

保育施設における感染症対策の手引き



—問い合わせ先—

高知市保育幼稚園課

TEL: 823-4012

FAX: 823-9273

予防接種に関するお問い合わせ

高知市母子保健課

TEL: 855-7795

平成26年6月作成
平成30年一部改訂

<はじめに>

現在、高知市内には、約 150 の保育施設があり、約 9000 人の乳幼児が日々生活しています。子どもたちの健康と安全を守り、心身とも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。

各施設の感染症発生時の対応としては、平成 23 年 10 月に作成し配布した「主な感染症」（公立保育園のみ）と「2012 年版保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）」を参考にしてくださっていると思いますが、今回、さらに感染症予防対策や発生した時の対応を加え、本手引きを作成しました。

この手引きが、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していただけたらと思います。

日頃の保育にお役立てください。

平成 26 年 6 月

高知市こども未来部

保育幼稚園課 保健師



<目次>

1	感染症の基礎知識	
1)	感染症とは.....	4
2)	病原微生物の種類	
3)	感染経路	
4)	感染予防のしくみと防御 予防接種	
2	感染症の予防策.....	8
1)	標準予防策の考え方	
2)	標準予防策の実際	
①	手指衛生	
②	手袋・マスク・エプロン等の適切な使用.....	10
③	うがい.....	11
④	咳エチケット	
⑤	物品・食品衣服等の管理.....	12
⑥	日常の清掃	
3)	消毒	
①	消毒薬の選択について.....	13
②	消毒薬の特徴	
③	日常的な消毒・衛生管理について..... （調乳室・哺乳びん・テーブル・おもちゃ・保育室・オムツ・オマル・ 沐浴室・トイレ・歯ブラシ・コップ）	14
④	プールの消毒・衛生管理について.....	15
⑤	消毒液の作り方 次亜塩素酸ナトリウム・ベンザルコニウム塩化物.....	16
	アルコール（エタノール）	
4)	環境整備.....	17

3	報告・連絡・情報収集.....	18
1)	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	市担当課（保育幼稚園課）への報告	
④	保健所への報告（報告基準）.....	19
⑤	職員間における連絡体制.....	20
2)	感染症の流行状況に関する情報の収集法	
①	市担当課（保育幼稚園課）・保健所から	
②	インターネット・新聞等メディアから	
4	感染症各論（症状及び感染対策・登園基準）.....	21
	※ 学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類について 及び第19条における出席停止の期間の基準について	
	【1】麻疹（はしか）.....	22
	【2】風疹（3日ばしか）	
	【3】水疱（みずぼうそう）.....	23
	【4】流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	
	【5】インフルエンザ.....	24
	高病原性インフルエンザの場合	
	【6】咽頭結膜熱（プール熱）.....	25
	【7】百日咳	
	【8】腸管出血性大腸菌感染症（定期検便時の検査項目）.....	26
	検便陽性の場合と患者発生時の保育園での対応.....	27
	【9】サルモネラ症（定期検便時の検査項目）.....	28
	【10】流行性角結膜炎（はやり目）	
	【11】溶連菌感染症.....	29
	【12】感染性胃腸炎	
	排泄物・嘔吐物の処理の方法について.....	30
	【13】RSウイルス感染症.....	33
	【14】マイコプラズマ肺炎	
	【15】手足口病.....	34
	【16】ヘルパンギーナ	
	【17】伝染性紅斑（リンゴ病）.....	35
	【18】突発性発しん	
	【19】伝染性膿痂疹（とびひ）.....	36
	【20】伝染性軟属腫（みずいぼ）	
	【21】アタマジラミ.....	37
	【22】ぎょう虫	
	【23】結核.....	38
	語句・名称説明 参考・引用文献	
	様式集	
	様式 A 保育所・幼稚園での感染性胃腸炎に関する報告票.....	40
	様式 B インフルエンザ様疾患発生報告と記入例.....	41
	様式 C 麻疹発生報告.....	43
	様式 D 感染症経過票と記載例.....	44

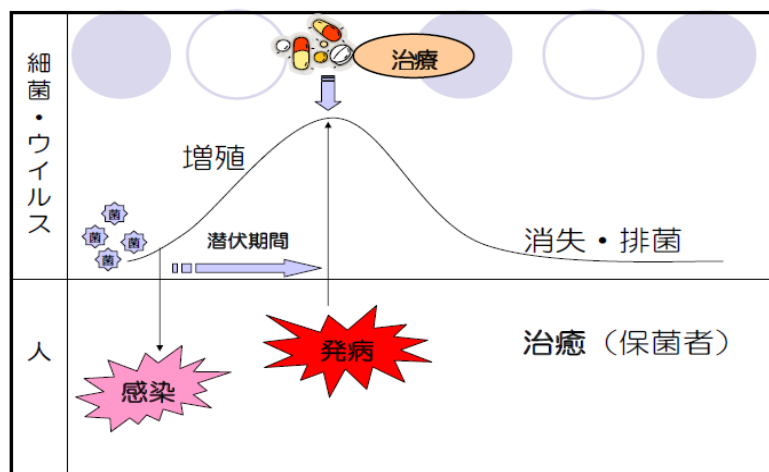
1 感染症の基礎知識

1) 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物など）の体内に侵入し、それが身体に入り増えた状態を「感染」といい、それにより、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何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ほとんど出ないことがあり、これを「不顕性感染」といいます。このような人を「無症状病原体保有者（いわゆるキャリア）」といいます。

また、病原微生物が身体の中に入り、症状がでるまでの期間を「潜伏期間」といいます。体内で病原体の数が増え、臓器や組織を破壊し始め、体にさまざまな異常（症状）が生じることを「発病（病気になる）」といいます。



2) 病原微生物の種類

① 細菌・・・大きさは1～5マイクロメートル程度。

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に増殖しますので、食中毒の原因になることが多いです。

例) サルモネラ菌などの食中毒、腸管出血性大腸菌（O-157、O-26等）、溶連菌感染症、百日咳、とびひ、結核など

② ウイルス・・・大きさは10～400ナノメートル程度。

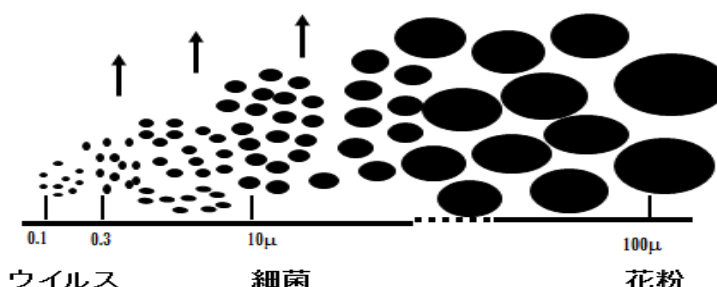
栄養分等で自ら増殖することはできず、人間などの生きた細胞の中でのみ増殖します。食品中では増殖しません。

例) 麻しん、水痘、風しん、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、ロタ、アデノ）、RSウイルスなど

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・・・つつか虫病，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・・・ぎょう虫，回虫など。 昆虫・・・疥癬，頭ジラミなど。

飛沫感染と空気（飛沫核）感染 -----粒子の大きさ-----



3) 感染経路

保育所で問題となる主な感染症の感染経路には、空気感染，飛沫感染，接触感染があります。他に、経口感染，糞口感染，あるいは血液感染，塵埃（あいじん）感染もあります。

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**： 感染している人の咳やくしゃみのしぶき（飛沫）中のウイルスが、空気の流れによって広がり、近くの人だけでなく遠くにいる人もそれを吸い込むことで感染すること。（なお、空気感染するものは、結核菌を除いて飛沫感染も接触感染も起こりえます。）

◇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・帯状疱疹ウイルス

- ② **飛沫感染**： 感染している人の咳やくしゃみのしぶき（飛沫）中のウイルスを吸い込むことによって、感染すること。飛沫が飛び散る範囲は1～2メートルです。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型溶血性レンサ球菌，百日咳菌，インフルエンザ菌，肺炎球菌，肺炎マイコプラズマ
- ・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，RSウイルス，エンテロウイルス，麻疹ウイルス，水痘・帯状疱疹ウイルス

- 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。ただし、正常な皮膚が接触することで感染することはほとんどまれで、通常は粘膜と粘膜もしくは皮膚に付いた病原体が、目や口，鼻等の粘膜に触れもしくは飲み込むことで感染します。

◇接触感染する主な病原体

- ・細菌： 黄色ブドウ球菌，インフルエンザ菌，肺炎球菌，百日咳菌，腸管出血性大腸菌
- ・ウイルス： RSウイルス，エンテロウイルス，アデノウイルス，ノロウイルス，ロタウイ

ルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・带状疱疹ウイルス

④ **経口感染**： 病原体を含んだ食物や水分を経口で摂取することによって、病原体が消化管に達して感染が起きます。食事の提供や取り扱いに関する通知等をふまえた適切な衛生管理が必要です。

◇経口感染する主な病原体

- ・細菌： 黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクター、赤痢菌、コレラ菌等
- ・ウイルス： ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス

⑤ **血液感染**： 血液中の病原体が傷口の処置や粘膜の接触などにより体内に入ることによって感染します。接触感染のひとつです。

⑥ **埃塵（じんあい）感染**： ノロウイルスで問題になっている感染経路。病原体を含む排泄物（嘔吐物・便等）が放置され、乾燥し塵埃（ほこり）となって空中に飛散し、それを吸い込むことにより感染します。環境表面中で、また乾燥に強いウイルス等でなければ成立しない経路です。

4) 感染のしくみと防御

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・感受性のある人のいずれかでの段階で、広がりを遮断することが必要になり、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。



◇感染経路の遮断

- ・体内に侵入する可能性のあるものを滅菌あるいは消毒する
- ・手指衛生を行う。(手洗い・手指消毒)
- ・マスクや手袋、エプロン等の个人防护用具を使用する
- ・媒介物(空調・給水・給湯・給食など)の管理をする
- ・不衛生、もしくは病原性のリスクの高い食品の喫食を避けるなど

◇感染防御機能増強

- ・予防接種(ワクチン投与)を受ける
- ・日常の健康管理(体力づくり、規則正しい生活習慣など)



