

学校・幼稚園・保育所における 感染症への対応マニュアル



平成29年2月

弘前市医師会感染症対策委員会

はじめに

人類の歴史は感染症との闘いの歴史であるといわれるように、現在でも、私たちは様々な感染症にかかる可能性があります。そこで、とくに学校・幼稚園・保育所のような集団生活の現場では、より多く子どもたちが施設内で生活できるように、感染症の広がりを防ぐための配慮が必要になります。そのための方法の一つとして、感染症にかかっている子どもの登校（園）を停止することが行われています。ただし、感染症によっては、症状のある子どもの登校（園）を停止させても感染症の広がりを防ぐことができない場合があります。この感染症の違いを知ったうえで、感染の広がりを防ぐためのより適切な対応が求められています。

本マニュアルでは、登校（園）を停止させても感染症の広がりを防ぐことができない理由、教育・保育現場における感染予防策、感染の広がりを防ぐ上でのおもな感染症の特徴を示します。

平成 29 年 2 月

目 次

- 1 教育・保育現場における感染症対策指針・・・P 4
- 2 登校（園）停止により感染症の広がりを防ぐことができない理由・・・P 4
- 3 感染予防策の基本・・・P 6
- 4 標準予防策
 - (1) 手指衛生・・・P 7
 - (2) 個人防護具の使用・・・P 8
 - (3) 咳エチケット・・・P 8
 - (4) 環境管理の注意・・・P 8
- 5 空気感染予防策とおもな感染症
 - (1) 空気予防策・・・P 9
 - (2) おもな感染症の特徴
 - 1) 麻疹（はしか）・・・P 9
 - 2) 水痘（みずぼうそう）・・・P 10
 - 3) 結核・・・P 11
- 6 飛沫感染予防策とおもな感染症
 - (1) 飛沫予防策・・・P 12
 - (2) おもな感染症の特徴
 - 1) 風疹（三日はしか）・・・P 12
 - 2) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）・・・P 13
 - 3) 百日咳・・・P 14
 - 4) インフルエンザ・・・P 14
 - 5) 咽頭結膜熱・・・P 16
 - 6) 手足口病、ヘルパンギーナ・・・P 17
 - 7) 溶連菌感染症・・・P 17
 - 8) 伝染性紅斑・・・P 18
 - 9) マイコプラズマ感染症・・・P 18

7 接触感染予防策とおもな感染症

(1) 接触予防策・・・P 19

(2) おもな感染症の特徴

- 1) RSウイルス感染症・・・P 19
- 2) ヒトメタニューモウイルス感染症・・・P 19
- 3) 単純ヘルペスウイルス感染症・・・P 20
- 4) 突発性発疹症・・・P 20
- 5) 伝染性膿痂疹（とびひ）・・・P 21
- 6) 伝染性軟属腫（水いぼ）・・・P 21
- 7) アタマジラミ・・・P 22

8 経口感染予防策とおもな感染症

(1) 経口予防策・・・P 23

(2) おもな感染症の特徴

- 1) 腸管出血性大腸菌感染症・・・P 23
- 2) ロタウイルス感染症（胃腸炎）・・・P 24
- 3) ノロウイルス感染症（胃腸炎）・・・P 25
- 4) サルモネラ感染症（腸炎）・カンピロバクター感染症（腸炎）・・・P 26

9 血液・体液感染予防策とおもな感染症

(1) 血液・体液予防策・・・P 27

(2) おもな感染症の特徴

- 1) B型肝炎・・・P 27

10 その他の感染経路・・・P 28

11 まとめ・・・P 28

12 参考資料・・・P 29

1 教育・保育現場における感染症対策指針

教育・保育現場における感染症対策の指針には、以下のようなものがあります。

(1) 文部科学省

学校保健安全法第十九条（出席停止の期間の基準）（最終改正平成 24 年 3 月 30 日）

(2) 厚生労働省

保育所における感染症ガイドライン 2012 年改訂版（平成 24 年 11 月）

(3) 日本小児科学会

学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説 2015 年改訂版（平成 27 年 7 月）

2 登校(園) 停止により感染症の広がりを防ぐことができない理由

症状がある子どもを登校（園）停止させることによっても、感染症の広がりを防ぐことができない多くの感染症があります。そのおもな理由を以下に示します。

(1) 潜伏期間中でも感染力がある

ウイルスや細菌が体に入ってから症状が出始めるまでには、一定の時間がかかります。この症状が出るまでの間を潜伏期といい、潜伏期の間は、その人にウイルスが侵入したかどうかはわかりません。しかし、潜伏期間中でもウイルスが排泄されて他の人にうつしてしまうことがあります。

