

保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)

研修テキスト





ガイドライン策定の背景・経緯

- **保育所における感染症対策の基本**を示すものとして、2009(平成21)年8月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知により発出されました。
- 2012(平成24)年に学校保健安全法施行規則が一部改正されたことなどを受けて、同年11月に改訂が行われました。
- このほど**保育所保育指針や関係法令等の改正**、感染症対策に関する最新の知見などを踏まえて2回目の改訂が行われました。
- **保育所と医療・保健機関、行政機関等との連携の重要性**などが明記され、さらに、個別の感染症の症状や予防、感染拡大防止策など記載の充実が図られています。



「保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)」の概要

<目的> 保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえた感染症対策の基本を示し、保育士等が医療関係者や関係機関と連携し、感染症対策に取り組む際に活用する。

1. 感染症に関する基本的事項

- ・乳幼児及び保育所の特性、感染症の発生要因を踏まえ、個人と集団の健康確保の観点から行う感染症対策の基本
 - (1) 感染症とその三大要因
 - (2) 保育所における感染症対策
 - (3) 学校における感染症対策

2. 感染症の予防

- ・感染者への対応、各感染経路の特徴と対策、予防接種の基本的事項、日常的な衛生管理の具体的方法等
 - (1) 感染予防
 - ア) 感染源対策 イ) 感染経路別対策
 - ウ) 感受性対策 (予防接種等) エ) 健康教育
 - (2) 衛生管理
 - ア) 施設内外の衛生管理 イ) 職員の衛生管理

3. 感染症の疑い時・発生時の対応

- ・感染症の早期発見、発生時の処置、家庭や地域との連携、罹患後の登園再開に係る基本的考え方と具体的手順等
 - (1) 感染症の疑いのある子どもへの対応
 - (2) 感染症発生時の対応
 - (3) 罹患した子どもが登園する際の対応

4. 感染症対策の実施体制

- ・保育所内の組織的取組、保健所等の関係機関との連携等、保育所内外における実施体制整備の重要性
 - (1) 記録の重要性
 - (2) 医療関係者の役割等
 - ア) 嘱託医の役割と責務 イ) 看護師等の役割と責務
 - (3) 関係機関との連携 (4) 関連情報の共有と活用
 - (5) 子どもの健康支援の充実

別添 1 具体的な感染症と主な対策 (特に注意すべき感染症)

別添 2 保育所における消毒の種類と方法

別添 3 子どもの病気～症状に合わせた対応～

別添 4 医師の意見書及び保護者の登園届

参考 感染症対策に資する公表情報

関係法令等

(個別の感染症ごとの症状、予防・治療方法、感染拡大防止策等)

(消毒薬の種類・用途及び希釈方法等)

(発熱や嘔吐等、症状に応じた具体的な対応方法や留意事項等)

(罹患後の登園再開に関する基本的考え方を踏まえた書類の参考様式等)

(感染症対策に資する公表情報のURL)

(保育所保育指針、学校保健安全法、感染症法等)



研修テキスト目次（1 / 4）

はじめに ガイドライン策定の背景・経緯	スライド 2
保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）の概要	スライド 3
1. 感染症に関する基本的事項	
（1）感染症とその三大要因	スライド 8
（2）保育所における感染症対策	スライド 9
（3）学校における感染症対策	スライド10・11
2. 感染症の予防	
（1）感染予防	スライド 12
ア) 感染源対策	スライド 13
イ) 感染経路別対策	スライド 14
①飛沫感染	スライド 15
イラスト：3つの咳エチケット	スライド 16
②空気感染（飛沫核感染）	スライド 17
③接触感染	スライド 18
写真：手洗いの順序	スライド 19



研修テキスト目次（2 / 4）

④経口感染	スライド 20
⑤血液媒介感染	スライド 21・22
⑥蚊媒介感染	スライド 23
ウ) 感受性対策（予防接種等）	スライド 24
①保育所における予防接種に関する取組	スライド 25
②小児期に接種可能なワクチン 0～1歳児の接種スケジュール	スライド 26
③定期接種と任意接種 日本において小児が接種可能な主なワクチンの種類	スライド 27
④予防接種を受ける時期	スライド 28
⑤保育所の子どもたちの予防接種 保育所から保護者へ周知が必要なワクチン接種について	スライド 29 スライド 30
⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種	スライド 31
⑦予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性	スライド 32



