

感染症対策防止マニュアル

1. 感染対策に関する目的と基本的考え

株式会社にじいろ職員が、感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・生徒の生命・健康を守ることを目的とする。また、感染性廃棄物等の取扱い等も適切に行うことで、当法人において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、利用者の安全確保を図ることとする。

2. 感染対策のための委員会に関する基本方針

（感染防止対策委員会の設置）

①目的

施設の感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する「感染防止対策委員会」を設置する。

②感染防止対策委員会の構成

感染防止対策委員会は、次に掲げる者で構成する

1. 法人 代表取締役
2. 管理者
3. 児童指導員等
4. その他、委員長が必要と認める者

③感染防止対策委員会の業務

感染防止対策委員会は、委員長の招集により感染防止対策委員会を定期的に開催（3カ月に1回）のほか、必要に応じて開催し「感染症及び食中毒の予防」「感染症発生時の対応」の他、次に掲げる事項について審議する

1. 感染症対策の立案
2. 指針・マニュアル等の作成
3. 感染対策に関する、職員研修の企画及び実施
4. 利用者の感染症の既往の把握
5. 利用者・職員の健康状態の把握
6. 感染症発生時の対応と報告
7. 感染症対策実施状況の把握と評価

（職員研修及び訓練の実施）

職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、異性管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」を以下の通り実施する

①新規採用者に対する研修

新任研修において、感染対策の基礎に関する教育を行う

②定期研修

感染対策に関する定期的な研修を年2回実施する

③定期訓練

感染症が発生した場合を想定した訓練を年2回実施する

④記録

研修及び訓練の実施について記録する

3. 感染症とは

（1）感染症の特徴

①感染症を発症しても、当初は下痢、嘔吐、咳、咽頭痛、発疹の症状だけが目立ち診断などがつかないことが多くあり、集団感染に気付くのが遅れる場合がある

②感染症によっては、二次感染を起こす場合もある

③病原体を持っていたても、無症状で発症しないこともある

（代表例：腸管出血性大腸菌、髄膜炎菌等）

（2）病原微生物の種類

病原微生物には、細菌、ウイルス、クラミジア、真菌（カビ）、原虫、寄生虫などがある

4. 感染経路の理解

（1）飛沫感染

咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴を近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫は1～2m飛び散る。2m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。

代表例：インフルエンザ、新型コロナウイルス、流行性耳下鼻炎、百日咳など

（2）空気感染

咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した病原体が浮遊し、同じ空間にいる人が吸い込むことで感染する

代表例：麻疹、水痘、結核など

（3）接触感染

握手、抱っこ等の直接接触感染と、汚染されたドアノブ、手すり、遊具などを介して感染する間接接触感染がある。病原体の付着した手で口、鼻、目を触ること、病原体の付着した遊具

等を舐めること等によって、病原体が体内に侵入する

代表例：ノロウイルス、とびひ、水イボ、アタマジラミなど

(4) 経口感染

病原体を含んだ植物や水分を摂取することで感染する

代表例：腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、コレラ、細菌性赤痢など

(5) 血液・体液感染

幼少児においては接触が濃厚であること、ケガをしたり皮膚に傷があることで、血液や体液を介した感染が起こりうる

代表例：B型肝炎、C型肝炎、エイズなど

(6) 節足性動物感染

病原体を保有する昆虫やダニがヒトを吸血する時に感染する

代表例：日本脳炎など

5. 予防

(1) 手洗い

正しい手洗いを励行する。タオルではなく、ペーパータオルを常設する。

また、玄関にはアルコール消毒を常設し、事業所に到着後には手指消毒を行うよう指導する

(2) 咳・くしゃみの対応

風邪症状等がある場合にはマスクを着用することが望ましい。マスク着用していない場合は、袖等で口や鼻を覆い、飛散することを防ぐ。鼻をかんだ時、唾液がついた手などは流水下で石鹸を用いて洗う。

(3) 嘔吐物

嘔吐物は、ゴム手袋、マスクを着用し、ペーパータオルや使い古しの布でふき取る。

ふき取った物はビニール袋に入れて密封して廃棄する。処理後、石鹸、流水で手を洗う。

嘔吐物があった場所は、アルコール消毒を行う

(4) 便の取扱い・おむつ交換・トイレ介助

排便等処理の際は、使い捨て手袋を着用する。その後、石鹸を用いて流水でしっかりと手を洗い、アルコール消毒を行う

(5) 血液・体液の取扱い

血液・体液については慎重に取り扱う。例えば、皮膚に傷は病変がある場合は絆創膏などで覆うなどの防護を行う。鼻出血や外傷に触れる場合は、使い捨て手袋を着用し、終了後は手洗い、アルコール消毒を行う。唾液が付着した玩具などでは洗浄・アルコール消毒・乾燥を行う。