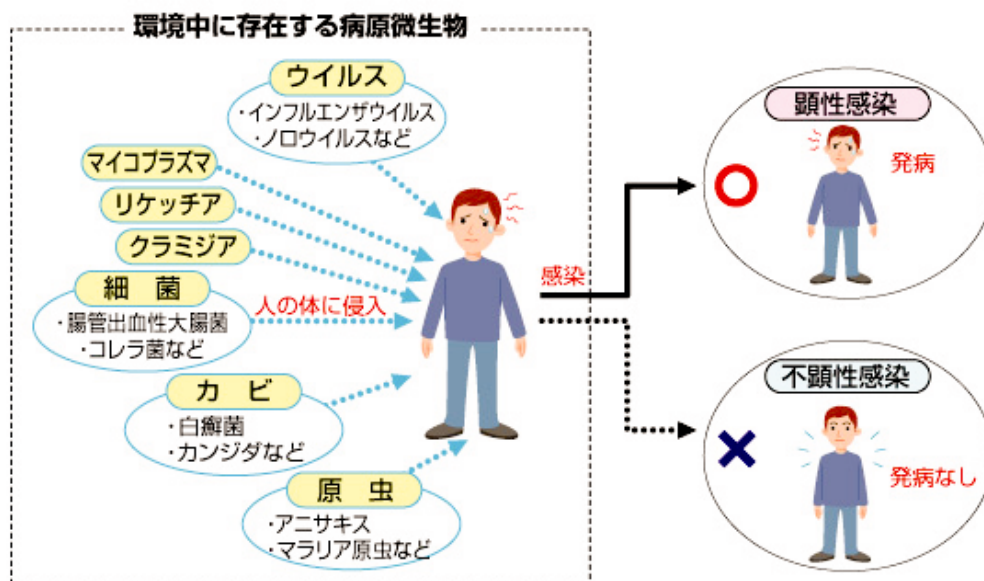
例えば、水痘（水ぼうそう）は発疹出現 1～2 日前から、インフルエンザは発熱の 1 日前から、風疹は発疹出現 7 日前から、感染力があり他の人に感染します。

(2) 感染しているが症状が出ていない人から感染する

ウイルスや細菌に感染しても症状が出ない場合があります。これを不顕性感染といいます。この状態でも一定の間は感染力があり、症状のない子どもから感染した子どもには症状が出るということがあります。

例えば、ノロウイルスや病原性大腸菌による集団食中毒を起こした飲食店や食品工場では、症状がない人からこの菌が検出され感染源になった例があります。また、症状のない子どもの 20% から溶連菌が検出されたという報告があります。

ウイルス感染症の不顕性感染率は、インフルエンザ 20～30%、風疹 20～50%、ノロウイルス 20～50%、ロタウイルス 20～30%、流行性耳下腺炎 30% などといわれています。



(3) 症状が軽い人から感染する

同じウイルスに感染しても特有の症状がみられずに症状が軽い場合があります。このような子どもは、特定の感染症に罹っているとはわからずに、たいていは登校（園）することが多く、他の子どもにうつします。

例えば、RSウイルスは25～40%で細気管支炎を引き起こし、特有の喘鳴・呼吸困難がみられますが、軽い咳と鼻水しかみられないことがあります。RSウイルスに感染しても症状が軽い子どもは、ほとんどの場合、RSウイルス感染症とは診断されないため、登園して感染を広げることになります。

(4) 症状がなくなっても感染力がある

症状がなくなり治ったようにみえても体からウイルスが排泄されて、人にうつしてしまうことがあります。そのため、症状のある期間のみ登校（園）停止にしても感染の広がりを防ぐことはできません。しかし、症状のない子どもを感染力があるすべての期間を登校（園）停止にすることは現実にはできません。

例えば、嘔吐や下痢をひきおこすノロウイルスは、便中に1～2週間はウイルスが排泄され、普通便になってもしばらくは人にうつします。また、夏風邪といわれる手足口病やヘルパンギーナは、唾液に1～2週間、便に数週間以上にわたってウイルスが排泄されます。

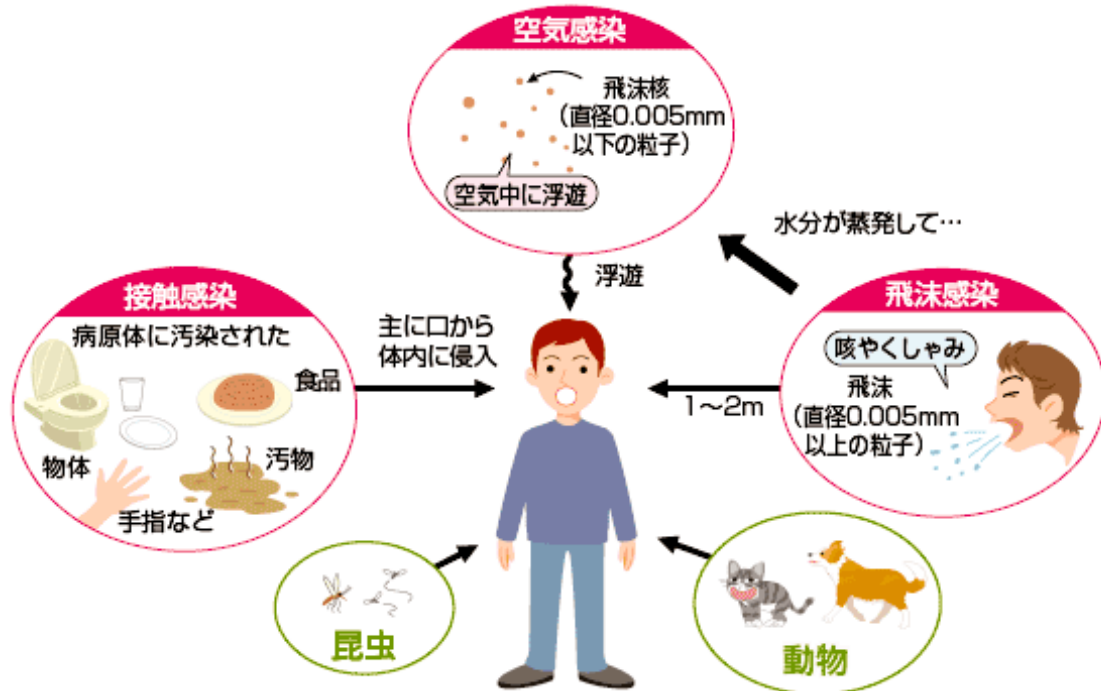
(5) 子どものときに感染した大人から感染する

ウイルスの中には、一度感染すると、感染症が治っても体内から消えずに大人になってからも体内に住み続けるものがあります。

例えば、突発性発疹症をひきおこすウイルスは、母親や保育者などの唾液に排泄され、それが子どもに感染するといわれています。

3 感染予防策の基本

病原微生物は様々な経路で周囲の人に感染します。病原微生物によっては、複数の感染経路により感染が広がるものもあります。そこで、感染症の拡大を防ぐためには、それぞれの病原体の感染経路に合わせた予防策が大切です。