研修テキスト目次（3 / 4）

エ) 健康教育	スライド 33
(2) 衛生管理	
ア) 施設内外の衛生管理	スライド 34
◎ 保育室	スライド 35
◎ 手洗い	スライド 36
◎ おもちゃ	スライド 37
◎ 食事・おやつ	スライド 38
◎ 調乳・冷凍母乳	スライド 39
◎ 歯ブラシ	スライド 40
◎ 寝具	スライド 41
◎ おむつ交換	スライド 42
◎ トイレ	スライド 43
◎ 砂場	スライド 44
◎ 園庭	スライド 45



研修テキスト目次（4 / 4）

◎プール	スライド 43
イ) 職員の衛生管理	スライド 44
3. 感染症の疑い時・発生時の対応	
（1）感染症の疑いのある子どもへの対応	スライド 45・46
（2）感染症発生時の対応	スライド 47・48
（3）罹患した子どもが登園する際の対応	スライド 49
4. 感染症対策の実施体制	
（1）記録の重要性	スライド 50
（2）医療関係者の役割等	
ア) 嘱託医の役割と連携	スライド 51
イ) 看護師等の役割と責務	
（3）関係機関との連携	スライド 52
（4）関係情報の共有と活用	スライド 53
（5）子どもの健康支援の充実	スライド 54



(1) 感染症とその三大要因

- 感染症が発生するためには以下の三つが必要

病原体を排出する
「感染源」

病原体が人や動物に
伝播*¹するための
「感染経路」

病原体に対する
「感受性」*²
が存在する人、動物
などの宿主*³

* 1 : でんぱ（伝わり、広まること） * 2 : 免疫が弱く、感染した場合に発症すること

* 3 : しゅくしゅ

- 乳幼児期は年齢も影響を与える
- 保育所での感染症対策は一人一人に即した対応が適切に行われるよう医療機関や行政と協力して推進していく



(2) 保育所における感染症対策

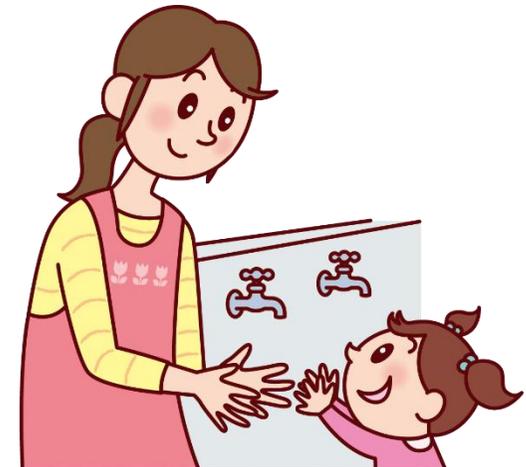
- 乳幼児が長時間、集団で生活する保育所では「一人一人の子ども」と「集団全体」の両方の健康と安全を確保する
- 乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた対策を行う



子ども同士で接触する機会が多い



床をはい、ものを舐める



大人の支援が必要となる



(3) 学校における感染症対策- 1

学校における感染症対策

- ・学校保健安全法関係法令（学校において予防すべき感染症の種類、出席停止臨時休業等について規定）に基づき実施
- ・保育所における健康診断及び保健的な対応は学校保健安全法関係法令に準拠

学校において予防すべき感染症

- ・第一種、第二種、第三種の感染症がある
- ・出席停止期間の基準を法令に基づき種別に定めている
- ・学校保健安全法には出席停止や臨時休業に関する規定がある

第一種の感染症	エボラ出血熱、痘そうなど	治癒するまで
第二種の感染症	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	風疹	発しんが消失するまで
第三種の感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症など	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで



(3) 学校における感染症対策- 2

図1 「出席停止期間：解熱した後3日を経過するまで」の考え方						
日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	解熱	1日目	2日目	3日目	出席可能	
					→	
図2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方						
水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症	5日間					出席可能 (※)
発熱等が出現	※幼児の場合、さらに解熱した後3日を経過している必要があります。					→

