

保育施設等で気をつけたい感染症と予防について

山形県村山保健所 保健企画課 主査（医師）

えぐち
江口

きょうこ
杏子

本日の内容

- 保育施設等で気をつけたい感染症と予防について
感染症の3大要因
保育施設における感染症の注意点
- 保育施設における水痘の集団発生事例について
- 山形県感染症発生動向調査について

保育所における感染症対策ガイドライン

保育所における感染症対策ガイドライン (2018 年改訂版)

こども家庭庁

2018(平成 30)年 3 月

(2023(令和 5)年 5 月一部改訂)

<2023(令和 5)年 10 月一部修正>

本ガイドラインは、厚生労働省において作成されたものですが、厚生労働省からこども家庭庁への事務の移管に伴い、こども家庭庁において一部改訂を行いました。

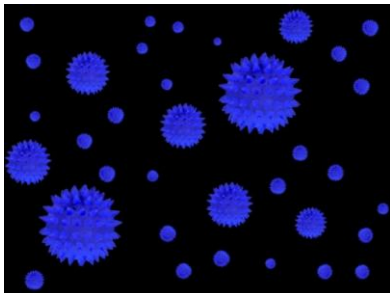


保育所 感染症 ガイドライン

検索

感染症とその三大要因

- ① 病原体を排出する「**感染源**」
- ② 病原体が人・動物等に伝わり、広まるための「**感染経路**」
- ③ 病原体に対する「**感受性**」が存在する**宿主**（人・動物等）



①感染源対策

ガイドラインP.6～7

- 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
- 患者と認識されないまま存在する子どもや職員もいることを常に意識して、感染症対策を実施することが重要である
 - 実際に新型コロナウイルス感染者の40ー45%が無症状
 - コロナ患者の50%以上が、症状がない患者から感染している

学校保健安全法施行規則 第19条

<学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準>

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）：
次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。）
 - ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで
 - ・百日咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
 - ・麻疹……解熱した後3日を経過するまで
 - ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
 - ・風疹……発しんが消失するまで
 - ・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
 - ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで
 - ・新型コロナウイルス……発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：
病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

子どもには基準がある

大人（職員）は？

①感染源対策

ガイドラインP.6～7

ヒト以外で感染源になり得るもの

食品

ウイルスや細菌
(例) ノロ・ロタ,
黄ブ菌, O-157等.

適正な温度管理・加熱処理
保管と提供

ペット
(飼育動物)

(例)
亀-サルモネラ菌

遊んだりお世話をしたりした後は
しっかり手洗いを

ドアノブ
おもちゃ

ウイルスや細菌
(例) ノロ・ロタ,
アデノ, 溶連菌等.

子ども・スタッフの手洗い
環境や物品の清拭や消毒

②感染経路

ガイドラインP.8～

① 飛沫感染

② 空気感染
(飛沫核感染)

③ 接触感染

④ 経口感染

⑤ 血液媒介感染

⑥ 蚊媒介感染

②感染経路

ガイドラインP.8～

① 飛沫感染

どんな時に	咳・くしゃみ・会話
何が	病原体を含む小さな水滴（=飛沫）
どう拡がるか	口や鼻からなどの気道から飛ぶ
どう感染するか	口や鼻・目などの粘膜に付着することで感染
拡がる範囲	1～2メートル

細菌	A群溶連菌，百日咳菌，インフルエンザ菌，肺炎球菌，肺炎マイコプラズマ 等
ウイルス	インフルエンザウイルス，RSウイルス，風しんウイルス，ムンプスウイルス 等

※なお，インフルエンザウイルスやRSウイルスの主な感染経路は飛沫感染だが，接触感染も多い（触る・舐める）

②感染経路

ガイドラインP.8～

② 空気感染

どんな時に	咳・くしゃみ・会話
何が	口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（=飛沫核）
どう拡がるか	感染性を保ったまま空気の流れにのって拡散
どう感染するか	吸い込むことで感染
拡がる範囲	空間内の全域（空調が共通の部屋間も）

細菌	結核菌
ウイルス	麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

②感染経路

ガイドラインP.8～

② 空気感染

- 「結核」は長時間空間を共有しないと感染しないが、「麻疹」や「水痘」の感染力は非常に強い
短時間の空間の共有でも感染することが多い
- 麻疹 1人から 12～18人の他人にうつる！
(基本再生産数 R_0 アールノート=12～18, なおインフルエンザでは 2～3)

※接触感染・経口感染で重要な「ノロウイルス」は嘔吐物等の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物から空気感染がocこりうる

