

保育所における感染症対策ガイドライン



厚生労働省

平成21年8月

はじめに

現在、全国には約 23,000 の保育所があり、212 万人を超える乳幼児が日々生活しています。

この子どもたちの健康と安全を守り、心身共に健やかな成長を支えていくことは保育所の役割であり、責任です。

平成 21 年 4 月に施行された「保育所保育指針」（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）の第 5 章「健康及び安全」の冒頭では、「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない」としています。また、同章の「4 健康及び安全の実施体制等」では、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、保護者や地域の関係機関との協力・連携を図りながら組織的に取り組んでいくことを求めています。

さらに、平成 20 年 3 月 28 日に保育所保育指針の告示と同時に策定された「保育所における質の向上のためのアクションプログラム」では、「保育所における保健・衛生面の対応に関するガイドラインを作成する」としたところです。

これを受け、平成 20 年度児童関連サービス調査研究委託研究事業として、医師や看護師、保育所の施設長等で構成される研究チームを立ち上げ、保育所における感染症対策に関する調査・研究に取り組んでいただき、「保育園における感染症の手引き」が作成されました。「保育園における感染症の手引き」は、調査研究の過程でその第 1 案を平成 20 年 10 月に示し、これに対する全国の保育現場からの意見を加味した上で、研究グループによる検討を加えてまとめられたものです。

本ガイドラインは、この「保育園における感染症の手引き」に基づき作成しています。

子どもの健康と安全のため、本ガイドラインが全国の保育所及び保護者や医療・保健機関等の関係者に浸透し、十分に活用され、子どもの健やかな育ちが保障されることを願っています。

平成 21 年 8 月

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長

今 里 讓

目 次

はじめに

- 1 感染症とは 1
 - (1) 感染症とその三大要因
 - (2) 保育所における感染症
 - (参考) 学校感染症

- 2 感染経路 2
 - (1) 飛沫感染
 - (2) 空気感染
 - (3) 接触感染

- 3 感染症対策 4
 - (1) 感染源対策
 - (2) 感染経路対策
 - (3) 感受性対策

- 4 衛生管理 6
 - (1) 施設内外の衛生管理
 - (2) 職員の衛生管理
 - (3) 保育所における消毒

- 5 感染症発生時の対応と罹患後における登園時の対応 8
 - (1) 感染症の疑いのある子どもへの対応
 - (2) 発生時の対応
 - (3) 罹患後における登園時の対応

- 6 保育所で問題となる主な感染症とその対策 10
 - (1) 麻疹
 - (2) インフルエンザ
※ 新型インフルエンザについて
 - (3) 腸管出血性大腸菌感染症
 - (4) ノロウイルス胃腸炎

- 7 感染症対策の実施体制と子どもの健康支援 14
 - (1) 記録の重要性
 - (2) 嘱託医の役割と連携
 - (3) 子どもの健康支援の充実に向けて

別添1	保育所における消毒	15
別添2	子どもの病気 ～症状に合わせた対応～	17
別添3	医師の意見書・保護者の登園届の様式例	23
別添4	主な感染症一覧	25
関係法令等		

1 感染症とは

(1) 感染症とその三大要因

病原体が宿主^{しゆくしゆ}の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」といいます。病原体が体内に侵入してから症状があらわれるまでにはある一定の期間があり、これを「潜伏期間」といいます。潜伏期間は病原体によって異なり、乳幼児がかかりやすい感染症の潜伏期間を知っておくことが必要です。

感染症が発生するためには、その原因となる病原体、その病原体が宿主に伝播される感染経路、そして病原体の伝播をうけた宿主に感受性が存在することが必要です。病原体、感染経路、感受性宿主の三者を、感染症成立のための三大要因といえます。小児の感染症の場合は、これらに加えて宿主である小児の年齢等の要因が病態に大きな影響を与えます。

子どもの命と健康を守る保育所において、全職員が感染症成立の三大要因及び潜伏期間や症状について熟知することが必要です。また、一人一人の子ども及び乳幼児期の特性に即した適切な対応がなされるよう嘱託医や医療・保健機関等の協力を得て保育所の感染症対策を整備します。

