

社会福祉法人三心会 職員各位様

平成 25 年 第 2 回看護師会議議事録

司会・記録：栗原 良子

| | | |
|-----|-----------------------|--------------|
| 日 時 | 平成 25 年 11 月 11 日 (月) | 午後 1 時 30 分～ |
| 場 所 | 山田町第一保育所 会議室 | |
| 出席者 | 山田町第一保育所 所長 舟田 昌子 | 看護師 佐々木 舞 |
| | 織笠保育園 園長 湊 希 | 看護師 野田 シメ子 |
| | 豊間根保育園 園長 菅原 恵子 | 看護師 栗原 良子 |

1. 開 会

2. 議 題

(1) 児童票の検討について

(2) 感染症・インフルエンザの流行への対応について

- ・出席停止期間について
- ・病児・病後児保育の利用について

(3) ノロ・ロタウィルス感染症について

- ・嘔吐・下痢処理の再確認について

(4) 情報交換

3. その他

4. 閉 会

1. 開 会

2. 議 題

(1) 児童票の検討について

※前回の会議で検討し変更した児童票を元に行う。

- ・表紙の入所・退所の欄を2回ずつ記入出来る様にする。
- ・既往歴の特記事項のスペースを広げる。(熱性痙攣・てんかんを起こした年月日等を随時記録していく。)
- ・内科健診の記入欄を6→7に増やす。
- ・裏表紙の身体測定表・出欠席状況の記入欄を6→7に増やす。
- ・児童票に記入欄を6→7に増やす。

※関連事項として、保護者が記入する家庭調査票の内容も検討する。

- ・サイズ：B4→A3にする。
- ・記入内容：児童票の健康診断結果を省き、下記の①～③を入れる。
 - ①病気の時自宅でしている応急処置
 - ②緊急時の連絡について→園から 連絡を入れる体温の目安(何℃以上)
家庭から お願いしたい事
 - ③緊急時連絡・引き渡しカード
(豊間根保育園で使用しているものを、検討する。)
 - ☆保護者印・担任印を削除する。
 - ☆緊急時の連絡先の欄は、氏名・続柄をまとめて入れ、電話の欄を広くする。
 - ☆引き渡しの欄を2回記入可能にする。
 - ☆現在縦長のカードを、横長にする。

(2) 感染症・インフルエンザの流行への対応について

- ・出席停止期間について
資料1～3を参照。(平成24年度11月に改定された「保育所における感染症対策ガイドライン」)により対応する。又、インフルエンザについてのお便りを3園共通の内容で作成し配布する。(豊間根保育園でお便りを15日までに作成し、内容を他の2園にも見てもらう。)
- ・病児・病後児保育の利用について
インフルエンザは、初日からでも利用可能。麻疹以外は可能。
インフルエンザに限らず、明らかに感染する症状にある時も利用してもらうようにする。
家族がインフルエンザに罹患している場合には、可能であれば自粛をお願いする。(上記のお便りに記載する。)
豊間根保育園・織笠保育園の児童が利用する場合は、未満児には各保

育園の看護師が出向き3歳以上児の場合は出向かない。但し、個々に応じて対応する。

(3) ノロ・ロタウイルス感染症について

- ・嘔吐・下痢処理の再確認について

資料4参照。

<消毒液の作り方> (次亜塩素酸ナトリウム)

嘔吐物・・・濃い目：500mlの水にキャップ2杯

拭く・・・薄目：500mlの水にキャップ1杯

各園で吐物処理の実技を行う。(園内研修)

吐物・下痢便等が付着した衣類は、2次感染予防の為、そのまま袋に入れ、保護者に理由をお知らせし渡す。

(4) 情報交換

- ・栗原：11/8の病児保育の時に、連絡先の優先順位をしっかりと把握しておかなければと反省した。(体調の急変時に連絡が必要)
- ・アレルギーの検査は年1回行うように保護者にお願いする。

