

保育所における予防接種と感染症に関する

あるある Q&A 35

令和2（2020）年3月

公益社団法人 日本小児保健協会

予防接種・感染症委員会

はじめに

日本小児保健協会 予防接種・感染症委員会では、保育所で保護者からよく受ける質問や、保育所職員が保育を実施するにあたって注意すべき点について、Q&A にまとめました。保育実習の学生さんが実習前に気をつけるポイントについても Q&A 形式で記載しています。

保護者や実習学生から質問を受けた時の回答の一例として、保育所での感染症対策にご活用いただけましたら幸甚です。

2020 年 3 月

日本小児保健協会 予防接種・感染症委員会

追記： 2019 年に中国湖北省武漢市で発生が確認された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) については、2020 年以降、国内でも発生が認められ、2020 年 3 月 29 日 12 時現在、1,693 人の感染と 52 人の死亡が確認されています。感染者の中には、保育所職員や園児も含まれています。

保育所では普段からの感染症対策・予防接種に関する情報提供が重要ですが、保育所における COVID-19 に関しては、厚生労働省「保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報」、日本小児感染症学会新型コロナウイルス感染症に関するワーキンググループ「保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き 第 1 版」等をご参照ください。

また、小児に関連した COVID-19 の情報は、厚生労働省のホームページ「新型コロナウイルス感染症に関する Q&A」、「一般の皆様へのメッセージ」、日本小児科学会のホームページ「小児の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の臨床的な特徴」、「新型コロナウイルス検査適応 (日本小児科学会の考え方)」等に公表されていますので、ご参照ください。

目次

【保育所での感染症対策に関する Q&A】

- Q1 感染症の疑いのある園児は、降園までの間、保育室とは別の場所（事務所等）で過ごすようにしています。小規模保育事業等、施設規模が小さく、感染症の疑いがあったとしても、保育室で過ごさざるを得ない場合、どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？・・ 6
- Q2 保育所の園児が帯状疱疹を発症しました。どのように対応すれば良いのでしょうか？・・ 6
- Q3 結膜炎を発症したまま保育所に登園する園児がいます。その後、保育所内で感染が広がることが多いのですが、どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？・・ 7
- Q4 アデノウイルス感染症と診断された園児がいます。どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？・・ 7
- Q5 妊娠中の保育士のクラスで、園児が伝染性紅斑（リンゴ病）と診断されました。どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- Q6 保育所から帰宅後に、園児がヘルパンギーナと診断されました。当該園児が保育所で使ったエプロンやスプーン等はどのように取り扱えば良いのでしょうか？・・ 8
- Q7 手足口病で発しんがある園児の場合、プールなどの水遊びはどうすれば良いのでしょうか？・・ 9
- Q8 手足口病と診断された園児がいます。症状から、集団での生活は困難であると考えられます。保護者への伝え方はどのようにすれば良いのでしょうか？・・・・ 9
- Q9 水いぼのある園児の水遊び・プールはどうすれば良いのでしょうか？・・・・ 9
- Q10 園児がベロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。保育所において保護者等への注意喚起は、どのようにすれば良いのでしょうか？・・・・ 10
- Q11 園児がベロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。おむつ処理・トイレや手洗い等における感染拡大対策とその期間の目安を教えてください。・・ 10
- Q12 園児がベロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。排便自立児のトイレ使用で気をつけるべきことを教えてください。手洗いは使い捨てペーパータ

オルにした方が良いでしょうか？	11
Q13 RS ウイルス感染症の流行期に保育所では、どのようなことに気をつけて対応すれば良いでしょうか？	11
Q14 RS ウイルス感染症の流行期に、呼吸器症状のある園児をだっこする際、どのような点に注意すれば良いでしょうか？	11
Q15 園児がインフルエンザに罹患してしまいました。どのくらいの期間、保育所の登園を控えてもらうのがよいのでしょうか？診断書は必要でしょうか？	12
Q16 先天性サイトメガロウイルス感染症と診断されている園児がいます。保育に関してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？	12
Q17 先天性風しん症候群と診断されているお子さんが、保育所への入所を希望しています。どうしたら良いでしょうか？	14
Q18 B型肝炎ウイルスキャリアと診断されている園児がいます。保育に関してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？	14
Q19 消毒用エタノール等の消毒薬に有効期限はありますか？	16

【保育所職員の感染症対策に関する Q&A】

Q20 保育所の職員が帯状疱疹しんを発症しました。欠勤はせずに、0 歳児クラスの保育は避けています。このような対応でよいのでしょうか？	16
Q21 保育所の職員が手足口病と診断されました。どのようなことに気をつけて対応すれば良いでしょうか？	17
Q22 保育所の職員に、インフルエンザ様症状が認められました。医療機関を受診したところ、インフルエンザの迅速検査は陰性でした。勤務上、どのようなことに気をつけければよいのでしょうか？	17
Q23 妊娠中または妊娠を希望している保育士は、勤務に際してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？	18
Q24 保育所の職員が受けておくべき予防接種にはどのようなものがあるのでしょうか？	18

【予防接種に関する Q&A】

Q25 定期の予防接種は保護者に接種を勧めやすいですが、任意接種は有料のこともあり、勧めにくいと感じます。任意接種であっても接種が望ましいことを保護者にうま	
--	--

く説明するためにはどうしたらいいのでしょうか？	20
Q26 予防接種後の登園については、どうしたらいいのでしょうか？	20
Q27 ロタウイルスワクチン接種後は腸重積症に注意するように嘱託医から言われています。ロタウイルスワクチン接種後の園児が登園した場合には、どのようなことに気をつければよいのでしょうか？	20
Q28 卵アレルギーがある園児ですが、インフルエンザワクチンは受けても大丈夫でしょうか？	21

【実習学生向け Q&A】

Q29 実習 2 週間前に胃腸炎症状があり、ノロウイルス迅速診断が陽性でした。数日後より胃腸炎症状は落ち着いていますが、実習に参加できないのでしょうか？	22
Q30 胃腸炎症状があるため、実習受入れ先の保育所より病院を受診してノロウイルス迅速検査を受ける様に言われましたが必要でしょうか？	22
Q31 保育所での保育実習、病院での小児看護学実習に行く学生の検便検査の実施はどのようにすればよいのでしょうか？	22
Q32 「大量調理施設衛生管理マニュアル（生食発 0616 第 1 号平成 29 年 6 月 16 日）」では、「調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に 1 回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10 月から 3 月までの間には月に 1 回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めること。」と記載されています。保育所実習前に、上記マニュアルに定められている検便の実施は必要でしょうか？	22
Q33 保育所実習で、実習学生が注意すべきことにはどのようなことがあるのでしょうか？	23
Q34 保育実習中の学生が、発熱を認めたまま実習を続けていました。数日後、首筋に発しんがあることに気付き、医療機関を受診したところ、麻しん（はしか）と診断されました。その後、どのように対応すればよいのでしょうか？	23
Q35 保育所の実習学生に、インフルエンザ様症状が認められました。医療機関はまだ受診していませんが、実習にきています。実習の可否、インフルエンザの迅速検査、結果による対応はどのように指示すればよいのでしょうか？	25
参考文献	25
執筆者一覧	27