(2) 保育所における感染症

子どもが長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもの健康と安全の確保はもとより、子ども集団の健康と安全を保障しなければなりません。子どもの健康増進と疾病等への対応とその予防は、保育所における保健活動や衛生管理、安全管理等により行われてきたところですが、さらに乳幼児の発達やその特性に応じた適切な対応が求められます。

乳幼児は、学童・生徒に比較して感染症に対する免疫を獲得しておらず、体力も微弱です。また一緒に遊んだり、隣り合って昼寝をしたりするなど、長時間にわたり、互いに接触する機会が多く、さらには手洗い、食事、おむつ替え等が日々行われています。このように保育所は、乳幼児にとって感染の危険性が高く、さらに種々の感染症の発症が起こりやすい場であるということを理解し、適切な感染症対策が必要となります。

保育所の感染症対策については、抵抗力が弱く、心身の機能が未熟である乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づく感染予防のための保健的対応が求められます。例えば、保育所でインフルエンザやノロウイルスなどの集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症は、患者が回復し無症状となった後でもウイルスを排出し感染力を有することがあるので、保育所内での感染を防止するためには、各感染症の特性を考慮し、感染力がなくなるまで罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼するなどの対応が必要です。

なお、新型インフルエンザについては、国民的危機感が高まるなか、保育所が保健・医療機関や行政との連絡・連携を密にとりながら、子どもへの感染を防ぐとともに、感染症の流行の防止に努めることが必要とされます。

(参考) 学校感染症

「学校保健安全法」(昭和 33 年法律第 56 号)では、学校感染症を規定し、症状の重篤性等により第一種、第二種、第三種に分類しています(表 1)。そして、児童・生徒が、学校感染症に罹患した場合、出席停止、臨時休業等の対応を定めて流行を抑える措置がとられています。学校保健安全法における出席停止の考え方は、①患者本人が感染症から回復するまで治療し休養をと

らせること、②他の児童・生徒に容易に感染させそうな間は集団生活に戻ることを避けることにあります。

保育所は児童福祉施設ではありますが、子どもの健康診断及び保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われてきました。学校保健安全法に規定された学校感染症の対策は、保育所における感染症対策を検討する上で参考になるものですが、「(2) 保育所における感染症」で述べたとおり、乳幼児は学童・生徒と比較して抵抗力が弱いことなどの特性を踏まえた対応が必要です。

表1： 学校保健安全法施行規則（昭和33年6月13日文部省令第18号）第18条における感染症の種類について

（最終改正：平成21年3月31日文部科学省令第10号）

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

※ 学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準について

- 第一種……治癒するまで
- 第二種（結核を除く）……次の期間（病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない）
 - ・ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く）……解熱した後2日を経過するまで
 - ・ 百日咳……特有の咳が消失するまで
 - ・ 麻しん……解熱した後3日を経過するまで
 - ・ 流行性耳下腺炎……耳下腺の腫脹が消失するまで
 - ・ 風しん……発しんが消失するまで
 - ・ 水痘……すべての発しんが痂皮化するまで
 - ・ 咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで
- 結核及び第三種……病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

2 感染経路

保育所で問題となる主な感染症の感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染、経口感染などがあります。感染症の種類によっては複数の感染経路をとるものがあります。

(1) 飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛ぶ病原体がたくさん含まれた小さな水滴（飛沫）を近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

○ 飛沫感染と病原体

細菌	A群溶連菌、百日咳菌、インフルエンザ菌
ウイルス	インフルエンザウイルス(新型インフルエンザウイルス含む)、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス
その他	マイコプラズマ

(2) 空気感染

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、遠くにいる人もそれを吸い込んで感染します。

○ 空気感染と病原体

細菌	結核菌
ウイルス	麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

(3) 接触感染

感染源である人に触れることで伝播がおこる直接接触感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。

○ 接触感染と病原体

細菌	黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌等
ウイルス	RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

(4) 経口感染

腸管出血性大腸菌やノロウイルス、ロタウイルスなどは、食べた物、口の入った物で感染することもあります。

給食や食品の取り扱いに関する通知等を踏まえた適切な衛生管理が必要です。

3 感染症対策

感染症対策では、病原体、感染経路、感受性宿主の三者のうち、一つ以上を阻止することが重要です。保育所職員は、これらについて十分に理解するとともに、保育所における日々の衛生管理等に結び付けていくことが必要です。また、保護者に対して、口頭で、又は保健だよりや掲示等を通じてわかりやすく伝えることが求められます。

