

手洗い

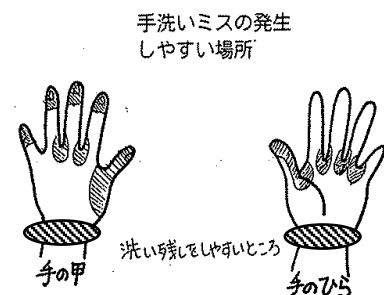
感染症、特に接触感染対策の基本は「手洗いに始まり、手洗いに終わる」とも言われています。保育者がよく手を洗い、正しい手の洗い方を子どもに教えることが大切です。日常的な手洗いは、石鹸液、流水にて行い、感染症流行時や汚物処理の後には、石鹸液、流水による手洗いに加えてアルコール消毒を行いましょう。

①手洗いの留意事項

- 手洗い前に時計や指輪は、はずす。
- 爪の間は、微生物がたまりやすく洗い流しにくい場所のため、爪は短くしておく。
- 手荒れがあると細菌がつきやすくなるため、ハンドクリームを使用して手荒れを防ぐ。ハンドクリームは清潔な手で扱うこと。
- 手洗い後の消毒（アルコール）は、きれいに汚れを落とした手に使用してこそ効果を発揮する。

②職員が手を洗うタイミング

- 食べ物を扱ったり、調乳したり、子どもに食べさせたりする前と後、子どもの薬を扱ったりする前
- トイレに行った後、子どもの排泄を手伝った後、オムツを変えた後
- 子どもの嘔吐物などに触れた後、または処理した後
- 子どもの出血（鼻血、外傷）の処理をした後
- ペットやペット用品、ペットの汚物を触った後
- 部屋、トイレ、おもちゃなどを清掃した後
- 手袋を使用して処理をし、手袋をはずした後
- 見た目に手が汚れている時



③子どもが手を洗うタイミング

- 食事（おやつを含む）の直前直後
- トイレに行った後
- 外遊びの後（特に砂遊びの後、爪の中に砂や泥が残らないように）
- 粘土遊びの後（特に爪の中に残らないように）
- ペットやペット用品、ペットの汚物を触った後
- 見た目に手が汚れている時

※正しい手洗いの方法（30秒以上、流水で行う）

- ①液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ②手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③指先、つめの間を念入りにこすります。
- ④両指を合体し、指の間を洗います。
- ⑤親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥手首も洗った後で、最後によくすすぎ、その後よく乾燥させます。

手洗いの順序



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



④手拭きタオルについて

- きれいに手を洗っても、手拭きタオルが汚れていたり、共用していたら効果がありません。
- 手洗い後の手拭きタオルは、使い捨てタオル（ペーパータオル）か、又は、個人専用タオルを使用する。（小さなハンドタオルを大量に準備し、一回ごとに使用後まとめて洗い、再利用する方法もあります。）
- 個人専用タオルを使用する場合は、最低2枚用意する。（食事用、トイレの後用に分けましょう。）
- タオルかけは、互いのタオルが接触しないよう十分な間隔を保つようにする。

※感染症流行時には、蔓延防止のため、使い捨てタオル（ペーパータオル）にしましょう。

⑤使い捨て手袋の取り扱い方法

取り扱い方法を誤ると汚染の原因となる場合がありますので注意しましょう。

※手袋を使用する時

- 子どもの便を扱う時
- 血液やおう吐物を扱う時
- 職員自身の傷等への感染を防ぎたい時

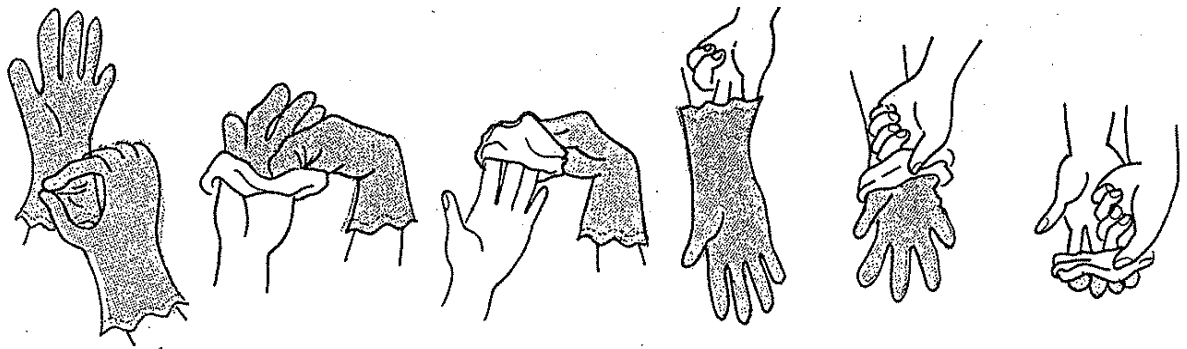
※手袋を使用した後は、必ず手を洗いましょう。

- 手袋内で汗をかいて微生物が増殖している可能性があります。
- 手袋に穴が開いているかもしれません。
- 手袋をはずす時、汚物が手についたかもしれません。

◎ 1回ごとに手袋を交換しましょう。

手袋のはずし方

- 手袋をはずす時は、手袋の内側を出すようにする。
- 外側は不潔なので触れないように慎重にはずす。



保育室の清掃・消毒（例）

		平常時	便・嘔吐物・血液で汚れた場合
遊具類	ぬいぐるみ 布類	日光消毒（週 1 回程度） できれば月 1 回程度の洗濯 汚れたら随時洗濯	便、嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし 0.02%次亜塩素酸ナトリウムに 10 分浸し、水洗いする ※汚れがひどい場合は処分する
	洗えるもの	定期的に流水で洗い日光消毒 ・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	嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし 0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸し、日光消毒する
	洗えないもの	定期的に湯拭きまたは日光消毒 ・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	嘔吐物で汚れたら、良く拭き取り 0.02%次亜塩素酸ナトリウムで拭き、日光消毒する（結膜炎の流行時には消毒用アルコールで拭く） ※塩素成分やアルコール成分は揮発させる
保育室の床		毎日、汚れたつど、雑巾で水拭きする。尿で汚れた場合は使い捨て手袋を使用し水拭きする。	下痢便・嘔吐物・血液・体液などで汚れたら ① 使い捨て手袋・17° OY・マフを装着する。 ② パーパータオルで汚物を覆い 0.1% 次亜塩素酸ナトリウムで 10 分浸す。その後外から内側に拭き取る。 ③ ②をビニール袋に入れ密封し捨てる。 ④ 拭き取った後は、汚れた部分とその周辺も含めた部分に 0.1% 次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオルで 10 分以上浸し、その後水拭きする。 ※汚物への噴霧による次亜塩素酸ナトリウム液消毒はしないこと！ （均等に消毒できず、またウイルスを拡散させてしまうため）
トイレ	便器・便座 手洗い場 床 トイレ用 スリッパ	1 日 1 回、洗剤等で清掃する。便座や便器のふち、便器の近くの床・サンダルなどは、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液を浸した布や雑巾で拭くなどし、消毒する。サンダルは定期的に天日に干す。（消毒は、閉所時や午睡中など、子どもがすぐに使用しない時間帯に行うこと）	
	水道のカリ 水洗レバー ドアノブ 手すり 照明のスイッチ	1 日 1 回程度、水拭きの後、アルコールでふき取り、消毒を行う。	
	おしめ入れ バケツ	閉所前に、バケツ内外を 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム液を浸した雑巾で拭いておく。	★感染症流行時★ 平常時の清掃に以下の清掃を追加する。

