

保育所での感染対策

学習内容

保育所等における感染症対策では、抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められます。また、日々感染予防の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。このことを理解した上で、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要です。

保育所における感染症対策



1) 保育所における乳幼児の生活と行動の問題点

- ・集団での睡眠や食事、遊び等で子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすい。
- ・特に乳児は、床を這い、手に触れるものを何でも舐めるといった行動の特徴から、接触感染が生じやすい。
- ・2歳未満の乳幼児にはマスクは着用させないため、飛沫感染が生じやすい。
(マスクをつけることで、呼吸や心臓に負担がかかり、低酸素状態や窒息、熱中症のリスクが高まる)



2) 乳児の生理的特性



- ・感染症にかかりやすい
生後数か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始める。
- ・呼吸困難になりやすい
成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪等で粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい。
- ・脱水症をおこしやすい
乳児は、年長児や成人と比べると、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。このため、発熱、嘔吐、下痢等によって体内の水分を失ったり、咳、鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい。

3) 感染対策のポイント(標準予防策)

○手洗い(特に職員)

- ・食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・タオルの共用は避け、ペーパータオルを使用する。
- ・1回ずつ個別に使用できる液体石けんを使用する。

○食事時

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水拭きをする。
- ・スプーン、コップ等の食器は共用しない。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。



○おむつ交換時

- 糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- おむつ交換は、専用の手洗い場があること。
また、食事をする場所等と交差しない場所で行う。
- 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。



○調乳時

- ・調乳時は手洗いをしっかりと。
おむつ交換場所とは手洗い箇所を別にする。

調乳室 衛生管理のチェックポイント

手指の触れる部分は汚れています。掃除しましょう。

哺乳びん保管庫
UVランプの使用期限は？
温度管理は適切ですか？

消毒用アルコールを使用しましょう。

ペーパータオルを使用しましょう。

近くにおむつバケツ等置いていませんか？

飲料水の遊離残留塩素濃度は規定どおりですか？
毎日測定していますか？

ふきん、台ふきなどを掛けていませんか？



山口県学校薬剤師会

4) 施設の衛生管理

○保育室

- ・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(押しボタン)等は、水拭きした後、アルコールで清拭する。(嘔吐物や排泄物の処理等は次亜塩素酸ナトリウム液を用いる)
- ・加湿器について、超音波式は細菌汚染されやすいため使用しない。ハイブリッド式、蒸気式の使用時には水を毎日交換する。
- ・常時換気を行う。



○寝具

- ・個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。
- ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、洗浄後、消毒(熱消毒等)を行う。



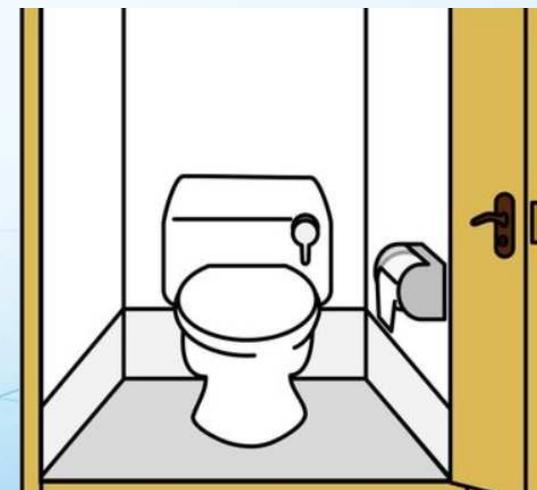
○歯ブラシ

- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、保管時に他の子どものもものと接触させたりしないようにする。



○トイレ

- ・ドアノブ、手すり、蛇口や水まわり、照明のスイッチ(押しボタン)等は、水拭きした後、アルコールで清拭する。(嘔吐物や排泄物の処理等は次亜塩素酸ナトリウム液を用いる)



