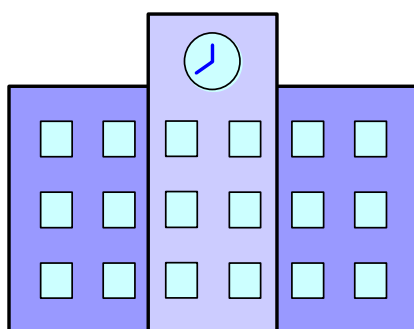


感染対策マニュアル

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

- (6) 奈良県郡山保健所

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=1000000000193>

- (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・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) 関係機関との連携	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) 麻疹(はしか)	15
(2) 風疹(三日はしか)	16
(3) 水痘(水ぼうそう)	16
(4) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	17
(5) インフルエンザ	17
(6) 咽頭結膜熱(プール熱)	18
(7) 百日咳	18
(8) 結核	19
(9) 腸管出血性大腸菌感染症(0157、026等)	19
(10) 流行性角結膜炎	20
(11) 溶連菌感染症	20
(12) ノロウイルス感染症	21
(13) ロタウイルス感染症	21
(14) マイコプラズマ肺炎	22

<資料>

資料1 消毒方法の一覧	23
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	29
資料6 各種様式	30
資料7 関係機関 連絡先一覧	34

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

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の示す知識・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・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・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) 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、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、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、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、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則り、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正確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し協力を得る。

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。

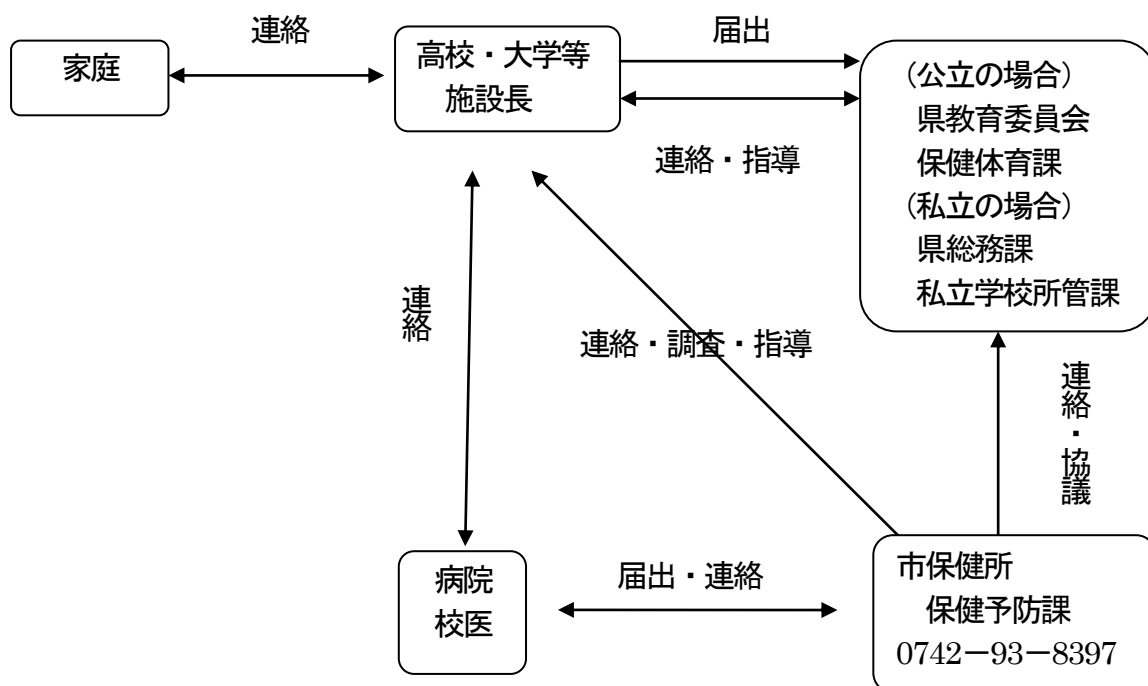
感染対策は施設内だけでは対応できないことも多いため、必要に応じて保健所、市役所等の行政機関と協力して感染対策をすすめる。

