

研修名 保健看護研修 1 (北部)

平成27年9月9日(水) 13:30~15:30

講演 「集団保育で気をつけたい子どもの病気・感染症について」

講師 小松 博史 氏

1 講演要旨

感染症の3要素とは、感染源、感染経路、宿主である。

感染経路(接触感染、血液媒介感染、糞口感染)を理解することが、対策上最重要である。

保育園は、感染対策の最も困難な場所である。直接的、間接的接触が多く、コポートできない(症状のある人となない人を分けにくい)咳エチケットができない。

保育現場の感染症予防策(医療現場の標準予防策を基本に考える)

標準予防策=全ての患者の血液、汗を除く体液、分泌物、排泄物、健常でない皮膚、粘膜は、感染があるものとして対応する。

1) 手指消毒(手洗い・消毒)

園児に触れる前、触れて離れた後、血液、体液、排泄物に暴露された恐れのある時には、手指衛生をしっかりと行う。活動の区切りに状況に合わせて行う。

① 石鹸と流水による手洗い

手洗い30秒以上で効果あり。手が湿っていると菌がつきやすく、濡れていると繁殖しやすい。菌が残しやすいのは指の間、親指、爪と皮膚の間である。

手首もしっかりと洗う。手洗い場には、不要なものは置かない。

タオルの使いまわしでなく、ペーパータオルを使用する。

蛇口がセンサーでない場合には、ペーパータオルで蛇口を閉めると良い。

② アルコールによる手指消毒 ・ノロにも有効なものもあり奨励されている。

どこでも、簡単に素早くできる。明らかに汚れている時には手洗い後にする。

2) 個人防護具の使用

- ・マスク、エプロン、手袋などで、身を守る。

3) 呼吸器衛生、咳エチケット

- ・コポート出来ないことにより広がる。

4) 患者ケアに使用した器材、器具

- ・使いまわしにより感染する。

5) 周辺環境およびリネンの取り扱い

- ・スイッチ、ドアノブ・空調の適正

6) 患者配置

- ・感染者や疑いのある場合の隔離。

7) 血液媒介病原体暴露防止

- ・涙、唾液、鼻血、傷口からの浸出液や血液から。

B型肝炎は感染がわからないままに接触し日常生活で集団感染発症例あり。

8) おもちゃ

- ・容易に洗える物にし、ぬいぐるみはやめておく。

感染経路

- ① 飛沫感染するものは接触感染する ・手をつなぐ、ドアノブ、スイッチ
- ② 飛沫核感染（空気感染） ・麻疹、水痘、結核
くしゃみのしぶきは2 mくらい飛ぶマスクをしていてもまわりは飛んでいる
- ③ 糞口感染 ・便に多量の菌を出すノロウイルス、ロタウイルスは感染が強い。
おむつ交換は、注意して処理。

- ・環境面でのウイルスの生存期間は、長いものでは、数カ月におよぶ。
- ・嘔吐物は、危ない。2 mくらいとび、残物が乾いても感染を起こす。
嘔吐物処理後セットを準備しておき素早く十分に対応する。
- ・ポリオワクチンは経口ワクチンから副作用の少ない不活化ワクチン注射に変更。ポリオのほとんどない日本だから有効。
- ・日本脳炎は発症者が少なく感染者は多いため予防接種がないと再流行する。
- ・手足口病が、今年は2～3回の流行がみられた。おたふくかぜも流行している。
- ・流行の兆しがあれば、チャート（出席簿のように表）して、状況をつかむ。

保育園に病気を持ち込ませないための工夫

- ① 翌日の受診を指示 ・発症直後は特有の症状がはっきりしないため、診断がつかないことがある。受診によって、その日は、休む事ができる。
- ② 病名や診断名にこだわらない ・病原体、菌が同じでも診断が違うことはある。
診断の難しいものも多い。
- ③ 軽症例が、スプレッダーになる ・菌を放出する人になり感染を広げる
- ④ 地域の流行状況にアンテナを張っておく ・インターネットを利用した、感染症サーベイランスシステムを導入しておく、地域の流行をつかみやすい。

登園可の考え方

- ① 感染力が低下して登園しても、集団発生などにつながらない。
- ② 子どもの状態が毎日の集団生活に支障のないころまで回復している。
登園届は、保護者が記入にすると、文書料金はいらない。
・迅速抗原検査は、保険適用でないものもある。病状や年齢によっても、検査でないものがある。検査結果は、100%ではない。

2 感想

日常生活において、1つの発症から集団感染に陥りやすいこと、同じ菌でも病名がいろいろ違っていることがわかり、迅速な感染対策ができるように伝えていきたいと思いました。小児科医師の話が直接に聞けて良かったです。

（記録 コスモス保育園 澤田 まみ）