

保健衛生・感染症対策管理マニュアル

幼保連携型認定こども園 美里さくら幼稚園

《 令和5年11月1日 作成 》

目次

1・健康管理	(p. 2)
2・衛生管理	(p. 2)
3・区域管理	(p. 4)
4・健康診断(内科・歯科)	(p. 4)
5・予防接種について	(p. 4～)
6・感染症とは	(p. 11～)
7・感染症の登園基準	(p. 14～)
8・おう吐物対処について	(p. 18～)

1. 健康管理

こども園では、感染症に対する抵抗力の弱い乳児と一緒に遊んだり、隣り合ってお昼寝をしたりするなど、長時間にわたって生活をする場です。当園では、こども家庭庁2023年一部改訂(厚生労働省2018年作成)「保育所における感染症ガイドライン」にのっとり、一人ひとり子どもの健康を安全の確保とともに、集団での健康と安全を保障して保育をしています。また、職員が感染症などに的確かつ迅速に予防または対応するために必要な事項を定めて、園児・職員の生命・健康を守る事を共有しています。

職員の健康管理

- ・ 本園で働く全ての職員は、年一回の健康診断を必ず受ける。各自で受診した際にもこども園に報告をする。また、調理担当者及び調乳に関わる職員は、毎月一回の病原菌検査を受けること。
- ・ 職場が乳幼児施設であることを認識し、自己の予防接種歴、既往歴を確認し、不確実な時は、医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことが望ましい。
- ・ 自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、早めに医療機関を受診する。特に注意が必要な例としては、インフルエンザ様疾患の発熱時は2日以内に、目やに、充血がひどくある場合は、速やかに専門医へ受診することが大切である。

2. 衛生管理

衛生管理	
職員	1.清潔で動きやすい服装。 2.アクセサリなどの除去 3.爪は短く切る。勤務中はつけ爪、マニキュアはしない。 4.手に傷があるときは、食品に直接手を触れない。 5.衛生管理の基本は、手洗いにあることを常に意識し施行すること。 6.手拭きタオルは個人で所持し、汚れたらその都度交換する。
園児	1.爪の手入れは週一回してもらうことを保護者にお願する。 ← ※怪我の予防になります。 2.トイレの使用後、食事前、戸外活動後は、必ずするように指導する。 3.園児のタオルは個別とし、毎日清潔なタオルを持ってきてもらう。 4.衛生教育を徹底する。【・からだのはなし(2歳児～年長) ・ほけんたより配布(0.1歳児)】
保育室	1.適切な室温(夏季 26～28℃ ・冬季 20～23℃)湿度(60%)の保持と換気。 2.定期的な清掃(冷暖房機、加湿空気清浄機、床、棚、窓、テラス、蛇口、排水溝など) 3.個人専用の日用品(タオルやうがい用コップ、水筒など)の適切な管理 4.遊具等の衛生管理(直接口に触れる遊具:洗う、干す)(その他の遊具:適宜、水洗いや消毒) 5.手が多く触れる場所(ドアノブや手すり、照明スイッチ等)はアルコール消毒の実施。

食事・おやつ	<ol style="list-style-type: none"> 1.給食室の衛生管理の徹底。 2.衛生的な配膳、下膳。 3.手洗いの施行 4.テーブル等の衛生管理と食後の清掃徹底。 5.スプーン、コップなどを共有しない。 6.乳児の食事、おやつの際は専用エプロンを着用する。
調乳室	<ol style="list-style-type: none"> 1.調乳室は清潔を保ち、清潔なエプロンを着用して調乳に当たる。 2.調乳器や哺乳瓶等は、適切な消毒を行い、衛生的に管理する。 3.乳児用調製粉乳(ミルク)は、使用開始日を記録する。サルモネラ菌等による食中毒対策として70℃以上のお湯で調乳し、調乳後2時間を超えてしまったミルクは廃棄する。
おむつ交換	<ol style="list-style-type: none"> 1.糞便処理の手順の徹底。 2.交換場所の特定。 3.交換後の手洗いの徹底。 4.使用後のおむつの衛生管理。
トイレ	<ol style="list-style-type: none"> 1.毎日の清掃と消毒(※特に便座、ドア、ドアノブ、その他多数の園児が共有する場所) 2.トイレ使用後は、個別タオルを使用。
寝具	<ol style="list-style-type: none"> 1.個別の寝具を使用する。 2.定期的な持ち帰りや洗濯や乾燥など、衛生管理を促す。 3.尿、糞便、嘔吐物で汚れた場合の消毒。
園庭	<ol style="list-style-type: none"> 1.衛生管理の徹底・動物の糞、尿等の速やかな除去。 2.砂場の衛生管理。(砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光消毒する)
プール	<ol style="list-style-type: none"> 1.使用日毎に水を入れ替える。 2.お尻洗いの徹底。 3.プール入水前、入水後のシャワーの徹底。

