

AYLA HOUKAGO PARTNER

令和8年度感染症蔓延防止 及びこどもの健康管理研修

災害・事故に強い事業所づくり



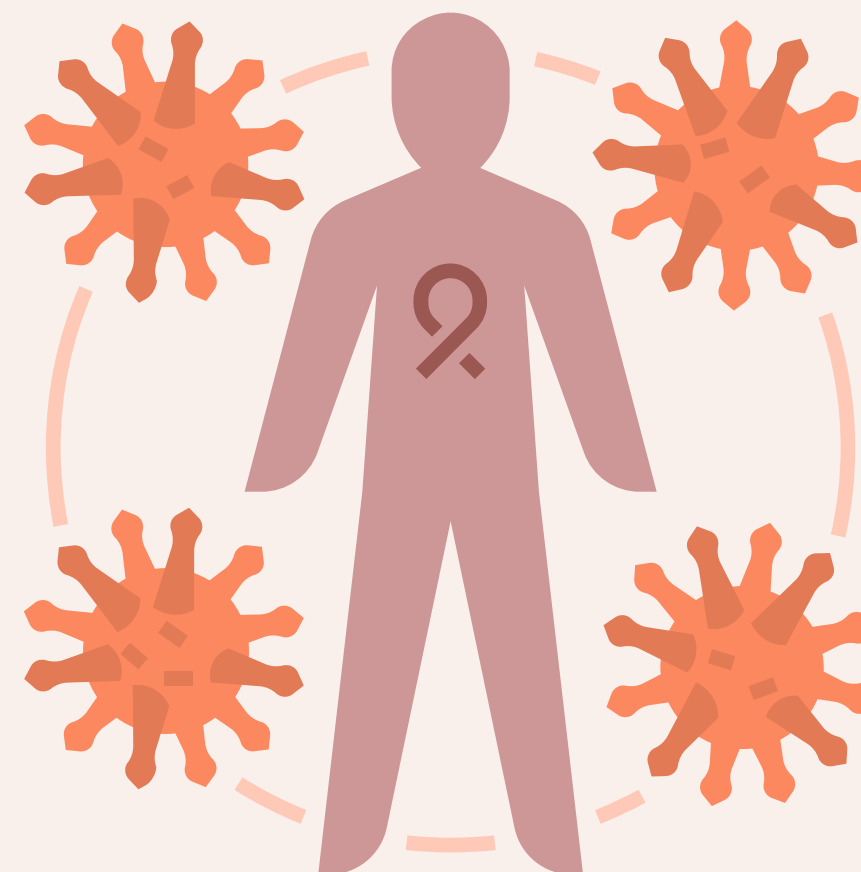
研修の目的



- **感染症対策委員会とBCPを理解する**
- **アレルギー、けいれんなどの対応を理解する**
- **事故を未然に防ぐ視点を持つ**
- **事業を止めないための準備を知る**

法令的にも実務的にも安心な教室づくり

業務継続計画について



大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業（業務）継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼びます。

BCP策定の要点

感染症発生、自然災害における

1

平常時の対応

2

緊急時の対応

- ①事業活動レベルの落ち込みを小さくし
- ②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成する

福祉施設は地域の生活インフラ

障害福祉サービスを中断させない、 そして中断しても速やかに復旧させるために

中断させない

我々にとっての「資源」を守る

- 障害福祉サービスを継続するために必要な資源、すなわち職員を守ることが最優先。
- 職員を守るための備蓄品の整備する。



早期復旧

資源が欠けたり、足りないとき

- どのようにして職員を補うか。
- 職員が不足した場合は、それを補うとともに重要業務を優先して取り組む。

感染症蔓延防止の取り組み

令和6年度より、障害福祉サービス事業所には感染症対策委員会の設置・感染症対策マニュアルの策定・年2回以上の委員会開催が義務づけられました。合わせて、感染症が蔓延すると、職員の欠員等で事業の継続が困難になるなど、BCPと合わせて検討が必要です。感染症を持ち込まない、広げないという平時の備えに加え、万が一蔓延した際の営業方法についても事前に十分検討しましょう。

