

コスモス保育園 衛生・感染症対策マニュアル

はじめに

このマニュアルは、コスモス保育園(以下、園と表記)における職員が感染症等に的確かつ迅速に予防または対応するために必要な事項を定め、児童・職員の生命と健康を守ることを目的とする。

ここでいう感染症とは、一般にウィルス・細菌・寄生虫等の微生物によって引き起こされる病気をいう。また伝染病とは人から人へ移っていく病気をいう。

園は集団生活の場であり、感染症や伝染病の流行する危険性が高い。衛生管理につとめつつ異常に素早く対応することで病気を早期に発見し、集団感染の予防を図る。また、感染症の発症が疑われる場合、直接接触を避けるため、隔離したり、環境を整えたり、消毒を行うなど必要な措置をとる。

I. 職員・園の衛生管理

第1条 職員が感染源とならない

第1項

園で働く全ての職員は、年1回以上の健康診断を受けなければならない。園指定の健康診断が受けられない場合は、園が認める診療期間で各自受診し、保育園に報告をして下さい。

第2項

第1項に加えて職員は、月1回必ず便の細菌検査(0-157、サルモネラ菌)を必ず受けなければならない。10月から3月において調理従事者は検査を行う。

第3項

職員は、自らが乳幼児施設に勤務することを自覚し、採用時に自己の既往症及び予防接種歴を確認し自らの罹患予防に努める。また、自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れない時は、早めに医療機関の受診を行う。

第4項

発生の可能性の高いインフルエンザ、嘔吐下痢症等はその症状が疑われる場合、速やかに専門医を受診しなければならない。

第5項

体調の不良及び感染症の疑われる職員に対し、園長は勤務の停止と専門機関の受診を指示することが出来る。対象職員は明確かく妥当な拒否理由が無い場合、これに従わなければならない。

第6項

第5項について、受診料は原則職員負担とする。

第2条 職員の服装及び衛生管理について

第1項 全職員は自らの衣服について以下の点を遵守する。

- ①動きやすい服装、清潔な服装をする。
- ②汚れてもいいように着替えを準備しておく。
- ③装飾具(イヤリング、ピアス、ネックレス、指輪等)は着用しない。
- ④爪を短く保ち、マニキュア及びペディキュアをしない。

第2項 保育者は自らの衣服について以下の点を遵守する。

- ①毎日、清潔な衣服に取り替える
- ②毎日、必ず清潔なエプロンを着用する
- ③エプロンは家から着用してこない。また、退園後は脱いで持ち帰る。
- ⑤保育室は清潔区域、園庭・園外・トイレは不潔域と考え区別する。

第3項 調理担当者は、自らの衣服について以下の点を遵守する。

- ①毎日、適切な衣服を着用する。
- ②調理従事時には、エプロン、キャップ、マスクを着用する。
- ③調理中のトイレは極力さける。どうしてもトイレに行く際は、エプロン、キャップ、マスクを脱ぎ、再び調理を行う最には、手洗い消毒をしっかりと行う。
- ④装身具（イヤリング、ピアス、ネックレス、指輪）等は着用しない。
- ⑤マニキュアはしない。
- ⑥下痢気味の際は、必ず園長に報告をする。

第3条 身体の衛生管理

第1項 保育者は自らの身体について以下の管理を行う。

- ①手に傷がある時は食品に直接手を触れない。
- ②手洗いを徹底する。手洗い時は必ず石鹸を使用する。
- ③手を拭くためのタオルは、個別に用意し、毎日交換する。
- ④常に着替えを用意しておく。

第2項 調理担当者は自らの身体において以下の管理を行う。

- ①手洗いは特に念入りに行う。薬用石鹸での手洗いをし、更にアルファ（アルコール洗剤）で手洗いをを行う。
- ②調理時には、使い捨て用の手袋を使用する。

第3項 園児の衛生について職員は常にその状態を把握しつつ適切に保てるように援助する。

- ①爪の長さを確認し、長い場合には保護者へ連絡する。
- ②トイレ後、食事前、食後、外遊び、動物との接触等があった場合は、必ず石鹸手洗いをするようにする。
- ③園児には毎日異なるタオルを持参するよう呼びかける。

第4項 その他

- ①喉が痛いときや風邪気味のときは、うがいをこまめに行う。
- ②咳が出る場合には、マスクを着用する。
- ③園児が鼻水を流した際は、ティッシュを使用し、他のものに紛れないよう配慮する。
- ④ティッシュの再利用はしない。

