

子どもらに関与する健康について

- 落ち着いた態度で対処をする
- 意識も含め状態を確認すること
- 全身状態も併せてよく観察する。

日本労働者協同組合（ワークスコープ）連合会
センター事業団 健康管理室長 菅野 由喜子

E-mail :kanno-yukiko@rokyou.jr.jp

児童館の子どもたちは～



日々の子供たちの姿は
今日はどんな感じかな？

言動・行動・表情

毎日の生活
学校・塾
児童館では



『いま～子どもとの関わりの中で…環境』

「子どものストレス」

子どもたちの生活
ストレスを溜めてしまう
児童の特徴・性格

子どもたちがどのような ス
トレスを抱えているか

「家庭環境」

生活リズム

親との関係性
親とのコミュニ
ケーション

『いま～子どもとの関わりの中で…対応』

子どもとの接し方

子どもとの日頃の
コミュニケーション
子どもへの伝え方

情報共有・交換
(家庭・学校での出来事)

今後の対処法

子どもにどう寄り
添っていくか

子どもは何を望ん
でいるのだろうか

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」の概要

<目 的>

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえた感染症対策の基本を示し、保育士等が医療関係者や関係機関と連携し、感染症対策に取り組む際に活用する。

1. 感染症に関する基本的事項

・乳幼児及び保育所の特性、感染症の発生要因を踏まえ、個人と集団の健康確保の観点から行う感染症対策の基本

- (1) 感染症とその三大要因
- (2) 保育所における感染症対策
- (3) 学校における感染症対策

3. 感染症の疑い時・発生時の対応

・感染症の早期発見、発生時の処置、家庭や地域との連携、罹患後の登園再開に係る基本的考え方と具体的手順等

- (1) 感染症の疑いのある子どもへの対応
- (2) 感染症発生時の対応
- (3) 罹患した子どもが登園する際の対応

2. 感染症の予防

・感染者への対応、各感染経路の特徴と対策、予防接種の基本的事項、日常的な衛生管理の具体的方法等

- (1) 感染予防
 - ア) 感染源対策 イ) 感染経路別対策
 - ウ) 感受性対策（予防接種等） エ) 健康教育
- (2) 衛生管理
 - ア) 施設内外の衛生管理 イ) 職員の衛生管理

4. 感染症対策の実施体制

・保育所内の組織的取組、保健所等の関係機関との連携等、保育所内外における実施体制整備の重要性

- (1) 記録の重要性
- (2) 医療関係者の役割等
 - ア) 嘱託医の役割と責務 イ) 看護師等の役割と責務
- (3) 関係機関との連携 (4) 関連情報の共有と活用
- (5) 子どもの健康支援の充実

別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）

別添2 保育所における消毒の種類と方法

別添3 子どもの病気～症状に合わせた対応～

別添4 医師の意見書及び保護者の登園届

参 考 感染症対策に資する公表情報

関係法令等

（個別の感染症ごとの症状、予防・治療方法、感染拡大防止策等）

（消毒薬の種類・用途及び希釈方法等）

（発熱や嘔吐等、症状に応じた具体的な対応方法や留意事項等）

（罹患後の登園再開に関する基本的考え方を踏まえた書類の参考様式等）

（感染症対策に資する公表情報のURL）

（保育所保育指針、学校保健安全法、感染症法等）

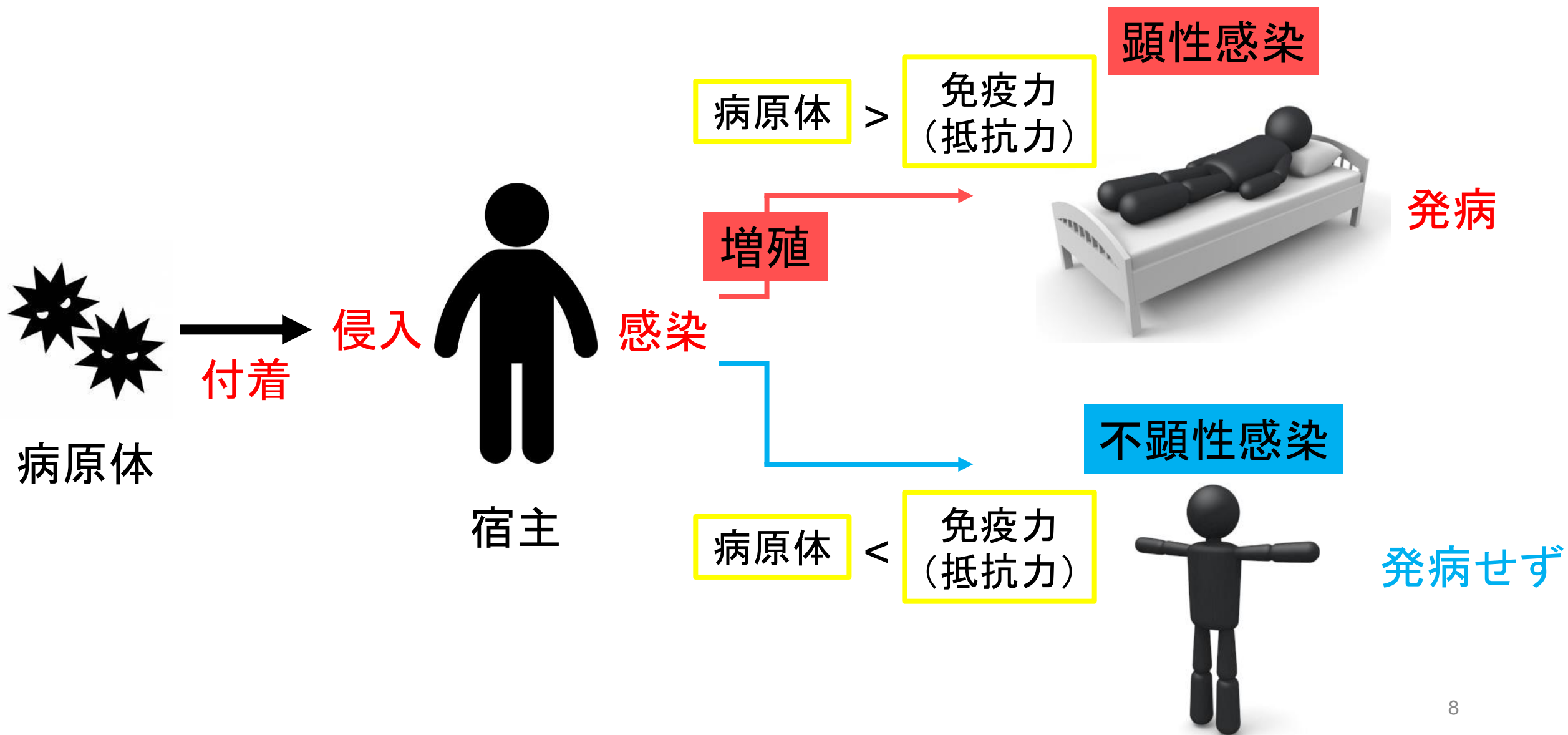
リスクマネジメント／感染症対策・衛生管理

- 感染源、生体の防御機能、感染経路という感染が起こる基礎的要因を理解し、**手洗いや手袋等**の標準予防策（スタンダード・プリコーション）をはじめとした感染対策に取り組む。
- 手洗い・うがい等の基本的な予防策の正しい手順を身につけて使用道具や施設内設備等の清潔に気を配ることで、職員および利用者への感染を防止する。
- 感染症のワクチンの接種や切り傷の適切な処置を行う等、感染症のリスクを高めないように努める。

リスクマネジメント 事故発生防止（ヒヤリハット）

- 事故の要因を把握し、予防対策立案を行うリスクマネジメントを実施する。
- 事故報告書やインシデント(ヒヤリハット) 報告書、苦情・クレーム受付簿、業務フロー分析等のデータにより **リスクアセスメントを行い**、継続的にコントロールを行う。
- リスクマネジメントを効果的に行うために、 スタッフの意識をまとめ、報告・連絡・相談を徹底する。
- 事故が発生した場合は、状況等を把握した上で、事故報告書を作成するとともに再発予防策を立て、利用者家族等に説明する。
- 再発予防策を継続的に実践し、定期的なマニュアルの点検を行う。

感染症の成り立ち



感染症の理解と予防

◇感染症の理解

▼感染症の種類

- ・細菌やウイルス、寄生虫などの体内への侵入して起こる病気
- ・炎症/三つの主症状：赤くなる 腫れる 痛み /発熱

鳥インフルエンザ（N5H1）は2類
鳥インフルエンザ（N5H1除く）は4類
新型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症
インフルエンザ（季節型）は5類

▼代表的な感染症：感冒（風邪）

咳き、痰、頭痛、咽頭痛、鼻水、発熱 → 肺炎の併発
高齢者は予備力や抵抗力の低下 基礎疾患をもっている
免疫機能が損なわれやすい

▼血液からの感染症：ウイルス性肝炎（B型 C型）に注意

感染症とその三大要因は



感 染 経 路

(1) 飛沫感染

咳やくしゃみ、会話の際に、口からでるしぶき（飛沫：病原体）により起こる感染範囲1～2mに浴びる。

⇒ 2m以上離れる。マスク着用

百日咳、肺炎マイコプラズマ、インフルエンザ・風疹・アデノウイルス、水痘など

(2) 空気感染(飛沫核感染)

口からでた飛沫が乾燥して、その芯・病原体が空気の流れによって拡散、遠くにいる人もそれを吸い込んで感染する。 空調が共通、空間内全域。

⇒ 発病者との隔離 部屋の換気

結核、麻疹・水痘・带状疱疹ウイルスなど

(3) 接触感染

体液や排泄物、皮膚、環境等にある感染病原体に触れることで起こる直接接触感染（握手・だっこ・キス等）。間接接触感染（ドアノブ・手すり・遊具等）

⇒ 手洗いの徹底 口・鼻・眼を触らない、皮膚の傷の場合覆う 消毒

M R S A ・疥癬・大腸菌0157、ノロウイルス、ロタウイルス、带状疱疹ウイルス等

(4) 経口感染

病原体を含んだ食物や水などを口にすることで感染する。

⇒食中毒：適切な温度管理、十分な加熱 洗浄・消毒

黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクター、
赤痢菌、コレラ菌 ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス

(5) 血液媒介感染

血液を・体液を介して感染するもの。血液が傷ついた皮膚や粘膜から病原体が体内に侵入して感染。ひっかき傷、すり傷、鼻出血

⇒手袋装着しての介助、傷等に絆創膏やガーゼで覆う。共有しない

B型肝炎・C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス（HIV）など

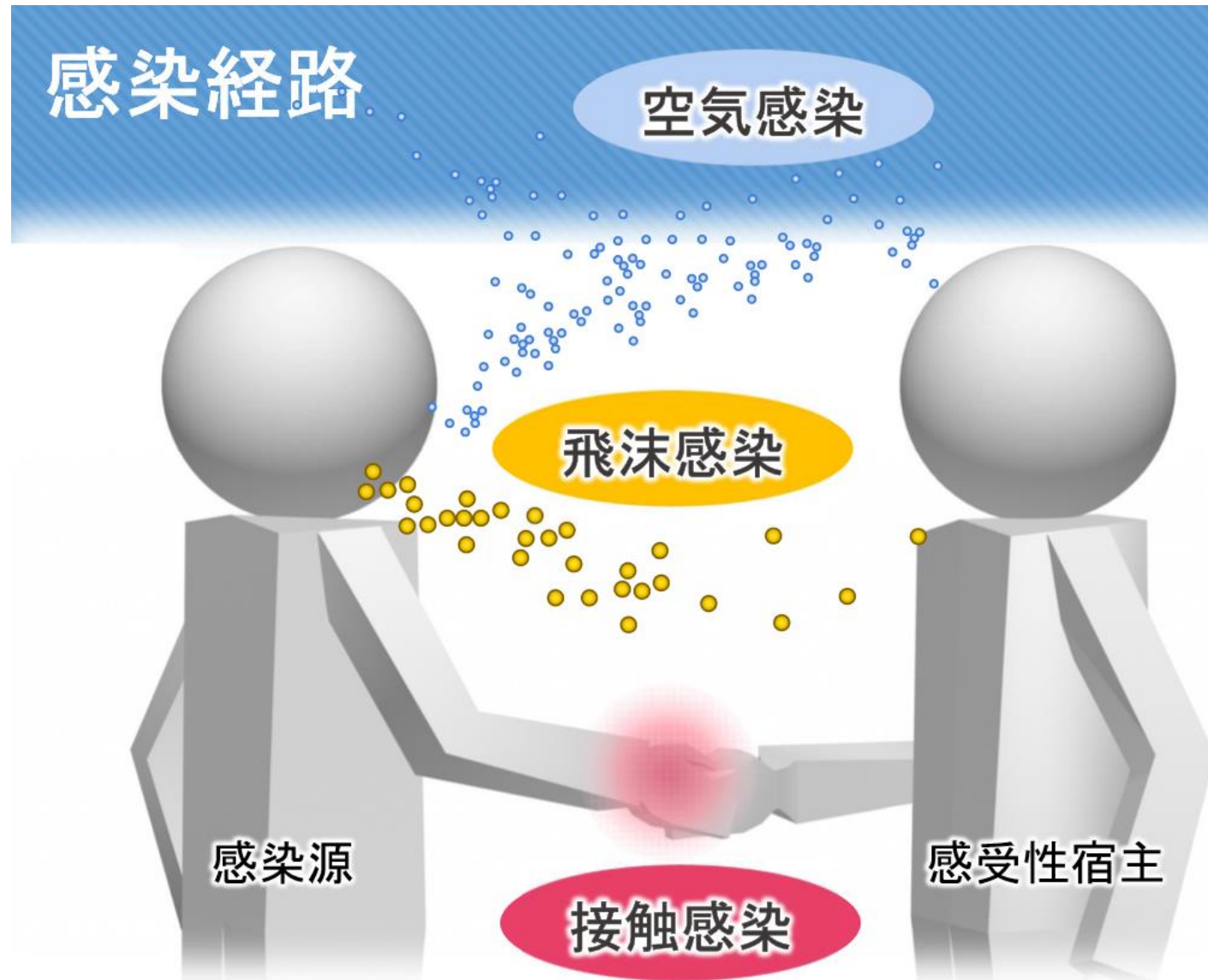
(6) 蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺された感染する。