※さらに、解熱した後、幼児の場合は3日を経過している必要があります。



(1) 感染予防

感染予防にはテキスト冒頭で触れた三大要因への対応が重要

病原体を排出する
「感染源」

病原体が人や動物に
伝播*¹するための
「感染経路」

病原体に対する
「感受性」*²
が存在する人、動物
などの宿主*³

* 1 : でんぱ（伝わり、広まること） * 2 : 免疫が弱く、感染した場合に発症すること

* 3 : しゅくしゅ

- 「感染源対策」、「感染経路対策」、「感受性対策」
- 保護者へのわかりやすい説明
- 発症時の迅速な対応
(職員の情報共有、保護者への適切な情報提供など)



（1）感染予防

ア）感染源対策

感染症を発症したら

- 一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらう
- 「感染者」は患者と認識されている人だけでなく、他の子どもや職員の中にも感染したことを認識されないまま存在している人がいる可能性がある

このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

保育所で注意すべき主な感染経路

①



飛沫感染

④



経口感染

②



空気感染
(飛沫核感染)

⑤



血液媒介感染

③



接触感染

⑥



蚊媒介感染

病原体によっては複数の感染経路をとるものがあることに留意



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

①



飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に病原体が含まれた水滴（飛沫）が口から飛び、これを吸い込むことで感染する。飛び散る範囲は1～2m

対策の基本

病原体を含む**飛沫を吸い込まない**

- 保育所内で急に発病したら医務室などの別室で保育
(ただし、不顕性感染や症状が軽微な患者の場合は発病したことに気付かれないことに留意)
- 流行を最小限に食い止めるには**日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切**
- 感染源にならないように職員も体調管理に配慮

主な病原体

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌 等

ウイルス：インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス 等



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



① マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。

① マスクがない時



② ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。

① とっさの時



③ 袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。



(1) 感染予防

I) 感染経路別対策

②



空気感染
(飛沫核感染)

感染している人が咳や会話等をした際に口から飛び出した飛沫が乾燥し、病原体が空气中を漂う。どんなに広くても同じ空間を共有するだけで感染する可能性がある

対策の基本

「発症者の隔離」と「部屋の換気」

- 日常的に注意すべき疾患は「麻しん」、「水痘」、「結核」
- 「結核」は患者と長時間空間を共有しないと感染しない
- 「麻しん」や「水痘」は感染力が非常に強く、短時間でも患者と同じ部屋にいた人は感染する可能性が高い
- 「麻しん」や「水痘」はワクチン接種が極めて有効な予防手段

主な病原体

細菌：結核菌 等

ウイルス：麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

③



接触感染

感染源に直接接触することで伝播がおこる感染（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触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）

対策の基本

手洗いなどで**手指を清潔に保つこと**

- 病原体が付着した手で口や鼻、目を触ることで体内に病原体が侵入
- 固形石けんは液体石けんと比べて保管時に不潔になりやすい
- タオルの共有を避ける
- 消毒には適切な「医薬品」、「医薬部外品」を使用
- 皮膚に傷などがある場合には、傷がある部位を覆うことも対策の一つ

主な病原体

細菌：黄色ブドウ球菌、肺炎球菌 等

ウイルス：ノロウイルス、ロタウイルス 等

ダニ：ヒゼンダニ 等

昆虫：アタマジラミ 等

真菌：カンジダ菌、白癬菌 等



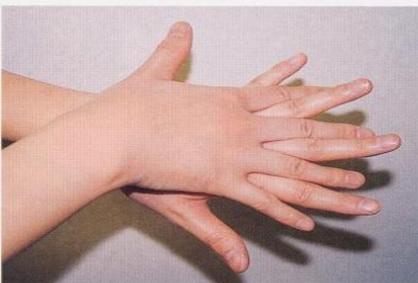
(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

手洗いの順序



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める





(1) 感染予防

I) 感染経路別対策

④



経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることで、
病原体が消化管に達して感染が成立する

対策の基本

食材の衛生的な取り扱い*や適切な温度管理、十分な加熱

- 魚貝類、鶏肉、牛肉などには、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌などが付着・汚染している場合がある
- サラダやパンなど、調理で加熱することが少ない食材にノロウイルスなどの病原微生物が付着することがある
- 調理器具の洗浄や適切な消毒が大切
- 生肉などを扱った後の調理器具でその後の食材を調理しない
- 調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行う

*：大量調理施設衛生管理マニュアル〔「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について（平成29年6月厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部超通知別添）〕など

