

手順マニュアル1

# 感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

杉並区立高井戸保育園

(指定管理者 社会福祉法人 東京家庭学校)

# 目 次

## 職員の衛生管理

- 1 職員が感染源とならないために
- 2 職員の服装及び衛生管理について
- 3 手指等の衛生管理
- 4 その他

## 保育園内の衛生管理

- 1 保育室
- 2 プールについて
- 3 調乳室・調理室 給食衛生管理マニュアルを参照
- 4 砂場・園庭

## 感染症の対応

- 1 学校伝染病予防規則
- 2 保育園でよく見られる感染症の出席停止基準
- 3 感染症が疑われる場合
- 4 感染症が発生した場合
- 5 二次発生防止に向けた留意点
- 6 疾患別対応
- 7 保育園で予防したい母子感染
- 8 予防接種について
- 9 特殊な感染症
- 10 結核について

# 感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルは上水保育園及び西荻分園における職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・職員の生命・健康を守ることを目的とする。

一般にウイルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といい、人から人（生体から生体）へと移っていく場合を伝染病と呼びます。

保育園のような集団生活では伝染性の病気は流行する危険性が高くなります。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。感染症が出た場合は直接接触をさけるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

## 職員の衛生管理

### 1 職員が感染源とならないために

上水保育園で働く全ての職員は、年2回の健康診断は必ず受けなければなりません。保育園指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診し、保育園に報告をして下さい。またこれとは別に調理担当者、0才児保育者、看護師は、毎月1回、便の細菌検査（0 - 157、サルモネラ菌）を必ず受けなければなりません。

職員は、職場が乳幼児施設であることを認識し、採用時、自己の予防接種歴、既往歴を確認し、不確実な時は、医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておく方が望ましい。職員は自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、早めに医療機関の受診をしなければなりません。

特に注意が必要なものとしては、インフルエンザ様の発熱時は2日以内に、眼充血や目やにがある場合は、速やかに専門医へ受診することが大切です。

### 2 職員の服装及び衛生管理について

#### (1) 保育者

毎日、清潔なジャージ・ズボン、Tシャツ・ポロシャツ、エプロンに取り替える。

家から着用してこない。

エプロンは衣類の汚染を防ぐだけでなく、清潔を守る上でも必要である。

保育室内は、清潔区域、園庭・園外・トイレは不潔域と考え区別する。

0才児保育者は、外遊びの後、エプロンを交換する。

食事の際は、三角巾を付け、新しいエプロンにする。

#### (2) 調理担当者

白衣は、朝と午後2回交換する。

トイレに行くときは白衣、エプロン、キャップは脱ぐ。

三角巾（できるだけ髪を入れる）を、着用すること。

アクセサリ等の除去（ネックレス、イヤリング、指輪など）

マニキュアはしない。

風邪症状のあるときはマスクを着用する。

下痢症状のあるときは、必ず栄養士に報告する。これにより勤務を考慮する。

(3) 全職員

動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えられるように準備しておくこと。  
アクセサリ - 等の除去（ネックレス、イヤリング（ピアス）など）

### 3 手指等の衛生管理

(1) 保育者

爪は短く切る。勤務中はマニキュアをしない。  
手に傷があるときは食品に、直接手を触れない。  
石けん手洗い後、流水で洗う。  
手ふきタオルは個人別所持し、毎日また汚れたらその都度交換する。

(2) 調理担当者

水で手を濡らし薬用石けん液（アルボース）をつける。  
指、腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う。（30秒程度、ブラシを使用する。親指に汚れが残りやすいので注意してよく洗う）  
逆性石けん（原液）を使いよく洗い流す。（20秒程度）  
エア・タオルでよく乾燥させ、アルコール（リフレッシュ75）を適量手にとり、手全体を濡らし、乾燥させる。トイレ使用後も同様にする。  
手に、傷のあるときは、使い捨ての手袋を使用する。

(3) 園児

爪の手入れは、週1回してもらうことを、担任、保健だよりを通して保護者に知らせる。  
トイレ使用後、食事前、外遊び後、動物を触った後には、必ず石けん手洗いをしよう指導する。  
園児のタオルは個別とする。

### 4 その他

喉が痛いときや、風邪気味の時は、うがいをする。  
咳が出るときはマスクを着用する。  
園児の鼻水を拭く時、ティッシュ使用後のポケットを決めて、きれいなティッシュと一緒にしないこと。  
一度使用したティッシュは、再度使用しない。

