

# 感染対策マニュアル

小学校・中学校編



平成21年12月

奈良市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
学校医 ( )			
学校医 ( )			
奈良市保健所	0742 93-8397	0742 34-2486	

## 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)

(7) 奈良市保健所

<http://www.city.nara.nara.jp/icity/browser?ActionCode=genlist&GenreID=1153906367566&ParentGenre=100000000193>

(8) 奈良市医師会

<http://www.nara.med.or.jp/nara-city/>

# 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	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) 個人情報の保護	2
(7) 対応組織図（フローチャート）	2
1) 公立小・中学校の対応	2
2) 私立小・中学校	3

## 2 感染症の基礎知識

(1) 感染とは	4
(2) 感染症の成り立ち	4
(3) 感染予防策	4
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・生徒の健康管理	5
(2) 職員の健康管理	5
(3) 施設周辺地域の感染症発生状況の把握	5

#### 4 感染症発生時の対策

- (1) 施設周辺地域で発生した場合 . . . . . 6
- (2) 施設内で発生した場合 . . . . . 6

#### 5 基本的な対策(標準予防策)

- (1) 手洗い・手指消毒 . . . . . 7
  - 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) . . . . . 9
- (3) 汚染された物品(汚物等の付着したもの)及び場所の取扱い . 9
  - 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 . . . . . 10
- (5) リネン類の処理 . . . . . 11
  - 1) リネン類の処理
  - 2) その他、消毒の必要な場合
- (6) 消毒液 . . . . . 11
- (7) 施設内の消毒・環境整備 . . . . . 13
  - 1) 環境整備

#### 6 感染経路別 予防策 . . . . . 13

#### 7 感染症別 対策

- (1) 麻疹(はしか) . . . . . 14
- (2) 風疹(三日はしか) . . . . . 15
- (3) 水痘(水ぼうそう) . . . . . 15
- (4) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) . . . . . 16
- (5) インフルエンザ . . . . . 16

(6) 咽頭結膜熱(プール熱)	17
(7) 百日咳	17
(8) 結核	18
(9) 腸管出血性大腸菌感染症(0157、026等)	18
(10) 流行性角結膜炎	19
(11) 溶連菌感染症	19
(12) ノロウイルス感染症	20
(13) ロタウイルス感染症	20
(14) マイコプラズマ肺炎	21
(15) とびひ(伝染性膿痂疹)	21
(16) 手足口病	22
(17) ヘルパンギーナ	22
(18) りんご病	23
(19) アタマジラミ	23
(20) 水いぼ(伝染性膿痂疹)	24

## <資料>

資料1 消毒方法の一覧(感染症発生時)	25
資料2 消毒液の作り方	26
資料3 感染症チェックリスト(平常時)	28
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	30
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	33
資料6 各種様式	34
資料7 関係機関 連絡先一覧	41

# 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、平常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、中学校等と連絡を取り合い、情報を把握する。

