

# 感染マニュアル

はじめに

- I. このマニュアルは園における職員が感染症などに的確かつ迅速に予防、処置に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。

感染とは、病原体が宿主の体内に侵入し発育または増殖することをいい、その結果何らかの臨床症状が現れた状態を感染症という。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにはある一定の期間（潜伏期間）があるが、潜伏期間は病原体によって異なるので、園児が罹りやすい感染症の潜伏期間を知っておくことが大切である。

保育園や児童発達支援のような集団生活では、感染症は流行する危険性が高くなる。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る。感染症が発生した場合は、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る。

また日頃から体力の増進に努め、予防接種を勧める等、予防対策が重要である。

## II. 職員の衛生管理

### 1. 職員が感染源とならないために

- ① 園で働く全ての職員は、年1回の健康診断を必ず受けなければならない。
- ② 園指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診し、結果を書面で園に報告する必要がある。
- ③ 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、早めに医療機関を受診すること。

### 2. 職員の服装及び衛生管理について

#### ① 保育者

- (ア) 毎日、清潔な制服、エプロンに取り替える。
- (イ) 家から着用してこない。
- (ウ) 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。
- (エ) 室内は清潔区域、園庭・園外・トイレは不潔区域と考え区別する。
- (オ) 0歳児保育者は、外遊びの後と1日の終わり、汚染時等適宜エプロンを交換する。

#### ② 調理担当者（おやつ作り作成者）

- (ア) 作製前にはエプロンを交換する
- (イ) トイレに行くときは上着、前掛け、キャップ・マスクを脱ぐ。

- (ウ)マスクを着用し、できるだけ髪を束ねること。
- (エ)出来る限りアクセサリー等の除去を行うこと。( ネックレス、イヤリング、指輪など)
- (オ)マニキュアはしない。
- (カ)体調の悪い時は必ず管理者に報告し、これにより勤務を考慮する。

③ 全職員

- (ア)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。
- (イ)出来る限りのアクセサリー等( ネックレス、イヤリングなど)の除去を行う。

3. 手指等の衛生管理

① 保育者

- (ア)爪は短く切る。勤務中はマニキュアをしない。
- (イ)手に傷があるときは食品に直接手を触れない。
- (ウ)液体石けんで手洗い後、流水で洗う。
- (エ)蛇口は洗ってから閉める。
- (オ)手ふきタオルは個人別を使用する。  
または、毎日必ず個人のハンカチを持参する。

② 調理担当者・お昼ご飯担当者・お菓子作り担当者

- (ア)水で手を濡らし、液体石鹼液をつける。
- (イ)指、腕を洗う。  
特に指の間、指先をよく洗う。30秒程度。
- (ウ)親指に汚れが残りやすいので、注意してよく洗石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
- (エ)ペーパータオルでよく拭き、アルコールを適量手にとり、手全体を濡らし、乾燥させる。

③ 園児

- (ア)トイレ使用后、食事前、外遊び後、動物を触った後には、必ず液体石鹼で手洗い指導する。
- (イ)園児のタオルは個別とする。
- (ウ)年に1回手洗いの指導をする。

