

令和6年度山梨県感染症知識普及啓発事業

業種別感染症対策研修 保育士等向け

2024年8月28日（水）

山梨大学医学部附属病院 感染制御部

入倉 悠

感染とは

病原微生物が
身体のある部位で
増殖すること





感染症とは

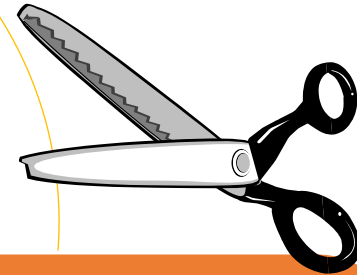
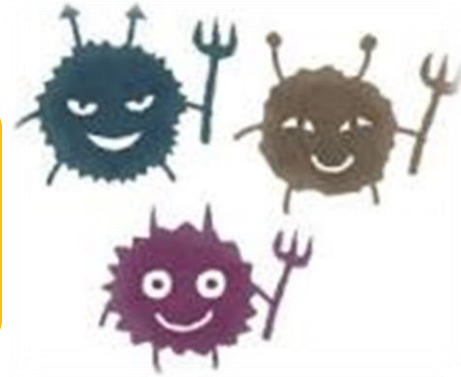
感染により引き起こされる
疾患のこと

感染成立の三要素



感受性宿主
(園児や職員)

病原微生物
(細菌やウイルス)

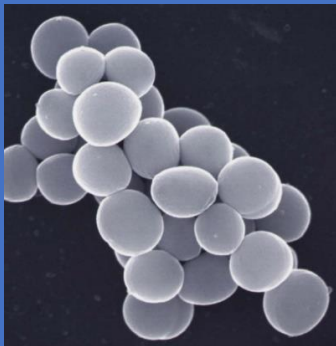


感染経路
経路別 {
・接触感染
・飛沫感染
・空気感染

細菌とウイルスの違い

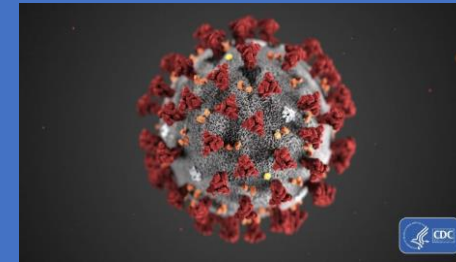
細菌

- 1～10 μm (1 μm = 1/1000mm)
- 環境中で単独で生きられる
- 分裂して増える
- 抗菌薬 (抗生物質) が効く



ウイルス

- 20～450nm (1nm = 1/1000 μm)
- 環境中でも短時間なら生きられる
- 生きた細胞の中で増える
- 抗ウイルス薬が効く (タミフルなど)



具体的な細菌とウイルス

細菌

- 黄色ブドウ球菌
- カンピロバクター
- 溶連菌
- 大腸菌
- 百日咳菌
- 結核菌

ウイルス

- インフルエンザウイルス
- アデノウイルス
- ノロウイルス
- ロタウイルス
- RSウイルス
- 麻疹/水痘/風疹ウイルス
- B型肝炎ウイルス
- 新型コロナウイルス

風邪で抗生物質をもらってませんか？

- ・風邪症状はウイルスによるものがほとんど
→抗生物質を飲んでもあまり意味はない！



発熱と、のどの痛み、咳が
あります。

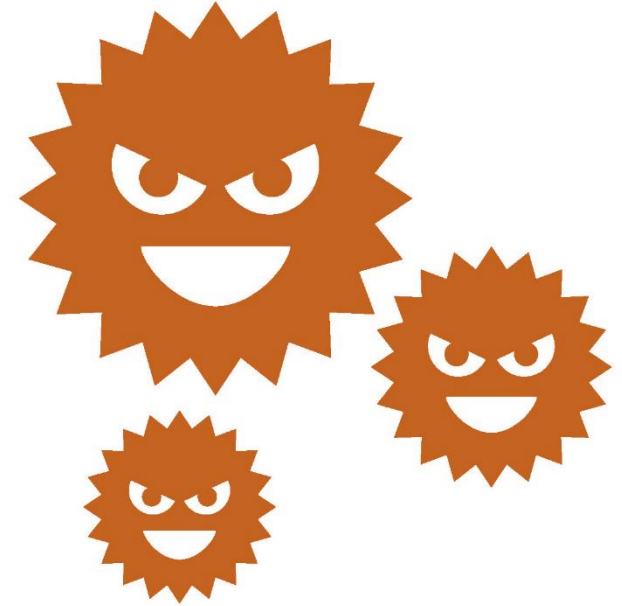
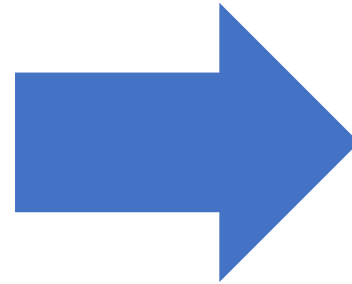
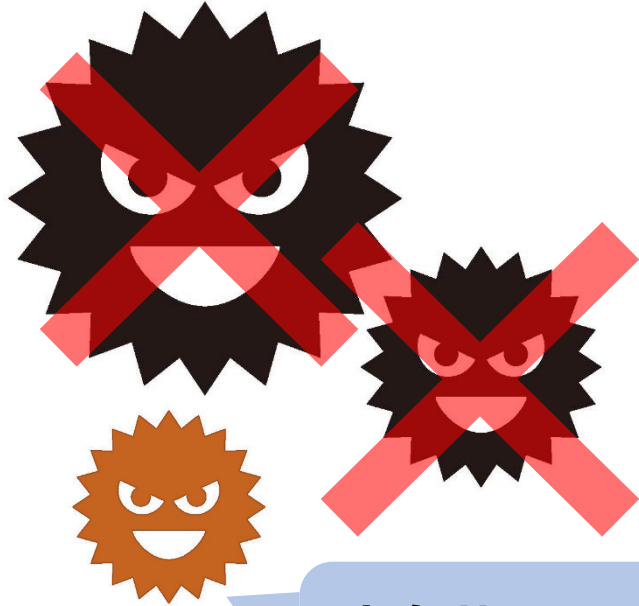
風邪ですね。
お薬出しとくのでゆっくり
休んでください。



クラリシッド
クラビット
フロモックス

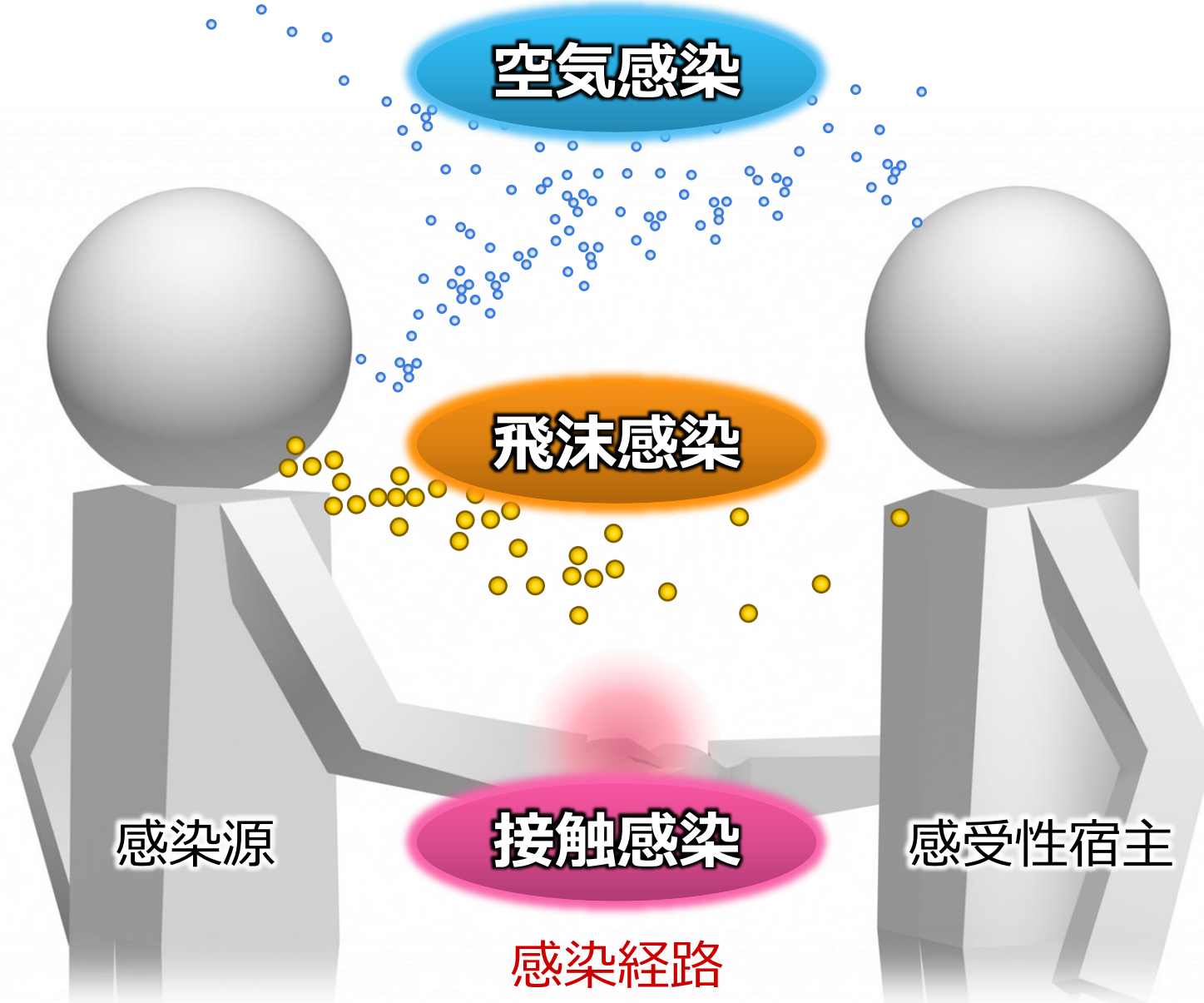


必要のない抗菌薬は耐性菌を産む



常在菌たちはみんな死んだ。
俺の天下だぜー！

微生物の主な感染経路



他にも
・経口感染
・血液感染など

接触感染

飛沫感染

空気感染

インフルエンザ

アデノウイルス

RSウイルス

黄色ブドウ球菌

ムンプス

風疹

結核

麻疹

水痘
(水ぼうそう)

