

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

はじめに

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。
- このほど保育所保健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」は、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、2012(平成24)年に学校保健安全法施行規則の一部改正などを受けて同年11月に改訂されました。

○そして、このたび、保育所保健指針や関係法令等の改訂、感染症対策に関する最新の知見等を
踏まえて2回目の改訂が行われました。

○今回の改訂では、本ガイドラインが保育士等にも積極的に活用されるよう実用性に留意し、各節
の冒頭に要点を示すなど、記載方法等の工夫が行われ、また、新たに「関係機関との連携」に係る項
目を設け、保育所と医療・保健機関、行政機関等との連携の重要性等が明記されています。さらに、
個別の感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する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） | |
| 研修テキスト目次（2/4） | |
| スライド 5 | |
| ④ 指口感染 ⑤ 血液媒介感染 ⑥ 敷物媒介感染 ⑦ 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 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 ③ 定期接種と子育接種 日本において小児が接種可能な主なワクチンの種類 ④ 予防接種を受ける時期 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 ⑥ 保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種 ⑦ 予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性 | |

| | |
|--|--|
| 保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版） | |
| 研修テキスト目次（3/4） | |
| スライド 6 | |
| I) 健康教育 (2) 衛生管理 ア) 施設内外の衛生管理 ① 保育室 ② 手洗い ③ おもちゃ ④ 食事・おやつ ⑤ 調乳・冷凍母乳 ⑥ 歯ブラシ ⑦ 寝具 ⑧ おむつ交換 ⑨ トイレ ⑩ 砂湯 ⑪ 園庭 | |

○「2. 感染症の予防」が続きます。「感受性対策（予防接種等）」の項目では、「日本の定期・任意予防接種スケジュール」が図解され、さらに日本において小児が接種可能な主なワクチンの種類」が表で示されています。

○「2. 感染症の予防」が続きます。「衛生管理」では、「施設内外の衛生管理」として「保育室」や「手洗いなど、それぞれのシチュエーションで注意すべきことがわかりやすく示されています。

保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

規則第2章第2節感染症対策ガイドライン
（2018年改訂版）規則第2節

スライド 8

1. 感染症に関する基本的事項（ガイドライン1ページ）

（1）感染症とその三大要因

スライド 9

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}

病原体が人や動物に
伝播^{*1}するための
「感染経路」

病原体を排出する
「感染源」

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}

• 感染症が発生するためには以下の三つが必要

• 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

* 1：せんばく（伝播）、伝まるること） * 2：免疫が弱く、感染した場合に発症すること。
* 3：じゅくしゅ。

保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

規則第2章第2節感染症対策ガイドライン
（2018年改訂版）規則第2節

スライド 7

研修テキスト目次（4/4）

スライド 43
スライド 44

スライド 45-46
スライド 47-48
スライド 49

スライド 50

スライド 51

スライド 52
スライド 53
スライド 54

◎ ブール

1) 職員の衛生管理

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
(2) 感染症発生時の対応
(3) 症状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

(1) 記録の重要性
(2) 医療関係者の役割等
ア) 嘴託医の役割と連携
イ) 看護師等の役割と責務
(3) 関係機関との連携
(4) 関係情報の共有化と運用
(5) 子どもの健康支援の充実

○「3. 感染症の疑い時・発生時の対応」では、子どもの症状を見るポイントをはじめ、脅威症の早期発見や発生時の具体的な対応方法、罹患した子どもが登園する際の判断について記載されています。

○「4. 感染症対策の実施体制」では、記録の重要性から医療関係者・医療機関との連携など、子どもの健康支援の充実を図るためにポイントが記載されています。

○ウイルスや細菌などの病原体が宿主の体内に侵入して発育または増殖することを「感染症」といいます。

○また、病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにかかる一定の期間のことを「潜伏期間」とい、長さは病原体の種類によって異なります。

○子どもの命と健康を守る保育所の全職員は、これらの知識のほか、感染症成立のための三大要因についても知っておくことが重要です。病原体を排出する「感染源」、病原体が人、動物などに伝播するための「感染経路」、病原体に対する「感受性」が三大要因となっています。

○乳幼児期の感染症は、年齢による要因が病態に大きな影響を与えます。

○保育所における感染症対策は、保育士などが中心となって医療機関や行政と協力して感染症対策を推進していくことが重要です。

1. 感染症に関する基本的事項（ガイドライン1～3ページ）

（2）保育所における感染症対策

スライド 9

- ・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つ

子ども同士で接觸する機会が多い
床をはい、ものを舐める
大人の支援が必要となる

○保育所において、子どもたちの健康増進や疾病などの対応と予防は、保育所保健指針に基づき行われています。

○また、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもの健康と安全の確保だけでなく、集団全体の健康と安全を確保しなければなりません。

○特に、感染症対策については、乳幼児期の行動の特徴や生理的特性をよく理解した上で、最大限の感染拡大予防に努めることができます。

1. 感染症に関する基本的事項（ガイドライン3～5ページ）

（3）学校における感染症対策-1

スライド 10

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、
保育所における健診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

| | | |
|---------|-----------------|---------------------------------|
| 第一種の感染症 | 猩出熱、膿瘍炎など | 治癒するまで |
| 第二種の感染症 | 麻疹、風疹など | 発病後3日を超過するまで |
| 第三種の感染症 | コレラ、細菌性赤痢、腸管炎など | 発病より学校医の判断において感染の危険性がないと認められた場合 |

