

# 保育所における感染症対策

(厚生労働省発行の“保育所における感染症対策ガイドラインを参考”に)



大阪府健康医療部保健医療室  
医療対策課  
田邊 雅章

# 感染症とは

# 感染と感染症

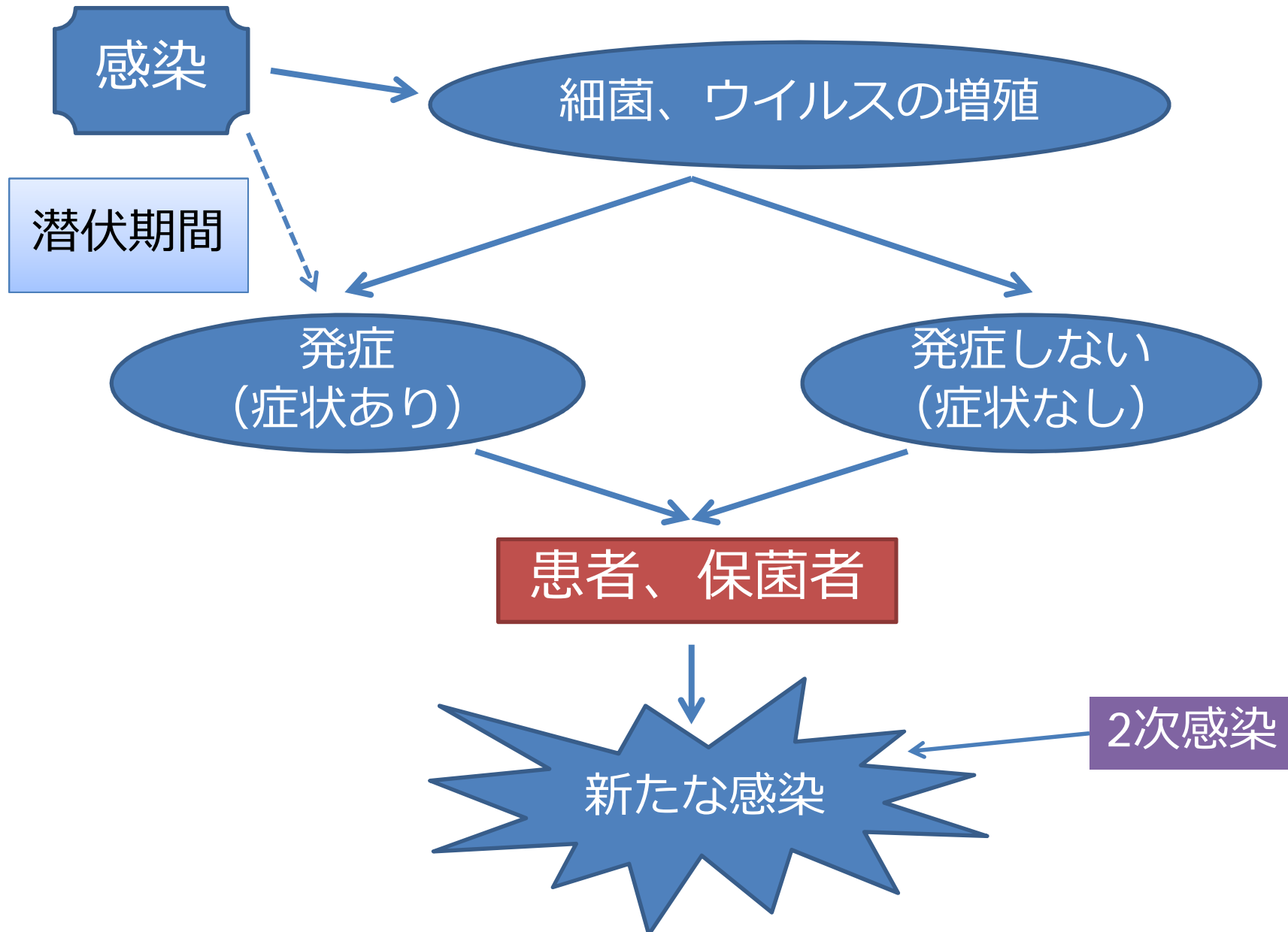
ウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物）の体内に侵入し、発育または増殖することを「**感染**」と呼びます

