厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン(2018 年改訂版)」抜粋

1　感染症に関する基本的事項

保育所における感染症対策

○ 乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもと集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要がある。

○ 保育所では、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが重要である。

（感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴）

保育所において、子どもの健康増進や疾病等への対応と予防は、保育所保育指針に基づき行われています。また、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもの健康と安全の確保だけではなく、集団全体の健康と安全を確保しなければなりません。特に感染症対策については、次のことをよく理解した上で、最大限の感染拡大予防に努めることが必要です。

（保育所における乳幼児の生活と行動の特徴）

・集団での午睡や食事、遊び等では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ということに留意が必要である。

・特に乳児は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意する。

・乳幼児が自ら正しいマスクの着用、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である。

（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、下痢等によって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。

（保育所における感染症対策の基本）

保育所における感染症対策では、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ます。また、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です。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です。

例えば、保育所ではインフルエンザ、ノロウイルス感染症等の集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、ほぼ症状が消失した状態となった後でも患者がウイルスを排出していることがあります。このため、罹患児が症状改善後すぐに登園することにより、病原体が周囲に伝播してしまう可能性があります。保育所内での感染を防止するためには、それぞれの感染症の特性を考慮した上で、症状が回復して感染力が大幅に減少するまでの間、罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼する等の対応を行うことが重要です。

また、典型的な症状があり、感染症に罹患していると医師から診断された子どもだけではなく、その他の子どもや保育所に勤務する職員の中に、感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が少なからず存在している可能性があります。このため、このことを理解した上で感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。

さらに、これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した場合、侵入・流行している地域では少なからず社会的な混乱が生じることが予想されます。このような状況下で保育所には、児童福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、乳幼児の集団生活施設として子どもたちの健康と安全の維持を図るという重要な役割を担うことが求められます。医療機関や行政との連絡・連携を密にとりながら、侵入・流行している感染症に関する正確な情報の把握及び共有に努め、子どもたちの健康被害を最小限に食い止めるためにどうするべきかを考え、実行する必要があります。

２　感染症の予防

（１）　感染予防

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路及び感受性への対策が重要です。病原体の付着や増殖を防ぐこと、感染経路を断つこと、予防接種を受けて感受性のある状態（免疫を持っていない状態）をできる限り早く解消すること等が大切です。

保育所の各職員は、これらのことについて十分に理解するとともに、保育所における日々の衛生管理等に活かすことが必要です。また、保護者に対して、口頭での説明、保健だより等の文書での説明、掲示等を通じて、わかりやすく伝えることが求められます。

また、保育所内で感染症が発症した場合は、早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝えるなど、感染拡大防止策を講じることが大切です。

ア）　感染源対策

○ 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要である。

○ 感染源となり得る感染者は「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。このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要である。

感染源対策としては、「感染源としての患者が病原体をどこから排出するのか」、「病原体をいつからいつまで排出するのか」、「排出された病原体がどのような経路をたどって他の人へ到達するのか」について理解を深めることが重要です。

周囲も認識するほどはっきりと発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、医務室等の別室で保育することや症状が軽減して一定の条件を満たすまで登園を控えてもらうことが重要です。

発症している患者には注意が払われますが、感染症によっては、潜伏期間中にすでに病原体が体外に排出されている場合や症状が認められなくなった後も長期間に渡って病原体が体外に排出されている場合があります。その上、保育所内には、同じように感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が存在していることが少なくありません。

特に保育所の職員は成人であるため、子どもたちと比べてはるかに高い体力・免疫力を持っています。このため、子どもたちが感染した場合には、その多くが発症する一方、職員が感染した場合には、不顕性感染やごく軽い症状で済むことで、自分が感染しているとは全く気付かないままに感染源となってしまう可能性があります。

「感染源となり得る感染者は、「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」ということを、常に意識しながら、日常の保育に取組む必要があります。「患者」以外に誰が感染しているのかを特定することはできないので、感染症の流行期間中は、互いに感染源や感染者とならないように、各職員が当該感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するよう努めましょう。

