

保育施設における 感染症対策マニュアル



佐賀県子育て応援キャラクター
さがっぴい

2025（令和7年）年6月
佐賀県

改訂履歴

2005 年（平成 17 年）	11 月	杵藤保健所版発行
2019 年（平成 31 年）	3 月	伊万里保健福祉事務所版発行
2025 年（令和 7 年）	6 月	佐賀県版に改訂 ・新型コロナウイルス感染症に関する事項を追加 ・換気対策を追加など

目 次

1 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは	1 ~ 2
-----------	-------

2 日頃の感染症予防対策

(1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）	3 ~ 12
手指衛生、PPE の使用方法（手袋、マスク、プラスチックエプロン）	
(2) 環境整備	13 ~ 14
(3) 換気対策	15 ~ 17
(4) 給食施設の衛生管理	18 ~ 19
(5) トイレ掃除	20 ~ 21
(6) 玩具等の衛生管理	22
(7) 園庭の衛生管理	22
(8) 廃棄物の衛生管理	23
(9) おむつ交換の例	24 ~ 25
(10) 嘔吐物処理について	26 ~ 30
(11) 鼻血対応や傷口の処置	31
(12) プールの管理	32 ~ 33
(13) 保育室や対象物による掃除・消毒方法（参考例）	34 ~ 35
(14) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方	36
(15) 感染症早期発見のための乳幼児の日頃の観察ポイント	37
(16) 予防接種	38 ~ 39
(17) 職員の健康管理	40

3 感染症発生時の対策

感染症が発生した時の対応	41 ~ 44
--------------	---------

4 保育施設で注意すべき感染症

	45 ~ 51
--	---------

5 参考・引用文献

	52
--	----

I 感染症の基礎知識

(I) 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱、下痢、咳などの症状が出る病気のことをいいます。人から人へ下記の感染経路で感染する病気のほかに、動物や昆虫、ダニ等から感染するもの、また身体の傷口から感染するものも含まれます。

ア) 主な病原体で分けると

病原体	代表的な疾患
ウイルス	インフルエンザ、麻疹（はしか）、風しん、水痘（水ぼうそう）、肝炎（A～E型）など
細菌	腸管出血性大腸菌（O157等）、百日咳、赤痢、コレラなど

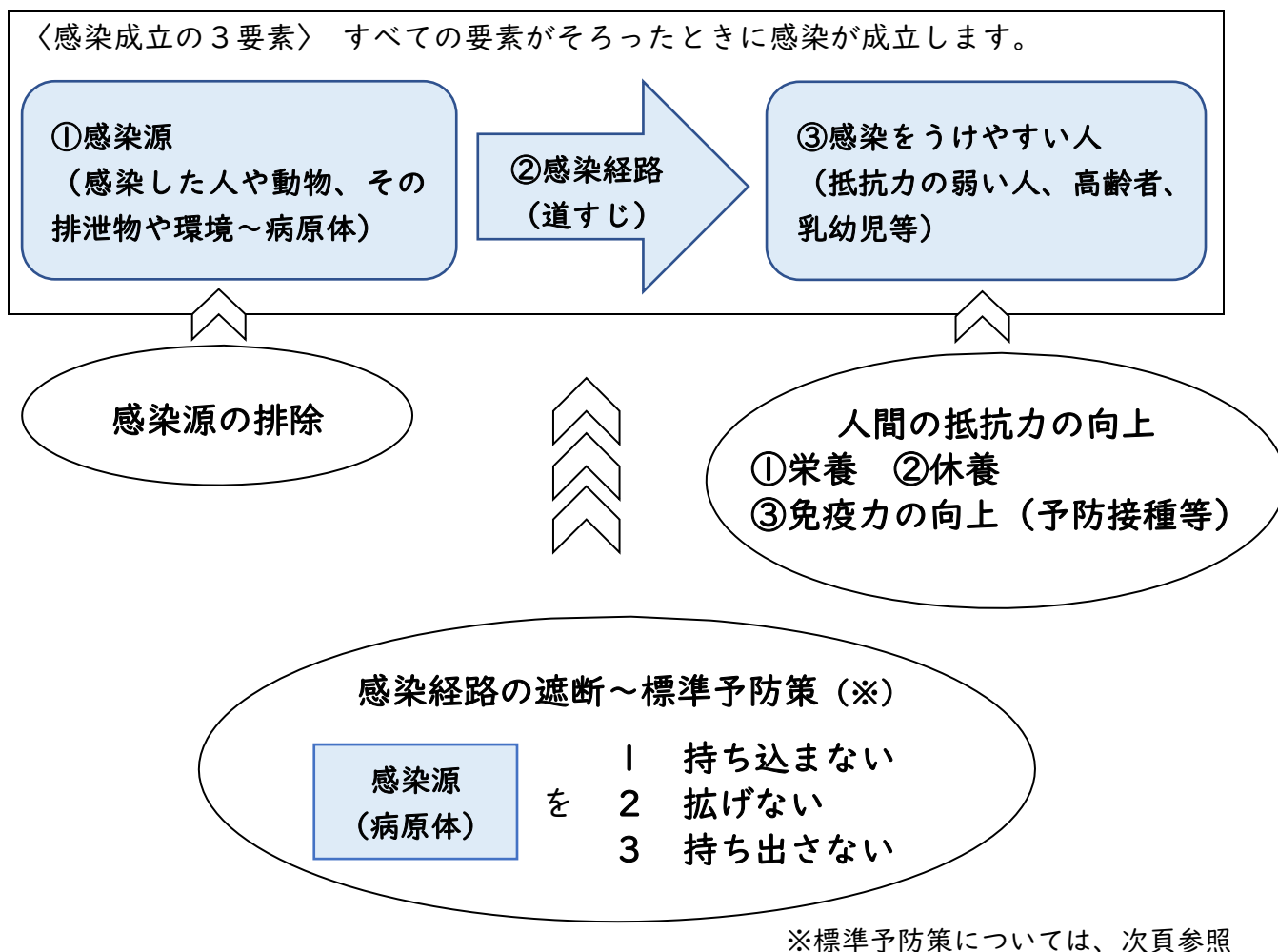
イ) 主な感染経路（※）で分けると

空気感染	咳やくしゃみ、呼気、会話、歌唱などで飛沫核となって空中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。 〈代表的な疾患〉結核、麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう） など
飛沫感染	会話やくしゃみ・咳などをした時のしぶき（飛沫）を吸入して感染。飛沫は2メートル以内の距離を飛んで床に落下する。 〈代表的な疾患〉インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、風しん など
接触感染	皮膚や粘膜にいる病原体が手指、食品、職員を介すること、また共有器具（おもちゃなど）を介して感染。 〈代表的な疾患〉ノロウイルス、腸管出血性大腸菌（O157等）など
経口感染	病原体に汚染された水や食べ物、手指などが口に入ることで感染。 〈代表的な疾患〉腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、ノロウイルス、A型肝炎、赤痢 など
血液感染	血液中の病原体が注射や針刺し事故、鋭利な金属器具による損傷などにより、傷口から体内へ入ることで感染。 〈代表的な疾患〉B型肝炎、C型肝炎、エイズ など

※2025年3月時点の医学的知見に基づき記載

ウ) 感染症の成り立ち

感染が成り立つには、体に侵入する病原体の量と、その病原体に対する抵抗力（免疫）が関係します。病原体の侵入する量が多いほど、また、体の抵抗力が弱いほど感染しやすくなります。



基本を守れば、感染拡大は防げます！！

感染症を防ぐには、3要素それぞれへの対策が有効！

抵抗力の低い保育施設では		】 が最も効果的です。
①	感染源を持ち込まない	
②	感染経路の遮断	

2 日頃の感染症予防対策

(1) 標準予防策

標準予防策とは、全ての人が何らかの感染症を持っているかもしれないという前提で、常に感染対策を行う基本的な考え方と手法です。そのため、人の血液、汗を除く体液（尿・便・痰・膿・嘔吐物など）や分泌物・排泄物は、全て感染の可能性があるものとして取り扱います。こうしたものに触れる、また触れるおそれがある場合には、手袋やエプロンなどの个人防护具を着用し、接触後には、手袋をしていた後であっても、必ず手を洗いましょう。

ア) 手指衛生（手洗い、手指消毒） 感染症予防対策の基本です！

保育の環境では、こ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みられます。手指衛生をして、感染経路を遮断することが大切です。

ただし、正しい手指衛生の方法を実践しなければ意味がありません。手指消毒の方法や手洗いの方法を訓練し、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。基本は、1ケア、1手洗いです。

◇手を洗うタイミング（例）

- ★こども：☐登園時 ☐退園時 ☐トイレの後 ☐食事の前後
☐遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後
- ★職員：☐登園時 ☐退園時 ☐トイレの後 ☐食事の前
☐遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後
☐清潔にすべきもの（食べ物・飲み物）を扱う前
☐こども等の粘膜に触れる可能性のある場合
（歯磨き指導、外傷の手当てなど）
☐不潔なもの（汚染の可能性があるものを含む）に触れた後
（特におむつ交換後、トイレ介助後、嘔吐物処理後、傷処置後など）
☐使い捨て手袋を外した後

① 手指衛生の方法

手指衛生とは手を清潔にすることで、2つの方法があります。

◆流水と液体石けんで手を洗う方法（30秒程度かけて洗う）

- ・手指に目に見える汚れが認められる場合
- ・アルコールが効きにくい病原体（ノロウイルス等）の感染が疑われる場合

◆アルコール手指消毒薬を手で擦り込み消毒する方法

- ・流水で手を洗う時間と場所がない場合などに実施

◆流水と液体石けんによる手洗いの方法

★まず確認！ ⇒ ☐ 爪は短く切ってあるか

☐ 時計や指輪は外す

★次に ⇒ ・手首の上 5 c m 位まで十分に両手を濡らしましょう
・液体石けんを手のひらに取り、十分泡立てましょう

①手のひらをあわせてよくこする 	②手の甲を伸ばすようにこする 	③指先、爪の間をよく洗う（両手） 
④指の間を十分洗う 	⑤親指と手掌をねじり洗いする（親指をもう片方の手で包み、こする）（両手） 	⑥手首も忘れずに洗い、指先を上に向けて流水で洗い流す 

