

**保育所における感染症対策ガイドライン
(2018 年改訂版)
(素案)**

2018 年 1 月 31 日

目 次

1. 感染症に関する基本的事項	1
(1) 感染症とその三大要因	1
(2) 保育所における感染症対策	1
(3) 学校における感染症対策	3
2. 感染症の予防	6
(1) 感染予防	6
ア) 感染源対策	6
イ) 感染経路別対策	7
ウ) 感受性対策（予防接種等）	14
エ) 健康教育	18
(2) 衛生管理	21
ア) 施設内外の衛生管理	21
イ) 職員の衛生管理	24
3. 感染症の疑い時・発生時の対応	25
(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応	25
(2) 感染症発生時の対応	26
(3) 罹患後における登園時の対応	27
4. 感染症対策の実施体制	28
(1) 記録の重要性	28
(2) 医療関係者の役割等	28
ア) 嘱託医の役割と連携	28
イ) 看護師等の役割と責務	29
(3) 関係機関との連携	29
(4) 関連情報の共有と活用	30
(5) 子どもの健康支援の充実	31
別添 1 保育所における消毒薬の種類と使い方	
別添 2 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～	
別添 3 医師の意見書及び保護者の登園届	
別添 4 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）	
参 考 感染症対策に資する公表情報（URL等）	

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 感染症とその三大要因

感染症が発生するためには、以下の三つが必要。

- 病原体を排出する「感染源」
- 病原体が宿主（人や動物など）に伝播（伝わり、広まる）される「感染経路」
- 病原体の伝播を受けた宿主に病原体に対する「感受性」があること

ウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物など）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現れるまでには、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主な感染症の潜伏期間を知っておく必要があります。

また、感染症が発生するためには、病原体を排出する「感染源」、その病原体が宿主に伝播（伝わり、広まる）される「感染経路」、そして病原体の伝播を受けた「宿主に感受性が存在する（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症する）」ことが必要です。「感染源」、「感染経路」及び「感受性が存在する宿主」の3つを感染症成立のための三大要因といいます。乳幼児期の感染症の場合は、これらに加えて、宿主である乳幼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と主な潜伏期間や症状について知っておくことが重要です。また、一人一人の子どもや乳幼児期の特性に即した適切な対応がなされるよう、保育士等は嘱託医や医療・保健機関等の協力を得て、保育所における感染症対策を推進することが重要です。

(2) 保育所における感染症対策

(感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴)

保育所において、子どもの健康増進と疾病等への対応とその予防は、保育所保育指針に基づき行われています。また、乳幼児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、集団の健康と安全を保障しなければなりません。特に感染症対策においては、以下のことをよく理解することが必要です。

乳幼児の保育においては、感染症対策がとりにくいこと

- 午睡や食事、集団での遊びなど、子ども同士の濃厚な接触が多く、飛沫感染や接触感染への対応が困難である。
- 乳児は床を這う、手に触れるものを何でも舐めるため、接触感染への対応が困難である。
- 乳幼児は、正しいマスクの装着、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱いなど、基本的な衛生対策が十分にできない。

乳児は生理的特性として感染症にかかりやすく、容易に呼吸困難や脱水症になる

- 感染症にかかりやすい：母親から胎盤を通してもらっていた免疫（移行抗体）が生後数か月以降に減り始める
- 呼吸困難になりやすい：成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪などで粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい
- 脱水症をおこしやすい：乳児は年長児や成人と比べて、体内の水分量が多く1日に必要とする体重あたりの水分量も多い。このような状態で発熱、嘔吐、下痢などによって体内の水分を失ったり、咳や鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少すると脱水症になりやすい

（保育所における感染症対策の基本的な対応）

保育所の感染症対策では、抵抗力が弱く身体の機能が未熟である乳幼児の特性等を踏まえ、感染予防のために、感染症に対する正しい知識や情報に基づく適切な対応が求められます。

例えば、保育所ではインフルエンザウイルスやノロウイルス感染症などの集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、患者自身は、ほぼ症状が消失した状態となった後もウイルスを排出していることがあるため、罹患児が症状改善後すぐに登園した場合、病原体が周囲に伝播してしまう可能性があります。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、症状が回復して感染力が大幅に減少す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。

（参照：「別添4 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」）

また、保育所で流行する多くの感染症には、典型的な症状を呈して医師から診断された園児だけではなく、その他の園児や保育所に勤務する職員の中には、たとえ感染していても全く症状のない不顕性感染例や、症状が軽微であるために医療機関受診にまでは至らない軽症例も少なからず存在している可能性があるため、このことを理解した上で感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。

日々感染防止の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入と流行を完全に阻止することは不可能であるということを理解し、その上で感染症が発生した場合には、その流行の規模を最小限にすることを目標として対策を実行することが重要です。

これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した場合、流行している地域では少なからず社会的な混乱が生じることが予想されます。このような状況下では、保育所は児童福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うことが求められるとともに、乳幼児の集団生活施設として、子どもたちの健康と安全の維持を図ることを最優先にしなければなりません。保健・医療機関や行政との連絡や連携を密にとりながら、当該感染症に関する正確な情報の把握と共有に努め、子どもたちの健康被害を最小限に食い止めるためにはどうすべきかを考え、実行する必要があります。

(3) 学校における感染症対策

学校における感染症対策は、学校保健安全法関係法令に基づいて実施されている。

- 学校において予防すべき感染症の種類が規定されている
- 出席停止や臨時休業について規定されている

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合は感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響があることから、流行を予防することが重要であるとの考え方の下、学校保健安全法関係法令において、学校において予防すべき感染症の種類や出席停止、臨時休業等について定めています。

(学校において予防すべき感染症の種類)

学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種、第三種の感染症があります(表1)。第一種の感染症は、「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」(以下感染症法という。)の第一類感染症と、結核を除く二類感染症を規定しています。第二種の感染症は、空気感染又は飛沫(まつ)感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定しています。第三種の感染症は、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定しています。なお、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができるとしていますが、「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、各地域での状況等を考慮して判断する必要がありますので、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではありません。

(出席停止と臨時休業)

学校保健安全法には、出席停止や臨時休業に関する規定があり、校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又は、かかるおそれのある児童生徒等に対して、出席を停止することができるとしています。この際、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じることのないように十分に配慮する必要があります。

また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができるとしています。

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、学校において予防すべき感染症への対策は、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。平成27年1月に学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。本ガイドラインは、この省令の改正内容に準拠しています。