接触感染

飛沫感染

エアロゾル
感染

空気感染

新型コロナウイルス感染症

経口感染

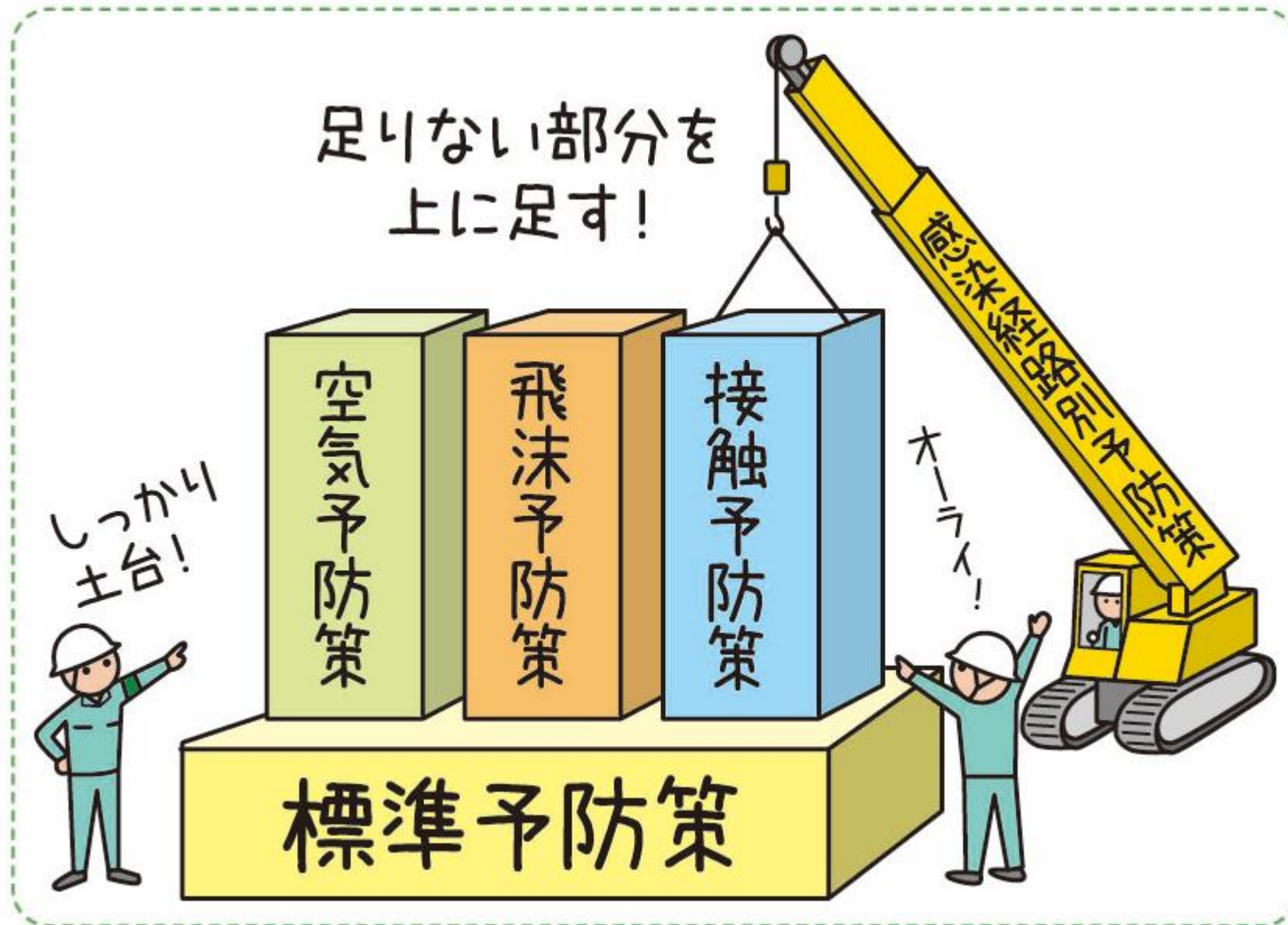
血液感染

ノロウイルス

ロタウイルス

B型/C型肝炎ウイルス

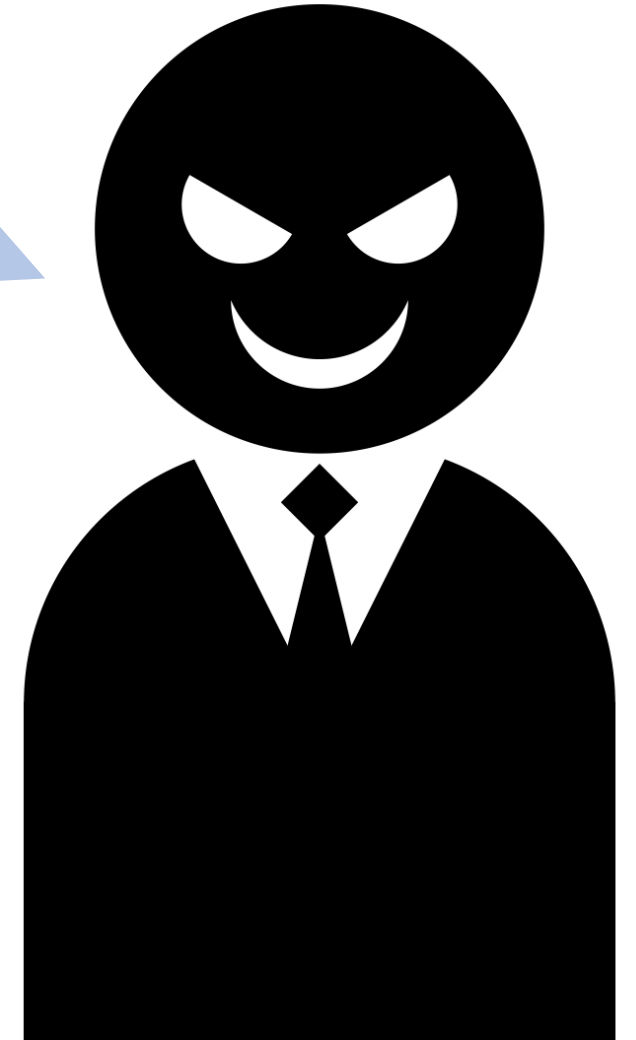
微生物によって対策を変える



感染対策においてゼロリスクは難しい

- 〇〇って商品ありますよ！
- 〇〇さえ使えば大丈夫！！

という対策は無い。
いくつもの対策を組み合わせ
地道に感染対策を行う。



感染対策を理解している

+

感染対策が実施できる

保育所における乳幼児の特徴

- 子供同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすい
- 特に乳児は、床をはい、手に触れるものを何でも舐めるという特徴があるため、接触感染に留意が必要
- 乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取り扱い等の衛生対策を行うことは難しい
- 感染症にかかりやすい（生後数か月以降、母親から受け取っていた免疫が減少し始める）

感染対策の目的

- 感染を**持ち込まない**
- 感染を**広げない**
- 感染を**持ち出さない**

子供はもちろん、
職員の感染も防ぐ

感染症対策にあたり

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているため、**症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要である。**
- **明らかな症状がみられない**不顕性感染者や、**症状が軽微**であるため受診に至らない軽症の患者、**症状が出る前から病原体を排出している**患者がいることを念頭に置く。特に大人は同じ感染症でもごく軽い症状ですんでしまうことがある。

飛沫感染

感染の様式

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染する。
飛沫が飛び散る範囲は1～2m。

対策

- 飛沫感染は、**飛沫を浴びないようにする**ことで防ぐ。
- 感染している人から2m離れるか、感染者がマスクを着用することで呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となる。

⇒ **有症状者の隔離、もしくはマスクの着用**

飛沫感染する主な病原体

細菌	A群溶血性連鎖球菌、百日咳菌、マイコプラズマ
ウイルス	インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、水痘ウイルス

RSウイルス感染症

- RSウイルスによる呼吸器感染症
- 飛沫感染および接触感染
- 乳幼児期に初感染した場合には、症状が重くなりやすく、特に生後6ヶ月未満の乳児では重症となり入院管理が必要になる場合も少なくない。
- 流行期は0才児と1歳以上のクラスを互いに接触しないように離し、交流を制限する。特に呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避ける。

RSウイルス感染症

- 下気道感染症により入院加療した2歳未満患児の27%でRSウイルスが検出された
- RSウイルス感染症で入院した2歳未満の患者のうち、生後6カ月未満の患者の割合は41%
- 入院時に人工呼吸器を装着した全患者に占める、6カ月未満の患者の割合は約50%