医療機関や社会福祉施設における施設内の感染拡大の予防策は、米国疾病予防管理センター（CDC）のガイドラインの考え方に従い、以下のように、感染状況にかかわらず行う標準予防策と病原微生物の感染経路に合わせた予防策を組み合わせたものが基本になっています。教育・保育現場においても、これに準じた予防策が必要であると考えられます。

- (1) 標準予防策
- (2) 感染経路別の予防策
 - 1) 空気感染
 - 2) 飛沫感染
 - 3) 接触感染
 - 4) 経口感染
 - 5) 血液・体液感染

4 標準予防策

感染状況にかかわらず行われるものです。汗を除くすべての湿性生体物質（血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜）は感染力がある微生物を含んでいるかもしれないという原則に基づいています。

教育・保育の現場における具体的な予防策としては、手指衛生、個人防護具の使用、咳エチケット、環境管理の注意が挙げられます。

(1) 手指衛生

最も大切で有効な手段です。子どもに接触する前、尿・便・唾液・血液・眼脂・傷口に触れた後、症状のある子どもに接触した後は手指消毒をします。

- 1) 目に見える汚れがない場合には、速乾性アルコール手指消毒薬を用いて手指消毒します。
- 2) 目に見える汚れがある場合には、石鹼と流水で手洗いをした後、速乾性アルコール手指消毒薬を用いて手指消毒します。
- 3) 手袋をはずした後も手指衛生を行います。

*速乾性アルコール手指消毒薬使用の実際

アルコール製剤は、石鹼手洗いより殺菌効果は迅速で効果的です。ただし、アルコールは揮発すると活性は持続しないため、他剤（クロルヘキシジンや塩化ベンザルコニウム）を加えた製剤がより効果的です。

- ・手指消毒薬を手のひらにとる。
- ・両手全体にまんべんなくのばす。
- ・指先、爪周囲、指間、手背、手首、親指の付け根に擦り込み、十分乾燥させる。

*流水下石鹼手洗いの実際

- ・流水で水洗いする。
- ・石鹼（液体石鹼が望ましい）を用いて、十分に泡立て、手のひらを強く擦り合わせる。
- ・指先、爪周囲、指間、手背、手首、親指の付け根を十分に洗う。
- ・流水で洗浄し、手を拭くのは布タオルでなくペーパータオルが望ましい。

(2) 個人防護具の使用

1) 手袋

おむつ交換、便器や嘔吐物の清掃の際、傷のある皮膚や血液・体液に触れる場合には、使い捨て手袋を着用します。

2) エプロン・ガウン

便器や嘔吐物の清掃の際には、エプロンやガウンを着用します。

3) マスク

便器や嘔吐物の清掃の際や飛沫感染する感染症の子どもに1メートル以内に接近する際にはマスクを着用します。

飛沫感染する感染症の子どもや空気感染する感染症の子どもが室外に出る際にはマスクを着用させます。



(3) 咳エチケット

1) 咳やくしゃみがある子どもには、できるだけマスクを着用させます。

2) とっさの咳やくしゃみの際にマスクを着用していない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他に人に向けないようにします。

3) 唾液や鼻水が手についた場合は、石鹸と流水で手洗いをします。

(4) 環境管理の注意

1) 床・壁・ドアなどは水拭きします。

2) ドアノブ・手すり・ライトスイッチなどは、水拭きした後、1日1回のアルコール消毒が望ましい。

3) おう吐物は、ゴム手袋・マスク・エプロン（ガウン）を着用し、ペーパータオルや使い古しの布で拭き取り、拭き取ったものはビニール袋に入れて破棄します。

4) 便やおう吐物が付着した可能性がある箇所は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールの2度拭きで消毒します。

- 5) 便やおう吐物で汚れた衣類は、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 30 分つけおき消毒後、他の衣類と分けて洗濯します。
- 6) 消毒剤の噴霧は効果が薄く、病原微生物が舞い上がり、感染の機会を増やすことがあるため行いません。
- 7) 鼻出血や出血した傷からの血液に触れる場合は、使い捨て手袋を着用します。血液で汚れた箇所は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールをしみ込ませたガーゼなどで2度拭きします。
- 8) 唾液が付着した玩具などは、そのつど洗浄し乾燥します。肝炎ウイルスの感染予防には、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 30 分間程度浸してから洗浄します。

5 空気感染予防策とおもな感染症

空気感染とは、感染した人が咳やくしゃみをした時に、口から飛び出したウイルスや細菌がエアゾル化し、直径5ミクロン以下の微小粒子が感染力を保ったまま長時間空中を浮遊して、空気の流れにより離れた場所まで飛散して感染を起こすものです。

