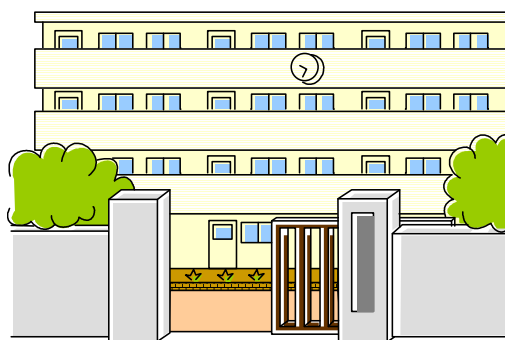


# 感染対策マニュアル

小学校・中学校編



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](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](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	1
1) 職員	
2) 保護者・家庭・子ども	
(4) 感染症発生時の報告方法	1
1) 施設内全体	
2) 施設外への報告	
(5) 関係機関等との協力	2
(6) 対応組織図（フローチャート）	2

## 2 感染症の基礎知識

(1) 感染とは	3
(2) 感染症の成り立ち	3
(3) 感染予防策	3
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) 児童の健康管理	4
(2) 職員の健康管理	4
(3) 施設周辺地域の感染症発生状況の把握	4

## 4 感染症発生時の対策

(1) 施設周辺地域で発生した場合	5
(2) 施設内で発生した場合	5

## 5 基本的な対策(標準予防策)

(1) 手洗い・手指消毒	6
1) 手洗い	
2) 速乾性擦式手指消毒	
(2) 職員の服装(吐物等で処理にあたる場合)	8
(3) 汚染された物品(汚物等の付着した物)及び場所の取扱い	8
1) 汚染された物品として取り扱うもの	
2) 汚染物品の取扱い	
3) 場所の取扱い	
(4) 血液・排泄物・汚物等の処理	9
(5) リネン類の処理	10
1) リネン類の処理	
2) その他、消毒の必要な場合	
(6) 消毒液	10
(7) 施設内の消毒・環境整備	12
1) 施設内の消毒	
2) 環境整備	

## 6 感染経路別 予防策

## 7 感染症別 対策

(1) 感染性胃腸炎	13
(ノロウイルス、ロタウイルス)	
(2) 腸管出血性大腸菌症(0157等)	14
(3) 麻疹	15
(4) 風しん	16
(5) インフルエンザ	16
(6) とびひ	17
(7) 流行性耳下腺炎	17

(8) 溶連菌感染症	18
(9) マイコプラズマ肺炎	18
(10) 水痘	19
(11) 咽頭結膜熱(プール熱)	19
(12) 百日咳	20
(13) 結核	21

## <資料>

資料1 消毒方法の一覧(平常時)	22
消毒方法の一覧(感染症発生時)	
資料2 消毒液の作り方	24
資料3 感染症チェックリスト(平常時)	26
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	28
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	31
資料6 学校伝染病と出席停止 一覧	32
資料7 各種様式	35
資料8 関係機関 連絡先一覧	38

# 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ため、平常時からの健康観察や周囲の発生動向の把握などの対策が重要である。しかし、施設内で二次感染が発生した場合には、適切かつ迅速な感染予防対策を講じ、他の園児・児童・生徒・職員等への感染拡大を最小限に抑えなくてはならない。そのため感染予防対策は、平時および感染症発生の対策が必要となり、施設に応じたマニュアルの作成、組織の整備、教育・研修など系統立てた対策が求められる。さらに、万が一感染症が発生した場合には、誤った情報や過度な情報によりパニック状態に陥らないためにも、正しい情報を入手し、関係機関への報告・指示を踏まえて、適切に判断・行動することが求められる。その際、プライバシーに配慮する必要があり、個人情報の取扱には十分留意する。

## (2) 施設内感染対策の体制・組織

保護者からの連絡をうけ、全職員への周知及び対応方針徹底のため、管理職、養護教諭、保健主事が中心となり、学校医への連絡及び相談を行う。

近隣の幼稚園、保育園、小学校、中学校と連絡を取り合い、情報を把握する。

## (3) 研修・教育

### 1) 職員

職員一人一人が感染症全般に対する正しい知識を持ち、理解を深めるために、年度当初や職員会議の際に、資料提供する。

感染症が発生した場合、感染症に対する知識や予防等についての資料提供及び研修を行う。

### 2) 保護者・家庭・子ども

感染症に対する正しい知識を持つために、配布物やポスターなどによる啓発を行う。

## (4) 感染症発生時の報告方法

### 1) 施設内全体

保護者から、担任及び学校へ感染症の疑いがあるという報告が入った場合、管理職及び全職員に報告する。

各学級で感染症の疑いがあるものがないか、健康観察を行う。

感染症と疑われる欠席人数及び類似症状の情報収集を行う。

## 2) 施設外への報告

学校医への感染人数及び類似症状の報告及び相談を行う。  
保護者への発生感染症の情報提供及び基礎知識と実践的知識の伝達を行う。  
集団発生した場合、感染拡大防止のための周知文書の配布を行う。