## (3) 研修

### 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

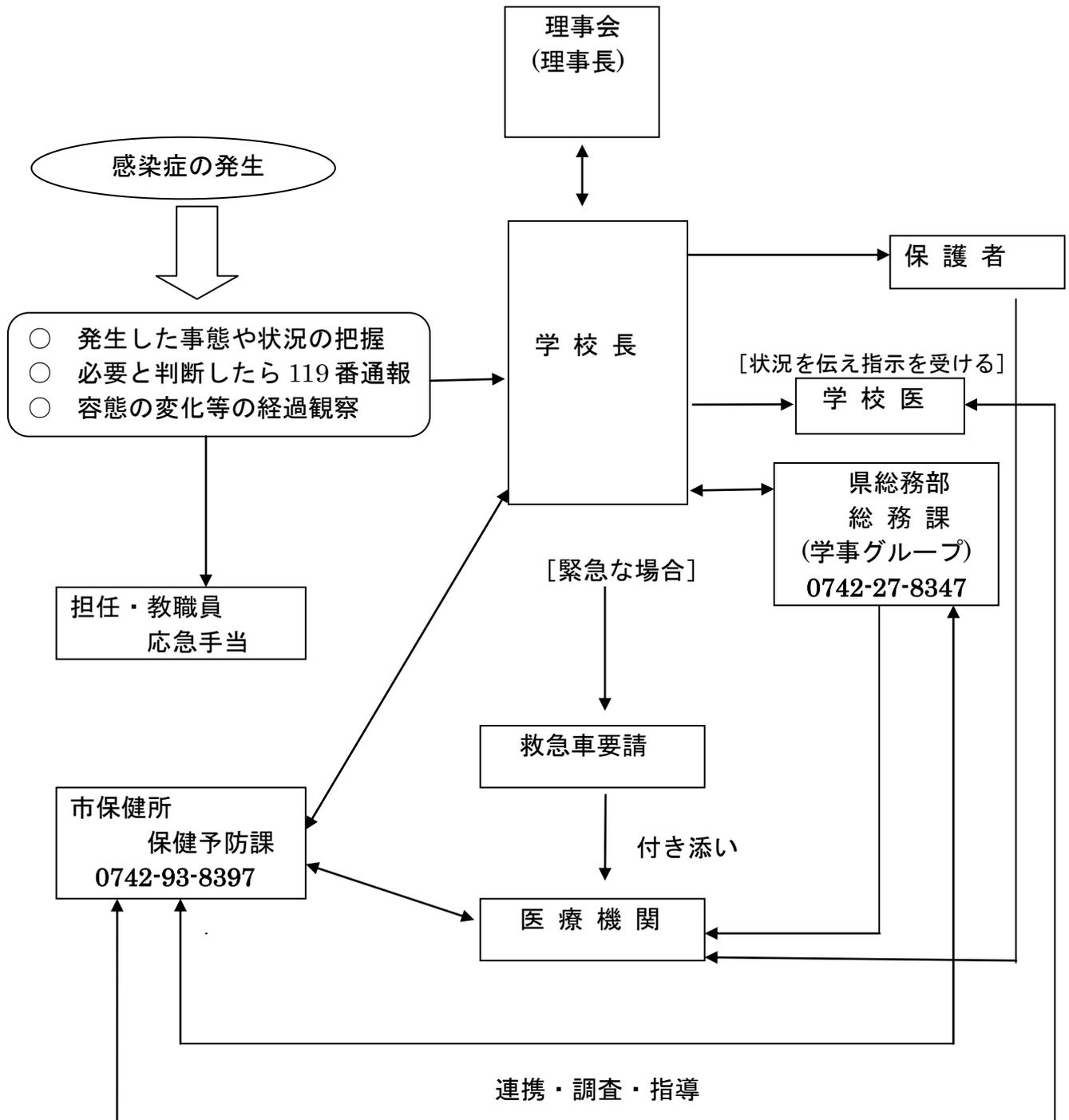
保護者から、担任及び学校へ感染症の疑いがあるという報告が入った場合、管理職及び全職員に報告する。

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) 私立小・中学校の対応



## 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、健康診断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 P. 34 資料6 各種様式① 参照

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 P. 35 資料6 各種様式② 参照

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。

P. 36	資料 6	各種様式③
P. 37	資料 6	各種様式④
P. 38	資料 6	各種様式⑤
P. 39	資料 6	各種様式⑥
P. 40	資料 6	各種様式⑦
	参照	

## 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手の甲をのばすようにこする。



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。



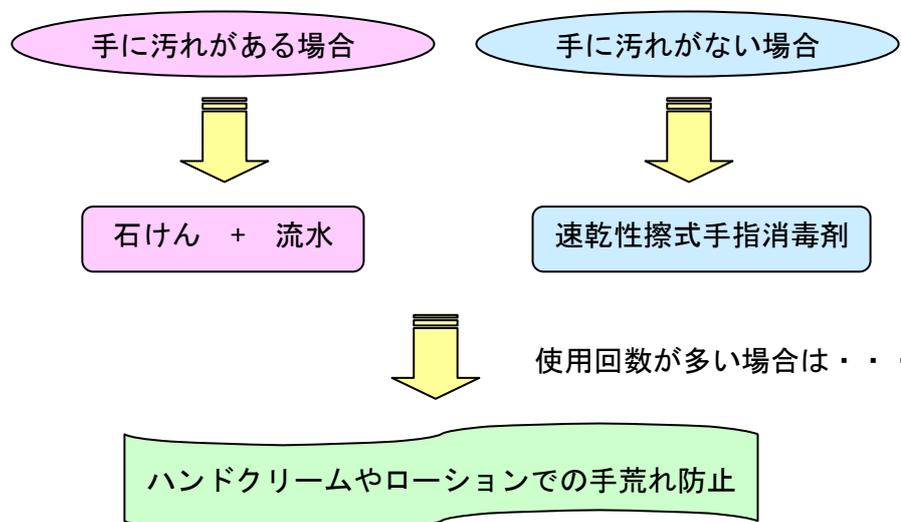
⑥手首も忘れずに洗う。



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

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) 職員の服装（吐物等の処理にあたる場合）

素手で触らず、必ず手袋・マスク等を着用し、手袋・マスクを外した後は必ず手洗い、うがいを行い、手指消毒をする。

汚染物等で衣服が汚れる恐れがあるときなど必要に応じて使用する

- ・プラスチックエプロン
- ・ガウン
- ・ゴーグル



## (3) 汚染された物品（汚物等の付着したもの）及び場所の取り扱い

### 1) 汚染された物品として取り扱うもの

- ・排泄物（嘔吐物・便・尿など）
- ・血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）
- ・使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）
- ・上記に触れた手指で取り扱った食品など

