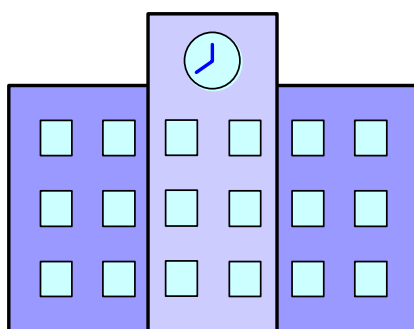


感染対策マニュアル

高等学校・特別支援学校・大学編



平成21年2月

感染症に関する危機管理ネットワーク
マニュアル作成検討会

感染症発生時の連絡先

関係機関名	TEL	FAX	備考
奈良県郡山保健所	0743 53-2701	0743 52-6095	

関連情報サイト

(1) 奈良県感染症情報センター

<http://www.ihe.pref.nara.jp/kansen.html>

(2) 奈良県感染症情報

<http://www.nara.med.or.jp/kansenmokuji2/index1.html>

(3) 国立感染症研究所

<http://www.nih.go.jp/niid/index.html>

(4) 国立感染症研究所 感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

(5) 奈良県健康増進課

http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-1652.htm

(6) 奈良県郡山保健所

http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-1730.htm

目次

1 施設内感染対策の指針

(1) 施設内感染の基本的な考え方	1
(2) 施設内感染対策の体制・組織	1
(3) 研修・教育	2
1) 教職員の教育・研修	
2) 児童・生徒・保護者への啓発・研修	
(4) 感染症発生時の報告方法	2
1) 施設内全体	
2) 保護者への報告と説明	
(5) 関係機関等への届出および協力依頼	3
(6) 個人情報の保護	3
(7) 対応組織図（フローチャート）	4

2 感染症の基礎知識

(1) 感染とは	5
(2) 感染症の成り立ち	5
(3) 感染予防策	5
1) 感染源対策	
2) 感染経路対策	
3) 感受性のある人への対策	

3 平常時の感染対策

(1) 児童・生徒等の健康管理	6
1) 日々の健康状態の把握	
2) 入学時・転入時の健康調査	
(2) 教職員の健康管理	6
1) 日々の健康管理	
2) 感染症既往歴・ワクチン接種状況の把握及び、接種勧奨	

3) 早期受診（施設への報告）	
(3) 感染症発生状況の把握	6
1) 施設周辺地域の状況	
2) 施設内の状況	
4 感染症発生時の対策	
(1) 施設周辺地域で発生した場合	7
(2) 施設内で発生した場合	8
1) 情報の収集	
2) 健康観察	
3) 感染拡大の防止	
4) 関係機関との連携など	
5 基本的な対策(標準予防策)	
(1) 手洗い・手指消毒	9
1) 手洗い	
2) 速乾性擦式手指消毒	
(2) 汚染された物品・場所の取扱い	11
1) あらかじめ準備しておく物品	
2) 消毒時の服装	
3) 消毒する場所	
4) 汚染の付着が肉眼上見えない箇所の消毒	
5) 排泄物・汚物等の処理	
6) 嘔吐物や便が付着した衣類・シーツ・タオルなど	
(3) リネン類の処理	13
(4) 施設内の消毒・環境整備	13
6 感染経路別 予防策	14

7 感染症別 対策

(1) 感染性胃腸炎	15
(ノロウイルス、ロタウイルス)	
(2) 腸管出血性大腸菌症 (O157 等)	16
(3) 麻しん	17
(4) 風しん	18
(5) インフルエンザ	18
(6) とびひ	19

<資料>

資料1 消毒方法の一覧	20
資料2 消毒液の作り方	22
資料3 感染症チェックリスト (平常時)	24
感染症チェックリスト (感染症発生時)	
資料4 感染症発生時に保護者等へ渡す資料例	26
資料5 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告基準	27
資料6 学校伝染病と出席停止 一覧	28
資料7 各種様式	31
資料8 関係機関 連絡先一覧	35

1 施設内感染対策の指針

(1) 施設内感染の基本的な考え方

児童・生徒等が感染症に罹患することは、身体的、精神的苦痛を伴うことであり、場合によっては生命の危険にさらすことさえ起こし得る。また、施設における感染対策の原則は、感染症発生の予防と、感染拡大の防止である。そのためには、平常時および感染症発生時の予防対策が必要となり、施設に応じたマニュアルの作成、体制・組織の整備、教育・研修など系統立てた対策を実施する。

また、感染症が発生した場合には、人権に配慮しつつ、速やかな状況把握と正しい情報入手に努め、関係機関と連携し感染の拡大を防止する。

(2) 施設内感染対策の体制・組織

学校施設における感染症の予防・感染症発生時の拡大防止には、施設に携わる全ての教職員が当マニュアルを示す知識・ノウハウを共通認識として持ち、全職員が一丸となってその対策に取り組む体制づくりが必要である。

その体制づくりにおける中心組織として、校長・教頭(副校長)・学年主任・事務長・養護教諭・校医・各校衛生管理者等を構成員とする施設内感染対策委員会を組織し、以下の取り組みを行う。

- ・ 平常時における児童・生徒・教職員の健康管理体制及び施設環境定期点検体制の編成、運営
- ・ 感染症発生時における状況調査、拡大防止対応組織の編成、運営
- ・ 施設内感染症対策計画の策定、実施
- ・ 施設内感染症対策情報の収集、発信
- ・ 教職員・児童・生徒・保護者への予防対策等に関する教育、啓発、研修の企画、運営
- ・ 感染事例についての分析(感染原因・要因・対策の他、拡大の可能性などの検討)
- ・ その他施設内感染予防対策に関する検討、審議

(3) 研修・教育

1) 教職員の教育・研修

共通認識づくりの場として、随時各感染症流行期にあわせて 事前の教育研修・発生時を想定した模擬訓練等を実施する。

また、教職員が施設における感染症の感染源あるいは伝播者とならないために、感染源に対する知識を習得するとともに、自己の健康管理ができるよう教職員の教育研修を行う。

2) 児童・生徒・保護者への啓発・研修

学校施設の感染症予防において、児童・生徒が自己の健康管理を行い、感染予防ができるよう、また保護者がそのサポート機能を発揮できるようにすることが重要である。

また、感染症発生時においては、無知のために起こる、「発症発見の遅れ」、「感染の拡大(二次感染・集団感染)」や「発症に対する過剰な反応(パニック状態) 或いは罹患者に対する差別偏見」を未然に防ぐ必要がある。

そのためには、児童・生徒・保護者が教職員とともに感染症予防対策に能動的に取り組めるようにするとともに、児童・生徒・保護者が冷静かつスムーズにその役割を果たせるようにすることを目的に、定期的に学習の場を設け、随時必要かつ適切な情報を児童・生徒・保護者に提供する。

(4) 感染症発生時の報告

1) 施設内全体

施設内では日頃から、児童・生徒及び教職員の健康に留意し、感染症の早期発見につとめなければならない。また、感染症が発生した場合、正確な状況把握と二次感染防止のための体制を速やかにとることが必要である。

まず、「誰が」「どのような症状・診断名」で、「どのような(治療)経過」であるか等について、担当職員から施設内規定にのっとり、学校長等の施設責任者にまで速やかに報告する。

報告を受けた施設責任者は、他の児童・生徒・教職員等に同様の感染症が疑われる者がいないかを調査するとともに、必要に応じて施設内感染対策委員会を招集し、情報の共有と対策を講じる。

