

よくある質問(Q&A)

- Q1 職員の手洗いの徹底が難しいです。何かいい方法がありませんか。
- Q2 施設内で感染症が流行っています。利用者の中にはからだが不自由で手洗いのできない人がいます。どうしたらよいのでしょうか。
- Q3 施設内で感染症が発生していないときでも、職員は手袋をして利用者のケアにあたる方がよいですか。
- Q4 感染症が発生したとき、利用者・家族の方への説明はどのようにしたらよいのでしょうか。
- Q5 ノロウイルス感染症が発生したとき、居室の床や廊下も消毒したほうがよいのでしょうか。
- Q6 感染症にかかった人の食器は、消毒したほうがよいですか。
- Q7 感染症が流行っているとき、お風呂場で注意することは何でしょうか。
- Q8 無症状の保菌者（健康保菌者）に対しては、どう接したらよいのでしょうか。
- Q9 ノロウイルス感染症にかかった職員が、症状は回復したので仕事に復帰したいと思います。特に注意すべきことはありますか。
- Q10 保育園の子どものおもちゃはどうしたらよいのでしょうか。
- Q11 保育園で水遊び用にビニールプールを使用しますが、消毒は必要ですか。
- Q12 ハイター（次亜塩素酸ナトリウム）は、においや刺激もあり、小さな子どものいる保育園では消毒に使用したくありません。
- Q13 利用者の着衣を次亜塩素酸ナトリウムで消毒すると、色落ちして困ります。どうしたらよいですか。
- Q14 施設で合併処理浄化槽を使用しています。消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）は、浄化槽によくないそうですが、どうしたらよいのでしょうか。
- Q15 感染症にかかった人の紙おむつの処理はどうしたらよいのでしょうか。
- Q16 O157やノロウイルスでおこる病気は食中毒ではないのですか。
- Q17 血液媒介感染症にはどんなものがありますか。
- Q18 入所者にインフルエンザ予防接種をしようと思います。認知症の人など意思確認のとれない場合はどうしたらよいのでしょうか。
- Q19 インフルエンザ予防接種はいつごろ受けたらよいのでしょうか。
- Q20 最近、「動物由来感染症」ということばを聞きますが、どういう病気のことでしょうか。

Q1 職員の手洗いの徹底が難しいです。何かいい方法はありませんか。

手洗いは感染予防の基本ですが、その必要性は理解しても徹底は難しいものです。手を洗わない理由としてあがるものは、

- ・忙しい
- ・設備（手洗い場）がない、設備（手洗い場）が遠い
- ・手が荒れる
- ・管理者や組織が手洗いを支援しない

です。

手洗いの徹底のため下記の取り組みを組織（施設）全体で実施しましょう。

項目	具体的取り組み
手洗い設備の整備	設置場所の検討 自動給水栓やレバー式給水栓の設置など
擦式手指消毒薬の設置	固定設置のものや携帯用のもの
手指衛生	重要性、適切な方法についての教育とトレーニングの実施
手指衛生実施の評価とフィードバック	手洗い方法のチェック 手洗い遵守率の調査など
手あれ防止対策の実施	保護剤入り消毒薬の使用 ハンドクリームの使用（ただし、共用はせず、個人持ちとする）
ケア密度に即したスタッフ数の配置	業務の見直しなど

Q2 施設内で感染症が流行っています。利用者の中にはからだが不自由で手洗いのできない人がいます。どうしたらよいでしょうか。

職員の介助で手洗いができる場合は、流行期には手洗い介助を徹底してください。この場合、手洗い後のペーパータオル等による水分の拭き取りまで十分に介助しましょう。

また、ベット上で過ごす方の場合は、手指の清拭を行い、場合によってはアルコール性の消毒薬による清拭を行いましょう。

Q3 施設内で感染症が発生していないときでも、職員は手袋をして利用者のケアにあたる方がよいですか。

標準予防策にあるように感染の可能性のあるものを取扱う場合には、必ず手袋をしてケアにあたります。特におむつ交換など排泄物を取扱う場合やおう吐物の処理の場合には必要です。

Q4 感染症が発生したとき、利用者・家族のかたへの説明はどのようにしたらよいでしょうか。

感染症が施設内で集団発生した場合には、職員だけの対応では感染予防は徹底できません。利用者やその保護者家族の方の理解・協力が不可欠です。

早期に施設内で今どういう感染症がはやっていて、感染予防のためにどういう対策をとっているのかを説明し、理解や協力を得るようにしましょう。これらの情報提供・説明は施設内で統一されているほうがよいでしょう。インフルエンザなど流行しやすいものについては、あらかじめ掲示用の文書や注意喚起用・家庭連絡用の文書例を用意しておくことも一案です。

