

感染症 マニュアル

松戸市こども発達センター

R6年1月～

※松戸市立保育所「感染症対応マニュアル」に準じる

感染症対応 マニュアル



松戸市立保育所

はじめに

平成 24年度よりノロやロタなどウイルス性胃腸炎が流行し、各保育所で保健所の指導を受け感染症の拡大防止や予防への取り組みがはじまりました。その対策として、松戸市公立保育所の職員が統一的な対応ができることを目的としました。平成 25 年度に感染症マニュアル感染性胃腸炎編を作成しました。その翌年には、感染症ワーキングを立ち上げ、保育所ごとの最良の感染拡大防止策を策定ができるよう、発症者状況の把握、在庫の使用状況の分析、衛生管理方法の再考、職員教育（資料作成）等に取り組んできました。

令和元年には「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）」が改訂されました。松戸市公立保育所でも、最新の知見を踏まえ、修正・加筆した感染症に特化したマニュアルを必要とし、「保健業務マニュアル」から感染症に関する項目と感染性胃腸炎編を一体化させた形で作成いたしました。

令和 3 年 8 月、厚生労働省のガイドラインが一部改訂され、令和 3 年度から松戸市公立保育所では、ICT 化が本格的に導入されたため、その内容に基づき、追加・改訂しました。

なお、令和元年より発生した新型コロナウイルス感染症については、現時点でも流動的な部分が多いため、最新の予防接種や感染症対策については、政府からのお知らせを参照するようにしてください。

このマニュアルが、松戸市の公立保育所の看護師のみならず全職員が実態に即した形で有効に活用されることで、子どもたちの心身ともに健やかな成長の一助となれば幸いです。

平成 25 年度作成
平成 27 年度改訂
令和元年度改訂
令和 3 年度一部改訂
令和 4 年度改訂

目次

I 章 感染症に関する基本的事項

- (1) 拡大予防策の実際 2
- (2) 感染予防策 4
- (3) 汚染物の取り扱いについて 8
- (4) 職員の健康管理について 9
- (5) 衛生管理 10

参考資料

- 遊具等の消毒・手指の衛生管理 12
- 感染症発生時の環境消毒の方法及び消毒液の管理について 13
- 保育所における衛生管理 14
- 参考様式 a 感染症発生時消毒チェック表 15
- 参考様式 b,c 医療衛生材料管理表 16

II 章 感染症発生時の対応

- (1) 健康管理及び感染症発生状況について 2
 - ア 健康管理
 - イ 有症状児の対応
 - ウ 報告・連絡
- (2) 情報提供 3
 - ア 保護者への注意喚起及び協力
 - イ 嘱託医師への報告・相談
- (3) 職員研修
 - 《計画一例》 4
 - 資料①②感染症の対応について 5
 - 意見書（両面） 7
 - 登所届（両面） 9
- (4) 感染症に関する保護者対応 Q&A 11

III 章 感染症一覧・予防接種について

- (1) 学校で予防すべき伝染病および出席停止の期間の基準 2
- (2) 日本における小児が接種可能な主なワクチンの種類 6

IV 章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

- フローチャート 2
- (1) 麻疹 3
 - ア 麻疹発生時の対応 5
 - 参考資料①入所(園)児童又は職員が麻疹発症対応について 6

参考資料②松戸市内における麻疹（はしか）の発症について	7
参考資料③松戸市内麻疹（はしか）の発症に伴うお願い	8
参考資料④松戸市における麻疹の発症について	9
イ 麻疹発生時の関連機関への必要書類	12
ウ 麻疹風しん予防接種状況の把握、勧奨方法	
必要書類 aFAX 送信票	13
必要書類 b 様式 1	14
「保育園・幼稚園における麻疹（はしか）患者調査票 乳幼児用」	
必要書類 c 様式 2	16
「保育園・幼稚園・学校等における麻疹（はしか）患者調査票	
教職員スタッフ用」	
必要書類 d 様式 3 「麻疹疑い聞き取り用紙」	18
必要書類 e 様式 4 「予防接種確認票」	19
必要書類 f 様式 5 「健康観察集計表」	22
配布資料①	23
MR ワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）のお勧め	
配布資料②	24
MR ワクチンのお勧め（保育所職員用）	
(2) 風しん	25
(3) インフルエンザ	28
インフルエンザフロー	31
インフルエンザ聞き取り用紙	33
発症者の状況記入シート	34
様式 26 施設内集団発生調査票	35
掲示①及び世帯配布 感染症の対応について	36
掲示② 近隣での発生時	38
掲示③ 保育所での発生時	39
掲示④ 保育所内で拡大時	40
掲示⑤ 終息時	41
(4) 結核	42
(5) 胃腸炎症状（細菌性食中毒）を呈する感染症	
主な食中毒の概要	47
検体陽性時の連絡体制（散発時）	53
腸内細菌検査連絡網	54
検便陽性時の保育所の動き及び必要書類	55
参考様式 a 職員勤務状況	56

参考様式b健康チェック	57
(6) ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）	60
ノロウイルス・ロタウイルスの概要	61
ウイルス性胃腸炎発生時の対応及び必要書類	64
嘔吐・下痢の状況 聞き取り用紙	65
発症者の状況記入シート【感染性胃腸炎用】	66
様式26施設内集団発生調査票	68
嘔吐・下痢の発生状況に応じた対応のめやす	69
発生時のチェックリスト	71
おむつ交換フローチャート	73
おむつ交換	75
嘔吐処理について	79
下痢処理について	82
掲示物	
警告1段階	84
警告2段階	85
発生時	87
発生時2	88
終息時	90
参考資料	
他児の嘔吐物で汚れた衣類等の取り扱いについて	92
保護者協力依頼	93
登所の目安	94
施設内消毒	95
保健所より指導内容（略）	96
感染性胃腸炎に関する消毒について	99
便の性状一覧	103
保護者配布物	
嘔吐・下痢症状が起きた時の保育所の対応について	105
嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について	106
胃腸炎の感染を広げないために	107
(7) 留意する感染症	108
V章 職員がり患したときの対応	
(1) 職員が感染症発生時の対応	2
・職員が感染症にかかった時に治癒証明書が必要な病名	3

・ 治癒証明書	4
・ インフルエンザによる病気休暇の申請について	5
(2) 職員腸内細菌検査陽性者の対応	
・ 市職員に対する腸内細菌検査陽性者対応（概要）	6
・ 腸内細菌検査陽性者の松戸市立総合医療センター 産業医診察に係る流れ	7
・ 産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書	9
・ 診断書（書き見本あり）	10
・ 診断書（治癒証明書）（書き見本あり）	11
・ 付録① 腸内細菌陽性者の対応について	13
・ 付録② 栄養士・給食調理員に感染性胃腸炎の疑いがある場合の対応	14

I章 感染症に関する基本的事項

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 拡大予防策の実際

通常は、標準予防策を実施することが大切。

何らかの感染症が発生し拡大してしまった、あるいは拡大のおそれがある場合は、標準予防策の徹底と感染経路を考慮した予防策を追加する。

- ① 接触感染→「標準予防策＋接触予防策」
- ② 飛沫感染→「標準予防策＋飛沫感染予防策（＋接触感染予防策）」
- ③ 空気感染→「標準予防策＋空気感染予防策（＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策）」
- ④ その他 経口感染・血液媒介感染・蚊媒介感染など

【保育所における感染症対策】

乳幼児の集団生活をする際子ども同士が濃厚に接触することが多いいため、誰もが何らかの感染症を持っている可能性があるものとして対応する方法

感染があるものとして取り扱うもの

- ・ 血液
- ・ 鼻水、めやに、痰、唾液、
- ・ 排泄物（便、吐物、尿）
- ・ 粘膜（肛門、陰部）

標準予防策の基本

- ・ 手指衛生
- ・ 手袋、マスク、エプロン等の適切な使用
- ・ 咳エチケット
- ・ 日常の清掃

ア 接触感染予防策

感染源である人に触れることで伝播がおこる直接接触による感染（握手、抱っこ等）と、汚染された物を介して伝播がおこる間접接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があり、病原体が付着した手で、口や鼻、眼をさわらないようにする。

正しい手指衛生、手指消毒を徹底し、適切なタイミングで行う。必要に応じ手袋を使用する。

子どもの年齢に応じて手洗いの介助を行い、指導する。タオルの共用はしない。感染者が触ったものを中心に適切な消毒を行う。

イ 飛沫感染予防策

病原体を含む飛沫を浴びて吸い込まないようにするために、使い捨てマスクを積極的に使用する。(鼻や口の粘膜に手が直接触れることを避け、直接的な飛沫を浴びた場合の防御になる。)

ウ 空気感染予防策(飛沫核感染)

感染している人の咳やくしゃみ等小さな飛沫が乾燥しても病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し吸い込むことで感染します。

保育所で注意すべきなのは、「麻疹」「水痘」「結核」です。対策は、「発症者の隔離」と「部屋の換気」を行い、事前にワクチンの接種をうけておくことが有効となってくる。

エ その他

経口感染・・・病原体を含んだ食物や水分を口にするによって感染します。食品の扱いなど衛生管理を行うことが需要です

経口する主な病原体：腸管出血性大腸菌・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌・赤痢・コレラ菌・ノロ・ロタ・アデノ・エンテロウイルスなど

血液媒介感染・・・血液を介して感染します。血液に病原体が潜んでいる可能性があります。直接触れないようにする工夫が必要です

血液媒介する病原体：B型肝炎・C型肝炎・ヒト免疫不全(HIV)など

蚊媒介感染・・・病原体を持っている蚊に刺されることで感染します

蚊媒介する病原体：日本脳炎・デング・マラリアなど

(2) 感染予防策

ア 手指衛生

目的：正しい手指衛生の方法を実践し、人から人への感染を予防する。
必要な時に適切な手指衛生を行い、感染経路の遮断に努める。

手洗いのタイミング

- ・子ども：遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、食事前
- ・職員：出勤時、退勤時、遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、食事前、清潔にすべきもの（食べ物、飲み物）を扱う前、子どもの鼻水、めやになどに触れたとき。傷の手当ての前後。鼻出血など血液に触ったとき。おむつ交換後。同じ子どもに対しても不潔から清潔に手指が移動する場合。例えば、使用済みティッシュを触った後は手を洗う。

方法、手順



※ペーパータオルまたは、個人用タオルを使用する。(共有は避ける)

洗い残しが多い場所



- 最も不十分になりやすい部位
- 不十分になることが多い部位
- 不十分になることが少ない部位

参考：Tay or.L.,Nursing Times,74,54(1978)

SARAYA より引用

手指消毒のタイミング

感染症発生時、けがや傷の処置の前後、排泄介助後、食前、
 ※基本は、流水にて手洗いをして手指消毒が効果的であるが、
 手洗いができない場合でも効果がある場合がある。



イ 咳エチケット

目的：インフルエンザなど咳による感染拡大を防ぐ。

方法：咳が出ているときは、正しくマスクをつける。

咳、くしゃみが出るときは、人から2mはなれる。人のほうを向かない。マスクをしてないときは、ティッシュで被って咳、くしゃみをし、使ったティッシュはすぐふたつきゴミ箱に棄てる。その後手指衛生を行う。

注意：マスクは、基本使い捨てとする。



正しいマスクの装着の方法



ノーズワイヤーを鼻の形に折り曲げる。



ゴムを耳にかける



鼻を押さえてノーズワイヤーをフィットさせる。



プリーツをのばし鼻、口をきちんと覆う

マスクの外し方



耳ゴムを外す。マスクの他の部分にはさわらない。



蓋つきごみへ棄てる



手指消毒を手順に沿って行う

ウ 手袋について

(ア) おむつ交換時のディスポ手袋の扱いについて

- ・ 排便処理の時は必ず手袋をし、一人処理する子の度に手袋を交換し、手指の洗浄・消毒をする。
- ・ 排尿のみのおむつ交換時も排便時と同様が望ましい。(平常時も)
ただし、労作・コスト的に困難な場合は、手袋は装着せず、一人処理するごとに手指の消毒を行うことで代用する事も出来る。最後終わったら、流水による石鹸手洗いを行う。アルコール消毒をしながら手袋を使い回すことは推奨できない。

(令和3年12月第5回看護師会議確認)

(イ) 排便介助で使用した手袋のはずし方

- ① 手袋は使用した面を素手で触らないように注意する。片方の手ではずす手袋の手首付近をつまむ
- ② 内側が表になるように引き抜き手袋をしている手にもつ
- ③ 手袋をはずした手で手袋をした手の手首に手の指を滑り込ませる
- ④ そのまま丸めた手袋を内側に入れたまま内側が表になるようにはずし最後はひとつにまとめる
- ⑤ 手指を清潔にする
 - ・流水石鹸でよく洗う
 - ・ペーパータオルで拭く
 - ・その後アルコール消毒をしよく手指を乾燥させる

(ウ) オムツ交換後・トイレ介助後の手洗いについて

- ① 流水石鹸でよく洗う
- ② ペーパータオルで拭く
- ③ その後アルコール消毒をしよく手指を乾燥させる

※おむつ交換後は個人用のタオルは使用しない。タオルを介して感染が拡大するのを防ぐため

※感染症発生時の手洗いについては上記に加え、水道の蛇口を手と一緒に洗う。もしくはペーパータオルを使用して蛇口を閉める

手袋の外し方



(SARAYAより)

エプロンのはずし方



(SARAYAより)

(3) 汚染物の扱いについて

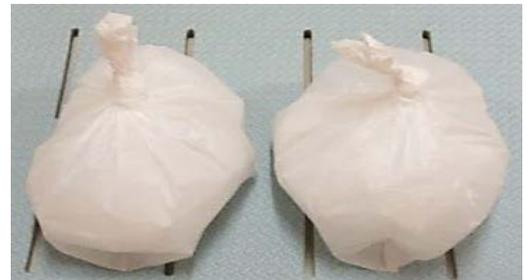
排泄物全般を扱うときには、使い捨てのエプロン・手袋・マスクを着用する。

(平成31年度よりここでの排泄物とは。尿・便・嘔吐物・血液をさす)
以下確認事項とする

- ① 汚染物がついた衣類は洗わない
- ② ビニール袋2枚で密閉する
- ③ 外にて保管する
- ④ 他人の排泄物で汚れた場合、そのまま返却することが望ましいが、それが困難な場合は、手袋を装着するなど対策を行い洗浄し、密閉して返す(塩素を使用するときは保護者に使用確認をして行う)

ビニールの口の閉め方

口を強く結ぶ
ウイルスの飛沫が起こらないように密閉させる(右写真参考)



※袋を2重にすることで一層の密閉状態にして返却すること

(4) 職員の健康管理について

○毎朝検温し、体温を記録する（できれば保育所での検温が望ましい）

○毎日の健康状態を記録する

（参考様式 a【職員勤務状況】参照）

○家族が感染症にかかっている場合には、マスクなどを着用するとともに、こまめに手洗いうがいをする（調理員の家族が胃腸炎の診断を受けた場合、罹患している可能性があり調理に係ることで集団食中毒につながってしまう恐れがあるため、調理業務に携わらない体制をとることが望ましい）

○予防接種のある感染症はできるだけ受けるようにする。

特に MR ワクチンに関してはすでに罹患している人を除いては2回接種を受けるようにする

(5) 衛生管理

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために日ごろからの清掃や衛生管理に心がけましょう。

ア 次亜塩素酸ナトリウムの使い方

商品名：【医薬品】ピューラックス・ジアノック・ミルトン

【台所用品】ハイター・ブリーチ など

適応対応：便器・ドアノブ・遊具・衣類・嘔吐物や下痢便

使用方法：通常60倍から300倍に希釈し使用する

- ① 有機物などの汚れを良く落とす（取り除く）
- ② 物理的に薬品に浸せる物（玩具、食器、ぬいぐるみ、布類など）

薬液に10分間浸し、乾燥させる。金属物品については腐食防止のため水洗いしてから乾燥させる。

物理的に薬液に浸せないもの（床、壁、椅子、取っ手、蛇口など）

薬液に浸した布やペーパータオル・ビニール等で10分間覆いその後薬液をふき取り乾燥させる。金属部については腐食防止のため水拭きをしてから乾燥させる。

留意点：有機物汚染状態では無効。漂白作用がある。金属を腐敗させる。使用方法を誤ると有毒ガスが発生する。生体には使用しない。

有効な病原体：多くの細菌・真菌・ウイルス（HIV・B型肝炎ウイルス含む）

無効な病原体：結核菌・一部の真菌

《次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法》

調整する濃度 (希釈倍率)	希釈法
0.02% (200ppm)	水1ℓに4cc (青キャップ約1/2杯)
0.05% (500ppm)	水1ℓに10cc (青キャップ1杯)
0.1% (1000ppm)	水1ℓに20cc (青キャップ2杯)

(青キャップはピューラックスボトルのキャップ)

※注意点※

○次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈液は、時間が経つにつれ有効濃度が減少する。

○製品によっては、冷暗所に保管するよう指示があるものがあり、指示に従い適切に保管することが必要となる。

○すぐに希釈できるように明記する。その時の目印を 0.1%を赤ラベル・0.05%を黄色ラベル・0.02%を緑色ラベルで共通表記とする。

イ エタノール（アルコール）の使い方

有効な病原体：多くの細菌・真菌・結核菌・ウイルス（HIV を含む）・MRSA

無効な病原体：B 型肝炎ウイルス・芽胞

（ノロウイルス・ロタウイルスは効きにくい病原体）

商品名：消毒用エタノール

消毒用アルコール、エタノール、アルペットなど

適応対策：遊具・便器・トイレのドアノブなど

消毒の濃度：希釈せず使用

留意点： 臭気がある。

ゴム製品・合成樹脂などは変質するので長時間浸さない。

引火性がある。

※注意点：引火性があるので、あまり多量に保管することは控えてください。

商品名：アルコール性察式消毒剤

ウエルパス、ヒビスコールなど

適応対策：手指のみ

消毒の濃度：希釈せず使用

留意点： 臭気がある。

ゴム製品・合成樹脂などは変質するので長時間浸さない。

引火性がある。

手荒れに注意。粘膜には使用しない。

※注意点：手荒れを起こしやすいので、試用期間を設けて、手に合うものを使用するとよいでしょう

参考資料

遊具等の消毒（2018保育所における感染症ガイドラインより）

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に洗濯する。 陽に干す（週1回程度）。 汚れたら随時洗濯する。 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.02%（200ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、水洗いする。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 ※汚れがひどい場合には処分する。
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に流水で洗い、陽に干す。 乳児がなめるものは毎日洗う。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたものは、洗浄後に0.02～0.1%（200～1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、陽に干す。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な湯拭き又は陽に干す。 乳児がなめるものは毎日拭く。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、0.05～0.1%（500～1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取り、陽に干す。
砂場	<ul style="list-style-type: none"> 砂場に猫等が入らないようにする。 動物の糞便・尿は速やかに除去する。 砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いする。 	<ul style="list-style-type: none"> 掘り起こして砂全体を陽に干す。

手指の衛生管理（2018保育所における感染症ガイドラインより）

通常	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗った後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。 手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない。 糞便や嘔吐物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。 食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。 利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられる。 血液は使い捨て手袋を着用して処理をする。

感染症発生時の環境消毒の方法及び消毒液の管理について

(環境消毒の基本)

【消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）の取り扱い方】

- ① 吐物など排泄物に直接消毒薬を浸しても殺菌効果は低下するので、汚れているものはきれいにふき取ること（洗うこと）をしたのち消毒を行う
 - 汚れなど有機物が存在していると、次亜塩素酸ナトリウムの殺菌力の元である有効塩素がそれらの有機物と反応して消費されるため、殺菌力が低下する
- ② 消毒液に対象物を十分に浸したり、消毒液を十分に浸した布で拭いたりすることでウイルスを失化できる。
- ③ 消毒液を噴霧しての使用は行わない
 - 噴霧することで、塩素を吸い込んでしまう被害が考えられるため
 - 噴霧では濃厚な消毒が行えず、消毒漏れが生じる恐れがあるため
- ④ 消毒液で拭き消毒したのち10分間放置・消毒液に10分間漬け込むことで消毒効果が上がる。
- ⑤ 消毒に使用するものはペーパータオルが望ましい。しかし、現実的ではないため、消毒用としてタオル等を使う場合には、きれいでできるだけ白色の物を使用する
- ⑥ 消毒用として布等を繰り返し使用する場合は、清潔を保てるのであれば可能
- ⑦ 消毒液に何度も布等を浸して使用してはならない
(有機物などが混ざり、消毒効果が得られなくなるため)

【消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）の管理】

基本は作り置きしないことが望ましい

やむを得ず作り置きする場合は、遮光できる容器に入れ冷暗所に保管する

★0.02%消毒液は、当日に使いきる。

★0.1%消毒液は、遮光できる容器で1週間の使用は可能。

参考：消毒後水拭きを行うのは金属部分の錆や、プラスチック製品については劣化を防ぐためにおこなう。

参考意見および資料：松戸健康福祉センター、サラヤ電話相談、
オーヤラックスノロウイルスリーフレット

使用場所	平常時(新しい生活様式時)	新型コロナウイルスに関する時	嘔吐・下痢発症時その他の感染症の時
消毒切り替え時期のめやす		陽性者が出たクラスは該当者の療養期間が終了するまで消毒を行う。(感染期間に立入があった場合)その後、消毒レベルを下げる	最終発症者の症状が治まって2週間消毒してから消毒レベルをさげる
手 指	泡または液体ハンドソープで30秒以上洗い、流水でしっかり流す	泡または液体ハンドソープを使用しよく泡立て、流水でしっかり(30秒以上)洗い流す。水分を良く拭き取る。70%以上の消毒用エタノールもしくは手指アルコール消毒液を擦り込みながら乾燥させる	
テーブル 食前 おやつ前	水拭き 毎回洗濯洗剤や布巾ソープで洗って乾燥させたきれいな布を使うこと (テーブルの汚れを取ってから水拭きをする)	水拭き後 0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液又は70%以上の消毒用エタノールをA-B-カカに含ませ拭き、1台毎にA-B-カカを取り替える。	水拭き後 警戒1 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を専用のテーブル拭きに含ませ拭く テーブル拭きを利用した後は消毒をし干しておく 警戒2 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をA-B-カカに含ませ拭き、1台毎にA-B-カカを取り替える。
椅子	水拭き	水拭き後0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること	水拭き後0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること
床	掃除機使用後水拭き	掃除機使用後0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒	掃除機使用後0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒
玩具	基本的には洗浄し、日光消毒を行う。 洗浄が難しい時は下記を参考に行う。 乳児クラス 1日1回程度0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を掃除用布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。 幼児クラス 水拭きで汚れを拭き取る 週1回程度0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を掃除用布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。	1日1回~数回 汚れを取り除き、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ※浸して消毒する場合は0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。	1日1回以上 汚れを取り除き、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ※浸して消毒する場合は0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。
トイレ オムツ交換マット 使用済みおむつを入れるバケツ含む	おむつ交換1クールごと ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く	その都度0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作り、きれいな布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。 ※使用した布は使い捨てにする	
手袋の使用 (オムツ交換時)	排尿時 一人ひとり交換時70%以上のアルコールで手指消毒をする。	感染者が発生したクラスは一人ひとりティスポ手袋を交換して行う。	警戒期1 有症症状者交換時ティスポ手袋を使用する 警戒期2 発生しているクラス単位でティスポ手袋を使用し一人ひとり交換する
	排便時	交換時は一人ひとり必ずティスポ手袋を使用し行う。	
手洗い場 蛇口	水拭きもしくは洗剤を用いて掃除	1日1回~数回 70%以上のアルコールをきれいな布に含ませ拭く 又は0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、次亜塩素酸ナトリウム使用後は金属部分は10分後水拭きをすること	1日1回~数回 水拭きした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること
共有部分 (主に大人が触る場所) 出入り口・ドアノブ・壁・スイッチ・手すりなど	1日1回 水拭きした後、70%以上のアルコール又は0.02%の塩素による消毒を行う		
砂場	定期的に掘り起こしをし、日光消毒をする	定期的に掘り起こしをし、日光消毒をする	汚染箇所から汚物を取り除き、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を撒いておく 10分間は近寄らないように配慮する
食器			1. 汚物をペーパーなどで取り除く 2. 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸す 3. 10分後再度新たな溶液に浸しなおす 1~3の工程終了後袋に入れて給食室に返す。 返すときは調理員に必ず知らせる ※使用後の溶液は汚物を処理する流しに廃棄をする

《布巾等の取り扱い注意点》

モップ、布巾等を使用する場合は、使い捨ての布を利用するか、困難なときは、使用後は専用洗剤を使って洗い、乾燥させたものを使う。また布巾の汚れ具合によっては消毒しながら使用する。

《消毒時期の考え方》

※1平常時(新しい生活様式時) :

緊急事態措置、まん延防止等重点措置が発令しておらず、近隣でも発生がなく、嘔吐下痢もその他の感染症も園内で発生していない

※2新型コロナウイルスに関わる時 :

緊急事態措置まん延防止等重点措置に関わらず、保育所(園)利用者又は同居家族が感染した又は濃厚接触者が発生した時

※3嘔吐・下痢発症時その他の感染症発生時 : 利用者又は同居家族で嘔吐下痢もその他の感染症が発生した時から開始

感染症発生時消毒チェック表

参考様式a

		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
		1回目	2回目								
組 保育室 (0歳児)	床										
	柵										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
0.1歳トイレ	テーブル										
	蛇口										
	蛇口										
	オマル										
	床										
組 保育室 (1歳児)	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
	テーブル										
組 保育室 (2歳児)	蛇口										
	床										
	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
2歳トイレ	椅子										
	テーブル										
	蛇口										
	ドア・仕切り										
組 保育室 (3歳児)	便座										
	蛇口・レバー										
	床										
	ロッカー										
	ドア										
3歳トイレ	おもちゃ										
	椅子										
	テーブル										
	蛇口										
組 保育室 (4歳児)	ドア・仕切り										
	便座										
	蛇口・レバー										
	床										
4.5歳トイレ	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
組 保育室 (5歳児)	テーブル										
	ドア・仕切り										
	便座										
	蛇口・レバー										
ホール	床										
	ロッカー										
	ドア										
事務室	床										
	ベッド										
	ドア										
	テーブル										
階段	椅子										
	てすり										
廊下	床										
	ドア										

※ 消毒には0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液にて消毒をする
金属の消毒後は塩素が残らないように水拭きでふき取る

参考様式C

()関係

R 年度	確認日						
4月在庫							
5月在庫							
6月在庫							
7月在庫							
8月在庫							
9月在庫							
10月在庫							
11月在庫							
12月在庫							
1月在庫							
2月在庫							
3月末在庫数							
年間使用数							
期限切れ廃棄数							
大量発注前期(/)							
大量発注後期(/)							
個別(/)							
個別(/)							
個別(/)							
個別(/)							

Ⅱ章 感染症発生時の対応

2. 感染症発生時の対応

(1) 健康管理及び感染症発生状況について

ア 健康管理

ICT等を活用し、入所児の日々の健康観察を確認し、異常の早期発見につなげていく。

(ア) 休み理由の確認

保護者からの連絡を確認する。また、以下の疾患・症状については聞き取り用紙で詳しく状態を確認していく。

嘔吐・下痢症状のある方—聞き取り用紙あり

インフルエンザを疑われる場合—聞き取り用紙あり

はしかを疑われる方—聞き取り用紙あり

(イ) 登所時の健康状態の把握

ICT等で日々の体温・下痢・嘔吐・鼻水・咳・同居家族の健康状態を連絡してもらう

(ウ) 日々の健康状態の把握

入所児の欠席の理由や健康状態をクラスごとに把握しておく

(エ) 市内公立保育所で感染症及び有症状児の発生状況を共有するため

「感染症発生状況」の入力を行い情報提供していく

イ 有症状児の対応

(ア) 嘔吐下痢が1回でもあったときは感染性胃腸炎を疑い、24時間以内に再度症状がないことを確認する

(イ) 症状が続いているときは、お休みの協力を依頼し必要に応じて受診を勧める。

(ウ) 必要によって個別に保育をし、消毒をするなど感染症を疑い感染症対応をしていく。

ウ 報告・連絡



報告基準（平成17年2月22日厚生労働省通知「社会福祉等における感染症等発生時に係る報告について」）

- 1) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2) 同一の感染症もしくは食中毒の患者またはまたそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 3) 上記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

(2) 情報提供

ア 保護者へ注意喚起及び協力

(ア) 保育所の入所時もしくは継続申請時に「健康面でのお願い」に挿入された資料①『感染症の対応について』の内容を説明する。

(イ) 感染症流行時に資料①『感染症の対応について』の文書を利用して
もよい。

時として、保護者向けに予防や保育所の取り組みなど知らせていく

PR用スライドを用いて懇談会で伝える

PR用スライドを一定期間玄関などで流す

※PR 動画①②参照

(ウ) 1名でも感染症が発生したら、保護者に掲示・配信などで知らせる。

個人が特定されないような配慮をしつつ、保護者へ注意喚起できれば、公開する情報内容や方法は各保育所の判断に任せる。

(エ) 入所中の児童のきょうだいが感染症にかかった場合には、本人に症状が無くとも潜伏期間中である可能性が高いため、家庭保育の協力を
をお願いする

(オ) 感染症にかかった家族等には保育所の送迎は控えてもらう

(カ) 感染症流行時には、児童の健康状態が良い場合でも、感染するリスクが高いため、家庭保育が可能な場合には協力してもらう

(キ) 感染症に罹患後回復して登所する場合には、医師から「意見書」又は「治癒証明書」をもらう他、感染症の種類によっては「登所届」を提出してもらい、それをもって「治癒」とみなし、保育することができるようにする

イ 嘱託医師への報告相談

所内で発生している感染症及び感染症が疑われる場合の発生状況を伝えるとともにその対策についての指示をもらうなど連携をとっていく

(3) 職員研修

職員は、感染症に対する知識を深め、適切な対応ができるようにする。

計画的に実施していく

ひとたび重篤なケースが発生した場合には、職員一人一人の感染症に対する知識や対応の手技の状況が問われる。

「一部の人だけが分かっている」ということでは感染防止ができないだけでなく、職員自身が感染媒体となることすらある。

全ての職員が、感染症の正しい知識と処置の正しい手技を身につけるようにする。

《計画一例》

研修資料（パワーポイントを活用して実施していく）

○スライド等を教材とした看護師による研修と実技研修をする

○保健所からの指導内容を共有し、対応内容を振り返りかえる

時期	対象	内容	
4月	新規採用職員 (異動職員)	PR動画 研修PW①～⑨	※異動者に関しては、5月でも可
5月	残りの全職員 (日中・延長も)	【PR動画 見てない人】 研修PW①～⑨	
9-10月 (胃腸炎シーズン前に)	全職員	PR動画【全員】 研修PW①～⑨	※PR動画⇒職員に対して、保護者に向けてこのようにPRをしている以上、各自自覚をもつようという意図 ※PWについては、嘔吐処理PW④～⑨については必ず視聴。他は、必要に応じて⇒①～③については、日々の保育の中で実践機会が多いため、習得が成されている確率が高いが、嘔吐処理については、頻度が低く手技について再確認の必要があると考える。
以降随時	必要な職員	必要な物を	※手技が不正確だったり、理解が不足している職員に対しては、随時必要な項目の研修を実施

※研修 PW①～⑨、PR 動画については、各保育所で保存しておくこと。

- 研修資料 PR 動画①【インフルエンザ編】⇩
 PR 動画②【感染性胃腸炎編】⇩
 PW① 【01 マスクの着脱方法】⇩
 PW② 【02 手洗いの大切さ事例を通して】⇩
 PW③ 【03 下痢時のおむつ交換】⇩
 PW④ 【04 嘔吐処理 1 吐物の飛び散り】⇩
 PW⑤ 【05 嘔吐処理 2 汚染区域と避難の方法】⇩
 PW⑥ 【06 嘔吐処理 3 汚染区域と職員の動き】⇩
 PW⑦ 【07 嘔吐処理 4 職員の役割 1】⇩
 PW⑧ 【08 嘔吐処理 5 職員の役割 2】⇩
 PW⑨ 【09 嘔吐処理 6 職員の役割 3】⇩

保護者各位

保育課長

感染症の対応について

保護者の皆様においては、日頃より保育所運営にご協力いただき有難うございます。

入所時にもお知らせしておりますが、今一度「子どもがかかりやすい感染症」の種類や症状、感染したときの合併症、確認事項などについてお知らせいたしますので、お子様や家族の皆様の健康管理に役立てていただきたいと思います。

感染症は、いつでも・どこでも感染する可能性があり、また、人が集まる場所であればどこであろうと蔓延する可能性があります。保育所でも衛生管理を含め対策を講じますが、ご家庭でも日頃から手洗いやうがいを心がけ、予防に努めて下さい。

【保育所で感染症が発生した時にお願したいこと】

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、登園の目安となる期間を経過し、かつ受診の上、医師からの登園の許可を取ってください。感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」「治癒証明書」か、受診機関を明記した「登園届」が必要となります
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください



感染症一覧 (「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

資料②

特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8 ~ 12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1~ 4日	発症後最低5日間且つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天異常の可能性あり	有	16 ~ 18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の可能性あり、重症水痘で死亡することあり	有	14 ~ 16日	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16 ~ 18日	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎(高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん、後遺症・死亡例あり)	有	3か月 ~数十年	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2 ~ 14日	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2~ 14日	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、 1~2週間で特有な咳になる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチン未接種者は合併症や発現や致死率が高い	有	7 ~ 10日	特有な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間 ~6日	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに結膜出血	り患後6~12ヶ月後に手足の運動麻痺をおこすことがある	無	平均 24時間、2~ 3日	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日 以内	医師が感染の恐れがないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2~ 5日	抗菌剤治療開始後、24~48時間が経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2~3 週間	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3~ 6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4~ 14日	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ロタウィルスのみ有	12 ~ 48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3~ 6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ハイリス有	3~ 6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
带状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3~4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9~ 10日	解熱後、全身状態が良いこと

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

㊟ または サイン

きりとりせん

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

㊟ または サイン

きりとりせん

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

㊟ または サイン

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

----- きりとりせん -----

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

----- きりとりせん -----

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

(4) 感染症に関する保護者対応のQ & A

Q1. 感染症の診断を受けて保育所を休んだ後、登所する場合には治癒証明が必要ですか？
○必要です。従来までは求めておりませんでした。平成30年4月から感染症の種類により「治癒した」という医師からの診断の「意見書」を提出していただくか、または受診医療機関名を入れた保護者による「登所届」を保育所に提出していただくこととなりました。 感染症の登所の目安としての症状の鎮静化と経過を経た上で受診していただくこととなります。
Q2. 意見書・治癒証明書・登所届の違いは何ですか？
○感染症の種類により医師から記入していただく「意見書」と医師の診断を受けて保護者が記入する「登所届」に分けております。「治癒証明書」は医師会が作成したもので、「意見書」「登所届」の内容が同じ紙面でまとめられております。
Q3. 意見書ではなく医療機関が出してくれた治癒証明書でもよいのですか
○医療機関にも「登園許可証明書（治癒証明）」という医師会の証明書様式があります。その様式で証明していただいたものを提出していただいてもかまいません。
Q4. 流行期には、症状が無いのに休まなければならないのですか？
○保護者のお仕事の状況もあるため、無理なお願いはしないつもりです。ただ、学校などでは「学級閉鎖」などの措置がある一方、年齢も小さく抵抗力のない乳幼児期のお子さんの感染のリスクを考えると、都合がつく場合には自宅保育のご協力をいただきたいと考えております。
Q5. 保護者が感染した場合に、子どもを保育所に連れて行ってもよいでしょうか？
Q6. 保育所にきょうだいで通っていますが、そのうちの一人が感染症にかかりました。もう一人の子どもは症状がないので、登所してもよいでしょうか？
○感染症にかかっている方の送迎はご遠慮ください。また、その場合お子様に症状が出ていなかったとしても、潜伏期間である可能性が高く、他の健康なお子様へ感染を広げてしまう事もあり、感染したお子様が重篤な状態になることもあります。できれば家庭での保育のご協力をお願いいたします。
Q7. 感染した保護者の体調が悪く、とても家庭保育ができないのですが保育所で預かってもらえないのでしょうか？

○原則としては、家庭保育をお願いしたいと思います。他のお子さんへの影響を考えると、保育室の中で他のお子様と一緒に活動はできません。別室での保育等の対応となります。但し、現状では空き部屋を確保することが難しい場合や、別症状の感染症のお子様と同じスペースで保育しなければならない場合も発生します。できる限りご協力をお願いいたします。

また、感染している保護者の方の送迎については、保育施設の中へ入ることはご遠慮いただき、事前に電話するなどしていただくことで、職員が玄関外まで送迎いたします。

Q8. どうして家族の健康の状態まで知らせなければならないのですか？

○同居の家族が感染症にかかっていると、お子さんも発症の確立が高くなります。できれば家庭での保育をご協力願いたいと考えております。家庭保育が不可能な場合にはお預かりすることになりますが、その際お子さんの発症のリスクや他のお子さんへの感染のリスクを考え保育を配慮するためです。

Q9. まだ風邪がよくなりませんので、外遊びをさせたくないのですが・・・

○保育所は年齢も小さく抵抗力のないお子さんをお預かりしている施設です。他のお子さんと一緒に活動が出来ない場合、別室での保育等の対応となります。ただし、現状では空き部屋、職員を確保することが難しい場合、別症状の感染症のお子さんと同じスペースで保育しなければならない場合も発生します。できれば、家庭での保育のご協力をお願いします。

(H31 年度 第 1 回看護師会議確認事項)

Ⅱ章 感染症一覧・予防接種について

3. 感染症一覧・予防接種

(1) 学校で予防すべき伝染病および出席停止の期間の基準

表 1 学校保健安全法施行規則第 18条における感染症の種類について
(2018 (平成30) 年3月現在)

第 1 種 の感染症	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第 6 条第 3 項第 6 号に特定鳥インフルエンザをいう。） ※上記に加え、感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症、及び同条 9 項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第 2 種 の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第 3 種 の感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

※ 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について

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）：
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るときは、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 咳
……特有の咳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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 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 痘 ……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

○ 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）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

〈出席停止期間の算定について〉

解熱等の現象が見られた日は期間には算定せず、その翌日を 1 日目とします。

「解熱した後 3 日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は期間には算定せず、火曜日（1 日目）、水曜日（2 日目）及び木曜日（3 日目）の 3 日間を休み、金曜日から登所許可（出席可能）ということになります。

図1 「出席停止期間：解熱した後 3 日を経過するまで」の考え方

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	解熱	1日目	2日目	3日目	出席可能	



またインフルエンザにおいて「発症した後 5 日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指します。発症した日を含まず、その翌日から 1 日目と数えます。（図2）

「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザに見られるような何らかの症状が見られた日を「発症」した日と考えます。

図2 インフルエンザに関わる出席停止期間の考え方

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症 (発熱等が出現した日)	5日間(幼児はさらに解熱した後 3日を経過していること)					出席可能

感染症一覧（「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用）
特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点（コプリック斑）	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8～12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1～4日	発症後最低5日間目 つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過 するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天 異常の可能性あり	有	16～18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の 可能性あり、重症水痘で死亡する ことあり	有	14～16日	すべての発疹が痂皮 化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16～18日	腫れが発現した後5 日間を経過し、かつ全 身状態が良好となる まで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎（高熱、頭痛、嘔吐、 意識障害、けいれん、後遺症・死 亡例あり）	有	3か月 ～数年	医師により感染の恐 れがなくなると認め られるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2～14日	主な症状が消失し、2 日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目や にまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2～14日	結膜炎の症状が消失 するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、 1～2週間で特有な咳に なる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチ ン未接種者は合併症や発現や致死 率が高い	有	7～10日	特有な咳が消失し、5 日間の適正な抗菌剤 による治療が終了す るまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様 便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間～6 日	医師が感染の恐れが ないと認め5歳未満 の子どものについては 2回以上連続で便か ら菌が検出されなけ れば登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充 血・目の痛み・目やに 結膜出血	り患後6～12ヶ月後に手足の運 動麻痺をおこすことがある	無	平均 24時間、2～ 3日	医師が感染の恐れが ないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関 節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日 以内	医師が感染の恐れが ないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通 時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2～5日	抗菌剤治療開始後、 24～48時間が経過し、全身状態が良 くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2～3 週間	発熱や激しい咳が治 まっていること全身 状態が良いこと

手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑（リンゴ病）	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4～14日	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（感染性胃腸炎）	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ウイルスのみ有	12～48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ウイルス有	3～6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3～4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9～10日	解熱後、全身状態が良いこと

感染症の中には予防接種で感染を防ぐことができる。（感受性対策）

感染症の予防にはワクチンが有効。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ように説明をしていく。

保育所ですべきこと

- 一人一人の予防接種状況の把握
- 予防接種の推奨
- 感染症の罹患歴の記録（健康管理表への記録）

別途資料1 保育所における感染症対策ガイドライン P39～67

具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）参照

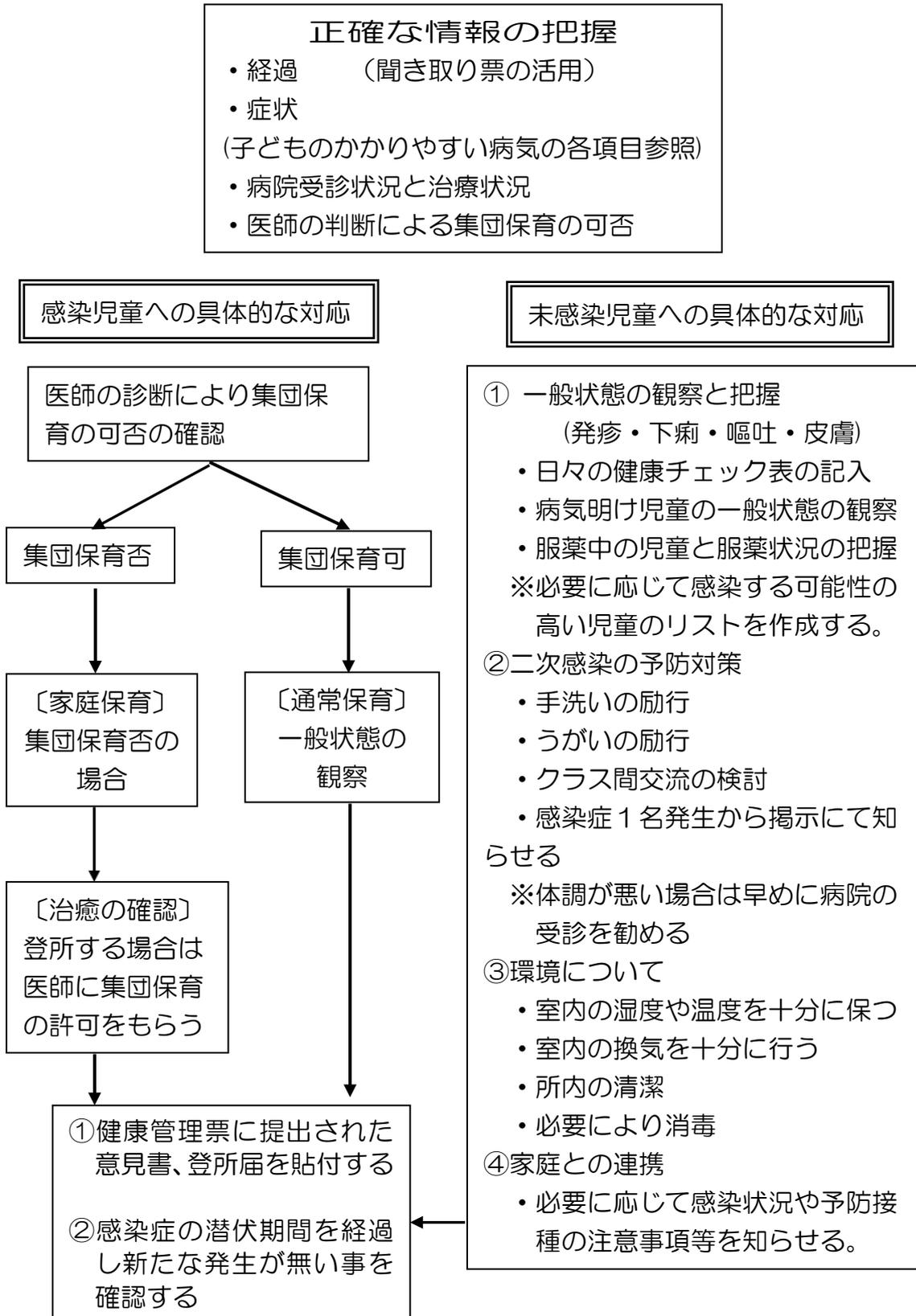
(2) 日本における小児が接種可能な主なワクチンの種類(2022年5月現在)
 (保育所における感染症対策ガイドライン 2021年一部改訂版より)

<p>【定期接種】</p> <p>(対象年齢は政令で規定)</p>	<p>生ワクチン</p> <p>BCG 麻しん・風しん混合(MR) 麻しん(はしか) 風しん 水痘 ロタウイルス：1価 ロタウイルス：5価</p> <p>不活化ワクチン・トキソイド</p> <p>インフルエンザ菌b型(Hib)感染症 肺炎球菌(13価結合型)感染症 B型肝炎 DPT-IPV(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合) DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風混合) 不活化ポリオ(IPV) 日本脳炎 ジフテリア・破傷風混合トキソイド(DT) ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症：2価 ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症：4価</p>
<p>【任意接種】</p>	<p>生ワクチン</p> <p>流行性耳下腺炎(おたふく)</p> <p>不活化ワクチン</p> <p>インフルエンザ 髄膜炎菌：4価</p>

予防接種スケジュールについては、随時更新されるので「国立感染症研究所」のホームページにて確認すること

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

児童から感染症が発生した場合のフローチャート



IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（1）麻疹（はしか）

(1) 麻疹 (はしか)

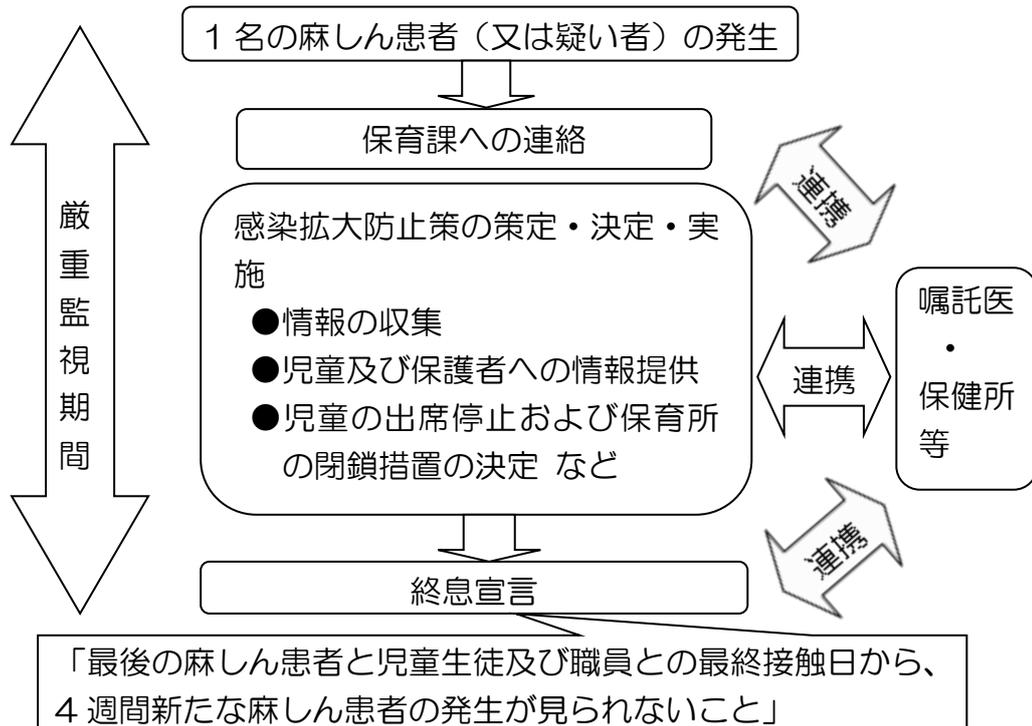
病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	8～12日
症状・特徴	<p>(1) カタル期：発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状がみられる。発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇し、この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑）がみられる。</p> <p>(2) 発疹期：その後、顔や頸部に発疹が出現する。発疹は赤みが強く、やや盛り上がっており、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。</p> <p>(3) 回復期：やがて解熱し、発疹は色素沈着を残して消える。肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等を合併することがあるため、注意が必要である。特に、肺炎や脳炎を合併した場合、重症となる。</p>
感染経路	<p>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。</p>
流行状況	<p>近年までは、土着性の麻疹ウイルスの伝播により、国内で年間数万～数十万例が発生していた。麻疹含有ワクチンの2回接種が定着したため、海外からの輸入例による小規模な集団発生のみとなり、年間発生数は100～200例程度となっている。2015年3月、世界保健機関（WHO）により、日本から国内に由来する麻疹が排除されたことが認められた。しかし、松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行があり、海外ではまだ流行している国が多くみられる。</p>
予 防 ・ 治療方法	<p>発症予防には、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻疹風疹混合（MR）ワクチンの接種が行われている。麻疹未罹患者が麻疹患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。麻疹に対する有効な治療法はない。</p>

留意すべきこと (感染拡大防止策等)	麻疹は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して定期接種について周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。保育所内で麻疹患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談し、ワクチンの緊急接種を検討するなど適切に対応する。罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。
-----------------------	--

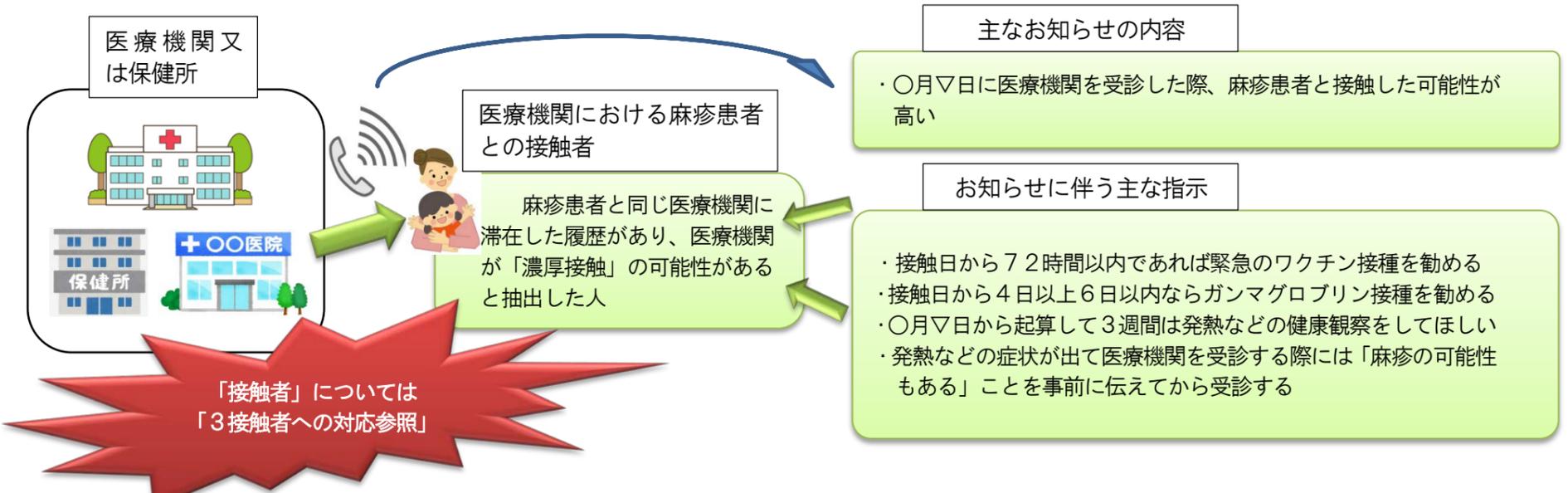
「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

ア 麻疹発生時の対応

学校における麻疹の流行を防ぐためには、麻疹の発症が疑われる児童生徒・職員が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要である。遅れれば遅れるほど流行が拡大し、その対応に一層のエネルギーを要する。次に示す対応については、終息宣言までの間（厳重監視期間）は継続する必要がある。また、麻疹を発症した児童生徒・職員が不適切な扱いを受けることのないよう十分な配慮も求められる。「学校における麻疹対策ガイドライン（国立感染症研究所感染症情報センター 平成20年3月作成）より」

