

感染症対応マニュアル

社会福祉法人セイビ福祉会

せいび保育園

目 次

1. 施設内外の衛生管理

- ・ 保育室
- ・ 食事、おやつ
- ・ 調乳
- ・ おむつ交換
- ・ トイレ
- ・ 寝具
- ・ 園庭

2. 職員の衛生管理

3. 保育園における消毒

- ・ 保育室
- ・ 砂場、園庭
- ・ プール
- ・ 調理室
- ・ 手指の消毒

4. 汚物の処理の仕方

- ・ 便の処理とおしりのケア
- ・ 嘔吐物の処理方法
- ・ 食事中の嘔吐物の処理方法

5. 感染症の対応

- ・ 登園の目安
- ・ 感染症の種類について
- ・ 学校保健安全法における出席停止期間の基準について
- ・ 保育園でよくみられる感染症の出席停止基準
- ・ 感染症が疑われる場合
- ・ 感染症が発症した場合
- ・ 二次感染防止に向けた注意点

6. 疾患別対応

7. 予防接種について

はじめに

子どもたちの健康と安全を守り、心身共に健やかな成長を支えていくことは保育園の役割であり責任であることから、当園において一人一人の子どもの健康の保持・増進並びに安全の確保と共に、当園の子ども集団全体の健康及び安全確保に努めるため、以下の実施体制の基、組織的に取り組んでいくものとする。

衛生管理

感染の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために常日頃からの清掃や衛生管理が重要。点検表等を活用し、担当者が責任をもって行い、職員間で情報を共有する。

1. 施設内外の衛生管理

○保育室

- ・季節に合わせ適切な室温、湿度の保持と換気
- ・冷暖房器、換気扇等の清掃を定期的実施
- ・床、棚、窓、テラスの清掃
- ・流し台、排水口の清掃
- ・歯ブラシの適切な消毒（熱湯、日光、薬液）と保管
- ・歯ブラシなどの日常品は個人用とし、貸し借りのないようにする
- ・遊具等の衛生管理

＊消毒等については別表に記す

○食事、おやつ

- ・衛生的な配膳、下膳
- ・手洗いの励行（個人用タオルで手を拭く）
- ・テーブル等の衛生管理（清潔な台布巾で、消毒液で拭く）
- ・食後のテーブル、床等の清掃の徹底
- ・スプーン、箸などの食器を共有しない

○調乳

- ・調乳手技の徹底
- ・調乳器具の消毒と保管
- ・ミルクの衛生的な保管と使用開始及び、園児氏名の記入

○おむつ交換

- ・交換場所の特定（手洗いがある場所を設定し、食事の場等との交差を避ける）
- ・糞便処理の手順の徹底
- ・使用後のおむつの衛生管理（蓋付きの容器に保管）及び保管場所の消毒
- ・交換時の手洗いの徹底

○トイレ

- ・毎日の定期的な清掃
(便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- ・トイレ使用後の手拭きは、個別用タオルを使用
- ・汚物槽の清掃

○寝具

- ・園児持参分は週末必ず持ち帰り洗濯してもらう
- ・ふとんカバーの定期的な洗濯
- ・定期的な布団の乾燥
- ・尿、糞便、嘔吐等で汚れた場合の消毒

○園庭

- ・定期的な園庭の見回り
- ・遊具の整理整頓
- ・動物の糞。尿等の速やかな除去
- ・砂場にはシートを掛け、動物の糞尿を避ける
- ・定期的な砂場の状態管理（掘り返しと消毒、ゴミや異物の除去等）
- ・園庭、固定遊具の清掃

2. 職員の衛生管理

- ・清潔な服装と頭髮
 - ・爪は短く切る
 - ・日々の体調管理
 - ・発熱、咳、下痢、嘔吐その他、体調不良の時の速やかな受診
 - ・保育中及び、保育前後の手洗いの徹底
 - ・感染源となりうる物（糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法の徹底
 - ・下痢、嘔吐の症状又は、化膿創や感冒症状がある職員の食物の扱いの禁止
 - ・給食室の衛生管理の徹底
- ＊給食衛生管理マニュアルを参照