（６）個人情報の保護

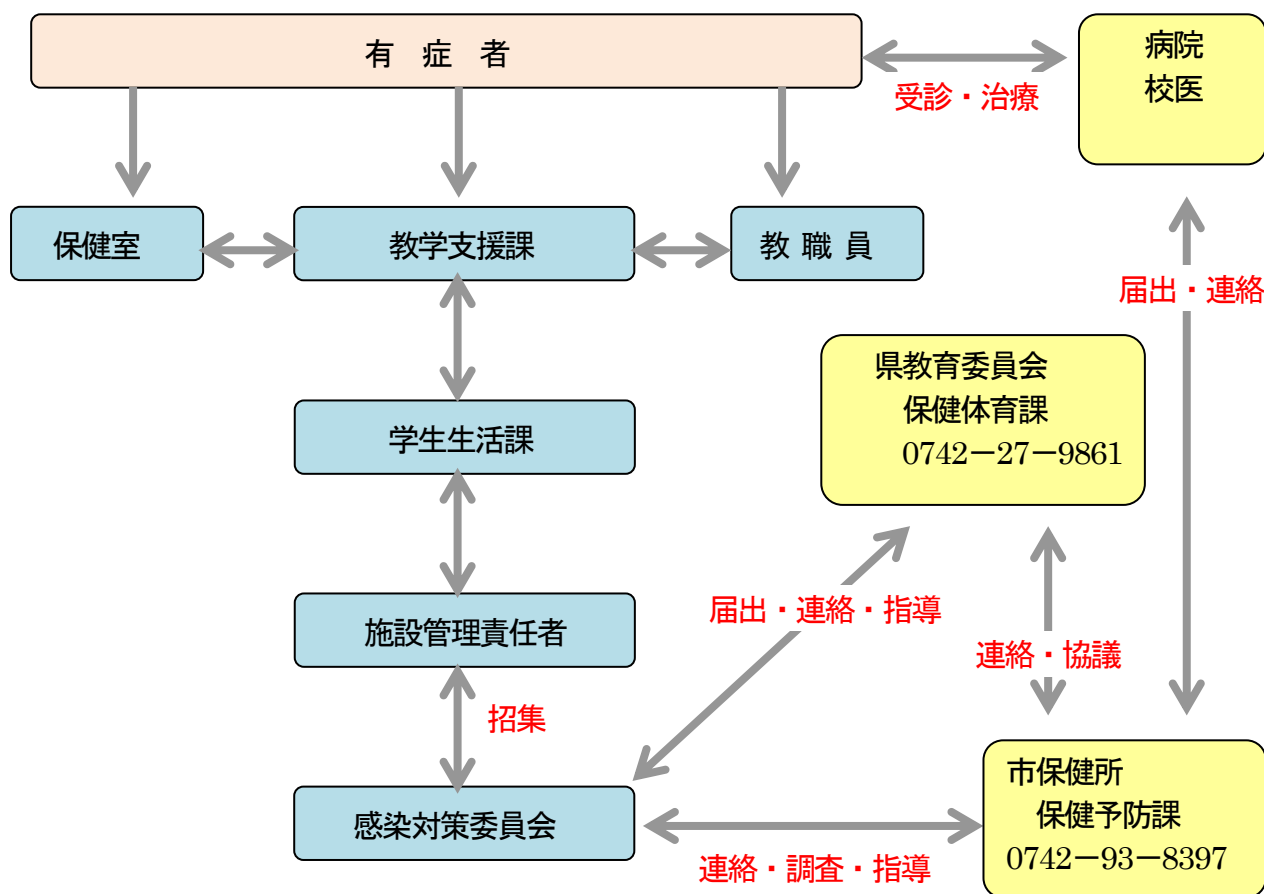
感染症の疑いのある生徒や職員、あるいは発症している生徒や教職員に不利益が生じないように、不適切な対応や個人情報が漏れないよう留意し、人権に十分配慮する。

(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、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) 生徒等の健康管理

1) 日々の健康状態の把握

P.30 資料6 各種様式① 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

P.30 資料6 各種様式② 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
麻しんワクチン	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
風しんワクチン	
水痘ワクチン	
おたふくかぜワクチン	
百日咳ワクチン（三種混合ワクチン）	

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、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、結膜炎症状など

