

令和8年度感染症予防対策研修会

保育施設における感染対策について



令和8年10月～2月（オンデマンド配信）
福岡県南筑後保健福祉環境事務所
保健衛生課 感染症係



本日の研修会内容

- 1 感染対策の基本
- 2 感染症の基礎知識
- 3 事例から学ぶ感染症対策



本日の研修会内容

- 1 感染対策の基本
- 2 感染症の基礎知識
- 3 事例から学ぶ感染症対策



保育施設における感染対策の目的

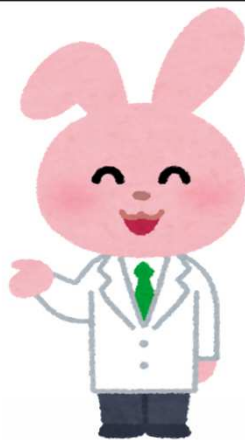
感染症に対する抵抗力が弱い乳幼児が、
集団で生活する場所は、感染症が拡大し
やすい状況にある！！



施設内での集団感染リスク

集団感染が発生してしまうと・・・

利用者	・ 健康被害（重症化する可能性）
職 員	・ 感染するリスク⇒健康被害 ・ 発症期間は出勤停止
施設の 運営状況	・ 保育の一時中止 ・ 職員の減少

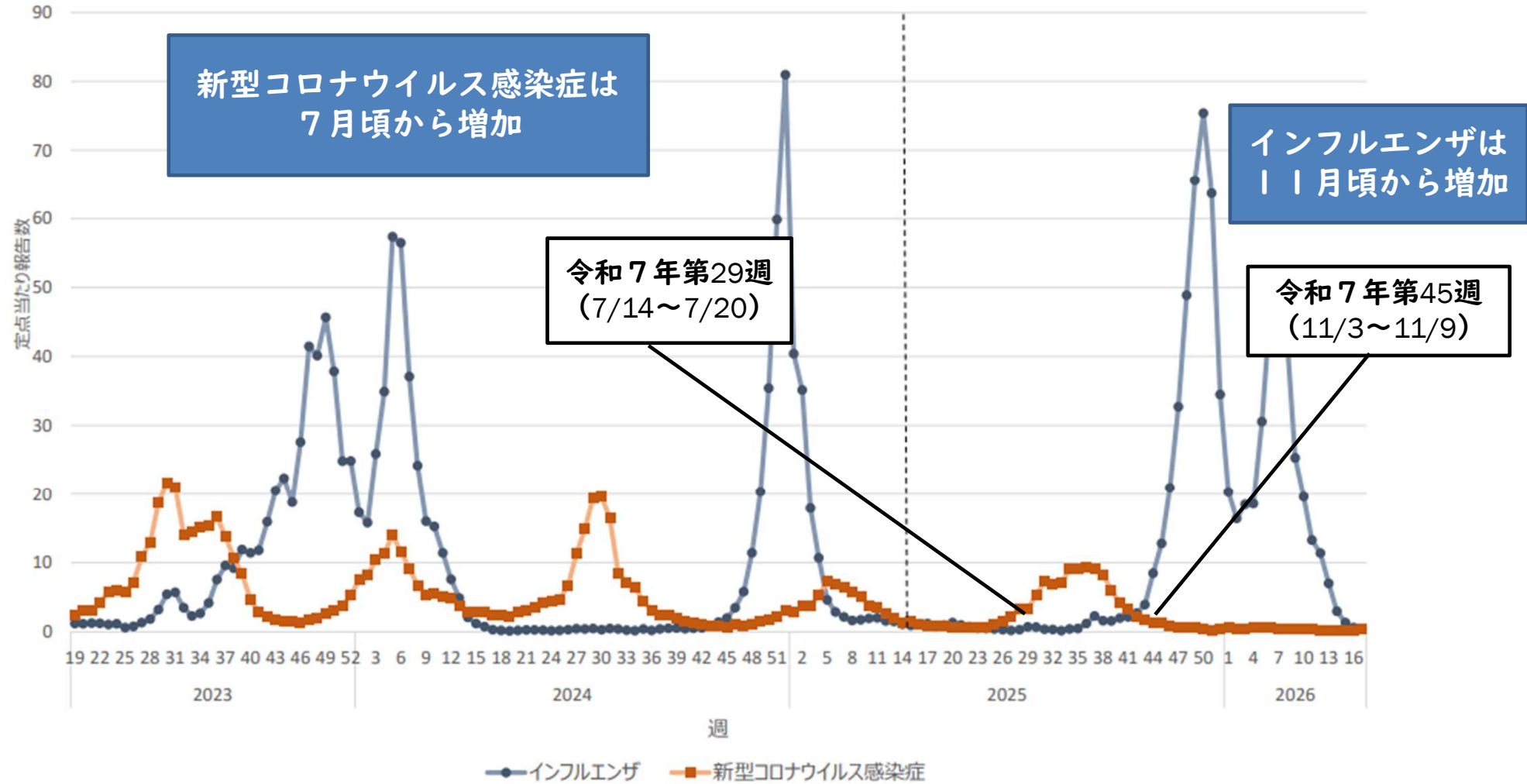


予防（平常時の対策）が大切！

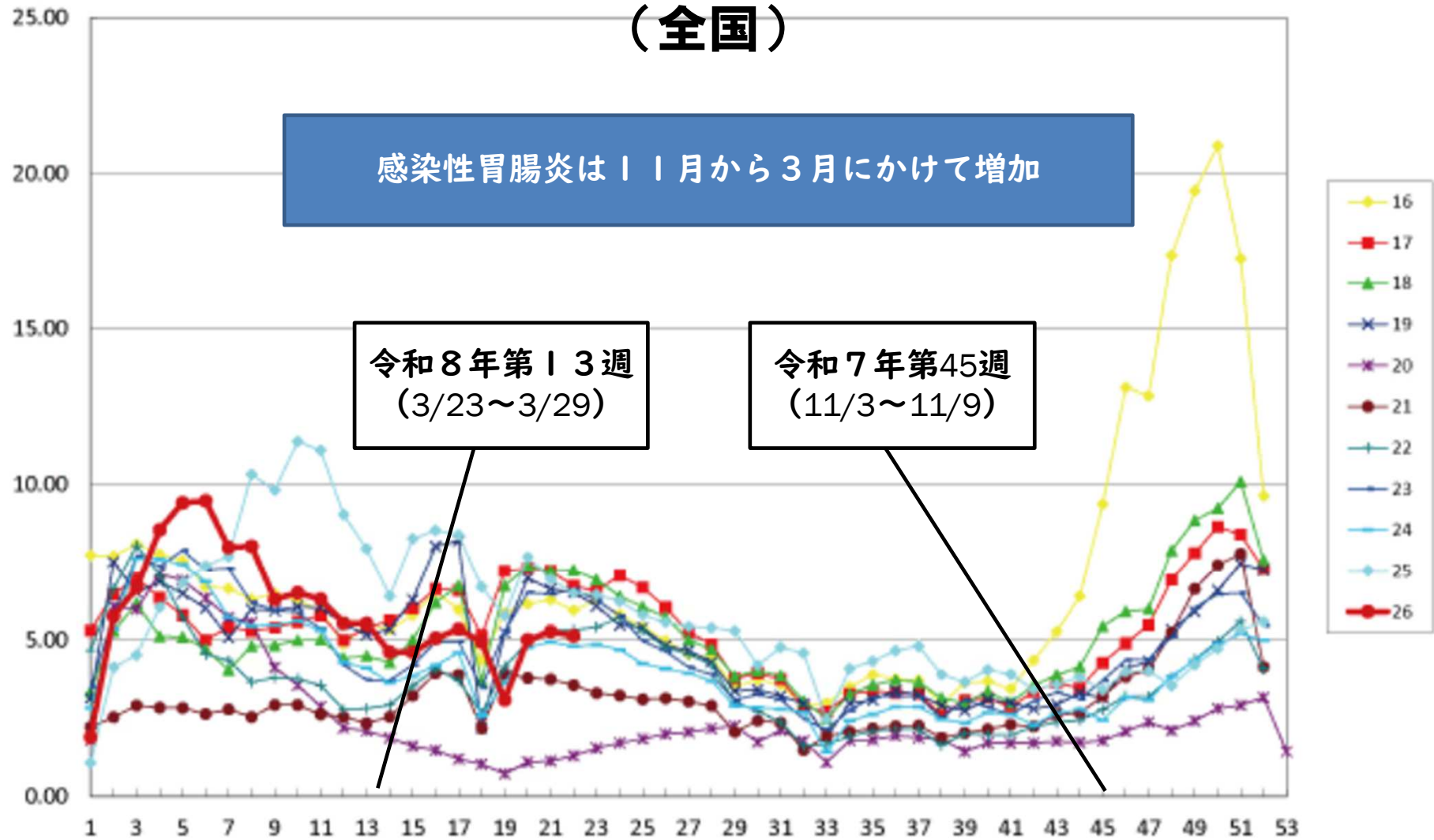
参考：厚生労働省ホームページ インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数の推移

