

手順マニュアル1

# 感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

上水保育園

# 目 次

I	職員の衛生管理	
1	職員が感染源とならないために	1
2	職員の服装及び衛生管理について	1
3	手指等の衛生管理	2
4	その他	2
II	保育園内の衛生管理	
1	保育室	3
2	プールについて	4
3	調乳室・調理室 ※ 給食衛生管理マニュアルを参照	6
4	砂場・園庭	6
III	感染症の対応	
1	学校保健安全法での感染症について	6
2	保育園における感染症の登園基準について	7
3	保育園における感染症の対応	9
4	感染症が疑われる場合	1 3
5	感染症が発生した場合	1 4
6	二次感染防止に向けた注意点	1 4
7	疾患別の留意すべきこと	1 5
8	保育園で予防したい母子感染	2 2
9	予防接種について	2 3
10	特殊な感染症	2 4
11	結核について	2 4

# 感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルは上水保育園及び西荻分園における職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・職員の生命・健康を守ることを目的とする。

感染とは、病原体が宿主の体内に侵入し発育または増殖することをいい、その結果何らかの臨床症状が現れた状態を感染症という。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにはある一定の期間（潜伏期間）があるが、潜伏期間は病原体によって異なるので、園児が罹りやすい感染症の潜伏期間を知っておくことが大切である。

保育園のような集団生活では、感染症は流行する危険性が高くなる。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となる。感染症が発生した場合は、直接接触をさけるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となる。また日頃から体力の増進に努め、予防接種を勧める等、予防対策が重要である。

## I 職員の衛生管理

### 1 職員が感染源とならないために

上水保育園で働く全ての職員は、年2回の健康診断を必ず受けなければならない。保育園指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診し、結果を書面で保育園に報告する必要がある。またこれとは別に調理担当者、0歳児保育者、フリーの職員、看護師は、毎月1回、便の細菌検査（O-157、サルモネラ菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌検査）を必ず受けなければならない。

職員は、職場が乳幼児施設であることを認識し、自己の予防接種歴、既往歴の確認をして採用時に書面（用紙有り）にて提出すること。不確実な時は、医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことが望ましい。

職員は自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、早めに医療機関を受診すること。特にインフルエンザ様の発熱時は2日以内に、眼充血や目やにがある場合は速やかに、専門医へ受診する等、早めの対応が必要である。

### 2 職員の服装及び衛生管理について

#### (1) 保育者

- ① 毎日、清潔なジャージ・ズボン・Tシャツ・ポロシャツ、エプロンに取り替える。
- ② 家から着用してこない。
- ③ エプロンは衣類の汚染を防ぐだけでなく、清潔を守る上でも必要である。
- ④ 保育室内は清潔区域、園庭・園外・トイレは不潔区域と考え区別する。
- ⑤ 0歳児保育者は、外遊びの後と1日の終わり、汚染時等適宜エプロンを交換する。

#### (2) 調理担当者

- ① 上着は、朝と午後2回交換する。
- ② トイレに行くときは上着、前掛け、キャップ・マスクを脱ぐ。
- ③ マスク・三角巾（できるだけ髪を入れる）を着用すること。
- ④ アクセサリー等の除去。（ネックレス、イヤリング、指輪など）
- ⑤ マニキュアはしない。

- ⑥ 体調の悪い時は必ず給食リーダーに報告する。給食リーダーは主査・看護師に報告し、これにより勤務を考慮する。

### (3) 全職員

- ① 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えられるように準備しておくこと。
- ② アクセサリー等（ネックレス、イヤリングなど）の除去。

## 3 手指等の衛生管理

### (1) 保育者

- ① 爪は短く切る。勤務中はマニキュアをしない。
- ② 手に傷があるときは食品に直接手を触れない。
- ③ 液体石けんで手洗い後、流水で洗う。
- ④ 蛇口は洗ってから閉める。
- ⑤ 手ふきタオルは個人別を使用する。毎日必ず個人のハンカチを持参する。
- ⑥ エータオル使用時、手に水分が残っている場合は自分のタオルで拭く。

### (2) 調理担当者（朝入室時の手洗い） 他給食衛生管理マニュアルを参照

- ① 水で手を濡らし、液体石けん液をつける。
- ② 指、腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う。  
(30秒程度。親指に汚れが残りやすいので、注意してよく洗う)
- ③ 石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
- ④ ①～③を2回実施する。
- ⑤ ペーパータオルでよく拭き、アルコールを適量手にとり、手全体を濡らし、乾燥させる。

### (3) 園児

- ① 週1回、爪の手入れを、担任、保健だより等を通して保護者に依頼する。
- ② トイレ使用后、食事前、外遊び後、動物を触った後には、必ず液体石けんで手洗いをするよう指導する。
- ③ 園児のタオルは個別とする。  
2歳児組は肩掛けタオルを使用する。  
3歳児組以上はハンカチを持参しポケットに入れる。
- ④ 3歳児組の5月に手洗いの指導をする。

## 4 その他

- ① 喉が痛いときや、風邪気味の時は、うがいを励行し、早めに受診すること。
- ② 咳が出るときはマスクを着用し、早めに受診すること。
- ③ 園児の鼻水を拭いたティッシュがすぐにゴミ箱に捨てられない時は、ティッシュ使用後のポケットを決めて、きれいなティッシュと一緒にしないこと。
- ④ 一度使用したティッシュは、再度使用しない。

## II 保育園内の衛生管理

### 1 保育室 (消毒液は5%バイゲンラックスの250倍液=200ppmを使用)

居室	床	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2回(食後、夕方)湯(水)で拭く。</li> <li>・夕方、掃除機をかける。</li> <li>・週1回(金曜または土曜日)消毒液で拭く。</li> <li>*雑巾は固く絞る。</li> </ul>
	棚・机	・1日1回朝、湯(水)で拭く。
	便(床)	・その都度、使い捨て布を使用し、消毒液で拭く。
	尿(床)	・その都度、雑巾を使用して湯(水)で拭く。
	吐物(床)	・その都度、使い捨て布を使用し、消毒液で拭く。
<p>*便や嘔吐物で床が汚染した場合→使い捨ての手袋を着用する。          ・古布やトイレトペーパーで便や嘔吐物を拭きとり、ビニール袋に入れて捨てる。          ・使い捨て布でバイゲンラックスにて、3回清拭する。使い捨て布はビニール袋に入れて密封し、トイレのゴミ箱に入れる。          *嘔吐・下痢症が流行時は、          ・使い捨てのエプロン・マスク・手袋を着用する。          ・床が汚染されやすいので毎日おやつ後テーブルを、夕方ドアノブ床等を消毒(200ppm)する。          ・便や嘔吐物で汚染した床は、1000ppm(1lに20cc)のバイゲンラックスにて3回拭く。          処理後の古布等は、ビニール袋に入れて密封し燃えるゴミに出す。</p>		
玩具	おしゃぶり類	・毎日湯で拭く。 洗えるものは流水で洗い日光消毒をする。
	口にしない玩具類	・毎日湯で拭く。 又は流水で洗い日光消毒をする。
	洗えないもの	・週1回日光消毒をする。
寝具・浴室	ベッド	・1日1回、又は適時湯で拭く。
	布団	・月1~2回土曜日に機械乾燥をする。 ・その都度日光に干す
	浴槽	・使用後、消毒液で拭く。 ・週1回、垢を浴用洗剤で洗う
排泄	便器、汚物流し器、コック	・1日1回、バイゲンラックスで拭く。 ・汚れたらその都度処理して拭く。
	おむつ入りポリバケツ	・週1回(金曜日)、水に1晩浸し、翌日バケツの外側、内側ふたを消毒液で拭く。 ・毎日ふたを消毒液で拭く。
	トイレの床、ドア、	・1日1回、消毒液で拭く。 ・汚れたらその都度処理して拭く。
	取手、交換台の上ハンツを扱う台	・1日一回、消毒液で拭く。 ・汚れたらその都度処理してアルコールで拭く。
<p>*おむつについた便は便器へ落とし、おむつは洗わずにポリバケツに入れる。          *水溶性の下痢をした場合は、紙おむつに替える。          *トイレ掃除の雑巾は、消毒液に5分以上浸し、十分水洗いし乾燥させる。洗濯機では洗わない。</p>		
その他	おむつ交換台用タオル	・毎日交換する。但し、汚れたらその都度交換する。
	手ふきタオル	・毎日交換する。但し汚れたらその都度交換する。個人別。
	テーブル、椅子ラック	・その都度、湯(水)で拭く。 ・週1回、バイゲンラックスで拭く。 ・嘔吐・下痢症流行時は、おやつ後に消毒をする。
	テーブル拭きタオル	・毎回換える。そして洗濯をする。
	水道のコック	・毎日、バイゲンラックスで拭く。
	エアコン(新館)ストローブクーラーのルーバー	・1日1回朝、湯(水)で拭く。 ・高い位置のルーバーは、フィルター掃除の時に一緒に行う。 ・クーラーは、シーズンの使用前、使用後およびシーズン中は月1回以上、フィルターの掃除をする。
消毒液の作り方	<p>5%バイゲンラックス使用                  250倍液(水1Lに対して4cc) *バイゲンラックスのキャップは<u>8cc</u>                  ・洗面器7分目(2L)の水に8cc(キャップ1杯)                  ・バケツ半分(6L)の水に24cc(キャップ3杯)                  *5~10分で塩素が空気中に入るので喚起に気をつける。                  *バイゲンラックスは必ず子どもの手の届かないところに保管する。                  *誤って飲んだ時には、すぐ牛乳か、水を多量に飲ませ、吐かせず受診する。                  ただし、アレルギー児に注意すること</p>	

