

保育施設等で 流行しやすい感染症について

社会医療法人医真会 医真会八尾総合病院
感染管理認定看護師 吉本理恵

本日の目標

- 感染症の特徴と基本的な感染対策を理解する
- 症状が出たときの対応を知る
- 職員自身の健康管理につなげる

内容

- 1 保育施設で感染が広がる理由と感染経路
- 2 インフルエンザ・新型コロナウイルスの特徴と予防
- 3 感染性胃腸炎と嘔吐時の対応・集団感染事例
- 4 日常の感染対策：手指衛生・マスク・環境管理・換気
- 5 結核の早期発見と職員の健康管理

感染対策の基本

なぜ保育施設では感染が広がりやすい？

- ① 子ども同士・職員との距離が近い


- ② おもちゃなどを共有する機会が多い


- ③ 手に触れたものを口に入れることがある


- ④ おむつ交換や排泄介助など、便・尿・吐物に触れる機会がある

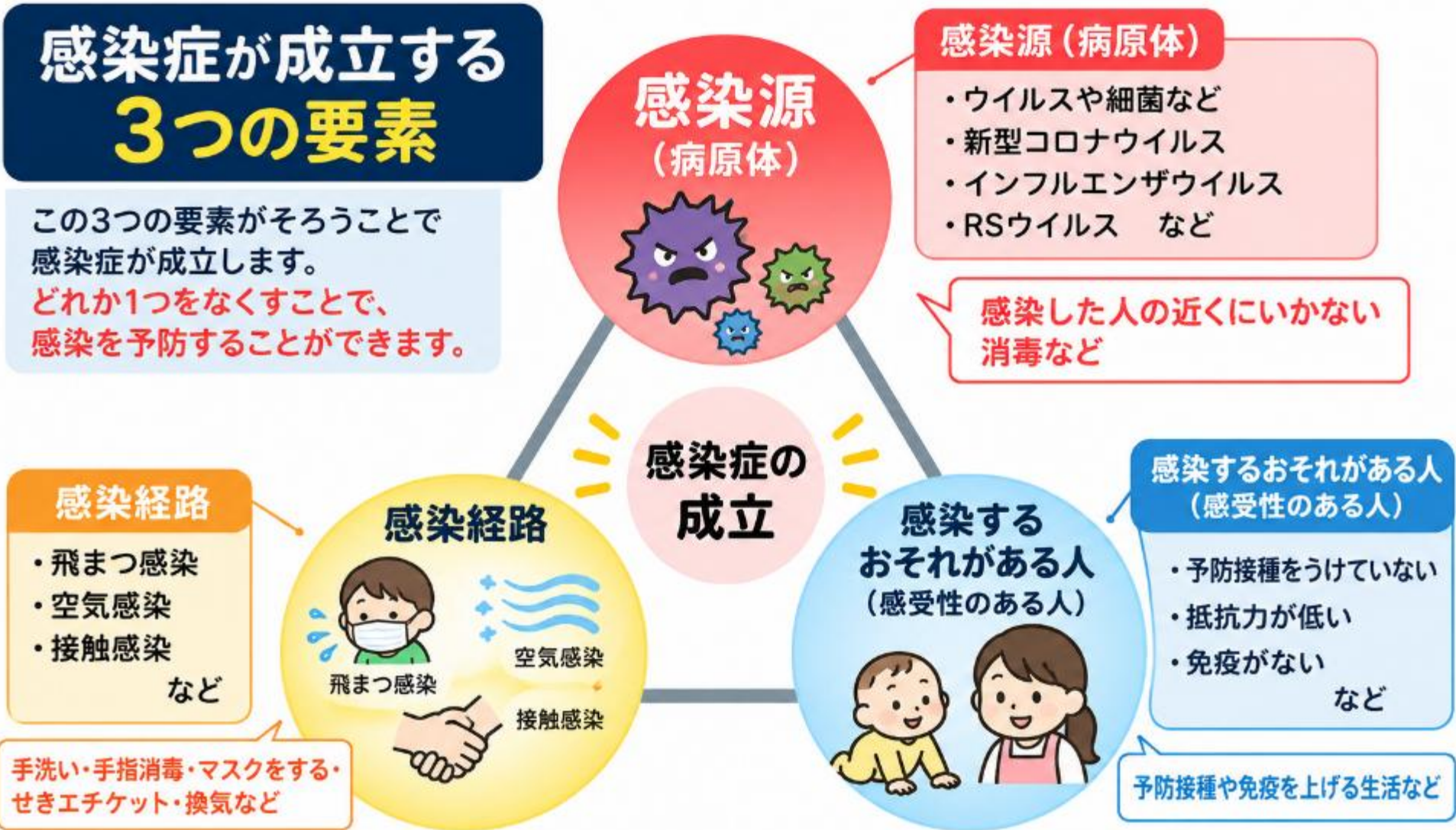

- ⑤ 乳幼児は免疫機能が発達途中


- ⑥ 自分で十分な感染対策を行うことが難しい



だからこそ「職員の感染対策」が重要

感染はどうやって広がる？



3つの要素のどれかをなくすことが、感染症の予防につながります

主な感染経路

～感染の広がり方を知り、適切な対策を行いましょう～

1 飛沫感染

せきやくしゃみのしぶきを吸い込んで感染する

感染者のせきやくしゃみ、会話で飛び散る唾液の小さな粒（飛まつ）を通じて感染します。飛まつは、1～2メートル飛びます。

例

- ・インフルエンザ
- ・新型コロナウイルス感染症 など



2 エアロゾル感染

さらに小さな粒（エアロゾル）が空気中を漂い、吸い込んで感染する

飛まつよりもさらに小さな粒（エアロゾル）が空気中を漂い、離れた場所の人にも感染します。換気の悪い密閉空間はリスクが高まります。

小さな粒が空気中を漂う

例

- ・新型コロナウイルス感染症 など



3 空気感染

飛まつから水分が蒸発し、さらに小さな病原体が空気中を漂い、吸い込んで感染する

飛まつから水分が蒸発し、マスクの隙間より小さな病原体が空気中を漂うため、同じ部屋にいただけで感染する可能性があります。

例

- ・麻疹（はしか）
- ・水痘（水ぼうそう）
- ・結核 など



4 接触感染

病原体が付着した手や物を触った後、その手で自分の目や口を触ることで感染する

病原体が付着した手や物（ドアノブ、手すり、おもちゃなど）を触った後、その手を洗わずに自分の目や口を触ることで感染します。



例

- ・ノロウイルス感染症
- ・アデノウイルス感染症 など



保育所で流行しやすい感染症

インフルエンザ



冬を中心に流行します

新型コロナウイルス感染症



年間を通して発生します

ノロウイルス感染症



嘔吐・下痢で集団発生することがあります