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数の推移（福岡県）

※2025年第15週（4月7日～13日）以降の数値は、急性呼吸器感染症サーベイランス開始による定点医療機関設置基準の変更に伴い定点数が増えているため、データの解釈には留意が必要となります。



感染性胃腸炎の過去10年間の報告数の推移 （全国）



施設内集団感染について (報告基準)

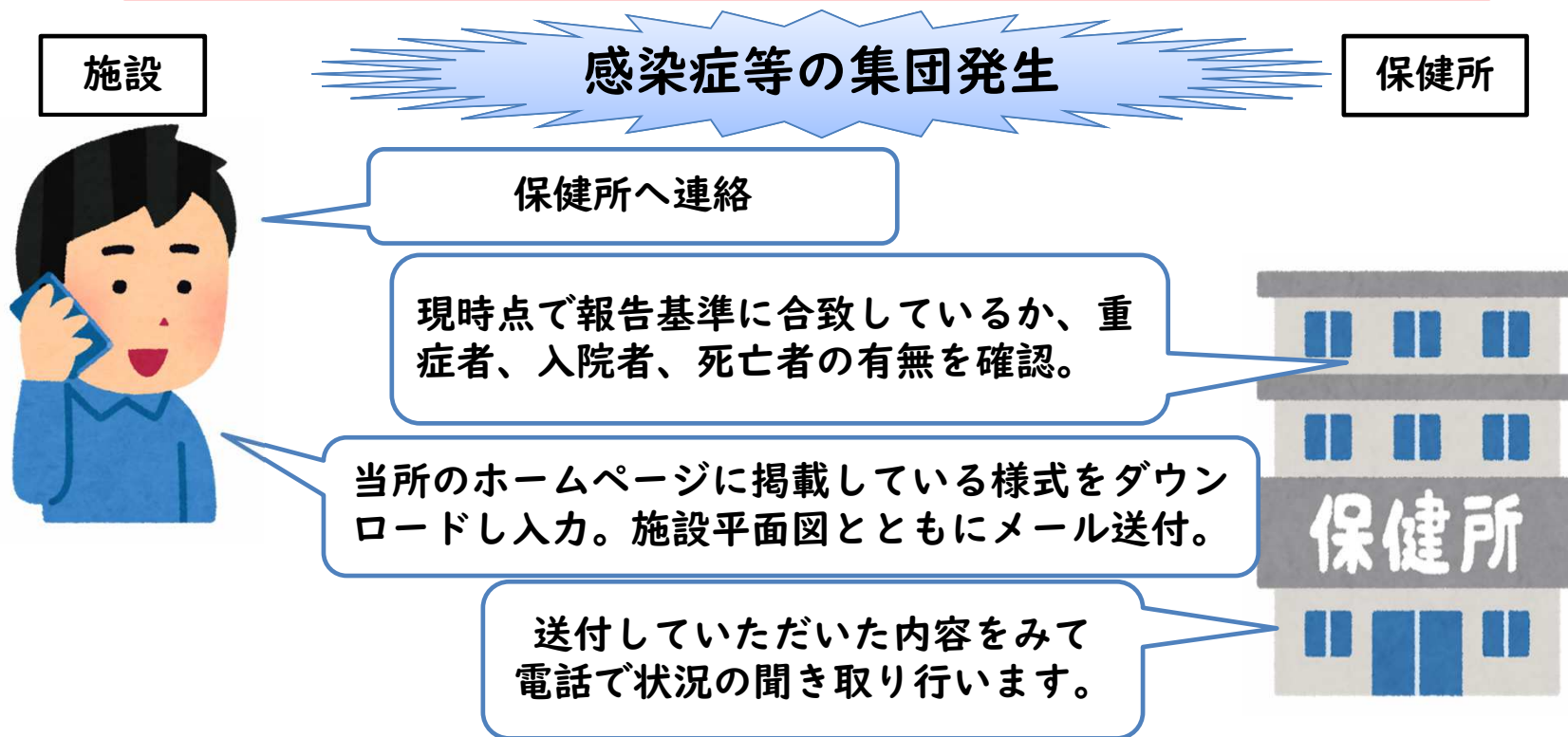
＜社会福祉施設等の報告基準＞

- ア 同一の感染症も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週間に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症も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

「社会福祉施設等における感染症発生等に係る報告について」

(平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)

感染症等の集団発生が疑われる場合は保健所へ連絡してください。



南筑後保健福祉環境事務所：0944-72-2812

ホームページ：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/minamichikugosyudannhassei-houkoku.html>

