

# 業種別感染症対策研修 保育士等向け

②事例検討 9月6日（水）

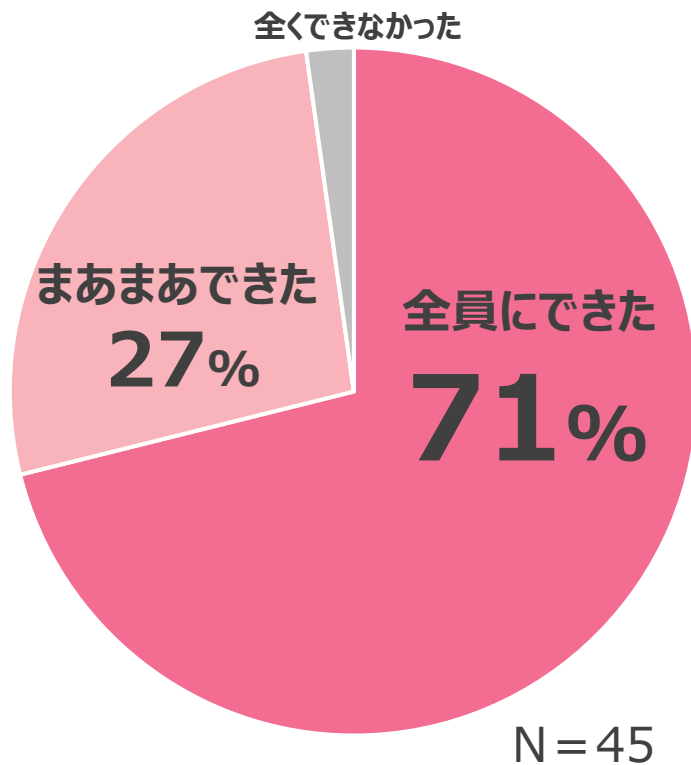
山梨大学医学部附属病院 感染制御部

窪川 佳世

# 実践項目

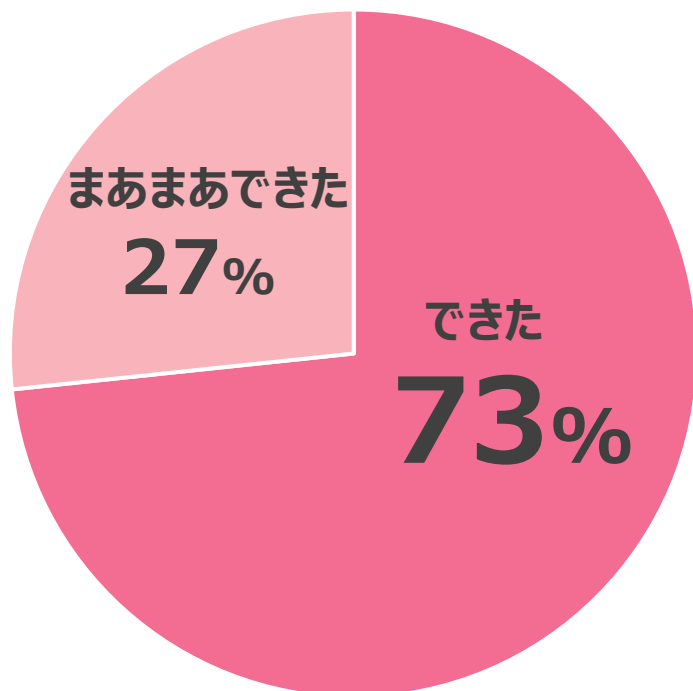
実践項目	内容	評価
1. 施設職員全員で手指衛生のタイミング、体調不良時は出勤を控える、マスク着用基準、オムツ交換時の注意点、ワクチン接種の推奨など感染対策に関する注意点を共有する	本日の資料を用いて研修に参加された皆様が施設内職員全員を対象に勉強会を行う	a.全員にできた b.全員ではないがまあまあできた c.あまりできなかった d.全くできなかった
2. 施設内で使用している消毒薬の使用期限、濃度、使用方法を確認する	施設で使用している手指消毒剤、環境清拭用の消毒剤の使用方法を職員に周知する	a.できた b.まあまあできた c.あまりできなかった d.全くできなかった
3. 換気口の清掃間隔を確認し、清掃を行う		a.できた b.まあまあできた c.あまりできなかった d.全くできなかった
4. 施設としての感染対策に関する方針を話し合い、職員で共有する	●職員、幼児のマスク着用基準 ●有症状者の早期発見・対応の取決め 〔午睡・食事の場所・オムツ交換の仕方など〕 ●手洗い教育	a.できた b.まあまあできた c.あまりできなかった d.全くできなかった

