

視 点

「保育所における感染症対策ガイドライン」の一部見直し
について

細矢 光亮

「保育所における感染症対策ガイドライン」は、乳幼児の特性を踏まえた保育所における感染症対策の基本を示すものとして、2009年8月に厚生労働省より初版が発出されました。その後、2012年の学校保健安全法施行規則の一部改正を受け2012年11月に改訂されました。それから5年が経過した2018年3月に、保育所保育指針の改訂や感染症対策に関わる新知見が得られたことなどを踏まえ、保育所等において活用されるよう、平易さと実用性に留意して改訂され、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」¹⁾として公表されました。その後、主に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応を付記する形で一部修正が行われ、最新版が2023年10月に「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」<2023年（令和5年）10月一部修正>²⁾としてこども家庭庁より公表されています。本稿では、まず「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」の要点を述べ、次に一部修正で付記された新型コロナウイルス感染症対応について、その概要を説明します。

I. 2018年3月に改訂された「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」の要点

1. 保育所における感染症対策の基本

保育施設における感染症の流行は大きな問題です。しかし、生後数か月して母親の移行抗体が減少すると、乳幼児は感染症に罹り易くなります。そのようなお子

さんが集まる保育施設においては、有効なワクチンで免疫を付与しておかない限り、感染症の流行を予防するのは困難です。

保育施設の感染症対策においては、抵抗力が弱く身体の機能が未熟である乳幼児の特性を踏まえた上で、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、感染予防のための適切な対応が求められます。例えば、保育所ではインフルエンザウイルスやRSウイルスなどの集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、罹患者本人はほぼ症状が消失した状態となった後でもウイルスを排出していることがあるため、罹患者が症状改善後すぐに登園した場合、ウイルスを周囲に伝播させてしまう可能性があります。したがって、保育所内での感染を防止するためには、子どもの症状が回復し他者への感染力が大幅に減少する時期まで罹患者の登園を控えるよう保護者に依頼するなどの対応が必要になります。一方で、多くの感染症は、典型的な症状を呈して医師から診断された園児だけではなく、たとえ感染していても全く症状のない不顕性感染例や、症状が軽微であるために医療機関受診にまでは至らない軽症例も少なからず存在していることを理解しておくことも重要です。ですから、保育施設へのさまざまな感染症の侵入と流行を完全に阻止することは不可能であるということを理解した上で、園内での流行が出来るだけおこらないよう予防対策を取りながらも、感染症が発生した場合にはその流行の規模を最小限にす

ることを目標として対応することになります。

2. 感染経路別対策

①飛沫感染

飛沫感染は、感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を近くにいる人が浴びて吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1~2mです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりする等の環境にあります。また、さまざまな感染症に感受性が高い者の割合が多いことから、飛沫感染を主な感染経路とする呼吸器感染症は保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く流行します。

飛沫感染は、飛沫を浴びないようにすることで多くの場合防ぐことができますので、感染している者から2m以上離れるか感染者がしっかりとマスクを装着していれば、保育所での呼吸器感染症の集団発生はかなり減少する可能性があります。しかし、保育所で皆が2mの距離をとって生活することは不可能でしょう。それでは、飛沫感染対策は具体的にどのようにしたら良いでしょうか。1) まず、はっきりとした感染症の症状を認める者（発症者）は登園を控えてもらいます。園内での急な発病の場合は医務室等別室で保育をします。2) 飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありませんが、日常的に全員が咳エチケットを実施することで、その流行を最小限に食い止めることができます。3) 保育所等の子どもの集団生活施設では、職員も感染していて、知らない間に感染源となる可能性があるため、職員の体調管理にも気を配ります。これらを実施すれば、保育所での集団発生をかなり減少させることができると考えられます。

②空気感染（飛沫核感染）

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、遠くにいる人もそれを吸い込んで感染します。空気感染は、室内などの密閉された空間内で起こる感染経路であり、空調が共通の部屋間なども含めてその感染範囲は空間内の全域になります。空気感染する主な病原体には結核菌、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルスがあり

