公立保育所における感染症予防及び対応マニュアル

令和5年5月改定

【表1】

	感染症名	感染しやすい期間※	潜伏期間	症状	登園のめやす	感染経路	発生時の留意点	対処・予防	有効な消毒
1	**麻しん(はしか)** ［麻しんウイルス］	発症１日前から発しん出現後の４日後まで	８～１２日	高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状 → 熱が一時降下傾向を示し再び上昇、口の中に白いぶつぶつ(コプリック班)がみられる → 顔や首に赤く盛り上がった発しんが出現	解熱後３日を経過していること	飛沫感染、接触感染、および空気感染する	感染力が非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。 解熱傾向後に再度発熱するので油断しない。 合併症（脳炎、肺炎）に注意し、保育所内で麻しん患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。	予防接種の推奨(未接種児の確認。保育所は入所前に接種してもらうように徹底し、０歳児クラスの子どもは1歳を迎えたらできるだけ速やかに第1期のワクチン接種をするように周知する。年長児も第2期の確認） 有効な治療法はないが、感染者と接触後72時間以内にワクチンを緊急接種すれば発病予防の可能性がある。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
2	**インフルエンザ** ［インフルエンザウイルス］	症状が有る期間(発症前２４時間から発症後３日程度までが最も感染力が強い)	１～４日	高熱、倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛、咽頭痛、鼻汁、咳等	発熱した後５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過していること	飛沫・ 接触感染	乳幼児がかかると発病後に重篤化しやすい。 早期受診し迅速に診断を受ける。手洗い後、消毒用エタノールで消毒する。	予防接種の推奨（発病の予防や発病後の重症化・死亡の予防効果があることを職員に周知する） 抗インフルエンザ薬が使用される。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
3	**新型コロナウイルス感染症** ［新型コロナウイルス/SARSコロナウイルス2］	発症２日前から発症後７～10日間。発症後５日間が他人に感染させるリスクが高い	約５日間（最長14日、中央値３日）	発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常 無症状者もあり	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること	飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染	無症状者もあるが、有症状者は早期受診を促す。基本的な感染対策（手洗い、換気）を行い、感染拡大状況に留意する。	手洗い等により手指を清潔に保つこと、季節を問わず施設全体を効果的に換気すること、機械換気による常時換気が行えないときは窓開けにより定期的に換気すること 生後6か月以上は予防接種あり。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
4	**風しん** ［風しんウイルス］ **＊妊婦は注意が必要**	発しん出現の７日前から7日後まで	１６～１８日	顔や首に発しんが出現し全身へ拡大発熱、リンパ節腫脹、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。	発しんが消失していること	おもに飛沫、接触感染することもある	保育所内で風しん患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。	予防接種の推奨(接種後の抗体獲得率99%） 妊娠初期に感染すると、胎児が先天性風疹症候群を引き起こすので注意が必要（保育所で発生した場合には、すぐに保護者に知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる）有効な治療法はない。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
5	**水痘(水ぼうそう)** ［水痘・帯状疱疹ウイルス］ **＊妊婦は注意が必要**	発しん出現１～２日前から痂皮(かさぶた)形成まで	１４～１６日	顔や首に発しんが出現し全身へ拡大。発疹は、斑点状の赤い丘しん → 水疱(水ぶくれ) → かさぶたとなる。	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること	飛沫または空気感染	感染力が非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。 保育所内で発生した場合には、子どもの予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種又は未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。	予防接種の推奨。 妊婦への感染防止（保育所で発生した場合には、すぐに保護者に知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる） 感染者と接触72時間以内にワクチンを緊急接種すれば発症予防の可能性がある。重症の場合は抗ウイルス薬が使用される。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
