

保育施設等で気をつけたい感染症と予防について

山形県村山保健所 保健企画課 主査

えぐち
江口 きょうこ
杏子

本日の内容

- 保育施設等で気をつけたい感染症と予防について
感染症の3大要因
保育施設における感染症の注意点
- 保育施設における疥癬の集団発生事例について
- まとめ

保育所における感染症対策ガイドライン

保育所における感染症対策ガイドライン
(2018年改訂版)

こども家庭庁

2018(平成30)年3月

(2023(令和5)年5月一部改訂)

<2023(令和5)年10月一部修正>

〔本ガイドラインは、厚生労働省において作成されたものですが、
厚生労働省からこども家庭庁への事務の移管に伴い、こども家庭
庁において一部改訂を行いました。〕

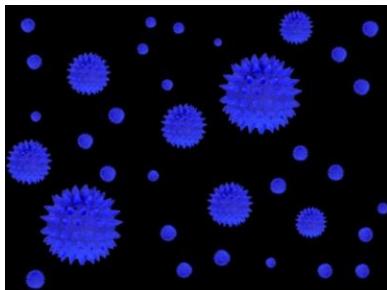


保育所 感染症 ガイドライン

検索

感染症とその三大要因

- ① 病原体を排出する「**感染源**」
- ② 病原体が人・動物等に伝わり、広まるための「**感染経路**」
- ③ 病原体に対する「**感受性**」が存在する**宿主**（人・動物等）



①感染源対策

ガイドラインP.6~7

- 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
- 患者と認識されないまま存在する子どもや職員もいる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
 - 実際に新型コロナウイルス感染者の40–45%が無症状
 - コロナ患者の50%以上が、症状がない患者から感染している

学校保健安全法施行規則 第19条

＜学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準＞

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び^{ウイルス性}髄膜炎^{ウイルス性}を除く）：
次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。）
 - ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで
 - ・百 日 嘎……特有の^{ウイルス}が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
 - ・麻 し ん……解熱した後3日を経過するまで
 - ・流行性耳下腺炎……耳下腺、頸下腺又は舌下腺の腫脹^{ヒヤクサク}が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
 - ・風 し ん……発しんが消失するまで
 - ・水 症……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
 - ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで
 - ・新型コロナウイルス……発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性^{ウイルス性}髄膜炎^{ウイルス性}感染症（髄膜炎^{ウイルス性}髄膜炎）及び第三種の感染症：
病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

子どもには基準がある

大人（職員）は？

①感染源対策

ガイドラインP.6~7

ヒト以外で感染源になり得るもの

食品

ウイルスや細菌
(例) ノロ・ロタ、
黄ブ菌, O-157等.

適正な温度管理・加熱処理
保管と提供

ペット
(飼育動物)

(例)
亀-サルモネラ菌

遊んだりお世話をしたりした後は
しっかり手洗いを

ドアノブ
おもちゃ

ウイルスや細菌
(例) ノロ・ロタ、
アデノ、溶連菌等.

子ども・スタッフの手洗い
環境や物品の清拭や消毒

②感染経路

ガイドラインP.8~

① 飛沫感染

② 空気感染
(飛沫核感染)

③ 接触感染

④ 経口感染

⑤ 血液媒介感染

⑥ 蚊媒介感染

②感染経路

ガイドラインP.8~

① 飛沫感染

どんな時に	咳・くしゃみ・会話
何が	病原体を含む小さな水滴 (=飛沫)
どう拡がるか	口や鼻からなどの気道から飛び
どう感染するか	口や鼻・目などの粘膜に付着することで感染
拡がる範囲	1~2メートル

細菌	A群溶連菌, 百日咳菌, インフルエンザ菌, 肺炎球菌, 肺炎マイコプラズマ 等
ウイルス	インフルエンザウイルス, RSウイルス, 風しんウイルス, ムンプスウイルス 等