3. 区域管理

区域管理		
清潔 区域	調理室、調乳室	<ul style="list-style-type: none"> ・作業に入る時は必ず石鹸と流水で手洗いをを行う。 ・清潔な服装で作業をする。 ・汚染したものは持ち込まない。 ・清潔区域にあって使用するものは区域外に持ち出さない。
汚染 区域	トイレ・手洗い場 汚物処理室 おむつ交換場所 ゴミ置き場	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類が汚れる場合は使い捨てのエプロンをつける。 ・汚染・嘔吐物の処理は使い捨てマスク、手袋をつける。 ・ドアノブなどを触ったところは処理後に消毒をする。 ・清潔なものを不用意に持ち出さない。 ・汚染区域にあるものは区域外に持ち出さない。

4. 健康診断(内科・歯科)

健康診断 年2回(春・秋)

園内科嘱託医により内科検診をおこなっています。

健診の結果で所見があった場合は、おうちの方への声掛けでの確認や受診のお勧めをします。また、受診した際は結果を担任にお知らせください。

歯科検診 年2回(春・秋)

園歯科嘱託医により歯科検診をおこなっています。

健診受けた後に虫歯があった場合は、かかりつけの歯科医に用紙を持って受診してください。

5. 予防接種について

入園時、面接時に既往歴、予防接種状況を把握し、進級時にも内容の見直し確認をします。ワクチンで予防できる疾患は、積極的に受けるようお願い致します。

入園前から受けていきたいワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ロタウイルスワクチン ・インフルエンザ菌b型(Hib:ヒブ) ・小児肺炎球菌ワクチン ・B型肝炎ワクチン ・DPT-IPV(4種混合:百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)ワクチン ・麻疹風疹(MR)ワクチン ・水痘ワクチン ・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)ワクチン ・日本脳炎 ・BCG ワクチン
------------------	--

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

2023年4月1日版

日本小児科学会



標準的接種年齢と接種期間 ・ 日本小児科学会の考え方 ・ 注意事項

定期接種
 任意接種
 健康保険での接種

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
インフルエンザ菌b型 (ヒブ)	不活化	①-②-③はそれぞれ27-56日(4-8週)あける ③-④は7-13か月あける	(注1) ④は12か月から接種することで適切な免疫が早期に得られる。1歳をこえたら接種する	・ 定期接種として、①-②-③の間はそれぞれ27日以上、③-④の間は7か月以上あける ・ 7か月-11か月で初回接種：①、②の後は7か月以上あけて③、1歳-4歳で初回接種：④のみ ・ リスクのある患者では、5歳以上でも接種可能
肺炎球菌(PCV13)	不活化	①-②-③はそれぞれ27日(4週)以上あける ③-④は60日(2か月)以上あけて、かつ、1歳から1歳3か月で接種		・ 7か月-11か月で初回接種：①、②の接種後60日以上あけて1歳以降に③ ・ 1歳-23か月で初回接種：①、②を60日以上あける、2歳-4歳で初回接種：④のみ (注2) 任意接種のスケジュールは日本小児科学会ホームページ「任意接種ワクチンの小児(15歳未満)への接種」を参照 http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=316
B型肝炎 ユニバーサルワクチン		① 生後2か月 ② 生後3か月 ③ 生後7-8か月 ①-②は27日(4週)以上、 ①-③は139日(20週)以上あける	家族内に母親以外のB型肝炎キャリアがいる場合は、生後2か月まで待たず、早期接種が望ましい	(注3) 乳児期に接種していない児の水平感染予防のための接種、接種間隔は、ユニバーサルワクチンに準ずる
B型肝炎 母子感染予防のための ワクチン	不活化	① 生直後 ② 1か月 ③ 6か月		・ 母親がHBs抗原陽性の場合、ワクチンと同時にHB免疫グロブリンを投与するが、ワクチンの接種費用は健康保険でカバーされる ・ 詳細は日本小児科学会ホームページ「B型肝炎ウイルス母子感染予防のための新しい指針」を参照 http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=141