施設職員全員で手指衛生のタイミング、体調不良時は出勤を控える、マスク着用基準、オムツ交換時の注意点、ワクチン接種の推奨など感染対策に関する注意点を共有する。



- 職員会議で共通理解した
- 園内研修で活用した
- 以前より園で決めていたことの再確認できた
- 欠席・遅番職員・調理師などに後日資料を配布し共有した
- クラス内では共有できたが、全体には話す機会がなかった

施設内で使用している消毒薬の使用期限,濃度,使用方法を確認する



- 施設内の消毒薬の管理は**保健衛生担当者**が行っており、改めて使用期限等をチェックした
- 施設で使用している消毒液の種類、**使用用途における濃度の違い**などを周知した
- 消毒液の種類、濃度、使用期限を**一覽**にし、回覧した
- 環境清拭用のものは、通常時は水拭きや強アルカリ電解水、また新型コロナで多量に配布されて期限の切れた微酸性次亜塩素酸水を承知して使用しているが、感染症流行期には次亜塩素酸ナトリウムを使用することを、全職員で徹底している
- 濃度は実際の**容器を使用して**量を確認した
- **使用期限の確認ができなかったものもあった**

## 消毒薬を購入する際に記載があるか確認すべき項目

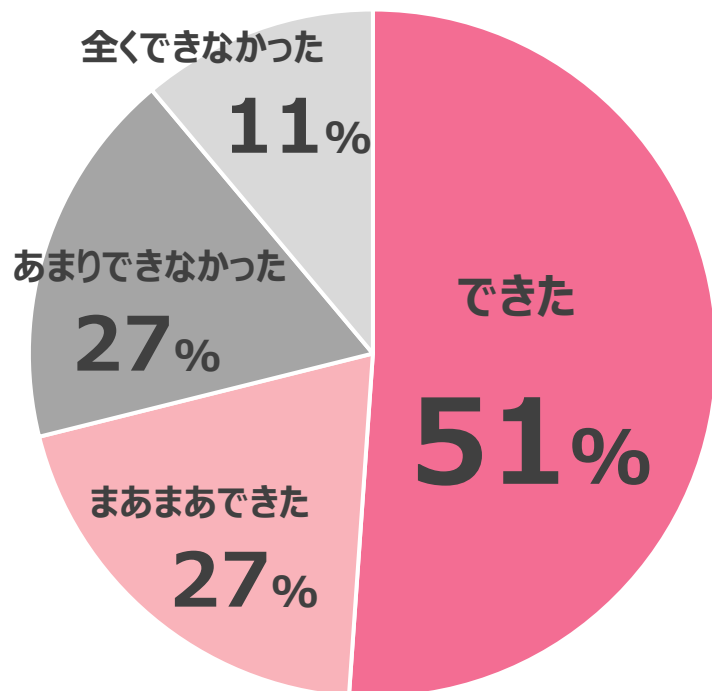


- 品名
- 用途・使用方法
- 使えない物
- 使用期限
- 有効成分（有効濃度、pH）  
使用量の目安
- 使用上の注意事項  
応急処置

消費者の安全などに有益な情報に関する表示が  
容器包装上やウェブサイト上に記載されていないものがある。

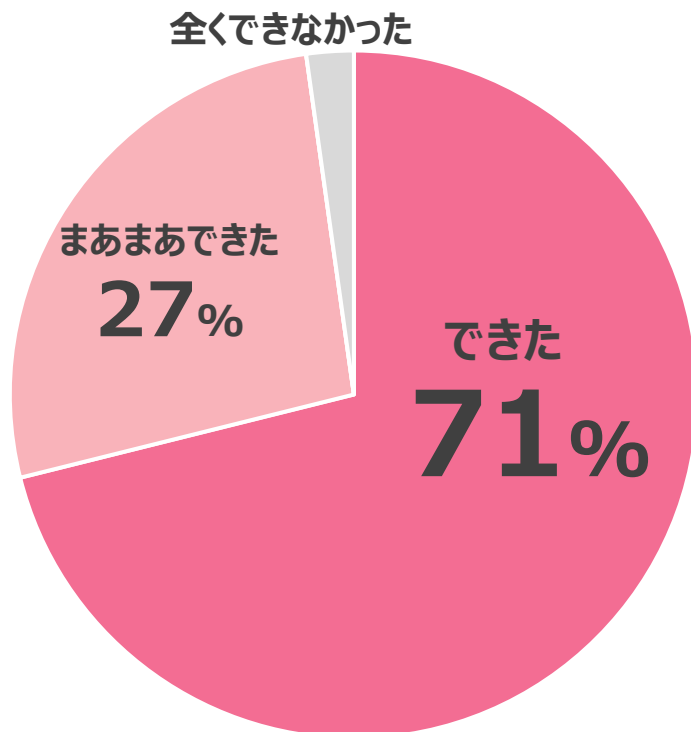
