

原 著

A 保育園への感染症対策に向けたアプローチ

— 効果と課題 —

樋口 由貴子* 目野 郁子*

<要 旨>

保育園での感染症対策が重要とされる一方、現場ではその対策に苦慮している。2013年より園での効果的な感染症対策を検討することを目的に、A 保育園をモデルに、感染症に関する情報提供を継続的に行ってきた。

その結果、おむつ交換方法や嘔吐処理方法の見直し、保護者への情報提供方法の変更、保健室の設置や看護職の配置など、園での感染症対策は、組織的に行われた。また、感染症発生時には、園から相談を受け、園の状況を踏まえた具体的な対策を検討し、園と連携して感染症対策を講じることが可能となった。保育園での感染症による園児の欠席者数は減少し、感染症対策として一定の効果が見られた。また、予防接種率については、定期接種化されることが接種率を上げるうえで有効であることが示された。今後は、園児のみならず、保育園職員に対する感染症対策も考える必要がある。

キーワード：保育園、感染症、対策、情報提供

I. はじめに

乳幼児は、感染防御機構が未熟で、手洗いなどの衛生を管理する方法の習得も十分でなく、感染症に罹患しやすい。また、そのような乳幼児が集団生活を行う保育施設では、乳幼児同士の濃厚な接触機会も多く、感染する機会が多い。そのため、保育施設における感染症対策は、子どもが健康に、かつ、安全に生活するために重要である。厚生労働省による「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（以下、ガイドラインとする）」¹⁾には、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められている。

一方、保育施設では、感染症対策について各種努力がなされているにも関わらず、毎年のようにノロウイルスやインフルエンザの流行が見られ、十分な効果が得られているとは言い難い²⁾。先行研究においても、効果的な感染症対策の実際を報告しているものは見られない。

また、厚生労働省の感染症対策ガイドラインを活用するためには、感染症に対する知識が必要で、「保育士

の感染症に対する知識や意識の向上も重要である」³⁾とされている。しかし、看護師などが在任していない保育園では、保育士の医療専門知識に限界があり、感染症対策に苦慮している。これらの状況から、保育施設における効果的な感染症対策の実際を検討する必要がある。

そこで今回、A 保育園の園児とその保護者、および職員を対象に、感染症と予防接種に関する情報を提供し、その効果と課題について検討した。

II. 方法

1. 期間

研究期間は、2013年4月～2018年8月である。

2. 対象

F 県内の A 保育園（定員 140 名）の園児とその保護者、および職員を対象とした。職員には、保育士、事務職員、看護師、管理栄養士、調理師などの保育士免許を有しない園に勤務するすべての者を含む。

* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科

3. 研究方法

本研究は、感染症および予防接種の情報を定期的に提供し、その効果を検討する実践的研究である。

1) 情報提供

保護者を対象に、おたよりやポスター、勉強会を通して情報提供を行った。また、職員に対しては、勉強会や情報共有などを行った（表1）。

(1) 保護者への情報提供

保護者に対しては、感染症ガイドラインをもとに、定期的なポスターやおたより、勉強会を用いて情報提供を行った。

おたよりの内容は、2013年は、「インフルエンザワクチン」や「同時接種方法について」など予防接種に関する内容を中心に情報を提供した。2014年以降は、予防接種の内容に加え、保育園や周辺地域の感染症流行状況をもとに、「RSウイルス感染症」、「水痘」などの疾患や、「登園基準」、「感染症罹患時のホームケア」などの感染症罹患時の対応方法について情報を提供した。2017年以降は、「口腔ケア」や「睡眠」な

ど、生活習慣にもとづいた感染症予防方法についておたよりを配布した。また、予防接種制度は法律改正により年々変化しているため、任意接種から定期接種に移行したワクチンについて情報を提供した。2013年には「Hib（ヒブ）ワクチンと小児肺炎球菌ワクチン」、2014年には「水痘・水痘ワクチン」について、それぞれポスター、おたよりを配布した。年度初めには、「前年度の園内の感染症動向」のおたよりを作成した。これまで研究者が作成し配布してきたおたよりは、保育園が独自で作成できるように、2017年にフォーマットを作り、園に提供した。