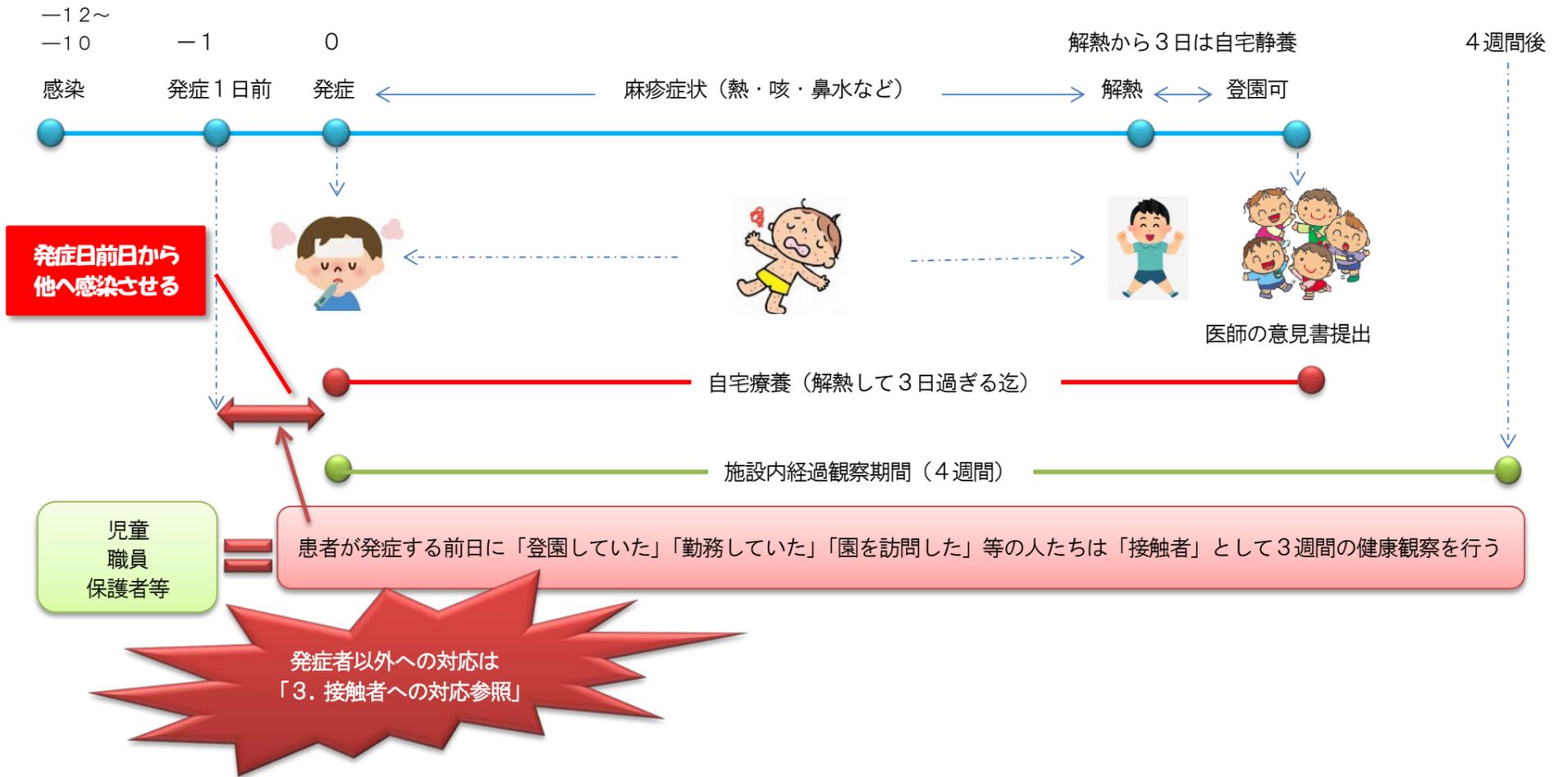


1. 医療機関から麻疹患者との接触についての連絡が入ったケースについて

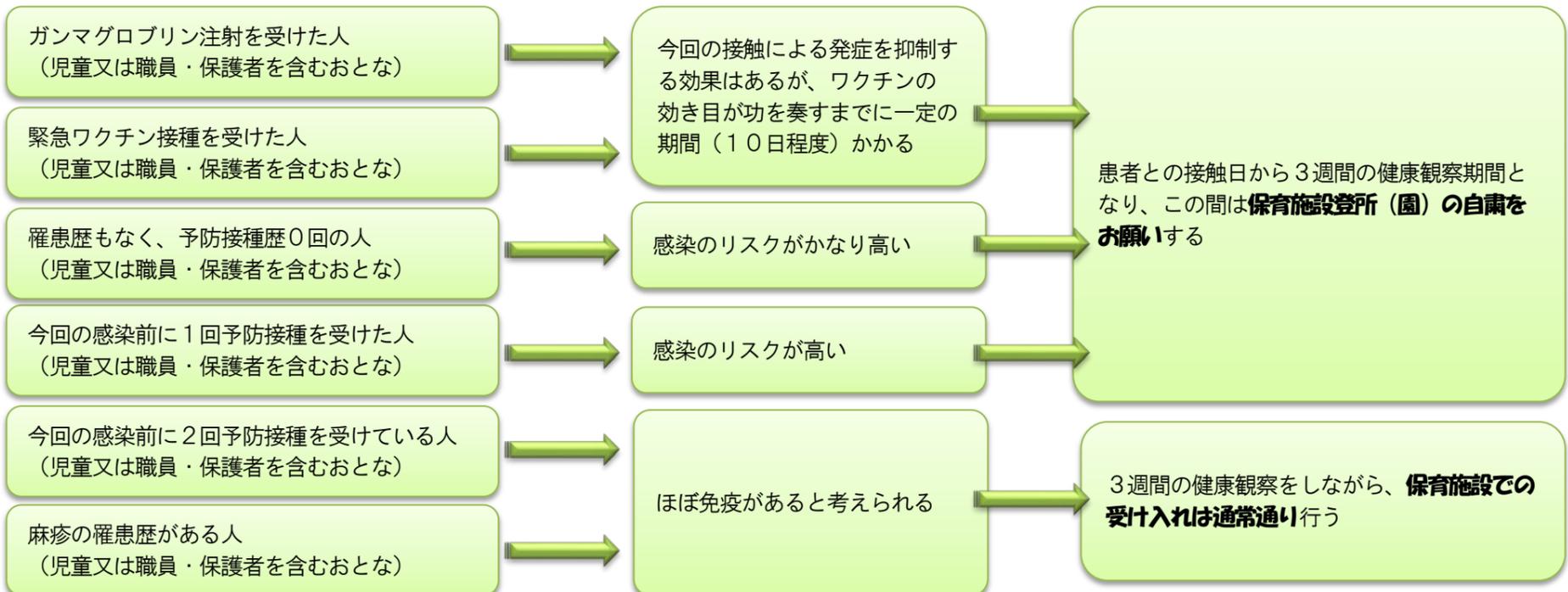


2. 保育施設において麻疹の発症があった場合

該当児童・施設の対応



3. 接触者への対応（保育施設で麻疹発生時、発症した児童以外の子ども・おとなに対する対応も同じ）



令和 年 月 日

保護者の皆様

松戸市役所 保育課長

松戸市内における麻疹（はしか）の発症について

標記の件につきまして、報道発表の通り松戸市内において 例の発症報告がありました。

このことから、この医療機関及び松戸健康福祉センター（松戸保健所）においては、罹患患者と接触した可能性があると思われる受診者に「麻疹患者との接触の疑いと健康観察期間」についての周知を電話等で行っているところです。

保育施設を利用されているお子さんの中にも、上記のご連絡を受けている方がいることが判明し、松戸市では松戸健康福祉センター（松戸保健所）と協議し、麻疹感染拡大防止のため保護者の皆様に宛て下記についてお願いをしたいと存じます。

保護者の皆様におかれましては就労等でご多忙なところ無理なお願いをしますが、感染力が強くまた、罹患すると重篤になり命にかかわる場合があるという怖い病であることをご理解いただき、何卒ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

医療機関または松戸健康福祉センター（保健所）から患者との接触の可能性の連絡を受けた場合には次の点についてご協力ください

1. 接触の可能性を医療機関などから受けた場合には速やかに職員までお知らせください
2. 接触の疑いのある方の中で麻疹の予防接種状況により以下のご協力をお願いいたします
 - 1 度も予防接種を受けていないお子様及び、接種回数が 1 回のお子様については健康観察期間（麻疹患者と接触したと思われる日から 3 週間）の出席自粛をお願いいたします
 - 今回の発症前までに麻疹の予防接種を 2 回接種しているお子様については、健康観察を行いながら通常の保育の受け入れを致します
3. 接触の可能性があるという通知を受けた後、観察期間内に発熱などがあり医療機関を受診する場合には、事前に受診医療機関に「麻疹感染の可能性があり」旨必ず連絡を入れてから受診して下さい

令和 年 月 日

保護者各位

松戸市役所 保育課長

松戸市内麻疹（はしか）の発症に伴うお願い

既にお知らせしておりますが、松戸市内において 例の発症報告があり、松戸市として麻疹感染拡大防止のため対策を講じております。

麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様の兄弟姉妹が、他の保育施設に通園されている場合について、次の事にご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

- 麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様がいることを、兄弟姉妹が通う他保育施設にお伝え下さい。
- 麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様が、他保育施設内に入ることはご遠慮ください。
- 麻疹感染拡大防止のため、今後対策を強化することも考えられます。保護者の皆様におかれましては就労等でご多忙なところ無理なお願いをするところですが、感染力が強くまた、罹患すると重篤になり命にかかわる場合があるという怖い病であることをご理解いただき、ご家族の健康観察を含めご協力いただきますようお願い申し上げます。

以上

施設長様

松戸市内における麻疹の発症について

標記の件につきまして、昨日、報道発表された通り、松戸市内において1件の麻疹発症報告がありました。

このことから、医療機関及び松戸健康福祉センター(松戸保健所)では、罹患者と院内で接触したと考えられる受診者に向け、「麻疹患者との接触の疑い」の電話連絡と健康観察期間の周知を行っております。

保育施設の皆様のもとには、医療機関もしくは保健所から「濃厚接触の疑いがあると言われた」という保護者からのお知らせが届いていることもあるかと思えます。

これらの対応を含め、今後の保育施設での対応を以下まとめましたので、連携する全ての保育施設に周知いただき、これ以上の麻疹の感染を全力で防いでいただけるようお願いいたします。

記

1. 接触者への周知

接触した可能性のある対象者に向け、医療機関又は保健所から電話にて周知されており、この時、「接触の疑い」とともに「健康観察を要する期間(接触日から3週間)」も伝えられている。

2. 接触者への対応について

①予防接種歴を確認する

- 1度も受けていない児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
- 1度だけ受けている児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
(一度の接種では感染する可能性あり)
- 1度だけ受けていて、今回の医療機関の勧奨により更に追加で1回受けた児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
(一度の接種では感染する可能性あり)
- 今回の発症前までに2回接種している児童又は職員を含むおとな
⇒出席自粛無し。健康観察をしながら通常の保育受入又は勤務が可能
※健康観察、検温(朝・昼・夕)をお願いします。

②接触の疑いについて連絡を受けた児童が、体調不良により医療機関を受診する前に確認すること

万が一健康観察を要する期間の中で37.5℃以上の発熱などの症状が出た場合、医療機関を受診することもあるため事前に次の内容を保護者に確認する

- 医療機関には事前に電話で「麻疹患者との接触の疑いがある」という事を必ず伝えるようにしていただく

- 医療機関を受診する際には公共交通機関の利用を控えてもらう事をお願いする
自家用車もしくはタクシーを利用することが望ましいことを伝え、タクシーを要請する際には「麻疹の疑いがあるので、感染の可能性が低いドライバー」という形で依頼することがよいと伝える

③接触者であると連絡を受けた児童が欠席を拒否された場合

- 麻疹の撲滅は国を挙げてのことであるので、地域の感染拡大を防ぐために「登園自粛」は保健所と市役所が連携して対応しているものであることを伝える
 - 予防接種を1回受けていてもかかることがあるという事
 - 予防接種を一度も受けていない場合は感染する確率が100%に近い事
 - 特に乳児や年齢の低い幼児が罹患すると重症化する場合があります、命に関わる危険性を否定できないこと
 - 万が一発症すれば、その感染力は高いので、他の子どもに感染させてしまうリスクが高い事
 - 限られた施設の中なので、蔓延する可能性が高い事
- 等を説明しながら休みの協力を要請する

3. 在園児及び職員の予防接種や麻疹罹患履歴の確認について

施設に入園している児童及び職員全ての予防接種の接種状況を確認し、未接種者には勧奨する

- 1歳の誕生日を過ぎた児童には1回目の接種を勧奨する
- 5歳児クラスの児童は2回目の接種を勧奨する(小規模保育施設は除く)
- 職員、特に30代から40代の「予防接種1回時代」の職員については抗体検査をする若しくは予防接種を行う

4. 施設で実施している事業について

「一時預かり」「おやこDE広場」「地域交流(施設開放など)」「子育て支援センター」で来所する市民に向けては次の対応をする

- ①受付の際に「医療機関又は保健所から麻疹についてのお知らせが来なかったか」を確認する
- ②「患者との接触」の知らせを受けている親子については健康観察期間内での受け入れをお断りする
- ③利用する子どもの保護者の電話番号など連絡先を必ず控える
……連絡先の控えは今回の麻疹対応に関わらず、施設を利用してもらうということの危機管理なども含め、今後必ず登録してもらうようにする
などの措置を講じることで、通常通り事業を実施することができる。

5. 保育施設見学者及び11月入園予定児童の面接について

保育課窓口でも注意喚起し、11月入所予定者にも連絡の際伝えるところではあるが、受け入れの際には以下の確認を行う

- ①見学の申し込みがあった場合には「医療機関もしくは保健所から麻疹の接触」の連絡があったかどうかを確認し、対象となっている場合には、観察期間内は受入が不可能であることを伝える
- ②11月の入所予定者と面接を行う場合には、「医療機関もしくは保健所から麻疹の接触」の連絡があったかどうかを確認し、対象となっている場合には、観察期間内は面接の時期及び保育の開始が難しい旨を伝え、面接日や保育開始日の日程について保護者と調整する

6. その他 知っておくべき麻疹への対応について

- ①接触者の健康観察期間は、最終接触日から3週間とする
 - ・麻疹の潜伏期間は2週間とされているが、予防接種を1度でも受けていた場合などは症状の発現が遅れ、3週間目で症状が出る場合もあるため、万が一のことを踏まえ3週間とする
- ②感染した患者が他者にうつすとされるのは「発熱の1日前」であり、解熱後3日後までが一番高くなっている
- ③MRワクチン(麻疹・風疹)が無料で受けられるのは満1歳～2歳の間の第1期と、就学前の一年間(5歳児クラスの4月～3月31日まで)であり、それを以外は実費での接種となる。

因みに実費の場合は抗体検査は約 5,000 円程度、MR接種は約 10,000 円程度である
- ④ひとたび罹患者が出た施設では、患者の発症から4週間の健康観察期間となり、外部を招いての行事や外部に出向く行事などはこの期間の実施を控える

イ 麻疹発生時の関連機関への必要書類

	内 容	様 式
1	「麻疹」により出席停止とされた児童等がいた場合に報告	a※8例示様式
2	患者調査票（該当する書式）による状況把握 ① 保育園・幼稚園等における麻疹（はしか）患者調査票 乳幼児用 ② 保育園・幼稚園等における麻疹（はしか）患者調査票 教職員・スタッフ用	b様式 1 c様式 2
3	麻疹疑い聞き取り用紙	d様式 3
4	「麻疹」により出席停止があった学校等における麻疹ワクチン接種勧奨状況について	e様式 4
5	健康観察集計表 （終息までの間、様式5を参考に日々の健康観察を行い、集計表は各学校等で管理する。必要に応じ、健康福祉センターへ報告する。）	f様式 5

○※8例示様式の原本は、「千葉県麻疹対応マニュアル vol.3」のP21で検索。

○様式1、2の原本は、「国立感染症研究所感染症情報センター 4. 対策ガイドラインなど：参考資料教育機関における麻疹（はしか）患者調査票」エクセル形式でダウンロードできます。

(URL:<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>)

見本として書類を掲載しますが、提出する際は上記の原本から出して使用して下さい。

○様式3、5については、参考様式ですので、発生時は、保育課に確認の上、指示に従ってください。

○様式4については、麻疹発生の有無にかかわらず記入し、予防接種状況の把握、勧奨に活用して下さい。

ウ 麻疹風しん予防接種状況の把握、勧奨方法

毎年、春の定期健診後までに、第1回目の児童、職員の予防接種状況を把握する。その後、未接種児童に各保育所の嘱託医名で保護者宛（配布資料1）、未罹患・予防接種1回のみ職員に医師会長名で職員宛（配布資料2）に予防接種勧奨文書を配布する。その後も随時、把握・勧奨する。様式4参照。

麻しん 必要書類 a

「麻しん」により出席停止とされた児童等がいた場合に報告

※ 8 例示様式

「麻しん」により出席停止とされた児童がいた場合には、下表を管轄健康福祉センターあてFAXにて送付をお願いします。

FAX送付票

健康福祉センター あて

学校名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

患者居住地	(市・町・村)
年齢・性別	歳 (男・女)
麻しんワクチン接種歴	無・有
発症年月日	平成 年 月 日
発症後の最終登校年月日	平成 年 月 日
診断年月日	平成 年 月 日
他の児童に同様の症状の者の有無	無・有(人)※
各家庭への注意喚起の状況	

※ 有の場合には、その概要を報告願います。

※ 終息と認められるまで、他の児童の健康状況の把握をお願いします。

必要書類b「保育園・幼稚園等における麻しん(はしか)患者調査票 乳幼児用」様式1

記入日 年 月 日
 記載者 父・母・その他()

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳	ヶ月								
4	クラス	組	5	生年月日	年 月 日												
6	住所	〒															
7	電話番号	— —															
8	本人以外(保護者等)の連絡先		本人との関係:														
	氏名:																
	住所:																
	自宅:	—	—	携帯:	—	—											
下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。																	
9	37.5度以上の発熱	無	有	(年	月	日)	から	(年	月	日)					
10	熱が最も高かったとき		℃	(年	月	日)										
11	せき	無	有	(年	月	日)										
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年	月	日)										
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年	月	日)										
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無	有	(頭	・	体	・	手足	・	全身)	(年	月	日)	から	
15	その他	()	(年	月	日)	から				
医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。																	
16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった															
		b. した→	(初診:	年	月	日	時)										
			(医療機関名:														
			(電話:	—	—)	(主治医:										
17	入院しましたか?	a. しなかった															
		b. した→	(入院医療機関名:														
			(診療科名:														
			(入院日:	年	月	日)											
			(退院日:	年	月	日)											
18	麻しん(はしか)以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。																
		a. されなかった															
		b. された→	(肺炎	・	気管支炎	・	中耳炎	・	腸炎	・	脳炎	・	その他	(
患者様ご本人が、過去に麻しん(はしか)にかかったかどうか、過去の麻しん(はしか)に対する予防接種の状況に関して、お答えください。																	
19	過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)																
		a. 無															
		b. 不明															
		c. 有 →	(歳	のとき)	あるいは	(年	月	日)							
	母子手帳等の記録によって確認しましたか?	a. していない															
		b. した															

20	麻しん(はしか)に対する予防接種歴 (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)							
	1回目	a. 無 b. 不明 c. 有 →	ワクチンの種類 (麻しん(はしか) ・ MR ・ MMR ・ 不明)	接種年月日 (昭和 ・ 平成 年 月 日 ・ 不明)	製造会社 / Lot番号 (/ ・ 不明)	母子手帳等の記録によって確認しましたか？ a. していない b. した		
21	同居されているご家族が麻しん(はしか)にかかったか、麻しん(はしか)に対する予防接種をしているかに関して、お答えください。							
	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)にかかった人はいましたか。	a. 無 b. 不明 c. 有 →	それは誰ですか？ ()					
22	ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)にかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。							
	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)にかかりましたか	かかった場合		過去に、麻しん(はしか)にかかりましたか	麻しん(はしか)の予防接種を受けていますか	接種したときの年齢あるいは、接種年月日
			かかった・かからなかった	発熱出現日	発疹出現日	かかった・かからなかった	受けた ・ 受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた ・ 受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた ・ 受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた ・ 受けていない	
		かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた ・ 受けていない		
発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間 に関して、 患者様ご本人の行動 に関して、お答えください。								
23	麻しん(はしか)の人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()							
	おけいごとや育児サークルなど							
24	a. 行っていない							
	b. 行った → 詳しく教えてください 教室名 () 月 日							
	教室名 () 月 日							
教室名 () 月 日								
25	そのほか、人の多く集まる場所 (ショッピングセンター等)							
	a. 行っていない							
	b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日							
	場所 () 月 日							
場所 () 月 日								

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

必要書類c「保育園・幼稚園・学校等における麻しん(はしか)患者調査票 教職員・スタッフ用」様式2

記入日	年	月	日
記載者	本人・その他()		

1	患者氏名		2	性別	男・女		3	年齢:	歳
4	クラス	年 組	5	生年月日	年 月 日				
6	住所	〒							
7	電話番号	自宅: - -	携帯:	- -					
8	職業	学校等の教職員・保育士・その他 ()							

下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。

9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日)	から	(年 月 日)
10	熱が最も高かったとき			℃	(年 月 日)	
11	せき	無	有	(年 月 日)	から	
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日)	から	
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日)	から	
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無	有	(頭・体・手足・全身)	(年 月 日)	から
15	その他 ()			(年 月 日)	から	

医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。

16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった				
		b. した→	(初診: 年 月 日 時)			
			(医療機関名:)			
			(電話: - -)	(主治医:)		
17	入院しましたか?	a. しなかった				
		b. した→	(入院医療機関名:)			
			(診療科名:)			
			(入院日: 年 月 日)			
			(退院日: 年 月 日)			
18	麻しん(はしか)以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。					
		a. されなかった				
		b. された→	(肺炎・気管支炎・中耳炎・腸炎・脳炎・その他())			

患者様ご本人が、過去に麻しん(はしか)にかかったかどうか、過去の麻しん(はしか)に対する予防接種の状況に関して、お答えください。

19	過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)					
		a. 無				
		b. 不明				
		c. 有 →	(歳のとき)あるいは(年 月 日)			
	母子手帳等の記録によって確認しましたか?	a. していない				
		b. した				

麻しん(はしか)に対する予防接種歴(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)								
20	1回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
	2回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
同居されているご家族が麻しん(はしか)にかかったか、麻しん(はしか)に対する予防接種をしているかに関して、お答えください。								
21	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)にかかった人はいましたか。 a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか? ()							
ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)にかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。								
22	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)にかかりましたか	かかった場合		過去に、麻しん(はしか)にかかりましたか	麻しん(はしか)の予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日
			かかった・かからなかった	発熱出現日	発疹出現日	かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。								
23	麻しん(はしか)の人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()							
24	勤務先以外で、多くの子ども(児童生徒等)と接する場所 a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日							
25	そのほか、不特定多数の人が多く集まる場所(ショッピングセンター、催し物会場、カルチャースクール等) a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日							

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

麻疹疑い聞き取り用紙

年 月 日記入

保育所名	保育所
児童名	名前 生年月日 (才児)
予防接種歴	無 1期 ・ 2期 ・ その他
受診病院	
診断名・指示	
児童の健康状態 (症状・登所等 の経過)	
家族の健康状態	
保育申請時間	平日 時 分 ~ 時 分 土曜利用なし・あり (時 分 ~ 時 分)
保育形態	他クラスとの交流 あり ・ なし ありの場合交流年齢 (延長時間も含む)
その他 (保育所の対応 等)	

※ → 保護者聞き取り項目

【児童把握用】

麻しん予防接種 確認表

※ 対象者は ○○ 年12月1日現在でお願いします。

	在籍	罹患	接種済み			未接種	不明
			MR	麻しんのみ	風疹のみ		
0歳児	0	0	0	0	0	0歳: 0	0歳: 0
	0	0	0	0	0	1歳: 0	1歳: 0
1歳児	0	0	0	0	0	0	0
2歳児	0	0	0	0	0	0	0
3歳児	0	0	0	0	0	0	0
4歳児	0	0	0	0	0	0	0
5歳児	0	0	1回	2回			
			0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0	0

●提出締切日 : ○○年○月○日()までに御提出ください。

●提出先 : 保育課にFAXで御提出ください。FAX: 047-366-0742

※ 5歳児の2回目は、小学校入学前の1年間になります。5歳児の合計は1回でも接種していたら、接種済合計数に入れて記入してください。

施設名: _____ 保育所

【職員把握用】

麻しん予防接種 確認表

※ 対象者は ○○年12月1日現在でお願いします。

	人 数
職員総数 (施設で勤務している人)	0
罹患者数	0
接種済み	0
抗体検査済み	0
未接種	0
不明	0

提出締切日： ○○年○○月○○日()までにご提出ください。

提出先：保育課にFAXで御提出ください。FAX:047-366-0742

お忙しいところ恐縮ですが、宜しくお願い致します。

施設名： _____ **保育所**

必要書類 f 「健康観察集計表」

様式 5

平成 年 月 日 ()

健康観察集計表 学校等の名称: _____

欠席理由		クラス名		男		女		男		女		男		女		男		女		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
1. 欠席児童生徒等の状況		在籍者数																			
		発熱																			
		鼻水																			
		咳																			
		麻しん																			
		その他																			
		病欠合計																			
		事故欠																			
		特欠・急引																			
		総計																			
2. 登校児童生徒等の状況		発熱																			
		鼻水																			
		咳																			
		その他																			
		合計																			

MRワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）のお勧め

月 日に恒例の定期健康診断を行いました。お子さんはまだ定期のMRワクチンの接種が済んでいないようです。

麻疹・風疹を予防するためにMRワクチンを2回接種することになっています。第1期は1歳のお誕生日から2歳になる前の日までの1年間に接種することができます。第2期は5歳から7歳未満のお子さんで小学校に入学する前の1年間（年長組）に接種することができます。

麻疹は1000人に1人は脳炎を合併し後遺症が残り、亡くなる人もいます。また30%程度は肺炎や中耳炎などの合併症を起こします。

風疹は妊娠中のお母さんが感染すると生まれてくる赤ちゃんが先天性風疹症候群（心臓病、白内障、聴力障害など）という重い病気にかかることがあります。毎年先天性風疹症候群が報告されています。これは免疫をもっていない人（多くは風疹ワクチンを1回も受けていない男性）やワクチンを1回しか受けていない若い女性が風疹にかかり他の人にうつしているといわれています。社会全体で風疹に対する免疫を付けることが大切です。

赤ちゃんの時にMRワクチン第1期を接種済みのお子さんでも、年月が経つと抗体が目減りし麻疹や風疹にかかってしまうことがあります。そのため2回の接種が必要です。

松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行がありました。麻疹にかかったお子さんは殆どの方がMRワクチンを2回接種していませんでした。このような流行を防ぐ対策は接種対象者全員がなるべく早く予防接種をうけることしかありません。2018年には麻疹患者さんと接触した可能性があり、予防接種が未接種のお子さんには、接触後21日まで保育園出席自粛をお願いしました。

残念ながら麻疹も風疹もかかってしまってから治す薬は無く、症状を和らげる対症療法しかありません。予防に勝る治療はありません。

お子さんを麻疹や風疹から守るため、主治医の先生と御相談の上、なるべく早くMRワクチンを接種しましょう。

第1期は2歳のお誕生日の前日、第2期は来年（ 年）3月31日までに接種しな

いとMRワクチンを無料で接種できないこととなりますので、くれぐれも忘れずに接種しま

しょう。

年 月 日

〇〇〇保育所 囑託医

MRワクチン接種のお勧め(保育所職員用)

MRワクチン(麻疹・風疹混合ワクチン)の2回接種はお済でしょうか。

MRワクチンは麻疹と風疹から身を守るワクチンです。

麻疹にかかりますと発熱・咳・鼻汁・結膜の充血が出現し、3日位後に一旦解熱傾向になってから高熱になり発疹が出現します。治癒するまで7～10日間かかるつらい疾患です。

麻疹は1000人に1人は脳炎を合併し後遺症が残り、亡くなる人もいます。また30%程度は肺炎や中耳炎などの合併症を起こします。

松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行がありました。麻疹にかかった方は殆どの方がMRワクチンを接種していませんでした。このような流行を防ぐ対策は接種対象者全員がなるべく早く予防接種をうけることしかありません。2018年には麻疹患者さんと接触した可能性があり、予防接種が未接種のお子さんには接触後21日まで保育園出席自粛をお願いしました。

風疹は発疹が主な症状です。発疹に気づく1週間ほど前からリンパ節が腫脹し、関節痛がみられることがあります。麻疹に比べて症状は軽く済む傾向がありますが、妊娠中の女性が感染すると生まれてくる赤ちゃんが先天性風疹症候群(心臓病、白内障、聴力障害など)という重い病気にかかることがあります。2018年から日本の各地で風疹が流行し、先天性風疹症候群が報告されています。これは免疫をもっていない人(多くは風疹ワクチンを1回も受けていない男性)やワクチンを1回しか受けていない若い女性が風疹にかかり他の人にうつしているといわれています。社会全体で風疹に対する免疫を付けることが大切です。

残念ながら麻疹も風疹もかかってしまってから治す薬は無く、症状を和らげる対症療法しかありません。

予防に勝る治療はありません。

保育施設に勤務なさっている方が麻疹・風疹にかかりますと、免疫のついていない小さなお子さんや、妊娠中の保護者の方にうつしてしまうことになり、影響は多大なものがあります。

保育施設の職員が麻疹・風疹の感染源になることは、あってはならないことと思われま

す。
麻疹・風疹ワクチンの両方(又はどちらか片方でも)を2回接種していない方は速やかにMRワクチンを接種することをお勧めいたします。

年 月 日

松戸市医師会会長 ○○ ○○

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（2）風しん

(2) 風しん

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	16～18 日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約3日間で消え、色素沈着も残さない。発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。合併症として、関節痛・関節炎、血小板減少性紫斑病、脳炎、溶血性貧血、肝機能障害、心筋炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、妊娠初期に母体が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。</p>
感染経路	<p>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。</p>
流行状況	<p>2012 年から 2013 年に1万人を超える全国的な大流行が発生し、45名の先天性風しん症候群の発生が報告された。2014年以降、全国的な流行は見られておらず、近年の年間発生数は200例を下回っているが、地域的な流行が散発的に起こっている。</p>
予 防 ・ 治療方法	<p>発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の獲得率は99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。また、風しんに対する有効な治療法はない</p>

<p>留意すべきこと (感染拡大防止策等)</p>	<p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。保育所内で風しん患者が1名でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども全員及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。なお、予防効果については不確実ではあるが、感染拡大防止のため、風しん患者と接触した後に未罹患者や未接種者へのワクチンの緊急接種が実施されることがある。また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。罹患した子どもの登園のめやすは、「発しんが消失していること」である。</p>
-------------------------------	---

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

ア 松戸市風しん助成対象者

平成31年2月1日から令和4年3月31日までの事業として風しんの第5期の予防接種が定期接種に追加され、公費助成が始まり、実施期間が、令和7年3月31日まで延長された。対象は、過去に風しんに係る公的接種を受ける機会のなかった、接種日時時点で松戸市内に住民登録のある人で、次にあげるいずれかの要件を満たしている方が対象となる。

- ① 平成30年12月25日以降に受けた千葉県等が実施する無料の抗体検査の結果が、HI法で32倍未満又はEIA法で8.0未満の方
- ② 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性で、風しん第5期予防接種にかかるクーポン券を使用した抗体検査の結果が、HI法で16倍又はEIA法で6.0以上8.0未満の値であり、千葉県風しん抗体検査の対象者に該当する方。

※問い合わせは、健康福祉部健康推進課予防衛生班まで

Ⅳ章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（3）インフルエンザ

(3) インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	1～4日
症状・特徴	突然の高熱が出現し、3～4日続く。倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛等の全身症状や、咽頭痛、鼻汁、咳等の気道症状を伴う。通常、1週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症等の合併症が起こることもある。
感染経路	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
流行状況	インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザに罹患したことがある、又はワクチンを接種したことがある人でも、ウイルスに変異が蓄積すると罹患することがある。毎年冬になると、地域、学校等で流行する。
予 防 ・ 治療方法	予防には不活化ワクチンが使用されている。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではないが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされている。インフルエンザの治療にはノイラミニダーゼ阻害剤を中心とする抗インフルエンザ薬が使用される。発症早期に使用した場合には、症状の早期改善が期待される
留意すべ きこと (感染拡大 防止策等)	<p>手洗い、うがいの励行を指導する。定期的に換気を行い、湿度を一定に保つ。「症状が始まった日から5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまでは、登園を避ける」よう保護者に伝える。(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より)</p> <p>診断後、回復し保育所に登所するときは、医師の診断を受け、医師が記入した「意見書」が必要になる。入所児童の同居の家族等がかかった時も保育所に連絡をもらい、感染症にかかった家族等は他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えていただく。同居家族・兄弟が感染症にかかった場合、症状がなくても潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力をしていただく。お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登所を控えるようにご協力をいただいている。</p>

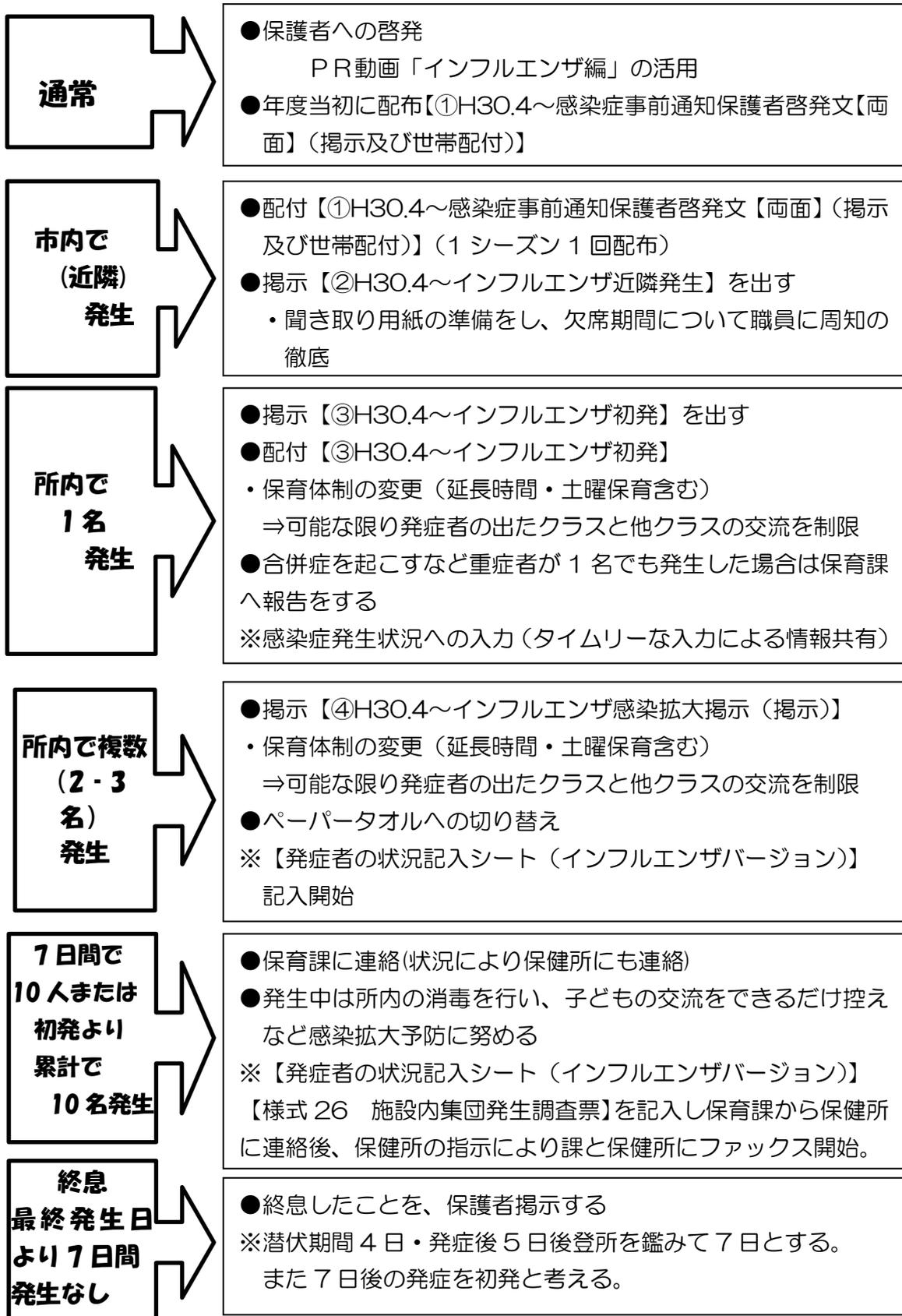
(3) -1 新型インフルエンザについて

新型インフルエンザとは、通常冬期に流行する季節性インフルエンザとは異なる遺伝子のインフルエンザウィルスが、新たに人から人に感染する能力を有することによって発症するインフルエンザである。この新型のインフルエンザに対しては、一般に免疫を持っていないため、通常のインフルエンザに比べると、感染が拡大しやすく、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念される。新型インフルエンザが発生した場合には健康福祉政策課の「松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って対応していく。

また、今後の新型インフルエンザへの対策については、季節型インフルエンザと同様、予防の徹底を図りながら、国や自治体からの情報を正確に収集し、冷静かつ適切に行わなければならない。各保育所において、国や自治体のガイドラインに基づき、子どもと保護者への対応を十分に考慮し、感染症発生時における保育所の臨時休業等を含む緊急時の対応について保護者に協力を求めておくことが必要である。適切に助言し、対応する。また、地域発生状況把握のため、普段から関係機関と連絡、連携を密にし、情報交換できるようにしておくことが大切である。

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018 年 3 月改正）より」

インフルエンザ対応フロー（改訂）



【考え方】

日別新規患者発正数

月/日	13/1 (初発)	/2	/3	/4	/5	/6	/7	/8	/9	/11	/12
利用者	1	0	0	2	0	1	2	3	2		
職員	0	0	0	0	1	0	0				
月/日	/	7日間で9人							/	/	計
利用者		7日間で11人=報告									
職員	初発から累計で10人=報告										

▽初発からの累計10人と7日間で10人とでは報告日が変わる。

▽累計が10人になるのが例えば20日間かかってもその時点で報告をする。

▽最終発症から7日間発生なしであったら終息であるため。累計のカウントをリセットして考える。

インフルエンザ発生状況聞き取り用紙

保育所（園）名	保育所		
発症日時 (発熱した日時)	月	日 ()	午前・午後 () 時頃
ふりがな 児童名・(才児) または 職員名・(担当組)	() 才児)		
受診日時 と 受診病院	/ 日 AM・PM () 時	病院名	インフル A・B (+ ・ -) 検査無しで診断
	/ 日 AM・PM () 時	病院名	インフル A・B (+ ・ -) 検査無しで診断
	/ 日 AM・PM () 時	病院名	インフル A・B (+ ・ -) 検査無しで診断
児童の健康状態	経過と症状: (熱・咳・鼻水・咽頭痛・頭痛など)		
	薬は (タミフル・ゾフルーザ・リレンザ・イナビル・ その他)		
今期の予防接種	(受けてない・受けた⇒1回目 [] 月 2回目 [] 月)		
感染経路について (発熱前人混みへの 外出や外泊)	心当たり (なし・あり) ⇒ [外出日 (外泊期間): 外出先 (外泊先):]		
家族の健康状況 (学校・学童など分 かっていたら具体的 に記載)	父: 無・有 () 母: 無・有 () 兄弟: 無・有 () → 学校・学童名: その他祖父母など		

発症日 〇	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	登所日
()	()	()	()	()	()	()
且つ 解熱日 〇	1日目	2日目	3日目	登所日		
()	()	()	()	()		



受付日時: / () 受付者: 意見書説明 済・未

発症者の状況記入シート【インフルエンザ様症状用】

(改訂 H30.1.26)

【 保育所】

職員は勤務状況

No	利用階	クラス ・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	発症した 場所	最終登園日 (最終出勤日)	症状	インフル チェック (日)	診断名 (インフル 型)	受診状況		軽快日	予防 接種歴	職員は勤務状況 <small>備考</small> (発症3日前～最終登園日 までの出勤等)
													医療機関	薬剤			
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30~8:30、17:00~ 18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	21時	自宅	2/4	熱(38.3)℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛	2/5陰性 2/6陽性	インフルA	〇〇	タミフル	2/15	あり	2/1私用で欠席 2/2~2/3出席
1										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
2										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
3										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
4										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
5										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
6										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
7										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
8										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
9										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							

施設内集団発生調査票

施設名称		民間 ・ 公立 (立)
施設種別		電話
施設所在地		FAX

施設調査関係

利用者（利用者・児童等）・職員数
 （利用者） 最低 才（男・女）
 ～最高 才（男・女）

年齢・学年等	男	女
小計		
合計		

（職員） 最低 才（男・女）
 ～最高 才（男・女）

職種	男	女
小計		
合計		

給食の状況 なし ・ あり （自校式・センター式・その他）

発症状況

患者数
 （利用者） 最低 才（男・女）
 ～最高 才（男・女）

年齢・学年等	男	女
小計		
合計		

（職員） 最低 才（男・女）
 ～最高 才（男・女）

年齢	男	女
小計		
合計		

日別新規患者発生数

月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
利用者											
職員											
月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	計
利用者											
職員											

受診状況

受診者数	
医師の診断状況	

入院者の状況

	入院理由	年齢	性別	入院期間	現在の健康状況
1				／ ～ ／	
2				／ ～ ／	

患者（入院患者を除く）の現在の健康状況

保護者各位

保育課長

感染症の対応について

保護者の皆様においては、日頃より保育所運営にご協力いただき有難うございます。

入所時にもお知らせしておりますが、今一度「子どもがかかりやすい感染症」の種類や症状、感染したときの合併症、確認事項などについてお知らせいたしますので、お子様や家族の皆様の健康管理に役立てていただきたいと思います。

感染症は、いつでも・どこでも感染する可能性があり、また、人が集まる場所であればどこであろうと蔓延する可能性があります。保育所でも衛生管理を含め対策を講じますが、ご家庭でも日頃から手洗いやうがいを心がけ、予防に努めてください。

【保育所で感染症が発生した時にお願いしたいこと】

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、登園の目安となる期間を経過し、かつ受診の上、医師からの登園の許可を取ってください。感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」「治癒証明書」か、受診機関を明記した「登園届」が必要となります
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください



感染症一覧 (「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8～12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1～4日	発症後最低5日間且つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天異常の可能性あり	有	16～18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の可能性あり、重症水痘で死亡することあり	有	14～16日	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16～18日	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎(高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん、後遺症・死亡例あり)	有	3か月～数十年	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2～14日	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2～14日	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、1～2週間で特有な咳になる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチン未接種者は合併症や発現や致死率が高い	有	7～10日	特有な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間～6日	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに結膜出血	り患後6～12ヶ月後に手足の運動麻痺をおこすことがある	無	平均24時間、2～3日	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日以内	医師が感染の恐れがないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2～5日	抗菌剤治療開始後、24～48時間が経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2～3週間	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4～14日	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ロタウィルスのみ有	12～48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ハリス有	3～6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3～4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9～10日	解熱後、全身状態が良いこと

保護者各位

インフルエンザ発生のお知らせ

近隣でインフルエンザが発生しています

潜伏期間：1～4日

症状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹がいたい・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき



重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予防接種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治療：発症後48時間以内に抗ウイルス薬の服用または吸入を開始すれば
症状が軽くなり、罹患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日翌日より最低5日、かつ解熱した後幼児は3日を経過する迄

感染をひろげないために

- 飛沫感染対策！
- 唾液や痰に触り感染するのを予防！
- 咳エチケットに努めましょう（マスクを着用しましょう）
- 手洗いとうがいをしましょう
- 消毒はアルコールが有効！
- 抗ウイルス薬を服用中は目を離さずに！
- マスク、鼻をかんだティッシュはビニールに入れて密封して捨てましょう

インフルエンザ 拡大防止にむけて

- インフルエンザの予防接種（生後6か月以降接種可）は受けていますか
- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えて下さい
- 同居家族・きょうだいが感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力下さい
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

保育所内で インフルエンザが発生しました

潜伏期間：1～4日

症状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹が痛い・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき



重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予防接種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治療：発症後48時間以内に抗ウィルス薬の服用または吸入を開始すれば
症状が軽くなり、り患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日翌日より最低5日、かつ解熱した後幼児は3日を経過する迄

感染をひろげないために

- 飛沫感染対策！ 咳エチケットに努めましょう（マスクを着用しましょう）
- 唾液や痰に触り感染するのを予防！ 手洗いとうがいをしましょう
マスク、鼻をかんだティッシュはビニールに入れて
密封して捨てましょう
- 消毒はアルコールが有効！
- 抗ウィルス薬を服用中は目を離さずに！

インフルエンザ 拡大防止にむけて

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えて下さい
- 同居家族・きょうだいがかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力下さい
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

令和 年 月 日
〇 〇 〇 保 育 所

保護者各位

インフルエンザの感染が 拡大しています

一刻も早く終息するためにご協力ください

インフルエンザ 更なる拡大防止にむけて

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

潜伏期間：1～4日

症 状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹がいたい・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき

重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予 防 接 種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治 療：発症後48時間以内に抗ウィルス薬の服用または吸入を開始すれば症状が軽くなり、り患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日を0日目とし、発症後最低5日かつ解熱したあと幼児は3日を経過するまで登所できません



保護者各位

令和〇年〇月〇日

〇〇〇保育所長

インフルエンザの発生が落ち着きました

〇〇よりインフルエンザでお休みされるお子さんが少なくなりました。市内ではまだまだ多く発生しており、インフルエンザは2度かかることもあります。引き続き**手洗い・うがい**をしていきましょう。

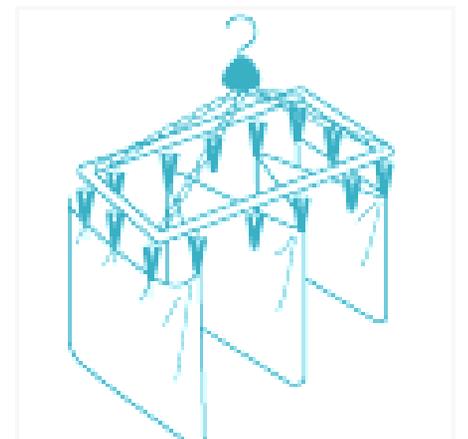


予防として



- ・ 石鹸をよくあわ立て洗いましょう
- ・ 鼻をかんだり、目をこすった後の手は必ず洗いましょう
- ・ 外から帰ったら、うがいを必ずしましょう
- ・ のどの乾燥を防ぐためにもこまめに水分補給しましょう

※ インフルエンザウイルスは低い温度と乾燥している環境を好みますので、暖房の時には、温度とともに加湿も心がけましょう。（ぬれたタオルを部屋の中で干すだけでも加湿できます）



IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（4）結核

(4) 結核

病原体	結核菌
潜伏期間	3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。
症状・特徴	全身に影響を及ぼす感染症だが、特に肺に病変が生じることが多い。主な症状は、慢性的な発熱（微熱）、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等である。症状が進行し、菌が血液を介して全身に散布されると、呼吸困難、チアノーゼ等がみられるようになることがある。また、結核性髄膜炎を併発すると、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん等がみられる。
感染経路	主な感染経路は空気感染である。
流行状況	過去の感染症と思われがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。
予 防 ・ 治療方法	生後12か月未満の子どもを対象に、BCGワクチンの定期接種が実施されている。標準的には、生後5か月から生後8か月までの期間に接種が行われている。結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するために抗結核薬が投与されることがある。発症した場合には、少なくとも6か月間、抗結核薬により治療される。
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	結核は空気感染するため、同じ空間にいる人は、結核菌に感染する可能性がある。子どもの入園前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、生後できるだけ早く接種することの重要性とともに、定期接種の標準接種期間が生後5か月から8か月となっていることを周知する。保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。罹患した子どもの登園のめやすは、「医師により感染のおそれがないと認められていること」である。医師により感染のおそれがないと認められた場合、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。

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

(4) -1 職員の結核と必要な対策

毎年、教員・保育士が結核を発病しており、半数以上が感染性のある状態（人に感染させる状態で発見されている。保育施設・幼稚園においては園児の結核よりも職員の結核発病が大きな問題となっている。

園児への感染を防ぐため、職員の健康管理を適切に実施することが重要。

a 胸部エックス線検査結果の確認による早期発見

結核の集団感染を防ぐには、結核を早期に発見し、排菌する前に治療を行うことが重要。結核の早期発見のため、職員の胸部エックス線検査結果を把握し、異常がある場合には精密検査を確実に受診させる。症状がなくても、胸部エックス線検査で結核が発見されることがある。

b 早期受診の勧奨

2週間以上咳が続くなどの症状があれば結核を疑い、医療機関の受診を促す。受診の遅れが集団感染を招く。

c 職員への啓発

日頃から職員に対して健康管理の重要性、結核の知識を啓発する。咳などの症状がある場合には、速やかに医療機関を受診させるとともにマスクを着用するなど咳エチケットを徹底させる。

(4)-2 結核発生時の対応

a 接触者健診の実施

周囲に感染させるおそれのある結核患者が発生した場合、保健所は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第17条に基づき、患者と接触し感染のおそれがある者に対して接触者健診を実施する。

b 説明会の開催

接触者健診の実施にあたっては、保育施設・幼稚園は保健所と連携して、保護者等への説明会を開催する。

c 接触者健診で行われる検査

・ツベルクリン反応検査

ツベルクリン液を注射し、48時間後の発赤の大きさを測ることにより、結核の感染の有無を調べる検査。原則として6歳未満の未就学児に行う。

・IGRA検査

採血をし、その血液から結核の感染の有無を調べる検査。原則として、6

歳以上の方に行う。

- **胸部エックス線検査**

ツベルクリン反応検査又は IGRA 検査の結果、「感染」が疑われる場合、胸部エックス線検査 で「発病」の有無を確認する。胸部エックス線検査の結果、「発病」が疑われる場合、保健所が結核診療を行う医療機関を紹介する。胸部エックス線検査の結果、発病していないと判断された場合、潜在性結核感染症※の治療を行うことが基本。保健所が潜在性結核感染症の治療を行う医療機関を紹介する。

※**潜在性結核感染症**：結核に感染しているが発病していないものを潜在性結核感染症という。潜在性結核感染症 患者から周囲に感染するおそれはない。服薬治療を行うことで発病のリスクを抑えることができるため、原則としてイソニアジド（INH）という薬を最低6か月間服薬する。

(4)-3 職員に対する支援

- 結核治療においては確実な服薬が重要であるが、長期間服薬を継続することは大変なこと。保健所と連携して、患者の服薬治療を支援する。
- 患者が入院治療を終え、職場に戻ってきた時は、周りに感染させる心配はない。職員一人ひとりが結核についての正しい知識を持ち、患者が安心して治療できるよう支える。

「保育施設・幼稚園結核対策—東京都保健福祉局より」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen.files/hoikusisetu.youtien_kekkakutaisaku.pdf

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（5）胃腸炎症状（細菌性食中毒）
を呈する感染症

腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

【概要】

大腸菌は人や動物の腸管に存在する。いくつかの大腸菌は人に対して病原性があり、これらを総称して下痢原性大腸菌（病原大腸菌とも呼ばれる）と呼んでいる。

【症状】

激しい腹痛で始まり、数時間後に水様下痢を起こすことが多い。1～2日後に血性下痢（下血）が見られます。

溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳障害を併発することがあります。

重症の場合は死に至ることもある。

【潜伏期間】

平均4～8日

【感染経路】

腸管出血性大腸菌の感染は、飲食物を介した経口感染であり、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が直接または間接的に口から入ることによって感染します。また、牛などの家畜は保菌している場合があり、それらの糞便に汚染された食肉からの二次感染がある。

【予防方法】

食品の十分な加熱と手洗いの徹底を行います。

《 保育所における具体的な感染拡大防止策》

プールで集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児の簡易プールには十分注意し、塩素消毒基準の厳守が求められます。

患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底します。

症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。

《保育所での注意事項》

- 食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- 口拭き、手拭きタオルの共有を避ける。
- 感染者の便には極力触れないよう処理をする。（使い捨てのビニール袋などを使用する。また、乳児のおムツやお尻拭きは使い捨ての物を使用し、排便後のおムツはそのままビニール袋に入れて処理する。）
- 排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒を行う。
- トイレ設備（便座・水洗カバー・ドアノブなど）の消毒をする。

サルモネラ菌感染症の概要

【概要】

サルモネラ菌は、あらゆる種類の哺乳類及び鳥類の腸内に分布している。他に河川・下水・土壌からも検出される。

【症状】

下痢、吐き気、嘔吐、腹痛（特に下腹部・臍の周り）、発熱（38～40℃）。

【潜伏期間】

8～48時間（平均 24 時間前後）

【主な原因食品】

○牛・豚・鶏などの腸内にいるサルモネラ菌が、食肉・食肉製品・卵を汚染する。

○サルモネラ菌を持っているネズミなどによって食品が汚染される。

○食品工場や飲食店において、食品の取扱いが悪かったり、健康保菌者により食品を汚染するなどが考えられるので、次のような食品には注意が必要である。

- ・生食用の食肉
- ・卵焼き・自家製マヨネーズ・卵入りトロロ汁
- ・ローストチキン・ハンバーグ
- ・うなぎの調理食品・納豆など

※乳児や基礎疾患のある場合は敗血症になる危険もある。

【感染経路】

- ・サルモネラ菌は通常汚染食品を食べることで感染し（経口感染）、人から人への感染はないと言われている。ただし、3歳以下の子どもの場合には人から人への感染もありうる。
- ・サルモネラ菌によって汚染された物（食品・糞便）が口から体内に入ることによって感染する。

【予防方法】

- ・加熱をする。（62～65℃で30分の加熱で死滅する。）
- ・温度管理を徹底する。（卵も冷蔵庫で保管する）
- ・二次汚染を防止する。（食肉・卵などを調理するまな板・包丁は専用とする。）
- ・調理後は、時間を置かないですぐに食べる。
- ・検便を定期的に行い、健康保菌者の発見に努める。
- ・ネズミ・ゴキブリ・ハエなどの駆除を定期的に行う。
- ・ペット動物を調理場に入れない。

【保育所での注意事項】

- 食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- 口拭き、手拭きタオルの共有をさける。
- 感染者の便には極力触れないように処理をする。
- 排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒をする。

赤痢菌感染症**【概要】**

赤痢菌の経口感染により、大腸で腸炎を起こす。赤痢菌で汚染した手でものを食べたり、汚染した川の水や簡易水道水を飲むなどの経路がある。

【症状】

- 急激な発熱、吐き気、嘔吐、下腹部痛、下痢
下痢ははじめは軟らかい程度であるが、次第に多くなって1日10回以上、次第に粘液・血液・膿が混じる。便をしたいが、便が出ない状態（しぶり腹）となる。
- 重症例では、脱水、循環不全、意識障害がみられる。

【潜伏期間】

2～5時間

【感染経路】

- 赤痢菌で汚染された飲食物を食べることにより感染する。
- 赤痢菌は、患者・保菌者の便からのみ排泄されるので、汚染された手指による飲食物の汚染が感染源となる。

【予防方法】

- 手洗いの励行。
- 食べ物は生のまま食べない。
- ハエ、ネズミの駆除をする。

【保育所での注意事項】

- 食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- 口拭き、手拭きタオルの共有をさける。
- 感染者の便には極力触れないように処理をする。
- 排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒をする。

チフス・パラチフス

【概要】

腸チフスはチフス菌、パラチフスはパラチフス A 菌によっておこる感染症。国内で発生する患者の大部分はアジア地域・アフリカ等の帰国者。国内でも感染例もある。

【症状】

高熱、除脈、バラ疹（ばらの花のように見える赤い斑）、脾腫などの症状
特徴的な症状がないため、診断が難しい場合も少なくない

【潜伏期間】

チフス菌：3日～3か月（通常1～3週間）

パラチフス A 菌：1～5週間（通常10～14日）

【感染経路】

経口感染。人から人への感染は汚染された水や食品を介して感染される
胆嚢に菌が保有し、便を介して感染を拡大する。

【予防方法】

- ・加熱をする。（121℃、15分以上の加熱、60℃10～20分加熱）
- ・感染者の薬物による除菌を確実に行う。

発症後1か月以上経過し抗菌剤による治療終了後48時間以降に24時間以上の間隔で連続3回の便培養で陰性を示し、胆石、尿管結石のないことが条件になっている

カンピロバクター

【概要】

家畜や家禽をはじめ、ペット、野鳥、野生動物などあらゆる動物がもっている細菌でその排泄物で汚染された食品や水を介して人に感染する

【症状】

発熱・腹痛・嘔気・下痢（水様便）

まれに合併症（敗血症や髄膜炎など）を起こすことがある

【潜伏期間】

1～10日（平均3～5日）

【感染経路】

- ・排泄物で汚染された食品や水を介して人に感染し腸炎をおこす
- ・特に鶏肉は主要な感染源。少量（100個前後）の菌で感染します

【予防方法】

- ・生肉を扱ったら調理器具の洗浄やこまめな手洗いを行う
- ・肉類は十分に加熱し、食品は速やかに食べる

ウェルシュ菌

【概要】

河川、下水、海、土壌中など自然界に多く分布し、ボツリヌス菌と同じ酸素を嫌う嫌気性菌です。家畜など糞便や魚からも本菌は検出される。熱に強い芽胞を作るため、高温でも死滅しない。