主な病原体

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



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

⑤



血液媒介感染

病原体が潜んでいる血液を介して感染する。
血液が傷ついた皮膚や粘膜につくとそこから病原体が
体内に侵入する可能性がある

対策の基本

子どもや職員の傷口や粘膜に**他の人の血液や体液が触れないこと**

- 傷は流水で洗ってガーゼなどで覆う
- コップ、タオルなどは体液が付着することがあるため共有しない
- 子どもの傷の処置などには使い捨ての手袋を装着して行い、適切な消毒を行う
- 血液、唾液などの体液には病原体が含まれることがある
- 防護なく触れない

主な病原体

ウイルス：B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 等



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

⑤



血液媒介感染

血液についての 知識と 標準予防策

- ・血液に病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていない
- ・保育所では血液に注意するという習慣があまり確立されていなかった
- ・おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応もあった
- ・血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わない
- ・血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接接触れない
- ・血液や体液が付着した器具等は洗浄後に消毒して使用し、適切に廃棄する



(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

⑥



蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症。
日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動

対策の基本

蚊の産卵場所となる**水溜りを作らないこと**

- 日本脳炎を媒介する蚊は大きな水溜りに産卵する
- デングウイルスなどを媒介する蚊は小さな水溜りに産卵する
- 溝の掃除により水の流れをよくする
- 植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫する
- 蚊が発生しやすい場所に立ち入る際には肌を露出しない

主な病原体

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等
原虫：マラリア 等



（1）感染予防 ウ）感受性対策（予防接種等）

感受性対策の基本

- 感染症予防には**ワクチン接種**が効果的
 - 感受性がある者に予防接種により免疫を与え、感染症を防ぐ
 - 入所前に受けられる**予防接種はできるだけ済ませておく**
 - 子どもの予防接種の状況を定期的に把握し
定期接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要
 - 職員の予防接種の状況を把握し、予防接種歴および罹患歴がともにない、または不明な場合には、嘱託医などに相談する



（1）感染予防 ウ）感受性対策（予防接種等）

①保育所における予防接種に関する取組

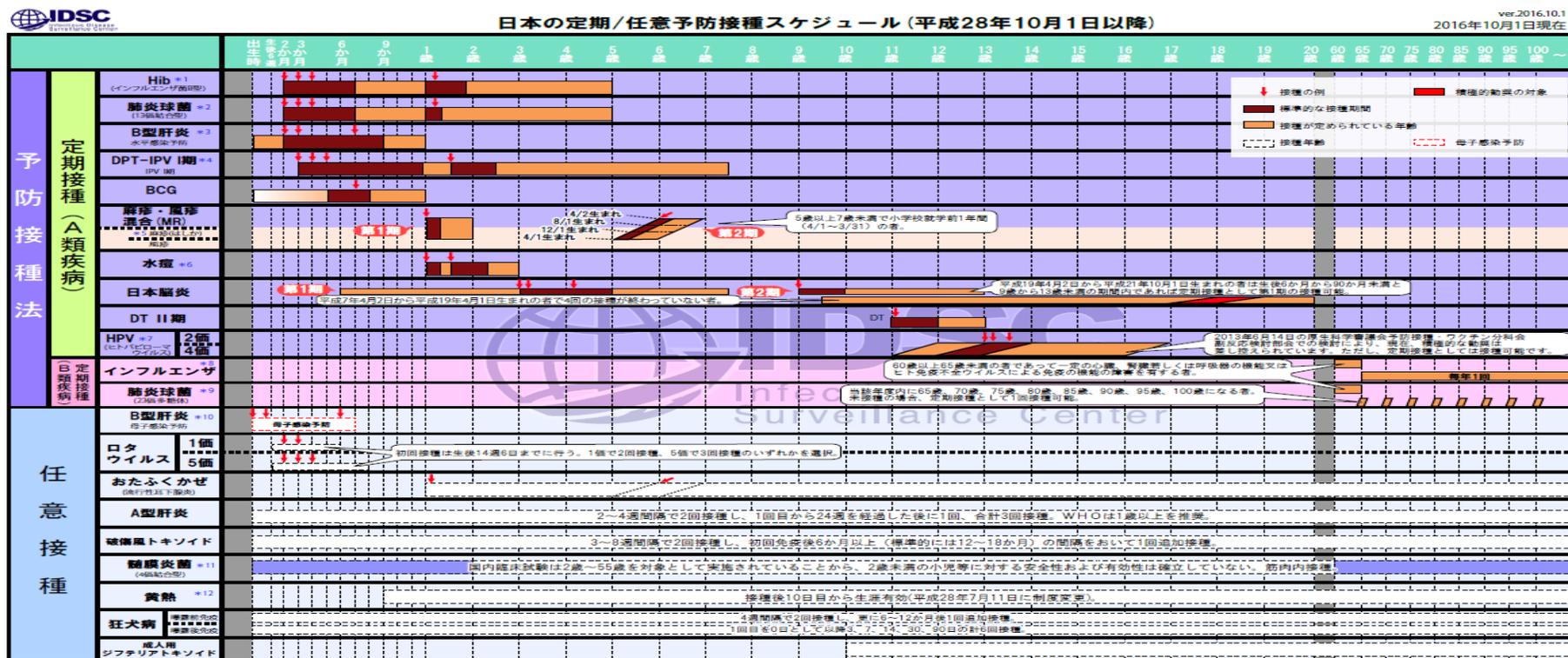
- 子どもの予防接種歴と罹患歴の把握
- 予防接種の重要性の周知
- 職員の入職時の健康状態と予防接種歴と罹患歴の確認
- 職員が麻しんなどの罹患歴がなく、接種記録が1歳以上で2回ないなどの場合は予防接種の重要性を説明し、嘱託医などに相談した上で、予防接種を受けることが、感染症対策に資することを説明する