ポスターは「自宅での感染症予防対策」や年長児クラスを対象に「MR（麻しん・風しん）ワクチン」などの内容を提供したが、保護者が目にする機会を増すために、2015年ポスターを中止し、情報提供の手段をおたよりのみとした。おたよりの配布回数を増やすことで、保護者へ周知徹底を図った。

保護者対象の勉強会は、2013年に予防接種の必要性を中心とした「感染症予防対策について」の内容で開催した。時期は、インフルエンザが流行する1月に

表 1. 保育園への情報提供

	保護者	職員
2013年	<p>【おたより配布】 「インフルエンザワクチン」「MR ワクチン」「同時接種方法について」など、11月と2月に2回の計3回配布</p> <p>【ポスター掲示】 「自宅での感染症対策」「Hibワクチンと小児肺炎球菌ワクチン」など11月と2月に2回の計3回掲示</p> <p>【勉強会（保護者対象）】 「感染症予防対策について」1月に1回開催</p>	<p>【勉強会】 「保育園で必要な感染症に対する知識」11月に1回開催</p> <p>【提案】 園児の罹患歴・予防接種歴調査を年1回→2回に変更</p>
2014年	<p>【おたより配布】 「水痘」「RSウイルス感染症」など6・9・10・1・2・3月の計6回配布</p> <p>【ポスター掲示】 「MR ワクチン」「RSウイルス感染症とヒトメタニューモウイルス感染症」を9・10月に掲示</p>	<p>【勉強会】 「子どもの観察方法について」6月に1回開催</p>
2015年	<p>【おたより配布】 「咽頭結膜熱」「手足口病」「インフルエンザの予防方法」など4・5・8・10・2月の計5回配布</p>	<p>【勉強会】 「感染症からこどもを守る・保育士を守る・地域を守る」2月に1回開催</p> <p>【パンフレット作成】 「排便処理方法」</p>
2016年	<p>【おたより配布】 「アタマジラミ症」「自宅でのケア方法」「夏に流行する感染症」「登園基準」など4・9・10・12月の計4回配布</p>	
2017年	<p>【おたより配布】 「睡眠」「欠席時の連絡方法」「口腔ケア」など4・9・11・12月の計4回配布</p>	<p>【おたよりフォーマットの作成】 フォーマットを作成し、保育園へ提供</p>
2018年	<p>【おたより配布】 保育園が実施</p>	

実施した。

(2) 職員への情報提供

保育園職員に対しては、勉強会により、「感染症に対する知識」や「子どものケア方法」に関する情報を提供した。2013年は、11月に「インフルエンザを主に、感染症と感染症対策方法の実際」について、2014年は、6月に小児救急認定看護師による「子どもの観察方法について」、2015年2月に「感染症から子どもを守る・保育士を守る・地域を守る」というテーマで勉強会を行い、それぞれ20～30名の職員が参加した。さらに、「排便処理方法」のパンフレットを作成し、園内で活用できるようにした。

保育園周辺地域で感染症流行が生じた場合は、研究者から保育園に対して情報を提供した。

2) 保育園の感染症対策の把握

職員への情報提供の効果を見るために、園の管理者（副園長、主任保育士など）と年度の振り返りと次年度の実施計画を協議する機会を持ち、園の感染症対策を把握した。

3) 感染症発生状況、予防接種歴調査

保護者や職員への情報提供の効果を見るために感染症発生状況及び予防接種率の推移について調査した。

感染症発生状況は、感染症による園児の欠席者数と欠席率、及び疾患別欠席者数の推移を園の出席簿を用い調べた。方法としては、保育園で記載された出席簿から感染症診断による欠席者と感染症症状を理由とする欠席者を抽出し、解析した。また、欠席率は、欠席日数を全園児が出席した保育日数（全出席数）と比較し、算出した。

園児の予防接種歴は、園が実施している調査票から把握した。

4. 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理委員会の承認（2012年度受付番号第4号）を得て実施した。研究に際し、研究の意義、参加の任意性、途中辞退の自由、匿名性、研究結果の論文投稿および学会発表での公表することなどを研究協力施設代表へ説明し、同意を得た。

