

保育施設における 感染症対応マニュアル 作成の手引き



野田市健康子ども部子ども保育課

令和6年3月改訂

目 次

1. はじめに	
(1) 健康子ども部長	1
(2) 千葉県野田保健所長	2
(3) 本「手引き」の使用方法	3
2. 感染対策の基礎知識	
(1) 感染症とは	4
(2) 感染の成立	4
(3) 感染を防ぐためには	4
3. 感染症予防策	
(1) 標準予防策の実際	6
(2) 感染経路別対策	9
(3) 感受性対策（予防接種）	16
(4) PPE 使用の実際（手袋・マスク・エプロン・ガウン・シューズカバー）	18
4. 環境整備	
(1) 換気	22
(2) 区域管理	24
(3) 清掃と消毒	24
(4) 部屋の衛生管理	25
(5) 廃棄物の衛生管理	26
(6) 動物由来感染症を防ぐための衛生管理	27
5. 食品衛生	
(1) 調理室における衛生管理事項	27
(2) 水道水の衛生管理	27
6. 消毒薬	
(1) 消毒薬とは	28
(2) 消毒薬の使用方法・管理・使用上の注意	28
(3) 消毒薬について	29
ア) 次亜塩素酸ナトリウム	
イ) 消毒用アルコール	
ウ) 擦式アルコール手指消毒薬	
エ) 塩化ベンザルコニウム（逆性石けん）	
7. 具体的対応	
(1) トイレ介助（排尿・排便）	32
(2) オムツ交換	33
ア) 排尿の場合	33
イ) 排便の場合	35
ウ) 下痢の場合	36
(3) 嘔吐発生時の処理方法	39

(4) 食事	- - - - -	41
(5) 調乳	- - - - -	42
(6) 歯みがき	- - - - -	42
(7) うがい	- - - - -	43
(8) 遊び（内、外）	- - - - -	43
(9) プール	- - - - -	44
8. 症状がある場合の対応		
(1) 発熱時	- - - - -	45
(2) 嘔吐がある時	- - - - -	45
(3) 下痢がある時	- - - - -	46
(4) 咳がある時	- - - - -	46
(5) 発しん時	- - - - -	47
(6) 目やにがある時	- - - - -	47
9. 留意すべき感染症		
(1) 治癒証明書が必要な感染症	- - - - -	48
ア) 麻しん（はしか）		
イ) 風しん（三日はしか）		
ウ) 水痘（水ぼうそう）		
エ) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		
オ) 結核		
カ) 咽頭結膜熱（プール熱）		
キ) 流行性角結膜炎（はやり目）		
ク) 百日咳		
ケ) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O11 等）		
コ) 急性出血性結膜炎		
サ) 髄膜炎菌性髄膜炎		
(2) 登所届が必要な感染症	- - - - -	51
ア) インフルエンザ		
イ) 新型コロナウイルス感染症		
ウ) A 群溶血性連鎖球菌咽頭炎（溶連菌感染症）		
エ) マイコプラズマ肺炎		
オ) 手足口病		
カ) 伝染性紅斑（りんご病）		
キ) 感染性胃腸炎（ウイルス性）		
ク) ヘルパンギーナ		
ケ) RS ウイルス感染症		
コ) 帯状疱疹		
サ) 突発性発疹		
(3) その他の感染症	- - - - -	54
ア) 伝染性軟属腫（水いぼ）		
イ) 伝染性膿痂疹（とびひ）		
ウ) アタマジラミ		

10. 健康管理、サーベイランス	
(1) 園児の健康管理の方法	55
(2) 職員の健康管理の方法	55
(3) サーベイランスの方法	56
11. 報告、連絡、情報収集、研修	
(1) 保健所への報告について	56
(2) 市役所担当課及び嘱託医への報告について	57
(3) 職員間における連絡体制（休日夜間を含む）	58
(4) 感染症の流行状況に関する情報の収集方法	58
(5) 保護者への連絡等に関する事項	59
(6) 職員の研修	59
付録 感染性胃腸炎が発生した時の具体的な対応方法	
(1) 嘔吐発生時の処理方法	60
(2) 下痢発生時の処理方法	60
(3) 保護者への対応	60
(4) 発生後の環境消毒の方法	60
(5) 登所後の子どもの対応	62
(6) 集団感染が疑われる場合の対応	62
ア) 集団感染の早期発見と初期対応	
イ) 市役所担当課及び嘱託医、保健所への報告	
ウ) 保健所に報告した後の対応	
様式集	66
有症状者欠席サーベイランス・システム	67
職員健康管理チェック表	69
感染性胃腸炎集団事案発生時	70
施設内集団発生調査票	72
清掃・消毒チェック表	74
消毒液作成チェックリスト	
トイレの清掃・消毒	
保育室の清掃・消毒	
テーブル・椅子の清掃・消毒	
調乳室の清掃・消毒	
玄関・事務室・洗濯室の清掃・消毒	
バケツの清掃・消毒	
エアコン・扇風機・換気扇・砂場の清掃・消毒	
保護者用お知らせ（例）	82
参考資料	86

1. はじめに

(1) 健康子ども部長

令和2年に国内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、感染は瞬間に全国へと拡大し、以後、私たちは、3年以上もの間、未知のウイルスとの戦いを強いられました。そんな未曾有の事態のなかでも、保育施設においては、社会生活を支え、子どもたちの健康と安全を守り成長を支える役割を果たすため、できる限りの感染対策を行いながら、支援を継続する必要性があり、各保育施設の皆様におかれましては、園運営や保育活動に多大なご理解とご協力を賜りましたことに、心から感謝申し上げます。

野田市では、平成23年3月に、市内保育施設の看護職を中心として、「保育施設における感染症対応マニュアルの手引き」を作成し、活用してまいりました。しかし、マニュアル作成から数年が経過し、また、新型コロナウイルス感染症拡大の経験から、見直し等の必要性が生じたため、市内保育施設26園の看護師で構成した「感染症対応ワーキンググループ」で検討を重ねてまいりました。

この度、看護職の専門知識やこれまでの経験に加え、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」のこれまでの改訂、その他の最新の知見を踏まえ、細部まで分かりやすく保育現場でより活用しやすいよう、加筆、修正等を行い、衛生管理に力を入れた「保育施設における感染症対応マニュアルの手引き（令和6年改訂版）」の完成に至ることができました。

このマニュアルの手引きが、各保育施設の実態に即した形に改善を加える形で有効に活用され、子どもたちの心身共に健やかな成長の一助となることを祈念しております。

最後に、千葉県野田保健所及び千葉感染制御研究所の皆様には、ご多忙中にも関わらず、ご指導をいただきましたことに心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

健康子ども部長 須田 光浩

（２）千葉県野田保健所長

「保育施設における感染症対応マニュアル作成の手引き」は、2011 年3月に策定されました。作成の背景には、2009 年、管内の保育施設で集団感染件数が増加、終息までに日数がかかる傾向にありました。当時、私が野田保健所長でしたが、「どうしてコントロールできないのか」という関係者の切実な思いから、野田市保育課にワーキンググループを設置いただき、保健所が支援するなかで「現場スタッフが自ら考え作成する」ことに重点を置き、最初の手引きが完成しました。その後、私は異動となりましたが、ワーキング評価のため2016年に追跡調査を実施、活動の成果（集団感染件数の減少、オムツ回収、施設の改修、巡回指導、教育研修等）を確認、活動が展開していることをうれしく思いました。

手引きやマニュアルは定期的な改訂が不可欠です。ワーキングの皆様の努力と熱意で改訂版が完成しました。私が異動したタイミングで改訂となったことについて、ワーキングとの「縁」を感じています。

保健所は、ワーキングの成長に伴い活動初期のような積極的支援の必要はなくなりましたが、新しい知見・情報や専門性の高い内容に関する判断や法的助言、そして、安定した持続可能な活動が継続できるように、今後も後方支援を続けていきます。

改訂された本手引きが保育施設の感染対策の更なる向上のためのナビゲーターとして活用されることを期待しております。

令和6年3月

千葉県野田保健所長 新 玲 子

(3) 本「手引き」の使用方法

マニュアルはその施設、その機関ごとに作られるもので、決して他の施設等のコピーでは本来の役目を果たしません。対策の徹底を図ることが困難になったり、ダブルスタンダードが出てきて、結局それぞれの人によって異なった対策をとるようになってしまいます。必ず自施設、自機関のマニュアルを作成してください。もちろん国や県からの通知やガイドライン等を参考に市販の参考書や、他の施設のマニュアルを参考にすることは積極的にすべきです。ただ、あくまで参考にして自分の施設のマニュアルを作成することが重要です。

また、マニュアルはその施設において、遵守率 100%を目指すべきものですし、それを使う者にとってわかりやすく、利用しやすいものでなければなりません。

今回まとめたこの手引きは、実際の保育所のスタッフにより具体的対策の行動をひとつひとつ確認しながら、実際に可能な行動、行為を検証しながら作成したものです。この「手引き」を参考にそれぞれの施設でマニュアルを作成し、感染対策に役立ててください。

なお、本「手引き」において「千葉県野田保健所（健康福祉センター）」は「保健所」と表記しています。

2. 感染対策の基礎知識

(1) 感染症とは

感染症とは、病原体（病気を起こす小さな生物）が身体に侵入して症状がでる病気のことをいいます。病原体は大きさや構造によってウイルス、細菌、真菌、寄生虫などに分類されます。

感染が成立しても症状がほとんど出ない状態を^{ふけんせい}不顕性感染^{ふけんせい}といいます。また、症状がないのに検査で病原体が検出されることがあり、このような人を“無症状病原体保有者”（健康保菌者、キャリア）といいます。病原微生物が体の中に入り、症状が出るまでの期間を潜伏期間^{ふくふくきかん}といいます。

(2) 感染の成立

感染が成立するには3つの要因があり、その3つがそろったときに感染は成立します。要因とは、①病原体、②病原体が人・動物などに伝播するための感染経路、③病原体に対する感受性のある人・動物などの宿主（感染を受ける人）です。

(3) 感染を防ぐためには

ア) 病原体の排除

日常生活の中から、すべての病原体を除くことは不可能ですが、病原体の量を減らすことによって感染を防ぐことができる場合があります。下痢・嘔吐や血液の取り扱いなど感染源となるものの取り扱いに注意し、適切な消毒を行っていきます。

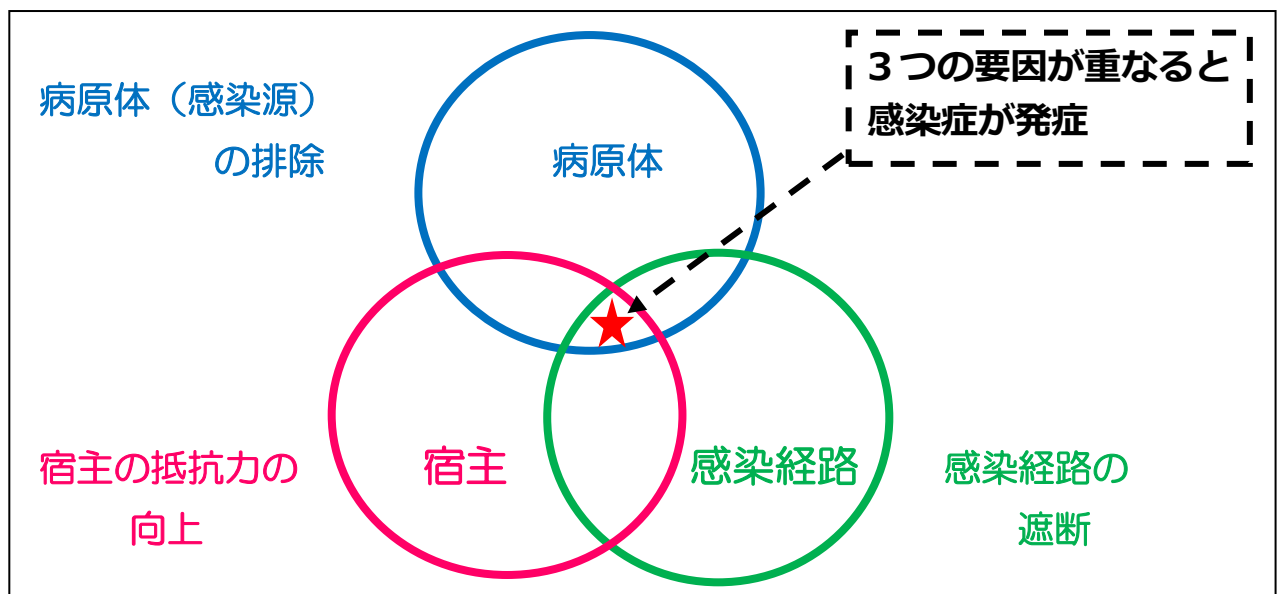
イ) 感染経路の遮断

病原体により感染する経路を主に空気感染、飛沫感染、接触感染の3つに分け、消毒や防護用具などを使用してその経路を遮断する方法です。標準予防策に付加して行う対策です。

ウ) 宿主（感染を受ける人）の抵抗力の向上

宿主の抵抗力をつけるためには、健康管理だけでなく、予防接種が重要となります。予防接種で感染を防ぐことができなくても、症状を軽くしたり、合併症の発生を低減させることが期待できます。また、麻疹などの感染症では極めて重要な防御策となります。

※予防接種についてはP16 参照



3. 感染症予防策

◇標準予防策（スタンダードプリコーション）

『すべての人の血液、体液、汗を除く分泌物（鼻水、目やに、痰、唾液など）、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等は感染の可能性がある』とみなして対応する方法です。

標準予防策は「いつでも、だれに対しても」行います。必要に応じ、感染経路別予防策を標準予防策に加えて実施します。

※血液媒介感染対策については「血液媒介感染」P14 参照

1. 手指衛生

保育の現場では、子どもや職員の手を介して、病原体が人から人へと感染することが多く見られます。手指衛生は、感染経路を遮断するうえで、最も基本的で重要な対策です。手洗いと手指消毒の2種類あります。P 6 参照

2. 個人防護用具（PPE：Personal Protective Equipment）の使用

PPE には、手袋、マスク、エプロン、フェイスシールド、ガウン、シューズカバーなどがあり、個人ごとに使用します。P 8 参照

3. 咳エチケット

感染症を他人に感染させないため、咳やくしゃみをする際、マスクやハンカチ、袖を利用し、鼻や口をおさえることです。P 10 参照

4. 使用した物の取り扱い

玩具、遊具、文房具、食器、衣服、タオル、寝具等は、その使用前、使用後の清潔管理が必要になります。「4. 環境整備」→P25 参照

5. 周辺環境

日常の清掃が行われていないと、ごみなどの有機物に消毒薬が反応してしまい、消毒薬の効果が十分に得られません。消毒薬の効果を最大限に得る為には、日常の清掃はとても重要です。

「4. 環境整備」→P25 参照

（１）標準予防策の実際

ア) 手指衛生（手指消毒、手洗い）

手指衛生は正しい方法、正しいタイミングで行うことが重要です。また、手指衛生を行う前に腕時計や指輪などの装飾品は外します。日ごろから、子どもや職員に正しい手指衛生の方法を訓練し、いつでも正しい手指衛生ができるようにすることが大切です。

① 手洗い（石けんと流水による手洗い）

手についた汚れや有機物を落とすことができます。手に目に見える汚れがある時は、こちらを選択します。また、２度洗いすることでウイルスの除去効果を上げることができるため、冬場など感染症の流行時期に推奨されます。

＜手洗い方法＞以下の手順で、３０秒以上、石けんを用いて流水で洗います。

①最初に、手を水で濡らしてから石けんをつけます



②手のひらを合わせよく洗います



③手の甲を伸ばすようによく洗います



④指先、爪の間をよく洗います



⑤指の間を十分によく洗います



⑥親指と手掌をねじり洗います



⑦手首もよく洗います



⑧水栓を閉めるときは手首や肘で止めます



⑨できないときは使用したペーパータオルで閉めます

- 手洗いの後は、ペーパータオルで水分をよくふき取って乾かします。（ペーパータオルが使用できないときは個人専用のタオルを使用し、共用は絶対に避けるようにします。）
- 蛇口水栓がコック式の場合は手の表面が汚染しないように、手の甲や肘を使って水を止めるようにします。それができない場合は、⑨のように使い捨てのペーパータオルを使用して水を止めます。

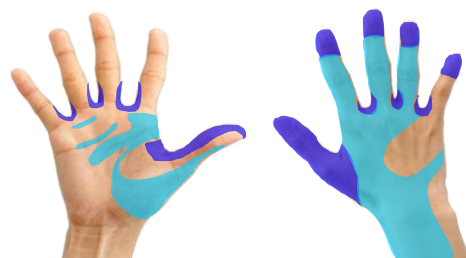
※手洗いの際は、洗い残しやすい場所（下図）に留意して、手洗いの方法を習慣づけることが大切です。



洗い残しやすい部分



最も洗い残しやすい部分



② 手指消毒（擦式アルコール手指消毒薬を用いた消毒）

流水による手洗いがすぐにできない状況では、アルコールによる手指消毒も有効です。目に見える汚れがある時は、汚れにより病原体（感染源）が覆われてしまい消毒効果が発揮されないことがあるため、「石けんと流水による手洗い」を行います。