### 2) 汚染物品の取り扱い

- ・付着した汚物を十分に落とし、85℃1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。
- ・汚物が落とせない場合は、ビニール袋に入れて廃棄する。

### 3) 場所の取り扱い

- ・他の利用者が汚染場所に近づかないようにする。
- ・汚物等が付着していた床等は、周囲を含めて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。拭き取り後10分程度待って水ふきをする。
- ・処理中・処理後は窓を開ける等、換気を十分にする。

#### (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      △：一部無効      ×：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、P.9 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 P.7 P.8 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 p.10 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) 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。  
汚れている場合は、水拭きもする。



## 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	予防策
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者は個室隔離が望ましい</li> <li>患者はサージカルマスクを着用する。</li> <li>あれば、患者に接するときN95マスクを着用する</li> </ul>
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、風しん、おたふくかぜ、百日咳、インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に1メートル以内で接するときはサージカルマスクを着用する。</li> <li>患者は個室隔離が望ましいが、2メートル以上離すあるいはパーティションで仕切ることで効果あり。</li> <li>患者はサージカルマスクを着用する。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に接するときは使い捨て手袋を着用する</li> <li>手洗い</li> <li>汚染場所の消毒</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>手洗い</li> <li>汚染場所の消毒</li> </ul>

## 7 感染症別 対策

### (1) 麻しん（はしか） 《第2種》

病原体	麻しんウイルス
潜伏期間	10～12日
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
症状	<p>① カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにが見られ2～4日間続き、倦怠感を伴い不機嫌となる。熱が一時下がる頃、コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現する。</p> <p>② 発しん期：一時下降した熱が再び高くなり（多くは39.5℃以上）、耳後部から顔・首に発しんが現れて翌日には下方（体幹部）2日後には手や足へと広がる。発しんは赤みが強く少し盛り上がっている。融合傾向があるが健康皮膚面を残す。合併症のない限り7～10日ほどには回復する。</p> <p>③ 回復期：解熱し、発しんは出現した順に色素沈着を残して1ヵ月後には消退する。 &lt;合併症&gt;中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎</p>
治療方法	対症療法
予防方法	麻しん弱毒生ワクチン（定期接種/緊急接種） （第1期）1歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）を接種する。（第2期）小学校就学前の1年間に2回目の接種を行う。
感染期間	発熱出現1～2日前から発しん出現後の4日間。（ <u>感染力が強いのは発しん前の咳が出はじめる頃である。</u> ）
出席停止の基準	解熱した後3日を経過するまで（学校保健安全法施行規則第19条）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入学前、転入前の健康状況調査において、麻しんワクチン接種歴・麻しん既往歴を母子健康手帳で確認し、未接種、未罹患にはワクチン接種を勧奨する。*第3期（中学1年生）、第4期（高校3年生）の接種（時限措置）</li> <li>・ 麻しんの感染力は非常に強く1人でも発症したら、すぐに児童・生徒の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種で、未罹患児には、主治医と相談するよう指導する。</li> <li>・ 接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる（緊急接種）</li> <li>・ 「学校における麻しん対策ガイドライン」（国立感染症研究所感染症情報センター作成）を参照</li> <li>・ 保健所は患者発生時、患者の状況を主治医より情報収集するとともに、疫学調査・感染源調査を実施する。（発症前7～14日間、最大21日間前からの麻しん患者との接触歴の聞き取りや行動を調査する。）</li> </ul>

(2) 風しん(三日はしか) 《第2種》

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	14～21日(通常16～18日)
感染経路	飛沫感染
症状	発熱とともに全身の淡紅色の細かい発しんが全身に広がるがおよそ3日程度で消える(麻しん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。＜合併症＞関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎
治療方法	対症療法
予防方法	風しん弱毒生ワクチン(定期接種)
感染期間	発しん出現前7日から発しん出現後7日間まで (ただし解熱すると急速に感染力は低下する)
出席停止の基準	紅斑性の発しんが消失するまで(学校保健安全法施行規則第19条)
注意事項	・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。

