

旭川市愛育センター
感染症対策マニュアル

令和3年3月22日作成
令和6年8月28日改訂

旭川市愛育センター感染症対策マニュアル 目次

はじめに ～ マニュアル制定の目的

1 感染症対策委員会の設置

- (1) 感染症対策委員会の構成及び役割 2
- (2) 感染症対策委員会の役割 3
- (3) 感染症対策委員会の開催 3

2 感染症に関する基本事項

- (1) 愛育センターを利用する子どもの特徴 4
- (2) 感染対策の基礎知識 4

3 日常の支援にかかる感染管理

- (1) 感染対策 5
- (2) 施設内外の衛生管理 8

4 感染症発生時の対応

- (1) 発生状況の把握 9
- (2) 感染拡大の防止 9
- (3) 関係機関等への報告 14

5 その他

- 子どもに多い感染症 15

はじめに ～ マニュアル制定の目的

子どもたちが集団生活を送る旭川市愛育センターでは、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が広がりやすく、何も対策を講じなければ集団感染が起きやすい環境といえます。また、令和2年から世界中に広がっている新型コロナウイルスへの対応も新たに求められています。

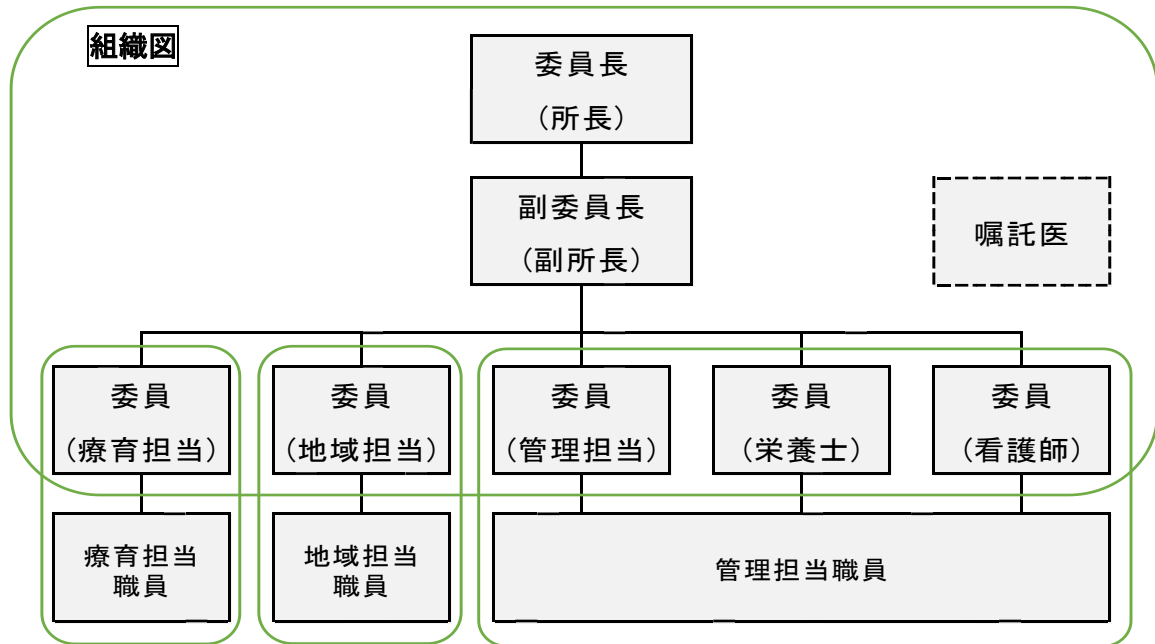
これらの状況に対し、感染症及び食中毒の予防とまん延の防止のため、職員全員が感染症に関する知識を深め、愛育センターにおいて適切な感染症対策を推進していくことを目的とします。

