

保育施設における 感染症予防マニュアル (ver.1.0)



2019(平成31)年3月
佐賀県伊万里保健福祉事務所

はじめに

子ども達が集団生活をする保育施設においては、園児や職員を感染症から守るため、日ごろから感染症予防対策を講じていただいているところですが、例年、感染性胃腸炎やインフルエンザなどの集団発生が、少なからず起きている状況です。

そこで、感染症の発生予防及びまん延防止を図る目的で、保育施設の方や市町の保育施設担当者の方、さらに当所管内基幹病院の感染管理担当看護師の方にご意見をいただき、また、既に作成されている多くのマニュアルを参考に「保育施設における感染症予防マニュアル」を作成しました。

現場のみなさまが、このマニュアルを手にとって活用していただけるよう写真等を多く取り入れており、特に参考資料集は、印刷してそのまま使用していただくことを目的に作成しておりますので、ぜひ、ご活用いただきたいと思います。

なお、子ども達の健やかな成長のため、このマニュアルを参考にそれぞれの施設において、改めて感染症対策についてご検討いただき、対策強化を図っていただくことを願っております。



佐賀県伊万里保健福祉事務所

所長 池田 俊男

保健監 坂本 龍彦

目 次

1 感染症の基礎知識

- (1) 感染症とは 1～2

2 日頃の感染症予防対策

- (1) 標準予防策（スタンダードプレコーション） 3～10
手指衛生、PPE の使用方法（手袋、マスク、プラスチックエプロン）
- (2) 環境整備 11～12
- (3) 給食施設の衛生管理 13
- (4) トイレ掃除 14
- (5) 玩具等の衛生管理 15
- (6) 園庭の衛生管理 15
- (7) 廃棄物の衛生管理 15
- (8) おむつ交換の例（排便時、排尿時のみ） 16～17
- (9) 嘔吐物処理について 18～21
- (10) プールの管理 22
- (11) 保育室や対象物による掃除・消毒方法（例） 23
- (12) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方 24
- (13) 感染症早期発見のための乳幼児の日頃の観察ポイント 25
- (14) 予防接種 26
- (15) 職員の健康管理 27

3 感染症発生時の対策

- (1) 感染症が発生した時の対応 28～30

4 保育施設で注意すべき感染症 31～34

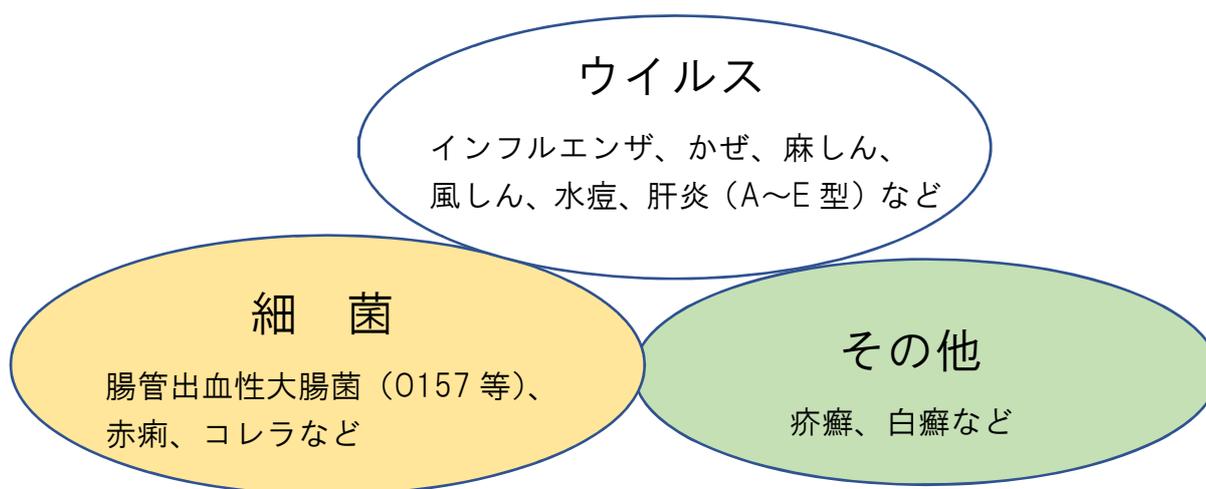
5 参考・引用文献 35

1 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱、下痢、咳などの症状が出る病気のことをいいます。人から人へ感染する伝染性の感染症のほかに、動物や昆虫から、また傷口から感染するものも含まれます。

