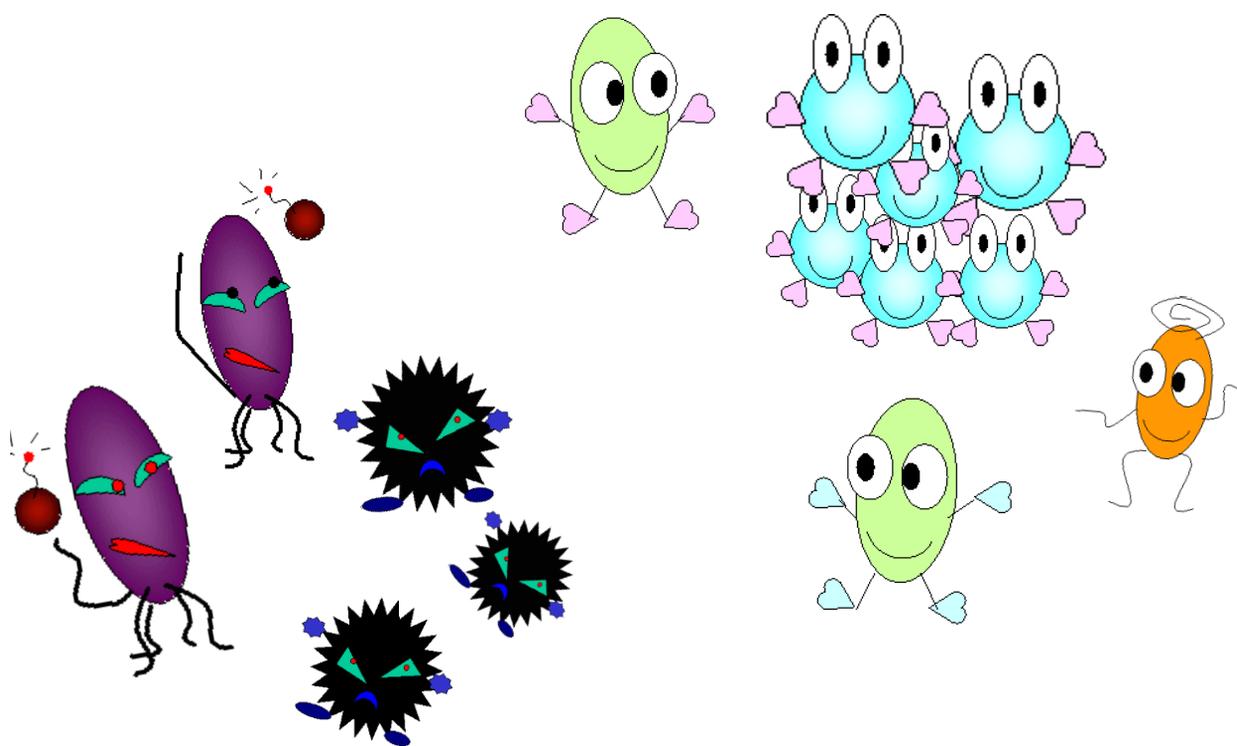


感染症対策研修会テキスト

－ 感染予防・拡大防止のために注意すること－



群馬県

はじめに

感染症対策で最も大切なことは、すべての人が同じ考え方で対応をすることです。代表者や責任者、指導者のみが理解し、実行しているだけでは何の意味もありません。感染予防は、日頃からの生活習慣や、一人一人の行動がとても重要です。

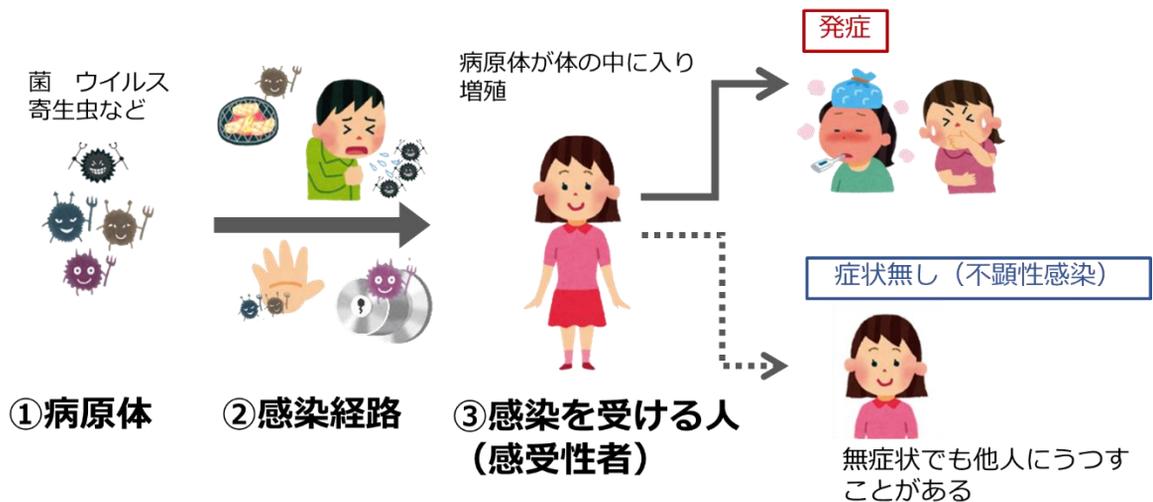
この冊子は、感染予防、拡大防止のポイントを理解いただき、参考としていただくために作成しました。

目次

	ページ
感染症が発生する仕組み	1
物品の消毒	2
消毒薬による消毒	3
次亜塩素酸ナトリウムの使い方	5
加熱による消毒	7
換気	8
手指衛生	9
擦式手指消毒薬の使い方	11
石けんと流水による手洗い	12
手の洗い方	13
個人防護具の選び方	14
個人防護具着脱場所の必要物品	15
個人防護具の着衣手順	16
個人防護具使用中の注意点	18
個人防護具の脱衣手順	19
咳エチケット	24
ゾーニング	25
感染予防に配慮した嘔吐物処理	27
感染予防に配慮したおむつ交換（園児）	30
手洗い実習	34
嘔吐物処理訓練	37
おむつ交換実習	38
感染症対策チェックリスト	39
感染症患者発生時の対応	47
保健福祉事務所（保健所）一覧	48

感染症が発生する仕組み

- 感染症とは、何らかの病原体が体の中に入り、その病原体がヒトの体の中で増え、下痢、発熱、咳など、様々な症状を引き起こした状態のことです。しかし、同じ病原体が体の中に入ったとしても、感染した人の免疫力や病原体の量によって症状が異なる場合があります。無症状の人からも感染症がうつる場合があるため、注意が必要です。



- 感染症対策のポイントは、次の3つです。

- ① 病原体を減らす・やっつける → 消毒・換気
- ② 感染経路を断ち、体に病原体を入れない → 手指衛生・个人防护具の使用
- ③ 感染症にかかりにくい体づくり → 規則正しい生活・予防接種

- 利用者に対して、毎日すべての感染症を検査することは現実的に困難です。また、無症状の人から感染症が伝播する可能性もあります。このため、すべての人の血液、汗以外の体液、分泌物、排泄物、健全でない皮膚（傷口や褥瘡）、粘膜は、感染する危険性があるものとして取り扱うことが重要です。

この考え方は「標準予防策」と呼ばれ、症状の有無や疾患の特性に関わらず、**すべての利用者**に対して行われるべき対策です。

物品の消毒

◆嘔吐物や排泄物、血液などが付着したところは消毒する

- 嘔吐物などの中には病原体が含まれている可能性があります。その場にわずかでも病原体が残っていれば感染源になりうるため、汚物をふき取るだけでなく、**必ず消毒してください。**
- 嘔吐物や糞便に含まれる有機物によって、消毒薬の効果が弱まることがあります。あらかじめ便、汚物をペーパータオルなどで取り除くか、洗い流してから消毒します。

※作業者の手指や体に汚物が付く可能性があるため、**个人防护具（手袋、エプロン、マスク、目の防護具）を身に付けてから作業**しましょう。

※流水の直下で物品を洗うと洗い場に汚物が飛び散りやすいため、桶などに水をためて静かにすすぎます。

※汚物をふき取る際に使用したペーパータオルなどは再利用せず、捨ててください。

※衣類や寝具などの汚染が激しい場合は、廃棄も検討してください。

◆日常的に人が良く触るところは定期的に消毒する

- ドアノブ、手すり、取っ手、スイッチ、レバー、おもちゃなど、人が良く触るものは、消毒薬で1日1～2回、ふき取り消毒します。消毒薬が使用できない素材の場合は、加熱により消毒します。