■予防接種

予防接種をすることで感染症が流行しにくくなり、かかっても重症化しにくくなります。

予防接種法に基づき、市区町村が実施する定期接種と、予防接種法に基づかず対象者の希望により行う任意接種があります。

☆定期予防接種：予防接種法で市区町村の責任で接種することが定められているもの。公費負担。

☆任意予防接種：被接種者あるいは保護者の希望により接種が行われるもの。全額自己負担。

[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、発熱や注射した部位の腫れ、しこりなどが出る場合があります。保護者は副反応を防ぐためにも子どもの体調をよく観察したうえで、予防接種を受けるよう注意が必要です。

★ 予防接種歴・罹患歴記録の重要性

保育所での感染症対策を考える上で最も重要な点として、職員と子どもたちの予防接種歴・罹患歴の把握と記録歴の把握と記録の保管があります。入所時は母子健康手帳を確認して予防接種歴・罹患歴を記録し、入所後は新たに受けたワクチンがないかどうかを年度当初には、保護者に確認して記録しておきましょう。

2 感染症の予防策

1) 標準予防策の考え方

「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、対応する方法です。医療施設で実践されている対策ですが、保育所でも可能なものは実践すべき重要な感染症対策といえます。

◇「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）、汗を除く分泌液（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）

スタンダード・プリコーション（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

2) 標準予防策の実際

①手指衛生（手洗い・手指消毒）

感染症対策の基本です。

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感染することが多く見られます。感染経路を遮断することが大切です。



◇手を洗うタイミング

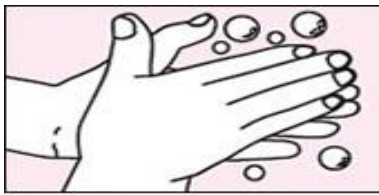
- ・子ども : 遊び（外遊び・散歩・製作活動など）の後、トイレの後、食事や おやつの前
※特に砂遊びの後、粘土遊びの後には爪の中に汚れが残りやすいので念入りに！
- ・職員 :
 - ・食事を扱ったり、調乳をしたり、子どもの薬を扱う前
 - ・トイレに行った後子どもの排泄を手伝った後、オムツ交換の後
 - ・汚物を処理した後
 - ・子どもの目やに、鼻水を拭いた後、子どもの出血を処理した後
 - ・部屋やゴミ、トイレなどを清掃した後
 - ・ペットやペット用品を触った後

■洗い残しをしやすい部分

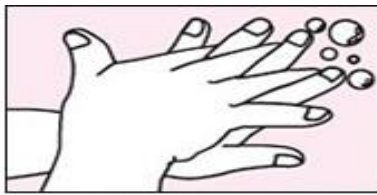
- ・指先や爪の間
- ・親指の周り
- ・手のしわ
- ・指の間
- ・手首



■ 手洗いの方法（流水とせっけんによる手洗い）



1. 両手のひらをよくこすりましょう。



2. 手の甲もよくこすり洗いしましょう。



3. 指先も洗いましょう。



4. 指の間も洗いましょう。



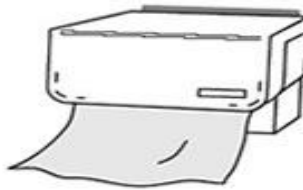
5. 親指と手のひらも丁寧に…



6. 手首も忘れずに…



7. 指先を上に向けて流水で洗い流します。



8. よく乾燥した清潔なタオル（できればペーパータオル）で拭きましょう。

★1回の手洗いで30秒が目安

★液体せっけんが望ましい

★水道の蛇口は洗う前の手で触れているので、手と一緒に洗うか、ペーパータオルを利用してしめると、手の再汚染を防ぐことができる。

★ペーパータオルがないときは、個人用のタオルを使用しましょう。

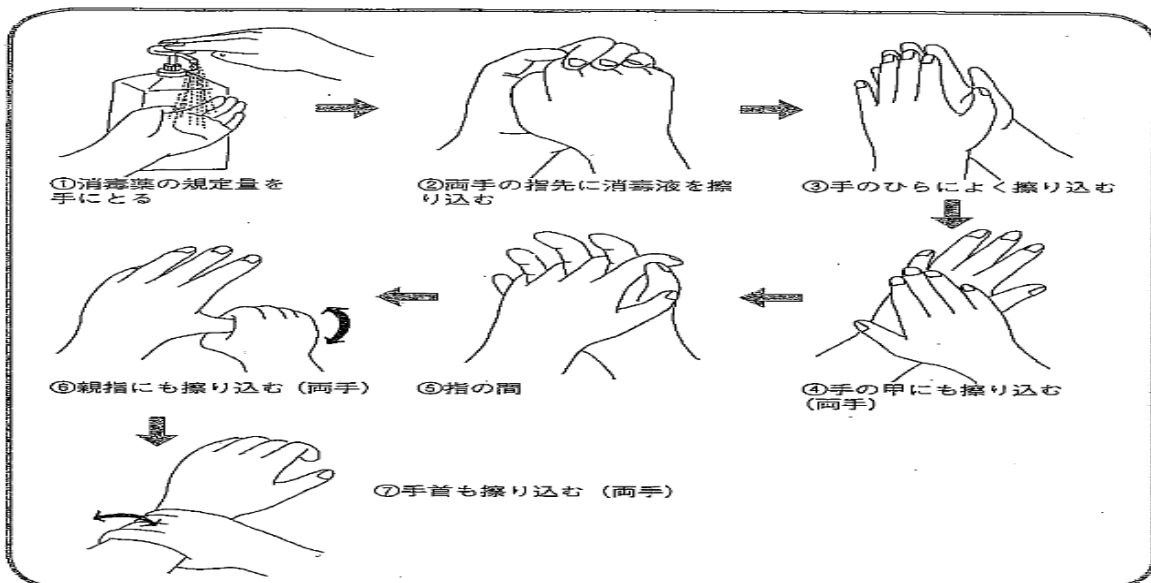
■ 手指消毒の方法

★手が有機物（血液や体液など）で汚染されていない状態で十分に乾燥しているときに使用する。

★消毒液は十分な量（約3～5ml）を手に取り、約15秒程度よく刷り込む

★エタノール濃度が70%以上のものが望ましい。

★乾燥させるためにペーパータオルを用いてはいけません。



②手袋マスク、エプロン等の適切な使用

使い捨ての手袋、マスク、エプロンなどは、感染を最小限に抑えるために、個人ごとに使用します。使用後は、その汚染が拡大しないように外す・脱ぐことに注意することが大切です。

※ 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。

個人防護具の着脱方法

装着順序

手指衛生 ⇒ エプロン・ガウン ⇒ マスク ⇒ (ゴーグル) ⇒ 手袋



脱ぐ順序

手袋 ⇒ (ゴーグル) ⇒ エプロン・ガウン ⇒ マスク ⇒ 手指衛生



ビニールエプロンの脱ぎ方

<ポイント> 汚染表面に触れないように注意して脱ぎ、汚染面を内側に丸め込む

1. 首の後ろを両手で引っ張って破り、前にたらし
2. 裾を両手で持ち、表が内側になるように丸めていく
3. 腰の部分で、両手で引っ張り、腰ひもを破る
4. さらに、小さくたたんで廃棄する

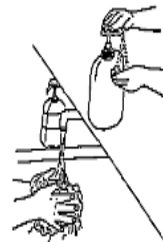


はずし方手順

1. 利き手で一方の手袋の袖口から3cmの部分をつかむ
2. 汚染された手袋を裏返すようにして、手からはずす
3. はずした手袋を丸めて手袋装着側の手袋の中でまるめて握る
4. 手袋をはずした手で手袋装着側の手袋と手首の間に滑り込ませ、丸めた手袋を内側に入れたまま、手袋を裏返しながらはずす



手袋をはずした後
は、必ず手指衛生
をしましょう!



③うがい

うがいは、かぜなどを引き起こすウイルスが感染するのを防ぎ、のどの粘膜の防御機能を助ける働きをもっています。のどの粘膜や上気道からホコリなどの汚れを除去するとともに、乾燥しがちなのどの粘膜に、十分な湿り気を補給して粘膜の働きが弱まるのを防ぐので、病原体への抵抗力を高めます。

★うがいができない乳児は、飲み物でのどをうるおしてあげましょう。

■正しいうがいの方法について



ブクブクうがいで
口の中のおおまかな
汚れをとる。
「グジュグジュペッ」



ガラガラうがい。1回15秒
を目安に2回。ガラガラと
音をさせてのどの奥まで水
が届くようにする。



吐き出す。
※ 日常のうがいは、水道
水を使いましょう。
(殺菌力が強いうがい薬は
常在菌までやっつけてしま
う可能性があるため。)

④咳エチケット

咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻をおさえ、他の人から1メートル以上離れて、他の人にしびきをかけないようにしましょう。

★ 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。子どもの頃からの習慣づけが必要です。

保育施設では、なかなか子どもたち実践させることは困難かと思いますが、少なくとも職員は実施すべきです。

■サージカルマスクのつけ方・はずし方

装着手順



1. 表裏を確認し、鼻のワイヤーが上になるようにマスクを持つ



2. ワイヤーが鼻にフィットするようにマスクをあてヒモを耳にかける（ヒモの長さを調節）



3. プリーツを伸ばし、あごの下までマスクを伸ばす



はずし方手順

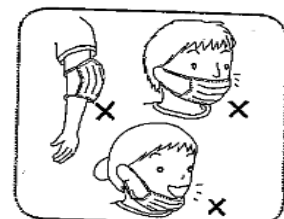
1. 汚染面に手で触れないようヒモをはずす



2. マスク表面を触らないようにゴミ箱へ入れる



よくないつけ方



⑤物品、食品衣服等の管理

玩具や遊具、文房具、食器、あるいは衣服やタオル、寝具等その使用後の清潔管理が必要になります。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事です。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。

⑥日常の清掃

感染対策で清掃はとても重要です。清掃がきちんと行われていることで初めて消毒も効果ができます。普段の整理整頓と同様に、日常の清掃をきちんと行いましょう。また、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上げて下さい。

- ・床・棚・窓・テラスの清掃
- ・蛇口・水切りかごや排水口
- ・ドアノブや手すり、照明のスイッチ（押しボタン等）



3) 消毒

消毒とは、感染力をもつ細菌や微生物、ウイルスを主に死滅または除去させることをいいます。平常時は、清掃が感染対策になります。しかし、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になります。

