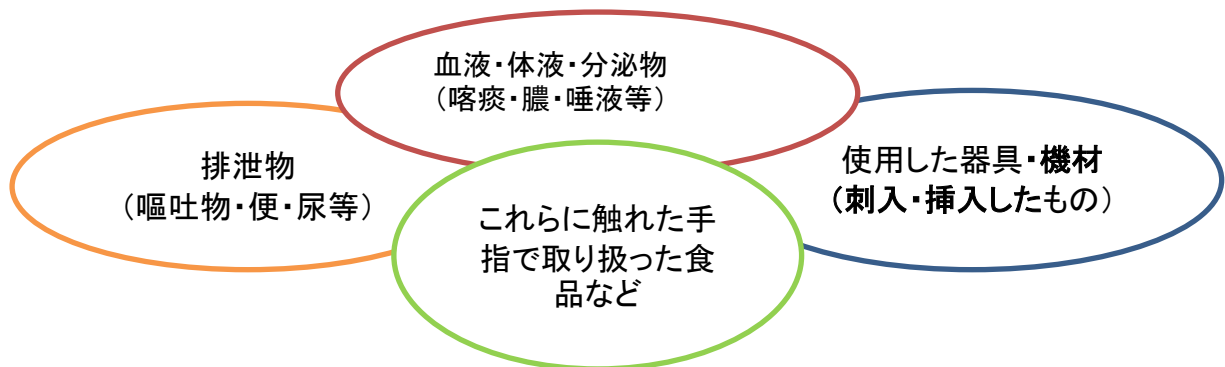
感染症対策の柱は

- ・感染源の排除
 - ・感染経路の遮断
 - ・宿主(人間)の抵抗力の向上
- の3点である。

具体的には「標準予防策(スタンダードプリコーション)」と呼ばれる、感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となる。

1) 感染源の排除

感染源とは感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルスなど)を含んでいるものである。
次の物は感染源となる可能性がある。



(1) 標準予防策

標準予防策は感染症の病態にかかわらず、すべてのケースに際して適用される。

感染予防の基本は「手洗いに始まって手洗いに終わる」と言われるほど、手洗いが重視されている。

血液・体液・排泄物などを扱うときは、手袋、マスク・ゴーグル、エプロン・ガウンの着用が必要になる。

このほか、ケアに使用した器具、環境対策、リネンの取り扱いなどについて、次のような標準的予防策が示されている。

血液・体液・分泌物・排泄物などに触れるとき
傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用する。手袋を外した後、石鹸と流水により手洗いをする。

血液・体液・分泌物・排泄物などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をする。

血液・体液・分泌物・排泄物などで衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用する。

(2) 手洗い

手洗いは「1回のケアに1回の手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本で、最も簡便で効果的な予防策である。

手洗いには

- ①石鹼と流水による手洗い
 - ②消毒薬による手指消毒
- の2段階が必要である。

種類		方法
①手洗い ⇒通常の手洗い・汚れのあるとき		普通の石鹼と流水で手指を洗浄する
②手指消毒 ⇒感染している、 または感染しやすい状態	洗浄消毒法 (スクラブ法)	洗浄消毒薬を約3ml手に取り、よく泡立てながら洗浄する。(30秒以上) さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る
	擦式消毒法 (ラビング法)	アルコール含有消毒薬(擦式消毒薬)を約3ml手に取りよく擦り込み(30秒以上)乾かす

手洗いのポイント

- ①手を洗うときは時計や指輪をはずす
- ②爪は短く切っておく
- ③手洗いが雑になりやすい部分は注意して洗う
- ④使い捨てのペーパータオルを使用する
- ⑤水道栓は手を拭いたペーパータオルで閉める
- ⑥手を完全に乾燥させること

禁止すべき手洗い方法

ベースン法(浸漬法、溜まり水)
タオルの共同使用

2) 感染経路の遮断

感染経路には

- ①空気感染
- ②飛沫感染
- ③接触感染及びけがなどによる血液媒介感染
などがある。

感染経路に応じた適切な対策をとらなければならない。

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5μm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 麻疹ウイルス 水痘ウイルス など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子(5μm以上)は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続ける事はない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風疹ウイルス レジオネラ など
接触感染 (経口感染含み)	手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA, 緑膿菌 など

感染経路の遮断とは

- ①感染源(病原体)を**持ち込まない**こと
- ②感染源(病原体)を**拡げない**こと
- ③感染源(病原体)を**持ち出さない**こと

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となり、その基本となるのが標準予防策と感染経路別予防策である。