本日の研修会内容

- 1 感染対策の基本
- 2 感染症の基礎知識
- 3 事例から学ぶ感染症対策



感染症の基本

病原体が体内に入って侵入・定着し・・・

感染！

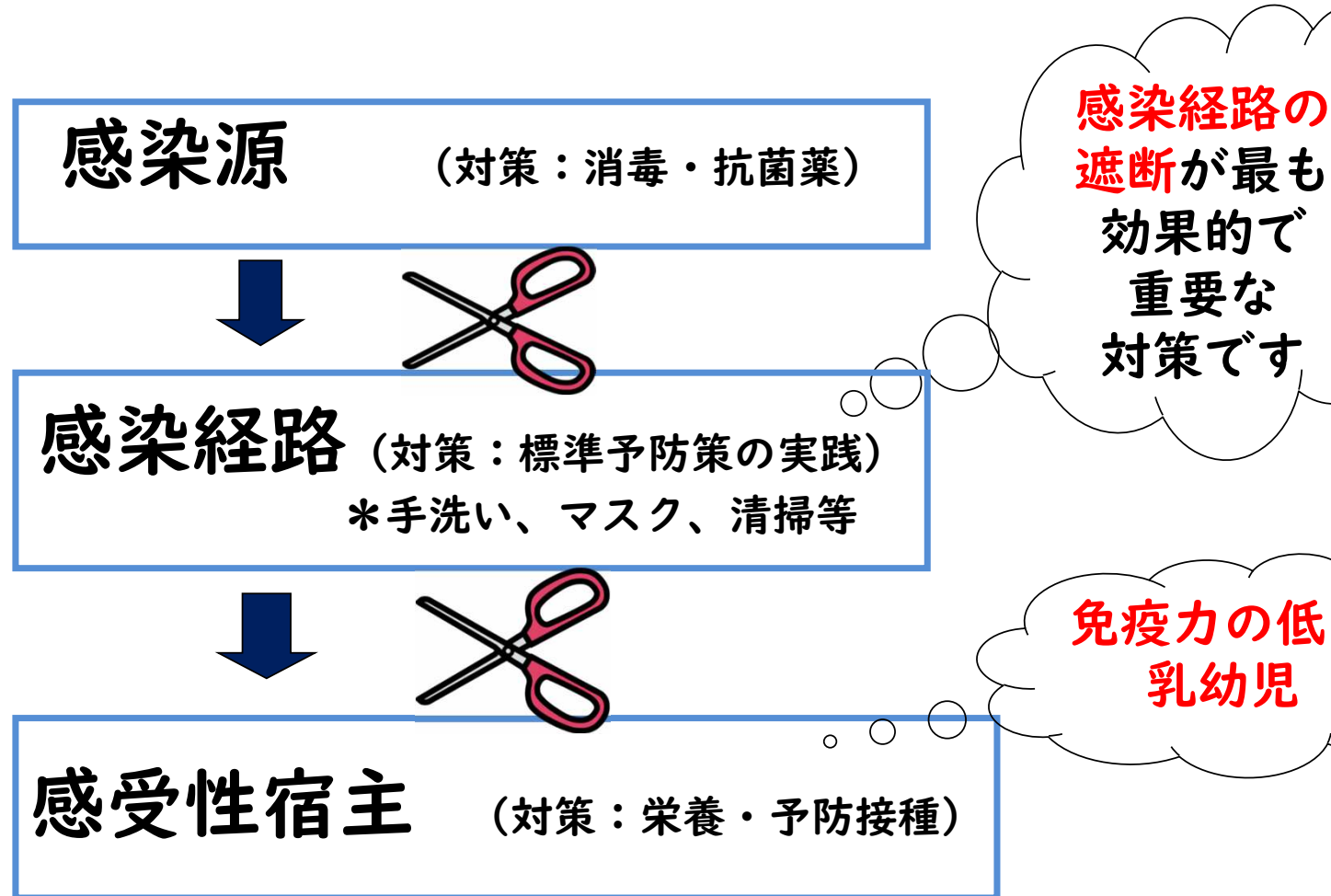
潜伏期間

その病原体が体の中で増えて
いろいろな症状が出てくる・・・

発病！

人から人へ「感染する」

感染症成立の3要素と対策

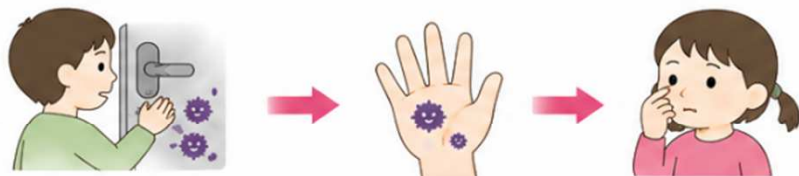


感染経路

病原体（ウイルスや細菌など）が体の中に入る主な経路

① 接触感染

感染者や汚染されたものに触れた手で、
目・鼻・口などの粘膜に触れることで感染します。



- ① ドアノブや手すり、おもちゃなどに病原体が付着
- ② その部分に触れた手に病原体が付着
- ③ 目・鼻・口などの粘膜から体内に侵入

【保育園でみられる主な疾患】

ノロウイルス感染症、手足口病、感染性胃腸炎、
アデノウイルス感染症（プール熱）など

② 飛沫感染

感染者の咳やくしゃみ、会話などで飛ぶしぶき（飛沫）を
吸い込むことで感染します。



- ① 咳やくしゃみ、会話などでしぶき（飛沫）が飛ぶ
- ② 飛んできたしぶきを吸い込む

【保育園でみられる主な疾患】

インフルエンザ、RSウイルス感染症、
おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）、溶連菌感染症など

③ 飛沫核感染（空気感染の一種）

飛沫が乾燥して小さくなった粒子（飛沫核）が、空気中に漂い、
それを吸い込むことで感染します。



- ① 咳やくしゃみのしぶきが乾燥し、小さな粒子（飛沫核）になる
- ② 空気中に漂う飛沫核を吸い込む

【保育園でみられる主な疾患】

結核、水痘（みずぼうそう）、麻疹（はしか）など

④ 経口感染

病原体に汚染された食品や水、**手指**などを介して、
口から体内に取り込むことで感染します。



- ① 汚染された食品や水、手指などを介する
- ② 口から体内に取り込み感染する

【保育園でみられる主な疾患】

ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症、
赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O157 など）など

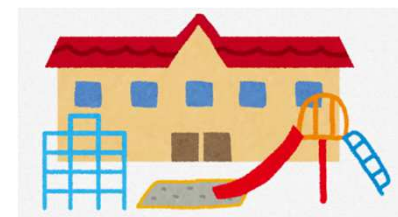
本日の研修会内容

- 1 感染対策の基本
- 2 感染症の基礎知識
- 3 事例から学ぶ感染症対策



事例①

保育施設で発生した腸管出血性大腸菌感染症 (O26VT1) 集団発生



【保健所探知の経緯】

○7月22日、医療機関からA保育園に通園している2歳児の、
腸管出血性大腸菌感染症の発生届を受理

腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）の特徴

	特 徴
病原体	ベロ毒素を産生する大腸菌（O157、O26、O111 等）
潜伏期間	ほとんどの大腸菌が主に 10 時間～6 日。O157 は主に 3～4 日。
症状・特徴	無症状の場合もあるが、多くの場合には、主な症状として、水様下痢便や腹痛、血便がみられる。 ※特に、乳幼児は、溶血性尿毒症や脳症（けいれんや意識障害等）を引き起こしやすいので注意が必要
感染経路	主な感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの 経口感染、接触感染 である。
流行状況	夏に流行がみられる。 保育所においても毎年、複数の集団発生が報告されている。
罹患した場合の登園のめやす	「医師において感染のおそれがないと認められていること。」である。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子どもは登園を控える必要はない。5 歳未満の子どもでは、2 回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登園可能である。
感染拡大防止策等	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、食品を取り扱う際には、肉類は十分に加熱する、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要である。

