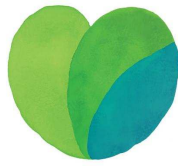


令和5年9月15日  
感染症対策研修会  
長野県諏訪保健福祉事務所

## 保育所における感染症対策ガイドラインについて



しあわせ信州

長野県諏訪保健福祉事務所  
三沢 あき子

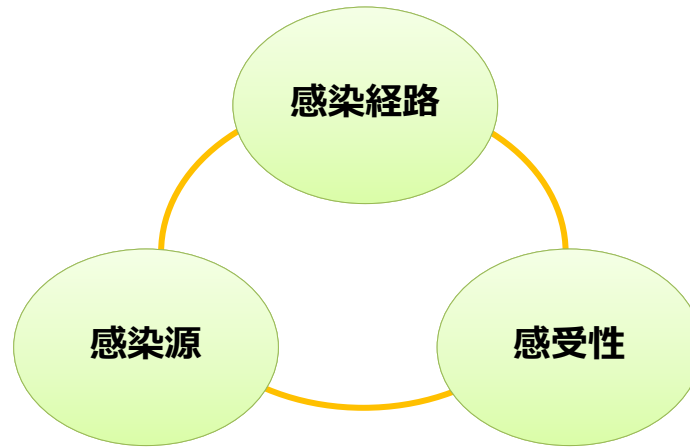
1

| 「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  |   | 目次 |
|--|---|----|
| <p><b>&lt;目的&gt;</b><br/>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。</p>   |   |    |
| <p><b>1. 感染症に関する基本的事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>(1) 感染症とその三大要因</li> <li>(2) 保育所における感染症対策</li> <li>(3) 学校における感染症対策</li> </ul>  | <p><b>2. 感染症の予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>(1) 感染予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 感染源対策 イ) 感染経路別対策</li> <li>ウ) 感受性対策（予防接種等） エ) 健康教育</li> </ul> </li> <li>(2) 衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 施設内外の衛生管理 イ) 職員の衛生管理</li> </ul> </li> </ul> |    |
| <p><b>3. 感染症の疑い時・発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応</li> <li>(2) 感染症発生時の対応</li> <li>(3) 罹患した子どもが登園する際の対応</li> </ul>  | <p><b>4. 感染症対策の実施体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>(1) 記録の重要性</li> <li>(2) 医療関係者の役割等 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 嘱託医の役割と責務 イ) 看護師等の役割と責務</li> </ul> </li> <li>(3) 関係機関との連携 (4) 関連情報の共有と活用</li> <li>(5) 子どもの健康支援の充実</li> </ul>                              |    |
| <p>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）（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）<br/>別添2 保育所における消毒の種類と方法（消毒薬の種類・用途及び希釈方法等）<br/>別添3 子ども病気の～症状に合わせた対応～（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）<br/>別添4 医師の意見書及び保護者の登園届（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）<br/>参考 感染症対策に資する公表情報（感染症対策に資する公表情報のURL）<br/>関係法令等（保育所保育指針、学校保健安全法、感染症法等）</p> |   |    |

2

p1

## 1-(1) 感染症と3大要因



3

p1~2

## 1-(2) 保育所における感染症対策

### 保育所は・・・

- 乳幼児が長時間にわたり集団生活する場所＝濃厚な接触の機会が多く、感染症が広がりやすい
- 適切な手洗い、マスク着用などが十分にできず、飛沫感染や接触感染の対応が困難