病原体が体内にて増殖し、菌自体の病原性もしくは免疫機構が反応することで症状がでることを「**感染症**」と呼びます

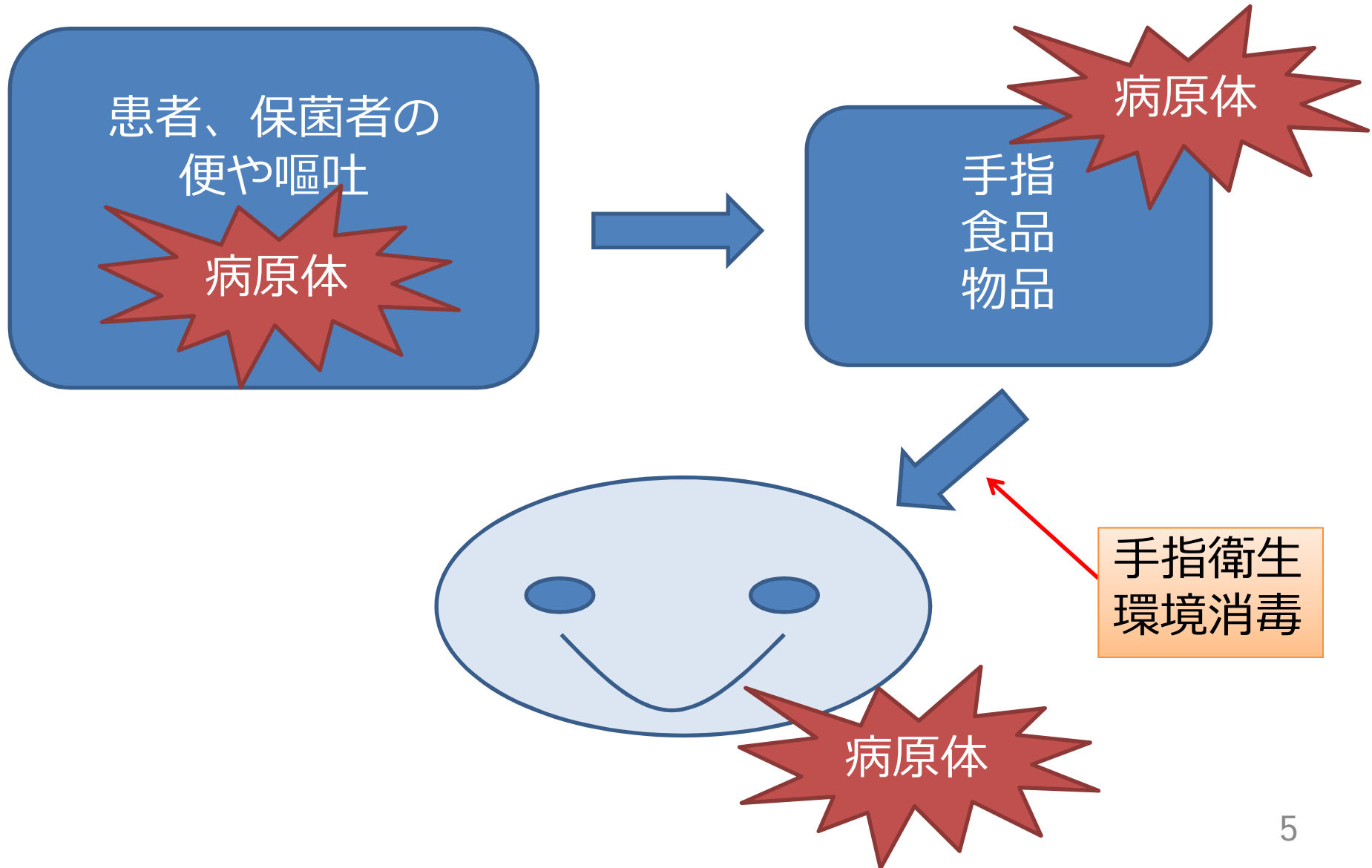
病原体もしくは人の個体差（免疫力の強弱など）により症状がでない人います

風しん感染のうち、15から30%は不顕性感染（症状なし）

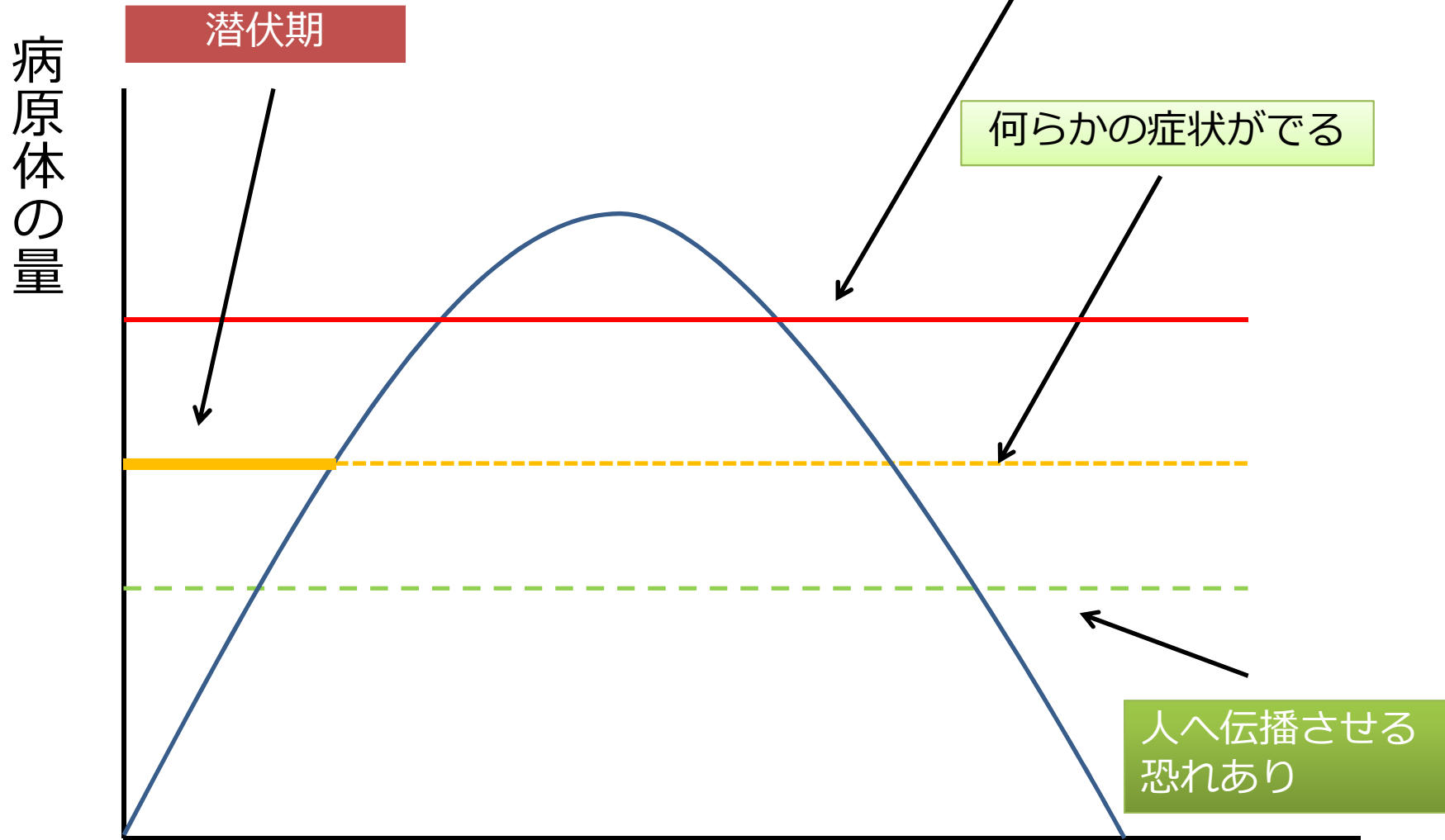
# 感染後の経過



# 2次感染とは

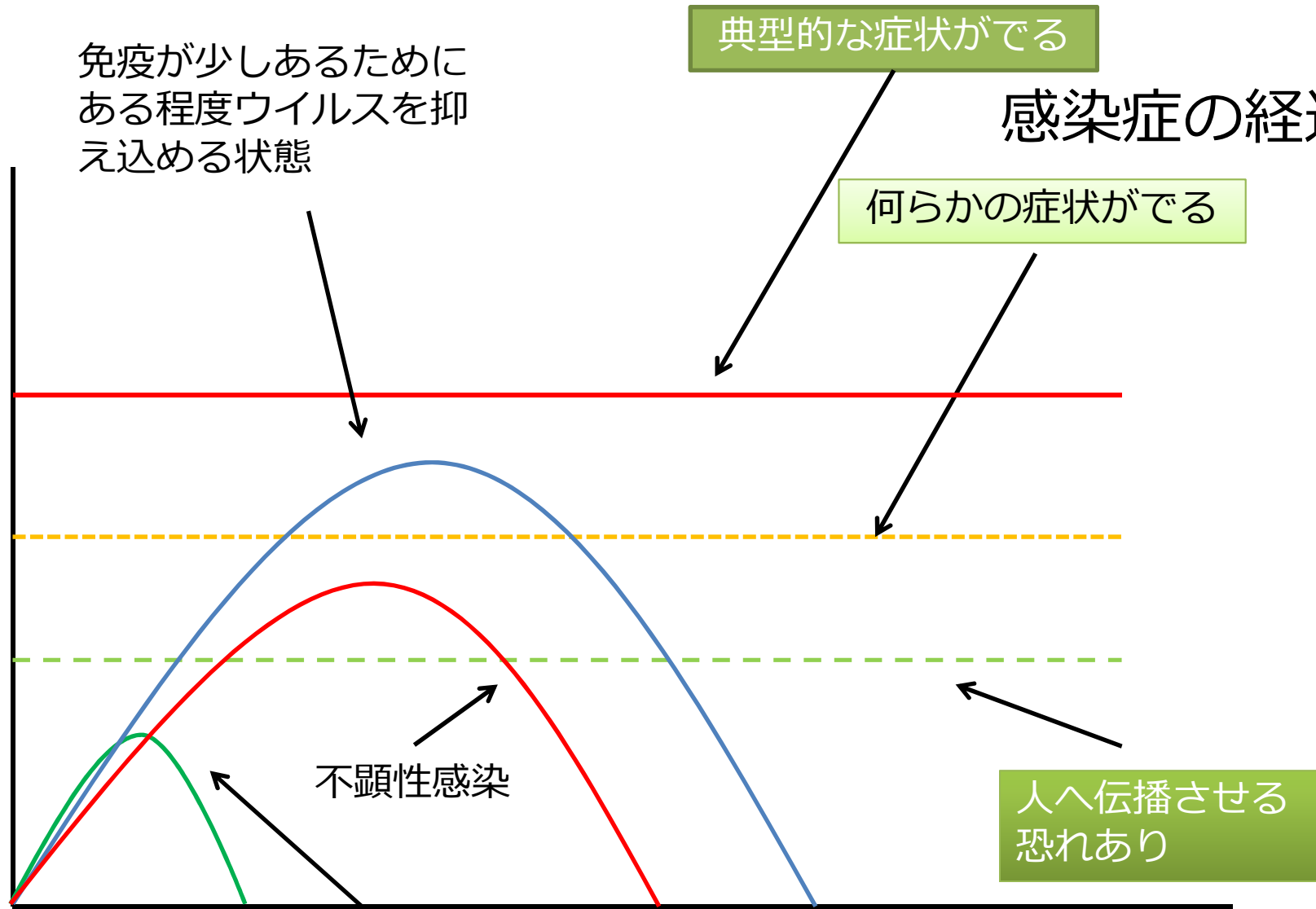


# 感染症の経過



典型的な症状とは  
インフルエンザ：38度以上の発熱、全身倦怠感など  
ノロウイルス：嘔吐、水様性下痢  
風しん：発熱、発疹、リンパ節腫脹

病原体の量



免疫が少しあるため  
ある程度ウイルスを抑  
え込める状態

典型的な症状がでる

### 感染症の経過

何らかの症状がでる

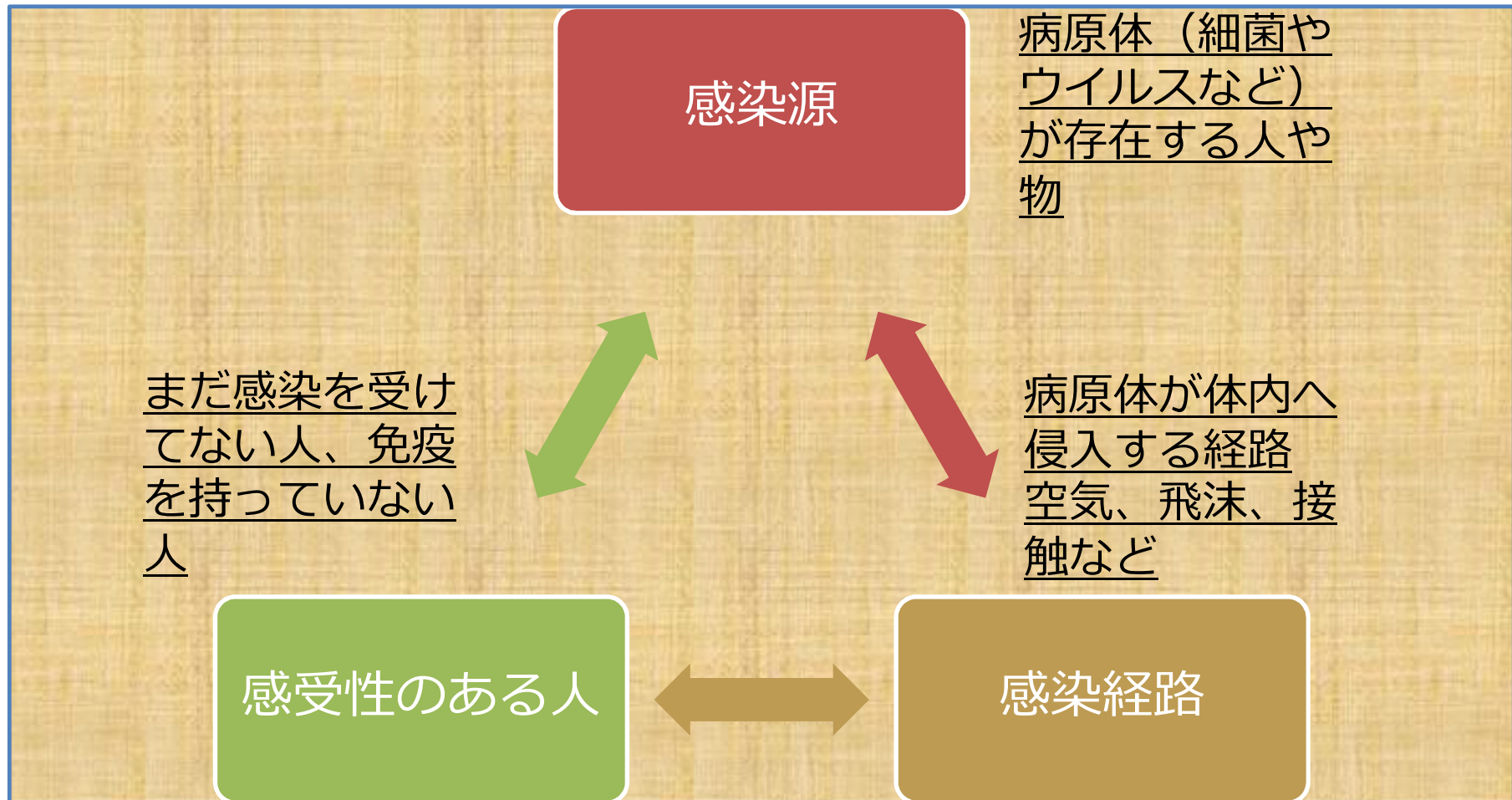
不顕性感染

人へ伝播させる  
恐れあり

ワクチン2回接種や以前の罹患歴  
などにて免疫を獲得している状態

日数

# 感染成立の3要素





## 子供の特徴

腸内細菌叢が未発達

消化酵素が不十分

免疫機構が不十分

身体機能が未発達



少量の菌、ウイルス量で発症し、ときに重症化する

# 保育所における感染症の特性

長時間の集団生活  
午睡、食事、遊び

乳児などは床を這う  
手に触れるものを舐める

集団発生が生じ  
やすい

乳児の特性  
感染症にかかりやすい  
脱水になりやすい  
呼吸困難になりやすい

有症状時や症状消失後  
での問題

正しいマスクの装着、適切な手洗いの実施、  
物品の衛生的な取り扱いが困難

# 出席停止の考え方

## 学校保健法

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARS コロナウイルスであるものに限る。)及び鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザインフルエンザA ウィルスであつてその血清亜型がH 5N1、H7N9であるものに限る。)
第2種	インフルエンザ(鳥インフルエンザなどを除く。)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

# 出席停止の期間の基準について

第一種:治癒するまで

第二種:次の期間(ただし、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ときは、この限りでない)

**インフルエンザ:**発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。

**百日咳:**特有の咳が消失するまで又は五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:**解熱した後三日を経過するまで。

**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五日を経過し、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化するまで。

**咽頭結膜熱:**主要症状が消退した後二日を経過するまで。

結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第3種: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