◆年間を通じて取り組むこと

- 研修：年2回（標準予防策、各種感染症の理解等）
- 訓練：年2回（吐物処理、消毒等）
- 委員会：年4回（季節ごとの感染症の流行状況、対策等）

感染症対策委員会の役割

- ① 感染症対策指針の作成・更新
- ② 研修の実施
- ③ 訓練の実施
- ④ 発生時の対応の検証・改善
- ⑤ 衛生管理の定期点検

★例外

- ・ 訓練はできるだけ机上ではなく実地で実施しましょう。
- ・ 消毒の手順や嘔吐発生時の対応を想定します。
- ・ 訓練の報告書、委員会の議事録も忘れずに作成しましょう。





日ごろの衛生管理

感染症対策の基本

感染成立の三要素

感染源

感染経路

感染を
受けやすい人

- 感染症とは、原因となる病原体（ウイルスや細菌など）を含んだ感染源が感染を受けやすい人の体内に侵入して増殖し、発熱や下痢などの症状がでる病気をいいます。
- 上記3つの要素が揃った時、感染が成立します

感染対策の3つの柱

標準予防策とは、院内感染対策として、「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防策は、病院の患者だけを対象としたものではなく、社会福祉施設等の利用者に対しても感染管理のために必要な対策です。

★標準予防策

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

感染源の排除

感染源の排除のためには、ア、イ、ウは素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を外した後は、手洗い（必要に応じて手指消毒）が必要です。

ア 嘔吐物・排泄物（便や尿など）

イ 血液・体液・分泌液（喀痰・鼻汁など）

ウ 使用した器具・器材（人体に刺入、挿入したもの）

エ 上記に触れた手指で取り扱った食品など

感染経路の遮断

手洗い・うがいの励行、施設内の衛生管理が重要です。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などの感染源となる可能性のあるものを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討することが必要です。

ア感染源（病原体）を持ち込まないこと
イ感染源（病原体）を拡げないこと
ウ感染源（病原体）を持ち出さないこと

主な感染経路

感染経路	特徴	感染症
接触感染 (経口感染を含む)	手指、器具、食品を介して感染する。	感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、薬剤耐性菌（MRSA・緑膿菌等）、疥癬、など
飛沫感染	会話・くしゃみ・咳などで放出された飛沫を吸い込むことで感染する。飛沫は通常1メートル以内の床に落下し、空中を浮遊することはない。	インフルエンザ、肺炎（マイコプラズマ肺炎・肺炎球菌感染症・レジオネラ症等）、など
空気感染	会話・くしゃみ・咳などで放出された飛沫核を吸い込むことで感染する。飛沫核は空気の流れにより飛散する。	結核 麻しん 水痘、など
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故や傷口への接触により感染する。	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス HIV、など

感染経路に応じた対策

感染経路	特徴
接触感染 (経口感染を含む)	原則として個室管理の上、ケア時には手袋を着用します。同病者のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換します。職員は手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。汚染物との接触が予想されるときはガウンを着用します。ガウンを脱いだ後は衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。
飛沫感染	原則として個室管理としますが、同病者との集団管理とする場合もあります。それができない場合は、他者との間隔を2m以上あけることが必要です。ケア時にはマスクを着用します。職員はうがいを励行します。咳をしている利用者には、呼吸状態を確認の上で、マスクを着用させることも検討します。
空気感染	原則として個室管理とします。居室の空調は陰圧が要求されます。免疫のない職員は、患者との接触を避けます。咳をしている利用者には、呼吸状態を確認の上で、マスク着用をさせることも検討します。
血液媒介感染	鼻出血、経血、痔出血、外傷、吐血時などのケア時には注意が必要です。事前に、利用者が感染症のキャリア状態であることが判明していない場合でも、血液との接触には注意が必要です。素手で血液に触れた場合は、十分な手洗いと手指消毒をします。

抵抗力の向上

感染を受けやすい人は、あらかじめ免疫を与えることにより、未然に感染症を防ぐことが重要です。免疫を与えるためにはワクチンを接種する方法があります。ワクチンを接種することにより、感染する可能性を減らしたり重症化することを防ぐことができます。

