

感染症防止マニュアル 合同会社W I S T E R I A

(はじめに)

本マニュアルは、合同会社W I S T E R I Aが運営する事業所（以下、事業所）において利用者および職員が安全に過ごせる環境を確保し、感染症の発生および拡大を最小限に抑えることを目的として策定されました。障がいのある児童が通う施設では、一般的な感染症だけでなく、免疫力の低い児童が重症化しやすい疾病にも対応する必要があります。本マニュアルに従い、日常的な感染予防を徹底し、感染症発生時には迅速かつ適切な対応を行うことで、利用者の健康と福祉を守ることを目指します。

本マニュアルは、最新の感染症ガイドラインや公的機関の指針を基に作成されており、定期的な見直しと更新を行うことで、実効性を高めていきます。

第1章 感染症の基礎知識

1.1 感染症とは

● 感染症の特徴

- ・発症初期は下痢、嘔吐、咳、咽頭痛、発疹などの症状のみで診断が難しい。
- ・施設では集団感染のリスクがあるため、初期対応が重要。
- ・無症状でも病原体を持っているケースもある（エンテロウイルス、腸管出血性大腸菌など）。
- ・免疫力の弱い利用者は感染後に重症化するリスクがあるため、特に注意が必要。
- ・感染経路を特定し、それに応じた対策を適用することが重要である。

● 病原微生物の種類

- ・細菌（腸管出血性大腸菌、結核菌、A群溶血性レンサ球菌など）
- ・ウイルス（インフルエンザ、ノロウイルス、アデノウイルスなど）
- ・その他（真菌、寄生虫など）

1.2 感染経路と代表的な感染症

感染経路	説明	代表的な感染症
飛沫感染	咳やくしゃみで飛沫が拡散	インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎
空気感染	飛沫核が空気中を浮遊	麻疹、水痘、結核
接触感染	皮膚・粘膜からの感染	とびひ、水イボ、アタマジラミ
径行感染	汚染された食物や水から感染	O157、感染性胃腸炎、ロタウイルス

血液感染	傷口や血液を介した感染	B 型肝炎、C 型肝炎、HIV
------	-------------	-----------------

第 2 章 感染予防対策

2.1 手洗い・うがいの徹底

● 手洗いのタイミングと方法

(1) 実施タイミング

- ・入室時、活動後、食事前、トイレ後、嘔吐処理後、外出後
- ・職員はオムツ交換、調理前後、介助後に必ず手洗い

(2) 手洗い方法

- ・石けんを使用し 30 秒以上 洗う
- ・手指の隙間や爪の間までしっかりと洗浄する
- ・手拭きは 個別のタオルまたはペーパータオルを使用

● うがいの推奨

- ・外から帰った後、風邪流行期、利用者・職員の風邪症状がある場合
- ・可能であれば 殺菌成分を含むうがい薬の使用を推奨

2.2 消毒・清掃手順

● 消毒方法

- ・熱消毒 (80°C以上 10 分処理、ノロウイルスは 85°C以上 1 分)
- ・消毒薬の使用 (次亜塩素酸ナトリウム 0.02~0.1%)

● 定期消毒箇所と頻度

- ・毎日消毒：ドアノブ、手すり、おもちゃ、テーブル、トイレ、リネン類
- ・感染症が発生した場合は 1 日 3 回以上の消毒を実施

2.3 感染拡大防止策

● マスク・手袋・エプロンの着用 (処理ごとに交換)

● 換気 (冬場でも 1~2 時間ごとに窓を開ける)

● 共有物の利用制限 (感染者が使用したものは 個別に分け、消毒後に再利用)

- 感染予防啓発ポスターの掲示

第3章 利用者対応の強化

3.1 健康チェックの実施

- 登所前の体調確認（保護者対応）

- ・利用者の発熱（37.5℃以上）、咳、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐などの症状がないか保護者に確認依頼。
- ・朝の検温を義務付け、体調チェック表を提出。
- ・症状がある場合は登所を控え、必要に応じて医療機関を受診。