(6) 清掃

複数の人が頻繁に触れる取っ手、スイッチなどはアルコール消毒液や除菌シートでの消毒を行

う。屋外では、蚊の産卵を減らすために、水たまりを作らないようにする。

送迎者は、除菌シートやアルコール消毒での消毒を行う。

(7) 換気、湿度について

部屋の換気空気感染対策のため、子どものいない時間帯を見計らい、すくなくとも一日一回以上の換気を行う。二酸化炭素濃度測定器で換気警告が出た場合も換気を行う。湿度を保つ為、加湿器を適宜使用する。

6. 職員の衛生管理

- (1) 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えるよう準備しておく
- (2) 爪は短く切る
- (3) アクセサリー等の除去（ネックレスやイヤリングなど）を行う
- (4) マスクを着用する
- (5) 体調不良時や感染症に感染した恐れがある場合（同居家族も含む）は、必ず管理者に報告する。これにより勤務を考慮する
- (6) 日常から健康管理を心掛ける

7. 感染症が疑われる場合の対応

(1) 発疹が出た場合

- ・麻疹、風疹、水痘、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などが疑われるため
 - ①予防接種歴、既往歴を確認する
 - ②発疹の出方、部位、状態を確認する
 - ③発熱の有無を確認する

(2) 眼充血・目ヤニがある場合

- ・プール熱、はやり目が疑われるため
 - ①保護者へ眼科医の受信を勧める
 - ②感染の危険性がないことの診断後、受け入れ可能

(3) 発熱した場合

- ・37.5度以上発熱した場合、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴などから判断して、必要に応じて隔離する（対応スタッフを限定する）

(4) その他の症状の場合

- ・耳の下が腫れている
- ・微熱と咳
- ・嘔吐、下痢、血便
- ・高熱、口内炎

*上記のような症状があり、感染症の疑いがある場合

- ①対象児童を隔離する（対応スタッフを限定する）
- ②保護者に連絡し、症状を報告して迎えを依頼する

- ③医療機関への受診を依頼し、その結果を事業所へ報告してもらう
- ④事務所および訓練室、トイレなどの清掃消毒を行い、感染防止に努める

8. 感染症が発生した場合の対応

- (1) 対象児童を隔離する（対応スタッフを限定する）
 - ・対象児童の健康状態の把握・症状を確認した後、既往歴・予防接種歴を確認する
- (2) 主症状を保護者へ連絡し、速やかに迎えを依頼する
 - ・迎えが難しい場合は、送迎する場合もある
- (3) 保護者に受診をすすめ、結果を報告してもらう
 - ・病名や症状によっては、関係機関への連絡を行い、接触した利用者にも連絡する
また、感染拡大予防のため休業する場合もある
- (4) 登校の許可が出るまで、利用を停止する
- (5) 潜伏期間も含めて、感染可能期間は十分に注意する
- (6) 対象児童の日誌に、早退・欠席理由を記載する
 - ・受診状況、診断名、検査結果、回復後の状態、回復までの期間などの記録をする
- (7) 感染症の発生連絡がきた場合
 - ・発熱もしくは潜伏期間を思われる時期を確認する
 - ・接触した可能性のある職員・児童を確認する
 - ・感染の可能性のある人へ速やかに連絡し、感染拡大防止に努める
 - ・職員間で情報を共有し、消毒、手洗いの徹底を図る

9. 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、関係機関（協力機関、保健所）に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど連携を図る。

10. 学校保健安全法での感染症について

- (1) 学校保健安全法での感染症の種類について
 - ①第1種（伝染力が強く、重症で危険性が高い）
 - ・エボラ出血熱・ペスト・マールブルグ熱・ラッサ熱・ジフテリア・南米出血熱
 - ・急性灰白髄炎・重症急性呼吸器症候群・鳥インフルエンザ・指定感染症
 - ・新型インフルエンザ等感染症・新感染症
 - ②第2種（主に飛沫感染によって広がる）
 - ・インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）・百日咳・麻疹・風疹・水痘・結核
 - ・流行性耳下腺炎・咽頭結膜炎
 - ③第3種
 - ・コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・流行性角結膜炎

・急性出血性結膜炎・その他の感染症

(2) 学校保健安全法での出席停止期間の基準について

①第1種感染 → 治癒するまで

②第2種感染（結核は除く） → 次の期間

・インフルエンザ（鳥、新型を除く） : 解熱後2～3日を経過するまで

・百日咳 : 特有の咳が消失するまで

・麻疹 : 解熱後3日を経過するまで

・流行性耳下腺炎 : 耳下腺の腫れ感が消失するまで

・風疹 : 発疹が消失するまで

・水痘 : 全ての発疹がかさぶたになるまで

・咽頭結膜熱 : 主要症状が消退後2日を経過するまで

③結核及び第3種感染症

→ 症状により、医療機関等において伝染の恐れが無いと判断されるまで

(附則)

このマニュアルは令和4年9月1日より施行する