



感染蔓延防止

2025年療育施設における感染リスクを対策事例とともに考える

株式会社パシオン博洋 代表
ヒトウェル西川口教室 看護師・児童発達支援管理責任者 住本真里奈



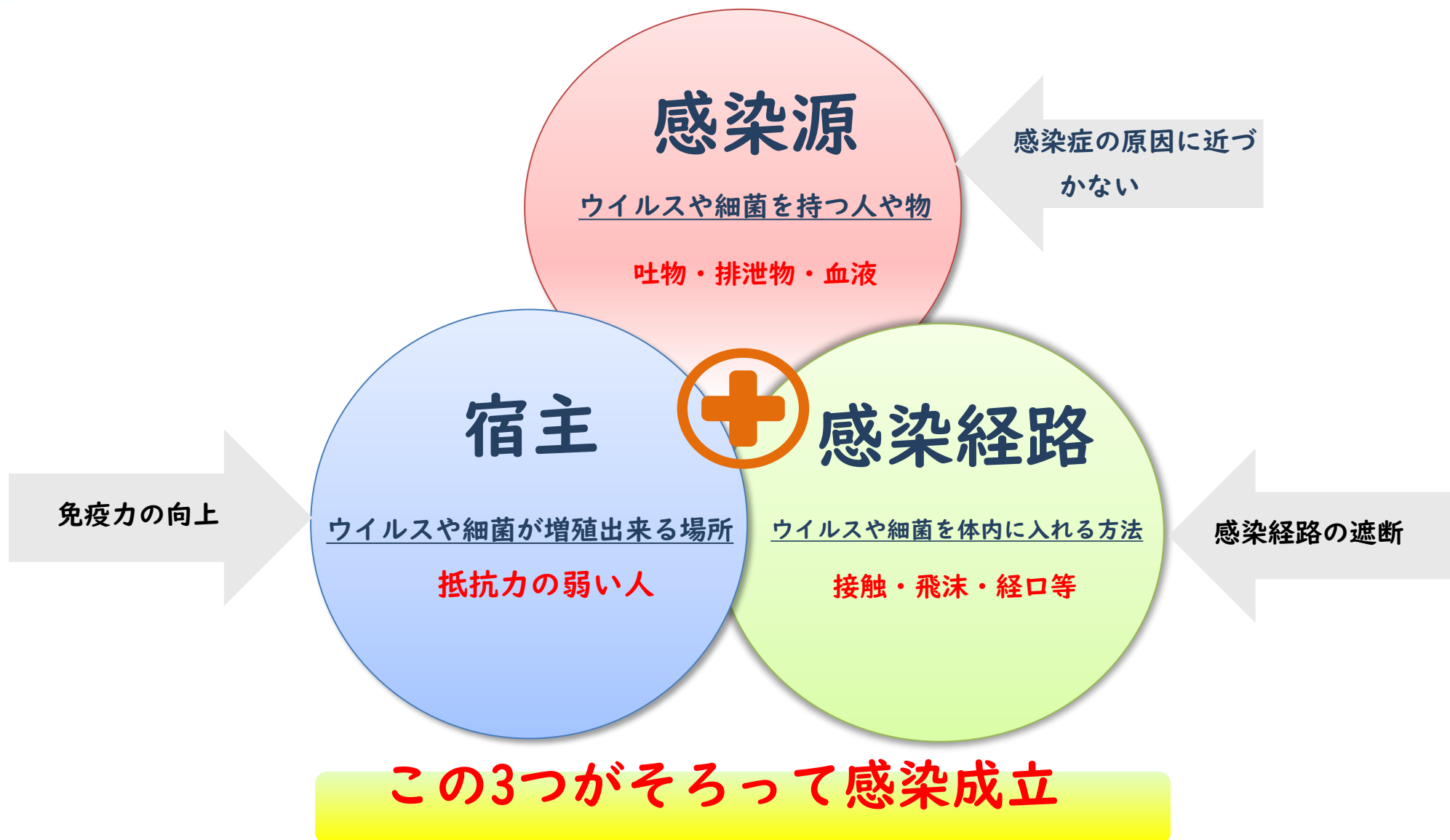
感染症とは？

環境の中には様々な微生物がいます。そのうち、病気の原因となるようなウイルス、細菌、真菌等、宿主となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖する事を「感染症」と呼びます。