⇒大きな水たまり、小さな水たまりを作らない 長袖長ズボン着用

日本脳炎ウイルス（コガタアカイエが媒介）、デングウイルスなど

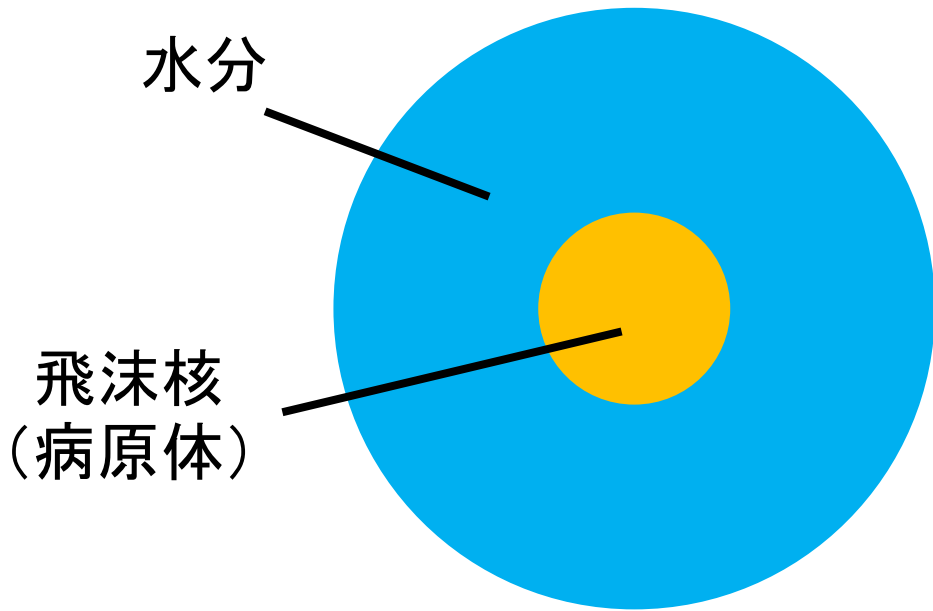
主な感染様式



この他に、飲食物
を介した**経口感染**
があります。

飛沫感染と空気(飛沫核)感染の違い

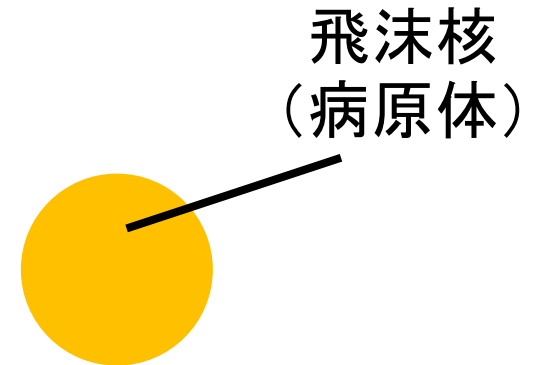
飛沫感染



- ・直径5マイクロメートル以上。
- ・飛ぶ範囲は1～2メートルのため、すぐに落下する。

水分の
蒸発

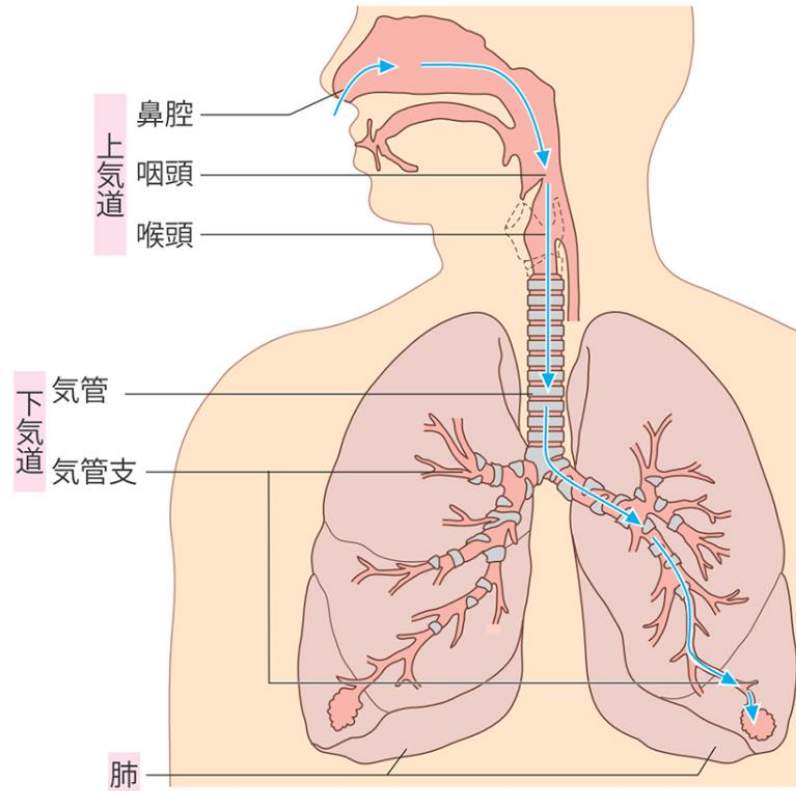
空気(飛沫核)感染



- ・直径5マイクロメートル以下。
- ・空気の流れによって遠くまで拡散するため、長時間浮遊する。

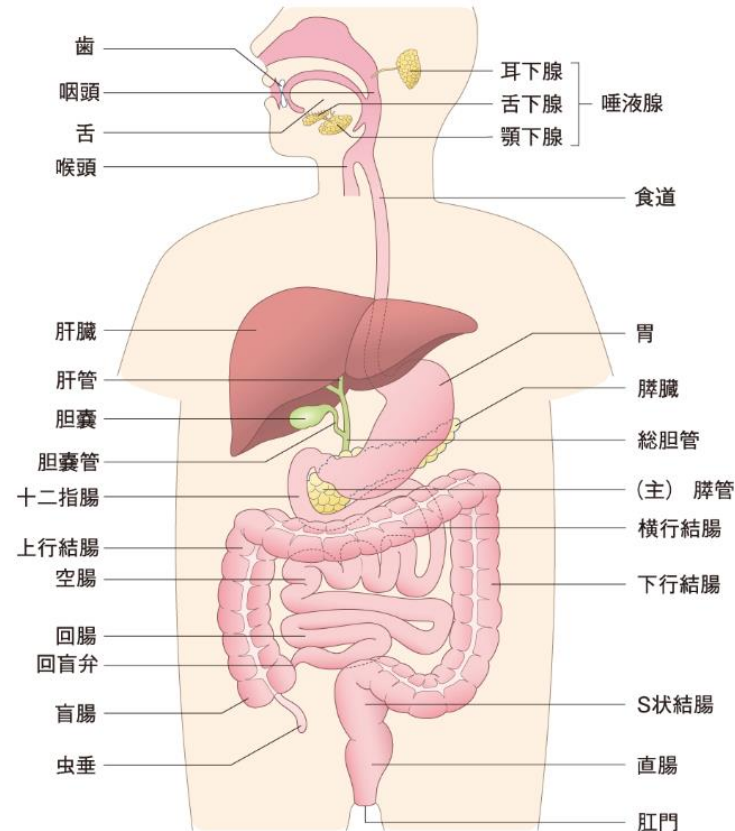
感染経路：体のどこから侵入する？

呼吸器系



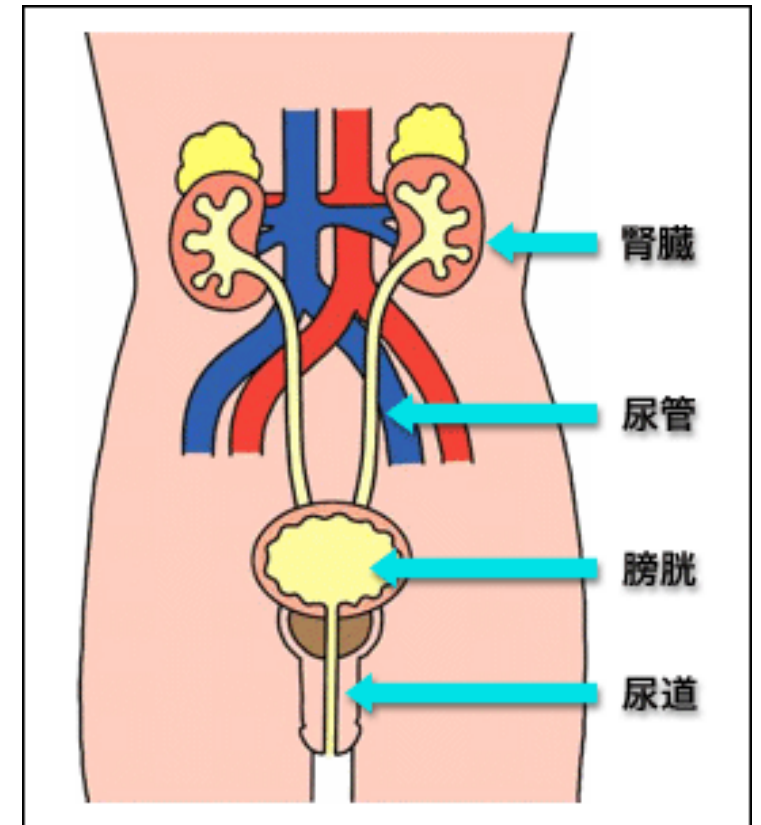
https://nurseful.jp/nursefulshikkanbetsu/pulmonology/section_0_01/より引用。

消化器系



<https://www.kango-roo.com/sn/k/view/1654>より引用。

泌尿器・生殖器系



<https://www.okayamah.johas.go.jp/gairai/disease/hinyou.php>より引用。

他は皮膚・粘膜系など

感染の予防と対策

- 感染症の予防
 - ・感染源をなくす
 - ・感染経路を断つ
 - ・免疫力をつける
 - ・予防接種を受ける

- 適切な消毒方法

消毒：クリーンキラ-A除菌 アルコール消毒 煮沸消毒

滅菌：加熱 ガス暴露 紫外線照射 放射線照射

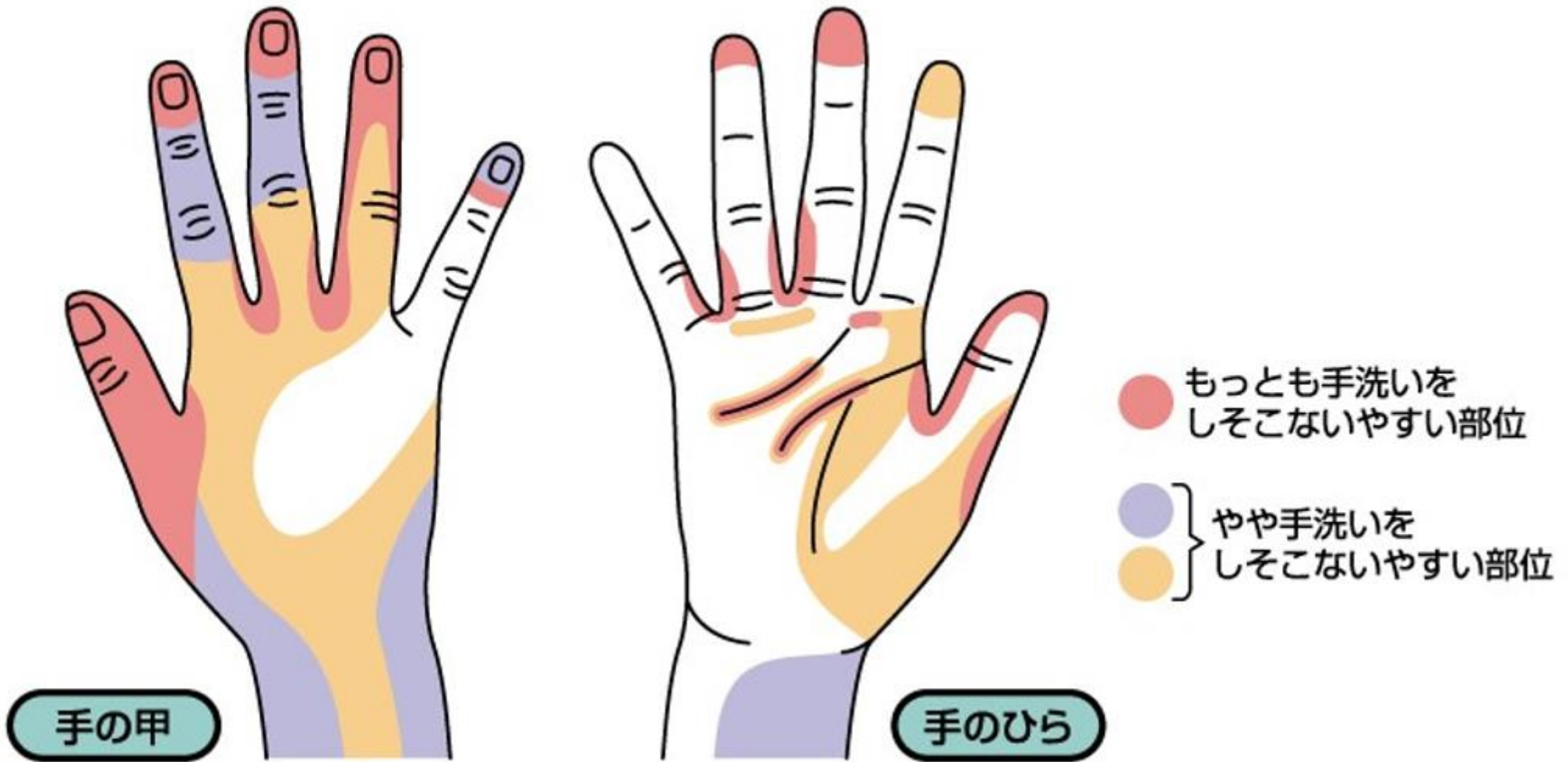
防腐：菌の増殖を防ぐ

- 感染症への対応 うがいと手洗いが基本である

支援者が感染の媒体になることもあるので要注意！

- * 流水とせっけん・泡立てて洗う その後に消毒液を使用するとよい
- * 手袋の使用、処置毎に捨てる。処置後は必ず手を洗う（一処置手洗い）
- * 分泌物が飛んでくる可能性の時：マスク、眼鏡、フェイスシールドの着用
- * 分泌物、体液に触るような場合、ガウンの着用、エプロンの使用
- * 使用後の注射針は所定の容器にすてる
- * 血液などがついたものを触る場合も所定の容器等にすてる

手洗いが不十分になりやすい箇所



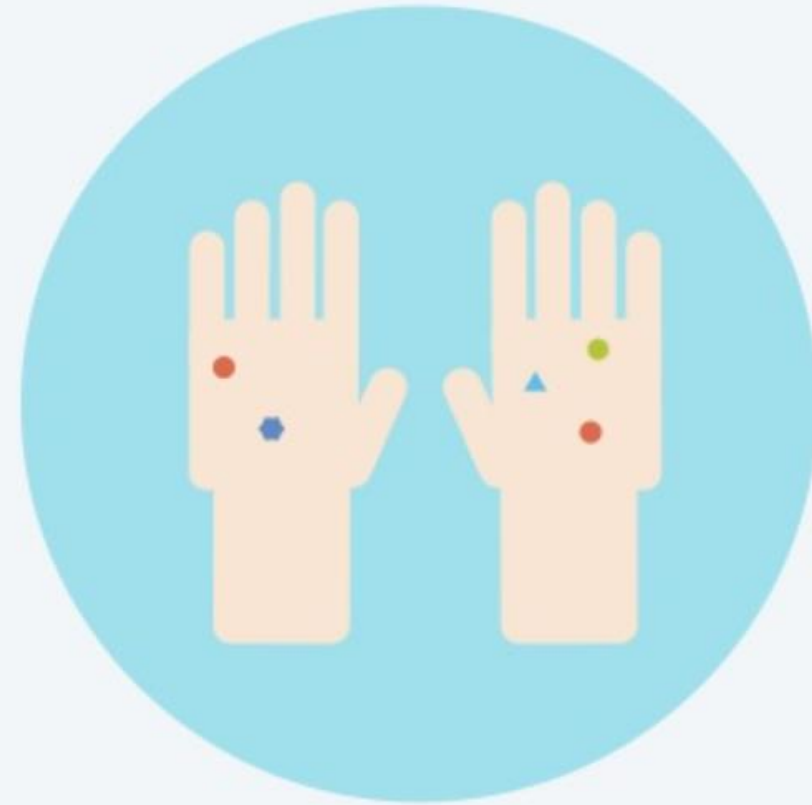
アルコール消毒、または石けん＋流水による手洗い効果

手洗い前のウイルス数



約1,000,000個

手洗い後のウイルス数



数百個

ハンドソープで10秒もみ洗い後、
流水で15秒すすぎ

特に冬場は感染症の流行に注意！

冬に感染症が流行しやすい理由

◆冬の気温と湿度は、ウイルスにとって最適な環境



低温・低湿度な環境
(温度 16℃以下／湿度 40%以下)は、
ウイルスが長く生存できます。

感染力が強い

◆冬は免疫力が低下しやすい

冬の寒さ



外気の乾燥



体内水分量減少

夏場よりも積極的に
水分を摂取しないため



免疫力の低下



インフルエンザ感染症

■ インフルエンザウイルスに感染すると



潜伏期間
1～3日

※ この間は
症状がなくとも、
周囲に感染さ
せる可能性が
あります。

発症すると38℃以上の高熱、頭痛、寒気、筋肉痛、関節痛、だるさ、食欲不振などの**全身症状**がみられます。発症から6時間経過していると、インフルエンザ検査が正確に行えます。

全身症状のあとは鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳などの**呼吸器症状**がみられます。