【症状】

腹痛・下痢・下腹部の張り
症状としては軽め

【潜伏期間】

6～18時間（平均 10 時）

【感染経路】

耐熱性の芽胞は大量に加熱調理しても生き残る。食品の温度が発育に適した温度まで下がると発芽して急速に増殖を始めます。その食品を食べると小腸内で増殖しエンテロトキシン（毒素）は生産され下痢などの症状を起こす

【予防方法】

- ・一度に大量に食品の調理して保管をするときは小分けして急激に冷却する
- ・前日調理は控える。加熱調理したものはなるべく早く食べる

黄色ブドウ球菌

【概要】

顕微鏡で見るとブドウの房のように集まっていることから名付けられた。この細菌は食中毒の原因のみならずおでき・ニキビ・水虫などに存在する化膿性疾患の代表的起因菌。

【症状】

嘔気・嘔吐・腹痛
下痢を伴うこともあり、一般に高い熱はでない

【潜伏期間】

30分～6時間（平均約 3 時間）

【感染経路】

食べ物中で繁殖するときにエンテロトキシン（毒素）をつくり、この毒素を食品と一緒に食べることにより、人に危害を及ぼす。

【予防方法】

- ・手指に切り傷や化膿巣がある人は食品に直接触れたり、調理をしない
- ・手指の洗浄・消毒を充分に行う
- ・食品は 10℃以下で保存し、菌が増えるのを防ぐこと
- ・調理にあたっては、帽子やマスクを着用すること

腸炎ビブリオ

【概要】

この菌は好塩菌の一種で、沿岸の海水中や海泥中にいる。水温 15℃以上になると活発に活動する。このため海水温が高く、海水中に腸炎ビブリオが多い時期に取れた魚介類には腸炎ビブリオが付着し、漁獲後や流通過程、調理中等の不適切な取扱いにより増殖する。

【症状】

激しい腹痛・下痢

発熱、嘔気、嘔吐を起こす人もいます

【潜伏期間】

8～24時間（短い場合でも2、3時間）

【感染経路】

魚介類の刺身やすし類が代表的。また、生の魚介類を調理した後、調理器具や手指などを介して二次汚染された食品でも食中毒が発生している

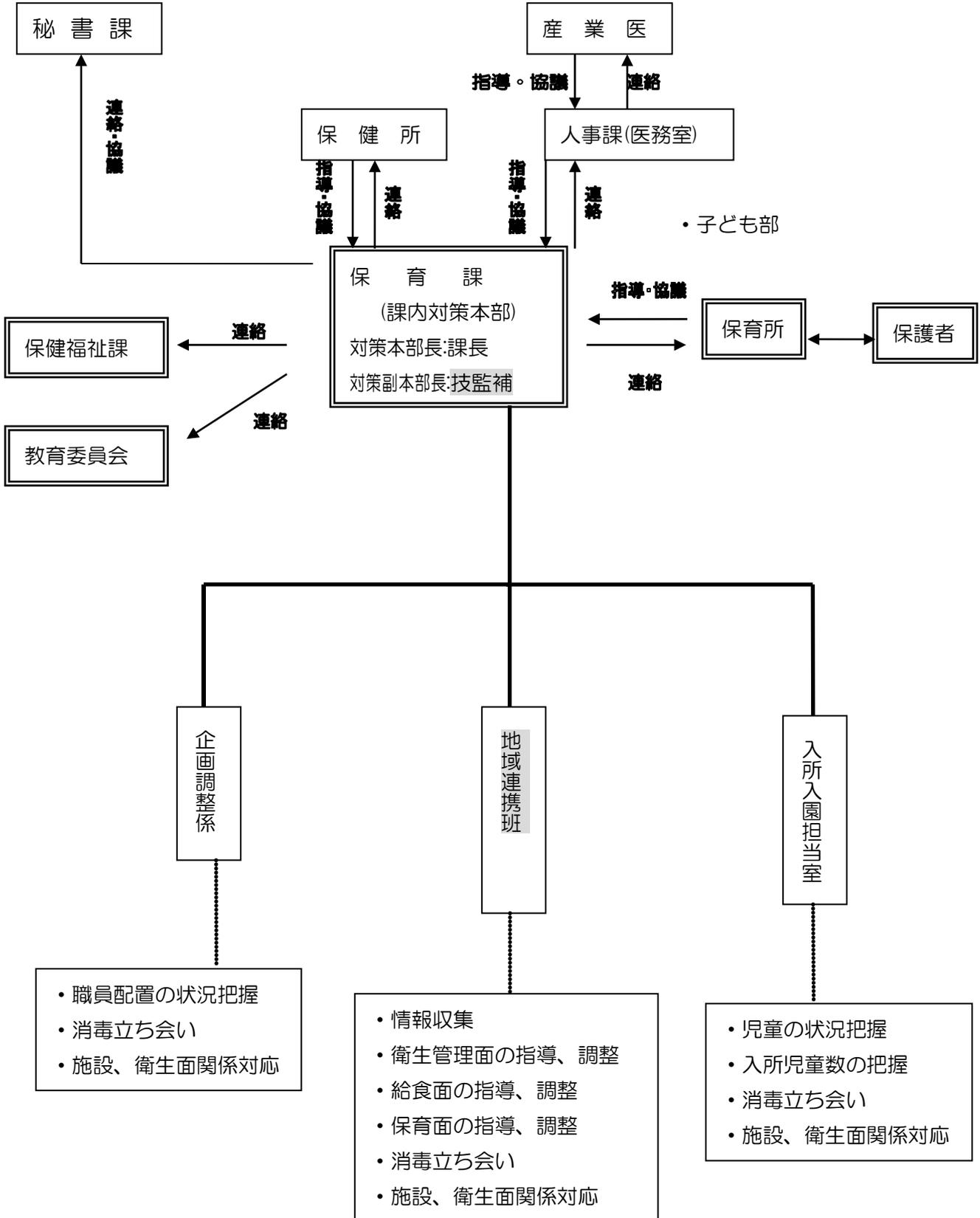
【予防方法】

- 魚介類は調理前に水道水でよく洗って菌を洗い流す
- 調理器具など二次汚染しないように良く洗浄・消毒をする
- 魚介類の生食は十分に注意し、冷蔵庫で 4℃以下で保存する
- 魚介類を調理したままのまな板で野菜などを切らない

参考：東京都福祉保健局「食品衛生の窓」より

検体陽性時の連絡体制〔公立保育所の場合〕

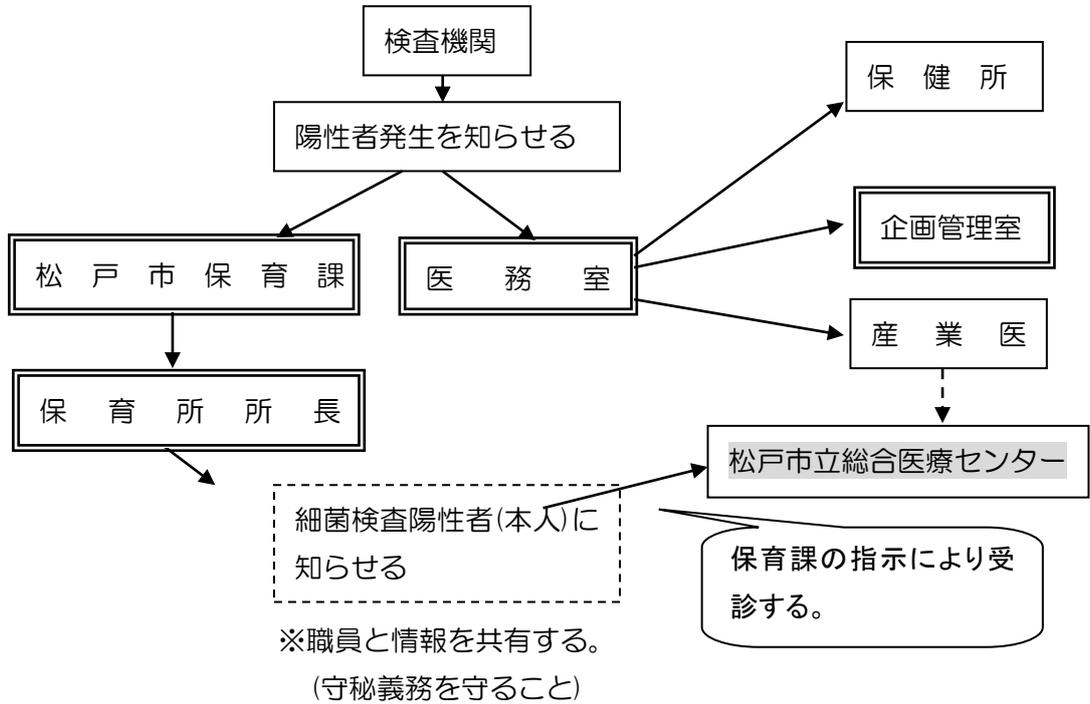
(散発的発生の場合)



令和元年7月現在

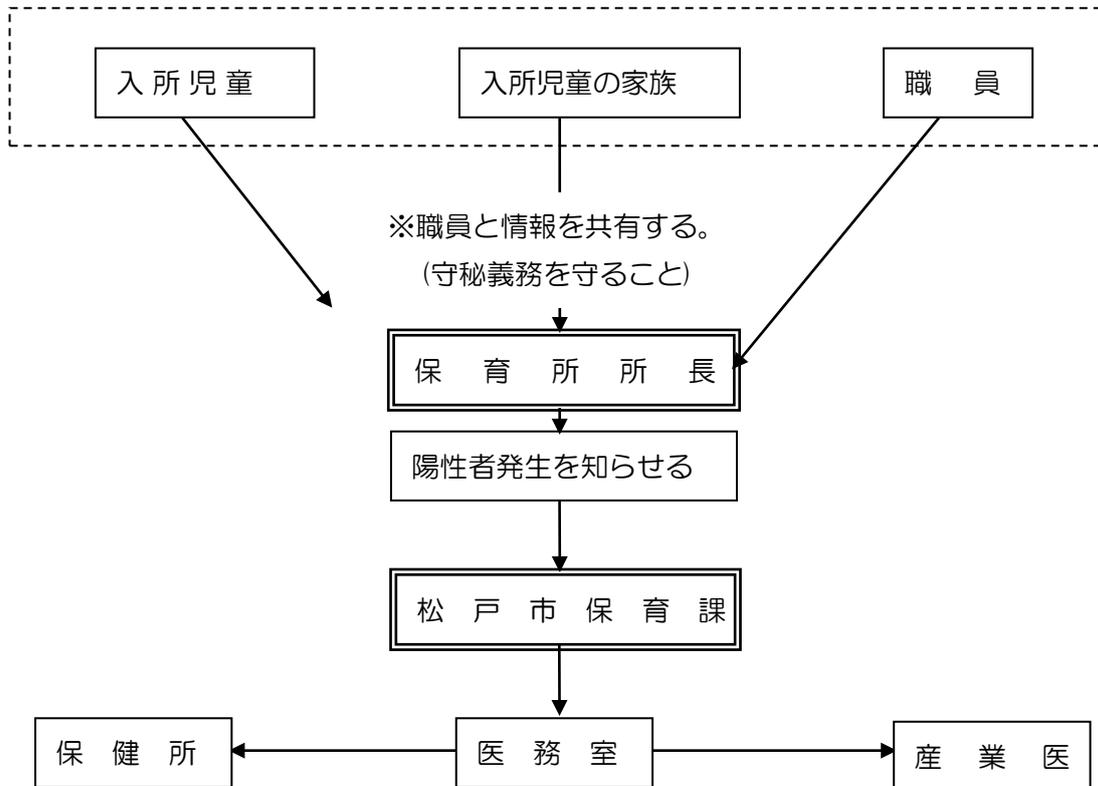
腸内細菌検査連絡網

A. 保育所経由で実施した腸内細菌検査の結果陽性者発生の場合



B. 医療機関経由で実施した腸内細菌検査の結果陽性者発生の場合

《 陽 性 者 発 生 》



令和元年7月現在

検便陽性時の保育所の動き及び必要書類

A. 発生時の保育所の動き

I 現況把握

- ① 児童の健康状態(発生前2週間程度)
【健康状態の把握、健康チェックカード】
- ② 職員の勤務状況(発生前2週間程度)【参考様式あり】
- ③ 残留塩素の測定値【給食日誌】
- ④ 献立内容の変更について【給食日誌・明細表など】

※以上のうち①②の書類は見本を後述

II 保存食の保存期間の延長

III 保育室、トイレ、水回りなどの消毒

★塩素系消毒漂白剤(ピューラックス・ハイター)、消毒用アルコール
など使用

IV 保健所の指示により、保護者に連絡する

V 症状がある場合には、受診を勧め医師の指示に従う

B. 日常的に行うこと

1. 児童の健康状態の記録の徹底。

毎日体温・咳・鼻水・嘔吐・下痢などの症状の確認(2週間記録保管)

・・・【健康状態の把握】並びに【健康チェックカード(参考様式b)】を使用する。

★下痢、発熱、嘔吐など感染症に関わる症状は必ず記録する。

- ①児童の健康状態の変化に敏感に気づく。
- ②児童が、下痢・軟便・血便の場合は注意深く、把握する。

・・・【状況記入シート】の記入

③欠席児童の健康状況を把握する。

※有症状者集計システム(マニュアルPC内原本あり、健康状況の把握として活用していくと好ましい。)

健康チェックカードは保育所保管とし、自宅には持ち帰らないよう徹底する。

2. 職員の勤務状況の記録・・・【参考様式a】を基に使用する。

- ①職員の一日の勤務状況及び、健康状態を記録する。(3ヶ月位残す)
注)通常は2週間振り返るが、それ以前の健康状態の問い合わせ時に対応するため。
- ②健康状態については自己申告とし、○・×で記入し検温結果も合わせて記入する
休暇及び土曜日についても記入する。

日曜日、休暇中に具合が悪くなった場合は翌日、速やかに所長に報告する。

③健康状態に異常があった場合は、状況記入シートへの記入を始める。

3. 献立内容の変更について・・・【給食日誌・明細表など】に記入する。

献立の変更や、献立以外に食べた場合は記録に残す。

健康チェックカード

くみ なまえ

該当するところにチェックOしてください

月 日		体温	咳	鼻水	下痢	嘔吐	家族の健康状態	その他
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							

健康チェックカード (記入例)

くみ なまえ

該当するところにチェック○してください

月	日	体温	咳	鼻水	下痢	嘔吐	家族の健康状態	その他
/	月	36.5°C	○				弟発熱 39°C受診	昨夜から
/	火	36.6°C					弟風邪	流行性で はない
/	水	36.7°C						
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							

健康チェック表の項目は
体温・咳・鼻水・下痢・嘔吐・
家族の健康状態は必ず入
れる

場合によっては感染症を
予防するためにお休みの
協力をお願いする

土日や休みの日の
健康状態も記入してもら

健康チェックカードは自宅に
持って帰らないようにする。
感染症発生時には速やかに健

Memo

Ⅳ章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（6）ウイルス性胃腸炎

ノロウイルス感染症

【概要】

ノロウイルスは、冬季を中心に、年間を通して胃腸炎を起こす。また、60℃ 10分程度の加熱では病原性を失わず、塩素系殺菌剤や消毒用アルコールに対しても抵抗性がある。

ノロウイルスは非常に感染力が強く、100個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり100万から10億個ものウイルスが含まれていると言われ、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こす。

【症状】

嘔吐、下痢、腹痛、発熱等の症状が出る。通常3日以内に回復するが、症状消失後も10日間程度糞便中にウイルスは排泄される。

また、感染後、嘔吐、下痢等の症状がなくてもウイルスは排泄されていることがあるため、流行時には特に注意が必要。

けいれん、肝炎、まれに脳症を併発する可能性があるため、注意が必要。

【潜伏期間】

12～72 時間

【感染経路】

ノロウイルスで汚染された飲料水や食物（生カキ、サラダ等）からの感染があり、ウイルス性食中毒の集団発生の原因となる。また、感染者の嘔吐物や糞便で汚染されたものからも感染を受けます。患者の嘔吐物等が乾燥すると、ウイルスが空中を漂い、鼻腔や口に入って感染することもある。

【拡大予防方法】

ノロウイルスの流行期（晩秋から初春にかけて）に嘔吐、下痢を呈した場合は、ノロウイルス胃腸炎を疑う必要がある。このような症状の子どもは、速やかに別室で保育する。

また、嘔吐物や下痢便の処理の際には、できる限り子どもを遠ざける。

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるまで登園を避けるよう保護者に依頼する。症状回復後も感染力を有していることや、回復に時間を要する感染症であることにも十分留意することが必要である。

【消毒方法】

ノロウイルスは、物理化学的抵抗性が非常に強いいため感染症、食中毒の予防を困難にしている。逆性石けんやアルコールの消毒効果は十分ではなく、85℃で1分間以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効。次亜塩素酸ナトリウムの濃度は、有機物の少ないときは0.02%、嘔吐物や

糞便では0.1%以上が必要。次亜塩素酸ナトリウムには金属腐食性があるため、金属を消毒する際は使用を避け、加熱消毒にする。また、次亜塩素酸ナトリウムは、揮発性で、塩素ガスが発生するため、窓を開けて換気する。

ロタウイルス感染症

【概要】

乳幼児の冬の急性下痢症の最も主要な原因が、ロタウイルスによる感染症である。秋から年末にかけてはノロウイルスが、1月から4月にかけてはロタウイルスが主に流行する。

米のとぎ汁のような白色の下痢便が特徴で、そのため白痢あるいは仮性小児コレラとも言われていた。主な症状は嘔吐と下痢だが、ノロウイルスよりも発熱を伴う場合が多く、重症度が高いとされている。

【症状】

嘔吐、下痢、発熱が主な症状である。激しい嘔吐（1日5～6回）、激しい下痢が特徴だが、3～8日程度で治まる。発熱は、半日から1日で終わる場合が多く、2日を超える例はあまりない。

激しい嘔吐や下痢により急激に水分を失うため、特に乳幼児では脱水症状に気をつける必要がある。

一般に、年長児や成人では感染しても発症しない（不顕性感染）場合が多い。

【潜伏期間】

約2日

【感染経路】

ロタウイルスは感染力が非常に強く10個以下のウイルスで感染が起こる。このため、患者の便中のウイルスが何らかの形で他の人の口の中に入って感染する。

ウイルスは環境中でも安定なため、汚染された水や食物を介して、あるいは汚染された物の表面（ドア・手すり等）を触った手などから口に入り感染する。

【拡大予防方法】

ロタウイルスの流行期に嘔吐、下痢を呈した場合は、ロタウイルス胃腸炎を疑う必要がある。このような症状の子どもは、速やかに別室で保育する。また、嘔吐物や下痢便の処理の際には、できる限り子どもを遠ざける。

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるまで登園を避けるよう保護者に依頼する。症状回復後も感染力を有していることや、回復に時

間を要する感染症であることにも十分留意することが必要である。

【消毒方法】

患者の便や嘔吐物には大量のウイルスが含まれているため、処理には十分注意する必要がある。また、下痢の症状がなくなった後も、患者の便にはしばらくウイルスの排出が続くと考えられるため、汚物を処理する際には使い捨ての手袋を使用し、用便後や調理前の手洗いを徹底する。

消毒には熱湯あるいは次亜塩素酸ナトリウムを使用する。アルコールや逆性石鹼はあまり効果がない。調理器具、おもちゃ、衣類、タオル類は熱湯（85℃以上）で1分以上の加熱が有効。

サポウイルス

【概要】

サポウイルスはノロウイルスと同じカリシウイルス科に属するウイルスで人の小腸粘膜で増殖する。年間を通して胃腸炎を起こす。

かきをはじめとする二枚貝の生食やウイルスを保有する調理従事者の関係が強くなってきている。集団発生する事例があり、原因として人から人への二次感染が疑われている。

【症状】

嘔吐・下痢・発熱が主症状

ノロウイルスと区別することは困難

【潜伏期間】

12～48時間

※発症している期間は一般的に1～2日、長い場合は1週間程度続くこともある

【感染経路】

カキをはじめとした二枚貝の生食及び加熱不十分による食中毒は発症する場合と、ウイルスの含んだ糞便や嘔吐物を処理した後、十分に手を洗わずウイルスが手についたまま調理をすると食品が汚染されその食品を食べた人が感染する。

【感染拡大予防】

○調理について

- ① カキなどの二枚貝は中心部まで十分に加熱（85～90℃で90秒間以上）してから食べる

※湯通し程度の不十分な加熱ではウイルスの感染力は失われない

- ② 生鮮食品は（野菜・果物など）は十分に洗浄しましょう

ウイルス性胃腸炎発生時の対応及び必要書類

2週間以内に同一クラスで複数の発生（発症が家庭・保育所問わず）があったとき、又は1名ずつであっても3クラス程度にわたって発症したとき

・・・保育課に連絡する。以後毎日保育課に状況報告する

10名以上、もしくは、クラスで半数以上を占める感染や1週間に2名以上の重篤患者が発生した場合

・・・松戸健康福祉センター（保健所）

※感染者の増え方によっては保健福祉センターに連絡をするかどうかを保育課と相談をしていく。

内 容	様 式
発生状況聞き取り用紙（保育課に送信する必要なし）	別紙 1
発症者の状況記入シート（保健福祉センター感染者が0人になるまで毎日FAXする）	様式 1
様式26施設内集団発生調査票（保健福祉センター感染者が0人になるまで毎日FAXする）	様式 2
学校・保育園など有症状者欠席サーベイランス・システム （提出義務なし、感染者の動向を把握するためのシート参考として使用） 地域連携班→帳票類原本→保健所提出原本→有症状者集計システム	

【健康福祉センター来所するまで用意する必要書類】

・・・発生し健康福祉センター報告後必要となるもの

- ① 施設内集団発生調査票（様式2）
- ② 発症者の状況記入シート（様式1）
- ③ 室内・施設見取り図
- ④ 施設の概要がわかるパンフレット等
- ⑤ 給食の献立表
- ⑥ 行事表
- ⑦ 感染症マニュアル
- ⑧ 感染対策委員会の最近の議事録

嘔吐・下痢の状況 聞き取り用紙

児童名・(才児) (職員名・担当クラス)	(才児)
発症日時 (月・日)	月 日 (: 頃)
児童の状況 (症状・経過)	嘔吐 場所・時間
	下痢 場所・時間
	本児の様子 () その後の経過：
登所を控えたほうが望ましい場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間以内嘔吐・下痢がある ・ 食欲がない、水分も欲しがらない、ぐったりしている ・ 体温がいつもより高め ・ 同じ保育所に通っている兄弟も登所を控えてもらう (症状がなくても潜伏期間内であるため)
受診病院	診断名
医師からの話	治療：点滴・内服・その他 ()
家族の健康状況	父 母 兄弟 その他
その他	

受付日時： _____

受付者： _____

発症者の状況記入シート【感染性胃腸炎用】

保育所

(改訂 H30.12.6)

No	利用階	クラス ・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	最終登園日 (最終出勤日)	症状	嘔吐場所	下痢した場所	診断名	受診状況		軽快日	備考 (出欠状況)
													医療機関	薬剤		
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30～8:30、17:00～18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	12時		嘔吐・下痢・腹痛 (<u>嘔吐</u> ・下痢・腹痛)	あひるクラス 前の廊下	1歳児用トイレ	胃腸炎	〇〇	ピオフェル ミン	2/5	2/6より登園再開
1									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
2									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
3									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
4									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
5									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
6									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
7									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
8									嘔吐・下痢・腹痛 ()							

発症者の状況記入シート【感染性胃腸炎用】

記入例

〇〇保育所

(改訂 H30.12.6)

No	利用階	クラス・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	最終登園日 (最終出勤日)	症状	嘔吐場所	下痢した場所	診断名	受診状況		軽快日	備考 (出欠状況)
													医療機関	薬剤		
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30~8:30、17:00~18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	12時		嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	あひるクラス 前の廊下	1歳児用トイレ	胃腸炎	〇〇	ピオフェルミン	2/5	2/6より登園再開
1	1階	あひる	まつど はなこ	1	女	1/6	①9:00 ②11:00 ③14:00	1月6日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	①ひよこ保育 室②所庭 ③事務室		ウイルス性 胃腸炎	市役所病院	抗生剤	1/11	1/6早退 1/7~1/10欠席 1/11出席
2									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	具体的な場所 を入れる						受診していない場合は 受診せずと入れる
3									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	具体的な時刻 と回数を入れる						早退や遅刻も書 く出席した場合は は出席と書く
4									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)							
5	2階	ひよこ	ようじ ほいく 8:30~17:30 土 8:30~13:00	0	男	1月8日	①8:00 ②11:00	1月8日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)		0-1才トイレ (オムツ内)	不明	受診せず		1/9	1/8早退 1/9出席
6			土も含め 延長利用時間			1月13日	①20:30 ②23:00	1月13日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	自宅		〇〇小児科	お腹のかぜ		1/17	1/14~1/16欠席 1/17出席
7									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)							お腹痛の動 きを整える 薬 ・吐き止 出来るだけ詳し く
8	1階	職員 (ひよこ)	むつみ まつこ	40	女	1月7日	①6:00 ②7:30	1月6日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐)	自宅トイレ		胃腸炎	市役所医院	整腸剤	1/10	1/7~1/11欠席 1/12出席
9																全員の軽快日を記入し、保健 所に送ったら、次の日からは状 況シートは要りません
10																

◆ 朝9：30まで時間厳守でFAXする。
◆ 保健所調査後は指示があるまで保健所と保育課にFAXする。

現在の年齢
を入れる

どこの担当の
職員かを書く

本人の年齢

施設内集団発生調査票

施設名称		民間 ・ 公立 (立)
施設種別		電話
施設所在地		FAX

施設調査関係	利用者（利用者・児童等）・職員数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	職種	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

給食の状況 なし ・ あり (自校式・センター式・その他)

発症状況	患者数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	年齢	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

日別新規患者発生数

月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
(初発)											
利用者											
職員											
月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	計	
利用者											
職員											

受診状況

受診者数	
医師の診断状況	

入院者の状況

	入院理由	年齢	性別	入院期間	現在の健康状況
1				／ ～ ／	
2				／ ～ ／	

患者（入院患者を除く）の現在の健康状況

[]

保育所における嘔吐・下痢の発生状況に応じた対応のめやす

状況		保育所(園)での対応			
		連絡体制(1)	書類関係(2)	清掃消毒(3)	保育(4)
平常時の子どもの様子を把握確認しておく (特に吐きやすい子、下痢しやすい子の把握)			出席簿 保育所日誌	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> この欄には、各保育所で通常時行っている掃除や消毒などを記入していきます </div>	健康チェック・生活表など健康チェックをする 発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状がないかを確認する
			書類の格納場所を明記		
1	近隣・入所児の家族で発生(もちこまれるリスクが高く何らかの対策が必要と思われる)		様式26 発症者記入シートの準備	処理(下痢・嘔吐)用品、聞き取り用紙が整っているか点検する。 食前のテーブル拭き等は次亜塩素酸ナトリウム(塩素0.02%濃度)の消毒液に切り替える	玩具は消毒を行う 消毒できない玩具は使用を避ける
			書類の格納場所を明記		
2	所内で発生(職員の発症含む)(蔓延を防ぐ対策が必要と思われる)	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 各保育所のPCIに格納されている掲示物や配布物などのフォルダ名を記入しておく 職員が使用しやすくなる </div>	様式26 発症者記入シートの記入を始める	食前のテーブル消毒はペーパータオルを使用 0.02%塩素で清掃時消毒 テーブル・椅子・床・玩具・手洗い場・蛇口・共有部分 0.1%塩素で清掃時消毒 トイレ(子ども用・大人用) ★塩素消毒後は水拭きをすること 所内で48時間以内に2名の発生があった場合はペーパータオルを全館で使用	発症者のいるクラスは他との交流を検討する。 子どもの手洗い方法を再度知らせるとともに職員が見届けるようにする
			書類の格納場所を明記		
1	・2週間以内に同一クラスで複数の発症(発症が家庭・保育所を問わず)があった ・2週間以内に1名ずつであっても3クラス程度にわたって発症した時	保育課に連絡を入れ協議する 以後毎日保育課に状況報告をする	様式26 発症者記入シートの記入	上記消毒回数を増やす。 (目安 1日2回)	クラス間での交流保育は行わない 一同に会する保育は行わない 延長時間帯も出来る限りの時間(子どもが多い時間)合同にしない
			書類の格納場所を明記		
2	上記以上に発生したとき		保健所連絡の際準備する書類 ・保健所提出書類【行事予定表・室内・施設見取り図(ゴミ廃棄ルート)・給食献立表】 ・準備しておくこと【保育所の概要のパンフレット・感染症マニュアル・出席簿・保育所日誌 担任配置表・腸内細菌検査結果・職員健康チェック表】	消毒箇所の確認と感染状況により、0.02%から0.1%に切り替えて消毒することもあり ただし、消毒液の拭き残り、塩素ガスの吸い込みなどの塩素被害を考慮し、0.1%を使用するときは換気をし、水拭きすること	
			書類の格納場所を明記		
最終発症より2週間経過					平常に戻る

職員の動き(5)	衣類の返却(6)	保護者への周知(7)	地域との関わり(8)	有症状者の対応(9)
職員本人の健康チェック 発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状があるときは管理者に報告する 排泄担当を固定する 排泄担当は配膳等行わない 排泄担当の翌週に配膳担当にならないようにする。 全職員に、対応方法をシミュレーションしながら、確認する 吐物処理・汚染区域内にいた職員は当日は配膳担当はしない。	嘔吐の際に汚れた衣服は、保育所で洗わずにビニール袋に密封して返却する 糞尿で汚れた衣服は、保育所で洗わずに二重のビニール袋に密封して返却する 汚染された衣服の保管は原則外が望ましい 尿で汚染された衣類の処理については、各保育所対応に差がある。現在保育所内で洗っている所は、保護者の対応も含めタイミングを計り、洗わず返却できるようにしてください。	「感染症について」の配布により拡大予防についての対応を理解してもらう 同居家族の体調不良の方がいるときは健康カード(体温表や生活表など)に記入をしてもらう	地域交流やボランティアなど受け入れるときは発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状がないか確認を行う 情報として、地域で発生していることを窓口掲示等で情報として伝える	発症児については、症状回復後2週間程度はウイルスが排出されるので、排泄後の便座消毒や手洗いを実施する。おむつ使用児の場合は、定期的なおムツ交換は最後に行い、2週間はPPEをその都度交換する。 吐物が食器に付着したときは、吐物を取り除き、0.1%の消毒液で2回消毒後、袋に入れ給食室に返す 保育職員が発症した場合は、医師の指示に従うが、配膳担当は避ける。また、トイレ使用時2週間は消毒する。 保育職員が発症した場合は、別紙「保育所職員における感染性胃腸炎罹患または疑いの場合の対応」参照。回復後2週間は、トイレ使用時消毒する。 有症状者が回復後出勤した場合その1週間は食事担当をはずすようにする
手洗いの手技を今一度確認する		近隣で流行り始めたことを掲示等で伝える 家庭で発症した時の対処の仕方を、掲示等で伝える 発症したご家庭へは、家庭で何を気をつけると良いか具体的な方法をプリント等で知らせる		
給食調理員は、保育室への入室を避ける 排泄時のPPEの使用についてエプロンは1クール毎に廃棄		下痢・嘔吐の症状があるお子さんが増え始めたことについて掲示等で伝える また、下痢・嘔吐の際に気をつけること、及び登所にあたってのお願いを、全体掲示で周知していく ウイルスは下痢がおさまってからも2週間程度の間は便から排泄されることも伝える	保育所見学者や地域交流の方には、保育所でも出始めたことを伝え、判断してもらう	
給食職員は保育職員とのかかわりを避け、トイレや玄関、休憩場所などの共有部分を利用しないようにする やむを得ず、調理員以外が給食室に入るときは、保育に携わらない者、排泄に携わっていない者とする。給食室に入るときは、全身着替えて入室し、作業を行う 職員はトイレ使用后、その都度手で触った所(ドアのノブ、洗浄レバーなど)、最後に便座を消毒する	返却するときは感染拡大していることを説明し家庭での処理方法を文書添えて返すとともに廃棄することも感染予防の1つであることを伝える		保育所で複数の発症があることを伝え、地域交流は状況により中止する 体験学習等は、学校に状況を伝え、相談する ボランティアの方にも情報を伝え、相談する	
平常に戻る	平常に戻る	終息したことの掲示・	交流を再開する	

ウイルス性胃腸炎の流行期及び保育所（園）発生時のチェックリスト

<input type="checkbox"/>	基本-1	保育中及び保育前後・汚物処理後・食事前後等の手洗いうがいの徹底をしている
<input type="checkbox"/>	基本-2	職員一人一人が、汚染区域・非汚染区域を 意識-理解している
<input type="checkbox"/>	基本-3	乳幼児は、下痢や嘔吐が続くと脱水になりやすいので注意している
<input type="checkbox"/>	基本-4	職員・児童ともに、爪は短くしている
<input type="checkbox"/>	基本-5	泡または液体ハンドソープを泡立て使用し、流水でしっかり(30秒以上)洗っている
<input type="checkbox"/>	基本-6	タオルの共用はしていない
<input type="checkbox"/>	基本-7	全児童・全職員の健康状態の把握をしている(嘔気・嘔吐・下痢・発熱などの症状の有無、排泄の状況、食事の摂取状況など)。欠席の場合は、理由を確認している
<input type="checkbox"/>	基本-8	オムツ交換時、換気を十分に行っている(空気の流れは?給食室に向かう戸は閉まっているか?)
<input type="checkbox"/>	基本-9	使用したオムツは、速やかにゴミ袋に入れ、密閉している
<input type="checkbox"/>	基本-10	排便の処理の際は、使い捨て手袋を使用している(その都度、手袋は 交換-廃棄している)
<input type="checkbox"/>	基本-11	嘔吐・下痢の際の処理の仕方を理解して、きちんと実施できる(嘔吐処理時、他の児童は別室で保育する。また嘔吐物は目に見えなくても広く飛散していることを理解して、清掃や衣服の着替えを行っている等)
<input type="checkbox"/>	基本-12	ウイルス性胃腸炎と診断された児童は(症状がなくなってから2週間を目安)トイレ使用后、便座等の消毒をしている
<input type="checkbox"/>	基本-13	吐物のついた食器は消毒したのち、調理員に知らせてから調理室に持ち込むようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-14	排泄物処理担当者は固定制であり、配膳には携らないようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-15	汚れた手で共有する場所を触らない様に意識している。また、やむを得ず触ってしまった場合は消毒液で拭くようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-16	職員自身、衣服が汚れたら取り替えている
<input type="checkbox"/>	基本-17	汚染された衣類等は、流水で洗わずにビニール袋に入れ密閉している
<input type="checkbox"/>	基本-18	密閉された汚れ物は名前がわかるようにして外で保管している
<input type="checkbox"/>	基本-19	密閉された汚れ物は忘れずに持ち帰るようお願いしている (感染拡大防止の為や家庭での消毒方法もきちんと保護者に説明している)
<input type="checkbox"/>	基本-20	送迎者や家族に自宅でも手洗いうがいの徹底を説明する
<input type="checkbox"/>	基本-21	症状(特に嘔吐時)が出ているときは非発症者と接触する機会を減らしている
<input type="checkbox"/>	基本-22	症状回復後2週間はウイルスの排泄がされるのでPPEをその都度交換している
<input type="checkbox"/>	基本-23	職員は日頃から所属長に症状を報告しやすい状況である
<input type="checkbox"/>	基本-24	職員は毎日の体温チェックと勤務状況を記録する
<input type="checkbox"/>	基本-25	職員は咳などの呼吸器症状を認める場合、マスクの着用をしている
<input type="checkbox"/>	基本-26	嘔吐・下痢のある職員は出勤を自粛し、感染予防に配慮した勤務体制にしている。必要時に受診を勧め、休暇を取得している
<input type="checkbox"/>		

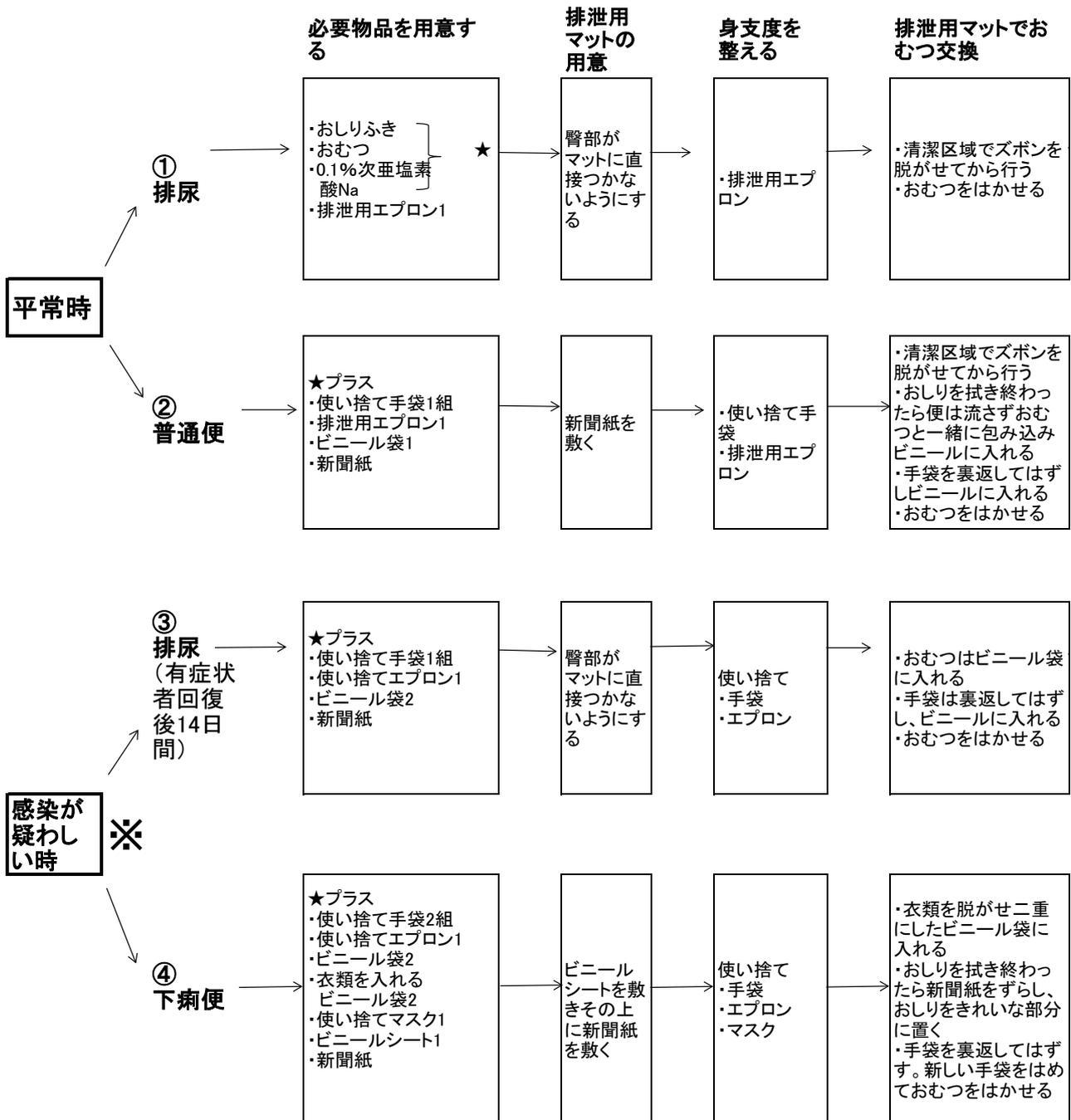
警戒時チェック		
<input type="checkbox"/>	(3)-1	食前のテーブル拭きをペーパータオルに切り替える。消毒液をペーパータオルに含ませ、1台毎に取り替えている ※10分後水拭きする
<input type="checkbox"/>	(3)-2	階段の手すり・水道の蛇口・シンク・ドアのノブ・遊具など、職員や子どもがよく触る場所や床・トイレなどの清掃・消毒は一日数回している(金属製品は10分後に水拭きをする)
<input type="checkbox"/>	(3)-3	水道の蛇口は手と一緒に洗うか、ペーパータオルを使用して閉めている
<input type="checkbox"/>	(3)-4	職員・児童ともに手洗い後は、ペーパータオルを使用して手を拭いている
<input type="checkbox"/>	(5)-1	下痢・嘔吐の発症者が1名でもいた場合は、給食調理員は保育室の入室を控えている
<input type="checkbox"/>	(7)-1	感染症の発生を保護者に通知や掲示物で周知し、家庭内での二次感染予防や体調不良時の保育所利用の自粛の説明をしている
<input type="checkbox"/>	(7)-2	症状を呈した家庭に家庭で注意することを知らせている
<input type="checkbox"/>	(8)-1	保育所見学者や地域交流の方に状況を伝え判断してもらうまたは状況により中止している
<input type="checkbox"/>	(8)-2	地域交流や体験学習は状況を考慮し日程の把握・変更を行う。必要時、お知らせ分を作成・掲示をしている(電話連絡含む)
<input type="checkbox"/>	(2)-1	様式26 発生状況記入シートの記入開始
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
発生時チェック		
<input type="checkbox"/>	(1)-1	幼児保育課へ連絡をする
<input type="checkbox"/>	(8)-1	行事の延期・自粛をしている(クラス間交流保育もおこなわない)
<input type="checkbox"/>		

○別紙「下痢・嘔吐症の対応について」を参照して下さい。

○基本の確認を早めに行ってください。

○最下段の余白は、各施設で自由に書き加えて下さい。

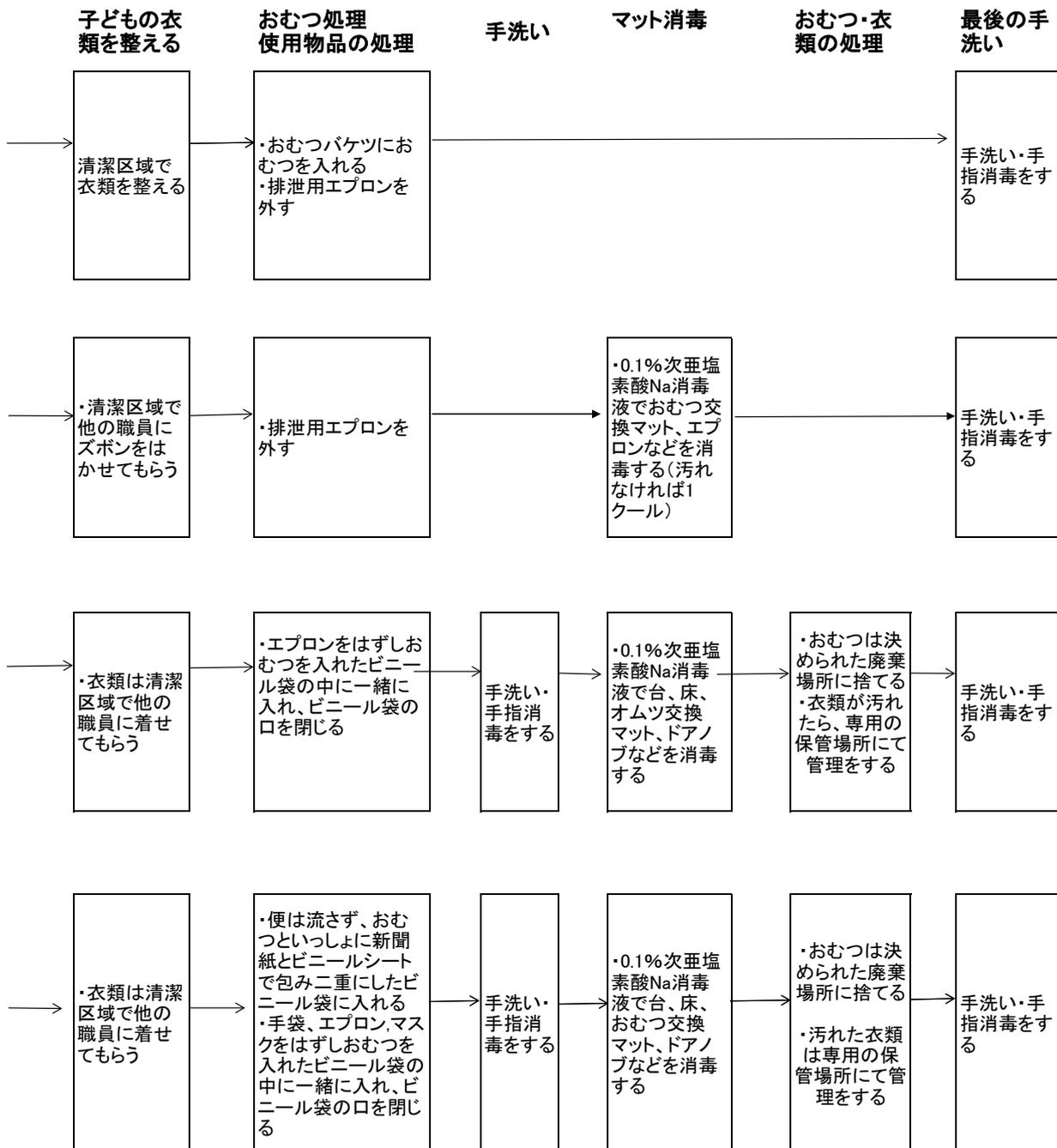
【おむつ交換フローチャート】



ポイント

- ・トイレ介助をする場合は保育用エプロンを脱ぎ、排泄用エプロンを着用する
- ・おむつ交換の順番は①→②→③→④
- ・有症状者が回復したのち14日間は便の拭き残しによりウイルスが尿やおむつについている可能性があるためおむつ交換は最後にする
- ・おむつ交換後は換気を十分に行う
- ・衣類は保護者が持ち帰る為、外袋が汚染されないように留意する

※ 有症状者が回復し登園してきた際は、いつから普通便になったのか確認しておく。その際、普通便になってから14日間は便からウイルスや細菌の排出があることを念頭に置き、おむつ交換の手技やその後のおむつの取り扱い、手洗い及びアルコール手指消毒を徹底する。感染の可能性があるため取り扱いには注意が必要である。感染症が発生していなくても下痢便の際のおむつ交換は感染症を疑って対応する



おむつ交換

普通便（平常時）

- ・使用物品・・・使い捨て手袋、排泄用（使用）エプロン、ビニール袋 1 枚、おしりふき、おむつ、新聞紙、おむつ交換マット、0.1%次亜塩素酸ナトリウム

- ① 必要物品を用意する
- ② マットに新聞紙を敷く
- ③ おしり拭き、ビニール袋を使用しやすいようにセットしておく
 - ・おしり拭きはあらかじめ使用枚数を袋から出しておくとよい
- ④ 保育用エプロンをはずし、排泄用エプロンを着用し使い捨て手袋をはめる
- ⑤ ズボンを清潔な区域で脱がせる
- ⑥ 排泄用マットでおむつを交換する
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
- ⑦ 清潔な区域で他の職員にズボンをはかせてもらう
- ⑧ おむつを処理する
 - ・便を流さずおむつと一緒に新聞紙で包み込む。ビニールにおむつと手袋を入れ、口をしっかりと縛る
- ⑨ 排泄用エプロンをはずす
- ⑩ おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする

※排便介助後は 1 人終了したら、その都度おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする

※おむつ交換マットは全員のおむつ交換が終了したら 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する

下痢便（感染症を疑って取り扱う時）

- ・使用物品・・・使い捨て手袋 2 組、使い捨てエプロン、使い捨てマスク、ビニール袋 2 枚、おしりふき、おむつ、衣類を入れるビニール 2 枚、新聞紙 2 枚、おむつ交換マット、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ビニールシート 1 枚

- ① 必要物品を用意する
- ② マットにビニールシートを敷きその上に新聞紙を敷く

- ③ おしり拭き、ビニール袋を使用しやすいようにセットしておく
 - ・おしり拭きはあらかじめ使用枚数を袋から出しておくとよい
 - ・おむつ用、及び衣類用のビニール袋は2重にセットしておく。
- ④ 保育用エプロンをはずし使い捨てエプロン、使い捨てマスク、使い捨て手袋を着用し身支度を整える
- ⑤ 排泄用マットでおむつ交換をする
 - ・衣類を脱がせてビニールに入れる
 - ・おむつをはずし、お尻をきれいに拭く
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする。
 - ・お尻周りに便が付着して汚染しないように拭く
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
- ⑥ 新しい手袋を着用しておむつをはかせる
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
- ⑦ 衣類は清潔な区域で他の職員に着せてもらう。
- ⑧ おむつを処理する
 - ・便は汚物槽に流さない。テープでしっかりとめ、新聞紙とビニールシートで包み込むようにまとめビニールに入れる。
- ⑨ 手袋、使い捨てエプロン・マスクをはずし、おむつを入れたビニールの袋の中に一緒に入れ、ビニール袋の口を閉じる
 - ・手袋は裏返しにしてはずす
 - ・マスクは耳にかけの部分を持ち、マスクの面を触らないようにする
 - ・使い捨てエプロンは外側の汚染部分を内側にしてまとめるとよい
- ⑩ おむつ交換後の手洗いをする
- ⑪ 排泄用マットや周りの床や台などを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ⑫ おむつおよび廃棄物を決められた場所に捨てる。衣類は所定の場所に保管する
 - ・ドアノブなどの触れた部分は0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、消毒で使用した布類は所定の場所に廃棄する
- ⑬ 最後に手洗い・手指消毒をする

※普通便になってから14日間は便からウィルスや細菌の排出があることを念頭に置き、おむつ交換の手技やその後のおむつの取り扱い、手洗い及びアルコール手指消毒を徹底する。感染の可能性があるので取り扱いには注意が必要である

※便や臀部が直接ついて汚染された場合は0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒をする

※おむつ交換後は換気を十分に行う

※感染症が発生していなくても下痢便の際のおむつ交換は感染症を疑って対応する

排尿（平常時）

- ・使用物品・・・新しいおむつ、おしりふき、排泄用エプロン、おむつバケツ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム

- ① 使用物品を用意する
- ② 排泄用マットを準備する
- ③ 保育用エプロンをはずし、排泄用エプロンを着用する
- ④ スポンは清潔区域で脱がせる
- ⑤ 排泄用マットでおむつを交換する。
 - ・排便がないことを確認する。
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする。
 - ・新しいおむつを臀部に引いて、古いおむつを引き抜くとよい
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
- ⑥ 清潔な区域で他の職員に衣類を整えてもらう
- ⑦ おむつバケツにおむつを入れる
全員のおむつ交換が終了したら排泄用マットを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ⑧ 排泄用エプロンをはずす
- ⑨ おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする
排尿介助後は1人終了したら、その都度手指を清潔にする

排尿（感染症を疑って取り扱う時）

※便の拭き残しによりウィルスが尿やおむつについている可能性があるためのおむつ交換は最後にする

- ・使用物品・・・新しいおむつ、おしりふき、使い捨てエプロン、使い捨て手袋、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ビニール袋2枚

- ① 使用物品を用意する
- ② 排泄用マットを準備する
- ③ 保育用エプロンをはずし、使い捨てエプロンを着用する

- ④ズボンを清潔な区域で脱がせる
- ⑤使い捨て手袋をはめる
- ⑥排泄用マットでおむつを脱がす
 - ・排便がないことを確認する
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
- ⑦おむつは2重にしたビニール袋に入れてから汚物バケツに入れる。
- ⑧衣類は他の職員に着せてもらう
- ⑨使い捨てエプロンはずし、おむつを入れたビニールの袋の中に一緒に入れる
 - ・使い捨てエプロンは外側の汚染部分を内側にしてまとめるとよい
- ⑩排泄用マットや周りの床や台などを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ⑪最後に手洗い・消毒をする

排泄介助時のポイント

- ・トイレ介助をする場合は保育用エプロンを脱ぎ、排泄用エプロンを着用する
排泄用エプロンは使い捨てエプロンが望ましい
- ・おまるを使用した場合のおまるの消毒やお漏らしをした場合の消毒については排泄物を取り除き水洗いまたは水ふきをした後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ・下痢便時の子どものお尻は職員が拭く。使用した便器やふた、壁、レバー、ドアノブ等を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。その際、使い捨てエプロン、マスク、手袋を使用する。保護者には受診を勧める
- ・排泄用のマットについては汚染区域と清潔区域を決めて、ズボンや衣類は清潔区域で着脱しパンツまたはオムツは汚染区域内で使用する
- ・排泄後、子どもの衣類が整ったら、子どもの手を十分に洗う
- ・感染症に係る廃棄ごみや汚染衣類のビニールの外側は汚染されないようにする。特に衣類は保護者が持ち帰る為、取り扱いには十分注意が必要である

嘔吐処理について

手法については職員に周知する（PowerPoint 職員研修嘔吐処理 1～6を参照）

1、保育室にて嘔吐した場合

職員 1
嘔吐した子以外の子の誘導をする
窓を開け、換気扇をつける（給食室に近い戸および窓は開けない）エアコン、空気清浄機、扇風機のスイッチは消す
※外の空気と入れ替えをしない機器はスイッチを止める

周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径 2m×2m の 4m 四方範囲）、
※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える

嘔吐した本人以外の物品で汚染されてしまった物については、保護者に連絡をしてから対応を検討する
【ポイント】
対応としては
・そのまま返す
・塩素消毒をする
（色あせするため注意）
・衣類を廃棄する
※「他児の嘔吐物で汚れた衣類等の取り扱いについて」参照

※PPE 着脱の順番

着ける時

- ・マスク→エプロン→足カバー→手袋

外す時

- ・手袋→足カバー→エプロン→マスク

職員 2
嘔吐した子の援助
身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う
【ポイント】
処理が終わり消毒の作業に移るときは新しい PPE に交換する