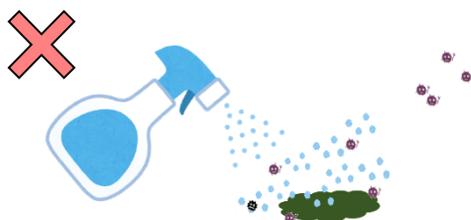
消毒薬による消毒

◆消毒薬は、使用上の注意をよく読んでから使う

- 適切な濃度と消毒時間を守る。
- 希釈した消毒液は作り置きせずに、**毎日交換する。**
- **使用期限**を確認する。
- 決められた場所に保管する。
(次亜塩素酸ナトリウムは光が当たると消毒効果が弱まる)
- 成分によって消毒効果のある微生物が異なる。
(エタノールは、ノロウイルスなどの脂質を含まないウイルスや芽胞菌に対して消毒効果が不十分)

◆消毒薬は噴霧しない

- 嘔吐物などに直接消毒薬を吹きかけると、噴霧の勢いで病原体が飛び散る可能性があります。また、噴霧しただけでは病原体と消毒薬が十分に接しません。
- 消毒液をペーパータオルなどにしみこませてから拭くことで、消毒薬がまんべんなく行き渡ります。



消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象

消毒薬	適用微生物						対象	
	一般細菌	結核菌	真菌	細菌芽胞	ウイルス		手指	環境
					脂質を含む※1	脂質を含まない※2		
次亜塩素酸ナトリウム	○	△	○	△	○	○	×※3	○
ポビドンヨード	○	○	○	△	○	○	○	×
消毒用エタノール	○	○	○	×	○	△	○	○
ベンザルコニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
ベンゼトニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
アルキルジアミノ エチルグリシン塩酸塩	○	○	△	×	△	×	△※4	○
クロルヘキシジングルコン酸塩	○	×	△	×	△	×	○	○

表：厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き第3版」p128から引用
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

凡例

<適用微生物>

○：有効、使用可

△：十分な効果が得られないことがある、使用注意

×：無効、使用不可

<対象>

○：使用可能

△：注意して使用

×：一般的には使用しない

※1：脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等

※2：脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等

※3：一般的には生体への適用外

※4：強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合のみ選択

次亜塩素酸ナトリウムの使い方

◆次亜塩素酸ナトリウムを使用するときの注意点

- ・皮膚に対して刺激性があるため、原則として**手指の消毒には使えません**。
- ・消毒効果を保つため冷暗所に保存し、使用期限内に使い切りましょう。
- ・希釈した消毒液は時間が経つと消毒効果が弱まります。
作り置きせずに、**使うときに原液を希釈して必要な量を作りましょう**。
- ・消毒後、10分くらいしたら水拭きをします。
金属は腐食することがあるので、特に念入りに拭きます。
- ・使用時は十分に換気を行いましょよう。
酸性の洗剤と混ぜると有毒ガスが出て危険ですので、併用してはいけません。
- ・漂白作用があるため衣類などに使用すると色落ちすることがあります。

◆次亜塩素酸ナトリウム消毒液の調製方法

原液 濃度	希釈後の濃度			
	0.02% (200ppm)		0.1% (1000ppm)	
	原液の量	希釈方法	原液の量	希釈方法
1%	60mL	全体が3Lになるまで 水を入れる	300mL	全体が3Lになるまで 水を入れる
5%	12mL		60mL	
6%	10mL		50mL	
12%	5mL		25mL	
使用 場所	<ul style="list-style-type: none"> ・調理器具 ・ドアノブなど人が良く触れる所 ・トイレのドアノブ、手すり、レバー、便座 ・手洗いの水道栓 など 		<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物や便で汚れた場所、衣類、物品 	

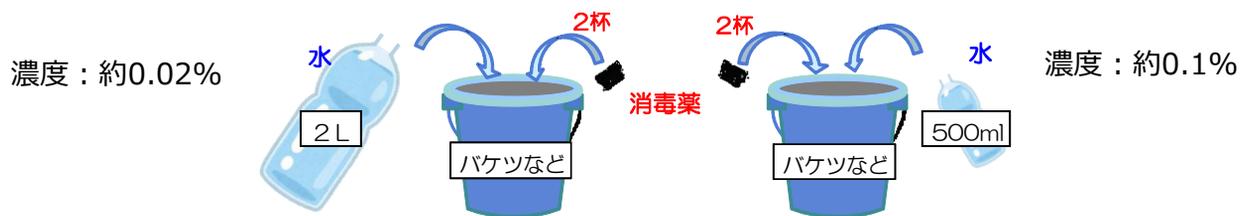
※0.1% = 1,000ppm = 1,000mg/L

◆次亜塩素酸ナトリウム液 商品例

濃度	商品名
1%	ピューリファン、ミルクポン、ミルトン
5~6%	ジアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス、次亜塩素6%「ヨシダ」、アサヒラック、
10%	ピューラックス-10、ハイポライト10, アサヒラック、アルボースキレーネ
12%	ジアエース、アサヒラック

◆ペットボトルを利用すると簡単に作れます

(次亜塩素酸ナトリウムが5%含まれた家庭用漂白剤を用いた消毒薬の作り方)



加熱による消毒

◆消毒薬を使えない場合は加熱による消毒が有効

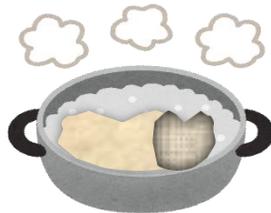
ほとんどの病原体は、熱によって死滅します。ノロウイルスの場合は85℃以上・90秒以上の加熱で感染性がなくなります。

加熱調理



食品の中心まで加熱

煮沸消毒



哺乳瓶は分解してから熱湯に入れる

スチームアイロン



1か所につき
2分程度、蒸気を当てる¹⁾

熱湯消毒



包丁・まな板などは
上から熱湯をかける



広い面を消毒する場合は、汚物を取り除いた後、汚染箇所をペットシートで覆い吸水面に熱湯をかける（目安：44cm×32cmのレギュラーサイズであれば熱湯1.5L）²⁾。

その後、レジャーシートやバスタオルをかぶせて保温する。

1) 出典：東京都健康安全研究センター「ノロウイルス対策緊急タスクフォース」最終報告

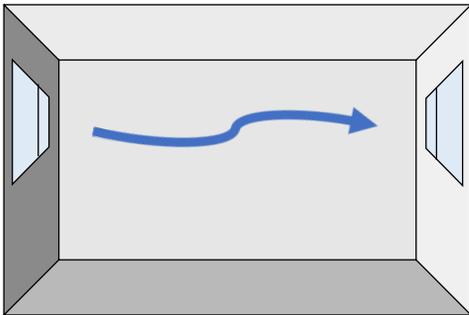
2) 出典：平成28年度厚生労働科学研究費補助金(食品の安全確保推進研究事業)「ウイルスを原因とする食品媒介性疾患の制御に関する研究」研究分担報告 ノロウイルスの不活化に関する研究

換気

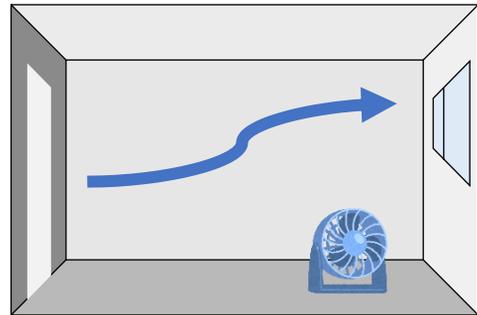
◆室内を定期的に換気

- 新型コロナウイルス感染症では、病原体を含む微小なしぶき（エアロゾル）が空間を漂って感染伝播する可能性があります。定期的に換気し、空間中のエアロゾルを減らします。

