

保育現場のための
新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック

第 1 版(2020.5.26)

全国保育園保健師看護師連絡会

学術委員会



目次

はじめに	2
第1章 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と感染拡大の予防の原則	3
1. 新型コロナウイルス感染症の基礎知識・情報	3
第2章 保育所における感染拡大予防対策	6
1. 本ガイドブックにおける感染症予防対策の分類	6
2. 保育所での基本的な留意事項	7
(1) 手指衛生	7
(2) 咳エチケット/マスクの着用	8
(3) 職員体制	10
(4) 受け入れる子どもの状況で配慮すべきこと	11
(5) 嘱託医・行政機関との連携	11
3. 職員・園児の健康観察	11
4. 人と人との距離(身体的距離)を保つ対策	13
(1) 施設の出入り	13
(2) クラス運営について	13
(3) 生活場面	14
(4) 保育活動	16
(5) 職員同士の距離を保つ	16
5. 環境衛生	17
6. 体調不良児への対応	19
7. 子ども・職員の発症時の対応	22
第3章 子どもたちへのケア	26
1. 感染対策の長期化に伴う子ども達への影響	26
2. 子どもと家族の心理的なストレスへの対処	26
3. 養育に配慮が必要な子どもと保護者への対応	28
4. 慢性疾患等を持つ子どもへの対応	28
5. 定期・任意の予防接種について	29
第4章 職員への教育とメンタルヘルス支援	30
1. 感染症で起こりうる差別や偏見	30
2. 保護者や子ども、職員が感染者となった場合の配慮	30
3. 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識	30
4. 職員への教育	31
5. 職員のメンタルケア	31

はじめに

新型コロナウイルス感染症が国内外を問わず、世界的なパンデミックにより猛威を振っています。学校は休校になり、就学前教育・保育施設等（以下保育所等）は休園や登園自粛を求められ、これまでにない日本社会の状況になっています。休園や登園自粛の措置が取られる中でも、医療機関や生活を支える仕事をする保護者を支えるため、またセーフティーネットとして養育に支援が必要な家庭の子どもを受け入れは継続され、保育所等が不可欠な場所となっています。しかし、乳幼児が集団生活を送るうえで、感染症予防を図ることは困難なことも多くあります。新型コロナウイルス感染症に関しても、各現場で感染予防を様々に工夫し、細心の注意を払い、子どもの安全を確保に尽力されていることと思います。しかし、新興感染症である未知のウイルスであるがゆえ、子ども達の間での感染の拡大、また職員の感染の拡大への不安は計り知れないものです。新型コロナウイルス感染症への対応は長期化されることが予測されています。社会活動・経済活動が徐々に再開されれば、保育所等で過ごす子どもたちの数は増えていくと思われます。それに伴い、保育所等での新型コロナウイルス感染症の感染拡大が懸念される中で、保育現場でどのように対応していくか、現場で役立つ具体的な手引きの作成が急務であると考えました。

全国保育園保健師看護師連絡会では、これまで新興感染症であった 2009 年の新型インフルエンザ A (N1H1) ウイルスでの対応について手引きを作成し、現場に役立てて頂いてきました。それらの知識を活かしながら、ウイルス形態は異なりますが、新型コロナウイルス感染症に関する最新知識をもとに、本ガイドブックを作成いたしました。本ガイドブックは実施したアンケートを踏まえ、現場の声も参考に作成を行っております。しかし、各現場や地域で設備や職員体制、子どもや家族の生活は大きく異なります。本ガイドブックをもとに、それぞれの現場で工夫をしながら準備・対応へと役立てていただければ幸いです。なお、この第 1 版は 2020 年 5 月の情報に基づいています。最新の情報は厚生労働省や国立感染症研究所などから得てください。

第1章 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と感染拡大の予防の原則

1. 新型コロナウイルス感染症の基礎知識・情報

(1) コロナウイルスについて

コロナウイルスとは、以前から人の間で蔓延しているいわゆる「風邪のウイルス」と、動物由来で新しくヒト-ヒト感染をするようになり、重症化率の高い「重症肺炎ウイルス」が知られています。風邪のコロナウイルスは主に冬季に流行し、ほとんどの子どもは6歳までに感染を経験するとされ、初感染後も何度も感染・発病を繰り返すウイルスです。「重症肺炎ウイルス」には、これまでに確認されていた SARS-CoV(重症急性呼吸器症候群コロナウイルス)、MERS-CoV(中東呼吸器症候群コロナウイルス)の2種類と、今回世界的に流行している SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)があります。これらのウイルスの症状の特徴と感染経路を表1に示します。

表1 コロナウイルスの種類別特徴

	風邪のコロナウイルス	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
病名	風邪	重症呼吸器症候群	中東呼吸器症候群	新型コロナウイルス(COVID-19)
感染源	不明	こうもり・ハクビシン	ラクダ	こうもり?
感染経路	接触・飛沫感染	接触・飛沫感染	接触・飛沫感染	接触・飛沫感染
子どもが感染することが多い場所		50-80%家庭内 30% 病院内	32% 家庭内 19% 病院内 23% その他	82% 家庭内
潜伏期	2-5 日間	2-10 日間	2-14 日間	2-14 日間
死亡率		6-17%	20-40%	0.6-2%前後
感染症法の取り扱い	指定なし	二類感染症	二類感染症	指定感染症

参考資料：国立感染症研究所 HP(2020) コロナウイルスとは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>, Zimmermann, P, et al.(2020); Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, The Pediatric Infectious Disease Journal, 39(5), 355-368

SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)は、2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で確認され、その後世界中に感染が拡大し、2020年3月11日に世界保健機関(World Health Organization 以下 WHO)が世界的な流行の拡大に対してパンデミック宣言を行っています。2020年4月末の時点で、世界での感染者は310万人、欧米を中心に死者は21万人をこえています。これらは、検査を受けることができた人に限られており、潜在的な感染者はさらに多数存在していると推定されています。

(2) 新型コロナウイルス感染症の症状

これまでに明らかになっている症状の傾向を成人と小児の割合別に表2に示します。子どもに見られる主な症状は発熱、乾性咳嗽です。しかし、発熱しないケースもあります。子どもは成人に比較して症状が軽いケースが多いとされていますが、2歳未満の子どもは比較的重くなる傾向があり注意が必要とされています。

表2. 成人と小児の症状の割合（米国で発症した113985人を対象としたデータ）

症状	成人(10944人)	小児（18歳以下）(291人)
発熱	71%(7794人)	56%(163人)
咳	80%(8775人)	54%(163人)
息切れ	43%(4674人)	13%(39人)
筋肉痛	61%(6713人)	23%(66人)
鼻汁	6.9%(757人)	7.2%(21人)
咽頭痛	35%(3795人)	24%(71人)
頭痛	58%(6335人)	28%(81人)
嘔吐・嘔気	16%(1746人)	11%(31人)
下痢	31%(3353人)	13%(37人)

参考文献：CDC COVID-19 Response Team(2020.4.10), Coronavirus Disease 2019 in Children-United States, February 12-April 2, 2020, US Department of Health and Human Services/Center for Diseases Control and Prevention

★子どもの特徴

<罹患の割合>

表2における18歳以下の子どもの割合は全体の1.7%と低く、そのうち10歳以上が半数を占めています。18歳以下全体で1歳以下は15%、1-4歳は11%、5-9歳は15%と乳幼児の罹患の割合は低く示されています。しかし、これは症状が感冒との区別が困難であることや、特に年少の児は筋肉痛や咽頭痛、頭痛といった症状の訴えが十分にはできないこと、さらには子どもは比較的軽症例や無症状例が多いことから、検査の対象となっていないことが挙げられます。そのため、子どもは罹りにくいのではなく、ウイルスに感染しても症状が検知されにくいとも考えられます。

<無症状の割合>

子どもの無症状の割合は9-11%とされています¹⁾。しかし、例えばプリンセスダイアモンドの乗船者でPCR検査で陽性となった患者の約46.5%（712人中331人）が無症状だったという報告もあります。全数調査（一定の地区のすべての人を検査）したわけではないため、無症状者の割合は表示されているよりも高いと考えられます。そのため、感染流行地域では、無症状感染者がいることを前提に感染対策を行う必要があります。

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路

新型コロナウイルス感染症の感染経路は主に飛沫感染と接触感染です。そのため、飛沫感染と接触感染の予防策を中心に考えます。飛沫感染対策の第一は咳エチケットであり、人に咳やくしゃみの際の飛沫を浴びせないようにすることが一番大切です。そのためには、咳やくしゃみをする人はマスクをする、袖（上腕）で覆うなどの対策が必要になります。次に、飛沫が付着した身体や物品に触れることによって手にウイルスが付着し、最終的にはその手で口や鼻、目を触ることによって接触感染が起きます。そのため、手洗い等の手指衛生も重要な対策となります。



厚生労働省HPより引用

さらに、厚生労働省は集団感染が発生しやすい環境である、3つの密を避けるよう呼びかけています。3つの密は、換気が悪い「密閉」空間、多数が集まる「密集」場所、間近で会話や発声をする「密接」場面です。保育所等は狭い空間に子どもたちが集まり、密接して遊ぶなどこの3密が揃いやすい空間です。室内は2方向での換気を行い、子ども達の密集を避ける環境、大きな声や一齐に歌うなどの活動を避けるなどの対応が必要となります。また、屋内のみならず、屋外でも密集や密接を避ける必要があります。