1 感染症対策委員会の設置

センター内における感染症予防対策を立案し、発生時の対応を検討するため、感染症対策委員会を設置します。

(1) 感染症対策委員会の構成及び役割

委員長（所長）	統括責任者として、各職員に必要な指示を行う。	
副委員長（副所長）	総括責任者である所長を補佐し、必要な対応を行う。 感染症発生時には保健所等への報告、相談を行い、必要に応じて応援の要請や指示を仰ぐ。	
委員	管理・療育支援・地域支援 担当者 *各担当から代表者を選出	感染対策の立案及びマニュアルの作成。 感染症の発生に備えた訓練(シミュレーション)プログラムの立案と実施。 利用者の感染症既往歴及び健康状態の把握。 各担当に所属する職員の健康状態の把握。 各担当に属する施設設備の衛生管理。
	看護師	感染対策の立案及びマニュアルの作成。 感染症の発生に備えた訓練(シミュレーション)プログラムの立案と実施。 利用者の感染症既往歴及び健康状態の把握。 感染症発生時には他職員に対し、施設内の消毒、感染者の隔離等に関する指示を行う。
	栄養士	食品管理、衛生管理。 食中毒予防の教育、指導の徹底。 食事の提供方法の把握。 各担当に属する施設設備の衛生管理。
嘱託医	感染症拡大防止、予防対策について必要な指示・助言を行う。	



(2) 感染症対策委員会の役割

- ① 施設内感染対策の立案・マニュアルの作成
- ② 感染対策に関する職員への研修プログラムの立案と実施
- ③ 感染症の発生に備えた訓練（シミュレーション）プログラムの立案と実施
- ④ 利用者及び職員の感染症既往歴及び健康状態の把握
- ⑤ 感染症発生時の感染拡大防止対策の指揮及び関係機関への報告
- ⑥ 感染症発生時における休所の決定

(3) 感染症対策委員会の開催

おおむね3か月に1回定期的を開催する。4月、7月、10月、1月、各月に実施予定とする。また、感染症発生時には、必要に応じて随時開催する。

会議の詳細（実施日や内容、検討事項、開催方法等）は、委員の主担当者より各メンバーへ連絡する。

囑託医の参加については、その必要性を所長が認めた場合に限ることとする。

2 感染症に関する基本事項

(1) 愛育センターを利用する子どもの特徴

- 食事やあそびなどで子ども同士が濃厚に接触することが多い。
- 手に触れるものを口に入れるといった行動がある。
- マスクの着用，手洗いなどの衛生対策に支援を要する。
- 疾患や障害により，感染したときに重症化しやすい。
- 抵抗力が弱く感染症にかかりやすい。

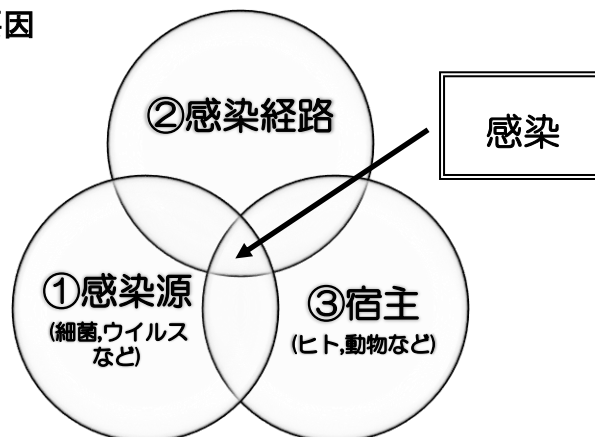
～これらを踏まえ，一人一人の特性に応じた適切な対応が必要。

(2) 感染対策の基礎知識

感染症とは

病気の原因となるウイルスや細菌，真菌などの病原体が人の体の中に入り，体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果，熱が出たり，下痢になったりと様々な症状を起こすことを「感染症」と言います。

感染症発生の三要因



そのため，感染対策の柱として，以下の3つがあげられます。

- ① 病原体（感染源）の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主の抵抗力の向上

3 日常の支援にかかる感染管理

(1) 感染対策

① 病原体（感染源）の排除

嘔吐物、排泄物、血液などの体液、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は、病原体（感染源）となる可能性があるため、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱う。また、手袋を脱いだ後は手指衛生（正しい手洗い・手指消毒）を行います。