・水道の栓を止めるときは、清潔にした手で蛇口に触れないよう、ペーパータオルを使用して止めましょう。

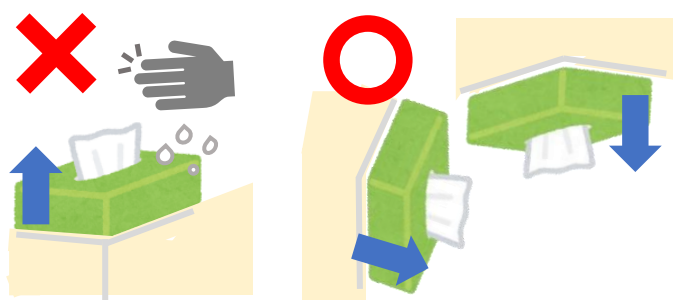
・手洗い後は、使い捨てペーパータオルで手を拭きましょう。

◆ペーパータオル、個人用タオルの置き方

手洗いの後に使用するペーパータオルや個人用タオルは、設置場所や位置に注意しましょう。

ペーパータオル類は、上に引き出すように設置すると引き出す際に水滴がペーパーに付着してしまい、清潔を保つことができません。使用時をイメージして使いやすく、かつ、清潔に保管できる工夫をしましょう。

また、園では園児用に個人のタオルを使用していることもあると思います。一人ずつフック等に掛けて保管する場合、間隔が狭いとタオルどうしが接触してしまい、せっかくの個人タオルもタオルを共有していることと変わらなくなってしまいます。間隔を開け、タオルどうしが接触しないように保管しましょう。



手前に引きだしたり、
下に引き出すように設置する
とよい



◆継ぎ足しについて～液体石けんが汚染されているかも！？～

液体石けんが置かれている手洗い場などの水回りは、湿った環境を好む菌（セラチア菌、緑膿菌など）が繁殖しやすい環境です。

容器の洗浄・乾燥不足、継ぎ足しおよび詰め替え時はこれらの細菌の混入リスクがあります。

そのため、液体石けんは継ぎ足しをせず、中身を使い切ってから容器の洗浄、乾燥の後に新しく詰め替えるか、容器ごと交換をします。（あらかじめ詰め替え用の容器を複数個用意しておくとういでしょう）

◆手指消毒（アルコール手指消毒薬による消毒）の方法

★Ⅰ 処置 Ⅰ 手洗い ⇒清潔にすべきものを扱う前などには、擦式アルコール製剤で手指を消毒しましょう。

★「感染性胃腸炎（ノロウイルスが疑われる場合）の場合」はアルコール手指消毒液が効きにくいので、吐物や便などに触れた後や、手袋を外した後は、流水と液体石けんで必ず手洗いをしましょう！

	①少し丸めて受けてあふれるほど十分な量の消毒薬を手取る （通常のポンプタイプのものは、Ⅰ回押す） ※携帯用のものは、Ⅰ回のプッシュでは十分な量が得られないことがあります	
②片方の手の指を浸す 	③液を反対側の手に移し替え、同様に指先を浸す 	④手の平と手の平をすり合わせて、消毒薬をまんべんなくすりこむ 
⑤手の甲を合わせて、すりこむ 	⑥手を替えて、反対の手の甲にもすりこむ 	⑦指を組み両手の指の間にすりこむ 
⑧親指をもう片方の手で包み、ねじり合わせてすりこむ（両手） 	⑨両手首にすりこむ 	⑩乾くまで全体によくすりこむ

イ) P P E の使用方法 (手袋・マスク・プラスチックエプロン)

P P E (Personal Protective Equipment) とは個人防護具で感染予防のために使用する、マスク、手袋、プラスチックエプロン等のほかゴーグル、シューズカバー等の種々の道具をいいます。保育施設では一般にマスク、手袋、プラスチックエプロン等の使用が想定されます。

◆布エプロンについて

保育士が着用している布エプロンは、撥水性 (※) がなく自分の皮膚や衣類にウイルス等の病原体が直接付着する恐れがあるので個人防護具ではありません。

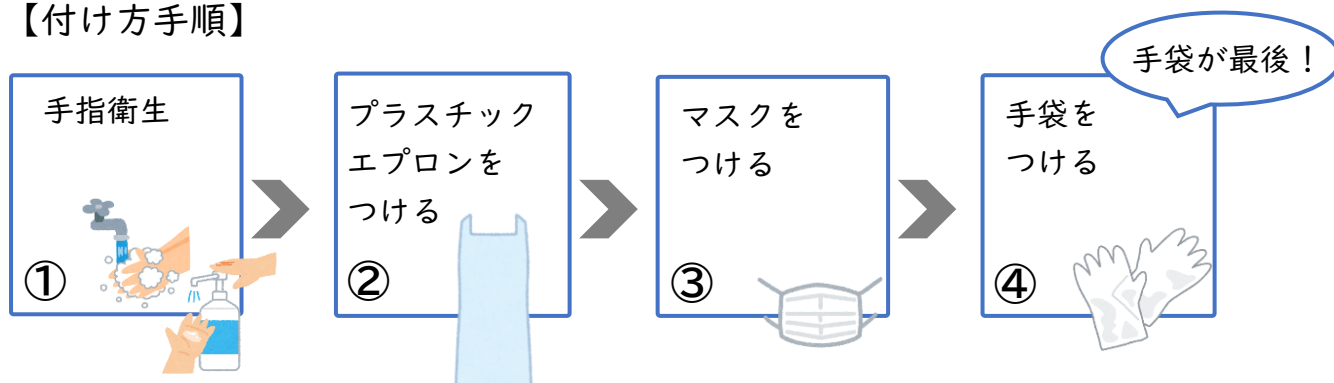
あくまでもユニフォームの一部となります。※水をはじく性質

○具体例

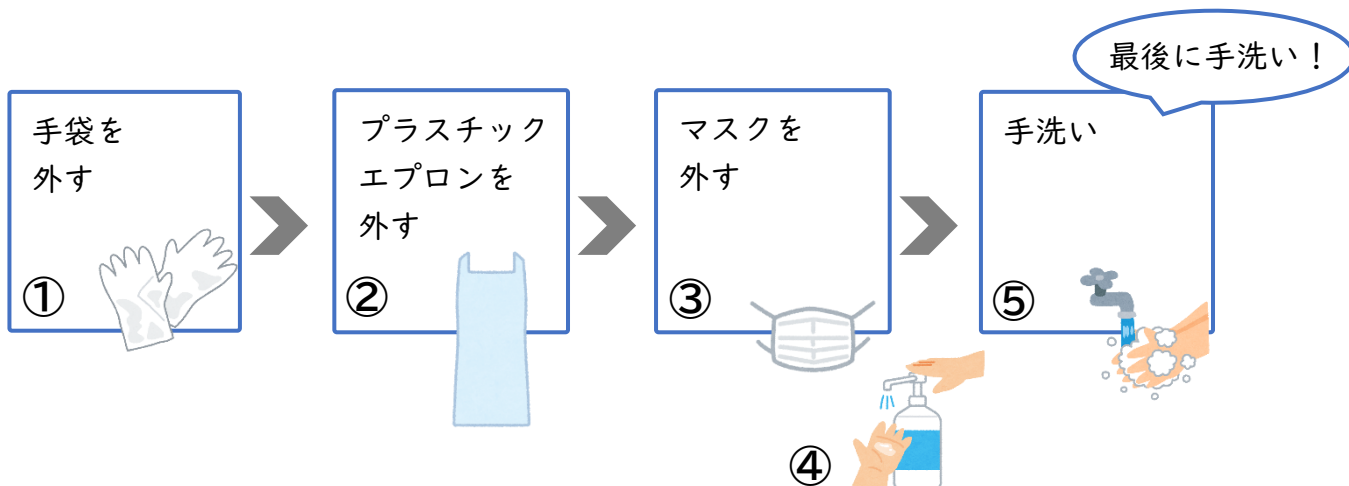
- ・給食など食べ物、調乳に関わるとき
→専用の清潔なエプロンを使用する
- ・おむつ交換、嘔吐物処理、トイレ掃除など汚染したものに関わるとき
→布エプロンの上にプラスチックエプロンを着用する

個人防護具の付け方・外す手順

【付け方手順】



【外し方手順】



① 手袋の着け方、外し方

○手袋の着け方

①手指衛生を行った利き手で、自分のサイズに合った手袋の箱から 1 枚手袋を取り出す 	②反対の手で手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認する 	③どこにも触れないよう注意しながら利き手に装着する 
④箱の中身に素手で触らないように、もう 1 枚の手袋を取り出す 	⑤手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認して同様に装着する 	⑥箱からはみ出した手袋は、汚染を予防するために手袋をした手で箱に戻す 

○手袋の外し方 動画リンク <https://youtu.be/Xe8gMHUk4tg>

①利き手で反対側の手袋の外側・袖部分をつまむ 	②脱ぐ側の手を握る形にし、汚染した手袋の外側が内側になるようゆっくり手を抜く 	③指を伸ばし、静かに指を引き抜く 
④脱いだ手袋を利き手で丸めて握る 	⑤手袋を脱いだ手で利き手の手袋の外側に触れないよう、袖に内側に指を差し入れ、袖口の内側をつかむ 	⑥利き手を握る形のまま、汚染した手袋の外側が内側になるようにゆっくり手を抜く 
⑦指を伸ばし、静かに引き抜く 	⑧蓋に触れないようにして、廃棄容器に捨てる 	手袋を外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう 

② マスクの着け方、外し方

○マスクの着け方

① 手指衛生を行った手でマスクを取り出す 	② マスクの上下、表裏を確認し、ノーズワイヤーが上側になるようマスクをつける 	③ イヤーループを耳にかけてマスクをつける 
④ ノーズワイヤーを鼻の形にあわせる 	⑤ マスクのプリーツを伸ばし、鼻から顎まで覆い隙間がないようにする 	