2.職員の健康管理

1)病原体の媒介者(キャリア)となりうる職員

一般的に職員は外部との出入りの機会が多く、病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要がある。また、日々の業務において対象者に密接に接触する機会が多く、対象者間の病原体の媒介者(キャリア)となる恐れが高いことから、日常からの健康管理が重要となる。

職員が感染症の病状を呈した場合には、病状が改善するまで就業を停止することを検討する必要がある。

職員が病原体を持ち込むリスクは高いため、完治するまで休業することは、感染管理を行う上で「感染経路遮断」のための有効な方法といえる。

2)職員の健康管理

定期的な健康診断は必ず受ける。また、自身の普段の健康管理に注意する必要がある。

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、感染症への罹患を予防し、感染症の媒介者にならないようにすることが重要である。

予防接種を受けることができない者は、一般的な健康管理を充実強化しておくことが求められる。

インフルエンザ	毎年の接種が必要
B型肝炎ワクチン	検査により抗体のない人は接種が望ましい
麻疹ワクチン	罹患するとほぼ終生免疫がつき、接種をしていれば罹患しても軽症ですむ
風疹ワクチン	
水痘ワクチン	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン	
新型コロナワクチン	

3.感染症発生時の対応

発生時の対応として、管理者を中心に次のことを行う

- ①発生状況の把握
- ②感染拡大の防止
- ③関係機関との連携

1)感染症の発生状況の把握

症状の確認:下痢・嘔吐・発熱・咳・発疹その他の症状

(感染症の早期発見には、日常から対象者の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが必要)

全体の状況の把握:

- ①日時別、部屋別の発生状況(職員を含む)
- ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容
- ③普段の有症者数(下痢・嘔吐等の胃腸炎症状、発熱等)との比較

2)感染拡大の防止

職員への周知:管理者は感染症の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図る
日頃から連絡体制を整備しておく

感染拡大防止策

- ①手洗い、排泄物・嘔吐物等の処理方法の徹底して実行
- ②消毒の頻度を増やすなど、発生状況に応じて施設内の消毒を実施
(手すり、トイレ周囲、ドアノブ、蛇口、おもちゃなど)

3)関係機関等への連絡

- ①施設管理者・嘱託医への連絡:重篤化を防ぐため適切な医療及び指示をうける
- ②保護者への連絡:発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼
- ③保健所、市区町村の学校保健主管部に連絡し、支持をうける