さらに、上記「1(2)保育所における感染症対策」に記載のとおり、乳幼児は児童・生徒等と比較して抵抗力が弱いこと、手洗いなどが十分に行えないなどの特性を踏まえた対応が必要となります。

表 1：学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 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 28 年文部科学省令第 4 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 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（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第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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
	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（平成十年法律第百十四号）第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、及び新感染症は、第一種の感染症とみなす

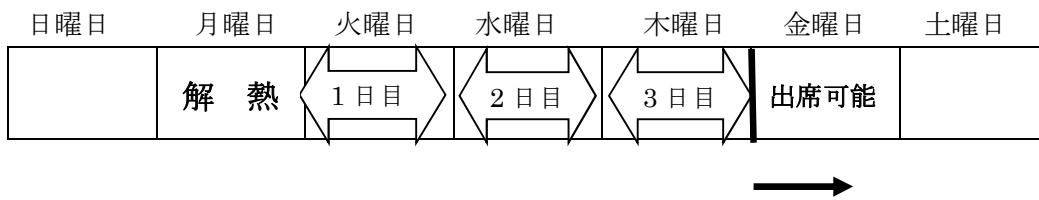
※ 学校保健安全法施行規則第 19 条における出席停止の期間の基準

- 第一種……治癒するまで
- 第二種（結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く）……次の期間（ただし、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（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）
 - ……発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日（幼児にあっては 3 日）を経過するまで
 - ・ 百日咳……特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
 - ・ 麻疹……解熱した後 3 日を経過するまで
 - ・ 流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
 - ・ 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、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種……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

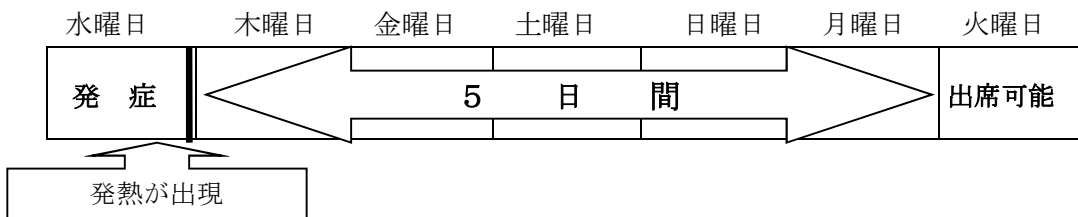
※出席停止の日数の数え方について

日数の数え方は、その現象が見られた日は算定せず、その翌日を第1日とします。
「解熱した後3日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は日数には数えず、火曜日（1日目）、水曜日（2日目）、木曜日（3日目）の3日間を休み、金曜日から登園許可（出席可能）ということになります（図1）。

図1 「出席停止期間：解熱した後3日を経過するまで」の考え方



また、インフルエンザにおいて「発症した後5日」という時の「発症」とは、「発熱」のことを指します。日数の数え方は上記と同様に、発症した日（発熱が始まった日）は含まず、翌日から1日目と数えます。



2. 感染症の予防

(1) 感染予防

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路、感受性への対策が重要です。病原体の付着や増やしすぎないようにすること、感染経路を断つこと、予防接種を受けて感受性のある状態（免疫を持っていない状態）をできる限り早く解消することなどが大切です。

保育所の各職員は、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活かし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。

また、早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、保育所内で感染症が発症した場合は、全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝えるなど、感染拡大防止策を講じることが大切です。

ア) 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排泄しているため、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことは、感染症対策として重要
- 一方で、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はなく、他の園児、職員の中にも「患者」と認識されずに存在していることを常に考慮

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人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、疾患によっては、症状が認められなくなった後も長期間、病原体が体外に排泄されている場合があります。その上、同じように感染していても、全く症状のない不顕性感染例や、典型的な症状を示さずに軽い症状のみの軽症例も保育所内に存在していることが少なくありません。

特に保育所の職員は、正常な免疫力を持った成人であり、子どもたちと比べてはるかに高い体力・免疫力を保有しています。このため、子どもたちが感染した場合は、その多くが発症する一方、職員では、場合によっては重症になってしまうような感染症であっても、不顕性感染や、ごく軽い症状で済んでしまい、自分が感染しているとは全く気付かないままに感染源となってしまう可能性があります。周囲も認識するほど、はっきりと発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排泄していますから、医務室等別室で保育することや、症状が軽減して一定の条件を満たすまで登園を控えてもらうことは、感染源対策として重要です。

その一方で、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はなく、他の子ども、職員の中にも「患者」と認識されずに存在していることを常に考慮しながら日常の保育に取り組む必要があります。「患者」以外に誰が感染しているのかを特定することはできないので、感染症の流行期間中は、互いに感染源や感染者とならないように、各職員が当該感染症の感染経路別対策を理解し、実行するように努めることが求められます。

他方、食材保管に際しては、適切な温度管理を実施し、加熱可能なものは十分に加熱するなど、病原性のある細菌やウイルス等を含む食品を提供しないよう心掛けることが大切です。また、保育所内で飼育している動物が保有する細菌（カメ等の「は虫類」はサルモネラ菌を持っている場合があります）等が人に感染することもあるので、「は虫類」は飼わないなどの飼育動物の検討、動物とのふれあい後の手洗いの徹底などの配慮が必要になります。

イ) 感染経路別対策

保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染などがあります。病原体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、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を近くにいる人が浴びて吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は 1～2 m です。飛沫感染は、飛沫を浴びないようにすることで、多くの場合、防ぐことができます。感染している者から 2m 以上離れるか、感染者がしっかりとマスクを装着していれば、保育所での呼吸器感染症の集団発生は、かなり減少する可能性があります。しかし、保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりする等の環境にあります。また、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者の割合が多いことから、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症は、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く流行します。

<飛沫感染する主な病原体>

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ 等

ウイルス：インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、RS ウイルス、エンテロウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

（保育所における具体的な対策）

- ・飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を浴びて吸い込まないようにすることです。
- ・不顕性感染例や軽症例を含めて、全ての「感染者」を隔離することは不可能です。
- ・保育所で皆が 2m の距離をとって生活することは不可能です。
- ・保育所等の子どもの集団生活施設では、職員も感染していて、知らない間に感染源となる可能性があるため、職員の体調管理にも気を配ります。
 - ※ 但し、感染していても症状のない不顕性感染例や、軽い症状のみで発症しているとは気が付かない軽症例が多いインフルエンザのような感染症の場合には、発症者のみを隔離するだけでは完全ではない場合があるので注意が必要です。
- ・はっきりとした感染症の症状を認めるもの（発症者）は登園を控えてもらいますが、保育所内での急な発病の場合は医務室等別室で保育をします。