※病原体（感染源）～感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるもの

② 感染経路の遮断

病原体の種類によっては、複数の感染経路を取るものがあることに留意し、特に注意すべき主な感染症の感染経路について理解しましょう。

感染経路を遮断するためには、次の3つへの配慮が必要です。

ウイルスを

- 持ち込まない
- 持ち出さない
- 拡げない

主な感染症の感染経路

感染経路	概要	基本対策
飛沫感染 (インフルエンザ・RSウイルス・アデノウイルス・新型コロナウイルスなど)	感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口などから病原体が含まれる小さな飛沫が飛び、それを別の人が吸い込むことによって感染する。 飛沫が飛び散る範囲は1～2m。	* 病原体を含む飛沫を吸い込まない* ・ 日常的な咳エチケットの徹底（マスク着用を含む） ・ 換気の実施 ・ 密集となる環境の回避 ・ 職員の体調管理（発熱等の風邪症状があるときは勤務しないなど）
空気感染 (麻疹・水痘・結核など)	感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口などから飛び出した病原体を含んだ飛沫が乾燥し、感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことによって感染する。 飛沫感染と違い、同じ部屋（空調を同じくする部屋も含む）にいるだけで感染する可能性がある。	* 発症者の隔離と換気の実施* ・ 麻疹や水痘、結核に特に注意が必要（特に麻疹や水痘は、短時間でも患者と同じ空間を共有していた場合はすでに感染している可能性が高い） ・ 麻疹や水痘はワクチン接種が極めて有効（予防接種の実施状況をあらかじめ把握）

<p>接触感染 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルスなど)</p>	<p>感染源に直接触れることで伝播が起こる感染（握手、抱っこなど）と汚染された物質を介して伝播する感染（ドアノブ、手すり、遊具など）がある。 （病原体の付着した手で口、鼻、又は眼を触る、病原体が付着した遊具などを舐める、傷のある皮膚からの浸入）</p>	<p>* 正しい手洗い・消毒の実施 *</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつの介助、食事の前後などに手洗いを行う。 ・ 傷は絆創膏などで覆う。 ・ 嘔吐物や排泄物などが付着した箇所は適切な消毒薬を用いて消毒する。 ・ 給食中に嘔吐があったときは、食器（食具・トレーを含む）を次亜塩素酸ナトリウムで消毒してから調理室へ戻す。 ・ 指導室、送迎バスなど手の触れる箇所の消毒。
<p>経口感染 (腸管出血性大腸菌、ノロウイルスなど)</p>	<p>病原体を含んだ水や食物を口にすることによって、感染する。</p>	<p>* 食材の衛生的な取扱、適切な温度管理、食品への十分な加熱 *</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の提供は、愛育センター給食管理要領や大量調理施設衛生管理マニュアル等に従い衛生管理を行う。
<p>血液感染 (B型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスほか)</p>	<p>病原体が含まれた血液が、傷ついた皮膚や粘膜に触れたときに感染することがある。</p>	<p>* 血液が他の人の傷口や粘膜に触れないようにする *</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷は流水で洗い、ガーゼなどで覆う。 ・ コップやタオルの共有はしない。 ・ 血液や排泄物などの処置は使い捨て手袋を着用して行い、適切な消毒を行う。
<p>蚊媒介感染 (日本脳炎ウイルスほか)</p>	<p>病原体を持った蚊に刺されることで感染する。</p>	<p>* 蚊の発生を防止する *</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病原体を媒介する蚊が発生しないよう、環境整備を行う。(植木鉢の水受け皿、古タイヤなど水たまりを作らないようにする) ・ 木陰ややぶなど蚊の発生しやすい場所に立ち入るときは、長袖・長ズボンを着用し、肌を露出しないようにする。