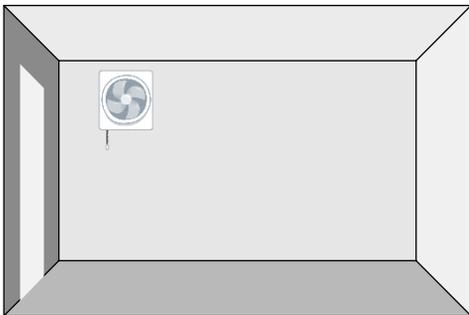
◆換気の方法



部屋の対角にある窓を開ける



窓が1つしかない場合はドアを開け、窓のそばに扇風機を置いて風の流れを作る



換気扇や24時間換気システムを使う



CO₂モニタが設置されている場合は、室内のCO₂濃度を1000ppm以下に保つ



車の場合は窓を開けるか、エアコンを外気導入に切り替える



手指衛生

◆手指衛生が必要な場面の例

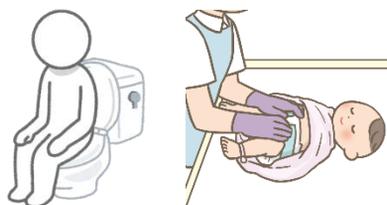
ケアの前



調理や食事の前



トイレ、おむつ交換、
排泄介助の後



血液、体液、排泄物などで
汚れたものを取り扱った後



外から帰ったとき



動物と触れ合った後



咳やくしゃみを手で受け止めたり、
鼻をかんだとき



◆手指消毒と手洗いの使い分け

- 目に見える汚染がないとき



擦式アルコール手指消毒薬による
手指消毒



- 目に見える汚れがあるとき
- 糞便や嘔吐物、血液などに触れた可能性があるとき



石けんと流水による手洗い



◆ハンドケアも忘れずに

- 手荒れを起こすと皮膚に病原体が定着しやすくなります。また、石けんや消毒薬がしみて手指衛生をしにくくなります。手荒れに注意しましょう。

ハンドケアのポイント

手を洗うときに
熱すぎる湯を
使わない



手を拭くときに
強くこすらない



ハンドケア剤を使う



擦式手指消毒薬の使い方

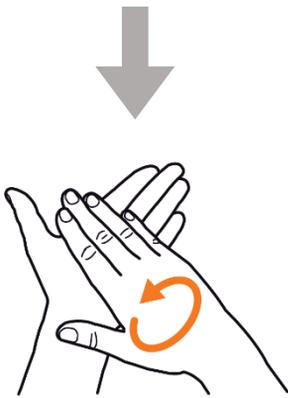


手全体に消毒薬を行き渡らせることを意識しましょう

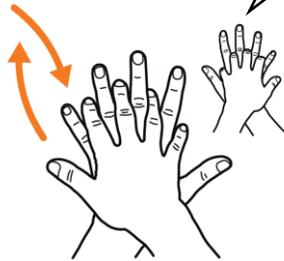


①手のひらに消毒薬を出す

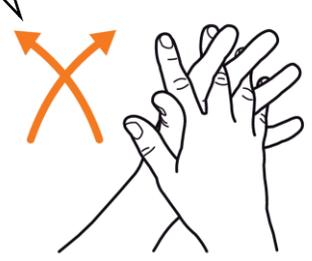
※20秒程度手をすり合わせても乾かない量が目安



②手のひら

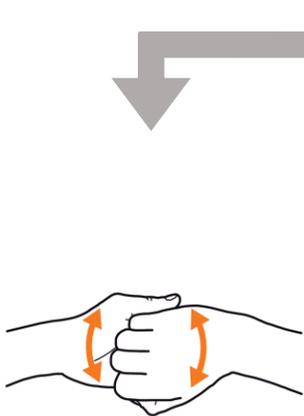


③手の甲
指の付け根



④指の間
手の側面

手を組んで
こすり合わせる



⑤指の背



⑥親指



⑦指先

ぐるぐると
ねじるように

くるくる円を
描くように

※イラスト：World Health Organization. How to handrub? (<https://www.who.int/publications/m/item/how-to-handrub>)から引用

利用者が消毒薬を誤飲するおそれがあり、
据え置きできない場合は、職員が消毒薬を
携帯します。

フック型



ポシェット型



石けんと流水による手洗い

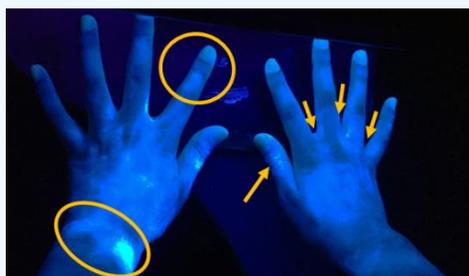
◆液体石けんを使用

- ・ 固形石けんの場合、表面に病原体が付着し、次に使った人の手に病原体がついてしまう可能性があります。このため、**液体石けんの使用が望ましい**です。
- ・ 液体石けんを注ぎ足すと、容器の表面に付着した病原体が石けんの中に混入することがあります。液体石けんを使い終わった後は、容器ごと交換します。容器を再利用する場合は、洗ってよく乾燥させてから詰め替え用の石けんを入れます。

◆手拭きは共用しない

- ・ 手洗いが不十分な状態で手を拭くと、タオルを介して別の人の手が汚染されます。**ペーパータオルを使うか、個人ごとのタオルを使います。**

タオルの汚染実験



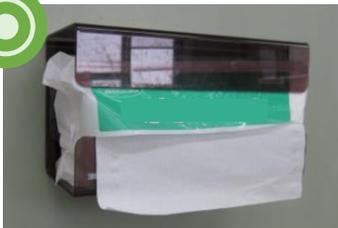
汚れに見立てて蛍光塗料を塗り、石けんで5秒間洗った後の手をUVランプ下で観察しました。手洗いが不十分であり、汚れが残っています。



手洗いが不十分な状態で手を拭くと、タオルに汚れが付着します。

◆ペーパータオルは横向きか下向きに設置

- ・ ペーパータオルを上から取り出す形で設置すると、上から水滴が落ちてペーパータオルや取り出し口が汚染されやすくなります。**横か下から取り出せるように設置します。**



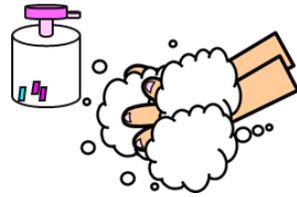
手の洗い方



指先や指の間、手首も丁寧に洗いましょう



①流水で目に見える
汚れを流す



②石けんを泡立てる



③手のひらを洗う



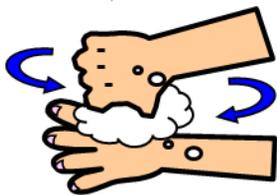
④手の甲を洗う



⑤指先を円を
描くように洗う



⑥指を組んで
指の間を洗う



⑦指を1本ずつ
ねじり洗い



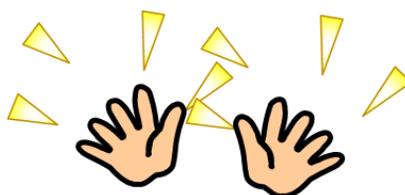
⑧手首をねじり洗い



⑨流水で泡と
汚れを流す



⑩個人用タオルまたは
ペーパータオルで拭く



はいっ、きれい！！

個人防護具の選び方

◆どこが汚染されるかを考えて個人防護具を選択

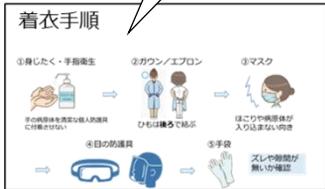
- おむつ交換、体調不良者のケア、口腔ケア、傷の手当など、**利用者の粘膜に触れたり、排泄物、体液、血液などで汚染される可能性がある場面では、個人防護具を使います。**
- 対人ケア時だけでなく、嘔吐物処理や、排泄物で汚れた衣類の洗濯、ポータブルトイレの片づけなどでも個人防護具を付け、自分の体内に病原体が入るのを防ぎます。
- **利用者がマスクをしていない場面**では、自分の目に飛沫が入る可能性があるため、**目の防護具**（フェイスシールド、ゴーグル）を使います。
- 飛沫の吸い込み量を減らすためには、布・ウレタン製のマスクは避け、**不織布製のマスク**を使います。喀痰吸引や、激しく咳をしている利用者のケアなどでは、**エアロゾルが発生する可能性があるため、N95マスク**を使用します。
- 利用者を抱きかかえるなど、腕が汚染される可能性がある場面では、**ガウン**を使います。
- 手袋は自分の手のサイズに合ったものを使用します。大きすぎるとケア中に外れやすく、危険です。
- 個人防護具を2枚重ねにして着る必要はありません。N95マスクの下にサージカルマスクをつけると、顔とマスクの間に隙間ができやすくなり、かえって危険です。