ア) 主な病原体で分けると

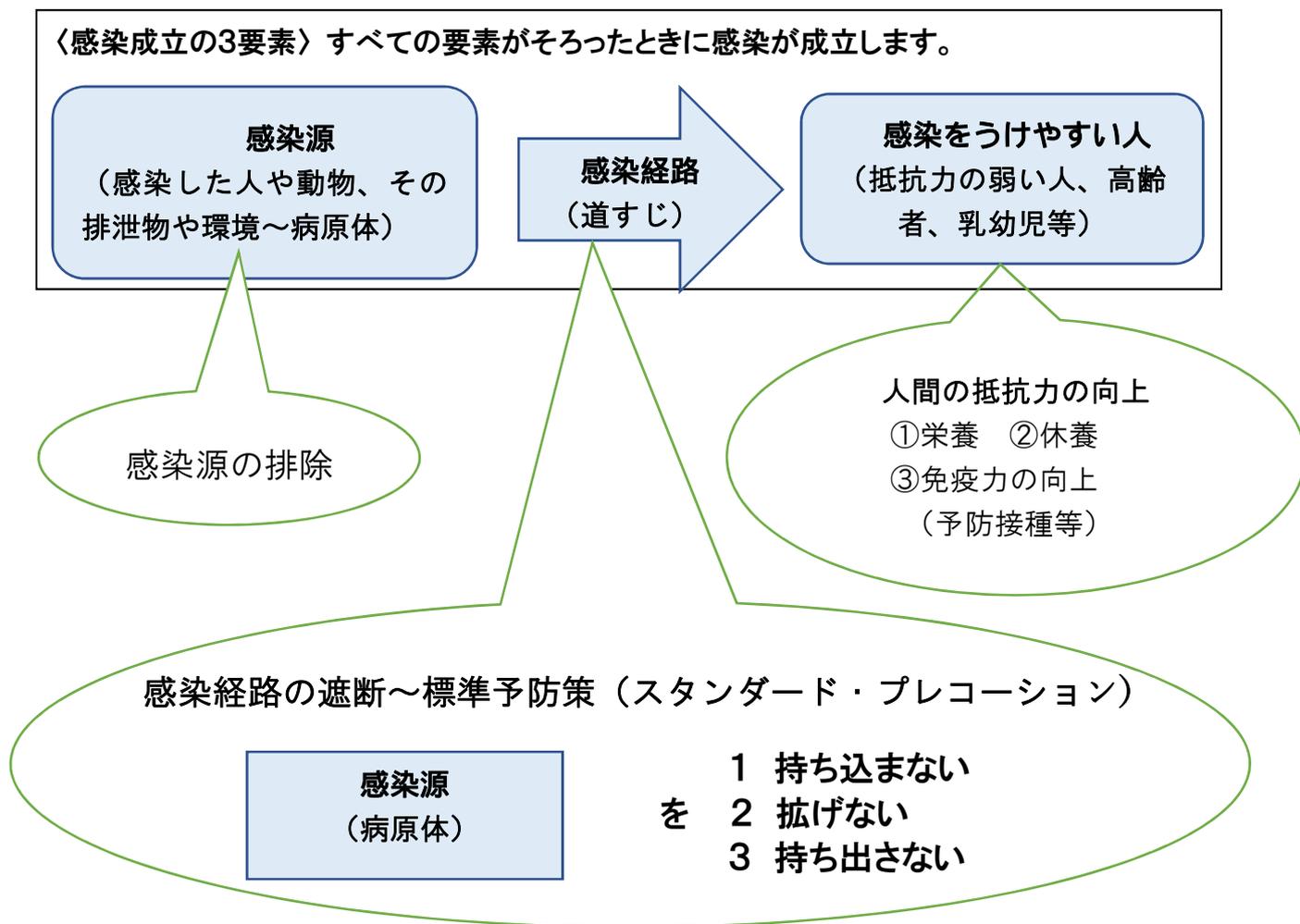


イ) 主な感染経路で分けると

空気感染	咳やくしゃみなどで飛沫核（直径約 $5\mu\text{m}$ 以下）となって空中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。 〈代表的な疾患〉結核、麻疹（はしか）、水痘など
飛沫感染	会話やくしゃみ・咳などをした時のしぶき（飛沫：直径約 $5\mu\text{m}$ 以上）を吸入して感染。飛沫は1メートル以内の距離を飛んで床に落下する。 〈代表的な疾患〉かぜ、インフルエンザ、風しん など
接触感染	皮膚や粘膜にいる病原体が手指、食品、職員を介して感染。 〈代表的な疾患〉ノロウイルス、腸管出血性大腸菌（O157等）、MRSA、疥癬など
経口感染	病原体に汚染された水や食べ物、手指などが口に入ることで感染。 〈代表的な疾患〉腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、ノロウイルス、A型肝炎、赤痢、食中毒など
血液感染	血液中の病原体が注射や傷口への接触などにより、体内へ入ることで感染。 〈代表的な疾患〉B型肝炎、C型肝炎、エイズなど

ウ) 感染症の成り立ち

感染が成り立つには、体に侵入する病原体の量と、その病原体に対する抵抗力（免疫）が関係します。病原体の侵入する量が多いほど、また、体の抵抗力が弱いほど感染しやすくなります。



感染症を防ぐには・・・3要素それぞれへの対策が有効！

☆抵抗力の低い保育施設では

- ① 感染源を持ち込まない
- ② 感染経路の遮断

】 が最も効果的です。

基本を守れば、感染拡大は防げます！！

2 日頃の感染症予防対策

(1) 標準予防策（スタンダードプレコーション）

「人の血液・体液から分泌・排泄される全ての物質（尿・痰・便・膿など）は感染症のおそれがある」とみなして対応する方法です。

これらの物質に触れた後は手洗いを励行し、あらかじめ触れるおそれのあるときは、手袋・エプロンなどを着用しましょう。

ア) 手指衛生（手洗い、手指消毒） ※感染症予防対策の基本です！

保育の環境では、子どもや職員の手を介して、病原体が人から人へと感染することが多くみられます。手洗いをして、感染経路を遮断することが大切です。

ただし、正しい手指衛生の方法を実践しなければ意味がありません。手指消毒の方法や手洗いの方法を訓練し、いつでも正しい手指衛生ができるようにすることが大切です。

基本は、1ケア、1手洗いです。

◇手を洗うタイミング（例）

★子ども：登園時 退園時 トイレの後 食事の前
遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後

★職員：登園時 退園時 トイレの後 食事の前
遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後
清潔にすべきもの（食べ物・飲み物）を扱う前
子ども等の粘膜に触れる可能性のある場合
（歯磨き指導、外傷の手当てなど）
不潔なもの（汚染の可能性のあるものを含む）に触れた後
（特におむつ交換後、トイレ介助後、嘔吐物処理後、傷処置後など）
使い捨て手袋を外した後

①手指衛生の方法

手指衛生とは手をきれいにすることで、2つの方法があります。

◆流水と石けんで手を洗う方法

◆アルコール性手指消毒薬を手で擦り込み消毒する方法

★注意点⇒ 消毒薬を使用する際は、有機物が付着していると消毒薬の効果が低下するので、汚れをよく落としてから使用しましょう。

手洗い後はよく手を拭いてから、使用しましょう。

◆流水と石けんによる手洗いの方法



★まず確認！ ⇒ □爪は短く切りましょう
□時計や指輪を外しましょう

★次に ⇒ □手首の上5cm位まで十分に両手を濡らしましょう
□洗剤を手のひらに取り、十分泡立てましょう

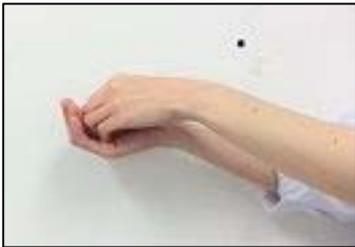
<p>①手のひらをあわせてよくこする</p> 	<p>②手の甲を伸ばすようにこする。</p> 	<p>③指先、爪の間をよく洗う（両手）</p> 
<p>④指の間を十分洗う</p> 	<p>⑤親指と手掌をねじり洗いする（親指をもう片方の手で包み、こする）（両手）</p> 	<p>⑥手首も忘れずに洗い、指先を上に向けて流水で洗い流す。</p> 

※手洗い後は、使い捨てペーパータオルか個人用のハンカチで手を拭きましょう。

◆手指消毒（擦式アルコール製剤による手指消毒）の方法

★1 処置 1 手洗い ⇒清潔にすべきものを扱う前などには、擦式アルコール製剤で手指を消毒しましょう。

★「感染性胃腸炎の場合」はアルコール消毒液が効かないので、吐物や便などに触れた後や、手袋を外した後は、流水と石けんで必ず手洗いをしましょう!

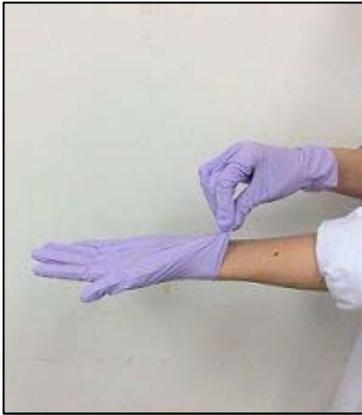
	<p>①少し丸めて受けてもあふれるほど十分な量の消毒薬を手に取ります（通常のポンプタイプの場合は、1回押します）。 ※携帯用のものは、1回のプッシュでは十分な量が得られないことがあります。</p>	
<p>② 最初に片方の手の指を浸します。</p> 	<p>③次に液を反対側の手に移し替え、同様に指先を浸します。</p> 	<p>④ まずは手の平から行き、消毒薬をまんべんなく擦り込みます。</p> 
<p>⑤ 次に手の甲</p> 	<p>⑥ 手を替えて</p> 	<p>⑦ 指の間</p> 
<p>⑧ 親指</p> 	<p>⑨ 手首</p> 	

イ) P P E の使用方法 (手袋・マスク・プラスチックエプロン)

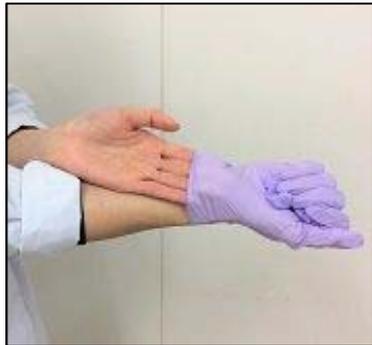
P P E(Personal Protective Equipment)とは個人防護具で感染予防のために使用する、マスク、手袋、エプロン等のほかゴーグル、シューズカバーなど種々の道具をいいます。保育施設では一般にマスク、手袋、エプロン等の使用が想定されます。