その結果として、熱が出たり、下痢になったり、具合がわるくなる事が「感染症」です。

一旦、感染症が持ち込まれると、集団発生となり得るので、
まずは予防すること、そして発生した場合には、
最小限に食い止めることが必要です。

感染が成立する3つの要因



感染対策を実行していくには
「標準的予防策」や「感染経路予防策」の徹底が必要

感染経路の種類



接触・経口感染

病原体と接触すること

例：ノロウイルス・病原性大腸炎・流行性角膜炎



飛沫感染

咳やくしゃみによって病原体を含んだ唾液などが飛び散り、これを吸い込むこと

例：インフルエンザ・風しん



空気感染

空気中に浮遊している病原体（飛沫核）を吸い込むこと

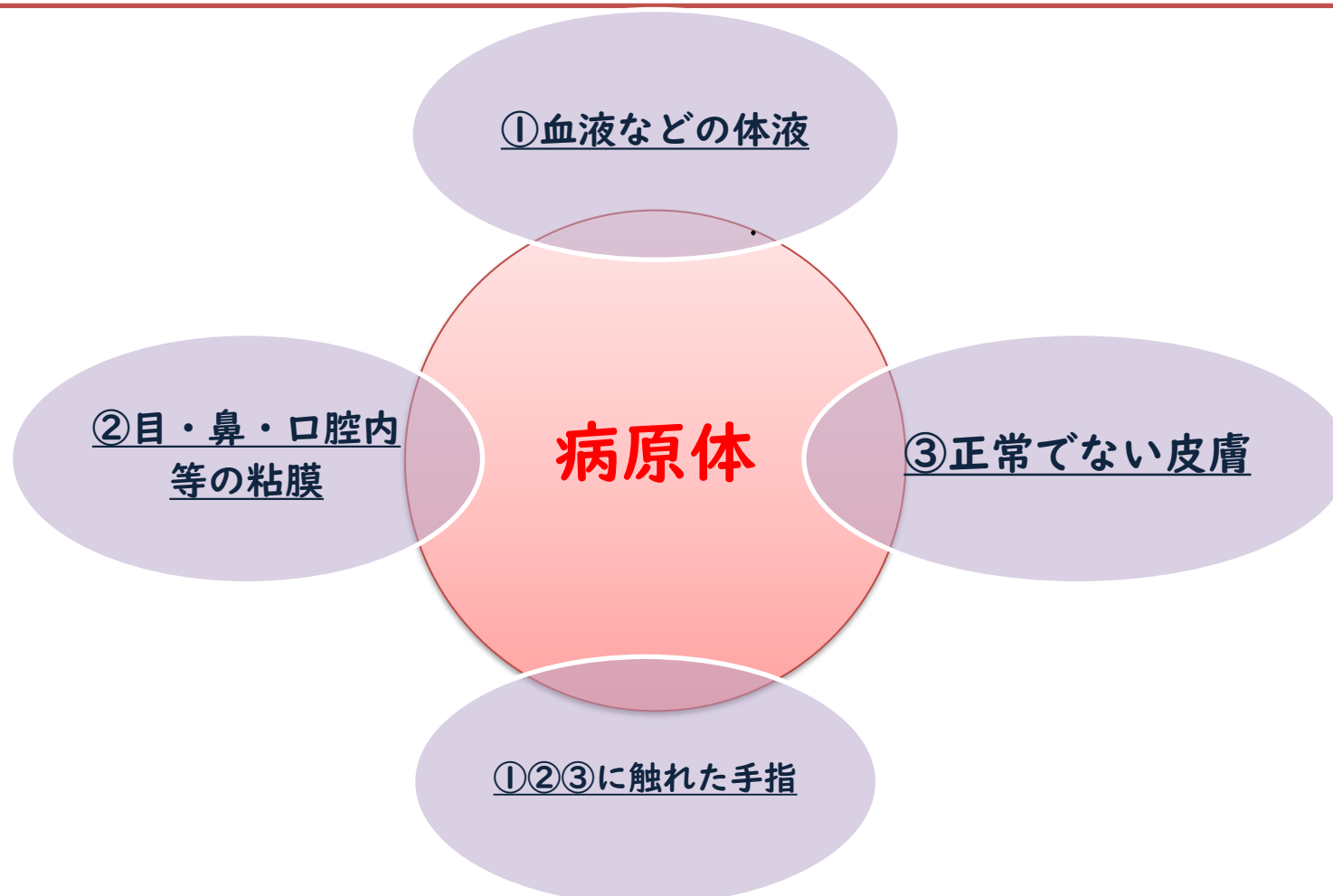
例：麻しん・結核・水疱瘡

Q:空気感染と飛沫感染のちがいは？

感染対策における予防策

感染対策の3つの柱

I 病原源の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力の向上



①、②、③は必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。

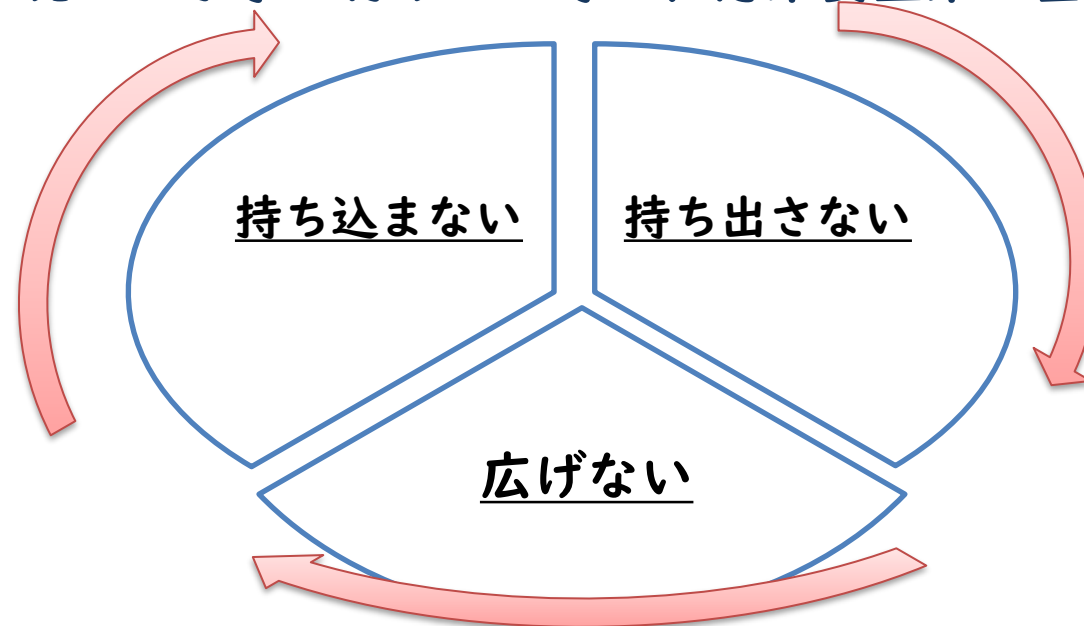
標準予防策の基本

感染対策の柱を実行していく為には『標準予防策』と呼ばれる基本的な対応を徹底することが必要です。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）

感染症の有無に関わらず、すべての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等の湿性生態物質は、感染の可能性があるとしてみなして対応する方法を標準予防策といいます。