○おもちゃ

・洗濯できるもの

ぬいぐるみ 布えほん 布製ガラガラ
ベビーマット など



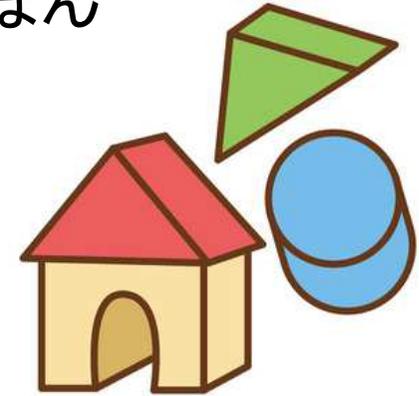
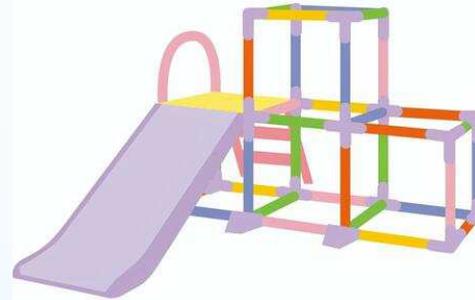
洗濯・乾燥

洗濯することで物理的に菌やウイルスを除去できる。洗濯後、乾燥機の使用やアイロンをかけることで消毒効果が高まる。しっかり乾燥すれば天日干しでもよい。

吐しゃ物がついた場合は、除去後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分漬けたあと、洗濯する。

・洗濯できないもの

木のおもちゃ 大型遊具（プラスチック） えほん
ソフトブロック（EVA樹脂） など

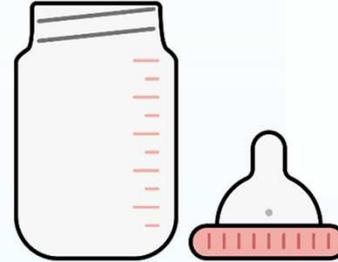


アルコール清拭

アルコールは表面の汚れを取り除く効果がある。噴霧の場合は表面にまんべんなく接触させるために拭きとりをするほうが効果は確実である。消毒用エタノールは76.9～81.4 v/v%の濃度が必要である。コロナウイルスには60%でも可。

* 紫外線殺菌（光の影になる部分は殺菌しないので注意が必要である。）

- ・口に入れるもの
おしゃぶり 歯がため 哺乳瓶の乳首など



洗浄後に煮沸

80°C以上のお湯に10分以上浸漬する。

(電子レンジの場合専用容器に入れ 500w・3分間)

耐熱表示のないものは 0.01%次亜塩素酸ナトリウム液に
60分浸漬する。

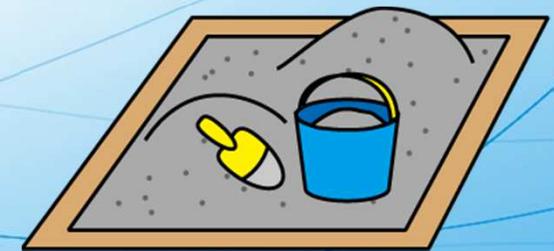
- * 口にいれる可能性のあるおもちゃはまず洗うこと。
消毒する場合、次亜塩素酸ナトリウム液に全体が浸かるようにする。その後、そのまま乾燥する。

○園庭

- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。
- ・水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。カメの水槽はサルモネラ菌を保有していることが多い。

○砂場

- ・砂場は猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので、砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いをを行う。
- ・砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。
- ・砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光にあてる。消毒剤は使用しないこと。



○プール

- ・「遊泳用プールの衛生基準」に従い、遊離残留塩素濃度が0.4mg/Lから1.0mg/Lに保たれるよう遊泳時に水質検査を行い、濃度が低下している場合は塩素消毒剤を追加すること。
- ・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である。
- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライ等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮をする。
- ・プール遊びの前後には、シャワーを用いて、汗等の汚れを落とす。プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う。



5) 保育所における注意すべき感染症

ノロウイルス感染症

- 病原体 : ノロウイルス (Norovirus)
- 病態 : 感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあるが、多くの場合には、嘔吐、下痢、発熱などの症状を引き起こす。潜伏期間は12～48時間症状が治まってもウイルスは1週間程度(長いときには1ヶ月程度)便の中に排泄される。
- 感染経路 : 食品を介しての経口感染、保菌者の吐物や糞便からの経口感染、ウイルスが付着した環境を介する接触感染、乾燥してエアロゾル化した吐物を介して、空気感染(飛沫核感染)することもある。

○感染対策 : 標準予防策および接触予防策
少量のウイルスで感染するため、吐物や排泄物の処理には使い捨てのエプロン、手袋、マスクを着用する。
使用した紙おむつはすぐにビニール袋に入れて密封する。

○環境消毒 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
(金属部分は15分後に水拭き)、ペルオキソー硫酸カリウムで清拭する。

