

—感染対策—

家庭保育に際し、児の健康と安全を確保するとともに、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが必要です。

感染症対策において理解すべき乳幼児の行動と特徴

- ・乳児は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意する。
- ・乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要である。

感染症対策において理解すべき乳児の生理的特性

・感染症にかかりやすい

生後6か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始めるため。

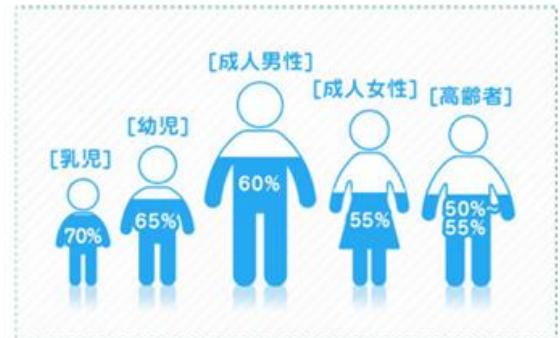
・呼吸苦を起こしやすい

成人と比べると鼻腔が狭く、気道も細いため、風邪等で粘膜が少しでも腫脹すると息苦しくなりやすい。また、生後3か月くらいまでの乳児は鼻呼吸を基本とし、口呼吸がうまくできないため、鼻が詰まると呼吸苦を起こしやすい。

・脱水症をおこしやすい

新生児や乳児は、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。

このため、発熱、嘔吐、下痢等によって体内の水分を失ったり、咳嗽、鼻汁等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい。



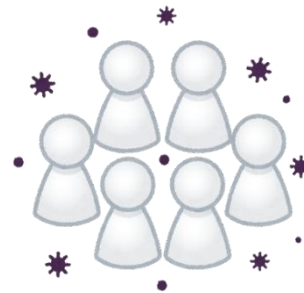
大塚製薬 HP (<https://www.otsuka.co.jp/bst/column/01/>) より抜粋

注意すべき感染経路と対策

適切な感染対策を行うには、感染経路の種類を知り、それぞれに対処できるよう準備しておく必要があります。

家庭保育で注意が必要な感染経路は以下の通りです。

- ・飛沫感染
- ・空気感染
- ・接触感染
- ・経口感染
- ・血液媒介感染
- ・蚊媒介感染



①飛沫感染

せきやくしゃみなど、飛び散った飛沫を吸い込むことで感染することを「飛沫感染」といいます。飛沫は約1～2mの範囲で飛び散ります。シッティング中は子どもとスタッフとの距離が近く、活発に話したり歌ったりする環境は、飛沫感染が起こりやすいと考えられます。

対策

感染対策としては、飛沫を浴びにくい環境を作ることが大切です。マスクを着用すれば飛沫が飛びにくくなりますし、吸い込みの防止にもなります。

②空気感染

空気中に漂う病原体を吸い込んで感染することを「空気感染」といいます。病原体の種類によっては、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯になっている病原体（飛沫核）が感染性を保った状態で空気の流れによって拡散します。

そのため、飛沫感染よりも感染範囲は広く、密閉された空間内なら離れていても感染する恐れがあります。

対策

定期的な部屋の換気することや、感染者を別の部屋に隔離することで、空気感染のリスクを軽減できます。

③接触感染

接触感染には、直接的な感染と間接的な感染があります。

直接的な感染とは、握手やキスなどで感染者に直接触れた後に感染することです。一方、間接的な感染は、病原体が付着したドアノブや手すりなどに触れた後に病原体が体内に入って感染します。家庭内でも床や遊具、おもちゃなど、どこに病原体が潜んでいるかわかりません。

対策

接触感染を防ぐには、こまめに手洗いをして付着した病原体を洗い流すことや、床や遊具、おもちゃなどの備品を定期的に清掃し、清潔に保つことが重要です。

④経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にして病原体が消化管に達して感染することです。

対策

経口感染を防ぐには、食事の提供など食品についての衛生管理がポイントになります。食事の提供や食品の取扱いは清潔操作を徹底し、適切に衛生管理を行うことが重要になります。

⑤血液媒介感染

血液を介して感染することです。血液に含まれる病原体が、傷ついた皮膚や粘膜から体内に侵入すると感染が成立します。日常生活において血液媒介感染を起こす感染症は多くありませんが、注意は必要です。

対策

子どもがけがをしたときは、血液は流水できれいに洗い流し、絆創膏やガーゼできちんと覆いま

す。処置の際は、使い捨ての手袋を使うなど、スタッフも素手で血液に触れないように注意しましょう。

⑥蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されて感染することです。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、日本国内の広い地域で毎年活発に活動しています。また、南東アジアの一部では日本脳炎が大規模に流行しています。日本脳炎は主にコガタアカイエカが媒介され、大きな水たまり（水田、池、沼等）に産卵します。一方、デングウイルスを主に媒介するヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿、古タイヤ等）に産卵します。

対策

子どもたちを守るためにできることとしては、水たまりを避けることや、蚊が発生しやすいような場所に立ち入る際には、長袖や長ズボンを着用するように促し、蚊にさされないようにすることなどが挙げられます。

注意すべき感染症

上に述べた乳幼児の特徴や行動からもわかるように、大人よりも感染症にかかりやすいことを念頭に置き、対策を徹底しましょう。家庭保育で注意すべき感染症としては、麻疹や水痘、インフルエンザ、胃腸炎などが挙げられます。