保健所へ連絡すべき場合

※法第19条の規定による出席停止が行われた場合

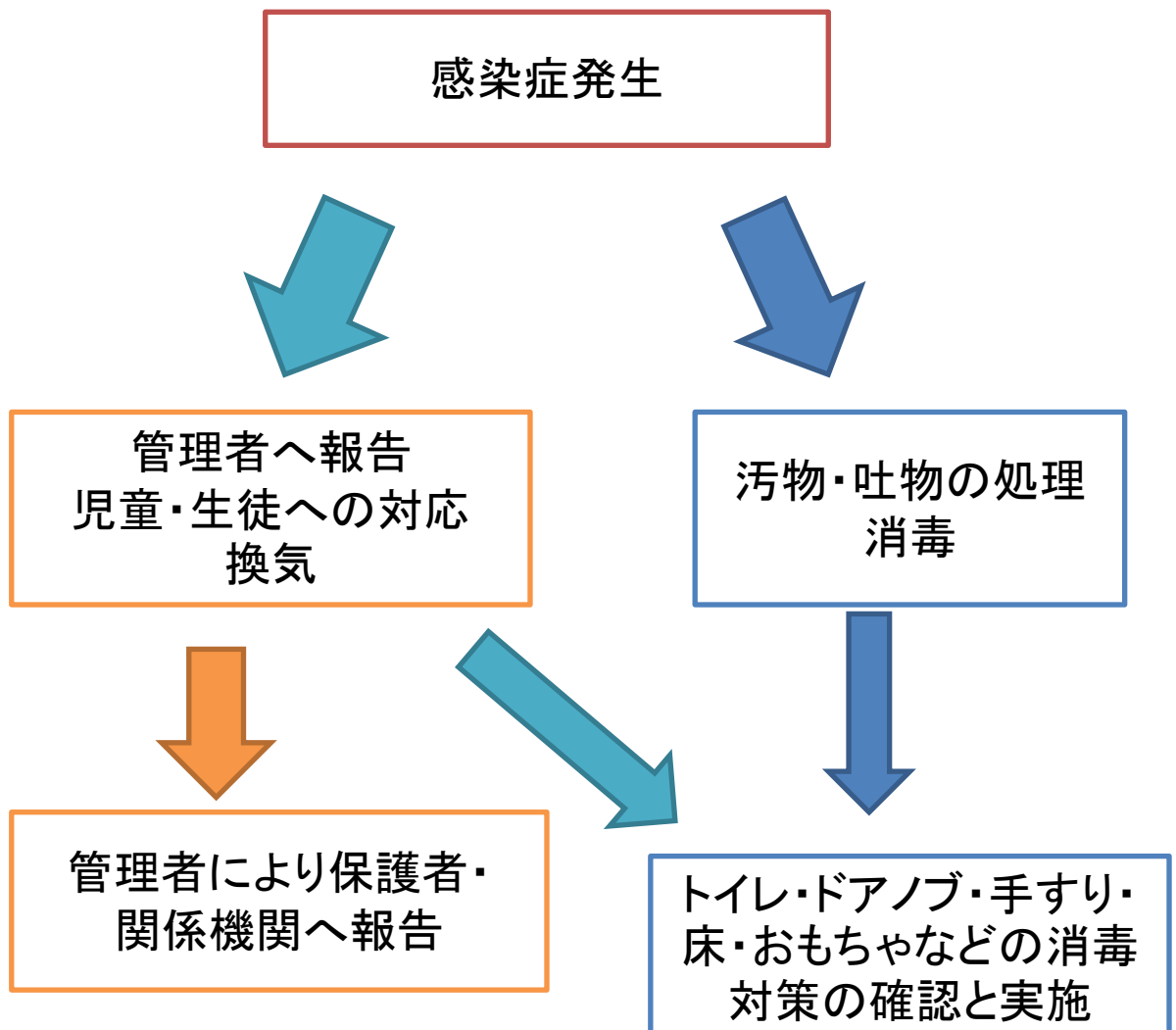
- ・第一種:急性灰白髄炎、ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1)、新型インフルエンザ等感染症
- ・第二種:インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜炎、結核
- ・第三種:コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎、その他の伝染病

※法第20条の規定による学校の休業を行った場合

管轄保健所:

保健所 電話

感染症発生時の対応と連絡



4.個別の感染対策

1) 感染経路別予防策

(1) 空気感染予防策

結核・麻疹等が該当

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m以下、落下速度0.06~1.5cm/sec)で伝播し、感染する。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。

予防対策措置等

- ① 症状発現時の早期受診と診断により、医師の指示に従う
- ② 免疫のない職員は、患者との接触を避ける
- ③ 結核は結核予防法により、診断した医師は保健所への届出が必要となっている

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹などが該当

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫粒子(5 μ m以上、落下速度30~80cm/sec)で伝播し、感染する。飛沫粒子は半径1m以内に床に落下空中に浮遊し続けることはない。

予防対策措置等

- ① 罹患者は隔離管理が原則のため医師の許可があるまで出席を停止
- ② うがい、手洗いの励行

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)に分けられる。

・経口感染: ノロウイルス(感染性胃腸炎)腸管出血性大腸菌

・その他の接触感染: MRSA、緑膿菌、疥癬虫

手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播である。汚染物(排泄物、分泌物など)との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるため注意が必要。

予防対策措置等

- ① 罹患者は隔離管理が原則のため医師の許可があるまで出席を停止
- ② ケア時は、手袋を着用。便や創部排膿に触れたら手袋を交換する
- ③ 手洗いを励行し適宜手指消毒を行う
- ④ 食事前は次亜塩素酸ナトリウムやエタノール含有消毒薬を使用しテーブル等を拭く(エタノール消毒法はノロウイルスには効果がない)
- ④ 嘔吐物等が付着した可能性のある食器等は次亜塩素酸ナトリウム0.1%で10分以上消毒する。
- ⑤ 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用する。

感染予防チェックリスト

1. 児童・生徒の健康管理と早期発見

- 児童・生徒が接種した予防接種について確認を行っている
- 児童・生徒の健康診断の結果を記録している
- 児童・生徒の毎日の健康観察を実施している
- 全体の体調不良者・欠席者等の情報(人数や欠席理由等)が1日1回集約されている
- 児童・生徒の体調が悪い場合には、本人・保護者へ受診を促している
- 三密を避ける配慮をして活動を行っている

