

# 保育所等乳幼児通所施設等における 感染症対策について

千葉県衛生研究所  
感染症疫学研究室

# 本日の内容

- 保育所等の特徴
- 感染対策の概要
- 保育所等で注意が必要な感染症の例
  - 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
  - インフルエンザ
  - 麻疹（はしか）
  - 風しん
  - 感染性胃腸炎
  - 手足口病
  - 伝染性紅斑（りんご病）
  - 腸管出血性大腸菌感染症
  - 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

# 保育所等の特徴

# 保育所等の特徴

## 1) 保育所における乳幼児の生活と行動の特徴

- 集団での睡眠や食事、遊び等で子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすい
- 特に乳児は、床を這い、手に触れるものを何でも舐めるといった行動の特徴から、接触感染が生じやすい
- 2歳未満の乳幼児にはマスクを着用させないため、飛沫感染が生じやすい  
**(マスクをつけることで、呼吸や心臓に負担がかかり、低酸素状態や窒息、熱中症のリスクが高まる)**
- 乳幼児が自ら適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要

(参照)

- こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 保育所等の特徴

## 2) 乳児の生理的特性

- 感染症にかかりやすい  
生後数か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始める
- 呼吸困難になりやすい  
成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪等で粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい
- 脱水症をおこしやすい  
乳児は、年長児や成人と比べると、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。このため、発熱、嘔吐、下痢等で体内の水分を失ったり、咳、鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい

(参照)

- こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 保育所における感染症対策の基本

- 抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められる
- 日々感染予防の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能
- このことを理解した上で、**感染症が発生した場合の流行規模を最小限にする**ことを目標として対策を行うことが重要

(参照)

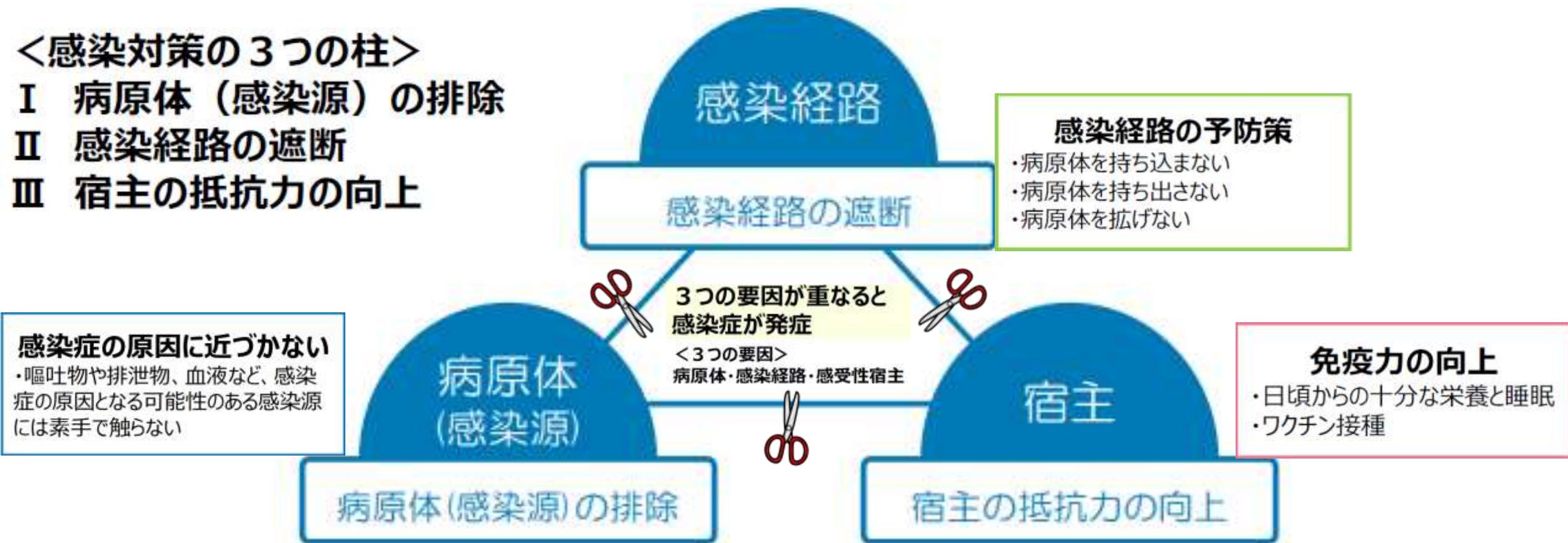
- こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 感染対策の概要

# 感染成立の3要因

## <感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）が重なると感染が成立する

➡3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）のうち1つでも取り除くと感染予防に結び付く【感染対策】  
(参照)

厚生労働省 感染対策の基礎知識1

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

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

# 発症している「患者」以外にも感染者がいる可能性がある

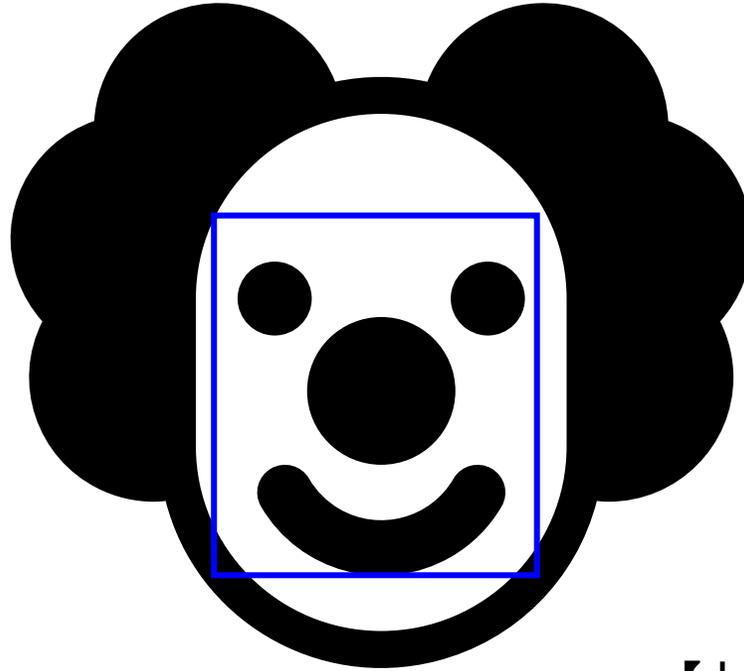
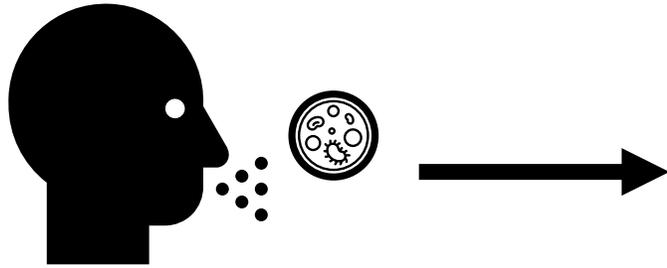
- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出  
➔ 症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらう  
(保護者の理解・協力が不可欠)
- 感染源となりうる感染者は、「患者」と認識されている者だけではなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在していることを常に意識して感染症対策を実施することが重要
- 感染している職員が感染源となるおそれがあるため、子どもだけでなく職員の体調管理にも気を配ることが重要

(参照)

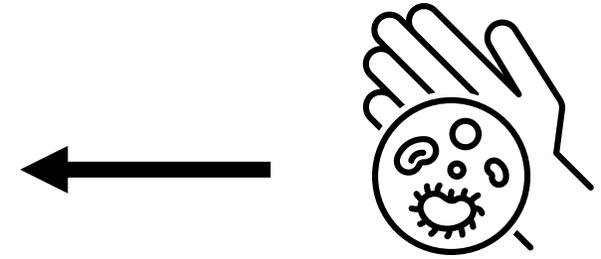
こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 病原体は主に「目」・「鼻」・「口」から入る

病原体を含む飛沫



病原体が付着した  
自分の手



## 【対策】

- 個人防護具（PPE）（マスク、目の防護具など）を装着して、目・鼻・口を守る
- 距離をとり、飛沫を浴びないようにする

## 【対策】

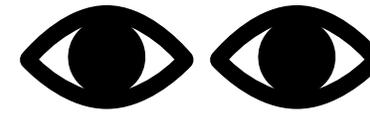
- 手指衛生を行う
- 汚染された（可能性のある）手を、自分や子どもの顔（目・鼻・口）に近づけない

# 人は無意識に顔を触っている

病原体の入り口（目・鼻・口）を  
1時間に触る回数

無意識に顔を触っている回数は、

1時間に平均 23回



3回



3回



4回

Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws.

Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene.

Am J Infect Control.2015 Feb 1; 43(2):112-114

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

# 保育所における手指衛生

- 病原体の付着した手で、口、鼻、目を触ることにより、体内に病原体が侵入して感染が成立する



- 手洗い等の手指衛生により、手指を清潔に保つことが重要
  - 食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後など、こまめに手指衛生を行う
  - 子どもの年齢に応じて、手洗いの介助や適切な手洗い指導を行う
- タオルの共用は避ける

(参照)

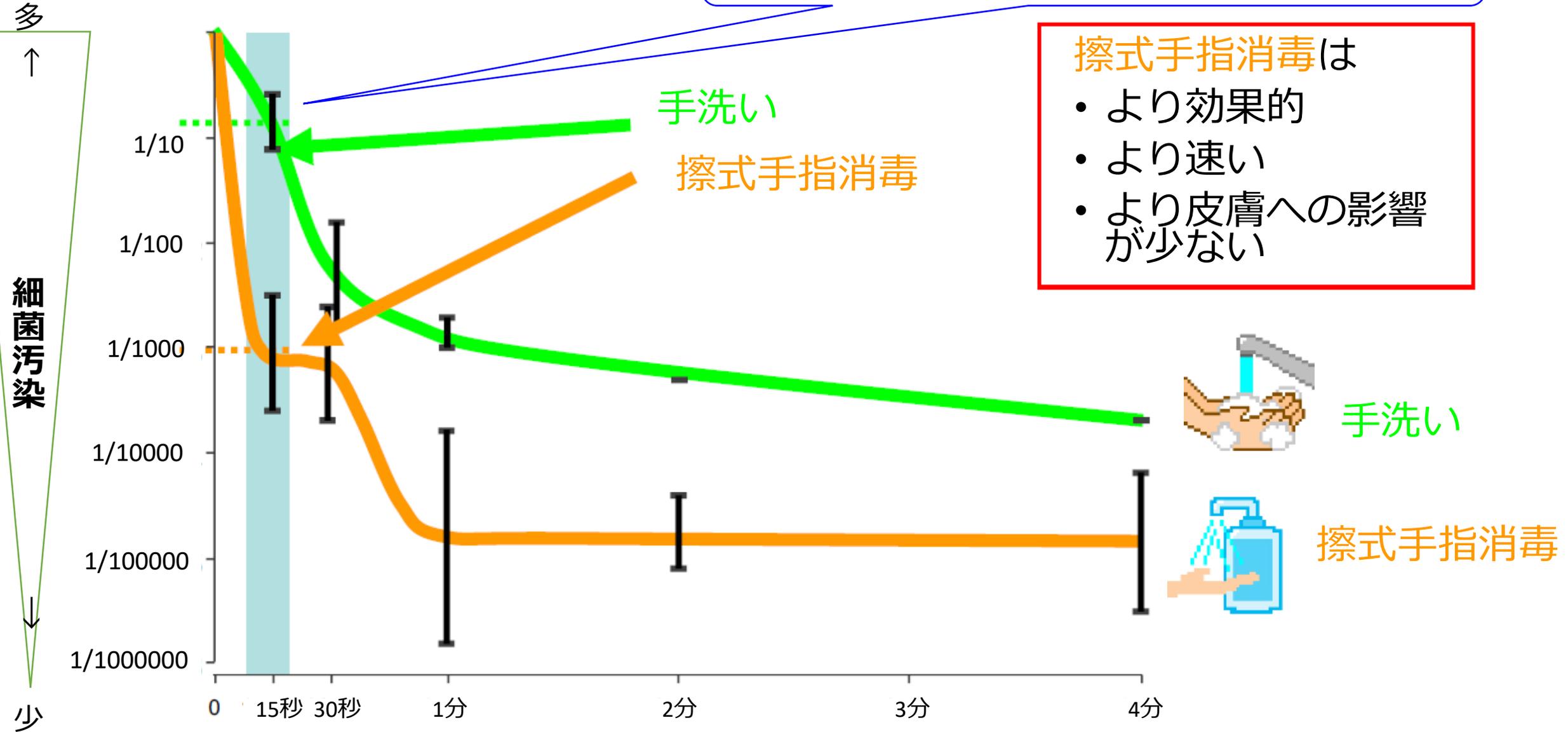
こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 手指衛生の選択

手指衛生にどれくらいの時間をかけていますか？

擦式手指消毒は

- より効果的
- より速い
- より皮膚への影響が少ない



# 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒の手順

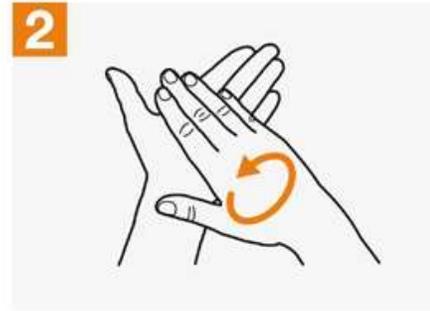
- 手全体にいきなり、**15秒程度で乾燥する量**
- ポンプタイプのものは、**1回最後までしっかり押す**
- 携帯用のものでは、1回のプッシュでは適量を得られないことがある