- ・飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありませんが、その流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケット（※）を実施することが大切です。
- ・インフルエンザについては、重症化を避けるため、ワクチンを接種することが可能です。

※ **咳エチケット**（飛沫感染で感染を広げないために守るべき項目）

- ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。あるいは、上肢・腕を曲げて、長袖でおおって、くしゃみをする。
- ・素手のほか、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で咳・くしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗う。

（参照）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/leaflet20110208_01.pdf

② **空気感染（飛沫核感染）**

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）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。空気感染は、室内などの密閉された空間内で起こる感染経路であり、空調が共通の部屋間なども含めて、その感染範囲は空間内の全域になります。飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る 2m 以内に限定されていますが、空気感染の感染範囲は部屋全体、空調が共通の部屋間に及びます。

<空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌 等

ウイルス：麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

（保育所における具体的な対策）

- ・空気感染する感染症として、保育所で日常的に注意すべきものは、麻疹、水痘、結核です。
- ・空気感染対策の基本は「発病者の隔離」と「部屋の換気」です。
- ・「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻疹」や「水痘」を発症している患者と同じ部屋にいた者は、たとえ一緒にいた時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられます。「麻疹」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はありません。

③ 接触感染

感染源に直接接触することで伝播がおこる感染（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による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立せず、体内に侵入する必要があります。ほとんどの場合、病原体の体内への侵入の窓口は鼻や口、あるいは眼です。傷のある皮膚からは病原体が侵入する場合があります。このため、接触感染の場合、最終的には病原体の付着した手で口、鼻、眼をさわったり、あるいは病原体の付着した遊具等を舐めることによって病原体が体内に侵入して感染が成立していきます。

＜接触感染する主な病原体＞

細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌
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、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

ダニ：ヒゼンダニ等

昆虫：アタマジラミ等

真菌：カンジダ菌、白癬菌等

※ 保育所で接触感染によって拡がりやすいものとして特に注意する必要があるのは、感染性胃腸炎の原因であるノロウイルスやロタウイルス、咽頭結膜熱や流行性角結膜炎の原因ウイルスであるアデノウイルス、手足口病やヘルパンギーナの原因のエンテロウイルス、伝染性膿か疹（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌や咽頭炎などの原因となる溶血性レンサ球菌です。これらは身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。

※ 毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団発生がみられる腸管出血性大腸菌感染症は、感染後の重症化率が高く、注意が必要な感染症です。

（保育所における具体的な対策）

- ・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は起こりません。
- ・遊具を直接なめるなどの例外もありますが、接触感染では多くの場合は病原体の付着した手で体内への侵入窓口である口、鼻、眼をさわることによって、病原体が侵入して感染が成立します。このため、接触感染対策にとって最も重要で基本となる対策は「手洗い」などの手指衛生です。
- ・健康な皮膚は強固なバリアですが、皮膚に傷がある場合は、そこから侵入し感染する病原体もあります。
- ・皮膚に病変がある場合は、その部位を覆うなどが対策の一助になります。
- ・最も重要な対策は手洗い等の手指衛生です。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いが接触感染対策の基本で、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、維持する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所などの乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助や適切な手洗いの方法を指導することが大切です。

- ・タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗い時にはペーパータオルを使用することが理想的ですが、常用は無理な場合でも、ノロウイルスやロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で認められている期間中は、感染対策の一環としてのペーパータオルの使用が推奨されます。
- ・1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、固形石けんは保管時に不潔になりやすいことに注意が必要です。
- ・消毒は適切な「消毒薬」を使います。嘔吐物や下痢便、あるいは患者の血液等の体液が付着していた箇所については、まず、それを丁寧に取り除き適切に処理してから消毒を行います。これらが残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、患者が直接接触した物を中心に適切な消毒を行います。

(参照：「別添1 保育所における消毒薬の種類と使い方」)

※正しい手洗いの方法 (30秒以上、流水で行う)

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
 - ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
 - ③ 指先、つめの間を念入りにこすります。
 - ④ 両指を合体し、指の間を洗います。
 - ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
 - ⑥ 手首も洗った後で、最後によくすすぎ、その後、よく乾燥させます。
- * 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者、保育士、兄弟たちが一緒に洗う手本を見せたりして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

④ 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染がおきます。食事の提供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。

<経口感染する主な病原体>

細菌：黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクター、赤痢菌、コレラ菌 等

ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス 等

(保育所における具体的な対策)

- ・経口感染対策としては、食材の衛生的な取り扱い、食材の適切な温度管理、病原微生物が付着・汚染している可能性のある食材は、しっかりと加熱することが重要です。
- ・保育所では、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはありませんが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があります。生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められています。
- ・ノロウイルスや腸管出血性大腸菌など、不顕性感染したまま本人が気付かずに病原体を排泄している場合がありますので、調理従事者の手指衛生や体調管理も必要です。
- ・調理器具の洗浄・消毒、生肉を取り扱った後の調理器具で、その後の食材の調理をしないことが大切です。このことは、家庭でも同様に大切です。
- ・サラダやパンなどのように、調理の過程で加熱することが少ない食材にノロウイルス等の病原微生物が付着することがあります。それを多数の人が摂取することによって、集団食中毒が発生した例も多くあります。

⑤ 血液媒介感染

血液を介して感染するものです。血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し感染が成立することがあります。

<血液媒介感染する主な病原体>

- ・ウイルス：B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 等

(保育所における具体的な対策)

- ・血液や体液（唾液・尿など）には、全く症状がないのにウイルスや細菌が含まれていることがあります。
- ・こうした血液や体液中に含まれる病原体が、日々の保育の中で、粘膜や傷口から感染する場合があります。子どもが転んだり、怪我をすることはしばしば見られ、ひっかき傷や、すり傷、鼻出血は日常的に見られます。
- ・その際、血液や傷口からの滲出液に周りにいる人が曝露される（さらされる）機会も多くなります。子どもや職員の皮膚に傷ができたなら、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにしましょう。

- ひっかき傷、噛み傷、擦り傷などは、絆創膏（ばんそうこう）やガーゼできちんと覆うようにしましょう。また、子どもの使用するコップやタオルなど、唾液などの体液が付着するものは共有しないことも大切です。
- 子どもが自分で血液を適切に処理することは困難で、職員の手に委ねられることとなります。保育所の職員は子どもたちの特徴を理解し、感染症対策として血液あるいは体液の取扱いには十分に注意し、手袋の装着や適切な消毒等で対応します。
- すべての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触ることがないように注意が保育所でも必要です。