※なお、インフルエンザウイルスやRSウイルスの主な感染経路は飛沫感染だが、接触感染も多い（触る・舐める）

②感染経路

ガイドラインP.8~

② 空気感染

どんな時に	咳・くしゃみ・会話
何が	口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体 (=飛沫核)
どう拡がるか	感染性を保ったまま空気の流れにのって拡散
どう感染するか	吸い込むことで感染
拡がる範囲	空間内の全域（空調が共通の部屋間も）

細菌	結核菌
ウイルス	麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

②感染経路

ガイドラインP.8~

② 空気感染

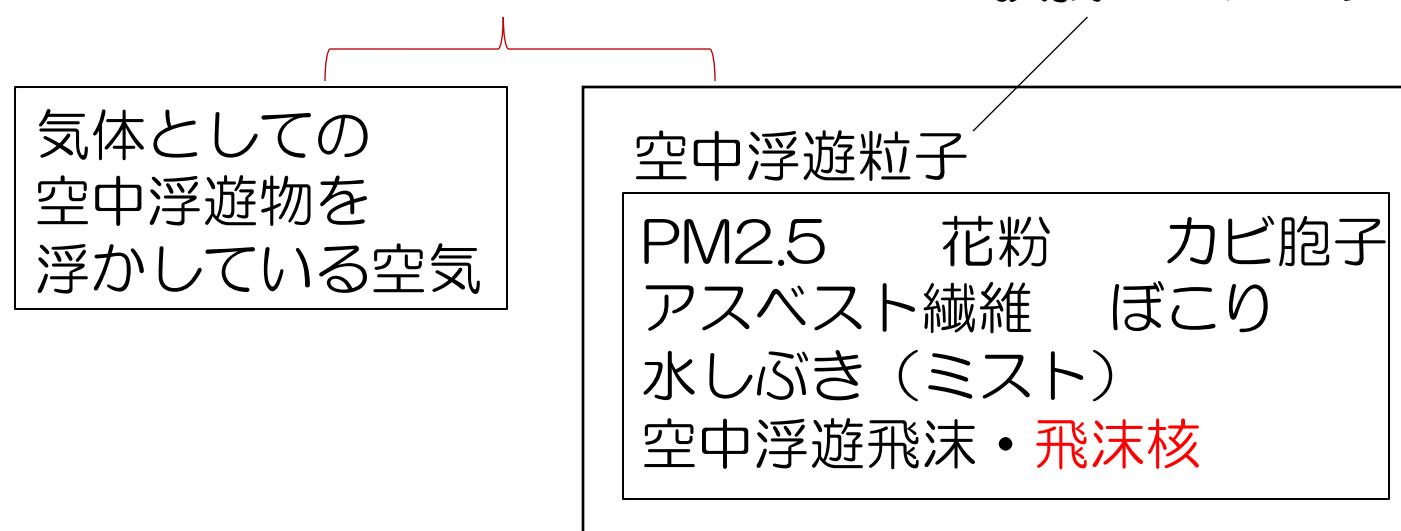
- 「結核」は長時間空間を共有しないと感染しないが、「麻しん」や「水痘」の感染力は非常に強い
短時間の空間の共有でも感染することが多い
- 麻疹 1人から 12～18人の他人にうつる！
(基本再生産数R₀アールノート=12～18, なおインフルエンザでは 2～3)