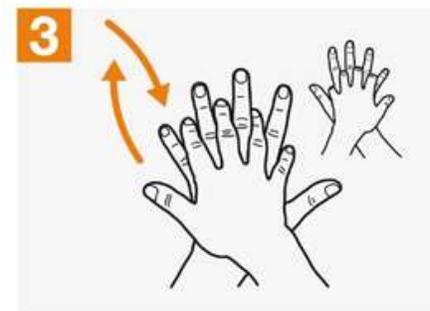
使用する製品や容器、各自の手の大きさに合わせ、**適量を確認しておく**



手のひらいっぱい量のアルコール手指消毒剤を取ります。



両手の手のひらに手指消毒剤を擦り込みます。



両手の手の甲から指の付け根の部分に消毒剤をすりこみます。



指の間(側面)に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



4本の指の背の部分に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



両手の親指を包み込み、ねじるように消毒剤を擦り込みます。



左右の指先にも擦り込みます。

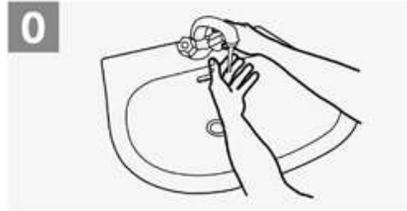


全体で15秒から30秒程度、液が乾燥するまで手の表面全体をカバーするように擦り込みましょう。

指先は汚染されやすいので注意

2~7の順番を変えることは可能

# 石けんと流水による手洗いの手順



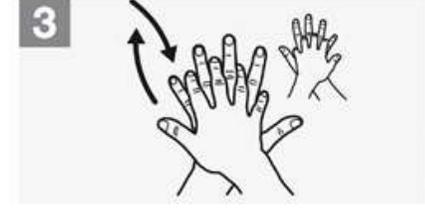
0 流水で手をぬらします。



1 十分な量の液体石けんを取ります。



2 両手の手のひらを洗います。



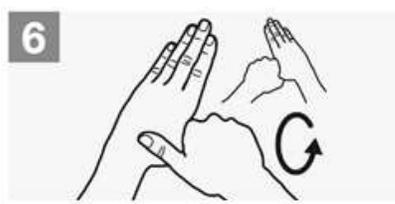
3 両手の手の甲から指の付け根の部分洗います。



4 指の間(側面)に洗います。左右の手を組み替えて行います。



5 4本の指の背の部分洗います。左の手を組み替えて行います。



6 両手の親指を包み込み、ねじるように洗います。



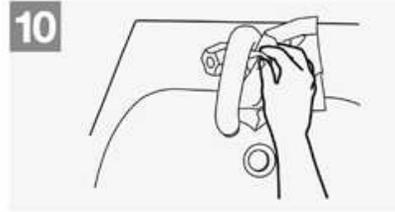
7 左右の指先も洗います。



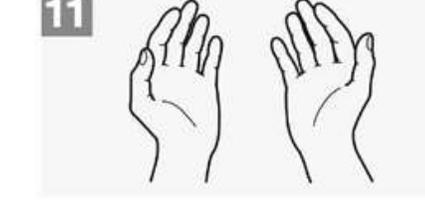
8 石けんを十分に洗い流します。



9 ペーパータオルで水分をふきとります。ごしごしこすりすぎないようにしましょう。



10 蛇口を回して水を止める場合は、ペーパータオルを使い、直接蛇口に手を触れないようにしましょう。

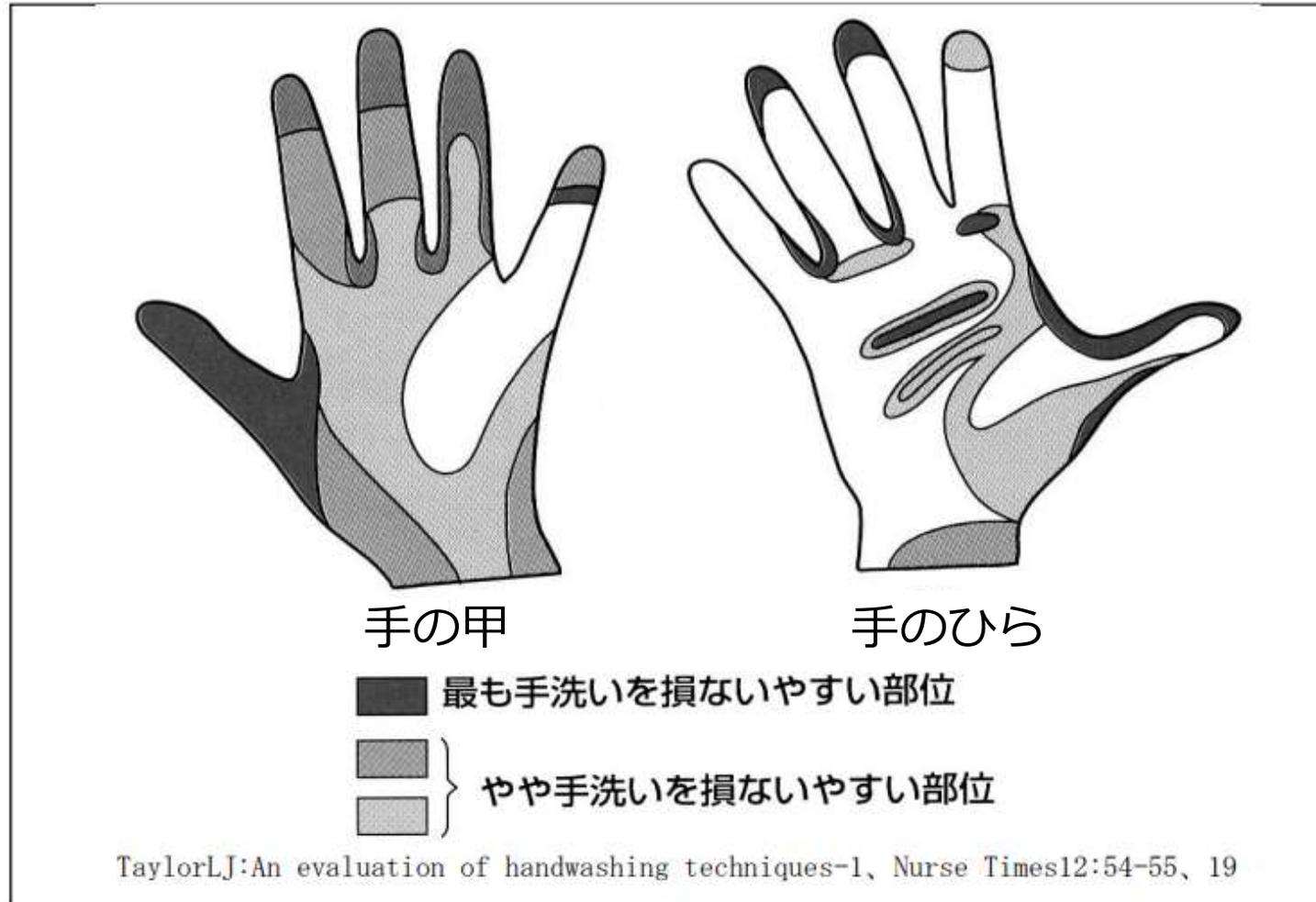


11 流水と石けんでの手洗いは手荒れの原因になりやすいため、ハンドケアもこころがけましょう。

2~7の順番を変えることは可能

# 石けんと流水による手洗いの手順

洗い残しが起こりやすい部位



# 手洗いの時間・回数による効果

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)*
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個 (約0.0001%)

\*:手洗いなしと比較した場合

出典

森功次他:感染症学雑誌、80:496-500,2006

<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

National Institute of Health Sciences

32

国立医薬品食品衛生研究所

# 感染予防のため手洗いや咳エチケットを行う

**みんなで予防  
インフルエンザ**

**咳エチケット**  
マスク、ティッシュ・ハンカチ、そでなどで鼻と口をおおきましょう。

マメな手洗いと咳エチケットで「かからない」、「うつさない」。

石けんを使ってこまめに手を洗おうね！

マメゾウくん  
マスク  
そで  
ティッシュ・ハンカチ

千葉県マスコットキャラクター  
チーバくん

**手洗い**  
指先、指の間、親指、手首は特に注意して手洗いをしましょう。

コマメちゃん

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

千葉県・千葉県医師会・千葉県薬剤師会

インフルエンザに関する情報  
今冬 インフルエンザ

バーコード読み取り機能付き携帯電話もしくはスマートフォンでご利用になれます。

「インフルエンザ予防啓発 コラボポスター」を加工して作成  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu/keihatu-collabo-apply.html>)

千葉県健康福祉部疾病対策課：  
インフルエンザから身を守ろう  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippai/kansenshou/influenza/influenza-yobou.html>

# 2歳未満の小児へのマスク着用は推奨されていません

2歳未満の子どもに  
マスクを使用するのはやめましょう！

マスクで呼吸がしにくくなったり、熱中症になったりする可能性があります。  
マスクで赤ちゃんの様子が見にくいので  
顔色、呼吸状態、窒息、表情の変化などに気づきにくくなるのが心配です。



2歳未満の子どもにマスクは不要、むしろ危険！です。

# 県や地域の感染症の流行状況を把握する

更新日：令和6(2024)年10月16日

ページ番号：4643

## 千葉県感染症情報センター

千葉県感染症情報センターとは、「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」による施策として位置づけられた感染症発生動向調査により得られた情報を集計・分析するとともに、情報提供・開示するため、千葉県衛生研究所に設置されています。

[週報](#) / [月報](#) / [新型コロナウイルス感染症](#) / [梅毒](#) / [腸管出血性大腸菌感染症](#) / [インフルエンザ](#) / [感染性胃腸炎](#) / [麻しん](#) / [風しん](#) / [リンク](#)

### 週報

[PDF](#) [2024年第41週 \(2024年10月7日～2024年10月13日\) \(PDF：1,004.9KB\)](#)

2024年10月7日から2024年10月13日までの期間（2024年第41週）の千葉県結核・感染症週報を掲載しています。

※過去の注目疾患：[2015年](#)、[2016年](#)、[2017年](#)、[2018年](#)、[2019年](#)、[2020年](#)、[2021年](#)、[2022年](#)、[2023年](#)、[2024年](#)

※過去の週報：[2012年～2016年週報](#)、[2017年週報](#)、[2018年週報](#)、[2019年週報](#)、[2020年週報](#)、[2021年週報](#)、[2022年週報](#)、

[2023年週報](#)、[2024年週報](#)

今週の注目疾患

各項目をクリック  
いただくと、該当  
箇所にジャンプし  
ます

- ✓ 週報・月報
  - 天気図
  - 注目疾患
  - 全数報告
  - 定点報告
- ✓ COVID-19
- ✓ 梅毒
- ✓ 腸管出血性大腸菌感染症
- ✓ インフルエンザ
- ✓ 感染性胃腸炎
- ✓ 麻しん
- ✓ 風しん

千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/>

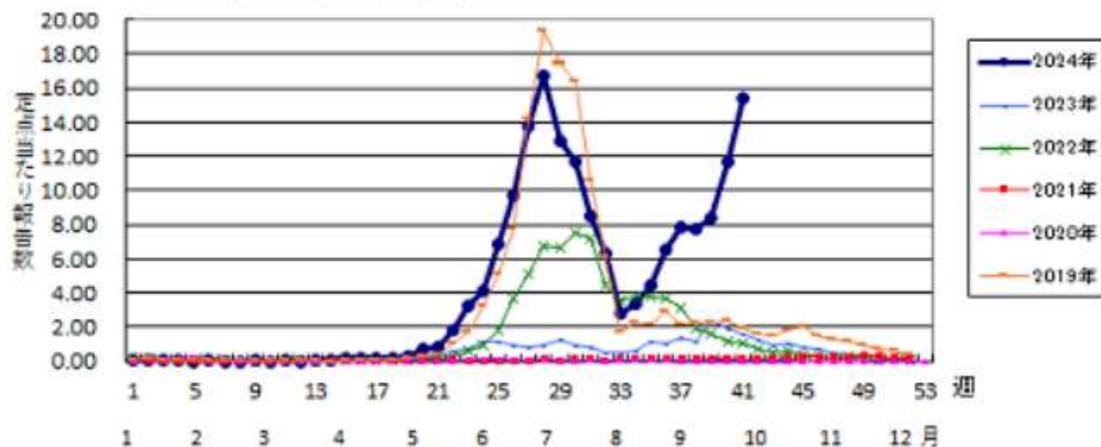
# 県や地域の感染症の流行状況を把握する

## 今週の注目疾患

### ■ 手足口病

2024年第41週における県内の小児科定点医療機関からの定点当たり報告数は、15.46（人）となった（図1）。本年は、例年より早期から定点当たり報告数が増加し、6月26日に県が本疾患の流行について注意喚起した<sup>1)</sup>後も継続して増加し、第28週（7月8日～14日）に定点当たり16.71（人）とピークを迎えた。その後は減少傾向にあったが、第34週（8月19日～25日）に再度増加に転じて以降、増加傾向が継続しており、引き続き注意が必要である。

図1：2019年～2024年の県内の手足口病の定点当たり報告数  
(2024年第41週時点)



**いま何が流行しているか？**  
**➡注目疾患として掲載**

参照：千葉県感染症情報センター  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

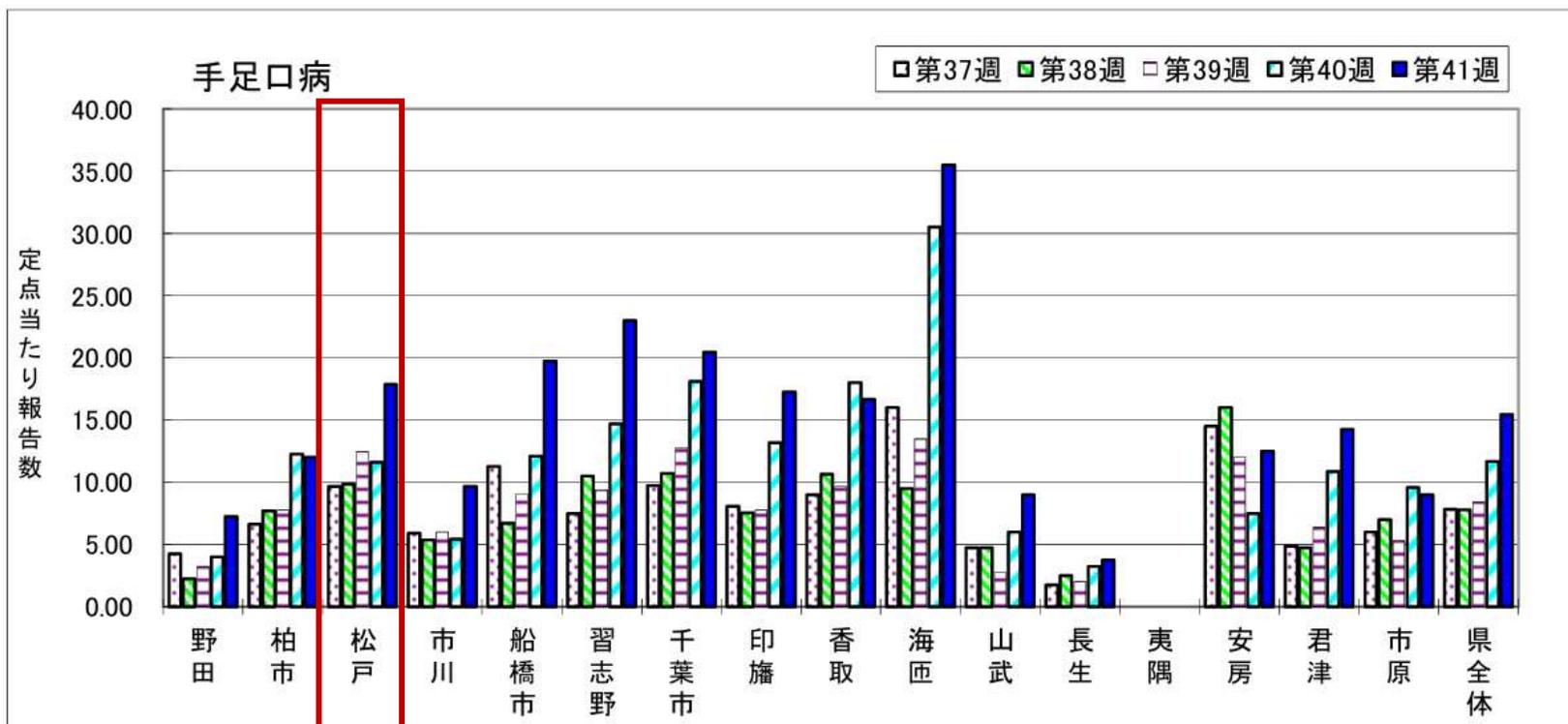
# 県や地域の感染症の流行状況を把握する

## 疾患別・保健所別5週グラフ

PDF 疾患別・保健所別5週グラフ (2024年37週~2024年41週) (PDF: 122.9KB)

RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎の5週間分の保健所別の定点当たり報告数のグラフを掲載しています。

いま、どこで何が流行しているか？

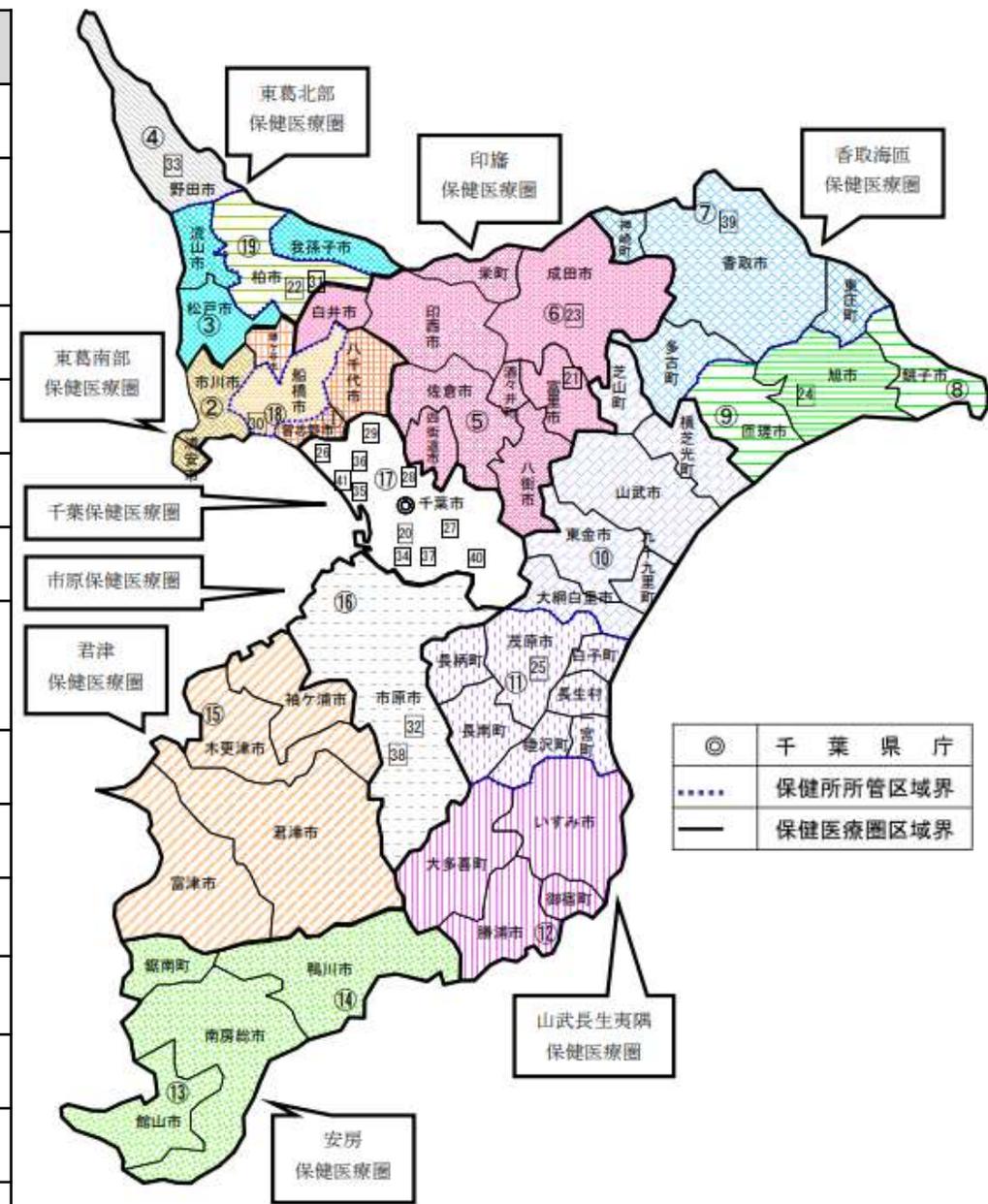


保健所地域ごとの5週間の発生状況を掲載しています

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

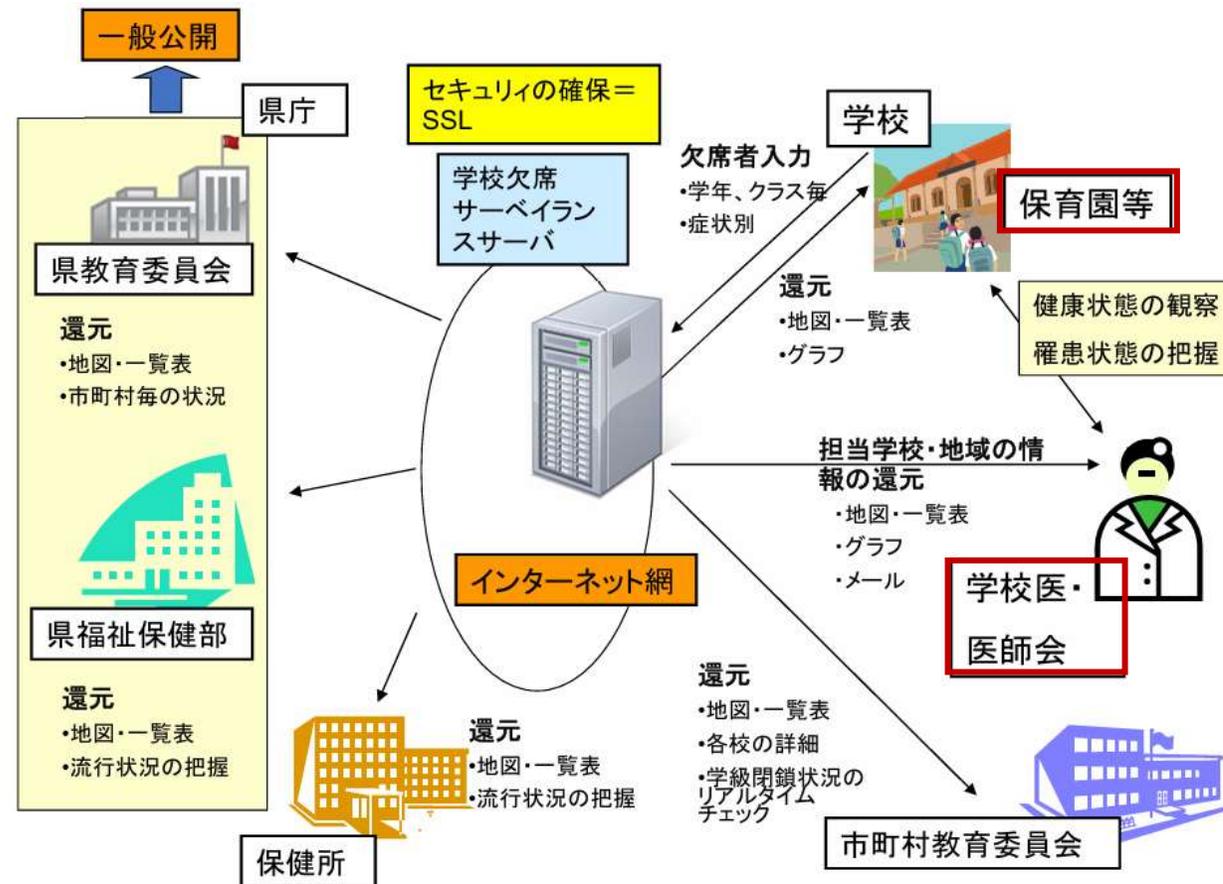
保健所	市町村
千葉市	千葉市（政令指定都市）
船橋市	船橋市（中核市）
柏市	柏市（中核市）
習志野	習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市
市川	市川市、浦安市
松戸	松戸市、流山市、我孫子市
野田	野田市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
香取	香取市、神崎町、多古町、東庄町
海匝	銚子市、旭市、匝瑳市
山武	東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町
長生	茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町
夷隅	勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町
安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市