麻疹、水痘、結核が該当します。他に、ノロウイルス胃腸炎患者の嘔吐物が乾燥しエアゾル化した場合も空気感染することがあります。

(1) 空気予防策

- 1) 感染した人は別の部屋に隔離する必要があります。
- 2) 感染した人は拡散を防ぐために、感染していない人は予防のために、N95マスクが必要ですが、このマスクは一般社会では実用的ではありません。
- 3) 外気を入れることは空気の清浄化に有効な方法です。窓を開けることができれば、解放して外気を入れ、室内の空気を入れ換えると空中に浮遊した微生物を減らすことができます。大気中に放出された微生物は希釈されれば感染を起こす危険性はなくなります。放出した空気が他の窓や吸い込み口から再び他の部屋に入らないように注意する必要があります。
- 4) 空気中の微生物を殺菌する目的で、消毒薬を噴霧してはいけません。

(2) おもな感染症の特徴

1) 麻疹 (はしか)

日本は、2015年3月27日に世界保健機関より「排除」が認定されました。ただし、海外からの輸入による小流行は今でもあり、95%以上の高い予防接種率を維持する必要があります。

① ワクチンの効果

- ・ ワクチン接種の効果は非常に高く、95%以上が免疫を獲得しますが、接種により免疫を獲得できない人が5%未満います。

- ・接種後の年数の経過により免疫が不十分となり発症する可能性がある人が約 10～20%程度みられます。

②感染予防策

- ・標準予防策＋空気予防策＋飛沫予防策＋接触予防策
- ・飛沫感染や接触感染だけでなく、空気感染する感染力が非常に強いウイルスです。広い体育館のような場所であっても、麻疹患者がいると多くの人が麻疹ウイルスを吸い込んでしまうほどです。麻疹患者 1 人から周囲の免疫を持たない人の 16～21 人に感染するといわれています。

③潜伏期間

- ・おもに 8～12 日（7～18 日）

④感染する期間

- ・発熱、咳、鼻水に続いて発疹が出現しますが、発熱の 1～2 日前から発疹出現 4 日目頃まで感染力があります。
- ・口内粘膜疹（コプリック斑）の出現により早期診断できますが、コプリック斑は発熱 3 日目頃から出現することから、診断されるまでに周囲に感染してしまうことが多くみられます。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法により、「解熱後 3 日を経過するまで出席停止」と規定されています。ただし、病状によってはさらに長期の及ぶことがあります。米国小児科学会では発疹出現 4 日後までを隔離の目安にしています。

⑥その他

- ・ワクチンの 2 回接種が確認できない人が麻疹患者と接触した場合には、接触後 3 日以内であれば緊急ワクチン接種により発症を予防できる可能性があります。また、接触後 3 日を過ぎてしまい、4 日～6 日以内であれば、免疫グロブリン製剤の注射により発症を予防できる可能性があります。
- ・ワクチンの 2 回接種が確認できない人の免疫の有無を確認するためには、血液検査により抗体価を測定します。抗体価が、酵素抗体法（E I A 法）で 16.0 未満、ゼラチン粒子凝集法（P A 法）で 256 倍未満の人は、ワクチン接種を推奨するという基準があります。

2) 水痘（みずぼうそう）

①ワクチンの効果

- ・1 回接種により 90%以上の人に免疫ができますが、接種した人の約 20%がその後感染を受けると軽症ながら発症することから、2 回接種に変更になりました。
- ・平成 26 年 10 月から 1 才以上 3 才未満で定期接種となり、2 回接種が行われていますが、日本小児科学会は 3 才以上においても 2 回の接種を推奨しています。

②感染予防策

- ・標準予防策＋空気予防策＋飛沫予防策（＋接触予防策）
- ・感染力は強く、水疱あるいは気道からの空気感染と考えられていますが、水疱との接触感染もあります。

③潜伏期間

- ・通常 14～16 日（10 日未満や 21 日程度になる場合もある）

④感染する期間

- ・発疹出現の 1～2 日前からすべての発疹が痂皮（かさぶた）になるまで感染力があります。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法により、「すべての発疹が痂皮化するまで出席停止」と規定されています。米国小児科学会では、水疱出現 6 日後までを隔離の目安としています。

⑥その他

- ・患者と接触した場合、3 日以内に緊急ワクチン接種をすれば発症を予防できる可能性があります。

3) 結核

①ワクチンの効果

- ・生後 1 歳までの BCG ワクチン接種により、小児の結核の発症を 52～74%程度、重篤な髄膜炎や全身性の結核に関しては 64～78%程度罹患リスクを減らすことができると報告されています。
- ・BCG 接種の効果は 10 年～15 年程度持続します。

②感染予防策

- ・標準予防策＋空気予防策＋飛沫予防策（＋経口予防策＋接触予防策）

③潜伏期間

- ・2 年以内、とくに 6 ヶ月以内が多いが、初期結核後、数十年経って症状が出現することもあります。

④感染する期間

- ・喀痰の塗抹検査で陽性の間。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法により、「感染のおそれがないと認められるまで出席停止」と規定されています。目安として、喀痰の塗抹検査が 3 日間連続で陰性となるまで出席停止とし、それ以降は、抗結核薬による治療中であっても登校（園）は可能です。

⑥その他

- ・日本は、依然として結核中蔓延国です。罹患率は、2014 年で人口 10 万あたり 15.4（約 6,000 人に 1 人）です。

6 飛沫感染予防策とおもな感染症

飛沫感染とは、感染した人が咳やくしゃみをした時に、口から飛び出したウイルスや細菌を含んだ直径5ミクロンより大きい飛沫粒子が感染を起こすものです。

インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎、風疹、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ライノウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症など多くの感染症が該当します。

