

保育施設における 感染症対応マニュアル (第2版)



平成 29 年 3 月

茨城県保健予防課健康危機管理対策室

目 次

1. まえがき	-----	001
2. 感染症の基礎知識		
(1) 感染症とは	-----	002
(2) 病原微生物の種類	-----	003
(3) 感染経路	-----	005
(4) 感染予防・制御	-----	007
3. 感染症の予防策		
(1) 標準予防策の考え方	-----	009
(2) 標準予防策の実際	-----	010
(3) 拡大予防策の考え方	-----	012
(4) 拡大予防策の実際	-----	012
(5) 手指衛生の方法	-----	014
(6) PPEの使用法（マスク・手袋・エプロン）	-----	016
4. 環境整備、食品衛生		
(1) 区域管理	-----	020
(2) 環境整備	-----	021
(3) 清掃	-----	022
(4) 消毒	-----	023
(5) 部屋の衛生管理	-----	023
(6) 給食施設の衛生管理	-----	025
(7) 水道の衛生管理	-----	034
(8) トイレの衛生管理	-----	034
(9) 玩具等の衛生管理	-----	035
(10) 園庭の衛生管理	-----	036
(11) 廃棄物の衛生管理	-----	036
(12) 飼育動物の衛生管理	-----	037

5. 消毒薬

- (1) 消毒薬の考え方 ----- 038
- (2) 次亜塩素酸ナトリウムの使い方 ----- 041
- (3) エタノール（アルコール）の使い方----- 042
- (4) ベンザルコニウム塩化物（塩化ベンザルコニウム）の使い方 ----- 043

6. 具体的対応

- (1) 排泄介助のポイント ----- 045
- (2) 嘔吐物処理のポイント ----- 047
- (3) 食事 ----- 049
- (4) 調乳のポイント ----- 050
- (5) 歯磨き ----- 051
- (6) 午睡 ----- 052
- (7) 遊び（内、外） ----- 053
- (8) プール、水遊び ----- 053

7. 疾病別対応

- (1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど） ----- 055
- (2) 腸管出血性大腸菌感染症 ----- 056
- (3) インフルエンザ ----- 057
- (4) 結核 ----- 058
- (5) 麻疹（はしか） ----- 059
- (6) 頭ジラミ ----- 060

8. その他の留意すべき感染症

- (1) 風しん（三日はしか） ----- 061
- (2) 水痘（みずぼうそう） ----- 061
- (3) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ----- 062
- (4) 咽頭結膜熱（プール熱） ----- 062
- (5) 百日咳 ----- 063
- (6) 手足口病 ----- 064
- (7) RSウイルス感染症 ----- 064
- (8) ヘルパンギーナ ----- 065
- (9) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ----- 065
- (10) 伝染性紅斑（りんご病） ----- 066
- (11) 突発性発しん ----- 066

(12) マイコプラズマ肺炎	-----	067
(13) 流行性角結膜炎（はやり眼）	-----	067
(14) 伝染性膿痂疹（とびひ）	-----	068
(15) 伝染性軟属腫（水いぼ）	-----	068

9. マニュアルの整備、健康管理、サーベイランス

(1) マニュアルの整備	-----	070
(2) 園児の健康管理	-----	070
(3) 職員の健康管理	-----	072
(4) 保育園サーベイランスの活用方法	-----	073
(5) 登園・登校停止が必要な感染症と登園・登校の目安	-----	076
(6) 症状がある時の対応	-----	078
(7) 予防接種	-----	081

10. 報告、連絡、情報収集

(1) 感染症が発生したときの対応	-----	082
(2) 感染症の流行状況に関する情報の収集方法	-----	086
(3) 職員の研修	-----	086

11. 様式及びリーフレット等 ----- 088

- ・ 感染症発生時の連絡先
- ・ 県内保健所一覧
- ・ 生育歴確認表
- ・ 職員健康管理チェック表
- ・ 消毒液作成チェックリスト
- ・ 清掃・消毒チェックリスト
- ・ 保護者用お知らせ 例（感染性胃腸炎）
- ・ 予防接種スケジュール
- ・ 嘔吐物の処理方法
- ・ 手洗いポスター
- ・ 疾患別感染症流行時のパンフレット

参考資料

1. まえがき

平成28年4月現在、茨城県には671の保育施設等があり、約52,000人の乳幼児が日々生活しています。

こ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が保育施設の役割であり、責任でもあります。

本県では、保育施設内の衛生管理や安全管理に携わる職員の皆様に、感染症予防対策や感染症発生時の対応等を確認していただくために、平成24年に本マニュアルを作成し、各保育施設等において活用されてきました。

この度、マニュアル作成から4年が経過したことから、「保育施設における感染症対応マニュアル検討会」で検討し、「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）」及び、最新の知見を踏まえ、修正・加筆を行いました。

このマニュアルが、各保育施設の実態に即した形に改善を加えられて有効に活用され、こどもたちの心身共に健やかな成長の一助となることを祈念しております。

平成29年3月

茨城県保健福祉部保健予防課長

根本 雄二



2. 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは

私たちは、微生物とともに生きています。健康な人でも、皮膚、口の中、鼻の中、のど、気管、胃腸などにさまざまな微生物がいます。微生物の多くは人に何の害も与えることなく、むしろ消化や生理的な働きを助けるなど、私たちの身体と共存しています。（これらを常在菌と呼びます）

しかし、なかには人の身体に害をもたらす、病気を引き起こす微生物もいます。これを、**病原微生物（病原体）**といい、それが身体に入り増えた状態を“**感染**”といいます。そして、身体のある部分が痛んだり、腫れたり、熱が出たりといったなんらかの症状のある状態が“**感染症**”です。ただし、感染が成立しても症状が出ないことがあります。これを**不顕性感染**といいます。症状がないのに検査で病原体が検出されることがあり、このような人を“**無症状病原体保有者**”（いわゆる**健康保菌者、キャリア**）といいます。

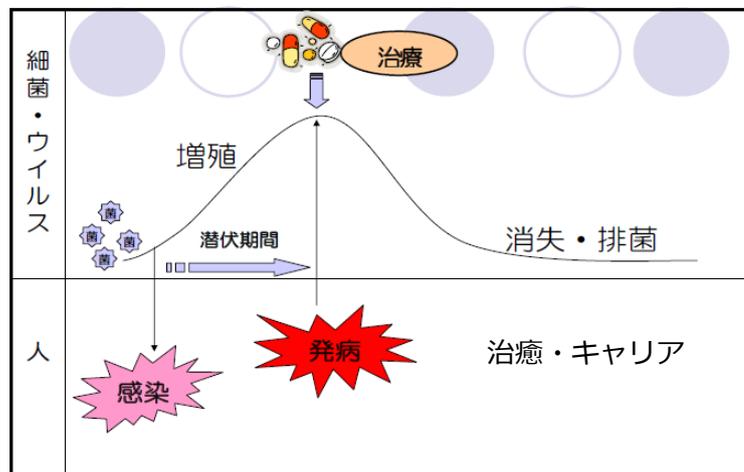
また、病原微生物が身体の中に入り、症状が出るまでの期間を“**潜伏期間**”といいます。病原微生物の種類によってその期間の長短は、分単位から年単位までさまざまです。

●感染（うつる）とは

病原体（細菌やウイルスなど）が体の中に入り込み、増えること。そのまま病原体が消えていくこともあれば、人の体に影響を与えることなく共存し続ける場合もあります。

●発病（病気になる）とは

体内で病原体の数が増え臓器や組織を破壊し始めると、体にはさまざまな**異常（症状）が生じます。**



(2) 病原微生物の種類

それぞれの感染症の原因となる病原微生物を知ることは、感染経路や消毒薬の適否等に大きくかわることで重要です。その多くは細菌もしくはウイルスですが、その他にも病原微生物はあります。

①細菌 栄養さえあれば自分で増えることができる。

大きさは1~5 μ m (マイクロメートル：1000分の1mm)程度で、形状は球形・桿状・らせん状などのものがあります。

栄養分や温度などの条件が合えば、自分の力で増殖していくことができます。つまり室温等に放置することで食品等の中で増殖できるということで、いわゆる食中毒が細菌によるものが多いのは、このためです。

例) サルモネラ菌などの食中毒、腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26等)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、とびひ、結核など

②ウイルス 他の生物の細胞の中に入り込まなければ増えることはできない。

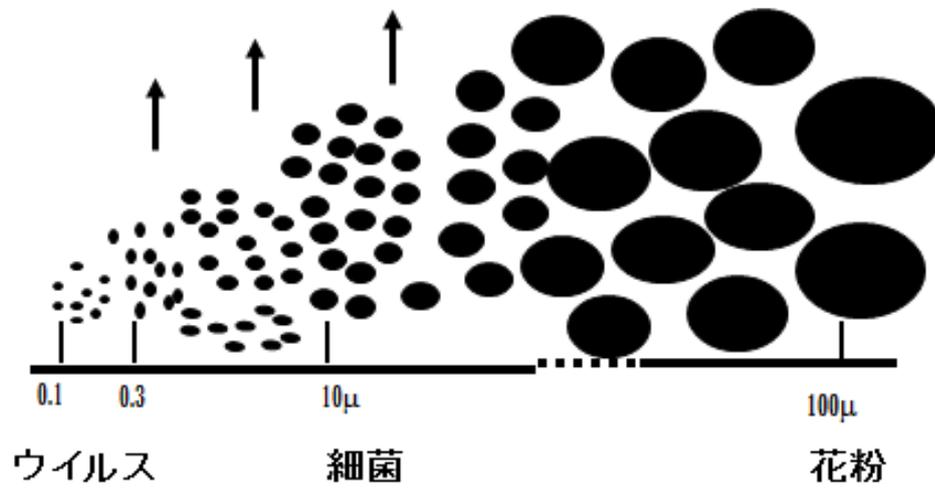
大きさは10~400nm (ナノメートル：100万分の1mm)程度で、電子顕微鏡でないと確認できない大きさです。栄養分等で自ら増殖することはできず、人間などの生きた細胞の中でのみ増殖していきます。つまり食品中では増殖しないということになります。

例) 麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、手足口病、インフルエンザ、咽頭結膜熱、ウイルス性肝炎、突発性発疹、伝染性紅斑、感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス)、RSウイルス感染症など

③その他

- ・クラミジア： オウム病、性器クラミジア感染症など
- ・リケッチア： つつが虫病、日本紅斑熱など
- ・スピロヘータ： 梅毒、ライム病など
- ・真菌(かび)： 白癬、カンジダ症など
- ・原虫： マラリア、アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症など
- ・寄生虫： 蟯虫、回虫、アニサキスなど
- ・節足動物： 疥癬、アタマジラミなど

飛沫感染と空気(飛沫核)感染 -----粒子の大きさ-----



(3) 感染経路

保育施設等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。

感染の拡大防止には感染経路の遮断が重要であり、感染経路を知ることが大切です。

①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（飛沫核）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、同室（閉じられた空間）にいる人もそれを吸い込んで感染します。

◇空気感染する主な病原体

- 細菌：結核菌
- ウイルス：麻疹ウイルス、水痘・带状疱疹ウイルス

※結核菌は飛沫感染も起こり得ます。他の病原体は、飛沫感染と接触感染も起こり得ます。

②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水しぶき（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。

なお、飛沫感染するものは、接触感染も起こりえます。

◇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、マイコプラズマなど
- ウイルス：インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルスなど

③接触感染

感染源である人に触れることで伝播する**直接接触感染**（握手、だっこ、キス等）と、汚染されたものを介して伝播する**間接触感染**（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。

皮膚や粘膜との接触、または患者周囲の物や手を介して病原体が伝播し、感染します。

◇接触感染する主な病原体

- 細菌：黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌など
- 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・带状疱疹ウイルスなど

④経口感染（糞口感染）

腸管出血性大腸菌やノロウイルス、ロタウイルスなどは、病原体を含む水や食べ物を介して感染します。赤痢やコレラ等も経口感染といえます。

いわゆる食中毒は経口感染といえます。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。

また病原体を含む糞が手指を介して口へ入る経路を特に糞口感染と言います。

◇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、カンピロバクター、赤痢菌など
- ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルスなど

⑤その他

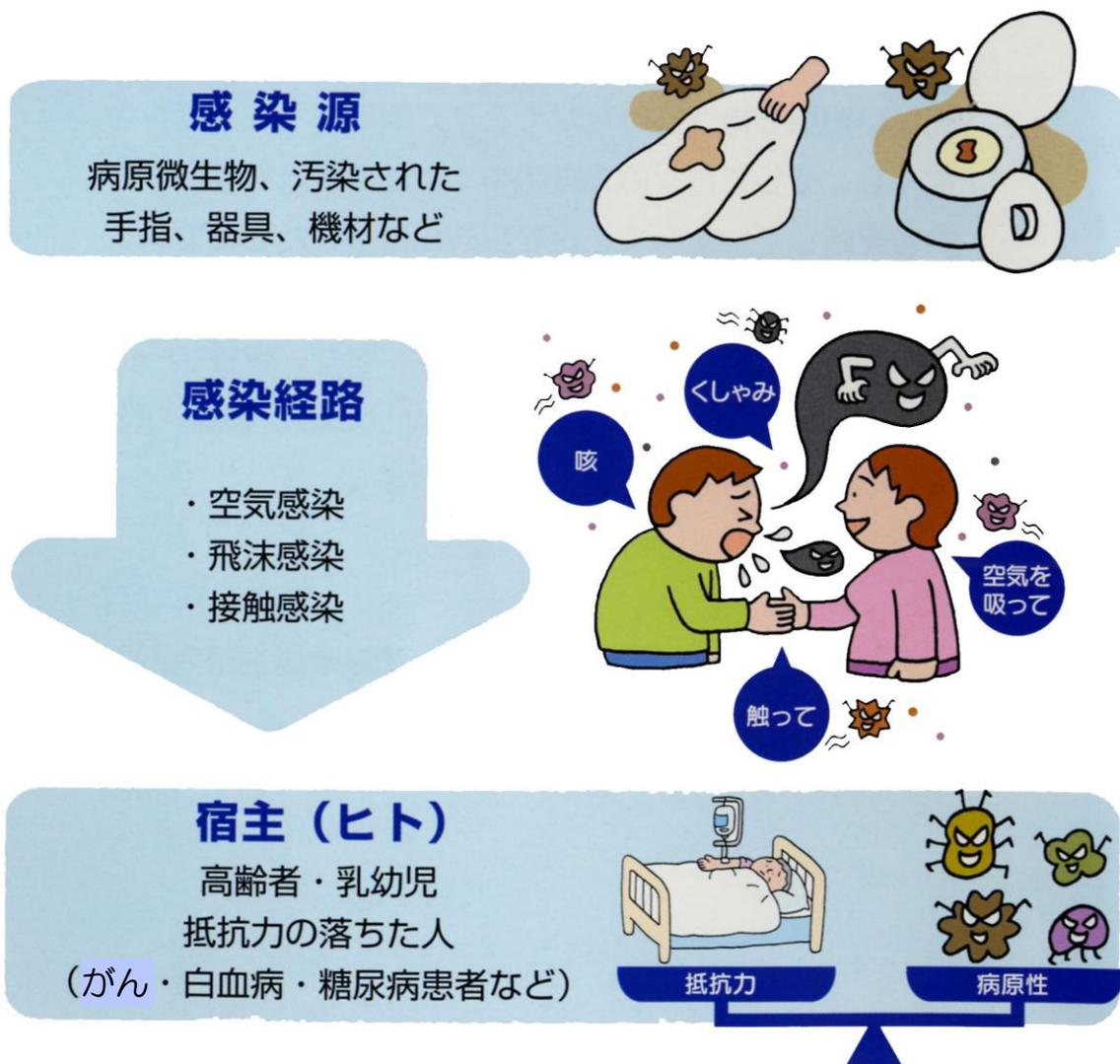
血液感染や塵埃感染、昆虫や節足動物（蚊、ノミ、ダニ、シラミ等）を介して感染することもあります。

(4) 感染予防・制御

感染するしくみは、①**感染源（病原体）**、②**感染経路**、③**感受性のある人（感染する可能性のある人）**、の3つが必要です。

そのため、感染拡大を防止するには、感染源、感染経路、感受性のある人、いずれかの段階で広がりや遮断することが必要になります。ただし病原体をなくすことは非常に困難な場合が多く、一般的ではありません。そこで感染経路を遮断することが最も重要な感染予防策になります。また人の感受性をなくす、つまり感染防御機能を増強することも、基本的な感染予防になります。

手についた病原体を洗い流すだけでも予防できる感染症はたくさんあります。





3. 感染症の予防策

(1) 標準予防策の考え方

標準予防策（スタンダード・プリコーション）とは、CDC（米国疾病対策センター）が提唱した病院向け感染予防のガイドラインです。

「誰もが何らかの感染症をもっている可能性がある」と考えて、すべての患者に対して「感染の可能性があるもの」への接触を最低限にすることで、患者・スタッフ双方の感染の危険性を少なくする方法です。日本の医療機関・福祉施設の感染症予防対策でも、この考え方を取り入れています。

保育の現場でも、この考え方を取り入れることができます。保育をするうえでも「誰もが何らかの感染症をもっているかもしれない」と考えて、標準予防策を取り入れましょう。

スタンダード・プリコーション（標準予防策）とは？

疾病管理予防センター（米国）が感染対策ガイドライン提唱

「すべての患者の血液・体液・分泌液・排泄物・創傷皮膚、粘膜などには、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方が基本

◇「感染の可能性があるもの」として取り扱わなければならないもの

- ・ 血液
- ・ 体液（精液、膣分泌液）
- ・ 汗を除く分泌物（鼻水、目やに、痰、唾液、母乳）
- ・ 排泄物（便、嘔吐物、尿）
- ・ 傷や湿疹などがある皮膚
- ・ 粘膜（口・鼻の中、肛門、陰部）

(例) 血液処理

- 傷の手当てをするときは使い捨て手袋を着用する。
- こぼれた血液は、使い捨て手袋をして、布やペーパータオル等で吸い取る。血液が付着した場所はきれいに拭き、水拭き後にアルコールや次亜塩素酸ナトリウム溶液等で消毒する。

- 血液が付着したゴミは、使い捨て手袋をしてビニール袋に入れ、口をよく縛って廃棄する。汚物と同じ扱いで、使い捨て手袋も汚物のゴミ箱に捨てる。
- 血液処理を行った後には手洗いをを行う。

(2) 標準予防策の実際

①手指衛生（手指消毒、手洗い）

感染症予防対策の基本です。

保育の現場では、子どもや職員の手を介して、病原体が人から人へと感染することが多く見られます。**手洗いをして、感染経路を遮断することが大切です。**

なお、正しい手指衛生の方法を実践しなければ意味がありません。手指消毒の方法や手洗いの方法を訓練し、いつでも正しい手指衛生ができるようにすることが大切です。

また、手指衛生は、必要な時に行うことが重要です。いつでも、どんな時でも手を消毒しなければならないということではありません。

◇手を洗うタイミング（例）

- ・子ども： 登園時、退園時、遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、食事の前
- ・職員： 登園時、退園時、遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、清潔にすべきもの（食べ物・飲み物）を扱う前、食事の前
子ども等の粘膜に触れる可能性のある場合の前（歯磨き指導、外傷の手当てなど）
不潔なもの（汚染の可能性のあるものを含む）に触れた後（特にオムツ交換後、トイレ介助後、嘔吐物処理後、傷処置後など）
※使い捨て手袋を外した後も行いましょう

②手袋、マスク、エプロン等の適切な使用

手袋、マスク、エプロンなど感染を防御するために個人ごとに使用するものをPPE（個人防護具：Personal Protective Equipment）といいます。

PPEの使用で大切なことは、どのような時に、どこで、何を、どのようにつけるかということ、またさらに重要なことは、どこで、どのように外すかがポイントになります。

汚染の拡大防止と、対応する人への直接的な汚染防止のために使用しますが、汚染がゼロになるわけではなく、最小限に抑えるために使用します。使用後のPPEは汚染されているわけですから、その汚染が拡大しないように外す・脱ぐことに注意しなければなりません。

③咳エチケット

- 1) 咳やくしゃみの症状があるときは、マスクを着用すること
- 2) マスクをしていないときは、必ず人から顔をそむけてすること
- 3) マスクをしていないときは、できる限りティッシュで口と鼻を覆うこと
- 4) 使用後のティッシュはふたのついたごみ箱等に捨てること
- 5) その後手指衛生を行うこと（手洗い、手指消毒）
- 6) マスクやティッシュがない場合、手で口や鼻を覆わず、腕で覆うこと

これらはエチケットとしてスタンダードプリコーション（標準予防策）の一部となっています。子どもの時からの習慣づけが必要です。

④日常の清掃

いざ消毒が必要な時にその効果が得られるためにも、日常の清掃を欠かしてはいけません。普段の整理整頓と日常の清掃がなされていないと、消毒しにくいこともありますし、消毒薬の効果が減じる恐れもあります。

玩具や遊具、文房具、食器、あるいは衣服やタオル、寝具等その使用前、使用後の清潔管理も必要になります。その物の使用方法を考慮して、消毒が必要なもの、洗浄だけで良いものなど分けて考えることが大切です。また消毒も材質や構造により、消毒方法を適切に選択する必要があります。

【参考】うがい

うがいをして口の中を清潔にしましょう。

◇うがいをするタイミング

- ・登園時、遊び（散歩）の後
- ・子ども、職員にかぜの症状があるとき
- ・かぜやインフルエンザの流行期には特にうがいを頻回にしましょう



◇正しいうがいの方法について

- 1) コップに水またはぬるま湯を準備します
- 2) まずは、ブクブクうがい
食物のカスなどを取り除く目的で、比較的強く口をゆすぎます
- 3) 次に、ガラガラうがい
上を向いてのどの奥まで液が回るように、うがいをします
- 4) 3) と同様のうがいを何回か繰り返します