飛沫核とエアロゾル

- エアロゾル＝ 空中浮遊粒子と空気のランダムな混合体
微小な粒子が空気に溶けている状態（aero solution）
⇒ 略して aerosol（エアロゾル）

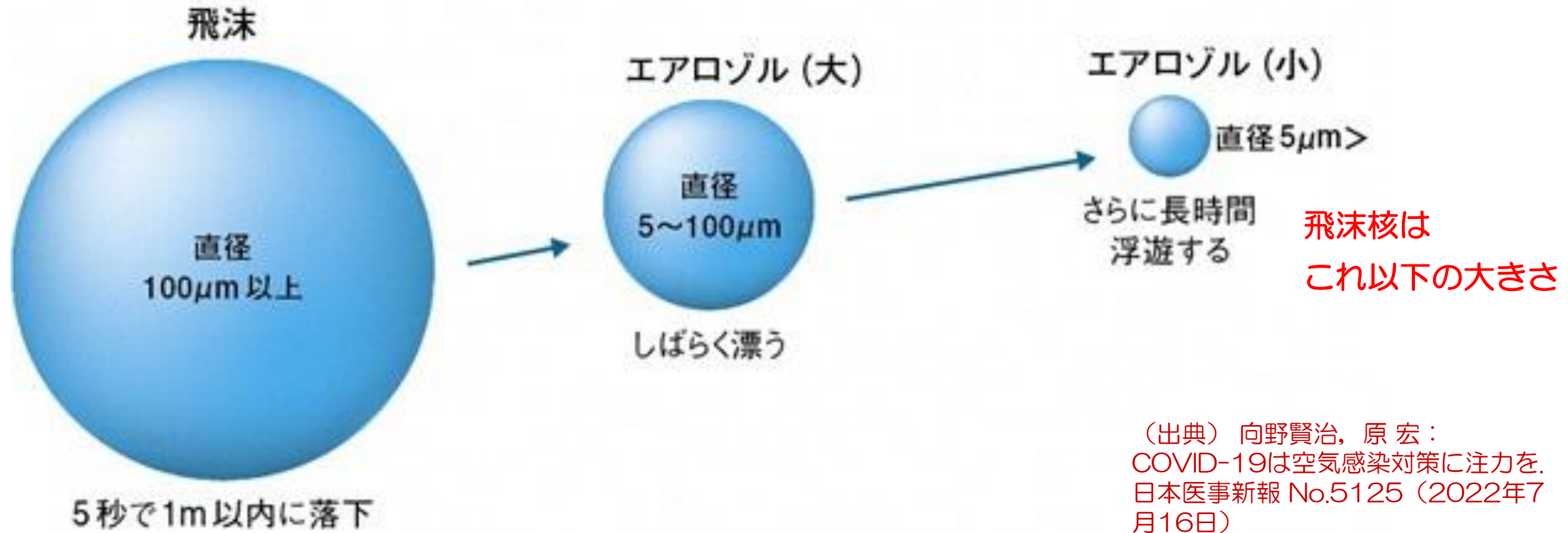
もともとのエアロゾルの定義 狭義のエアロゾル

気体としての
空中浮遊物を
浮かしている空気

空中浮遊粒子

PM2.5 花粉 カビ孢子
アスベスト繊維 ぼこり（塵埃）
水しぶき（ミスト）
空中浮遊飛沫・飛沫核

飛沫とエアロゾルの大きさ



(出典) 向野賢治, 原 宏:
COVID-19は空気感染対策に注力を.
日本医事新報 No.5125 (2022年7
月16日)

※ 「飛沫」は人に吸入されない

「飛沫感染」は、吸入ではなく、飛沫に含まれる病原体が口・鼻・目などの粘膜に付着して侵入することによって感染が成立するもの。

②感染経路

ガイドラインP.8～

③接触感染

あらゆる病原体が該当する

どんな時に	感染源に直接接触することで伝播がおこる直接接触 (握手、だっこ、キス等) 汚染されたものを介して伝播がおこる間接接触 (ドアノブ, 手すり, 遊具等)
何が	病原体そのもの
どう感染するか	病原体の付着した手で口, 鼻又は眼を触る 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することで感染
細菌	腸管出血性大腸菌, <u>黄色ブドウ球菌</u> , 溶結性レンサ球菌 等.
ウイルス	<u>ロタウイルス</u> , <u>ノロウイルス</u> , アデノウイルス, エンテロウイルス 等.

②感染経路

ガイドラインP.8～

④経口感染

何が	病原体を含む食物や水分
どう拡がるか	口にする
どう感染するか	病原体が消化管に達して感染が成立
留意点	食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえて適切に衛生管理を行うことが重要

細菌	腸管出血性大腸菌， <u>黄色ブドウ球菌</u> ，サルモネラ属菌，カンピロバクター属菌，赤痢菌，コレラ菌 等.
ウイルス	<u>ロタウイルス</u> ， <u>ノロウイルス</u> ，アデノウイルス，エンテロウイルス 等.

③感受性対策

ガイドラインP.18～

- 病原体が侵入しても感染症を発症するとは限らない

⇒免疫を持っているかどうかで変わってくる

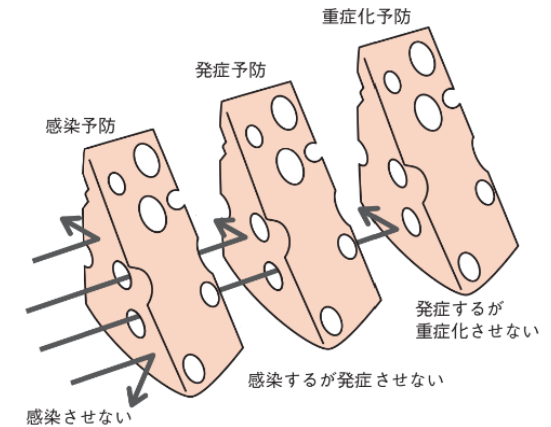


図2 ワクチンに期待できる効果

(出典) 矢野邦夫 「ウィズコロナ時代の感染対策」

- 感受性対策として、ワクチン接種で免疫を与えることが重要
子どもにかかわる職業のおとなは、**抗体価の確認**を！

ワクチンで防げる感染症（日本で定期接種になっているもの）

ウイルス	麻疹、風疹、水痘、ポリオ、ロタウイルス感染症、B型肝炎、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症
細菌	百日咳、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、破傷風結核、ジフテリア

