

感染症予防マニュアル

玉川橋 fun パーク

児童・職員の生命・健康を守ることを目的とします。

一般にウイルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といい、人から人(生体から生体)へと移っていく場合を伝染病と呼びます。

集団生活の場所では伝染性の病気は流行する危険性が高くなります。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。感染症が出た場合は直接接触をさけるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

1 職員の衛生管理

- ① 事業所で働く全ての職員は、年1回の健康診断は受ける。
- ② 二次感染等の防止のため、インフルエンザの予防接種を受ける。

2. 職員の服装及び衛生管理について

- ① 動きやすい服装、清潔な服装
- ② 体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は、必ず管理者及び担当者に報告する。これにより勤務を考慮する。

3. 手指等の衛生管理

- ① トイレ解除後・食事介助前後・外遊び後・虫や動物を触った後、石けん液をつけて洗う。爪は短く切る
- ② 調理の時、手に傷のあるときは、使い捨ての手袋を使用する。
- ③ 手拭きタオルは個別の物またはペーパータオルを使用する

床	毎日 掃除機・使い捨て用具で拭く
机・椅子	食前食後 専用ふきんで拭く (ふきんは薄めた消毒液で消毒する。)
室内での便、尿、嘔吐物の処理	・使い捨て α - β -を使用し消毒液で拭いてから水拭き 汚物は袋で封じて処分する
玩具 洗えないもの	適宜、使い捨て α - β -を使用し消毒液で拭いてから水拭き
玩具 洗えるもの	適宜、薄めた消毒液に浸けてから水洗い
トイレ	毎日、床、便器、壁等 使い捨て用具にて清掃 消毒液で消毒する
消毒液 アルコール・次亜塩素酸ナトリウム	更衣室で保管(施錠)

事業所の衛生管理日常清掃

学校保健安全法施行規則における出席停止の期間 医師の通学許可ができるまで

感染症名	基準
インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日(48時間)を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は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
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
ロタウイルス感染症	下痢、嘔吐が消失した後
ノロウイルス感染症	下痢、嘔吐が消失した後
サルモネラ感染症	下痢、嘔吐が消失した後
カンピロバクター感染症	下痢、嘔吐が消失した後
マイコプラズマ感染症	症状が回復した後
肺炎球菌感染症	症状が回復した後
RSウイルス感染症	症状が回復した後
帯状疱疹	病変部が被覆されていれば登園して可。ただし水痘を発症する可能性が高い子どもの多い幼稚園、保育所ではかさぶたになるまで登園は控える。
とびひ(伝染性膿か疹・皮膚化膿症)	他人への感染のおそれがないと医師が認めたとき
日本脳炎	症状が回復した後
突発性発疹	症状が回復した後

※ご家族が感染している場合の児童の利用は、児童の症状の有無や状況など保護者の判断にお任せする

汚物（感染症の症状と疑われる 便・嘔吐物）処理	注意点
1. ペーパータオル※トイレトペーパーは使用しない。 2. 新聞紙 3. 袋 4. ゴミ袋 5. 次亜塩素酸ナトリウム 原液より100倍希釈（水500mlにキャップ1杯） 希釈した液は24時間しか効力がない為、作ったその日に使いきるか処分。	1. トイレトペーパーは染み込んで汚物処理には適さない。