(3) 水痘(水ぼうそう) 《第2種》

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染によって発症する。
潜伏期間	11～21日(通常14日)
感染経路	空気感染・飛沫感染・患者と直接接触れあうことによる接触感染
症状	はじめに赤い小さい発しんが体幹から全身に広がる。頭髪部や口腔内にもできることがある。発しんは紅斑→丘疹→水疱(水ぶくれ)→痂皮(かさぶた)となって治る。毎日新しい発しんができるので、種々の段階の発しんが同時に混在する。また、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＞皮膚の細菌感染症、肺炎、脳炎
治療方法	アシクロビル等の抗ウイルス剤の内服
予防方法	水痘弱毒生ワクチン(任意接種/緊急接種)
感染期間	発しんが出現する1～2日前からすべての発しんが痂皮(かさぶた)化するまで
出席停止の基準	すべての発しんが痂皮化するまで(学校保健安全法施行規則第19条) 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。
注意事項	・水痘の感染力は極めて強く集団感染をおこす。 免疫力が低下している児・生徒では重症化する。 ・接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる(緊急接種) ・児童・生徒の予防接種歴、罹患歴の把握

(4) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 《第2種》

病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	14～24日 (通常18日前後)
感染経路	飛沫感染・患者の唾液に触れることによる接触感染
症状	30～40%は不顕性感染(感染しても症状があらわれない)であり、発熱や全身倦怠感の後、または急に片側ないし両側の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日で消失する。 <合併症>無菌性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。
治療方法	対症療法
予防方法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン (任意接種)
感染期間	ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日まで唾液から検出。耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い
出席停止の基準	耳下腺の腫脹が消失するまで (学校保健安全法施行規則第19条)
注意事項	・ 集団感染をおこす。 ・ 児童・生徒の予防接種歴、罹患歴の把握

(5) インフルエンザ 《第2種》

病原体	インフルエンザウイルス A型 (ソ連型、香港型)、B型
潜伏期間	1～3日
感染経路	飛沫感染・インフルエンザウイルスで汚染されている手指から接触感染
症状	突然の高熱 (38～39℃) が出現し、3日～4日続く。全身症状 (全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、強い頭痛) を伴う。呼吸器症状 (咽頭痛、鼻汁、咳嗽) 約1週間の経過で軽快する。 <合併症>肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症
治療方法	発症後48時間以内に抗ウイルス薬の服用を開始すれば症状の軽減と罹患期間の短縮が期待できる
予防方法	インフルエンザワクチン (任意接種) をシーズン前に毎年接種する。6か月以上13歳未満は2回接種。ワクチンによる抗体上昇は、接種後2週間から5カ月まで持続する。ワクチンを接種したからといってインフルエンザに罹患しないということはない。
感染期間	症状がある期間 (発症前24時間から発症後3日程度までが最も感染力が強い)
出席停止の基準	解熱後、2日間経過するまで (学校保健安全法施行規則第19条)
注意事項	・ 集団感染をおこす。集団発生時は、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) 咽頭結膜熱(プール熱) 《第2種》

病原体	アデノウイルス (3, 4, 7, 11 型)
潜伏期間	5~7 日
感染経路	飛沫感染・ウイルスが付着したタオルを共用することによる接触感染
症状	高熱 (38~39℃)、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎 (結膜充血・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。
治療方法	対症療法
予防方法	ワクチンなし
感染期間	ウイルスは咽頭から 2 週間、糞便から数週間排泄される 急性期の最初の数日が最も感染性あり
出席停止の基準	主な症状 (発熱、咽頭発赤、眼の充血) が消失した後 2 日を経過するまで ただし、病状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
注意事項	・ タオルの共用の禁止 ・ プールの塩素消毒と粘膜の洗浄。プールでのみ感染するものではないが、状況によってはプールを一時的に閉鎖する。

(7) 百日咳 《第2種》

病原体	百日咳菌
潜伏期間	通常 7~10 日 (最大 3 週間程度)
感染経路	鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、汚染されて間もない物品への接触による感染。
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、咳が日を迫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。咳は夜間に悪化する。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。〈合併症〉肺炎、脳症
治療方法	除菌にはマクロライド系抗菌薬 (エリスロマイシン 14 日間)
予防方法	三種混合 (DPT) ワクチン (定期接種)
感染期間	感染力は感染初期 (咳が出現してから 2 週間以内) が最も強い。 抗生剤を投与しないと約 3 週間排菌が続く。抗生剤治療開始後 7 日で感染力はなくなる。
出席停止の基準	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。 (学校保健安全法施行規則第 19 条)
注意事項	咳が出ている子にはマスクの着用を促す。