（参 考）

【血液についての知識と標準予防策】

血液には病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていないため、保育所ではこれまで血液に注意するという習慣は、あまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液も便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わない習慣や、血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接接触してしまうことがないように、工夫することが必要です。

このように、ヒトの血液、喀痰（かくたん）、尿、糞便等、汗を除くすべての湿性生体物質には、感染性があるとみなして対応する取り扱い方法を「標準予防策」といい、医療施設で実践されているものですが、保育所でも可能なものは実践すべき重要な感染症対策といえます。医療機関では、血液や体液には十分な注意を払い、素手で触れることのないよう、必ず使い捨て手袋を着用し、また、血液や体液が付着した器具等は洗浄後に適切な消毒をして使用したり、時に廃棄したりするなど、その取扱いには厳重な注意がなされています。すべての人の血液や体液に注意することが重要であり、保育所でも血液や体液の取扱いには十分な注意が必要となります。

【健康な皮膚の役割】

健康な皮膚は病原体の侵入を予防するためのバリアの役目を果たします。様々な種類の皮膚炎、外傷など、皮膚に傷があるということは、病原体の侵入経路になり得ることを理解しておくことが重要です。

⑥ 蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されて感染するものです。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動しています。また、南東アジアの国々には、日本脳炎が大規模に流行している国があり、注意が必要です。

<蚊媒介感染する主な病原体>

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等

(保育所における具体的な対策)

- ・日本脳炎は、日本では主にコガタアカイエカが媒介します。コガタアカイエカは主に大きな水たまり（水田や池、沼など）を好んで産卵しますが、ヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿や古タイヤなど）に産卵します。
- ・保育所では、溝の掃除をして水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすることや、植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫することも蚊対策の一つになります。
- ・緑の多い木陰ややぶなど、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボンなどを着用し、肌を露出しないようにしましょう。

ウ) 感受性対策（予防接種等）

- 感染症の予防にはワクチンの接種が効果的であり、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
- 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
- 予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンについて保護者に周知
- 職員も、これまでの予防接種の状況を把握し、罹患歴・予防接種歴とにもない場合は嘱託医等に相談し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明

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。感受性がある者には、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、ヒト免疫グロブリン製剤の投与やRSウイルス感染症の重症化予防のために用いられているヒト型単クローン抗体製剤（パリビズマブ）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。

ワクチンを接種すること（予防接種）は、あらかじめその病気に対する免疫を獲得し、感染症が発生しても罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくするものです。病気を防ぐ強力な予防方法のひとつです。保育所入所前に、定期の予防接種として接種可能な予防接種については、できるだけ標準的な接種期間内に接種することが重要です。また、保育所では入所する子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンについて保護者に周知します。

また、保育所においては、職員についても、子どもと職員自身の双方を守る観点から、これまでの予防接種状況を把握し、罹患歴・予防接種歴とにもない感染症がある場合は、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明します。

罹ったあるいは予防接種を受けたという記憶はあてにならない場合が多いので、予防接種については母子健康手帳の記録を確認します。麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。麻疹、風疹、水痘等については、1歳以上で2回の予防接種歴があることが発症予防には重要と考えられています。なお、保育所で保育実習を行う学生についても、保育実習前の麻疹及び風疹の予防接種の実施について、「指定保育士養成施設の保育実習における麻疹及び風疹の予防接種の実施について」（平成27年4月17日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）を参照してください。

（上記通知の主な内容）

- ・指定保育士養成施設の保育士養成課程として行われる保育実習の実施に当たっては、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が、感染症に感染しないよう配慮が重要
- ・特に、感染力が強く罹患すると重症化するおそれのある麻疹や、抗体を保有していない妊娠20週頃までの妊婦が感染すると、先天性風疹症候群の子どもが生まれる可能性がある風疹への対策として最も有効なのは、その発生の予防であり、未罹患で、かつ、麻疹及び風疹の予防接種を接種していない学生に対しては、予防接種の推奨を行うことが有効

- ・具体的には、麻しん及び風しんの予防接種について、学生に対する麻しんの罹患歴及び予防接種歴の確認を行い、過去に罹患したことがない者であって、それぞれの予防接種が未接種であった場合、抗体検査又は予防接種を受けさせることが望ましい
- ・抗体検査を受け、抗体が確認できなかった場合は、当該者に予防接種を受けさせることが望ましい

(予防接種)

感染症対策で最も重要となるのが予防接種です。具体的には以下の取組が必要となります。

- ・健康診断の機会等を活用して、①必要とされる予防接種の確認、②未接種者の保護者に予防接種の重要性等の周知を行うとともに、摂取状況を把握することが必要です。
- ・未接種ワクチンがあっても、気が付いたときに、小児科医に相談するよう、保護者に伝えてください。
(標準的な接種スケジュールを逃した場合の対応について、日本小児科学会が接種方法等を示しています。http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/catch_up_schedule.pdf)
- ・保育所においては、チェックリストを作成するなどして、子どもの予防接種歴や罹患歴を把握します。
- ・職員の予防接種歴の確認も重要です。入職時には、健康状態の確認に加えて、各種予防接種歴、感染症の罹患歴も確認します。
- ・麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）等などにかかったことがなく、予防接種歴もない職員には、子どもと職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明します。
- ・毎年のインフルエンザの予防接種も、重症化予防に資することを伝えます。短期間の保育実習生の場合にも、同様に確認します。

① 小児期に摂取可能なワクチン

国内で接種可能なワクチンが増え、特に0～1歳児の接種スケジュールが過密になっています(図2)。2016年10月1日現在、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(旧薬事法)で承認されており、小児期に受けることができる主なワクチンを表2に示します。

② 定期接種と任意接種

わが国の予防接種の制度は、大きく分けると予防接種法に基づき市区町村が実施する「定期接種」と、予防接種法に基づかず、対象者の希望により行う「任意接種」があります。両方とも子どもたちにとって大切なワクチンであることを知っておく必要があります。

また、「定期接種」の対象疾病にはA類疾病とB類疾病がありますが、A類疾病は市区町村が予防接種を受けるよう積極的に勧奨し、保護者は自分の子どもに予防接種を受けさせるよう努める義務があります。子どもたちが受ける予防接種の多くはA類疾病の予防接種です。