部屋の消毒
0.1%の塩素系の消毒液で半径 2m×2m の 4m 四方範囲を消毒する、
【ポイント】
ウイルスが浮遊しないように、 Δ - Δ - Δ やビニールなど使用し湿布して 10 分間つけおく。PPE を取り外し、手を洗い衣類を交換する。10 分経過したら新たに PPE を装着し消毒の片付けをする

子の衣類
洗わない
汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を 2 重にして保管し迎え時に保護者に渡す。
【ポイント】
感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする

子の体調の経過および保護者連絡
再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う
保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

嘔吐処理について

(手法については職員に周知していく)

2、食事中に嘔吐した場合

職員1

嘔吐した子以外の子の誘導
出来るだけ離れるようにする。(別に部屋に移動するほうが望ましい)

状況によっては配膳をしない
換気を行う。エアコン、空気清浄機、扇風機のスイッチは消す

【ポイント】

※換気の際、給食室に近い戸や窓は開けない
※外の空気と入れ替えをしない機器はスイッチを止める



周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする(周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲)、
※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える。食器も同様。



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- そのまま返す
- 塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- 衣類を廃棄する

職員2

嘔吐した子の援助

身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う

【ポイント】

処理が終わり消毒の作業に移るときはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換する



部屋の消毒

0.1%の塩素系の消毒液で広範囲(半径2m×2mの4m四方範囲)に消毒をする

【ポイント】

ウイルスが浮遊しないように、ペーパータオルやビニールなど使用し湿布して10分間つけおく。10分後にはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換し消毒の片付けをする

食器の消毒

吐物や食品を取り除き0.1%の塩素系の消毒液で2回消毒をする。その後袋に入れ給食室に返す。必ず調理員に伝える。



子の衣類

洗わないで返す

汚れた衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント(嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について)を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う。飲食はしばらく控え、嘔吐反射がないとわかってから与える。

保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

嘔吐処理について

(手法については職員に周知していく)

3、所庭に遊んでいるときに嘔吐した場合

職員1

嘔吐した子以外の子の誘導

出来るだけ離れるようにする。

近づかないようにわかるように知らせる

職員2

嘔吐した子の援助

身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う

【ポイント】

吐物を十分に取り除く

処理が終わり消毒の作業に移るときはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換する



周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲）

0.1%の塩素系の消毒液で広範囲（半径2m×2mの4m四方範囲）に消毒をする

【ポイント】

吐物の水分が砂にしみこんでいるので消毒液を多めにまいておく

ウイルスが浮遊しないように、ビニールなど使用し湿布して10分間つけおく。10分後にはエプロン・マスク・手袋・足袋を新たに付け替え消毒の片付けをする



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- ・そのまま返す
- ・塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- ・衣類を廃棄する

子の衣類

洗わない

汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う。飲食はしばらく控え、嘔吐反射がないとわかってから与える。

保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

下痢処理について

トイレで排泄する子の援助

トイレで下痢をし周辺に飛び散った場合

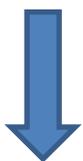
マスク・手袋・エプロン・足袋と身支度し便座・便器周囲の排泄物をトイレトペーパーで取り除き、トイレに流す。便座・便器周囲やフラッシュバルブ・床・ドアノブなども0.1%の塩素系の消毒液で消毒する。10分後消毒の片付け、金属系のものは水拭きをする。

【ポイント】

消毒をする前にエプロン・手袋・足袋・マスクを交換する



周辺にいた子および下痢が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲）、※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- ・そのまま返す
- ・塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- ・衣類を廃棄する

下着に下痢をしてしまった場合

マスク・手袋・エプロンで身支度して、排泄物をトイレトペーパーなどで取り除く。

【ポイント】

- ・消毒をする前にエプロン・手袋・マスクを交換する
- ・汚れたお尻や足などはふき取る。ふき取ったタオルなどは保育所で廃棄をする。



子の衣類

汚れた場合は着替える。洗わないで返す。汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度下痢を繰り返す場合は集団から離し保育を行う。保護者には下痢をしたことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

揭示物

保護者各位

令和〇〇年〇月〇日

〇〇保育所長

ウイルス性胃腸炎に気をつけましょう！！

ウイルス性胃腸炎が流行する時期になってきました。松戸市内でも下痢や嘔吐の症状が増えてきているようです。

お子さんが「お腹が痛い」「気持ちが悪い」といった様子がありましたら気をつけて様子を見てください。

また、嘔吐や下痢などの症状がありましたら早めの受診をお願い致します。

外出後や食事の前など手洗い・うがいをきちんとするようにこころがけましょう。



令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

お知らせ

保育所におきまして、嘔吐・下痢を伴う症状のウイルス性胃腸炎が流行しています。

感染力がとて高いため、嘔吐・下痢の症状がみられた場合は早めの受診をお願いします。

- ・嘔吐・下痢症状がある場合は『感染性のものかもしれない』と想定し、早めに受診し状況をお知らせください。（発生時間、受診病院、診断名、家族の状況等をお聞きします）
- ・前日に嘔吐・下痢症状があった場合は感染症を疑い、登所は控えて体調の変化に留意してください
- ・嘔吐・下痢後に症状がおさまった場合でも、便の中にウイルスが排出されるといわれています。（2週間を目安）

保育所でも消毒や子どもたちの手洗い・うがいをしっかり行っていきます。

ご家庭でも、お子さんの健康状態に十分注意して頂き帰宅後は、手洗い・うがいをお願い致します。

令和〇〇年〇月〇日

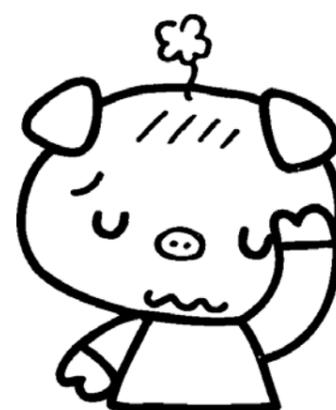
保護者各位

〇〇保育所長

ウイルス性胃腸炎が流行しています

症状として

- 嘔吐、下痢、腹痛など
※このような症状がみられましたら
早めの受診をおすすめします。



気をつけましょう

- 嘔吐物や下痢便には大量のウイルスが含まれています。処理の仕方が適切でないとご家族に容易に感染しますので、保育所から配布されたプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を参考にしてください。

登所にあたってのお願い

- お医者さんによる診断が必要です。感染の恐れがなくなり、保育所に行っても良いと診断されてからの登所をお願いします。登所の際には、「登所届」の提出が必要です。



令和〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

ペーパータオルの使用に切り変えます

下痢・嘔吐症状のあるお子さんが増えています。
感染拡大予防の為、しばらくの間、お子さんの
手拭きはペーパータオルを使用します。

つきましては、手拭きタオルのご用意は必要あ
りません。（タオル再開時はお知らせします）

症状のある時は、ご家庭でも、タオルの共有使
用は控えましょう。また、お子様の体調を見守っ
ていただき、症状がみられた場合は受診をお願い
いたします。

お子様の体調に変化などございましたら、保育
所までお知らせください。

令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

ノロウイルス感染症発生について

ノロウイルスにかかったお子さんがいます。
ノロウイルスは、ウイルス性食中毒の原因物質のひとつです。

●主な症状として次のことがあげられます

- 体内にウイルスが入ってから、24～48 時間に激しい嘔吐や下痢、腹痛が発生。時には発熱、頭痛、筋肉痛を伴うことがあります
- 症状は 1～3 日続くが、後遺症はほとんど見られません
- まれに、1 日あたり 20 回以上の下痢症状を呈し、脱水状態になることもあります

●特徴として

- 人の腸管内のみ増殖する
- 感染力が強く、少量（10～100 個）でも発症する
- 食品からだけでなく、接触や空気などを介して経口感染することがある
- ノロウイルスに一度感染しても繰り返し発症・感染する
- 検便で見つけることが難しい

●予防の心がけとして

- 手洗い（嘔吐物に触れた場合やトイレを使用した後は必ず行いましょう）
- 消毒（嘔吐物など汚染されている可能性のある場所）
- 手袋・マスクの使用（嘔吐物など汚染された物に触れる時は手袋やマスクを使用しましょう）
 - *出来るだけ使い捨ての手袋とマスクの使用をおすすめします

お子さんの健康状態に十分注意してください。
上記のような症状がみられましたら、早めに医師の診察を受けましょう。

令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

お知らせ

ノロウイルスによるウイルス性胃腸炎の発生について、お知らせしておりましたが、所内の衛生管理の強化とご家庭での早期対応へのご協力を頂き、現在新たな発生もなく、落ち着いている状況にあります。

つきましては、感染症発生に伴い、使用を中止しておりました 個人用手拭きタオルを〇日（〇）より再開 したいと思っておりますので、ご用意をよろしくお願い致します。

以下、例文とする。

これからインフルエンザ等も発生しやすい時期に入っておりますので、引き続き、お子さんの健康状態には十分気をつけて頂き、感染予防や体力回復に心掛けて頂きたいと思っております。

また、症状が見られましたら早めの受診をお願い致します。

參考資料

他児の嘔吐物で汚れた衣類等の取り扱いについて

1、対応方法は、下記の3点である

- ① 保育所で対応
- ② 汚してしまった家庭で対応
- ③ 各家庭で対応

2、実施によってのリスク

- ① の場合
 - ・保育所で感染拡大の危険が高い。各家庭の対応に比べ、職員も含め多数の感染のリスクあり。
- ② の場合
 - ・病児家庭の負担増
 - ・薬品又は熱湯による影響で衣服の変色、変形が予想されトラブルの原因
- ③ の場合
 - ・健康な家庭に感染源を持ち込ませてしまう高リスク
 - ・怪我と同様に「謝罪がない」というようなトラブルに発展しかねない。
 - ・②と同様で、薬品又は熱湯による影響で衣服の変色、変形が予想されトラブルの原因になる。

3、消毒方法の検討（保育所で処理すると決定した場合）

基本、塩素系消毒薬方法のみとしてはどうか

理由として

- ・85℃で1分間以上煮沸できる設備がない。事務室で湯を沸かし、消毒場まで運ぶことが、熱傷等の2次的災害を及ぼす危険もある。
- ・熱湯消毒でも衣服の材質により、縮み等の変形もある。
- ・薬品で漂白されてしまう事があるが、塩素系しかウイルスに効果が無い。
上記の点を保護者に説明してご理解を得る。
- ・煮沸消毒が出来る施設では、消毒方法は任せたい。

*上記の点をふまえて2014年2月5日、所長運営会議にて確認がされた。

《他児の嘔吐物等で汚れた衣類等の取り扱いについて》

対応方法	→	保育所で行い、消毒・下洗いまでとする
消毒方法	→	基本、塩素消毒
場所	→	職員トイレ（調理員と区別されているのが条件）

（注意事項）

- ・感染予防には十分に注意して行うこと
- ・事前に保護者に確認をとること
- ・この様な対応は、個別対応として公表はしない

※2021年10月看護師会議提案事項

- ・保護者と相談の上、汚染された衣類の廃棄も検討する
- ・新入児面接の際に新入児のしおりに載せ、事前に伝える
- ・汚染衣類の洗い場所は、外水道など各保育所の状況により判断する

感染症予防のために

- ・うがい！
- ・せっけんのでてあらい

おうちでも

ほいくしょでも

かならず おこなひましょう！



保護者の皆様は所内に細菌を持ち込まないように送迎の際には、玄関での手指の消毒とうがい(〇階〇〇及び〇階〇〇をご利用ください)のご協力をお願い致します。

****注釈****

登所の目安の

「嘔吐・下痢症状が治まり(24時間内に下痢や嘔吐がない)、普段の食事が出来るようになってから登所するようにしましょう。」

文章は、「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン (厚生労働省平成24年11月)」の以下の部分を参照しました。

☆P38「③下痢の時の対応」(赤線の部分)

③ 下痢の時の対応			
登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の水様便がある 食事や水分を摂ると下痢がある(1日に4回以上の下痢) 下痢に伴い、体温がいつもより高めである 朝、排尿がない 機嫌が悪く、元気がない 顔色が悪くぐったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染のおそれがないと診断されたとき <u>24時間以内に2回以上の水様便がない</u> 食事、水分を摂っても下痢がない 発熱が伴わない 排尿がある 	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水分を摂ると刺激で下痢をすする 腹痛を伴う下痢がある 水様便が2回以上みられる 	<ul style="list-style-type: none"> 元気がなく、ぐったりしているとき 下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく発熱や嘔吐、腹痛を伴うとき 脱水症状と思われるとき 下痢と一緒に嘔吐 水分が取れない 唇や舌が乾いている 尿が半日以上出ない(量が少なく、色が濃い) 米のとぎ汁のような水様便が数回 血液や粘液、黒っぽい便のとき

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

☆ P50「別添 4 主な感染症一覧」(赤枠の中の部分)

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症状	診断	治療方法	予防方法	感染期間	登園のめやす	保育所において留意すべき事項
感染性胃腸炎 (ロタウイルス感染症・ノロウイルス感染症)	ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等	ロタウイルスは1~3日 ノロウイルスは12~48時間後	経口(糞口)感染、接触感染 食品媒介感染 吐物の感染力は高く、乾燥しエアロゾル化した吐物から空気感染もある	嘔気/嘔吐、下痢(乳幼児は、黄色より白色調であることが多い) 発熱、合併症として、脱水、けいれん、脳症、肝炎、	ロタウイルスは便の迅速抗原検査、ノロウイルスは迅速抗原検査遺伝子検査	対症療法 脱水に対する治療(水分・電解質の補給)、 制吐剤、 整腸剤	ロタウイルスに対してはワクチンがある。	症状の有る時期が主なウイルス排泄期間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること	<ul style="list-style-type: none"> 冬に流行する乳幼児の胃腸炎は殆どがウイルス性である。 ロタウイルスは3歳未満の乳幼児が中心で、ノロウイルスはすべての年齢層で患者がみられる。 ウイルス量が少量でも感染するので、集団発生に注意する。 症状が消失した後もウイルスの排泄は2~3週間ほど続くので、便とおむつの取扱いに注意する。 ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれる。嘔吐物の適切な処理が重要である。 食器等は、熱湯(1分以上)や0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いて洗浄。 食品は85度、1分以上の加熱が有効。

感染性胃腸炎の患者が発生した時の施設内の消毒

吐物や便の処理をしっかりと行うと同時に、施設内の消毒も必要です。

<消毒が必要な場所>

- ・ウイルスで汚染された手指が触れる機会が多い場所（200ppm）
- ・嘔吐物や便が付着した場所（1000ppm）

例）トイレ回り、洗面所、汚物処理室・患者の部屋入り口のドアノブ、廊下や階段の手すり、おむつ交換車、自動水栓でない場合の水道蛇口、ベッド上排泄の方が使用しているベッド手すりなど手指が触れる機会が多い場所

*施設の状況に合わせて、必要な場所を消毒して下さい

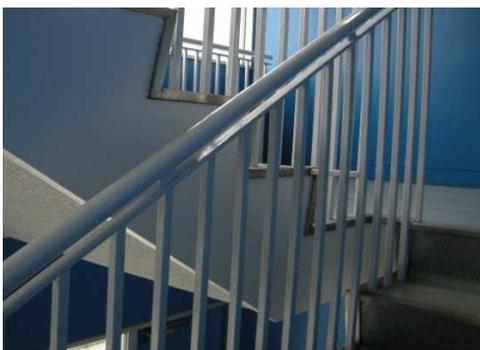
*消毒時は換気をしっかり行ってください。

【トイレで特に消毒が必要な場所】



トイレ入り口の扉、電気のスイッチ、トイレの扉、トイレの鍵、便座、手すり、ウォシュレットのボタン、手すり、水を流すレバー等的手指が頻回に触れる場所を中心に消毒して下さい。床の消毒は必要に応じて実施して下さい。

【トイレ以外では・・・】



階段や廊下の手すり、洗面所（特に水道の蛇口）など手指が触れる場所も消毒が必要です。

《過去に保健所より指導があった項目》

～保育室にて～

- ①嘔吐後、すぐに別室へ避難する
- ②洗面台にペーパータオルのごみ箱として、ビニール袋を取り付けていた

⇒ごみ箱を設置した

- ③オムツ交換マットが出ていた⇒使用後はマットを拭き、片付ける
- ④食前の手洗いとトイレ後の手洗い場所が同じ蛇口を使っている

⇒水道の蛇口を消毒(次亜塩素酸)する

- ⑤ウエルパスの空き容器に次亜塩素酸 0.02%消毒液を入れていた。容器には濃度の記入はあったが次亜塩素酸と記入がなかった⇒容器に次亜塩素酸と記入する
- ⑥排泄後のトイレマット：穴があいているマットは床も消毒する
- ⑦ペーパータオルに切り替えたのに、タオルがかかっていた
- ⑧再度手洗いの指導
- ⑨一人目の嘔吐や下痢の際は、『感染性のものかもしれない』と想定して消毒等の処理を行なう固形石鹸から液体石鹸に切り換える
- ⑩クラスの役割担当で、排泄担当となった翌週に食事担当（準備・配膳）とならないようにする
- ⑪オムツ交換は、マニュアルに拘らず、手袋が汚染されたと思ったら何回でも交換すること
- ⑫オムツの処理について、ある他市では感染発生時は、すべてのオムツを保育所で処分している。そのようにすることが望ましい
- ⑬オムツ廃棄のルートは、廃棄後きちんと消毒する
- ⑭オムツ交換のとき（排尿のみでも）手袋・マスクを着用すること
- ⑮ペーパータオルのゴミを捨てるゴミ箱は、ふた付きのもので、足でふたを開閉出来る物が良い

～給食室～

- ①ワゴンの車輪の消毒（ワゴンが部屋に入っているため）
- ②食事中に嘔吐があった時は、給食職員に伝える（皿の件）
- ③延長時の使用後コップについて
（使用後、翌日まで洗わずに給食室入口においていた⇒菌が浮遊する）
*この時期は感染の恐れがあるため、給食室に使用後のコップを入れないようにする。
対策として、コップを流しですすいでから給食室入口（前室）にもどす。洗う時はマスクをする
- ④嘔吐・下痢の発症があったら、給食調理員は保育室での配膳、喫食をしない
（ウイルスの検便検査を行なうことになった際には、調理員の場合は症状がなくても提出を求められます）
- ⑤給食調理員は保育室に入らない
- ⑥給食室の窓は開けない（外気が給食室に入らないようにする）
- ⑦汚染された食器の取り扱いはどの様にしているか

→保育室では2回消毒後、給食室ドアを開けた所に（前室）薬品を入れた容器を作る
その中に食器を入れておく。その後、給食室で再度消毒を行う

⑧ 検食の保存方法について

→保存食が一つだけでも、ラップのみではなくビニールに入れること

⑨ 調理員以外が給食室に入る場合（土曜日など）は、保育用のズボンを交換し、エプロンを取って、白衣に着替え、帽子を被りマスクをする。手洗いはブラシ（調理員が使用しているブラシとは別のブラシ）を使って、肘までしっかりと2回洗う。その後、手指消毒用アルコールをたっぷりと擦り込むようにする

～汚染物への対応～

① 便の処理の仕方：普通便になってもウイルスがいると思って対応する

⇒処理方法も下痢便時同様に行う

2週間は便の付着したオムツは保育所で捨てる。持ち帰らない

パンツに出てしまった普通便は便器に流し、パンツはビニール袋に二重で返す

② 下痢・嘔吐症状のある児童が排便したオムツは家庭に持ち帰らず、保育所で処分する。期間の目安は、症状がなくなってから2週間とする。（便中にウイルスが排出される為）

③ 嘔吐のみの症状であっても、便中にウイルスがいるとみなして保育所で処分する

④ 室内で嘔吐・下痢が発生したら、他児童を別室に移動させて消毒等の処理を行なう

⑤ 嘔吐の際には、汚れが目に見えなくても幅広くウイルスが散在していることを想定して、4メートル四方を目安に消毒を行なう。近くに他の児童がいたら着替えさせる。

⑥ 汚染物はきれいなところを再汚染させることがないように、処理する職員を決めて、触れる所や物の置き場所等に気をつける。

～保育についての指導～

① 医師の診断が胃腸炎と診断されなくても症状があれば疑い、対応すること

② 感染者の兄弟については出来れば休んで頂く事が望ましい。それが無理なら消毒を徹底するしかない

③ 月曜日に発症した人の場合、金曜日に何らかの症状は無かったか、土日はどこかへ行ったか等細かく情報を収集しておくことよい

④ 家庭内でも拡大しないよう保護者への注意喚起

⑤ 子どもに対して、うがい・手洗いの徹底をする

⑥ 児クラスで発症し、幼児クラスに発生者がいない場合はこの状態を是非ともくいとめるようにして保育する

⑦ 手洗い前の手で触れた蛇口を、手洗い後のきれいな手で触ることがないように、手を拭いたペーパータオルを使って閉めたり、児童の手洗い時に大人がついて蛇口の開け閉めを行なう

⑧ ペーパータオルの設置時は、給食室同様、横か下から取り出せるようにする

⑨ 自宅にて下痢・嘔吐の症状があったことを聞いたら、何時頃どのような状況だったか、受診病院、診断名、家族状況等を聞き取り、未受診であれば通院をお勧めする

⑩ 同じクラスで複数名の発症があったら、保護者に意識を持っていただく為に掲示等の周知をする。（ペーパータオルに切り替える周知も併せて行なう）

⑪ 前日に嘔吐・下痢症状があった児童の登所は、ノロウイルス流行期間中は控えていただ

く。医師の診断により登所した際など、やむを得ずお預かりする際には、別室で保育を行ない、様子を見ることをお伝えする。こうした保育所としての方針については、年度初めや入所時にあらかじめ伝えておけるとよい

- ⑫ 嘔吐処理時は、他の児童を別室で保育をする。別室に誘導する際には、汚染場所とは違うルートを通る。
- ⑬ 広めないこと。広めないためにはどうすればよいか一人一人自分の行動を見直し下さい

保健所からの指示

- ① 発症者の検便の提出
- ② 施設内集団発生調査票 を午前中 10:00 までに引き続き fax すること

職員の感染についての指導

- ① 職員が媒体になることは避けてほしい（職員の感染だけは是非とも避けてほしい）
- ② うがい・手洗い・消毒の徹底をすること。職員からの発症の場合、手洗いが不十分だという可能性が高い。手を洗ったつもりでも汚れが落とせていないこともあるため、再度手洗いを見直していく
- ③ 職員の不用意な移動は避ける。（乳児クラスから幼児クラスへ その逆も同様）
→止むを得ない場合は、エプロンを交換することにした
- ④ 職員の体調不良があった場合、その症状を詳しく記入すること
- ⑤ 新任職員への感染症対策研修をしっかりと行う
- ⑥ 職員から感染症が出た場合、給食職員は保育職員と一緒に休憩室の出入りは避ける。職員が使用する給湯室の水道の蛇口の消毒を徹底する。また、職員のコップは各自で洗う

ノロウイルスによる感染性胃腸炎に関する消毒について

【学校・保育所・幼稚園用】

1 消毒薬の作り方

【用意するもの】

- ・濃度が4～6%の塩素系消毒薬
 - ・2Lのペットボトル（2本）
 - ・手袋（消毒薬を扱うときに手荒れ予防に使用）
 - ・漏斗（じょうご）
- *用時調整が基本ですが、事前に準備する場合は、冷暗所に保存し、短時間で使い切ってください。
- ***窓を開け、換気をした状態で作成**してください。



ペットボトルのキャップ1杯≒5ml
厳密に測定する必要はありません。

【200ppm 消毒薬の場合】

*ドアノブ・手すり・テーブル等清潔な表面を消毒するときに使用

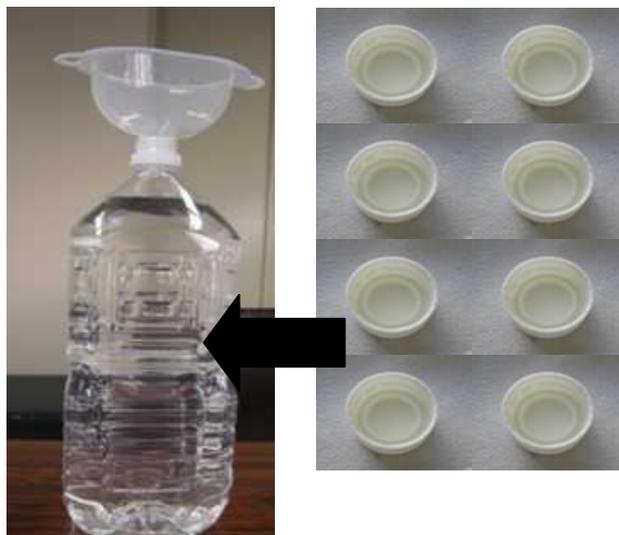
- ① 手袋を装着する
- ② 2Lペットボトルに水道水を半分程度入れる
- ③ ペットボトルの入口に漏斗を入れる
- ④ ペットボトルの**キャップ2杯分**の消毒薬を入れる
- ⑤ 水道水を追加する
- ⑥ キャップを閉めた後、上下によく振る
- ⑦ 濃度と作成日を記入し、冷暗所に保存



【1000ppm の場合】

*吐物や下痢便等の処理時等有機物による汚染がある場合使用

- ① 手袋を装着する
- ② 2Lペットボトルに水道水を半分程度入れる
- ③ ペットボトルの入口に漏斗を入れる
- ④ ペットボトルの**キャップ8杯分**の消毒薬を入れる
- ⑤ 水道水を追加する
- ⑥ キャップを閉めた後、上下によく振る
- ⑦ 濃度と作成日を記入し、冷暗所に保存



2 吐物処理セットの具体例



※靴カバーは、嘔吐物処理時に自分の靴の裏に吐物が付着し、汚染が拡大するのを防ぐ目的で使用します。

※感染拡大予防のため使い捨てのもの物を準備します。使い捨て出来ない物などは使用後消毒が必要

消毒を始める前に・・・

- ① 嘔吐した児童（園児）の周辺に人が来ないように注意を促す
- ② 他の児童（園児）達は消毒が完了するまで、別の教室に移動
- ③ 嘔吐した児童（園児）を保健室等へ移動

※嘔吐した児童（園児）の衣類には、よく見えなくても、吐物が付着している可能性がありますので取扱いに注意してください

- ④ 換気のために、窓を開ける（処理時に塩素ガスが発生するため）



3 吐物の処理準備

- 1 使い捨て手袋（2枚重ねて使用）・使い捨てエプロン・使い捨てマスクを着用
*袖のないエプロンの場合は、着用している衣類の汚染を防ぐために、袖をまくる
- 2 使い捨てキャップを着用
*キャップがない場合は、髪を縛るなど、床につかないように工夫
- 3 靴カバーを着用（バスブーツ等でも可）



手袋は 2 枚重ねて着用。

袖なしエプロンの場合は、袖をまくる



長そでの使い捨てエプロンがあれば、長そでのエプロンの着用が望ましい。

靴カバーがない場合は、靴を脱いでバスブーツを利用。使用後は消毒する。

4 消毒の手順



バケツにゴミ袋を2重にセットし、ゴミ袋の中に1000ppmの消毒薬を吐物が浸る程度の量、事前に入れておく



吐物をペーパータオル等で覆う。吐物を広げないように、外側から中心に向けて静かにふき取る。



拭き取った吐物をバケツに入れる。外側の手袋を外す。(内側の清潔な手袋を触らないように注意)

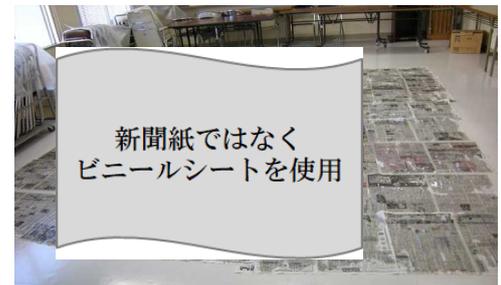


ゴミ袋の口をしっかりと縛る。



吐物があった場所を中心に**4メートル四方**をビニールシートで覆い、1000ppmの消毒薬を**浸すよう**にかけていく

* 2人以上いる場合は、吐物処理をしている間に別の職員が周囲から消毒を進めることができます。



新聞紙ではなく
ビニールシートを使用

消毒薬をかけ終わってから、10分程度放置する。

【消毒後の回収作業】

消毒後なので、吐物による衣類の汚染リスクはないが、塩素により衣類の脱色等の可能性、塩素による刺激臭があるため、新しい使い捨てマスク・使い捨て手袋・使い捨てエプロンを着用する。



新聞紙ではなく
ビニールシートを使用

ゴミ袋を準備するビニールシートを取り外す



集めたビニールシートをゴミ袋に入れ、しっかりと口を縛る



ビニールシートを取り外した後、ぞうきんで水拭きする。使用したバケツを消毒し、片づける。塩素の匂いが消えたら換気を終了。

注意事項

- ・スプレーボトル使用は、あまりお勧めしません。(点状に広がり、消毒できない場所ができる)
- ・消毒をしている間に、処理した吐物を所定の場所に捨てます。(できる限り屋外に出してください)
- ・4mの目安として、45リットルのビニール袋を広げたものを約3枚並べた大きさが相当します。
- ・吐物処理時に利用したマスク等のPPE(个人防护具)は汚染されているリスクが高いため、外して捨てます。

5 マスク等のPPE（個人防護具）の外し方

PPEはあらかじめゴミ袋を用意し、外すたびにゴミ袋へ入れてください。



手袋をはずす。
石けんと流水で手を洗う



靴カバーを外す。
(カバーの外側に手が触れないように注意)

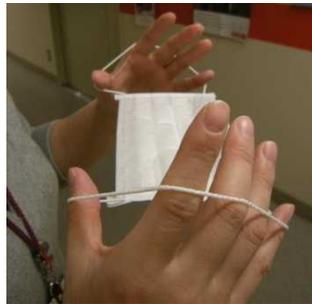


エプロンを外す。

えりひもと腰ひもを外し、エプロンの外側に手が触れないように注意。エプロンの外側を中に入れるように丸めて処分する。



キャップを外す。



紐の部分に触りマスクを外す。(マスクの表面に触れないように注意する)



ゴミ袋の口をしっかりと縛る。



石けんと流水で手を洗う。

6 その他の注意事項

- ・嘔吐した児童（園児）が触れたと考えられる場所を消毒薬（200ppm）で消毒して下さい。（別紙1参照）
- ・体調不良者は給食当番をお休みできるようにして下さい。
- ・複数名の有症者が発生した場合は、トイレや教室等の消毒について検討して下さい。
- ・職員も含め健康状態の把握に努めて下さい。
- ・職員室に共有タオルは設置しないようにして下さい。（ペーパータオルまたは個人用タオルを使用）

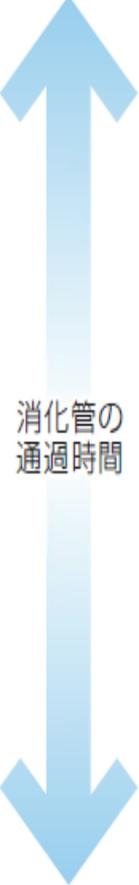
7 保護者への情報提供

嘔吐・下痢等での欠席が複数名発生しているときは、保護者へ情報提供し、自宅での対応について注意喚起をお願いします。

(情報提供の例)

- ・感染性胃腸炎と思われる児童が増えているので、ご家庭でも体調管理に注意してほしい
- ・体調不良時の無理な登校は控え、医療機関を受診してください
- ・自宅で嘔吐した時は、素手で処理せずゴム手袋等を使用すること
- ・自宅で嘔吐した時は、塩素系ハイター等で処理してほしいこと
- ・下痢症状がある場合は、塩素系ハイター等でトイレや洗面所等の消毒の実施してほしいこと
- ・吐物や便が付着した衣類は85度以上を維持した湯に1分以上浸してから洗濯すること
- ・食事前、トイレ後の石けんと流水での手洗いの徹底

【便の性状一覧】

 <p>非常に遅い (約 100 時間)</p> <p>消化管の 通過時間</p> <p>非常に早い (約 10 時間)</p>	1	コロコロ便		硬くてコロコロの 兔糞状の便
	2	硬い便		ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとぐろを巻く便
	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がほぐれて、ふにゃふ にゃの不定形の小片便 泥状の便
	7	水様便		水様で、固形物を含まない 液体状の便

〈ブリストルスケールによる便の性状分類〉

数字が小さいほど便に含む水分が少なく硬くなります。数字が大きいほど便は水っぽくなります。

便秘の時の便はブリストルスケールでいうと1～2、下痢の時の便は水分が多くなりタイプとしては6～7にあたります。

保護者配布物

保護者各位

保育所長

嘔吐・下痢症状が起きた時の保育所の対応について(お願い)

乳幼児期においては、嘔吐や下痢の症状を起こす病気が多くあります。そのなかでも感染力が極めて強いウイルスもあり、容易に集団感染を引き起こし、お子さんによっては症状が重くなってしまうこともありますので、保育所におきましては「保育所における感染症対応ガイドライン」(厚生労働省作成)を参考に感染予防に努めております。

そこで下記のような対応をさせていただきますので、ご理解とご協力をよろしく申し上げます。

記

- 嘔吐物や下痢便で汚れた衣類は、ウイルスの感染拡大を防ぐため汚れを水洗いせずそのままビニール袋に入れた状態で持ち帰っていただきます。(嘔吐物や便で汚れた衣類等は、廃棄する事が感染予防に繋がります)
- 嘔吐や下痢症状がある場合は、受診をお願いします。
- 嘔吐・下痢があった場合の登所の目安は次の通りです。

下痢の場合	嘔吐の場合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染のおそれがないと診断された時 ・ 24 時間以内に 2 回以上の水様便がない ・ 発熱が伴わない ・ 食事や水分をとっても下痢がない ・ 尿が出ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染のおそれがないと診断された時 ・ 24 時間以内に 2 回以上の嘔吐がない ・ 発熱がみられない ・ 水分がとれ食欲がある ・ 機嫌がよく元気である ・ 顔色が良い
<p>「24 時間以内に 2 回以上の嘔吐がない」という意味は、保育所で例えば午後 3 時に嘔吐がありましたら午後 3 時から 24 時間家庭で様子を見て頂きます。翌日 3 時まで嘔吐症状(又は水様便)が無ければ登所可能な目安ということになります。ご理解、ご協力をお願い致します。</p> <p>ご質問があれば、事務室までお願いします。</p>	

～保育所における感染症対策ガイドラインより～

嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について

嘔吐物や下痢便にはウイルスが大量に含まれています。そして、わずかな量のウイルスが体の中に入っただけで、容易に感染します。

保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省作成）において、保育所で汚れた衣類を洗うことでウイルスが保育所内に広がり感染拡大につながる可能性があるため、嘔吐物や下痢便で汚れた衣類はビニール袋に入れて保護者に持ち帰ってもらうようにするとあります。

ご理解とご協力の程よろしくお願い致します。

☆吐物や下痢便が付着した衣類の消毒は以下をご参照下さい。

①洗濯前の準備

お洗濯をされる方は、手袋・マスク・エプロンを着用します。



②吐物の拭き取り

ペーパータオル等で吐物を静かに拭き取ります。



【① 使い捨ての手袋・マスク・エプロンを使用した場合、②の工程が終了後使用したものをビニール袋に入れて捨ててください。】

③衣類の消毒

水 1L に塩素系漂白剤（ハイター・ブリーチなど）を 20ml（約キャップ 1 杯）の割合で入れ、衣類を浸します。



④消毒薬に 30 分浸す



⑤洗濯と乾燥

洗濯機で通常通り洗濯し、よく乾燥させます。



☆使い捨てでない手袋・マスク・エプロンを使用した場合は、ここで一緒に消毒液に浸すとよいでしょう。しかし、感染拡大防止のため再利用せず使い捨ての物を使用されることをお勧めします
★消毒薬の濃度が濃いので、色落ちする可能性があります。

- ※漂白による色柄落ちの可能性がありますので、消毒液の取り扱い説明をよくお読みください。
- ※消毒中は換気を十分に行ってください。
- ※漂白剤以外には、85℃で1分間以上の加熱又はスチームアイロン1カ所2分間あてるなどの方法があります。
- ※衣類の汚れ具合によっては、廃棄することをご検討下さい。

☆登所の目安

感染の恐れがないと診断されたとき。

嘔吐・下痢症状が治まり（24時間内に下痢や嘔吐がない）、普段の食事が出来るようになってから登所をお願いします。登所の際には、「登所届」の提出をお願い致します。

胃腸炎の感染を広げないために

食器・環境・ リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、嘔吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 嘔吐や下痢の症状が見られる時の食器等は、食後すぐに洗わず、塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
 - ◇次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬液を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、消毒後、他のものとは別に最後に洗いましょう。
 - ◇85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
 - ◇高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります

嘔吐物などの

処理

- 患者の嘔吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口の中に入って感染することがあります。
 - ◇使い捨てのマスクやエプロン、手袋などを着用します。
 - ◇ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - ◇拭き取った嘔吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で塩素液に浸します。
 - ◇しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - ◇終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素液の割合は・・・

水 1L に 塩素系漂白剤（ハイター・ブリーチなど） を 20ml（約キャップ 1 杯）の目安

嘔吐や下痢の症状がある時には・・・

- 水分補給のポイント：
 - ・お勧め飲み物：乳幼児用イオン飲料、お茶、白湯
 - ・避けたい飲み物：牛乳、炭酸飲料、柑橘類のジュース
 - ・医師に指示に従い、少量ずつ間隔を空けて与えます。欲しがらからといって、一度にゴクゴク飲ませることは、胃腸に負担を与えるので控えましょう。
 - ・水分を与えても吐かない事が確認できたら、コップで1口ずつ与え、30分～1時間位して吐かなければ1口ずつ増やして行く（水分を与え始めて半日位は、ここまでにする）
- 食事のポイント
 - ・開始時期は、吐き気が完全に治まり、水分がしっかりと摂れる（目安として1回量がコップ半分以上）ようになったら、消化の良い物を少量ずつ与えることから始めましょう。
 - ・消化の良い食べ物：おかゆ、軟らかく煮たうどん（短く切る）、野菜スープ、りんごのすりおろし、白身魚など
 - ・控えたい食べ物：食物繊維を多く含む食事、脂っこい料理、香辛料の多い料理、糖分を多く含む料理やお菓子。
例えば：肉、芋、ごぼう、豆類、乾物、海藻、脂肪分の多い魚、カステラ、アイスクリーム、ヨーグルト等
 - ・徐々に、硬さと量を増して行きましょう。
※母乳はそのまま大丈夫。ただし、量が多くならないように気をつける。



※受診が必要だと考えられる場合：下痢や嘔吐が複数回続いた時、下痢や嘔吐の他に腹痛や発熱がみられる時、便や嘔吐物に血が混じっている時、下痢と嘔吐が重なっている時、黒かったりした時（白い便も要注意）、脱水が疑われる時等

※脱水状態が疑われる時：尿が半日以上出ない、唇や舌が乾いている、張りのない皮膚や陰囊等

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（7）留意すべき感染症

(7) 留意すべき感染症

ジカ熱・デング熱

【概要】

ジカウイルス・デングウイルスが感染して起こる感染症。
熱帯や亜熱帯の全域で発生
蚊を介して感染する。

【症状】

発熱・頭痛・筋肉痛や発疹など
※渡航中や帰国後に発熱など心配な症状のある場合は早めに受診をする
ジカ熱に妊婦が感染すると小頭症などの先天性障害を持った子が生まれたり、デング熱では出血を伴うデング熱出血熱となり重症化することがある。

【潜伏期間】

2～14日

【感染経路】

発症した人が蚊に刺されると、その蚊にウイルスが移り、その蚊に刺された他の人に感染する。

【予防方法】

☆蚊に刺されないようにする

ポイント

- ・肌の露出しない長袖、長ズボンを着用
- ・素足でのサンダル履きは避ける
- ・白など薄い色のシャツやズボンを選ぶ
- ・露出する部分は蚊の忌避剤を使用する
- ・蚊取り線香などを使って蚊を近づけない

☆蚊の発生を減らす

ポイント

- ・水たまりを作らない
- ・排水溝の清掃
- ・下草刈り

エボラ出血熱

【概要】

病原体はエボラウイルス（フィロウイルス科）

主として患者の体液など（血液、分泌物、吐物、排泄物）に触れることにより感染する。

【症状】

発熱・倦怠感・食欲低下・頭痛など

その後嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状

重症例では神経症状、出血症状、血液低下などが見られ死亡する

後遺症として関節痛、視力障害、聴力障害などがみられることがある

【潜伏期間】

2～21日（平均1週間）

【感染経路】

発症した人が蚊に刺されると、その蚊にウイルスが移り、その蚊に刺された他の人に感染する。

【予防方法】

- ・流行している地域への旅行は控える。
- ・野生動物や患者に直接触れない
- ・洞窟に入らない（感染したコウモリと接触する恐れがある）

参考：厚生労働省 HP より

V章 職員に関する対応

(1) 職員が感染症発症した時の治癒証明書について

ア 職員の治癒証明書の必要性について

- (ア) 職員から感染症が発生（感染）したということが無いようにする
- (イ) 保育所は集団生活の場であるため感染の可能性があるのかを明確にし、職員は就労にあたる必要がある

イ 治癒証明書が必要な疾患について

子どもと同様な疾患を感染症ととらえ、罹患した場合は治癒証明書を提出すること。

※H28.7月より治癒証明書の提出の基準を決定した。松戸医師会から出されていた「登園の基準」に書かれている感染症を対象にしていたが、マニュアルの改訂と共に提出する対象感染症を子どもと統一した。

ウ 治癒証明書について

- (ア) 職員が感染症にかかったときは、病気休暇取得の意向を確認し、病気休暇の手続きをする。
- (イ) 治癒証明書の様式はインフルエンザ時と同様
- (イ) 診断書の場合は内容に初診日と就労可能日を明記してもらう

※いろいろなケースがあるため所属長や課と相談する。

R3.第5回看護師会議確認事項

感染症であっても、病気休暇を必要としない場合は治癒証明書や診断書はいらぬ。診断を受けたことや治療が終わったことなど事後わかるように書き留めておくこと。

病気休暇は必要でないが、子どもとの接触を控え勤務する場合は、事務室等の勤務が出来るように配慮する。

※感染の可能性がなくなるまでは（胃腸炎など）子どもと接触は控える。

感染症一覧

(「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

病名	主な症状	予防接種	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱と同時に発疹後、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	有	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	有	発症後最低5日間且つ解熱した後、乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	有	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	有	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	有	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	有	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	無	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	無	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳から次第に咳が強くなり1~2週間で特有な咳	有	特有な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	無	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに 結膜出血	無	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	有	医師が感染の恐れがないと認めるまで

病名	主な症状	予防接種	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭痛 時に発疹	無	適正な抗菌剤治療開始後、24~48時間が経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	無	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	無	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	ロウイルスのみ有	嘔吐、下痢等の症状が治まり 普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	無	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	ハイリスク児のみ有	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	無	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3~4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	無	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと

治 癒 証 明 書

患者名 _____

病 名 _____

付記

上記の患者は 月 日に当院を受診。
すでに治癒し感染するおそれはないため、 月 日から
就労可能なことを認めます。

年 月 日

病院名

医師名

印

事務連絡
平成26年1月22日

所属長

人事課

「インフルエンザ」による病気休暇の申請について

今冬においても、インフルエンザが流行しており、病気休暇を取得する職員が増加しております。

このインフルエンザは、国内最大の感染症であり、他の職員に対する感染力も強いことから、職場復帰にあたっては原則として「治癒(就労可能)証明」が必要となる疾患です。

これに伴いまして、「インフルエンザ」による病気休暇の申請の場合は、流行性疾患でもあることから、下記の必要事項が明確になる証明書（医師の診断書や治癒証明等）が必要となります。

また、証明書については、添付の雛型を参考にさせていただき、雛型自体を活用していただきますようお願いいたします。

なお、医師の診断に基づく出勤停止期間は、絶対に出勤せずに、療養に専念していただきますよう併せてお願いいたします。

記

1. 証明書に必要な記載事項

- (1) 患者名
- (2) 疾患名
- (3) 発症(初診日)及び治癒日(就労可能)の記載
- (4) 病院名
- (5) 医師名
- (6) 記載日

○問い合わせ先○

・休暇等について
人事課 考査班
内線 2246

・症状等について
医務室
内線 7710

市職員に対する腸内細菌検査陽性者対応（概要）
（腸管出血性大腸菌 0-157・細菌性赤痢菌・サルモネラ菌）

1 年間を通しての対策

労働安全衛生規則第 47 条に基づき、給食に携わる給食調理員、保育士等の職員に対し、腸内細菌検査を年間通して実施している。（下記のとおり）

1 名 称	腸内細菌検査業務委託
2 検査項目	腸管出血性大腸菌 0-157・細菌性赤痢菌・サルモネラ菌（腸チフス、パラチフス含む）の検査
3 対象課（施設） 及び回収場所	仕様書『施設一覧』参照
4 対象職種	保育士・給食調理員・看護師・栄養士・作業療法士等
5 検査回数	仕様書『検査回数表』参照
6 回収方法	委託業者は、仕様書『腸内細菌検査回収日程表』で指定した日程で、検体と腸内細菌検査提出者一覧を回収する。
7 結果報告	陰性の場合・・・対象課（施設）及び医務室（人事課）に文書で報告する。 陽性の場合・・・対象課（施設）、医務室（人事課）に電話で連絡し、その後文書にて報告する。

2 検査結果が陽性の場合の対応（無症状病原体保菌者）

- （1）腸内細菌検査結果陽性と判断された職員については、医務室を通じ、産業医の診察を受け、治療および検査を行う。（0-157 の場合は、保健所の指示に従う）必要により産業医の紹介（紹介状発行）を受け、他医療機関で治療および検査を行う。
- （2）産業医の診断書により、自宅療養または他の業務に従事する。（自宅療養の場合は病気休暇取り扱い、他の業務に従事する場合は担当課で原本保管）
※所属長から本人に連絡し、直ちに産業医の診断を受けるべく調整を行う。
※本人のプライバシーについては、極力配慮する。

3 具体的な対応の流れ（別紙のとおり）

4 腸内細菌検査以外で発見された場合の対応（臨床症状がある場合）

- （1）感染症法に基づき、届出を受けた保健所からの指示に従う。
- （2）感染が市民（乳幼児・児童等）・他職員に拡大されるおそれのある時は、「松戸市感染症会議」事務局との連携で対応する

検便検査にて陽性であった場合、検査機関より電話連絡にて第一報を受け、その後 FAX にて結果が届く。



対象所属より当該職員および周囲状況を確認し、医務室に報告。

- ・ 職種、勤務状況及び身体症状の経過
- ・ 家族/職場/周囲の症状の有無



医務室で産業医と受診調整後、担当課に受診日時連絡をします。

対象所属より、当該職員に受診日時、持ち物等連絡してください。

対象者の方への連絡事項

受診医療機関 松戸市立総合医療センター

<持参するもの>

初回診察時 「産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書」持参のこと R3. 4～

- ① 検査結果（忘れると初診加料も請求）
- ② 診断書（初回）・報告書 所属,職種,職番,氏名は対象者自身が記入。
- ③ 健康保険証 ④ 診療に係わる料金（文書料、処方薬料等）

復職診断時 「産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書」持参のこと R3. 4～

- ① 診断書（治癒証明書）・報告書 所属,職種,職番,氏名は対象者自身が記入。
- ② 健康保険証 ③ 診療に係わる料金（文書料等）

<受診方法>

- ① 受付時間内に（8：30～11：00）、総合受付に並び、検査結果を提示し、市の職員であることと内科（〇〇医師）の受診である旨、初診加算料はかからないと言われたことを伝える。
- ② その後、2階21番外来受付へ移動し、外来受付職員に「市職員の腸内細菌検査で〇〇医師の了解を得て診察を受けにきました」と伝える。（既に〇〇医師には話は通している。）
- ③ 初診後に治療を開始し、医師の指示期間に再検査をする。
再診予約日に、陰性なら持参した診断書（治癒証明書）を記入してもらう。
- ④ お支払いし終了。

<診断書の提出>

産業医が記入した診断書・報告書は、速やかに所属に提出する

M:¥4832000 保育課¥102 地域連携班¥00 帳
票類 原本¥08-1 職員のサルモネラ菌検出における
フロー¥初診時持参フェックサ

受診後、当該職員から提出された各診断書のコピー、報告書の原本を医務室に提出して下さい。

産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書

報告書作成日 令和 年 月 日

人 事 課 長

産業医氏名 _____

別紙のとおり下記職員の診断をしましたので報告します。

所属		職種	
職番		氏名	

診 断 書

所属		職種	
職番		氏名	

診断名

上記の者は、令和 年 月 日の職場での検便検査において、パラチフスが検出され、無症状病原体保菌者と判断される。

現在の病状は[調理員・保育士・看護師・栄養士・作業療法士・臨時職員等]という職務の遂行上支障有と判断されるため、治療目的として 月 日から当面14日間の[自宅療養]が必要と認める。

なお、松戸保健所長より通知される就業制限解除通知書をもって職場復帰を認める。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

4つの枠は職員が記入し持参する

診 断 書

所属		職種	
職番		氏名	

診断名 パラチフス

診断名のみ変更し使用する
(O-157、赤痢、サルモネラ菌
(腸チフス、パラチフス含む))

上記の者は、令和 年 月 日の職場での検便検査において、**パラチフス**が検出され、無症状病原体保菌者と判断される。

現在の病状は[調理員・保育士・看護師・栄養士・作業療法士・臨時職員等]という職務の遂行上支障有と判断されるため、治療目的として 月 日から当面14日間の[自宅療養]が必要と認める。

なお、松戸保健所長より通知される就業制限解除通知書をもって職場復帰を認める。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

診 断 書
(治癒証明書)

所属		職種	
職番 (有・無)		(フリガナ) 氏名	

病名 _____

頭書の者は、 月 日の検便検査において、便中に病原性細菌が陰性であることが確認された。

通常の業務に戻ることが許可されると判断できます。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

4つの枠は職員が記入し持参する

診 断 書

(治癒証明書)

所属		職種	
職番 (有・無)		(フリガナ) 氏名	

病名 パラチフス

診断名を変更し使用する
(O-157、赤痢菌、サルモ
ネラ菌 (腸チフス、パラチフ

頭書の者は、 月 日の検便検査において、便中に病原性細菌が陰性であることが確認された。

通常の業務に戻る事が許可されると判断できます。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

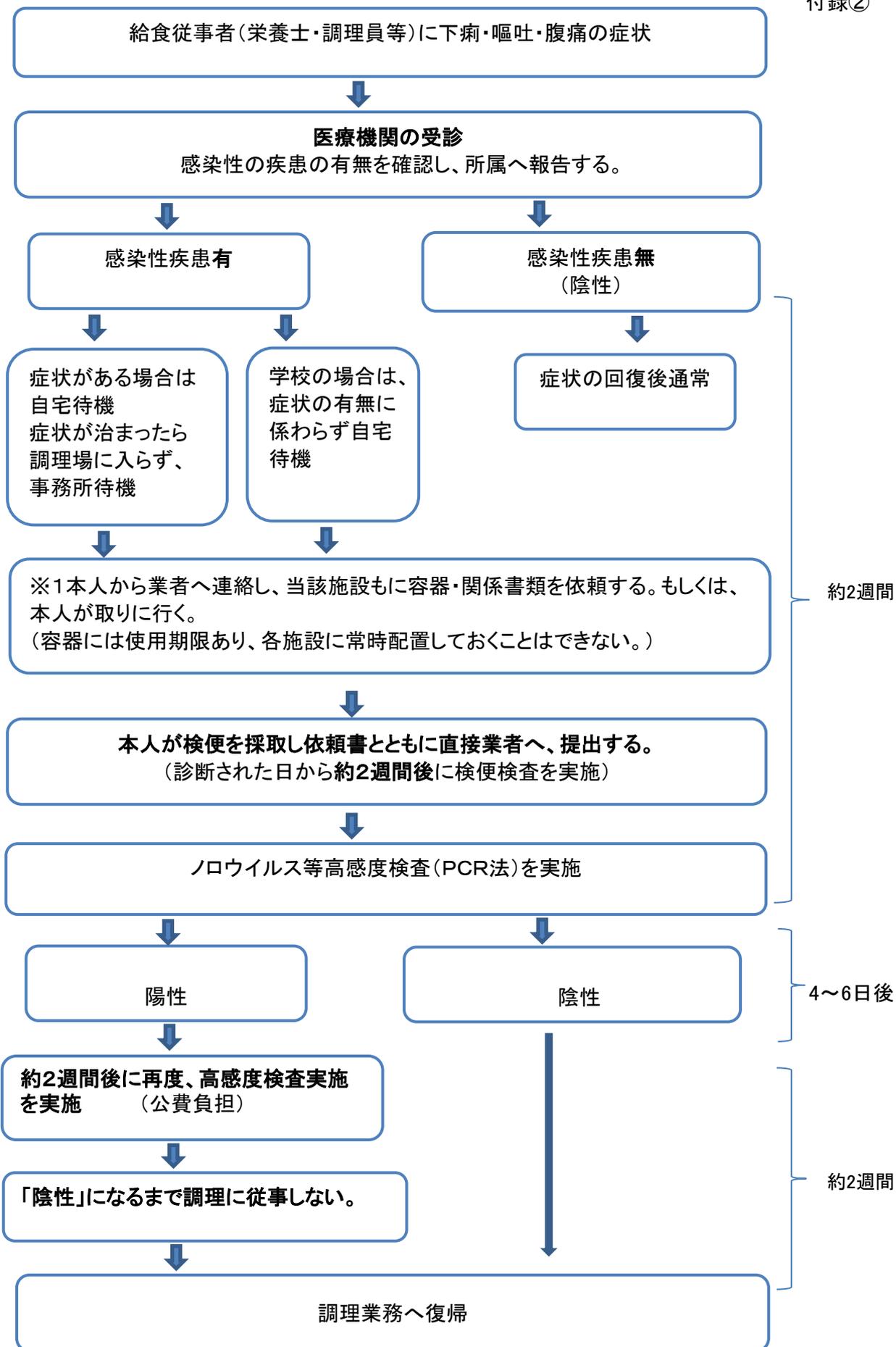
〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

腸内細菌陽性者の対応について【無症状病原体保有者対応の流れ】3類感染症(0-157・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス)