○マスクの外し方

① マスクの表面に触れないように、両手でイヤーループをもって頬から外す 	② 外した後は丸めずに廃棄容器に入れる 
--	---

マスクを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう！
(マスクに病原体が付着している恐れがあるため)

③ プラスチックエプロンの着け方、外し方

○プラスチックエプロンの着け方

①手指衛生を行い、プラスチックエプロンと手袋を準備する  プラスチックエプロン	②首にかける部分を持ち、頭をくぐらせる 	③腰ひもを両側に開き、エプロンを広げる 
④長袖タイプの場合は袖をとおす 	⑤腰ひもをうしろで結ぶ 	⑥裾が開いていることを確認する 

○プラスチックエプロン（袖なしタイプ）の外し方

動画リンク <https://youtu.be/-wyJkNyLils>

①首の部分を引っぱり切ってはまず 	②腰ひもの高さまでエプロンをはずし、前に垂らす 	③左右の裾の内側（汚染されていないところ）を持つ 
---	--	---

④汚染面を内側に折り込むように下からまるめ上げる 	⑤後ろの腰ひもを引っ張り切る 	⑥左右から静かにまとめる 
---	---	---

○プラスチックエプロン（長袖タイプ）の外し方

動画リンク <https://youtu.be/DGvQHxsaoE>

①首の部分を引っ張り切ってはずす 	②袖から腕を引き抜き、汚染面が内側になるように腰の辺りまで下げる  	
③汚染面を内側に折り込むように、裾を下からまとめる 	④後ろの腰ひもを引っ張り切る 	※脱衣の際は、汚染された可能性のある表面に触れないように気をつけるだけでなく、周囲を汚染させないように、<u>慌てず、丁寧に行うことが大切です</u>

プラスチックエプロンを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう！

(2) 環境整備

ア) 区域管理 (ゾーニング)

排泄物や嘔吐物を処理するトイレや汚物処理室等は、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌等の病原体に汚染されやすい区域です。食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。施設内を清潔度によって分けし、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防を行いましょう。

①区域分け

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所
清潔区域	調理室、調乳室、給湯室 ※園児の給食を運ぶ順路は、おむつ交換場所などの汚染区域を避けて運びましょう
汚染区域	トイレ、手洗い場、汚物処理室、おむつ交換場所、ごみ置き場、洗濯室、ペット飼育室

②区域管理

- ・区域ごとに色分けしたテープを貼るなどし、清潔区域、汚染区域を意識しましょう。
- ・区域の入口には注意事項を掲示し、区域ごとの注意事項を明確にしましょう。

③各区域での注意事項

◆清潔区域での注意事項

保育施設の中でも特に清潔にしておく必要がある場所で、調理室や乳幼児の保育をする場所（調乳室）など主に飲食物を扱う場所です。

<清潔区域内で注意すること>

- ☐ 部屋に入る時は液体石けんと流水で手を十分に洗う
- ☐ 清潔な服装で作業をする
- ☐ 汚れているものは持ち込まない
- ☐ 清潔区域で使用するものは区域外に持ち出さない

◆汚染区域

普段の保育の中で汚れやすい場所で、トイレなどの排泄場所や、おむつ交換場所、沐浴室など排泄したものを取り扱う場所です。また、感染症が流行している時は、感染している児が過ごしている場所も含まれます。

<汚染区域内で注意すること>

- ☐ 衣服が汚れる恐れがある場合は、作業用の使い捨てエプロン等を着ける
- ☐ 便・喀痰・血液（体液）・嘔吐物の処理等は使い捨ての手袋等をつける
- ☐ ドアノブなど触ったところは終了時に消毒する
- ☐ 終了時に必ず液体石けんと流水で手洗いを十分に行う
- ☐ 清潔なものを不用意に持ち込まない（洗濯済の清潔な布巾、テーブル拭きなど）

イ）環境整備

①温度・湿度

- ・ 至適温度・湿度を保ちます。そのためには、温度計・湿度計を設置しましょう。
- ・ 冷暖房を使用する場合は特に室温に注意します。床面の温度は、2～3℃低い場合があります。
- ・ 夏、冷房を使用する場合は、外気温との差を5℃以内に調整しましょう。

【至適温度・湿度の目安】

	温度	湿度
冬	20～23℃	約 60%
夏	26～28℃	

<エアコン・加湿器の利用>

- ☐ 適切な温度・湿度を保つためにエアコン、加湿器を上手に利用する
- ☐ 加湿器は細菌が繁殖しやすく感染源となりやすいので、毎日水槽を洗浄し、新しい水に交換する
- ☐ エアコンのフィルター掃除も定期的に行う

(3) 換気対策

2020 年から世界的な大流行を引き起こした新型コロナウイルス感染症対応を経て、換気による感染対策の重要性が見直されました。感染症予防・拡大防止には換気が有効な対策のひとつです。

換気には、ウイルス等の病原体を含む空気を室外に追い出すとともに外気を取り込むことで空気中に含まれる病原体濃度を薄める役割もあります。

季節に合わせた適切な室温と湿度を保ちながら、こまめな換気を心がけましょう。

1) 効果的な換気を行うためにまず確認すること

☐ 24 時間換気システム（※）が設置されているか、スイッチは常時入っているか

※2003 年以降に建てられた施設には建築基準法で 24 時間換気システムの設置が義務化されています。

☐ 24 時間換気システムが設置されていない建物は、自然（窓開け）換気を実施する

☐ 吸排気口、換気扇、フィルター、防虫網がほこりや汚れで目詰まりしていないか、定期的な清掃が行われているか

☐ 換気口をほこり取りフィルター等で塞いでいないか

☐ カーテンやパーティション等で空気の通り道を遮っていないか

（高すぎるパーティションやアクリル板等は空気を滞留させ、換気を阻害する可能性があります。不必要なものは撤去しましょう）

2) 換気の方法

エアコンは冷暖房の機器なので、基本的に「換気」の機能はついていません（なかには換気機能を有するものもあります）。そのため、換気のためには窓を開けたり（自然換気）、換気扇等を稼働させたり（機械換気）する必要があります。

☐ 1 時間に 2 回（30 分に 1 回程度）5 分程度、対角線にある窓を開ける

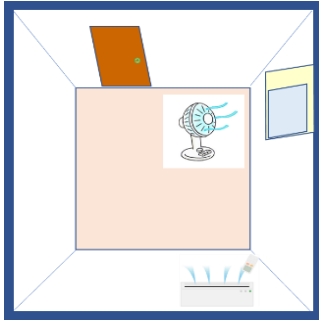
☐ 2 方向の窓を開けることができない部屋は、扇風機やサーキュレーター等を外向けに設置し、室内の空気を外に排出する。または、HEPA フィルター（※）付きの空気清浄機を利用する

※HEPA フィルターとは、高性能微粒子フィルターのことで、空気清浄機で使われている HEPA フィルターを通れば、感染性粒子がほぼ除去（0.3 μm 粒子を 99.97%除去）されます。

☐ 換気扇や換気口の近くの窓は新鮮な空気がすぐに出ってしまうため、なるべく開けない

☐ バス等での送迎等の際は、車内が密閉空間にならないようにするため、窓を開けるか、エアコンの外気導入モードを利用する

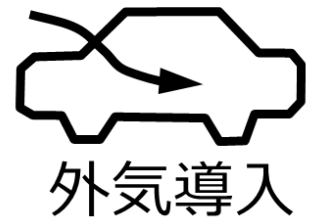
【窓が1か所の場合】



サーキュレーターを
外に向けて設置する



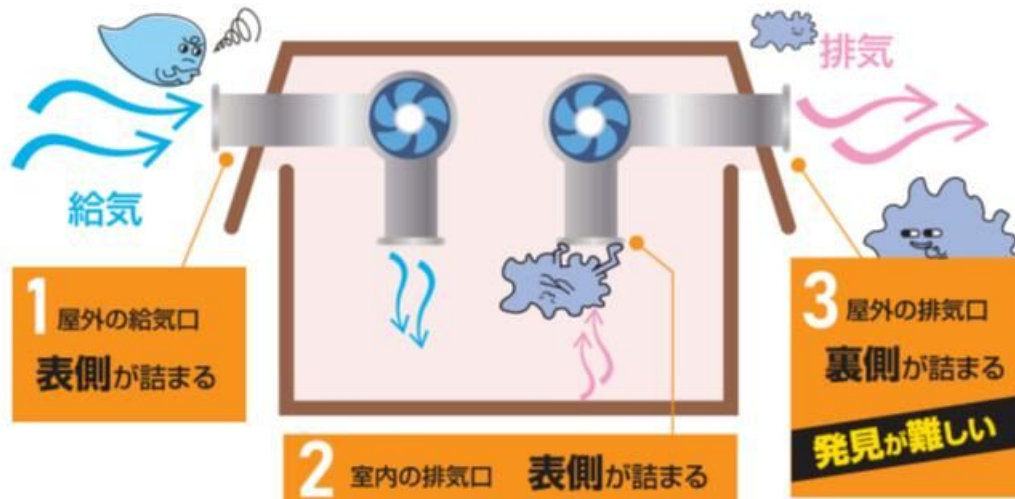
常時、窓を数センチ開けて
おくことも効果的です



○機械換気のポイント

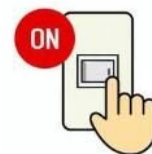
■ 掃除不足への対策

特に汚れて詰まりやすい場所は**3カ所**です。屋外の換気口を掃除したことがある医療・高齢者施設等は1%以下であり、殆ど目が行き届いていません。



エアロゾル感染対策ガイドブック（京都府）から

- 24 時間換気扇を常時作動させる
スイッチにオン/オフの目印をつける
- 換気扇、フィルター、防虫網を定期的に清掃する
- 屋内排気口にほこり取りフィルター等を装着しない