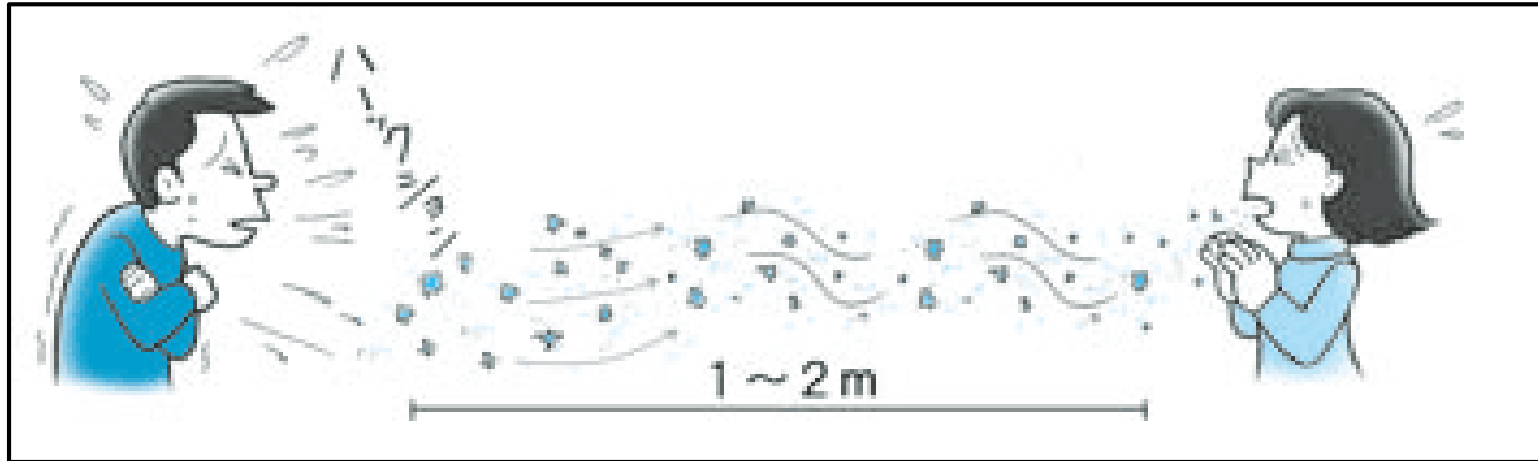
# 出席停止の日数の考え方

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発症日	解熱日	1日目	2日目	3日目	出席可能	

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席可能

# 感染経路

# 飛沫感染



平成25年度広報えどがわより

## 細菌

A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマなど

## ウイルス

インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、RSウイルス、エンテロウイルスなど

# 空気感染



武田薬品工業  
予防接種のお話  
麻しんより

結核菌

麻しんウイルス、水痘帯状疱疹ウイルス

ときとして、ノロウイルス（嘔吐物等の自然乾燥により）





## 血液媒介感染

園児たちが、怪我をしたときに素手で傷口を触っていませんか？

血液の中にも病原体が存在する可能性があります

疾患名	病原体名
B型肝炎	B型肝炎ウイルス(HBV)
C型肝炎	C型肝炎ウイルス(HCV)
後天性免疫不全症候群(AIDS)	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)
成人T細胞性白血病など	ヒトT細胞白血病ウイルス (HTLV-1)
梅毒	梅毒トレポネーマ

# 感染症対策

## 感染源に対する対策-1

潜伏期間中（感染成立から症状出現までの期間）に体の外へ病原体を排出してしまう感染症も存在します  
⇒麻疹、インフルエンザなどは症状出現の1日前よりウイルスを排出

症状が消失した後も病原体を排出している感染症もある  
⇒ノロウイルスは固形便になっても2から3週間はウイルスが便の中に残存  
インフルエンザでも症状消失後約一週間は注意が必要

免疫力（体を守る力）は職員>園児です  
⇒同じ病原体でも園児では症状あり、職員では症状なしの状態はありえます。症状なしの職員が病原体の排出をしている可能性があります

## 感染源に対する対策-2

牛だけでなく、鳥や豚などの肉にも病原性大腸菌やカンピロバクターなどの細菌に汚染されている場合があります

牡蠣などの2枚貝にはノロウイルスが付着している場合があります

⇒各種微生物に感染を受けないようにするためには、生鮮食品に対しては熱を加えることが重要です

ミドリガメなどの動物も細菌に汚染されている可能性があり、動物などを触った後には手洗いをします

# 飛沫感染対策

感染している者から2m以上離れて、感染者がしっかりマスクしている

（子供同士や職員との距離が近く、会話や歌を歌ったりしている環境では難しい）


感染している患者に近づくときは、マスクを着用する

職員の健康管理（知らぬ間に感染し患している場合があります）



せき、くしゃみなどの感染症状がある園児を医務室など別部屋で保育

**Stop the spread of germs that make you and others sick!**


# Cover your Cough



Cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze or cough or sneeze into your upper sleeve, not your hands.