【保育所での感染症対策に関する Q&A】

Q1 感染症の疑いのある園児は、降園までの間、保育室とは別の場所（事務所等）で過ごすようにしています。小規模保育事業等、施設規模が小さく、感染症の疑いがあっても、保育室で過ごさざるを得ない場合、どのようなことに気をつけて対応すれば良いでしょうか？

A1 感染症の原因となる病原体は、よだれ（だ液）、鼻水、くしゃみ・せきによるしぶき、便などに多く含まれます。感染症の疑いのある園児のよだれ、鼻水、くしゃみ・せきによるしぶき、便などが、他の園児に触れないように、事務室など保育室とは離れた距離（事務所・園長室・職員の部屋）で過ごすことが理想的です。特に乳幼児では、おもちゃ、食器、おむつ交換場などを通して感染が拡がるため、おもちゃ、食器などを共有しないよう気を付けてください。

職員の手やエプロンなどの衣服を介して感染が拡がることもあるため、感染症の疑いのある園児の担当職員を決め、担当職員は他の園児と接触しないようにする、もしくは、他の園児と接触する前にはエプロンを交換し、石けんを使用して十分に流水で手を洗ってから接するようにしてください。手に目に見える汚れの付着がなければ、擦式アルコールによる手指消毒も一部のウイルスの感染伝播予防には効果があるので活用しましょう。

麻疹（はしか）・水痘（水ぼうそう）・ノロウイルスの感染が疑われる時には、換気を充分に行い早目のお迎えをお願いして下さい。

Q2 保育所の園児が帯状疱疹を発症しました。どのように対応すれば良いでしょうか？

A2 帯状疱疹は、水痘（水ぼうそう）に一度かかった人の体内に潜伏する「水痘-帯状疱疹ウイルス」が再び活性化し、水疱をもった発疹を形成する病気です。

帯状疱疹の発疹がすべてかさぶたになるまでは、発疹部分に感染力のある水痘-帯状疱疹ウイルスが残っています。このため、水痘ワクチン未接種者で、水痘（水ぼうそう）にかかったことがない人が帯状疱疹の園児に接触すると水痘（水ぼうそう）にかかる可能性があります。そのため、まず帯状疱疹を発症した園児を水痘ワクチン未接種者で、水痘（水ぼうそう）にかかったことがない人と離し、帯状疱疹かどうかの診断を医療機関でもらいます。帯状疱疹の場合は、すべての皮しんが、かさぶ

たになるまで登園を控えてもらいます。また、園児や、保育士、保育職員の水痘ワクチン接種歴、水痘（水ぼうそう）罹患歴を前もって把握し、水痘（水ぼうそう）にかかったことがなく、水痘ワクチンを受けたことがない人には、水痘ワクチンの接種について急ぎ嘱託医等と相談し、情報提供を行います。

また、水痘（水ぼうそう）が重症化する免疫不全の園児や職員（抗がん剤治療や、免疫抑制剤などの治療中の人）がいる場合、嘱託医等と相談して、感染予防には細心の注意を払ってください。

Q3 結膜炎を発症したまま保育所に登園する園児がいます。その後、保育所内で感染が広がることが多いのですが、どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？

A3 乳幼児がかかりやすい結膜炎の病原体には、アデノウイルス、エンテロウイルス、コクサッキーウイルスなどによるものがあります。いずれも園児との接触、園児が使用したタオルなどを介して、感染が広がります。

発症したままの園児が登園した場合、タオル、食器、おもちゃの共有を避け、園児が触った遊具等は園児の帰宅後に清掃してください。また園児と接触した後は石けんを使用し十分に流水で手を洗ってください。

結膜炎のうち、アデノウイルスによる流行性角結膜炎、咽頭結膜熱、エンテロウイルス 70（EV70）とコクサッキーウイルス A24 変異型（CA24v）による急性出血性結膜炎は、学校保健安全法における出席停止の対象となるため、保育所でも登園停止になります。結膜炎を発症している園児にはかならず受診をすすめてください。

Q4 アデノウイルス感染症と診断された園児がいます。どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？

A4 アデノウイルスは、アデノウイルス感染症の患者の目やに、よだれ、便などを介して、感染が広がります。アデノウイルスは非常に感染力が強いため、しばしば集団感染を起こします。アデノウイルス感染症と診断された園児は、他の園児との接触を避け、おもちゃ、食器、タオル等の共有はしないでください。トイレ、おむつ交換場は、当該園児の使用後に次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。当該園児を担当する職員は、園児との直接接触やおむつ交換、園児の使用した物品を扱った後に必ず石けんを用いて流水で手を洗ってください。

アデノウイルス感染症と診断された場合は、咽頭結膜熱と同じと考えて「主要症状が消退した後2日を経過するまで」お休みをしてもらいましょう。

Q5 妊娠中の保育士のクラスで、園児が伝染性紅斑（リンゴ病）と診断されました。職員はどのようなことに気をつけて対応すれば良いでしょうか？

A5 伝染性紅斑（リンゴ病）は、発しんが出現した時期にはすでに感染力がないので、発しんが出現した園児は、通常通りの保育で問題ありません。

感染力のある発しん出現前のかぜ様症状の時期に園児が登園し、妊娠中の保育士と接触があった場合、妊娠中の保育士に感染する可能性があります。また、伝染性紅斑（リンゴ病）にかかった園児の周りには、感染力がある発しん出現前の園児がいる可能性がありますので、飛まつ感染、接触感染予防を徹底する必要があります。

妊婦が伝染性紅斑（リンゴ病）の原因ウイルスであるパルボウイルス B19 に感染した場合、流産、胎児水腫などに至る場合があります。妊娠中の保育士が、伝染性紅斑（リンゴ病）の患者との接触があった場合は、すぐに産科主治医に相談してください。

