

保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)



厚生労働省

2018(平成30)年3月

目 次

1. 感染症に関する基本的事項	1
(1) 感染症とその三大要因	1
(2) 保育所における感染症対策	1
(3) 学校における感染症対策	3
2. 感染症の予防	6
(1) 感染予防	6
ア) 感染源対策	6
イ) 感染経路別対策	8
ウ) 感受性対策（予防接種等）	18
エ) 健康教育	24
(2) 衛生管理	27
ア) 施設内外の衛生管理	27
イ) 職員の衛生管理	30
3. 感染症の疑い時・発生時の対応	31
(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応	31
(2) 感染症発生時の対応	32
(3) 罹患した子どもが登園する際の対応	33
4. 感染症対策の実施体制	34
(1) 記録の重要性	34
(2) 医療関係者の役割等	35
ア) 嘱託医の役割と連携	35
イ) 看護師等の役割と責務	35
(3) 関係機関との連携	36
(4) 関連情報の共有と活用	37
(5) 子どもの健康支援の充実	38
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）	39
別添 2 保育所における消毒の種類と方法	68
別添 3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～	71
別添 4 医師の意見書及び保護者の登園届	78
参 考 感染症対策に資する公表情報	83
関係法令等	86
「保育所における感染症対策ガイドラインの見直し検討会」開催要綱	94
（構成員名簿、検討経過を含む）	

20180628

鹿屋市私設保育園連絡協議会 2018年第1回保育研修会
保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版) (全96ページより抜粋)

おひさまこどもクリニック 寶満 誠

2012年版との違いは？(括弧内は該当ページ)

保育所における子どもの「健康及び安全」を守り推進するとして2012年版は61ページあり
ました。2018年版は96ページと1.5倍にボリュームが増えています。特徴は、

1)医療の専門家ではない保育士等にも積極的に活用できるよう実用性に留意し、冒頭に要点
を示すなど工夫した。

2)保育所と医療・保健機関、行政機関等との連携の重要性を明記した。

3)関係法令等の改正に伴い、情報を最新のものにし、個別の感染症の症状や予防、感染拡大
防止等に関する記載の充実。

とされています。とくに私が注目したのは、保育所で母子手帳を定期的に点検して、予防接
種の漏れがあれば、接種を勧めるようにと書かれていることです。

1.感染症とは(P1)

(1) 感染症とその三大要因

○ 感染症が発生するためには、以下の三つの要因が必要である。

・ 病原体を排出する「感染源」

・ 病原体が人、動物等に伝播する(伝わり、広まる)ための「感染経路」

・ 病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

ウイルスや細菌などの病原体が人や動物の体内に侵入し発育増殖することを「感染」とい
い、その結果何らかの症状が現れた状態を「感染症」と言います。感染して感染症になるま
でのタイムラグを潜伏期間と言ひ、感染症毎に違います。

感染症が発生するためには3大要因が重要です。病原体を発生する患者などの「感染源」、
病原体が広まるための「感染経路」、病原体を受けた側の「感受性」(免疫があるかどうか)
です。乳幼児では「年齢」も大きな要因です。

保育所の感染症の特徴とは？(P2)

(2) 保育所における感染症対策

○ 乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもと集団全体の両方
について、健康と安全を確保する必要がある。

○ 保育所では、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感染症対策を行うことが重要である。

保育所では乳幼児が長時間の集団生活をし、濃厚な接触をするため、飛沫感染や接触感染が
多いことに留意が必要です。また、乳児は手に触れるものは何でも舐めます。乳幼児が自発
的にマスク着用や手洗いをすることは難しいため、大人の援助や配慮が必要です。

乳児の特性として、

1)感染症にかかりやすい。生後数ヶ月以降、母親からの移行抗体が減少します。

- 2)呼吸困難になりやすい。鼻や気管支などの空気の通り道が細いため、年長児では普通の風邪でも、乳児は重くなることがあります。RSVやhMPVはその代表です。
- 3)脱水を起こしやすい。乳児は1日に必要な体重あたりの水分量が多いため、発熱、嘔吐、下痢などで、脱水症になりやすいです。