参考：保育所における感染症対策ガイドライン 等

A保育園の概要

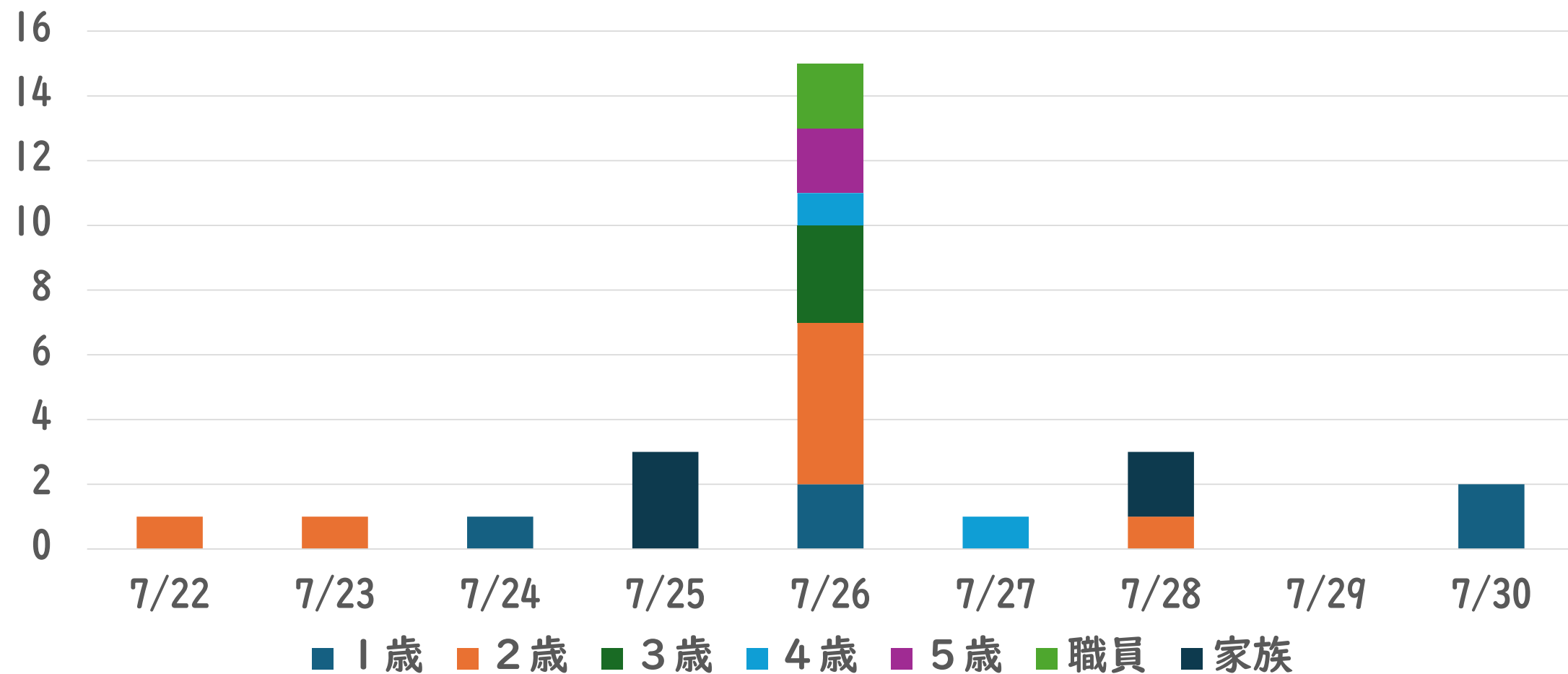


- ・平屋
- ・0～5歳児の園児が約120名在籍
- ・クラスは学年別

現地調査及び接触者の健康診断

- ・2～5歳の全クラスで、下痢や腹痛などの症状を訴える園児がいることが判明。
- ・7月24日に全園児と職員を対象に健康診断（検便検査）を実施。
- ・同時に、感染拡大を防ぐため「手洗いの徹底」と「園内の徹底的な消毒」について指導。

患者発生状況



※合計27名（園児20名、職員2名、家族5名）

感染拡大の原因（考察）



- ① 手洗いの不徹底（手指衛生が十分に出来ていない）
 - ② プールにおける不十分な衛生管理
 - ・ 水は水道水を利用し一日換水なく、追加の塩素消毒なし。
全園児が時間帯をずらして利用。
 - ③ 合同保育時における他クラス園児との接触
-