**情報が不十分な場合には購入や使用を控えましょう**

## 換気口の清掃間隔を確認し,清掃を行う



- 保育士が手に届かない部分もありましたので、園指定のハウスクリーニングの方に依頼した。その際に掃除の仕方や目安を教えてもらった。
- 定期的に清掃を行うこととした、または行っている
- 屋外の排気口もチェックし、清掃した
- 形状や取り付け場所により、清掃業者に依頼する必要がある場所があった

施設としての感染対策に関する方針を話し合い、職員で共有する。



- 職員、幼児のマスク着用基準、オムツ交換について検討した
- 有症状者の早期発見、別室対応など感染拡大防止に努めている
- 研修内容の中で実施できていなかったものについて情報共有を行い、直ぐに現場で実施した
- 園児のマスク着用（罹患後10日程の着用推奨）については、保護者メールを用いて保護者にも周知を行った
- 園の感染対策マニュアルの見直しを行った
- 2歳児担任には手洗い教育をお願いした
- 普段から行っている感染対策の継続で良いと感じた

風邪症状が出ていても検査をしなくなったので、  
コロナとの見分けがつかず休んでももらえない。

症状のある園児が受診せず登園する事となった時の  
受け入れや対応について

1. 症状がある園児のマスク着用、保育する職員もマスク着用
2. 午睡や食事の際は他の園児と2m程距離を離し、  
換気の良い場所で保育する
3. トイレを限定する、トイレ使用後は0.1%次亜塩素酸ナトリウム  
液で清拭消毒する
4. オムツ交換を行った後のマットも0.1%次亜塩素酸ナトリウム液  
で清拭消毒する
5. 職員はこまめに手指衛生を行う



