

保育園等感染症対応マニュアル



平成20年2月 日作成

長崎県県南保健所
県南地域保育所感染症連絡会

感染症発生時の連絡先

関係機関名	連絡先		備考
	TEL	FAX	
()市福祉事務所			
園医()			
県南保健所			

【 感染症に関する情報 】

国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/>

検疫所（海外渡航者のための感染症情報）

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

県感染症情報センター（県衛生公害研究所内）

<http://www.pref.nagasaki.jp/kanhoken/>

県南保健所（感染症情報）

<http://www.pref.nagasaki.jp/kn-hoken/kennkoutaisaku/yobo.html>

目 次

第1章 感染症の基礎知識

p

1. 感染と発病
2. 病原体について
3. 免疫のしくみ
4. 感染経路について
5. 感染症を防ぐためには

第2章 保育園等における感染症予防対策

1. 学校伝染病と保育園
2. 症状がある時の対応
3. 乳幼児がかかりやすい感染症一覧

第3章 子どもの健康管理

1. 健康観察
2. 保護者とのコミュニケーション
3. 予防接種
 - ・ 定期接種と任意接種
 - ・ 副反応について
 - ・ 予防接種で防げる病気
 - ・ 予防接種カレンダー
4. 職員の健康管理

第4章 消毒について

1. 消毒の方法
2. おう吐物の処理方法
3. 消毒薬の特徴
4. プールの消毒手順

第5章 保育園の環境整備

1. 環境整備
2. 日常の清潔と清掃
3. 食事や昼寝に関する清潔・清掃
 - * 「清潔区域と汚染区域を分けましょう」
 - * 「ペットの感染症に気をつけて」

第6章 感染症が発生した時の対応

1. 発生状況の把握・記録の確認
2. 感染拡大の防止
3. 園医への相談
4. 行政への報告
5. 保護者への協力・説明

資 料

- ・ 感染症発生時の報告用紙
- ・ 社会福祉施設における感染症発生に伴う報告

第1章 感染症の基礎知識

乳幼児がかかりやすい病気の中で、最も多いのが感染症です。感染症には、風邪などの身近なものから命にかかわるようなものまで色々あります。

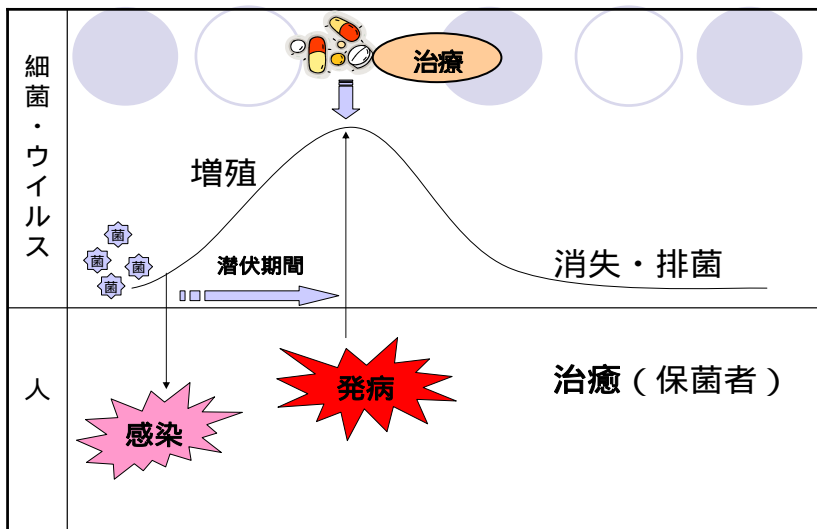
1. 感染と発病

感染（うつる）とは

病原体（細菌やウイルスなど）が体の中に入り込むこと。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、体にはさまざま異常（症状）が生じます。これが発病です。



2. 病原体について

病原体（細菌・ウイルス）について

● 細菌とは

栄養素さえあれば自分で増えることができる。

● ウイルスとは

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。

* 細菌は抗生剤という特效薬があります。
* ウイルスの場合、特效薬がありませんでしたが、現在では抗ウイルス剤がありますので早めに主治医へ受診しましょう。

細菌性疾患

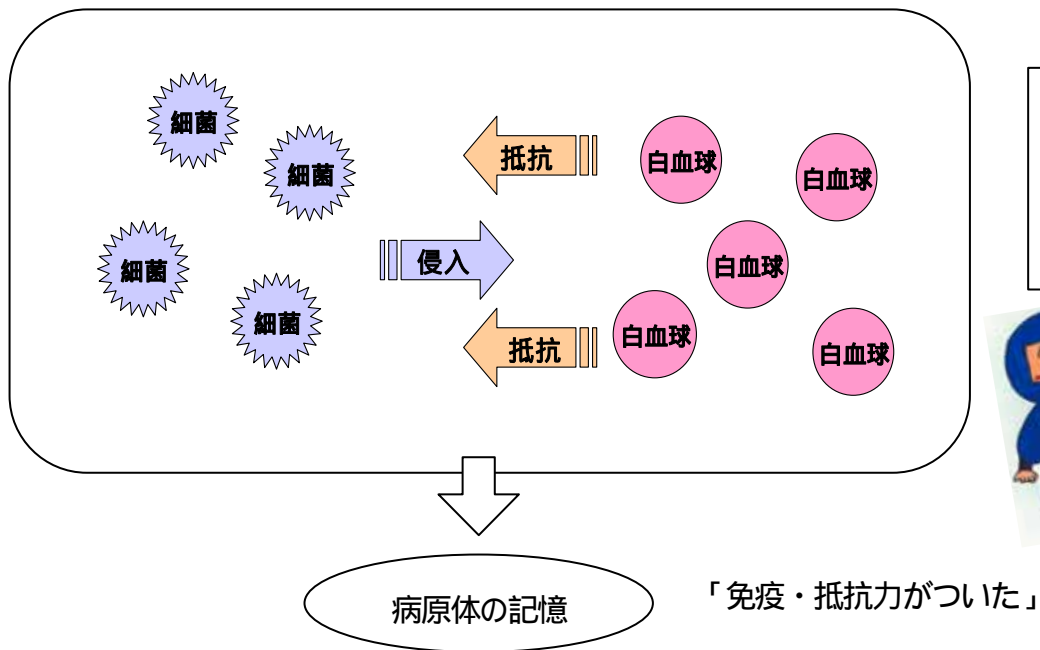
サルモネラ菌などによる食中毒
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26等）
溶連菌感染症、百日咳、とびひ、結核

ウイルス性疾患

麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう）、風疹、
流行性耳下腺炎（おたふく風邪）、手足口病、
インフルエンザ、咽頭結膜熱（プール熱）、
ウイルス性肝炎（A型・B型・C型等）、
突発性発疹症、伝染性紅斑、突発性発疹症、
感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノ）
RSウイルス感染症