※接触感染・経口感染で重要な「ノロウイルス」は嘔吐物等の処理が不十分な場合、
乾燥した嘔吐物から空気感染がおこりうる

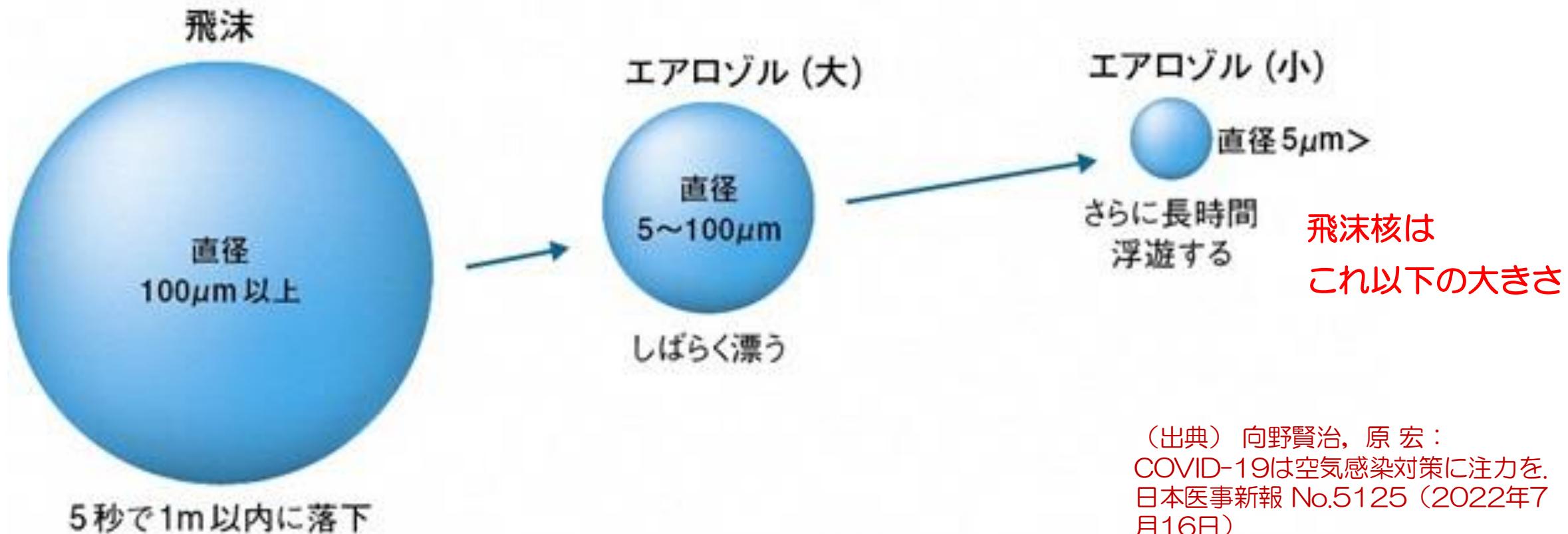
飛沫核とエアロゾル

- エアロゾル＝ 空中浮遊粒子と空気のランダムな混合体
微小な粒子が空気に溶けている状態 (aero solution)
⇒ 略して aerosol (エアロゾル)

もともとのエアロゾルの定義 狹義のエアロゾル



飛沫とエアロゾルの大きさ



※ 「飛沫」は人に吸入されない

「飛沫感染」は、吸入ではなく、飛沫に含まれる病原体が口・鼻・目などの粘膜に付着して侵入することによって感染が成立するもの。

②感染経路

ガイドラインP.8~

③接触感染

あらゆる病原体が該当する

どんな時に	感染源に直接触ることで伝播がおこる直接接触 (握手、だっこ、キス等) 汚染されたものを介して伝播がおこる間接接触 (ドアノブ, 手すり, 遊具等)
何が	病原体そのもの
どう感染するか	病原体の付着した手で口, 鼻又は眼を触る 病原体の付着した遊具を舐める 等によって病原体が体内に侵入することで感染

細菌	腸管出血性大腸菌, 黄色ブドウ球菌, 溶血性レンサ球菌 等.
ウイルス	ロタウイルス, ノロウイルス, アデノウイルス, エンテロウイルス 等.

②感染経路

ガイドラインP.8~

④経口感染

何が	病原体を含む食物や水分
どう拡がるか	口にする
どう感染するか	病原体が消化管に達して感染が成立
留意点	食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえて 適切に衛生管理を行うことが重要

細菌	腸管出血性大腸菌, 黄色ブドウ球菌, サルモネラ属菌, カンピロバクター属菌, 赤痢菌, コレラ菌 等.
ウイルス	ロタウイルス, ノロウイルス, アデノウイルス, エンテロウイルス 等.