### 特に乳児は・・・

- 感染症にかかりやすい
- 呼吸困難になりやすい
- 脱水症をおこしやすい
- 重症化することがある

**保育所での感染症対策は、その広がりを最小限にすることが重要**

4

p8~

## 感染経路別対策

### ① 飛沫感染

飛沫が飛び散る範囲：

1~2m

### ② 空気感染

水痘、麻しん、結核

### ③ 接触感染

- 病原体の付着した手で口、鼻、眼をさわる
- 病原体の付着したおもちゃをなめる

### ⑤ 経口感染

食材の衛生管理

### ⑥ 血液媒介感染

p16

血液についての知識と  
標準予防策

### ⑦ 蚊媒介感染

5

### 手洗いの順序

### 感染予防対策の基本

p14



6

p39~

## 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)

※ 潜伏期間は目安であり、主な期間を記載

7

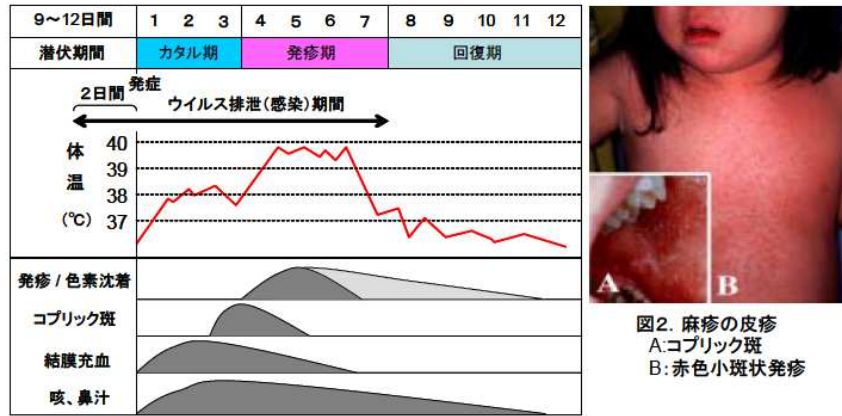
p43

### (1) 麻疹

- 感染経路：**空気感染**、飛沫感染、接触感染
- **感染力が非常に強い**
- 潜伏期間：8～12日
- 合併症：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎
- 予 防：**麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)**
- 治 療：対象療法のみ

8

## 麻疹の臨床経過



9

### 2006年～ 2回接種

麻疹風疹混合ワクチンを



1歳のお誕生日のプレゼントにしましょう

### なぜ2回接種なの？

小学校入学準備に2回目の麻疹・風疹ワクチンを受けましょう。

**1** 1回の接種で免疫がなかった子どもたち(数%存在すると考えられます)に**免疫**を与えます。

**2** 1回の接種で免疫がついたにもかかわらず、その後の時間の経過とともにその免疫が減衰した子どもたちに再び刺激を与え、免疫を**強化**なものにします。

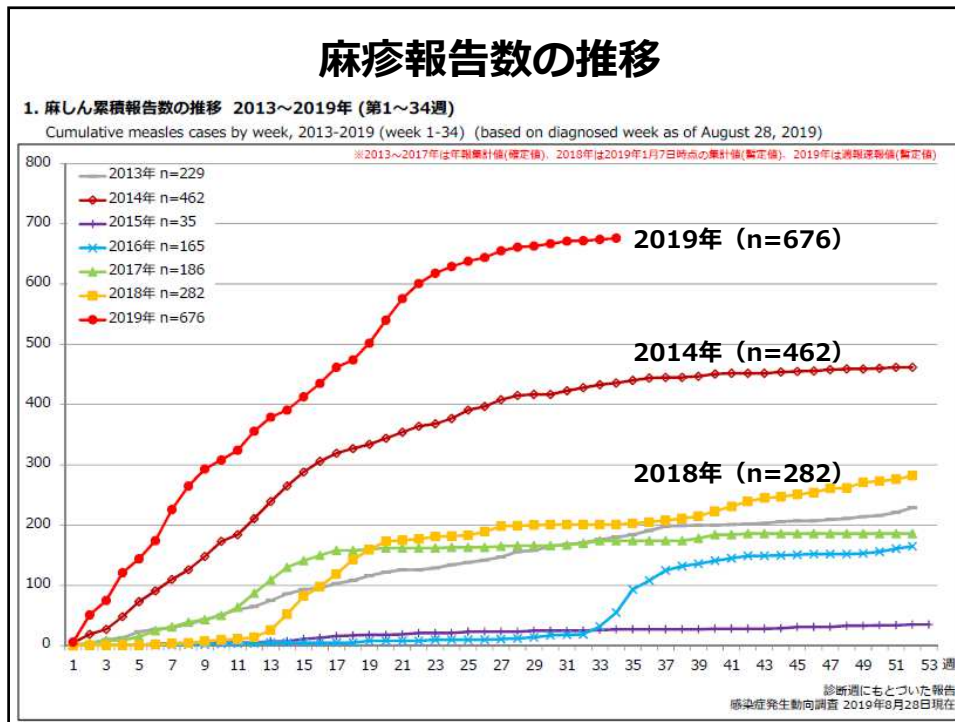
**3** 1回目に接種しそびれた子どもたちに**もう一度**接種のチャンスを与えます。