第4条 保育室内の衛生管理

保育室内は、次のように衛生管理を行う。

保育室	①床	・ 1日2回以上、水拭きし、箒掛けを行う。 ・ 必要に応じて、酸性水で拭く ・ 必要に応じて、WAXをかける ・ ピカッシュを散布する
	②棚・机	・ 1日1回以上、水拭きする。ピカッシュを散布する。
	③畳	・ 1日1回以上、水拭きしきちんと乾燥させる。
	④尿便	・ その都度、使い捨てビニールを装着し、使い捨ての紙や布で拭き取った後、酸性水で拭き取りを行う。
	⑤吐瀉物	・ 飛散しないよう細心の注意を払う。 ・ その都度、使い捨てビニールを装着し、使い捨ての紙や布で拭き取った後、酸性水・次亜塩素酸で拭き取りを行う。
オモチャ	① 口にする物	・ 洗えるものは流水で洗い日光消毒やピカッシュを散布する。
	② 口にしない玩具	・ 定期的に酸性水で拭く。また、月に一度は一斉洗浄を行い、日光消毒する。ピカッシュを散布する。
	③ 洗えないものの	・ 週1回程度、日光消毒を行う。ピカッシュを散布する。
寝具・沐浴室	① 布団	・ 1週間に一度、家庭に持ち帰り、日光消毒する。 ・ 園で汚れた際は、洗濯・乾燥を行う・
	② 沐浴室	・ 使用後、酸性水・次亜塩素酸で消毒する。 ・ 毎日浴槽用洗剤で掃除する。
排泄	①トイレ	・ 1日に1回 トイレ用洗剤で掃除する。 ・ 週1回程度塩素系洗剤で掃除を行う。
	②オムツいれバケツ	・ 月1回、バケツを洗い乾かし、酸性水で拭く。
その他	①タオル掛け	・ 毎日拭き掃除を行う。
	②テーブル	・ 使用する前後、水拭きを行う。また、使用後は酸性水で拭く。
	③椅子	・ 週1回、酸性水で拭く。
	④テーブル拭き	・ 毎日取り替える。毎日洗濯する。
	⑤エアコン	・ 月1回以上、フィルターの清掃を行う。
	⑥空気清浄機	・ 月1回以上、フィルターの清掃を行う。その都度水を補給する。
	⑦室内	・ 月1回以上、害虫駆除剤を使用する。

第4条 プールについて

第1項 プールの取扱い

- ①最初に使用する前は、分解されたものごとに洗剤で清掃を行う。
- ②プールを使用する時は、その直前に水を入れる。
- ③プールを使用した後は、速やかに水を抜く。
- ④大型プールを使用する前は、必ず足洗いと、消毒液入りタライで半身浴を行う。

⑤未満児用プールは使用后すぐ清掃し、干す。

第2項 プール使用時の注意

①プールを使用する際は、その 15 分前に水温を測定し、23℃以上であることを確認する。

水温が 23℃以下の場合、プール使用は控える。

②プール使用前は必ず、園児のお尻洗いをを行う。

③大型プール使用の際にはプール日誌をつける。

第3項 プールに使用する水の消毒法

①0～2歳児のプールは常に新鮮な水を補充する。

②3～5歳児のプールは消毒剤を使用し、常に新鮮な水を補充する。

③足洗い、腰洗い槽には日曹ハイクロンを溶かしたものを使用する。その際、濃度が濃くなりすぎないよう気をつける。

④メインプールは、原則として以上児(3歳～5歳)が使用する。

⑤入水時間は1グループ15分～30分とする。

⑥園児にはプールカードを使用し、記入漏れ等がある場合は、プールを控える。

第4項 プール開始前には、保護者に連絡を行い朝食・検温の協力を求める。

第5項 下記のプールチェックに照らし、該当する幼児のプールは控える。

プールの可否チェック表

次の項目をチェックし、該当する場合には、プールを控える

①体温 37.0 度以上	×
②高熱が引いた後 2 日経過	×
③下痢または腹痛がある場合	×(3 日目からは許可)
④とびひなど、伝染性の皮膚疾患のあるとき	×
⑤傷があるとき	×
⑥目・鼻・耳に病気があるとき	×
⑦目やに、充血がひどいとき	×
⑧持続的な咳をしている時	×
⑨ぜいめいがあるまたは喘息のとき	×
⑩鼻水のひどいとき	×
⑪朝食を食べていないとき	×
⑫朝眠って登園しているとき	×
⑬服薬中のとき	×
⑭手足口病、ヘルパンギーナ罹患で症状回復後 5 日未満のとき	×
⑮ぎょう虫検査で陽性と診断されたとき	× 再検査で陰性となるまで