3. 保育園における消毒

- ・消毒液の濃度や用途に応じた正しい使用方法の把握
- ・消毒液の保管、安全管理の徹底

消毒の方法

○保育室

居室	床	・ 1 日 2 回（食後、夕方）湯（水）で拭く ・ 夕方掃除機をかける ・ 週 1 回（週末）には消毒液水で拭く。＊雑巾は固く絞る。
	棚	・ 1 日 1 回 湯で拭く
	机	・ 食事の前後に消毒液水で拭く
	便（床）	・ その都度使い捨て布を使用し、消毒液水で拭く
	尿（床）	・ その都度雑巾を使用して 湯（水あがりで拭いた後、消毒液水で拭く
	吐物（床）	・ その都度使い捨て布を使用し、消毒液水で拭く
	＊便や嘔吐物で床が汚染した場合 ・ トイレトペーパーで便や嘔吐物を拭き取り、トイレに流す ・ 使い捨て布で消毒液水にて消毒し、清拭する 使い捨て布はビニール袋に入れて、外のごみ容器に入れる ＊嘔吐・下痢症状が流行した時は、床が汚染されやすいので、毎日消毒液水にて床を消毒する	
玩具	おしゃぶり類	・ 毎日洗える物は流水で洗い、日光消毒をする
	口にしない玩具類	・ 湯で拭いたり洗える物は流水で洗い、日光消毒をする
	洗えない物	・ 週 1 回アルコール消毒を行い、日光消毒をする
寝具・浴室	ベッド	・ 1 日 1 回、又は適時湯で拭く ＊週に 1 回は消毒液水で拭く
	布団	・ 毎週末に家庭に持ち帰り手入れしてもらう ・ 適宜日光消毒を行う
	浴槽	・ 使用後消毒液水で拭く ・ 毎日浴槽用洗剤で清掃する
	便器・オマル	・ 1 日 1 回トイレ洗剤で清掃後、消毒液水で拭く ＊汚れたらその都度処理して拭く
	おむつ入れ容器	・ 週 1 回容器を洗い、湯かし、外側、内側、蓋を消毒液水で拭く
	トイレの床・取手 交換台の上	・ 1 日 1 回、消毒液水で拭く ＊汚れたらその都度処理して拭く
	＊おむつについた便（普通便）は、便器に落とし、おむつは丸めておむつ入れ容器に入れる ＊水溶性の下痢をした場合は、ナイロン袋に入れ、外のごみ容器に入れる	

次亜塩素ナトリウム希釈方法

消毒対象	希釈後の倍率 (希釈倍率)	希釈方法
汚物（糞便や嘔吐物）が付着した床 汚物が付着した衣類等の浸け置き 嘔吐物が付着した食器 (10分浸した後、水洗い)	0.10% (10倍の希釈)	原液 300ml : 水 3l 原液 600ml : 水 6l 原液 25ml : 水 250ml 原液 50ml : 水 500ml
衣服、歯ブラシ、遊具、哺乳瓶 (10分浸した後、水洗い) トイレの便座、オマル、取手、床	0.02% (50倍の希釈)	原液 30ml : 水 1.5l 原液 10ml : 水 500ml 原液 5ml : 水 250ml

○砂場・園庭

- ①使用後、シートをかけて、動物の糞尿による汚染を防止する。
- ②園庭、砂場に動物の糞を見つけた時は、糞を始末し、まわりの砂を大目に取り処分する。
- ③園庭の遊具が便にて汚染された場合は、便の処理をした後、消毒液をジョーロでまき消毒する。

○プール

プールの準備について

- ・使用前に水温を計り、低いようであればお湯を足すなどして調整する。
- ・塩素系消毒液を早めに入れておく。
- ・使用前に水質の検査を行い、残留塩素濃度を測定し、調節する。
DPD（遊離残留塩素濃度） 0.4～1.0
BTB（PH 測定） 5.8～8.0
- ・プールに入る前・出た後は丁寧にシャワーで洗い流す。

健康チェック・事前の注意事項

- ・保護者に毎日、プールカードに（検温・健康状態）を記入してもらい、プール遊びの許可を○×で伝えてもらう。
- ・その日の健康状態をよく観察し、特に湿疹の有無、便の状態、機嫌、顔色などを見て、保育者の判断で避けた方が良いと思われた場合は、プールはやめる。

○プールに入れない病気

- ・咳、鼻水、下痢や腹痛
- ・湿疹や傷が化膿しているとき（とびひ、みずいぼ）
- ・薬を飲んでいる
- ・熱がある
- ・目（結膜炎）耳の病気（中耳炎、外耳炎）