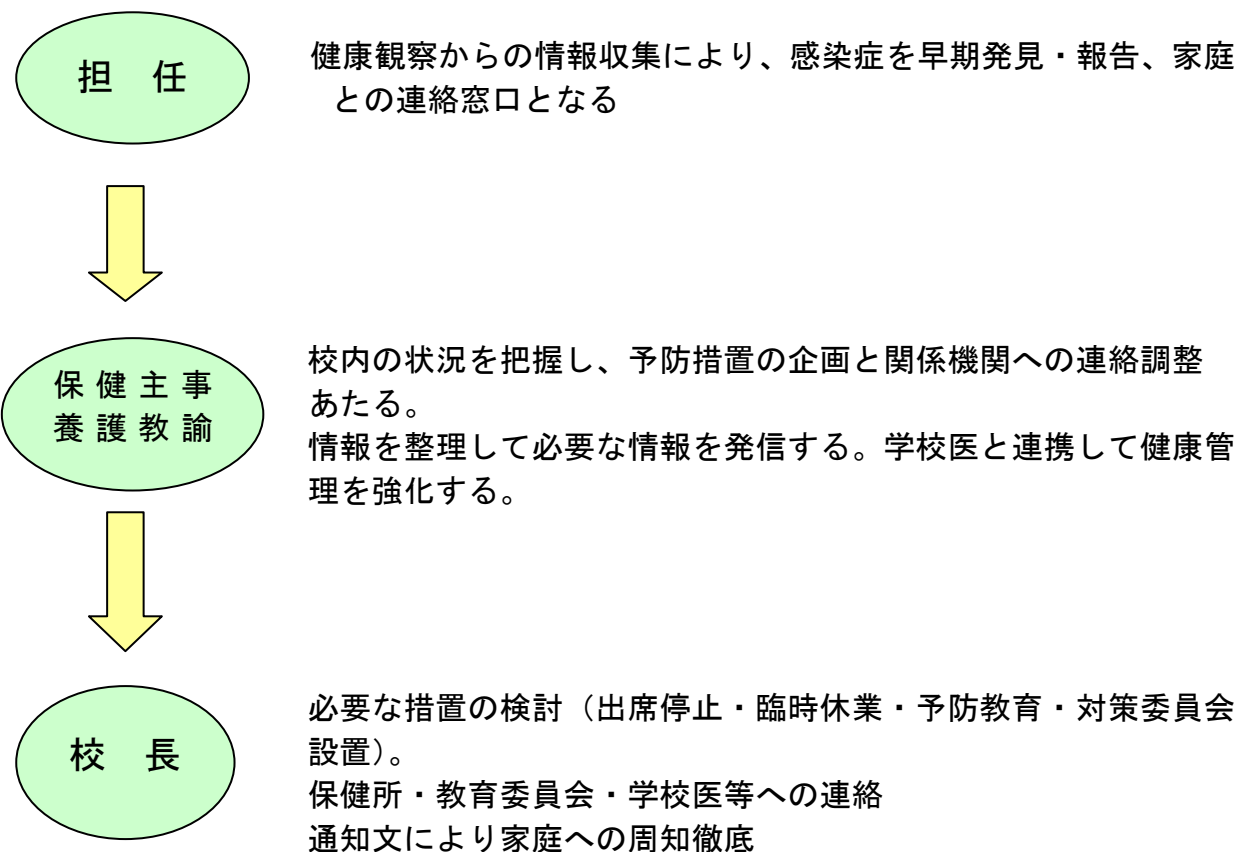
## (5) 関係機関等との協力

近隣の幼稚園、保育園、小学校、中学校の情報収集及び情報交換を行う。  
地教委、保健所への発生状況の報告を行う。  
地域への二次感染予防について協力依頼を行う。

