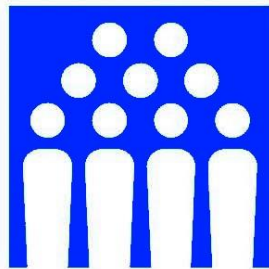


感染症予防及び排泄物嘔吐処理

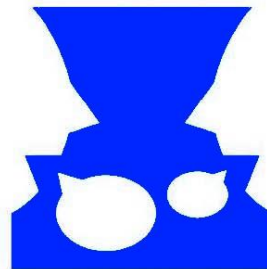
対応マニュアル



マスク着用



密集回避



密接回避



密閉回避



換気



咳エチケット



手洗い

感染症に対する基本的な考え方

感染症とは、細菌やウイルスが人の体内に入り増殖すると炎症を起こし、発熱、感染部位が痛む・腫れる・化膿する等（胃腸炎は下痢・嘔吐）の症状が現れた事を感染症と言います。普段からの準備が肝心です。職員から予防対策を始めましょう。



1. 感染経路

※感染症の種類によっては複数の感染経路を持ちますが、主となる感染症を列記します。

①飛沫感染

※感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を近くに居る人が浴びて吸い込む事で感染（飛沫が飛び散る範囲は1～2m）

・インフルエンザ菌（ウイルス）・肺炎マイコプラズマ・アデノウイルス・带状疱疹ウイルス

②空気感染（飛沫核感染）

※感染者の咳やくしゃみ等で口から飛ぶ飛沫が乾燥し、その芯となる病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま、近くに居る人及び空気の流れにのって遠くに居る人も吸い込む事で感染または室内等の密閉された空間で起こる感染経路であり、空調が共通の部屋等も含め、その範囲は空間内全域となる

・結核菌・带状疱疹ウイルス（嘔吐物が飛沫化）・ノロウイルス・ロタウイルス

③接触感染

※直接接触（握手、抱っこ、キス等）と間接接触（ドアノブ、手すり、遊具等）によって体に付着した感染源（病原体）を手で口や鼻、目を触る、玩具を舐める事で体内に侵入し感染

・インフルエンザ菌・腸管出血性大腸菌・黄色ブドウ球菌・ノロウイルス・ロタウイルス
・アデノウイルス・带状疱疹ウイルス

④経口感染

病原体を含んだ食事や水分を摂取する事で消化管に達して感染

・腸管出血性大腸菌・サルモネラ菌・黄色ブドウ球菌・カンピロバクタ・赤痢菌・コレラ菌
・ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス

⑤血液媒介感染

※感染した人の血液や体液が、第3者の皮膚炎や外傷等の傷口から病原体が侵入し感染
※血液には病原体が潜んでいる可能性がある事を踏まえ、便や尿と同じく素手で扱わないように

- ・血清肝炎（B 型肝炎ウイルス・C 型肝炎ウイルス）・後天性免疫不全症（エイズ）
- ※職員が感染している場合も同様に十分配慮しましょう

日常の支援に関わる感染対策

①手洗い

・登所時、外出の後、排泄後、調理・配膳時・食事前等は念入りに洗う習慣を付けましょう

I. 石鹼を十分に泡立て洗い、流水で30秒～1分流します（手洗いの手順参照）



II. 水道の蛇口は水を止める前に水で流しましょう（蛇口に菌が付着しています）

III. 手拭きは共用タオルの使用はせず、使い捨てのペーパータオルを使いましょう

※やむを得ず水道での手洗いが出来ない場合は、速乾性擦式手指消毒剤を使用しましょう。

（但しノロウイルスには効果が薄いので気を付けましょう）

②うがい

・登所時、外出後は必ず実施する習慣を付けましょう

I. コップに3分の1程度の水を注ぐ

II. 1口目は口をすすぐように「食べかす等を洗い流す様に」（くちゅくちゅ）

III. 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くように15秒程度（ガラガラ）発音は「お」

※必ずしもイソジン等の「うがい液」を使う必要はありません

③室温・湿度

・室温 夏場26～28℃ 冬場20～23℃

・湿度 約55～60%

・定期的に換気を行いましょう

・エアコン・空気清浄器・加湿器等の清掃はこまめに行う

④咳エチケット

※飛沫感染で感染を広げないために守りましょう

- ・咳やくしゃみを人に向けて発しない
- ・咳が出る時はできるだけマスクをする
- ・マスクがない時に咳やくしゃみが出そうな時は、ハンカチ・ティッシュ・タオル等で口を覆う
- ・素手で咳やくしゃみを受け止めた時は、直ぐに手を洗う