千葉県：保健所（健康福祉センター）のしおり 令和6年度版  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kenkoufukushi/soudan.html>

# 学校等欠席者・感染症情報システム

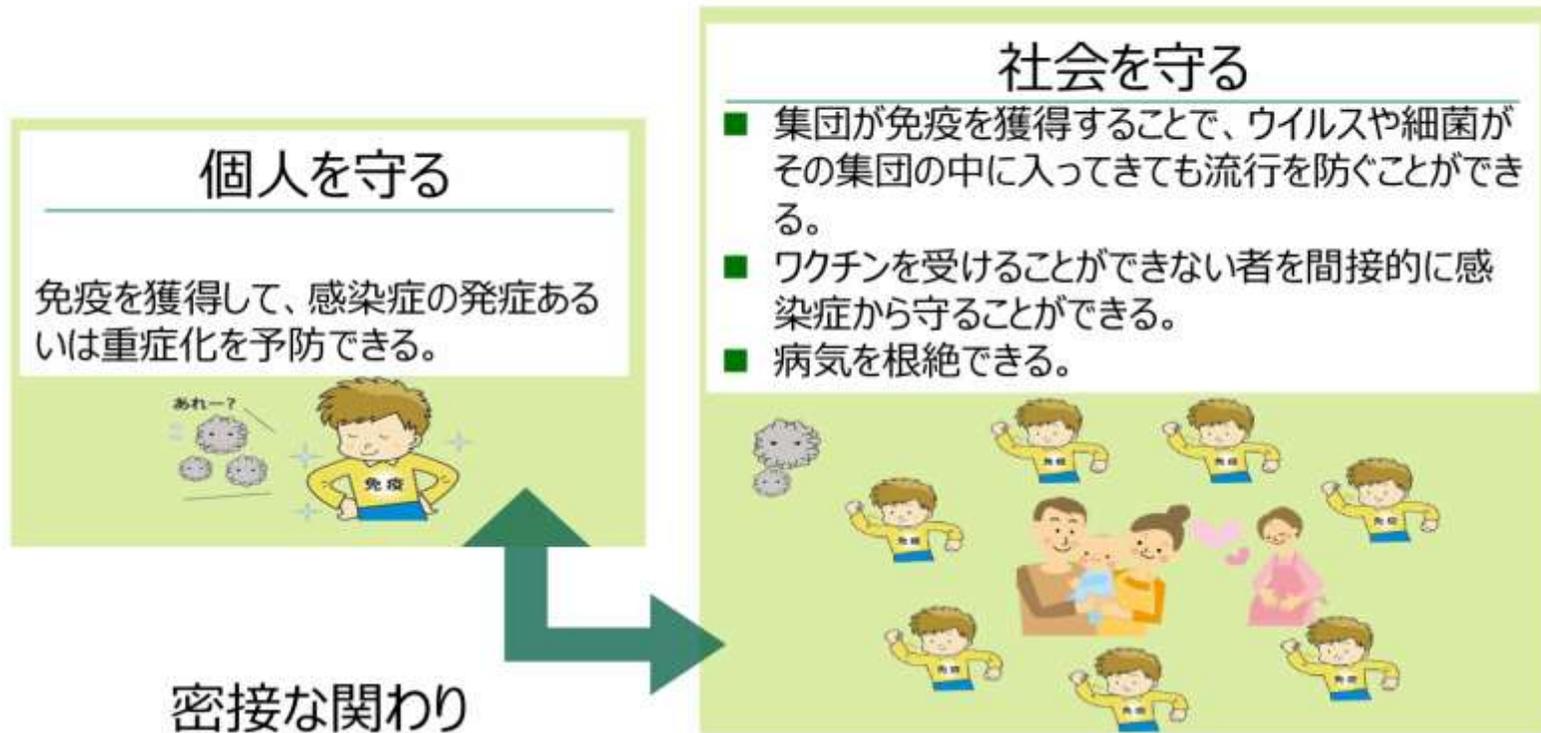
- 日本学校保健会が運営するシステム
- 保育所、学校等で欠席者数等を入力し、感染症の発生状況を関係者間で迅速に共有
- 地域の発生状況に関する情報も得ることができる



# 予防接種は、感染症を防ぐ強力な予防方法の1つ

- 予防接種を受けることは、受けた本人だけでなく、家族、友人等の周りの人々を感染症から守ることにもつながる

## ワクチンの2つの役割～「個人を守る」&「社会を守る」



(参照)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

令和6年度予防接種従事者研修会 多屋 馨子先生資料

<https://www.yoboseshu-rc.com/pages/109/>

# 予防接種は、感染症を防ぐ強力な予防方法の1つ

- 保育所の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
- 子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要
- 子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、囑託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明する

(参照)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# ワクチンで防げる病気

日本の子どもが接種できるワクチン	防げる病気
① B型肝炎ワクチン	① B型肝炎（肝臓がん）
① ロタウイルスワクチン	① ロタウイルス感染症（胃腸炎）
① 小児用肺炎球菌ワクチン	① 細菌性髄膜炎などの肺炎球菌感染症
① 五種混合・四種混合・三種混合・二種混合ワクチン	① ジフテリア / ① 百日せき / ① 破傷風 / ① ポリオ / ① 細菌性髄膜炎などのヒブ感染症
① 不活化ポリオワクチン	① ポリオ
① ヒブワクチン	① 細菌性髄膜炎などのヒブ感染症
① BCGワクチン	① 結核
① 新型コロナワクチン	① 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
① インフルエンザワクチン	① インフルエンザ

日本の子どもが接種できるワクチン	防げる病気
① MR（麻しん風しん混合）ワクチン	① 麻しん（はしか） / ① 風しん
① 水痘（みずぼうそう）ワクチン	① 水痘（みずぼうそう）
① おたふくかぜ（ムンプス）ワクチン	① おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）
① 日本脳炎ワクチン	① 日本脳炎
① HPVワクチン	① ヒトパピローマウイルス感染症
① 髄膜炎菌ワクチン	① 髄膜炎菌感染症
① A型肝炎ワクチン	① A型肝炎
① RSウイルスワクチン（妊婦のワクチン、子どものモノクローナル抗体）	① RSウイルス感染症

- 麻しん（はしか）、水痘（水ぼうそう）、結核は空気感染する
  - 麻しんや水痘は、発症している患者と同じ部屋にいた時間が短時間であっても感染している可能性が高い
- ➡ ワクチン接種が極めて有効な予防手段

Know VPD!  
<https://www.know-vpd.jp/index.php>

# 病気の早期発見と迅速な対応が感染拡大予防に重要

- 登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、子どもの体調を把握する
- 感染症の疑いのある子どもに気付いたら、医務室等の別室に移動させ、体温測定等により症状等を把握し、体調の変化等について記録する
- 保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝え、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受ける
- 保護者に対して、地域や保育所内での感染症の発生状況等について情報提供する
- 保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらう

(参照)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染症発生時には、囑託医等への相談、関係機関や保護者への連絡、感染拡大防止対策、発生状況の記録をお願いします

- 感染症が発生した場合、囑託医等に相談し、関係機関への報告や保護者への情報提供を行う
- 感染拡大を防止するため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底、施設内を適切に消毒
- 感染症の発生状況を記録する（入所している子どもに関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録する）

(参照)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染症に罹患した子どもが登園する際には、子どもの病状が回復し、保育所での集団生活に支障がないことを確認する

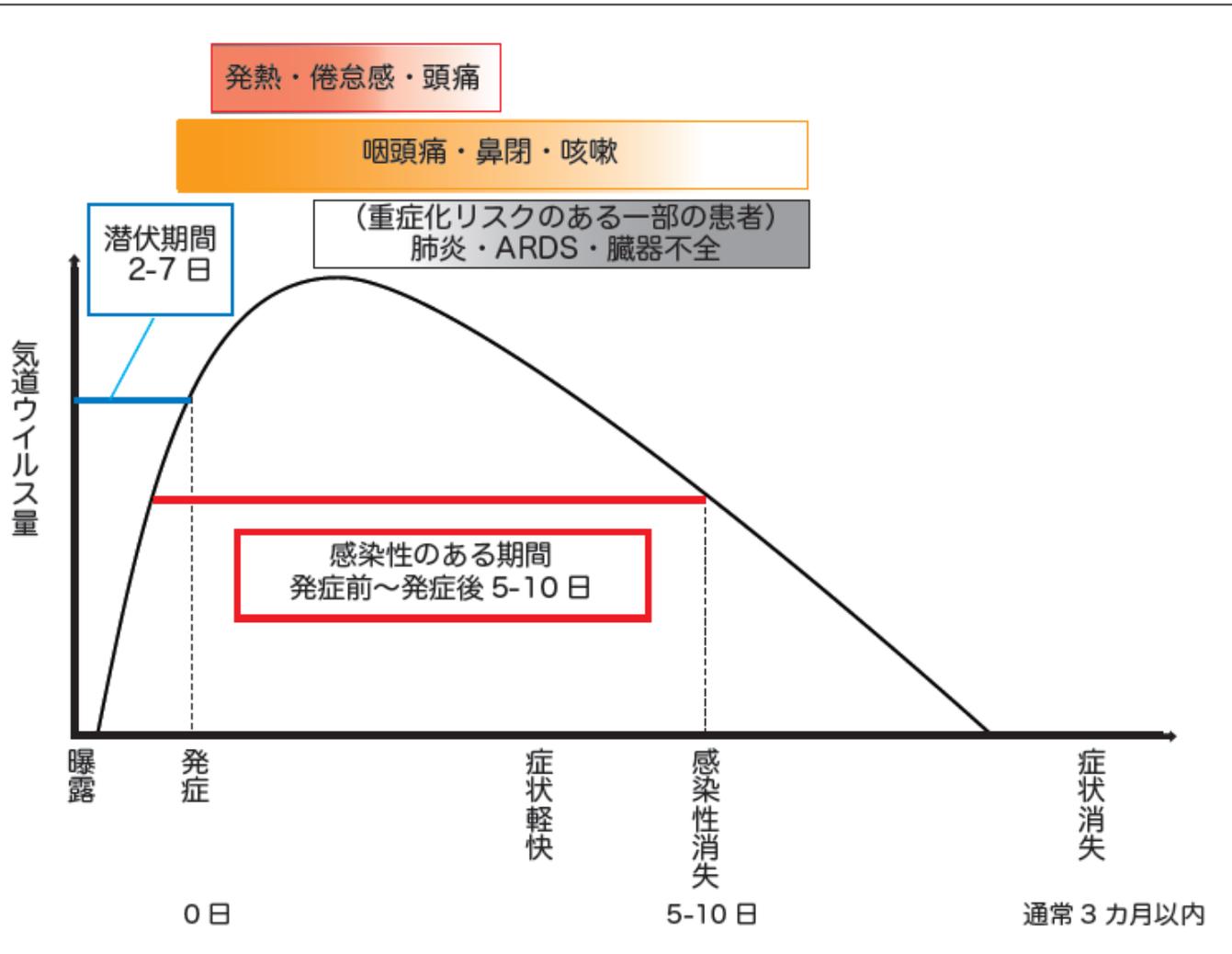
- 保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であるため、周囲への感染拡大を防止することが重要
- 感染症に罹患した子どもが登園する際には、下記の点について確認する
  - ✓ 子どもの健康（全身）状態が、保育所での集団生活に適応できる状態まで回復していること
  - ✓ 保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないこと

(参照)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

# 臨床経過



(参考)

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.0版

<https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf>

- オミクロン株では潜伏期間は2～7日  
(潜伏期間の中央値は2～3日)

- 発症前から感染性がある

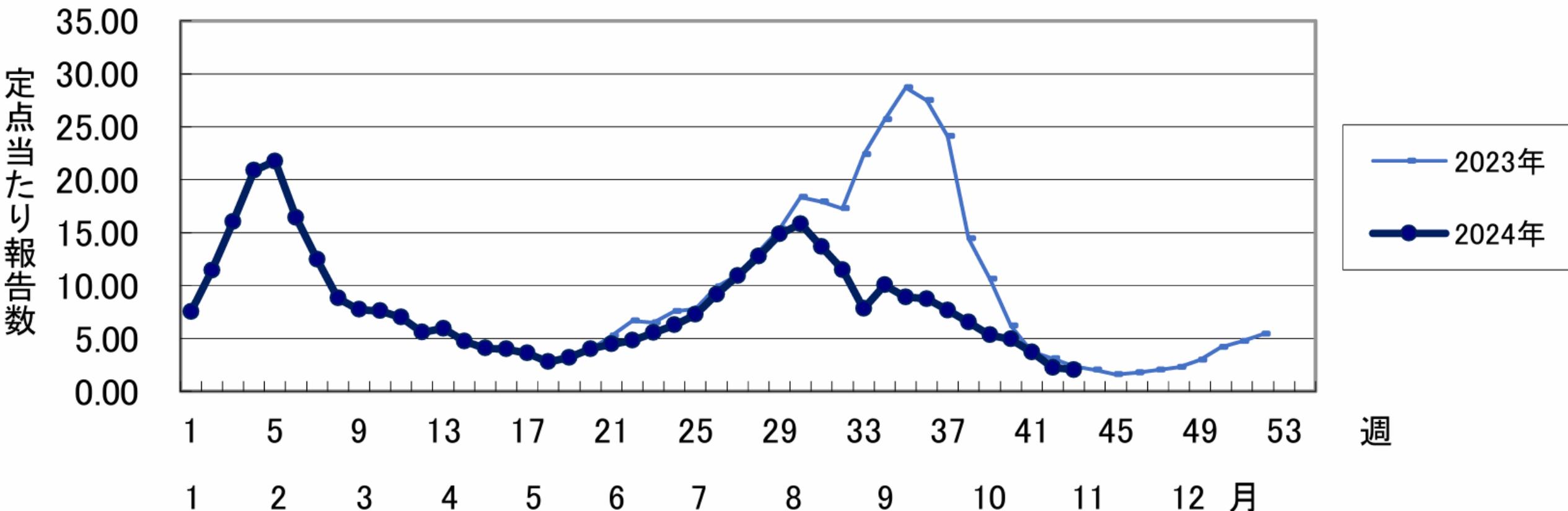
- 症状は下記の順に多くみられるが、個人差も多い（オミクロンでは味覚異常・嗅覚異常の頻度は減少）

- 発熱
- 呼吸器症状
- 倦怠感
- 頭痛
- 消化器症状
- 鼻汁
- 味覚異常
- 嗅覚異常
- 関節痛
- 筋肉痛

- 高齢者では発熱を伴わず、せん妄を認める等の非典型的な症状を呈することがあり注意を要する

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生動向

県全体の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の定点当たり報告数の推移



千葉県結核・感染症週報 2024年第43週

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr2443.pdf>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/>

# 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のゲノム解析結果は千葉県衛生研究所ホームページでご覧いただけます

## 新型コロナウイルスのゲノム解析について（医療機関・民間検査機関実施分）

県では、変異株の存在を明らかにするため、県内医療機関を受診された新型コロナウイルス陽性患者から採取したウイルス遺伝子のゲノム解析を実施しています。

### ゲノム解析結果

ゲノム解析は、医療機関及び民間検査機関でウイルスの塩基配列情報を読み取ったデータを提供いただき、国立感染症研究所と協働で解析しています。

令和6年度

**PDF** [新型コロナウイルスのゲノム統計解析結果の詳細（令和6年4月から9月まで）（PDF：303.5KB）](#)

**PDF** [新型コロナウイルスのゲノム統計解析結果の詳細（令和6年10月）（PDF：240.2KB）](#)

※令和6年10月31日時点

千葉県衛生研究所 ウイルス・昆虫医科学研究室

- 新型コロナウイルスのゲノム解析について（千葉県衛生研究所実施分）  
[https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/index\\_coronagenomu.html](https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/index_coronagenomu.html)
- 新型コロナウイルスのゲノム解析について（医療機関・民間検査機関実施分）  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/index-coronagenomu2.html>