個人防護具着脱場所の必要物品

◆着衣場所

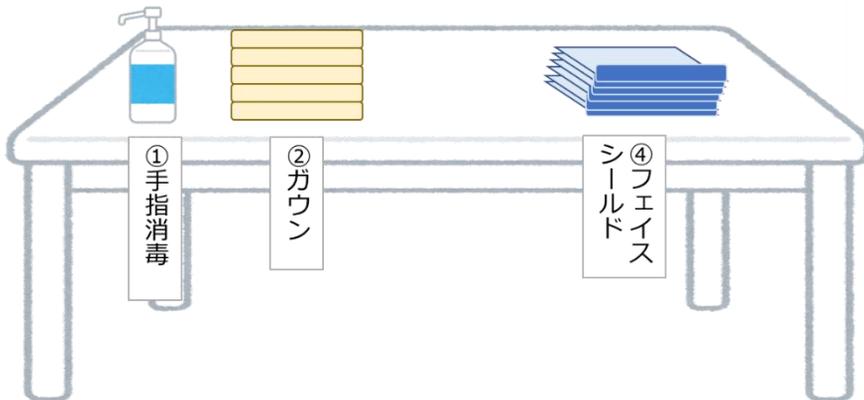
手順書を掲示しておく



③ マスク

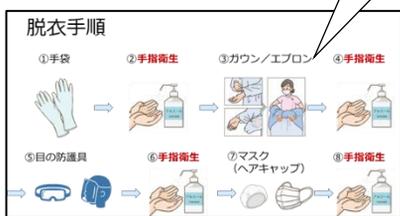
⑤ 手袋

姿見があると
個人防護具が
ずれていないか
確認しやすい



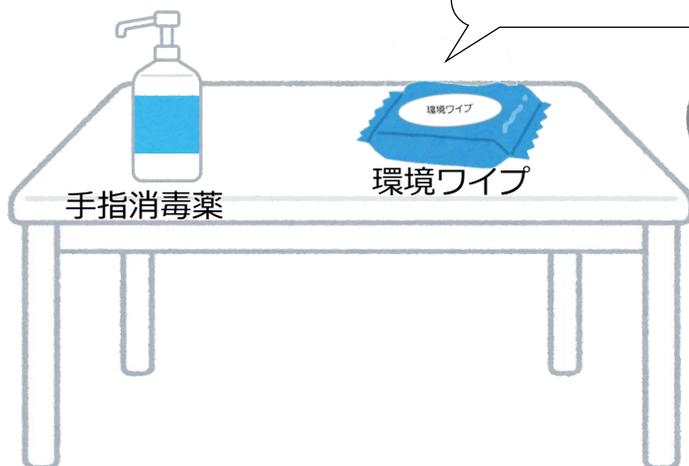
◆脱衣場所

手順書を掲示しておく



汚染区域から物品を
移動させる場合は、
表面を消毒する

使用後の個人防護具は
蓋つき容器に廃棄
(足で踏むと蓋が開く
容器が良い)



個人防護具の着衣手順

①身じたく

×



○



長い髪はまとめる

ヘアキャップを
利用してもよい



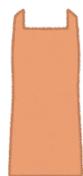
腕時計や指輪を外す

②手指消毒



手の病原体を
個人防護具に
付着させない

③ガウンまたはエプロン



腰ひもは
後ろで結ぶ



袖に穴が開いている
タイプは親指を通す

④マスク



⑤目の防護具



⑥手袋



長袖ガウンを着ている場合は
手袋で袖口を覆う

◆サージカルマスクの付け方

- ・ 折り目の向きを見て裏表を確認してからマスクをつけます。

折り目が一方向の場合



外側の上方からホコリなどが落ちてきた場合に谷折り部分に入り込まない向き

折り目が上下で異なる場合



口元が広がる向き

マスクをつけた後は
ノーズワイヤーを押し
鼻の形に沿わせる



◆N95マスクの付け方

- ・ あらかじめフィットテストを行い、マスクと顔の間に隙間ができない製品を選びます。
- ・ N95マスクと同等の性能を有する製品（KN95マスクやDS2マスクなど）で代用する場合、上下にひもが付いているタイプのほうが顔とマスクとの間に隙間ができにくくなります。
- ・ N95マスクのひもは上下が交差しないように着用します。ノーズワイヤーがある場合は、鼻の形に沿わせます。
- ・ N95マスクをつけた後は、両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりして、空気が漏れていないかを確認します。息が漏れる場合は、ひもを締めたり、マスクの位置を調整して再度漏れがないかを確認します。（ユーザーシールチェック）

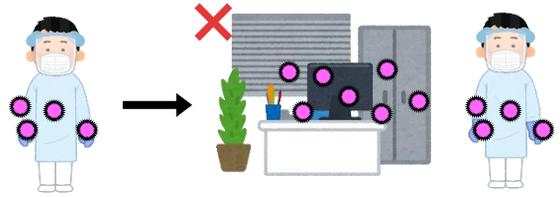


個人防護具使用中の注意点

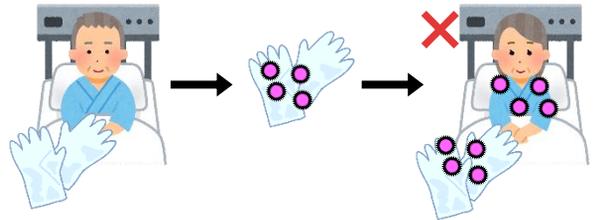


個人防護具の表面は「病原体で汚染されている」と考えます

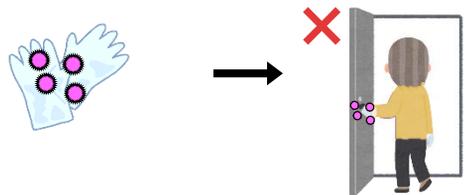
使用後の個人防護具を脱がずに休憩スペースに移動すると、休憩スペースに病原体を持ち込むことになります。



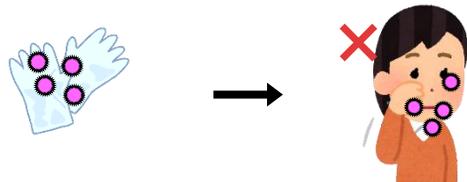
使用後の手袋をつけたまま別の利用者をケアすると、別の利用者に病原体を運ぶことになります。



使用後の手袋をつけたまま、ドアノブなど周囲の物品を触ると、物品に病原体をつけることになります。



使用後の手袋をつけたまま顔を触ると、自分が感染する可能性があります。



マスクの表面を素手で触ると、手が病原体に汚染されます。



手袋の上から手指消毒をすると破損しやすくなるおそれがあります。また、手袋の上から手指消毒薬をつけても十分に行き渡りません。



消毒薬がまだらになっていて、手全体を消毒できていない

手袋の上から蛍光塗料入り的手指消毒薬を塗布し、紫外線ランプ下で観察した様子

個人防護具の脱衣手順

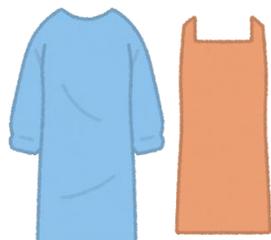


個人防護具の表面を触らないように注意しましょう

①手袋を外し、手指衛生



②ガウン（またはエプロン）を外し、手指衛生



③目の防護具を外し、手指衛生



④マスクを外し、手指衛生



◆手袋の外し方

①手首近くの外側をつまむ



②手袋が裏表反対になるように手から外す



③手袋をはめたまま、もう一方の手で外した手袋を持つ



④残っている手袋の手首の下に、手袋を外したほうの指を滑り込ませる



⑤手袋が裏表反対になるように手から外す



◆ガウンの外し方

ひもをちぎるタイプ



①首のひもを引きちぎる



②袖の内側に指をかけ、手を引っ込めるように袖を抜く



③手を引っ込めるようにして反対側の袖を抜く
(ガウンの表面どうしは触れてもよい)



④ガウンの裏側に手を入れてすその方からまとめる



⑤丸めたガウンを前方に出し、腰ひもを引きちぎる

ひもをほどくタイプ



①首のひもをほどく



②袖の内側に指をかけ、手を引っ込めるように袖を抜く



③手を引っ込めるようにして反対側の袖を抜く
(ガウンの表面どうしは触れてもよい)



④腰のひもをほどく



⑤体からガウンを離し、表面が内側になるようにまとめる

◆ビニールエプロンの外し方

①首の部分を引きちぎり、エプロンの上半分を静かにおろす



②エプロンの裏面に手を入れて、すその方から丸める



③丸めたエプロンを前方に出し、腰ひもを引きちぎる



◆目の防護具の外し方

ベルトやツルの部分を持って外す



◆サージカルマスクの外し方

ひもの部分を持って外す



◆N95マスクの外し方

①下側（後頭部）のひもを外す



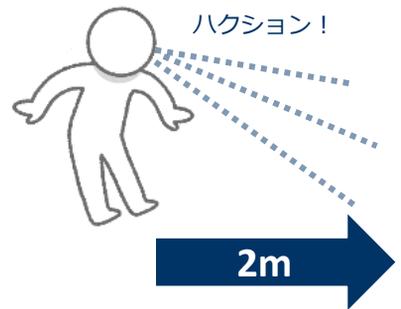
②上側（頭頂部）のひもを持ってN95マスクを外す



咳エチケット

◆咳エチケットとは

- 咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は、2m程度飛び散ると言われています。飛沫の中には菌やウイルスが含まれている可能性があります。
- 周りの人に感染を広げないために、咳やくしゃみが出る場合は、マスク、ティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえましょう。