- 入室時の健康観察（職員対応）

- ・体温測定（非接触型体温計を使用）
- ・目視による皮膚状態、口内、喉、咳の有無、呼吸状態をチェック。
- ・疑わしい症状がある場合は個別対応スペースで待機し、保護者に連絡。

- 体調不良時の対応

- ・急な発熱や体調不良が見られた場合、専用スペースで安静にし、保護者へ連絡し、お迎えを依頼する。
- ・必要に応じて医療機関への受診を促す。
- ・施設での待機中は水分補給を促し、嘔吐・下痢の症状がある場合は感染拡大防止策を講じる。

3.2 感染症発生時の対応

- 発症者の隔離と対応

- ・体調不良の利用者は専用スペースで待機し、他の利用者との接触を避ける。
- ・嘔吐物・排泄物が発生した場合は即時処理し、使用済みの衣類やリネンは密閉袋に入れて保護者へ返却。
- ・発症者が使用した備品・施設の消毒を徹底。

- 保護者への連絡・対応

- ・症状の詳細（発熱、咳、嘔吐の有無など）を伝え、速やかにお迎えを依頼。
- ・医療機関受診の必要性を説明し、診断結果の報告を依頼。
- ・保護者へ、再登所可能な基準を伝達。

3.3 施設内の感染拡大防止策

● 消毒・清掃の強化

- ・発症者が触れた場所（ドアノブ、机、椅子、玩具、トイレ）を速やかに次亜塩素酸ナトリウムで消毒。
- ・嘔吐物・排泄物の処理後は、処理に使用した備品を消毒・交換。
- ・施設内の換気を1～2時間おきを実施し、ウイルス拡散を防止。

● 利用者間の接触制限

- ・症状がある利用者は活動エリアを分け、他の利用者と密接しないよう配慮。
- ・可能であればグループ活動を制限し、個別活動へ切り替える。

3.4 登所制限と再登所基準

● 登所停止基準

- ・発熱（37.5℃以上）・咳・強い倦怠感・嘔吐・下痢がある場合
- ・医師の診断で感染症の疑いがある場合
- ・インフルエンザ・ノロウイルス・ロタウイルスの場合は診断確定後一定期間（例：解熱後48時間）
- ・保健所の指導により登所制限が求められる場合

● 再登所基準

- ・発熱が解消し、24時間以上経過していること
- ・下痢・嘔吐がなくなり、48時間以上経過していること
- ・医師の診断により「登所可能」の判断が出た場合
- ・保護者から医療機関の診断結果を確認後、最終判断を行う

第4章 職員対応の基準

4.1 職員の健康管理と出勤基準

● 健康管理の徹底

- （1）出勤前の健康チェックを義務付ける。

- ・体温測定（37.5℃以上の場合は出勤禁止）
- ・咳、喉の痛み、鼻水、倦怠感の有無を確認
- ・下痢・嘔吐などの症状がある場合も出勤不可

（2）体調不良が判明した場合の報告

- ・速やかに管理者へ連絡し、症状を報告
- ・状況に応じて、医療機関の受診を推奨

（3）体調回復後の出勤基準

- ・発熱が解消し、24時間以上経過していること
- ・咳・鼻水等の症状が軽減し、他者への感染リスクが低いと判断されること
- ・インフルエンザやノロウイルス等の感染症の場合は、医師の許可を得た上で出勤

