

56名の方より79項目に関する質問をいただきました。ご質問事項については、重複するもの、文書でお答えできないものは省かせていただきました。また、配布資料等に記載がある質問については、その旨を記載しております。ご所属の施設ごとに環境、対象者などの状況は異なると思います。ぜひ、今回の資料を参考に、施設の特徴に応じた対応方法を話し合ってくださいと思います。

質問	回答
吐物処理について	
(吐物処理時)手袋は二重でもよいか	二重でも結構です。
嘔吐時、同室にいた者の対応について	すぐに外への換気を行ったうえで、同室者には吐物に触れないように、可能であれば別室に移動誘導をするか、吐物より2m以上離れてもらうと良いと思います。
嘔吐時、付近にあった布製品等の取り扱いについて	研修資料に記載があります。吐物に汚染した可能性があるものは、感染拡大防止の点からは可能ならば廃棄が望ましいですが、廃棄が難しい場合は、研修資料にあったように処理してください。
小学校で嘔吐物がついた衣類の取り扱いについて。二重の袋に入れて持ち帰りまたは廃棄の対応でよいか	その対応で結構です。
送迎車内での嘔吐時の対応と消毒について	研修資料をご参考にさせていただきます。原則的には車内であっても、できる吐物処理を行ってください。換気を行い、吐物を空中に飛散ないように処理し、同乗者が吐物に触れないように指示を行ってください。不活化処理の実施場所をどのようにするかなど、施設内で手順を決めておくとういと思います。
嘔吐処理時の換気はどのくらいするとよいか	吐物処理前から換気を開始し、処理後も刺激臭がなくなるまで換気をおこなってください。換気にはウイルス濃度を薄める効果、および次亜塩素酸ナトリウムの塩素ガスによる粘膜刺激の影響を防止する効果があります。
嘔吐物の入った袋を結ぶとき汚れた手袋で結んで大丈夫か？	手袋は吐物などで汚染していると考えるので、ごみ処理の袋を汚染した手袋で触ると袋が汚染すると考えます。そのため、事前に手袋を外すなど、研修資料の処理方法に沿って実施してください。
手袋がピタッとするもののほうがいいのか	手袋の内側が汚染されない状況を維持できればかまいません。一般的には手にフィットするサイズがこうした汚染を起こしにくいと考えます。
車いすのタイヤを拭くときは毎回アルコール消毒をしたほうが良いのでしょうか。	環境消毒としてはアルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムで拭くことによる消毒効果があります。車いすの活動範囲にもよりますが、消毒を目的とした作業では、毎回の実施をおすすめします。
嘔吐処理後の防御グッズを外すときの場所は考えて外したほうが良いのですか？	人や物が密集しているところでは、汚染している可能性のある防御グッズが接触して、さらに汚染が広がる可能性があると思います。施設ごとに環境は異なりますので、一度防御グッズの脱着を実施場所で試してご検討ください。
嘔吐時は講義内で推奨された吐物処理方法が必須なのか？	感染拡大防止の点からは、研修内で紹介した吐物処理方法が望ましいです。
ごく少量の嘔吐の際も手順に沿った消毒処理を行ったほうが良いのですか？	少量であっても、感染拡大防止の点からは、研修内で紹介した吐物処理方法を実施していただいたほうが良いです。
昼食時に嘔吐者が出た場合、半径2mくらいの距離の子の食事を取り換えるべきか？2mでは不十分か？	嘔吐の状況や食事配置の位置によっても異なりますので、一概には申し上げられませんが、研修で触れた通り2mくらいは飛散すると考えて、ご対応ください。
嘔吐処理時に出たごみは生ごみですか？	通常家庭の場合、可燃性ゴミとして扱ってもよいですが、施設によっては取り扱い方法が異なると思いますので、施設の担当者にご確認ください。
吐物処理後に防御グッズを処理したあとに袋の口をしめると、また手が汚れてしまうのではないかと？	標準的な処理方法の実施では、ゴミ袋の外側は汚染しないはずですが、研修でご案内したように、処理作業後に必ず、標準的な手洗いを実施してください。
吐物セットをバケツ一式にまとめていますが、嘔吐処理後バケツも処分したほうが良いですか？	バケツも適切な消毒(不活化)処理が行われれば、十分に再利用可能であると思いますが、施設のご事情に応じてご検討ください。
吐物処理に紙おむつが効果的との話でしたが、ペットシートを使用するのはどうでしょうか？	使用していただいても結構です。
防御グッズを外し捨てたビニールにも次亜塩素酸ナトリウムをかけたほうが良いのか？！	実習でご案内した通りですので、資料をご確認ください。