(1) 感染予防 ウ) 感受性対策 (予防接種等)

②小児期に接種可能なワクチン

・ 予防接種スケジュール



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



(1) 感染予防 ウ) 感受性対策（予防接種等）

②小児期に接種可能なワクチン ③定期接種と任意接種

- 「定期接種」の対象はA類疾病とB類疾病に分類されA類疾病は
保護者が子どもに予防接種を受けさせるよう努める義務がある

日本において小児が接種可能な主なワクチンの種類（2018（平成30）年3月現在）	
【定期接種】	生ワクチン
	BCG
	麻しん・風しん混合（MR）
	麻しん（はしか）
	風しん
	水痘
	不活化ワクチン・トキソイド
	インフルエンザ菌b型（Hib）感染症
	肺炎球菌（13価結合型）感染症
	B型肝炎
	DPT-IPV（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合）
	DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風混合）
	不活化ポリオ（IPV）
	日本脳炎
	ジフテリア・破傷風混合トキソイド（DT）
	ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症：2価
	ヒトパピローマウイルス（HPV）：4価
【任意接種】	生ワクチン
	流行性耳下腺（じかせん）炎（おたふくかぜ）
	ロタウイルス：1価
	ロタウイルス：5価
	不活化ワクチン
	インフルエンザ
	髄（ずい）膜炎菌：4価



(1) 感染予防 ウ) 感受性対策（予防接種等）

④ 予防接種を受ける時期

- 予防接種は**接種の推奨時期**が定められている
- 生ワクチン接種後に別の種類のワクチンを接種：中27日以上空ける
- 不活化ワクチン・トキソイド接種後に別の種類のワクチンを接種：
中6日以上空ける
- 同じワクチンを複数回接種：標準的な接種間隔を踏まえて
接種スケジュールを立てる
- **接種可能なワクチン**はできる限り入所前に接種



（1）感染予防 ウ）感受性対策（予防接種等）

⑤ 保育所の子どもたちの予防接種

- 定期接種とともに定期接種に含まれていないおたふくかぜワクチンの予防接種も大切
- ロタウイルスワクチンやインフルエンザワクチンも重症化予防に効果
- 各種の予防接種については行政や医療機関から保護者へ周知されるが、保育所からも保護者に周知



(1) 感染予防 ウ) 感受性対策（予防接種等）

◎ 保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について

- 生後2か月になったら、定期接種のHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチンの接種を開始
- 百日咳は生後3か月になったらDPT-IPV（四種混合）ワクチンの接種を開始
- BCGの標準的な接種時期は生後5～8か月
- 1歳になったら麻しん風しん混合（MR）ワクチンを接種〔5歳児クラス（年長組）で2回目〕
- 水痘ワクチンは1～2歳で計2回接種（標準的には6～12か月あけて2回）
- 日本脳炎ワクチンは標準的には3歳で2回、4歳で1回定期接種として接種可能
- おたふくかぜワクチン（1歳以上で任意接種が可能）やロタウイルスワクチン（生後6週から任意接種が可能）は、発症前にワクチンで予防可能