一方「任意接種」のワクチンの中には、おたふくかぜワクチン、ロタウイルスワクチンなどがあります（表2）。定期接種と任意接種では、保護者（あるいは本人）が負担する接種費用の額と、万が一、接種後に健康被害が発生した場合の救済制度に違いがあります。任意接種のワクチンは原則自己負担ですが、接種費用の一部を助成している自治体があります。

③ 予防接種を受ける時期

市区町村が実施している予防接種は、予防接種の種類、実施内容とともに、接種の推奨時期についても定められています。ワクチンの種類には、生ワクチンと不活化ワクチン・トキソイドがあります（表2）。日本では、別の種類のワクチンを受ける場合、生ワクチンの接種後は、中 27 日以上（4 週間）空ける必要があり、不活化ワクチンの接種後は中 6 日以上（1 週間）空ける必要があるため注意が必要です。医師が特に必要と認めた場合は、複数のワクチンを同時に接種することが可能です。同じワクチンを複数回接種する場合は、免疫を獲得するのに一番効果的な時期が標準的な接種間隔として定められているので、それを考えて接種スケジュールを立てる必要があります。

④ 保育所の子どもたちの予防接種

予防接種の標準的なスケジュールに従って、体調が良い時に予防接種を受けるのは、保育所の子どもたちにとっては難しい場合も多いため、できる限り入所前に受けられるワクチンは受けておくこと、体調の良いときになるべく早めに受けておくことが大切です。予防接種のために仕事を休むことが難しいという声を保護者から聞くことも多いので、保護者会等で仕事を休んだ日の帰り道にかかりつけの医療機関を受診して、ワクチンを受けるなども工夫の一つと考えられます。

保育所の子どもたちにとって、定期接種のインフルエンザ菌 b 型（Hib：ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B 型肝炎ワクチン、DPT-IPV（四種混合）ワクチン、BCG ワクチン、麻しん風しん混合（MR）ワクチン、水痘ワクチン、日本脳炎ワクチンが重要であるのはもちろんのこと、定期接種に含まれていない、おたふくかぜワクチンも発症や重症化を予防し、保育所での感染伝播を予防するという意味で大切なワクチンです。ロタウイルスワクチンも重症化予防に効果があります。保護者には、行政や医療機関からのみならず、保育所からも、ワクチン接種について以下のことを周知しましょう。

（保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について）

- ・生後 2 か月では定期接種、任意接種として Hib（ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B 型肝炎ワクチン、任意接種としてロタウイルスワクチンが接種可能です。
- ・乳児の百日咳は感染力が強い上に、重症の疾患であり、生後 3 か月になったら、なるべく早めに DPT-IPV（四種混合）ワクチンを受けましょう。
- ・麻しん（はしか）は 2015 年 3 月に WHO により、日本が麻しんの排除状態にあること（国内由来の感染がないこと）が認定されたとはいえ、肺炎や中耳炎、脳炎等の合併もあり、きわめて重症の疾患であること、海外には、まだ麻しんが流行している国があること、風しんについては 2013 年には大きな流行があったこと等から、1 歳になったら、なるべく

早めに麻しん風しん混合（MR）ワクチンを受けましょう。

- ・水痘については、2014年10月から定期接種に導入されました。1歳になったら3か月以上の間隔を空けて、計2回接種しましょう。
- ・5歳児クラス（年長組）になったら、卒園までにMRワクチンの2回目を受けましょう。
- ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）は、保育所では流行を繰り返しており、発症する前にワクチンで予防することができる感染症です。

予防接種を受けることは、受けた本人のみならず、周りにいる家族や友人など、周囲の方と一緒にその感染症から守ることができることも情報提供として重要となります。保護者には、接種後の副反応の情報のみならず、その病気にかかった時の重症度や合併症のリスク、周りにいる大切な人々に与える影響についても、同時に情報提供し、予防方法を伝えていくことが必要です。（参照：「別添4 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」）

⑤ 保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

インフルエンザの流行期には、感染した際の重症化予防として、任意接種のインフルエンザワクチンがあります。また、子どもの病気と考えられがちであった麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、保育所職員も、ワクチン未接種で未罹患の場合は、1歳以上の必要回数である計2回のワクチンを受けて自分自身を感染から守り、子どもたちへの感染伝播を予防することが重要です。

また、保育所の職員は、子どもの出血を伴うけがの処置等を行う機会があります。そのため、B型肝炎ワクチンも大切なワクチンとなります。

その他、破傷風を含むDPTワクチンが国内で始まったのが1968年であるため、それより前に生まれた職員は破傷風トキソイドを受けていないことが多いことから、破傷風の初期免疫を受けることなども考慮することが必要です。また、成人の百日咳患者の増加を受けて、第2期（11～12歳）のジフテリア破傷風混合（DT）トキソイドをDPTワクチンに変える検討が国内でも始まっています。大人の百日咳は典型的な症状を認めない場合も多く、知らない間に子どもへの感染源になっていることがあるため、呼吸器症状を認める職員はマスクを装着し、特に0歳児の保育を担当する職員は症状を認める期間は勤務態勢を見直すなどの検討も必要です。

また、保育所で保育実習を行う学生も、自分自身を感染から守るとともに、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が感染症に感染しないよう、配慮することが重要です。