保育所では、さまざまな感染症が集団内で広がる可能性があります。
これから、それぞれの感染症の特徴と対策について見ていきましょう。

インフルエンザ

インフルエンザ

人に流行を起こすのは、**A型**・**B型** のウイルス

A型

大きな流行を
起こすことがある

- 毎年流行し、世界的に大きな流行を起こすことがあります。
- さらに、いくつかの種類に分かれます。
(例) H1N1、H3N2 など



H1N1

H3N2

B型

季節性インフルエンザの
流行の原因となる

- A型とともに、毎年の季節性インフルエンザの流行の原因となります。
- B型にも種類がありますが、現在は主に「ビクトリア系統」が流行しています。



ビクトリア系統

インフルエンザに1回かかったから、もうかからないわけではありません

一度かかった型のインフルエンザに対しては、しばらくの間、免疫ができますが、
別の型(A型とB型は別のウイルス)のインフルエンザには感染する可能性があります。



A型に感染



回復

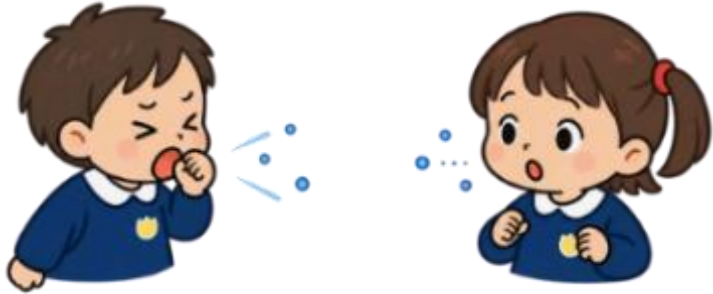


B型に感染

インフルエンザどうやって広がる？

飛沫感染

咳やくしゃみなどで
生じる飛沫を介して広がる



接触感染

ウイルスが付着した手や物品を介して、
口・鼻・目に触れることで広がる



保育現場では…

- 園児同士の距離が近い
- 咳や鼻水などの分泌物に触れる機会が多い
- おもちゃ・手すり・ドアノブなどを介して感染が広がる可能性がある

➡「飛沫」と「手」を介した感染に注意！

どんな症状がでる？

- ・潜伏期間 : **1～4日**

※ 潜伏期間とは、病原体に感染してから症状が現れるまでの期間のこと

- ・主な症状

突然、38℃以上の発熱や全身症状が現れる

発熱、頭痛、強いだるさ、関節痛・筋肉痛、
食欲不振、せき、鼻水、のどの痛み

※ 通常は1週間程度で回復するが、子どもでは中耳炎、
熱性けいれん、肺炎、まれに急性脳症などに注意が必要



インフルエンザの診断方法

- ・ 鼻の奥に綿棒をいれて採取した検体を使い、抗原迅速検査で診断
- ・ 発症翌日が最も検出率に優れているが、それでも偽陰性を示すことは少なくないため、臨床診断を優先する場合がある



➡ 「検査が陰性＝感染していない」とは限らない

インフルエンザ感染後の登園・出勤の目安

- ・発症前日から発症後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出する（排出期間の長さには個人差あり）
- ・咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布製マスクを着用



乳幼児の登園

発症後5日を経過

かつ

解熱後3日を経過

両方を満たしてから登園

職員（大人）の出勤

