

# 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

<b>1 感染症とは</b> . . . . .	<b>1</b>
(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	
<b>2 感染経路</b> . . . . .	<b>2</b>
(1) 飛沫感染	
(2) 空気感染	
(3) 接触感染	
<b>3 感染症対策</b> . . . . .	<b>4</b>
(1) 感染源対策	
(2) 感染経路対策	
(3) 感受性対策	
<b>4 衛生管理</b> . . . . .	<b>6</b>
(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	
<b>5 感染症発生時の対応と罹患後における登園時の対応</b> . . . . .	<b>8</b>
(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	
<b>6 保育所で問題となる主な感染症とその対策</b> . . . . .	<b>10</b>
(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	
<b>7 感染症対策の実施体制と子どもの健康支援</b> . . . . .	<b>14</b>
(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<sup>しゆくしゆ</sup>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必要があります。

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日文科科学省令第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亜型が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、麻疹、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、<sup>かくだん</sup>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か月以上の子どものみ)。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、<sup>がいそ</sup>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回の検便によっていずれ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必要があります。

## 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"> <li>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</li> <li>汚れをよく落とした後、薬液に10分浸し、水洗いする</li> </ul>	通常 100～300 倍希釈液	<ul style="list-style-type: none"> <li>希釈せず</li> <li>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</li> </ul>
留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>漂白作用がある</li> <li>金属には使えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あれに注意</li> <li>ゴム製品・合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない</li> </ul>
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"> <li>乳児がなめたりするものは、毎日洗う</li> <li>乳児クラス週1回程度</li> <li>幼児クラス3か月に1回程度</li> </ul>	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"> <li>乳児がなめたりするものは、毎日拭く</li> <li>乳児クラス週1回程度</li> <li>幼児クラス3か月に1回程度</li> </ul>	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

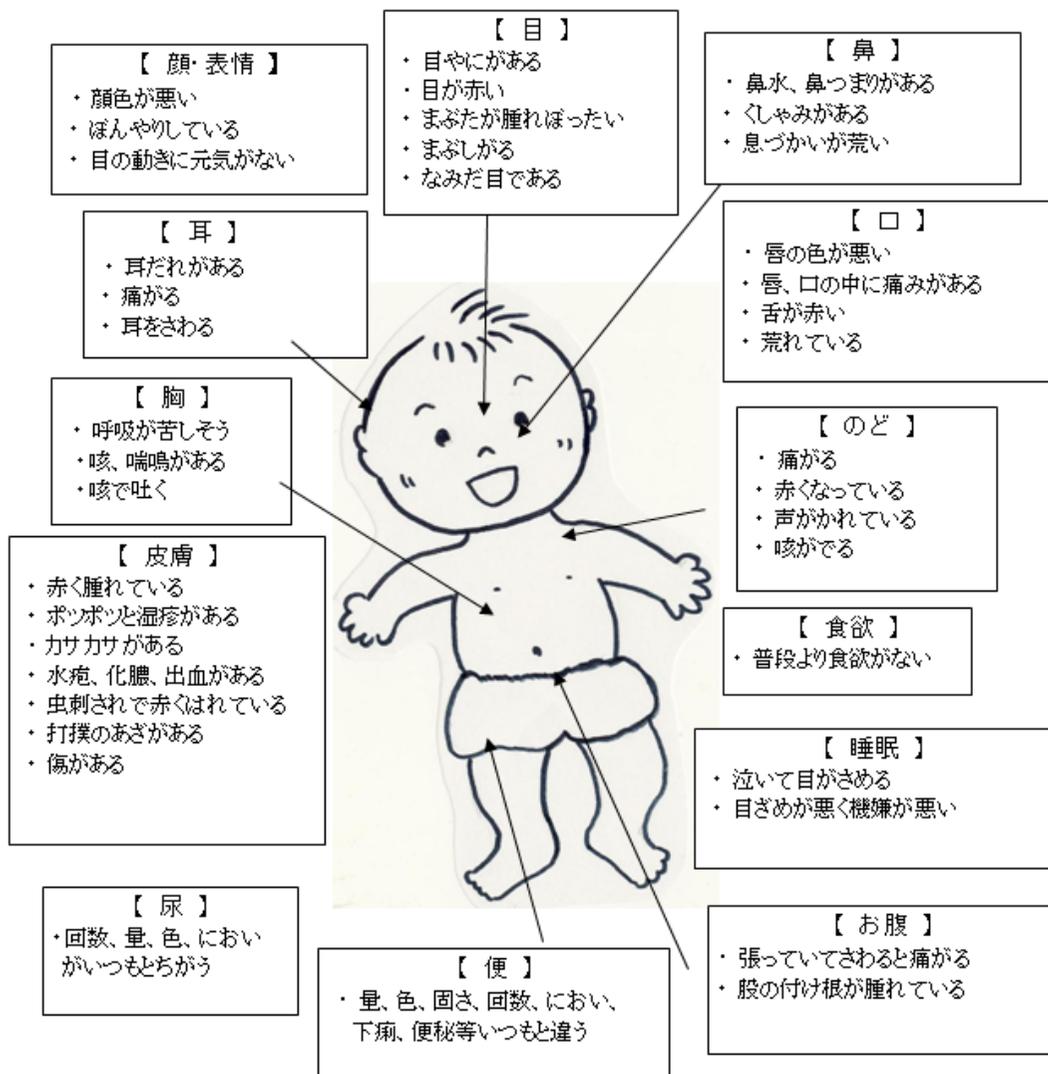
○ 次亜塩素酸ナトリウムは、多くの細菌・ウイルスに有効（結核菌や一部の真菌では無効）

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)