③感受性対策

ガイドラインP.18～

定期接種・任意接種ともに

標準的な接種期間にかつ入園までに

子どもと職員の双方を守るために

園児たちはもちろん（保護者への周知）

職員・実習の学生も（厚生福利）

接種歴・罹患歴；記憶は不正確

⇒母子手帳で確認，不明なおとなは抗体価検査.

- 乳幼児が長時間にわたり集団で生活するため、一人一人の子どもと集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要がある
- 乳幼児の生活や行動の特徴や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重要である

乳幼児の生活や行動の特徴

ガイドラインP.2

- 集団での遊びや食事、午睡等
- 子ども同士の濃厚接触が多い
- 飛沫感染や接触感染が生じやすい



- 特に乳児は、床を這い、また、手に触れるものを舐めるといった行動上の特性がある
- よだれも多く、接触感染には十分に留意する必要がある（ただし、限界はある）



乳幼児の生活や行動の特徴

ガイドラインP.2

- 幼児でも基本的な衛生対策は本人だけでは難しい例)

正しいマスクの装着

適切な手洗い

物品の衛生的な取扱い



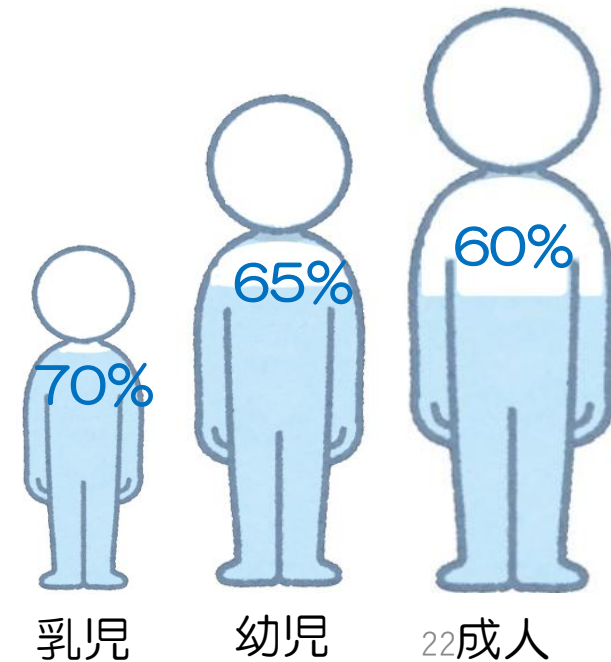
- 感染症対策は大人から援助や配慮が必要



乳児の生理的特性

ガイドラインP.2

- 感染症にかかりやすい
抵抗力が弱く身体の機能が未熟である
- 呼吸困難になりやすい
大人と比べると鼻道が狭く気道が細い
- 脱水症をおこしやすい
大人と比べると体内の水分量が多い



本日の内容

- 保育施設等で気をつけたい感染症と予防について
 - 感染症の3大要因
 - 保育施設における感染症の注意点
- 保育施設における水痘の集団発生事例について
- 山形県感染症発生動向調査について

水痘（すいとう）とは

- 水痘・带状疱疹ウイルス（Varicella-Zoster Virus）が初めて感染したことによって生じる感染症のこと
- 幼児から学童期に多く、9歳以下の発症が90%以上
- 「みずぼうそう」とも呼ぶ
- 潜伏期間は長く、10～21日（典型例は14～16日）
- 発疹が出現する2日前から、周囲への感染力を持つ

→小児の水痘
(ワクチン未接種)



→成人の水痘
(ワクチン未接種)



水痘の症状

- 発疹が出現する前から発熱し、2～3日続く
- 全身にぽつぽつとした赤い発疹が出現する
- 発疹は水ぶくれとなり、かさぶたを作って治る
- 合併症として、肺炎や脳炎などがある
- 妊婦や免疫不全者では、特に注意が必要！



写真1: 体幹部に出現した水疱・膿疱



写真2: 痂皮化（かさぶた）した発疹

（出典）厚労省検疫所 FORTH HP

皮疹の拡大小水疱を
伴った丘疹・紅斑



成人の皮疹多発例

（出典）
日本皮膚科学会 HP

水痘の感染力

- 空気感染、飛沫感染、接触感染で広がる
感染力が非常に強く、感染対策が重要

①感染源対策：

『保育所における感染対策ガイドライン』

発疹が全て痂皮（かさぶた）になるまで出席停止

②感染経路対策：換気・発病者の隔離が大事 マスク使用（職員） 手指消毒

③感受性対策：予防接種の確認（記録で）

R_0 : 1人の患者が免疫がない集団に平均何人に感染を伝播させるか

感染症	基本再生産数(R_0)
麻疹	12-18
水痘	8-10
百日咳	5-17
ムンプス	4-7
風疹	6-7
新型コロナ	2.5-5
インフルエンザ	1.4-4



インフルと比べて感染力が強い！



水痘ワクチンとは

種類

生ワクチン(乾燥弱毒性水痘ワクチン)
定期接種(2014年10月～)

対象時期

生後12～36か月

推奨
接種時期

1回目: 生後12～15か月
2回目: 1回目から3か月以降
(標準的には6～12か月後以降)

1回接種の効果:**80%**(ただし重症化は**99%**予防)

2回接種の効果:**92-93%**

Pediatrics. 2016;137:e20153741.