3 . 免疫のしくみ

私たちの体は、細菌やウイルスが侵入してきた時、それを排除して体を病気から守ろうとする働きを備えています。それが「免疫」です



< 予防接種 >
人工的に免疫をつけるのが予防接種です。



4 . 感染経路について

病原体はどのようなルートで人の体の中に侵入してくるのか、**空気感染・飛沫感染・接触感染**の3つに分けることができます。

空気感染

微小粒子（直径5 μm未満）を吸い込むことで感染する。
粒子は空中に長く浮遊して、複数の部屋に拡がります。

麻疹（はしか）水痘（水ぼうそう）、ノロウイルス腸炎、結核 など

飛沫感染

咳・くしゃみ等の口からまき散らされる飛沫粒子（直径5 μm以上）を吸い込むことにより感染する。粒子は水分を含んでいるため1～2メートルしか飛ばない。

インフルエンザ、RSウイルス感染症、肺炎、風邪、結核 など



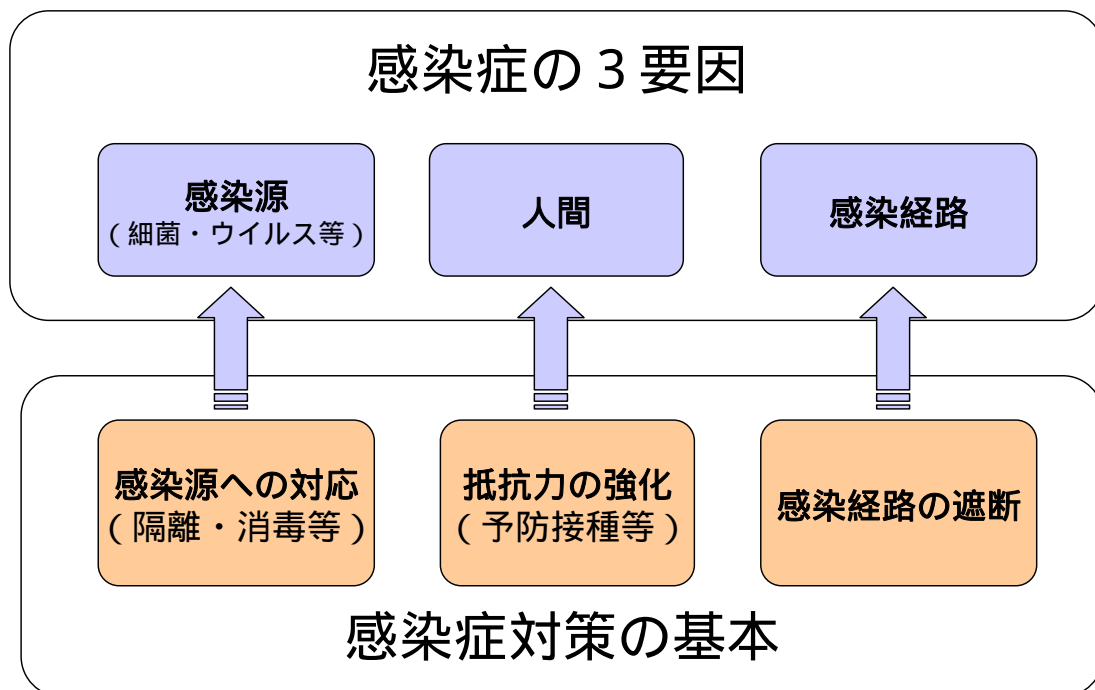
接触感染

手指、食品、器具などを介して伝播する。最も頻度の高い感染症です。

- (1) 経口感染 …… **腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルス腸炎、ロタウイルス腸炎、手足口病、A型肝炎** など
- (2) 創傷感染 …… **B型・C型肝炎、エイズ、手足口病** など
- (3) 経皮感染 …… **日本脳炎、マラリア** など

5 . 感染症を防ぐために

「感染症にかかる」とは、**病原体が、人の体に、感染経路**を通して侵入し、病気を引き起こすことである。この3つの要因への対策によって防ぐことができます。



スタンダード・プレコーション(標準予防策)とは？

疾患管理予防センター(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

感染源への対応

感染している人(ウイルスや細菌を伝播する可能性のある人)を隔離する、または感染源で汚染されたものを消毒します。

感染症の原因となる微生物を含んでいるものが**感染源**

感染源として取り扱うもの

- 排泄物(嘔吐物・便・尿など)
- 血液・体液・分泌物(喀痰・膿など)
- 使用した器具・器材(刺入・挿入したもの)
- 上記に触れた手指で取り扱った食品など

素手で触らず、必ず手袋を着用し、手袋を外した後は必ず手洗い、手指消毒をする。

抵抗力の強化

日ごろから食事、睡眠などを十分取り、運動をしたり、薄着の習慣など健康管理を行うことで抵抗力を強化したり、予防接種により人工的に免疫をつけることです。

予防接種は、予防が難しい飛沫感染や空気感染するものに有効なものもあり、命に危険を及ぼすような重症になりやすい感染症予防には大変有効です。

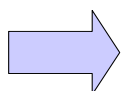
感染を受けやすい人

1. 抵抗力が弱い

乳幼児、高齢者、血液疾患の患者 末期癌患者 等

2. 生体の防御作用を弱める治療

ステロイド治療 免疫抑制剤 抗癌剤による化学治療
手術後



抵抗力の強化

(予防接種・睡眠・休養・栄養)

感染経路の遮断

口から病原体が侵入する経口感染症は、飲食物の衛生管理や手洗いの励行など衛生習慣を身につけることで予防が可能です。

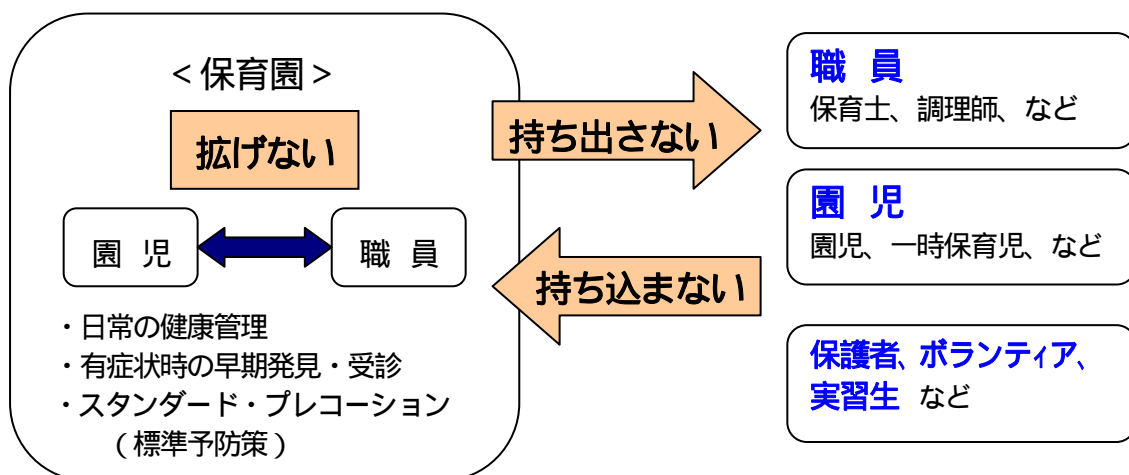
患者の咳やくしゃみ等により空気中に病原体をまき散らし、他の人がそれを吸い込むことで侵入する飛沫感染や空気感染は、患者との接触や人が多く集まる場所を避けることや、マスクなどを使用することである程度の予防が可能です。

感染経路の遮断

1. 感染源を持ち込まないこと

2. 感染源を拡げないこと

3. 感染源を持ち出さないこと



第2章 保育園等における感染症予防対策

多くの子ども達が生活をともにする保育園では、集団感染の危険性も高く、二次感染を起こしやすい環境にあります。どのようにして予防を考えていけば良いのか。できる限りの対策が必要です。

1. 学校伝染病と保育園

学校伝染病とは

学校に通う子ども達と教職員の健康を守り、学校教育を円滑に実施するために定められた「学校保健法」という法律があります。

学校とは、「学校教育法」で定められた幼稚園から大学（盲・聾・養護学校を含む）を言い、保育園の感染症対策も「学校保健法」に準じるとされています。

学校は集団生活の場であり、子ども達が健康に教育を受けられるためにも、感染症の流行を予防することは大変重要です。

保育園は児童福祉施設であり学校ではありませんが、保健管理は学校保健法が適用されています。

しかし、保育園の場合、学校と違いおむつを使用している赤ちゃんが居ます。

プール熱や手足口病、ヘルパンギーナなどは症状が消えても便の中にしばらくウイルスが出ていることがあります。オムツ交換の方法や手洗い、消毒については日頃から意識し、十分に気を付ける必要があります。