本人のステージ	当該職員 (健康保衛者)	担当課等【職場】	医務室(人事課)	産業医【市立病院】	健康福祉政策課	保健所
<p>腸内細菌検査結果で陽性(検便結果)が判明</p>	<p>報告受理</p>	<p>検査機関より結果受理</p> <p>関係機関に報告 ①職員本人 ②担当課 ③医務室</p> <p>*担当課の判断で、必要に応じて、市長、副市長に報告。</p>	<p>検査機関より結果受理</p> <p>報告受理(当該職員及び家族の健康状況、感染源、職場内の状況確認をする)</p> <p>関係機関に連絡を入れる ①人事課 ②産業医 ③保健所 疾病対策課(今後の対応含め指示を仰ぐ) ④健康福祉政策課(連絡は一報のみ。あとは担当課からとする)</p>	<p>保健所より、当該職員の氏名・住所・連絡先・症状・職場の連絡先・職場内の状況を聞かれることがあるので、事前に確認しておく。</p> <p>報告受理</p>	<p>報告受理</p>	<p>報告受理</p> <p>担当課等への指示 ①健康調査 ②施設消毒</p>
<p>健康状況の把握【臨床症状】と感染拡大防止策</p>	<p>受診日時確認</p> <p>*別紙産業医受診に係る流れを確認の上受診する。</p>	<p>関係機関に報告 ①健康状態の確認・報告(数日間継続)(市民・職員) ②施設内の消毒(保健所の指示) ③業務調整</p> <p>受診日時等の確認・報告</p>	<p>受診調整</p> <p>当該職員の受診日時等の報告</p>	<p>受診調整</p>	<p>2次感染の可能性や感染拡大により危機管理に備える必要に応じて ・保健所と連携 ・担当課と調整</p>	<p>届出受理</p>
<p>診療検査 疫学調査</p>	<p>受診(産業医)診断書の受理</p> <p>診断書の提出 病気休暇の申請</p> <p>就業制限通知書の受理 就業制限通知書の提出</p> <p>①除菌治療開始(抗菌剤が1週間程度処方されることが多い) ②検便(内服中および内服終了し48時間以降の2回検査)</p>	<p>①診断書の受理 ②医務室に診断書(複写)の提出 ③病気休暇受理し、人事課へ提出</p> <p>就業制限通知書受理(原本)</p> <p>保健所の疫学調査を受ける</p>	<p>診断書の受理(人事課) 診断書(複写)の受理(医務室)</p> <p>就業制限通知書受理(複写)</p>	<p>産業医による診察 保健所に届出(感染症法に基づく)</p> <p>①診察 ②診断書(自宅療養の診断となる。復職は就業制限解除通知をもって可とする) ③除菌のための治療(抗菌剤が1週間程度処方されることが多い)</p>	<p>就業制限通知書発行</p> <p>疫学的調査(保健所は菌株を検査機関から取り寄せる)</p> <p>検便(内服中および内服終了し48時間以降の2回検査)</p> <p>数日程度</p>	<p>結果が <陰性>ならば就業制限解除通知書(陰性化証明)を発行 <陽性>ならば陰性化するまで継続支援を行う</p>
<p>治癒 業務復帰</p>	<p>就業制限解除通知書の提出</p>	<p>①就業制限解除通知書の受理 ②医務室に就業制限解除通知書(複写)の提出 ③健康福祉政策課に陰性化の報告</p>	<p>就業制限解除通知書受理(複写)</p> <p>ファイルの保管</p>	<p>陰性化の報告受理</p>		

栄養士・給食調理員に感染性胃腸炎(ノロウイルス等)の疑いがある場合の対応

付録②



委託業者連絡先:MML(松戸メディアカルラボラトリー)047-712-2240(担当者:戸張氏)
 ※1学校職員の場合は、自宅待機のため、検体容器は所属もしくは直接容器を業者に取りに行く。
 ※検体の持ち込み場所:住所:松戸市日暮5-112
 ※所長業務の手引き参照

P13『保育所職員の感染性胃腸炎(ノロ等)罹患または疑いの場合の対応』

I章 感染症に関する基本的事項

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 拡大予防策の実際

通常は、標準予防策を実施することが大切。

何らかの感染症が発生し拡大してしまった、あるいは拡大のおそれがある場合は、標準予防策の徹底と感染経路を考慮した予防策を追加する。

- ① 接触感染→「標準予防策＋接触予防策」
- ② 飛沫感染→「標準予防策＋飛沫感染予防策（＋接触感染予防策）」
- ③ 空気感染→「標準予防策＋空気感染予防策（＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策）」
- ④ その他 経口感染・血液媒介感染・蚊媒介感染など

【保育所における感染症対策】

乳幼児の集団生活をする際子ども同士が濃厚に接触することが多いいため、誰もが何らかの感染症を持っている可能性があるものとして対応する方法

感染があるものとして取り扱うもの

- ・ 血液
- ・ 鼻水、めやに、痰、唾液、
- ・ 排泄物（便、吐物、尿）
- ・ 粘膜（肛門、陰部）

標準予防策の基本

- ・ 手指衛生
- ・ 手袋、マスク、エプロン等の適切な使用
- ・ 咳エチケット
- ・ 日常の清掃

ア 接触感染予防策

感染源である人に触れることで伝播がおこる直接接触による感染（握手、抱っこ等）と、汚染された物を介して伝播がおこる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があり、病原体が付着した手で、口や鼻、眼をさわらないようにする。

正しい手指衛生、手指消毒を徹底し、適切なタイミングで行う。必要に応じ手袋を使用する。

子どもの年齢に応じて手洗いの介助を行い、指導する。タオルの共用はしない。感染者が触ったものを中心に適切な消毒を行う。

イ 飛沫感染予防策

病原体を含む飛沫を浴びて吸い込まないようにするために、使い捨てマスクを積極的に使用する。(鼻や口の粘膜に手が直接触れることを避け、直接的な飛沫を浴びた場合の防御になる。)

ウ 空気感染予防策(飛沫核感染)

感染している人の咳やくしゃみ等小さな飛沫が乾燥しても病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し吸い込むことで感染します。

保育所で注意すべきなのは、「麻疹」「水痘」「結核」です。対策は、「発症者の隔離」と「部屋の換気」を行い、事前にワクチンの接種をうけておくことが有効となってくる。

エ その他

経口感染・・・病原体を含んだ食物や水分を口にするによって感染します。食品の扱いなど衛生管理を行うことが需要です

経口する主な病原体：腸管出血性大腸菌・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌・赤痢・コレラ菌・ノロ・ロタ・アデノ・エンテロウイルスなど

血液媒介感染・・・血液を介して感染します。血液に病原体が潜んでいる可能性があります。直接触れないようにする工夫が必要です

血液媒介する病原体：B型肝炎・C型肝炎・ヒト免疫不全(HIV)など

蚊媒介感染・・・病原体を持っている蚊に刺されることで感染します

蚊媒介する病原体：日本脳炎・デング・マラリアなど

(2) 感染予防策

ア 手指衛生

目的：正しい手指衛生の方法を実践し、人から人への感染を予防する。
必要な時に適切な手指衛生を行い、感染経路の遮断に努める。

手洗いのタイミング

- ・子ども：遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、食事前
- ・職員：出勤時、退勤時、遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後、トイレの後、食事前、清潔にすべきもの（食べ物、飲み物）を扱う前、子どもの鼻水、めやになどに触れたとき。傷の手当ての前後。鼻出血など血液に触ったとき。おむつ交換後。同じ子どもに対しても不潔から清潔に手指が移動する場合。例えば、使用済みティッシュを触った後は手を洗う。

方法、手順



※ペーパータオルまたは、個人用タオルを使用する。(共有は避ける)



- 最も不十分になりやすい部位
- 不十分になることが多い部位
- 不十分になることが少ない部位

参考：Tay or, L., Nursing Times, 74, 54(1978)

SARAYA より引用

手指消毒のタイミング

感染症発生時、けがや傷の処置の前後、排泄介助後、食前、
 ※基本は、流水にて手洗いをして手指消毒が効果的であるが、
 手洗いができない場合でも効果がある場合がある。



イ 咳エチケット

目的：インフルエンザなど咳による感染拡大を防ぐ。

方法：咳が出ているときは、正しくマスクをつける。

咳、くしゃみが出るときは、人から2mはなれる。人のほうを向かない。マスクをしてないときは、ティッシュで被って咳、くしゃみをし、使ったティッシュはすぐふたつきゴミ箱に棄てる。その後手指衛生を行う。

注意：マスクは、基本使い捨てとする。



正しいマスクの装着の方法



ノーズワイヤーを鼻の形に折り曲げる。



ゴムを耳にかける



鼻を押さえてノーズワイヤーをフィットさせる。



プリーツをのばし鼻、口をきちんと覆う

マスクの外し方



耳ゴムを外す。マスクの他の部分にはさわらない。



蓋つきごみへ棄てる



手指消毒を手順に沿って行う

ウ 手袋について

(ア) おむつ交換時のディスポ手袋の扱いについて

- 排便処理の時は必ず手袋をし、一人処理する子の度に手袋を交換し、手指の洗浄・消毒をする。
- 排尿のみのおむつ交換時も排便時と同様が望ましい。(平常時も)
ただし、労作・コスト的に困難な場合は、手袋は装着せず、一人処理するごとに手指の消毒を行うことで代用する事も出来る。最後終わったら、流水による石鹸手洗いをを行う。アルコール消毒をしながら手袋を使い回すことは推奨できない。

(令和3年12月第5回看護師会議確認)

(イ) 排便介助で使用した手袋のはずし方

- ① 手袋は使用した面を素手で触らないように注意する。片方の手ではずす手袋の手首付近をつまむ
- ② 内側が表になるように引き抜き手袋をしている手にもつ
- ③ 手袋をはずした手で手袋をした手の手首に手の指を滑り込ませる
- ④ そのまま丸めた手袋を内側に入れたまま内側が表になるようにはずし最後はひとつにまとめる
- ⑤ 手指を清潔にする
 - ・流水石鹸でよく洗う
 - ・ペーパータオルで拭く
 - ・その後アルコール消毒をしよく手指を乾燥させる

(ウ) オムツ交換後・トイレ介助後の手洗いについて

- ① 流水石鹸でよく洗う
- ② ペーパータオルで拭く
- ③ その後アルコール消毒をしよく手指を乾燥させる

※おむつ交換後は個人用のタオルは使用しない。タオルを介して感染が拡大するのを防ぐため

※感染症発生時の手洗いについては上記に加え、水道の蛇口を手と一緒に洗う。もしくはペーパータオルを使用して蛇口を閉める

手袋の外し方



(SARAYAより)

エプロンのはずし方



(SARAYAより)

(3) 汚染物の扱いについて

排泄物全般を扱うときには、使い捨てのエプロン・手袋・マスクを着用する。

(平成31年度よりここでの排泄物とは。尿・便・嘔吐物・血液をさす)
以下確認事項とする

- ① 汚染物がついた衣類は洗わない
- ② ビニール袋2枚で密閉する
- ③ 外にて保管する
- ④ 他人の排泄物で汚れた場合、そのまま返却することが望ましいが、それが困難な場合は、手袋を装着するなど対策を行い洗浄し、密閉して返す(塩素を使用するときは保護者に使用確認をして行う)

ビニールの口の閉め方

口を強く結ぶ
ウイルスの飛沫が起こらないように密閉させる(右写真参考)



※袋を2重にすることで一層の密閉状態にして返却すること

(4) 職員の健康管理について

○毎朝検温し、体温を記録する（できれば保育所での検温が望ましい）

○毎日の健康状態を記録する

（参考様式 a【職員勤務状況】参照）

○家族が感染症にかかっている場合には、マスクなどを着用するとともに、こまめに手洗いうがいをする（調理員の家族が胃腸炎の診断を受けた場合、罹患している可能性があり調理に係ることで集団食中毒につながってしまう恐れがあるため、調理業務に携わらない体制をとることが望ましい）

○予防接種のある感染症はできるだけ受けるようにする。

特に MR ワクチンに関してはすでに罹患している人を除いては2回接種を受けるようにする

(5) 衛生管理

感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために日ごろからの清掃や衛生管理に心がけましょう。

ア 次亜塩素酸ナトリウムの使い方

商品名：【医薬品】ピューラックス・ジアノック・ミルトン

【台所用品】ハイター・ブリーチ など

適応対応：便器・ドアノブ・遊具・衣類・嘔吐物や下痢便

使用方法：通常60倍から300倍に希釈し使用する

- ① 有機物などの汚れを良く落とす（取り除く）
- ② 物理的に薬品に浸せる物（玩具、食器、ぬいぐるみ、布類など）

薬液に10分間浸し、乾燥させる。金属物品については腐食防止のため水洗いしてから乾燥させる。

物理的に薬液に浸せないもの（床、壁、椅子、取っ手、蛇口など）

薬液に浸した布やペーパータオル・ビニール等で10分間覆いその後薬液をふき取り乾燥させる。金属部については腐食防止のため水拭きをしてから乾燥させる。

留意点：有機物汚染状態では無効。漂白作用がある。金属を腐敗させる。使用方法を誤ると有毒ガスが発生する。生体には使用しない。

有効な病原体：多くの細菌・真菌・ウイルス（HIV・B型肝炎ウイルス含む）

無効な病原体：結核菌・一部の真菌

《次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法》

調整する濃度 (希釈倍率)	希釈法
0.02% (200ppm)	水1ℓに4cc (青キャップ約1/2杯)
0.05% (500ppm)	水1ℓに10cc (青キャップ1杯)
0.1% (1000ppm)	水1ℓに20cc (青キャップ2杯)

(青キャップはピューラックスボトルのキャップ)

※注意点※

○次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈液は、時間が経つにつれ有効濃度が減少する。

○製品によっては、冷暗所に保管するよう指示があるものがあり、指示に従い適切に保管することが必要となる。

○すぐに希釈できるように明記する。その時の目印を 0.1%を赤ラベル・0.05%を黄色ラベル・0.02%を緑色ラベルで共通表記とする。

イ エタノール（アルコール）の使い方

有効な病原体：多くの細菌・真菌・結核菌・ウイルス（HIV を含む）・MRSA

無効な病原体：B 型肝炎ウイルス・芽胞

（ノロウイルス・ロタウイルスは効きにくい病原体）

商品名：消毒用エタノール

消毒用アルコール、エタノール、アルペットなど

適応対策：遊具・便器・トイレのドアノブなど

消毒の濃度：希釈せず使用

留意点： 臭気がある。

ゴム製品・合成樹脂などは変質するので長時間浸さない。

引火性がある。

※注意点：引火性があるので、あまり多量に保管することは控えてください。

商品名：アルコール性察式消毒剤

ウエルパス、ヒビスコールなど

適応対策：手指のみ

消毒の濃度：希釈せず使用

留意点： 臭気がある。

ゴム製品・合成樹脂などは変質するので長時間浸さない。

引火性がある。

手荒れに注意。粘膜には使用しない。

※注意点：手荒れを起こしやすいので、試用期間を設けて、手に合うものを使用するとよいでしょう

参考資料

遊具等の消毒（2018保育所における感染症ガイドラインより）

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に洗濯する。 陽に干す（週1回程度）。 汚れたら随時洗濯する。 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.02%（200ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、水洗いする。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 ※汚れがひどい場合には処分する。
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に流水で洗い、陽に干す。 乳児がなめるものは毎日洗う。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたものは、洗浄後に0.02～0.1%（200～1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、陽に干す。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な湯拭き又は陽に干す。 乳児がなめるものは毎日拭く。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、0.05～0.1%（500～1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取り、陽に干す。
砂場	<ul style="list-style-type: none"> 砂場に猫等が入らないようにする。 動物の糞便・尿は速やかに除去する。 砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いする。 	<ul style="list-style-type: none"> 掘り起こして砂全体を陽に干す。

手指の衛生管理（2018保育所における感染症ガイドラインより）

通常	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗った後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。 手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない。 糞便や嘔吐物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。 食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。 利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられる。 血液は使い捨て手袋を着用して処理をする。

感染症発生時の環境消毒の方法及び消毒液の管理について

(環境消毒の基本)

【消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）の取り扱い方】

- ① 吐物など排泄物に直接消毒薬を浸しても殺菌効果は低下するので、汚れているものはきれいにふき取ること（洗うこと）をしたのち消毒を行う
 - 汚れなど有機物が存在していると、次亜塩素酸ナトリウムの殺菌力の元である有効塩素がそれらの有機物と反応して消費されるため、殺菌力が低下する
- ② 消毒液に対象物を十分に浸したり、消毒液を十分に浸した布で拭いたりすることでウイルスを失化できる。
- ③ 消毒液を噴霧しての使用は行わない
 - 噴霧することで、塩素を吸い込んでしまう被害が考えられるため
 - 噴霧では濃厚な消毒が行えず、消毒漏れが生じる恐れがあるため
- ④ 消毒液で拭き消毒したのち10分間放置・消毒液に10分間漬け込むことで消毒効果が上がる。
- ⑤ 消毒に使用するものはペーパータオルが望ましい。しかし、現実的ではないため、消毒用としてタオル等を使う場合には、きれいでできるだけ白色の物を使用する
- ⑥ 消毒用として布等を繰り返し使用する場合は、清潔を保てるのであれば可能
- ⑦ 消毒液に何度も布等を浸して使用してはならない
(有機物などが混ざり、消毒効果が得られなくなるため)

【消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）の管理】

基本は作り置きしないことが望ましい

やむを得ず作り置きする場合は、遮光できる容器に入れ冷暗所に保管する

★0.02%消毒液は、当日に使いきる。

★0.1%消毒液は、遮光できる容器で1週間の使用は可能。

参考：消毒後水拭きを行うのは金属部分の錆や、プラスチック製品については劣化を防ぐためにおこなう。

参考意見および資料：松戸健康福祉センター、サラヤ電話相談、
オーヤラックスノロウイルスリーフレット

使用場所	平常時(新しい生活様式時)	新型コロナウイルスに関する時	嘔吐・下痢発症時その他の感染症の時
消毒切り替え時期のめやす		陽性者が出たクラスは該当者の療養期間が終了するまで消毒を行う。(感染期間に立入があった場合)その後、消毒レベルを下げる	最終発症者の症状が治まって2週間消毒してから消毒レベルをさげる
手 指	泡または液体ハンドソープで30秒以上洗い、流水でしっかり流す	泡または液体ハンドソープを使用しよく泡立て、流水でしっかり(30秒以上)洗い流す。水分を良く拭き取る。70%以上の消毒用エタノールもしくは手指アルコール消毒液を擦り込みながら乾燥させる	
テーブル 食前 おやつ前	水拭き 毎回洗濯洗剤や布巾ソープで洗って乾燥させたきれいな布を使うこと (テーブルの汚れを取ってから水拭きをする)	水拭き後 0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液又は70%以上の消毒用エタノールを Λ - β - γ カビに含ませ拭き、1台毎に Λ - β - γ カビを取り替える。	水拭き後 警戒1 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を専用のテーブル拭きに含ませ拭く テーブル拭きを利用した後は消毒をし干しておく 警戒2 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を Λ - β - γ カビに含ませ拭き、1台毎に Λ - β - γ カビを取り替える。
椅子	水拭き	水拭き後0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること	水拭き後0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること
床	掃除機使用後水拭き	掃除機使用後0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒	掃除機使用後0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒
玩具	基本的には洗浄し、日光消毒を行う。 洗浄が難しい時は下記を参考に行う。 乳児クラス 1日1回程度0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を掃除用布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。 幼児クラス 水拭きで汚れを拭き取る 週1回程度0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液を掃除用布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。	1日1回~数回 汚れを取り除き、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ※浸して消毒する場合は0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。	1日1回以上 汚れを取り除き、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ※浸して消毒する場合は0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。
トイレ オムツ交換 オムツ交換マット 使用済みおむつを入れるバケツ含む	おむつ交換1クールごと ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く	その都度0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作り、きれいな布に含ませ拭くもしくは消毒液に10分間浸し最後に水でよく洗い流す。 ※使用した布は使い捨てにする	
手袋の使用 (オムツ交換時)	排尿時 一人ひとり交換時70%以上のアルコールで手指消毒をする。	感染者が発生したクラスは一人ひとりティスポ手袋を交換して行う。	警戒期1 有症症状者交換時ティスポ手袋を使用する 警戒期2 発生しているクラス単位でティスポ手袋を使用し一人ひとり交換する
	排便時	交換時は一人ひとり必ずティスポ手袋を使用し行う。	
手洗い場 蛇口	水拭きもしくは洗剤を用いて掃除	1日1回~数回 70%以上のアルコールをきれいな布に含ませ拭く 又は0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、次亜塩素酸ナトリウム使用後は金属部分は10分後水拭きをすること	1日1回~数回 水拭きした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液をきれいな布に含ませ拭く ただし、金属部分は10分後水拭きをすること
共有部分 (主に大人が触る場所) 出入り口・ドアノブ・壁・スイッチ・手すりなど	1日1回 水拭きした後、70%以上のアルコール又は0.02%の塩素による消毒を行う		
砂場	定期的に掘り起こしをし、日光消毒をする	定期的に掘り起こしをし、日光消毒をする	汚染箇所から汚物を取り除き、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を撒いておく 10分間は近寄らないように配慮する
食器			1. 汚物をペーパーなどで取り除く 2. 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸す 3. 10分後再度新たな溶液に浸しなおす 1~3の工程終了後袋に入れて給食室に返す。 返すときは調理員に必ず知らせる ※使用後の溶液は汚物を処理する流しに廃棄をする

《布巾等の取り扱い注意点》

モップ、布巾等を使用する場合は、使い捨ての布を利用するか、困難なときは、使用後は専用洗剤を使って洗い、乾燥させたものを使う。また布巾の汚れ具合によっては消毒しながら使用する。

《消毒時期の考え方》

※1平常時(新しい生活様式時) :

緊急事態措置、まん延防止等重点措置が発令しておらず、近隣でも発生がなく、嘔吐下痢もその他の感染症も園内で発生していない

※2新型コロナウイルスに関わる時 :

緊急事態措置まん延防止等重点措置に関わらず、保育所(園)利用者又は同居家族が感染した又は濃厚接触者が発生した時

※3嘔吐・下痢発症時その他の感染症発生時 : 利用者又は同居家族で嘔吐下痢もその他の感染症が発生した時から開始

感染症発生時消毒チェック表

参考様式a

		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
		1回目	2回目								
組 保育室 (0歳児)	床										
	柵										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
0.1歳トイレ	テーブル										
	蛇口										
	蛇口										
	オマル										
	床										
組 保育室 (1歳児)	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
	テーブル										
組 保育室 (2歳児)	蛇口										
	床										
	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
2歳トイレ	椅子										
	テーブル										
	蛇口										
	ドア・仕切り										
組 保育室 (3歳児)	便座										
	蛇口・レバー										
	床										
	ロッカー										
	ドア										
3歳トイレ	おもちゃ										
	椅子										
	テーブル										
	蛇口										
組 保育室 (4歳児)	ドア・仕切り										
	便座										
	蛇口・レバー										
	床										
4.5歳トイレ	ロッカー										
	ドア										
	おもちゃ										
	椅子										
組 保育室 (5歳児)	テーブル										
	ドア・仕切り										
	便座										
	蛇口・レバー										
ホール	床										
	ロッカー										
	ドア										
事務室	床										
	ベッド										
	ドア										
	テーブル										
階段	椅子										
	てすり										
廊下	床										
	ドア										

※ 消毒には0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液にて消毒をする
金属の消毒後は塩素が残らないように水拭きでふき取る

参考様式C

()関係

R 年度	確認日						
4月在庫							
5月在庫							
6月在庫							
7月在庫							
8月在庫							
9月在庫							
10月在庫							
11月在庫							
12月在庫							
1月在庫							
2月在庫							
3月末在庫数							
年間使用数							
期限切れ廃棄数							
大量発注前期(/)							
大量発注後期(/)							
個別(/)							
個別(/)							
個別(/)							
個別(/)							

Ⅱ章 感染症発生時の対応

2. 感染症発生時の対応

(1) 健康管理及び感染症発生状況について

ア 健康管理

ICT等を活用し、入所児の日々の健康観察を確認し、異常の早期発見につなげていく。

(ア) 休み理由の確認

保護者からの連絡を確認する。また、以下の疾患・症状については聞き取り用紙で詳しく状態を確認していく。

嘔吐・下痢症状のある方—聞き取り用紙あり

インフルエンザを疑われる場合—聞き取り用紙あり

はしかを疑われる方—聞き取り用紙あり

(イ) 登所時の健康状態の把握

ICT等で日々の体温・下痢・嘔吐・鼻水・咳・同居家族の健康状態を連絡してもらう

(ウ) 日々の健康状態の把握

入所児の欠席の理由や健康状態をクラスごとに把握しておく

(エ) 市内公立保育所で感染症及び有症状児の発生状況を共有するため

「感染症発生状況」の入力を行い情報提供していく

イ 有症状児の対応

(ア) 嘔吐下痢が1回でもあったときは感染性胃腸炎を疑い、24時間以内に再度症状がないことを確認する

(イ) 症状が続いているときは、お休みの協力を依頼し必要に応じて受診を勧める。

(ウ) 必要によって個別に保育をし、消毒をするなど感染症を疑い感染症対応をしていく。

ウ 報告・連絡



報告基準（平成17年2月22日厚生労働省通知「社会福祉等における感染症等発生時に係る報告について」）

- 1) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2) 同一の感染症もしくは食中毒の患者またはまたそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 3) 上記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

(2) 情報提供

ア 保護者へ注意喚起及び協力

(ア) 保育所の入所時もしくは継続申請時に「健康面でのお願い」に挿入された資料①『感染症の対応について』の内容を説明する。

(イ) 感染症流行時に資料①『感染症の対応について』の文書を利用して
もよい。

時として、保護者向けに予防や保育所の取り組みなど知らせていく

PR用スライドを用いて懇談会で伝える

PR用スライドを一定期間玄関などで流す

※PR 動画①②参照

(ウ) 1名でも感染症が発生したら、保護者に掲示・配信などで知らせる。
個人が特定されないような配慮をしつつ、保護者へ注意喚起できれば、
公開する情報内容や方法は各保育所の判断に任せる。

(エ) 入所中の児童のきょうだいが感染症にかかった場合には、本人に症
状が無くとも潜伏期間中である可能性が高いため、家庭保育の協力を
をお願いする

(オ) 感染症にかかった家族等には保育所の送迎は控えてもらう

(カ) 感染症流行時には、児童の健康状態が良い場合でも、感染するリス
クが高いため、家庭保育が可能な場合には協力してもらう

(キ) 感染症に罹患後回復して登所する場合には、医師から「意見書」又
は「治癒証明書」をもらう他、感染症の種類によっては「登所届」
を提出してもらい、それをもって「治癒」とみなし、保育することが
できるようにする

イ 嘱託医師への報告相談

所内で発生している感染症及び感染症が疑われる場合の発生状況を
伝えるとともにその対策についての指示をもらうなど連携をとってい
く

(3) 職員研修

職員は、感染症に対する知識を深め、適切な対応ができるようにする。

計画的に実施していく

ひとたび重篤なケースが発生した場合には、職員一人一人の感染症に対する知識
や対応の手技の状況が問われる。

「一部の人だけが分かっている」ということでは感染防止ができないだ
けでなく、職員自身が感染媒体となることすらある。

全ての職員が、感染症の正しい知識と処置の正しい手技を身につけるよ
うにする。

《計画一例》

研修資料（パワーポイントを活用して実施していく）

○スライド等を教材とした看護師による研修と実技研修をする

○保健所からの指導内容を共有し、対応内容を振り返りかえる

時期	対象	内容	
4月	新規採用職員 (異動職員)	PR動画 研修PW①～⑨	※異動者に関しては、5月でも可
5月	残りの全職員 (日中・延長も)	【PR動画 見てない人】 研修PW①～⑨	
9-10月 (胃腸炎シーズン前に)	全職員	PR動画【全員】 研修PW①～⑨	※PR動画⇒職員に対して、保護者に向けてこのようにPRをしている以上、各自自覚をもつようという意図 ※PWについては、嘔吐処理PW④～⑨については必ず視聴。他は、必要に応じて⇒①～③については、日々の保育の中で実践機会が多いため、習得が成されている確率が高いが、嘔吐処理については、頻度が低く手技について再確認の必要があると考える。
以降随時	必要な職員	必要な物を	※手技が不正確だったり、理解が不足している職員に対しては、随時必要な項目の研修を実施

※研修 PW①～⑨、PR 動画については、各保育所で保存しておくこと。

- 研修資料 PR 動画①【インフルエンザ編】⇩
 PR 動画②【感染性胃腸炎編】⇩
 PW① 【01 マスクの着脱方法】⇩
 PW② 【02 手洗いの大切さ事例を通して】⇩
 PW③ 【03 下痢時のおむつ交換】⇩
 PW④ 【04 嘔吐処理 1 吐物の飛び散り】⇩
 PW⑤ 【05 嘔吐処理 2 汚染区域と避難の方法】⇩
 PW⑥ 【06 嘔吐処理 3 汚染区域と職員の動き】⇩
 PW⑦ 【07 嘔吐処理 4 職員の役割1】⇩
 PW⑧ 【08 嘔吐処理 5 職員の役割2】⇩
 PW⑨ 【09 嘔吐処理 6 職員の役割3】⇩

保護者各位

保育課長

感染症の対応について

保護者の皆様においては、日頃より保育所運営にご協力いただき有難うございます。

入所時にもお知らせしておりますが、今一度「子どもがかかりやすい感染症」の種類や症状、感染したときの合併症、確認事項などについてお知らせいたしますので、お子様や家族の皆様の健康管理に役立てていただきたいと思います。

感染症は、いつでも・どこでも感染する可能性があり、また、人が集まる場所であればどこであろうと蔓延する可能性があります。保育所でも衛生管理を含め対策を講じますが、ご家庭でも日頃から手洗いやうがいを心がけ、予防に努めて下さい。

【保育所で感染症が発生した時にお願したいこと】

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、登園の目安となる期間を経過し、かつ受診の上、医師からの登園の許可を取ってください。感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」「治癒証明書」か、受診機関を明記した「登園届」が必要となります
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください



感染症一覧 (「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

資料②

特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8 ~ 12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1~ 4日	発症後最低5日間且つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天異常の可能性あり	有	16 ~ 18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の可能性あり、重症水痘で死亡することあり	有	14 ~ 16日	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16 ~ 18日	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎(高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん、後遺症・死亡例あり)	有	3か月 ~数十年	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2 ~ 14日	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2~ 14日	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、 1~2週間で特異な咳になる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチン未接種者は合併症や発現や致死率が高い	有	7 ~ 10日	特異な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間 ~6日	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに結膜出血	り患後6~12ヶ月後に手足の運動麻痺をおこすことがある	無	平均 24時間、2~ 3日	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日 以内	医師が感染の恐れがないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2~ 5日	抗菌剤治療開始後、24~48時間が経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2~3 週間	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3~ 6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4~ 14日	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ロタウィルスのみ有	12 ~ 48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3~ 6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ハイリス有	3~ 6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
带状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3~4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9~ 10日	解熱後、全身状態が良いこと

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

⑩ または サイン

きりとりせん

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

⑩ または サイン

きりとりせん

意見書

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

⑩ または サイン

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

意見書が必要な疾患	
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)
インフルエンザ	流行性角結膜炎 (はやり目)
風疹 (三日はしか)	百日咳
水痘 (みずぼうそう)	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

きりとりせん

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

きりとりせん

登 所 届 (保護者記入)

松戸市立 保育所施設長宛

入所児童氏名

病名 と診断され

年 月 日 医療機関名 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登所します。

保護者名 印 又は サイン

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

登所届が必要な疾患

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ肺炎	RSウイルス感染症
手足口病	帯状疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	突発性発疹
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	

(4) 感染症に関する保護者対応のQ & A

Q1. 感染症の診断を受けて保育所を休んだ後、登所する場合には治癒証明が必要ですか？
○必要です。従来までは求めておりませんでした。平成30年4月から感染症の種類により「治癒した」という医師からの診断の「意見書」を提出していただくか、または受診医療機関名を入れた保護者による「登所届」を保育所に提出していただくこととなりました。 感染症の登所の目安としての症状の鎮静化と経過を経た上で受診していただくこととなります。
Q2. 意見書・治癒証明書・登所届の違いは何ですか？
○感染症の種類により医師から記入していただく「意見書」と医師の診断を受けて保護者が記入する「登所届」に分けております。「治癒証明書」は医師会が作成したもので、「意見書」「登所届」の内容が同じ紙面でまとめられております。
Q3. 意見書ではなく医療機関が出してくれた治癒証明書でもよいのですか
○医療機関にも「登園許可証明書（治癒証明）」という医師会の証明書様式があります。その様式で証明していただいたものを提出していただいてもかまいません。
Q4. 流行期には、症状が無いのに休まなければならないのですか？
○保護者のお仕事の状況もあるため、無理なお願いはしないつもりです。ただ、学校などでは「学級閉鎖」などの措置がある一方、年齢も小さく抵抗力のない乳幼児期のお子さんの感染のリスクを考えると、都合がつく場合には自宅保育のご協力をいただきたいと考えております。
Q5. 保護者が感染した場合に、子どもを保育所に連れて行ってもよいでしょうか？
Q6. 保育所にきょうだいで通っていますが、そのうちの一人が感染症にかかりました。もう一人の子どもは症状がないので、登所してもよいでしょうか？
○感染症にかかっている方の送迎はご遠慮ください。また、その場合お子様に症状が出ていなかったとしても、潜伏期間である可能性が高く、他の健康なお子様へ感染を広げてしまう事もあり、感染したお子様が重篤な状態になることもあります。できれば家庭での保育のご協力をお願いいたします。
Q7. 感染した保護者の体調が悪く、とても家庭保育ができないのですが保育所で預かってもらえないのでしょうか？

○原則としては、家庭保育をお願いしたいと思います。他のお子さんへの影響を考えると、保育室の中で他のお子様と一緒に活動はできません。別室での保育等の対応となります。但し、現状では空き部屋を確保することが難しい場合や、別症状の感染症のお子様と同じスペースで保育しなければならない場合も発生します。できる限りご協力をお願いいたします。

また、感染している保護者の方の送迎については、保育施設の中へ入ることはご遠慮いただき、事前に電話するなどしていただくことで、職員が玄関外まで送迎いたします。

Q8. どうして家族の健康の状態まで知らせなければならないのですか？

○同居の家族が感染症にかかっていると、お子さんも発症の確立が高くなります。できれば家庭での保育をご協力願いたいと考えております。家庭保育が不可能な場合にはお預かりすることになりますが、その際お子さんの発症のリスクや他のお子さんへの感染のリスクを考え保育を配慮するためです。

Q9. まだ風邪がよくなりませんので、外遊びをさせたくないのですが・・・

○保育所は年齢も小さく抵抗力のないお子さんをお預かりしている施設です。他のお子さんと一緒に活動が出来ない場合、別室での保育等の対応となります。ただし、現状では空き部屋、職員を確保することが難しい場合、別症状の感染症のお子さんと同じスペースで保育しなければならない場合も発生します。できれば、家庭での保育のご協力をお願いします。

(H31 年度 第 1 回看護師会議確認事項)

Ⅱ章 感染症一覧・予防接種について

3. 感染症一覧・予防接種

(1) 学校で予防すべき伝染病および出席停止の期間の基準

表 1 学校保健安全法施行規則第 18条における感染症の種類について
(2018 (平成30) 年3月現在)

第 1 種 の感染症	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第 6 条第 3 項第 6 号に特定鳥インフルエンザをいう。） ※上記に加え、感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症、及び同条 9 項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第 2 種 の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第 3 種 の感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

※ 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について

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）：
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るときは、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 咳
……特有の咳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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 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 痘 ……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
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）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

〈出席停止期間の算定について〉

解熱等の現象が見られた日は期間には算定せず、その翌日を 1 日目とします。
「解熱した後 3 日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は期間には算定せず、火曜日（1 日目）、水曜日（2 日目）及び木曜日（3 日目）の 3 日間を休み、金曜日から登所許可（出席可能）ということになります。

図1 「出席停止期間：解熱した後 3 日を経過するまで」の考え方

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	解熱	1日目	2日目	3日目	出席可能	



またインフルエンザにおいて「発症した後 5 日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指します。発症した日を含まず、その翌日から 1 日目と数えます。（図2）

「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザに見られるような何らかの症状が見られた日を「発症」した日と考えます。

図2 インフルエンザに関わる出席停止期間の考え方

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症 (発熱等が出現した日)	5日間(幼児はさらに解熱した後 3日を経過していること)					出席可能

感染症一覧（「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用）
特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点（コプリック斑）	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8～12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1～4日	発症後最低5日間目 つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過 するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天 異常の可能性あり	有	16～18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の 可能性あり、重症水痘で死亡する ことあり	有	14～16日	すべての発疹が痂皮 化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16～18日	腫れが発現した後5 日間を経過し、かつ全 身状態が良好となる まで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎（高熱、頭痛、嘔吐、 意識障害、けいれん、後遺症・死 亡例あり）	有	3か月～数十年	医師により感染の恐 れがなくなると認め られるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2～14日	主な症状が消失し、2 日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目や にまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2～14日	結膜炎の症状が消失 するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、 1～2週間で特有な咳に なる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチ ン未接種者は合併症や発現や致死 率が高い	有	7～10日	特有な咳が消失し、5 日間の適正な抗菌剤 による治療が終了す るまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様 便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間～6日	医師が感染の恐れが ないと認め5歳未満 の子どものについては 2回以上連続で便か ら菌が検出されなけ れば登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充 血・目の痛み・目やに 結膜出血	り患後6～12ヶ月後に手足の運 動麻痺をおこすことがある	無	平均 24時間、2～ 3日	医師が感染の恐れが ないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関 節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日 以内	医師が感染の恐れが ないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通 時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2～5日	抗菌剤治療開始後、 24～48時間が経過し、全身状態が良 くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2～3 週間	発熱や激しい咳が治 まっていること全身 状態が良いこと

手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑（リンゴ病）	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4～14日	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（感染性胃腸炎）	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ウイルスのみ有	12～48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ウイルス有	3～6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3～4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9～10日	解熱後、全身状態が良いこと

感染症の中には予防接種で感染を防ぐことができる。（感受性対策）

感染症の予防にはワクチンが有効。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ように説明をしていく。

保育所ですべきこと

- 一人一人の予防接種状況の把握
- 予防接種の推奨
- 感染症の罹患歴の記録（健康管理表への記録）

別途資料1 保育所における感染症対策ガイドライン P39～67

具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）参照

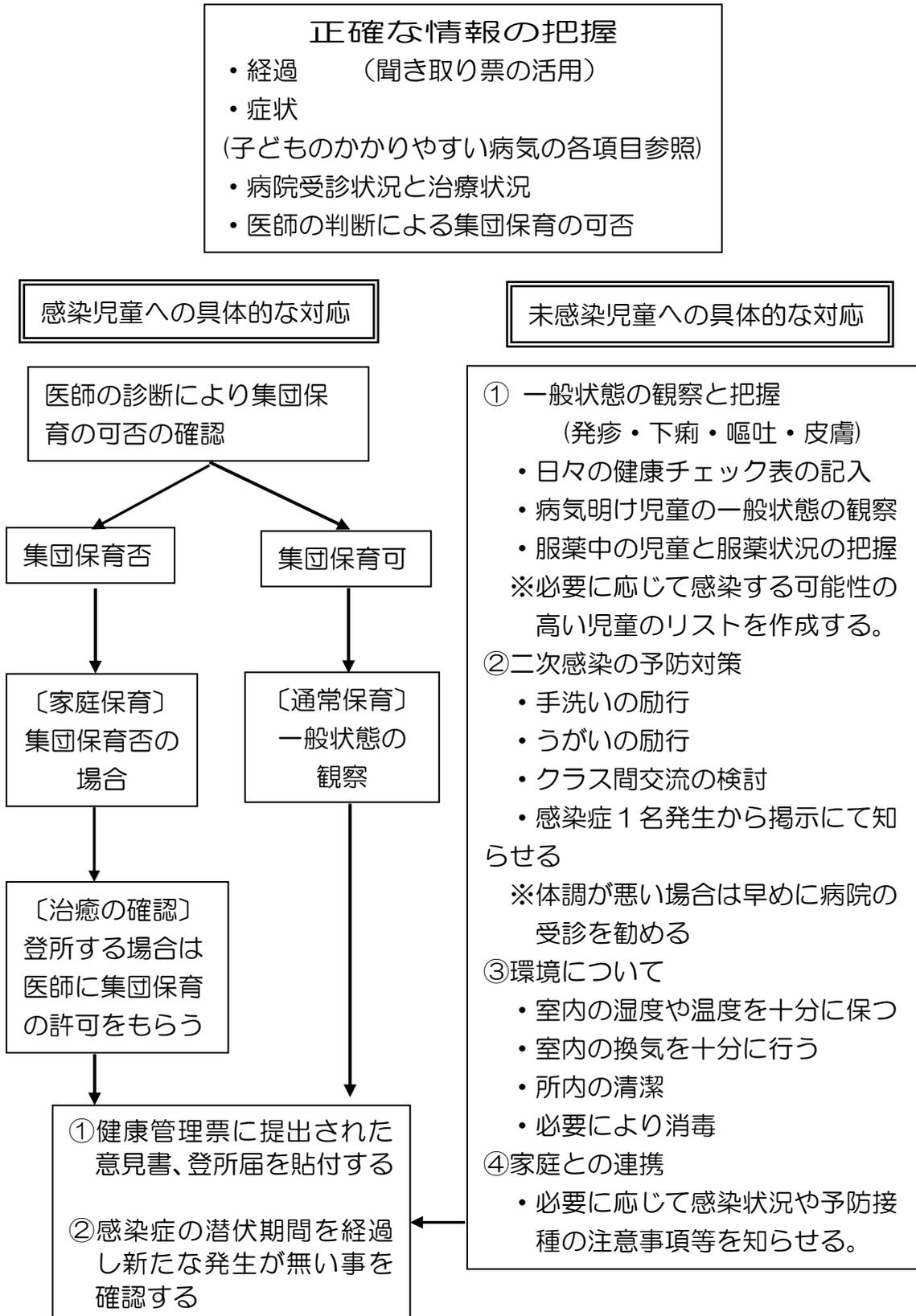
(2) 日本における小児が接種可能な主なワクチンの種類(2022年5月現在)
 (保育所における感染症対策ガイドライン 2021年一部改訂版より)

<p>【定期接種】</p> <p>(対象年齢は政令で規定)</p>	<p>生ワクチン</p> <p>BCG 麻しん・風しん混合(MR) 麻しん(はしか) 風しん 水痘 ロタウイルス：1価 ロタウイルス：5価</p> <p>不活化ワクチン・トキソイド</p> <p>インフルエンザ菌b型(Hib)感染症 肺炎球菌(13価結合型)感染症 B型肝炎 DPT-IPV(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合) DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風混合) 不活化ポリオ(IPV) 日本脳炎 ジフテリア・破傷風混合トキソイド(DT) ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症：2価 ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症：4価</p>
<p>【任意接種】</p>	<p>生ワクチン</p> <p>流行性耳下腺炎(おたふく)</p> <p>不活化ワクチン</p> <p>インフルエンザ 髄膜炎菌：4価</p>

予防接種スケジュールについては、随時更新されるので「国立感染症研究所」のホームページにて確認すること

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

児童から感染症が発生した場合のフローチャート



IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（1）麻疹（はしか）

(1) 麻疹 (はしか)

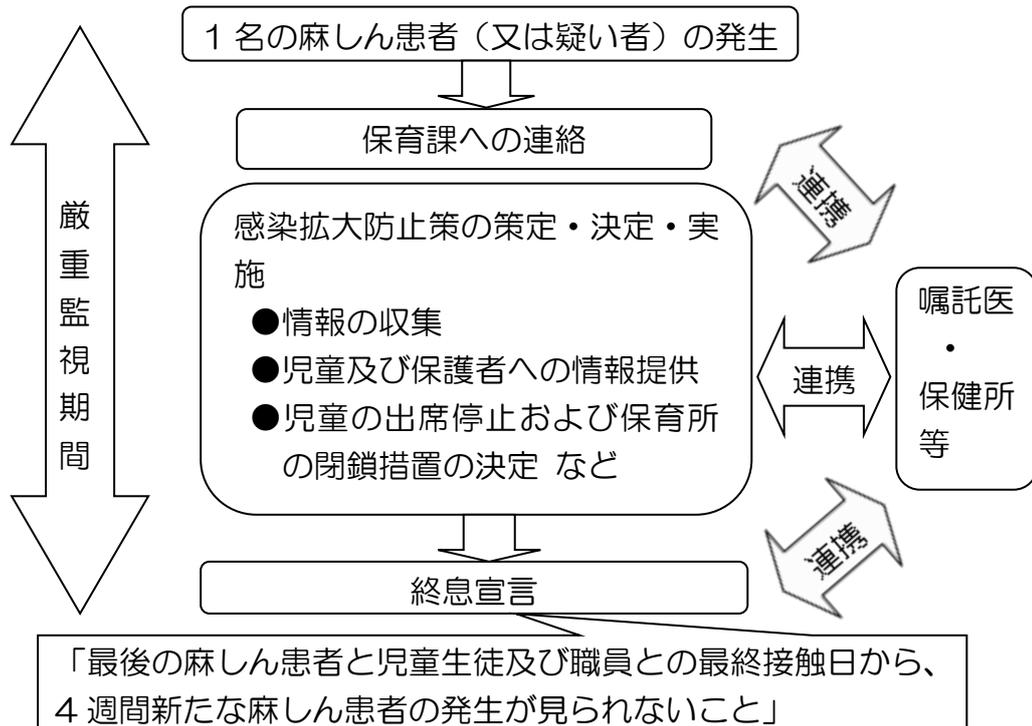
病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	8～12日
症状・特徴	<p>(1) カタル期：発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状がみられる。発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇し、この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑）がみられる。</p> <p>(2) 発疹期：その後、顔や頸部に発疹が出現する。発疹は赤みが強く、やや盛り上がり、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。</p> <p>(3) 回復期：やがて解熱し、発疹は色素沈着を残して消える。肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等を合併することがあるため、注意が必要である。特に、肺炎や脳炎を合併した場合、重症となる。</p>
感染経路	<p>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。</p>
流行状況	<p>近年までは、土着性の麻疹ウイルスの伝播により、国内で年間数万～数十万例が発生していた。麻疹含有ワクチンの2回接種が定着したため、海外からの輸入例による小規模な集団発生のみとなり、年間発生数は100～200例程度となっている。2015年3月、世界保健機関（WHO）により、日本から国内に由来する麻疹が排除されたことが認められた。しかし、松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行があり、海外ではまだ流行している国が多くみられる。</p>
予 防 ・ 治療方法	<p>発症予防には、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻疹風疹混合（MR）ワクチンの接種が行われている。麻疹未罹患者が麻疹患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。麻疹に対する有効な治療法はない。</p>

<p>留意すべきこと (感染拡大防止策等)</p>	<p>麻疹は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して定期接種について周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。保育所内で麻疹患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談し、ワクチンの緊急接種を検討するなど適切に対応する。罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。</p>
-------------------------------	---

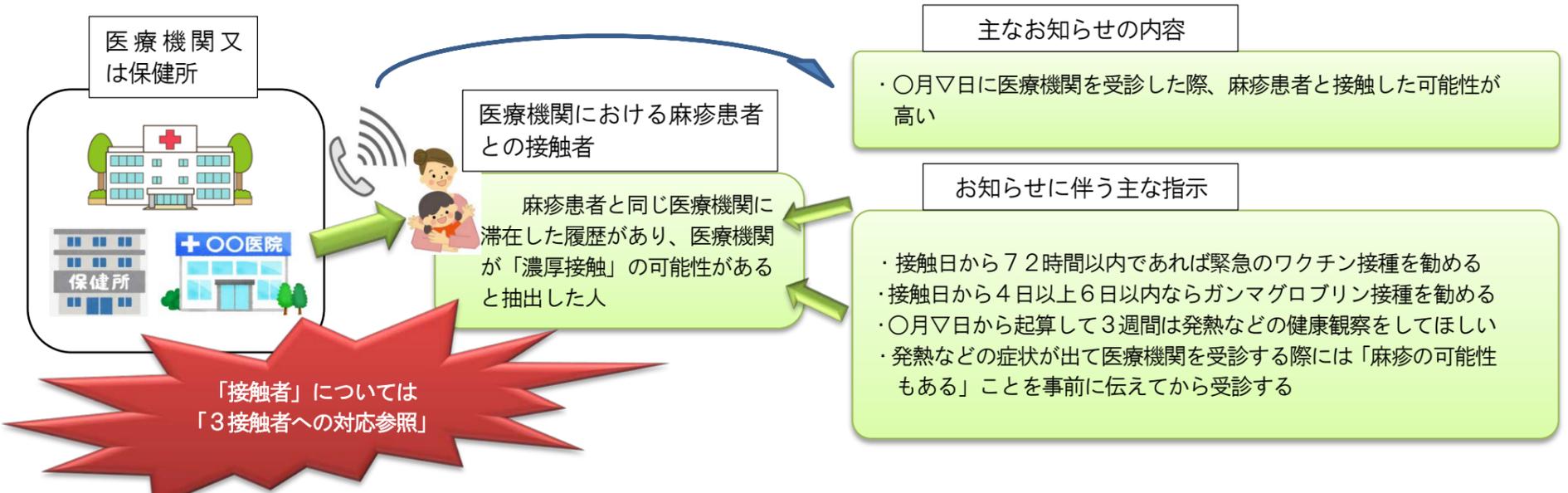
「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

ア 麻疹発生時の対応

学校における麻疹の流行を防ぐためには、麻疹の発症が疑われる児童生徒・職員が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要である。遅れれば遅れるほど流行が拡大し、その対応に一層のエネルギーを要する。次に示す対応については、終息宣言までの間（厳重監視期間）は継続する必要がある。また、麻疹を発症した児童生徒・職員が不適切な扱いを受けることのないよう十分な配慮も求められる。「学校における麻疹対策ガイドライン（国立感染症研究所感染症情報センター 平成20年3月作成）より」

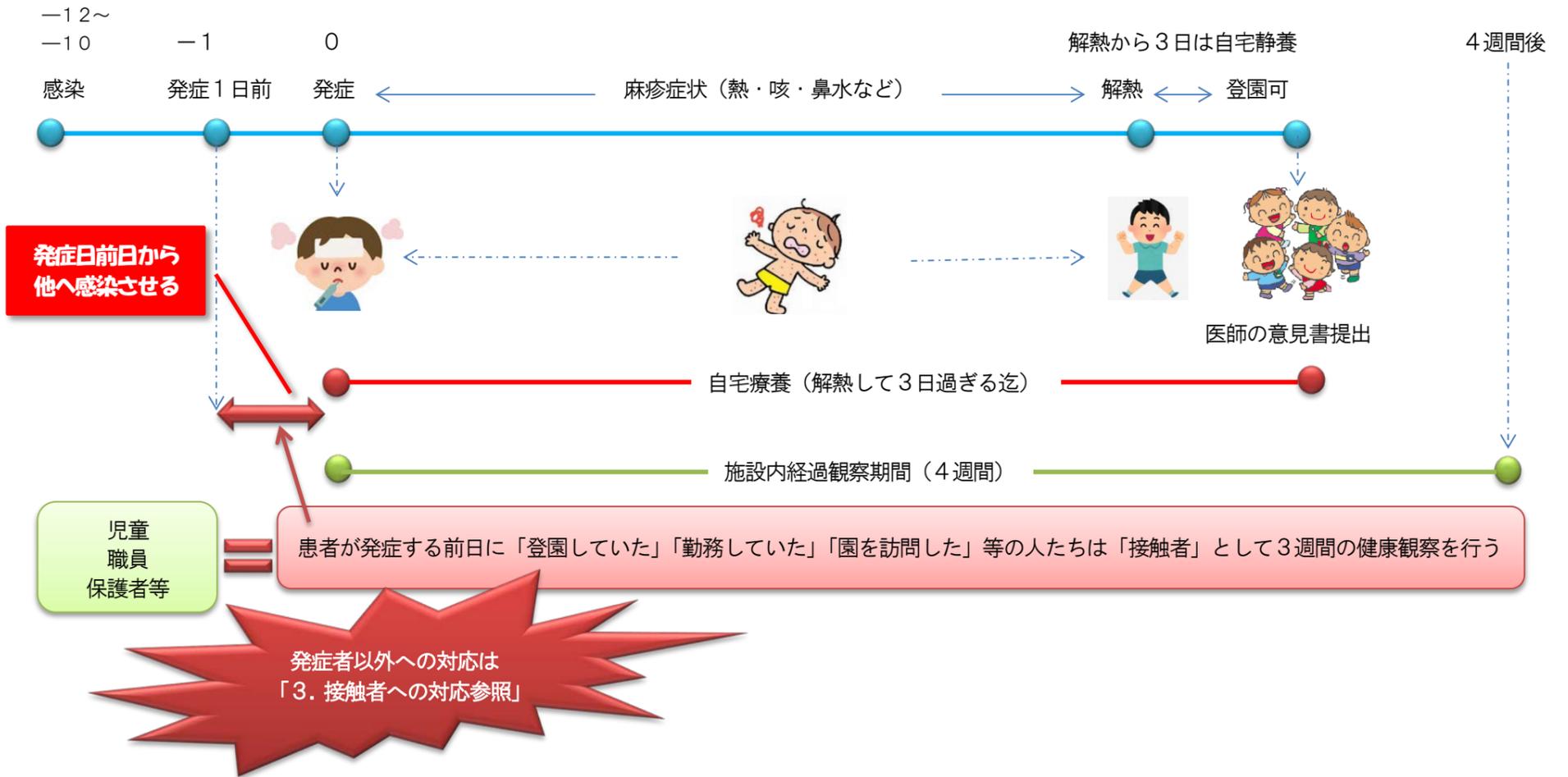


1. 医療機関から麻疹患者との接触についての連絡が入ったケースについて

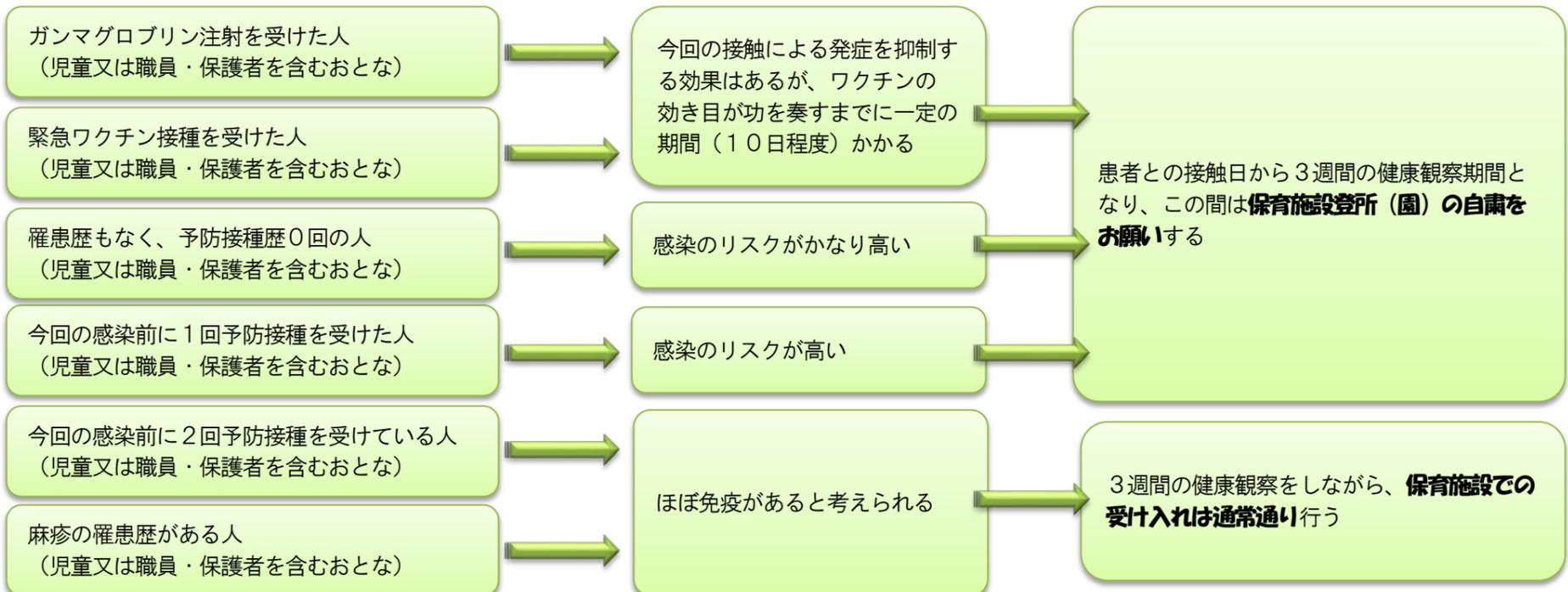


2. 保育施設において麻疹の発症があった場合

該当児童・施設の対応



3. 接触者への対応（保育施設で麻疹発生時、発症した児童以外の子ども・おとなに対する対応も同じ）



令和 年 月 日

保護者の皆様

松戸市役所 保育課長

松戸市内における麻疹（はしか）の発症について

標記の件につきまして、報道発表の通り松戸市内において 例の発症報告がありました。

このことから、この医療機関及び松戸健康福祉センター（松戸保健所）においては、罹患患者と接触した可能性があると思われる受診者に「麻疹患者との接触の疑いと健康観察期間」についての周知を電話等で行っているところです。