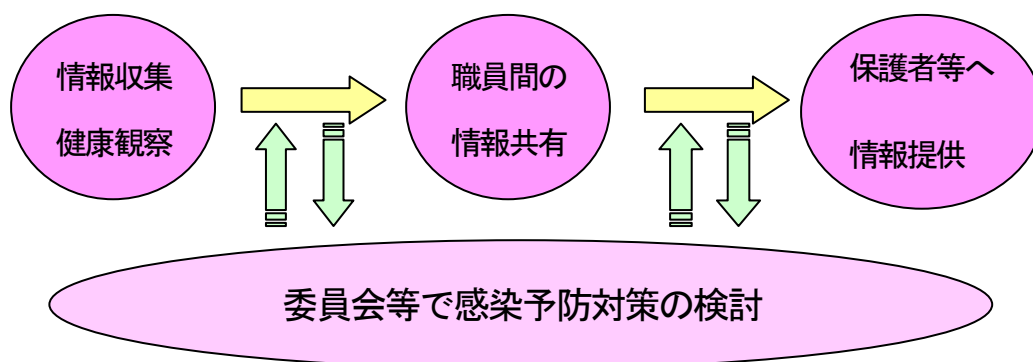
4 感染症発生時の対策

(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、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、保護者等へも情報の提供を行う。



(2) 施設内で発生した場合

1) 情報の収集

- ① 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。

P.30 資料6 各種様式① 参照

【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。

P.32 資料6 各種様式④ あるいは P.33 資料6 各種様式⑤参照

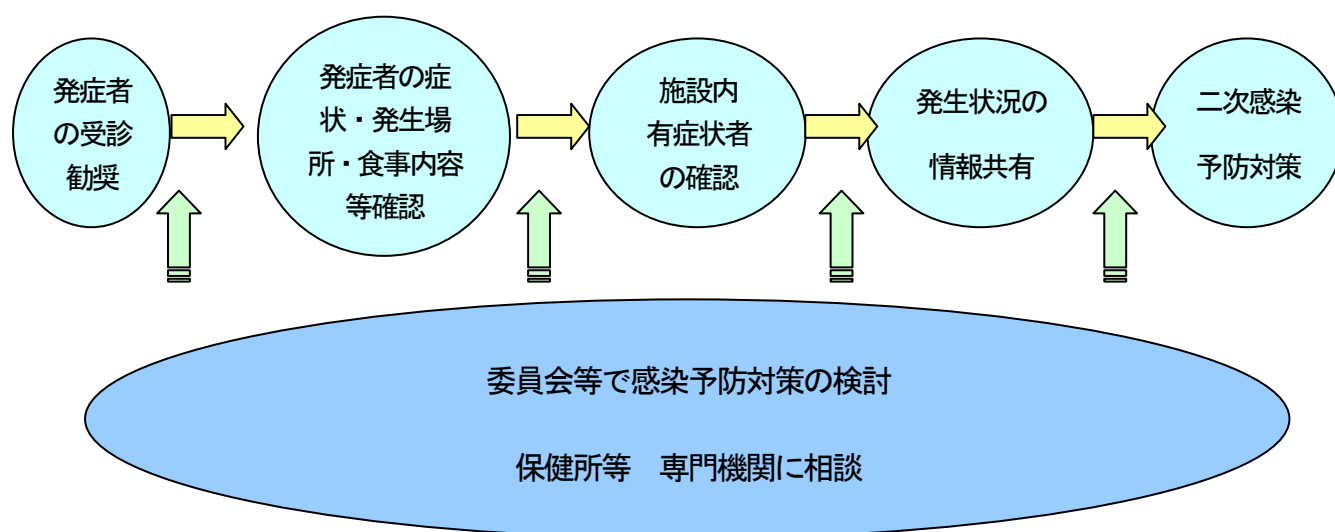
3) 感染拡大の防止

- 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。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に、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 生徒及び保護者への情報提供を積極的に行う。

P.31 資料6 各種様式③ 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。固形石けんの共用は、二次感染の可能性あり。