また、一緒に遊んだり、同じリネン類などで昼寝をするなど、学校よりもお互い接触する機会が多い生活です。

手洗いも乳児、年少のは十分に行うことが難しい状況にあります。



登園・登校停止が必要な伝染病と登園・登校基準

学校保健法施行規則
第19条参照

分類	病名	登園・登校停止期間のめやす
第一種	コレラ 赤痢 腸チフス 等	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで
	百日咳	特有な咳が消失するまで
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	耳下腺腫脹が消失するまで
	風疹	紅斑性の発疹が消失するまで
	水ぼうそう	すべ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 (ただし、病状により医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)
第三種	結核	医師により伝染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性 大腸菌感染症	症状は改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで
	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 等	眼症状改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで
		無症状性病原体保有者には登園・登校停止は不要

条件によって登園・登校停止の措置が必要と考えられる伝染病

分類	病名	登園・登校停止期間のめやす	留意事項
第三種 その他	溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後 24 時間を経て、解熱し、全身症状良好となったとき	一般的には、5～10 日程度の抗生剤の内服が推奨される
	ウイルス肝炎	主要症状消失し、肝機能正常化したとき	B 型肝炎・C 型肝炎の無症状性病原体保有者は登園・登校停止は不要
	手足口病 ヘルパンギーナ	咽頭内でのウイルス増殖期間中飛沫感染するため、発熱や、咽頭・口腔の所見の強い急性期は感染源となるが、解熱し、全身症状安定していれば、出席停止の意義は少ないので登園・登校可である	一般的な予防法の励行
	伝染性紅斑	発疹期には感染力はほとんど消失していると考えられるので、発疹のみで全身状態良好なら登園・登校可能である	妊婦の感染に注意 急性期の症状の変化にも注意
	マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が終わった後症状改善し、全身状態良好なら登園・登校可能である	
	流行性嘔吐下痢	下痢、嘔吐から回復し、全身状態良好なら登園・登校可能である	

通常登園・登校停止の措置は必要無いと考えられる伝染病

分類	病名	留意事項
第三種	アタマジラミ	ジラミの駆除。爪切り。タオル、くし、ブラシの共有さける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子の洗濯と熱処理。発見したら一斉に駆除することが効果的である。
	水いぼ	原則として、プールを禁止する必要は無い。しかし、二次感染のある場合は禁止とする。多数の発疹のある者はプールでビート板や浮き輪の共有をさける。
	とびひ	病巣の処置と被覆。共同の入浴やプールは避ける。炎症症状の強いものや広範なものでは病巣の被覆を行い直接接触を避けるよう指導



2. 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とき。
2. 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しいとき
3. 3ヶ月未満の赤ちゃんの高熱(39度以上)



対処方法

- 頭の温度を上げないよう冷やしましょう。
- 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. 熱があり、痰がからんだ咳が激しく呼吸も早い(急性気管支炎、肺炎)
2. 熱があり、呼吸が速くなり、犬の遠吠えのような咳が出る(クループ)
3. 熱はあまりないが咳き込んだ後にヒューッと笛のような音がする(百日せき)

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。(50~60%程度)
- 水分補給を(のどを加湿し痰をきりやすく)

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注意
- 吐いた物の取扱いに注意
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、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(水ぼうそう)
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

- 感染症が疑われた場合は他の子と別にする。
- 予防接種の有無、今までに罹ったことがあるか確認しておく
- 近隣保育所・学校での流行に注意！

ここで紹介した症状・病名はあくまで参考例です。他の病気でも同じような症状が出ることもあるので必ず医師の診断を受けて下さい。



保護者の方へ連絡を

保育園で気になる症状が見られた場合には、園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広がりを防ぐため、登園して良いかを医師に相談してもらおうよう保護者へ伝えましょう。



3. 乳幼児がかかりやすい感染症一覧

予防接種で予防できる病気以外に、乳幼児がかかりやすい感染症に次のようなものがあります。

RSウイルス感染症

通常冬から初春にかけて流行する。
主にくしゃみ、咳による飛沫感染と汚染された分泌物による接触感染。

潜伏期間は2～8日。

<症状>

RSウイルスは全ての年齢の人に急性の呼吸器疾患を引き起こす。

乳児では重症になりやすく、生後3ヶ月以内の乳児では死に至る場合もある。



腸管出血性大腸菌感染症

O157、O26 などベロ毒素を産生する病原大腸菌。汚染された飲食物を介する接触（経口）感染。

潜伏期間は1～14日（主に3～4日）

<症状>

水様性下痢、次第に頻回になり血便になる。腹痛や発熱を伴う場合もあり。

HUS (溶血性尿毒症症候群)

急性腎不全などを起こす。O157 の場合10%に合併する。死亡率1～5%

溶連菌感染症

溶連菌という細菌がのどに感染して起こります。主に鼻水、唾液による飛沫感染。

潜伏期間は1～4日

<症状>

熱が出て、のどの痛み真っ赤になります。舌はイチゴのようになり、体や手足に発疹が出るのが比較的多くみられます。

治療は抗生剤を10日間飲みます。薬をちゃんと飲まないと再発したり、リウマチ熱や腎炎を起こすことがあります。

薬は指示どおりに飲むことが大切です！



ウイルス性胃腸炎

ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスによる感染症。

汚染された飲食物を介する接触感染とノロウイルスでは空気感染。

潜伏期間は1～3日。

<症状>

ロタウイルスは嘔吐から始まり、頻回の下痢に移行する。感染しやすく集団感染を起こしやすい。ノロウイルスはロタウイルスと比べ症状が軽い。急速な脱水に注意！

手足口病

エンテロウイルスによる感染症。主に飛沫感染と便からの接触(経口)感染。潜伏期間は2～5日。

<症状>

主な症状は、手のひら・足の裏・口の中に水泡ができますが、無症状の場合も多くあります。無症状の場合でも感染性はあります。無菌性髄膜炎の合併に注意が必要です。

プール熱(咽頭結膜炎)

アデノウイルスによる感染症。咽頭結膜炎のこと。通常は飛沫感染と結膜などの分泌物や便からの接触感染。プールで感染することもあるのでプール熱とも言われる。

潜伏期間は5～6日。

<症状>

39～40の高熱が5日間程度続き、のどが赤くはれて痛む。白目の部分が赤く充血します。咳・腹痛・下痢症状もあり。感染力が強く注意が必要です。

ヘルパンギーナ

夏に多く、主にコクサッキーウイルスによる感染症。主に飛沫感染と便からの接触(経口)感染。

潜伏期間は2～7日。

<症状>

3日前後の高熱と、のどの奥に特徴的な水泡ができます。痛みがありものを飲み込む時がつらくなります。

注意!



ウイルス性胃腸炎・手足口病・ヘルパンギーナ・プール熱(咽頭結膜炎)は、嘔吐や意識の異常を伴う場合は注意が必要です。また、**症状が消えた後もウイルスは便の中に2～数週間ほど含まれますので、オムツ交換に注意が必要です!**

2. 保護者とのコミュニケーション

感染症は家庭で感染し、保育所（園）に持ち込まれることもあります。

保護者とのコミュニケーションを通じて、家庭での園児の様子やご家族の健康状態について把握し、保育所（園）職員、家族が協力して感染症の早期発見に努める必要があります。

コミュニケーション方法

子どもの健やかな生活を守るためには、保護者との協力は必要不可欠です。様々な方法でコミュニケーションをとりましょう。

おたより（連絡）帳

保育所（園）での様子を保護者にも伝えるとともに、家庭での食事、睡眠、健康状況（咳・発熱・嘔吐など）、排便状況などの様子を理解しましょう。

園だより

保育所（園）で流行している病気について、正確な情報をタイムリーに伝え、保護者への注意をうながす機会としましょう。

玄関などへの掲示

タイムリーに保護者へ情報を伝えるため、毎日の送迎時を利用し、玄関などへ掲示する方法もあります。

3. 予防接種

予防接種をすることで、感染症が流行してもかかる心配が少なくなったり、重症化しにくくなります。かかると怖い病気を防ぐ強力な方法の1つです。

定期接種と任意接種

定期接種

国がぜひ必要な接種としています。これは接種を強制しているのではなく、保護者が接種の意義を理解して受けるように努める予防接種です。（努力義務）

予防接種を受けずにいると感染性は高くなり、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行うように保護者に働きかけて下さい。