⇒ **2024/5 アブリスボ（RSウイルスワクチン）発売**

24～36週の妊婦が接種することで、赤ちゃんにも効果あり

接触感染

感染の様式

- 感染源に直接接触れることで伝播が起こる感染と、汚染された物を介して伝播が起こる間接触による感染がある。
- 体の表面に付着した病原体が体内に侵入することで感染が成立する。（**病原体の付着した手で口、鼻または眼を触ること、病原体の付着した遊具等をなめることで病原体が体内に侵入する。傷のある皮膚から侵襲すること**も）

接触感染する主な病原体

細菌	黄色ブドウ球菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌
ウイルス	ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、水痘ウイルス

接触感染する病原体のうち特に注意 する必要があるもの

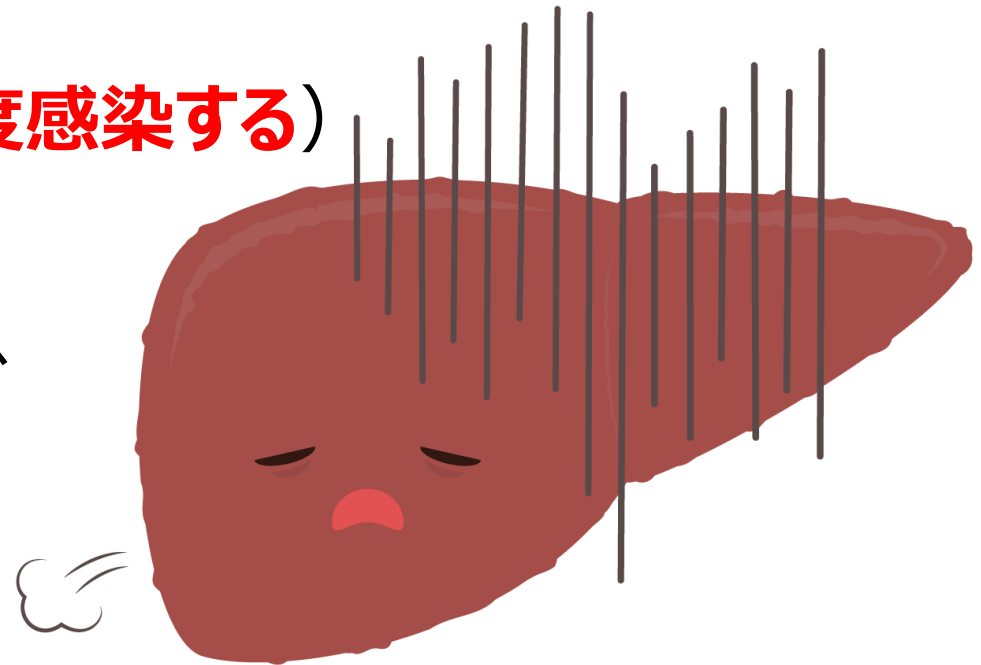
感染性胃腸炎	ノロウイルス ロタウイルス
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎	アデノウイルス
手足口病	エンテロウイルス
伝染性膿痂疹（とびひ）	黄色ブドウ球菌
咽頭炎等	溶血性連鎖球菌

血液感染

感染の様式	<ul style="list-style-type: none">• 血液を介して感染する感染症• 病原体の潜んでいる血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が侵入し、感染が成立する可能性がある。
対策	<ul style="list-style-type: none">• できるだけ早く傷を手当し（使い捨ての手袋を使用する）、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにする。
主な病原体	ウイルス：B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）

B型肝炎

- 3回のワクチン接種が必要（H28年に定期接種化）
- 経粘膜感染
 - 出生時の母子感染
 - 傷のある皮膚への体液の付着（接触のあるスポーツ）
 - 濃密な接触（性行為など）
- 血液感染（**抗体がないと最大で30%程度感染する**）
 - 針刺し事故等
- 子どものキャリア率は0.02～0.03%以下で、その多くは家族内または集団生活内での水平感染



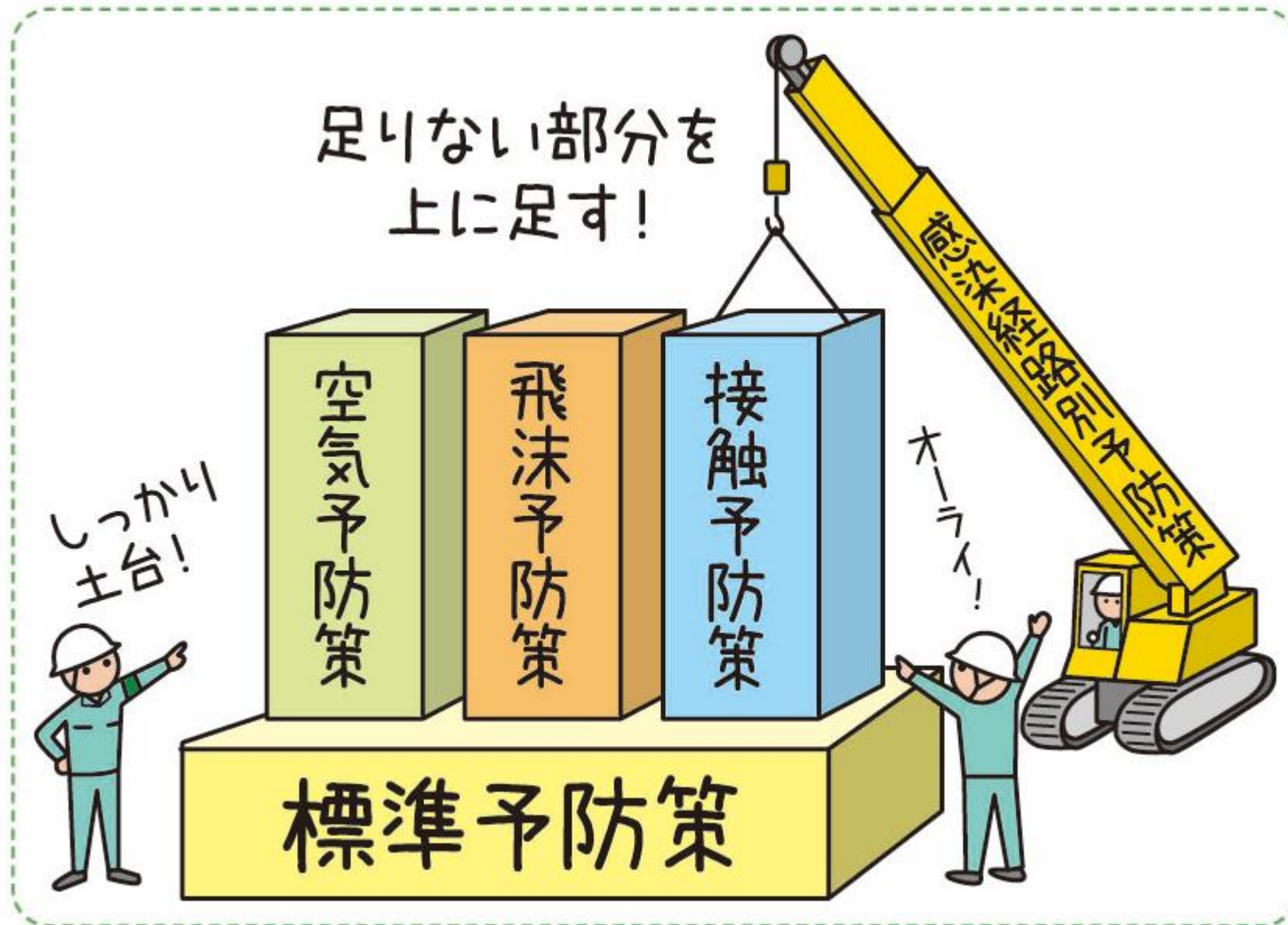
血液についての知識を持つ

- 血液には病原体が潜んでいる可能性がある

⇒ **素手で扱わない、血液や傷からの浸出液、体液に防護なく直接接触れないようにする。**

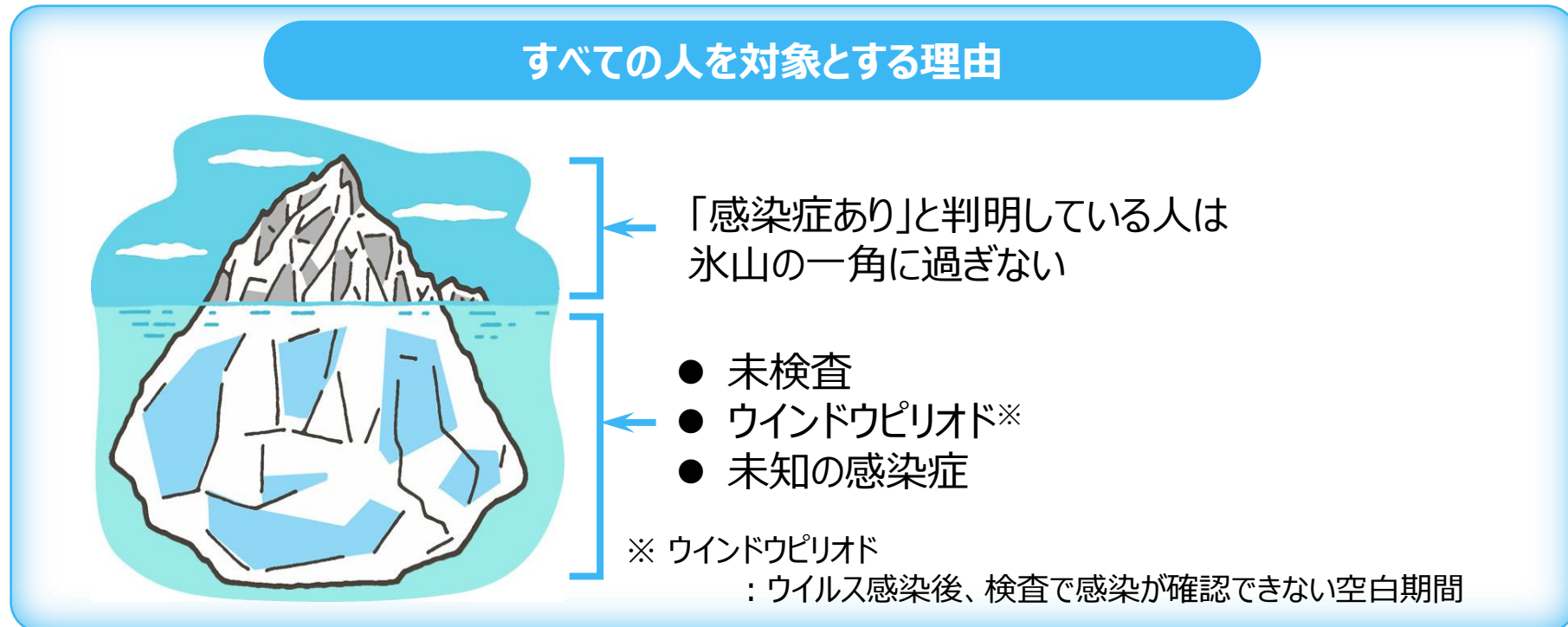
このように人の血液等に感染性があるとみなして対応する方法を「**標準予防策**」という。

