

令和6年度感染症対策研修会
令和6年7月12日

保育施設で流行する 感染症について

香川県中讃保健福祉事務所
保健対策第一課

本日、お話する内容

- 1 保育施設の特徴
- 2 保育施設で流行する感染症
- 3 基本的な感染対策
- 4 質問コーナー

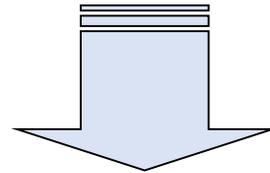
1 保育施設の特徴

乳幼児の特徴

- ・感染症にかかりやすい
- ・呼吸困難に陥りやすい
- ・脱水症を起こしやすい

発症しやすく、重症化しやすい。

- ★子どもが毎日、長時間にわたり集団で生活する。
- ★午睡、食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多い。
- ★乳幼児は正しいマスクの装着や適切な手洗い等基本的な衛生対策が十分に行えない。



集団感染を起こしやすい環境

2 保育施設で流行する感染症

★感染経路別 流行しやすい感染症の例

飛沫感染



空気感染



接触感染



<p>感染者が咳やくしゃみをした際に口から飛ぶ、病原体が含まれたしぶき(飛沫)を、近くにいる人が吸い込むことで感染すること。</p>	<p>感染者の口から飛び出した飛沫が乾燥し、飛沫核となって空気中を漂い拡散、その病原体(飛沫核)を吸い込んで感染すること。</p>	<p>直接的な接触によって感染する。(特に手指を介して)</p>
<p>インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症、溶連菌感染症など</p>	<p>麻疹(はしか)、水痘(水ぼうそう)、結核など</p>	<p>感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症、咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナなど</p>

(参考) 感染症分類について

感染症分類とは？

→ 感染症法において感染予防の観点から感染症を危険度別に並べた分類のこと。

	疾病名	
1類感染症	エボラ出血熱、ペスト など	} 入院勧告 就業制限
2類感染症	結核、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1) など	
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症(O157など)、細菌性赤痢など	} 就業制限
4類感染症	レジオネラ症、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、ツツガムシ病、エムポックス など	
5類感染症	麻しん、風しん、梅毒、新型コロナウイルス感染症 など	

感染性胃腸炎と腸管出血性大腸菌感染症の違い

	感染性胃腸炎	腸管出血性大腸菌感染症
感染症分類	5類感染症(定点把握)	3類感染症
就業制限	なし	あり
原因	ウイルス性(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど) 細菌性(サルモネラ菌、カンピロバクターなど)	腸管出血性大腸菌(O157、O26、O111等)
感染経路	経口感染、接触感染、飛沫感染、接触感染	
潜伏期間	原因によって異なる (ノロウイルスは12~48時間、ロタウイルスは1~3日)	10時間~6日 (O157は3~4日)
症状	発熱、腹痛、嘔吐、下痢、血便など	水溶下痢便、腹痛、血便 溶血性尿毒症症候群、(稀に)脳症 (無症状者もいる)
登園の基準	嘔吐、下痢等の症状が治まり普段の食事がとれること	医師において感染のおそれがないと認められていること。 (便検査で陰性が確認できるまで)
接触者健診	なし	同クラスの園児、担任の先生などの検便検査をお願いします。

手足口病について



原因：コクサッキーウイルスA16.A10.A6、エンテロウイルス71 など

潜伏期間：3～6日

症状：口の中と手足の末端、お尻などに水疱性発疹ができる。

発熱とのどの痛みを伴う水疱(水ぶくれ)が口の中にでき唾液が増える。

登園の目安：「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること」

感染対策

- ・園児、職員の手洗いの徹底
- ・飛沫や鼻水からは1～2週間、便からは**数週間～数か月**ウイルスが排出される。
職員がおむつ交換や排泄の手伝いをする場合は、手袋を着用し、一人ずつ手袋を交換する。介助後は流水と石鹼で手洗いをするように。
- ・消毒は「次亜塩素酸ナトリウム(ハイター)」で行う。
アルコールや次亜塩素酸水は効果がない。