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

2023年4月1日版

日本小児科学会



標準的接種年齢と接種期間 ・ 日本小児科学会の考え方 ・ 注意事項

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
ロタウイルス	生	<p>・ 生後6週から接種可能、①は8週・15週未満を推奨する</p> <p>・ 1価ワクチン（ロタリックス®）：①-②は、4週以上あける（計2回）</p> <p>・ 5価ワクチン（ロタテック®）：①-②-③は、4週以上あける（計3回）</p> <p>4種混合（DPT-IPV）、3種混合（DPT）、ポリオ（IPV）の接種開始時期の変更により、予防接種スケジュールを一部改訂しました。</p>	<p>生後15週以降は、初回接種後7日以内の腸重積症の発症リスクが増大するので、原則として初回接種を推奨しない。</p>	<p>(注4) 計2回、②は、生後24週までに完了すること</p> <p>(注5) 計3回、③は、生後32週までに完了すること</p> <p>・ 1価と5価の互換性は確認されておらず、取り寄せるなどして同じワクチンでの完了を最優先させる。定期接種では嘔吐時の再投与は認められていない。詳細は厚生労働省ホームページ「ロタウイルスワクチンに関するQ&A」を参照</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jinjuu/kenkou/index_00001.html</p> <p>・ 海外においては、母体が妊娠中に生物学的製剤による加療を受けた児への接種は推奨されていない。</p> <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/770826/Poliovirus_vaccination_programme_information_document_Nov_2018.pdf</p>
4種混合（DPT-IPV）	不活化	<p>①-②-③はそれぞれ20-56日（3-8週）あける</p> <p>(注6) ③-④は6か月以上あけ、標準的には③終了後12-18か月の間に接種</p>		<p>・ 定期接種として、①-②-③の間はそれぞれ20日以上あける</p> <p>・ 現時点で、就学前の3種混合ワクチンとポリオワクチンの接種を4種混合ワクチンで代用することは、承認されていない</p> <p>・ 4種混合ワクチンは4回までの接種に限られ、5回目以降の追加接種については、3種混合ワクチンかポリオワクチンを用いる</p>
3種混合（DPT）		<p>①-②-③はそれぞれ20-56日（3-8週）あける</p> <p>(注6) ③-④は6か月以上あけ、標準的には③終了後12-18か月の間に接種</p>		
3種混合（DPT） 学童期以降の百日咳予防目的	不活化	<p>⑤ 5歳以上7歳未満、④より6か月以上あける</p> <p>⑥ 11-12歳に接種</p>	<p>(注7) 就学前の百日咳抗体価が低下していることを受けて、就学前の追加接種を推奨。2018年度感染症流行予測調査による小児の年齢別の百日咳の抗体保有状況では、抗PT抗体価 10 EU/mL以上の保有率は、9歳で30%未満。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/minid/ja/v-grahsis/g786-pertussis-yosaku-serum2018.html</p>	<p>・ 0.5mLを接種（2種混合ワクチンは、0.1mL）</p>
2種混合（DT）	不活化	① 11歳から12歳に達するまで	<p>(注8) 百日咳の予防を目的に、2種混合の代わりに3種混合ワクチンを接種してもよい</p>	<p>・ 予防接種法では、11歳以上13歳未満、0.1mLを接種</p>

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

2023年4月1日版 日本小児科学会

日本小児科学会



標準的接種年齢と接種期間 ・ 日本小児科学会の考え方 ・ 注意事項

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
ロタウイルス	生	<ul style="list-style-type: none"> 生後6週から接種可能、①は8週-15週未満を推奨する 1価ワクチン（ロタリックス®）：①-②は、4週以上あける（計2回） 5価ワクチン（ロタテック®）：①-②-③は、4週以上あける（計3回） 	<p>生後15週以降は、初回接種後7日以内の腸重積症の発症リスクが増大するので、原則として初回接種を推奨しない。</p>	<p>(注4) 計2回、②は、生後24週までに完了すること (注5) 計3回、③は、生後32週までに完了すること</p> <ul style="list-style-type: none"> 1価と5価の互換性は確認されておらず、取り寄せるなどして同じワクチンでの完了を優先させる。定期接種では嘔吐時の再投与は認められていない。詳細は厚生労働省ホームページ「ロタウイルスワクチン」を参照 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/index_00001.html
4種混合（DPT-IPV）	不活化	<ul style="list-style-type: none"> ①-②-③はそれぞれ20-56日（3-8週）あける (注6) ③-④は6か月以上あけ、標準的には③終了後12-18か月の間に接種 		<ul style="list-style-type: none"> 海外においては、母体が妊娠中に生物学的製剤による加療を受けた児への接種は推奨されていない。 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/720826/rotavirus_vaccination_programme_information_document_nov_2018.pdf
3種混合（DPT）		<ul style="list-style-type: none"> ①-②-③はそれぞれ20-56日（3-8週）あける (注6) ③-④は6か月以上あけ、標準的には③終了後12-18か月の間に接種 		<ul style="list-style-type: none"> 定期接種として、①-②-③の間はそれぞれ20日以上あける 現時点で、就学前の3種混合ワクチンとポリオワクチンの接種を4種混合ワクチンで代用することは、承認されていない 4種混合ワクチンは4回までの接種に限られ、5回目以降の追加接種については、3種混合ワクチンかポリオワクチンを用いる
3種混合（DPT） 学童期以降の百日咳予防目的	不活化	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 5歳以上7歳未満、④より6か月以上あける ⑥ 11-12歳に接種 	<p>(注7) 就学前児の百日咳抗体価が低下していることを受けて、就学前の追加接種を推奨。2018年度感染症流行予測調査による小児の年齢別の百日咳の抗体保有状況では、抗PT抗体価 10 EU/mL以上の保有率は、9歳で30%未満。 https://www.niid.go.jp/niid/en/epi-y-graphs/6798-pertussis-yssku-serum2018.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> 0.5mLを接種（2種混合ワクチンは、0.1mL）
2種混合（DT）	不活化	① 11歳から12歳に達するまで	<p>(注8) 百日咳の予防を目的に、2種混合の代わりに3種混合ワクチンを接種してもよい</p>	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種法では、11歳以上13歳未満、0.1mLを接種