## (8) 結核 《第2種》

病原体	結核菌
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。（感染源は喀痰の結核菌陽性の患者）
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。おおむね2週間以上遷延する。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。乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）になる可能性がある。
治療方法	抗結核薬
予防方法	BCG ワクチン
感染期間	喀痰の塗抹検査が陽性の間
出席停止の基準	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（学校保健安全法施行規則第19条）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人でも発生したら保健所、学校医と協議する。</li> <li>学校は接触のあった児童・生徒、職員の健康状態の把握、児童・生徒・職員のBCG接種歴の把握、患者の復学支援などを行う。</li> <li>保健所は患者本人からの現病歴調査（接触者・行動含む）、接触者健康診断、服薬支援を実施する。</li> </ul>

## (9) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26等） 《第3種》

病原体	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を産生する大腸菌 O157、O26等）
潜伏期間	3～8日（最大2週間程度）
感染経路	腸管出血性大腸菌は、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
症状	<p>激しい腹痛、頻回の水様性下痢に続く血便。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。</p> <p>※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</p> <p>&lt;合併症&gt;溶血性尿毒症症候群、脳症（3歳以下での発症が多い）</p>
治療方法	脱水の治療、抗菌薬治療。
予防方法	食品の十分な加熱、手洗いの徹底
感染期間	便中に菌を排泄している間
出席停止の基準	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（学校保健安全法施行規則第19条）
注意事項	患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。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する。

(10) 流行性角結膜炎(はやり目) 《第3種》

病原体	アデノウイルス 8、19、37 型
潜伏期間	5~12 日
感染経路	涙や眼脂で汚染された指やタオルからの接触感染。
症状	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。
治療方法	対症療法
予防方法	ワクチンはない
感染期間	発症後 2 週間。
出席停止の基準	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。 (学校保健安全法施行規則第 19 条)
注意事項	手洗いの励行、タオルの共用禁止。

(11) 溶連菌感染症 《第3種》

病原体	A 群 β 溶血性連鎖球菌
潜伏期間	2~5 日
感染経路	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。
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。
治療方法	抗菌薬の内服
予防方法	ワクチンなし
感染期間	抗菌薬内服後 24 時間が経過するまで
出席停止の基準	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。 (学校保健安全法施行規則第 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。



(12) ノロウイルス感染症 《第3種》

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～3日
感染経路	感染患者からの糞口感染、接触感染、食品媒介感染 飛沫感染もあり、感染力は強い。 例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。
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。
治療方法	対症療法（脱水に対する治療、制吐剤、整腸剤）
予防方法	食品の十分な加熱、手洗いの徹底
感染期間	症状のある期間が主なウイルス排泄期間
出席停止の基準	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（学校保健安全法施行規則第19条） 下痢・嘔吐から回復し、全身状態が安定するまでは出席を控える。
注意事項	・症状消失後でもウイルスの排泄は2～3週間ほど続くので、注意する。 ・集団発生の場合は保健所に届ける※社会福祉施設等の施設長の届出参照。

(13) ロタウイルス感染症 《第3種》

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～3日
感染経路	ロタウイルスが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。
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。
治療方法	対症療法（脱水に対する治療、制吐剤、整腸剤）
予防方法	手洗いの徹底
感染期間	症状のある時期が主なウイルス排泄期間
出席停止の基準	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（学校保健安全法施行規則第19条） 下痢・嘔吐から回復し、全身状態が安定するまでは出席を控える。
注意事項	・症状消失後でもウイルスの排泄は2～3週間ほど続くので、注意する。 ・集団発生の場合は保健所に届ける※社会福祉施設等の施設長の届出参照。

(14) マイコプラズマ肺炎 《第3種》

病原体	マイコプラズマ・ニューモニア
潜伏期間	通常 14 日～21 日
感染経路	飛沫感染、接触感染
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。 合併症：髄膜炎、溶血性貧血、中・内耳炎、心筋炎、心嚢炎、ギラン・バレー症候群
治療方法	抗菌薬療法
予防方法	ワクチンはない
感染期間	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く
出席停止の基準	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(学校保健安全法施行規則第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。

(15) とびひ(伝染性膿痂疹) 《第3種》

病原体	黄色ブドウ球菌、A群β溶血性連鎖球菌など
潜伏期間	2～10日
感染経路	接触感染
症状	湿疹や虫さされ痕を搔爬した部に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。だんだん膿をもってくるとともに強烈なかゆみを感じ、水疱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疱ができて、瞬く間に体のあらゆる部分に広がる。 アトピー性皮膚炎があると重症になることがある。
治療方法	経口抗菌薬と外用薬が処方されることがある
予防方法	皮膚の清潔保持
感染期間	効果的治療後24時間まで
出席停止の基準	通常出席停止の措置は必要ないと考えられる疾患である。
注意事項	治癒するまではプールを禁止する。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。 タオルの共用禁止。