新型コロナ感染拡大予防の基本

1. 手指の衛生（手洗い）
2. 咳エチケット
3. 定期的な換気を行う
4. 人と人との距離を取る
5. 体調不良があるときには登園・出勤をしない

引用・参考文献

- 1) Zimmermann, P, et al.(2020); Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, The Pediatric Infectious Disease Journal, 39(5), 355-368

第2章 保育所における感染拡大予防対策

1. 本ガイドブックにおける感染症予防対策の分類

(1) 感染症状況の地域分け

現在政府や自治体にて緊急事態宣言やそれに伴う保育所等への休園・登園自粛要請が
出されています。各自治体によりその判断は異なります。本ガイドブックでは政府の新
型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言を基に以下の地域区分を用いて新型コ
ロナウイルス感染症の地域での発生状況に応じた対策を検討しております。各地域区分
はあくまでも目安です。各自治体で指標がある場合にはそれらを参考にしてください。

＜感染症状況の地域区分＞

	警戒区分	感染状況	外出自粛	保育所	周囲の学校等の状況
赤	特定警戒都道府県 ※新規感染者数の劇 的な抑え込みが必要	新規感染者が拡大 新規感染者の減少が 緩徐	特措法に基 づく外出自粛要 請	休園/登園 自粛要請	臨時休校等の検討
黄色	感染拡大注意 都道府県	赤色から新規感染者 数が減少傾向 緑色から新規感染者 数が増加傾向	必要に応じて 特措法に基 づく外出自粛要 請	登園自粛要 請を検討	分散登校など ・地域で児童等、感 染が確認されている
緑	感染観察都道府県	新規感染者数は一定 程度いるが黄色基準 に達していない	赤・黄色地区と の往来を避け る	通常登園	・地域で児童や職員 の感染は確認されて いない

※令和2年5月14日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の分析・提言」を基に作成

(2) 地域区分に応じた感染対策早見表

	赤	黄色	緑
手洗い	手洗いは流水 30 秒を励行（手指消毒は必要な場面で実施）		
マスク 着用	職員と子ども全員ができる限り着用することが推 奨 ※子どものマスク着用については p.9 参照※		鼻汁や咳などの症状があ る職員と 2 歳以上の子ど もは着用
受け入れ/ お迎え	施設外もしくは玄関口での受け入れとお迎えが推 奨 (高齢者の送迎は極力控えてもらう)		通常通りの受け入れ 手洗いもしくは手指消毒 が施設にはいってすぐに できるよう調整する
保育活動	・子ども同士の間隔は 1m 以上をあける ・1 日を同じクラス(同 じ人たち)で過ごす	・子ども同士の距離を保 てる遊びの工夫 ・クラスが混合しないよ う配慮（トイレや午睡、 外遊びなど）	通常通り（一斉に大きな 声を出すことや歌を歌う こと、クッキングなどは 避ける、大人数のイベン トは行政と相談）
午睡	隣の子どもの口元を 1m 以上離す	子どもと子どもの間隔は出来る限りあける 有症状者は他児から 1m 以上離す	
おもちゃ	布おもちゃは控える 登園者が少ない場合に は出来る限り個別でお もちゃを使用	布おもちゃは控える 乳児：毎日洗浄もしくは 消毒（幼児はマスクを着 用して遊ぶようにする）	通常通り
環境衛生	高頻度接触部位は 1 日 1 回以上消毒を行う		

2. 保育所での基本的な留意事項

(1) 手指衛生

手指衛生には、流水と石鹸による 30 秒以上の手洗い、もしくは 15 秒以上の 70%以上アルコール消毒液*を用いた消毒を行います¹⁾。流水による手洗い方法は「保育所における感染症対策ガイドライン」や厚生労働省のホームページなどを参照してください。職員全員が衛生的な手洗いを行えるようにしましょう。

手指衛生には流水と石鹸による手洗いが最も推奨されます。流水と石鹸による手洗いは手に付着した病原体を物理的に洗い落とすことができますし、多くの石鹸・洗剤に含まれている界面活性剤は、インフルエンザウイルスやコロナウイルスを失活させ、感染性をなくすことが実験によって確かめられています（北里大学ホームページ：<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/news/20200417-03.html> 参照）。また、目に見えて手が汚れている場合には、手指消毒剤での消毒では不十分です³⁾。

*アルコール消毒液は製品濃度 70~80%のものが望まれます。新型コロナウイルスに関しては 50%以上でもウイルスが不活化することが示唆されています⁴⁾。70%以上のアルコール消毒液が手に入らない場合に限り代替品を使用することも検討しましょう。

<手指衛生が必要な場面>

<職員>

- ・出勤時の施設に入っすぐ
- ・保育室に入る前
- ・飲み物や食事を準備する前と後
- ・食事介助の前と後
- ・おむつ交換や排泄介助後
- ・鼻水やよだれ、血液など体液に触れた後
- ・戸外活動の後
- ・休憩に入る前・入った後

<子ども>

- ・登園時の施設に入っすぐ（保護者も）
- ・飲み物や食事などの前と後
- ・トイレを使用した後
（おむつ台などに触れた後）
- ・鼻汁やよだれなどが手に付着している時
- ・戸外活動や動物・植物・昆虫などに触れた後

<手洗いで注意すべきこと>

- ・石鹸は固形石鹸では不潔になりやすいため、液体石鹸が推奨されます。

※固形石鹸は石鹸自体に洗った人の汚れや細菌が付着し、それらを管理する石鹸置き場やネットなどにも付着・残存し不衛生になります。それらのことから固形石鹸の共有は控えることが望ましいです。しかし、液体石鹸の供給が不足し、やむを得ず固形石鹸を使用する場合には、使用の前後に石鹸を流水で流す、泡立てをしっかりと行う、必要時には手洗い後のアルコール消毒液による手指消毒を行う、石鹸や石鹸置き・ネットを毎日清掃・乾燥させるなど検討しましょう。

- ・液体石鹸をつぎ足して補充するのはやめましょう。石鹸の補充は空になった容器を清潔・乾燥させてから補充を行います。
- ・手洗い後のタオルの共有は絶対にしないようにしましょう。

※特に“赤”“黄色”の地域では使い捨てのペーパータオルの使用が強く推奨されます。

★手指消毒剤は手が汚れていない状態で、以下の手順で使用しましょう

- (1)消毒剤を片方の手のひらにとります
- (2)手のひらをこすり合わせます
- (3)手の甲を合わせてすりこみます
- (4)指先・爪の間にすりこみます
- (5)指の間に擦りこみます
- (6)親指をねじり合わせすりこみます
- (7)手首に擦りこみます

※十分に乾燥したことを確認します



サラヤ株式会社 HP より引用

https://shop.saraya.com/hygiene/category/hand_hygiene.html

(2) 咳エチケット/マスクの着用

咳やくしゃみなどにより唾液や鼻汁などが飛沫となって、その大半が周囲に飛び散ったりしないようにします。咳エチケットには3の方法があります。

- ①マスクを着用する（マスクは鼻から顎まで覆い、隙間がないように着用します。）
- ②ティッシュやハンカチなどで口や鼻を覆う
（ティッシュはすぐにゴミ箱もしくはビニール袋などに入れ処理しましょう）
- ③肘の内側や袖で覆う



厚生労働省 HP より引用

★マスクの着用について★

アメリカの疾病予防管理センター(Center for Disease Control and Prevention)では、新型コロナウイルスに罹患しても、ほとんど症状がなかったり、症状が軽くて診断されないケースが多く存在することから、ウイルスを拡散しないためにマスクの着用が推奨されています。新型コロナウイルス感染症の流行が地域で一定の割合で見られている“赤”もしくは“黄”の地域では、職員はマスクを着用することが強く推奨されています。マスクは不織布による使い捨てではなく、布製の使いまわすことができるマスクでも構いません。また送迎をする保護者にもマスクの着用の協力を呼びかけましょう。職員はマスクの装着方法と外し方が適切に行えるか今一度確認しましょう。



サラヤ株式会社 HP より
引用
<https://shop.saraya.com/hygiene/check/influenza.html>

※昼食などでマスクを外し、再度利用する場合にはマスクは清潔な袋に入れ、袋の中で表面と裏面が混合しないよう注意が必要になります。その際に封筒などを用いてマスクの面が動かないようにすることも工夫の一つです。

<子どものマスクの着用について>

アメリカの CDC は乳幼児を預かる施設での 2 歳以上の子どものマスクの着用について強く推奨しています²⁾。また、文部科学省は学校の再開にあたって児童のマスクの着用を指導しています。しかし、乳幼児の場合には適切な使用ができず、マスクをすることで顔に何度も触れてしまう、マスクを外してしまうなど、マスクをすることでかえって感染を広げてしまう可能性もあります。以下のことに注意して、マスクの着用について検討をしましょう。マスクの着用に関しては家庭の協力も欠かせません。家庭でも外出時には子どもにもマスクを着用してもらうなど、“新しい生活様式”に子どもが馴染めるよう一緒に取り組んでいきましょう。

- ・2歳未満または、自分でマスクを外すことができない子どもは窒息の危険があり使用は推奨できません²⁾
- ・マスクに頻回に触れたり、マスクの周囲に手がいくことで感染の危険が増します。年少児などマスク着用の理解が難しく、嫌がる・何度も外すなどの行動あるときにはマスクの着用は見送りましょう。
- ・子どもになぜマスクが必要であるか、マスクをどのようにつけることでウイルスを広げない・もらわないかについて、発達段階に応じて説明しましょう。新型コロナウイルスの感染対策は長い期間必要になります。就学後にも必要な行動となるため、子どもが公共の場でマスクの着用慣れることも必要になります。