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

2023年4月1日版

日本小児科学会



標準的接種年齢と接種期間 ・ 日本小児科学会の考え方 ・ 注意事項

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
ポリオ (IPV)	不活化	①-②-③はそれぞれ20-56日 (3-8回) あげる (注6) ③-④は6か月以上あげ、標準的には③終了後12-18か月の間に接種		・ 2012年8月31日以前にポリオ生ワクチン、または、ポリオ不活化ワクチンを接種し、接種が完了していない児への接種スケジュールは、厚生労働省ホームページを参照 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/dl/leaflet_120601.pdf
ポリオ (IPV) 学童期以降の ポリオ予防目的		⑤ 5歳以上7歳未満	(注9) ポリオに対する抗体価が減衰する前に就学前の接種を推奨	
BCG	生	・ 12か月未満に接種 ・ 標準的には5-8か月未満に接種	結核の発生頻度の高い地域では、早期の接種が必要である	
麻疹・風疹混合 (MR)	生	① 1歳以上2歳未満 ② 5歳以上7歳未満 (注10) 小学校入学前の1年間		・ 麻疹曝露後の発症予防では、麻しんワクチンを生後6か月以降で接種可能、ただし、その場合、その接種は接種回数には数えず、①、②は規定通り接種する
水痘	生	① 生後12-15か月 ② 1回目から6-12か月あける	(注11) 水痘未罹患で接種していない児に対して、積極的に2回接種を行う必要がある	・ 定期接種として、①-②の間は3か月以上あける ・ 13歳以上では、①-②の間を4週間以上あける (任意接種)
おたふくかぜ	生	① 1歳以上	(注12) 予防効果を確実にするために、2回接種が必要である ①は1歳を過ぎたら早期に接種、②はMRと同時期 (5歳以上7歳未満で小学校入学前の1年間) での接種を推奨する	

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

2023年4月1日版

日本小児科学会



標準的接種年齢と接種期間・日本小児科学会の考え方・注意事項

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
日本脳炎	不活化	①・② 3歳、①-②は6-28日 (1-4週) あげる ③ 4歳、②から1年あげる ④ 9歳	日本脳炎流行地域に渡航・滞在する小児、最近日本脳炎患者が発生した地域・ブタの日本脳炎抗体保有率が高い地域に居住する小児に対しては、生後6か月から日本脳炎ワクチンの接種開始を推奨する (日本小児科学会ホームページ「日本脳炎り患リスクの高い者に対する生後6か月からの日本脳炎ワクチンの推奨について」を参照)	<ul style="list-style-type: none"> 1回接種量: 6か月-3歳未満: 0.25mL; 3歳以上: 0.5mL 定期接種では、生後6か月から生後90か月 (7歳6か月) 未満 (第1期)、9歳以上13歳未満 (第2期) が対象、①-②は6日以上、③は②より6か月以上の間隔をあける 2005年5月からの積極的勧奨の差し控えを受けて、1995年4月2日から2007年4月1日生まれの児は、20歳未満まで定期接種の対象、具体的な接種については厚生労働省ホームページを参照 <p>http://www.nhiw.go.jp/bunya/kenkou/kekkeku-kansenshou20/annai.html</p>
インフルエンザ	不活化	①-②は4週 (2-4週) あげる		<ul style="list-style-type: none"> 13歳未満: 2回、13歳以上: 1回または2回 (原則1回) 1回接種量: 6か月-3歳未満: 0.25mL; 3歳以上: 0.5mL
ヒトパピローマウイルス (HPV)	不活化	中学1年生女子 ・9価ワクチン (シルガード®9) 15歳未満に初回接種を行い、2回の接種で完了する場合は①-②を6-12か月あげる	2価・4価ワクチンで接種を開始した場合は、原則として同じワクチンで3回接種を行う。ただし、9価ワクチンで残りの回数を終了することも出来る	<ul style="list-style-type: none"> 接種方法は、筋肉内注射 (上腕三角筋部) 予防接種法では、12歳-16歳 (小学校6年生から高校1年生相当) 女子 (注13) 2価ワクチンは10歳以上、4価ワクチンと9価ワクチンは、9歳以上から接種可能 (注14) 標準的な接種ができなかった場合、定期接種として以下の間隔で接種できる (接種間隔が3つのワクチンで異なることに注意) 2価ワクチン: ①-②の間は1か月以上、①-③の間は5か月以上、かつ②-③の間は2か月半以上あげる 4価ワクチン: ①-②の間は1か月以上、②-③の間は3か月以上あげる 9価ワクチン: ①-②の間は1か月以上、②-③の間は3か月以上あげる (注15) 積極的勧奨差し控える期間に接種できなかった平成9-17年度 (1997-2005年度) 生まれの女性に対して、令和4-6年度 (2022-2024年度) の3年間に限り、キャッチアップ接種が可能である。

6・感染症とは

感染症対策の3つのポイント		
1 感染源を絶つこと (感染源)	2 感染経路を絶つこと (感染経路)	3 抵抗力をつけること (受感性)

感染症対策 3つのポイントを踏まえ、取り組みを行う。

1. 感染源を絶つこと

(1) 発熱等の風邪症状がある場合

発熱等の風邪症状がある場合は、家庭で休養するよう保護者及び教職員に周知する。特に気管支喘息などの呼吸器疾患がみられる場合は、特に注意すること。また、

(2) 登園時(出勤時)に発熱等の風邪症状がみられた場合

登園後に発熱等の風邪症状がみられる場合には、当該園児の保護者に連絡し、保護者に引き渡して帰宅させ、休養するよう保護者に依頼する。また、教職員については即、退勤を促し、回復するまで自宅で休養するよう伝える。この場合、特別休暇とする。