マスクをつける



ティッシュや
ハンカチで
口や鼻を覆う



袖で口や鼻を
覆う

ゾーニング

◆ゾーニングとは

- 施設内で感染症にかかった人（または感染の疑いがある人）が発生した場合は、病原体によって汚染されている区域と汚染されていない区域を分けます。通常、**清潔区域**、**準汚染区域**、**汚染区域**の3つに分けます。

① 清潔区域（グリーンゾーン）

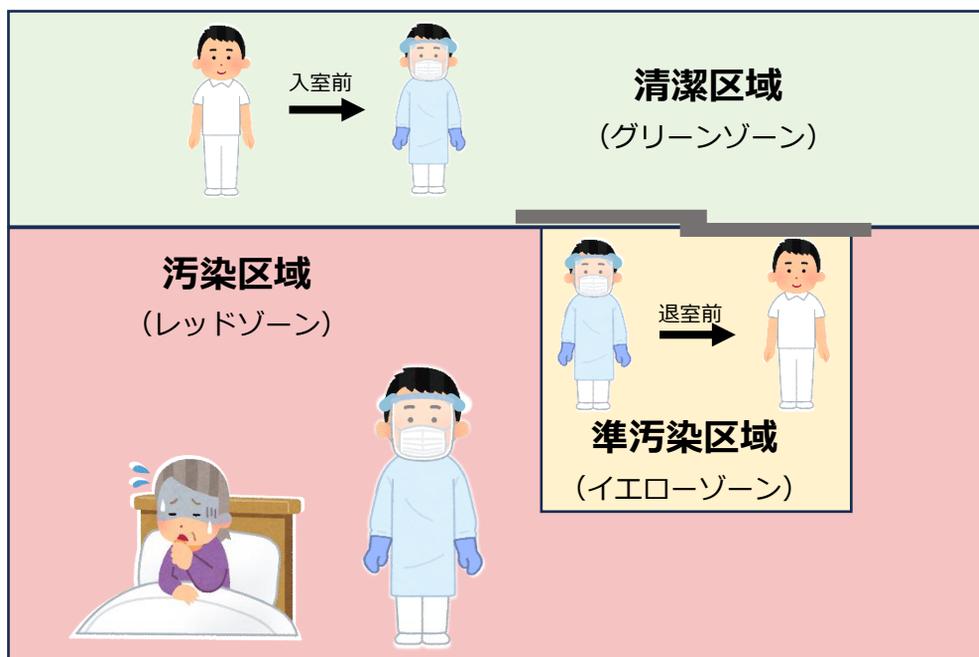
- 個人防護具を着る場所。
- 未使用の個人防護具やケア用品など、清潔物品を置く場所。

② 準汚染区域（イエローゾーン）

- 使用後の個人防護具を脱ぐ場所

③ 汚染区域（レッドゾーン）

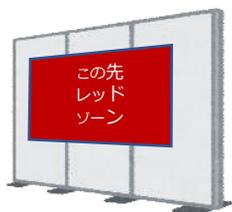
- 病原体がいる（またはいる可能性がある）ところ。発症者／陽性者の居室。



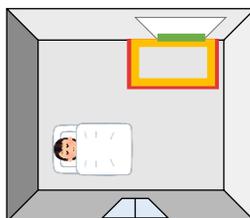
- 感染の可能性が低い人を先にケアし、症状のある人や検査陽性の診断がついている人は後にケアします。

- ゾーニングは明確化し、どの職員も分かるようにします

ついたてを置く

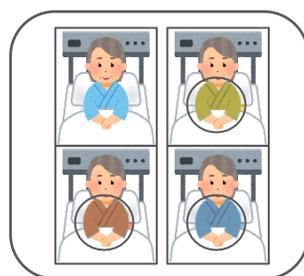


床にカラーテープを貼る



※天井から床までビニールカーテンで覆う必要はありません

- 発症者／陽性者が多く、個室が不足する場合は、**同じ感染症にかかっている人を同室**にします（コホート管理）。

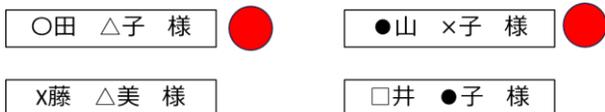


- 多床室において、カーテンで区切って隔離する際は、発症者／陽性者が誰なのか分かるようにします。

「療養中」「入室時个人防护具着用」などの表示をつける



出入口の名札に色付きシールを貼る



- 利用者の特性により、特定の居室に留まることが難しい場合は、フロアを大きく2つに区切ります。

居室	居室	トイレ	居室	居室	倉庫	居室	居室	トイレ	居室	居室	居室
居室	居室	スタッフステーション				居室	居室	居室	居室	居室	居室

感染予防に配慮した嘔吐物処理



感染性胃腸炎を起こす病原体は**少量でも感染します**。
嘔吐物があった場所は必ず**消毒**しましょう。

◆ 嘔吐物処理に必要な物品



- 濃度が下がるのを防ぐため、**次亜塩素酸ナトリウム**は冷暗所で保存します。
- 作業中に破損した場合に備え、**個人防護具**は多めに準備します。
- 半年に1回は中身を確認し、**消毒薬の使用期限が切れていないか**、**個人防護具が劣化していないか**を確認します。

いざという時にあわてないよう、**必要物品と手順書**を**まとめて保管しておきます**。
保管場所は職員間で情報共有しましょう。

手順書



◆ 誰かが吐いてしまったら

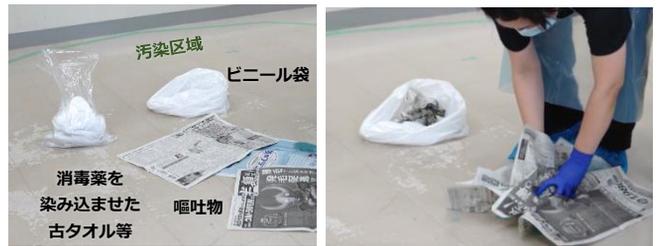
- ・ 周囲の人を離れた場所へ移動させる
- ・ 嘔吐物の飛散を防ぐため古新聞などで覆う
- ・ 窓を開けて換気し、空気中に漂っている病原体を減らす
- ・ 嘔吐物を片付ける人は、マスク、手袋、エプロン、シューズカバーをつける
- ・ 汚染されている範囲が分かるよう、ビニールひもなどで目印をつけ、作業員以外を近づけないようにする。（目安：嘔吐した場所から半径2 m）



- ①0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液（塩素系漂白剤を薄めたもの）を作り、古タオル等を浸す。