# 罹患後症状（いわゆる後遺症）

## <定義>

- 罹患後症状の定義は国内外ともに確定していない
- WHO（世界保健機関）は、「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2か月以上症状が持続し、他の疾患による症状として説明がつかないもの。通常は3か月経った時点にもみられる」、としている

## <主な症状>

- 疲労感・倦怠感
  - 関節痛
  - 筋肉痛
  - 咳
  - 喀痰
  - 息切れ
  - 胸痛
  - 脱毛
  - 記憶障害
  - 集中力低下
  - 頭痛
  - 抑うつ
- 等

（参照）

第88回厚生科学審議会感染症部会 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001285610.pdf>

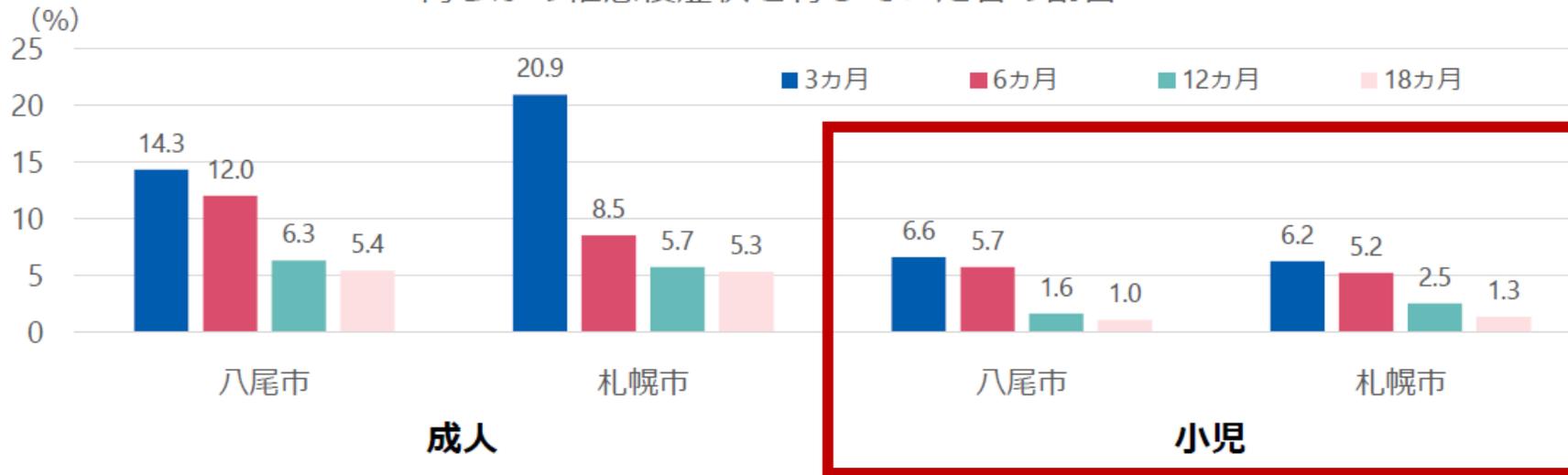
# 罹患後症状（いわゆる後遺症）

	成人		小児	
	八尾市	札幌市	八尾市	札幌市
有効回答者数、人 (%)	4,333 (58.5)	2,731 (26.3)	2,089 (60.7)	7,811 (29.0)
感染時期*	4～6波	1～7波	4～6波	1～7波
感染から18ヵ月時点で訴えが多かった罹患後症状	睡眠障害	疲労感・倦怠感	疲労感・倦怠感	頭痛
	集中力低下	嗅覚障害	咳嗽	疲労感・倦怠感
	疲労感・倦怠感	呼吸困難	頭痛／ブレインフォグ	集中力低下

## <小児>

- 何らかの罹患後症状を有したと回答した割合は経時的に低下、感染から3か月後と18か月後を比較すると、小児では約1/5まで減少

何らかの罹患後症状を有していた者の割合\*\*



\* 各波における主流株：従来株（1～3波）、アルファ株（4波）、デルタ株（5波）、オミクロン株（6～7波）

(参照)

第88回厚生科学審議会感染症部会 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001285610.pdf>

- 感染から18か月時点で罹患後症状を有していた割合は約1%、頻度が多い症状は疲労感・倦怠感、咳嗽、頭痛、ブレインフォグ、集中力低下

# 保護者等が参加する行事でのCOVID-19対策

- 保護者等が参加する行事については、保育所等と保護者等との相互理解を図るために、それぞれの保育所等で内容や実施方法を工夫しながら行われてきている
- 地域の感染状況等を踏まえ、その目的に応じた保護者等との相互理解の方法について検討を行ったうえで、開催に当たっては、以下のような感染拡大防止の措置をとることや、実施方法の工夫の例が考えられる

## <感染拡大防止の措置>

- 風邪のような症状のある方には参加をしないよう呼びかけ
- 参加者への手洗の推奨、可能な範囲でのアルコール消毒薬の設置
- 屋内で実施する行事の場合には、こまめな換気の実施

## <開催方式の工夫の例>

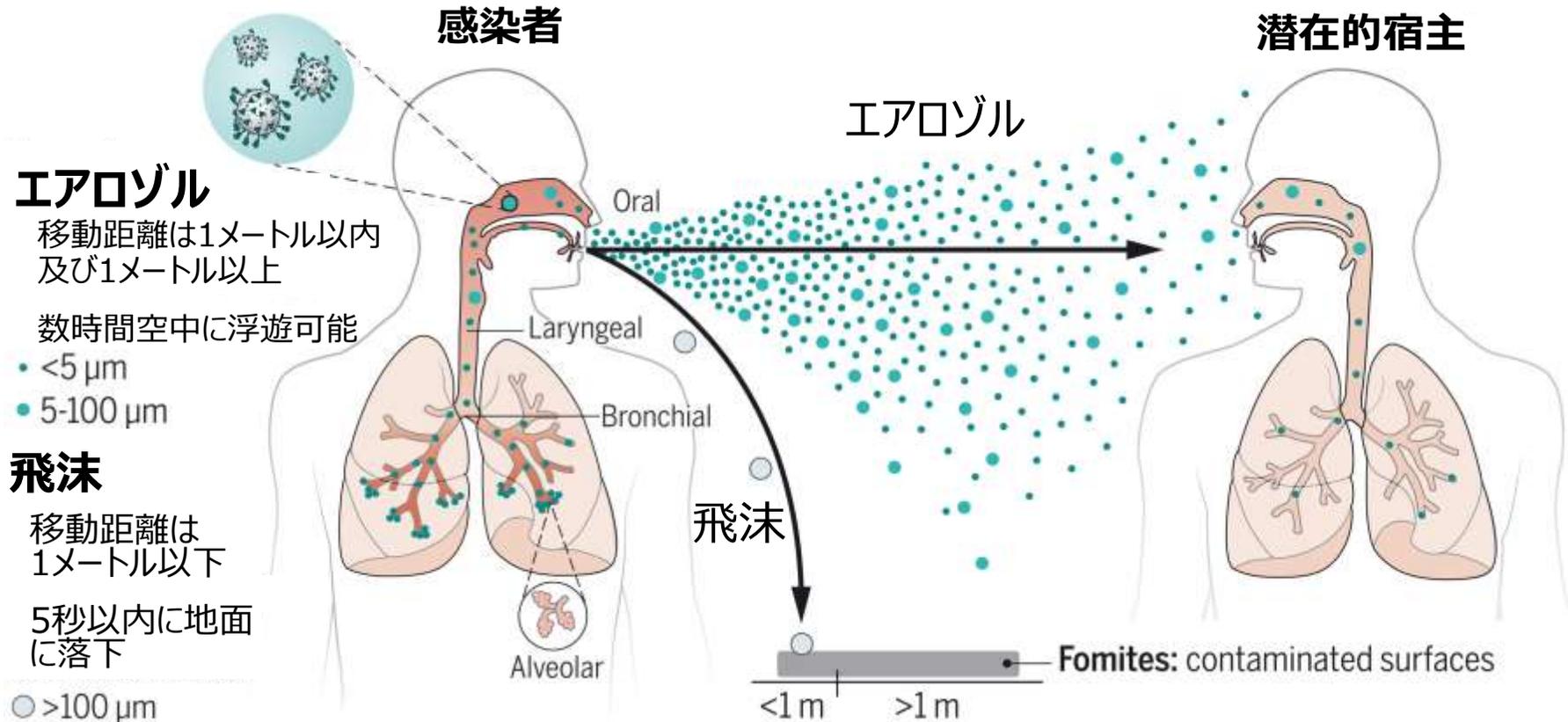
- 参加者間のスペースを確保すること

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の主な感染経路

1. 空中を浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込む（エアロゾル感染）
2. ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着する（飛沫感染）
3. ウイルスを含む飛沫を直接接触したか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触る（接触感染）

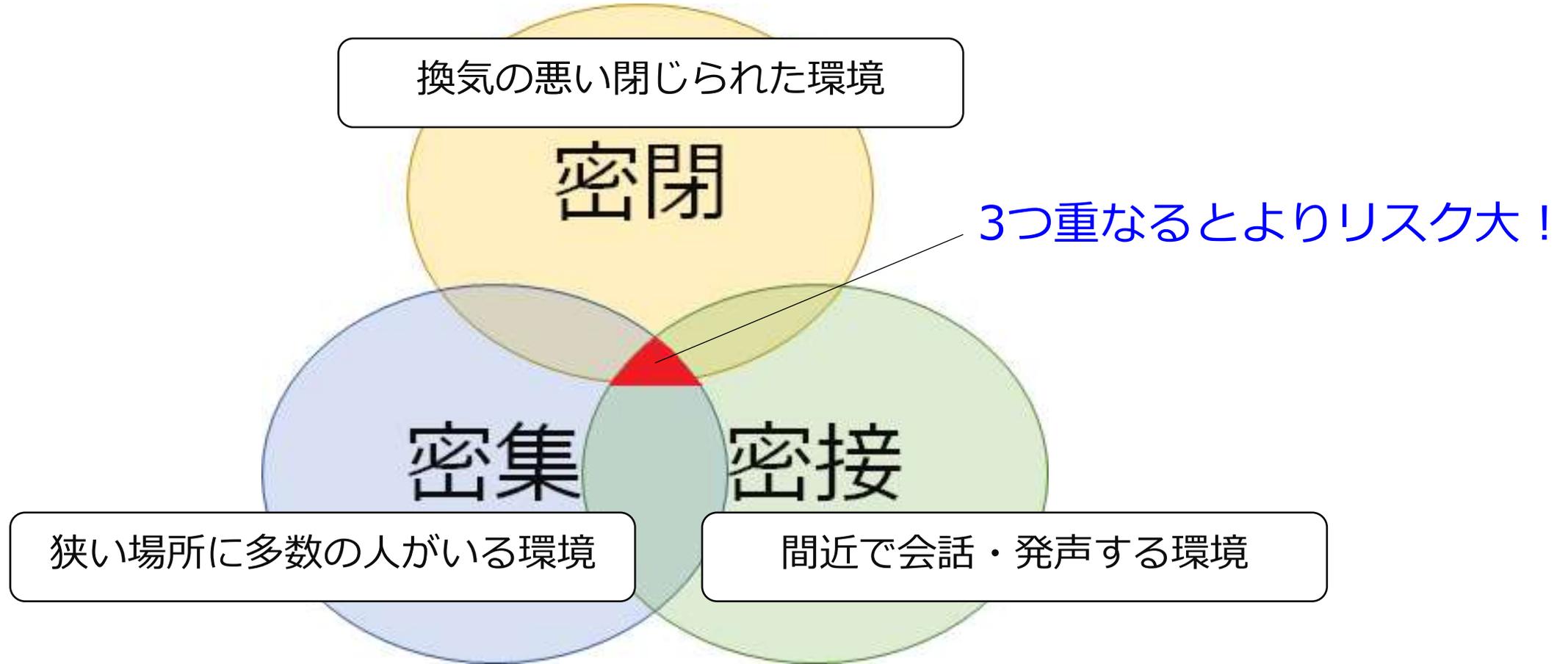
換気が悪い環境や密集した室内では、感染者から放出された感染性ウイルスを含む粒子が空中に漂う時間が長く、距離も長くなる

国立感染症研究所：新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染経路について  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/11053-covid19-78.html>



# 3つの密

⇒ 1つでも当てはまると感染成立リスクUP



# エアロゾル感染対策には、効果的な換気の実施が重要

## 換気対策の考え方

### ①エアロゾル感染 + ②飛沫感染 (※) の対策が必要

(※) 飛沫感染:ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

#### ① エアロゾル感染の対策

・エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A+Bの対策が望ましい。

##### A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

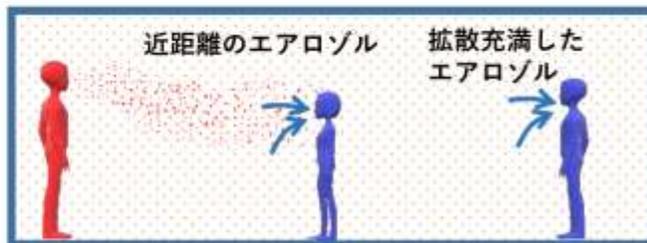
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止 (扇風機首振り・エアコンスイングなど)

##### B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量 (1人当たり30m<sup>3</sup>/h以上、CO<sub>2</sub>濃度1000ppm以下) を確保

#### ② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界 (パーティションなど) を設置

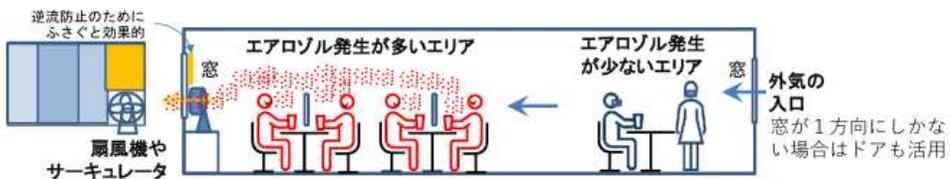


室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

## エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

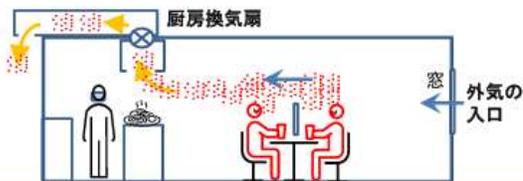
### 窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



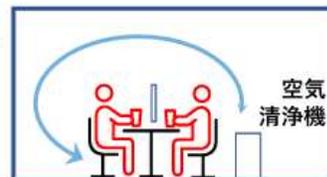
### 換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。

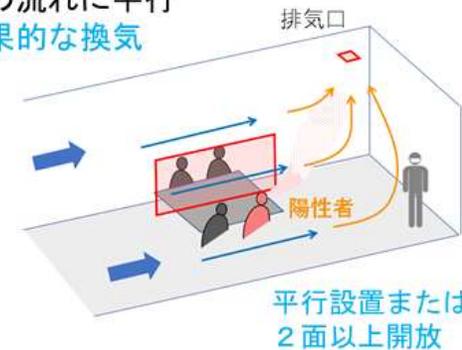


### 換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



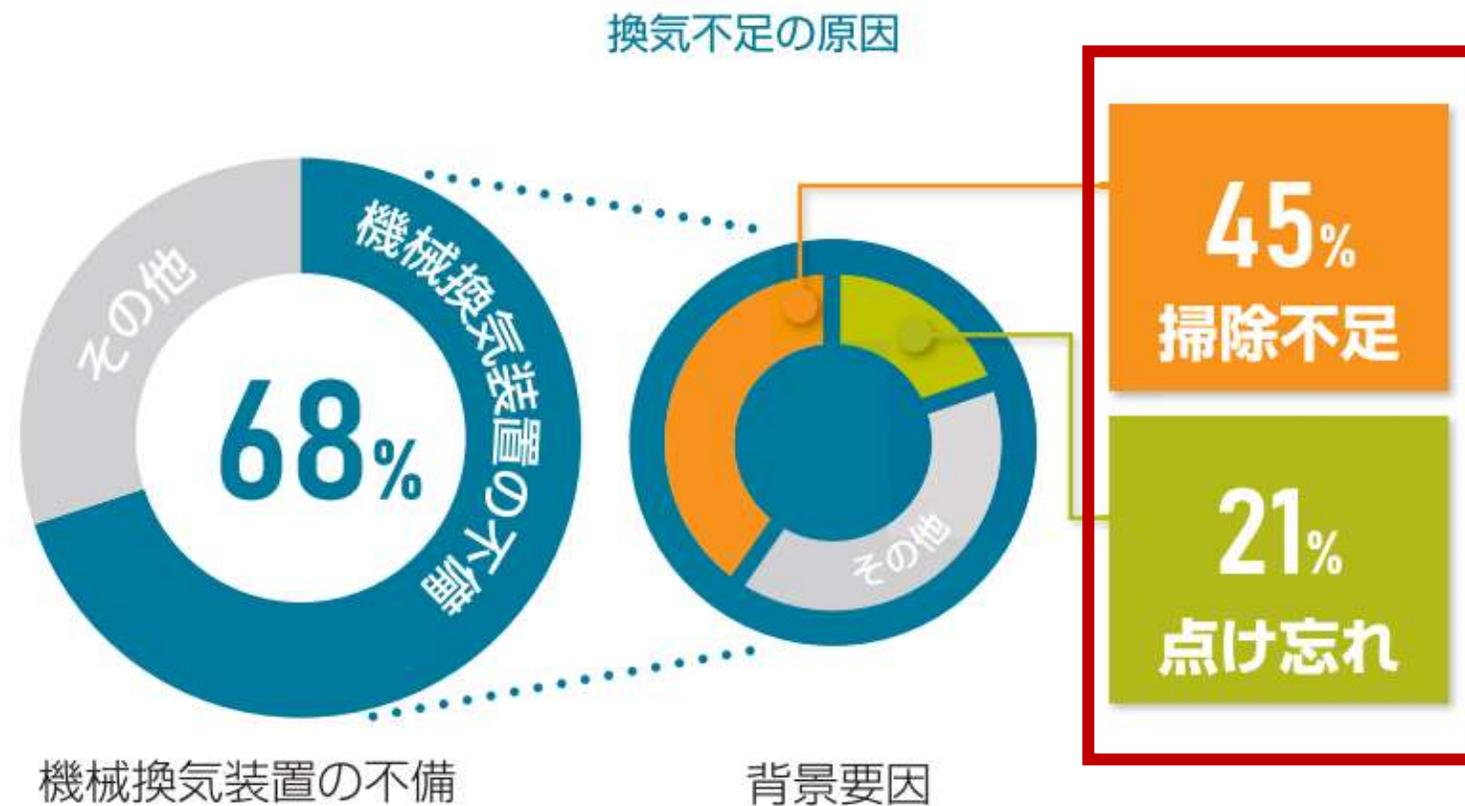
空気の流れに平行  
→効果的な換気



パーティション等は  
気流と平行に設置

# 換気不足の原因

換気不足の原因の**68%**は**機械換気装置の不備**にあり、その背景要因の**45%**は**掃除不足**、**21%**は**スイッチの入れ忘れ**が原因だと考えられ、いずれもエアロゾル感染の大きなリスク要因となっています。