	汚物流し槽 沐浴槽	便を流した後や排便後におしりを洗った後は、槽内の汚れを落としておく。 毎日1回、洗剤にて清掃を行い、拭ける部分は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液を浸した布や雑巾で拭いておく。	閉所前（1日1回程度）、便器（ポータブル化を含む）、ドアノブ、水洗タンクのレバー、水道のカランを中心に0.02%次亜塩素酸ナトリウムにて清拭したあと、金属部分を水拭きする。 (この場合、アルコールによる消毒は必要なし)
--	--------------	---	--

おむつ交換

排泄物である便は、乳幼児の経口感染症で最も危険な感染源になります。取り扱い方法によっては、施設内で二次感染を引き起こす可能性が高くなります。施設の設備等（専用のおむつ交換スペースの有無等）が違いますので、各園で交換場所を特定しておきましょう。

☆場所を設定する上での留意点

- おむつ交換後、すぐに手洗いができるよう、トイレ内または、トイレ近くの場所を設置する。
- 汚物を洗う「流し」（汚物流し）と、手を洗う「流し」は分ける。時間的な分離だけでは不十分。
- 食事の場等との交差を避け、汚れたおむつを持った職員が、子どもの居室を横断しないような作業動線にする。

☆おむつ交換の具体的手順

1. おむつ交換は、決められた場所で行う。
2. あらかじめ、おむつ交換に必要な物品（新しいおむつ、お尻拭き、汚物入れ）を手の届くところにそろえておく。
3. 子どものおしりの下に、マット・タオル等を敷く。
（感染症流行時には、これらのマット・タオルは1回ごとに交換する）
使い捨て手袋をする。
4. おむつをはずし、個人別の汚物入れに入れる。
5. おしりをトイレットペーパー、おしりふきで拭く。おしりふきは流せるものは、トイレットペーパーとともに流す。
使用後のおむつは、大便の場合は、固形物のみ汚物流しへ流し、ビニール袋に入れ、口を硬く絞った上で、個人別の汚物入れ（または全体の汚物入れ）に入れる。
（蓋つきが望ましい）小便の場合は、おむつを小さく丸めて、個人別の汚物入れ（または全体の汚物入れ）に入れる。流せないおしりふきも、専用の汚物入れに捨てる。
手袋をはずし、専用の汚物入れに捨てる。
6. 新しいおむつをつける。
7. おむつ交換を行った職員は、手洗いと消毒をし、交換中に手や手袋が触れたところも消毒する。

※園内で感染症が流行している時や、下痢をしている子どもの場合は、感染リスクを少なくするため、布から紙おむつに切り替えた方がよいでしょう。

下痢等感染の恐れのある便後の紙おむつは、家庭へ持ち帰らせず、希釈した次亜塩素酸ナトリウム溶液とともにビニール袋へ入れ、園側で処分しましょう。

☆ポータブルトイレ（おまる）について

※本来は、子供用の水洗トイレを使用するほうが望ましい。

※使用する場合は、トレーニング中であっても、できるだけトイレ内で使用させ、使用後は汚物洗い槽の流しで洗浄し、天日などでよく乾燥させる。

※大便に使用した後は、希釈した次亜塩素酸ナトリウム溶液をおまる内にためて、10分以上おき、その後水洗いする。

食事時の衛生

- 保育室で食事の準備、配膳をする職員は、エプロン、三角巾を着用し、手洗い、消毒を行う。
- 食卓机は、清潔な専用の台ふきんで水拭きする。（感染症流行時は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で拭き消毒する。）
- 食卓机と保育机を兼ねている場合は、配膳前に清潔な専用の台ふきんで水拭きした後、消毒（通常時はアルコール消毒、感染症流行時は0.02%次亜塩素酸ナトリウム液消毒）してから使う。
- 使用後は食べこぼし等が残らないよう、机・床等の清掃を徹底する。
- 食事を扱う場所とトイレやおむつを交換する場所は、離れた場所にする。
- スプーン、コップなどの食器は、個別にする。

☆食事中に嘔吐した場合の処理方法について

こどもが嘔吐した食器等は、そのまま絶対に調理室に持ち込まないようにします。また、食器に限らず、嘔吐物がついた机やふきん等の処理については、調理従事者や調乳担当職員以外の職員で行いましょう。

処理を担当する職員は、必ず、使い捨ての手袋・マスク・エプロンを着用し、嘔吐物に直接触れたり、飛沫を吸い込まないように防護します。

○嘔吐物によって汚染された食器の取り扱い方法

- ポリプロピレン製、メラミン製の食器の場合、これらの食器は次亜塩素酸ナトリウム消毒不可のため、嘔吐物が入った食器は布や新聞紙で覆ってビニール袋に入れ、全体がしみこむ程度に0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液を入れて、可燃物として廃棄します。
- PEN 食器や磁器食器の場合は、次亜塩素酸ナトリウム消毒可能なため、①嘔吐物をペーパータオルでふきとり ②0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を入れたバケツやビニール袋に10分間以上つけ ③水で洗い ④調理室に戻す。調理室では、他の食器の洗浄が終わった後、最後に洗うこと。

○嘔吐物がついた机等は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をしみこませた布やペーパータオルでふく。（使用した布やペーパータオルは処分する）

○嘔吐物がついたふきんは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をしみこませ、ビニール袋にいれ処分する。

調乳および冷凍母乳の取り扱い

調乳室は、専用の清潔な区域を設定しましょう。また、調乳、哺乳に使用する全ての器具は、次の使用前までに徹底的に洗浄し、滅菌消毒を行います。

①哺乳及び調乳器具の洗浄と滅菌方法

1. 石鹸で十分に手を洗う。
2. 器具（哺乳ビン、乳首及びスプーンなど）は、洗剤を入れた温水中で十分に洗う。哺乳ビン専用の清潔なビン用ブラシ、乳首用ブラシを使用し、ビンの内側と外側、乳首をこすり、残った粉ミルクを全て確実に除去する。
3. 洗浄後は、流水で十分にすすぐ。
4. 市販の滅菌器を使用する場合は、メーカーの取り扱い説明書に従って行う。もしくは、以下の方法で、調乳前に、煮沸消毒する。
 - 1) 大きな鍋に水をはり哺乳ビンを水中に浸す（中に気泡がないことを確認する）。
 - 2) 鍋にふたをしたまま、3分間煮沸させ、乳首を入れさらに2分間煮沸させる。
5. 滅菌器や鍋から器具を取り出す前には、再度、必ず、石鹸で十分に手を洗う。
6. 滅菌後の器具を取り出す際には、滅菌したトングやはしを使用し、特に、煮沸消毒した場合は、熱湯に気をつける。
7. 再汚染を防ぐ為に、器具は、使用直前に取り出すほうがよい。すぐに使用しない場合は、完全に組み立て清潔な場所にカバー（清潔なふきん等）をかけて、保管しておく。

②調乳の手順

別添1の「調乳方法」に従います。ただし、「ステップ5」と「ステップ6」は、順番通りにすると、湯気により粉ミルクが計量スプーンに付着してしまうため、先に粉ミルクを入れ（「ステップ6」）、後から湯をそそぐ（「ステップ5」）手順とします。このときの湯水の温度は、粉ミルクが溶け終わるまで、70℃以上を保つことが重要ですので、**80℃前後の熱湯**により調乳しましょう。

③その他の注意事項

- 調乳室では、清潔なエプロンを着用し、手拭きは使い捨てタル（ A° - B° -タル）を使用します。
- 粉ミルクの計量は正確に行いましょう。濃度を薄めたりしてはいけません。
- 調乳後のミルクは、できるだけ早く与え、飲み残しのミルクは廃棄します。（通常、30分後程度から細菌が増殖しはじめます）
- 哺乳後の器具類は、速やかに洗浄しましょう。
- 粉ミルクは、衛生的な場所に保管し、使用開始日を記入しておきます。
- 体調不良（下痢、発熱、腹痛等の有症状時）の時は、作業には従事しないようにしましょう。