①感染拡大防止のポイント（手指衛生）

③ 適切な手指衛生の5つのタイミング

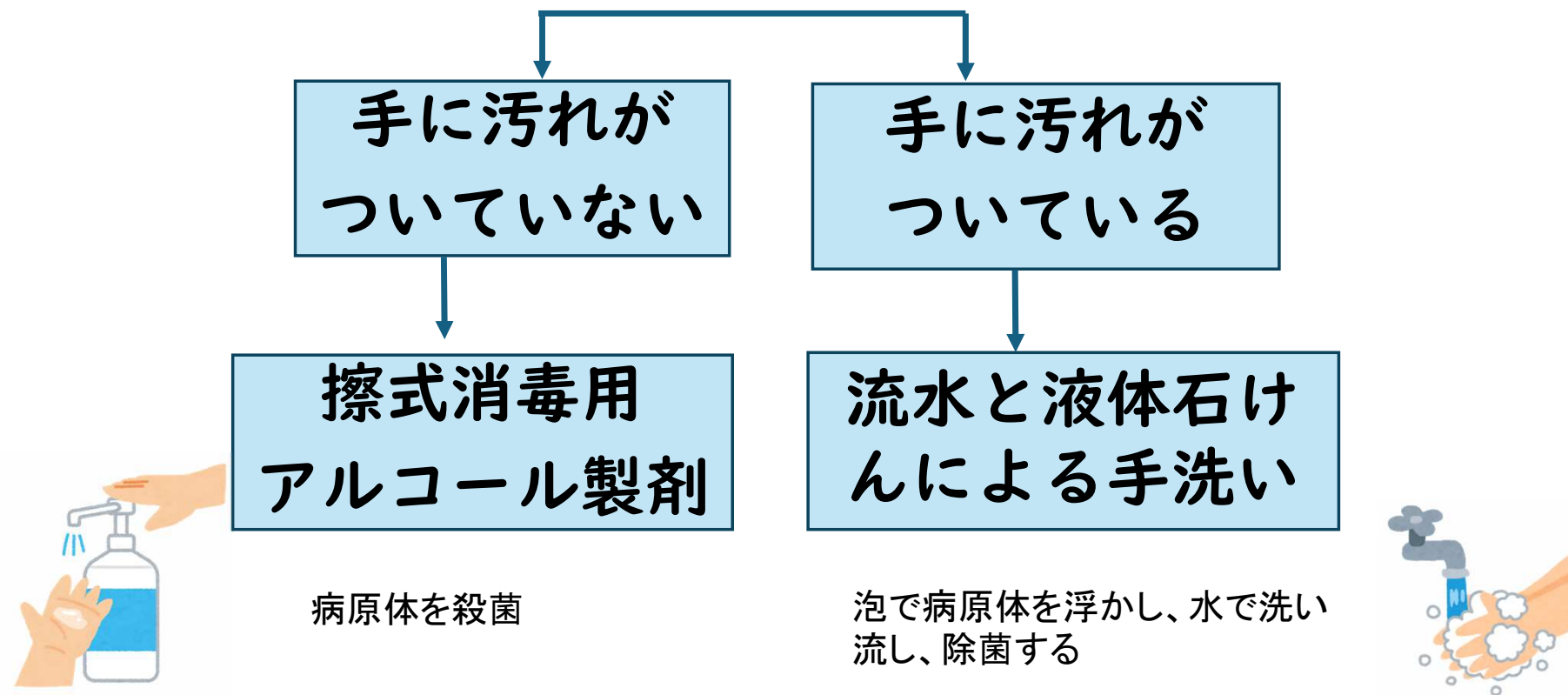
記載されている5つのタイミングで、手指衛生を行いましょう。

No.	手指衛生のタイミング	目的
1	利用者に触れる前 	職員の手指を介して感染する病原体から利用者を守るため
2	清潔な物に触れる前	職員が触れた物を介して利用者が病原体に感染することを防ぐため
3	血液や唾液、痰、おう吐物や排泄物、傷口や口等に触れた後又は触れた可能性があるとき	利用者の身体や利用者が触れた物に付着している病原体から職員と施設の環境を守るため
4	利用者に触れた後	
5	利用者の周辺の物に触れた後	

参考：「医療における手指衛生についてのガイドライン」（WHO作成）

出典：東京都保健医療局感染症対策部 高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック 令和6年2月

手洗いと手指消毒の選択



手洗いの手順



① 流水で手を濡らす。石けンを付け、手のひらをこすり、石けんを泡立てる



② 手の甲全体へ伸ばす

泡立て
15秒



③ 指先を立て、手のひらでこすって洗う



④ 手のひら同士を合わせて指の間を洗う



⑤ 親指と手のひらをねじり洗う



⑥ 手首を洗う

すすぎ15
～30秒

手指衛生を行わないことのリスク

日常動作のほとんどは手を使います。病原体は見えませんが、汚染されたままの手で次の動作を行えば、そこから感染が広がります。

洗い残しのイメージ
※光っているところが洗い残し



洗い残しが多い箇所

図3 手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



- ・ 指先
- ・ 指の間
- ・ 親指の付け根
- ・ 手の甲
- ・ 手首

利き手の洗い残し
に注意！

(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

手洗いのチェックポイント

- 指輪をはずす、爪を短くする
- **液体石けん**を使用する（固形石鹸×）
＊液体せっけん：継ぎ足し禁止
- **タオルの共用禁止！**（ペーパータオル使用）
（職員休憩室・給湯室も）＊共有タオル？
- 手洗い後は十分に乾燥させる
＊湿潤は手荒れや細菌の温床
- 手洗い方法を**園児や職員で練習する**

重要！



手指消毒の手順



- ① ポンプを下まで
しっかりと押し切り、
アルコール消毒液を
手のひらに取る
(500円玉大のアル
コール消毒液の溜ま
りができる)



- ② 取り出した
アルコール消毒液
に指先を付けて
手のひらに擦りつ
ける



- ③ 手のひらをこする



- ④ 手のひら同士を
合わせて、指の
間左右の手の甲
から指の間を消
毒する



- ⑤ 手の甲をこする



- ⑥ 親指を反対の手で
ねじるようにして、
アルコール消毒液
を擦り込む



- ⑦ 手首も反対の手
でねじり、最後
に手全体が乾燥
するまでこする

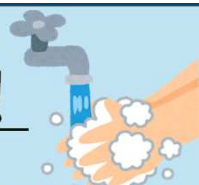


注意！ 一部の病原体は
アルコール消毒が効きにくいこともある

下痢・感染症発生時

・ノロウイルス、ロタウイルス等

ダブルの手指衛生！



石鹼と水による手洗い＋アルコール消毒

参考資料：保育所における感染症対策ガイドライン

手袋の使用

便、尿、体液、血液などに触りそうな時、触る時

- ☐ オムツ交換時・トイレ介助
- ☐ 病変のある皮膚や傷
- ☐ 血液・吐物・汚物等の処理時 など

ポイント

手袋 着用

- ・ 1人毎（1ケア毎）に交換（再利用×）
- ・ 外した後は、手指消毒（手洗い）

してはいけないこと



- 使用した手袋を装着したまま、他の園児の対応をする（感染を広める）
- 手袋の上から手指消毒して再利用する
（完全に除去できない。ピンホール発生。アルコールに溶ける素材）

手袋の脱ぎ方

■ 手袋を脱ぐ手順



① 手首部分の外側をつまむ



② 手袋を裏返すように脱ぐ



④ 手袋表面に触れないよう、手首の内側から指を差し込む



⑤ 外した手袋を包み込むように、手袋を裏返し脱ぐ



⑥ 所定の場所に廃棄する



⑦ 手指消毒する

手袋着用の留意点

手袋は必ず処置ごとに交換し、
手指衛生を行なう！

■ 次のような使い方はやめましょう

 手袋を2重に着用	感染対策を目的とした手袋の2重使用は、推奨されません。必ず手袋を外して手指消毒や手洗いを実施しましょう。
 手袋をつけたまま ほかの業務へ…	使用後の手袋の表面には目に見えない細菌やウイルスが無数に存在します。手袋をつけたまま事務作業をしたり、別の利用者のケアをすると感染を広げることになるため、ケアが終わったあとは速やかに手袋を外しましょう。
 手袋の上から 手指消毒	手袋が破損する可能性があるため、手袋の上から手指消毒するのはやめましょう。手袋をきちんと消毒したつもりになって使い回すと、感染が広がります。

出典：東京都保健医療局感染症対策部 高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック 令和6年2月

②感染拡大防止のポイント プール活動における感染症対策



プール水の衛生管理を徹底する。

- ・「遊泳用プールの衛生基準」に従い、遊離残留塩素濃度を 0.4 mg/L から 1.0 mg/L に保つ。
- ・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。
- ・簡易ミニプール（ビニールプール等）も同様に塩素消毒が必要である。

乳幼児への配慮と個別対応を徹底する。

- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライ等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮する。

プール利用前後の衛生行動を徹底する。

- ・プール遊びの前後には、シャワーを用いて汗等の汚れを十分に落とす。
- ・プール遊びの前に、流水を用いたお尻洗いも必ず行う。

体調不良時の利用を厳禁する。

- ・発熱、下痢、腹痛などの体調不良がある園児は、プールの利用を控えさせる。

塩素剤の必要量

塩素剤の必要量 (gまたはmL)

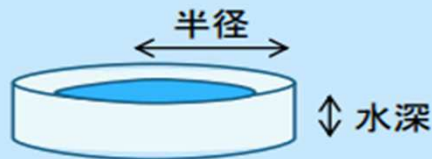
$$= \text{プール水量 (m}^3\text{)} \times \frac{\text{目標塩素濃度 (mg/L)} - \text{現状塩素濃度 (mg/L)}}{\text{使用する塩素剤の有効塩素濃度 (\%)}} \times 100$$