＜手指消毒の方法＞濡れた手ではなく、乾いた手に使用します。



① 丸めた手に消毒薬をとります

通常のポンプタイプのものは1回最後までしっかり押すことにより効果が得られます

一般に3mlを適量とするものが多いですが、ゲルタイプのものなど少ない量のものもあります

※ 携帯用では1回のプッシュで3mlは効果が得られない場合があります

※ 15秒以内で乾く場合は使用量が少ないです



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

③ 消毒薬を手にもまんべんなく擦り込みます
手の平

④ 手の甲



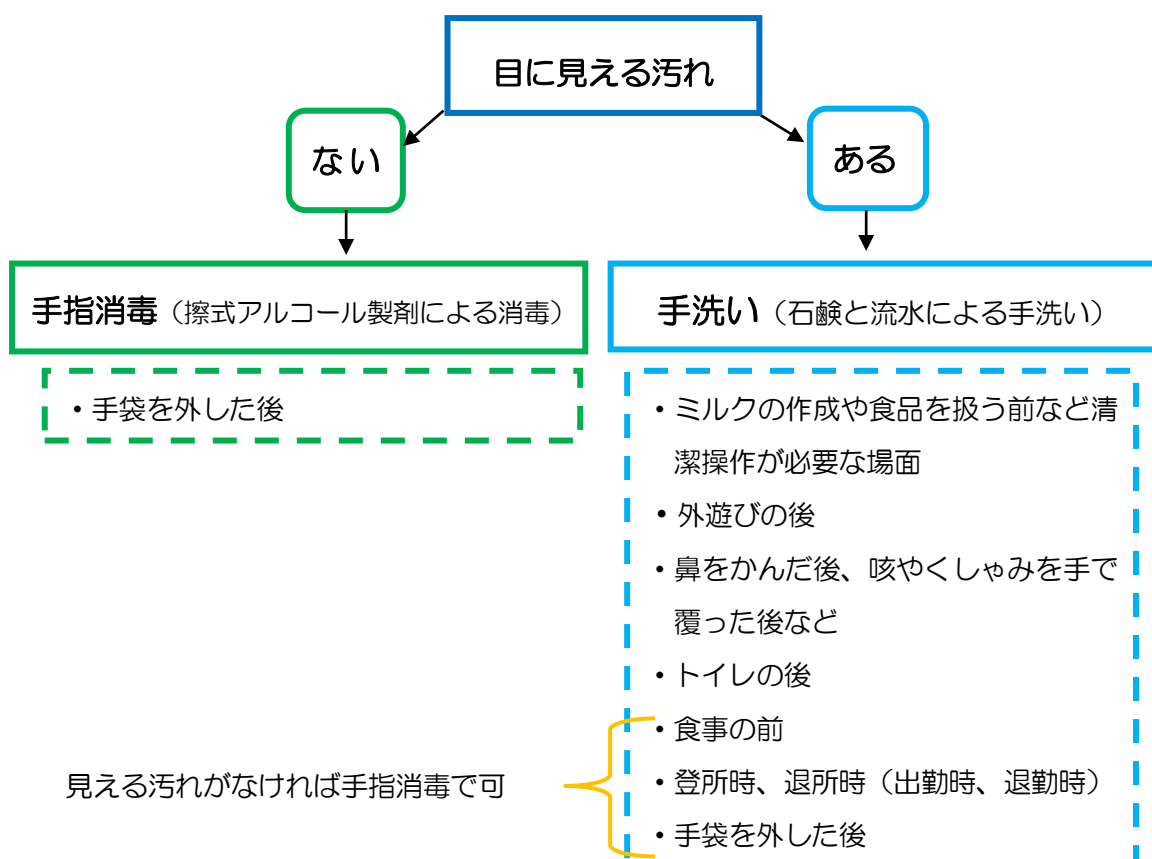
⑤ 手を変えて

⑥ 指の間

⑦ 親指

⑧ 手首

＜手指衛生方法の選択＞



イ） 個人防護具（PPE）の使用

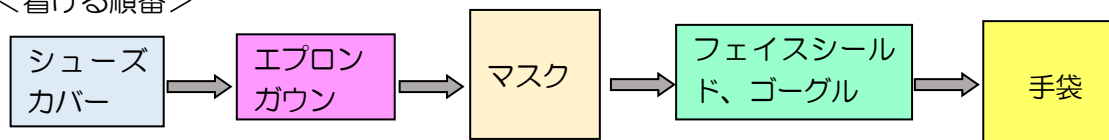
PPE は、介助者の直接的な汚染を最小限にしたり、咳のある有症状者がマスクをつけることにより、飛沫の飛散を減少させることができます。日ごろから、正しい PPE の着脱について訓練を行い、PPE 使用後の手指衛生を習慣づけることが重要となります。

◇ PPE 使用のポイント

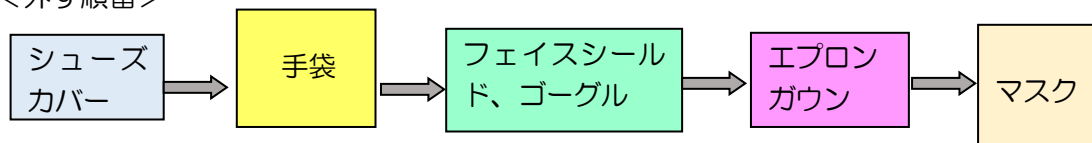
- ・適切な時に、適切な防護用具を選択します
- ・正しくつけます（マスクは正しく装着されてないと防御機能が損なわれます）
- ・外し方・外す順番（汚染部位を触ると感染を広げてしまうことがあります）
- ・防護用具を外した後は手指衛生を行います（手袋には製造時からピンホールが空いている可能性があります）

＜防護用具の着脱＞

＜着ける順番＞



＜外す順番＞



※防護用具を外している途中で手指が汚染したり、外した後は手指衛生を行います。
 ※具体的な PPE の着脱方法については P18 参照

保育の場面と防護用具の選択

処置・ケアの場面		防護用具			
		手袋	マスク	エプロン・ガウン	フェイスシールド・ゴーグル
排泄	排泄介助(トイレ)	○		○	
	おむつ交換	○		○	
	下痢のおむつ交換	○	○	○	
処置等	鼻水・よだれを拭く	○			
	鼻血の処置	○			
	傷の処置	○			
	嘔吐処理	○	○	○	
他	咳のある児の看護		○		△

○：必ず使用する △：状況により感染リスクが高くなる際に使用する

(2) 感染経路別対策

標準予防策以上の対策が必要となる感染症の発生又はその疑いがある場合は、標準予防策に感染経路別対策を加えて実施します。

感染経路には、主に**接触感染**、**飛沫感染**、**空気感染**などがあります。また異なる分類方法では経口感染、血液媒介感染、塵埃感染というとりえ方もあります。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。

ア) 接触感染

<接触感染とは>

感染源である人や動物に直接接触することで伝播がおこる直接接触感染（握手、だっこ等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。

通常、身体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。手や環境表面などについた病原体が、口や目、鼻等の粘膜に触れたり、飲み込むことなど、病原体が体内に侵入することで感染します。もっとも頻度の高い感染症です。

以下のような状況で感染がおこることがあります。

- 病原体のついた手で口、鼻、目をさわる
- 病原体の付着した玩具などをなめる
- 傷のある皮膚から病原体が侵入する など

<接触感染対策>

- 環境消毒の強化

通常、水拭きをしている玩具や環境表面などを必要に応じて消毒を行います。感染症に適した消毒薬を使用しエピソードに応じた消毒範囲、消毒回数を設定します。感染がさらに広がった場合は、さらに広い範囲の消毒を行うなど早期の対応が重要となります。

- 手指衛生の徹底

正しい手指衛生のタイミングや方法を職員、子どもに指導します。「手指衛生」P5参照

職員には、ウイルス性胃腸炎流行時や吐物処理などの後は特に手指衛生をしっかり行うよう指導します。

- 手袋などの PPE を必要に応じ積極的に使用します。

- 感染症の疑いがあり、対応が必要な子どもは（早退する子どもが保護者のお迎えを待つ時間など）、できるだけ別室にします。同じ空間に居る場合は、他の子どもとは1 m以上の間隔をあけるか、カーテンなどで仕切ることが望ましいです。有症状者同士であっても、異なる感染症の場合があるため、同様の対応が必要です。

イ) 飛沫感染

＜飛沫感染とは＞

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び病原体がたくさん含まれた小さな飛沫（直径5 μ m以上）を近くにいる人の目の粘膜に付着したり、吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

＜飛沫感染対策＞

- 当該感染症の流行時や咳の症状があり、子どもがマスクを使用する場合は、マスク着用のリスクを考慮し注意深く観察する必要があります。なお、2 歳未満の児にはマスクの着用は推奨されていません。
- 保育中に発症し、当該感染症の疑いがある場合は、保護者のお迎えが来るまでの間、医務室などの別室で保育します。やむを得ず、同室で保育する場合は、他の子どもと2 m以上の間隔をあけるか、カーテン等で仕切ることが望ましいです。有症状者同士であっても、異なる感染症の場合があるため、同様の対応が必要です。
- 咳エチケットの励行
 - ✧ 咳やくしゃみの症状があるときは、マスクを着用します。
 - ✧ マスクをしていないときに咳やくしゃみをする場合は、周りの人から顔をそむけます。
 - ✧ マスクをしていないときは、できる限りティッシュで口と鼻を覆います。
 - ✧ 使用後のティッシュはすぐに、ごみ箱に捨てます。
 - ✧ 咳やくしゃみを手やティッシュなどで覆った場合は、すぐに手指衛生を行う（流水と石けんによる手洗い）。
 - ✧ とっさの場合は、袖や上着の内側で口や鼻を覆います。

ウ) 空気感染

＜空気感染とは＞

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯（飛沫核・直径5 μ m以下）を吸い込むことによって感染します。飛沫核は空気の流れによって拡散するため、感染が広がる範囲は、同室内にとどまらず、同じ換気システムの場合は、別の部屋にいても感染する可能性があります。空気感染するのは、結核、麻疹、水痘で、結核を除いて飛沫感染、接触感染も起こり得ます。

＜空気感染対策＞

- 保育所で、空気感染する感染症（麻疹、水痘、結核など）が疑われる可能性があるときは「隔離」と「部屋の換気」を行います。部屋の換気は外につながった窓など（建物内につながっていない）で行います。
- 「結核」は排菌している人と相当長時間空間を共有しないと感染しません。患者と接する医療機関等ではN95マスクを着用しますが、保育所では排菌している間は登所しないため、N95マスクを着用する必要はありません。
- 「麻疹」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している人がいた部屋に抗体の無い人が一緒にいたり、通りすがりですれ違う、同時でなくても時間差でその部屋に入るなどでも感染する可能性があります。感染源となる人と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、**ワクチン接種が極めて有効な予防手段**です。 → P16 参照

※「麻疹」の発症者が発生した場合は、保健所と連携して感染拡大防止の対策を講じる必要があります。 → P49 参照

◇ 接触感染する感染症 → 「標準予防策＋接触感染予防策」

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

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

※感染症によっては、複数の感染経路を持つものがあります

コラム ～エアロゾル感染について～

エアロゾルとは、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等の際に排出される、ウイルス・水分を含んだ粒子をさします。飛沫よりも小さいことから、1mを超えたところでも、しばらくの間、空気中に浮遊します。しかし、空気感染のように、離れた距離での感染や同じ換気システムなどを通しての感染はありません。従来の感染対策に加え、室内の十分な換気（パーティションの活用）、密を避けることが重要とされています。

◇感染経路別一覧

感染症	必要な 証明書	感染経路				有効な消毒薬			病原体
		接触	飛沫	空気	その他	次亜塩素酸 ナトリウム	エタノール	塩化ベンザ ルコニウム	
風しん（三日ばしか）	治癒証明書	○	○			○	○	△	風しんウイルス
麻疹（はしか）	治癒証明書	○	○	○		○	○	△	麻疹ウイルス
水痘（水ぼうそう）	治癒証明書	○	○	○		○	○	△	水痘・带状疱疹しんウイルス
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）	治癒証明書	○	○			○	○	△	ムンプスウイルス
結核	治癒証明書			○		○	○	×	結核菌
咽頭結膜熱（プール熱）	治癒証明書	○	○			○	△	×	アデノウイルス
流行性角結膜炎（はやり目）	治癒証明書	○	○			○	△	×	アデノウイルス
百日咳	治癒証明書	○	○			○	○	△	百日咳菌
腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O26、O111）	治癒証明書	△			経口	○	○	○	病原性大腸菌
急性出血性結膜炎	治癒証明書	○	○			○	△	×	エンテロウイルス
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	治癒証明書	○	○			○	○	×	髄膜炎菌
インフルエンザ	登園(所)届	○	○			○	○	△	インフルエンザウイルス
新型コロナウイルス感染症	登園(所)届	○	○		エアロゾル	○	○	△	新型コロナウイルス
溶連菌感染症	登園(所)届	○	○			○	○	○	溶血性レンサ球菌
マイコプラズマ肺炎	登園(所)届	○	○			○	○	×	マイコプラズマ
手足口病	登園(所)届	○	○			○	△	×	エンテロウイルス、コクサッキーウイルス
伝染性紅斑（リンゴ病）	登園(所)届	○	○			○	△	×	ヒトパルボウイルス B19
ウイルス性胃腸炎	登園(所)届	○	○		経口、塵埃（ノロ）	○	△	×	ノロウイルス、ロタウイルス、サポウイルス、アデノウイルスなど
ヘルパンギーナ	登園(所)届	○	○		経口	○	△	×	コクサッキーウイルス、エコーウイルス
RS ウイルス感染症	登園(所)届	○	○			○	○	△	RS ウイルス
带状疱疹しん	登園(所)届	○	○	△		○	○	△	水痘・带状疱疹しんウイルス
突発性発しん	登園(所)届	○	○			○	○	△	ヒトヘルペスウイルス
伝染性軟属腫（水いぼ）	なし	○				○	○	△	伝染性軟属腫ウイル（ボックスウイルスの一種）
口唇・性器ヘルペス	なし	○				○	○		単純ヘルペスウイルス
伝染性膿痂しん（とびひ）	なし	○				○	○	○	黄色ブドウ球菌、溶血性レンサ球菌
Hib 感染症	なし	○	○			○	○	×	インフルエンザ菌

有効な消毒薬 ○：効果あり ×：効果なし △：十分な果が得られない場合がある

※野田市の保育所では、当該感染症に罹患した場合は「治癒証明書」、または「登園（所）届」を提出してもらってからの登所となっています。なお、現在インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は「登園（所）届」となっています。

◇感染経路別感染対策

実施項目	標準予防策	接触予防策	飛沫予防策	空気予防策
患児の 保育場所	不要	医務室等	医務室等	医務室等
手指衛生	○	○	○	○
手袋	血液・体液・分泌物等に 触れる可能性のある場合	感染者、汚染された物品との 接触が予測される場合	標準予防策に準じる	標準予防策に準じる
エプロン・ ガウン	汚染の可能性のある処 置等（嘔吐処理、下痢 のおむつ交換など）	着衣が感染者、環 境表面、物品等に 触れる可能性がある時	標準予防策に準 じる	標準予防策に 準じる
マスク	エアロゾルが生じる可 能性のある時、必要に 応じて	標準予防策に準じ る	標準予防策に準 じる	N95 マスク （サージカル マスクでは防 ぐことはでき ない）
フェイスシ ールド・ゴー グル	エアロゾルや飛沫が生 じる処置などの時	標準予防策に準じ る	標準予防策に準 じる	標準予防策に 準じる
使用した物品 の清掃、消毒	○	○	○	○
環境清掃と 消毒	○	○	○	○
その他			医務室に居られ ない場合は、周囲 と 1～2m以上 の距離をとる	N95 マスク は保育所では 使用すること はありません

○：実施する

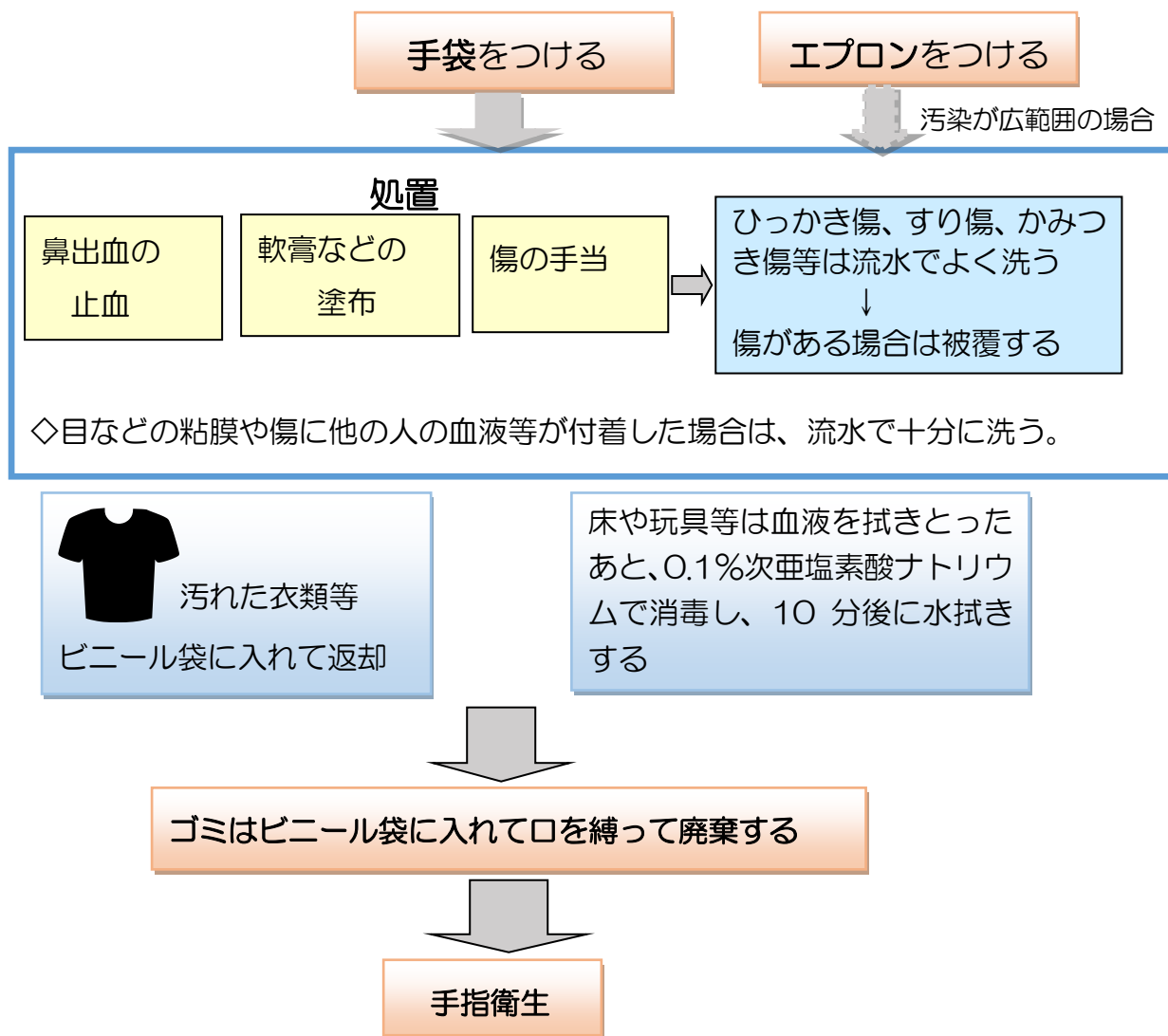
●サージカルマスクの効果

感染者が着用→大きな飛沫をほぼ 100%、小さな飛沫でもおよそ 70%防止できます（2020 年スーパーコンピューター「富岳」シミュレーションより）

周囲の人が着用→50cm離れた人、マスク着用。飛沫の吸い込みを 47%防ぐことができます（東京大学医科学研究所データ）

工) 血液媒介感染

血液中の病原体が傷口や粘膜の接触などにより体内に入ることによって感染する接触感染のひとつです。傷口から病原体が侵入することによって感染がおこる可能性があるため、傷口を被覆するなどの対策を行う必要があります。病原体には、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）などがあります。