(1) 感染源対策

感染源としての患者が病原体をどこから排泄し、いつからいつまで排泄するのか、排泄された病原体はどのような経路をたどって他の宿主へ到達するのかを知ることが必要です。発症している患者には注意が払われますが、病原体によっては潜伏期間中にすでに体外に排泄されている場合があります。また、症状がおさまっても体外に排泄され続ける場合もあります。感染源対策としては、感染源である患者の発見のほかに、患者の届出、必要に応じた患者の別室での保育、登園を控える、患者・保菌者の排泄物や汚染物の消毒等があげられます。

(2) 感染経路対策

手洗いや手指消毒の実践、マスクや手袋の使用等があげられます。このような備品を保育所において確保しておくことが必要です。

<予防策>

血液、体液、^{かくだん}喀痰、尿、糞便等すべての湿性生体物質は感染性があるとみなして対応する方法です。医療施設で実践されているものですが、保育所でも実践すべき重要な感染症対策です。これらの物質に触れた後は手洗いを励行し、あらかじめ触れるおそれのある時は手袋を着用します。血液、体液が床にこぼれたら、手袋等を着用し、次亜塩素酸ナトリウムで処理します。

また、多くの病原体は手を介して感染源から次の増殖場所、宿主へと伝播して行きます。手指の汚れと菌の除去には流水と石けんによる 30 秒以上の手洗いが必要です。液体石けん及びペーパータオルの使用が望まれます。

さらに、湿性生体物質に触れる時は、必ず使い捨て手袋を着用します。手袋を外した後も、手洗いをする必要があります。

(3) 感受性対策

感染が成立し感染症を発症するとき、宿主はその病原体に対して感受性があるといえます。感受性がある者に対して、あらかじめ免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要です。免疫の付与には、ワクチン等により生体に免疫能を与える能動免疫と、ガンマグロブリン投与等のように一時的に免疫成分（抗体）を投与する受動免疫があります。ワクチンの予防接種は、それを接種することにより、感染症が流行しても罹患数・心配が少なくなったり、重症化しにくくなるものです。病気を防ぐ強力な方法のひとつです。

保育所入所前に受けられる予防接種はできるだけ済ませておくことが必要ですが、保育所では入所児童の予防接種状況を把握し、年齢に応じた計画的な接種を保護者に勧奨します。また、保育所においては、職員の予防接種状況や抗体の有無等の把握と必要に応じての接種が求められます。

① 定期接種と任意接種

○ 定期接種

病気の重さや社会的重要性を考慮し、接種の必要性の高い予防接種の種類が「予防接種法」(昭和23年6月30日法律第68号)で定められています。これが定期接種といわれるもので、百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ、日本脳炎、麻しん、風しん、結核が該当します。

○ 任意接種

定期接種以外の予防接種、あるいは定期接種で決められた一定の期間の範囲外に行う予防接種で、本人あるいは保護者等の希望により行われる予防接種です。水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヒブワクチンなどが該当します。

② 健康教育

感染症を防ぐためには、子どもが自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことが大切です。特に、手洗いやうがい、歯磨き、衣服の調節、バランスのとれた食事、睡眠と休息を十分にとる等の生活習慣が身に付くよう、丁寧に伝え、子ども自らが気付いて行えるよう援助します。子どもの年齢や発達過程に応じた健康教育の計画的な実施が求められます。

また、家庭における規則正しい睡眠と十分な栄養は子どもの成長に不可欠であり、保護者に理解と協力を求めながら、体調管理について保護者に助言する等、きめ細やかに対応します。

4 衛生管理

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために常日頃からの清掃や衛生管理が重要です。点検表等を活用し、担当者が責任をもって行い、職員間で情報を共有します。