① 手袋の着け方、外し方

○手袋の着け方

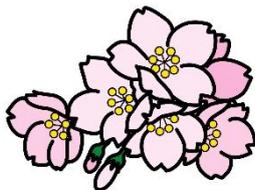
<p>①手指衛生を行った利き手で、自分のサイズに合った手袋の箱から 1 枚手袋を取り出す</p> 	<p>②反対の手で手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認する</p> 	<p>③どこにも触れないよう注意しながら利き手に装着する</p> 
<p>④箱の中身に素手で触らないように、もう 1 枚の手袋を取り出す</p> 	<p>⑤手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認して同様に装着する</p> 	<p>⑥箱からはみ出した手袋は、汚染を予防するために手袋をした手で箱に戻す</p> 

○手袋の外し方

<p>①利き手で反対側の手袋の外側・袖部分をつまむ</p> 	<p>②脱ぐ側の手を握る形にし、汚染した手袋の外側が内側になるようゆっくり手を抜く</p> 	<p>③指を伸ばし、静かに指を引き抜く</p> 
<p>④脱いだ手袋を利き手で丸めて握る</p> 	<p>⑤手袋を脱いだ手で利き手の手袋の外側に触れないよう、袖に内側に指を差し入れ、袖口の内側をつかむ</p> 	<p>⑥利き手を握る形のまま、汚染した手袋の外側が内側になるようゆっくり手を抜く</p> 
<p>⑦指を伸ばし、静かに引き抜く</p> 	<p>⑧蓋に触れないようにして、廃棄容器に捨てる</p> 	<p>★手袋を外した後も 手指衛生を忘れない ようにしましょう。</p>

② マスクの着け方、外し方

○マスクの着け方

<p>①手指衛生を行った手でマスクを取り出す</p> 	<p>②マスクの上下、表裏を確認し、ノーズワイヤーが上側になるようマスクを着ける</p> 	<p>③イヤーループを耳にかけてマスクをつける</p> 
<p>④ノーズワイヤーを鼻の形にあわせる</p> 	<p>⑤マスクのブリーツを伸ばし、鼻から顎まで覆い隙間がないようにする</p> 	

○マスクの外し方

<p>① マスクの表面に触れないように、両手でイヤーループをもって頬から外す</p> 	<p>② 外した後は丸めずに廃棄容器に入れる</p> 
--	---

★マスクを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう!

③ プラスチックエプロンの着け方、外し方

○プラスチックエプロンの着け方

①首をかける輪の部分を持って頭をくぐらせる



②腰ひもを両側に開き、エプロンを広げる



③そのまま背部に回し、腰の部分で結ぶ



④裾が開いていることを確認する



○プラスチックエプロンの外し方

① 首の部分を引っぱり切る



② 腰ひもの高さまで胸部分の外側を前に垂らす



③ 左右の裾を内側から持つ



④ 汚染面を内側に折り込むように下からたたみ上げる



⑤ 後ろの腰ひもを引きちぎって外す



⑥ 左右から静かにまとめる



★プラスチックエプロンを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう。



(2) 環境整備

ア) 区域管理

排泄物や嘔吐物を処理するトイレや汚物処理室等は、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌等の病原体に汚染されやすい区域です。食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。施設内を清潔度によって区分けし、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防を行いましょう。

①区域分け

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所
清潔区域	調理室、調乳室、給湯室 ※園児の給食を運ぶ順路は、おむつ交換場所などの汚染区域を避けて運びましょう。
汚染区域	トイレ、手洗い場、汚物処理室、おむつ交換場所、ごみ置き場、洗濯室、ペット飼育室

②区域管理

- ・区域ごとに色分けしたテープを貼るなどし、清潔区域、汚染区域を意識しましょう。
- ・区域の入口には注意事項を掲示し、区域ごとの注意事項を明確にしましょう。

③各区域での注意事項

◆清潔区域での注意事項

保育施設の中でも特に清潔にしておく必要がある場所で、調理室や乳幼児の保育をする場所（調乳室）など主に飲食物を扱う場所です。

<清潔区域内で注意すること>

- 部屋に入る時は石けんと流水で手を十分に洗う
- 清潔な服装で作業をする
- 汚れているものは持ち込まない
- 清潔区域で使用するものは区域外に持ち出さない

◆汚染区域

普段の保育の中で汚れやすい場所で、トイレなどの排泄場所や、おむつ交換場所、沐浴室など排泄したものを取り扱う場所です。また、感染症が流行している時は、感染している児が過ごしている場所も含まれます。

<汚染区域内で注意すること>

- 衣服が汚れる場合は、作業用の使い捨てエプロン等を着ける
- 汚物・嘔吐物の処理等は使い捨ての手袋等をつける
- ドアノブなど触ったところは終了時に消毒する
- 終了時に必ず石けんと流水で手洗いを十分に行う
- 清潔なものを不用意に持ち込まない（洗濯済の清潔な布巾、テーブル拭きなど）

イ) 環境整備

①温度・湿度

- ・至適温度・湿度を保ちます。そのためには、温度計・湿度計を設置しましょう。
- ・冷暖房を使用する場合は特に室温に注意します。床面の温度は、2～3℃低い場合があります。
- ・夏、冷房を使用する場合は、外気温との差を5℃以内に調整しましょう。

【至適温度・湿度の目安】

	温度	湿度
冬	20～23℃	約 60%
夏	26～28℃	

②換気

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な空気と入れ替えることです。換気は室内の空気を良好に保つうえで大切なことです。

- ・冷暖房を使用していても定期的に換気を行いましょう。
※1時間に1回、5分程度の換気が望ましいとされています。できれば、部屋の対角線の位置の窓を2カ所開けると、効率よく空気が入れ替わります。

＜エアコン・加湿器の利用＞

- 適切な温度・湿度を保つために上手に利用しましょう。
- ただし、加湿器は細菌が繁殖しやすく感染源となりやすいので、毎日、水槽を洗浄し新しい水に交換しましょう。
- エアコンのフィルター掃除も定期的に行いましょう。



(3) 給食施設の衛生管理

集団給食施設等における食中毒を予防するために、調理過程における重要管理事項として次の4点があります。下記事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要があります。また、これを遵守するため、担当職員に対する衛生知識の周知が必要です。

- 原材料受入及び下処理段階における管理を徹底すること
- 加熱処理食品については、中心部まで十分に加熱し、食中毒菌やウイルスを死滅させること
- 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること
- 食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること

ア) 標準作業について

◆手洗い

- ① 水で手をぬらし石けんをつける
 - ② 手全体と腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う（30秒程度）
 - ③ 石けんをよく洗い流す（20秒程度）
 - ④ 使い捨てペーパータオルなどで拭く（タオル等の共用はしない）
 - ⑤ 消毒用アルコールを手指にかけてよく擦り込む
- ※①～③の手順は2回以上実施する

イ) 調理従事者の手洗い

①まず確認！

- 手指に傷はないか、手荒れはひどくないか
- 手の汚れはひどくないか
- 爪は短く切っているか、マニキュアはしていないか
- 指輪、腕時計、ブレスレットは外しているか