- ① 皮膚に傷ができたなら、できるだけ早く傷の手当を行い、他の人の血液や体液が傷口に触れないよう被覆します。
- ② 傷の手当てや軟膏の塗布の際には、使い捨て手袋を着用し行います。
- ③ 血液や体液が付着した際は、その部位を流水と石けん（眼球・粘膜の場合は流水）で洗浄します。
- ④ 噛みつかれた傷は、流水と石けんでよく洗い、傷がある場合は被覆します。
- ⑤ 他人の血液などが付着した鋭利なもので皮膚に傷をつけた場合には、大量の流水と石けんで十分に洗浄します。感染のリスクが非常に高いため、状況により病院受診します。
- ⑥ 床や玩具などに血液が付着した場合は、使い捨て手袋をし、布やペーパータオルで拭き、水拭き後 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、10分後に水拭きします。
- ⑦ 血液が付着したゴミは、使い捨て手袋をしてビニール袋に入れて、口を縛って廃棄します。汚物と同じ扱いで、使い捨て手袋も汚物のゴミ箱に捨てます。

⑧ 血液処理を行った後は、手指衛生を行います。

※血液汚染箇所は、基本的に次亜塩素酸ナトリウムで消毒しますが、近くに次亜塩素酸ナトリウムがなく、ごく少量の汚染の場合に限り、血液を拭き取った後、消毒用アルコール消毒で2度拭きします。

オ) 経口感染

病原体が口から入ることで感染します。その中で、食品を介して感染するものを食中毒といいます。病原体を含む食べ物を食べたり、感染した調理者の手指を介して食品や水を汚染し、その汚染した食品を食べたり、飲んだりした場合に感染します。

また、病原体を含む糞便が手指を介して経口摂取される感染経路を特に糞口感染と呼びます。

対策としては、手指衛生の励行、給食や食器の取り扱いの適切な衛生管理、排泄介助などの際には適切な PPE を使用していくことが重要です。

カ) 塵埃感染

病原体を含む排泄物（吐物・便等）が乾燥し、それらを含む土壌や床から舞い上がった埃（ほこり）を吸い込むことにより感染します。乾燥に強いノロウイルス等で起こるので注意が必要です。保育所では下痢や嘔吐が発生した時の初期対応が重要となります。

キ) 蚊媒介感染

蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では多くは西日本で毎年数例の報告がありますが、東南アジアには大規模に流行している国があります。

その他の病原体では、ジカウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス等があります。

<蚊媒介感染対策>

- 蚊を発生させないことが重要です。（園庭などに水が溜まるような場所を作らない。例えば植木鉢や庭遊び用のバケツをそのままにしておくことがないようにします）
- 蚊に刺されないための対策が重要です。
- 蚊が多くいる場所で活動するときは、できるだけ肌を露出せず、虫よけ剤（ディート製品ではなく、年齢・使用回数に制限のないイカリジン製品を使用するとよい）、殺虫剤、蚊取り線香などを使用します。
- 日本脳炎を予防するには不活化ワクチンによる予防接種が有効です。
- ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱にはワクチンも予防薬もありません。

ク) その他

昆虫や節足動物（ノミ、シラミ、ダニ等）を介して感染する感染症には、アタマジラミ、疥癬、ツツガムシ病、ウエストナイル熱等があります。P54 参照

(3) 感受性対策（予防接種）

ア) 子どもの予防接種

小児期に接種可能なワクチンについて、定期的に予防接種の状況を調査し、必要に応じて接種を推奨していきます。また、接種状況の調査結果はアウトブレイクや暴露時の対応に利用します。

イ) 職員の予防接種

- ・施設長の責任の下で職員が入職する時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認することが重要で、必要に応じて予防接種を推奨していきます。
- ・保育所の職員等の麻疹、風しんの予防接種については「麻疹に関する特定感染症予防指針」（平成 19 年 12 月 28 日（平成 31 年 4 月 19 日一部改正・適用）厚生労働省）、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成 26 年 3 月 28 日（平成 29 年 12 月 21 日一部改正・平成 30 年 1 月 1 日適用）厚生労働省）に沿って対応します。※以下参照

「麻疹に関する特定感染症予防指針」、「風しんに関する特定感染症予防指針」における保育所職員の予防接種に関する記載の要旨

○保育所の職員等（保育実習の学生を含む）は、乳幼児等の麻疹・風しんに罹患すると重症化しやすい相手（特に定期の予防接種の対象となる前であり、抗体を有しない 0 歳児、妊婦）と接する機会が多いため、本人が麻疹・風しんを発症すると、集団発生又は患者の重症化、妊婦の風しんへの感染等の問題を引き起こす可能性があります。

○このため、保育所の職員等のうち、麻疹については以下の(1)の者について、風しんについては、以下の(2)の者について、抗体検査※や予防接種を推奨する必要があります。

(1)麻疹について、職員等が

- ◇麻疹に未罹患又は麻疹の罹患歴が不明であるとともに、
 - ・麻疹の予防接種を必要回数である二回受けていない
- 又は
- ・麻疹の予防接種歴が不明である場合、麻疹の予防接種を受けることを強く推奨する必要があります

(2)風しんについて、職員が

- ・風しんの罹患歴が不明 又は 風しんの予防接種歴が不明である場合
- 風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があります。

○施設長は、職場における健康診断の機会等を利用して、職員の罹患歴及び予防接種歴を確認してください。

「保育所における感染症対策ガイドライン」（2018 年改訂版・こども家庭庁）から抜粋

<麻疹に対する免疫の有無を確認するための抗体価測定法>

(国立感染症研究所感染症情報センター「医療機関での麻疹対応ガイドライン」から抜粋)

- CF 法は使用しない。
- EIA 法または PA 法を用いる。
- 中和法 (NT 法) は、検査にかかる労力と時間を考慮すると多くの検体のスクリーニングには適さない。
- 赤血球凝集抑制法 (HI 法) は、EIA 法、PA 法より感度が低く、免疫の有無を検査する目的にはあまり推奨できない。

※麻疹の抗体検査については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 3 版」(日本環境感染症学会)に基づいて予防接種の追加を推奨します。

	あと 2 回の予防接種が必要	あと 1 回の予防接種が必要	今すぐの予防接種は不要
EIA 法	2.0 未満	2.0 以上 16.0 未満	16.0 以上
PA 法	1:16 未満	1:16,1:32,1:64,1:128	1:256 以上
中和法	1:4 未満	1:4	1:8 以上

「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 3 版」から抜粋

（４）PPE使用の実際（手袋・マスク・エプロン・ガウン・シューズカバー）

PPEの使用後は、外面は汚染していると考え、触れないように留意して脱ぐ（外す）ことが重要です。また、脱ぐ（外す）過程で手指が汚染したり、手袋にはピンホールが開いている可能性があるため、PPEを脱いだ（外した）後は手指衛生を行います。

ア) 手袋

手袋を使用することにより、感染源となる人や周囲環境に触れる際に、手指に付着する細菌数を大幅に減らすことができます。汚染物に触れる前に着用し、汚染物に触れた後、又は処置等が終わった後は、速やかに外し、手指衛生を行うことが重要です。また、使用中に手袋が破けてしまった場合は、流水と石けんによる手洗いをを行い、新しい手袋を着用します。

◇手袋の外し方



① 片方の手で反対側の手袋の面の部分をつまみ、素手に触らないように外します



② 裏返るように外します



③ はずした片方の手袋を、一方の手の中に丸めるように持ちます



④ 次に素手になった方の手の指を、手首のところから中に入れ、裏返すように（中表になる）外します



⑤ 2つの手袋を一つにまとめるように取る。この時に素手で手袋の表面に触れないように



⑥ 2つの手袋をまとめて捨てます



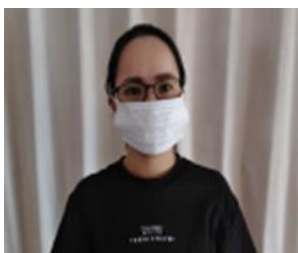
⑦ 手指衛生（手指消毒もしくは手洗い）を行います

イ) マスク

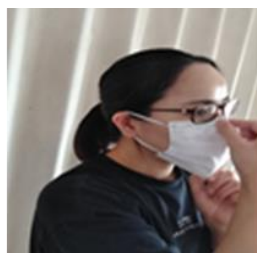
防御効果を最大限にするために、表裏を確認し、顔との隙間がないようにフィットさせて着用する必要があります。また、使用したマスクの体面（内側も）は汚染しているため、着用中やマスクを外す際には体面に触れないようにします。マスク体面に触れた場合は、すぐに手指衛生を行います。

<マスクの着用方法>

- ・ ノーズワイヤーが上にくるように装着します。
- ・ ヒダが一方方向についているマスクは、他者（マスクの外側）から見た時にヒダが下に向くように装着します。



① 鼻と口を覆うように着用します



② 鼻の部分を抑え、顎まで覆うようにヒダを伸ばします



③ 両手の指でノーズワイヤーが鼻に隙間なく密着するように軽く押し当て、鼻の形に合わせます



④ 耳にかけるゴムはしっかりフィットするようにします。ゴムがゆるくてフィットできないときは少し結んで調節するとよいです

※使用中はマスクの面体に極力手が触れないようにしなければなりません。

<マスクの外し方>



① マスクの面体に触れないように紐を持ちます



② 紐をもって外します

ウ) エプロン

血液、体液、分泌物や排泄物が飛散する可能性のある場合は、皮膚や衣類を防護するために、清潔で撥水性のある使い捨てエプロンやガウンを着用します。ガウンは腕を覆うことができるため十分な防護効果が期待できますが、ガウンの代わりにエプロンを使用することの是非は明らかになっていません。長袖でエプロンを着用して処置等をする場合は、腕まくりをして衣類が汚染しないようにするなど配慮が必要です。

＜エプロンの外し方＞



① 首ひもをもち



②首紐を切ります



③前にたらしめます



④腰のひもをちぎります



⑤裏側を表にしてたたみます



⑥丸めて廃棄します

エ) ガウン ◇ガウンの脱ぎ方



① 首紐をちぎります



②外側に触れないように内側に手を入れ、袖から抜きます



③ガウンを前方に引っ張って腰ひもをちぎり、外側に触れないように丸めて廃棄します

＜ガウンの着脱時の注意点＞



袖口からの汚染を防ぐため、ガウンの袖は十分な長さが手袋の内側に入るようにします



袖口にゴムがついている等、引っ張らないと手が抜けない場合は、手袋で覆われていた袖口部分を素手でつまんで手を抜きます
※汚染された可能性のある部分に素手で触れないように十分注意します

オ) シューズカバー

嘔吐処理などのときに汚染された床に靴や足が直接触れるのを防ぐために使用します。

＜シューズカバーの脱ぎ方＞



① 出来るだけ底面から離れた箇所を持ち、ゆっくり脱ぎます



② 反対の足などに触れないように脱ぎ、廃棄します

4. 環境整備

(1) 換気

ア) 目的

換気は重要な感染対策です。



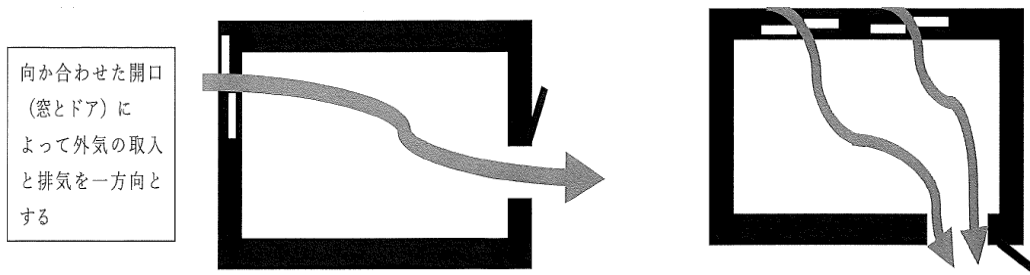
イ) 有効な換気の目安

- ・気候上可能な限り常時換気をしましょう。困難な場合は30分間に1回以上、2方向の窓を同時に全開にして開けて換気を実施する。
- ・二酸化炭素濃度計を用いてCO₂濃度を測定することにより、適切な換気が行われているかを知る目安となります。
建築基準法 1,000ppm 以下
- ・上記の方法で有効な換気が得られない場合は、HEPA フィルター付き空気清浄機の使用も検討する。

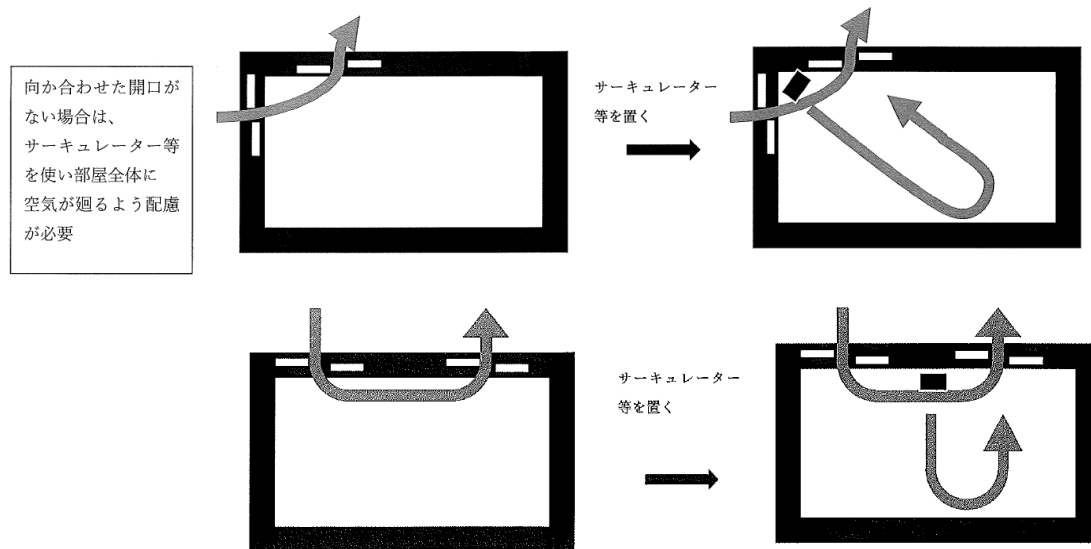
ウ) 換気の方法

窓開放を行う換気の場合には、空気の流れを意識する必要があります。建物（部屋）の構造によって外気の取り入れる窓と排気（室内の空気の排出）を行う窓、空気の流れを作るためのサーキュレーターや扇風機の設置位置を考慮してください。

① 自然換気



② サーキュレーターを用いた自然換気



（２）区域管理

清潔区域と汚染区域を明確に分けます。

清潔なものと不潔なものを混在させないことが大切です。

ア）区域分け

清潔区域…調理室、調乳室

汚染区域…トイレ、汚物処理室、オムツ交換場所、ゴミ置き場、手洗い場、洗濯室、ペット飼育室

イ）区域管理の実際

- ① 区域ごとに色分けしたテープを貼るなど、区域の境界を明確にしましょう。
- ② 区域の入り口に注意事項を掲示するなどの工夫が必要な場合もあります。

ウ）各区域での注意事項

＜清潔区域＞

- 清潔区域に入る時は石けんと流水で手を十分に洗う。
- 清潔な服装で作業する。
- 汚れているものを持ち込まない。
- 清潔区域にあって使用するものを、汚染区域で使用するものと共用しない。

＜汚染区域＞

- 作業に応じて必要な PPE を使用する。
- 作業が終わったら石けんと流水で手を十分に洗う。
- 汚染区域で使用するものは、その汚染区域専用とする。
- 汚染区域からオムツや嘔吐物などを捨てに行く際は、そのルートをあらかじめ決めておき、できる限り清潔区域と交差しないようにする。

（３）清掃と消毒

チェック表を活用して、いつ誰が実施したかわかるようにします。

ア）日常の清掃に関する注意

- 感染対策を行う上で、清掃は大変重要です。清掃が不十分な状態では消毒液の効果が期待できない場合があります。
- 水回りにも注意が必要です。細菌によってバイオフィルムが形成されると、消毒液の効果が弱まる場合があります。
- 環境が汚染された時に、速やかに清掃・消毒したりするなどの対策が行えるよう常に整理整頓をしておく事も大切です。

イ）消毒に関する注意

- 感染症の発生時や、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。
- 目的に合わせて適切な消毒液を選択し、使用上の注意を確認しましょう。

- 感染症の流行時は環境消毒を強化しましょう。
例えば感染性胃腸炎の発生時には 3 日を目処に消毒回数を増やすなどの対策が必要です。
その後、新たな感染者が発生しなければ、環境消毒を通常時に戻すなど、メリハリをつけた対策をする事が大切です。P60(4)参照

（４）部屋の衛生管理

部屋を衛生管理の観点からみれば、基本は清潔と不潔の区分を行い、交差汚染のリスクをなるべく小さくするため、清潔なもの和不潔なものを近くに置かない、清潔と不潔の移動において動線が交差しないということが基本です。また定期的な清掃と必要に応じた消毒が必要です。

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために常日頃からの清掃や衛生管理が重要です。点検表等を活用し、担当者が責任をもって行い、職員間で情報を共有します。
感染性胃腸炎等、発生時・流行時の消毒回数は、必要に応じて通常時よりも多く行うことになります。

＜ 季節に合わせ適切な室温、湿度の保持と換気 ＞

- 冷暖房器、加湿器、除湿器等の清掃の定期的な実施
- 水拭きした雑巾・テーブル拭き等は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に 10 分つけてから通常どおりの洗濯を行う。

＜保育室の清掃・消毒＞

場所	回数	通常時の清潔方法	嘔吐・下痢発生後の 消毒強化中の方法
テーブル	食事前・おやつ前	水拭き	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液 を浸したペーパー※で拭き、10分 以上経過後、水拭きをする
イス	1日1回		
床	1日1回	掃除機・水拭き	
壁	1日1回	水拭き	
スイッチ			
ベッド柵			
出入り口			
(ドアノブ 等)			
手洗い場			
調乳室	使用ごと	アルコール消毒	
おむつ交換台	おむつ交換後	アルコール消毒	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液 を浸したペーパー※で拭き、10分 以上経過後、水拭きをまたは水洗い をする
おむつ交換マット			
使用済おむつを入れるバケツ			

〈おもちゃの消毒〉

場所	回数	通常時の清潔方法	嘔吐・下痢発生後の消毒強化中の方法
洗えるもの	1日1回	定期的に流水で洗い 日光消毒 ※子どもが口に入れるものは毎日洗う	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭きまたは漬け込み、10分以上経過後水拭きまたは水洗いをする
洗えないもの	定期的に	定期的に水拭きまたは日光消毒 ※子どもが口に入れるものは毎日拭く	
ぬいぐるみ等	定期的に	定期的に洗濯または日光消毒	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に漬け込み、10分以上経過後、水洗いをする