2) 保護者への報告と説明

保護者に対しては、誤った情報が流れないように十分な情報を確実に提供し、健康調査や二次感染予防について説明協力を得る。

感染症の内容によっては、臨時で保護者に集ってもらい直接説明した方が良い場合もある。

(5) 関係機関との連携

施設内感染対策委員会の審議の結果、保健所、行政機関への報告が必要な場合は、施設長を通して報告するものとする。

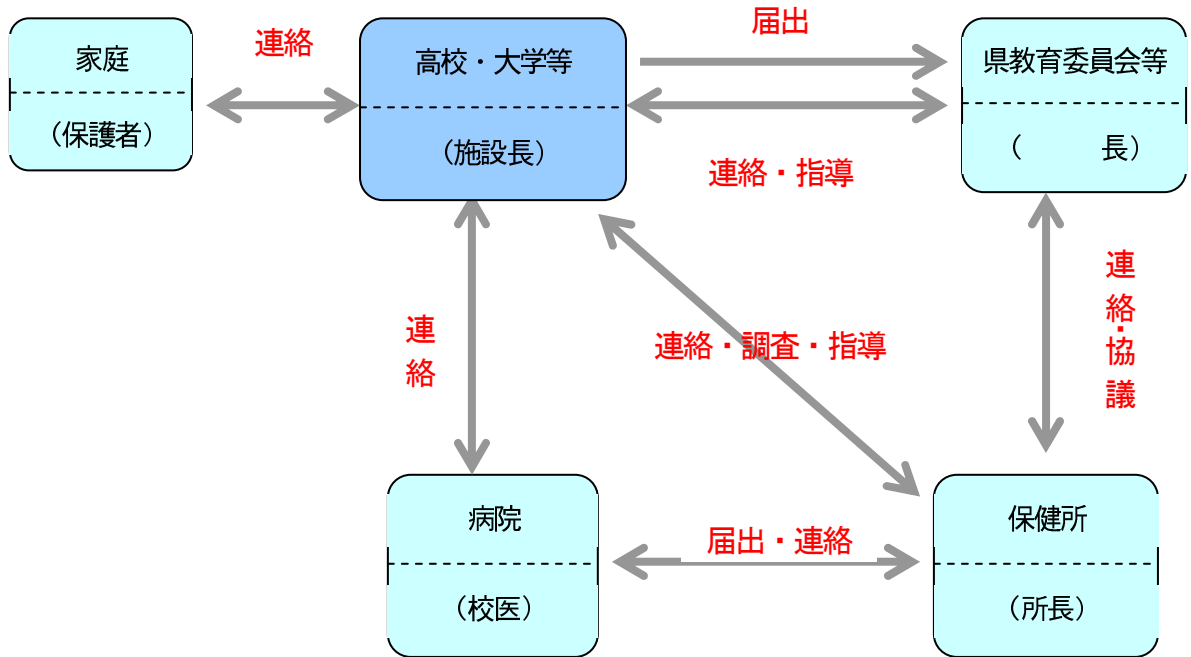
感染対策は施設内だけでは対応できないことも多いため、必要に応じて保健所、市役所等の行政機関と協力して感染対策をすすめる。

(6) 個人情報の保護

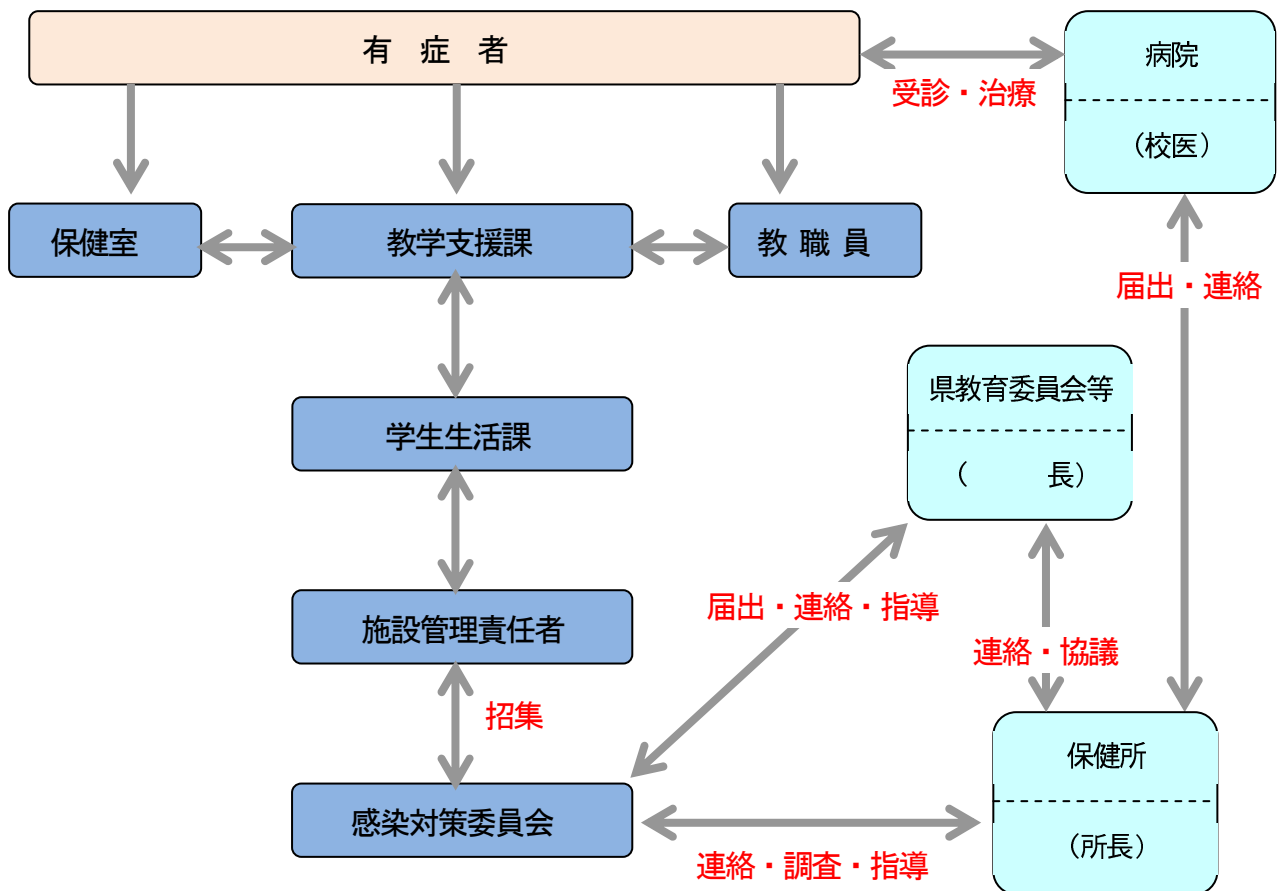
感染症疑いあるいは発症している児童・生徒や教職員に不利益が生じないように、不適切な対応や個人情報が漏れないよう留意し、人権に十分配慮する。

(7) 対応組織図(フローチャート)

土日、祝祭日、夜間等でも緊急の連絡体制の確保を図るため、緊急連絡先を予め定め、関係者に配布する等、緊急時の連絡体制の整備に努める。



〇〇大学 フロー図例



2 感染症の基礎知識

(1) 感染とは

感染とは、細菌やウイルスなど何らかの病原体が生体内に入り込むこと。
発病（発症）とは、感染症の症状が出ること。

(2) 感染症の成り立ち

感染症の成立には、①感染源(ウイルスや細菌)、②感染経路(空気・飛沫・接触・経口感染)、③感受性のある人(感染を受ける可能性のある人)の3要素が必要であり、これらを経過することで感染症が成り立つ。そのため、感染予防にはこの3要素への対策が必要となる。

(3) 感染予防策

1) 感染源対策

感染源とは、細菌やウイルスなどをもつ物や人のことで、食品や患者等を指す。施設の衛生管理、適切な消毒、発病者の早期発見と治療などが必要となる。

2) 感染経路対策

感染経路とは、病原体を体内に運ぶ経路のことで、標準予防策(スタンダードプリコーション)に加えて、それぞれの感染経路に応じた対策が必要となる。

標準予防策(スタンダードプリコーション)

患者に対する基本的な感染予防策のことで、すべての人の血液・体液は感染性のあるものとして扱うべきであるという考え。

<具体的な対策例>

血液や体液、正常でない皮膚に触れる場合は、手袋を着用し、はずしたら、すぐに手を洗う。

3) 感受性のある人への対策

感受性のある人とは、感染を受ける可能性のある人を言い、特に抵抗力の弱い乳幼児は感受性が高いと言える。定期予防接種を確実に接種することや、健診を受診することはもちろんのこと、規則正しい生活によって健康を保つことを保護者に啓発する。また、児童・生徒等への手洗い指導なども重要である。職員についても、定期健康診断の受診やインフルエンザなどの予防接種の勧奨も必要である。

3 平常時の感染対策

(1) 児童・生徒等の健康管理

1) 日々の健康状態の把握 (→ p31 資料8① 参照)

教職員等による毎朝の健康チェック及び、欠席者の状況確認を行い、早期に把握するよう努める。

2) 入学時・転入時の健康調査 (→ p31 資料8② 参照)