## 保育園内の衛生管理

### 1 保育室 (消毒液は5%バイゲンラックスの250倍液=200 ppmを使用)

居室	床	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2回(食後、夕方)湯(水)で拭く。</li> <li>・夕方1回掃除機をかける。</li> <li>・週1回(金曜日または土曜日)バイゲンラックスで拭く。</li> <li>* 雑巾は固く絞る。</li> </ul>
	棚・机	・1日1回朝、湯(水)で拭く。
	畳	・1日1回朝、湯(水)で軽く拭く。
	便(床)	・その都度、おむつ・使い捨て布を使用し、バイゲンラックスで拭く。
	尿(床)	・その都度、おむつ・雑巾を使用して湯(水)で拭く。
	吐物(床)	・その都度、使い捨て布を使用し、バイゲンラックスで拭く。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 便や嘔吐物で床が汚染した場合</li> <li>・トイレットペーパーで便や嘔吐物を拭きとりトイレに流す。</li> <li>・使い捨て布でバイゲンラックスにて消毒し、清拭する。使い捨て布はビニール袋に入れてトイレのゴミ箱に入れる。</li> <li>* 嘔吐・下痢症が流行した時は、床が汚染されやすいので毎日、夕方バイゲンラックスにて床を消毒する。</li> </ul>	
玩具	おしゃぶり類	・毎日湯で拭く。 洗えるものは流水で洗い日光消毒をする。
	口にしない玩具類	・毎日湯で拭く。 又は流水で洗い日光消毒をする。
	洗えないもの	・週1回日光消毒をする。 ----- 感染流行時または汚れた時は500倍液=0.01%のバイゲンラックスにて消毒する。
寝具・浴室	ベッド	・1日1回、又は適時湯で拭く(週に1回バイゲンラックスで消毒する)
	布団	・月1~2回土曜日に機械乾燥をする。 ・その都度日光に干す
	浴槽	・使用後 バイゲンラックスで拭く。 ・毎日浴用洗剤で垢を洗う
排泄	便器、汚物流し器、コック	・1日1回 バイゲンラックスで拭く。 ・汚れたらその都度処理して拭く。
	おむつ入りポリバケツ	・週2回 バケツを洗い湯かし外側、内側、ふたをバイゲンラックスで拭く。 ・毎日ふたをバイゲンラックスで拭く。
	トイレの床、ドア、交換台の上	・1日1回 バイゲンラックスで拭く。 ・汚れたらその都度処理して拭く。
<ul style="list-style-type: none"> <li>* おむつについた便は便器へ落とし、あとは洗わずにポリバケツに入れる。</li> <li>* 水溶性の下痢をした場合は、紙おむつに替える。</li> <li>* トイレ掃除の雑巾や、汚物に使用した雑巾は、バイゲンラックスに5分以上浸し、十分水洗いし乾燥させる。洗濯機では洗わない。</li> </ul>		
その他	おむつ交換台用タオル	・毎日交換する。但し、汚れたらその都度交換する。
	手ふきタオル	・毎日交換する。但し汚れたらその都度交換する。
	テーブル、椅子ラック	・その都度、湯(水)で拭く。 ・週1回、バイゲンラックスで拭く。
	テーブル拭きタオル	・毎回換える。そして洗濯をする。
	水道のコック	・週1回、バイゲンラックスで拭く。
	エアコンのルーバー	・週に1回掃除を行う。(フィルターの掃除も一緒に行う)
消毒液の作り方	<p>5%バイゲンラックス使用 250倍液(水1Lに対して4cc) *バイゲンラックスのキャップは<u>8cc</u>            ・洗面器7分目(2L)の水に8cc(キャップ1杯)            ・バケツ半分(6L)の水に24cc(キャップ3杯)            * 5~10分で塩素が空気中に入るので喚起に気をつける。            * バイゲンラックスは必ず子どもの手の届かないところに保管する。            * 誤って飲んだ時は、すぐ牛乳(豆乳、生卵)を多量に飲ませ、吐かせず受診する。            ただし、アレルギー児に注意すること</p>	

## 2 プールについて

### (1) プールの取扱い

プールを最初に使用する時は、十分に洗い流す。  
プールを使用する日の朝、水を入れる。  
大型プールのみ、足洗い、腰洗い用のたらい（消毒剤を入れる）を準備する。  
プール使用後は流水で汚れを落とす。  
プール清掃後はシートをかける。