○病気以外でプールに入れない

- ・プールカードを忘れたり、記入漏れがある場合
- ・水着、帽子を忘れた場合

○その他

- ・天候や健康状態によって、職員の判断で中止・実行を行う。

○調理室

給食衛生管理マニュアルを参照

○手指の消毒

通常	流水、石けんで十分手洗いをする
下痢・感染症発生時	流水、石けんで十分手を洗った後に、アルコール消毒をする
	（糞便処理時は、ナイロン手袋を使用）
備考	毎日清潔な個別タオルを使う
	食事用おしぼりは専用の個別の物を使用する

4. 汚物の処理の仕方

便の処理とおしりのケア

＊感染予防のため、適切な便処理と、手洗いをしっかり行う。（液体石けんで 30 秒以上）

- おむつ交換は決められた場所で行う。
- 処理者は必ず使い捨て手袋をする。
- おむつ専用マットを敷く。
- 下痢便は刺激が強く、お尻がただれやすいので清潔にする。
- 汚れ物はナイロン袋に入れて、外のゴミ容易に入れる。
- 処理後は手洗い、うがいをする。

嘔吐物の処理方法

- 応援を呼び、他児を傍に寄せないようにする。
- 嘔吐物を拭き取る。
次亜塩素酸ナトリウム 0.1%を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い、拭き取る。
- 嘔吐場所の消毒
- 処理に使用した物はすべてビニール袋に密閉して、外のゴミ容器に入れる。
（使い捨てマスク、使い捨てエプロン、使い捨て手袋、雑巾等）
- 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により、着替える。
- 汚染された衣服は消毒液に浸け置きし、ビニール袋に密閉して家庭に返却する。

食事時の嘔吐物の処理方法

- 応援を呼び、他児を傍に寄せないようにする。
- 嘔吐物を拭き取る。
次亜塩素酸ナトリウム 0.1%を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い、拭き取る。
- 食器に付着した嘔吐物は、汚染漕に破棄し、ティッシュペーパーで拭き取る。
その後ナイロン袋に汚染された食器を入れ、次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.1%を入れ浸す。
（10 分間）
- 嘔吐場所の消毒
- 処理に使用した物はすべてビニール袋に密閉して、外のゴミ容器に入れる。
（使い捨てマスク、使い捨てエプロン、使い捨て手袋、雑巾等）
- 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により、着替える
- 汚染された衣服は汚物を取り除き、専用タライに入れ 85℃以上の熱湯で 1 分間以上消毒し、その後水洗いする。（タライの中でもみ洗い）
ビニール袋に密閉して家庭に返却する。
- 作業を行った場所を消毒し、換気をする。

5. 感染症の対応

○当園（保育）の目安

	登園を控えた方が・・・	保育可能です	保護者に連絡します
発熱	*発熱機関と同日の回復期間が必要 ・朝から 37.5℃を超えた熱と共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℃以上の熱が出ている。 *1 歳以下の乳児の場合（上記にプラスして） ・平熱より 1℃以上高い時	*前日 38℃を超える熱が出ていない。 ・熱が 37.5℃以下で元気があり機嫌が良く顔色が良い。 ・食事や水分が摂れている。 ・発熱を伴う発疹が出ていない。 ・排尿の回数が減っていない。 ・咳や鼻水を認めるが増悪していない。 ・24 時間以内に解熱剤を使用していない。 ・24 時間以内に 38℃以上の熱が出ていない。	*38℃以上の熱がある。 ・元気がなく機嫌が悪い。 ・咳で眠れず目覚める。 ・排尿回数がいつもより減っている。 ・食欲がなく水分が摂れない。
下痢	・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 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。 ・元気がなく、ぐったりしている。	・感染の恐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。 ・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。	・食事や水分を摂ると刺激で下痢をする。 ・腹痛を伴う下痢がある。 ・水様便が 2 回以上見られる。
嘔吐	・24 時間以内に 2 回以上の嘔吐がある。 ・嘔吐に伴い体温がいつもより高めである。 ・食欲がなく水分も欲しがらない。 ・機嫌が悪く元気がない。 ・顔色が悪く、ぐったりしている。	・感染の恐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。 ・発熱が伴わない。 ・水分摂取ができ食欲がある。 ・機嫌がよく元気である。 ・顔色が良い。	・咳を伴わない嘔吐がある。 ・元気がなく機嫌、顔色が悪い。 ・2 回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く。 ・吐き気が止まらない。 ・お腹を痛がる。 ・下痢を伴う。
咳	*前日に発熱がなくても ・夜間しばしば咳のために起きる ・喘鳴や呼吸困難がある。 ・呼吸が早い。 ・37.5℃以上の熱を伴っている。 ・元気が泣く朝食・水分が摂れていない。 ・少し動いただけで咳が出る。	*前日 38℃を超える熱が出ていない。 ・喘鳴や呼吸困難がない。 ・続く咳がない。 ・呼吸が速くない。 ・37.5℃以上の熱を伴っていない。 ・機嫌が良く元気である。 ・朝食や水分が摂れている。	*38℃以上の発熱がある ・咳があり眠れない。 ・ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない。 ・少し動いただけでも咳が出る。 ・咳と共に嘔吐が数回ある。
発疹	・発熱と共に発疹のある時 ・今までになかった発疹が出て感染症が疑われ医師より登園を控えるよう指示された時 ・口内炎のため食事や水分が摂れない時	・受診の結果、感染の恐れがないと診断された時	*発疹が時間と共に増えた時 ・発熱と共に湿疹がある時