〈消毒強化時のトイレの消毒〉

場所	回数	通常時の清潔方法	嘔吐・下痢発生後の消毒強化中の方法
トイレの床	1日1回	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭き、10分以上経過後水拭きまたは水洗いをする	0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭き、10分以上経過後水拭きまたは水洗いをする
便器			
汚物槽			
ドアノブ			
トイレレバー			
水道蛇口			
サンダル			
スイッチ			
オマル	使用毎		

※ペーパーとあるが、消毒効果を高めるためには、基本はポリエステル等不織布性のほうがいい。ペーパータオルを使用する場合は、色つきのものは塩素濃度を低下させるため、白いものを使用したほうがいい。

（５）廃棄物の衛生管理

- ・ 使用後のオムツは蓋付きの容器に保管しましょう。
- ・ ゴミの回収までは屋外で保管することが多いと思いますが、雨が当たらないようにしましょう。
- ・ 廃棄物が害虫の発生源とならないように注意しましょう。

(6) 動物由来感染症を防ぐための衛生管理

動物や鳥、昆虫などと接触することにより感染症を発症することがあります。
点検表を活用し、衛生管理を行います。

- 極力、動物などには触れないようにしましょう。
- やむをえず動物に触れたりその糞便の処理を行う際は、PPEを使用して作業しましょう。
 - 〈飼育動物等からの感染症例〉
 - ◇ ハムスター、リス、ウサギ
エルシニア症、サルモネラ症、皮膚糸状菌症
 - ◇ 鳥類（インコ、ブンチョウ、ニワトリ、ウズラ）
高病原性鳥インフルエンザ、オウム病、カンピロバクター症、
クリプトコックス症、サルモネラ症
 - ◇ 爬虫類（カメ）
サルモネラ症
 - ◇ ネコ
トキソプラズマ症、サルモネラ症、回虫症
- 作業の後は手洗いを徹底しましょう。
- 死んでいる鳥や動物には決して触ってはいけません。
市役所の清掃管理課に連絡し回収してもらってください。
※鳥が5羽以上死んでいる場合は市役所の農政課に連絡してください。

5. 食品衛生

(1) 調理室における衛生管理事項

「大量調理施設衛生管理マニュアル」参照

(2) 水道水の衛生管理

- 定期的に残留塩素濃度の測定に行い、記録を保存しましょう。
残留塩素濃度 0.1mg/L 以上あることを確認してください。
- 残留塩素濃度、色、濁り、味、匂い等に異常がある時は、すぐに使用を中止し、子ども保育課と水道部工務課に連絡をしてください。
- 水道直結でなければ別の管理が必要となります。各施設で管理の方法を確認してください。

6. 消毒薬

（１）消毒とは

消毒とは、対象とする病原体を、感染症を起こさない程度にまで殺菌又は減少させることをいいます。これには、いろいろありますが、保育所で行うものには、ア）熱による方法、イ）消毒薬による方法などがあります。

衣類やリネン・床などがよだれ、鼻汁、尿、便、吐物、血液などで汚れた場合は、「感染の可能性がある」と考えて、できるだけ汚物を取り除いてから消毒します。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手に触れるところや、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す。

ア）熱による方法（家庭でも可能な方法）

煮沸法：沸騰したお湯の中で１５分以上煮沸します。

熱水法：８０℃、１０分間の処理で芽胞以外の一般細菌を感染可能な水準以下にします。

ノロウイルスを疑う場合は、８５℃、１分間の処理を行います。

熱水につけている間に温度が下がらないよう注意します。

イ）消毒薬による方法

使用目的・病原体の種類・消毒する物により使用する薬品は適切に選ぶようにします。

施設では、次亜塩素酸ナトリウム溶液、消毒用アルコール、塩化ベンザルコニウム（逆性石けん）などを準備します。

（２）消毒薬の使用方法・管理・使用上の注意

＜使用方法＞

- ・消毒薬はそれぞれの製品に記載してある使用方法を守ることが基本的に重要なことです。
- ・希釈して使用する消毒薬は、使用時に希釈し当日のみの使用とすることが望ましいです。
- ・消毒薬は使用方法に応じて適切な濃度と、消毒時間を守り使用します。
- ・血液、嘔吐物、下痢便などの汚れを十分に取り除いてから消毒を行います。
- ・使用する温度が低くなれば殺菌力は落ちるので、冬季は使用する際の温度に気をつけます。（一般に、消毒薬の殺菌力試験は２０℃で行われています。）
- ・浸漬させて消毒する場合は浮いて浸かっていない面は消毒されないので、浮かないようにするなど留意します。
- ・消毒薬によって消毒できる対象物が異なります。皮膚や粘膜に使用できないものもあるので注意が必要です。
- ・消毒薬により材質等に影響を及ぼすものがあるので注意します。
- ・消毒の実施時は子どもを別室に移動させ、消毒を行う者はマスク及び手袋をつけ、換気を十分にを行います。

＜保管＞

- ・子どもの手が届かない、日の当たらない涼しい、カギのかかる場所が適しています。保管場所を職員全員が知っていることも必要です。また、定期的に有効期限を確認します。

<使用上の注意>

- 消毒薬の空間噴霧について

人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間噴霧して使用することは、目、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。また、消毒薬の空間噴霧は、空気や環境表面の除菌方法としては不十分であり、日常的な感染管理として推奨されていません。

- 製品を選択する際の注意

消毒を目的として市販されている製品には、医薬品、医薬部外品があります。また、除菌を目的とした雑貨も販売されています。確実な消毒が求められる場面では、必ず医薬品を使用するなど、目的に応じた製品を選択するようにします。また、製品の主成分や薬品の濃度を確認することも重要です。（医薬品等以外は保管基準もないため、表示されている濃度が実際には確保されていない場合も多く散見されています。）

- ペットボトルを利用して消毒液の希釈液を作るときは、誤って飲まないようにラベルを貼るなど注意が必要です。

- 消毒薬を間違えて使用しないように、施設で常備してある消毒薬の使用容器等を色別にするなどの工夫は効果があります。

例）野田市では、職員の異動なども考慮して以下のように色分けを決めています。（これは法令等に基づく対応ではありません）

0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液	→「赤」
0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液	→「青」
消毒用アルコール	→「黄」

（３）消毒薬について

ア）次亜塩素酸ナトリウム

非常に広範囲の微生物に有効で、保育所で使用できる消毒薬の中では一番殺菌効果が高いです。水溶液の状態では殺菌効果があり、乾燥してしまうと消毒効果はなくなるため、消毒に必要な時間乾燥させないようにする必要があります。

生体への影響が大きく、皮膚についたり、目に入ったりした場合、手当てが遅れると皮膚の壊死や失明に至る場合があります。子どものいる場所で使用する際は、子どもを近づけないよう細心の注意が必要です。特に酸と混ぜると有害な塩素ガスが発生するので注意を要します。（混ぜるな危険！）※製造や有効期限等の観点から「医薬品」を用いることが望ましいです。

◇市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤の濃度

濃度	商品名
1%	ミルトン など
5%	ハイター、ブリーチ など
6%	ピューラックス、アサヒラック など

希釈して使用しますので、自施設で使用している商品の濃度を確認し、希釈方法を確認しておきます。

〈次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方〉

- ① 作成する容器に次亜塩素酸ナトリウムを入れる
- ② 作成する希釈液の量になるまで水を入れる

〈希釈の計算方法〉

希釈液の濃度(%) × 希釈液の量(ml) ÷ 原液の濃度(%) = 使用する原液の量(ml)

◇原液の濃度5% 使用する原液の量(ml)

希釈濃度	500mlの溶液	1ℓの溶液	2ℓの溶液	5ℓの溶液
0.02%	2	4	8	20
0.1%	10	20	40	100

◇原液の濃度6% 使用する原液の量(ml)

希釈濃度	500mlの溶液	1ℓの溶液	2ℓの溶液	5ℓの溶液
0.02%	2	4	7	17
0.1%	9	17	34	84

小数点以下を繰り上げて表示しています。

イ) 消毒用アルコール製剤

- ・ 引火性があるので、あまり多量に保管することは避けます。第4類危険物として消防署に届け出等が必要になる場合がありますので、80Lを超えない方がよいです。
- ・ 限られた空間で、多量に使用したり、特に噴霧しないこと。引火性があるので爆発等の危険があります。
- ・ 希釈して使用することはできません。

ウ) 擦式アルコール手指消毒薬

- ・ アルコール単独では手荒れを起こしやすいので、最近の手指消毒薬には手荒れ防止剤等が含まれているものが多くあります。メーカーにより手に合う、合わないがあるので、試用期間を設け、手に合うものを使用するとよいです。
- ・ 3. 感染症予防策②手指消毒→P12を参照し、適切な使用方法を実践する必要があります。
※最近ではpHを調整し、ノロウイルス等のエンベロープの無いウイルスにも効果が期待できる製品が市販されています。

エ) 塩化ベンザルコニウム（逆性石けん）

一般的な細菌には効果があり、腸管出血性大腸菌感染症や、稀に発生する赤痢等の発生時の消毒等には有効です。P31 参照

＜消毒薬の種類と用途＞

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム	塩化ベンザルコニウム（逆性石けん）	アルコール類（消毒用エタノール等）
商品名	ピューラックス、ハイター、ブリーチ、アサヒラックなど	オスバン、ホエスミン、チアミトールなど	消毒用アルコール、アルペット、ウエルパス・ヒビスコールなど
消毒する場所・もの	食事に関する用具、室内環境（便座、ドアノブなど）、遊具、衣類、嘔吐物や下痢便などで汚染した場所やもの	手指、室内環境（トイレのドアノブなど）	手指、遊具、室内環境（便座、ドアノブなど）
使用できないもの	・生体（皮膚、粘膜など） ・金属（金属腐食性が強い）	食事に関する用具	粘膜
消毒薬の濃度	有機物があるときの濃度は0.1%、有機物がない環境下では0.02%で効果が得られる	・0.1%での拭き取り ・0.02%での漬け置き	70%以上95%以下
留意点	・噴霧での使用は厳禁。スプレーボトルに入れて使用しない。（吸引したり、目や皮膚に付着すると有害） ・酸性物質（トイレ用洗剤、台所用洗剤、クエン酸、醤油、お酢、柑橘系の果物など）と混ぜると有害な塩素ガスが発生するため、絶対に混ぜない ・使用時に希釈し、当日のみの使用とすることが望ましい	一般の石けんと一緒に使うと効果が無くなる	・ゴム製品・合成樹脂等は変質するので、長時間浸さない ・引火性がある ・手あれに注意
消毒薬が効く病原体	多くの細菌・真菌・ウイルスに有効	多くの細菌	多くの細菌・真菌・結核菌・ウイルス（エンベロープがある）
消毒薬が効きにくい病原体	結核菌・芽胞には高濃度が必要	結核菌・芽胞・大部分のウイルス	ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど（エンベロープがない）芽胞
その他	直射日光を避け、涼しいところに密閉して保管	希釈液は毎日作りかえる	直射日光を避け、涼しいところに保管

7. 具体的対応

(1) トイレ介助（排尿・排便）

①

必要物品を揃える

- 使い捨てエプロン
- 使い捨て手袋
- ふた付きバケツ（ビニール袋を1枚かける）
- 消毒用アルコール

- 物品はトイレ専用とする
- 介助の途中で物品を補充する場合は、下の①～③のいずれかとする
 - ①手洗いをしてから補充する
 - ②介助者以外の職員が補充する
 - ③補充する際に触れたところを後で消毒する

②

身支度をする

- 保育用エプロンを外す
- 使い捨てエプロンをつける

- ズボンを脱ぐ場所はあらかじめ決めておき、ビニールテープなどで印をつけておく
- 紙パンツの中を確認し、排便があったときはオムツ交換に準じて最後に行う

③

子どもの準備をする

- ズボンなどを脱がせる

- 紙パンツの左右を破き、汚染部位が子どもの足などに触れないように外す
- 介助者はオムツの内側に触れないように外す

④

紙パンツを外す

- 使用する手袋は1回ごとに交換する
- 介助中、使い捨てエプロンに子どものおしりが触れたり汚染した場合はその都度交換する

⑤

子どもをトイレに呼び排泄させる

⑥

おしりを拭く

- 自分で拭ける子
→トイレットペーパーで拭く
- 自分で拭けない子
→介助者が手袋を着けて子どものおしりを拭く

- 紙パンツを履く場所はあらかじめ決めておき、ビニールテープなどで印決めておく
- 紙パンツを履くときに壁や床におしりが付いたときはその都度汚染部位をアルコールで消毒する

⑦

子どもは手洗いをし、紙パンツを履く

- 使用した場所は①～②のいずれかの方法で清潔にする
 - ①ワンクールが終了したら、トイレやその周囲に汚れやゴミがないか確認する。目に見える汚れは取り除く。高頻度接触面をアルコールで消毒する
 - ②ワンクールごとに消毒ができない場合時間を決めて清掃・消毒を行う
下痢・嘔吐が流行している場合は、清掃・消毒の回数を増やすことを検討する

⑧

清掃と消毒

⑨

身支度を外し、ゴミをまとめる

- 使い捨てエプロンは 1 クールごとに破棄する

- 使い捨て手袋、使い捨てエプロンを外して捨てる
- ゴミ袋の口を縛り、バケツの蓋を閉める

⑩

手洗いをする

⑪

ゴミ箱を捨て、バケツを消毒する

- オムツを捨てにいくときは清潔エリアを通らないようにあらかじめルートを決めておく
- 汚れた手でドアを開閉するときは、触れる場所をあらかじめ決めておき、後でアルコール消毒をする

(2) オムツ交換

ア) 排尿の場合

①

必要物品を揃える

- 使い捨てエプロン、
- 使い捨て手袋、
- ゴミバケツ（バケツにビニール袋を 1 枚かける）
- 消毒用アルコール

- 少なくとも手に傷がある場合は使い捨て手袋を使用する
- 使い捨て手袋は、汚染部位に触れたときは交換する。
- 使用するものはすべて使いやすい状態にして手元におき、補充する場合は触れた場所のアルコール消毒を行うか、他の職員にお願いする
- 物品はオムツ交換専用のものとする

②

身支度をする

- ①保育用エプロンをはずす
- ②使い捨てエプロン、（使い捨て手袋）をつける

③

子どもの準備をする

ズボンなどをぬがせる

- 床などで行う場合は、汚染区域と清潔区域が分かるように、テープなどで印をつけておくとうい
- 排便している場合は最後に行う

④

オムツ交換をする

オムツ交換後、本人または他の職員が汚染区域外でズボンなどをはかせる

- ・ パンツタイプのオムツは左右のギャザー部を破き、汚染部位が足などに触れないようにはずす
- ・ おしりをオムツ台などにおろす場合は、防水シートを当て直接触れないようにする
- ・ オムツの内側に触れないように処理する。オムツの内側に触れた場合は手袋を交換する、素手の場合は流水で手洗いを行う
- ・ 子どもが手を出さないように注意する。もし触れてしまったら交換後に子どもの手洗いをする

⑤

オムツ交換をした場所を消毒する

1クール終わったら、オムツ台またはオムツ交換区域の床と壁を十分な量のアルコールを塗布したペーパータオルで消毒する

- ・ オムツ交換マットを使用した場合は、マットも同様の消毒をする。（穴あきのマットを使用している場合はマットの下も消毒する）
- ・ 1日1回は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後水拭きする

⑥

使い捨てエプロン、使い捨て手袋を捨てる

- ・ 使い捨てエプロンは1クール使用したら破棄する
- ・ やむを得ず、繰り返し使用する場合は、保管方法、使用期間を施設内で明確にし、衛生が保てなくなったと判断した場合には破棄することを周知する

⑦

ゴミを破棄しバケツを消毒する

ゴミ袋を縛り蓋をして持ち運ぶ
バケツは、床などと同様にアルコールで消毒する

- ・ バケツの置き場は、トイレまたは保育室以外の場所とし清潔区域外とする
- ・ ふた付きのオムツ専用ゴミ箱へ廃棄する
- ・ 清潔エリアを通らない動線とする
- ・ 動線の中でオムツ系の触れた場所は、アルコールをペーパータオルに塗布し拭く（ドア扉などがある場合、オムツ係専用の触れる場所を作り目印をつけておくとい）

⑧

手洗いをする

イ) 排便の場合

①

必要物品を揃える

使い捨てエプロン、使い捨て手袋、オムツを捨てるバケツ
(ビニール袋を 1 枚かけておく)
おしり拭き、使い捨て防水シート
使い捨てビニールシート、
消毒用アルコール

- ・ 床などで行う場合は、汚染区域と清潔区域が分かるように、テープなどで印をつけておくとい
- ・ 使用するものはすべて使いやすい状態にして手元におき、補充する場合は触れた場所のアルコール消毒を行うか、他の職員が行なう
- ・ 物品はオムツ交換専用のものとする。
- ・ 使い捨て防水シートはおしりが乗る大きさ、使い捨てビニールシートは子どもの腰から膝までが乗る程度のものを使用する

②

身支度をする

保育用エプロンを外し、
使い捨てエプロン・手袋をつける

③

子どもの準備をする

ズボンなどをぬがせる

④

オムツを交換する

オムツ交換後、本人または他の職員が汚染区域外でズボンなどはかせる

- ・ パンツタイプのオムツは左右のギャザー部を破き、汚染部位が足などに触れないようにはずす
- ・ 便を拭き取った後は、手袋を新しいものに交換する
- ・ おしりをオムツ台などにおろす場合は、防水シートを当て直接触れないようにする
- ・ オムツの内側に触れないように処理する。オムツの内側に触れた場合は手袋を交換する、素手の場合は流水で手洗いを行う
- ・ 子どもが手を出さないように注意する
- ・ もし触れてしまったら交換後に子どもの手洗いを

⑤

オムツ交換をした場所を消毒する

1クール終わったら、オムツ台
またはオムツ交換区域の床と壁を
十分な量のアルコールを塗布した
ペーパータオルで消毒する

- ・ オムツ交換マットを使用した場合は、マットも同様の消毒をする(穴あきのマットを使用している場合はマットの下も消毒する)
- ・ 1 日 1 回は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10 分後水拭きする

⑥

使い捨てエプロン・手袋を捨てる

⑦

ゴミを廃棄し、バケツを消毒する

ゴミ袋を縛り、蓋をして持ち運ぶ。
バケツは、床などと同様にアルコールで消毒する

- ・ バケツの置き場は、トイレまたは保育室以外の場所とし清潔区域外とする
- ・ ふた付きのオムツ専用ゴミ箱へ廃棄する。
- ・ 清潔エリアを通らない動線とする
- ・ 動線の中でオムツ系の触れた場所は、アルコールをペーパータオルに塗布し拭く(ドア扉などがある場合、オムツ係専用の触れる場所を作り目印をつけておくとい)