別添2 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～

① 子どもの症状を見るポイント



**子どもの元気な時の『平熱』  
を知っておくことが症状の変化に  
気づくめやすになります**

○ いつもと違うこんな時は  
子どもからのサインです！

- ・ 親から離れず機嫌が悪い（ぐずる）
- ・ 睡眠中に泣いて目が覚める
- ・ 元気がなく顔色が悪い
- ・ きっかけがないのに吐いた
- ・ 便がゆるい
- ・ いつもより食欲がない
- ・ 目やにがある。目が赤い

○ 今までなかった発しんに気がいたら・・・

- ・ 発しん以外の症状はないか？
- ・ 時間とともに増えていないか？  
などの観察をしましょう
- ・ クラスやきょうだい、一緒に遊んだ友だちの中に、疑われる感染症はでていないか確認をしましょう

## ② 発熱時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<p>* 発熱期間と同日の回復期間が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>朝から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い</li> <li>食欲がなく朝食・水分が摂れていない</li> <li>24時間以内に解熱剤を使用している</li> <li>24時間以内に38℃以上の熱が出ていた</li> </ul> <p>* 1歳以下の乳児の場合（上記にプラスして）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平熱より1℃以上高いとき</li> <li>（38℃以上あるとき）</li> </ul>	<p>* 前日38℃を超える熱がでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>熱が37.5℃以下で元気があり機嫌がよい</li> <li>顔色がよい</li> <li>食事や水分が摂れている</li> <li>発熱を伴う発しんが出ていない</li> <li>排尿の回数が減っていない</li> <li>咳や鼻水を認めるが増悪していない</li> <li>24時間以内に解熱剤を使っていない</li> <li>24時間以内に38℃以上の熱はでていない</li> </ul>	<p>* 38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>元気がなく機嫌が悪い</li> <li>咳で眠れず目覚める</li> <li>排尿回数がいつもより減っている</li> <li>食欲なく水分がとれない</li> </ul> <p>※ 熱性痙攣の既往児は医師の指示に従う</p>	<p>* 38℃以上の発熱の有無に関わらず</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>顔色が悪く苦しそうなとき</li> <li>小鼻がピクピクして呼吸が速いとき</li> <li>意識がはっきりしないとき</li> <li>頻繁な嘔吐や下痢があるとき</li> <li>不機嫌でぐったりしているとき</li> <li>けいれんが5分以上治まらないとき</li> <li>3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき</li> </ul>

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

### 《 発熱の対応・ケア 》

- 発しんや類似の感染症が発症している場合は、別室で保育する
- 水分補給をする（湯ざまし・お茶等）
- 熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくする。氷枕などをあてる。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する
- 微熱のときは、水分補給や静かに過ごし30分くらい様子を見てから再検温する
- 保護者のお迎えまでの間
  - 1時間ごとに検温する
  - 水分補給を促す（吐き気がなく発熱だけであれば、本人が飲みたいだけ与える）
  - 汗をかいたらよく拭き、着替えさせる
- 高熱があり嫌がらなければ、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす

- 熱性けいれん既往歴がある場合
  - 入園時に保護者からけいれんが起こった時の状況や、前駆症状について聞いておく
  - 解熱していても、発熱後24時間は自宅で様子を見る
  - 発熱及びけいれん時の連絡・対応等を主治医から指導内容を確認する（例：37.5℃以上、保護者への連絡先、病院等）
- 室温：（夏）26～28℃（冬）20～23℃
- 湿度：高め
- 換気：1時間に1回
- 外気温との差：2～5℃

### \* 0～1歳の乳児の特徴

- 夏季熱：体温調節機能が未熟なために、外気温、室内の高い気温や湿度、厚着、水分不足等で影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。かぜ症状がなければ水分補給を十分に行ない涼しい環境に置くことで下がってくることもある。
- 0歳児では入園後はじめての発熱で機嫌もわりと良い場合は、突発性発しんの可能性がある。時に熱性けいれんをおこすことがある
- 発熱、機嫌が悪い、耳をよくさわる時は、中耳炎の可能性がある
- 0歳児は予防接種未完了の子が多い、感染症情報には十分留意し園医や主治医と相談し対応する
- 1歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種を勧める

### ③ 下痢の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間以内に2回以上の水様便がある</li> <li>・ 食事や水分を摂ると下痢がある（1日に4回以上の下痢）</li> <li>・ 下痢に伴い、体温がいつもより高めである</li> <li>・ 朝、排尿がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染のおそれがないと診断されたとき</li> <li>・ 24時間以内に2回以上の水様便がない</li> <li>・ 食事、水分を摂っても下痢がない</li> <li>・ 発熱が伴わない</li> <li>・ 排尿がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事や水分を摂ると刺激で下痢をずる</li> <li>・ 腹痛を伴う下痢がある</li> <li>・ 水様便が2回以上みられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく発熱や嘔吐、腹痛を伴うとき</li> <li>・ 脱水症状と思われるとき 下痢と一緒に嘔吐 水分が取れない 唇や舌が乾いている 尿が半日以上出ない（量が少なく、色が濃い）</li> <li>・ 米のとぎ汁のような水様便が数回</li> <li>・ 血液や粘液、黒っぽい便のとき</li> </ul>

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

#### 《 下痢の対応・ケア 》

- ① 感染予防の為の適切な便処理を行う。
- ② 繰り返す下痢・発熱、嘔吐等他の症状を伴う時は、別室で保育する
- ③ 嘔吐や吐き気がなければ下痢で水分が失われるので水分補給を十分行う  
湯ざまし、お茶、等を少量ずつ頻回に与える
- ④ 食事の量を少なめにし、乳製品は控え消化の良い物にする
- ⑤ おしりがただれやすいので清潔にする
- ④ 診察を受けるときは、便の一部を持っていく（便のついた紙おむつでもよい）  
受診時に伝えること：便の状態→量、回数、色、におい、血液・粘液の混入  
子どもが食べた物やその日のできごと、家族やクラスで同症状の者の有無等