◇ガラガラうがいのできない年齢の場合は、ブクブクうがいでだけでもよいでしょう

※ 「うがい」に関しては感染の防御に効果があるのか否かについて、まだ十分な検証がされたわけではありませんが、今までに、感染予防に役立つとの小規模な報告は見られます。

(3) 拡大予防策の考え方

通常は標準予防策を実施することが大切ですが、いざ何らかの感染症が発生し拡大してしまった、あるいは拡大のおそれがある場合は、**標準予防策の徹底と、その感染症の感染方法つまり感染経路を考慮した予防策を追加します。**これを拡大予防策といいます。

◇ **接触感染する感染症**→「標準予防策+接触感染予防策」

◇ **飛沫感染する感染症**→「標準予防策+飛沫感染予防策(+接触感染予防策)」

◇ **空気感染する感染症**→
「標準予防策+空気感染予防策(+飛沫感染予防策+接触感染予防策)」

(4) 拡大予防策の実際

①接触感染予防策

- ・ **最も重要な対策は「手洗い」などの手指衛生です。**
(5) 手指衛生の方法を参照)

- ・ **液体石けん**を使用した手洗いが推奨されています。また、**タオルの共用は絶対にしない**ようにします。
- ・ 手袋を必要に応じ積極的に使用します。
- ・ おう吐物や下痢便等が付着している箇所については、直接触れないよう手袋やガウン等の PPE（個人防護具）を使用します。**汚物が残っていると消毒の効果が低下するため、きれいに取り除いてから消毒を行います。**
- ・ 当該感染症に適した消毒方法により、通常より汚染の可能性を広く考慮した消毒範囲や、定期的な消毒箇所については通常回数より消毒回数を多く設定します。

②飛沫感染予防策

- ・ 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。
- ・ 咳やくしゃみ等の症状がある場合は、**サージカルマスクを着用**しましょう。
- ・ 本来サージカルマスクは、咳やくしゃみが出るなどの患者が着けるべきものです。予防のために使用することは、100%の効果を期待できるものではありません。しかし鼻や口等の粘膜に手が触れることを避けたり、直接的な飛沫を浴びた場合の一つの防御策と考えられます。
- ・ 咳エチケットを徹底します。
（参照：（2）標準予防策の実際 ③咳エチケット）
- ・ **感染症の症状を呈する乳幼児は、医務室等の別室で保育します。**

③空気感染予防策

- ・ 基本は「発病者の隔離」と「部屋の換気」です。
- ・ 「麻疹」「水痘」「乳幼児の重症結核（結核性髄膜炎や粟粒結核等）」への有効な対策として、**事前にワクチン接種を受ける**という方法もあります。

(5) 手指衛生の方法

手指衛生とは、手をきれいにすることです。つまり流水と石けんで手を洗うか、アルコール性の手指消毒薬を擦り込み、消毒する方法があります。

消毒薬を使用する際は、**有機物が付着していると消毒薬の効果を著しく低下させるので、汚れをよく落としてから使用します。**

①手洗い（流水と石けんによる手洗い）

水は必ず**流水を用いて30秒以上**かけて洗いましょう。溜めた水は決して使用してはいけません。

手洗いの方法を次に示します。子どもも職員も習慣づけることが大切です。



①両手のひらを擦り合わせる



②手の甲もよくこすり洗



③指先は特に入念に



④指の間もくまなく洗う



⑤親指と手のひらもてい



⑥手首も忘れずに

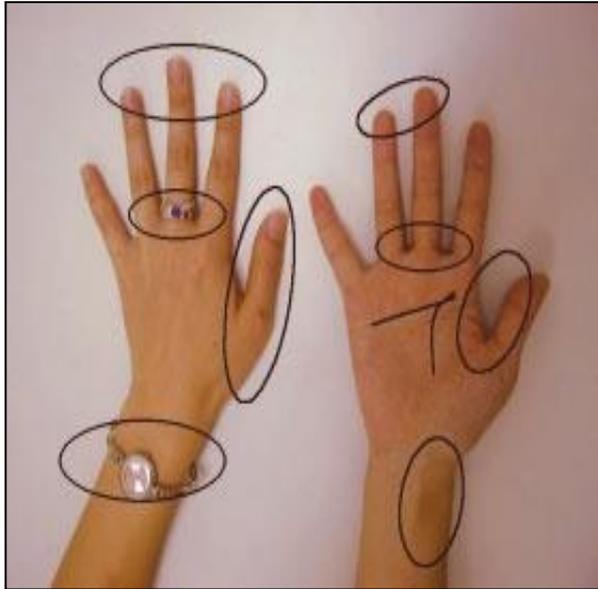
ねいに

また、手洗い時は洗い残しやすい場所に留意して、手洗いの方法を習慣づけることが大切です。

一般にペーパータオルを使用することが望ましいのですが、そうでないときは個人ごとのタオルを使用し、タオルの共有は絶対に避けなければなりません。

◇洗い残しやすい部分

- 指先や爪の間
- 指の間
- 親指の周り
- 手首
- 手のしわ



※時計や指輪は外しましょう。

②手指消毒（アルコール性擦式手指消毒薬による手指消毒）



- ①少し丸めて受けてもあふれるほど十分な量の消毒薬を手にとります。(通常のポンプタイプのものは1回押します。)
※ 携帯用のものは1回のプッシュでは十分な量が得られないことがあります。



- ②最初に片方の手の指を浸し、次に液を反対側の手に移し替え、同様に指先を浸します



- ③まずは手の平から行い、消毒薬をまんべんなく擦り込みます



- ④次に手の甲



- ⑤手を替えて



- ⑥指の間



- ⑦親指



- ⑧手首

1回であふれてしまう場合は、片手ずつのつもりで2回行います。

乾くのを待ってから次の行為に移ることが大切です。

乾燥させるためにペーパータオルを用いることはしてはいけません。

※大人の場合

- 通常のポンプタイプのものは1回しっかり押し、約3mlの消毒液を手にとります。
- 一般に液タイプのものは3mlを適量とするものが多いですが、ジェルタイプなどでは適量が液タイプより少ないことがありますので、製品の取り扱い説明書をよく読み、使用しましょう。

(6) PPE の使用方法 (マスク・手袋・エプロン)

PPE (Personal Protective Equipment) とは個人防護具で感染予防のために使用する、マスク、手袋、エプロン等のほかゴーグル、シューカバーなど種々の道具をいいます。保育施設では一般にマスク、手袋、エプロン等の使用が想定されます。

①手袋

手袋は使い捨ての滅菌手袋や無滅菌手袋のほか、一般家庭で用いる掃除用のゴム手袋等があります。

手袋の着脱では、**外すときに注意**しなければなりません。使用後の手袋の表面は汚染されているため、その汚染が拡がらないように外す必要があるからです。

◇手袋の外し方



①手首に近い縁の外側をつかむ



②手袋の内側が表になるように外す



③手袋を着用している手で外した手袋を握る



指を入れる



かぶせるように、内側が表になるように外す



②マスク

通常マスクはインフルエンザ等の飛沫感染する感染症の患者が着けるものです。つまり咳やくしゃみで病原体を含む飛沫が広く遠くまで飛ぶことを防止するために着けるものです。

では予防のためには意味があるかということには十分な結論は出ていないものの、患者からの直接的な飛沫を浴びることを防止することや、汚染された可能性の高い手指が口や鼻に触れることを防止するなど、一定の効果はあり得ると思われれます。また、流行時には潜伏期間中に前もってマスクを着けるという意味もあります。

なお、通常はサージカルマスクを使用します。またマスクも適切な使用方法が大切です。

◇マスクの着け方



①ヒダが下向きになるように装着する



②あごまで覆うようにヒダを伸ばす



③ノーズワイヤーを押さえ、鼻の形に合わせる



④口・鼻が覆われ、頬などに隙間がないよう調整する

◇マスク着脱の注意点

- ※ ワイヤーは鼻梁にフィットするように曲げます。この時片手で行うと鋭角に曲がることもあり、隙間ができるので、両手の指で押さえた方がよいでしょう。
- ※ マスクのひだ（蛇腹）を伸ばして、鼻、口、あご部分まで覆うようにします。
- ※ 耳にかけるゴムやひもは長さを調節できるものはしっかりフィットするように調節します。調節できないゴムの場合、ゆるくてフィットしない時は少し結んで調節するとよいでしょう。
- ※ 使用時にマスクの面体に極力手が触れないようにしなければなりません。

- ※ マスク外す時も面体に手指が触れないように、耳かけのひもの部分を持ち、外して捨てます。
- ※ その後手指衛生を行います。
- ※ 基本的にマスクは使い捨てです。

③エプロン

ここでいうエプロンは感染症予防のためのエプロンでプラスチックやビニール製のものを指します。保育時に通常使用する布製などのエプロンのことではありません。

嘔吐物や排泄物の処理時等には基本的に使い捨てのプラスチックエプロンを使用します。他の PPE と同様、脱ぐ時に注意が必要です。

◇エプロンの外し方



①両手で首にかけた紐の部分



②紐を切る



③腰紐を結んだまま内側が表になるように上から下へ折る



④裾を握り、内側から腰紐の高さまで下から上へ持ち上げ、折り込む



⑤手前に引いて腰紐を切る



⑥廃棄し、手洗いをする

- ※ 外側が中に入るようにまるめて処分します。
- ※ 脱いだ後の手指衛生は他と同様必ず行わなければなりません。

4. 環境整備、食品衛生

(1) 区域管理

排泄物や嘔吐物进行处理するトイレや汚物処理室等は、腸管出血性大腸菌やノロウイルスなどの病原体に汚染されやすい区域です。食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。**保育施設内を清潔度によって区域分けし、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防を行いましょ**う。

①区域分け

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所
清潔区域	調理室・調乳室・給湯室
汚染区域	トイレ・手洗い場・汚物処理室・おむつ交換場所・ゴミ置き場・洗濯室・ペット飼育場

②区域管理の実際

- ・ 区域ごとに色分けしたテープを張るなどの工夫をしましょう。
- ・ 区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行い、区域ごとの注意事項を明確にしましょう。

③各区域での注意事項

◇清潔区域

保育施設の中でも特に清潔にしておく必要がある場所です。
調理室や乳幼児の調乳をする場所(調乳室)など主に飲食物を扱う場所です。

清潔区域内で注意すること

- ・ 部屋に入るときは石けんと流水で手を十分に洗う。
- ・ 清潔な服装で作業をする。
- ・ 汚れているものは持ち込まない。(例. ダンボールなど)
- ・ 清潔区域にあって使用するものは区域外に持ち出さない。

◇汚染区域

普段の保育の中で汚れやすい場所です。

トイレなどの排泄場所や、おむつ交換場所や沐浴場など排泄したものを取り扱う場所です。

また、感染症が流行している時は、感染している園児が過ごしている場所も含まれます。

汚染区域内で注意すること

- ・ 衣服が汚れる場合は作業用の使い捨てエプロン等を着ける。
- ・ 汚物・嘔吐物の処理時は使い捨ての手袋等を着ける。
- ・ ドアノブなど触ったところは終了時に消毒する。
- ・ 終了時に必ず石けんと流水で手洗いを十分に行う。
- ・ 清潔なものを不用意に持ち込まない。(洗濯済みの清潔な布巾・テーブル拭き等)
- ・ 汚染区域にあるものは区域外に持ち出さない。

(2) 環境整備

①温度・湿度

- ・ 至適温度・湿度を保ちます。
- ・ 温度計・湿度計を設置する。
- ・ 冷暖房を使用する場合は特に室温に注意する。
(床面の温度は、2～3℃低い場合があります。)
- ・ 夏、冷房を使用する場合は、外気温との差が5℃以内に調整しましょう。

<至適温度・湿度の目安>

	温度	湿度
冬	20～23℃	約60%
夏	26～28℃	

②換気

換気とは室内の汚れた空気を新鮮な外気と入れ替えることです。換気は室内の空気を良好に保つうえで、最も大切なことのひとつです。

- ・冷暖房などを使用していても、定期的に換気を行いましょう。
1時間に1回、5分程度の入れ替えが望ましいとされています。できれば部屋の対角線の位置の窓を2か所開けると、効率よく入れ替わります。
- ・風の強い日やお昼寝中は風によって体の熱が奪われやすいので、扇風機やクーラーの使用に注意しましょう。

<エアコン・加湿器の利用>

適正な温度、湿度を保つために電気製品を上手に使用しましょう。

しかし、加湿器は細菌が繁殖しやすく感染源となりやすいので、**毎日、水槽を洗浄して新しい水に交換**しましょう。

また、**エアコンのフィルターの掃除も定期的に行う**ことが大切です。

(3) 清掃

感染予防対策で最も大切なことは清掃です。清掃がなされて初めて消毒も効果が出てきます。清掃が不十分な個所では消毒薬の効果が期待できない場合があります。

日常的にほこりや汚れを除去しておくことが必要です。汚れをぬらすだけの拭き掃除は、逆に汚れをこびりつかせるだけです。しっかり拭き取ることを忘れないでください。

水周りにも注意が必要です。水滴もできるだけ除き、少なくとも帰るときにはしっかり拭きあげてください。

また、いざという時速やかに処理や消毒等の対策が行えるように、整理整頓も不可欠です。

(4) 消毒

感染症発生時や排泄物等による汚染があった場合は適切な消毒が必要となります。大事なことは、**消毒の必要性の吟味と、適切な消毒薬の選択及び適切な使用方法**です。消毒薬は感染症発生時等必要時に使用することが望ましいため、一年中次亜塩素酸ナトリウム溶液で部屋の消毒をすることのないよう、注意したいものです。

感染症の発生時には環境消毒を徹底し、一定期間（潜伏期間等を考慮）患者が発生しなければ環境消毒は平常時対応に戻すなど、メリハリをつけた管理が大切です。

(5) 部屋の衛生管理

部屋の管理を衛生管理の観点からみれば、清潔と不潔の区分を行い、交差汚染のリスクをなるべく小さくするため、**清潔なものと不潔なものを近くに置かない、清潔と不潔の移動において動線が交差しない**ということが基本です。

また定期的な清掃と必要に応じた消毒が必要です。

- ・ 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常日頃からの清掃や衛生管理が重要です。担当者が責任を持ち、点検表等を活用し職員間で情報を共有しましょう。
- ・ 感染性胃腸炎等、発生時・流行時の消毒回数は、必要に応じて通常時よりも多く行うことになります。
- ・ 季節に合わせ適切な室温、湿度の保持と換気をしましょう。
- ・ 冷暖房器、加湿器、除湿器等の清掃の定期的な実施をしましょう。
- ・ 台布巾等は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分つけてから通常通りの洗濯を行いましょう。
- ・ **雑巾、モップ等はこまめに洗浄・消毒して乾燥させ、清潔な状態で保管しましょう。**

◇保育室の清掃・消毒（例）

場 所	回 数	通常時の清潔方法
テーブル	食事前 おやつ前	水拭き
椅子	1日1回	水拭き
おむつ台	おむつ交換時	アルコール消毒
おむつ交換マット	おむつ交換時	アルコール消毒
使用済みおむつを入れるバケツ（フタ付きの容器に保管）	おむつ交換時	アルコール消毒
床	1日1回	通常の清掃 （掃除機・水拭き）
壁スイッチ	1日1回	通常の清掃 （水拭きの後、アルコール消毒を行うとよい）
ベッド柵	1日1回	通常の清掃 （水拭き）
手洗い場	1日1回	通常の清掃 （水拭き）
調乳室	使用毎	アルコール消毒

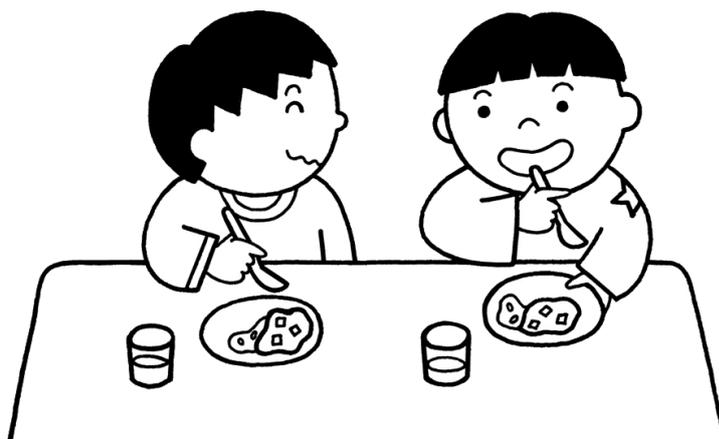
※嘔吐・下痢の発生時は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。（糞便や嘔吐物が付着した床・衣類のつけ置きの場合等は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。「5. 消毒薬 （2）次亜塩素酸ナトリウムの使い方」参照）

(6) 給食施設の衛生管理

集団給食施設等における食中毒を予防するために、調理過程における重要管理事項として次の4点が挙げられます。

- ◇ 原材料受け入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ◇ 加熱調理食品については、中心部まで十分に加熱し、食中毒菌（ウイルスを含む。以下同じ）を死滅させること。
- ◇ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ◇ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

これらの事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じ、これを遵守するため、担当職員に対するさらなる衛生知識の周知が重要です。



①標準作業について

1)手洗い

ア)水で手をぬらし石けんをつける。

イ)指、腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う。(30秒程度)

ウ)石けんをよく洗い流す。(20秒程度)

エ)使い捨てペーパータオル等で拭く。(タオル等の共用はしないこと)

オ)消毒用のアルコールをかけて手指によく擦り込む。

※ アからウまでの手順は2回以上実施する。

2) 器具等の洗浄・殺菌

ア) 調理機械

- (i) 機械本体・部品を分解する。なお分解した部品は床にじか置きしないようにする。
- (ii) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）で3回水洗いする。
- (iii) スポンジタワシに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- (iv) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- (v) 部品は80℃で5分間以上またはこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- (vi) よく乾燥させる。
- (vii) 機械本体・部品を組み立てる。
- (viii) 作業開始前に70%アルコール噴霧またはこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

イ) 調理台

- (i) 調理台周辺の片づけを行う。
- (ii) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）で3回水洗いする。
- (iii) スポンジタワシに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- (iv) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- (v) よく乾燥させる。
- (vi) 70%アルコール噴霧またはこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- (vii) 作業開始前に(vi)と同様の方法で殺菌を行う。

ウ) まな板、包丁、へら等

- (i) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）で3回水洗いする。
- (ii) スポンジタワシに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- (iii) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- (iv) 80℃で5分間以上またはこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- (v) よく乾燥させる。
- (vi) 清潔な保管庫にて保管する。

I) 布巾、タオル等

- (i) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）で3回水洗いする。
- (ii) 中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- (iii) 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- (iv) 100℃で5分間以上煮沸殺菌を行う。
- (v) 清潔な場所で乾燥、保管する。

3) 原材料等の保管管理

A) 野菜・果物

- (i) 衛生害虫、異物混入、腐敗、異臭等がないか点検する。異常品は返品または使用禁止とする。
 - (ii) 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存する。（検食用）
 - (iii) 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。（冷凍野菜は-15℃以下）
 - (iv) 流水で3回以上水洗いする。
 - (v) 中性洗剤で洗う。
 - (vi) 流水で十分すすぎ洗いする。
 - (vii) 必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
 - (viii) 水切りする。
 - (ix) 専用のまな板、包丁でカットする。
 - (x) 清潔な容器に入れる。
 - (xi) 清潔なシートで覆い（容器がふた付きでない場合）、調理まで30分以上を要する場合には、10℃以下で冷蔵保存する。
- ※ 表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあっては、(iii)から(viii)までを省略してさしつかえない。

B) 魚介類・食肉類

- (i) 衛生害虫、異物混入、腐敗、異臭等がないか点検する。異常品は返品または

使用禁止とする。

- (ii) 各材料ごとに、50 g 程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、 -20°C 以下で2週間以上保存する。（検食用）
- (iii) 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については 10°C 以下、魚介類については 5°C 以下で保存する。（冷凍で保存するものは -15°C 以下）
- (iv) 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- (v) 専用のまな板、包丁でカットする。
- (vi) 速やかに調理へ移行する。

4) 加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録

ア) 揚げ物

- (i) 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- (ii) 調理を開始した時間を記録する。
- (iii) 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において 75°C 以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品は 85°C ）に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。
- (iv) 最終的な加熱時間を記録する。
- (v) なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、(i)～(iv)で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度に達していない場合は、油温を上げる。

イ) 焼き物及び蒸し物

- (i) 調理を開始した時間を記録する。
- (ii) 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において 75°C 以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品は 85°C ）に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。

- (iii) 最終的な加熱時間を記録する。
- (iv) なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、(i)～(iii)で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の1点のみでもよい。

ウ) 煮物及び炒め物

- (i) 調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理すること。
- (ii) 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において75℃以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品は85℃）に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける。

- ※ なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上（煮物の場合は1点以上）測定する。
- ※ 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

② 調理従事者の衛生管理

1) 調理従事者の生活環境

- ◇ 調理従事者は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。
- ◇ ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取すること。
- ◇ 体調に留意し、健康な状態を保つよう努めること。

2) 調理従事者の健康管理

- ◇ 調理従事者は、臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。

検査項目（参考）：赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌

- ※ 10月から3月には必要に応じノロウイルスの検査も含めること。
- ※ 検便の結果、保菌していることが確認された場合は、保健所に相談し適切な措置を講ずること。

- ◇ 調理従事者は、下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。

3)調理従事者の服装

- ◇ 調理従事者は、着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。
- ◇ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。