事業所内の衛生管理

訓練室（活動場所）

- ・季節に合わせた適切な温室、湿度、換気
- ・エアコン、加湿器(湿度 55%以上)、除湿機、空気清浄器の清掃
- ・床、棚、窓、テラス等の清掃
- ・蛇口、水切り、排水口等の清掃
- ・遊具などの湯洗い、干す、消毒
- ・ドアノブ、電気スイッチ等の消毒
- ・食材の衛生的かつ適切な温度で管理
- ・給湯室の衛生管理
- ・衛生的な配膳、下膳
- ・手洗いの励行
- ・テーブル等の消毒（食前、食後）及び食後の床の清掃
- ・食器類の共用はしない
- ・トイレ
- ・毎日の清掃と消毒
(便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- ・ドアノブ、電気スイッチ等は水拭き後アルコール消毒
- ・手洗い後のタオルは、個別のペーパータオルを使用
- ・汚物容器の清掃、消毒オムツ交換
- ・糞便処理手順の徹底
- ・交換場所の徹底
- ・交換後の手洗いの徹底
- ・使用後のオムツ等の衛生管理（蓋付の汚物容器に保管）

夏場の水浴び・水質の管理

- ・水浴び前のシャワー（可能であれば陰部の洗い）
- ・簡易プール等、水中内での排泄処理と消毒

- ・水遊び後のシャワー、うがいの徹底
 - ・直射日光による熱中症対策職員の衛生管理
 - ・清潔な服装と頭髮
 - ・爪は短く切る（伸びた爪は不衛生です）
 - ・日々の体調管理（風邪に似た症状や嘔吐・下痢はないか）
 - ・体調不良者は速やかに医療機関の受診及びエチケット対策
 - ・手洗いの励行
 - ・児童の体調管理（体温調節が上手く出来ない児童への体温管理、衣服の着脱指導含む）
- ※特に肢体不自由児童の手足は比較的血流が悪いので注意しましょう。

感染発生時の発生状況の把握方法

①サービス提供時間前

- ・職員朝礼時に体調の確認をする（風邪・下痢・嘔吐・二日酔い等）
- ・施設内・外の衛生管理児童保護者
- ・連絡ノート等を活用し、当日の児童の体調を事業所に伝えてもらう（睡眠状態、食事、排泄等）

②児童登所時の対応

- ・通所後の手洗い・うがいの励行
- ・児童の体調確認



◎インフルエンザ

～症状～

・感染後1～4日間（平均2日）の潜伏期間を経て突然の高熱が出現し、3～4日間続く。全身症状（倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い呼吸器症状（咽頭痛、鼻水、咳）があり、およそ1週間の経過で軽快します。また合併症（肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症）を併発する可能性もあるので注意して下さい。

・また実際は感染しているのに、全く症状のない不顕性感染症例や本人も周囲も単なる風邪としか認識していない軽症例も存在しますので、特に職員も注意が必要です。

～予防法～ 基本の予防はワクチン接種です

・ワクチン接種しても感染を防ぐことは出来ませんが、感染後の発症率と発症後の重症化率を下げる事の期待は出来ます。

・発症している児童の利用を控えてもらうのはもちろんの事、発症の可能性のある児童は、

速やかに隔離する事はもちろん、全員が飛沫感染対策（全員がマスクを着け、咳エチケットを実行）及び接触感染対策（期間中はうがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着した物を中心に消毒）を行うようにしましょう。

・インフルエンザウイルスは体外に排出されると数時間で死滅します。またアルコール消毒も効果が高いです。

◎ノロウイルス

～症状～

・非常に感染力が強く100個以下の少量ウイルスでも人に感染し発病します。患者の嘔吐物や糞便には1gあたり100万～10億個ものウイルスが含まれていると言われ、感染者の嘔吐物や糞便を適切に処理せず残存させる事により、乾燥し空気の流れて舞い上がりそのウイルスを吸い込む事で感染し、安易に集団感染を引き起こします。

・潜伏期間は12～48時間で、嘔吐、下痢、腹痛発熱等の症状が出ます。通常3日以内に回復しますが、嘔吐、下痢が頻繁にある場合は、脱水症状を起こす可能性があるため、排尿があるかどうかの確認が必要です。（3日以降10日間程度ウイルスを排出している場合もあります）

～予防法～

・効果のあるワクチンがないため、感染者の隔離と嘔吐物や糞便の適切な処理、ウイルスを不活性化させる事が重要です。（流行期の嘔吐、下痢は感染症を疑う必要がある）

・逆性石鹼やアルコール消毒の効果は期待できず、85℃で1分以上の加熱又は次亜塩素ナトリウム消毒が最も効果的です。濃度は有機物の少ない場合0.02%、嘔吐物や糞便に対しては0.1%以上の濃度で消毒します。