また、腸管出血性大腸菌感染症などが単発で発生したときは、プライバシーの保護に配慮しつつ、感染拡大防止のため利用者、家族の協力を得るようにしましょう。

Q5 ノロウイルス感染症が発生しました。居室の床や廊下も消毒したほうがいいでしょうか。

床や廊下が直接おう吐物や排泄物で汚染された場合、汚染された部分については次亜塩素酸ナトリウムでの消毒が必要です。

しかし、それ以外の場合は、消毒は不要です。床や廊下のような広範囲の場所の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は、刺激も強く勧められません。拭き掃除による清掃を徹底してください。

Q6 感染症にかかった人の食器は、消毒したほうがいいですか。

食器を消毒液等で消毒する必要はありません。通常の洗浄でかまいません。食器を運ぶ人の手指衛生のほうがとても大切です。

Q7 感染症が発生したとき、お風呂場で注意することは何でしょうか。

浴槽水に入る前に体をよく洗うことは当然のことですが、便中に細菌やウイルスの排出される感染症（例えば腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルス感染症など）で症状のある人は入浴を控え、シャワーだけにするようにしましょう。また、入浴の順番を最後にすることもひとつの方法です。症状回復後もしばらくは続けましょう。

入浴が終わったら、浴室内・脱衣場をきれいに清掃してください。洗い桶、腰かけ、スポンジ製品、固形石けん、石けん入れも忘れずに清掃してください。そして室内は十分乾燥させてください。

もちろん、浴用タオルの共用は避け、足拭きマットの清潔にも注意してください。

Q8 無症状の保菌者（健康保菌者）に対しては、どう接したらいいのでしょうか。

MRSA、腸管出血性大腸菌感染症など、体内に細菌がいても症状の出ない人がいます。これらの方の介護、介助する場合に特別な対応は必要ありません。通常の標準予防策で対応すれば問題ありません。感染源になりうるものの取り扱いに注意すればよいのです。

ですから、診察医の許可があれば、保育園児の登園等を妨げるものでもありません。

Q9 ノロウイルス感染症にかかった職員が、症状は回復したので仕事に復帰したいと思います。特に注意すべきことはありますか？

ノロウイルスは症状が治まった後も便の中にはウイルスが長期間排出される場合があることがわかっています。体調が回復して仕事に復帰するときには、手洗い等標準予防を徹底して仕事をしてください。

給食関係（調理、配膳等）に勤務する人は、特に注意が必要です。ノロウイルスの感染力は非常に強いので、しばらく直接の調理にかかわらないようにするなど考慮してください。

Q10 保育園の子どものおもちゃは、どうしたらよいでしょうか。

平常時、特に口にふれるおもちゃは、別の子どもがまたすぐに口に入れることがないように、使う前のおもちゃと使用後のおもちゃを別々に入れるなど区別しましょう。使用後のおもちゃは洗い、洗えないものは水ぶきして乾燥させます。

おもちゃも洗って清潔であることが一番です。

Q11 保育園で水遊び用にビニールプールを使用しますが、消毒は必要ですか。

ビニールプールを使用する場合、塩素による消毒は必要ありません。ただし、同じ溜め水で大勢の子どもを遊ばせないで、水を替えながら遊ばせるようにしましょう。

Q12 ハイター（次亜塩素酸ナトリウム）はにおいや刺激もあり、小さな子どものいる保育園では消毒に使用したくありません。

通常の細菌やウイルスの消毒は、消毒用アルコールや塩化ベンザルコニウムによる消毒で対応できます。しかし、ノロウイルスが原因の感染症の場合、アルコールでは効果が不十分です。ノロウイルスが原因とわかっている場合やその関与が考えられる場合には、消毒にはやはり次亜塩素酸ナトリウムを使用してください。

Q13 利用者の着衣を次亜塩素酸ナトリウムで消毒すると、色落ちして困ります。どうしたらいいですか。

次亜塩素酸ナトリウムは漂白剤として使用されることからわかるように、色落ちすることは避けられません。色落ち等が気にならないものに着衣を変えとか、熱湯消毒を試みましょう。

Q14 施設で合併処理浄化槽を使用しています。消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）は、浄化槽によくないそうですが、どうしたらよいのでしょうか。