- ②作業しやすい位置に古タオル等、ビニール袋を配置する。
かぶせてあった古新聞を使って、おおまかに嘔吐物を取り除く。



- ③消毒薬をしみこませたタオル等で嘔吐物をふき取り、捨てる。



外から内へ拭く

- ④嘔吐物入りのビニール袋の口を閉め、ゴミ箱に捨てる。手袋を交換する。



⑤汚染箇所を消毒薬に浸した古タオル等で覆い、10分～30分消毒する。



消毒薬の効果を持続させるため白色の布製品を使用する

嘔吐物は遠くまで飛び散っている可能性があります。嘔吐物の中心から半径2m程度は汚染区域とみなし、消毒しましょう。



イメージ

約2m

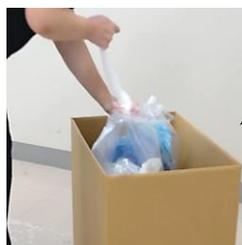
⑥シューズカバー、手袋、エプロン、マスクを外して捨てる。



表面を触らない



⑦ゴミ箱のビニール袋の口を閉める。



空気を勢いよく抜かない

⑧石けんで丁寧に手を洗う。



嘔吐物処理に関する動画は群馬県公式YouTubeチャンネルから御覧いただけます



感染予防に配慮したおむつ交換（園児）



排泄物には病原体が含まれている可能性があります。
個人防護具を正しく使いましょう。

◆ おむつ交換に必要な物品



◆ 感染予防に配慮した交換方法

① 必要物品を配置する



おしりふきは必要数を
あらかじめ出しておく

ゴミを捨てやすいよう、
ビニール袋の口を開いておく

②マスク、エプロン、手袋をつける

※髪が長い場合はゴムやヘアピンでまとめる

※手指衛生の妨げになるため、腕時計や指輪は外す



③新しいおむつの上に園児を寝かせる。



④おしりふきで汚れをふき取る

→使用後のおしりふきとおむつをビニール袋に捨てる



使用済み手袋で周りのものを触らない！



園児のお世話をした後、手袋の表面には病原体がついている可能性があります。手袋を外し、手指衛生をしてから物に触れます。

⑤手袋を外して捨てる

→手指消毒を行う



⑥新しいおむつをつけ、衣類を整える



⑦おむつ交換シートのおしりが触れていた面を内側に折り込んで捨てる

→手指消毒を行う



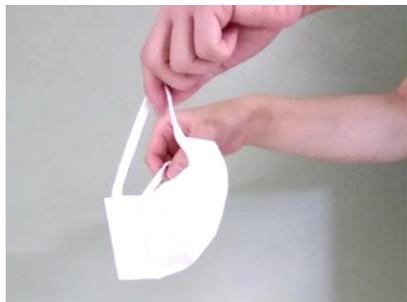
⑧エプロンを外して捨てる

→手指消毒を行う



⑨マスクを外して捨てる

→手指消毒を行う



⑩袋の外側を持ってビニール袋の口を閉める

→蓋つきごみ箱に捨てる



⑪おむつ交換マットを0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたタオル等で消毒する

※次亜塩素酸ナトリウムによる手荒れ防止のため、手袋を付けて作業する



チャック付き袋にタオル等を入れ、
0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を
注ぐと便利



⑫石けんと流水で丁寧に手を洗う



手洗い実習



洗い残しが起こりやすい部分は人によって異なります。病原体の代わりに蛍光塗料を使って「手洗いの癖」を確認しましょう。

【必要物品】

- 蛍光塗料入りクリーム
- UVランプ
- ペーパータオル
- 周囲への汚れ防止のための養生材
（新聞紙、ビニール風呂敷など）
- 記録用紙



蛍光塗料入りクリームとUVランプは保健所から貸出可能です。

【実習場所】

- 水道設備（蛇口の数）が必要数ある。
- 蛍光塗料入りクリームが飛散して汚れることがあるため、新聞紙などで養生する。

【注意】

- **手荒れがひどい方、手に傷がある方には、実施しないでください。**
- **目を傷めるため、UVランプを直接目視しないでください。**
- 本実習は、個人の手洗いの癖を知るために行うものです。蛍光塗料入りクリームは「病原体の代わり」として使用するものであり、病原体を染めるものではありません。子どもに対して実習を行う場合は、いじめにつながらないよう、十分に配慮してください。

【進め方】

1. 手に蛍光塗料入りクリームを塗る。

大人の手なら
1プッシュが目安



2. UVランプ下で手に蛍光塗料入りクリームがまんべんなくついていることを確認する。

※クリームが付いたところは青白く光る。

塗り残しがある場合は、クリームを足して塗り広げる。

3. 普段どおりのやり方で、石けんを使って手を洗い、ペーパータオルで拭く。



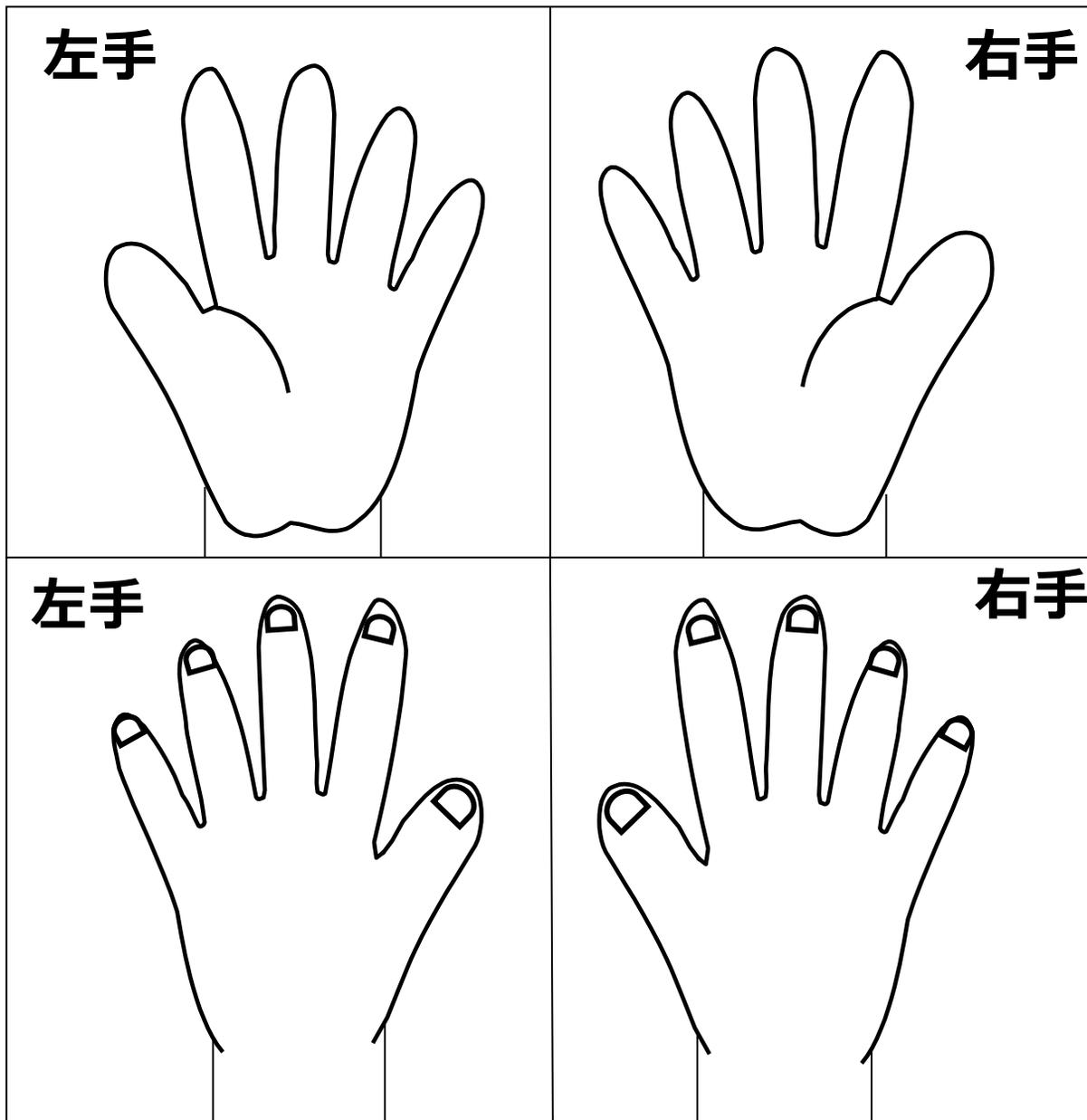
4. UVランプ下で洗い残し（強く光ったところ）を観察する。

5. 強く光ったところを記録する。

私は指の間に
洗い残しが
多いなあ...