食材保管に際しては、適切な温度管理を実施する、加熱可能なものは十分に加熱するなどの対策を実施し、病原性のある細菌、ウイルス等を含む食品を提供しないように心掛けることが大切です。

また、保育所内で飼育している動物が保有する細菌（例えば、カメ等のは虫類が所有するサルモネラ属菌）等が人に感染することもあるため、保育所内で飼育している動物か否かに関わらず、動物に触れた後や動物を飼育している場所を清掃した後には、石けんを用いた流水での手洗いを徹底することが重要です。

イ）感染経路別対策

○ 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。

○ 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

①飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は１～２ｍです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。飛沫感染は、多くの場合、飛

沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から２m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

＜飛沫感染する主な病原体＞

細 菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ 等

ウイルス：インフルエンザウイルス（※）、ＲＳウイルス（※）、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱しんウイルス 等

※インフルエンザ

インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染ですが、接触感染することもあります。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ありませんが、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・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ます。

保育所内でインフルエンザが疑われる事例が発生した場合には、速やかに医務室等の別室で保育するなど、他の子どもから隔離します。飛沫感染対策として、職員全員がマスク着用などの咳エチケットを行うとともに、マスクを着用できる年齢の子どもに対して、インフルエンザ流行期間中のマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促すことが重要です。また、接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行することが重要です。

※ＲＳウイルス感染症

ＲＳウイルス感染症はＲＳウイルスの感染による呼吸器感染症で、飛沫感染及び接触感染で感染が拡大します。乳幼児期に初感染した場合には症状が重くなりやすく、特に生後６か月未満の乳児では重症呼吸器感染症を引き起こし、入院管理が必要になる場合も少なくありません。また、ワクチン等はまだ実用化されていません。

流行期、保育所では０歳児と１歳以上のクラスを互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限します。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避けてください。

（保育所における具体的な対策）

・飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。
・はっきりとした感染症の症状がみられる子ども（発症者）については、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。
※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性感染の患者や症状が軽微であるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
・不顕性感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が２ｍの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
・保育所等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

＜咳エチケット＞

飛沫感染による感染症が保育所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

図３ 咳エチケットについて

②空気感染（飛沫核感染）

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染します。飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る２ｍ以内に限られていますが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及びます。

＜空気感染する主な病原体＞

細 菌：結核菌 等

ウイルス：麻しんウイルス（※）、水痘・帯状疱しんウイルス 等

※麻しん（はしか）

麻しんは飛沫感染、空気感染及び接触感染により感染します。感染力が非常に強いことが特徴です。発症者の隔離等のみで感染拡大を防止することは困難で、ワクチン接種が極めて有効な予防手段となります。万一保育所内で麻しんが発生した場合、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

（保育所における具体的な対策）

・空気感染する感染症のうち保育所で日常的に注意すべきものは、「麻しん」、「水痘」及び「結核」です。
・空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」です。
・「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻しん」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられます。
・「麻しん」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段です。

③接触感染

感染源に直接触れることで伝播がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もあります。

＜接触感染する主な病原体＞

細 菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌

ウイルス：ノロウイルス（※）、ロタウイルス、ＲＳウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱しんウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス 等

ダ ニ：ヒゼンダニ 等

昆 虫：アタマジラミ 等

真 菌：カンジダ菌、白癬菌 等

＊ 接触感染によって拡がりやすいものとして保育所で特に注意する必要がある病原体は、

・感染性胃腸炎の原因であるノロウイルス（※）やロタウイルス・咽頭結膜熱や流行性角結膜炎の原因であるアデノウイルス

・手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス

・伝染性膿痂しん（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌

・咽頭炎等の原因である溶血性レンサ球菌

です。これらの病原体は身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。

＊ 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団発生がみられます。感染後の重症化率が高く、注意が必要な感染症です。

※ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、嘔吐と下痢が主症状であり、脱水を合併することがあります。経口感染や飛沫感染、接触感染によって感染が拡大します。嘔吐物等の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物から空気感染が起こることがあります。現在使用可能なワクチンはありません。流水での手洗いを徹底するとともに、嘔吐・下痢が見られた際の処理手順を職員間で共有するなど、迅速に対応することができる体制を整えることが大切です。