ご家族がコロナに感染した時に、園児が無症状でお預かりする  
場合、マスク着用や他者との距離を保つ事が難しいので  
どのように対応するべきか。

## 感染した場合に 重症化リスクの高い方との接触を控える



Q3

家族がコロナ罹患した場合に乳幼児は、家庭内にて隔離することがむずかしく、家庭内保育にご協力を頂くこともあるが正しい判断かジレンマがある

**保育所などにおいても  
感染の予防に最大限配慮することが必要**



自分の家庭内で感染者が出た場合の、濃厚接触者である状況で、出勤が可能かどうかの判断。

**濃厚接触者への感染症法に基づく外出自粛は求められなくなった**

➡各施設の取決めで対応する。

➡症状がある際は、直ぐに帰宅・検査などを行うルールをつくる。

濃厚接触者の行動制限がなくなったこともあり、園児の兄弟姉妹等がコロナウイルスへ罹患した際の登園受け入れについて

**新型コロナウイルス感染症は、発症2日前からウイルスを排出している。**

**マスク着用、手洗いの強化、換気に配慮した保育を行う。**

クラスで発症者が出た場合、体調不良者の対応の仕方や症状の見分け方

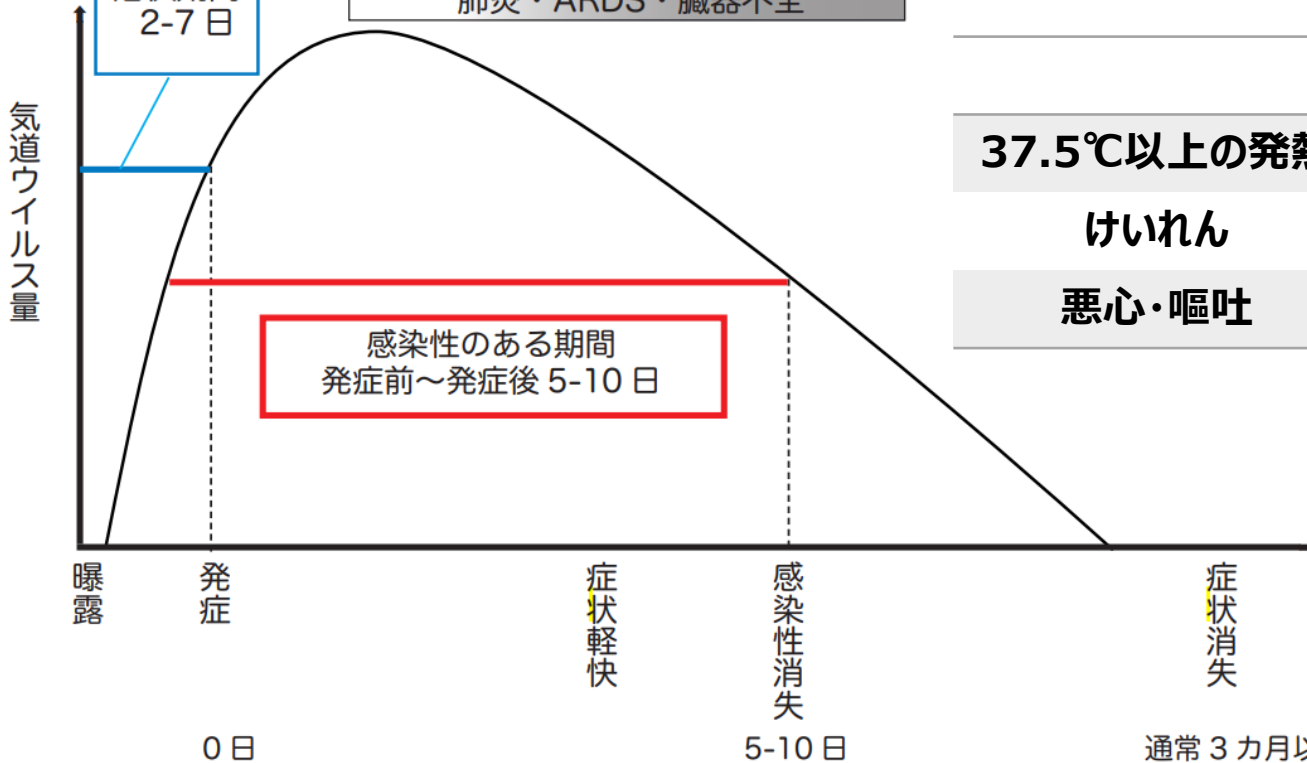
発熱・倦怠感・頭痛

咽頭痛・鼻閉・咳嗽

(重症化リスクのある一部の患者)  