③感受性対策

ガイドラインP.18~

- 病原体が侵入しても感染症を発症するとは限らない

⇒病原体に対する感受性によって変わってくる

- 感受性対策として、ワクチン接種で免疫を与えることが重要
子どもにかかる職業のおとなは、**抗体価の確認を！**

ワクチンで防げる感染症（日本で定期接種になっているもの）

ウイルス	麻疹、風疹、水痘、ポリオ、口タウイルス感染症、B型肝炎、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症
細菌	百日咳、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、破傷風結核、ジフテリア

③感受性対策

ガイドラインP.18~

定期接種・任意接種とともに

標準的な接種期間にかつ入園までに

子どもと職員の双方を守るために

園児たちはもちろん（保護者への周知）

職員・実習の学生も（厚生福利）

接種歴・罹患歴；記憶は不正確

=>母子手帳で確認、不明なおとなは抗体価検査。

保育施設等の感染症における注意点

ガイドラインP.1

- 乳幼児が長時間にわたり集団で生活するため、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
- 乳幼児の生活や行動の特徴や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

乳幼児の生活や行動の特徴

ガイドラインP.2

- ・ 集団での遊びや食事、午睡等
- ・ 子ども同士の濃厚接触が多い
- ・ 飛沫感染や接触感染が生じやすい



乳幼児の生活や行動の特徴

ガイドラインP.2

- 特に乳児は、床を這い、また、手に触れるものを舐めるといった行動上の特性がある
- よだれも多く、接触感染には十分に留意する必要がある（ただし、限界はある）



乳幼児の生活や行動の特徴

ガイドラインP.2

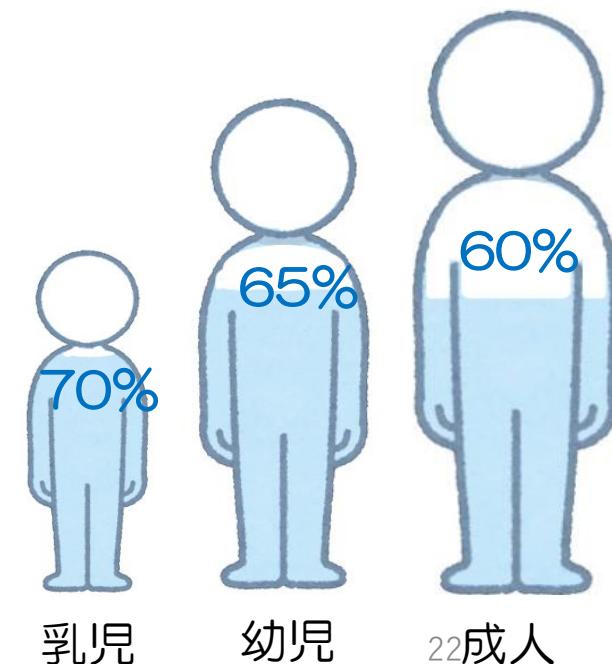
- ・ 幼児でも基本的な衛生対策は本人だけでは難しい
例)
正しいマスクの装着
適切な手洗い
物品の衛生的な取扱い
- ・ 感染症対策は大人から援助や配慮が必要



乳児の生理的特性

ガイドラインP.2

- 感染症にかかりやすい
抵抗力が弱く身体の機能が未熟である
- 呼吸困難になりやすい
大人と比べると鼻道が狭く気道が細い
- 脱水症をおこしやすい
大人と比べると体内の水分量が多い