4.2 施設内での感染予防措置

● 手洗い・消毒の徹底

（1）手洗いのタイミング

- ・出勤時、利用者の対応前後、食事前後、トイレ使用后、嘔吐物処理後など

（2）手洗い方法

- ・石けんと流水で30秒以上洗浄することを義務化
- ・アルコール消毒剤を補助的に使用（ただし、ウイルス感染が疑われる場合は流水での洗浄を優先）

● マスク・手袋・防護具の使用

（1）マスクの着用を必須とする場面

- ・感染症が疑われる利用者の対応時
- ・嘔吐物や排泄物の処理時

（2）使い捨て手袋・エプロンの着用

- ・嘔吐物や排泄物の処理
- ・利用者の口腔ケアや体液に触れる可能性がある作業

- ・使用後は適切に廃棄し、手洗いを徹底

● 施設の消毒管理

(1) 消毒の対象

- ・ドアノブ、手すり、テーブル、椅子、玩具など
- ・トイレや洗面所の定期消毒（1日3回以上）

(2) 消毒方法

- ・次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05%）での清掃
- ・嘔吐物や血液が付着した場合は、0.1%の濃度で消毒を実施
- ・手が触れる頻度の高い場所は最低1日2回以上の清掃を実施

4.3 感染症発生時の職員の対応フロー

● 感染症の疑いがある場合の報告体制

(1) 体調不良の職員が出た場合

- ・速やかに管理者へ報告
- ・症状を詳細に伝え、出勤の可否を判断

(2) 施設内で感染症が発生した場合の対応

- ・利用者・職員の健康状態をモニタリング
- ・必要に応じて保健所へ連絡し、対応指示を受ける
- ・他の職員や利用者へ感染防止策を周知

● 感染拡大防止措置

(1) 感染症が確認された場合、以下の対応を実施

- ・当該職員・利用者の使用エリアを直ちに消毒
- ・共用部分（ドアノブ、手すり、机など）を消毒
- ・施設全体の換気を強化
- ・保護者および関係者へ周知し、対応指示を出す

● 感染症発生時の職員の業務分担

- ・症状のある職員は業務から外れ、自宅待機を徹底

- ・代替要員を確保し、施設運営に支障が出ないよう調整
- ・感染リスクの高い業務（嘔吐物処理、利用者の看護等）は特定職員が担当し、適切な防護措置を講じる

第5章 施設運営と感染管理計画

5.1 日常的な感染管理の取り組み

● 施設の清掃・消毒計画

- ・毎日の定期消毒箇所と頻度を明確にし、職員間での役割分担を徹底する。
- ・高頻度接触面（ドアノブ、手すり、テーブル、椅子、玩具など）は1日3回以上の消毒を実施する。
- ・トイレ、洗面所、共有スペースの消毒を1日3回実施し、消毒後のチェックリストを記録する。

● 換気の徹底

- ・1～2時間ごとに窓を開け、十分な換気を行う。
- ・空気清浄機・加湿器を活用し、空気環境を管理する。

● 物品・備品の管理

- ・感染症流行時には、個別のコップ・食器・タオルを使用する。
- ・玩具・教材は使用後に適切に消毒し、口に入れる可能性のあるものは消毒後24時間保管した後に再利用する。

5.2 緊急時対応計画

● 感染症発生時の即時対応

- ・感染症の疑いがある利用者・職員が発生した場合、速やかに個別対応スペースへ移動し、他者との接触を最小限に抑える。
- ・保護者、管理者、保健所へ速やかに報告し、指示を仰ぐ。
- ・感染拡大のリスクを考慮し、利用者への感染防止策を強化する。

● 施設運営の継続または休業判断

- ・感染者の数や感染拡大の状況を考慮し、施設運営の継続または一時休業の判断を行う。
- ・保健所や行政機関と連携し、必要に応じて運営方針を変更する。

- ・休業が決定した場合は、速やかに保護者および関係者へ通知し、代替支援の提供を検討する。

5.3 感染症流行期の特別対応

● 利用者および職員の行動制限

- ・感染症が流行している期間は、外部との接触機会を減らすため、外出活動を制限する。
- ・保護者へ自宅での予防措置を促し、感染症対策の啓発を行う。

● 定期的な感染症研修の実施

- ・職員を対象に、感染症の基礎知識や対応フローについて年1回以上の研修を実施する。
- ・嘔吐物処理、手洗い・消毒の実践訓練を行い、対応スキルを向上させる。
- ・感染症の最新情報を定期的に職員間で共有し、迅速な対応を可能にする。