3. その他

- ・次回の看護師会議について

日時 12月12日(木) 午後1時30分～

場所 山田町第一保育所 会議室

担当保育園 山田町第一保育所

4. 閉会

子どもの保健

19

吉村小児科院長・
日本小児科医会常任理事

内海裕美

インフルエンザの流行に 備える

乳幼児では、脱水症、けいれん、肺炎、脳炎・脳症などの合併症も多く、通常でも一週間は安静、休養が必要になります。

インフルエンザは、急激な発熱、全身倦怠感などの症状が始まります。ゾクゾクとしたら数時間で三九、四〇度の高熱が出て、頬も紅潮し、呼吸数も増え、ぐったりして、初めてインフルエンザにかかった子どもを見た親御さんはとてもびっくりして不安になるくらいです。頭痛、関節痛や筋肉痛などからだのあちこちが痛い訴えることもまれではありません。高熱のためにうわごとをいっ

たりうなされたりすることもありません。二、三日間の状態が続き、一度熱が下がる傾向がありますが再びまた高熱になります。(二峰性の発熱、といいます)。全身のしんどさは軽減するものの、せきや鼻水といった呼吸器症状が出てきて、全体では一週間ほどで治癒します。その後一週間はすつきりせず、病み上がり状態であることも少なくありません。すっかり回復し食欲も元気も戻るのに二週間ぐらいかかることもあります。

とくに五歳未満の子どもは、脱水症、肺炎、脳炎・脳症(けいれんや意識障害などを伴い、ときには命を

インフルエンザは 風邪じゃない!

インフルエンザは風邪とは違い、急激な高熱、全身倦怠感などの全身症状の激しい感染症です。毎年、必ず流行し、その罹患数は数千万人単位で、高齢者は死に至ることが多く、

落とす)を起こすこともあり、予防および軽症化が望めます。規則正しい生活、手洗い・うがいの励行と共に、ワクチン接種をお勧めします。

インフルエンザワクチン (流行前に二回接種を!)

流行が始まる前に、十分な免疫をつけておくことが必要です。毎年、一〇月から接種は開始されます。かかりつけ医に予約をして、乳幼児は三、四週間の間隔をあけて二回接種を完了するのがよいでしょう。ワクチンの流通状況や、インフルエンザ流行に関する記事などがメディアで流れると希望者が殺到することがあります。早めに接種を完了しておくことをお勧めします。

一三歳未満は二回接種、一三歳以上は一回接種が原則です。生後六か月以上でアナフィラキシーショックを起こすようなひどい卵アレルギーがなければ接種が可能です。

※園・学校では流行の始まりが職員から起きる事例も少なくありません。

危機管理の観点からも職員のワクチン接種をお勧めします。

規則正しい生活と 手洗い、うがいの励行

どんな場合も免疫力、体力をよい状態にしておくことは感染症の予防に役立ちます。しっかりと食べて、あそんで、眠る、いきいきとした毎日を送ることが大切です。手洗い、うがいは多くの感染症予防に有効ですので、日ごろから身につけさせておきましょう。

流行期の発熱児への 対応について

インフルエンザは感染力が強いので、発熱があったら早めに隔離をして保護者にお迎えをお願いし、受診するように促しましょう。

かかりつけ医は、流行状況や症状から判断してインフルエンザの迅速テストをする場合もあります(園で検査してください)。という指示は出さないでください。

出席停止期間について

発症後五日が経過し、かつ解熱後三日を経過するまで出席停止となります。発熱した日をゼロ日とします。月曜日に発熱した場合、すぐ熱が下がっても火・水・木・金・土の五日間は休みです。熱だけでなく食欲や元気さ、せきなどの気管支炎症状など総合的に集団生活が可能かどうか医師が判断をします。

インフルエンザばかり ではありません

流行期に発熱すると、インフルエンザか否かだけが考えられる傾向にあります。突発性発疹や溶連菌感染症、気管支炎・肺炎、尿路感染症、麻疹、風疹など乳幼児期にかかる感染症は、常に念頭においておかなければなりません。予防接種で守れるものはきちんと接種を完了させておくこともインフルエンザ診断のためにはとても大事なことです。

保育所における 感染症対策ガイドライン 改訂のポイント



大阪府済生会中津病院臨床教育部 安井 良則

平成20年3月の保育所保育指針告示に合わせて策定された「保育所における質の向上のためのアクションプログラム」では、保育所における保健・衛生面の対応策を作成するとし、平成21年8月に「保育所における感染症対策ガイドライン」がまとめられました。

その後、学校保健安全法施行規則の一部改正等をふまえ、改訂版が平成24年11月に厚生労働省より出されました。子どもたちの健康と安全を守り、心身共に健やかな成長を支えていくために重要な本ガイドラインについて、本号では、改訂によって変更された項目を中心にご紹介します。



