

**今冬の感染症対策について  
(保育施設用)**

**長野県上田保健福祉事務所  
2021年(令和3年)12月**

## 目次

### 第Ⅰ章 総論

はじめに	2
1 感染症予防の基本	3
2 咳エチケットについて	4
3 正しい手洗いの方法について	5
4 感染経路別予防策について	6

### 第Ⅱ章 各論

1 季節性インフルエンザについて	9
(1) 平常時の対応	9
(2) 感染を疑ってからの対応方針	10
(3) 管内の発生状況	10
(4) お問い合わせ	11
2 感染性胃腸炎について（ノロウイルス感染症）	12
(1) 平常時の対応	12
(2) 感染を疑ってからの対応方針	13
(3) 嘔吐物・排泄物の処理について	14
(4) 管内の発生状況	14
3 RSウイルス感染症について	16
(1) 感染経路について	16
(2) 感染予防について	16
(3) 管内の発生状況	17
(4) お問い合わせ	17
4 新型コロナウイルス感染症について	18
(1) 平常時の対応	18
(2) 感染リスクの高まる要因（過去の事例）	19
【最後に】	
感染症が発生したら	20

# 第 I 章 総論

はじめに

- 1 感染症予防の基本
- 2 咳エチケットについて
- 3 正しい手洗いの方法について
- 4 感染経路別予防策について

はじめに

保育施設及び幼稚園（以下、本冊子では「保育施設」と表示させていただきます。）には、成人と比べて抵抗力の低い園児が集団で生活をしています。感染症に対する意識の定着が難しい年齢であることを踏まえ、様々な感染症が感染拡大しやすい状況にあります。

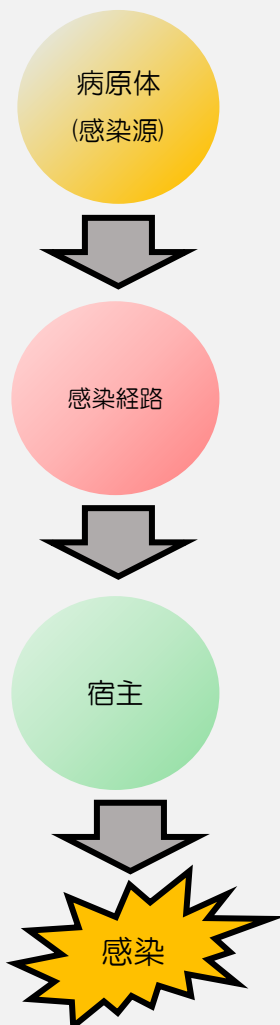
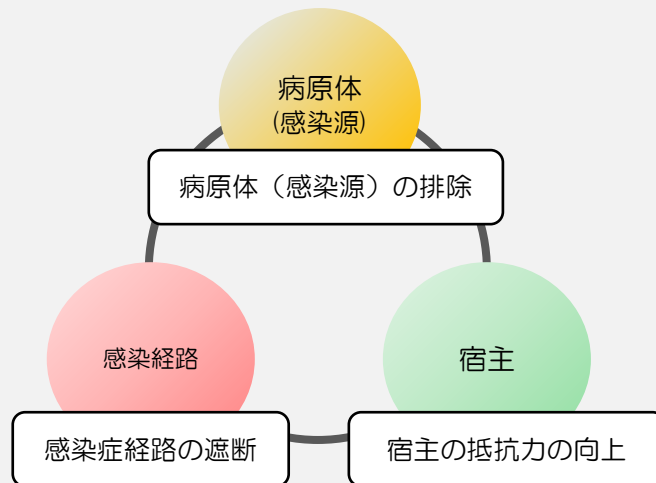
新型コロナウイルス感染症の発生に加え、今年は上田地域で、園児を中心としたRSウイルス感染症の集団感染事例が既に8例確認されました。いずれの事例も新型コロナウイルス感染症の対策ができていれば当該感染症の集団感染を防ぐことができたと考えられる事例でした。

また、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が流行しやすい冬は、新型コロナウイルスと同時に流行するおそれがあるため、これまで以上に注意が求められることから、各保育施設において感染症の基本的な予防対策等について再度見直しや意識の改善を行っていただきたく冊子を作成しました。