衣類やリネン・床などがおう吐物・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。

■ 保育園での消毒方法

・消毒薬を使用する方法

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。

・熱による方法

煮沸または蒸気消毒・・・沸騰したお湯の中で15分以上煮沸する。

熱湯消毒・・・・・・・・・・80℃、10分間の処理（一般細菌など）

ノロウイルスを疑う場合は、85℃～90℃で1分30秒間の処理を行う。(H25.10月改正)

※熱水につけている間に温度が下がらないように注意しましょう。

日光消毒・・・・・・・・・・午前10時から午後2時の日光が最適である。紫外線の働きで、大半の病原菌をはじめ、カビ・ぎょう虫などの寄生虫の卵は死滅する。

①消毒薬の選択について

消毒薬		細菌						ウイルス					
○：有効 □：菌によって抵抗を示すものがある ◇：高濃度で有効 △：十分な効果が得られない場合がある ×：無 －：十分な効果がない		グラム陽性菌		グラム陰性菌		真菌	結核	芽胞	エンベロープ有	エンベロープ無	HIV(エンベロープ有)	HBV(エンベロープ有)	
		黄色ブドウ球菌	腸球菌・レンサ球菌等	緑膿菌等	腸内細菌等	酵母	糸状菌						
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	◇	○	○	○	○
	エタノール	○	○	○	○	○	△	○	×	○	△	○	○
低水準	ベンザルコニウム塩化物	○	○	□	□	○	△	×	×	△	－	－	×

ウイルスにはエンベロープという殻のような構造があるものと無いものがあります。エンベロープが無いウイルスのほうが消毒薬に抵抗を示します。

エンベロープ有・・・インフルエンザウイルス、麻疹ウイルス、ムンプスウイルス、HIV等
 エンベロープ無・・・ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、ポリオウイルス等

②消毒薬の特徴 ○有効(使用可) ×無効(使用不可)

分類	商品名	有効成分			適用
		手指	細菌	ウイルス	
消毒用 エタノール	ウエルパス ヒビスコール	◎	◎	×	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。
ベンザルコニウム塩化物液 (逆性石けん)	オスバン	◎	◎	×	毒性が低く安全。 有機物汚染状態では無効。 事前の洗浄の後使用することで有効。
次亜塩素酸 ナトリウム	業務用ハイター ミルトン ピューラックス 食添ブリーチ	×	◎	◎	有機物汚染状態では無効。 金属を腐食させる恐れがある。 使用法を誤ると有毒ガスが発生する。

■ 消毒薬使用上の注意点

- ・消毒薬の有効期限を確認し、期限をすぎたものは使用しない。
- ・消毒薬は指示どおりの時間・濃度を守る。
- ・安全管理のために薬品の栓は確実にし、子どもの目に触れない、届かないところに保管する。
- ・使用する雑巾やふきんは、常に乾燥した専用のものを使う。

③日常的な消毒・衛生管理について

	衛生管理	消毒方法
調乳室	きめ細やかな清掃・換気に配慮する。 流しは、保育終了時、流し専用のスポンジで洗剤を使って洗い、から拭きを行う。流しには、口に触れる乳首などは直接置かない。	床は、必要時、塩化ベンザルコニウム塩化物液（逆性石けん液）0.1%希釈液または、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液で拭く。
哺乳瓶	使用ごとにきれいに洗浄し、消毒したものを使う。	煮沸（沸騰したお湯のなかで 15 分以上）、 または、次亜塩素酸ナトリウムで消毒。 消毒保管庫でも可（85℃以上 30 分以上で消毒）。
テーブル	汚れたら水拭きする。	食事の前は、アルコールを噴霧または、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液でしぼったふきんで拭く。
おもちゃ	洗えるものは毎日洗い、乾燥させるか、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液で拭く。	洗えないものは日光消毒。 出来ない時は、アルコールを含ませたカット綿で表面を拭く。
保育室	こまめに掃除をし、天気の良い日は窓を全部開け、空気を入れ替える。	必要時、床・畳の消毒として、ベンザルコニウム塩化物液 0.1%希釈液で拭いた後、水拭きする。 または、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液で拭く。
オムツ	汚れをよく洗い落とす。 消毒して洗濯後、すすぎ・乾燥を十分に行う。日光消毒のため日光にあてて干すことを原則とする。	尿：ベンザルコニウム塩化物液 0.1%希釈液に 30 分以上浸す。 便：次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液に 30 分以上浸す。
オマール	使用のたびに洗う。 毎日夕方消毒し、水洗いする。	次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液に 15 分以上浸す。
沐浴室	沐浴台は、使用の度、洗剤で洗い、風を通し乾燥させ、毎日消毒する。 床は、毎日清掃する。	沐浴台は、毎日、次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液で拭く。 床は、汚染されたら、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液で拭く。
トイレ	毎日清掃、消毒する。	清掃後、便座、水洗レバー、ドアノブ、水道の蛇口等は、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液で拭く。 明らかに便で汚染された部位は、次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液で拭く。

平成 22 年 7 月改正 「乳児（1 歳未満児）の健康と衛生管理」より

■保育所でのコップ・タオルの管理について

- ・個人用として、貸し借りのないようにする。
また、保管時には他人のものと接触しないようにある程度の間隔をとるか、保管方法を工夫する。

■保育所での歯ブラシの消毒・保管について

- ・個人用として、貸し借りのないようにする。
- ・保管する摺る場合は、歯ブラシが接触しないよう、個別に保管する)
- ・水で十分すすぎ、水気をふるい落とした後、清潔な場所で自然乾燥または日光消毒をする。
- ・他人の体液が触れるなど消毒が必要な場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分以上つけこむ。



⑥ プールの消毒・衛生管理について

- ・年少児が利用することの多い簡易用プールも含めて、水質管理の徹底を行う。
遊離残留塩素濃度が0.4mg/l～1.0mg/lになるように、水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど、適切に消毒する。
(毎日の測定：午前中1回以上及び午後2回以上。1回は遊泳者数のピーク時が望ましい。)
- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のたらいを用意し、共用しない。

■保育園でのプールの流れ

トイレ→着替え→体操→シャワー（足先まで・お尻を洗う）→プール
→シャワー（うがい・目を洗う）→着替え

■ 塩素消毒の種類

- ・顆粒または錠剤（次亜塩素酸カルシウム、塩素化イソシアヌル酸等）
- ・液体塩素、次亜塩素酸ナトリウム液

【薬剤の使用量の計算式】

水量（m³）×残留塩素（ppm）÷有効塩素含有量（割合）＝使用量（g）

- ※ 水道水は、0.1ppm以上の残留塩素を含んでいます。高知市水道局から供給される水は、遊離残留塩素濃度が0.3mg/lである。
- ※ 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・用量を守って下さい。



⑤消毒液の作り方

1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

※塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度6%のもの）を原液として使った場合

濃度	0.1%(1000ppm)	0.02% (2000ppm)
希釈方法	原液50ミリリットルに水を足して3リットルにする。	原液10ミリリットルに水を足して3リットルにする。

■次亜塩素酸ナトリウム使用における注意点

★希釈液の噴霧での使用はしないでください。

- ・噴霧により小粒子となった次亜塩素酸ナトリウムを呼吸によって吸入することで、気管支や肺等の健康に影響を及ぼす恐れがあるため。また、噴霧により、目に入る恐れがあるため。
- ・微粒子となった次亜塩素酸ナトリウムは、消毒効果が低下する可能性があるため。



★希釈液で絞ったぞうきん等で拭いたあとは、乾いた箇所を乾かすようにしてください。

- ・日頃の環境消毒として、0.02%希釈液で絞った雑巾で拭いた場合、拭いた箇所を乾かせば（自然乾燥でよい）、後の水拭きの必要はありません。しかし、金属部分は除きます。

★希釈液で床等を浸すように拭いた場合は、10分後に水拭きをしてください。

- ・ノロウイルス対策として、汚染された床等を0.1%希釈液を染み込ませたぞうきん等で浸すように拭いた場合、拭いた箇所が乾くまでに時間がかかるため、その間に床材等の材質を痛める可能性があること、また、希釈濃度が高いと匂いが強いこと等から、10分後くらいに水拭きをしたほうがよいでしょう。

2) ベンザルコニウム塩化物液（逆性せっけん）

※塩化ベンザルコニウム液濃度10%を原液として使った場合

濃度	0.1%(1000ppm)	0.2% (2000ppm)
希釈方法	原液10ミリリットルに水を足して1リットルにする	原液20ミリリットルに水を足して1リットルにする

※ 購入した原液の濃度を確認して、まちがわないように希釈してください。

■ベンザルコニウム塩化物液使用における注意点

★一般の石けんと同時に使用する場合は効果がなくなるので、使用しないでください。

3) アルコール (エタノール)

- ・原液の濃度 70～80%が望ましい。希釈せずに使用します。

■アルコール使用における注意点

- ★手あれに注意。
- ★粘膜には使用しない。
- ★ゴム製品・合成樹脂等は変質するので長時間浸さない。引火性があるので大量保管時は注意しましょう。

4) 環境整備

排泄物やおう吐物を処理するトイレや汚物処理室は、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。

■部屋の衛生管理

◇ 清潔区域

保育園のなか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。

◇ 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ときは、感染している園児が過ごす場所も含まれます。

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所	注意すること
清潔区域	調乳室 調理室 給湯室	・感染性のあるものに触れた場合（排泄物やおう吐物処理、土いじりなど）は、手洗いや着替えなど行い、汚物を取り除いてから入室する。
汚染区域	トイレ 手洗い場 汚物処理室 おむつ交換場所 ごみ置き場 洗濯室 ペット飼育場	・終了時に必ず石けんと流水で手を洗う。 ・感染性のあるもので触れたり、汚染した場所（ドアノブなど）については、終了時に消毒する。

■室温の管理

- ・季節に合わせた適切な室温（夏期 26～28℃前後、冬期 20～23℃）、湿度 60%の保持。
- ・冷暖房を使用するときには外気との温度差が5℃以内になるように調整しましょう。

■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。



◇エアコン・加湿器の利用

- ・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 報告・連絡・情報収集

1) 感染症が発生した時の対応

①状況把握、記録の確認

感染症を疑う状況がいつから、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、保育所がとった対応について確認、記録を行います。