麻疹・風疹ワクチンを2回接種することには、以下の3つのメリットがあります。

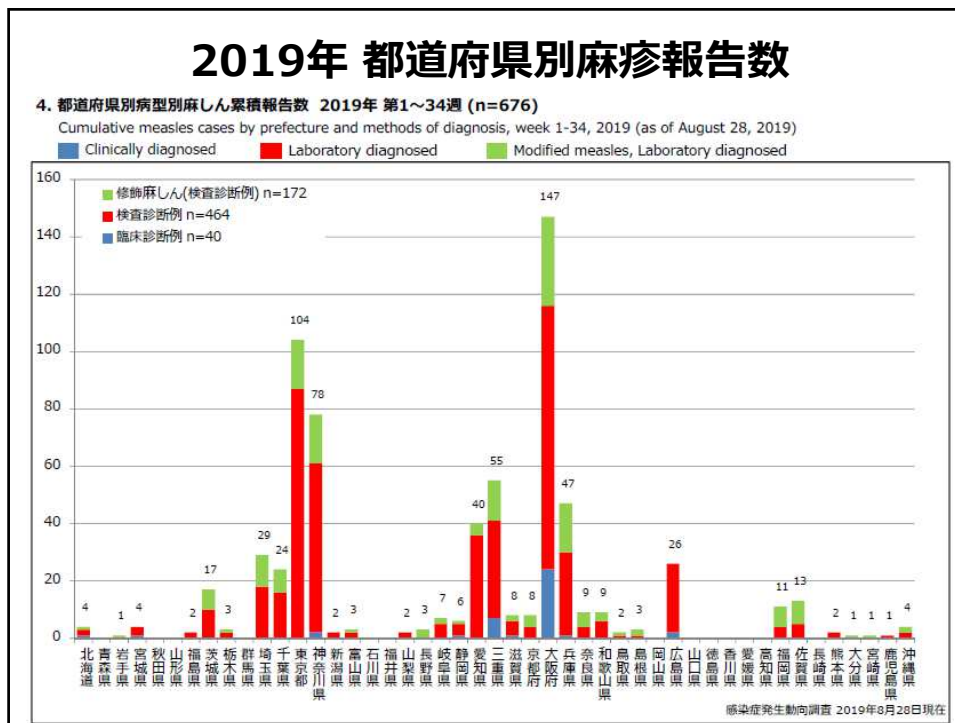
持ち物に名前を...  
母子手帳にワクチンを...



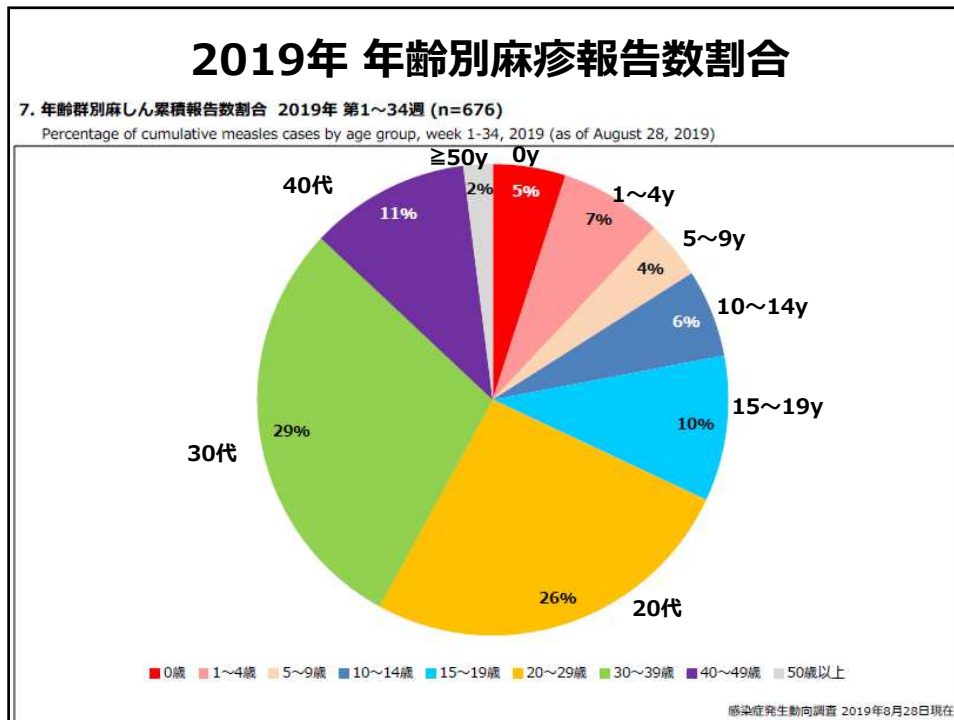
10



11



12



13

## 麻疹に関する特定感染症予防指針

一部改正（平成31年4月）

- 国が、都道府県を通じ、各市町村の対して、**第1期及び第2期の定期接種率がそれぞれ95%以上**となるように働きかけること
- **児童福祉施設**等及び医療機関等の職員等のうち、**0歳児**、免疫不全者及び**妊婦等と接する機会**の多い者に対し、**麻疹の予防接種を受けることを強く推奨**すること