第5条 砂場・園庭について

第1項

砂場は、毎朝動物の糞・尿が無いか確認する。

第2項

砂場は、毎週土曜日に、土の掘り返しと消毒を行う。消毒は専門消毒薬、または酸性水で実施する。

第3項

砂場、または園庭で糞を見つけた際は、糞を始末し、周りの砂を取り園外花壇に埋める。

第4項

園庭遊具に、動物や鳥の糞が付着していた際は、糞を処理した後、酸性水で消毒する。

II. 感染症対策

第1条 対応

園は、平成11年4月に施行された感染症新法、特に学校伝染病規則を基準として感染症の対応を行う。

第2条 感染症の定義

- 1) 第一種 伝染力が強く重症で危険性が高く、病気が治るまで出席できない(法定伝染病等)
- 2) 第二種 主に飛沫感染(くしゃみ、咳、会話により病原体が飛び散る)によって広がる病気
- 3) 第三種 学校等、集団生活のなかで広がる可能性があるもので、「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。
なお第三種の中で幼蓮菌や手足口病などのように日常よく見られるものが「その他の感染症」として区別される。これらには一定の出席停止の基準は設けられていないものの、その時々が発生や流行同行によって、医師による出席停止の指示に従う必要がある。

第3条 園で見られる感染症と出席停止の基準

・インフルエンザ ・COVID-19 ・百日咳 ・麻疹 ・ポリオ(小児マヒ) ・ウィルス性肝炎 ・流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) ・風疹(三日はしか) ・水疱(水ぼうそう) ・咽頭結膜熱(プール熱) ・流行性結膜炎 ・急性出血性結膜炎 ・ヘルパンギーナ	発症後丸5日間、又は解熱後丸3日により長い期間 発症後丸5日間、又は解熱後丸3日間により長い期間」 5日間の抗菌性物質製剤による治療終了でかつ咳がない事 解熱した後3日を経過するまで 急性期の主要症状が消退するまで 主要症状が消退するまで 耳下腺の腫れが消失するまで 発疹が消失するまで 全ての発疹がかさぶたになるまで 症状発症後4日、又は主要症状が消退した後2日間 治癒するまで 治癒するまで 主症状が消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
--	--

・手足口病 ・溶連菌感染症 ・乳児嘔吐下痢症 ・感染性胃腸炎 (小型球形ウイルス、SRSV) ・マイコプラズマ肺炎 ・突発性発疹 ・ヘルペス性歯肉口内炎 ・とびひ ・腸管出血性大腸菌感染症 (O-26, 55, 104, 111, 126, 145, 157 等の大腸菌)	主症状が消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき 有効治療を始めてから3日間 症状が発症して4日後、または主症状が消失して2日間 (いずれか長い期間)経過し、主治医が当園して差し支えないと認めたとき 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 他人への感染の恐れがないと医師が認めたとき 菌が消失し、主治医の許可が出た後
--	---

上記感染症について1日10名以上の感染者(欠席者)がいた場合(園児及び職員)宇城市保健所に連絡する。 宇城市保健所電話番号(0964)32-1147

第4条 感染症が疑われる場合

第1項 発疹が出た場合 麻疹、風疹、水痘、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病を疑う

- 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。

第2項 眼充血・目やにがある場合 プール熱、はやり目を疑う

- ①症状がひどい場合には隔離をする
- ②保護者において必ず眼科医の受診を依頼する

第3項 発熱した場合 高熱(平熱より1℃以上)が出たら、症状、感染症状況、予防接種、既往歴などから判断して、必要に応じて隔離する

第4項 その他の症状 耳の下の腫れ、微熱と咳、嘔吐、下痢、血便、高熱と口内炎等に注意する。

第5項 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。

第5条 感染症が発生した場合

- ①同室児童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、注意事項などを保護者に掲示する。
- ③主治医の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、発症に十分注意する。
- ⑤発疹は、特に早期発見、早期対応を心掛ける

⑥医師による許可が出たら、登園可能とする。

第6条 二次発生防止への注意点

- ①入室時に親が、異常や不安を訴えたら、すぐに医師の診察を促す。
- ②入室時の異常を早くつかむ(発疹、発熱、顔色、機嫌、目やに、むくみ、から咳等)。
- 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、掛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高いことを知らせ、予防接種の効果と必要性を説明する。