②手洗の時期

- 調理を始める前
- 次の作業にとりかかるとき
- 盛り付けを始める前
- 生の食肉、魚介類、卵などを扱ったあと
- 調理用具やフキンに触ったあと
- 床に落ちたものを拾ったあと
- ゴミ処理などの作業を行ったあと
- 扉の取っ手を触ったあと
- スイッチをさわったあと
- トイレのあと
- 厨房外から入ってきたとき
- 汚れたと思ったとき など

(4) トイレ掃除

掃除の順番は、汚染が少ない箇所である「手洗い場など」を先に行い、汚染が大きい、高頻度接触面の箇所「ペーパーホルダー、タッチパネル、水栓洗浄レバー、手すり、便座など」の順番で行いましょう。

【必要物品】

★手指衛生を行い、必要物品を準備する

- 个人防护具 ⇒ 手袋 エプロン サージカルマスク
 環境用洗浄剤、消毒液 クロス（使い捨てペーパー） ビニール袋
 モップ（フローリング用のモップ） 専用のブラシ

<p>①个人防护具を装着する。</p> 	<p>②汚物入れ等のゴミを収集する。</p>  <p>汚物は内容を確認し、ビニール袋に密封しておく。</p> <p>手袋を外し、手指衛生。 →新しい手袋装着</p>	<p>③高頻度接触面の湿式清掃を行う（ペーパーホルダー・タッチパネル・水栓洗浄レバー、手すり・ドアノブなど）。</p>  <p>パーツ毎にクロスを交換する</p>
<p>④便座を上げて環境用洗剤を使用し、専用のブラシで洗浄する。</p> 	<p>⑤環境用洗剤をしみこませたクロスで便座を清拭する。クロスを交換し、便器周囲を清拭する。</p> 	<p>⑥个人防护具を外し、手指衛生、その後、新しい手袋装着。</p> <p>⑦床面をモップで拭く。</p> 

（※あくまでも一例です）

- ★最後に、物品の配置や換気扇の作動を確認し、手を流水と石けんで丁寧に洗いましょう。
- ★「汚染箇所が残っていないか」、「床面が乾燥しているか」を確認しましょう。
- ★使用したクロスはビニール袋に密封して捨てましょう。
- ★専用ブラシのヘッドが使い捨てでない場合は、十分に洗浄し乾燥させ、定期的に交換しましょう。

(5) 玩具等の衛生管理

玩具や絵本などは子どもたちが最も触れるものです。乳幼児では口に入れることもあります。このため、衛生管理が必要となるので、できる限り洗浄、消毒しやすいものを利用した方がよいでしょう。ぬいぐるみなども衛生管理をしっかりと行ってください。

	普段の取り扱い	嘔吐・下痢発生時の消毒方法
ぬいぐるみ ・衣類	<input type="checkbox"/> 定期的に洗濯 <input type="checkbox"/> 陽に干す（週1回程度） <input type="checkbox"/> 汚れたら随時洗濯	<input type="checkbox"/> 糞便や嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に十分浸し、水洗いする。 <input type="checkbox"/> 汚れがひどい場合は処分する
洗えるもの	<input type="checkbox"/> 定期的に流水で洗い、陽に干す <input type="checkbox"/> 乳児がなめるものは毎日洗う <input type="checkbox"/> 乳児クラス ⇒ 週1回程度 <input type="checkbox"/> 幼児クラス ⇒ 3ヶ月に1回程度	<input type="checkbox"/> 糞便や嘔吐物で汚れたものは、洗浄後に0.02～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸し、陽に干す。
洗えないもの	<input type="checkbox"/> 定期的に湯拭き又は日に干す <input type="checkbox"/> 乳児がなめたりするものは毎日拭く <input type="checkbox"/> 乳児クラス ⇒ 週1回程度 <input type="checkbox"/> 幼児クラス ⇒ 3ヶ月に1回程度	<input type="checkbox"/> 糞便や嘔吐物で汚れたら、よく拭き取り、0.05～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭き取り、陽に干す。 （塩素分やアルコール分は揮発する）

（2018年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（平成30年3月）参考）

(6) 園庭の衛生管理



- 安全点検表の活用等による安全・衛生管理を徹底しましょう。
- 動物の糞尿等がある場合は、速やかに撤去しましょう。
- 定期的に砂場の衛生管理（日光消毒、消毒薬による消毒、ゴミや遺物の除去等）を行います。
- 植木、雑草、水たまり等の害虫駆除や消毒をします。蚊は水が溜まる場所で発生します。予防するには、人工的な水溜まりを作らないことが大切です。（植木鉢やプランターの水の受け皿、庭先に置かれたバケツやおもちゃ等水が溜まる物を片付ける等して水溜りができないようにします。）
- 砂場で遊んだ後や小動物の飼育後等は、手洗いの徹底が重要です。

(7) 廃棄物の衛生管理

- 使用後のおむつの衛生管理に注意しましょう。おむつは蓋つきの容器に保管します。容器、手の触れる場所等の消毒も必要です。
- 可燃・不燃ごみの保管場所の管理も必要です。

(8) - 1 おむつ交換の例 (排便時のパターン) ※あくまでも一例です

	<p>①専用のエプロン、使い捨て手袋をつける。</p> <p>②専用の場所にシートを敷き、新しいおむつ、おしり拭き、アルコールスプレー、お手拭き、ティッシュ、タオルを準備する。</p> <p>※専用台の設置が難しい場合は、おむつ交換場所を決めておく (テープで印をつけておく)</p>
	<p>③子どもをシートの上へのせ、おむつを外し、おしり拭きでおしりを拭いた後、おむつを丸めて捨てる。</p> <p>※便などが付着した部分を内側に包むようにおむつを丸めます。</p> <p>※おむつは、なるべく施設内で処理しましょう。</p>
	<p>④専用シンクでおしりを洗う。</p> <p>※使用後は消毒薬 (0.1%次亜塩素酸ナトリウム) でシンクを消毒する。</p> <p>⑤安全な場所に子どもを寝かせ、手袋を外し、子どものおしりを拭いて、手を洗う。</p> <p>(別の介助者に子どもを渡してもよいです)</p>
	<p>⑥清潔ゾーンに子どもを寝かせ、新しいおむつをつける。</p>
	<p>⑦消毒用アルコールでシートを拭く。</p> <p>⑧エプロンを外し、手を洗う。</p> <p>※おむつ交換の後は、赤ちゃんの手もきれいにすることを心がけましょう。</p>

(8) - 2 おむつ交換の例（排尿のみ等のパターン） ※あくまでも一例です

	<p>①専用のエプロン、使い捨て手袋をつける。</p> <p>②専用の場所にシートを敷き、新しいおむつ、おしり拭き、アルコールスプレー、お手拭き、ティッシュ、タオルを準備する。</p> <p>※専用台の設置が難しい場合は、おむつ交換場所を決めておく（テープで印をつけておく）</p>
 	<p>③子どもをシートの上へのせ、おむつを外し、おしり拭きでおしりを拭いた後、おむつを丸めて捨てる。</p> <p>※排せつ物が付着した部分を内側に包むようにおむつを丸めます。</p> <p>※おむつは、なるべく施設内で処理しましょう。</p>
	<p>④新しいおむつをつける。</p>
	<p>⑤消毒用アルコールでシートを拭く。</p>
	<p>⑥エプロンを外し、手を洗う。</p> <p>※おむつ交換の後は、赤ちゃんの手もきれいにすることを心がけましょう。</p>