肺炎・ARDS・臓器不全

潜伏期間  
2-7日

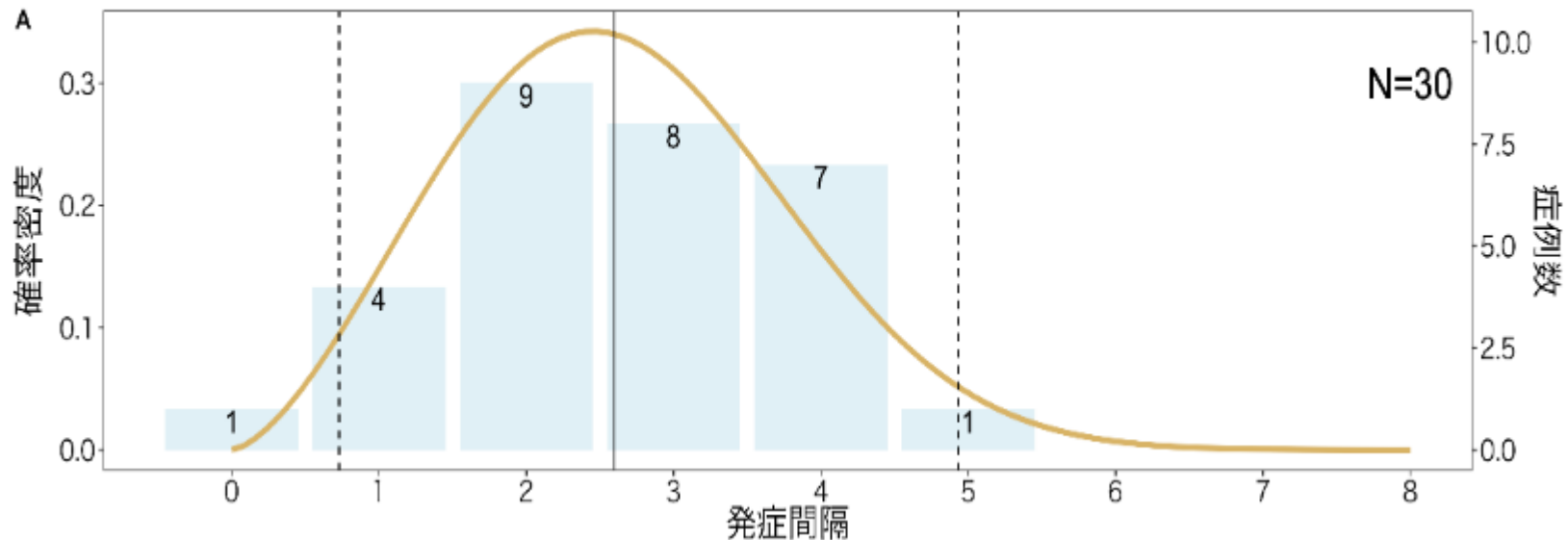
感染性のある期間  
発症前～発症後 5-10日



	1歳～4歳	5歳～11歳
37.5℃以上の発熱	80%前後	
けいれん	13.4%	7.4%
悪心・嘔吐	12.2%	22.6%

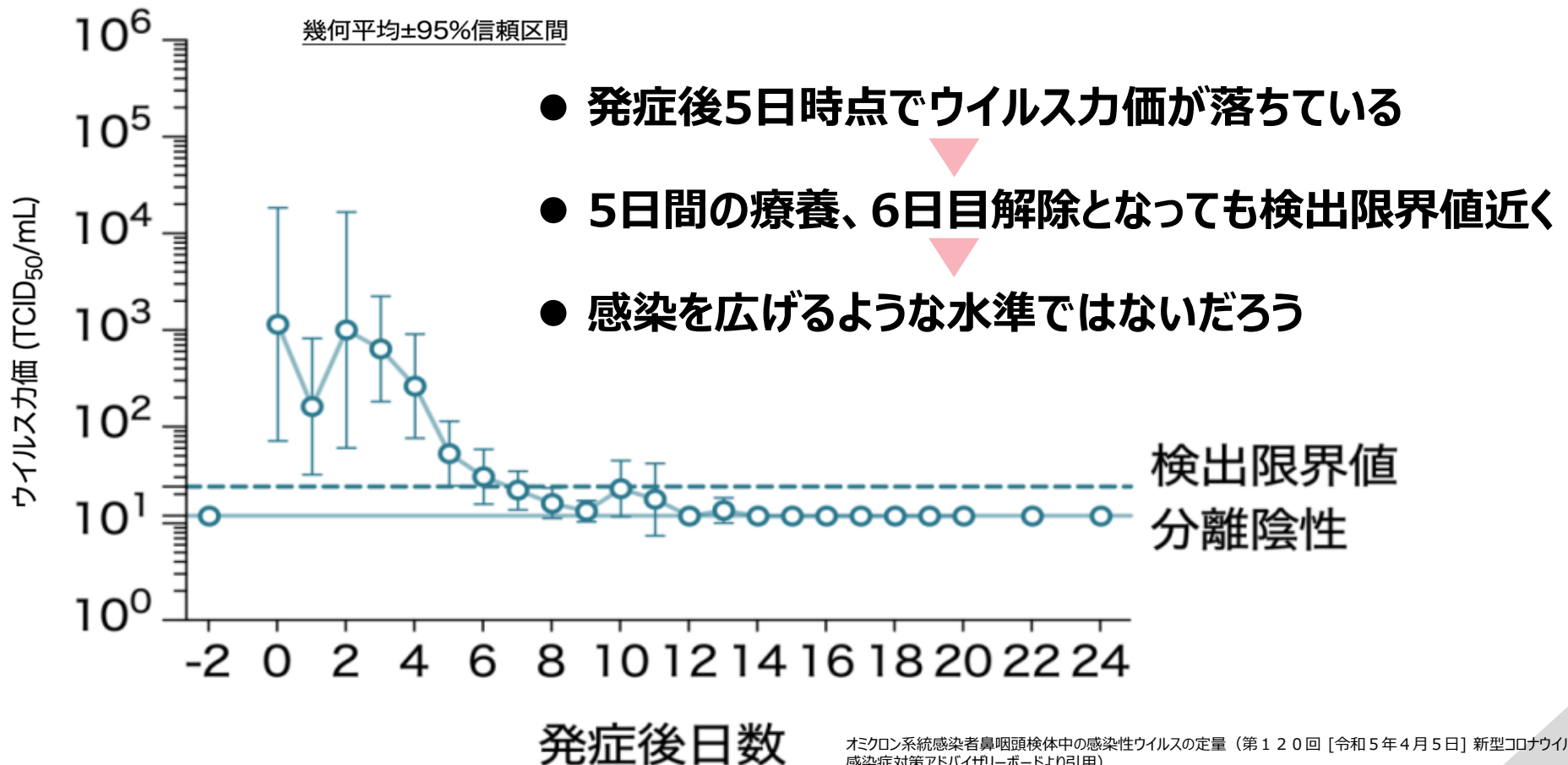
通常 3 カ月以内

直近の新型コロナウイルス罹患事例の潜伏期間、ウイルスの特性についてご教授ください。



- 潜伏期間の中央値：2.9日
- オミクロンに置き換わっていかうは頻度が少なくなったものの、重症化リスクの高い一部の患者では感染は下気道まで進展する。
- 小児では一般的に軽症であるが、重篤な基礎疾患を認める場合は重症化に注意する必要がある。
- 再感染は一般に直前の感染から3ヶ月間は起きにくいとされている。

療養期間が5日になりましたが、9日間は感染力が続く、5歳以下はマスクができない（5歳以上も正しい着用が難しい）という中で、5日以降に抗原検査で陽性になったという話をよく耳にします。うちの園では登園前に抗原検査をお願いしていますが、それも任意です。どういう経緯で5日間となったのか、幼児もそれで本当にいいのか、教えてください。他園ではどのような対応をしているのでしょうか。