感染症既往歴、ワクチン接種の確認を行う際には、母子手帳を活用し、未接種未罹患者にはワクチン接種を勧奨することが望ましい。その後の接種状況も確認する必要がある。

(2) 教職員の健康管理

1) 日々の健康管理

教職員が感染症の媒介者になりうる可能性があることを認識し、自身の普段の健康管理に十分注意する必要がある。

職場の健康診断は積極的に受け、特に結核健康診断については必ず受ける。

2) 感染症既往歴・ワクチン接種状況の把握及び、接種勧奨

ワクチンで予防可能な疾患についてはできるだけ予防接種を受け、感染症の罹患予防をすることが重要である。

勤務開始時の健康状況調査において、確認することが望ましい。

インフルエンザワクチン	毎年の接種が望ましい
麻疹ワクチン	罹患するとほぼ終生免疫がつき、 接種していれば罹患しても軽症ですむ
風疹ワクチン	
水痘ワクチン	
流行性耳下腺炎ワクチン	
百日咳ワクチン	

3) 早期受診（施設への報告）

体調不良時は、感染症の可能性も視野に入れて早期に受診し、感染症診断時には速やかに管理者へと報告する。

(3) 感染症発生状況の把握

1) 施設周辺地域の状況

地域の感染症発生状況を情報収集し、施設内で発生する可能性が高いかどうかを判断するとともに、施設における感染症発生予防対策を講じる必要がある。

(表紙次頁参照)

2) 施設内の状況

感染症流行状況の把握に努め、児童・生徒等の健康状態の報告連絡体制を強化し、対策等を全教職員に周知できるよう、体制を整備する。

【報告が必要な症状】

発熱、発疹、関節痛等の全身症状、上気道炎症状、胃腸炎症状、結膜炎症状

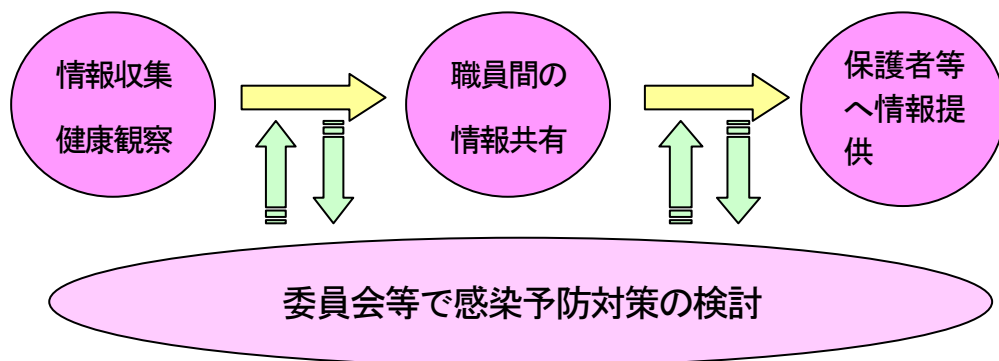
4 感染症発生時の対策

(1) 施設周辺地域で発生した場合

奈良県内および市内での流行情報を、インターネット、保健所、学校医等から収集するとともに、児童・生徒等の欠席状況と欠席理由の確認を全校的に徹底する。

施設内での発生の有無および可能性について感染対策委員会で検討し、職員間での情報の共有、講じた感染症予防対策を全職員に周知徹底する。

必要時、保護者等へ情報の提供を行う。



(2) 施設内で発生した場合

1) 情報の収集

- ①児童・生徒等の欠席状況と欠席理由の確認を全校的に徹底する。
- ②流行している感染症の、校内での症状の有無を調査する。

【把握すべき情報】

- ①発症者氏名・学年・組・性別
- ②主な症状と発症日時
- ③受診の有無、診断名（未受診者には受診勧奨をし、その診断名等を把握する）
- ④症状の経過や投薬等治療状況
- ⑤発症場所や発症前に参加した行事等
- ⑥調査日時と調査者

2) 健康観察

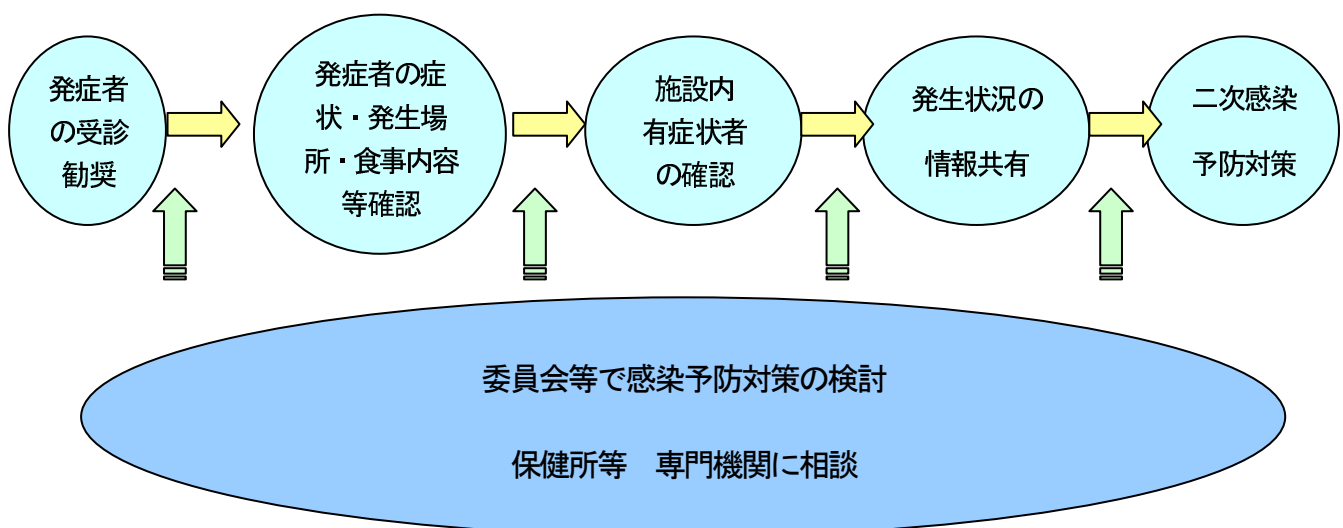
有症と訴えのあった学生と教職員の健康状態(症状の有無)を、所属毎に経過を追って記録する。(→ 資料8 健康調査票)

3) 感染拡大の防止

- ①施設内感染対策委員会を招集し、情報の共有と二次感染予防対策を検討する。
- ②手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理、消毒を徹底し汚染拡散を防止する。児童・生徒のみならず、教職員を媒介して感染を拡大させないよう、教職員にも徹底する。
- ③校医等と相談のうえ、必要に応じて、感染した児童・生徒等の早期の登校禁止措置をとる。

