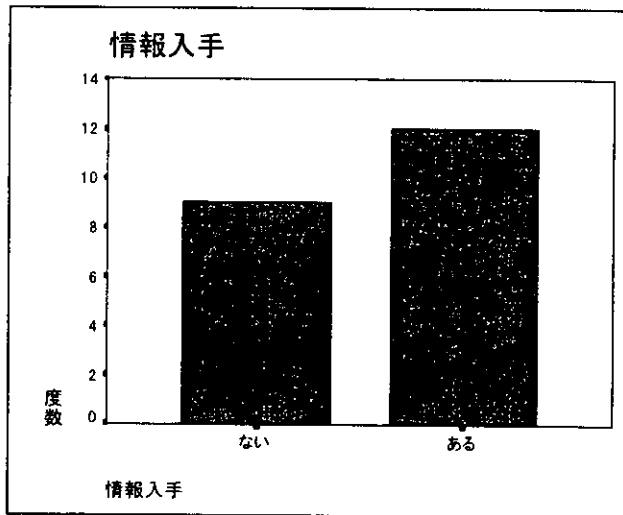


4) 地域もしくは国内の感染症に関する情報源の有無



保育園	ある	ない	総計	情報源があるとした率(%)	相対危険度	95%CI 下限	95%CI 上限
F園	9	0	9	100	4	1.5	10.7
Y園	3	9	12	25			
総計	12	9	21	57.1			

表6-1. 保育園（所）調査結果（居室関連）I - (A, B)

保育園（所）調査結果（居室関連）I - (A,B)

質問項目		回答	
		F園	Y園
A. 園児	① 外遊びから帰った時、食事やおやつの前に手を洗い、うがいをさせていますか	させている	させている
	② よだれ、鼻水の処理に、園児ごとにティッシュやガーゼを使い分けていますか	ティッシュのみ使用	ティッシュのみ使用
	③ 園児や保育士が出血した際、処理した血液が他の園児や保育士に触れないような注意をしていますか	保育士の曝露にはあまり注意せず	保育士の曝露にはあまり注意せず
B. 室内手洗い	① 何歳児まで手洗いの介助をしますか。	2歳	3歳
	② 手を洗った後、園児の手は何で拭きますか。	布製タオル（個人用）	布製タオル（個人用）
	③ 石けんの置き場所はどこですか。（液体石けん、固形石けんをトレーに、固形石けんをネットに、など）	液体石鹸を壁面固定容器に入れて使用	固形石鹸をネットに入れて蛇口につるす
	④ 手洗いカランはどのようなタイプですか。（握るタイプ、レバー式、プッシュ栓、感应式など）	握るタイプ	握るタイプ

表6-2. 保育園（所）調査結果（居室関連）I - (C, D, E)

保育園（所）調査結果（居室関連）I - (C,D,E)

質問項目		回答	
		F園	Y園
C. 歯ブラシ	① 歯ブラシ同士が接触しないように保管していますか。	接触しないように保管している	接触しないように保管している
D. 飲料水	① 水質基準を満足していますか。	満たしている	満たしている
E. おむつ	① 紙おむつですか？布おむつですか？	紙おむつ（全て）	布おむつ（全て）
	② 個人持ちですか？貸しおむつですか？	個人持ち	貸しおむつ
	③ おむつ交換場所はどこですか。	床に布製のマットを敷いて	床に畳製のマットを敷いて
	④ 汚れたおむつは園で洗いますか。	洗わない（全て廃棄）	洗っている
	⑤ 洗う場合、どのような方法で洗濯・消毒しますか。		委託業者が洗濯・消毒
	⑥ 交換後のおむつはどこで何に入れて保管しますか。		専用の袋

表6-3. 保育園(所)調査結果(居室関連) I-(F,G)

保育園(所)調査結果(居室関連) I-(F,G)

質問項目		回答	
		F園	Y園
F.玩具	① どのような方法で洗浄、消毒をしていますか。	水洗いと日光消毒(やっていないものあり)	日光消毒程度(やっていないものあり)
	② どのくらいの頻度で洗浄、消毒をしていますか。(週1回、月1回、年〇会など)	年に数回程度	年に数回程度
	③ 園児の鼻水や飛沫、吐瀉物等による汚染があった時、汚染除去とともに消毒を行なっていますか。	消毒を行っている	消毒を行っている
	④ (上の質問に「はい」とお答えになった場合) どのような方法で消毒をしますか。	オスバン消毒	オスバン消毒
G.寝具	① 園児ごとに使い分けていますか。	使い分けている	使い分けている
	② どのような方法で洗浄、消毒をしていますか。	各家庭で洗浄	日光消毒、時に委託業者
	③ どのくらいの頻度で洗浄、消毒をしていますか。	月に1度(夏場は月数回)	日光消毒は週に1度
	④ 園児のおもらし、吐瀉物等による汚染があった時、汚染除去とともに消毒を行なっていますか。	消毒を行っている	消毒を行っている
	⑤ (上の質問に「はい」とお答えになった場合) どのような方法で消毒をしますか。	日光消毒	日光消毒

表6-4. 保育園(所)調査結果(居室関連) I-(H,I,J)

保育園(所)調査結果(居室関連) I-(H,I,J)