標準予防策の徹底

感染を予防するためには、「**1ケア1手洗い**」の徹底が必要です。また、血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクを着用し、必要に応じてゴーグル、エプロン等を着用します。このほか、次のような標準予防策が示されています。

- 血液・体液・嘔吐物・排泄物などに触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき
⇒手袋を着用します。手袋を外したときは流水と石けんにより手洗いをします。
- 血液・体液・嘔吐物・排泄物などに触れてしまったとき
⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。
- 血液・体液・嘔吐物・排泄物などが飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき
⇒マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。
- 血液・体液・嘔吐物・排泄物などで衣服が汚れ、他の利用者に感染させるおそれのあるとき
⇒ビニールエプロンまたはガウンを着用します。使用したエプロン・ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。

平時の対応

① 環境の整備

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備しましょう。

② 日常的な清掃

各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行いましょよう。

特に注意が必要な場所の清掃としてトイレのドアノブ、便座などは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒を行うことが望まれます。

平時の対応

③ 職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付けてきちんと手洗いしましょう。手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。汚れがあるときは、液体石けんと流水で手指を洗います。感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗淨消毒薬あるいは擦式消毒薬を使用します。嘔吐物・排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行います。職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗淨することにより、感染を防止することができます。手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

手洗いの留意点

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- 爪は短く切っておく。
- まず手を流水で軽く洗う。
- 石けんを使用するときは、固形石けんではなく、必ず液体石けんを使用する。
- 洗い残しがおきやすい部位は、注意して洗う。
- 石けん成分をよく洗い流す。
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（布タオルの共用は絶対にしない）。
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘などで簡単に操作できるものが望ましい。
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める。
- 手を完全に乾燥させる。
- 日頃から手のスキンケアを行う。（共有のハンドクリームは使用しない）。
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医師などの専門家に相談する。

平時の対応

④ 利用者の手洗い

利用者の中で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるように支援します。

障害の程度により、清潔観念や清潔行為に不安がある人に対しては、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。

また、共用のタオルの使用は絶対に避けましょう。可能な限り個人用タオルなどを用意してもらおうなどの工夫しましょう。

平時の対応

⑤ 咳エチケット

くしゃみや咳の飛沫にはウイルスが含まれている可能性があります。他の方に感染させないためにも、次のような咳エチケットを心がけてください。





感染発生時の対応

感染発生時の対応

施設において感染症が疑われる事例が発生した場合は、感染の拡大を防止するため以下のような対応をとります。職員はこのような事例が発生した場合に速やかに施設長に報告できるように、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

①個々の利用者（職員含む）の状況の把握

ア 症状（下痢・嘔吐・発熱など）及び経過の確認をします。

イ 医療機関を受診した場合は診断名、検査結果及び治療内容を確認します。

②感染拡大の防止

感染症の発生状況を職員に周知し対応の徹底を図ります。

③利用者・家族への情報提供

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者家族は不安を抱きます。また通所施設においては利用者家族が感染する場合がありますので、適切な情報提供を行う必要があります。

感染拡大防止策の実施

施設において感染症が疑われる事例が発生した場合は、感染の拡大を防止するため以下のような対応をとります。職員はこのような事例が発生した場合に速やかに施設長に報告できるように、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

- ア 手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。職員を媒介して感染を拡大させないように、特に注意を払います。
- イ 施設医（協力医療機関）や保健所に相談し、感染防止対策についての助言を得ます。
- ウ 施設医等の指示を受け、発生状況に応じた施設内の消毒の実施や、必要に応じて感染した利用者の個室管理などを行います。
- エ 必要に応じて来訪者に対し、施設利用者との接触の制限を実施します。

行政への報告

施設長は、以下の場合、各施設の所管部局及び保健所へ報告してください。なお、いずれの場合も利用者・職員両者を含みます。

【報告基準】

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらによると疑われる者が、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