4) 関係機関との連携など

- ①学校医・保健所等各所に直ちに連絡し、指示を仰ぐ。
- ②児童・生徒及び保護者への情報提供を積極的に行う。



5 基本的な対策（標準予防策）

（1）手洗い・手指消毒

1) 手洗い

手に付着している汚れや病原体を洗い流すことが目的であるため、30 秒以上の時間をかけて指の間・爪先・親指・手首も忘れずに洗うことが必要である。

食事の前、トイレの後、授業やクラブ活動の後には必ず手洗いを行う。手のひらや爪の間もしっかりこすり、30 秒以上は流水で流す。

留意点：①手ふきタオルの共用はしない

②ベースン法（溜まり水）は禁止、必ず流水で洗う

③石けんは液体が望ましいが、固形の場合は流水だけでの手洗いでも良い
（固形石けんの共用は、二次感染の可能性あり）

【流水による手洗いの手順】

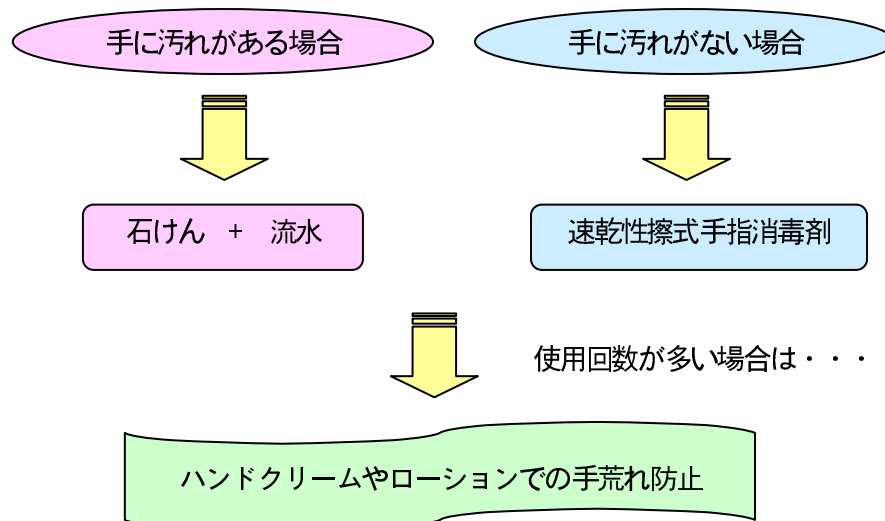
手洗い前のチェックポイント ◎爪は短く切っていますか？ ◎時計や指輪をはずしていますか？	汚れが残りやすいところ ◎指先や爪の間 ◎指の間 ◎親指の周り ◎手首 ◎手のしわ		
①石けんをつけ、手のひらをよくこする。		②手の甲をのぼすようにこする。	
③指先・爪の間を念入りにこする。		④指の間を洗う。	
⑤親指と手のひらをねじり洗う。		⑥手首も忘れずに洗う。	
⑦その後、十分に水で流しペーパータオルや清潔なタオルでよく拭き取って乾かす。			

手洗い後は、ペーパータオルまたは清潔な自分のハンカチで手を拭く。

*常に爪は短く切っておく

2) 速乾性擦式手指消毒

基本は石けんと流水による手洗いだ、これは下記のとおり 30 秒以上かけないと菌量を減らす効果は低い。そこで、速乾性消毒薬の使用も可能である。ただし、目に見える汚れがある場合はこれを落としてから用いる。



(2) 汚染された物品・場所の取り扱い

1) あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、エプロン、拭き取るための布やペーパー、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物

* 下痢、吐物の処理をするときは、その場所に他の人が近づかないよう注意する。

* 窓を大きく開けて 換気を行いながら処理をする。



2) 消毒時の服装

汚染された物品を取り扱う際は、使い捨ての手袋とナイロン製のエプロンを着用し、ノロウイルスが疑われるときは、使い捨てのマスクも着用することが望ましい。

3) 消毒する場所

① トイレ：便座、トイレのレバー、ドアノブ、水道の蛇口、トイレ内の手すり等所。

② 洗面所：水道の蛇口、ドアノブ、流し台、手すり等。

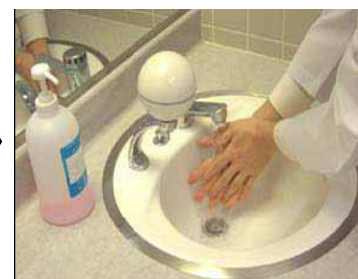
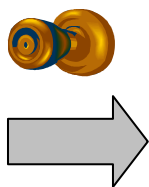
③ 居室：ドアノブ、手すり、洗面所、トイレ等。

④ 共用場所：ドアノブ、手すり（階段や廊下等）。

⑤ 沐浴室：ドアノブ、水道の蛇口等。

※その他、日常生活において直接手を触れるところ

4) 汚物の付着が肉眼上見えない箇所の消毒



トイレのドアノブ・便器・床・手すりは定期的に清掃し、使い捨ての布やペーパータオルを使い次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く

使用した使い捨て布やペーパータオルはすぐにビニール袋に入れて捨てる

終了後手洗いする。

5) 排泄物・汚物等の処理



吐物や嘔吐物が乾かないようペーパー等でかぶせる。その上から消毒液をかける。



ペーパー等で吐物と嘔吐物が広がらないように拭き取る。使用したペーパータオルはすぐにビニール袋に入れ、封をして処分する。



嘔吐物が付着していた床等は周囲を含めて消毒液を染み込ませたペーパータオルなどで浸すように拭き、ふき取って10分程度まって水拭きする。

処理後は手袋を使用面が内側になるように外してから手洗いをする。



汚物、ペーパータオル、外した手袋等を密閉したビニール袋は、人の手がふれないよう室外に出し速やかに処分する、

6) 嘔吐物や便が付着した衣類・シーツ・タオルなど

保護者が持ち帰りの場合は処理方法について指導すること



ビニール袋に入れておく



嘔吐物や便が付着していればペーパータオルで除いておく。そのペーパータオルは、ビニール袋に入れて捨てる。



85°C1分以上加熱
または

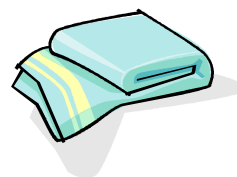
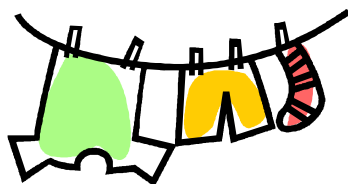


1000ppm 消毒液に30分
浸した後、他の物と分けて
洗う

(3) リネン類の処理

布団

- ・日光消毒等やシーツ交換する。
- ・タオルは共用しない。
- ・布団の準備時、片付け時には窓をあけて換気をする。



(4) 施設内の消毒・環境整備

- ・施設内の清掃は日頃から、きれいな布で水拭きをこまめにする。
- ・蛇口、ドアノブ、手すり等、人が多く触れる場所はオスバン液を浸した布又は次亜塩素酸ナトリウム液を浸した布で拭き、後水拭きを行う。
- ・下痢、嘔吐をした場所、教室やトイレ、その周辺などを中心にして消毒の頻度を増やし、室内には新鮮な空気を入れて換気を行う。

6 感染経路別 予防策

感染経路別予防策とは、感染症によって主に空気感染、飛沫感染、接触感染、経口感染に分けて予防策を講じる方法。

感染経路	特徴	主な感染症
空気感染	空気中を長時間たまたよう病原体を吸い込むことで起こる。同一の閉鎖空間(部屋・建設物等)を共有することで感染し得る。	麻疹、水痘、結核
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話の時に飛ぶ分泌物が、相手の鼻腔や口腔粘膜に触れて起こる。分泌物は約1~3m飛ぶ。	かぜ、風疹、おたふくかぜ、百日咳、インフルエンザ
接触感染	皮膚どうしの直接接触や汚染されたものとの接触で起こる。	とびひ、水いぼ 流行性角結膜炎
経口感染	病原体が口から入ることで起こる。	サルモネラ腸炎 腸管出血性大腸菌感染症



7 感染症別対策

(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）

ノロウイルス感染症

- <症状>** 吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱（微熱程度が多い）が1～2日続き治癒。
- <潜伏期間>** 1～3日
- <感染経路>** 手を介して経口的に感染する。飛沫感染もあり、感染力は強い。
①貝などの食品を生、あるいは十分に加熱しないで食べた場合。
②食品を取り扱う者が感染していてその者を介して汚染した食品を食べた場合。
③患者の糞便や嘔吐物から二次感染した場合、また、家庭や共同生活施設など人同士が接触する機会が多いところで人から人へ直接感染するケースもある。
- <発生状況>** 11月くらいから増加し始め、1～2月が発生のピークになる。
- <学校での対応>** ①消毒 ②手洗い・汚物処理・リネン類の処理の徹底 ③家族等への情報提供
- <行政対応>** ※社会福祉施設等の施設長の届出参照。

ロタウイルス感染症

- <症状>** 白っぽい米のとぎ汁のような下痢便が多量に出るのが特徴である。回数も多くすっぱいにおいがする。嘔吐もあり、脱水症状がでる場合もある。2～7日で治まる。
- <潜伏期間>** 1～3日
- <感染経路>** 手を介して経口的に感染する。飛沫感染もあり、感染力は強い。
- <発生状況>** 冬から春先にかけて流行する。
- <学校での対応>** ①手洗い ②排泄物・嘔吐物の処理 ③リネン類の消毒 ④施設の消毒等
- <行政対応>** ※社会福祉施設等の施設長の届出参照。

(2) 腸管出血性大腸菌感染症 (0157、026 等)

腸管出血性大腸菌症 (0157、026 等)

<症状> 激しい腹痛と水様性下痢に続く血便で、嘔気や嘔吐、発熱(高熱は少ない)を伴うことがある。乳幼児や高齢者は HUS (溶血性尿毒症症候群) ※などの合併症をおこすことがある。