血液等の体液、嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うこと等が、感染要望策の基本です。





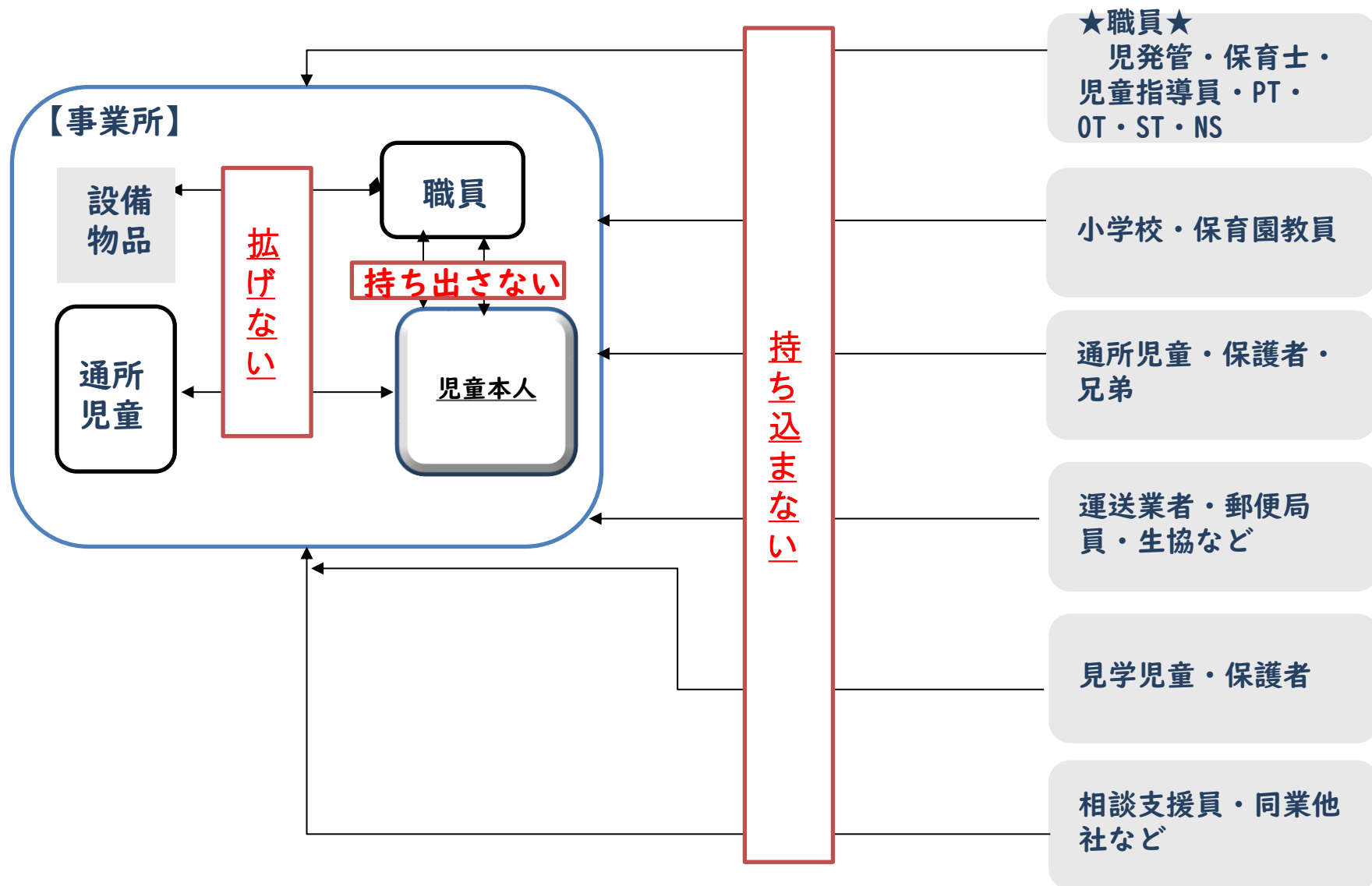
感染経路別予防対策

感染経路	予防策	主な病気
接触感染 経口感染	手洗い 手袋着用 ガウン・使い捨てエプロン着用 複数が触れる場所の消毒	・ノロウイルス ・咽頭結膜炎（プール熱） ・水ぼうそう ・新型コロナウイルス ・おたふく風邪 ・アデノウイルス ・手足口病 等
飛沫感染	マスク着用 うがい	・新型コロナウイルス ・インフルエンザ ・手足口病 ・突発性発疹 等
空気感染	高性能マスクの着用 十分な換気	・はしか ・結核 ・水ぼうそう

児童発達支援・放課後等デイサービスにおける感染対策

【主な感染経路】

・ 接触感染（経口感染も含む） ・ 飛沫感染 ・ 空気感染 ・ 血液媒介感染





職員の感染対策

支援員からの感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。

液体石けんと流水による手洗いと、エタノール含む消毒液による手指消毒を実施することにより、感染を防止する事が出来ます。

また、日常のケアで血液などの体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは手袋やマスクの着用がふさわしいとされています。

手洗いは「いちケアいち手洗い」が基本！

手指衛生5つのタイミング

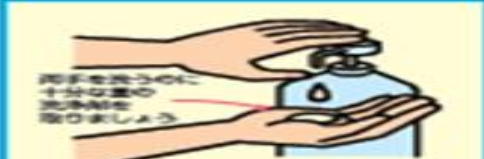
- I 利用者に触れる前
- II 清潔・無菌的手技の前
- III 血液・体液などに触れた後
- V 利用者周囲の物品に触れたとき