(1) 施設内外の衛生管理

○ 保育室

- ・ 季節に合わせ適切な室温、湿度の保持と換気
- ・ 冷暖房器、加湿器、除湿器等の清掃の定期的な実施
- ・ 床、棚、窓、テラスの清掃
- ・ 蛇口、水切り籠や排水口の清掃
- ・ 歯ブラシの適切な消毒（熱湯、日光、薬液）と保管
- ・ 歯ブラシなどの日用品は個人用とし、貸し借りのないようにする
- ・ 遊具等の衛生管理
（直接口に触れる乳児の遊具は、その都度湯等で洗い流し干す。また、午前・午後と遊具の交換を行う。その他の遊具は適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う）

○ 食事、おやつ

- ・ 衛生的な配膳、下膳
- ・ 手洗いの励行（個別タオル又はペーパータオルで手を拭く）
- ・ テーブル等の衛生管理
（清潔な台布巾で水（湯）拭きをする。必要に応じて消毒液で拭く）
- ・ 食後のテーブル、床等の清掃の徹底
- ・ スプーンなどの食器を共用しないようにする

○ 調乳室

- ・ 調乳マニュアルの作成と実行
- ・ 室内の清掃
- ・ 入室時の白衣（エプロン）の着用及び手洗い
- ・ 調乳器具の消毒と保管
- ・ ミルクの衛生的な保管と使用開始日の記入

○ おむつ交換

- ・ 糞便処理の手順の徹底
- ・ 交換場所の特定（手洗い場がある場所を設定し、食事の場等との交差を避ける）
- ・ 交換時の手洗いの徹底
- ・ 使用後のおむつの衛生管理（蓋つきの容器に保管）及び保管場所の消毒

○ トイレ

- ・ 毎日の定期的な清掃
（便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）

- ・ トイレ使用後の手拭きは、個別タオル又はペーパータオルを使用
- ・ 汚物槽の清掃及び消毒

○ 寝具

- ・ 衛生的な寝具の使用
- ・ 個別の寝具にふとんカバーをかけて使用
- ・ ふとんカバーの定期的な洗濯
- ・ 定期的なふとん乾燥
- ・ 尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合の消毒

○ 園庭

- ・ 安全点検表の活用等による安全・衛生管理の徹底
- ・ 動物の糞、尿等速やかな除去
- ・ 定期的な砂場の衛生管理（日光消毒、消毒、ゴミや異物の除去等）
- ・ 樹木、雑草、害虫、水溜り等の駆除や消毒
- ・ 小動物の飼育施設の清潔管理及び飼育後の手洗いの徹底

○ プール

- ・ 水質管理の徹底
(遊離残留塩素濃度が 0.4 mg/L から 1.0 mg/L に保てるように定期的に水質検査を行い消毒する)
- ・ プール遊びの前のシャワーと石けんでのお尻洗いの徹底
- ・ 排泄が自立していない乳幼児のプール遊びへの配慮
- ・ プール遊び後のうがい、シャワーの徹底

(2) 職員の衛生管理

- ・ 清潔な服装と頭髪
- ・ 爪は短く切る
- ・ 日々の体調管理
- ・ 発熱、咳、下痢、嘔吐がある場合の速やかな受診
- ・ 保育中及び保育前後の手洗いの徹底
- ・ 感染源となりうる物（糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法の徹底
- ・ 給食室の衛生管理の徹底
- ・ 下痢、嘔吐の症状又は化膿創や感冒症状がある職員の食物の扱いの禁止

(3) 保育所における消毒*

- ・ 消毒液の種類や用途に応じた正しい使用方法の把握
- ・ 消毒液の保管、安全管理の徹底

* 別添 1 「保育所における消毒」参照

5 感染症発生時の対応と罹患後における登園時の対応

(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、重要です。子ども一人一人の体調の変化に早く気づき、適切なケアをすることは、病気の重症化や合併症を防ぐことにつながります。そのためにも、登園時の子どもの体調や家庭での様子を把握するとともに、保育中を通して、子どもの体温、機嫌、食欲、顔色、活動性等について、子どもとの関わりや観察を通して把握することが必要です。

子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等がある場合には、子どもの心身の状態に配慮した対応を心がけます。また、子どもの症状等を的確に把握し、容態の変化等について記録することが大切です。