○感染症の種類について

種類	病名
第一種	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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H5NI であるものに限る）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5NI）を除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘、咽頭結膜炎（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、手足口病、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症 伝染性紅斑（りんご病）、伝染性膿痂疹（とびひ）、水いぼ、ウイルス性肝炎 流行性嘔吐下痢症、アタマジラミ、その他の感染症

○学校保健安全法における出席停止期間の基準について

種類	病名	出席停止期間
第一種	上記表参照	完全に治癒するまで
第二種	＊次の期間（症状により学校医（園医）その他の医師において感染のおそれがないと認めた時は、この限りでない）	
	インフルエンザ	発症した後 5 日間を経過し、かつ解熱した後 3 日間を経過するまで（鳥インフルエンザ(H5NI)及び新型インフルエンザ等感染症を除く）
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後 3 日間を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後 5 日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後 2 日間を経過するまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医（園医）等において、感染のおそれがないと認めるまで

○保育園でよくみられる感染症の出席停止基準

病名	出席停止期間
インフルエンザ	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	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
★麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
★ポリオ（小児まひ）	急性期の主要症状が消退するまで
★流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
★風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
★咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
★結核	治癒し、主治医が感染のおそれがないと認めるまで
★髄膜炎菌性髄膜炎	治癒し、主治医が感染のおそれがないと認めるまで
★腸管出血性大腸菌感染症 （O-157, O-55, O-104, O-111, O-126, O-145 等の大腸菌）	菌が消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
ヘルパンギーナ	主治医が登園して差し支えないと認めたとき
急性出血性結膜炎	治癒するまで
流行性角結膜炎	治癒するまで
手足口病	主治医が登園して差し支えないと認めたとき
溶連菌感染症	有効治療を始めてから 2～3 日経過するまで
ウイルス性肝炎	主要症状が消退するまで
ウイルス性胃腸炎 （ロタ、ノロ、アデノウイルス等）	主な症状がほとんど消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
マイコプラズマ肺炎	主な症状がほとんど消失し、全身の状態が良く、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
RS ウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身の状態が良く、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
带状疱疹	すべての発疹がかさぶたになるまで
突発性発疹	主な症状がほとんど消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
単純ヘルペス性感染症 （口唇ヘルペス、ヘルペス性口内炎）	発熱がなく、よだれが止まり、普段の食事ができること
伝染性膿痂疹（とびひ）・皮膚化膿症	他人への感染のおそれがないと医師が認めたとき

★印は、登園に際し、当園の様式又は、医師が発行する治癒証明が必要である。
（別紙参照）

○感染症が疑われる場合

（１）発疹が出た場合

麻疹（はしか）、風疹、水痘（水ぼうそう）、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病、蕁麻疹、アレルギー性発疹が疑われる。

- ①本人の既往歴、予防接種歴を確認する。
- ②発疹の出方、部位、状態を観察する。
- ③発熱の有無の確認をし、保護者に連絡する。

（２）目の充血、目やにのある場合

咽頭結膜熱（プール熱）、流行性の目の病気が疑われる。

- ①症状がひどい時は隔離する。
- ②保護者において必ず眼科医の受診を依頼する。
- ③眼科医受診の前に、保育園様式の投薬依頼書、治癒証明を渡す。

（３）発熱した場合

高熱（38℃程度）が出たら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴などから判断して、必要に応じて隔離する。