WHO世界保健機構が推奨する手指衛生より

手洗いの基本を再確認しよう

できていますか？ 衛生的な 手 洗 い

- 

1 流水で手を洗う
- 

2 洗剤を手に取る
- 

3 手のひら、指の腹面を洗う
- 

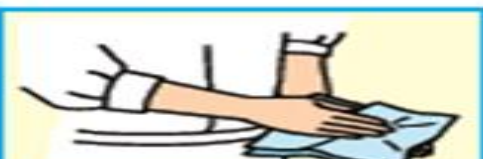
4 手の甲、指の背を洗う
- 

5 指の間(側面)、股(付け根)を洗う
- 

6 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う
- 

7 指先を洗う
- 

8 手首を洗う (内側・側面・外側)
- 

9 洗剤を十分な流水でよく洗い流す
- 

10 手をふき乾燥させる
- 

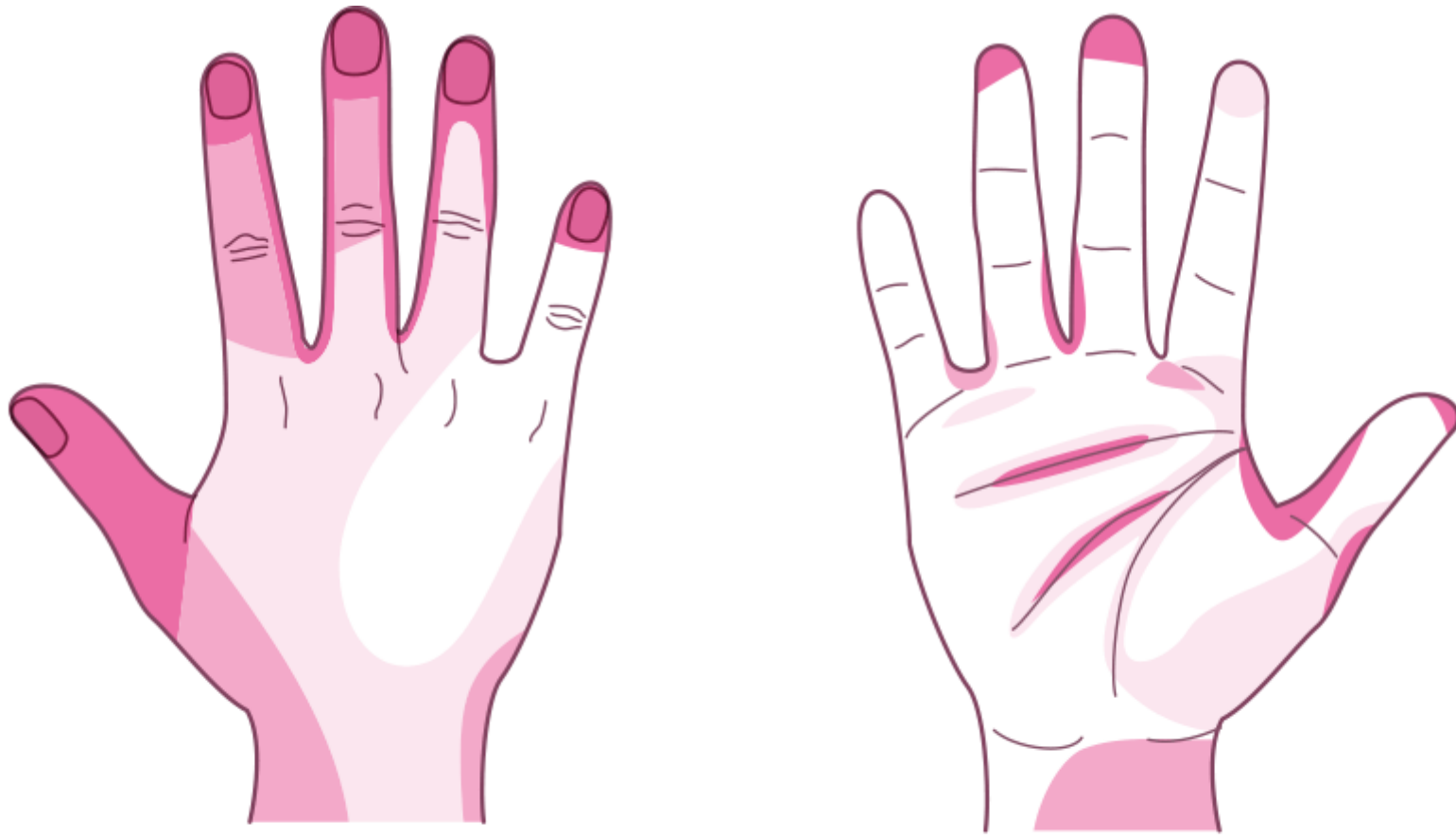
11 アルコールによる消毒

2度洗いが効果的です！
2～9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

©公益社団法人日本食品衛生協会

★使い捨てペーパータオルの使用・手のスキンケア・爪を短く切っておく・手を完全に乾燥させる★

手洗いの洗い残しがしやすい場所



■ 最も洗い残しがある部分

■ 次に洗い残しがある部分

皮膚表面にみられる汚れを除去するとともに、感染の原因となる有機物や大腸菌および黄色ブドウ球菌などの通過菌を除去し、接触感染を防ぐために効果的な手洗いをしましょう！！



児童の手指の清潔

感染が広がることを防ぐ為、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できる限り日常的な手洗い習慣が継続出来るように支援します。

発達段階により、清潔の概念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、柔軟に対応します。

①手洗いの介助

手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促します。液体石けんと流水による手洗いが難しい場合は、消毒効果のあるウェットティッシュ等で目に見える汚れを拭きとります。

②共用タオル・おしぼりの利用はしない

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場にペーパータオルを備え付けられると良いとされています。個人で持ってきたおしぼりは個人で利用します。

手袋の利用のタイミング

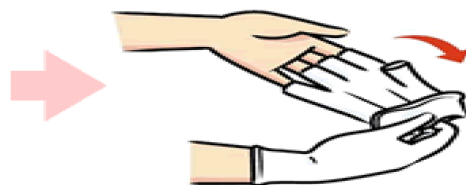
手袋は、標準予防策や接触予防策を行う上で、最も一般的で効果的な防護具です。児童や職員の感染リスクを減少させるために、感染症の有無にかかわらず、すべての人の血液などの体液、嘔吐物、排泄物などに触れるときには必ず手袋を着用します。また触れる可能性があるときにも着用します。

★手袋着用時の注意事項★

- ・手袋を外したあとも、原則液体石けんと流水による手洗いを行ないます。
- ・手袋をしているときに他の児童に支援に当たる際は手袋＝清潔と思ってしまいがちですが手袋を外し手指消毒をして対応することが望ましいとされています。
- ・汚染した手袋を着用したまま他の場所にふれないように気をつけましょう。



片方の手袋の袖口をつかむ



手袋を表裏逆になるように外す



手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む



手袋を表裏逆になるように外す



使用済みの手袋を廃棄し、手指衛生を行う

注 使用後の手袋は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします。





児童や職員の健康管理

健康状態を把握する為には、栄養状態の把握や食事摂取状況、睡眠状況、体重、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧等）が有効です。

ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇などで感染の兆候が見られる事もあります。

年齢	脈拍数(分)	呼吸数(分)	病的体温
乳児	120～140bpm	35～23回	38℃以上
幼児(1～4歳)	100～110bpm	22～18回	37. 5℃以上
学童 (5～13歳)	80～100bpm	29～19回	37. 3℃以上
青年期・成人 期(13～40歳)	70～80bpm	15～20回	37. 3℃以上

見た目は軽症に見えても重篤な病態に進行している事もあります。『普段の反応と違う』『今日は笑顔が見られない』『なんだか元気がない』などの日常の変化を早期に把握する事が大切です。

送迎時の感染対策

飛沫感染の感染症が流行している際は、利用者や送迎者にマスクを極力着用してもらいます。

弊社のヒトウェル西川口教室では職員のみの方の見送・放デイ行きの送迎時、帰りの送迎時に窓を開けてもらい換気しながら事業所に帰ってきてもらっています。

頻繁に換気が行え、感染予防に努めております。

また、最終便の際には児童が触れそうな場所やハンドル、鍵、事業所のスマホをアルコールウェットティッシュで拭き取り感染対策を行っています。

※車内の消毒液の保管は発火の危険がある為除菌ティッシュにて対応



感染症各論

感染症に基づく対象疾病と届出

種類	定義	感染症	届出基準
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血、クリミア、コンゴ出血、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	診断後直ちに届出（全数）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属、SARSコロナウイルスであるものに限る）中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MARSコロナウイルスであるものに限る）鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	診断後直ちに届出（全数）
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	コレラ、細菌性赤痢、朝刊出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	診断後直ちに届出（全数）
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄等の措置が必要となる感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）マラリア、レジオネラ症、ほか	診断後直ちに届出（全数）
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	◎侵襲性髄膜炎感染症、◎風しん、◎麻しん ■ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）■クリプトスポリジウム症、■後天性免疫不全症候群、■性器クラミジア感染症、■梅毒、■メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症ほか □インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ感染症を除く）□新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年1月に中国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る）	◎診断後直ちに届出（全数） ■7日以内に届出（全数） □次の月曜日（インフルエンザ、COVID-19定点医療機関、及び基幹定点医療機関が届出） ※基幹定点医療機関からの報告はインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等の感染症を除く）のみが対象
指定感染症	1～3類感染症と同等の措置を講じなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れのある感染症	該当なし	診断後直ちに届出（全数）



児童や職員の健康管理

児童の健康状態を観察・把握し、毎日の検温の実施とは別に以下のような症状が見られたときは職員で感染対策を行ない、保護者様へ報告し場合によっては受診・早退などの対応をしましょう。