- ・第一種、第二種、第三種の感染症がある場合に基づき種別に定めている
- ・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

- 学校における感染症対策は、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）に基づき実施されています。
- 保育所における健診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して実施されています。ガイドラインには保育所の対応に関する法令を記載しています。
- 学校において予防すべき感染症には、第一種、第二種、第三種の感染症があります。具体的な感染症の例を表で示しています。
- ※第一種は感染症法の一類感染症と結核を除く二類感染症が該当します
(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、シブリニアなど)。
- ※第二種は空氣感染または飛沫感染する感染症で、児童生徒の罹患が多く、
(インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳など)。
- ※第三種は学校教育活動を通じて流行を広げる可能性能ある感染症が該当します
(コレラ、細菌性がんこ、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフスなど)。
- ※なお、通常は見られない重大な流行が起きた場合は、必要に応じて校長が
学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることができます。
- 学校保健安全法に基づいて、校長は予防すべき感染症にかかるいるか、かかっている疑いがある、またはかかるおそれのある児童生徒の出席を停止することができます。この際、出席停止の措置などによって差別や偏見が生じることないように十分に配慮する必要があります。
- また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部または一部の休業を行ふことができます。

2. 感染症の予防 (ガイドライン6～7ページ)

(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

2. 感染症の予防 (ガイドライン8～17ページ)

(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

病原体によつては複数の感染経路をとるものがあることに留意

○すでに感染症を発症している人は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要です。

○感染症の種類によっては、潜伏期間中も病原体を体外に排出する場合や、症状消失後も長期間にわたり病原体を排出する場合があります。

○大人は子どもに比べ、はあるかに高い体力・免疫力を持っているため、職員の中にも感染に気付かないまま存在している可能性があります。

○保育所で注意すべき主な感染経路には次の6種類があります。

- ① 飛沫感染：感染している人が咳やくしゃみなどをした際に病原体を含む小さな水滴(飛沫)が口から飛び、これを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。
- ② 空気感染、飛沫核感染：感染している人が咳やくしゃみなどをした際に口から飛び出した小さな飛沫が空気中に飛んでいたり、飛沫核(飛沫核)が感染性を保ったまま空気の流れによって飛散し、それを吸い込むことで感染します。空気感染の感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及びます。
- ③ 接触感染：握手や抱っこなど感染源に直接触れることで感染れます。ドアノブや遊具など汚染された物を介する間接接触による感染の場合があります。病原体の付着した手で口や鼻などを触ること、病原体の付着した遊具などを舐めることで病原体が体内に侵入します。
- ④ 经口感染：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します。
- ⑤ 血液媒介感染：病原体が潜んでいる血液を介して感染します。血液が傷ついた皮膚や粘膜に直接そこから病原体が体内に侵入する場合があります。
- ⑥ 蚊媒介感染：病原体をもつた蚊に刺されることで感染する感染症です。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動しています。

○それでは、以下に、保育所における具体的な対策を挙げていきます。

2. 感染症の予防 (ガイドライン8～10ページ)

(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

① 対策の基本

対象者

- ・ 保育所内で常に施設などに医務室などの別室で保育（ただし、不顕性感染者や現れかねる感染者の場合は施設外などに留置）
- ・ 流行を最小限に食い止めには日々的・全般的吸工シケットを実施する（がん大切）
- ・ 感染源にならないよう、職員も体調管理に配慮

主な病原体

細菌：A群溶連性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、副溶球菌等
ウイルス：インフルエンザウイルス、REウイルス、アデノウイルス、風疹ウイルス等

2. 感染症の予防 (ガイドライン10ページ)

(1) 感染予防

イ) 感染経路別対策

① 対策の基本

対象者

- ・ 飲食している人の咳がしゃみ、会話をした際に病原体が含まれた水滴（飛沫）が飛ばされ飛沫伝播などで感染する。飛沫の範囲は1～2m

3つの咳エチケット

① ティッシュでの咳
② エルbowでの咳
③ ハンドでの咳

○ここでは3つの「咳(せき)エチケット」をご紹介します。

①マスクを着用しましょう：人に向けて咳やくしゃみをしないようにして、咳が出るときはできるだけマスクをしてください。マスクは鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。

②マスクがないときにはティッシュやハンカチで口や鼻を覆いましょう：マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになったら、ハンカチ、ティッシュ、タオルなどで口を覆いましょう。ティッシュは使ったらすぐに捨てて、ハンカチは使ったらなるべく早く洗いましょう。

③とつさのときは袖で口や鼻を覆いましょう：マスクやティッシュ、ハンカチが使えないときは、手袋や上着の内側で口や鼻を覆うようにしてください。

○飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。

○感染症の症状が見られる子どもは、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室などの別室で保育します。ただし、明らかに症状が見られぬ不顕性感染や症状が軽微な場合は、待機者を隠蔽するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。