(1) 飛沫予防策

- 1) 飛沫粒子は、1メートル前後で落下するため、1～2メートル以上離れていれば感染の可能性は低くなります。
- 2) 感染した人がマスク（サージカルマスク、不織布マスク）をつければ飛沫の飛散防止に効果的です。周囲の人もマスク着用によりある程度は感染予防が可能です。
- 3) 病原微生物が付着している可能性があるところは、一般細菌は逆性石鹼やアルコール、ウイルスは次亜塩素酸ナトリウムかアルコールで清拭消毒します。

(2) おもな感染症の特徴

- 1) 風疹（三日はしか）
 - ①ワクチンの効果
 - ・ワクチン接種を2回受けた人の99%以上が免疫を獲得します。
 - ②感染予防策
 - ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策
 - ・麻疹ほど感染力は強くなく、患者1人から周囲の免疫を持たない人の5～7人に感染するといわれています。
 - ③潜伏期間
 - ・おもに16～18日（14～23日）
 - ④感染する期間
 - ・発熱と同時に発疹やリンパ節の腫れがみられますが、発疹出現の7日前から発疹出現14日目（とくに発疹出現数日前から7日後）が感染力のある期間です。
 - ⑤登校（園）基準
 - ・学校保健安全法により、「発疹が消失するまで出席停止」と規定されています。米国小児科学会では、発疹出現6日後までを隔離の目安としています。
 - ⑥その他
 - ・患者と接触した後、ワクチンを接種しても確実に予防できるとは限りません。
 - ・日本では、2012年頃からワクチン未接種の成人男性を中心に流行し、2013年に14,357人が発症しました。

- ・妊娠早期にかかると生まれた児に先天性風疹症候群という先天異常が生じることがあります。先天性風疹症候群の頻度は、妊娠1か月以内の感染で50%以上、妊娠2ヶ月で35%、妊娠3ヶ月で18%、妊娠4ヶ月で8%程度といわれており、2012年10月から2014年10月まで45人の発症がみられています。妊娠する前に風疹の免疫を獲得しておくことがとても大切です。
- ・施設内で風疹患者が1人でも出た場合には、送迎の母親に注意を促す必要があります。
- ・施設職員は、あらかじめワクチンで免疫を獲得しておくことが大切です。
- ・免疫の有無を確認するために、血液検査により抗体価を測定することがあります。赤血球凝集抑制法（HI法）で32倍未満、酵素抗体法（EIA法）で8.0未満の人はワクチン接種を推奨するという基準があります。

2) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

①ワクチンの効果

- ・現在、日本では任意接種です。多くの先進国では、1才早期と4～6才の2回定期接種しています。日本小児科学会は2回の接種を推奨しています。
- ・国産ワクチンでは90%以上に免疫ができますが、発症予防効果は80%程度です。ただし、ワクチンを受けていない人より症状は軽いといわれています。海外の成績では、発症予防効果は、1回接種より2回接種の有効率が高いと報告されています。

②感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策
- ・患者1人から周囲の免疫を持たない人で4～7人に感染するといわれています。

③潜伏期間

- ・おもに16～18日（12～25日）

④感染する期間

- ・耳下腺が腫れる数日前から腫れた後5日頃まで強い感染力があります。
- ・唾液中には、耳下腺が腫れる7日前から腫れた後9日頃までウイルスが検出されます。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法により、「耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで出席停止」と規定されています。

⑥その他

- ・感染しても症状が出ない不顕性感染でも唾液中にはウイルスが排泄されるため、症状のある人の隔離では流行を完全には阻止できないといわれています。
- ・合併症として、髄膜炎が100人に1人、回復不能な難聴が500～1,000人に1人みられます。また、3,000～5,000人に1人が予後の悪い脳炎を発症します。

- ・思春期以降では、男子の25%は睾丸炎（精巣炎）（10%は両側）を合併し、生殖能力に問題が起きることがあります。また、女子は5%で卵巣炎、15~30%で乳腺炎を合併します。膣炎が4%で見られます。

3) 百日咳

①ワクチンの効果

- ・4種（3種）混合ワクチンの接種により小児の百日咳患者の発生は低く抑えられています。家族内に発生した時に、90%以上の発症防止効果が確認されています。

②感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策

③潜伏期間

- ・おもに7~10日（5~21日）

④感染する期間

- ・咳が出現してから2週間以内が最も感染力が強く、抗菌薬投与がなければ4週目頃まで続くとされています。抗菌薬の投与開始後7日程度で感染力は弱くなります。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法により、「特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで出席停止」と規定されていますが、咳のある場合にはマスクを着用させます。

⑥その他

- ・思春期・成人の百日咳患者の発生が問題になっており、4種（3種）混合ワクチン二期のワクチン接種（11歳~13歳未満）に百日咳対策を加える必要性が検討されています。
- ・成人は、小児のような特有の咳が出ないこともあるため注意が必要です。

4) インフルエンザ

①ワクチンの効果

- ・インフルエンザウイルスは口や鼻から体に入ります。体に入ったウイルスは細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、ワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。
- ・ウイルスが増えると、発熱や他の症状が出てきます。この状態を「発症」といいます。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められています。
- ・発症後、多くは1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症などの合併症が現れ、入院治療を必要とする人や死亡する人もいます。これを「重症化」といいます。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を予防する効果です。
- ・小児では、十分な発症防止効果があり高い入院防止効果があります。1歳未満の