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。

水ぼうそう、おたふくかぜ、インフルエンザなどが代表的です。

副反応について

予防接種後に、ワクチン液の成分による反応で、発熱や注射した部分の腫れ、しこりなどが出ることがあります。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が必要です。

予防接種で防げる病気

予防接種で防げる感染症は次のものになります。

予防接種を受けることで、その子自身や周りの子ども達の感染や重症化を防ぐことができます。

定期接種

で防げる病気

ポリオ(小児まひ)

ポリオウイルスの感染によるもの。風邪に似た症状が続いた後、手足のまひが残ることがあります。

日本でも1960年代に大流行がありました。予防接種の普及によりみられなくなりました。

ポリオワクチン

ポリオの接種には生ワクチンが使われていますが、接種後、4～6週間、子どもの便から排出され、大人が感染することがありますので、オムツ交換後の手洗いを十分行いましょう。

麻疹(はしか)

高熱、咳、鼻水といった風邪症状から始まり、少し解熱傾向を見せるが、再度高熱となり発疹が出る。

感染力が強く、肺炎などを合併しやすく大変怖い病気です。

1978年に麻疹ワクチンが定期接種化され、減少を見せていたが、近年、成人麻疹の流行も見られ、予防接種の徹底を図る必要がある病気です。

風疹

別名「三日はしか」

38度前後の発熱と発疹という麻疹の症状に似ていますが、麻疹よりもはるかに軽く3日くらいで症状が治まります。まれに脳炎、血小板減少性紫斑病、溶血性貧血などが起こります。また、妊婦が妊娠初期にかかると胎児に悪影響を与え「先天性風疹症候群」を起こす危険性が高まるので注意が必要です。

麻疹・風疹(MR)ワクチン

1期(1歳時) 2期(保育所・園の年長時)の2回接種。定期接種を受け、免疫を確実に付けることで、子ども達の健康を守ることができます。必要時、保護者への情報提供など、保育所(園)からもおこないましょう。

結核

結核菌によるもの。乳幼児がかかると結核性髄膜炎のような重症になりやすいので非常に怖い病気です。結核は昔の病気ではなく、わが国最大の感染症です。今でも年間約2万6000人が結核を発病し、島原半島でも年間40名程度の患者が新たに発見されており、あなどれない病気です。

生後半年までの早い時期に接種することが重要です。

ジフテリア・百日咳・破傷風

ジフテリアはのどの痛み、咳、嘔吐の後、呼吸困難や心臓まひを起こすことがあります。

百日咳は乳幼児がかかると激しい咳のため呼吸困難や、肺炎や脳炎を起こします。母子免疫が低く年齢が低いほど危険性が高まります。

破傷風は、傷口から破傷風菌が侵入し発病し、筋肉まひや痙攣から死に至る病気です。

日本脳炎

日本脳炎ウイルスを持っている豚を蚊(コガタカイコ)が人を刺して感染します。

感染してもほとんどの場合は症状が出ませんが、発病すると15%が死亡します。回復しても運動機能や知能に後遺症を残します。

長崎県の豚も日本脳炎ウイルス保有率が高く注意が必要です。

豆知識



予防接種を忘れてしまった保護者から相談を受けたら？

定期接種の場合、病気にかかりやすい時期を考慮して定められた期間(標準的な接種期間)が定められているが、多くの定期接種期間は生後90ヶ月とされています。

受け忘れたので接種できないと思っている保護者には、接種可能な場合もあるため各市の窓口へ確認するようにすすめましょう。

任意接種

で防げる病気

水痘(水ぼうそう)

のどや水泡から出たウイルスが咳やくしゃみによって飛沫、または飛沫核として空気中に散布され、それを吸い込むことで感染します。また水泡から出たウイルスに接触することによっても感染します。

潜伏期間：10～20日間

感染する期間：水泡ができる1～2日前から水泡が全部乾きかさぶたになるまでまれに重症化し死亡することあり。

おたふくかぜ

「流行性耳下腺炎」などとも言い、耳下腺(耳の下の唾液を出す腺)や顎下腺(顎の下の腺)が腫れて痛みます。高熱や痙攣を伴う「無菌性髄膜炎」を起こしたり、思春期以降の男子がかかると「睾丸炎」、女子がかかると「卵巣炎」や「乳腺炎」を起こすことがあります。また400人に1人の割合で「難聴」を合併することでも知られています

唾液を介した飛沫感染。

潜伏期間：2～3週間

感染する時期：耳下腺が腫れる数日前から発病後1週間程

インフルエンザ

インフルエンザウイルスによって感染。高熱、鼻水、咳、関節痛などの症状。国内で急性脳炎を起こす子どもが年間100～400人ほどいると考えられています。(5歳以下が80%)まれに死亡することもあります。

潜伏期間：1～2日間

急激に発病

B型肝炎

B型肝炎ウイルスの持ち主であるキャリアの母親から生まれてくる赤ちゃんに感染する可能性が高く、ガンマグロブリンという注射とワクチン接種を行います。

この場合は健康保険の適応です。

インフルエンザウイルス

流行性感冒として問題になるのはA型・B型であり、現在はAソ連型(H1N1)、A香港型(H3N2)、B型の3種類があります。これらは毎年、少しずつ変異しながら流行を続けています。

また、最近では鳥インフルエンザや新型インフルエンザも取り上げられ、注意が必要な感染症です。

B型肝炎

B型肝炎に感染している人の血液が、粘膜や傷口から直接、侵入することで感染します。

血液などの取り扱い時には十分な注意が必要です。

入園時のチェックで終わっていませんか？

予防接種は重症化することのある感染症をあらかじめ予防する有効な手段です。

園内での流行を防ぐためにも、入園時に予防接種を済ませているか確認し、未接種の場合には、保護者に対して予防接種の必要性を説明し、理解を求め、接種を完了するようにしましょう。

また、進級時や健康診断時には予防接種の確認を行い、園内の感染予防徹底を図りましょう。

豆知識



予防接種カレンダー

平成19年10月現

予防接種の種類	望ましい時期	法律等で定められている時期																
		3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1歳	1歳6ヶ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳
定期接種	BCG	生後6ヶ月未満	1回【生後6ヶ月未満まで】*やむを得ない事情を有する場合のみ1歳まで。役場に確認を。															
	ポリオ	生後3ヶ月～1歳6ヶ月	2回*6週以上の間隔をおく【生後3ヶ月～90ヶ月未満】															
	ジフテリア(D) 百日せき(P) 破傷風(T)	1期初回：生後3ヶ月～1歳 1期追加：初回接種終了後 1年～1年6ヶ月後 2期：11歳	1期【生後3ヶ月～90ヶ月未満】初回は沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)を3～8週間隔で3回。追加はDPTを1回 *初回終了後、6ヶ月以上の間隔をおく。 2期：沈降ジフテリア破傷風トキソイド(DT)を1回【11歳、12歳】															
	麻しん(はしか) 風しん *乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン=MR	麻しん・風しんは、1歳になったらできるだけ早く受けましょう！	1期：1回【生後12ヶ月～24ヶ月未満】 2期：1回【5歳以上7歳未満で、小学校就学前の1年間にある児=いわゆる幼稚園の年長児】 *1期、2期とも乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチンを1回。または乾燥弱毒性麻しんワクチンおよび乾燥弱毒性風しんワクチンを各1回。															
	日本脳炎	1期：3歳 1期追加：4歳 2期：9歳	1期：初回は1～4週間隔で2回、追加は初回終了後、おおむね1年後に1回【生後6ヶ月から90ヶ月未満】 2期：1回【9歳～13歳未満】															
任意接種	水ぼうそう		生後12ヶ月以降：1回															
	おたふくかぜ		生後12ヶ月以降：1回															
	インフルエンザ		生後6ヶ月以降：13歳未満は1～4週間隔で2回															
	B型肝炎	生後2、3、5ヶ月：3回	*健康保険適用															