保育施設を利用されているお子さんの中にも、上記のご連絡を受けている方がいることが判明し、松戸市では松戸健康福祉センター（松戸保健所）と協議し、麻疹感染拡大防止のため保護者の皆様に宛て下記についてお願いをしたいと存じます。

保護者の皆様におかれましては就労等でご多忙なところ無理なお願いをしますが、感染力が強くまた、罹患すると重篤になり命にかかわる場合があるという怖い病であることをご理解いただき、何卒ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

医療機関または松戸健康福祉センター（保健所）から患者との接触の可能性の連絡を受けた場合には次の点についてご協力ください

1. 接触の可能性を医療機関などから受けた場合には速やかに職員までお知らせください
2. 接触の疑いのある方の中で麻疹の予防接種状況により以下のご協力をお願いいたします
 - 1 度も予防接種を受けていないお子様及び、接種回数が 1 回のお子様については健康観察期間（麻疹患者と接触したと思われる日から 3 週間）の出席自粛をお願いいたします
 - 今回の発症前までに麻疹の予防接種を 2 回接種しているお子様については、健康観察を行いながら通常の保育の受け入れを致します
3. 接触の可能性があるという通知を受けた後、観察期間内に発熱などがあり医療機関を受診する場合には、事前に受診医療機関に「麻疹感染の可能性があり」旨必ず連絡を入れてから受診して下さい

令和 年 月 日

保護者各位

松戸市役所 保育課長

松戸市内麻疹（はしか）の発症に伴うお願い

既にお知らせしておりますが、松戸市内において 例の発症報告があり、松戸市として麻疹感染拡大防止のため対策を講じております。

麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様の兄弟姉妹が、他の保育施設に通園されている場合について、次の事にご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

- 麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様がいることを、兄弟姉妹が通う他保育施設にお伝え下さい。
- 麻疹患者との接触の疑いがあり健康観察期間中のお子様が、他保育施設内に入ることはご遠慮ください。
- 麻疹感染拡大防止のため、今後対策を強化することも考えられます。保護者の皆様におかれましては就労等でご多忙なところ無理なお願いをするところですが、感染力が強くまた、罹患すると重篤になり命にかかわる場合があるという怖い病であることをご理解いただき、ご家族の健康観察を含めご協力いただきますようお願い申し上げます。

以上

施設長様

松戸市内における麻疹の発症について

標記の件につきまして、昨日、報道発表された通り、松戸市内において1件の麻疹発症報告がありました。

このことから、医療機関及び松戸健康福祉センター(松戸保健所)では、罹患者と院内で接触したと考えられる受診者に向け、「麻疹患者との接触の疑い」の電話連絡と健康観察期間の周知を行っております。

保育施設の皆様のもとには、医療機関もしくは保健所から「濃厚接触の疑いがあると言われた」という保護者からのお知らせが届いていることもあるかと思えます。

これらの対応を含め、今後の保育施設での対応を以下まとめましたので、連携する全ての保育施設に周知いただき、これ以上の麻疹の感染を全力で防いでいただけるようお願いいたします。

記

1. 接触者への周知

接触した可能性のある対象者に向け、医療機関又は保健所から電話にて周知されており、この時、「接触の疑い」とともに「健康観察を要する期間(接触日から3週間)」も伝えられている。

2. 接触者への対応について

①予防接種歴を確認する

- 1度も受けていない児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
- 1度だけ受けている児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
(一度の接種では感染する可能性あり)
- 1度だけ受けていて、今回の医療機関の勧奨により更に追加で1回受けた児童又は職員を含むおとな
⇒健康観察期間(接触したと思われる日から3週間)の出席自粛のお願いをする
(一度の接種では感染する可能性あり)
- 今回の発症前までに2回接種している児童又は職員を含むおとな
⇒出席自粛無し。健康観察をしながら通常の保育受入又は勤務が可能
※健康観察、検温(朝・昼・夕)をお願いします。

②接触の疑いについて連絡を受けた児童が、体調不良により医療機関を受診する前に確認すること

万が一健康観察を要する期間の中で37.5℃以上の発熱などの症状が出た場合、医療機関を受診することもあるため事前に次の内容を保護者に確認する

- 医療機関には事前に電話で「麻疹患者との接触の疑いがある」という事を必ず伝えるようにしていただく

- 医療機関を受診する際には公共交通機関の利用を控えてもらう事をお願いする
自家用車もしくはタクシーを利用することが望ましいことを伝え、タクシーを要請する際には「麻疹の疑いがあるので、感染の可能性が低いドライバー」という形で依頼することがよいと伝える

③接触者であると連絡を受けた児童が欠席を拒否された場合

- 麻疹の撲滅は国を挙げてのことであるので、地域の感染拡大を防ぐために「登園自粛」は保健所と市役所が連携して対応しているものであることを伝える
 - 予防接種を1回受けていてもかかることがあるという事
 - 予防接種を一度も受けていない場合は感染する確率が100%に近い事
 - 特に乳児や年齢の低い幼児が罹患すると重症化する場合があります、命に関わる危険性を否定できないこと
 - 万が一発症すれば、その感染力は高いので、他の子どもに感染させてしまうリスクが高い事
 - 限られた施設の中なので、蔓延する可能性が高い事
- 等を説明しながら休みの協力を要請する

3. 在園児及び職員の予防接種や麻疹罹患履歴の確認について

施設に入園している児童及び職員全ての予防接種の接種状況を確認し、未接種者には勧奨する

- 1歳の誕生日を過ぎた児童には1回目の接種を勧奨する
- 5歳児クラスの児童は2回目の接種を勧奨する(小規模保育施設は除く)
- 職員、特に30代から40代の「予防接種1回時代」の職員については抗体検査をする若しくは予防接種を行う

4. 施設で実施している事業について

「一時預かり」「おやこDE広場」「地域交流(施設開放など)」「子育て支援センター」で来所する市民に向けては次の対応をする

- ①受付の際に「医療機関又は保健所から麻疹についてのお知らせが来なかったか」を確認する
- ②「患者との接触」の知らせを受けている親子については健康観察期間内での受け入れをお断りする
- ③利用する子どもの保護者の電話番号など連絡先を必ず控える
……連絡先の控えは今回の麻疹対応に関わらず、施設を利用してもらうということの危機管理なども含め、今後必ず登録してもらうようにする
などの措置を講じることで、通常通り事業を実施することができる。

5. 保育施設見学者及び11月入園予定児童の面接について

保育課窓口でも注意喚起し、11月入所予定者にも連絡の際伝えるところではあるが、受け入れの際には以下の確認を行う

- ①見学の申し込みがあった場合には「医療機関もしくは保健所から麻疹の接触」の連絡があったかどうかを確認し、対象となっている場合には、観察期間内は受入が不可能であることを伝える
- ②11月の入所予定者と面接を行う場合には、「医療機関もしくは保健所から麻疹の接触」の連絡があったかどうかを確認し、対象となっている場合には、観察期間内は面接の時期及び保育の開始が難しい旨を伝え、面接日や保育開始日の日程について保護者と調整する

6. その他 知っておくべき麻疹への対応について

- ①接触者の健康観察期間は、最終接触日から3週間とする
 - ・麻疹の潜伏期間は2週間とされているが、予防接種を1度でも受けていた場合などは症状の発現が遅れ、3週間目で症状が出る場合もあるため、万が一のことを踏まえ3週間とする
- ②感染した患者が他者にうつすとされるのは「発熱の1日前」であり、解熱後3日後までが一番高くなっている
- ③MRワクチン(麻疹・風疹)が無料で受けられるのは満1歳～2歳の間の第1期と、就学前の一年間(5歳児クラスの4月～3月31日まで)であり、それを以外は実費での接種となる。

因みに実費の場合は抗体検査は約 5,000 円程度、MR接種は約 10,000 円程度である
- ④ひとたび罹患者が出た施設では、患者の発症から4週間の健康観察期間となり、外部を招いての行事や外部に出向く行事などはこの期間の実施を控える

イ 麻疹発生時の関連機関への必要書類

	内 容	様 式
1	「麻疹」により出席停止とされた児童等がいた場合に報告	a※8例示様式
2	患者調査票（該当する書式）による状況把握 ① 保育園・幼稚園等における麻疹（はしか）患者調査票 乳幼児用 ② 保育園・幼稚園等における麻疹（はしか）患者調査票 教職員・スタッフ用	b 様式 1 c 様式 2
3	麻疹疑い聞き取り用紙	d 様式 3
4	「麻疹」により出席停止があった学校等における麻疹ワクチン接種勧奨状況について	e 様式 4
5	健康観察集計表 （終息までの間、様式 5 を参考に日々の健康観察を行い、集計表は各学校等で管理する。必要に応じ、健康福祉センターへ報告する。）	f 様式 5

○※8例示様式の原本は、「千葉県麻疹対応マニュアル vol.3」の P21 で検索。

○様式 1、2 の原本は、「国立感染症研究所感染症情報センター 4. 対策ガイドラインなど：参考資料教育機関における麻疹（はしか）患者調査票」エクセル形式でダウンロードできます。

(URL:<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>)

見本として書類を掲載しますが、提出する際は上記の原本から出して使用して下さい。

○様式 3、5 については、参考様式ですので、発生時は、保育課に確認の上、指示に従ってください。

○様式 4 については、麻疹発生の有無にかかわらず記入し、予防接種状況の把握、勧奨に活用して下さい。

ウ 麻疹風しん予防接種状況の把握、勧奨方法

毎年、春の定期健診後までに、第 1 回目の児童、職員の予防接種状況を把握する。その後、未接種児童に各保育所の嘱託医名で保護者宛（配布資料 1）、未罹患・予防接種 1 回のみ職員に医師会長名で職員宛（配布資料 2）に予防接種勧奨文書を配布する。その後も随時、把握・勧奨する。様式 4 参照。

麻しん 必要書類 a

「麻しん」により出席停止とされた児童等がいた場合に報告

※ 8 例示様式

「麻しん」により出席停止とされた児童がいた場合には、下表を管轄健康福祉センターあてFAXにて送付をお願いします。

FAX送付票

健康福祉センター あて

学校名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

患者居住地	(市・町・村)
年齢・性別	歳 (男・女)
麻しんワクチン接種歴	無・有
発症年月日	平成 年 月 日
発症後の最終登校年月日	平成 年 月 日
診断年月日	平成 年 月 日
他の児童に同様の症状の者の有無	無・有(人)※
各家庭への注意喚起の状況	

※ 有の場合には、その概要を報告願います。

※ 終息と認められるまで、他の児童の健康状況の把握をお願いします。

必要書類b「保育園・幼稚園等における麻しん(はしか)患者調査票 乳幼児用」様式1

記入日 年 月 日
 記載者 父・母・その他()

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳	ヶ月
4	クラス	組	5	生年月日	年 月 日				
6	住所	〒							
7	電話番号	— —							
8	本人以外(保護者等)の連絡先		本人との関係:						
	氏名:								
	住所:								
	自宅:	—	—	携帯:	—	—			
下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。									
9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日)	から	(年 月 日)			
10	熱が最も高かったとき			℃	(年 月 日)				
11	せき	無	有	(年 月 日)	から				
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日)	から				
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日)	から				
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無・有		(頭・体・手足・全身)	(年 月 日)	から			
15	その他	()		(年 月 日)	から				
医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。									
16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった							
		b. した→ (初診: 年 月 日 時)							
		(医療機関名:)							
		(電話: — —) (主治医:)							
17	入院しましたか?	a. しなかった							
		b. した→ (入院医療機関名:)							
		(診療科名:)							
		(入院日: 年 月 日)							
		(退院日: 年 月 日)							
18	麻しん(はしか)以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。								
	a. されなかった								
	b. された→(肺炎・気管支炎・中耳炎・腸炎・脳炎・その他())								
患者様ご本人が、過去に麻しん(はしか)にかかったかどうか、過去の麻しん(はしか)に対する予防接種の状況に関して、お答えください。									
19	過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか?(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)								
	a. 無								
	b. 不明								
	c. 有 → (歳のとき)あるいは(年 月 日)								
	母子手帳等の記録によって確認しましたか?		a. していない						
			b. した						

必要書類c「保育園・幼稚園・学校等における麻しん(はしか)患者調査票 教職員・スタッフ用」様式2

記入日 年 月 日
 記載者 本人・その他()

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳
4	クラス	年 組	5	生年月日	年 月 日			
6	住所	〒						
7	電話番号	自宅: - -	携帯:		- -			
8	職業	学校等の教職員・保育士・その他 ()						

下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。

9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日) から (年 月 日)
10	熱が最も高かったとき		℃	(年 月 日)
11	せき	無	有	(年 月 日) から
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日) から
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日) から
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無	有	(頭 ・ 体 ・ 手足 ・ 全身) (年 月 日) から
15	その他 ()			(年 月 日) から

医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。

16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった b. した→ (初診: 年 月 日 時) (医療機関名:) (電話: - -) (主治医:)
17	入院しましたか?	a. しなかった b. した→ (入院医療機関名:) (診療科名:) (入院日: 年 月 日) (退院日: 年 月 日)
18	麻しん(はしか)以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。	a. されなかった b. された→(肺炎・気管支炎・中耳炎・腸炎・脳炎・その他())

患者様ご本人が、過去に麻しん(はしか)にかかったかどうか、過去の麻しん(はしか)に対する予防接種の状況に関して、お答えください。

19	過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)	a. 無 b. 不明 c. 有 → (歳のとき)あるいは(年 月 日)
	母子手帳等の記録によって確認しましたか?	a. していない b. した

麻しん(はしか)に対する予防接種歴(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)																																											
20	1回目 a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した																																										
	2回目 a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した																																										
同居されているご家族が麻しん(はしか)にかかったか、麻しん(はしか)に対する予防接種をしているかに関して、お答えください。																																											
21	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)にかかった人はいましたか。 a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか? ()																																										
ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)にかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。																																											
22	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">続柄</th> <th rowspan="2">年齢</th> <th rowspan="2">今回、麻しん(はしか)にかかりましたか</th> <th colspan="2">かかった場合</th> <th rowspan="2">過去に、麻しん(はしか)にかかりましたか</th> <th rowspan="2">麻しん(はしか)の予防接種を受けていますか</th> <th rowspan="2">接種したときの年齢 あるいは、接種年月日</th> </tr> <tr> <th>発熱出現日</th> <th>発疹出現日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td>受けた・受けていない</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td>受けた・受けていない</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td>受けた・受けていない</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td>受けた・受けていない</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)にかかりましたか	かかった場合		過去に、麻しん(はしか)にかかりましたか	麻しん(はしか)の予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日	発熱出現日	発疹出現日			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない	
	続柄				年齢	今回、麻しん(はしか)にかかりましたか				かかった場合		過去に、麻しん(はしか)にかかりましたか	麻しん(はしか)の予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日																													
		発熱出現日	発疹出現日																																								
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない																																				
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない																																				
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない																																				
		かかった・かからなかった			かかった・かからなかった	受けた・受けていない																																					
発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。																																											
23	麻しん(はしか)の人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()																																										
24	勤務先以外で、多くの子ども(児童生徒等)と接する場所 a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日																																										
25	そのほか、不特定多数の人が多く集まる場所(ショッピングセンター、催し物会場、カルチャースクール等) a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日																																										

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

麻疹疑い聞き取り用紙

年 月 日記入

保育所名	保育所
児童名	名前 生年月日 (才児)
予防接種歴	無 1期 ・ 2期 ・ その他
受診病院	
診断名・指示	
児童の健康状態 (症状・登所等 の経過)	
家族の健康状態	
保育申請時間	平日 時 分 ~ 時 分 土曜利用なし・あり (時 分 ~ 時 分)
保育形態	他クラスとの交流 あり ・ なし ありの場合交流年齢 (延長時間も含む)
その他 (保育所の対応 等)	

※ → 保護者聞き取り項目

【職員把握用】

麻しん予防接種 確認表

※ 対象者は ○○年12月1日現在でお願いします。

	人 数
職員総数 (施設で勤務している人)	0
罹患者数	0
接種済み	0
抗体検査済み	0
未接種	0
不明	0

提出締切日： ○○年○○月○○日()までにご提出ください。

提出先：保育課にFAXで御提出ください。FAX:047-366-0742

お忙しいところ恐縮ですが、宜しく願い致します。

施設名： _____ 保育所 _____

必要書類 f 「健康観察集計表」

様式 5

平成 年 月 日 ()

健康観察集計表 学校等の名称: _____

欠席理由		クラス名		男		女		男		女		男		女		男		女		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1. 欠席児童生徒等の状況																					
在籍者数																					
発熱																					
鼻水																					
咳																					
麻しん																					
その他																					
病欠合計																					
事故欠																					
特欠・急引																					
総計																					
2. 登校児童生徒等の状況																					
発熱																					
鼻水																					
咳																					
その他																					
合計																					

MRワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）のお勧め

月 日に恒例の定期健康診断を行いました。お子さんはまだ定期のMRワクチンの接種が済んでいないようです。

麻疹・風疹を予防するためにMRワクチンを2回接種することになっています。第1期は1歳のお誕生日から2歳になる前の日までの1年間に接種することができます。第2期は5歳から7歳未満のお子さんで小学校に入学する前の1年間（年長組）に接種することができます。

麻疹は1000人に1人は脳炎を合併し後遺症が残り、亡くなる人もいます。また30%程度は肺炎や中耳炎などの合併症を起こします。

風疹は妊娠中のお母さんが感染すると生まれてくる赤ちゃんが先天性風疹症候群（心臓病、白内障、聴力障害など）という重い病気にかかることがあります。毎年先天性風疹症候群が報告されています。これは免疫をもっていない人（多くは風疹ワクチンを1回も受けていない男性）やワクチンを1回しか受けていない若い女性が風疹にかかり他の人にうつしているといわれています。社会全体で風疹に対する免疫を付けることが大切です。

赤ちゃんの時にMRワクチン第1期を接種済みのお子さんでも、年月が経つと抗体が目減りし麻疹や風疹にかかってしまうことがあります。そのため2回の接種が必要です。

松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行がありました。麻疹にかかったお子さんは殆どの方がMRワクチンを2回接種していませんでした。このような流行を防ぐ対策は接種対象者全員がなるべく早く予防接種をうけることしかありません。2018年には麻疹患者さんと接触した可能性があり、予防接種が未接種のお子さんには、接触後21日まで保育園出席自粛をお願いしました。

残念ながら麻疹も風疹もかかってしまってから治す薬は無く、症状を和らげる対症療法しかありません。予防に勝る治療はありません。

お子さんを麻疹や風疹から守るため、主治医の先生と御相談の上、なるべく早くMRワクチンを接種しましょう。

第1期は2歳のお誕生日の前日、第2期は来年（ 年）3月31日までに接種しな

いとMRワクチンを無料で接種できないこととなりますので、くれぐれも忘れずに接種しま

しょう。

年 月 日

〇〇〇保育所 囑託医

MRワクチン接種のお勧め(保育所職員用)

MRワクチン(麻疹・風疹混合ワクチン)の2回接種はお済でしょうか。

MRワクチンは麻疹と風疹から身を守るワクチンです。

麻疹にかかりますと発熱・咳・鼻汁・結膜の充血が出現し、3日位後に一旦解熱傾向になってから高熱になり発疹が出現します。治癒するまで7～10日間かかるつらい疾患です。

麻疹は1000人に1人は脳炎を合併し後遺症が残り、亡くなる人もいます。また30%程度は肺炎や中耳炎などの合併症を起こします。

松戸市では2016年と2018年に麻疹の流行がありました。麻疹にかかった方は殆どの方がMRワクチンを接種していませんでした。このような流行を防ぐ対策は接種対象者全員がなるべく早く予防接種をうけることしかありません。2018年には麻疹患者さんと接触した可能性があり、予防接種が未接種のお子さんには接触後21日まで保育園出席自粛をお願いしました。

風疹は発疹が主な症状です。発疹に気づく1週間ほど前からリンパ節が腫脹し、関節痛がみられることがあります。麻疹に比べて症状は軽く済む傾向がありますが、妊娠中の女性が感染すると生まれてくる赤ちゃんが先天性風疹症候群(心臓病、白内障、聴力障害など)という重い病気にかかることがあります。2018年から日本の各地で風疹が流行し、先天性風疹症候群が報告されています。これは免疫をもっていない人(多くは風疹ワクチンを1回も受けていない男性)やワクチンを1回しか受けていない若い女性が風疹にかかり他の人にうつしているといわれています。社会全体で風疹に対する免疫を付けることが大切です。

残念ながら麻疹も風疹もかかってしまってから治す薬は無く、症状を和らげる対症療法しかありません。

予防に勝る治療はありません。

保育施設に勤務なさっている方が麻疹・風疹にかかりますと、免疫のついていない小さなお子さんや、妊娠中の保護者の方にうつしてしまうことになり、影響は多大なものがあります。

保育施設の職員が麻疹・風疹の感染源になることは、あってはならないことと思われま

す。
麻疹・風疹ワクチンの両方(又はどちらか片方でも)を2回接種していない方は速やかにMRワクチンを接種することをお勧めいたします。

年 月 日

松戸市医師会会長 ○○ ○○

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（2）風しん

(2) 風しん

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	16～18 日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約3日間で消え、色素沈着も残さない。発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。合併症として、関節痛・関節炎、血小板減少性紫斑病、脳炎、溶血性貧血、肝機能障害、心筋炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、妊娠初期に母体が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。</p>
感染経路	<p>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。</p>
流行状況	<p>2012 年から 2013 年に1万人を超える全国的な大流行が発生し、45名の先天性風しん症候群の発生が報告された。2014年以降、全国的な流行は見られておらず、近年の年間発生数は200例を下回っているが、地域的な流行が散発的に起こっている。</p>
予 防 ・ 治療方法	<p>発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の獲得率は99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。また、風しんに対する有効な治療法はない</p>

<p>留意すべきこと (感染拡大防止策等)</p>	<p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。保育所内で風しん患者が1名でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども全員及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。なお、予防効果については不確実ではあるが、感染拡大防止のため、風しん患者と接触した後に未罹患者や未接種者へのワクチンの緊急接種が実施されることがある。また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。罹患した子どもの登園のめやすは、「発しんが消失していること」である。</p>
-------------------------------	---

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

ア 松戸市風しん助成対象者

平成31年2月1日から令和4年3月31日までの事業として風しんの第5期の予防接種が定期接種に追加され、公費助成が始まり、実施期間が、令和7年3月31日まで延長された。対象は、過去に風しんに係る公的接種を受ける機会のなかった、接種日時時点で松戸市内に住民登録のある人で、次にあげるいずれかの要件を満たしている方が対象となる。

- ① 平成30年12月25日以降に受けた千葉県等が実施する無料の抗体検査の結果が、HI法で32倍未満又はEIA法で8.0未満の方
- ② 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性で、風しん第5期予防接種にかかるクーポン券を使用した抗体検査の結果が、HI法で16倍又はEIA法で6.0以上8.0未満の値であり、千葉県風しん抗体検査の対象者に該当する方。

※問い合わせは、健康福祉部健康推進課予防衛生班まで

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（3）インフルエンザ

(3) インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	1～4日
症状・特徴	突然の高熱が出現し、3～4日続く。倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛等の全身症状や、咽頭痛、鼻汁、咳等の気道症状を伴う。通常、1週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症等の合併症が起こることもある。
感染経路	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
流行状況	インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザに罹患したことがある、又はワクチンを接種したことがある人でも、ウイルスに変異が蓄積すると罹患することがある。毎年冬になると、地域、学校等で流行する。
予 防 ・ 治療方法	予防には不活化ワクチンが使用されている。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではないが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされている。インフルエンザの治療にはノイラミニダーゼ阻害剤を中心とする抗インフルエンザ薬が使用される。発症早期に使用した場合には、症状の早期改善が期待される
留意すべ きこと (感染拡大 防止策等)	<p>手洗い、うがいの励行を指導する。定期的に換気を行い、湿度を一定に保つ。「症状が始まった日から5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまでは、登園を避ける」よう保護者に伝える。(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より)</p> <p>診断後、回復し保育所に登所するときは、医師の診断を受け、医師が記入した「意見書」が必要になる。入所児童の同居の家族等がかかった時も保育所に連絡をもらい、感染症にかかった家族等は他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えていただく。同居家族・兄弟が感染症にかかった場合、症状がなくても潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力をしていただく。お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登所を控えるようにご協力をいただいている。</p>

(3) -1 新型インフルエンザについて

新型インフルエンザとは、通常冬期に流行する季節性インフルエンザとは異なる遺伝子のインフルエンザウィルスが、新たに人から人に感染する能力を有することによって発症するインフルエンザである。この新型のインフルエンザに対しては、一般に免疫を持っていないため、通常のインフルエンザに比べると、感染が拡大しやすく、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念される。新型インフルエンザが発生した場合には健康福祉政策課の「松戸市新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って対応していく。

また、今後の新型インフルエンザへの対策については、季節型インフルエンザと同様、予防の徹底を図りながら、国や自治体からの情報を正確に収集し、冷静かつ適切に行わなければならない。各保育所において、国や自治体のガイドラインに基づき、子どもと保護者への対応を十分に考慮し、感染症発生時における保育所の臨時休業等を含む緊急時の対応について保護者に協力を求めておくことが必要である。適切に助言し、対応する。また、地域発生状況把握のため、普段から関係機関と連絡、連携を密にし、情報交換できるようにしておくことが大切である。

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018 年 3 月改正）より」

インフルエンザ対応フロー（改訂）



【考え方】

日別新規患者発正数

月/日	13/1 (初発)	/2	/3	/4	/5	/6	/7	/8	/9	/11	/12
利用者	1	0	0	2	0	1	2	3	2		
職員	0	0	0	0	1	0	0				
月/日	/	7日間で9人							/	/	計
利用者		7日間で11人=報告									
職員	初発から累計で10人=報告										

▽初発からの累計10人と7日間で10人とでは報告日が変わる。

▽累計が10人になるのが例えば20日間かかってその時点で報告をする。

▽最終発症から7日間発生なしであったら終息であるため。累計のカウントをリセットして考える。

発症者の状況記入シート【インフルエンザ様症状用】

(改訂 H30.1.26)

【 保育所】

職員は勤務状況

No	利用階	クラス ・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	発症した 場所	最終登園日 (最終出勤日)	症状	インフル チェック (日)	診断名 (インフル 型)	受診状況		軽快日	予防 接種歴	職員は勤務状況 備考 (発症3日前～最終登園日 までの出勤等)
													医療機関	薬剤			
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30~8:30、17:00~ 18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	21時	自宅	2/4	熱(38.3)℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛	2/5陰性 2/6陽性	インフルA	〇〇	タミフル	2/15	あり	2/1私用で欠席 2/2~2/3出席
1										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
2										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
3										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
4										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
5										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
6										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
7										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
8										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							
9										熱()℃ 咳・鼻汁・咽頭 痛							

施設内集団発生調査票

施設名称		民間 ・ 公立 (立)
施設種別		電話
施設所在地		FAX

施設調査関係	利用者（利用者・児童等）・職員数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	職種	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

給食の状況 なし ・ あり (自校式・センター式・その他)

発症状況	患者数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	年齢	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

日別新規患者発生数

月/日	(初発)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
利用者											
職員											
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	計
利用者											
職員											

受診状況

受診者数	
医師の診断状況	

入院者の状況

	入院理由	年齢	性別	入院期間	現在の健康状況
1				/ ~ /	
2				/ ~ /	

患者（入院患者を除く）の現在の健康状況

保護者各位

保育課長

感染症の対応について

保護者の皆様においては、日頃より保育所運営にご協力いただき有難うございます。

入所時にもお知らせしておりますが、今一度「子どもがかかりやすい感染症」の種類や症状、感染したときの合併症、確認事項などについてお知らせいたしますので、お子様や家族の皆様の健康管理に役立てていただきたいと思います。

感染症は、いつでも・どこでも感染する可能性があり、また、人が集まる場所であればどこであろうと蔓延する可能性があります。保育所でも衛生管理を含め対策を講じますが、ご家庭でも日頃から手洗いやうがいを心がけ、予防に努めてください。

【保育所で感染症が発生した時にお願いしたいこと】

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、登園の目安となる期間を経過し、かつ受診の上、医師からの登園の許可を取ってください。感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」「治癒証明書」か、受診機関を明記した「登園届」が必要となります
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください



感染症一覧 (「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

特に注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱、発疹、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	中耳炎、肺炎、熱性けいれん 脳炎	有	8～12日	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	肺炎、中耳炎、熱性けいれん 脳症	有	1～4日	発症後最低5日間且つ解熱した後、 乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	関節炎、血小板減少性紫斑病 肺炎 妊娠前半期の感染で子どもに先天異常の可能性あり	有	16～18日	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	皮膚の細菌感染症、肺炎 妊婦の感染で子どもの先天異常の可能性あり、重症水痘で死亡することあり	有	14～16日	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎	有	16～18日	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	結核性髄膜炎(高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん、後遺症・死亡例あり)	有	3か月～数十年	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	熱性けいれん、肺炎	無	2～14日	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	視力障害の可能性あり	無	2～14日	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳 咳が次第に強くなり、1～2週間で特有な咳になる	肺炎、脳症 生後6か月以内、早産児とワクチン未接種者は合併症や発現や致死率が高い	有	7～10日	特有な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	溶血性尿毒症症候群 脳症(3歳以下の発症多い)	無	10時間～6日	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに結膜出血	り患後6～12ヶ月後に手足の運動麻痺をおこすことがある	無	平均24時間、2～3日	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	敗血症、紫斑、ショック状態	有	4日以内	医師が感染の恐れがないと認めるまで

注意が必要な感染症

病名	主な症状	重症化・合併症等	予防接種	潜伏期間	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭通時に発疹	リウマチ熱、糸球体腎炎	無	2～5日	抗菌剤治療開始後、24～48時間が経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	中耳炎、鼓膜炎、発疹	無	2～3週間	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無菌性髄膜炎、脳炎	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	稀に妊婦にり患し流産や胎児水腫 関節炎、溶血性貧血、紫斑病	無	4～14日	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	脱水、けいれん、脳症、肝炎	ロタウィルスのみ有	12～48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	熱性けいれん、脱水症	無	3～6日	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	細気管支炎、肺炎	ハリス有	3～6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	水痘に対し免疫のない者に接触し、水痘を発症	無	不定	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3～4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	熱性けいれん、脳炎、肺炎 血小板減少性紫斑病	無	9～10日	解熱後、全身状態が良いこと

保護者各位

インフルエンザ発生のお知らせ

近隣でインフルエンザが発生しています

潜伏期間：1～4日

症状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹がいたい・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき



重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予防接種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治療：発症後48時間以内に抗ウイルス薬の服用または吸入を開始すれば
症状が軽くなり、罹患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日翌日より最低5日、かつ解熱した後幼児は3日を経過する迄

感染をひろげないために

- 飛沫感染対策！
咳エチケットに努めましょう（マスクを着用しましょう）
- 唾液や痰に触り感染するのを予防！
手洗いとうがいをしましょう
マスク、鼻をかんだティッシュはビニールに入れて
密封して捨てましょう
- 消毒はアルコールが有効！
- 抗ウイルス薬を服用中は目を離さずに！

インフルエンザ 拡大防止にむけて

- インフルエンザの予防接種（生後6か月以降接種可）は受けていますか
- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えて下さい
- 同居家族・きょうだいが感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力下さい
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

保育所内で インフルエンザが発生しました

潜伏期間：1～4日

症 状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹が痛い・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき



重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予 防 接 種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治 療：発症後48時間以内に抗ウィルス薬の服用または吸入を開始すれば
症状が軽くなり、り患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日翌日より最低5日、かつ解熱した後幼児は3日を経過する迄

感染をひろげないために

- 飛沫感染対策！ 咳エチケットに努めましょう（マスクを着用しましょう）
- 唾液や痰に触り感染するのを予防！ 手洗いとうがいをしましょう
マスク、鼻をかんだティッシュはビニールに入れて
密封して捨てましょう
- 消毒はアルコールが有効！
- 抗ウィルス薬を服用中は目を離さずに！

インフルエンザ 拡大防止にむけて

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えて下さい
- 同居家族・きょうだいがかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力下さい
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

令和 年 月 日
〇 〇 〇 保 育 所

保護者各位

インフルエンザの感染が 拡大しています

一刻も早く終息するためにご協力ください

インフルエンザ 更なる拡大防止にむけて

- 感染症を疑う症状があったときは、すみやかに受診してください
- 診断されたら、保育所に連絡してください
- 診断後 回復し保育所に来るときは、感染症の種類により医師の診察を受け医師による「意見書」または「治癒証明書」を保育所に提出してください
- 入所児童の同居の家族等がかかった時も、保育所に連絡してください
- 感染症にかかった家族等は、他のお子さんへの感染を防ぐために保育所の送迎を控えてください
- 同居家族・きょうだいも感染症にかかった場合、症状がなくとも潜伏期間である可能性が高く、他のお子さんへの感染につながることもあるので、登所を控え家庭での保育にご協力ください
- お子さんの健康状態が良い場合でも感染症流行時には感染するリスクが高いため、家庭での保育が可能な場合には登園を控えるようご協力ください

潜伏期間：1～4日

症 状：普通の風邪にくらべて症状がひどい

- ・ さむけと高熱
- ・ からだがだるい
- ・ 頭や関節が痛む
- ・ お腹がいたい・吐く・下痢
- ・ のどの痛み、鼻水、せき

重症化・合併症など：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症

予 防 接 種：満6か月以上で任意のインフルエンザワクチンが接種できます

治 療：発症後48時間以内に抗ウィルス薬の服用または吸入を開始すれば症状が軽くなり、り患期間の短縮が期待できます

登所のめやす：発症日を0日目とし、発症後最低5日かつ解熱したあと幼児は3日を経過するまで登所できません



保護者各位

令和〇年〇月〇日

〇〇〇保育所長

インフルエンザの発生が落ち着きました

〇〇よりインフルエンザでお休みされるお子さんが少なくなりました。市内ではまだまだ多く発生しており、インフルエンザは2度かかることもあります。引き続き**手洗い・うがい**をしていきましょう。

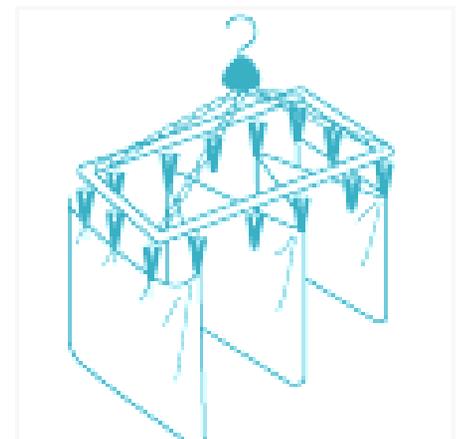


予防として



- ・ 石鹸をよくあわ立て洗いましょう
- ・ 鼻をかんだり、目をこすった後の手は必ず洗いましょう
- ・ 外から帰ったら、うがいを必ずしましょう
- ・ のどの乾燥を防ぐためにもこまめに水分補給しましょう

※ インフルエンザウイルスは低い温度と乾燥している環境を好みますので、暖房の時には、温度とともに加湿も心がけましょう。（ぬれたタオルを部屋の中で干すだけでも加湿できます）



IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（4）結核

(4) 結核

病原体	結核菌
潜伏期間	3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。
症状・特徴	全身に影響を及ぼす感染症だが、特に肺に病変が生じることが多い。主な症状は、慢性的な発熱（微熱）、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等である。症状が進行し、菌が血液を介して全身に散布されると、呼吸困難、チアノーゼ等がみられるようになることがある。また、結核性髄膜炎を併発すると、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん等がみられる。
感染経路	主な感染経路は空気感染である。
流行状況	過去の感染症と思われがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。
予 防 ・ 治療方法	生後12か月未満の子どもを対象に、BCGワクチンの定期接種が実施されている。標準的には、生後5か月から生後8か月までの期間に接種が行われている。結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するために抗結核薬が投与されることがある。発症した場合には、少なくとも6か月間、抗結核薬により治療される。
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	結核は空気感染するため、同じ空間にいる人は、結核菌に感染する可能性がある。子どもの入園前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、生後できるだけ早く接種することの重要性とともに、定期接種の標準接種期間が生後5か月から8か月となっていることを周知する。保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。罹患した子どもの登園のめやすは、「医師により感染のおそれがないと認められていること」である。医師により感染のおそれがないと認められた場合、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。

「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省 2018年3月改正）より」

(4) -1 職員の結核と必要な対策

毎年、教員・保育士が結核を発病しており、半数以上が感染性のある状態（人に感染させる状態で発見されている。保育施設・幼稚園においては園児の結核よりも職員の結核発病が大きな問題となっている。

園児への感染を防ぐため、職員の健康管理を適切に実施することが重要。

a 胸部エックス線検査結果の確認による早期発見

結核の集団感染を防ぐには、結核を早期に発見し、排菌する前に治療を行うことが重要。結核の早期発見のため、職員の胸部エックス線検査結果を把握し、異常がある場合には精密検査を確実に受診させる。症状がなくても、胸部エックス線検査で結核が発見されることがある。

b 早期受診の勧奨

2週間以上咳が続くなどの症状があれば結核を疑い、医療機関の受診を促す。受診の遅れが集団感染を招く。

c 職員への啓発

日頃から職員に対して健康管理の重要性、結核の知識を啓発する。咳などの症状がある場合には、速やかに医療機関を受診させるとともにマスクを着用するなど咳エチケットを徹底させる。

(4)-2 結核発生時の対応

a 接触者健診の実施

周囲に感染させるおそれのある結核患者が発生した場合、保健所は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第17条に基づき、患者と接触し感染のおそれがある者に対して接触者健診を実施する。

b 説明会の開催

接触者健診の実施にあたっては、保育施設・幼稚園は保健所と連携して、保護者等への説明会を開催する。

c 接触者健診で行われる検査

・ツベルクリン反応検査

ツベルクリン液を注射し、48時間後の発赤の大きさを測ることにより、結核の感染の有無を調べる検査。原則として6歳未満の未就学児に行う。

・IGRA検査

採血をし、その血液から結核の感染の有無を調べる検査。原則として、6

歳以上の方に行う。

• **胸部エックス線検査**

ツベルクリン反応検査又は IGRA 検査の結果、「感染」が疑われる場合、胸部エックス線検査 で「発病」の有無を確認する。胸部エックス線検査の結果、「発病」が疑われる場合、保健所が結核診療を行う医療機関を紹介する。胸部エックス線検査の結果、発病していないと判断された場合、潜在性結核感染症※の治療を行うことが基本。保健所が潜在性結核感染症の治療を行う医療機関を紹介する。

※**潜在性結核感染症**：結核に感染しているが発病していないものを潜在性結核感染症という。潜在性結核感染症 患者から周囲に感染するおそれはない。服薬治療を行うことで発病のリスクを抑えることができるため、原則としてイソニアジド（INH）という薬を最低6か月間服薬する。

(4)-3 職員に対する支援

- 結核治療においては確実な服薬が重要であるが、長期間服薬を継続することは大変なこと。保健所と連携して、患者の服薬治療を支援する。
- 患者が入院治療を終え、職場に戻ってきた時は、周りに感染させる心配はない。職員一人ひとりが結核についての正しい知識を持ち、患者が安心して治療できるよう支える。

「保育施設・幼稚園結核対策—東京都保健福祉局より」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen.files/hoikusisetu.youtien_kekkakutaisaku.pdf

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（5）胃腸炎症状（細菌性食中毒）
を呈する感染症

腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

【概要】

大腸菌は人や動物の腸管に存在する。いくつかの大腸菌は人に対して病原性があり、これらを総称して下痢原性大腸菌（病原大腸菌とも呼ばれる）と呼んでいる。

【症状】

激しい腹痛で始まり、数時間後に水様下痢を起こすことが多い。1～2日後に血性下痢（下血）が見られます。

溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳障害を併発することがあります。

重症の場合は死に至ることもある。

【潜伏期間】

平均4～8日

【感染経路】

腸管出血性大腸菌の感染は、飲食物を介した経口感染であり、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が直接または間接的に口から入ることによって感染します。また、牛などの家畜は保菌している場合があり、それらの糞便に汚染された食肉からの二次感染がある。

【予防方法】

食品の十分な加熱と手洗いの徹底を行います。

《 保育所における具体的な感染拡大防止策》

プールで集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児の簡易プールには十分注意し、塩素消毒基準の厳守が求められます。

患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底します。

症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。

《保育所での注意事項》

- ・食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- ・口拭き、手拭きタオルの共有を避ける。
- ・感染者の便には極力触れないよう処理をする。（使い捨てのビニール袋などを使用する。また、乳児のおムツやお尻拭きは使い捨ての物を使用し、排便後のおムツはそのままビニール袋に入れて処理する。）
- ・排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒を行う。
- ・トイレ設備（便座・水洗カバー・ドアノブなど）の消毒をする。

サルモネラ菌感染症の概要

【概要】

サルモネラ菌は、あらゆる種類の哺乳類及び鳥類の腸内に分布している。他に河川・下水・土壌からも検出される。

【症状】

下痢、吐き気、嘔吐、腹痛（特に下腹部・臍の周り）、発熱（38～40℃）。

【潜伏期間】

8～48時間（平均 24 時間前後）

【主な原因食品】

○牛・豚・鶏などの腸内にいるサルモネラ菌が、食肉・食肉製品・卵を汚染する。

○サルモネラ菌を持っているネズミなどによって食品が汚染される。

○食品工場や飲食店において、食品の取扱いが悪かったり、健康保菌者により食品を汚染するなどが考えられるので、次のような食品には注意が必要である。

- ・生食用の食肉
- ・卵焼き・自家製マヨネーズ・卵入りトロロ汁
- ・ローストチキン・ハンバーグ
- ・うなぎの調理食品・納豆など

※乳児や基礎疾患のある場合は敗血症になる危険もある。

【感染経路】

- ・サルモネラ菌は通常汚染食品を食べることで感染し（経口感染）、人から人への感染はないと言われている。ただし、3歳以下の子どもの場合には人から人への感染もありうる。
- ・サルモネラ菌によって汚染された物（食品・糞便）が口から体内に入ることによって感染する。

【予防方法】

- ・加熱をする。（62～65℃で30分の加熱で死滅する。）
- ・温度管理を徹底する。（卵も冷蔵庫で保管する）
- ・二次汚染を防止する。（食肉・卵などを調理するまな板・包丁は専用とする。）
- ・調理後は、時間を置かないですぐに食べる。
- ・検便を定期的に行い、健康保菌者の発見に努める。
- ・ネズミ・ゴキブリ・ハエなどの駆除を定期的に行う。
- ・ペット動物を調理場に入れない。

【保育所での注意事項】

- 食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- 口拭き、手拭きタオルの共有をさける。
- 感染者の便には極力触れないように処理をする。
- 排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒をする。

赤痢菌感染症**【概要】**

赤痢菌の経口感染により、大腸で腸炎を起こす。赤痢菌で汚染した手でものを食べたり、汚染した川の水や簡易水道水を飲むなどの経路がある。

【症状】

- 急激な発熱、吐き気、嘔吐、下腹部痛、下痢
下痢ははじめは軟らかい程度であるが、次第に多くなって1日10回以上、次第に粘液・血液・膿が混じる。便をしたいが、便が出ない状態（しぶり腹）となる。
- 重症例では、脱水、循環不全、意識障害がみられる。

【潜伏期間】

2～5時間

【感染経路】

- 赤痢菌で汚染された飲食物を食べることにより感染する。
- 赤痢菌は、患者・保菌者の便からのみ排泄されるので、汚染された手指による飲食物の汚染が感染源となる。

【予防方法】

- 手洗いの励行。
- 食べ物は生のまま食べない。
- ハエ、ネズミの駆除をする。

【保育所での注意事項】

- 食前、排泄後は石鹸を使用して手を洗う。
- 口拭き、手拭きタオルの共有をさける。
- 感染者の便には極力触れないように処理をする。
- 排便の介助に携わった場合は、直ちに手指の消毒をする。

チフス・パラチフス

【概要】

腸チフスはチフス菌、パラチフスはパラチフス A 菌によっておこる感染症。国内で発生する患者の大部分はアジア地域・アフリカ等の帰国者。国内でも感染例もある。

【症状】

高熱、除脈、バラ疹（ばらの花のように見える赤い斑）、脾腫などの症状
特徴的な症状がないため、診断が難しい場合も少なくない

【潜伏期間】

チフス菌：3日～3か月（通常1～3週間）

パラチフス A 菌：1～5週間（通常10～14日）

【感染経路】

経口感染。人から人への感染は汚染された水や食品を介して感染される
胆嚢に菌が保有し、便を介して感染を拡大する。

【予防方法】

- ・加熱をする。（121℃、15分以上の加熱、60℃10～20分加熱）
- ・感染者の薬物による除菌を確実に行う。

発症後1か月以上経過し抗菌剤による治療終了後48時間以降に24時間以上の間隔で連続3回の便培養で陰性を示し、胆石、尿管結石のないことが条件になっている

カンピロバクター

【概要】

家畜や家禽をはじめ、ペット、野鳥、野生動物などあらゆる動物がもっている細菌でその排泄物で汚染された食品や水を介して人に感染する

【症状】

発熱・腹痛・嘔気・下痢（水様便）

まれに合併症（敗血症や髄膜炎など）を起こすことがある

【潜伏期間】

1～10日（平均3～5日）

【感染経路】

- ・排泄物で汚染された食品や水を介して人に感染し腸炎をおこす
- ・特に鶏肉は主要な感染源。少量（100個前後）の菌で感染します

【予防方法】

- ・生肉を扱ったら調理器具の洗浄やこまめな手洗いを行う
- ・肉類は十分に加熱し、食品は速やかに食べる

ウェルシュ菌

【概要】

河川、下水、海、土壌中など自然界に多く分布し、ボツリヌス菌と同じ酸素を嫌う嫌気性菌です。家畜など糞便や魚からも本菌は検出される。熱に強い芽胞を作るため、高温でも死滅しない。

【症状】

腹痛・下痢・下腹部の張り
症状としては軽め

【潜伏期間】

6～18時間（平均 10 時）

【感染経路】

耐熱性の芽胞は大量に加熱調理しても生き残る。食品の温度が発育に適した温度まで下がると発芽して急速に増殖を始めます。その食品を食べると小腸内で増殖しエンテロトキシン（毒素）は生産され下痢などの症状を起こす

【予防方法】

- ・一度に大量に食品の調理して保管をするときは小分けして急激に冷却する
- ・前日調理は控える。加熱調理したものはなるべく早く食べる

黄色ブドウ球菌

【概要】

顕微鏡で見るとブドウの房のように集まっていることから名付けられた。この細菌は食中毒の原因のみならずおでき・ニキビ・水虫などに存在する化膿性疾患の代表的起因菌。

【症状】

嘔気・嘔吐・腹痛
下痢を伴うこともあり、一般に高い熱はでない

【潜伏期間】

30分～6時間（平均約 3 時間）

【感染経路】

食べ物中で繁殖するときにエンテロトキシン（毒素）をつくり、この毒素を食品と一緒に食べることにより、人に危害を及ぼす。

【予防方法】

- ・手指に切り傷や化膿巣がある人は食品に直接触れたり、調理をしない
- ・手指の洗浄・消毒を充分に行う
- ・食品は 10℃以下で保存し、菌が増えるのを防ぐこと
- ・調理にあたっては、帽子やマスクを着用すること

腸炎ビブリオ

【概要】

この菌は好塩菌の一種で、沿岸の海水中や海泥中にいる。水温 15℃以上になると活発に活動する。このため海水温が高く、海水中に腸炎ビブリオが多い時期に取れた魚介類には腸炎ビブリオが付着し、漁獲後や流通過程、調理中等の不適切な取扱いにより増殖する。

【症状】

激しい腹痛・下痢

発熱、嘔気、嘔吐を起こす人もいます

【潜伏期間】

8～24時間（短い場合でも2、3時間）

【感染経路】

魚介類の刺身やすし類が代表的。また、生の魚介類を調理した後、調理器具や手指などを介して二次汚染された食品でも食中毒が発生している

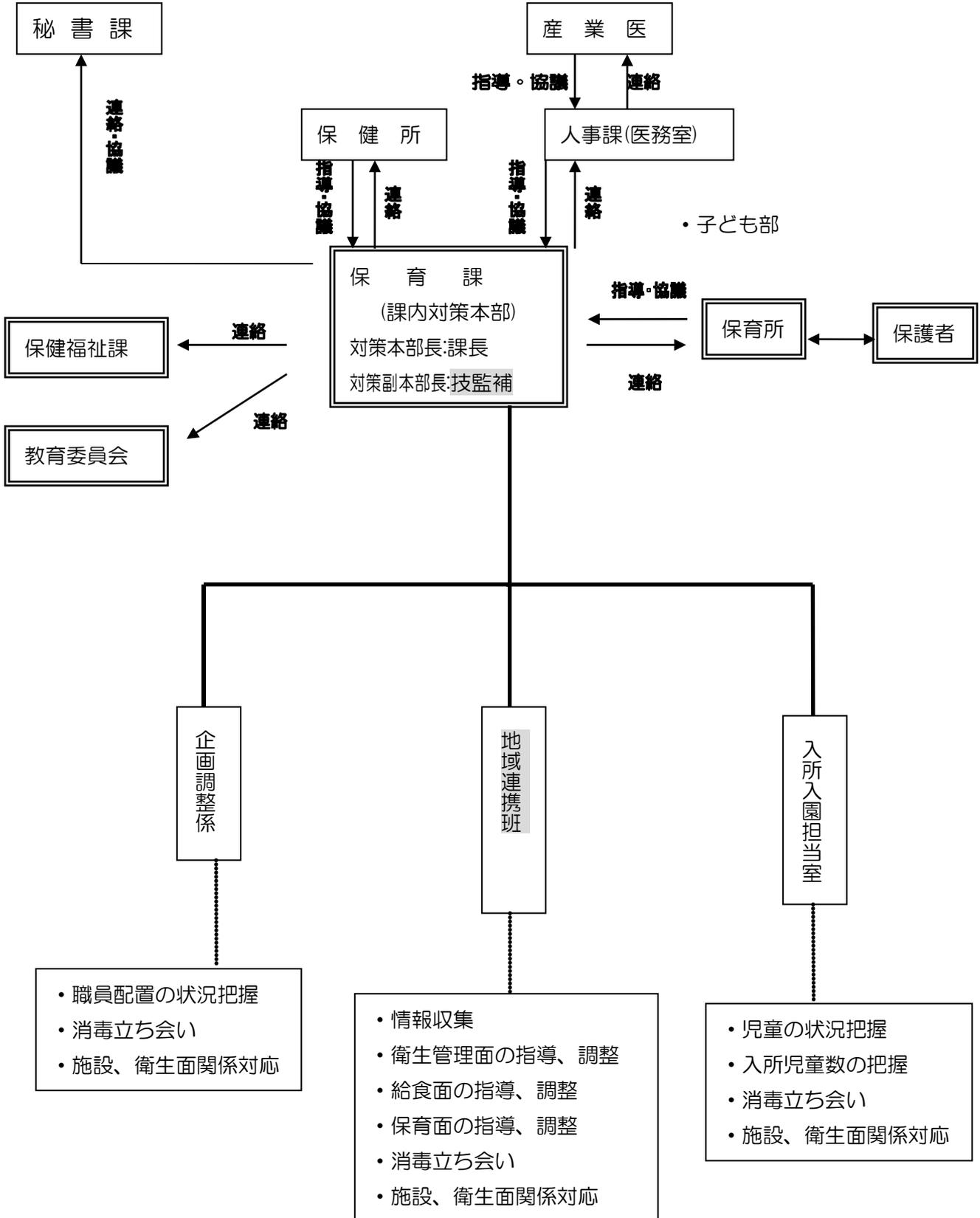
【予防方法】

- 魚介類は調理前に水道水でよく洗って菌を洗い流す
- 調理器具など二次汚染しないように良く洗浄・消毒をする
- 魚介類の生食は十分に注意し、冷蔵庫で 4℃以下で保存する
- 魚介類を調理したままのまな板で野菜などを切らない