⑥ 予防接種歴・罹患歴記録の重要性

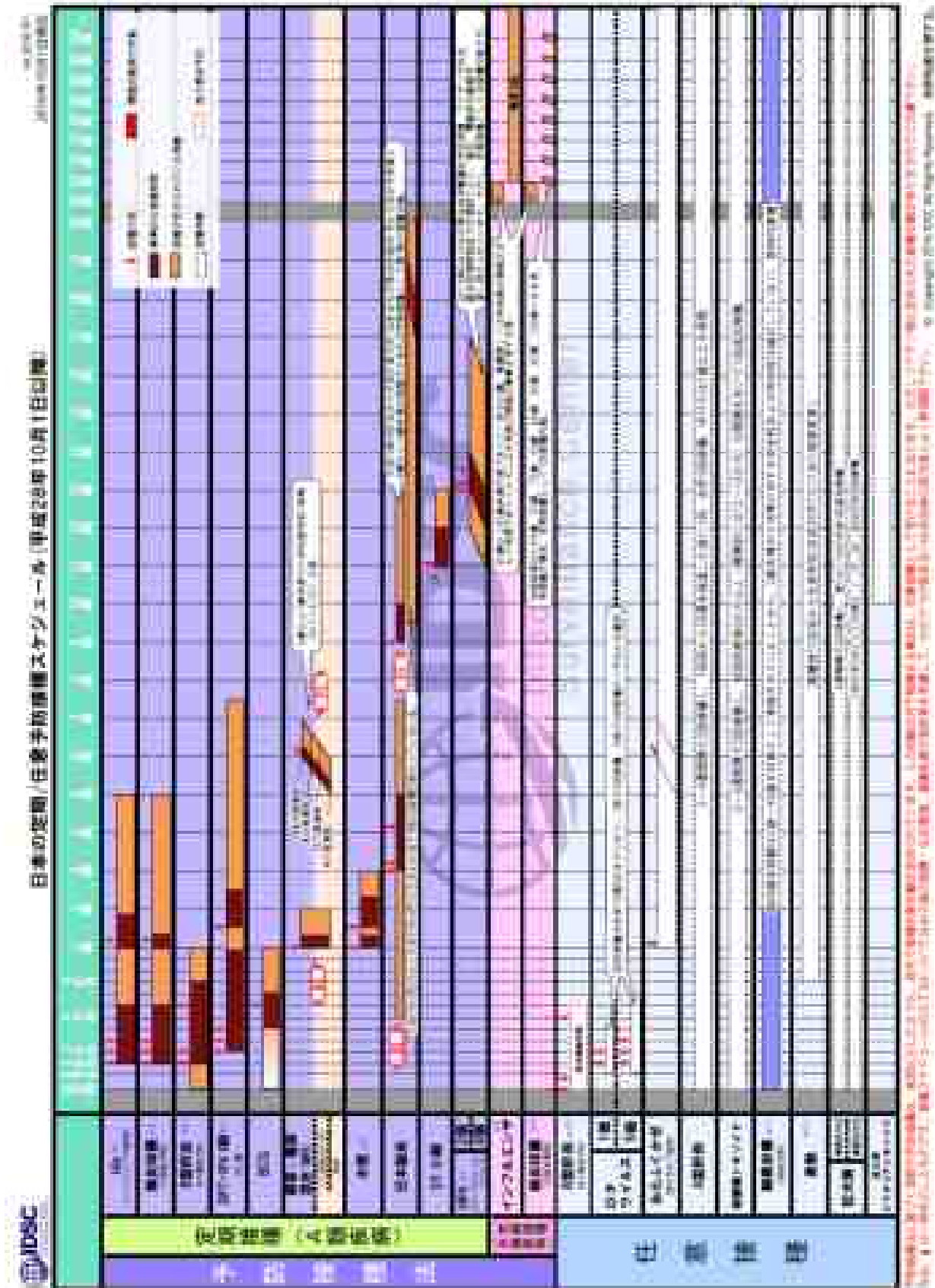
保育所での感染症対策を考える上で最も重要な点として、職員と子どもたちの予防接種歴・罹患歴の把握と記録の保管があります。入所時は母子健康手帳を確認して予防接種歴・罹患歴を記録し、入所後は毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新しておく仕組みを作っておくことが平常時の感染症対策として極めて重要で、感染症発生時には迅速な対応に繋げることが可能です。記憶は当てにならないため、記録で確認することが重要です。定期接種の標準的な接種対象期間になっても受けていないワクチンがある子どもがいる場合、囑託医と相談し、個別に保護者に予防接種を説明することが重要です。

エ) 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、毎日の生活を通して、丁寧に繰り返し伝え、子ども自らが気付いて行えるよう援助します。そのためには、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重要となります。

実際には、低年齢児の自己管理は非常に難しいので、保護者に働きかけ、子どもや家族全員の健康に注意し、家庭での感染予防、病気の早期発見などができるよう、具体的な情報を提供するとともに、保護者に共通理解を求め、連携しながら進めていくことが重要です。

(図2)



※この図は今後更新されることが予想されます。最新の情報は下記の URL でご確認ください。
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j/2525-v-schedule.html>

表2 日本小児科学会が推奨するワクチン (2016年10月1日現在)

<p>【定期接種】 (対象年齢は政令で規定)</p>	<p>生ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ■BCG ■麻しん・風しん混合(MR) ■麻しん(はしか) ■風しん ■水痘 <p>不活化ワクチン・トキソイド</p> <ul style="list-style-type: none"> □インフルエンザ菌b型(Hib) □肺炎球菌(13価結合型) □DPT-sIPV(ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ(セービン株由来)混合) □DPT-cIPV(ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ(ソークワクチン)混合) □不活化ポリオ(IPV) □日本脳炎 □ジフテリア・破傷風混合トキソイド(DT) □ヒトパピローマウイルス(HPV):2価 □ヒトパピローマウイルス(HPV):4価 □B型肝炎
<p>【任意接種】</p>	<p>生ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ■流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ■ロタウイルス:1価 ■ロタウイルス:5価 <p>不活化ワクチン・トキソイド</p> <ul style="list-style-type: none"> □インフルエンザ

(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

保育所は、子どもたちが一緒に生活する場です。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、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けましょう。保育所における衛生管理については、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第10条に示されています。

また、消毒に関しては、消毒薬の種類と適正な使い方を把握し、消毒薬は子どもの手の届かない場所に管理し、安全の徹底を図ることが必要です。(参照：「別添1 保育所における消毒薬の種類と使い方」)

以下に施設内外の衛生管理に関する主なものを記載します。

○保育室

- ・日々の清掃で、清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(押しボタン)などは、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。
- ・季節に合わせ適切な室温・湿度を保ち、換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。

【保育室環境のめやす】室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%

○手洗い (10 ページ参照)

- ・食事の前、調乳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後などには、しっかりと流水と石けんによる手洗いを行う。
- ・手を拭く際には、個人持ちタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用は避ける。個人持参のタオルは、タオル同士が密着しないように間隔を空けて掛ける。
- ・固形石けんは、液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意が必要である。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんは使い切り、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ようにする。

○食事・おやつ

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水(湯)拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーン、コップなどの食器は共用しないようにする。
- ・食後は、テーブル・椅子・床などの食べこぼしを清掃する。

【参考】・「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月 厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>

- ・「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成9年3月24日 衛食第85号 厚生省生活衛生局長通知別添)

○調乳・冷凍母乳

- ・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。
 - ・哺乳瓶や乳首などの調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に管理する。
 - ・ミルク（乳児用調製粉乳）は衛生的に保管し、使用開始日を記入する。
 - ・乳児用調製粉乳は、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後 2 時間以内に使用しなかったミルクは破棄する。
 - ・下記ガイドラインを参考に調乳マニュアルを作成し、実行する。
 - ・冷凍母乳を取り扱う場合は、手洗いや備品の消毒を行う等、衛生管理を十分徹底する。
- 【参考】「児童福祉施設における食事の提供ガイドライン」（平成 22 年 3 月 厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-10a-015.pdf>