日本脳炎の予防接種は、平成17年5月に予防接種による健康被害が否定できない重症例が発生したことから、現行のワクチンについては慎重を期すため積極的には勧められていません。ただし日本脳炎の感染が心配で特に希望される場合は、予防接種を受けることができます(法律で定められた期間内なら定期接種)。詳しくはお住まいの市町村の保健所・保健センターにお問い合わせください。またかかりつけの医師にご相談ください。

および文中【 】は法律で定められている期間(公費負担)。
 は接種が望ましい時期です。
 ▼ で接種時期の例を示しましたので、スケジュールづくりの参考にしてください。
 は任意接種が可能な期間です。

4. 手洗い

適切に手を洗うことによって、手に付いているウイルスや細菌などを洗い流しましょう。

効果的な手洗いをしましょう

感染症の原因となるのはウイルスや細菌です。手を洗うことによって、手に付着しているウイルスや細菌などの数を減らしたり、洗い流してしまうことが一番の感染予防です。

- 1** 手のひらをあわせ、よくこする
力強く! 5秒間
- 2** 手の甲を伸ばすようにこする
右も左もゴシゴシと! 5秒間
- 3** 指先、つめの間もしっかりこする
指溝を描くように! 5秒間
- 4** 指の間も十分に
よくこすりあわせて! 5秒間
- 5** 親指を手のひらでねじり洗いをする
親指も忘れずに! 5秒間
- 6** 手首も忘れずに
5秒間!

スタート
手を十分ぬらし、薬用液体石けん3mℓ程度をつけてから、はじめましょう

温水でよく洗い流して、もう1度同じやり方で洗います。ペーパータオルでふき、乾燥させて

完了



正しい手洗いは、感染症の予防に大変、有効でござる。食事の前、トイレの後の手洗い習慣を幼い頃から習慣にできると良いでござる。

*パネルシアターなどの教材や手洗い歌を活用し、幼い頃からの手洗い指導を日ごろから行うことが大切です。



5 . 職員の健康管理

普段の健康管理

毎日、園児と過ごす保育士など保育スタッフの健康管理は保育士自身のため、また園児のためにも大切です。日ごろから食事、睡眠を十分とり、健康管理をしっかりと行うことはとても重要です。また毎年、健康診断を受け、異常がないか確認をしましょう。

* 参考 * < 調理従事者等の衛生管理 >

調理従事者は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月 1 回以上の検便を受けること。検便検査には従来の検査（赤痢、サルモネラ菌）に加え、腸管出血性大腸菌（O157）の検査を含めること。

参考：大量調理施設衛生管理マニュアルより

早期発見・早期受診

職員自身が下痢や嘔吐などの症状がある場合は、腸管出血性大腸菌感染症や感染性胃腸炎の可能性も視野に入れた対応が必要であり、また咳や痰などの呼吸器症状が続く場合は、インフルエンザや結核など、感染症を視野に入れた対応が必要です。

早めに病気を発見し、早めに治療をしましょう。



予防接種

職員で麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘などにかかったことがない場合は予防接種を受け、感染を予防しましょう。インフルエンザの予防接種も積極的に接種した方が良いでしょう。

また、採用時に、職員の健康状態の確認と共に、感染症の罹患歴の確認も行うと良いでしょう。

職員が保育所外から感染源を持ち込まない、園内で広げないようにしましょう



第4章 消毒について

消毒薬を上手に使用することで効果的に感染源を排除することができます。
消毒薬の特徴を理解し、効果的に園内の感染予防・蔓延予防を図りましょう。

1) 消毒の方法

適用対象	通常	下痢・嘔吐発生時
保育室（床、廊下等）	水拭き清掃後、適時、逆性石けん等消毒剤でふきあげる。 おもちゃ類は、熱湯消毒も可。	次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）でふきあげ。 10分後水ふきする。 手袋、マスク、防護服等の着用。使用後は、消毒に使用したぞうきん・モップ等も次亜塩素酸ナトリウム液で浸け置き（0.1%）消毒する。
同（棚、机、椅子等）		
同（おもちゃ類）		
手洗い場（蛇口栓、洗面台等）		
トイレ周り（便座、ドアノブ等）	水拭き清掃後、逆性石けん等消毒剤でふきあげる。	次亜塩素酸ナトリウム液で浸け置き消毒（0.1%）後、洗濯する。 運搬や保管に使用する容器や袋も消毒する。
リネン類	洗濯。 日光消毒。	
オムツ	普通便は、トイレで廃棄処理する。	オムツに付着の下痢便は次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で処理後、廃棄。
手指	流水と石けんでの手洗いする。	手洗い後、逆性石けん等で消毒する。
嘔吐物	次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で処理後、廃棄する。 嘔吐物の処理方法参照。	

2) おう吐物の処理方法

【処理方法】

汚染場所に関係者以外の方が近づかないようにします。

処理を始める前に、使い捨て手袋とマスク、エプロンなどを着用する。

おう吐物をペーパータオルなどで、外側から内側にむけて、静かにふき取る（同一面でこすると汚染を拡げるので注意）。



おう吐物とふき取りに使ったペーパータオルなどをビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に加えてから、袋の口をしぼる。

おう吐物をふき取った場所を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに浸した別のペーパータオルなどでふく。



次亜塩素酸ナトリウムは腐食性があります。鉄などの金属は錆びることがありますので、ふき取り後、10分程度待って水で浸した別のペーパータオルでふき取る。

汚染物と消毒に使用したものの全てを別のビニール袋に入れ、袋の口をしぼり廃棄する。エプロンなどの衣類におう吐物が付着した場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに10分間浸すか、85℃で1分以上の熱湯消毒を行い、他のものと分けて最後に洗濯する。







（次亜塩素酸ナトリウムにより脱色される場合があります、また熱湯により衣類が傷む場合があります。）

手は石けんを使用し、よく、もみ洗いする。

**下痢・おう吐物を処理した後48時間は感染の有無に注意してください。
処理時と処理した後は、大きく窓を開け換気しましょう。
使い捨てのマスクや手袋を使い、二次感染及び拡大を防ぐ重要なポイントです。**

嘔吐物の処理セット

----- 事前に準備しておきましょう -----

使い捨てペーパーなど	使い捨てマスク
 <p>おう吐物の拭き取り</p>	 <p>おう吐物中のウイルス吸い込み防止</p>
使い捨て手袋	ビニール袋
 <p>おう吐物中のウイルスに触れるのを防止</p>	 <p>おう吐物の廃棄 (穴が開いていないことを確認しておくこと)</p>
塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム)	薬用石けん
 <p>消毒 水で希釈して 1000ppm 次亜塩素酸ナトリウムに して使用。 (濃度が市販品により異なるので注意※)</p> <p>※参考商品名 例) 5~6%:ハイター、ブリーチ 6%:ピューラックスなど</p>	 <p>手指の洗浄 (感染予防の基本)</p>

専用バケツを作り、必要な物品を一緒に準備しておくこととすぐに使えて便利でござる。



3) 消毒剤の特徴

分類	商品名	有効成分			摘 要
		手指	細菌	ウイルス	
消毒用エタノール	ウエルパス イソジンパーム			×	臭気がある。即効性がある。 もっとも入手しやすい。 反復使用すると肌荒れを起こしやすい。
逆性石鹼	ハイアミン オスバン			×	毒性が低く安全。 有機物汚染状態では無効。 事前の洗浄後使用で有効。
次亜塩素酸ナトリウム	ハイター ブリーチ ミルトン	×			有機物汚染状態では無効。 金属を腐食させるおそれがある。 使用法を誤ると有毒ガス発生。