また伝染性紅斑（リンゴ病）の流行がおさまるまでは、妊娠中の保育士はマスクを着用し、手洗いをこまめに行ってください。

Q&A23 も参照してください。

Q6 保育所から帰宅後に、園児がヘルパンギーナと診断されました。当該園児が保育所で使ったエプロンやスプーン等はどのように取り扱えば良いでしょうか？

A6 ヘルパンギーナの原因ウイルスは、よだれ、便などの中に存在し、これらに触れることで感染が拡大します。したがって、だ液や鼻水がついたおもちゃの貸し借り、原因ウイルスが付着した手を介して感染が拡がります。また原因ウイルスはアルコールに抵抗力があるのが特徴です。

1. 園児が使ったエプロン、スプーンは食器用洗剤で十分に洗浄し、その後、流しの掃除を行いましょう。
2. 園児が使用したおもちゃやテーブル、おむつ交換台等の消毒には、次亜塩素酸ナトリウムが有効です。
3. 潜伏期間は3-6日とされていますので、同じクラスの園児に症状がないか確認する事も必要です。

4. 回復後も呼吸器から1-2週間程度、便から2-4週間程度ウイルスが排泄されますので、オムツ交換後の手洗いを充分に行う事も必要です。

Q7 手足口病で発しんがある園児の場合、プールなどの水遊びはどうすれば良いでしょうか？

A7 手足口病は種々のウイルスで発症する感染症で、飛まつ感染、接触感染、経口感染で園内に流行する感染症です。発熱、のどの痛み等で飲食ができない、下痢が認められる場合は登園を控えてもらい、水遊びに関しては、鼻汁や、便からもウイルスが排出されていますので、1週間程度は控えてもらいます。プール遊びや、水遊びの時は入る前に体を洗う、またタオル、ビート板、浮き輪などの共用も避けてください。本人に痛みやかゆみなどの症状がなければ、個別のシャワー浴など、水を共用しない水遊びは可能です。

Q8 手足口病と診断された園児がいます。症状から、集団での生活は困難であると考えられます。保護者への伝え方はどのようにすれば良いでしょうか？

A8 手足口病は、口の中に痛みの強い発しんができた場合に食事がとれなくなったり、足の裏に痛みを伴う発しんができた場合に歩行困難が生じるなど、通常の生活が困難になる場合があります。多くの場合、1週間程度で、発熱や強い痛みやかゆみの症状がなくなり、通常の生活ができるようになります。

保育所における感染症対策ガイドラインでは手足口病の登園のめやすは「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること」となっています。したがって、お子さんの症状を具体的に聞き、発熱やのどの痛みがあり、下痢をしていたり、食事が食べられていない場合は登園を控えていただくことを伝えます。あくまでも本人の体調回復を登園めやすとしていること、便からのウイルス排出期間が長いことから、症状がなくなっても周りへの感染力が残っていること、症状のある時のみの注意では、他児への感染防止の効果は低いことも知っておきましょう。

Q9 水いぼのある園児の水遊び・プールはどうすれば良いでしょうか？

A9 水いぼは、主に皮膚と皮膚の直接接触で感染します。水遊び・プールの水では感染しません。主治医と相談のうえ、耐水性のばんそうこうなどで覆ってください。また、タオル、ビート板、浮き輪などの共用は避けてください。

Q10 園児がペロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。保育所において保護者等への注意喚起は、どのようにすれば良いでしょうか？

A10 ペロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症を診断した医師は、保健所に届けることが感染症法で定められています。届出を受けた保健所は、直ちに感染経路の特定や感染拡大防止のための調査を開始します。園児の診断の連絡を受けた保育所からも速やかに保健所に連絡を取り、連携して感染源調査や拡大防止のための対策を講じます。

腸管出血性大腸菌が乳幼児に感染した場合、消化器症状が無くても HUS（溶血性尿毒症症候群）といった重篤な症状になる場合があります。保健所は保育所・嘱託医と協力して施設の調査や検便を実施し、他に感染者がいないかを確認し、消毒方法を指導するなど、さらなる感染の拡大予防策に取り組みます。

保護者等には、①園内で腸管出血性大腸菌感染症が発生したこと、②園児に下痢や血便などの症状がある場合は必ず受診すること、③保育所は保健所と協力しながら感染拡大防止策を進めていること、を伝え感染拡大防止のための協力を求めることが大切です。

Q11 園児がペロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。おむつ処理・トイレや手洗い等における感染拡大対策とその期間の目安を教えてください。

A11 腸管出血性大腸菌感染症と診断される前に園児が使用したおむつ交換の場、トイレ、手洗い場において、園児の手や体が触れた場所（おむつ交換台、トイレの便座、ペーパーホルダー、水洗ノブ、トイレのドアノブ、手洗い場の蛇口など）は、次の人が使用する前に次亜塩素酸ナトリウムで拭き消毒してください。また、ふだんから手拭き用タオルの共用は避けてください（腸管出血性大腸菌感染症発生時は、ペーパータオルを使用することが推奨されます）。

診断された園児の登園の目安は、下痢などの症状があった場合は、医師が感染のおそれがないと認めていることです。（一般には、24時間以上間隔をあけた2回の検便のいずれからも菌が検出されない場合、または抗菌薬を投与された場合は服薬を中止した後48時間以上経過した後に連続2回の検便で菌が検出されない場合）

無症状の場合は、トイレでの排泄習慣が確立した5歳児以上であれば登園を控える必要はありません。5歳未満の子どもでは2回以上連続の検便で菌が検出されず、全身状態が良好であれば登園は可能です。

診断された園児が検便で 2 回の陰性が確認されていない時期にトイレを使用した際は、必ず石けんで手を洗うよう指導し、しっかりと洗えているか確認してください。園児の手や体が触れた場所（使用したトイレの便座、ペーパーホルダー、水洗ノブ、トイレのドアノブ、手洗い場の蛇口など）は次亜塩素酸ナトリウムで拭き消毒してください。

Q12 園児がペロ毒素陽性の腸管出血性大腸菌感染症と診断されました。排便自立児のトイレ使用で気をつけるべきことを教えてください。手洗後は使い捨てペーパータオルにした方が良いでしょうか？

A12 下痢などの症状がなく、トイレでの排せつ習慣が確立している 5 歳以上の子どもは登園可能です。この園児が検便で 2 回の陰性が確認されていない時期にトイレを使用した際は、必ず石けんで手を洗うよう指導し、しっかりと洗えているか確認してください。園児の手や体が触れた場所（使用したトイレの便座、ペーパーホルダー、水洗ノブ、トイレのドアノブ、手洗い場の蛇口など）は次亜塩素酸ナトリウムで拭き消毒してください。使い捨てペーパータオルの使用は感染拡大防止のためによい方法です。