なお、利益相反に関する開示事項はない。

Ⅲ. 結果

1) 保育園の感染症対策の変化

感染症対策の変化については表2に示す。

対象とした保育園は介入前より、手洗い場の横にミ

表2. 保育園の感染症対策の変化と園児の感染症理由による欠席率の変化

	保育園の対策	感染症理由による園児の欠席率 (%)	感染症理由による園児の欠席数 (人)
2012年 (介入前)	・手洗い後、使い捨てタオルを使用 ・トイレ後、食前などの用途別手洗い場の使用 ・洗浄水用浄水器の設置	4.6%	2008/43838
2013年	・空気清浄器購入（各教室に配置） ・手洗い用石けんを固形から液体に変更	4.3%	2236/51763
2014年	・予防接種・罹患歴調査の実施方法の変更（2回/年へ） ・オムツ交換時にエプロンと手袋を導入 ・園内に情報提供用ホワイトボード設置 ・メール情報システムによる情報配信 ・嘔吐下痢処理セットの作成と設置	3.6%	1712/47024
2015年	・看護師配置（0→1名へ）	4.5%	1990/44509
2016年	・看護師配置（1→2名へ） ・園舎増築の際に保健室設置	4.5%	1943/43167
2017年	・職員のインフルエンザワクチン接種費用の補助 ・看護師がおたより配布	3.7%	1601/42911
2018年	・乳児クラスに次亜塩素系の空気清浄器設置		

ニタオルを設置し、園児が手洗いの度に、常に新しいタオルで手が拭けるような対策がとられていた。また、手洗い場所においても、トイレ時は、トイレ内の手洗い場を使用し、食事前などは廊下に設置された手洗い場を使用するなどの感染症対策がとられていた。しかし、園内では変わらず毎年感染症が流行し、その対策に保育園職員は苦慮していた。

2013年より保育園に定期的に情報を提供した結果、園では早速同年、予防接種歴・感染症罹患歴調査票が改良され、調査回数が年1回から2回に変更された。また、全教室に空気清浄機が設置され、手洗い時に使用する石けんも、固形からポンプ式液体石けんへ変更された。

2014年にはオムツ交換の方法が見直され、専用のエプロンとディスポーザブルの手袋が導入された。嘔吐下痢症状のある子どものオムツ交換時は、エプロンもディスポーザブルのものに変更するなどの対策がとられるようになった。子どもが嘔吐した際には、速やかに処理できるよう、消毒剤やタオル、ディスポーザブルの手袋やエプロン、マスクやビニール袋等を入れた嘔吐処理セットを準備し、教室や送迎バスに設置するようになった。また、園内で発生した感染症情報を速やかに保護者へ連絡できるよう、園内にホワイトボードを設置し、携帯メール配信機能を導入するなど、情報提供方法が変更された。

2015年からは、看護師が採用され、常勤するようになった。看護師の常駐により園児の体調変化に保育士と看護師が連携し対処できるようになった。

2016年の新園舎増設時には、保健室を設置するなどハード面も改善された。保健室は、園児の発熱や嘔吐時、また咳嗽がひどい時などに、看護師が専属で常駐し、園児を看護する部屋として活用された。そのため、前年度に採用された看護師に加え、もう1名看護師が採用された。看護師2名の常勤化により、月曜から土曜日まで最低1名の看護師が園内に在中できる体制が可能となった。

2017年からは、職員のインフルエンザワクチン接種費用を園が半額補助し、接種率を上げることで職員の感染予防を図る取り組みが行われた。また、研究者がおたよりフォーマットを作成し、園へ提供したことで、研究者主体から、保育園主体で保護者へ情報提供するようになった。

2018年には、保育園の試みとして、乳児クラスに次亜塩素酸系の空気清浄器を設置するなど保育園が、積極的に情報を集め、感染症対策を講じるようになった。

上記以外にも、保護者からの欠席連絡時の情報収集方法が職員間で統一され、どの職員が対応しても、園児の感染症情報を収集できるようになった。また、全クラスの感染症発生状況と登園停止期間が把握できるように職員室にホワイトボードが設置され、職員全員で園内の感染症発生状況の情報共有が行われた。おもちゃの消毒方法も、ガイドラインを参考に見直された。さらに、園内での感染症発生時には、園から研究者へ連絡があり、園と研究者が連携して対策を講じる体制ができた。