記録用紙



- 強く光っているところは、あなたが洗い残しやすい部分です。

※皮膚の状態によっては、完全に蛍光クリームが落ちないことがあります。

強く光っているところを記録しましょう。

- 親指の周り、指の間、指先、手首、関節の周り、利き手は、洗い残しが起こりやすいと言われています。

嘔吐物処理訓練



「ふき取ったつもり」でも遠くまで飛び散っていた嘔吐物をふき取れていないことがあります。いざという時に慌てないように、疑似嘔吐物を用いて定期的に訓練しましょう。

【必要物品】

- ヨウ素溶液：希ヨードチンキを水で50倍程度に希釈し、スプレーボトルに入れる。
- 疑似嘔吐物：耐熱容器に片栗粉3g程度（ティースプーンすりきり2杯）を入れ、熱湯60~100mlを注ぎ、かき混ぜる。ダマを作り、嘔吐物のような状態にする。
- 周囲への汚れ防止のための養生材（レジャーシートなど）
- 嘔吐物処理セット



【実習場所】

- ヨウ素溶液は刺激臭があるため、換気する。
- 疑似嘔吐物やヨウ素溶液による汚染を防ぐため、レジャーシートなどで養生する。

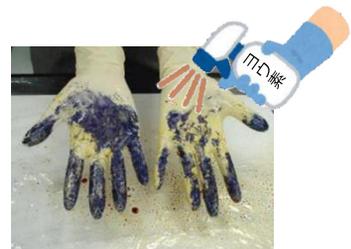
【進め方】

1. 人の口元くらいの高さから、養生部分の中央をめがけて疑似嘔吐物を落とす。
2. 手順に沿って疑似嘔吐物をふき取る。
3. 養生部分や作業後の手袋にヨウ素溶液を吹きかけて、ふき残しや手袋の汚染状況を観察する。



→疑似嘔吐物がついている場合、ヨウ素デンプン反応によって青紫色に変色

意外とたくさん拭き残しがあった！
周りも広めに消毒しないとイケないな〜



おむつ交換実習



見た目がきれいであっても、お世話をした後の手袋は汚染されている可能性があります。

【必要物品】

- ・ ヨウ素溶液：希ヨードチンキを水で50倍程度に希釈し、スプレーボトルに入れる。
- ・ 疑似下痢便：耐熱容器に片栗粉3g程度（ティースプーンすりきり2杯）を入れ、熱湯100mlを注ぎ、よくかき混ぜる。
- ・ 人形：巻いたタオルなどにビニール袋をかけて、人に見立てる
- ・ 周囲への汚れ防止のための養生材（新聞紙、ビニール風呂敷など）
- ・ おむつ交換セット

【実習場所】

- ・ ヨウ素溶液は刺激臭があるため、換気する。
- ・ ヨウ素溶液による汚染を防ぐため、養生する。

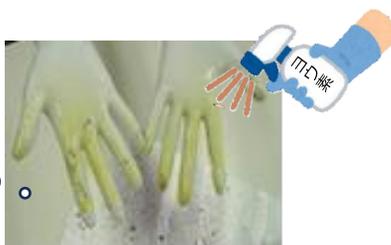
【進め方】

1. 疑似下痢便を人形につけてからおむつを履かせる
2. 普段どおりの手順で新しいおむつを履かせる。
3. 使用後の手袋やおむつ交換シートにヨウ素溶液を吹きかけて、汚染状況を観察する。

→疑似便がついている場合、ヨウ素デンプン反応によって青紫色に変色



見た目はきれいだったのに、疑似便がついていた



感染症対策チェックリスト



感染症の発生及び拡大を防ぐには、平常時から対策を立てることが重要です。もし、感染症患者が発生しても、早期発見すれば感染拡大を防ぐことができます。日頃から利用者の健康状態を把握し、マニュアルや連絡先を整備しておくことが重要です。

◆ 手指衛生

- ケアの前後で手指衛生をしている。
- 石けんと流水による手洗いは15秒から30秒行っている。
- 糞便や嘔吐物に触れた可能性がある場面の後は、石けんと流水で手を洗っている。（例：おむつ交換、嘔吐物処理、ポータブルトイレ・尿器・陰部洗浄ボトルなどの片づけ、排泄物で汚れた衣類の下洗い）
- 液体石けんを使用している。
- 液体石けんを使い終わった後は、ボトルごと交換している。または、ボトルを十分に洗浄・乾燥させてから詰め替えている。
- 手洗いの後の手拭きは、ペーパータオル又は個人用のタオルを使用している。
- ペーパータオルは下または横から取り出せる向きに設置している。
- （保育所、幼稚園、こども園の場合）園児の手拭きタオルをラックに干す場合は、タオルどうしが接しないよう、十分な間隔を空けている。

◆ 環境整備（物品の消毒、清掃）

- 消毒薬は添付文書や使用方法を確認し、成分に適した保管方法が採られている。
（例：次亜塩素酸ナトリウムは冷暗所で保管）
- 消毒薬を使用期限内に使い切っている。
- 消毒薬に購入日や開封日を記載している。
- 人が良く触れるところ（ドアノブ、手すり、トイレのレバーなど）は1日数回、頻度を決めて清拭消毒している。
- 汚物はフタ付きのゴミ箱に捨てている。
※足でペダルを踏んでフタが開くタイプが望ましい。
※手でフタを開けた後は手指衛生を行う。

◆ 清潔・不潔の区別

- 清潔区域(調理室・調乳室・給湯室)、汚染区域(トイレ・汚物処理室)を分けている。
- ポータブルトイレ・尿器・陰部洗浄ボトルなどの片づけ、排泄物で汚れた衣類の下洗いは決められた場所（汚物処理室など）で行っている。
- リネン類や消毒薬などの清潔物品は床から離れた場所に保管している。
（床に直置きしていない）
- 洗面台の周囲など、水撥ねしやすい場所に清潔物品（コップ、口腔ケア用具、清拭用タオルなど）を置かない。
- 排泄物で汚染された物を清潔区域(食堂、プレイルームなど)に持ち込まない。

◆ 個人防護具

- 排泄物、嘔吐物、血液、汗以外の体液、分泌物、健常でない皮膚（傷口など）、粘膜（目・鼻・口・陰部）に手で触れる可能性がある場合は、手袋を使用している。
- 手袋は複数サイズ（大・中・小）を購入し、職員が自身の手の大きさにあったものを使用できる。
- 排泄物、嘔吐物、血液、汗以外の体液、分泌物、健常でない皮膚（傷口など）が体幹部に触れる可能性がある場合は、エプロンを使用している。これらの物質が腕に触れる可能性がある場合は、ガウンを使用している。
- 排泄物、嘔吐物、血液、汗以外の体液、分泌物が目に入る可能性がある場合は、目の防護具（フェイスシールド、ゴーグル、アイガードなど）を使用している。※食事介助や口腔ケアなど、利用者がマスクをつけていない場面では、飛沫が目に入る可能性があるため、目の防護具を使用する。
- （高齢者など重症化リスクが高い利用者がある場合）業務中、常にサージカルマスクを着用している（ユニバーサルマスクング）。
- マスク着用中は手で表面を触らず、ひもを持って位置を直している。
- 排泄物、嘔吐物、血液、汗以外の体液、分泌物を吸い込む可能性がある場合は、サージカルマスクを使用している。
- エアロゾル発生手技を行う場合は、N95マスクを使用している。
- N95マスクはフィットテストを行い、自分の顔に合ったものを使用している。
- N95マスクを着用するたびにユーザーシールチェックを行っている。（p16参照）
- 未使用のケア用品、記録用紙、筆記用具、ドアノブ、自分の顔などに触れる場合は、使用済み手袋を外している。
- 使用済み手袋を外した後は必ず手指衛生をしている。
- ケアの対象者が変わる場面では、使用済み手袋やエプロン（またはガウン）を外し、手指衛生の後、新しいものに交換している。
- 目の防護具を再利用する場合は、消毒可能な製品であることを確認している。
- 目の防護具を再利用する場合は、製品に適した方法で消毒している。

◆ 排泄ケア（おむつ交換を含む）

- 排泄ケアの必要物品をそろえている。（p29参照）
- 職員全員が統一された排泄ケアの手技を習得している。
- 排泄ケアの時に使い捨て手袋、エプロン（またはガウン）を着用し、対象者ごとに交換している。
- 使用後のおむつやおしり拭き等はビニール袋等で密閉してから運んでいる。
- （保育所、幼稚園、こども園の場合）園児のおむつ交換は清潔区域（食堂、調乳室など）以外の決まった場所で行っている。
- （高齢者施設の場合）使用後の陰部洗浄ボトルを次亜塩素酸ナトリウム浸漬または加熱によって消毒している。
- 排泄物で汚染された衣類、リネン類は、汚れた面を内側にして静かに畳み、ビニール袋に密閉してから移動させている。
- （通所施設の場合）排泄物で汚染された衣類、リネン類の処分方法について、利用者やその家族にあらかじめ説明している。
（例：ビニール袋に密閉して返却。汚染が激しい場合は施設内で廃棄。）
- 排泄物で汚染された衣類、リネン類を下洗いする場合は、手袋、エプロン（またはガウン）、マスク、目の防護具を着用している。
- 排泄物で汚染された衣類、リネン類は、下洗いの後、次亜塩素酸ナトリウム浸漬または85度以上・90秒以上の加熱によって消毒している。
- 下洗いに使用した水場は、使用後に次亜塩素酸ナトリウムで消毒している。
- （保育所、幼稚園、こども園の場合）おむつ交換マットは、使用後に次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒している。