# インフルエンザ

# インフルエンザの概要

	インフルエンザ
症状	38度以上の発熱 <u>高齢者では発熱が顕著でない場合もある</u>
	全身症状（頭痛、関節痛、筋肉痛など）
	局所症状（のどの痛み、鼻水、くしゃみ、咳など）
	急激に発症
流行の時期	1～2月がピーク ※4、5月まで散発的に続くことも

### 重症化のサイン

**お子さんでは**

- けいれんしたり呼びかけにこたえない
- 呼吸が速い、苦しそう
- 顔色が悪い（青白）
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

**大人では**

- 呼吸困難、または息切れがある
- 胸の痛みが続いている
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

## <重症化する危険が高い人>

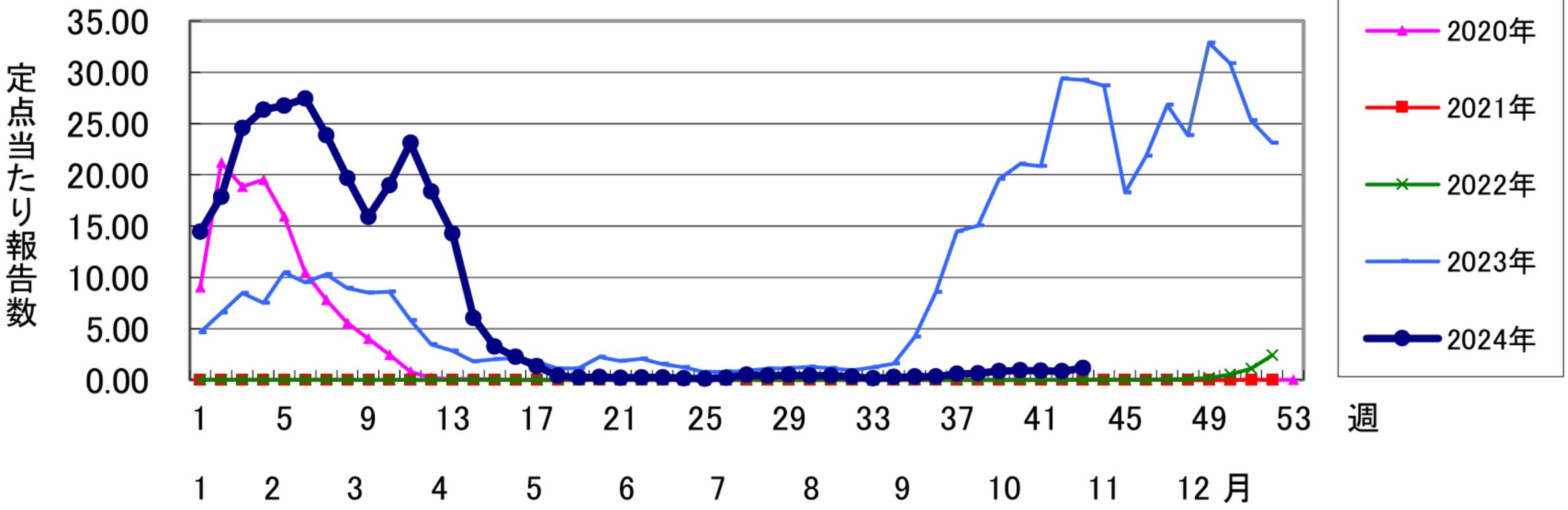
- 高齢者 ○幼児 ○妊娠中の女性
- 持病のある方：喘息のある人、慢性呼吸器疾患（COPD）、慢性心疾患のある人、糖尿病など代謝性疾患のある人 など

（参考）首相官邸：インフルエンザ（季節性）対策

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

# 2024/2025シーズンは早期からインフルエンザの患者数の増加が見られ、県は10月30日に流行シーズン入りを報道発表

千葉県 の インフルエンザ の定点当たり報告数



- 例年12月～3月頃に流行
- 2024年は早期に患者数が増加し、県は10月30日に流行シーズン入りを報道発表し、注意喚起した

# インフルエンザの予防

## Q10 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

### (1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されております。

参考：[インフルエンザワクチンの接種について](#)

### (2) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触や飛沫感染などを感染経路とする感染症の対策の基本です。インフルエンザウイルスにはアルコール製剤による手指衛生も効果があります。

### (3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

# インフルエンザの予防

## Q10 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

### (4) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

### (5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に御高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度、飛沫感染等を防ぐことができる不織布（ふしょくふ）製マスクを着用することは一つの防御策と考えられます。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

### (6) 室内ではこまめに換気をする

季節を問わず、また、新型コロナウイルス対策としても、十分な換気が重要です。

一般家庭でも、建物に組み込まれている常時換気設備※や台所・洗面所の換気扇により、室温を大きく変動させることなく換気を行うことができます。常時換気設備や換気扇を常時運転し、最小限の換気量を確保しましょう。

※ 2003年7月以降に着工された住宅には「常時換気設備（24時間換気システム）」が設置されています。常時換気設備が設置されている場合には常に稼働させましょう。また、定期的にフィルタの掃除を行い、強弱スイッチがある場合は強運転にして換気量を増やすようにしましょう。吸気口の位置にもご注意ください。家具等でふさぐと効果が落ちてしまいます。

「常時換気設備」が設置されていない建物でも、台所や洗面所などの換気扇を常時運転することで最小限の換気量は確保できます。

麻しん  
(はしか)

# 麻疹（はしか）の症状

## 症状

高熱、全身の発しん、せき、鼻水、目の充血など

肺炎や中耳炎になることがあり、まれに、重い脳炎を発症することもあります。先進国であっても、1,000人に1人が死亡するといわれています。



- 免疫のない人が感染すると、ほぼ100%発症
- 感染の数年後～10年後、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）と呼ばれる難病を発症することもある（発生頻度は約10万例に1例と言われる）

（参考）

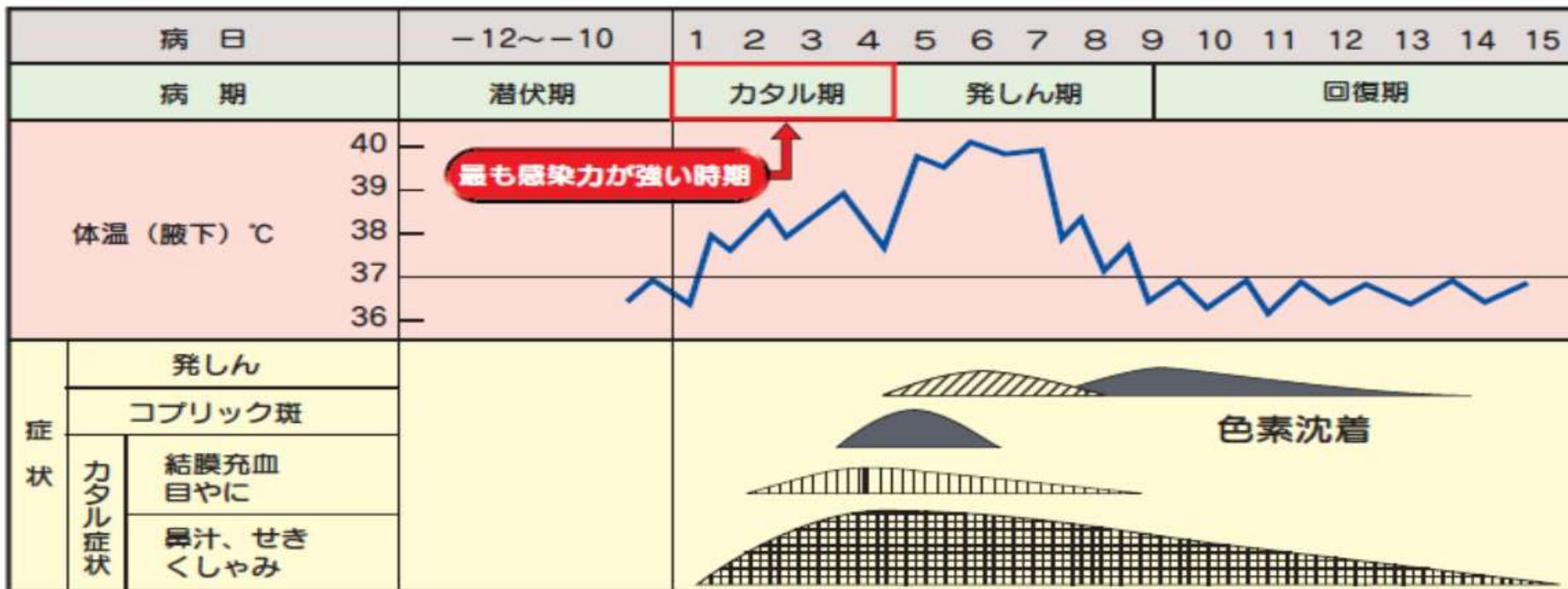
厚生労働省：麻疹について

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html)

厚生労働省：麻疹（はしか）の感染事例が報告されています！（令和5年8月4日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001131749.pdf>

## 麻疹（はしか）の症状



藤井良知、西村忠史、中村健：小児感染症学、第1版、南山堂、東京、1985、pp.14より改変

免疫機能低下状態が数週間にわたって続く

麻疹であることに気づかずに行動



感染を広げる

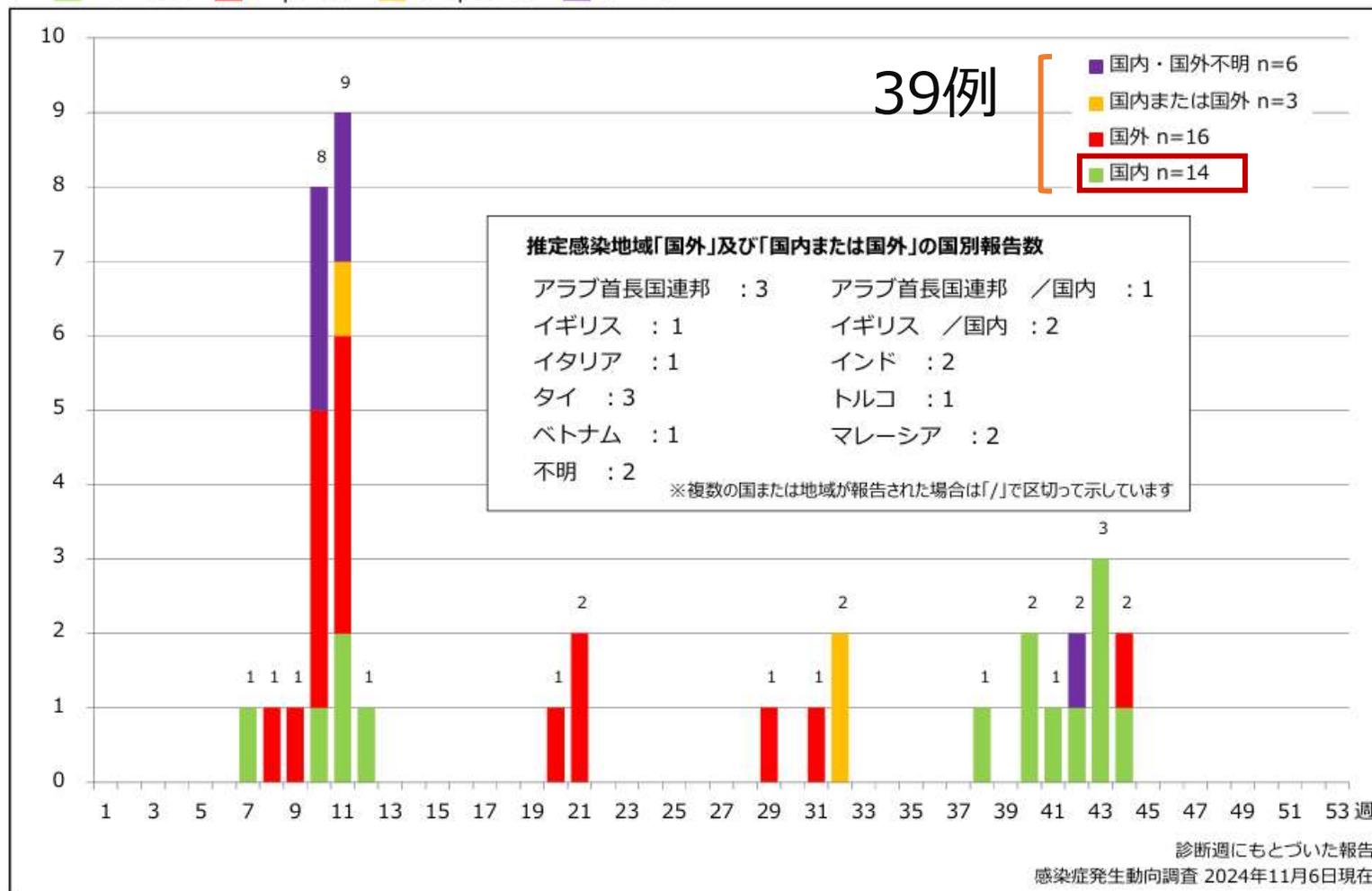
- 免疫力が低下するため、しばらくは他の感染症にかかると重症になりやすい
- 発熱が約1週間続き、カタル症状も強い  
ため、合併症がなくても入院を要することが少なくない

# 2024年 国内での感染が推定される麻疹患者が複数例報告

## 8. 週別推定感染地域(国内・外)別麻疹報告数 2024年 第1~44週 (n=39)

Weekly measles cases by acquired region, week 1-44, 2024 (based on diagnosed week as of November 6, 2024)

Domestic Imported Unspecified Unknown



- 2024年は、11月6日時点で、全国で39例の麻疹患者が報告されている
- 39例中、少なくとも14例 (36%) は日本国内での感染が推定され、特に第38週 (9月16日~22日) 以降、相次いで報告されている

国立感染症研究所：麻疹 発生動向状況 速報データ 2024年第44週 (2024年11月6日現在)

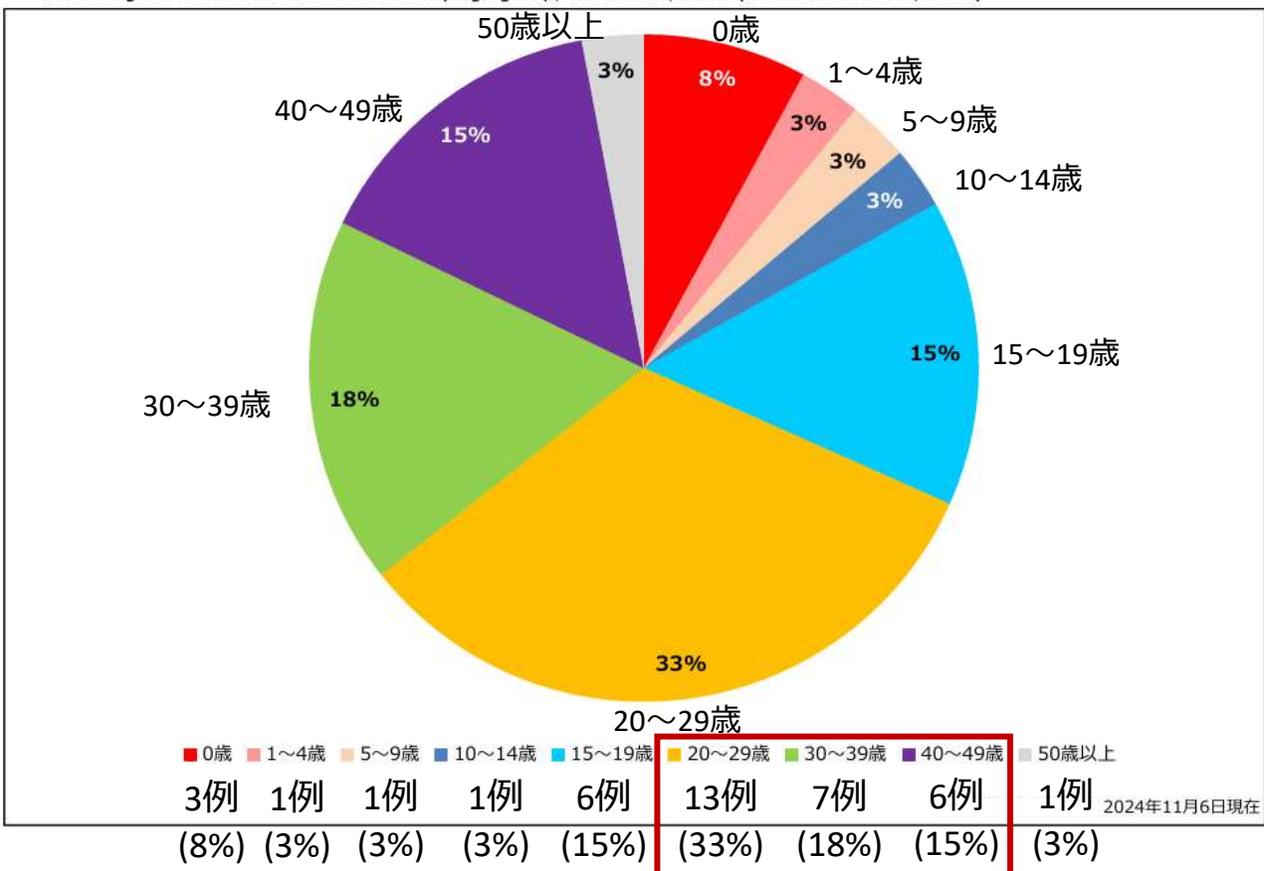
<https://www.niid.go.jp/niid//images/idsc/disease/measles/2024pdf/meas24-44.pdf>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/575-measles-doko.html>