#### 《 便の処理とおしりのケア 》

感染予防のため適切な便処理と手洗いをしっかりと行う（液体石けんで30秒以上）

- \* おむつ交換は決められた場所で行う  
（激しい下痢の時は、保育室を避けるのが望ましい）
- \* 処理者は必ず手袋をする
- \* おむつ交換専用シート（使い捨て）を敷き一回ずつ取り替える
- \* 下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので清潔にする

- \* 沐浴槽等でのシャワーは控える
- \* 汚れ物はビニール袋に入れて処理する
- \* 処理後は手洗い、うがいをする

#### 《 便の処理グッズ 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ ビニール袋
- ・ おむつ交換専用シート（使い捨て）
- ・ 激しい下痢の時にはマスク、エプロン着用

#### 《 家庭へのアドバイス 》

- \* 消化吸収の良い、おかゆ、野菜スープ、煮込みうどん（短く刻む）等を少量ずつゆっくり食べさせる
- \* 適切な水分と経口電解質の補給（医師の指示により使用すること）
- \* 下痢の時に控えたい食べ物
  - 脂っこい料理や糖分を多く含む料理やお菓子
  - 香辛料の多い料理や食物繊維を多く含む食事  
ジュース、アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト、肉、脂肪分の多い魚 芋  
ごぼう、海草、豆類、乾物、カステラ
- \* お尻がただれやすいので清潔にする
  - 入浴ができない場合は、おしりだけでもお湯で洗う
  - 洗ったあとは、柔らかいタオルでそっと押さえながら拭く

#### ④ 嘔吐の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間以内に2回以上の嘔吐がある</li> <li>嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである</li> <li>食欲がなく、水分もほしがらない</li> <li>機嫌が悪く、元気がない</li> <li>顔色が悪くぐったりしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染のおそれがないと診断されたとき</li> <li>24時間以内に2回以上の嘔吐がない</li> <li>発熱がみられない</li> <li>水分摂取ができ食欲がある</li> <li>機嫌がよく元気である</li> <li>顔色が良い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳を伴わない嘔吐がある</li> <li>元気がなく機嫌、顔色が悪い</li> <li>2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く</li> <li>吐き気がとまらない</li> <li>お腹を痛がる</li> <li>下痢を伴う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐の回数が多く顔色が悪いとき</li> <li>元気がなく、ぐったりしているとき</li> <li>水分が摂取できない時</li> <li>血液やコーヒーのかすの様な物を吐いた時</li> <li>頻回の下痢や血液の混じった便が出たとき</li> <li>発熱、腹痛の症状があるとき</li> <li>脱水症状と思われるとき 尿が半日以上出ない 落ちくぼんで見える目 唇や舌が乾いている 張りのない皮膚や陰囊</li> </ul>

#### 《 嘔吐の対応・ケア 》

- ① 何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認する
  - ② 感染症が疑われるときは、他の保育士を呼び他児を別の部屋に移動する
  - ③ 嘔吐物を覆い、嘔吐児の対応にあたる
    - ・ 口の中に嘔吐物が残っていれば、見えているものを丁寧に取りのぞく
    - ・ うがいのできる子どもはうがいをさせてきれいにする
    - ・ 次の嘔吐がないか様子を見る（嘔吐をくり返す場合は脱水症状に注意する）
  - ④ 別室で保育しながら、保護者の迎えを待つ
  - ⑤ 寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる
  - ⑥ 30分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、水分を少量ずつ摂らせる
- \* 頭を打った後に嘔吐を繰り返したり、意識がぼんやりしているときは横向きに寝かせて大至急脳外科のある病院へ受診する

#### 《 嘔吐物の処理方法 》

- \* 応援を呼び、他児を別の部屋に移動させる
- \* 嘔吐物を拭き取る
  - 次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い拭き取る
- \* 嘔吐場所の消毒
- \* 処理に使用した物はすべて破棄する（マスク、エプロン、ゴム手袋、ぞうきん等）
- \* 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により着替える
- \* 汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わない）
- \* 換気をする
- \* 家庭での消毒方法等伝える

#### 《 嘔吐物の処理グッズ 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ 使い捨てマスク
- ・ 使い捨て袖付きエプロン
- ・ ビニール袋
- ・ 使い捨て雑巾
- ・ 消毒容器（バケツにまとめて置く）  
（次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液）

## ⑤ 咳の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<p>*前日に発熱がなくても</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間しばしば咳のために起きる</li> <li>・ 喘鳴や呼吸困難がある</li> <li>・ 呼吸が速い</li> <li>・ 37.5℃以上の熱を伴っている</li> <li>・ 元気がなく機嫌が悪い</li> <li>・ 食欲がなく朝食・水分が摂れない</li> <li>・ 少し動いただけで咳がでる</li> </ul>	<p>*前日38℃を超える熱はでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喘鳴や呼吸困難がない</li> <li>・ 続く咳がない</li> <li>・ 呼吸が速くない</li> <li>・ 37.5℃以上の熱を伴っていない</li> <li>・ 機嫌がよく、元気がある</li> <li>・ 朝食や水分が摂れている</li> </ul>	<p>*38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 咳があり眠れない</li> <li>・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない</li> <li>・ 少し動いただけでも咳がでる</li> <li>・ 咳とともに嘔吐が数回ある</li> </ul>	<p>*38℃以上の発熱に伴い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき</li> <li>・ 犬の遠吠えのような咳がでる</li> <li>・ 発熱を伴い（朝は無し）息づかいが荒くなったとき</li> <li>・ 顔色が悪く、ぐったりしているとき</li> <li>・ 水分が摂取できないとき</li> </ul> <p>*元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったとき</p>