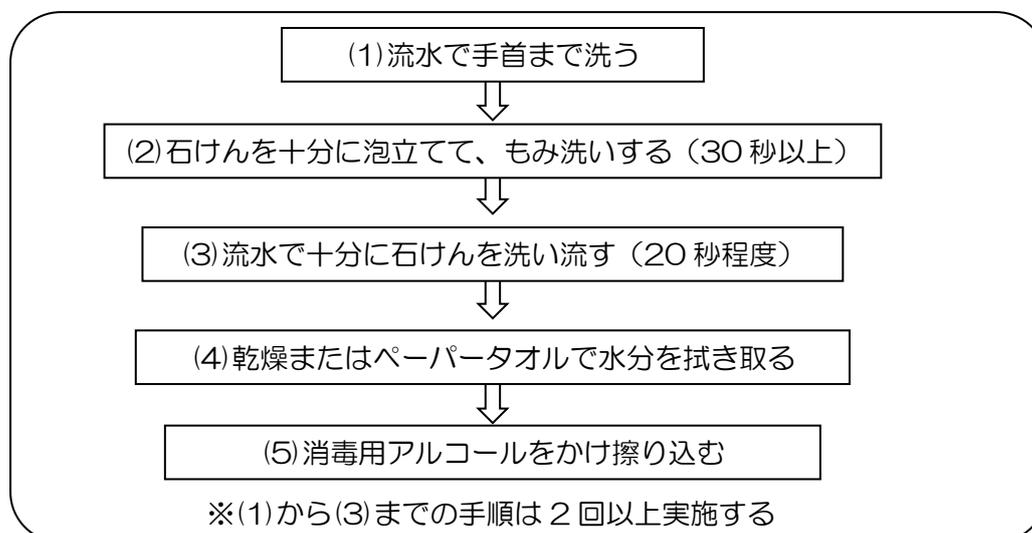
③食品への二次汚染の防止

1)調理従事者

ア) 手洗いが必要な時

- ◇ 調理作業の開始前・トイレに行った後・食事の前
- ◇ 汚染区域から清潔区域に移動したとき
- ◇ 生肉・魚介類・泥つきの野菜・卵殻など微生物に汚染されている可能性のある食材を取り扱った後
- ◇ 食品に直接触れる作業にあたる直前
- ◇ 非加熱食品や未加熱の食材が入った食品を取り扱う前
- ◇ 食品の盛り付け作業前

手洗いの方法



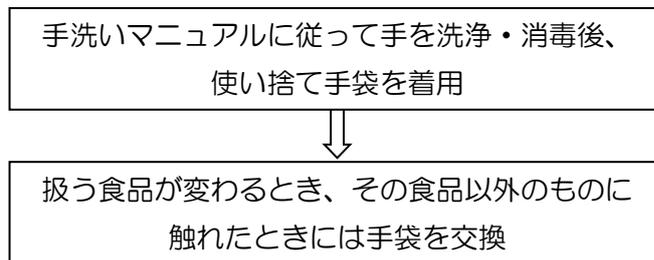
1) 使い捨て手袋の使用

手洗いが不十分であった場合、盛り付け作業などで食品を汚染する可能性がありますので、使い捨て手袋を使用しましょう。

また、食品が変わるごとに手袋を変えることも必要です。

☆手袋をする必要があるとき

- ・盛り付け作業
- ・果物のカットや海苔などのトッピング



なお、使い捨て手袋を使用する場合は、原則としてA)手洗いが必要な時に定める場合にも交換を行うこと。

ウ)その他

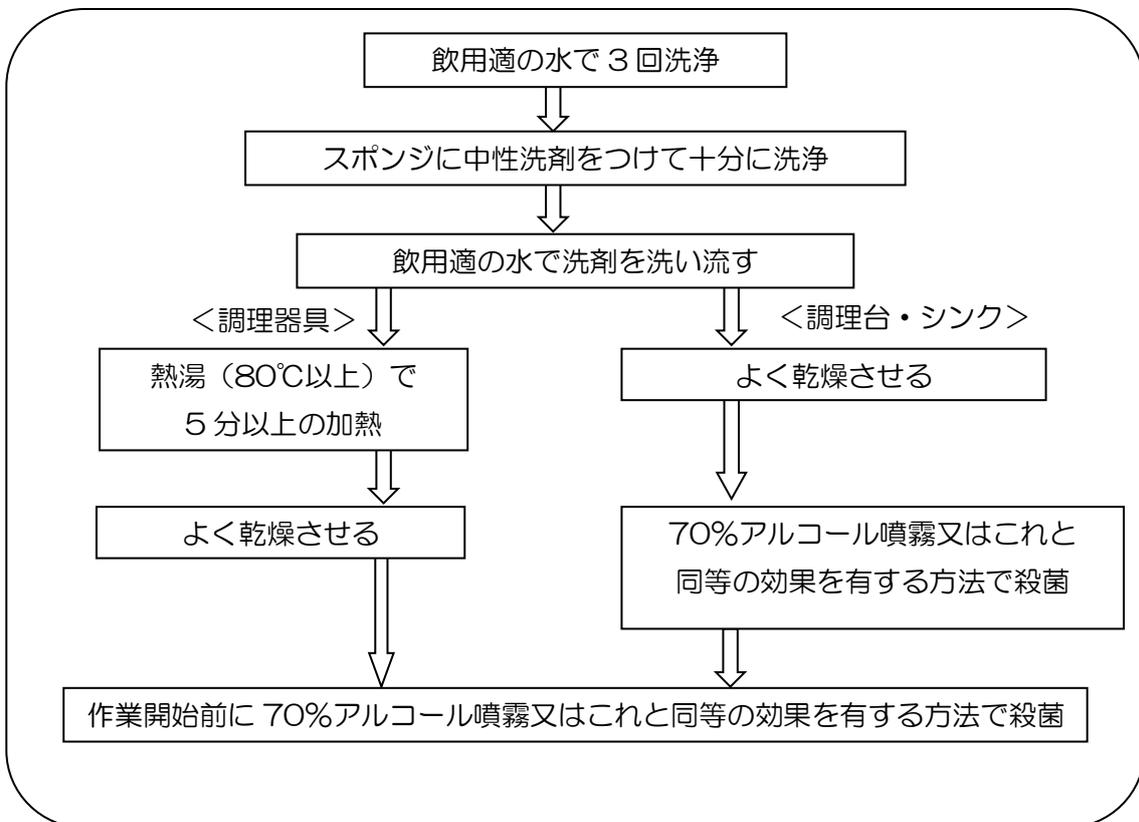
- ◇ 残渣を処理するときは手袋を着用するなど直接触れないようにし、処理後は手洗いをしてください。また、処理時に保育所内を汚染しないよう注意しましょう。
- ◇ 食事中に園児が嘔吐して食器が汚染された場合には、「6. 具体的対応」に従って適切に処理してください。

2) 消毒薬

塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等）やエタノール系消毒剤には、ノロウイルスに対する効果を期待できるものがある。使用する場合には、濃度・方法等を守って使用すること。

また、**消毒薬の十分な効果を得るために、消毒薬を使用する前には清掃や洗淨、汚染物の除去を徹底すること。**

消毒の方法



3) その他

ア) 汚染作業区域と非汚染作業区域

- ◇ 下処理は汚染作業区域で行い、非汚染作業区域を汚染しないようにすること。

イ) 器具及び容器等の使い分け

- ◇ 包丁、まな板等の器具、容器等は用途別及び食品別にそれぞれ専用のものを用意すること。

ウ) 器具及び機械の洗浄・殺菌

- ◇ まな板、ざる等の器具は汚染が残存する可能性が高いため、十分殺菌すること。なお、木製の器具は使用を控えることが望ましい。
- ◇ フードカッター、野菜切り機等の調理機械は1日1回以上分解して洗浄・殺菌し、乾燥させること。

I) シンクの使い分け

- ◇ シンクは原則として用途別に相互汚染しないよう設置すること。また、二次汚染を防止するため、洗浄・殺菌し清潔に保つこと。

II) 食品の冷却・保管

- ◇ 加熱調理後の食品の冷却、下処理後の非加熱調理食品の一時保管等は、二次汚染を防止するため、清潔な場所で行うこと。
- ◇ 調理終了後の食品は衛生的な容器にふたをして保存し、他からの二次汚染を防止すること。

4) 保育施設内でノロウイルスによる感染症が発生した場合

- ◇ 汚染物を調理室内に持ち込まないよう「(1) 区域管理」について見直し、再確認しましょう。
- ◇ 手洗いを確実にを行い、食中毒に発展させないようにしましょう。

④ 集団発生時の備え

1) 検食の保存

- ◇ 原材料及び調理済み食品は、食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20℃以下で2週間以上保存しておくこと。

2) 喫食物やメニューの調査

- ◇ 原因を究明するため患者らの喫食状況を調査するので、いつでも調理メニュー及び給食日誌を提出できるようにしておくこと。
- ◇ 原材料の購入先リストやメニューごとにレシピや加熱加工の記録なども日常から作成して整理しておくこと。

3) 施設の消毒

- ◇ 保健所の調査が入る場合は調理作業を止め、保健所の指示があるまでそのままにしておく。消毒はしない。（調査のために現場を保存する）

4) 代替給食の確保

- ◇ 給食を停止した場合、弁当を持参。

◇ 非常食等の準備。また、非常食は定期的に交換する。

(7) 水道の衛生管理

①水の異常時の対応

汚水などが混入すると、消毒薬として加えられている塩素が汚水中の細菌などにより消費され、その濃度が急激に下がりますので、日ごろから残留塩素濃度の測定をしていれば水の汚染をいち早く発見できます。

また、感染症発生時に濃度を比較できるように記録を保存しておくことが大切です。

残留塩素濃度・色・濁り・味・におい等に異常のあるときは、すぐに使用を中止し、市町村の保育担当課と水道課に連絡をしてください。

◇ 飲み水チェック

- ・色・濁り・味・におい等のチェック
- ・残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上あるか

②アウトブレイク時の対応

一度に多くの発症者が出た場合は、必ず以下の項目を確認してください。

- ◇ 残留塩素測定器を用いて、発生場所付近及び給水栓末端で遊離残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上検出されること。

(8) トイレの衛生管理

最も管理を徹底すべき個所のひとつです。

定期的な清掃、消毒を行うこととします。ただし、汚れるべきでないところが汚れた場合、例えば便が便器からはみ出て床が汚れているなどの状況があれば、その都度清掃、消毒が必要となります。

●通常時

- ・毎日の清掃

【対象】便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、サンダル等

- ・清掃後の消毒

水拭きの後、アルコールで消毒する。

【対象】ドアノブ、手すり、照明のスイッチ等

●嘔吐・下痢発生時

清掃の後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分浸した後、水拭きまたは水で流す。

【対象】便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、サンダル、ドアノブ、手すり、照明のスイッチ等

※糞便で汚染された便座や床、便槽等は0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用し、その他ドアノブ・手すり等は0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。

(9) 玩具等の衛生管理

玩具や絵本などは子どもたちが最も触れるものです。また、幼児では口に入れることもあります。衛生管理が必要となるので、できる限り洗浄、消毒しやすいものを利用した方がよいでしょう。ぬいぐるみ等を使用する場合も衛生管理を怠ってはいけません。

	普段の取扱い	嘔吐・下痢発生時の消毒方法
ぬいぐるみ衣類	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、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に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 ・乳児がなめたりする物は毎日洗う ・乳児クラス週1回程度 ・幼児クラス3ヵ月に1回程度	嘔吐物で汚れたものは、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分浸し、日光消毒する
洗えないもの	定期的に湯拭き日光消毒 ・乳児がなめたりする物は毎日拭く ・乳児クラス週1回程度 ・幼児クラス3ヵ月に1回程度	嘔吐物で汚れたら、良く拭き取り、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭き、日光消毒する ※塩素分やアルコール分は揮発する

（「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（平成24年11月）参考）

(10) 園庭の衛生管理

- ◇ 安全点検表の活用等による安全・衛生管理の徹底が必要です。
- ◇ 動物の糞尿等がある場合は速やかに除去します。
- ◇ 定期的に砂場の衛生管理（日光消毒、消毒薬による消毒、ゴミや異物の除去等）を行います。
- ◇ 樹木、雑草、水溜り等の害虫駆除や消毒をします。（蚊は水が溜まるところで発生します。予防するには、人工的な水溜りを作らないことが大切です。
（例：植木鉢やプランターの水の受け皿、庭先に置かれたバケツやおもちゃ等水が溜まる物を片付ける等して水溜まりが出来ないようにします）。
- ◇ 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が重要です。

(11) 廃棄物の衛生管理

- ◇ 使用後のおむつの衛生管理に注意しましょう。**保管場所、おむつはふた付きの容器に保管します。**容器、手の触れる場所等の消毒が必要です。
- ◇ 可燃・不燃ごみの保管場所の管理も大切です。



(12) 飼育動物の衛生管理

動物は人に害を与える病原体をもっていることがよくあります。
動物を飼う場合は、衛生管理を徹底し、動物由来感染症を予防しましょう。

主な動物由来感染症

動物種	主な感染症	予防のポイント
犬	パストレラ症、皮膚糸状菌症 エキノコックス症、ブルセラ症	節度ある触れ合い 手洗いの励行
猫	回虫症、パストレラ症 猫ひっかき病、トキソプラズマ症	
ハムスター	レプトスピラ症、野兔病 腎症候性出血熱	
小鳥	オウム病	
爬虫類	サルモネラ症	

ペットからの感染症を予防するための注意点

- 1 ペットの身の回りは清潔にし、糞尿は速やかに処理しましょう。
- 2 ペットとの触れ合いの後には、必ず手を洗いましょう。
- 3 子ども達にもペットからうつる病気があることを説明し、理解させましょう。
(むやみに噛まれたり、ひっかかれたりしないようにしましょう。)
- 4 えさの口移しや食器類の共用は避け、節度ある触れ合いを心がけましょう。

5. 消毒薬

(1) 消毒薬の考え方

消毒とは、対象とする病原体を感染症を起こさない程度にまで殺滅または減少させることをいいます。これには、①熱による消毒、②消毒薬を使う消毒があります。

衣類やリネン・床などが嘔吐物・便・血液などで汚れた場合は「感染の可能性があるので、できるだけ汚物を取り除いてから消毒しましょう。また、目に見える汚れがなくても、ドアノブや手すりなど多くの人が触れるところ、おもちゃなど子どもが口に入れやすいものは定期的に消毒をしましょう。

①熱による消毒（保育施設でもできるもの）

- ◇煮沸法： 沸騰したお湯の中で 15 分以上煮沸する。
- ◇熱水法： 80℃、10 分間の処理で芽胞以外の一般細菌を感染可能な水準以下にする。
ノロウイルスを疑う場合は 85℃以上、1 分間以上の処理を行う。
熱水につけている間に温度が下がらないよう注意する。

②消毒薬を使う消毒／消毒薬の選択について

- ◇ 使用目的・病原体の種類・消毒するものにより、使用する薬品は適切に選びましょう。
- ◇ 施設では2種類以上の消毒薬を準備しておくとう便利でしょう。

	消毒薬		
	中水準		低水準
	次亜塩素酸ナトリウム	エタノール（アルコール）	ベンザルコニウム塩化物
商品名	ピューラックス、ジアノック ミルトン、ハイター、ブリーチ 等	【①消毒用エタノール】 エタノール、消毒用エタノール アルベット 等 【②アルコール性擦式消毒剤】 ウェルパス、ヒビスコール 等	逆性石けん、ハイアミン オスバン、チアミトール 等
消毒の濃度	塩素濃度6%の薬液が一般的に 市販されており、通常60倍～ 300倍に希釈（薄めて）使用。 汚れをよく落とした後、薬液に 10分浸し、水洗いする。	原液（70～80%）で使用。 希釈しない（薄めない）	通常100～300倍希釈し て使用（薄める）
適応対策	○環境に使用 便器・ドアノブ・遊具・衣類・ 嘔吐物や下痢便が付着した場所 等	①環境に使用 遊具・便器・トイレのドアノブ 等 ②手指のみに使用	○環境に使用 トイレのドアノブ、食器、家 具 等 ○手指に使用
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・有機物汚染状態では無効。 ・漂白作用がある。 ・金属を腐食させる。 ・使用方法を誤ると有毒ガスが 発生する。 ・生体には使用しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 【①②共通】・臭気がある。 ・ゴム製品・合成樹脂等は変質す るので長時間浸さない。 ・引火性がある。 【②】・手荒れに注意。 ・粘膜には使用しない 	<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 ・逆性石けん液は、毎日作り かえる
有効な病原体	多くの細菌、真菌、ウイルス（H IV・B型肝炎ウイルス含む）、 MRSA	多くの細菌、真菌、ウイルス※（H IVを含む）、結核菌、MRSA ※ノロウイルスを完全に失活化 する方法としては、次亜塩素酸ナ トリウムや加熱による処理があ る。	多くの細菌、真菌（腸管出血 性大腸菌感染症、赤痢含む）
無効な病原体	結核菌、一部の真菌	B型肝炎ウイルス、芽胞	結核菌、芽胞、大部分のウイ ルス
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・次亜塩素酸ナトリウム溶液は 時間が経つにつれ、有効濃度 が減っていく。 ・次亜塩素酸ナトリウム溶液は 冷暗所に保管し、24時間以 内を目安に早めに使うように する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・もっとも入手しやすい。 ・一般的にエタノール（エチルア ルコール）を用いるが、エタノ ールは酒税がかかるため高価。 代わりにイソプロパノールや イソプロパノールを混合した エタノールを用いることも可。 	

③使用上の注意

- ◇温度： 一般に、消毒薬の殺菌力試験は20℃で行われています。使用する温度が低くなれば殺菌力は落ちるので、冬季は使用する際の温度に気をつけましょう。
- ◇濃度： 消毒する対象により、効果的な濃度が異なります。薄めて使用する場合は、製品の説明書をよく読んで正しく希釈してください。
- ◇時間： 消毒薬によって作用させる時間が決められています。製品の説明書をよく読んで正しく使用してください。
- ◇方法： 擦式手指消毒薬以外のほとんどの消毒薬は、**消毒液に漬ける・消毒液で拭く**、という使い方を想定しています。「汚染されたエプロンにスプレーする」「ドアノブにスプレーする」といった方法では十分な消毒効果が得られないものもあります。製品の説明書をよく読んで正しく使用してください。
消毒薬は、**使用時に希釈し、毎日交換**します。
使用時には**換気**を十分に行います。
消毒を行うときは園児を別室に移動させ、消毒を行う者はマスク、手袋を使用します。
血液や嘔吐物・下痢便などの有機物は汚れを十分に取り除いてから消毒を行います。
- ◇対象： 消毒薬によっては、生体に使用できるものとできないものがあります。また、皮膚には使用できても粘膜には使用できないものもあるので注意が必要です。消毒するもの消毒薬により材質に影響を及ぼすものがあるので注意してください。
- ◇安全： 通常の使用ではそれほど問題の起きない消毒薬でも、高濃度の消毒薬に触れたり、噴霧等により吸い込むことのないように注意してください。
- ◇保管： **子どもの手が届かず、日の当たらない涼しい、カギのかかる場所**が適しています。保管場所を職員全員が知っていることも必要です。また、定期的に**有効期限を確認**しましょう。

(2) 次亜塩素酸ナトリウムの使い方

- ◇商品名： 【医薬品】ピューラックス・ジアノック・ミルトン
【台所用品】ハイター・ブリーチなど
- ◇適応対策： 便器・ドアノブ・遊具・衣類・嘔吐物や下痢便
- ◇使用方法： 通常60倍から300倍に希釈し使用。
①有機物などの汚れをよく落とす・取り除く。
②【物理的に薬液に浸せる物】薬液に10分浸し、乾燥させる。金属物品については腐食防止のため水洗いしてから乾燥させる。
【物理的に薬液に浸せない物】薬液を浸した布やペーパータオル等で10分おおい（もしくはこまめに拭き上げる）、乾燥させる。金属部については腐食防止のため水拭きをしてから乾燥させる。
- ◇留意点： 有機物汚染状態では無効。漂泊作用がある。金属を腐食させる。使用方法を誤ると有毒ガスが発生する。生体には使用しない。
- ◇有効な病原体： 多くの細菌・真菌・ウイルス（HIV・B型肝炎ウイルス含む）
- ◇無効な病原体： 結核菌・一部の真菌

①0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方

原液の濃度が1%の場合は→50倍にする	原液 60ml ⇒ 水 3ℓに入れる
原液の濃度が6%の場合は→300倍にする	原液 10ml ⇒ 水 3ℓに入れる
原液の濃度が12%の場合は→600倍にする	原液 5ml ⇒ 水 3ℓに入れる

②0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方

原液の濃度が1%の場合は→10倍にする	原液 300ml ⇒ 水 3ℓに入れる
原液の濃度が6%の場合は→60倍にする	原液 50ml ⇒ 水 3ℓに入れる
原液の濃度が12%の場合は→120倍にする	原液 25ml ⇒ 水 3ℓに入れる

※注意

- ◇ 次亜塩素酸ナトリウム溶液は時間が経つにつれ、有効濃度が減っていきます。
- ◇ **次亜塩素酸ナトリウム溶液は冷暗所に保管し、24時間以内を目安に、早めに使うようにしてください。**
- ◇ ペットボトルを利用して作るときは、誤って飲まないようにラベルを貼るなど注意が必要です。
- ◇ 購入した原液の濃度を確認する必要があります。
- ◇ 製造や有効期限等の観点から「医薬品」を用いることが望ましいでしょう。

(3) エタノール（アルコール）の使い方

- ◇商品名： ①消毒用エタノール
消毒用アルコール、エタノール、アルペットなど
- ②アルコール性擦式消毒剤 ウェルパス、ヒビスコール 等
- ◇適応対策： ①遊具・便器・トイレのドアノブなど
- ②手指のみ
- ◇消毒の濃度： 希釈せず使用
- ◇留意点： ①②共通
臭気がある。ゴム製品・合成樹脂等は変質するので長時間浸さない。引火性がある。
- ②手荒れに注意。粘膜には使用しない。
- ◇有効な病原体： 多くの細菌・真菌・結核菌・ウイルス*（HIVを含む）・結核菌・MRSA
※ノロウイルスを完全に失活化する方法としては、次亜塩素酸ナトリウムや加熱による処理がある。
- ◇無効な病原体： B型肝炎ウイルス・芽胞

※注意

①消毒用エタノール

- ◇ 一般的にエタノール（エチルアルコール）を用いますが、エタノールは酒税がかかるため高価です。代わりにイソプロパノールや、イソプロパノールを混合したエタノールを用いることもできます。
- ◇ 引火性があるので、あまり多量に保管することは避けてください。第4類危