保育施設内の感染症予防には、保護者の方の感染症に対する理解や、職員全員の感染予防に対する意識を持つことが大切です。病原体は目には見えず、思いがけないところから感染が広がります。最悪の事態を未然に防げるよう、保護者の方が安心してお子様を預けられる施設づくりをしていきましょう。

# 1 感染症予防の基本

ウイルス、細菌等の病原体が人、動物等の宿主の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」といいます。感染症は、①病原体（感染源）、②感染経路、③宿主の3要素が揃うことで成立します。したがって、この3要素のうちひとつでも取り除くことができれば感染症は成立しなくなります。



①「病原体（感染源）」とは、感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいる物（嘔吐物、排泄物、血液、使用済みの注射針や手袋等）や人（感染者）のことをいいます。

**対策** 発病者の早期発見と治療、定期的な清掃による清潔保持、適切な消毒等、感染源を早期に発見し増やさない対策を行いましょう。

特に、保育施設の職員は成人であるため子どもたちと比べて高い免疫力・体力を持っています。このため、子供たちが感染した場合にはその多くが発症する一方、職員が感染した場合には、不顕性感染（感染しても症状がでないこと）やごく軽い症状で済むことで、自分が感染していると気づかないまま感染源となってしまうことがあります。

②「感染経路」とは、細菌、ウイルスなどを体内に運ぶ経路のことで、手を介す接触感染、咳を介す飛沫感染等があります。

**対策** 手指消毒・流水による手洗い、マスクの着用、患者の血液、便、嘔吐物等を扱うときは手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用します。

③「宿主」とは、感染を受ける可能性のある人（高齢者・子どもや持病・基礎疾患のある人等の抵抗力の弱い人等）のことをいいます。

**対策** 宿主の抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養と睡眠をとるとともに、ワクチン接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

## 2 咳エチケットについて

飛沫感染による感染症が保育施設内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）。
  - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、できるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う。
  - ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
  - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

### 3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



① マスクを着用する  
(口・鼻を覆う)

鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。



② ティッシュ・ハンカチで  
口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。  
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗きましょう。



③ 袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

**こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。**

(参照: 「(参考) 感染症対策に資する公表情報」 (p.87) )

# 3 正しい手洗いの方法

以下の手順で、30 秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
  - ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
  - ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
  - ④ 両指を組み、指の間を洗います。
  - ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
  - ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。
- \* 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもと一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。
- \* 手指のアルコール消毒についても同様の手順で手全体に馴染ませます。



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

# 4 感染経路別予防策について

血液などの体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、素手で扱うことを避け手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本です。

接する園児の感染症の有無に関わらず、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜はすべて感染源とみなして、「誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある」と考え、「感染の可能性のあるもの」への接触を最小限にし、職員・利用者両方の感染の危険性を少なくすることを標準予防策（standard precautions:スタンダード・プリコーション）といいます。

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行います。

対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢など）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要です。なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばインフルエンザウイルスは、くしゃみのしぶき（飛沫）でも感染しますが、汚染されたドアノブに触った手で目をこすったりすることでも感染します（接触感染）。ノロウイルスは、主に接触感染ですが、嘔吐物などが乾くと、そこからウイルスが舞い上がり空気感染の経路をとることもあります（塵埃（じんあい）感染）。このため、嘔吐物などは速やかに片付けることが重要です。

接触感染予防策	<p>感染源に直接接触することで伝播がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合があります。吐物処理等の際は、手袋・ガウンを着用し、拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して廃棄する等適切な処理が必要です。</p> <p>予防方法として最も基本的なことは、手洗い・手指消毒（※1）の励行です。特に食事の前や調理前後、トイレの後、便や吐物の処理後は石けんを使用し、しっかりと流水で洗い流してください。</p> <p>環境消毒については、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールなど適切な消毒薬を使用しましょう。</p>
空気感染予防策	<p>感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染します。</p> <p>飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2m以内に限定されていますが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及びます。対策の基本は発症者の隔離と部屋の換気です。</p>



飛沫感染予防策	<p>感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴(飛沫)が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。保育施設では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い(予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい)者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育施設等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。</p> <p>飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育施設での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。保育者はマスクを着用し、園児もできる限りマスクを着用しましょう。</p> <p>また、換気の悪い密閉空間を避け、窓やドアを開け、こまめに換気しましょう。</p>
血液媒介感染予防策	<p>園児が鼻血やけがなどで出血があったときは、血液が触れないよう手袋やガウンを着用します。</p>
経口感染予防策	<p>病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染が成立します。食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要です。</p>