### (2) プールの使用時の注意

プール使用当日のAM9:45に水温と外気温を測定し、たして50以上でプール使用可とする。  
プール使用前は必ず、園児のお尻洗いを石けんにて行う。  
大型プール使用の際にはプール日誌をつける。

### (3) プールに使用する水の消毒法

0～2才児のプールは消毒剤は使用せず、常に新鮮な水を補充する。  
3～5才児のプールは消毒剤ハイライトエースGを使用し、残留塩素濃度を、0.4～1.0 ppmに保つ。（DPD法残留塩素測定器使用）  
足洗い、腰洗い槽の残留塩素濃度は、50～100 ppmを保持する。  
・足洗い - - たらいに20～30Lの水を用意し、塩素剤50ccを入れる。  
・腰洗い - - たらいに20～30Lの水を用意し、塩素剤50ccを入れて、お尻をつけて10数える。  
メインプール下の線は3才児用、上の線は4～5才児用である。  
前もってハイライトエースGを水で溶かしておく。（水1Lに10gが基本）  
これから入るグルーブは、ためた水の残留塩素濃度を測定し、塩素剤投入表早見グラフを参考に不足分の塩素剤をプールに投入する。  
よく攪拌して、適正な濃度になっていることを測定して確認する。  
次に入るグルーブも、まず残留塩素濃度を測定し、不足していれば塩素剤を追加して適正な濃度になっているか、再度測定し確認する。  
入水時間は1グルーブ15分～20分とする。

(4) プール開始前に保護者にプール遊びについてのお知らせを配布して、協力を求める。

(5) プールの可否チェック表は、看護師が各クラスに配布する。（別記1）

#### 別記1

#### プール可否チェック表

次の項目をチェックして、プールの可否を決めて下さい。

体温37.5度以上	×
高熱の後3日間平熱が続いている	
下痢、腹痛のある時	×
とびひなど、伝染性の皮膚疾患のある時	×
傷のある時	×
目、鼻、耳に病気のある時	×
目やに、眼充血がある時	×
咳をしている時	×
ぜいぜいと喘鳴がある時	×
鼻水のひどい時	×
睡眠不足、食欲不振、疲労で体調が良くない時	×
服薬中の時（抗生物質、耳鼻科の薬など）	×
手足口病、ヘルパンギナは熱が下がり症状が落ち着いて5日後	

\* 水いぼがある時は、専用のプールを用意します

- (6) プールの可否は保護者が自宅で検温後、チェック表に照らし合わせて判断し、各クラスの × 表に記入してもらう。
- (7) 保育士は × 表をもとに子どもの健康状態を把握するが、おかしいと思った時には がついていても安全を第一に考え、プールは中止とする。
- (8) ぎょう虫卵検査陽性者は、陰性の結果を提出後、可とする。

### 3 調乳室・調理室

別紙 給食室衛生管理マニュアルを参照

### 4 砂場・園庭

使用後、ネットをかけて動物の糞による汚染を防止する。  
園庭の砂の中に動物の糞を見つけた時は、糞を始末し、まわりの砂を多めにとり花壇の土の中に入れる。  
園庭の遊具が便にて汚染した場合は、便の処理をした後、バイゲンラックスをじょうろでまき、消毒する。

## 感染症の対応

### 1 学校伝染病予防規則

平成11年4月に感染症新法が施行され、その中の学校伝染病規則を上水保育園の感染症対策の基本として行うこととします。

- (1) 学校伝染病規則による感染症の定義は次の三種類に分類されています。

第一種 伝染力が強く重症で危険性の高い病気で、病気が治るまで出席できない。(法定伝染病等)

第二種 主に飛沫感染(くしゃみ、咳、会話などによって病原体が飛び散ってうつる)によって広がる病気。

第三種 学校などで流行が広がる可能性のあるもので、「他へ伝染するおそれがないことが医師によって認められるまで」が出席停止期間の基準となっている。なお、第三種の中で溶連菌感染症や手足口病などのように日常よく見られるものが「その他の伝染病」として区別されている。これらには一定の出席停止の基準は設けられてはいないものの、その時々々の発生や流行動向によっては、医師による出席停止の指示にしたがう必要がある。