## 後遺症についても知りたい

### 定義

WHOは、COVID-19後の症状（罹患後症状）を「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）に罹患した人にみられ、少なくとも2カ月以上持続し、また他の疾患による症状として説明がつかないもの  
通常はCOVID-19の発症から3ヶ月経った時点にもみられる

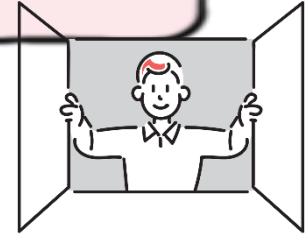
### 小児

- i. COVID-19であることが検査によって確定診断された後に継続して又は新たに出現した
- ii. 身体的、精神的、または社会的な健康に影響を与える
- iii. 日常清潔に何らかの形で支障を来す（例えば、学校、仕事、家庭、人間関係など）
- iv. COVID-19の診断がついてから最低12週間持続する

### 小児特徴

小児では成人と比べるとその頻度は低い  
年長児よりも年少児ではさらに少ないと報告されている  
日本小児学会の調査でも28日以上症状が遷延する症例は3.2%のみ  
症状は頭痛、倦怠感、嗅覚・味覚障害（対照群がないためにこれらの症状が実際にCOVID-19に罹患した小児で多くみられるものなのかは不明）