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

### 《 咳の対応・ケア 》

- \* 発熱を伴う時、また類似の感染症が発症しているときは別室で保育をする
  - ① 水分補給をする（少量ずつ湯冷まし、お茶等頻回に。柑橘系はさける）
  - ② 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ背中をさすったり、タッピングを行う
  - ③ 乳児は立て抱きにして背中をさするかタッピングを行う
  - ④ 部屋の換気、湿度、温度の調整をする  
（気候の急激な変化をさけ特に乾燥には注意する）
  - ⑤ 安静にし、呼吸を整えさせる  
（状態が落ち着いたら、保育に参加させる）
  - ⑥ 午睡中は上半身を高くする
  - ⑦ 食事は消化の良い、刺激の少ないものをとらせる
- ※ 元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸困難になったときはのどに物がつまっているかどうか確認し、取りのぞく、119番通報
- ※ 子どものいる部屋ではたばこは吸わないよう家庭に指導する

### 《 呼吸が苦しい時の観察ポイント 》

- ・ 呼吸が速い（多呼吸）
- ・ 肩を上下させる（肩呼吸）
- ・ 胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・ 息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・ 小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
- ・ 吸気に比べて呼気が2倍近く長くなる（呼気の延長）
- ・ 呼吸のたびに喘鳴がある
- ・ 走ったり、動いたりするだけでも咳込む

### 《 正常呼吸数（1分あたり） 》

- ・ 新生児 40～50
- ・ 乳児 30～40
- ・ 幼児 20～30

## ⑥ 発しんの時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保育中に症状の変化がある時には保護者に連絡し、 受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱とともに発しんのあるとき</li> <li>・ 今までになかった発しんが出て、感染症が疑われ、医師より登園を控えるよう指示されたとき</li> <li>・ 口内炎のため食事や水分が取れないとき</li> <li>・ とびひ 顔等で患部を覆えないとき 浸出液が多く他児への感染のおそれがあるとき かゆみが強く手で患部を掻いてしまうとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診の結果、感染のおそれがないと診断されたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*発しんが時間と共に増えたとき</li> <li>・ 発熱してから数日後に熱がやや下がるが、24時間以内に再び発熱し赤い発しんが全身に出てきた。熱は1週間くらい続く（麻疹）</li> <li>・ 微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出る。膝やおしりに出ることもある（手足口病）</li> <li>・ 38℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出てきた（突発性発しん）</li> <li>・ 発熱と同時に発しんが出てきた（風しん、溶連菌感染症）</li> <li>・ 微熱と両頬にりんごのような紅斑が出てきた（伝染性紅斑）</li> <li>・ 水疱状の発しんがある。発熱やかゆみは個人差がある（水痘）</li> </ul>

### 《 発しんの対応・ケア 》

\*発熱をとまなう時、また類似の感染症が発症している場合は別室で保育する

- ① 体温が高くなったり、汗をかくとかゆみが増すので部屋の環境や寝具に気をつける（暑いときは涼しくする）  
室温：夏 26～28℃ 冬 20～23℃  
湿度：高め
- ② 爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする
- ③ 皮膚に刺激の少ない下着を着せる（木綿等の材質）
- ④ 口の中に水疱や潰瘍ができてい時は痛みで食欲が落ちるので、おかゆ等の水分の多いものや薄味でのど越しの良いものを与える  
（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）

### 《 発しんの観察 》

- ・ 時間とともに増えていかないか
- ・ 出ている場所は  
（どこから出始めて、どうひろがったか）
- ・ 発しんの形は（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・ かゆがるか
- ・ 痛がるか
- ・ 他の症状はないか

※その他の発しん等を伴う病気

麻疹じんましん、あせも、カンジダ症  
疥癬かいせん、鷲口瘡（口腔内）  
エンテロウイルス感染症、薬疹

### 別添3 医師の意見書及び保護者の登園届（例）

#### <医師用>

<p style="margin: 0;">意見書</p> <hr/> <p style="margin: 0; text-align: center;">保育所施設長殿</p> <hr/> <p style="margin: 0; text-align: right;">入所児童氏名 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">病名 「 _____ 」</p> <p style="margin: 0;">年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">医療機関 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">医師名 _____ 印又はサイン _____</p>	
--	--

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能となる状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

#### ○ 医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	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
風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
水痘（水ぼうそう）	発しん出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮化してから
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎	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ため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後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）
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）		症状が治まり、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、いずれも菌陰性が確認されたもの

<保護者用>

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

(なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

<b>登園届 (保護者記入)</b>	
保育所施設長殿	
入所児童名 _____	
病名 「 _____ 」 と診断され、 年 月 日 医療機関名 「 _____ 」 において 病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。	
保護者名 _____	印又はサイン _____

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、子どもたちが一日快適に生活できることが大切です。

保育所入所児がよくかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけの医師の診断にしたがい、登園届の提出をお願いいたします。なお、保育所での集団生活に適應できる状態に回復してからの登園するよう、ご配慮ください。

○ 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	感染しやすい期間	登園のめやす
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	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍 <small>かいよう</small> が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