2) 園児の感染症症状による欠席状況

感染症による欠席率は、2012年は4.6% (2008/43838人)、情報提供後の2013年から2017年にかけては、4.3% (2236/51763人) から3.7% (1601/42911人) と減少傾向を示した。特に、2014年と2017年は、3.6% (1712/47024人)、3.7% (1601/42911人) であった(表1)。

保育園で毎年流行が見られる⁴⁾水痘、季節性インフルエンザ、感染性胃腸炎について、年度別に園児の欠席者数の推移(図1)と欠席者(図2)の動向を見ると、2014年に任意接種から定期接種となった水痘は、これまで、毎年10月から12月にかけて流行が見られ(図1-a)、2012年は43名、2013年は10名、2014年は18名の欠席者だった。2015年以降は、2015年と2017年に欠席者を各1名認めるのみだった(図2)。

季節性インフルエンザは、毎年園内で12月から3月にかけて流行が見られた(図1-b)が、2016年は周辺地域に流行があったにもかかわらず、園児の欠席者の累計は6人であった(図2)。しかし、2017年は、41人と2016年に比べ高値を示した。この年は、保育士がインフルエンザに罹患し、担当していたクラスの園児が発症する園内感染が認められた。

インフルエンザ同様に毎年流行する感染性胃腸炎は、10月から5月にかけて流行が見られた(図1-c)。介入前の2012年は、欠席者が32人であった。2013年には23人に減少し、2014、2015年は51、44人と欠席者が増加するが、保健室設置と看護師2名が配置された2016年は0人に減少、2017年は9人であった(図2)。なお2014年の欠席者のうち9名(9/51名)、2015年は24名(24/44名)、2017年は7名(7/9名)が3歳児以上であった。特に、2017年の7名は、4・5歳児であった(図示せず)。