【情報収集の内容】(園児だけでなく職員も)

- 欠席している子どもの人数と欠席理由の把握
- 受診状況・診断名・検査結果及び治療内容
- 回復し、登園した子どもの健康状態の把握と回復までの期間
- 感染症終息までの推移(日時別・クラス別)
- 行事予定表、施設図面など

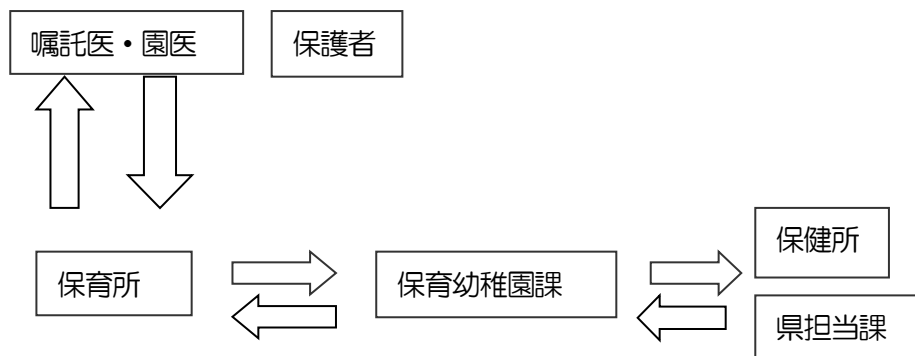
②感染拡大の防止

- ・感染経路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する。診断前で感染症が疑われる場合も、予防策をとることが必要である。
- ・嘱託医や、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、必要な消毒を行う。
- ・感染症と診断された園児については、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。
- ・園長及び施設長は必要時、嘱託医、園児のかかりつけ医や保健所、市担当課(保育幼稚園課)へ相談し、対応を検討する。

③市担当課(保育幼稚園課)への報告について

園長は、欠席率が通常より高くなった時、または、罹患者が急激に多くなった時は、保育幼稚園課に連絡する。その場合は、罹患者の状況を、経過票(様式D)に記載する。

保育幼稚園課は、保育所からの連絡を受け、必要に応じ、下記の体制で対応する。



種類	園からの報告及び報告方法	報告基準
(1)感染症全般	保育幼稚園課へ電話 TEL 823-4012 ※必要に応じて【様式D】 の記載と報告を求める場合 あり。	【保健所への報告基準】 ア)同一の感染症もしくは食中毒による、また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。 イ)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。 ウ)アおよびイ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(園長)が必要と認めた場合。
(2)ノロウイルスによる感染性胃腸炎	保育幼稚園課へ電話 TEL 823-4012 【様式A】をFAX 823-9273	原因不明であっても感染性胃腸炎の集団発生が疑われる場合 (例えば1日にクラスの1/3以上が同症状で欠席する等)
(3)インフルエンザ	保育幼稚園課へ電話 TEL 823-4012 【様式B】をFAX 823-9273	1日あたりのインフルエンザ様疾患患者数が園児数の20%を超えた場合
(4)麻しん	高知市保健所 地域保健課へ電話 TEL 822-0577 【様式C】をFAX 822-1880	麻しんによる欠席者が1名以上発生した場合 (地域保健課に報告後、保育幼稚園課にも電話等で報告する)

※ 平成26年度7月現在。

※ 国や県からの通知により、内容等変更する場合がありますので留意する。

※ 報告の詳細については、園長及び施設長に対し、それぞれ通知文を出している。

④保健所への報告

保健所は、保育所で感染症が発生した場合は、上記の報告基準に基づき、保育幼稚園課から連絡を受け、感染拡大を防止するための予防策について、相談や助言を行うことになる。

また、集団発生が疑われる場合には、必要に応じて、保育所および市担当課（保育幼稚園課）の協力を得ながら、訪問調査を行うことになる。保育所は、保健所の調査・介入が迅速に進むよう保護者への啓発や情報提供をおこなうことが重要である。

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保育所内職員関係機関の連絡体制を整備しておきましょう。

■整備する連絡体制

- ・職員間の連絡網の作成・・・勤務時間内、勤務時間外
- ・集団発生時は、保育幼稚園課・保健所・嘱託医・保護者へ情報伝達する。



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、学校安全保健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、保育園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でてきます。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。

2) 感染症の流行状況に関する情報の収集方法

①保育幼稚園課・保健所からの情報

国や県、「臨時のほけんだより」など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

- * 「高知県衛生研究所感染症情報」で検索
県内、市内の感染症の流行状況が掲示されている。
- * 毎週水曜日に「高知県感染症情報」が、行政支援システムの掲示板に掲載されている。
(公立保育園のみ)



4 感染症各論

保育所は、学校保健安全法に準拠して、子どもの健康診断および保健的対応を行なっています。よって、平成24年4月学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）が改正されましたが、学校において予防すべき感染症についても、この省令の改正内容に準拠しています。

保育所で問題になる主な感染症について、下記の項目ごとにまとめましたので、参考にしてください。

- ・ 症状等・感染経路・感染期間・潜伏期間・予防方法・留意事項・登園基準について

【登園・登校停止期間のめやす】について

保育所では、周囲への感染拡大防止の観点から、「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」の登園の目安に従っています。ただし病状により、医師が感染の恐れがないと認めたときはこの限りではなく、医師が許可すれば登園しても良い場合もあります。

しかし、乳幼児は、抵抗力が弱いこと、手洗いなど十分に行えないなどの特性がありますので園内での集団発生や流行につながらないこと、子どもが園内での集団生活に適應できる状態に回復していることを十分に確認してください。

■ 学校安全保健法施行規則第18条における感染症の種類について

- 第1種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス族SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザA属インフルエンザAウイルスでありその亜血清型がH5N1であるものに限る）
- 第2種 インフルエンザ（鳥インフルエンザH5N1を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
- 第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律【平成10年法律第114号】第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、及び新感染症は、第1種の感染症とみなす



※主な感染症として、次ページに記載したもの

■ 学校保健安全法施行規則第19条における出席停止期間の基準について

- 第1種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・治癒するまで
- 第2種（結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く）・・・・それぞれに期間を定める。
※ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りでない。
- 第3種および結核、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恐れがないと認めるまで

【感染症各論】

①麻しん(はしか)

●症状等 ・原因は、麻しんウイルス。

①カタル期（感染力が強い）

38度前後の高熱・咳・鼻汁・結膜充血・目やにがで、コプリック斑（粟粒大の白い斑点）が頬粘膜に出現する。

②発疹期：全身に赤い発疹が広がる。

③回復期：解熱し、発疹は出た順に消えていく。

・対症療法

●感染経路 空気感染・飛沫感染・接触感染

●感染期間 発熱出現1～2日前から発疹出現後の4日間。

●潜伏期間 10～12日

☆予防方法

・麻しん風しん混合MRワクチンの接種

<定期予防接種> 1期（1～2歳未満） 2期（小学校就学前の1年間）

・感染力が強いので一人でも発症した場合は、すぐに他児の予防接種歴・罹患歴を確認。未接種・未罹患児は、主治医に相談してもらう。

・感染者と接触後、①72時間以内に麻しん弱毒生ワクチンの接種（9カ月以上の子ども）、

②4日以上経過し6日以内にガンマグロブリン注射をすることで発症予防・症状軽減が期待できる。

●登園基準 解熱した後、3日を経過してから

（病状により感染力が強いと認められたときは長期に及ぶこともある）

★ **報告**麻しんによる欠席者が1名以上でた場合、高知市保健所地域保健課と保育幼稚園課へ連絡してください。【様式C】（P.19参照）

②風しん(3日ばしか)

●症状等

・原因は、風しんウイルス

・軽い発熱ともに、紅斑が顔面から四肢へと全身に広がり およそ3日程度で消える。のどが赤くはれたり痛んだり、眼球結膜の充血が目立つことがある。後頭部・首や耳の後のリンパ節が腫れ、痛みがある。

・対症療法

●感染経路 飛沫感染・接触感染

●感染期間 発疹出現前7日から発疹出現後7日間まで

●潜伏期間 16～18日（通常14～23日）

☆予防方法

麻しん風しん混合MRワクチンの接種

<定期予防接種> 1期（1～2歳未満） 2期（小学校就学前の1年間）

☆留意事項

・妊婦が風しんにかかると、出生児に先天異常（先天性風しん症候群）をきたす恐れがあるので、一人でも発生した場合には周知が必要・職員も感染する恐れがある。

●登園基準 発疹が消失するまで

③水痘(みずぼうそう)

●症状等

- ・原因は、水痘・带状疱疹ウイルス。
- ・発疹が、体幹から全身に、頭髮部や口腔内にも現れる。かゆみが強い。発疹は、紅斑→丘疹→水疱→痂皮の順に変化し、様々な段階の発疹が混在する。発熱（熱のない場合もある）。
- ・アシクロビル等の抗ウイルス剤の内服。

●感染経路 空気感染・飛沫感染・接触感染

●感染期間 発疹が出現する1～2日前から、すべての発疹が痂皮化するまで

●潜伏期間 14～16日（10～21日）

☆予防方法

- ・水痘弱毒生ワクチンの接種<任意接種>
- ・接触後72時間以内にワクチンを接種することで、発症の予防・症状の軽減が期待できる

☆留意事項

- ・感染力が強く、集団感染を起こす。
- ・分娩前の妊婦(新生児が重症水痘で死亡する恐れ)や、免疫力が低下している児(重症化の恐れ)には、注意を促す必要がある。

●登園基準 すべての発疹が痂皮化するまで

④流行性耳下腺炎(ムンプス・おたふくかぜ)

●症状等

- ・原因は、ムンプスウイルス。
- ・発熱。片側ないし両側の唾液腺が腫れ、痛みがある（耳下腺[耳たぶの下]が最も多い）。
- ・対症療法

●感染経路 飛沫感染・接触感染

●感染期間 ウイルスは耳下腺が腫脹（はれふくれる）前7日から腫脹後9日まで唾液にある。耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。

●潜伏期間 16～18日（12～25日）

☆予防方法

- ・おたふくかぜ弱毒生ワクチンの接種<任意接種>

☆留意事項

- ・集団発生を起こす。好発年齢は2～7歳
- ・合併症として無菌性髄膜炎、難聴（片側性が多いが時に両側性）、急性脳炎を起こすことがある
- ・乳児や年少児では、感染しても症状が現れないことがある。