別添4 主な感染症一覧

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
麻しん (はしか)	麻しんウイルス	10～12日	空気感染、飛沫感染、接触感染	①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する。感染力はこの時期が最も強い。 ②発しん期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発しんが現れて下方に広がる。発しんは赤みが強く、少し盛り上がっている。融合傾向があるが、健康皮膚面を残す。 ③回復期：解熱し、発しんは出現した順に色素沈着を残して消退する。 ＜合併症＞中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	麻しん弱毒生ワクチン（定期接種／緊急接種） 1歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合ワクチンを接種する。小学校就学前の1年間に2回目の接種を行う。	発熱出現1～2日前から発しん出現後の4日間	解熱した後3日を経過するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>入園前の健康状況調査において、麻しんワクチン接種歴、麻しん既往歴を母子健康手帳で確認し、未接種、未罹患児にはワクチン接種を勧奨する。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する。</li> <li>麻しんの感染力は非常に強く1人でも発症したら、すぐに入所児童の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種で、未罹患児には、主治医と相談するよう指導する。</li> <li>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る（緊急接種）。対象は9か月以上の子ども。</li> <li>接触後4日以上経過し、6日以内であれば、筋注用ガンマグロブリン投与方法もある。</li> <li>児童福祉施設等における麻しん対策については、「学校における麻しん対策ガイドライン」（国立感染症研究所感染症情報センター作成）を参考にする。 (<a href="http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/school_200803.pdf">http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/school_200803.pdf</a>)</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
風しん (三日はしか)	風しんウイルス	14～21日 (通常16～18日)	飛沫感染	発熱、発しん、リンパ節腫脹 発熱の程度は一般に軽い。発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと拡がり、約3日で消える。リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現する。 <合併症>関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎を合併する。	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	風しん弱毒生ワクチン(定期接種)	発しん出現前7日から発しん出現後7日間まで (ただし解熱すると急速に感染力は低下する。)	発しんが消失するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前半期の妊婦が風しんにかかると、白内障、先天性心疾患、難聴等の先天異常の子どもが生まれる(先天性風しん症候群)可能性があるため、1人でも発生した場合は、送迎時に注意を促す。</li> <li>・保育所職員は、感染リスクが高いのであらかじめワクチンで免疫をつけておく。</li> <li>・平常時から麻しん風しん混合ワクチンを受けているか確認し、入所児童のワクチン接種率を上げておく。</li> </ul>
水痘 (みずぼうそう)	水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染によって発症する。	11～21日	空気感染、飛沫感染、接触感染	発しんは体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現する。紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。種々の段階の発しんが同時に混在する。発しんはかゆみが強い。 <合併症>皮膚の細菌感染症、肺炎	臨床的診断、水疱中のVZV抗原の検出、血清学的診断	アシクロビル等の抗ウイルス剤の内服	水痘弱毒生ワクチン(任意接種/緊急接種)	発しんが出現する1～2日前からすべての発しんが痂皮化するまで	すべての発しんが痂皮化するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水痘の感染力は極めて強く集団感染をおこす。</li> <li>・免疫力が低下している児では重症化する。</li> <li>・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る(緊急接種)。</li> <li>・分娩5日前～分娩2日後に母親が水痘を発症した場合、生まれた新生児は重症水痘で死亡することがある。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(ムンプス、おたふくかぜ) 流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス	14～24日 (通常18日前後)	飛沫感染、接触感染	発熱、片側ないし両側の唾液腺の疼痛性腫脹(耳下腺が最も多い) 耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6～10日で消える。 乳児や年少児では感染しても症状が現れないことがある。 <合併症>無菌性髄膜炎、難聴(片側性)	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン(任意接種)	ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日まで唾液から検出 耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。	耳下腺の腫脹が消失するまで	・集団発生を起こす。好発年齢は2～7歳
インフルエンザ	インフルエンザウイルスA型(ソ連型、香港型)、B型	1～3日 (平均2日)	飛沫感染、接触感染	突然の高熱が出現し、3～4日間続く。全身症状(全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛)を伴う。呼吸器症状(咽頭痛、鼻汁、 <small>がいそつ</small> 咳嗽)約1週間の経過で軽快する。 <合併症>肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症	ウイルス臨床的診断、ウイルス抗原の検出	発症後48時間以内に抗ウイルス薬(ノイラミニダーゼ阻害薬)の服用を開始すれば症状の軽減と罹病期間の短縮が期待できる。(対象は1歳以上) ウイルス	インフルエンザワクチン(任意接種) シーズン前に毎年接種する。 6か月以上13歳未満は2回接種 ワクチンによる抗体上昇は、接種後2週間から5か月まで持続する。 ワクチンを接種したからといってインフルエンザに罹患しないということはない。 乳幼児の場合は、成人と比較してワクチンの効果は低い。	症状が有る期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い)	発症後最低5日間かつ解熱した後3日を経過するまで(学校保健安全法では、解熱した後2日を経過するまで出席停止)	・日本では毎年冬季(12月上旬～翌年3月頃)に繰り返し流行する。 ・手洗い、うがいの励行を指導する。加湿器等を用いて室内の湿度を高めに保つ。 ・集団生活復帰後も可能な限りマスクを着用してもらう。 ・送迎者が罹患している時は、送迎を控えてもらう。 どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。 ・咽頭拭い液や鼻汁からウイルス抗原を検出する(ただし発熱出現後半日以上経過しないと正しく判定できない)。 ・抗インフルエンザ薬を服用した場合、解熱は早いですが、ウイルスの排泄は続く。 ・対症療法として用いる解熱剤は、アセトアミノフェンを使用する。 ・抗インフルエンザ薬の服用に際しては、服用後の見守りを丁寧に行う。