感染症における業務継続計画

コロナ禍では、職員の感染による集団での出勤制限などが発生し、多くの施設で事業所の休業を余儀なくされるなどがありました。しかし、福祉施設は利用者様にとっては社会資源であるため、そういった感染症流行下においても可能な限り継続するための計画を立てておく必要があるのです。

- ① 人員確保の準備
- ② 優先業務の整理
- ③ 物資備蓄
- ④ 感染症発生時の対応フローの策定



お子様の健康管理

利用者の疾患等の情報収集

フェースシート、保護者からの情報をもとに利用者の過去の疾患、現在治療中の疾患等の情報を収集し、整理しましょう。

- ① アレルギー疾患の有無
(緊急時内服等についても把握する)
- ② 熱性けいれんの既往歴の有無
(体温の把握、投薬の要否、対応方法)
- ③ てんかんの有無
(発作の種類、時間、対応方法)



サービス提供の際の事前の検温等のバイタルチェックによって、体調の急変等の可能性を予測する。

お子様の体調不良の対応

★通所をお休みいただく目安

- ・ 通所前の検温で37.5度以上
- ・ 24時間以内に複数回の嘔吐、下痢
- ・ 目やに、鼻水、咳等がひどい
- ・ いつもと違う体調を訴えている等

受診し、感染しないものだとわかってから
通所再開していただくようお願いしましょう。

※症状も軽快している前提

集団生活を行う場所
という意識のもと
感染症を蔓延させない
取り組みを行いましょ



感染症に罹患の場合

★通所をお休みいただく

- ・ 感染症ごとに定められた登校停止期間を過ぎるまでお休み
- ・ 新型コロナウイルスの場合は、厚生労働省及び各都道府県が定める療養期間、健康確認期間を過ぎるまでお休み

療養期間を過ぎて事業所の利用再開を行う場合は診断書は不要ですが症状が残っている場合や、期間があいまいな場合などは事業所での判断はできません。医師に確認を行うように促しましょう。

服薬介助をする場合

医療行為に当たる為、服薬の管理はできませんが
与薬依頼書を頂いた上で、お子様の服薬の支援をすることは
考えられるニーズです。

特に児童発達支援のお子様の場合は低年齢であることから
自分で出来る範囲は小さいかもしれませんが
少しずつ自立に向けて「一人でできるように」促しを
していくのも必要な支援です。

正しい対応ができる用医療行為について知りましょう。



市販の医薬品などの持ち込みは不可

もし、事業所内で服薬等を行う場合でも
必ず「医師の処方によるもの」のみの
持ち込みとなる旨、注意しましょう。

- ★医師から処方されたものに限って
- ★医師や看護師以外の職員が支援することを
予め医師が承認している場合で
- ★ご家族様の同意も得られた場合に限り
- ★事業所内で介助を行うことがあります。

目薬、点鼻薬
湿布等の軽微に思えるもの
であったとしても
医師の処方以外は
持ち込めません



医療行為の理解

★原則として医行為ではない行為

- ・ 体温測定
- ・ 自動測定器での血圧測定
- ・ 新生児以外の入院治療の必要のない場合の
パルスオキシメーターの装着
- ・ 専門的な技術を要しない軽い傷等の処置
- ・ 爪に異常のない爪切り 等

詳しくは医師法第17条等の解釈を確認すること！

事業所では
医療行為をしてはならない
という共通理解の上で
「できること」を
確認していこう



与薬の流れ

- ① 1 回分のみお預かりする
- ② 与薬依頼書、薬情もお預かりする
- ③ 与薬管理簿に記載する
- ④ きちんと飲めたか目視で確認する

★例外

- ・ 緊急時の抗アレルギー薬、エピペン
- ・ 熱性けいれん既往歴のある子の抗けいれん剤
などはお預かりして事業所で保管しても良いです。

お子様のかばんの中から
出てきた薬は
安全が確認できないので
飲ませることはできません



食物アレルギーとは

体を守るべき免疫が本来無害である食べ物に対して過剰に働き体に不都合な症状が誘発されることをいいます。

◆即時型食物アレルギー

基本的に原因食物摂取後2時間以内に症状が出現する。

◆食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・原因食物の摂取 ⇒ アレルギー症状 (-)
 - ・原因食物の摂取 + 運動 ⇒ アナフィラキシー
- ⇒初回の発生を防ぐのは困難、二回目以降の発生防止を！