(9) 嘔吐物処理について

嘔吐物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

ア) 処理セットについて

嘔吐した時に迅速にかつ慌てないで対応するために、感染性胃腸炎の流行期に入る前に、日ごろから処理セットを準備しておきましょう。

また、嘔吐物処理法と処理セットの場所は職員全員が把握しておきましょう。

<用意するもの>

- ペーパータオル、使い捨ての布等
- ビニール袋等の液漏れしない密封できる袋
- 使い捨て手袋
- 使い捨てエプロン
- マスク
- 次亜塩素酸ナトリウム製剤
- 希釈用のペットボトル



※上記の物品をまとめてバケツ（蓋つき）に入れておくと便利です。

あれば・・・

バケツ（ビニール袋をかけてゴミ箱代わりにすると便利です、ビニール袋は2重にする）

イ) 換気について

- 吐物処理をする際は、事前に窓を2か所以上開け、十分な換気を行いまししょう。
- 有効な換気のため、空気の出入口は、できるだけ対角線になるようにしましょう。
- 換気扇を使う時も、あれば反対側の窓をあけましょう。
- 換気口の前の障害物は取り除きましょう。
- 普段から、換気装置の汚れや目詰まりのケアをしておきましょう。

ウ) 処理の方法

★慌てず、確実にいきましょう。

※あくまでも一例です

★まず、嘔吐物処理を行う人と別の人が、嘔吐物から園児を離れたところに誘導しましょう。
(嘔吐があった部屋から園児を出す時は、靴下を脱がせてから誘導しましょう。)



窓を開けて換気をします。

有効な換気ができるよう、できるだけ対角線になる窓を2か所以上開けましょう。

換気扇を使う時も、あれば反対側の窓をあけましょう。



0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作ります。

※誰でも作れるように希釈法を記載しておきましょう。

(例:キャップ〇杯) キャップ8分目が5mlです。



作業を始める前に、腕まくりをし、腕時計、指輪等は外します。

使い捨てエプロン、マスク、手袋を着用してください。

エプロンの裾が長いようであれば、あらかじめ切っておく。



嘔吐物処理用バケツ等に、ナイロン袋(ビニール袋)の口を外側に折り込んで広げます。

ビニール袋は2重にする。



嘔吐物をペーパータオル等で覆う(広めに覆う)

次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)をペーパータオル等の上からかける。

(消毒液をペーパータオル等に浸した後、覆ってもいい。)

※飛散した嘔吐物を踏んで靴などに付着しないよう注意してください。

	<p>□ペーパータオル等を外側から中央に向けて集め、ふき取り、嘔吐物を除去します。(除去には使い古しのタオルが便利です)。</p> <p>※エプロンの裾が床につかないように注意する。 ※膝をつかないように注意する。</p>
	<p>□嘔吐物や、ふき取ったペーパータオル、使い古しのタオル等を、1重目のビニール袋に入れます。(ビニール袋は2重にする)</p> <p>※この時に次亜塩素酸ナトリウム消毒液(0.1%)を入れてもよい。 ※ビニール袋の外側に汚染物がふれないように注意する</p>
	<p>□手袋を外し、1重目のビニール袋に入れる。 ※手袋の表面に触れないよう注意して外す。</p> <p>□新しい手袋を着け、ビニール袋の口をしっかり縛る。</p>
	<p>□使いすての布を消毒液につけ、緩くしぼります。</p>
	<p>□嘔吐物のあった周囲(嘔吐物を中心として半径2m)外側から中心へ広めに拭く。 ※これを2回行う。 ※エプロンの裾が床につかないように注意する。 ※膝をつかないように注意する。</p>
	<p>□使い捨ての布を2重目のビニール袋に捨てる。 ※ビニール袋の外側にふれないように注意する</p>
	<p>□消毒をした場所の水拭きをする。嘔吐物があった場所を中心に半径2m以内を、外側から中心へ広めに拭きます。</p>

	<p>□手袋、ガウン、マスクを外し、ビニール袋の口をしっかり縛る。 ビニール袋の内側に触れないようにする。</p>
	<p>□流水、石鹼で手洗いをする。</p>

※床の汚染範囲が広い場合など、必要に応じて、使い捨て足袋を使用してください。

エ) 嘔吐物で服が汚染した場合の対応

- ★園児の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて持ち出します。
- ★嘔吐物が付着した衣類等は、付着したものを軽く洗い流した後、85℃で1分間以上熱湯消毒します。
- ★その後は通常の方法で洗濯します。
 - または次のような洗濯方法でもかまいません。
 - ・通常の洗濯で塩素系洗剤を使う。
 - ・85℃以上の温水洗濯。
 - ・熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用など）

(10) プールの管理 (簡易プールも、通常プールの基準に準じて管理を行ってください)

- 使用前に水槽を十分に洗いましょう
- 残留塩素濃度は、使用前と各クラス利用終了ごとに測定し、適正濃度(0.4~1.0mg/L)を維持しましょう。濃度が低下している場合は消毒液を追加するなど、適切に消毒しましょう。
- プールに入る前は全身、特におしりをよく洗いましょう。
- 排泄が自立していない乳幼児には、個別のたらいを用意しましょう(共用しない)。
- プール遊び後は、うがい、全身のシャワーを徹底しましょう。
- プール内で便失禁があった場合は、汚物を取り除き、プールの水を破棄した後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒しましょう。

〈塩素剤必要量の計算式〉

※ 必要量 (gまたはml) =
$$\frac{\text{目標の塩素濃度 (mg/l)} \times \text{プールの容量 (m}^3\text{)}}{\text{塩素剤の有効塩素濃度 (\%)}} \times 100$$

★プールの容積 (m³) の計算式

- ・四角プール=幅×奥行×深さ
- ・丸プール=半径×半径×3.14×深さ

※塩素管理の注意点

- ・塩素は、体の汚れと結びついて減るので、体を洗ってプールに入りましょう。
- ・日光や空気中への拡散でも減少するので、こまめに濃度をチェックしましょう。

◆子どもの健康状態を十分把握し、感染症のおそれのある子どもはプールの使用を控える。

〈プール使用を見合わせる症状〉

- 発熱
- 下痢、腹痛
- 流行性角結膜炎・プール熱、とびひ(伝染性膿痂疹)などの感染症
- 外傷があるもの
- 目、鼻、耳に病気があるもの
- その他保護者・保育者がみて、使用を控えた方がよいと判断するもの



◆皮膚感染症とプール使用 (日本臨床皮膚科医会・日本小児科皮膚科学会の統一見解)

疾患名	プール使用	注意事項等
アタマジラミ (頭虱)	○	治療を始めればプール使用可。ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽等の貸し借りはしない。
とびひ (伝染性膿痂疹)	×	プールの水ではうつらないが、触れることで症状が悪化したり、他の人にうつす恐れがあるため、治るまでプールや水泳は禁止。
みずいぼ (伝染性軟属腫)	○	プールの水ではうつらない。ただし、タオル、浮き輪、ビート版などを介してうつることがあるので、共用は避ける。プール後はシャワーで肌をきれいに洗う。

(11) 保育室や対象物による掃除・消毒方法（例）

場 所	通 常 時	
	回 数	清 潔 方 法
テーブル	食事前 おやつ前	水拭き
椅子	1日1回	水拭き
おむつ台	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
おむつ交換マット	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
使用済おむつを入れるバケツ（フタ付き容器に保管）	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
床	1日1回	通常の清掃（掃除機、水拭き）
壁スイッチ	1日1回	通常の清掃（水拭き後、アルコール消毒（消毒用エタノール等））
ベット柵	1日1回	通常の清掃（水拭き）
手洗い場	1日1回	通常の清掃（水拭き）
調乳室	使用毎	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
ドアノブ	1日1回	アルコール消毒（消毒用エタノール等）