⑧

手洗いをする

ウ) 下痢の場合

①

必要物品を揃える

- 使い捨てエプロン・手袋・マスク
- 汚物用バケツ（ビニール袋を二枚かける）
- 汚れた衣類を入れるバケツ（ビニール袋を2枚かける）
- おしり拭き
- 使い捨てビニールシートまたは防水シート（大・小1枚）
- 0.1%及び0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液

- ビニールシート（小）はおしりが十分乗る大きさ、（大）は子どもの肩甲骨から足先までが乗る程度の物を使用する
- 物品はオムツ交換専用のもとする

②

オムツ台またはマットの上にビニールシート（大）を敷き、おしり拭き、新しいオムツ、汚物用バケツ、衣類用バケツ、交換用手袋を使用しやすい場所に配置する

- オムツ交換中は物品の補充をすると汚染される場所が拡大されることが考えられるため、準備が重要

③

保育用エプロンを外し、使い捨てエプロン・マスク・手袋をつける

衣類は汚染している可能性があるため注意が必要

④

ビニールシートを敷いたオムツ台またはマットの上に子どもを乗せ、ズボンなどを脱がせる

着替える場合は脱いだ衣類は衣類用バケツに入れ、使い捨て手袋を交換する
その際、ビニールシートが汚染したら交換する

⑤

オムツを外し、おしりを拭き、汚物用バケツにオムツとおしり拭きを捨てる

便が飛ばないように静かにおしりを拭く

⑥

ビニールシートまたは防水シート（小）をおしりの下に敷き、おしりをおろす

おしりが直接ビニールシート（大）についてしまうと新しいオムツが汚染するため

⑦

手袋を交換する

⑧

おしりの下のビニールシート（小）を
抜き、新しいオムツをはく

ズボンをはかせるなどは、他の職員が行う

⑨

子どもを他の職員に渡す

⑩

片づけをする

- ✧ ビニールシートを汚物用バケツに捨てる。
- ✧ オムツ台または床・マットは 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、（穴あきマット等の場合は、敷いていた下の台も消毒する。）10 分以上経過後、水拭きまたは水洗いをする。
- ✧ 手袋・エプロン・マスクの順に外し、汚物用バケツに捨てる。
- ✧ 汚物と汚れた衣類は所定の場所に置く。
- ✧ 吐物や衣類を入れたバケツ、使用した物品は 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10 分以上経過後水拭きまたは水洗いをする。
- ✧ 触ったドアノブ等は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10 分以上後に水拭きまたは水洗いをする。
- ✧ 手洗いをする。

子どもの排泄介助及び消毒方法

				オムツ交換マット	ビニールシート	バケツの ビニール 袋	防護用具		消毒	
							一人目	二人目 以降交換	二人目 以降の消毒	最後
通常	オムツ	尿	寝	オムツ台なし 床あり	なし	1枚	エプロン	なし	なし	アルコール
			立	なし	なし		なし			
		便	寝	オムツ台なし 床あり	1枚/一人	1枚	手袋 エプロン	手袋のみ	アルコール	アルコール
			立	マットまたはビニールシートを使用				なし		
	トイレ			なし	×	×	手袋 エプロン	手袋のみ （お尻を拭 いたら）	なし	
下痢 発生時	オムツ	下痢	寝	あり	1枚/一人	2枚	手袋 エプロン マスク	全て交換	次亜塩素酸 ナトリウム 溶液 0.1%	次亜塩素酸ナ トリウム溶液 0.1%
	トイレ	便器で下痢便が出 たと訴えた場合		×	×	×				
		洋服・パンツが汚 れて、トイレ内で 交換する場合※1		あり	1枚/一人	2枚				
下痢・ 嘔吐後 登所し た子ど もの対 応 ※2	オムツ	尿	寝	オムツ台なし 床あり	1枚/一人	2枚	手袋 エプロン マスク	手袋のみ	なし	次亜塩素酸ナ トリウム溶液 0.02%
		便	立	マットまたはビニールシートを使用 1枚/一人			2枚	手袋 エプロン マスク	全て交換	次亜塩素酸 ナトリウム 溶液 0.02%
	トイレ			あり （服の着脱時）	あり（ビニールシー ト上でスポンを脱ぐ）	2枚（防護 用具入れ）	手袋 エプロン マスク ※3	全て交換		

※1：下痢便がトイレ以外で出て、移動の際に周囲が汚れそうな場合、最小限の移動で処理を行う。

※2：嘔吐・下痢後普通便を確認してから登所。登所してから10日間行う対応。

※3：排泄が自立しており、便器使用后消毒のみを行う場合は、マスク・手袋を着用して行う。

- ・次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.02%で消毒した際も10分後に水拭きをする。
- ・下痢・下痢対応のオムツ交換したゴミは、すぐに汚染ゴミ箱へ捨てに行く。
- ・下痢のオムツ交換は、トイレの換気扇を回しながらトイレのドアを閉め、トイレ内で行う。
やむを得ず、保育室で行う場合は。部屋の換気をしながら行う。部屋の扇風機、エアコンは止める。
- ・下痢便が衣類にしみていた場合は、他の子どもたちを別の部屋に移動させて、嘔吐処理と同様に防護用具を使用し、床や壁など広範囲を次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.1%で消毒をする
- ・軟便でも、その児の通常の便と異なる場合、排泄系の判断で下痢対応をする。

(3) 嘔吐発生時の処理方法

①

物品を用意する

- 使い捨てエプロン・手袋・マスク・足カバー
- 使い捨てタオル・ペーパータオル
- 汚物用バケツ（ビニール2枚掛ける）
- 汚れた衣類を入れるバケツ（ビニール2枚掛ける）
- 消毒後に掛ける透明なビニールシート
- 消毒薬を入れるバケツ、水拭き用バケツ
- 0.1%及び0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液

必要な物品は、各施設に合わせた枚数を処理セットとして、すぐに使える場所（各クラス・各トイレ）に備えておく

②

吐物処理する職員（1人か2人）と他の子どもを誘導する職員（1人）に分かれ、汚染場所に近づかないように注意し換気を行なう

- 嘔吐したことを周囲に知らせる（全クラス・事務室・給食室）
- 子どもを誘導する職員はエアコン・扇風機を止める（病原体が舞い上がらないようにするため）

③

マスク・エプロン・手袋・足カバーをする
子どもの衣類は新しい衣類を用意する

- 嘔吐した子の服は可能な限り吐物を取り除いてから脱がせる
- 吐物が子の顔や髪に付着しないよう、静かに脱がせる

④

嘔吐した子どもの様子を観察する
着ていた衣類・上履きを脱がせ、汚れた衣類を入れるバケツに入れる

- 必要時保護者へ連絡し、早退・医療機関の受診を依頼する
- ベッドで休んでいるときは、再度嘔吐したときに対応できるよう、バケツ等を準備する
- 子どもの介助をした職員のエプロン・マスク・手袋は汚物用バケツに捨てる

⑤

子どもの手・口をゆすぐ、または拭きとり、エプロン・マスク・手袋を装着した他の職員に預ける
預かった職員は子どもの着替えをする

⑥

吐物の処理をする
吐物に使い捨てタオルかペーパータオルをかけ、水分を吸い取り広がらないようにする
外から中へ向かって取り除き、汚物用バケツに入れる
つけていた手袋は汚染をしているため、汚物用バケツに捨てる

- ⑦ 新しい手袋をつける
- ⑧ 嘔吐した場所を中心に広範囲に 0.1% 次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸すように消毒する
その上から、透明なビニールシートで湿布するように広げて掛ける
その周りの床や壁も次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸した使い捨てタオルで消毒し、10分以上放置する
- ・ ノロウイルスはとても感染力が強く、吐物の中に多量にノロウイルスが含まれ、少量でも感染します
 - ・ 嘔吐飛沫は広く(半径 2m)、高く(1.6 m) 舞い上がります
 - ・ 90cmの子どもが噴水用に嘔吐をすると3m吐物が飛んでいることもあるので、広範囲に消毒を行うことが重要です
 - ・ 足カバーは、歩き回ると汚れを広げることがあるので、吐物が多い場合などは必要に応じて取り換えましょう
- ⑨ 足カバー・手袋・エプロン・マスクの順にはずし、汚物用バケツに入れる
- 使い捨てエプロンは外側になっている面を中にくるむようにしてはずす
- ⑩ 手洗いをする
- ⑪ 新しいエプロン・手袋をする
消毒後 10 分以上経過したあと、消毒した場所の透明なビニールシートを集め捨てる
消毒した場所を水拭きする
- ⑫ エプロン・手袋をはずし、汚物用バケツに捨てる
- ⑬ ビニール袋の口を縛る
- ⑭ 手洗いをする
- ⑮ 片づけをする

- 1) 汚物と汚れた衣類は所定の場所に置く。
- 2) 汚染した手で触ったドアノブ等、吐物や衣類を入れたバケツ、その他使用した物品等、処理をした職員の上履きの裏を 0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、10 分後に水拭きまたは水洗いをする。
- 3) 手洗いをする。
- 4) 処理した職員は靴下を含め、すべて着替える。
- 5) 手洗いをする。

【吐物で汚染した食器の消毒方法】

- 1) 汚物を使い捨てタオルやペーパー類で取り除く。
- 2) 食器をビニール袋に入れ、決められた場所に持っていく。
- 3) 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分以上浸ける。
※食器をつける消毒液は、処理しない職員が作って渡す。
- 4) 食器を水洗いする。
- 5) 消毒後の食器は各保育所の所定の場所に返却し、調理員に声をかける。ただし他の食器とは別に返却する。

【園庭、砂場等の吐物処理】

- 1) 吐物を使い捨てタオルやペーパー類・シャベル等で取り除く。
- 2) 土や砂も少し取り除く。
- 3) 汚染した場所に0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかける。
※子どもたちが近寄らないよう、コーン等をたて、消毒範囲がわかるようにする。
※次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけた後は水を流さなくてもいい。
※シャベルを使用した場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後水洗いする。

(4) 食事

ア) 給食の受け取りと配膳の際の注意

- ・ 職員は専用の清潔なエプロン、三角巾、マスクを着用し、手洗いを徹底する。
- ・ 給食を受け取る際は、必要に応じて使い捨ての手袋を使用する。
- ・ 配膳時は、異物の混入がないか目視で確認する。

イ) 子どもが給食当番を行う場合や、食育の際の注意

- ・ 給食当番は清潔な白衣、三角巾、マスクを着用する。
- ・ 丁寧な手洗いをを行う。
- ・ 下痢や嘔吐の症状があった子どもは給食当番を二週間程度控える。
- ・ 下痢嘔吐の集団発生時や、流行する季節は子どもが配膳しないような対応をすることもある。

(5) 調乳

調乳係を決める・・・各クラス1名（例：1週間交代）

排泄係をしない。できれば排泄係の次週は避ける。

調乳係が体調不良、手指の傷がある場合は係をはずれる。

①保育用エプロンを外し、手洗いをする。

②調乳用エプロン・三角巾（帽子）・マスク・サンダルを着用する。

③調乳台を水拭きし、乾いてからアルコールを浸したペーパーで拭く。

※下痢・嘔吐発生時には0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

④石鹸と流水で手を洗い、ペーパータオルで手を拭き、アルコールで手指消毒する。

⑤保管ケース（殺菌庫）から、哺乳瓶・乳首・計量スプーンを取り出す。

⑥各メーカーの指定の調乳手順に従い、粉ミルク内の病原菌を殺菌するため、70℃以上のお湯を使用し正しく調乳する。

⑦哺乳瓶の外側についた水を清潔な布巾またはペーパータオルで拭き取る。

⑧授乳する。

- ・授乳する職員は、髪を縛るなど身支度を整え、直前に手を洗っておく。
- ・適温となったミルクは、できるだけ速やかに飲ませ、2時間以上経過したものは破棄する。（温め直しはしない）

⑨ 使用した物品は専用ブラシ、洗剤にて十分に洗浄し消毒する。

- ・驚口瘡（口腔内カンジダ）・ヘルペス等の感染症がある場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

⑩消毒したら保管ケースに入れる。

⑪調乳専用エプロン・三角巾（帽子）を外表にして室内で保管する。

- ・調乳で使用する電気ポットの湯は、一度沸騰し保温になるまで待ってから使用する。湯は1日1回以上とりかえる。

〈保管ケースの洗浄・消毒〉

- ・毎日洗浄し、アルコール消毒する。下痢・嘔吐発生時には0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

〈哺乳瓶・乳首・キャップ・計量スプーンの消毒方法〉

- ・煮沸消毒や各メーカーの指定手順に従い、哺乳瓶用消毒液に浸ける。

〈洗浄ブラシの取り扱い〉

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

〈調乳室の消毒〉

- ・通常時は調乳台を週に1回0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

(6) 歯みがき

①子ども自身が歯ブラシ・コップを取りにいき、椅子に座って歯を磨く。

- ・歯ブラシを他の子の物と間違えないよう、声をかける。

②磨き終えた子から順番に洗面所に行き口をすすぐ。

- ・口にくわえたまま移動しないように指導する。

③歯ブラシをコップに立て専用のトレイに置く。

- ・歯ブラシ・コップを良く水ですすぐように指導する。
- ・毎日持ち帰りの場合は、歯ブラシの水分を良く落とし、かばんにしまう。



- ・歯みがきをしない年齢児は、おやつ・昼食後にお茶を飲み、食べかすが残らないようにする。

＜保育所での歯ブラシの消毒・保管＞

- ①コップの中にブラシがつかる程度の0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を入れ、10分以上漬け込む。
- ②水で十分すすぐ。
- ③水気をふり落とす。
- ④清潔な場所で自然乾燥または日光消毒。
- ⑤保管は専用の歯ブラシボックス、ふたつきトレイにコップを保管する。1週間に1度コップを洗剤で洗浄する。

（７） うがい

- ①コップに水またはぬるま湯を準備する。
- ②まずは、ブクブクうがい。食物のかすなどを取り除く目的で、比較的強く口をゆすぐ。
- ③次に、ガラガラうがい。上を向いてのどの奥まで液が回るように、15秒間程度うがいする。
- ④③と同様に15秒間程度のうがいを何回か繰り返す。ガラガラうがいのできない年齢の場合は、ブクブクうがいだけでもよい。

※「うがい」に関しては感染の防御に効果があるのか否かについては、まだ十分な検証がされたわけではありません。うがいをして口の中を清潔にし、うがいの際には周りに飛び散らないように気をつける。

（８） 遊び（内、外）

ア） 室内遊び

- ・ 遊びの後は手洗いをする
- ・ 室内は定期的に清掃する
- ・ おもちゃの衛生管理については「4. 環境整備」P26 参照

イ） 外遊び

- ・ 室内に入る前に洋服の汚れを落とす
- ・ 流水と石けんで手洗いして室内に入る
- ・ 外遊び前に園庭を点検し糞（犬・猫・鳥）、石・釘などの危険物を見つけたら処理する
 ＜処理方法＞…吐物処理と同様にする
 葉っぱについた鳥の糞は取り除いて捨てる
 遊具についた鳥の糞は取り除いて水拭きし、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、10分後水拭きする
- ・ 砂場を使用しないときはブルーシートをかける
- ・ 動物と接触した場合は手洗い後アルコール消毒する
- ・ 飼育舎、池等は常に清潔にし、ぼうふらの発生を抑える



(9) プール

ア) プールの水質管理

- プールの水は塩素剤で消毒する。日光や遊泳者が持ち込む汚れで残留塩素濃度が低下するためクラスごとに残留塩素濃度を測定し、0.4～1.0mg/L に保持する。(チェック表を用いる)

イ) 子どもの体調管理

- 子どもの体調を確認する。保護者からプール可の記載があるか確認する。
- 感染症の症状の有無を観察する。(咳、発熱、鼻水、嘔吐、下痢、化膿創、目やに、目の充血など)
- あらかじめプールに入れない疾患等を保護者、職員へ周知しておく。
伝染性膿痂疹(とびひ)、伝染性軟属腫(みずいぼ)、手足口病、
伝染性紅斑(りんご病)は発疹や湿疹が治癒するまでプールは控える。
また、アトピー性皮膚炎、心疾患、耳疾患、眼疾患、てんかん等がある場合は主治
医の指示をもらう。
- 下痢・嘔吐をした場合は、感染性胃腸炎の可能性があるため、10日間プールはやめ、
水遊びとする。(症状消失後も、便からの排菌の可能性があるので)

8. 症状がある場合の対応

(1) 発熱時の対応

入所児童の平熱を把握し、個々の平熱に応じて個別に判断対応します。また、発熱を伴う感染症の可能性を考え対応します。

保護者への連絡・受診を検討	◇ 38度以上の熱があるとき ※他の症状や子どもの全身状態によって37.5度以上で連絡する ◇ 意識がはっきりしない ◇ ぐったりして顔色が悪い ◇ けいれん時 ◇ 何度も嘔吐する ◇ 水分が摂れず半日以上尿が出ない
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 24時間以内に37.5℃以上の発熱 ◇ 解熱剤使用 ◇ 朝から37.5℃以上の発熱があり、食欲がないなど全身状態が不良の場合 ◇ ダイアップ挿肛後12～24時間経過していない場合
登所の目安	◇ 解熱してから24時間経過していること ◇ 機嫌がよく普段通りの食事や水分がとれていること
対応方法	◇ 熱が上がり暑がるときは薄着にし、氷枕をあてる ◇ 手足が冷たいときや寒気があるときは保温する ◇ 発しんや咳を伴う発熱の場合は別室保育をする ◇ 高熱の場合は、子どもが嫌がらなければ首のつけ根、脇の下、足のつけ根を冷やす ◇ 保護者が来るまでの間は1時間おきくらいで検温する ※けいれん児については状態を見て30分おきくらいに検温する ◇ 微熱の場合や乳児の場合で熱以外に特に症状が見られなければ、水分補給させ涼しい環境で30分程度様子を見てから再検温する ◇ 冷却シートの使用は誤飲の可能性があるため使用しない 例) 冷えピタ

(2) 嘔吐がある時の対応

保護者への連絡・受診を検討	◇ 嘔吐があるとき ◇ 複数回嘔吐があり、水を飲んでも吐くとき ◇ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき ◇ 吐き気が止まらないとき ◇ 腹痛を伴う嘔吐があるとき ◇ 下痢を伴う嘔吐があるとき
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 嘔吐があるとき ◇ 食欲がなく、水分を欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしている等
登所の目安	◇ 最後の嘔吐から24時間経過し、水分や食事がとれる