発症後5日・解熱後2日を
感染予防の参考目安に

※復帰は体調と施設の規定で判断

※ 法律による一律の出勤停止期間はない

発症日と解熱日は「0日目」。翌日を1日目として数える。

インフルエンザワクチンの効果

注射のワクチン(不活化ワクチン)

6歳未満の小児:発病予防効果 約60%

※2015/16シーズンの国内研究

鼻に噴霧するワクチン

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン

という選択肢も

接種しても、必ず発病を防げるわけではありません。
それでも、発病を減らし、重症化を防ぐ効果が期待できます。

毎年の接種を検討しましょう

- 流行するウイルスはシーズンによって変わる
- ワクチンは、そのシーズンの流行予測に合わせて製造される

2026/27シーズンも
インフルエンザワクチン接種を推奨



※ワクチンの効果は年齢、流行株との一致などにより変動します。
出典:厚生労働省「インフルエンザQ&A」「インフルエンザワクチン(季節性)」

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) とは？

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) によって起こる感染症です。

1 2019年に確認された感染症です

2019年に新たに確認され、世界的に流行しました。現在も感染は続いており、季節を問わず発生しています。



2 子どもから大人までだれでも感染します

乳幼児を含む子どもから大人まで感染します。一度感染しても、時間の経過とともに再び感染することがあります。



3 ウイルスは変化を繰り返しています

新型コロナウイルスは、変異を繰り返しながら、さまざまなタイプ(変異株)が流行しています。



保育所では、子どもだけでなく職員も含めて感染が広がる可能性があります。

症状と診断

- 潜伏期間は1～10日（通常2～4日）
- 主な症状：

※ 潜伏期間とは、病原体に感染してから症状が現れるまでの期間のこと



●診断

- 症状や経過などを踏まえ、必要に応じて抗原検査やPCR検査等が行われる

新型コロナウイルスどうやって広がる？



エアロゾル感染

空気中に漂う細かい粒子を
吸い込む



飛沫感染

近くの人のかげや会話の
しぶきを吸い込む



接触感染

汚れた手で目・鼻・口に
触れる

保育現場では…「人との距離」と「換気」がポイント

➡ 特に近距離での会話・集団活動・換気が不十分な室内に注意

新型コロナウイルス感染後の登園・出勤の目安

- ・発症2日前～発症後7～10日間は感染性ウイルスを排出し、特に発症後5日間は感染させるリスクが高い
- ・発症後10日間が経過するまでは、ウイルスを排出する可能性があるため、周囲への配慮が必要