《はじめに》

平成21年8月、新型インフルエンザの全国的な流行が始まろうとしていた時期に、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」が作成されました。本ガイドラインは、平成20年度児童関連サービス調査研究委託研究事業として、医師や看護師、保育所の施設長等で構成される研究チームにより作成された「保育園における感染症の手引き」をベースにしたものです。その後平成24年4月1日付で学校保健安全法施行規則の一部が改正されたことや、「保育所における感染症対策ガイドライン」についても発出から3年を経過したことから、ガイドラインの見直しが行われ、平成24年11月に改訂版が作成されました。新しいガイドラインでは、①学校保健安全法施行規則の一部改正により「学校

で予防すべき感染症およびその出席停止期間」の追加・修正に準じてその内容や登園のめやすを修正、②乳幼児期の特性に応じた感染症対策について、最新の知見から加筆・修正、③感染症対策の中の感染経路別対策についてより詳細に記載、④感染症対策の中の感受性対策として予防接種についてより詳細に記載し、その重要性を強調、⑤各項目内に「血液媒介感染」、「保育園サーベイランスを使った感染症対策」、「新型インフルエンザについて」のコラムを作成、以上の5項目が主な改訂箇所であり、また別添の資料にも修正が加えられています。本稿では、これらの改訂箇所についてそのポイントを説明し、合わせて新しい改訂版ガイドラインに関する解説を記載します。

学校保健安全法施行規則の一部改正による「学校 で予防すべき感染症およびその出席停止期間」の 追加・修正に準じた改訂

学校保健安全法施行規則の一部が平成24年4月1日付で改正され、各種感染症罹患時の出席停止期間が修正されたことは、今回「保育所における感染症対策ガイドライン」を改訂する大きなきっかけとなりました。

なぜならば、同ガイドラインが平成21年8月に作成された際に記載された感染症罹患時の登園のめやすは、改訂以前の学校保健安全法施行規則に記載されている出席停止期間を踏襲している場合が少なくなく、ガイドラインが改訂されなければ「出席停止期間」と「登園のめやす」に齟齬が生じてしまうことや、また「出席停止期間」の方が新しい知見に基づいて算定されたものであること等が主な理由です。改訂箇所の詳細な内容は次のとおりです。



1 学校保健安全法施行規則の 修正箇所

修正されたのは全て第二種の感染症であり、インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎の出席停止期間が変更され、髄膜炎菌性髄膜炎が新たに第二種に加えられました。

※2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドラインP213参照

2 インフルエンザについて

インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則の今回の改訂では「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日(幼稚園児については3日)を経過するまで」となり、新たに「発症した後5日を経過し」が加わりました。

これをふまえ、「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」(以下、「2012年ガイドラ

3 百日咳について

百日咳の出席停止期間は、学校保健安全法施行規則では以前は「特有の咳が消失するまで」のみでしたが、改訂後は「特有の咳が消失するまで、または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」となりました。

「2012年ガイドライン」では、登園のめやすとして「別添4 主な感染症一覧」の百日咳の項(同ガイドラインP47)に同様の記載が追加されました。

4 流行性耳下腺炎について

流行性耳下腺炎の出席停止期間は、学校保健安全法施行規則では以前は「耳下腺の腫脹が消失するまで」でしたが、改訂後は「耳下腺、顎下腺また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であること」となり、耳下腺の腫脹の消失を待つ必要がなくなりました。

「2012年ガイドライン」では、登園のめやすとして「別添4 主な感染症一覧」の流行性耳下腺炎の項(同ガイドラインP46)に同様の記載が追加されました。

5 出席停止の日数の 数え方について

「発症した後5日を経過し」と書かれている場合、発症した日を0日目とするのか、あるいは発症した日を1日目と算定するべきであるのかについてはこれまで明示されておらず、地域によって異なった解釈がみられていました。今回の改訂により発症した日を0日目として、その翌日から第1日目、2日目……と数えていくべきであることが明記されました(同ガイドラインP4、P26参照)。

乳幼児期の特性に応じた感染症対策について、最新の知見から加筆・修正

「2012年ガイドライン」のP23からはじまる「6 保育所で問題となる主な感染症とその対策」に記載されている麻疹、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルス感染症の各疾患について、最新の知見に基づいた情報を大幅に加筆し、更に主に乳幼児で問題となる疾患として、「RSウイルス感染症」の項を新たに設けました。