第7条 疾患別対応

第1項 麻疹

- ①園長に報告する。
- ②予防接種の有無を確認する。
- ③予防接種未摂取の保護者へ連絡する。

第2項 水痘

- ①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。

第3項 伝染性膿か疹(とびひ)

- ①皮膚科の受診を勧め、早めの処置・治療をしてもらう。
- ②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、接触しないようにする。
- ③とびひの外用薬は保育園で預からない。家庭で処置してもらう。ガーゼが外れたり、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、シャワーを行うが、その場合は石鹸で患部をよく洗い、優しくたたくようにして拭き消毒後、ガーゼを貼る。
- ④顔面や頭の中、広範囲に及ぶとびひでは、保護者に協力を依頼し登園を自粛してもらう。
- ⑤園では、とびひの状態や外気温を考慮して、当該園児に対応した保育を行う(室内保育など)
- ⑥治癒するまでは、園での沐浴やプール遊び、水遊びは禁止する。
- ⑦当該園児、保育士の手洗いを励行する。

第4項 カンジダ性皮膚炎

- ①皮膚科の受診をしてもらい、医師の処方と予約申請書があった場合、指示された軟膏を塗布する。
- ②カンジダ症の薬は、他の部位には塗布しない。
- ③カンジダ症はステロイド系剤で悪化することがあるため、注意する。
- ④接触感染の可能性があるので、おむつ交換時などは必ず使い捨て手袋をはめるなど、園児同士だけでなく保育士も幹部への直接接触に注意する。
- ⑤手洗いを励行する。

第5項 伝染性軟属種(水いぼ)

- ①皮膚科を受診してもらい、保護者と医師との判断のもと、除去するかどうか判断してもらう。
- ②プール活動は、見学又は別のプールでの活動とする。

③タオル等は、個人の物を用意し、共有はしない。タオル忘れの場合などは、見学活動とする。

第6項 感染性下痢症

- ①唾液、便を通じて感染してくので、手洗いを徹底する。
- ②おもちゃ、遊具は、酸性水で清掃を行う。
- ③流行が終わるまで、酸性水による保育室の床拭きを行う。

第7項 病原性大腸菌

- ①水溶性の下痢が4～5日以上続く場合は、専門医の受診を勧める。
- ②園児の便性の変化に留意する。
- ③職員の便性の変化に留意する。
- ④栄養士、調理師は0-157に対する管理意識を徹底する。
- ⑤各職員の手洗いを励行する。
- ⑥0才児は、一人が終わった時点で石けん手洗いをし、菌の付着を防ぐ。

第8項 所属病院の半数以上が病原性大腸菌がプラスとなった場合は、登園停止とする。

- ①疾病中、腸管出血性大腸炎の場合は、第9項の対応を行う。

第9項 腸管出血性大腸菌

- ①保健所に速やかに届出をだし、指示を受ける。
- ②かかりつけの医師に相談をする。
- ③トイレ、保育室を酸性水で消毒する。

第10項 インフルエンザ

- ①発生の状況を把握する。
- ②発生状況、手洗い、うがいの励行、発熱2日以内の早めの受診が重症化を防ぐことなどを、掲示板上で知らせる。
- ③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。

第11項 流行性角結膜炎、急逝出血性結膜炎

- ①降園後、触れたと思われるところは酸性水で消毒する。
- ②職員は完治まで就業禁止とする。

第12項 ぎょう虫

- ①毎年5月にピンテープによる検査を行う。
- ②必ず陰陽の結果を把握し、陽性の場合にはかかりつけ医か薬局に相談してもらい駆虫を行う。
駆虫後再検査を行い、再度陰陽の確認を行う。
- ③駆虫は家族一斉の方が望ましいことを伝える。
- ④陰性の結果未提出の場合は、プール活動等は行わない。
- ⑤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。
- ⑥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)
- ⑦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。

第13項 頭ジラミ

- ①保護者に通告し、駆虫してもらう。
- ②衛生状態に関わらず、感染する可能性があることを伝え、犯人探し等が生じないよう配慮する。
- ③全園児の保護者に、発生を通知し頭髮のチェックをしてもらう。また、発生が疑わしいクラ