<保育所等で子どもがマスクを着用する場合>

- ・午睡中は必ず外しましょう。
- ・マスクを衛生的に使用できるよう、昼食前後や午睡後などで交換する、落として汚れてしまった時などにも交換できるように多めの持参を依頼しましょう。
- ・気温の上昇に伴い、マスクは熱がこもったり、顔色が見えなくなるなど、熱中症の危険が生じます。そのため、熱中症予防も併せて必要です。屋外の気温が高い時には、マスクは着用せず、距離を保って遊ぶなどの工夫が必要になります。赤の地域では密接になる場合にはマスクの着用が推奨されるため、屋外活動を控えるなど対策を検討します。

マスクを着用するのは誰を守るため？

マスクの着用は他者への感染を防ぐことが大きな目的です。無症状の感染者も一定の割合で存在していると考えられている新型コロナウイルス感染症では、気が付かない間に感染して他者へ広げないようにマスクを着用することが推奨されています。マスクを着用することで、自身にウイルスの侵入を防ぐ効果は限定的です。

(3) 職員体制

職員が体調不良の場合は、勤務を控えることが望まれます。体調不良は新型コロナウイルス感染症の症状である、発熱、頭痛、倦怠感、咳嗽、咽頭痛、胸の痛みなどが挙げられます。そのほかにも下痢や嘔吐、味覚・嗅覚障害などの症状がみられることがあり、体調が悪く感じた際に職員が休むことができる職場環境が欠かせません。人手が不足し、余裕がない多くの保育現場で、これらの対応は困難を極めることです。職員が休むことになった場合にどこにどのように応援を頼むか、予め自治体とも相談しておくといでしょう。

また、職員の中には新型コロナウイルス感染症に罹患した場合に重篤化するリスクを持つ職員もいます。そのような職員は予めかかりつけ医等とリスクについて相談し、流行している地域では、勤務や職務の範囲について話し合しましょう。勤務する場合、密接しやすく、子どもがマスクを着用するなどの咳エチケットが困難な乳幼児との接触を控えることが望まれます。

＜成人の重篤化のリスクがある人＞

- ・ 60 歳以上
- ・ 基礎疾患を有する（高血圧、糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸疾患、がんなど）

(4) 受け入れる子どもの状況で配慮すべきこと

医療的ケアを必要とする子どもを含め、重症化するリスクのある基礎疾患を持つ子どもは、地域の患者発生状況を踏まえ、主治医・嘱託医と相談の上、登園の可否について保護者と話し合って判断をしましょう。また、1 歳未満の乳児は重症化しやすいことが報告をされており、乳児の預かりには、そのリスクについて保護者と事前に共有しておきましょう。

＜子どもの重症になりやすいケース＞

- ・ 医療的ケア（気管・口鼻腔吸引や人工呼吸器管理など）を必要としている
- ・ 喘息を含む慢性的な肺・呼吸器の疾患を持つ
- ・ 心疾患がある
- ・ 免疫機能に何らかの疾患を持っている
- ・ 1 歳未満の乳児（米国では陽性となった 62%が入院を必要としています）

＜子どもが高齢者を含む重症化するリスクがある人と同居している場合＞

市中感染が確認されている“赤”や収まっていない“黄色”の地域では登園している子どもと自宅でリスクのある人の接触は出来る限り避けることが望ましいです。家庭内感染への注意喚起も行っていきましょう。

(5) 嘱託医・行政機関との連携

新型コロナウイルス感染症の情報収集や、新型コロナウイルス感染症の発生時に迅速に適切な対応を行うために、嘱託医、管轄の保健所や行政の保育課、また近隣の保育施設等と予め連携し、情報交換を行っておく必要があります。保健所や保育課からは、地域での発生動向として患者数や発生の増減に関する情報を得て、地域での患者発生の動向が増加傾向であるのか等アセスメントすることが必要になります。

3. 職員・園児の健康観察

(1) 職員の健康観察

職員は出勤前もしくは出勤してから必ず体温測定を行い、体温と呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻閉や鼻汁、息苦しさ）や倦怠感、頭痛、下痢等について記録を残すようにします。（参考：職員用健康チェックカード）また、職員自身にプライベートでの接触者も日常的に記録しておくことが勧められます。

(2) 子どもの健康観察

登園時には送迎してきた保護者から自宅での体調を聞きましょう。体温の測定は自宅もしくは登園時に測定をします。また家庭内で発熱者や呼吸器症状のある人の有無を聞きましょう。子どもの日々の体温や咳や鼻水などの症状の有無を保育所と家庭で共有するようにしましょう。

参考：個人健康カード（例）、体調不良欠席の電話連絡の聞き取り表

～保育中の子どもの観察ポイント～

- ・体温（触れる、頬の赤み、手足の冷たさ、体温計による測定）
 - ・顔色・機嫌・活気・咳嗽・鼻汁・呼吸の様子・遊ばない・動かない・食欲の低下
- ※気を付ける呼吸の様子：呼吸が速い、肩で呼吸をする、呼吸のたびに胸がへこむ、横になると呼吸が苦しそうな様子がある（横になりたがらない）

<子どもの体温測定について>

- ・体温は朝、昼、午睡後など1日の中で決めた時間帯に数回測定を行います。
- ・体温測定は子どもと密接するため、後方から行い対面を避けるようにしましょう。
- ・体温計は直接皮膚に接触するタイプは、子ども毎に体温計をアルコール消毒液で浸したカット綿やアルコール綿で消毒を行います。消毒は毎回新しい綿もしくは、新しい面を使います²⁾。

※体温計の消毒範囲は全体が望ましいですが、製品によっては消毒部位は皮膚接触面のみとされていることがあります。各製品により適切な対応をしてください。

- ・直接皮膚には触れないタイプのものは子ども毎の消毒は不要です。1日に1回はアルコール消毒液で浸したカット綿やアルコール綿で消毒を行います。

(3) サーベイランス

サーベイランスとは、在園児や職員の発熱やその他の症状の動向を把握するために有用となります。学校欠席者・感染症情報システムを使用し、毎日入力をしている施設もあると思います。システムを使った入力、もしくは施設でまとめて集約することで、発熱や呼吸器症状、下痢や嘔吐などの消化器症状の人数の動向を日ごと・週ごとに把握をすることができます。これらを把握することで、〇〇の感染症という名前がついていなくても、施設内で“風邪のような症状が流行ってきている”ということをいち早くキャッチすることが可能になります。サーベイランスシステムを使用すると地域情報もいち早く把握が可能です。

参考：健康観察 病欠状況表、全体欠席者表

健康観察 病欠状況記入例

〇年〇月		視診、早退、欠席、状況												乳児、幼児															
年令	氏名	曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	備考その他		
1	〇〇 〇〇																												
2																													
		呼吸器系(熱、咳、風邪) 消化器系 小児科 外科系 その他 伝染性疾患																											
《受診後登園者》 《予防接種》 《外来受診》																													
日	年令	氏名	理由	その他	日	年令	氏名	種類	備考	日	年令	氏名	理由																
12	1	〇〇 〇〇	咳あり受診		1	△△ △△	MR																						

全国保育園保健師看護師連絡会(2019)保育のなかの保健 改訂第2版 p.12 より引用

4. 人と人との距離(身体的距離)を保つ対策

(1) 施設の出入り

① 保護者の送迎について

“赤”“黄”の地域では、送迎は施設外や玄関口で行うことが推奨されます。保護者との連絡は出来る限り連絡帳を使用して短時間とし、保護者の送迎が集中しやすい時間に備えて、間隔をあけて待機をするためのラインを引くなどの工夫をしましょう。

施設外に送迎を出来る場所がない場合には、クラス内には入らない、自宅から持参した物の準備は職員が行うなど、保護者の滞在時間や職員や他の園児との接触を出来る限り少なくできるよう工夫をしましょう。保護者が施設内に入る際には、手指衛生が行える動線を考えて消毒剤の設置などを行いましょう。

※祖父母を含めリスクが高い人の送迎は“赤”“黄色”の地域では避けるようにしてもらいましょう。

② 業者やその他の関係者の出入り

“赤”“黄色”の地域では、業者や関係者の出入りは最小限にします。出来る限り電話やオンラインでの対応をしていきましょう。

施設内に職員以外が立ち入る場合には、検温を行ってもらいます。そのうえで、「誰が」「いつ」「どこに」入ったか、また「誰と接触したか（近距離で会話をした等）」ということが明確にわかるよう記録に残しておきましょう。

(2) クラス運営について

“赤”の地域では、特別保育が実施されていることが多く、保育所等に登園する園児は少数であることが多いと思われます。登園してから降園するまで、同じクラスで過ごし、合同保育は行わず、職員の交代も最小限にしましょう。1歳未満の乳児は個別の保育が望ましいです。“黄色”の地域では、登園する子どもの人数が増えてくることが予測されます。この際にも、できるだけ同じクラスで過ごすことが望ましいです。特に食事や午睡といったマスクを外し、飛沫が飛びやすい場面での合同保育は避ける工夫が必要です。

早朝・延長保育を含めて合同保育の人数や時間はなるべく少なくし、特に乳児クラスと幼児クラスの合同保育は回避しましょう。また、0歳児クラスは他のクラスとの合同保育は行わないことが強く推奨されます。

※ここでの“合同保育”とは、1日の中で遊びや生活を主に行うクラスを超えた活動を行うことです。特別保育等で人数が少なく、異年齢で1日中保育することは含めていません。