険物として消防署に届け出等が必要になる場合がありますので、なるべく80 ℓを超えないほうがよいでしょう。

- ◇ 限られた空間であまり多量に使用、特に噴霧等をしないこと。引火性があるので爆発の危険があります。

②アルコール性擦式消毒剤

- ◇ アルコール単独では手荒れを起こしやすいので、最近の手指消毒薬には手荒れ防止剤等が含まれているものが多くあります。しかしメーカーにより手に合う合わないがあるため、試用期間を設け、手に合うものを使用するとよいでしょう。

(4) ベンザルコニウム塩化物（塩化ベンザルコニウム）

の使い方

- ◇商品名： 逆性石けん・オスバン・ホエスミン・チアミトールなど
- ◇適応対策： 手指・トイレのドアノブ・食器・家具
- ◇消毒の濃度： 通常 100 倍から 300 倍に希釈し使用
- ◇留意点： 一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる
逆性石けん液は、毎日作り変える
- ◇有効な病原体： 多くの細菌、真菌（腸管出血性大腸菌感染症・赤痢含む）
- ◇無効な病原体： 結核菌・芽胞・大部分のウイルス

※注意

- ◇ 一般的な細菌には効果があり、かつ洗浄効果がある等の利点から、腸管出血性大腸菌感染症や、まれに発生する赤痢等の発生時の消毒には有用です。



消毒薬は

「**病原体に効果のある種類・濃度・使い方**」に

注意して使用しましょう。

<プールの消毒手順（乳児用ビニールプール）>

- (1) 乳児用ビニールプールに水を張る。
- (2) プール使用 5～10 分前に薬剤を入れ、残留塩素量が 0.4～1.0ppm となるようにする。(1ppm とは 1 m³の水に塩素 1g あることを意味する)
- (3) 子どもが持ち込む汚れや日光で濃度が下がるので、毎時間残留塩素濃度を測定し、0.4ppm 以下の場合は薬剤を追加する。

<薬剤の使用量の計算式>

水量(m³)×残留塩素量(ppm)÷有効塩素含有量(割合)=使用量(g)

①錠剤または顆粒（次亜塩素酸カルシウム、ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム等）

- 1 m³の真水に対して、有効塩素含有量が 60%の薬剤を使用する場合

$$1.0(\text{m}^3) \times 1.0(\text{ppm}) \div 0.6 = 1.7(\text{g})$$

- 上記の水に対し、塩素濃度が 0.4ppm まで下がった際に薬剤を追加して 1.0ppm に戻す場合

$$1.0 \times (1.0 - 0.4) \div 0.6 = 1.0(\text{g})$$

②次亜塩素酸ナトリウム溶液の場合

- 1 m³の真水に対して、濃度 1%の液を使用する場合

$$1.0(\text{m}^3) \times 1.0(\text{ppm}) \div 0.01 = 100(\text{ml})(\text{g})$$

- 1 m³の真水に対して、濃度 6%の液を使用する場合

$$1.0(\text{m}^3) \times 1.0(\text{ppm}) \div 0.06 = 16.7(\text{ml})(\text{g})$$

※水道水は 0.1ppm 以上の残留塩素を含んでいます。

※直径 2m 乳児用ビニールプールで水深 30cm のとき水量はおよそ 1 m³です。

※薬剤の使用にあたっては、製品の注意書きをよく読んで用法・用量を守ってください。

6. 具体的対応

施設において感染の発生が疑われる場合、感染の予防や拡大を防ぐ対応が必要です。

(1) 排泄介助のポイント

感染症が疑われる場合は、排泄係を決め、給食係を可能な限り兼任しないようにすることがすすめられます。

《必要物品》

使い捨てエプロン、使い捨てマスク、使い捨て手袋、ビニール袋（大・小）、ペーパータオル、消毒用アルコール、0.1%及び0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液、汚物を入れる容器

※ 使用するものはすべて使いやすい状態にして手元におき、補充する場合は触れた場所の消毒を行うか、他の職員にお願いします。

※ 物品はトイレ専用のものでします。

- ◇ 介助の時は、保育用エプロンを脱ぎ、**使い捨てエプロン**を着けます。
- ◇ 交換したおむつは、**ビニール袋に入れて口を縛り閉じ込め**、一時ふた付きバケツへ入れます。後でまとめて決められたゴミ箱へ廃棄します。
- ◇ 介助する職員は、**使い捨て手袋**を使用します。使い捨て手袋が汚染された場合は、手袋を交換します。使い捨て手袋の使用後は、十分な手洗い、アルコールで手指を消毒します。
- ◇ **使い捨て手袋は、子どもひとりひとり交換**します。
- ◇ 使用済みの**使い捨てエプロン・使い捨てマスク・使い捨て手袋は、ビニール袋に入れてから廃棄**します。



◇おまるの消毒

- ・ おまるは、排泄物を流し、水洗いしてから 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒します。
- ・ 下痢の場合は、おまる内の下痢便をトイレに流し、おまるを洗い流してから 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後に水洗いします。



◇ おむつ交換マットの消毒

- ・ 通常、おむつ交換を終えたら、ペーパータオルに十分な量のアルコールを塗布し、マットを拭きます。
- ・ ペーパータオルは、使用済みのおむつと一緒に廃棄します。
- ・ 感染症が疑われる場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後水洗い、日光消毒します。
- ・ おむつ交換マットを置いたおむつ台または床は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒をします。

◇ おむつの廃棄について

- ・ ふた付きのおむつ専用ゴミ箱へ廃棄します。
- ・ おむつを廃棄するバケツの置き場は、トイレまたは保育室以外の場所とし、清潔区域外とします。
- ・ おむつの廃棄は、清潔エリアを通らない動線とします。
- ・ 動線上でおむつ系の触れた場所は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を塗布したペーパータオルで拭きます。

※下痢が治っても数日から数週間は排泄物にウイルスが排泄されますので、排泄介助は注意しましょう。

(2) 嘔吐物処理のポイント

《必要物品》

使い捨て手袋、使い捨てエプロン、使い捨てマスク、ビニール袋（大・小）、使い捨てタオルまたはペーパータオル、バケツ、0.1%及び0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液

※ 処理に必要な物品は、すぐに使える場所（各クラス毎・各トイレ毎）に1セットにして揃えておくと良いでしょう。

① 嘔吐物処理

- 嘔吐物処理する職員（1人か2人）、他の園児が汚染場所に近づかないように誘導する職員（1人）に分かれて対応します。
 - ※ 嘔吐したことを周囲に知らせます。（全クラス・事務室・給食室）
- マスク・使い捨てエプロン・使い捨て手袋を着用し、ビニール袋で足カバーをします。**バケツにビニール袋をセットします。
 - ※ 足カバーは使い捨てをすすめます。消毒して繰り返し利用するのであればビニール袋のかわりにバスブーツ等でも可能です。
- 嘔吐した園児の様子を観察します。園児の衣類が汚れていたら新しい衣類を用意します。汚れた衣類を脱がせ、ビニール袋に入れます。使い捨て手袋が汚染されたら新しい手袋に替えてから園児の着替えを済ませ、他の職員に嘔吐した園児を預けます。
 - ※ 必要時、保護者へ連絡し、早退・医療機関の受診について説明します。
 - ※ ベッドで休ませる時は、頭の下にビニールエプロン等を敷いたりバケツを準備する等、再度嘔吐した時に対応できるようにします。
 - ※ 嘔吐物で汚れた衣類は、塩素消毒を行うと漂白する可能性があること等から、保護者に消毒または処分の方法を説明し、家庭処理とします。汚れがひどく、施設で洗い流す程度までの処理を行う場合は、使い捨ての手袋、使い捨てのエプロン、マスクを着用して行い、洗い場の消毒も行いましょう。

- 4) 嘔吐物の処理をします。嘔吐物に使い捨てタオルかペーパータオルをかけて水分を吸い取り、広がらないようにします。外から中へ向かって取り除き、バケツにセットしたビニール袋に捨てます。この処理が終わったら、一度、使い捨て手袋をはずし、ビニール袋に捨てます。
- 5) 新しい使い捨て手袋を着けます。嘔吐した場所を中心に新聞紙またはペーパータオル等を広げ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけてしみこませ消毒します。半径2～3m程度をしっかりと消毒します。その周りの床や壁も消毒し、10分放置します。
 - ※ 嘔吐物は広範囲に飛び散ります。
 - ※ 床材によっては消毒液が流れてしまうので新聞紙またはペーパータオル等を数枚広げます。カーペット等の場合、嘔吐物を拭き取った後、スチームアイロンなどで十分に加熱し、ウイルスを不活化させる方法もあります。
 - ※ 消毒液は、刺激などから十分な換気を行いながら使います。
 - ※ 次亜塩素酸ナトリウム溶液での消毒中は、換気を行います。
- 6) マスク・使い捨てエプロン・使い捨て手袋・足カバーをはずし、ビニール袋に入れる。ビニール袋は二重にします。使い捨てエプロンは表になっている面を中にくるむようにしてはずし、手洗いをします。
- 7) 10分後、新しい使い捨てエプロン・使い捨て手袋をして、消毒した場所の新聞紙等を集め、ビニール袋に廃棄します。(消毒した場所は、水拭きします。)
- 8) 触れたドアノブ等は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後に水拭きをします。
- 9) 処理した職員は、上履きの裏を消毒、手洗い、うがいをします。

② 嘔吐物で汚染した食器の消毒方法

- 1) 嘔吐物はペーパータオルで取り除きます。
- 2) 食器をビニール袋に入れ、決められた場所に持っていきます。
- 3) **0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分つけます。**
 - ※ 食器をつける消毒液は、処理をしない職員が作って渡します。
- 4) 食器を水洗いします。
- 5) 消毒後の食器はビニール袋等に入れ、各保育施設の所定の場所に返却し、調理員に声をかけます。ただし、**他の食器とは別に返却**します。
 - ※ 子どもの食事を搬出する棚以外のところから返却します。

③ 園庭、砂場等の嘔吐物処理

- 1) 嘔吐物を使い捨てタオルやペーパー類・シャベル等で取り除きます。
- 2) 嘔吐物周囲の土や砂は、少し広い範囲で取り除きます。
- 3) 吐物がかかった砂場などは0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を飛び跳ねないように静かにかけます。
 - ※ 園児が近寄らないよう三角コーン等を立て、消毒範囲がわかるようにします。
 - ※ 次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけた後は水を流さなくてもかまいません。
 - ※ シャベル等を使用した場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後水洗いします。

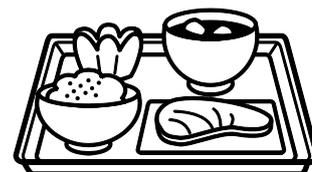


(3) 食事

配膳ワゴンを使う前に水拭きをします。ワゴンの置場も不潔にならないよう工夫してください。

- 1) 石けん、流水で十分に手を洗い、ペーパータオルで拭きます。
- 2) テーブルは、きれいな台布巾で水拭きします。
- 3) 職員は使い捨てエプロンまたは食事専用エプロン、使い捨て帽子または三角巾を着用します。園児の給食当番は白衣・帽子を着用します。
 - ※ 手洗いは、声をかけしっかり行いましょう。
 - ※ 配膳の時は、マスクを着用しましょう。
 - ※ 必要時、手袋を着用します。
 - ※ 食事用エプロン・食事用三角巾は、毎日洗濯します。
 - ※ 下痢や嘔吐をした園児は、給食当番は可能な限り2週間程度控えましょう。
- 4) 配膳します。
 - ※ おしゃべりをしたりせず静かにしましょう。
 - ※ 他の食器に触れないように注意します。
 - ※ 配膳する人の指が食器内に入らないように注意します。
- 5) 給食をいただきます。

- ※ スプーン、箸の共用はしません。
 - ※ スプーン、箸が床に落ちた場合は予備を使用します。
 - ※ 食事中、床に落ちた食べ物は、処分します。
 - ※ 嘔吐した場合は、嘔吐物処理に準じます。
- 6) テーブルは水拭きします。
 - 7) 床を掃除し、食べこぼしを取り除き、水拭きします。



(4) 調乳のポイント

調乳係を決めます。・・・できれば排泄係を兼任しないようにします。

体調不良、手指の傷がある場合は調乳係をしないようにします。

- 1) 保育用エプロンをはずし、手洗いをします。
- 2) 調乳専用のエプロン・帽子（三角巾）・マスク・サンダルを着用します。
- 3) 調乳台を水拭きし、乾いてからアルコールで消毒します。
 - ※ 下痢・嘔吐発生時には、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒します。
- 4) 石けんと流水で手洗い、ペーパータオルで拭き取ってからアルコールで手指消毒します。
- 5) 保管ケースから、哺乳瓶・乳首・計量スプーンをとりだします。
 - ※ 保管ケースは毎日洗浄し、アルコール消毒します。下痢・嘔吐発生時には0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒します。
 - ※ 殺菌庫を使用する場合は、メーカー取扱い説明書を確認します。
- 6) 必要な湯の量と粉ミルクを確かめます。
- 7) やけどしないよう、清潔な布巾などを使って哺乳ビンを持ち、70℃以上のお湯を1/3程度入れて粉ミルクを溶かし、さらに必要量の分量までお湯を加えます。
 - ※ 乳児用調整粉乳の調整に当たっては、使用する湯は70℃以上を保つようにします。
- 8) 乳首とキャップをしっかりと哺乳瓶に装着し、流水で冷やします。
 - ※ 授乳できる温度まで冷やします。このとき、中身が汚染しないよう冷却水を当てるようにします。
 - ※ 哺乳瓶の外側に付いた水を、清潔な布巾またはペーパータオルで拭き取ります。

※ 授乳させる職員は、髪を縛るなど身支度を整え、直前に手を洗っておきます。

- 9) 調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは破棄します。
- 10) 使用した物品は専用ブラシ、洗剤にて十分に洗浄します。
- 11) 消毒したら保管庫に入れます。
- 12) 調乳専用エプロン・帽子（三角巾）を外表にして室内で保管し、サンダルを脱ぎます。

◇ 哺乳瓶・乳首・キャップ・計量スプーンの消毒方法

- ・煮沸消毒
- ・塩素系消毒剤での浸け置き消毒
※使用方法是商品の説明書等を参考
- ・電子レンジにて熱水消毒

◇ 洗浄ブラシの取り扱い

中性洗剤等で洗浄し、乾かします。1日1回0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、水洗い後乾かします。

◇ 調乳室の消毒

通常時は調乳台を週に1回0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液にて消毒します。



(5) 歯磨き

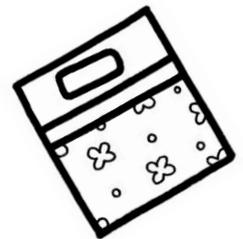
- 1) 歯ブラシ・コップは個人用とし、他の園児の物と間違えないよう声をかけます。
- 2) 歯ブラシ・コップをよく水ですすぐように指導します。
- 3) 歯ブラシをコップに立て専用のトレイに置きます。
※ 毎日持ち帰りの場合は、歯ブラシの水分をよく落とし、かばんにしまえます。
- 4) 歯磨きをしない年齢児は、おやつ・昼食後にお茶を飲み、食べかすが残らないようにします。

◇ 保育所での歯ブラシの消毒・保管

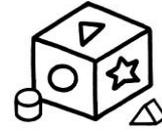
- ア) コップの中にブラシがつかれる程度の 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を入れ、10分以上浸け込みます。
- イ) 水で十分すすぎます。
- ウ) 水気をふるい落とします。
- エ) 清潔な場所で自然乾燥または日光消毒します。
- オ) 専用の歯ブラシボックス、ふた付きトレイにコップを保管します。
- カ) 1週間に1度コップを洗剤で洗浄します。

(6) 午睡

- 1) 部屋を清潔にし、安全を確認します。
 - ※ 室内は、毎日掃除機と水拭きなどで丁寧に掃除します。
 - ※ 業者により、年2回の害虫駆除をします。
 - ※ 夏場は部屋に蚊を取る薬剤等を置きます。
- 2) 午睡しやすい環境を確認します。
 - ※ 温度・湿度の適正管理
 - ※ 加湿器は、タンクをこまめに洗浄し、毎日水を入れ替え、常に清潔にしておきましょう。
- 3) 寝具類（敷布団・上掛け）や午睡時使用の備品は常に清潔に保ちます。
 - ※ 週末は家に持ち帰り、布団カバーなどの洗濯・布団の日光消毒をします。
 - ※ ベッド柵は毎日水拭きします。汚染した場合は水拭きします。
 - ※ 保育所の寝具を使用し、汚染した場合は、カバー類は洗濯・乾燥します。
 - ※ これらの物品を嘔吐物や便尿で汚染した場合はそれぞれのマニュアルに準じます。
- 4) 着替えの衣類は個人の決められた場所に置きます。
- 5) 具合の悪そうな園児は観察しやすい場所で午睡させます。
- 6) 咳の出る園児は端に寝かせるか、ほかの園児からできるだけ離します。マスクができるようならします。
- 7) 布団を収納する押し入れ内は週1回掃除機で丁寧に清掃します。



(7) 遊び（内、外）



① 室内遊び

- 1) 遊びの後は、手洗いをします。
- 2) ゴザなどは、定期的に掃き掃除、拭き掃除をします。
- 3) おもちゃの衛生管理については「4. 環境整備、食品衛生」を参照してください。

② 外遊び

- 1) 室内に入る前に洋服の汚れを落とします。
- 2) 流水と石けんで手洗いして室内に入ります。
 - ※ 外遊び前に園庭を点検し糞（犬・猫・鳥）を見つけたら処理します。
 - ※ 蚊に刺されないように注意しましょう。
（長袖、長ズボンの着用、蚊の忌避剤の使用等）

(8) プール、水遊び

- 1) 子どもの体調を確認します。プールの許可が保護者からでているか確認します。
 - ※ 感染症の症状の有無を観察します。（咳、発熱、鼻水、嘔吐、下痢、化膿創、目やに、目の充血など）
 - ※ プールに入れない疾患等を、あらかじめ保護者・職員へ周知しておきます。
 - ※ 感染症が疑われる下痢をしていた場合、普通便に戻ってもしばらくの間ウイルスを排出している可能性があるため、プールへ入れることを見送る必要があります。
 - ※ 座って更衣をする場合は、床に専用のマット等を敷きます。（おしりは床につけないようにします）
 - ※ マットは使用后アルコールで消毒します。
- 2) シャワーで全身を流します。特におしりはきれいに流します。
 - ※ 途中トイレに行った場合は、シャワーでよく流してからプールへ入ります。
 - ※ アトピー性皮膚炎の場合、塩素系消毒剤で症状が悪化する場合はあ

るためシャワーでよく流して上がります。目も洗います（洗いすぎない程度に）。

※ タオルは個人のものを使用します。

◇ 水質管理

- ・ プールの水は毎日交換します。
- ・ プールの水は塩素剤で消毒します。日光や遊泳者が持ち込む汚れで残留塩素濃度が低下するため、遊泳前に残留塩素濃度を測定し、0.4～1.0mg/lに保持します。残留塩素濃度は、チェック表等を用いて管理します。

※詳細は「5. 消毒薬」＜プールの消毒手順(乳児用ビニールプール)＞を参照してください。



◇ プールの清掃

- ・ プールの水を流した後、ブラシ等でこすり洗いをして乾燥させ、藻の発生防止に努めます。
- ※ 汚染を換水後のプールに移行させないように注意します。
- ・ プール内で便失禁があった場合は、汚物を取り除きプールの水を破棄した後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液にて消毒します。

◇ 玩具の管理

- ・ プールで使用した玩具は流水で洗浄し、よく乾燥させてから保管します。

7. 疾病別対応

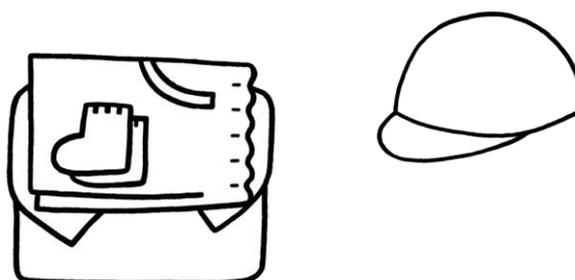
(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど）	
病原体	ウイルス（ノロウイルス、サポウイルス、ロタウイルス。まれにアデノウイルス、エンテロウイルス等）
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染 また、嘔吐物等の不適切な処理で、乾燥後微粒子として舞い上がり塵埃感染を起こす例もあります。
流行時期	冬場に多く発生するが、今は一年中発生します
潜伏期間	1～2日
症状	発熱、嘔気／嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い。特にロタウイルスの場合顕著） <合併症>けいれん、肝炎、まれに脳症
予防方法	標準予防策＋接触感染予防策 ロタウイルスワクチン（任意接種）。生後6週より接種が可能となります。初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されています。また生ワクチンなので、他の予防接種とのスケジュールに注意が必要です。
消毒方法	消毒薬は次亜塩素酸ナトリウム溶液が基本です。熱で消毒する場合は85℃以上で1分以上が必要です。
感染期間	症状のある時期がウイルス排泄期間のピークですが、その後も長期間にわたりウイルスを排泄することがあります。
登園基準	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普通の食事ができること
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 冬に流行する小児の胃腸炎はほとんどがウイルス性です。 ・ 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ます。 ・ 少量のウイルスでも感染するので、集団発生及び食中毒に注意します。 ・ 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します。また、まれにウイルスの排泄が1か月近くに及ぶこともあります。 ・ ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれます。嘔吐物の適切な処理が重要です。 ・ 食器等の消毒には熱湯（1分以上）や次亜塩素酸ナトリウムを用います。 ・ 食品は十分に加熱しましょう。