微生物によって対策を変える



標準予防策

- すべての人の**血液・体液**、汗を除く**分泌物などの湿性生体物質**、**粘膜、損傷した皮膚**は**感染の可能性**がある対象として対応する
- 標準予防策は、**感染が疑われるか確認されたかに関わらず**、**すべての人**に**適応される**





手指衛生

＊最も簡便で効果的な感染対策

＊適切な手指衛生で感染を減少できる

手指衛生の選択

下痢症状

目に見える
汚れがある

ノロウイルス・
ロタウイルス

手足口病

アデノ
ウイルス



流水手洗い

擦式アルコール
製剤

物や人を触ると微生物は手へ移動する

園児におやつを食べさせた後



園児の髪や服を整えた後



園児のカバンに接触した後

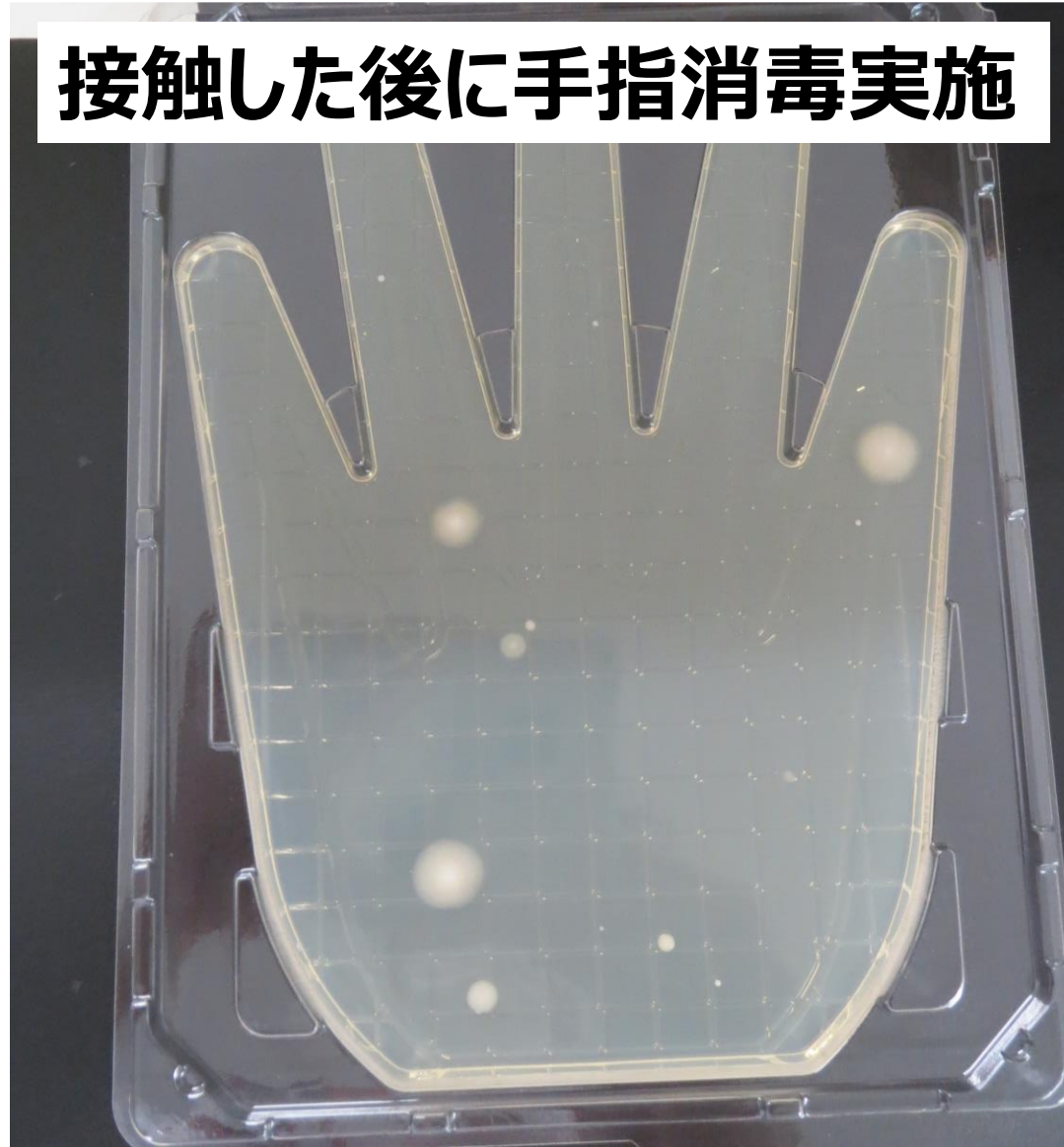


物への接触後に手指衛生すると…

園児のカバンに接触した後



接触した後に手指消毒実施



手洗い後の手拭き

- ペーパータオルもしくは個人持ちのタオル（毎日交換）の使用
- 個人持ちのタオルの場合タオル同士が接触しないこと（感染症によってはタオルの共有によって伝播するものもある）



正しい手指消毒の方法

1. 消毒時間は15秒。15秒で乾く量が適量。
2. 振って乾燥させない。



1 ジェル状の速乾性手指消毒剤を適量手の平に受け取る



2 手の平と手の平をこすり合わせる



3 指先、指の背をもう片方の手の平でこする(両手)



4 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



5 指を組んで両手の指の間をこする



6 親指をもう片方の手で包みねじりこする(両手)



7 両手首までていねいにこする



8 乾くまですり込む

正しい手洗い方法

1. 手洗い時間は30秒～1分間
2. 手はしっかり乾燥させる。濡れた手はより多くの微生物を伝播させる



① まず手指を流水でぬらす



② 石けん液を適量手の平に取り出す



③ 手の平と手の平をすり合わせよく泡立てる



④ 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



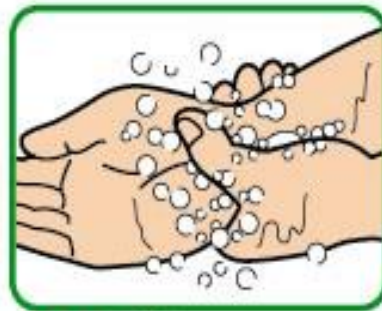
⑤ 指を組んで両手の指の間をもみ洗う



⑥ 親指をもう片方の手で包みもみ洗う(両手)