エアロゾル感染対策ガイドブック（京都府）から



ホコリ取りフィルター装着例

3) CO2 センサー（二酸化炭素濃度測定器）を活用し、換気状態をモニタリングする

☐ CO2 センサーの数値が 1,000ppm を常時下回っているか

CO2 センサーは、保育室等の人が集まる部屋でモニタリングしましょう。その際、外の空気にさらされる窓の近くやストーブの近くなどの CO2 が溜まりやすいところでの測定は、正しい値が出ないので注意しましょう。

<CO2 センサーとは>

人の吐く息に含まれている CO2 濃度を測定することで換気状態を把握する機器です。数値が高くなると、換気状態が悪いといえます。（参考：屋外は 450ppm 程度）厚生労働省は 1 人当たり換気量 30 m³/h 以上に相当する 1,000ppm：（※800ppm）以下となることを推奨しています。

800ppm を超えたら、窓を開ける等の換気を行いましょう。

※CDC（アメリカ疾病予防管理センター）によるパンデミック下の暫定基準

<CO2 センサーの選び方>

なかには CO2 に反応せず、アルコールなどの関係のない物質に反応する不正確なセンサーも売られているので気をつけましょう。

【購入前、購入後に確認するポイント】

- ☐（購入前）NDIR（非分散型赤外線吸収）または PA（光音響方式）センサーが採用されている
- ☐（購入前）自動補正機能が搭載されている
- ☐（購入後）呼気を吹きかけると濃度が上がる
- ☐（購入後）消毒用アルコールをかけた手を近づけても濃度が上がらない



（４）給食施設の衛生管理

集団給食施設等における食中毒を予防するために、下記の３点は特に注意しましょう。

- ・調理場（ある場合）に園児を立ち入らせない
- ・調理従事者が保育業務を実施しないことが望ましい
- ・調理従事者が環境清掃をしないことが望ましい（特にトイレ）

また、調理過程における重要管理事項として、下記事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要があります。また、これを遵守するため、担当職員に対する衛生知識の周知が必要です。

- ☐ 原材料受入及び下処理段階における管理を徹底する
- ☐ 加熱処理食品については、中心部まで十分に加熱し、食中毒菌やウイルスを死滅させる
- ☐ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底する
- ☐ 食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底する

ア）標準作業について

◆手洗い

- ①水で手をぬらし、液体石けんをつける
 - ②手全体と腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う（30 秒程度）
 - ③液体石けんをよく洗い流す（20 秒程度）
 - ④使い捨てペーパータオルなどで拭く（タオル等の共用はしない）
 - ⑤消毒用アルコールを手指にかけてよく擦り込む
- ※①～③の手順は 2 回以上実施する

イ）調理従事者の手洗い

①まず確認！

- ☐ 手指に傷はないか、手荒れはひどくないか
- ☐ 手の汚れはひどくないか
- ☐ 爪は短く切っているか、マニキュアはしていないか
- ☐ 指輪、腕時計、ブレスレットは外しているか

②手洗のタイミング

- ☐調理を始める前
- ☐次の作業にとりかかる時
- ☐盛り付けを始める前
- ☐生の食肉、魚介類、卵などを扱った後
- ☐厨房外から入ってきたとき・トイレの後
- ☐汚れたと思ったとき

例

- ・調理用具や布巾に触った後
- ・床に落ちたものを拾った後
- ・ゴミ処理などの作業を行った後
- ・扉の取っ手を触った後
- ・スイッチを触った後

ウ) 調乳について

育児用ミルクは、授乳の度、授乳の直前に調乳することが基本です。

【乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインにおける乳児用調製粉乳の調乳のポイント】

- ・調乳には、70℃以上のお湯を使用する
- ・調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する

※哺乳瓶を用いた調乳方法の詳細は、※別添参考資料 01 を参照

現在市販されている育児用ミルクは、厳しい衛生管理のもとで製造されていますが、無菌とは言えません。適切な保管と、「乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドライン」(2007 年、世界保健機関(WHO)及び国連食糧農業機関(FAO))に沿った調乳を行うことが大切であり、必要に応じ、家庭に対しても適切な調乳が行われるよう助言します。

(平成 24 年 1 月作成(令和 3 年 2 月 HP 改訂版)佐賀県「保育所栄養管理の手引き」より引用)

(5) トイレ掃除

掃除の順番は、汚染が少ない箇所である「手洗い場など」を先に行い、汚染が大きい、高頻度接触面の箇所「ペーパーホルダー、タッチパネル、水栓洗浄レバー、手すり、便座など」の順番で行いましょう。

【必要物品】★手指衛生を行い、必要物品を準備する

- ☐ 個人防護具 ⇒ ☐ 手袋 ☐ エプロン ☐ サージカルマスク
☐ 環境用洗浄剤、消毒液 ☐ クロス（使い捨てペーパー） ☐ ビニール袋
☐ モップ（フローリング用のモップ） ☐ 専用のブラシ

【手順】※あくまでも一例です

①個人防護具を装着する。 	②汚物入れ等のゴミを収集する。 汚物は内容を確認し、ビニール袋に密封しておく。 手袋を外し、手指衛生。 →新しい手袋装着する 	③高頻度接触面の湿式清掃を行う（ペーパーホルダー・タッチパネル・水栓洗浄レバー、手すり・ドアノブなど）。 パーツ毎にクロスを交換する 
④便座を上げて環境用洗浄剤を使用し、専用のブラシで洗浄する。 	⑤環境用洗浄剤をしみこませたクロスで便座を清拭する。 クロスを交換し、便器周囲を清拭する。 	⑥個人防護具を外し、手指衛生、その後、新しい手袋装着。 ⑦床面をモップで拭く。 

- ★最後に、物品の配置や換気扇の作動を確認し、手を流水と液体石けんで丁寧に洗いましょう。
- ★「汚染個所が残っていないか」、「床面が乾燥しているか」を確認しましょう。
- ★使用したクロスはビニール袋に密封して捨てましょう。
- ★専用ブラシのヘッドが使い捨てでない場合は、十分に洗浄し乾燥させ、定期的に交換しましょう。

(6) 玩具等の衛生管理

玩具や絵本などはこどもたちが最も触れるものです。乳幼児では口に入れることもあります。このため、衛生管理が必要となるので、できる限り洗浄、消毒しやすいものを利用した方がよいでしょう。ぬいぐるみなども衛生管理をしっかりと行ってください。

	普段の取り扱い	嘔吐・下痢発生時の消毒方法
ぬいぐるみ ・衣類	☐ 定期的に洗濯 ☐ 天日干しする（週 1 回程度） ☐ 汚れたら随時洗濯	☐ 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に十分浸し、水洗いする。ぬいぐるみ等変色するものは熱湯消毒 ☐ 汚れがひどい場合は処分する
洗えるもの	☐ 定期的に流水で洗い天日干しする ☐ 乳児がなめるものは毎日洗う ☐ 乳児クラス ⇒ 週 1 回程度 ☐ 幼児クラス ⇒ 3 ヶ月に 1 回程度	☐ 糞便や嘔吐物で汚れたものは、汚れを落とした後に 0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸し、天日干しする
洗えないもの	☐ 定期的に湯拭き又は天日干しする ☐ 乳児がなめるものは毎日拭く ☐ 乳児クラス ⇒ 週 1 回程度 ☐ 幼児クラス ⇒ 3 ヶ月に 1 回程度	☐ 糞便や嘔吐物で汚れたら、よく拭き取り、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭き取り、天日干しする （塩素分やアルコール分は揮発する）

2018 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（令和 5 年 5 月一部改訂）参考

(7) 園庭の衛生管理

☐ 動物の糞尿等がある場合は、速やかに撤去する

☐ 砂場に猫などが入らないように夜間はブルーシート等を被せる等の対策をする

☐ 植木、雑草、水たまり等の害虫駆除や消毒を行う

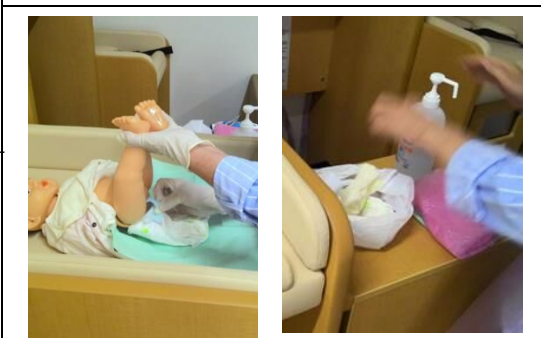
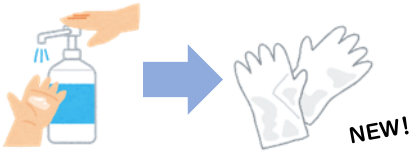
※蚊は水が溜まる場所で発生します。予防するには、人工的な水溜まりを作らないことが大切です。（植木鉢やプランターの水の受け皿、庭先に置かれたバケツやおもちゃ等水が溜まる物を片付ける等して水溜りができないようにします。）

☐ 砂場で遊んだ後や小動物の飼育後等は、流水と液体石けんによる手洗いを徹底する

(8) 廃棄物の衛生管理

- ☐ 使用後のおむつの衛生管理に注意しましょう。おむつは蓋つきの容器に保管します。
容器、手の触れる場所等の消毒も必要です。
- ☐ 可燃・不燃ごみの保管場所の管理も必要です。

(9) おむつ交換の例 ※あくまでも一例です

		①ビニールエプロン、手袋、マスクをつける。 ②必要物品を準備する 使い捨てのシートなど、新しいおむつ、交換用手袋、ティッシュペーパー、おしり拭き、ビニール袋（廃棄物用）、ペーパータオル、手指消毒剤、0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液
↑ 汚染作業（②～⑤まで） ↓		③こどもをおむつ交換台に寝かせ、使い捨てシートなどをお尻の下に敷く
		④汚れたおむつを開け、ティッシュで便を取り除く。その後、おしり拭きできれいに拭く
		⑤汚れたおむつと、使い捨てシート、手袋をビニール袋に入れる ⑥手指消毒をし、新しい手袋をつける 
↑ 清潔作業（⑥⑦） ↓		⑦新しいおむつをつけ、衣類を整える。 こどもを他の保育者に託す（おむつ台の消毒のため）