※HUS : 尿が出なくなる、嘔吐や食欲不振、倦怠感、顔のむくみ、けいれん、貧血、出血傾向等

<潜伏期間> 2~5 日が最も多いが、1 週間程度でもおこることがある。

<感染経路> 腸管出血性大腸菌(0157、026 等)は、動物の腸管内にすむ菌であり、それに汚染された食べ物や水を介して感染する。汚染された生肉(ユッケ・生レバー)などの食品が感染源として多くみられる。その他不完全な加熱調理品、洗浄不足の生野菜・果物、保菌者からの二次汚染食品の経口感染、患者の糞便からの直接又は間接的な二次感染が多い。

<発生状況> 6~10 月の高温期に多発する。

<学校での対応> ①手洗い ②排泄物・嘔吐物の処理 ③リネン類の消毒 ④施設の消毒 ⑤給食室の衛生管理 ⑥調理従事者の健康管理(健康診断・検便)

<行政対応>

1 発生時(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)

1) 患者に対して

①医療機関からの発生届受理

②患者の状況を主治医より情報収集

③疫学調査・感染源調査

→本人や家族の喫食・行動調査、法律に基づく通知(消毒命令書・健康診断勧告書・就業制限)を行う。

④治療中と治療終了後の検便にて検査陰性を確認後、就業制限解除

⑤接触者健康診断(検便)結果把握と陽性者への対応(受診勧奨など)

2) 学校の対応

①発生状況等の把握と児童・生徒や教職員の健康状態の把握

②必要時、保護者等への説明や感染予防に関する情報を提供

③学内の児童・生徒・職員の健康状態について保健所に情報提供し、終息を確認するまで経過把握する。

2 給食

原因として給食による可能性が考えられる場合または、食品関係施設または従事者である場合等は、調理場の衛生管理状態の把握、調理人の健康状態、水質調査等を実施。

3 学校保健法施行規則第 19 条

症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまでは出席停止。

(3) 麻疹

麻疹

<症状>

- ①発疹が全身に広がるまで 38℃前後の発熱が 2～4 日間続き、倦怠感を伴い不機嫌となる。上気道炎症状(咳・鼻水・くしゃみ)と結膜炎症状(結膜充血・眼脂・羞明)が現れ、次第に増強する。
- ②熱が一時的に下がるが半日くらいうちに再び高熱(多くは 39.5℃以上)がでるとともに淡紅色の発疹が顔や首に現れ翌日には体幹部、2 日後には手や足へと広がる。合併症のない限り 7～10 日ほどには回復する。
- ③発疹は色が薄くなり色素沈着を残すことがあるがおよそ 1 ヶ月後には消失する。

<潜伏期間> 10～12 日

<感染経路> 咳の飛沫、鼻汁などを介して気道、鼻腔および眼の粘膜上皮に感染する空気感染(飛沫感染もある)である(感染力が強いのは発疹前の咳が出はじめる頃である)。また解熱後、3 日間は感染力がある。

教室やリズム室等の閉鎖空間で 1 人が麻疹を発症すると同室した園児・職員に感染が成立し、免疫をもっていない者は 90%以上の確立で発症する。

<発生状況> 1978 年に麻疹ワクチンが定期接種化され、減少を見せていたが、近年成人麻疹の流行も見られ予防接種の徹底を図る必要がある。

<学校での対応> 入学前、転入前の健康診査にて麻疹ワクチン接種歴・麻疹既往歴を確認し未接種者にはワクチン接種を勧奨する。

<行政対応>

1 発生時の対応

1) 患者に対して

- ①医療機関からの届け出受理 ②患者の状況を主治医より情報収集
- ③疫学調査・感染源調査

発症前 7～14 日間、最大 21 日間前からの麻疹患者との接触歴の聞き取りや行動を調査する。症状、診断名、医療機関、家族の予防接種歴、罹患状況、有症状時の対応(37.5℃以上の発熱時の外出禁止、マスク着用、受診前の事前連絡の必要性)について説明。

2) 学校の対応

- ①学校が把握した場合も保健所に連絡する。
 - ②発生状況等の把握と在校児童・生徒や教職員の健康状態の把握。予防接種歴、罹患状況、有症状時の対応について説明する。
 - ③児童・生徒・教職員の健康状態を保健所に報告し、終息を確認するまで経過を見る。
- ※集団発生の場合は最後の麻疹患者と児童・生徒・教職員との最終接触日から、4 週間新たな患者が発生していないことを終息の目安とする。

2 学校保健法施行規則第 19 条

解熱した後 3 日を経過するまでは登校停止。

(4) 風しん

風しん

- <症状>** 発熱とともに全身の淡紅色の細かい発疹が全身に広がるがおよそ 3 日程度で消える(麻疹のように高熱が続くことは少なく微熱程度で終わることも多くある)。
のどが赤くはれたり痛んだり眼球結膜の充血が目立つことがある。耳の後ろや頸部あるいは後頭下部のリンパ節が腫れることが特徴とされる。
- <潜伏期間>** 14～21 日
- <感染経路>** 上気道粘膜より排泄されるウイルスによる飛沫感染である(発疹出現の前後約 1 週間とされている)。
- <発生状況>** 風疹の流行周期は 4～7 年ごとにあり、2～5 月頃に流行する。
- <学校での対応>** 入学前、転入前の健康診査にて母子手帳にて MR ワクチン接種歴・風しん既往歴を確認し、未接種者にはワクチン接種を勧奨する。職員にも同様である。
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第 19 条
紅斑性の発疹が消失するまでは出席停止。

(5) インフルエンザ

インフルエンザ

- <症状>** 突然の高熱(38～39℃)や強い頭痛、全身のだるさ、筋肉や関節の痛みなど、普通の風邪よりも症状が激しいことが特徴。重い合併症もあり、注意が必要(肺炎、心筋炎、脳炎、髄膜炎、中耳炎等)。
- <潜伏期間>** 1～3 日
- <感染経路>** 患者の鼻腔、咽頭、気道粘膜の分泌物からの飛沫感染。
ウイルスで汚染されている手指から感染することもある。
- <発生状況>** 流行性感冒として問題になるのは A 型・B 型であり、現在は A ソ連型、A 香港型、B 型の 3 種類があるが、毎年すこしずつ変異しながら流行を続けている。毎年 12～3 月頃に流行する。
- <学校での対応>** 任意接種ではあるが、重症化を防ぐためにも予防接種を励行する。
- <行政対応>**
- 1 学校保健法施行規則第 19 条
解熱後、2 日間経過するまでは出席停止。
 - 2 集団発生時
施設別発生状況の把握(国からの通知)として、各施設よりインフルエンザ集団発生届出を保健所に報告する。

(6) とびひ


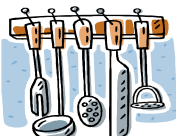



とびひ（伝染性膿痂疹）

- <症状>** 感染するとかゆみが強い透明な水泡ができる。
だんだん膿をもってくるとともに強烈なかゆみを感じ、水泡は少しの刺激で破れてしまい、中の液がつくとすぐにそこから水泡ができて、瞬く間に体のあらゆる部分に広がる。
- <潜伏期間>** 2～10日
- <感染経路>** 接触感染で、虫指されや湿疹・擦り傷に、黄色ブドウ球菌などが感染しておこる皮膚病である。痂皮にも感染性が残る。
- <発生状況>** 乳幼児がかかる皮膚の病気で、夏に多く見られる。
膿をもった水泡ができ、つぶれてジュクジュクとなり、その部分を触った手で体のほかの部分をかくと、次々と広がっていく。
- <学校での対応>** 共同の入浴やプールはさける。炎症症状の強いものや、広範なものでは病巣の被覆を行い、直接接触を避けるよう指導する。
- <行政対応>** 通常登園・登校停止の措置は必要ないと考えられる疾患である。