暑い為換気が不十分になりがちになっている。



## 対策案

1. 一方向の窓を常時開けて連続的に換気を行う
2. HEPAフィルタによる空気清浄機を使用
3. 人の居場所から $10\text{m}^2$ （6畳）程度の範囲に空気清浄機を設置
4. 空気のおどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の位置を一致させる
5. 歌唱や多人数での遊びを避ける

**「換気の悪い密閉空間」はリスク要因の一つに過ぎない**





## ○ 山梨県週別発生動向

疾病	推移	状況	34週		33週		32週		31週	
			定点	報告数	定点	報告数	定点	報告数	定点	報告数
インフルエンザ	増加しています	平年よりも多い	1.2	49	0.44	18	0.22	9	0.2	8
Covid-19	-	-	23.85	978	19.59	803	12.15	498	12.41	509
RSウイルス感染症	減少しています	-	0.29	7	0.96	23	1.25	30	2.58	62
咽頭結膜熱	横ばいです	-	0.13	3	0.13	3	0.13	3	-	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	横ばいです	-	0.21	5	0.08	2	-	-	0.29	7
感染性胃腸炎	横ばいです	-	3.38	81	2.83	68	2.71	65	3.29	79
水痘	-	-	-	-	-	-	0.04	1	0.04	1
手足口病	横ばいです	-	0.38	9	0.25	6	0.04	1	0.33	8
伝染性紅斑	横ばいです	-	0.04	1	-	-	-	-	-	-
突発性発疹	横ばいです	-	0.38	9	0.25	6	0.25	6	0.33	8
ヘルパンギーナ	やや減少しています	-	0.46	11	0.63	15	0.79	19	2.38	57
流行性耳下腺炎	横ばいです	-	0.04	1	0.04	1	0.08	2	-	-
急性出血性結膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	横ばいです	-	0.11	1	0.33	3	0.22	2	0.22	2
細菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	1
マイコプラズマ肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	1
クラミジア肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※推移と状況のコメントは、過去5年分のデータ(平均値等)に基づき表示しています。

## ○ 定点報告の感染症

定点・・・定点当たり報告数

	インフルエンザ		Covid-19	
	総数	定点	総数	定点
全国総数	6910	1.4	93792	19.07
山梨県	49	1.2	978	23.85
中北	27	2.08	466	35.85
峡東	9	1.29	141	20.14
峡南	2	0.67	58	19.33
富士・東部	1	0.11	179	19.89
甲府市	10	1.11	134	14.89

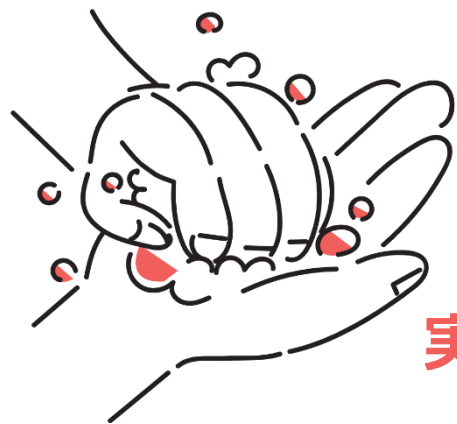
## マスクやパーテーションの設置をどこまで続けるのか

疾患名	主な感染経路		
COVID-19	飛沫	接触	エアロゾル
インフルエンザ	飛沫	接触	
伝染性紅斑（りんご病）	飛沫		
百日咳	飛沫	接触	
麻疹	飛沫	接触	空気
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	飛沫	接触	
風しん	飛沫	接触	
水痘	飛沫	接触	空気
咽頭結膜炎（プール熱）	飛沫	接触	
流行性角結膜炎	飛沫	接触	
突発性発疹	飛沫	接触	経口
溶連菌感染症	飛沫	接触	
手足口病	飛沫	接触	糞口（経口）
ヘルパンギーナ	飛沫	接触	糞口
RSウイルス	飛沫	接触	
マイコプラズマ肺炎	飛沫		