乳児においても一定程度の効果はみられます。

- ・ただし、ワクチンの発症防止効果は、その年に接種するワクチンと流行するウイルスにより異なります。2013～2014 シーズンでの発症防止効果は、6ヶ月～15歳で45%、その中でA型（H1N1pdmが流行）は63%、B型は28%であり、A型での入院防止効果は76%でした。2014～2015 シーズンでの発症防止効果は、A型（変異した香港型が流行）に対して6ヶ月～15歳で37%、入院防止効果は55%でした。（けいゆう病院小児科菅谷憲夫、2016.12月、による）

②感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策
- ・患者1人から周囲の免疫を持たない人で2～3人に感染するといわれています。
- ・平成28年度インフルエンザQ&A（厚生労働省）では、感染予防の有効な方法として、流行前のワクチン接種、咳エチケット、外出後の手洗い、適度な湿度の保持、十分な休養と栄養摂取、人込みへの外出を控える、が挙げられています。
- ・消毒にはアルコールが効果があります。
- ・うがいは、平成28年度インフルエンザQ&A（厚生労働省）の中の感染予防には入っていません。インフルエンザウイルスは感染力が強く、20分ごとにうがいをしなければインフルエンザ予防に効果がないことから、うがいにはインフルエンザ予防の科学的根拠がないというのが理由です。ただし、うがいには、洗浄効果だけでなく口中を刺激して唾液の分泌を促す効果があり、唾液の殺菌成分によりインフルエンザを予防する効果が期待できるともいわれています。

③潜伏期間

- ・1～4日（平均2日）

④感染する期間

- ・発熱1日前から発熱後3日目まで最も感染力が強く、7日目ころまで続きます。
- ・抗ウイルス薬による治療で早く解熱しても、ウイルスの排泄は続きます。

⑤登校（園）基準

- ・学校保健安全法では、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児では3日）を経過するまで。」が出席停止の目安とされています。ただし、咳や鼻汁が続き、感染力が強いと考えられる場合には、さらに長期になることがあります。

⑥その他

- ・治療に用いる抗ウイルス薬は、発症後48時間以内の投与でより効果がみられるといわれていますので、発症後は早めに医療機関を受診することをお勧めします。
- ・インフルエンザの診断は、症状に加えて、鼻腔ぬぐい液や咽頭ぬぐい液を用いた迅速診断キットの結果により総合的に判断されます。
- ・迅速診断キットでは、感染した人のすべてが陽性になることはありません。その感度は、ウイルスの種類により異なり、A型（H1N1pdm）、A型（香港型）、B型の順に高いといわれています。検査結果に最も影響するのは、発症してから検

査までの時間です。時間が早いほど陽性になりにくいといわれています。検査が陰性であってもインフルエンザであることもよくみられます。

- ・症状が軽く発熱がない人がインフルエンザであることもあります。

*インフルエンザ罹患に伴う治癒証明書を求めることについて

沖縄県では、インフルエンザ罹患に伴う治癒証明書を求めることについて、以下のようなお願いを出しています。(2012年8月29日)

「インフルエンザに罹患した場合、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過し健康が回復すれば外出の自粛を終了することが可能であると考えられており、復帰に先立って医療機関を受診させ、治癒証明書を求めることは意義がないとされております。沖縄県では、治癒証明書取得に伴う本人や医療機関の負担軽減を図るために、別添写しのとおり教育機関において治癒証明書を求めることを控えるようお願いしているところです。教育関係者及び保護者の方々におかれては、ご理解とご協力の程よろしく申し上げます。」

このように、登校(園)の基準が学校保健安全法により規定されていることから、治癒証明書は意義がないものとされています。また、治癒証明書が必要であるという理由のみで医療機関を受診するのは、保護者の負担になります。さらに、医師の署名がある文書は公文書となることから、文書料を徴収されることもあります。以上より、当地域においても、教育・保育施設から保護者へ治癒証明書または登校(園)許可証を求めることは控えるようご理解・ご協力をお願いします。

5) 咽頭結膜熱

子どもの夏かぜの1つです。発熱、咽頭炎、結膜炎を主症状とするアデノウイルスによる感染症です。プールを介して流行することがあることからプール熱ともいわれます。

①感染予防策

- ・標準予防策+接触予防策+飛沫予防策

②潜伏期間

- ・2~14日

③感染する期間

- ・発症初期の数日が最も感染力の強い期間ですが、その後も、咽頭から2週間、便から数週間程度ウイルスの排泄が続きます。

④登校(園)基準

- ・学校保健安全法では、「主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止」と規定されています。

⑤その他

- ・症状から診断されますが、アデノウイルスの迅速診断キットがあります。

6) 手足口病、ヘルパンギーナ

子どもの夏かぜといわれています。数種類のコクサッキーウイルスやエンテロウイルスが原因です。

①感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策＋経口予防策

②潜伏期間

- ・3～6日

③感染する期間

- ・ウイルスは、唾液には1～2週間、便には数週間（～数か月間）排出されます。
- ・便から長期間ウイルスの排泄が続くことから、とくに排便やおむつ交換後の手洗いが大切です。

④登校（園）基準

- ・全身状態が安定すれば登校（園）可能です。
- ・流行阻止を目的とした登校（園）停止は、有効性が低く、ウイルス排出期間が長いことから現実的ではありません。
- ・「保育所における感染症対策ガイドライン 2012年改訂版」（厚生労働省）では、解熱後1日以上経過し普通に食事ができることとしています。

⑤その他

- ・一部の手足口病では、爪がはがれる症状がみられることがあります。

7) 溶連菌感染症

A群溶血性連鎖球菌（略して溶連菌）による感染症です。咽頭炎・扁桃炎を起こし、発熱・のどの痛みに加えて、発疹やイチゴ舌などの特徴的な症状が出ます。また、皮膚の感染症である伝染性膿痂疹（とびひ）の原因になります。