④冷凍母乳を預かる場合の注意事項

冷凍母乳を受け入れるにあたっては、職員間で下記の「取り扱い方」および「解凍手順」を確認して始めることが重要です。また、冷凍母乳の使用を希望す

る保護者には、入所前に別添2の「お母さんへの指導事項」を説明し、事前に十分な打ち合わせを行いましょう。

☆冷凍母乳の取り扱い方






1. 冷凍母乳は搾乳後すみやかに冷凍した冷凍後1週間以内のもので、当日分のみを受け取る。
2. 受け取る際には、名前、搾乳日時、冷凍状態を確認し、解凍しかけのものは、預からない。
3. 量が不足したり、母乳の微妙な温度の違いで飲まなかったりした時の対応について、事前に確認しておく。(代わりに粉ミルクを提供してよいかどうか)
4. 母乳バッグは、ラップか清潔なビニール袋で二重に覆ってもらい、受け取りの際、外側の1枚をはずし、冷凍庫(−15℃以下)で保管する。(給食室の冷凍庫を使用する場合は、専用の密閉容器に入れてから保管する)
5. 母乳は、飲む子どもの母親のものであることを確認する。病気感染などの防止のため間違わないようにする。

☆解凍手順






1. 授乳時間に合わせて解凍する。
2. 残っている1枚のラップまたはビニール袋をはずし、清潔な容器に水をはり、母乳バッグを入れ、流水で解凍する。急ぐときは、ぬるま湯で解凍してよいが、熱湯や電子レンジは絶対に避ける(母乳の免疫物質が破壊されるため)
3. 解凍できたら、40℃前後のお湯で人肌程度まで、湯せんで温め、バッグに付着している水滴を清潔なふきんでふき取る。このとき、成分が分離しやすいので、ゆっくり振り混ぜあわせる。
4. 解凍した母乳は、バッグの下の切り込み部分を引き裂いて、哺乳瓶に注ぐ。
5. 一度解凍したもの、および、飲み残しは、捨てること。再冷凍は厳禁。

乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインの概要 (FAO/WHO共同作成)

哺乳ビンを用いた粉ミルク の調乳方法

	<p>Step 1 粉ミルクを調乳する場所を清掃・消毒します。</p>
	<p>Step 2 石鹸と水で手を洗い、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんで水をふき取ります。</p>
	<p>Step 3 飲用水を沸かします。電圧ポットを使う場合は、スイッチが切れるまで待ちます。なべを使う場合は、ぐらぐらと沸騰していることを確認しましょう。</p>
	<p>Step 4 粉ミルクの容器に書かれている説明文を読み、必要な水の量と粉の量を確かめます。加える粉ミルクの量は説明文より多くても少なくてもいいけません。</p>
	<p>Step 5 やけどに注意しながら、洗浄・殺菌した哺乳ビンに正確な量の沸かした湯を注ぎます。湯は70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しないようにしましょう。</p>
	<p>Step 6 正確な量の粉ミルクを哺乳ビン中の湯に加ええます。</p>

※①の水道水は沸騰法に基づき水質基準に適合することが確認されている自家用井戸等の水は調製粉乳の調製用として使用される。容器を袋に充填し、密栓又は密封した水のいづれかを食のため清浄させたものを使用しましょう。

	<p>Step 7 やけどしないよう、清潔なふきんなどを使って哺乳ビンを持ち、中身が完全に混ざるよう、哺乳ビンをやけどり振るまたは回転させます。</p>
	<p>Step 8 混ぜたら、直ちに流水をあてるか、冷水又は氷水の入った容器に入れて、搾乳できる温度まで冷やします。このとき、中身を汚染しないよう、冷却水は哺乳ビンのキャップより下に当てるようにします。</p>
	<p>Step 9 哺乳ビンの外側についていた水を、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんでふき取ります。</p>
	<p>Step 10 瓶の内側に少量のミルクを垂らして、搾乳に適した温度になっているか確認します。生暖かく感じ、熱くなければ大丈夫です。熱く感じた場合は、搾乳前にもう少し冷やします。</p>
	<p>Step 11 ミルクを与えます。</p>
	<p>Step 12 調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは捨てましょう。</p>



注意：ミルクを温める際には、加熱が不均一になったり、一部が熱くなる「ホットスポット」ができて、乳児の口にやけどを負わせる可能性があります。電子レンジは使用しないでください。

〔冷凍母乳の持参を希望されるお母さんへ〕

○母乳を搾乳するときの注意点

- ①衛生面に気をつけましょう。搾乳前には、爪を短く切り、手をよく洗い、乳房・乳頭を洗淨綿などで拭きましょう。母乳バッグの内側は、手で触らないようにしましょう。
- ②搾乳器を使用する場合は、器具の取扱いや消毒にも気をつけましょう。
- ③衛生的な環境で、落ち着いて搾乳しましょう。
- ④搾乳量の多少にかかわらず、1回1バッグとしますが、乳汁の分泌をよくし、乳腺炎を防ぐため、そのつど完全に絞りとっておくようにしましょう。
- ⑤母乳バッグは、空気を十分に抜いて口がゆるまないように巻いて密着させて、シールを貼っておきます。
- ⑥母乳バッグをラップまたは清潔なビニール袋等で覆い、すぐに冷凍庫に保管しましょう。

○園へ冷凍母乳を預ける場合

- ①母乳バッグのシールには、お母さんの氏名、搾乳日時を記入します。
- ②母乳バッグを、ラップまたは清潔なビニール袋等でもう一重（上記⑥とあわせて合計二重に）覆います。
- ③凍結後一週間以内のものを凍ったまま保育所に持参してください。
持ち運ぶときは、保冷シートや保冷バッグ等を使って、解凍しないようにしましょう。
（園では、一週間以上前に搾乳したものや解凍しかけたものはお預かりできません。）
- ④園では、当日分のみをお預かりします。
- ⑤量が不足したり、母乳の微妙な温度の違いで飲まなかったりした時の対応について、粉ミルクを提供してもよいか、事前に、園へお伝えください。

○母乳を搾乳しないほうがよい時

- ①乳房、乳頭に発赤、しこり、痛みなどのある時。
- ②お母さんに発熱、下痢、肝炎等があったり、慢性の病気（糖尿病、心臓病、腎臓病等）があり、搾乳することで、母体に衰弱の危険がある時。
- ③服薬中の時は医師に相談してください。

※お母さんの健康状態が母乳に影響します。お母さん自身も、バランスのとれた食生活を心掛けるなど、健康状態に気をつけましょう。

もちつき大会での衛生管理（職員留意事項）

○事前に役割分担を明確にし、検便は、返し手の職員を中心に、限定して実施します。もち切りや丸める人は必ず使い捨て手袋を使用してください。

※ただし、使い捨て手袋をしていても、もち以外のもの（自分の顔や髪の毛、ドアの取っ手など）を触れば、手袋をしている意味がなくなってしまいます。手袋も、取り扱い方法を誤ると汚染の原因となります。気をつけましょう。

○もちつき前の検便は、実施時点での感染の有無について調べています。検便をしたからといって、感染症をすべて予防できるものではありません。そのため、実施当日も、特に以下の項目を徹底し、事前の「手洗い」と「使い捨て手袋使用」の徹底を周知してください。

※もちに直接さわる職員は、当日の体調が良好で、手指に傷がないこと。

※もちに直接さわる職員は、特に衛生的な身だしなみを心がけ、むやみに顔や髪をさわらないこと。

※実施中は役割分担以外の作業を行わないこと（他の作業を行った場合は、手洗いを行い、使い捨て手袋をしていた場合は、新しいものに取り替えて、作業に戻る）

○嘔吐・下痢がはやっている場合は、中止も視野に入れて、事業計画の見直しを行ってください。

プールの衛生管理

プール遊びを介して感染症（腸管出血性大腸菌感染症、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎など）の集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児がよく使用する簡易用ミニプールでも集団発生がみられます。複数の園児が使用する場合は、簡易用ミニプールも含めて、消毒管理を徹底しましょう。