(16) 手足口病 《第3種》

病原体	エンテロウイルス 71 型、コクサッキーウイルス A16 型など
潜伏期間	3～5 日
感染経路	飛沫感染、糞口感染、接触感染
症状	水疱性の発しんが口腔粘膜および四肢末端（手掌、足底、足背）に現れる。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度である。 口内炎がひどくて、食事がとれないことがある。 合併症：脳炎、髄膜炎、心膜炎
治療方法	対症療法
予防方法	ワクチンはない
感染期間	唾液へのウイルスの排泄は通常 1 週間未満、糞便への排泄は発症から数週間程度持続する。
出席停止の基準	発熱がなく（解熱後 1 日以上経過し）普通に食事ができれば登校可能。
注意事項	

(17) ヘルパンギーナ 《第3種》

病原体	コクサッキーウイルス A 群（2～8, 10, 12）エコーウイルス
潜伏期間	2～4 日
感染経路	飛沫、接触感染、糞口感染
症状	突然の高熱（1～3 日続く）、咽頭痛、のどの奥に水疱疹や潰瘍形成。咽頭痛がひどく食事、飲水ができないことがある 合併症：髄膜炎
治療方法	対症療法
予防方法	ワクチンはない
感染期間	唾液へのウイルスの排泄は通常 1 週間未満、糞便への排泄は発症から数週間程度持続する。
出席停止の基準	発熱がなく（解熱後 1 日以上経過し）普通に食事ができれば登校可能。
注意事項	

(18) りんご病 《第3種》

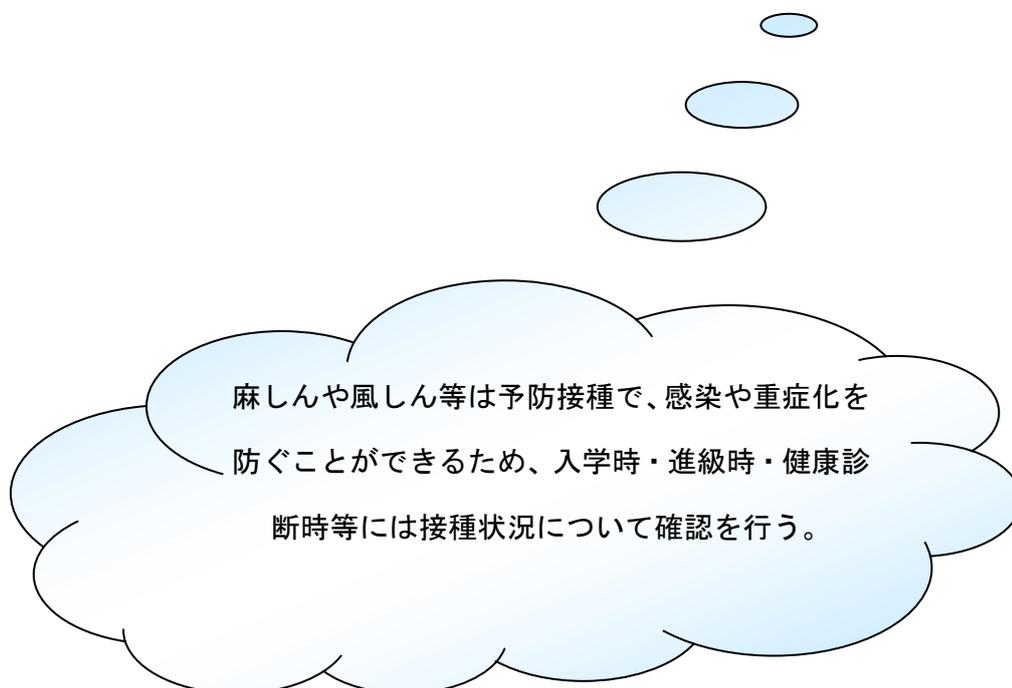
病原体	ヒトパルボウイルス B19
潜伏期間	10～20 日
感染経路	飛沫感染
症状	軽い風邪症状を示した後、頬が赤くなったり手足に網目状の紅斑が出現する。発しんが治っても直射日光にあたりたり入浴すると発しんが再発することがある。 合併症：関節炎、溶血性貧血、紫斑病
治療方法	なし
予防方法	ワクチンはない
感染期間	感染期間はかぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで。
出席停止の基準	通常出席停止の措置は必要ないと考えられる疾患である。発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失している。
注意事項	