※1 次亜塩素酸水は、手指に対するウイルス除去効果が不確実であるため、手指の消毒はアルコール等をお願いします。

※2 手すりなどの消毒についても次亜塩素酸水の適切な使用が出来ていない例が散見されるので、アルコール・次亜塩素酸ナトリウムなどによる消毒をおすすめします。

# 第Ⅱ章 各論

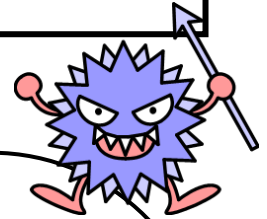
- 1 季節性インフルエンザについて
- 2 感染性胃腸炎について
- 3 R S ウイルス感染症について
- 4 新型コロナウイルス感染症について

# 1 季節性インフルエンザについて

日本では主に冬季に流行します。インフルエンザは、急に38℃から40℃の高熱が出るのが特徴で、鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状のほか、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等の全身症状も強く、これらの激しい症状は5日ほど続きます。気管支炎や肺炎を併発することもあります。

感染経路は、咳・くしゃみ等による飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は、1～3日（時に7日まで）、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して2日後までとされています。

## (1) 平常時の対応



インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いので、ウイルスが保育施設内に持ち込まれないようにしましょう。保育施設内でインフルエンザが発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えましょう。

飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。

- はっきりとした感染症の症状がみられる子ども（発症者）については、登園を控えてもらい、保育施設内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。
  - 明らかな症状が見られない不顕性感染の患者や症状が軽微であることがあるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
- 不顕性感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
- 保育施設等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

### 疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

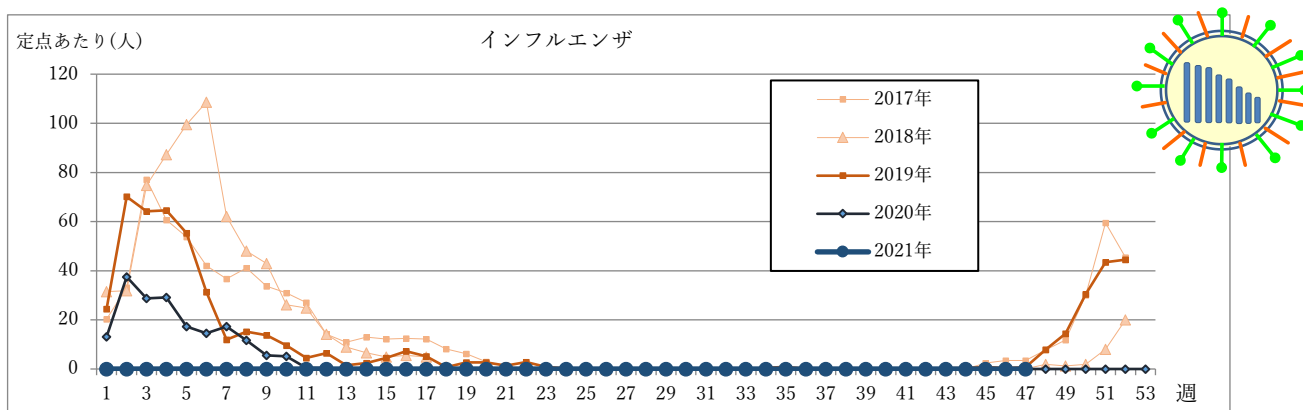


## (2) 感染を疑ってからの対応方針

- 疑いがある者を速やかに隔離すると同時に、保育施設内の全員に飛沫感染対策及び接触感染対策を行わせます。
- 飛沫感染対策として、インフルエンザが保育施設内で流行している期間中には、職員はマスク着用などの咳エチケットを実施します。また、マスクを着用できる年齢の子どもにはマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促します。
- 接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行します。
- 患者の唾液、痰、鼻汁等が付着した場合には、手洗いの後、消毒用アルコール等で消毒します。
- 罹患した子どもの登園のめやすは、「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）」とされています。

## (3) 管内の発生状況

今年に入り、管内8つの定点医療機関（インフルエンザ定点）から現在まで報告はありません。また、上田管内で最後に報告されたのは去年の第14週（令和2年3月30日～令和2年4月5日）であり、昨年（令和2年）の第15週（令和2年4月6日から4月12日）以降報告がない状況が続いています。