未満児クラスは、感染症が出るとあっという間に広まってしまう。1日3～4回の拭き取り消毒、パーテーションの使用、排泄物の処理の仕方など感染対策はしている。何をしたら良いか。

## 対策案

1. 日常的な手洗い・手指消毒の実施
2. オムツ交換の際は手袋を使用する
3. ヒトの手がよく触れる部分の環境清拭を行う



**実施できる対策を地道にコツコツ実施！**



もっと詳しい所(感染症の感染者が出てしまった時にどういった対応をしていくのか等)の感染予防を教えて頂けると嬉しい

## 対策案

1. その他の園児や職員に同様の症状を呈している人がいないか確認
2. 有症状者には検査を推奨する
3. 有症状者にはマスクの着用を徹底していただく、または隔離する
4. 症状があった2日前からの接触者をリストアップする
5. 接触があった園児や職員は最終接触日から7日程度は喉の痛みや発熱などの症状がでてこないか健康観察を強化する
6. トイレやヒトの手がよく触れる場所、遊具などの汚れをとり、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒する

クラス内で1名でもコロナ感染者もしくは感染症者が  
出てしまった場合に、個別で保育を行うべきなのか通常の  
保育で行動してよいのか。他クラスとの合流等

## 対策案

1. 類似の症状がでている園児、職員がいないか確認
2. 流行している感染症を確認
3. 新型コロナウイルスやインフルエンザなどは歌唱や  
多人数での遊びを避ける
4. マスクの着用を促す



玩具の消毒はどうやってするのがベストですか？  
毎回、一つ一つ拭き取るのは時間も人も限界があります。  
日々の忙しい保育現場の中で、効率的な玩具の消毒方法について、取り組みやすい方法でありながら、効果性の高い方法があれば教えて頂きたいです。

## 対策案

1. 直接口に触れる遊具については、遊具を用いた都度、湯などで洗い流し、干す。
2. 洗えないものは水（湯）ふきする。
3. 消毒を行う場合は、汚れを落としたうえで、塩素系消毒薬の希釈液または消毒用アルコールを使用する。
4. 遊具を使用する前後で手指消毒をする。

保育園では子ども同士の距離が近く、感染症を予防するのが困難な状況にあり、基礎疾患を抱えている子どももいるため、感染症発症に関わらず下痢、嘔吐等の際も完全回復後の登園にご協力をいただきたい旨のお知らせを保護者にも渡しているが、それでも体調が回復する前に登園希望をする保護者の対応について悩むことがある。





例えば、水様便が続き受診をすると、医師の判断で胃腸炎と診断する先生と、ただのお腹の風邪と判断する先生が最近多く、お腹の風邪と診断された子どもは普通に登園してきます。  
しかし、結局は水様便や嘔吐となり早退をします。その後、消毒、換気、様々な感染予防をしますが感染力が早くクラス内で流行ってしまいます。診断の基準が分かりましたら教えてほしいです。  
また、保護者対応での言葉掛けがありましたら教えてほしいです。

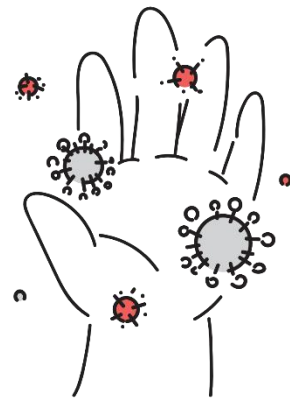


下痢・嘔吐は子供の場合、アレルギーや乳製品摂取による生理的現象でも認められます。  
感染症と診断するのは難しいです。  
保育園で流行している状況であれば感染症の検査を行いますが、入院でなければノロウイルスやロタウイルスの検査はできません。  
外来受診の場合は検査せずに胃腸炎と診断する場合があります。  
状況を確認しながら医師が判断します。



**下痢や嘔吐が改善しない、痛みや発熱がある場合には登園を控えかかりつけの先生を再受診をお勧めします。**

# まとめ



- **感染症は新型コロナウイルスだけではない**
- **手洗い、症状がある際のマスク着用、換気などメリハリのある感染対策を皆で実践**
- **繰り返しの教育、実践**
- **ワクチンで発症・重症化予防できる疾患に対してはワクチン接種を推奨**