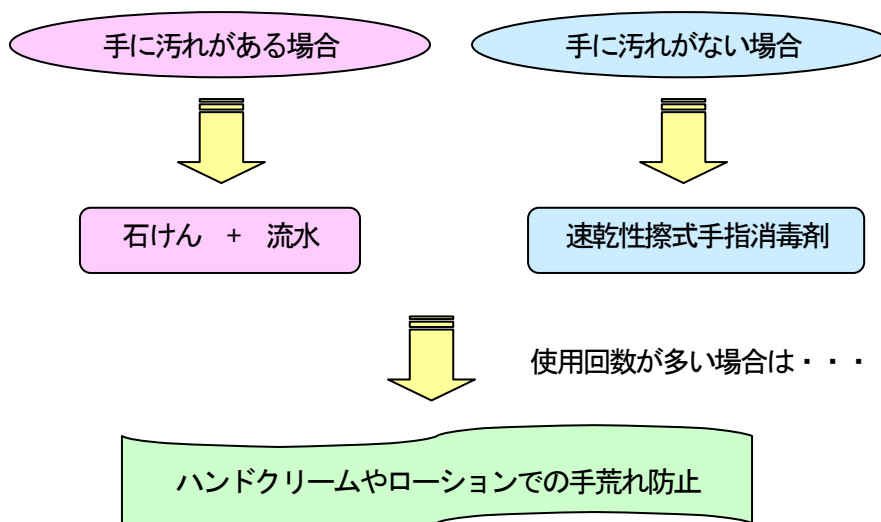


手洗後は、ペーパータオルまたは清潔な自分のハンカチで手を拭く。

* 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

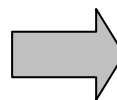
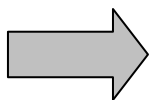
汚染された物品を取り扱う際は、使い捨ての手袋とナイロン製のエプロンを着用し、ノロウイルスが疑われるときは、使い捨てのマスクも着用することが望ましい。

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。
- 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）。

※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・手すり等は定期的に清掃し、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タオル等でかぶせる。その上から消毒液をかける。



ペーパータオル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等で浸すように拭き、10分程度まって水拭きする。



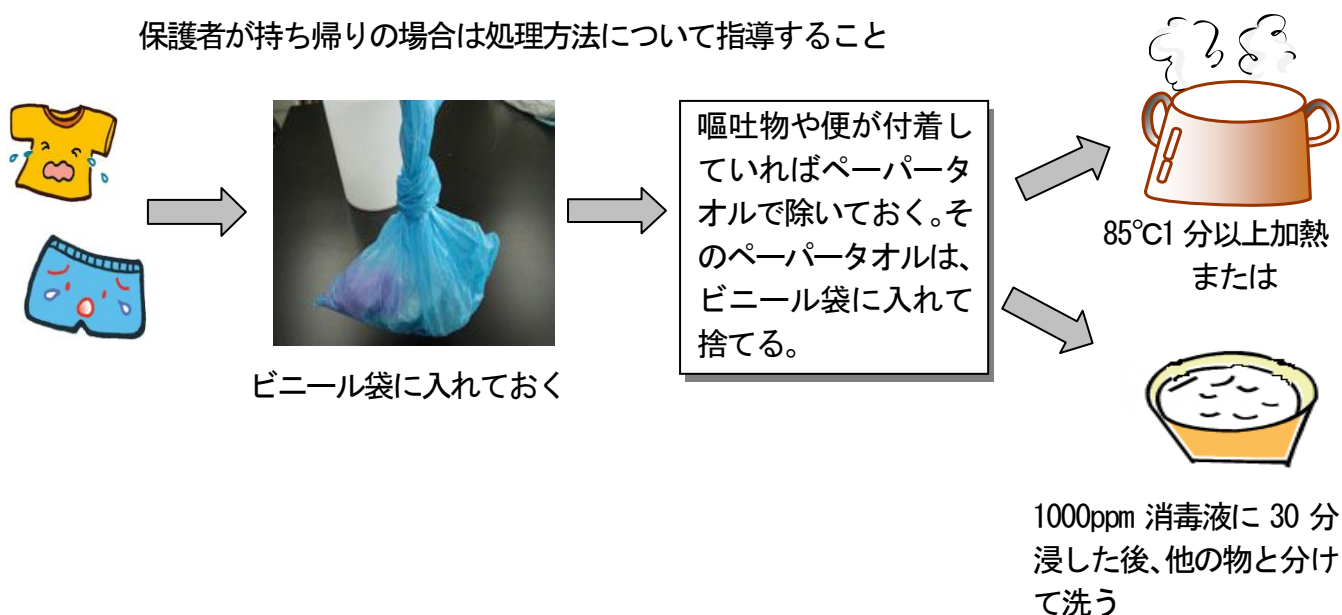
処理後は手袋を使用面が内側になるように外してから手洗いをする。



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

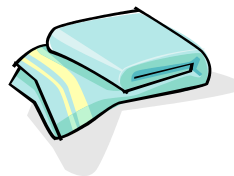
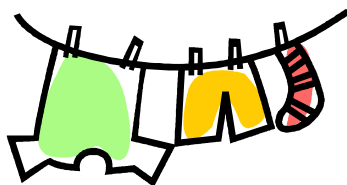
保護者が持ち帰りの場合は処理方法について指導すること