↑ 汚染作業 ↓		⑧おむつ交換台をアルコール消毒液（下痢の症状が認められる場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液）で浸したペーパータオルで消毒する。 ペーパータオルをビニール袋に入れる ⑨手袋、エプロンはずし、手指消毒をする 
	ごみは蓋つき容器へ    廃棄物に触れた後は、手指消毒	⑩ビニール袋を密閉し、蓋つきの容器に廃棄する。その後、手指消毒を行う ⑪おむつ交換台を水拭きする
	 さいごは必ず、手洗い	⑫マスクをはずし、流水と液体石けんで手洗いをする

※原則、おしりは洗わない

(10) 嘔吐物処理について

嘔吐物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

嘔吐・下痢の原因となる感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症など）には、アルコール消毒は効果が得られにくいため、次亜塩素酸ナトリウム消毒液（塩素系漂白剤）で消毒します。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液は人体には使用できません。手洗いは、流水と液体石けんで行いましょう。

「次亜塩素酸水」と「次亜塩素酸ナトリウム」は別物です。嘔吐物処理には、次亜塩素酸ナトリウム消毒液（塩素系漂白剤）を使用します。

ア) 処理セットについて

嘔吐した時に迅速にかつ慌てないで対応するために、感染性胃腸炎の流行期に入る前に、日ごろから処理セットを準備しておきましょう。

また、嘔吐物処理法と処理セットの保管場所は職員全員が把握しておきましょう。

<用意するもの>

- ☐ 新聞紙、ペーパータオル、使い捨ての布等
（たくさん）
- ☐ ビニール袋大（液漏れしない密封できる袋）
（廃棄物がたくさん出るので複数枚必要）
- ☐ 使い捨て手袋
- ☐ 使い捨てエプロン（長袖ガウン）
- ☐ サージカルマスク
- ☐ シューズカバー（あれば）
- ☐ 次亜塩素酸ナトリウム製剤
（塩素系漂白剤）
- ☐ 希釈用の容器
（軽量カップ、ペットボトルなど）
- ☐ 作製後の消毒液を入れる容器
（間口の広い容器やバケツなど）
- ☐ バケツ（あれば）
（水拭き用、ゴミ箱用）



必要時、すぐに作業開始できるように
ふた付のバケツ等にまとめておく

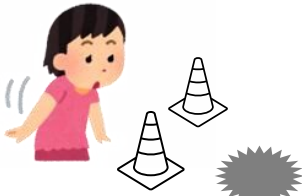
※「次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方」や「嘔吐物処理の仕方」がわかるマニュアルもいっしょに準備しておく

※別添参考資料02を参照

イ) 嘔吐物処理の方法について

処理を行う際は、あわてず確実にいきましょう。

○作業を開始する前にすること

 ちかやらない	□嘔吐物から園児を離れた場所に誘導する (嘔吐物処理を行う人と別の人が行う) ※嘔吐があった部屋から園児を出すときは、靴下を脱がせてから誘導するとよい (嘔吐した部屋のさらなる感染拡大を防止するとともに園児を別室に移すことで、他の園児への拡大を防ぐため。また、別室において、症状の急変等に備えて、健康観察を実施するため)
	□窓を開けて作業部屋の換気をする ・有効な換気ができるよう、できるだけ対角線になる窓(扉)を2か所以上開ける ※換気扇を使うときも、反対側の窓を開ける (吐物の臭気を逃がす、飛沫の乾燥によるウイルスの拡散・滞留の可能性を防ぐ、消毒剤の充満による健康被害を防ぐため)
	□塩素系漂白剤を用いて、0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作製する ※<u>消毒液は使用する前に作成する</u>。前日以前に作成された消毒液は効果が弱くなっている可能性があるので使用しない
	□个人防护具を着用する(マスク、使い捨て手袋・エプロン、シューズカバー) ・時計、指輪は外す ・腕まくりをする ・エプロンの裾がしゃがんだ時に床に着く場合には切る (吐物処理に伴って処理者の二次感染を防ぐ)
	□バケツにビニール袋を2重にかける ・袋の口は外側に折り込む (袋の破損があっても周りに漏れないため、廃棄時に内部の袋を触らないようするため)

床の汚染範囲が広い場合など、必要に応じて、使い捨てシューズカバーを使用してください。

※別添参考資料 03 を参照

○処理の方法

	①新聞紙などで嘔吐物を覆い、外側から中央に向けて集める (有機物を除去しないと消毒薬の効果が低下するため、あらかじめ濃い吐物を除くため) ※飛散した嘔吐物を踏まないように注意する ※しゃがんだ時に床にエプロンの裾や膝をつけないように注意する
	②集めた新聞紙は速やかにあらかじめ準備しておいたビニール袋に捨てる。 ※ビニール袋の外側に汚染物が触れないように注意する
	③手袋、シューズカバーを外し、②で使用したビニール袋に捨てる。 2重にしたビニール袋の1重目の口をしっかりと縛る。 新しい手袋、シューズカバーを着け、2重目の袋を縛る。 ゴミ袋を閉じる場合は、ゴミ袋からのウイルスの飛散の可能性を考えて袋内の空気を抜かない (濃い吐物を処理した手袋は、汚染度が高いため手袋を交換する。新しい手袋で外側の袋を閉めることで外側の袋の汚染を防ぐ) ※シューズカバーは、汚染区域で外し、清潔区域には立ち入らない ※手袋の表面に触れないように注意して外す
	④新聞紙を消毒液に浸し、①で除去した嘔吐物があったところを中心に半径2mを消毒液で浸した新聞紙で覆い、10分程度おく。 ※消毒液に浸す際、新聞紙は4枚重ねにすると破れにくい (消毒液がしみ込んで、効果が発揮されるまで10分以上の時間を要するため)
	⑤10分経過後、外側から中央に向けて拭き集める ※しゃがんだ時に床にエプロンの裾や膝をつけないように注意する (吐物の汚染度の低い方から高い方に向かって処理をするため)

	⑥新たにあらかじめ用意した２重袋の廃棄物容器（大容量の容器が望ましい）にシューズカバー→手袋→エプロン→マスクの順に外し、ビニール袋に捨て、２重の袋の口をしっかり縛る ※シューズカバーは、汚染区域で外し、清潔区域には立ち入らない ※汚染物の入っている袋の内側には触らない
	⑦消毒した場所を外側から中央に向けて水拭きする（消毒液が残ることによる床の劣化や金属類の錆を防止するため）
	⑧液体石けんと流水で手を洗う ※手袋をしていても手洗いを行いましょう （ノロウイルスの場合、アルコール消毒は効果が得られにくいため流水による手洗いを行う。手袋は、ピンホールが開いている可能性がある。また、手袋を外すときに手指が汚染されるため） ※嘔吐物の処理をした部屋については、消毒薬の臭気なくなるまで窓を開放しておく

※別添参考資料０４を参照

ウ) 嘔吐物で服が汚染した場合の対応

嘔吐物が付着した衣類については、園内で洗浄することで園内の感染拡大につながる恐れがあるため原則行わない。

園児の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、二重のビニール袋に入れ、家庭での感染拡大を防ぐために消毒方法を伝え、家庭に返却する。

家庭での衣類取り扱いのポイント

ノロウイルスの感染が疑われる場合は、可能であれば処分することが望ましい
家庭で消毒、洗濯を行う場合は以下を参考にする。

- ・付着した嘔吐物を軽く洗い流した後、ハイター等の塩素系漂白剤を 0.1%濃度に希釈し、15 分以上浸して消毒する。または、85℃以上の熱湯に 1 分以上浸ける。
- ・ほかの洗濯物とは別に洗濯をし、天日干しまたは乾燥機にかける

※別添参考資料 05 を参照

エ) 寝具が汚染した時の対応

昼寝用布団等に嘔吐物がかかった場合、家族内、地域への感染拡大防止のため、別紙のような処理方法で処理を実施する。

※別添参考資料 06 を参照

(11) 鼻血対応や傷口の処置

保育園では擦り傷やひっかき傷、鼻血、噛みつきなどが日常的にみられます。血液や浸出液には病原体が潜んでいることがあり、血液や浸出液等を介して病原体が傷ついた皮膚や粘膜につくと、傷口から病原体が侵入し、感染する場合があります。

そのため、傷の手当てや鼻血対応を行う際には感染のリスクを考慮し、対策を行うことが大切です。

【血液媒介により感染する代表的な疾患と原因ウイルス】

B型肝炎（B型肝炎ウイルス）、C型肝炎（C型肝炎ウイルス）、エイズ（ヒト免疫不全ウイルス（HIV））

鼻血対応や傷口の処置を行う際の感染対策

- ☐ 鼻血やけがの処置で血液に触れる、もしくはティッシュなどで血液を覆う際には、素手で触らず、「使い捨て手袋」または「ビニール袋」を手にはめる。
- ☐ 傷は絆創膏やガーゼできちんと覆い、血液が他のものに付着しないようにする。
- ☐ 皮膚に軟膏塗布時には、血液の流出が見られなくても、使い捨て手袋を使用する。
- ☐ 処置に使用した手袋やティッシュ等の血液の付着したものはビニール袋に入れ、口を結んで破棄する。
- ☐ 鼻血等の血液が付着した衣類等は、使い捨て手袋を使用して取り扱い、園では洗わずにビニール袋に入れて渡す。

(12) プールの管理

※簡易プールも、通常プールの基準に準じて管理を行ってください

- 使用前に水槽を十分に洗う
- 残留塩素濃度は、使用前と各クラス利用終了後に測定し、適正濃度(0.4～1.0mg/L)を維持する。
濃度が低下している場合は消毒液を追加するなど、適切に消毒する。
- プールに入る前は全身、特におしりをよく洗う
- 排泄が自立していない乳幼児には、個別のたらいを用意する(共用しない)。
- プール遊び後は、うがい、全身のシャワーを徹底する
- プール内で便失禁があった場合は、汚物を取り除き、プールの水を破棄した後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する