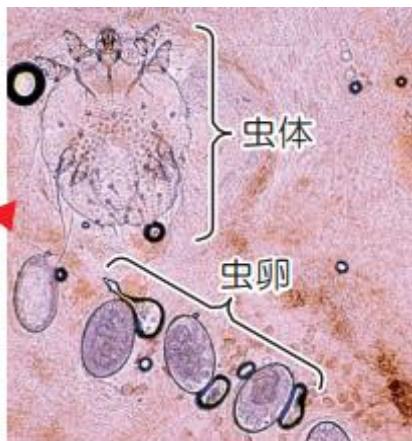
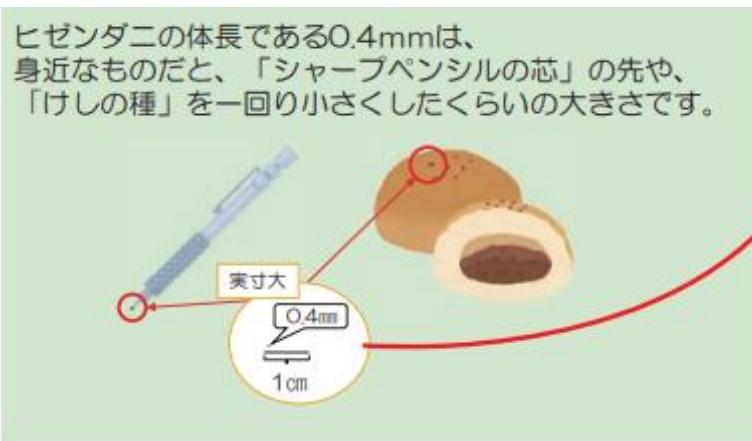


本日の内容

- 保育施設等で気をつけたい感染症と予防について
 - 感染症の3大要因
 - 保育施設における感染症の注意点
- 保育施設における疥癬の集団発生事例について
- まとめ

疥癬（かいせん）とは

- 疥癬は**ヒゼンダニ**が皮膚の角質層に寄生し、人から人へ感染して生じる伝染性皮膚疾患である。
- ヒゼンダニの虫体や糞、脱皮殻などに対するアレルギー反応として痒みのある皮疹が生じる（赤いプツプツ、赤いしこりなど）



（出典）東京都多摩立川保健所「地域ケアにおける疥癬対応マニュアル」



疥癬（かいせん）の特徴

通常疥癬

主な皮膚の症状は疥癬トンネル、赤いブツブツ（丘疹、結節）などです。

疥癬トンネルは、手のひら、指の間や指の側面などによくみられます。丘疹は、お腹や胸、足や腕などにみられ、激しいかゆみを伴います。男性の外陰部には数mmのしこり（結節）がみられます。



疥癬トンネル



お腹の赤いブツブツ

角化型疥癬

灰色から黄白色でざらざらと厚く蛎殻のよう重積したあか（カサブタ、鱗屑、角質）^{かきがら りんせつ}が、手や足、おしり、ひじ、ひざなどにみられます。また、その症状は爪にもみられることがあります。症状が手のひらや足のみなど一部の部位に出る場合もあります。また、かゆみは人によって異なり、全くかゆみのない場合もあります。



手、指の角質増殖



耳の角質増殖



爪と爪周囲の角質増殖

- 病型は頻度の高い通常疥癬と比較的稀な角化型疥癬に分類される。
- 通常疥癬では潜伏期は1–2ヶ月と比較的長い。
- 通常疥癬の治療は飲み薬もしくは塗り薬が有効である。