2. 感染経路を絶つこと

感染症は、飛沫感染・接触感染で感染する。閉鎖空間で、近距離で多くの園児が生活する環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても症状を拡大させるリスクがあると言われている。感染経路を絶つには、①手洗い ②咳エチケット ③清掃・消毒 が重要である。

(1) 石けんでの手洗い

園児に接触感染の仕組みについてわかりやすく伝え、手で目、鼻、口をできるだけ触らないよう指導すると共に、適切な手洗いの方法を指導する。

手指消毒液は、流水での手洗いができない際に補助的に用いるものであるため、基本的には流水と石けんでの手洗いを指導する。なお、石けんや手指消毒用アルコールに敏感に反応する場合や、手荒れの心配がある場合は、流水でしっかりと洗わせる。

【手洗い5つのタイミング】

- ① 手が汚れたとき ② 屋外から教室に入るとき ③ 給食の前後
- ④ トイレの後 ⑤ 共用のものを触った後

(2)咳エチケット

咳エチケットとは、感染症を他者に飛沫感染させないために、咳・くしゃみをする際、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側等を使って、口や鼻を押さえることをいう。特に、食事中は咳エチケットが意識できるよう保健指導を行う。

(3)清掃・消毒

① 清掃・消毒の基本的な考え方

消毒は、感染源であるウイルスを死滅させ、減少させる効果があるが、こども園生活の中で消毒によりウイルスを全て死滅させることは困難である。このため、一時的な消毒の効果を期待するよりも、清掃により清潔な空間を保ち、健康的な生活により園児の免疫力を高め、手洗いを徹底することが重要である。

② 消毒が必要な教具、遊具等

手に触れる教具、遊具等は、基本的に1日1回以上の消毒を行う。

※教具が揃っているか、教室内の危険箇所の確認を行う。

③ 感染者が発生した場合の消毒

感染者が発生した場合は、直ちに保護者への連絡を行い、保健室で隔離をする。

当該感染者が活動した範囲を特定して汚染が想定される物品を消毒する。なお、消毒作業を行う際は、マスク手袋を着用し、次亜塩素酸又は、消毒用アルコールを使用すること。

3. 免疫力(抵抗力)を高めること

免疫力を高めるよう十分な睡眠、適度な運動及びバランスの取れた食事を心がけるよう指導すると共に、保護者に協力を依頼する。

ただ てあら ほうほう
正しい手洗いの方法

- ① すすぐ
手を水でぬらす
- ② てあら せっ
手洗い石けんを
つける
- ③ よくあわだてる
- ④ 手のひらと甲
がし
(5回ずつ)
- ⑤ ゆび あいだ
指の間
(5回ずつ)
- ⑥ おやゆびあら かい
親指洗い (5回ずつ)
も忘れないで
- ⑦ つめ・指先
がし
(5回ずつ)
- ⑧ てくび かい
手首も5回
- ⑨ すすぐ
水でよくすすぐ
- ⑩ きれい
清潔なタオルや
ペーパータオルでふく

正しい手洗いで
ピカピカ
の手にしよう

- こんなときは手を洗おう
- ごはんやおやつを食べるとき
 - お手伝いで食べものをさわるとき
 - おうち帰ったとき
 - 学校についたとき
 - 動物をさわったとき

- こんなことに気をつけよう
- 手をふくハンカチは毎日きれいなものを持っていきましょう
 - 爪を短くしていないと汚れが落ちにくくなります
 - 石けんをよくあわだてましょう



感染症対策
へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い 正しい手の洗い方

手洗いの前に 爪は短く切っておきましょう。時計や指輪は外しておきましょう

- ① 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲をのばすようにこすります。
- ③ 指先・爪の間を念入りにこすります。
- ④ 指の間を洗います。
- ⑤ 親指と手のひらをねじり洗います。
- ⑥ 手首も忘れずに洗います。

②咳エチケット 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

マスクがない時 つかの間の

マスクを着用する (口・鼻を覆う) ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う 袖で口・鼻を覆う

何もせずに咳やくしゃみをする

正しいマスクの着用

- ① 鼻と口の両方を確実に覆う
- ② ゴムひもを耳にかける
- ③ 隙間がないよう鼻まで覆う

咳やくしゃみを手でおさえる

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

詳しい情報はこちら

厚生省 検索

7・感染症の登園基準

① 登園を控えるのが望ましい健康状態

発熱

- ・ 登園前から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていない
- ・ 24時間以内に解熱剤を使用している
- ・ 24時間以内に38.0℃以上の熱が出ていた(体力回復には発熱と同日の期間が必要)