（保育所における具体的な対策）

・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。

・遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。

・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。

・タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。

・固形石けんは、１回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。

・消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接触った物を中心に適切に行います。

・健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合もあります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

＜正しい手洗いの方法＞

以下の手順で、30 秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。

② 手の甲を伸ばすようにこすります。

③ 指先とつめの間を念入りにこすります。

④ 両指を組み、指の間を洗います。

⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。

⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

＊ 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもが一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。

図４　手洗いの順序

出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/

④ 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染が成立します。食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要です。

＜経口感染する主な病原体＞

細 菌：腸管出血性大腸菌（※）、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌 等

ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス 等

※腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

腸管出血性大腸菌感染症は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物が原因となり、経口感染及び接触感染によって感染します。手洗い等の一般的な予防法を励行するとともに、食品の取扱い時に注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要です。なお、ワクチンは開発されていません。

患者発生時には、速やかに保健所に相談し、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

（保育所における具体的な対策）

・経口感染対策としては、食材を衛生的に取り扱うことや適切な温度管理を行うこと、病原微生物が付着･汚染している可能性のある食材を十分に加熱することが重要です。
・保育所では、通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないと考えられますが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があり、生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められています。
・また、サラダ、パン等の調理の過程で加熱することが少ない食材にノロウイルス等の病原微生物が付着することがあります。それを多数の人が摂取することによって、集団食中毒が発生した例も多くあります。
・調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切です。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切です。このことは、家庭でも同様に大切なことであるため、家庭でも実践していただくことが重要です。
・ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要です。

⑤血液媒介感染

血液を介して感染する感染症です。血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し、感染が成立する場合があります。

＜血液媒介感染する主な病原体＞

ウイルス：Ｂ型肝炎ウイルス（ＨＢＶ）、Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）、ヒト免疫不全ウイルス　（ＨＩＶ）等

（保育所における具体的な対策）

・日々の保育の中で、子どもが転んだり、怪我をしたりすることはしばしば見られ、また、ひっかき傷や噛み傷、すり傷、鼻からの出血が日常的に見られます。このため、血液や傷口からの滲出液に周りの人がさらされる機会も多くあります。皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあります。子どもや職員の皮膚に傷ができたら、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにしましょう。
・ひっかき傷等は流水できれいに洗い、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにしましょう。また、子どもの使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が付着する可能性があるため、共有しないことが大切です。
・子どもが自分で血液を適切に処理することは困難であるため、その処理は職員の手に委ねられることになります。保育所の職員は子どもたちの年齢に応じた行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行います。
・本人には全く症状がないにも関わらず、血液、唾液、尿等の体液にウイルスや細菌が含まれていることがあります。このため、全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要です。

＜血液についての知識と標準予防策＞

血液に病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていないため、これまで保育所では血液に注意するという習慣があまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わないことにすることや血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接触れてしまうことがないよう工夫することが必要です。

このように、ヒトの血液、喀痰、尿、糞便等に感染性があるとみなして対応する方法を「標準予防策」といいます。これは医療機関で実践されているものであり、血液や体液に十分な注意を払い、素手で触れることのないよう必ず使い捨て手袋を着用する、また、血液や体液が付着した器具等は洗浄後に適切な消毒をして使用し、適切に廃棄するなど、その取扱いに厳重な注意がなされています。これらは保育所でも可能な限り実践すべき事項であり、全ての人の血液や体液の取扱いに十分に注意を払って対応してください。

⑥ 蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症です。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動しています。また、南東アジアの国々には、日本脳炎が大規模に流行している国があります。

＜蚊媒介感染する主な病原体＞

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等
原 虫：マラリア 等

（保育所における具体的な対策）

・日本脳炎は、日本では主にコガタアカイエカが媒介します。コガタアカイエカは主に大きな水たまり（水田、池、沼等）に産卵します。
・また、デングウイルス等を主に媒介するヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿、古タイヤ等）に産卵します。
・溝の掃除により水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすること、植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となります。
・緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を着用し、肌を露出しないようにしましょう。