●登園基準 耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで

⑤インフルエンザ

●症状等

- ・原因は、インフルエンザウイルスA型・B型。
- ・突然の高熱が3～4日間続き、全身症状（頭痛・関節痛・筋肉痛等）と呼吸器症状（喉の痛みや鼻汁・咳等）を伴う。普通の風邪より症状が激しい事が特徴。
- ・発症後48時間以内に抗ウイルス薬の服用を開始すれば症状の軽減が期待できる（対象は1歳以上）

●感染経路 飛沫感染・接触感染

●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） 抗ウイルス薬を服用すると、解熱は早いですが、ウイルスの排出は続く。

●潜伏期間 1～4日（平均2日）

☆予防方法

- ・インフルエンザワクチンの接種＜任意接種＞ ・シーズン前に、毎年接種をする。
- ・6カ月以上13歳未満は2回接種。抗体持続は接種後2週間から5ヶ月まで。
接種したから、罹患しないというわけではないが、症状の軽減が期待できる。

☆留意事項

- ・予防は、手洗い・うがい。・保育室の換気。
- ・ウイルス抗原の検出は発熱後約半日経過しないと正しく判定できないことが多い。

●登園基準 発症したあと5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで

（幼児にあっては3日を経過するまで）

※発症とは発熱した日のこと。発熱が始まった日を0日として数える。解熱した日も同様に0日と数える。

★報告 1日で園全体の20%の欠席者が出た場合は、【様式B】にて保育幼稚園課へ報告必要。

(P.19 参照)

★高病原性鳥インフルエンザの対応 (H5N1・H7N9 など)

まだ国内では発生がないものですが、危機管理のひとつとして掲載しました。

※鳥インフルエンザの場合、同じ種類の鳥が次々と死んでいくため、大量死亡や原因が分からないまま連続して死んでしまうことがない限り、心配する必要はありません。

感染経路 病気の鳥あるいはそれらの体液、排泄物からの飛沫感染、接触感染

症状・潜伏期間 通常のインフルエンザと同様と考えられている

発生防止策

- ・鳥を飼育している場合は、野鳥や野生動物が鳥小屋に侵入しないように2cm角以下の網目の防虫ネットを上からゆったりと垂らすように張り、隙間を防ぐ。鳥小屋内外の整理整頓、清掃や鳥小屋周辺の草刈や木の伐採をし、ねずみや野鳥の繁殖場所をなくす。

鳥小屋の消毒

- ・2週間に1回程度、鳥小屋を十分清掃した後に、逆性石けん（オスバン、ベンザルコニウム塩化物液も同じ）を200～500倍に希釈し、霧吹き等で鳥小屋全体に散布する。特に、鳥小屋周辺は念入りに。
- ・定期的に消石灰を一面に散布する。（月に1回程度）
消石灰を散布すると、消毒効果が得られるとともに、ねずみ等の野生動物に忌避効果（嫌がって近寄らない）や、野生動物が侵入したかどうか、また、どこから侵入したのかが、足跡等で分かりやすくなる。

飼育している鳥が死んだ場合

- ・直接素手で触らず、ビニール袋に入れて生ゴミとして廃棄。・流水のもと石けんで、よく手を洗う。

⑥咽頭結膜熱(フール熱)

●症状等

- ・原因は、アデノウイルス(3, 4, 7, 11 型)
- ・39 度前後の発熱・咽頭炎(喉が赤い, 喉が痛い)・結膜炎(目が赤くなって目やにができる)。
- ・対症療法

●感染経路 飛沫感染・接触感染

●感染期間 咽頭(のど)から2週間, 糞便から数週間(治癒後も 30 日間)ウイルスが排出される。 <症状のひどい時の感染力が最も強い>

●潜伏期間 5～7日

☆ 予防方法

- ・ワクチンなし
- ・気道(肺に通じる空気の通り道。口腔・鼻腔・喉頭等), 糞便・結膜から, ウイルスを出している。おむつの取扱いに注意する。
- ・タオルの共用はしない。入念な手洗い。

☆留意事項

- ・発生は年間を通じてあるが, 夏季に流行が見られる。

●登園基準 主な症状(発熱・咽頭発赤・眼の充血)が消失してから, 2日経過してから

⑦百日咳

●症状等

- ・原因は, 百日咳菌。
- ・風邪のような症状からはじまる。次第に咳が強くなり, 1～2週で特有な咳発作になる。(咳は夜間に強くなる)。
合併症がない限り, 発熱はない。マクロライド系抗菌薬(エリスロマイシン 14 日間)で治療する。
- ・乳児期早期では, 典型的な症状がなく, 無呼吸発作からチアノーゼ, けいれん, 呼吸停止となることがある。

●感染経路 鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染, 接触感染

●感染期間 感染力は, 感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い。

抗菌剤を投与しないと約3週間排菌する。抗菌剤治療開始後7日で感染力はなくなる。

●潜伏期間 7～10日(5～12日)

☆予防方法

- ・三種混合(DPT), もしくは四種混合ワクチンの接種 <定期予防接種>
- ・発症者の家族や濃厚接触者には, 抗菌薬の予防投与をする場合もある。

☆留意事項

- ・咳が出ている子にはマスクの着用を促す。
- ・乳児(特にワクチン未接種者)に感染するとリスクが高い。
- ・成人は小児のような特徴的な症状がないので注意が必要。

●登園基準 特有な咳が消失するまで, 又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで

⑧腸管出血性大腸菌感染症

●症状等

- ・原因は、腸管出血性大腸菌O157・O26等（ペロ毒素を産出する大腸菌）
- ・激しい腹痛，頻回の水様便に続く血便，嘔気や嘔吐，軽度の発熱を伴う事がある。
- ・抗菌薬の服用。脱水時は，その治療をする。

●感染経路 経口感染，接触感染

- ・生肉(特に牛肉)，水，生牛乳，野菜等を介して感染する。
- ・患者や保菌者からの二次感染もある。

●感染期間 便中に菌を排出している間

●潜伏期間 3～4日（1～8日）

☆予防方法

- ・食品を十分加熱する。
- ・手洗いを徹底する。
- ・プールで集団発生が起こることがあるので，塩素消毒基準の厳守等注意が必要。

●登園基準 症状がおさまり，かつ，抗菌薬による治療が終了し，48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されたもの

★報告患者発生時には，速やかに保育幼稚園課に連絡して下さい。電話 823-4012

腸管出血性大腸菌 陽性(+)者発生時の保育園での対応

【症状がある場合】調理及び保育の業務全般に従事しない。

- ・ 下記対応中に症状が出た場合は、ただちに業務を中止する。

⇒受診（職種・従事内容を明確にする）・治療及び自宅療養。

【症状がない場合】

	ペロ毒素検査中	ペロ毒素 陰性 (-) の場合	ペロ毒素 陽性 (+) の場合
調理員	<u>調理室での業務及び配膳に従事しない。</u>	<p>■就業制限はないが、<u>次回検査*で大腸菌陰性 (-)となるまで、調理室での業務及び配膳に従事しない。</u></p> <p>■やむを得ない場合、手洗いを確実に行ったうえで、常時手袋をして調理に従事する（手袋はけがをした場合と同じ扱いをする）</p> <p>■大腸菌は数週間で自然に排泄されるが、必ず医療機関を受診し、職種（従事内容）を明確にしたうえで医師の指示を仰ぐ。</p>	<p><u>保育幼稚園課から保健所地域保健課に報告し、指示を仰ぐ。</u></p> <p>（保健所への連絡は保育幼稚園課が行う）</p> <p><u>就業制限あり。</u></p> <p>=「直接、食物に触れて食べさせる行為をしてはいけない」</p> <p>*必ず医療機関を受診し、職種（従事内容）を明確にしたうえで医師の指示を仰ぐ。</p>
保育士	<u>調乳、配膳、離乳食、食事を与える行為に従事しない。</u>	<p>■就業制限はないが、<u>次回検査*で大腸菌陰性 (-)となるまで、調乳、配膳、離乳食、食事を与える行為に従事しない。</u></p> <p>■やむを得ない場合、手洗いを確実に行ったうえで、手袋をして調乳、配膳、離乳食、食事を与える行為に従事する。</p> <p>■大腸菌は数週間で自然に排泄されるが、必ず医療機関を受診し、職種（従事内容）を明確にしたうえで医師の指示を仰ぐ。</p>	<p><u>就業制限あり。</u></p> <p>=「直接、食物に触れて食べさせる行為をしてはいけない」</p> <p>*必ず医療機関を受診し、職種（従事内容）を明確にしたうえで医師の指示を仰ぐ。</p>

※再検査の時期については、保育幼稚園課に相談。

■手洗い・消毒等について

*特に大腸菌陽性者の排便後は、流水で石けんによる30秒の手洗いをしっかり行う。

また、手指消毒は70%のエタノールを含む刷り込み式消毒剤かオスバン（ベンザルコニウム塩化物液 10%）を0.2%（50倍）を希釈したものを刷り込む。（P.16 参照）

*大腸菌陽性者の家庭でも同じように消毒した方がよい。

■トイレの消毒

時期：検査依頼日～陽性判明日までの使用も含む

*大腸菌陽性者が園のトイレを使用した場合（排便時）の使用後に、本人が、便座や水栓レバーや蛇口、ドアノブ等をオスバン（ベンザルコニウム塩化物 10%）の0.1%希釈液か次亜塩素酸ナトリウム液0.02%の希釈液で拭く。（明らかに便で汚染された部位は、次亜塩素酸ナトリウム液0.1%の希釈液で拭く。）

*一日の業務が終わったら同じように必ず便器の清掃をする。

※次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法や注意点は、p23～24を参照。

■職員全体への注意喚起

*生肉・生卵・生牡蠣を摂取しない（家族にも摂取しないよう協力してもらう）。

*よく火を通した食品を摂取する。

*日頃からの手洗いの励行。（職場、家庭で）家族に感染者がいる場合、手洗いを入念に行う。

*下痢・嘔吐物の処理は、調理従事者がしないようにする。

〈平成23年11月園長事務連資料〉

⑨サルモネラ症

●症状等

- ・原因は、サルモネラ（チフス菌及びパラチフスA菌を除く）2000以上の血清型がある。
下痢（血便・水様便など）・腹痛・発熱・嘔吐、まれに、髄膜炎、骨髄炎等の腸管外感染症を起こすことがある。