嘔吐する人が同時に2人いた場合や対応できる職員が周りにすぐになかった場合はどのように対応すべきですか？	特に、推奨方法のご案内はございません。施設ごとに、スタッフの配置などの環境は異なりますので、施設の特徴に応じて、いろいろな場面を想定してご準備されるほうがよろしいと思います。対応や吐物処理については研修でご案内した通りですので、ぜひ施設内のスタッフの方でご検討ください。いろいろな場合に備えて、事前に手順を用意されるとよろしいと思います。
消毒に関するもの	
ノロウイルスとインフルエンザの両方の消毒をする際に次亜塩素酸ナトリウムとアルコールを同時に使用して大丈夫か。順番はあるか。	環境消毒という点ではいずれも次亜塩素酸ナトリウムで消毒可能です。腐食するものについてはふき取るもしくはアルコールを利用するなど使い分けしてください。
ウイルスの不活化は10分間以上でもよいのか？	不活化という点では10分以上でも結構です。対象物によっては次亜塩素酸ナトリウムの影響はあっても構いません。
ドアノブなどの消毒は次亜塩素酸とアルコールのどちらが良いか	環境消毒であれば次亜塩素酸ナトリウム、アルコールのいずれでもかまいません。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、使用時はその後ふき取るなどの対応が望ましいと思います。
雑巾でふく場合は毎回捨てるべきなのか	環境消毒としての使用であれば、雑巾を十分に消毒処理を行えば再利用可能であると思います。吐物処理の時は可能な限り廃棄が望ましいと思います。
施設内の環境消毒はどのくらいの頻度でおこなえばよいのか？	明確な基準はありません。使用頻度などで状況はことなりますが、1日1回以上を目安にご検討ください。
嘔吐物を処理した洗面台の消毒の仕方について。次亜塩素酸ナトリウム液をひたした布で拭くのか？流しかけたほうが良いか？	処理後の手洗いであれば、特に洗面台の消毒は不要であると考えますが、有機物が多く、手洗い場に飛散した可能性が高ければ、研修内で触れた処理濃度と処理方法での消毒をご検討ください。研修で推奨している不活化方法は10分間浸す方法です。流しかける方法ですと、液は留置しませんので、不活化は不十分かと思えます。

嘔吐物が皮膚などについた場合、どのように取り除くのがよいか？	皮膚を次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒するのは難しいため、吐物を紙タオルなどで除去後、研修で案内した、標準的な手洗いを実施してください。その後アルコール含有剤の刷り込みなどは効果があるかと思えます。
車いすが吐物に汚染した場合、車いすの処理方法について何かいい方法があれば教えてください。	研修資料にある汚染の除去、不活化を実施できればどのような方法でも結構です。施設によって用意できる材料なども異なると思えますので、ぜひ施設内で討議されて工夫されてみてください。
嘔吐者の近くにあった図書館蔵書への対処方法はどのような形が適切でしょうか？	吐物の2m範囲内を目安に蔵書を撤去してください。廃棄または研修資料にあるような消毒方法が難しい場合は、換気の良い場所で1か月以上放置し、不活化を待つという方法もありますが、一度施設内で場面想定をして手順書を用意しておくが良いと思えます。
私の保育園では、嘔吐が流行していて、処理するときビューラックスを使っていた一人の子はおやつ時に吐いてしまい、同じクラスの子はその近くでおやつを食べていた。ビューラックスで菌はきえますか？	ビューラックスの主成分は次亜塩素酸ナトリウムであり、広範囲の細菌に対する抗菌作用を持ちます。
以前勤めていたところでノロウイルスの感染がありました。そのときは次亜塩素酸ナトリウムを原液のまま吐物処理として振りかけていましたが、それではダメでしょうか？	原液のままでも消毒効果はありますが、脱色したり塩素ガスにより粘膜を刺激したりしますので、推奨する方法としては研修、実習で実施した希釈方法となります。
普段の環境消毒に次亜塩素酸水は十分に効果があるのでしょうか？	研修で推奨しているのは、「次亜塩素酸ナトリウム消毒液」の希釈による環境消毒です。厚生労働省で通知している「次亜塩素酸水」の定義や成分規格を満たすものであれば、流水洗浄としての使用は環境消毒としては効果はあるとされています。ただし、市場流通品の一部に対してはその使用に注意喚起もされておりますので、ご確認ください。
次亜塩素酸ナトリウムの消毒について、対象ごとの有効濃度を教えてください。作り方についても教えてください。	研修資料に記載がありますので、ご参照ください。
高齢者でうがい難しい場合、嘔吐後の口腔ケアで工夫できることはありますか？	歯磨きなどを実施し、歯茎などに付着した吐物を除去するなど推奨されています。
消毒薬の管理などについて	
希釈液の有効期限について。作り置きはどのくらい持つのか。	研修でも触れましたが、作り置きは塩素濃度が下がってしまい、消毒効果が低下するため、原則作り置き保存は推奨していません。