(2) 腸管出血性大腸菌感染症	
病原体	細菌（ベロ毒素を産生する大腸菌） 血清型により O157、O26、O111 等が多いですが、血清型で決まるものではなく、あくまでもベロ毒素の産生によります。
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染
流行時期	夏季に多くみられますが、冬季にも発生します。
潜伏期間	3～8 日
症状	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）
予防方法	標準予防策＋接触感染予防策 調理においては食品の十分な加熱、手洗いの徹底
消毒方法	消毒は低水準消毒薬でも効果があります。塩化ベンザルコニウム（逆性石けん）やアルコールを用います。
感染期間	便中に菌を排泄している間
登園基準	医師により感染のおそれがなくなると認められるまで。 感染症法による 3 類感染症であり、保健所の指示に従うこと。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 菌量が少量でも感染するので、ヒト - ヒト感染も起こり得ます。 プールで集団発生が起こることがあります。低年齢児の簡易プールには十分注意します（塩素消毒基準を厳守）。 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。



(3) インフルエンザ	
病原体	ウイルス（インフルエンザウイルス） A 型には、2009 年に新型として流行した H1N1、香港型 H3N2 などがあり種々の亜型が存在し、流行的広がりを見せるのは A 型と B 型です。
感染経路	飛沫感染、接触感染
流行時期	毎年 11 月下旬から 12 月上旬頃に始まり、翌年の 1～3 月頃に患者が増加します。地域によっては夏季に患者が発生することもあります。流行の程度とピークの時期はその年によって異なります。
潜伏期間	1～4 日（平均 2 日）
症状	突然高熱が出現し、3～4 日間続きます。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、咳嗽）。約 1 週間の経過で軽快します。 ＜合併症＞肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症
予防方法	標準予防策＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策 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します。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 か月まで持続します。 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ありません。
消毒方法	アルコールを基本とします。
感染期間	症状がある期間（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）
登園基準	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗いの励行を指導しましょう。 ・ 加湿器等を用いて室内の湿度を高めに保ちます。 ・ 患者には集団生活復帰後も可能な限りマスクを着用してもらいます。 ・ 送迎者が罹患しているときは、送迎を控えてもらいましょう。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います。 ・ 咽頭拭い液や鼻汁からウイルス抗原を検出します（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ません）。 ・ 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きます。 ・ 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ってください。

(4) 結核	
病原体	細菌…結核菌 抗酸菌の一種
感染経路	空気感染
流行時期	季節的な流行はない
潜伏期間	感染後 2 年くらいのうちに発病することが多いとされていますが、感染後、数年～数十年後に発病することもあります。
症状	肺結核では、初期の症状はカゼと似ていますが、せき、痰、発熱などの症状が長く続きます。また、体重が減る、食欲がない、寝汗をかく、などの症状もあります。BCG 未接種の乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）になる可能性があります。
予防方法	空気感染予防策 BCG ワクチン
消毒方法	結核菌は紫外線で約 2～3 時間で死滅し、換気を行えば感染の危険は極めて弱くなるため、リネン類や部屋の壁等は通常の洗浄・清拭のみでよい。（食器も同様）
感染期間	喀痰の塗沫検査が陽性の間（喀痰に結核菌が検出される→咳で菌が排出される）
登園基準	医師により感染のおそれがなくなると認められるまで。 感染症法による 2 類感染症であるため、 保健所の指示に従います。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部屋の換気を十分に行うことが必要です。 ・ 1 人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議します。 ・ 排菌がなければ集団生活を制限する必要はありません。 ・ BCG 接種後 10 日以内に出現するコッホ現象に注意しましょう。



(5) 麻疹 (はしか)	
病原体	ウイルス…麻疹ウイルス
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
流行時期	季節的な流行はない
潜伏期間	10～12日
症状	<p>1) カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられます。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。この時期が最も強い感染力です。</p> <p>2) 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、健康皮膚面を残しています。</p> <p>3) 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。</p> <p><合併症>中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎</p>
予防方法	<p>標準予防策＋空気感染予防策＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策</p> <p>麻疹弱毒生ワクチン、麻疹風疹混合ワクチン（定期接種／緊急接種）</p> <p>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。</p>
消毒方法	アルコールや次亜塩素酸ナトリウムが有効です。
感染期間	発熱出現 1～2日前から発疹出現後の4日間
登園基準	解熱した後3日を経過するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 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、未罹患児にはワクチン接種を推奨します。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推奨します。 麻疹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、ワクチン未接種未罹患児には主治医と相談するよう指導します。 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（緊急接種）。対象は6か月以上の子ども。 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の方法もあります。 児童福祉施設等における麻疹対策については「学校における麻疹対策ガイドライン」（国立感染症研究所感染症情報センター作成）を参考にします。 保健所より調査協力依頼があります。

(6) 頭シラミ	
病原体	シラミ…アタマシラミ
感染経路	接触感染（頭髪から頭髪への直接接触、衣服や寝具を介する場合もある）
流行時期	特に好発時期はありません
潜伏期間	10～14日
症状	小児では多くが無症状
予防方法	タオル・くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子等を熱湯で洗います。
消毒方法	温水（55℃以上）、10分間で死滅します
感染期間	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
登園基準	駆除を開始していること
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育施設では頭を近づけ遊ぶことが多く、伝播の機会が多くあります。 ・ 家族内でも伝播するので、同時に駆除することが重要です。

8. その他の留意すべき感染症

(1) 風しん (三日はしか)	
病原体	ウイルス (風しんウイルス)
感染経路	飛沫感染、接触感染
流行時期	春から初夏に通常ピークがみられますが、近年は流行が不規則化しています。
潜伏期間	2～3週間
症状	発熱、発しん、リンパ節腫脹 発熱の程度は一般に軽く済みます。発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと広がり、約3日で消えます。リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現します。 <合併症> 関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎を合併します。
予防方法	風しん弱毒生ワクチン、 麻しん風しん混合ワクチン (定期接種)
感染期間	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します)
登園基準	発しんが消失するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (先天性風しん症候群) が生まれる可能性があるため、1人でも発生した場合は、送迎時に注意を促してください。 ・ 保育施設等の職員は感染リスクが高いため、あらかじめワクチンで免疫をつけておきましょう。 ・ 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きます。

(2) 水痘 (みずぼうそう)	
病原体	ウイルス (水痘・带状疱疹ウイルス)
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
流行時期	以前は冬から春にかけて流行しましたが、最近是不規則化しています。
潜伏期間	2～3週間
症状	発しんは体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現します。 紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化します。 種々の段階の発しんが同時に混在します。かゆみが強い発しんです。 <合併症> 皮膚の細菌感染症、肺炎
予防方法	水痘弱毒生ワクチン (定期接種/緊急接種)

感染期間	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
登園基準	すべての発しんが痂皮化するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水痘の感染力は極めて強く集団感染をおこします。 ・ 免疫力が低下している児では重症化します。 ・ 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（緊急接種）。 ・ 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ります。

(3) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

病原体	ウイルス（ムンプスウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	以前は初冬から春にかけて流行しましたが、現在では季節性はみられません。
潜伏期間	約 2～3 週間
症状	発熱、片側ないし両側の唾液腺の有痛性腫脹（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 日で消えます。 乳児や年少児では感染しても症状が現れないことがあります。 <合併症>無菌性髄膜炎、難聴（片側性が多い）、急性脳炎
予防方法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン（任意接種）
感染期間	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 日間は強い感染力があります。
登園基準	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹出現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団発生を起こします。好発年齢は 2～7 歳

(4) 咽頭結膜熱（プール熱）

病原体	ウイルス（アデノウイルス〔3、4、7、11 型〕）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	年間を通じて発生がみられますが、特に夏に多発します。
潜伏期間	5～7 日
症状	39℃前後の発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎（結膜充血）

予防方法	ワクチンなし
感染期間	咽頭から2週間、糞便から数週間排泄されます。(急性期の最初の数日が最も強い感染性です)
登園基準	主な症状(発熱、咽頭発赤、目の充血)が消失してから2日を経過するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 発生は年間を通じてあるが、夏季に流行がみられます。 手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避けます。 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ありませんが、状況によってはプールを一時的に閉鎖してください。 感染者は気道、糞便、結膜等からウイルスを排泄しています。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日間程度排出されます)

(5) 百日咳	
病原体	細菌(百日咳菌)
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	通年みられる病気ですが、春から夏が流行期です。
潜伏期間	7~10日
症状	感冒様症状から始まり次第に咳が強くなり、1~2週で特有な咳発作になります(コンコンと咳き込んだ後にヒューという笛を吹くような音を立て息を吸う)。咳は夜間に悪化します。合併症がない限り、発熱はありません。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ります。
予防方法	DPT-IPV ワクチン (定期接種) 生後3か月になったらDPT-IPV(四種混合)ワクチンを開始します。 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ります。
感染期間	感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い感染力です。抗生剤を投与しないと約3週間排菌が続きます。抗生剤治療開始後7日で感染力はなくなります。
登園基準	特有の咳が消失するまで、または、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
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 咳が出ている子にはマスクの着用を促します。 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ので特に注意します。 成人の長引く咳の一部が百日咳です。小児のような特徴的な咳発作がないので注意しましょう。

(6) 手足口病	
病原体	ウイルス（エンテロウイルス 71、コクサッキーウイルス A16 等）
感染経路	飛沫感染・接触感染・（糞口感染）
流行時期	主に夏～秋にかけて流行します。最近では冬にも発生が認められます。
潜伏期間	3～6 日
症状	水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端（手掌、足底、足背）に現れます。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度です。 口内炎がひどくて食事がとれないことがあります。 <合併症>脳炎、髄膜炎、心筋炎
予防方法	ワクチンなし
感染期間	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します。
登園基準	発熱がなく（解熱後 1 日以上経過し）、普通の食事ができること
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夏季（7 月がピーク）に流行します。 ・ 回復後も糞便から 2～4 週間にわたって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してください。 ・ 遊具は個人別にします。

(7) RS ウイルス感染症	
病原体	ウイルス（Respiratory Syncytial ウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	毎年冬に流行します
潜伏期間	2～8 日（4～6 日）
症状	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、呼吸困難 <合併症>乳児期早期では細気管支炎、肺炎で入院が必要となる場合が多くあります。
予防方法	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）には RS ウイルスに対するモノクローナル抗体（バリビズマブ）を流行期に定期的に注射し、発症予防と軽症化を図ります。
感染期間	通常 3～8 日（乳児では 3～4 週）
登園基準	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近年では夏季より報告が増加するようになってきています。 ・ 感染力が強いため、施設内感染に注意が必要です。 ・ 生後 6 か月未満の児は重症化しやすいため注意します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク児では重症化します。 ・ 一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染します。 ・ 年長児や成人の感染者は、症状は軽くても感染源となり得ます。保育施設等の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いましょう。 ・ 園内で患者が発生している場合、職員は勤務時間中マスクの装着を厳守して咳エチケットに務めましょう。
--	---

(8) ヘルパンギーナ	
病原体	ウイルス（コクサッキーウイルス A、エコーウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染・（糞口感染）
流行時期	6月から8月にかけて
潜伏期間	2～4日
症状	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ります。 <合併症>髄膜炎、熱性痙攣
予防方法	ワクチンなし
感染期間	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します。
登園基準	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
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1～4歳児に好発。 ・ 6～8月にかけ多発します。 ・ 回復後も糞便から2～4週間にわたって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してください。

(9) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
病原体	細菌（A群溶血性レンサ球菌）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	春から夏、及び冬季のふたつの時期をピークとして流行がみられます。
潜伏期間	2～5日
症状	突然の発熱、咽頭痛を発症、しばしば嘔吐を伴います。ときに掻痒のある粟粒大の発しんが出現します。 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ります。

予防方法	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ません。
感染期間	抗菌薬内服後 24 時間が経過するまで
登園基準	抗菌薬内服後 24～48 時間が経過していること ただし、治療の継続は必要
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児では、咽頭に特異的な変化を認めることはあまりありません。

(10) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ウイルス（ヒトパルボウイルス）
感染経路	飛沫感染
流行時期	通年みられますが、秋から春に多く発生します。
潜伏期間	4～15日
症状	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します。 発しんが治っても、直射日光にあたりたり、入浴すると発しんが再発することがあります。まれに妊婦の罹患により流産や胎児水腫が起こることがあります。 <合併症>関節炎、溶血性貧血、紫斑病
予防方法	ワクチンなし
感染期間	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで
登園基準	全身状態が良いこと。 発しんが出現したところにはすでに感染力は消失しています。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> 幼児、学童期に好発します。 施設等で流行している時は、妊婦は送迎等をなるべく避けるかマスクを着用しましょう。

(11) 突発性発しん

病原体	ウイルス（ヒトヘルペスウイルス〔6型、7型〕）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	季節的な流行はない
潜伏期間	約 10 日
症状	38℃以上の高熱が 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します。軟便になることがあります。多くが生まれて初めての高熱である場合が多いです。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もで

	きます。 ＜合併症＞熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病等
予防方法	ワクチンなし
感染期間	感染力は弱いですが、発熱中は感染力があります。
登園基準	解熱後 1 日以上経過し、全身状態が良いこと。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生後 6 か月～24 か月の児が罹患することが多い。 ・ 2 回罹患する小児もいます。 ・ 施設内で通常流行することはありません。

(12) マイコプラズマ肺炎	
病原体	肺炎マイコプラズマ
感染経路	飛沫感染
流行時期	通年にみられますが、秋から春にかけて多く発生します。
潜伏期間	2～3 週間
症状	咳、発熱、頭痛等の風邪症状がゆっくりと進行し、特に咳は徐々に激しくなります。解熱後も 3～4 週間咳が持続します。肺炎にしては元気で一般状態は悪くありません。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	臨床症状発現時がピークで、その後 4～6 週間続く。
登園基準	発熱や激しい咳が治まっていること。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児では肺炎の典型的な経過を取らないことも多くあります。

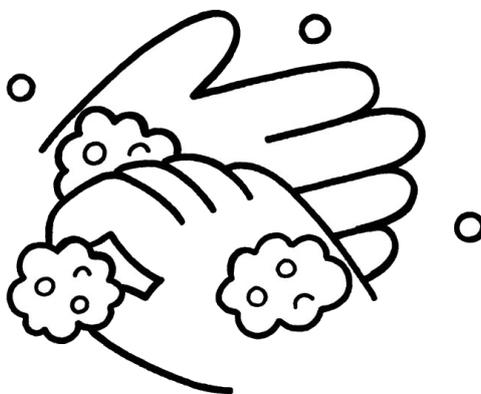
(13) 流行性角結膜炎（はやり眼）	
病原体	ウイルス（アデノウイルス〔8、19、37 型〕）
感染経路	接触感染
流行時期	夏に多くみられます。
潜伏期間	約 1～2 週間
症状	流涙、結膜充血、目やに、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認めます。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	発症後 2 週間
登園基準	医師において感染の恐れがないと認められるまで。（結膜炎の症状が消失してか

	ら)
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団発生することがあります。 ・ 手洗い励行、洗面具やタオルの共用禁止 ・ ウイルスは1ヶ月ほど排泄されるので、登園してからも手洗いを励行します。

(14) 伝染性膿痂疹(とびひ)	
病原体	細菌(黄色ブドウ球菌、A群溶血性レンサ球菌)
感染経路	接触感染
流行時期	夏季
潜伏期間	2~10日
症状	湿疹や虫刺され痕を搔爬した部に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成します。多くは掻痒感を認めます。 アトピー性皮膚炎がある場合には重症になることがあります。
予防方法	皮膚の清潔保持
感染期間	効果的治療開始後24時間まで
登園基準	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの爪は短く切り、搔爬による感染の拡大を防ぎます。 ・ 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ましょう。 ・ 湿潤部位はガーゼで被覆し、他の児が接触しないようにします。皮膚の接触が多い集団保育では、滲出液の多い時期には出席を控える方が望ましいでしょう。 ・ 市販の絆創膏は滲出液の吸収が不十分なうえに同部の皮膚にかゆみを生じ、感染を拡大することがあります。 ・ 治癒するまではプールは禁止します。 ・ 炎症症状の強い場合や化膿した部位が広い場合は傷に直接触らないように指導します。

(15) 伝染性軟属腫(水いぼ)	
病原体	ウイルス(伝染性軟属腫ウイルス)
感染経路	接触感染
流行時期	春から夏

潜伏期間	2～7 週間
症状	直径 1～3mm の半球状丘疹で、表面は平滑で中心臍窩を有します。 多くの場合、四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられます。 自然治癒もしますが、数か月かかる場合があります。自然消失を待つ間に他へ伝播することが多いため、治療してください。アトピー性皮膚炎があると感染しやすくなります。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	不明
登園基準	掻きこわし傷から滲出液が出ているときは被覆すること。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児期に好発します。 ・ プールや浴槽の水を介して感染はしませんが、ビート板や浮き輪、タオル等の共用は避けてください。プールの後はシャワーでよく流します。



9. マニュアルの整備、健康管理、サーベイランス

(1) マニュアルの整備

施設独自の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ことが重要となります。作成したマニュアルは、職員全体で共有し、内容を定期的に見直しましょう。

また、地域での感染症の流行時、施設内での感染症発生時も含め、定期的に感染症について対策等を話し合う職員会議等を行い、記録に残しましょう。

<マニュアルの内容(例)>

- ◇ 感染症発生時の報告ルート（具体的に）
- ◇ 疾病別の知識
- ◇ 健康管理
- ◇ 標準予防策等日常行うべき予防策
- ◇ 感染症発生時の対応策 など

(2) 園児の健康管理

園児ひとりひとりの毎日の様子を確認し、健康な状況を把握することで、異常の早期発見をおこなうことができます。また、感染症の流行状況などを早く知ることができます。

<健康観察のあり方>

- 1) 過去にかかった感染症や予防接種の実施について健康管理表に記録します。
- 2) 朝の健康チェックと保護者との連携。
 - ◇ 担当は毎朝預かり時、症状の有無・排泄の状態・食事の摂取状況等について保護者より聞き取り及び観察確認を行います。
 - ◇ 衣類は毎日着替えて新しいもので登園してもらいます。
 - ◇ 具合が悪い時に正直に話してもらえるよう、保護者との関係を作り上げておきましょう。
 - ◇ 欠席の時は理由症状を確認します。医療機関へ受診した結果（どこの医療機関を受診したか、診断名は何か）、治療内容も確認します。

◇ 嘔吐や下痢の場合、便の状態・回数・腹痛・嘔吐・発熱の有無を聞き取り及び観察を行います。

- 3) 施設長や看護職に**情報を集約**し全体の状態を把握してください。
- 4) 一人でも下痢や嘔吐の症状があれば、感染性胃腸炎を疑います。全体（各クラス）で通常に比べて下痢や嘔吐の有症状者の多数いる場合は、さらに集団発生を疑いましょう。

おかしいと思ったら市町村保育担当課へすぐに連絡してください。



<保育記録のあり方>

①日々の記録

欠席の理由や健康観察の結果等を、クラスごとに正確に記録しましょう。

②全園児の健康管理表

園児の健康診断結果、予防接種状況、健康状況等を整理し、記録しましょう。

(3) 職員の健康管理

職員が市中感染症（家族含む）に感染することもあり、園児から職員へ、職員から園児へと感染が拡大する例も見られます。健康診断等については労働安全衛生法で義務づけられていますが、日ごろからの体調の確認は大切です。

- 1) 職員は**健康診断を年1回は受けましょう。**
いつ受診したのかを記録します。（全員）⇒チェック表を作成
- 2) 朝礼や申し送りのとき健康状態の確認を行い、職員健康観察表に朝の体温、症状を記入しましょう。（職員健康管理チェック表を参照）
日ごろから所属長に症状を報告しやすい環境をつくるのが大切です。
- 3) 体調が悪い時は早めに医療機関を受診し、嘔吐・下痢などの胃腸炎症状がある場合は休みを取るなど、**園児や職員に感染させないような措置**を取ることが大切です。（実習生やボランティアで施設内に入ってくる者も同様です。）
- 4) 職員が突然体調不良で休んだ時は、発症時期とその時の症状及び現在の症状と受診結果の確認をしてください。
- 5) 麻しん、風しん、水痘等、ワクチン未接種で未罹患の場合は、必要回数
のワクチン接種を受けて、**自分自身を感染から守り、園児への感染伝播を予防することが重要です。**

<家族に下痢・嘔吐の症状がある時は病原体の運び屋にならない>

- 家庭での汚物処理はリーフレット「嘔吐物の処理方法」に準じて対応してください。症状のある家族の入浴は順番を最後にしたり、タオルを専用にとしたりしましょう。
- 「外から施設内」「施設内から外」に感染源を「持ち込まない」「持ち出さない」ために、出勤時、帰宅時には手洗いをしっかり行いましょう。エプロン・服装等は着替えましょう。

(4) 保育園サーベイランスの活用方法

保育園サーベイランスシステムは、保育施設等における感染症の発生状況を早期に探知共有し、地域の健康被害を最小限に抑えることを目的に、2010年4月から国立感染症研究所 感染症情報センターで開発され、2013年4月以降は公益財団法人日本学校保健会にて運用されています。

茨城県においても、2011年冬から導入しています。

ひとりひとりの状況により、クラス全体、保育施設等全体の様子がわかる方法がサーベイランスとして有効です。

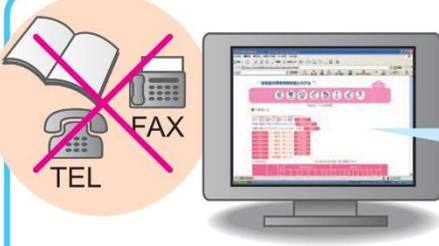
また、何らかの感染症の発生、拡大をなるべく早く察知するためばかりでなく、感染拡大が起こってしまった後に、その原因究明やその後の対策にも使用できます。