※嘔吐物・下痢が発生した場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。

※糞便や嘔吐物が付着した床・衣類の浸け置きの場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。

○消毒薬の種類と有効な病原体等

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等)	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、 逆性石けん等)
ノロウイルス ロタウイルス	○	×	×
インフルエンザ	○	○	×
一般細菌 (O-157、MRSA 等)	○	○	○
注意点	原液は直射日光が当たらない涼しい場所に保管。作り置きしない。噴霧しない。	濃度は70%以上	希釈液は毎日作り変える

(12) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

★次亜塩素酸ナトリウム製剤は濃度が濃いので、希釈して使いましょう。

【必要物品】

- 家庭用塩素系漂白剤（5％）
- 500mlのペットボトル、2ℓのペットボトル



※市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤

濃度	商品名
1％	ミルトンなど
5％	ハイター、ブリーチなど
6％	ピューラックス、アサヒラックなど

【希釈方法】

対象	濃度	希釈方法 (5％次亜塩素酸ナトリウム製剤を用いた場合)
	希釈倍率	
○便や、嘔吐物が付着した場所 ○衣類などの漬け置き	0.1％ (1000ppm)	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルキャップ2杯) ②2ℓの水に40ml(漂白剤のキャップ2杯)
	50倍	
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ 手すり等	0.02％ (200ppm)	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ約1/2杯) ②2ℓのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯)
	250倍	

【次亜塩素酸ナトリウム製剤を取り扱う時の注意点】

- 使用時は、必ず使い捨て手袋を着用しましょう。
- トイレ用洗剤など酸性のものと混ぜると有毒な塩素ガスが発生しますので、絶対に混ぜないでください。
- 使用する際には換気を十分に行いましょう。
- 使用前に有効期限を確認しましょう(容器に購入日、開封日を書いておくとう便利です)。また、希釈したものは時間がたつと効果が落ちるので、その都度使い切りましょう。
- 消毒液は10分ぐらいたったら、消毒した場所を水拭きしましょう。
金属を腐食させる性質があるため、金属に使用した時は特に念入りに拭きましょう。
- 園児の手の届かない場所、冷暗所に保管しましょう。

(13) 感染症早期発見のための乳幼児の日頃の観察ポイント

ア) 日々の健康観察

- 登園時に、保護者から家庭での様子を聞きましょう
- いつもと違うことがないか確認し、記録しましょう
- 個人、クラス、園全体の健康状態がわかるように記録しましょう
- 異常を発見した場合には、保護者に健康状態を伝え、異常がある場合は引き続き家庭においても、健康状態を確認するよう伝えましょう

イ) 観察のポイント

こんな時は、家族に連絡し、受診を勧めましょう！

【発熱】

- あきらかな発熱
- 微熱でも発疹がある
- 嘔吐・下痢を伴う

【耳の状態】

- 耳だれがある

【目の状態】

- 眼脂(目やに)
- 結膜の充血
- 涙目
- まぶたの腫れがある

【口の状態】

- 口内炎がある



【その他の異常】

- 嘔吐
- ひどい咳
- 食欲がない

【皮膚の状態】

- 湿疹、発赤、発疹がある

【便の症状、回数】

- 続く軟便
- 水様性の下痢や血便がある

◆子ども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが症状の変化に気づく目安になります。

◆いつもと違うこんな時は、子どもからのサインです。

- 親から離れず機嫌が悪い(ぐずる)
- 睡眠中に泣いて目が覚める
- 元気がなく顔が悪い
- 便がゆるい
- 普段より食欲がない

◆今までなかった発疹に気づいたら

- 他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- 発疹以外の症状はないか、発疹が時間とともに増えていないか、などの観察をしましょう。
- クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいれば、確認しましょう。

(14) 予防接種

予防接種を受けることで、感染症にかかりにくくなり、また、かかっても重症化しにくくなります。感染症を防ぐ有効な方法のひとつです。

ア) 定期接種

- 国が感染症の発生及びまん延防止のため必要な接種としています。
- 子どもを対象とする定期接種は、国が接種を強制しているものではなく、保護者が接種の意義を理解して受けるように努めなければならない予防接種です。(努力義務)
- 予防接種を受けずにいると、感染症にかかる可能性は高くなり、感染すると場合によっては命にかかわることもあります。また、かかったことで周囲に病原体を広げ、感染者を増やすこととなります。
- 未接種の子どもには、その子のためにも、また他の子のためにも、予防接種を早めに受けるよう保護者に働きかけてください。
(参考資料集に、麻しん・風しん予防接種勧奨お知らせがあります)
- なお、定期接種の時期を外れると、自己負担が生じ、副作用等があった場合の国の救済制度も対象から外れます。

イ) 任意接種

「定期接種」以外の予防接種、あるいは定期接種で決められた一定の期間の範囲外に行う予防接種のことで、本人あるいは保護者などの希望で行われるものです。インフルエンザなどが代表的です。

ウ) 副反応について

予防接種後に、ワクチンの成分による反応で、発熱や注射した部分の腫れ、しこりなどが出る場合があります。保護者には、副反応を防ぐためにも、子供の体調をよく観察したうえで予防接種を受けるように説明することが必要です。

※ 予防接種歴については、「生育歴確認表」で確認しましょう。

保護者には、母子手帳で確認した記録を提出していただきましょう。



(15) 職員の健康管理

保育に携わる職員自身が感染源とならないよう、日々の自己の健康管理に心がけましょう。

- 施設長は職員を雇い入れるとき、または年 1 回以上の定期健康診断を実施しましょう。
- 職員は健康診断を年 1 回は受けましょう。
- 朝礼や申し送りの時健康状態の確認を行い、職員健康観察表に朝の体温、症状を記入しましょう。日頃から所属長に症状を報告しやすい環境を作ることが大切です。
- 体調が悪いときは早めに医療機関を受診し、嘔吐、下痢などの胃腸炎症状がある場合は休みを取るなど、園児や職員に感染させないような措置をとることが大切です。（実習生やボランティアで施設内に入ってくる者も同様です）
- 職員が突然体調不良で休んだ時は、発症時期とその時の症状及び現在の症状と受診結果の確認をしてください。
- 麻しん、風しん、水痘等ワクチン未接種で未罹患の場合は、必要回数のワクチン接種を受けて、自分自身を感染から守り、園児への感染伝播を予防することが重要です。
- 食品を取り扱う職員の留意事項
 - ・ 食品を取り扱うすべての職員を対象に毎月検便を実施しましょう。
 - ・ 伝染性の病気、手指に膿があるときは直接食品を取り扱わないようにする。
- 生食（特にレバー、冬場のカキなど）はなるべく避け、十分加熱して食べるようにしましょう。

★ワクチンによる予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症罹患を予防し、施設内の媒介者にならないようにしましょう。

インフルエンザワクチン	○毎年、必ず受けましょう
B 型肝炎ワクチン 麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	○これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう ○また、感染歴やワクチン接種歴があっても、抗体検査で抗体価の状況を確認しておくといでしょう

3 感染症発生時の対策

★報告、連絡、情報収集

(1) 感染症が発生した時の対応

施設内で感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が発生した場合には、他の園児や職員の健康を守るために、素早く、冷静に適切な対応をとることが重要です。