保育園の感染症対策へのアプローチ

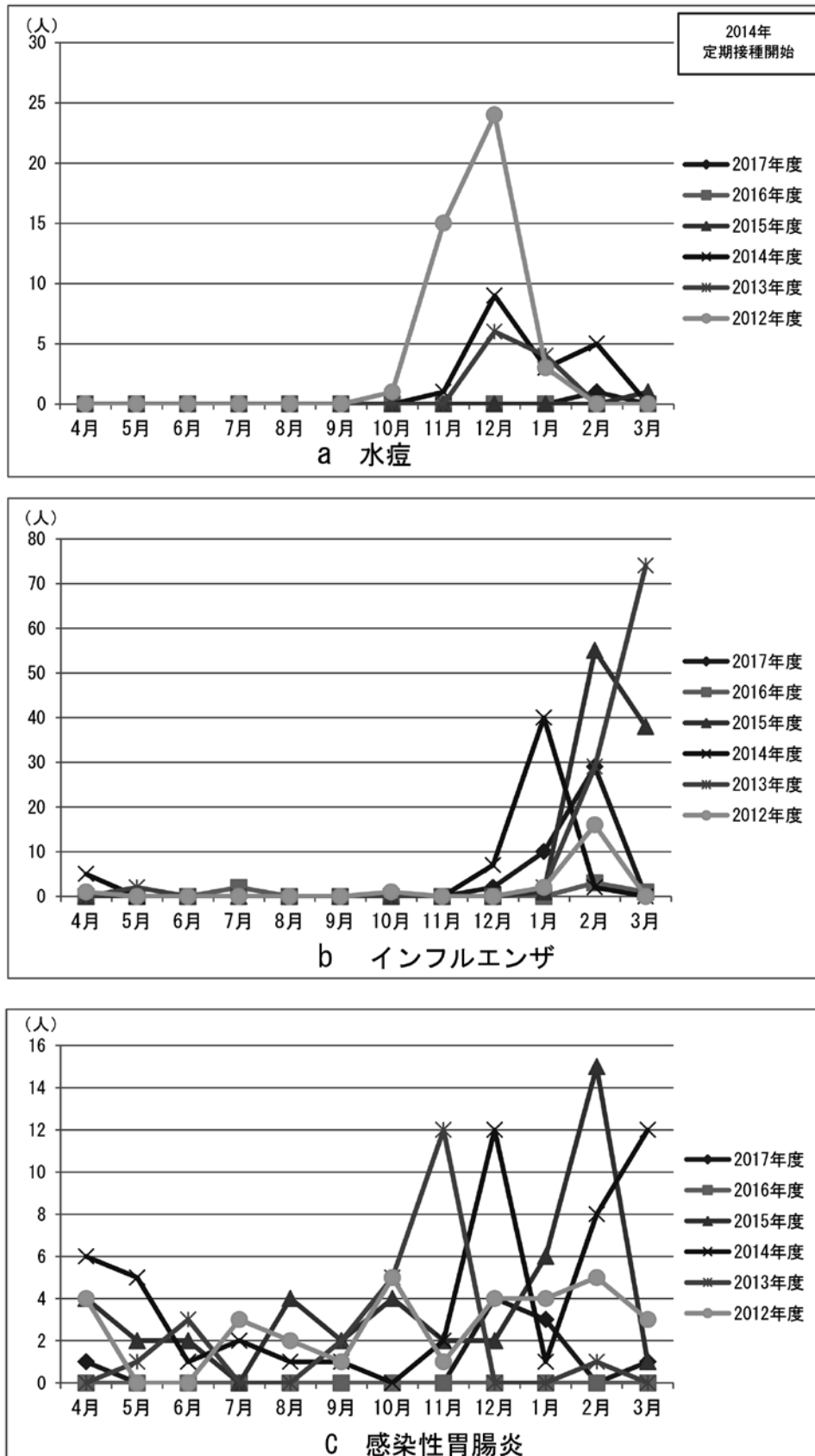


図1. 園児の疾患別欠席者数の推移

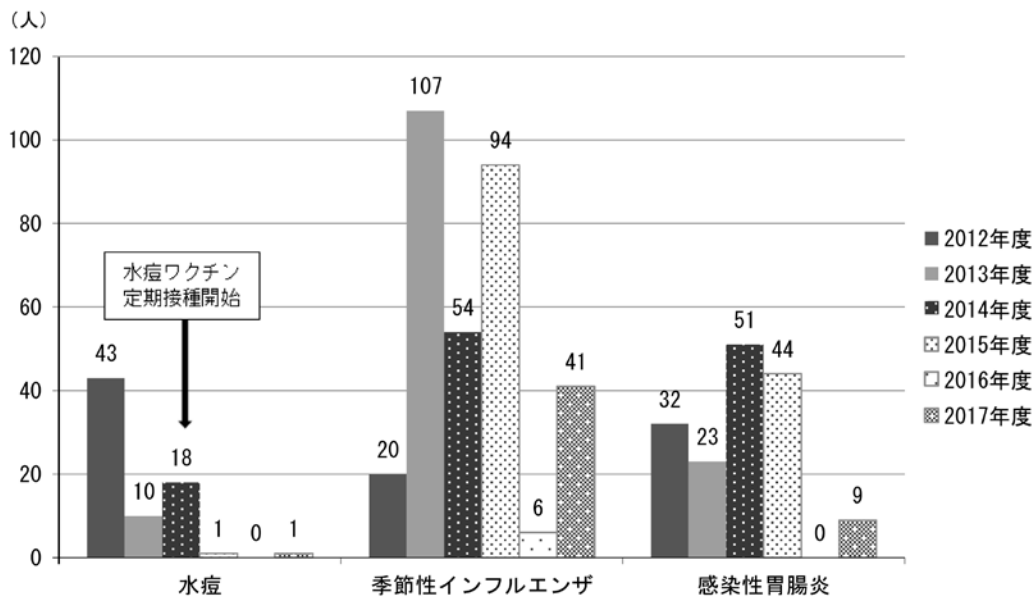


図2. 感染症による年度別欠席者数

3) 園児の予防接種状況

園児・年長児の予防接種状況を年次比較した。今回は、乳幼児期の予防接種がひと通り終了する年長児（5歳児）クラスの園児を対象に年度別の予防接種状況を示した（図3）。

ムンプスの予防接種率は、2013年20.8%（5/24人）、2014年15.8%（3/19人）、2015年16.1%（5/31人）、2016年30.0%（9/30人）、2018年39.1%（9/23人）と接種率は上昇した。しかし、未だに接種率は30%台であった。