いざという時のために、日常の業務のひとつとして、毎日入力することが大切です。

<システムの概要>

保育施設等の担当者が欠席者数や欠席理由を専用画面より入力し、市町村・県・医師会等とリアルタイムで情報を共有することができます。

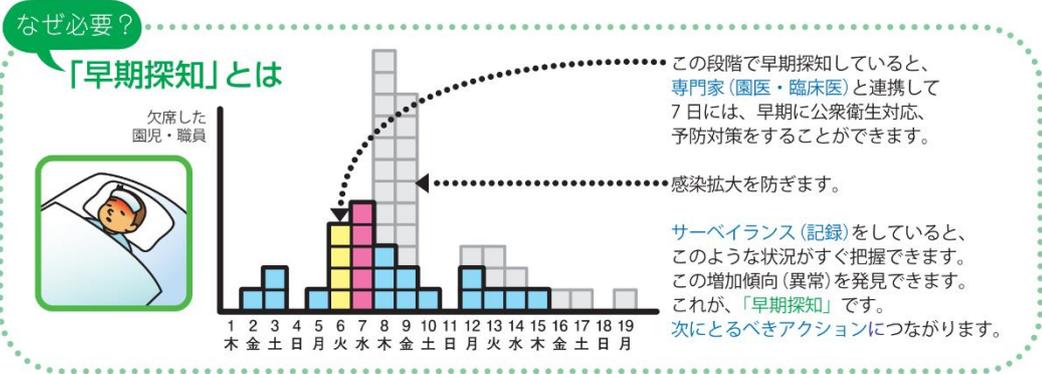
また、データを自動解析する機能を有しており、施設ごとの集計表・グラフ・地図等を閲覧することができます。



紙を使いません。
インターネット上の安全なデータベースに入力します。

各保育園で記録
入力は毎日5分程度。

- 症状別：(発熱、頭痛、呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹)、インフルエンザ等
- 疾患名：インフルエンザ、感染性胃腸炎、水ぼうそう、おたふくかぜ、手足口病、ヘルパンギーナ、RS、溶連菌感染症、咽頭結膜炎、流行性角結膜炎、その他の疾患



「保育園サーベイランス」による感染症対策

メリット 1 保育園ごとに解析

解析資料を自動作成
集計表、グラフ



- 欠席者数・発症者数を入力（個人情報含みません）
- 年齢、クラス毎

メリット 3 園医との連携

リアルタイムの情報共有
状況把握の説明なしに相談ができる
(予防の指導) → 早期対応で感染拡大防止へ

園内で流行が
はじまりそう。。。



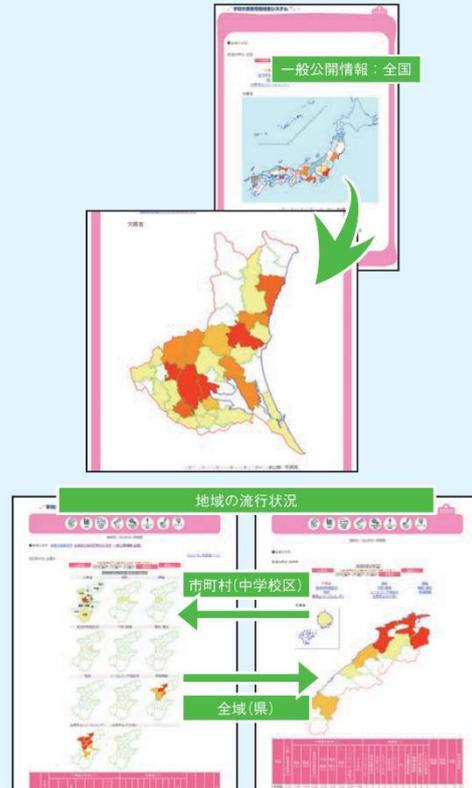
メリット 4 迅速な対応

園内での感染症流行拡大に迅速に準備し、対応できる



メリット 2 近隣の状況

中学校区の地図情報で地域の流行状況把握



メリット 5 省力化

月報の自動集計、
自動作成

メリット 6

費用はかかりません。
インストールする
ソフトもありません。

感染症対策の実施体制 厚生労働省：保育所における感染症対策ガイドライン（H21年8月）より抜粋

※赤字は、システムでの
対応部分

- 記録の重要性
 - ・ 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 → グラフ対応、自動的に異常探知システム搭載
 - ・ 保育所全体のデータとして活用できるように記録を整理 → クラス別、学年別、全国の推移を視覚的に確認できるように対応
- 嘱託医の役割と連携
 - ・ 常日頃から感染症発生の対策についての情報交換をし、助言 → 園医もリアルタイムに情報共有（園医パスワード）
 - ・ 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 → 自動的にメールで通知

(5) 登園・登校停止が必要な感染症と登園・登校の目安

(学校保健安全法施行規則 第18条、第19条 引用、参考)

分類	病名	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、ペ スト、中東呼吸器 症候群等	治癒するまで
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフル 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(発熱の翌日を1日目として)5日を経 過し、かつ、解熱した後2日(幼児は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日間の適切な抗 菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	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
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそ う)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	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	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
第三種	腸管出血性大腸菌 感染症、流行性角 結膜炎等	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

＜第三種の感染症に分類されている「その他の感染症」の例示＞

(学校において予防すべき感染症の解説 文部科学省 引用、参考)

病名	登園・登校停止期間の目安
感染性胃腸炎	症状のある間が主なウイルスの排出期間であるが、回復後も数週にわたって便からウイルスが排出されることがある。下痢、嘔吐症状が軽減した後、全身状態の良い者は登校(園)可能だが、回復者であっても、排便後の始末、手洗いの励行は重要である。
マイコプラズマ肺炎	症状が改善し、全身状態の良い者は登校(園)可能である。
溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後 24 時間以内に感染力は失せるため、それ以降、登校(園)は可能である。
伝染性紅斑	発しん期には感染力はないので、発しんのみで全身状態の良い者は登校(園)可能である。
手足口病	本人の全身状態が安定している場合は登校(園)可能。流行の阻止を狙っての登校(園)停止は有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。手洗い(特に排便後、排泄物の後始末後)の励行が重要。
ヘルパンギーナ	全身状態が安定している場合は登校(園)可能であるが、長期間、便からウイルスが排出されるので、手洗い(特に排便後、排泄物の後始末後)の励行が重要。
伝染性膿痂疹(とびひ)	出席停止の必要はないが、炎症症状の強い場合や、化膿した部位が広い場合は、傷に直接接触らないように指導する。
伝染性軟属腫(水いぼ)	出席停止の必要はない。(プールや水泳で直接肌が触れると感染するため、露出部の水いぼは覆ったり、処置したりしておく。タオル、ビート板、浮き輪などの共用を避ける。)
アタマジラミ	出席停止の必要はない。ただし、できるだけ早期に適切な治療をする必要がある。(頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切。発見したら一斉に駆除する。タオル、くしや帽子の共用を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などは洗うか、熱処理(熱湯、アイロン、ドライクリーニング)する。)

第三種の感染症に分類されている「その他の感染症」は、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるものとして定められているものであり、「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、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で判断する必要がある。

(6) 症状がある時の対応

①熱が出た

体の防御反応により発熱します。

ウイルスや細菌が体の中に侵入することや、増えるのを抑えようとしてさかんに活動し熱を出します。

要注意のサイン！

1. ぐったりしている、意識がはっきりしていない、呼吸がおかしいなどの全身状態が悪い時
2. 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しいとき
3. 3か月未満の赤ちゃんの高熱（38度以上）

対処方法

- ・高熱があり嫌がらなければ、首のつけ根・わきの下・足のつけ根を冷やす。
- ・手足が冷たい時、寒気がある時は保温する。
- ・こまめに水分補給
- ・保護者へ連絡し医師の診察を受けましょう。

②咳が出る

咳は気道にたまった分泌物を出すために出る防御反応です。

息を吐き出すことが辛く、ヒューヒューと音がするのは喘息発作の場合が多いです。突然の咳きこみは異物を誤飲した場合もあります。

要注意のサイン！

1. ゼイゼイ、ヒューヒューという苦しそうな息づかい
2. 犬の遠吠えのような咳
3. 顔色が悪くぐったりしている

対処方法

- ・定期的に換気をしましょう。（1時間1回程度）
- ・加湿しましょう（60%程度）
- ・こまめに水分補給
- ・咳きこんだら前かがみの姿勢をたらせ背中をさする。
- ・安静にし、呼吸を整えさせる

③吐いた

吐く原因はさまざまです。

吐いた原因は何なのか、吐いた物の内容、回数などよく観察することが大切です。

要注意のサイン！

1. 発熱、腹痛、下痢など他の症状もあり、便に血液が混ざる。
2. 発熱もあり、機嫌も悪く、意識がはっきりしていない。

対処方法

- ・吐いた物を寝ている時につまらせないように注意
- ・吐いた物の取り扱いに注意
ノロウイルスなど疑われる場合は、他の園児を別室に移し、換気をしながら処理しましょう。吐物セットを作ると便利です。
- ・脱水に注意

吐いた物を気道につまらせないように、顔と体全体を横に向けます

④下痢をした

細菌やウイルスが体の中に侵入することによって起こります。

ウイルスの侵入や腸内の炎症により血液も混じる時があります。

要注意のサイン！

1. 便に血液が混じっている。
2. おしっこをせず、口が渇いた状態で元気がない。

対処方法

- ・おむつ交換は気をつけて
感染性胃腸炎（ノロウイルス）、手足口病、プール熱などの場合、病気の症状は消えても便の中に排出されます。
- ・水分をこまめに補給を（脱水に注意！）
- ・なるべく早く小児科受診を

⑤発疹がでた

発疹の原因や出方は多種多様です。

突発性発疹や麻疹、風疹、水痘、手足口病など多くあり、発疹の出る場所や状態等も様々です。

要注意のサイン！

1. 発熱からやや遅れて発疹が出て水疱状になりかゆがる（水痘）。
2. 微熱程度の熱と手のひらや、足の裏、口の中に水疱が出る。ひざやお尻に出る場合もある（手足口病）
3. 急に発熱し3～4日後に解熱した後、全身に出る発疹（突発性発疹）

対処方法

- ・部屋の環境や寝具に気をつける。
- ・皮膚に刺激の少ない下着を着せる。

保護者の方へ連絡を

保育施設等で気になる症状が見られた場合には、施設で病名の特定をせず、必ず医師への受診をすすめましょう。

また、感染症の場合は集団への拡がりを防ぐため、登園してよいかを医師に相談してもらうよう保護者へ伝えましょう。

(7) 予防接種

予防接種を受けることで、感染症にかかりにくくなり、また、かかっても重症化しにくくなります。感染症を防ぐ有効な方法のひとつです。

●定期接種

国が、感染症の発生及びまん延防止のため必要な接種としています。

子どもを対象とする定期接種は、国が接種を強制しているものではなく、保護者が接種の意義を理解して受けるように努めなければならない予防接種です。(努力義務)

予防接種を受けずにいると、感染症にかかる可能性は高くなり、感染すると場合によっては命にかかわることもあります。また、かかったことで周囲に病原体を広げ、感染者を増やすこととなります。

未接種の子どもには、その子のためにも、また他の子のためにも、予防接種を早めにうけるよう保護者に働きかけてください。

●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のことで、本人あるいは保護者などの希望で行われるものです。

インフルエンザ、おたふくかぜ、ロタウイルスなどが代表的です。

◇副反応について

予防接種後に、ワクチンの成分による反応で、発熱や注射した部分の腫れ、しこりなどが出る場合があります。保護者には、副反応を防ぐためにも、子どもの体調をよく観察した上で予防接種を受けるように説明することが必要です。

※予防接種歴については、「生育歴確認表」で確認しましょう。

<予防接種のスケジュール>

◇国立感染症研究所ホームページ

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-v-schedule.html>

10. 報告、連絡、情報収集

(1) 感染症が発生したときの対応

施設内で感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が発生した場合には、他の園児の健康を守るために、すばやく、冷静に適切な対応をとることが重要です。

感染症発生時の対応として、次のことを行いましょう。

①発生状況の把握、記録の確認

感染症を疑う症状がいつから、どのくらいの数発生したのか、集中したクラスはないかなどの発生状況の確認と、施設がとった措置について確認、記録を行います。

※園児、職員の健康状態（症状の有無や受診歴など）を、発生した日時、階やクラスごとにまとめます。

※欠席者の人数と理由、受診状況と診断名、検査結果、治療内容、回復し登園した子供の健康状態の把握と回復までの期間、感染症終息までの推移を記録しましょう。

※速やかに報告をしましょう。

<調査に必要な資料>

- ◇ クラス別名簿……職員名簿、児童名簿（兄弟姉妹が分かるように）
- ◇ クラス別出欠席状況、有症状者状況
- ◇ 献立表
- ◇ 水の管理記録簿
- ◇ 施設の見取り図
- ◇ 行事予定表（月間予定表）
- ◇ 職員の定期検便の結果
- ◇ 清掃・消毒等のチェック表

②感染拡大の防止

- 感染経路には、①空気感染 ②飛沫感染 ③接触感染 などがあるので、それぞれに対する予防策を徹底する。
- 感染症が発生している時は、**職員全員で情報を共有し、手洗い、便などの排泄物や嘔吐物の適切な処理を徹底する。**診断前で感染症が疑われる場合も、予防対策をとることが必要である。
- 嘱託医や配置されている場合は看護師に、対応について相談し、必要時、適切な消毒を行う。
- 感染症が疑われる園児は、保護者の迎えを待つ間等、**別室で保育するなどの対応を検討する。**
- 感染症と診断された園児の保育については、保護者や嘱託医と相談し必要に応じて登園を見合わせたり、登園後の個別対応などを検討する。
- 施設長は必要時、嘱託医、園児のかかりつけ医や保健所、市町村保育担当課へ相談し対応を検討する。

③嘱託医師への相談

感染症の発生時や感染症が疑われる場合の対応については、施設職員だけで判断を迷うこともあるので、嘱託医に相談し、**適切な指示をもらう**ことで感染拡大を予防しましょう。

※平常時から施設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をしたり、助言を得るなど連携体制を構築しておく。

④行政への報告

施設内で感染症により複数の患者が発生した場合、**必ず保健所と市町村保育担当課に連絡してください。**

集団発生が疑われる場合、保健所は市町村保育担当課と連携して訪問調査を行います。

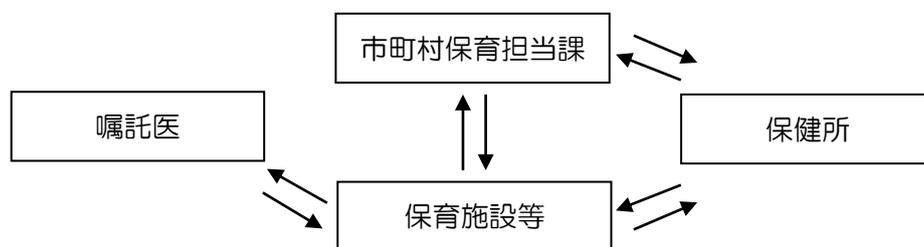
また、発生状況などを把握し、感染源や感染経路の推定を行い、感染拡大を防止するための感染予防対策の相談や助言を行います。

- 1) 下痢・嘔吐症状等発生した時は、「いつ」「どこで」「だれが」「どれくらいの人数」発生しているかを確認し記録してください。なお、嘔吐時については嘔吐した場所や時間も記録しましょう。
- 2) 約 1 週間前までの出席状況と欠席者または早退者の症状の有無を確認してください（保育園サーベイランスから拾い出すことができます。）

◇**報告基準（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知「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」）**

- 1) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- 2) 同一の感染症もしくは食中毒の患者またはそれらが疑われる者が 10 名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 3) 上記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

※ 夜間、休日であっても保健所へ連絡します。（FAX やメールは用いない）



⑤**職員間における連絡体制（休日夜間を含む）**

感染症や食中毒の発生に迅速・適切に対応できるよう、普段から施設職員や関係機関の連絡体制を整備しておきましょう。

また集団感染の発生時、職員や保護者が適切な感染防止行動を取れるよう、正しい情報を迅速に伝える方策の検討も必要です。

◇整備する連絡体制

- 1) 職員の情報連絡網を作成しましょう。
 - ①勤務時間内の場合

②勤務時間外の場合

※速やかに施設長に報告する体制を整えましょう。

- 2) 集団発生時は、市町村保育担当課・保健所・嘱託医、保護者へ情報伝達します。

⑥保護者への連絡等に関する事項

感染症の疑いのある子どもを発見した場合は、保護者との連絡を密にし、かかりつけ医等の診察、治療や指導を受けるように助言する必要があります。感染症の診断が出た場合には、その感染症の種類によっては、感染症法に基づく行政機関からの指示や、学校保健安全法に準拠した登園停止等の措置が講じられる場合があります。協力を得られるよう、あらかじめ保護者へ説明しておきましょう。

また、施設において集団発生が起きた場合には保護者への説明や、感染拡大を防止するための協力依頼をする必要が出てきます。連絡帳やお迎え時の報告ばかりでなく、文書による報告や保護者会の開催など、必要に応じて対応してください。いざという時あわてないよう、対応方法はあらかじめ決めておきましょう。

※予防方法・看護方法について情報提供し、登園のめやすの重要性を伝え、守ってもらうように説明します。

⑦認定こども園における学級閉鎖について

認定こども園においては、感染症の予防上必要があるときは学級閉鎖や休業を行うことができるとされていますが、その際には、保育の必要性のある子どもを受け入れているということを踏まえて対応することが望まれます。

学級閉鎖を行う際にも、保育の必要性のある子どもに関しては、保護者への相談や、学級閉鎖しない他の教室での一時的な受け入れ、また、他の保育施設等での一時的な受け入れ等を検討することが求められます。

学級閉鎖や休業を行うべきかどうか、また、その際の対応方法については、市町村保育担当課と十分相談して判断してください。

また、学級閉鎖や休業を行うという場合には、保健所に対しても連絡をするとともに、保育園サーベイランスシステムへも入力するようお願いいたします。

(2) 感染症の流行状況に関する情報の収集方法

① 市町村保育担当課・保健所からの情報

地元の情報が重要です。市町村保育担当課や保健所からの情報は特に貴重です。また重要な通知文書もありますので注意しましょう。

② インターネット・新聞等メディアからの情報

最新の感染症情報を把握し、感染症予防対策に役立てることが重要です。迅速に情報収集を行うにはインターネットが有用です。環境が整っている場合は積極的に利用するとよいでしょう。ただし、情報のすべてが正確とは限りません。不確かな情報や誤った情報、あるいは古い情報等に惑わされないように注意してください。

◇厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

◇国立感染症研究所／感染症疫学センター

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

◇検疫所

<http://www.forth.go.jp/>

◇茨城県感染症情報センター

<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/idwr/index.html>

(3) 職員の研修

感染管理の知識や手技は職員に周知し、実践しなければなりません。そのためには職員を対象とした研修が不可欠です。厚生労働省の通知により、**年1回以上、衛生管理に関する研修を行うこと**となっています。

感染管理に必要な研修内容は相当の時間を要するものであるため、研修は計画的に実施してください。作成したマニュアルを順次解説し理解を得、周知しなければなりません。また、季節ごとに注意すべき感染症もあります。法令が変更になったり、新たな、あるいはなじみのない感染症が問題になったりすることもあるでしょう。そのような場合は必ず研修会を開催し、職員が共通の知識レベルを保つようにしてください。

また、研修会を実施した後は、事後の評価が大切です。研修内容の難易や時間の長短、講義がわかりやすかったか等、さまざまな視点から評価し、次回の研修に活かしてください。

研修会の出席状況も記録しておく必要があります。できれば個人ごとの研修記録を作成しましょう。



情報なくして対策はできない

1 1. 様式集及びリーフレット等

感染症発生時の連絡先

関係機関名	連絡先		備考
	TEL	FAX	
市町村 保育担当課 ()			
嘱託医 ()			
保健所 ()			

<感染症に関する情報>

◇厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

◇国立感染症研究所／感染症疫学センター

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

◇検疫所

<http://www.forth.go.jp/>

◇茨城県感染症情報センター

<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/idwr/index.html>

茨城県内保健所一覧

No	担当者・連絡先		連絡先		
	保健所・課名		住所	TEL	FAX
1	水戸	保健指導課	〒310-0852 水戸市笠原町993-2	029-241-0571(直)	029-241-5313
2	ひたちなか	健康指導課	〒312-0005 ひたちなか市 新光町95	029-265-5647(直)	029-265-5040
3	常陸大宮	健康指導課	〒319-2251 常陸大宮市 姥賀町2978-1	0295-52-8424(直)	0295-52-2865
4	日立	保健指導課	〒317-0065 日立市助川町2-6-15	0294-22-4196(直)	0294-24-5132
5	鉾田	健康指導課	〒311-1517 鉾田市鉾田1367-3	0291-33-2158(代)	0291-33-3136
6	潮来	保健指導課	〒311-2422 潮来市大洲1446-1	0299-66-2174(直)	0299-66-1613
7	竜ヶ崎	保健指導課	〒301-0822 龍ヶ崎市2983-1	0297-62-2367(直)	0297-64-2693
8	土浦	保健指導課	〒300-0812 土浦市下高津2-7-46	029-821-5516(直)	029-826-5961
9	つくば	健康指導課	〒305-0035 つくば市松代4-27	029-851-9291(直)	029-851-5680
10	筑西	保健指導課	〒308-0021 筑西市甲114	0296-24-3965(直)	0296-24-3928
11	常総	健康指導課	〒303-0005 常総市 水海道森下町4474	0297-22-1351(代)	0297-22-8855
12	古河	健康指導課	〒306-0005 古河市北町6-22	0280-32-3021(代)	0280-32-4323

生育歴確認表

児童名		年齢	歳	か月	平熱	℃
出生時の状況	第 子	分娩	正常 異常 ()			
	出生時体重 g					
発育の状況	栄養	母乳 ・ 人工乳 ・ 混合			言葉	か月
	離乳	開始	か月	完了	か月	ひとり歩き
既往歴	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢
	麻しん	歳	肺炎	歳	アトピー	歳
	風しん	歳	百日咳	歳	アレルギー	歳
	水痘	歳	股関節脱臼	歳	心臓疾患	歳
	流行性耳下腺炎	歳	ヘルニア	歳	川崎病	歳
	溶連菌感染	歳	ひきつけ	歳		歳
	中耳炎	歳	喘息	歳		歳
予防接種状況	ワクチン名	接種年月日				
	インフルエンザ菌b型(Hib)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	小児用肺炎球菌	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	B型肝炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (四種混合)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	BCG	年 月 日				
	麻しん・風しん	年 月 日	年 月 日			
	水痘	年 月 日	年 月 日			
	日本脳炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ロタウイルス	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	おたふくかぜ	年 月 日	年 月 日			
	インフルエンザ	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日		
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日		