ア) 感染症発生時の対応として、次のことを行いましょう。

①発生状況の把握、記録の確認

感染症を疑う症状がいつから、どのくらいの人数発生したのか、集中したクラスはないかなどの発生状況の確認と、施設がとった措置について確認、記録を行います。

- 園児、職員の健康状態（症状の有無や受診歴など）を、発生した日時、クラスごとにまとめます。
- 欠席者の人数と理由、受診状況と診断名、検査結果、治療内容、回復し登園した子どもの健康状態の把握と回復までの期間、感染症終息までの推移を記録しましょう。
- 速やかに報告をしましょう。

〈調査に必要な資料〉

- クラス別名簿 クラス別出欠席状況、有症状者状況 献立表
- 水の管理記録簿 施設の見取り図 行事予定表
- 職員の定期検便の結果 清掃・消毒等のチェック表

イ) 感染拡大の防止

- 感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染などがあるので、それぞれに対する予防策を徹底します。
- 感染症が発生している時は、職員全員で情報を共有し、手洗い、便などの排泄物や嘔吐物の適切な処理を徹底します。診断前で感染症が疑われる場合も予防対策をとることが必要です。
- 嘱託医や看護師が配置されている場合は、看護師に対応について相談し、必要時、適切な消毒を行います。
- 感染症が疑われる園児は、他の園児と別室にします。
- 施設長は必要時、嘱託医、園児のかかりつけ医、保健福祉事務所、市町の保育担当課に相談し、対応を検討してください。

ウ) 嘱託医師への相談

感染症の発生時や感染症が疑われる場合の対応については、施設職員だけでは判断を迷うこともあるので、嘱託医に相談し、適切な指示をもらうことで感染拡大を予防しましょう。

※平素から施設での取り組みについて情報提供したり、感染症の発生やその対策について情報交換したり、助言を得るなど連携体制を構築しておきましょう。

エ) 行政への報告

施設内で感染症により複数の患者が発生した場合、必ず保健福祉事務所（保健所）と市町の担当課に連絡してください。

集団発生が疑われる場合、保健福祉事務所（保健所）は訪問調査を行い、発生状況などを把握し、感染源や感染経路の推定を行い、感染拡大を防止するための感染予防対策の相談や助言を行います。

下痢・嘔吐症状等発生した時は、「いつ」「どこで」「だれが」「どれくらいの人数」発生しているかを確認し記録してください。嘔吐時については、嘔吐した場所や時間も記録しましょう。

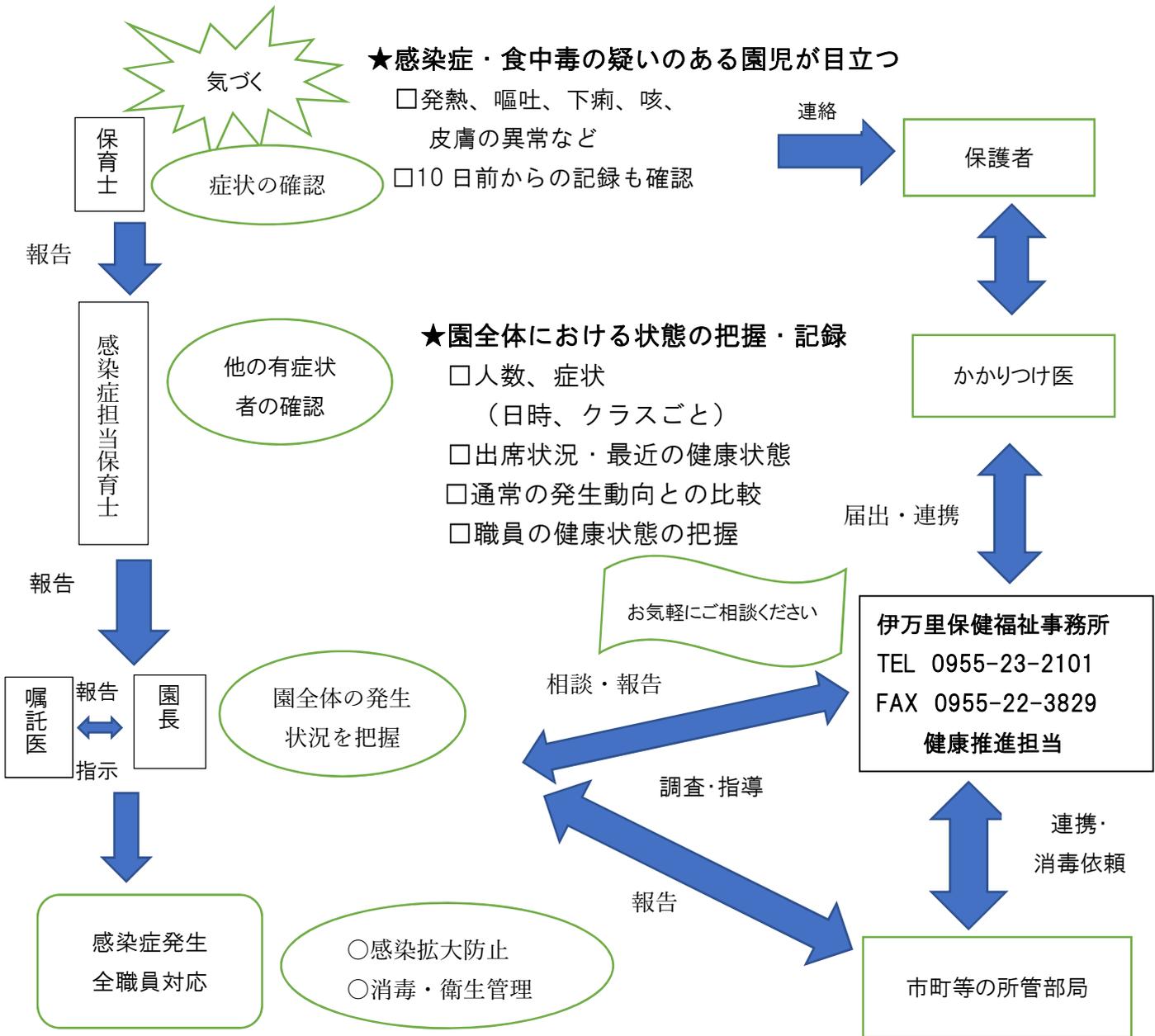
約 1 週間前までの有症状者の有無を確認してください。

報告基準に沿って、適切に保健福祉事務所（保健所）に報告してください。
（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」）

- ① 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- ② 同一感染症もしくは食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が 10 名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※時間外や休日であっても保健福祉事務所（保健所）へ電話連絡してください
（警備会社を通じ担当者に連絡があります）

保育施設での感染症発生時の対応フロー



〈報告が必要な場合〉 (平成17年2月22日厚労省通知)

- ① 死亡者・重篤患者が1週間に2名以上
- ② 感染症が疑われる者が10名以上または園児の半数以上発生
- ③ 通常の発生動向を上回り、施設長が報告を必要と認めた場合