Put your used tissue in the waste basket.




You may be asked to put on a surgical mask to protect others.

## Clean your Hands

after coughing or sneezing.



Wash with soap and water or clean with alcohol-based hand cleaner.



**MDH** Maryland Department of Health  
201 N. Eager Street, PO Box 54475  
Baltimore, MD 21205-0275  
Tel: 410-386-7277 Fax: 410-386-8787  
www.health.maryland.gov

**APIC** American Public Health Association  
1000 17th Street, NW, Washington, DC 20036  
www.apic.org

## 咳エチケット

くしゃみ、せきなどをするときには、ティッシュ、ハンカチなどで鼻、口を覆う、なければ袖で覆う、可能ならばマスクを着用する

# 空気感染対策

部屋全体、空調が共通の部屋まで感染する。

発症者の隔離、部屋の換気

麻疹、水痘、結核（乳幼児の重症結核）への有効な対策はワクチン

嘔吐物などは確実にふき取り、消毒をする

麻疹、水ぼうそう（おたふくかぜ、風しんなども）などは  
ワクチン接種を

自分が知らぬ間に病原体を排出しないようにすることが大事  
です（自分自身が感染源にならないように）



## 接触感染対策

病原体の付着した手で、体内での侵入窓口である口、目、鼻などを触ることにより、病原体が侵入して感染。

病原体に汚染されたドアノブ、便座などの環境も感染の媒介物となります

手指衛生

汚染された環境などの消毒  
(ドアノブ、トイレ、共有のおもちゃなど)

## 手洗いの順序



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



# 正しい手洗いの方法（成人の方法）

手洗い手順（石けん液） © SARAYA CO., LTD.

**SARAYA**

<http://www.tearai.jp/>



① まず手指を流水でぬらす



② 石けん液を適量手の平に取り出す



③ 手の平と手の平をすり合わせよく泡立てる



④ 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う（両手）



⑤ 指を組んで両手の指の間をもみ洗う



⑥ 親指をもう片方の手で包みもみ洗う（両手）



⑦ 指先をもう片方の手の平でもみ洗う（両手）



⑧ 両手首までていねいにもみ洗う



⑨ 流水でよくすすぐ



⑩ ペーパータオルでよく水気をふき取る

タオルの共用は絶対にしない

手洗い時にはペーパータオルを使用する。

常用での使用が無理ならば、ノロウイルスやロタウイルス等による感染症が発生しているときに使用する。

石鹼は保管時に不潔になりやすい固形石鹼よりも1回ずつ個別に使用できる液体石鹼が推奨されます。

消毒は適切な消毒薬を使います。

嘔吐物や下痢便、あるいは血液や体液が付着していた箇所については、まずそれを丁寧に取り除き適切に処理してから消毒を行います。

# 感受性のある人

- Ⅰ まだ感染を受けていない人  
免疫を持っていない人
- Ⅰ 対策⇒免疫を獲得する術があれば、積極的に対応する
- Ⅰ VPD(Vaccine preventable Disease)  
ワクチンにて予防できる疾患については、ワクチン接種を受けること

# VPD(Vaccine preventable Disease)

## ワクチンで防げる主な病気

- |  |   |  |
|--|---|--|
|  B型肝炎           |  ポリオ      |  インフルエンザ        |
|  ロタウイルス感染症(胃腸炎) |  結核       |  ヒトパピローマウイルス感染症 |
|  ヒブ感染症          |  麻しん(はしか) | A型肝炎   |
|  肺炎球菌感染症        |  風しん      | 黄熱病  |
|  ジフテリア          |  おたふくかぜ   | 狂犬病  |
|  破傷風(はしょうふう)   |  みずぼうそう  | 髄膜炎菌感染症  |
|  百日せき         |  日本脳炎   |  |

 日本で子どもがワクチンを接種できる病気

# 衛生管理

# 施設内外の衛生管理

保育室	季節に合わせ適切な室温（夏期26～28℃、冬期20～23℃）、湿度約60%保持 冷暖房器、加湿器、除湿機などの清掃の実施 床、棚、窓、テラスの清掃 蛇口、水切り籠や排水口の清掃は 歯ブラシの適切な消毒（熱湯、日光、薬液）と保管 歯ブラシやタオル、コップなどの日用品は個人用とし、貸し借りなし 遊具などの衛生管理 ドアノブや手すり、照明のスイッチなどは水拭きの後、アルコール消毒
食事、おやつ	給湯室の衛生管理の徹底 衛生的な配膳、下膳 手洗いの励行テーブルなどの衛生管理 食後のテーブル、床などの清掃の徹底 スプーン、コップなどの食器は共用しないようにする



調乳室	<p>調乳マニュアルの作成と実行          室内の清掃          入室時の白衣（エプロン）の着用及び手洗い          調乳器具の消毒と保管          ミルクの衛生的な保管と使用開始日の記入          「児童福祉施設における食事の提供ガイド」  <a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0331-10a.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0331-10a.html</a></p>
おむつ交換	<p>糞便処理の手順の徹底          交換場所の特定（手洗い場所がある場所を設定し、食事の場などの交差を避ける）          交換後の手洗いの徹底          使用後のおむつの衛生管理（蓋つきの容器に保管）及び保管場所の消毒</p>
トイレ	<p>毎日の清掃と消毒          （便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水周り、床、窓、棚、トイレ用サンダルなど）          ドアノブや手すり、照明のスイッチ（押しボタン）などは水拭きのあと、アルコール消毒を行うとよい（ノロのときは、次亜塩素酸など）          トイレ使用後の手拭は、個別タオルやペーパータオルを使用</p>

寝具	<p>衛生的な寝具の使用          個別の寝具に布団カバーをかけて使用          布団カバーの定期的な洗濯          定期的な布団乾燥          尿、糞便、嘔吐物などで汚れた場合の消毒（熱消毒などを行う）</p>
園庭	<p>安全点検表の活用などによる安全、衛生管理の徹底          動物の糞や尿などの速やかな除去          砂場の衛生管理          樹木、雑草、害虫、水溜りなどの駆除や消毒          小動物の飼育施設の清掃管理及び飼育後の手洗いの徹底</p>
プール	<p><u>年少児が利用することの多い簡易用ミニプールも含めて水質管理の徹底（遊離残留塩素濃度が0.4mg/Lから1.0mg/Lに保てるように毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど、適切に消毒する</u>  <u>プール遊びの前のシャワーとお尻洗いの徹底</u>  <u>排泄が自立していない乳幼児には、個別のたらいを用意する（共用しない）などのプール遊びへの配慮</u>  <u>プール遊び後のうがい、シャワーの徹底</u></p>

# 感染症発生時の対応

## 感染症発症時の対応

子供や職員の感染症への罹患が確定された際には、必要に応じて関係機関（市町村及び保健所等）に対して連絡を速やかに行うとともに、嘱託医や看護師等の指示を受け、保護者に発症の状況やその症状、予防法などについて説明する。

子供や職員の健康状態の把握をしたり、二次感染予防について関係機関に協力を要請します。

予防接種で予防可能な感染症が発生した場合には、子供や職員の予防接種歴、罹患歴を速やかに確認します。

麻しんや水痘では、発生（接触）後速やかに予防接種を受けることで、発症を予防したり、重症化を予防することが期待できる感染症があります。

（麻しん、水痘；接触後72時間以内にワクチン接種）

## 感染症発生時の注意点

インフルエンザの問題点：医療機関におけるインフルエンザ迅速検査が陰性でもインフルエンザの可能性がある

ノロウイルス、ロタウイルスなどのウイルス性胃腸炎の問題点：ノロウイルスの検査は3歳未満の乳幼児でしか検査できない。3歳以上の園児については、ノロウイルスの検査ができないために、医療機関ではウイルス性の胃腸炎として診断される