14

## (2) インフルエンザ

- 感染経路：飛沫感染
- 潜伏期間：1～4日（平均2日）
- 合併症：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎
- 予 防：インフルエンザワクチン  
感染後の発症率↓  
発症後の重症化率↓
- 治 療：抗インフルエンザウイルス薬

15

### インフルエンザ脳症報告数

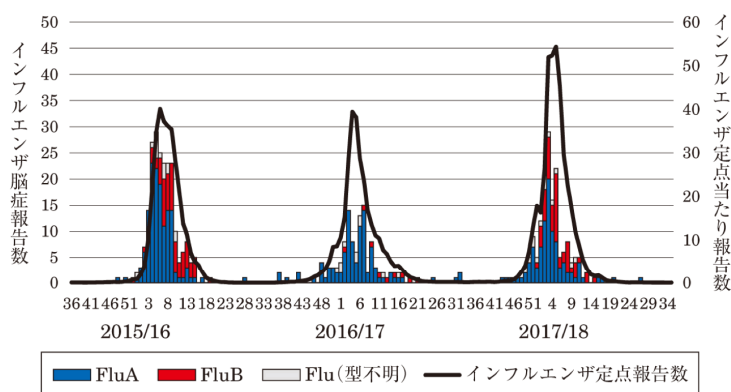


図3. 疫学週・ウイルス型別のインフルエンザ脳症報告数およびインフルエンザ定点  
当たり報告数 (2015/16～2017/18シーズン)

【急性脳症の届出基準】意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って24時間以上入院した者のうち、①38度以上の発熱、②何らかの中中枢神経症状、③先行感染症状のうち少なくとも1つの症状を呈した場合（明らかに感染性とは異なるものは除外）

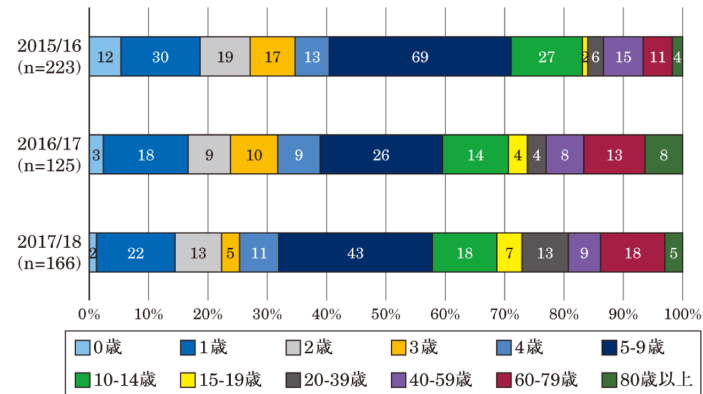
※病型欄にインフルエンザウイルスと記載された症例を集計

**IASR**  
International Influenza Surveillance Report

16



## インフルエンザ脳症患者の年齢分布



図中数字は報告数

図2. インフルエンザ脳症報告数 — 年齢/年齢群別報告割合 (2015/16～2017/18シーズン)