〈報告すべきこと〉 人数・症状・対応状況等

※報告様式 ⇒ 参考資料集を参照

4 保育施設で注意すべき感染症

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
麻疹 (はしか)	空気感染 飛沫感染 接触感染	7～18日	発熱、咳、鼻水 目ヤニ、頬の内 側に白い斑 ができる 再発熱後、赤み の強い発疹	解熱した後3日 を経過している こと	
風疹 (三日はしか)	飛沫感染 接触感染	14～23 日	発熱、小さな赤 い発疹、リンパ 節の腫れ	発疹が消失する こと	
水痘 (水ぼうそう)	空気感染 飛沫感染 接触感染	10～21 日	発熱に続き、紅 斑(赤いブツブ ツ)⇒丘疹⇒水 疱⇒痂皮の順 に変化する発 疹はかゆみが 強い	全ての発疹がか さぶたになるま で	
流行性耳下 腺炎(おたふ くかぜ)	飛沫感染 接触感染	12～25 日	発熱、耳の下、 あごなどが腫 れ痛みが出る	耳の下、あごな どの腫れが出た 後5日を経過し 全身状態が良い こと	
インフルエ ンザ	飛沫感染 接触感染	1～4日	高熱、だるさ、 関節や筋肉の 痛み、頭痛、咳	症状が出た後5 日経過し、かつ 熱が下がった後 3日を経過する まで	

咽頭結膜熱 (プール熱)	飛沫感染 接触感染	2~14日	発熱、のどの痛み、結膜炎	症状がなくなった後2日経過していること 特有の咳が消失するまで	症状消失後も30日間便にアデノウイルスが含まれるので、便とおむつの取り扱い、手洗いに注意
百日咳	飛沫感染 接触感染	5~12日	かぜ症状から咳が強くなる。咳は夜にひどくなる。 乳児で呼吸が止まることもある。特有の咳とは、短い咳が連続的に起こる。続いて息を吸う時に笛のようなヒューという音がでる。	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	
感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルスなど)	糞口感染 接触感染 食品媒介 飛沫感染	ロタ 1~3日 ノロ 12~48時間	吐き気、嘔吐、下痢、発熱(出ない場合もある)便は白色調であることが多い	嘔吐、下痢症状が治まり、普通の食事がとれること	症状が消失した後も2~3週間便にウイルスが排出されるので、おむつの取り扱い、手洗いに注意

腸管出血性 大腸菌感染症 (O157,0111, 026) ペロ毒 素確認	経口感染	1～8日	激しい腹痛、水 様便、血便、軽 度の熱	症状が治まり、 かつ抗菌薬の治 療を終え 48 時 間あけて 2 回連 続の検便によっ ていずれの細菌 検査の結果も陰 性と確認されて から	合併症（尿 毒症、脳症 など3歳以 下での発 症が多い）
流行性角結 膜炎	接触感染 飛沫感染	2～14日	目ヤニや眼の 充血、涙目、発 熱、のどの痛み	目ヤニや充血が 治まっているこ と	手洗い励 行、タオル 共有禁止
手足口病	飛沫感染 糞口感染 接触感染	3～6日	水疱性の発疹 が口の中、手、 足に出る。発疹 はかさぶたに ならない。	発熱や口の中の 水疱、潰瘍の影 響がなく、普通 に食事がとれる こと	治ってか らも便か らウイルスが 出るので排 泄物の取り 扱いに注 意する
ヘルパンギ ーナ	飛沫感染 糞口感染 接触感染	3～6日	突然の高熱、の どの痛み、口腔 内に小さな水 疱 のどの痛みに よる食欲低下	解熱後 1 日以上 経過し、のどの 痛みがなくな り、食事ができ るようになるま で	1～4 歳児か かりやすい 時期は 6～8 月 回復後も 2 ～4 週間に わたり便か らウイルスが 出るので排 泄物の取り 扱いに注 意する
伝染性紅斑 (リンゴ病)	飛沫感染	4～21日	軽いかぜ症状 後、頬が赤くな ったり、手足に 網目状の紅斑 が出る	全身状態が良い こと	

突発性発疹	飛沫感染 経口感染 接触感染	約 10 日	高熱が 3～4 日 続き、熱が下が ってから発疹 が出る。発熱の わりに機嫌よ く哺乳もでき ることが多い	解熱後 1 日以上 経過し全身状態 が良いこと	
伝染性膿痂 疹（とびひ）	接触感染	2～10 日	湿疹や虫刺され 後を掻いた ところに細菌 感染を起こし、 びらんや水ぶ くれをつくる。 かゆみも伴う	とびひの跡が乾 燥しているか、 乾燥していない 場合は、覆える 程度のものであ ること	夏に多い 子どもの 爪を短く 切り、掻き こわさない ように する。手洗 いを十分 にする
アタマジラ ミ	接触感染	10 ～ 14 日	多くが無症状 であるがかゆ みを訴えるこ とがある。	駆除を開始して いること	頭髪から 頭髪への 直接感染 や衣類や 帽子、寝具 から感染
RS ウイルス	飛沫感染 接触感染	4～6 日	発熱、鼻水、咳、 呼吸がゼーゼ ーする。呼吸困 難をおこす。	呼吸症状がなく なり、全身状態 が良いこと	夏場から 初夏に流 行。生後 6 カ月未満 は重症に なりやす い
マイコプラ ズマ肺炎		1～4 週 間	発熱や頭痛、体 のだるさ、のど の痛み、乾いた 咳が長く続く（3 ～4 週間） 乳幼児では典型 的な経過をとら ない	発熱や激しい咳 が治まっている こと（症状が改 善し、全身状態 が良いこと）	肺炎にし ては一般 状態は悪 くないが、 咳が長く 続く時は 要注意

5 参考・引用文献

- (1) 保育施設における感染症予防マニュアル
佐賀県杵藤保健所（平成 17 年 11 月）
- (2) 保育施設における感染症対応マニュアル（第 2 版）
茨城県保健予防課健康危機管理対策室（平成 29 年 3 月）
（※非常に分かりやすく多くを引用させていただいています）
- (3) 保育所における感染症対応ガイドライン（2018 年改訂版）
厚生労働省（2018（平成 30）年 3 月）
- (4) 保育園に、元気に通うための健康ガイドブック（改訂版）
多摩市保育協議会 保健師・看護師部会（2015 年 4 月）
- (5) ICT のための医療関連感染症対策の総合専門誌「INFECTION CONTROL」各号
メディカ出版
- (6) 東京都 感染症マニュアル 2018
監修：東京都新たな感染症対策委員会
- (7) お母さんに伝えたい こどもの病気ホームケアガイド（第 4 版）
日本外来小児科学会 編著



感染症予防マニュアル作成メンバー

氏 名	所 属
樋渡 智子	みなみ保育園（園長）
重黒木 鼓	ルンビニー幼稚園（看護師）
西田 智之	社会医療法人謙仁会 地域包括ケア管理部（部長）
織戸 光昭	特別養護老人ホームくにみ（施設長）
古賀 淳子	伊万里市福祉課（保育係）
山下 勝彦	伊万里市長寿社会課（介護給付係長）
平川 美絵	有田町子育て支援課（主査）
奥本 陽子	有田町健康福祉課（副課長）
加藤 善満	伊万里有田共立病院（感染管理担当看護師）
池田 俊男	伊万里保健福祉事務所（所長）
坂本 龍彦	伊万里保健福祉事務所（保健監：保健所長）
田代 裕二	伊万里保健福祉事務所（健康推進課長）
大久保 京子	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当係長）
甘利 祐実子	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当主任臨床検査技師）
水崎 早苗	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当技師）

★撮影協力★

- ◆介護老人保健施設ケアポート「楽寿園」
- ◆伊万里保健福祉事務所 企画経営課（副主査）松尾 美佳