ア. プール水の管理

- ①遊離残留塩素濃度が、プール内のどの部分でも、0.4mg/L から 1.0mg/L に保てるように、毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は、消毒剤を追加するなど、適切に消毒する。
- ②プール水は、毎日、全量を入れ替える。
- ③利用中も適宜、新鮮な水道水を注入するが、塩素濃度が①の基準以下に低下しないように注意する。

イ. プールに入る前の注意事項

- ①排尿、排便をさせる。
- ②プール用の清潔な衣類に着替える。（着用してきた下着のままで入れない）
- ③シャワーで身体とお尻洗いを徹底する。
（特にお尻は、石鹸をつけ流水下で十分にこすり洗いする。
⇒咽頭結膜熱などの原因となるアデノウイルスは、治った後も便の中に30日間程度排出されます。しっかりと洗ってから入水させましょう。）
- ④次のような場合は、入水させない。
 - ・ 下痢や便のゆるい時
 - ・ 耳や目に疾患のある時
 - ・ 化膿性の吹き出物や傷のある時
 - ・ ぎょう虫がいる時

ウ. 腰洗い槽の実施について

園でのプール遊びは、時には一度に多数の児童が入り、シャワーで身体やお尻を十分に洗浄することが時間的に困難なことも多いため、入水直後に遊離残留塩素濃度が急激に低下することがあります。

特に、浄化設備がない入替え式のプールにおいては、水質が悪化し、遊離残留塩素濃度の維持が困難な場合が多いため、腰洗い槽を設置し、使用することが求められます。また、循環ろ過装置及び塩素の自動注入装置が設置されているプールにおいても、比較的短時間で有効な洗体方法である腰洗い槽の使用は、衛生管理上有効な方法です。

腰洗い槽を実施するかどうかは、各園において、関係者の指導助言を得るなどし、各園の状況を考慮した上で、ご判断ください。

なお、腰洗い槽の遊離残留塩素濃度は 50～100mg/ℓ とすることが望ましいとされていますが、高濃度の塩素に過敏な体質の児童に対しては、腰洗い槽を使用させないで、シャワー等の使用によって十分に身体を洗浄してください。

【参考：[改訂版]学校環境衛生管理マニュアル 「学校環境衛生基準」の理論と実践 より】

★腰洗い槽は、15人程度毎に、タライ内の消毒剤を全部入れ替えてください★

プール消毒の実際・消毒剤の種類・測定記入様式については、別添を参照ください。

園のプール消毒の実際

消毒成分である「遊離塩素」を発生させる塩素剤をプールに溶かして行います。実際の管理は次の式により、必要な塩素剤を投入して行います。

$$\text{① 必要塩素剤量 (mlまたは g)} = \text{② 目標とするプール水の遊離残留塩素濃度 (mg/l)} \\ \times \text{③ プール水量 (m}^3\text{)} \times 100 \div \text{④ 塩素剤の塩素含有量 (\%)}$$

※ 注意

塩素剤を添加したとき遊離塩素は一部消費されるので、実際の塩素濃度は目標値より低くなります。そこで、通常必要塩素剤量を 1.5～2 倍に割増して添加します。（割増の割合は経験に基づく）

① 必要塩素剤量

液体なら容器のキャップ、錠剤・顆粒なら 1 錠あたりの量、重さが示されていますから、必要量をバケツなどでよく溶かしてからプールに投入して攪拌し、均一濃度になるようにしてください。安全と消毒効果の観点からプールに直接塩素剤を投入しないでください。

② 目標とするプール水の遊離残留塩素濃度

基準の 0.4～1.0 (mg/l) に設定しますが、遊離塩素は①殺菌作用を起こしたり、②水の汚れと反応したり、③日光にあたること等により、その濃度が下がりますので、最初は少し高めに設定しておきます。適宜、遊離残留塩素濃度計で濃度を測定し、基準の 0.4 mg/l 以下となれば不足する分だけ塩素剤を投入する必要があります。

③ プールの水量

変形プールの場合は、プールが満水になるまでの水量をバケツなどを用いて正確に測っておきます。

④ 塩素剤の塩素含有量

塩素剤の種類、溶液、錠剤、顆粒を問わず「塩素含有量」、「有効塩素濃度」等の表現で必ず表示されています。また、有効期限も必ず表示されていますので、確認しておいてください。

消毒剤の種類

使用方法や使用上の特徴は、消毒剤の種類によってそれぞれ異なっていますので、消毒剤の容器等に記載されている使用方法にしたがって使用してください。

① 次亜塩素酸ナトリウム液

ピューラックスという商品名で市販されています。この商品は液体で原液は皮膚に対して強い腐食性があり、手につくと容器がすべりやすくなるので取り扱いには十分な注意が必要です。手などについては速やかに大量の水で洗い流してください。

② 塩素化イソシアヌル酸

ジクロロイソシアヌル酸を主成分とするネオクロールS、ネオクロールニュー
ーSという商品名で市販されており、錠剤と顆粒の2種類があります。

※ 注意：錠剤や顆粒等の固形の商品は、他の塩素系消毒剤や物品等との接触
や混合、あるいはタバコの火を近づけると爆発発火することがある
ので十分な注意が必要です。

(例1)

縦2m、横5m、深さ50cmのプールで塩素含有量5%の次亜塩素酸ナトリウム液
を用いて遊離残留塩素濃度を厚生労働省で示された基準の最低値である0.4 mg
/ℓにする。

$$\text{必要塩素剤量 (ml)} = 0.4 \text{ (mg/ℓ)} \times 2 \times 5 \times 0.5 \text{ (m}^3\text{)} \times 100 \div 5 \text{ (\%)} = 40$$

① ② ③ ④ ①

したがって、5%次亜塩素酸ナトリウム液40 mlをプールの水に溶かせばよいこと
になります。

(例2)

直径2.8m、深さ50cmのプールで塩素含有量60%のイソシアヌル酸錠剤を用いて
遊離残留塩素濃度を厚生労働省で示された基準の最低値である0.4 mg/ℓにする。

$$\text{必要塩素剤量 (g)} = 0.4 \text{ (mg/ℓ)} \times 1.4 \times 1.4 \times 3.14 \times 0.5 \text{ (m}^3\text{)}$$

① ② ③

$$\times 100 \div 60 \text{ (\%)} = 2.05$$

④ ①

したがって、60%のイソシアヌル酸錠剤2.05gをプールの水に溶かせばよいこと
になります。

※例1・2の場合とも水道水を利用している場合は、水道水自体に含まれる遊離塩
素のため濃度が少し(0.1~0.3mg/ℓほど)高くなることがあります。

プール実施記録 (兼 塩素濃度記録)

園長	主任

月 日 (曜日) 天候 _____

クラス名	人数	気温	水温	プール時間	測定時間	残留塩素濃度	測定者	指導者	監視者
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			

※監視者は、プールの外から見守る。監視者と測定者は兼ねてもいいが、プール遊びは必ず複数で実施すること。

園長	主任

月 日 (曜日) 天候 _____

クラス名	人数	気温	水温	プール時間	測定時間	残留塩素濃度	測定者	指導者	監視者
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			
	名	℃	℃	: ~ :	:	mg/L			

※監視者は、プールの外から見守る。監視者と測定者は兼ねてもいいが、プール遊びは必ず複数で実施すること。

感染症対策のための職員の衛生・健康体調管理

職員は、定期的健康診断（年1回、胸部レントゲン撮影含む）等を行い、自身の予防接種歴の確認や日々の健康状態を把握するとともに、各種感染症をさける生活習慣、特に、食生活をこころがけます。具体的には、肉類の生食、生かきなどを避け、十分に加熱調理したものを喫食するなどの配慮が必要です。感染症や食中毒予防のため、検便の対象者は必ず提出してください。