予防接種後水痘：予防接種の効果が時間経過とともに減弱し、水痘に罹患すること。軽症のことが多い。

予防接種後水痘の特徴

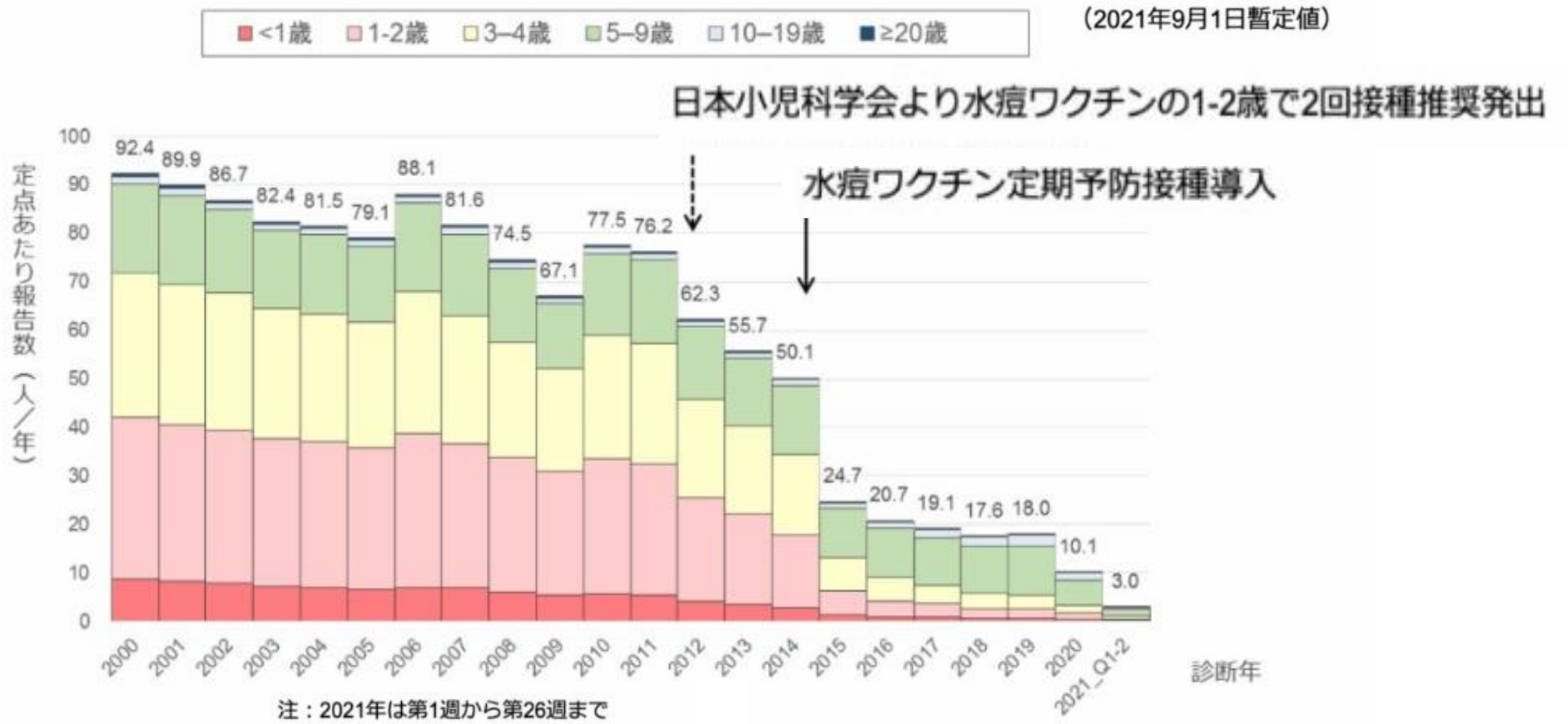
- 一般的な水痘に比べると、発熱する期間は短い
- 赤くぽつぽつした発疹が主体となるが、数は少ない
- 水ぶくれやかさぶたは作らずに、治癒することが多い
- 虫刺されや他のウイルス性発疹症と見分けにくい
- 一般的な水痘ほどではないが、周囲への感染力はある