(3) 下痢がある時の対応

保護者への連絡・受診を検討	◇ 下痢があるとき ◇ 食事や水分を摂るとその刺激で下痢をするとき ◇ 腹痛を伴う下痢がある時
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 下痢があるとき ◇ 食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合 ◇ 朝に排尿がない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合
登所の目安	◇ 最後の下痢から24時間経過し、または（かつ）普通便（いつもの便）が確認でき、食事や水分が摂れる

(4) 咳がある時の対応

保護者への連絡・受診を検討	◇ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音が聞こえるとき ◇ 水分や食事が摂れないとき ◇ 午睡ができないとき ◇ 肩で呼吸しているとき（肩呼吸） ◇ 鼻の穴がピクピクしているとき（鼻翼呼吸） ◇ 鎖骨の上や肋骨の下がくぼんでいるとき（陥没呼吸） ◇ 咳き込み嘔吐があったとき
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 咳があり十分な睡眠がとれていないとき ◇ 少しの動きだけでも咳が出てしまうとき ◇ 水分や食事が摂れていないとき
登所の目安	◇ 咳が落ち着き、十分な睡眠や食事がとれて機嫌が良いこと ◇ 咳き込みによる最終嘔吐から24時間経過していること
対応方法	◇ 水分を少量ずつ摂取する ◇ 咳き込みが見られたら、前屈みの姿勢をとらせ背中をさすってみたり軽くタッピングをする ◇ 午睡中は頭（上半身）を高くする

(5) 発しん時の対応

保護者への連絡・受診を検討	◇ 発しんが時間とともに増えたとき ◇ かゆみや痛みがひどいとき ◇ 食事・水分の摂取ができないとき ◇ 感染性の疑いがある発疹が出たとき 例) 手足口病
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 発熱と共に発しんがでたとき ◇ 口内炎がひどく食事や水分を摂れない ◇ 発しんが顔面等にあり患部を覆えない ◇ 浸出液が多い ◇ かゆみがひどく手で患部を掻いてしまう
登所の目安	◇ 口内炎が落ち着き食事や水分が普段どおりであること ◇ 浸出液等がなくなる又は患部を覆える場合 ◇ 感染症の場合は医師から登所可能の指示を得たとき
対応方法	◇ 他の症状がないか確認する ◇ 発しんの形状や広がり方を確認する ◇ かゆみや痛みがあるか確認し、状況に応じて冷やす

(6) 目やにがある時の対応

保護者への連絡・受診を検討	◇ 目が充血しているとき ◇ 目やにの量が増加し、他の症状があるとき ◇ かゆみが強く掻いてしまうとき ◇ 痛みがあるとき ◇ 所内（園内）で流行性角結膜炎などの感染症が流行しているとき
登所を控えるよう保護者に伝えることを検討	◇ 目やににより目が開けられないとき ◇ 痛みがあるとき ◇ 充血があるとき
登所の目安	◇ 痛みやかゆみが落ち着いていること ◇ 目やにがなくなっていること ◇ 充血がないこと ◇ 感染性のものではないと医師に判断されていること
対応方法	◇ 目やにの量を確認する ◇ 充血や痛みがないか確認する ◇ 目を気にする仕草がないか見る ◇ 目頭から目尻にかけて拭き、左右1枚ずつ新しい物を使う ◇ 目やにを拭いた物は袋に入れ縛って捨て、手洗いや手指消毒を行う

9. 留意すべき感染症

(1) 治癒証明書が必要な感染症

ア) 麻疹（はしか）	
感染経路	空気感染、飛沫感染、接触感染
潜伏期間	8～12日 感染期間：発熱出現1～2日前から発疹出現後の4日間
症 状	①カタル期：38℃前後の高熱、咳、結膜充血、目やにがみられる。 熱が下がるころ、頬粘膜にコプリック斑が出現。 ②発疹期：下降した熱が再び高くなる。耳後部に赤みと強い発疹。 ③回復期：解熱し、発疹は色素沈着を残して消退。
予防方法	麻疹風しん混合ワクチン（定期接種）
登所基準	解熱後3日を経過していること
平常時から の対応	・【重要】麻疹患者発生に備え、氏名・ワクチン接種時期・接種回数をリスト化しておく。 ・保護者に、ワクチン接種の周知を実施する。 ・職員にワクチン接種と抗体価検査を推奨する。 ・「学校における麻疹対策ガイドライン」及び「千葉県麻疹対応マニュアル」参照
疑い患者発生時の対応	・保健所からの連絡を受けてリストを提供する。
患者発生時の対応	・1人でも発生したら保健所・嘱託医とともに「麻疹対策会議」を開催する。 ・登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
イ) 風しん（三日はしか）	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	16～18日 感染期間：発疹出現前7日から発疹出現後7日間まで（ただし、発熱すると急速に感染力は低下する。）
症 状	発熱、発疹、リンパ節腫脹 発熱の程度は一般に軽い。 発疹は淡紅色の斑状丘疹で顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと拡がり約3日で消える。リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現する。
予防方法	麻疹風しん混合ワクチン（定期接種）
登所基準	発疹が消失するまで
発生時の対応	・妊娠前半期の妊婦が風しんにかかると、白内障、先天性疾患、難聴等の先天異常の子どもが生まれる（先天性風しん症候群）可能性があるため、1人でも発生した場合は、送迎時に注意を促す。 ・保育所職員は、感染リスクが高いのであらかじめワクチンで免疫をつけておく。 ・平常時からワクチンを受けているか確認し、入所児童のワクチン接種率を上げておく。 ・1人でも発生したら保健所、嘱託医と協議する。 ・登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
ウ) 水痘（みずぼうそう）	
感染経路	空気感染、飛沫感染、接触感染
潜伏期間	14～16日 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
症 状	発疹は体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現する。 紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。 種々の段階の発疹が同時に混在する。発疹はかゆみが強い。

予防方法	水痘弱毒生ワクチン（定期接種/緊急接種）
登所基準	すべての発疹が痂皮化するまで
発生時の対応	- 水痘の感染力は極めて強く集団感染を起こす。 - 接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる。（緊急接種） - 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
エ）流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	16～18日 ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日まで唾液から検出 耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。
症 状	発熱、片側ないし両側の唾液腺の疼痛性腫脹（耳下腺が最も多い。） 耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6～10日で消える。 乳児や年少児では感染しても症状が現れないことがある。
登所基準	耳下腺の腫脹が消失するまで
発生時の対応	- 集団発生を起こす。好発年齢は2～7歳 - 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
オ）結核	
感染経路	空気感染、飛沫感染
潜伏期間	感染後2年以内に発病する。
症 状	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。
予防方法	BCGワクチン
登所基準	医師により感染のおそれがなくなつたと認められるまで 排菌がなければ集団生活を制限する必要は無い。
発生時の対応	- 消毒用アルコール、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 1人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議する。 - 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
カ）咽頭結膜熱（プール熱）	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	2～14日 咽頭から2週間、糞便から30日程度排泄される。
症 状	39℃前後の発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎（結膜充血）
登所基準	主な症状（発熱、咽頭発赤、目の充血）が消失してから2日を経過するまで
発生時の対応	0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 - 手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共有は避ける。 - プールの塩素消毒を行う。 - 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
キ）流行性角結膜炎（はやり目）	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	2～14日 発症後2週間
症 状	充血し目やにが出る。幼児の場合は目に膜が張ることもある。
登所基準	結膜炎の症状が消失してから
発生時の対応	0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 - 感染力が強いいため、ドアノブ・スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。 - 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。

ク) 百日咳	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	7～10日で感染力は感染初期（咳が出現してから2週間以内）が最も強い。
症 状	感冒様症状から始まり、次第に咳が強くなる、特有の咳（コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うもの）が特徴で連続性・発作性の咳が長期に続く。発熱は少ない。
登所基準	特有な咳が消失し、全身状態が良好であること。または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること
発 生 時 の 対 応	• 0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 • 咳が出ている子にはマスクの着用を促す。 • 飛沫感染対策：日常的に周囲の子ども、保育者が手洗いや咳エチケットの実施を促す。 • 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
ケ) 腸管出血性大腸菌（O157、O26、O11等）	
感染経路	接触感染（糞口感染、経口感染）及びそれに基づく食中毒も起こり得る
潜伏期間	ほとんどの大腸菌は10時間～6日 o-157は3～4日
症 状	激しい腹痛、頻回の水様便さらに血便。発熱は軽度
予防方法	手洗いの徹底、食品の十分な加熱
登所基準	医師により感染の恐れがないと認められること
発 生 時 の 対 応	• 0.02%次亜塩素酸ナトリウムまたは熱湯80度以上に10分以上つける、または逆性石けんで消毒する。 • 保育所内で発生した場合には、速やかに保健所に届け指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大予防のための対策を講じる。 • 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう。
コ) 急性出血性結膜炎	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	潜伏期間は1～3日 感染期間は発症後4日間程度
症状	強い目の痛みや異物感、結膜の充血、結膜下出血、目やに、角膜の混濁 症状は1週間程度続くことが多い 罹患して6～12ヶ月後に四肢の運動麻痺をきたすことがある
登所基準	医師により感染の恐れがないと認められること
発 生 時 の 対 応	• 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。 • 目やにや分泌物に触れない。 • タオルの共有はしない。 • 手洗いの励行 • 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう
サ) 髄膜炎菌性髄膜炎	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	潜伏期間は4日以内 感染期間は有効な治療を開始して24時間経過するまで
症状	発熱、頭痛、嘔吐 急速に重症化する場合があり、致死率は10% 回復した場合でも20～30%に難聴、麻痺、てんかんなどの後遺症が残る。
登所基準	医師により感染の恐れがないと認められること
発 生 時 の 対 応	• 消毒用アルコールまたは0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 • 登所時は「治癒証明書」を提出してもらう

(2) 登所届が必要な感染症

ア) インフルエンザ	
感染経路	飛沫感染、接触感染（条件により空気感染する可能性がある）
潜伏期間	1～4日
症 状	突然の高熱、咽頭痛、鼻汁、咳嗽、倦怠感、食欲不振
登所基準	乳幼児にあっては発症後5日経過し、かつ解熱した後3日を経過していること
発 生 時 の 対 応	・消毒用アルコールで消毒する。 ・保育所内で疑わしい事例が発生した場合は速やかに別室に移動させる。 ・こまめな手洗いの実施、アルコールによる手指消毒の励行。 ・飛沫感染対策：換気、職員のマスク着用、可能であれば園児のマスク着用、咳エチケットの実施 ・接触感染対策：唾液や鼻汁、痰が付着することが考えられるドアノブ、テーブル、共有物品類のアルコール消毒実施 ・登所時は「登所届」を提出してもらう。
イ) 新型コロナウイルス感染症	
感染経路	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染
潜伏期間	約5日間、最長14日間（オミクロン株では中央値2.9日）
症 状	発熱、鼻汁、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、味覚・嗅覚異常
予防方法	・石けんでの手洗い等により手指を清潔に保つことが最重要。 ・年齢に応じたワクチンの接種
登所基準	発症後5日間かつ症状が軽快し1日を経過 無症状者は検体採取日を0日として5日を経過
発 生 時 の 対 応	・消毒用アルコールで消毒する。 ・保育所内で疑わしい事例が発生した場合は速やかに別室に移動させる。 ・こまめな手洗いの実施、アルコールによる手指消毒の励行。 ・飛沫感染対策：換気、職員のマスク着用、可能であれば園児のマスク着用、咳エチケットの実施 ・接触感染対策：唾液や鼻汁、痰が付着することが考えられるドアノブ、テーブル、共有物品類のアルコール消毒の実施 ・エアロゾル感染対策：空気の流れを作るよう、換気を実施 ・登所時は「登所届」を提出してもらう。
ウ) A群溶血性連鎖球菌咽頭炎（溶連菌感染症）	
感染経路	飛沫感染、接触感染、（経口感染する場合もあり）
潜伏期間	2～5日
症 状	発熱、咽頭痛、舌の莓状の腫れ、全身の鮮紅色の発疹、発疹出現後の指の皮むけ
登所基準	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
発 生 時 の 対 応	・消毒用アルコールで消毒する。 ・こまめな手洗いの実施、アルコールによる手指消毒の励行 ・飛沫感染対策：職員のマスク着用、可能であれば園児のマスク着用、咳エチケットの実施 ・接触感染対策：唾液や鼻汁、痰が付着することが考えられるドアノブ、テーブル、共有物品類のアルコール消毒実施 ・登所時は「登所届」を提出してもらう。

エ) マイコプラズマ肺炎	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	14～21日 臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く。
症 状	発熱、倦怠感、頭痛、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。
登所基準	発熱や激しい咳が治まっていること
発 生 時 の 対 応	- 乳幼児では肺炎の典型的な経過を取らないことも多い。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。
オ) 手足口病	
感染経路	飛沫感染、接触感染、（糞口感染）
潜伏期間	3～6日 唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。
症 状	水疱性の発疹が口腔粘膜、手掌、足底、足背に現れる。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度である。口内炎がひどく食事がとれない事がある。
登所基準	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
発 生 時 の 対 応	- 回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排出されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意する。 - 遊具は個人別にする。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。
カ) 伝染性紅斑（りんご病）	
感染経路	飛沫感染
潜伏期間	10～20日 風邪症状発現から顔に発疹が出現するまで
症 状	頬に境界が鮮明な赤い発疹が現れ、手足に網目状の発疹が出現する。 発疹が治っても、直射日光に当たったり、入浴すると発疹が再発することがある。
登所基準	全身状態がいいこと 発疹が出現したところにはすでに感染力は消失している
発 生 時 の 対 応	- 幼児、学童期に後発する - 登所時は「登所届」を提出してもらう。
キ) 感染性胃腸炎（ウイルス性）	
感染経路	接触感染（経口感染、糞口感染）
潜伏期間	ノロウイルス12～48時間 ロタウイルス1～3日 症状のある時期が主なウイルス排泄期間。
症 状	発熱、嘔気・嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い。特にロタウイルスによる場合は顕著である）
登所基準	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
発 生 時 の 対 応	- 消毒は0.02%次亜塩素酸ナトリウムを使用する。 - 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ため、処理をするときは0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを使用する。吐物は乾燥してしまうと空気中に舞ってしまうため布や紙などで覆っておく。 発生後3日間は部屋全体を0.02%の次亜塩素酸ナトリウムを使用する。 また、子どもは10日間赤対応とする。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。

ク) ヘルパンギーナ	
感染経路	飛沫感染、接触感染、(糞口感染)
潜伏期間	3～6日 唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。
症 状	突然の高熱(1～3日続く)、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱疹や潰瘍形成 咽頭痛がひどく食事・飲水ができないことがある。
登所基準	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
発 生 時 の 対 応	- 消毒は0.02%次亜塩素酸ナトリウムを使用する。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。
ケ) RSウイルス感染症	
感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	通常3～8日間(乳児では3～4週)
症 状	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、呼吸困難
登所基準	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態がいいこと
発 生 時 の 対 応	- 消毒用アルコールです。 - 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。保育所職員もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気を付け手洗いをこまめに行う。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。
コ) 帯状疱疹	
感染経路	母体が水痘に罹患すると、子どもが帯状疱疹を発症することがある。 一度水痘に罹患した者はウイルスを神経節にもっているため、免疫能の低下、ストレス、加齢等をきっかけに発症する可能性がある。 帯状疱疹の患者に接触すると、水痘にかかる可能性がある。
潜伏期間	不定(潜伏しているウイルスにより発症するため)
症状	数日間、軽度の痛みや違和感、かゆみがあり、その後多数の水疱が集まり紅斑となる。 1週間程度でかさぶたになり治癒する。かさぶたになると感染の可能性はなくなる。
登所基準	全ての発疹が痂皮化(かさぶた)していること
発 生 時 の 対 応	- 消毒用アルコールまたは0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 - ワクチン未接種かつ水痘未罹患の者が接触すると水痘にかかる可能性がある。
サ) 突発性発疹	
感染経路	飛沫感染、接触感染、(経口感染)
潜伏期間	9～10日 発熱中は感染力がある
症 状	38℃以上の高熱(生まれて初めての高熱である場合が多い)が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹部を中心に鮮紅色の発疹が出現する。軟便になることがある。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできる。
登所基準	解熱後1日以上経過し、全身状態がいいこと
発 生 時 の 対 応	- 高熱によるけいれんを起こすこともある。 - 登所時は「登所届」を提出してもらう。

(3) その他の感染症

ア) 伝染性軟属腫（水いぼ）	
感染経路	接触感染（皮膚の接触やタオル等を介して感染）
潜伏期間	2～7週間
症 状	直径1～3mmの半球状丘疹で表面は平滑で中心臍窩を有する。 四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられることが多い。 自然治癒もあるが、数か月かかる場合がある。自然消失を待つ間に他に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。
登所基準	掻きこわし傷から滲出液が出ているときは被覆すること
発生時の対応	・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。
イ) 伝染性膿痂疹（とびひ）	
感染経路	接触感染
潜伏期間	2～10日
症 状	湿疹や虫刺され痕を掻爬した部位に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。掻痒感を認めることが多い。 アトピー性皮膚炎がある場合には重症になることがある。
登所基準	効果的治療開始後24時間まで 皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること
発生時の対応	・子どもの爪は短く切り、掻爬による感染の拡大を防ぐ。 ・手指を介して原因菌が周囲に拡大するため、十分に手を洗う習慣をつける。 ・湿潤部位はガーゼで被覆し、他の子どもが接触しないようにする。滲出液の多い時期は出席を控えるほうが望ましい。 ・治癒するまではプール禁止
ウ) アタマジラミ	
感染経路	接触感染（頭髮から頭髮への直接接触、衣服や寝具を介する感染）
潜伏期間	10～30日間 卵は約7日で孵化する。 産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間は10～14日
症 状	小児では多くが無症状
登所基準	駆除を開始していること
発生時の対応	・保育施設では頭を近づけ遊ぶことが多く、伝播の機会が多い。 ・登所中に疑わしい症状がみられた場合は、保護者連絡のうえ皮膚科受診を勧める。 ・治療中の子どもについては、帽子またはバンダナなどで覆ってもらう。 ・治療中の子どもについては、毎日布団や帽子を持ち帰り洗濯してもらう。 ・発生したクラスの園児全員の頭髮を確認する。 ・タオルや布団、帽子など他の子どもとは別にしておく。 ・午睡時は頭同士が接触しないよう間隔をとって布団やコットを敷く。

※症状に合わせた対応について

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」こども家庭庁 2018（平成30）年3月（2023（令和5）年5月一部改訂）P75～80別添3「子どもの病気 症状に合わせた対応」参照

