

【事例1】 保育施設での感染拡大

保健所への連絡

4月6日、施設担当者から「ノロウイルスの疑い患者が4名発生した」との連絡

発生状況等

- ・初 発: 4月5日、保育室で1歳児がおう吐
- ・職 員: 8名発症
4月6日に1名、4月7日に5名、4月10日に2名
うち3名は手袋のみで児のおう吐物・排便の処理を実施した
新規職員が4名発症
- ・入所児童: 32名発症
★1歳児19名発症
★新規入所児童12名発症

職員を含め
40名発症

施設が行ったこと

- ・トイレやドアノブなど定期的な次亜塩素酸ナトリウムでの拭き取り消毒
- ・オムツ交換でバスタオルの共用をやめ、ひとりごと消毒できるマットに変更
- ・保護者へ下痢おう吐の感染症が流行していること掲示

何故、感染拡大したのか

- ★おう吐物・排便の処理にマスクやガウンの着用の感染防止対策がとられなかった
 - ・新規職員は感染症の知識が不十分であった
 - ・適切な処理(換気、消毒や汚物処理)の技術が不十分であった
- ★職員が感染の媒介者となった可能性がある
 - ・ノロウイルス対策を開始した時点で、既に職員への感染が拡大していた可能性が高い
- ★オムツ交換でのバスタオルの共用で1歳児は拡大した可能性がある

必要と思われる予防対策

- おう吐、下痢の有症状者が発生した際は、ノロウイルスを考慮し予防策、消毒が必要
- マニュアルや物品セットの整備と活用
- 関係職員で発症者数や発症の特徴などの情報を共有し、感染症対策の要否を検討
- 実践の場面に適切に対処できるよう、勉強会や実践講習で知識技術の向上を図る

まとめ

★ノロウイルス対策は迅速な初期対応が重要

様子見では間に合わない。患者(疑)発生時、初期対応を如何に迅速に立ち上げ、施設全体に徹底するかがポイント。対策を徹底しなければ感染拡大はとめられない

★職員の発症は二次感染のリスクが高い

職員が感染拡大の媒介者にならないために、職員の予防策の知識と技術の向上を図る

【事例2】 保育施設での感染拡大

保健所への連絡

5月16日、施設担当者から「ノロウイルスの疑い患者が18名発生した」との連絡

発生状況等

- ・初発:5月9日、0歳児おう吐あったが軽症で感染症疑わず
- ・職員:4名発症
有症状児との接触不明
- ・入所児童:50名発症
 - ★0歳児～5歳児発生割合に大きな差なし
 - ★症状があっても軽症なので登園している児がいた
 - ★症状はおう吐が大半
園内では保育室の出入口、保育室カーペット、食器トレイなどにおう吐

職員を含め
54名発症

施設が行ったこと

- ・日々の健康チェックがわかる記録票の作成
- ・朝の受け入れ時に健康チェックを徹底。体調によっては受診勧奨
- ・全職員が共通意識を持ち消毒や汚物処理を徹底できるようマニュアル作成

何故、感染拡大したのか

- ★初期対応の遅れ
 - ・初発患者が軽症であり、感染症を疑わなかった
 - ・日々の健康チェックがわかる記録がされていなかった
- ★有症状時に登園している時がいた
- ★おう吐の処理、消毒方法が適切でなかった可能性あり

必要と思われる予防対策

- ★発症者の早期探知
 - ・平時からの入所児童、職員の健康観察と職員間での下痢、おう吐等の発生情報の共有と連携
- ★施設内での感染経路の遮断
 - ・手洗いの徹底と確実な汚物処理、適切な消毒の実施
 - ・感染拡大のリスクの把握(合同保育、共有スペース、行事等)と必要な対策
- ★保護者への周知・説明
 - ・家庭での健康観察、有症状時の受診

まとめ

- ★発生状況を確実に把握
 - ・施設全体で平常時の健康観察ができる体制を整備することが必要
- ★流行期には施設内に発症者がなくても標準予防策をとることが重要
- ★職員が一体となって感染防止に取り組むための、啓発や研修が重要

感染拡大の要因

- ★1 探知の遅れ
- ★2 おう吐物処理の手順の誤り(手袋、マスク無しなど)
- ★3 消毒薬の選択や使用方法の誤り
- ★4 手洗いの不足(職員、利用者)
- ★5 飲食等の介助による二次感染(職員→利用者)
- ★6 職員からの持ち込み
- ★7 行事の開催を通じての感染拡大
- ★8 職員、利用者の健康状態の把握の不足
- ★9 利用者同士の直接接触(同室者、同席者等)
- ★10 職員間の情報共有の不足



私は、どうすればよいのか..

チェックして
みましょう

どこに、どんな感染リスクが... (取り組み、環境面等)

日ごろの発生予防対策は..

発生時の対策は..

施設内での周知、情報共有は..

できていること

取り組むべきこと

強化すべきこと