17

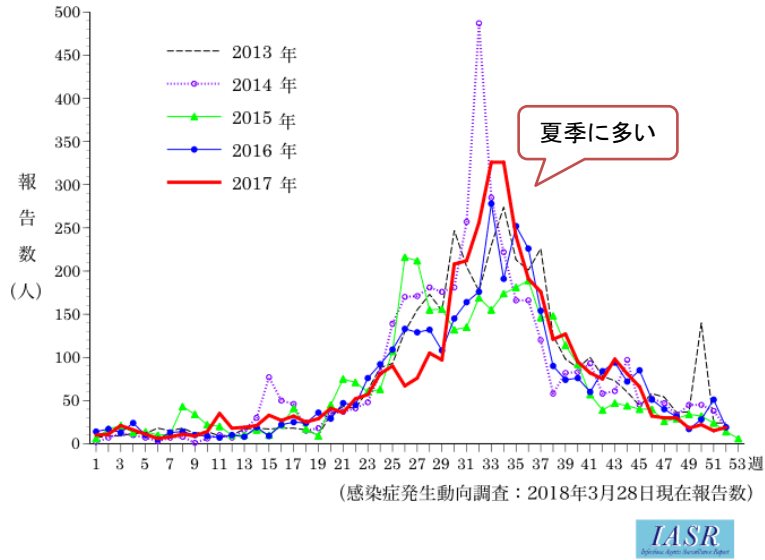
p53

## (11) 腸管出血性大腸菌感染症

18

## 腸管出血性大腸菌感染症報告数

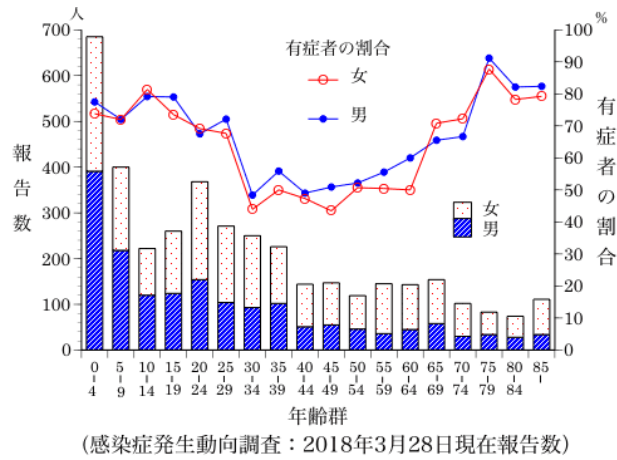
図1. 腸管出血性大腸菌感染症週別報告数, 2013年第1週~2017年第52週



19

## 腸管出血性大腸菌感染症年齢別報告数

2017年 計3904 (患者 2606、無症状病原体保有者 1298)



20

## 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例

2017年

表2. 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例, 2017年

| No. | 発生地  | 発生期間         | 報告された<br>推定伝播経路 | 発生施設     | 血清型                | 毒素型            | 発症者数 | 菌陽性者数<br>/被検者数       | 家族内<br>二次感染*  | IASR<br>参照記事 |
|-----|------|--------------|-----------------|----------|--------------------|----------------|------|----------------------|---------------|--------------|
| 1   | 岩手県  | 3.11 ~ 3.31  | 人→人             | 老人福祉施設   | O26:H11            | VT1            | 8    | 21 / 194             | 無             |              |
| 2   | 神奈川県 | 6.22 ~ 7.10  | 人→人             | 保育所      | O26:H11            | VT1            | 7    | 23 / 97              | 有(13)         | 本号9ページ       |
| 3   | 岐阜県  | 7.18 ~ 8.17  | 人→人             | 保育所      | O103:H11           | VT1            | 58   | 37 / 291             | 有(5)          |              |
| 4   | 岩手県  | 7.27 ~ 8.4   | 人→人             | 保育所      | O26:H11            | VT1            | 15   | 26 / 74              | 有(12)         |              |
| 5   | 茨城県  | 7.27 ~ 8.30  | 不明              | 介護老人保健施設 | O157:H7            | VT1&VT2        | 43   | 26 / 195             | 無             |              |
| 6   | 長野県  | 7.29 ~ 12.1  | 人→人             | 保育所      | O26:H11<br>O157:H7 | VT1<br>VT1&VT2 | 28   | 54 / 348<br>10 / 348 | 有(13)<br>有(2) | 本号8ページ       |
| 7   | 福岡市  | 8.5 ~ 8.28   | 人→人             | 保育所      | O103:H2            | VT1            | 10   | 18 / 267             | 有(5)          |              |
| 8   | 福岡市  | 8.28 ~ 9.20  | 人→人             | 保育所      | O26:H11            | VT1            | 11   | 17 / 237             | 有(1)          |              |
| 9   | 岩手県  | 9.27 ~ 10.14 | 人→人             | 幼稚園      | O111:H-            | VT1            | 17   | 34 / 330             | 有             |              |
| 10  | 佐賀県  | 9.29 ~ 10.30 | 不明              | 福祉・養護施設  | O157:H7            | VT2            | 4    | 19 / 81              | 有(2)          |              |