★プールの容積(m³)の計算式

- ・四角プール＝幅×奥行×深さ
- ・丸プール＝半径×半径×3.14×深さ

〈塩素剤必要量の計算式〉

$$\begin{aligned} \text{※ 必要量 (g または mL)} = & \\ & \frac{\text{目標の塩素濃度 (mg/L)} \times \text{プールの容量 (m}^3\text{)}}{\text{塩素剤の有効塩素濃度 (\%)}} \times 100 \end{aligned}$$

※塩素管理の注意点

- ・塩素は、体の汚れと結びついて減るので、体を洗ってプールに入る
- ・日光や空気中への拡散でも減少するので、こまめに濃度をチェックする

こどもの健康状態を十分把握し、感染症のおそれのあるこどもはプールの使用を控える。

〈プール使用を見合わせる症状〉

- 発熱
- 下痢、腹痛
- 流行性角結膜炎・プール熱、とびひ(伝染性膿痂疹)などの感染症
- 外傷があるもの
- 目、鼻、耳に病気があるもの
- その他保護者・保育者がみて、使用を控えた方がよいと判断するもの

○皮膚感染症とプール使用

疾患名	プール使用	注意事項等
アタマジラミ (頭虱)	○	治療を始めればプール使用可。 ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽等の貸し借りはしない。
とびひ (伝染性膿痂皮)	×	プールの水ではうつらないが、触れることで症状が悪化したり、他の人にうつす恐れがあるため、治るまでプールや水泳は禁止。
みずいぼ (伝染性軟属腫)	○	プールの水ではうつらない。 ただし、タオル、浮き輪、ビート板などを介してうつることがあるので、共用は避ける。プール後はシャワーで肌をきれいに洗う。

(日本臨床皮膚科医会・日本小児科皮膚科学会の統一見解)

(13) 保育室や対象物による掃除・消毒方法（参考例）

場 所	通 常 時	
	回 数	清潔方法
テーブル	食事前 おやつ前	水拭き
椅子	1日1回	水拭き
おむつ台	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
おむつ交換マット	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
使用済おむつを入れるバ ケツ（フタ付き容器に保 管）	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
床	1日1回	通常の清掃（掃除機、水拭き）
壁スイッチ	1日1回	通常の清掃（水拭き後、アルコール消 毒（消毒用エタノール等））
ベット柵	1日1回	通常の清掃（水拭き）
手洗い場	1日1回	通常の清掃（水拭き）
調乳室	使用毎	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
ドアノブ	1日1回	アルコール消毒（消毒用エタノール等）

※嘔吐物・下痢が発生した場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。

※糞便や嘔吐物が付着した床・衣類の浸け置きの場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。

○消毒薬の種類と有効な病原体等

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等)	アルコール類 (消毒用エタノール等)	第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム等)
ノロウイルス ロタウイルス	○	△	×
インフルエンザ	○	○	×
新型コロナウイルス	○	○	○
一般細菌 (O157、MRSA 等)	○	○	○
注意点	・ 原液は直射日光が当たらない涼しい場所に保管する。 ・ 作り置きしない	濃度は70%以上	希釈液は 毎日作り変える

※別添参考資料 07 を参照

○消毒剤は噴霧しない

① 消毒する器物に噴霧しない

消毒剤の触れる箇所にムラができ、十分な効果が得られない、そのため、器物の消毒は、ペーパータオル等でむらがないように清拭（拭き取る）する。

② 空間噴霧をしない

空間噴霧の消毒効果について、ウイルスを無毒化することを効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要ですが、薬機法に基づく品質・有効性・安全性が確認され「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品はありません。

次亜塩素酸水含め、消毒剤の空間への噴霧は人の眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるため控えたほうがよいでしょう。

(14) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

★次亜塩素酸ナトリウム製剤は濃度が濃いので、希釈して使いましょう

【必要物品】

- ☐ 家庭用塩素系漂白剤（５％）
- ☐ 希釈用の容器（計量カップなど）
- ☐ 作製後の消毒液を入れる容器
（500mL のペットボトル、2L のペットボトル、バケツなど）



○市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤

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

【希釈方法】

対象	濃度	希釈方法 (５％次亜塩素酸ナトリウム製剤を用いた場合)
	希釈倍率	
○便や、嘔吐物が付着した場所 ○衣類などの漬け置き	0.1％ (1,000ppm)	① 500mL のペットボトル１本の水に 10mL (ペットボトルキャップ２杯)
	50 倍	② 6L の水に 120mL (漂白剤のキャップ６杯)
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ 手すり等	0.02％ (200ppm)	① 500mL のペットボトル１本の水に 2mL (ペットボトルのキャップ約 1／2 杯)
	250 倍	② 2L のペットボトル１本の水に 10mL (ペットボトルのキャップ２杯)

【次亜塩素酸ナトリウム製剤を取り扱う時の注意点】

- ☐ 使用時は、必ず使い捨て手袋を着用する
- ☐ トイレ用洗剤など酸性のものと混ぜると有毒な塩素ガスが発生するので、絶対に混ぜない
- ☐ 使用するには換気を十分に行う
- ☐ 使用前に有効期限を確認する（容器に購入日、開封日を書いておくと便利です）
- ☐ 希釈したものは時間がたつと効果が落ちるので、その都度、使い切る
- ☐ 消毒液は 10 分ぐらいたったら、消毒した場所を水拭きする
（金属を腐食させる性質があるため、金属に使用した時は特に念入りに拭く）
- ☐ 園児の手の届かない場所、冷暗所に保管する ※別添参考資料 03 を参照

(15) 感染症早期発見のための乳幼児の日頃の観察ポイント

ア) 日々の健康観察

- ☐ 登園時に、保護者から家庭での様子を確認する
- ☐ いつもと違うことがないか確認し、記録する
- ☐ 個人、クラス、園全体の健康状態がわかるように記録する
- ☐ 異常を発見した場合には、保護者に健康状態を伝え、異常がある場合は引き続き家庭においても、健康状態の確認を依頼する

イ) 観察のポイント

こんな時は、
家族に連絡し、
受診を勧めましょう！

【発熱】

- ☐ あきらかな発熱
- ☐ 微熱でも発疹がある
- ☐ 嘔吐・下痢を伴う
- ☐ リンパ節の腫れを伴う

【耳の状態】

- ☐ 耳だれがある

【目の状態】

- ☐ 眼脂（目やに）
- ☐ 結膜の充血
- ☐ 涙目
- ☐ まぶたの腫れがある

【口の状態】

- ☐ 口内炎がある



【皮膚の状態】

- ☐ 湿疹、発赤、発疹がある

【便の症状、回数】

- ☐ 続く軟便
- ☐ 水様性の下痢や血便がある

【その他の異常】

- ☐ 嘔吐
- ☐ ひどい咳
- ☐ 食欲がない

◆こども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが、症状の変化に気づく目安になります。

◆いつもと違うこんな時はこどもからのサインです。

- ☐ 親から離れず機嫌が悪い（ぐずる）
- ☐ 睡眠中に泣いて目が覚める
- ☐ 元気がなく顔色が悪い
- ☐ 便が緩い
- ☐ 普段より食欲がない

◆今までになかった発疹に気づいたら

- ・他のこどもたちとは別室へ移しましょう
- ・発疹がないか、発疹が時間とともに増えていないか、等の観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだこどもの中に感染症が疑われる症状がみられるこどもがいないか、確認しましょう。

(16) 予防接種

予防接種とは、接種することであらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に感染する可能性を減らしたり、重症化しにくくしたりするものです。また、多くの人が予防接種を受けることにより社会全体からその感染症が減り、結果的に予防接種を受けることができない人たちも感染症から守ることができます。

○園での感染症対策として、以下のことを把握するように努めましょう。

※予防接種を受けた、または既に感染した（り患した）という記憶は不明確な場合も多いので、保護者には、母子健康手帳等で確認した記録を提出してもらうことが大切です。

□（入園時に）児の予防接種の接種歴およびり患歴を確認する。定期予防接種の未接種児の保護者には、ワクチン接種を案内する

□（児の健康診断の機会等を活用して定期的に）予防接種歴およびり患歴を確認する

□園児、職員ともにクラス別、園全体等、集団としてのワクチン接種率およびり患歴を把握しておく

□職員の入職時には、健康状態の確認に加え、予防接種歴およびり患歴を確認する

□短期間の保育実習生に対して、実習前に健康状態の確認に加え、予防接種歴およびり患歴を確認する

ア) 定期接種

こどもを対象とする定期予防接種は、国が接種を強制しているものではなく、保護者が接種の意義を理解して受けるように努めなければならない予防接種です。（努力義務）

予防接種を受けずにいると、感染症にかかる可能性は高くなり、感染すると場合によっては命にかかわることもあります。また、かかったことで周囲に病原体を広げ、感染者を増やすことになります。未接種のこどもには、その子のためにも、また他の子のためにも、予防接種を早めに受けるよう保護者に働きかけてください。（参考資料集に、麻しん・風しん予防接種勧奨お知らせがあります）

なお、定期接種の時期を外れると、自己負担が生じ、副作用等があった場合の国の救済制度の対象から外れます。

イ) 任意接種

「定期接種」以外の予防接種、あるいは定期接種で決められた一定の期間の範囲外に行う予防接種のことで、本人あるいは保護者などの希望で行われるものです。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などが代表的です。

ウ) 副反応について

予防接種後に、ワクチンの成分による反応で、発熱や注射した部分の腫れ、しこりなどが出る場合があります。保護者には、副反応を防ぐためにも、子供の体調をよく観察したうえで予防接種を受けるように説明する必要があります。

※別添参考資料 08、09 を参照

(17) 職員の健康管理

保育に携わる職員自身が感染源とならないよう、日々の自己の健康管理に心がけましょう。

- ・施設長は、職員を雇い入れるとき、または年1回以上の定期健康診断を実施しましょう。
- ・職員は健康診断を年1回は受けましょう。
- ・朝礼や申し送りの時健康状態の確認を行い、職員健康観察表に朝の体温、症状を記入しましょう。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。
- ・体調が悪いときは早めに医療機関を受診し、嘔吐、下痢などの胃腸炎症状がある場合は休みを取るなど、園児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。（実習生やボランティアで施設内に入ってくる者も同様です）
- ・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及び現在の症状と受診結果の確認をしてください。
- ・麻しん（はしか）、風しん、水痘（水ぼうそう）等ワクチン未接種で未り患の場合は、必要回数のワクチン接種を受けて、自分自身を感染から守り、園児への感染伝播を予防することが重要です。