(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	予防策
空気感染	空気中を長時間たどる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	- 患者は個室隔離が望ましい。 - 患者はサージカルマスクを着用する。 - あれば、患者に接するとき N95 マスクを着用する。
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	- 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。 - 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。 - 患者はサージカルマスクを着用する。
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	- 患者に接するときは使い捨て手袋を着用する。 - 手洗い - 汚染場所の消毒
経口感染	病原体が口から入ることによって起こる。	サルモネラ腸炎、腸管出血性大腸菌感染症	- 手洗い - 汚染場所の消毒



7 感染症別対策

(1) 麻疹（はしか） 《第2種》

病原体	麻疹ウイルス
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	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。 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。 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 ヶ月後には消退する。　　＜合併症＞中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎
治療方法	対症療法
予防方法	麻疹弱毒生ワクチン（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疹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	・入学前、転入前の健康状況調査において、麻疹ワクチン接種歴・麻疹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) ・麻疹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。 ・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) ・「学校における麻疹対策ガイドライン」(国立感染症研究所感染症情報センター作成)を参照 ・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 日間前からの麻疹患者との接触歴の聞き取りや行動を調査する。)

(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。＜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	ウィ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 か月まで持続する。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、咳が日を迫る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	・一人でも発生したら保健所、学校医と協議する。 ・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。 ・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。

(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	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。 ※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 ＜合併症＞溶血性尿毒症症候群、脳症（3歳以下での発症が多い）
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》

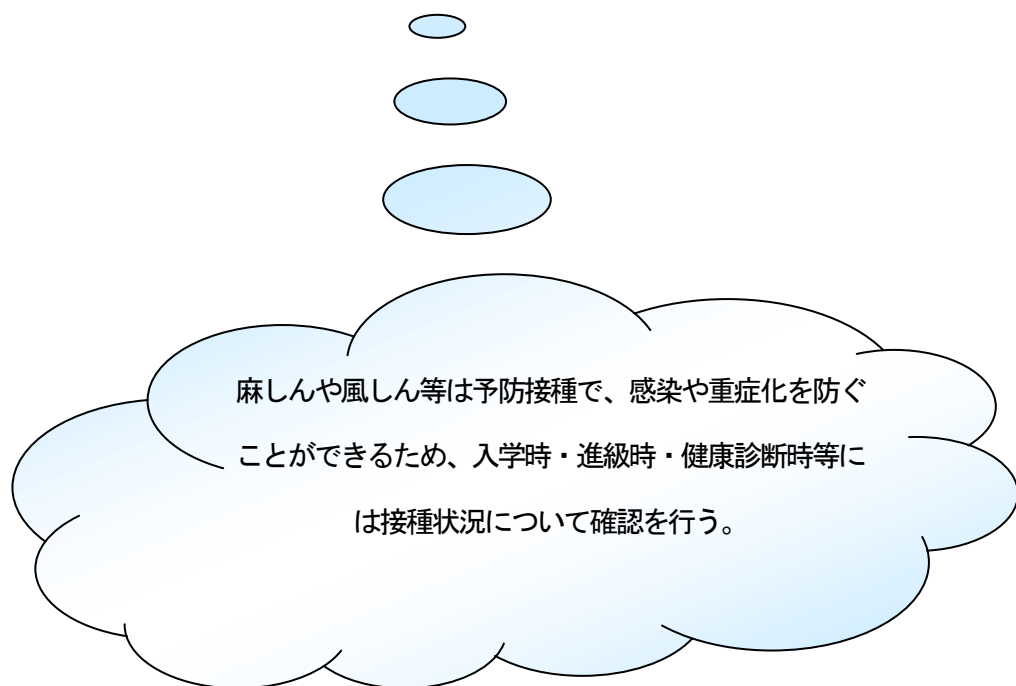
病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～3 日
感染経路	感染患者からの糞口感染、接触感染、食品媒介感染 飛沫感染もあり、感染力は強い。 例①貝などの食品を生、あるいは十分に加熱しないで食べた場合。 ②食品を取り扱う者が感染していてその者を介して汚染した食品を食べた場合。③患者の糞便や嘔吐物から二次感染した場合、また、家庭や共同生活施設など人同士が接触する機会が多いところで人から人へ直接感染するケースもある。
症状	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱（微熱程度が多い）が1～2 日続き治癒。
治療方法	対症療法（脱水に対する治療、制吐剤、整腸剤）
予防方法	食品の十分な加熱、手洗いの徹底
感染期間	症状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》