ウ）感受性対策（予防接種等）

○感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。
○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ことが重要である。
○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である。
○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、嘱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ことが重要である。

感染が成立し感染症を発症するとき、宿主に病原体に対する感受性があるといいます。

感受性対策としては、ワクチンの接種により、あらかじめ免疫を与えることが重要です。

免疫の付与には、ワクチン等により生体に免疫能を与える能動免疫と一時的に免疫成分（抗体）を投与する受動免疫があります。

予防接種は、ワクチンの接種により、あらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくしたりするものであり、病気を防ぐ強力な予防方法の一つです。定期の予防接種として接種可能な予防接種については、できるだけ保育所入所前の標準的な接種期間内に接種することが重要です。また、入所する子どもの予防接種の状況を把握し、保護者に対し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを周知することが重要です。

また、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、嘱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します。

「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴の確認時には、母子健康手帳等の記録を確認します。麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、Ｂ型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。

①保育所における予防接種に関する取組

感染症対策で最も重要となるのが予防接種です。具体的には以下の取組が必要です。

・保育所においては、チェックリストを作成するなどして、子どもの予防接種歴及び罹患歴を把握します。
・健康診断の機会等を活用して、予防接種の接種状況を確認し、未接種者の子どもの保護者に対して予防接種の重要性等を周知することが重要です。
・保護者に対して、未接種ワクチンがあることに気が付いたときには小児科医に相談するよう伝えてください。
（標準的な接種スケジュールを逃した場合の対応について、日本小児科学会が接種方法等を示しています。http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/catch_up_schedule.pdf）
・職員の予防接種歴の確認も重要です。入職時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。また、短期間の保育実習生の場合にも同様に確認します。
・職員が麻しん、風しん、水痘にかかったことがなく、予防接種の記録が１歳以上で２回ないなどの場合には、子どもと職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明します。
・職員に対して、毎年のインフルエンザの予防接種が感染症対策や重症化予防に資することを伝えます。

②小児期に接種可能なワクチン

国内で接種可能なワクチンが増え、特に０～１歳児の接種スケジュールが過密になっています。2018 年３月現在、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に基づく承認を受けており、日本において小児期に接種可能な主なワクチンを表２に示します。

③定期接種と任意接種

わが国の予防接種の制度には、大きく分けると、予防接種法に基づき市区町村が実施する「定期接種」と予防接種法に基づかず対象者の希望により行う「任意接種」があります。

また、「定期接種」の対象疾病にはＡ類疾病とＢ類疾病があり、Ａ類疾病については、市区町村が予防接種を受けるよう積極的に勧奨し、保護者が自分の子どもに予防接種を受けさせるよう努める義務があります。子どもたちが受ける予防接種は全てＡ類疾病の予防接種です。

一方で「任意接種」のワクチンの中には、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン、ロタウイルスワクチン、インフルエンザワクチン等があります（表２（p. 26））。定期接種と任意接種では、保護者（又は本人）が負担する接種費用の額と、万が一、接種後に健康被害が発生した場合の救済制度に違いがあります。任意接種のワクチンは原則自己負担ですが、接種費用の一部又は全部を助成している自治体があります。

④予防接種を受ける時期

市区町村が実施している予防接種は、その種類及び実施内容とともに、接種の推奨時期が定められています。ワクチンの種類としては、生ワクチン及び不活化ワクチン・トキソイドがあります。

日本では、生ワクチンの接種後に別の生ワクチンを接種する場合には、中 27 日以上（4 週間）空ける必要があり、不活化ワクチン・トキソイドの接種後に別の種類のワクチンを接種する場合には、中６日以上（１週間）空ける必要があります。ただし、医師が特に必要と認めた場合には、複数のワクチンを同時に接種することが可能です。