4. 園内の衛生管理  
室内

居室	テーブル等	テーブル等は汚れを除去し、アルコール消毒する。 また、食事前には毎回アルコール消毒を行う。
	床	園児の帰宅後に、掃除機をかけ、雑巾で水拭きする。
	高濃度接触部位	1日1回高濃度接触部位はアルコールにて消毒する。※感染流行時、11月～4月までは次亜塩素酸ナトリウム0.02%で消毒を行う。
	尿汚染	尿汚染を除去後、水拭きした後、アルコールにて消毒する。
	便汚染	便汚染を除去後、次亜塩素酸ナトリウムで浸漬し拭き取る。
	嘔吐汚染	別紙参照1
	嘔吐下痢症発生時の清掃に関して、別紙参照2	
玩具	ぬいぐるみ、布類	定期的に洗濯し、天日干しする
	洗えるもの	使用後は、流水で洗い流し乾燥させる。
	洗えないもの	使用後は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、完全に乾燥させる。
ベッド、シャワーなど	ベッド・寝具等	週末に家族に持って帰ってもらい、洗濯し、天日干すように依頼する。
	シャワーパン、浴槽	使用後は水洗いし汚れを除去する。週1回バスマジックリンで清掃する。
トイレ	便器・汚染槽、蛇口、水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル	日々の清掃にて清潔に保つ。 便器はトイレ洗剤にて清掃し、便器はトイレクリーナーと次亜塩素酸ナトリウム0.02%で清潔に保つ。
	ドア、ドアノブ手すり、照明のスイッチ等	水拭きした後、アルコールにて消毒を行う。 ※ノロウイルス感染症が流行している場合には次亜塩素酸ナトリウム0.02%にて清潔を保つ。
	オムツ用バケツ	週1回(土曜日)バケツの外側、内側、ふたを消毒液で拭く。 毎日ふたを消毒液で拭く。
その他	エアコン	エアコンはフィルター掃除を半年に1回行う。

」

## 5. 注意事項

おもちゃの取り扱いに関して

おもちゃを使用後は、使用済ボックスに入れ、未使用のものと区別を行う。

## 6. 園内の衛生管理

保育室

居室	テーブル等	テーブル等は汚れを除去し、アルコールにて消毒する。
	床	1日1回掃除機をかけ、雑巾で水拭きする。
	高濃度接触部位	1日1回高濃度接触部位はアルコールにて消毒する。
	尿汚染	水拭きした後、アルコールにて消毒する。
	便汚染	別紙参照1
	嘔吐汚染	別紙参照1
	嘔吐下痢症発生時の清掃に関して、別紙参照2	
玩具	ぬいぐるみ、布類	定期的に洗濯する。 天日干しする 汚れたら随時交換する。
	洗えるもの	定期的に流水で洗い、天日干しする。 乳児等が舐めるものは毎日洗う。
	洗えないもの	定期的に湯拭きす又は、天日干しする。 乳児等が舐めるものは毎日拭く。
ベッド、シャワーなど	ベッド・寝具等	週末に家族に持って帰ってもらい、洗濯依頼を行う。
	シャワーパン、浴槽	使用後は水洗いし汚れを除去する。週1回バスマジックリンで清掃する。
トイレ	便器・汚染槽、蛇口、水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル	日々の清掃にて清潔に保つ。 便器はトイレ洗浄剤にて清掃し、便器はトイレクリナーと次亜塩素酸ナトリウム（200PPM）にて清潔を保つ。
	ドア、ドアノブ、手すり、照明のスイッチ等	水拭きした後、アルコールにて消毒を行う。 ※ノロウイルス感染症が流行している場合には次亜塩素酸ナトリウム（200PPM）にて清潔を保つ。
	オムツ用バケツ	・週1回（土曜日）翌日バケツの外側、内側、ふたを消毒液で拭く。 ・毎日ふたを消毒液で拭く。
その他	エアコン	・エアコンはフィルター掃除を半年に1回行う。

」

### III. 感染症の対応

#### 園における感染症の登園基準について

園における感染症対策は、長い間学校保健安全法の学校感染症を参考にしてきたが、乳幼児は学童・生徒と比較して、感染症に対する免疫を獲得しておらず、抵抗力が弱く、体力も微弱で、さらに心身の機能が未熟である。

また、長時間にわたり互いに接触する機会が多く、食事、おむつ替えが日々行われている保育所は、感染の危険性が高く、種々の感染症の発生が起りやすい場でもある。園内での感染を防止するためには、各感染症の特性を考慮し、感染力がなくなるまで、罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼するなどの対応が必要である。

以上から、登園は、日本保健協議会の「保育園における感染症の登園基準一覧表」を基に感染症にかかった後は、医師が記入した意見書か、医師の診断を受けて保護者が記入した登園届けを持参して、登園可とする