上：一般的な水痘
下：予防接種後水痘

水痘報告数の推移

図1. 水痘小児科定点報告 年別定点あたり報告数（2000年～2021年第26週）



水痘ワクチンの定期接種化により、罹患数は大きく減少した。

水痘の集団発生事例

管内保育施設から保健所へ報告あり

「2週間前に5歳児1名が水痘と診断された。

その後、他クラスを含めて、計10名が水痘の診断を受けた」

【初発患児】

20XX年Y月Z日 登園、体調不良あり

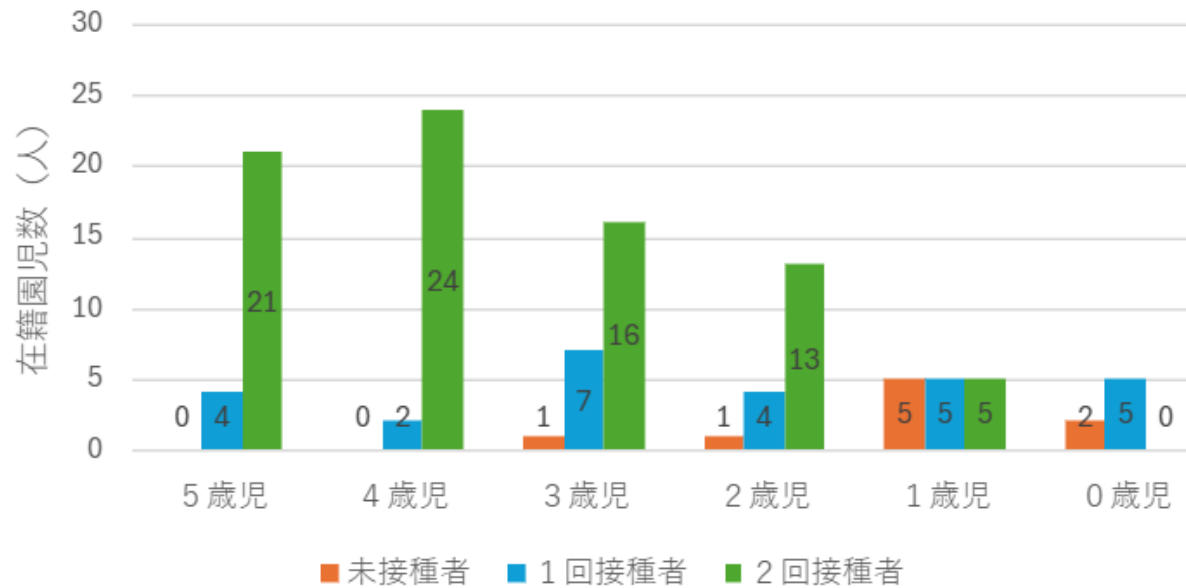
Y月Z+1日 登園、運動会に参加した

医療機関を受診したところ水痘の診断を受けた

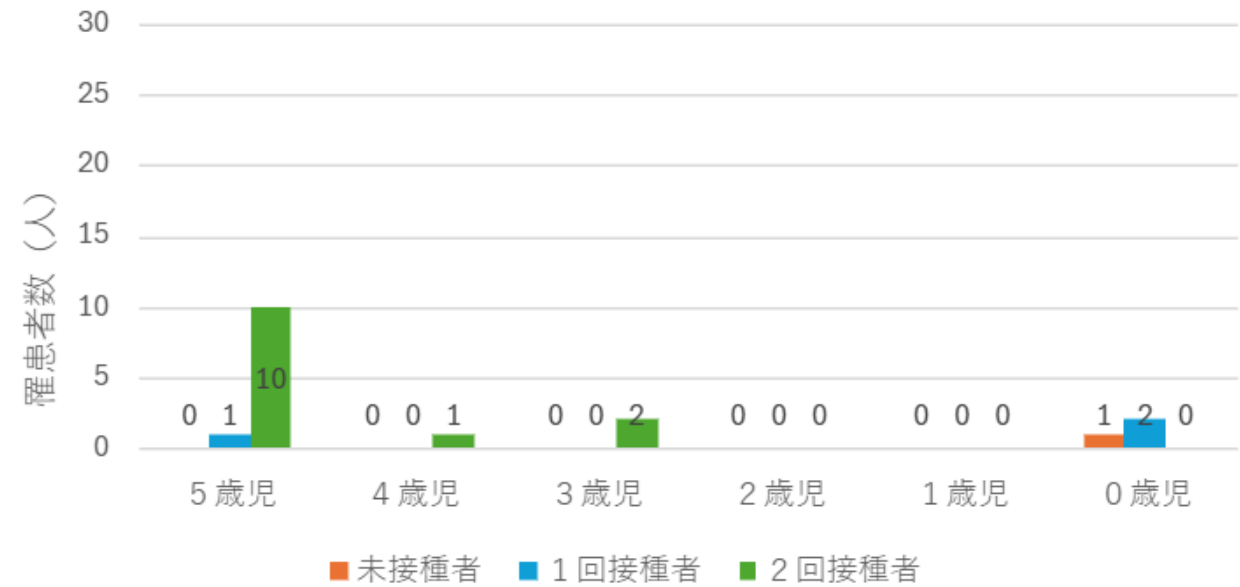
Y月Z+5日 登園、家族から水痘であったと話あり

水痘罹患児の発生状況

クラスごとの水痘ワクチン接種状況



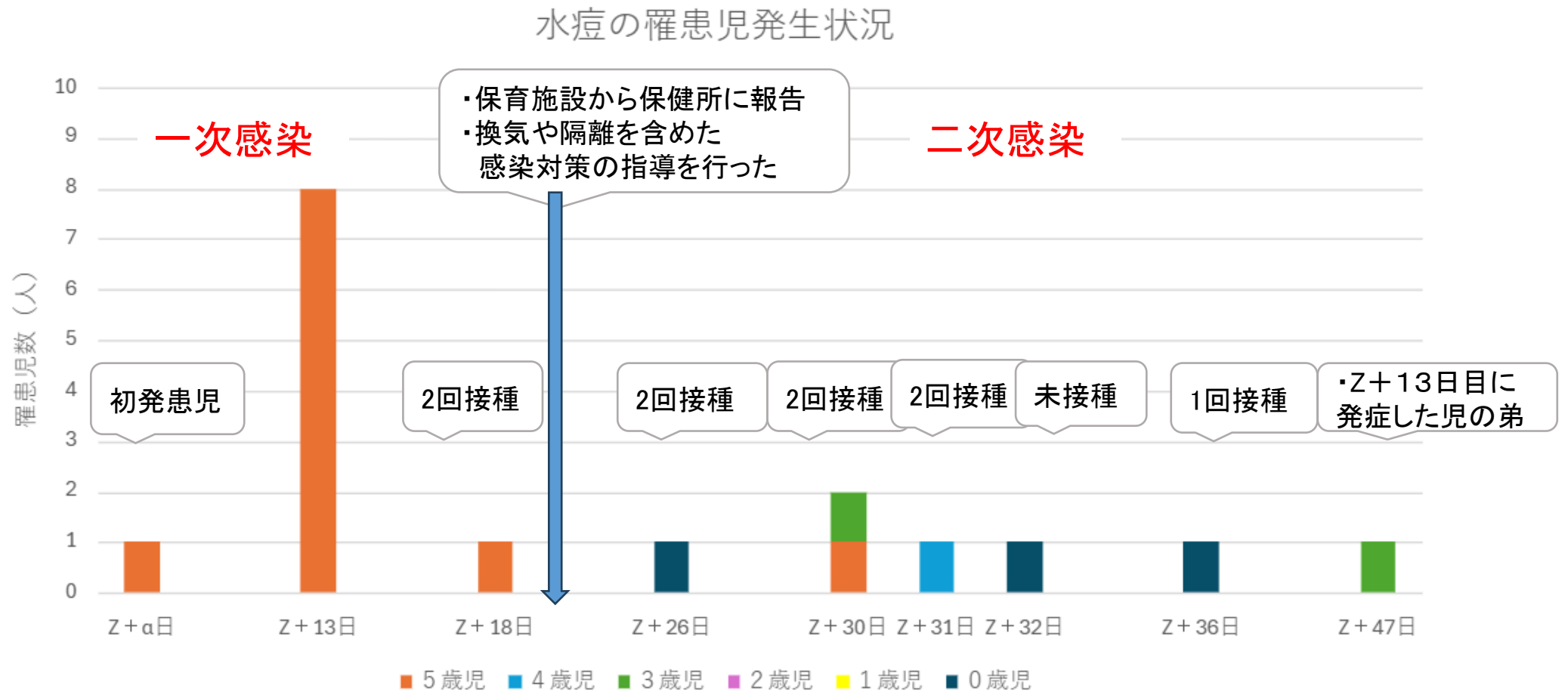
水痘罹患児のワクチン接種状況



3歳児の未接種者は水痘罹患歴あり

1歳児・2歳児クラスを除く4クラスで、17名の罹患児が発生した。
罹患児は、初発患児が所属する5歳児クラスで最も多かった。
5歳児クラスは、多くの罹患児が水痘ワクチンを2回接種していた。