参考：東京都福祉保健局「食品衛生の窓」より

検体陽性時の連絡体制〔公立保育所の場合〕

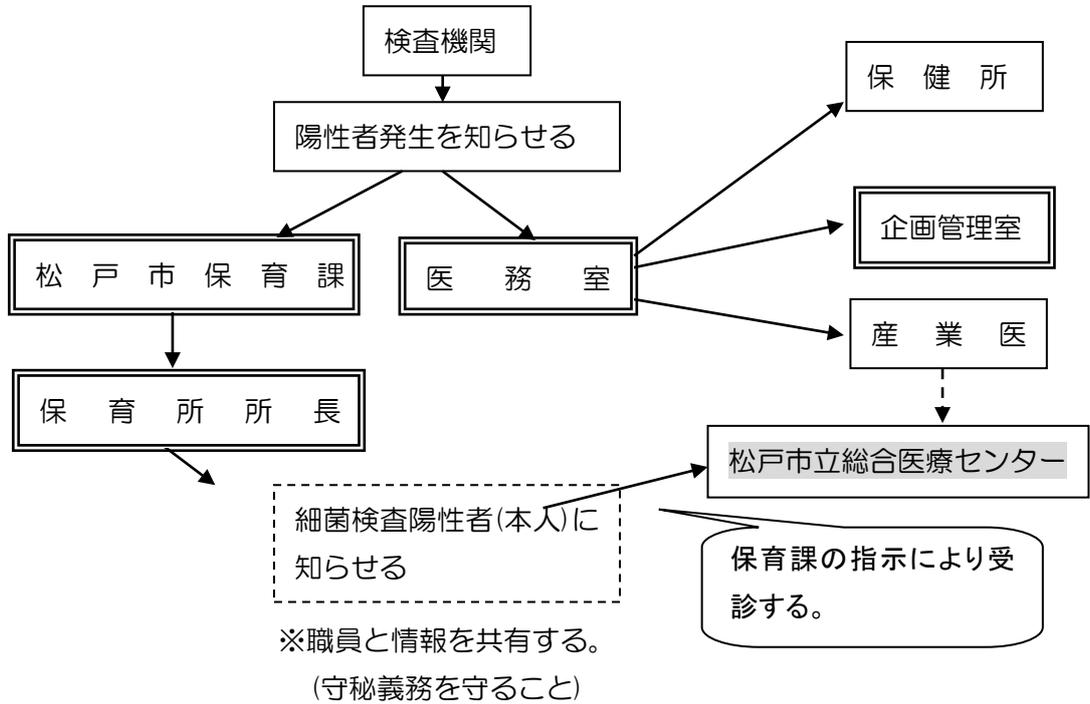
（散発的発生の場合）



令和元年7月現在

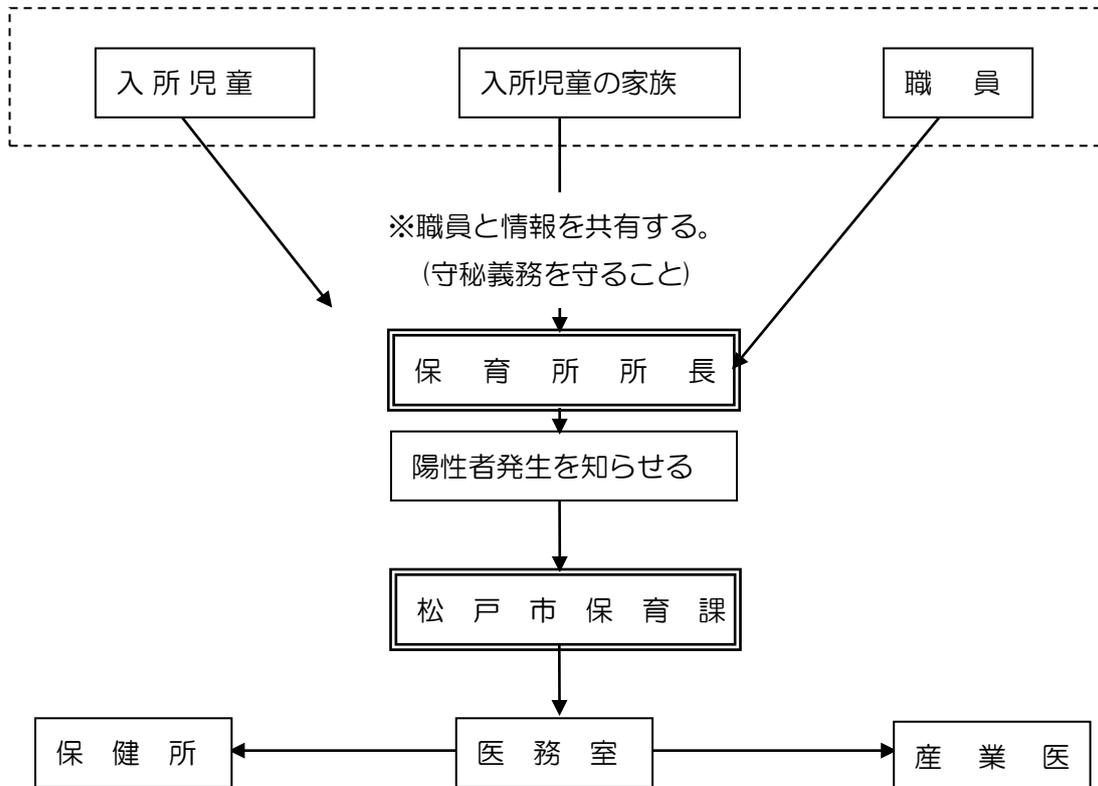
腸内細菌検査連絡網

A. 保育所経由で実施した腸内細菌検査の結果陽性者発生の場合



B. 医療機関経由で実施した腸内細菌検査の結果陽性者発生の場合

《 陽 性 者 発 生 》



令和元年7月現在

検便陽性時の保育所の動き及び必要書類

A. 発生時の保育所の動き

I 現況把握

- ① 児童の健康状態(発生前2週間程度)
【健康状態の把握、健康チェックカード】
- ② 職員の勤務状況(発生前2週間程度)【参考様式あり】
- ③ 残留塩素の測定値【給食日誌】
- ④ 献立内容の変更について【給食日誌・明細表など】

※以上のうち①②の書類は見本を後述

II 保存食の保存期間の延長

III 保育室、トイレ、水回りなどの消毒

★塩素系消毒漂白剤(ピューラックス・ハイター)、消毒用アルコール
など使用

IV 保健所の指示により、保護者に連絡する

V 症状がある場合には、受診を勧め医師の指示に従う

B. 日常的に行うこと

1. 児童の健康状態の記録の徹底。

毎日体温・咳・鼻水・嘔吐・下痢などの症状の確認(2週間記録保管)

・・・【健康状態の把握】並びに【健康チェックカード(参考様式b)】を使用する。

★下痢、発熱、嘔吐など感染症に関わる症状は必ず記録する。

- ①児童の健康状態の変化に敏感に気づく。
- ②児童が、下痢・軟便・血便の場合は注意深く、把握する。

・・・【状況記入シート】の記入

③欠席児童の健康状況を把握する。

※有症状者集計システム(マニュアルPC内原本あり、健康状況の把握として活用していくと好ましい。)

健康チェックカードは保育所保管とし、自宅には持ち帰らないよう徹底する。

2. 職員の勤務状況の記録・・・【参考様式a】を基に使用する。

- ①職員の一日の勤務状況及び、健康状態を記録する。(3ヶ月位残す)
注)通常は2週間振り返るが、それ以前の健康状態の問い合わせ時に対応するため。
- ②健康状態については自己申告とし、○・×で記入し検温結果も合わせて記入する
休暇及び土曜日についても記入する。

日曜日、休暇中に具合が悪くなった場合は翌日、速やかに所長に報告する。

③健康状態に異常があった場合は、状況記入シートへの記入を始める。

3. 献立内容の変更について・・・【給食日誌・明細表など】に記入する。

献立の変更や、献立以外に食べた場合は記録に残す。

健康チェックカード

くみ なまえ

該当するところにチェック○してください

月 日		体温	咳	鼻水	下痢	嘔吐	家族の健康状態	その他
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							

健康チェックカード (記入例)

くみ なまえ

該当するところにチェック○してください

月	日	体温	咳	鼻水	下痢	嘔吐	家族の健康状態	その他
/	月	36.5°C	○				弟発熱 39°C受診	昨夜から
/	火	36.6°C					弟風邪	流行性で はない
/	水	36.7°C						
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							
/	木							
/	金							
/	土							
/	日							
/	月							
/	火							
/	水							

健康チェック表の項目は
体温・咳・鼻水・下痢・嘔吐・
家族の健康状態は必ず入
れる

場合によっては感染症を
予防するためにお休みの
協力をお願いする

土日や休みの日の
健康状態も記入してもらう

健康チェックカードは自宅に
持って帰らないようにする。
感染症発生時には速やかに健

Memo

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（6）ウイルス性胃腸炎

ノロウイルス感染症

【概要】

ノロウイルスは、冬季を中心に、年間を通して胃腸炎を起こす。また、60℃ 10分程度の加熱では病原性を失わず、塩素系殺菌剤や消毒用アルコールに対しても抵抗性がある。

ノロウイルスは非常に感染力が強く、100個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり100万から10億個ものウイルスが含まれていると言われ、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こす。

【症状】

嘔吐、下痢、腹痛、発熱等の症状が出る。通常3日以内に回復するが、症状消失後も10日間程度糞便中にウイルスは排泄される。

また、感染後、嘔吐、下痢等の症状がなくてもウイルスは排泄されていることがあるため、流行時には特に注意が必要。

けいれん、肝炎、まれに脳症を併発する可能性があるため、注意が必要。

【潜伏期間】

12～72 時間

【感染経路】

ノロウイルスで汚染された飲料水や食物（生カキ、サラダ等）からの感染があり、ウイルス性食中毒の集団発生の原因となる。また、感染者の嘔吐物や糞便で汚染されたものからも感染を受けます。患者の嘔吐物等が乾燥すると、ウイルスが空中を漂い、鼻腔や口に入って感染することもある。

【拡大予防方法】

ノロウイルスの流行期（晩秋から初春にかけて）に嘔吐、下痢を呈した場合は、ノロウイルス胃腸炎を疑う必要がある。このような症状の子どもは、速やかに別室で保育する。

また、嘔吐物や下痢便の処理の際には、できる限り子どもを遠ざける。

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるまで登園を避けるよう保護者に依頼する。症状回復後も感染力を有していることや、回復に時間を要する感染症であることにも十分留意することが必要である。

【消毒方法】

ノロウイルスは、物理化学的抵抗性が非常に強いいため感染症、食中毒の予防を困難にしている。逆性石けんやアルコールの消毒効果は十分ではなく、85℃で1分間以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効。次亜塩素酸ナトリウムの濃度は、有機物の少ないときは0.02%、嘔吐物や

糞便では0.1%以上が必要。次亜塩素酸ナトリウムには金属腐食性があるため、金属を消毒する際は使用を避け、加熱消毒にする。また、次亜塩素酸ナトリウムは、揮発性で、塩素ガスが発生するため、窓を開けて換気する。

ロタウイルス感染症

【概要】

乳幼児の冬の急性下痢症の最も主要な原因が、ロタウイルスによる感染症である。秋から年末にかけてはノロウイルスが、1月から4月にかけてはロタウイルスが主に流行する。

米のとぎ汁のような白色の下痢便が特徴で、そのため白痢あるいは仮性小児コレラとも言われていた。主な症状は嘔吐と下痢だが、ノロウイルスよりも発熱を伴う場合が多く、重症度が高いとされている。

【症状】

嘔吐、下痢、発熱が主な症状である。激しい嘔吐（1日5～6回）、激しい下痢が特徴だが、3～8日程度で治まる。発熱は、半日から1日で終わる場合が多く、2日を超える例はあまりない。

激しい嘔吐や下痢により急激に水分を失うため、特に乳幼児では脱水症状に気をつける必要がある。

一般に、年長児や成人では感染しても発症しない（不顕性感染）場合が多い。

【潜伏期間】

約2日

【感染経路】

ロタウイルスは感染力が非常に強く10個以下のウイルスで感染が起こる。このため、患者の便中のウイルスが何らかの形で他の人の口の中に入って感染する。

ウイルスは環境中でも安定なため、汚染された水や食物を介して、あるいは汚染された物の表面（ドア・手すり等）を触った手などから口に入り感染する。

【拡大予防方法】

ロタウイルスの流行期に嘔吐、下痢を呈した場合は、ロタウイルス胃腸炎を疑う必要がある。このような症状の子どもは、速やかに別室で保育する。また、嘔吐物や下痢便の処理の際には、できる限り子どもを遠ざける。

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるまで登園を避けるよう保護者に依頼する。症状回復後も感染力を有していることや、回復に時

間を要する感染症であることにも十分留意することが必要である。

【消毒方法】

患者の便や嘔吐物には大量のウイルスが含まれているため、処理には十分注意する必要がある。また、下痢の症状がなくなった後も、患者の便にはしばらくウイルスの排出が続くと考えられるため、汚物を処理する際には使い捨ての手袋を使用し、用便後や調理前の手洗いを徹底する。

消毒には熱湯あるいは次亜塩素酸ナトリウムを使用する。アルコールや逆性石鹼はあまり効果がない。調理器具、おもちゃ、衣類、タオル類は熱湯（85℃以上）で1分以上の加熱が有効。

サポウイルス

【概要】

サポウイルスはノロウイルスと同じカリシウイルス科に属するウイルスで人の小腸粘膜で増殖する。年間を通して胃腸炎を起こす。

かきをはじめとする二枚貝の生食やウイルスを保有する調理従事者の関係が強くなってきている。集団発生する事例があり、原因として人から人への二次感染が疑われている。

【症状】

嘔吐・下痢・発熱が主症状

ノロウイルスと区別することは困難

【潜伏期間】

12～48時間

※発症している期間は一般的に1～2日、長い場合は1週間程度続くこともある

【感染経路】

カキをはじめとした二枚貝の生食及び加熱不十分による食中毒は発症する場合と、ウイルスの含んだ糞便や嘔吐物を処理した後、十分に手を洗わずウイルスが手についたまま調理をすると食品が汚染されその食品を食べた人が感染する。

【感染拡大予防】

○調理について

- ① カキなどの二枚貝は中心部まで十分に加熱（85～90℃で90秒間以上）してから食べる

※湯通し程度の不十分な加熱ではウイルスの感染力は失われない

- ② 生鮮食品は（野菜・果物など）は十分に洗浄しましょう

ウイルス性胃腸炎発生時の対応及び必要書類

2週間以内に同一クラスで複数の発生（発症が家庭・保育所問わず）があったとき、又は1名ずつであっても3クラス程度にわたって発症したとき
・・・保育課に連絡する。以後毎日保育課に状況報告する

10名以上、もしくは、クラスで半数以上を占める感染や1週間に2名以上の重篤患者が発生した場合

・・・**松戸健康福祉センター（保健所）**

※感染者の増え方によっては保健福祉センターに連絡をするかどうかを保育課と相談をしていく。

内 容	様 式
発生状況聞き取り用紙（保育課に送信する必要なし）	別紙 1
発症者の状況記入シート（保健福祉センター感染者が0人になるまで毎日FAXする）	様式 1
様式26施設内集団発生調査票（保健福祉センター感染者が0人になるまで毎日FAXする）	様式 2
学校・保育園など有症状者欠席サーベイランス・システム （提出義務なし、感染者の動向を把握するためのシート参考として使用） 地域連携班→帳票類原本→保健所提出原本→有症状者集計システム	

【健康福祉センター来所するまで用意する必要書類】

・・・発生し健康福祉センター報告後必要となるもの

- ① 施設内集団発生調査票（様式2）
- ② 発症者の状況記入シート（様式1）
- ③ 室内・施設見取り図
- ④ 施設の概要がわかるパンフレット等
- ⑤ 給食の献立表
- ⑥ 行事表
- ⑦ 感染症マニュアル
- ⑧ 感染対策委員会の最近の議事録

嘔吐・下痢の状況 聞き取り用紙

児童名・(才児) (職員名・担当クラス)	(才児)
発症日時 (月・日)	月 日 (: 頃)
児童の状況 (症状・経過)	嘔吐 場所・時間
	下痢 場所・時間
	本児の様子 () その後の経過：
登所を控えたほうが望ましい場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間以内嘔吐・下痢がある ・ 食欲がない、水分も欲しがらない、ぐったりしている ・ 体温がいつもより高め ・ 同じ保育所に通っている兄弟も登所を控えてもらう (症状がなくても潜伏期間内であるため)
受診病院	診断名
医師からの話	治療：点滴・内服・その他 ()
家族の健康状況	父 母 兄弟 その他
その他	(Blank space for other information)

受付日時： _____

受付者： _____

発症者の状況記入シート【感染性胃腸炎用】

保育所

(改訂 H30.12.6)

No	利用階	クラス ・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	最終登園日 (最終出勤日)	症状	嘔吐場所	下痢した場所	診断名	受診状況		軽快日	備考 (出欠状況)
													医療機関	薬剤		
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30～8:30、17:00～18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	12時		嘔吐・下痢・腹痛 ()	あひるクラス 前の廊下	1歳児用トイレ	胃腸炎	〇〇	ピオフェル ミン	2/5	2/6より登園再開
1									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
2									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
3									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
4									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
5									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
6									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
7									嘔吐・下痢・腹痛 ()							
8									嘔吐・下痢・腹痛 ()							

発症者の状況記入シート【感染性胃腸炎用】

記入例

〇〇保育所

(改訂 H30.12.6)

No	利用階	クラス・部屋	氏名 延長保育時間	年齢	性別	発症日	発症時刻	最終登園日 (最終出勤日)	症状	嘔吐場所	下痢した場所	診断名	受診状況		軽快日	備考 (出欠状況)	
													医療機関	薬剤			
例	1階	あひる 1歳児	千葉 太郎 7:30~8:30、17:00~18:00 土曜保育利用	1	男	2/4	12時		嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)	あひるクラス 前の廊下	1歳児用トイレ	胃腸炎	〇〇	ピオフェルミン	2/5	2/6より登園再開	
1	1階	あひる	まつど はなこ	1	女	1/6	①9:00 ②11:00 ③14:00	1月6日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)	①ひよこ保育 室②所庭 ③事務室		ウイルス性 胃腸炎	市役所病院	抗生剤	1/11	1/6早退 1/7~1/10欠席 1/11出席	
2									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)								早退や遅刻も書く 出席した場合は 出席と書く
3									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)								
4									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)								
5	2階	ひよこ	ようじ ほいく 8:30~17:30 土 8:30~13:00	0	男	1月8日	①8:00 ②11:00	1月8日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)		0-1才トイレ (オムツ内)	不明	受診せず		1/9	1/8早退 1/9出席	
6			土も含め 延長利用時間			1月13日	①20:30 ②23:00	1月13日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)	自宅		〇〇小児科	お腹のかぜ		1/17	1/14~1/16欠席 1/17出席	
7									嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)								お腹痛の動きを整える薬 ・吐き止
8	1階	職員 (ひよこ)	むつみ まつこ	40	女	1月7日	①6:00 ②7:30	1月6日	嘔吐・下痢・腹痛 (嘔吐・下痢)	自宅トイレ		胃腸炎	市役所医院	整腸剤	1/10	1/7~1/11欠席 1/12出席	
9																	全員の軽快日を記入し、保健 所に送ったら、次の日からは状 況シートは要りません
10																	

◆ 朝9：30まで時間厳守でFAXする。
◆ 保健所調査後は指示があるまで保健所と保育課にFAXする。

現在の年齢
を入れる

どこの担当の
職員かを書く

どのトイレで
処理したのか
を書く

おなじ子から日数を
またいで症状が出た
場合は上記のように
整理する

受診していない場合は
受診せずと入れる

具体的に診断
名を入れる

具体的な場所
を入れる

嘔吐、下痢した時刻
と回数を入れる

出来るだけ詳しく
書く

施設内集団発生調査票

施設名称		民間 ・ 公立 (立)
施設種別		電話
施設所在地		FAX

施設調査関係	利用者（利用者・児童等）・職員数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	職種	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

給食の状況 なし ・ あり (自校式・センター式・その他)

発症状況	患者数					
	(利用者) 最低 才(男・女)			(職員) 最低 才(男・女)		
	～最高 才(男・女)			～最高 才(男・女)		
	年齢・学年等	男	女	年齢	男	女
	小計			小計		
	合計			合計		

日別新規患者発生数

月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
利用者											
職員											
月/日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	計	
利用者											
職員											

受診状況

受診者数	
医師の診断状況	

入院者の状況

	入院理由	年齢	性別	入院期間	現在の健康状況
1				／ ～ ／	
2				／ ～ ／	

患者（入院患者を除く）の現在の健康状況

[]

保育所における嘔吐・下痢の発生状況に応じた対応のめやす

状況		保育所(園)での対応			
		連絡体制(1)	書類関係(2)	清掃消毒(3)	保育(4)
平常時の子どもの様子を把握確認しておく (特に吐きやすい子、下痢しやすい子の把握)			出席簿 保育所日誌	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 5px;"> この欄には、各保育所で通常時行っている掃除や消毒などを記入していきます </div>	健康チェック・生活表など健康チェックをする 発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状がないかを確認する
			書類の格納場所を明記		
1	近隣・入所児の家族で発生(もちこまれるリスクが高く何らかの対策が必要と思われる)		様式26 発症者記入シートの準備	処理(下痢・嘔吐)用品、聞き取り用紙が整っているか点検する。 食前のテーブル拭き等は次亜塩素酸ナトリウム(塩素0.02%濃度)の消毒液に切り替える	玩具は消毒を行う 消毒できない玩具は使用を避ける
			書類の格納場所を明記		
2	所内で発生(職員の発症含む)(蔓延を防ぐ対策が必要と思われる)	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 5px;"> 各保育所のPCIに格納されている掲示物や配布物などのフォルダ名を記入しておく 職員が使用しやすくなる </div>	様式26 発症者記入シートの記入を始める	食前のテーブル消毒はペーパータオルを使用 0.02%塩素で清掃時消毒 テーブル・椅子・床・玩具・手洗い場・蛇口・共有部分 0.1%塩素で清掃時消毒 トイレ(子ども用・大人用) ★塩素消毒後は水拭きをすること 所内で48時間以内に2名の発生があった場合はペーパータオルを全館で使用	発症者のいるクラスは他との交流を検討する。 子どもの手洗い方法を再度知らせるとともに職員が見届けるようにする
			書類の格納場所を明記		
1	・2週間以内に同一クラスで複数の発症(発症が家庭・保育所を問わず)があった ・2週間以内に1名ずつであっても3クラス程度にわたって発症した時	保育課に連絡を入れ協議する 以後毎日保育課に状況報告をする	様式26 発症者記入シートの記入	上記消毒回数を増やす。 (目安 1日2回)	クラス間での交流保育は行わない 一同に会する保育は行わない 延長時間帯も出来る限りの時間(子どもが多い時間)合同にしない
			書類の格納場所を明記		
2	上記以上に発生したとき		保健所連絡の際準備する書類 ・保健所提出書類【行事予定表・室内・施設見取り図(ゴミ廃棄ルート)・給食献立表】 ・準備しておくこと【保育所の概要のパンフレット・感染症マニュアル・出席簿・保育所日誌 担任配置表・腸内細菌検査結果・職員健康チェック表】	消毒箇所の確認と感染状況により、0.02%から0.1%に切り替えて消毒することもあり ただし、消毒液の拭き残り、塩素ガスの吸い込みなどの塩素被害を考慮し、0.1%を使用するときは換気をし、水拭きすること	
			書類の格納場所を明記		
最終発症より2週間経過					平常に戻る

職員の動き(5)	衣類の返却(6)	保護者への周知(7)	地域との関わり(8)	有症状者の対応(9)
職員本人の健康チェック 発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状があるときは管理者に報告する 排泄担当を固定する 排泄担当は配膳等行わない 排泄担当の翌週に配膳担当にならないようにする。 全職員に、対応方法をシミュレーションしながら、確認する 吐物処理・汚染区域内にいた職員は当日は配膳担当はしない。	嘔吐の際に汚れた衣服は、保育所で洗わずにビニール袋に密封して返却する 糞尿で汚れた衣服は、保育所で洗わずに二重のビニール袋に密封して返却する 汚染された衣服の保管は原則外が望ましい 尿で汚染された衣類の処理については、各保育所対応に差がある。現在保育所内で洗っている所は、保護者の対応も含めタイミングを計り、洗わず返却できるようにしてください。	「感染症について」の配布により拡大予防についての対応を理解してもらう 同居家族の体調不良の方がいるときは健康カード(体温表や生活表など)に記入をしてもらう	地域交流やボランティアなど受け入れるときは発熱・下痢・嘔吐・咳などの症状がないか確認を行う 情報として、地域で発生していることを窓口掲示等で情報として伝える	発症児については、症状回復後2週間程度はウイルスが排出されるので、排泄後の便座消毒や手洗いを実施する。おむつ使用児の場合は、定期的なおムツ交換は最後に行い、2週間はPPEをその都度交換する。 吐物が食器に付着したときは、吐物を取り除き、0.1%の消毒液で2回消毒後、袋に入れ給食室に返す 保育職員が発症した場合は、医師の指示に従うが、配膳担当は避ける。また、トイレ使用時2週間は消毒する。 保育職員が発症した場合は、別紙「保育所職員における感染性胃腸炎罹患または疑いの場合の対応」参照。回復後2週間は、トイレ使用時消毒する。 有症状者が回復後出勤した場合その1週間は食事担当をはずすようにする
手洗いの手技を今一度確認する		近隣で流行り始めたことを掲示等で伝える 家庭で発症した時の対処の仕方を、掲示等で伝える 発症したご家庭へは、家庭で何を気をつけると良いか具体的な方法をプリント等で知らせる		
給食調理員は、保育室への入室を避ける 排泄時のPPEの使用についてエプロンは1クール毎に廃棄		下痢・嘔吐の症状があるお子さんが増え始めたことについて掲示等で伝える また、下痢・嘔吐の際に気をつけること、及び登所にあたってのお願いを、全体掲示で周知していく ウイルスは下痢がおさまってからも2週間程度の間は便から排泄されることも伝える	保育所見学者や地域交流の方には、保育所でも出始めたことを伝え、判断してもらう	
給食職員は保育職員とのかかわりを避け、トイレや玄関、休憩場所などの共有部分を利用しないようにする やむを得ず、調理員以外が給食室に入るときは、保育に携わらない者、排泄に携わっていない者とする。給食室に入室するときは、全身着替えて入室し、作業を行う 職員はトイレ使用后、その都度手で触った所(ドアのノブ、洗浄レバーなど)、最後に便座を消毒する	返却するときは感染拡大していることを説明し家庭での処理方法を文書添えて返すとともに廃棄することも感染予防の1つであることを伝える		保育所で複数の発症があることを伝え、地域交流は状況により中止する 体験学習等は、学校に状況を伝え、相談する ボランティアの方にも情報を伝え、相談する	
平常に戻る	平常に戻る	終息したことの掲示・	交流を再開する	

ウイルス性胃腸炎の流行期及び保育所（園）発生時のチェックリスト

<input type="checkbox"/>	基本-1	保育中及び保育前後・汚物処理後・食事前後等の手洗いうがいの徹底をしている
<input type="checkbox"/>	基本-2	職員一人一人が、汚染区域・非汚染区域を意識理解している
<input type="checkbox"/>	基本-3	乳幼児は、下痢や嘔吐が続くと脱水になりやすいので注意している
<input type="checkbox"/>	基本-4	職員・児童ともに、爪は短くしている
<input type="checkbox"/>	基本-5	泡または液体ハンドソープを泡立て使用し、流水でしっかり(30秒以上)洗っている
<input type="checkbox"/>	基本-6	タオルの共用はしていない
<input type="checkbox"/>	基本-7	全児童・全職員の健康状態の把握をしている(嘔気・嘔吐・下痢・発熱などの症状の有無、排泄の状況、食事の摂取状況など)。欠席の場合は、理由を確認している
<input type="checkbox"/>	基本-8	オムツ交換時、換気を十分に行っている(空気の流れは?給食室に向かう戸は閉まっているか?)
<input type="checkbox"/>	基本-9	使用したオムツは、速やかにゴミ袋に入れ、密閉している
<input type="checkbox"/>	基本-10	排便の処理の際は、使い捨て手袋を使用している(その都度、手袋は交換・廃棄している)
<input type="checkbox"/>	基本-11	嘔吐・下痢の際の処理の仕方を理解して、きちんと実施できる(嘔吐処理時、他の児童は別室で保育する。また嘔吐物は目に見えなくても広く飛散していることを理解して、清掃や衣服の着替えを行っている等)
<input type="checkbox"/>	基本-12	ウイルス性胃腸炎と診断された児童は(症状がなくなってから2週間を目安)トイレ使用后、便座等の消毒をしている
<input type="checkbox"/>	基本-13	吐物のついた食器は消毒したのち、調理員に知らせてから調理室に持ち込むようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-14	排泄物処理担当者は固定制であり、配膳には携らないようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-15	汚れた手で共有する場所を触らない様に意識している。また、やむを得ず触ってしまった場合は消毒液で拭くようにしている
<input type="checkbox"/>	基本-16	職員自身、衣服が汚れたら取り替えている
<input type="checkbox"/>	基本-17	汚染された衣類等は、流水で洗わずにビニール袋に入れ密閉している
<input type="checkbox"/>	基本-18	密閉された汚れ物は名前がわかるようにして外で保管している
<input type="checkbox"/>	基本-19	密閉された汚れ物は忘れずに持ち帰るようお願いしている (感染拡大防止の為や家庭での消毒方法もきちんと保護者に説明している)
<input type="checkbox"/>	基本-20	送迎者や家族に自宅でも手洗いうがいの徹底を説明する
<input type="checkbox"/>	基本-21	症状(特に嘔吐時)が出ているときは非発症者と接触する機会を減らしている
<input type="checkbox"/>	基本-22	症状回復後2週間はウイルスの排泄がされるのでPPEをその都度交換している
<input type="checkbox"/>	基本-23	職員は日頃から所属長に症状を報告しやすい状況である
<input type="checkbox"/>	基本-24	職員は毎日の体温チェックと勤務状況を記録する
<input type="checkbox"/>	基本-25	職員は咳などの呼吸器症状を認める場合、マスクの着用をしている
<input type="checkbox"/>	基本-26	嘔吐・下痢のある職員は出勤を自粛し、感染予防に配慮した勤務体制にしている。必要時に受診を勧め、休暇を取得している
<input type="checkbox"/>		

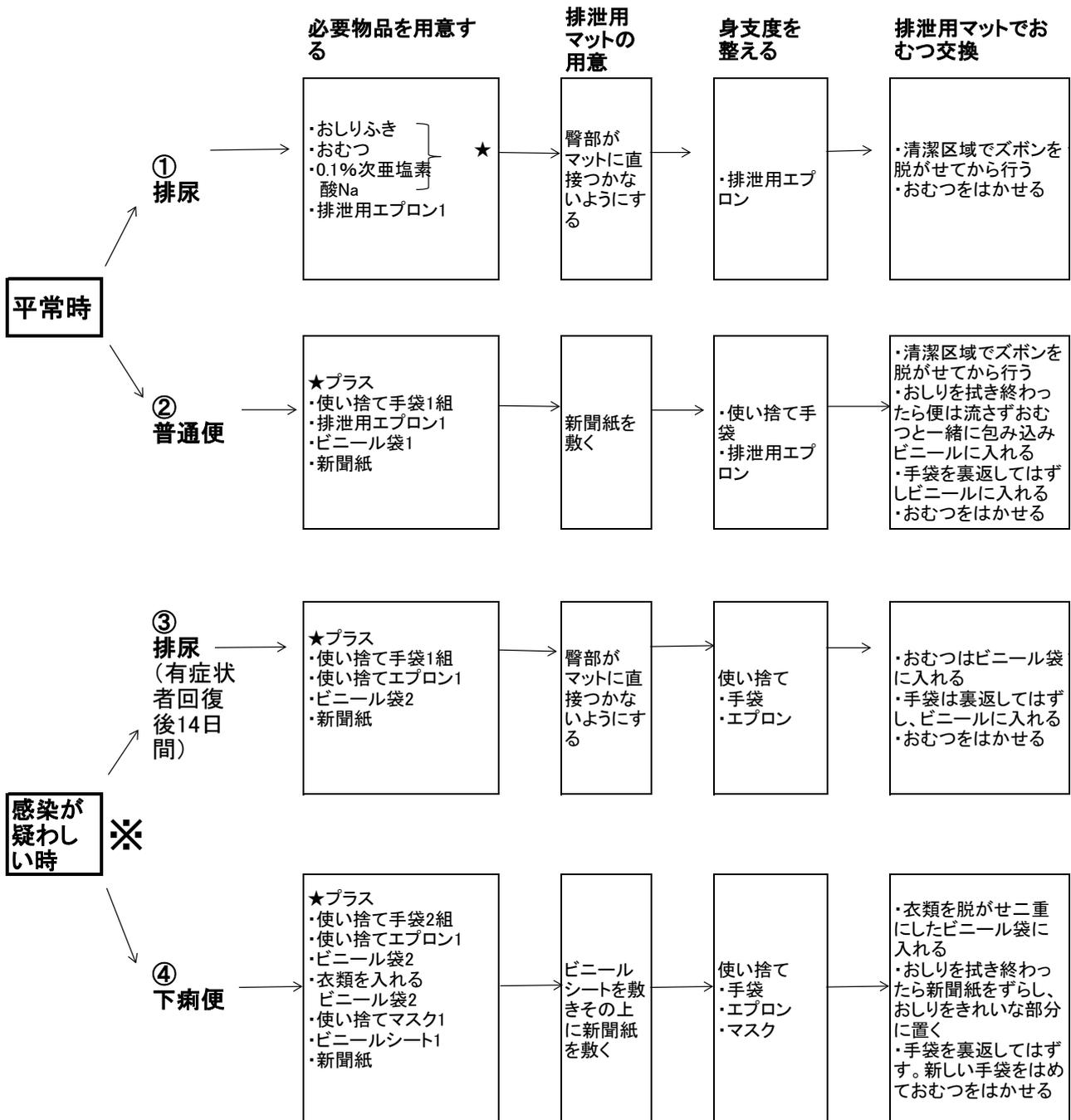
警戒時チェック		
<input type="checkbox"/>	(3)-1	食前のテーブル拭きをペーパータオルに切り替える。消毒液をペーパータオルに含ませ、1台毎に取り替えている ※10分後水拭きする
<input type="checkbox"/>	(3)-2	階段の手すり・水道の蛇口・シンク・ドアのノブ・遊具など、職員や子どもがよく触る場所や床・トイレなどの清掃・消毒は一日数回している(金属製品は10分後に水拭きをする)
<input type="checkbox"/>	(3)-3	水道の蛇口は手と一緒に洗うか、ペーパータオルを使用して閉めている
<input type="checkbox"/>	(3)-4	職員・児童ともに手洗い後は、ペーパータオルを使用して手を拭いている
<input type="checkbox"/>	(5)-1	下痢・嘔吐の発症者が1名でもいた場合は、給食調理員は保育室の入室を控えている
<input type="checkbox"/>	(7)-1	感染症の発生を保護者に通知や掲示物で周知し、家庭内での二次感染予防や体調不良時の保育所利用の自粛の説明をしている
<input type="checkbox"/>	(7)-2	症状を呈した家庭に家庭で注意することを知らせている
<input type="checkbox"/>	(8)-1	保育所見学者や地域交流の方に状況を伝え判断してもらうまたは状況により中止している
<input type="checkbox"/>	(8)-2	地域交流や体験学習は状況を考慮し日程の把握・変更を行う。必要時、お知らせ分を作成・掲示をしている(電話連絡含む)
<input type="checkbox"/>	(2)-1	様式26 発生状況記入シートの記入開始
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
発生時チェック		
<input type="checkbox"/>	(1)-1	幼児保育課へ連絡をする
<input type="checkbox"/>	(8)-1	行事の延期・自粛をしている(クラス間交流保育もおこなわない)
<input type="checkbox"/>		

○別紙「下痢・嘔吐症の対応について」を参照して下さい。

○基本の確認を早めに行ってください。

○最下段の余白は、各施設で自由に書き加えて下さい。

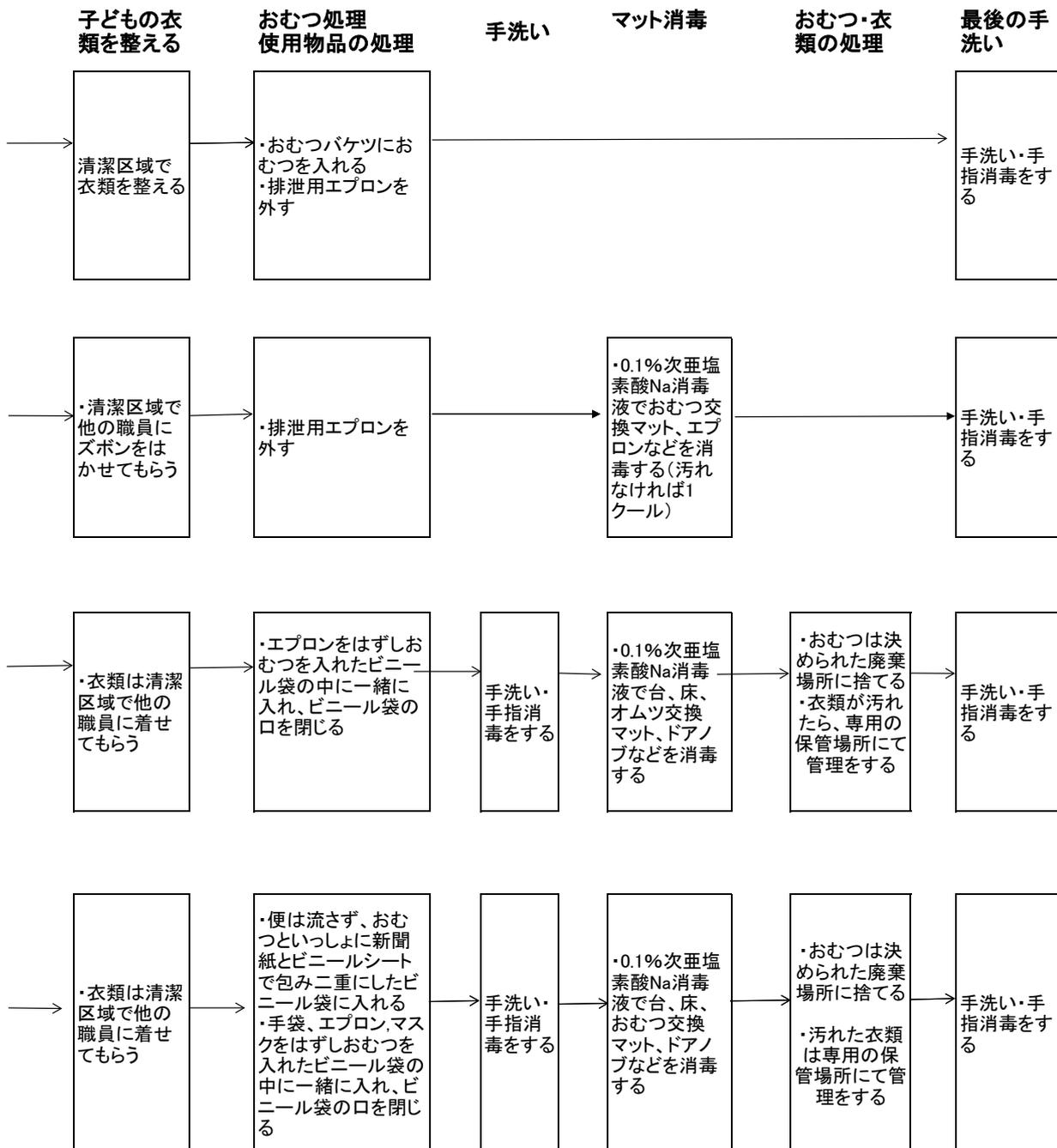
【おむつ交換フローチャート】



ポイント

- ・トイレ介助をする場合は保育用エプロンを脱ぎ、排泄用エプロンを着用する
- ・おむつ交換の順番は①→②→③→④
- ・有症状者が回復したのち14日間は便の拭き残しによりウイルスが尿やおむつについている可能性があるためおむつ交換は最後にする
- ・おむつ交換後は換気を十分に行う
- ・衣類は保護者が持ち帰る為、外袋が汚染されないように留意する

※ 有症状者が回復し登園してきた際は、いつから普通便になったのか確認しておく。その際、普通便になってから14日間は便からウイルスや細菌の排出があることを念頭に置き、おむつ交換の手技やその後のおむつの取り扱い、手洗い及びアルコール手指消毒を徹底する。感染の可能性があるため取り扱いには注意が必要である。感染症が発生していなくても下痢便の際のおむつ交換は感染症を疑って対応する



おむつ交換

普通便（平常時）

- ・使用物品・・・使い捨て手袋、排泄用（使用）エプロン、ビニール袋 1 枚、おしりふき、おむつ、新聞紙、おむつ交換マット、0.1%次亜塩素酸ナトリウム

- ① 必要物品を用意する
- ② マットに新聞紙を敷く
- ③ おしり拭き、ビニール袋を使用しやすいようにセットしておく
 - ・おしり拭きはあらかじめ使用枚数を袋から出しておくとよい
- ④ 保育用エプロンをはずし、排泄用エプロンを着用し使い捨て手袋をはめる
- ⑤ ズボンを清潔な区域で脱がせる
- ⑥ 排泄用マットでおむつを交換する
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
- ⑦ 清潔な区域で他の職員にズボンをはかせてもらう
- ⑧ おむつを処理する
 - ・便を流さずおむつと一緒に新聞紙で包み込む。ビニールにおむつと手袋を入れ、口をしっかりと縛る
- ⑨ 排泄用エプロンをはずす
- ⑩ おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする

※排便介助後は 1 人終了したら、その都度おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする

※おむつ交換マットは全員のおむつ交換が終了したら 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する

下痢便（感染症を疑って取り扱う時）

- ・使用物品・・・使い捨て手袋 2 組、使い捨てエプロン、使い捨てマスク、ビニール袋 2 枚、おしりふき、おむつ、衣類を入れるビニール 2 枚、新聞紙 2 枚、おむつ交換マット、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ビニールシート 1 枚

- ① 必要物品を用意する
- ② マットにビニールシートを敷きその上に新聞紙を敷く

- ③ おしり拭き、ビニール袋を使用しやすいようにセットしておく
 - ・おしり拭きはあらかじめ使用枚数を袋から出しておくとよい
 - ・おむつ用、及び衣類用のビニール袋は2重にセットしておく。
 - ④ 保育用エプロンをはずし使い捨てエプロン、使い捨てマスク、使い捨て手袋を着用し身支度を整える
 - ⑤ 排泄用マットでおむつ交換をする
 - ・衣類を脱がせてビニールに入れる
 - ・おむつをはずし、お尻をきれいに拭く
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする。
 - ・お尻周りに便が付着して汚染しないように拭く
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
 - ⑥ 新しい手袋を着用しておむつをはかせる
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
 - ⑦ 衣類は清潔な区域で他の職員に着せてもらう。
 - ⑧ おむつを処理する
 - ・便は汚物槽に流さない。テープでしっかりとめ、新聞紙とビニールシートで包み込むようにまとめビニールに入れる。
 - ⑨ 手袋、使い捨てエプロン・マスクをはずし、おむつを入れたビニールの袋の中に一緒に入れ、ビニール袋の口を閉じる
 - ・手袋は裏返しにしてはずす
 - ・マスクは耳にかけの部分を持ち、マスクの面を触らないようにする
 - ・使い捨てエプロンは外側の汚染部分を内側にしてまとめるとよい
 - ⑩ おむつ交換後の手洗いをする
 - ⑪ 排泄用マットや周りの床や台などを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
 - ⑫ おむつおよび廃棄物を決められた場所に捨てる。衣類は所定の場所に保管する
 - ・ドアノブなどの触れた部分は0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、消毒で使用した布類は所定の場所に廃棄する
 - ⑬ 最後に手洗い・手指消毒をする
- ※普通便になってから 14 日間は便からウィルスや細菌の排出があることを念頭に置き、おむつ交換の手技やその後のおむつの取り扱い、手洗い及びアルコール手指消毒を徹底する。感染の可能性があるので取り扱いには注意が必要である
- ※便や臀部が直接ついて汚染された場合は 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒をする
- ※おむつ交換後は換気を十分に行う

※感染症が発生していなくても下痢便の際のおむつ交換は感染症を疑って対応する

排尿（平常時）

- ・使用物品・・・新しいおむつ、おしりふき、排泄用エプロン、おむつバケツ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム

- ① 使用物品を用意する
- ② 排泄用マットを準備する
- ③ 保育用エプロンをはずし、排泄用エプロンを着用する
- ④ スポンは清潔区域で脱がせる
- ⑤ 排泄用マットでおむつを交換する。
 - ・排便がないことを確認する。
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする。
 - ・新しいおむつを臀部に引いて、古いおむつを引き抜くとよい
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
- ⑥ 清潔な区域で他の職員に衣類を整えてもらう
- ⑦ おむつバケツにおむつを入れる
全員のおむつ交換が終了したら排泄用マットを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ⑧ 排泄用エプロンをはずす
- ⑨ おむつ交換後の手洗い・手指消毒をする
排尿介助後は1人終了したら、その都度手指を清潔にする

排尿（感染症を疑って取り扱う時）

※便の拭き残しによりウイルスが尿やおむつについている可能性があるためのおむつ交換は最後にする

- ・使用物品・・・新しいおむつ、おしりふき、使い捨てエプロン、使い捨て手袋、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ビニール袋2枚

- ① 使用物品を用意する
- ② 排泄用マットを準備する
- ③ 保育用エプロンをはずし、使い捨てエプロンを着用する

- ④ズボンを清潔な区域で脱がせる
- ⑤使い捨て手袋をはめる
- ⑥排泄用マットでおむつを脱がす
 - ・排便がないことを確認する
 - ・臀部がマットに直接つかないようにする
 - ・立てる子どもは立位で新しいおむつをはく
 - ・お尻を拭き終わったら手袋を裏返してはずす
- ⑦おむつは2重にしたビニール袋に入れてから汚物バケツに入れる。
- ⑧衣類は他の職員に着せてもらう
- ⑨使い捨てエプロンはずし、おむつを入れたビニールの袋の中に一緒に入れる
 - ・使い捨てエプロンは外側の汚染部分を内側にしてまとめるとよい
- ⑩排泄用マットや周りの床や台などを0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ⑪最後に手洗い・消毒をする

排泄介助時のポイント

- ・トイレ介助をする場合は保育用エプロンを脱ぎ、排泄用エプロンを着用する
排泄用エプロンは使い捨てエプロンが望ましい
- ・おまるを使用した場合のおまるの消毒やお漏らしをした場合の消毒については排泄物を取り除き水洗いまたは水ふきをした後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- ・下痢便時の子どものお尻は職員が拭く。使用した便器やふた、壁、レバー、ドアノブ等を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。その際、使い捨てエプロン、マスク、手袋を使用する。保護者には受診を勧める
- ・排泄用のマットについては汚染区域と清潔区域を決めて、ズボンや衣類は清潔区域で着脱しパンツまたはオムツは汚染区域内で使用する
- ・排泄後、子どもの衣類が整ったら、子どもの手を十分に洗う
- ・感染症に係る廃棄ごみや汚染衣類のビニールの外側は汚染されないようにする。特に衣類は保護者が持ち帰る為、取り扱いには十分注意が必要である

嘔吐処理について

手法については職員に周知する（PowerPoint 職員研修嘔吐処理 1～6を参照）

1、保育室にて嘔吐した場合

職員1
嘔吐した子以外の子の誘導をする
窓を開け、換気扇をつける（給食室に近い戸および窓は開けない）エアコン、空気清浄機、扇風機のスイッチは消す
※外の空気と入れ替えをしない機器はスイッチを止める

周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲）、
※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える

嘔吐した本人以外の物品で汚染されてしまった物については、保護者に連絡をしてから対応を検討する
【ポイント】
対応としては
・そのまま返す
・塩素消毒をする
（色あせするため注意）
・衣類を廃棄する
※「他児の嘔吐物で汚れた衣類等の取り扱いについて」参照

※PPE 着脱の順番

着ける時

- ・マスク→エプロン→足カバー→手袋

外す時

- ・手袋→足カバー→エプロン→マスク

職員2
嘔吐した子の援助
身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う
【ポイント】
処理が終わり消毒の作業に移るときは新しいPPEに交換する

部屋の消毒
0.1%の塩素系の消毒液で半径2m×2mの4m四方範囲を消毒する、
【ポイント】
ウイルスが浮遊しないように、 H^+ - P^+ -タオルやビニールなど使用し湿布して10分間つけおく。PPEを取り外し、手を洗い衣類を交換する。10分経過したら新たにPPEを装着し消毒の片付けをする

子の衣類
洗わない
汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。
【ポイント】
感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする

子の体調の経過および保護者連絡
再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う
保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

嘔吐処理について

(手法については職員に周知していく)

2、食事中に嘔吐した場合

職員1

嘔吐した子以外の子の誘導
出来るだけ離れるようにする。(別に部屋に移動するほうが望ましい)

状況によっては配膳をしない
換気を行う。エアコン、空気清浄機、扇風機のスイッチは消す

【ポイント】

※換気の際、給食室に近い戸や窓は開けない
※外の空気と入れ替えをしない機器はスイッチを止める



周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする(周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲)、
※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える。食器も同様。



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- そのまま返す
- 塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- 衣類を廃棄する

職員2

嘔吐した子の援助

身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う

【ポイント】

処理が終わり消毒の作業に移るときはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換する



部屋の消毒

0.1%の塩素系の消毒液で広範囲(半径2m×2mの4m四方範囲)に消毒をする

【ポイント】

ウイルスが浮遊しないように、ペーパータオルやビニールなど使用し湿布して10分間つけおく。10分後にはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換し消毒の片付けをする

食器の消毒

吐物や食品を取り除き0.1%の塩素系の消毒液で2回消毒をする。その後袋に入れ給食室に返す。必ず調理員に伝える。



子の衣類

洗わないで返す

汚れた衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント(嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について)を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う。飲食はしばらく控え、嘔吐反射がないとわかってから与える。

保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

嘔吐処理について

(手法については職員に周知していく)

3、所庭に遊んでいるときに嘔吐した場合

職員1

嘔吐した子以外の子の誘導

出来るだけ離れるようにする。
近づかないようにわかるように知らせる

職員2

嘔吐した子の援助

身支度をし、吐物を周りに広げないように処理を行う

【ポイント】

吐物を十分に取り除く

処理が終わり消毒の作業に移るときはエプロン・マスク・手袋・足袋を交換する



周辺にいた子および吐物が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲）

0.1%の塩素系の消毒液で広範囲（半径2m×2mの4m四方範囲）に消毒をする

【ポイント】

吐物の水分が砂にしみこんでいるので消毒液を多めにまいておく

ウイルスが浮遊しないように、ビニールなど使用し湿布して10分間つけおく。10分後にはエプロン・マスク・手袋・足袋を新たに付け替え消毒の片付けをする



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- ・そのまま返す
- ・塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- ・衣類を廃棄する

子の衣類

洗わない

汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度嘔吐が伴う恐れがあるため、集団から離し保育を行う。飲食はしばらく控え、嘔吐反射がないとわかってから与える。

保護者には嘔吐したことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

下痢処理について

トイレで排泄する子の援助

トイレで下痢をし周辺に飛び散った場合

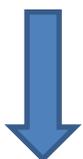
マスク・手袋・エプロン・足袋と身支度し便座・便器周囲の排泄物をトイレトペーパーで取り除き、トイレに流す。便座・便器周囲やフラッシュバルブ・床・ドアノブなども0.1%の塩素系の消毒液で消毒する。10分後消毒の片付け、金属系のものは水拭きをする。

【ポイント】

消毒をする前にエプロン・手袋・足袋・マスクを交換する



周辺にいた子および下痢が付いてしまった子は着替えをする（周囲とは半径2m×2mの4m四方範囲）、※周囲内にあった衣類やタオルなども汚染したと考える



汚れてしまった衣類は基本はそのまま返すが、保護者に連絡をしてから対応する

【ポイント】

対応としては

- ・そのまま返す
- ・塩素消毒をする
(色あせするため注意)
- ・衣類を廃棄する

下着に下痢をしてしまった場合

マスク・手袋・エプロンで身支度して、排泄物をトイレトペーパーなどで取り除く。

【ポイント】

- ・消毒をする前にエプロン・手袋・マスクを交換する
- ・汚れたお尻や足などはふき取る。ふき取ったタオルなどは保育所で廃棄をする。



子の衣類

汚れた場合は着替える。洗わないで返す。汚れている衣類は本児の衣類袋には入れず。衣類用のふたつきバケツに袋を2重にして保管し迎え時に保護者に渡す。

【ポイント】

感染拡大予防として汚れた衣類の廃棄を勧めつつプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を渡し説明をする



子の体調の経過および保護者連絡

再度下痢を繰り返す場合は集団から離し保育を行う。保護者には下痢をしたことを伝え、状況により早めの迎えを依頼する

揭示物

保護者各位

令和〇〇年〇月〇日

〇〇保育所長

ウイルス性胃腸炎に気をつけましょう！！

ウイルス性胃腸炎が流行する時期になってきました。松戸市内でも下痢や嘔吐の症状が増えてきているようです。

お子さんが「お腹が痛い」「気持ちが悪い」といった様子がありましたら気をつけて様子を見てください。

また、嘔吐や下痢などの症状がありましたら早めの受診をお願い致します。

外出後や食事の前など手洗い・うがいをきちんとするようにこころがけましょう。



令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

お知らせ

保育所におきまして、嘔吐・下痢を伴う症状のウイルス性胃腸炎が流行しています。

感染力がとて高いため、嘔吐・下痢の症状がみられた場合は早めの受診をお願いします。

- ・嘔吐・下痢症状がある場合は『感染性のものかもしれない』と想定し、早めに受診し状況をお知らせください。（発生時間、受診病院、診断名、家族の状況等をお聞きします）
- ・前日に嘔吐・下痢症状があった場合は感染症を疑い、登所は控えて体調の変化に留意してください
- ・嘔吐・下痢後に症状がおさまった場合でも、便の中にウイルスが排出されるといわれています。（2週間を目安）