⑦ 指先をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



⑧ 両手首までていねいにもみ洗う

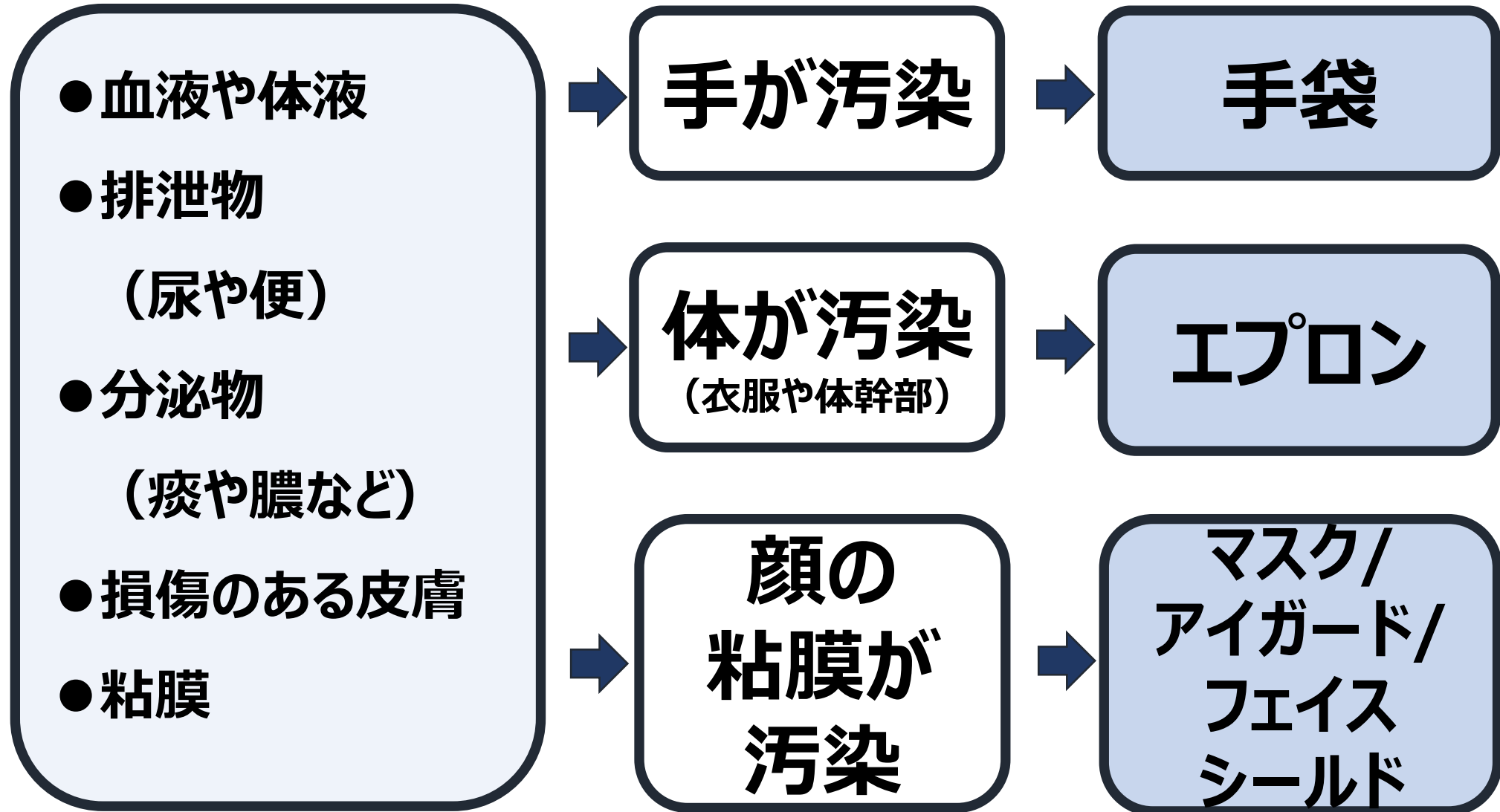


⑨ 流水でよくすすぐ



⑩ ペーパータオルでよく水気をふき取る

個人防護具の選択



手袋を装着し続けると…

- 触れたあらゆるものを汚染させていく
- 小さな穴があり、自分の手も汚染されていく



手袋は万能ではない

手袋を外す前



手袋を外した後



2枚装着、1枚外した



手袋を装着し続けると…



小さな穴のある手袋



手袋を脱いだ手



サージカルマスク

マスク着用

(マスクの着用について)

子どもについては、子ども一人ひとりの発達の状況を踏まえる必要があることから、一律にマスクを着用することは求めています。特に2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は推奨されていません。2歳以上の場合であっても、登園している子どもが保護者の希望などからマスクを着用している場合は、マスク着用によって息苦しさを感じていないかどうかについて、十分に注意し、持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理して着用させず、外すようにします（なおWHOは5歳以下の子どもへのマスクの着用は必ずしも必要ないとしています）。

感染防止対策のために成人等がマスクを着用することは重要ですが、表情によるコミュニケーションの重要性を指摘する声もあります。保育所における感染防止対策については、各保育所の実情に応じて実施されているところですが、口元を含めた表情を見せることが望ましい局面などでフェイスシールドやマウスシールドを利用するケースもあると思われます。その場合、フェイスシールドやマウスシールドはマスクと比べて飛沫拡散防止効果が低い可能性があることに留意し、子どもとの距離や声量に配慮することなどが必要とされている点に留意しましょう。

子どもにマスクの着用は必要か？



マスク非推奨

- 2歳未満（WHOは5歳以下）
- 基礎疾患でマスクが着けられない子ども
- 運動中

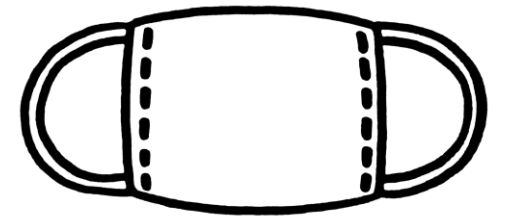
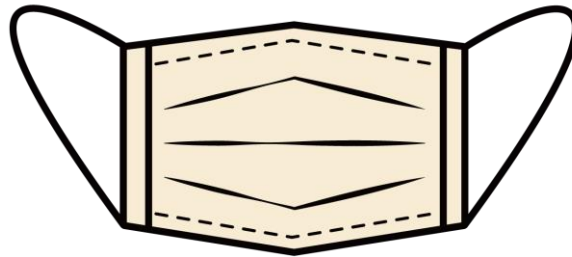


マスクを推奨

- **換気不十分**な室内にいる場合
- 重症化する子ども
- **新型コロナウイルス発症後10日以内**の子どもが他の人と接するとき
- **咳や鼻水の症状がある**とき

マスク着用による環境中へのウイルス排出量減少効果

- マスク着用方法の訓練を受けていない新型コロナウイルス感染症のボランティアを対象
- 着用時と非着用時にそれぞれ測定したウイルス量を比較。布マスクは被験者が自身に最もフィットするマスクを選択し着用



N95マスク 98%

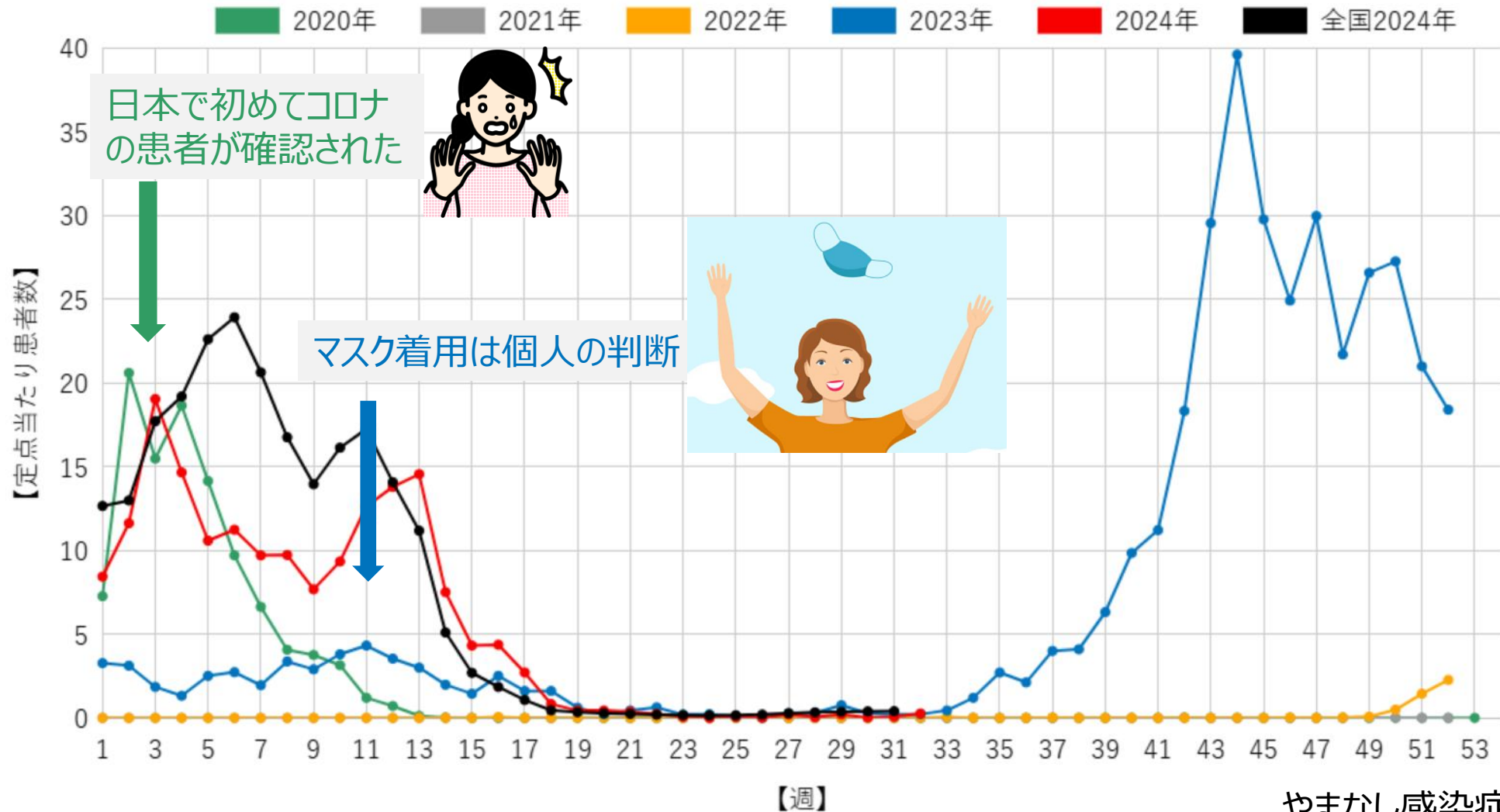
サージカルマスク 74%

布マスク 87%

新型コロナウイルス感染症罹患者が**マスクを着用することで環境中へのウイルス排出を優位に減少できる**

山梨県のインフルエンザ発生状況

インフルエンザ



アイガード(目の防護) フェイスシールド ゴーグル



- ・単回使用
- ・フェイスシールドは消毒して使いまわすことがある

メガネで感染を防げるか？！

眼鏡やゴーグルを装用すれば新型コロナウイルスの飛入をある程度は抑えることができますが、完全ではありません。レンズのない側面や上下の隙間から、ウイルスが侵入する可能性があります。また、眼鏡やゴーグルに触れた手で目をこすってしまうと、かえって感染のリスクを高める可能性もあることに注意してください。



