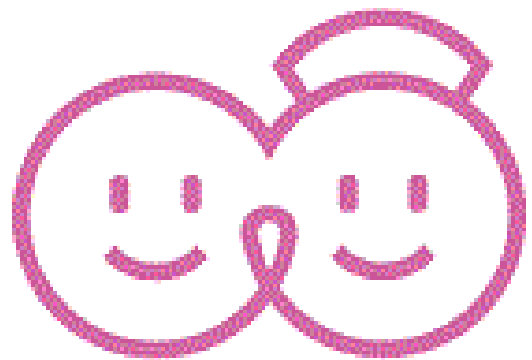


感染症対応マニュアル

ナーシングデイやすらぎ



第5章 感染症予防及び対応

※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

1.感染経路

①飛沫感染

・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）

・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

・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・カンピロバクター・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

・血清肝炎（B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス）・後天性免疫不全症候群（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

2.感染症の症状と予防法

◎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ください。

・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）及び感染症対策（期間中はうがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着したものを中心に消毒）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・

次亜塩素酸ナトリウム溶液「ハイター（塩素系）等」5～6％原液を使用する場合の原液の量

対象物・濃度 作りたい量	嘔吐物・下痢便等	ドアノブ・手すり等
	0. 1% (1000ppm)	0. 02% (200ppm)
500ml (0. 5リットル)	10ml+水490ml	2ml+水498ml
1000ml (1リットル)	20ml+水980ml	4ml+水996ml
2000ml	40ml+水1960ml	8ml+水1992ml
3000ml	60ml+水2940ml	12ml+水2988ml
4000ml	80ml+水3920ml	16ml+水3984ml
5000ml (5リットル)	100ml+4900ml	20ml+水4980ml

*** 通常、ハイター容器のフタに入る量は25ml、ペットボトルのフタに入る量は5ml**

◎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分以上の過熱又は次亜塩素酸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、窓を開け喚起を行い、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。

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- 爪は短く切っておきましょう
- 時計や指輪は外しておきましょう



1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2 手の甲をのばすようにこすります。



3 指先・爪の間を念入りにこすります。



4 指の間を洗います。



5 親指と手のひらをねじり洗います。



6 手首も忘れずに洗います。

石鹸で洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

～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、踐沓消毒基準を厳守。

3 室温・温度

- ・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・空気清浄機・加湿器等の掃除はこまめに行う。

4 咳エチケット

- ・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・タオル等で口を覆う。
- ・素手で咳やくしゃみを受け止めたときは、直ぐに手を洗う。

5 衛生管理

- ・季節に合わせた適切な室温、湿度、換気
- ・エアコン、加湿器（湿度55%以上）、除湿器、空気清浄機の清掃・床、棚、窓、テラス等の掃除
- ・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

食事・おやつ

- ・食材の衛生的かつ適切な温度で管理
- ・調理場所の衛生管理
- ・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
- ・歯磨き後の歯ブラシ、コップ等の消毒（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）

職員の衛生管理

- ・清潔な服装と頭髪

- 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。

児童・生徒(小学生以上)									
	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
発熱期間									
2日間									
3日間									
4日間									
5日間									
6日間									
1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。 解熱後に再発熱した場合、最後の解熱日で判断してください。									
		発熱			解熱			登校可能	

幼児(保育園・幼稚園など)										
	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
発熱期間										
2日間										
3日間										
4日間										
5日間										
6日間										
1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。 解熱後に再発熱した場合、最後の解熱日で判断してください。										
		発熱			解熱			登校可能		

4.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理由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。

5.日々注意する事

1 サービス提供時間前の準備

事業所

- ・職員朝礼時に体調の管理をする（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
- ・児童の体調管理

※バイタルチェックは基本として、体温、脈拍、血圧、呼吸数がある。検温だけでもするようにしましょう（その他、常に目視でも顔色・目つき、児童に触れ体温管理）

3 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しましょう。（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いましょう。

4 児童降所後の対応

- ・施設内・外、及び送迎車両内の衛生管理