（４）その他の症状

耳の下の腫れ（おたふくかぜ）

微熱と咳（マイコプラズマ肺炎、結核、百日咳）

嘔吐・下痢（ロタウイルスによる乳児嘔吐下痢症、感染性胃腸炎）

下痢・血便（病原性大腸菌）

高熱と口内炎（ヘルパンギーナ、ヘルペス性口内炎）

（５）上記の（１）（２）（３）（４）の症状があり、感染性の疑いがある場合

- ①対象となる病児を隔離する。
- ②保護者に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
- ③医療機関に受診を依頼し、その結果を保育園に報告してもらう。

○感染症が発症した場合

（１）同室の児の既往歴と予防接種歴を確認する。

（２）病名、主症状、潜伏期間、注意事項などを掲示し、保護者に知らせる。

（３）登園許可があるまで、登園を禁止する。

（４）潜伏期間を含めて、感染期間はその発症に十分注意する。

（５）医師による登園許可が出たら、当園の様式又は医師が発行する治癒証明書を持参の上、登園可となる。

○二次感染防止に向けた注意点

- (1) 保護者が不安、異常を訴えたら、医師の診察を促す。
- (2) 入室時の異常を早くつかむ。
 - ①発熱
 - ②発疹
 - ③嘔吐
 - ④下痢
 - ⑤その他（顔色、機嫌、目やに、むくみ、激しい咳）
- (3) 非常に機嫌が悪いなど、保育士が異常を感じたらすぐに園医に相談したり、かかりつけの医師に受診してもらう。
- (4) 保育所において集団生活をする子どもたちは、伝染性疾患にかかる可能性があることを知らせ、予防接種の効果と必要性を説明する。

6. 疾患別対応

○麻疹・風疹・流行性耳下腺炎

- ①園医に連絡する。
- ②予防接種、未接種の確認をする。
- ③未接種児の保護者に個別に説明し、主治医に相談してもらう。
- ④潜伏期間前後の未感染児の健康観察を行う。

○百日咳

- ①園医に連絡する。
- ②予防接種、未接種の確認をする。
- ③未接種児の保護者に個別に説明し、主治医に相談してもらう。
- ④潜伏期間前後の未感染児の健康観察を行う。
- ⑤咳が出ている子にはマスクの着用を促す。
- ⑥喘息のある子どもに対しては特に気をつける。
- ⑦ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）では重症化しやすいので気をつける。

○水痘（水ぼうそう）

- ①感染力が強く、接種した子の9割以上が感染する可能性がある。接種した場合には48時間以内であればワクチンを接種すると発症を抑えられたり、症状を軽くすることができる。

○伝染性膿痂疹（とびひ）

- ①皮膚科の受診を勧め、早めの処置治療をしてもらう。
- ②接触感染をしていくので、登園時には必ず患部にガーゼを覆い、接触しないようにする。
- ③とびひの外用薬や内服薬は、投薬依頼書の提出があれば園で対応する。（別紙参照）
- ④ガーゼがはずれたり、汚染した場合のみ園で消毒し、ガーゼ交換をする。但し、広範囲で体が汚れた場合はシャワー浴を可とするが、その場合石けんで患部をよく洗い、優しくたたくようにして拭き、消毒後ガーゼで覆う。
- ⑤顔面や頭の中の広範囲に及ぶとびひは、できれば欠席して安静にすることで治りが早いことを説明する。（要相談）
- ⑥保育園では、とびひの状態や外気温も考慮して、無理せず室内保育を優先することもある。
- ⑦治癒するまで保育園の沐浴、プールや水遊びは禁止する。
- ⑧患児、保育者共に手洗いを励行する。

○カンジタ性皮膚炎

- ①皮膚科の受診を勧め、医師に指示された軟膏を塗布する。（投薬依頼書を提出）
- ②カンジタ症の薬は抗真菌薬で普通のおむつかぶれには無効である。またステロイド剤は悪化させるので注意する。
- ③接触感染するため、おむつ交換後にはマットを交換する。

○伝染性軟属腫（水いぼ）

- ①皮膚科に受診してもらうが、除去するかは、保護者の判断に任せる。
- ②夏季のプールに関しては他の水遊びに変更し、同じプールには入らない。
- ③個人用タオルを使用する。

○ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス、小型球菌ウイルス、アデノウイルス）

- ①唾液、便を通じて感染していくので、処理には十分気をつけ、処理後の手洗いの徹底をする。
- ②おもちゃ、遊具はこまめに消毒、清拭する。
- ③流行が終わるまで毎日夕方、保育室の床を次亜塩素消毒液で拭く。