体調不良の際は、学校保健安全法に準じた出席停止期間の設定に応じて、利用を控えても
らいます。※15ページ『子どもに多い感染症』参照

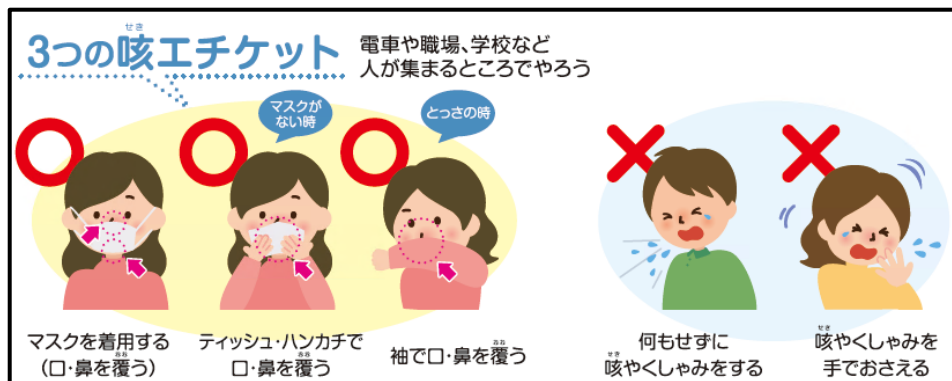
職員も感染症の罹患が疑われる場合は、出勤を控えるようにします。

予防策の正しい知識や方法

正しい手洗い・手指消毒、咳エチケット（必要に応じてマスクの着用）を実施し、ウイルスの拡がりを予防します。

手洗いのタイミング～支援の前後、排せつ・食事の前後、外勤の後など

手洗いの手順



③ 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日頃から十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要なため、次の事項を行います。

- 利用者や職員への啓発（睡眠・栄養・予防接種などの情報提供や勧奨）
- 利用者の感染症既往歴及び健康状態の把握

(2) 施設内外の衛生管理

日常の衛生管理

場所・場面	通常の清掃・消毒方法
給食時	食事の前後は、清潔な布巾でアルコール（又は次亜塩素酸ナトリウム溶液）を用いて拭き取る。食後はテーブルや椅子、床等の食べこぼしを清掃する。
指導室	適宜換気を実施する。 定期的に、空気清浄機の清掃を行う。 毎年使用開始前にエアコンの清掃を行う。 加湿器使用時は、毎日水を交換する。
玩具類	療育終了後、アルコールを用いて消毒を行う。直接口に触れる玩具は、水（湯）洗いを行う。 プレイルーム等、複数クラスで共有する玩具（遊具）は、午前使用後アルコールを用いて消毒を行う。
砂場	定期的に掘り起こし、次亜塩素酸ナトリウム溶液による消毒を行う。 使用しないときはシートで覆う。 砂遊び後は石けんを用いて流水で手洗いを行う。
プール	排泄が自立していない児には、個別のタライ等を用い、他者と水を共有しないよう配慮をする。 水は溜め置かず、毎日交換する。
おむつ交換	大便のときは使い捨て手袋を着用する（感染症流行の状況に応じて小便の際も着用する）。 おむつ交換後は石けんを用いて流水で手洗いを行う。 交換後のおむつはビニール袋に密封して専用ゴミ箱に捨てる。

※嘔吐があったとき ～ ノロウイルス等の感染性胃腸炎を疑い、適切な消毒を行います。
詳しくは、10ページ「嘔吐物の消毒方法」及び11ページ「給食中に嘔吐したときの食器の取扱」を参照。

4 感染症発生時の対応

(1) 発生状況の把握

感染症対策委員会を中心に、感染症発生時の状況を把握するための必要な対策を講じます。必要に応じて感染症対策委員会を開催します。

- ① 感染者及び感染疑い者の発生状況を調査し、把握する。
- ② 各担当間における情報共有や、保健所等の指示に基づく感染症拡大防止のための措置などについて協議する。

(2) 感染拡大の防止

① 施設内消毒

場所・場面	感染症発生時の消毒方法
給食時	テーブルは食事の前に次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.02%）で拭く。
指導室	蛇口、棚、扉など手が触れる場所を次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.02%）で拭く。
トイレ	トイレ（便器・床等：糞便で汚染されているもの）は0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。 トイレの壁、ドアノブ、手すりなどは0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。
玩具類	次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.02%）で拭く。 ※消毒が難しい布製のおもちゃ、えほんの使用を中止し、使用するおもちゃの数を減らす。
送迎バス	手すりや座席、窓など子どもの手の触れる場所を次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.02%）で拭く。