ます。

空気感染対策は具体的にどのようにしたら良いでしょうか。空気感染する感染症として保育所で日常的に注意すべきなのは「麻疹」、「水痘」、「結核」の三つです。空気感染対策の基本は「発病者の隔離」と「部屋の換気」です。「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻疹」や「水痘」を発症している患者と同じ部屋にいた者は、例え一緒にいた時間が短時間であっても感染している可能性が高いと考えられます。「麻疹」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はありません。「麻疹」「水痘」「結核」への有効な対策は事前にワクチン接種をうけておくことです。定期接種対象年齢になったら速やかに受けて予防しておくことが大切です。ワクチンを確実に接種することにより、空気感染する三つの感染症の流行を防ぐことができます。

③接触感染

接触感染には、感染源に直接接触することで伝播がおこる直接接触感染（握手、だっこ、キス等）と、汚染された物を介して伝播がおこる間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。

通常、皮膚は強固なバリアですので、皮膚の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。体内への侵入の窓口は、殆どの場合、鼻や口あるいは眼です。保育施設においては、病原体の付着した手で口、鼻、眼を触る、あるいは病原体の付着した遊具を舐める等によって病原体が体内に侵入し、感染が成立します。

接触感染対策にとって最も重要で基本となる対策は「手洗い」などの手指衛生です。適切な手洗いの手順に従い丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、最も有効な方法です。そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、維持する必要があります。保育所などの乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて手洗いの介助や適切な手洗いの方法を指導することが大切です。手洗いの際に、タオルの共用は絶対にしないようにします。ペーパータオルを使用することが理想的です。常用は無理かもしれませんが、ノロウイルスやロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で認められている期間中は、感染対策の一環としてのペーパータオルの使用が推奨されます。石鹸は保管時に不潔になりやすい固形より

も 1 回ずつ個別に使用できる液体石鹸が推奨されます。嘔吐物や下痢便、あるいは、血液等の体液が付着した箇所については、まず、それを丁寧に取り除き適切に処理してから消毒を行います。これらが残っているとその後の消毒効果が低下します。その後、嘔吐物等が付着した場所や児が直接接触した物を中心に消毒を行います。

皮膚に傷がある場合は、黄色ブドウ球菌等の病原体は傷口から侵入し感染することがありますので、皮膚に病変がある場合はその部位を覆うなどが対策の一助になります。

④経口感染

経口感染は病原体を含んだ食物や水分を経口で摂取することによって、病原体が消化管に達して起こる感染です。

経口感染対策としては、食材の衛生的な取り扱い、適切な温度管理がなされた食材の保管、また、病原微生物が潜んでいる可能性のある食材はしっかりと加熱することが重要です。我が国では、魚貝類に留まらず、鶏肉、牛肉、卵等を生食する習慣があり、これにノロウイルス、カンピロバクター、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌等が付着あるいは侵入したまま食することによる食中毒が少なからず認められています。

⑤血液媒介感染

血液には病原体が潜んでいることがあり、このような血液が、傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し感染が成立することがあります。血液媒介感染する主な病原体には、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) があります。

血液には病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていないため、保育所ではこれまで血液に注意するという習慣はあまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液も便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わない習慣や、血液や傷口からの滲出液、体液に防護無く直接接触してしまうことがないように工夫することが必要です。医療機関では血液や体液には十分な注意を払い、標準予防策が取り入れられています。保育所等においても可能なものは実践すべき重要な感染症対策です。

B 型肝炎ウイルスが日常生活の場でも感染する可能

性がある病気であることは 2012 年に報告されました。それを受けて 2016 年 10 月から B 型肝炎ワクチンがすべての 0 歳児を対象に定期接種化されました。2016 年 3 月 31 日以前に生まれたお子さんや保育所の職員は定期接種の対象とはなっていませんが、任意接種として受けることは可能です。ワクチンで予防できる病気については、すべての子どもと保護者、職員が病気についての理解を深め、定期接種、任意接種にかかわらず、ワクチンを受けておくことが大切です。

