

平成 28 年 10 月 1 日

感染症対策指針

1. はじめに

株式会社 愛福園では、多くの子どもたちが利用し、集団での活動が多いことから、様々な感染症によるリスクについて、常時備えなければならない。

「日常からの予防対策」及び「発生時の拡大防止対策」の 2 点を中心に置き、職員への指導にあたりると共に、利用している保護者や子どもの理解と協力をいただきながら、以下の指針を定め対応していくこととする。なお、具体的な手段手法については、別途マニュアルを定める。

2. 感染予防及び拡大防止対策

(1) 職員

日常から体調管理に努めることはもとより、体調不良時には医療機関へ受診し、以下の通り予防と拡大防止対策に努めること。

ア) 出勤時及び外出後等、必ず手洗いとうがいの励行を行うこと。

イ) 咳・くしゃみ等の症状がある時には、感染の有無に関わらず、マスクの着用を行うこと。

ウ) 児童に接する前には必ず手洗いと手指消毒を行うこと。特に食事支援（おやつ時等）の前は厳にこれを守ること。

エ) 体調不良及び風邪症状がある場合は、無理に出勤せず、管理者に連絡を行い、指示を仰ぐこと。また感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等の学校感染症【別紙 1】）が疑われる場合は、必ず管理者に連絡の上、医師の診断を受け、治療に専念すること。出勤再開については、医師の判断のもと、管理者に経過を報告した上で出勤すること。

オ) インフルエンザ予防接種については、体調に問題が無い限り、実施（任意）すること。

カ) 管理者は職員の学校感染症【別紙 1】への罹患歴等の把握に努めること。

(2) 環境整備

ア) 日頃から清潔に努めると共に、扉、机、洗面所、トイレ、手すり等、共有スペースや玩具等共有物については、子ども達が利用終了後、アルコール除菌を実施すること。

イ) 食器類は、洗浄後、アルコール除菌を実施すること。

ウ) 温度 (18℃～22℃)・湿度 (45%～60%) の適切な室内管理に努め、適宜必要な器具を使用すること。

(3) 血液

感染対策で最も重要な対応は血液の取り扱いである。

小さな外傷や微量な出血でも、安易に取り扱わず、必ず必要な処置を行うこと。また、使い捨て手袋・マスクを着用し、使用後は必ず感染物処理対応を行うこと。

(4) 嘔吐物・下痢の処理

ア) 嘔吐・下痢が見られた場合は、使い捨て手袋・マスクを使用し処理を行う。処理後、すべて袋に入れ、しっかり密閉し処理を行う。また、使用した汚物タオル等もすべて処分すること。児童の衣類が汚物で汚れた際は、保護者に報告の上で対処すること。

イ) 嘔吐・下痢は、乾燥すると飛散し感染拡大に繋がる為、処理した後、汚物が付着した場所を、次亜塩素酸ナトリウム等で十分に清掃し、換気すること。

ウ) 送迎車内での嘔吐を想定し、社内にはアルコールスプレー、ゴミ袋、汚物タオル、ティッシュ、使い捨て手袋、マスクを常備しておくこと。

エ) 上記事案について、管理者は原因の把握に努めること。

オ) アルコールスプレーや石鹼については、児童が口にしてしまうことが予想される為、別室にて保管管理を行う。

(5) 子どもの感染予防及び拡大防止対策

ア) うがい・手洗い

来所時や外出後には、うがい・手洗いの徹底すること。うがいが困難な児童については、水分の摂取のみでも行うこと。おやつや食事時の際には、必ず手洗いを行うこと。

イ) ハンカチ・タオル

手洗い後、各自持参したハンカチで手を拭いてもらう。持参していない児童については、事業所内にあるペーパータオルを使用し、所定の場所に捨てるようにする。

ウ) 健康チェック

風邪症状（連絡帳引き継ぎ、学校担任より引き継ぎ、事業所職員の判断、本人からの訴え等）が見られた場合は必ず検温を実施する。その際、可能な子どもについてはマスク着用をしてもらう。子どもが体調不良の場合は、重要事項説明書に基づいて利用を中止し、保護者にお迎えを依頼する。また、インフルエンザ注意報が発令されている期間については、来所後必ず検温を行い、発熱時は利用を中止し、保護者にお迎えを依頼する。

エ) 感染時（もしくはその疑いがある時）の対応

保護者より学校感染症（インフルエンザやノロウイルス等も）に感染した（又は感染が強く疑われる場合も含む）と連絡をいただいた場合には、通所せず、通院し、医師の判断を仰ぐように伝え、利用はお断りする。

オ) 利用の再開について

上記感染症に罹患後、学校に登校をしていない児童については原則利用をお断りする。

利用再開については、学校に登校している事を目安とし、日曜日等の学校休業日から利用再開する児童については治癒証明書のコピー等の提出を依頼する。長期休暇（春休み等）に罹患した場合においては、学校保健安全法に定める期間に準じ（インフルエンザの場合、発症した後5日間を経過し、かつ解熱した後2日間を経過するまで）、利用をお断りし、必要に応じて治癒証明書の提出を依頼する。

学級閉鎖に伴い、自宅待機している児童（インフルエンザに感染していない児童）については利用の推奨はしないが、事情により利用を希望される場合は、保護者と協議のもと、放課後の時間帯（15時00分～18時00分）のみ利用可能とする。ただし、自宅へのお迎えについては要検討とする。