治るまでは**1週間～10日程度**です。
※ 個人差あり

■ 感染を防ぐためのポイント

- * 人が多く集まる場所では**マスク**を着用し、**うがい・手洗い**を徹底する
- * 栄養と休養を十分にとる
- * 室内での加湿・換気をよくする

空気が乾燥するとインフルエンザにかかりやすくなります。
これは、喉や鼻の粘膜の防御機能が低下するためです。
湿度は**50～60%**が適切です。



株式会社ドクタートラスト
産業保健部より引用

感染性胃腸炎：3～5割はノロウイルスが原因

■ ノロウイルスに感染すると



潜伏期間
1～2日

発症すると、激しい嘔吐、下痢、腹痛、37～38℃程度の発熱（高熱は稀）がみられます。

※ 個人差あり

※ 症状が重なった場合、
脱水などの恐れもあります。

症状が約2～3日続いた後、自然に軽快へ向かいます。

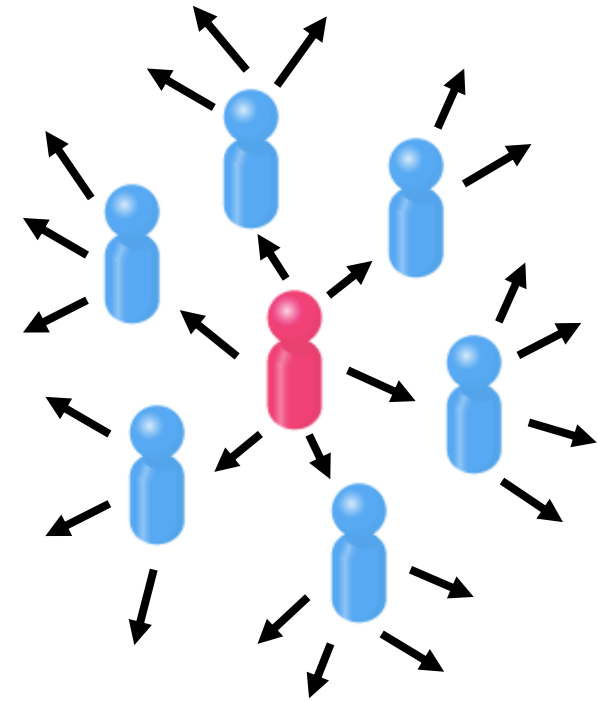
※ 回復後もウイルスの排出は続いているため、注意しましょう。

■ 感染を防ぐためのポイント

- * 人が多く集まる場所ではマスクを着用し、うがい・手洗いを徹底する
- * 消毒用エタノールで手指消毒をする
- * ドアノブ、パソコン（キーボード、マウス）、トイレ（便座、手すり）を塩素系消毒液で消毒する
- * 食器や調理器具は、洗剤で洗浄、できれば沸騰した熱湯で加熱消毒する
- * 加熱を要するものは、85～90℃で90秒以上加熱する
- * 生の食材と加熱済みの食材は、分けて調理または保存する

一人の発症者から何人ほど感染症がうつる？

感染症の種類	R_0 値(基本再生産数)*
麻疹(はしか)	16~21人
風疹	7~9人
ムンプス(おたふくかぜ)	11~14人
水痘(みずぼうそう)	8~10人
インフルエンザ	2~4人
SARS	2~5人
新型コロナウイルス	1.4~2.5人？
天然痘	5~7人
百日ぜき	16~21人
エボラ出血熱	1.5~2.5人



* R_0 値(基本再生産数): 一人の感染者が感染症にかかってから治るまでに、周囲の免疫を持たない人に対してどのぐらいの人数その病気をうつすか、つまり「**病気の感染力の強さ**」を示します。

R_0 値を1より小さくできれば、感染は収束していく。この R_0 値を下げるのがワクチン！

職場で感染症を広めないためのポイント

① 従業員ひとりひとりに日常生活予防を周知、励行

② 咳やくしゃみが出る時は、咳エチケット ⇒飛沫感染予防

- * 咳、くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- * 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。(蓋付きが望ましいです)
- * 咳をしている人にマスクの着用を促しましょう⇒不織布マスクが推奨されています。

③ 速乾性の消毒アルコールの設置 ⇒接触感染予防

60～80%濃度の消毒用アルコール(エタノール)などを設置し、職場に入るとき、手洗い時などの手指消毒を習慣にしましょう。

④ 環境の消毒 ⇒接触感染予防

塩素系消毒液で消毒しましょう。

⇒ドアノブや手すり、パソコン(キーボード、マウス)、トイレ(便座、手すり)などよく触れるところを消毒しましょう。

⑤ 感染者が出た場合の対応を確認する

突然の嘔吐などにも素早く対応できるよう、日頃から準備しておき、管理者(衛生管理者、産業保健スタッフなど)も決めておきましょう。



咳（せき）エチケットと正しいマスクのつけ方

咳エチケットとは…



①咳やくしゃみが出そうになったら、ティッシュなどで鼻と口を押さえましょう。



②使用後のティッシュはすぐにふたつきのゴミ箱に捨て、汚れた手は洗いましょう。

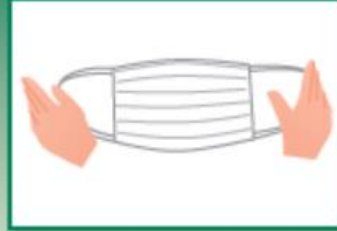


③咳やくしゃみが出そうになったら、なるべく周りの人から顔をそむける。マスクやティッシュがなければ、手のひらではなく、ひじの内側で押さえましょう。



④咳やくしゃみの症状があれば、マスクをつけましょう。

正しいマスクのつけ方



①ワイヤーを上にしてギャザーを縦に伸ばします。清潔な手で耳に付けるゴムの部分を持つようにしましょう。



②マスクを顔に当て、鼻・頬のカーブに合わせてワイヤーを折り曲げましょう。



③鼻から、あごまで、マスクをしっかり伸ばしましょう。



④完成です。マスクがしっかりフィットしていればOKです。

- ・マスクは表裏、上下を間違わないように！
- ・マスクだけを過信せず、手洗い等も組合わせて予防を！



質疑応答

Q. マスクの感染予防効果は？

A. マスクは飛沫感染経路による感染症予防に一定の効果が期待できますが、そのリスクを完全に防げるわけではありません。マスクの表裏、上下はもちろん、隙間ができないよう正しく着用しないと効果を発揮できず、また表面が汚染されたマスクも逆効果となります。マスクだけに頼らずに、手洗い、うがいなど、基本的な予防法も忘れないようにしましょう。

具体的な事例について

～他の現場でこんな事例もありました～
リスクマアセスメントの大切さ

嘔吐物処理研修・ノロウイルス感染症
2次感染、感染拡大を防ごう！

① ノロウイルスの事例

高齢者ディサービス現場

調理人さんの体調悪い

利用者さん・職員へ感染

調理人さんの
体調が悪かった



1/7昼食の提供
正月だから



休まなかった
休めなかった

1/9翌日の夕方に
利用者さん、職員に
嘔吐・下痢の症状。
1/10の朝、
泊った利用者さん
症状出現で判明

保健所へ連絡／調査
区役所へ連絡
事業本部・本部への連絡
事業所の一時閉鎖
処分：食事提供営業停止
検査結果ノロウイルスが吐物から判

明

保健所へ即連絡、指導・対応を受ける

- 管轄の保健所へ連絡、事業所へ来所対応
- 関係部署、行政への連絡・報告、記録をする
- 原因の追究、検便等の実施指示
- 吐物からノロウイルスの確認
- 事業所の閉鎖
(食事提供の区より禁止、新聞報道される)
- 罹患した方々はほぼ、3～4日後には改善
- 往診を続けていた方（90歳以上）が、10日後に脱水状態で意識不明になり緊急搬送入院

ノロウイルス感染症の臨床症状

～85℃以上1分間の煮沸、クリーンキラー A～
～次亜塩素酸ナトリウム～

- ・ 潜伏期間は12～72時間（主に2日間）
- ・ 小腸で病原体が増殖する 胃の動きが低下
- ・ 腹痛・嘔吐・下痢が主症状、突然発症する
- ・ 治療は対症療法。脱水による合併症注意！
- ・ 吐物の誤飲に注意（特に高齢者～誤嚥性肺炎）
- ・ 通常1～3日程度で治癒、入院率は2% 高齢者7%
- ・ 症状消失後も10日間ウイルス排出あり
- ・ 感染して発病しない場合でもウイルス存在あり
- ・ 乳幼児から高齢者まで、何度でも感染する

ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

○感染経路はほとんどが経口感染

- (1) 患者のノロウイルスが大量に含まれるふん便や吐ぶつから人の手などを介して二次感染
- (2) 家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
- (3) 食品取扱者（食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれる）が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (4) 汚染されていた二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (5) ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合などがある。

特に、食中毒では（３）のように食品取扱者を介しウイルスに汚染された食品を原因とする事例が、近年増加傾向にある。

また、ノロウイルスは（３）、（４）、（５）のように食品や水を介したウイルス性食中毒の原因になるばかりでなく、（１）、（２）のようにウイルス性急性胃腸炎（感染症）の原因にもなる。

この多彩な感染経路がノロウイルスの制御を困難なものにしている。

（参考）感染経路別ノロウイルス感染集団発生推移（病原微生物検出情報（IASR））

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

ノロウイルス食中毒の予防方法は？

- (1) 食品取扱者や調理器具などからの二次汚染を防止
- (2) 特に子どもやお年寄りなどの抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱することが重要。特に、ノロウイルスに感染した人のふん便や吐物には大量のウイルスが排出されるため、大量調理施設の食品取扱者がノロウイルスに感染していると、大規模な食中毒となる可能性。
 - ・ 中心部が **85℃～90℃** で **90秒以上の加熱が必要**
 - ・ 石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄。すすぎは温水による流水で十分に行い、清潔なタオル又はペーパータオルで拭く。
 - ・ 免疫力をつけておく（心身の状態の確認、睡眠・食事）

腹痛・嘔吐・下痢

- 原因・病名がさまざま、診断がとても難しい。
- その診断の時期・機会を逃さないように。
- 症状の変化も大きいので、早めの受診をする。
- 状況としてよく併発する三つの症状等でもある。
- 症状の出現状況・経過など観察することが大事。
- 他の症状はどうか、全身状態も大切な視点。
- 年齢が小さいほど早めの対応が必要である。
- 脱水症状に注意すること。
- 内科的、外科的、頭部、腹部外傷性も視野に。


嘔吐の対応・ケア

- ① 何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いた、吐き気の有無）確認
- ② 感染症が疑われる時、他の職員を呼び別の部屋移動
- ③ 嘔吐物を覆い、嘔吐した利用者さんの対応にあたる
 - ・うがいのできる場合はうがいをさせてきれいにする
 - ・うがいのできない場合は、口内に嘔吐物が残っている時は嘔吐の誘発をさせないよう程度に見えているものを丁寧に取りのぞく
 - ・次の嘔吐がないか様子を見る（嘔吐をくり返す場合は脱水症状に注意）
- ④ 別室で様子見るか、受診するか、家族への連絡と相談を
- ⑤ 寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに
- ⑥ 30分程度後に吐き気がなければ様子を見ながら、経口補水液などの水分を少量ずつ摂らせる

* 頭を打ったりして嘔吐を繰り返したり、意識がぼんやりしているときは横向きに寝かせて大至急脳外科のある病院へ受診する。

* 強い衝撃が加わった場合は、頸椎保護 も行う。

嘔吐物の処理方法

- * 応援を呼び、別の部屋に移動させる
- * 嘔吐物を拭き取る <次亜塩素酸ナトリウム 50～60倍希釈液>を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い拭き取る
- * 嘔吐場所の消毒 クリンキラ-エースの活用 
- * 換気をする
- * 処理に使用した物はすべて破棄する（マスク、エプロン、ゴム手袋、ぞうきん 等）
- * 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により着替える
- * 汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わない～洗い流し、クリンキラ-エースにつけこむ）
- * 家庭での消毒方法等について家族に伝える（⇒熱湯をつける）

嘔吐した時の対応⇒**ウ**・**ン**・**ソ**

- ・トイレに近い場所へ移動
(エチケット袋の用意)
- ・うがいをして口に中を
すっきりさせる。手洗いを。
- ・吐き気ある時は決して水
を飲ませてはいけない。

状態観察を。
発熱や腹痛、下痢など
の他の症状も確認する。
他の部屋に移す。
また、嘔吐する可能性
有りなので安静を保つ
(エチケット袋用意)

医療機関の受診の有無など、
自宅での様子を翌日確認する。
原因等は？

30～60分以上過ぎて
吐き気がなく、喉がか
わくなら少しだけ水分
を含ませてよし。
状態が落ち着くように
安静にして、送るか
家族の迎えを待つ。
記録をしっかりつける。

家族対応を忘れず
に状態確認して経過
を見ながら伝える。
脱水や意識状態に
注意して、医療機関
への受診も考える。
医療機関の受診の
場合は付いて行き、
医師に吐いた当時
の状態を伝える。

②結核に罹患、確定診断を受けた！

二つの場合（同時ではない）～感染と発病の違い～

- ・利用者さんが結核の診断
- ・ヘルパーさんが結核の診断
- ・確定診断後は入院治療・隔離（感染症法で対応）
基本的に薬で治療。3～4種類の薬剤を服用。
服用期間は基本的に6カ月。入院平均65日程度
- ・周囲の関係者の割り出し
- ・3カ月後のフォロー検査・確認(健診実施の有無確認)
- ・日々の健康・体調の観察～免疫力の低下防止
- ・胸部レントゲンの実施～2年間フォローが必要

肺結核って、どんな症状がでるの？

- 初期の症状はカゼと似ていますが、せき、痰（たん）、発熱（微熱）などの症状が長く続くのが特徴です。また、体重が減る、食欲がない、寝汗をかく、などの症状もあります。
さらにひどくなると、だるさや息切れ、血液の混じった痰（たん）などが出始め、喀血(血を吐くこと)や呼吸困難に陥って死に至ることもあります。
- 「発病」しても「排菌」していない場合は、他の人に感染させる心配はありません。

③ 帰宅後に判明、家族への説明なし ～介護現場～

- 「通所介護サービスから帰ってすぐ足が痛い」と言い、食欲もないため救急車で病院へ行ったところ、足の甲の骨折との診断を受けた。翌日、介護支援専門員を通して、当日の状況を聞いてもらったが、事業所からの説明はなかった。
- 通常の散歩に自力で参加するなど特段の異常は見られなかった。「骨折などの転倒につながる事実がなかった」
- 家族からの話がないまま過ぎ、連絡つながらず
⇒事業所、家族の折り合いがつかず退所へ

参考：ロタウイルスワクチン

グラクソ・スミスクライン(GSK)のロタリックス 2回、とMSDのロタテック 3回：それぞれ経口接種

ロタウイルスの主な感染経路はヒトとヒトとの間で起こる糞口感染である。ロタウイルスは感染力が極めて高く、ウイルス粒子10～100個で感染が成立すると考えられている。

- ロタウイルス胃腸炎は初回感染時の症状が最も重く、2回目以降の感染は症状が軽くなるが、ロタウイルスワクチンはこの性質を応用し、ロタウイルス胃腸炎の重症化を予防することが目的のワクチンである。
- 厚生労働省は10月2日、ロタウイルスワクチンを新たに定期接種の対象とすることを決めた。
- 2020年10月1日から開始する。同年8月生まれ以降の乳児が対象
- 初回接種の標準的な接種期間は生後2か月から生後14週6日までとする。同日開催した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で了承された。

ワクチン接種の意義

- ✓ 予防効果はワクチンの種類や個人ごとに異なるため、100%の予防効果を保証するものではありません。
- ✓ ですが、たとえ発病したとしても、病状が深刻になるのを回避でき、軽症ですむ可能性が高くなります。
- ✓ さらに、周りの人に感染がひろがるのを防ぎ、結果的に大切な家族、お住まいの地域、職場、さらには社会を守ることにつながります。



ワクチンQ&A

✓食物アレルギー（特に卵）があるが、大丈夫？

→インフルエンザワクチンには、微量の卵蛋白が含まれていますが、極めて微量でWHO基準よりはるかに少ない量です。アナフィラキシーショックを呈したことが明らかな方は接種を控えたほうがよいですが、米国では卵アレルギーの既往があっても、インフルエンザワクチンを接種してもよいとの方向性が提示されています。必要以上に警戒することで、インフルエンザワクチンを接種できる機会を失わないことも重要です。

マニュアルも参考に

- 【参考:簡易なハイター等の薄め方】
（市販の漂白剤：塩素濃度約5%の場合）

濃度 (希釈倍率)	希釈方法
0.02% (200ppm)	2リットルのペット ボトル1本の水に 10ml (原液をペットボト ルのキャップ2杯)
0.1% (1000ppm)	500mlのペットボ トル 1本の水に 10ml (原液をペットボト ルのキャップ2杯)