Q13 RS ウイルス感染症の流行期に保育所では、どのようなことに気をつけて対応すれば良いでしょうか？

A13 まずは職員が、普段の手洗いを更に丁寧に行い、子ども達や保護者にも促します。RS ウイルスには何度でも感染しますが、特に乳児期に初めて感染した際に重症化しやすいです。また、1 歳未満の子ども達と、それ以上の年齢の子ども達では重症度も違い、特に 0 歳児クラスの子どもの達は重症化する危険性があります。したがって、流行期には 0 歳児保育室には大きな子ども達がなるべく出入りしないこと、また鼻水やせきなどの症状がある体調不良の子どもと乳児の不用意な接触を避けることやマスクの着用を心掛けましょう。

RS ウイルスは、感染した人の鼻水、せき・くしゃみなどのしぶきへの接触や、感染した人との直接接触により感染します。このため、RS ウイルス感染症の流行期は、普段よりいっそう石けんを使用した手洗いをこまめに行ってください。また、せきやくしゃみをしている園児は、できるだけマスクをしたり、せきやくしゃみをするときにタオルなどで顔を覆うよう呼びかけてください。

Q14 RS ウイルス感染症の流行期に、呼吸器症状のある園児をだっこする際、ど

のような点に注意すれば良いでしょうか？

A14 RS ウイルスは、感染した人の鼻水、せき・くしゃみなどのしぶきへの接触や、感染した人と直接接触することで感染が広がります。だっこは濃厚な接触といえますので、できれば呼吸器症状のある園児は個別保育か、当日は、担当制にして保育すると良いでしょう。症状の経過を観察し、必要に応じて保護者に伝えます。鼻水が出ている場合はこまめにふき取り、ビニール袋にまとめて密封してからごみ箱に捨て、処理します。保育者の手洗いは通常より丁寧にいき、鼻水やよだれ等で汚れたエプロンは適宜着替えましょう。

RS ウイルス感染症の流行期に、呼吸器症状のある園児をだっこした場合、他の園児をだっこする前にエプロンを変え、石けんで手を洗うようにしてください。

RS ウイルスは特に乳児期に初めて感染した際に重症化しやすいため、呼吸器症状のある園児をだっこした後に、乳児と関わる際には、よりこまめに手洗いを行ってください。

Q15 園児がインフルエンザに罹患してしまいました。どのくらいの期間、保育所の登園を控えてもらうのがよいのでしょうか？診断書は必要でしょうか？

A15 保育所における健康診断及び保健的な対応は、学校保健安全法関係法令に準拠して実施されています。学校保健安全法では「インフルエンザを“発症した後5日を経過”し、かつ、“解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過”するまで」出席停止とされ、両方の条件を満たすことが必要です。日数の数え方は、発症した日（発熱が始まった日は“0日目”になります）は含まず、その翌日から1日目と数えます。また、インフルエンザ抗原検査による陰性結果の確認も必要ありません。登園を再開する際には、医師が記入した「意見書」を保護者から保育所に提出することが必要になるかもしれません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することも可能です。なお、意見書は一律に必要となるものではありません。各保育所において、意見書の作成・提出を必要かどうかについて協議し、必要となった際は、事前に保護者に対して十分に周知することが重要です。

Q16 先天性サイトメガロウイルス感染症と診断されている園児がいます。保育に関してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？

A16 先天性サイトメガロウイルス (CMV) 感染症のお子さんに限らず、ほと

多くの保育所・幼稚園には CMV に感染しているお子さんが多数います。それは、多くの母親がこのウイルスに元々感染していて、産道や母乳中にウイルスを排出するため、分娩や授乳を介して子どもも感染するからです。そうして感染した子どもは無症状ですし、症状が出て非特異的で軽いことが多いので気付かれることはありませんが、数か月から数年の間、だ液や尿にウイルスを排出し続けます。そして園内ではお子さん同士の水平感染が、だ液や尿を介して頻繁に起こっています。

つまり、元々ほとんどの園の中に CMV がいるわけですから、先天性 CMV 感染児がいるからと言って、感染管理の観点からの特別な配慮は全く不要です。他の子と全く同じように接して下さい。以下に述べる感染予防策は、全ての園で行って欲しいことであって、先天性 CMV 感染児がいる園だけで行うことではありません。

CMV に感染すると困るのは、妊婦さんです。これは次のお子さんを妊娠中のお母さん達に限らず、妊娠中（特に妊娠の早い時期）に仕事を続けられている保育士や幼稚園教諭も、乳幼児のだ液や尿に曝される機会が多いので要注意です。保育士として就職する前に、CMV 感染症に関する注意点を理解しておきましょう。

お子さんと愛情深く接してスキンシップを取ることは重要ですが、以下のことに注意することで感染のリスクをかなり下げることができます。保育士・幼稚園教諭の場合は、職場でも行って下さい。また、Q&A23 も参照してください。

1. 頻繁に石けんと水道水で 15~20 秒間、手を洗いましょう。特に、おむつ交換、お子さんの食事、鼻水やよだれの処理、おもちゃに触れた後は、念入りに手洗いをしましょう。
2. お子さんのだ液や尿がついてしまった家具やおもちゃ等は、きれいに拭き取りましょう。CMV は石けん、アルコール、消毒薬などに弱いので、手洗いや掃除の際は、水だけではなく、こうしたものが入っている市販の消毒薬を使うと効果的です。
3. よだれがついたお子さんの手やおもちゃやハンカチなどが、口の中に入らないようにしましょう。
4. 食べ物や飲み物はお子さんとは別にし、同じ箸やスプーン・フォークなども使わないようにしましょう。
5. お子さんにキスをする時は、頬や唇は避けて、おでこにしてあげましょう。キスの代わりにハグしてあげるのもいいでしょう。
6. CMV は乾燥に弱いので、敷物や布団類は天日で十分に乾燥させましょう。

Q17 先天性風しん症候群と診断されているお子さんが、保育所への入所を希望しています。どうしたら良いでしょうか？

A17 先天性風しん症候群 (CRS) のお子さんのだ液や尿には、長期間風しんウイルスが見つかっています。日本における最近のデータでは、生後 6 か月の時点で 33.8%、生後 12 か月の時点で 16.9%の CRS のお子さんから風しんウイルスが検出されました。

一方で、麻しん・風しん混合ワクチン (MR ワクチン) は生後 12 か月以降に接種されるので、多くの乳児が風しんの免疫を持っていません。

風しんウイルスは接触感染だけではなく飛まつ感染もします。CRS のお子さんに限ったことではありませんが、体液が付着するもの (ほ乳瓶・乳首、タオル、食器、おもちゃ等) の共有を避けることが大切です。ただし、生後 3 か月を過ぎた時点で、1 か月以上の間隔で連続して 2 回採取した咽頭ぬぐい液、だ液等において風しんウイルスが陰性であれば、周りの人への感染性はまずないと考えられますので、保育所への入所は可能です。