インフルエンザ流行時期の高熱などの症状の対応	注意点
<p>1保護者へ症状の報告とともに、早くの帰宅等の相談と診察をすすめる。</p> <p>2送迎開始まで感染児童を学習室で隔離して非感染児童との接触がないようにする。</p>	
<p>①感染児童の対応については、できる限り同じ職員を配置する。また、罹^り患した後、 6. 使い捨てマスク 7. 使い捨て手袋 した職員がいる場合は、できる限りその職員を配置する。 以上を収納バケツに常備準備する。</p> <p>②職員は、感染区域内において、マスク・手袋を着用。 ※準備物を使い切った時は、必ず補充を行う。 (ゴミ袋・ティッシュ・アルコール消毒液)</p>	業務復帰
<p>③感染者の送迎中は換気をおこなない使用後、換気と車内をアルコール消毒する 使用後にトイレ内外を消毒する (表情・症状・検温・水分摂取・食事摂取量・睡眠等、記録を残す。) 感染者が使用したトイレは汚染室として他の児童、職員の使用を禁止する</p>	<p>500ccのペットボトルに ペットボトルのキャップ に半分の量の次亜塩素酸 ナトリウムを入れ水で薄 めた物で消毒する</p>
汚物の処理	
<p>1. 使い捨ての手袋とマスクを着用する。</p> <p>2. 汚物はペーパータオルを用いて、外から中へ寄せ集めるように取り除く。</p> <p>3. ナイロン袋に入れる。汚物の量が多い時は新聞紙に包んだ上でナイロン袋に入れる。</p> <p>4. 汚物があった所やその周辺を、次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸み込ませたペーパータオルで拭き取り、スーパー等のナイロン袋に入れる。</p> <p>5. 自分の靴底を消毒する。(消毒方法は4同様)</p> <p>6. レジ袋の口を縛り、黄色のナイロン袋に入れる。(2重)</p> <p>7. 使用した手袋を裏返しながらかき、黄色のナイロン袋に入れる。</p> <p>8. 袋の内側を触らないように口を縛り、中庭ゴミ倉庫内の汚物専用ペールボックスに入れる。</p> <p>9. 処理後は必ず石鹸でよく手洗いを行う。</p>	<p>1. 飛沫感染等の恐れ。</p> <p>2. スプレーで直接吹きかけると、ウイルスが飛散する。</p> <p>8ウイルスは乾燥すると空気中に漂う。</p> <p>※職員役割分担 汚物処理者 感染児童対応者 非感染児童対応者</p>

職員対応	
<p>1. 感染の疑いがある場合は、自宅待機し、一般医療機関を受診する。受診結果を電話で管理者等に報告し、出勤の可否を決定する。</p> <p>2. 感染が確認された場合は、自宅療養とする。解熱後、48時間は療養し、解熱後3日目から出勤可能とする。</p> <p>3. 業務中、体調の変化があった場合は、速やかに報告し対応を検討する。</p>	
<p>熱中症対応</p> <p>1. 水分の補給をする涼しい環境を確保 身体を冷やす</p> <p>2. 意識がもうろうとする、震えがある場合は医療機関に行く</p> <p>3 意識消失や痙攣の症状の場合は救急車要請する</p>	
<p>鼻血対応</p> <p>5分以上出血が止まらなかったり、噴出するような出血（動脈出血）、打撲などで鼻出血を起こした場合、鼻の根元が腫れていると鼻骨骨折の可能性があります。このような場合には、医療機関へ連れて行きます。</p> <p>① 顔を前に屈めて座らせる 寝かせてしまうと、鼻血を飲み込み、嘔吐の原因になることがある</p> <p>② 指で鼻をつまむ 鼻にガーゼや綿などを深く入れる必要はありません。</p>	
<p>① 「頭部打撲」の観察</p> <p>事故の情報を集める</p> <p><input type="checkbox"/> 落ちた高さ？ <input type="checkbox"/> 打った強さ？ <input type="checkbox"/> 落ちた地面の硬さ？</p> <p><input type="checkbox"/> 頭のどこを打ったか？</p> <p>■打撲後すぐに泣く</p> <p>■その後、機嫌よく遊んでいる</p> <p>■嘔吐が1回あったが、その後は元気</p> <p>⇒ 経過観察します。保護者が側にいない場合には、保護者に連絡をします。</p>	
<p>② 「頭部打撲」の観察</p> <p>■打撲後に一時ボーっとする ■顔色が悪く、嘔吐を繰り返す</p> <p>■頭痛が持続する・意識障害がある ⇒ 医療機関へ連れて行きます</p>	
<p>「頭部打撲」の応急処置</p> <p>■打撲部位にこぶができた場合頭蓋骨と皮膚の間の出血、患部を冷却します</p> <p>■打撲部から出血した場合まずタオルなどで圧迫します。止血できない場合や、傷口が0.5~1cm以上開いているときは、縫合が必要な場合がある</p> <p>■頭蓋骨内出血大量出血の場合は、すぐに症状が出ますが、少量の出血では、24~48時間後に症状が出ることもある <input type="checkbox"/> 頭痛が強くなる <input type="checkbox"/> くりかえし吐く <input type="checkbox"/> うとうとしている <input type="checkbox"/> 歩けない <input type="checkbox"/> ひきつけた</p>	