## おもちゃの消毒について

### 感染症発生時

- ・ 200ppm（1 Lにつき 4 cc）のバイゲンラックス溶液を作り感染症が落ち着くまで 1 日 1 回消毒をする。特に口にするおしゃぶりは、適宜流水で洗う。
- ・ ノロウイルス流行時、嘔吐で汚染されたおもちゃは、1000ppm（1 Lにつき 2 0 cc）のバイゲンラックス溶液で消毒をする。消毒できないおもちゃは破棄する。

## タオルの洗濯について

- ・ 0 歳児組のおむつ交換台のタオルは、手拭きタオルと一緒に洗濯をする。（オムツ交換台のタオルは内側に半分に折り、便には触れないため。）
- ・ 1 歳児組のおむつ交換台のシーツは雑巾と一緒に洗濯をする。
- ・ 2 歳児組のマットシーツ、お漏らしタオル（部屋用）は、雑巾類と一緒に洗濯をする。

## 下痢便の取り扱いについて

- ・ 下痢便のオムツ交換時は、使い捨てのビニール手袋を使用する。
- ・ 敷いてあるマットを二つに折り、布オムツを 1 枚敷く。
- ・ 便は下に敷いたオムツにくるんで、ビニール袋に入れ密封する。
- ・ オムツ交換後は、石けん手洗い後、アルコール消毒をする。
- ・ 下痢便の付いたオムツカバーや服は、洗わずにビニール袋に入れて返す。「下痢便が付着したオムツカバーの処理について」の用紙を添付し、家庭での処理を依頼する。
- ・ 便で少し汚染したふとんは、水で拭き取り、アイロンでスチームを 1 分以上かけ、アイロンを当てて乾かし、日光消毒をする。広範囲の時は、処分するか、クリーニングに出すか検討する。
- ・ 日常の下痢便時の便座消毒は、その都度はアルコールですが、1 日 1 回バイゲンラックスで消毒する。但し、ノロウイルスの下痢便は、バイゲンラックスで消毒をする。

## 嘔吐物の取り扱いについて

- ・ 処理時は、使い捨て手袋を使用する。
- ・ 嘔吐・下痢症流行時は、マスク、使い捨てのエプロンも使用する。
- ・ 吐物は使い捨て布を使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封し燃えるゴミに出す。
- ・ 汚染した所は、使い捨て布で消毒する。1 回目よりも徐々に広めに 3 回拭く。使い捨て布は、密封し燃えるゴミに出す。
- ・ 嘔吐時は、部屋の換気を十分にすること。
- ・ 吐物で汚染したふとんは、しみこまないように素早く処理をし、水で拭き取る。汚染が少しの時はアイロンでスチームを 1 分以上かけ、アイロンを当てて乾かし、日光消毒をする。広範囲の時は、処分するか、クリーニングに出すか考える。
- ・ 嘔吐物で汚染した服等は、「本日、嘔吐・下痢がありました」の用紙を添付して家庭で処理を依頼する。

感染性胃腸炎の汚物（便、嘔吐物）の取扱いは、p 1 5 に詳しく掲載。

## 加湿器

- ・ 加湿器の水は毎日交換する。使用後毎日、分解して洗い乾かす。

## 歯ブラシ

- ・ 歯ブラシと包んでいる小タオルは毎日持ち帰り、洗った後乾かしてもらう。

## 2 プールについて

### (1) プールの取扱い

- ① プールを最初に使用する時は、水で十分に洗い流す。
- ② プールにいっぱい水を張り、残留塩素剤 40 ～ 50 mg / L になるように消毒剤を入れる（メインプール 9.1 m<sup>3</sup>にて 1 0 L のバイゲンラックスを投入する）。30 ～ 60 分置いて消毒する。（放水する時は、高濃度なので、一晩放置するか水で薄めて流す。）

この中に、0～2歳児組で使用するプール用品（ビニールプール、ベビーバス、個別の桶、おもちゃ等）を水洗いしてから入れて、一緒に消毒する。

- ③ プールを使用する日の朝、水を入れる。
- ④ メインプールは、足洗いのたらいを準備する。
- ⑤ プール使用後は流水で汚れを落とす。
- ⑥ プール清掃後はシートをかける。

(2) プールの使用時の注意

- ① プール使用前は、園児のお尻を石けんにて洗う。
- ② 塩素消毒をするプールは、必ずプール日誌をつける。

(3) プール水の消毒法

- ① 0～1歳児組は消毒剤は使用せず、常に新鮮な水を補充する。  
0歳児組は1人用の桶を準備する。1歳児組はベビーバスを準備する。
- ② 2歳児組は、個別用と大型ビニールプールを使用する。
- ③ 2歳時組の大型ビニールプールと3～5歳児組の組み立てプールは、消毒剤ハイライトエースGを使用し、残留塩素濃度を、0.4～1.0 ppmに保つ。（DPD法残留塩素測定器使用）  
但し、2歳児組の塩素入りプールの使用時間は20分で終了とする。
- ④ 足洗い用たらいに30Lの水を用意し、塩素剤50ccを入れる。  
足に付いた砂等の汚れを落とすことを目的とする。
- ⑤ メインプール下の線は3歳児用（25cm）、上の線（30cm）は4～5歳児用である。
- ⑥ 前もってハイライトエースGを水で溶かしておく。（水1Lに10gが基本）
- ⑦ 使用するクラスは、使用する5～10分前に、ためた水の残留塩素濃度を測定し、塩素剤投入表早見グラフを参考に不足分の塩素剤をプールにいれる。
- ⑧ よく攪拌して、再度測定し、濃度を1.0 ppmまで上げる。
- ⑨ 1日2学年4クラス使用する。入水時間は1クラス20分とする。10分使用したら遊離残留塩素濃度を測定し、不足分を補充する。適正濃度が再度測定する。
- ⑩ 塩素剤を投入する時は、園児をプールから出すこと。

(4) プール開始前に保護者にプール遊びについてのお知らせを配布して協力を求める。

(5) プールの可否チェック表は、看護師が各クラスに配布する。（別記1）

別記1

プール可否チェック表

次の項目をチェックして、プールの可否を決めて下さい。

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ① 体温 37.5 度以上                      | × |
| ② 高熱の後、3 日間                        | × |
| ③ 下痢、腹痛のある時                        | × |
| ④ とびひなど、伝染性の皮膚疾患のある時               | × |
| ⑤ 傷のある時                            | × |
| ⑥ ぎょう虫卵検査陽性者                       | × |
| ⑥ 目、鼻、耳に病気のある時（主治医の許可があれば可）        | × |
| ⑦ 目やに、眼充血がある時                      | × |
| ⑧ 咳、喘鳴、鼻水のひどい時                     | × |
| ⑨ 睡眠不足、食欲不振、疲労などで体調が良くない時          | × |
| ⑩ 抗菌薬など服薬中の時（抗アレルギー薬等は、医師の許可があれば可） | × |

感染症罹患後は、主治医の許可後プール可

- ※ 手足口病、ヘルパンギーナは熱が下がり症状が落ち着いて5日たってから ○
- ※ プール熱は許可書提出後5日たってから ○
- ※ リンゴ病は発赤が消失してから ○

(6) プールの可否は保護者が自宅で検温後、チェック表に照らし合わせて判断し、保護者が各クラスの○×表に、体温と○か×を記入する。

- (7) 保育士は○×表をもとに各子どもの健康状態を把握する。おかしいと思った時は○がついていても安全を第一に考え、プールは×とする。
- (8) ぎょう虫卵検査陽性者は、陰性の結果を提出後、可とする。
- (9) 水いぼについて
  - 0～2歳児組は別プールの配慮をする。
  - 3～5歳児組は同じプール可。