(3) 学校における感染症対策(P3)

- 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る。
- 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して実施されている。

2. 感染症の予防(P6)

(1)感染予防は以下の4つです。

ア)感染源対策、イ)感染経路対策、ウ)感受性対策(予防接種等)、エ)健康教育
とくに感受性対策として予防接種のページ数が2012年版の2倍になっています。

ア) 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、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ある。
- 感染源となり得る感染者は「患者」と認識されている者だけではなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している。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である。

イ) 感染経路別対策(P8)

- 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

①飛沫感染：飛沫が飛び散る範囲は1-2mなので、感染しているものから2m以上離れること、感染している者がマスクを着用すること(咳エチケット)。溶連菌、百日咳、インフルエンザ、RSV、おたふくかぜなどです。

RSVは生後6か月未満の乳児が感染すると入院になる確率が高いので、0歳児と1歳以上児を互いに接触しないように交流を制限します。特に咳鼻汁のある年長児が乳児に接触しないようにしてください。

②空気感染(P11)：もっとも感染力が高いもので、結核、麻しん、水痘が代表です。とくに麻しんと水痘は、同じ室内に短時間ただけで、距離に関係なく感染します。3つともすべてワクチンがありますので、予防接種を受けて頂くことが何より重要です。

③接触感染(P12)：握手や抱っこなどで患者に直接接触することによる感染や、汚染されたものを触って間接的な感染があります。通常、体の表面に病原体が付着しただけでは感染しま

せんが、汚染された手で口・鼻・目などを触ったり、汚染された玩具を舐めたりして感染します。皮膚に傷から病原体が侵入する場合があります。黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、病原性大腸菌、ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどです。タオルの共用をしないこと、固形石鹸よりも液体石鹸を使うこと、正しい手洗いを励行すること。

④経口感染(P15)：病原体を含む水や食物を口にして感染します。病原性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌、カンピロバクター、ロタウイルス、ノロウイルスなど、食中毒の原因になることもあります。食材の十分な加熱、調理器具の洗浄消毒が重要です。手に傷や嘔吐下痢のある調理者が感染源になることがあります。

⑤血液媒介感染(P11)：B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスなどです。

どの子どもがウイルスを持っているか、事前には分かりませんので、人の血液、喀痰、尿、糞便には、すべて感染性があるとみなして、素手で触らないようにすることが大事です。これは「標準予防策」と言います。

B型肝炎は血液以外でも体液で感染したり、また、感染経路不明の感染も少なくありません。1歳未満のお子さんはB型肝炎ワクチンを定期接種として受けることができますので、是非受けてください。また、受けそこなった方は自費ですが、年齢に関係なく接種できますので、是非受けてください。

⑥蚊媒介感染(P17)：日本脳炎が有名です。定期接種の標準年齢は3歳からですが、生後6月から定期接種することができます。

ウ) 感受性対策（予防接種等）(P18)

○ 感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。

○ 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ことが重要である。

○ 子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防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である。

○ 職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹り患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、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ことが重要である。

①保育所における予防接種に関する取り組み(P19)

- ・チェックリスト作成
- ・健康診断時に予防接種状況を把握して、未接種の保護者に重要性を説明
- ・未接種ワクチンがあることに気づいたら、保護者に小児科医に相談勧奨
- ・職員の予防接種歴、罹患歴の把握
- ・職員のインフルエンザワクチンの勧奨

②小児期に接種可能なワクチン(P25)

③定期接種と任意接種(P26)

④予防接種を受ける時期(省P26)

※②③④は最終ページ参照および参考資料配布

⑤保育所の子どもたちの予防接種(P20)

定期接種以外の、おたふくかぜワクチン、ロタウイルスワクチン、インフルエンザワクチンも重要です。

⑥保育所職員の予防接種(保育実習の学生を含む)(P21)