発生状況（診断日別の患者数）



一次感染は5歳児クラスで、二次感染は他クラス含めて発生した。
感染経路対策（換気・隔離）と感受性対策（平時からの予防接種）
により、さらなる感染拡大することなく終息した。

実際に行われた対応

- ①園児・職員に対して、発熱や発疹などの症状がないか確認した
- ②保護者に、症状あれば登園を控えて受診するようにお願いした
- ③手洗い・手指消毒・換気の徹底を指導した。
- ④職員および罹患児の母親に、妊婦がいないかどうか確認した。
妊婦がいる場合には、その罹患歴を確認した。
(罹患歴がない場合は、かかりつけ医に相談するよう指導した)
- ⑤可能な範囲で朝の受け入れ・夕方の送り出しの際に、5歳児のみ別室で待機するように隔離（ゾーニング）を行った。

事例の振り返り

- 感染源対策として、職員および園児に対して症状の有無を確認し保護者には、症状があれば登園を控えていただくようお願いした。
 - 感染経路対策として、換気や隔離（ゾーニング）を含めて行った。
 - 感受性対策として、予防接種済みの園児が多かった。
- ⇒3つの感染対策の結果、集団感染収束につながった。
- 職員のワクチン接種歴が不明である場合もあり、記録として平時より確認しておくことが望ましい。