＊対応については、別紙『ノロウイルス対応マニュアル』を参照

○病原性大腸菌

（１）日常保育における注意点として

- ①水溶性の下痢が４～５日も続く時は、便培養の依頼を考える。
- ②園児の便の変化に留意する。
- ③職員の便性の変化に留意する。（特に調理員、０歳児の担当保育士）
- ④栄養士、調理員は０-157 に対する管理意識の徹底をする。
調理食品の保存期間の徹底及び調理器具の洗浄、消毒液の徹底をする。
一つの調理が終了したら、洗浄を徹底した上で、次の調理を行う。
月１回の検便の実施
- ⑤各職員の手洗いの徹底をする。
- ⑥０歳児担当保育士は、下痢便の取り扱いに注意し、一人が終わった時点で手洗い、消毒を行い、他への菌の付着を防ぐ。

（２）『病原性大腸菌』にはたくさんの種類があるが、当園では、ベロ毒素を持つ持たないに関わらず、病原性大腸菌がプラスと出た場合は登園禁止とする。

- ①便培養の結果がマイナスになったら結果とともに登園する。
- ②ベロ毒素を持つ腸管出血性大腸菌の場合は、次に記する。

○腸管出血性大腸菌

- ①保健所に速やかに届出をして、指示を受ける。
- ②園医、子育て支援課に報告を行う。
- ③園児、職員の検便の実施。
- ④トイレ、保育室を次亜塩素酸ナトリウム希釈水を使って消毒を行う。
- ⑤園児、職員の健康状態（便の変化）を把握する。

○インフルエンザ

- ①発生の状況を把握し、最初の発生から 10 名を超えるようであれば、保健所、園医、子育て支援課に報告を行う。
- ②発生状況、手洗い、うがいの励行、発熱 2 日以内に受診が必要なことなど、配布物にて各家庭に知らせる。
- ③保育室の温度、湿度を保つとともに、換気をこまめに行う。湿度は高めに保つ。
- ④出来る限りマスクを着用するように呼びかける。
- ⑤送迎者が罹患している時は送迎を控えてもらう。やむをえない場合は、正門で保育者が受け渡しを行うようにする。
- ⑥職員が感染した場合は、主治医の許可があるまで出勤を控えることとする。

○ぎょう虫症

- ①肛門付近を痒がる、落ち着きがないなどの疑わしい症状がみられたら、医師の受診を受けるように促し、ぎょう虫検査を実施してもらう。検査結果が陽性の場合は、医師の指示のもとで駆除を行う。駆除は家族全員一斉に行うのが効果的なことを伝えて駆除してもらう。
駆除後、再検査を行い、陰性の結果を提出してもらう。
- ②陰性の結果未提出の場合は、プールへの入水は禁止する。
- ③陽性者がいる場合は、布団や床は掃除機にてよく吸い取る。
- ④天気の良い日には、布団を日光消毒する。
- ⑤爪は短く切って、指先の清潔を保つ。
- ⑥食事前などには、必ず丁寧に手洗いをする。

○ORS ウイルス感染症

- ①ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）では重症化しやすいので気をつける。
- ②鼻水等の分泌物の処理に気を付け、手洗いをこまめに行う。

○手足口病

- ①回復後も、2～4週間にわたって糞便からウイルスが排出されるので、おむつ等の排泄物には気をつける。

○ヘルパンギーナ

- ①回復後も、2～4週間にわたって糞便からウイルスが排出されるので、おむつ等の排泄物には気をつける。

○結核

- ①BCG 未接種には、早めに接種するように勧める。
- ②職員は、毎年検診と日頃の健康管理が大切となり、食欲不振・微熱・咳が続くようなら早めに受診を受け、確認してもらう。

・発生した場合

- ①保護者から連絡があった場合は、速やかに保健所に連絡をして指示を受ける。
- ②園医、子育て支援課に連絡する。

6. 疾患別対応

- ①ワクチンで予防できる疾患は、接種時期に積極的に受けるように勧める。
- ②5月に実施する個人面談で、既往歴、予防接種状況の把握をしておく。
- ③保護者に確認し、児童票（発育・健康状況）の既往歴、予防接種状況記入欄の記入漏れのないようにする。

治癒証明書様式

治癒証明書

氏名 _____

病名 _____

上記疾患のため加療中であったが治療の結果
完全に治癒したことを認めます。

平成 年 月 日

医師名