6	**流行性耳下腺炎** **（おたふくかぜ、ムンプス）** ［ムンプスウイルス］	発症３日前から耳下腺腫脹後４日	１６～１８日	発熱、耳の下から顎の下やのど付近にかけての腫れと痛み	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること	唾液を介した飛沫・接触感染（明らかな症状がない不顕性感染が約３０%ある）	保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。	予防接種の推奨（任意接種） 患部の冷却等、対症療法	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
7	**結核** ［結核菌］	3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。		慢性的な発熱(微熱)、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等	医師により感染のおそれがないと認められていること	空気感染	保育所内で結核に感染した者が一人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談し、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。	予防接種の推奨（BCG生後5か月～8か月） 発症時は抗結核薬で6か月以上治療する。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
8	**咽頭結膜熱** **（プール熱）** ［アデノウイルス］	発熱、充血等の症状が出現した数日間	２～１４日	発熱、咽頭痛、結膜炎	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること	飛沫・ 接触感染	感染力が強い保育所内で発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒。 アデノウイルスは乾燥に強く、流行状態に応じて遊具の消毒。	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 治癒後も長時間便中にウイルスが排出されるため、排便後またはおむつ交換後の手洗いの強化(ウイルスは約30日間便中に排出)。 プールは塩素消毒を徹底。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
9	**流行性角結膜炎** ［アデノウイルス］	充血、目やに等の症状が出現した数日間	２～１４日	目の充血　目やに　目に膜が張ることもある。	結膜炎の症状が消失していること	飛沫・ 接触感染	保育所内で発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒。 アデノウイルスは乾燥に強く、流行状態に応じて遊具の消毒。	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 感染力が強くタオルの共有等は厳禁。プールは塩素消毒を徹底。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
10	**百日咳** ［百日咳菌］	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後３週間を経過するまで	７～１０日	特有な咳(ｺﾝｺﾝと咳き込んだ後、ﾋｭｰと笛を吹くような音を立てて息を吸うもの) 連続性・発作性の咳が長期に続く。	特有な咳が消失していること又は適正な抗菌薬による５日間の治療が終了していること	飛沫・ 接触感染	多くの場合は、適切な抗菌薬による治療によって排菌は抑えられるが、咳だけは長期間続く。 保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。	予防接種の推奨（生後3か月以降4種混合ワクチンの4回接種） 呼吸器症状のある年長児や成人は0歳児と接触しない。抗菌薬で治療する。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
11	**腸管出血性大腸菌感染症** **（O157、O26、O111等）** ［ベロ毒素を産生する大腸菌］	―	１０時間～６日、O157は主に３～４日	水様性下痢便や腹痛、血便、意識障害を来す。 溶血性尿毒症症候群を合併し、重症化する場合がある。	医師により感染のおそれがないと認められていること	経口・ 接触感染	発生時は速やかに保健所に届け、指示に従い消毒を徹底し、連携して感染拡大防止のための対策を講じる。	ワクチンは開発されていない。 衛生的な食材の取扱いと十分な加熱調理（肉類は十分な加熱）下痢、腹痛や脱水に対して水分補給や点滴等を行う。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
12	**急性出血性結膜炎** ［エンテロウイルス］	―	１～３日	強い目の痛み、目の結膜(白眼の部分)の充血、結膜下出血、目やに、角膜の混濁等		飛沫・ 接触感染(目やにや分泌物)	眼の症状が軽減してからも感染力が残る場合がある。	ワクチンは開発されていない。 保育所内で発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
13	**侵襲性髄膜炎菌感染症** **（髄膜炎菌性髄膜炎）** ［髄膜炎菌］	―	４日以内	発熱、頭痛、嘔吐。急速に重症化する場合がある。		飛沫・ 接触感染(唾液等)	治療開始後24時間は感染力がある。	2歳以上は予防接種（任意）があることを伝える。 寝食を共にした人が発症した場合は24時間以内に抗菌薬の予防投与を受けることが推奨される。 発症した場合は、抗菌薬で治療する。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）