有効(使用可)、×無効(使用不可)

消毒液の作り方

施設、おう吐物処理時の消毒液
:1000ppm (0.1%) 次亜塩素酸ナトリウム

—ペットボトルを使って作る方法—



- <準備するもの>
- 5~6%次亜塩素酸ナトリウム
(塩素系漂白剤として一般的に使用されるもの)
 - ペットボトル 500ml
 - 水

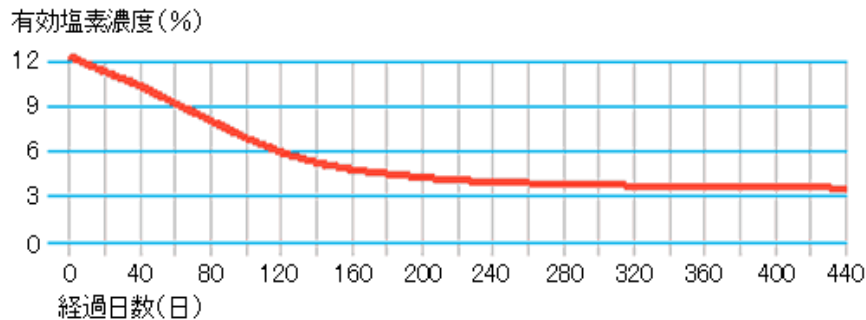


ここで使用している塩素漂白剤は、一般的に台所などで使用されている次亜塩素酸ナトリウム濃度5~6%のものを使った希釈方法です

注) この希釈方法による消毒液の濃度は、正確に1,000ppm (0.1%) ではありませんが、消毒液としての使用は適しています。

* 希釈する前に、必ず使用する塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウム濃度を
確認しましょう。

次亜塩素酸ナトリウムの濃度変化



約150日で12%濃度の原液が5%濃度に低下
(保管温度 19~29)

豆知識



<次亜塩素酸ナトリウムの取り扱い>

次亜塩素酸ナトリウムは時間が経つにつれ、効果が減っていきます。液は冷暗所に保管し、早めに使うようにしてください。

4) プールの消毒手順(乳児用ビニールプール)

【直径1.8m乳児用ビニールプールで、水深30cmの場合】

- (1) 乳児用ビニールプールに水を張る。
- (2) 次亜塩素酸ナトリウムをプール使用5~10分前に、0.4~1.0ppmになるように薬剤を入れる。(ppmとは、水1m³に、塩素1gあることを意味します) 使用量は計算式を参照ください。
- (3) 日光や子供が入ると濃度が下がるので、30分おきぐらいに残留塩素を測定し、0.4ppm以下の場合は、薬剤を追加する。

使用量の計算式：上記のプールで1.0ppmの塩素濃度を得るためには、次亜塩素酸ナトリウム錠剤(1m³中に3gが必要な場合)

$$3.14 (\text{円周率}) \times 0.9 (\text{半径}) \times 0.9 \times 0.3 (\text{深さ}) \times 3 (\text{g}) = 2.3 (\text{g})$$

塩素濃度が0.4ppmまで下がったので錠剤を追加する場合。

$$3.14 \times 0.9 \times 0.9 \times 0.3 \times 3 \times 0.6 (\text{ppm}) = 1.4 (\text{g})$$

次亜塩素酸ナトリウム(6%液)の場合。

$$3.14 \times 0.9 \times 0.9 \times 0.3 \times 100 (\text{ml}) \div 6(\%) = 13 (\text{ml})$$

(次亜塩素酸ナトリウム液1%の場合は、1m³中に100ml/が必要です)

豆知識



< プールの前には >

プールに入る前にはお尻を洗い、余計な細菌やウイルスをプールの中に持ち込まないことが大切です。

第5章 保育園の環境整備

保育所（園）では、多くの子ども達と一緒に生活をします。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、日ごろの清掃をはじめとし衛生管理が大切です。

環境整備

1. 温度・湿度

至適温度・湿度を保ちます。
温度計・湿度計を整える。
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 低い場合もあり注意）
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。

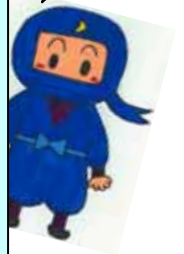
<至適温度・湿度の目安>

	温 度	湿 度
冬	17～22	40～60%
夏	19～24	45～65%

<エアコン・加湿器の利用>

適正な温度、湿度を保つために電化製品を上手に使用すると良いでしょう。
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。

豆知識



2. 換気

冷暖房などを使用していても、定期的に換気を行きましょう。
コンクリート 1時間に1回程度
木 造 2時間に1回程度

***建物の密閉度が高く自然換気が少ない場合や、暖房器具などを使用している場合は、自然換気だけでは十分ではありません。**

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する

日常の清潔と清掃

1. 床（保育室・廊下など）

尿や便、吐物やおやつ・給食の食べこぼしなどで保育室の床はとても汚れやすい場所です。
しかし、汚れた物を長時間、放置しておくことで、汚物に含まれる細菌が増殖したり、感染源となる病原体が広がる恐れがありますので、すばやく処理することが必要です。
（*嘔吐物の処理方法については 第4章 消毒について 参照）

おやつ・給食の食べこぼし：ほうきで掃き集めすばやくゴミ箱へ。水分などはふき取りましょう。
尿：雑巾でよくふき取ります
便・吐物：ペーパーなどで汚物が飛び散らないように覆い、汚物は袋などに入れて捨てます。
汚物を取り除いた後、消毒薬につけた雑巾で拭き上げます。

***床はアルコールの噴霧ではムラができ十分、消毒ができません。拭き上げ掃除をしましょう。**

2 . 手洗い場

クレンザーなどで洗い、拭き上げます。水道蛇口に細菌・ウイルスが付着し感染を広げることがあるので、蛇口も忘れずに洗いましょう。

3 . トイレ・沐浴場

トイレ掃除用の道具は保育室とは別の物を使用します。(ブラシ、ほうき、雑巾など)

便器用ブラシとトイレ用の洗剤にて磨き、雑巾は便器・便座用、床用など分けた方が良いでしょう。

トイレのドアノブ、水洗トイレの水を流すレバー、手すりや壁など子どもが手を触れる場所も消毒薬を利用し拭き上げましょう。

排泄後のおしりを洗ったり、汚れたオムツを洗ったりする沐浴場も細菌やウイルスなどが付着している可能性がありますので、トイレと同様に洗った後に消毒薬を利用し拭き上げましょう。

4 . タオル

タオルを介して細菌・ウイルスなどの病原体が人から人に感染することを避けるため、基本的に手拭きや沐浴後の体を拭くタオルなど、共有は辞めましょう。

食事・おやつなど飲食前の手洗い後はペーパータオルを使用することが望ましく、個々人が持参しているタオルも、定期的に交換する、床や壁に触れないよう保管するなど管理方法についても注意しましょう。湿気を含んだタオルは細菌が繁殖するもととなりますので注意して下さい。

5 . 歯ブラシ

保育所(園)で管理する場合は、熱湯消毒や紫外線消毒などをして清潔に保管することが大切です。

6 . おもちゃ

洗える物は定期的に洗い、洗えない物は拭き上げ、乾燥させたり、日光による紫外線消毒などを行います。乳幼児室のおもちゃは、口に入れることも多いため使用前と後を別々に保管する等の工夫も必要です。

食事や昼寝に関する清潔・掃除

1 . テーブル・いす

おやつ・食事の後、食器などを片付けたら、テーブルの上、側面、いすの背もたれなどを布巾で拭き、食べこぼしも早く処理しましょう。細菌が繁殖しないよう食後の早めの掃除は大切です。

