

感染症の知識と対応

Q&A

消毒・感染予防

Q1 0歳児の保護者から、ごく弱くですが、麻疹の判定が出たとの報告を受けました。その判定の前の週に、その保護者は送迎のために何回か来園しています。園児に麻疹の感染者が出た場合は、どのように対応すればよいのでしょうか？

A 「ごく弱く反応が出た」とありますが、感染症には「発病している」か「発病していない」かのいずれしかありません。したがって、危機管理の見地からは大変危険な状態を想定すべきです。まず、その保護者が麻疹を発病しているかを確認してください。もし発病していれば、その保護者が迎えに来たときに園舎内に入っていたかどうかの問題です。もしお子さんを迎えに来て、靴を脱いで園舎内に入っていたようでしたら、既に麻疹の感染者が出ていると思ってください。地域の保健所に相談して対応する必要があります。麻疹の初発症状は大半が発熱ですので、とくに熱が出ているお子さんは登園禁止としてください。

Q2 日常の清掃管理で、ドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなどを水拭きした後の消毒は何を使うとよいですか。

A 保育所で行えるもので結構です。場合によっては水拭きだけで済ませることもあるでしょう。回数は多いほうが当然よいのですが、無理であれば1日1回か2回、時間を決めて行ってください。推奨する消毒剤はアルコールか次亜塩素酸ナトリウムです。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属製の物に使うと腐食や故障の原因になりますので注意が必要です。その意味ではアルコールは無難なのですが、トイレの便座など、排泄物が直接付着するようなところは、その場所だけでも次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。

Q3 汚れたおむつは専用処理ポットに入れて保育所で捨てています。その場合、尿は一重、便は二重の袋にしていますが、一重、二重などの区別は必要でしょうか？

A

なぜ二重を推奨するかというと、破れた場合のことを考えているからです。どちらでなくてはいけないということではありませんが、可能な限り二重を推奨します。

Q4

研修の際に、ノロウイルス感染等の嘔吐物は処理した後、その場所を30分間消毒液を含んだ布やペーパータオルで覆い、その後もう一度拭くようにと指導を受けました。30分間も覆っておく必要はあるのでしょうか。

A

嘔吐物・下痢便の処理後は、その場所を消毒液に十分ひたしたペーパータオルや布タオル等で15分～30分程度覆っておいたほうがよいとされています。

30分という時間が適切か否かは分かりませんが、いずれにせよ、それによって完全に消毒できるわけではありません。なぜなら、嘔吐物や下痢便には、あまりにも多くの有機物が含まれているため、200ppmや500ppm程度の次亜塩素酸ナトリウムでは完全には消毒ができないからです。

完全に消毒しようとする場合は、ハイターやピューラックスの原液をかけるしかありませんが、塩素ガスが発生し非常に危険ですので、この措置はとるべきではありません。

よって、感染を少しでも減らすために、処理する嘔吐物や下痢便を、まず消毒液をひたしたペーパータオル等で覆い、そのペーパータオルごとその場から除去し、ビニール袋に入れて密封し、さらにその場所を消毒剤で消毒するという何重かの処理をして感染を防ぐことが重要になります。

Q5

乳児院では日常生活のすべてが集団生活です。とくに入浴は健康状態のチェックをしながら、すべての子どもが同じ浴槽を使用しています。タオルなどは個別にしていますが、潜伏期間などを考えると感染源である気もします。よい対策はあるのでしょうか？

A

対応が難しい問題です。特にO-157やノロウイルス対策に非常に気をつかいます。嘔吐・下痢の症状のある人はお風呂にはまず入りません（入れません）が、問題は無症候性病原体保有者が治癒した後の場合です。しかし、理由はよく分かりませんが、これまでにお風呂で感染したという報告はありません。したがって、洗い場を清潔に洗い流していただくこと、浴槽は全員が使ったあとできれいに洗うことを守れば、実際はあまり問題にならないと思って結構です。また、感染性胃腸炎の人がお風呂で吐いたり、下痢をしたら、集団感染が起こる可能性があるため、十分に注意してください。

Q6

空気清浄機にインフルエンザ等の予防効果はあるのでしょうか？

A

ヘパフィルターによる空気清浄機がインフルエンザや麻疹に効果があるように使用しているケースは、血液疾患の患者さんがいる病院等のクリーンルームや1

類・2類感染症の感染症病棟の「陰圧室」(病原菌などが外に漏れないように気圧を低くした病室を) くらいです。それ以外の一般の空気清浄機が麻疹やインフルエンザの感染を防ぐといった期待はしない方がよいでしょう。