3. 感染症罹患（疑い）児が発生した場合

①感染症の疑いのある子どもが発生した場合

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、感染拡大を予防する上で重要です。登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、常に子どもの体調を把握しておきましょう。子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等が見られる場合には、これらを的確に把握し、体調の変化等について記録しておき、保護者に伝えます。

②感染症罹患者が発生した場合

感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要です。感染拡大を防止するため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒します。また、施設長の責任の下、感染症の発生状況を、入所している子どもに関する事項だけではなく、職員についても記録します。

③感染症に罹患した子どもが登園する場合

保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが重要です。したがって、子どもの病状が回復し、保育所における集団生活に支障がないと医師により判断されたことを、保護者を通じて確認した上で、登園を再開してもらいます。

II. 「保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）」＜2023 年（令和 5 年）10 月一部修正＞に付記されている新型コロナウイルス感染症対応の要点

1. 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感染症（COVID-19）では、一般に、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られますが、

無症状のまま経過することもあります。新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株に置き換わり、子どもの感染者数の増加が見られ、小児の感染者数が増えると、大多数が軽症ではありますが、熱性けいれん、クループなどの合併症が目立ち始め、極めて少数ながら入院患者や重症者、および、死亡例も報告されました。

鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後7~10日間はウイルスを排出しているといわれています。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

2. 感染症法上の位置付けの見直し

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日より、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。また、学校保健安全法施行規則に新型コロナウイルス感染症が追加され、その出席停止期間が定められました。これらを踏まえ、保育所における新型コロナウイルス感染症罹患後の登園の目安について、本ガイドラインでは「発症から5日間経過し、かつ、症状軽快後1日を経過するまで」と定めています。なお、登園を再開する際に、検査陰性証明書の提出を求める必要はありません。また、保育所は、一律に保護者および医療機関に対し検査の実施を求めないでください。

3. 感染経路と感染対策

新型コロナウイルス感染症の主な感染経路は、飛沫感染、エアロゾル（ウイルスと小さな水分を含んだ状態の粒子）感染、接触感染です。飛沫感染は、一般的に1メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、混雑した室内に長時間滞在した際などに、感染が拡大するリスクがあります。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることによる接触感染もあります。そのため、基本的な感染対策として、手洗い等により手指を清潔

に保つことが重要です。また、手が触れる机やドアノブなど物の表面は、水拭き・湯拭きを行うほか、消毒用アルコールなどによる消毒が有効です。さらに、エアロゾル感染対策として、季節を問わず、こまめに換気を行います。窓開けによる換気については、部屋の2方向に窓がある場合は2方向の窓を開け、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（1時間に2回程度、数分間程度、窓を全開にする）行う方法が考えられます。

マスクの着用については、2歳未満の乳幼児では、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、着用は奨められていません。2歳以上についても、マスクの着用は求めないようにしてください。

4. 予防と治療

令和5年9月20日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっています。小児に接種可能なワクチンは、メッセンジャーRNAワクチンで、12歳以上用、5-11歳用、生後6か月-4歳用の3種類のワクチンを用いて、それぞれの対象者に対して接種を実施しています。12歳以上用および5-11歳用のワクチンは、初回接種で2回の接種を行い、初回接種完了から3か月以上の間隔をおいて1回追加接種します。生後6か月-4歳用のワクチンは、初回接種で3回の接種を実施し、初回接種完了から3か月以上の間隔をおいて1回追加接種します。

治療については、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法が行われます。

以上、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」、および、その一部修正に記載されている具体的な感染症対策の要点を紹介しました。感染症対策の詳細と、保育施設における衛生管理や実施体制等についてはガイドラインを参照ください。

文 献

- 1) 厚生労働省. “保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）”. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> (参照 2023.12.01)
- 2) 子ども家庭庁. “保育所における感染症対策ガイドラ

イン (2018 年一部改訂版) <2023 年 (令和 5 年) 10 月一部修正>”. 2023. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b81

7c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf (参照 2023.12.01)