- (2) 各感染症の病名や症状は次ページ以降の表1-1から表1-4に一覧にしてあります。











## 2 保育園でよく見られる感染症の出席停止基準

以下の各号に感染症ごとの園児の保育園登園停止基準を定める。

印は通園に際し当園の様式又は医師が発行する登園許可証が必要です。

インフルエンザ（様疾患）	解熱した後二日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
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
ウイルス性肝炎	主要症状が消退するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫れが消失するまで
風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	全ての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱（プ・ル熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
流行性結膜炎	治癒するまで
急性出血性結膜炎	治癒するまで
ヘルパンギ-ナ	主治医が登園して差し支えないと認めたとき
手足口病	同上
溶連菌感染症	有効治療を始めてから2～3日たって
乳児嘔吐下痢症（ロタウイルス等）	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
感染性胃腸炎 （小型球形ウイルス、SRSV）	同上
マイコプラズマ肺炎	同上
突発性発疹	同上
ヘルペス性歯肉口内炎（単純ヘルペス性感染症）	同上
とびひ（伝染性膿か疹・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

⑳ 腸管出血性大腸菌感染症 菌が消失し、主治医の許可後  
（0 - 26, 0 - 55, 0 - 104, 0 - 111, 0 - 126, 0 - 145, 0 - 157等の  
大腸菌）

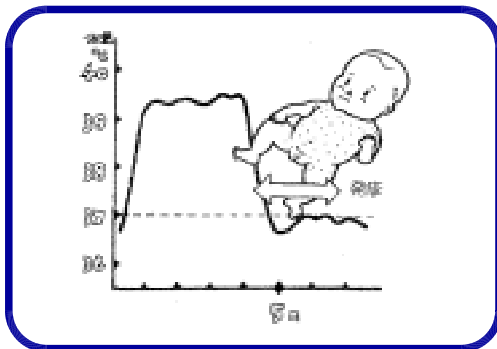
### 3 感染症が疑われる場合

- (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、手足口病などが疑われる。

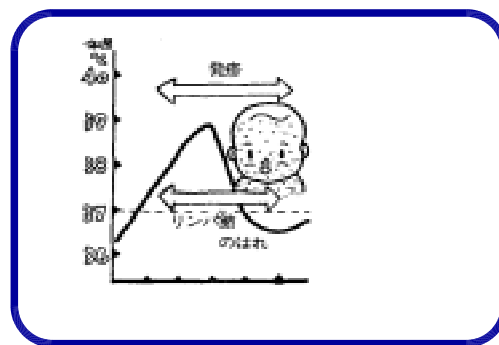
本人の予防接種歴、既往歴を確認する。  
 発疹の出方、部位、状態を観察する。  
 発熱の有無、熱型を確認する。