食品を取り扱う職員の留意事項

- ・食品を取り扱うすべての職員を対象に毎月検便を実施しましょう。
- ・発熱・下痢・嘔吐・喉の痛み・目の充血・皮膚に膿などの症状がある場合は、直接食品に触れる作業を避け、責任者に報告しましょう。
- ・食品は十分に加熱し（中心温度75℃で1分以上など）、衛生的に取り扱いましょう。

○ワクチンによる予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症り患を予防し、施設内の媒介者にならないようにしましょう。

インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症	可能な限り受けましょう
B型肝炎※1	抗体検査を実施し免疫がない場合、接種を検討しましょう
麻しん（はしか） 風しん※2 水痘（水ぼうそう） 流行性耳下腺炎	これまでのり患歴や予防接種歴が文書（母子手帳など）で確認出来ない場合は、接種を検討しましょう

※1 肝炎ウイルスに感染しているか検査をしたことがない方は、がんポータルさがホームページから「佐賀県肝炎ウイルス検査」をご参照ください

※2 妊娠を希望する方等で抗体検査を受けたことがない方は、抗体検査及び予防接種の助成を受けることができる可能性があります。佐賀県ホームページをご参照ください

3 感染症発生時の対策

★報告、連絡、情報収集

(1) 感染症が発生した時の対応

施設内で感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が発生した場合には、他の園児や職員の健康を守るために、素早く、冷静に適切な対応をとることが重要です。

ア) 感染症発生時の対応として、次のことを行いましょう。

①発生状況の把握、記録の確認

感染症を疑う症状がいつから、どのくらいの人数発生したのか、集中したクラスはないかなどの発生状況の確認と、施設がとった措置について確認、記録を行います。

☐ 園児、職員の健康状態（症状の有無や受診歴など）を、発生した日時、クラスごとにまとめる

☐ 欠席者の人数と理由、受診状況と診断名、検査結果、治療内容、回復し登園したこどもの健康状態の把握と回復までの期間、感染症終息までの推移を記録する

〈調査に必要な資料〉

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| ☐ クラス別名簿 | ☐ クラス別出欠席状況、有症状者状況 | ☐ 献立表 |
| ☐ 水の管理記録簿 | ☐ 施設の見取り図 | ☐ 行事予定表 |
| ☐ 職員の定期検便の結果 | ☐ 清掃・消毒等のチェック表 | |

イ) 感染拡大の防止

☐ 感染症が発生している時は、職員全員で情報を共有し、手洗い、便などの排泄物や嘔吐物の適切な処理を行う。

※診断前で感染症が疑われる場合も可能な限り、標準予防策をとることが必要です。

☐ 感染症が疑われる園児は、他の園児と可能な限り別室にする。

☐ 施設長は必要時、嘱託医、園児のかかりつけ医、保健福祉事務所、市町の保育担当課に相談し、対応を検討する。

☐ 園での感染症発生状況を保護者に伝え、注意喚起を行う。

ウ) 嘱託医師への相談

感染症の発生時や感染症が疑われる場合の対応については、施設職員だけでは判断を迷うこともあるので、嘱託医に相談し、適切な指示をもらうことで感染拡大を予防しましょう。

※平素から施設での取り組みについて情報提供したり、感染症の発生やその対策について情報交換したり、助言を得るなど連携体制を構築しておきましょう。

エ) 行政機関への報告

施設内で麻しん（はしか）や風しんが疑われる場合や重症な感染症については 1 例から、他の感染症の集団発生や食中毒の疑いのある事例（下記、＜保健福祉事務所へ報告が必要な場合＞に当てはまる場合）は、行政機関にご相談ください。

集団発生が疑われる場合、保健福祉事務所（保健所）は訪問調査を行い、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。

☐ 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。嘔吐時については、嘔吐した場所や時間も記録する

☐ 約 1 週間前までの有症状者の有無を確認する

☐ 報告基準に沿って、適切に保健福祉事務所（保健所）に報告する

（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知令和 5 年 4 月 28 日一部改正「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」）

＜保健福祉事務所へ報告が必要な場合＞

（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知令和 5 年 4 月 28 日一部改正「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」）

- 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等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※時間外や休日であっても保健福祉事務所（保健所）へ電話連絡してください（警備会社を通じ担当者に連絡があります）

○緊急連絡先一覧

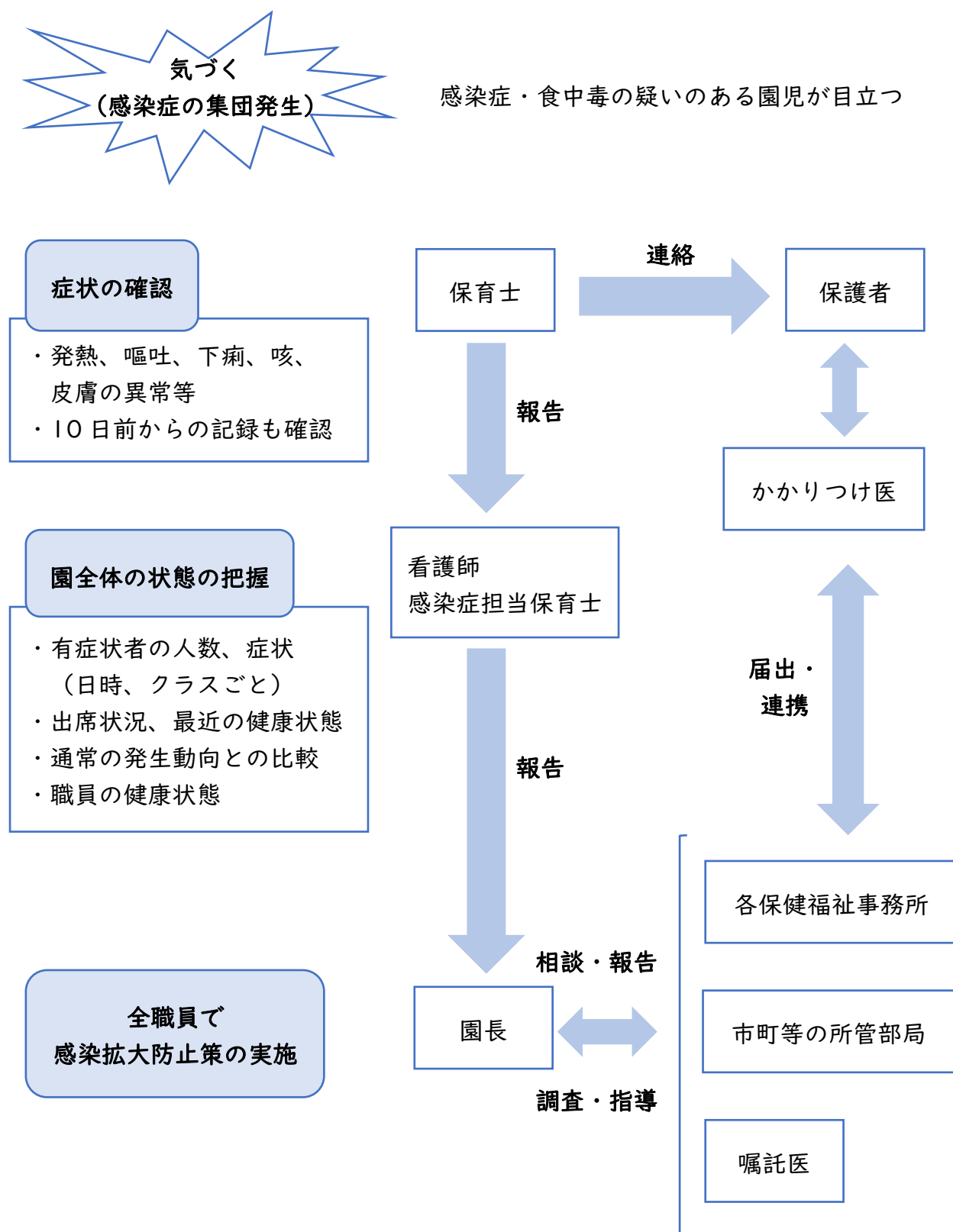
保健福祉事務所名	連絡先	所管地域
佐賀中部保健福祉事務所	電話 0952-30-1325 FAX 0952-30-3064 chuubuhokenfukushi@pref.saga.lg.jp	佐賀市 多久市 小城市 神埼市 吉野ヶ里町
鳥栖保健福祉事務所	電話 0942-83-3579 FAX 0942-84-1849 tosuhokenfukushi@pref.saga.lg.jp	鳥栖市 基山町 上峰町 みやき町
唐津保健福祉事務所	電話 0955-73-4186 FAX 0955-75-0438 karatsuhokenfukushi@pref.saga.lg.jp	唐津市 玄海町
伊万里保健福祉事務所	電話 0955-23-5186 FAX 0955-22-3829 imarihokenfukushi@pref.saga.lg.jp	伊万里市 有田町
杵藤保健福祉事務所	電話 0954-22-2104 FAX 0954-22-4573 kitouhokenfukushi@pref.saga.lg.jp	武雄市 鹿島市 嬉野市 大町町 江北町 白石町 太良町

○感染症が集団発生した場合、各保健福祉事務所から「集団発生調査票」（※別添参考資料 10、11 を参照）を送付し、チェックリストに沿って自施設の感染対策の再確認を実施します。

○集団感染の拡大状況によるよっては、必要に応じて各保健福祉事務所が訪問することもあります。

○佐賀県では、平時の感染対策の確認として別添チェックリストを用いて「社会福祉施設等感染症巡回指導」事業を実施している。平時の感染対策の確認に活用する。
※別添参考資料 12 を参照