◆プール水量の計算

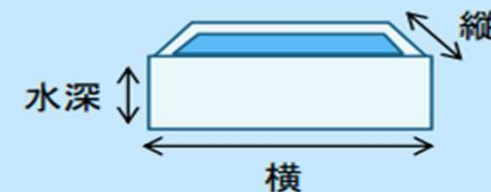
円形のプール

$$\text{半径(m)} \times \text{半径(m)} \times 3.14 \times \text{水深(m)}$$



四角形のプール

$$\text{縦(m)} \times \text{横(m)} \times \text{水深(m)}$$



③感染拡大防止のポイント 感染症の疑い時・発生時の対応



- 感染症流行期は、可能な限りクラス間や園児同士の接触を避ける。
- 合同保育の運用を見直す（状況に応じた中止や時間短縮など）。
- 合同保育など、集団で集まる機会を縮小することが難しい場合は、接触感染対策として、流行期間中の手洗い等の手指衛生を徹底することが重要です。

事例② 保育施設で発生した感染性胃腸炎集団発生



【保健所探知の経緯】

- ・ 2月19日 B保育園から連絡あり。

「1歳児、2歳児、5歳児で、嘔吐・下痢症状が流行っており、有症状者が10名を超えた」

ウイルス性胃腸炎を疑う

（保健所の対応）

- ・ ①感染症集団発生報告書、②感染対策チェックシート、③経過表（症状がある園児、職員のリストアップ）、④施設平面図の提出を依頼。

※参照：【南筑後保健福祉環境事務所ホームページ】社会福祉施設等における感染症集団発生時の報告について

ノロウイルス（ウイルス性胃腸炎）の特徴

	特 徴
感染力	強い＊少量のウイルス（100個以下）でも感染する
感染経路	主に①経口感染、②飛沫感染、③接触感染 ※嘔吐物が乾燥してエアロゾル化し、空気感染することもある。
主な症状	嘔気・嘔吐・腹痛・下痢
潜伏期間・ 症状持続期間	潜伏期間：12～48時間 症状持続期間：通常1～3日程度
流行状況	一年を通じ発生するが、特に秋から冬にかけて流行する。
罹患した場合の 登園のめやす	「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。 ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。
消 毒	拭き取った後に消毒（吐物0.1%次亜塩素酸ナトリウム） ※アルコールは、効果がないので注意。
対 策	流水石鹸手洗い、適切な吐物処理

吐物
1g ウイルス
100万個以上

ロタウイルス（ウイルス性胃腸炎）の特徴

	特 徴
感染力	強い＊少量のウイルス（100個以下）でも感染する
感染経路	主に①経口感染、②接触感染、③飛沫感染
主な症状	①嘔吐、②下痢（白色便）
潜伏期間・ 症状持続期間	潜伏期間：1～3日 症状持続期間：通常2～7日程度
流行状況	冬から春にかけて流行する。
罹患した場合の 登園のめやす	「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。 ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。
消 毒	拭き取った後に消毒（吐物0.1%次亜塩素酸ナトリウム） ※アルコールは、効果がないので注意。
対 策	流水石鹸手洗い、適切な吐物処理 予防接種（経口生ワクチン）