麻疹、風疹、おたふくかぜなどの成人例が増加傾向です。乳児の百日咳は周囲の成人が感染源になっていることが分かっています。

特に0歳児を担当する職員は、呼吸器症状がある期間の勤務体制の見直しが必要です。

保育実習を行う学生は、自分を守り、子ども達を守るために、麻疹・風疹の抗体検査が必要とされています。

※「指定保育士養成施設の保育実習における麻疹及び風疹の予防接種の実施について」
(平成27年4月17日付け雇児保発0417第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)(P22)

⑦予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性(P23)

入所時に母子健康手帳の確認、入所後も毎月確認し記録を更新する。記憶はあてにならないので、母子手帳の確認が重要です。

エ) 健康教育(P24)

○子どもが自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことができるよう、発達に応じた健康教育を計画的に実施することが重要である。

○実際には低年齢児が自己管理することは難しいため、保護者に対して家庭での感染予防法等に関する具体的な情報を情報提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要である。

(2)衛生管理(P27)

ア) 施設内外の衛生管理

○保育所では、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けることが重要である。

○消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、その管理を徹底することが重要である。

- ・ 保育室
- ・ 手洗い
- ・ おもちゃ
- ・ 食事・おやつ
- ・ 乳児用調整粉乳にはサルモネラ菌属が混入していることがあるので、70℃以上のお湯で調乳することが必要です。調乳後、2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄してください。
- ・ 歯ブラシは個人専用とし、他の子どももの物を使ったり、保管時に他の子どももの物と接触させないように注意してください。
- ・ おむつ交換
- ・ トイレ
- ・ 砂場は、猫の糞便由来の寄生虫や大腸菌等で汚染されることがあります。砂場で遊んだあとは石鹸で手洗い。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消毒する。

- ・園庭
- ・プールは残留塩素濃度を毎時間検査すること。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て、他者と水を共用しないように配慮すること。

イ) 職員の衛生管理(P30)

○ 保育所において衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つことや職員の衛生知識の向上に努めることが重要である。

3.感染症の疑い時・発生時の対応(P31)

(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応

- 子どもの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である。
- 登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、子どもの体調を把握する。
- 子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等が見られる場合には、これらを的確に把握し、体調の変化等について記録する。

(2) 感染症発生時の対応(P32)

- 感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。
- 嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行う。
- 感染拡大を防止するため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒する。
- 施設長の責任の下、感染症の発生状況を記録する。この際には、入所している子どもに関する事項だけではなく、職員の健康状態についても記録する。

嘱託医へ相談、関係機関へ報告、保護者への情報提供

具体的な対応

- ・ 予防接種で予防可能な感染症が発生した場合は、子どもや職員の予防接種歴及び罹患歴を速やかに確認。
- ・ 未接種の保護者に、予防接種についてかかりつけ医への相談勧奨。
- ・ 麻疹や水痘は、接触後72時間以内に緊急接種。72時間以上でも接種することがある。

(3) 罹患した子どもが登園する際の対応(P33)

- 保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが重要である。
- 子どもの病状が回復し、保育所における集団生活に支障がないと医師により判断されたことを、保護者を通じて確認した上で、登園を再開することが重要である。

4.感染症対策の実施体制(P34)

(1)記録の重要性

- 感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるために、子どもの体調や症状及びその変化等を的確に記録し、感染発生状況を把握することが重要である。
- 家庭や地域の関係者（近隣の保育所、学校、嘱託医、設置者、行政担当者等）と連携し、記録に基づき情報を活用、共有することが重要である。

(2)医療関係者の役割等(P35)

- 保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠である。
- 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を整備することが必要である。
- 看護師が配置されている場合には、感染予防や拡大防止に当たって、子どもの回復に向けた支援、保護者への連絡及び助言等、その専門性を生かした対応が図られることが重要である。

(3)関係機関との連携(P36)

- 保育所保育指針では、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこととされている。
- 感染予防や拡大防止に関する取組、報告等については、市区町村や保健所等、地域の関係機関と連携を図ることが重要である。

以下のような場合、施設長は、市区町村に対して感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を迅速に報告するとともに、保健所に報告して指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名（※）以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記①及び②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

※ 麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

また、この報告を行った保育所には、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該子どものかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

(4)関連情報の共有と活用(P37)

- 感染症対策の取組を進めていく上で、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も有用であり、これらの情報を関係者間で共有、活用することが重要である。