(3) 生活場面

① 食事

食事はマスクを外し、唾液など分泌物が飛びやすい場面です。子ども同士の感染や職員が感染することを防止する策を講じる必要があります。

・食事中の子ども達の会話は控えることが望ましいですが、乳幼児であり困難な点もあります。そのため、子ども同士を対面にせず、間隔をあけることが最も望ましいです（会話での飛沫は1m以上あけることが理想的です）。しかし、スペースなどの問題で対面になってしまう場合には、例えば対面でも互い違いに配席する、子どもと子どもの間に職員が入るなどして、クラス内でグループ分けをして子どもたちの食事時間を設定するなど工夫をして、出きる限り間隔をあけるよう対応をしていきましょう。

・子どもの食事を介助する職員は、マスクと清潔なエプロンを着用しましょう。エプロンは毎日洗濯をします。食事介助の職員と排泄を介助する職員は分けられることがより望ましいです。

・食事を介助する場合は、子どもの唾液が飛びやすい正面での介助はできるだけ控え、横から介助することを検討しましょう。

・子どもは食後、職員は食事介助とその片付け後、必ず流水・石鹸で手洗いをしましょう。

※食事介助中は子どもの唾液が手などに付着しやすくなります。食事介助中は普段以上に職員はご自身の手で目や鼻、口に触れないよう気を付けましょう。

・給食当番や食育活動は中止をすることが望ましいです。

② 午睡

<子どもの配置>

午睡の際には、子どもと子どもの口元の間隔が1m以上あくように工夫をします。子ども同士が離せない場合には、足と頭を互い違いにするなどの工夫を行います。ただし、防災面から頭の位置に落下物がないか、確認をしてから配置を決めてください。また咳や鼻水の有症状者は他児から必ず1m以上離します。

<呼吸チェック>

午睡の際に、呼吸のチェックが行われています。子どもの口元に手を持っていたり、金属製の舌圧子などで吐息を確認していることがあります。子ども毎に手指を消毒する、もしくは舌圧子をアルコール消毒液に浸したカット綿等で拭き取ることが必要です。呼

吸のチェックは胸に手を軽くあて、胸の前後の動きでも確認ができます。これまでの方法で感染予防が可能であるか、変更が必要かなど検討しましょう。

<寝具>

午睡時に使用する寝具（布団や折り畳みベッド）は、タグをつけたりシールを貼るなどして、個人で同一のものを使用しましょう。折り畳みベッドが個人で同一のものを使用することができない場合には、毎回アルコール消毒液や次亜塩素酸ナトリウムによる拭き取りの消毒を行います。

シーツや上掛けは、定期的に加えて汚染時に洗濯を行います。特に子どもの唾液や鼻水などがついていている場合には、少量であっても袋に密閉して洗濯を依頼しましょう。

③ トイレの使用

トイレを使用する際には、他のクラスと時間帯を分けるなど、できるだけ他のクラスの児と混在しないように工夫をしましょう。また、トイレに蓋が設置されている場合には、蓋を閉めてから流すようにします。

～オムツ交換について～

新型コロナウイルスは他のウイルスと同様に、便中に排出されるといわれています。

そのため、接触感染を防ぐために基本的な手順をもう一度見直しましょう。

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底する
- ・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等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には、使い捨て手袋を着用する
- ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする
- ・おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う

（厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン 2018 年 p.29 より引用）

④ 抱っこ

子どもを落ち着かせ、安心感を与えたりするために子どもを抱くことは保育所では必要な援助です。密接となる援助の一つですので、以下のことに留意しましょう²⁾。

- ・子どもの衣類に唾液や鼻水などが付着している場合にはこまめに着替えましょう。
- ・子どもの汚れた衣類は袋に入れ、封を閉じて自宅に持ち帰ってもらいます。
- ・職員も子どもの咳やくしゃみなどで唾液や鼻汁を浴びた際には着替えを行います。
- ・子どもの咳やくしゃみを浴びた際には手、首などそれらが触れたと思われる範囲を石鹸で洗うかもしくはアルコール消毒液による消毒を行うようにします。
- ・子どもも職員も通常よりも多めに着替えをストックしておくことが勧められます。

(4) 保育活動

子どもが身体を動かしたり、互いに協力をすることを学んだりする集団での活動は保育を行う上で欠かせません。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が地域で拡大している期間中には、それらの活動を中止もしくは縮小、遊び方の工夫が必要になります。以下の活動は留意が必要です。

- ・大きな声を出したり、歌を一斉に歌う活動

(対面でなくても飛沫が拡散するリスクがあります)

- ・子ども同士の直接的な接触や物（マットや跳び箱など）を介した接触が多い体育活動
- ・複数のクラスが合同になって行う誕生日会や季節のイベント

※地域の流行状況に応じて、どの程度までの活動を再開していくか、保育園看護職や嘱託医、保育課等と相談を行っていきましょう。

※地域内で新型コロナウイルス感染症の流行拡大が確認されている状況では運動会や発表会、卒業式などのイベント開催は自粛が望まれます。(行政機関から出されているイベントの自粛やその基準を参考にしましょう。)

※地域向けの開放型のひろばなどは、ウイルスの持ち込みや拡散の可能性を高めることから、地域内で新型コロナウイルス感染症が発生している期間は原則として中止すべきでしょう。しかし、自宅の中での育児に行き詰る保護者も増えてきています。人数を制限する、オンラインを使用するなど、新たな形の育児支援を考えて行くことも必要になると考えられます。

(5) 職員同士の距離を保つ

職員同士でも感染拡大防止のため、距離を取りましょう。マスクを外す食事などの場面では、可能な限り 2m 以上の間隔をあけましょう。また会話をする際にはマスクを着用し、できるだけ 2m(最低 1m)の間隔をあけてください。

5. 環境衛生

(1) 使用する消毒剤について

手指の消毒や汚染された場所の消毒、高頻度接触部位の環境消毒は以下のいずれかの方法で消毒します。汚染された場所や環境を消毒する際にスプレータイプで散布することは、ウイルスを舞い上げたり、消毒が不十分になる、消毒者が吸い込むことから行わないでください。消毒作業の際には、換気をし、手袋・マスクやメガネなど保護できるものを身につけるようにします。

消毒の種類	手指	高頻度接触部位の 環境消毒	飛沫や吐物・便で 汚染された場所
消毒用エタノール (アルコール消毒液)	○	○	○
次亜塩素酸ナトリウム	×	○ (濃度 0.02 % 200ppm)	○ (濃度 0.1% 1000ppm)
第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム等) 逆性石けん	×	○ ※経口毒性が高いので、 乳児が口にする場所・物 には使用しない (濃度 0.1% 1000ppm)	○
加熱(80℃10 分間)	×	×	○ (衣類など) ※目に見える汚染は取り除く

※新型コロナウイルスは界面活性剤が用いられた洗剤による洗浄でウイルスの不活化効果（ウイルスの働きを抑える）があることが示されています⁴⁾。界面活性剤は拭き取りや洗濯機などで洗浄することが前提とされています。単に吹きかけるだけでは十分な不活化にはなりません。現在、さらに活用できる医薬部外品が検証されており、消毒剤や必要な衛生用品が手に入りづらい現状で、その結果が待たれます。

研究実施機関：独立行政法人製品評価技術基盤機構 <https://www.nite.go.jp/>

(2) 環境やおもちゃの衛生

① 環境消毒

新型コロナウイルスの環境での残存期間は、これまでの実験室の研究では（室温 21-23 度、湿度 40%）プラスチックでは 3 日、ステンレスでは 2-3 日、段ボールは 24 時間程度とされています⁸⁾。コロナウイルスはインフルエンザウイルスと比較してもその残存期間が長く、環境中に長く残存する可能性を考慮し、以下の対応が必要となります。

- ・高頻度接触部位はアルコール消毒液もしくは 0.02 %の次亜塩素酸ナトリウムを用いて、1 日 1 回以上清拭を行います。消毒後は、水拭きすることが望ましいです。

※高頻度接触部位とは、人がよく触れるドアノブや電気のスイッチ、ロッカー、保育

日誌等入力のためのタブレット端末やペン、子どもが使用している机や椅子、階段の手すり、トイレの水洗レバー、エレベーターのボタンなどが含まれます。

- ・トイレのドアやドアノブ、蛇口や水回り、便器、床、トイレ用サンダルなどは次亜塩素酸ナトリウムを用いて1日1回以上消毒を行う¹⁾。
- ・環境消毒を行う職員は、手袋、マスク、可能な場合には使い捨てのエプロンなどを着用しましょう¹⁾。

② おもちゃの衛生

乳児は特に何でも口に入れるため、おもちゃを衛生的に保てるよう工夫が必要になります。使用前後でおもちゃのかごを分ける、午前・午後で交換を行うなどしましょう。

また、“赤”“黄色”地域では、布おもちゃの使用は控えることが望ましいです。

おもちゃの衛生方法を以下に記します。消毒は消毒液を振りかけるだけでは不十分です。おもちゃを消毒液で拭きあげることが必要です。

種類	衛生管理方法
布製のおもちゃ	洗剤による洗濯を行う。子ども同士で共有はしない。 ※感染流行期は、使用を控えることが望ましい ²⁾
洗浄可能な物	台所用洗剤等の界面活性剤を用いた流水による洗浄 アルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウムによる清拭 次亜塩素酸ナトリウムに浸ける
洗浄が行えない物	アルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウムによる清拭

※絵本は口に入れるなどしなければ、ウイルスの媒介のリスクは高くなく、消毒等の処理は不要とされています。しかし、紙にも24時間程度はウイルスが残存するとされており、絵本などの紙製品は隔日での使用にするなど工夫をしている保育所もあります。