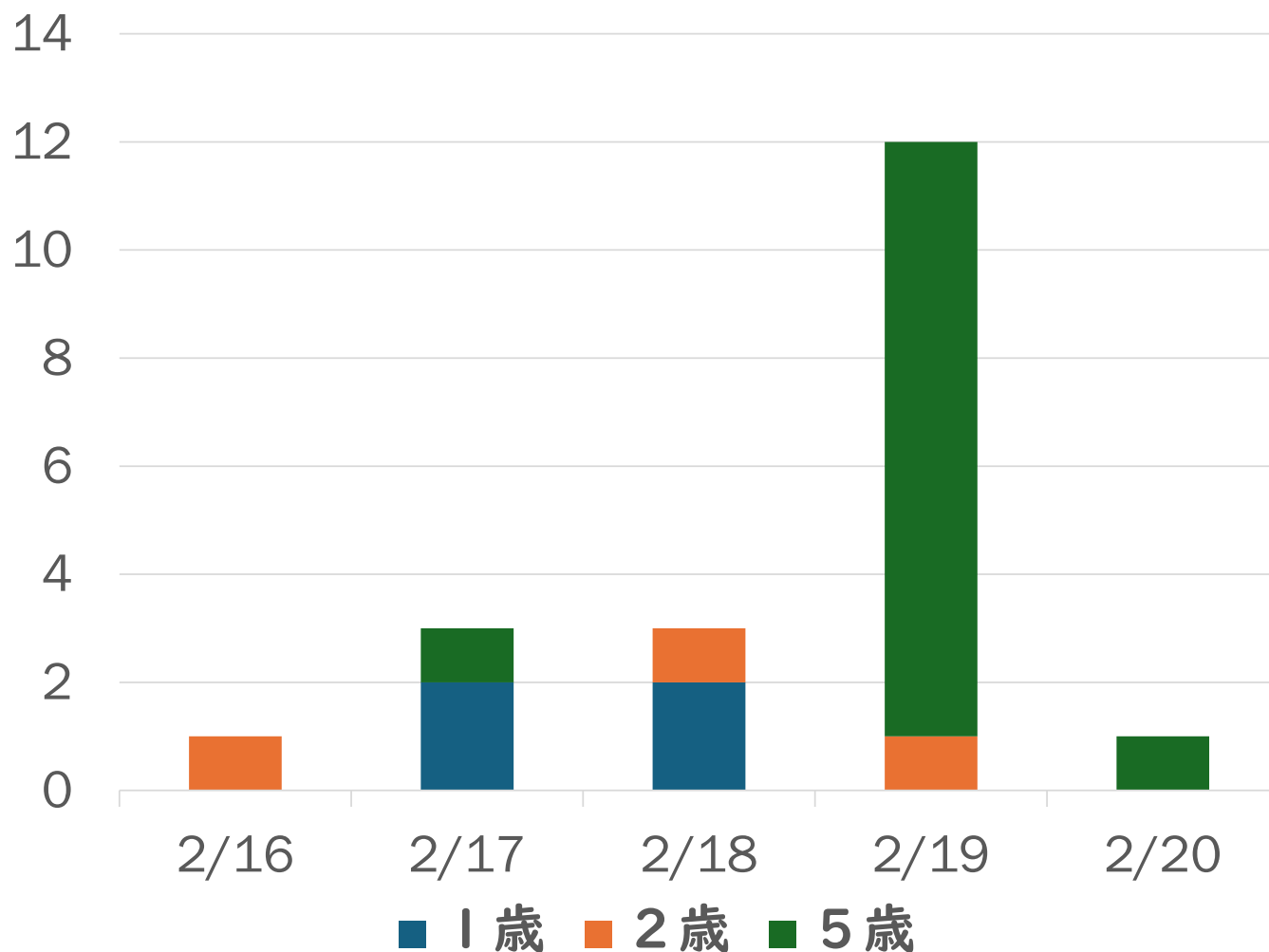
吐物
1g

ウイルス
100万個以上

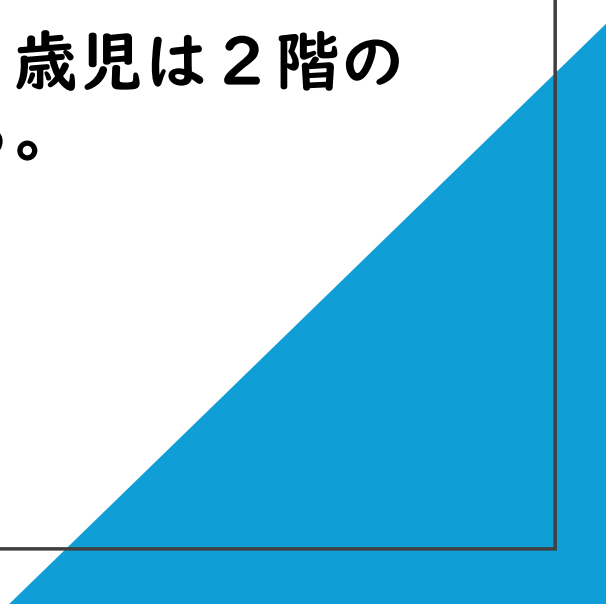
B保育園の概要

- 2階建て
0、4、5歳児が1階
1、2、3歳児が2階
- 0～5歳児の園児が約
120名在籍
- クラスは学年別

患者発生状況



現地調査

- 2/16初発の園児（2歳児）は、階段の踊り場で嘔吐。
 - 2/17の2例目の園児（5歳児）は、5歳児の保育室で嘔吐。
 - 初発と2例目の直接の接触はなかったが、5歳児は2階のトイレも利用しており、階段を共有している。
 - 吐物処理セットあり。
 - 消毒薬は、次亜塩素酸水を使用。
- 

感染拡大の原因（考察）



- ①使用した消毒薬が対象に効果がないものだった、あるいは消毒濃度が不適切だった。
- ②吐物の処理が不十分で、乾燥したウイルスが飛散し、それを吸い込むことで感染した。また、吐物が目に見えない範囲まで飛散していたが、清掃・消毒が行き届いていなかった。

④感染拡大防止のポイント（環境消毒） 消毒薬の誤解と正しい使用法

現状

- ・ 環境消毒は、次亜塩素酸水を使用。
- ・ 霧吹きタイプのボトルで噴霧し、布巾で拭き上げをしている。
- ・ 使用期限切れの消毒液を使用していた。



正しい使用法

- ・ 次亜塩素酸ナトリウム（※次亜塩素酸水とは異なるため、注意してください。）で浸した布巾やペーパータオルで拭き上げを！
- ・ 使用期限を守る。また、消毒液のボトルに開封日を記入する。

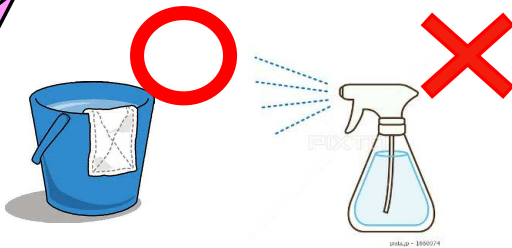


注意! 消毒薬の注意点



- ① 薄めた消毒薬は
 - ・ 適切な濃度で使用
 - ・ 希釈したその日のうちに使い切る
- ② 目に見える汚れを落としてから消毒
- ③ 噴霧禁止（ふき取り清拭）
- ④ 効果がある成分か確認する

状況によっては厚生労働省が推奨する消毒液の使用をお願いします。



消毒液の噴霧は絶対に行ってはいけません。
消毒液の噴霧により、
① 病原体を舞い上げる
② 消毒液の吸い込みによる健康被害
③ 引火
等の危険性があります。
消毒液は、ペーパータオル等に染み込ませてから使いましょう。

消毒薬

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム	アルコール類（消毒用エタノール等）
場所・もの	・調理及び食事に関する用具（調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等） ・室内環境（トイレの便座、ドアノブ等） ・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	・手指 ・遊具 ・室内環境、家具等（便座、トイレのドアノブ等）
消毒濃度	・0.02%（200ppm）液での拭き取りや浸け置き ・糞便や嘔吐物・排泄物が付着した箇所：0.1%（1,000ppm）液での拭き取りや浸け置き	・原液（70～95%）で使用 ・希釈しない
新型コロナウイルス	○	○
インフルエンザウイルス	○	○
ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）	○	×
消毒薬が効きにくい病原体		ノロウイルス、ロタウイルス
その他	・冷暗所に保管 ・希釈後は24時間以内に使用する	

参考：保育所における感染症対策ガイドライン 等

次亜塩素酸ナトリウム (ハイターなど)

ペットボトルを使用した希釈方法

※使用する製品の濃度を確認し、以下の方法で希釈してください

ハイター（次亜塩素酸ナトリウム）
濃度 約5～6%
(50,000～60,000ppm)



空のペット
ボトル
を使用します

0.1% (1,000ppm) 希釈液の作り方

ドアノブ・トイレ・嘔吐物の処理などに使用する濃度

- 1 原液を入れる
ペットボトルキャップ
約2杯 (10mL)
- 2 水を入れる
ペットボトルの
肩まで (約500mL)
- 3 キャップをしっかり開めて
よく振る



ペットボトルキャップ
1杯 約5mL

完成量 約500mL (0.1% 希釈液)

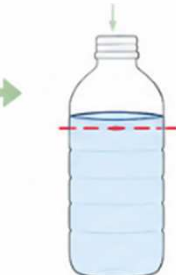
作り方の目安

完成量	原液 (ハイター)
500mL (ペットボトル1本)	キャップ 約2杯 (10mL)
1,000mL (ペットボトル2本分)	キャップ 約4杯 (20mL)
2,000mL (ペットボトル4本分)	キャップ 約8杯 (40mL)

0.02% (200ppm) 希釈液の作り方

食器・おもちゃ・衣類のつけ置きなどに使用する濃度

- 1 原液を入れる
ペットボトルキャップ
約0.4杯 (2mL)
- 2 水を入れる
ペットボトルの
肩まで (約500mL)
- 3 キャップをしっかり開めて
よく振る



ペットボトルキャップ
1杯 約5mL

完成量 約500mL (0.02% 希釈液)

作り方の目安

完成量	原液 (ハイター)
500mL (ペットボトル1本)	キャップ 約0.4杯 (2mL)
1,000mL (ペットボトル2本分)	キャップ 約0.8杯 (4mL)
2,000mL (ペットボトル4本分)	キャップ 約1.6杯 (8mL)



使い方のポイント

- ・作り置きはせず、作ったその日中に使い切る
- ・使用後は水拭き（または水で洗い流す）する
- ・金属に使用した後は、十分に水拭きする



⑤感染拡大防止のポイント

吐物処理（接触感染対策）

※吐物に触れないようマスク、手袋、エプロン等を用いて処理する!!