(19) アタマジラミ 《第3種》

病原体	アタマジラミ
潜伏期間	10～14 日
感染経路	頭髪から頭髪への直接接触、衣服や寝具を介する感染
症状	頭のかゆみ、頭髪に白い虫卵が付着したり虫がみられることもある
治療方法	駆除剤（スミスリンパウダー）の使用駆除剤は卵には効果が弱いため、孵化期間を考慮して3～4日おきに3～4回繰り返す。
予防方法	タオル、くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子などを熱湯で洗う（50℃、5分間で死滅）
感染期間	シラミの産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間は10～14日である。
出席停止の基準	通常出席停止の措置は必要ないと考えられる疾患である。
注意事項	寝具などを共用しない。

(20) 水いぼ 《第3種》

病原体	伝染性軟属腫ウイルス（イボの白い内容物中にウイルスがいる）
潜伏期間	2～7 週間
感染経路	接触感染（皮膚の接触やタオル等を介して感染。感染後は自家接種により拡大する）
症状	直径 1～3 mmの半球状丘疹でくぼみがある。四肢、体幹などに数個～数十個が集まって見られることが多い。自然治癒もあるが、数ヶ月かかる場合がある。自然消失を待つ間に他へ伝播することが多い。アトピー性皮膚炎があると感染しやすい。
治療方法	自然消失を待つかあるいは摘除を行うか議論が残る。摘除は最も確実に簡便な方法であるが、子どもには疼痛を伴うため、主治医と相談する。
予防方法	ワクチンはない
感染期間	不明
出席停止の基準	通常出席停止の措置は必要ないと考えられる疾患である。掻きこわし傷から浸出液が出ているときは傷をおおうこと。
注意事項	タオルの共用禁止。



## 【資料 1】 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 		流水と石けんで 30 秒以上手洗いをする。 * 方法は P. 7 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 P. 8 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%濃度の薬液に 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 5～6%が一般的ですが、商品の説明書などで確認してください。  
 ※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）	1 L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

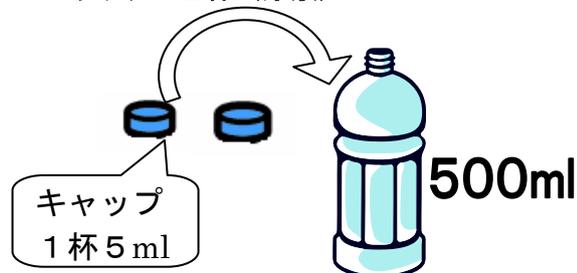
注)ペットボトルには先に原液を入れ、その後水を注ぎよく混ぜる。

#### ●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）



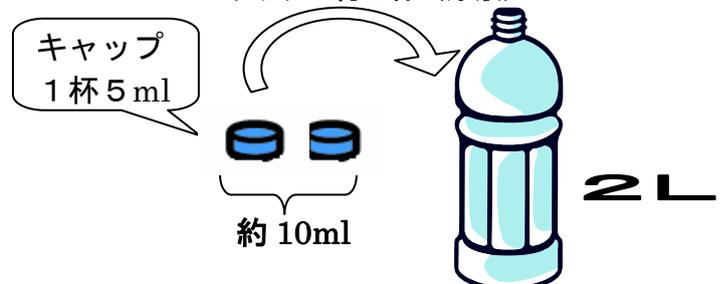
$$10\text{ml} \times \text{約 } 5\% / 500\text{ml} = \text{約 } 0.1\%$$

#### ●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）

キャップ約2杯（原液）



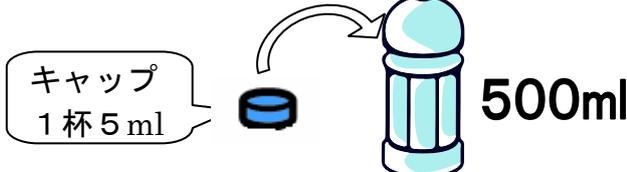
$$8\text{ml} \times \text{約 } 5\% / 2000\text{ml} = \text{約 } 0.02\%$$

#### ●0.05% (500ppm)

衣類や器具のつけ置き

500mlのペットボトル（水）

キャップ1杯（原液）



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

間違って飲まないように  
注意する

## ■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。
- 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

<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、厚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、よろしくお願いいたします。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

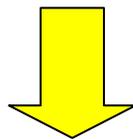
### ●社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(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、発生後の保育園等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】 各種様式 ①**

(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							

各種様式 ②

(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	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。					



**各種様式④**

報告日 平成 年 月 日

**感染性胃腸炎(ノロウイルスを含む)集団発生届出票**

1	初発・再発の例	初発 ・ 再発
2	施設名	TEL
3	施設住所	
4	施設長名	
5	施設在籍者数 (職員除く)	

入所者 発生日時	有症状者の フロア	有症状者氏名	年齢	性	主症状	治療・受診 の有無	備考
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
職員 発生日時	職員等の フロア	有症状者氏名	年齢	性	主症状	治療・受診 の有無	備考
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			