例年12月～3月が流行シーズンといわれており、新型コロナウイルス感染症と同時流行が懸念されています。上田管内では報告はありませんが、全県で見ると報告が確認されている圏域もあります。また全国的にも学級閉鎖等の報告が確認されている都道府県がありますので、今後の発生動向に注意が必要です。

## (4) お願い

- 咳などの症状のある場合は、登園や出勤を見合わせ、医療機関の受診を検討するなど、施設内にウイルスを持ち込むことのないよう配慮をお願いします。
- 感染症対策等について事実に基づかない情報が拡散される例があります。根拠や発信者の不明な情報に基づく行動、情報の拡散は行わず、公的機関等の科学的根拠に基づいた情報のご確認をお願いします。

## さらに詳しい情報については以下関連サイトをご参照ください



今冬のインフルエンザ総合対策<厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

インフルエンザ Q&A<厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（改訂版）<厚生労働省>

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho->

[taisaku/kenko/kenko/kansensho/joho/documents/h25tebiki.pdf](https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/kenko/kenko/kansensho/joho/documents/h25tebiki.pdf)

## 2 感染性胃腸炎について(ノロウイルス感染症)

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。

潜伏期は 1～2 日ほどで、主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は 1～2 日程度続くとされています。

ノロウイルスは汚染された貝類（カキ等の二枚貝）や調理済み食品等を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。

また、感染者を介したヒト-ヒト感染の例が報告されており、保育施設では、感染した園児の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品等を介して、二次感染を起こす場合があります。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。また、保育施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手等）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があります、二次感染を起こすことがあります。

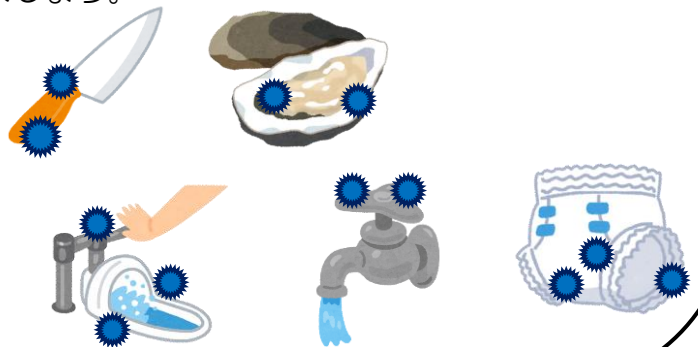
接触感染のみでなく、嘔吐物の処理や嘔吐したときの飛沫により感染することがあります。

### (1) 平常時の対応

- ノロウイルス感染症は、ウイルスが含まれた水や食物、手を介して感染したり、処理をしていない嘔吐物等が乾燥して空気中に舞い上がる等で感染するため、手洗いの励行などの一般的な予防法を徹底しましょう。
- 下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切です。
- 加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱し、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要です。
- 流行期には、前日に嘔吐していた子どもの登園は控えてもらうように保護者に伝えることが重要です。
- 罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」とされています。
- 登園を再開した後も、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しましょう。

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、発熱



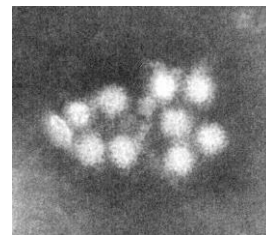
- 最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常の実施する必要があります。
- 保育施設等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。
- タオルの共用は控え、手洗いの時にはペーパータオルを使用することが望ましいです。ペーパータオルの常用が困難な場合は、感染対策の一環として、ノロウイルス等による感染性胃腸炎が保育施設内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。
- 固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいので注意が必要です。

## **(2) 感染を疑ってからの対応方針**

- 可能な限り個室に移します。個室がない場合は同じ症状の園児を一つの部屋へ集めます。隔離が難しい場合は部屋をカーテンで仕切る等の対応を行います。
- 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期 48 時間を考慮して様子を見ます。
- 感染ルートを確認します。一緒に食事を摂取した人をよく観察します。感染者や保育施設外部者との接触があったかどうかを確認します。また、保育施設内で他に発症者がいないかどうかを調べます。その後発症者が複数人発生した場合は、責任者は緊急体制を敷きます。
- 看護職員等はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、情報共有できる場を設けて、職員全体が経過を把握できるようにします。
- 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