食物アレルギーの確認項目

- 1 対象となる食物、どこまで食べられる、どこから除去している？
- 2 アレルギーの診断経緯と治療歴（血液検査、経口負荷試験）
- 3 個々の症状の出方と、重症度を把握しておくこと
- 4 運動誘発でアナフィラキシー等重症な症状が出たことはあるか
- 5 投薬の有無（抗ヒスタミン薬、ステロイド、エピペン）
- 6 環境調整への配慮、症状が出た場合の対処



エピペンの対応

アナフィラキシーの治療薬であるアドレナリンと注射針が内蔵されています。使用時にバネの力で針が出ることにより筋肉注射を行います。(針の太さは0.7mm、長さは1.4cm)

アドレナリンは副作用もありますが多くは自然に治ります。ただ、エピペンはあくまでもアナフィラキシー発生時に医療機関で適切な治療を受けるまでの補助治療剤のため、打ったらすぐに救急車を呼びましょう。

★重症度の評価！迷ったら「重症」として扱う！

★「軽症」と判断でも5分置きの観察を！



重症度

軽症 (下記の1つでもあてはまる)

中等症 (下記の1つでもあてはまる)

重症 (下記の1つでもあてはまる)

皮膚

- 部分的な赤み、ぼつぼつ
- 軽いかゆみ
- くちびる・まぶたの腫れ

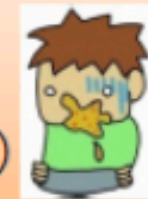
- 全身性の赤み、ぼつぼつ
- 強いかゆみ
- 顔全体の腫れ



消化器

- 口やのどのかゆみ・違和感
- 弱い腹痛
- 吐き気
- 嘔吐・下痢(1回)

- のどの痛み
- 強い腹痛
- 嘔吐・下痢(2回)



- 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

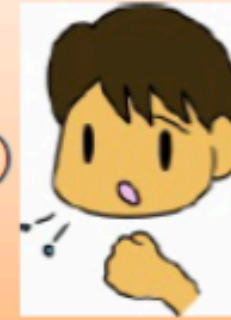


呼吸器

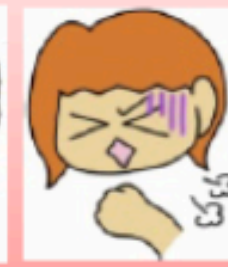
- 鼻水、くしゃみ



- 咳が出る(2回以上)



- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 息がしにくい



全身

- 顔色が悪い



- 唇や爪が青白い
- 脈を触れにくい・不規則
- 意識がもうろうとしている
- ぐったりしている
- 尿や便を漏らす



薬

- 30分続けば薬を飲ませる

- 薬を飲ませる
- 呼吸器の症状があれば気管支拡張薬を吸入する(処方がある場合)



受診対応

- 5分ごとに症状を観察
- 1時間続けば医療機関を受診

- 5分ごとに症状を観察
- 医療機関を受診



- あおむけの姿勢にする
- 救急車で医療機関を受診



学校のアレルギー疾患に対する取り組み

ガイドライン抜粋

「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

熱性けいれんとは

大脳の神経細胞が未熟なため、**発熱に対して過剰に興奮すること**で**起こる発作**をいいます。典型的な熱性けいれんとしては強直発作と間代発作があります。

- ・ おもに生後6ヶ月～満60ヶ月までの乳幼児期におこる
- ・ 通常は38度以上の発熱に伴う発作性疾患
(非けいれん発作含む)
- ・ 髄膜炎などの中枢神経感染症，代謝異常，その他明らかな発作の原因がみられない
- ・ てんかんの既往のあるものは除外する