菌陽性者(無症状者を含む)10名以上の事例。\*( )内は二次感染者数

地方衛生研究所からの「集団発生病原体票」および「病原体個票」速報(病原微生物検出情報:2018年3月28日現在)と食中毒事件詳細およびIASR記事による。

- 少数の菌量でも感染が成立するため、感染が拡大しやすい
- 保育所での集団発生も多数発生している



p29

低年齢児が利用することの多い簡易ミニプール  
(ビニールプール)等についても塩素消毒が必要



21

p60

## (17) ノロウイルス感染症

- 感染経路：接触感染、経口感染、塵埃感染
- **感染力が非常に強い**
- 潜伏期間：12～48時間
- 嘔吐・下痢症状が治まった後も、ウイルスは10日間程度、糞便中に排泄されていることがある。
- アルコール消毒効果は不十分。**次亜塩素酸ナトリウム**による消毒が有効。
- ワクチンはない。
- 治療：対象療法のみ。

22

## 流行期における嘔吐物の処理

p78

- 応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる
- 使い捨てエプロン、使い捨て手袋、使い捨てマスクを着用
- 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を行う（次亜塩素酸ナトリウム）
- 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）を行う
- 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、家庭での消毒方法等について保護者に伝える）

### 嘔吐物の処理セット（バケツなどにまとめて置く）

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

23

p45

## (3) 新型コロナウイルス感染症

24

表. 新型コロナウイルス感染症後の20歳未満の死亡例の特性  
 (n=29; 発症日または入院日が2022年1月1日から8月31日、明らかな内因性死亡に限る) (2022年8月31日時点)

第99回 (令和4年9月14日)  
 新型コロナウイルス感染症対策  
 アドバイザリーボード  
 砂川先生提出資料

資料3-9

|              |          | 総計<br>(n=29) |     | 基礎疾患      |     |            |     |
|--------------|----------|--------------|-----|-----------|-----|------------|-----|
|              |          | 症例数          | 割合  | あり (n=14) |     | なし (n=15)  |     |
| 年齢           | 5歳未満     | 14           | 48% | 8         | 57% | 6          | 40% |
|              | 5歳以上     | 15           | 52% | 6         | 43% | 9          | 60% |
| 性別           | 男性       | 16           | 55% | 9         | 64% | 7          | 47% |
|              | 女性       | 13           | 45% | 5         | 36% | 8          | 53% |
| 症状           | 発熱       | 23           | 79% | 11        | 79% | 12         | 80% |
|              | 悪心嘔吐     | 15           | 52% | 6         | 43% | 9          | 60% |
|              | 意識障害     | 13           | 45% | 3         | 21% | 10         | 67% |
|              | 咳嗽       | 9            | 31% | 5         | 36% | 4          | 27% |
|              | 経口摂取不良   | 9            | 31% | 4         | 29% | 5          | 33% |
|              | 痙攣       | 8            | 28% | 3         | 21% | 5          | 33% |
|              | 呼吸困難     | 7            | 24% | 7         | 50% | 0          | 0%  |
|              | 頭痛       | 4            | 14% | 2         | 14% | 2          | 13% |
|              | 下痢       | 4            | 14% | 2         | 14% | 2          | 13% |
|              | 咽頭痛      | 4            | 14% | 0         | 0%  | 4          | 27% |
| 死亡に至る経緯      | 循環器系の異常  | 7            | 24% | 3         | 21% | 4          | 27% |
|              | 中枢神経系の異常 | 7            | 24% | 2         | 14% | 5          | 33% |
|              | 呼吸器系の異常  | 3            | 10% | 3         | 21% | 0          | 0%  |
|              | その他      | 6            | 21% | 3         | 21% | 3          | 20% |
| 原因不明         |          | 6            | 21% | 3         | 21% | 3          | 20% |
|              |          | 6            | 21% | 3         | 21% | 3          | 20% |
| 発症から死亡までの日数* | 0-2日     | 8            | 31% | 3         | 25% | 5          | 36% |
|              | 3-6日     | 11           | 42% | 7         | 58% | 4          | 29% |
| 中央値(範囲)(日)   | 7日以上     | 7            | 27% | 2         | 17% | 5          | 36% |
|              |          | 4 (0-74)     |     | 4 (1-74)  |     | 4.5 (0-15) |     |

\*発症から死亡までの日数は発症日に関する情報が得られた26例(基礎疾患あり12例、基礎疾患なし14例)

小児のCOVID-19：  
 多くは軽症だが、  
 脳症や死亡の  
 報告あり

25

## 1. 換気はなぜ必要？

**!** 「エアロゾル※」は空気中に含まれ、目では見えないため感染対策が難しく、とくに「換気の悪い密閉空間」では感染リスクが高まります！

※空気中に漂う微粒子

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、

**p17**

**接触感染**

**エアロゾル感染**

**飛沫感染**

実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO2センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