感染症対策の中の感染経路別対策についてより詳細に記載

平成21年8月に示された「保育所における感染症対策ガイドライン」では、3-②として「感染経路対策」としてその説明が書かれていますが、何故かその内容は標準予防策について説明したものでした。今回の改訂では、まずタイトルを「感染経路別対策」として、P8より飛沫感染対策、空気感染対策、接触感染対策、経口感染対策について詳細な記述を行い、また標準予防策についても新たにタイトルを設けて説明しています。

飛沫感染対策と接触感染対策の項では、それぞれ「咳エチケット」、「正しい手洗いの方法」について解説を行い、特に手洗いについては手洗いの手順を写真で示しています。

感染経路別対策は日常保育所で実施される感染対策の中で最も重要なものです。保育所内で発生する様々な感染症に対して、このガイドラインを活用して適切な対応を取っていただくようお願いいたします。

「血液媒介感染」、「保育園サーベイランスを使った感染症対策」、「新型インフルエンザについて」のコラムを作成

「2012年ガイドライン」では、新たに「コラム」が設けられました。以下に紹介します。

1 血液媒介感染 (P6)

保育所ではこれまであまり注意を払われてこなかった血液媒介感染症について記載し、その予防方法やB型肝炎ワクチンの重要性について記載されています。

2 保育園サーベイランスを使った感染症対策 (P20)

保育園サーベイランスは、保育所の園児たちの日々の感染症の発生状況を記録し、そのデータを専用のホームページ上で入力して関係者間でリアルタイムに共有するシステムです。2012年9月時点で既に全国の4800もの保育所に導入・使用されており、地域の自治体単位で導

入されているところでは、地域単位での感染症の流行状況が把握でき、それによって自園の地域でまだ流行が始まる前に準備が可能であり、また早期に感染症を発見して対応することが可能となります。

元々は2009年から学校サーベイランスというサーベイランスシステムが始まり、その翌年から同システムの保育園仕様様のシステムとして保育園サーベイランスが開始され、全国に普及しつつあります。全県でこの保育園サーベイランス、学校サーベイランスが導入されている茨城県、奈良県、三重県等では、保健所が管轄内の保育所、学校での感染症の発生状況を常に把握しており、問題が発生した可能性があると判断した場合は速やかに連絡をとって迅速な対応がされています。

感染症対策の中の感受性対策として予防接種についてより詳細に記載し、その重要性を強調

「保育所における感染症対策ガイドライン」では、予防接種に関する説明が少なく、定期接種と任意接種についての解説も十分とはいえないものでした。今回の改訂では、P12以降に、保育所から保護者への予防接種の勧奨、職員の予防接種状況の把握と未接種未罹患の感染症がある場合の取るべき方策、国内で接種可能なワクチンの種類とスケジュール、定期接種と任意接種の説明、それぞれの予防接種を受けることが推奨される時期と接種の間隔、保育所に通所している子どもたちが受けるべき予防接種とその時期について、保育所職員の予防接種について、予防接種歴・罹患記録の重要性について、が新たに記載されました。

始どの項目が今回のガイドラインで新たに書き加えられたものです。2013年度より、肺炎球菌ワクチン(PCV7)やインフルエンザ菌(HiBワクチン)に対するワクチンが新たに定期接種に組み入れられました。本年11月頃には肺炎球菌ワクチン

3 新型インフルエンザについて (P26)

2009年に発生した新型インフルエンザについて、2012年に制定され、2013年4月から施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の目的と、それを基にした対策を説明しています。また、2009年の新型インフルエンザ流行の際にも問題となり、おそらく今後新型インフルエンザの対策を實行する際には課題となる保育所の臨時休業に対する考え方についても記述されています。



※国立感染症研究所感染症疫学センターのHP
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-v-schedule.html>

〔終わりに〕

「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」は、改訂前と比べて格段に掲載されている情報量が増加しています。本稿では、その中で主な改訂のポイントをあげてお伝えできません。是非この改訂版ガイドライン全般に目を通していただき、日常の保育所の子どもたちを感染症から守ることに役立てていただければと思います。