### (3) 嘔吐物・排泄物の処理について

- 感染（疑い）による嘔吐の場合
  - ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
  - ② 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
  - ③ ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
  - ④ 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
  - ⑤ ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
  - ⑥ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
  - ⑦ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする
- 感染（疑い）による下痢便の場合
  - ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
  - ② 新聞紙、ビニール袋を準備する
  - ③ 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
  - ④ トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
  - ⑤ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大 4 週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

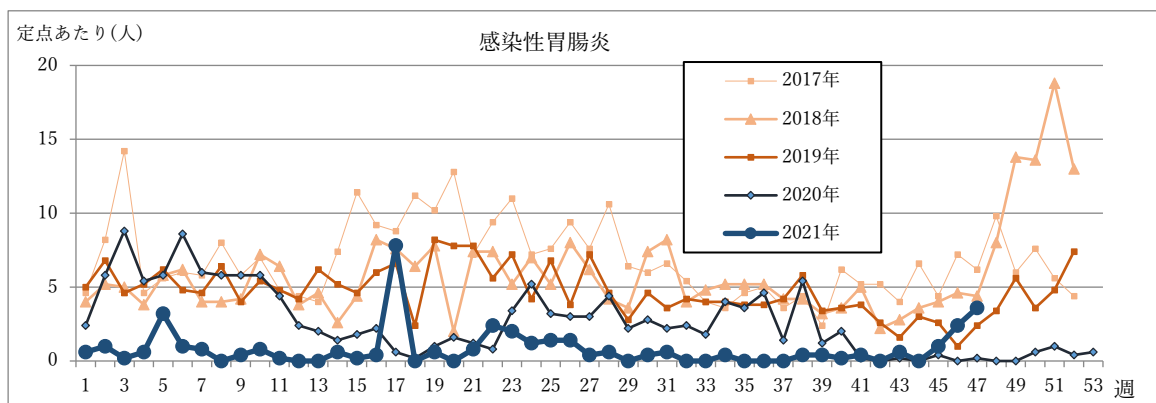


ノロウイルスの電子顕微鏡像  
(国立感染症研究所 web より抜粋)

### (4) 管内の発生状況

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、12 月の中旬頃にピークとなる傾向があります。この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くは、ノロウイルスによるものであると推測されています。（※ 今シーズンの発生届出数は過去 10 年と比較して低く推移しているものの、集団発生は依然確認されており、引き続きノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒の発生には注意が必要です。

今年の管内 5 つの定点医療機関（小児科）からの週ごと患者数は過去 5 年と比べ低い水準を推移しています。特にノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、例年冬季は患者が増加する傾向にありますので注意が必要です。





## さらに詳しい情報については以下関連サイトをご参照ください

(1) 厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)

(2) 感染対策の基礎知識 1 <厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

(3) 国立感染症研究所「感染性胃腸炎とは」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/383-intestinal-intro.html>

(4) 首相官邸「ノロウイルス（感染性胃腸炎・食中毒）対策」

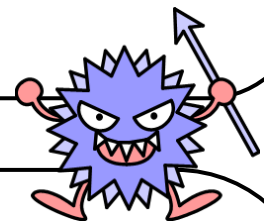
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/noro.html>

# 3 RSウイルスについて

RSウイルス感染症の感染経路は飛沫感染と接触感染で、0歳児と1歳児に多く発症するといわれています。感染してから2～8日程度の潜伏期を経て、発熱、鼻汁等の症状が数日続きます。どの年代でも再感染を起こしますが、特に乳幼児期においては肺炎等重症化することもありますので注意が必要です。症状が見られる場合には、早めに医療機関を受診しましょう。

## (1) 感染経路について

- RSウイルス感染症はRSウイルスに感染している人が咳やくしゃみ、又は会話をした際に飛び散るしぶきを浴びて吸い込む飛まつ感染や、感染している人との直接の濃厚接触や、ウイルスがついている手指や物品（ドアノブ、手すり、スイッチ、机、椅子、おもちゃ、コップ等）を触ったり又はなめたりすることによる間接的な接触感染で感染します。
- 年長児や成人の再感染例では、感染してもかぜ様症状のみで終始し、RSウイルスに感染していることに気付かないままに乳幼児等への感染源となることもあります。集団発生等に備え感染対策に注意しましょう。