#### \* 発疹の出方と熱型 \*

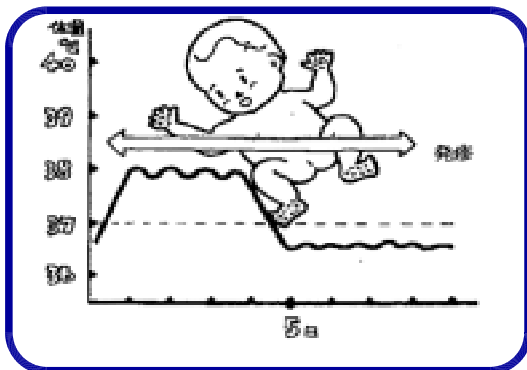
突発性発疹



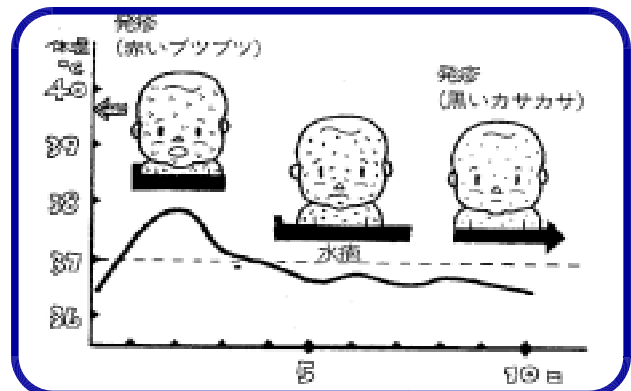
風疹（三日ばしか）



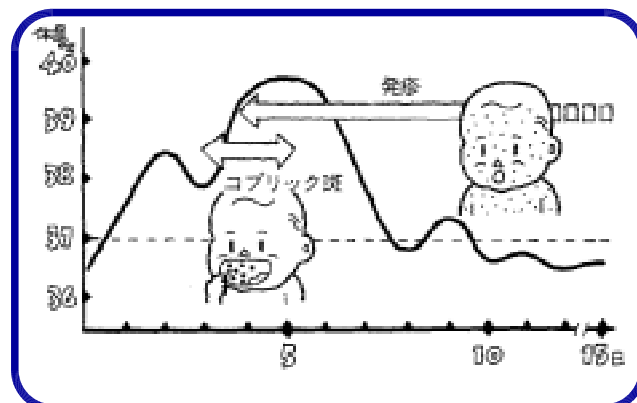
手足口病



水痘（水ぼうそう）



麻疹（はしか）



- (2) 眼充血・目やにがある場合 プ - ル熱、はやり目が疑われる。

症状がひどいときは隔離をする。

保護者において必ず眼科医の受診を依頼する。

眼科医受診の前に保育園様式の眼科用登園許可証を渡すこと。

- (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(ヘルペス性歯肉口内炎)等に注意する。

- (5) 上記の(1)(2)(3)(4)の症状があり感染症の疑いがある場合

対象となる病児を隔離する。

親に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。

医療機関へ受診を依頼し、その結果を保育園へ報告してもらう。

#### 4 感染症が発生した場合

- (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、登園を停止する。
- (4) 潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。
- (5) 麻疹は、接触当初に - グロブリンを使用することもあるので、すばやい対応が必要である。
- (6) 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登園許可証を持参の上、登園可となる。

#### 5 二次発生防止に向けた注意点

- (1) 入室時に親が不安、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。

発 疹 耳の後ろ、首すじ、胸腹部に出やすい

発 熱 高さとともに、何日続いているかの経過を記録や親から知ることが大切である。

その他 顔色、機嫌、目やに、むくみ、から咳

- (3) 非常に機嫌が悪いなど、保育士・看護師が異常を感じたらすぐに、園医に相談したり、かかりつけ医に受診してもらう。
- (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

### (1) 麻疹（はしか）

園長、園医に連絡する。

予防接種、未接種の確認をする。

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。

予防接種したか、 - グロブリンの処置をしたか確認をとり潜伏期前後の未感染児の健康観察をする。（ - グロブリンは接触して3日以内に処置すると有効）

- グロブリンの処置後は、3～6ヶ月たって、はしかの接種を受ける。

### (2) 水痘（水ぼうそう）

感染力が強く、接触した子の9割以上が感染する可能性がある。接触した場合には、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る、又は症状を軽くすることができる。

### (3) 伝染性膿か疹（とびひ）

皮膚科の受診を勧め、早めの処置治療をしてもらう。

接触感染をしていくので、登園時は必ず患部にガゼを貼り、接触しないようにする。

とびひの外用薬は保育園では預からないこととし、家庭で処置をしてもらう。ガゼがはずれたり、汚染した場合のみ園で消毒し、ガゼの交換をする。但し広範囲に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、ガゼを貼る。

顔面や頭の中、広範囲に及ぶ、とびひは、できればお休みしてもらう。（要相談、主査・看護師）安静にすることで、治りが早いことを説明する。

保育園では、とびひの状態や外気温も考慮して無理をせず室内保育を優先することも考える。

治癒するまで保育園の沐浴、プールや水遊びは禁止する。

患児、保育者共に手洗いを励行する。

### (4) カンジダ性皮膚炎

皮膚科の受診をしてもらい、園でも医師に指示された軟膏を塗布する。

カンジダ症の薬は、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をする。

接触感染するため、おむつ交換時、患部を共有しているものに、つかないように注意する。

手洗いを徹底する。

### (5) 伝染性軟属腫（水いぼ）

皮膚科には受診してもらうが、除去するかは親の判断に任せる。

夏期のプールに関しては、別プールとする。

タオルの共有は禁止し、個人用タオルを用意してもらう。

### (6) 感染症下痢症（ロタウイルス、小型球形ウイルス、アデノウイルスなど）

唾液、便を通じて感染していくので、手洗いの徹底をする。

おもちゃ、遊具は、日中は湯ぶきで、夕方はバイゲンラックスにて清拭する。

流行が終わるまで毎日夕方、保育室の床をバイゲンラックスで拭く。

## (7) 病原性大腸菌

### (7) - 1 日常の保育における注意点として

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。

園児の便性の変化に留意する。

職員の便性の変化に留意する。(特に調理担当者、0才児保育者、看護師)