社会福祉施設等における
ノロウイルス対応標準マニュアル
ダイジェスト版

ページ

- 1 ノロウイルスとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 感染を予防するためには・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 ノロウイルスによる食中毒を予防するためには
～調理従事者の方へ～・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 感染症・食中毒が発生したら・・・・・・・・・・・・ 7

ダイジェスト版のポイント

このダイジェスト版は、ノロウイルス対応標準マニュアルを積極的に利用していただけるよう、わかりやすくポイントをまとめたものです。このダイジェスト版とマニュアル本編を参考にして、施設ごとの自主管理マニュアルを作成し、ノロウイルスによる感染症や食中毒の発生及び拡大の防止に努めていただければ幸いです。

ノロウイルス対応標準マニュアル（全文）
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/noro/manual.html>

東京都福祉保健局

◇ノロウイルス予防
については、こちら
をご覧ください。

[「防ごう！ノロウイルス
食中毒」のリーフレット
\(事業者向け\)](#)

◇学校等における
感染症予防チェック
リスト
[\(PDF2,146KB\)](#)

[https://www.fukushihoken.
metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/
noromanual.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/manual.html)より引用

【感染予防セット】



感染予防セットL=セット内容

- ①. 予防セット容器
- ②. 消耗品セット (2組み入り)
1セットの内容
 - ・袖付エプロン × 1枚
 - ・サージカルマスク × 1枚
 - ・ディスポグローブ × 2組
- ③. 吸収パッド (汚物旧収用) × 10枚
- ④. 除菌・消臭スプレー × 1本
(クリーンキラーA400ppm/500cc)
- ⑤. 消毒液 (ピューラックス) × 1本
- ⑥. ビニール袋 大 × 4枚
- ⑦. トイレットペーパー × 1個
- ⑧. ペーパータオル × 1袋 (100枚入)

頭髮ネット 靴カバー

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

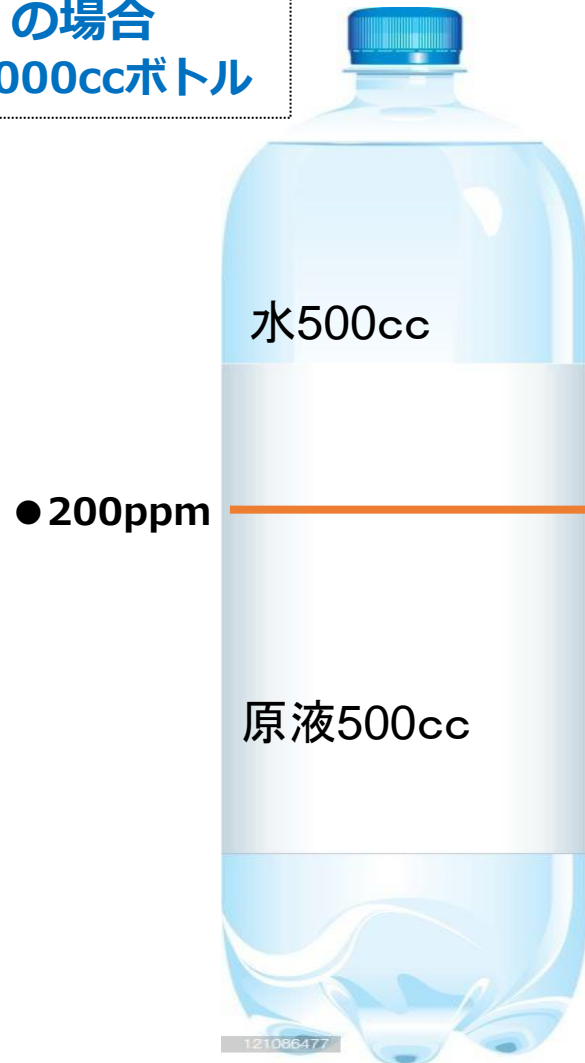


7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



クリーンキラースの希釈・作り方

- 200ppm
の場合
1000ccボトル



全体400 c c する場合の作り方

- 200ppm 【 1/2 】
原液200 c c + 水200 c c
- 100ppm 【 1/4 】
原液300 c c + 水100 c c
- 50ppm 【 1/8 】
原液350 c c / 水50 c c

全体 1 000 c c する場合の作り方

- 200ppm 【 1/2 】
原液500 c c + 水500 c c
- 100ppm 【 1/4 】
原液750 c c + 水250 c c
- 50ppm 【 1/8 】
原液875 c c / 水125 c c

次亜塩素酸水の力でさあ、暮らしまると除菌はじめませんか

クリーンキラース

除菌・消臭



あらゆる場面でマルチに活躍
快適空間をたもちます！

【別紙】
ご参照ください。

●作り方として
ppm毎に、ボトルに原液
+補充水分量を記載して
おくといいですね。

職員の衛生管理（具体的な対応）

清潔な服装と頭髪を保つ。爪は短く切る

予防接種歴、罹患歴を把握する

日々の体調管理を心がける。

発熱、咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。
また、周りへの感染対策を実施する。 **（咳エチケット）**

ケア中及びケア前後に手洗いを徹底する。 ・感染源となり得る物
（尿、糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法を徹底する

下痢、嘔吐の症状があったり、化膿創がある職員については、
食物を直接取り扱うこと を禁止する。

咳等の呼吸器症状を認める場合にはマスクを着用する。

子どもの事故と食物アレルギー 処置等・対応について

揺さぶられっ子症候群 Shaken Baby Syndrome (SBS) とは？ いつまで

- 「乳児の身体を大きくゆすることにより、
- 網膜出血
 - 硬膜下血腫またはクモ膜下出血
 - 体表の外傷が軽微またはない

いつまでか？については、新生児～生後6ヶ月未満の乳児

1970年代に初めて米国で症例が報告されました。

1980年代には児童虐待の一つの指標として考えられるようになり、
日本でも2002年に母子健康手帳に記載されるようになりました。

○**症状**：ミルクを飲まない、笑わない、痙攣、長時間睡眠の症状は要注意
頭と腰をしっかり支えて、ゆっくりあやすのは大丈夫



子どもの事故予防3つの大事なコト

多い“ヒヤリ・ハット”と予防策

1 子どもの発達段階を知りましょう

昨日までできなかったことが、今日急にできるようになるのが子どもです。

2 予防策を考え、実行しましょう

「まさか」はありません。自分ごととして事故を考え、事前に対策を。

3 体験を共有しましょう

事故の事例を社会全体で共有することが、予防につながります。

乳幼児突然死症候群 (SIDS)

乳幼児突然死症候群

睡眠中の赤ちゃんの死亡を減らしましょう

睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群 (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome) という病気のほか、窒息などによる事故があります。

- SIDSは、程の予兆や前住歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、重症などの事故とは異なります。
- 平成28年には106名の赤ちゃんがSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第3位となっています。

SIDSの予防方法は確立していませんが、以下の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。

- 1 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう**
うつ伏せ、うつむき、あおむけのどちらでも寝かせますが、寝かせる時にうつ伏せに寝かせたときの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつ伏せ寝を勧められている場合は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この図解は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。
- 2 できるだけ母乳で育てましょう**
母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな面で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。
- 3 たばこをやめましょう**
たばこは強い発がんの大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はお母さんの赤ちゃんの体質が弱まってしまうので、妊娠中にも赤ちゃんに与える影響を減らします。妊娠前からの喫煙は赤ちゃんの心臓、呼吸器や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の健康も大切ですので、日頃から喫煙者に働きかけましょう。

SIDS対策強化月間

厚生労働省

赤ちゃんの原因不明の突然死
「SIDS」の発症リスクを低くする
3つのポイント

- (1) 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせる
- (2) なるべく母乳で育てる
- (3) たばこはやめる

熱中症とは何か

- ・高温環境下で、体温の調節機能が破綻するなどして、体内の水分や塩分（ナトリウムなど）のバランスが崩れ、発症する障害の総称です。
- ・死に至る可能性のある病態です。
- ・予防法を知っていれば防ぐことができます。
- ・応急処置を知っていれば救命できます。

環境因子

- ・気温が高い、湿度が高い
- ・風が弱い、日差しが強い
- ・照り返しが強い、輻射熱が強い
- ・急に暑くなった

どういうときに熱中症を疑うか□
(出典：平成19年、日本救急医学会)

どのような人がなりやすいか

- ・脱水症状のある人
- ・高齢者
- ・肥満の人
- ・過度の着衣
- ・普段から運動をしていない人
- ・暑さに慣れていない人
- ・病気の人、体調の悪い人

脱水症

- ・ 体内の水分がなんらかの原因で体液の不足状態

水分の予備能力の低下 腎機能低下 食欲不振 だるさ 意識障害

原因

- ・ 本来身体の水含有量が少ない
- ・ エネルギー代謝の低下
- ・ 老廃物の排泄に水分が必要、排出量が多くなる
- ・ のどの渇きを感じにくく、水分の摂取量が少なくなる
- ・ 夏場は汗をかきやすく水分の蒸発が多いが、食事量も少なく水分不足

症状

- ・ 口のまわりが白っぽく乾く 舌が渇く
- ・ 血圧が低下 全身がだるく、ぐったりとした様子
- ・ 便秘になる 尿量が減少 痰のきれが悪くなる

●日射病とは

炎天下にスポーツや激しい労働をしたようなときに汗がたくさん出て、体の水分が足りなくなってしまう、心臓へ戻ってくる血液が少なくなると心臓が空打ちをしてしまう病気です。いわば、「脱水状態」と考えればよいでしょう。

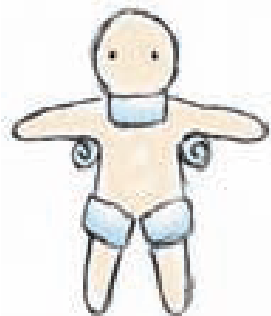
●熱射病とは （車の中での事故）

体の熱を十分に発散できず熱が体にこもってしまい、高い 体温に体が対処し切れなくなった状態です。冬はよく暖房の効いた部屋で厚着をしたりするとき起こります。

体の異常発生



- ・まずは涼しい場所へ
- ・衣服(類)をゆるめる
- ・体などに水をかけたり、濡れタオルをあてて扇ぐetc...



太い血管のある脇の下、首、
足の付け根・股の間を冷やす



スポーツドリンク
食塩水 (0.1~0.2%)
などを飲ませる



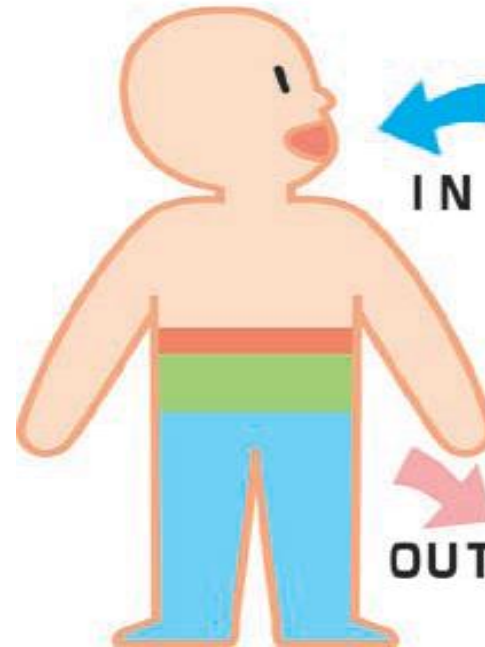
水分の摂取と排泄



血液4%

細胞の間15%

細胞の中34%



食事	1.0ℓ
体内でつくられる水	0.3ℓ
飲み水	1.2ℓ

水分の出入り	1日 2.5ℓ
--------	------------

尿・便	1.3ℓ
呼吸や汗	1.2ℓ

集団活動における熱中症対策のポイント

- ・ 責任の所在を明確にし、監督者を配置しましょう
- ・ 休憩場所を確保しましょう
- ・ 暑さや身体活動強度に合わせて計画的に休憩を指示しましょう
- ・ 個人の体調を観察しましょう
- ・ 体調不良は正直に申告しましょう
- ・ 体調不良を気軽に相談できる雰囲気を作りましょう

このような症状があれば・・・



めまい、立ちくらみがある
筋肉のこむら返りがある(痛い)
汗がふいてもふいても出てくる

重症度 Ⅰ度

水分・塩分を補給しましょう

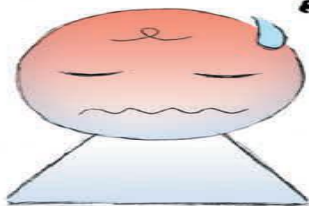
自分で水分・塩分摂れなければすぐに病院へ



頭ががんがんする(頭痛)
吐き気がする・吐く
体がひきつける(痙攣)

重症度 Ⅱ度

足を高くして休みましょう
水分・塩分を摂りましょう



意識がない
からだのだるい(倦怠感)
呼びかけに対し返事がおかしい
真直ぐに歩けない・走れない
高い体温である

重症度 Ⅲ度

水や氷で冷やしましょう
すぐに救急隊を要請する



熱中症は予防が大切!



たくさん汗をかいたら塩分の補給も忘れずに!!
湿度が高いとき、風がないときは要注意!

子供が急に発熱・発病したら

●処置法 ～水分の補給、スポーツドリンク～

熱があっても元気であれば、安静を保たせる。食欲があれば果物（ミカン、リンゴなど）天然ジュースなど消化されやすいカロリーに富んだものを食べさせたりして様子を見てもよいでしょう。

※冬の寒い夜などに、あわてて子供を連れ、医療機関にかけこむのは子供の病状にとってかえって良くないこともあります。

しかし、一般に次のような症状があれば病状が重いことが多いので、至急医師にみせた方がよいでしょう。

- ・ぐったりして、反応がにぶく、目の輝きがない。
- ・顔色が悪く、唇が紫色をしている。
- ・呼吸が苦しそうで鼻がピクピクしている。
- ・頭痛、おう吐、ひきつけがつづく。
- ・下痢やおう吐をくり返し、皮膚がかさかさしている。
- ・意識障害がある。

てんかん発作

- 熱を伴わない繰り返しおこるけいれん発作。
- いくつかのタイプがあり。発作が致命的ではない
- 突然意識を失い、全身けいれんや体の一部分のピクピク、夢見ているような意識が薄ぼんやり
- 急いで救急車を呼ぶことはないが、様子観察を十分に。発作が止まれば呼吸は戻る。
- そんなに長くないので静かにして、顔は横向きに
- 抗けいれん剤服用時は中断をしない、主治医とよく相談を。
血中濃度の維持が大切。脳波検査

けいれん時の対応

● けいれんの特徴

□ 内服薬の継続を忘れないこと！！

- 急に体を硬直させ白目をむいて歯をくいしばり、呼吸を止めるので唇は紫色になる。
- 多くの場合は、数分のうちに力がぬけ、おさまる。
- 吐いて窒息しないように、横向きに寝かせ安静にし、刺激を与えない。
- 衣類やベルトをゆるめ、楽に呼吸ができるようにする。

- 下を噛み切ることはないので、割りばしや手ぬぐい・タオルを入れない。
- 大声を出したり、揺り動かしたり、無理に押さえつけたりしない。

□ 初めての時は救急車を。既に分かっている場合は様子を見てもいいでしょう。繰り返しのけいれんの場合は救急車搬送をしましょう。



熱けいれん（ひきつけ）

- 一般的にひきつけといわれ、手足をがたがた震わせる、手足を突っ張る歯を食いしばる、目をつり上げるなどの症状が多くみられます。
- けいれんが5分以上続いたり、繰り返して起きるときなどは、すぐに医療機関につれていきましょう。
- 子供のひきつけの大部分は、「熱性けいれん」が原因です。いろいろな原因（かぜ、へんとう炎など）で発熱したとき、急に意識がなくなり、目がつり上がり、手足をつっぱる全身のけいれんが起こります。

【予防法「ダイアップ」座薬の使用／主治医指示】

【時間の経過をみることで状態観察をすること】

◆ どのようなけいれんなのか観察する

- ・手足をがたがた震わせたか
- ・手足をつっぱるようなものか
- ・白目をむいたか
- ・頭をこっくりするようなしぐさを繰り返すかなど

◆ 手 当

- ・呼吸が楽にできるように衣服をゆるめる
- ・けいれんを起こしている間はできるだけ刺激を与えない
- ・吐くことがあるので、吐いたものが気管に入らないように体を横向きにする
- ・けいれんがおさまった後、体温を測っておく
- ・熱が高いときは氷枕をあてる