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス(3, 4, 7, 11型)	5～7日	飛沫感染、接触感染	39℃前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血)	咽頭拭い液からウイルス抗原を検出	対症療法	ワクチンなし	咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される。(急性期の最初の数日が最も感染性あり)	主な症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消失してから2日を経過するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生は年間を通じてあるが、夏季に流行がみられる。</li> <li>手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避ける。</li> <li>プールの塩素消毒と粘膜の洗浄プールでのみ感染するものではないが、状況によってはプールを一時的に閉鎖する。</li> <li>感染者は気道、糞便、結膜等からウイルスを排泄している。おむつの取り扱いに注意(治った後も便の中にウイルスが30日間程度排出される)</li> </ul>
百日咳	百日咳菌	7～10日	鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、接触感染	感冒様症状からはじまる。次第に咳が強くなり、1～2週で特異的な咳発作になる(スタッカート、フープ、レプリーゼ)。咳は夜間に悪化する。合併症がない限り、発熱はない。乳児期早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることがある。 <合併症>肺炎、脳症	鼻咽頭からの百日咳菌の分離同定血清診断(急性期と回復期のペア血清)	除菌にはマクロライド系抗菌薬(エリスロマイシン14日間)	DPTワクチン(定期接種)生後3か月になったらDPTワクチンを開始する。発症者の家族や濃厚接触者にはエリスロマイシンの予防投与をする場合もある	感染力は感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い。抗生剤を投与しないと約3週間排菌が続く。抗生剤治療開始後7日で感染力はなくなる。	特有な咳が消失し、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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳が出ている子にはマスクの着用を促す。</li> <li>生後6か月以内、特に早産児とワクチン未接種者の百日咳は合併症の発現率や致死率が高いため特に注意する。</li> <li>成人の長引く咳の一部が百日咳である。小児のような特徴的な咳発作がないので注意する。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
結核	結核菌 (Mycobacterium tuberculosis)	感染後1～2か月でツベルクリン反応が陽転し、その後3か月以降、一生涯にわたり約30%の既感染者に発病がみられる。発病する人の50%は、感染後2年以内に発病する。	空気感染 感染源は喀痰の 塗抹検査 で結核菌陽性の肺結核患者	肺結核では咳、痰、発熱で初発し、おおむね2週間以上遷延する。乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）になる可能性がある。	喀痰（あるいは胃液）の塗抹、培養検査、ツベルクリン反応	抗結核薬	BCGワクチン	喀痰の塗抹検査が陽性の間	医師により感染のおそれなくなると認められるまで（3日連続検痰の塗抹検査結果が3回とも陰性になるまで）	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人結核患者（家人が多い）から感染する危険性が高い。</li> <li>1人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議する。</li> <li>排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。</li> </ul>
腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を産生する大腸菌）O157、O26等	3～8日	経口感染 生肉（特に牛肉）、水、生牛乳、野菜等を介して経口感染する。患者や保菌者の便からの二次感染もある。	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度 <合併症>溶血性尿毒症症候群、脳症（3歳以下での発症が多い。）	便培養	脱水の治療。 抗菌薬療法	食品の十分な加熱、手洗いの徹底	便中に菌を排泄している間	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たもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>プールで集団発生が起こることがある。低年齢児の簡易プールには十分注意する（塩素消毒基準を厳守する）。</li> <li>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する。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(はやり目) 流行性角結膜炎	アデノウイルス8、19、37型	5～12日	流涙や眼脂で汚染された指やタオルからの接触感染	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。	迅速抗原検査	対症療法	ワクチンはない	発症後2週間	結膜炎の症状が消失してから	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団発生することがある。</li> <li>・手洗い励行洗面具やタオルの共用禁止</li> </ul>
带状疱疹	神経節に潜伏していた水痘・带状疱疹ウイルスの再活性化による。	不定	接触感染	小水疱が肋間神経にそった形で片側性に現れる。正中を超えない。 小児期に带状疱疹になった子は、胎児期や1歳未満の低年齢での水痘罹患例が多い。	臨床的診断	抗ウイルス薬（アシクロビル）	ワクチンあり	すべての発しんが痂皮化するまで	すべての発しんが痂皮化するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水痘に対して免疫のない児が带状疱疹の患者に接触すると、水痘を発症する。</li> <li>・保育所職員は発しんがすべて痂皮化するまで保育を控える。</li> </ul>
溶連菌感染症	A群β溶血性連鎖球菌	2～5日	飛沫感染、経口感染	突然の発熱、咽頭痛を発症しばしば嘔吐を伴う。ときに掻痒 <small>そうよう</small> のある粟粒大の発しんが出現する。 感染後数週間してリウマチ熱や急性糸球体腎炎を合併することがある。	抗原迅速診断、細菌培養、血清診断	抗菌薬の内服（ペニシリン10日間） 症状が治まっても決められた期間抗菌薬を飲み続ける。	発病していないヒトに予防的に抗菌薬を内服させることは推奨されない。	抗菌薬内服後24時間が経過するまで	抗菌薬内服後24～48時間経過していること ただし、治療の継続は必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児では、咽頭に特異的な変化を認めることは少ない。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
ウイルス性胃腸炎	ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等	1～3日	感染患者からの糞口感染、接触感染、食品媒介感染	発熱、嘔気／嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い） ＜合併症＞けいれん、肝炎、まれに脳症	ロタウイルスは便の迅速検査、ノロウイルスは遺伝子検査	対症療法 脱水に対する治療（水分・電解質の補給）、制吐剤、整腸剤	ロタウイルスに対するワクチンが開発されているが、我が国では承認されていない。	症状の有る時期が主なウイルス排泄期間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普通の食事ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬に流行する小児の胃腸炎はほとんどがウイルス性である。</li> <li>・ロタウイルスは3歳未満の乳幼児が中心で、ノロウイルスはすべての年齢層で患者がみられる。</li> <li>・ウイルス量が少量でも感染するので、集団発生に注意する。</li> <li>・症状が消失した後もウイルスの排泄は2～3週間ほど続くので、便とおむつの取り扱いに注意する。</li> <li>・ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれる。嘔吐物の適切な処理が重要である。</li> </ul>
RSウイルス感染症	respiratory syncytial virus (RSV)	2～8日（4～6日）	飛沫感染、接触感染環境表面でかなり長い時間生存できる。	発熱、鼻汁、 <sup>がいそ</sup> 咳嗽、喘鳴、呼吸困難 ＜合併症＞乳児期早期では細気管支炎、肺炎入院が必要となる場合が多い。	鼻汁中からRSウイルス抗原の検出（入院患者にしか保健適応はない）	対症療法。重症例には酸素投与、補液、呼吸管理	ハイリスク児にはRSVに対するモノクローナル抗体（シナジス）を流行期に定期的に注射し、発症予防と軽症化を図る。	通常3～8日間（乳児では3～4週）	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年冬季に流行する。11月頃から流行し、初春まで続く。</li> <li>・施設内感染に注意が必要。</li> <li>・生後6か月未満の児は重症化しやすい。</li> <li>・ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）では重症化する。</li> <li>・一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。</li> <li>・年長児や成人の感染者は、症状は軽くても感染源となりうる。保育所職員もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気を付け、手洗いをこまめに行う。</li> </ul>
A型肝炎	A型肝炎ウイルス	急性肝炎では14～40日	糞口感染	急激な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐ではじまる。数日後に解熱するが、同時に黄疸が出現する。	I g M型HAV抗体の検出	特別な治療法はない。	A型肝炎ワクチン（16歳以上）	発症1～2週間前が最も排泄量が多い。発黄後1週間を過ぎれば感染性は低下する。	肝機能が正常であること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団発生しやすい。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ・ニューモニア	14～21日間	飛沫感染、接触感染	乾性の咳が徐々に湿性となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が持続する。肺炎にしては元気で、一般状態は悪くない。	血清診断 マイコプラズマ特異的IgM抗体の検出	抗菌薬療法。 幼児にはマクロライド系が第1選択。	ワクチンはない	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く。	発熱や激しい咳が治まっていること	・肺炎は、学童期、青年期に多いが、乳幼児では典型的な経過をとらない。
手足口病	エンテロウイルス71型、コクサッキーウイルスA16型等	3～5日	飛沫感染、糞口感染、接触感染	水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端（手掌、足底、足背）に現れる。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度である。口内炎がひどくて、食事がとれないことがある。 ＜合併症＞脳幹・脳炎、髄膜炎、心筋炎	臨床的診断	対症療法	ワクチンはない	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満 糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく（解熱後1日以上経過し）、普段の食事ができること	・夏季（7月がピーク）に流行する。 ・回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意する。 ・遊具は個人別にする。
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルスA群（2～8, 10, 12）、エコーウイルス	2～4日	飛沫、接触感染、糞口感染	突然の高熱（1～3日続く）、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱疹や潰瘍形成 咽頭痛がひどく食事、飲水ができないことがある。 ＜合併症＞髄膜炎	臨床診断	対症療法	ワクチンはない	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満 糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく（解熱後1日以上経過し）、普段の食事ができること	・1～4歳児に好発。 ・6～8月にかけて多発する。 ・回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意する。