## (6) 個人情報の保護

感染症疑いあるいは発症している園児や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）



## 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・生徒の健康管理

##### 1) 健康観察

健康観察は、教育活動全体を通じて全職員によって実施されることが大切である。特に、登校時の体調確認は施設外からの感染源の侵入を防ぐ重要な機会と位置づけられる。また、欠席者の状況（欠席理由・健康状態）把握も感染症流行の兆しを把握する意味で重要である。

##### 2) 情報の共有化

健康観察によって得られた個々の児童・生徒の健康状態の変化は、児童・生徒個人のみならず、その情報を元に施設全体の状態を把握し、それを全職員が共有することで感染症流行の早期発見及び蔓延防止に役立たせるための材料とすることができる。

##### 3) 健康記録

普段から児童・生徒と接している職員の目による体調の把握は重要である。そのためにも感染症の既往歴や予防接種を含めて、児童・生徒個人の健康記録をとっておくとともに、クラスや施設内での感染症の流行の変遷を記録しておくことが必要である。

#### (2) 職員の健康管理

##### 1) 自らの体調管理

自分が施設に感染源を持ち込む可能性があることを十分認識して、普段からの体調管理に留意し、早めの受診、休養を心得ること。

##### 2) 既往歴等の把握

自分の感染症の既往、予防接種歴を把握し、自分がどのような感染を媒介する可能性があるかなどを認識しておく。

職員の予防接種については、自分を守ると共に児童・生徒を守ることにつながるということを考え積極的に受けることが望ましい。

##### 3) 健康診断の受診

定期の健康診断は必ず受け、異常がないかを確認する。

#### (3) 施設周辺地域の感染症発生状況の把握

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し、施設における感染症発生予防対策を講じる必要がある。

## 4 感染症発生時の対策

### (1) 施設周辺地域で発生した場合

施設周辺地域の情報を収集するとともに、児童・生徒の健康状態を観察し、その変化の把握に努める。(兄弟姉妹の健康状態の把握に努める)

### (2) 施設内で発生した場合

欠席状況や健康観察により発生状況を把握し、感染拡大の防止策を講じる。また、関係機関等へ連絡する。

## 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。

留意点：①手ふきタオルの共用はしない

②ペースン法（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。固形石けんの場合は、共用による二次感染の可能性があるので、十分な時間をかけた流水だけでの手洗いでも良い（ただし、感染症発生時は、液体石けんを用いた手洗いに変える）

**【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いする。

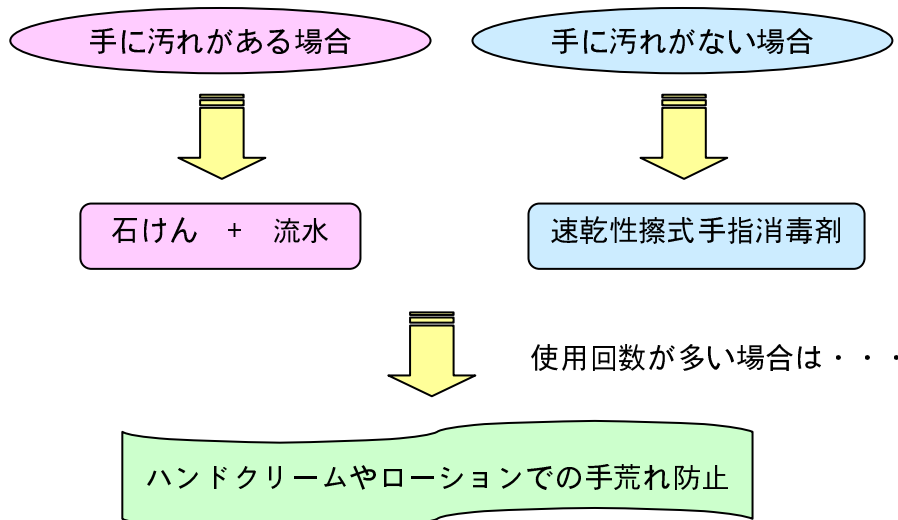


⑥手首も忘れずに洗う。



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。

## 2) 速乾性擦式手指消毒





#### (4) 血液・排泄物・汚物等の処理

処理にあたっては手袋・マスク等を着用のこと。

血液や糞便・嘔吐物はペーパータオルで拭き取る

拭き取った後に、次亜塩素酸ナトリウム 0.1%溶液で浸すように拭き取り、その後水拭きする。

汚物はビニール袋に密封して廃棄する。

トイレは流水と専用ブラシで洗い、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒。便器は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を染みこませたペーパータオルなどで浸すように拭く。