下痢

- ・ 24時間以内に水様便があった
- ・ 食事や水分を摂ると下痢がある

おう吐

- ・ 24時間以内におう吐があった

打撲など

- ・ 24時間以内に転落や落下などで頭部を強打した

② お迎えをお願いする健康状態

- ・ 37.5℃以上の発熱がある
- ・ 食欲がなく昼食・水分が摂れていない
- ・ 水様便が複数回あったとき
- ・ おう吐があったとき
- ・ 病院で診察を受ける怪我があったとき
- ・ その他担任がお迎えを必要としたとき

～ おうちの方へのお願い ～

登園する際は、集団生活において支障が無いことが前提となります

(発熱、下痢、おう吐等がない、普段通りにご飯が食べられる、活気があり遊べる)

病院を受診した際は「こども園に行っても大丈夫ですか?」「いつから登園しても大丈夫ですか?」などの確認を行ってください

※その他担任や担当より状況に合わせた対応をとらせていただきます、その際にご協力をお願い致します。

③ 集団生活で広がる恐れがある感染症

病名	感染しやすい期間	登園の目安
インフルエンザ	症状がある期間(発症前 24 時間から発症後 3 日程度までが最も感染力が強い)	発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで。
百日咳	抗菌薬を使用しない場合、咳の出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること(抗菌薬を決められた期間服用する。7 日間服用後は医師の指示に従う。)
はしか(麻疹)	発疹出現の前 7 日間から後 7 日間くらい	解熱後 3 日を経過してから
おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	発症 3 日前から耳下腺腫脹後(耳の後ろから顎にかけての腫れ)	耳下腺の腫れが消失してから
三日はしか(風疹)	発疹出現の前 7 日前から後 7 日間くらい	発疹が消失してから
水ぼうそう(水痘)	発疹出現 1～2 日前からかさぶた形成まで	すべての発疹がかさぶたになってから
プール熱(咽頭結膜炎) 【原因:アデノウイルス】	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え、2 日してから
流行性角結膜炎 【原因:アデノウイルス】	充血や、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いので、結膜炎の症状が消失してから
結核		感染のおそれなくなってから
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 O26 O111)		症状が始まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回検便によって、いずれも菌がないと確認されたもの
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳がおさまっていること
手足口病	手足や口腔内に水ぶくれ・腫瘍は発症した数日間	発熱や口腔内の影響がなく、普段の食事がとれていること
リンゴ病(伝染性紅斑)	発疹出現前の 1 週間	全身の状態がよいこと
ウイルス性胃腸炎 【原因:ノロ、ロタ、アデノウイルスなど】	症状のある間と症状消失後 1 週間 (数週間ウイルスが便の中に含まれているので注意)	おう吐、下痢等の症状がおさまり、普段の食事がとれること

ヘルパンギーナ	発熱等症状が出てから数日間(便の中に1ヶ月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水ぶくれ・ただれの影響がなく、普段の食事がとれていること
RSウイルス感染	呼吸器症状(ヒューヒューという呼吸音、咳、痰)	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと
帯状疱疹	水ぶくれを形成している間	すべての発疹がかさぶたになってから
とびひ	水ぶくれ、ただれから膿が出ている間	<ul style="list-style-type: none"> ・水ぶくれやただれ面をガーゼ等で保護できること ・水ぶくれやただれ面が乾燥し、膿などがでていないこと
突発性発しん		解熱し、機嫌が良く、体調が良いこと

子どもの感染症一覧表

(令和3年11月改正)

(参考資料8)