典型的な熱性けいれん

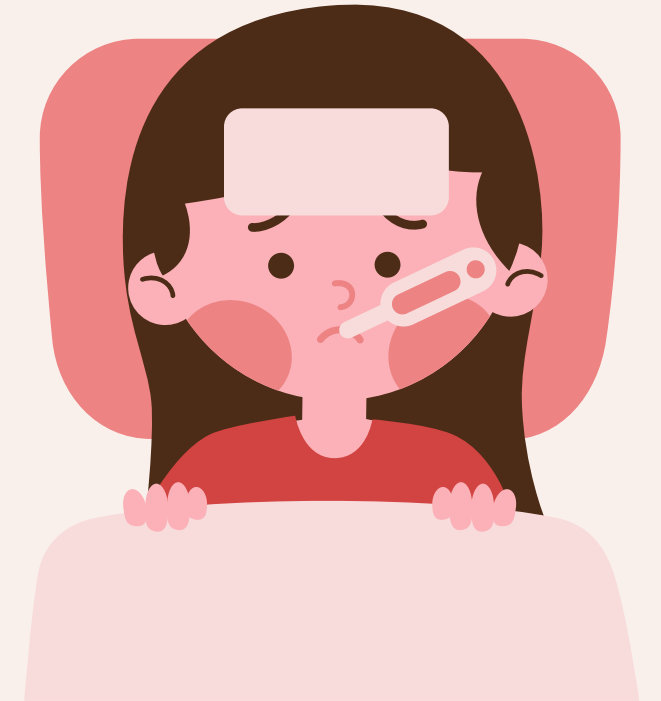


きょうちよくほっさ
強直発作



かんたいほっさ
間代発作

熱性けいれんの確認項目



- 1 けいれんの起こり方、持続時間
- 2 医師の診断内容、けいれん発生時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（長さ、何度も繰り返している場合等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等

段階	時間
薬剤投与を要する段階	5分
長期予後に影響する脳障害の危険性のある段階	30分

★10分以上続く発作は30分以上持続する可能性が高くなります。

★けいれんが断続的な場合も、持続と判断します。

発作がおきたら①

時刻の確認

こどものけいれんに気づいたら、時刻を確認してください。また、止まった時刻も確認してください。

安全確保＋応援を呼ぶ

はじめに「こどもの安全を確保する」と「手伝ってくれる人を集める」ことが重要です。可能であれば、最も近い、広いスペースに、急いで移動し、床に直接寝かせます。移動をためらう必要はありません。また、誰かに経過を記録してもらってください。こどもの様子をできるだけ記録してください。

気道確保

呼吸がしやすいように首周りに注意して衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように体全体を横に向けて顔が横を向くようにしてください。加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらしてください。

発作がおきたら②

救急隊への通報

けいれんに気づいてから5分間以上けいれんが続く場合は救急隊に通報してください。（ただし、必ずしも5分間待つ必要はなく、5分間以内に救急隊に通報しても構いません。）救急隊への通報は応援者に頼んで、こどもから目を離さないでください。

けいれんが止まった場合の対応

けいれんが止まり、救急隊に通報しなかった場合でも、こどもが回復するまで必ず観察を続けてください。意識が回復し、いつもと様子が変わらない場合は緊急治療の必要はありませんが、初めてけいれんをおこしたこどもや対応が決められていないこどもは、当日中にできるだけ早く医療機関を受診させてください。

呼吸をしていない場合はすぐに通報！

対処法



対応のポイント

- ✓ お子さんを倒れないように支え、安全な場所へ移動させる
- ✓ 横向きに寝かせ、楽な姿勢をとらせる
- ✓ 頭の下にクッションや枕などのやわらかいものを敷いて、頭を守る
- ✓ まわりに危険なもの（熱いもの、とがったものなど）があれば遠ざける
- ✓ からだをしめつけないように衣服をゆるめ、メガネは外す
- ✓ 発作の様子を注意深く見守り、時間を計る



けいれん、こんなときどうする？

1 熱性けいれんの既往歴を入所手続き時に聞いていないがけいれんが起きた！

事業所でこどもが初めてけいれんを起こした場合で、保護者の方からも具体的な対処方法を聞いていないあるいは既往歴そのものを来ていないケースでは、お子さんが初めてけいれんを起こしたという可能性も考えられるため、直ちに救急要請をしましょう。