Q7 | おむつは保育所で処理するよりも、持ち帰ってもらうほうがよいのでしょうか？

A | なぜ持ち帰ってもらうかという、感染症の感染源となる可能性があるおむつを保育所においておくことは危険が伴うからです。もし、子どもたちがまったく近寄らない場所、保育士もあまり近寄らない場所におむつを置くことができ、業者が回収して処理ができる環境があれば、持ち帰っていただくなくても問題はありません。その場合、できるかぎり保育士も処理には携わらないほうがよいです。感染した保育士が感染源になる可能性があるからです。

Q8 | 嘔吐物を処理した後の床は、次亜塩酸ナトリウムとオスパンのどちらで消毒したらよいのでしょうか？

A | 次亜塩酸ナトリウムを使用してください。ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルスなどほとんどのウイルスにはオスパンは消毒効果がありません。オスパンが効果があるのは基本的に細菌感染のみです。オスパンは赤痢菌やコレラ菌や大腸菌等の細菌感染の場合の消毒をするために使うもので、それ以外には効果がありません。なお、保育所にはあまり関係がありませんが、セラチアや緑膿菌にも効果がありません。

また、酸性水、中性水、次亜塩素水、塩素水という商品や「〇〇で検査してもらった」というふれこみの除菌剤等が出回っているのをみることがありますが、これらは消毒剤として認可されたものではありませんので、効果についてはまず疑ってかかってください。中には効果が見込まれるものもありますが、その反対であると推定される場合の方がはるかに多いです。専門的知識を持たない皆さんが効果をきちんと見極めることはまず不可能ですから、例えば口コミで効果があると聞かれたとしても、使用に際しては慎重に検討された方が無難です。迷う場合は最寄りの保健所等にお尋ねください。ノロウイルス感染症、アデノウイルス感染症には、次亜塩素酸ナトリウム(商品名では、ピューラックス、ミルトン、ハイター、ブリーチなどが有名)の使用を原則とし、不可能な場合には消毒用アルコール製剤(消毒用と銘記してあるもの)を使用してください。

Q9 | 200倍に薄めた塩素系消毒剤の有効な保存日数はどの位でしょうか？

A 塩素系消毒剤は薄めたらその日のうちに使い切ってください。効果があるのは数時間以内です。なぜなら、塩素はどんどん空気中に拡散していきますので保存はききません。

基本は、原液で保存し使う時に使う分だけ薄めて使用することが効果的です。すぐに作れない場合は、その日に使う分を朝に作るようにしてください。

Q10 次亜塩素酸ナトリウムは噴霧して使用してもよいでしょうか？

A 次亜塩素酸ナトリウム溶液は噴霧すると、噴霧する人が吸い込んでその人の健康障害につながります。次亜塩素酸ナトリウムは、飲み込んでも胃の中に塩酸があるのと同じであり毒ではありません。水道水の消毒に塩素が使われているのを見ても分かります。しかし非常に危険なのは、吸い込むことです。吸い込むことで呼吸器系の障害がおこります。また、呼吸器系障害の合併症のある方が吸い込むと喘息などを誘発する場合があります。加えて、長期間吸い込むことによって気管支炎になる場合もあります。さらに、噴霧という方法は消毒薬が面に霧状に付着するということですが、付着した箇所以外は消毒されず、効果も低くなります。また、感染性のある病原微生物を巻き上げてしまい、消毒者や周囲にいる者が感染してしまう可能性があります。

以上の理由より、噴霧による消毒はお勧めできません。

Q11 ノロウイルスが流行する時期の清掃時に塩素系消毒剤を使用することは予防につながるのでしょうか？

A 塩素系消毒剤は使う人の健康障害につながったり、金属の腐食につながったりしますので使用は必要最小限にしてください。

必要最小限とは、嘔吐物、下痢便の処理ですが、同様の視点でトイレ周りの消毒も含まれます。トイレの便座やドアノブなどはできれば1日1回程度は塩素系の消毒剤を含んだもので拭くと予防につながります。なお、アルコールでも消毒効果はありますが、アルコールはノロウイルスに対しては塩素系の消毒剤と比べて効果が低いとされています。

Q12 冬場、嘔吐や下痢がある場合でも登園してしまうことには、どう対応するのがよいのでしょうか？

A 冬季のウイルス性胃腸炎は、理由の如何を問わず24時間以上嘔吐・下痢していないことを登園の条件にすべきと考えます。