○すべての「感染者」を隔離することや全員が2mの距離をとつて生活することは現実的ではないため、流行を最小限に食い止めるとには、日常的に全員が吸工シケットを実施することが大切です。

○職員が感染して知らない間に感染源となることがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

<飛沫傳染する主な病原体>

細菌：A群溶連性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコバクテリウム等
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、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

2. 感染症の予防 (ガイドライン1.1ページ)
(1) 感染予防
イ) 感染経路別対策

スライド 17

**② 空気感染
飛沫感染**

感染者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る人は感染する可能性が高い
 「麻しん」や「水痘」ばかりの接種が終わっても効果を保つ予防手段

主な病原体
 細菌：結核菌 等
 ワイルス：麻しんワイルス、水痘・帯状疱疹ワイルス 等

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「風しん」、「水痘」、「結核」
- 「感染者」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る人は感染する可能性が高い
- 「麻しん」や「水痘」ばかりの接種が終わっても効果を保つ予防手段

2. 感染症の予防 (ガイドライン1.2~1.4ページ)
(1) 感染予防
イ) 感染経路別対策

スライド 18

**③ 接触感染
飛沫感染**

感染者に直接触れることで伝播がおこる感染（握手、たて等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触による感染（ドアノブ、手すり、施設等）

対策の基本 手洗いなどで手指を清潔に保つこと

- 病院外で飛沫した手で口や鼻、目を觸ることで体内に病原体が侵入
- 圆形石けんは液体石けんと比べて保管時に不潔になります
- タオルの共用を避ける
- 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、傷がある部位を覆ふことも対策の一環

主な病原体
 細菌：黄色ブドウ球菌、肺炎球菌 等
 ワイルス：冠状ウィルス、ロタウイルス 等
 タオル：ビニール袋 等
 飲食：カビタケ類、白黒菌 等

- 最も重要な対策は手洗いなどにより手指を清潔に保つことです。子どもの年齢に応じ手洗いの介助など適切な援助や指導が必要です。
- 接觸によって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。多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることで体内に病原体が侵入して感染が成立します。
- 圆形石けんは1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比べて保管時に不潔になりやすいことに注意してください。
- 消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使用します。
- 皮膚に傷などがある場合には、そこから感染する場合もあるので、その部位を覆ふのが対策の一つとなります。
- <接觸感染する主な病原体>
- 細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌
 ワイルス：ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟膜腫ウイルス 等
 タオル：ビニール袋 等
 昆虫：アマジダニ 等
 真菌：カビタケ類、白黒菌 等
- <空気感染する主な病原体>
- 細菌：結核菌 等
 ワイルス：麻しんワイルス、水痘・帯状疱疹ワイルス 等
- 「麻しん」や「水痘」は、感染腺がなる発病者と同じ空間を共有しながら感染を防ぐ有効な対策はないと考えられます。
- 「麻しん」や「水痘」は、感染腺がなる発病者と同じ空間を共有しながら感染を防ぐ有効な予防手段です。

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 2. 感染症の予防（ガイドライン15ページ） | <h2 style="text-align: center;">(1) 感染予防</h2> <h3 style="text-align: center;">(イ) 感染経路別対策</h3> | <p style="text-align: right;">(4) 感染経路別対策</p> | <p style="text-align: right;">対策の基本</p> | <p style="text-align: right;">対策の基本</p> | <p style="text-align: right;">対策の基本</p> |
|  <p>衛生管理責任者登録制度 登録番号：2010年2月25日登録 登録者名：株式会社アーバン</p> | <p>スライド 20</p> | <p>病原体を含む汚物や水分を吐き出すことで、 病原体が消化管に着いて感染が発生する</p> | <p>病原体を含む汚物や水分を吐き出すことで、 病原体が消化管に着いて感染が発生する</p> | <p>牛肉などでは、ワイルス、カビやロウター細菌、サルモネラ細菌、 腸管出血性大腸菌などが付着・汚染している場合がある ・ リラクゼーションで、調理するところがない場合がプロトコルなどの 病原微生物が付着するところである ・ 調理器具の洗浄や適切な消毒を行はず ・ 生肉などを放し後の調理器具質とその後の食事に接觸しない ・ 調理從事者が手の衛生管理や調理器具を行なう</p> | <p>畜産業振興法第2条第2項第2号に規定する畜産業者等の者等について (平成22年の厚生労働省令第6号)は、厚生労働省令第6号に規定する方と 同様に、豚肉・牛乳・卵・火腿・火鍋・火鍋用具・火鍋用器・火鍋用器・火鍋用器等</p> |

○正しい手洗いの順序をご紹介します。

- ①まず、手のひらを合わせてよく洗います。
 - ②次に、手の甲を伸ばすように洗います。
 - ③指先や爪の間をよく洗います。
 - ④指と指の間に十分に洗います。
 - ⑤親指と手で握るようになじみ洗いします。
 - ⑥最後に、手首も洗います。

の流れを止めると、水道の栓が手首が肘で止めます。それができないときはペーパータオルを使つて止めます。

経口感染する主な病原体>
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、エンテロウイルス等