10. 健康管理、サーベイランス

(1) 園児の健康管理の方法

- 過去にかかった感染症や予防接種の実施について健康管理表に記録します。
- 預かり時の健康チェックと保護者との連携
 - ◇ 担当は、症状の有無・排泄の状態・食事の摂取状況等について保護者からの聞き取り及び観察確認を行います。
 - ◇ 衣類は、毎日着替えて新しいもので登所してもらいます。
 - ◇ 具合が悪い時に正直に話してもらえよう、保護者との関係を作り上げておきましょう。
 - ◇ 欠席の時は理由症状を確認します。医療機関へ受診した結果（どこの医療機関を受診したか、診断名は何か）治療内容も確認します。
 - ◇ 嘔吐や下痢の場合、便の状態・回数・腹痛・嘔吐・発熱の有無を聞き取り及び健康観察を行います。
- 所長や看護職に情報を集約し全体の状態を把握する。
（有症状者欠席サーベイランス一覧表に記入する。）→P67 参照
- 一人でも下痢や嘔吐の症状があれば、感染性胃腸炎を疑います。全体（各クラス）で通常に比べて下痢や嘔吐の症状のあるものが多い場合は、集団発生を疑い子ども保育課へすぐに連絡する。
- 登所の目安を保護者に伝える。P45～54 参照

(2) 職員の健康管理の方法

職員が市中感染症（家族含む）の感染をうけることもあり、児童から職員へ、職員から児童へと感染を広げる例も見られます。健康診断等については労働安全衛生法で義務づけられていますが、日ごろからの体調の確認は大切です。

- 職員は、健康診断や定期健康診断を年1回必ず受診をしましょう。
いつ受診したのか記録をする。（全員）⇒チェック表を作成
- 朝礼や申し送りのとき健康状態の確認を行い、職員健康管理チェック表に朝の体温、症状を記入しましょう。→P69 参照
日頃から所属長に症状を報告しやすい環境を作ることが大切です。
- 体調が悪い時は早めに医療機関に受診し、嘔吐・下痢などの胃腸炎症状がある場合は、休みをとるなど児童や職員に感染させないような措置をとることが大切です。
- 職員が突然体調不良で休んだ時は、発症時期とその時の症状および現在の症状と受診結果の確認をしてください。
- 家族に下痢・嘔吐の症状があるときは病原体の運び屋にならない。
家庭での汚物処理は「排泄物・嘔吐物処理についてのお知らせ」に準じて対応してください。P82～85 参照
症状のある家族の入浴は順番を最後にしたり、タオルを専用にしたりしましょう。
- 「外から保育所」「保育所から外」に感染源を「持ち込まない」「持ち出さない」ために、出勤時、帰宅時には手洗いをしっかり行ない、エプロン・服装等は着替えましょう。

(3) サーベイランスの方法

巻末の様式集にある「有症状者欠席サーベイランス・システム」を用いたサーベイランスの記入（入力）方法について

- 表側（表の左側の欄）に子どもの名前や、性別等を記入します。
- この表では1人で2段使用することになります。
- 上の段には○や▲など記号を記載します。記号の種類は隣のページの記入例に示した【記号】に基づき記載してください。つまり黒か白は有症状であるかどうかを示します。また記号の形は保育所での感染の機会があったか否かを示すデータとなります。
- 次に下の段には症状の内容を、記入例の【事由】に基づき記載します。「痢」とか「疹」といった、つまり事由の表の左側に掲げた漢字一文字で表したものです。
- 以上のように記入するとその表の下の部分にその日の病気欠席者の数等と、更に下に病気欠席者棒グラフが示されます。
- その下の表には、症状別の有症状者の人数が示されます。

以上でデータの記載は終了です。データは毎日記入（入力）し、何らかの感染症の発生・拡大をなるべく早く察知しなければ意味がありません。

感染拡大の兆候を早く知ることがポイント



1 1. 報告、連絡、情報収集、研修

(1) 保健所への報告について

施設内で感染症が発生した場合、保健所は感染症発生の原因や感染経路、感染症予防対策について施設の協力を得ながら一緒に考えて対応します。

施設・市役所担当課からの報告を受け、集団発生が疑われる場合、訪問調査を行います。

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

＜報告基準（厚生労働省通知に基づく）＞

- ア) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間内に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) 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に保育所長が報告を必要と認めた場合
- エ) 夜間、休日であっても必要時には保健所へ電話連絡する。

《調査に必要な資料》

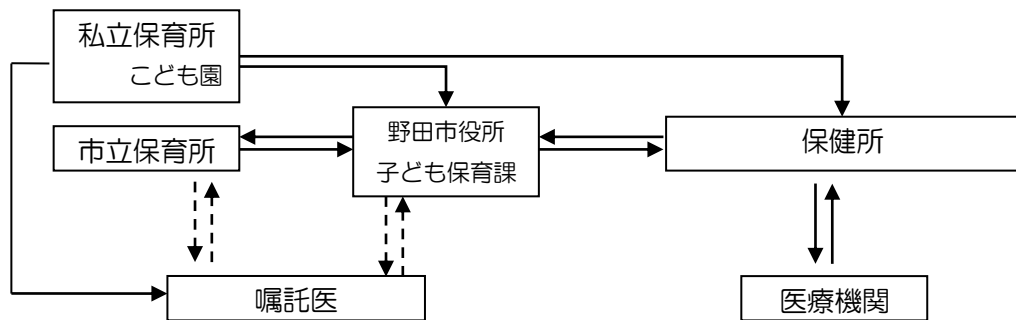
- ◇ クラス別名簿… ・ 職員名簿・児童名簿（兄弟姉妹がわかるように）
・ 朝・昼・夕の職員のクラス別名簿
- ◇ クラス別出欠席状況（サーベイランス）及び有症状者サーベイランス
- ◇ 献立表
- ◇ 施設図面 給食室の図面
- ◇ 水の管理記録簿（給食日誌）
- ◇ 行事予定表（月間予定表）
- ◇ 施設内集団発生調査票（様式26）→P72
- ◇ 職員の細菌検査の結果
- ◇ 清掃・消毒等のチェック表

（２） 子ども保育課及び嘱託医への報告について

保健所への連絡が必要な時は、その前に必ず子ども保育課へ連絡する。

複数の発生者が生じたら、子ども保育課へ連絡する。

- ア) 下痢・嘔吐症状等発生した時は、「いつ」「どこで」「だれが」「どれくらいの人数」発生しているかを確認し記録する。
なお、嘔吐時には嘔吐した場所や時間も記録する。
- イ) 約1週間前までの出席状況と欠席者又は早退者の症状の有無（サーベイランスから拾い出す）
- ウ) 嘱託医に連絡・相談しましょう。



(3) 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。

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

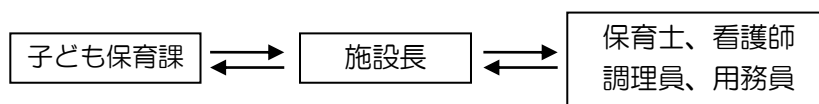
<整備する連絡体制>

ア) 職員の情報連絡網を作成しましょう。

① 勤務時間内の場合

② 勤務時間外の場合

イ) 集団発生時の連絡は、子ども保育課・保健所・嘱託医の連絡先・保護者への情報伝達方法を示しておきます。



(4) 感染症の流行状況に関する情報の収集方法

ア) 子ども保育課・保健所からの情報

地元の情報が極めて重要であり、市担当課や保健所からの情報は特に貴重です。また重要な通知文書もありますので注意しましょう。

イ) インターネット・新聞等メディアからの情報

迅速な情報収集を得るためには、インターネットの整備がとても有用です。できる環境にある場合は、積極的に利用することが望ましいといえます。

ただし、情報は溢れており、その中で信頼のおける情報のみを選択し利用することが大切で、不確かな情報や、誤った情報、あるいは古い情報等に誘導されないことに注意する必要があります。企業等のホームページには、非常に有用性の高い内容もある半面、当該企業の宣伝の部分もあるということは、一応留意しておくことも必要です。

- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- 国立感染症研究所／感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- 千葉県感染症情報センター <http://www.phlchiba-ekigaku.org/>
- 千葉県野田保健所（野田健康福祉センター） <http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-noda/index.html>

（５） 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。

更に、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、たとえば感染症法に基づく行政機関からの指示や、学校保健安全法に準拠した登所停止等の措置が講ぜられる場合があるので、あらかじめ協力を得るようにしておく必要がある。

また施設において集団発生等が起きた場合は、保護者に対し状況を説明し、感染拡大を防止するため感染予防についての協力依頼をする必要が出てきます。お迎えの時の報告、連絡帳等による報告ばかりでなく、文書による報告や時に臨時の保護者会の開催など、必要に応じた対応が重要で、あらかじめ、対応方法を決めておくことが大切です。

（６） 職員の研修

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

感染管理に必要な研修内容は相当の時間を要するものであるため、研修は計画的に実施することが望ましいと思われます。作成したマニュアルを順次解説し理解してもらい、周知しなければなりません。また、季節ごとの気をつけるべき感染症もあるでしょう。さらに、法令が変更になったり、新たな、感染症等が問題になったりすることもあるかもしれません。そのようなときには、必ず研修会を開催し、職員が共通の知識レベルを保つことが重要です。

また、研修会を実施した後は、事後の評価が大切です。研修内容の難易、時間の長短、講義が分かりやすかったのか等、さまざまな視点で評価をし、次からの研修に役立てていかなければなりません。

また研修会の出席状況も記録しておく必要があります。できれば、個人ごとの研修記録を作成する方がよいでしょう。

情報なくして対策はできない



付録 感染性胃腸炎の対応方法

(1) 嘔吐発生時の処理の方法・・・P39 参照

(2) 下痢発生時の処理の方法・・・P36 参照

(3) 保護者への対応

ア) お迎え時にお伝えすること

登所の目安

嘔吐は、最後の嘔吐から24時間経過し、水分や食事がとれる

下痢は、最後の下痢から24時間経過し、または(かつ)普通便(いつもの便)が確認できる。食事や水分がとれる

- ・ 医療機関を受診した場合は、受診結果を保育所に連絡をする

イ) 必要であればお迎え時に渡すもの

- ・ 別紙「嘔吐・下痢をした時の消毒方法」
- ・ 別紙「～ご家族の皆様へ～感染性胃腸炎（ノロウイルス）の感染予防について」

(4) 発生後の環境消毒

発生日を0日とし、その後3日間は0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒を実施する。

(通常時の環境消毒はP24 参照)

留意点

- ・ 噴霧での使用は厳禁。(スプレーボトルに入れない)
- ・ 酸性物質と混ぜると有害な塩素ガスが発生するため、絶対に混ぜない。(主な酸性物質：トイレ用洗剤、台所用洗剤、クエン酸、しょうゆ、お酢、柑橘系の果物など)
- ・ 漂白作用、金属腐食作用があります。生体には使用不可。

注意

- ・ 次亜塩素酸ナトリウム溶液は時間が経つにつれ、濃度が低下するため希釈後は早めに使用する。
- ・ 直射日光を避け、なるべく涼しいところに密閉して保管する。
- ・ ペットボトルを利用して作るときは、誤って飲まないようにラベルを貼るなど注意が必要です。
- ・ 製造や有効期限等の観点から「医薬品」を用いることが望ましいでしょう。

※次亜塩素酸ナトリウム溶液の希釈方法はP30 参照

ア) おもちゃの消毒

場所	回数	嘔吐・下痢発生後の消毒強化方法
洗えるもの	1回1日	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭きまたは漬け込み、10分以上経過後水拭きまたは水洗いをする
洗えないもの	定期的に	
ぬいぐるみ等	定期的に	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に漬け込み、10分以上経過後水洗いをする

イ) 消毒強化時の保育室の消毒

場所	回数	嘔吐・下痢発生後の消毒強化方法
テーブル	食事前 おやつ前	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭きまたは漬け込み、10分以上経過後 水拭きまたは水洗いをする
イス	1日1回	
おむつ交換台	おむつ 交換後	
おむつ交換マット		
使用済みおむつを入れるバケツ		
床	1日1回	
壁・スイッチ		
ベッド柵		
出入り口（ドアノブ等）		
手洗い場		
調乳室	使用毎	

ウ) 消毒強化時のトイレ消毒

場所	回数	嘔吐・下痢発生後の消毒強化方法
トイレの床・便器・汚物槽	1日1回	0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭き、10分以上経過後水拭きをする
ドアノブ・トイレレバー		
トイレトーパーホルダー 水道蛇口・サンダル・スイッチ		
便座・トイレレバー トイレトーパーホルダー	使用毎	0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したペーパー※で拭き、10分以上経過後水拭きをする

※消毒効果を高めるためには、基本はポリエステル等不織布性のほうが良い。ペーパータオルを使用する場合は、色つきのものは塩素濃度を低下させるため、白いものを使用したほうが良い。

（５）登所後の子どもの対応

感染性胃腸炎は症状が消失した後も便中にウイルスの排泄は２～３週間ほど続くため、排泄時の対応に注意が必要である。

- ・ 嘔吐・下痢をした子どもが登所した場合は、嘔吐が消失した日または普通便が確認できた日から１０日間はオムツ交換・排泄介助を排泄クールの最後に行うことが望ましい。具体的な排泄の対応方法→P38 参照
- ・ プールは普通便確認後１０日間程度中止とする（水遊びは可）

（６）集団感染が疑われる場合の対応

ア） 集団感染の早期発見と初期対応 ～記録表の記入と感染原因の究明～

全体（各クラス）で通常に比べて、下痢や嘔吐の症状のあるものが多い場合は、集団発生の可能性があると考え対応します。感染状況を把握し、また感染原因を検討するため、以下のような対応をします。

- ① 有症状者欠席サーベイランスに記録（入力）します。（P68～P69 参照）また、職員間で情報を共有します。
- ② 有症状者欠席サーベイランスの記録を元に、発生原因について、以下のような視点で状況を分析し、感染源についてのアセスメントに役立てます。
 - ・ **ある特定のクラスの発生が目立つ**
→（例）通常１～２人程度発生状況の３歳児クラスから５人発生している。
 - ・ **時系列的な発生状況が、どのような推移を辿っているか**
→（例）３歳児クラスの発生推移が、〇月１０日に１人、〇月１１日に３人、〇月１２日に６人となっている。
排便介助時、おむつ交換時、嘔吐時の処理を適切に行っているか。
兄弟姉妹間感染や合同保育時の感染の可能性を検討。
- ③ 実施した分析に基づき、感染原因についてアセスメントします。
※事実を断定するわけではなく、事実から様々な可能性について検討することが大事です。
（例）３歳児クラスは、通常の発生状況が１～２人であるところ、〇月１０日に１人、〇月１１日に３人、〇月１２日に６人と、短期間で園全体に急増しており、当該クラスから感染が拡大した可能性がある。
- ④ 感染原因の可能性が考えられるクラスについて、消毒の必要性を検討する。

イ） 子ども保育課及び嘱託医への報告について～速やかに、遅滞なく、迷ったら報告～

① 子ども保育課及び嘱託医への報告

発生人数にかかわらず「あれ？」と思ったら、子ども保育課に速やかに報告します。報告の目安として、平常時と比較して増加傾向にある場合、または施設内で５人以上下痢・嘔吐が発生した場合などが考えられますが、判断に迷ったときは、子ども保育課に報告します。

② 保健所への報告基準

下痢・嘔吐の症状が確認できる者、または下痢・嘔吐が疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合は、速やかに保健所に報告します。

症状のある者や疑われる者が10名に達していない場合でも、施設の規模や感染状況などを総合的に判断した結果、保健所に報告することがありますので、上記の基準はあくまで目安としてください。

◇ 報告基準（厚生労働省通知）から一部抜粋
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

1日10例ではなく
累計10名です

③ 保健所への報告手順

有症状者欠席サーベイランスを参照しながら、電話で第一報を報告します。次に、施設内集団発生調査票（様式26参照）を記入し、保健所にメールで送付します。子ども保育課に保健所に報告した旨の報告もします。

④ 保健所の現地調査に伴う必要書類の準備

保健所の現地調査に備えて、以下の必要な書類を準備します。

《保健所の現地調査に備えて準備する資料（2部準備）》

- ◇ 名簿 児童名簿（クラス別、兄弟姉妹がわかるように） 職員名簿
- ① 施設内集団発生調査票（様式26）
- ② 有症状者欠席サーベイランス
- ③ 献立表
- ④ 施設図面
- ⑤ 行事予定表（月間予定表）
- ⑥ 感染症対策マニュアル類
- ⑦ 食品環境関連（献立表、HACCPに関する計画及び記録、調理従事者名簿及び健康観察表、調理従事者の検便検査結果、清掃や消毒のチェック表、害虫駆除記録、水質検査記録、貯水槽清掃記録、浄化槽点検記録）

ウ) 保健所に報告した後の対応

保健所に報告した後は、以下のような流れで対応を行うことが一般的です。

保健所の訪問指導を受ける場合があります。その際、施設長・主任保育士・所属栄養士・所属看護師が立ち合うことがあります。保健所の指示を受けながら、子ども保育課や嘱託医と連携し、感染拡大防止に向け対応します。

保健所の対応について、子ども保育課への報告も忘れずに行います。

① 保健所が現地調査をする

発生状況
の確認

- ・書類の確認 P63参照
《保健所の現地調査に備えて準備する資料（2部準備）》
- ・有症状サーベイランスで全体の発生状況を確認
- ・発生後から感染拡大までの保育所の対応方法の確認
- ・給食室に入室し給食室の衛生管理・検食の採取（栄養士・調理員が対応）

所内の
ラウンド

- ・発生場所の確認
- ・環境消毒の確認

保健所か
らの指導

- ・指導されたことに対して改善策を立案し所内で周知徹底
- ・保健所から指示された検体提出者の確認

② 保健所からの指導を受けて保育所の対応

検体容器の 配布準備	検体回収	保護者への 情報提供
・ 検体容器を保護者に渡す時間、翌日の検体回収時間の決定 ・ 保護者に連絡し検体提出の可否の確認（検体結果は個別にお伝えすることはいないことを伝える） ・ 検体リストの作成 ・ 検体容器の確認	・ 検体を保護者が持ってきたら、指定の箱で保管しリストに提出済のチェックをおこなう ・ 検体数を確認し回収できた検体数を保健所に連絡する ・ 保健所に指定の時間で提出する	・ 所内で下痢嘔吐が発生していることを伝える ・ 家庭内での感染拡大しないよう注意喚起する ・ 検体結果が出た場合は、所内の掲示板等で結果を伝える

サーベイランス・ 様式26の提出	検体の結果確認	環境消毒の継続
・ 保健所から指示があるまで市担当課と保健所に提出する（メールまたFAX）	・ 検出されたウイルスや細菌によって対応方法を考える ・ 結果は個別には伝えないが、所内の掲示板などで結果を伝える	・ 保健所の指示があるまで次亜塩素酸ナトリウム0.02%で消毒を行う