同じワクチンを複数回接種する場合には、免疫を獲得するのに一番効果的な時期として、標

準的な接種間隔が定められています。この標準的な接種間隔を踏まえて接種スケジュールを立てる必要があり、このことを保護者に伝えることが大切となります。

子どもは急に体調を崩すこともあり、予定どおり予防接種を受けることが難しい場合もあるため、接種可能なワクチンについてはできる限り入所前に接種すること、また、入所後においても、体調が良いときになるべく早めに接種することが大切です。予防接種のために仕事を休むことが難しい保護者に対しては、保護者会等で仕事を休んだ日の帰り道にかかりつけの医療機関を受診して、予防接種を受けるということを促すことも工夫の一つと考えられます。

⑤保育所の子どもたちの予防接種

保育所の子どもたちにとって、定期接種のインフルエンザ菌ｂ型（Ｈｉｂ：ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、Ｂ型肝炎ワクチン、ＤＰＴ－ＩＰＶ（四種混合）ワクチン、ＢＣＧワクチン、麻しん風しん混合（ＭＲ）ワクチン、水痘ワクチン及び日本脳炎ワクチンの予防接種が重要であることはもちろんですが、定期接種に含まれていない、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチンの予防接種についても、発症や重症化を予防し、保育所での感染伝播を予防するという意味で大切になります。また、ロタウイルスワクチンやインフルエンザワクチンの予防接種も重症化予防に効果があります。各種予防接種については、行政や医療機関から保護者へ周知されていますが、保育所からも保護者に以下のことを周知しましょう。

（保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について）

・生後２か月になったら、定期接種としてＨｉｂ（ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、Ｂ型肝炎ワクチンの予防接種を受けることが重要であること、また、任意接種としてロタウイルスワクチンの予防接種を受けることが可能であることを周知しましょう。
・乳児の百日咳は感染力が強い、重症の疾患であるため、生後３か月になったら、ＤＰＴ－ＩＰＶ（四種混合）ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
・ＢＣＧは、乳幼児期の結核を防ぐ効果が確認されているため、生後できるだけ早く接種することが重要であることを周知しましょう（ＢＣＧは、生後すぐからの接種が可能ですが、標準接種期間は生後５か月から８か月までとなっています）。
・麻しんについては、2015 年３月に世界保健機関（ＷＨＯ）が日本では排除状態にあること（国内由来の感染がないこと）を認定しています。一方で、麻しんは肺炎、中耳炎、脳炎等の合併があるなど、重症の疾患であり、国外にはまだ麻しんが流行している国があります。また、風しんについては 2013 年に大きな流行がありました。これらのことを踏まえ、１歳になったら、なるべく早めに麻しん風しん混合（ＭＲ）ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
・５歳児クラス(年長組)になったら、卒園までに麻しん風しん混合（ＭＲ）ワクチンの２回目の予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
・水痘の予防接種については、2014 年 10 月から定期接種に導入されています。１歳になったら、３か月以上の間隔を空けて（標準的には６～12 か月の間隔を空けて）、計２回の接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
・日本脳炎ワクチンの予防接種については、標準的には３歳で２回、４歳で１回の接種という接種スケジュールですが、生後６か月以降であれば定期接種として接種することが可能であることを周知しましょう。
・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）やロタウイルスは、保育所で流行を繰り返していますが、発症する前にワクチンで予防することができることを周知しましょう。

予防接種を受けることは、受けた本人のみならず、周りにいる家族、友人等の周囲の人々を感染症から守ることにもつながります。保護者には、予防接種の効果や接種後の副反応の情報だけでなく、その病気にかかった時の重症度や合併症のリスク、周りにいる大切な人々に与える影響についても情報提供し、予防方法を伝えていくことが重要です。

⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

子どもの病気と考えられがちであった麻しん、風しん、水痘及び流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、保育所職員についても、当該感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない場合（受けたかどうかが不明な場合も含む。）には、１歳以上の必要回数である計２回のワクチン接種を受け、自分自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染を予防することが重要です。

また、保育所の職員は、子どもの出血を伴うけがの処置等を行う機会があります。このため、Ｂ型肝炎ワクチンの予防接種も大切になります。

その他、国内における破傷風を含むＤＰＴワクチンの予防接種については、1968 年から始まったものであり、これ以前に生まれた職員は当該予防接種を受けていないことが多いため、破傷風の予防接種を受けること等を考慮することが必要です。