また、職員が感染症に罹患した場合は、周囲への感染拡大防止の観点から勤務の停止が必要になる場合があります。勤務復帰の時期等については、嘱託医や主治医の指示を受けるなどし、施設長と十分に相談して、適切な対応をとりましょう。

（1）日々のみだしなみと注意事項

（調理従事者は「調理室の衛生管理の手引き（第3版）」を参照すること）

- ・勤務中及び勤務前後の手洗いを徹底する。
- ・発熱、咳、下痢、嘔吐がある場合は、速やかに医療機関を受診し、周りへの感染対策に気を配る。
- ・下痢、嘔吐の症状があったり、化膿創がある場合は、食物を直接取り扱わない。
- ・咳等の呼吸器症状がある場合は、マスクを着用する。
- ・感染源となるもの（尿、便、吐物、血液等）の安全な処理方法を徹底する。
- ・自分の予防接種歴や感染症の罹患歴を把握しておく。
- ・勤務中は、清潔な服装と頭髪を心がける。
- ・爪は短く切る。

（2）職員検便について

ア. 検便項目および対象者

- ①赤痢・サルモネラ・腸管出血性大腸菌（O26・O111・O157）の5項目
 - ・調理従事者（非常勤職員を含む）
 - ・調理に従事する可能性のある者（主任保育士等）
- ②腸管出血性大腸菌（O26・O111・O157）の3項目
 - ・調乳担当保育士（非常勤職員を含む）
 - ・調乳に従事する可能性のある者（フリー保育士等）

新規採用調理士等で検便結果がでるまでは、洗浄作業や事務に従事し、飲食物に直接接触する業務には従事しないようにしましょう。

イ. 検便回数

- ・月1回 実施

ただし、6～10月の間は、月2回実施。月2回実施のうち1回の検査項目は、腸管出血性大腸菌（O26・O111・O157）の3項目のみ（ア. ①の対象者も含め、全員3項目となる）

ウ. 検便提出先

業者名 ()
TEL: _____

※年度により、提出先が変更されることがあります。ご確認ください。

エ. 検便提出方法【公立保育所の場合】

①保育所で、ア. 検査項目数別にイ. 対象者をまとめてウ. 専用封筒に対象者全員分を入れて、エ. 提出日に発送してください。

②各保育所検査項目別に年間17回（郵送料金込みの価格）で依頼しています。

※どうしても遅れて提出する場合は、専用封筒以外の封筒（定形外封筒）に切手を貼って郵送してください。（早急に行ってください）

※採便容器には保存薬液が入っているため、提出予定日の2～3日前から採取することができます。従って、便秘や旅行中等は未提出の理由になりません。対象者は必ず提出してください。

※陽性反応後の再検便を業者へ送付する場合

検体袋、封筒の両方の表に、赤字で「送付日」「再検査」と必ず記入する。
定形外封筒に切手を貼って郵送する。

(3) 職員定期検便の陽性（保菌）者・下痢おう吐症状等への対応

定期検便にて「陽性」が判明した場合、施設長は、本人の健康状態（下痢等の症状の有無）を確認してください。陽性反応を示した項目別に、次の対応をとってください。なお、陽性が判明した場合、洗浄作業や事務に従事し、飲食物に直接接触する業務はしないでください。

ア. 赤痢菌・腸管出血性大腸菌の陽性者対応の流れ

① 施設長⇒本人の体調確認

プライバシー等の問題（人権問題）も含め周りの職員への配慮をする。

誰もがなりえることであるという理解を得る。

② 陽性者は医療機関の診察を受け、医師の指示に従う。

医師から保健所保健課へ届出がある。

③ 原則、居住区の区保健センター保健師、衛生監視事務所監視員等により、感染症法・食品衛生法に基づいて、感染の広がりや原因を調査するために本人や家族の健康状況等の聞き取りが行われる。また調理従事者には、就業制限がだされる。（就業制限は、陰性が確認されれば解除される。その他、具体的な制限内容は、保健所〔区保健センター〕の指示に従うこと）

⇒0歳児を担当している場合は、就業制限の対象でなくても、業務内容について考慮すること。

④ 健康調査の結果に基づき施設等への対応について決定される。

内容により、勤務先施設への立ち入り（所管区の区保健センターより連絡）があり、必要であれば（入所児・職員の健康状態によって）施設の消毒、検便等が行われる。

⑤ 区保健センターの指導に従い、その指導内容については、幼保事業課に報告のこと。

イ. サルモネラ菌の陽性者対応の流れ

下痢等の症状がある場合

- ① 医療機関の診察を受け、医師の指示（抗菌剤を服用するなど）に従う。
- ② 症状が治まれば、下記の流れに従う。

下痢等の症状がない場合

- ① 1日おきに検便を実施し、2回連続して陰性の結果が得られた場合は、自然除菌されたものとし、通常の調理業務に復帰する。
- ② 2回連続して陰性になるまでの間は、洗浄作業や事務に従事し、飲食物に直接接触する業務には従事しない等、施設長の指示に従う。
- ③ 陽性が続く場合は、かかりつけ医師などの診察を受け、指示に従う。
★医師から抗菌剤服用の指示があった場合は、服用終了後、速やかに検便提出し、2回連続して陰性の結果が得られた場合は、通常の調理業務に復帰する。

サルモネラ菌は、50%の患者で症状回復後2～4週間の排菌がみられ、また10～20%の患者では排菌が数か月にも及ぶとされています。（自然排菌時間が長引く人もいますので、その場合は、速やかに医師の診察を受けましょう）

ウ. 調理従事者に下痢または嘔吐症状のある場合の対応（ノロウイルス対応）

下痢または嘔吐症状がある場合は、「ノロウイルス」に罹患していることを想定し、下表に基づき、施設長の指示に従う。

区分	従事制限等の対応
調理従事者本人に下痢または嘔吐症状がある場合	<ol style="list-style-type: none">① 感染症胃腸炎流行時に、下痢または嘔吐症状がある場合は、ノロウイルスに罹患している可能性があるため、洗浄作業や事務に従事し、飲食物に直接接触する業務には従事しない。施設長は、医療機関受診を促す。② 【公立保育所の場合】<u>幼保振興課へ連絡する。</u>③ ノロウイルスに罹患していることを前提に行動することが必要なので、症状が治まっても、1週間程度は洗浄作業や事務に従事し、飲食物に直接接触する業務は控える。 ※通常調理業務の復帰にあたっては、施設内食中毒の発生防止のために、RT-PCR法による検査を行い、陰性を確認することが望ましい。
調理従事者の同居家族等に下痢・嘔吐症状のある場合	家族の症状が治まるまでは、下処理や洗浄作業、事務業務に従事する。

【公立保育所の場合】

- 調理従事者の業務復帰のための検便についてはRT-リアルタイムPCR法とする。
- 症状が治まってから1週間後に1回目の検便を行う。その後、3日間あけて検査をし、陰性になるまで検査を行う。
- 調乳担当者については、ノロウイルス感染が疑われる場合、症状が治まってから1週間程度は調乳作業を控えること。

感染症発生時の対応

早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、感染症が発症した場合は、以下の手順に従い対応し、フローチャート「感染症・食中毒疑い並びに発生した時の報告（連絡）の流れ」に沿って関係機関へ速やかに連絡を行いましょう。**腸管出血性大腸菌感染症、麻疹**等が発生した場合は、保健所の指示に従ってください。

（１）感染症の疑いのある子どもへの対応

- ① 日常的に情報収集（欠席者数と欠席理由を把握する等）、記録類の整理をし、下記のように連絡体制の整備を行っておきましょう。
- ② 感染症の疑いがある子どもは、その症状、容態の変化等について記録し、保護者のお迎えがあるまでの間、別の部屋で休ませましょう。
- ③ 「保育所における感染症対策ガイドライン（こども家庭庁）」別添3「子どもの病気～症状に合わせた対応～」を参考に、発熱や下痢、おう吐、咳、麻疹等の症状のある子どもに対応しましょう。