①感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防

②潜伏期間

- ・2～5日、膿痂疹（とびひ）では7～10日

③感染する期間

- ・抗菌薬の投与により24時間程度で感染力はなくなります。

④登校（園）基準

- ・抗菌薬による治療開始後24時間以降は登校（園）可能です。
- ・「保育所における感染症対策ガイドライン 2012年改訂版」（厚生労働省）では、抗菌薬内服後24～48時間経過していることとしています。

- ・リウマチ熱や急性糸球体腎炎を併発することがあるため、症状が治まり登校（園）可能になっても決められた期間は治療を続けます。

⑤その他

- ・診断のための迅速診断キットがあります。
- ・まったく症状のない子どもの20%から溶連菌が検出されたという報告があります。

8) 伝染性紅斑

リンゴ病と呼ばれています。ヒトパルボウイルスB19というウイルスが原因です。

①感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策
- ・発疹出現前に最も感染力が強いため予防対策が難しい感染症です。

②潜伏期間

- ・通常4～14日、21日程度になる場合もあります。

③感染する期間

- ・かぜ症状が出現してから発疹が出現するまでです。

④登校（園）基準

- ・発疹が出現する時期には感染力はほとんど消失しているため、発疹のみで全身状態が良い場合には登校（園）可能です。

⑤その他

- ・妊婦が感染した場合、流産や胎児水腫が起こることがあります。そのため、保育所で流行している間は、妊婦はなるべく送迎を避けるか、マスクを着用します。

9) マイコプラズマ感染症

①感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策

②潜伏期間

- ・おもに2～3週間（1～4週間）

③感染する期間

- ・感染力が強いのは症状のある間ですが、保菌状態は数週間から数か月持続します。

④登校（園）基準

- ・発熱や激しい咳が治まり、全身状態の良い場合は登校（園）可能です。

⑤その他

- ・潜伏期間が長く、おもに2～3週間（1～4週間）といわれています。

7 接触感染予防策とおもな感染症

接触感染には、感染している人に触れることにより感染する場合と汚染された物を介して感染する場合があります。感染経路別予防策の中で最も重要であり、頻度の高い施設内感染の伝播経路であるといわれています。

麻疹、水痘、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、ライノウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症、アタマジラミ、伝染性軟属腫、伝染性膿痂疹、ヒトパピローマウイルス感染症などが該当します。

感染経路別予防策の中で最も重要であり、頻度の高い施設内感染の伝播経路であるといわれています。

(1) 接触予防策

感染している人が接触した物や病原微生物が含まれると思われる排泄物・嘔吐物などの消毒には、手袋を着用して汚れを紙タオルなどで拭き取った後、消毒薬で清拭消毒します。

(2) おもな感染症の特徴

1) RSウイルス感染症

秋から冬を中心に流行し、乳幼児で急性細気管支炎を引き起こすことがあります。

①感染予防策

- ・標準予防策＋接触予防策（＋飛沫予防策）

②潜伏期間

- ・おもに4～6日（2～8日）

③感染する期間

- ・通常は3～8日間ですが、乳幼児では3～4週間続くこともあります。

④登校（園）基準

- ・咳などの症状が安定し、全身状態の良い場合は登校（園）可能ですが、手洗いの励行が必要です。

⑤その他

- ・迅速診断キットによる診断が可能ですが、保険適応は、1歳未満と入院患者です。
- ・軽いかぜ症状のみの場合もあり、感染していると気づかずに周囲に感染を広げてしまうことがあります。

2) ヒトメタニューモウイルス感染症

晩冬から早春に流行し、乳幼児で急性細気管支炎を引き起こすことがあります。

①感染予防策

- ・標準予防策＋接触予防策

②潜伏期間

- ・3～5日

③感染する期間

- ・ウイルスの排泄期間は1～2週間です。

④登校（園）基準

- ・咳などの症状が安定し、全身状態の良い場合は登校（園）可能ですが、手洗いの励行が必要です。

⑤その他

- ・迅速診断キットによる診断が可能ですが、保険適応は、6歳未満、胸部レントゲン検査で肺炎が強く疑われる場合です。

3) 単純ヘルペスウイルス感染症

歯肉口内炎、カポジ水痘様発疹症、口唇ヘルペスの原因です。

①感染予防策

- ・標準予防策＋接触予防策
- ・水疱内にあるウイルスが接触感染します。

②潜伏期間

- ・新生児以降は2日～2週間

③感染する期間

- ・水疱がある間です。

④登校（園）基準

- ・歯肉口内炎の場合、発熱や口内炎による痛みのために飲食が困難な間は欠席です。
カポジ水痘様発疹症の場合、全身の水疱がある間は欠席です。口唇ヘルペスの場合は、マスク着用により登校（園）可能です。

⑤その他

- ・カポジ水痘様発疹症は、アトピー性皮膚炎に合併することがあり、水痘（水ぼうそう）とはまったく別の感染症です。

4) 突発性発疹症

①感染予防策

- ・標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策

②潜伏期間

- ・ヒトヘルペスウイルス6型は9～10日、7型は不明。

③感染する期間

- ・発熱中は感染力があります。

- ・子どものときにすでに感染した母親や保育者などの唾液中に排泄されたウイルスが感染します。

④登校（園）基準

- ・解熱後1日以上経過し、全身状態が良い場合は登校（園）可能です。

⑤その他

- ・生後6～24ヶ月で感染することが多く、4歳までにほとんどの子どもが感染します。
- ・施設内で流行することは通常ありません。

5) 伝染性膿痂疹（とびひ）

幼児期に好発する皮膚感染症で、黄色ブドウ球菌や溶連菌が原因です。

①感染予防策

- ・標準予防策＋接触予防策
- ・湿疹、虫刺され、傷の部位を清潔に保つことが大切です。
- ・湿潤部位はガーゼなどで覆い、他の児が接触しないように注意する必要があります。