●感染経路

- 経口感染
食物（肉・卵）、調理器具、手指
ペットからの感染（野生動物などが広く保菌）

●感染期間

- 便中に菌を排出している間

●潜伏期間

- 6～48時間（平均12時間）

☆ 予防方法

- ・気温が高い7、8、9月に多発する。
- ・肉や卵は、十分加熱する。
- ・ペットに触ったあとは、よく手を洗う。
- ・サルモネラ菌は、いろいろな消毒剤に対する抵抗性が弱い菌のため、消毒用エタノールをはじめ、次亜塩素酸ナトリウム、ベンザルコニウム塩化物液などが有効。

●登園基準

- 特に定められてないが、症状消失し、全身状態が安定してから

※ 給食調理者や0歳児の保育にあたる職員の定期的な検便検査で調べている項目になる。乳幼児の場合は、わずかな菌量でも感染しやすいので症状がなくても陽性の場合、次回の検査で陰性を確認できるまでは、特に排便後の手洗いと消毒を徹底し、調理や調乳に携わらないのが望ましい。

⑩流行性角結膜炎(はやり目)

●症状等

- ・原因は、アデノウイルス8、19、37型
- ・流涙、結膜充血、眼脂（めやに）、耳前のリンパ節のはれと圧痛がある。
- ・対症療法

●感染経路

- 流涙や汚染された眼脂で汚染された指やタオルからの接触感染

●感染期間

- 発症後2週間

●潜伏期間

- 2～14日

☆予防方法

- ・洗面具やタオルの共有禁止
- ・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徹底する。

☆留意事項

- ・集団発生を起こすことがある。

●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）

⑪溶連菌感染症

●症状等

- ・原因は、A群溶血性連鎖球菌
- ・上気道の感染では、突然の発熱、咽頭痛を発症し、嘔吐を伴う。ときに、かゆみのある粟粒大の発疹が現れる。感染後数週間して、リウマチ熱や急性糸球体腎炎を合併することがある。
- ・治療は、抗菌薬（ペニシリン等）の内服。症状がおさまっても、決められた期間、抗菌薬を飲みつづける。

●感染経路 飛沫感染・接触感染

●感染期間 抗菌薬内服後 24 時間が経過するまで

●潜伏期間 2～5日
膿痂疹（とびひ）では7～10日

☆予防方法

発病していない人に予防的に抗菌薬を内服させることは推奨されない。

☆留意事項

膿痂疹は水泡から始まり、膿疱、痂疱へとすすむ。子どもに多く見られるが成人に感染することもある。

●登園基準 抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること（ただし、治療の継続は必要）。

⑫感染性胃腸炎

●症状等

- ・原因は、ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等
- ・発熱・嘔気／嘔吐・下痢
- ・症状に応じて、水分・電解質の補給(脱水)や、制吐剤、整腸剤を使う。

●感染経路 感染者からの糞口感染、接触感染、食品媒介感染

※吐物の感染力は高く、乾燥しエアロゾル化した吐物から空気感染もある。

●感染期間 症状のある時期が主なウイルス排泄期間

●潜伏期間 ロタウイルス 1～3日
ノロウイルス 12～48時間後

☆予防方法

- ・症状消失後も、ウイルスの排泄は2～3週間ほど続くので、便とオムツ・嘔吐物の適切な処理が重要。
- ・処理の方法については、次のページを参考にしてください。

☆留意事項

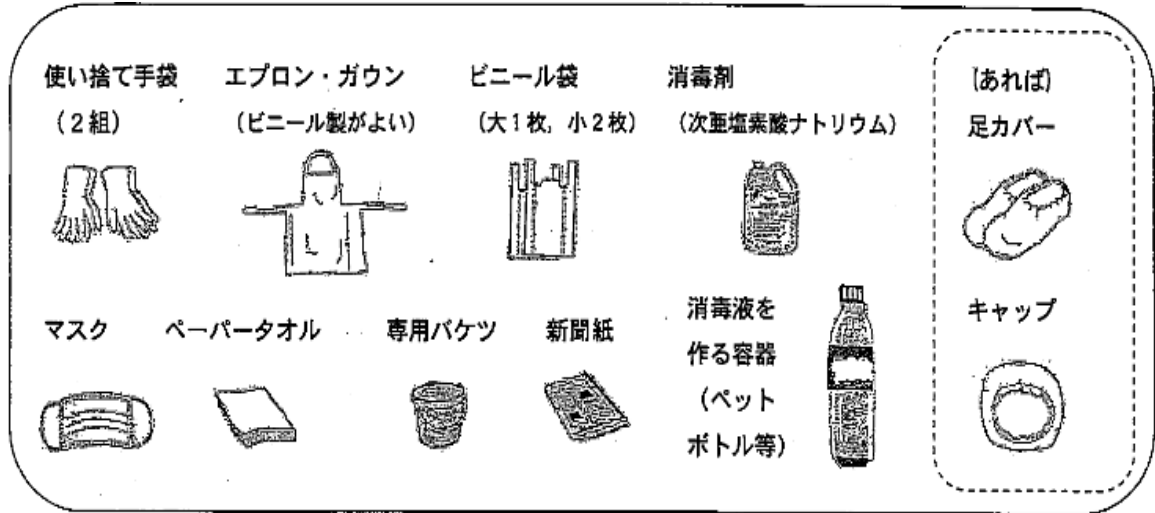
- ・冬に流行。ウイルスが少量でも感染するので、集団発生に注意が必要。
- ・ロタウイルスは、3歳未満の乳幼児が中心。ノロウイルスはすべての年齢層が感染する。
- ・ロタウイルスに対しては、ワクチンがある。

●登園基準 嘔吐、下痢等の症状が治まり 24 時間以上経過してから、普段の食事ができること

★報告 1日にクラスの3分の1以上の有症者があった場合は、【様式A】で保育幼稚園課に報告をお願いします。（P.19 参照）

感染性胃腸炎の場合の排泄物、嘔吐物の処理

■ あらかじめ準備しておく物品



■ 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム溶液）の作り方

※塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度6%のもの）を原液として使った場合

消毒対象	便や嘔吐物で汚染された床、トイレ、洗面所、浴室等	汚れた衣類、直接手で触れる部分、食器、おもちゃ等
濃度	0.1% (1000ppm)	0.02% (200ppm)
希釈方法	<u>原液50ミリットル</u> に水を足して <u>3リットル</u> にする	<u>原液10ミリットル</u> に水を足して <u>3リットル</u> にする

■ 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム溶液）を扱うときの注意

- ★金属に使用した場合は、腐食を防ぐため消毒後10分たってから水拭きしてください。
- ★作り置きをする場合は、光により消毒効果が消失しますので、光に当たらないような工夫をしてください。密栓していれば、1週間は保存可能です。

■ 排泄物・嘔吐物の処理方法

処理をする前に

- ★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をする。換気設備がある場合は、必ず運転してください。
- ★嘔吐した園児は、別室に移動させ安静にします。
- ★嘔吐物の処理がすぐにできない場合は、ノロウイルスの乾燥・飛散による感染拡大を防ぐために新聞紙等で嘔吐物を覆って下さい。

手順

① 汚染場所には関係者以外は近づかないようにします。

② 処理をする人は使い捨て手袋（二重）とマスク、エプロン等を着用します。（移動で汚染を拡げない様に移動前に靴の裏を消毒するか、通った部分を後で消毒しておきましょう。）

③ 汚染区域外に新聞紙を置き、その上にバケツ、ペーパータオル、消毒液容器、ビニール袋（小）を使いやすいように置きます。使用済みのエプロン等を捨てやすいようにビニール袋（大）は口を広げて置いておきます。

④ バケツの中に消毒液を入れ、染み込ませた布やペーパータオルを数枚ずつとり、外側から内側に向けて拭きながら、嘔吐物に近づいていきます。このときに同一面でこすると汚染を拡げるので拭き取り面を折り込みながら拭いていきます。（汚れた布やペーパータオルは、手元のビニール袋（小）に入れながら移動します）

ノロウイルスの乾燥・飛散を防ぐために消毒液を染み込ませたペーパータオルを拡げて、嘔吐物を覆うようにかぶせます。

⑤ 拭いた部分を通るようにして進みながら、嘔吐物の部分だけ残してドーナツ状に拭きます。

⑥ 嘔吐物のある中心部近くにビニール袋（小）の口を広げて置き、嘔吐物をかぶせているペーパーごと寄せ集めてビニール袋（小）に捨てます。乾いたペーパータオルで残った嘔吐物を外側から内側に向けて拭き取り面を折り込みながら拭き取り、ビニール袋（小）に捨てます。

⑦ ビニール袋（小）の口をしばりビニール袋（大）に捨てる。
（このときに二重にした手袋の外側を外してビニール袋（大）に捨てます）

⑧ 手袋→エプロン→マスクの順にはずし、ビニール袋（大）に捨てます。
（汚染面が手や衣類に触れないように注意！）

⑨ 新聞紙をビニール袋（大）に捨てて封をし、ごみ置き場に。バケツ等の再利用物品は消毒し、片付けます。作業した流し台も消毒をしておきます。

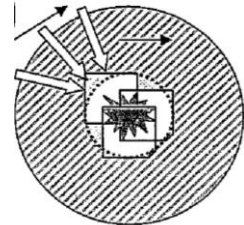
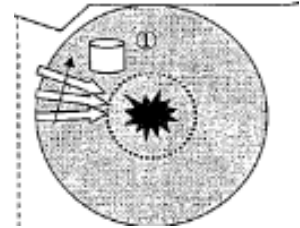
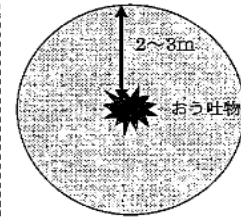
⑩ 石けんと流水でしっかりと手洗いをし、うがいをしましょう。