成人の百日咳患者の増加を受けて、第２期（11～12 歳）のジフテリア破傷風混合（ＤＴ）トキソイドをＤＰＴワクチンに変える検討が国内でも始まっています。大人の百日咳は典型的な症状が見られない場合も多く、知らない間に子どもへの感染源になっていることがあります。呼吸器症状が見られる職員についてはマスク着用などの咳エチケットを行うことが重要であり、また、特に０歳児の保育を担当する職員については呼吸器症状が見られる期間中の勤務態勢の見直しを検討すること等が必要となります。この他、インフルエンザの流行期には、任意接種のインフルエンザワクチンの予防接種を受けることで、感染症対策や感染した際の重症化予防につながります。

保育所で保育実習を行う学生についても、自分自身を感染から守るとともに、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が感染症に感染することを防ぐため、予防接種を受けることに配慮することが重要です。保育所で保育実習を行う学生の麻しん及び風しんの予防接種の実施については、「指定保育士養成施設の保育実習における麻しん及び風しんの予防接種の実施について」（平成 27 年 4 月 17 日付け雇児保発 0417 第１号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）を参照してください。

※「指定保育士養成施設の保育実習における麻しん及び風しんの予防接種の実施について」
（平成 27 年 4 月 17 日付雇児保発 0417 第1号厚生労働省雇用均等･児童家庭局保育課長通知）

（主な内容）

・指定保育士養成施設の保育士養成課程において行われる保育実習の実施に当たっては、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が、感染症に感染しないよう配慮することが重要である。

・特に、感染力が強く罹患すると重症化するおそれのある「麻しん」や、感染予防に十分な抗体を保有していない妊娠 20 週頃までの妊婦が感染すると、先天性風しん症候群の子どもが生まれる可能性がある「風しん」への対策として最も有効なのは、その発生の予防であり、罹患したことがなく、かつ、麻しん及び風しんの予防接種を 1 歳以上で 2 回接種していない学生に対しては、予防接種の推奨を行うことが有効である。

・具体的には、実習生に対して麻しん及び風しんの予防接種歴及び罹患歴の確認を行い、罹患したことがない、かつ、それぞれの予防接種が未接種（予防接種歴及び罹患歴が不明なものも含む。以下同じ。）の者（以下「抗体要確認者」という。）であった場合、それぞれの疾患の性質等を十分に説明し、麻しんについては以下（１）及び（２）のとおり、また、風しんについては以下（３）及び（４）のとおり、抗体検査又は予防接種を受けさせることが望ましい。

（１）麻しん抗体要確認者が抗体検査を受けた場合の取扱い

①麻しん抗体要確認者が抗体検査を受けた結果、抗体が確認できなかった場合は、当該者に対し、予防接種を受けさせることが望ましい。

②麻しん抗体要確認者のうち過去の予防接種歴が未接種であった者については、上記①の予防接種後、再度抗体検査を受けるか又は予防接種を再度受けさせることが望ましい。

③上記②の場合において、抗体検査の結果、抗体が確認できなかった場合は、再度予防接種を受けさせることが望ましい。

④抗体検査の結果、抗体が確認できた者及び上記①から③を行った者については、保育実習を履修しても差し支えない。

（２）麻しん抗体要確認者が抗体検査を受けずに予防接種を受けた場合の取扱い

①抗体検査を受けずに予防接種を受けた麻しん抗体要確認者のうち、予防接種歴が今回接種分を除いて１回受けている場合（計２回受けている場合）は、保育実習を履修して差し支えない。

②抗体検査を受けずに予防接種を受けた麻しん抗体要確認者のうち、予防接種歴が今回接種分を除いて未接種の者については、保育実習を履修して差し支えないが、上記②及び③による取扱いを行うことを推奨する。