- ・意識レベルの低下
- ・頻脈
- ・発熱、異常な発汗
- ・嘔吐や嘔気
- ・腹痛
- ・極度の活気の低下
- ・頻回の咳や喀痰の増加
- ・咽頭痛、鼻水
- ・皮膚の発赤、発疹、腫脹、熱感・・・広がりや掻痒感、浸出液の有無
- ・体重減少・・・食欲の低下、水分量の減少
- ・顔面蒼白、目の充血、唇の色が悪い・・・乾き、黒ずみ、チアノーゼ様
- ・尿・便



職員の健康管理

出勤まで

- 十分な睡眠、しっかりとした食事
- 精神的に追い詰められているときは相談
- 出勤前の検温

出勤時

- 通勤と職場の服はさける
- つり革手すりを触ったら自分の顔を触らない

到着時

- 手洗い、手指消毒
- 始業前の換気

休憩時

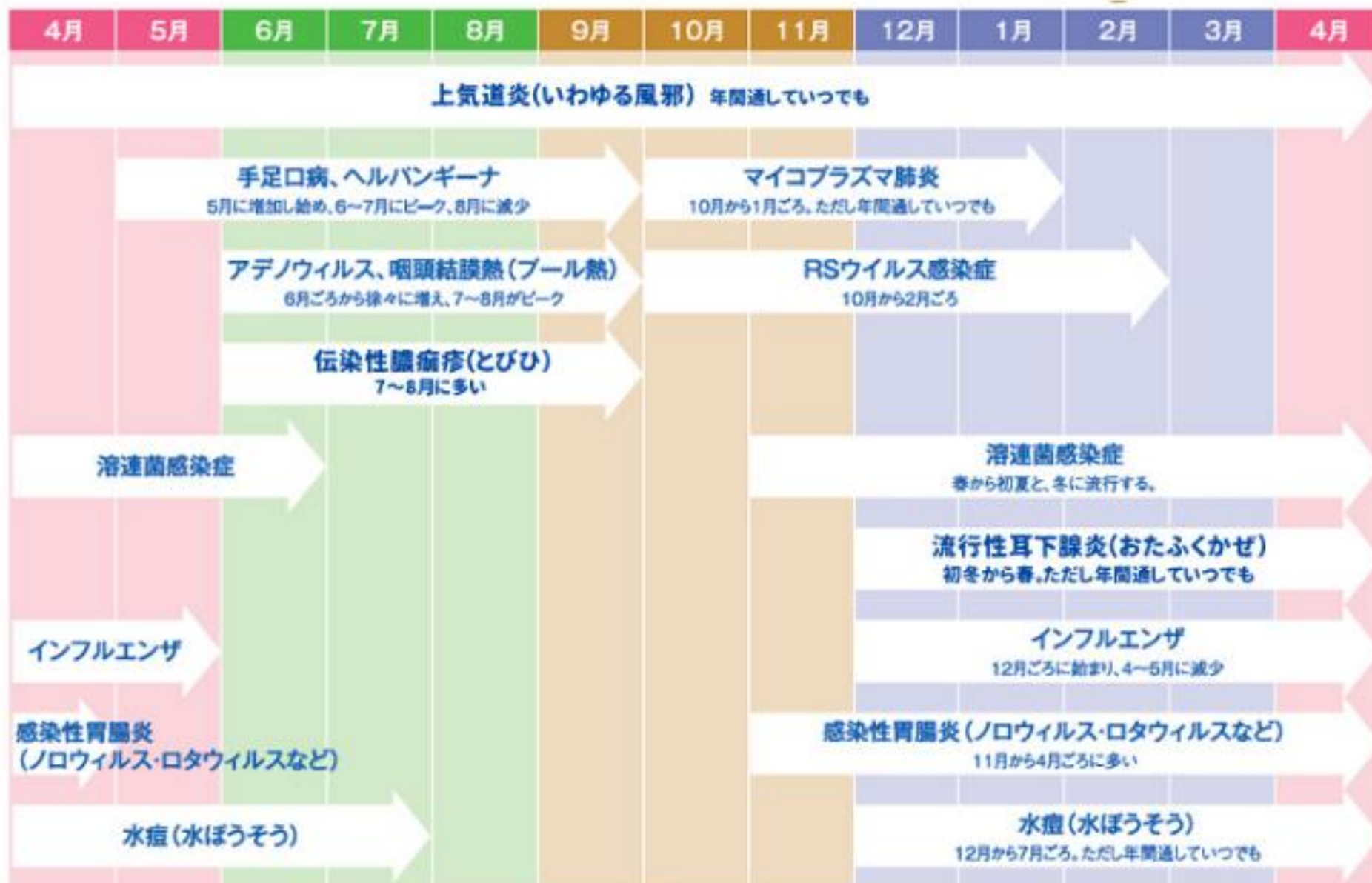
- お昼前の手洗い
- 共用部・PCをさわった手、スマホに触った手で顔を触らない

退勤

- 清掃、消毒
- 手洗いの徹底

・管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員は職場で体調不良を申し出しやすい環境づくりに務めましょう。

感染症カレンダー



登園一覧表

< 治癒通知書 > 医師が記入した意見書が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園の目安
インフルエンザ	症状がある期間（発症前 24 時間から発症後 3 日程 度までが最も感染力が強い）	発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで
百日咳	抗菌薬を使用しない場合、咳の出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7 日間服用後は医師の指示に従う。）
はしか（麻疹）	発しん出現の前 7 日間から後 7 日間くらい	解熱後 3 日を経過してから
おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）	発症 3 日前から耳下腺腫脹後（耳の後ろから顎にかけての腫れ）	耳下腺の腫れが消失してから
三日はしか（風疹）	発しん出現の前 7 日間から後 7 日間くらい	発しん（ぶつぶつ）が消失してから
水ぼうそう（水痘）	発しん出現 1～2 日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発しんがかさぶたになってから
プール熱（咽頭結膜炎） 【原因ウイルス：アデノウイルス】	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え、2 日してから
流行性角結膜炎 【原因ウイルス：アデノウイルス】	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いので、結膜炎の症状が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111)		症状が始まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌がないと確認されたもの