※おもちゃの使用や管理はクラス単位で行います。クラス間（特に乳児クラスと幼児クラス）で洗浄・消毒を行っていないおもちゃを交換することは避けましょう。

※便や吐物が付着した場合には、0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液に浸した後洗浄もしくは水拭きを行う。

※おもちゃの洗浄・消毒頻度

〔乳児クラス〕

- ・子どもが口に入れるおもちゃは個人別に用意をし、使用後に洗浄します
- ・口には入れないおもちゃは午前と午後で入れ替えを行い洗浄もしくは消毒します。

〔幼児クラス〕

- ・なるべく衛生管理しやすいおもちゃを選びましょう
- ・マスクを着用せずに遊んだおもちゃは毎日洗浄もしくは消毒します。
- ・おもちゃは状況に応じて適宜洗浄・消毒をしましょう。

6. 体調不良児への対応

(1) 保育中に体調が不良となった子どもがいた場合

現段階で、“新型コロナウイルス感染症が疑われる症状”を特定することは困難です。発熱、咳、呼吸が速くなるなどの症状に加えて、下痢や嘔吐などの症状も認められています。そのため、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合に限らず、体調不良が認められた場合には以下の対応を行うようにします。

- ・他児への感染を防ぐため、当該児は医務室等の隔離した部屋・スペースで保育します。
- ・保護者には、症状を伝え、速やかなお迎えをお願いします。

※隔離スペースについて

望ましい隔離スペースは、専用の手洗いがあり、換気ができる場所です。しかし、各施設により事情が異なります。カーテンやパーテーションの仕切りを準備しておく、手洗い場がない場合にはアルコールによる手指消毒剤を準備しておくなど、体調不良児を隔離できるスペースを検討しておきましょう。

また、体調不良の子どもが複数発生した場合には、子どもと子どもの間を十分に空けるかパーテーションなどで仕切り、保護者のお迎えまでを過ごすことができるようにしましょう。保育にあたっては、子どもと接触する毎に手指衛生を行います。

〔体調不良児が滞在していた保育室〕（文献⁵⁾を参考に記載）

- ・保育室内を換気した上で、0.05%次亜塩素酸ナトリウム消毒液もしくはアルコール消毒液で消毒清掃を行います。

消毒する場所は高頻度接触部位(p.18)や子どもが使用していたおもちゃなどです。

- ・体調不良児が使用していたクラスは、新型コロナウイルスに感染していない（新型コロナウイルスの感染の有無を確認するための PCR 等の検査が不要とされたもしくは、検査で陰性が確認された）ことが確認できるまでは合同保育等、他のクラスとの交流を避けましょう。

(2) 体調不良児の保育・看護をする際の注意点

- ・職員自身が感染しないための防御をはかるため、専用のエプロン（使い捨ての袖付きエプロンや割烹着などを準備しておく）とマスク、目の保護具を着用しましょう※。

★エプロンについては特に“赤”“黄”の流行地域では使い捨て型が望ましく、病院等で行われているようなゴミ袋等の活用も検討しましょう。

- ・子どもは、可能な限りマスクを着用させます。
- ・室内の換気は常時もしくは、15分に1回行います。
- ・鼻水や唾液を扱う時には使い捨て手袋を着用します。それらがついたティッシュはすぐにビニール袋に入れ密閉し、破棄します。取り扱った職員は手袋を外し、手指衛生（石鹸と流水が望ましいが、場合によってはアルコール消毒液による手指消毒）を行います。

- ・子どもがぐずるなど抱っこが必要な際は、対面での抱っこはできるだけ避けましょう。
- ・エプロンは当該児のケアを行う時専用とし、当該児のそばを離れて他の場所へ行く際には脱いで破棄をする、もしくは脱いで外側を表にして置いておきます。
- ・トイレは他児とできるだけ接触がないよう使用をしてもらいます。排便後には蓋を閉めて水を流すことが望ましいです。子どもの排泄は付き添い適切な行動を促しましょう。
- ★使用したトイレは 0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液もしくはアルコールで便座、水栓レバー、ドアノブなど）を清拭します⁵⁾。
- ・園児が使用した食器は通常通りの洗浄で構いません。
- ・嘔吐や下痢の処理は、感染性胃腸炎等が疑われる際の処理と同等に行いましょう。

嘔吐処理

- ・保育室内の場合には、子ども達を他の部屋に移す
 - ・嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る
 - ・嘔吐した場所の消毒（0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液）を行う
 - ・換気を行う。
 - ・処理に使用した物（手袋、マスク、エプロン、雑巾等）はビニール袋に密閉して、廃棄する。
 - ・処理後は手洗い（液体石けんも用いて流水で 30 秒以上実施）を行い、状況に応じて、処理時に着用していた衣類の着替えを行う
 - ・汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わないこと）
 - ・家庭での消毒方法等について保護者に伝える。
- ※嘔吐物の処理グッズの例
- ・使い捨て手袋 ・ビニール袋 ・使い捨てマスク ・使い捨て雑巾
 - ・使い捨て袖付きエプロン ・消毒容器（バケツにまとめて置く）
- （厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン p.74 より引用）

※体調不良児の保育にあたる際の職員の防護について

医療機関で使用されているような、防護服や高性能の N95 マスクの準備をしておくことは不要です。これらの個人防護具はエアロゾルが発生しやすい医療処置（気管内挿管・抜管、心肺蘇生、ネブライザー吸入など）の際に主に使用されています。特殊な資材のため、使用のためには適切な使用の訓練を受ける必要があり、保育所での使用は適しません。

体調不良児を保育・看護する職員の感染のリスクをできるだけ低減するため、職員用のサージカルマスクを用意しておくことは有用です。ただし、供給が不足している場合は、一般のマスクや布マスクで代替します。子どもがマスクをできない時は、目の防護をすることも検討しましょう。花粉症用の眼鏡やゴーグルなどできるだけカバーされる物が望ましいです。

体調不良児が新型コロナウイルスの PCR 等の確認検査で陽性と判断された場合の対応職員のリスクの目安（文献⁶⁾の医療機関の目安を参考にしています。濃厚接触者であるかは保健所等の指示に従ってください）

★子どもとの接触時間が15分以上、2m以内での接触をするケアを行った場合

高リスク	体調不良児がマスクをせず、対応した職員もマスクをしていない
中リスク	体調不良児がマスクをしているが、対応した職員がマスクをしていない
	体調不良児がマスクをしていないが、対応した職員はサージカルマスクを着用している（目の保護はしていない）
低リスク	体調不良児がマスクをしていないが、対応した職員はサージカルマスクをし、目の保護をしているが、子どもとの広範囲の接触（抱っこなど）があった
	体調不良児がマスクをし、対応した職員もサージカルマスクをしており、かつ子どもとの広範囲な接触がない
	体調不良児はマスクをしていないが、対応した職員はサージカルマスクと目の保護を行っており、かつ子どもとの広範囲な接触がない

※高リスクと中リスクは暴露者に対して発熱・呼吸器症状の有無を1日1回は確認し、就業が制限されます（14日間）。低リスクは、症状の有無を業務開始前に報告し、就業は原則制限されません。

(3) 子どもの帰宅時と帰宅後の対応

① 保護者への対応

- ・保護者のお迎え時には体調の経過を伝えましょう。
- ・医療機関に予め電話をし、症状を伝えた上で、受診するよう促しましょう。受診結果は必ず保育所に連絡してもらおうよう伝えます。
- ・発熱の場合には、原則解熱後24時間は登園を控えるよう保護者に依頼をします⁷⁾。
- ・体調不良後に使用した布団類のカバーや掛物は返却し、洗濯をしてもらいましょう。

② 帰宅後の使用した部屋・物品の消毒清掃

- ・保育・看護をしていた職員は使用していたマスクを外し、ビニール袋に入れます。
- ※マスクが不足している場合は飛沫で明らかな汚染がない場合はそのまま使用します。
- ・新しいマスクと使い捨ての手袋を着用し、消毒清掃を行いましょう。
 - ・室内の換気を行います。
 - ・子どもが頻回に触れたベッドの柵やいす、机、使用した体温計や聴診器、職員が触れたドアノブやスイッチはアルコール消毒液もしくは次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行います。
 - ・床等は原則水拭きで構わないが、洗剤を使用すればより望ましいです。
 - ・消毒清掃は使い捨ての布を使用しましょう。
 - ・消毒清掃終了後は、手袋を外し、ビニール袋に入れます。その後アルコール消毒液等の手指消毒剤で手指を消毒後にエプロンを外します。外したエプロンは外側を中にして丸めておきます。再度手指を消毒し、マスクを耳の紐から外し、マスクをビニール袋に入れ、口を閉じ、蓋つきのごみ箱に破棄します。

- ・使用した布のエプロンやタオル等は 80 度 10 分間の熱湯消毒後、施設内で洗濯を行います。（洗濯機を使用する前に手指衛生を行いましょう。）
- ・すべての消毒清掃が終了後には必ず石鹸と流水で 30 秒以上かけて手を洗います。

7. 子ども・職員の発症時の対応

新型コロナウイルスに感染した子どもや職員、また濃厚接触者となる人が発生した場合に、どのように施設で対応していくか事前に協議をしておき、マニュアルや対応フローを作成しておきましょう。各自治体によりどの段階で、どこに、どのように報告するかは異なります（PCR 検査を受けた段階、PCR 検査を受け陽性が分かった段階など）。そのため、予め発生時の報告ルートを管轄の保育課及び保健所へ確認をしましょう。