26

## 2. どうやって換気すればいいの？

### 自然換気

窓やドアを開ける換気方法



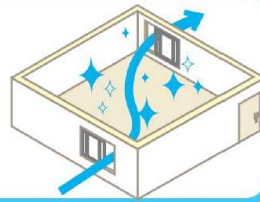
30分に1回、数分間程度、窓やドア等を全開にすることが推奨されています。



ポイント

全開が難しい場合は、常時数cm開けておくだけでも効果があります。

異なる方角の窓を開けると風がよく通り、さらに効果が高まります！



実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO2センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

27

### 機械換気

換気扇等による換気方法



人がいる時には換気扇等を常時オンにしておくことを推奨します。

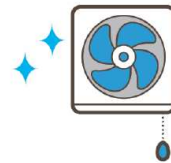


ポイント

厨房のレンジフードやトイレの換気扇をオンにすることも有効です！

自然換気が難しい地下やビルでは、換気扇を活用してください。

フィルターをこまめに掃除すると、本来の能力がしっかり発揮されます。



実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO2センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

28

### 3. CO<sub>2</sub>センサーってどんなもの？

私たちは普段の呼吸を通じて、吸い込んだ酸素をCO<sub>2</sub>(二酸化炭素)に変えて吐き出しています。

換気の悪い密閉空間に人が集まると、吐き出されたCO<sub>2</sub>が室内に蓄積され、CO<sub>2</sub>濃度(単位:ppm)が上昇します。換気によって屋外の新鮮な空気が入るとCO<sub>2</sub>濃度は下がります。

※屋外のCO<sub>2</sub>濃度の平均は約400ppmです。

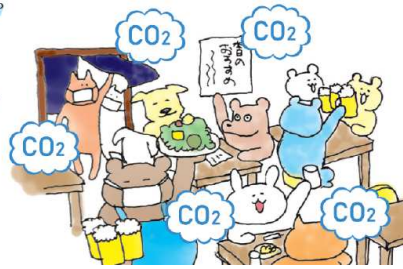
※1ppmとは濃度の単位で、1パーセントの1/10000です。

このCO<sub>2</sub>濃度を測定できるのが「CO<sub>2</sub>センサー」です。



CO<sub>2</sub>センサーで換気の状態を「見える化」することで、適切なタイミングで換気を実施できるのです！

厚生労働省では「1,000ppm以下」が室内の良好な換気状態の基準としています。



実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO<sub>2</sub>センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

29



30

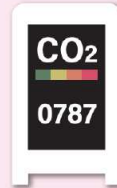
## 4. CO<sub>2</sub>センサーの選び方

CO<sub>2</sub>に反応せず、**アルコールなどの関係ない物質に反応する**  
不正確なセンサーが売られています！

購入前に  
確認！

説明文やパッケージに、**NDIR**(非分散型赤外線吸収)またはPA(光音響方式)と書いてあるセンサーを選びましょう。

測定値のズレを修正できる**補正機能**(または校正機能)が付いているものを推奨します。



✓ **NDIRセンサー採用**

✓ **自動補正機能搭載**

実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO<sub>2</sub>センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

31

**Q3.** 窓が一つしかないので、奥まで換気が行き届いているか不安です。  
どうすれば良いでしょうか？

**A.** **窓が一つ所だけの場合でも換気効果はあります。**

窓を一つ所、数cm空けるだけで、換気扇などの換気設備による換気と比べ、換気量が2倍に増大した事例もあります。

しかし、奥の空間に空気が滞りやすいことは事実です。**奥の空間にCO<sub>2</sub>センサーを設置して換気状況をモニタリングすることを推奨します。**  
その上で、奥の空間の換気が悪い場合には、次のような換気対策を行ってください。

対策1



奥の空間の汚れた空気を窓の方に押し出すように**サーキュレーターを設置**する。  
(ただし人に直接当たらないよう注意する)

対策2



奥の空間に**空気清浄機を設置**する、  
又は換気設備（換気扇など）を増設する。

実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO<sub>2</sub>センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