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(リンゴ病) 伝染性紅斑	ヒトパルボウイルス B19	10～20日	飛沫感染	軽いかぜ症状を示した後、頬が赤くなったり手足に網目状の紅斑が出現する。発しんが治っても、直射日光にあたったり、入浴すると発しんが再発することがある。稀に妊婦の罹患により流産や胎児水腫が起こることがある。 <合併症>関節炎、溶血性貧血、紫斑病	臨床的診断 血清学的診断	なし	ワクチンはない	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで	全身状態が良いこと 発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失している。	・幼児、学童期に好発する。
ヘルペス口内炎	単純ヘルペスウイルス	3～7日	接触感染	歯肉口内炎 歯肉が腫れ、出血しやすく、口内痛も強い。 治癒後は潜伏感染し、体調が悪い時にウイルスの再活性化が起こり、口角、口唇の皮膚粘膜移行部に水疱を形成する（口唇ヘルペス）。	臨床的診断	アシクロビルの内服	ワクチンはない	水疱を形成している間	発熱がなく、よだれが止まり、普段の食事ができること	・免疫不全の児、重症湿疹のある児との接触は避ける。 ・遊具は個人別にする。

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
突発性発しん	ヒトヘルペスウイルス6及び7型	約10日	飛沫、経口感染、接触感染	38℃以上の高熱（生まれて初めての高熱であることが多い）が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹部を中心に鮮紅色の発しんが出現する。軟便になることがある。初めての発熱であることが多い。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできる。 ＜合併症＞熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病等	臨床的診断	対症療法	ワクチンはない	感染力は弱い、発熱中は感染力がある。	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生後6か月～24か月の児が罹患することが多い。</li> <li>・中には2回罹患する小児もいる。</li> <li>・施設内で通常流行することはない。</li> </ul>
伝染性膿痂疹(とびひ)	黄色ブドウ球菌、A群β溶血性連鎖球菌	2～10日	接触感染	湿疹や虫刺され痕を掻爬した部に細菌感染を起し、びらんや水疱病変を形成する。掻痒感を認めることが多い。 アトピー性皮膚炎が有る場合には重症になることがある。	臨床的診断	経口抗菌薬と外用薬が処方されることがある。	皮膚の清潔保持	効果的治療開始後24時間まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夏に好発する。</li> <li>・子どもの爪は短く切り、掻爬による感染の拡大を防ぐ。</li> <li>・手指を介して原因菌が周囲に拡大するため、十分に手を洗う習慣をつける。</li> <li>・湿潤部位はガーゼで被覆し、他の児が接触しないようにする。皮膚の接触が多い集団保育では、浸出液の多い時期には出席を控える方が望ましい。</li> <li>・市販の絆創膏は浸出液の吸収が不十分な上に同部の皮膚にかゆみを生じ、感染を拡大することがある。</li> <li>・治癒するまではプールは禁止する。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
アタマジラミ	アタマジラミ	10～14日	頭髪から頭髪への直接接触 衣服や寝具を介する感染	小児では多くが無症状	頭髪の中に虫体を確認するか毛髪に付着している卵を見つける。卵はフケと間違われることもあるが、フケと違って容易には動かない。	駆除剤（スミスリンパウダー）の使用 駆除剤は卵には効果が弱い ため、孵化期間を考慮して3～4日おきに3～4回繰り返す。	タオル、くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子等を熱湯で洗う。（50℃、5分間で死滅）	産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間は10日から14日である。	駆除を開始していること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育施設では頭を近づけ遊ぶことが多く、伝播の機会が多い。</li> <li>・家族内でも伝播する。同時に駆除することが重要。</li> </ul>
伝染性軟属腫 (イボ) (ミズイボ)	伝染性軟属腫ウイルス (イボの白い内容物中にウイルスがいる。)	2～7週間	接触感染 皮膚の接触やタオル等を介して感染。 感染後は自家接種により拡大する。	直径1～3mmの半球状丘疹で、表面は平滑で中心臍窩を有する。四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられることが多い。自然治癒もあるが、数カ月かかる場合がある。自然消失を待つ間に他へ伝播することが多い。アトピー性皮膚炎があると感染しやすい。	特徴的な皮疹より診断可能	自然消失を待つかあるいは摘除を行うか議論が残る。摘除は最も確実で簡便な方法であるが、子どもには恐怖と疼痛を伴う。	ワクチンはない	不明	搔きこわし傷から滲出液が出ているときは被覆すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児期に好発する。</li> <li>・プールや浴槽内の水を介して感染はしないが、ビート板や浮き輪、タオル等の共用は避ける。プールの後はシャワーでよく流す。</li> </ul>