消毒液が指定よりも濃い場合効果はどうでしょうか	消毒液が特定されていないため、次亜塩素酸ナトリウムの場合で回答します。濃度が推奨よりも高い場合、消毒効果には問題ありませんが、脱色や塩素ガスの粘膜刺激による影響は推奨濃度よりも高くなると思えますので、指定濃度以上の希釈については推奨はいたしません。
嘔吐処理目的の次亜塩素酸ナトリウムの分注保管についてもやめたほうがよいか？	開封後は原液であっても数か月～半年程度で塩素濃度が下がるとされます。容量が少ない場合、その影響はより高いと考えますので、原則的には都度または毎日の作り置きを推奨します。分注後は使用期限を記載するなどご検討ください。
次亜塩素酸ナトリウムの作り置きについて。日ごろからすぐ作れるようにペットボトルに線を書いておくという方法をとっても良いでしょうか。	一定の濃度になるように容器の工夫をなさるのは結構だと思います。
500mlのペットボトルで次亜塩素酸を毎朝用意していますが、少ないですか？	対応する吐物の量によって使用量は異なると思えますので、一概には決められません。実習を踏まえて、使用量を施設内でご検討ください。
感染防止に関するもの	
保育園の看護師です。調乳室で使用する爪ブラシを複数人で共有していることは不潔ではないか。	爪ブラシの使用はよろしいと思うのですが、複数人と共有していることについては感染拡大防止の点からはおすすめできません。個人ごとに専用のものをお使いになってはどうでしょうか。
症状のある児童について。感染拡大予防のために保護者に受診をすすめても受診に至らないケースがあり、うまくすすめる言い方の助言が欲しい	厚生労働省で配布する「保育所における感染症対策ガイドライン」には、該当児童が24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合、食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合は登園を控えるよう伝えたと記載されています。こちらに該当する場合は、保護者にご助言されてもよろしいと思えます。伝え方については、施設ごとの状況によっても異なると思えますので、こちらからの助言は難しいですが、この機会に伝え方などについてスタッフ間で検討されたり、保育園間でも情報交換されてみられてはいかがでしょうか。
マスク、手洗いなど標準的予防対策が難しい利用者の感染対策について	平常時から健康チェックをしていただき、有熱時や有症状時には利用を控えるといった勧奨を検討してみてもいかがでしょうか。
手荒れがひどい人の手指消毒の工夫を教えてください	まずは手荒れを改善することを優先していただきたいと思えます。手指に傷などがある場合、平常時よりも細菌が除去しにくいことが多いようです。手洗いの回数が多いと手荒れにはつながりますので、どの程度接触を伴う作業があるかを見直していただき、定期的な手洗いのほかに作業時は手袋を着用する、ハンドケアをするなど、職場内で作業方法をぜひ検討されてみてください。
ノロウイルス患者と接触した人は症状が出る前から隔離したほうがよいか	接触したからといって必ず発病するわけではありませんので、事前の隔離は原則的に不要ですが、潜伏期(1-3日)の2倍の期間は健康観察を行ってください。
(グループホーム勤務者より)利用者の各部屋に「ウイルス防止効果があるという市販品」を置いたほうがウイルス対策になりますか？(毎日換気はしています)	このほかにも多くの方から様々な市販品の有効性についてご質問いただきましたが、研修で推奨した消毒方法についてはウイルス、細菌の感染防止効果が保証されます。商品の成分表をご確認ください、推奨した成分、濃度に該当するかをご確認ください。基準値より低い、または成分外の市販品についての感染予防効果についてはお答えいたしかねます。
職員が感染症り患時の出勤停止期間として市の基準がありますか？	感染症に関しては市独自の基準はありません。一般的にガイドライン等で推奨されている期間をお伝えしています。

高齢者施設で感染が発覚した場合の隔離はどうしたらよいか？	感染症の種類と感染経路の方法により異なります。詳しくは厚生労働省で配布しています「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」をご確認ください。
土などが感染源になるそうですが、保育園で砂場遊び後に手洗いをすることで感染予防になりますか？	どのようなウイルス、細菌であっても、標準的な手洗いは感染防止に効果があります。