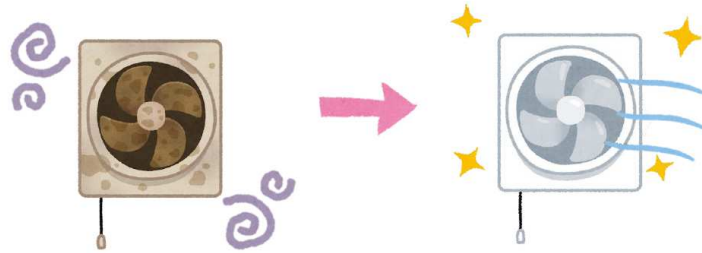
32



**Q5.** 感染対策のために換気扇の掃除が重要とのことですが、なぜですか？

**A.** 換気扇のフィルターや屋外の換気口を掃除するだけで、換気量が2～3倍になった事例もあります。  
換気量が増えれば、それだけ早くエアロゾルが排出され、CO2濃度も下がります。

感染症対策のためにも、換気設備の掃除は定期的に行ってください。



実践！換気対策ハンドブック～効果的な換気とCO2センサーの正しい活用法～ 京都府（令和4年5月）

33

新型コロナウイルス感染症対策には

**「換気」が重要です**

空気の流れを意識して効果的な換気を



内閣官房 新型コロナウイルス等感染症対策推進室  
<https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc&t=19s>

34

## 地域での感染症流行状況把握の両輪

① 感染症発生動向調査

p40

② 学校等欠席者・感染症情報システム

更新日：2023年9月6日

諏訪保健福祉事務所

管内感染症情報

管内感染症情報

諏訪保健所管内の感染症発生状況

- 令和5年9月6日 第35週（令和5年9月29日～令和5年9月31日）（PDF：762KB）
- 令和5年8月31日 第34週（令和5年8月24日～令和5年8月27日）（PDF：762KB）

| 欠席・出席停止者数(人) | 欠席者の状況(人) |    |       |    |    |     |    |    |    |    | 出席停止(人) |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 在籍者数 |   |     |    |
|--------------|-----------|----|-------|----|----|-----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|---|-----|----|
|              | 発熱        | 頭痛 | 嘔吐・下痢 | 発疹 | 咽痛 | その他 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明      | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 |      |   |     |    |
| 総数           | 5         | 4  | 0     | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 74  |    |
| 区内           |           |    |       |    |    |     |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |   | 0   | 0  |
| 区外           | 4         | 1  | 0     | 2  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 127 |    |
| 区内           | 13        | 3  | 0     | 6  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 4       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 1 | 0   | 94 |
| 区外           | 0         | 0  | 0     | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 0   | 7  |
| 区内           | 1         | 0  | 0     | 1  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 0   | 56 |
| 区外           | 1         | 1  | 0     | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 0   | 36 |
| 区内           | 9         | 5  | 0     | 3  | 1  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0 | 0   | 92 |
| 区外           |           |    |       |    |    |     |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |   | 0   | 0  |

35

## 学校等欠席者・感染症情報システム

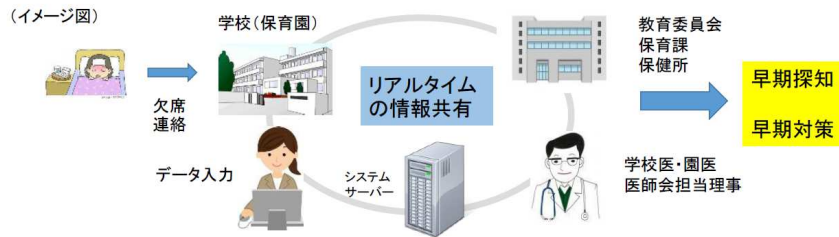
### システムの特徴と活用

■リアルタイムの状況把握、情報共有

このシステムは、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握して、学校(保育園)、教育委員会(保育課)、保健所、学校医等と情報を共有することができます。

■学校(保育所)での活用

学校等では、欠席者等の状況の日々の変化や地域内での流行状況を把握して、自校での流行を早期に探知し、感染症対策に役立てることができます。また、入力データが記録として整理され、集計表やグラフ等を作成して保健室だより等に活用することができます。また、学校では、教育委員会に提出する出席停止や臨時休業の届を自動で作成することができます。



36

## 事前にいただいたご質問

- 畳の上のよだれ対処→p27
- アルコールが効きにくいウイルスの環境消毒  
→p72～73
- 園での感染症発生時の保護者への周知方法  
(人数、規模) →p34
- ぬいぐるみの消毒、洗浄方法、頻度→p74

37

ご清聴、ありがとうございました。  
冬に向けて、各園での伝達研修の実施と  
換気扇の掃除を  
どうぞよろしく願いいたします。



38