月一回の便検査(0-157, サルモネラ菌)あり。

栄養士、調理師は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、消毒等の徹底をする。

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。

各職員の手洗いの徹底をする。

0才児保育者は、下痢便の取り扱いに注意し、一人が終わった時点で石けん手洗いをし、他への菌の付着を防ぐ。

### (7) - 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かかわらず病原性大腸菌がプラスと出た場合は登園停止とする。

便培養の結果がマイナスになったら結果とともに登園とする。

ベロ毒素を持つ腸管出血性大腸菌の場合は、(8)に記する。

## (8) 腸管出血性大腸菌

保健所に速やかに届け出をして、指示を受ける。(職員、園児の検便、消毒について等)

園医に報告をする。

トイレ、保育室をバイゲンラックスにて消毒をする。

## (9) インフルエンザ

発生の状況を把握する。

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どを、掲示板にて知らせる。

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。

## (10) 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎(はやり目)

降園後、触れたと思われるところはアルコールにて拭く。

職員は就業禁止とする。(診断書提出のこと)

## (11) ぎょう虫症

毎年5月にピンテ - プによる検査を行う。

陽性の場合、かかりつけ医か薬局に相談して駆虫を行う。駆虫後再検査し、陰性の結果を提出してもらう。

駆虫は家族全員一斉にする方が、効果的である。

陰性の結果未提出の場合は、プ - ルに入れない。

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。

天気のよい日は布団を日光消毒する。(卵は直射日光に弱い)

食事前などには必ず手を洗い、爪を短く切って手指の清潔を保つ。



## (12) 頭ジラミ

保護者に報告し、駆虫（スミスリンシャンプー - が使いやすい）してもらおう。  
全園児の保護者に、掲示板等にて発生を知らせ、頭髪のチェックをしてもらう。  
また、発生が疑われる学年は、適時頭髪チェックをする。  
洗髪は2週間ぐらい毎日丁寧に根元まで洗い、駆虫剤のスミスリンシャンプー - を指示通り使用してもらおう。  
卵がなくなるまでは、家庭と園で協力し頭髪チェックをする。  
成虫や卵は、すきぐしでブラッシングしたり、また、卵は手でしごいて取ったり、一本づつはさみで切ったりして除去する。  
枕カバー - 、シーツ等、頭に触れるものは毎日持ち帰り、熱湯処理してもらおう。  
布団、枕等の寝具を日光消毒する。  
帽子は、毎日持ち帰り熱湯処理をしてもらう。帽子は、専用とし別保管をする。  
午睡時は、他児の頭と接触しないように、配慮する。  
不潔からくるものではなく、不快な害虫と考えて、園児に与える精神面を配慮する。

## 7 保育園で予防したい母子感染

妊娠中の母親が感染症に感染すると、胎児に影響する可能性があるので、発生時は掲示板等にて注意を促す。

### (1) 先天性風疹症候群

妊婦が妊娠1～4ヶ月時、風疹に罹患した場合、7～50%の胎児に白内障、心疾患、難聴が発症する。

### (2) 先天性水痘症候群

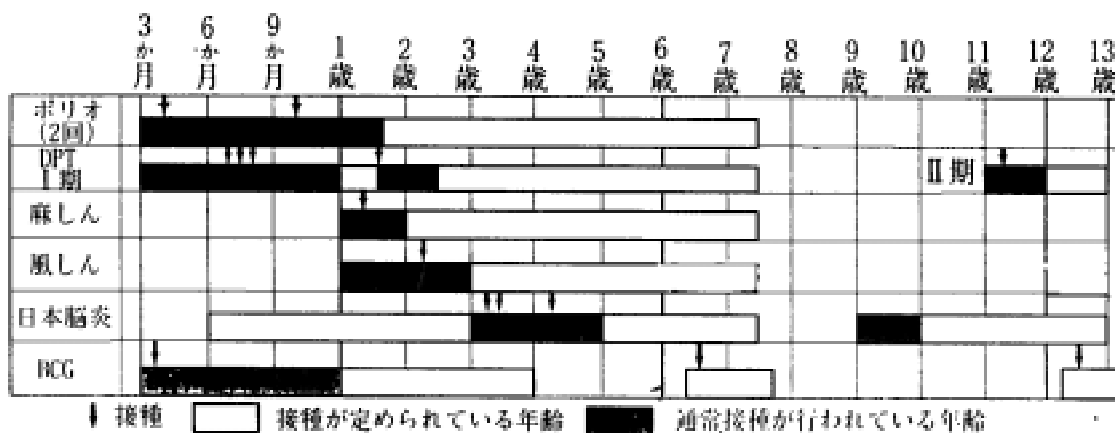
妊娠20週以内に胎内感染すると、皮膚瘢痕、四肢低形成、白内障、発育障害、大脳皮質の萎縮などを起こす。妊娠後期では胎児は全身性感染となり、致死率30%位に達する。