3 基本的な感染対策

★日々の感染症対策

①園児、職員の健康観察

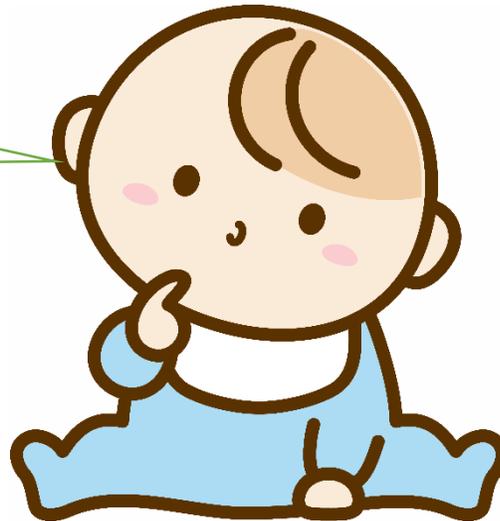
- ・食欲がない、元気がないなどいつもと違う様子はないか。
- ・毎日の検温

★子ども一人一人の「平熱」を知っておくことが症状の変化に気づく目安になる。

- ・同居者の健康状態等の把握
- ・ワクチン接種歴の記録

目やにや鼻水、耳だれはないか。

皮膚の状態は？
湿疹や赤み、かぶれはないか。



機嫌が悪くないか。
顔色はよいか

嘔吐や下痢はないか。
便や尿の回数や性状、
食欲は？

②標準予防策の徹底

- 適切な手洗い(指先・爪・手首を忘れずに)習慣
- 日々の環境整備
(テーブル、手すり、ドアノブ等の消毒、おもちゃなど共用物品の消毒、トイレの清掃など)
- 排泄物・嘔吐物の適切な処理(使い捨て手袋の使用、1ケア1手袋の徹底)

③予防の啓発や研修の実施

- 感染症対策マニュアルの確認
- 施設内での研修やDVD視聴

④地域の感染症流行情報の把握

- 県感染症週報、市役所や町役場からの連絡等

★ 早期発見・早期対応

①発生状況の把握、記録の確認感染

②感染拡大の防止

- ・手洗い・確実な消毒・汚物(嘔吐物・下痢便等)の処理の徹底
- ・発症者との接点の有無を確認(職員の行き来や合同行事、早朝・延長保育の使用等)
- ・発生状況の確認と情報の共有(職員が同じ理解で対応できること)