眼は眼鏡で完璧に守れていると
思いこんでいました…

環境整備

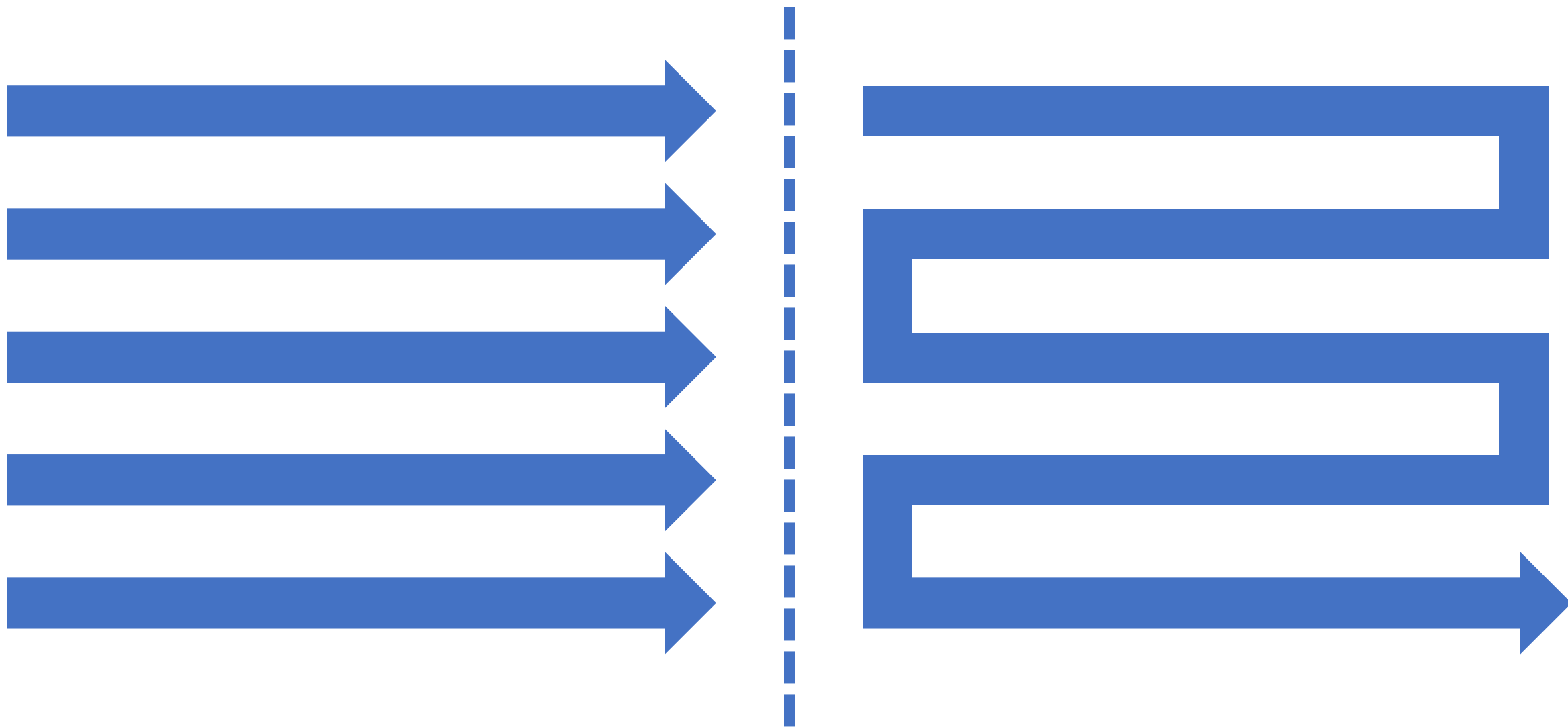
- 園児、職員がよく触る場所を日々の清掃で清潔に保つ。
(噴霧ではなく、拭き掃除)
- ドアノブ、手すり、照明のスイッチなどをアルコールで消毒
- 嘔吐物や排泄物の処理は次亜塩素酸ナトリウムを使用

拭き掃除の方法について

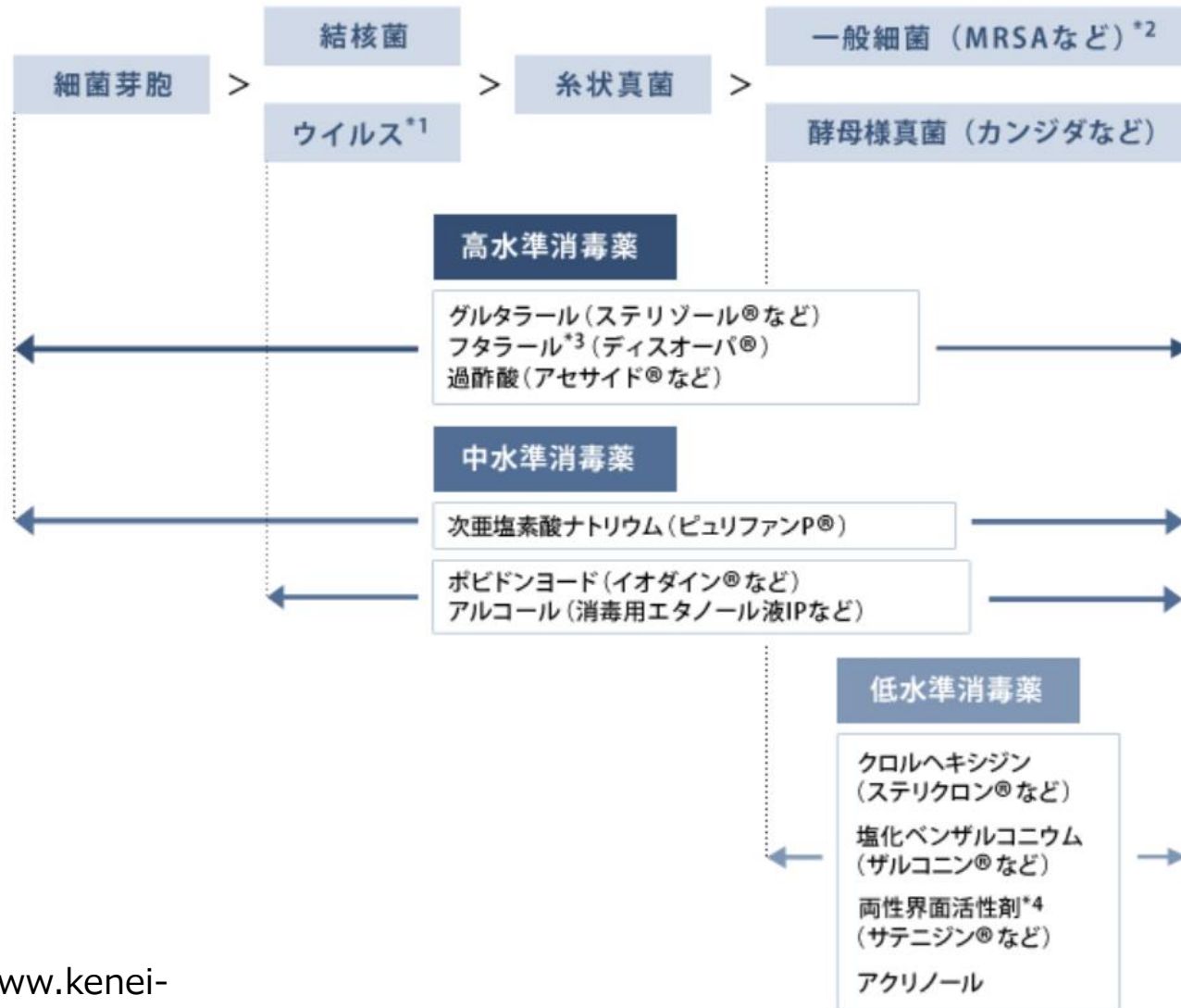


こんな拭き方していませんか？

力を込めて一方向に拭く



微生物の消毒薬抵抗性の強さ



次亜塩素酸ナトリウムのデメリット

- ・希釈が必要
- ・金属を腐食させる
- ・人体への適応無し

アルコールの効かないウイルスあり (エンベロープ無し)

- ・ノロウイルス
- ・ロタウイルス
- ・アデノウイルス

消毒薬の種類が多すぎると混乱するため、何種類も準備しない方が良い

砂場の消毒方法

○砂場

- ・砂場は猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので、衛生管理が重要である。
- ・砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。
- ・砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。

遊具の消毒について

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	<ul style="list-style-type: none">定期的に洗濯する。陽に干す（週1回程度）。汚れたら随時洗濯する。	<p><small>おう</small></p> <ul style="list-style-type: none">嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れを落とし、塩素系消毒薬の希釈液に十分浸し、水洗いする。色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 <p>※汚れがひどい場合には処分する。</p>
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none">定期的に流水で洗い、陽に干す。乳児がなめるものは毎日洗う。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度	<ul style="list-style-type: none">嘔吐物や排泄物で汚れたものは、洗浄後に塩素系消毒薬の希釈液に浸し、陽に干す。色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none">定期的に湯拭き又は陽に干す。乳児がなめるものは毎日拭く。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度	<ul style="list-style-type: none">嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、塩素系消毒薬の希釈液で拭き取り、陽に干す。
砂場	<ul style="list-style-type: none">砂場に猫等が入らないようにする。動物の糞便・尿は速やかに除去する。砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いする。	<ul style="list-style-type: none">掘り起こして砂全体を陽に干す。