# 2024年第44週時点における国内の麻疹39例のうち、20～40歳台が67% ワクチン2回接種を完了していない方やワクチン接種歴不明の方が87%

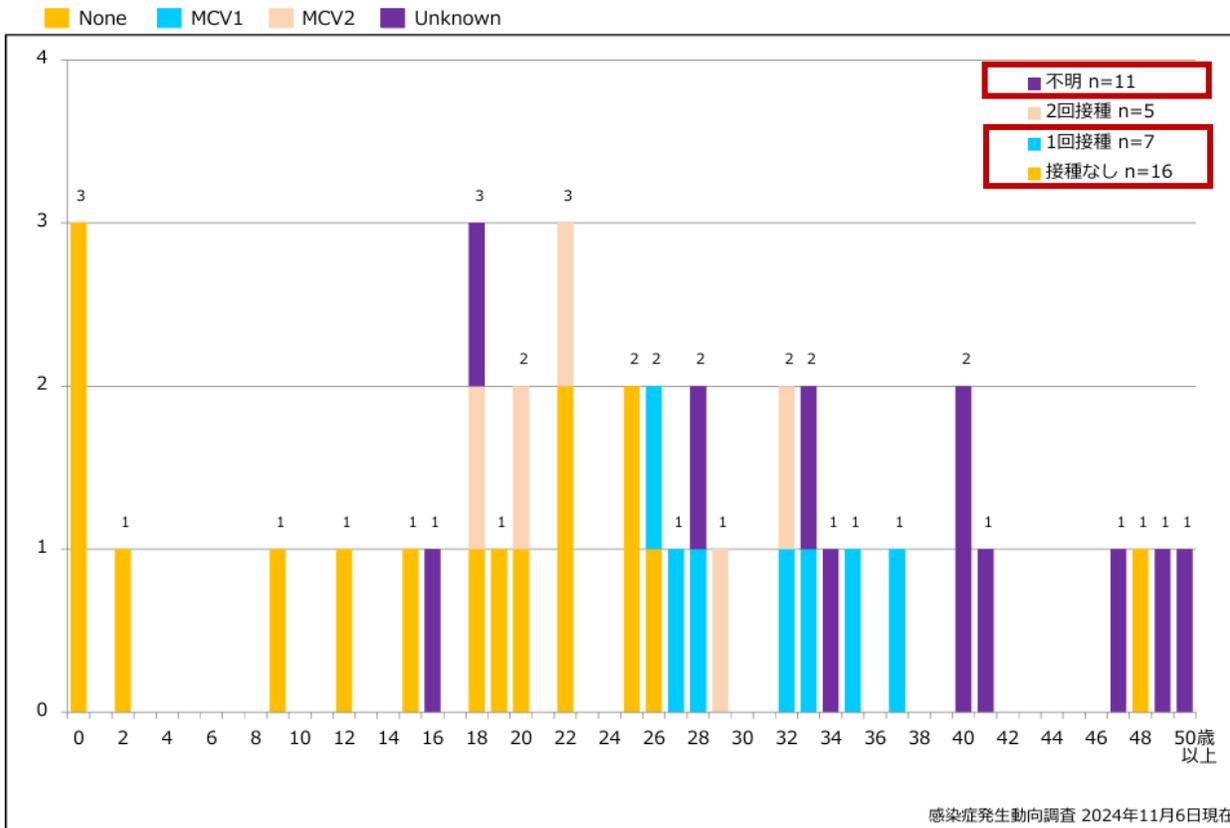
7. 年齢群別麻疹累積報告数割合 2024年 第1～44週 (n=39)

Percentage of cumulative measles cases by age group, week 1-44, 2024 (as of November 6, 2024)



6. 年齢群別接種歴別麻疹累積報告数 2024年 第1～44週 (n=39)

Cumulative measles cases by age and vaccinated status, week 1-44, 2024 (as of November 6, 2024)



国立感染症研究所：麻疹 発生動向状況 速報データ 2024年第44週 (2024年11月6日現在)

<https://www.niid.go.jp/niid//images/idsc/disease/measles/2024pdf/meas24-44.pdf>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/575-measles-doko.html>

# 麻疹（はしか）の予防には予防接種が極めて重要

- 麻疹（はしか）は感染力が強く、空気感染もする
  - ➔ 手洗いやマスクのみでは予防できない
  - ➔ 予防接種が最も有効な予防法
- 特に0歳児は定期の予防接種を受けていないため注意が必要
- 平常時に、子どもだけでなく、職員（保育実習の学生を含む）の予防接種歴や罹患歴を確認しておく

（参考）

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

厚生労働省：麻疹について

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html)

厚生労働省：麻疹（はしか）の感染事例が報告されています！（令和5年8月4日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001131749.pdf>

風しん

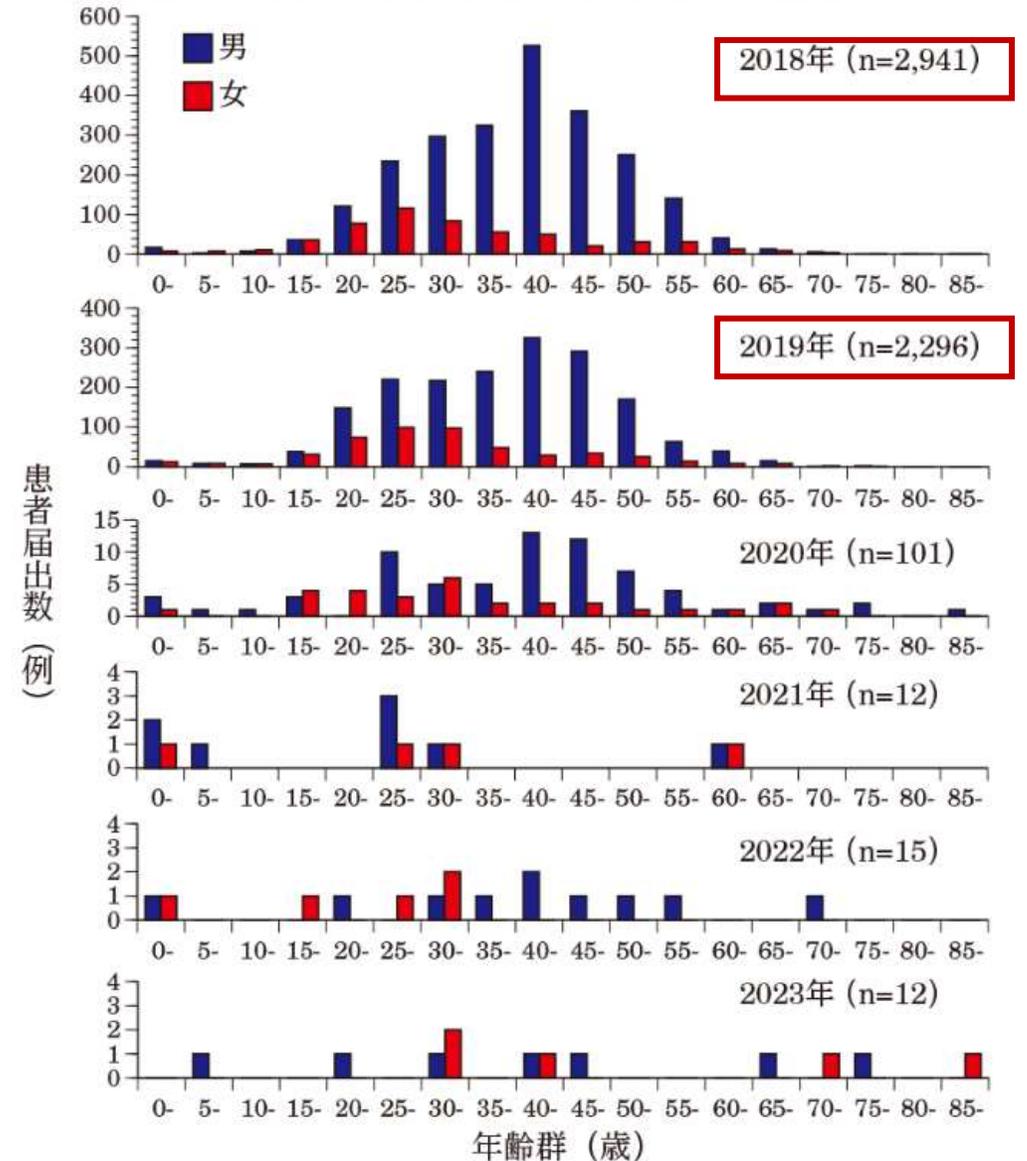
# 風しんの特徴

- 風しん
  - ✓3主症状：**発熱、発疹、リンパ節腫脹**（3つの症状がそろわないこともある）
  - ✓合併症：関節炎、血小板減少性紫斑病や脳炎など
  - ✓潜伏期間：2～3週間
  - ✓感染経路：飛沫感染・接触感染
  - ✓感染力は強く、患者の周囲に免疫を持つ者がいない場合には、1人の患者が5～7人程度に感染させうる
  - ✓他者に感染させうる期間：発疹の出現**前1週間**～出現**後1週間**
  - ✓ウイルス感染者の15～30%程度は無症状
- 先天性風しん症候群（CRS：congenital rubella syndrome）
  - ✓妊娠中の風しんウイルス感染により、児の心臓、目、耳に先天障害が現れることがある
  - ✓特に妊娠20週頃までの感染は要注意

# 国内の風しん発生状況

- 近年の流行は抗体保有率が低い男性が主体
- 2018～2019年の流行時、20歳以上が患者の約95%を占め、特に40歳台を中心とする男性が多かった
- 一方、2018～2019年の流行時の女性の届出数は男性の約4分の1であったが、妊娠・出産の多い年代の20～30歳台が多かった

図2. 届出風疹患者の性別年齢分布, 2018～2023年

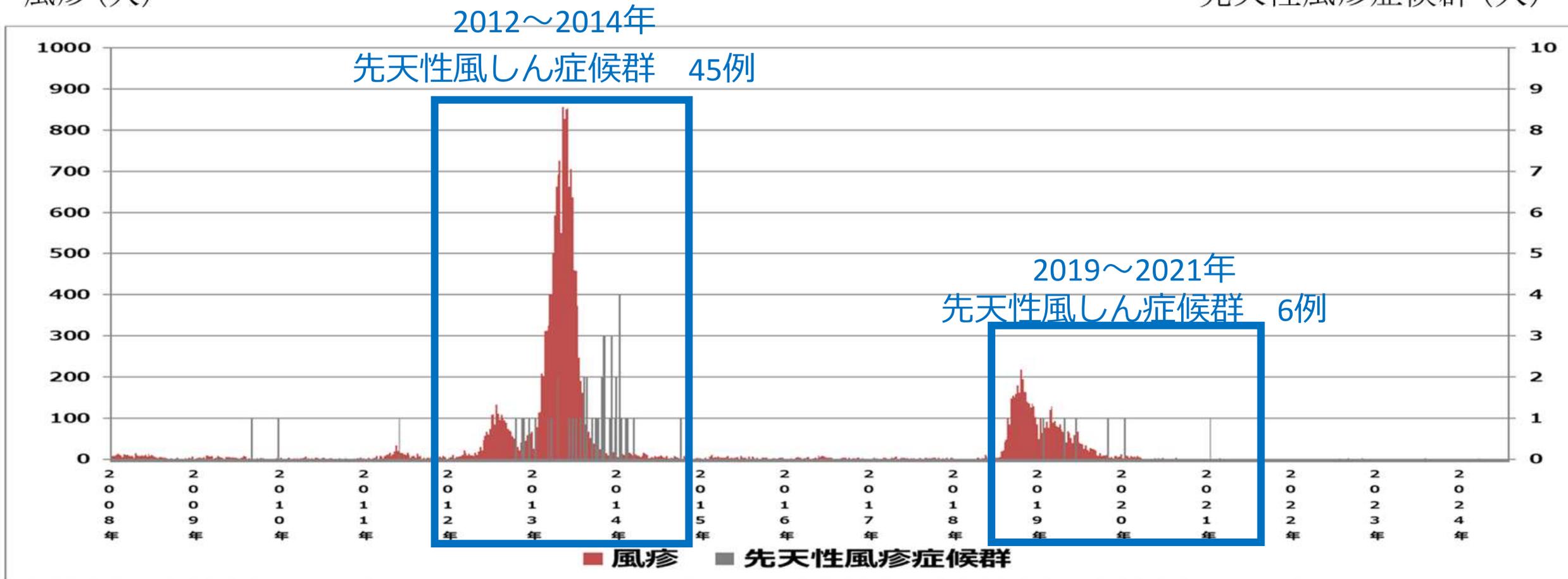


# 国内の風しんの流行と先天性風しん症候群（CRS）

図3 週別風疹・先天性風疹症候群報告数（2008年第1週～2024年第30週）

風疹（人）

先天性風疹症候群（人）



# 風しん含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢（2024年4月1日時点）

女性のみが中学生時に定期接種対象の世代（2024年4月1日時点で45歳～62歳）の成人男性は、その時期に定期接種を受けていない

→第5期定期接種を実施中（～2025年3月）



# 風しんの予防には予防接種が重要

- 平常時に、子どもだけでなく、職員（保育実習の学生を含む）の予防接種歴や罹患歴を確認しておく
- 特に0歳児は定期の予防接種を受けていないため注意が必要
- 特に妊婦への感染を防止するため、保育所等で風しんが発生した場合、すぐに保護者に知らせ、子どもの送迎時などにおける感染防止策を講じる

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

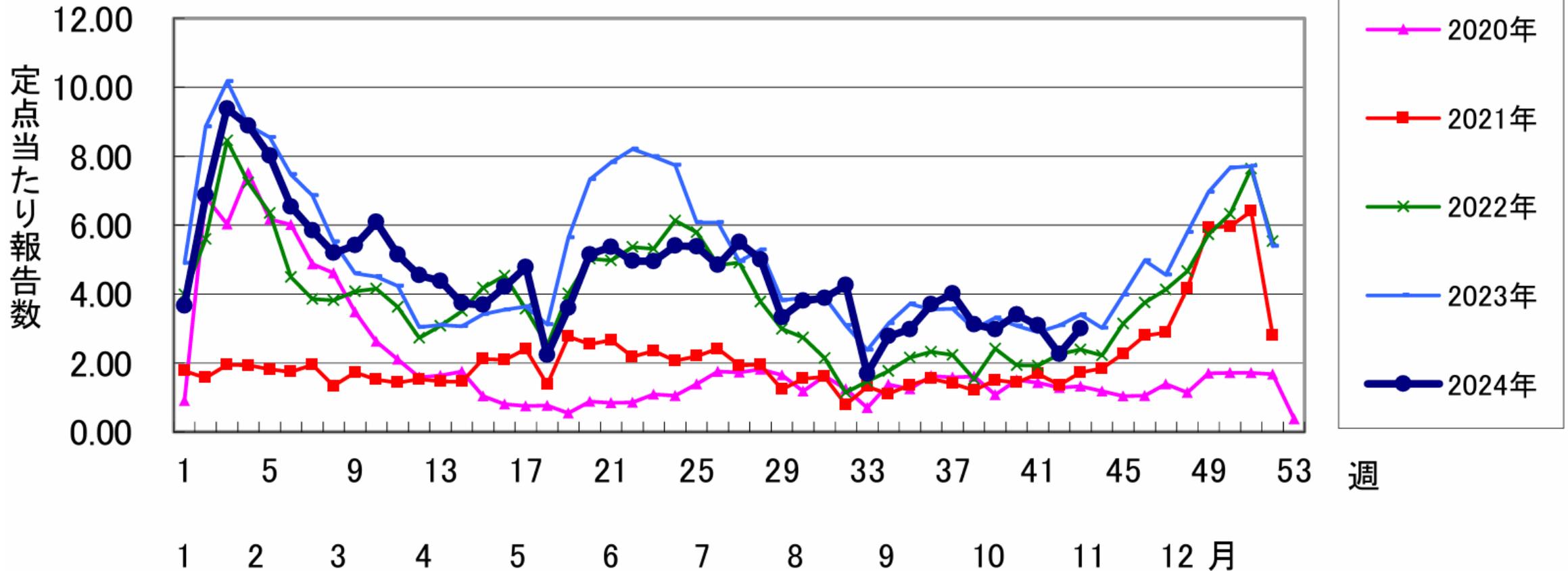
# 感染性胃腸炎

# 感染性胃腸炎の概要

- ウイルスや細菌などによる嘔吐、下痢を主症状とする感染症
- 原因はウイルス感染が多い
- 原因となるウイルスには、「ノロウイルス」、「ロタウイルス」、「サポウイルス」、「アデノウイルス」、「アストロウイルス」などがある
- 脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある
- 高齢者では嘔吐物による窒息に注意が必要
  
- 「ノロウイルス」による食中毒や感染症は一年を通じて発生し、例年、冬に発生のピーク
- ノロウイルス患者の糞便や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれ、100個以下という少量でヒトに感染する  
➡施設内での集団発生のおそれ
- ノロウイルスの場合、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合も指摘されている