重要事項

感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。

標準予防策として、すべての疾患に共通して「流水と液体石鹸での手洗い」「食事前に手指をアルコール消毒」を励行する。

※感染しやすい期間を明示できないものは「－」表示している。

【表2】

	感染症名	感染しやすい期間(※)	潜伏期間	症状	登園のめやす	感染経路	発生時の留意点	対処・予防	有効な消毒
14	**溶連菌感染症** ［溶結性レンサ球菌］	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後１日間	２～５日	扁桃炎(発熱、のどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎等)、伝染性膿痂疹(とびひ)、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎、髄膜炎等舌がいちご状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しん	抗菌薬内服後24～48時間経過していること	飛沫・接触感染（何度でも罹患する）	食品を介して経口感染する場合もある。 適切に治療すれば後遺症なく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等を合併することがある。	ワクチンは開発されていない。 適切な抗菌薬によって治療されるが、合併症予防のためにも決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
15	**マイコプラズマ肺炎** ［肺炎マイコプラズマ］	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	２～３週間	主な症状は咳、肺炎を引き起こす咳、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行し、咳が徐々に激しくなる。	発熱や激しい咳が治まっていること	飛沫感染家庭内感染や再感染も多い	家庭内感染や再感染も多い。	ワクチンは開発されていない。 咳がある子どもにはマスクの着用を促す。抗菌薬で治療する。（近年は耐性菌が増え、症状が長引くこともある）	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
16	**手足口病** ［コクサッキーウイルスA16等 原因ウイルス複数］	手足や口腔内に水疱・潰瘍（かいよう）が発症した数日間	３～６日	口腔粘膜と手足の末端に水疱性発しん。発熱と、のどの痛みを伴う水ぶくれが口の中にでき、手足の末端、お尻に水ぶくれが生じる。	発熱や口腔内の水疱(水ぶくれ)・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	飛沫・接触・経口感染（何度でも罹患する）	回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出される。	ワクチンは開発されていない。 排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する（おむつ交換時は手袋着用）。 発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や普段の食事が摂れない場合は登園を控えてもらう。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
17	**伝染性紅斑(りんご病)** ［ヒトパルボウイルスB19］ **＊妊婦は注意が必要**	発しん出現の１週間	４～１４日	発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の症状。 その後、両側頬部に紅斑四肢の発しんは、網目状、レース様	全身状態が良いこと	飛沫感染	母体が妊娠中（とくに前半期）に感染すると胎児感染する場合があり、流産や死産となることがある。	ワクチンは開発されていない。 保育所内で発生した場合はすぐに保護者へも知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる（妊婦の半数以上は免疫がなく感染の危険がある）。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
18	**ウイルス性胃腸炎** （ノロ・ロタ・ アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数日間ウイルスを排出しているので注意が必要）	１２時間～３日	嘔吐、下痢等脱水になることがある。 感染力が強く、集団感染を引き起こす。 ロタウイルス感染症では、しばしば白色便となる。	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること	経口・飛沫・接触感染（何度でも罹患する）	便に触れた手やエアロゾル化した嘔吐物を介して空気感染することもある。 ノロウイルスは汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。 ロタウイルスは脱水がひどくなる、けいれんがみられるなどにより、入院を要することがしばしばある。	ロタウイルスは定期の予防接種があり、接種状況を確認する。 ノロウイルスのワクチンは開発中だが、現在使用可能なものはない。 排泄物処理はエプロン・手袋・マスク使用で手順に従って処理する。症状が改善してもウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。下痢、腹痛や脱水に対して水分補給や点滴等を行う。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
19	**ヘルパンギーナ** ［主にコクサッキーウイルス］	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	３～６日	高熱、のどの痛み等咽頭に赤い粘膜しん→水ぶくれ → 潰瘍	発熱や口腔内の水疱（みずぶくれ）・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	飛沫・接触・経口感染（何度でも罹患する）	飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出される。	ワクチンは開発されていない。 発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園再開してもらう。 登園再開後も、便から長期間ウイルスが排出されるので排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。	塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
20	**RSウイルス感染症** ［RSウイルス］	呼吸器症状のある間	４～６日	咳、鼻水等の感冒症状。 乳児期の初感染時に重症化し、入院管理が必要となる場合も少なくない。	呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと	飛沫・接触感染	乳幼児期に初感染した場合、症状が重くなり重症な呼吸器症状を生じることがある。	ワクチンや抗ウイルス薬の開発がすすめられているが、実用化はされていない。 咳のある園児にマスクの着用、流行期には、0歳児と1歳以上のクラスは互いに接触しないように離し、交流を制限する。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
21	**帯状疱しん** ［水痘・帯状疱疹ウイルス］	水疱を形成している間	―	水ぶくれが神経の走行に沿った形で、身体の片側性に発症軽度の痛みや違和感、かゆみ	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること	右記のとおり	一度水痘にかかった子どもは、ウイルスを持っているので帯状疱疹を発症する可能性がある。 水痘ワクチン未接種かつ、水痘にかかったことがない者が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性がある。 母体が妊娠20週から分娩の21日前までに水痘にかかると、子どもが帯状疱疹を発症することがある。	水痘ワクチンの予防接種の推奨。 感染者と接触後、72時間以内にワクチンを緊急接種すれば発症予防の可能性がある。 妊婦への感染防止も重要であるため、保育所内で発生した場合には保護者へ周知し、妊婦はなるべく患児へ近づかないようにする。内服薬や外用薬で治療。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）
22	**突発性発しん** ［ヒトヘルペスウイルス6B、 ヒトヘルペスウイルス7］	―	約９～１０日	３日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消失する	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと	右記のとおり	ウイルスは多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されているため、母体の免疫が消失する頃以降に保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染することが多い。 ウイルスは複数種あるため2回かかることがある。 発熱前後の鼻汁・唾液等にウイルスが含まれ感染する。	ワクチンは開発されていない。 生後6か月～2歳の子どもがかかることが多いが、ウイルスにより生後２～４歳頃に多く発症するものもある。 解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出がなくなる。	アルコール類 塩素系（次亜塩素酸ナトリウム）

重要事項

感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。

標準予防策として、すべての疾患に共通して「流水と液体石鹸での手洗い」「食事前に手指をアルコール消毒」を励行する。

※感染しやすい期間を明示できないものは「－」表示している。

【表１】No.1～13：登園をする場合、医療機関名（ゴム印）入りの登園届が必要

【表２】No.14～22：登園を再開する場合、保護者記入による受診報告書が必要