### (3) 伝染性紅班（りんご病）

妊娠10～19週頃までに妊婦が感染すると、胎内感染が起きやすく胎児水腫、流産、先天性奇形を起こす。

## 8 予防接種について

- (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。
- (2) 入園時面接時に、既往歴、予防接種状況を把握する。
- (3) 感染症罹患状況は、一覧表に記入し、わかるようにしておく。
- (4) 保護者には健康カードに予防接種、感染症の欄の記入をしてもらう。
- (5) 下記の予防接種スケジュールを参考にして、保護者への相談、指導に役立てる。
- (6) BCGについては、4カ月児健診で実施されるので、未実施の園児の保護者には、所管の保健センターへ相談することを勧める。



### 注意 インフルエンザについて

任意接種だが感染すると乳幼児は症状が重く、合併症を併発する恐れがあるため、毎年インフルエンザが流行する12月、1月の2ヶ月前に予防接種を受けることを保健だより等にて勧める。

## 9 特殊な感染症

- (1) B型肝炎・C型肝炎、HIV感染症・AIDSについて

対象児がいる場合は、園医、保健所に指導を受ける。  
 キャリア - 児のアトピー性皮膚炎児の皮膚からの出血・鼻血にも注意する。  
 血液を介して感染するので、血液に触れないように注意する。  
 出血が多い場合は、必ず手袋を使用したり厚めにしたティッシュやタオルで圧迫止血する。

- (2) MRSAについて(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

現在は健康な人の皮膚にも存在する表在菌になってきている。実際、とびひ、中耳炎の浸出液の中に存在しているので十分注意する。

とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液、膿が他の人や物に付着しないように注意する。

ガーゼ交換後や、手に付着した時は石けんを使用して流水にてよく洗う。

とびひ、中耳炎などの化膿した病巣を持っている園児の手は、石けん手洗いを励行する。

0才児に患児がいる場合は、唾液による感染は考えなくてもよいが、玩具は洗う、

拭くの回数を増やして清潔に努める。

## 10 結核について

- (1) 乳児は、結核の免疫を母親からもらうことができないので、BCGを接種していなければ感染し発病に進む可能性がある。また未接種の場合は発病率が高くなるので、職員からの感染に注意が必要である。

集団保育なので、4カ月検診時で行っているBCGは、なるべく受けるように勧め、未接種の場合は、保健センターで相談するよう指導する。

職員は、毎年の健診と日頃の健康管理が大切となり、食欲不振・微熱・咳が2～3週間以上も続けば危険信号である。必ず医師の診察を受け、確認してもらう必要がある。

- (2) 発生した場合

診断した医師が、2日以内に最寄りの保健所に届けることになっている。  
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、指導を受ける。

## 附 則

この手順マニュアルは平成15年1月1日より施行する。

### 【保育園で使用している薬品】

消毒液	次亜塩素酸ナトリウム 『5%バイゲンラックス』	東昭化学株式会社	03(3863)0
831			
	小型プール用 足腰洗槽用殺菌消毒剤 『ハイライトエースG』 (主成分 ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム)	日産化学工業株式会社 (取扱い)本町工業株式会社	03(3434)
5281			
手指消毒	75Vol%エタノール製剤 『食品添加物 リフレッシュ75』 薬用石けん液 『アルボース石けん液G-N』		

### 参考・引用文献

保健保育の基礎知識	日本小児医事出版社
保健ニュース	日本保育園保健協議会
新・病児保育マニュアル	全国病児保育協議会
結核予防マニュアル	結核予防会・結核研究所