体質的なもので、該当するものがあれば○で囲む。

- ・ 風邪をひきやすい
- ・ 口内炎がしやすい
- ・ ひきつけやすい
- ・ 発熱しやすい
- ・ 吐きやすい
- ・ ぜんそくがおきやすい
- ・ 便秘しやすい
- ・ 鼻血がしやすい
- ・ 脱臼しやすい (箇所)
- ・ 骨折しやすい ()
- ・ 自家中毒をおこしやすい
- ・ 下痢しやすい
- ・ アトピー性皮膚炎 (食事 薬)
- ・ アレルギー ()
- ・ その他 ()

これまでに入院治療を受けた病気などを詳しく記入する。

職員健康管理チェック表

() 保育所

平成 年 月 日 ()		今朝の体温	咳は出ない	鼻水は出ない	喉は痛くない	頭痛はない	下痢はない	嘔吐はない	備考	確認チェック
1		°C								
2		°C								
3		°C								
4		°C								
5		°C								
6		°C								
7		°C								
8		°C								
9		°C								
10		°C								
11		°C								
12		°C								
13		°C								
14		°C								
15		°C								
16		°C								
17		°C								
18		°C								
19		°C								
20		°C								
21		°C								
22		°C								
23		°C								
24		°C								
25		°C								
26		°C								
27		°C								
28		°C								

- ◆ 症状がなければ○、あるときは×をつけてください。
- ◆ 欠席の場合は備考欄に欠席の理由を記入してください。
例：インフルエンザのため欠席・ケガのため欠席・都合欠
- ◆ アクセサリーや香水は、保育中はずけないでください。

☆彡 ご家族の皆様へ ☆彡
感染性胃腸炎（ノロウイルス）の感染予防について

ノロウイルスは感染性胃腸炎の主な原因のひとつです。ノロウイルスは感染力が強く、保育園や高齢者施設などで集団発生を引き起こすことがありますので、ご家庭においても感染予防にご協力をお願いいたします。

【ノロウイルスとは】

- 主な症状：嘔吐、下痢、腹痛、発熱
- 潜伏期間：平均 1～2 日
- 発生時期：11 月から 3 月にかけて多く発生
- 感染経路：発症者の嘔吐物や便に触れた手によって、口に運ばれることで感染します。また、カキなどの食品からも感染する場合があります。

！ご家庭では次のことを行いましょう！

【健康観察と早めの受診】

- ① 普段からご家族の健康状態（嘔吐、下痢、腹痛、発熱の有無）を観察しましょう。もし症状があれば施設にご連絡をお願いします。
- ② 嘔吐や下痢などの症状がある場合は、早めに受診しましょう。また、脱水症状にならないように、水分補給に努めましょう。

【二次感染予防】

- ① 手洗いは二次感染予防の基本です。
患者の嘔吐物や便には、たくさんのノロウイルスが含まれています。目に見えないノロウイルスは、直接・間接に手指などに付いて、二次感染の原因となります。ウイルスを手から落とすには、手をこまめに洗うことが重要です。トイレの後や、嘔吐物・便の始末の後、食事や調理の前に、石けんと流水で丁寧に洗いましょう。また、手洗いの後は個人専用のタオルを使用しましょう。
- ② 排泄の介助、嘔吐物の片付けは注意して正しく行いましょう。使い捨てのエプロンや手袋、マスクを使いましょう。

★排泄の介助★

おむつ交換は掃除をしやすい場所で行います。排便のお世話の後は、他の所に触れないようにして、すぐ手を洗います。

紙おむつは、ビニール袋に密閉して捨てます。

トイレを便で汚したら、その部分を塩素系の消毒液で消毒し、10分後に水拭きします。
塩素系の消毒液を使ったら窓開けるなどして換気しましょう。

★嘔吐物の片付け★

嘔吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けて折り込みながら静かに拭き取ります。

使用したペーパータオル等は周りに触れないようにして、すぐにビニール袋に入れ密封して捨てます。

汚染した部分は塩素系の消毒液で消毒し、10分後に水拭きします。

- ③ お風呂に入る前には、おしりをきれいにしましょう。

風呂の湯につかる前には、まずよくおしりを洗い、下痢をしている人の入浴は一番最後にします。他の家族との混浴は避けましょう。風呂の水は毎日替えて、浴槽や風呂の床、洗面器、椅子なども清潔に掃除をします。タオルやバスタオルの共用はやめましょう。

- ④ 下着や汚れた衣類は消毒して洗濯しましょう。

下痢をしている人の便や嘔吐物で汚れた下着・衣類は、他の家族のものとは別に洗濯します。まず、付着した便や嘔吐物を取り除き、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いします。（使い捨てのエプロンや手袋、マスクを使いましょう。）その後85℃以上で1分以上熱湯消毒するか、塩素系の消毒液（下記の作り方を参考）に10分間つけて消毒し、それから普通に洗濯します。

【消毒液の作り方（原液濃度が6%の場合）】

ノロウイルスに効果がある消毒液は次亜塩素酸ナトリウム溶液が最も有効です。用途に合わせて正しい濃度の消毒液を使用しましょう。

【便や嘔吐物が付着した場所の消毒や衣類のつけ置き】

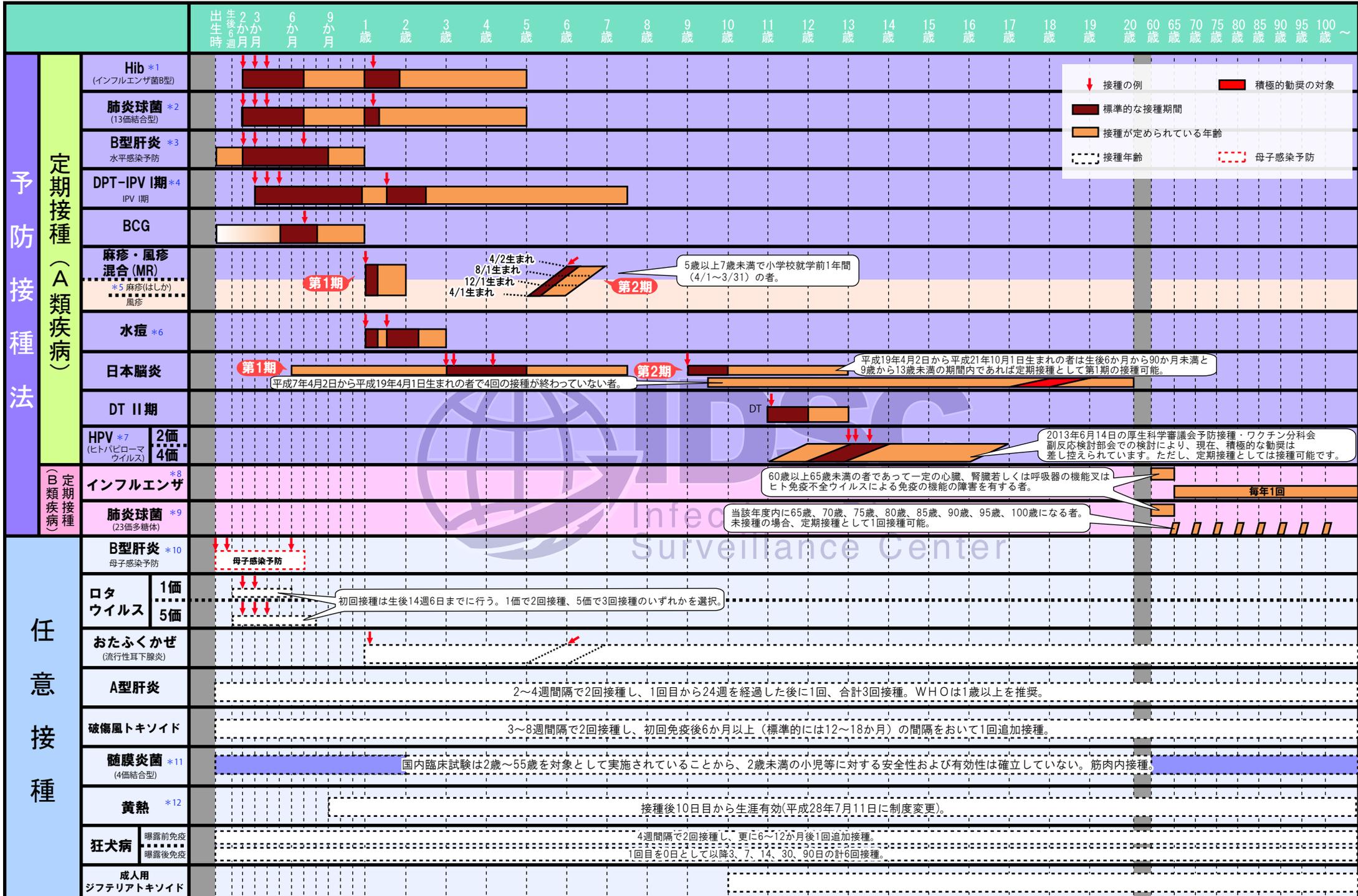
0.1%の濃度：ペットボトルキャップ8杯強の原液を水で2リットルに希釈

【便座やドアノブなど環境の消毒】

0.02%の濃度：ペットボトルキャップ2杯弱の原液を水で2リットルに希釈

- ※ 目安としてペットボトルのキャップ1杯が約5mlです。
- ※ 消毒薬は子どもの手の届かない所に保管しましょう。
- ※ 次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があります。薬剤の「使用上の注意」を確認しましょう。





予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることになります。ただしワクチン毎に定められた接種年齢がありますのでご注意ください。
 なお、↓は一例を示したものです。接種スケジュールの立て方についてはお子様の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者とよく御相談下さい。
 © Copyright 2016 IDSC All Rights Reserved. 無断転載を禁ずる。

- *1 2008年12月19日から国内での接種開始。生後2か月以上5歳未満の間にある者に行うが、標準として生後2か月以上7か月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で3回皮下接種（医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能）。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で2回皮下接種（医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能）初回接種から7か月以上あけて、1回皮下接種（追加）。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。
- *2 2013年11月1日から7価結合型に替わって定期接種に導入。生後2か月以上7か月未満で開始し、27日以上の間隔で3回接種。追加免疫は通常、生後12～15か月に1回接種の合計4回接種。接種もれ者には、次のようなスケジュールで接種。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合：27日以上の間隔で2回接種したのち、60日間以上あけてかつ1歳以降に1回追加接種。1歳：60日間以上の間隔で2回接種。2歳以上6歳未満：1回接種。なお5歳以上は任意接種。
- *3 2016年10月1日から定期接種導入。2016年4月1日以降に生まれた者が対象。母子感染予防はHBグロブリンと併用して健康保険で受ける（任意接種*10の欄参照）。
- *4 D：ジフテリア、P：百日咳、T：破傷風、IPV：不活化ポリオを表す。IPVは2012年9月1日から、DPT-IPV混合ワクチンは2012年11月1日から定期接種に導入。回数は4回接種だが、OPV（生ポリオワクチン）を1回接種している場合は、IPVをあと3回接種。OPVは2012年9月1日以降定期接種としては使用できなくなった。2015年12月9日から、野生株ポリオウイルスを不活化したIPV（ソークワクチン）を混合したDPT-cIPVワクチンの接種開始。従来のDPT-IPVワクチンは、生ポリオワクチン株であるセービン株を不活化したIPVを混合したDPT-sIPVワクチン（2015年12月9日追記）。DPTワクチンは2016年7月15日に有効期限が切れたことから、現在、国内で使用可能なDPTワクチンは流通していない。
- *5 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンの選択可能。
- *6 2014年10月1日から定期接種導入。
- *7 互換性に関するデータがないため、同一のワクチンを3回続けて筋肉内に接種。接種間隔はワクチンによって異なる。
- *8 6か月～13歳未満：毎年2回（2～4週間隔）。13歳以上毎年1又は2回（1～4週間隔）。定期接種は毎年1回。3歳未満は1回0.25mL。3歳以上は1回0.5mLを接種する。
- *9 2014年10月1日から定期接種導入。脾臓摘出患者における肺炎球菌感染症予防には健康保険適用有り。接種年齢は2歳以上。
- *10 健康保険適用：【HBワクチン】通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下接種（被接種者の状況に応じて生後12時間以降とすることも可能。その場合であっても生後できるだけ早期に行う）。更に0.25mLずつを初回接種の1か月後及び6か月後の2回、皮下接種。ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加接種。【HBIG（原則としてHBワクチンとの併用）】初回注射は0.5～1.0mLを筋肉内注射。時期は生後5日以内（なお、生後12時間以内が望ましい）。また、追加注射には0.16～0.24mL/kgを投与。2013年10月18日から接種月齢変更。
- *11 2015年5月18日から国内での接種開始。血清型A,C,Y,WIによる侵襲性髄膜炎菌感染症を予防する。発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制あるいは非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制等でエクリズマブ（製品名：ソリリス点滴静注）を投与する場合は健康保険適用あり。
- *12 一般医療機関での接種は行われておらず、検疫所での接種。

ノロウイルス感染症を予防しよう！

ノロウイルス感染症患者の便や嘔吐（おうと）物中には大量のノロウイルスが存在します。

《床などに飛び散った患者の嘔吐物の処理方法》

～日ごろより用意しておくもの～

- マスク ●エプロン ●手袋（2組あると便利です） ●新聞紙 ●ビニール袋 ●汚物入れ
- 古タオルまたはペーパータオル等 ●塩素系消毒薬・計量カップ ●消毒液作成用バケツ

塩素系消毒液（1,000ppm）を約3リッター作成する

作りたい濃度	原液の濃度		希釈倍数		原液	水
0.1% (1,000ppm)	1%	の場合	10倍	にする	330ml	3L
	6%		60倍		50ml	3L
	12%		120倍		25ml	3L

- 嘔吐物の処理は1,000ppmでお願いします。 ●塩素系消毒薬は漂白作用があります。
- 必ず手袋をして肌などに直接接触しないようにお願いします。



処理をする前に

1. 周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気します。
2. 嘔吐物の飛散を防ぐため、新聞紙やペーパータオルなどで覆います。
3. 嘔吐した人に対する対処を行います。
4. 嘔吐物の処理を行います。

【1・3はできれば同時進行で、嘔吐物の処理は最少人数で行います。

嘔吐物は素手で触らない（手袋を使用します）】

1. マスク、使い捨てのガウンまたはエプロン、手袋をする。



2. バケツに消毒液を作り、その中に新聞紙やタオルなどを浸す



3. まず、新聞紙で嘔吐物を取り除き、次にタオルで拭く



4. 拭き取った新聞紙やタオルはビニール袋へ入れる



5. すべて入れ終わったビニール袋の口をしっかりと縛る。



6. 嘔吐物入りのビニール袋を、別のビニール袋へ入れる



7. 同じ袋に使用した手袋なども一緒に入れ、しっかりと縛る。

8. 嘔吐物を拭き取った場所は、消毒薬で湿らせたタオルなどでしばらく（10～30分）覆っておく。
 ※吐物は半径2～3mぐらいまで飛び散るので、広い範囲を消毒するとともに靴底の消毒もする。
 ※塩素系消毒薬は、金属を腐食させるので良く拭き取り10分くらいしたら水で拭く。

9. しっかりと手洗い、うがいをする。

てをあらおう



① みずであらう



② せっけんをつける



③ よくあわだてる



④ ゆびさきと
つめのあいだをあらう



⑤ おやゆびと
てのひらをあらう



⑥ てくびもあらう



⑦ せっけんおよびごれを
あらいながす



⑧ ハンカチやタオル、
ペーパータオルでふく

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)が流行っています。

おたふくかぜは、ムンプスウイルスの感染によって、

耳の下の耳下腺が炎症をおこす病気です。



潜伏期間

約2～3週間

※うつりやすい期間は、耳の下がはれている数日前から発症後10日くらいです。

症状

あごやほほのはれから始まり、38～39度くらいの熱がでます。炎症は耳下腺だけでなく、しばしば顎下腺や舌下腺という唾液腺にもおよぶので、あごの下まではれることがあります。

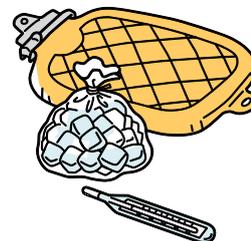
はれた部分は、さわるとやや硬くなっていて痛みをともないます。

はれや痛みは5～7日、長いときは10日ほどつづきます。

※熱が下がらず、強い頭痛やはきけをとこなうときは、無菌性髄膜炎や脳炎などの心配があるので急いで医療機関を受診しましょう。

注意すること

- 発熱、耳のうしろやあごのはれや痛みなどの症状が見られた場合には、医療機関を必ず受診してください。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)で流行性耳下腺炎が流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- 流行性耳下腺炎と診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。
- 耳下腺などの腫れが発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまでは、出席停止となります。



おうちでのケアは…

- お子さんのあごやほほを冷やしてあげましょう。
- かむと痛むので、食事は消化のよい材料で、かまなくてもすむようにやわらかく調理しましょう。



水痘(みずぼうそう)が流行っています。

水痘ウイルスが原因の感染力の強い病気です。全身に赤い小さな発疹が出て、やがて水をもった水痘になり、かゆみも出てきます。

かきこわして化膿しないように注意しましょう。



潜伏期間

約2～3週間

- ※ うつりやすい期間は、発疹の出る1～2日前から、すべての発疹がかさぶたになるまでです。
- ※ だ液からもうつることもあります。また、ウイルスは水疱の中にもいるので、肌がふれあってうつることもあります。

症状

赤い小さな発疹があらわれます。37～40度ほどの発熱をとまなうこともあります。発疹は、胸や背中、おなかなどバラバラと出始めますが、しだいに顔、手足、手のひらや足の裏、口の中までと、全身に広がり、早く出た発疹からしだいにプチプチと水をもった水疱へと変化します。(赤い発疹、水疱、かさぶたが混在しているのが特徴です。)

最後には発疹はカサカサに乾いた黒いかさぶたになっていき、かゆみもしだいにおさまります。かさぶたがとれると皮膚の色素が多少抜けたようなあとが残りますが、成長とともに目立たなくなります。

注意すること

- 発熱、かゆみをとまなう小さな発疹、赤い水ぶくれなどの症状が見られた場合には、医療機関を必ず受診してください。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)で水痘が流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- 水痘と診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。
- すべての発疹が痂皮化するまでは、出席停止となります。
- 水痘の予防接種未接種の方は、早急(72時間以内)に接種すると発病を抑える効果があります。定期接種対象外の方は任意接種なので有料となりますが、できるだけ早急にかかりつけ医にご相談ください。

おうちでのケアは…

- 発疹がかさぶたになるまでは、外出はさけおうちで安静にしましょう。
- 口の中にも発疹が出るため、口にしみないような消化のよい食事にしましょう。

風しん(三日はしか)が流行っています。

風しんは、発熱、発疹、耳のうしろや首のあたりの腫れなどの症状があらわれます。脳炎などの重い合併症を起こすこともあります。妊婦さんがかかると胎児に影響があるので注意しましょう。



潜伏期間

約2～3週間

※ うつりやすい期間は、発疹の出る7日前から、発疹の出たあと7日くらいです。

症状

比較的軽い発熱があり、小さな赤い発疹が、全身にバラバラ広がります。熱は数日でさがり、発疹も約3日で消えます。また、発疹がでる数日前から耳のうしろや首のあたりの腫れが現れ、3～6週間続きます。

まれに回復期に入ってから脳炎を起こすこともあるので、気をつけましょう。

目が充血したり、のどが赤くなったり痛んだり、軽いせきが出ることもあります。



注意すること

- 発熱、発疹、目の充血などの症状が見られた場合には、医療機関を必ず受診してください。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)で風疹が流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- 風しんと診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。
- 発疹が消失するまでは、出席停止となります。

おうちでのケアは…

- 熱が高いときには、こまめに水分補給をして脱水症に気をつけましょう。
- 発疹は多少かゆみを感じるがあるので、冷たいタオルなどで冷やしましょう。

感染性胃腸炎が流行っています。

ウイルスに感染して、胃や腸に炎症を起こす病気です。

下痢、嘔吐、発熱などの症状があるので、こまめに水分補給をして脱水症にならないように注意しましょう。



潜伏期間

約1～2日間

症状

おもに下痢や嘔吐、ときには発熱などの症状がみられます。

※原因ウイルスは、ノロウイルス、ロタウイルス、サポウイルス、アデノウイルスなどがあります。

注意すること

- 嘔吐をとまなうときは、下痢で失われた水分を補給しようとしても、嘔吐がつづくために水分がなかなか補給できず、脱水症が急速に進んでしまうことがあるので注意しましょう。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)で感染性胃腸炎が流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- 感染性胃腸炎と診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。

おうちでのケアは…

- 脱水予防と下痢に対する対症療法として、とにかく水分をこまめに少量ずつ補給しましょう。
- 便、嘔吐物などにウイルスが排出されるので、使い捨てのエプロンや手袋、マスクをつけて正しく処理しましょう。処理をした時は、必ず手洗いをしましょう。
- 汚染された衣類などは、塩素系消毒液で消毒しましょう。
- 食品はよく加熱しましょう。
- 調理器具はいつも清潔にしておきましょう。
- 日頃から外出時、排泄後、食事前、調理前には石けんと流水で手を洗う習慣をつけましょう。