### IV. 医師が記入した意見書が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日まで	解熱した後3日を経過してから
インフルエンザ	発症24時間前から後3日間が最も多く、通常7日以内に減る	発熱後5日間及び解熱後3日を経過してから
風疹（三日はしか）	発疹出現の数日前から後5日間くらい	発疹が消失してから
水痘（水ぼうそう）	発疹出現2日前から痂皮形成まで	全ての発疹痂皮化して
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症2日前から耳下腺腫脹後5日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱・充血など症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎（はやりめ）	充血・眼脂など症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	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	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う）
腸管出血性大腸菌感染症（O157など）		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

V. 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届けが必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1～2日間	抗菌薬内服後 24 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルスなど)	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週間ウイルスを排泄しているため注意が必要)	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れること
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹(ヘルペス)	水疱を形成している間	水痘と同様
突発性発疹		解熱し期限が良く、全身状態が良いこと

## VI. 感染症が疑われた場合

### 1. 発疹が出た場合

麻疹（はしか）、風疹（三日ばしか）、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

- ① 本人の予防接種歴、既往歴を確認する。
- ② 発疹の出方、部位、状態を観察する。
- ③ 発熱の有無、熱型を確認する。

### 2. 眼充血・目やにがある場合…プール熱、はやり目が疑われる。

- ① 保護者において必ず眼科医の受診を依頼する。
- ② 感染の危険性がないとの診断後、預かる。

### 3. 発熱した場合

- ① 37.5℃以上発熱したら、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

- ① 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・ノロ・アデノウイルスによる感染性胃腸炎）下痢・血便（病原性腸菌）高熱と口内炎（ヘルペス性歯肉口内炎）等に注意する。

### 5. 上記の症状があり感染症の疑いがある場合

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

### 6. 感染症が発生した場合

- ① 病名や発生状況により、関連機関（保健所、保育課、園医）に連絡を行う
- ② 子どもの健康状態の把握と、同室の児の既往歴と予防接種歴を確認する。
- ③ 病名、主症状、潜伏期間、合併症等注意事項などを掲示し保護者に知らせる。
- ④ 登園許可があるまで、登園を停止する。
- ⑤ 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。

- ⑥ 麻疹は、接触当初に感染予防として予防接種の処置やγ-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。
- ⑦ 記録をとる
- ⑧ 欠席児童の人数と欠席理由
- ⑨ 受診状況、診断名、検査結果等
- ⑩ 回復後の子どもの健康状態と回復までの期間
- ⑪ 感染症終息までの推移
- ⑫ 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書を持参の上、登園可となる。

## 7. 二次感染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 入室時に視診による把握を十分に行う
  - (ア)発疹…耳の後ろ、首すじ、胸腹部に出やすい
  - (イ)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。
  - (ウ)その他…顔色、機嫌、目やに、むくみ、から咳
  - (エ)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。
  - (オ)保育所において集団生活をする子どもたちは、感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。

## 8. 疾患別の留意するべきことについて

集団保育における留意するべきこと（下記に記載）に注意する。

- ① 麻疹（はしか）
  - (ア)管理者に連絡する。
  - (イ)園児・職員の予防接種歴、未接種の状況を確認する。
  - (ウ)未接種でかつ濃厚接触児は、保護者に個別になるべく早く説明し主治医に相談してもらい、予防接種をしたか、γ-グロブリンの処置をしたかどうか確認をとる。
  - (エ)欠席者の把握と欠席理由を確認する。
  - (オ)登園時体温測定をする。37.5℃以上は自宅安静をお願いする。特に予防接種未接種児は、健康観察に注意する。
- ① 感染発症予防方法
  - (ア)患者に接触してから3日以内であれば、麻疹ワクチンの接種により

感染を予防できる可能性がある。対象は9か月以降の児。

(イ)患者に接触してから4日以上経過し6日以内であれば、\*筋注用ガンマグロブリンをすることで発病を抑えることができる可能性がある。

## ② 水痘（水ぼうそう）

(ア)水痘を疑う発疹発生時は隔離をし、お迎えを依頼する。

(イ)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、72時間以内に、ワクチンを接種することで発症を抑えられるか、又は症状を軽くすることができる。