・嘔吐や下痢症状が出た場合は、速やかに周りにいる児童や職員は別室に移動し、窓を開け換気を行い、嘔吐物や便の処理をします。また処理をする職員が感染しないよう、マスク、エプロン、手袋、キャップを装着し処理を行います。処理する道具一式は常に用意しておきましょう。

◎腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

～症状～

・飲食物を介した経口感染と感染者から人・人感染する直接感染、他に保菌している動物に触れる事による感染もあります。

・激しい腹痛と共に頻回の水様便や血便の症状が現れ発熱は軽度です。血便は初期では少量で、しだいに血液の量が増してきます。また乳幼児は重症化しやすいので特に注意しましょう。

～予防法～

①経口感染予防

- ・調理を行う前に、下痢症状や手の傷等ないか確認する。（職員、児童共）
- ・食材を衛生的かつ適切な温度で保管し、十分な加熱調理をする事
- ・加工済みの食材を提供する場合は、衛生的に調理、管理されているか確認する。

②接触感染予防

- ・手洗いの励行（普段からしっかりと手洗い習慣をつけましょう）
- ・プール遊び等は簡易プールも含め、塩素消毒基準を厳守

◎新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

～症状～

・初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めにきづくことが大切です。

主な症状：発熱 呼吸器症状 頭痛 倦怠感 嗅覚や味覚の異常など

※特に発熱と呼吸器症状に注意

～予防法～

・新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれています。

・基本的な対応：マスクの着用を含む咳エチケットの徹底

手洗いや手指消毒 共有部分の消毒

3つの密の回避

（換気が悪い密閉空間 多数が集まる密集空間 間近で会話や発声をする密接場面）

・毎日の検温にて職員、利用者の健康管理を行う

・清掃の徹底（終業時に清掃・消毒）

共有物の消毒の徹底（手で触るところ、おもちゃ等の消毒）

手指衛生の励行（介助・調理の前には手洗い。他の利用者へ関わる際にも手洗い・消毒など）

感染拡大の防止の方法

①発病時の対応

・以下の場合には保護者へ連絡し事業所より送迎若しくは保護者迎えの手配を行う

（体温が37.5℃以上になった場合、及び下痢・嘔吐症状が出た場合）

※手配が完了するまでは、他の児童とは別の部屋で安静に過ごしてもらう

・発作等が続く際には保護者と連絡をとり、対応を協議する。各々の対応はカルテや紹介ノートを参照する。

②児童降所後の対応

・施設内・外、及び送迎車両内の衛生管理

出席停止期間の基準

①インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを）除く

発症（発熱等症状が現れた日は含まず）した後5日間、かつ解熱した後2日間経過するまでの期間

は出席停止

②ノロウイルス

症状回復後も感染力を有している事や、回復に時間を要する感染症であることを踏まえ、嘔吐や下痢の症状が治まり、普段の食事が出来るまでの利用は極力控えてもらう。また流行期間中の前日に嘔吐や下痢症状があった場合の利用も可能な限り控えてもらいましょう。

③腸管出血性大腸菌

便培養検査で陰性が出るまで若しくは医師において感染の恐れがないと診断されるまでの利用は控えてもらう。

※いずれの場合も感染拡大を防ぐ為に、医師において感染の恐れがないと診断を受けるまでは、出来る限り利用を控えてもらいましょう。

医療機関や保健所等の関係機関との連携方法

保健所への連絡が必要な時

1. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる**死亡者**又は**重篤患者**が**1週間以内に2名以上**発生した場合
2. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が**10名以上**又は**全利用者の半数以上**発生した場合
3. 1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

医療処理の方法

①嘔吐物

嘔吐物は、手袋、マスクを着用し、ペーパータオル、使い捨てのできる布等で拭き取る。

拭き取ったものはビニール袋に二重に入れ、密封状態で破棄する。

②排便の取り扱い

オムツ交換、トイレ介助時の排便処理の際は、使い捨て手袋を着用する。その後、石鹸で



手洗いをを行い、アルコールの噴霧を行う。

③血液・体液の取り扱い

血液、体液については慎重に取り扱う。皮膚に傷がある場合等は絆創膏等で覆い防護をする。

行政への報告方法

- 施設情報（施設名や施設種別、職員及び入所者・利用者数、担当者名、連絡先等）
- 発生状況（発生日時）
- 感染症または食中毒が疑われる者等の人数（入所者および職員や施設利用者等）
- 症状（主な症状や重症者の有無）や診断名、治療状況
- 施設での感染対策状況
- 施設医への連絡・相談の有無
- 市の管轄部署への連絡の有無

※状況に応じて、以下の報告内容が必要となる場合があります。

- 施設の見取り図
- 献立表（食事提供がある場合）
- 行事表

事業所内の連絡体制

職員に周知し、保護者への連絡・医療機関への連絡等連携して即座の対応を行う。

令和6年7月1日 作成