※新型コロナウイルス感染症発生時は、次亜塩素酸ナトリウム溶液を **0.05%**に希釈し使用する。（10ページ「消毒薬の種類と用途」参照）

※消毒に使用した布巾は破棄するか、次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.02%）に漬けて消毒する。

消毒薬の種類と用途

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム	アルコール類 (消毒用エタノール)

消毒をする 場所・物	<ul style="list-style-type: none"> ・調理及び食事に関する用具 ・室内環境 ・衣類シーツ類, 遊具等 ・糞便や嘔吐物・排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指 ・室内環境 ・遊具等
消毒の濃度	<ul style="list-style-type: none"> ・0.02%~0.1%溶液での拭き取りや浸け置き ※新型コロナウイルスに対しては0.05%溶液 	<ul style="list-style-type: none"> ・原液（製品濃度 70~80%の場合）
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・酸性の洗剤等と一緒に使用しない。（有毒な塩素ガスが発生するため） ・吸引, 目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 ・錆びが発生しやすいので, 金属には使用不可。 ・汚れ（有機物）で消毒効果が低下するため, 嘔吐物等を取り除いてから消毒する。 ・脱色（漂白）作用がある。 ・直射日光の当たらない涼しいところに保管。 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷や手荒れがある手指には使用しない。 ・引火に注意する。 ・ゴム製品, 合成樹脂等は, 変質するので長時間浸さない。 ・自然乾燥させる。
有効な 病原体	細菌, 真菌, ウイルス（新型コロナウイルスを含む）	細菌, 真菌, 一部のウイルス（新型コロナウイルス, インフルエンザウイルス等）
消毒薬が 効きにくい 病原体		ノロウイルス, ロタウイルス等

※参考：『保育所における感染症ガイドライン』（こども家庭庁）

次亜塩素酸ナトリウム原液の希釈について

原液の濃度と希釈液の濃度, 作りたい量から必要な原液の量を求めることができます。
 計算式) 希釈液の量 (ml) × 希釈液の濃度 (%) ÷ 原液の濃度 (%) = 必要な原液の量 (ml)
 例) 0.1%濃度の希釈液 4,000ml を作るために必要なピューラックスの量 (濃度 6%)
 $4,000\text{ml} \times 0.1\% \div 6\% = 66.666\cdots\text{ml} \rightarrow \text{約 } 70\text{ml}$
 $4,000\text{ml} \times 0.02\% \div 6\% = 13.333\cdots\text{ml} \rightarrow \text{約 } 20\text{ml}$ (0.02%濃度の希釈液をつくる時)

② 感染対策の徹底

感染拡大を防止するため, 次の事項を徹底します。

- 正しい手洗い・手指消毒・咳エチケットの励行（7ページ参照）

- 排泄物・嘔吐物の適切な処理（11ページ「嘔吐物の消毒方法」、13ページ「給食中に嘔吐したときの食器の取扱」参照）

嘔吐物の消毒方法

嘔吐物は想像以上に遠くまで飛び散っています。

80cmの高さから嘔吐した場合、半径約2m程まで飛散すると言われています。

ノロウイルスはアルコールでは死滅しないため、次亜塩素酸ナトリウムでの消毒を行います。（愛育センターではピューラックスを使用）

【必要物品】

- バケツ2個
 - ビニール袋（ゴミ袋）2枚
 - ビニール袋（小）2枚
- 嘔吐処理に必要な分
※他に汚れた衣服等を入れる袋も必要なので、多めに準備しておく。
- 使い捨てエプロン
 - 使い捨て手袋
 - 使い捨てマスク
 - 2Lのペットボトル（ジョウロの口を付けて使用）
 - ピューラックス40ml（ペットボトルキャップ8杯）*1杯は約5ml
 - 新聞紙3日分程度
 - ウエスタオル（またはペーパータオル）

【準備】

- ① 消毒液を作る。0.1%に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液にするため、ペットボトルに水を2L入れ、ピューラックスを40ml入れる。
☆ あらかじめペットボトルに線を入れておくと便利です。
- ② バケツは、一つは汚染した物を入れる用にビニール袋（ゴミ袋）を2重にかけておく。もう一つは水拭き用に水を入れておく。
- ③ マスク→エプロン→手袋の順に着用する。