質問項目		回答	
		F園	Y園
H.園児用テーブル	① 遊び用と食事用のテーブルは別ですか。	同じである	別である
	② 遊びや活動に使っている時のテーブルはどのような方法で掃除しますか。	水拭き	水拭きまたは洗剤使用
	③ 遊びや活動に使っている時のテーブルはどのような時に掃除しますか。(汚れた時、遊びの種類が変わるときなど)	汚れたとき	遊びの種類が変わるとき
	④ 食事やおやつの前に、テーブルはどのように掃除・消毒しますか。	水拭き	オスバン消毒
I.おしぼり	① 個人持ちですか?園のものですか?	個人持ち	個人持ち
	② 洗浄、消毒はどのように行なっていますか。	各家庭で	各家庭で
J.床	① どのような方法で掃除をしていますか。	ホウキおよびモップ使用	掃除機で吸引
	② どのくらいの頻度で掃除をしていますか。	1日3回	1日1回
	③ 園児の鼻水や飛沫、吐瀉物等による汚染があった時、汚染除去とともに消毒を行なっていますか。	消毒を行っている	消毒を行っている
	④ (上の質問に「はい」とお答えになった場合) どのような方法で消毒をしますか。	オスバン消毒	オスバン消毒

表6-5. 保育園(所)調査結果(居室関連) I-(K, L)

保育園(所)調査結果(居室関連) I-(K,L)

質問項目		回答	
		F園	Y園
K. カーペット	① どのような方法で乾燥掃除をしていますか。	ホウキおよびモップ使用	掃除機で吸引
	② どのくらいの頻度で洗浄、乾燥をしていますか。	1日3回	1日1回
	③ 園児の鼻水や飛沫、吐瀉物等による汚染があった時、汚染除去とともに消毒を行なっていますか。	消毒を行っている	消毒を行っている
	④ (上の質問に「はい」とお答えになった場合) どのような方法で消毒をしますか。	オスバン消毒	オスバン消毒
L. 壁・ドア・手すり・窓	① どのような方法で掃除をしていますか。	拭き掃除	拭き掃除
	② 掃除の頻度はどのくらいですか	月に1~2回	手すりは毎日

表6-6. 保育園(所)調査結果(居室関連) I-(M, N, O)

保育園(所)調査結果(居室関連) I-(M,N,O)

質問項目		回答	
		F園	Y園
M. クーラー、ヒーターのルーバーやフィルター	① どのような方法で掃除をしていますか。	専門業者に委託	掃除機で吸引
	② 掃除の頻度はどのくらいですか	年に2回	週に1回
N. カーテン	① 洗濯の頻度はどのくらいですか	していない	カーテンはなし
O. 飼育動物	① 導入時に適切な健康チェックを行なっていますか。	飼育していない	飼育していない
	② 床敷き、水槽の水等が、他の玩具や園児の食物を汚染しないような所で飼育されていますか。	飼育していない	飼育していない
	③ 飼育動物に病気が発生した際、あるいは死亡した場合、速やかに園児の居室から除去、隔離をしていますか。	飼育していない	飼育していない
	④ 園児が世話をしたり遊んだりした後、必ず手を洗わせていますか。	飼育していない	飼育していない

表6-7. 保育園(所)調査結果(トイレ・浴室)Ⅱ・Ⅲ

保育園(所)調査結果(トイレ・浴室)Ⅱ・Ⅲ

質問項目		回答	
		F園	Y園
A. トイレ	① 何歳児までトイレの介助をしますか。	3歳	3歳
	② トイレの後、園児に必ず手を洗わせていますか。	洗わせている	あまり注意して みていない
	③ 何歳児まで手洗いの介助をしますか。	3歳	2～3歳
	④ 手を洗った後、園児の手は何で拭きますか。	布製タオル	ペーパータオル
	⑤ どのような方法で洗浄、消毒をしていますか。	水洗い後オスバン消毒	ストロング [※] 使用にて消毒
	⑥ どのくらいの頻度で洗浄、消毒をしていますか。	1日1回	1日1回
	⑦ 調理員のトイレを別にしていますか。	別にしている	別にしている
B. 浴室	① どのような方法で洗浄、消毒をしていますか。	水洗い後オスバン消毒	洗剤で洗浄後オスバン消毒
	② どのくらいの頻度で洗浄、消毒をしていますか。	浴室使用の度に	浴室使用の度に

※ストロングは工場等の有機溶剤に対する業務用洗浄剤である

表6-8. 保育園(所)調査結果(園庭)Ⅳ

保育園(所)調査結果(園庭)Ⅳ

質問項目		回答	
		F園	Y園
A. 遊具	① 飼育動物やハト、カラス、昆虫等の糞尿による汚染がないですか。	まずない	汚染はある
B. 砂場	① 外部から犬猫等が侵入しないような対策をとっていますか。	園庭に柵のみ	ネットで覆っている
	② 定期的に砂の微生物学的検査を行なっていますか。	検査はしていない	検査はせず、月に1度薬剤散布
C. プール	① 毎日塩素濃度を測定し、適切に消毒薬を添加していますか。	している	大プールはしている
	② 園児と一緒にいる保育士の足や肛門付近をよく洗うか、腰まで薬液槽に浸けさせてから入らせていますか。	全員している	園児のみしている
D. 飼育動物	① 購入、導入時に適切な健康証明を受け、定期的に獣医師の健康診断を受けていますか。	飼育していない	飼育していない
	② 床敷き、糞尿等が、他の玩具や設備を汚染しないような所で飼育されていますか。	飼育していない	飼育していない
	③ 飼育動物に病気が発生した際、あるいは死亡した場合、速やかに除去、隔離をしていますか。	飼育していない	飼育していない
	④ 園児が世話をしたり遊んだりした後、必ず手を洗わせていますか。	飼育していない	飼育していない

(資料.1)