CRS のお子さんのケアは、MR ワクチンまたは風しんワクチンを 2 回接種した記録が確実に残っている、または風しん抗体価が赤血球凝集抑制 (HI) 法で 32 倍以上または EIA 法で風しん特異的 IgG 抗体価が 8.0 以上あることがはっきりしている職員が対応するようにしましょう。妊娠中または妊娠を希望している職員は Q&A23 を参照してください。

咽頭ぬぐい液、だ液や尿から風しんウイルスが検出されている場合、あるいは検査による確認を待たずに、保育所への入所を希望され、市町村担当課で判断がつかない場合は、厚生労働省子ども家庭局保育課にご相談ください。

Q18 B 型肝炎ウイルスキャリアと診断されている園児がいます。保育に関してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？

A18 B 型肝炎ウイルス (HBV) キャリアの人の血液にはウイルスが存在します。体液 (だ液、涙、汗、尿など) にも、血液よりは薄まった状態ですが、やはりウイルスが排出されています。血液・体液中の HBV が、他の人の傷のある皮膚や粘膜から侵入することで感染が広がります。

職員の感染を防ぐための注意：

保育の現場では、その他にも様々な病原体が血液や体液を介して感染します。従って、HBV キャリアのお子さんがいるからではなく、すべての保育現場で、園児の鼻血や怪我の手当を行う際には、使い捨ての手袋を用いることを強く推奨します。使い捨ての手袋が近くになかった場合は、ポケットにティッシュやビニール袋を入れておき、とっさの時は素手で触れずに、これらを介して処理するように心がけましょう。やむを得ず素手で処理した場合には、すぐに流水と石けんで十分に手洗いし、その後アルコール入りの擦式消毒薬を手に擦り込んで下さい。また、皮膚や粘膜に傷口がある場合は、絆創膏などで完全に覆うようにしておいて下さい。HBV キャリアのお子さんに対しては、これらの対応を特に徹底する必要があります。

保育士や幼稚園教諭はHBV 感染のハイリスク者ですから、既に免疫がある（HBs 抗体陽性）場合を除き、B 型肝炎ワクチンの接種を強く推奨します。

HBV キャリアのお子さんへの対応：

HBV キャリアのお子さんを特別扱いする必要は全くありませんが、血液や体液に対する管理をきちんと行わなければなりません。傷がある場合には、登園する前にしっかり覆ってもらうよう保護者をお願いして下さい。園で怪我をした場合、年長児で自分の傷の手当ができる場合は自分でしてもらってもいいのですが、そうでなければ使い捨て手袋を装着した職員が対応して下さい。

園児・職員への感染を防ぐための対応：

2016 年 10 月 1 日から 2016 年 4 月 1 日以降に生まれたお子さんを対象に、B 型肝炎ワクチンは定期接種になりましたが、それより前に生まれた人の多くは HBV に対する免疫を持っていません。園児・職員の予防接種歴を事前に把握しておくことが大切です。

HBV キャリアの人の血液や体液が、他の人の傷がある皮膚（傷のある皮膚に血液や体液が付着する、噛んだり、噛まれたりして皮膚が傷つく等）または粘膜に触れた場合の対応は、その人が B 型肝炎ワクチンの接種を受けているか、接種後の抗体価を検査しているかどうかによって異なります。なお対応は、このようなことがあった後できるだけ早く、24 時間以内に開始することが強く推奨されますので、速やかに嘱託医に相談しましょう。

（嘱託医は下記の表を参考にして、まずは対応をどうするかについて、施設長と相談しましょう。具体的な対応方法については、施設管理者、感染症あるいは肝臓の専門医、

対象となる園児の保護者、職員とよく相談しましょう。)

ワクチン 接種回数	HBs 抗体価	対応	
		HB グロブリン**	B 型肝炎ワクチン
0		+	3 回 (0, 1, 6 か月)
1		+	2 回 (スケジュールを完遂する)
2		+	1 回 (スケジュールを完遂する)
3	不明*	—	1 回追加接種
	<10 mIU/mL	+	再接種 3 回 (0, 1, 6 か月)
	≥10 mIU/mL	処置不要	

* できれば速やかに抗体価を測定した上で、その値に応じた対応を行う。

** HBV に対する抗体を多く含んだ注射薬

Q19 消毒用エタノール等の消毒薬に有効期限はありますか？

A19 はい、あります。消毒用エタノール等のアルコール類に限らず、消毒薬には有効期限があります。有効期限は容器に記載されていますので、使用する際は必ず確認してください。

また、アルコール類は密閉していない容器にいとアルコールの成分のみが蒸発して、濃度が薄くなっていきますので、注意が必要です。取り分けて使用する場合であっても、必ず密閉した容器に入れて、有効期限を明記して使用して下さい。

消毒薬の使用方法については、「保育所における感染症対策ガイドライン 2018 年改定版 (厚生労働省)」の 68～70 頁を参照してください。

【保育所職員の感染症対策に関する Q&A】

Q20 保育所の職員が帯状疱疹を発症しました。欠勤はせずに、0 歳児クラスの保育は避けています。このような対応でよいでしょうか？

A20 帯状疱疹は、発疹がすべてかさぶたになるまでは、発疹部分に感染力のある水痘-帯状疱疹ウイルスが残っています。水痘 (水ぼうそう) に対する免疫のない人 (これまでに水痘にかかったことがなく、水痘ワクチンを接種したことがない

人)が、帯状疱疹の患者さんと接触すると、水痘(水ぼうそう)にかかります。

かさぶたになっていない発疹部分は、ガーゼなどで覆い、他の人と接触がないようにしてください。すべての発疹がかさぶたになるまでは、ガーゼなどで覆っていても、水痘(水ぼうそう)に対する免疫のない人とは接触させないでください。顔など、ガーゼで覆うことのできない部位の帯状疱疹の場合、出勤を控えるようにしてください。

また、園児や職員の中に水痘(水ぼうそう)が重症化する免疫不全の人(抗がん剤治療や、免疫抑制剤などの治療中の人)がいる場合、かならずその園児や職員の主治医に相談することをすすめてください。

Q21 保育所の職員が手足口病と診断されました。どのようなことに気をつけて対応すれば良いのでしょうか？

A21 手足口病の原因となるウイルスは、だ液、便に排せつされるばかりでなく発疹部位にも存在します。診断された保育士の手など、園児に直接触れる部位に発疹がある場合は、発疹部分をばんそうこうなどで覆って、園児に触れないようにしましょう。また、飛まつや鼻汁などにより感染が広がるため、マスクを着用しましょう。