1. バケツに消毒液を作り、その中に新聞紙やタオルなどを浸す



2. まず、新聞紙で嘔吐物を取り除き、次にタオルで拭く



3. ふき取った新聞紙やタオルはビニール袋へ入れる



4. すべて入れ終わったビニール袋の口をしっかりと縛る



5. 嘔吐物入りのビニール袋を、別のビニール袋へ入れる



6. 同じ袋に使用した手袋なども一緒に入れ、しっかりと縛る

## (5) リネン類の処理

### 1) リネン類の処理

- ・付着物が飛び散らないように処理
- ・洗剤を入れたバケツで水洗いし、消毒は85°Cの熱水で1分間以上洗濯するなど加熱する。
- ・十分すすぎ、高温の乾燥機を使用する。

### 2) その他、消毒の必要な場合

- ・付着した汚物を十分に落とす。
- ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に1時間浸して消毒を行い、その後洗濯を行う。

## (6) 消毒液

消毒薬を効果的に使用し、感染源の排除と感染拡大を防止する。

### 消毒薬一覧

分類	商品名	有効成分			摘要
		手指	細菌	ウイルス	
消毒用エタノール	消毒用エタノール ウエルパス	◎	◎	×	臭気がある。即効性がある。 もっとも入手しやすい。 反復使用で肌荒れしやすい。
逆性石けん	ハイアミン オスバン 塩化ベンザ ルコニウム	◎	◎	×	臭気はない。毒性が低く安全。 有機物による汚染状態での効力 はなく、事前の洗浄後使用で有効。
次亜塩素酸 ナトリウム	ハイター ブリーチ ミルトン ピューラックス	×	◎	◎	刺激臭がある。 有機物による汚染状態では無効。 金属を腐食させる恐れあり。 酸性の強い洗剤と混ぜると有毒 ガスが発生する。

◎：有効      ×：無効

## 消毒の方法

適用対象	平常時	発生時
教室（机・棚・椅子・床・廊下等）	水拭き清掃	次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で拭きあげた後、水拭きする。 （処理にあたっての服装は、職員の服装の項参照） ぞうきん等は、使い捨てが望ましい。
手洗い場 トイレ周り（便器・ドアノブ等）	水拭き清掃 よく手の触れるところは次亜塩素酸ナトリウム（0.02%）等の消毒剤で拭きあげる	
手指	流水と石けんで手洗いするまたは速乾性手指消毒。 （手洗いの項 p6 参照）	
嘔吐物	次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で処理後、廃棄する。 （嘔吐物の処理方法の項 p8 参照）	

## 消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウム液）

### 【原液 10ml を用いて 0.02%溶液を作る】

原液の濃度が 1%の場合： 50 倍希釈	原液 10ml+水 500ml
原液の濃度が 5%の場合： 250 倍希釈	原液 10ml+水 2.5 リットル
原液の濃度が 6%の場合： 300 倍希釈	原液 10ml+水 3 リットル
原液の濃度が 10%の場合： 500 倍希釈	原液 10ml+水 5 リットル

### 【原液 10ml を用いて 0.1%溶液を作る】

原液の濃度が 1%の場合： 10 倍希釈	原液 10ml+水 100ml
原液の濃度が 5%の場合： 50 倍希釈	原液 10ml+水 500ml
原液の濃度が 6%の場合： 60 倍希釈	原液 10ml+水 600ml
原液の濃度が 10%の場合： 100 倍希釈	原液 10ml+水 1 リットル

※ペットボトルを用いて消毒液を作る場合、ペットボトルのキャップ 1 杯は 5ml

※消毒液を入れた容器は「消毒液」と明記しておくこと

※特に原液が手指に付着しないようにゴム手袋を着用すること

## (7) 施設内の消毒・環境整備

### 1) 施設内の消毒

- ・ヒトの手がよく触れる箇所は定期的に消毒する。
- ・下痢・嘔吐等の症状があり、感染が疑われる者がいる場合は、普段よりも頻繁に消毒する。

### 2) 環境整備

日常の清潔を心がけ、汚れた場合はすぐに清掃を行う等の習慣をつける。

## 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。 <b>同一の閉鎖空間(部屋・建設物等)を共有</b> 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(コッケー・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のうちに再び高熱(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・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。