濃厚接触者の定義や保育所等での濃厚接触者の考え方については、日本小児感染症学会が発行している「保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き」を参考にしてください。保育所内で感染者が発症した場合には、保健所や行政の保育課の疫学調査が入ります。その際には、感染者の登園・通勤手段、日常的に過ごしているクラス、食事や午睡時の部屋割りや一緒に過ごしていた人、合同保育をしていた場合にはその時に一緒にいた子ども・職員の聞き取りが行われるでしょう。そのため、日ごろからどのクラスに誰がいたか、職員が交代した際には誰がいつ交代したかなどを細かく記録しておくことで、発症時の対応もスムーズとなります。

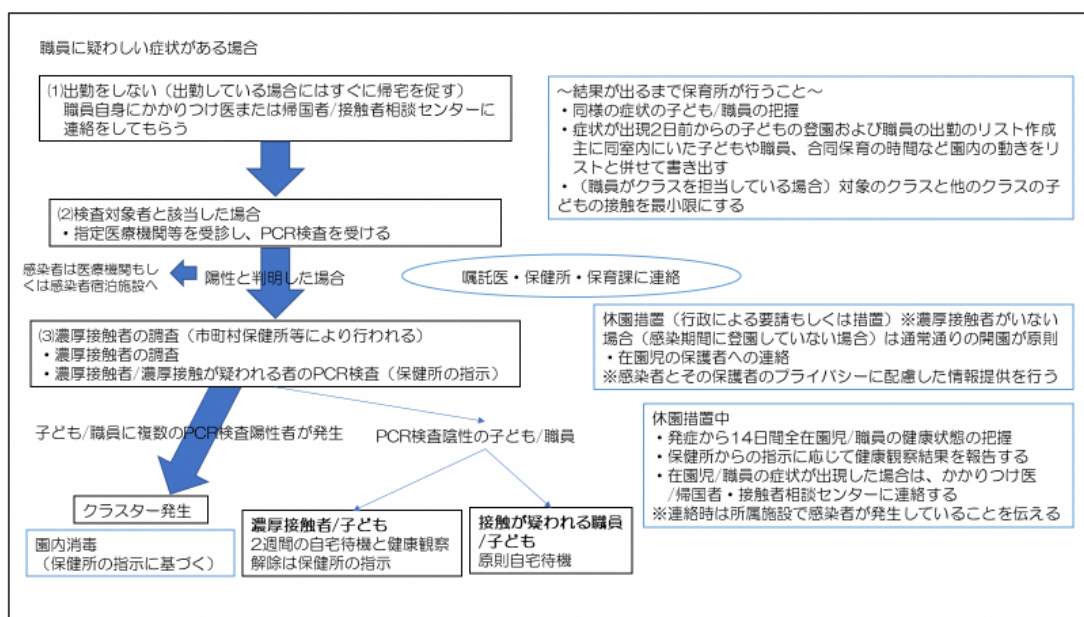
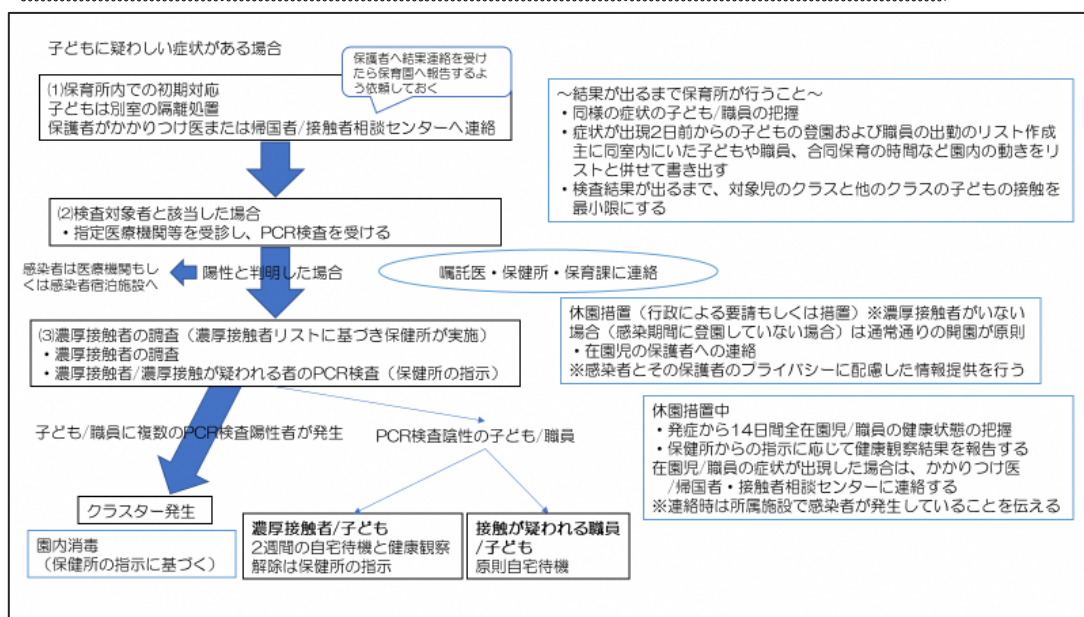
発症時の対応は各行政地区で異なりますが、発症者・濃厚接触者の対応は以下が原則となります。

- ・感染発病者は医療機関もしくは軽症者宿泊施設への入院・入所し、保健所の指示があるまで退院できません。
- ・職員が感染発病した場合には職員自身、子どもが感染した場合にはその保護者に保育所内や市町村とその情報が共有されることのできることを了承を得ておきます。
- ・発症 2 日前からの感染者の出勤・登園状況を確認します。出勤・登園していた際には、同日に出勤・登園していた子どもや職員、当日のクラスの動きなど、濃厚接触者の特定に必要な情報を整理し、リストを作成することが求められることもあります。
- ・保育所全体で発熱、咳、鼻汁、倦怠感、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢、倦怠感などを認める人が他にいるか確認します。この際にサーベイランスを日頃から集約していると大いに役立ちます。
- ・濃厚接触者は 14 日間の自宅待機と健康観察が行われます。自宅待機の解除は保健所等への確認が必要になります。
- ・濃厚接触者以外で、発熱や倦怠感等新型コロナウイルス感染症の発症を疑わせる症状を認めた場合には、かかりつけ医あるいは帰国者・接触者相談センター等に連絡し、施設内で感染者が発症していることを伝えた上で、対応してもらうようにします。これは全園児の保護者・職員に周知をしておきましょう。

- ・保育所の子どもや職員が発症すると多数の職員や園児が濃厚接触者となる可能性があります。多くの子どもが登園している状況下では保健所が対応しきれず、発症から14日間の健康観察を保育所に求められることもあります。検査を受けたら結果が出るまでの間に保健所と連携し濃厚接触者リストを作成し準備しておきましょう。
- ・保育所内はすべて消毒します。消毒作業は保健所等の指示に従いましょう。

＜新型コロナ感染疑い発生時の対応フロー例：子ども・職員＞

※下記フローはあくまでも例です。各自治体の方法を必ずご確認ください。



＜感染者確認後の保育所の消毒方法＞

以下は国立感染症研究所が発行している「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」および CDC の福祉施設等で施設内で感染者が出た場合の消毒作業の手順¹¹⁾を参考にしています。保育所で消毒作業を行う際は、原則保健所や保育課等の指示に従ってください。また、マンションの一角などにある保育所では、共有スペース（エレベーターなど）の消毒について、マンションの管理者と相談をしてください。事前に協議しておくといでしょう。なお、症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要です。

1. 感染者が滞在していた場所は窓を開ける、換気扇を回すなどして換気をする。換気後 24 時間もしくは可能な限り時間をあけてからの消毒・清掃することが望ましい。
2. 感染者が使用・利用した事務室、トイレ、共有スペース（廊下、玄関等）、パソコンやタブレット、電話やインターホン、電気のスイッチ等の電子機器をすべて消毒清掃を行う。
※保育所では、おもちゃや文房具なども含まれます。また感染者および濃厚接触者が使用・利用した場所・物となるため、園全体と捉える方がよいでしょう。
3. 各物品の消毒清掃
〔ハード用品の消毒清掃〕
 - ・汚れがある場合には洗剤等で洗ってから消毒を行う。
 - ・0.05%の次亜塩素酸ナトリウム（製品濃度が 6%の場合水 3L に 25ml）で拭く。〔カーペットなど布の消毒清掃〕
 - ・目に見える汚れを落としたのちに、製品に適切な洗剤を用いてきれいにする。
 - ・製品が洗うことができる場合には、製品に対して適用可能な最も高い温度のお湯を使用して洗う。その後、必ず完全に乾燥させる。
 - ・洗うことができない場合には、次亜塩素酸ナトリウムもしくはアルコール消毒液を用いて消毒を行う。〔トイレ〕
 - ・0.1%トイレは次亜塩素酸ナトリウム消毒液もしくは 70%アルコールを用いて便座や水栓レバー、ドアノブ、トイレトーパーホルダー等の消毒を行う。〔電気製品〕
 - ・電気製品は予め消毒等をしやすいようカバーしておくことが望ましい。
 - ・製品の説明書などに記された適切な消毒清掃を行う。
 - ・製品に消毒等の方法が記載されていない場合には、70%のアルコール消毒液を使用して拭き、必ず乾燥させる。〔洗濯機が使用できるもの〕
 - ・製品に適した洗濯方法で洗濯機を使用する。感染者に使用したタオル等は 80 度 10 分以上の熱湯消毒を行ってから消毒する。可能な場合には、できるだけ洗濯機が使用できる最も高い温度を使用して洗い、しっかりと乾燥させる。また、感染者が触れた、かつ汚染がある場合には他のものと分けて洗うことが望ましい。
4. 清掃消毒を行う人の暴露の危険は高くはないと考えられている。使い捨てのマスク、手袋、ガウンを使用する。ただし、消毒の際に飛散する場合には目の保護を行う。
※ガウンや手袋を脱ぐ際には、汚染されないよう気を付けましょう（p.18 参照）
※手袋を脱いだら、すぐに石鹸と流水で手を洗いましょう。
※使い捨てのガウンが手に入らない場合、割烹着のような布製やエプロンなどでも構いません。使用後は必ず洗濯を行います。洗濯機に入れたら必ず石鹸と流水で手を洗います。