水痘は、2014年に任意接種から定期接種となった⁵⁾。

任意接種対象の園児の接種率は10～20%を示したが、当時、2歳児・3歳児だった2018年・2017年のクラスの接種率は2017年52.6%（10/19人）、2018年52.2%（12/23人）であった。

ヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチンは、2008年より導入され、2013年に定期接種となった^{6) 7)}。2013年に42.1%（10/24人）だった接種率は、2014年より上昇した。2013年に、接種推奨年齢にあたる1歳だった2018年の園児の接種率は、100%（23/23人）であった。

また、MRワクチン、DPTワクチン、DPT-IPVワクチンの定期接種率は、それぞれ95～100%、97～

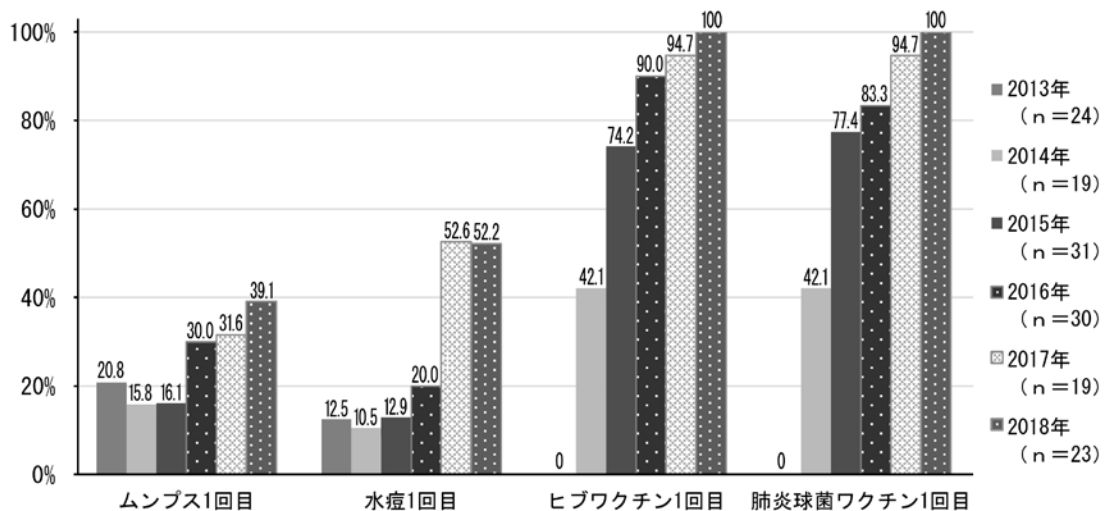


図3. 園児の年度別予防接種状況・年長児クラス

100%、100%と高い接種率を示した（図示せず）。

IV 考察

感染症や予防接種に関する定期的な情報提供を行った結果、年々、園での感染症予防に向けた取り組みが見直された。ガイドラインでは、1. 感染症に関する基本的事項、2. 感染症の予防、3. 感染症の疑い時・発生時の対応、4. 感染症対策の実施体制の項目が示されており、ガイドラインを活用し、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、感染症対策に組織的に取り組んでいくことが求められている⁸⁾。このガイドラインを基に、園への介入後、全教室に空気清浄機が設置され、保護者への情報提供、オムツ交換や嘔吐処理の方法などが見直され、感染予防や衛生管理に変化が認められた。また、2016年に保健室が設置され、看護職が配置されるなど新たに対策がとられるようになった。これは、職員への定期的な情報提供や管理者と協議したことで、保育園職員、特に管理者の感染症に関する意識が変化したためと考える。今回は、職員の意識変化までは明らかとしていないため、今後の検討課題となった。