「2012年改訂版保健所における感染症対策ガイドライン」は、以下のURLよりダウンロードしていただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>

便や吐物の処理

| |
|---------------------------------------|
| ①必要物品の準備 |
| ②利用者が汚染場所に近づかないようにする |
| ③手袋・マスク・予防衣を着用する |
| ④おう吐物を使い捨て布やペーパーで外側から内側に折り込む込みながら拭く |
| ⑤使用した布・ペーパーは直ぐにビニール袋に入れる |
| ⑥おう吐物が付着していた所は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸した布で拭く |
| ⑨処理後は手袋を外して手洗いをする |
| ⑩窓を開けるなどして換気をする |



保育所等の施設長及び給食担当者等研修会
H20.10.8 保健衛生課

-5-

消毒薬の作り方

資料4

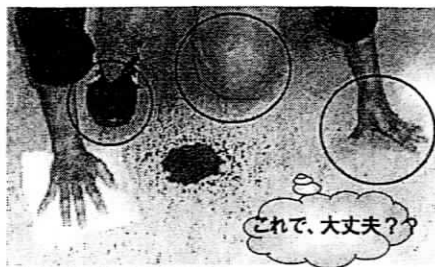
例)市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合※キャップ1杯約20~25ml

| 消毒対象 | 濃度 | 希釈方法 |
|---------------------|-------------------|--|
| | 希釈倍率 | |
| ○便や吐ぶつが付着した床等 | 1000ppm (0.1%) | ①500mlのペットボトル1本の 水に10ml (ペットボトルキャップ2杯) |
| ○衣類などの漬け置き | 50倍 | ②5Lの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯) |
| ○食器などの漬け置き | 200ppm (0.02%) | ①500mlのペットボトル1本の 水に2ml (ペットボトルキャップ半杯) |
| ○トイレの便座やドアノブ、手すり、床等 | 250倍 | ②5Lの水に20ml (漂白剤のキャップ杯) |

-6-

注意！おう吐物は想像以上に 遠くまで飛び散っています！

- ◆ 床から1mの高さから吐くと・・・(吐いた場所から)
 - カーペットの場合
最大**1.8m**
 - フローリングの場合
最大**2.3m**



東京都健康安全研究センター：
擬似おう吐物落下飛散実験より

よって、広範囲を消毒するとともに、靴底の消毒にも留意しましょう！



保育所等の施設長及び給食担当者等研修会
H20.10.8 保健衛生課

-7-

吐物の処理の例



- ①汚染場所に人を近づけない
- ②使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用する



- ③ペーパータオル等で外側から内側に向けてふき取り面を折り込みながら静かにふき取る



- ④ふき取ったペーパータオルはすぐビニール袋に入れる
- ⑤ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみこむ程度に入れ消毒



- ⑥吐物が付着した床とその周囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたペーパータオルで拭く
- ⑦処理後は手袋をはずして手洗いをする
- ⑧忘れずに窓を開けて部屋の換気を行う

-8-

② 緊急時連絡・引き渡しカード

| 緊急時連絡・引き渡しカード | | 保護者印 | 担任印 |
|-----------------------|----------|-------------|-------------------|
| 園児氏名 | 性別 | 組 (年齢) | 組 才 |
| 住 所 | 電話 () - | | 血液型 |
| 保護者名 | 園児との関係 | | |
| 在園する 兄弟姉妹 | 組 | 組 | 組 |
| | 氏名 | 氏名 | 氏名 |
| 緊急時の 連絡先 (優先順に) | ①氏名 | 続柄 | 電話() - 自宅・勤務先 |
| | | 携帯 () | |
| | | メールアドレス () | |
| | ②氏名 | 続柄 | 電話() - 自宅・勤務先 |
| | | 携帯 () | |
| | | メールアドレス () | |
| | ③氏名 | 続柄 | 電話() - 自宅・勤務先 |
| | | 携帯 () | |
| | | メールアドレス () | |
| 家族で確認している避難場所 | | | |

| | | |
|-------|--------------|---------------|
| 引き取り者 | | 園児との関係 |
| 引き渡し日 | 年 月 日 時 分 | 引き渡し 保育者等名 |
| 避難場所 | 今後の連絡先 | |
| 特記事項 | | |

※原本は職員室、コピーしたものを非常持ち出しバッグ等へ入れておく。

※個人情報のため、管理には十分留意する。