急に患者が嘔吐したとき、すぐに 対応できますか？

- 吐物処理方法のマニュアル化
- 物品をセット化

物品がセットされてたから
すぐに駆け付けられる！
急いで片付けるぞー。



ウイルス性 胃腸炎

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	12～48 時間
症状・特徴	流行性嘔吐下痢症の原因となる感染症である。主な症状は嘔吐と下痢であり、脱水を合併することがある。乳幼児のみならず、学童、成人にも多くみられ、再感染も稀ではない。多くは1～3日で治癒する。
感染経路	主な感染経路は、経口感染、飛沫感染及び接触感染である。 汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。ウイルスに感染している調理者を介して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。 感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、嘔吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染（飛沫核感染）することもある。
流行状況	一年を通じ発生するが、特に秋から冬にかけて流行する。感染力が強く、100 個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり 100 万～10 億個ものウイルスが含まれていると言われている。
予防・ 治療方法	ワクチンの開発は行われているが、現在使用可能なものはない。経口感染、接触感染、空気感染（飛沫核感染）により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること、また、嘔吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。 特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。
留意すべき こと (感染拡大 防止策等)	ノロウイルス感染症は、ウイルスが含まれた水や食物、手を介して感染するため、また、処理をしていない嘔吐物等が乾燥して空气中に舞い上がり感染することもあるため、手洗いの励行などの一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。 <u>(参照：下痢・嘔吐の際の処理の詳細は「別添3③ (p. 75)」及び「別添3④ (p. 76)」)</u> また、加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。 流行期には、前日に嘔吐していた子どもの登園は控えてもらうように保護者に伝えることが重要である。罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

吐物処理方法



①嘔吐物の周囲を立ち入り禁止にして窓を開ける。



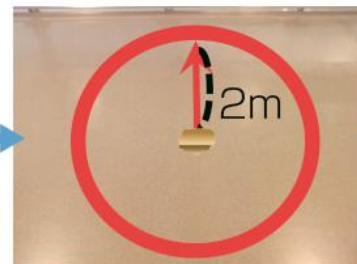
②物品を準備する。



③ペーパータオルや古布に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみこませる。



④マスク・ビニールエプロン・手袋・アイガードを着用する。



⑤処理範囲は嘔吐物から2m周囲である。



⑥外側から内側に向かって嘔吐物を取り除く。



⑦汚物と手袋をゴミ袋に入れて口を縛る。手指衛生をして新しい手袋を着ける。



⑧0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含んだペーパータオルや古布を、嘔吐物を取り除いた箇所に敷く。



⑨0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含んだペーパータオルや古布で周囲の床を外から内側に拭く。



⑩靴の裏を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含んだペーパータオルや古布で拭く。



⑪使用したペーパータオルや古布を捨てる。手袋→エプロンの順に外して捨てる。



⑫ゴミ袋の口を縛り廃棄する。流水と石けんで手洗いを行う。

アルコールが効かない！

ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスはアルコールが効きにくい



消毒には次亜塩素酸ナトリウムを使用する



はい
石鹼と流水で手洗い
しましょう

ということはトイレに行った後や
吐物を片付けた後の手は
アルコール消毒ではダメ？



園児が下痢をした時の対応

- トイレの消毒（次亜塩素酸ナトリウム）を使用
- 園児に石鹼流水での手洗いを徹底させる
- 手拭きは共有しない
- 隔離する

とびひ

病原体	原因菌は黄色ブドウ球菌の場合が多いが、溶血性レンサ球菌の場合もある。前者については耐性菌（MRSA）が増加（10～50%）している。
潜伏期間	2～10日（長期の場合もある。）
症状・特徴	主な症状として、水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）が、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる。 患部を引っかくことで、数日から10日後に、隣接する皮膚や離れた皮膚に新たに病変が生じる。
感染経路	主な感染経路は接触感染である。水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿しんや虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する。また、集団感染をおこすことがある。
流行状況	夏に多い病気であるが、他の季節にも発生する。
予防・治療方法	皮膚を清潔にすることが大事である。1日1回以上は全身をシャワーでよく洗浄して、患部も含めた皮膚の清潔を保つ。患部を洗浄する際には、石けんは泡立てて、そっと洗い、よくすすぐ。また、爪は短く切る。 虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っかいた部位等に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。 病巣が広がっている場合には外用薬、更に状態が悪化した場合には内服や点滴による抗菌薬投与が必要となることがある。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。 病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園が可能である。子ども同士でタオルや寝具は共用せず、別々にする。 プールの水を介しては感染しないが、患部をかくことで病変が悪化したり、他の人と触れたりすることがあるので、プールでの水遊びや水泳は治癒するまでやめておく。

溶血性連鎖球菌感染症

病原体	溶血性レンサ球菌
潜伏期間	2～5日。伝染性膿痂しん（とびひ）では7～10日。
症状・特徴	<p>主な症状として、扁桃炎、伝染性膿痂しん（とびひ）、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎、髄膜炎等の様々な症状を呈する。</p> <p>扁桃炎の症状としては、発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎が生じる。舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しんが出る。また、発しんがおさまった後、指の皮がむけることがある。</p> <p>伝染性膿痂しんの症状としては、発症初期には水疱（水ぶくれ）がみられ、化膿したり、かさぶたを作ったりする。（参照：「(25) 伝染性膿痂しん」(p.67)）</p> <p>適切に治療すれば後遺症がなく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等を合併することがある。稀ではあるが、敗血症性ショックを示す劇症型もある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。
流行状況	毎年、「冬」及び「春から初夏にかけて」という2つの時期に流行する。不顕性感染例が15～30%いると報告されているが、不顕性感染例から感染することは稀であると考えられている。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。</p> <p>発症した場合、適切な抗菌薬によって治療され、多くの場合、後遺症もなく治癒する。ただし、合併症を予防するため、症状が治まってからも、決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。罹患した場合の登園のめやすは、「抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること」である。

流行性角結膜炎

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
症状・特徴	主な症状として、目が充血し、目やにが出る。幼児の場合、目に膜が張ることもある。片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。
予防・治療方法	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で流行性 ^{かく} 角結膜炎が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底する。 罹 ^り 患した乳幼児の登園のめやすは、「結膜炎の症状が消失していること」である。

手足口病

病原体	コクサッキーウイルスA16、A10、A6、エンテロウイルス71等（原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。）
潜伏期間	3～6日
症状・特徴	主な症状として、口腔粘膜と手足の末端に水疱性発疹が生じる。また、発熱とどの痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口腔内にでき、唾液が増え、手足の末端、おしり等に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサッキーウイルスA6が原因の手足口病では、水痘と間違えられるほどの発疹が出たり、爪がはがれたりすることもある。無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱や頭痛、嘔吐がみられる。稀ではあるが、脳炎を合併し、けいれんや意識障害が生じることもある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3～7日の自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。 罹患した場合の登園のめやすは、「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」である。 <u>感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。</u> 発熱やどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらおう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

マイコプラズマ肺炎

病原体	肺炎マイコプラズマ
潜伏期間	2～3週
症状・特徴	主な症状は咳 ^{せき} であり、肺炎を引き起こす。咳 ^{せき} 、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行する。特に咳 ^{せき} は徐々に激しくなり、数週間に及ぶこともある。中耳炎、発しん等を伴うこともあり、重症化することもある。
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。
流行状況	夏から秋にかけて流行することが多い。日本では、従来は4年周期でオリンピックのある年に流行していたが、近年この傾向は崩れつつあり、毎年、一定の発生がみられている。学童期以降に多いが、幼児にもみられる。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 近年、耐性菌が増えており、症状が長引くこともあるが、発症した場合には、多くの場合では抗菌薬による治療によって、又は自然経過により治癒する。
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	咳 ^{せき} が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳 ^{せき} エチケットを実施するよう促す。 罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や激しい咳 ^{せき} が治まっていること」である。