乳幼児の登園

発症後5日を経過

かつ

症状が軽快した後1日を経過

両方を満たしてから登園

職員（大人）の出勤

- ・発症日を0日目として5日間は外出を控えることを推奨
- ・5日目にも症状がある場合は、症状軽快後24時間程度まで外出を控える

※ 実際の出勤は施設の規定に従う

※ 法律による一律の出勤停止期間はない

発症日は「0日目」。翌日を1日目として数える。

感染性胃腸炎・ノロウイルス

感染性胃腸炎

- 感染性胃腸炎とは
細菌やウイルス、寄生虫など多様な病原体による消化器感染症の総称
- 感染性胃腸炎を起こす主なウイルス

	ノロウイルス	ロタウイルス	サポウイルス
主な症状	嘔吐・下痢・腹痛・ 吐き気	下痢・嘔吐・発熱	下痢・嘔吐・ 吐き気・発熱
潜伏期間	1～2日	2～4日	1～4日
特徴	幅広い年齢で発症	乳幼児に多い	乳幼児に多い
流行	冬季に多い	3～5月に多い	10～4月に多い

原因となるウイルスは違っても、
嘔吐・下痢があれば感染を広げない対応が重要！

ノロウイルス



【特徴】

- ・ 感染力が非常に強い
- ・ 10～100個程度の少量でも感染
- ・ 環境中でも比較的安定している
- ・ 一度感染しても、再び感染することがある

★便1gには100万～10億個もののウイルス

★嘔吐物にも大量のウイルス

だから、わずかな便や嘔吐物の汚染から感染が広がります

ノロウイルス | 診断

- 症状に応じて便を用いた検査を行う



保育施設での対応

- ・園では「ノロウイルスかどうか」を判断するのではなく、嘔吐・下痢などの症状から感染拡大防止を行うことが大切
- ・症状がある際は登園を控え、医療機関の指示に従う