代表的な感染症の特徴や感染経路、対策方法を以下に列記します。

麻疹（はしか）

感染経路：空気感染、飛沫感染

症状：初期に高熱、咳嗽、鼻汁、眼球結膜充血、眼脂が出現。一度解熱後二峰性に発熱し発疹が出現する。

合併症：肺炎、中耳炎、痙攣、脳炎

潜伏期間：8～12日

登園停止期間：解熱後3日経過するまで

その他：肺炎や脳症を合併した場合、特に重症化するため注意。発疹は色素沈着と化したのち、徐々に消退する。

MR(麻疹風疹)ワクチンの接種が極めて有効な予防手段である。



水痘（みずぼうそう）

感 染 経 路：空気感染、飛沫感染、接触感染

症 状：水を含んだ発疹、虫刺され様発疹、発熱、倦怠感

合 併 症：脳炎、肺炎、水疱部の二次感染、带状疱疹の続発

潜 伏 期 間：2週間程度

登園停止期間：全ての発疹が痂皮化していること

そ の 他：感染力が非常に強く、同じ室内にいただけで感染することもある。

頭皮にも発疹ができることが多く、発疹の真ん中に窪みを呈することもあるが、軽症の場合すべてが虫刺され用の発疹で済んでしまう場合もあり、その時は鑑別が極めて困難。

水痘ワクチンを接種することで予防、または発症したとしても軽傷で済む。また、2回接種することで発症率が低下する。



↑みやけ内科・循環器科 HP(https://miyake-naika.com/01sindan/shasin-kodomo/kodomo_hashika.html#gsc.tab=0)より抜粋

インフルエンザ

感 染 経 路：飛沫感染、接触感染

症 状：発熱、倦怠感、鈍い関節痛、咳嗽、咽頭痛、鼻汁

合 併 症：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症

潜 伏 期 間：1～4日

登園停止期間：発熱後5日を経過し、かつ、解熱後3日（小学生以上は解熱後2日）

そ の 他：マスクを着用できる年齢の子にはマスクを着用するよう促したり、流行期間中は特に手洗いを徹底しましょう。アルコール消毒も有効であり、手指や備品、室内を消毒し衛生管理に努めることも大切です。ウイルスが微小な変異を繰り返し、寒い時期になると通年流行が起こります。流行期前に不活化のインフルエンザワクチンを1回（13歳未満は2回）接種しておくことも予防に繋がります。

急性胃腸炎

感染経路：接触感染、飛沫感染

主な原因ウイルス：ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等

症状：嘔吐、下痢、発熱

合併症：脱水、痙攣

潜伏期間：12～48時間

登園停止期間：規定なし

基本は嘔吐下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれるようになるまで休ませる
その他：一年を通じて発生しますが、特に秋から冬にかけて流行し非常に感染力が強いです。症状が改善しても、3週間くらい便からはウイルスが飛散することもあると言われています。吐物や便への接触だけでなく、そこからウイルスが飛散し、それを吸い込むことで感染するため、汚物処理の際は必ずグローブとマスクを着用することが大切です。

アルコールは無効であることが殆どで、次亜塩素酸での消毒が基本となります。嘔吐が始まり12時間は吐き気がとくに強いため、基本は絶飲食で対応します。

（飲ませても吐いてしまい、結局損失量が増え▶脱水になってしまうため）吐き気がおさまれば水分摂取を開始する際は、一口から、飲んでも吐かなければ二口、三口・・・と増量する。

感染を予防する方法

感染症を予防するには、まずは感染症が発生する3つの要因を押さえておきましょう。

- ・病原体を排出する「感染源」
- ・病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」
- ・病原体への「感受性」が存在する宿主

家庭内保育では、乳幼児の行動や特性を踏まえたうえで、これらの条件が揃わないように対策する必要があります。そのためにはスタッフが感染症に関する知識を持ち、適切に対策を実施する必要があります。

以下に感染症を予防するための具体的な方法について解説します。

・手洗いの介助・指導を徹底する

手洗いによって、手指を清潔に保つことは感染対策においてとても重要です。しかし、子どもの年齢によっては、十分な手洗いを自ら行うのは難しいため、**スタッフが正しい手洗い方法を身につけ、子どもの手洗いを手助けしたり、指導したりすることが大切です。**食事の前後、トイレの後、外から帰ってきた後等、細菌やウイルスの感染リスクが高い場面で特に必要となります。



↑ SARAYA HP(<https://family.saraya.com/tearai/>)より抜粋

・嘔吐物・排泄物を適切に処理する

嘔吐物や排泄物には多量の病原体が含まれている可能性があるため、適切に処理しましょう。嘔吐は突然起こることが多いので、速やかに対処できるよう、**嘔吐物や排泄物を処理するための物品セットをあらかじめ用意しておく**ことも有効です。

・換気を適切に行う

空気感染を予防するためにも、換気を適切に行う必要があります。まず、基本的な感染対策として季節を問わず、**こまめに換気を行うことで室内の換気能力が高まり、効果的に換気を行うことが有効**です。食事の後やお昼寝の後に換気をするなどの目安を作っておけば習慣になるでしょう。保護者へもあらかじめ窓を開ける旨を伝え、了承を得ておきましょう。

感染症の疑いがある子どもへの対応

2 類感染症に該当する、インフルエンザ、新型コロナウイルス、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、結核に加え、胃腸炎の急性期に関しては非常に感染力が強く、スタッフがこれらの疾患のウイルス、細菌を浴びてしまうことにより、スタッフを介して他のお子様へウイルスを媒介してしまう恐れがあるため、基本的にはシッティングをお断りしております。

ただし、シッティング中に突然症状が出現する場合や、病院に受診する前段階では、原因となるウイルスが不明であることも多く、主要感染症でなくとも、何らかの症状がある場合はしっかりと感染対策を講じる必要があります。上記を徹底し、シッティングへ臨みましょう。