3歳未満の園児であっても、インフルエンザの検査と同様に、（検査陰性＝ノロウイルス感染ではない）とはいえない

医療機関での注意：園児そのものしかみていない。

**園医さんに相談を**

## 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

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。

2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。

3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。

4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア.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週間内に2名以上発生した場合

イ.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

ウ.ア及びイ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

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。



8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

# 感染症各論

# インフルエンザウイルス

感染経路	飛沫感染、接触感染
症状	潜伏期間：1～4日間（平均2日間） 突然の高熱が出現し、3～4日間続きます。 全身症状（全身倦怠けんたい感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い、呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、咳嗽がいそう（咳））がありますが、約1週間の経過で軽快します。
治療	対症療法、抗インフルエンザ薬
予防	インフルエンザワクチン

## インフルエンザに対する対策

園児に咳エチケット、手指衛生を遵守させるのは難しいです

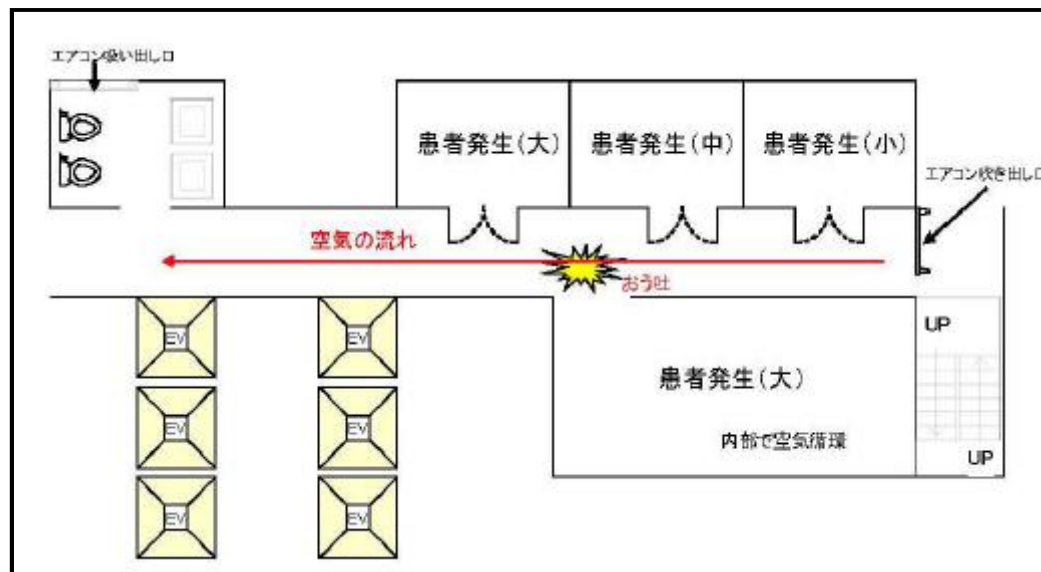
職員自身が、インフルエンザをもらわないように努力を  
⇒勤務時間内のサージカルマスクの着用を

保育園内にインフルエンザを持ち込まないように  
⇒インフルエンザ流行中に、発熱などの風邪症状が出現したら  
自宅待機

園内でインフルエンザの集団発生が生じた場合にも、環境消毒  
が必要になります

# ノロウイルス

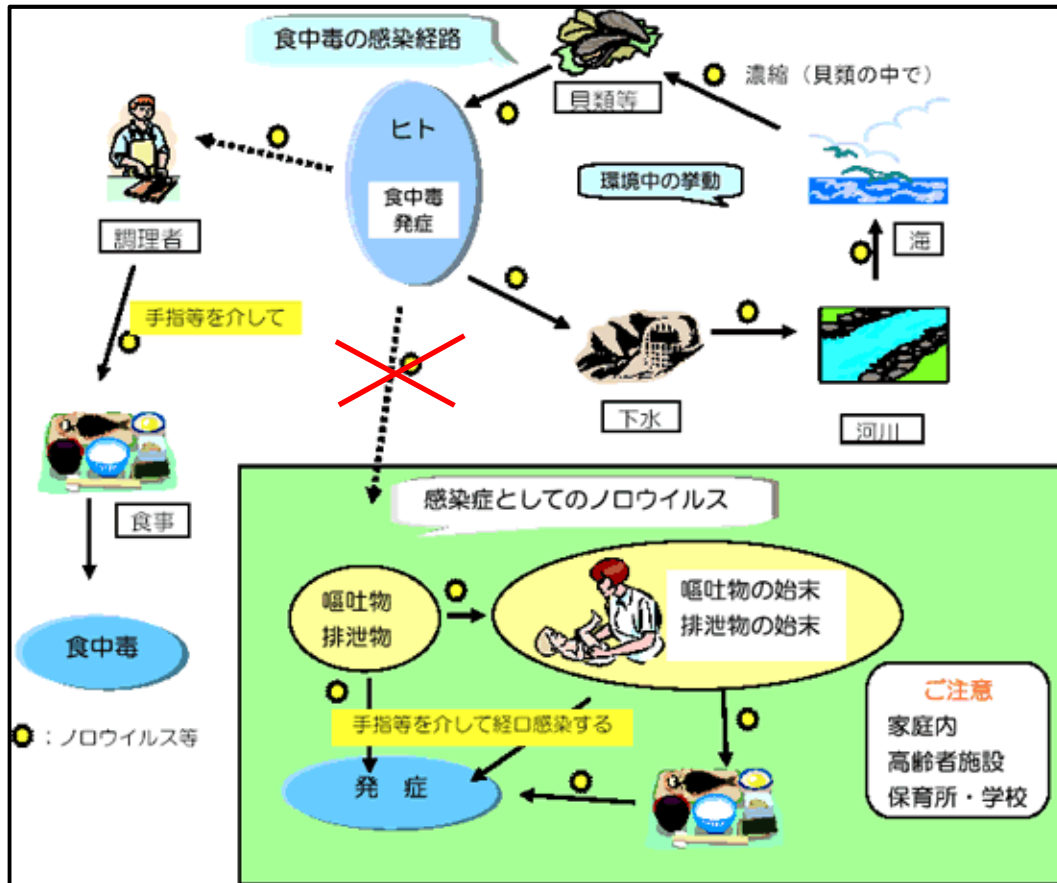
症状	潜伏期：24から48時間 突然発症の嘔吐 下痢、腹部不快感など
治療	経口補水液（水1L 塩3g 砂糖40g）など
感染経路	経口感染、接触感染、ときとして空気感染



あるホテルでの集団  
感染事例

東京都健康安全センター  
「ノロウイルス対策緊急タスクフォース」最終報告より

# ノロウイルスの循環



神奈川県衛生研究所ホームページより

表3-5 輸入生鮮魚介類のノロウイルス検出状況  
(単位：件数)

種類	検体数	陽性数	陽性率(%)
アカガイ	723	130	18.0
アサリ	58	11	19.0
ウチムラサキガイ	3	2	66.7
カキ	55	4	7.3
カキ(加熱用)	96	14	14.6
カキ(生食用)	97	2	2.1
シジミ	6	2	33.3
タイラギ	92	16	17.4
バカガイ	1	1	100.0
ハマグリ	414	74	17.9
その他二枚貝※1	15	0	0
ウシエビ	1	1	100.0
ブラックタイガー	79	10	12.7
その他エビ※2	4	0	0

※1：アケガイ、アゲマキガイ、アサジガイ、イヨスダレガイ、トコブシ、トリガイ、ホッキガイ、マテガイ、ミルガイ、ムールガイ  
 ※2：エビ、キングエビ、車エビ、大正エビ  
 ※参照8、26、38、39から作成

食品健康影響評価のためのリスクプロファイル  
 及び今後の課題  
 ～食品のノロウイルス～  
 食品安全委員会の資料より

# 食中毒原因微生物と加熱

カンピロバクター	65度以上	数分
サルモネラ属	75度以上	1分以上
病原性大腸菌	75度以上	1分以上
しかし		
<b>ノロウイルス</b>	<b>85度以上</b>	<b>1分以上</b>