『乳幼児・学童の感染対策が最も難しい』

集団発生のリスク

①角化型疥癬の発生

②寝具・衣類

③リネン共有

④直接接触

通常疥癬は、長時間肌と肌が触れることで感染する



手をつなぐ



雑魚寝（ざこね）



長時間肌と肌が密着する介護



*その他：非常に稀（便座・体温計）

集団発生の探知

20XX年9月X日

管内保育施設から保健所へ報告あり

「3日前に4歳児1名が疥癬と診断された。

その後、発疹や搔痒感のあった職員に受診すすめたところ、

職員3名が疥癬の診断を受けた。」 → **集団発生**と判断。

* 保育施設の概要：園児107人、職員33人、朝夕合同保育あり



発生状況

【初発患児】

- ・基礎疾患：アトピー性皮膚炎（定期受診あり）
- ・機嫌が悪く、抱っこやおんぶ等職員との接触が多くかった。

20XX年6月～ 振痒と手荒れが悪化

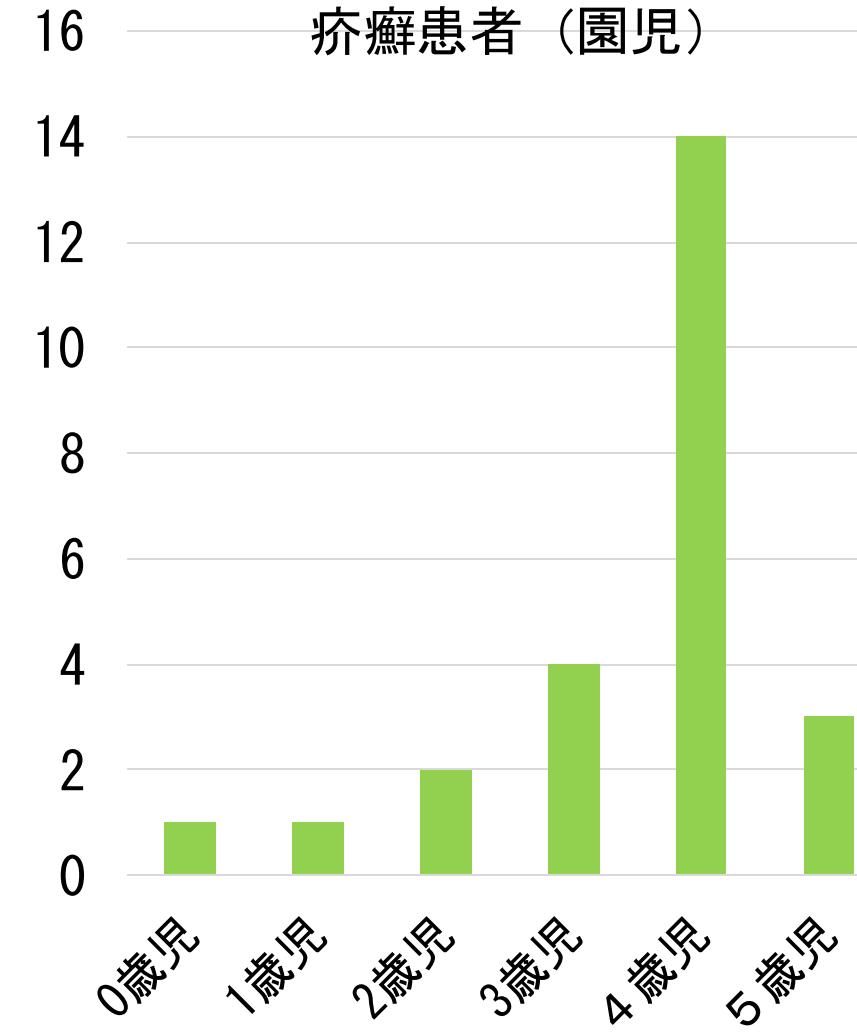
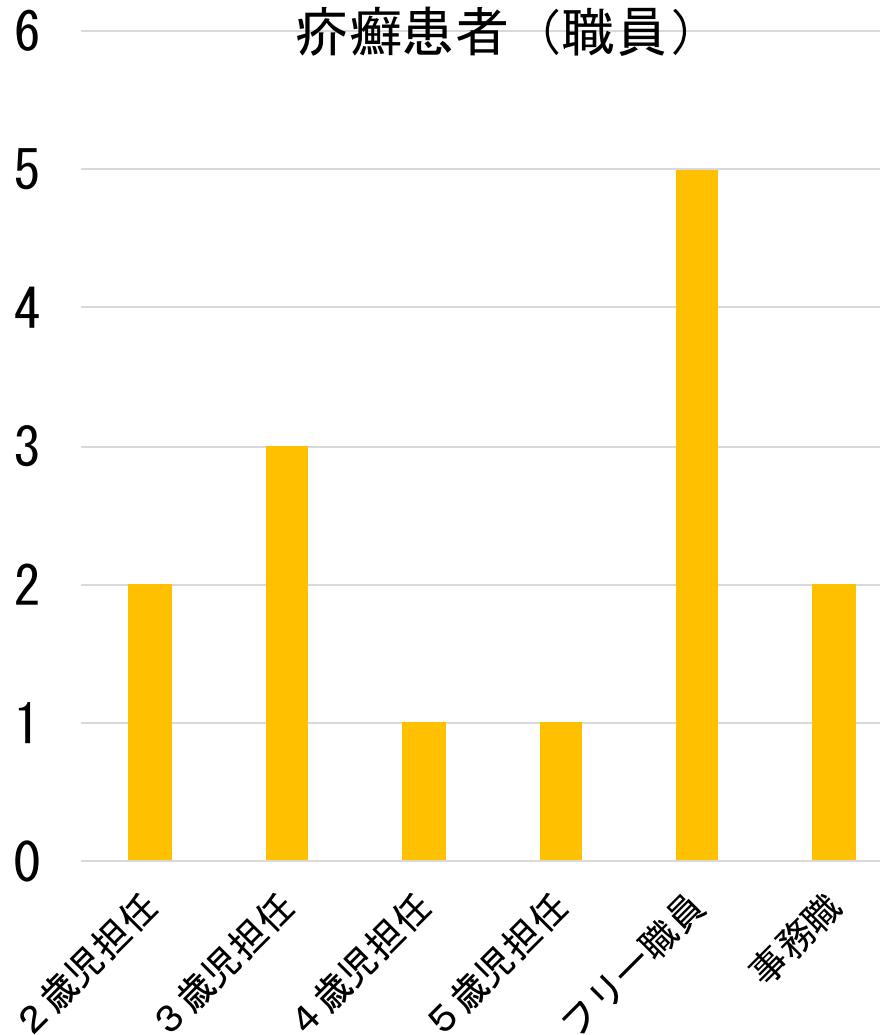
同年9月 初発患児の兄に強い振痒あり、疥癬の診断。
家族全員で受診したところ、初発患児も含め
父、母3人の感染が確認された。
治療後に振痒は改善あり、機嫌はよくなつた。