保育中に感染症の疑いのある子どもを発見したときには、嘱託医等に相談して指示を受け、医務室等にて他児との接触がないよう配慮します。また、保護者と連絡を密にとり、前述の記録をもとに、症状や経過を正確に伝えます。さらに、保護者に対し、地域での感染症の発生状況等について情報提供するとともに、保護者からは、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらいます。

別添2「子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」を参考に、子どもの発熱や下痢、嘔吐、咳、発しんに対して適切かつ丁寧に対応します。

(2) 感染症発生の対応

子どもの感染症への罹患が確定された際には、関係機関（市町村及び保健所等）への連絡を速やかに行うとともに、嘱託医の指示を受け、すべての保護者に発症状況やその症状等について説明し、子どもの健康状態の把握や二次感染予防について協力を依頼します。

感染拡大防止のため、保育所における手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底して実行します。さらに、消毒の頻度を増やすなど、発生時に対応した施設内消毒を実施します。食中毒の発症においては、特に保健所の指示に従い、適切に対応します。

感染症の発生について、施設長の責任の下、しっかりと記録に留めることが重要です。その際、①欠席児童の人数と欠席理由の把握、②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容、③回復し、登園した子どもの健康状態の把握と回復までの期間、④感染症終息までの推移等について、日時別、クラス（年齢）別に記録することが必要です。また、入所児童だけでなく、職員の健康状態を同様に記録しておくことが求められます。

(3) 罹患後における登園時の対応

感染症に罹患した子どもの速やかな体調の回復とともに、保育所では、周囲への感染拡大防止の観点から回復時の登園基準を定める必要があります。

集団生活において登園基準が必要であることについて、普段から保護者に対し十分に説明し、理解を求めておきます。また、地域の保育担当部局や医師会等を通して、医療機関に対し、保育所における感染症の登園基準の伝達や登園許可についての意見書の発行を依頼します。さらに、保護者に対しては、感染症から回復し、登園を再開する際には、医師の意見書又は保護者が記入する登園届が必要であることを周知し、必要に応じて提出を求めます。

感染症に罹患した子どもの登園に際しては、①保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないこと、②子どもの健康（全身）状態が保育所での集団生活に適応できる状態に回復してい

ることに留意することが必要です。

別添 3 に、医師の意見書及び保護者が記入する登園届の様式の例について示します。感染症名と感染しやすい期間や登園基準などを保育所の全職員が確認します。

6 保育所で問題となる主な感染症とその対策

感染症対策を講ずるには、感染症の感染力、感染経路、症状、合併症、予防法、治療法等について、十分に理解する必要があります。別添4に示す「主な感染症一覧」を保育室等に掲示し、職員間で確認し、活用することが求められます。

また、保育所において集団発生が起りやすい麻疹、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症及びノロウイルス胃腸炎については、特に十分な配慮と感染症対策が必要です。

(1) 麻疹

① 感染経路

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、遠くにいる人もそれを吸い込んで感染します。

また、感染源である人に触れたり、汚染されたものを介することで伝播します。

② 感染したときの症状

a. カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる。熱が一時下がる頃、コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現します。感染力が最も強いのはこの時期です。

b. 発疹期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発疹が現れて下方に広がります。発疹は赤みが強く、少し盛り上がっています。融合傾向がありますが、健康皮膚面を残します。

c. 回復期：解熱し、発疹は出現した順に色素沈着を残して消退します。

なお、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎を併発する可能性があるため、注意が必要です。

③ 予防方法

麻疹弱毒生ワクチンの接種が有効です。(定期接種)

なお、1歳になったらなるべく早く麻疹風疹混合ワクチンを接種します。小学校就学前の1年間に2回目の接種を行います。

④ 保育所における具体的な感染拡大防止策

入園前の健康状況調査において、麻疹ワクチン接種歴、麻疹既往歴を母子健康手帳で確認し、未接種かつ未罹患の子どもにはワクチン接種を勧奨します。入園後にワクチン接種状況を再度確認し、未接種であれば、ワクチン接種を勧奨します。

また、1人でも発症した場合には、麻疹の感染力は非常に強いいため、すぐに他の入所児童の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種かつ未罹患の子どもには、主治医と相談するよう指導します。