予防接種で防げる病気

麻疹や風疹等は予防接種で、受けた子どもたちやその周りの人たちの感染や重症化を防ぐことができるため、入学時・進級時・健康診断時等には接種状況について確認を行う。

【資料1】消毒方法の一覧（平常時）

消毒するもの	一般名(商品名)など	使い方
手指 	液体石けん など	流水と石けんで 30 秒以上手洗いをする。 * 方法は p9 参照
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール (70%) (ウエルパス) など	原液 3cc を手のひらにとり、乾燥するまで (約 1 分間) 手にすり込んで使う。 * 方法は p9 参照
調理器具・食器 ふきん まな板 	台所用洗剤 など	台所用洗剤にて十分洗浄し、よく乾燥させる。
	熱湯消毒	85℃、1 分以上 (ふきんは、100℃で 1 分以上) 煮沸。
トイレ (便器・便座) 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤 (ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	0.05~0.1%濃度 (500~1000ppm) の薬液を含ませた紙タオルや使い捨て布等で拭く。
	消毒用エタノール (70%)	希釈せず薬液を含ませた紙タオルや使い捨て布等で拭く。
	塩化ベンザルコニウム (オスバン) (ハイアミン) (塩化ベンザルコニウム) など	0.01~0.2%濃度 (100ppm~2000ppm) の薬液を含ませた紙タオルや使い捨て布等で拭く。
水道がらん ドアノブ・洗面所・ 手すり・床 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩系漂白剤 (ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	0.02%濃度 (200ppm) の薬液を含ませた紙タオルや使い捨て布等で拭く。
台ふき・エプロン タオル 	家庭用洗剤 煮沸消毒、熱湯消毒 など	汚れをよく落とした後家庭用洗剤で洗い、よく乾燥させる。 ふきんは、煮沸消毒 (100℃で 5 分以上) または 0.02%濃度 (200ppm) の溶液に 10 分間つけ、水洗い後乾燥させる。

消毒方法の一覧（感染症発生時）

消毒するもの	一般名(商品名)など	使い方
手指 	塩化ベンザルコニウム (オスバン) (ハイアミン) (塩化ベンザルコニウム) など	石けんで手洗い後、0.1%濃度(100ppm)に浸して洗浄する。 *方法はp9参照
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%) (ウエルパス) など	原液3ccを手のひらにとり、乾燥するまで(約1分間)手にすり込んで使う。 *方法はp9参照
調理器具 ふきん まな板 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤(ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	0.02%濃度(200ppm)に10分浸し、水洗いして乾燥させる。
	熱湯消毒	85℃、5分以上(ふきんは、100℃で5分以上)煮沸。
トイレ (便器・便座) 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤(ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	0.05~0.1%濃度(500~1000ppm)の薬液を含ませた紙タオル等で拭く。
	消毒用エタノール(70%)	希釈せず薬液を含ませた紙タオル等で拭く。
	塩化ベンザルコニウム (オスバン) (ハイアミン) (塩化ベンザルコニウム) など	0.01~0.2%濃度(100ppm~2000ppm)の薬液を含ませた紙タオル等で拭く。
水道がらん・ ドアノブ・洗面所・ 手すり・床 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩系漂白剤(ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	0.02%濃度(200ppm)の薬液を含ませた紙タオル等で拭く。
台ふき・エプロン タオル 	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩系漂白剤(ハイター)) (ミルトン) (テキサント) (ハイボライト) (ピューラックス) など	良く洗いすすいだ後0.02%濃度(200ppm)の溶液に10分間つけ、水洗い後乾燥させる。

【資料2】 消毒液の作り方

市販の塩素系漂白剤（商品名：ハイター、ブリーチなど）の主成分は次亜塩素酸ナトリウムで、濃度は5%である。

※濃度10%のものもあるので確認が必要。

ノロウイルスに対してはエタノール（アルコール）の効果は小さく、塩素系漂白剤である次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効。

下記の表を参考。

消毒対象	必要な濃度	希釈倍率 (原液濃度が5%の場合)	1Lの水に加えて作る場合に必要な原料の量
便や吐物が付着した床やおむつなど	1000ppm (0.1%)	50倍	20cc
衣服や器具のつけ置き	500ppm (0.05%)	100倍	10cc
トイレの便座やドアノブ 手すり・床など	200ppm (0.02%)	250倍	4cc

(注1) 濃度1%=10000ppm

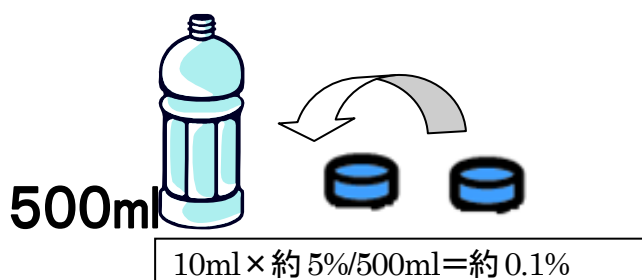
ペットボトルを使った消毒液の作り方

0.1% (1000ppm)

便や嘔吐物が付着した床・衣類・トイレ

500mlのペットボトル (水)

キャップ2杯 (原液)

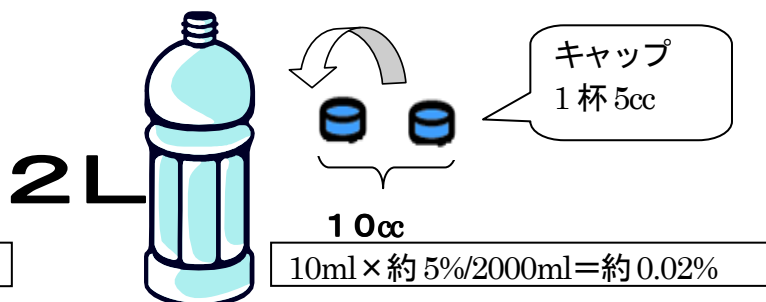


0.02% (200ppm)

トイレの便座やドアノブ手すり・床など

2Lのペットボトル (水)

キャップ2杯 (原液)



0.05% (500ppm) 500mlのペットボトル (水) キャップ1杯 (原液)



～間違って飲まないように注意～

■次亜塩素酸ナトリウムを使用する上での注意事項

次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は、商品に記載してある使用方法をよく確認して使用するほか、特に次のことに注意してください。

- 皮膚に対する刺激が強いため、手洗いなど人に対しては使用しないでください。
- 使用するときは、消毒液が直接皮膚に触れないように樹脂製(ビニールなど)の手袋を使用してください。消毒液が皮膚や衣服についた場合は、直ちに水で洗い流してください。
- 使用するときは、換気を十分に行ってください。
- 他の洗剤と混ぜると危険な場合があります。特に酸性の強い洗剤と混ぜると有毒ガスが発生しますので注意してください。
- 次亜塩素酸ナトリウムで施設や器具を消毒する場合、濃度が濃いほど、また作用させる時間が長いほど、ノロウイルスに対して有効ですが、反面、腐食作用や漂白作用(変色する)が強くなります。上の表に示した消毒対象と必要な濃度は一つの目安ですが、消毒対象に対する影響が不明の場合は、最初は薄い濃度で試して、様子を見てください。また、使用後は、必ず水で洗い流すかふき取ってください。
- 金属に対しては腐食性があるため、原則使用しませんが、使用した場合は、使用後にしっかりと水で洗い流すかふき取ってください。
- 薄めた消毒液は時間が経つにつれて効果がなくなりますので、使うときに原液を希釈して必要な量だけ作り、作り置きをしないでください。(毎日つくりかえる)
- 塩素は日光によって容易に分解するので、原液は直射日光の当たるところや、高温の場所には置かないでください。
- 噴霧すると消毒効果が得にくくなるので拭き取りで行う。

【資料3】感染症チェックリスト（平常時）

確認日 年 月 日

1	施設内感染対策
	感染対策マニュアルがある。
	マニュアルには、日常行うべき予防対策、発生時の対応策が盛り込まれている。
	マニュアルは、スタッフ全員が目を通している。
	施設内感染対策の体制づくりが整っている。
	関係機関との連携ができています。
	感染症発生時の報告・連絡方法が決まっている。
	緊急連絡先の一覧がある。
	保護者等への報告方法が決まっている。
	職員間で定期報告・学習会がある。
	児童・生徒・保護者への啓発活動をしている。
	定期的に周辺地域の感染状況を確認している。（インターネットの利用や担当課等への確認）
2	健康状態の把握
	児童・生徒等の接種した予防接種について確認をしている。
	児童・生徒等の健康診断の結果を記録している。
	児童・生徒等の毎日の健康観察を行っている。
	児童・生徒等の体調が悪い場合には、医療機関への受診を促している。
	職員は健康診断を定期的に受診している。
3	基本的な対策（標準予防策）
	手洗いは、液体石鹸と流水で、30秒以上行っている。または、速乾性手指消毒を行っている。
	職員は、1ケアごとに手洗いまたは、消毒をしている。
	児童・生徒・職員の手拭きは、個人用のタオルを使用している。
	汚物を処理する時には、使い捨て手袋、マスクをしている。
	汚物は、その場でビニール袋などに取り、密閉後、蓋付バケツや戸外で保管している。
	汚染した場所・リネン類は、汚物を取り除いた後、消毒をしている。
	汚物処理や消毒に必要な物品一式を、すぐに使用できる様に用意している。
4	環境整備
	清潔区域（調理室・食堂等）と、汚染区域（トイレ・手洗い場・汚物処理場所等）を分けている。
	施設内の清掃を定期的に行っている。
	汚物の処理は、汚染処理専用の場所で行っている。
	清潔区域・汚染区域に手指消毒液が置いてある。