①感染経路対策

汚染された場所の消毒

②感染源対策

吐物の除去

（次亜塩素酸ナトリウム1000ppm）



必要物品



- ☐ マスク
- ☐ 手袋
- ☐ エプロン又はガウン
- ☐ 靴カバー（ビニール袋でも可）
- ☐ 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）
- ☐ バケツ2個
- ☐ ビニール袋2枚
- ☐ ペーパータオル（新聞やタオルでも可）大量に

※ペーパータオルは使いまわさず、捨てる！

対応スタッフの確保

- 嘔吐したことを知らせる
(全クラス・事務室・給食室等)
- 役割分担をする

嘔吐物を処理する職員



- 嘔吐した園児対応
衣服が汚れていたら新しい衣類に着替えさせる。
衣類はビニール袋に入れる。
着替えを終えた後に別の職員に園児を預ける。

他の園児を誘導する職員



- 他の園児が汚染場所に近づかないようにする。
• 衣服の汚れがないか確認する

～動画～

吐物処理について おさらいしてみましょう♪



嘔吐物・排泄物の処理方法

嘔吐物の処理は、処理をする人自身への感染と施設内への感染拡大を防ぐため、適切な方法で迅速・確実に行う必要があります。

●あらかじめ準備しておく物品

- 手袋(使い捨て)、□ マスク(使い捨て)、□ ガウン又はエプロン(使い捨て)
- 拭き取る古新聞、ペーパータオル等、□ 専用バケツ (2つ)
- ビニール袋 (大き目のポリ袋2枚)、□ ペットボトル (消毒薬用)
- 次亜塩素酸ナトリウム (消毒薬の作り方を参照してください)
- (あった方がよいもの: 靴カバー (ビニール袋やシャワーキャップで代用可))



・日ごろから1つにまとめ、いつでも使えるようにしておきましょう。
・複数箇所に着いておくとも早く対応できます。
(人が触って手に取らないところに置きましょう。希釈した「消毒薬」には表示をしましょう。)

●消毒薬の作り方 例) 市販の漂白剤(塩素濃度5%の場合)

消毒対象	濃度	希釈方法
嘔吐物が付着した床等	1000ppm (5.0倍)	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) ②5Lの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯)
衣服などのつけ置き		
便座、ドアノブ、手すり、床、食器などの漬け置き	200ppm (25.0倍)	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯) ②5Lの水に20ml (漂白剤のキャップ1杯)

・消毒薬は1日で使い切りましょう！
・感染拡大防止の基本は、毎日の清掃・消毒(環境整備)です！

●処理の方法

- 汚染場所は換気をし、処理を行う職員以外の人が近づかないようにします。
●時計や指輪を外し、エプロン・マスク・手袋(あれば靴カバー)を着用します。

2 専用バケツにビニール袋を2重に入れて口を広げる。



3 吐物等をぬらしたペーパータオル(古新聞等)を使い捨てのタオルで覆う。



4 吐物等を覆ったペーパータオルごと、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拭き取る。



・同一面で拭くと汚染を広げるので注意！
・エプロン等の裾が床に着かないよう注意！

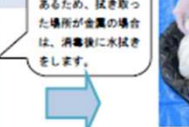
5 使用した嘔吐物を包んだペーパータオル等はビニール袋に入れ、次亜塩素酸ナトリウム(1000ppm)を染み込む程度に入れる。



6 嘔吐物が付着していた床とその周囲(約半径2メートル)を『次亜塩素酸ナトリウム(1000ppm)を染み込ませたペーパータオル等で覆う』か、『次亜塩素酸ナトリウム(1000ppm)に十分浸したペーパータオルで2回拭く』。



7 使用したペーパータオルは、ビニール袋に入れて口を結ぶ。



塩素は金属腐食性があるため、拭き取った場所が金属の場合は、消毒後に水拭きをお願いします。

8 嘔吐物処理した場所で、使用したシューズカバー、手袋、ガウン、マスクをビニール袋に入れて口を結ぶ。
(シューズカバーを使用していない場合は、靴の裏を消毒薬を染み込ませたペーパータオルで拭く)⇒汚物処理(廃棄)場所へ持っていく



9 最後は液体石けんと流水で手洗いうがいをする。



その他の注意事項

- 吐物処理後は、調理や配膳などには従事しない。
- 可能な場合は、吐物処理後のシャワーを浴びるのが望ましい。

一歩参考資料

- ① 高齢者施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)(平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金:高齢者介護施設改善推進型)のケアの在り方に関する研究事業)
- ② 社会福祉施設等におけるノロウイルス対策標準マニュアルガイドライン(東京都福祉保健局)

まとめ・保健所からのお願い

保育施設における感染対策で大切なのは、

- ①手指衛生（手洗い・手指消毒・手袋の使用）の徹底
- ②プール活動における感染対策
- ③感染症発生時の迅速な対応
- ④適切な方法での環境消毒
- ⑤適切な吐物処理

感染対策について疑問や不安が生じた際は、遠慮なく、
南筑後保健福祉環境事務所までご相談ください。

「南筑後保健所、感染症集団発生」「南筑後保健所、感染性胃腸炎」などで検索可能

別紙 1

清掃・消毒

感染症の多くは手を介する感染です。このため、**手が触れる場所に手を置かない清掃・消毒することが必要です。**

また、**毎日清掃を行うなど、定期的な清掃や消毒を行う所を決め、効果的な清掃を行い施設の清潔を確保**を感染対策に取り組みましょう。

～清掃時は、換気を行い、マスク、ガウン、手袋を着用しましょう～

1 毎日行う清掃・消毒

場所(箇所)	清掃・消毒方法
1 【トイレ】 ドアノブ、ドア、手洗、便座、便座のそば、蛇口	消毒用エタノールで拭拭
2 蛇口・ドアノブ、手洗い用の蛇口、手すり、リハビリ器具、椅子の背、テーブル など、多数の手が触れる箇所	住居用次亜塩素酸ナトリウムに、布による拭き取り清掃
3 浴室及び浴室の共用使用箇所	風呂用次亜塩素酸に消毒、湯沸で洗い流し、乾燥させる
4 床	住居用次亜塩素酸ナトリウムを、モップによる意味清掃

2 定期的な清掃

場所(箇所)	清掃方法
蛇口・ドアノブ、椅子のドアノブ、手洗い用の蛇口、手すり、リハビリ器具、椅子の背、テーブル など、多数の手が触れる箇所	① 0.02％次亜塩素酸ナトリウムに濡れ布で拭く 又は ② 70％アルコール消毒剤に濡した布で拭く
※ 定期的な清掃が必要ありません。	

※ 注意 点

【消毒薬について】

- ① 消毒薬の種類、時間、濃度を確認しましょう。
- ② 皮膚や体表面などの有機物で汚染されている場合は、洗浄後に消毒しましょう。
- ③ 感染症の発生時・流行時には、手が触れる場所に手の届かないような消毒が必要とする。（一日に1回以上）（ノロウイルスの場合、次亜塩素酸ナトリウムを使用）
- ④ 拭物、拭き残しに気をつけ、0.1％次亜塩素酸ナトリウムに濡した布で拭く必要があり、要する。

⑤ 日常的に、消毒薬を散布したり、**噴霧することはおやめましょう。**

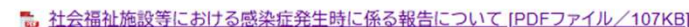
【その他】

- ① 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥、保管を徹底する。
- ② **使用箇所ごとにモップや拭き布を区別する。**
- ③ 清掃時は、よく手を洗い、手指衛生の保持に心がけましょう。

※ 電解水等を利用した商品を用いる利用については、利用時に性能や管理・使用方法について、各商品について要領を十分に読み、（電解水には有機物は含有で全滅に効果があります。このため、換気などにて電解水を直接利用する方法は効果が不十分な場合もあります。）

(2023(令和 5)年 5 月一部改訂)

本ガイドラインは、厚生労働者において作成されたものですが、厚生労働者から子ども家庭庁への事務の移管に伴い、子ども家庭庁において一部改訂を行いました。



ご視聴ありがとうございました。

アンケートにご協力お願いします。
(お一人ずつのご回答をおねがいします)



アンケートQRコード



「QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です」