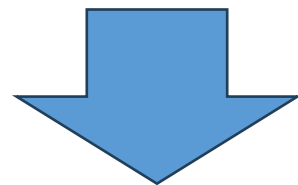


まとめ

- 小児期の保育施設は、感染症が流行しやすい背景がある。
 - 保護者へ情報提供を行い、感染対策を理解いただく必要がある。
 - 感染対策は手洗い、換気、マスク使用、予防接種が有効である。
 - 感染拡大を防ぐには、発病者の早期発見が重要である。
- 山形県感染症発生動向調査で流行状況を確認することができる。

山形県感染症発生動向調査

- 1999年から感染症法に基づき実施されている
- 感染症の発生情報の正確な把握と分析、情報公開
- 感染症の予防、診断や治療に係る対策に活かす



感染症の発生 及び まん延を防止

山形県感染症発生動向調査

安全と安心のための科学的根拠を示す

山形県衛生研究所



■ トップページ

■ 衛生研究所について

■ 刊行物

■ 感染症情報センター

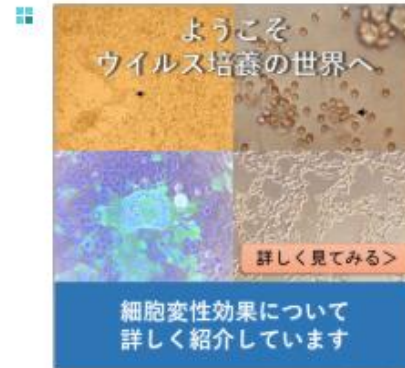
■ 依頼検査

■ 倫理審査

■ お問い合わせ



衛研からのお知らせ



感染症
発生動向調査

最新
ウイルス分離検出状況
毎週更新予定

衛研ニュース No.220

◇山形から世界が見える？：2022-2023年の山形における流行性筋痛症を含むパレコウイルスA3型の流行
◇水田所長のザンビア滞在記(2)：ザンビアで働く
◇ゲノムデータ解析eラーニング教材の活用が進んでいます！
◇今年も開催します！「夏休み子ども科学教室」
◇研究員の独り言：じゃがいものソラニン
◇ちょっと一息～研究の合間に～
2026年6月10日発行

山形県衛生研究所
で検索

山形県感染症情報センター

山形県感染症発生動向調査 週報・月報

New 感染症別の症状、治療、感染対策などの情報は[こちら](#)！

・最新版

第35週 (8/24～8/30)

- ・週報 
- ・別紙 

(グラフ・全数把握感染症)

7月

- ・月報 

定点把握感染症のCSVデータはこちら

- ・インフルエンザ (2025-2026シーズン) 
- ・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 
- ・小児科定点 
- ・眼科定点 
- ・基幹定点 

※CSVファイルが開かない場合は、一度パソコン上にファイルを保存後、再度開いてください。

・今週のトピックス

手足口病 警報レベル

第35週における手足口病の県定点当たり報告数は4.85で、7週連続警報レベルを上回っています。

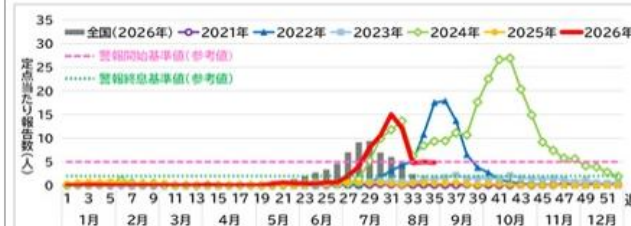


図 手足口病 定点当たり報告数 (2021年～2026年現在)

 感染症
発生動向調査

 最新
ウイルス分離検出状況
毎週更新予定

衛研ニュース No.220

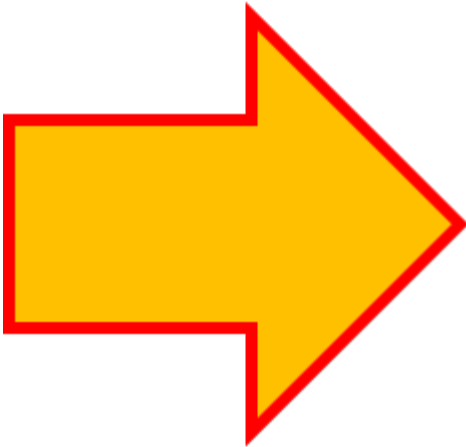
◇山形から世界が見える？：2022-2023年の山形における流行性脳脊髄膜炎を含むパルコウイルスA3型の流行
◇水田所長のザンビア滞在記(2)：ザンビアで働く
◇ゲノムデータ解析eラーニング教材の活用が進んでいます！
◇今年も開催します！「夏休み子ども科学教室」
◇研究員の独り言：じゃがいものソラニン
◇ちよっと一息～研究の合間に～
2026年6月10日発行