感染症チェックリスト（感染症発生時用）

確認日 年 月 日

1	発生状況の把握・記録の確認
	児童・生徒・教職員の健康観察
	児童・生徒・教職員全員の健康状態（症状の有無・病院受診歴・欠席状況等）を把握し、発生した日時、クラス毎にまとめる
	有症状者の受診状況・診断名・検査の有無について確認・記録をする。
	保護者（兄弟）等の健康状態の確認をする。
	児童・生徒・教職員・保護者等の健康状態により、医療機関の受診を促す
	情報提供の準備（疾患によって必要時）
	全児童・生徒・教職員名簿の準備
	施設内の見取り図
	給食一覧表（献立表）
	施設の行事一覧
	全児童・生徒・教職員の予防接種歴、罹患歴
2	報告・対応策の協議
	各教職員は施設責任者に発生状況を報告する。
	学校医や保健室職員と今後の対応について相談する。
	集団発生時または必要に応じて保健所に報告・相談する。
3	感染拡大の防止
	施設の対応・体制
	教職員全体で発生状況と今後の対応について情報を共有する。
	毎日の児童・生徒・教職員の健康状態の観察と報告。
	新たな有症状者への対応と保護者への連絡方法を確認する。
	感染症と診断された児童・生徒の登校は、学校医と検討する。
	必要に応じて、行事等の延期を検討する。
	施設の対応・症状に応じた対応策
	手洗いの徹底を図る。
	排泄物・嘔吐物の処理の徹底を図る。
	施設内の消毒の徹底を図る。
4	保護者への協力・説明（説明文等）
	施設内で発生している感染症について保護者へ状況を説明する。
	施設の対応について説明する。
	家庭での予防策について周知する。
	有症状時の登校についての注意事項を保護者へ伝える。

【資料4】感染症発生時に保護者等へ渡す資料例

平成〇〇年〇月〇〇日
保護者の皆様

〇〇高等学校
校長 〇〇 〇〇

麻疹および百日咳の予防について

平素は本校の教育活動に対しましてご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。さて昨今、新聞等で麻疹および百日咳の発症について取りざたされておりますが、本校といたしましては学校医と連携をはかり、学校での集団発症を未然に防ぐために努めているところでございます。

現在、ほとんどの中高生は幼少時に三種混合および麻疹の予防接種を行っていると思われませんが、今一度、母子手帳等でご確認していただき、未接種の場合はすぐに接種されることをおすすめいたします。

なお、予防接種につきましてはお近くの医療機関または保健所にお問い合わせください。

【資料5】社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告基準

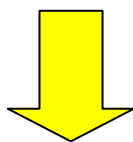
●社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成17年2月22日付健発第0222002号ほか厚生労働省健康局長ほか通知)

社会福祉施設等の施設長は、次の①、②又は③の場合は市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症または食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告すると共に、あわせて保健所に報告し指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ① 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週間以内に2名以上発生した場合。
- ② 同一の感染者もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①②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

→上記報告により、保健所は疫学・感染源調査の実施、発生後の保育園の健康状況の把握と対応の指示、終息を確認する。



上記の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症法若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行なうと共に、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

【資料6】学校伝染病と出席停止 一覧

表1 学校伝染病の感染経路、病原体、潜伏期間および感染機関

病名	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間
第2種				
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	1~3日	飛	発病前1~2日 発病後3~4日
百日咳	百日咳菌	5~10日	飛	カタル期から4週間
麻疹（はしか）	麻疹ウイルス	8~12日	空、飛	発疹出現前5日から 出現後3~4日
流行性耳下腺 （おたふくかぜ）	ムンプスウイルス	2~4週	飛	唾液腺腫脹前7日から 唾液腺腫脹後9日
風疹（三日ばしか）	風疹ウイルス	2~3週	飛	発疹出現前7日から出現後7日
水痘（水ぼうそう）	水痘・帯状疱疹ウイルス	2~3週	空、飛	発疹出現前1日から すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	アデノウイルス	5~7日	触、飛	便から3~4週間
急性灰白髄炎（ポリオ）	ポリオウイルス	3~12日	口	便からは数週間
結核	結核菌	4週~6ヶ月	空、飛	排菌のある間

感染経路 飛：飛沫感染 空：空気感染 触：接触感染 口：経口感染

病名	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間
第3種				
腸管出血性大腸菌 感染症	腸管出血性大腸菌	3~7日	口	便から排菌のある間
流行性角結膜炎	アデノウイルス	1~2週	触	発病後2~3週間
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス コクサッキーウイルス	1日	触	発病後4~5日
溶連菌感染症	A群溶連菌	1~4日	触、飛	排菌のある間
ウイルス肝炎	A型	4~7週	口	発症1週間前から黄疸 ピーク時まで便中にウイルス 排泄
手足口病	コクサッキーウイルス エンテロウイルス	3~6日	触、飛	咽頭から1~2週間、便 から3~5週間ウイルスを排泄
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルス	2~7日	触	発疹出現時には感染力低下
伝染性紅斑(りんご病)	ヒトパルボウイルス	7~25日	触	発疹期には感染力はほぼ消失
マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ	1~4週	触、飛	発熱、咳などの症状がある間?
ロタウイルス腸炎	ロタウイルス	1~3日	触	下痢の続く間
ノロウイルス感染症	ノロウイルス	1~2日	触、飛、空	症状消失後でも便に3日はいる
アタマジラミ	ヒトマジラミ	5~15日	触	
伝染性軟属腫(水いぼ)	ヒト乳糖腫ウイルス	14日~2ヶ月	触	
伝染性膿痂疹(とびひ)	黄色ブドウ球菌	1~3日	触	排菌のある間

感染経路 飛：飛沫感染 空：空気感染 触：接触感染 口：経口感染

表2 学校伝染病の登校停止の基準

病名	出席停止期間の基準
第2種	(以下が目安だが、症状によって医師が認めれば登校可能)
インフルエンザ	解熱した後、2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺の腫れが消失するまで
風疹	発しんが消失するまで
水痘	すべての発しんが痂皮化(かひか)するまで
咽頭結膜炎	主要症状の消退後、2日を経過するまで
急性灰白髄炎	
結核	症状より伝染させる恐れがないと判断されるまで
第3種	(基本的にはその病気が治るまでだが、医師の判断による)
腸管出血性 大腸菌感染症	症状が改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで。 (無症状性病原体保有者は登校停止不要。)
流行性角結膜炎	眼症状改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで。
急性出血性結膜炎	眼症状改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで。
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後、24時間を経て、解熱し、全身状態良好となるまで 5~10日程度の抗生剤の内服が推奨される。
ウイルス肝炎(A型)	主要症状が消失し、肝機能正常化するまで
手足口病	解熱し、全身状態安定するまで
ヘルパンギーナ	解熱し、全身状態安定するまで
伝染性紅斑(りんご病)	全身状態安定するまで 発しん期には感染力はほぼ消失していると考えられるので、発しんがあってもよい 妊婦への感染注意。急性期の症状変化にも注意
マイコプラズマ肺炎	感染力が強い急性期が終わった後、症状改善し全身状態安定するまで
ロタウイルス腸炎	下痢・嘔吐から回復し、全身状態安定するまで
ノロウイルス	特に基準はないが、症状消失しても3日程度は便にウイルスがいると考える

表3. 通常登校停止の必要はないと考えられる伝染病(第3種その他)