症状がなくなったあとも数週間はウイルスが鼻汁や便から排せつされるため、石けんを使ってこまめに手洗いを続けてください。

Q22 保育所の職員に、インフルエンザ様症状が認められました。医療機関を受診したところ、インフルエンザの迅速検査は陰性でした。勤務上、どのようなことに気をつければよいのでしょうか？

A22 保育所の職員にインフルエンザ様の症状を認めた時は、何らかの呼吸器感染症が強く疑われますので、病原が診断されているかどうかにかかわらず、速やかに感染対策をとる必要があります。乳幼児は様々な呼吸器感染症のハイリスク者であり、免疫のない集団の中での蔓延を防ぐためには迅速な対応が重要です。

インフルエンザウイルス抗原迅速検査は簡便で有用な検査ですが、インフルエンザを100%診断できるわけではなく、インフルエンザの検査が陰性でも、インフルエンザにかかっている場合があります(偽陰性)。迅速検査で陰性でもインフルエンザの可能性は否定できませんから、症状がある期間は、勤務を自粛し、解熱が確認されてから出勤するようにしてください。せき・くしゃみなどの症状が続く間は極力周りの人との接触を避け、マスク着用等のせきエチケットで飛まつ感染予防をしてください。また、接触

のあった乳幼児や職員については、インフルエンザ様症状がでないか注意深く観察するように情報提供してください。

最終的にインフルエンザの診断がつかなくても、感染対策の解除は主治医もしくは嘱託医の判断に従うようにしてください。

Q23 妊娠中または妊娠を希望している保育士は、勤務に際してどのようなことに注意すれば良いでしょうか？

A23 妊娠中の感染により、胎児に先天性の障がいが生じる疾患には、風しん、トキソプラズマ症、サイトメガロウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症などが挙げられます。妊娠中に伝染性紅斑（リンゴ病）にかかっても、先天性の障がいは生じませんが、胎児水腫（極度の貧血状態）や流産・胎内死亡を起こすことがあります。

風しんは、妊娠前に麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）あるいは風しんワクチン（以下、風しん含有ワクチン）を2回接種することで予防可能です。妊娠を希望する場合は、確実に2回の風しん含有ワクチンを接種するようにしましょう。

妊娠早期には、風しんおよび先天性風しん症候群の患者との接触は避け、マスクなどを装着し、感染予防策を積極的にとりましょう。すでに妊娠している場合、風しん含有ワクチン接種はできません。妊婦の周囲にいる家族や職場の方が風しん含有ワクチンを2回確実に接種し十分な抗体を持つことが大切です。

風しん以外の疾患は、砂場や土に触れた後、園児のおむつ替えの後、園児のよだれや鼻水、せきなどのしぶきに触れた後等に、必ず石けんを用いて流水で手を洗うことで、感染のリスクを下げるができます。

Q&A5、16、17も参照してください。

Q24 保育所の職員が受けておくべき予防接種にはどのようなものがあるでしょうか？

A24 保育所職員がかからないようにすることに加えて、保育所内で感染拡大させないよう、以下のワクチンは接種しておくことが望まれます。

- ・麻しんにかかったことがない場合：麻しんワクチン（またはMR ワクチン）2回接種
- ・風しんにかかったことがない場合：風しんワクチン（またはMR ワクチン）2回接種
- ・水痘（みずぼうそう）にかかったことがない場合：水痘ワクチン2回接種
- ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）にかかったことがない場合：おたふくかぜワクチン

2 回接種

- ・ B 型肝炎ワクチン 3 回接種
- ・ インフルエンザワクチン（毎年 1 回接種）

母子健康手帳の予防接種の記録、予防接種証明書、カルテの写しなどを確認し、必要な回数の接種を完了しましょう。

特に、麻しん、風しん、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）のワクチンは、妊娠中に接種することができないため、あらかじめ約 1 か月間避妊した後に接種し、ワクチン接種後約 2 か月は妊娠しないように注意することが大切です。

厚生労働省発行の「保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）」によると、「子どもの病気と考えられがちであった麻しん、風しん、水痘及び流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、保育所職員についても、当該感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない場合（受けたかどうか不明な場合も含む。）には、1 歳以上の必要回数である計 2 回のワクチン接種を受け、自分自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染を予防することが重要です。」と記載されています。

また、保育所の職員は、子どもの出血を伴うけがの処置等を行う機会があるため、B 型肝炎ワクチンの接種も大切になります。国内では、破傷風を含む三種混合ワクチン（DPT ワクチン）の接種は、1968 年から始まりました。そのため、これ以前に生まれた職員は破傷風の予防接種を受けていないことが多いため考慮することが必要です。また、毎年のインフルエンザの予防接種が感染症対策や重症化予防に資することを伝えることも大切です。

かかったあるいは予防接種を受けたという記憶はあてにならない場合が多いので、予防接種については母子健康手帳の記録を確認します。麻しん、風しん、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B 型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。

なお、保育所で保育実習を行う学生についても、保育実習前の麻しん及び風しんの予防接種の実施について、「指定保育士養成施設の保育実習における麻しん及び風しんの予防接種の実施について」（平成 27 年 4 月 17 日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（現 子ども家庭局）保育課長通知）を参照してください。

【予防接種に関する Q&A】

Q25 定期の予防接種は保護者に接種を勧めやすいですが、任意接種は有料のこともあり、勧めにくいと感じます。任意接種であっても接種が望ましいことを保護者にうまく説明するためにはどうしたらいいのでしょうか？

A25 国内で接種可能な任意接種のワクチンは、安全性・有効性ともに世界的に認められているものです。任意接種の対象疾患は、いずれも発症した場合に重篤な合併症を生じるリスクがありますが、ワクチン接種によりこうしたリスクを減らすことができます。具体的に合併症のリスクを説明すると、任意接種の意義が伝わりやすいでしょう。

例えば、おたふくかぜワクチンは、難聴や精巣炎（睾丸炎）、無菌性髄膜炎といった重篤な合併症を予防することができます。任意接種の対象疾患についての説明は、日本小児科学会の「知っておきたいわくちん情報」などの参考サイトをご参照ください。

Q26 予防接種後の登園については、どうしたらいいのでしょうか？

A26 予防接種後の副反応には、接種部位の発赤、腫れ、痛みなどの局所的なものから、発熱、だるさといった全身的な反応があります。多くの場合、運動などにより血流がよくなると、腫れや痛みが強くなったりするため、安静にして症状が自然におさまるのを待ちます。また、発熱、だるさなどが生じた場合にも、安静にして症状の経過を注意深くみていきます。予防接種を受けた日を把握して、園児の体調観察を行います。接種部位は清潔に保ち、接種部位をこすことは控えましょう。予防接種を受けた当日は、はげしい運動は避けましょう。