病名	病状の特徴及び経過	潜伏期	感染経路	登園基準	隔離	その他注意事項
細菌性赤痢	発熱、腹痛、下痢などが急激に現れる	1～7日	経口感染 (感染者の便)	医師において感染のおそれがないと認めるまで		感染症予防法における三類感染症
インフルエンザ	発熱(38℃以上) 悪寒、頭痛、筋肉痛、倦怠感、咽頭痛、咳	1～4日	飛沫感染 接触感染	発症した後5日を経過し かつ、解熱した後3日を経過するまで	○	肺炎、中耳炎等の合併症
百日咳	病初期よりしつこい咳 発熱はあまりない。連続性、発作性の特有の咳が続く	7～10日	飛沫感染 接触感染	特有の咳がとれるまで又は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	◎	無呼吸発作、肺炎、中耳炎、脳症等の合併症
麻疹 (はしか)	せき、眼やに、高熱、口中にコプリック斑、顔面に次ぎ身体、手足へ発疹	8～12日	飛沫感染 空気感染 接触感染	発疹に伴う発熱が解熱後3日	◎	肺炎、中耳炎等の合併症
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺(耳たぶの下)が急に腫れる痛みを伴い、酸っぱいものの飲食で増す	16～18日	飛沫感染 接触感染	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	○	無菌性髄膜炎、難聴等の合併症
風疹	発熱と同時にバラ色の発疹が出現し、約3日で消える 頭部、耳後部のリンパ節腫脹	16～18日	飛沫感染 接触感染	発疹が消失するまで	◎	髄膜炎や薬疹等の合併症
水痘 (水ぼうそう)	身体と首から顔面に発疹 紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変化する	14～16日	空気感染 飛沫感染 接触感染	全発疹がかさぶたになるまで	◎	
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、咽頭痛、頭痛、食欲不振 眼症状として結膜充血、眼痛、眼脂	2～14日	飛沫感染 接触感染 プールでの目の結膜からの感染もある	主要症状が消滅した後2日まで		
結核	初期はほとんど自覚症状がなく気づきにくい。発熱、咳、疲れやすい、食欲不振	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	空気感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで	◎	感染症予防法における二類感染症
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157等)	症状のないものから、下痢(水様便～血便) 激しい腹痛等様々	10時間～6日 (0-157は主に3-4日)	経口感染 (飲食物、便) 接触感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで		感染症予防法における三類感染症
流行性角結膜炎 (はやり目)	眼やに、流涙、眼輪が腫れる、結膜充血や白目に出血	2～14日	飛沫感染 接触感染 (プール水、手指等)	医師において感染のおそれがないと認めるまで		眼脂、分泌物に触れない タオルなど共用しない 手洗い励行
急性出血性結膜炎	眼やに、流涙、眼輪が腫れる、結膜充血や白目に出血	約1日 または2-3日	飛沫感染 接触感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで		
日本脳炎	急激な発熱、頭痛で発症 初期症状として吐き気、頭部硬直等	5～15日	コガタカイモ		◎	
突発性発疹	突然の発熱が3～4日続く 熱が下がると同時に小斑点状発疹が出現	9～10日	飛沫感染 経口感染 接触感染	解熱後1日以上経過し 全身状態がよいこと		生後6か月～24か月の 子が感染することが多い
溶連菌感染症	(扁桃炎) 発熱、のどの発赤、腫れ、痛み 咽頭炎 発熱、扁桃炎 苺状舌、発疹	2～5日	飛沫感染 接触感染	抗菌薬内服後24～48時間 を経過していること ただし治療の継続は必要		リウマチ熱、腎炎の合併症
ウイルス性肝炎 (A型肝炎)	発熱、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、下痢、おう吐、腹痛 3、4日後に黄疸	15～50日 (平均28日)	糞口感染 食品媒介感染	肝機能が正常になってから		
手足口病	発熱、口腔内の痛みを伴う水疱 手、足脚部の水疱性丘疹	3～6日	飛沫感染 糞口感染(経口) 接触感染	発熱がなく(解熱後1日以上経過し) 普段の食事ができること 流行阻止を狙っての当園停止はウイルスの排出期間も長く現実的でない		髄膜炎の合併症 回復後も影響から 数か月間、便にウイルスが排泄される
ヘルパンギーナ	発熱、のどの痛み、まれに頭痛、筋肉痛、発疹	3～6日	飛沫感染 糞口感染 接触感染	発熱がなく(解熱後1日以上経過し) 普段の食事ができること		髄膜炎の合併症 回復後も影響から 数か月間、便にウイルスが排泄される
伝染性紅斑 (りんご病)	かぜ様症状と顔面の紅斑、四肢伸側にレース状の紅斑	4～14日	飛沫感染	発疹が出現した頃には、すでに感染力は消失しているため、全身状態が良いこと		溶血性貧血や紫斑病の合併症
マイコプラズマ肺炎	ゆっくり始まるかぜ様症状、しつこい乾咳、発熱、胸痛	2～3週	飛沫感染	発熱や激しい咳が治まっていること		
感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	嘔吐、下痢が突然まじまる	ロタ 1～3日 ノロ 12時間～48時間	糞口感染 食品媒介感染 接触感染 吐物からの空気感染	嘔吐、下痢等症状が治まり 普段の食事ができること	◎	脱水症状に注意
伝染性膿痂疹 (とびひ)	紅斑、水疱、びらん、皮が厚いかさぶた	2～10日 (長期の場合もある)	接触感染 かさぶたでも感染	皮膚が乾燥しているか 湿潤部位が被覆できる 程度のものであること		
RSウイルス感染症	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、呼吸困難	4～6日	接触感染 飛沫感染	重篤な呼吸器症状が消 失し全身状態がよいこと		生後6ヶ月未満の 児は重篤化しやすい

「学校保健安全法」、「感染症予防法」及び「保育所における感染症ガイドライン」より、抜粋
 登園基準は学校保健安全法における出席停止期間に準じる。医師の診断により登園しても差し支えないときはこの限りではない。
 予防接種 ◎予防接種法に基づく接種 ○任意接種

④ インフルエンザ等の出席停止期間

インフルエンザ等の出席停止日数の数え方について、発症した日は数えずに、その翌日を第1日とします。

必ず、医師の診断を受けて、『発症後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで出席停止を守って下さい』

	発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症後1日目に 解熱した場合	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目		登園			
	出席停止の期間									
発症後3日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園		
	出席停止の期間									
発症後3日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園
	出席停止の期間									

8・おう吐物の処理(業務手順)

吐き気・嘔吐の原因には様々なものがあります。また多くの場合他の症状を伴って起り、それが原因であることが考えられます。特に胃腸の病気が原因である場合、汚物の処理には注意が必要です。嘔吐の原因が食中毒である場合、二次感染の危険性があり、嘔吐物の処理には細心の注意を払ってください。