（1）感染予防 ウ）感受性対策（予防接種等）

⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

- 麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）は未罹患かつ1歳以上で2回の予防接種を受けていない場合は接種
- 出血を伴う外傷の処置を行うことがあるためB型肝炎ワクチンも大切
- 1968年以前生まれ：破傷風を含むワクチン接種を受けていない
- 呼吸器症状がある職員は咳エチケットを行う
- 特に0歳児保育では症状がある間の勤務を見直す
- 流行期にはインフルエンザワクチンの接種を検討
- **保育実習生も**予防接種を受けることに配慮

※保育実習を行う学生の予防接種の実施については「指定保育士養成施設の保育実習における麻しん及び風しんの予防接種の実施について」を参照



（1）感染予防 ウ）感受性対策（予防接種等）

⑦ 予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

- 職員と子どもの予防接種歴と罹患歴を把握し、**記録を保管**
- 入所時に予防接種歴と罹患歴を記録
- 毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、更新する
- 予防接種歴は**母子健康手帳などの記録を確認**してもらう
- 定期接種の標準的な対象期間に接種を受けていない子ども：
嘱託医と相談し、保護者に予防接種の重要性を説明



(1) 感染予防 Ⅰ) 健康教育

- 子どもの発達に応じた健康教育を計画的に実施
- 保護者に家庭での感染予防や病気の早期発見等に関する
具体的な情報を提供
- 感染症に対する共通の理解を求めて、家庭と連携しながら
健康教育を進める



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

- 保育所では日常的に清掃や衛生管理を心掛けることが重要
- **消毒薬の種類と適正な使い方を把握しその管理を徹底**
※本ガイドラインの別添2「保育所における消毒の種類と方法」を参照
- 保育所内のシチュエーション別に解説
 - 保育室
 - 手洗い
 - おもちゃ
 - 食事・おやつ
 - 調乳・冷凍母乳
 - 歯ブラシ
 - 寝具
 - おむつ交換
 - トイレ
 - 砂場
 - 園庭
 - プール



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ 保育室

- **清潔に保つように心がける。**ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）などは、水拭きした後にアルコールなどで消毒
- 季節に合わせて適切な室温や湿度を保ち、換気する
- 加湿器を使用する場合は水を毎日交換
- エアコンは定期的に清掃

【保育室環境のめやす】

- 室温：夏 26～28℃ 冬 20～23℃
- 湿度：60%



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ 手洗い

- 食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物の処理後などには石けんを用いて流水で手洗いをする
- 手を拭くときは、個人持参のタオルかペーパータオルを用いてタオルの共用は避ける
- タオルを掛ける際は密着しないよう間隔を空ける
- 固形石けんは液体石けんと比べて保管時に不潔になりやすい
- 液体石けんを詰め替える際は容器をよく洗って乾燥させる

※スライド19「手洗いの順序」を参照



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎おもちゃ

- 直接口に触れる乳児の遊具は用いるたびに湯などで洗い流す
- 午前・午後とで遊具を交換する
- 適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きする

◎食事・おやつ*1 *2

- テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きする
- スプーン、コップなどの食器は共用しない
- 食後は、テーブル、椅子、床などの食べこぼしを清掃

*1：保育所における食事の提供ガイドライン〔「保育所における食事の提供ガイドライン」について
（平成24年3月30日付け雇児保発0330第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添）〕

*2：大量調理施設衛生管理マニュアル〔「大規模食中毒対策等について」
（平成9年3月24日付け衛食第65号厚生省生活衛生局長通知別添）〕



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ 調乳・冷凍母乳

- 調乳室は清潔に保ち、清潔なエプロンなどを着用する
- **調乳器具は適切に消毒**して、衛生的に保管する
- ミルクは使用開始日を記入して、衛生的に保管する
- 乳児用調製粉乳は食中毒対策として70℃以上のお湯で調乳
- 「児童福祉施設における食事の提供ガイド」を参考に調乳マニュアルを作成し、実行する
- 冷凍母乳を取り扱う場合は、手洗いや備品の消毒など衛生管理を徹底するとともに、保管容器には名前を明記して**他の子どもに誤って飲ませない**