食中毒を防ぐ加熱  
 食品安全委員会 資料より

## カキフライー充分な加熱



14.0g、3分間揚げると  
 87.5~92.9℃

25.7gのカキ、3.5分間揚げ加熱  
 余熱も含め85℃、1分以上

写真提供: 畑江敬子 食品安全委員会委員

## カキ、ゆで加熱

写真提供: 畑江敬子 食品安全委員会委員



1分    1.5分    2.0分    3.0分  
 16.7g前後のカキ。 3.0分間で85℃



# 感染伝播予防には手洗いを



厚生労働省発行  
保育所における感染症対策ガイドラインより

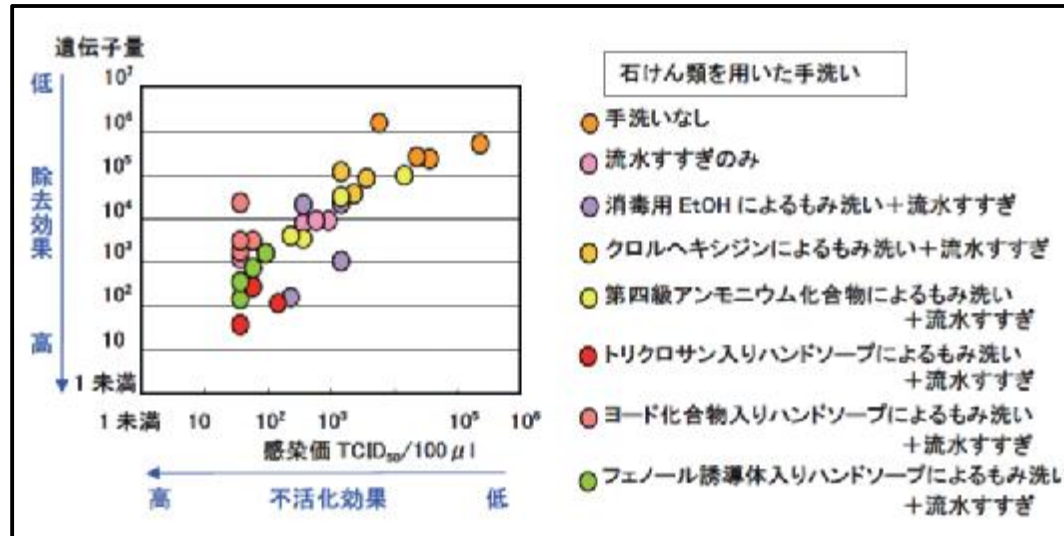


# 手指衛生について

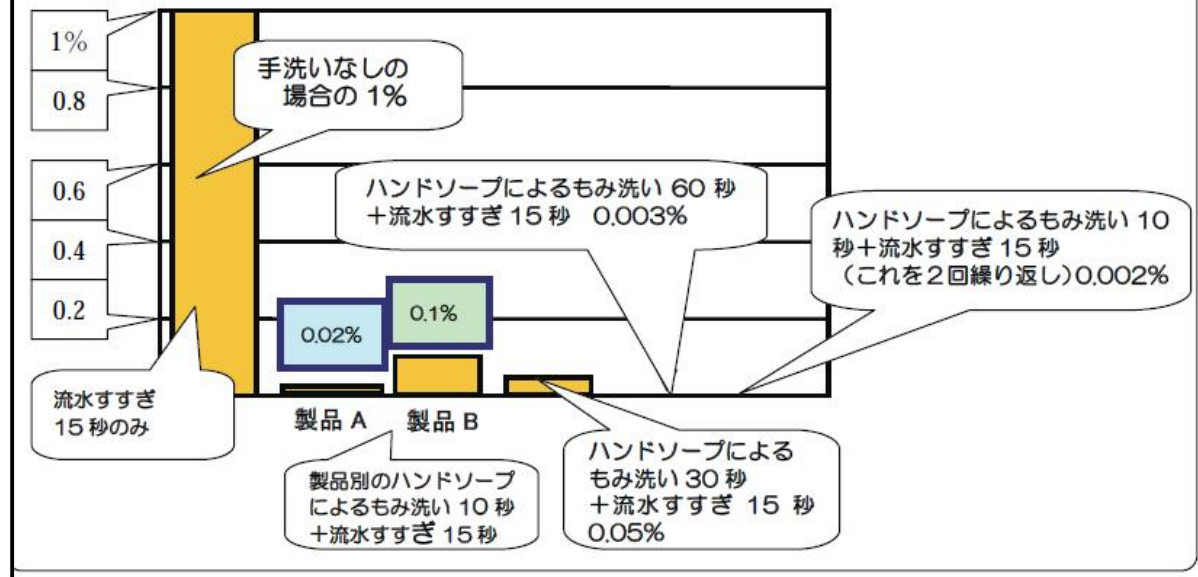
流水単独ではなく  
石鹼使用を

時間も30秒から1分  
間

東京都健康安全センター  
「ノロウイルス対策緊急タスク  
フォース」最終報告より



(図1) 手洗い後、手に残ったウイルス量の比較 (遺伝子量)



# 嘔吐物の処理

## 【おう吐物の処理】

あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

- ①汚染場所に関係者以外の人が近づかないようにする。
- ②処理をする人は使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。



③おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



同一面でこすると汚染を拡げるので注意

④使用した使い捨ての布やペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ処分する。



ビニール袋に 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませる程度に入れ消毒するとよい。

⑤おう吐物が付着していた床とその周囲を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。



次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食するので、拭き取って 10 分程度たったら水拭きする。

⑥処理後は手袋をはずして手洗いをする。手袋は、使った布やペーパータオル等と同じように処分する。



手袋の他にマスク、エプロンの着用を

嘔吐処理の際には、園児を嘔吐場所から遠ざける

嘔吐処理後、部屋の換気をする

消毒をする人と、園児を遠ざける人

2人以上必要です。

# トイレの処置、おむつ交換について

## II-4 排泄物・おう吐物の処理

<目的：ふん便、おう吐物等を介した二次感染の予防>

### 感染経路

下痢やおう吐がある場合、ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎が疑われます。したがって、ふん便やおう吐物の処理は、処理する人自身への感染と、施設内への汚染拡大を防ぐため迅速、確実に行う必要があります。

### 対応

- ① 処理に必要な物品は、所定の場所に揃えておきます。
- ② 汚物処理をする職員は、感染しないよう必要な準備をしてから作業を行います。
- ③ 汚染を拡げないよう、作業後の片付けまで手順にしたがって正確に行います。

### 作業マニュアル

#### 【トイレが汚染された場合の洗浄・消毒】

あらかじめ準備しておく物品  
使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

使い捨ての手袋とマスク、ガウンあるいはエプロンを着用する。

ふん便で汚染された便座や床は、使い捨ての布やペーパータオルを使い0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く。  
量が多い場合は、使い捨ての布やペーパータオルで拭き取り、その後、次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で浸して拭く。

同一面でこすると汚染を拡げるので注意してください。

使用した使い捨ての布等は、すぐにビニール袋に入れ処分する（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒することが望ましい）。その後、手袋をはずして（外側を内にする）、同じように処分する。終了後、手洗いをする。

#### 【おむつ交換】

あらかじめ準備しておく物品  
使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、お尻拭き、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

個人のベッドがない場合、おむつ交換は専用の場所で行う。

使い捨ての手袋を着用し（1回ごとに交換）、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取る。

交換したおむつや汚染された布等は床に置かず、ビニール袋あるいは汚染物入れに直接入れて処分する（汚染された布等を入れたビニール袋には、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒することが望ましい）。

おむつについた便を落とす場合は、汚物を捨てるシンクで行う。作業時にはマスクと使い捨て手袋、ガウン・エプロン等を着用する。

汚物入れの保管場所は、利用者が触れない場所を選ぶ。

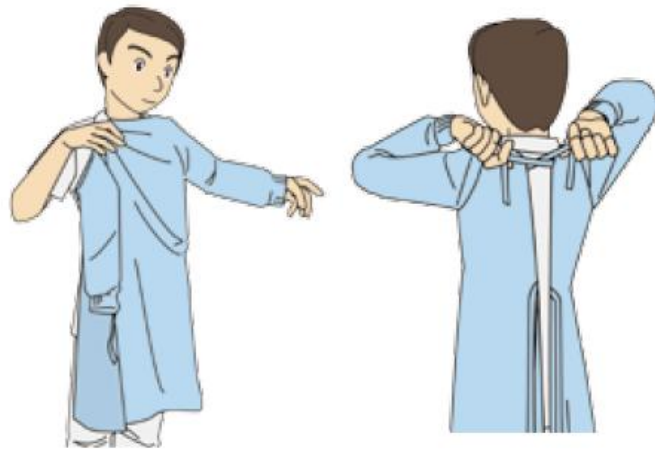
手袋をはずして（外側を内にする）処分した後、手洗いをする。

東京都福祉保健局発行  
社会福祉施設等におけるノロ  
ウイルス対応マニュアルより



## 着脱方法について<sup>5</sup>

### ガウン装着時のポイント



- ①PPEを装着前に手指衛生（手洗いや擦式アルコール消毒剤の擦り込み）を行います。
- ②着用するときは、袖を先に通し、首の後ろのひもを結びます。
- ③腰の後ろのひもを結び、その後、手袋を着用します。
- ④手首が露出しないようにします。