<p>「食物アレルギー」の対応方法</p> <p>食物アレルギーとは、食物を食べてアレルギー反応を起こし、皮膚の症状・呼吸症状、時には、アナフィラキシーショックを起こすこともある</p> <p>乳幼児では、5～10%、小学生では、1～2%にあると言われている。食物を食べてから、数分以内に起きる場合もありますが、24時間後に出る場合もあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■洗淨皮膚や眼についたときは洗淨する ■口に含んでしまったときは、うがいをする ■食べてしまって、蕁麻疹や掻痒感が強いときは、その部位を冷やす ■呼吸症状および、蕁麻疹が広範囲になるような場合は、医療機関に連れて行きます。 <p>アレルギーの症状</p> <p>消化器：口腔違和感・口唇浮腫・嘔吐・下痢・腹痛など</p> <p>呼吸器：くしゃみ・鼻汁・咳・喘鳴・呼吸困難・喉頭浮腫</p> <p>眼：結膜充血・浮腫・涙</p> <p>皮膚：蕁麻疹・湿疹・掻痒感・浮腫・水疱</p> <p>神経：頭痛</p> <p>全身：アナフィラキシーショック</p> <p>※一つの臓器にとどまらず複数の臓器に強い症状が現れる過剰反応のことです。循環器、呼吸器、消化器神経症状と全身に自覚・他覚症状が現れ、血圧低下や呼吸困難、意識障害などに進展する</p>	
<p>すり傷</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 子どもを椅子に座らせて水で傷を洗淨する。(傷口を流す水をバケツで水を受ける) ② 洗淨後、ガーゼで残った泥や砂を出来るだけ取り省く。砂などが取り切れない場合は病院で処置を受ける。 ② 清潔なガーゼで傷を軽く圧迫して止血する。 ③ 傷パッドなどで傷をおおう。 	
<p>出血</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 清潔なパッドやハンカチで傷を強く圧迫して止血する。(感染防止の為にビニール袋使用) 受傷部位を心臓より高い位置にあげる。 ② 受傷部位を心臓より高くあげたまま、子どもを水平に寝かせる。傷の圧迫を10分間続け 	

<p>る</p> <p>③ 清潔な傷パッドなどで傷をおおい、包帯で固定する。</p> <p>④ 止血できたら傷のある部位を持ち上げて包帯などで固定する。</p> <p>⑤ 病院に搬送する。</p> <p>※ 止血が困難な時、ショックを起こしている時は、救急車を要請する。</p> <p>ショック症状 ・皮膚症状：青白い、冷汗、冷たい頻脈：脈が速くなり触れにくくなる ・速くて浅い呼吸になる。指先の血流が悪くなり、爪の色が白くなる。意識障害など</p>	
<p>口の外傷</p> <p>1. 顔の前にボウルをおいて顔をボウルの上に突き出させる。</p> <p>2. 傷の上にガーゼをあて、指でつまんで10 分間圧迫する。</p> <p>3. 傷の部位が指で圧迫できない時や、10 分以上止血しないときには病院に搬送する。</p>	
<p>やけど</p> <p>1. やけどをした部位を10 分間以上流水で冷やす。</p> <p>2. 衣服を慎重に脱がせ、痛みが残っていれば再び冷やす。皮膚と衣類が癒着している時は無理にはがさず衣類をハサミで切る。</p> <p>3. やけどの部位を清潔な布でおおう（ビニール袋やラップを用いてもよい）。</p> <p>4. 家族に連絡して速やかに病院へ搬送する。</p> <p>※ 広範囲にやけどした時、ショックを起こした時、顔、特に口、鼻、のど、目に熱傷をした時、高温のガスを吸い込んだ時は救急車を要請する。</p>	
<p>異物を飲み込んだ時</p> <p>1. 自分の咳ではき出すように励ます。</p> <p>2. 咳が無効な時はこどもを前屈みにして、5 回^{けんこうこつ}肩胛骨の中間を強く叩く。</p> <p>3. 口腔内を調べる。 口腔内に見える閉塞物を取りのぞく。 閉塞物が排出できない時は救急車を要請して、胸骨圧迫を始める。</p> <p>4. 2の背中を叩くのが無効の場合は胸骨圧迫を行う。握りこぶしを胸骨下部にあてて、もう一方の手でこぶしをつかむ。3秒間隔で最大5 回まで急速に胸腔内方に圧迫する。 口腔内を調べて取り除く。</p>	

5. 4 の胸骨圧迫が無効の場合は腹部圧迫を行う。握りこぶしを肋骨弓下の中央におき、もう一方の手でこぶしをつかむ。5 回上方に圧迫する。

6. 腹部圧迫が無効な場合は、救急車がくるまで2～5までのステップをくり返し行う。