(備考)  
 原則は集団発生の場合、発生届出票を提出ください。  
 ただし、1～2名でも必要な場合はご連絡ください。  
 職員で有症状者が多い場合はご連絡ください。

届出所属名		届出者氏名	
-------	--	-------	--

**【連絡先・FAX送付先】 奈良市保健所 保健予防課 感染症係**  
 TEL 0742-93-8397  
 FAX 0742-34-2486

報告日 平成 年 月 日

麻しん及び成人麻しん発生届出票				
1	初発・再発の例	初発 ・ 再発		
2	施設名	TEL		
3	施設住所			
4	施設長名			
5	施設在籍者数 (職員除く)			
6	閉鎖規模	学級(クラス) ・ 学年 ・ 全体		
	閉鎖規模	在籍者数	患者数	欠席者数
				閉鎖期間
				～
				～
				～
				～
				～
<p>(注)閉鎖規模は学級閉鎖の場合は学年組又は〇歳児〇クラス、学年閉鎖の場合は学年又は〇歳児(学級又はクラス数)、全体閉鎖の場合は全体(学級又はクラス数)を記入してください。</p> <p>患者数は、出席罹患者と欠席罹患者の合計数を記入してください。</p> <p>閉鎖期間は、学級(クラス)、学年、全体の別とし、各学級、学年別に記入してください。</p>				
(備考)				
届出所属名			届出者氏名	
受理年月日			受理者氏名	

※同一年度で、同一施設からの2回目以降の報告時には施設住所、施設長名、及び施設在籍者数に変更がない場合は省略可とします。

【連絡先・FAX送付先】 奈良市保健所 保健予防課 感染症係  
TEL 0742-93-8397  
FAX 0742-34-2486

健康調査票

園・学校名( ) 報告日 年 月 日

各種様式⑥

\*「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	名前 or 出席番号	年齢	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							
		クラス		性別			検査結果	受診日																								
	園児			男・女		下痢																			検査日 : 結果判明日 : ノロウイルス O157 その他	有・無						
	児童					嘔吐																										
	生徒					腹痛																										
	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 : ノロウイルス O157 その他	有・無						
	児童					嘔吐																										
	生徒					腹痛																										
	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 : ノロウイルス O157 その他	有・無						
	児童					嘔吐																										
	生徒					腹痛																										
	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 : ノロウイルス O157 その他	有・無						
	児童					嘔吐																										
	生徒					腹痛																										
	教員					発熱																										
	事務職					その他																										
	その他					出欠																										

連絡先:奈良市保健所保健予防課  
TEL 0742-93-8397  
FAX 0742-34-2486

対象機関:

各種様式⑦

麻しん接触者健康調査票

\* 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													

連絡先: 奈良市保健所保健予防課

TEL 0742-93-8397

FAX 0742-34-2486

## 【資料 7】 関係機関 連絡先一覧

### 教育委員会

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
奈良市教育委員会 学校教育課	奈良市二条大路南 1 丁目 1 番 1 号	0742-34-1111 内線 4154	0742-34-4597
奈良市教育委員会 学務課	同 上	0742-34-1111 内線 4131	0742-34-5347

### 保育所(園)担当課

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
奈良市役所 保育課	奈良市二条大路南 1 丁目 1 番 1 号	0742-33-5709	0742-36-7671

### 保健所

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
奈良市保健所 保健予防課	奈良市三条本町 13 番 1 号	0742-93-8397	0742-34-2486

### 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 8 3 3	0742-26-3788	0742-26-5651

## 奈良県庁

連絡先	住所	電話番号	FAX 番号
奈良県総務課 私立学校所管課	奈良市登大路 30 番地	0742-27-8347	0742-26-0457
奈良県教育委員会 保健体育課		0742-27-9861	0742-22-3995
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
奈良県保健予防課 感染症係		0742-27-8612	0742-27-8262

## その他

連絡先	住所	電話番号
奈良市消防局	奈良市八条 5 丁目 4 0 4 - 1	0742-35-1190
奈良市防災センター	奈良市八条 5 丁目 4 0 4 - 1	0742-35-1106
休日夜間応急診療所	奈良市二条大路南一丁目 1 番 28 号	0742-34-1228

## <参考文献>

- 感染対策マニュアル 平成 21 年 2 月
  - 〔 乳児院・児童養護施設・保育所（園）・幼稚園編
  - 小・中学校編
  - 高等学校・特別支援学校・大学編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（郡山保健所）
  
- 保育所における感染症対策ガイドライン 平成 21 年 8 月  
厚生労働省
  
- 学校等における感染症予防チェックリスト 平成 21 年 6 月  
東京都福祉保健局