# 感染性胃腸炎の発生動向

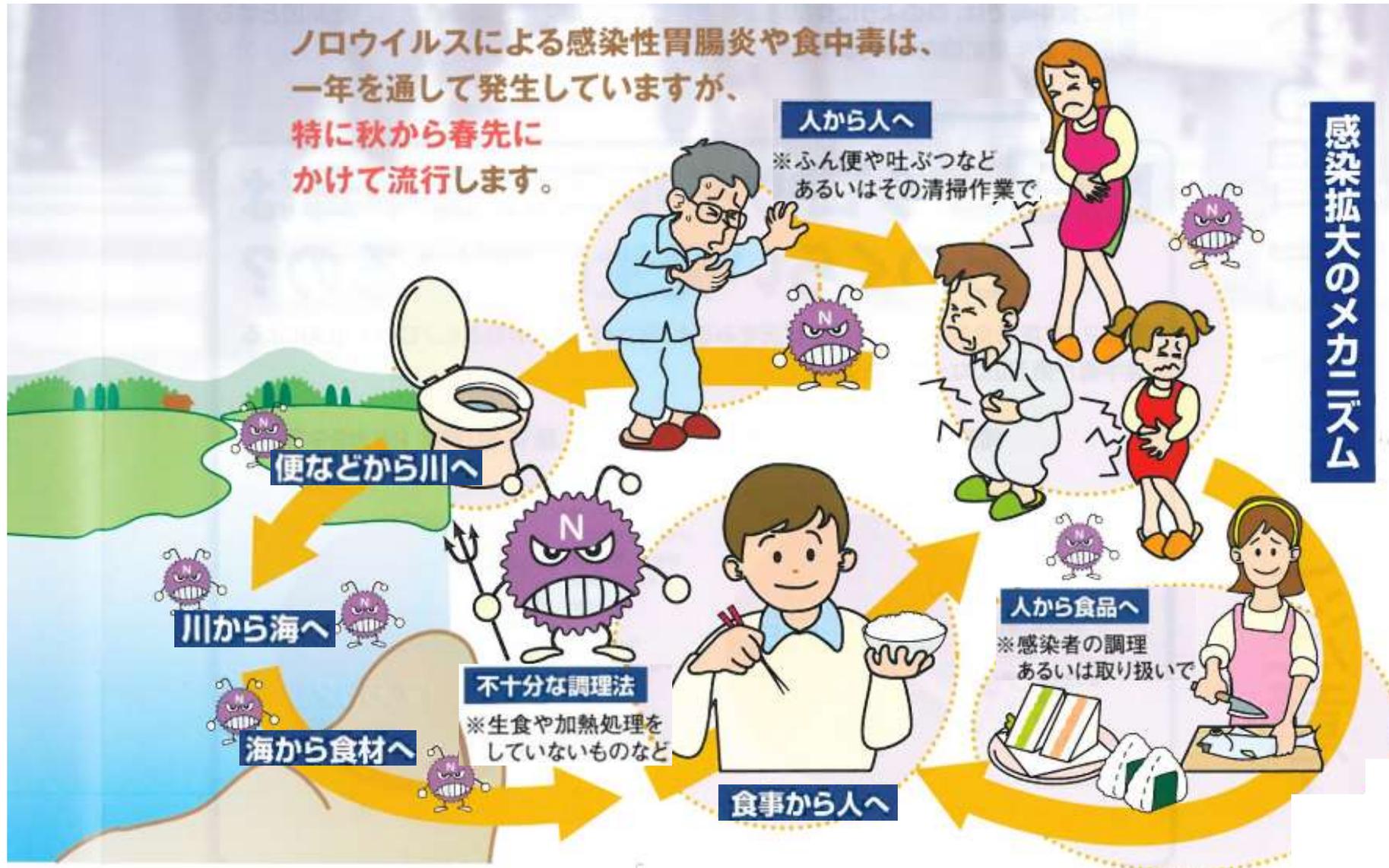
千葉県 の 感染性胃腸炎 の 定点当たり報告数



- 年間を通じて発生
- 特に冬季に流行

参照：千葉県感染症情報センター  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# ノロウイルスの感染経路



# ノロウイルスなどの感染性胃腸炎の原因ウイルスの多くには、消毒用エタノールのみでは十分な効果がない

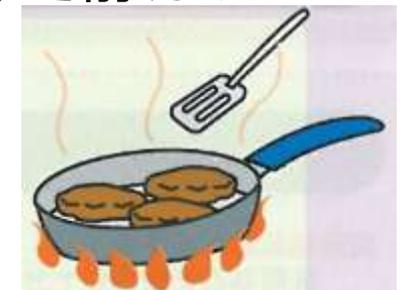
- ノロウイルス・ロタウイルス・サポウイルス・アデノウイルスなどには、**消毒用エタノールのみでは十分な効果を期待できない**

## →石けんと流水による手洗いを行うことが重要

- 調理や食事の提供を行う前、食事の前、トイレの後
- 手袋をしている場合でも、嘔吐物・糞便等の処理やオムツ交換を行った後は必ず手洗い



- 感染を予防するためには、石けんと流水による手洗いのほか、下記も重要
  - 食品類の十分な加熱
  - 嘔吐物・糞便等の迅速かつ適切な処理（使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用する、飛散しないようペーパータオル等で静かにふき取る等）
  - 次亜塩素酸ナトリウム等による汚染区域の消毒



(参照)

厚生労働省：ノロウイルスに関する Q&A

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

千葉県健康福祉部衛生指導課：食の安全安心レポートVol.10

[https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10\\_2-3\\_h26.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10_2-3_h26.pdf)

# 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

一般的な消毒（ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合  
50倍にする

原液の濃度が6%の場合  
300倍にする

原液の濃度が12%の場合  
600倍にする



原液  
60ml

水3ℓに  
入れる

原液  
10ml

水3ℓに  
入れる

原液  
5ml

水3ℓに  
入れる

原液の濃度が1%の場合  
10倍にする

原液の濃度が6%の場合  
60倍にする

原液の濃度が12%の場合  
120倍にする



原液  
330ml

水3ℓに  
入れる

原液  
50ml

水3ℓに  
入れる

原液  
25ml

水3ℓに  
入れる

(目安) ペットボトルのキャップ1杯 = 5mL

- **人体には使用しない**
- 使用するときには**換気**を十分に行う
- 職員全員がいつでも使えるよう、**嘔吐物処理用品を入れたキット、消毒液の作成手順を用意しておく**
- 説明書・使用上の注意をよく読む
- 原液は**冷暗所で保管**し、期限切れに注意
- 作成（希釈）した消毒液は、**冷暗所で保管**し、**早めに**（可能な限り当日中に）**使用**
- 作成（希釈）した消毒液を誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきり表示する



病原体が舞い上がるため、消毒液を噴霧しない

熱や紫外線などで分解し、効果が低下

(参考) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

# 嘔吐物は意外と広範囲に飛散する

## 5-1 おう吐物の飛散状況

### (1) 床面の飛散範囲

模擬おう吐物（A）を1mの高さから静かに落下させたところ、半径2m程度の範囲に飛散しました。おう吐物の処理においては、広範囲に飛散することを考慮した清掃と消毒が必要です。

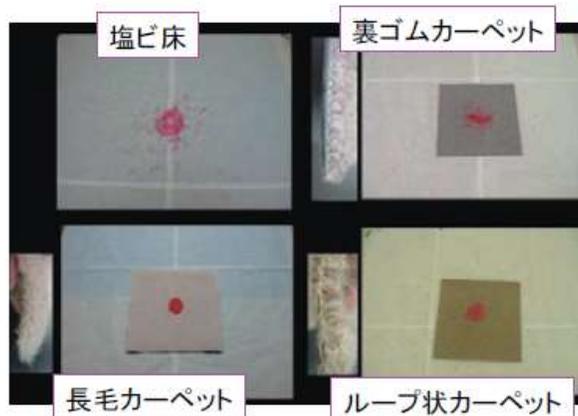
**【実験】** 赤い絵の具を混ぜた模擬おう吐物（A）を1mの高さから各種床材の上に落下させ、絵の具の飛散範囲を測定しました（写真1・2）。

**【結果】** カーペットに落下させた場合では、落下地点から半径1.6～1.8mの範囲まで絵の具の着色が確認され、塩ビ床の場合では半径2.3mまで確認されました。

写真1 模擬おう吐物(A)の落下実験



写真2 各種床材に落下させた模擬おう吐物(A)

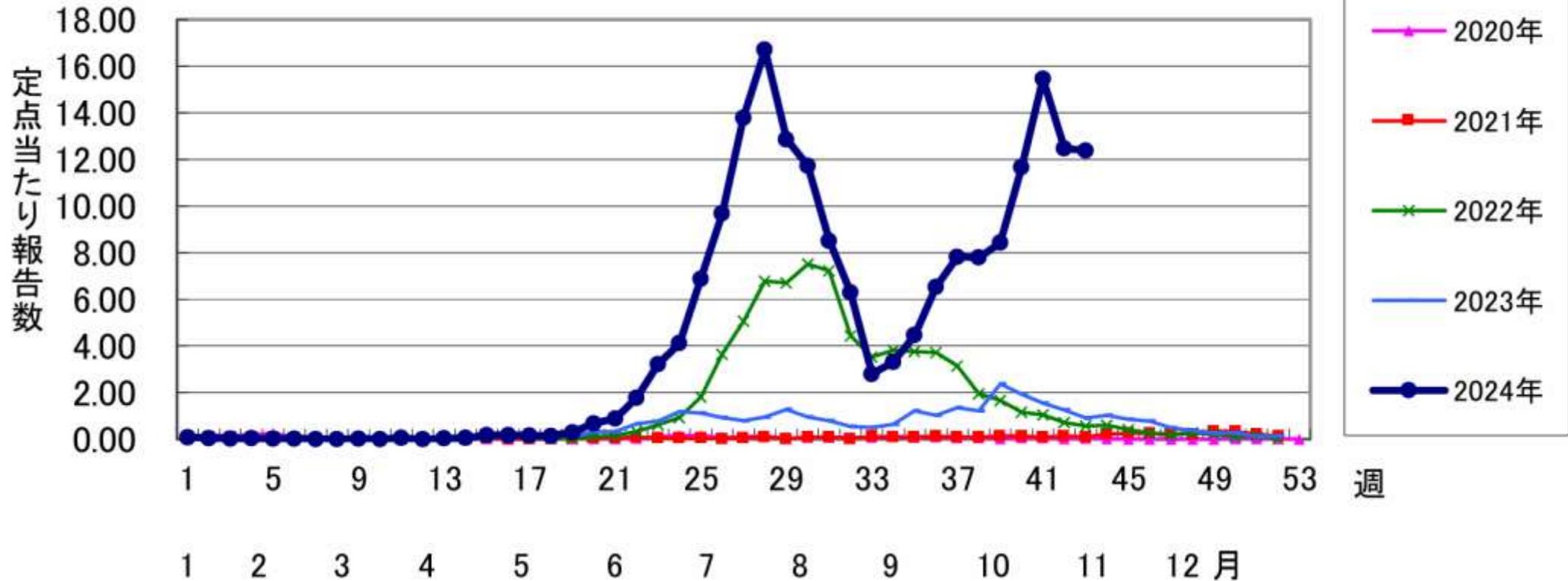


- 絵の具を混ぜた模擬の嘔吐物を1メートルの高さから静かに落下
- 半径2メートル程度の範囲まで飛散し、絵の具の着色が確認された

# 手足口病

# 手足口病の発生動向

千葉県の手足口病の定点当たり報告数



- 2024年は第28週（7月8日～14日）にピーク
- 9月以降も例年と比較して定点当たり報告数が高く推移

参照：千葉県感染症情報センター  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 手足口病の特徴

- 主に乳幼児の間で夏季を中心に流行する
- 手足や口の中などに水疱を伴う複数の発疹が出る感染症であり、発熱は発症した人の約3分の1で起こるが38℃以下のことがほとんど
- 感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染
- 症状が出た最初の頃の感染力が最も強いが、回復後にも長期間にわたって便からウイルスが検出されることがある
- 感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられている
- 乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは、日ごろから手洗いを励行し、特に排便後や排泄物の処理後は、流水と石けんによる手洗いを徹底し、タオルの共用を避ける

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

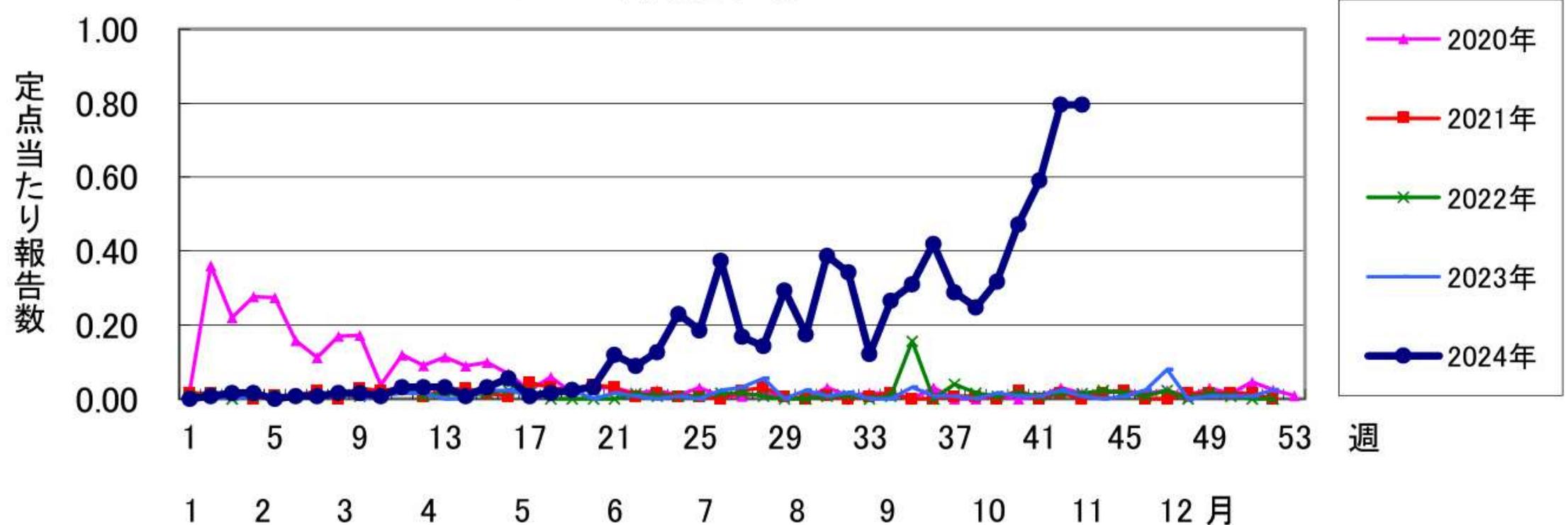
厚生労働省：手足口病 感染症対策チラシ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001281495.pdf>

# 伝染性紅斑 (りんご病)

# 伝染性紅斑（りんご病）の発生動向

千葉県の 伝染性紅斑 の定点当たり報告数



- 2024年は第21週（5月20日～26日）以降、定点当たり報告数が過去4年間の同時期と比較して高く推移

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 伝染性紅斑（りんご病）の特徴

- ヒトパルボウイルスB19を原因とし、幼児、学童の小児を中心にみられる流行性の発疹性疾患
- 妊婦が感染すると、まれに胎児に垂直感染し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがある
- 発しんが出現する前（感染後5～10日頃）は、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛などの軽微な症状が見られることがある時期であり、最も感染力が強い
- 一方、発しんが出現して伝染性紅斑と診断される時期には、抗体が産生されており、ウイルス血症はほぼ終息し、周囲への感染の危険性はほとんどない
- 日常的に咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要
- 特に妊婦への感染を防止するため、保育所等で伝染性紅斑が発生した場合、すぐに保護者に知らせ、子どもの送迎時などにおける感染防止策を講じる

（参考）

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 腸管出血性大腸菌感染症

# 腸管出血性大腸菌感染症の症状

Q35 腸管出血性大腸菌に感染するとどんな症状になるのですか？

A35

腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々な巾があります。しかし、多くの場合（感染の機会があった者の約半数）は、おおよそ3～8日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病します。さらに激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがありますが、これが出血性大腸炎です。発熱はあっても、多くは一過性です。

これらの症状の有る者の6～7%の人が、下痢等の初発症状の数日から2週間以内（多くは5～7日後）に溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症等の重症合併症を発症するといわれています。

激しい腹痛と血便がある場合には、特に注意が必要です。

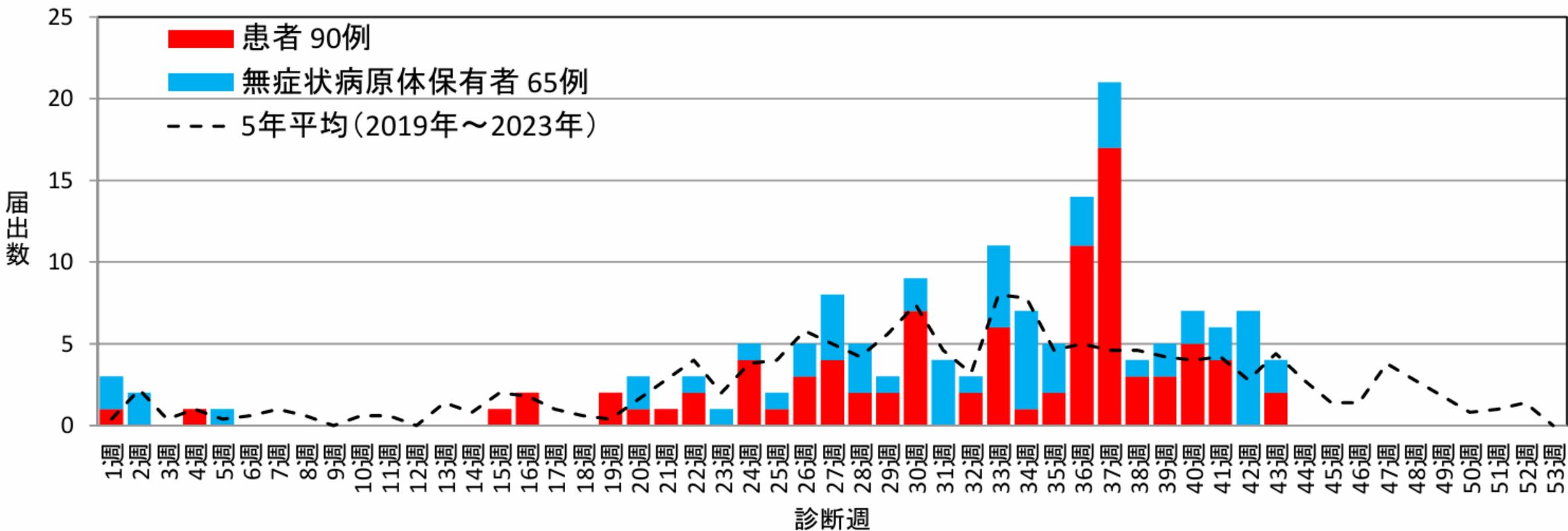
**小児や高齢者では、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれん、意識障害など）を引き起こしやすいためご注意ください**