2 . ふきん

長時間湿ったままの状態で置いておくと細菌が繁殖する原因となります。余分に用意し、その都度よく洗い、乾燥させましょう。

3 . ベビーベット・布団・カバー・シーツ類

ベビーベットの柵など子どもが手を触れる部分は拭き掃除しましょう。

ベットのマットや、敷き布団、掛け布団は天気の良い時には日光消毒しましょう。

カバーやシーツなどのリネンは定期的に洗濯、交換しましょう。またおもらしや吐物で汚れた場合は、消毒後に洗濯し乾燥させましょう。

清潔区域と汚染区域を分けましょう



清潔区域とは？

保育園の中でも特に清潔にしておく必要のある場所です。
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。

汚染区域とは？

普段の保育の中で汚れやすい場所です。
トイレなどの排泄する場所や、オムツ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。

忙しい保育園の保育の中で効果的に消毒や掃除を行うためにも、あらかじめ、
清潔区域と**汚染区域**を分けましょう。

< 清潔区域 >

調乳室
調理室
* 主に飲食物を扱う場所など

< 汚染区域 >

トイレ、オムツ交換場所
沐浴場などの汚物処理場

感染症流行時
患者居室

トイレの後の着替え中



トイレの後のお尻には
細菌やウイルスが付い
ていることがあるぞ！
着替える場所を決め
るでござる



「作業手順書」が
あると便利です！

保育所（園）にはそれぞれに特徴があり、違いがあります。
自分の園にあった予防対策を考える時、今、行っている作業
を振り返ると共に、誰もが同じように予防対策が取れるために
手順書があると便利です。

例）モデル保育園作成

オムツ換え 手順

1. オムツ交換用のシートを床に広げる。
2. 子どもをシートの上に寝かせる。
3. 個人が持参してくるバックの中より紙おむつを取り出す。
4. 紙おむつを素手で交換する。
5. 使用済みの紙おむつは個人が持ってきているビニール袋の中に入れて軽く口を結んで個人のバックの中に入れる。
6. ズボンを着せる。（自分で出来る子は自分で着る。）
7. バックのファスナーを閉め、バックを棚の中に片付ける。
8. シートを除菌用アルコールティッシュで拭く。
9. 保育士は石けんと流水で手洗いをする。

<ウンチの場合>

1. シートの上に新聞紙を広げてオムツ換えを行う。
2. お尻についた便をちり紙で拭き取った後、各自で持ってきている市販のお尻拭きナップでお尻をきれいに拭く。
3. 子どもにオムツをつけてズボンを着せた後、新聞紙ごとオムツをトイレに運ぶ。
4. 使い捨ての手袋をして紙おむつについている便をトイレに流す。
5. 使用済みのお尻拭きナップを使用済みの紙おむつに包み込んで、新聞紙でくるむ。
6. 新聞紙にくるんだ使用済みの紙おむつはビニール袋の中に入れて口を結んで個人のバックの中に入れる。
7. 保育士は石けんと流水で手洗いをする。

オムツ交換のシートがミルクの保管と同じ棚になっているので保管場所の検討が必要。

（モデル園保育士）

おむつ交換場所を決めることで、汚染区域が限局され拡大予防となっている。（保健所）

素手でのオムツ交換の場合は、手洗いの徹底が大事です。

（保健所）

普段は園児が自由に行き来できないようにし、清潔を保持している（モデル園保育士）

直接、園児が口に含む乳首は特に清潔な取り扱いを！

（保健所）

調乳・授乳 手順

1. 保育士、石けんを使って手洗いを行う。拭く。
2. 加熱消毒器から哺乳瓶を素手で取り出す。（一人分）
3. ミルク缶のフタを開け、哺乳瓶にポットのお湯を（50cc）注ぐ。
4. 粉ミルクを1さじずつ、すりきり計って入れる。
5. ミルク缶のフタをしっかりと閉める。
6. やかんの湯さましを200ccまで注ぐ。
7. 加熱消毒器から乳首を素手で取り出す。
8. 哺乳瓶に乳首をしっかりと閉め、よく振る。
9. 子供を抱き授乳用イスに座り、子供の表情や目を見ながら授乳する。
10. 飲み終えた哺乳瓶は流し台まで運ぶ。

*他に「プール使用の手順」や「おやつの手順」など各園に合わせた手順書を作成しましょう！

ペットの感染症に気をつけて

子ども達は、生き物との触れ合いを通じて様々なことを学びます。保育所(園)でもカメ、うさぎ、ニワトリなどの小動物を飼育しているところもみられますが、ペットとの接触により感染する病気もありますので、注意が必要です。

犬や猫の回虫に注意！

犬や猫には回虫という寄生虫が居ることが少なくありません。犬や猫が砂場で糞をし、砂場遊びをした子どもが感染したり、犬猫に直接接触することで感染します。



カメのサルモネラに注意！

サルモネラ菌は犬や猫、カメ、鳥類の腸管の「常在菌」です。特にカメ類にはサルモネラ菌が多数ついているので要注意です。



うさぎ、鳥、ハムスターなど

うさぎ：ツメダニ症、皮膚糸状菌症など
鳥：オウム病(オウム病クラミジア)
鳥に噛まれる、口うつしでえさをやるなどで感染
ハムスター：ねずみと同様のげっ歯類のみ、しらみに注意



ペットからの感染症を予防するためには？

1. ペットの糞便の処理や清掃をしましょう。
2. ペットとの触れ合いの後には、手を洗う習慣をつけましょう。
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. 口うつしでえさを与えるなど密着し過ぎないように注意を促しましょう。



第6章 感染症が発生した時の対応

保育園に登園中の園児から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取ることが重要です。

感染症発生時の対応として、次のことを行いましょう。

発生状況の把握、記録の確認

感染拡大の防止

園医への相談

行政への報告

保護者への説明・協力



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、どのくらいの人数発生したのか、集中したクラスはないかなどの発生状況の確認と、保育園が取った措置について確認、記録を行います。

1. 園児、職員の健康状態(症状の有無や病院受診歴など)を、発生した日時、階やクラス毎にまとめます。

* 園内での広がり状況、感染した可能性のある時期など感染源の特定や、これ以上、感染を拡大しないよう検討する時に、この記録が大変重要な資料となります。

2. 受診状況と診断名、検査、治療内容の記録をしましょう。
3. 速やかに報告を!

職員(保育士など保育に携わる者)

感染症や食中毒など、園児疑われる症状(下痢・嘔吐・発熱など)がある場合は、速やかに園長や主任保育士に発生状況などを報告します。

施設長(園長)

職員からの報告を受けた場合、園の職員に必要な指示します。また、感染症の発生状況について行政に報告を取ると共に、連携を図ります。

感染拡大の防止

職員は感染症が発生した時、または感染症が疑われるような状況が生じた時は、拡大させないよう速やかに対応しましょう。

1. 感染経路には **空気感染** **飛沫感染** **接触感染** などがありますので、それぞれに対する予防策を徹底しましょう。

(* 感染経路については 第1章「感染症の基礎知識 参照)

2. 感染症が発生している時は、職員全体で情報を共有し、手洗い、便などの排泄物や嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。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す。

職員が媒介して、感染を拡大させることがないよう特に注意を払いましょう！

3. 園医や保育園に看護師が配置されている場合は、対応について相談し、必要時、適切な消毒を行いましょう

(* 消毒方法については 第4章「消毒について」参照)

4. 感染症と診断された園児の保育については、保護者や園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しましょう。
5. 施設長は必要時、園医、園児のかかりつけ医や保健所、市福祉事務所へ相談し対応を検討しましょう。

腸管出血性大腸菌感染症発生時の

休園について

通園中の園児が、腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26 など）に感染していると医師が診断した場合、保健所は他の保育園児、職員に感染し治療の必要な者はいないか、居た場合は早期に治療してもらうため健康診断（検便検査）を実施します。

検査の結果がはっきりするまでの間、園児と園児、職員と園児などが感染しあうことを避けるため、また園内の消毒を徹底していただくため保育園の休園が望ましいでしょう。

休園、またはその期間などについては、園医や保育園主管課（福祉事務所の保育園担当課）などと相談し検討することが必要です。

園医への相談

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、保育園職員だけで判断に迷うことも多くあると思います。園医に相談し、適切な指示をもらうことで感染拡大を予防しましょう。