頭部打撲の場合

1. 意識はあるか？ 意識がある
念のため → 医療機関の受診を【脳外科】
2. 意識がなければ → 即救急車を呼ぶ
3. 呼吸はしているか？
4. 脈は触れるか？
5. 出血があれば止める。
6. 必ず経過観察。必ず保護者に連絡・伝える
頭痛・吐き気の症状に注意するように

● A E D（自動体外式除細動器）は安全

- AEDは市民でも使える電氣的除細動器で心室細動の治療に不可欠で使い方は簡単。
- ・ AEDの電源をいれ、後はAEDの音声ガイドに従います。
- ・ 誤って除細動を行う危険性はありませんので、安心して使用してください。

AEDの使用

- ①電源をいれる
- ②音声ガイドに従う。
- ③最初にパッドを患者の胸に貼ります。
貼る場所はイラストでパッドに示してある。
- ④心臓マッサージと人工呼吸は解析が始まるまで続ける。

鼻血が出たら

鼻の穴にチリ紙を詰めたり、あおむけに寝かせたりしてはいけない
胃にどんどん飲み込んでしまう。

1. 静かに椅子に腰かけ座らせ。仰向けにする必要はなし。
頭を前に傾け、気分を落ち着かせる。
2. 口を開けて呼吸させ、手の指（ティッシュ）で出血している
側の鼻の穴を外から押さえる。
3. 止まりにくいときは、鼻の外から氷等で冷やす。
(保冷剤や冷えたタオル)

●処置法

- 鼻血の多くは鼻中隔（両側の鼻の穴を分けている壁）の粘膜の鼻孔に近い部分で細い血管が網の目のように分布しており、外傷（ぶつかること）や血圧や気圧の変化などで破れて出血します。粘膜が炎症して弱くなっている風邪の時など。
- 子供の場合、夜中に突然鼻血が出てびっくりすることがあるが、鼻孔部の湿疹を無意識のうちにひっかいて出血することご案外と 多いようです。
- 指で鼻を5分間ぐらい、強めにつまむと大部分は止まりますが、高血圧症などでは血管壁がもろくなっていて、止まりにくいこともあります。
- 冷やしたタオルなどで、鼻を冷やす。
- ガーゼを2cm幅ぐらいに細長く切って、鼻孔からそっと入れ、その上で鼻を強くつまむと止まりやすい。（綿やチリ紙はあとで全部取り除くのに苦労するので使わない）
- 止血してもすぐには鼻をかまない。
- 口の中に流れ込んだ血液は、そのつど吐き出させる。
- 仰向けにしたり、首を後方に曲げると、血液がノドの奥に流れこんで、呼吸しにくくなる。

※もし、このような処置をし15分以上経過しても出血が止まらないときは、もっと深い部分か、別の原因での出血を考えて、医師の診察を。

やけどの程度

外 見

1 度

皮膚が赤くなる

2 度

皮膚ははれぼったく
赤くなり、水ぶくれになる
ところもある。

3 度

皮膚は乾いてかたく弾力性
がなく、蒼白になり場所
によってはこげている

症 状

痛みとひりひりする感じ

強い痛みとやけるような感じ

痛みはほとんどなく、
皮膚に感じがなくなる。

●こどもは体の表面積の10%～15%以上の火傷は重症

やけど・熱傷時の対応

★★ 痛みを和らげること、感染の防止が大切！！

流水で充分洗い流し、30分位冷やし続ける。
その後、速やかに医師の診療を受ける。

- 患部に直接強い水圧をかけない
- 衣服は着たまま水かける
- 皮膚をはがさないよう、無理に衣服を脱がさない
- 水ぶくれ(水泡) はつぶさない

水ぶくれができていたら、清潔なガーゼでおおい病院へ。
ただれた場合、**白色ワセリン**を塗ったうえをガーゼで覆うことも

★衣服の上から熱湯をかぶった場合は、
脱がさずに水をかけながら冷やす。

×患部を消毒してガーゼで処置・消毒薬のデメリットあり～治癒の遅延



傷は消毒しない、乾燥させない 「湿潤療法（モイストヒーリング）」

患部を洗浄すること。

- ・洗浄を行うことにより傷口についた砂やごみを取り除く
- ・この時の水は水道水を使用する。水道水はほぼ無菌でとてもきれいな水です。
- ・その後、**傷口の消毒はしないことが大切です**。消毒をしてしまうと傷を治すのに重要な役割を果たす白血球や表皮の元になる細胞にも損傷を与えてしまいます。
- ・傷を早く治すためには消毒液を使わない方が良い。
- ・患部を洗った後には**傷口を乾燥させないようにする**。

「湿潤療法」 傷跡が残りにくい手当て

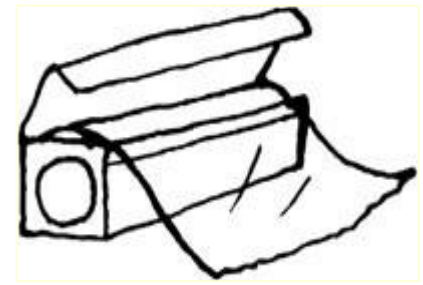
～3カ月くらいは、直射日光を避けてください～

- **消毒は絶対しない！**

水洗いで化膿菌から傷の悪化を防御

- **傷口を乾燥させない！**

大きめの傷は**市販のラップ**で応急処置。
傷口は乾かささないで。



- **絆創膏を選ぼう！**

傷口を乾燥させないためにはガーゼがついている通常の救急絆創膏をはってはいけません。

傷を乾かささないような新しい救急絆創膏を使いましょう。

市販のものとしては「**バンドエイド**」キズパワーパッド
がおすすめです。

傷が治るメカニズム

切り傷や擦り傷、刺し傷

自己治癒力がありケガをすると、傷を修復しようと体内では次のようなことが起こります。

- ① 傷口から出血すると止血しようと血小板が集まってくる
- ② 白血球が傷で死滅した組織や細菌を除去する
- ③ コラーゲンを生成する細胞（線維芽細胞）が集まり傷口をくっつける
- ④ 表皮細胞が集まり、傷口をふさぐ

打撲時の対応

- 傷がある時には傷口をあてる。
- 痛みや腫れなどの状態確認、冷やすなどして安静にする。
- 特に骨折や皮膚に傷などが無い場合は、患部に湿布薬 又は、保冷剤、氷のう（又はビニール袋に氷）、ヒヤロン、ぬらしたタオルを頻繁に替えて冷やす。
- 翌日にアザなど出血した後として出てくる場合もある。

【注意！】 胸部や腹部、首などの打撲の場合は、速やかに病院へ搬送



脱臼・捻挫時の対応

【脱臼】

関節がはずれることで、あご、ひじ、肩に起こりやすく、幼児の手を強く引っ張った時などでもおきる（肘内障）ことがある。また、関節が変形する、痛みが激しい、思い通りに動かせないなどの症状が出る。

□脱臼した腕がだらんとしないように手を支える。無理に戻そうとしない。

【捻挫時の処置】 ～ 安静に 氷で冷やす 固定 足を高く～

□患部に、まずは氷のうやぬらしたタオルで頻繁に替えて冷やす（RICE療法）

□患部の関節を動かさないように、三角巾、ふろしきなどを使って固定する。

★★★★★ 注意事項 ★★★★★ ×湿布貼って包帯で固定

- 捻挫は、骨折と見分けにくい場合もあります。（痛みの強さ..）
骨折かどうか迷ったら、骨折の応急手当を行なって下さい。
- 脱臼と思われる場合には、自分で無理に元に戻すと、神経や血管を損傷させるので、行なわないで下さい。
- 応急手当を行なったあとは、医師に見てもらって下さい。



歯・口の受傷状況

1) 歯の破折

破折は歯冠部と歯根部に分けられます。歯冠部の破折部位が歯の先端部の一部で、冷水などに感じる程度ならば、緊急度は低く、近日中に歯科医療機関を受診するようにします。歯冠の破折部が歯肉部に近く深く、歯髄が露出している場合は、早急に歯科医療機関で処置しないと、その後の治療期間が長くなり、また完全な治癒が困難になります。

●良くわからない場合、出血などがあるので、念のため歯科医を受診を

歯根破折の有無はガーゼなどを持った手指で歯冠部を摘んで、歯の動揺状態で判断します。動揺がみられるときは歯根部の破折もしくは歯の脱臼を起こしていることが予測されます。このような症状も緊急な処置が必要です。歯の動揺（脱臼）がみられず歯冠破折片が少なくても、冷水にしみるなどの症状があるときは、放置すると歯髄死を起こすこともあるので、近日中に歯科医療機関での受診が必要です。

突き指したら

- 氷で冷やし、固定しましょう。
- 突き指は、手先をつかったスポーツでおこりやすいケガですが、指の関節の捻挫とっていいでしょう。
- 関節をむやみにひっぱったり、まげたりしてはいけません。
- まず、15分くらい指を氷や濡れタオルで冷し、絆創膏などで固定したら、医師の治療を受けるようにして下さい。
- ボール紙を添え木にして、突き指した指と隣の指とを一緒に包帯で巻いて固定したり、ボールを握った状態で固定してもよいでしょう。
- 突き指のそえ木として、割りバシやアイスキャンディー用の小板棒も利用できます。

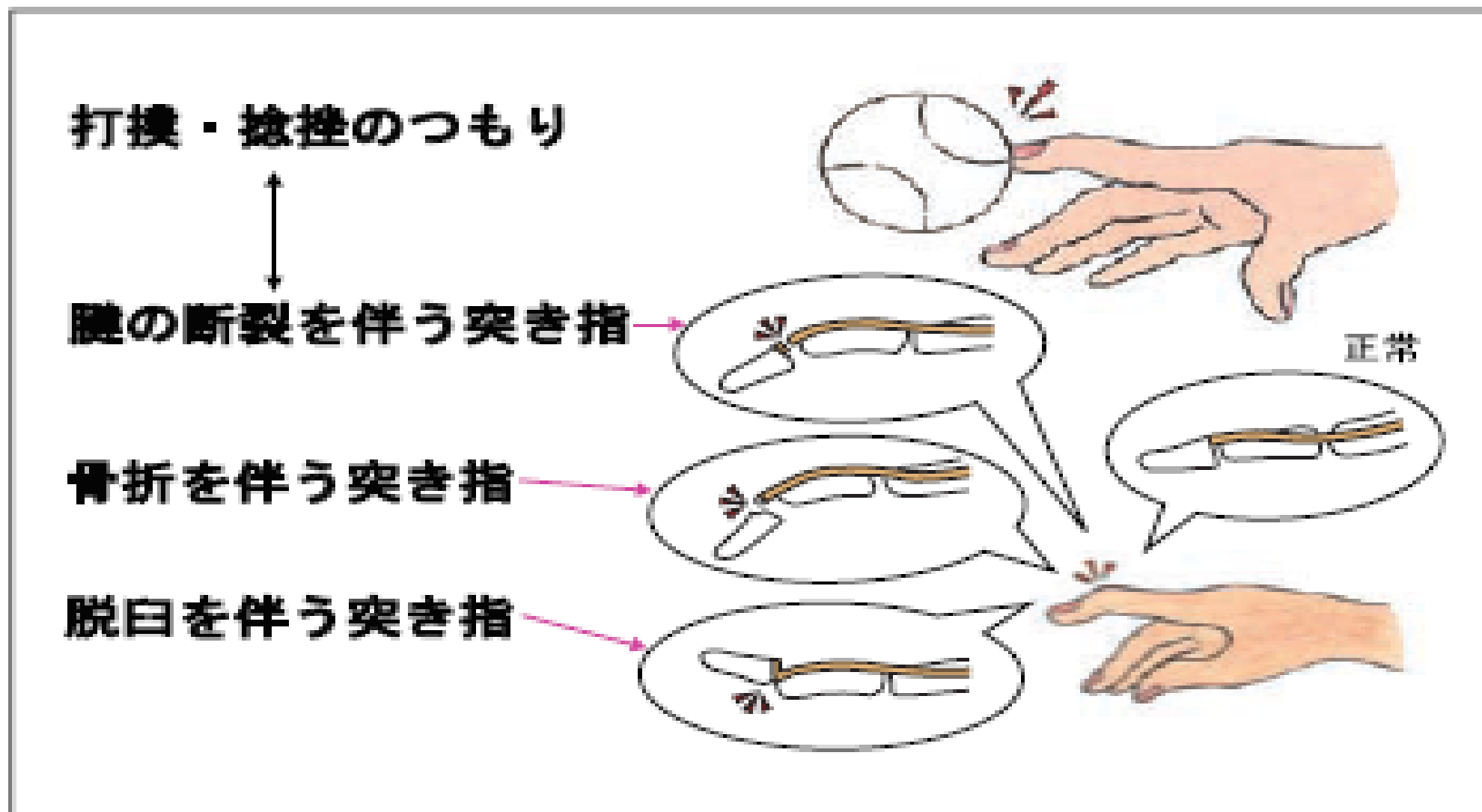


図5：突き指（打撲、腱損傷、骨折、脱臼）

蜂に刺された

- スズメ蜂に刺された場合は毒性が強いので、生命に危険が及びます。直ちに病院を受診しましょう。
- ミツバチなどの場合は、1か所だけなら針を刺抜きでとり、オキシフルなどで消毒した後、氷や水で冷却し、あとはかゆみ止めとして抗ヒスタミン軟膏などを塗布すれば1～2日で症状が消失します。
- 数カ所の場合はすぐに病院へ。
- ハチ刺されについては、アナフィラキシーショックという重度のアレルギー症状が出る場合があるので、すみやかに医療機関の診察を受けましょう。

非常持ち出し袋

- 滅菌ガーゼ 清浄綿 包帯 三角巾 副木
- 絆創膏 アルミシート カット綿 カットバン **キズバンド**
- 体温計 ペンライト はさみ 消毒薬 手袋
- 綿棒 瞬間冷却剤 湿布薬（温・冷） ホッカロン
- ペン メモ用紙 油性マジック 紐 荷札 懐中電灯
- 秒針のある時計 携帯電話 飲料水 クリンキラー
- ミネラルウォーター バスタオル タオル 携帯ラジオ 毛布
- 健康保険証番号、かかりつけ医の記載一覧表
- 保護者名簿連絡先の一覧表 ビニール袋など

食物アレルギー

「あっ！」その時どうする？



食物アレルギーとは

「食物によって引き起こされる免疫反応を介して、生体にとって不利益な症状が誘発される現象」をさす。このため、食中毒、ヒスタミン中毒、食物 不耐症などは含まない。

有症率調査は諸家の報告より、乳児10%、3歳児が約5%、保育所児が5.1%、学童以降が1.3～4.5%とされている。
全年齢を通してわが国では推定1-2%程度

調布市の事故 平成24年12月20日（別紙）

- 調布市立富士見台小学校の児童が、学校給食終了後に体調を悪くして救急搬送されたが、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなる事故が発生した。
- 当日の学校給食で提供されたじゃがいものチヂミ（チーズ入り）について、当該児童にはチーズを除いた除去食として提供されていたが、おかわりの際にチーズが除かれていないチヂミを誤って食べてしまったことがアナフィラキシーショックの原因とされている。

学校給食における食物アレルギー対応の大原則

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも**安全性を最優先**とする。
- 食物アレルギー対応委員会等により**組織的**に行う。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラン」に基づき、医師の診断による「**学校生活管理指導表**」の提出 を必須とする。
- 安全性確保のため、原因食物の**完全除去対応**（提供するかしないか）を原則とする。
- 学校及び**調理場の施設設備**、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の**取組を支援**する。

代表的なアレルギー疾患

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっているが、その理解は曖昧である。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫（めんえき）反応と捉えることができる。

1. 気管支喘息

2. アレルギー性鼻炎
（花粉症）

3. アレルギー性結
膜炎(花粉症)