感染予防チェックリスト

2. 職員の健康管理と早期発見

- 職員の健康診断を定期的 to 実施し、未受診者に受診を促している
- 職員の体調が悪い場合には、医療機関へ受診させている
- 校内に出入りするパート職員やボランティア等の健康状態を確認している

感染予防チェックリスト

3.手洗いと標準予防策

- 児童・生徒へ手洗い、手指消毒の指導を行っている

- 手洗いは、石鹼と流水で、15～30秒以上行っている

- 手拭きは使い捨てのペーパータオルか個人用のタオルを使用している
(共用タオルは置いていない)

- 来訪者に手洗い、手指消毒、マスク着用を勧めている

- 使い捨て手袋を使用した場合、手袋をはずした後に手洗いをしている

- 児童・生徒に咳症状がある場合、周囲への飛散を防ぐためマスクの着用を促している

感染予防チェックリスト

4.感染予防のための環境整備

- 手洗い場・トイレに石鹼が整備され、正しい手洗いの仕方が掲示されている
- 入口に手指消毒用アルコールが置かれている
- 手すり、水道の蛇口、ドアノブ等、児童・生徒が頻繁に触れる場所を定期的に清掃・消毒している
- 定期的な換気を行っている
- 感染予防・発生時対応のための物品が準備されている
 - 使い捨て手袋
 - マスク
 - エプロン
 - 拭き取り用布・ペーパータオル・新聞紙等
 - 塩素系消毒剤
 - ビニール袋・専用バケツなど
- 適度な距離が保てるよう配慮している

感染予防チェックリスト

5.研修

- 職員に対する感染症の研修を、年1回以上実施している

- 派遣研修の場合、研修の内容を職員会議等で共有している

- 嘔吐物処理の方法を職員間で確認している
(特に冬季胃腸炎流行シーズン)

感染予防チェックリスト

6. マニュアル

- 独自の感染症対策マニュアルがある
- 感染症対策マニュアルには、感染症の流行を疑った際の職員からの報告・連絡方法が記載されている
- 感染症対策マニュアルには、疾患別の知識、児童・生徒・職員の健康管理、標準予防策等日常行うべき予防対策や発生時の対応策等が盛り込まれている
- 感染症対策マニュアルには、郊外活動の際の対応が記載されている
- 感染症対策マニュアルを職員全員で共有している
- 感染症対策マニュアルを定期的に見直している
- 最新の感染症情報を把握し感染症予防対策に役立っている

感染予防チェックリスト

7.嘔吐物処理について

- 嘔吐物処理をする者は、使い捨て手袋、マスク、ガウン(エプロン)を着用している
- 嘔吐物処理には換気をしている

- 嘔吐があった場合、吐物を処理する者と児童・生徒が吐物に触れないよう担当する者との役割分担されている

- 床が汚染した場合は、吐物を取り除いた後、広範囲に(半径2m程度)消毒している

- 嘔吐物が付着した恐れのある食器類は、次亜塩素酸ナトリウム0.1%で10分以上消毒している

- 職員間で吐物処理の技法が統一されている

感染予防チェックリスト

8.排泄時のケア及び処理について

- 汚れた衣類等を交換する際の必要物品(使い捨て手袋、ガウン、おしりふきの布、消毒薬、ビニール袋等)が備えてある
- 汚れた衣類等を交換する際に使い捨て手袋を着用し1回ごとに手袋を交換している
- 汚れた衣類等はビニール袋等に密閉して持ち運んでいる、もしくは自宅に持ち帰るよう指導している
- 校内で汚れた衣類を消毒する場合は汚物を取り除いた後、消毒している
- 汚れた衣類を交換する際の手技が統一されている
- 汚物処理や関連物品の保管は清潔区域(食事場所・医薬品の保管場所)以外の場所で行っている

汚染物、場所の消毒

次亜塩素酸ナトリウムやエタノール消毒液は多くの細菌、ウイルスに有効であるが、エタノール消毒液はノロウイルスには効果がない

次亜塩素酸ナトリウムの希釈法

☆市販の漂白剤：塩素濃度5%の場合

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法
便や吐物が付着した床等 衣類等の浸け置き	0.1% (1000ppm)	500mlのペットボトル1本の 水に10ml(ペットボトルの キャップ2杯)
食器等の浸け置き トイレの便座・ドアノブ・手 すり・床等	0.02% (200ppm)	500mlのペットボトル1本の 水に2ml(ペットボトルの キャップ半杯)