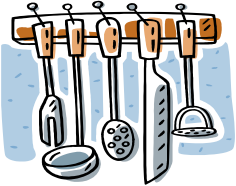
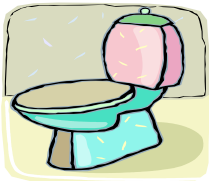
病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～3 日
感染経路	ロタウイルスが手を介して経口的に感染する。飛沫感染もあり、感染力は強い。
症状	白っぽい米のとぎ汁のような下痢便が多量に出るのが特徴である。回数も多くすっぱいにおいがする。嘔吐もあり、脱水症状がでる場合もある。2～7 日で治まる。
治療方法	対症療法（脱水に対する治療、制吐剤、整腸剤）
予防方法	手洗いの徹底
感染期間	症状のある時期が主なウイルス排泄期間
出席停止の基準	症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで（学校保健安全法施行規則第 19 条） 下痢・嘔吐から回復し、全身状態が安定するまでは出席を控える。
注意事項	・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。



【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. 9 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. 10 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。

■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) 濃度 1%=10000ppm

ペットボトルを使った消毒液の作り方

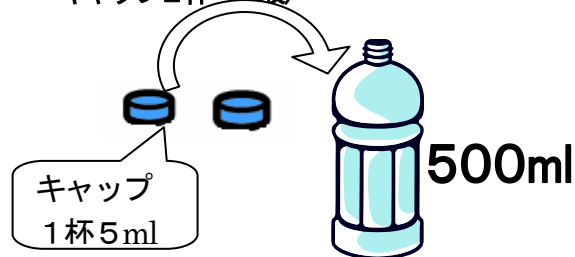
注) ペットボトルには先に原液を入れ、その後水を注ぎよく混ぜる。

●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)



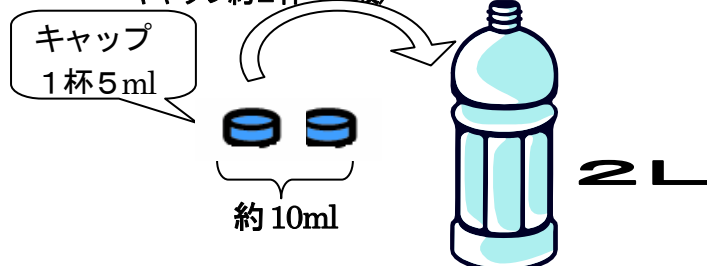
$$10\text{ml} \times \text{約 } 5\% / 500\text{ml} = \text{約 } 0.1\%$$

●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、様子をみてください。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。
	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）
2	健康状態の把握
	生徒等の接種した予防接種について確認をしている。
	生徒等の健康診断の結果を記録している。
	生徒等の毎日の健康観察を行っている。
	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、処置をするごとに手洗いまたは、消毒をしている。
	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
	生徒・教職員の健康観察
	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。
	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

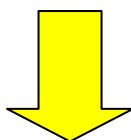
●社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(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】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
	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 ③

()の集団感染発生状況について

連絡日	平成 年 月 日 AM ・ PM :				
学校名 (正式名)					
学校住所					
連絡先	(電話) (FAX)				
学校長名					
全生徒・教職員数		全数	男	女	年齢幅
* 発症者だけでなく、 全員の状況	生徒				～ 歳
	教員				～ 歳
	その他				～ 歳
窓口担当者					
学 校 医 (有 ・ 無)	(医療機関名) (電話) (医師名)				
給食	☐ 施設内にて調理 ☐ 調理人の有症状者 (名) ☐ 施設外・関連施設にて調理				
直近の主な行事	* 初発患者発生前後1週間以内の状況 (例: 調理実習等)				
報告日の有症状数者	名	重症者数	名	死亡者数	名
特記事項					

[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

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			
	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

各種様式⑤

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
				～
				～
				～
				～
				～
(注)閉鎖規模は学級閉鎖の場合は学年組又は○歳児○クラス、学年閉鎖の場合は学年又は○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。 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。 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。				
(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					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					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					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					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					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														

【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 〇 4 - 1	0742-35-1190
奈良市防災センター	奈良市八条 5 丁目 4 〇 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