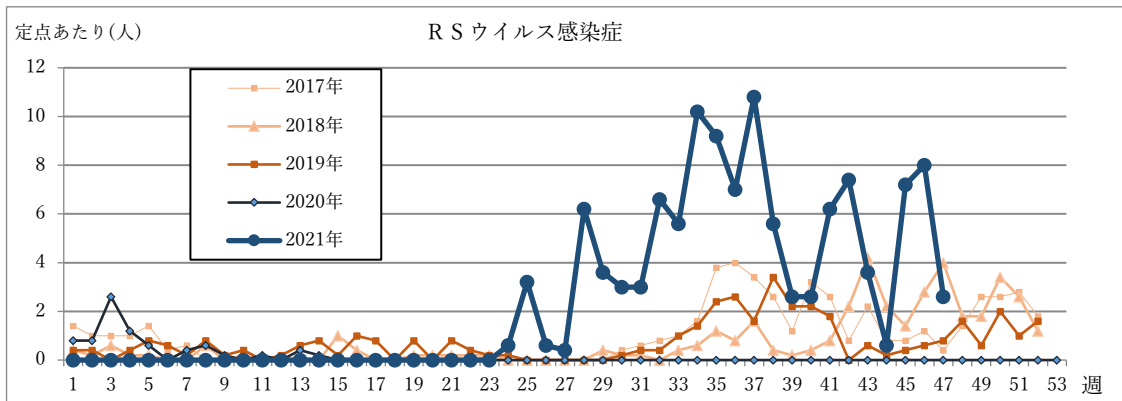
## (2) 感染予防について

- 咳等の呼吸器症状を認める年長児や成人は、可能な限り0歳児と1歳児との接触を避けることが乳幼児の感染予防に繋がります。
- 0歳児と1歳児に日常的に接する人は、RSウイルス感染症の流行時期はもちろんのこと、流行時期でなくても、咳などの呼吸器症状がある場合は飛沫感染対策としてマスクを着用して0歳児、1歳児に接することが大切です。
- 園児と一緒に食事をする時は距離をとって黙食し、それが困難であれば食事時間をずらしましょう。
- 接触感染対策としては、子どもたちが日常的に触れるおもちゃ、手すりなどはこまめにアルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。
- 帰宅時や食事の前など、こまめな「手洗い」を心がけましょう。アルコール製剤による手指消毒も効果があります。



### (3) 管内の発生状況

管内5つの定点医療機関（小児科）からの週ごと患者数の報告において、第24週（令和3年6月14日から令和3年6月20日の週）から増加傾向となり、例年と比べて報告数が増加しました。



#### ◎集団発生事例について

今年に入り、管内保育施設における園児のRSウイルス感染症患者の集団発生が8件報告されました。

園内で感染が広がった原因として以下のことが考えられました。

- ①症状のある園児（軽微なものを含む）の登園。
- ②症状のある園児（軽微なものを含む）の兄弟（姉妹）の登園等、家庭内感染後の園内へのウイルスの持込み。
- ③職員と園児がお互いにマスクを付けずに会話をする（主に昼食時）。
- ④次亜塩素酸水を用いた手指消毒や、次亜塩素酸ナトリウムの不適切管理、根拠に基づかない園独自の感染対策の実施等が原因と考えられる事例がありました。

### (4) お願い

- 咳などの症状のある場合は、登園・出勤を見合わせ、医療機関の受診を検討するなど、施設内にウイルスを持ち込むことのないよう配慮をお願いします。
- 感染症対策等について事実に基づかない情報が拡散される例があります。根拠や発信者の不明な情報に基づく行動、情報の拡散は行わず、公的機関等の科学的根拠に基づいた情報のご確認をお願いします。

さらに詳しい情報については以下関連サイトをご参照ください

(1) 厚生労働省「RSウイルス感染症Q & A」

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs\\_qa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html)

(2) 国立感染症研究所「RS ウイルス感染症とは」

[https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/317\\_rs\\_intro.html](https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/317_rs_intro.html)



# 4 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は最大 14 日であり、病原体に曝露されてから5日前後で発症することが多いとされています。無症状のまま経過する人もいますが、有症状者では、発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛）、頭痛、倦怠感などのインフルエンザ様症状が多く見られます。

新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から、発症後は7日から10日間程度とされています。この期間のうち発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなるといわれており、また、無症状病原体保有者からも感染する可能性があります。