保育所でも消毒や子どもたちの手洗い・うがいをしっかり行っていきます。

ご家庭でも、お子さんの健康状態に十分注意して頂き帰宅後は、手洗い・うがいをお願い致します。

令和〇〇年〇月〇日

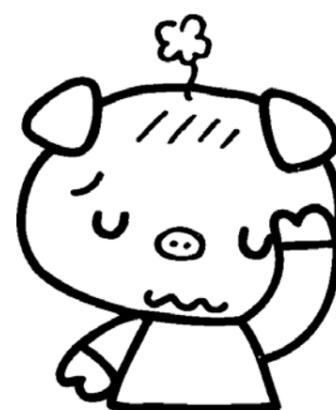
保護者各位

〇〇保育所長

ウイルス性胃腸炎が流行しています

症状として

- 嘔吐、下痢、腹痛など
※このような症状がみられましたら
早めの受診をおすすめします。



気をつけましょう

- 嘔吐物や下痢便には大量のウイルスが含まれています。処理の仕方が適切でないとご家族に容易に感染しますので、保育所から配布されたプリント（嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について）を参考にしてください。

登所にあたってのお願い

- お医者さんによる診断が必要です。感染の恐れがなくなり、保育所に行っても良いと診断されてからの登所をお願いします。登所の際には、「登所届」の提出が必要です。



令和〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

ペーパータオルの使用に切り変えます

下痢・嘔吐症状のあるお子さんが増えています。
感染拡大予防の為、しばらくの間、お子さんの
手拭きはペーパータオルを使用します。

つきましては、手拭きタオルのご用意は必要あ
りません。（タオル再開時はお知らせします）

症状のある時は、ご家庭でも、タオルの共有使
用は控えましょう。また、お子様の体調を見守っ
ていただき、症状がみられた場合は受診をお願い
いたします。

お子様の体調に変化などございましたら、保育
所までお知らせください。

令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

ノロウイルス感染症発生について

ノロウイルスにかかったお子さんがいます。
ノロウイルスは、ウイルス性食中毒の原因物質のひとつです。

●主な症状として次のことがあげられます

- 体内にウイルスが入ってから、24～48 時間に激しい嘔吐や下痢、腹痛が発生。時には発熱、頭痛、筋肉痛を伴うことがあります
- 症状は 1～3 日続くが、後遺症はほとんど見られません
- まれに、1 日あたり 20 回以上の下痢症状を呈し、脱水状態になることもあります

●特徴として

- 人の腸管内のみ増殖する
- 感染力が強く、少量（10～100 個）でも発症する
- 食品からだけでなく、接触や空気などを介して経口感染することがある
- ノロウイルスに一度感染しても繰り返し発症・感染する
- 検便でみつけることが難しい

●予防の心がけとして

- 手洗い（嘔吐物に触れた場合やトイレを使用した後は必ず行いましょう）
- 消毒（嘔吐物など汚染されている可能性のある場所）
- 手袋・マスクの使用（嘔吐物など汚染された物に触れる時は手袋やマスクを使用しましょう）
 - *出来るだけ使い捨ての手袋とマスクの使用をおすすめします

お子さんの健康状態に十分注意してください。
上記のような症状がみられましたら、早めに医師の診察を受けましょう。

令和〇〇年〇月〇日

保護者各位

〇〇〇保育所長

お知らせ

ノロウイルスによるウイルス性胃腸炎の発生について、お知らせしておりましたが、所内の衛生管理の強化とご家庭での早期対応へのご協力を頂き、現在新たな発生もなく、落ち着いている状況にあります。

つきましては、感染症発生に伴い、使用を中止しておりました 個人用手拭きタオルを〇日（〇）より再開 したいと思っておりますので、ご用意をよろしくお願い致します。

以下、例文とする。

これからインフルエンザ等も発生しやすい時期に入っておりますので、引き続き、お子さんの健康状態には十分気を付けて頂き、感染予防や体力回復に心掛けて頂きたいと思っております。

また、症状が見られましたら早めの受診をお願い致します。

參考資料

他児の嘔吐物で汚れた衣類等の取り扱いについて

1、対応方法は、下記の3点である

- ① 保育所で対応
- ② 汚してしまった家庭で対応
- ③ 各家庭で対応

2、実施によってのリスク

- ① の場合
 - ・保育所で感染拡大の危険が高い。各家庭の対応に比べ、職員も含め多数の感染のリスクあり。
- ② の場合
 - ・病児家庭の負担増
 - ・薬品又は熱湯による影響で衣服の変色、変形が予想されトラブルの原因
- ③ の場合
 - ・健康な家庭に感染源を持ち込ませてしまう高リスク
 - ・怪我と同様に「謝罪がない」というようなトラブルに発展しかねない。
 - ・②と同様で、薬品又は熱湯による影響で衣服の変色、変形が予想されトラブルの原因になる。

3、消毒方法の検討（保育所で処理すると決定した場合）

基本、塩素系消毒薬方法のみとしてはどうか

理由として

- ・85℃で1分間以上煮沸できる設備がない。事務室で湯を沸かし、消毒場まで運ぶことが、熱傷等の2次的災害を及ぼす危険もある。
- ・熱湯消毒でも衣服の材質により、縮み等の変形もある。
- ・薬品で漂白されてしまう事があるが、塩素系しかウイルスに効果が無い。
上記の点を保護者に説明してご理解を得る。
- ・煮沸消毒が出来る施設では、消毒方法は任せたい。

*上記の点をふまえて2014年2月5日、所長運営会議にて確認がされた。

《他児の嘔吐物等で汚れた衣類等の取り扱いについて》

対応方法	→	保育所で行い、消毒・下洗いまでとする
消毒方法	→	基本、塩素消毒
場所	→	職員トイレ（調理員と区別されているのが条件）

（注意事項）

- ・感染予防には十分に注意して行うこと
- ・事前に保護者に確認をとること
- ・この様な対応は、個別対応として公表はしない

※2021年10月看護師会議提案事項

- ・保護者と相談の上、汚染された衣類の廃棄も検討する
- ・新入児面接の際に新入児のしおりに載せ、事前に伝える
- ・汚染衣類の洗い場所は、外水道など各保育所の状況により判断する

感染症予防のために

- ・うがい！
- ・せっけんのでてあらい

おうちでも

ほいくしょでも

かならず おこなひましょう！



保護者の皆様は所内に細菌を持ち込まないよう送迎の際には、玄関での手指の消毒とうがい(〇階〇〇及び〇階〇〇をご利用ください)のご協力をお願い致します。

****注釈****

登所の目安の

「嘔吐・下痢症状が治まり(24時間内に下痢や嘔吐がない)、普段の食事が出来るようになってから登所するようにしましょう。」

文章は、「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン (厚生労働省平成24年11月)」の以下の部分を参照しました。

☆P38「③下痢の時の対応」(赤線の部分)

③ 下痢の時の対応			
登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の水様便がある 食事や水分を摂ると下痢がある(1日に4回以上の下痢) 下痢に伴い、体温がいつもより高めである 朝、排尿がない 機嫌が悪く、元気がない 顔色が悪くぐったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染のおそれがないと診断されたとき <u>24時間以内に2回以上の水様便がない</u> 食事、水分を摂っても下痢がない 発熱が伴わない 排尿がある 	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水分を摂ると刺激で下痢をすする 腹痛を伴う下痢がある 水様便が2回以上みられる 	<ul style="list-style-type: none"> 元気がなく、ぐったりしているとき 下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく発熱や嘔吐、腹痛を伴うとき 脱水症状と思われるとき 下痢と一緒に嘔吐 水分が取れない 唇や舌が乾いている 尿が半日以上出ない(量が少なく、色が濃い) 米のとぎ汁のような水様便が数回 血液や粘液、黒っぽい便のとき

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

☆ P50「別添 4 主な感染症一覧」(赤枠の中の部分)

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症状	診断	治療方法	予防方法	感染期間	登園のめやす	保育所において留意すべき事項
感染性胃腸炎 (ロタウイルス感染症・ノロウイルス感染症)	ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等	ロタウイルスは1~3日 ノロウイルスは12~48時間後	経口(糞口)感染、接触感染 食品媒介感染 吐物の感染力は高く、乾燥しエアロゾル化した吐物から空気感染もある	嘔気/嘔吐、下痢(乳幼児は、黄色より白色調であることが多い) 発熱、合併症として、脱水、けいれん、脳症、肝炎、	ロタウイルスは便の迅速抗原検査、ノロウイルスは迅速抗原検査遺伝子検査	対症療法 脱水に対する治療(水分・電解質の補給)、 制吐剤、 整腸剤	ロタウイルスに対してはワクチンがある。	症状の有る時期が主なウイルス排泄期間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること	<ul style="list-style-type: none"> 冬に流行する乳幼児の胃腸炎は殆どがウイルス性である。 ロタウイルスは3歳未満の乳幼児が中心で、ノロウイルスはすべての年齢層で患者がみられる。 ウイルス量が少量でも感染するので、集団発生に注意する。 症状が消失した後もウイルスの排泄は2~3週間ほど続くので、便とおむつの取扱いに注意する。 ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれる。嘔吐物の適切な処理が重要である。 食器等は、熱湯(1分以上)や0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いて洗浄。 食品は85度、1分以上の加熱が有効。

感染性胃腸炎の患者が発生した時の施設内の消毒

吐物や便の処理をしっかりと行うと同時に、施設内の消毒も必要です。

<消毒が必要な場所>

- ・ウイルスで汚染された手指が触れる機会が多い場所（200ppm）
- ・嘔吐物や便が付着した場所（1000ppm）

例）トイレ回り、洗面所、汚物処理室・患者の部屋入り口のドアノブ、廊下や階段の手すり、おむつ交換車、自動水栓でない場合の水道蛇口、ベッド上排泄の方が使用しているベッド手すりなど手指が触れる機会が多い場所

*施設の状況に合わせて、必要な場所を消毒して下さい

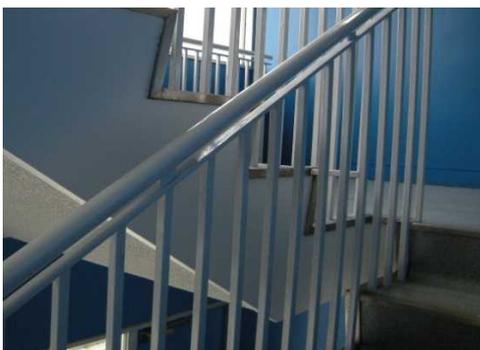
*消毒時は換気をしっかり行ってください。

【トイレで特に消毒が必要な場所】



トイレ入り口の扉、電気のスイッチ、トイレの扉、トイレの鍵、便座、手すり、ウォシュレットのボタン、手すり、水を流すレバー等的手指が頻回に触れる場所を中心に消毒して下さい。床の消毒は必要に応じて実施して下さい。

【トイレ以外では・・・】



階段や廊下の手すり、洗面所（特に水道の蛇口）など手指が触れる場所も消毒が必要です。

《過去に保健所より指導があった項目》

～保育室にて～

- ①嘔吐後、すぐに別室へ避難する
- ②洗面台にペーパータオルのごみ箱として、ビニール袋を取り付けていた

⇒ごみ箱を設置した

- ③オムツ交換マットが出ていた⇒使用後はマットを拭き、片付ける
- ④食前の手洗いとトイレ後の手洗い場所が同じ蛇口を使っている

⇒水道の蛇口を消毒(次亜塩素酸)する

- ⑤ウエルパスの空き容器に次亜塩素酸 0.02%消毒液を入れていた。容器には濃度の記入はあったが次亜塩素酸と記入がなかった⇒容器に次亜塩素酸と記入する
- ⑥排泄後のトイレマット：穴があいているマットは床も消毒する
- ⑦ペーパータオルに切り替えたのに、タオルがかかっていた
- ⑧再度手洗いの指導
- ⑨一人目の嘔吐や下痢の際は、『感染性のものかもしれない』と想定して消毒等の処理を行なう固形石鹸から液体石鹸に切り換える
- ⑩クラスの役割担当で、排泄担当となった翌週に食事担当（準備・配膳）とならないようにする
- ⑪オムツ交換は、マニュアルに拘らず、手袋が汚染されたと思ったら何回でも交換すること
- ⑫オムツの処理について、ある他市では感染発生時は、すべてのオムツを保育所で処分している。そのようにすることが望ましい
- ⑬オムツ廃棄のルートは、廃棄後きちんと消毒する
- ⑭オムツ交換のとき（排尿のみでも）手袋・マスクを着用すること
- ⑮ペーパータオルのゴミを捨てるゴミ箱は、ふた付きのもので、足でふたを開閉出来る物が良い

～給食室～

- ①ワゴンの車輪の消毒（ワゴンが部屋に入っているため）
- ②食事中に嘔吐があった時は、給食職員に伝える（皿の件）
- ③延長時の使用後コップについて
（使用後、翌日まで洗わずに給食室入口においていた⇒菌が浮遊する）
*この時期は感染の恐れがあるため、給食室に使用後のコップを入れないようにする。
対策として、コップを流しですすいでから給食室入口（前室）にもどす。洗う時はマスクをする
- ④嘔吐・下痢の発症があったら、給食調理員は保育室での配膳、喫食をしない
（ウイルスの検便検査を行なうことになった際には、調理員の場合は症状がなくても提出を求められます）
- ⑤給食調理員は保育室に入らない
- ⑥給食室の窓は開けない（外気が給食室に入らないようにする）
- ⑦汚染された食器の取り扱いはどの様にしているか

→保育室では2回消毒後、給食室ドアを開けた所に（前室）薬品を入れた容器を作る
その中に食器を入れておく。その後、給食室で再度消毒を行う

⑧ 検食の保存方法について

→保存食が一つだけでも、ラップのみではなくビニールに入れること

⑨ 調理員以外が給食室に入る場合（土曜日など）は、保育用のズボンを交換し、エプロンを取って、白衣に着替え、帽子を被りマスクをする。手洗いはブラシ（調理員が使用しているブラシとは別のブラシ）を使って、肘までしっかりと2回洗う。その後、手指消毒用アルコールをたっぷりと擦り込むようにする

～汚染物への対応～

① 便の処理の仕方：普通便になってもウイルスがいると思って対応する

⇒処理方法も下痢便時同様に行う

2週間は便の付着したオムツは保育所で捨てる。持ち帰らない

パンツに出てしまった普通便は便器に流し、パンツはビニール袋に二重で返す

② 下痢・嘔吐症状のある児童が排便したオムツは家庭に持ち帰らず、保育所で処分する。期間の目安は、症状がなくなってから2週間とする。（便中にウイルスが排出される為）

③ 嘔吐のみの症状であっても、便中にウイルスがいるとみなして保育所で処分する

④ 室内で嘔吐・下痢が発生したら、他児童を別室に移動させて消毒等の処理を行なう

⑤ 嘔吐の際には、汚れが目に見えなくても幅広くウイルスが散在していることを想定して、4メートル四方を目安に消毒を行なう。近くに他の児童がいたら着替えさせる。

⑥ 汚染物はきれいなところを再汚染させることがないように、処理する職員を決めて、触れる所や物の置き場所等に気をつける。

～保育についての指導～

① 医師の診断が胃腸炎と診断されなくても症状があれば疑い、対応すること

② 感染者の兄弟については出来れば休んで頂く事が望ましい。それが無理なら消毒を徹底するしかない

③ 月曜日に発症した人の場合、金曜日に何らかの症状は無かったか、土日はどこかへ行ったか等細かく情報を収集しておくことよい

④ 家庭内でも拡大しないよう保護者への注意喚起

⑤ 子どもに対して、うがい・手洗いの徹底をする

⑥ 児クラスで発症し、幼児クラスに発生者がいない場合はこの状態を是非ともくいとめるようにして保育する

⑦ 手洗い前の手で触れた蛇口を、手洗い後のきれいな手で触ることがないように、手を拭いたペーパータオルを使って閉めたり、児童の手洗い時に大人がついて蛇口の開け閉めを行なう

⑧ ペーパータオルの設置時は、給食室同様、横か下から取り出せるようにする

⑨ 自宅にて下痢・嘔吐の症状があったことを聞いたら、何時頃どのような状況だったか、受診病院、診断名、家族状況等を聞き取り、未受診であれば通院をお勧めする

⑩ 同じクラスで複数名の発症があったら、保護者に意識を持っていただく為に掲示等の周知をする。（ペーパータオルに切り替える周知も併せて行なう）

⑪ 前日に嘔吐・下痢症状があった児童の登所は、ノロウイルス流行期間中は控えていただ

く。医師の診断により登所した際など、やむを得ずお預かりする際には、別室で保育を行ない、様子を見ることをお伝えする。こうした保育所としての方針については、年度初めや入所時にあらかじめ伝えておけるとよい

- ⑫ 嘔吐処理時は、他の児童を別室で保育をする。別室に誘導する際には、汚染場所とは違うルートを通る。
- ⑬ 広めないこと。広めないためにはどうすればよいか一人一人自分の行動を見直し下さい

保健所からの指示

- ① 発症者の検便の提出
- ② 施設内集団発生調査票 を午前中 10:00 までに引き続き fax すること

職員の感染についての指導

- ① 職員が媒体になることは避けてほしい（職員の感染だけは是非とも避けてほしい）
- ② うがい・手洗い・消毒の徹底をすること。職員からの発症の場合、手洗いが不十分だという可能性が高い。手を洗ったつもりでも汚れが落とせていないこともあるため、再度手洗いを見直していく
- ③ 職員の不用意な移動は避ける。（乳児クラスから幼児クラスへ その逆も同様）
→止むを得ない場合は、エプロンを交換することにした
- ④ 職員の体調不良があった場合、その症状を詳しく記入すること
- ⑤ 新任職員への感染症対策研修をしっかりと行う
- ⑥ 職員から感染症が出た場合、給食職員は保育職員と一緒に休憩室の出入りは避ける。職員が使用する給湯室の水道の蛇口の消毒を徹底する。また、職員のコップは各自で洗う

ノロウイルスによる感染性胃腸炎に関する消毒について

【学校・保育所・幼稚園用】

1 消毒薬の作り方

【用意するもの】

- ・濃度が4～6%の塩素系消毒薬
 - ・2Lのペットボトル（2本）
 - ・手袋（消毒薬を扱うときに手荒れ予防に使用）
 - ・漏斗（じょうご）
- *用時調整が基本ですが、事前に準備する場合は、冷暗所に保存し、短時間で使い切ってください。
- ***窓を開け、換気をした状態で作成**してください。



ペットボトルのキャップ1杯≒5ml
厳密に測定する必要はありません。

【200ppm 消毒薬の場合】

*ドアノブ・手すり・テーブル等清潔な表面を消毒するときに使用

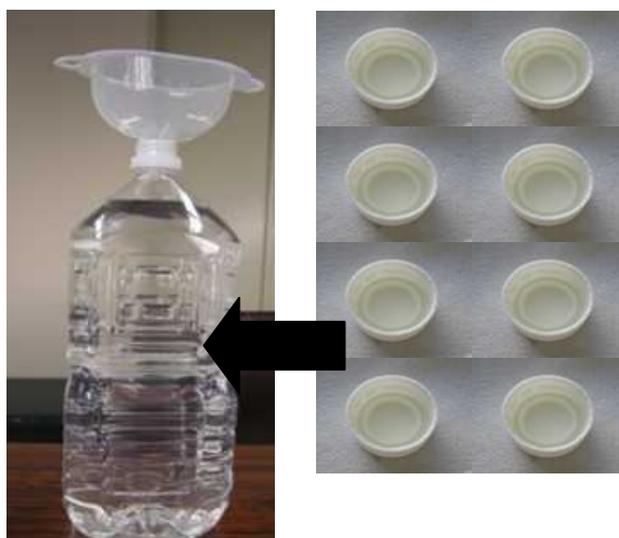
- ① 手袋を装着する
- ② 2Lペットボトルに水道水を半分程度入れる
- ③ ペットボトルの入口に漏斗を入れる
- ④ ペットボトルの**キャップ2杯分**の消毒薬を入れる
- ⑤ 水道水を追加する
- ⑥ キャップを閉めた後、上下によく振る
- ⑦ 濃度と作成日を記入し、冷暗所に保存



【1000ppm の場合】

*吐物や下痢便等の処理時等有機物による汚染がある場合使用

- ① 手袋を装着する
- ② 2Lペットボトルに水道水を半分程度入れる
- ③ ペットボトルの入口に漏斗を入れる
- ④ ペットボトルの**キャップ8杯分**の消毒薬を入れる
- ⑤ 水道水を追加する
- ⑥ キャップを閉めた後、上下によく振る
- ⑦ 濃度と作成日を記入し、冷暗所に保存



2 吐物処理セットの具体例



※靴カバーは、嘔吐物処理時に自分の靴の裏に吐物が付着し、汚染が拡大するのを防ぐ目的で使用します。

※感染拡大予防のため使い捨てのもの物を準備します。使い捨て出来ない物などは使用后消毒が必要

消毒を始める前に・・・

- ① 嘔吐した児童（園児）の周辺に人が来ないように注意を促す
- ② 他の児童（園児）達は消毒が完了するまで、別の教室に移動
- ③ 嘔吐した児童（園児）を保健室等へ移動

※嘔吐した児童（園児）の衣類には、よく見えなくても、吐物が付着している可能性がありますので取扱いに注意してください

- ④ 換気のために、窓を開ける（処理時に塩素ガスが発生するため）



3 吐物の処理準備

- 1 使い捨て手袋（2枚重ねて使用）・使い捨てエプロン・使い捨てマスクを着用
*袖のないエプロンの場合は、着用している衣類の汚染を防ぐために、袖をまくる
- 2 使い捨てキャップを着用
*キャップがない場合は、髪を縛るなど、床につかないように工夫
- 3 靴カバーを着用（バスブーツ等でも可）



手袋は 2 枚重ねて着用。

袖なしエプロンの場合、袖をまくる



長そでの使い捨てエプロンがあれば、長そでのエプロンの着用が望ましい。

靴カバーがない場合は、靴を脱いでバスブーツを利用。使用後は消毒する。

4 消毒の手順



バケツにゴミ袋を2重にセットし、ゴミ袋の中に1000ppmの消毒薬を吐物が浸る程度の量、事前に入れておく



吐物をペーパータオル等で覆う。吐物を広げないように、外側から中心に向けて静かにふき取る。



拭き取った吐物をバケツに入れる。外側の手袋を外す。(内側の清潔な手袋を触らないように注意)

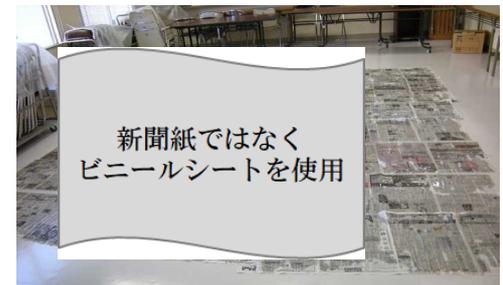


ゴミ袋の口をしっかりと縛る。



吐物があった場所を中心に**4メートル四方**をビニールシートで覆い、1000ppmの消毒薬を**浸すよう**にかけていく

* 2人以上いる場合は、吐物処理をしている間に別の職員が周囲から消毒を進めることができます。



消毒薬をかけ終わってから、10分程度放置する。

【消毒後の回収作業】

消毒後なので、吐物による衣類の汚染リスクはないが、塩素により衣類の脱色等の可能性、塩素による刺激臭があるため、新しい使い捨てマスク・使い捨て手袋・使い捨てエプロンを着用する。



新聞紙ではなくビニールシートを使用

ゴミ袋を準備するビニールシートを取り外す



集めたビニールシートをゴミ袋に入れ、しっかりと口を縛る



ビニールシートを取り外した後、ぞうきんで水拭きする。使用したバケツを消毒し、片づける。塩素の匂いが消えたら換気を終了。

注意事項

- ・スプレーボトル使用は、あまりお勧めしません。(点状に広がり、消毒できない場所ができる)
- ・消毒をしている間に、処理した吐物を所定の場所に捨てます。(できる限り屋外に出してください)
- ・4mの目安として、45リットルのビニール袋を広げたものを約3枚並べた大きさが相当します。
- ・吐物処理時に利用したマスク等のPPE(个人防护具)は汚染されているリスクが高いため、外して捨てます。

5 マスク等のPPE（個人防護具）の外し方

PPEはあらかじめゴミ袋を用意し、外すたびにゴミ袋へ入れてください。



手袋をはずす。
石けんと流水で手を洗う



靴カバーを外す。
(カバーの外側に手が触れないように注意)

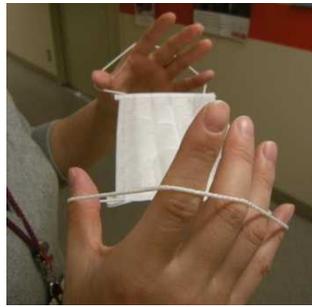


エプロンを外す。

えりひもと腰ひもを外し、エプロンの外側に手が触れないように注意。エプロンの外側を中に入れるように丸めて処分する。



キャップを外す。



紐の部分に触りマスクを外す。(マスクの表面に触れないように注意する)



ゴミ袋の口をしっかりと縛る。



石けんと流水で手を洗う。

6 その他の注意事項

- ・嘔吐した児童（園児）が触れたと考えられる場所を消毒薬（200ppm）で消毒して下さい。（別紙1参照）
- ・体調不良者は給食当番をお休みできるようにして下さい。
- ・複数名の有症者が発生した場合は、トイレや教室等の消毒について検討して下さい。
- ・職員も含め健康状態の把握に努めて下さい。
- ・職員室に共有タオルは設置しないようにして下さい。（ペーパータオルまたは個人用タオルを使用）

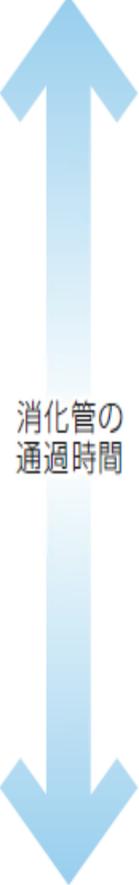
7 保護者への情報提供

嘔吐・下痢等での欠席が複数名発生しているときは、保護者へ情報提供し、自宅での対応について注意喚起をお願いします。

(情報提供の例)

- ・感染性胃腸炎と思われる児童が増えているので、ご家庭でも体調管理に注意してほしい
- ・体調不良時の無理な登校は控え、医療機関を受診してください
- ・自宅で嘔吐した時は、素手で処理せずゴム手袋等を使用すること
- ・自宅で嘔吐した時は、塩素系ハイター等で処理してほしいこと
- ・下痢症状がある場合は、塩素系ハイター等でトイレや洗面所等の消毒の実施してほしいこと
- ・吐物や便が付着した衣類は85度以上を維持した湯に1分以上浸してから洗濯すること
- ・食事前、トイレ後の石けんと流水での手洗いの徹底

【便の性状一覧】

 <p>非常に遅い (約 100 時間)</p> <p>消化管の 通過時間</p> <p>非常に早い (約 10 時間)</p>	1	コロコロ便		硬くてコロコロの 兔糞状の便
	2	硬い便		ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとぐろを巻く便
	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がほぐれて、ふにゃふ にゃの不定形の小片便 泥状の便
	7	水様便		水様で、固形物を含まない 液体状の便

〈ブリストルスケールによる便の性状分類〉

数字が小さいほど便に含む水分が少なく硬くなります。数字が大きいほど便は水っぽくなります。

便秘の時の便はブリストルスケールでいうと1～2、下痢の時の便は水分が多くなりタイプとしては6～7にあたります。

保護者配布物

保護者各位

保育所長

嘔吐・下痢症状が起きた時の保育所の対応について(お願い)

乳幼児期においては、嘔吐や下痢の症状を起こす病気が多くあります。そのなかでも感染力が極めて強いウイルスもあり、容易に集団感染を引き起こし、お子さんによっては症状が重くなってしまうこともありますので、保育所におきましては「保育所における感染症対応ガイドライン」(厚生労働省作成)を参考に感染予防に努めております。

そこで下記のような対応をさせていただきますので、ご理解とご協力をよろしく申し上げます。

記

- 嘔吐物や下痢便で汚れた衣類は、ウイルスの感染拡大を防ぐため汚れを水洗いせずそのままビニール袋に入れた状態で持ち帰っていただきます。(嘔吐物や便で汚れた衣類等は、廃棄する事が感染予防に繋がります)
- 嘔吐や下痢症状がある場合は、受診をお願いします。
- 嘔吐・下痢があった場合の登所の目安は次の通りです。

下痢の場合	嘔吐の場合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染のおそれがないと診断された時 ・ 24 時間以内に 2 回以上の水様便がない ・ 発熱が伴わない ・ 食事や水分をとっても下痢がない ・ 尿が出ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染のおそれがないと診断された時 ・ 24 時間以内に 2 回以上の嘔吐がない ・ 発熱がみられない ・ 水分がとれ食欲がある ・ 機嫌がよく元気である ・ 顔色が良い
<p>「24 時間以内に 2 回以上の嘔吐がない」という意味は、保育所で例えば午後 3 時に嘔吐がありましたら午後 3 時から 24 時間家庭で様子を見て頂きます。翌日 3 時まで嘔吐症状(又は水様便)が無ければ登所可能な目安ということになります。ご理解、ご協力をお願い致します。</p> <p>ご質問があれば、事務室までお願いします。</p>	

～保育所における感染症対策ガイドラインより～

嘔吐・下痢で汚れた衣類の取り扱い及び消毒について

嘔吐物や下痢便にはウイルスが大量に含まれています。そして、わずかな量のウイルスが体の中に入っただけで、容易に感染します。

保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省作成）において、保育所で汚れた衣類を洗うことでウイルスが保育所内に広がり感染拡大につながる可能性があるため、嘔吐物や下痢便で汚れた衣類はビニール袋に入れて保護者に持ち帰ってもらうようにするとあります。

ご理解とご協力の程よろしくお願い致します。

☆吐物や下痢便が付着した衣類の消毒は以下をご参照下さい。

①洗濯前の準備

お洗濯をされる方は、手袋・マスク・エプロンを着用します。



②吐物の拭き取り

ペーパータオル等で吐物を静かに拭き取ります。



【① 使い捨ての手袋・マスク・エプロンを使用した場合、②の工程が終了後使用したものをビニール袋に入れて捨ててください。】

③衣類の消毒

水 1L に塩素系漂白剤（ハイター・ブリーチなど）を 20ml（約キャップ 1 杯）の割合で入れ、衣類を浸します。



④消毒薬に 30 分浸す



⑤洗濯と乾燥

洗濯機で通常通り洗濯し、よく乾燥させます。



☆使い捨てでない手袋・マスク・エプロンを使用した場合は、ここで一緒に消毒液に浸すとよいでしょう。しかし、感染拡大防止のため再利用せず使い捨ての物を使用されることをお勧めします
★消毒薬の濃度が濃いので、色落ちする可能性があります。

- ※漂白による色柄落ちの可能性がありますので、消毒液の取り扱い説明をよくお読みください。
- ※消毒中は換気を十分に行ってください。
- ※漂白剤以外には、85℃で1分間以上の加熱又はスチームアイロン1カ所2分間あてるなどの方法があります。
- ※衣類の汚れ具合によっては、廃棄することをご検討下さい。

☆登所の目安

感染の恐れがないと診断されたとき。

嘔吐・下痢症状が治まり（24時間内に下痢や嘔吐がない）、普段の食事が出来るようになってから登所をお願いします。登所の際には、「登所届」の提出をお願い致します。

胃腸炎の感染を広げないために

食器・環境・ リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、嘔吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 嘔吐や下痢の症状が見られる時の食器等は、食後すぐに洗わず、塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
 - ◇次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬液を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、消毒後、他のものとは別に最後に洗いましょう。
 - ◇85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
 - ◇高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります

嘔吐物などの

処理

- 患者の嘔吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口の中に入って感染することがあります。
 - ◇使い捨てのマスクやエプロン、手袋などを着用します。
 - ◇ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - ◇拭き取った嘔吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で塩素液に浸します。
 - ◇しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - ◇終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素液の割合は・・・

水 1L に 塩素系漂白剤（ハイター・ブリーチなど） を 20ml（約キャップ 1 杯）の目安

嘔吐や下痢の症状がある時には・・・

- 水分補給のポイント：
 - ・お勧め飲み物：乳幼児用イオン飲料、お茶、白湯
 - ・避けたい飲み物：牛乳、炭酸飲料、柑橘類のジュース
 - ・医師に指示に従い、少量ずつ間隔を空けて与えます。欲しがらからといって、一度にゴクゴク飲ませることは、胃腸に負担を与えるので控えましょう。
 - ・水分を与えても吐かない事が確認できたら、コップで1口ずつ与え、30分～1時間位して吐かなければ1口ずつ増やして行く（水分を与え始めて半日位は、ここまでにする）
- 食事のポイント
 - ・開始時期は、吐き気が完全に治まり、水分がしっかりと摂れる（目安として1回量がコップ半分以上）ようになったら、消化の良い物を少量ずつ与えることから始めましょう。
 - ・消化の良い食べ物：おかゆ、軟らかく煮たうどん（短く切る）、野菜スープ、りんごのすりおろし、白身魚など
 - ・控えたい食べ物：食物繊維を多く含む食事、脂っこい料理、香辛料の多い料理、糖分を多く含む料理やお菓子。
例えば：肉、芋、ごぼう、豆類、乾物、海藻、脂肪分の多い魚、カステラ、アイスクリーム、ヨーグルト等
 - ・徐々に、硬さと量を増して行きましょう。
※母乳はそのまま大丈夫。ただし、量が多くならないように気をつける。



※受診が必要だと考えられる場合：下痢や嘔吐が複数回続いた時、下痢や嘔吐の他に腹痛や発熱がみられる時、便や嘔吐物に血が混じっている時、下痢と嘔吐が重なっている時、黒かったりした時（白い便も要注意）、脱水が疑われる時等

※脱水状態が疑われる時：尿が半日以上出ない、唇や舌が乾いている、張りのない皮膚や陰囊等

IV章 疾病別（主な感染力がある感染症）対応

（7）留意すべき感染症

(7) 留意すべき感染症

ジカ熱・デング熱

【概要】

ジカウイルス・デングウイルスが感染して起こる感染症。
熱帯や亜熱帯の全域で発生
蚊を介して感染する。

【症状】

発熱・頭痛・筋肉痛や発疹など
※渡航中や帰国後に発熱など心配な症状のある場合は早めに受診をする
ジカ熱に妊婦が感染すると小頭症などの先天性障害を持った子が生まれたり、デング熱では出血を伴うデング熱出血熱となり重症化することがある。

【潜伏期間】

2～14日

【感染経路】

発症した人が蚊に刺されると、その蚊にウイルスが移り、その蚊に刺された他の人に感染する。

【予防方法】

☆蚊に刺されないようにする

ポイント

- ・肌の露出しない長袖、長ズボンを着用
- ・素足でのサンダル履きは避ける
- ・白など薄い色のシャツやズボンを選ぶ
- ・露出する部分は蚊の忌避剤を使用する
- ・蚊取り線香などを使って蚊を近づけない

☆蚊の発生を減らす

ポイント

- ・水たまりを作らない
- ・排水溝の清掃
- ・下草刈り

エボラ出血熱

【概要】

病原体はエボラウイルス（フィロウイルス科）

主として患者の体液など（血液、分泌物、吐物、排泄物）に触れることにより感染する。

【症状】

発熱・倦怠感・食欲低下・頭痛など

その後嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状

重症例では神経症状、出血症状、血液低下などが見られ死亡する

後遺症として関節痛、視力障害、聴力障害などがみられることがある

【潜伏期間】

2～21日（平均1週間）

【感染経路】

発症した人が蚊に刺されると、その蚊にウイルスが移り、その蚊に刺された他の人に感染する。

【予防方法】

- 流行している地域への旅行は控える。
- 野生動物や患者に直接接触しない
- 洞窟に入らない（感染したコウモリと接触する恐れがある）

参考：厚生労働省 HP より

V章 職員に関する対応

(1) 職員が感染症発症した時の治癒証明書について

ア 職員の治癒証明書の必要性について

- (ア) 職員から感染症が発生（感染）したということが無いようにする
- (イ) 保育所は集団生活の場であるため感染の可能性があるのかを明確にし、職員は就労にあたる必要がある

イ 治癒証明書が必要な疾患について

子どもと同様な疾患を感染症ととらえ、罹患した場合は治癒証明書を提出すること。

※H28.7月より治癒証明書の提出の基準を決定した。松戸医師会から出されていた「登園の基準」に書かれている感染症を対象にしていたが、マニュアルの改訂と共に提出する対象感染症を子どもと統一した。

ウ 治癒証明書について

- (ア) 職員が感染症にかかったときは、病気休暇取得の意向を確認し、病気休暇の手続きをする。
- (イ) 治癒証明書の様式はインフルエンザ時と同様
- (イ) 診断書の場合は内容に初診日と就労可能日を明記してもらう

※いろいろなケースがあるため所属長や課と相談する。

R3.第5回看護師会議確認事項

感染症であっても、病気休暇を必要としない場合は治癒証明書や診断書はいらぬ。診断を受けたことや治療が終わったことなど事後わかるように書き留めておくこと。

病気休暇は必要でないが、子どもとの接触を控え勤務する場合は、事務室等の勤務が出来るように配慮する。

※感染の可能性がなくなるまでは（胃腸炎など）子どもと接触は控える。

感染症一覧

(「保育所における感染症対策ガイドライン」「厚生労働省感染症・予防接種情報」より引用)

病名	主な症状	予防接種	登所のめやす
麻疹 (はしか)	高熱と同時に発疹後、ほほの内側に白い斑点(コプリック斑)	有	解熱した後3日を経過するまで
インフルエンザ	突然の発熱・だるさ 関節痛・頭痛・のどの痛み・鼻水・咳	有	発症後最低5日間且つ解熱した後、乳幼児は3日を経過するまで
風疹 (三日はしか)	淡紅色の発疹 リンパ節の腫れ	有	発疹が消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	発疹は紅斑から丘疹、水泡、痂皮の順に変化する	有	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	発熱、耳の下の腫れと痛み	有	腫れが発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
結核	発熱・咳・呼吸困難 チアノーゼ	有	医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで
咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症)	39℃前後の発熱 のどの痛み・目の充血	無	主な症状が消失し、2日を経過するまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	流涙・白目の充血・目やにまぶたの腫れ	無	結膜炎の症状が消失するまで
百日咳	のどの痛み・鼻水・咳から次第に咳が強くなり1~2週間で特有な咳	有	特有な咳が消失し、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	激しい腹痛・頻回の水様便・血便 発熱は軽度	無	医師が感染の恐れがないと認め5歳未満の子どもについては2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所可能
急性出血性結膜炎	急性結膜炎で、目の充血・目の痛み・目やに 結膜出血	無	医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	頭痛・発熱・けいれん 意識障害・点状出血・関節炎	有	医師が感染の恐れがないと認めるまで

病名	主な症状	予防接種	登所のめやす
溶連菌感染症	突然の発熱・咽頭痛 時に発疹	無	適正な抗菌剤治療開始後、24~48時間を経過し、全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ肺炎	咳・発熱・頭痛	無	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態が良いこと
手足口病	水疱性の発疹が口・手足に出現、発熱は軽度	無	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事ができること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	軽い風邪症状・頬の赤み 手足に紅斑	無	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎)	発熱・吐き気・嘔吐・下痢	ロウイルスのみ有	嘔吐、下痢等の症状が治まり 普段の食事ができること
ヘルパンギーナ	突然の高熱・のどの痛み 喉に水疱	無	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事ができること
RSウイルス感染症	発熱・鼻汁・咳・喘鳴 呼吸困難	ハイリスク児のみ有	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	神経に沿って片側性に 小水疱・神経痛・かゆみ	無	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	3~4日の高熱 解熱後体幹部の発疹、軟便	無	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと

治 癒 証 明 書

患者名 _____

病 名 _____

付記

上記の患者は 月 日に当院を受診。
すでに治癒し感染するおそれはないため、 月 日から
就労可能なことを認めます。

年 月 日

病院名

医師名

印

事務連絡
平成26年1月22日

所属長

人事課

「インフルエンザ」による病気休暇の申請について

今冬においても、インフルエンザが流行しており、病気休暇を取得する職員が増加しております。

このインフルエンザは、国内最大の感染症であり、他の職員に対する感染力も強いことから、職場復帰にあたっては原則として「治癒(就労可能)証明」が必要となる疾患です。

これに伴いまして、「インフルエンザ」による病気休暇の申請の場合は、流行性疾患でもあることから、下記の必要事項が明確になる証明書（医師の診断書や治癒証明等）が必要となります。

また、証明書については、添付の雛型を参考にさせていただき、雛型自体を活用していただきますようお願いいたします。

なお、医師の診断に基づく出勤停止期間は、絶対に出勤せずに、療養に専念していただきますよう併せてお願いいたします。

記

1. 証明書に必要な記載事項

- (1) 患者名
- (2) 疾患名
- (3) 発症(初診日)及び治癒日(就労可能)の記載
- (4) 病院名
- (5) 医師名
- (6) 記載日

○問い合わせ先○

・休暇等について
人事課 考査班
内線 2246

・症状等について
医務室
内線 7710

市職員に対する腸内細菌検査陽性者対応（概要）
（腸管出血性大腸菌 0-157・細菌性赤痢菌・サルモネラ菌）

1 年間を通しての対策

労働安全衛生規則第 47 条に基づき、給食に携わる給食調理員、保育士等の職員に対し、腸内細菌検査を年間通して実施している。（下記のとおり）

1 名 称	腸内細菌検査業務委託
2 検査項目	腸管出血性大腸菌 0-157・細菌性赤痢菌・サルモネラ菌（腸チフス、パラチフス含む）の検査
3 対象課（施設） 及び回収場所	仕様書『施設一覧』参照
4 対象職種	保育士・給食調理員・看護師・栄養士・作業療法士等
5 検査回数	仕様書『検査回数表』参照
6 回収方法	委託業者は、仕様書『腸内細菌検査回収日程表』で指定した日程で、検体と腸内細菌検査提出者一覧を回収する。
7 結果報告	陰性の場合・・・対象課（施設）及び医務室（人事課）に文書で報告する。 陽性の場合・・・対象課（施設）、医務室（人事課）に電話で連絡し、その後文書にて報告する。

2 検査結果が陽性の場合の対応（無症状病原体保菌者）

- （1）腸内細菌検査結果陽性と判断された職員については、医務室を通じ、産業医の診察を受け、治療および検査を行う。（0-157 の場合は、保健所の指示に従う）必要により産業医の紹介（紹介状発行）を受け、他医療機関で治療および検査を行う。
- （2）産業医の診断書により、自宅療養または他の業務に従事する。（自宅療養の場合は病气休暇取り扱い、他の業務に従事する場合は担当課で原本保管）
※所属長から本人に連絡し、直ちに産業医の診断を受けるべく調整を行う。
※本人のプライバシーについては、極力配慮する。

3 具体的な対応の流れ（別紙のとおり）

4 腸内細菌検査以外で発見された場合の対応（臨床症状がある場合）

- （1）感染症法に基づき、届出を受けた保健所からの指示に従う。
- （2）感染が市民（乳幼児・児童等）・他職員に拡大されるおそれのある時は、「松戸市感染症会議」事務局との連携で対応する

検便検査にて陽性であった場合、検査機関より電話連絡にて第一報を受け、その後 FAX にて結果が届く。



対象所属より当該職員および周囲状況を確認し、医務室に報告。

- ・職種、勤務状況及び身体症状の経過
- ・家族/職場/周囲の症状の有無



医務室で産業医と受診調整後、担当課に受診日時連絡をします。

対象所属より、当該職員に受診日時、持ち物等連絡してください。

対象者の方への連絡事項

受診医療機関 松戸市立総合医療センター

<持参するもの>

初回診察時 「産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書」持参のこと R3. 4～

- ① 検査結果（忘れると初診加料も請求）
- ② 診断書（初回）・報告書 所属,職種,職番,氏名は対象者自身が記入。
- ③ 健康保険証 ④ 診療に係わる料金（文書料、処方薬料等）

復職診断時 「産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書」持参のこと R3. 4～

- ① 診断書（治癒証明書）・報告書 所属,職種,職番,氏名は対象者自身が記入。
- ② 健康保険証 ③ 診療に係わる料金（文書料等）

<受診方法>

- ① 受付時間内に（8：30～11：00）、総合受付に並び、検査結果を提示し、市の職員であることと内科（〇〇医師）の受診である旨、初診加算料はかからないと言われたことを伝える。
- ② その後、2階21番外来受付へ移動し、外来受付職員に「市職員の腸内細菌検査で〇〇医師の了解を得て診察を受けにきました」と伝える。（既に〇〇医師には話は通している。）
- ③ 初診後に治療を開始し、医師の指示期間に再検査をする。
再診予約日に、陰性なら持参した診断書（治癒証明書）を記入してもらう。
- ④ お支払いし終了。

<診断書の提出>

産業医が記入した診断書・報告書は、速やかに所属に提出する

M:¥4832000 保育課¥102 地域連携班¥00 帳
票類 原本¥08-1 職員のサルモネラ菌検出における
フロー¥初診時持参フェックサ

受診後、当該職員から提出された各診断書のコピー、報告書の原本を医務室に提出して下さい。

産業医による腸内細菌検査結果陽性者に関する報告書

報告書作成日 令和 年 月 日

人 事 課 長

産業医氏名 _____

別紙のとおり下記職員の診断をしましたので報告します。

所属		職種	
職番		氏名	

診 断 書

所属		職種	
職番		氏名	

診断名

上記の者は、令和 年 月 日の職場での検便検査において、パラチフスが検出され、無症状病原体保菌者と判断される。

現在の病状は[調理員・保育士・看護師・栄養士・作業療法士・臨時職員等]という職務の遂行上支障有と判断されるため、治療目的として 月 日から当面14日間の[自宅療養]が必要と認める。

なお、松戸保健所長より通知される就業制限解除通知書をもって職場復帰を認める。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

4つの枠は職員が記入し持参する

診 断 書

所属		職種	
職番		氏名	

診断名 パラチフス

診断名のみ変更し使用する
(O-157、赤痢、サルモネラ菌
(腸チフス、パラチフス含む))

上記の者は、令和 年 月 日の職場での検便検査において、**パラチフス**が検出され、無症状病原体保菌者と判断される。

現在の病状は[調理員・保育士・看護師・栄養士・作業療法士・臨時職員等]という職務の遂行上支障有と判断されるため、治療目的として 月 日から当面14日間の[自宅療養]が必要と認める。

なお、松戸保健所長より通知される就業制限解除通知書をもって職場復帰を認める。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

診 断 書
(治癒証明書)

所属		職種	
職番 (有・無)		(フリガナ) 氏名	

病名 _____

頭書の者は、 月 日の検便検査において、便中に病原性細菌が陰性であることが確認された。

通常の業務に戻ることが許可されると判断できます。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

4つの枠は職員が記入し持参する

診 断 書

(治癒証明書)

所属		職種	
職番 (有・無)		(フリガナ) 氏名	

病名 パラチフス

診断名を変更し使用する
(O-157、赤痢菌、サルモ
ネラ菌 (腸チフス、パラチフ

頭書の者は、 月 日の検便検査において、便中に病原性細菌が陰性であることが確認された。

通常の業務に戻る事が許可されると判断できます。

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

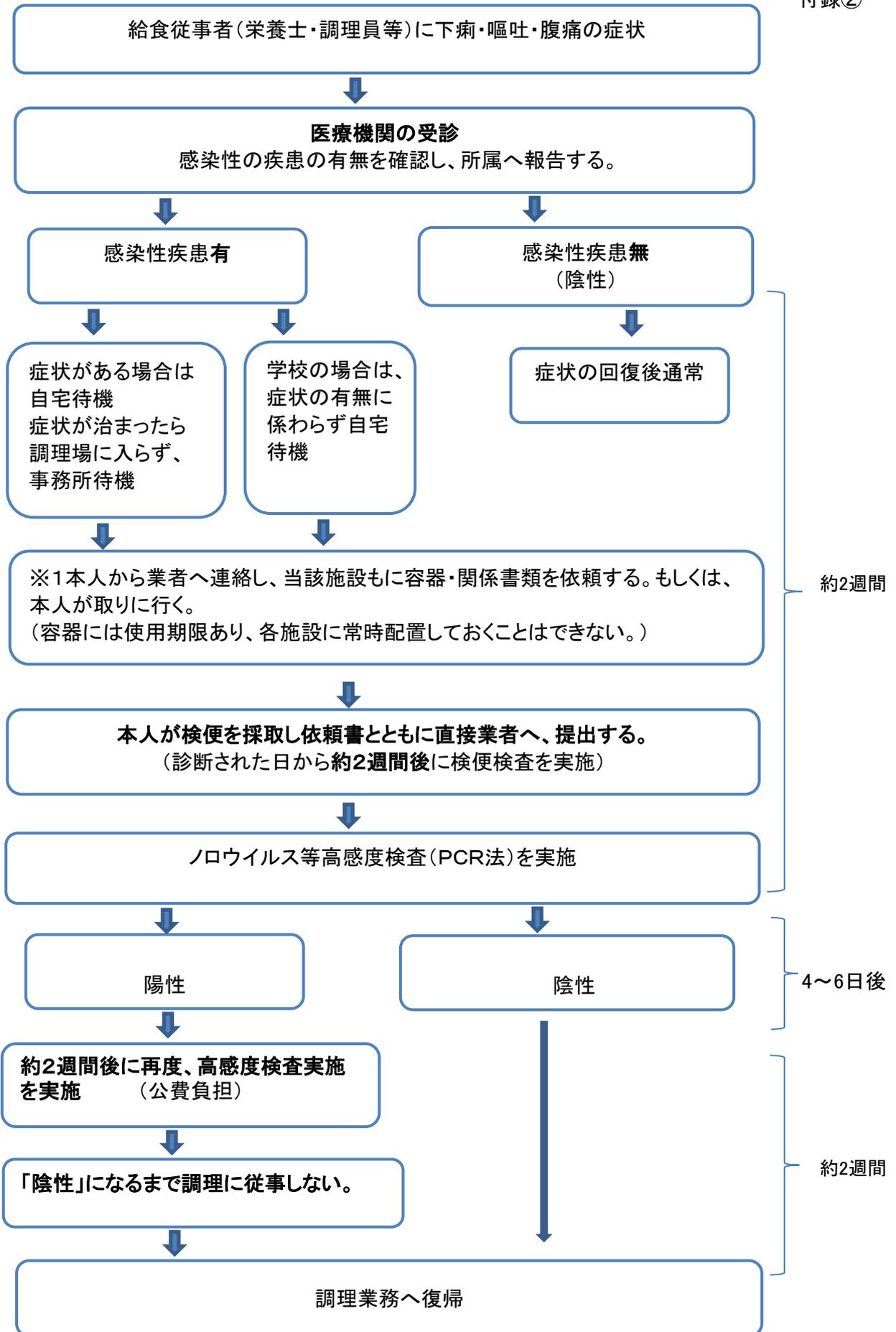
〒271-8588 松戸市根本 387-5
松戸市役所人事課医務室
産業医 田代 淳
電話 047-366-7602

腸内細菌陽性者の対応について【無症状態病原体保有者対応の流れ】3類感染症(0-157・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス)

本人のステージ	当該職員 (健康保衛者)	担当課等【職場】	医務室(人事課)	産業医【市立病院】	健康福祉政策課	保健所
<p>腸内細菌検査結果で陽性(検便結果)が判明</p>	<p>報告受理</p>	<p>検査機関より結果受理</p> <p>関係機関に報告 ①職員本人 ②担当課 ③医務室</p> <p>*担当課の判断で、必要に応じて、市長、副市長に報告。</p>	<p>検査機関より結果受理</p> <p>報告受理(当該職員及び家族の健康状況、感染源、職場内の状況確認をする)</p> <p>関係機関に連絡を入れる ①人事課 ②産業医 ③保健所 疾病対策課(今後の対応含め指示を仰ぐ) ④健康福祉政策課(連絡は一報のみ。あとは担当課からとする)</p>	<p>保健所より、当該職員の氏名・住所・連絡先・症状・職場の連絡先・職場内の状況を聞かれることがあるので、事前に確認しておく。</p> <p>報告受理</p>	<p>報告受理</p>	<p>報告受理</p> <p>担当課等への指示 ①健康調査 ②施設消毒</p>
<p>健康状況の把握【臨床症状】と感染拡大防止策</p>	<p>受診日時確認</p> <p>*別紙産業医受診に係る流れを確認の上受診する。</p>	<p>関係機関に報告 ①健康状態の確認・報告(数日間継続)(市民・職員) ②施設内の消毒(保健所の指示) ③業務調整</p> <p>受診日時等の確認・報告</p>	<p>受診調整</p> <p>当該職員の受診日時等の報告</p>	<p>受診調整</p>	<p>2次感染の可能性や感染拡大により危機管理に備える必要に応じて ・保健所と連携 ・担当課と調整</p>	<p>届出受理</p>
<p>診療検査 疫学調査</p>	<p>受診(産業医)診断書の受理</p> <p>診断書の提出 病気休暇の申請</p> <p>就業制限通知書の受理 就業制限通知書の提出</p> <p>①除菌治療開始(抗菌剤が1週間程度処方されることが多い) ②検便(内服中および内服終了し48時間以降の2回検査)</p>	<p>①診断書の受理 ②医務室に診断書(複写)の提出 ③病気休暇受理し、人事課へ提出</p> <p>就業制限通知書受理(原本)</p> <p>保健所の疫学調査を受ける</p>	<p>診断書の受理(人事課) 診断書(複写)の受理(医務室)</p> <p>就業制限通知書受理(複写)</p>	<p>産業医による診察 保健所に届出(感染症法に基づく)</p> <p>①診察 ②診断書(自宅療養の診断となる。復職は就業制限解除通知をもって可とする) ③除菌のための治療(抗菌剤が1週間程度処方されることが多い)</p>	<p>就業制限通知書発行</p> <p>疫学的調査(保健所は菌株を検査機関から取り寄せる)</p> <p>検便(内服中および内服終了し48時間以降の2回検査)</p> <p>数日程度</p>	<p>結果が <陰性>ならば就業制限解除通知書(陰性化証明)を発行 <陽性>ならば陰性化するまで継続支援を行う</p>
<p>治癒 業務復帰</p>	<p>就業制限解除通知書の提出</p>	<p>①就業制限解除通知書の受理 ②医務室に就業制限解除通知書(複写)の提出 ③健康福祉政策課に陰性化の報告</p>	<p>就業制限解除通知書受理(複写)</p> <p>ファイルの保管</p>	<p>陰性化の報告受理</p>		

栄養士・給食調理員に感染性胃腸炎(ノロウイルス等)の疑いがある場合の対応

付録②



委託業者連絡先:MML(松戸メディアカルラボラトリー)047-712-2240(担当者:戸張氏)
 ※1学校職員の場合は、自宅待機のため、検体容器は所属もしくは直接容器を業者に取りに行く。
 ※検体の持ち込み場所:住所:松戸市日暮5-112
 ※所長業務の手引き参照
 P13『保育所職員の感染性胃腸炎(ノロ等)罹患または疑いの場合の対応』