③報告・相談の実施

- ・園医への報告・相談、主管課や保健所への報告、保護者への周知・協力

★ 振り返りと再発防止の取り組み

感染拡大要因の検証

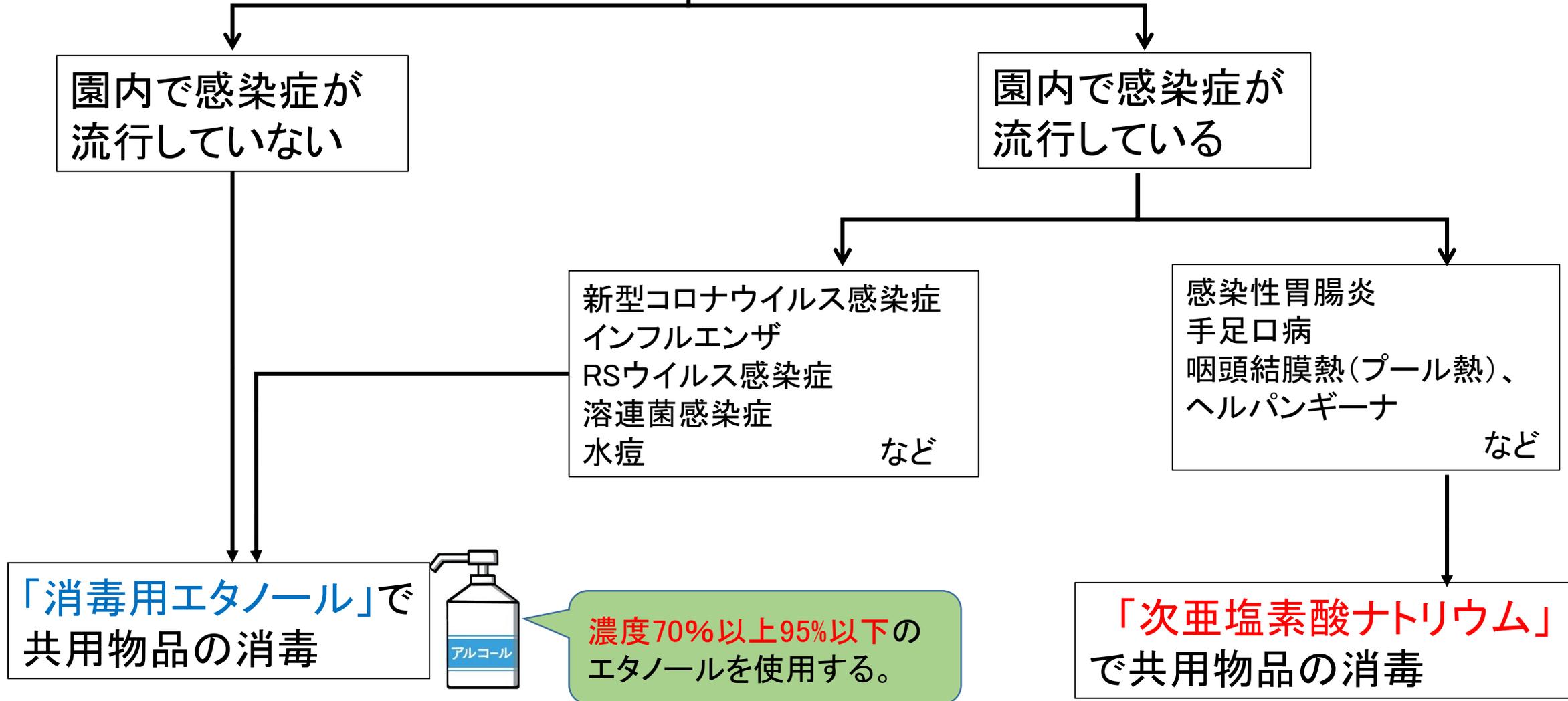
- ・なぜ拡大したのかを振り返る。
- ・有効であった対策、見直した方がよい対策を職員全員で共有。

代表的な消毒薬

※「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は別物です。

	次亜塩素酸ナトリウム	アルコール類 (消毒用エタノール等)	第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム 等)
商品名	ハイター、ブリーチ、ピューラックス など	ハンドスキッシュ、手ピカジェル など	オスバン液、ウェルパスなど
消毒する場所やもの	<ul style="list-style-type: none"> ・調理及び食事に関する用具(調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等) ・室内環境(トイレの便座、ドアノブ等) ・衣類、シーツ類、遊具など ・嘔吐、排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指 ・遊具 ・室内環境、家具等(便座、トイレのドアノブ等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指 ・室内環境、家具等(浴槽、トイレのドアノブ等)
効果のない感染症		ノロウイルス、ロタウイルス、手足口病など	結核菌 ほとんどのウイルスによる感染症
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・酸性物質(トイレ用洗剤等と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。) ・吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 ・金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。 ・嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 ・脱色(漂白)作用がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 ・引火性に注意する。 ・ゴム製品、合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経口毒性が高いため誤飲に注意する。 ・一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる。

消毒薬の選び方



4 質問コーナー

ご清聴
ありがとうございました