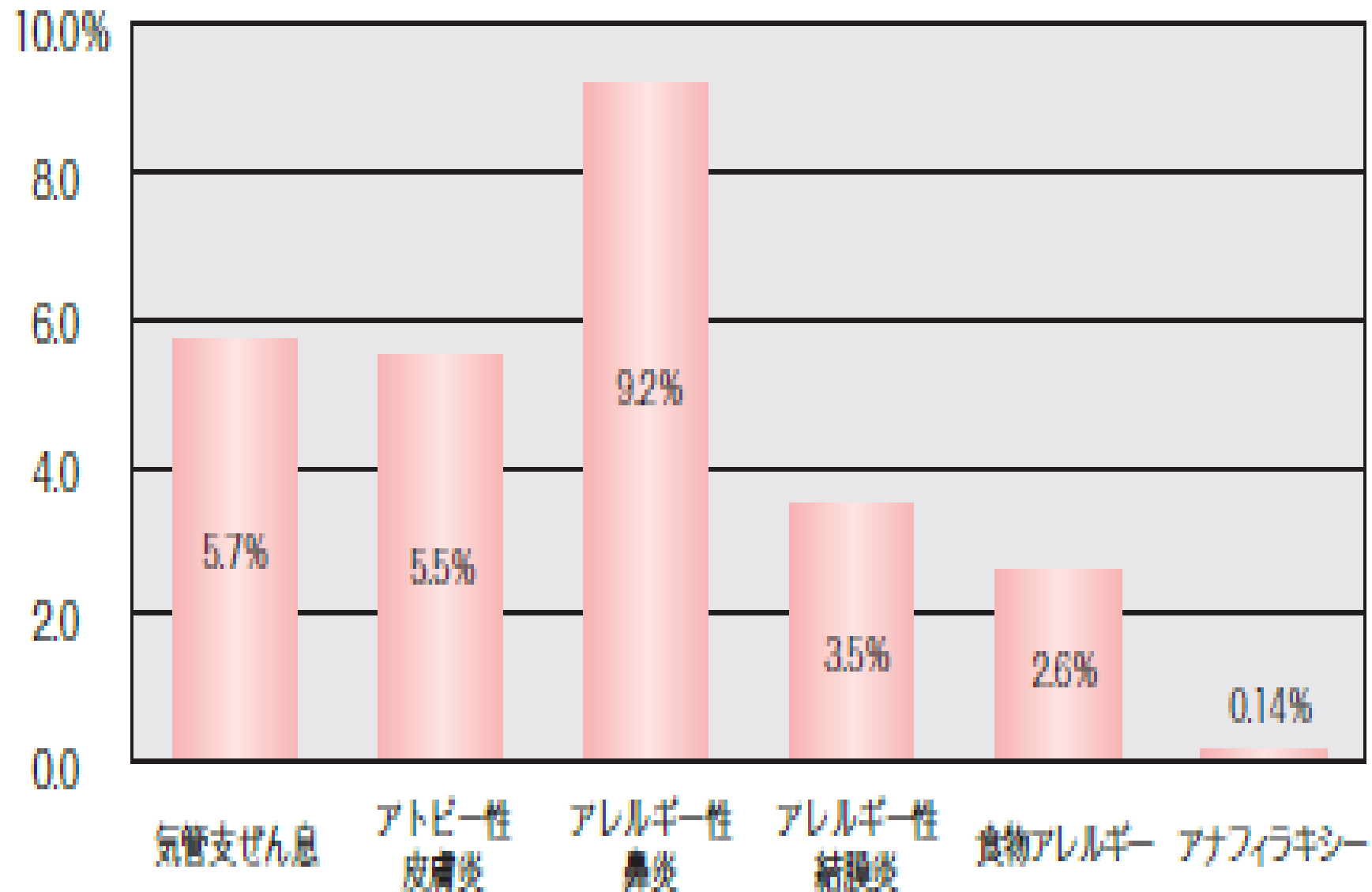
4. アトピー性皮膚炎

5. 蕁麻疹(じんましん)

6. (食物アレルギー)

7. (アナフィラキシー)

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



加工食品のアレルギー表示

消費者庁 アレルギー表示Q&A

特定原材料等の名称

義務
(7)

平成20年6月より えび・かに

卵、乳、小麦、落花生、えび、そば、かに

推奨
(20)

平成25年9月よりカシューナッツ・ごま

いくら、キウイフルーツ、くるみ、大豆、バナナ、やまいも、
カシューナッツ、もも、ごま、さば、さけ、いか、鶏肉、りんご、
まつたけ、あわび、オレンジ、牛肉、ゼラチン、豚肉

特にアレルギーを起こしやすい加工食品

- 加工食品：お弁当の原材料以外の食材も混ざっている可能性があります。
- 「製造工場ではそば・卵を含む製品を生産している」という記載があるようなお弁当は避けた方がいいでしょう。
- 小さなお店の持ち帰りで買ったお総菜等には原材料が表示されていない
- 調理器具や食器等を用意し、アレルギーが食品に混入しないように気をつける

「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」 有病率（平成19年）

図1.食物アレルギーの有病率（年齢別）

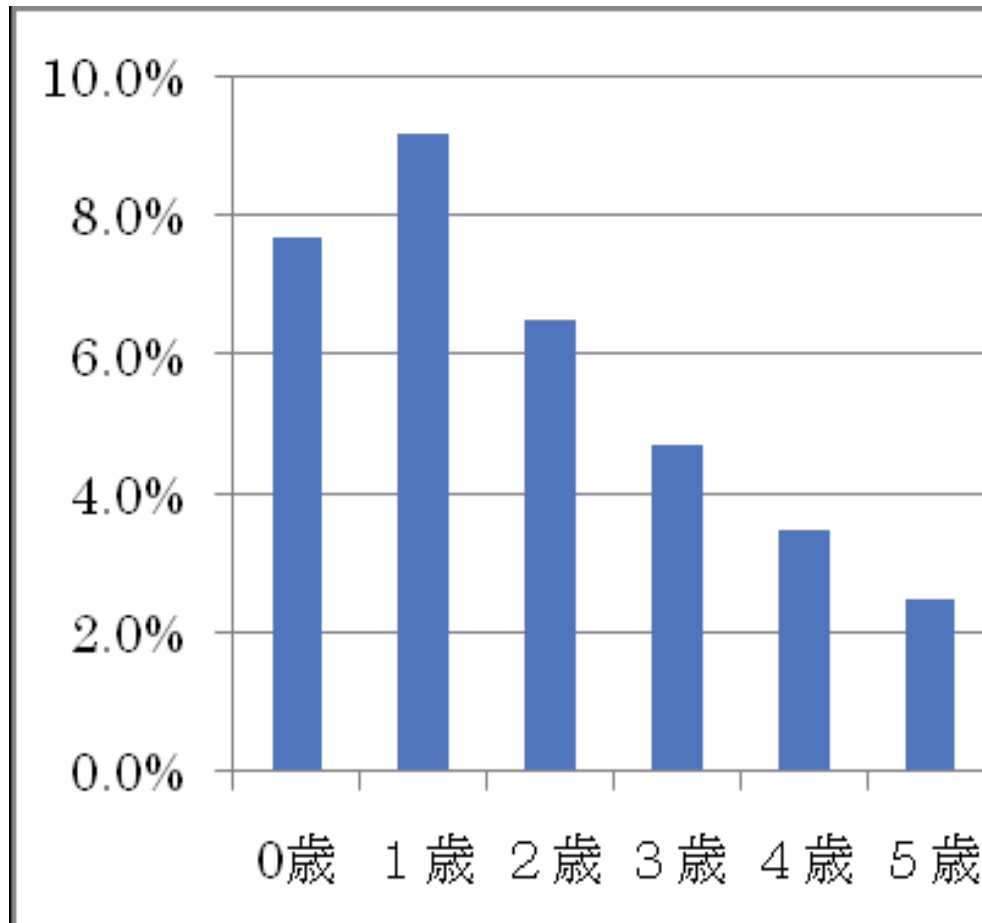
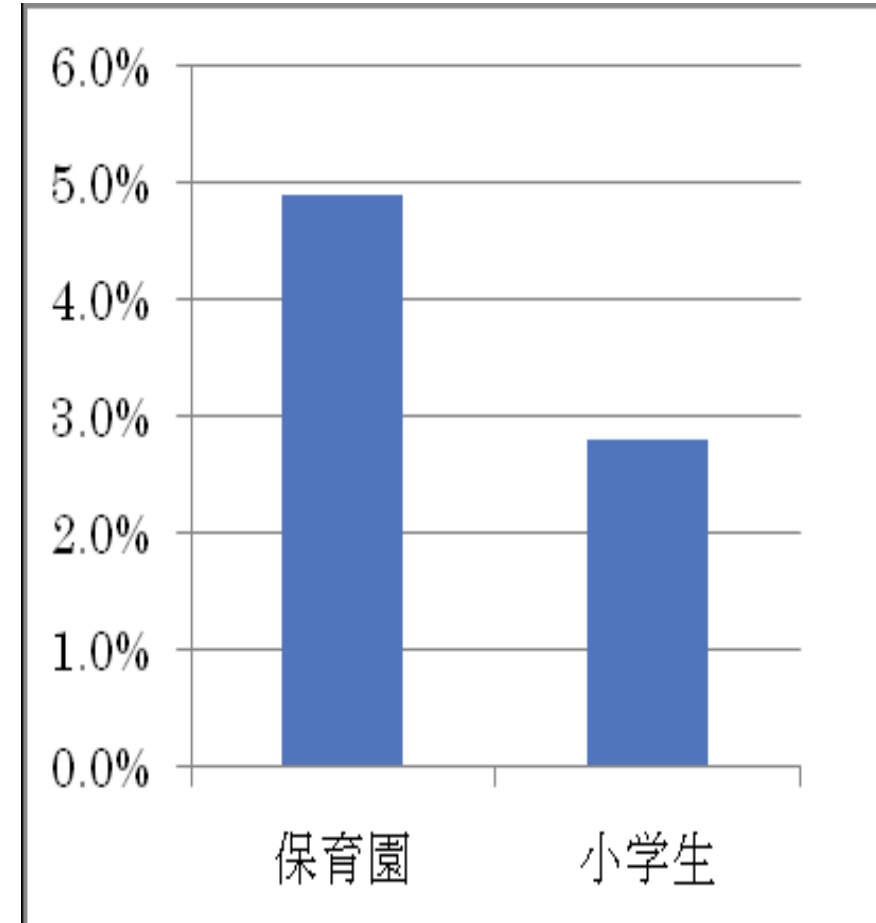
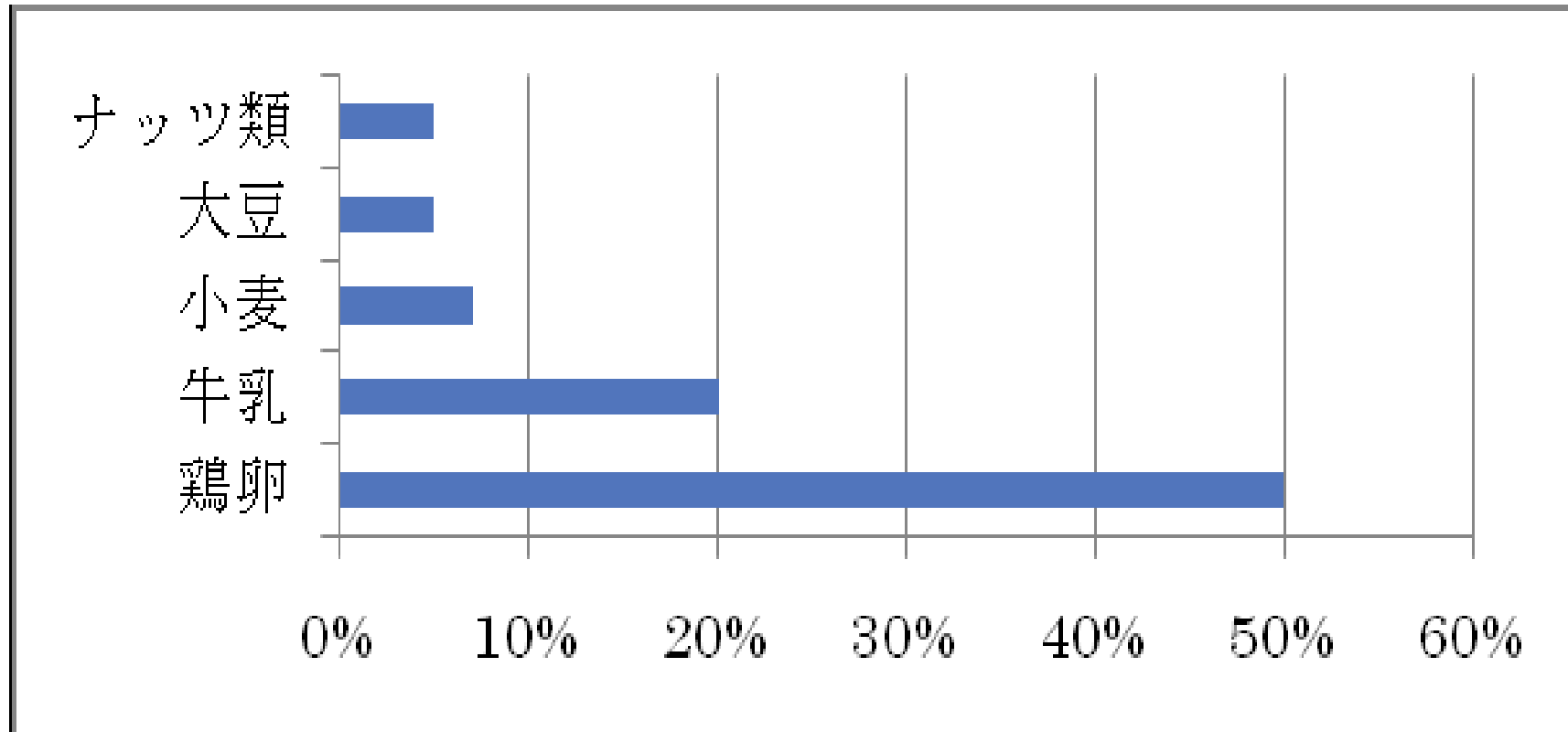


図2. 食物アレルギーの有病率の比較



保育所における食物アレルギーの原因食

原因食では圧倒的に鶏卵が多く、ほぼ50%を占め、
つづいて牛乳20%、小麦7%、大豆およびナッツ類5%



目

充血、かゆみ、
目のまわりのむくみ

口・のど

唇・口の中・舌の違和感やはれ
のどの締めつけられる感覚、
のどのかゆみ、イガイガ感
声がかかる

その他

食事やおやつ後に、
ゴロゴロしている、元気がない、グッタリする

皮ふ

かゆみ、じんましん、
むくみ、赤くなる、湿疹

鼻・肺

くしゃみ、鼻水、鼻づまり、
せき、ゼイゼイ、呼吸困難

おなか

腹痛、気持ち悪さ、
吐く、下痢、血便



治療の原則・目標

- 正しい診断を受けて食物除去をする
除去は栄養のバランスに気をつけて必要最小限にする
- 定期的に診断を受けて治っているかどうかをみていく
- 食物アレルギーの症状をおこさず、皆と同じ日常生活が送れる

最終的には

- 保護者との面談で食物アレルギー児童・生徒をしっかりと把握する！
- 食物アレルギーによる症状への対応を理解する！

アナフィラキシーに対する注意点

- ① 症状の進行は早く、アドレナリン投与を含めて迅速な対処行動が要求される。
患者には至急医療機関を受診するように指導する。
医療機関においては症状の進行経過を見るためにも、十分な観察を行うべきもの。
- ② 気管支喘息の存在はアナフィラキシーの重篤化の危険因子なのでコントロールを十分に行う。
- ③一部の食物（ピーナッツなど）によるアナフィラキシーでは、経過中に二相性反応が見られることがある。
 - ・症状出現後4時間までは診療所・病院内にて経過観察することが望ましい。

食物アレルギーの種類のまとめ

1 即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類されます。原因食物を食べて **2 時間以内に症状が出現し**、その症状はじんま疹のような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。

2 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後 5 分以内に口腔内（口の中）の症状（**のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど**）が出現します。多くは局所だけの症状だけで回復に向かいますが、5 %程度は全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

3 食物依存性運動誘発性アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して**数時間以内に**一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。

原因食物としては小麦や甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で 6, 000 人に 1 人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんま疹からはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。

原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。何度も同じ症状を繰り返しても、この疾患であると診断されていない例もみられます。