ノロウイルス | 症状

主な症状

※ 乳幼児では脱水に注意



吐き気・嘔吐



下痢



腹痛



発熱することもある

特徴

- ・潜伏期間：おおむね**24～48時間**
多くは**1～2日程度**で症状が改善

症状がなく なった後も便中にウイルスが排出されることがある



ノロウイルス | どうやって広がる？

1 経口感染

ウイルスが付着した手や食品などを介して口から感染



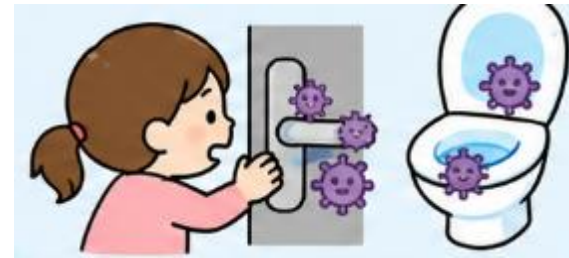
3 飛沫・エアロゾル感染

吐物処理が不十分な場合、乾燥した吐物からウイルスが拡散し、吸い込んで感染



2 接触感染

感染者の便・吐物に触れた手や汚染された環境・物品を介して感染



4 食品を介した感染

- ・ 感染した食品取扱者を介した食品汚染
- ・ 加熱不十分な食品（特に二枚貝など）



ノロウイルス | 対策

① 石けんと流水で手洗い



食事前・トイレ後・
おむつ交換後
吐物処理後も必ず手洗い

② 食品を十分に加熱



中心部までしっかり加熱
汚染のおそれがある二枚貝などは
85～90℃で90秒以上

③ 器具を洗浄・消毒



洗浄後、塩素系漂白剤や加熱で消毒
次亜塩素酸ナトリウムを含む製品
例：ハイター・キッチンハイター
※ワイドハイターは酸素系で別製品

④ 吐物・便を適切に処理



手袋・マスク・エプロンを着用
汚れを除去し、適切に消毒

ノロウイルスには**脂質の膜がない**ため
一般的なアルコール消毒が効きにくい

➡ **だから、石けんと流水で洗い流す!** ⚡

「嘔吐した！」発生時の初動

1 まず子どもを離す

周囲の子どもを嘔吐物から離し、安全な場所へ移動します。



2 処理する人を決める

他の職員が不用意に近づかないよう、役割を分担します。



役割の例

- 処理者
- 子どもの対応
- 他の子どもの誘導
- 必要物品の準備

3 防護具を着用する

手袋・マスク・エプロン等を使用します。



4 嘔吐物を静かに処理

飛び散らないように、ペーパータオル等で静かに拭き取ります。



5 汚染した場所を適切に消毒

ノロウイルスを効果とした方法で、汚染した場所を処理します。



6 処理後に手洗い・換気

処理に使用した物品を適切に廃棄し、石けんと流水で手洗いを行います。十分に換気します。



発生時の初動

1 早く気づく

発熱・せき・のどの痛み、活気低下などいつもの違いを観察する



2 他児との接触を減らす

落ち着いて過ごせる場所を確保し、状態を観察する



3 保護者へ連絡

症状や経過を具体的に伝え、必要に応じて受診などにつなげる



4 記録・共有

発生状況を職員間で共有し、園の手順に沿って対応する



！ 発生時に意識すること

「一人の発症」で終わらせず、園内で感染が広がっていないかを確認する



同じクラスや接触の多かった園児・職員の健康状態にも注意

吐物処理セットの設置

嘔吐時に慌てないように、あらかじめ必要物品の準備をしておく



消毒液(次亜塩素酸ナトリウム希釈液)の作り方

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は約5%です。
消毒液の種類によっては濃度が違うので注意が必要

【塩素濃度約5%の消毒薬を使用する場合】

※ペットボトルのキャップ1杯=約5cc

濃度	使用目的	希釈液の作り方
0.1%	- 汚物を取り除いたあとの床や衣類 - 汚物のふき取りに使用したペーパータオル、布等の廃棄	500ccペットボトル1本 ＋ 原液10cc（キャップ約2杯）
0.02%	トイレの取っ手、ドアノブ、床などの拭き取り	500ccペットボトル1本 ＋ 原液2cc（キャップ約半杯）