※ 集団発症の場合は最後の麻疹患者と児童・生徒・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。

## (7) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

### 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

- <症状>** 30～40%は不顕性感染であり、微熱や全身倦怠感の後、または急に耳下腺が腫れ自発痛や圧痛がある。発症3日目頃が最大になり、6～10日消失する。合併症として、髄膜炎が耳下腺腫脹後に発症することが多くみられるが、予後は良好。思春期の男性の場合、約25%に睾丸炎を合併するが、一般的には一側性で不妊症をおこすことはまれで、局所の腫脹と疼痛から診断される。ほかに難聴・乳腺炎・腎炎などがある。妊婦が罹患すると、自然流産することがある。
- <潜伏期間>** 約14～21日
- <感染経路>** 患者の咳やくしゃみに含まれるウイルスによる飛沫感染と患者の唾液に触れることによる接触感染。
- <発生状況>** 一年を通じて発生するが、冬から初夏にかけて流行する。
- <学校での対応>** 予防接種歴の把握
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第19条  
耳下腺の腫脹がある間はウイルスの排泄が多いので、腫脹が消失するまで出席停止。

## (8) 溶連菌感染症

### 溶連菌感染症

- <症状>** 突然の発熱(38～39℃の高熱)、全身倦怠感、のどの痛みで始まり、しばしば嘔吐を伴う。のどは赤く腫れ、小さな点状の出血斑、扁桃表面には点状の浸出物がみられたり、嚥下時の痛みや頸部リンパ節の腫脹がある。発熱2～3日後に首から胸に赤い小さな発疹が出始め、全身に広がる。まれにリウマチ熱・腎炎・心内膜炎・関節炎などを続発し、猩紅熱を起こすこともある。
- <潜伏期間>** 1～4日
- <感染経路>** 菌を吸い込むことによる飛沫感染および患者の使用したコップなどの共用による接触感染。
- <発生状況>** 冬から春にかけて増加する。
- <学校での対応>** ①手洗い ②うがい ③コップの共用禁止
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第19条  
適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合24時間以内に他人への伝染を防げる程度に病原菌を抑制できるので、抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ、登校は可能である。

## (9) マイコプラズマ肺炎

### マイコプラズマ肺炎

- <症状>** 激しく乾いた咳、発熱、全身倦怠感が3大主症状である。咳は経過に従い徐々に強くなり、解熱後も長く続く(3～4週間)。年長児や青年では、後期には湿性の咳となることが多い。経過中に発熱が続き、嘔吐、頭痛等がみられる場合は、髄膜炎になっている可能性が高い。また、溶血性貧血、中・内耳炎、心筋炎、心嚢炎、ギラン・バレー症候群など多くの合併症を起こすことがある。
- <潜伏期間>** 通常14日～21日。
- <感染経路>** 患者の咳やくしゃみ等のしぶきに含まれる病原体を吸い込むことによる飛沫感染。
- <発生状況>** 年間を通してみられるが、秋から冬にかけてやや多くなる。
- <学校での対応>** ①手洗い ②うがい ③咳エチケットの指導
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第19条  
急性期が過ぎて症状が改善し、全身状態のよいものは登校可能。

## (10) 水痘（水ぼうそう）

### 水痘（水ぼうそう）

- <症状>** はじめに赤い小さい発疹が出て、全身に広がる。発疹は紅斑→水疱（水ぶくれ）→痂皮（かさぶた）となって治る。毎日新しい発疹ができるので、混在した状態になる。また、頭部や口腔内にもできることがある。かゆみが強く、かくと化膿することもある。38℃程度の発熱が1～3日間みられるが、微熱のこともある。合併症として脳炎が起こることがある。
- <潜伏期間>** 10～20日（通常14日）。
- <感染経路>** 患者と直接接触れあうことによる接触感染や水疱・咳・くしゃみのしぶきに含まれるウイルスが鼻やのどに入ることによる飛沫感染。
- <発生状況>** 冬から春に多い。
- <学校での対応>** ①手洗い ②うがい ③児童・生徒の罹患歴の把握
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第19条  
すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで出席停止。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められた場合はこの限りではない。