### 3 調乳室・調理室

別紙 給食室衛生管理マニュアルを参照

### 4 砂場・園庭

- ① 使用後、ネットをかけて動物の糞による汚染を防止する。
- ② 園庭や砂の中に動物の糞を見つけた時は、糞を始末し、まわりの土や砂を多めにとり花壇の土の中に入れる。
- ③ 天気の良い日に、30～40センチを目安に砂の掘り起こしをする。
- ④ 園庭の遊具が便にて汚染した場合は、便の処理をした後、200ppmのバイゲンラックス溶液をじょうろでまき、消毒する。

## III 感染症の対応

平成15年1月1日に、上水保育園の「感染症対応マニュアル」作成

平成11年4月に感染症新法が施行され、その中の学校伝染病規則を上水保育園の感染症対策の基本として行うこととする。

平成21年8月に、厚生労働省より、「保育所における感染症対策ガイドライン」が発表される。

平成21年10月10日、日本保育園保健協議会より、「保育園における感染症の手引き2010」が発行される。

平成21年12月、上水保育園の感染症対策は、「保育所における感染症対策ガイドライン」を参考に、「保育園における感染症の手引き2010」を基に、以下に改訂する。

### 1 学校保健安全法での感染症について

- (1) 学校保健安全法での感染症の種類について（最終改正：平成21年3月31日）

- ① 第1種 伝染力が強く重症で危険性の高い病気

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、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SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

- ② 第2種 主に飛沫感染（くしゃみ、咳、会話などによって病原体が飛び散ってうつる）によって広がる病気

インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻疹、流行性角結膜炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核



③ 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

(2) 学校保健安全法での出席停止の期間の基準について

① 第1種

治癒するまで

② 第2種（結核を除く） 次の期間（病状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認めたときにはこの限りではない）

- ・ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く）  
解熱した後2日を経過するまで
- ・ 百日咳 ----- 特有の咳が消失するまで
- ・ 麻疹 ----- 解熱した後3日を経過するまで
- ・ 流行性耳下腺炎 ----- 耳下腺の腫脹が消失するまで
- ・ 風疹 ----- 発疹が消失するまで
- ・ 水痘 ----- すべての発疹が痂皮化するまで
- ・ 咽頭結膜熱 ----- 主要症状が消退した後2日を経過するまで

③ 結核及び第3種

病状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認めるまで

## 2 保育園における感染症の登園基準について

保育所における感染症対策は、長い間学校保健安全法の学校感染症を参考にしてきたが、保育所は、予防接種を受けていない生後57日の乳児から保育する場所であり、乳幼児は学童・生徒と比較して、感染症に対する免疫を獲得しておらず、抵抗力が弱く、体力も微弱で、さらに心身の機能が未熟である。

また、長時間にわたり互いに接触する機会が多く、食事、おむつ替えが日々行われている保育所は、感染の危険性が高く、種々の感染症の発生が起りやすい場でもある。保育所内での感染を防止するためには、各感染症の特性を考慮し、感染力がなくなるまで、罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼するなどの対応が必要である。

以上から、上水保育園は、日本保健協議会の「保育園における感染症の登園基準一覧表」を基に感染症にかかった後は、医師が記入した意見書か、医師の診断を受けて保護者が記入した登園届けを持参して、登園可とする。

① 医師が記入した意見書が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日まで	解熱した後3日を経過してから
インフルエンザ	発症24時間前から後3日間が最も多く、通常7日以内に減る	発熱後5日間及び解熱後3日を経過してから
風疹（三日はしか）	発疹出現の数日前から後5日間くらい	発疹が消失してから
水痘（水ぼうそう）	発疹出現2日前から痂皮形成まで	全ての発疹痂皮化して
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症2日前から耳下腺腫脹後5日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱・充血など症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎（はやりめ）	充血・眼脂など症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから

百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う）
腸管出血性大腸菌感染症（O157など）		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

② 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届けが必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1～2日間	抗菌薬内服後24時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルスなど）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているため注意が必要）	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹（ヘルペス）	水疱を形成している間	水痘と同様
突発性発疹		解熱し期限が良く、全身状態が良いこと

③ 場合によっては医師の診断や治療が必要な感染症（登園届けは必要としない）

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
伝染性膿痂疹（とびひ）	湿潤な発しんがある場合	皮しんが乾燥しているか、湿潤部分が覆える程度のものであること（皮しん、痂皮が湿潤している間は接触による感染が認められる）
伝染性軟属腫（水いぼ）		搔きこわし傷から、滲出液が出ている時は被覆すること

※ヘルペスに感染した保育者は乳児の保育はできない。幼児の保育は可。

※腸管出血性大腸菌の種類

O-26、O-55、O-104、O-111、O-126、O-145、O-157 等の大腸菌

※医師の意見書、保護者の登園届けは、ホームページ、本館、新館事務所にあります。

各感染症の病名、潜伏期間と感染経路、感染しやすい期間、おもな症状、合併症及び特徴、登園のめやす、病後の配慮事項を、9ページから12ページに、一覧にして記載してあります。対応に役立てること。

## 保育園における感染症への対応

	潜伏期間と感染経路	感染しやすい期間	おもな症状	合併症及び特徴	登園のめやす	病後の配慮事項
麻しんか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10～12日</li> <li>・空気感染</li> <li>・接触感染</li> <li>・飛沫感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱の出現1～2日前から発しん出現後の4日間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①カタル期：38度前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やに熱が一時下がる頃、コプリック班（小斑点）が頬粘膜に出現</li> <li>②発しん期：一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発しん出現</li> <li>③回復期：解熱し、発しんは出現した順に色素沈着を残して消退する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎</li> <li>・肺炎の合併が多く、1000人に1人が脳炎を合併する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解熱後3日を経過してから</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の消耗が激しく、免疫機能が低下することから回復状態にあわせ保育時間や活動に配慮する</li> </ul>
インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24～48時間</li> <li>・飛沫感染</li> <li>・接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症24時間前から後3日間が最も多く、通常7日以内に減る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突然の高熱が出現し3～4日間続く全身症状（全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴う</li> <li>・呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、咳嗽）約1週間の経過で軽快する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎</li> <li>・抗ウイルス薬を服用した場合、解熱は早い、ウイルスの排泄は続いていることがあるため、注意が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱後5日間及び解熱後3日を経過してから</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高熱、咳などで体力の消耗が激しく体調にあった保育をする</li> <li>・咳が続いている場合が多いので水分補給を多くする</li> </ul>
風しん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・14～21日（平均16～18日）</li> <li>・飛沫（咳やくしゃみのしぶき）で感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発しん出現の数日前から後5日間くらい（ただし解熱すると急速に感染力は低下する）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱、発しん、リンパ節腫脹発熱の程度は一般に軽い</li> <li>・発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面から始まり、頭部、体幹四肢へと拡がり、約3日で消える</li> <li>・リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもは基本的には軽症。まれに血小板減少性紫斑病・脳炎・関節炎を合併する</li> <li>・感染力は麻しんや水痘より弱い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発しんが消失してから</li> </ul>	
みずぼうそう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間程度</li> <li>・空気感染で感染力は強い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発しんが出現する1～2日前から水疱がすべて痂皮（かさぶた）になるまで感染力がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発しんは体幹から全身にする</li> <li>・頭髪部や口腔内にも出現</li> <li>・紅斑から丘しん、水疱、痂皮の順に変化する</li> <li>・種々の段階の発しんが同時に混在する</li> <li>・発しんはかゆみが強い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚の細菌感染・肺炎などがある</li> <li>・急性期にアスピリンを使用するとライ症候群の発生が認められる場合があるため使用しないよう注意が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての発しんが痂皮化してから</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登園は水疱がすべて痂皮（かひ：かさぶた）になってからにする</li> <li>・痂皮も痒みが強く、掻き壊さないように爪が伸びていないか注意</li> </ul>
帯状疱疹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間程度</li> <li>・接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水疱を形成している間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小水疱が（肋間）神経にそった形で片側に現れる。</li> <li>・正中を越えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児期に帯状疱疹しんになった子の低年齢での水痘罹患例が多い</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・水疱や痂皮（かひ：かさぶた）の掻き壊しに注意</li> </ul>
流行性耳下腺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～3週間</li> <li>・飛沫（咳やくしゃみのしぶき）で感染する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳下腺の腫脹前3日から腫脹消失後4日間は感染力が強い。</li> <li>・ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日唾液から検出される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6～10日で消える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1000人に1人の割合で急性高度難聴（片側性が多い）を10%程度に無菌性髄膜炎を合併する</li> <li>・思春期以降では、男性で約20～30%に睾丸炎、女性では約7%に卵巣炎を合併する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳下腺の腫脹が消失してから</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳下腺の腫れがある間は、かむと痛みがあり食べやすい物にする</li> <li>・耳の聞こえに変化がないか注意する</li> </ul>
結核	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空気感染</li> <li>・喀痰の結核菌陽性の肺結核患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰の塗抹検査が陽性の間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺結核では咳、痰、発熱で初発し、おおむね2週間以上遷延する</li> <li>・乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染力が強い（空気感染）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染の恐れがなくなってから</li> </ul>	