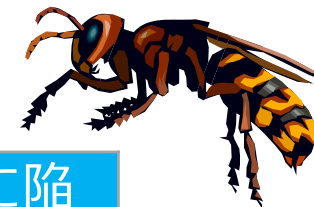
アナフィラキシーショック とは

全身の多臓器に重篤な症状が現れる。**血圧低下や意識喪失**など生命をおびやかす症状を伴うものをアナフィラキシーショックと呼ぶ。**生命の危険あり**

全身的な症状が、短時間のうちにおこるのが特徴。外来抗原に対する過剰な免疫応答が原因で、毛細血管拡張を引き起こす為にショックに陥る。

原因

蜂の毒	蜂に刺されると発症。1回目にアナフィラキシーショックに陥ることはほとんどない。2回目以降刺された際に、生成された抗体が異常に反応し、発症する。
食 物	卵、牛乳、小麦、甲殻類（エビやカニ）、そば、落花生。他にも大豆や魚類、肉類、野菜、果物といったものでも発症。摂取する以外にも肌に触れるだけで発症する場合もある。
薬 物	薬物でのアレルギーは医薬品を使用した際に、薬に含まれる成分やそれによって出来た代謝物がアレルギーとなって起こる。



●その他にも**運動などが原因**で発症する場合もある

アナフィラキシーの対処法

原因となった食物などを取り除く

- ・食物の場合、口の中に残っていれば、すぐに出して水でゆすぐ。
- ・原因となる食物が体に付着していたり、手でさわったりした場合は、水で洗い流す。
- ・蜂の毒針は取り除けるようだったら取り除く。

アドレナリン自己注射薬を太もも前外側の筋肉に注射⇒**救急搬送**

アドレナリン自己注射薬（エピネフリンの筋肉注射。商品名：エピペン）を太もも前外側の筋肉に注射。基本的には自分で注射するが、患者自身が打てない場合は、救急救命士や学校・幼稚園、保育所の教職員が注射**することも**。

急に動かしたりはせず、安静な体位をとる

- ・あお向けで寝かせ、足を高くして楽な姿勢にする。
- ・嘔吐があった場合、顔を横に向け、吐いたものをのどに詰まらせないようにする。

その症状によって大きく 3 段階（下記グレード分類）

グレード		1	2	3
皮膚症状	かゆみ 赤み じん麻疹	部分的	全身性・強いかゆみ	←
粘膜症状	口唇 まぶた	部分的	顔全体の腫れ	←
	口やのどの違和感	口のかゆみ・違和感	口のかゆみ・違和感	締め付けられる感覚声枯れ 飲み込みづらさ
消化器症状	腹痛・嘔吐・下痢	腹痛・嘔吐・下痢	←	繰り返す嘔吐・下痢
呼吸器症状	鼻汁・鼻閉・くしゃみ	認める	←	←
	せき	連続しない	連続する	犬の遠吠え オットセイの鳴き声様
	喘鳴 呼吸困難			喘鳴 呼吸困難 チアノーゼ 呼吸停止
循環器症状	脈拍 血圧		頻脈（+15/分）蒼白	不整脈 血圧低下 重度徐脈 心停止
神経症状	意識状態	元気がない	←	
治 療	抗ヒスタミン	(○)	○	○
	気管支拡張剤吸入	(○)	(○)	(○)
	ステロイド	(○)	○	○
	エピペン		(○)	○
受 診 の 有 無		受診不要	基本的には受診	必ず受診・救急車

アナフィラキシーが起こったときの対応

【グレード1】

- 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に 注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード2】

- 全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要があり、必要に応じて児に処方された「エピペン®」があれば、接種する。

【グレード3】

- 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の 一歩手前）、もしくはショック状態と考え、**緊急に医療機関を受診、救急車の手配**。救急の現場に児に処方された「エピペン®」があれば速やかに接種して待つ **<受診・救急搬送>**

【適切な体位】をとる

○救急車を要請(119番通報)

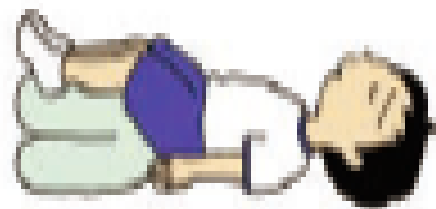
○ただちにエピペン®を使用

→ ○反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ➡ AEDの使用

○その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない！**

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



ショック体位:足を高く

吐き気、おう吐がある場合



横臥位:顔と体横向き

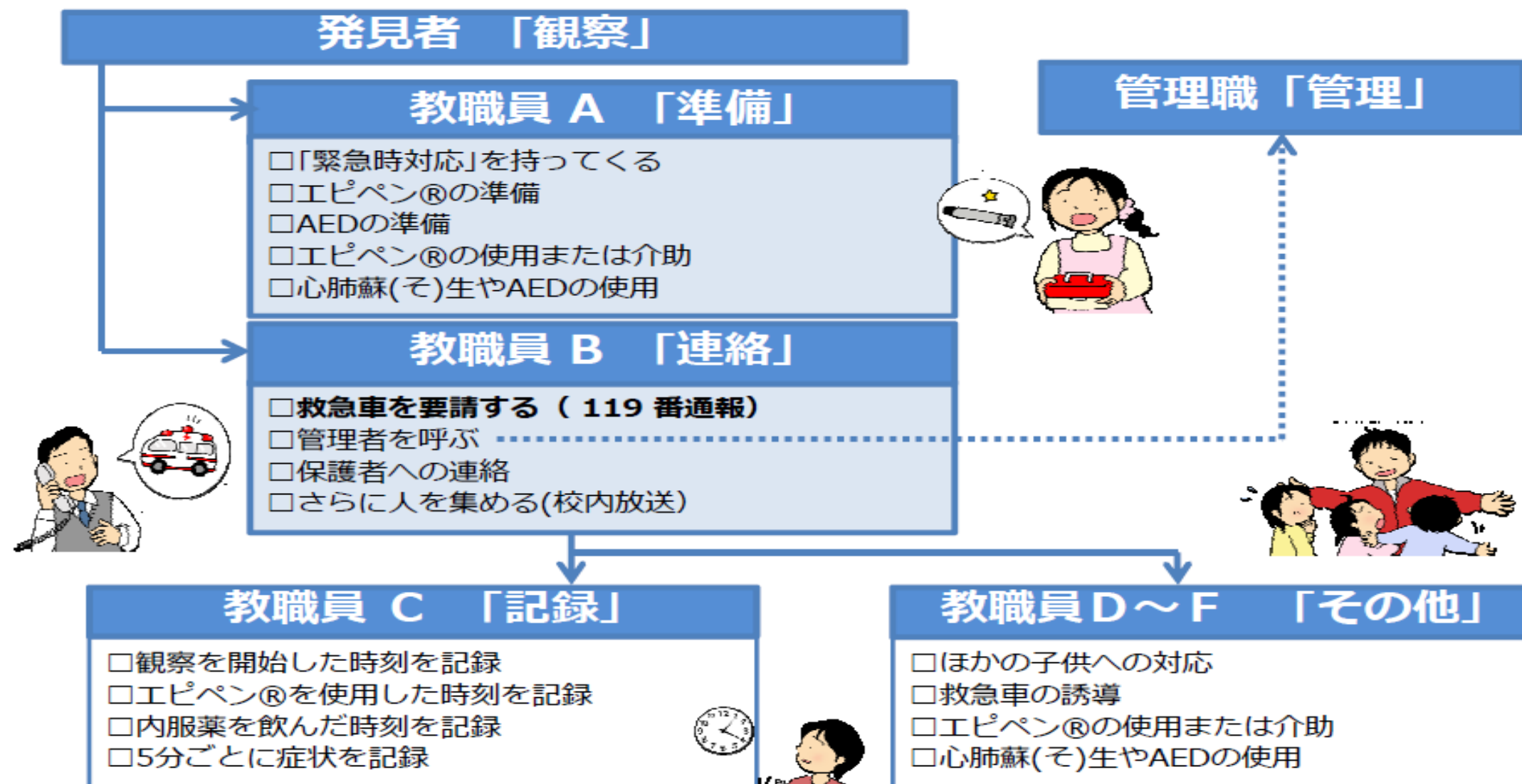
呼吸が苦しくあお向けになれない場合



半座位:背もたれあり

○その場で救急隊を待つ

学校内での役割分担



チームワークが大切

準 備

- ☐ 緊急時の対応の準備
- ☐ エピペン®の準備
- ☐ AEDの準備



連 絡

- ☐ 救急車の要請
- ☐ 管理職を呼ぶ
- ☐ 保護者への連絡



記 録

- ☐ 観察の開始時間
- ☐ エピペン®を使用した時間
- ☐ 5分ごとの症状
- ☐ 内服薬を飲んだ時間



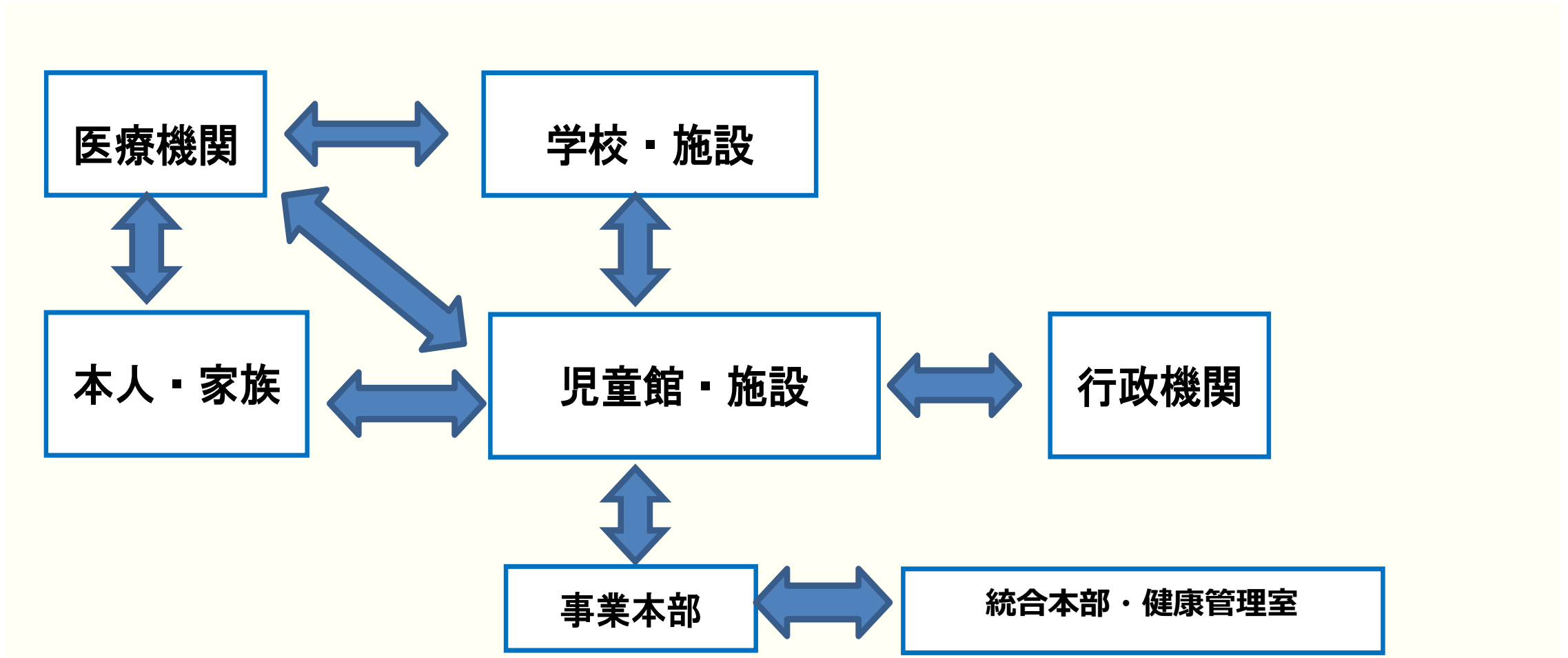
その他

- ☐ ほかの子供への対応
- ☐ 救急車の誘導



学校・施設等との連携と状況報告

普段から学校・施設との連絡を密にしておくことが大事であり、情報共有出来る関係を構築



どんなに注意していても・・・

- 事故が起きてしまった場合のリスクマネージメントについて、スタッフ間でよく話し合っておきましょう。

最終的には、事前の用意を十分にし、共有する

- 保護者との面談で食物アレルギー児童・生徒をしっかりと把握する！
- 食物アレルギーによる症状への対応を理解する！

事前の対応すべきこととして

- 予防のためのアセスメントを大切に！
- 支援員の意識を大事、知識を持ち行動がとれるようにする
- 保護者と主治医との連携、事前に話し合う。
同意書については検討も一つの方法。学校の同意書を参考
- 連絡すべき関係者の電話等を周知し見えるところに貼る
- 人命を最優先にする
- 子どもの日頃の状態に目をむけて、ちょっとした違いにも気づいたら声掛けをする。
- 発生時に記録を取る。時間も含めメモをとっておくように

今までにおける発症状況について聴き取り

●問診票及び対応・行動記録（詳細に記入）

- ・ 児童（生徒）氏名： _____ 性別： ☐ 男 / ☐ 女
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳
- ・ いつ、何を食べたか
（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 食品名： _____ ）
- ・ どれだけを食べたか
（ _____ ）
- ・ 食べてから症状までの時間
（ _____ ）
- ・ 症状の継続時間は
（ _____ ）
- ・ 症状の特
（ _____ ）
- ・ 症状の再現性はあるか？
（ _____ ）

予防対策として／入会時には説明を

- こちらの対応として、万が一誤って食べた場合は、
病院に連れて行くことを事前に了解を取っておく
(こちらの方針を伝え了解を得る)

・ その緊急搬送先の
病院も決めておく
(事前に専門医の確保)

- 普段の場合は、主治医との連携をとっておく。状態の確認等の相談できるよう
挨拶・体制をとる。
- 緊急時は、保護者に連絡を当然するが、
連絡がつかない場合、事前の打ち合わせ
通りに運ぶことの了解を得ておく。

予防のポイント

医師の指示（生活管理指導表など）に基づいて行う。

学校に提出分のコピーをもらう。

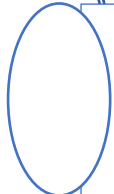
安全面を重視して簡単・単純な方法から実践する、
全職員が管理票を見て把握／個別のフローチャートの作成

スタッフ全員で取り組み、スタッフ間、保護者、医療機関
との連携を密にする。年1~2回の研修と訓練の実施継続を

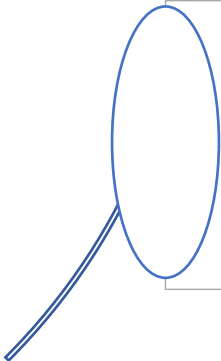
特別な行事等に関してのおやつは、普段以上に気をつける。



毎年のこと、**安全の確保**、安心して購入の依頼ができるお店、信用の高いお店を見つけよう。



アレルギーのない子供と同じものをする事により本人、周囲の子供にもその理解をしてもらうための**学習の機会**を設けよう。



決していじめにつながらないよう、学校給食の違いも含めて、その**意味と命に係わる大事**なこととして受け止められるよう、子ども同士のよい関係を目指そう。

エピペンとは / 実地訓練

エピペンとは、アナフィラキシーがあらわれたときに使用。医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤（アドレナリン自己注射薬）。あくまでも補助治療剤なので、アナフィラキシーを根本的に治療するものではない。

エピペン注射後は直ちに医師による診療を受ける必要がある。

エピペン注射液0.3mg

黄色の製剤。体重30kg以上の人に処方。

エピペン注射液0.15mg

緑色の製剤。体重15kg以上30kg未満の人に処方。



エピペン注射液0.3mg



エピペン注射液0.15mg

ワンポイント アナフィラキシーに備え処方される内服薬の特徴

①抗ヒスタミン薬

- アナフィラキシー症状はヒスタミンという物質などによって引き起こされる。
- 抗ヒスタミン薬はヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかし、その結果は限定的で、過度の期待はできません。

②ステロイド薬

- アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示す。
- ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、2相性の反応を抑える効果が期待される

アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

エ ピ ペ ン と は

- アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬

- 医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射出来るように作られている

- 医療機関外での一時的な緊急補助治療薬ですから、万一、「エピペン®」が必要な状態になり使用した後は速やかに医療機関を受診しなければなりません。

「エピペン®」の管理運用におけるポイント

職員全員が

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

留意すべきこととして ～エピペン使用するまでと救急車がくるまで～

- 発症した児童のプライバシーに留意する。
状態が変化するようであれば、他の児童を移動させるか、つい立て等で守る。
- 他の児童にも不安感を与えないようにする本人も静かな状態・環境をつくる
- 意識状態に注意、状態に応じて心マッサージすることも視野におく。
- **A E Dの活用**【保管場所を確認しておく】

正しい知識をもつことアレルギーの子と周囲の子

- おやつが違うことを受け止められるように
- おやつは同じでなくてもいい、意味を知る。みんなで楽しく食べよう！
- 「いのち」って？ 元気に学校へ 動ける。食べられる友達一緒にいるなどなど….
- おやつの意味など学習をしよう。
- 話し合えるといいね。新聞等からアレルギーを学ぼう！

災害等の場合、訓練時にも

- ◎災害等が発生時、アレルギーの有無がわかるように記載する。
炊き出し等における食事への配慮

○ある保育園での実例・訓練をする

- ・色のあるチョッキをかぶせる（飛行機の安全）
- ・帯状のもの、タスキなどを身に着ける
- ・その内側に、氏名とアレルギー名を記載する。
(プライバシーの保護)

質 問 事 項

エピペンをうつ位置について

場合により太もも以外にうっても大丈夫か？⇒**筋肉注射**：吸収が早く効果も早くでる（8分）
他の部所への注射は禁！吸収遅い

エピペンをうつタイミングについて

今回の事例では、アナフィラキシーの症状として最初に目がうるうるしていた。その段階で打つべきだったのか。⇒薬を飲む事も、個人の初発症状なら打つ

エピペンの副作用について

⇒副作用がショック状態を改善するものでOK

資料には副作用があると記されていた。

医師に、うっても害はないのでうつことを勧められた旨を保護者から聞く。

アナフィラキシー発症時の対処法について

血圧低下の為に体を温めるという対処方法があったが、湿疹や痒みが出ていても体を温めるべきなのか？⇒体温を上げることが生命維持、循環を良くする

アナフィラキシーの飲み薬とエピペンは併用しても大丈夫か？ ⇒ **OK**

今後アナフィラキシーが発症した時、強く症状がでるのか？ ⇒ **出る**

(参照先) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (2019 年改訂版)

【全体版】 <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

厚生労働 省 2019(平成 31)年 4 月

○保育所におけるアレルギー対応ガイドライン

【分割版(変更章のみ)】 第 4 章 食物アレルギーへの対応

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_004.pdf

○詳細については、下記のページをご覧ください。子ども・子育て 保育関係

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku...

<参考資料>

○アレルギー緊急時対応マニュアル改訂版 - 香川県

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkyoui/hotai/pdf/health/H29allergy-manual.pdf>

○学校給食における 食物アレルギー対応指針 平成27年3月

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf

○ (公財) 日本学校保健会 「学校におけるアレルギー疾患対応資料」

(ポータルサイト「学校保健」内) <http://www.gakkohoken.jp/>

http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_01/01.pdf

個別対応シート

※アレルギー疾患指導管理票が提出・更新されたら作成しておきましょう

作成日: 年 月 日	作成者名:
年 組 子どもの名前:	担任の名前:
除去している食物	
学校名 _____ 住所 _____ TEL _____	消防署との情報共有: あり(推奨*)・なし 最寄の消防署: 救急車到着までの時間※: 約()分

*消防署との情報共有を行い、緊急時のすみやかな対応に臨みましょう。

※救急車を要請した場合、どのくらいの時間がかかるのかを最寄の消防署に聞いておきましょう。

エピペン® あり・なし	(0.15mg ・ 0.3mg) 緑色 黄色	保管場所
----------------	-----------------------------	------

薬の種類	薬の名前	1回使用量※	保管場所
抗ヒスタミン薬	あり・なし		
ステロイド	あり・なし		
気管支拡張薬 (内服)	あり・なし		
気管支拡張薬 (吸入)	あり・なし		

※1回使用量は5mg1錠、2.5mg1包などと記載しましょう。吸入薬は1回1吸入などと記載しましょう。

緊急連絡先	保護者	TEL 氏名 (携帯・自宅・職場) (続柄)
		TEL 氏名 (携帯・自宅・職場) (続柄)
	病院	TEL 病院名 主治医名 (病院代表・小児科受付) 子どもの患者ID番号※
		TEL 病院名 主治医名 (病院代表・小児科受付) 子どもの患者ID番号※

※保護者に確認して記載しておけば、学校から病院に連絡する場合に役に立ちます。

症状チェックシート

観察開始時間(:)以降 5分ごとに症状チェック!

2回目以降の観察時間を記載

:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

全身症状	<input type="checkbox"/> (:)ぐったり <input type="checkbox"/> (:)意識もうろう <input type="checkbox"/> (:)尿や便をもらす <input type="checkbox"/> (:)脈が触れにくい／不規則 <input type="checkbox"/> (:)唇や爪が青白い		(:)には時間を記入
呼吸器症状	<input type="checkbox"/> (:)のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> (:)声がかすれる <input type="checkbox"/> (:)犬がほえるような咳 <input type="checkbox"/> (:)息がしにくい <input type="checkbox"/> (:)持続する強いせき込み <input type="checkbox"/> (:)ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> (:)数回の軽い咳	
消化器症状	<input type="checkbox"/> (:)持続する強いお腹の痛み (がまんできない) <input type="checkbox"/> (:)繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> (:)中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> (:)1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> (:)1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> (:)軽いお腹の痛み (がまんできる) <input type="checkbox"/> (:)吐き気
粘膜症状	<div>上記の症状が ひとつでも あてはまる場合</div>	<input type="checkbox"/> (:)顔全体のはれ <input type="checkbox"/> (:)まぶたのはれ	<input type="checkbox"/> (:)目の痛み、充血 <input type="checkbox"/> (:)口の中の違和感 <input type="checkbox"/> (:)唇のはれ <input type="checkbox"/> (:)くしゃみ・鼻水・鼻づまり
皮膚症状		<input type="checkbox"/> (:)強いかゆみ <input type="checkbox"/> (:)全身に広がるじんましん <input type="checkbox"/> (:)全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> (:)軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> (:)数個のじんましん <input type="checkbox"/> (:)部分的な赤み

ひとつでも
あてはまる場合

ひとつでも
あてはまる場合

- ☐ ただちにエピペン®使用 (:) (実施者)
- ☐ 救急車要請
- ☐ ショック体位・その場で安静
- ☐ 可能なら抗ヒスタミン薬・ステロイド内服 (:)

反応呼吸なし

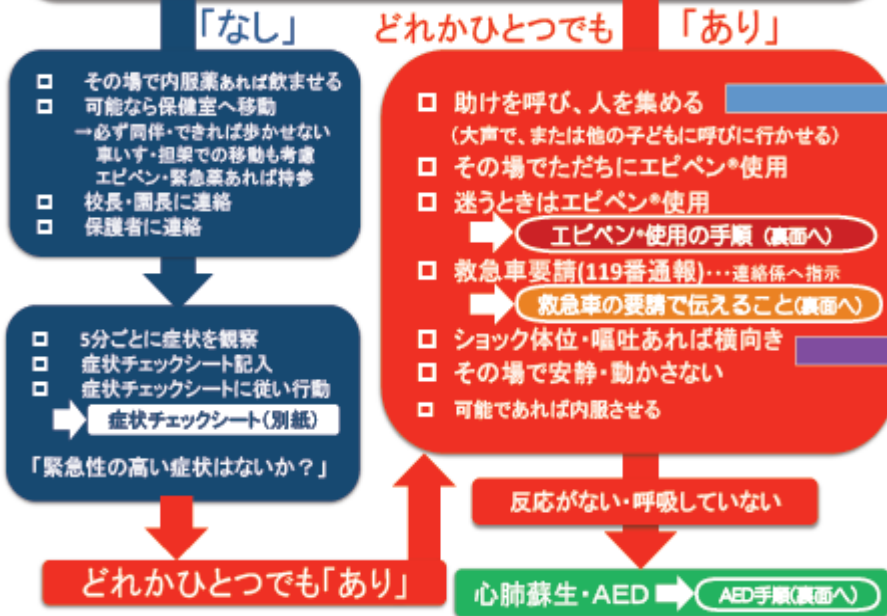
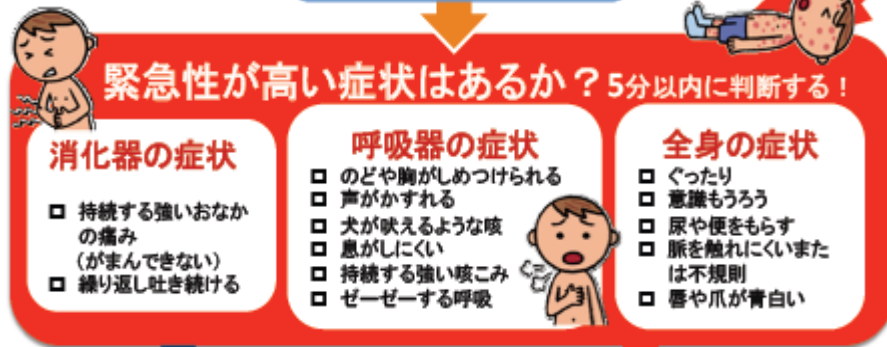
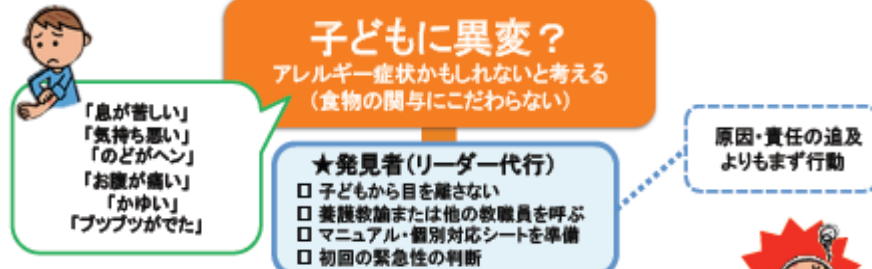
- ☐ 心肺蘇生・AED (:)

- ☐ エピペン®準備
- ☐ 抗ヒスタミン薬・ステロイド内服 (:)
- ☐ 咳がある場合、気管支拡張薬内服・吸入 (:)
- ☐ 速やかに受診 (救急車要請可)

- ☐ 抗ヒスタミン薬内服 (:)
- ☐ ステロイド内服可
- ☐ 保健室で1時間観察
- ☐ 1時間以内に症状の改善がなければ病院を受診する

アレルギー緊急時対応マニュアル

事業主・制作：香川県小児科医会
協賛：香川県医師会、日本小児科学会香川地方会



エピペン®使用の手順：迷うときは使う！

□ 子どもに声をかけながら、できるだけ複数の教職員で対応する

①エピペン®を打ちやすい体勢をとる

- 仰向けにねかせる(必要時はショック体位に)
- エピペン®使用者は、子どもの脇に座る
- 介助者は、エピペン®使用者の反対側に座り、右のように、子どもの足の付け根と膝を抑える
- もうひとり介助者がいれば上半身を抑える



②エピペン®をケースから取り出して 利き手で「グー握り」する

- オレンジ色を下にして握る
- 握ったら持ちかえない



③エピペン®を打つ位置(★)を確認

自分の位置と反対側の太もも前面外側
かつ 介助者の両手の中間

- 服の上から打ってよい
- ポケットの中を空にする



④エピペン®を打つ

- 青い安全キャップを上引き抜く
- オレンジ色の先端を★に軽くあてる
- そのまま垂直にグッと押しつける
- 「バン！」と音がしたら、押しつけたまま3秒待つ
- エピペン®を太ももからゆっくり離す
- オレンジ色のニードルカバーが伸びていればOK



□ 子どもに声をかけてから打つ
「エピペンをするよ！じっとしてね！」



⑤その後

- 効果は数分で出現し約15分持続
- 注射部位を軽くもむ
- 救急車が来るまで症状の観察を続ける
- 使用済みエピペン®はケースに入れ、病院へ持参する
- (2本目のエピペン®がある場合) 10分後にも「緊急性の高い症状」があれば2本目のエピペン®を使用



心肺蘇生とAEDの手順

1 反応の確認

- 肩を叩いて
大声で
呼びかける

同時に

2 救急要請 119番

- AEDの手配
- 人を集める

反応がない

3 呼吸の確認

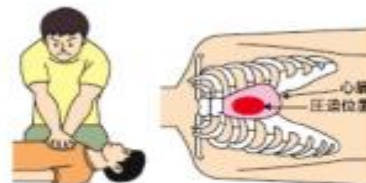
- 胸とお腹の動きを見る
- 10秒以内に判断

普段通りの呼吸をしていない

4 胸骨圧迫

必ず

- 胸の真ん中を両手で圧迫
- 強く(胸の厚さの約1/3)
- 速く100回/分
- 絶え間なく(中断は最小限に)



人工呼吸

可能なら

- 2人以上で対応できれば実施
- 胸骨圧迫30回+人工呼吸2回
- 鼻をつまんで、下顎挙上
- 約1秒で胸が上がる程度に吹き込む



5 AED

- 準備中も胸骨圧迫をできる限り止めない
- 電源を入れて音声ガイドに従う
- 電極パッドを貼る(右上前胸部、左下側胸部)
- ショックの指示があったら、ショックボタンを押す
- 直ちに胸骨圧迫を再開



救急車の要請(119番通報)で伝えること

「アナフィラキシーでの救急要請です！」

□ 施設名、電話番号、住所 ※事前に記入しておく

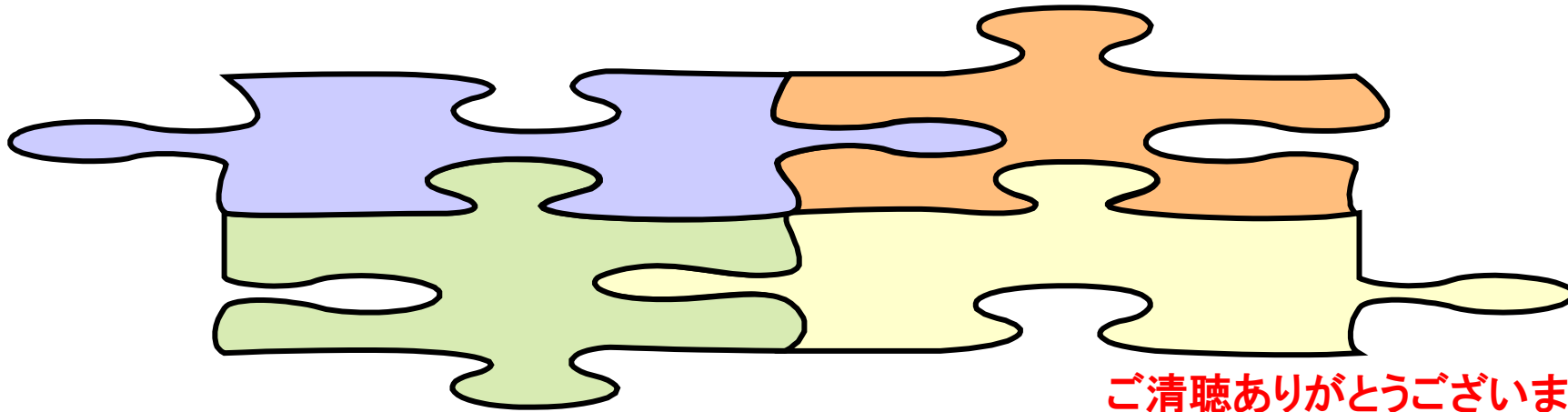
個別対応シート
を見ながら連絡

- 子どもの名前、性別、年齢
- 現在の状況、原因わかれば伝える
- エピペンの有無、使用したかしていないか
- 私(通報者)の名前、携帯電話番号※

※その後も救急隊とすぐ連絡が取れるようにしておく



みんな元気で みんなが 家族も含めて
職場は愉快地に 人間関係を良くして
仕事は楽しく 創意工夫をこらして仕事に集中する
いきいき職場 人を大切にするノウハウを持つ



ご清聴ありがとうございました

いきいき職場づくりのお手伝い
労働者協同組合(ワーカーズ・) 連合会 センター事業団
健康管理室 菅野 由喜子 090-3687-5727