引用：大阪府池田保健所地域保健課感染症チーム
ノロウイルスの感染を拡げないために！！
～消毒液(次亜塩素酸ナトリウム希釈液)の作り方

おむつ交換の感染対策

① 決められた場所で交換



手洗い場があり、食事の場所と交差しない一定の場所を実施

② 使い捨て手袋を着用



便の処理では必ず着用

③ 下痢のときは交換シート



使い捨てシート等を敷き周囲への汚染を防ぐ

④ 使用済みおむつは密封



ビニール袋に密封してからふた付き容器等へ

⑤ 交換後は石けんで手洗い



手袋を外した後も石けんと流水でしっかり洗う

⑥ 保管場所を消毒



使用済みおむつの保管場所を消毒する

便の処理手順を職員間で統一・徹底しましょう

日常の感染対策

手指衛生

手指衛生により手指を清潔に保つ

手洗いが特に必要な場面



食事の前



調乳前・配膳前



おむつ交換後・
トイレの後



嘔吐物や排泄物
の処理後



外遊びから
戻った後



動物に触れた後や
飼育場所を
清掃した後

感染対策の基本は3つ

① 持ち込まない

職員・子どもの体調を確認する



② 広げない

手指衛生、換気、咳エチケット、適切な環境整備



③ 早く気づく

「同じ症状の子が増えている」に早く気づき、記録・共有する



「感染症が発生してから」ではなく、**日頃の対策が重要です**

手洗いの方法



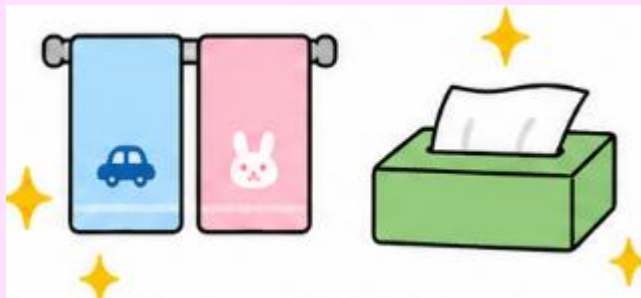
せっけんで洗った後は、きれいなタオルやペーパータオルでしっかり水分をふき取る

保育施設でのポイント

- ① 子どもの年齢に応じて
手洗いを介助・指導する



- ② タオルを共有しない
個人持参のタオルか
使い捨てペーパータオル
を使用する



- ③ 液体石けんは継ぎ足さない
容器はよく洗い、乾燥させて
から新しいせっけん液を詰める



手指消毒

手洗いがすぐにできないときの手指衛生対策として有効



使用方法

- 1 1～2プッシュを手に取り
- 2 手のひら全体にすりこむ
- 3 指先・指の間・親指・手首まで乾くまでよくすりこむ
(最低15秒以上)

使用量の目安

濃度 70%以上95%以下のエタノール製剤を
1～2プッシュ



乾くまでよくすりこむ
(最低15秒以上)

使用上の注意

- ・乳幼児の顔にかかる位置や手に届く位置に置かない。
- ・アルコールに過敏な方や傷や手荒れがある場合は、使用を控える。
- ・引火性があるため、火気の近くで使用しない。
- ・塩素系消毒薬は手指には使用しない。



咳エチケット

咳やくしゃみがある場合は、周囲に飛沫を広げないように配慮する

マスクを着用する



マスクを着用し、
口・鼻を覆う

マスクがないとき



ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

とっさの時



袖で
口・鼻を覆う

子どもと職員のマスク着用



子ども

2歳未満：着用は勧められません。
2歳以上：着用は求めません。

着用を希望する場合

子どもや保護者の意向を尊重。
無理に外させず、換気の確保等の必要な
対策を講じる

子どもの安全を優先

午睡、暑い時、屋外活動、プール・水遊びでは外す。
息苦しさ・嘔吐などの変化にも注意する。

保育士などの職員

着用は個人の判断が基本

良くある間違った装着



マスクは“着けること”ではなく
“正しく使うこと”が重要

正しいマスクの装着方法

顔に密着させる

ノーズピースを
鼻の高さに合わせる

プリーツを顎の下
まで伸ばす



環境・物品の衛生管理

手が触れる場所や物品を適切に清掃



● 新型コロナウイルスの環境中での生存時間

ステンレス	プラスチック	ボール紙	金属（銅）	空気中
2-3日	2-3日	24時間	4時間	3時間

★おもちゃの衛生管理★

- ・ 直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す
- ・ 午前・午後とで遊具の交換を行う
- ・ 適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う

換気

窓を開けて、保育室の空気を入れ替える
できれば常時換気

2方向の窓を開ける。開け幅は10～20cmが目安

常時開けられない時

30分に1回以上、数分間ほど窓を全開に

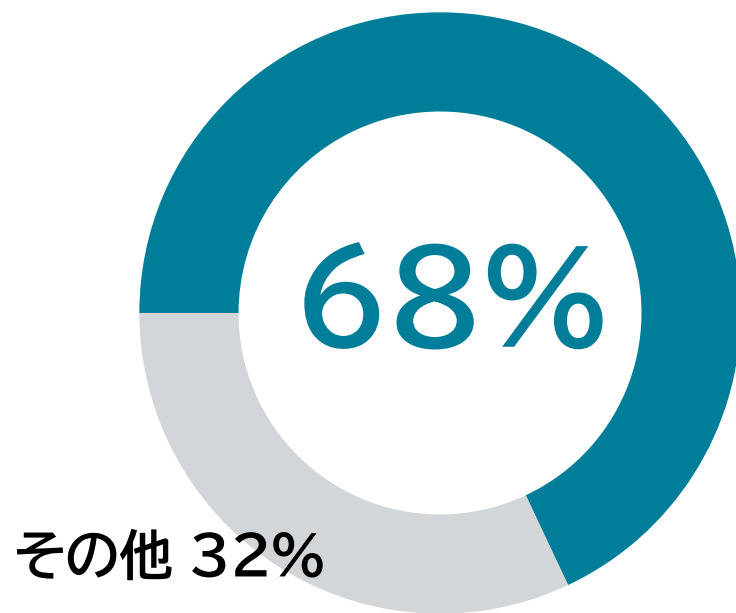


**エアコン使用中も換気が必要。
窓や扉を開ける時は転落防止を最優先。**

出典：1) 厚生労働省「換気の悪い密閉空間を改善するための換気の方法」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>