	潜伏期間と感染経路	感染しやすい期間	おもな症状	合併症及び特徴	登園のめやす	病後の配慮事項
咽頭結膜熱 (プール熱)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5～7日程度</li> <li>飛沫感染</li> <li>接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱・充血など症状が出現した数日間</li> <li>咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される(急性期の最初の数日が最も感染性あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>39度前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主な流行時期は夏であるが、冬に咽頭結膜熱が流行することもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主な症状が消え2日経過してから</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プール、水遊びに参加できないことがある</li> </ul>
流行性角結膜炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>5～12日</li> <li>流涙や眼脂で汚染された指やタオルからの接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>充血眼脂など症状が出現した数日間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児や乳幼児では偽膜性結膜炎を起こすこともある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから</li> </ul>	
百日咳	<ul style="list-style-type: none"> <li>6～20日(平均7日)</li> <li>鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗菌薬を使用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで</li> <li>菌の排出は咳の開始から約3週間持続するが、適切な抗菌薬を使うと服用開始から5日後には菌の分離はほぼ陰性となる</li> <li>やめると再排菌するので、指示された投与期間はきちんと守る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感冒様症状から始まる</li> <li>次第に咳が強くなり、1～2週で特有な咳発作(スタッカート、フープ、レプリゼ)がある。咳は夜間に悪化する</li> <li>合併症がない限り、発熱はない</li> <li>乳幼児早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎、脳症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特有の咳が消え、全身状態が良好であること</li> <li>抗菌薬を決められた期間服用する</li> <li>7日間服用後は医師の指示に従う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳による体力の消耗が激しいので、ひどい場合は自宅療養する</li> </ul>
腸管出血性大腸菌感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>3～5日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便中に菌を排泄している間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>激しい頭痛、頻回の水様便、さらに血便</li> <li>発熱は軽度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有病者の6～7%に、下痢などの初発症状発現の数日から2週間溶血性尿毒症症候群、を発症することがある</li> <li>脳症(3歳以下での発症が多い)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下痢便、血便がなく、便の性状が改善し、普通食が摂取できる</li> <li>かつ、抗菌薬による治療が終了してから48時間をあけて、2回連続の検便をし、いずれも菌陰性が確認されている</li> </ul>	
溶連菌感染症			<ul style="list-style-type: none"> <li>突然の発熱、咽頭痛で発症しばしば嘔吐を伴う。ときに掻痒のある粟粒大の発しんが出現する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>決められた期間抗菌薬を飲まない、繰り返すこともある</li> <li>尿検査が終了したか確認</li> </ul>
マイコプラズマ肺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>14～21日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱、体がだるい、頭痛などが初期の症状。乾性の咳が徐々に湿性となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が持続する。</li> <li>肺炎にしては元気で、一般状態は悪くない</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱や激しい咳が治まっていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳が続く場合、マスク着用</li> <li>水分補給・食事の配慮</li> </ul>

	潜伏期間と感染経路	感染しやすい期間	おもな症状	合併症及び特徴	登園のめやす	病後の配慮事項
手足口病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3～5日</li> <li>・ 飛沫感染</li> <li>・ 糞口感染</li> <li>・ 接触感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端（手掌、足底、足背）に現れる。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度である</li> <li>・ 口内炎がひどくて、食事がとれないことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脱水および髄膜炎・肺炎などの合併症について注意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の配慮、水分補給</li> </ul>
伝染性紅斑	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10～20日</li> <li>・ 飛沫感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発しん出現前の1週間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 頬が赤くなったり手足にレース状の発疹が出現する7～10日くらい前に、微熱や感冒様症状などの前駆症状が見られることが多いが、この時期が最も感染力が強い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発しんのみで全身状態の良いものについては登園可能である</li> </ul>	
（ノロウイルス、ロタウイルスなど） 感染性胃腸炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1～3日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱、嘔気／嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ノロウイルス・ロタウイルス感染症では、2～3週間便の中にウイルスは排出する。ノロウイルス感染症では、嘔吐物にもウイルスが含まれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること</li> </ul>	
ヘルパンギーナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2～4日</li> <li>・ 飛沫、接触感染、糞口感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 突然の高熱（1～3日続く）、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱しんや潰瘍形成咽頭痛がひどく食事が飲水ができないことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 髄膜炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔内の疼痛のため不機嫌だったり、発熱や普段の食事が食べられない状態は登園を控える</li> <li>・ 口腔内の疼痛のため不機嫌、食べられない、飲めないことで脱水症などをおこすことがあるので注意</li> </ul>
RSウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2～8日</li> <li>・ 飛沫感染、接触感染環境表面でかなり長い時間生存できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 呼吸器症状のある間、唾液の中に数週間ウイルスを排泄する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴、呼吸困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生後6か月以内児でもっとも重症化する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと</li> </ul>	
突発性発しん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 約10日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染力は弱いだが、発熱中は感染力がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の発しんが体幹を中心に顔面、四肢に数日間出現する。軟便になることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生まれて初めての発熱であることが多い。熱性けいれんを起こす例があり脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病を合併する場合があるので、症状には十分に注意する</li> <li>・ 流行することはない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日以上解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熱が下がれば登園可能であるが、高熱が続いた後であるため充分の回復が望まれる</li> </ul>
伝染性膿痂しん（とびひ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2～10日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湿潤な発疹がある間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湿しんや虫刺され痕を搔爬した部分に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。搔痒感を認めることが多い</li> <li>・ アトピー性皮膚炎が有る場合には重症になることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効果的治療開始後24時間まで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 皮しんが乾燥しているか、湿潤部位が覆える程度のものであること（皮しん・痂皮が湿潤している間は接触による感染力が認められる）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 痒みがあるので、掻き壊さないように覆う。手洗いの励行、爪が伸びていないか確認する</li> </ul>

	潜伏期間と感染経路	感染しやすい期間	おもな症状	合併症及び特徴	登園のめやす	病後の配慮事項
伝染性軟属腫 (水いぼ)	・ 2～7週間		<ul style="list-style-type: none"> <li>直径1～3mmの半球状丘疹で、表面は平滑で中心臍窩を有する</li> <li>四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられることが多い</li> <li>自然治癒もあるが、数ヶ月かかる場合がある。自然消失を待つ間に他へ伝播することが多い。アトピー性皮膚炎があると感染しやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接触感染皮膚の接触やタオル等を介して感染。感染後は自家接種により拡大する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>掻き壊した傷から、浸出液が出ているときは被覆すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>掻き壊したり、化膿している場合は、覆っていること</li> </ul>
アタマジラミ	<ul style="list-style-type: none"> <li>2～3週間</li> <li>頭髪から頭髪への直接接触</li> <li>衣服や寝具を介する感染</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>かゆみに関連した症状としてイライラ感や落ちつきがなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>皮膚を掻爬し、その傷から細菌(ブドウ球菌など)の二次感染が生じることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療・駆除を開始していることを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頭しらみの卵は1週間から10日で孵化(ふか)するので、適宜確認をする</li> </ul>
A型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>2～6週間</li> <li>糞口感染</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>急激な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐ではじまる数日後に解熱するが、同時に黄疸が出現する</li> </ul>			
ポリオ	<ul style="list-style-type: none"> <li>7～12日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリオウイルス感染症の95%は不顕性感染である。感染力は臨床症状が出現する</li> <li>咽頭に2週間存在し、便中には、数週間排泄されている。糞便中にウイルスが排泄されている間は、感染源となりうる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くは無症状であるが、軽微な発熱や風邪様症状を呈する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無菌性髄膜炎</li> <li>急性弛緩性麻痺</li> </ul>		

\* 保育園保健協議会 登園基準 参照

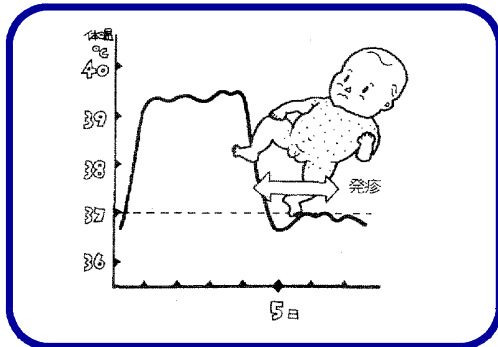
### 3 感染症が疑われる場合

(1) 発疹が出た場合 麻疹（はしか）、風疹（三日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などが疑われる