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園基準	集団保育において留意すべき事項
B型肝炎	B型肝炎ウイルス(HBV)	急性感染では50～180日	血液や体液を介して感染、針刺し 母子垂直感染にてキャリア化することがある。 キャリアとはHBs抗原陽性の慢性HBV感染者のこと	急性肝炎の場合 全身倦怠感、発熱、食欲不振、黄疸など。  慢性肝炎では、自覚症状は少ない	血液中のHBs抗原・抗体とHBe抗原・抗体	急性肝炎には対症療法  慢性肝炎にはインターフェロン療法	B型肝炎ワクチン	HBs抗原、HBe抗原陽性の期間	急性肝炎の場合、症状が消失し、全身状態が良いこと。  キャリア、慢性肝炎の場合は、登園に制限はない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児期を含め4歳頃までに感染を受けるとキャリア化する。</li> <li>HBV母子感染予防対策事業(HBsヒト免疫グロブリンとB型肝炎ワクチン)が開始され母子感染による感染は激減した。</li> <li>入園してくる乳幼児がキャリアであるか否かを事前に知ることは困難である。</li> <li>一般的な感染症対策を講じ、衛生的な日常生活の習慣を守っている限り、キャリアの児が集団生活の場で他人にウイルスを感染させることはない。</li> </ul>

## 関係法令等

### ○ 児童福祉施設最低基準（抄）（昭和23年12月29日厚生省令第63号）

（衛生管理等）

第10条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 （略）

4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

第33条 保育所には、保育士、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。

2 保育士の数は、乳児おおむね3人につき1人以上、満1歳以上満3歳に満たない幼児おおむね6人につき1人以上、満3歳以上満4歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上（認定こども園である保育所（以下「認定保育所」という。）にあつては、幼稚園（学校教育法第1条に規定する幼稚園をいう。以下同じ。）と同様に1日に4時間程度利用する幼児（以下「短時間利用児」という。）おおむね35人につき1人以上、1日に8時間程度利用する幼児（以下「長時間利用児」という。）おおむね20人につき1人以上）、満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上（認定保育所にあつては、短時間利用児おおむね35人につき1人以上、長時間利用児おおむね30人につき1人以上）とする。ただし、保育所一につき2人を下ることはできない。

### ○ 保育所保育指針（抄）（平成20年3月28日厚生労働省告示第141号）

#### 第5章 健康及び安全

#### 1 子どもの健康支援

#### （3） 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。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。

イ 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、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。

ウ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を常備し、適切な管理の下に全職員が対応できるようにしておくこと。

○ **学校保健安全法（抄）**（昭和 33 年 4 月 10 日法律第 56 号）

第 4 節 感染症の予防

（出席停止）

第 19 条 校長は、感染症にかかっている、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第 20 条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第 21 条 前 2 条（第 19 条の規定に基づく政令を含む。）及び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）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○ **学校保健安全法施行令（抄）**（昭和 33 年 6 月 10 日政令第 174 号）

（出席停止の指示）

第 6 条 校長は、法第 19 条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

（出席停止の報告）

第 7 条 校長は、前条第 1 項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○ **学校保健安全法施行規則（抄）**（昭和 33 年 6 月 13 日文部省令第 18 号）

第 3 章 感染症の予防

（感染症の種類）

第 18 条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一 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。）及び鳥インフルエンザ（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 ウイルスであつてその血清亜型が H 5 N 1 であるものに限る。次号及び第 19 条第 1 項第 2 号イにおいて「鳥インフルエンザ（H 5 N 1）」という。）

二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 5 N 1）を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱及び結核

三 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

- 2 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）第6条第7項から第9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、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症（結核を除く。）にかかった者については、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 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。）にあつては、解熱した後2日を経過するまで。
  - ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで。
  - ハ 麻しんにあつては、解熱した後3日を経過するまで。
  - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺の腫脹が消失するまで。
  - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
  - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化するまで。
  - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- 三 結核及び第三種の感染症にかかった者については、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。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

（出席停止の報告事項）

第20条 令第7条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

（感染症の予防に関する細目）

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかつており、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第19条の規定による出席

停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

- 2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

## ○ 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（抄）（平成10年10月2日法律第114号）

（定義）

### 第6条（略）

- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
  - 一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
  - 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- 9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

10～23（略）

## ○ 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（抄）（平成20年3月28日厚生労働省）

（2）子どもの健康及び安全の確保

### ① 保健・衛生面の対応の明確化

国は、保育所において感染症やその疑いが発生した場合の迅速な対応や、乳幼児の発達の特性に応じた健康診断の円滑な実施等の観点から、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。