<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省(2018); 保育所における感染症対策ガイドライン,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>
- 2) Centers for Disease Control and Prevention(2020); Guidance for Child Care Program that Remain Open, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
- 3) Public Health England(2020); Coronavirus(COVID-19): implementing social distancing in education and childcare settings,
<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-implementing-social-distancing-in-education-and-childcare-settings/coronavirus-covid-19-implementing-social-distancing-in-education-and-childcare-settings>
- 4) 学校法人北里研究所(2020); 医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 不活化効果について(プレリリース版),
<https://www.kitasato.ac.jp/jp/news/20200417-03.html>
- 5) 国立感染症研究所(2020); 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(5月1日改訂)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200427-v2.pdf>
- 6) 一般社団法人日本感染環境学会(2020); 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2版改訂版),
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide2.1.pdf
- 7) 厚生労働省; 保育所等における感染拡大防止のための留意点について(第二版),
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000630630.pdf>, (2020.5.14)
- 8) van Doremalen, N., Bushmarker, T., Morris, D.H., et al. (2020), Aerosol and Surface Stability of SARS-Cov-2 as Compared with SARS-Cov-1, The New England Journal of Medicine, 382(16), 1564-1567.
- 9) 全国保育園保健師看護師連絡会(2009); 保育園の新型インフルエンザ対応の手引き
- 10) 東京都高齢者福祉施設協議会(2020); 新型コロナウイルス感染症への対応について
<https://www.tcs.w.tvac.or.jp/bukai/kourei/news/2020-0414-1608-14.html>
- 11) Centers for Disease Control and Prevention(2020); Coronavirus Disease 2019 Cleaning and Disinfection for community facilities,
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

第3章 子どもたちへのケア

1. 感染対策の長期化に伴う子ども達への影響

新型コロナウイルス感染症の感染対策に伴う、休校や休園措置、外出の自粛など子どもたちの環境は目まぐるしく変化しています。セーブザチルドレンジャパンが小学生以上の子ども達を対象に行ったアンケート¹⁾では、人に会えない寂しさや子ども自身も感じる生活習慣の乱れ、体力の低下がありました。また新型コロナウイルス感染症へ自らがかかる恐怖心や仕事を続ける家族がかかってしまう恐怖心、コロナウイルスに対する情報の少なさが小学校低学年の子ども達からも声が上がっています。長く登園を自粛していた子どもたちの心身の状態と、保護者が外で働き続けて登園自粛や休園期間中も保育所に通っていた子どもたちの心身の状態には異なる課題があることが懸念されます。子どもたちの生活リズムや体力を取り戻す支援、自分で自分を守る方法を身につける健康教育、また不安への対処などに保育所は取り組んでいくことが必要になります。これらには保護者との連携も欠かせません。保護者も不確かな状況で子どもや家族を感染から守ることと経済的な活動を続けることの狭間にいます。保育所職員は子どもと家族を支えていく上で大きな役割を担っています。それらの重責を担う保育所職員自身の心身の健康は第4章をご参照ください。

2. 子どもと家族の心理的なストレスへの対処

(1) 子どもの理解と影響（発達段階別）

子どもの発達年齢によって反応は異なり、理解力も異なります。発達年齢に合った安心できるケアと感染症や現状への理解を助けていきましょう。当然ですが、周囲の大人の不安や苛立ち、疲労感に子どもたちの気持ちは大きく影響をうけます。子どもたちの様々な反応は非日常が生じている状況では通常の反応でもあります。これらの反応が子どものわがままではなく、子どもが状況に対処しようとしていることであることを保護者とも共有しましょう。子どものストレス反応が日常生活（食事・睡眠など）に影響を及ぼしている場合や、反応が頻回もしくは長期間みられる場合には、専門機関への相談も検討します。

子どもの発達段階別の理解とストレス反応

時期	理解	子どものストレス反応
乳児期	緊急事態に対する理解は難しい これまでの生活の変化や親・周囲の大人の変化から子どもの反応が出ます 対応：大人が落ち着いて接する時間を作ったり、スキンシップをとるなど安心できる環境を整えます	親から離れない いつもより泣くことが増える 夜泣き・寝つきの悪さ 少しの音にも敏感になる 下痢や食欲低下、哺乳量の減少
幼児前期		集中力の低下 攻撃性が強くなる、要求が増える 他者の反応に敏感になる
幼児後期	自分の経験をもとに理解する 出来事の重大さの理解は難しい 起きていることが自分のせいだと考える（マジカルシンキング） 子どもの疑問や不安を受け止め、正しい情報をわかりやすい言葉で伝えます	大人にくっついて離れない おもらしや指しゃぶりなどの退行 口数が減るもしくは極端に増える 活動が低下するもしくは極端に高まる 同じ遊びを繰り返す 食欲低下、睡眠障害など生活への影響 集中力の低下 泣く、怒りやすい、表情がなくなる
学童期	論理的に物事を考えられるようになり始める 物事の関連（因果関係）を理解できる 世界を二極性（例：良い⇔悪い）で捉える マジカルシンキングが残っている	感情や行動の混乱 社会的接触を避ける 出来事について同じ言葉・方法で繰り返す 記憶、集中力の低下 睡眠障害や食欲低下、身体的な訴え 恐怖心を抱く 攻撃性や苛立ち 自分を責める、聞き分けがよくなる

※セーブザチルドレンジャパン；子どものための心理的応急処置、

災害看護ユビキタス社会における災害看護拠点の形成 命を守る知識と技術の情報館より作成

(2) 子どもと新型コロナウイルス感染症について話す

子どもの発達段階にあった言葉で子どもが求めたときに、新型コロナウイルス感染症について話をする機会を持つことが必要になります。怖さを感じていても、話をしたい子どももいれば、話すことを怖がる子どももいます。反応はひとりひとりの子どもで異なります。子どもが不安や疑問を感じた際に、いつでも話を聞く姿勢でいることが大切です。また子どもが情報過多となっていないか、家庭でのテレビやインターネット等の視聴状況を把握することも大切になります。

～話をする時のポイント～

- ・まず、子ども自身や家族が今は安全であること（それが事実の場合）を伝え、子どもの安心を保証して上げましょう。
- ・子どもが自分の気持ち（怖いや怒っている気持ち）を表現したいときには表現してよいことを伝えましょう。大人が気持ちを表現し、表現方法を促すこともよいでしょう。
- ・手洗いや咳エチケットなど感染拡大防止のための新しいルールについて、それらが子どもたち自身や周りの人をどのように守ることにつながるのかを伝えていきましょう。

・新型コロナウイルス感染症について話をする時は、「ウイルスが新しく出てきたものであり、大人にもわからないことがたくさんあること」「たくさんの専門家がこのウイルスで病気にならないよう、病気になっても元気になるようお仕事をしていること」「このウイルスから自分や友達、家族を守るためにできることがあること」など、子どもができることや事実、また今の状態がずっとは続かず必ずウイルスをやっつける薬やワクチンができる見通しも併せて話をします。

(3) 不安やストレスを抱える子どもと家族への支援

- ニーズや心配事を確認する（保護者も含めいつもと違う様子にはまず声をかけてみる）
- 支援が必要と思われる子どもに注意を向ける
- 安心して落ち着けるよう手助けする
- 相手が自ら話すことを聞く
- 基本的ニーズ（衣・食・住）を満たし、可能な限り日課や習慣を保つ
- 規則正しい生活を保つ
- 室内でも、ストレッチやラジオ体操をするなど少しでも体を動かす工夫を生活の中に取り入れる
- 信頼できる情報を得られるように手助けをする
- 公共サービス、社会的支援につなぐ
- 自分の力で自分や他者を守れるよう支援する（手洗い、咳エチケット、適度な運動等）

一般社団法人日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム、日本公認心理士協会災害支援委員会、公益社団法人セーブザチルドレンジャパン
「感染症対策下における子どもの安全・安心を高めるために」より一部改変して引用

3. 養育に配慮が必要な子どもと保護者への対応

休園や登園自粛要請が出されている間も、要保護児童対策地域協議会に登録されている支援対象児童や配慮が必要な子どもにおいては、預かりを行うもしくは定期的に子どもの状況を確認することが必要です。厚生労働省からは、支援対象児童については概ね1週間に1回以上は状況確認が必要であるとされています²⁾。電話やオンライン、訪問など、保育所職員の安全を確保しながら、子どもの安全を確認できるよう支援を行います。経時的な対応が必要なケースは対応方法、確認したことやその時の様子を記録に残し、必要時に関連機関と共有できるようにしておきましょう。（参考：要支援児童確認票）

また、自宅での生活が長期化することにより、保護者の苛立ちや育児へのストレスも高まります。保護者に対する相談支援や登園自粛後の初めての登園の際には子どもの視診を丁寧に行うようにしましょう。