さらに、接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できます(対象は9か月以上の子どもに限る)。解熱した後、3日を経過するまでの登園を避けるよう保護者に依頼します。

(2) インフルエンザ

① 感染経路

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛ぶ飛沫を近くにいる人が吸い込むことで感染します。

また、感染源である人に触れたり、汚染されたものを介することで伝播します。

② 感染したときの症状

突然の高熱が出現し、3～4日続きます。全身症状（全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い、呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、^{がいそ}咳嗽）がありますが、約1週間の経過で軽快します。

肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症を併発する可能性があるため、注意が必要です。

③ 予防方法

外出後の手洗いやうがい、適度な温度の保持、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取、流行時には不要不急の外出を控える等が主な予防法です。なお、ワクチン接種の効果は年齢が低いほど低く、乳児への接種の有効性は認められず、1歳から6歳未満の幼児への有効性はおおむね20～30%程度と報告されています。このため、ワクチン接種をしても罹患する場合があります。常に子どもの健康観察と上記の予防を行うことが必要です。

④ 保育所における具体的な感染拡大防止策

手洗い、うがいの励行を指導します。加湿器等を用いて室内の湿度を高め保ちます。

症状が始まった日から5日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から7日目まで又は解熱した後、3日を経過するまでは、登園を避けるよう保護者に依頼します。集団生活復帰後も、咳が続いている間はマスクを着用してもらいます。

また、保護者等の送迎者の罹患の疑いがある場合等は、送迎を控えてもらいます。やむを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらいます。

※ 新型インフルエンザについて

新型インフルエンザとは、通常冬期に流行する季節性インフルエンザとは異なる遺伝子のインフルエンザウイルスが、新たに人から人に感染する能力を有することによって発症するインフルエンザです。この新型のインフルエンザに対しては、一般に免疫をもっていないため、通常のインフルエンザに比べると、感染が拡大しやすく、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。

このため、新型インフルエンザ対策については、平成17年にWHO世界インフルエンザ事前対策計画に準じた新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、その後、平成20年4月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年10月2日法律第114号）及び「検疫法」（昭和26年6月6日法律第201号）の一部を改正し、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られました。さらに、平成21年2月には、行動計画の抜本的な改定が行われ、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」が示されています。

なお、現在の行動計画及びガイドラインは、強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に策定されていることから、平成21年にメキシコ等で発生し、同年5月に国内での発生が確認された新型インフルエンザ（A/H1N1）の対策については、行動計画をそのまま適用するのではなく、ウイルスの特徴を踏まえた対策を講じることとし、平成21年5月22日の「基本的対処方

針」及び平成21年6月19日に改定された「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」*により、その対策が図られています。

また、今後の新型インフルエンザへの対策については、季節性インフルエンザと同様、本ガイドラインを参考に予防の徹底を図りながら、国や自治体からの情報を正確に収集し、冷静かつ適切に行わなければなりません。各保育所において、国や自治体のガイドラインや運用指針等に基づき、子どもと保護者への対応を十分に考慮し、感染症発生時における保育所の臨時休業等を含む緊急時の対応について保護者に協力を求めておくことが必要です。その際、それぞれの保護者の就労状況や家庭の状況を十分に考慮し、適切に助言し、対応します。また、地域の発生状況の把握のため、普段から関係機関と連絡、連携を密にし、情報交換できるようにしておくことが大切です。

*「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」

2. 地域における対応について

(3) 学校・保育施設等

学校・保育施設等で患者が発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は当該学校・保育施設等の設置者に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。

なお、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。

(以下略)

(3) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

① 感染経路

腸管出血性大腸菌の感染は、飲食物を介した経口感染であり、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が直接または間接的に口から入ることによって感染します。

② 感染した時の症状

激しい腹痛とともに、頻回の水様便や血便の症状があります。発熱は軽度です。

溶血性尿毒症症候群、脳症（3歳以下での発症が多い。）を併発する可能性があるため、注意が必要です。

③ 予防方法

食品の十分な加熱と手洗いの徹底を行います。

④ 保育所における具体的な感染拡大防止策

プールで集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児の簡易プールには十分注意し、塩素消毒基準の厳守が求められます。

患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底します。

症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によっても菌陰性が確認されるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。