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ 歯ブラシ

- **歯ブラシは個人専用**とし保管時に他の子どもの物と接触させない
- 使用後は個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する

◎ 寝具

- 衛生的な寝具で個別にふとんカバーを使用（定期的に洗濯）
- 定期的にふとんを乾燥させる
- 尿、嘔吐物などで汚れた場合は消毒（熱消毒など）



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ おむつ交換

- 糞便処理の**手順を職員間で徹底する**
- 手洗い場があり食事をする場所などと交差しない一定の場所で実施する
- おむつの排便処理の際は使い捨て手袋を着用
- 下痢便時には使い捨てのおむつ交換シートなどを敷く
- おむつ交換後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする
- 交換後のおむつは、ビニール袋に密閉し蓋つき容器などに保管
- 交換後のおむつの保管場所は消毒を行う



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ トイレ

- 日々の清掃と消毒で清潔に保つ
- ドアノブ、手すり、照明のスイッチなどは、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬などで消毒する
- 感染症流行時は、その感染症に応じた消毒・清掃が必要

◎ 砂場

- 砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水で手洗いをする
- 猫などが入らないような構造とする
例：夜間はシートで覆う
- 砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎ 園庭

- 各保育所の安全点検表を活用する等、安全・衛生管理を徹底
- 動物の糞尿等は速やかに除去する
- 害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う
- 水溜まりを作らないようにする
- 小動物の飼育施設は清潔に管理する
- 小動物を飼育する場合は飼育後の手洗いを徹底する



(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

◎プール

- 遊泳用プールの衛生基準
（遊離残留塩素濃度が0.4mg/L～1.0mg/L）に従う
- 簡易ミニプール（ビニールプールなど）も塩素消毒が必要
- 排泄が自立していない乳幼児は個別のタライなどを用いる
（他者と水を共有しない）
- シャワーを用いて、汗などの汚れを落とす
- プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う



(2) 衛生管理

イ) 職員の衛生管理

- 清潔な服装と頭髪を保つ
- 爪は短く切る
- 日々の体調管理を心がける
- 保育中や保育前後には手洗いを徹底する
- 咳などの呼吸器症状が見られる場合はマスクを着用する
- 発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合は速やかに受診
- 感染源となり得る物の安全な処理方法を徹底
- 下痢や嘔吐の症状や化膿創がある職員は食物の取り扱いを禁止
- **予防接種歴と罹患歴を把握**して感受性の有無を確認する



（１）感染症の疑いのある子どもへの対応

病気の早期発見と迅速な対応は感染拡大を予防する上で重要

- 登園から退園まで**子どもの体調を把握**する
- **感染症を疑ったら別室に移動**させて体調の変化などを記録する
- 保護者に連絡し記録をもとに症状や経過を正確に伝える
- 適宜、囑託医、看護師などに相談して指示を受ける
- 感染症による症状により不快感や不安感を抱きやすいので**安心感を与える**
- 保護者に感染症の発生状況などについて伝える
- 保護者から受診結果を速やかに伝えてもらう



(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応

対応のポイント

本ガイドラインの別添3「子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」 71ページを参照

- 子ども一人一人の**元気な時の『平熱』を知っておく**
発熱時の体温については、個々の平熱に応じて個別に判断 等
- **いつもと違う**こんな時は、子どもからのサイン
機嫌、顔色、便の状態、食欲などの様子に気をつける 等
- **今までなかった発しん**に気がついたら
別室に移す、発しん以外の症状や発しんの増加等の観察 等

子どもの症状を見るポイント：顔色がいつもと違う、表情がぼんやりしている、視線が合わない、無表情、目が赤い、まぶたが腫れぼったい、小鼻がピクピクしている(鼻翼呼吸)、耳だれがある、口唇の色が悪い、舌がイチゴのように赤い、呼吸が苦しそう（胸がへこむ息をする）、のどを痛がる、食欲がない、湿疹がある、尿のにおい・色の濃さがいつもと違う、便の回数・量・においがいつもと違う、血便・白色便が出る 等



（２）感染症発生時の対応

**感染症が発生したら囑託医などへ相談し、
関係機関へ報告するとともに、
保護者へ適切に情報を提供することが重要**

- 感染の拡大を防止するために、**手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理**を徹底し、施設内を適切に**消毒**する
- 施設長の責任の下で感染症の発生状況を記録する
- 記録には子どもに関するだけでなく、**職員の健康状態**も記載