4. 慢性疾患等を持つ子どもへの対応

呼吸器・心臓、免疫機能に慢性的な疾患を持つ子どもは新型コロナウイルスに感染すると重症化するリスクがあります。保護者に主治医と相談をしてもらい、登園の可否を

判断しましょう。感染症への対応が長期化する中、保育所で可能な感染対策を講じて登園することも検討が必要になります。地域の感染状況、子どもの感染リスク、職員で対応可能なことを保護者と十分に検討し、管轄の保言うかとも連携し、調整を図っていきましょう。不安な際には、保護者の許可を得て、主治医等に直接保育所職員が電話などで問い合わせることも検討しましょう。

慢性疾患の中でもアレルギー性疾患の子どもはほとんどの園で在籍しています。アトピー性皮膚炎や気管支喘息などアレルギー性疾患はストレスで悪化することもあります。喘息を持つ子どもは症状のコントロールを日常的にはかっていることがこの時期はいつも以上に重要となります。症状の悪化による救急外来の受診は感染のリスクが高まることから、登園している場合には保護者と連携して、現在の症状のコントロール状況や保育所での体調の変化など丁寧に共有していきましょう。

5. 定期・任意の予防接種について

外出の自粛や医療機関を受診することへの躊躇から定期予防接種を控えてしまう保護者がいます。新型コロナウイルス感染症の予防対策も大事ですが、予防できる他の重要な感染症の危険から子どもを守ることも重要です。新型コロナウイルス感染症の対策は長期化することが想定されており、予防接種の回避はその後のスケジュールにも影響が出るためデメリットが大きくなります。地域の小児科診療所では予防接種の時間帯を設ける、発熱者を分けるなどの対応がとられています。そのため、保護者にはかかりつけ医に電話で事前に相談することを勧めるなど、タイミングを逃さず実施できるよう支援しましょう。受診にあたっては、保護者は必ずマスクを着用する、診療所等でオムツ交換はなるべく行わないようにするなどの感染予防対策をとるように勧めましょう。

<参考・引用文献>

- 1) セーブザチルドレンジャパン(2020); 緊急子どもアンケート結果発表 新型コロナウイルス感染症拡大対応にかかる「子どもの声・気持ちをきかせてください」,
<https://www.savechildren.or.jp/scjcms/dat/img/blog/3210/158540418634.pdf>
- 2) 厚生労働省(2020), 新型コロナウイルス感染症対策のための保育所等において登園自粛や臨時休園を行う場合の配慮が必要な子どもへの対応について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000625022.pdf>
- 3) セーブザチルドレンジャパン HP 子どものための心理的応急処置
<https://www.savechildren.or.jp/lp/pfa/>
- 4) 災害看護ユビキタス社会における災害看護拠点の形成 命を守る知識と技術の情報館
http://www.coe-cnas.jp/group_child/index.html
- 5) 日本小児科学会; 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 新型コロナウイルス感染症に関する Q&A(2020.4.12)

第4章 職員への教育とメンタルヘルス支援

1. 感染症で起こりうる差別や偏見

これまで日本では、ハンセン病やエイズなどの患者への差別や偏見の歴史がありました。感染症に対する不安や恐れ、正しい知識が不十分であったことが原因で差別や偏見が生まれたのです。新型コロナウイルス感染症でも、同様のことが起きています。感染症に対する正しい知識を得て、差別や偏見を繰り返さないようにしましょう。

2. 保護者や子ども、職員が感染者となった場合の配慮

感染者は、身体的な症状により辛い療養生活を経験している場合もあります。加えて、感染したという事実が精神的な負担となります。感染者が、差別や偏見、誹謗中傷等を受けることが無いよう、配慮をお願いします。

- ・ 保育所内の感染症情報を発信する際は、感染者の個人情報保護します。
- ・ 感染者が安心して登園(職場復帰)できるよう、関係者の丁寧なサポートが必要です。
- ・ 感染者が差別や誹謗中傷を受けている様子があれば、話を聞くなどの対応をしましょう。人権擁護相談(法務省)、総合労働相談コーナー(厚生労働省)が相談に応じています。相談先を紹介するのも良いでしょう。
- ・ 保護者や子ども、職員が濃厚接触者となった場合も、同様に対応しましょう。

《医療関係者の保護者への配慮》

新型コロナウイルス感染症の治療にあたる医療従事者の子どもの保育を拒むケース等が報告されています。保育所は、保護者である医療従事者やその子どもから、感染症を保育所内に持ちこまれることを懸念したからではないかと考えます。

厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症の対策や治療にあたる医療従事者等の子どもに対する偏見や差別は断じて許されるものではなく、市区町村及び関係者等においては、このような偏見や差別が生じないよう十分配慮すること。」(令和2年4月17日)³⁾を求めています。

保育所は、保護者を支援する役割があります。保育所と保護者で、どのような工夫をすれば、お子さんを安心して預かること(預けること)ができるのか話し合い、互いに歩み寄ることが重要ではないでしょうか。

3. 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識

感染症に起因する不安や恐怖に対処するために、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を得ましょう。正しい知識は、本ガイドブックの第1章 新型コロナウイルスの感染症の基礎知識と感染拡大の予防の原則、厚生労働省ホームページ>新型コロナウイルス感染症について⁴⁾、国立感染症研究所ホームページなどから収集することをお勧め

めします。ホームページの情報は、随時更新されています。定期的にアクセスして確認しておきましょう。

尚、保育関係の情報は、厚生労働省ホームページ＞保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報⁵⁾、から閲覧可能です。

4. 職員への教育

管理者や看護職、保健担当者等が中心となり、正しい情報の発信に努めてください。また、上記 2. 保護者や子ども、職員が感染者となった場合の配慮についても全職員が対応できるよう支援をお願いします。

- ・職員会議等で、感染拡大予防策の各クラスでの実践方法を話し合しましょう。職員全員が予防策について理解し、実践することが求められます。
- ・施設内の感染症対策マニュアルが策定されていれば、新型コロナウイルス感染症対策を追記しましょう。職員の共通理解のツールとなります。
- ・管理者や看護職、保健担当者等は、職員からの感染拡大予防策についての相談に応じてください。
- ・適宜、嘱託医や管轄の保育課や保健所の助言も受けるとよいでしょう。

5. 職員のメンタルケア

職員は、目に見えないウイルスへの感染拡大予防策を実践することによる不安や緊張感等から、ストレスを感じています。ストレスを貯めこまないことが、長期的な感染拡大予防策を推進するうえで重要です。以下、職場や職員個人でできるストレスへの対処方法をご紹介します。

(1) 職場でできること

- ・職員間のコミュニケーションを取るよう、心がけます。互いに労をねぎらい、支え合い、感染症対策期間を乗り越えましょう。
- ・職員同士の何気ない会話から、本人が気付いていないストレスに気が付くことがあります。話を聞くなどの時間が持てるとよいでしょう。
- ・職員間で予防策の対応や保護者対応についての振り返りの時間をもち、情報共有に努めましょう。
- ・感染症対策を実践していても、感染者が施設内で発生することもあります。そのような場合に、関係職員の対応を振り返ることは必要ですが、事実を検証することに留めましょう。
- ・管理者は、職員が疲れた時や体調不良の時は、安心して休暇が取れるよう職員配置をお願いします。また、疲れが蓄積しないよう長時間勤務をできるだけ避けましょう。
- ・管理者は、職員の感染症対策等へのねぎらいや感謝を忘れないようにしてください。

(2) 個人でできること

- ・普段と同じ生活スタイルや生活習慣を心がけ、心身の健康状態の維持に努めましょう。
 - ・自分がストレスを抱えていても、自分では気付きにくいこともあります。疲れた時の自分の傾向を知っていますか？疲れていないか、振り返える時間を持つことをお勧めします。
 - ・良い保育を提供するためには、休息も必要です。疲れ切ってしまう前に休暇を取りましょう。
 - ・感染防止に配慮した上で、家族や友人などとコミュニケーションを取り、気分転換をしましょう。
- * ストレスへの対処をしても軽減できない場合もあります。そのような時は、専門家の支援を受けることも検討しましょう。

<引用・参考文献>

- 1) 政府広報オンライン HIV・ハンセン病に対する偏見・差別をなくそう
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201108/3.html#anc01>
- 2) 日本赤十字社 赤十字 NEWS 2020 年 4 月号 社会を分断する「不安」の感染
http://www.jrc.or.jp/publication/news/pdf/sekijuuji_20_4_959_0331_original.pdf#page=2
- 3) 厚生労働省 医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について(令和 2 年 4 月 17)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000622805.pdf>
- 4) 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 5) 厚生労働省 保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html
- 6) WHO 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)フィールドガイド 日本語版 https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf
- 7) WHO Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131682/9789241548847_eng.pdf;jsessionid=230D0E0A8A7FAEF6E7F7A675C4B649DC?sequence=1

監修

安井 良則 大阪府済生会中津病院 感染管理室長
河嶋 譲 半蔵門のびすこどもクリニック 副院長
藤木くに子 北里大学メディカルセンター感染管理室認定看護師
北里大学看護キャリア開発・研究センター認定看護師教育課程（感染管理）
主任教員

保育現場のための新型コロナウイルス感染症対策の対応手ガイドブック第1版

発行日 : 2020年5月26日

発行者 : 一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会 学術委員会

〒164-0003 東京都中野区東中野 1-54-6 マツヤビル 301

<http://www.hoiku-kango.jp/>

お問合せ : hoikuhoken0305@gmail.com