保育施設での感染症発生時の対応フロー



※時間外や休日であっても保健福祉事務所（保健所）へ電話連絡してください
（警備会社を通じ担当者に連絡があります）

4 保育施設で注意すべき感染症

○医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻疹（はしか）
- (2) インフルエンザ
- (3) 新型コロナウイルス感染症
- (4) 風しん
- (5) 水痘（水ぼうそう）
- (6) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
- (7) 咽頭結膜熱（プール熱）
- (8) 流行性角結膜炎
- (9) 百日咳
- (10) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

○医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- (11) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎
- (12) マイコプラズマ肺炎
- (13) 手足口病
- (14) 伝染性紅斑（りんご病）
- (15) ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症）
- (16) ヘルパンギーナ
- (17) RS ウイルス感染症
- (18) 突発性発しん

○その他の感染症

- (19) アタマジラミ症
- (20) 伝染性膿痂しん（とびひ）

○医師が意見書を記入することが考えられる感染症

(1) 麻疹（はしか）

感染経路	空気、飛沫、接触
潜伏期間	8～12 日
症状	発熱（感染初期は高熱）、咳、結膜充血、目やに、再発熱後、頬の内側に白い斑（コプリック斑）、顔や頸部に赤みの強い発疹 合併症として肺炎、腸炎、中耳炎、稀に脳炎等
登園基準	解熱後 3 日を経過していること

(2) インフルエンザ

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	1～4 日
症状	高熱、倦怠感、食欲不振、関節や筋肉等の全身症状 咽頭痛、鼻汁、咳
登園基準	発症した後 5 日経過し、かつ解熱剤を使わずに、解熱した後 3 日(乳幼児の場合)が経過していること

(3) 新型コロナウイルス感染症

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	1～7 日
症状	咽頭痛、鼻汁、鼻閉、倦怠感、発熱、筋肉痛など
登園基準	発症した後 5 日経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過していること 無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日経過していること

(4) 風しん

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	16～18 日
症状	発熱、小さな赤い発疹、リンパ節の腫れ
登園基準	発しんが消失していること

（５）水痘（水ぼうそう）

感染経路	空気、飛沫、接触
潜伏期間	14～16 日
症状	発熱に続き、紅斑（赤いブツブツ）⇒丘疹⇒水疱（水ぶくれ）⇒痂皮（かさぶた）の順に変化する。発疹はかゆみが強い
登園基準	全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること

（６）流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	16～18 日
症状	発熱、耳の下、あご等（唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺））の腫れ、痛み
登園基準	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること

（７）咽頭結膜熱（プール熱）

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	2～14 日
症状	発熱、のどの痛み、結膜炎
登園基準	発熱、充血等の主な症状が消失した後 2 日経過していること
そのほか	症状消失後も 30 日間、便中に病原体（アデノウィルス）が排出されるので、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する

（８）流行性角結膜炎

感染経路	接触、飛沫 塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある
潜伏期間	2～14 日
症状	目の充血、目やに、幼児の場合、目に膜が張ることもある 片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある
登園基準	結膜炎の症状が消失していること
そのほか	手洗い励行、タオル共有禁止

(9) 百日咳

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	7～10 日
症状	特有な咳（コンコンと咳き込んだ後、ヒューと笛を吹くような音を立てて息を吸う）が特徴 かぜ症状から咳が続く、夜間眠れないほどの咳が出る 乳児では呼吸が止まることもある
登園基準	特有の咳が消失していること又は 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること

(10) 腸管出血性大腸菌感染症 ベロ毒素を産生する大腸菌（O157、O111、O26 等）

感染経路	経口、接触
潜伏期間	ほとんどの大腸菌が主に 10 時間～6 日 O157 は、主に 3～4 日
症状	水様下痢便や腹痛、血便 無症状の場合もある
登園基準	医師により感染のおそれがないと認められていること （病原体を保有していないこと） （無症状病原体保有者の場合、トイレの排泄習慣が確立している 5 歳以上の小児については出席停止の必要性はなく、また、5 歳未満の子どもについても、2 回以上連続で便から菌が検出されないこと）
そのほか	合併症（尿毒症、脳症など 3 歳以下での発症が多い）

○医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

(11) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

感染経路	飛沫、接触、経口
潜伏期間	2～5 日
症状	発熱、のどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎、舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しん、発しんがおさまった後、指の皮がむける
登園基準	抗菌薬の内服後 24～48 時間が経過していること

(12) マイコプラズマ肺炎

感染経路	飛沫
潜伏期間	2～3 週
症状	主な症状は咳、発熱や頭痛等のかぜ症状 乾いた咳が徐々に激しくなり、長く続く（3～4 週間） 乳幼児では典型的な経過をとらない
登園基準	発熱や激しい咳が治まっていること
そのほか	肺炎にしては一般状態は悪くないが、咳が長く続く時は要注意

(13) 手足口病

感染経路	飛沫、接触、経口
潜伏期間	3～6 日
症状	口の中、手、足に水疱性の発疹 発疹はかさぶたにならない
登園基準	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
そのほか	飛沫や鼻汁からは 1～2 週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排泄されるので排泄物の取り扱いに注意し、おむつ交換後の手洗いを徹底する

(14) 伝染性紅斑（りんご病）

感染経路	飛沫
潜伏期間	4～14 日
症状	軽いかぜ症状後、頬が赤くなったり、手足に網目状の紅斑が出る
登園基準	全身状態が良いこと

(15) ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）

感染経路	経口、飛沫、接触
潜伏期間	【ロタウイルス】1～3日 【ノロウイルス】36～48時間
症状	嘔吐、下痢 ロタウイルス感染症の場合、便は白色調であることが多い
登園基準	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
そのほか	ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する アルコール消毒が効きにくいいため、消毒には塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム）を使用する

(16) ヘルパンギーナ

感染経路	飛沫、接触、経口 飛沫や鼻汁からは1～2週間 便からは数週～数か月間、ウイルスが排泄される。
潜伏期間	3～6日
症状	突然の高熱、のどの痛み、口腔内に小さな水疱、喉の痛みによる食欲低下
登園基準	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
そのほか	1～4歳児かかりやすい時期は6～8月 回復後も2～4週間にわたり便からウイルスが出るので排泄物の取り扱いに注意する

(17) RSウイルス感染症

感染経路	飛沫、接触
潜伏期間	4～6日
症状	発熱、鼻水、咳、呼吸がゼーゼーする。呼吸困難をおこす
登園基準	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
そのほか	生後6か月未満児は重症になりやすい 夏場から初夏に流行

(18) 突発性発疹

感染経路	飛沫、経口、接触
潜伏期間	9～10日
症状	3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなるという特徴をもつ
登園基準	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと

○その他の感染症

(19) アタマジラミ症

感染経路	接触 頭髮から頭髮への直接感染や衣類や帽子、寝具から感染
潜伏期間	10～30 日（卵は約 7 日で孵化）
症状	多くが無症状であるが、かゆみを訴えることがある
登園基準	駆除を開始していること

(20) 伝染性膿痂疹（とびひ）

感染経路	接触 患部をひっかいたり、かきおしたりすることで、湿疹や虫刺され部位の小さな傷を介して感染
潜伏期間	2～10 日
症状	水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）
登園基準	病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園可能
その他	夏に多い こどもの爪を短く切り、掻きこわさないようにする 手洗いを十分にする

2018 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（令和 5 年 5 月一部改訂）より抜粋

○登園のめやすについて

り患したこどもが登園を再開する際の取扱いについては、こどもの負担や医療機関の状況も考慮して、各保育所において、市区町村の支援の下、地域の医療機関等と協議して、その取扱いを決めることが大切になります。

協議の結果、登園を再開する際には、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入：参考意見書様式）」又は「登園届（保護者が記入：参考登園届出様式）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。

なお、意見書及び登園届については、一律に作成・提出が必要となるものではありませんが、協議の結果、各保育所において、意見書及び登園届の作成・提出が必要となった場合には、事前に保護者に対して十分に周知することが重要です。

※別添参考資料 13 を参照

佐賀県では、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症について「意見書兼登園（校）届（参考様式）」を定めています。

※別添参考資料 14、15 を参照

5 参考・引用文献

- (1) 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（平成 17 年 11 月）
佐賀県伊万里保健福祉事務所（平成 31 年 3 月）
- (2) 保育所における感染症対応ガイドライン（2018 年改訂版）
厚生労働省（2018（平成 30）年 3 月）
（2018 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（令和 5 年 5 月一部改訂）
- (3) エアロゾル感染対策ガイドブック（高齢者・障害者・障害児施設版）
京都府健康福祉部 健康対策課 京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染
専門サポートチーム（令和 5 年 3 月発行）
- (4) 感染拡大防止のための効果的な換気について
（令和 4 年 7 月 14 日 新型コロナウイルス感染症対策分科会）
- (5) 集団生活の感染を防ぐための換気対策 保育所等及び高齢者施設の事例集解説編
（2023 年 8 月 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室）
- (6) 佐賀県「保育所栄養管理の手引き」平成 24 年 1 月作成
（令和 3 年 2 月 HP 改訂版）

保育施設における感染症予防マニュアル作成メンバー

所属	氏名
佐賀県庁健康福祉政策課	感染症対策担当 IHEAT 事務局 森屋 一雄 重富 祐子 杉本 京子
佐賀中部保健福祉事務所	健康推進課 感染症対策担当
鳥栖保健福祉事務所	健康推進課 感染症対策担当
唐津保健福祉事務所	健康推進課 感染症対策担当
伊万里保健福祉事務所	健康推進課 感染症対策担当
杵藤保健福祉事務所	健康推進課 感染症対策担当
学校法人華光学園 ルンビニー幼稚園	北嶋 綾乃（看護師）
社会福祉法人武雄南部福社会 花島保育園	小林 真寿美（看護師）
学校法人香楠学園 エミールこども園	杠 早苗（看護師）
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	執行 えりこ（感染管理特定認定看護師）
本マニュアル作成アドバイザー	砂川 富正 先生



佐賀県子育て応援キャラクター
さがっぴい