連絡体制の整備

- 1 職員の情報連絡網 ・勤務時間内 ・勤務時間外
- 2 嘱託医師の連絡先
- 3 【公立保育所の場合】幼保振興課・幼保事業課
- 4 区保健センター
- 5 保護者への伝達方法

（２）感染症発生時の対応

ア. 初動対応

- ・患（児）者氏名、性別、年齢、住所、症状、予防接種歴（平時より把握）、受診状況を確認後、感染症神戸モデルに入力する。（感染症神戸モデルに入力すると、区保健センターに報告できる。）
【公立保育所の場合】幼保振興課・幼保事業課へ報告する。
- ・患（児）者の家族および他の子ども、職員の健康状態を把握する。
（住所録およびクラス別健康観察票等を作成する。）
- ・職員への状況説明を行う。
（情報を共有し、職員間で同様の対応が行えるように）
- ・嘱託医への連絡を行う。
- ・保護者に発生の状況を正しく伝え、注意喚起、パニック防止を図る。

イ. 二次感染の防止対応

- ・日常の手洗い、消毒、汚物処理をより厳重に行う。
- ・施設の消毒、検便等を区保健センターの指示に従って行う。
- ・継続的な症状の観察を行う。
- ・家庭での二次感染予防の指導を行う。

ウ. 心的被害の対応

- 患（児）者および家庭のプライバシー保護に留意する。
- 個人、園全体の被害回復後の事後フォローを行う。

(3) 報告（連絡）方法について

① 発生報告

感染症神戸モデルに入力する。

（感染症神戸モデルに入力すると、区保健センターに報告できる。）

【公立保育所の場合】 幼保振興課・幼保事業課へ報告する。

② 報告を必要とする場合

- 感染症・食中毒、又はそれらが疑われる者が1週間に2名以上発生した場合
- 上記に該当しない場合であっても、特に施設長が報告を必要と認めた場合

③ 報告後の流れ

⇒施設長は、以下の連絡と「二次感染予防に必要な対応」を行う。

報告先 : 各施設の嘱託医へ報告する

⇒感染症神戸モデルに入力後、区保健センターから、TEL 又は訪問による確認がある。

⇒区保健センターより、必要に応じ原因究明のための検査（検便等）への協力依頼がある。

⇒検査（検便等）の結果報告は、区保健センターからされる。

食中毒発生時の対応

迅速な原因究明を行い、適切な処置に繋げるためにも食中毒が発症した場合は、以下の手順に従い対応し、フローチャート「感染症・食中毒疑い並びに発生した時の報告（連絡）の流れ」に沿って関係機関へ速やかに連絡を行いましょう。職員は、施設長等の指示に従います。

（１）通報・受診・連絡について

- ① 通報 集団感染が疑われる場合は、最寄りの関係機関（下記）へ連絡する
 - ・衛生監視事務所（東部・西部）
 - ・【公立保育所の場合】 幼保振興課・幼保事業課
 - ・嘱託医（内科）
- ② 受診
 - ・嘱託医、かかりつけ医
 - ・症状により救急車を要請する。
- ③ 連絡
 - ・保護者へ連絡する。（症状を伝え受診とお迎えを依頼する。）
 - ・職員へ連絡（土曜日の場合；場合によっては出動要請）

（２）準備する帳票類について

原因究明などの調査のため、衛生監視事務所へ、以下の資料を提出することになります。通常時から、記入モレ等ないように、作成しておきましょう。

- ① 園の最寄駅からの地図および調理室の見取り図
- ② 児童名簿 *4月に作成
 - 記録簿；給食を配膳した時刻、喫食時刻（クラス別）第一発症の時刻発症状況（個別の子どもの状況；下痢、嘔吐の回数等）
 - かかった病院の確認（もらった薬の把握等）
 - 児童の出欠状況；事故発生前2週間の出席状況確認
- ③ 給食日誌（中心温度の確認等）
- ④ 実施献立表
- ⑤ 発注書兼検収簿
- ⑥ 検体（保存食）の確保
- ⑦ 食材料納入業者一覧
- ⑧ 給食従事者の衛生点検表

◎有症者の排泄物と嘔吐物の確保を行う際には、必ず使い捨て手袋を使用して行う。

（３）簡易給食の準備・対応

- ① 納入業者への納入停止の連絡
 - ② 簡易給食の対応
 - 幼児食 ● 離乳食対応児 ● アレルギー食（アレルギー児リスト）
- ※食中毒発生時には、調理室は使用禁止となる。原則として食品の搬入は配膳の直前に配達を依頼する。調理はできないので、一人ずつ包装してあるものを用