様式集

有症状者欠席サーベイランス・システム

A組

月	日曜	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															

病欠欠席	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有症状出席	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有症状者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
出席	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
都合休暇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
都合早退・遅刻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在籍者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A組	月
20	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

月	日曜	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日
発熱		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭痛		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
咽頭痛		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
咳		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下痢		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嘔吐		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹痛		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
倦怠感		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発疹		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結膜炎等		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科的疾患		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(記入例)

A組

5月		1 月	2 火	3 水	4 木
千葉太郎	男	○	◇	○	○
野田花子	女	●	▲	●	○
		熱(37.5)、咽、咳	咳、怠、午後早退		
東葛次男	男	▲	●	○	○
		腹	痢(3)、腹		
関宿愛	女	△	○	○	○
		午後早退			
日本三郎	男	●	●	▲	○
		痢(4)、吐(2)	痢(2)、吐(1)、腹	怠	
関東幸代	女	●	○	○	△
		痢(2)、腹、吐			午後早退
病気欠席		3	2	1	0
有症状出席		1	1	1	0
有症状者数		4	3	2	0
出席		1	2	4	5
都合休暇		0	1	0	0
都合早退・遅刻		1	0	0	1
在籍者数					

【記号】

●	病気欠席
▲	有症状出席(早退・遅刻含む)
○	出席
◇	都合欠席
△	都合早退・遅刻

※ 早退、遅刻は時間帯がわかるように記載

【事由】

記号	症候
熱	発熱(℃)
頭	頭痛
咳	咳
咽	咽頭痛
痢	下痢
腹	腹痛
吐	嘔吐・嘔気
怠	倦怠感
疹	発疹
眼	結膜炎(眼が赤い、目やにが出る等)
外	外科的疾患(打撲・骨折・創傷等)
他	その他

※ 各個人の下段には事由を記入

※ 発熱には体温も記入

※ 下痢、嘔吐についてはその回数も記入

※※ 診断名がついている場合はその診断名も記載

記号の入力

●と○は「まる」と入力し変換して選択してください。 ▲と△は「さんかく」と入力し変換して選択してください。

◇は「しかく」と入力し変換して選択してください。

事由の入力

記号を入力して下さい。複数な場合は「、」で区切り入力します。セル内に入りきらない場合でも構いません。セルを高さを伸ばしても構いませんが、セルを追加はしないで下さい。発熱の場合「(温度)」を記入して下さい。

その他

月数(例えば「9月」など)、曜日は1年1組の表に入力するだけで全て記入されます。

1つのフォルダを1月分とし、月ごとにフォルダを作成することをお勧めします。

職員健康管理チェック表												() 保育所		確認印
令和 年 月 () 日 ()	今朝の体温	咳は出ない	鼻水は出ない	喉は痛くない	頭痛はない	下痢はない	嘔吐はない	下痢嘔吐はない	同居家族 有症状記入	備考	確認 チェック			
1	℃													
2	℃													
3	℃													
4	℃													
5	℃													
6	℃													
7	℃													
8	℃													
9	℃													
10	℃													
11	℃													
12	℃													
13	℃													
14	℃													
15	℃													
16	℃													
17	℃													
18	℃													
19	℃													
20	℃													
21	℃													
22	℃													
23	℃													
24	℃													
25	℃													
◆症状がなければ○・あるときは×をつけてください。														
◆欠席の場合は、備考欄に欠席の理由を記入してください。														
例：インフルエンザのため欠席・ケガのため欠席・都合欠														
◆アクセサリーや香水は保育中につけないでください。														

感染性胃腸炎 集団事案発生時 ～終息までの流れ～

保存版

① 集団発生状況に関する サーベイランスと感染対策強化

様式26 施設内集団発生調査票

！入力時のポイント！

「日別新規患者発生」は、
新規発症者がいない日は
「0」と記入してください。
発生からの経過がわかるよう
にしましょう。

- ・サーベイランスで全体の把握
- ・「あれ？」と思ったら
すぐに野田市子ども保育課へ相談
(園医にも相談／園内での感染対策強化)
- ・発生状況を園内職員で情報共有
- ・兄弟間や合同保育での感染にも注意

－ 有症状者欠席サーベイランス －

保育所名：							有症状者 記録票		
氏名	性別	年齢	クラス	兄弟関係	受診日 病院	病名	初発患者	2日目	3日目
例 柏 太郎	男	0歳児	すみれ		3/1 小児科	胃腸炎	下痢・嘔吐	下痢	経過中 (○)
1									
2									
3									
4									

感染性胃腸炎 集団事案発生時 ～終息までの流れ～

② 報 告

- ・報告基準に基づき報告（遅延がないように）
- ・保育所 ⇒ 野田市子ども保育課 ⇒ 千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）
のルートで報告

◆ 報告基準（厚生労働省通知に基づく）

- 1) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる
死亡者または重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2) 同一の感染症もしくは食中毒の患者またはそれらが疑われる者が
10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 3) 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の
発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

◆ 報告先

千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）
健康生活支援課 感染症担当
☎ 04-7124-8155
✉ noda-sippe@pz.pref.chiba.lg.jp

！報告時のポイント！

2)の報告は、
1日10例ではなく「累計10名」です！！

感染性胃腸炎 集団事案発生時 ～終息までの流れ～

③現地調査

- ・調査時に必要な書類を**2部準備**
- ・現地調査は“感染対策”を改めて確認する場
→改善点があればこれを機会に改善

◆調査時に必要な書類

(全体)

- ・園児名簿（クラス別）
- ・職員名簿
- ・様式26
- ・有症状者欠席サーベイランス
- ・施設図面
- ・行事予定表（月間予定表）
- ・感染症対策マニュアル

(食品環境関連)

- ・献立表
- ・HACCPに関する計画及び記録
- ・調理従事者名簿及び健康観察表
- ・調理従事者の検便検査結果
- ・清掃・消毒のチェック表
- ・害虫駆除記録
- ・水質検査記録
- ・貯水槽清掃記録
- ・浄化槽点検記録

感染性胃腸炎 集団事案発生時 ～終息までの流れ～

④検便検体提出

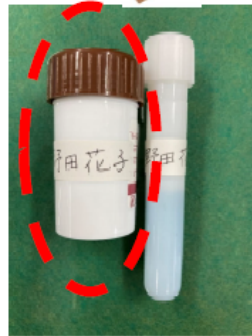
- ・保育所でまとめて**指定日の9時まで**に搬入
(検体・検体名簿・健康調査票の3点セット)

※有症状者の半数以上の提出が望ましい。少ない場合は別日での提出依頼もある。

◆検便セット (1人用)

- ・ウイルス用容器（茶色キャップ）
- ・細菌用容器（白キャップ）
- ・便の取り方説明書
- ・採便シート・手袋・透明の袋

ウイルス用を
優先的に採取



！検便容器のポイント！

- ・保護者に渡す前に、必ず容器に名前を記載しましょう。
- ・2検体の提出が必要です。
しっかりキャップを締め、透明の袋に入れてください。
- ・提出日前日の夜に採取した場合、保管場所に気を付ける。
(涼しい場所、保冷材の使用)

⑤経過観察

- ・終息まで毎日10時までにメールで報告
「様式26」「有症状者欠席サーベイランス」

※感染者の増加や疑問点あれば保健所に随時電話

(様式26)

施設内集団発生調査票

施設名称											民間 ・ 公立 (立)	
施設種別												
施設所在地												
施設調査関係	利用者 (入所者、児童等) ・ 職員数											
	(利用者) 最低 才 (男・女)						(職員) 最低 才 (男・女)					
	～最高 才 (男・女)						～最高 才 (男・女)					
	年齢・学年等	男	女				職種	男	女			
小計						小計						
合計						合計						
給食の状況												
なし ・ あり (自校式・センター式・その他)												
発症状況	患者数											
	(利用者) 最低 才 (男・女)						(職員) 最低 才 (男・女)					
	～最高 才 (男・女)						～最高 才 (男・女)					
	年齢・学年等	男	女				年齢	男	女			
							才代					
							才代					
							才代					
							才代					
							才代					
							才代					
小計						小計						
合計						合計						
日別新規患者発生数												
月/日	(初発)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
利用者												
職員												

患者の状況	受診状況																																																											
	受診者数																																																											
	医師の診断状況																																																											
	入院者の状況																																																											
		入院理由	年齢	性別	入院期間	現在の健康状況																																																						
	1				/ ~ /																																																							
	2				/ ~ /																																																							
	患者（入院患者を除く）の現在の健康状況																																																											
検査状況	検食・ふきとり		検査数	陽性数	検出物質	判定日																																																						
			検食																																																									
			ふきとり																																																									
	細菌検査		検査数	陽性数	検出物質	判定日																																																						
			利用者																																																									
			職員																																																									
	ウイルス検査		検査数	陽性数	検出物質	判定日																																																						
			利用者																																																									
			職員																																																									
	<陽性者内訳> (利用者) <table border="1"> <tr> <th>年齢</th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>小計</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td></tr> </table> (職員) <table border="1"> <tr> <th>年齢</th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>才代</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>小計</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td></tr> </table>						年齢	男	女	才代			才代			才代			才代			才代			才代			小計			合計			年齢	男	女	才代			才代			才代			才代			才代			才代			小計			合計		
	年齢	男	女																																																									
	才代																																																											
	才代																																																											
	才代																																																											
	才代																																																											
才代																																																												
才代																																																												
小計																																																												
合計																																																												
年齢	男	女																																																										
才代																																																												
才代																																																												
才代																																																												
才代																																																												
才代																																																												
才代																																																												
小計																																																												
合計																																																												
衛生指導の内容・推定する感染原因等																																																												

トイレの清掃・消毒

月日	曜日	時間	サイン	状態	方 法	ドア ノブ	レ バ ー	蛇 口	サ ン ダ ル	便 器	換 気 扇	床
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							
/		時 分		通常時 下痢発生時	ピューラックス(0.02% 0.1%)							

保育室の清掃・消毒

[illegible]

テーブル・椅子の清掃・消毒

[illegible]

調乳室の清掃・消毒

[illegible]

玄関・事務室・洗濯室の清掃・消毒

[illegible]

バケツの清掃・消毒

[illegible]

エアコン・扇風機・換気扇・砂場の清掃・消毒

[illegible]

～＊～ ご家族の皆様へ ～＊～

感染性胃腸炎(ノロウイルス)の感染予防について

ノロウイルスは感染性胃腸炎の主な原因の一つです。ノロウイルスは感染力が強く、保育園や高齢者施設などで集団発生を引き起こすことがありますので、ご家庭においても感染予防にご協力をお願いいたします。

【ノロウイルスとは】

- 主な症状：おう吐、下痢、腹痛、発熱
- 潜伏期間：平均1～2日
- 発生時期：11月から3月にかけて多く発生
- 感染経路：発症者のおう吐物や便に触れた手によって、口に運ばれることで感染します。
発症者の症状が回復してもウイルスの便への排出は少なくとも1週間程度
続くことがあるため、便の取り扱いには注意が必要です。
また、カキなどの食品からも感染する場合があります。

！ ご家庭では、次のことを行いましょう。 ！

【健康観察と早めの受診】

- ① 普段からご家族の健康状態（おう吐、下痢、腹痛、発熱の有無）を観察しましょう。もし症状があれば施設にご連絡をお願いします。なお、お休み中に上記のような症状があった場合もお知らせください。
- ② おう吐や下痢などの症状がある場合は、早めに受診しましょう。また、脱水症状にならないように、水分補給に努めましょう。

【二次感染予防】

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

★排泄の介助★

自分で排泄ができない場合は、周囲の大人が排便後のおしりを拭いてきれいにします。おむ

つ交換は、掃除をしやすい場所で行います。排便のお世話の後は、他のところに触れないようにして、すぐ手を洗います。便が手に付くときは、使い捨ての手袋を使いましょう。

紙おむつは、トイレで便を落とした後、ビニール袋に密封して捨てます。

トイレを便で汚したら、その部分を塩素系の消毒液（裏面の作り方を参考）で消毒し、10分後に水拭きをします。

塩素系の消毒液を使ったら窓を開けるなどして換気をしましょう。

★おう吐物の片付け★

別紙「おうちで吐いた時の処理方法」をみてください。

嘔吐後は子どもの手洗いをし、口をゆすぐ、または拭きとりましょう。

- ③ お風呂に入る前には、おしりをきれいにしましょう。

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

- ④ 下着や汚れた衣類は消毒をして洗濯しましょう。

別紙「おう吐・下痢をしたときの消毒方法」参照

【おう吐・下痢をした時の消毒方法】

感染性胃腸炎、とくにノロウイルスは感染力が極めて高く、吐物や下痢の中に、たくさんのウイルスが含まれており、わずか10個のウイルスが体の中に入っただけでも、下痢やおう吐などの胃腸炎症状や発熱の症状が出る可能性があります。おうちで吐いてしまった場合は、家族に感染が広がらないように、吐いた後の処理が大切になります。

ノロウイルス等はアルコール消毒が効きにくいウイルスです！

【消毒液の準備】 処理するときに作ります。



家庭用塩素系漂白剤を薄めて作ります

2Lのペットボトルに家庭用塩素系漂白剤（ハイター等）をペットボトルのキャップ8杯いれ、口元いっぱいまで水をいれます。

※500mlのペットボトルの場合は家庭用塩素系漂白剤（ハイター等）はペットボトルキャップ2杯

【吐物や下痢が付いた衣類やシーツ等の消毒の仕方】

ノロウイルスは感染力が極めて強く、また吐物や下痢の中にたくさんのウイルスが含まれています。汚れた衣類は捨てることも検討してください。

- ① 衣類やシーツに付着した汚物は、使い捨て手袋をして取り除き、二重にしたビニール袋に入れます。
- ② 作った消毒液に10分以上つけて消毒します。衣類やシーツがしっかり消毒液につかるようにしましょう。つかっていない部分は消毒ができていません。※注意：消毒液を使用すると色落ちします。
- ③ その後他のものと分けて洗濯しましょう。
- ④ 最後に石けんでよく手を洗いましょう。



上記方法かまたは85℃以上で1分以上の加熱します

【注意】

- ★ペットボトルを使用しているため、誤飲には十分気をつけてください。
- ★作った消毒液は処理が終わったら捨ててください。

【おうちで吐いた時の処理の方法】



物品の準備

ビニール袋を二重にかけたバケツまたは洗面器
使い捨て手袋・使い捨てマスク
捨ててもいいタオルまたはペーパータオル
家庭用塩素系漂白剤（キッチンハイター・ハイター等）
※酵素系漂白剤は×
空のペットボトル（消毒液を作ります）



消毒液の準備

処理するときに作ります。家庭用塩素系漂白剤を薄めて作ります
2Lのペットボトルに家庭用塩素系漂白剤をペットボトルのキャップ8杯いれ口元いっぱいまで水を入れます
※500mlのペットボトルの場合、キャップ2杯です



- ①マスクと手袋をつける
- ②吐いた物にボロ布またはキッチンペーパーをかぶせ、吐いたものを取り除きバケツに捨てる
- ③手袋をはずす



- ④吐いた場所に捨ててもいいタオルまたはペーパータオルをかけ消毒液をかける



- ⑤新しい手袋をつける
- ⑥10分以上経ったら、ペーパータオルをバケツに捨てる
- ⑦バケツにかぶせたビニール袋を一枚ずつ縛る
- ⑧手を洗う

下痢をして汚した時も同じ方法で消毒します

参考資料

- 1) 「保育所保育指針」 厚生労働省
- 2) 通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」 厚生労働省健康局長他連名通知 平成 17 年 2 月 22 日
- 3) 「社会福祉施設等における感染症対策の手引き」 千葉県健康福祉部平成 16 年 3 月
- 4) 「保育所における感染症の知識と対応」 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国保育協議会
- 5) 「感染対策マニュアル／保育所(園)・幼稚園編」 奈良市マニュアル作成検討会
- 6) 「保育園等感染症対応マニュアル」 長崎県県南保健所・県南地域保育所感染症連絡会
- 7) 「保育所における衛生管理マニュアル作成の手引」 熊本県実地疫学調査チーム
- 8) 「保育施設における感染症予防マニュアル」 佐賀県杵藤保健所
- 9) 「保育施設における感染症予防マニュアル作成の手引き」 東京都西多摩保健所
- 10) 「消毒薬テキスト 第 3 版」 吉田製薬文献調査チーム
- 11) 「保育所における感染症対策ガイドライン（2018 改訂版）」 こども家庭庁令和 5 年 5 月一部改訂
- 12) 「流山市立保育所における感染症対策マニュアル作成の手引き」 流山市
- 13) 「保育施設における感染症対応マニュアル（第 2 版）」 茨城県保健予防課健康危機管理対策室
- 14) 「大量調理施設衛生マニュアル」（平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号）
厚生労働省
- 15) 「感染予防、そしてコントロールのマニュアル 第 2 版」 メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 16) 「集団生活の感染を防ぐための換気対策 保育所及び高齢者施設の事例集」 内閣官房
- 17) 「換気に関する基礎知識～換気の方法と評価～」 岡幸彦著、日本環境感染学会 医療環境委員会セミナー
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/20220128-iryo-seminar_1.pdf
(参照 2024-1.-19)
- 18) 「人と動物の共通感染症に関するガイドライン」 環境省 加工して作成
https://www.env.go.jp/nature/dobutsu/aigo/2_date/pamph/infection/guideline.pdf
(参照 2024-1.-19)

保育施設における感染症対応マニュアル作成の手引き

平成23年 3月 作成

令和 6年 3月 改訂

令和5年度感染症対応ワーキンググループメンバー

(愛称：ニコプレッツ・ノダ NICoPReT NODA*)

西村千亜紀	加藤康子	富山れい子	土屋里瑚
河端三奈未	飯塚幸恵	稲部真里	山本愉紀子
濱田悠	横山央江	山中雅美	湯澤法子
福田美咲	大槻栄涼子	阿久津和子	中原希美
浦田恵莉菜	桑江智美	大木可南子	倉持美香
山中唯	石塚知恵	岡本美穂	須釜彩
小椋香乃	細田綾香	林希巳江	
		[以上各保育所(園)・こども園看護師]	
武田真弓	北原千鶴	金安佳子	小倉恵
		[以上野田市子ども保育課]	

* 「Nursery school Infecution Control Practical Review Team NODA」
「保育所 感染制御 実践 検討 チーム野田」

協力・指導：千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）
千葉感染制御研究所 代表 柴田幸治

令和6年3月

野田市 健康子ども部 子ども保育課

(千葉県 野田市 鶴奉 7-1)