インフルエンザについて（保護者用）

インフルエンザが全国的に流行しています。現在までに西日本の方が患者さんの数は多いものの、東日本でも患者さんの数は増えてきています。北海道や沖縄でも流行しています。今年はA香港型と言う、ワクチンに含まれているウイルス抗原の一つとほぼ類似のインフルエンザが流行しております。少数ですが、B型インフルエンザもちらほら見られます。

お子さまおよびご家族のインフルエンザ予防などに関して注意すべき点をまとめましたのでご参考にされてください。

感染様式

インフルエンザウイルスは患者のくしゃみや咳、痰などで吐き出される水滴（しぶき：飛沫）を介して感染し、その様式は「飛沫感染」と呼ばれています。

飛沫感染：水滴のうち0.2 mm (200 μ m)以上の大きなものは10秒以内に床に落ちる。

→この大きな水滴に感染力がある場合は飛沫感染を起こし得る（感染範囲は感染源から1~2m以内）。飛沫感染はこの水滴（飛沫）を吸い込むことにより起こる。従って患者の飛沫が飛び散らない場所（通常は2m以上離れた場所）にいれば感染しない

※ 飛沫感染とよく似た感染様式に「飛沫核感染（空気感染）」があります。この場合は患者さんから遠く離れていても、同じ部屋にいれば感染してしまいますが、幸いな事に「飛沫核感染（空気感染）」する病気は「はしか」「水ぼうそう」「結核」と限られており、インフルエンザやかぜは飛沫核感染はいたしません。

ポイント：同じ部屋にいるだけでは感染しない。くしゃみ、咳、痰に注意！

インフルエンザの予防

予防の基本は、流行前にインフルエンザワクチンを受けることです。ワクチンを受けていれば100%かからないというものではありません。しかし重症化防止の方法として有効です。

空気が冷たく乾燥すると、インフルエンザにかかりやすくなります。外出時にはマスクを着用したり、室内では加湿器などを使って適度な湿度（約50~70%）を保つなどしましょう。

常日ごろからバランスよく栄養をとること、睡眠を十分取り体調を整えることも大切です。帰宅時のうがい、手洗いは、かぜの予防と併せておすすめします。

ポイント：予防にはインフルエンザワクチン、加湿、睡眠、うがい、そして手洗い！

インフルエンザにかかった場合

普通のかぜとは違いますから、急激に高熱が出てインフルエンザが疑われる場合はできるだけ早く病院に行って診察および治療を受けてください

状況によっては、インフルエンザの迅速診断（クリニックや病院を受診すると、その場で鼻水や喉の粘液を採取し、その後 20～30 分程度で診断が可能です）を実施してインフルエンザの確定診断を行う場合がありますが、周囲にインフルエンザの患者さんがいるような状況で典型的な症状の場合には必ずしも必要ではありません。最近供給不足が報じられていますが、ウイルスの活動を抑える新薬、すなわち発症 2 日以内に有効な抗インフルエンザウイルス薬の投与によって、症状を短くすることが出来るようになってきました。なお、いわゆる「かぜ薬」と言われるものは、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげる目的のお薬であることをご理解ください。

解熱剤の中で重い合併症との関連を指摘されているものがあります。15 歳以下ではインフルエンザに罹った時のアスピリン、ボルタレン（商品名）、ポンタール（商品名）の服用、座薬の使用は避けましょう。アセトアミノフェン（商品名：アンヒバ、アルピニー、カロナールなど）と言う解熱鎮痛剤は比較的安全性が高い、と言われています。解熱剤の使用は、必ず医師の指示に従ってください。解熱のためにも多くのお子さんの脱水状態の改善が必要な場合が少なく無いことをご理解下さい。

インフルエンザの予防とも重なりますが、マスクの着用や部屋の湿度を保つことなども必要です。

ポイント：急な高熱、抗インフルエンザウイルス薬、アセトアミノフェンは可、水分摂取

ワクチンについて

重症化予防およびある程度の感染予防にワクチン接種は有効です。未接種の園児に関して、もしワクチン接種の希望が今からでもあるのであれば、有効であることが少なくありません。空気感染ではありませんので、まだ発症が無いお子様の場合には、流行中のインフルエンザにも罹っていないかもしれません。また通常複数のインフルエンザが一冬に流行します（インフルエンザワクチンは 2 種類の A 型インフルエンザと 1 種類の B 型インフルエンザの抗原を含んでいます）。免疫の効果が現われる時期については、個人差はあるものの、大よそ 2 週間ほどです。

※ 国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ
(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>) 中の「トピックス」よりインフルエンザに関する最新の情報や、詳細な情報を得ることが出来ますのでどうぞご参照ください。

(資料.2)

インフルエンザについて (スタッフ用)

感染様式

インフルエンザウイルスは患者のくしゃみや咳、痰などで吐き出される水滴 (しぶき：飛沫) を介して感染し、その様式は「飛沫感染」と呼ばれています。

飛沫感染：水滴のうち 0.2 mm (200 μ m)以上の大きなものは 10 秒以内に床に落ちる。

→この大きな水滴に感染力がある場合は飛沫感染を起こし得る (感染範囲は感染源から 1~2m 以内)。飛沫感染はこの水滴 (飛沫) を吸い込むことにより起こる。従って患者の飛沫が飛び散らない場所 (通常は 2m 以上離れた場所) にいれば感染しない (日常保育では園児同士、あるいは園児とスタッフが 2 m以上離れた状態を維持することは無理ですので、インフルエンザを強く疑う園児がいる場合は、保護者の方が迎えに来られるまでは別室にて待機とし、スタッフの方も接触するときには必ずマスクを着用してください)