意する。

(例) 個包装のパン（調理パン以外）、パック入り牛乳、パック入りジュース、ヨーグルト、チーズ、ゼリー、レトルト粥、ベビーフード（離乳食用びん入り等）

- ・ ペットボトル入りお茶
- ・ 紙皿、コップ、（割り箸、スプーン等）

(4) その他の対応

事故発生時は、職員間の連携がより重要になります。緊急職員会議などを開催し、下記の準備を行います。

①保護者への説明資料（Q&A）を作成する。

②発生以降も感染症神戸モデルにて経過報告を行う。

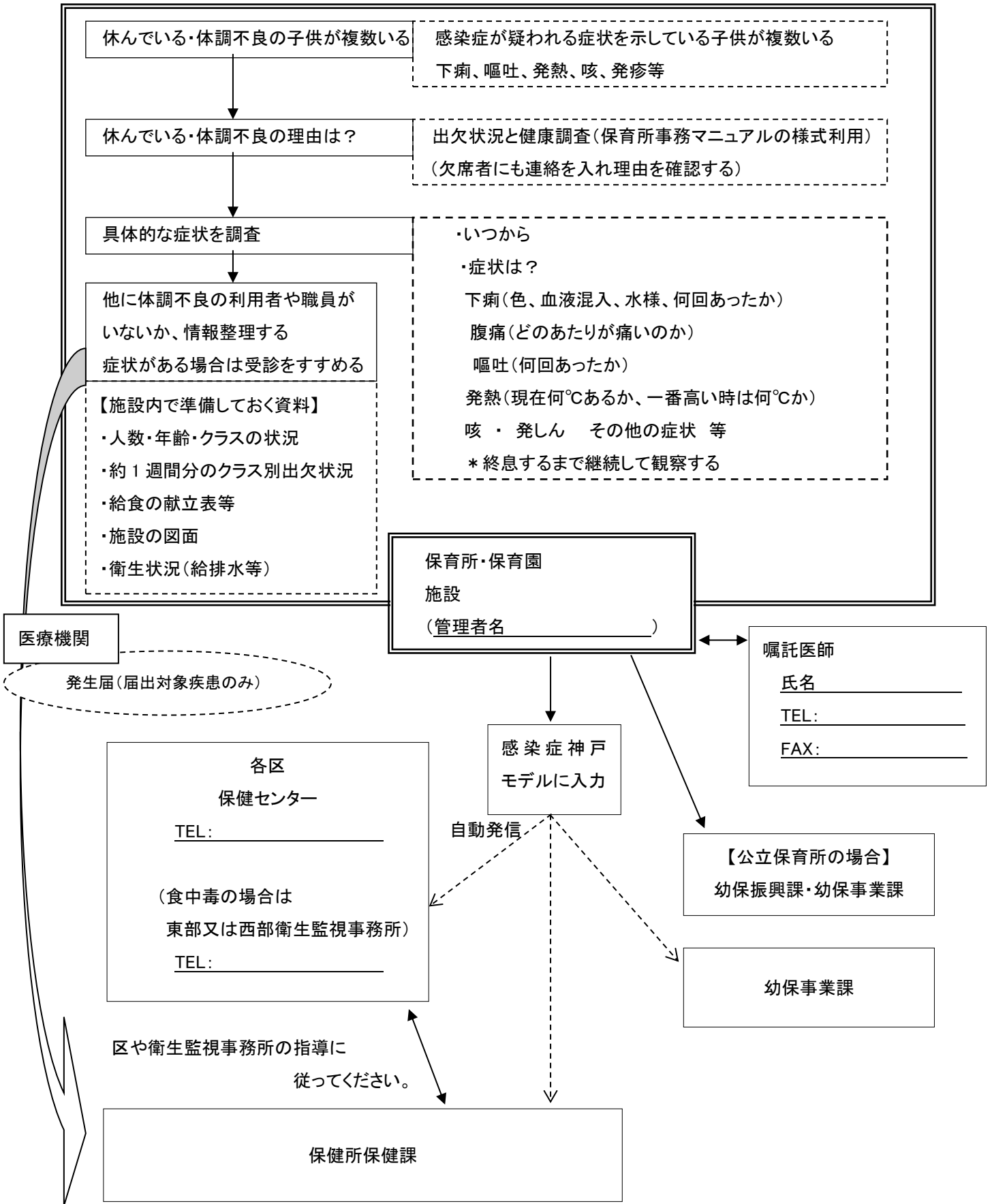
＊以降、終焉するまでは衛生監視事務所の指示に従うこと。

③広報について（公立保育所の場合）

公表（資料提供等）が必要な場合は、幼保振興課が対応する為、状況について時系列で連絡する。尚、現場でのプレス対応は所長とする。

感染症・食中毒疑い並びに発生した時の報告(連絡)の流れ

(感染症を疑った時の拡大防止の流れ)



アタマジラミ

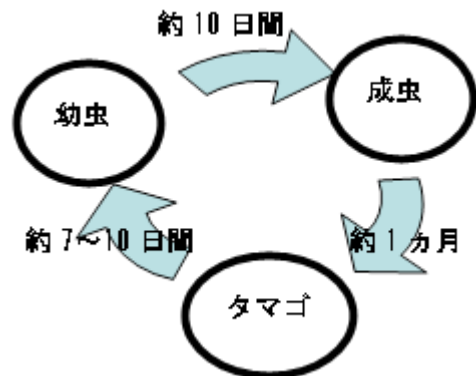
ヒトに寄生するシラミは、アタマジラミ、ケジラミ、コロモジラミの3種類があり、園等で集団発生するのがアタマジラミです。アタマジラミは、頭髮に寄生し、頭皮から吸血してかゆみや湿疹などを起こします。戦後に、コロモジラミが蔓延したことから「シラミ＝不潔」というイメージでとらえられがちですが、現代では、不潔が原因でアタマジラミが発生することは、ほとんどありません。集団生活のなかで、知らない間に感染が広がってしまうことが多いので、差別やいじめにつながらないように、職員が正しい知識をもち適切な対応を行いましょう。

①アタマジラミの一生

タマゴから幼虫、成虫と成長します。タマゴは、頭髮に固着しているため、洗髪や専用のクシ等を用いても完全に取り去ることはできません。

いっぽう、幼虫や成虫はしっかりと洗髪すると洗い流すことができます。成虫になると産卵してしまうので、タマゴから孵化して間もない幼虫の時期に対策をとることが効果的です。

タマゴから幼虫が孵化するまでに、7～10日間かかりますが、実際には、色々な時期に産卵されたタマゴが混在するので、一番最後に産卵したタマゴが孵化する10日後まで、毎日丁寧な洗髪を繰り返すと、タマゴがなくなります。



②どのように感染するか？

子どもは髪が触れ合うほど身体を寄せ合って遊ぶことが多いので、大人と比べてうつりやすいと考えられています。

【以下のようなことでうつります】

- (1) からだを寄せ合って遊ぶ（髪から髪へ）
- (2) 寄り添って寝る（髪から髪へ）
- (3) クシ、ブラシ、帽子、ヘアゴム、マフラーなどの貸し借り（物から髪へ）
- (4) 寝具類の共有（物から髪へ）

【以下のようなことではうつりません】

- (1) 同じ部屋にいる（アタマジラミは飛んだり跳ねたりしないため）
- (2) 頭を触る手作業（頭髮のチェック等）
- (3) 床に落ちたアタマジラミが足からはいあがって髪に寄生することはありません。

③感染（寄生）したときの症状

人の頭部に寄生し、頭皮から吸血し、その箇所がかゆくなります。寄生初期には自覚症状のない子どもも多いようですが、寄生する数は増えると、次第にかゆがるようになり、かきすぎて炎症を起こす場合があります。アタマジラミから病気がうつることはありません。

④治療および出席停止の考え方

治療方法としては、シラミの駆除を行うことです。駆除を開始していれば、登園可能であり、出席停止や治癒証明の提出を求める必要はありません。

⑤家庭での予防対策の周知

「おたより」や保護者会などを通じて、以下の点について、日ごろから家庭への指導を行っておきましょう。

- (1) 洗髪を毎日させるようにするとともに、大人の手による洗髪を月に数回は行ってもらうこと。
- (2) 三つ編みや、ゴムで束ねた長い髪は通気性が悪く、アタマジラミが発生しやすいので、特に念入りに洗い、よく髪を乾かしてから髪の手入れをすること。
- (3) スキンシップを兼ねて、以下の方法で、保護者より定期的に子どもの頭髪のチェックをしてもらうこと。

アタマジラミの見つけ方

髪の毛の毛根近くに産みつけられた卵を探します。卵は、耳の後ろや後頭部に多く見られ毛の根元付近についていることが多いです。一見すると「ふけ」のようですが、卵はしっかりと産みつけられているので、手でしごかないととれません。

⑥園での対策（日常生活の注意）

園では、いつ、どの子どもにアタマジラミが寄生していても不思議ではありません。実際に被害が発生していなくてもアタマジラミがいることを想定して、日ごろから以下の対策を行いましょう。

○園内を清掃しましょう。

アタマジラミは、人の体から離れてもしばらく生きているため、その間に頭や衣類などが接触すれば寄生されるおそれがあります。掃除機などをかければ取り除くことができるので、日ごろから園内をよく清掃しておきましょう。

○定期的にこどもの頭をチェックしましょう。

子どもの頭をチェックされることを嫌がる保護者もいますので、さりげない日常の観察の中で確認したり、個別説明・保護者会などを利用し、事前に理解を求めておくことが望めます。

○身の回りの物は共用をさげましょう。

他の人にうつさないように、また他の人からうつらないように、クシ・タオル・帽子・マフラー・衣類・寝具などは、専用とし、共用は避けましょう。できる限り、他の人の衣類などと重ねて置かないようにしましょう。