縦割り保育は感染が拡大しやすいか

マスク着用可能な
学年

感染させにくい

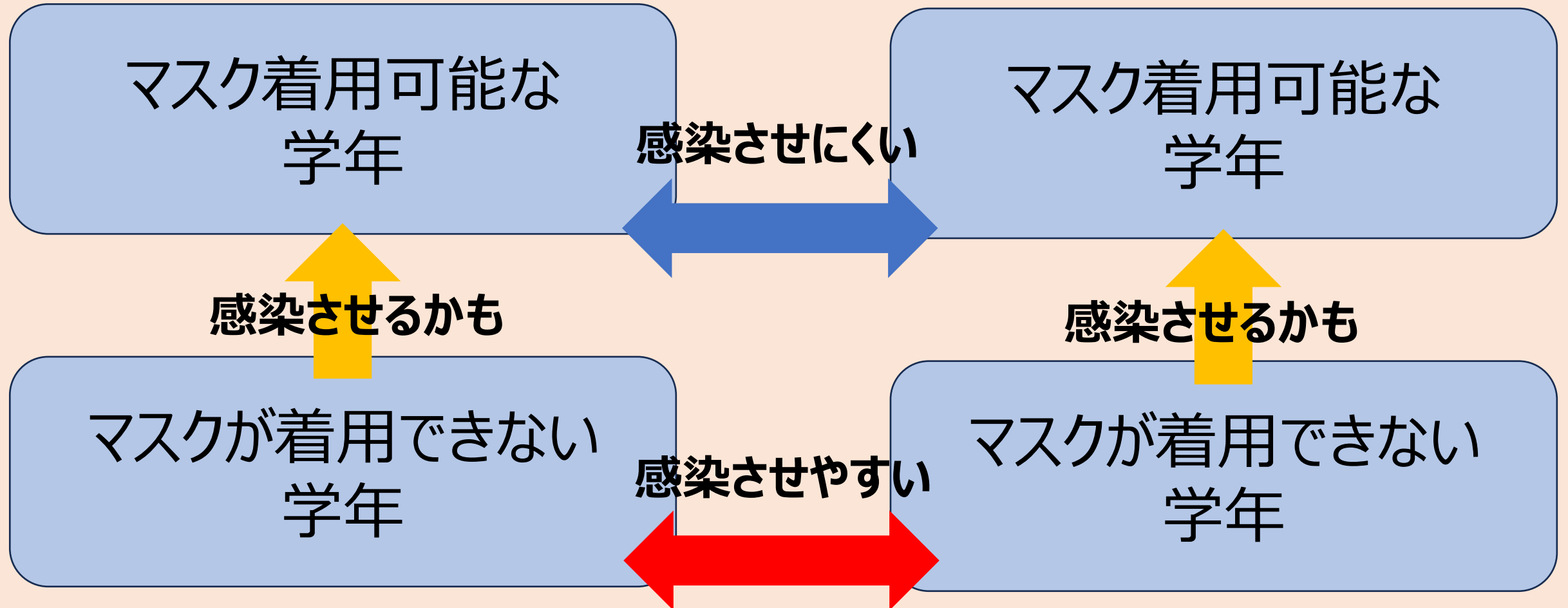
マスク着用可能な
学年

マスクが着用できない
学年

感染させやすい

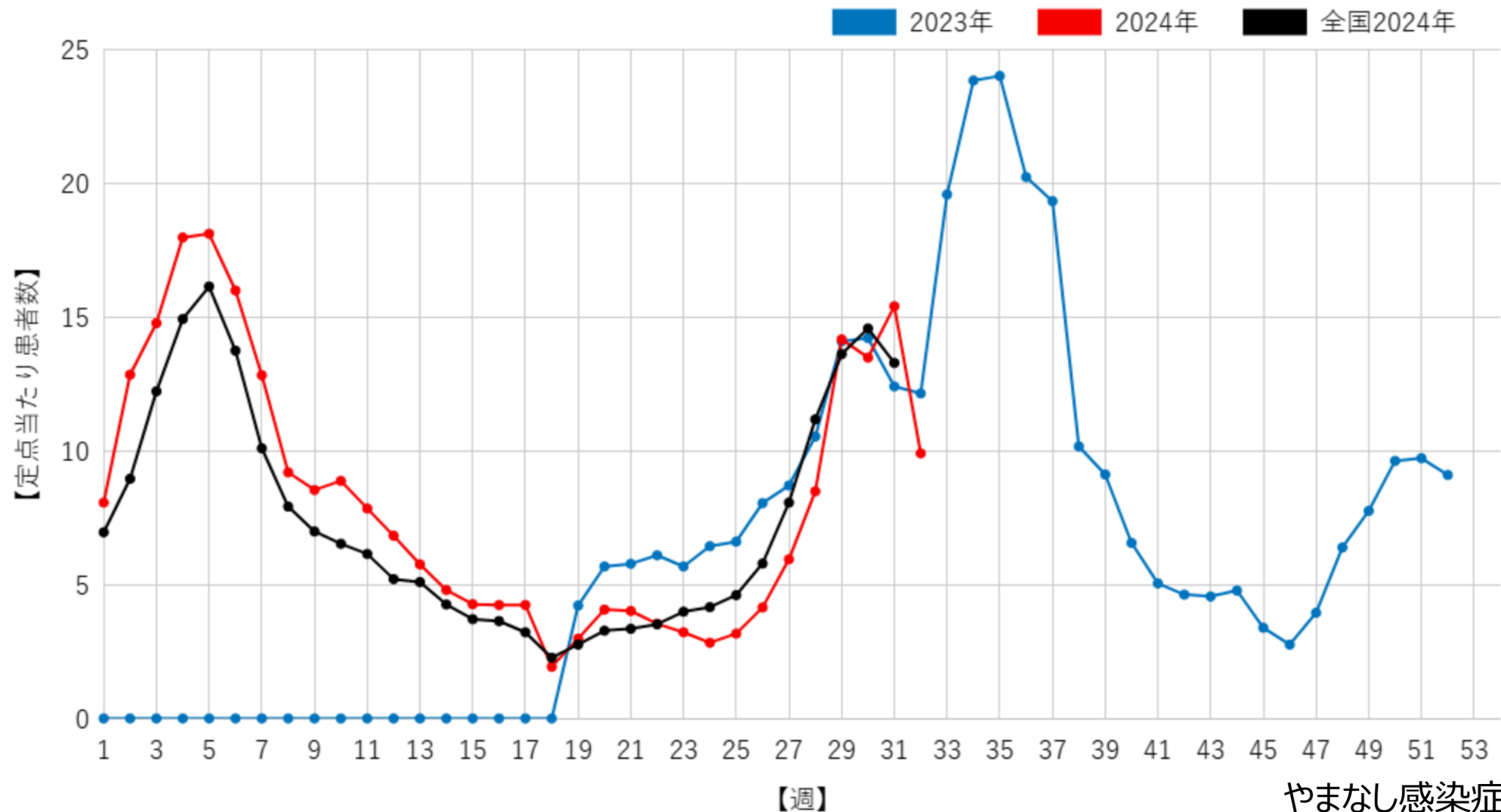
マスクが着用できない
学年

縦割り保育は感染が拡大しやすいか



新型コロナ発生状況

COVID-19



流行期の判断

YCDC医師からのメッセージ

定点情報（2024年第33週:8月12日～8月18日） / その他情報（公表までに把握した情報）

（8月22日）

○リスクアセスメント

【新型コロナウイルス感染症】

定点あたりの新規感染者数は6.27（257人）で、先週の報告9.91（347人）より減少しています。

この期間の新規感染者数は前週と比べ減少していますが、COVID-19患者さんを報告してくださる医療機関にお盆期間のお休みなどがあり、報告患者数が少なくなっている可能性がありますから、流行の増減については判断できないと思います。

同ウイルスの下水サーベイランスでは先週に比べウイルスRNA濃度は1.35倍に増加しています。

【手足口病】

定点あたり2.92（70人）でした。こちらも同様に定点報告医療機関のお休みの影響を受けている可能性があります。

○対応

【新型コロナウイルス感染症】

上記の通り、流行の増減はデータから判断が難しいですが、流行が下火になっているという判断は時期尚早と思います。実臨床ではCOVID-19感染者はよく受診されますし、施設内や病院内感染者の報告も続いています。お盆が明け、小中高校が始まりますので、ここである一定の感染拡大が起きます。引き続き基本的な感染対策を継続してください。なお、一度感染すると半年間くらいは非常にかかりにくくなります。

感染後の日毎の残存リスク

0-2歳児クラス
は登園自粛
期間を延長
すべきか？

発症日～最終分離日	中央値
1	96.3%
2	87.1%
3	74.3%
4	60.3%
5	46.5%
6	34.1%
7	23.9%
8	16.0%
9	10.2%
10	6.2%
11	3.6%
12	2.0%
13	1.1%
14	0.6%

ワクチンの最新のスケジュールについて

2024年4月版 予防接種スケジュール

大切な子どもをVPD(ワクチンで防げる病気)から守るためには、接種できる時期になったらできるだけベストのタイミングで、忘れずに予防接種を受けることが重要です。このスケジュールはNPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。お子さまの予防接種に関しては、地域ごとの接種方法やVPDの流行状況に応じて、かかりつけ医と相談のうえスケジュールを立てましょう。

ワクチン名	接種済み	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳
不活化ワクチン B型肝炎 (母子感染予防を除く) 定期	000		1 2	3											
生ワクチン ロタウイルス (飲むワクチン) 定期	1回 00 5回 000		1 2	3											
不活化ワクチン 小児用肺炎球菌 定期	0000		1 2 3	4											
不活化ワクチン 五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ) 定期	0000		1 2 3	4											
生ワクチン BCG 定期	0			1											
生ワクチン MR (麻しん風しん混合) 定期	00														
生ワクチン 水痘 (みずぼうそう) 定期	00														
生ワクチン おたふくかぜ 任意	00														
不活化ワクチン 日本脳炎 定期	0000														
mRNAワクチン 新型コロナ 任意															
不活化ワクチン インフルエンザ 任意	毎秋														
不活化ワクチン HPV (2価、4価、9価) (ヒトパピローマウイルス) 定期	000														
不活化ワクチン 髄膜炎菌 任意	0														
渡航ワクチン	0														

生ワクチン **定期** 定められた期間内で受ける場合は原則として無料(公費負担)。 **定期の予防接種の対象年齢** **おすすめ接種時期(数字は接種回数)** **(※)** 添付文書に記載はないが、接種を推奨

不活化ワクチン **任意** 多くは有料(自己負担)。自治体によっては公費助成があります。 **任意接種の接種できる年齢** **(※)** 添付文書に記載のないおすすめ接種時期

mRNAワクチン **任意** 任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。 **異なる種類の注射の生ワクチン同士の接種間隔は最短で4週間です(4週間後の同じ曜日から接種可)。**

同時接種: 同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。 **詳しい情報は <https://www.know-vpd.jp/> VPD 検索**

国や日本小児科学会も乳幼児の接種部位として太もも(大腿前外側部)も推奨しています。詳しくはかかりつけ医にご相談ください。

保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

- 麻疹、風疹、水痘及びムンプス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、当該感染症にかかったことがなく、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。
- 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**の予防接種も大切。

予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

- 職員及び子どもたちの予防接種歴及び罹患歴を把握し、記録を保管することが重要。入所時には母子健康手帳等を確認して予防接種歴及び罹患歴を記録し、入所後は毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新しておく仕組みを作っておくことで、感染症発生時に迅速な対応を行うことが可能となる。「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴については母子健康手帳等の記録を確認することが重要。