※ 飛沫感染とよく似た感染様式に「飛沫核感染 (空気感染)」があります。この場合は患者さんから遠く離れていても、同じ部屋にいれば感染してしまいますが、幸いな事に「飛沫核感染 (空気感染)」する病気は「はしか」「水ぼうそう」「結核」と限られており、インフルエンザやかぜは飛沫核感染はいたしません。

ポイント：同じ部屋にいただけでは感染しない。くしゃみ、咳、痰に注意！

インフルエンザの予防

予防の基本は、流行前にインフルエンザワクチンを受けることですが、ワクチンを受けていれば必ずかからないというものではありません。しかし罹患した場合に重症化する可能性の高い人には、重症化防止の方法として有効です。

空気が冷たく乾燥すると、インフルエンザにかかりやすくなります。外出時にはマスクを着用したり、室内では加湿器などを使って適度な湿度 (約 50~70%) を保つなどしましょう。

常日ごろからバランスよく栄養をとること、睡眠を十分取り体調を整えることも大切です。帰宅時のうがい (うがいは必ずしもインフルエンザの予防にはなりません、他のかぜの予防や喉の保清につながります)、手洗いは、かぜの予防と併せておすすめします。

ポイント：予防にはインフルエンザワクチン、加湿、睡眠、うがい、そして手洗い！

インフルエンザにかかった場合

普通のかぜとは違いますから、急激に高熱が出てインフルエンザが疑われる場合はできるだけ早く病院に行って診察および治療を受けてください

状況によっては、インフルエンザの迅速診断（クリニックや病院を受診すると、その場で鼻水や喉の粘液を採取し、その後 20～30 分程度で診断が可能です）を実施してインフルエンザの確定診断を行う場合がありますが、周囲にインフルエンザの患者さんがいるような状況で典型的な症状の場合には必ずしも必要ではありません。最近供給不足が報じられていますが、ウイルスの活動を抑える新薬、すなわち発症 2 日以内に有効な抗インフルエンザウイルス薬の投与によって、症状を短くすることが出来るようになってきました。なお、いわゆる「かぜ薬」と言われるものは、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげる目的のお薬であることをご理解ください。

解熱剤の中で重い合併症との関連を指摘されているものがあります。15 歳以下ではインフルエンザに罹った時のアスピリン、ボルタレン（商品名）、ポンタール（商品名）の服用、座薬の使用は避けましょう。アセトアミノフェン（商品名：アンヒバ、アルピニー、カロナールなど）と言う解熱鎮痛剤は比較的安全性が高い、と言われています。解熱剤の使用は、必ず医師の指示に従ってください。解熱のためにも多くのお子さんの脱水状態の改善が必要な場合が少なく無いことをご理解下さい。

インフルエンザの予防とも重なりますが、マスクの着用や部屋の湿度を保つことなども必要です。

ポイント：急な高熱、抗インフルエンザウイルス薬、アセトアミノフェンは可、水分摂取

保育園における集団感染について

集団生活における流行はある程度は避けられません。しかし重症化を防ぎ、流行を最小限にするためにも、以下の点について注意してください。

- ・ 体調の悪い園児はいないか、園児の健康状態の把握には注意を払いましょう。
- ・ いつもにも増して園児・スタッフの方の手洗い、顔を洗う、うがい等に努めましょう。
- ・ インフルエンザは飛沫感染です。急な高熱を生じ、インフルエンザが疑われる児は速やかに別室にて待機させ、お迎えがくるまで水分を補給し安静を保ってあげましょう。その際にコップは共有させないでください。
- ・ 重症化予防およびある程度の感染予防にワクチン接種は有効です。未接種の園児を把握してください。もしワクチン接種の希望が今からでもあるのであれば、複数のインフルエンザが通常一冬に流行することと、個人差はあるものの、大よそ 2 週間ほど経て免疫の効果があることをお伝えください。

※ 国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ
(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>) 中の「トピックス」よりインフルエンザに関する最新の情報や、詳細な情報を得ることが出来ますのでどうぞご参照ください。

(資料.3)

冬季嘔吐下痢症の対応と予防

(特に SRSV について)

平成 15 年 2 月作成

「保育所における保健・衛生面の対応に関する調査研究班」

春日グループ

冬の季節が近づくとつれて、乳幼児等の若年の子ども達に良く見られる病気の一つが嘔吐下痢症です。この嘔吐下痢症にはいくつかの原因がありますが、場合によってはクラス全体、施設全体に拡大することがあります。そこで嘔吐下痢症という病気の症状、原因、その感染経路と予防方法についてお話しします。

1) 嘔吐下痢症の原因

冬季の嘔吐下痢の代表ウイルスとしてはロタウイルス、SRSV があります。細菌性食中毒（サルモネラ、赤痢、O-157 等の腸管出血性大腸菌感染症）と、ウイルス性の嘔吐下痢症との大きな違いは、一つは時期の違いがあります。細菌による場合は夏場に多いのに対し、ウイルスによる場合は冬場に多いのが特徴です。

嘔吐下痢は食中毒から生じること多いですが、上記のような冬季の嘔吐下痢症では、発端は食中毒であったとしても保育園（所）、幼稚園、小学校等に持ち込まれると、爆発的に感染症として流行する場合があります。以下に、冬季の嘔吐下痢症の中でも最近検出可能となってきたこともあり、集団の嘔吐下痢症の犯人としてよく問題となる SRSV（小型球形ウイルス：《別名》ノーウォーク様ウイルスもしくはノロウイルス）について記述します。