Q27 ロタウイルスワクチン接種後は腸重積症に注意するように囑託医から言われています。ロタウイルスワクチン接種後の園児が登園した場合には、どのようなことに気をつければよいのでしょうか？

A27 ロタウイルスワクチンを初めて接種した後、特に1週間は、腸重積症の症状に注意する必要があります。また、接種後しばらくは便の中にワクチンウイルスが排泄されますので、おむつの処理には注意が必要です。

ロタウイルスワクチンを接種した場合は、保護者から保育所に連絡ノートなどで接種日を伝えてもらいます。保護者から連絡があったら、保育を担当する職員全員がその情

報を共有します。

腸重積症という病気は、腸管の中に腸管が入り込むことによって起こる病気で、入り込んだ腸管の血流が悪くなります。腸重積症はロタウイルスワクチン接種後に特有のものではなく、2歳頃までの乳幼児が多くかかる病気で、何らかのウイルス感染などによって起こることがあります。

ロタウイルスワクチンの初回接種後は、腸重積症を起こす頻度が僅かに高くなると言われていしますので、腸重積症の好発月齢に重ならないようにするために、出生14週6日後までに接種をすませることが奨められています。

腸重積症になっても、初期に見つけて医療機関を受診すれば、外科手術にならずに高圧浣腸で治ることがあります。発症から時間が経ってから受診すると、高圧浣腸では治すことができず、外科手術になる可能性があります。腸重積症は緊急性と重症度の高い病気で、時に命にかかわる状態になることがあるので、腸重積症の初期症状については、保護者のみならず、保育所職員も理解して、注意してお子さんの様子を観察することが大切です。

腸重積症は、突然の腹痛で発症しますが、痛みは強くなったり、おさまったりを繰り返しますので、急に不機嫌になったり、周期的におなかが痛そうに泣いたり、泣き止んだりを繰り返します。嘔吐したり、便に血が混ざる（イチゴゼリー状の血便）こともあります。これらの症状が1つでも出たら、すぐに医療機関を受診する必要がありますので、ただちに保護者に連絡します。もし保育所にいる時に、嘔吐、血便、顔色不良、ぐったりするなどの症状が見られたときは、すぐに囑託医に相談して、医療機関を受診するようにしましょう。

Q28 卵アレルギーがある園児ですが、インフルエンザワクチンは受けても大丈夫でしょうか？

A28 インフルエンザワクチンは発育（孵化）鶏卵の尿膜腔で増殖したインフルエンザウイルスを原材料として製造されています。近年は非常に高度に精製されていますが、ごく微量の鶏卵由来成分が残存しています。したがって、卵アレルギーのお子さんは接種要注意者に該当します。しかし、卵アレルギーが原因でワクチンを接種できないお子さんは実際的にはきわめて稀です。卵を食べたことによって“アナフィラキシー”を示したことがあるお子さんについては接種不相当者（受けることができない人）になりますが、卵アレルギーの程度、周囲の流行状況や、対象者がインフルエンザにか

かった場合のリスクと起こりうる副反応とのバランスを考慮しながら、接種の可否が判断されます。

【実習学生向け Q&A】

Q29 実習 2 週間前に胃腸炎症状があり、ノロウイルス迅速診断が陽性でした。数日後より胃腸炎症状は落ち着いていますが、実習に参加できないでしょうか？

A29 学生実習における確定した指針はありませんが、ノロウイルス胃腸炎の院内感染対策（患者・職員）に準ずると、症状消失後 48 時間が経過した場合は、実習の参加は可能であると思われます。通常、発症後 1 週間程度は便中にウイルスが排泄されるので、この期間は流水と石けんを使った手洗いをしっかりと行うことが重要です。

Q30 胃腸炎症状があるため、実習受入れ先の保育所より病院を受診してノロウイルス迅速検査を受ける様に言われましたが必要でしょうか？

A30 ノロウイルス迅速検査はウイルスの遺伝子型によっては検出が難しい場合もあり、迅速検査が陰性であってもノロウイルス感染を否定することはできないため、必須の検査とは言えません。また、胃腸炎症状がある場合には、実習を控えることが望まれます。

Q31 保育所での保育実習、病院での小児看護学実習に行く学生の検便検査の実施はどのようにすればよいでしょうか？

A31 調理施設に係わらない場合、実習前の検便は必須ではありませんが、実習前に体調を確認し、軟便、下痢などの症状がある場合には、実習を控えることが望まれます。

調理施設に係わる場合には、あらかじめ検便を実施し、結果に問題がないことを確認してから実習を始めることが望ましいでしょう。

Q32 「大量調理施設衛生管理マニュアル（生食発 0616 第 1 号平成 29 年 6 月 16 日）」では、「調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に 1 回

以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月までの間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めること。」と記載されています。保育所実習前に、上記マニュアルに定められている検便の実施は必要でしょうか？

A32 調理施設に係わらない場合、実習前の検便は必須ではありませんが、実習前に体調を確認し、軟便、下痢などの症状がある場合には、実習を控えることが望まれます。

調理施設に係わる場合には、上記マニュアルにあるように、あらかじめ検便を実施し、結果に問題がないことを確認してから実習を始めることが望ましいでしょう。

Q33 保育所実習で、実習学生が注意すべきことにはどのようなことがあるでしょうか？

A33 実習学生は、自分が感染症にかかり保育所内で感染を拡大させてしまう可能性と同時に、園児から感染症をもらってしまう可能性があります。

自分の体調管理に十分に注意を払い、何らかの体調不良がある場合には、体温を測定し、発熱時や症状ある場合には、実習を控えてください。

感染症にかからないよう、必要な予防接種は実習前に終わらせることが重要です。

また、必要なタイミングで石けんを使用した流水での手洗いを頻回に実施するよう習慣化することが大切です。

Q34 保育実習中の学生が、発熱を認めたまま実習を続けていました。数日後、首筋に発しんがあることに気付き、医療機関を受診したところ、麻しん（はしか）と診断されました。その後、どのように対応すれば良いのでしょうか？

A34 麻しんは発熱を認めた日の前日から解熱後3日を経過するまで周りへの感染力があります。そのため、当該学生が、いつからいつまで保育実習していたか、いつから発熱していたかを直ちに確認する必要があります。

麻しんは空気感染、飛まつ感染、接触感染のいずれの経路でも感染します。感染力がある期間に、空調が共有している部屋に一緒にいた人は、どんなに広い部屋であっても、全員が麻しんウイルスを吸い込んだと考えて対応する必要があります。