## (11) 咽頭結膜熱（プール熱）

### 咽頭結膜熱（プール熱）

- <症状>** 高熱（38～39℃）、咽頭痛、結膜炎（目の充血・痛み）の三症状が特徴。約半数に角膜上皮混濁がみられる。血尿・頭痛・下痢を伴うことがある。1～2週間で治癒する。
- <潜伏期間>** 5～7日
- <感染経路>** プールでの感染。患者の咳やくしゃみからの飛沫感染とタオルを共用することによる接触感染。
- <発生状況>** 夏（8月）に多発する。
- <学校での対応>** ①プールのあとの全身洗浄 ②うがい ③手洗い ④タオルの共用の禁止 ⑤患者が触った物の消毒 ⑥集団発生時はプールの中止
- <行政対応>** 学校保健法施行規則第19条  
主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められた場合はこの限りではない。

## (12) 百日咳

### **百日咳**

#### **<症状>**

##### 1 カタル期

発病から 1~2 週間の時期のこと。普通の風邪症状で始まり、咳が日を追うごとに強くなるのが特徴。

##### 2 痙咳期（けいがいき）

カタル期に続く 2~4 週間の期間のこと。発作性で連発する激しい咳になる。発作は 1 日に数回から数十回にもおよび、息が止まりそうなくらい連続的に激しくせき込み、咳の後に「ヒュー」という笛を吹くような音を伴うのが特徴。発熱は、ないか微熱程度。

##### 3 回復期

痙咳期に続く 2~3 週間の期間のこと。咳の回数は減少するが、場合によっては数か月のあいだ咳が続くこともある。

#### **<潜伏期間>**

通常 5~10 日（最大 3 週間程度）。

#### **<感染経路>**

患者の咳やくしゃみ、つばなどのしぶきに含まれる菌を吸い込むことによる飛沫感染や汚染されて間もない物品への接触による感染。

#### **<発生状況>**

一年を通じて発生するが、春から夏にかけての発生が比較的多い。

#### **<学校での対応>**

①咳のある児童・生徒にはマスク着用を呼びかける（咳エチケット）

②手洗い ③予防接種歴の把握

#### **<行政対応>**

学校保健法生施行規則第 19 条

特有の咳が消失するまで出席停止。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

## (13) 結核

### 結核

- <症状>** 肺結核の初期症状は、咳・痰・微熱・胸痛・倦怠感など風邪に似ている。悪化すると、食欲減退・体重減少・血痰・寝汗などの症状も出現し、咳は一層ひどくなる。痰に菌が混じり排菌すると周囲への感染性が高くなる。
- <潜伏期間>** 半年～2年（感染しても、発病するのは約1割）。
- <感染経路>** 患者の咳やくしゃみ等のしぶきに含まれる結核菌を吸い込むことによる飛沫感染および空気感染。
- <発生状況>** 年間を通してみられる。
- <学校での対応>** ①手洗い ②うがい ③咳エチケットの指導 ④換気
- <行政対応>** 患者発生時（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 保健所の対応
    - ① 医療機関からの発生届受理 ②患者本人からの現病歴調査（接触者・行動含む） ③接触者健康診断の実施 ④必要時、学校・保護者等への説明 ⑤服薬支援
  - 2 学校の対応
    - ①接触のあった児童・生徒、職員の健康状態の把握 ②児童・生徒、職員のBCG接種歴の把握 ③患者の復学支援
- 学校保健法施行規則第20条  
病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまでは出席停止。

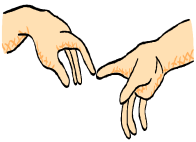
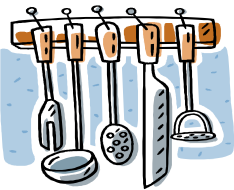

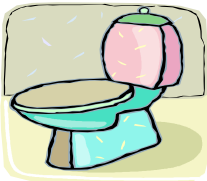


#### 予防接種で防げる病気

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p6参照
	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p6参照
調理器具 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℃、5分以上(ふきんは、100℃で5分以上)煮沸。
ほ乳瓶・ おしゃぶりなど 	台所用洗剤 など	汚れをよく落とした後、専用ブラシを使い洗剤で洗い、よく乾燥させる。使用前に煮沸消毒する。
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 p6 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 p6 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。
ほ乳瓶・おしゃぶりなど 	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	汚れをよく落とした後、0.02%濃度 (200ppm) に 10 分間つけ水洗い後乾燥させる。
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

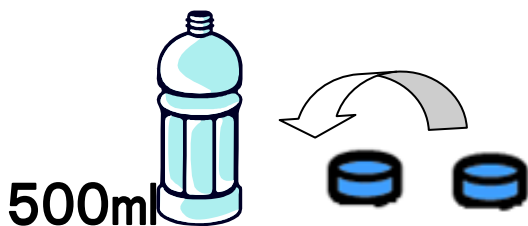
### ペットボトルを使った消毒液の作り方

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)