おう吐物の処理ポイント

- ① 作業者自身が感染しないこと
- ② 感染を広げないこと
- ③ 消毒は確実にすること

準備物

- ・ 使い捨てマスク
- ・ 使い捨て手袋(おう吐物は直接素手で触らないこと)
- ・ ペーパータオル、古タオル、紙新聞、おう吐物凝固剤等
- ・ 使い捨てエプロン
- ・ ビニール袋
- ・ 次亜塩素酸等の消毒液
- ・ 汚物入れ(バケツなど、処理前にビニール袋をセットすること)

処理を取りかかる前に

1. 周囲にいる人を離れた場所に移動させ、窓を開けるなど換気をする
2. おう吐物の飛散を防ぐため、紙新聞やペーパータオルなどで覆う又は、汚物凝固剤を汚物にふりかける
(凝固剤を使用した時も新聞紙をかけると慌てることなく作業できます。)
3. おう吐した園児に対する処理を行う
4. おう吐物の処理を行う
5. おう吐した時は、できる限り複数人で対処すること。1. 2. 4を同時進行で行い。3を1. 2. 4が行う職員と別の職員が行うことが望ましい。

処理方法

1. マスク、使い捨てエプロン、手袋を必ず着用する
2. ペーパータオル、古タオル、紙新聞を次亜塩素酸等消毒液に浸し、おう吐物を取り除く
3. おう吐をした箇所をタオルで拭く、使用したタオルはビニール袋へ入れる
※おう吐物を処理したビニール袋と別のビニール袋を使用する
4. 拭き取った箇所を消毒液で湿らせたタオルなどで10分程度覆っておく。なお、次亜塩素酸系の消毒液は、金属を腐食させるため、よく拭き取り 10 分くらいしたら水で拭く
5. しっかりと手を洗い、うがいをする。ウイルスが付着していることも考えられるため、可能であれば着替えもする

サンワスピードクリーンEXの使い方マニュアル

正しい手順で安全な嘔吐物処理を

嘔吐物処理作業をスピーディーに且つ正確するために手順を覚えよう！

- 1 身に着ける**
サンワスピードクリーンEXを全身に着用し、マスクを着用します。
作業中はマスクを着用し、作業終了後はマスクを外し、手洗いをします。
作業中はマスクを着用し、作業終了後はマスクを外し、手洗いをします。
- 2 希釈**
嘔吐物処理剤を1000ppmに希釈します。
希釈液を1000ppmに希釈します。
- 3 囲める**
サンワスピードクリーンEXを、嘔吐物の周囲に、厚く塗ります。
嘔吐物の周囲に、厚く塗ります。
- 4 集める**
タオルなどで嘔吐物を集め、嘔吐物処理剤を多量に塗った布巾で吸い取ります。
嘔吐物を集め、嘔吐物処理剤を多量に塗った布巾で吸い取ります。
- 5 拭き取る**
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
- 6 廃棄**
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
- 7 除菌と消臭**
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
- 8 補充**
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。
嘔吐物処理剤を、嘔吐物の周囲に塗ります。

汚物処理マニュアル

用途に合わせた次亜塩素酸ナトリウムの必要濃度

用途	必要濃度
床や壁紙が付着した床や柱などの消毒	0.1% (1000ppm)
衣服や器具、皮膚や浴槽、手すり、床などの消毒	0.02% (200ppm)

必要濃度の量 (ml) = 作りたい消毒液の量 (ml) × 作りたい消毒液の濃度 (%) ÷ 原液の濃度 (%)

例：0.1%の濃度の消毒液を 1000ml 作りた場合
 必要濃度の量 (ml) = 1000 × 0.01 ÷ 0.05 = 200ml

次亜塩素酸ナトリウムは両面に合わせて手で塗りつけてください。取り残しに注意して確実に使用しましょう。

手順

- 1 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 2 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 3 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 4 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 5 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 6 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 7 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 8 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 9 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 10 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。
- 11 作業開始前、作業場所の周囲に警戒線を設置し、作業中に入らないようにします。

KPS As Professional Service
 株式会社ケーピーエス

【 嘔吐 した子のケア】

- ① マスク、エプロン、手袋を着用する。
- ② 嘔吐 した子どもにまだ吐き気があれば、嘔吐用袋を口元にあて様子を見る。
- ③ 嘔吐処理場所から離れ保健室に移動させる。
- ④ 口元に嘔吐物が付いている時は使い捨てタオルで拭き取り、洋服に付いた嘔吐物も拭き取ってビニール袋(嘔吐物用)に入れる。
- ⑤ 洋服を脱がせ、二重にしたビニール袋(洋服用)に入れる。
- ⑥ 手袋を取って、④のビニール袋に入れる。
- ⑦ 着替えを行ったら、水道で口元を洗い、紙コップでうがいをする。
- ⑧ 使った紙コップを④のビニール袋に入れ、口を固く結ぶ。
- ⑨ 水道は使った部分を消毒する。
- ⑩ 嘔吐処理が落ち着いたら、検温や家庭への連絡などを行い、安静に過ごせるようにする。嘔吐 した子のケアは、嘔吐処理と別の職員が行うことが望ましいですが、難しい場合は、【 嘔吐 の処理の手順】④の後に行う。