また、定期的に情報提供や地域の感染症流行状況を連絡したことで、感染症発生時に園職員が研究者へ相談するなど、園と研究者が連携できる体制ができた。この連携により、保育園の実情に即した具体的対策を検討し、可能な対策を迅速に取れるようになったと考える。しかし、今回、保健室設置や、空気清浄器の全教室への設置、看護職員の採用など、かなり経費が必要となる対策がとられている。必要とわかっていても、経費やマンパワーの不足により、実施が困難な園も存在する。今後、A 保育園から他園に研究対象を拡大し、さらに検討する必要がある。

保育園の感染症対策が変化した結果、感染症による欠席率は、減少する傾向が認められた。水痘の欠席者数は、介入前の2012年43名が、介入後の2013年10名へ減少した。園での取り組みが感染経路をたち、予防接種が任意から定期に移行し接種率が上昇したことで、罹患者の減少⁹⁾につながったと考える。また、2018年、2017年の接種率が、100%に至らなかったのは、すでに罹患歴がある場合には接種が必要なかったためと思われる。

水痘と同様、ヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチンも定期接種化されることで接種率が100%となり、全国と同じ接種率を示した¹⁰⁾。その他MRワクチン、

DPT ワクチン、DPT-IPV ワクチンの接種率も95～100%と良好であった。一方、任意接種のムンプスは、接種率が2016年以降上昇したものの、未だ全国の接種率同様30%台であった¹¹⁾。以上から定期接種化が、予防接種率向上につながる有効な手段であることが確認できた^{12) 13)}。今後も、ワクチンで予防可能な感染症に対し予防接種定期化の促進が望まれる。

次に、季節性インフルエンザは、2013年に107名の欠席者を認めたが、2016年には6名に減少した。しかし、2017年に、保育士がインフルエンザに罹患し、園児が発症する園内感染により欠席者数が増加した。ガイドラインでは、子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種状況を把握することの必要性が示されている¹⁴⁾。園児に濃厚接触する機会が多く、感染症の媒介となりうる保育園職員に対し、予防接種歴・罹患歴調査を実施する様に調査票を作成し、保育園へ示したが、未だ実施に至っていない。必要とわかっていても、多忙なため着手できない状況がある¹⁵⁾。保育園では、職員のインフルエンザワクチン接種料を半額補助する制度を導入したが、実際の接種者の把握はできていない。園児だけでなく、保育職員の健康も園内の感染症対策に繋がることから、職員の意識をより高めることが課題である。

感染性胃腸炎による欠席者は、看護師2名が配置され、保健室が設置された2016年より減少した。これは、発症した園児を、保健室で看護師が速やかに対応し、他園児との接触を断つことで、感染拡大を予防できたのではないかと考える。また、職員間や保護者への速やかな情報提供や保護者へ登園基準を周知させるなども園内の感染拡大予防に効果があったと考える。他園児と発症した園児が接触する機会を最小限にするため、登園基準を遵守することは重要である。現在、日本の女性労働率は上昇し、保育園を利用しながら就労している¹⁶⁾。そのため、子どもの罹患時でも保護者が仕事を休まず、どこかに預けなくてはいけない家庭も存在する。その対策としては、子育て世代が休みを取りやすい職場環境の充実や、病児保育の充実などの医療環境や行政による対策も必要となる^{17) 18)}。感染性胃腸炎の欠席者数は、2014年、2015年、2017年に増加した。発生は3歳児以上のクラスで認められた。園では、介入前から、毎年、園児への手洗い指導を実施している。しかし、3歳児以上は、排泄行動も確立し、友人との接触行動が増える時期であるため、おむつ交換方法の変更や保健室での隔離だけでなく、園児の手洗い方法などを繰り返し啓発していく必要がある。園

児の感染予防行動の習得化に向けた取り組みも検討課題となった。

現在、看護師の配置により、保育園の感染症対策はこれまで研究者主体で行ってきたものから、保育園主体の活動に変化している。須藤ら¹⁹⁾は、保育現場で感染症対策を実施することの難しさや継続の困難さについて報告している。今後も継続し感染症予防対策に向け支援する必要がある。

V まとめ

情報機関として、継続し情報提供を行い、園と連携し具体的方策を考えていくことは、感染症発生時の迅速な対応や、ガイドラインで提示された感染症対策を園の特性に合わせ実施していくという点で感染症予防に一定の効果があつたと考える。