SRSV は、以前は「お腹の風邪」、「お腹のインフルエンザ」などと誤解され、未だにインフルエンザ様疾患として学級閉鎖を起こす事があります。冬季に多く（通常 11～12 月がピーク）、生カキを食することによって発生する食中毒はよく知られていますが、ヒトからヒトへの伝播力（感染する力）もきわめて強く、集団発生した場合には、その主たる原因が集団食中毒によるものか、あるいは発端者を中心としたヒト→ヒト感染によるものか判別できないことがしばしばあります。また、乳幼児を中心とした小児に集団発生することが多いのですが、成人でも発症することがあります。SRSV は「はしか」や「風しん」のように一度発症すると生涯かからないというものではありません。これは SRSV といってもいろいろな種類があることと関係しているといわれています。従って年長者や成人では以前に SRSV 感染症を経験している人が殆どですから、新たに感染しても、その種類に

よって、くしゃみ・咳等の上気道炎症状が主症状となることがあります。また、場合によっては症状のない不顕性感染（ウイルスは排出し、感染源となり得ます）で終わる場合も多いようです。

2》SRSV 感染症の症状・治療法について

①症状：主症状は嘔気、嘔吐及び下痢です。血便は通常ありません。発熱はないわけではありませんが、その頻度は低く、あまり高い熱とはならないことが一般的です。小児では嘔吐が多く、成人では下痢が多いことも特徴の1つです。嘔吐は一日数回からひどい時には10回以上の時もあります。吐物には胆汁（緑色）や腸の中のものが入ることがあります。感染後（ウイルス曝露後）の潜伏期間は数時間～数日（平均1～2日）であり、症状持続期間も数時間～数日（平均1～2日）です。従って元々他の病気がある等の要因がない限りは、重症化して長期に渡って入院を要することはまずありません。

②治療法：SRSV に対する特効薬はありません。症状持続期間は前述したように比較的短期間ですので、最も重要なことは経口あるいは経静脈輸液（点滴等）による水分補給により、脱水症となることを防ぐことです。特に小さなお子さんにとっては、脱水は大敵ですので、水分補給は大切です。経過中に脱水症状がひどくなり、入院する場合がありますが、この場合も点滴によって（口から十分に補充できない）水分を補給する治療が主として行われています。抗生物質は無効であり、下痢の期間を遷延させることがあるので、SRSV 感染症に対しては投与しません。その他は制吐剤や整腸剤投与等の対症療法が一般的です。下痢が遷延する場合には止痢剤を投与することもあります。発症当初から用いるべきではありません。

3》SRSV の感染経路

①経口感染：

SRSV に汚染された飲料水や食物による感染（食中毒）です。特に生カキを食した後に発症することはよく知られています。しかしながらよく火の通っていないカキが原因の場合もありますし、他の2枚貝が原因となることもあります。また、最近では調理従事者や配膳者が SRSV に汚染された手指で食材をさわる（SRSV に感染している本人がよく手を洗わずに素手で食材をさわる）ことによって、サラダやパンなどの貝類とは関係のない食材による集団食中毒も報告されています。

②接触感染・飛沫感染：

接触感染とは、文字通り SRSV で汚染された手指、衣服、物品等を触る（接触することによって感染する）場合をいいます。この場合も最終的には接触後汚染された手指や物品を口に入れる（舐めるなど）ことにより、SRSV が口の中に入ってしまい、感染し

ます。SRSVの感染力は非常に強く、僅かなウイルスが口の中に入るだけで感染します。従って接触感染は衛生観念が発達していない乳幼児等の集団生活施設ではよく発生しているものと考えられます。

飛沫感染とは、SRSV感染症を発症している患者の吐物や下痢便が床などに飛び散り、周囲にいてその飛沫（SRSVを含んだ小さな水滴、1～2m程度飛散します）を吸い込むことによって感染する場合をいいます。嘔吐物や下痢便を不用意に始末した場合にも、飛沫は発生しますので、その処理には十分に気を使うことが必要です。

SRSVの伝播力・感染力は非常に大きく、わずかな接触で容易に感染してしまいます。そして前述したように、様々な感染様式をとるため、感染しやすく、また症状が顕在化（はっきりとした症状で発症すること）し易い保育園（所）、幼稚園などの乳幼児施設や小学校などの小児施設ではしばしば集団感染として爆発的に拡がる場合があります。この場合にはその集団感染の原因が施設で供された食事による食中毒であるかがよく問題となります。例え食中毒であった場合でも、食材からSRSVが検出されることは殆どありません。原因特定にはしっかりとした調査が必要ですが、その感染力の強さ故に、原因が特定されにくい場合もしばしばあります。

4》予防方法

SRSVにはワクチンもなく、その感染を予防することは容易ではありません。極端な言い方をすれば、私達日本人の食生活を変更しなければならないということにもなりかねません。そして一旦施設内に持ち込まれてしまえば、特に乳幼児施設、小児施設では完璧に防御することは不可能であるといわざるを得ません。以下に、乳幼児や児童の集団施設においてはどのようなことに注意を払い、どのようにして施設内で発生する感染の規模を最小限に食い止めるべきかということを考慮して、一般的な予防方法をあげてみました。しかしながら、わが国で生活する限りにおいては、大半の成人は感冒等と同様、その成長過程において繰り返しSRSVの洗礼を受けています。SRSVは赤痢やコレラ、あるいはO-157等の腸管出血性大腸菌感染症のように、発病者が少なく、重症化し易い感染症ではありません。また、はしかや風しんのように、ワクチンが開発されていて防御可能な感染症というものでもありません。流行期には、感染の機会はいずれの施設以外の場所も含めて、いたるところにあるということは理解しておくべきです。