(ウ)带状疱疹は、水痘の予防接種者や自然感染者で、自分の抵抗力が落ちた時に発症することがある。带状疱疹は接触・飛沫感染をするので、水痘発生時と同じく注意が必要である。

(エ)免疫力が低下している児では重症化することがある。

## ③ 風疹（三日はしか）

(ア)平常時から麻しん風しん混合ワクチンを受けているか確認し、園児のワクチン摂取率を上げておく。

(イ)妊娠前半期の妊婦が風疹にかかると、胎児が先天性風疹症候群にかかる可能性があるため、発生状況を即伝え注意を促す。

## ④ インフルエンザ

(ア)インフルエンザ発生の状況を把握する。

(イ)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。

(ウ)手洗い・うがいの励行を指導する。

(エ)加湿器などを使用して、湿度をなるべく50～60%に保つ。

(オ)送迎者が罹患している時は、送迎を控えてもらう。どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。

(カ)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。

(キ)1月の健康調査票に予防接種の確認の欄を入れ、園児の予防接種を確認する。

(ク)職員・乳幼児の家族も含めてワクチンの接種を励行する。

- ⑤ プール熱
- (ア)発生は年間を通じてあるが、夏期に流行がみられる。
  - (イ)タオルの共有は避ける。
  - (ウ)プールの塩素消毒は、残留塩素濃度 0.04 ～ 1.0ppm を守る。プールでのみ感染するものではないが流行の状況によっては、プールを一時的に閉鎖する。
  - (エ)感染者は、気道、糞便、結膜などからウイルスを排泄するので、オムツの取り扱いに注意する。  
(治った後も便の中にウイルスが30日間程度排泄される)
- ⑥ 百日咳
- (ア)咳が出ている子には、マスクの着用を促す
  - (イ)生後6カ月以内、時に早産児とワクチン未接種者の百日咳は合併症の発現率や致死率が高いので特に注意する。
  - (ウ)成人の長引く咳の一部が百日咳のことがある。小児の様な特徴的な咳発作がないので注意する。
- ⑦ R S ウイルス感染症
- (ア)毎年冬期に流行する。
  - (イ)施設内感染に注意する。咳が多く出る時は、受診を依頼する。
  - (ウ)生後6カ月未満の児は重症化しやすい。
  - (エ)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）では重症化する
  - (オ)一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。
  - (カ)年長児や成人の感染者は、症状が軽くても感染源となりうる。
  - (キ)咳のある年長児は0歳クラスの児との接触をしないよう配慮する。保育者もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気をつけ、手洗いをこまめに行う
- ⑧ 流行性角結膜炎（はやり目）
- (ア)触れたと思われるところは、アルコールにて消毒をする。
  - (イ)発生したクラスは、眼充血・目やに等の症状に注意し、異常のある時は早めに受診をしてもらう。
  - (ウ)分泌物の取り扱いに十分に注意し、手洗い・消毒をきちんと行う
  - (エ)個別タオル使用の徹底

(オ)家庭での二次感染の注意を伝える。

⑨ 伝染性膿痂疹（とびひ）

(ア)早めの処置や皮膚科又は小児科の受診し治療をしてもらう。

(イ)接触感染をしていくので、登園時は必ず患部にガーゼを貼り、接触しないような処置が必要と保護者に伝える。

(ウ)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。

(エ)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、石けんで患部をていねいに洗い、優しくたたくようにして拭き消毒後、ガーゼを貼る。