保育所の園児、職員の麻しんを含むワクチンの接種歴、麻しんの罹患歴を速やかに確認します。また、送迎のために保育所に来ていた保護者や同胞がいた場合は、同様に確

認する必要があります。その結果、麻しんの罹患歴があつてそれが検査で確認されている場合、あるいは、1歳以上で2回の予防接種の記録がある場合は、心配ありません。このような時のために、あらかじめワクチン歴と罹患歴のリストを園児、職員の全員について作っておくことが大切です。

もし、麻しんに罹ったことがなく（不明を含む）、かつ、1歳以上で2回の予防接種を受けた記録がない場合（接種歴不明の場合を含む）は、麻しんを発症する可能性があるため、麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）の緊急接種を検討します。

速やかに（麻しんウイルスを吸い込んでから72時間以内に）麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）の接種を受けることで発症を予防できる可能性があります。1回だけ受けた記録がある人は、95%程度は十分な抗体を持っていて発症を予防できると考えられますが、確実に予防したい場合は、任意接種になりますが、2回目のMR ワクチンを受けるという方法も考えられます。

ただし、妊娠中や、免疫を抑制するような治療を受けている人、免疫不全の持病を持っている人、ワクチンの成分でアナフィラキシーというひどいアレルギー反応を起こしたことがある人は、MR ワクチンの接種を受けることができないので、別の予防法を考える必要があります。

0歳児はMR ワクチンの接種対象年齢になっていないので、通常未接種です。緊急避難的に、ワクチンを接種する場合であっても、生後6か月以上が対象です。①生後6か月未満で母親からの移行抗体が期待できない場合、②緊急ワクチン接種ができない体調の場合、③麻しんウイルスを吸い込んでから時間が経ってしまっていて、緊急ワクチン接種では間に合わないことが考えられた場合は、免疫グロブリン製剤の注射という方法もあります。いずれにしても、一刻も早く、かかりつけの医療機関で相談する必要があります。

また、麻しんを発症した学生さんが登園していた最後の日から21日間は、園児・職員について、毎朝、毎夕の検温と、麻しんを疑う症状がないかどうかの健康観察が必要になります。自宅で必ず検温し、発熱を認めた場合は、保育所をお休みした上で、麻しんの可能性があることをあらかじめ医療機関に電話連絡してから受診する必要があります。何も言わずに突然、医療機関を受診したり、人が多く集まるところに行くことはやめましょう。

麻しんと診断された人が、園内で発生した場合は、迅速な感染拡大予防策を講じる必要がありますので、直ちに、嘱託医と保健所に相談しましょう。麻しんは命に関わる重

症の感染症です。保育実習に行く前に、麻しんに罹ったことがない場合は、麻しんを含む予防接種の記録が1歳以上で2回あることを必ず確認しましょう。麻しんに罹ったことがある場合は、抗体検査を受けて、麻しんの抗体（免疫）が十分であることを確認しておきましょう。また、発熱を認める場合は、何らかの感染症の可能性がありますので、必ず保育所に連絡をして、保育実習はお休みしましょう。発熱があるのに無理して保育実習に行くことだけは避けましょう。

Q35 保育所の実習学生に、インフルエンザ様症状が認められました。医療機関はまだ受診していませんが、実習に来ています。実習の可否、インフルエンザの迅速検査、結果による対応はどのように指示すればよいのでしょうか？

A35 発熱、せき、鼻水、のどの痛み、倦怠感、下痢、嘔吐などのインフルエンザを疑う症状がある場合には、症状の程度や診断確定の有無にかかわらず、実習責任者が当該実習学生に欠席や自宅待機などの指示を出してください。実習学生にはインフルエンザの迅速検査を受けるよう指示してください。インフルエンザでも検査で陰性の場合がありますので（偽陰性）、症状が回復するまで実習は控えてください。

インフルエンザと診断された場合の実習参加停止期間は、「インフルエンザを“発症した後5日を経過”し、かつ、“解熱した後2日を経過”するまで」に準じて行いますが、医師による治癒についての意見書は、一律に作成・提出が必要となるものではありませんが、事前に学校と実習先とで取り決めておくことが望まれます。

なお、実習学生には実習前に事前にインフルエンザワクチンの接種を受けることを推奨してください。

【参考文献・資料（URL）】

- ・厚生労働省：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改定版）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>
- ・厚生労働省：大量調理施設衛生管理マニュアル（生食発0616第1号H.29.6.16）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzanbu/0000168026.pdf>
- ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業 母子感染の予防と診療に関する研究班（代表：藤井知行）：サイトメガロウイルス妊娠管理

マニュアル改訂第2版 http://cmvtox.umin.jp/doc/manual_20181022.pdf

- Sugishita Y, Akiba T, Sumitomo M, et al. Shedding of rubella virus among infants with congenital rubella syndrome born in Tokyo, Japan, 2013-2014. *Jpn J Infect Dis* 2016; 69: 418-423.
- 米国小児科学会編集（日本語版：岡部信彦監修）：最新感染症ガイド R-BOOK2018-2021. pp.401-428, pp.705-711. 日本小児医事出版社.
- 国立感染症研究所 感染症疫学センター、同 ウイルス第三部 ：先天性風疹症候群に関する Q&A（2013年9月）<https://www.niid.go.jp/niid/ja/crsqa.html>
- 厚生労働省 集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究班（代表：四柳 宏）：保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン～ウイルス性肝炎の感染予防を中心に
- 日本小児科学会：知っておきたいわくちん情報
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=263
- 厚生労働省：保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html
- 日本小児感染症学会 新型コロナウイルス感染症に関するワーキンググループ：保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き 第1版
http://www.jspid.jp/news/2003_covid19_1.pdf
- 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に関する Q&A
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=326
- 厚生労働省：一般の皆様へのメッセージ
https://www.jpeds.or.jp/modules/important/index.php?content_id=22
- 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会、新興・再興感染症対策小委員会：小児の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の臨床的な特徴
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200316_rinsho_tokucho.pdf
- 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会、新興・再興感染症対策小委員会：新型コロナウイルス検査適応（日本小児科学会の考え方）
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200316_kensa_tekiyou.pdf

【執筆者一覧】

日本小児保健協会 予防接種・感染症委員会（五十音順）

名前	所属
乾 幸治	いぬいこどもクリニック
岡田 賢司	福岡看護大学基礎・基礎看護部門
古賀 伸子	横浜市保健所
菅原 美絵	国立成育医療研究センター
多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学
津川 毅	札幌医科大学医学部小児科学講座
並木由美江	全国保育園保健師看護師連絡会
三沢あき子	京都府山城南保健所
三田村敬子	永寿総合病院小児科
森内 浩幸	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学
渡邊 久美	全国保育園保健師看護師連絡会