< 登園届 > 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病名	主な症状	登園基準
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳がおさまっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱（みずぶくれ）・潰瘍（ただれ）が発症した数日間	発熱や口腔内の影響がなく、普段の食事がとれること
リンゴ病（伝染性紅斑）	発しん（ぶつぶつ）出現前の 1 週間	全身状態がよいこと
ウイルス性胃腸炎 【原因ウイルス：ノロ、ロタ、アデノウイルスなど】	症状のある間と症状消失後 1 週間（数週間ウイルスが便の中に含まれているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状がおさまり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱等症状が出てから数日間（便の中に 1 カ月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要）	発熱や口腔内の水疱（水ぶくれ）・潰瘍（ただれ）の影響がなく、普段の食事がとれること
RS ウイルス感染	呼吸器症状（ヒューヒューという呼吸音、咳、痰）	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと
帯状疱疹	水疱（水ぶくれ）を形成している間	すべての発しんが痂皮化（かさぶた）してから
とびひ （伝染性膿痂疹皮膚化膿症）	水疱（水ぶくれ）、びらん（ただれ）から膿が出ている間	・水疱（みずぶくれ）・びらん（ただれ）面をガーゼ等で保護できること ・水疱（水ぶくれ）・びらん（ただれ）面が乾燥し、膿などが出していないこと
突発性発しん		解熱し、機嫌がよく、体調がよいこと



新型コロナウイルス感染症

SARS-Cov-2

令和2年2月、新型コロナウイルスの蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるもととして、感染症法に基づく指定感染症に指定されました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染症法における法的位置づけについては、令和3年2月に「指定感染症」から「新型インフルエンザ等の感染症（いわゆる二類相当）」に変更され、令和5年5月からは「5類感染症」に変更されました。

《特徴》

発症時の症状は、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚症状、嗅覚症状、関節痛などがあげられる。高齢者、基礎疾患の他ワクチン未接種が重症化リスク因子と考えられている。

《潜伏期間》

2～7（中央値2～3日）

《感染経路・感染期間》

感染者の口や鼻、咳、くしゃみ、会話等に排出される、ウイルスを含む飛沫またはエアロゾルと呼ばれるさらに小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか接触感染により感染する。特に発症から5日間までが他人に感染させるリスクが高い。換気が不十分、混雑した室内では感染が拡大するリスクがある。



新型コロナウイルス感染症

《感染が発生した場合》

①情報共有、報告

- ・ 児童や職員野中に感染者が発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有を行います。
- ・ 地域の実情に合わせて指定権者に報告します。
- ・ 家族等にも報告します

②消毒、清掃

- ・ 手袋を着用し、共用スペースについては、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で消毒・清掃を行います。
- ・ 保健所の指示がある場合は指示に従います。

《療養期間》

- ### ①発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いため、発症日0日目として5日間経過するまでかつ発症後5日目まで症状が続く場合は、熱が下がり喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度経過するまで



インフルエンザウイルス

急激に発症し、流行は爆発的で短期間に広がる感染症です。変異を繰り返してきた歴史があり今後も注意を要します。合併症としては肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎等があります。特に、幼児、高齢者が重症化しやすいといった特徴があります。毎年12月～翌年3月頃にかけて流行します。流行期間は短く1つの地域内で発生から3週間以内にピークに達し、ピーク後3～4週間で終息することが多いです。

《特徴》

悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状は、倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛等。呼吸器症状は咽頭痛、咳、鼻汁、鼻づまり。消化器症状が出現することもあり、嘔吐、下痢、腹痛が見られる。

《潜伏期間》

平均2日（1日～4日）

《感染経路・感染期間》

咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染、接触感染もある。感染期間は発熱1日目～3日目までをピークとし7日目頃まで。感染力が非常に強いことからできるだけ持ち込まないようにすることが感染予防とされています。



インフルエンザウイルス

《予防策》

職員のワクチン接種を行うことが有効。また、咳をしている児童や職員にたいしてはマスクをしてもらう方法が効果的とされ、子供用マスクの用意も事業所でも用意しておく。こまめな換気や加湿器の設置も検討し、ぬれたタオルをかけておくこと、こまめな水分摂取も行う。

《発生時の対応、対応の方針》

- ・ 急な発熱（38℃～40℃）、全身症状（頭痛、咽頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、鼻閉、咳、痰の気道炎症状や腹痛、嘔吐、下痢の消化器症状が見られた場合保護者様へ連絡し早退の対応を行う。送迎車を利用の場合は単独で行い車内の換気や消毒を行う。

- ・ 職員が多数感染した場合の休業期間を定めておく。（感染BCP：業務継続計画）※コロナウイルスも同様

会社勤めの人に対するインフルエンザの法律はなく、出勤停止の決まりもありませんが学校保健法では「発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」を出勤停止に定めている。

- ・ 次亜塩素酸、エタノール消毒にて消毒を行う。



ノロウイルス（感染性胃腸炎）

冬季の感染性胃腸炎の主要な要因な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルスでも感染し集団感染を起すことがあります。ノロウイルスは汚染された貝類や調理済み食品を生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合感染します。ただし、児童の場合の多くは感染者を介した人から人の感染が多いとされている。

《特徴》

嘔吐、下痢が主症状。多くは2～7日で治るが、脱水、けいれん、肝機能異常、脳症を合併し命に関わることもある。脱水に対する予防や治療が最も大切。

《潜伏期間》

12～48時間

《感染経路・感染期間》

飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。二枚貝などの食品を介した感染もおおく便中に多量のウイルスが排出されており、感染源となる。嘔吐物にもウイルスは多量に含まれており、感染源となる。感染力も強く乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合がある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。



ノロウイルス（感染性胃腸炎）

《予防策》

ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱い為、エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒の有効性は低くなる。そのため、感染予防には流水による手洗いが大切です。また、調理の支援においては十分に加熱したものの清潔な食器や調理器具を使用。

《発生時の対応、対応の方針》

初期症状は嘔吐と下痢。

- ・ 激しい嘔吐
- ・ 水様便

が見られた場合感染対策を行う。

・ 突然嘔吐した児童や職員の近くに居た者、吐物に触れた可能性のある人は潜伏期間24～48時間を考慮して様子を見る。

・ 児童は吐物を気道に詰まらせることがある為窒息しないよう横になっている場合は横向きで休ませる。

次亜塩素酸水・次亜塩素酸ナトリウム・アルコールの違いは？



次亜塩素酸水（タンパク質の変性と破壊）

様々な細菌に有効で、手指消毒にも弱酸性の為有効とされていますが**時間の経過・紫外線への暴露によって濃度が著しく低下**するので、市販薬には十分注意が必要とされ、おもちゃの消毒の吹きかけに有効だが効果の持続性が乏しいとされている。

次亜塩素酸ナトリウム（ウイルスの脂質膜、タンパク質を破壊）

一般的に「塩素系漂白剤」として市販されており、代表的な物は花王の「ハイター」。

殺菌作用としては、多くの細菌やウイルスに効果を示し、もちろん新型コロナウイルスにも有効。さらに、ノロウィスなどのアルコールにで効かない一部のウイルスにも効果を示すことが特徴とされる。