【感染源】

初発患児の父の職場である**介護施設**において、20XX年4月に
疥癬の利用者がいたため、そこからの感染と推定。

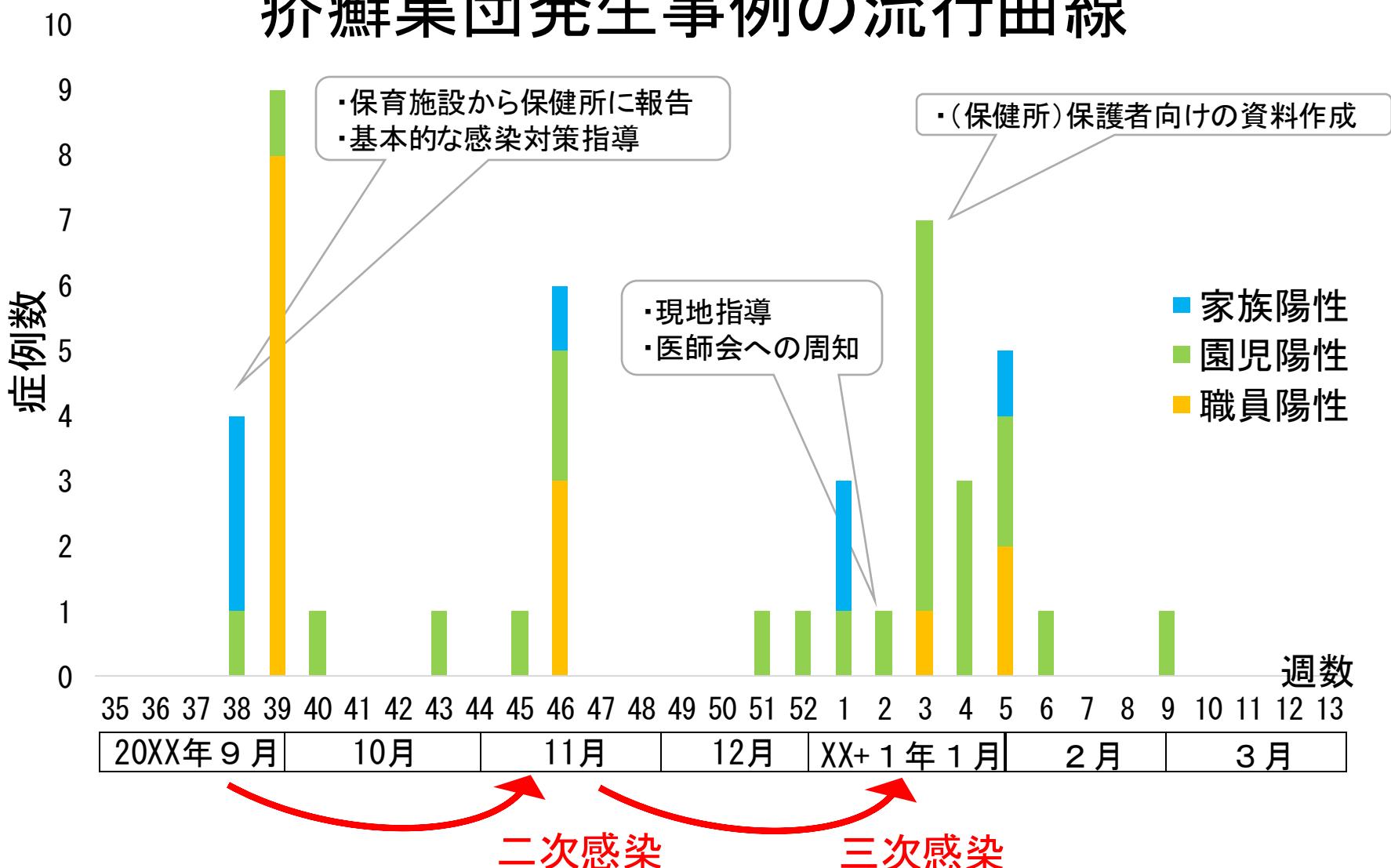
発生状況（職員・園児別の患者数）

患者数：延べ46例（職員14例、園児25例、患者の家族7例）



発生状況（診断月別の患者数）

疥癬集団発生事例の流行曲線



対策と経過

【保育施設で実施した対策】

- ・(園児・スタッフ・家族含めて)スクリーニング・受診勧奨
- ・保護者向けの資料作成(毎日の皮膚観察や有症状時の受診など)
- ・有症状者の寝具類の保管場所を分け、毎日の持ち帰り
- ・洗浄・施設内清掃および掲示物作成

【保健所で実施した対策】

- ・現地及び口頭による感染対策指導
 - ・地区医師会への周知
 - ・保護者向けの資料作成(家庭内感染対策について)
 - ・保育施設から日々の患者状況確認
- 20XX+1年3月に終息

(参考)
東京都感染症マニュアル2018
疥癬診療ガイドライン(第3版)
IASR東京都の保育所における疥癬集団発生事例 2014年

まとめ

- ・小児期の保育施設においては、感染症が流行しやすい背景がある。
- ・感染対策は、**手洗い**、適正な防護具の使用、**予防接種**が有効である。
- ・感染拡大を防ぐには、職員を含めた早期発見・早期治療が重要である。
- ・保護者へ情報提供を行い、家庭での感染対策に理解を深めていただく。

ご清聴ありがとうございました