（２）感染症発生時の対応

予防接種で予防可能な感染症が発生したら、 子どもや職員の予防接種歴と罹患歴を確認

- 未罹患で予防接種を必要回数受けていない子どもは、嘱託医、看護師などの指示を受け、保護者に適切な予防方法を伝えて予防接種についてかかりつけ医に相談するよう説明する
- 発生（接触）後72時間以内に予防接種を受けることで発症予防が期待できる感染症も存在する
- **手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底**する
- 感染症の発生状況とあわせて、職員の健康状態を記録する



（3）罹患した子どもが登園する際の対応

保育所では周囲への感染拡大を防止することが重要

- 保育所における集団生活に支障がないと医師に判断されたことを、保護者を通じて確認した上で登園を再開する
- 「出席停止の期間」の基準に準じて登園のめやすを確認しておく
- 診断は医師が行い、登園再開の際の取り扱いは個々の保育所で決めるのではなく、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、自治体の支援の下、医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決める
- 職員も感染拡大防止の観点から勤務を停止する場合がある

本ガイドラインの別添4「医師の意見書及び保護者の登園届」（78ページ）を参照



（１）記録の重要性

**子どもの体調や症状、その変化などを的確に記録し、
感染発生状況を把握することが重要**

- 家庭や地域の関係者
（近隣の保育所、学校、嘱託医、設置者、行政担当者など）
と連携し、**記録に基づく情報を活用、共有**する
- 情報を保護者に伝え、子どもの健康管理などについて協力を求め、
嘱託医と共有して感染予防のための連携を図ることも重要



（２）医療関係者の役割等

ア) 嘱託医の役割と連携

- 感染症対策には嘱託医の参画・協力が不可欠
- 地域の医療・保健機関と連携し、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制の整備が必要

イ) 看護師等の役割と責務

- 看護師が配置されている場合は、感染予防や拡大防止にあたり、専門性を生かした対応が図られることが重要
- 保護者に予防や看護に関する情報提供などを行い、発症した子どもの回復に向けた支援が求められる



（3）関係機関との連携

- 予防にかかると連携** : 感染症発生を防止するための措置などについて、所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接に連携をとる
- 発生した場合の連携** : 嘱託医などの指示に従い、必要に応じて市区町村、保健所などに連絡し、感染拡大防止の措置を講じる
- 感染症発生時の報告** : 施設長は市区町村に対して感染症または食中毒が疑われる者などの人数、症状、対応状況などを報告し、保健所に報告して指示を求める
- ①同一感染症・食中毒によ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・食中毒の患者が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①②に該当しない場合でも、通常の発生動向を上回る発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合



（４）関連情報の共有と活用

感染症対策の取り組みを進める上で国や自治体などが公表する 感染症発生動向などの情報を関係者間で共有、活用する

- 厚生労働省は昭和56年より感染症発生動向調査を実施
- 国立感染症研究所感染症疫学センターが感染症法に基づき患者情報と病原体情報を集計し、分析評価を加えた全国情報を公表
- 都道府県も地域における感染症の発生や拡大の予防に資する情報を関係機関などの間で共有するための取り組みを進めている
- 様々な情報を必要に応じて収集し、感染症対策に活用することが重要

感染症対策に資する公表情報がインターネットから得られます（ガイドラインP83～84）

感染症全般：厚生労働省（感染症情報）、
国立感染症研究所(疾患名で探す感染症の情報)、厚生労働省検疫所(FORTH)、
国立医薬品食品衛生研究所

上記のほか、具体的な感染症に関するQ&Aや感染症の発生動向、感染症に関するお知らせ（出力すると掲示できるポスター等）、さらに感染症に関する解説書等もガイドラインで紹介されている



（５）子どもの健康支援の充実

感染症予防をはじめとする子どもの健康問題への対応や保健的対応を充実・向上するよう努めることが求められる

- 日常の保育において、子どもの発達過程に即して養護と教育の両面から子どもの健康支援を行う
- 各保育所で作成する保健計画などに沿って、感染症予防をはじめとする子どもの健康管理や健康増進に関するマニュアルなどを適宜、作成する
- こうした取り組みが、家庭での子どもの健康管理や健康増進につながるよう、取り組みの評価や保護者などへの説明をより丁寧に行っていく