☆吐物処理の際に希釈液にて強力な殺菌力が発揮される。

濃度に注意！

アルコール：エタノール（脂質膜を溶解し、タンパク質を変性し無毒化）

ウイルス（新型コロナウイルス・インフルエンザ）に効果があるものの、ノンエンベロープウイルス（代表：ノロウイルス）に対しては効果が薄いといわれている。

速乾性に優れており、手指消毒に有効とさる。濃度70%以上推奨



次亜塩素酸ナトリウムによる消毒の基本

次亜塩素酸ナトリウムは、用途似合わせて水で希釈して使用する。

市販の次亜塩素酸ナトリウムの有効塩素濃度は1%～12%など製品によって異なるため、以下の計算式に従って必要な次亜塩素酸ナトリウムの量を導き出しましょう！

※花王のキッチンハイター・ハイターは6%
吐物処理のスライド31にて表記

・・・計算式・・・

必要な次亜塩素酸ナトリウムの量＝作りたい消毒液の量×（作りたい消毒液の濃度÷原液の濃度）

例）有効塩素濃度が5%の次亜塩素酸ナトリウムを用いて、0.1%の濃度の消毒液を1000ml作りたい場合

$$\begin{aligned} \text{必要原液量} &= 1000\text{ml} \times (0.1\% \div 5\%) \\ &= 1000 \times (0.001\% \div 0.05) \\ &= 1000 \times 0.02 \\ &= \underline{\underline{20\text{ml}}} \end{aligned}$$

吐物の処理方法

★事前に準備して備えよう★

- ・次亜塩素酸ナトリウム（弊社ではキッチンハイター使用）
- ・プラスチックガウンまたはエプロン（非常時ゴミ袋で代用も）
- ・使い捨てマスク
- ・使い捨て手袋 2双（プラスチック手袋やニトリル手袋 等）
- ・シューズカバー（必要に応じて）ポリ袋でも代用
- ・プラスチック袋 2枚（一次回収用、二次回収用）
- ・ペーパータオル、捨てても良い布
- ・バケツ



吐物の処理方法

STEP3 作業手順

STEP1 参照 STEP2 参照



① 処理前の準備を行う。



② 汚物に高吸収シートをかぶせる。



③ 汚物を高吸収シートごとヘラですくい取る。



④ ポリ袋に回収する。
※使い終わった紙製ヘラも。



⑤ 床に高吸収シートを敷く。



除菌漂白剤(塩素系)をまきにくい箇所には塩素系泡洗浄剤を併用ください。
※医療施設用泡洗浄ハイター1000

⑥ 除菌漂白剤をまく。

※高吸収シートおよび壁など
周辺の出来る限り広い範囲を処理する。
※10~15分間放置する。



⑦ 高吸収シートを回収後、
残った除菌漂白剤を
中央に向かって拭き取る。



⑧ ポリ袋に捨てる。



⑨ 手袋をポリ袋に捨て、
新しい手袋を着用する。【手袋の外し方】参照
※除菌漂白剤を廃棄物が十分に浸る量を入れることが望ましい。



⑩ 1枚目のポリ袋の口を縛る。



⑪ 靴カバー→手袋→メガネ→
ガウン→帽子→マスクの
順に脱ぎ2枚目のポリ袋に
入れ、口を縛り捨てる。
【手袋・長袖ガウンの外し方】参照



⑫ 処理後、速やかに
薬用石けんでの手洗い
うがいを充分に行う。

手袋の外し方



長袖ガウンの外し方



※最後に処理した範囲を水拭きする。



吐物の処理方法

《注意点》

- ・手袋のサイズは職員のサイズに合わせて用意しておく。
- ・作業は原則2人で行なう。
- ・エプロンの袖がゆかにつかないように気をつける。
- ・吐物を中心に『**外側から内側へ**』拭き取り方向は『**一定方向**』で行なう。
- ・一度拭き取りごとにバケツに入れる。
- ・ビニール袋は『**二重**』にし口をしっかりと縛る。
- ・汚物の保管はひとどおりの少ないところ（出来れば屋外が望ましい）
- ・嘔吐した場所以外にも念のためトイレの消毒も行う。

※作業中の次亜塩素酸ナトリウムの誤飲に注意！



吐物処理セットを事業所に準備し職員全員が把握しておきましょう！



ヒトウェルでの感染対策委員会 2025. 4月実施

①実際の状況を想定し嘔吐発生時の対応を全員パターンでおこないました

児童役に加えて・・・（巨大クマで代用、着替えをおこなった）

A・B・Cの役割の配置

☆小麦粉に色をつけて水で吐物と想定して用意

☆半径2M以内を汚染区域として2Mのビニールテープを用意

視覚的に確認した

☆吐物物品の用意から行う

発見者「嘔吐した子がいます！応援お願いします！！」

その日のリーダーが振り分け状況をみて対応

A:吐いた子どもをケアする職員

役割・・・子どもを落ち着かせ、着替えまで行ない汚染区域から清潔区域に子どもを引き渡す係

最低マスク、ゴム手袋を着用します。（B・Cより物品をもらう）

B:他の子どもを見守る職員

役割・・・他の園児に吐物の汚染がないか？同様に体調の悪い人がいないか？など確認し、安全に保育を継続できる場所（清潔区域）に避難誘導します。
汚染区域に物品を届けます。窓を開けて換気する。

C:嘔吐物を処理する職員

ヒトウェルでの感染対策委員会 2025. 4. 30実施

C:嘔吐物を処理する職員

①消毒薬を作る

※花王ハイター・キッチンハイターキャップ1杯25ml

購入からの期間	0.02% (200ppm) 以上*	0.05% (500ppm) 以上*	0.1% (1000ppm) 以上*
製造時濃度6%の場合	水3リットルに 10ml	水3リットルに 25ml	水3リットルに 50ml
購入から3ヶ月以内	水3リットルに 12ml	水1リットルに 10ml	水1リットルに 20ml
購入から1年以内	水3リットルに 18ml	水1リットルに 15ml	水1リットルに 30ml
購入から3年以内	水3リットルに 30ml	水1リットルに 25ml	水1リットルに 50ml

* 次亜塩素酸ナトリウム濃度

0.02%・・・日常の除菌・衛生管理（ドアノブ・手指など） 0.05%・・・より強力な殺菌・消毒（トイレなど） 0.1%・・・吐物処理、便、排泄物の処理

②嘔吐処理セット・消毒液・着替えを持って現場へ急行！！

現場では汚染区域と清潔区域を分けるために処理セットを清潔区域におく。

中身を出してAの職員に着替えと新聞紙・手袋・マスクを渡す。

新聞紙は簡易的な清潔場所を作る為その上で着替えをする。

（サンダル、シューズカバー）→エプロン→マスク→手袋2重

③吐物処理開始！！

☆吐物処理参照☆



③使用部品の取り外し

手袋→エプロン→(シューズカバー・サンダル)→マスク
の手順で取り外し

※スライド31吐物処理参照

《療育環境の復旧》

消毒液で拭いた後の10分後は清潔環境になっている。

最後に全体を手袋をはめて水拭きをして完了とする。

汚染衣類はそのまま袋2重にしてお返し(再感染を予防するため)

嘔吐時の保護者様へ連絡、児童の様子、他の児童の保護者へ連携など

後日の感染状況の確認(児童・職員)

……お疲れ様でした……

～委員会活動を振り返り～

実際2mがとても広いと感じた。

今回は活動室で行ったがさまざまなシーンでの吐物処理を行って行きたいと感じた。(食事中・車内・屋外など)

様々な状況があり毎回同じパターンやこども達の様子も変わる為、臨機応変に対応していくためには毎回の研修での基礎知識や連携が必要!