各部(課)のページ

-  総務課
-  生活企画部
-  微生物部
-  理化学部

山形県衛生研究所へのアクセス

〒990-0031
山形県山形市十日町1-6-6
TEL 023-627-1358



- ① 週報
- ② 別紙

トピックスの情報も有用！

山形県感染症発生動向調査 週報

2026年 第35週
(2026年8月24日～2026年8月30日) 2026年9月2日 発行

山形県感染症情報センター(山形県衛生研究所)
TEL023-627-1109

<定点把握感染症>

◎ : 警報レベル ○ : 注意報レベル

<通信欄>

〇トピックスで、「手足口病」について掲載しています。

定点種別	感 染 症	全国	山 形 県			山形市保健所			村山保健所			最上保健所			置賜保健所			庄内保健所			累積 (県)
		第34週	第34週	第35週	増減	第34週	第35週	増減	第34週	第35週	増減	第34週	第35週	増減	第34週	第35週	増減	第34週	第35週	増減	第1～35週
急性呼吸器 感染症 定点数	内科・小児科 (定点医療機関数)		(39)			(7)			(10)			(4)			(6)			(12)			
	インフルエンザ	4094	35	50	Δ	3	3		15	12	▼	1	2		3	10	Δ	13	23	Δ	9942
	新型コロナウイルス 感染症(COVID-19)	4353	51	115	Δ	9	10	Δ	14	37	▲	1	1		20	42	Δ	7	25	Δ	2534
小児科 定点	(定点医療機関数)		(26)			(6)			(7)			(3)			(3)			(7)			
	RSウイルス感染症	1090	5	5					5	3	▼		1	Δ				1	Δ		694
			0.49	0.19					0.71	0.43			0.33					0.14			
	咽頭結膜熱	573	9	1	▼	1	1		2		▼				6		▼				394
			0.26	0.35	0.04		0.17	0.17		0.29					2.00						
	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	2420	33	48	▲	8	10	▲	4	12	Δ	4	2	▼	9	14	▲	8	10	▲	3719
			1.09	1.27	1.85		1.33	1.67		0.57	1.71		1.33	0.67		3.00	4.67		1.14	1.43	
	感染性胃腸炎	7284	40	57	Δ	4	11	Δ	18	21	▲	2	1	▼	8	16	▲	8	8		4169
			3.29	1.54	2.19		0.67	1.83		2.57	3.00		0.67	0.33		2.67	5.33		1.14	1.14	
	水痘	589	15	12	▼	6	3	▼	5	4	▼	1	1		2	2		1	2	▲	586
			0.27	0.58	0.46		0.10	0.50		0.71	0.57		0.33	0.33		0.67	0.67		0.14	0.29	
	手足口病	4523	130	126	▼	22	31	Δ	46	38	▼	22	27	Δ	22	25	▲	18	5	▼	1817
			2.04	0.50	0.485		0.367	0.517		0.657	0.543		0.733	0.900		0.733	0.833		2.57	0.71	
眼科 定点	伝染性紅斑	90	1	1					1	1											100
			0.04	0.04	0.04					0.14	0.14										
	突発性発しん	646	10	10		1	2	Δ	4	5	▲	2		▼	2	3	Δ	1		▼	311
基幹 定点			0.29	0.38	0.38		0.17	0.33		0.57	0.71		0.67			0.67	1.00		0.14		
	ヘルパンギーナ	1481	42	29	▼	10	4	▼	21	13	▼	2		▼	5	8	Δ	4	4		510
			0.67	1.62	1.12		1.67	0.67		3.00	1.86		0.67			1.67	2.67		0.57	0.57	
	流行性耳下腺炎	91		3	Δ		1	Δ		1	Δ							1		Δ	22
			0.04		0.12			0.17			0.14								0.14		
	(定点医療機関数)		(8)			(1)			(3)			(1)			(1)			(2)			
	急性出血性結膜炎	7																			0
			0.01																		
	流行性角結膜炎	573	3		▼				2		▼							1		▼	106
			0.84	0.38					0.67									0.50			
基幹 定点	(定点医療機関数)		(10)			(2)			(2)			(1)			(2)			(3)			
	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	6																			2
			0.01																		
	クラミジア肺炎	9																			0
			0.02																		
	マイコプラズマ肺炎	211	1	2	Δ		1	Δ				1	1								52
基幹 定点			0.44	0.10	0.20			0.50				1.00	1.00								
	細菌性髄膜炎	5																			9
			0.01																		
基幹 定点	無菌性髄膜炎	26																			4
			0.05																		

・表中の数値 上段:報告数 下段:定点当たり報告数

・定点当たり報告数が、▲:2週連続増加、Δ:今週増加、▼:2週連続減少、▽:今週減少

警報・注意報の基準値(参考値)

疾 病 名	警報レベル		注意報 レベル
	開始	終息	
インフルエンザ	30	10	10
咽頭結膜熱	3	1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	4	-
感染性胃腸炎	20	12	-
水痘	2	1	1
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
ヘルパンギーナ	6	2	-
流行性耳下腺炎	6	2	3
急性出血性結膜炎	1	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

令和7年第15週から、国の新しい基準が発出されるまでの間、
警報・注意報の基準値については参考値として取り扱います。

- ・定点把握感染症の定点当たり報告数グラフ・全数把握感染症の年間累積数については別紙(グラフページ)をご覧ください。
- ・ウイルス分離・検出状況については、衛生研究所のHPをご覧ください。
- ・感染症のCSVデータは、衛生研究所HPからダウンロードできます。

山形県感染症発生動向調査

- 毎週水曜日に衛生研究所のホームページで公開
- 県が指定した医療機関から、保健所に報告された感染症の数わかる
- 医師が必ず届け出する感染症の数わかる

ぜひご活用ください！



ご清聴ありがとうございました