【処理】

- ☆ あらかじめ子ども達を移動させておきます。また、換気のため窓を開けます。
 - ☆ 嘔吐した児童は、その場で汚れた衣服等を脱がせ、体を拭いてからその場を離れるようにします。（手洗い・うがいも行います）
- ① 新聞紙を敷きながら嘔吐物に近寄り（半径約2m）嘔吐物を新聞紙で覆う。
※新聞紙を縦に3枚並べると約2m
 - ② 覆った嘔吐物にジョウロで消毒液をかけ、拭き取り面を折り込みながら新聞紙を嘔吐物ごと拭き取り、ビニール袋（小）に入れて袋の口を縛ってからゴミバケツ

- に入れる。
- ③ 嘔吐物を拭き取った部分に再度新聞紙を敷いて消毒液を浸す。
 - ④ その周囲半径約2m範囲にも新聞紙を敷きつめて、消毒液をかけて浸し10分程おく。！ノロウイルスは乾燥すると空気中を漂うため注意！
 - ⑤ 外側から内側に向かって、拭き取り面を折り込みながら新聞紙を拭き取っていき、ゴミバケツに入れる。
 - ⑥ 消毒液を浸したウエスタオルで再度消毒拭きをする。
 - ⑦ 水で濡らしたウエスタオルで仕上げに水拭きをする。
 - ⑧ 消毒液を浸したウエスタオルで靴の裏を拭く。
余った消毒液は、ゴミバケツに入れる。
 - ⑨ 手袋→エプロン→マスクの順に外して、マスクはゴミバケツに入れる。
手袋、エプロンはゴミバケツとは別のビニール袋（小）に入れ口を縛る。
☆ エプロン、手袋は表面が汚染されているため、中に折り込むように外します。
 - ⑩ 手洗いを行う。

☆ ゴミは、すぐに外のゴミ置き場に持っていく。
嘔吐処理のゴミ→燃やせるゴミ 手袋、エプロン→燃やせないゴミ

☆ 嘔吐物のついた衣類は、2次感染防止のため、嘔吐物を取り除いたあと二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する。（下記※参照）
返却するまでは、蓋付きバケツに入れ屋外に置く。

※『高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版』（厚労省）においては、嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で熱水消毒、または、塩素系消毒剤等で消毒を行い、その後は通常の方法で洗濯とあるが、設備上、汚物処理室の確保が困難であること、幼児が通所する施設という性質上から、『保育所における感染症ガイドライン』（こども家庭庁）に準ずることとする。

※参考：衣類（布類）は、0.1%の消毒液につける（色落ちする可能性がある）、または85℃、1分以上の熱湯消毒でウイルスが死滅する。

給食中に嘔吐したときの食器の取扱

調理室へ汚染が広がらないよう、食器等（食具、トレー、残菜用バケツ）はあらかじめ次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒してから返却します。

消毒液の濃度は 嘔吐物が付着したもの→0.1%
それ以外のもの →0.02%

【必要物品】

- バケツ ○ タライ（トレーが浸せる大きさのもの）
- ごみ袋（ビニール袋）3～4枚 ○ 使い捨てエプロン ○ 使い捨て手袋
- マスク ○ ピューラックス ○ ペーパータオル

【準備】

- ① タライにピューラックス溶液を状況に応じた濃度で作ります。食器等が浸せる量になるまで、下記の手順を繰り返します。
0.1%濃度溶液→バケツに約70mlのピューラックスを入れ、4Lの線まで水を足します。
0.02%濃度溶液→バケツに約20mlのピューラックスを入れ、上記同様に水を足します。
- ② ごみ袋をもう一つのバケツにかぶせておきます。
- ③ マスク→エプロン→手袋の順に着用します。

【処理】

状況に応じ、指導室内又は場所を移動して行います。嘔吐物が床などに付着したときは、「嘔吐物の消毒方法」を参照し、あわせて消毒をします。

- ① 食器に付着した食事や汚物は、ペーパータオルで取り除きます。
- ② 残菜用バケツの残菜もごみ袋に入れ、バケツを消毒液で満たし、15分置きます。
- ③ 食器、食具、トレーを消毒液が入ったタライに浸し、15分置きます。
- ④ 消毒液に浸けたまま調理室へ戻します（必ず栄養士に報告してください）。

