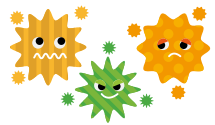


〔執筆〕  
堀 成美

ほりなるみ  
国立国際医療研究センター 特任研究員  
神奈川大学法学部、東京女子医科大学看護短期大学卒業。  
2009年国立感染症研究所実地疫学専門家コース（FETP）修了。同年聖路加国際大学助教、2013年より現職。2015年4月より国際診療部医療コーディネーター併任。

事例から学ぶ /

# 感染症対策



## 第3回 学校での対策の落とし穴

学校での感染症の予防の話は、子どもたちの健康に集中しがちですが、対策の中で十分ケアされていない人たちがいます。それは、学校現場で子どもたちを守り、支える人たちです。事例を元に紹介しましょう。

### 事例① 海外旅行から帰国しての体調不良

30代女性の中学校教員が旅行で東南アジアに出かけました。帰国後に咳と発熱がありましたが、始業式に出勤しました。その後、発疹が出て医療機関を受診し、麻疹と診断されました。学校は5日間休校となり中学校の生徒は誰も発症しませんでした。職場の同僚、受診した医療機関で一緒に待合室にいた人とその家族に麻疹が広がりました(表)。この教員はワクチン接種歴がありませんでした。

#### 〈再発防止〉

麻疹や風疹は、国の「予防指針」が定められており、学校だけな

く国全体で予防に取り組むことになっています。就学時や進学時に子どもたちには予防接種歴の確認やワクチン接種勧奨が行われていますが、そこで働く教員や実習生の健康管理のルールが曖昧です。修学旅行に同行したり、プライベートで海外に行く人もいます。教員や職員にも同じように、採用や定期健診の際に予防接種の確認や接種の機会を提供しましょう。実習生は、事前に接種歴や発症確認をしましょう。

### 事例② 吐物対応をしての2次感染

体調不良の生徒が昼休みに嘔吐しました。急いで対応をした方がよいと考え、教員2人で片付けを行いました。その教室にあった掃除道具を使ったため、念入りに洗い消毒もしました。吐いた生徒のケアを別の教員が行いました。その全員がノロウイルスに感染し、自宅療養となりました。

#### 〈再発防止〉

集団生活での感染対策は、家庭での日常的な対応よりもレベルを上げる必要があります。まず、学校での吐物対応手順を決めておきましょう。

吐物を扱う人は原則として1人にします。その他の人はゴミの処理や必要な物品を渡す役です。吐物処理をする人があちこち触ったり、歩き回らなくていいようにしましょう。これによって2次感染するかもしれない人を最小限に抑えることができます。

対応した人が発症しないようにするためには、扱う吐物の量を少なくすること、時間を短くすることです。感染予防の講習会等で学ぶことをおすすめしています。片付けに使う物品は、洗って再使用したりせず捨ててください。新聞紙、牛乳パックで作るチリトリ、ビニール袋、手袋を入れた嘔吐対応パックを準備しておきましょう。

吐いた生徒の意識がしっかりしている場合は、着替えや片付けなど自分でできることはしてもらうこと。汚染した洋服や物品は、慌てて洗ったりせずビニール袋に一度まとめて、汚染エリアを増やさないようにします。家庭に持ち帰る洋服類については、感染予防の注意の連絡をしましょう。

表 A県における麻疹患者の発生状況

症例	年齢等	予防接種歴	罹患歴	確定日	保健所	備考
1	30代	なし	なし	8/31	A市	
2	30代	あり	不明	9/7	B市	1例目の同僚
3	20代	不明	不明	9/7	A市	1例目の夫
4	20代	あり	不明	9/13	B市	1例目の同僚
5	30代	なし	なし	9/13	A市	1例目と同一医療機関を受診
6	小学生	なし	なし	9/14	A市	1例目と同一医療機関に立寄り
7	中学生	なし	なし	9/20	A市	6例目の家族
8	10代	なし	なし	9/25	A市	6例目の家族