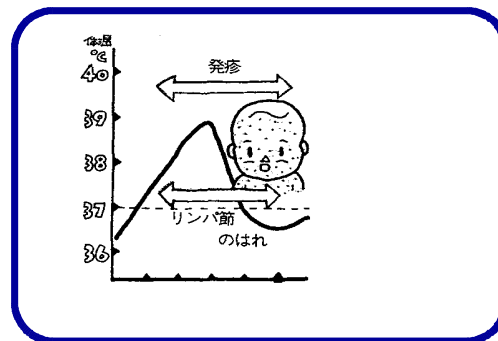
- ① 本人の予防接種歴、既往歴を確認する。
- ② 発疹の出方、部位、状態を観察する。
- ③ 発熱の有無、熱型を確認する。

#### \* 発疹の出方と熱型 \*

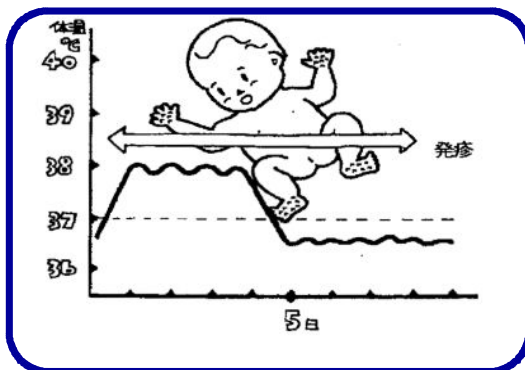
##### ◆ 突発性発疹



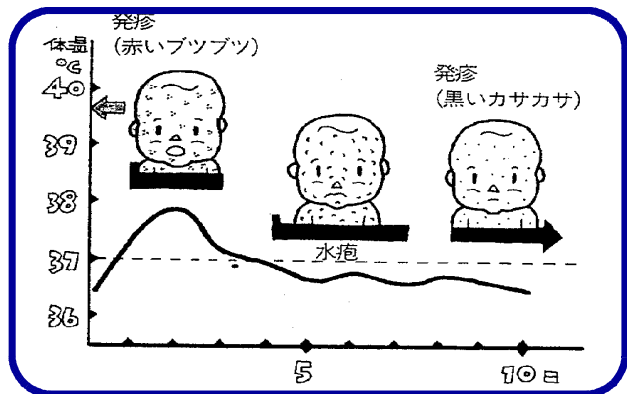
##### ◆ 風疹（三日ばしか）



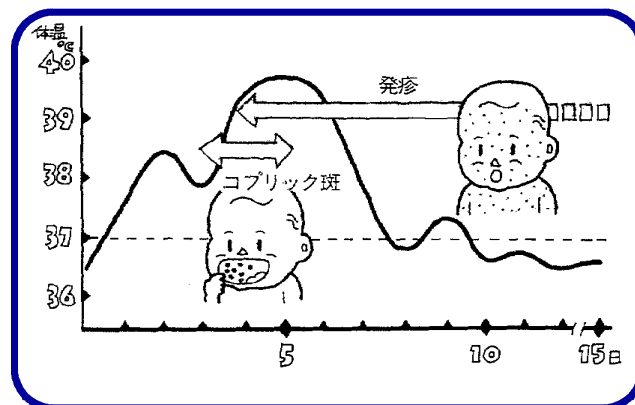
##### ◆ 手足口病



##### ◆ 水痘（水ぼうそう）



##### ◆ 麻疹（はしか）



- (2) 眼充血・目やにがある場合      プール熱、はやり目が疑われる。
- ① 保護者において必ず眼科医の受診を依頼する。
  - ② 感染の危険性がないとの診断後、預かる。
- (3) 発熱した場合    37.5℃以上発熱したら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴などから判断して、必要に応じて隔離する。
- (4) その他の症状    耳の下の腫れ（おたふくかぜ）、微熱と咳（マイコプラズマ肺炎、結核、百日咳）、嘔吐・下痢（ロタ・ノロ・アデノウイルスによる感染性胃腸炎）、下痢・血便（病原性大腸菌）、高熱と口内炎（ヘルペス性歯肉口内炎）等に注意する。
- (5) 上記の(1)(2)(3)(4)の症状があり感染症の疑いがある場合
- ① 対象となる病児を隔離する。
  - ② 親に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
  - ③ 医療機関へ受診を依頼し、その結果を保育園へ報告してもらう。

#### 4 感染症が発生した場合

- (1) 病名や発生状況により、関連機関（保健所、保育課、園医）に連絡を行う
- (2) 子どもの健康状態の把握と、同室の児の既往歴と予防接種歴を確認する。
- (3) 病名、主症状、潜伏期間、合併症等注意事項などを掲示し保護者に知らせる。
- (4) 登園許可があるまで、登園を停止する。
- (5) 潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。
- (6) 麻疹は、接触当初に感染予防として予防接種の処置やγグロブリンを使用することもあるので、すばやい対応が必要である。
- (7) 記録をとる
  - ① 欠席児童の人数と欠席理由
  - ② 受診状況、診断名、検査結果等
  - ③ 回復後の子どもの健康状態と回復までの期間
  - ③ 感染症終息までの推移
- (8) 医師による登園許可が出たら、当園の様式又は医師が発行する登園許可書を持参の上、登園可となる。

#### 5 二次感染防止に向けた注意点

- (1) 入室時に親が不安、異常を訴えたら、医師の診察を促す。
- (2) 入室時に視診による把握を十分に行う
  - ① 発疹    耳の後ろ、首すじ、胸腹部に出やすい
  - ② 発熱    高さとともに、何日続いているかの経過を記録や親から知ることが大切である。
  - ③ その他    顔色、機嫌、目やに、むくみ、から咳



- (3) 非常に機嫌が悪いなど、保育士・看護師が異常を感じたらすぐに、園医に相談したり、かかりつけ医に受診してもらう。
- (4) 保育所において集団生活をする子どもたちは、感染性疾患にかかる可能性があることを知らせ、予防接種の効果と必要性を説明する。

## 6 疾患別の留意するべきことについて

集団保育における留意するべきこと（下記に記載）に注意する。

### (1) 麻疹（はしか）

- ① 園長、園医、保育課指導係に連絡する。
- ② 園児・職員の予防接種歴、未接種の状況を確認する。
- ③ 未接種でかつ濃厚接触児は、保護者に個別になるべく早く説明し主治医に相談してもらい、予防接種をしたか、γグロブリンの処置をしたかどうか確認をとる。
- ④ 欠席者の把握と欠席理由を確認する。
- ⑤ 登園時体温測定をする。37.5℃以上は自宅安静をお願いする。（区の指導）特に予防接種未接種児は、健康観察に注意する。

感染発症予防方法（平成18年、杉並区役所の指導より）

- ・患者に接触してから3日以内であれば、麻疹ワクチンの接種により感染を予防できる可能性がある。対象は9か月以降の児。
  - ・患者に接触してから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をすることで発症を抑えることができる可能性がある
- \*ガンマグロブリン注射の注意
- ・血液製剤であること
  - ・筋肉注射であり痛みを伴う。
  - ・発症予防できる可能性はあるが、軽症発症の可能性もある。また発症する場合潜伏期間が遅延する場合がある。
  - ・ガンマグロブリンを注射した場合、はしかの予防接種未接種者と同じように観察が必要で注射すればすぐに安心できるというわけではない。やむを得ない場合の使用にとどめ、できるだけ予防に重点を置くのが望ましい。

γグロブリンの処置後は、3～6ヶ月たって、はしかの予防接種可。

児童福祉施設における「学校における麻しん対策ガイドライン」（国立感染症研究所 感染症徐由法センター作成）を参考にする。

### (2) 水痘（水ぼうそう）

- ① 水痘を疑う発疹発生時は隔離をし、お迎えを依頼する。
- ② 感染力が強く、接触した子の9割以上が感染する可能性がある。接触した場合、72時間以内に、ワクチンを接種することで発症を抑えられるか、又は症状を軽くすることができる。
- ③ 帯状疱疹は、水痘の予防接種者や自然感染者で、自分の抵抗力が落ちた時に発症することがある。帯状疱疹は接触・飛沫感染をするので、水痘発生時と同じく注意が必要である。
- ④ 免疫力が低下している児では重症化することがある。

### (3) 風疹（三日はしか）

- ① 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、園児のワクチン摂取率を上げておく。
- ② 妊娠前半期の妊婦が風疹にかかると、胎児が先天性風疹症候群にかかる可能性があるため、発生状況を即伝え注意を促す。