○歯ブラシ

- ・歯ブラシは個人専用とし、他の子どもものものと接触させたり、他の子どもものを誤って使用させたりしないようにする。
- ・使用後は、水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

○おもちゃ

- ・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。
- ・午前・午後と遊具の交換を行う。
- ・適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。

○寝具

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・個別の寝具にふとんカバーをかけて使用する。
- ・ふとんカバーを定期的に洗濯する。
- ・定期的にふとん乾燥を行う。
- ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。

○おむつ交換

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・おむつ交換は手洗い場があり食事をする場所などと交差しない一定の場所で行う。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シートなどを敷いて、おむつ交換をする。
- ・おむつ交換後、特に便処理後は、しっかりと手洗いを行う。
- ・排便処理後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に、蓋つき容器などに保管する。
- ・保管場所の消毒を行う。

○トイレ

- ・日々の清掃・消毒で、清潔に保つ。(便器、汚物槽、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)
- ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(押しボタン)などは、水拭き後、アルコール等による消毒を行うと良い。ただし、ノロウイルスの場合は塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃を行う必要がある。

○砂場

- ・砂場は猫の糞便などにより、寄生虫や大腸菌などで汚染されることがあるので、衛生管理が重要である。
- ・砂場で遊んだ後は、しっかりと手洗いをを行う。
- ・砂場に猫などができるだけ入らないような構造や夜間シートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・動物の糞便・尿などがある場合は、速やかに除去する。
- ・砂場の消毒方法の例：
 - ・ほりおこして砂全体を日光消毒する。
 - ・塩素系消毒薬をじょうろのようなもので十分に浸みるように散布消毒し、1～2日程度出入り禁止にして放置する。

○園庭

- ・安全点検表の活用等による安全・衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木、雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。
- ・水溜まりを作らないよう、屋外に、おもちゃやじょうろなどを放置せず、使用後は片付ける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。

○プール

- ・「遊泳用プールの衛生基準」(平成19年5月28日厚生労働省健康局長通知別添)に従い、遊離残留塩素濃度が0.4 mg/Lから1.0 mg/Lに保てるように毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど、適切に消毒する。
- ・低年齢児が利用することの多い簡易ミニプール(ビニールプール等)も、塩素消毒が必要である。
- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライなどで水を共有しない配慮をする。
- ・プール遊びの前はシャワーで、汗などの汚れを落とす。排泄が自立していない乳幼児には、流水でのお尻洗いも行う。
- ・プール遊び後にもシャワーをして、感染予防に努める。

イ) 職員の衛生管理

保育所における環境及び衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つこと、衛生知識の向上に努めることが重要です。

(具体的な対応)

- ・ 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、嘔吐がある場合の医療機関への速やかな受診と周りへの感染対策
(咳エチケットについては、8ページ参照)
- ・ 保育中及び保育前後の手洗いの徹底
- ・ 感染源となり得る物(尿、糞便、吐物、血液等)の安全な処理方法の徹底
- ・ 下痢、嘔吐の症状があったり、化膿創がある職員が食物を直接取り扱うことを禁止
- ・ 咳等の呼吸器症状を認める場合のマスク着用
- ・ 予防接種歴、罹患歴の把握(感受性者かどうかの確認)

3. 感染症の疑い時・発生時の対応

(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感染拡大予防の上でも重要

- 子どもの体調の把握は、登園した時から保育中を通じ、子どもとの関わりや観察を通して行う。
- 子どもの症状等を把握し、容体の変化等について記録することが大切。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、本人の体調管理ということに加え、周りの人への感染拡大を予防するという意味においても重要です。また、保育所においては、一人一人の子どもという視点と集団生活としての視点を持ち、きめ細やかに対応することが求められます。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、保育中の子どもの体温、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掛けます。また、子どもの症状等を的確に把握し、容体の変化等について記録することが大切です。

(具体的な対応)

- ・保育中に感染症の疑いのある子どもに気付いたときには、医務室などの別室に移動させ、体温測定など状態の観察を行います。
- ・保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝えるとともに、適宜、嘱託医や看護師等に相談して指示を受けます。
- ・感染症による発熱や下痢、嘔吐、咳、発疹などの症状により、子どもは不快感や不安感を抱きやすいので、「別添2 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」を参考にして、適切かつ子どもに安心感を与えるように対応します。
- ・保護者に対しては、地域や保育所内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。

(2) 感染症発生時の対応

感染症が発生した場合、嘱託医等との相談、関係機関への報告とともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要

- 嘱託医等との相談、関係機関への報告とともに、保護者への情報提供を適切に行う。
- 感染拡大防止のため、適切な消毒等の処置を行う。
- 発生状況の記録を、施設長の責任の下に行う。(職員の健康状態についても同様)

子どもや職員の感染症への罹患が確定された際には、「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年法律第114号。以下「感染症法」という。)や自治体の定める感染症の種類や程度に応じて、市区町村及び保健所等に対して速やかに連絡するとともに、嘱託医や看護師等の指示を受け、保護者に発症状況やその症状・予防方法等を説明します。また、子どもや職員の健康状態の把握や二次感染予防について関係機関に協力を依頼します。

(具体的な対応)

- ・ 予防接種で予防可能な感染症が発生した場合は、子どもや職員の予防接種歴・罹患歴を速やかに確認し、必要回数予防接種を受けていない者には嘱託医や看護師等の指示を受けて適切な予防方法を伝えるとともに、予防接種を受ける時期について、かかりつけ医に相談するよう説明します。

麻疹や水痘のように、発生(接触)後速やかに(72時間以内に)予防接種を受けることで、発症の予防が期待できる感染症があるので、予防接種を受けていなかったり、罹患していないなど、感受性が高いと予想される子どもについては、保護者にかかりつけ医と相談するよう促します。

- ・ 感染拡大防止のため、保育所における手洗い、排泄物・嘔吐物の適切な処理方法を徹底して実行し、消毒の頻度を増やすなど、感染症の発生状況に対応した施設内消毒を実施します。食中毒が発生した場合は、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も重要です。その際、①欠席している子ども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。入所している子どもだけでなく、職員の健康状態も、同様に記録が求められます。