汚染区域
おう吐物の周囲 半径 2~3m
を汚染区域と考える

新聞紙

大袋



処理をした人の注意

★ 約48時間は感染の有無に注意してください。調理や配膳などに従事しないようにしましょう。

★ 可能ならば、シャワーを浴びるのが望ましいでしょう。

■園児の汚れた衣類について

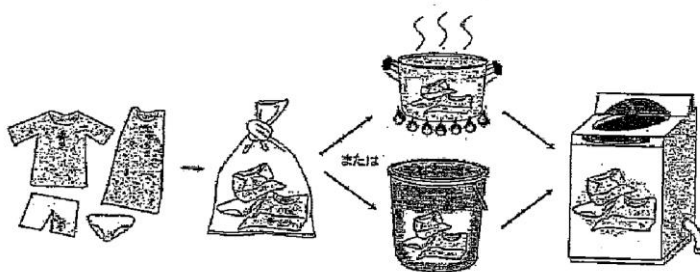
- ◎ 保育園での処理は、感染を拡げる恐れがありますので、ご家庭での処理をお願いしてください。
- ◎ 保育園では、汚れた衣類は洗わずに、ビニール袋に密封してください。

■オムツ（便）の消毒

- ◎ 次亜塩素酸ナトリウム液 0.1%希釈液に 30 分浸す。その後、水洗いし、他のものと分けて洗濯しましょう。

■リネン類の洗濯・消毒

- ★ 汚物がついたリネン類は、専用のビニール袋等に入れ、周囲を汚染しないように十分注意しましょう。



- ★ 汚物を十分に落とした後、塩素系消毒剤（0.02%次亜塩素酸ナトリウム）に 30 分浸すか、85℃～90℃で 1 分間 30 秒以上になるように熱湯消毒します。
- ★ 消毒後、他のものと分けて最後に洗濯します。

- ◎ 洗濯できないものであれば、消毒箇所が 85℃～90℃で 1 分 30 秒以上になるように熱水、スチームクリーナー、スチームアイロン等をご使用ください。
- ◎ 次亜塩素酸ナトリウムの使用やお湯に漬け込むことができない場合は、十分に洗うか、水拭きをしましょう。

■トイレ・オマル・沐浴室等の消毒

- ★ 汚物で汚染されるたびに、洗浄剤で十分に汚物を落としてから、次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液で消毒。（30分以上の浸漬等）
- ★ 便座・水洗レバー・ドアノブ・水道の蛇口等は、次亜塩素酸ナトリウム 0.02%で拭きます。
- ★ 明らかに便で汚染された部位は、次亜塩素酸ナトリウム 0.1%希釈液で拭きます。

■嘔吐物で汚染された食器の消毒

- ★ 汚染された食器は、直接調理室に戻さず、以下の作業を行います。

- ① 処理をする人は使い捨て手袋・マスク・エプロンを使用する。
- ② 食器に付着した吐物は洗い流さず、ビニール袋に流し入れるかまたはペーパータオル等でぬぐい、すぐにビニール袋に入れ密封し処分する。
- ③ 消毒は洗濯室等の園児から離れた場所で行う。
0.1%次亜塩素酸ナトリウムが入った食器専用のバケツに②で処理した食器を入れ、ふたをして 15 分間消毒する。
- ④ その後、水洗いをして調理室に戻す。※トレーなど大きいものを消毒する際にはゴミ袋などを利用する。

■施設の清潔・消毒

- ★ 日常的に多数の人が触れる蛇口・ドアノブ・手すりなどは、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布などで拭き、10 分後に水拭きをします。
- ★ 下痢や嘔吐をする園児が発生した場合は、特に汚染されやすいトイレやその周辺などを中心に消毒の頻度を増やしましょう。

⑬RSウイルス感染症

- 症状等
 - ・原因は、RSウイルス
 - ・発熱・鼻汁・咳・喘鳴・呼吸困難
 - ・対症療法。重症時には、酸素投与・補液・呼吸管理。
- 感染経路 飛沫感染・接触感染
- 感染期間 通常3～8日間
- 潜伏期間 4～6日（2～8日）

予防方法

- ・ハイリスク児には、シナジス（モノクロナール抗体）を流行期に定期的に注射し、発症予防と軽症化を図る。
- ・年長児や成人は、症状は軽くても感染源になる。風邪様症状のある場合は、鼻汁等の分泌物の処理に気をつけ、手洗いをこまめに行う。

☆留意事項

- ・生後6カ月未満の児、ハイリスク児（早産児・先天性心疾患・慢性肺疾患を有する児）では重症化しやすい。
- ・一度かかっても、再感染する。

- 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

⑭マイコプラズマ肺炎

- 症状等
 - ・原因は、肺炎マイコプラズマ
 - ・咳、発熱、頭痛などの風邪症状がゆっくと進行し、特に咳は徐々に激しくなる。しつこい咳が3～4週間持続する場合もある。
 - 中耳炎、鼓膜炎、発疹を伴うこともあり重症例では呼吸困難になることもある。
 - ・抗菌薬を服用する。
- 感染経路 飛沫感染
- 感染期間 症状出現時がピークで、その後4～6週間続く。
- 潜伏期間 2～3週間（1～4週間）

☆予防方法 ワクチンなし

☆留意事項

- ・乳幼児では、あまり特徴的の症状がみられず、胸部レントゲン写真をとってはじめてわかることがある。

- 登園基準 発熱や激しい咳が治まっていること。症状が改善し、全身状態がよいこと。

⑮手足口病

●症状等

- 原因は、エンテロウイルス71型、コクサッキーウイルスA16、A6、A10型等
- 水疱性の発疹が口腔粘膜や手掌・足底・足背にできる。水疱は、痂皮にならずに治癒する機会が多い。発熱は軽度。
口内炎がひどくて、食事がとれないことがある。
- 対症療法

●感染経路 飛沫感染・経口感染・接触感染

- 感染期間
 - 唾液からは、通常1週間未満
 - 糞便からは、発症から数週間（2～4週間）持続する。

●潜伏期間 3～6日

☆留意事項

- 夏季（7月がピーク）に流行する。
- 回復後もウイルスは、呼吸器から1～2週間、糞便から2～4週間にわたって排泄されるのでオムツ等の排泄物の取扱いに注意する。
- 手洗いを励行する。
- エンテロウイルスは無菌性髄膜炎の原因が90%を占め、稀に脳炎を伴った重症になることがある。

●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。

⑯ヘルパンギーナ

●症状等

- 原因は、コクサッキーウイルスA群
- 突然の高熱が1～3日続き、咽頭痛、口の奥の後部周辺に水疱疹や潰瘍ができる。
咽頭痛がひどく、食事・飲水ができないことがある。
- 〈合併症〉 熱性けいれん、脱水症に注意
- 対症療法

●感染経路 飛沫・接触感染、経口感染

- 感染期間
 - 唾液からは、通常1週間未満
 - 糞便からは、発症から数週間（2～4週間）持続する。

●潜伏期間 3～6日

☆留意事項

- 1～4歳時に好発する。
- 夏季（6～8月）に多い。
- 回復後も糞便・オムツ等の排泄物の取扱いに注意する。

●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

⑪ 伝染性紅斑(リンゴ病)

● 症状等

- ・原因は、ヒトパルボウイルスB19。
- ・軽い風邪症状を示した後、頬が赤くなったり手足に網目状の紅斑が出現する。

● 感染経路 飛沫感染

● 感染期間 かぜ症状発現から顔に発疹が出現するまで

● 潜伏期間 4～14日（～21日）

☆ 留意事項

- ・妊婦が感染すると、稀に流産や胎児水腫(胎児の皮下浮腫、胸水、腹水、心嚢水のうち2つ以上を認める状態)が起こる可能性がある。保育所での流行中は、妊婦は送迎等をできるだけ避けるかマスクを装着する。
- ・発疹が治っても、直射日光にあたり、入浴すると発疹が再発することがある。

● 登園基準 全身状態が良いこと。

発疹が出現した頃には、すでに感染力は消失している。

⑫ 突発性発疹

● 症状等

- ・原因は、ヒトヘルペスウイルス6及び7型
- ・38度以上の高熱が3～4日間続き、解熱とともに全身に鮮紅色の発疹が現れる。軟便になることがある。
発熱のわりに機嫌よく、咳や鼻汁は少ない。
- ・対症療法

● 感染経路 飛沫・経口感染、接触感染

● 感染期間 感染力は弱い、発熱中は感染力がある。

● 潜伏期間 約10日

☆ 予防方法 ワクチンなし

☆ 留意事項

- ・生後6ヶ月～24ヶ月の児が罹患することが多い。
- ・初めての発熱であることが多い。
- ・2回罹患する子どももいる。
(1回目はヒトヘルペスウイルス6、2回目はヒトヘルペス7が原因の突発性発疹が多い)
- ・施設内で通常流行することはない。

● 登園基準 解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと

⑱ 伝染性膿痂疹(とびひ)

●症状等

- ・原因は、黄色ブドウ球菌、A群溶血性連鎖球菌
- ・湿疹や虫さされの痕を手でかき、細菌感染を起こし、ただれたり水ぶくれができる。かゆみがあることが多い。
- ・アトピー性皮膚炎がある場合には、重症になることがある。
- ・経口抗菌薬・外用薬が処方されることがある。

●感染経路 接触感染

●感染期間 治療開始後 24 時間まで

●潜伏期間 2～10 日。長期の場合もある

☆予防方法

- ・皮膚を清潔にすること

☆留意事項

- ・夏に起こりやすい。
- ・子どもの爪を短く切り、かくことによる感染の拡大を防ぐ。
- ・湿潤部位はガーゼで覆い、他児が接触しないようにする。
- ・炎症症状の強い場合や化膿した部位が広い場合には傷に直接さわらないように指導し、感染が拡がらないようにする。

●登園基準 皮疹が乾燥しているか、湿潤部位を覆う事ができる程度のもの

⑳ 伝染性軟属腫(みずいぼ)

●症状等

- ・原因は、伝染性軟属腫ウイルス。
- ・直径1～3mmの半球状丘疹で、表面は平らでなめらか、
- ・中心はへそがあるような形。丘疹の白い内容物の中にウイルスがいる。四肢・体幹等全身にでき、数個～数十個が集まって見られることが多い。
- ・自然治癒もあるが、数カ月かかる場合があり、自然消失を待つ間に自分でかきむしって自分の他の部位にうつすことがある。
- ・アトピー性皮膚炎等、皮膚に病変があると感染しやすい。