○衣類・寝具などは定期的に持ち帰らせましょう。

アタマジラミは、洗濯すれば簡単に洗い流すことができますので、日ごろから衣類や寝具などは定期的に持ち帰らせましょう。

⑦入園児から発生した場合（具体的対応例）

1. 該当（感染）児童数を把握する。（兄弟関係にも注意）
*子どもの気持ちに配慮して子ども達の頭髪を調べる。
2. 該当児の保護者には、**別添**保護者向け資料を実施してもらうよう依頼する。まずは、①アタマジラミの一生に記載しているとおり「10日間、毎日、大人の手で丁寧に洗髪してもらうこと」等を伝える。
3. 該当児以外の保護者への連絡と幼保事業課（【公立保育所の場合】幼保振興課・幼保事業課）・区保健センター・嘱託医へは、状況に応じ報告を行う。
※発生規模により報告・掲示・個別配布等の選択は、各園で行う
（掲示文書は、**別添**発生周知文を参考に）
※「不潔だ」、「だらしない」などの間違ったイメージで子どもの心を傷つけたり、差別やいじめにつながらないように、発言や態度に注意を払う
4. 保育時の配慮事項
※お昼寝の際、該当児を他児と別にする等の工夫をする。（差別やいじめにつながらないように配慮する）
※該当児の衣類・寝具などの管理を行う。
お昼寝用のバスタオルは、毎日持ち帰ってもらう。
毛布・マット等の日光消毒とシーツ類の洗濯をする。
※帽子・タオル・ヘアブラシ等体に触れるものは、共用や一括収納しない。
※ロッカーの清掃、特に床掃除は、1日に2～3回行う。
※玩具の消毒、特にぬいぐるみは洗濯やビニール袋に入れてたたき日光消毒するなど衛生管理に配慮する。
5. 発生状況の経過観察⇒記録を行う。
状況により再度保護者への協力依頼等
6. 対策のチェックを行う。終息時の対応について
○10日間の対策後⇒⇒⇒該当児の頭髪を確認し、シラミがいなければ終息。
いる場合は、対策を見直し、再度10日後に確認します。何度か対策しても駆除できない場合は、区保健センターに相談します。
○保護者へ終息のお知らせ文（**別添**終息周知文）を掲示する

【様へ】

アタマジラミは人間の頭髪に寄生し、頭皮に皮膚炎を起こす疾患であり、衛生不良の指標ではなく、清潔にしているでも頭髪の接触などにより、誰もがうつる可能性があります。子ども同士が遊んでいるうちに頭髪が直接触れ合うことやタオルや寝具を通じてうつることもあります。そのため、園の中だけでなく、家族にもうつる可能性が高いので、家庭でも、今後、次の対策をお願いします。園と家庭、両方の適切な対策が、短期間で駆除するカギとなります。ご協力をお願いします。

1) 毎日、大人の手で洗髪を行ってください。

成虫や幼虫は、普通のシャンプーで洗髪すれば、洗い流せます。卵は取り除くことができませんが、1週間くらいで幼虫になるので、一定期間(10日間ぐらい)毎日洗髪していれば、次の産卵の前に、洗い流すことができます。

ただし、子ども自身による洗髪では洗い方が不十分になりやすいので、**10日間、毎日、大人がていねいに洗髪してあげましょう。**

2) 朝夕、目の細かいクシで頭髪をすくと、効果があがります。

朝夕、目の細かい「スキグシ」でていねいに頭髪をすくと、卵、幼虫、成虫が落ちるので効果的です。スキグシが手にはまらない場合は、できるだけ目の細かいクシで代用し、成虫をとってあげましょう。これらのクシの使用中は、表裏を途中で逆にしないう気をつけましょう。クシのどちらかの面に上面を示す印をつけておくとクシを洗ったあとの再使用時に、わかりやすくなります。

シラミがついたクシは、水洗いし、同じところを2～3回とかしていきま。髪をすべてとかし終えたら、ドライヤーで乾かしてあげましょう。

3) 園に持参しているお昼寝用のバスタオルは毎日持ち帰り、洗濯してください。身に着けている洋服や下着、帽子なども、洗えるものは、毎日取り替え、洗濯してください。

4) 家庭で使用しているタオル、枕カバー、シーツ、パジャマ、下着類なども、毎日洗えるものは、毎日取り替え、洗濯してください。

5) 帽子・タオル・クシ・ヘアーブラシ・マフラー・寝具等は、家庭でも共用をしないようにしましょう。

上記以外の方法として・・・

※シラミ駆除医薬品を使用する

シラミを減らす方法としては、「スミスリン」シャンプーがあります。上記の1)～5)の対策で駆除できるといわれていますが、使用する場合は、医療機関や薬局で購入し、説明書をよく読んで使用してください。

「スミスリン」説明一部抜粋

「スミスリン」シャンプータイプは、人体への安全性の高いピレスロイド系殺虫成分スミスリン（一般名：フェノトリン）を主成分とした、頭髪に寄生するアタマジラミを駆除する品です。卵の孵化期間を考えると、3～4日おきに3～4回繰り返し使用します。液剤のシャンプータイプは、シャンプーを行う要領で塗布をして、5分間待ったあと、液剤を洗い流し、その後、通常のシャンプー液で洗髪します。

※髪を短くする

髪を短くすることは、アタマジラミを見つけやすい、洗髪しやすい、髪をとかしやすいなどの利点がありますが、無理に短くする必要はありません。女の子の場合は、髪を短くすることにより気持ちが傷つくこともあるので対応に配慮しましょう。

※卵の殻について

通常は、上記1)～5)の対策をしていれば十分ですが、卵の殻は取り除けない場合もあります。髪に付着している卵が気になる場合は、髪を1本ずつはさみで切ります。（ご家庭で行ってください。保育所では原則、行いません。）

上記の対策を10日間続け、頭部をチェックし、シラミがいなくなれば、終了となりますが、まだ、シラミが見つかる場合は、対策の見直しが必要となります。

また、シラミがいなくなっても、月に数回、大人の手で洗髪すれば、再発防止できますので、対策終了後も「定期的な大人の手による洗髪」をお願いします。

なお、上記のお願い以外に、園では、他のお子さんとお昼寝用マットレスを別にする、プールの入水はご遠慮いただく（シラミは水に浮かべると数時間単位で死滅するといわれていますが、脱衣場面等を考慮しています）等のご協力をお願いしています。ご了承ください。

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく職員にお尋ねください。

保護者のみなさまへ

〇〇〇〇〇園長

アタマジラミの発生について

保護者の皆様におかれましては、日頃より園の運営にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、現在、当保育所で、アタマジラミが発生しております。アタマジラミは一時姿を消していましたが、近年、保育園や幼稚園、小学校を中心に集団発生を見るようになってきました。発生した場合には、園と家庭が協力して早期に対処することが大切です。園でもシーツ類の洗濯、マットレスの日光消毒などや掃除の徹底を行っております。ご家庭でも、下記の点にご注意いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

★ 注意事項

(1) 洗髪をしっかり行ってください。

毎日入浴し、子どもが自分で洗髪を行っている場合は、大人が確認してあげましょう。毎日洗髪していても、子どもの手による洗髪は不完全で、予防できないことがあります。小学校低学年までの児童の場合は、時々大人が洗髪するほうが良いでしょう。

(2) 集団生活の中では、知らない間に感染していることがありますので、月に何回かは、大人が子どもの頭を点検しましょう。

髪の毛根部分に、フケ状のものが付いて、洗ってもブラシをかけても落ちない時は、アタマジラミのタマゴの可能性あります。ご家族全員の頭髪も確認のうえ、駆除しましょう。また、新たな発生を防ぐためにも保育所までご連絡ください。

(3) 枕カバーやシーツ、パジャマ、下着類はこまめに取替えましょう。

(4) 帽子やタオル、クシ、ブラシなどの共同使用はやめましょう。

アタマジラミは不潔で発生するものではありません。
清潔にしても頭髪の接触などにより誰もがうつる可能性がありますので、上記の対策にご協力をお願いします。

別添終息周知文
年 月 日

保護者のみなさまへ

〇〇〇〇〇園長

先頃よりアタマジラミの発生で、みなさまにはご心配をおかけいたしました。
また、お忙しい中、洗髪・洗濯等のご協力をいただき、ありがとうございます。
保護者のみなさまのご協力により、終息しましたのでお知らせします。

ただ、アタマジラミは、近年身近な衛生害虫となっており、再度発生すること
も十分に考えられます。毎日の入浴、保護者の手による定期的な洗髪と、頭
髪チェック（アタマジラミのタマゴは髪の毛の毛根部分についています）、下着
類の着替え等、引き続き心掛けていただきますようお願いいたします。

また、集団生活のなかでは、知らないうちに感染していることがありますの
で、お子様の状態でお気づきになられたことがありましたら、必ず園へご連絡
ください。