換気不足の原因

機械換気装置の不備



その背景にある要因

45%

掃除不足

21%

スイッチの入れ忘れ

換気設備の清掃と、スイッチが入っているかの確認が大切

エアロゾル感染対策ガイドブック 京都府

https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/documents/kaigo20230406_all_ss.pdf

保育施設での集団感染事例 腸管出血性大腸菌 O111

2024年6月／岩手県一関保健所管内

何が起きた？



感染確認 **20名**

無症状の保菌者1名を含む

入院者なし・全員回復

初発例の発症から63日で終息

園児間で広がり、家族へ二次感染したと推測

調査では食中毒の可能性は否定

発見が遅れた背景



有症状者を正確に把握
できていなかった

初回届出の**16日後**、**2例目**を探知

立ち入り調査で有症状者**19名**が判明

感染拡大の背景と対応



3歳未満の患者が多く、
清潔行動の徹底が難しい

汚れた下着類の管理など、
感染対策が不十分

健康観察を徹底し、保健所へ毎日報告
施設の消毒・対策の見直し・保護者への注意喚起

1例の発生でも、園全体の健康観察と早期相談が大切

結核

結核

- 結核とは、結核菌が原因となって起こる感染症

感染経路

空気感染



菌を出している肺結核などの人



結核菌を含む小さな粒子が
空気中に漂う



吸い込むことで感染



食器の共用や握手で、通常は感染しません

結核：感染しても必ず発病するわけではない

発病する時期は、人によって異なります

感染後、主に
2年以内に発病



菌を十分に抑えられず、発病
特に感染後2年以内は発病しやすい

乳幼児は急速に発病することも

感染しても、発病しない



免疫が菌の増殖を抑えている
症状がなく、人にうつさない

潜在性結核感染症 (LTBI)

何年も後に発病



免疫力の低下などで、菌が再び増える
高齢者や糖尿病などのある人は注意



感染と発病は違う。発病前に予防治療を行う場合もあります

長引く症状は、早めに受診



咳・たん



微熱



体のだるさ

咳やたんが2週間以上続いたら受診

微熱やだるさが続く場合も、早めに相談

症状が強いときは、2週間を待たずに受診



受診時は、
症状がいつから
続いているか伝える



定期健診を受け、
要精密検査を
放置しない

早期診断・早期治療で
自分の重症化と、子ども・家族への感染拡大を防ぐ

職員の健康管理が、子どもを守る

結核の早期発見から、毎日の体調管理へ

① 出勤前に体調チェック

- ✓ 発熱・咳・下痢・嘔吐などを確認
- ✓ いつもと違う体調は、早めに報告



② 症状がある時は、相談・受診

- ✓ 無理に出勤せず、勤務を相談
- ✓ 咳・たんが2週間以上続いたら受診
- 微熱・だるさが続く時も受診



③ 健康診断を受け、結果を確認

- ✓ 定期健診を忘れずに受ける
- ✓ 要精査・要受診を放置しない



④ 日々の体調を整える

- ✓ 睡眠・休養・食事を大切に
- ✓ 体調の変化に気づける習慣を



施設の備え：報告先・対応手順を共有／休みやすい体制・勤務調整



早めに気づき、報告・受診することが、感染拡大を防ぎます

今日から実践する、感染対策

子どもと職員を守るために

1 手洗い・換気を毎日の習慣に



- 場面に応じた手指衛生と、適切な換気
- マスクは必要な場面で正しく使う

2 嘔吐・下痢には、適切に対応



- 手袋・エプロン等を使い、適切に処理
- 処理後は石けんと流水で手洗い

3 いつもと違う体調を見逃さない



- 子どもも職員も、毎日の体調を確認
- 症状が続く時は早めに受診

4 一人で抱えず、早めに共有



- 症状がある時は、無理に出勤しない
- 複数人の発症は、施設内で共有・相談

毎日の基本と、早めの気づき・報告が、感染の広がりを防ぎます