手洗いの講義でペーパータオルがエアジェットでの乾燥を推奨とのことでしたが、ハンカチはどうですか？（当館では小学生にハンカチを常に身に付けておくよう指導していますが、衛生面では疑問ですか？）	感染防止という点からは、研修内で推奨したペーパータオルが望ましいですが、布製のものを使用する場合は個人持ちとして、共用することは避けてください。
利用者の手洗いが徹底できない場合はアルコール消毒のみでも効果はあるか？	アルコール含有剤のみでの手指消毒については効果は限定的です。できる限り標準的な手洗いも同時に実施されてください。
トイレトペーパーを次の人のために折りたたんでおくのは感染症予防上どうなのでしょう？	汚染した便などを触れた可能性のある手指でトイレトペーパーを触った場合は、次のトイレトペーパー使用者へ感染を伝播するリスクがありますので、感染防止という点からはお勧めできません。
手洗いについて利用者に麻痺がある場合、どのように支援するのが良いでしょうか？	十分な手洗いをした介助者が補助をして手洗いをを行う方法も考えられますが、具体的には研修資料を基に、ぜひ施設内で検討されてみてください。
こどものおむつ替えを行うとき、手袋をして行っていますが、個別の手洗いはせずに消毒だけしていますが大丈夫ですか？	感染防止のためには、原則的に個人ごとに標準的な手洗いをし、その後手袋交換が推奨されます。アルコール消毒のみでは効果は限定的と考えます。
戸外でコップにお茶を注ぐときに手洗いをしたほうがいいですか？水道がない場合どうしたらよいですか？	経口感染を防止するためにも作業前には標準的な手洗いを推奨します。水道がない場合、アルコール含有剤による手指消毒は限定的な消毒効果しか得られませんので、原則として手洗いとの併用を推奨いたします。そのような環境がない場合は、個別に水筒を利用するなど検討されてはいかがでしょうか。
玩具の消毒を水道水のタオルで拭いていますが、感染予防としてはどうですか？	水道水の清拭には細菌やウイルスの消毒効果はありません。
（複数の保育園勤務者より） ・病院でノロとは言われないため登園してくる。その後、次々と下痢の子が増えてきてしまう。 ・下痢のある子が医師が登園をOKしたという理由で登園し、他児に感染した。医師がOKとした登園をどうしたら防げるかを知りたいです。	罹患した児童の状態が感染をひろげる可能性が低いと判断した場合に、医師は登園許可をされるかと思いますが、保育園としても保護者に、症状が回復しても感染力が大幅に減少するまでの間、罹患した児童の登園を避けるよう依頼をする等の対応をすることは大切ですので、厚生労働省で配布する「保育所における感染症対策ガイドライン」の別添1「具体的な感染症と主な対策」を参考に登園の目安の助言を考慮されてもよろしいと思います。 ただ、感染源は「病院に行った人」だけとは限りません。同ガイドラインには「感染源となり得る感染者は、患者と認識されている者だけでなく、他の子どもや職員の中にも患者と認識されないまま存在している」とあり、厳密に感染源を特定して除外することは難しい場合があると思います。感染拡大防止には感染源への対策も大切ですが、感染経路を対策することも大切です。下痢を伴う感染症の多くは経口感染をとりやすいため、二次的な飛沫や接触でも感染しますので、標準的な感染予防対策が機能していない場合には感染が拡大すると考えられます。研修資料を基に、施設内で感染予防対策についてご検討されてはいかがでしょうか。上記のガイドラインにも感染予防についての記載が充実していますので、併せてご参照ください。
放課後デイサービス勤務です。学級閉鎖中の児童（感染はしていない）の利用希望にはどのような対応をするのがよいですか？	無症状の児童への対応は特にご案内しておりませんが、参考までに、市内児童クラブについては、「クラス閉鎖の場合は無症状の児童も利用できない」とされています。施設ごとに利用基準が異なると思いますので、施設内で対応基準をご確認ください。
便の処理後、使用していた手袋を中表にしながらオムツをかぶせることは避けたほうが良いでしょうか？	汚染される可能性の高い、手袋の表側に触れる可能性が高い操作ですので、感染防止の点からおすすめしません。
施設のスタッフが手袋、マスクをしないで処理している。感染予防という考え方がなかなかスタッフに浸透しない。	今回の研修資料をご活用いただき、ぜひ、施設内研修を継続的に実施していただければと思います。感染症成立の原則をご理解いただければ、行動変容にもつながるのではないかと期待されますので、ぜひ取り組まれてください。
液体せっけんを詰め替える際の容器の取り扱い方を教えてください。	感染予防の点からは、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める方法が望ましいです。
その他	
講義で使用していたDVDを研修で使用させていただくことはできるのでしょうか？	貸出可能ですので、当課にお問い合わせください。