次亜塩素酸ナトリウムは強い殺菌力があります。浄化槽内の微生物にダメージを与え、悪臭や水質の悪化を引き起こすことが考えられます。通常の使用量なら問題はないとされます（洗剤、血液や体液など有機物と一緒にするとその効果は弱くなる）。しかし、シーツやタオル、着衣などを消毒するため特に何十リットルもの大量の廃水を一度に流した場合には影響があるかもしれません。このためにも、感染予防としてみるやみに消毒薬を使用することは避けなければいけません。合併処理浄化槽について詳しくは、保健所生活環境課担当までお問合せください。

<参考>

必要があって一度に大量の次亜塩素酸ナトリウムを使用した場合には、大量の水で薄めて消毒薬の影響を小さくする方法と、ハイポ（チオ硫酸ナトリウム）を使って中和し無害にする方法があります。中和に必要な量は5%次亜塩素酸ナトリウム24ml（漂白剤キャップ1杯）につきハイポ約5gです。

Q15 感染症にかかった人の紙おむつの処理はどうしたらいいのでしょうか。

便の中に病原菌の排出される感染症の場合、その取扱いは慎重に行わなければいけません。他人に感染症を拡げないような廃棄物（ごみ）の処分をしなければいけません。一般的に使用済みの紙おむつはその場でビニール袋等に入れ口を閉め周囲に汚染を広げないようにし、他のごみと区別しゴミ袋を密封して保管してください。この際、施設利用者等が間違っ触ったりしないような場所に保管してください。特に下痢症状のある人の便（紙おむつ）には、注意が必要です。

紙おむつの処理方法は、各自治体の処理方法に従ってください。処理方法で不明な点は、保健所生活環境課へお問合せください。

Q16 O157やノロウイルスでおこる病気は食中毒ではないのですか。

食中毒菌やその毒素によって汚染された食品を食べて急性胃腸炎や中毒症状を起こした場合を食中毒といいます。食中毒の原因としては、O157などの腸管出血性大腸菌（肉類など）、ノロウイルス（カキなどの貝類など）をはじめ、サルモネラ（原因食品：卵、食肉など）や腸炎ビブリオ（生鮮魚介類など）、黄色ブドウ球菌（おにぎり、弁当など）があります。

このうちO157やノロウイルスは、感染力が強く、患者の便やおう吐物に含まれる病原体が手指を介して人から人へ移ることがあります。このように二次感染を引き起こし集団感染となることがあるので感染症として注意が必要です。

Q17 血液媒介感染症にはどんなものがありますか。

ウイルス性肝炎（B型、C型）、HIV感染症、HTLV感染症などは、血中にウイルスなど病原体がいる人（感染者、保菌者）から、血液や精液を介して感染する感染症です。

標準予防策の中でも注意して取り扱わなければならない感染のおそれのあるものの一番に血液があげてあります。採血、注射などで患者の血液に接触する機会の多い看護師などの職種では、特に注意が必要です。

社会福祉施設では、鼻血、生理の血液、痔出血、外傷、吐血などの介助時注意が必要です。素手では血液に触れない、触れた場合はすぐに手洗いをしてください。

HIV；ヒト免疫不全ウイルス

HTLV；成人型T細胞白血病ウイルス

Q18 入所者にインフルエンザ予防接種をしようと思います。認知症の人など意思確認のとれない場合はどうしたらよいのでしょうか。

高齢者のインフルエンザワクチン接種は、症状の重症化を防ぐためにも、ぜひ受けてほしいものです。ワクチン接種は強制できるものではありませんが、機会を捉えてご家族の方など保護者の方にワクチン接種の必要性（意義、有効性、副反応の可能性等）の説明をし、了解を受けておくことが必要であると考えられます。

もちろん、同時に職員のワクチン接種も積極的にすすめましょう。

Q19 インフルエンザ予防接種はいつごろ受けたらよいでしょうか。

予防接種を受けてからワクチンの効果が出るまで約2週間、持続効果は約5か月間とされています。予防接種はインフルエンザが流行する12月中旬まで1回または2回（65歳以上は1回）受けるようにしましょう。

Q20 最近、「動物由来感染症」ということばを聞きますが、どういう病気のことでしょうか。

「動物由来感染症」あるいは、「人獣共通感染症」と呼ばれる、人間も病気になる動物の感染症があります。例えば、狂犬病、エキノコックス症、オウム病、高病原性鳥インフルエンザなどです。動物に接する場合、特に野生由来の動物の場合はいろいろな原因不明の病気を持っている可能性があるという認識を持ってください。

動物とのふれ合いは心ませるものですが、鳥や犬など動物と触れ合った後には手洗いを忘れずに。