◆ 嘔吐物処理

- 嘔吐物処理セットを複数箇所に設置している。（P26参照）
- 職員が嘔吐物処理セットの設置場所を把握している。
- 嘔吐物処理セット内の物品を半年に1回程度確認している。
※特に、消毒薬の使用期限切れ、個人防護具の経年劣化が無いかを確認する。
- 職員全員が統一された嘔吐物処理の手技を習得している。
- 嘔吐物処理の際には使い捨て手袋、マスク、エプロン（またはガウン）を着用している。
- 嘔吐物処理の際には換気をしている。
- 嘔吐物で汚染された可能性がある場所はビニールひもなどで目印を付けて明確化し、他の利用者を近づけないようにしている。
- 2人1組で嘔吐物処理を行う場合、①嘔吐者の着替えや、嘔吐物に触れる作業を行う者 ②嘔吐物には触れず、嘔吐者以外の利用者の誘導や、物品補充を行う者を明確に分担している。
- 嘔吐物を取り除いた後、汚染箇所を次亜塩素酸ナトリウムまたは加熱によって消毒している。
※嘔吐した場所から半径2m以上消毒する。靴底や車いすのタイヤ、椅子や机の脚などに嘔吐物が飛び散っている可能性があるあれば、これらも消毒する。
- 嘔吐物で汚染された衣類、リネン類は、汚れた面を内側にして静かに畳み、ビニール袋に密閉してから移動させている。
- 嘔吐物で汚染された衣類、食器などを下洗いする場合は、手袋、エプロン（またはガウン）、マスク、目の防護具を着用している。
- 嘔吐物で汚染された衣類、食器などは、下洗いの後、次亜塩素酸ナトリウム浸漬または85度以上・90秒以上の加熱によって消毒している。
- 下洗いに使用した水場は、使用後に次亜塩素酸ナトリウムで消毒している。

◆ 利用者への対応

- 利用者に咳やくしゃみの症状がある場合は、可能な範囲で咳エチケットを促している。
- 利用者に手指衛生を勧めている。

◆ ゾーニング、感染症患者のケア

- （通所施設で感染症を疑う症状の利用者が出た場合）帰宅するまでの間、他の利用者と接さないよう、別の部屋などで待機させている。
- （入所施設の場合）集団発生時にどのようにゾーニングするかシミュレーションしている。
- （入所施設の場合）感染症を疑う症状の利用者は個室管理またはコホート管理としている。
- （入所施設の場合）個室管理またはコホート管理中の利用者が一目でわかるようになっている。（例：名札に印をつける）
- レッドゾーン（感染者がいる場所）に入る前に必要な個人防護具を着用している。
- レッドゾーンから出る時は、決められた場所（イエローゾーン）で個人防護具を脱ぎ、手指衛生している。
- レッドゾーンから物品を移動させる時は、表面を清拭消毒している。または、清潔なビニール袋に入れている。
- （入所施設の場合）集団発生の疑いがある場合は、レクリエーションなど人が集まる活動を中止する。

◆ 利用者（園児、児童・生徒、入所者など）の健康観察

- 利用者の健康状況を毎日確認している。発熱、咳、腹痛、吐き気、下痢などの症状を記録している。
- （保育所、学校などの通所施設の場合）発熱や下痢などの欠席の理由を確認し、記録している。
- （入所施設の場合）食事量を確認し、記録している。
- 利用者の体調が悪い場合は、医療機関の受診を促している。
- 利用者が接種した予防接種について把握し、記録している。（必要に応じて接種を勧める。）
- （入所施設の場合）健康診断結果を記録している。

◆ 職員の健康観察

- 職員の健康状況を毎日確認している。発熱、咳、腹痛、吐き気、下痢などの症状を記録している。
- 発熱、咳、腹痛、吐き気、下痢など、感染症を疑う症状がある場合には、管理職に報告し、業務を控え、医療機関を受診している。
- 麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）、ムンプス（おたふくかぜ）、B型肝炎の予防接種歴を確認している。
- 施設に出入りするボランティアや実習生についても、健康状態や予防接種歴を確認している。
- 1年に1回以上、胸部X線検査を含む健康診断を受けている。

◆ 来訪者への対応

- 有症状者の来訪自粛を呼びかけている。
- 来訪時の手指衛生を促している。
- （高齢者など重症化リスクが高い利用者がある場合）来訪者にマスク着用を促している。

◆ 消耗品の備蓄

以下の物品について、集団発生時の必要数も考慮して備蓄し、使用期限内に使用している。

- 手洗い用液体石けん
- ペーパータオル
- 手指消毒薬
- 物品用の消毒薬（アルコール系、次亜塩素酸ナトリウム）
- 個人防護具（ガウン、エプロン、サージカルマスク、手袋、目の防護具）

※喀痰吸引などのエアロゾル発生手技を行う施設では、N95マスクも備蓄

感染症患者発生時の対応



施設内で感染症の患者が多数発生した場合には、保健所に御報告ください。対策について助言するとともに、必要に応じて訪問調査を行います。

◆保健所への相談のめやす

- 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

「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」の一部改正について
(令和5年4月28日付け こ成総第18号、こ支総第9号、健発0428第3号、生食発0428第8号、社援発0428第18号、障発0428第1号、老発0428第9号) から引用

※腸管出血性大腸菌感染症、麻しん（はしか）、結核など、重症化しやすい疾患や感染伝播性が強い疾患の場合は、**1人でも発生したら保健所に連絡**してください。

◆ 報告事項

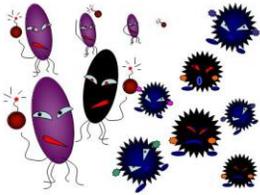
- ・ 感染症の種類、症状は何か
- ・ いつから何人発症しているか（利用者、職員）
- ・ 施設内でどのような対策をとっているか

患者発生が無い場合でも、日頃の感染症対策に関する相談があれば、最寄りの保健所に御連絡ください。

保健福祉事務所（保健所）一覧

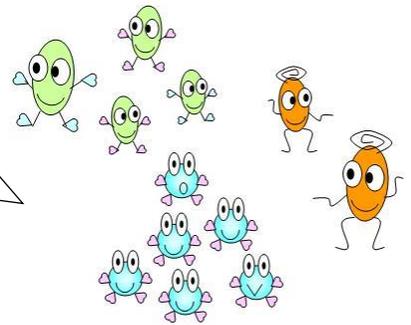
名称	管轄地域	電話番号	FAX番号
渋川保健福祉事務所	渋川市、北群馬郡	0279-22-4166	0279-24-3542
伊勢崎保健福祉事務所	伊勢崎市、佐波郡	0270-25-5066	0270-24-8842
安中保健福祉事務所	安中市	027-381-0345	027-382-6366
藤岡保健福祉事務所	藤岡市、多野郡	0274-22-1420	0274-22-3149
富岡保健福祉事務所	富岡市、甘楽郡	0274-62-1541	0274-64-2397
吾妻保健福祉事務所	吾妻郡	0279-75-3303	0279-75-6091
利根沼田保健福祉事務所	沼田市、利根郡	0278-23-2185	0278-22-4479
太田保健福祉事務所	太田市	0276-31-8243	0276-31-8349
桐生保健福祉事務所	桐生市、みどり市	0277-53-4131	0277-52-1572
館林保健福祉事務所	館林市、邑楽郡	0276-72-3230	0276-72-4628
前橋市保健所	前橋市	027-212-8342	027-224-0630
高崎市保健所	高崎市	027-381-6112	027-381-6125

キャラクター紹介



おれたち病原体。
ニックネームは、わるごん
人間を困らせるのが趣味… でへっ。
おれたちの爆弾（毒素）や、トゲトゲ（細胞に定着、進入）の
影響で人間は、発熱、下痢、腹痛といった症状が出るのさ。
おれたちは悪玉菌と言われたりすることも…

わるごんと同じ微生物だけどぼくらは病原体ではないんだ。
ニックネームは募集中！人間の役に立つことがすき。
わるごんと同じ仲間でも爆弾は持っていないでしょ。
いつも人間が健康にいられうように僕たちが力を
貸しているんだ。
わるごんが入ってきてもやっつけてあげる！
それから、味噌、醤油、納豆、ヨーグルト、ワイン、
ビール、パンができるのも、みんなぼくらのおかげさ！



「感染症対策研修会テキスト」

平成19年2月 作成
平成19年9月 全面改訂
平成25年1月 全面改訂
令和7年4月 全面改訂
令和8年3月 一部改訂

編集・発行 群馬県衛生環境研究所
群馬県前橋市上沖町378
TEL 027-232-4881 FAX 027-234-8438