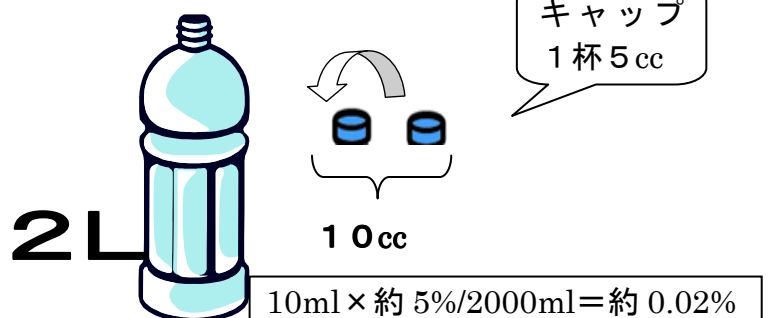
$$10\text{ml} \times \text{約} 5\% / 500\text{ml} = \text{約} 0.1\%$$

0.02% (200ppm)

トイレの便座やドアノブ手すり・床など

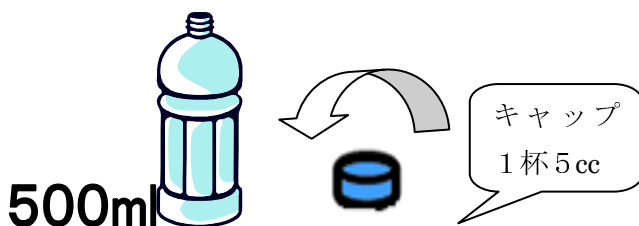
2Lのペットボトル (水)

キャップ2杯 (原液)



$$10\text{ml} \times \text{約} 5\% / 2000\text{ml} = \text{約} 0.02\%$$

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



$$5\text{ml} \times \text{約} 5\% / 500\text{ml} = \text{約} 0.05\%$$

～間違っ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下さい。

- 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下さい。
- 使用する時は、消毒液が直接皮膚に触れないよう樹脂性（ビニールなど）の手袋を使用して下さい。消毒液が皮膚や衣服に付いた場合は直ちに水で洗い流して下さい。
- 使用する時は換気を十分に行なってください。
- 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下さい。
- 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。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下さい。また、使用後は必ず水で洗い流すかふき取ってください（特に 5000PPM（0.5%）の次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は床等の変色に注意して下さい。）
- 金属に対しては腐食性があるため、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たつにつれて効果がなくなりますので、使う時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下さい。
- 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下さい。

## 【資料3】感染症チェックリスト（平常時）

確認日 年 月 日

<b>1</b>	<b>施設内感染対策</b>
	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症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)
<b>2</b>	<b>健康状態の把握</b>
	児童・生徒の接種した予防接種について確認をしている。
	児童・生徒の健康診断の結果を記録している。
	児童・生徒の毎日の健康観察を行っている。
	児童・生徒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。
<b>3</b>	<b>基本的な対策（標準予防策）</b>
	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、おむつ交換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。
	おむつ交換をする場所が決まっている。
	使用後のおむつは、ビニール袋などに入れて閉じている。
	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。
	汚染した衣類やリネン類は、ビニール袋などで密封後、蓋付バケツや戸外で保管している
	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。
<b>4</b>	<b>環境整備</b>
	清潔区域（調理室・調乳室等）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