### (4) インフルエンザ

- ① 発生の状況を把握する。
- ② 発生状況、手洗い・うがいの励行、発熱2日以内に受診が必要などを、掲示板にて知らせる。
- ③ 手洗い・うがいの励行を指導する。
- ④ 加湿器などを使用して、湿度をなるべく50～60%に保つ。
- ⑤ 送迎者が罹患している時は、送迎を控えてもらう。どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。
- ⑥ 職員が感染した場合は主治医の許可があるまで出勤を控えることとする。
- ⑦ 1月の健康調査票に予防接種の確認の欄を入れ、園児の予防接種を確認する。
- ⑧ 職員・乳幼児の家族も含めてワクチンの接種を励行する。

#### \* 新型インフルエンザについて

- ① 国や自治体からの情報を正確に収集する
- ② 予防の徹底を図りながら、対策は冷静かつ適切に行う
- ③ 普段から関係機関と連絡・連携を密にし、情報交換できるようにしておくことが大切である

\* 平成21年に流行した、新型の豚インフルエンザ時の隔離時の注意点を参考に  
対応策を考える。

### 新型（豚）インフルエンザ 隔離時の注意点

#### 隔離をする時（本の部屋を専用）

1. 各自の布団とコップ1杯のお茶を持参する。
2. 保育者は、マスクを使用する。患児もできる時はマスク着用。
3. 泣いたり、鼻水・咳があり保育者の衣服に分泌物がかかる場合は、使い捨てのガウンを使用。
4. 泣いたり咳がなく静かに待てる場合は、保育者はマスクのみでも可。  
但し、隔離後は自分のエプロンを交換する。  
新型の鳥インフルエンザの場合は、マスク・ガウンを着用する。
5. 鼻水を拭いた場合は、ビニール袋に入れて密封し、最後に園庭ゴミ箱の燃えるゴミに出す。
6. 鼻水を拭いた手は、1回毎アルコール消毒する。
7. 手洗い場がないので最後に手洗いになりますが、気になる時は本館玄関の洗い場に行って洗って下さい。
8. 換気を十分にします。

#### お迎え時

1. 子どもの主治医を確認し、受診して頂く。  
受診時インフルエンザA型の発生状況を、保護者から主治医に伝えてもらう。
2. 受診後、主治医の診断を園に連絡していただくようお願いする。（対応の参考になるので、キット検査の有無と検査をした場合は結果を聞いて下さい。）
3. シーツを返し洗濯を依頼する。洗濯方法は普通で可。

## 降園後

1. 布団は、日光消毒する。曇や雨の時は、アルコール消毒をする。
2. 体温計や接触したところをアルコール消毒する。
3. バイゲンラックス（200ppm・水1ℓにバイゲン4cc）にて部屋を消毒する。
4. 使用したマスクはビニール袋に密封して、園庭ゴミ箱の燃えるゴミに出す。
5. ガウンは、表面をアルコールにて消毒し汚染部を外側にしてかけておく。  
1日利用可。  
嘔吐した時や鼻水で汚染した時は破棄するが、それ以外はアルコールを吹きかけて消毒後、陰干しで風通りのよい外に1日干し、再利用する。
6. マスクのみ使用した場合は、自分のエプロンをビニール袋に入れ自宅で普通に洗濯します。

**最後に、職員は手洗い・うがいをする。**

**（うがいは水道水でOKですが、保健室にイソジンうがい薬あります）**

**マスク（子供用・職員用）、かっぱう着は、事務所・保健室にあります。**

### (5) プール熱

- ① 発生は年間を通じてあるが、夏期に流行がみられる。
- ② タオルの共有は避ける。
- ③ プールの塩素消毒は、残留塩素濃度 0.04 ~ 1.0ppm を守る。プールでのみ感染するものではないが流行の状況によっては、プールを一時的に閉鎖する。
- ④ 感染者は、気道、糞便、結膜などからウイルスを排泄するので、オムツの取り扱いに注意する。（治った後も便の中にウイルスが30日間程度排泄される）

### (6) 百日咳

- ① 咳が出ている子には、マスクの着用を促す
- ② 生後6カ月以内、時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する。
- ③ 成人の長引く咳の一部が百日咳のことがある。小児の様な特徴的な咳発作がないので注意する。

### (7) R S ウイルス感染症

- ① 毎年冬期に流行する。
- ② 施設内感染に注意する。咳が多く出る時は、受診を依頼する。
- ③ 生後6カ月未満の児は重症化しやすい。
- ④ ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）では重症化する
- ⑤ 一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。
- ⑥ 年長児や成人の感染者は、症状が軽くても感染源となりうる。咳のある年長児は0歳クラスの児との接触をしないよう配慮する。保育者もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気をつけ、手洗いをこまめに行う。

### (8) 流行性角結膜炎（はやり目）

- ① 触れたと思われるところは、アルコールにて消毒をする。
- ② 発生したクラスは、眼充血・目やに等の症状に注意し、異常のある時は早めに受診をしてもらう。

- ③ 分泌物の取り扱いに十分に注意し、手洗い・消毒をきちんと行う
- ④ 感染した職員は、主治医の許可後登園可。(診断書提出のこと)
- ⑤ 個別タオル使用の徹底
- ⑥ 家庭での二次感染の注意を伝える。

(9) 伝染性膿痂疹（とびひ）

- ① 皮膚科又は小児科の受診を勧め、早めの処置や治療をしてもらう。
- ② 接触感染をしていくので、登園時は必ず患部にガーゼを貼り、接触しないような処置が必要と保護者に伝える。
- ③ とびひの外用薬は保育園では預からないこととし、家庭で処置をしてもらう。ガーゼがはずれたり、汚染した場合のみ園で消毒し、ガーゼの交換をする。但し広範囲に体が汚れた場合はシャワー浴を可とするが、その場合、石けんで患部をていねいに洗い、優しくたたくようにして拭き消毒後、ガーゼを貼る。
- ④ 顔面や頭の中、広範囲に及ぶ、とびひは、できればお休みしてもらう。(要相談、主査・看護師) 安静にすることで、治りが早いことを説明する。
- ⑤ 保育園では、とびひの状態や外気温も考慮して無理をせず室内保育を優先することも考える。
- ⑥ 治癒するまで保育園の沐浴、プールや水遊びは禁止する。
- ⑦ 患児、保育者共に手洗いを励行する。

(10) カンジダ性皮膚炎

- ① 皮膚科又は小児科の受診をしてもらい、医師に指示された軟膏を塗布する。カンジダ症の薬は、抗真菌薬で普通のおむつかぶれには無効である。また、ステロイド剤は悪化させるので注意をする。
- ② 接触感染するので、おむつ交換時、患部を共有しているものにつかないように注意する。
- ③ 手洗いを徹底する。

(11) 伝染性軟属腫（水いぼ）

- ① 除去するかは親の判断に任せる。
- ② メインプールは、可とする。但し数が多い時は園医に相談する。つぶれそうなもの、化膿している水いぼは、早めに処置をしてもらい、患部が乾いた時点でプール可とする。0～2歳児組は個別プールの配慮をする。
- ③ タオルの共有は禁止。
- ④ 0歳児組の沐浴は最後に入れ、浴槽を消毒する。

(12) 感染性胃腸炎（ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスなど）

潜伏期間は、12～72時間。嘔気、嘔吐、下痢、不眠、発熱などの症状がでる。通常3日以内に回復するが、症状消失後も10日間ほど糞便中にウイルスが排泄される。不顕性感染（症状がなくてもウイルスを排泄）もあるので、流行時には特に注意する。症状のある児は、隔離して、お迎えを依頼する。

感染拡大防止策

- 1. 発生状況の把握をする  
 症状の確認：下痢、嘔吐、発熱、その他の症状の確認  
 施設全体の状況の把握
- 2. 感染拡大の防止  
 職員への周知

感染拡大防止策

手洗い、排泄物・吐物の処理方法を徹底して実行  
発生時に対応した施設内消毒を実施

3. 関係機関等への連絡

嘱託医への連絡

保護者へのお知らせ

保健所、保育課に連絡

(12) - 1 発生時の注意点

- ① 嘔吐や下痢便の処理時は、窓を開けて換気をする。
- ② 嘔吐や下痢便の処理が終わったら、その子を隔離し、お迎えを依頼する。
- ③ 唾液、便を通じて感染していくので、手洗いの徹底をする。
- ④ おもちゃ、遊具は、日中は湯ぶきや水洗いで、夕方は消毒をする。
- ⑤ 流行が終わるまで毎日おやつ後に、テーブルを消毒する。夕方、手が触れやすい所（おもちゃの棚、入り口のドアノブ等）と、保育室の床を消毒（200ppm）する。
- ⑥ アルコールは効果がないので、消毒にはバイゲンラックスのみを使用する。
- ⑦ 感染力が強いため、汚物の取り扱いに十分注意する。
- ⑧ 嘔吐・下痢の症状の出始めには、保護者に掲示板にてお知らせを出し、以下のことをお願いする。