衣類消毒 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分以上浸漬後、洗濯する。熱水洗濯(80°C・10分間)

※じゅうたんなど漂白されて困るところは、消毒用エタノールで浸漬、または高温スチームモップを1分間かける。

○登園のめやす : 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること。

乳幼児嘔吐下痢症

- 病原体 : ロタウイルス (Rotavirus)
- 病態 : 嘔吐と水溶性下痢の症状を引き起こし、その後、重い脱水症状が数日間続くことがある。潜伏期間は1~3日
- 感染経路 : 感染経路は経口感染、接触感染及び飛沫感染である。患者の便には多量のウイルスが含まれているが、10~100個程度の少ないウイルス量でも感染する。
- 感染対策 : 標準予防策および接触予防策
少量のウイルスで感染するため、吐物や排泄物の処理には使い捨てのエプロン、手袋、マスクを着用する。(ウイルスは便中に3週間以上排出されることがある)

○環境消毒 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
(金属部分は15分後に水拭き)、ペルオキソー硫酸カリウムで清拭する。

衣類消毒 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分以上浸漬後、洗濯する。熱水洗濯(80°C・10分間)

※じゅうたんなど漂白されて困るところは、消毒用エタノールで浸漬、または高温スチームモップを1分間かける。

○登園のめやす : 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること。

インフルエンザ

- 病原体 : インフルエンザウイルス(Influenza virus)
- 病態 : 咳や咽頭痛、発熱などを生じる。潜伏期間は1～2日で、発症前日より感染性がある。
- 感染経路 : 主に飛沫感染であるが、ウイルスが付着した環境を介する接触感染することもある。
- 感染対策 : 標準予防策, 飛沫予防策および接触予防策
室内の湿度を保ち換気を行う。
インフルエンザワクチンの予防接種
疑いがある園児を速やかに隔離する。
- 環境消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
- 登園のめやす : 発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること。(乳幼児の場合)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 病原体 : 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2)
- 病態 : 発熱、鼻水や咳などの上気道炎症状を生じる疾患
ときに嗅覚異常・味覚異常を生じることがある。
感染者の約20%程度が肺炎が悪化し酸素投与が必要となる。潜伏期間は1～14日で、発症2日前より感染性がある。
- 感染経路 : 飛沫感染 エアロゾル感染 ウイルスが付着した環境を介する接触感染によって感染し、
①密閉空間②密集場所③密接場面という3つの条件の環境で感染リスクが高まる。狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすい。

- 感染対策 : 標準予防策、飛沫予防策、接触予防策、および、
空気予防策
新型コロナウイルスワクチンの予防接種
室内の換気を行う。
疑いがある園児を速やかに隔離する。
- 環境消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
- 登園のめやす : 発症翌日から数えて5日間が経過し、かつ症
状軽快後1日を経過後。

水痘

- 病原体 : 水痘・帯状疱疹ウイルス (Varicella-Zoster virus)
- 病態 : 斑点状の赤い丘しんが顔や頭部に出現し、やがて全身皮膚の水疱性発疹と発熱、倦怠感を起こす。潜伏期間は14～16日
- 感染経路 : 接触感染もあるが、主な感染経路は、気道から排出されたウイルスによる飛沫感染または空気感染(ウイルスの感染力は強く、皮疹出現の前から瘡蓋ができるまで感染力がある)
- 感染対策 : 標準予防策、接触予防策および空気予防策
水痘ワクチンの予防接種
- 環境消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
- 登園のめやす : 全ての発しんが痂皮(かさぶた)化していること。

腸管出血性大腸菌感染症

- 病原体 : 腸管出血性大腸菌 O-157, O-26など
- 病態 : 無症状の場合もあるが、多くの場合には、激しい腹痛と水様性下痢、血便がみられる。潜伏期間は2～14日
- 感染経路 : 菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物、感染者の糞便からの経口感染、接触感染
- 感染対策 : 標準予防策および接触予防策
手洗い後さらにアルコール消毒剤で手指消毒をすることが望ましい。

- 環境消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
- 衣類消毒 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分以上浸漬後、洗濯する。熱水洗濯(80°C・10分間)
- 登園のめやす : 医師において感染のおそれがないと認められていること。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子どもは登園を控える必要はない。5歳未満の子どもでは、2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登園可能である。