<b>1</b>	<b>発生状況の把握・記録の確認</b>
	<b>児童・生徒・職員の健康観察</b>
	全児童・生徒および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。
	有症状児童・生徒の受診状況・診断名・検査の有無について確認・記録をする。
	兄弟姉妹・保護者の健康状態の確認をする。
	児童・生徒・職員・保護者の健康状態により、医療機関の受診を促す
	<b>情報提供の準備（疾患によって必要時）</b>
	全児童・生徒・職員名簿の準備
	施設内の見取り図
	給食一覧表（献立表）
	学校の行事一覧（学校だより等）
	全児童・生徒・職員の予防接種歴、罹患歴
<b>2</b>	<b>報告・対応策の協議</b>
	各職員は校長（主任保育士）に発生状況を報告する。
	校医や養護教諭と今後の対応について相談する。
	感染症発生時または必要に応じて担任・主任や養護教諭・校長に報告し、相談する
	集団発生時または必要に応じて学校所管課・保健所に報告し、相談する。
<b>3</b>	<b>感染拡大の防止</b>
	<b>学校の対応・体制</b>
	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・職員の健康状態の観察と報告。
	新たな有症状児への学内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・生徒の登校や登校後の個別対応は、保護者や校医と検討する。
	必要に応じて、全校児童・生徒の行事等の延期を検討する。
	<b>学校の対応・症状に応じた対応策</b>
	手洗いまたは速乾性手指消毒の徹底を図る。
	排泄物・嘔吐物の処理の徹底を図る。
	おむつ・リネン類の処理の徹底を図る。
	学校内の消毒の徹底を図る。
<b>4</b>	<b>保護者への協力・説明（説明文等）</b>
	学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。
	学校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

例文1

平成 年 月 日

年 組保護者の皆様へ

〇〇〇 学校  
校 長 〇〇 〇〇

### 学級閉鎖の措置について（お知らせ）

厳寒の候、皆様には、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本校教育に格別のご支援・ご協力を賜り、暑くお礼申し上げます。

さて、本日、〇年生〇組におきまして、風邪・インフルエンザにより、欠席者が多数でしております。また、登校している児童・生徒も風邪気味の子もいる状況にあります。

こうした、状況から学校医とも相談し、〇月〇日（〇）～〇日（〇）まで学級閉鎖の措置を取らせていただきますので、ご理解とご協力のほど、よろしく願いいたします。休んでおられるお子様は、一日も早く元気になられることを願いますとともに、下記の点にご留意くださいますようお願い申し上げます。

記

#### 学級閉鎖中の留意事項

- ◎ 自宅で安静にしてください。
- ◎ 風邪症状の場合、診察を受ける等して、早く治すように努めてください。
- ◎ 症状が治まっても無理をしないようにしてください。
- ◎ 元気な場合でも、外出は控えてください。

平成 年 月 日

保護者の皆様へ

〇〇〇 学校  
校長 〇〇 〇〇

### 感染性胃腸炎について（報告）

平素は学校教育にご支援ご理解いただきありがとうございます。  
さて、〇年生の出席状況は〇月〇日（〇）からは感染性胃腸炎関連の欠席は無くなって、現在に至っています。  
他の学年におきましても、感染性胃腸炎関連の欠席は無くなりました。

いろいろとご心配をお掛けしましたが、ようやく終息の様態です。  
続けてまいりました次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は保健所の指導により、〇月〇日（〇）で終了しました。

心配が無くなったとはいえ、引き続き予防対策、お子様の健康観察をお願いいたします。

- （１）食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
- （２）下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
- （３）胃腸炎患者に接する方は、患者の糞便や嘔吐物を適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。

ご心配をお掛けしました。今後とも学校教育へのご協力をよろしくお願いいたします。

平成 年 月 日

保護者の皆様へ

〇〇〇 学校  
学 校 長 〇〇 〇〇

「流行性胃腸感冒」の予防について（お知らせ）

〇月〇日の「〇〇〇〇〇」では、〇年生学級での「流行性胃腸感冒」の集団発生で、学級閉鎖の対応をとりました。

この症状は、嘔吐・下痢・発熱の後は、比較的早く快方へ向かうということです。この疾患の予防方法は、手洗い、うがいを徹底することです。

〇年生はこの休日ごろから症状は落ち着き、〇月〇日の状態では、本症状での欠席者は〇名となり、快方に向かっています。

また、他の学年では、今日の欠席者は、〇年生〇名、〇年生〇名、〇年生〇名、〇年生〇名、〇年生〇名となっております。

ご家庭におかれましては、手洗い、うがいの励行に特に気をつけていただき、お子様の健康管理について十分ご注意くださいますようお願いいたします。

なお、健康管理上、本日の「〇〇〇〇〇」は中止いたしました。明日から実施予定ですので、ご家庭での健康観察をどうぞよろしくお願ひします。

## 【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

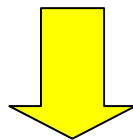
### ●社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(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
<b>第2種</b>				
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
<b>第3種</b>				
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
<b>第2種</b>	(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
<b>第3種</b>	(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	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。
大腸菌感染症	(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





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
奈良県こども家庭課 総務保育係(保育所担当)		0742-27-8604	0742-27-8107
奈良県こども家庭課 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