①調理従事者に関して：

成人の場合は不顕性感染（症状が出ないまま感染していること）でSRSVを便から排出し続けている場合があります。調理中はマスク（清潔なガーゼマスクや、しっかりとしたサージカルマスクが推奨されます）をきちんと着用し、また石鹸（液体石鹸が推奨されます）による手洗いを徹底することが重要です。素手で食材を触る時は勿論のこと、手袋を着用する場合でも、その手袋の清潔を保つよう、努力が必要です。手袋を着用す

る前にもしっかりと手洗いをしてください。また、使い古しの手袋を洗わずに使用することは厳禁です。少なくとも、調理室から搬出される前の食事においては、SRSVを皆無とすることは可能です。

②子ども達の健康チェック：

冬季はインフルエンザや急性上気道炎等、様々な感染症が蔓延します。発熱や咳を呈する子どもさん達もたくさんいるものと思われます。スタッフの方々は子どもたちの様々な症状に眼を配らなければなりません。SRSV感染症等の嘔吐・下痢症にも配慮が必要です。SRSVの主症状は嘔気、嘔吐、下痢です。このような症状を呈している子どもは、必要があれば隔離、帰宅の対象となりますが、前日に嘔気、嘔吐、下痢のあった子どもさんにも注意をしてください。まだウイルスが排出されている場合がありますから、トイレ後はしっかりと石鹸・流水で手洗いができたかを確認するか、場合によっては手洗いを介助してあげてください。

現在嘔気のある子どもさんには要注意です。嘔吐すれば速やかにスタッフルーム等に連れて行ってあげてください（速やかな隔離が必要です）。その際、他の子どもたちが嘔吐した子のそばに来ないように注意してください。勿論、子ども達が吐物に近寄ることもよくありません。いうまでもありませんが、隔離後に患児と他の子どもたちが接触することは厳禁です。

③嘔吐物・下痢便の処理：

SRSV感染症の場合、その嘔吐物や下痢便には、SRSVが大量に含まれています。そしてわずかな量のウイルスが体内に入っただけで、容易に感染します。また、SRSVはアルコールや塩素系消毒剤（一般家庭用ではハイター等）でなければ消毒できません（細菌感染によく用いられる塩化ベンザルコニウム（商品名：オスバン等）は無効です）。取り扱いには注意が必要です。

ア）発見：SRSVの流行期（主に晩秋から初春にかけて）に吐物や下痢便を発見した場合、できる限り早く子ども達を遠ざけてください。トイレならば処理が終わるまでは子ども達を立ち入らせないように。教室であっても処理が終わるまではできれば子ども達は外に出ていた方が良いでしょう。不可能であればできる限り遠ざけておいてください。廊下においても同様です。3m以内には近づかないように指導してください。

イ）処理：吐物及び下痢便の処理を子ども達にさせることは論外です。子ども達へのSRSV感染を助長する行為です。処理は大人（先生、スタッフ）の仕事です。放置しておけば感染が広がってしまいかねず、速やかに処理する必要がありますので、患児の介抱・隔離と吐物・下痢便の処理は手分けして行うことをお奨めします。以下、処理の手順について2つの方法を記しておきます。

方法：マスク・手袋（この場合の手袋は清潔である必要はなく、丈夫であることが必

要です、トイレ掃除用のゴム手袋でかまいません)をしっかりと着用し(処理をする方の防御のためです)、雑巾・タオル等(分厚い紙タオル等が適当です)で吐物・下痢便をしっかりと拭き取ってください。拭き取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し、破棄してください。拭き取りの際に飛沫が発生しますので、無防備な子ども達は絶対に近づけないでください。その後薄めた塩素系消毒剤(100～1000ppm:ハイター等の家庭用漂白剤では50倍程度)で吐物や下痢便のあった箇所を中心に広めに消毒してください。

※上記の方法以外に、まず吐物や下痢便を雑巾・布等で覆い、その上から高濃度塩素系消毒剤(ハイター等も薄めなければ充分高濃度です)を撒布する方法を推奨している文献もありますが、この方法をとる場合、塩素ガス発生の問題が生じてしまいます。少なくとも子ども達のすぐそばで塩素ガスを発生させるような行為はしてはいけないと思われます。また高濃度塩素系消毒剤を使用して処理にあたる際には、処理従事者の健康面にも充分注意する必要があります。

5》最後に

厳冬であれば、インフルエンザやSRSVはわが国において蔓延します。特に前年度が暖冬などで、流行が少なければ、感受性者が増加し、発症者数は例年よりも多くなる可能性があります。これらの感染症は保育園(所)、幼稚園などの乳幼児施設や学校だけが注意しても防御できるものではありません。しかしながら不注意や情報不足による感染症の伝播防止について、特に今回はSRSVについて、その注意すべき点を中心に述べさせていただきました。皆様の日常の子ども達への取り組み・活動において、お役立ていただければ幸いです。

保育園における感染症調査に関するアンケート
保育士用（無記名）

このたびは保育園における感染症サーベイランスの調査にご協力ありがとうございました。今後調査結果について検討し、皆様に還元できるようにしていきたいと思いますが、調査の有効性をはかるためにもご協力いただいた皆様のご意見を伺いたいと思います。よろしければ、以下のアンケートにご協力ください。

質問 1. 下記の質問項目にお答えください

保育園名： _____

保育士としての勤続年数： (_____) 年

質問 2. 感染症の調査について（それぞれの項目について一つの答えをお選び下さい）

Q1. 毎日園児の健康状態を保育士の皆様に把握していただき、記録してもらいましたが、記録および入力担当者への報告に要する時間は一日あたりどの程度でしたか

- 1) 15分以内
- 2) 15～30分
- 3) 30～45分
- 4) 45分～1時間
- 5) 1時間以上

Q2. その報告に関する印象について下記よりお選び下さい

- 1) 特に他の日常業務への支障にはならなかった
- 2) 時折過重な負担となることがあった
- 3) 日々過重な負担として感じていた
- 4) 上記 1～3) のいずれでもない（内容： _____）