カ) その他

子供の体調及びその後の対応、保護者との調整については、必ずケース記録に記入すること。

3. その他

利用者の学校感染症の罹患状況については、保護者（子ども）より問い合わせがあれば、感染状況は伝えるが、「誰が感染したのか」等の個人の情報は伝えない。

【別紙 1】

<学校感染一覧表>

病名	出席停止の期間と基準
インフルエンザ	発症した後 5 日間経過し、かつ、熱が下がった後、2 日間が経過するまで
百日咳	特有の咳が出なくなるまで、または、医療機関で処方された抗菌薬を 5 日間服用し、治療が終わるまで
麻疹（はしか）	熱が下がった後、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、顎下腺または舌下腺が腫れて後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良くなるまで
風疹（はしか）	発疹がなくなるまで
水痘（水疱瘡）	すべての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	おもな症状が治まった後、2 日を経過するまで
結核	感染の恐れがなくなるまで (医師の許可が出てから登校する)
髄膜炎菌性髄膜炎	
流行性角結膜炎（はやり目）	
急性出血性結膜炎（アポロ病）	
感染性胃腸炎	
マイコプラズマ感染症	
溶連菌感染症	
伝染性紅斑（りんご病）	
手足口病	
ヘルパンギーナ	

感染症への理解と対応

1. 感染経路

主な感染経路には、①空気感染・②飛沫感染・③接触感染・④経口感染（糞口感染）がある。

①空気感染（飛沫核感染）

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間に居る人もそれを吸い込んで感染する。患者は拡散防止の為、周囲の人は感染予防の為にマスクを着用する。

空気感染する麻疹や水痘等については、予防接種を受けていない場合は感染する可能性が高く、感染症予防としてワクチンに勝るものは無い。

②飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くに居る人が吸い込む事で感染する。飛沫は1m 前後で落下するので、1～2m 以上離れていれば感染の可能性は低くなる。患者がマスクをつければ飛沫飛散の防止効果は高い。また、患者だけでなく、周囲の人もマスクを付ける事によってある程度の予防効果が見られる。

③接触感染

感染している人や物に触れる事で感染する。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、体内に侵入する必要がある。ほとんどの場合、病原体の体内への侵入窓口は、鼻や口、眼である。よって、接触感染の場合、病原体の付着した手で、口・鼻・眼を触ることによって、病原体が体内に侵入して感染が成立する。

感染している都に触れる事で伝播が起こる直接接触感染（握手・抱っこ・キス等）、汚染された物を介して伝播が起こる間接触感染（ドアノブ・手すり・遊具等）がある。例えば咽頭結膜熱（プール熱）はプールに限らず、集団生活の中で接触感染、飛沫感染又は経口感染をしている。

なお、傷口や医療行為（針刺し等）を介した感染も、直接接触感染の一種であり、通常とは異なった注意が必要。

④経口感染（糞口感染）

汚染された食物や手を介して口に入った物等から感染する。例えば、ノロウイルスや腸

管出血性大腸菌感染症等、便中に排出される病原体が、便器やトイレのドアノブを触った手を通して経口感染する。

2. 感染症予防の方法

感染症を予防するには、病原体・感染経路・感受性宿主の三大要因について対策をとる必要がある。効果的な方法は次の通り。

①手洗い

手洗いとは、手指の横や先端は言うまでもなく、手首の上まで、出来れば肘まで石鹼を泡立てて、流水化で洗浄する事を言う。手を拭く際は、布タオルではなく、ペーパータオルが望ましい。布タオルを使用する場合は、共用は避け、個人持ちとして使用する。特に、尿・便・血液・唾液・めやに・傷口の浸出液に触れた場合は必ずきちんと手洗いをする。(B型肝炎ウイルスは汗からも検出されたという報告がある) 石鹼は、液体石鹼が望ましい。

なお、容器の中身を詰め替える際は、細菌等が繁殖している可能性のある残った石鹼液は捨て、容器をよく洗い、乾燥させてから、新たな石鹼液を詰めるようにする。

②咳・くしゃみ

口・鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチ等を使った場合は絶対に共用しない。唾液や鼻水が手に付いた場合は流水下で石鹼を用いて洗う。

③嘔吐物・下痢

嘔吐物は、ゴム手袋(使い捨て)をし、出来ればマスク、ゴーグルを着用し、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭き取る。外側から内側へ、周囲に拡大させないようにして拭き取る。拭き取った物はビニール袋に二重に入れて密封して破棄する。便や嘔吐物の付着した個所は塩素系消毒液 200ppm 程度(市販の塩素高度 5~6%の漂白剤を約 200 倍に希釈)で消毒する。消毒剤の噴霧は効果が薄く、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまう為、行わない。処理後、職員は石鹼、流水で必ず手洗いを行う。なお、塩素系消毒液 200ppm 程度の目安は、1L のペットボトル水 1 本に、塩素系消毒液 4ml (ペットボトルのキャップ 1 杯) 程度である。

④清掃

床・壁・ドア等は水拭きで良い。ドアノブ・手すり・ボタン・スイッチ等は、水拭きした後、1日1回の消毒(アルコール類で良い)が望ましい。ただし、ノロウイルスの場合は塩素系消毒剤を使用する等、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃を行う必要がある。