### ガウンを脱ぐときのポイント



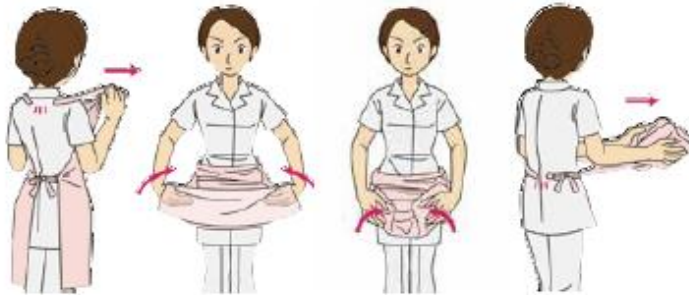
- ①外すときには、首の後ろのひもを解き、腰のひもを解きます。
- ②ガウンの外側は汚染しているため、端をもつか、袖の内側からすくい上げるようにし、手を引き抜きます。
- ③汚染面を中にたたみ、小さくまとめて廃棄します。
- ④PPEを脱いだ後は、手指衛生を行います。

### エプロン装着時のポイント



- ①PPEを装着前に手指衛生（手洗いや擦式アルコール消毒剤の擦り込み）を行います。
  - ②首の後ろの部分を開き、首にかけます。
  - ③エプロンの前を開き、ひもを腰の後ろで結びます。
- ※破れないように丁寧に操作しましょう。

### エプロンを脱ぐときのポイント



- ①まず、首の後ろのひもを左右に引っ張り、切ります。
- ②前あてを前に垂らします。
- ③裾を手前に持ち上げます。
- ④汚染面を中に折込み、三つ折にします。
- ⑤汚染面を中にたたみ、小さくまとめて廃棄します。
- ⑥PPEを脱いだ後は、手指衛生を行います。

### 外し方

#### 未滅菌手袋、滅菌手袋共通



① 片方の手袋の袖口をつかみます。



② 手袋を裏表逆になるように外します。



③ 手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込みます。

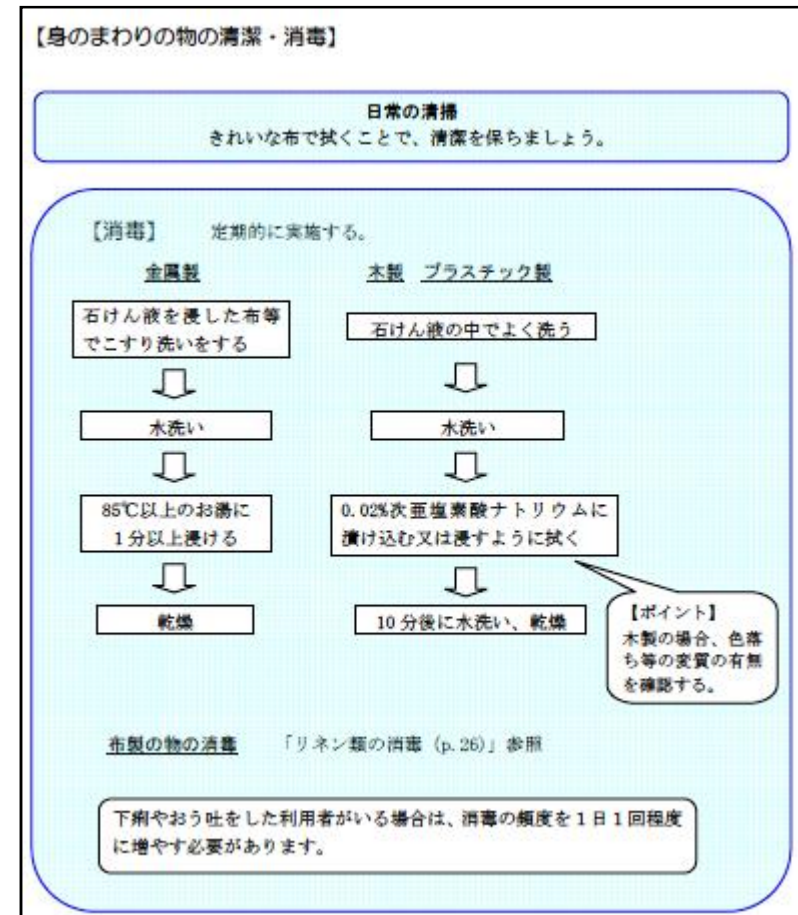
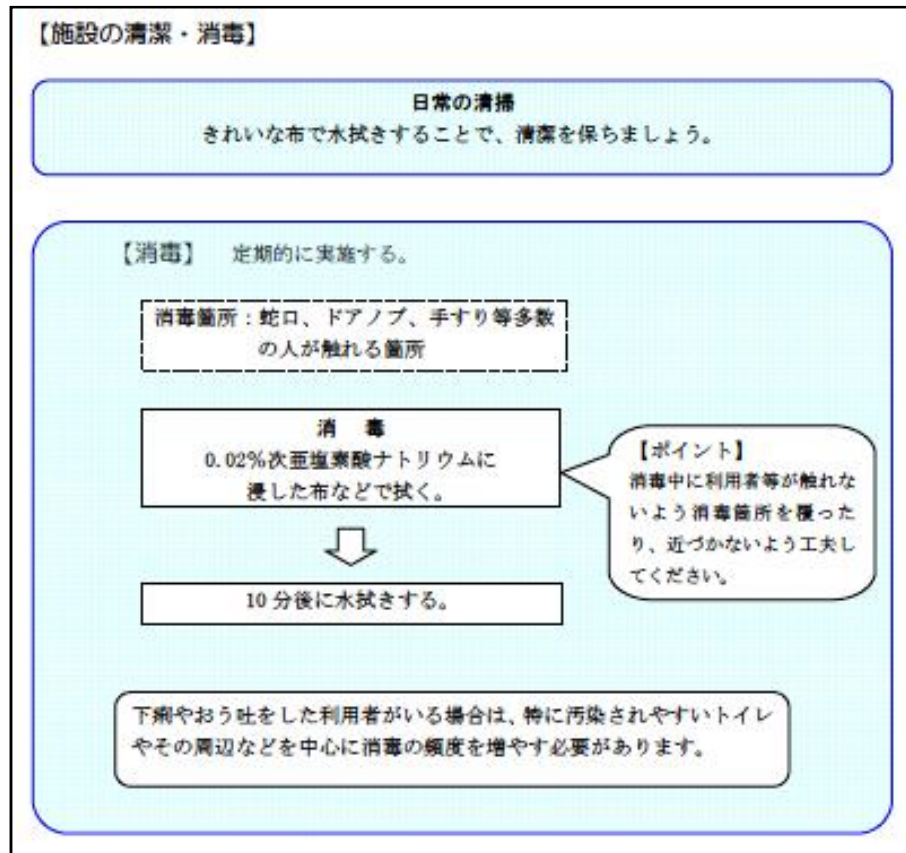


④ 手袋を裏表逆になるように外します。



⑤ 手袋を外した後は、手指衛生を行います。

# 施設、身の回りの清潔、消毒





# ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意

## 具体的な処理・消毒のポイント

- ビニール手袋・マスク・ガウンを着用し、処理し終わったら手袋をはずし、石けんでよく手を洗うがいをしましょう。
- ノロウイルスの消毒には塩素系消毒薬が有効です。消毒用アルコールや逆性石けんはあまり効果がありません。
- ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要です。

## 糞便や嘔吐物で汚れた衣類など

- ① 50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で汚物を取り除いた後、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分程度つけこむ。(素材に注意)
- ② 他の衣類とは分けて洗う。



## 嘔吐物などで汚れた床

- ① 10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い(できれば5分位おく)、外側から内側にむけて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。
- ② 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、ただちにゴミ袋に入れ、10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れ、消毒・密閉し廃棄する。
- ③ 嘔吐物が付着していた床等は、周囲を含めて10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒する。
- ④ 窓を開ける等換気を十分にする



## トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床など

約250倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を用いて拭く。(塩素系漂白剤は、金属腐食性があるので、拭き取り部位が金属の場合は、30分程度おいた後、水拭きする。)