麻疹(はしか)が流行っています。

麻疹(はしか)は、非常に感染力が強い病気です。

高熱が数日つづき、赤い発疹が全身にひろがります。

予防としていちばん有効なのは予防接種です。



潜伏期間

10～12日前後

症状

38度以上の発熱や鼻水、咳などのかぜ症状から始まり、目の充血や目やにが出るなどの症状と、口の中に小さな粟粒大の白色のポツポツ(コプリック斑)があらわれます。

熱が3～4日でいったん下がりますが、もう一度あがり始めると、耳のうしろ、首や顔から全身に、赤く盛り上がった発疹があらわれます。

全身に発疹同士がくっついて大きくなり、大小さまざまな発疹がまじった状態になります。

発疹出現後3～4日で熱も下がり、発疹も色あせて黒ずんできます。

注意すること

- ワクチン未接種の方は、早急に接種すると発病を抑える効果があります。また、1回のみ接種者も2回目を追加接種すると更に発病を抑える効果が上げられます。定期接種対象外の方は有料となりますが、できるだけ早急にかかりつけ医にご相談ください。
- しばらくの間、毎朝検温を行い、37.5℃以上の場合には登園(校)を控え、施設(保育所、学校等)に連絡し、医療機関を受診してください。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)で麻疹が流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- 麻疹と診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。
- 解熱した後3日を経過するまで出席停止となります。



おうちでのケアは…

- 完治するまでに10日ぐらいかかり、体力を消耗してしまうので安静にしましょう。
- 熱が高いときには、こまめに水分補給をして脱水症に気をつけましょう。
- 口の中にも発疹が出るため、口にしみないような消化のよい食事にしましょう。

インフルエンザが流行っています。



例年、秋冬から春先にかけて大流行します。

症状が重く、肺炎や脳症などの合併症を起こす心配があります。

潜伏期間

約1～4日

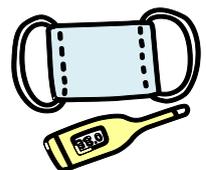
※発症前日から発症後3～7日間はウイルスが排出されます。

症状

38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、体のだるさが比較的急速に現れます。併せてふつうの風邪と同じように、鼻水、のどの痛み、咳が出ます。

注意すること

- しばらくの間、毎朝検温を行い、37.5℃以上の場合には登園(校)を控え、施設(保育所、学校等)に連絡し、医療機関を受診してください。
- 医療機関を受診する際には、同じ施設内(保育所、学校等)でインフルエンザが流行していることを伝え、受診の方法を確認してください。
- 2～3日たっても熱が下がらなかつたり、咳やたんがだんだんひどくなってきたら、再度医療機関を受診してください。
- 兄弟姉妹に感染する場合があります。また、交友関係や習い事等にもご注意ください。
- インフルエンザと診断されたら、必ず施設(保育所、学校等)に連絡してください。
- 幼児は発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまでは出席停止となります。



おうちでのケアは…

- なるべく家で安静にしましょう。
- 熱が高いときには、こまめに水分補給をして脱水症に気をつけましょう。
- 熱が上がり、汗をかいたらすぐ着替えましょう。
- 部屋の湿度を50～60%に保ちましょう。
- 外から帰ったら、手洗いを行いましょう。
- 咳などがある場合は、マスクをしましょう。



A群溶血性レンサ球菌感染症

A群レンサ球菌による上気道感染症です。



<病気の特徴>

突然の発熱，咽頭痛，全身倦怠感，いちご状舌などなどの症状がみられ，しばしば嘔吐を伴います。乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎があらわれ、免疫のない人は猩紅熱（しょうこう熱）といわれる全身に赤い発しん症状があらわれます。

気管支炎を起こすことも多く、発疹を伴うこともあり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともあります。これら以外にも中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎、髄膜炎などを起こします。

潜伏期間は2～5日で、くしゃみや唾液でうつります。そのため、ヒトとヒトとの接触の機会が増加するときに起こりやすく、家庭、幼稚園や保育所などの集団での感染も多くみられます。

<注意すること>

予防としては、患者との濃厚接触をさけることが最も重要で、手洗い、うがいなどの、一般的な予防法を励行しましょう。

のどの炎症に関連して、首のリンパ節がはれたり、中耳炎を起こしたりすることもあります。のどがはれて痛むときや、高熱や発しんが出たときには必ず病院を受診しましょう。

水分補給は十分に行い、食事ものに刺激の少ない、消化のよいものを用意しましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/340-group-a-streptococcus-intro.html>

RSウイルス感染症

RSウイルスによる急性呼吸器感染症で、毎年冬季に流行し、乳児の半数以上が1歳までに感染し、その後も再感染を繰り返します。



<病気の特徴>



RSウイルスは、接触や飛沫(唾液など)を介して気道に感染し、2～8日(4～6日)の潜伏期間の後に、発熱、鼻水、咳などの症状がでます。

1歳未満、特に6か月未満の乳児、心肺に基礎疾患を有する小児、早産児などが感染すると、呼吸困難などの重篤な呼吸器疾患を引き起こし、入院、呼吸管理が必要となることがあります。乳児では、細気管支炎による呼気性喘鳴が特徴的です。

その後、多呼吸や、みぞおちのあたりがペコペコへこむ陥没呼吸などの症状、あるいは肺炎がみられます。新生児期あるいは生後2～3か月未満の乳児では、無呼吸発作を起こすこともあります。

再感染の幼児の場合には、細気管支炎や肺炎などは減り、上気道炎が増えます。

<注意すること>

通常1～2週間で軽快しますが、免疫不全児、低出生体重児や呼吸器・循環器に基礎疾患をもつ乳幼児は重症化しやすくなるので、注意が必要です。

気管支炎の咳は気温が変化すると出やすくなるので、室温に気を付け、咳込んだときにはだっこしたり、上体を起こして背中をさすってあげたりすると少し楽になります。

また、熱があるときには水分を十分に飲ませることが大切です。たんを出しやすくする意味でも、水分補給をしましょう。

RSウイルスは、接触や飛沫により感染しますので、気道分泌物の付着した物の扱いに注意し、手洗いとうがいを励行しましょう。



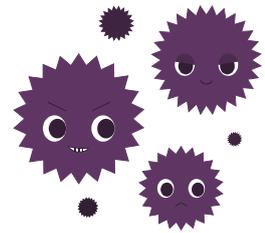
詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/317-rs-intro.html>

ヘルパンギーナ

夏カゼの一種で、急な発熱とのどの水疱が特徴です。

主にコクサッキーウイルスによって起こりますが、ウイルスが数種類あるため、一度かかってもまたかかってしまうことがあります。



<病気の特徴>

せきや唾液による飛沫感染のほかに、便中に排出されたウイルスが手について、それが口から入ってうつることもあります。

潜伏期は2～4日、初夏から秋にかけて多く見られます。突然、38～40℃の発熱が1～3日間続き、全身倦怠感、食欲不振、咽頭痛、嘔吐、四肢痛などの症状がある場合もあります。

のどは、軽度に発赤し、扁桃のあたりに小水疱ができ、これがつぶれてカイヨウになります。

カイヨウになると、ひどくしみてかなり痛みがあり、唾液を飲み込むこともできなくなります。そのため、よだれが多くなったり、のどが過敏な子は吐くこともあります。



<注意すること>

ヘルパンギーナは高熱とのどの痛み以外の症状は軽いため、あまり心配はいりませんが、のどの痛みにより水が飲めないためにおこる脱水症状に注意しましょう。

熱は2～3日で下がり、カイヨウも1週間ほどで治ります。最初の数日は食事を受け付けられないほどのどが痛むので、その時には白湯や麦茶などをこまめに与えましょう。

回復後もウイルスが糞便から2～4週間にわたって排泄されるので、おむつ等排泄物の取り扱いに注意しましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/515-herpangina.html>

マイコプラズマ肺炎

細菌とウイルスの中間のような性格をもっているマイコプラズマ菌が肺に感染して起こる病気です。



<病気の特徴>

マイコプラズマ肺炎は、飛沫感染であり、保育所、幼稚園、学校、家庭などの比較的閉鎖的な環境で、地域的に流行します。罹患年齢は、幼児期、学童期、青年期が中心に多くみられます。

潜伏期間は、通常2～3週間で、発熱、全身倦怠感、頭痛などが初発症状です。咳は、乾性の咳から始まり、咳は除々に強くなり、解熱後も1ヶ月ぐらい続きます。発作性のような咳が、夜間や早朝に強くなる特徴があります。その他の症状として、痰、のどの痛み、鼻水、胸痛などの症状がみられます。

<注意すること>

肺炎にしては比較的元気で、全身状態がよいため診断が遅れることがあります。

咳がとまらない時は、マイコプラズマ肺炎を疑って、医療機関を受診しましょう。

特異的な予防方法はありませんが、流行時には手洗い、うがいの励行と、咳やくしゃみがある時は、マスクを着用しましょう。

なお、熱があがったり、強い咳がある時は、登校登園は控え、家で安静に過ごしましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/503-mycoplasma-pneumoniae.html>

咽頭結膜熱(プール熱)

アデノウイルスによる感染で、発熱・咽頭炎及び結膜炎を主症状とする急性のウイルス感染症です。



<病気の特徴>

感染した子どもの目やにやのどの分泌物、便などが感染源となり、潜伏期は5～7日、症状は発熱、咽頭炎(のどの赤み、痛み)、結膜炎(目の炎症)が主症状です。発生は年間を通じてみられますが、特に夏季に流行をみることがあります。



<注意すること>

感染力が強いので、家族の中でひとりが感染すると、家族内にうつることもあります。家族に移さないよう、タオルの共用は避けましょう。症状が消えた後も、2週間程度は便や唾液にウイルスがいるので、おむつ替えの後は石けんでよく手を洗いましょう。

のどの痛みが強いため、水分補給を十分にしておき、脱水症状に気を付けましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/323-pcf-intro.html>

急性出血性結膜炎

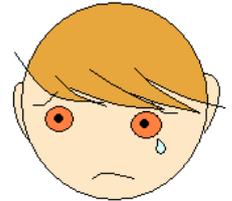
エンテロウイルス70型及びコクサッキーウイルスA24変異型の感染によって起こる激しい出血症状を伴う結膜炎です。両ウイルスともヒトからヒトへ感染します。

<病気の特徴>

患者の眼や顔を触った手で触れた物を介して感染します。

潜伏期は1～3日で、強い眼の痛みと異物感で始まり、結膜の充血、特に結膜下出血を伴うことが多くあります。眼瞼の腫脹、目やに、結膜浮腫、角膜表層のび慢性混濁などが高頻度に見られます。

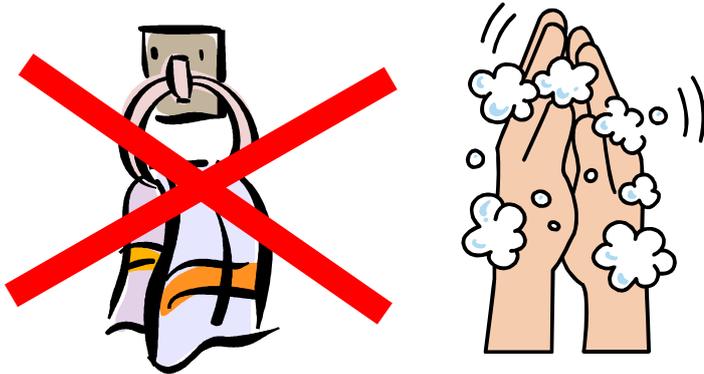
1週間ほどで治癒することが多いですが、この疾患にかかってから、6～12か月後に四肢の運動麻痺をおこすことがあります。



<注意すること>

感染予防には、石けんで手指を十分に洗うこと、タオルなどの共用を避けることが大切です。

ウイルスは呼吸器から1～2週間、便からは1ヶ月程度排出されるので、手洗いを励行しましょう。

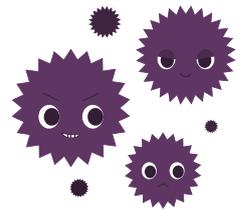


詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/388-ahc-intro.html>

手足口病

手や足、口の中に水疱ができる夏カゼの一種で、コクサッキーA16ウイルスやエンテロウイルスが原因で起こります。感染力が強いウイルスなので、一度かかってもまたかかってしまうことがあります。口の中の水疱がつぶれるとひどく痛みます。



<病気の特徴>

せきや唾液による飛沫感染のほかに、便中に排出されたウイルスが手について、それが口から入ってうつることもあります。

この病気の特徴は、手のひら、足の裏、口の中に周囲が赤くて真ん中が白い、米粒大の水疱ができることです。ひじやおしりにまで出るタイプや、口内炎がひどく手足の発しんが少ないタイプなどさまざまです。

この水疱は大きさがまちまちで、平たい楕円形をしています。手足の水疱には痛みや痒みはなく、破れることもありませんが、口の中のものは破れてひどい痛みをとまなうカイヨウになるため、唾液を飲み込むのも痛い状態になります。



熱は出ても38度くらいで、1～3日で下がりますが、ときには下痢や嘔吐をとまなうこともあります。

<注意すること>

基本的には後遺症や肺炎などの合併症の心配はありませんが、ごくまれに無菌性髄膜炎を併発することがあるので、高熱が出たり頭を痛がったり、ひきつけ、嘔吐などの症状がある場合はすぐに病院を受診しましょう。

口内の水疱がつぶれてカイヨウになったときは、痛くてものを食べるのをいやがります。痛みが激しいときには水分も取りにくくなりますが、水分はきちんと取らないと脱水症状の心配があるので、水分は十分にとるようにしましょう。

回復後もウイルスが糞便から2～4週間にわたって排泄されるので、おむつ等排泄物の取り扱いに注意し、手洗いを励行しましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>

伝染性紅斑

ヒトパルボウイルス B19 型によって起こる病気で、「りんご病」などと呼ばれています。赤い発しんは顔以外にも腕や足にも広がります。かゆみがあるので、皮膚を刺激しないで静かに過ごしましょう。



<病気の特徴>

幼稚園や小学校くらいの子どもの間で流行します。潜伏期は約10日で、発疹が出てきたときにはもう感染力はありません。

軽いかぜ症状を示した後、頬が赤くなったり手足にレース様の紅斑がみられます。日光に当たったり、入浴すると発疹が再発することがあります。関節痛や溶血性貧血、紫斑病を合併することがあります。

まれに妊婦の罹患により流産や胎児水腫が起こることがあります。

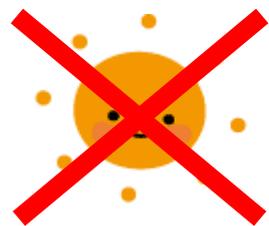


<注意すること>

症状が軽くすむ事が多く、元気なのであまり心配のいらぬ病気ですが、まわりにつる病気なので、必ず診察を受けましょう。

日光に当たったり入浴すると、発しんがぶり返したり、かゆみが強くなる事があるので、注意しましょう。

幼稚園や小学校で流行中は、妊婦は送迎等をなるべく避けるか、マスクを装着するようにしましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/443-5th-disease.html>

突発性発しん

乳幼児が、ヒトヘルペスウイルス6型、7型の感染によって起こる病気で、突然の高熱と、熱が下がるとともに発しんがでます。生後6ヶ月～12ヶ月の赤ちゃんに多い病気で、季節を問わずに発生します。



<病気の特徴>

潜伏期間は約10日であり、突然、38度～39度の高熱（生まれて初めての高熱であることが多い）が出て、3～4日つづいた後に熱が下がると同時に、全身にぱらぱらと赤い発しんが出ます。発疹は2～3日で薄くなり、消失します。



軟便または下痢を伴うこともあります。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできます。

発熱初期に熱性痙攣を合併することがありますが、一般に予後は良好です。まれに脳炎、脳症など重篤な合併症をおこすことがあります。まれに6型と7型2種類のウイルスにそれぞれ感染して、2回発症することがあります。

<注意すること>

高熱をともなう病気は他にもあるので、高熱が出たから突発性発疹だとは決めつけないで、すぐに小児科を受診しましょう。特に発熱が続くようなら、他の重い病気の可能性もあるので、注意が必要です。

熱が高い時期は、水分をこまめに補給し、全身の状態に変化がないか注意して観察しましょう。熱の上がりぎわに、まれに熱性けいれんを起こす場合もありますので注意しましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/532-exanthem-subitum.html>

百日咳

コンコンと激しいせきが長く続きます。呼吸困難になったり、肺炎を併発することもあります。命に関わることもあるので、きちんと予防接種を受けましょう。(生後3ヶ月から受けられる四種混合…百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ)



<病気の特徴>

潜伏期は通常7～10日であり、かぜのような症状で始まりますが、次第に咳がはげしくなり、1～2週で特有の咳がではじめます。(コンコンと咳き込み、最後にヒューッと音を立てて大きく息を吸う)夜になるとせきが続くようになります。嘔吐も伴い、まぶたのむくみや顔面の点状出血がみられることがあります。しばらくすると、発作やせきによる嘔吐が少なくなり、夜の咳き込みも減ってくると、治ってきます。

年齢が小さいほど症状は非定型的であり、乳児期早期では特徴的な咳が出現せず、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ります。

<注意すること>

- 咳がおさまらず、ますますひどくなる
- 夜間に咳が多い
- コンコンと乾いた咳が数十回連続して出る



以上のような症状が見られたら、百日咳の疑いがありますので、早めに病院を受診しましょう。

咳やくしゃみによる飛まつ感染や、子供同士の触れ合い等による接触感染でうつるため、咳がでている子にはマスクの着用を促し、おもちゃやタオルの共用を避けましょう。

せきの発作は、泣いたり興奮したり、食事をしたり、冷たい風や煙、ほこりなどが気管を刺激して起こるため、室内はできるだけほこりをたてないようにして、湿度を高めを保ち、定期的に換気しましょう。

また、おなかがいっぱいになると体温が上昇し、咳が出やすくなるので、咳が続くときには、消化のよいものを少しずつ、何度かに分けてたべましょう。



詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/477-pertussis.html>

流行性角結膜炎

アデノウイルス8、19、37型などによる感染症です。



<病気の特徴>

主として手を介した接触により感染します。約1～2週間の潜伏期の後、急に発症し、流涙、結膜充血、目やにがみられます。感染力が強いため両側が感染しやすいですが、初めに発症したほうの眼に症状が強くあらわれます。

耳前リンパ節の腫れと痛みがあります。角膜に異物感があり、眼痛を訴えることがあります。発病後2～3週間で治癒することが多いですが、角膜に炎症がおよぶと透明度が低下し、混濁は数年におよぶことがあります。

年齢では1～5歳を中心とする小児に多くみられます。

対症療法的に抗炎症剤の点眼薬、さらに角膜に炎症がおよび混濁がみられるときは、ステロイド剤の点眼を行います。細菌の混合感染の可能性がある場合は、抗菌剤の点眼を行うこととなります。



目薬



<注意すること>

目の充血や、目やにがひどく出るときには、早めに病院を受診しましょう。

感染予防には、石けんで手指を十分に洗うこと、タオルなどの共用を避けることが大切です。患者の目やになどの分泌物の取扱いと処分には注意しましょう。

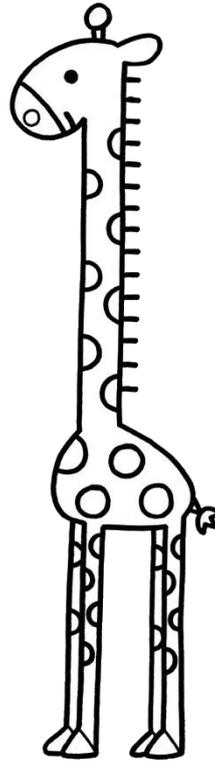
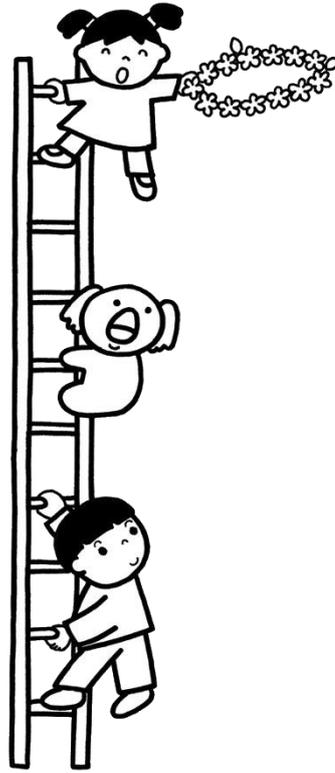


詳しくはこちら(国立感染症研究所感染症疫学センター)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/528-ekc.html>

参考資料

- 1) 「保育所保育指針」厚生労働省
- 2) 「2012 年改訂版 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 24 年 11 月
- 3) 通知「社会福祉施設等における感染症対策ガイドライン」厚生労働省健康局長他連盟通知 平成 17 年 2 月 22 日
- 4) 「社会福祉施設等における感染症対策の手引き」千葉県健康福祉部 平成 16 年 3 月
- 5) 「保育所における感染症の知識と対応」社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国保育協議会
- 6) 「感染対策マニュアル／保育所（園）・幼稚園編」奈良市マニュアル作成検討会
- 7) 「保育園等感染症対応マニュアル」長崎県県南保健所・県南地域保育所感染症連絡会
- 8) 「保育所における衛生管理マニュアル作成の手引」熊本県実地疫学調査チーム
- 9) 「保育施設における感染症予防マニュアル」佐賀県杵藤保健所
- 10) 「保育施設における感染症予防マニュアル作成の手引き」東京都西多摩保健所
- 11) 「消毒薬テキスト 第 5 版」吉田製薬文献調査チーム
- 12) 「保育施設における感染症対応マニュアル作成の手引き」千葉県野田市
児童家庭部保育課
- 13) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」厚生労働省 平成 9 年 3 月 24 日
(平成 28 年 10 月 6 日改正)
- 14) 「学校において予防すべき感染症の解説」文部科学省 平成 25 年 3 月



保育施設における感染症対応マニュアル

平成24年5月第1版

平成29年3月第2版

編集、発行、印刷

茨城県保健福祉部保健予防課健康危機管理対策室

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

TEL 029-301-3233 (ダイヤルイン)

FAX 029-301-6341

e-mail yobo5@pref.ibaraki.lg.jp