園医とは感染症の発生した時だけでなく、日ごろから連絡を取り適切な指示をもらうことが必要です。

行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に市の社会福祉施設等主管部局（市福祉事務所）に報告することとされています。併せて保健所にも対応を相談しましょう。

（*資料「平成17年2月22日厚生労働省通知 社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」参照）

報告が必要な場合

1. 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が 1週間以内に2名以上発生した場合
2. 同一の感染症や食中毒の患者、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
注) 同一の感染症等による患者等が、ある時点において、10名以上または全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者発生からの累積の人数ではない。
3. 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
4. 腸管出血性大腸菌感染症の患者が発生した場合（1名でも報告が必要です）

報告する内容

感染症または食中毒が疑われる園児の人数

感染症または食中毒が疑われる症状

上記園児への対応や園内における対応状況

* 資料「感染症発生時の報告用紙」にて報告する

保護者への協力・説明

保育園内での感染症の予防や拡大防止を行なう場合、保護者の理解や協力が大変重要です。

園外での感染予防を保護者が中心に行なってもらい、園における集団感染などを予防することが必要です。保育園から積極的に感染症に関する情報提供を行い、保護者にも感染症について理解を促しましょう。

園児から感染症(腸管出血性大腸菌感染症)が発生した時の対応

医療機関・保健所にて対応

保育園・医療機関・市・保健所にて対応

医療機関から届出

保健所

報告

県医療政策課

報告

厚生労働省

<主治医から情報収集>

- ・患者氏名、年齢、診断名
- ・発病状況、現在の健康状況
- ・生活状況(集団生活の有無など)
- ・保護者への説明の有無 など

県民の安心・安全のため
情報公開
(報道関係)

感染症発生対策会議

疫学調査
感染源調査
感染防止対策

* 役割分担を決め、調査、対策の実行

調査範囲

1. 濃厚接触者(家族、同居者)
2. 集団生活の場の関係者(保育園等)
陽性者が出た場合

- ・医療機関受診勧奨
- ・接触者の検査
- ・2次感染防止指導

保護者への連絡

- ・患者の健康状況確認
- ・集団生活者の場合、施設への連絡を依頼
- ・保健所職員の家庭訪問
- ・濃厚接触者の健康診断の必要性 など

連絡

保育園

市福祉事務所

保育所(園)への連絡

* 保護者が保育所(園)へ連絡後対応

- ・疾患、予防の必要性等の説明
- ・園児・施設職員の健康診断の実施
- ・保健所職員の訪問について連絡

<保育園の準備するもの>
全園児及び職員健康状況記録
(他に症状のある者の状況や欠席状況
など記録)
全園児、職員の名簿
(クラス別に準備する)
保育所(園)の見取り図
給食一覧表 (献立表 等)
園の行事一覧 (園だより等)
感染症マニュアル

県子ども未来課

保育所(園)の訪問

対応検討

保育所(園)の対応

報告

保育園主管課
(市福祉事務所)

<保健所からの説明内容>

- ・休園について
- ・園児・職員の健康診断実施
(園児は保護者の同意の下に実施)
- ・疫学・感染源調査の実施について
- ・消毒について
- ・保育所の協力について

法律に基づく通知
・消毒命令書
・健康診断勧告書

**疫学・感染源調査への協力
必要な情報の提供**
(園児・職員健康状況、給食
園行事など)
休園の相談・判断
(園医・福祉事務所等)
保護者への説明文作成
(感染症発生について、休園につ
いてなどの内容文)
市保育所(園)主管課への連絡
園内の消毒準備

対応検討

現状把握(現地調査等)
(保育園休園の相談対応など)
市内保育園への対応
(注意喚起など)
関係各担当課と対応検討
(市民への注意喚起、施設への
対応など)
市民の相談対応
保健所への協力

園児・職員の健康診断実施

<健康診断の流れ>

- 受付
- 保護者への説明(登園時・お迎え時)
- 問診(健康状況、内服、家族の有症状者
(下痢・嘔吐)の有無)
- 健康診断(検便検査)

<保健所への協力>

- 健康診断受付(園児と検体を確認)
- 園児の対応(保護者説明時等)
- 健康診断(検便)時の協力
(園児の不安軽減のため等)

<保育所(園)から保護者へ説明>

- 状況説明
(感染症の発生について 等)
- 休園について (休園期間など)
- 保育所(園)の対応について

検査

検査期間: 約4日間

休園

* 休園期間は、園児・職員の検査結果
が判明するまで。

検査結果への対応

- 園児の検査結果連絡(保護者へ)
- 保育所(園)職員の検査結果連絡(園長へ)

* 陽性者発生した場合は、二次感染、三次感染
予防対応する。
(陽性者への説明、受診勧奨、接触者の
健康診断 など)

連絡

園内の消毒
(施設、おもちゃなど)

職員の健康診断結果の確認
保護者へ登園再開の連絡

報告

健康診断結果の確認
登園再開の確認

相談

登園再開

感染症の終息確認

感染症発生時の報告用紙

報告者 () 報告日時： 年 月 日 () 時

< 施設状況 >

施設名		代表者氏名	
施設住所		電話	
		FAX	
在園児数	名	職員数	名 (正職員数： 名)

< 初発患者状況 >

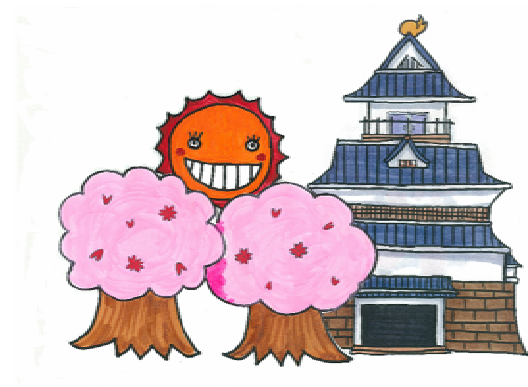
性別	男・女	年齢	才	発生日時	年 月 日 () 時
診断名				医療機関名	
主な症状	嘔吐 水様性下痢 溶血性尿毒症症候群 (HUS) その他 () 症状なし		血便 痙攣	腹痛 脳症	発熱 咳 痰

< 園内の状況 >

発症状況 *報告日現在状況について記入	クラス		園児数	有症児数	入院者数
	組 (才児)				
	組 (才児)				
	組 (才児)				
	組 (才児)				
	組 (才児)				
	組 (才児)				
職員状況		職員数	有症者数	入院者数	
保育関係職員					
調理担当職員					
行動状況 *患者発生から1ヶ月程度前までの状況	誕生日会	: 年 月 日			
	運動会	: 年 月 日			
	プール	: 年 月 日 ~ 月 日			
	その他	: 年 月 日			
給食状況	給食 ⇒	施設内調理	施設外調理 (業者名:)		

< 保健所からの指導内容 >

< 概要 >



< 県南地域保育所感染症予防連絡会委員 >

水田小児科医院 院長	水田 舜助	(マニュアル検討委員)
島原半島保育会連絡協議会 会長	金子 壽重子	
長崎県立シーボルト大学	永峯 卓哉	(マニュアル検討委員)
深江保育園 主任保育士	江星 喜美	(マニュアル検討委員)
愛児保育園 保育士	中村 美紀	(マニュアル検討委員)
島原市福祉事務所	森川 正則	
雲仙市福祉事務所	鵜殿 光輝	(マニュアル検討委員)
南島原市福祉事務所	永吉 宏行	
県南保健所 地域保健課長	菅 清子	
衛生環境課係長	橋口 達之	

< 事務局 >

県南保健所 地域保健課 健康対策班 専門幹	楠田 為世子
	係長 松尾 正
	保健師 川口 朋美