(オ)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。

(カ)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。

(キ)治癒するまで保育園の沐浴、プールや水遊びは禁止する。

(ク)患児、保育者共に手洗いを励行する。

⑩ カンジダ性皮膚炎

(ア)皮膚科又は小児科の受診をしてもらい、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。

(イ)接触感染するので、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。

⑪ 伝染性軟属腫（水いぼ）

(ア)除去するかは親の判断に任せる。

(イ)メインプールは可とする。但し数が多い時は園医に相談する。

(ウ)つぶれそうなもの、化膿している水いぼは、早めに処置をしてもらい、患部が乾いた時点でプール可とする。

(エ)0～2歳児組は個別プールの配慮をする。

(オ)タオルの共有は禁止。

(カ)0歳児組の沐浴は最後に入れ、浴槽を消毒する。

⑫ 感染性胃腸炎（ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスなど）

(ア) 潜伏期間は、12～72時間。嘔気、嘔吐、下痢、不眠、発熱などの症状がでる。

(イ) 通常3日以内に回復するが、症状消失後も10日間ほど糞便中にウイルスが排泄される。不顕性感染（症状がなくてもウイルスを排泄）もあるので、流行時には特に注意する。症状のある児は、隔離して、お迎えを依頼する。

(ウ) 発生時の注意点

別紙参照

(エ) 下痢便のおむつ交換の取り扱い

別紙参照

感染拡大防止策

1. 発生状況の把握をする

- ① 症状の確認：下痢、嘔吐、発熱、その他の症状の確認
- ② 施設全体の状況の把握

2. 感染拡大の防止職員への周知

- ① 感染拡大防策
- ② 手洗い、排泄物・吐物の処理方法を徹底して実行発生時に対応した施設内消毒を実施

⑬ 頭ジラミ

(ア) 頭ジラミに気付いたら保護者に報告し、駆虫（スミスリンシャンプーが使いやすい）をしてもらう。

(イ) 全園児の保護者に、掲示板等にて発生を知らせ頭髮のチェックをしてもらう。

(ウ) 発生したクラスは、当日全員頭髮チェックをし、その後も適時チェックをする。

(エ) 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う。

(オ) 卵がなくなるまでは、家庭と園で協力し頭髮チェックをする。

(カ) 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、一本ずつはさみで切ったりして除去する。

- (キ) 枕カバー、シーツ等、頭に触れるものは毎日持ち帰り、熱湯処理してもらう。
- (ク) 布団、枕等の寝具を日光消毒する。
- (ケ) 帽子は、専用とし別保管をする
- (コ) 午睡時は、他児の頭と接触しないように、配慮する。
- (サ) 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。
- (シ) 卵の付着がなくなったら1日おいて、頭髪の確認をする。
- (ス) 卵の付着がなければシーツの持ち帰りは終了とする。

## VII. 保育園で予防したい母子感染

1. 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。

2. 予防接種について

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。

入園時面接時に、既往歴、予防接種状況を把握する。

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。

保護者に、健康カードの予防接種、感染症の欄の記入をしてもらう。

下記の予防接種表を参考にして、保護者への相談、指導に役立てる。

	ワクチン名	接種回数	法定年齢 (無料の期間)	理想の接種年齢	
勸奨接種	ポリオ(経口)	2回	生後3～90月 未満	3ヶ月～1歳6か月まで に6週間以上あけて2回	
	BCG	1回	生後6か月までこ れにより難い 場合は1歳まで	3～6か月	
	3 種 混 合 D P T	1期	初回(3回)	生後	生後3ヶ月～1歳までに 3～8週おきに3回
			追加(1回)	3～90月未満	初回接種後の1年～1年 6か月後に1回
	2 種 混 合 M R	1期	1回	生 後 12～ 24月	1歳～2歳の間に1回
		2期	1回	5歳以上7歳未満	小学校就学の始期に達する日 の1年前の日から当該始期 に達する日の前日 までの間に1回
	日 本 脳 炎	1期	初回(2回)	生後 6～90月未満	3歳に1～4週間おきに 2回
			追加(1回)		4歳に1回

## VIII. 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、または保健所に指導を受ける。  
キャリアー児のアトピー性皮膚炎児の皮膚からの出血・鼻血の取り扱いに注意をする。  
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、必ず使い捨ての手袋を使用して圧迫止血をする。

### 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。とびひ、中耳炎の浸出液の中に存在していることがあるので、十分注意すること。  
とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液や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歳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。

### 3. 結核について

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BCGは、なるべく受けるように勧める。入園時、接種期間を過ぎ未接種の場合は、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。

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する。