感染対策委員会での訓練の様子

○印が汚染区域：半径2m以内



実際にあった送迎時の嘔吐の事例・・・

注意

朝の送迎時発熱無く活気はあったものの

乗車後10分後に数回噴射状の大量の嘔吐が発生！！

職員より事業所に連絡が入る。その電話の間にも数回嘔吐あり。

児童の安全を確保しながら保護者へ連絡

- ①近くに居る職員が応援に駆けつける、手袋、エプロンマスク着用
(追加の吐物処理セットを持って行った)
- ②該当児童以外の児童を応援の車に乗せ替える。
- ③該当児童の対応（着替え、少量の水分補給など）送迎を行う。
- ④窓全開にて事務所に帰る。次亜塩素酸ナトリウム0.02%の濃度1Lあたり4m
lの原液を混ぜる、ドア窓全開にて
バケツの中で作ったもので車内清掃する下洗いをする。
車内清掃を行う。車外にシート類を外して洗浄。
次亜塩素酸にて社内拭き取り、シートはもみ洗いを繰り返す。
洗浄に使用した物を手袋、エプロンを二重のゴミ袋に入れて捨てる。
- ⑤ゴミの処理と手洗いうがいをおこなう

・・・振り返り反省点・・・

保護者への連絡はドライバーでなく事業所からの連絡がよかった。

運転中の大量の嘔吐で車内はパニックですぐ近くで車線が片側しかなく
停車するといった判断が遅くなってしまった。



おわりに・・・

Q&A

《Q:嘔吐処理時の換気はどれくらい必要か》

A:吐物処理から換気を開始し処理後も刺激臭がなくなるまでがふさわしいとされている。

《Q:ドアノブなどの消毒は次亜塩素酸とアルコールどちらがいいか》

A:次亜塩素酸、アルコールどちらもかまいませんが次亜塩素酸は金属の腐食性がありますので使用後はその後拭き取るのがのぞましい。

《Q:希釈液は作り置きしていいのか》

A:作り置きは塩素濃度が下がってしまうため推奨して居ない為、1日以内の作り置きが推奨。

※3年以上であるものは濃度の低下が急激になるため破棄が推奨

《感染した人の汚物で汚れた衣類を洗濯する方法》

他の洗濯物と一緒に洗ってしまうと感染を拡げてしまう為必ず単独で洗う。

- ①手袋やマスクでの感染防止の為の装備をする
- ②次亜塩素酸ナトリウム0.02%の濃度1Lあたり4m lの原液を混ぜる
- ③バケツの中で下洗いをする
- ④希釈液に浸し10分以上ひたし洗濯または、脱色ガキになる場合は熱水で殺菌し高温乾燥をする
- ⑤洗濯した場所を希釈液で消毒する
- ⑥ゴミの処理と手洗いうがいをおこなう



おわりに・・・

Q&A2

《Q:園庭などの砂地での嘔吐》

A:砂の上の嘔吐は、次亜塩素酸ナトリウム溶液を流し込み、その後砂ごとすくいゴミ箱にすてる。

《Q:もしものために用意しておく目安なもの？》

- ・80～160サイズの子供用の着替えの準備（お下がりなど）M～大人用介護おむつの準備（2歳～14歳まで利用者がいるため）
- ・職員に靴下を配布（1人2枚）、スウェットなどの着替えの準備、クロックスなどの非常用の靴の準備、ペットシート
- ・車内の処理セットの準備、災害非常用とともに

注意：車内には次亜塩素酸ナトリウムは保管禁！！
高温弱く化学反応から危険物質が発生する可能性あり

おわりに・・・

Q&A3

《Q:おもちゃ別消毒方法》



布製のおもちゃは丸洗い

布製のおもちゃは、水洗いや洗濯が出来るものは、丸洗いする。

丸洗いが出来ない物や、毎日洗えず心配な時は、布団用ノズルをつけた掃除機やコロコロで、表面の汚れを取り、アルコール除菌スプレーをして天日干しをする。

木製のおもちゃは除菌シートで拭く

木製のおもちゃは、浸けたり、煮沸してしまうと、木が傷む原因になることがある。

木製のおもちゃは、除菌シートで表面を拭く。

アルコール製の除菌シートを使う際は、しっかり乾かし、アルコールを揮発させる。

プラスチック製のおもちゃは浸け置き消毒

プラスチック製のおもちゃは、基本的に浸け置きが可能。

水洗いで表面の汚れを落とし、浸け置き消毒用の薬液で消毒する。

水洗いで落ちない汚れは、歯ブラシやハケで落とす。

毎日全てを消毒するのは大変なので、消毒するサイクルや、一日の消毒個数を決めるなど計画的に。

参考文献

文献	URL	
医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症 保育所における感染症対策ガイドライン（改訂版）	001005138.pdf (mhlw.go.jp)	
花王 プロフェッショナル かんたん汚物処理 キット 長袖タイプ 病院 介護施設 保育園 備蓄 嘔吐物処理	https://pro.kao.com/content/dam/sites/kao/inc-common/gl_header_logo_global.png	
吐物・汚物の処理に関する手順書（第1版） 一社）日本環境感染学会DICT後方支援チーム 2024年2月4日発行	manual_240205.pdf (kankyokansen.org)	
令和元年度感染症研修会「これだけは知っておきたい 感染症の基礎知識と予防対策」の報告	city.sagamihara.kanagawa.jp)	

参考文献

文献	URL	
衛生的手洗いを行うのはなぜ？ 看護roo![カンゴルー]	https://kango-roo.com/o.jp	
児童福祉施設における 感染症対策マニュアル	https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6666f757-7772-4156-9835-2c8bca59be64/7774ef85/20231013_policieskosodateshienchousasuishinchosar03-02_s1.pdf	
厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」	https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html	



ご静聴ありがとうございました

皆様と児童の健康をお祈りしております

児童発達支援・放課後等デイサービス

ヒトウェル

代表兼児童発達支援管理責任者 住本真里奈