(5)子どもの健康支援の充実(P38)

- 保育所においては、子どもの健康支援や家庭・地域との連携を促進する観点から、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。

次回は以下の

意見書及び登園届がの対象となる各感染症および消毒法について説明予定です。

別添1(P39)

1.医師が意見書を記入することが考えられる感染症

麻疹、インフルエンザ、風疹、水痘、おたふくかぜ、結核、プール熱、流行性各結膜炎、百日咳、腸管出血性大腸菌感染症(病原性大腸菌)、急性出血性結膜炎、髄膜炎菌性髄膜炎、以上12疾患

2.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

溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、手足口病、りんご病、ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノ)、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、帯状疱疹、突発性発疹、以上9疾患

3.上記以外で、保育所で適切な対応が求められる感染症

アタマジラミ、疥癬、水いぼ、とびひ、B型肝炎

別添2 保育所における消毒の種類と方法(P68)

予防接種スケジュール

大切な子どもをVPD(ワクチンで防げる病気)から守るためには、接種できる時期になったらできるだけベストのタイミングで、忘れずに予防接種を受けることが重要です。このスケジュールはNPO法人 VPDを知って、子どもを守る会の会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。お子さまの予防接種に関しては、地域ごとの接種方法やVPDの流行状況に応じて、かかりつけ医と相談のうえスケジュールを立てましょう。

ワクチン名	接種済み	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳
B型肝炎 (母子感染予防を除く)	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
ロタウイルス	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
ヒブ	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
四種混合 (DPT-IPV) 三種混合・ポリオ	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
BCG	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
MR (麻しん風しん混合)	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
水痘 (みずぼうそう)	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
おたふくかせ	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
日本脳炎	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
A型肝炎	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
HPV (ヒトパピローウイルス)	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
髄膜炎菌	<input type="checkbox"/>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭

0歳のうちに3回接種が必要。3回目は2回目から4-5か月の間隔をあけて受けます。1歳以上でも未接種の場合は、できるだけ早く受けることをおすすめします。(任意接種)

ロタウイルスワクチンには、1価ワクチンと5価ワクチンがあります。運くとも生後14週6日までに接種を開始し、それぞれの必要接種回数を受けましょう。

ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合の必要接種回数を早期に完了するには、同時接種で受けることが重要です。

百日せきの感染予防の目的で三種混合ワクチンを1回受けます。(任意接種) WHOもこの時期の追加接種を推奨しています。

海外では4歳以上でポリオワクチンを受けるのが一般的です。(任意接種)

海外では三種混合ワクチンを受けるのが一般的です。(任意接種)

二種混合 (DT) : 11歳で追加接種 (接種対象11-12歳)

幼稚園、保育園の年長の4月～6月がおすすめ

かかったことがない人は2回受けましょう。(※)

標準的には3歳から接種しますが、生後6か月から受けられます。

毎年、10月から11月ごろに接種しましょう。

1歳から受けられます。1回目の2-4週間後に2回目、その約半年後に3回目を接種します。

日本産科婦人科学会など関連団体も接種を推奨しています。(接種対象：116から高1の女子)

2歳から受けられます。海外留学や高校や大学で寮生活をする人などは接種がすすめられます。

定期予防接種の対象年齢

おすすめ接種時期 (数字は接種回数)

添付文書に記載のないおすすめ接種時期

(※) 添付文書に記載はないが、接種を推奨

生 ワクチン

多くは有料(自己負担)。自治体によっては公費助成があります。任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。

任意接種の接種できる年齢

次にほかの種類のワクチンが接種できるのは、不活化ワクチン接種後は1週間後の同じ曜日から、生ワクチン接種後は4週間後の同じ曜日からです。

不活化 ワクチン

定期

定められた期間内で受ける場合は原則として無料(公費負担)。

任意接種の接種できる年齢

同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。園や小児科学会も乳幼児の接種部位として太もも(大腿前外側部)も推奨しています。詳しくはかかりつけ医にご相談ください。

詳しい情報は <http://www.know-vpd.jp/>

VPD 検索