嘔吐・下痢・腹痛のある時は登園を控える。

嘔吐 翌日まで自宅で様子を見る

下痢・腹痛 症状が治まるまで自宅で安静にする

- ⑨ 症状が消失したら、かかりつけ医の許可後、登園となる。
- ⑩ 連続2日間で発生数（園児と職員）が、15%（30人）を越えたら杉並保健所予防課に連絡をする。

(12) - 2 嘔吐物の取り扱い

- ① 吐いた子以外を隣の部屋に移動し、換気をする。
- ② ビニール袋、使い捨ての布、トイレットペーパー等の入ったかごを持ってくる。
- ③ 処理者（できれば2人）は、マスク、使い捨てエプロン、使い捨て手袋を着用し、ビニール袋を3袋ぐらい床に広げて準備をする。
- ④ 床に落ちた吐物は使い捨て布やトイレットペーパーを使用して拭き、ビニール袋に入れ密封する。洋服等に付いた吐物も使い捨て布やトイレットペーパーで拭きとり、ビニール袋に入れて密封し、燃えるゴミに出す。
- ⑤ 嘔吐物で汚染された衣類は、2重にしてビニール袋に入れる。保護者に返却時、注意書（本・新館事務所）を添付する。
- ⑥ バイゲンラックス 1000ppm（1L20cc）溶液を作り、使い捨ての布を3枚程浸して絞り、処理者に渡す。（作る前に手袋を交換する）
- ⑦ 処理者は、汚染された床を布を換えて1回目より徐々に広めに3回拭く。拭いた後水拭きはしない。
- ⑧ 処理が終わったら、マスク、エプロン、手袋をビニール袋に入れて密封し、燃えるゴミに出す。
- ⑨ 石けんで手首までよく泡立てて洗い、流水で洗い流し完全に乾かす。
- ⑩ 保育室は、1時間空ける。無理な時は30分以上、出来るだけ空ける。

(12) - 3 ふとんを嘔吐物で汚染した場合

- ① 吐物が少なく、ふとんの汚染が少しの時は、吐物を使い捨ての布で拭き取り、湯又は水で拭いた後、スチームアイロンを1分以上当てる。その後ぬらした使い捨て布をあてて、アイロンをかけ日光に干す。

- ② 嘔吐物が多くふとんの汚染が大きい時は、ふとんの処分を検討する。又はクリーニングに出す。

#### (12) - 4 食事中に嘔吐をした場合

嘔吐したテーブルは汚染区域と考えて、そのテーブルの食事は処分する。他のテーブルは、隣のクラスに移動し、食事をする。

- ① 食事を中断し、汚染された食物をビニール袋に入れて破棄する。汚染した食器の汚物を除去し、ビニール袋に入れて破棄する。
- ⑩ 汚染した食器はビニール袋に入れ、バイゲンラックス溶液（水 1 L にバイゲンラックス 20 c c）を入れて 30 分置く。30 分後水道水で軽く洗い、新しいビニール袋に入れて調理室に返す。その時必ず一声かけて給食室に戻す。

#### (12) - 5 下痢便のおむつ交換の取り扱い

- ① 下痢便のおむつ交換は、使い捨て手袋を使用する。  
下痢便を続けて交換する場合は、ひとりずつ手袋を交換する。
- ② 下痢便に汚染されたおむつは、ビニール袋に入れ密封しオムツペールに入れる。紙おむつ使用時は、ビニール袋に入れて密閉し保護者に返す。
- ③ 使用後の使い捨ての手袋は、一方をもう片方に入れてひっくり返し口を縛る。ビニール袋に入れて不燃ゴミに出す。
- ④ オムツ交換後、手指を石けんにてよく洗い、流水にて洗い流す。  
良く拭いてから、アルコールで消毒をする。
- ⑤ 感染性胃腸炎が流行中、下痢便で汚染した便座は 1000ppm のバイゲンラックスで消毒をする。
- ⑥ 下痢便で汚染された衣類やオムツカバーは、洗わずに 2 重にしたビニール袋に入れて保護者に返す。返却時、注意書（本・新館事務所）を添付する。

#### (12) - 6 玩具の消毒について

- ① 吐物がかかった場合  
洗える玩具 1000ppm のバイゲンラックスに 30 分つけ、水洗い後拭き乾燥させる。  
洗えない玩具 ぬいぐるみ等は処分する。  
木の玩具、中が空洞のプラスチック製の玩具等は消毒液にはつけられない。表面を消毒できる玩具は、1000ppm のバイゲンラックスにて拭き、30 分置いてから水拭きする。
- ② 吐物がかかった疑いのある玩具  
かかった玩具の消毒とは別に、1000ppm のバイゲンラックスで消毒する。
- ③ 吐物がかからなかった玩具  
1000ppm の濃度で、できる範囲で消毒をする。

#### (13) 腸管出血性大腸菌感染症（0-26 0-111 0-113 0-121 0-145 0-157 0-128 等）

##### (13) - 1 日常の保育における注意点として

- ① 水溶性の下痢が 3 日間続く時は、検便を園医に相談する。
- ② 園児の便性の変化に留意する。
- ③ 職員の便性の変化に留意する。（特に調理担当者、0 歳児保育者、看護師）  
月一回の便検査（0 - 1 5 7, サルモネラ菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス A 菌の検査）あり。

- ④ 栄養士、調理師は食中毒（特に0－157）に対する管理意識の徹底をする。調理食品の保存期間の徹底及び調理器具の洗浄、消毒等の徹底をする。一つの調理が終了したら、洗浄を徹底した上で、次の調理を行う。
- ⑤ 各職員は手洗いの徹底をする。
- ⑥ 保育者は便の取り扱いに注意し、下痢便交換時は使い捨ての手袋を使用する。下痢便交換後は石けん手洗いをし、手を良く拭いてからアルコール消毒をする。
- ⑦ プールで集団発生が起こることがある。プール遊び時には、塩素消毒基準の厳守と個人プールで対応する。

(13)－2 「一般病原性大腸菌」が検出された場合

例：0－1、0－6、0－114等

- ① ベロ毒素を持たない一般の病原性大腸菌は、登園可とする。但し下痢になった時は、自宅安静をお願いする。
- ② 治療後（一）の結果が出るまでは、紙おむつを使用する。
- ③ 保育中、便の取り扱いに充分注意する。交換時は、使い捨ての手袋を使用する。
- ④ おむつ交換は、本人のバスタオルを敷いて行う。交換後、バスタオルは接触した方を内側に折りたたんでおく。
- ⑤ プール、沐浴は中止とする。
- ⑥ 保護者に「二次感染予防について」の用紙を渡し、家族間の感染を予防する。

(13)－3 ベロ毒素を持つ腸管出血性大腸菌（代表は0－157）が検出された場合

- ① 報告が入ったら園長に報告後、速やかに保健所に届け出をし指示を受ける。（職員、園児の検便、消毒について等）
- ② 園医に報告する。
- ③ 保菌者は、菌が消失するまで登園禁止とする。
- ④ 直ちに使用したトイレ、保育室を通常の濃度で消毒する。
- ⑤ 看護師は、園児・職員の健康状態、特に便の状態を把握する。状況は毎日保健所に報告になるので、記録をきちんと取る。
- ⑥ 保健所の終息宣言が出るまで、発生時のクラスは毎夕保育室の床、テーブルの消毒をする。
- ⑦ トイレは通常の1日1回の消毒をする。感染の疑いのあるクラスは使用毎に便座をアルコールにて消毒をする。
- ⑧ 発生時のクラスで、下痢を発生した子の便の処理は担任が責任を持って交換する。
- ⑨ プール時期の発生のプール実施については、保健所に相談をする。

(14) ぎょう虫症

- ① 毎年5月にピンテープによるぎょう虫卵検査（全園児・全職員）を行う。
- ② 陽性の場合、かかりつけ医か薬局に相談して駆虫を行う。駆虫後再検査し、陰性の結果を提出してもらう。
- ③ 駆虫は家族全員一斉にする方が、効果的である。
- ④ 陰性の結果をまって、プール可。
- ⑤ 陽性者がいる場合は、布団や床は掃除機にてよく吸い取る。
- ⑥ 天気のよい日は布団を日光消毒する。（卵は直射日光に弱い）
- ⑦ 食事前などには必ず手を洗い、爪を短く切って手指の清潔を保つ。