Q3. 感染症に関する取り組みについて、調査開始以前と比べて、個人としての意識や行動に変化はありましたか（それぞれ一項目ずつお選び下さい）

- 1) 感染症に関する知識が（ 増えたことはない ・ 増えた ・ 分からない ）
- 2) 感染症に関する認識が（ 変化はなかった ・ 変化した ・ 分からない ）
- 3) 感染症にかかった児への対応が（ 変化はない ・ 変化した ・ 分からない ）

Q4. 感染症に関する取り組みについて、調査開始以前と比べて、園全体としての意識や行動に変化を感じますか（それぞれ一項目ずつお選び下さい）

- 1) 感染症に関する知識が (増えたことはない ・ 増えた ・ 分からない)
- 2) 感染症に関する認識が (変化はなかった ・ 変化した ・ 分からない)
- 3) 感染症にかかった児への対応が (変化はない ・ 変化した ・ 分からない)

質問 3. 小型球形ウィルス (SRSV) およびインフルエンザに関して情報のパンフレットを作成致しました。その内容について、以下の各質問に一つずつお答え下さい

- 1) 小型球形ウィルス (SRSV) のパンフレットを (見たことがある ・ 見たことはない ・ 分からない)
- 2) 小型球形ウィルス (SRSV) とは (咳を主体とする病気を引き起こす ・ 嘔吐を主体とする病気を引き起こす ・ 分からない)
- 3) 小型球形ウィルス (SRSV) 流行期に注意するようになったことは (マスクの利用である ・ 手洗いである ・ 特にない)
- 4) インフルエンザのパンフレットを (見たことがある ・ 見たことはない ・ 分からない)
- 5) インフルエンザは同じ室内にいただけで、近くにいなくても (感染する ・ 感染しない ・ 分からない)
- 6) インフルエンザの流行期に注意するようになったことは (マスクの利用である ・ 手洗いである ・ 特にない)
- 7) それぞれのパンフレットに使われた用語は全般的に (分かりやすかった ・ 難しかった ・ 分からない)

質問 4. 感染症情報の配信について

サーベイランス調査が始まってから、子どもに関するメディア上の感染症発生情報を収集し、メールにて配信してきました。以下の各質問について一つずつお選び下さい

- 1) 感染症情報は (見たことがない ・ すべて読んでいた ・ 関係のある部分だけ読んでいた ・ 分からない)
- 2) メディア上の感染症情報について用語は全般的に (分かりやすかった ・ 難しかった ・ 分からない)
- 3) 感染症情報の配信によって、あなたご自身の感染症に関する知識は (増えた ・ 変わらない ・ 分からない)
- 4) 感染症情報の配信によって、園全体の感染症に関する知識は (増えた ・ 変わらない ・ 分からない)
- 5) 配信している感染症情報以外に地域もしくは国内の感染症情報を入手する方法が (ない ・ ある _____)

質問 5. 保育園における感染症サーベイランス、メディアからの感染症情報に関してご意見・ご感想などございましたらお書きください

ご協力有り難うございました

(資料.5)

保育園における感染症集団発生のニュース
—インターネットのメディア情報より—

2002.4～2002.7

● 北海道、札幌市

発生状況

2002.7.5、札幌市内の2歳女児が下痢などを発症し、受診。O26感染が判明したことから、患者の通う保育園で調査を開始。18日までにO26感染者は患者7人と健康保菌者11人(園児9人、保育士2人)いることが判明した。

保育園は2次感染予防のため、20～28日を自主休園し、その間分離保育措置を整え29日再開した。

● 北海道 札幌市

発生状況

2002.7.17、札幌市の1歳男児が下痢を発症し、18日に受診。便検査の結果O26感染(VT1)と判明。保健所が調べたところ、児の通う保育園で下痢のある児が他にもいたため、園児111人と職員25人の検便を行ったところ、29人の感染が判明した。現在、同居家族などについても健康調査と便検査を実施中。

原因などはまだ不明。

患者は軽症で回復にむかっている。

● 福島県 若松市

発生状況

県立若松乳児院に入所している児童に、4月から呼吸器疾患が発症しており、多発していることから検査を実施したところ、2002.7.12、入院中の3人の児童からレジオネラ菌の陽性反応がでた。入院児童数は4月2人、5月3人、6月8人、7月5人、の計18人で、乳児院における院内感染が原因と思われる、発生源特定のための調査を行っている。

患者の生命に別状はない。

● 岩手県 盛岡市

発生状況

2002.7.8、盛岡市内の保育園で1歳～4歳の園児5人と職員1人のO26感染が明らかになった。4日に医療期間から届出があり、保健所の調べで判明。給食からは菌は検出されず、原因究明中

● 福岡県 福岡市

発生状況

2002.6.21、福岡市内の保育園にて、給食が原因とされるO157の集団感染が発生した。

患者は日々増えつづけ、計園児86人、家族と職員26人の112人が感染。うち20人が入院し、7人がHUSを発症した。

同市は、保育園に対し衛生管理に問題があったとして、児童福祉法に基づき文書で勧告した。保育園は29日から7月7日まで休園、8日登園が再開されたが、給食は当分パンと牛乳のみとするという。

原因

原因は21日の昼食給食に出された「きゅうりの浅漬け」で、感染者の便ときゅうりの浅漬けから検出したO157の遺伝子が一致した。浅漬けは18日～19日に製造元が調理し、20日に保育園に納入。21日午前、調理師が水洗いし提供した。製造元や調理器具からは菌は検出されず、