2 けいれん発生時に保護者に連絡をし指示を仰ぎたかったが、連絡がつかない！

(1) 既往歴をうかがっている場合

予め伺っている観察時間や対処法に沿った対応を基本としますが、119番通報が必要と判断できる場合は、保護者に連絡を試み、もし連絡ががつかなくても、併行して119番通報を行いましょう。その場にいない保護者に指示をもらうことも危険を伴いますので、迅速な判断をしていきましょう。

(2) 既往歴をうかがっていなかった場合

初めてのけいれんの可能性もあるため、保護者への連絡と並行し、直ちに119番通報！

けいれん、こんなときどうする？

3

ジアゼパム坐剤（ダイアアップ）を預かっているがどういうときに事業所職員が使用を介助（挿入）する？考えられるケースとは。

発作時のけいれん止め座薬は、てんかん等で一般的にけいれんが長く続くことが予想されるとき、または何度も発作を繰り返す可能性があるときに用いられます。

熱性けいれんはほとんどのケースで5～10分以内に自然にとまることや、ジアゼパム坐剤の効果が現れるのに30分以上かかること、そして坐剤の使用により搬送時意識レベルの評価が難しくなる可能性があるなどのことから、けいれん時にはすぐに使用する必要はないとされています。ただ、搬送に時間を要する場合や、先述の通り発作が長く続くことが予想されるケースや、何度も発作を繰り返しているようなケースでは、坐剤の使用を具体的に指示されている場合があります。

座薬を予防薬として使用するケース

通常の高熱性けいれんは予後が良好であることや、抗けいれん薬による副作用もあるため、再発予防のための使用をルーティン化する必要はないとされていますが、以下の条件の場合は予防的使用を医師が判断する場合があります。

①遷延性発作（持続時間15分以上）

②次のうち二つ以上を満たした高熱性けいれんが二回以上反復した場合

- i. 焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する発作
- ii. 高熱性けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞
- iii. 高熱性けいれんまたはてんかんの家族歴
- iv. 12か月未満
- v. 発熱後1時間未満での発作
- vi. 38度未満での発作

予防的に使うか否かを
事業所の判断で
決めることはない



発作時の座薬挿入と医療行為の線引き

医師法第17条の解釈より

医行為は、医師、歯科医師でなければ行ってはなりません。ですが、高齢者介護や障害者介護の現場等において、判断に疑義が生じる内容の行為が支援として行われる（行う必要に迫られる）ことがあります。その為法律では、原則として医行為でないと考えられるものが示されました。 その中で**坐薬挿入**は、①施設職員が医療従事者でない事を医師や家族に説明し同意を得ている、②医師が医療従事者ではない職員が使用介助をすることを認めている、③医師が処方したものに限り、この3つの条件を満たしていれば、事業所職員が挿入を行っても医療行為には該当しません。（具体的に書面で指示をもらっておく）

※肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要ないことなども注意しましょう。

てんかんとは

発熱がない状況でのけいれんを繰り返すこと。てんかんの罹患率は0.8～1.0%で、**全ててんかんの約2/3は小児期に発症**します。小児では発作の一時的な寛解がみとめられますが、**再発が多く、思春期などで経過が変動しやすい**ことも特徴です。一時的な発作消失が得られても**てんかんが治癒したわけでは**ありません。2種類の抗てんかん薬を適切に選択し、十分な容量と期間で治療を試みたにもかかわらず、**発作消失を維持できないもの**については、「**難治てんかん**」と定義されます。ASD児は5～38%、ADHD児は12～17%程度がてんかんを併存しています。また、**知的障害を伴う場合の併存率は知的障害がない例の3倍**です。