濃度	消毒するもの	希釈液の作り方
約10倍 ※濃度 約5000ppm	嘔吐物・便など 嘔吐物・便などで 汚れた床など	<p>①水道水 500cc (500ccペットボトル1本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>キャップ約2杯</p>
約50倍 ※濃度 約1000ppm	便や嘔吐物で汚れた衣 類・リネン類 風呂場・洗い場 (50倍液で洗い、30分 放置し、水で洗い流す。 または、熱湯で洗い流 す。)	<p>①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>キャップ約2杯</p>
約250倍 ※濃度 約200ppm	トイレの取っ手・トイレ の床・便座・トイレドア のノブ・蛇口など (250倍液に浸したペ ーパータオル・布等で拭 き、消毒後、水拭きする。)	<p>①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 10cc</p> <p>キャップ約1/2杯弱</p>

検索サイトで“大阪府 感染症対策情報 ノロウイルス”

の3つのキーワードを入力

“大阪府／ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎にご注意”

というページが記載されているのでクリック

なかほど、“ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意 [PDFファイル／364KB]※大阪府チラシ”  
をクリック



# 麻疹

<b>感染様式</b>	<b>空気感染</b>
潜伏期	8から12日
症状	<p>カタル期：38℃以上の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられます。熱が一時下がる頃、コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現します。</p> <p>発疹期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発疹が現れて下方に広がります。発疹は赤みが強く、少し盛り上がっています。融合傾向がありますが、健康皮膚面を残します。</p> <p>回復期：解熱し、発疹は出現した順に色素沈着を残して消退します。</p>
治療	対症療法（解熱薬など）

# 麻疹ウイルスの感染発症防止対策

園児もしくは職員に麻疹患者発生

麻疹は5類感染症ですが、全数報告（24時間以内）、積極的疫学調査の対象となっています

保健所より、発生後の対策について相談があるかと思いますのでご協力をお願いします

発症患者との接触歴のある人については、接触後72時間以内であればワクチン接種、6日以内であればガンマグロブリン接種にて発病を阻止できる可能性が高いといわれています

接触者の中から、麻疹（MR含む）ワクチン接種歴のない園児または職員がいないかどうかの確認

# 風しん

感染様式	飛沫感染
潜伏期	14から21日（平均16から18日）
症状	発熱、発疹、リンパ節腫脹（ことに耳介後部、後頭部、頸部）が出現するが、発熱は風疹患者の約半数にみられる程度である。また不顕性感染が15（～30）%程度存在する。3徴候のいずれかを欠くものについての臨床診断は困難であることに加え、他の感染症（伝染性紅斑など）と似た症状を示す発熱発疹性疾患や薬疹との鑑別が必要になり、確定診断のためには検査室診断を要する。
治療	対症療法（解熱剤など）

## 先天性風しん症候群

感受性のある（風しん罹患歴がない、もしくは風しんワクチン（麻しん風しん混合ワクチンも含む）を2回接種していない）妊娠20週頃までの妊婦が感染したことにより、風疹ウイルスの感染が胎児に感染する状態を先天性風しん感染とよびます。

先天性風しん感染のうち先天異常を含む様々な症状を呈する病態を先天性風疹症候群（congenital rubella syndrome : CRS）とよびます。

先天異常として発生するものとしては、先天性心疾患（動脈管開存症が多い）、難聴、白内障、色素性網膜症などが挙げられる。

## 先天性風しん感染ならびに先天性風しん症候群

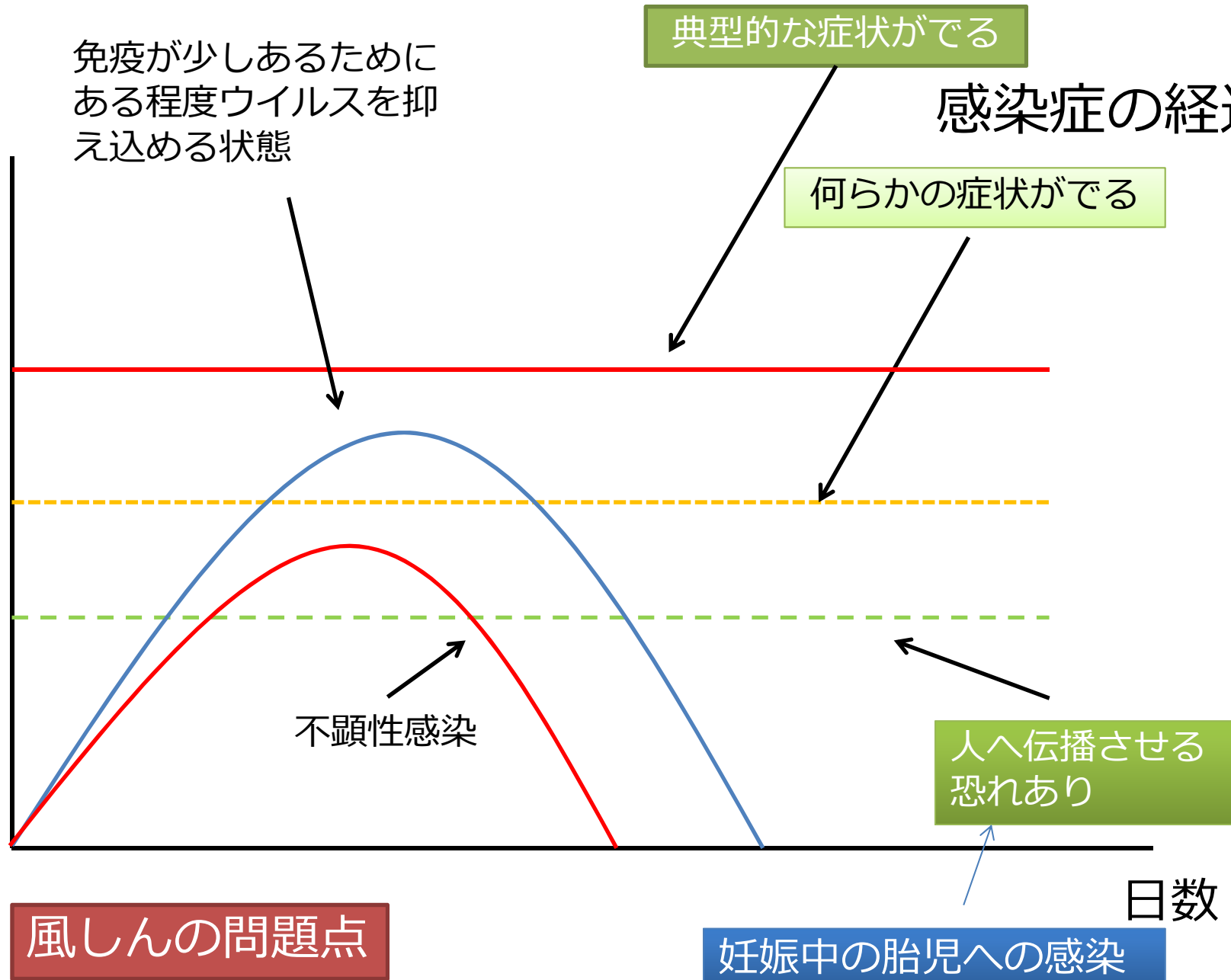
先天性風しん感染状態の子供や先天性風しん症候群を併発している子供においては、生後数か月間、風しんウイルスを排出している可能性があります

そのため、風しんウイルスの排出が終わるまでは、集団生活はできません。

母親が風しんに罹患していることがわからずに、先天性風しん感染状態のお子さんや先天性風しん症候群を発症しているお子さんもいるかもしれません

そのため、風しん2次感染予防のために、ワクチン接種をお願いします

病原体の量



# Take home message

## VPD(Vaccine preventable Disease)

ワクチンで防げる主な病気

● B型肝炎	● ポリオ	● インフルエンザ
● ロタウイルス感染症(胃腸炎)	● 結核	● ヒトパピローマウイルス感染症
● ヒブ感染症	● 麻疹(はしか)	A型肝炎
● 肺炎球菌感染症	● 風しん	黄熱病
● ジフテリア	● おたふくかぜ	狂犬病
● 破傷風(はしゅうふう)	● みずぼうそう	髄膜炎菌感染症
● 百日せき	● 日本脳炎	

● 日本で子どもがワクチンを接種できる病気

**KNOW-VPO!**  
VPOを知って、  
子どもを守ろう  
© KNOW-VPO!  
Protect Our Children

2012年改訂版  
保育所における感染症対策ガイドライン



厚生労働省  
平成24年11月