一方で、保育園職員の対策や園児の感染予防行動への対策も課題となった。今後、園が継続して感染症対策を実施できるよう支援していく必要があると考える。

謝 辞

この研究にご協力頂きました保育園園長、職員、および園児とその保護者の皆様に心より感謝いたします。

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）」．<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> (参照 2019-07-28)
- 2) 大見艶話，鈴木文明他：保育所・幼稚園・認定こども園等の施設および保育士、幼稚園教諭養成校における感染症予防に関する研究．小児保健研究，第71巻1号：92-100，2012
- 3) 菅井敏行，緒方博光，加藤則子：小児科医が保育所保育士に行った感染症に関する研修とその効果．小児保健研究，第73巻1号：96-103，2014
- 4) 坂田宏，多屋馨子：集団保育での感染症対策．小児感染症免疫．Vol. 25 No. 4：489-490，2013
- 5) 厚生労働省：「水痘」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kansenshou/varicella/index.html (参照 2019-09-07)
- 6) 厚生労働省：「Hib感染症」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/hib/index.html (参照 2019-09-07)
- 7) 厚生労働省：「肺炎球菌感染症（小児）」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/pneumococcus/index.html (参照 2019-09-07)
- 8) 前掲書1)
- 9) NIID 国立感染症研究所：「水痘ワクチン定期接種化後の水痘発生動向の変化 ～感染症発生動向調査より・第3報～」．<https://www.niid.go.jp/niid/ja/varicella-m/varicella-idwrs/7620-varicella-20171020.html> (参照 2019-09-07)
- 10) 厚生労働省：「定期の予防接種実施者数」．<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html> 2019. 9. 11 (参照 2019-09-07)
- 11) 野口雄史，草野泰造，川島綾子他：「ホントに必要？ おたふくかぜワクチン」．小児感染免疫．Vol.26No.4：509-516，2014
- 12) 中野貴司：「細菌感染症をワクチンで制御する - 肺炎球菌とインフルエンザ菌について -」．小児感染免疫．Vol.21 No. 3：245-251，2009
- 13) 庵原俊昭，岡田賢司，乾幸治他：「既に出てきた水痘ワクチン定期接種の効果」．小児保健研究．第74巻第4号：595～596，2015
- 14) 前掲書1)
- 15) 前掲書3)
- 16) 厚生労働省：「平成19年版働く女性の実情」．https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/josei/2007/ (参照 2019-09-03)
- 17) 高橋美知子：「病児保育の必要性と課題」．花園大学社会福祉学部研究紀要．第19号：59-78，2011
- 18) 光武きよみ：「病児保育事業の現状と課題について～長崎県内の保育所における病後児保育アンケート調査からの考察～」．長崎女子短期大学紀要．第41号：100-106，2017
- 19) 須藤佐知子，糸井志津乃，吉田由美：保育所に勤務する看護師の感染症対策における困難感．小児保健研究．第75巻第6号：818-827，2016

An Approach to Infection-Control Measures at Nursery School A: Effect and Issues

Yukiko Higuchi *, Yuko Meno *

<Abstract>

There has been growing awareness of the importance of infection control measures at nursery schools. On the other hand, childcare professionals who are working in real-world settings have been having difficulty developing appropriate measures. With the aim of examining effective infection control measures for nursery schools, practices at Nursery School A have been analyzed as a model since 2013. Information related to infectious disease has been continuously provided to the school.

This information helped the school develop and implement infection control measures in a systematic manner in the following ways: reviewing methods of changing diapers and methods of cleaning areas contaminated by vomit, improving methods for providing information to parents and guardians, setting up a sickbay, and allocating a nurse. In addition, the following situations have been implemented: accepting consultation requests from the school in an outbreak situation, examining specific measures in line with the situation of the school, and implementing infection control measures through collaboration with the school. The number of children absent from the school due to infectious disease has decreased, indicating that infection control measures have been successful to a certain degree. Additionally, this study suggested that in order to increase the vaccination rate in the school, it may be effective to set up a periodic vaccination program. Going forward, it will be necessary to consider infection control measures, not only for the children, but also for the staff.

Keywords: nursery school, infectious disease, measures, information provision

* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University