●感染経路 接触感染（皮膚の接触やタオルを介して感染）

●感染期間 不明

●潜伏期間 2～7週間、ときに6ヶ月まで

☆ 留意事項

- ・幼児に好発する。
- ・自然消失を待つかあるいは摘除を行うか議論が残る。摘除は最も確実で簡便な方法であるが子どもには恐怖と疼痛を伴う。
- ・プールや浴槽内の水を介して感染はしないが、ビート板や浮き輪、タオル等の共用は避ける。
- ・プールの後はシャワーでよく流す。
※浸出液が出ている場合は、プール遊びはしない。

●登園基準 掻きこわした傷から浸出液が出ているときは覆うこと

【21】アタマジラミ

●症状等

- ・原因は、アタマジラミ。成虫は人から離れても、7～72時間生きている。
- ・頭髪の中に虫体を確認するか毛髪に付着している卵を見つける。卵はフケと間違われることもあるが、フケと違って容易には動かない。
- ・アタマジラミに寄生された初期には自覚症状のない子どもも多いが、寄生される数が増えると、次第にかゆがるようになる。
- ・皮膚科を受診するか、駆除用のパウダーやシャンプーを使用する。

●感染経路 接触感染（頭髪から頭髪への直接接触、衣服や帽子、くし、寝具を介する感染）

●潜伏期間 10～14日（成虫まで2週間）

☆ 対応方法

- ・ お昼寝・・・頭にしくタオルを持ってきてもらい、毎日交換する。
他の児と頭をくっつけて寝ない。
- ・ プール・・・プールはしてよい。
帽子や、タオル等の共用はしない。
脱いだ服を他の児と重ねたり触れたりして置かない。
- ・ 保育室、布団保管場所等の清掃を入念に行う。
- ・ シーツ等は熱湯（55℃、10分間で死滅）で洗う、又は熱処理（アイロン、クリーニングなど）をする

●登園基準 駆除を開始していること。

【22】ぎょう虫

●症状等

- ・ほとんどない。卵を肛門外周囲に産みつけるため、肛門周囲にみられることがある。そのことにより落ち着きがなくなったり、短期になる場合がある。

●感染経路 接触感染（経口感染）

●流行時期 季節的な流行はない

●感染期間 成虫および卵がなくなるまで

●潜伏期間 卵が口の中に入ってから成虫となってメスが卵を産み始めるまでの約1ヶ月

☆予防方法

特にないが、手指衛生や入浴など身の回りを清潔に保つことが重要。

☆留意事項

- ・定期的な検査により感染者を治療することが必要。多くの場合、家族を含めた治療が必要になる。（治療薬はコンバントリンなど）
- ・トイレのあと、オムツ交換の後の手洗いが必要。
- ・感染児がおしりを手で搔いて、その手や爪から卵が部屋におちたり、直接他の人への感染が拡大する。

●登園基準

駆虫薬を内服。爪は切り、おしりは手で搔かないようにする。駆虫薬はすでに肛門周囲に産みつけた卵には無効であるので注意。（2週間後に再内服）

【23】 結核

●症状等

- ・肺結核では咳、痰、発熱で初発し、おおむね2週間以上つづく。
乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）になる可能性がある。肺外結核も約20%あるが症状は発生場所に応じてさまざまである。

●病原体 結核菌

●感染経路 空気感染

感染源は、喀痰の塗抹検査で結核菌陽性の肺結核患者

●潜伏期間 2年以内。特に6ヶ月以内に多い。

●感染期間 喀痰の塗抹検査が陽性の間

☆予防方法

- ・生後1歳までにBCGワクチンを投与する。（定期予防接種）

☆留意事項

- ・成人結核患者（家人が多い）から感染する危険性がある。
- ・保育施設で肺結核患者が1人でも発生した場合は、保健所や嘱託医等と協議する。排菌がなければ集団生活を制限することはない。消毒が必要になることは一般にないが、部屋の換気や清掃を十分に行うことが必要である。

●登園基準

患者として発症すれば医師から保健所に発生届が出る。感染症法における2類感染症であるため、保健所の指示に留意する。

医師により感染の恐れがなくなると認められるまで。

< 語句・名称説明 >

○症状

☆四肢：両手・両足

☆痂皮：かさぶた

☆体幹：人間の胴（頭・首・手足を除いた部分）

☆先天異常：出生時から認められる形態学的（形や構造）、機能的（本来もっている働き）異常で、その原因が出生後に獲得されたものでない。

☆紅斑：淡紅色の発疹

☆丘疹：皮膚面から盛り上がった発疹

☆結膜：まぶたの裏・眼球の表面を覆っている粘液

☆風邪症状：微熱、頭痛、発熱、悪寒、鼻汁の過分泌、咽頭痛、咳、声枯れ、食欲不振、下痢、嘔吐など。

☆無呼吸発作：①20秒以上持続する呼吸停止

②20秒未満の呼吸停止でも、徐脈またはチアノーゼを伴う

①②のいずれかをみとめるもの

☆チアノーゼ：血液中の酸素低下により、皮膚や粘膜が青紫色になる。

☆リウマチ熱： A群溶連菌に感染後、関節、心臓、血管、神経等に炎症をおこす。5～15 歳に起こりやすい。

☆急性糸球体腎炎：尿が出にくい、むくみなどの症状が急激に現れます。一般的には、発病後2週～1カ月のうちにこれらの症状は消えていきます。5～15歳に多く、小児では自然に軽快することがほとんどです

参考・引用資料

- 1) 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
- 2) 乳児（1歳未満児）の健康と衛生管理
高知市保育幼稚園課 平成26年4月
- 3) 保育施設における感染症対応マニュアル
茨城県保健予防課健康危機管理対策室 平成24年5月
- 4) 高知市保健所 施設内感染対策研修会
「施設における感染症対策」資料 平成25年10月
- 5) 保育所（園）・幼稚園・学校でみられる感染症取り扱い基準
高知市医師会 平成25年5月



提出先：高知市保育幼稚園課 行き
 FAX：823-9273

保育所・幼稚園での感染性胃腸炎に関する報告票

記入者名：
 連絡先：

(保育所・幼稚園)

種別	国立・公立・私立
市町村名	高知市
施設名	

★発生(または疑いが生じた)状況及び対応状況 (平成 年 月 日時点)

記入項目	内 容							
発生日(把握した日)	発生日：平成	年	月	日	(把握した日：平成	年	月	日)
発生の状況	職員	名	・	通所(通園)児童数	名	(年齢別児童数)	
対応状況								
現時点の発生の状況 (治癒か治療中か等)								
備考								

※発症者または疑いのある方の氏名は、決して記入しないでください。(個人のプライバシーに関わるため)
 ※「備考」欄は、補足説明が必要な場合等にご活用ください。

【様式A】

別紙1

インフルエンザ様疾患発生報告

報告年月日 年 月 日

報告者職・氏名

患者発生年月日 年 月 日

(初、2回目、3回目)

施設名	TEL		施設長名
所在地			
入所者数(全園児数)			
各クラス (何歳児)	入所者数	罹患者数	措置
計			
症 状	突然の発症 38℃を超える熱 上気道炎症 全身倦怠感 頭痛 筋肉痛 咽頭痛 咳 腹痛 下痢 嘔吐		
見通し			
その他参考 事項			

注) この報告は、1日あたりの患者数が入所者の20%を越えた場合に提出してください。

記入例

別紙1

インフルエンザ様疾患発生報告

報告年月日 H24年 11月 1日

報告者職・氏名 園長 高知 花子

患者発生年月日 H24年 10月 29日

該当を○で囲んでください。

(初、2回目、3回目)

施設名	〇〇保育園		施設長名	高知 花子
所在地	高知市〇〇町1-2-4			
入所者数	130人			
	入所者数	罹患者数	措 置	
	園児数			
5歳児	30	10		
4歳児	30	5		
3歳児	20	5		
2歳児	20	5		
1歳児	20	5		
0歳児	10	5		
計	130	35		
症 状	突然の発症 38℃を超える熱 上気道炎症 全身倦怠感 頭痛 筋肉痛 咽頭痛 咳 腹痛 下痢 嘔吐			
見通し	例) 患者発生傾向や今後の見通し、 その他参考となる情報 等			
その他参考事項				

<数の記入>
 *クラスごとに、園児数と患者数を記入してください。
 *下の「計」の欄に、合計数を記入してください。

該当する症状を○で囲んでください。

注) この報告は、1日あたりの患者数が入所者の20%を越えた場合に提出してください。

【様式C】

別紙 1

報告先

高知市保健所 地域保健課

FAX:822-1880 (TEL:822-0577)

麻しん発生報告

報告年月日 _____ 年 月 日

報告者職・氏名 _____

患者発生年月日 _____ 年 月 日

(初、2回目、3回目)

施設名		施設長名	
所在地	高知市	TEL	
入所者総数			
	欠席者数	罹患者数	措置
計			
見通し			
その他参考事項			

注)この報告は、患者が1名以上あった場合に提出してください。

【記入のしかた】

※必要に応じて、拡大コピーしてください。

- ・委員は書かないでください。(姓名のイニシャルが分かります)。
- ・クラスごとに記入してください。今後の発症者記入のため、一クラスにつき教人分の余日を残しておいてください。
- ・産婦には、早出・居残り、きょうだい関係等記入してください。
- ・行事については、1人目の有症者が出現日の1~2日前に実施した行事があれば記入してください。(※欄に)

【記入例】

※2日前の行事

1人目の有症者が出現日

☆: 嘔吐 ●: 下痢 △: 発熱

症状が隠しかつた人

No. (姓、NAME)	姓 (姓)	年齢	性別	部屋	備考	※2日前の行事		1人目の有症者が出現日		☆: 嘔吐		●: 下痢		△: 発熱		症状が隠しかつた人					
						行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行	行
1	A.M	1	男	いちご	早出・居残り	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
2	L.K	1	女	いちご	Dの妹、居残り			☆●欠席		☆●早退											
3																					
4																					
5	K.T	2	女		もも					☆●早退											
6	E.R	2	男		母の兄、居残り							☆●欠席									
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
有症者合計								1		1		2		1							
1	K.K	28	女	0歳児	担任	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
2						△●欠席				●欠席											
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
有症者合計								1		1		0		0		0		0		0	