(4) ノロウイルス胃腸炎

ノロウイルスは、乳幼児から高齢者にいたる幅広い年齢層の急性胃腸炎の病原ウイルスで、特に冬季に流行します。ノロウイルスは非常に感染力が強く、100個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病します。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり100万から10億個ものウイルスが含まれていると言われ、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こします。

① 感染経路

ノロウイルスで汚染された飲料水や食物（生カキ、サラダ等）からの感染があり、ウイルス性食中毒の集団発生の原因となります。また、感染者の嘔吐物や糞便で汚染されたものからも感染を受けます。患者の嘔吐物等が乾燥すると、ウイルスが空中を漂い、鼻腔や口に入って感染することもあります。

② 感染した時の症状

潜伏期間は12～72時間で、嘔吐、下痢、腹痛、発熱等の症状が出ます。通常3日以内に回復しますが、症状消失後も10日間程度糞便中にウイルスは排泄されます。また、感染後、嘔吐、下痢等の症状がなくてもウイルスは排泄されていることがあるので、流行時には特に注意が必要です。

けいれん、肝炎、まれに脳症を併発する可能性があるため、注意が必要です。

③ 消毒方法

ノロウイルスは、物理化学的抵抗性が非常に強いいため感染症、食中毒の予防を困難にしています。逆性石けんやアルコールの消毒効果は十分ではなく、85℃で1分間以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効です。次亜塩素酸ナトリウムの濃度は、有機物の少ないときは0.02%、嘔吐物や糞便では0.1%以上が必要です。次亜塩素酸ナトリウムには金属腐食性があるため、金属を消毒する際は使用を避け、加熱消毒にします。また、次亜塩素酸ナトリウムは、揮発性で、塩素ガスが発生するため、窓を開けて換気します。

④ 保育所における具体的な感染拡大防止策

ノロウイルスの流行期（晩秋から初春にかけて）に嘔吐、下痢を呈した場合は、ノロウイルス胃腸炎を疑う必要があります。このような症状の子どもは、速やかに別室で保育します。

また、嘔吐物や下痢便の処理の際には、できる限り子どもを遠ざけます。

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。症状回復後も感染力を有していることや、回復に時間を要する感染症であることにも十分留意することが必要です。

7 感染症対策の実施体制と子どもの健康支援

保育所における子どもの感染症対策に関する具体的な実践においては、全職員の連携・協力が不可欠です。保育士、看護師、栄養士や調理員等の職種の専門性を生かしながら、保育所全体で保健計画等に基づき見通しを持って取り組んでいくことが求められます。

(1) 記録の重要性

子どもの体調の変化や症状等について、的確に記録することが重要です。その際、その日の状態のみをみるのではなく、数日間の症状の変化に着目し、それを感染症の早期発見や病状の把握等に活用していくことが大切です。また、保育所全体のデータとして活用できるよう記録を整理したり、対応や対策について、自己評価することが求められます。さらに、それらを保護者に伝え、子どもの健康管理等について協力を求めたり、嘱託医との連携を図る上で活用することが重要です。

(2) 嘱託医の役割と連携

児童福祉施設最低基準（昭和23年12月29日厚生省令第63号）第33条第1項では、保育所には、嘱託医を置かなければならないとされています。

嘱託医には、年2回以上の健康診断を行うだけでなく、保育所全体の保健的対応や健康管理について総合的に指導・助言することが求められています。保育所は、嘱託医に対し、常日頃から保育所での取組について情報提供をしたり、感染症の発生やその対策について情報交換をしたり、助言を得ることが大切です。その際、保育所での記録を活用し、的確かつ簡潔に伝えることや、嘱託医の勤務状況等に十分配慮して行うことが必要です。

保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠であり、さらには、保育所の子ども集団及び地域全体の子どもの健康と安全を視野に入れた対策や医療・保健機関との連携も求められます。地域ぐるみで子どもの健康と安全を守るための体制の整備が望まれます。