(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、学校保健安全法施行規則の出席停止の期間の基準（4ページ参照）に準じて、登園のめやすを決めておく必要があります。別添3に「医師の意見書及び保護者の登園届」の参考様式を示します。しかし、診断においては、診察に当たった医師が身体症状やその他の検査結果等を総合し、医学的知見に基づいて行うものであり、登園するに当たっては、一律に届出書を提出する必要はありません。これらの届出については、個々の保育所で決めるのではなく、市区町村の支援の下に地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と十分に検討して決めることが大切になります。医師からの意見書や保護者が記入する登園届が必要な場合には、保護者に十分に周知して提出を求めます。

(具体的な対応)

- ・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。
- ・職員についても、周囲への感染拡大防止の観点から、勤務の停止が必要になる場合があります。勤務復帰の時期等については、嘱託医の指示を受け、施設長等と十分に相談して、適切な対応をとる必要があります。

4. 感染症対策の実施体制

保育所における感染症の予防と対策には、①保育職員それぞれの衛生管理と予防接種の状況、②環境衛生、③食品管理、④子どもの年齢と予防接種の状況、⑤子どもと職員の数（割合）、⑥施設の物理的空間と機能性、⑦子どもの抗菌薬使用状況など、あらゆるものが関与します。

保育所における感染症対策に関する具体的な実践においては、施設長のリーダーシップの下に全職員の連携・協力が不可欠です。保育士、看護師、栄養士や調理員等の各職種の専門性を活かして、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むことが求められます。そのためには、マニュアルを作成し、緊急時の体制や役割を明確にしておくとともに、保護者への事前説明も必要です。

(1) 記録の重要性

子どもの体調の変化や症状等を的確に記録し、サーベイランスを実施することが重要です。その際、その日の状態ばかりでなく、数日間の症状の変化にも着目し、それを感染症の早期発見や病状の把握等に活用することが大切です。また、保育所全体のデータとして活用するために、有病者や罹患率のグラフを作成する等、記録を整理したり、近隣の保育所や学校の状況についても情報収集し、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとり、感染症の発生状況を速やかに把握し、対応や対策に活用します。それらの結果を保護者に伝え、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も活用し、情報を共有します。様々な情報の共有と活用については、以下に記載の「4（4）関連情報の共有と活用」を参照してください。

(2) 医療関係者の役割等

ア) 嘱託医の役割と連携

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(昭和23年12月29日厚生省令第63号)第33条第1項には、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。

嘱託医は、年2回以上の子どもの健康診断を行うばかりでなく、保育所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言することが求められます。保育所は、嘱託医に対し、日頃の保育所での取組について情報提供したり、感染症の発生やその対策について情報交換したり、助言を得ます。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配慮して行うことが大切です。特に、発病者が増加した場合等には、即時に情報を共有して早期の対応策につなげます。

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、保育所の子ども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。特に嘱託医が小児医療の専門家でない場合には、地域の小児科医との連携も視野に入れ、スーパーバイザーとしての助言など、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制整備が必要です。

イ) 看護師等の役割と責務

2018年4月適用の保育所保育指針では、保育所における保健的対応において、看護師が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること、としています。看護師の役割として、子どもや職員の健康管理及び保健計画の策定と保育における保健面での評価を行うこと、保護者からの情報を得ながら子どもの健康状態を観察評価すること、疾病等の発生時には救急的な処置等の対応を行うことが求められます。また、子ども・保護者・職員への健康教育や保健指導を積極的に行い保健意識の向上に努めるとともに、保護者への連絡や助言等を行うことが望まれます。

保育所における子どもの感染症対策を実施する上では、嘱託医や地域の医療・保健機関等と連携した対応を図る必要があります、その際に保育所における看護師の専門性を活かした最も重要な役割として、嘱託医や地域の専門家等の意見、さらには、学術的な最新の知識を職員や保護者に正しく、かつ、わかりやすく伝え、保育所全体の共通認識にすることが重要です。

感染症の発生が保育所内又は地域内で認められた場合には、保護者に予防方法・看護方法について情報提供するとともに、助言を行い、発症した子どもに対しては、回復への支援とともに、登園のめやすの重要性を知らせ、守ってもらうように保護者に説明し、感染のまん延を防ぎます。

(3) 関係機関との連携

2018年4月適用の保育所保育指針では、第3章の1(3)「疾病等への対応」のイにおいて、「感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。また、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。」としています。

(感染症の予防に当たっての連携)

保育所は、感染症の発生を防止するための措置等について、適宜、所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つことが求められ、また、保健所と密に連絡をとり、地域における感染症の発生及び流行状況を早急に把握するよう努める必要があります。

(感染症が発生した場合)

感染症が発生した場合には、嘱託医などの指示に従い、必要に応じて、市町村、保健所等に連絡し、予防や感染拡大防止等について、その指示に従うことが求められます。

また、保育所や地域の感染症の発生状況等から、嘱託医が、感染症の予防上必要があり、臨時に保育所の全部又は一部の休業が望ましいと判断した場合にも、同様に、市町村、保健所等に連絡し、情報共有を行いながら、密接に連携し対応することが必要です。

(感染症発生時の報告)

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成 17 年 2 月 22 日 厚生労働省局長通知)により、以下のような場合、施設長は市町村等の保育所主管部局に対し、迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告し、併せて、保健所に通告して指示を求めるなどの措置を講ずることが定められています。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、同通知において、この報告を行った保育所は、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該子どものかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めることとされています。

(4) 関連情報の共有と活用

感染症対策の取組を進めていく上で、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も参考になります。

(感染症の発生動向調査(サーベイランス))

厚生労働省による感染症発生動向調査は、昭和 56 年から開始され、平成 11 年 4 月に感染症法が施行されたことに伴い、同法に基づく施策として位置づけられた調査です。

感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に関する対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としています。

<厚生労働省ホームページ「感染症発生動向調査について」>

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>

※サーベイランス情報の公表について

国立感染症研究所に設置された感染症情報センターでは、感染症法第 16 条に基づき、患者情報及び病原体情報を集計し、分析評価を加えた全国情報について、週報及び月報等として作成し、都道府県等の本庁に提供するとともに、国立感染症研究所ホームページで一般に公表しています。また、各都道府県(政令市・特別区等を含む)は、それぞれのエリアにおける、これらの情報を適切な方法により積極的に公表していくこととされています。

(5) 子どもの健康支援の充実

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、保育所保育指針に基づき、施設長の責務の下に、それぞれの職員の専門性を生かして様々な対策が講じられています。保育所においては、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ることも大切です。

子どもが生涯にわたり心身ともに健康な生活を送るための基盤は、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、関連する専門的知識・技術の習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保育所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。