病名	留意事項
アタマジラミ	シラミの駆除。爪きり。タオル・くし・ブラシの共有を避ける。着衣・シーツ・枕カバー・帽子の洗濯と熱処理。発見したら一斉に駆除することが効果的。
伝染性軟属腫	原則としてプールを禁止する必要はないが、二次感染のある場合は禁止とする。多数の発しんのある者はプールでビート板や浮き輪の共有を避ける。
伝染性膿痂疹	病巣の処置と被覆。共同の入浴やプールは避ける。炎症症状の強いものや広範なものでは、病巣の被覆を行い、直接接触を避けるよう指導

【資料7】各種様式 ① ②

(学校側記入)

感染症に関する健康観察、及び欠席調査							
年 月 日				年 組 担任名			
在籍人数 名				本日の欠席者 名			
欠 席 調 査							
氏名	理由	氏名	理由	氏名	理由	氏名	理由
健 康 観 察							
1	頭痛			9	鼻水		
2	寒気			10	腹痛		
3	発熱			11	下痢		
4	関節痛			12	吐き気・嘔吐		
5	倦怠感			13	発疹		
6	食欲不振			14	充血・眼脂		
7	咽頭痛			15			
8	咳			16			
家族の状況							

(保護者記入)

感染症罹患歴調査									
年 組 氏名									
罹 患 歴	麻疹		歳	結核			歳		
	水痘		歳	伝染性紅斑			歳		
	流行性耳下腺炎		歳	ウイルス性肝炎			歳		
	風疹		歳				歳		
	百日咳		歳				歳		
予 防 接 種 歴	ツベルクリン反応検査		歳	判定結果 (陰性 陽性 強陽性)					
	BCG		歳						
	三種混合 (百日咳・ジフテリア・破傷風)				歳		歳		歳
	二種混合 (ジフテリア・破傷風)				歳				
	麻疹			歳				歳	
				歳				歳	
	風疹			歳				歳	
				歳				歳	
水痘			歳				歳		
流行性耳下腺炎			歳				歳		
予防接種については母子手帳を確認の上、必ず記入してください。									

健康調査票

< 園・校名 >

*「下痢・嘔吐」は回数、「発熱」は測定値、「出欠」は○:出席×:欠席をご記入下さい

番号	患者区分	学年 クラス	名前 or 出席番号	年齢 性別	兄弟姉妹の学 年・クラス・氏 名 or 出席番号	状況	日付												検査日(検便)	受診	備考		
							検査結果	受診日															
	園児			男・女		下痢														検査日 : 結果判明日 :	有・無		
	児童					嘔吐																	
	生徒					腹痛																	ノウウイルス O157 その他
	教員					発熱																	
	事務職					その他																	
	その他					出欠																	
	園児			男・女		下痢													検査日 : 結果判明日 :	有・無			
	児童					嘔吐																	
	生徒					腹痛																	ノウウイルス O157 その他
	教員					発熱																	
	事務職					その他																	
	その他					出欠																	
	園児			男・女		下痢													検査日 : 結果判明日 :	有・無			
	児童					嘔吐																	
	生徒					腹痛																	ノウウイルス O157 その他
	教員					発熱																	
	事務職					その他																	
	その他					出欠																	
	園児			男・女		下痢													検査日 : 結果判明日 :	有・無			
	児童					嘔吐																	
	生徒					腹痛																	ノウウイルス O157 その他
	教員					発熱																	
	事務職					その他																	
	その他					出欠																	

麻しん接触者健康調査票

対象機関: _____

* 該当する症状の番号を記入してください。症状がない場合は空欄にしてください。

NO	名前	年齢	麻しん罹患歴	麻しんワクチン接種歴	症状の有無												
					(①発熱 ②咳 ③鼻水 ④目やに ⑤目の充血 ⑥その他)												
					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1			あり・なし	あり・なし													
2			あり・なし	あり・なし													
3			あり・なし	あり・なし													
4			あり・なし	あり・なし													
5			あり・なし	あり・なし													
6			あり・なし	あり・なし													
7			あり・なし	あり・なし													
8			あり・なし	あり・なし													
9			あり・なし	あり・なし													
10			あり・なし	あり・なし													
11			あり・なし	あり・なし													
12			あり・なし	あり・なし													
13			あり・なし	あり・なし													
14			あり・なし	あり・なし													
15			あり・なし	あり・なし													
16			あり・なし	あり・なし													
17			あり・なし	あり・なし													
18			あり・なし	あり・なし													
19			あり・なし	あり・なし													
20			あり・なし	あり・なし													

【資料 8】 関係機関連絡先

市町村教育委員会

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
大和郡山市	大和郡山市北郡山町 248-4	0743-53-1151	0743-52-3211
生駒市	生駒市東新町 8-38	0743-74-1111	0743-74-6464
天理市	天理市川原城町 605	0743-63-1001	0743-62-0100
平群町	平群町福貴 1037-2	0745-45-2101	0745-45-7799
三郷町	三郷町勢野西 1 丁目 1-1	0745-73-2101	0745-31-2501
斑鳩町	斑鳩町法隆寺西 3-7-12	0745-74-1001	0745-74-6784
安堵町	安堵町東安堵 879	0743-57-2033	0743-57-5644
山添村	山添村大字大西 232	0743-85-0049	0743-85-0472

保育所(園)担当課

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
大和郡山市 こども福祉課	大和郡山市北郡山町 248-4	0743-53-1151	0743-55-2351
生駒市 児童福祉課	生駒市東新町 8-38	0743-74-1111	0743-75-6826
天理市 児童福祉課	天理市川原城町 605	0743-63-1001	0743-62-2880
平群町 福祉課	平群町吉新 1 丁目 1-1	0745-45-1001	0745-45-0100
三郷町 福祉政策課	三郷町勢野西 1 丁目 1-1	0745-73-2101	0745-32-3768
斑鳩町 福祉課	斑鳩町法隆寺西 3-7-12	0745-74-1001	0745-74-1011
安堵町 住民課	安堵町東安堵 958	0743-57-1511	0743-57-1525
山添村 保健福祉課	山添村大字大西 151	0743-85-0041	0743-85-0820

こども家庭相談センター

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
中央こども家庭相談センター	奈良市紀寺町 833	0742-26-3788	0742-26-5651
高田こども家庭相談センター	大和高田市大中 17-6	0745-22-6079	0745-23-5527

市町村保健担当課

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
大和郡山市保健センター (さんて郡山)	大和郡山市本庄町 317-2	0743-58-3333	0743-58-3330
生駒市 健康課	生駒市東新町 8-38	0743-74-1111	0743-74-9100
天理市 健康推進課 (保健センター)	天理市川原城町 605	0743-63-1001	0743-62-7697
平群町 健康保険課 (プリズムめぐり)	平群町西宮 2 丁目 1-6	0745-45-8600	0745-45-8611
三郷町 健康課 (保健センター)	三郷町勢野西 1 丁目 1-1	0745-73-2101	0745-73-4104
斑鳩町 健康対策課 (保健センター)	斑鳩町小吉田 1-12-35 生き生きプラザ斑鳩	0745-70-0001	0745-74-0903
安堵町 健康福祉課 (福祉保健センター)	安堵町東安堵 958	0743-57-1591	0743-57-1592
山添村 保健福祉センター	山添村大字大西 1395-1	0743-85-0045	0743-85-0820

県内保健所

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
郡山保健所	大和郡山市植槻町 3-16	0743-53-2701	0743-52-6095
葛城保健所	大和高田市大中 98-4	0745-22-1701	0745-23-8460
桜井保健所	桜井市粟殿 1000	0744-43-3131	0744-46-3597
吉野保健所	下市町新住 15-3	0747-52-0551	0747-52-7259
内吉野保健所	五條市本町 3-1-13	0747-22-3051	0747-25-3623
奈良市保健所	奈良市西木辻町 200-46	0742-23-6173	0742-22-2869

奈良県庁

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
奈良県教育委員会 保健体育課	奈良市登大路 30 番地	0742-27-9861	0742-22-3995
奈良県総務課 私立学校所管課		0742-27-8347	0742-26-0457
奈良県子ども家庭課 総務保育係(保育所担当)		0742-27-8604	0742-27-8107
奈良県子ども家庭課 健全育成係(乳児院・児童養護施設担当)		0742-27-8605	0742-27-8107
奈良県健康増進課 感染症係		0742-27-8658	0742-27-8262