第6章 保護者および関係機関との連携

● 保護者への情報共有と協力依頼

- ・感染症発生時には、迅速に保護者へ情報を提供し、対応を依頼する。
- ・感染症の流行状況、施設の対応方針、および利用者への影響について定期的に通知する。
- ・保護者に対し、家庭での感染症予防策（手洗い・消毒・換気など）を促す。
- ・感染症対策に関する保護者向け説明会を定期的に開催し、理解を深めてもらう。

● 関係機関との連携強化

- ・保健所や医療機関と連携し、感染症発生時の対応フローを確立する。
- ・行政機関と情報共有し、感染症の発生状況に応じた対応を適宜見直す。
- ・感染拡大の恐れがある場合は、専門家の助言を受けながら適切な措置を講じる。
- ・地域の福祉施設や学校とも連携し、感染症情報を共有する。

● 保護者への対応フロー

- ・利用者に感染症の疑いがある場合、速やかに保護者へ連絡し、対応を協議する。
- ・診断確定後、保護者へ再登所の基準および対応策を説明する。
- ・感染症に関する質問や相談を受け付ける窓口を設置し、保護者の不安を軽減する。
- ・感染症が確認された場合は、個別連絡に加え、掲示やメール配信等で広く注意喚起を行う。

第7章 研修および職員教育

● 職員研修の実施

- ・感染症対策に関する職員研修を、年2回以上定期的実施する。
- ・研修では、最新の感染症情報、予防策、対応フローについて学ぶ機会を設ける。
- ・新規職員に対しては、入職時に感染症対応の基礎研修を必須とする。
- ・実技研修（嘔吐物処理、手洗い・消毒の実践）を実施し、対応スキルを向上させる。

● 職員教育の内容

- ・感染症の基礎知識（感染経路、代表的な症状、予防策）
- ・利用者および職員の健康管理（日々のチェック項目と対応）
- ・感染症発生時の対応フロー（迅速な報告と隔離措置）
- ・施設内の消毒・清掃手順（使用する消毒剤、清掃頻度のルール）
- ・保護者および関係機関との連携（情報共有と対応の一貫性）

● 研修の評価と改善

- ・研修後に職員からのフィードバックを収集し、次回研修内容の改善に反映する。
- ・定期的に職員の感染症対応スキルを確認し、不足している点を補う追加研修を実施する。
- ・必要に応じ、外部講師を招いた研修の機会を設け、専門的な知識向上を図る。

第8章 マニュアルの見直しおよび定期更新

● マニュアルの定期的な見直し

- ・本マニュアルは、最新の感染症対策や公的機関のガイドラインに基づき、定期的に更新する。
- ・年に1回、全職員を対象としたマニュアル見直し会議を実施し、現場の運用状況を反映する。
- ・感染症発生時や新たな対応策が必要となった場合は、随時改訂を行う。
- ・見直しの際には、保護者や関係機関の意見も取り入れ、実効性の高いマニュアルとする。

● マニュアル改訂時の手順

- ・管理者が最新の感染症対策情報を収集し、必要な改訂案を作成する。

- ・職員との協議を経て、改訂内容を確定する。
- ・改訂内容を全職員および関係者に周知し、新しい対応基準を徹底する。
- ・保護者へも改訂内容を共有し、家庭での協力を促す。
- 緊急時のマニュアル更新
 - ・感染症の大規模流行や新しい感染症の発生時には、臨時でマニュアルの見直しを行う。
 - ・迅速な対応を求められる場合は、一時的な対応方針を策定し、関係者へ即時通知する。
 - ・状況が落ち着いた後、正式な改訂版を作成し、長期的な対応を整備する。