流行性角結膜炎

- 病原体 : アデノウイルス (Adenovirus)
- 病態 : 眼の充血や目やに、まぶたの腫れを起こす。
潜伏期間は2～14日間
- 感染経路 : 接触感染 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。乾燥状態
でも10日間以上の感染力をもつ。
- 感染対策 : 標準予防策および接触予防策 タオルの共有は
避け、個人用タオルまたはペーパータオルを使
用する。
- 環境消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
用具の消毒 : 消毒用エタノールで清拭する。
熱水(90℃・5秒間)
プール : 塩素消毒を徹底する。
- 登園のめやす : 結膜炎の症状が消失していること。

感染症 (病原体)	感染経路	登園のめやす
麻しん・はしか (麻しんウイルス)	主な感染経路は飛沫感染、接触感染及び空気感染(飛沫核感染)である。感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。	解熱後3日を経過していること。
風しん(風しんウイルス)	主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。	発しんが消失していること。
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ、ムンプス)	発症前から感染者の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は唾液を介した飛沫感染又は接触感染である。不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となる。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること。
結核	主な感染経路は空気感染である。	医師により感染のおそれがないと認められていること。それ以降は、抗結核薬による治療中であっても、登園することが可能である。

感染症 (病原体)	感染経路	登園のめやす
咽頭結膜熱(プール熱)	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水を介して感染もあるが、接触感染によって感染することが多い。	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること。
百日咳(百日咳菌)	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	特有な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。
急性出血性結膜炎(エンテロウイルス)	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	医師により感染の恐れがないと認められること。
伝染性紅斑・りんご病(ヒトパルボウイルスB19)	主な感染経路は飛沫感染である。	全身状態が良いこと。

感染症 (病原体)	感染経路	登園のめやす
侵襲性髄膜炎菌 感染症(髄膜炎 菌)	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。	医師において感染の恐れがないと認められていること。
溶連菌感染症 (溶血性レンサ球 菌)	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。	抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること。
マイコプラズマ肺 炎(肺炎マイコプラ ズマ)	主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。	発熱や激しい咳が治まっていること。
手足口病(コク サッキーウイルス A16、A10、A6、エ ンテロウイルス 71 等)	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。	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。

感染症 (病原体)	感染経路	登園のめやす
ヘルパンギーナ (主としてコクサッキーウイルス)	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。	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。
RSウイルス感染症(RSウイルス)	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。2歳以上で再感染・再々感染した場合に、症状としては軽い咳や鼻汁程度しかみられず、保育所に平常時と変わらず通っている場合がある。また、保護者や職員が感染することもある。このような場合、これらの人が感染源となって、周囲に感染が拡大することもある。	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと。
突発性発しん(ヒトヘルペスウイルス6B、ヒトヘルペスウイルス7)	ウイルスは、多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体(移行抗体)が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと。

Q & A (1)

2歳未満の乳幼児にも感染予防の
目的で必ずマスクを着用させる必要
がある。

YES

NO

マスクをつけることで、呼吸や心臓に負担がかかり、低酸素状態や窒息、熱中症のリスクが高まることより必ずではない。

Q & A (2)

ノロウイルス感染者が嘔吐した吐物の消毒は吐物を取り除いた後に0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を浸した布でふき取る。

YES

NO

Q & A (3)

流行性角結膜炎は感染力は弱いので
環境消毒の必要はない。

YES ○ NO

感染力は強いので環境は消毒用エタノール（76.9～81.4v/v%）、
で清拭する。

Q & A (4)

インフルエンザや風しんの主な感染経路は飛沫感染であるが、空気感染することもある。

YES

NO

主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。

Q & A (5)

ノロウイルス感染症感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染(飛沫核感染)することもある。

YES

NO

引用文献

1. 厚生労働省, 保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版), 2022.10
2. 一般社団法人アルコール協会, ノロウイルスに係わるエタノール使用ガイドライン, 2015.12.10
3. 小林晃子: 小児科医院、病児保育施設における環境および玩具の微生物汚染とその対策, 環境感染誌 142-146, vol.28, no3, 2013.
4. 文部科学省, 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル ~「学校の新しい生活様式」~, 2022.4.1 Ver.8
5. 厚生労働省, 保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて(第十九報) 2022.11.28
6. 山口県薬剤師会学校薬剤師部会: 調乳室 衛生管理のチェックポイント, 園で使用するおもちゃについて 感染を防ぐ清掃・消毒法 2022.2