## (15) 頭ジラミ

- ① 頭ジラミに気付いたら保護者に報告し（用紙あり）、駆虫（スミスリンシャンプーが使いやすい）をしてもらう。
- ② 全園児の保護者に、掲示板等にて発生を知らせ頭髮のチェックをしてもらう。
- ③ 発生したクラスは、当日全員頭髮チェックをし、その後も適時チェックをする。
- ④ 洗髪は2週間ぐらい毎日丁寧に根元まで洗い、駆虫剤のスミスリンシャンプーを指示通り使用してもらう。
- ⑤ 卵がなくなるまでは、家庭と園で協力し頭髮チェックをする。
- ⑥ 成虫や卵は、すきぐしでブラッシングしたり、また、卵は手でしごいて取ったり、一本づつはさみで切ったりして除去する。
- ⑦ 枕カバー、シーツ等、頭に触れるものは毎日持ち帰り、熱湯処理してもらう。
- ⑧ 布団、枕等の寝具を日光消毒する。
- ⑨ 帽子は、専用とし別保管をする。
- ⑩ 午睡時は、他児の頭と接触しないように、配慮する。
- ⑪ 不潔からくるものではなく、不快な害虫と考えて、園児に与える精神面を配慮する。
- ⑫ 卵の付着がなくなったら1日おいて、頭髮の確認をする。卵の付着がなければシーツの持ち帰りは終了とする。

## 7 保育園で予防したい母子感染

妊娠中の母親が感染症に感染すると、胎児に影響する可能性があるので、発生時は掲示板等にて注意を促す。

### (1) 先天性風疹症候群

妊婦が妊娠1～4ヶ月時、風疹に罹患した場合、7～50%の胎児に白内障、心疾患、難聴が発症する。

### (2) 先天性水痘症候群

妊娠20週以内に胎内感染すると、皮膚瘢痕、四肢低形成、白内障、発育障害、大脳皮質の萎縮などを起こす。妊娠後期では胎児は全身性感染となり、致死率30%位に達する。

### (3) 伝染性紅班（りんご病）

妊娠10～19週頃までに妊婦が感染すると、胎内感染が起きやすく胎児水腫、流産、先天性奇形を起こす。



## 8 予防接種について

- (1) ワクチンで予防できる疾患は、接種時期に積極的に受けるように勧める。
- (2) 入園時面接時に、既往歴、予防接種状況を把握する。
- (3) 感染症罹患状況は、一覧表に記入し、わかるようにしておく。
- (4) 保護者に、健康カードの予防接種、感染症の欄の記入をしてもらう。
- (5) 下記の予防接種表を参考にして、保護者への相談、指導に役立てる。

	ワクチン名	接種回数	法定年齢 (無料の期間)	理想の接種年齢	
勸 奨 接 種	ポリオ (経口)	2回	生後3～90月未 満	3ヶ月～1歳6ヶ月ま でに6週間以上あけて2回	
	BCG	1回	生後6カ月まで これにより難い 場合は1歳まで	3～6カ月	
	3種混合DPT (ジフテリア・ 百日咳・破傷風)	1期	初回 (3回)	生後 3～90月未 満	生後3ヶ月～1歳までに 3～8週おきに3回
			追加 (1回)		初回接種後の1年～1年 6カ月後に1回
	2種混合・MR (麻疹・風疹)	1期	1回	生後 12～24月	1歳～2歳の間に1回
		2期	1回	5歳以上7歳未 満	小学校就学の始期に達す る日の1年前の日から当 該始期に達する日の前日 までの間に1回
	日本脳炎	1期	初回 (2回)	生後 6～90月未 満	3歳に1～4週間おきに 2回
追加 (1回)			4歳に1回		

	ワクチン名	対象になる人	受ける回数と間隔
任 意 接 種	インフルエンザ	高齢者のインフルエンザの対象 を除く 6カ月以上の全年齢	13歳以上 一回又は1～4週 間あけて2回 0～13歳 1～4週間あけて 2回
	おたふくかぜ	1歳以上の未罹患者	1回
	水ぼうそう	1歳以上の未罹患者	1回
	Hib ワクチン (細菌性髄膜炎)	生後2か月以上7か月未 満	4～8週間で3回接種し、1 年後に1回
		7か月以上12か月未 満	4～8週間で2回接種し、1 年後に1回
		1歳以上	1回
B型肝炎	HB <sub>e</sub> 抗体陽性キャリアの母親 から生まれた、HB <sub>e</sub> 抗原陰性 の乳児は通常生後2・3・5ヶ 月 (無料)	出生直後にHB免疫グロブリン 2回と 生後2・3・5ヶ月にワクチ ン3回	
	ハイリスク者 (医療従事者や腎 透析を受けている人など) (有料)	1ヶ月間隔で2回、5～6カ 月後に1回	

付加

- ・ BCG は生後 6 カ月まで（これにより難しい場合は 1 歳まで）に実施される。1 歳を越えると任意接種になる。
- ・ 風疹・麻疹は、平成 18 年 4 月 1 日から混合ワクチン 2 回接種に変更。
- ・ D P T は、D－ジフテリア P－百日咳 T－破傷風
- ・ MR は、M－はしか R－風疹

#### ※注意 インフルエンザ予防接種について

任意接種だが感染すると乳幼児は症状が重く、合併症を併発する恐れがあるため、毎年インフルエンザが流行する 12 月、1 月の 2 ヶ月前（10～11 月）に予防接種を受けることを保健日より等にて勧める。

## 9 特殊な感染症

### (1) B 型肝炎・C 型肝炎、H I V 感染症・A I D S について

- ① 対象児がいる場合は、園医、または保健所に指導を受ける。
- ② キャリアー児のアトピー性皮膚炎児の皮膚からの出血・鼻血の取り扱いに注意をする。
- ③ 血液を介して感染するので、血液に触れないように注意する。
- ④ 出血が多い場合は、必ず使い捨ての手袋を使用して圧迫止血をする。

### (2) MRSA について（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

現在は健康な人の皮膚にも存在する表在菌になってきている。とびひ、中耳炎の浸出液の中に存在していることがあるので、十分注意すること。

- ① とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液や膿が他の人や物に付着しないように注意する。
- ② ガーゼ交換後や、手に付着した時は石けんを使用して流水にてよく洗う。
- ③ とびひ、中耳炎などの化膿した病巣を持っている園児の手は、石けん手洗いを励行する。
- ④ 0 歳児に患児がいる場合は、唾液による感染は考えなくてもよいが、玩具は洗う、拭くの回数を増やして清潔に努める。

## 10 結核について

### (1) 乳児は、結核の免疫を母親からもらうことができないので、B C G を接種していなければ感染し発病に進む可能性がある。また未接種の場合は発病率が高くなるので、職員からの感染に注意が必要である。

- ① 集団保育なので B C G は、なるべく受けるように勧める。入園時、接種期間を過ぎ未接種の場合は、保健センターで相談するよう指導する。
- ② 職員は、毎年の健診と日頃の健康管理が大切となり、食欲不振・微熱・咳が 2～3 週間以上も続けば危険信号である。必ず医師の診察を受け、確認してもらう必要がある。

### (2) 発生した場合

- ① 診断した医師が、2 日以内に最寄りの保健所に届けることになっている。
- ② 保護者から、連絡があった場合は速やかに保健所に連絡をして、指導を受ける。

## 附 則

この手順マニュアルは平成 15 年 1 月 1 日より施行する。

平成 18 年 4 月 1 日 改訂

平成 21 年 12 月 1 日 改訂

### 【保育園で使用している薬品】

消毒液	次亜塩素酸ナトリウム 『5%バイゲンラックス』
	問い合わせ先 カズサ 03-3863-5855
	発注先 東昭化学株式会社 03-3863-0831
小型プール用 足腰洗槽用殺菌消毒剤 『ハイライトエースG』	
(主成分 ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム)	
	日産化学工業株式会社
	(取扱い) 本町工業株式会社 03(3434)5281
手指消毒	75Vol%エタノール製剤『食品添加物 ライダン・ハイ M』
	薬用石けん液『アルボース石けん液 G-N』
	問い合わせ先 カズサ 03-3863-5855
	発注先 東昭化学株式会社 03-3863-0831

### 参考・引用文献

保健保育の基礎知識	日本小児医事出版社
ノロウイルス対応標準マニュアル	東京都社会福祉協議会
こどもの病気の地図帳	講談社
保健ニュース	日本保育園保健協議会
新・病児保育マニュアル	全国病児保育協議会
結核予防マニュアル	結核予防会・結核研究所
赤ちゃん病気大百科	ベネッセコーポレーション
R - b o o k 2 0 0 0	日本小児医事出版社
児童福祉施設における保健衛生マニュアル	児童育成協会
保育園における感染症の手引き 2010	日本保育園保健協議会
保育所における感染症対策ガイドライン	厚生労働省