## (1) 平常時の対応

### ① 基本的な感染対策

- 手洗い等により手指を清潔に保つことが最も重要な対策です。石けんを用いた流水による手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒などを実施します。
- 手が触れる机やドア/フなど物の表面には、消毒用アルコールのほか、次亜塩素酸ナトリウム、塩化ベンザルコニウムによる消毒が有効です。
- 室内では、常時換気または定期的な換気も併せて実施します。
- 次亜塩素酸水は、手指に対するウイルス除去効果が不確実であるため、手指の消毒はアルコール等をお願いします。

### ② 症状のある子どもへの対応

保育施設内にウイルスを持ち込ませないことが重要です。

登園前の子どもの体調や家庭での様子を把握し、症状のある園児は登園を見合わせていただき、医療機関の受診を検討します。その旨保護者にも情報を示し、理解を求めます。

保育中の子どもの体温、機嫌、食欲、活動性等についても、把握するようにし、体調の変化等について記録することが大切です。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、本人の体調管理に加え、周りの人への感染拡大を予防する意味においてとても重要です。

また、保育施設では、一人一人の子どもの健康管理という視点と集団生活における感染予防としての視点をもって、感染症対策にきめ細やかに対応することが求められます。子ども一人一人の体調の変化に早く気づき適切に対応することは、感染の拡大を防ぐことにつながります。

## (2) 感染リスクの高まる要因として以下のような事例がありました

次の事例は、保育施設で実際に見受けられた感染リスクの高まる要因とその対策をまとめています。

第5波は医療提供体制がひっ迫しました。ウイルスは目に見えず、どこに潜んでいるかわかりません。少しの油断でウイルスは一気に拡散します。また誰かが感染しても、感染対策を徹底していれば、そこから被害を最小限に抑えることができます。

保育施設を利用される方に感染が拡大しないため、職員が一丸となって感染対策に取り組みましょう。

- 職員が1つの机を囲んで集団で食事を摂る。
- 職員がマスクを着用していない。またはマスクを正しく着用していない。
- 換気が不十分。

### ☞ 対策

- ・飛沫防止のため集団で食事を摂らず、時間をずらして少人数で食事をする。
- ・食事の際は黙食を徹底する。
- ・換気の悪い密閉空間を避け、窓やドアを開け、こまめに換気をする。

- イベント開催時の参加者リストを作成していない。参加者の体調確認をしていない。
- 感冒症状のある職員が出勤している。
- 同居家族の中に体調不良者がいても、園児に症状がなければ登園する  
(→後に家族の感染が判明した事例あり)

### ☞ 対策

- ・職員・園児の健康チェック表を作成し、記録する。
- ・イベント時は、参加人数を制限し、名簿の作成、体調確認、マスク着用を徹底する。
- ・流行状況によっては、家族に体調不良者がいるときは、欠席するよう保護者に周知する。

# 感染症が発生したら

施設において、感染症が疑われるような事例が発生した時には、感染の拡大を防止するため、次のような対策を取る必要があります。

## ① 発生状況の把握

- (1) 症状の確認：下痢・嘔吐・発熱、その他の症状について確認します。(2～3日前からの記録も確認)
- (2) 施設全体の状況の把握
  - ①日時、フロア・部屋別の発症状況（人数、症状等）を把握します。
  - ②受診状況、診断、検査、治療内容の確認をします。
  - ③職員の健康状態についても確認します。

## ② 感染拡大の防止

- (1) 感染拡大防止策
  - ①手洗い、嘔吐物、排泄物等の適切な処理方法を徹底します。職員を媒介して感染を拡大させることのないよう注意しましょう。
  - ②消毒の頻度を増やすなど、発生状況に対応した施設内消毒を実施します。
- (2) 施設医、看護師、連携医療機関と連携し、重篤化及び感染拡大を防ぐため、適切な診察及び指示を受けます。

## ③ 関係機関等への連絡

- (1) 職員への周知：管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。日頃から連絡方法を整備してください。
- (2) 保護者への連絡  
発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。
- (3) 保健所、市町村等の社会福祉施設等主管部への報告  
感染症が疑われる場合は、保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に報告して、対応について指示を受けます。報告の基準は下記のとおりです。

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（厚生労働省平成 17 年 2 月 22 日発一部抜粋）

- ア 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
- イ 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
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、おう吐や下痢症状のある者が通常の数を上回る場合

【報告すべきこと】

人数・症状・対応状況等