汚染経路の特定は難しいとみている。

患者は、現在快方に向かっている

● 佐賀県 唐津市

発生状況

2002.6.17、下痢などの症状で一歳男児が受診。検便の結果 O111 を検出。男児の通う保育園と家族を調べたところ、家族 3 人、園児 28 人、職員 2 人から菌が検出、更にその後の調べで園児と家族合わせて 9 人からも菌が検出、計 43 人の感染が判明した。

症状を発症したのは、園児 9 人、家族 1 人の 10 人で、健康保菌者が 33 人である。

給食などの検査とともに菌の遺伝子解析を行っている。

原因、経路は不明

患者：1 人入院したが、症状は治まっている。

● 佐賀県 伊万里

発生状況

2002.6.12 血便を発症した一歳男児から O26 が検出。6.22 までに男児の通う保育園園児 3 人と家族 5 人からも菌を検出した（計 9 人）。

原因、経路は不明

患者：発症した男児は回復、他の感染者 8 人は発症していない。

● 北海道 小樽市

発生状況

2002.6.15～6.16 小樽市中央乳児院で 5 ヶ月から 1 歳 8 ヶ月の乳幼児 10 人が下痢や嘔吐などを発症した。17 日には回復したが、18 日～20 日に他の乳児 10 人が同様の症状を発症。同市保健所は SRSV による食中毒と判定した。施設内の 2 次感染が多いと見られている。

● 香川県 高松市

発生状況

2002.6.24・25 に、高松市内の食品製造販売会社「中央」がつくった弁当を食べた市内の 6 幼稚園、38 人が、下痢や発熱などの食中毒症状を起こした。検査の結果、患者からサルモネラ菌が検出、保健所では症状を起こした全ての園児がこの日の献立メニューを食べていたことから、弁当が原因と断定。工場を 7 月 6 日から 5 日間営業停止処分とした。

患者は男児 2 人が入院したが、快方に向かっている。

● 石川県 加賀市

発生状況

2002.5.25、3 歳男児が腹痛と粘血便を発症し、受診。O157 感染と判明。保健福祉センターが調べたところ、同じ保育園に通う 5 歳男児からも O157 が検出され、他にも腹痛などの症状を訴えている園児がいた。

原因、経路は不明

● 滋賀県 甲南市

発生状況

2002.5.7 から滋賀県甲南町の「のぞみ保育園」で嘔吐を訴えて欠席する児童が相次いでおり、5 月 12 日までに園児や職員 28 人が嘔吐や下痢を訴え、保健所では食中毒か感染性胃腸炎とみて、原因を調べている。

原因、経路は不明

● 石川県 七尾市

発生状況

2002.4月下旬、七尾市内の保育園児や家族12人のO157感染が判明、うち園児5人の発症が確認された。七尾市では市内の給食施設の一斉点検を行った。

原因、経路は不明

● 佐賀県 佐賀郡

発生状況

2002.4.5に2歳の女児が下痢などを訴え、5日受診。検査の結果O121による病原性大腸菌感染と判明。保健所の調べで他の園児12人と保育士2人からも菌を検出した(計15人)。さらにその後の調べで家族7人の感染を確認、22人の感染が判明した。うち症状を発症したのは園児7人、家族2人、健康保菌者は園児8人、家族5人である。

原因、経路は不明

患者は回復している

●徳島県 海部郡

発生状況

2002.8.14、2歳男児が下痢の症状を訴え、17日から入院、病原性大腸菌 O157 が検出された。また、同じ保育園に通う2歳女児も16日に下痢の症状を訴え、20日に受診、O157 感染が確認された。このため県は園児の通う保育園の園児と保護者ら36人を検査したところ、2歳女児の祖母の感染と、新たに生後9ヶ月の男児と3歳の女児、そして1歳男児と2歳女児の感染も確認された。同時期に7人が感染したことから、集団感染の可能性は高まり、県は衛生管理の問題がなかったか調べるとともに、国立感染症研究所に調査を要請した。保育所は23日から調理場の使用を中止し、消毒などをおこなった。26日からは通常の給食に戻しているが、園児を休ませて様子を見る保護者もいる。

原因

原因の特定のため、給食の食材を検査するとともに、園内の遊具の検査、患者から検出した菌の遺伝子解析を進めている。

患者について

初めに発症した患者2人のうち2歳女児は回復しているが、男児は腎機能障害を起こすHUSを併発し治療を受けている。新たに感染の確認されたもののうち2名は、下痢の症状があったが回復し、残り2名の症状はなかった。ただ、すべての結果がわかっているわけではなく、患者は増える可能性がある。

●北海道 札幌市

発生状況

2002. 8. 24、市内の市立保育園で腹痛や下痢、嘔吐など食中毒症状を訴えるものがあり、26日から欠席者が増え、27日午後、市内の医療機関から「同じ保育園の園児3人からサルモネラ菌を検出した」と届け出があった。

原因

市保健所は、24日以前の給食が原因の可能性があるとみて、施設や調理状況などを調べ、園児らの検便を行っている。園は28日から給食を自粛
患者は28日の時点で園児45人と職員15人の計60人

●大阪 堺市

堺市は8月27日、市内の2歳女児から病原性大腸菌 O26 を検出し、ペロ毒素を確認、女児の通う保育園の1歳と6歳の男児からもO26を検出したと発表した。

女児は回復し、男児2人は発症していない。

8月31日の時点で菌陽性者は13人にふえたが、重症者はでていない。