スは職員が、適時頭髪チェックを行う。

④卵がなくなるまでは、家庭と園で協力し頭髪チェックを行う。

⑤成虫や卵は、駆虫した上で梳き櫛でブラッシングしたり、また、卵は手でしごいたり、一本づつはさみで切るなどして除去する。

⑥枕カバー、シーツ等、頭に触れるものは持ち帰ってもらい、選択や熱湯処理をしてもらう。

⑦布団、枕等の寝具を日光消毒する。

⑧帽子は、毎日持ち帰り洗濯または熱湯消毒してもらう。園でも日光消毒し別保管をする。

⑨午睡時は、他児の頭と接触しないように離す。

⑩園児に与える精神面への配慮を行う。併せて保護者のケアにも留意する。

Ⅲ．園で予防したい母子感染

以下の項目について、妊娠中の母親が罹患した場合、胎児に影響する可能性があるため、発生時には掲示板にて注意を促す。

第1条 先天性風疹症候群

妊娠1ヶ月～4ヶ月に、風疹に罹患した場合、7～50%で胎児に白内障・心疾患・難聴等が発症する。

第2条 先天性水痘症候群

妊娠20週以内に体内感染した場合、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が発生する場合がある。妊娠後期では全身性感染となり、致死率が30%近くになる。

第3条 伝染性紅斑(りんご病)

妊娠10～19週ころまでに妊婦が感染すると、体内感染が起きやすく胎児水腫、流産、先天性奇形を起こす可能性が高い。

第4条 予防接種について

第1項 ワクチンで予防できる疾患は、摂取時期に積極的に受けるように勧める。

第2項 入園時面接時に、既往症、予防接種状況を確認するようにする。

第3項 感染症罹患状況は、一覧に記入するなど、分るようにしておく。

第4項 下記の予防接種スケジュールを参考にし、保護者への相談、指導に役立てる。

第5項 BCGについては、4ヶ月健診で実施されるため、未実施の園児の保護者に、保健センターへの相談を勧める。

病種	推奨期間	通常接種期間
ポリオ(2回)	3ヶ月～1歳半	3ヶ月～7歳半
DPT	3ヶ月～1歳 1歳半～2歳半 11歳～12歳	3ヶ月～7歳半 11歳～13歳
麻しん	1歳～2歳	1歳～7歳半
風しん	1歳～3歳	1歳～7歳半
日本脳炎	3歳～5歳	6ヶ月～7歳半 9歳～13歳
PCG	3ヶ月～1歳	3ヶ月～4歳 6歳半～7歳半 12歳半～

インフルエンザについては、乳幼児は症状が重く、合併症の心配もあるため、毎年インフルエンザが流行する12月には、予防接種を受けることを勧める。

IV. 特殊な感染症

第1条 B型肝炎・C型肝炎・HIV感染症・AIDSについて

第1項 対象児がいるかいないか、当初の面談で必ず確認する。また、発見された場合にはすぐに連絡をするよう保護者に周知する。

第2項 キャリアー児のアトピー性皮膚炎からの出血や鼻血等、十分に注意して処理を行い、二次感染が発生しないよう注意する。

第3項 血液を介しない限り感染しないこと認識し対処した上で、通常の保育を行う環境を整える。

第4項 多量の出血があった場合は、必ず手袋など直接血に触れない形で圧迫止血を行う。加えて拭き取った血や血のついたもの(タオルや服)は二重に包装し処分する。

第2条 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ので十分注意する。

第1項 とびひ、中耳炎、化膿した傷からの浸出液や膿が他人や物に付着しないように注意する。

第2項 ガーゼの交換後や、手に付着した時は石鹸を使用して流水にてよく洗う。

第3項 とびひ、中耳炎など化膿した病巣を持っている園児は、石鹸手洗いを励行する。

第4項 0歳児に患児がいる場合は、唾液による感染は考えにくいものの、玩具は洗う。

第3条 結核について 乳児は、結核の免疫を母親から貰うことはできないので、BCGの接種を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。

第1項 集団保育なので、4ヶ月健診センターで行っているBCGはなるべく受けるように勧める。

第2項 職員は、食欲不振、微熱、咳が2～3週間以上続く場合は、速やかに医師の診察を受け、確認してもらう。

第3項 万が一発生した場合、2日以内に医師より。保健所へ届けることになっている。園は発症を確認した場合、すぐに保健所に連絡をして指導を受ける。また保護者に掲示を行い、今後の対策について逐次連絡をしていく(休園等対応の方法など)

付 則

このマニュアルは平成21年4月1日より施行する。

このマニュアルは令和5年4月1日より施行する。