（参考）厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

# 腸管出血性大腸菌の発生動向

2024年千葉県の大腸菌出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 155例 2024年第43週時点



- 年間を通じて発生（県内では100～200例前後、全国では3,000～4,000例前後）
- 特に夏季に多く発生

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

表2. 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例, 2023年 [集団発生病原体票] および「病原体個票」による

No.	発生地	発生期間	報告された 推定伝播経路	発生施設	血清型	毒素型	発症者数	摂取者数	菌陽性者数 /被検者数	家族内 二次感染**
1	横浜市	5/8～6/1	人→人	保育施設	O157:H-	VT2	43	-	29 / 206	有 (9)
2	島根県	6/27～7/12		社会福祉施設	O157:H7	VT2		-	63 / 263	有
3	三重県	8/12～9/25	食品媒介	飲食店	O157:H-	VT1&2	10	217	15 / 24	無
4	岡山県	8/14～8/25	不明	高齢者施設	O157:H7	VT1&2	15	-	14*/121*	不明
†5	山形市***	8/14～9/8	食品媒介	食肉処理施設	O157:H7	VT2	10	153以上	12 / 21	無
†6	山形県***						64 (山形市を除く)		28 / 78	無
7	甲府市	8/17～9/12	人→人	保育施設	O26:HNT	VT1	39	-	39 / 170	有 (16)
8	静岡県	11/6～11/13	食品媒介	高齢者施設	O157:H7	VT1&2	33	94	26 / 39	不明
9	宮崎県	11/26～12/18	人→人	保育施設	O111:H-	VT1	18	-	12 / 121	有 (3)

菌陽性者（無症状者を含む）10名以上の事例、NT：Not typed

-：人→人伝播と推定されているので該当せず、\*患者家族感染者1名を含む（二次感染であるかは不明）、\*\*（ ）内は二次感染者数、

• 保育施設で  
ヒト→ヒト感染  
が疑われる集団  
発生事例が複数  
発生

• 多くは家庭内で  
二次感染も発生

表2. 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例, 2022年

No.	発生地	発生期間	報告された 推定伝播経路	発生施設	血清型	毒素型	発症者数	摂取者数	菌陽性者数 /被検者数	家族内 二次感染*
1	宮崎県	8/5～8/19	人→人	保育施設	O26:H-	VT1	22	-	28 / 151	有 (13)
2	広島県	5/17～5/20	不明	宿舎・寮	O26:H11	VT1	7	-	18 / 131	無
3	福島県	8/6～8/18	人→人	保育施設	O103:H2	VT1	11	-	25 / 46	有 (15)

菌陽性者（無症状者を含む）10名以上の事例。 -：人→人伝播と推定されているので該当せず。\*（ ）内は二次感染者数

地方衛生研究所からの「集団発生病原体票」および「病原体個票」速報による（NESID病原体検出情報：2023年3月16日現在）

参照：国立感染症研究所 病原微生物検出情報 2024年5月発行 <https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/45/531.pdf>

国立感染症研究所 病原微生物検出情報 2023年5月発行 <https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/44/519.pdf>

# 人ごとではない! 過去に起こった0157食中毒事例

ケース  
1 幼児が飲食店で親と一緒にレバ刺しを食べ、食中毒に。

ケース  
2 お客が自分でステーキを焼くレストランで、  
提供された牛サイコロステーキを加熱不十分で食べて食中毒に。

ケース  
3 肉料理と野菜和え物の調理器具を共用し、野菜和え物を食べて食中毒に。

ケース  
4 観光牧場で動物に触った手をよく洗わずに料理体験をして食品が汚染され、それを食べた人が食中毒に。



# 腸管出血性大腸菌感染症の感染原因

- 肉のほか、野菜や果物などの原材料汚染による食中毒
- 発症した、もしくは保菌状態の調理従事者による調理品の汚染による食中毒
- 発症した、もしくは保菌状態の患者の便の糞口感染によるヒト→ヒト感染（プール・浴場水、おむつ等）

**少量の菌の数（100個程度）でも感染が成立し、感染拡大しやすいため注意が必要**

# Q 0157による食中毒を予防するには

## A レバ刺し、ユッケなどは食べない。(生肉や生肉に近い料理)

特に、高齢者や子どもは抵抗力が弱く、症状が重くなることも多いので、注意が必要です。湯引き程度では、付着した菌は死滅しません。

※ユッケなど生食用の牛肉には、平成23年10月に加工・調理・表示の基準が定められました。

※生食用の牛レバーの販売・提供は平成24年7月から禁止されています。



## 食肉等の加熱は75℃ 1分以上。

挽肉料理などは特に、中心部までしっかり加熱。

肉の中心部の色がピンク色から白く変わるか、

竹串を刺して透明な汁が出てくるのを確認しましょう。

## 生肉を触った後の手指、調理器具はよく洗浄して消毒する。

生肉に触った手には0157だけでなく、さまざまな菌がついています。石けんでよく洗いましょう。

調理器具やふきんは、洗剤で洗った後、熱湯や台所用漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)で消毒し、よく乾かしましょう。

## まな板等の調理器具は用途別(肉・魚・野菜)に使い分ける。

同じ調理器具でサラダやサンドイッチなど、加熱せずそのまま食べるものを切る時は、生肉より先に、包丁やまな板を使いましょう。生肉を切った後に使用しなくてはならない場合は、よく洗い、熱湯か台所用漂白剤で消毒してから使ってください。



# Q 0157による食中毒を予防するには

生肉を購入するときや冷蔵庫で保管するときは、ビニール袋や蓋付きの容器に入れ、肉汁で他の食品を汚染させない。

焼肉をするときは、生肉を取り分ける箸(トング)と、焼き上がった肉を食べる箸を使い分ける。

動物にさわった後やトイレの後、調理や食事の前は、必ず石けんで手を洗う。  
牛、羊、山羊などは腸内に0157を持っていることがありますが、他にも、犬や猫、鳥なども、いろいろな菌を持っています。

井戸水は飲用に適する水かどうか、定期的に検査を受ける。



# 野菜でも腸管出血性大腸菌感染症に感染する可能性ががあります

Q18 野菜にも気をつけた方がよいのでしょうか？

A18

野菜が原因とされる腸管出血性大腸菌の感染例も報告されています。したがって野菜の衛生管理にも十分注意して下さい。具体的には、以下の事項に気をつけて下さい。

- (1) 野菜は新鮮なものを購入し、冷蔵庫で保管する等保存に気をつける。
- (2) ブロッコリーやカリフラワー等の形が複雑なものは、熱湯で湯がく。
- (3) レタス等の葉菜類は、一枚ずつはがして流水で十分に洗う。
- (4) きゅうりやトマト、りんご等の果実もよく洗い、皮をむいて食べる。
- (5) 食品用の洗浄剤や次亜塩素酸ナトリウム、又は亜塩素酸水等の殺菌剤を使ったり、加熱することにより殺菌効果はより高まります。

(参考) 厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

# 動物からの感染にもご注意ください

Q13 動物からの感染事例はありますか？

動物は、腸管出血性大腸菌のほか、サルモネラなど、ヒトの感染症の原因となる病原体を持っていることがあるためご注意ください（動物では症状が出ないこともあります）

A13

これまでに、ふれあい動物イベント、搾乳体験等を原因とする感染事例が報告されています。牛等の反芻動物では、O157をはじめとする腸管出血性大腸菌を保菌していることがあります。また、反芻動物の糞便に汚染されたウサギ等の小動物の体表から二次的にヒトが感染した事例もあります。

Q34 動物とのふれあいの際にはどのようなことに注意すればよいですか？

A34

動物とのふれあいは、情操の涵養（かんよう）等のため有意義ですが、感染予防のため、次のようなことに注意する必要があります。なお、乳幼児等は監督者による十分な注意が必要です。

- ・ 動物とふれあった後には、必ず、石けんを使用して十分に手洗いをしましょう。
- ・ 動物の糞便には触れないようにしましょう。
- ・ 動物とは、キス等の過剰なふれあいをしないようにしましょう。
- ・ 動物とふれあう場所では、飲食や喫煙等をしないようにしましょう。

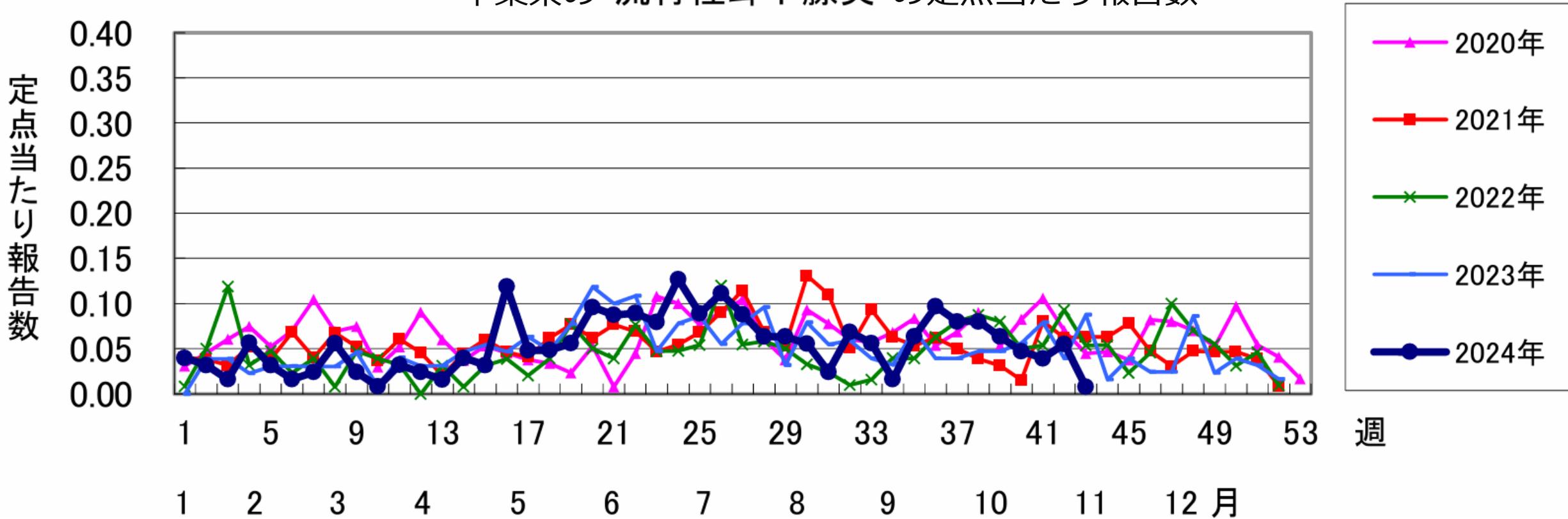
（参考）厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

**流行性耳下腺炎  
(おたふくかぜ)  
(ムンプス)**

# 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の発生動向

千葉県 の 流行性耳下腺炎 の定点当たり報告数



- 全国的に、約4～6年周期で流行していたが、近年は患者報告数が低く推移している

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 合併症のムンプス難聴は予後不良で、発生頻度も高い

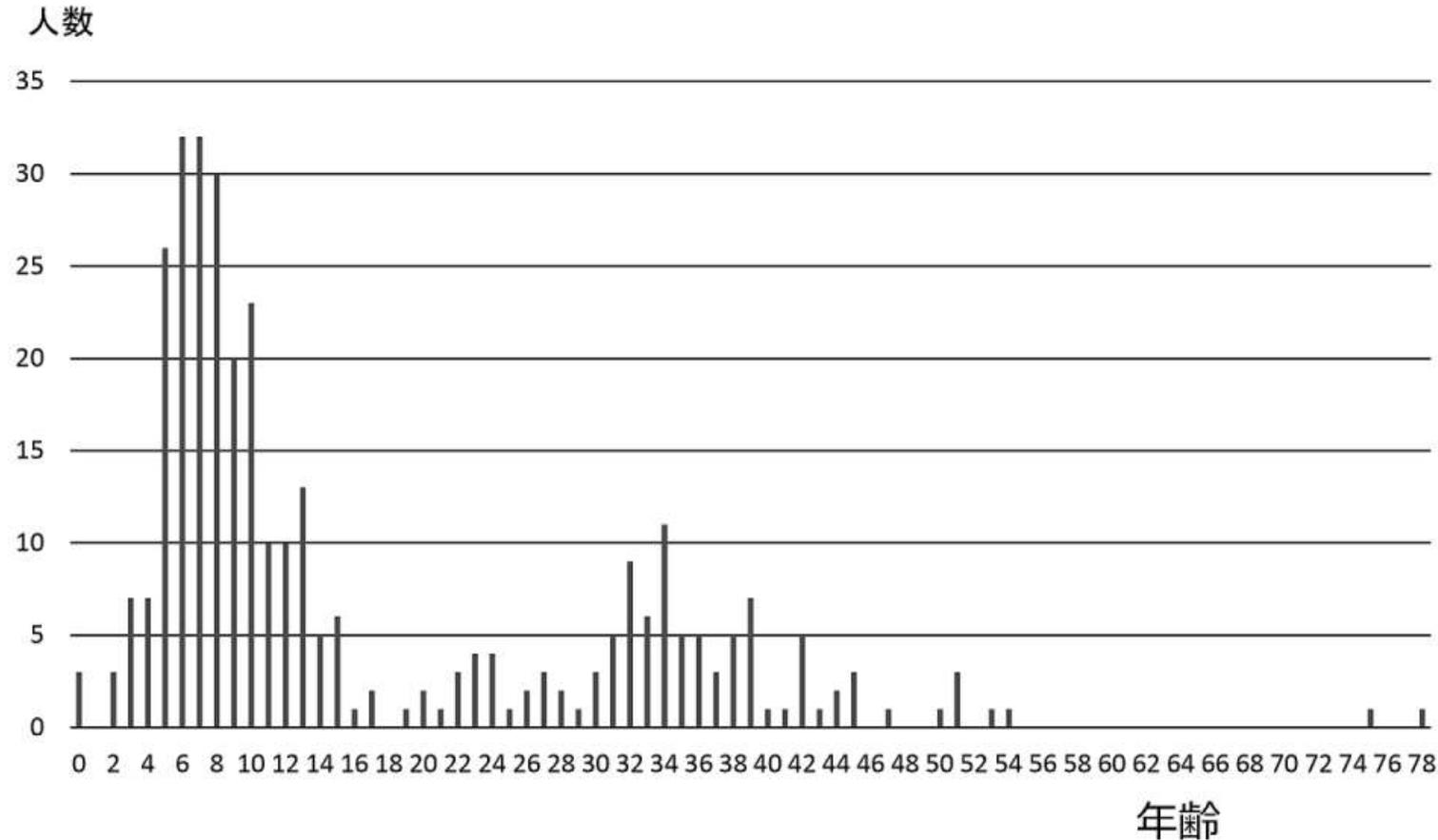


図1 ムンプス難聴335人の年齢分布

3～15歳までに一つのピークがあり、次いで30歳代にピークが形成されていた。集団生活が始まる就園、就学から学童期に流行し、それが家庭に持ち込まれたことで育児を行っている成人も罹患していることが分かる。

- 耳鼻咽喉科を標ぼうする施設を対象としたアンケート調査
- 2015～2016年の2年間に少なくとも359例がムンプス難聴に罹患
- おたふくかぜワクチンは任意接種のため、接種率は高くない

## 別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）

### 1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻疹（はしか）
- (2) インフルエンザ
- (3) 新型コロナウイルス感染症
- (4) 風しん
- (5) 水痘（水ぼうそう）
- (6) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
- (7) 結核
- (8) 咽頭結膜熱（プール熱）
- (9) 流行性角結膜炎
- (10) 百日咳
- (11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
- (12) 急性出血性結膜炎
- (13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

### 2 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- (14) 溶連菌感染症
- (15) マイコプラズマ肺炎
- (16) 手足口病
- (17) 伝染性紅斑（りんご病）
- (18) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）  
②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）
- (19) ヘルパンギーナ
- (20) RSウイルス感染症
- (21) 帯状疱疹
- (22) 突発性発疹

### 3 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

- (23) アタマジラミ症
- (24) 疥癬
- (25) 伝染性軟属腫（水いぼ）
- (26) 伝染性膿痂疹（とびひ）
- (27) B型肝炎

### （参照）

- 子ども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 本日のまとめ

- 保育所等の乳幼児通所施設は、社会機能の維持や子どもたちの健康と安全の維持を図る上で重要な施設である
- 保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能であり、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要
- 感染者の早期発見・早期対応を行い、施設内での感染拡大の防止を図る
- それぞれの施設の実情に合わせた、効果的かつ負担の少ない感染対策を考え、職員や関係者へ周知・実行する

ご清聴ありがとうございました



千葉県マスコットキャラクター  
チーバくん