発作の型



きょうちよくかんたいほっさ
強直間代発作



複雑部分発作



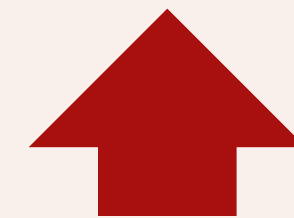
ミオクロニー発作



欠神発作

発作の型と治療開始のタイミング

発作状態の分類	緊急治療開始時間	後遺障害を残す可能性のある時間
強直間代発作	5分	30分以上
複雑部分発作	10分	60分以上
欠神発作	10～15分	不明



ブコラム投与＋救急車要請
(緊急治療を要する重責状態の目安)

てんかんの確認項目

- 1 発作の起こり方、起こりやすい環境、持続時間
- 2 医師の診断内容、内服薬の有無、発作時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（重責状態の判断、医師からの指示書等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等
- 5 発作後に理解の低下、眠気や意欲の低下といった行動がないか
- 6 てんかん治療中の副作用（眠気、ふらつきや失調、気分の変容等）

てんかん発作、こんなときどうする？

1 「けいれんが止まった」と判断するのは難しくないですか？

目を閉じて、体や手足に力が入っていないのであれば、通常けいれんは止まったと判断します。目が開いているのに反応がない場合、目が寄り続けている場合、体に力が入っている場合は、発作が止まっていないことが考えられます。

2 けいれんが止まっていれば大丈夫なのですか？

意識が回復していつもと様子が変わらない場合は、緊急の治療の必要はありません。ただし、原則として、けいれんが止まった場合も、医師の診察を受けてください。意識が回復しない場合は、緊急の治療が必要な病気が隠れている可能性がありますので、できるだけ早く診察を受ける必要があります。けいれん後に眠って判断が難しいこともありますが、声をかけたり、足の裏をたたいて反応をみてください。

福岡市医師会 保育園・幼稚園保健部会 資料より

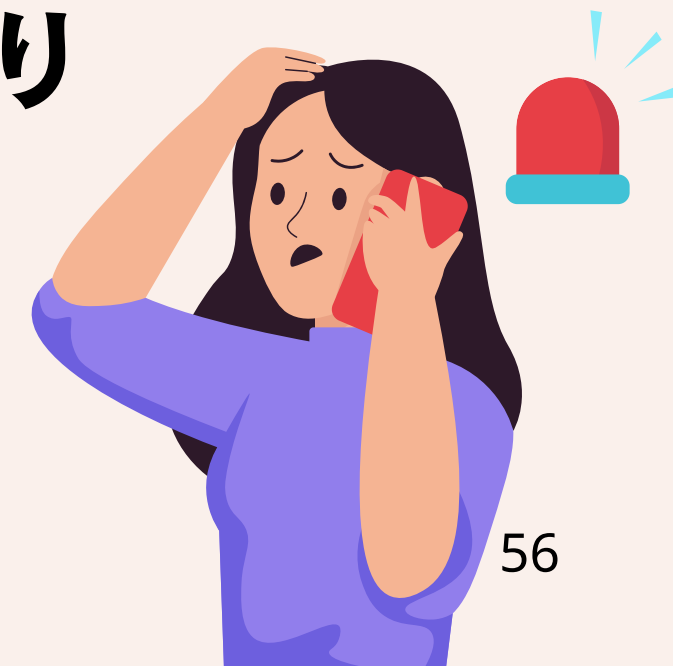
てんかん重責状態になる前に発作が消失した場合でも
保護者の方にはご連絡を行いましょう。
受診しておくべきかの判断を保護者に確認します。



ブコラム投与と医療行為の線引き

医師法第17条の解釈より

熱性けいれんの抗けいれん薬同様、事前に**医師から学校等においてやむを得ずブコラムを使用する必要性が認められる児童であることや、その具体的な方法等を書面で依頼を受けている場合、かつ保護者もそれを依頼している場合、投与する対象が間違いなくブコラムを使用する必要がある児童であることを改めて確認した上で（他児に誤薬しない）投与することは可能となります。ただしその場合も、使用後は救急要請を行いましょう。ブコラムを経口摂取することにより発作は速やかに消失していきませんが、搬送後に追加治療を要する場合が少なくないためです。（医師の指示書を必ず確認すること！）**



想定するから
リスクヘッジが
できる！