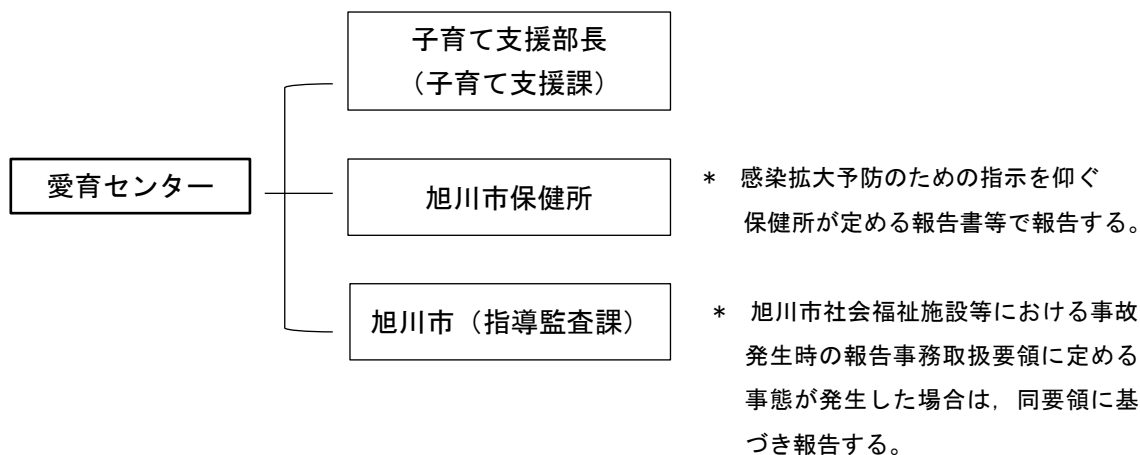
(3) 関係機関等への報告

① 行政への報告

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（厚生労働省健康局長

ほか通知)に基づき、次の場合に関係機関へ報告を行います。

- センター内で同一の感染症若しくは食中毒(疑いの場合を含む)による死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生、あるいは、これらによる患者が10名以上発生した場合
- 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に所長が必要と認めた場合



日常の健康観察の記録のほか、関係機関への報告を要することとなったときは以下の事項も記録します。

- 欠席している子ども(又は職員)の人数とその理由
 - 受診状況、診断名、検査結果及び治療内容
 - 回復し、利用を再開した子ども(又は職員)の健康状態の把握と回復までの期間
 - 来訪者の記録(氏名、連絡先など)
 - その他必要事項(行事や外出等の行動記録など)
- ※それぞれ、日時別、グループ別に記録するようにします。

② 保護者への情報提供

嘱託医や看護師、保健所などからの指示を受け、保護者に対して以下の情報提供を行います。あわせて、症状が見られる場合はかかりつけ医に相談し、その結果を愛育センターへ報告するよう依頼します。

- 感染症の発生状況(種類・発生日・感染者数)
- 症状
- 予防方法
- 休所する場合はその期間

5 その他

子どもに多い感染症

病名	症状	潜伏期間	感染期間	感染経路	登所のめやす	備考
水痘(水ぼうそう)	微熱と同時に全身に発疹が出る。 ⇒次第に水ぶくれになり、かさぶたになって治る。	10～15日	発病前2日～ 全てかさぶたになるまで	飛沫 接触 空気	発疹が全てかさぶたになるまで(約1週間)	予防接種があります。
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳の下のはれ(両側または片側)と痛み。熱が出ることもある。	16～18日	腫脹前7日～ 後9日	飛沫 接触	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。	予防接種があります。
インフルエンザ	高熱・頭痛・咳・のどの痛み・関節の痛み・吐き気・下痢など。冬に流行。	1～4日 平均2日	発症前1日～ 発病後3日	飛沫 接触	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで。	予防接種があります。
	発熱・倦怠感 鼻水・咳	1～14日 平均4～5日	発症前2日～ 発病後10日程	飛沫 接触	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。	予防接種があります。