(3) 子どもの健康支援の充実に向けて

子どもの健康と安全を守り、その健やかな成長を支えるために、保育所においては、保育所保育指針に基づき、様々な対策が講じられています。保育課程を踏まえ、子どもの発達過程に沿って、養護と教育の両面から子どもの健康支援に関する保育が実践されたり、保健計画等に沿って対応の手順などが適宜作成されています。さらに、今後は、その取組の評価や保護者等への説明をより丁寧に行っていくことが必要であり、家庭での子どもの健康管理や健康増進につなげていくことが大切です。

子どもが生涯にわたり心身共に健康な生活をおくるための基盤は、乳幼児期に形成されることを認識し、その生命の保持と情緒の安定のための保育所の養護的関わりや保育実践を充実させていくことが求められます。このため、知識・技術の修得や関係機関との連携が重要であり、子どもの健康問題への対応や保健的対応の充実とその向上は、児童福祉施設としての責務であるといえます。

感染症の予防とその対策についても、これまでの知見や新たな情報の収集により、適切に対応するとともに、本ガイドラインの内容を理解し、十分に活用していくことが求められます。

別添1 保育所における消毒

① 消毒薬の種類と用途

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム	逆性石けん	消毒用アルコール
適応対策	衣類、歯ブラシ、 遊具、哺乳瓶	手指、 トイレのドアノブ	手指、遊具、便器、 トイレのドアノブ
消毒の濃度	<ul style="list-style-type: none"> 塩素濃度6%の薬液が一般に市販されており、通常、それを200～300倍に希釈して使用 汚れをよく落とした後、薬液に10分浸し、水洗いする 	通常 100～300 倍希釈液	<ul style="list-style-type: none"> 希釈せず 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウエットティッシュで拭き、自然乾燥させる
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 漂白作用がある 金属には使えない 	<ul style="list-style-type: none"> 一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 手あれに注意 ゴム製品・合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない
有効菌	多くの細菌、真菌、 ウイルス（H I V・B型肝炎ウイルス含む）、MR S A	多くの細菌、真菌	多くの細菌、真菌、 ウイルス（H I Vを含む）、 結核菌、MR S A
無効菌	結核菌、一部の真菌	結核菌、 大部分のウイルス	B型肝炎
その他	糞便・汚物で汚れたら、良く拭き取り、300 倍希釈液で拭く	逆性石けん液は、毎日作りかえる	

② 遊具の消毒

	清潔方法	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	定期的に洗濯 日光消毒（週1回程度） 汚れたら随時洗濯	糞便、嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、300 倍希釈液に10分浸し、水洗いする ※汚れがひどい場合には処分する
洗えるもの	定期的に流水で洗い日光消毒 <ul style="list-style-type: none"> 乳児がなめたりするものは、毎日洗う 乳児クラス週1回程度 幼児クラス3か月に1回程度 	嘔吐物で汚れたものは、300倍希釈液に浸し日光消毒する
洗えないもの	定期的に湯拭き又は日光消毒 <ul style="list-style-type: none"> 乳児がなめたりするものは、毎日拭く 乳児クラス週1回程度 幼児クラス3か月に1回程度 	嘔吐物で汚れたら、良く拭き取り 300 倍希釈液で拭き、（結膜炎の流行時には消毒用アルコールで拭き） 日光消毒する ○ 塩素分やアルコール分は揮発する

* 300 倍希釈液＝原液濃度6%の市販の次亜塩素酸ナトリウムを300倍希釈した消毒液＝0.02%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液

③ 手指の消毒

通 常	流水、石けんで十分手洗いする
下痢・感染症発生時	流水、石けんで十分手を洗った後に消毒する (糞便処理時は、ゴム手袋を使用)
備 考	毎日清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う 食事その他のタオルとトイレ用のタオルを区別する (手指専用消毒液を使用すると便利)

④ 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

○ 次亜塩素酸ナトリウムは、多くの細菌・ウイルスに有効（結核菌や一部の真菌では無効）		
次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤 塩素濃度約6%の場合）の希釈方法		
消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法
糞便や嘔吐物が付着した床 衣類等の浸け置き	0.1% (1000ppm)	1Lのペットボトル1本の水に20ml (ペットボトルのキャップ4杯)
食器等の浸け置き トイレの便座やドアノブ、手すり床等	0.02% (200ppm)	1Lのペットボトル1本の水に4ml (ペットボトルのキャップ1杯)