（３）風しん抗体要確認者が抗体検査を受けた場合の取扱い

①風しん抗体要確認者が抗体検査を受けた結果、抗体が確認できなかった場合は、当該者に対し、予防接種を受けさせることが望ましい。

②上記①の予防接種後、再度抗体検査を受けるか又は予防接種を再度受けさせることが望ましい。

③上記②の場合において、抗体検査の結果、抗体が確認できなかった場合は、再度予防接種を受けさせることが望ましい。

④抗体検査の結果、抗体が確認できた者及び上記①を行った者については、保育実習を履修しても差し支えないが、上記②及び③による取扱いを行うことを推奨する。

（４）風しん抗体要確認者が抗体検査を受けずに予防接種を受けた場合の取扱い

抗体検査を受けずに予防接種を受けた風しん抗体要確認者については、保育実習を履修して差し支えないが、上記②及び③による取扱いを行うことを推奨する。

・予防接種後、抗体検査により抗体の有無を確認する場合は、予防接種後から抗体検査を受けるまで２～４週間以上の間隔をあけることが望ましい。

・予防接種に当たっては、原則麻しん風しん混合（ＭＲ）ワクチンを接種する。

・予防接種を２回受ける場合は、１回目の予防接種後、２回目の予防接種までに少なくとも 27 日以上間隔をあける。

・市町村によっては、保健所等において抗体検査を無料で受けられる場合があるので、指定保育士養成施設から実習生に対し、住所地の自治体に確認するよう周知する。

⑦予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

保育所での感染症対策として、職員及び子どもたちの予防接種歴及び罹患歴を把握し、記録を保管することが重要です。入所時には母子健康手帳等を確認して予防接種歴及び罹患歴を記録し、入所後は毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新しておく仕組みを作っておくことで、感染症発生時に迅速な対応を行うことが可能となります。「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴については母子健康手帳等の記録を確認することが重要です。

定期接種の標準的な接種対象期間に予防接種を受けていない子どもについては、嘱託医と相談し、保護者に対し、個別に予防接種の重要性について説明しましょう。

（参考）感染症対策に資する公表情報

１　感染症全般

・厚生労働省（感染症情報）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
・国立感染症研究所
（トップページ）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/
（疾患名で探す感染症の情報）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases.html
・厚生労働省検疫所（FORTH）
http://www.forth.go.jp/index.html
・国立医薬品食品衛生研究所
http://www.nihs.go.jp/kanren/shokuhin.html

２　具体的な感染症に関するＱ＆Ａ等

・腸管出血性大腸菌感染症
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html
・マイコプラズマ肺炎
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou30/index.html
・ＲＳウイルス感染症
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html
・感染性胃腸炎（ノロウイルス）
http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html
・感染性胃腸炎（ロタウイルス）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/Rotavirus/index.html
・手足口病
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html
・咽頭結膜熱
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou17/01.html
・インフルエンザ
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html
・結核と BCG ワクチン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/bcg/
・ポリオとポリオワクチン
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html
・日本脳炎
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf
・風しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/rubella/

・麻しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html
・水痘
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/varicella/index.html
・Ｂ型肝炎
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000137554.pdf
・デング熱
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html
・動物由来感染症
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index.html

３　感染症発生動向

・国立感染症研究所ホームページ（感染症発生動向調査 週報（IDWR））
https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
・学校等欠席者･感染症情報システムについて（(公財）日本学校保健会）
http://www.gakkohoken.jp/system_info

４　感染症対策に関するお知らせ（ポスター等）

・咳エチケット
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html
・インフルエンザ予防対策
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html
・麻しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/measles/dl/leaf_z.pdf
・風しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/rubella/dl/poster09.pdf
・感染症に関する啓発ツール（ポスター（風しん、麻しん）、リーフレット（定期の予防接種）等）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/keihatsu_tool/index.html
・予防接種スケジュール（国立感染症研究所）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-v-schedule.html

５　その他（感染症に関する解説書等）

・学校において予防すべき感染症の解説（文部科学省）
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.htm
・学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説（(公財）日本小児科学会）

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/yobo_kansensho_20170528.pdf

・保育所等における感染症対策に関する研究（平成 28 年度研究報告書）

http://www.fmu.ac.jp/home/pediatrics/resources/%E4%BF%9D%E8%82%B2%E6%89%80%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E5%AF%BE%E7%AD%96.pdf