②潜伏期間

- ・通常2～10日ですが、長期の場合もあります。

③感染する期間

- ・米国小児科学会では治療開始後24時間以内は隔離を推奨しています。

④登校（園）基準

- ・皮膚が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度であれば、登校（園）に制限はありません。
- ・浸出液の多い時期には登校（園）を控えるほうが望ましいとされています。

⑤その他

- ・プールの水で感染することはありませんが、日本小児皮膚科学会では、治癒するまでプールを避けることを推奨しています。

6) 伝染性軟属腫（水いぼ）

幼児期に好発する皮膚感染症で、伝染性軟属腫ウイルスが原因です。

①感染予防策

- ・標準予防策＋接触予防策
- ・いぼの内容物にウイルスがいます。

②潜伏期間

- ・2～7週、ときに6ヶ月まで。

③感染する期間

- ・不明

④登校（園）基準

- ・制限はありませんが、掻きこわした傷から浸出液が出ている場合には被覆します。

⑤その他

- ・プールの水で感染することはありません。いぼが多数ある場合には、浮き輪やタオルを共用しないようにします。プール後はシャワーで肌をきれいに洗うよう指導します。
- ・自然に治るまで6～12ヶ月程度はかかります。

7) アタマジラミ

①感染予防策

- ・標準予防策+接触予防策
- ・頭髪の接触による直接感染とタオル・帽子・くしを介しての間接感染があります。

②潜伏期間

- ・産卵から孵化までは10～14日、成虫までは2週間

③感染する期間

- ・治療終了まで感染します。

④登校（園）基準

- ・適切な治療を行えば登校（園）に制限はありません。

⑤その他

- ・頭のかゆみが続くときなどに、頭髪をよく観察して、虫体か毛髪に付着した虫卵を早期に発見することが大切です。
- ・タオル、帽子、くしの共用を避け、着衣・シーツ・枕カバー・帽子などは熱湯で洗う（55℃、10分で死滅）か熱処理（アイロン、ドライクリーニング）します。
- ・家族内や集団の場で感染が広がった場合には、同時に駆除することが大切です。
- ・駆除薬は、虫卵には効果が弱いため、卵からふ化まで10～14日かかることを考慮して、3～4日おきに3～4回繰り返します。

8 経口感染予防策とおもな感染症

食べ物や口に入った物で感染する経路です。例えば、便中に排泄された病原微生物は、便器やトイレのドアノブを触った手から感染します。

急性灰白髄炎（ポリオ）、腸管出血性大腸菌感染症、急性出血性結膜炎、A型肝炎、手足口病、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症などが該当します。



(1) 経口予防策

- 1) 病原微生物を含む可能性のある食べ物は、十分に加熱調理することが大切です。とくに子どもでは、生肉・生レバーを食べることは避けるべきです。
- 2) 牛肉には腸管出血性大腸菌、鶏肉にはカンピロバクター、牡蠣などの二枚貝にはノロウイルスが含まれていることがあります。
- 3) 生肉の調理をした後は、必ず手をよく洗うこと、そして、調理に使用した箸・まな板・包丁などは洗浄しないままでは、生で食べる野菜などの食材の調理には使用しないように注意する必要があります。
- 4) 感染している人からの感染には接触感染と同じ対策が必要です。

(2) おもな感染症の特徴

1) 腸管出血性大腸菌感染症

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌（O157, O26, O111, O103, O128, O145 など）による感染症です。腹痛、下痢、血便など腸炎の症状がみられ、6～7%が溶血性尿毒症症候群や脳症を発症し、時には死亡することもあります。

①感染予防策

- ・標準予防策＋経口予防策＋接触予防策
- ・生肉（とくに牛肉、牛レバー）などの食品から感染します。

- ・とくに子どもでは、生肉・生レバーを食べることは避けるべきです。肉を食べるときは、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理するようにしましょう。菌は、75℃、1分以上の加熱で死滅するといわれています。
- ・生肉を調理した後はすぐによく手を洗い、調理器具（まな板、包丁、箸）の洗浄を行います。洗浄しない調理器具を、生のままで食べる野菜などの食材に使用してはいけません。

②潜伏期間

- ・ほとんどの大腸菌がおもに10時間～6日、O157H7は3～4日（1～8日）

③感染する期間

- ・便中に菌が排泄されている期間

④登校（園）基準

- ・症状のある場合は、医療機関において感染のおそれがないと認められるまで出席停止です。症状が治まり、2回以上の便培養検査が陰性になれば登校（園）可能です。
- ・症状のない保菌者の場合は、5歳未満では2回以上連続で便培養検査が陰性になれば登園可能です。トイレの排泄習慣が確立している5歳以上は登校（園）を停止する必要はありません。

⑤その他

- ・患者の80%は15歳以下で発症します。小児と高齢者で重症化しやすいといわれています。
- ・感染しても症状が出ない人もいます。症状がない人が感染源になることがあります。

2) ロタウイルス感染症（胃腸炎）

①ワクチンの効果

- ・5歳未満の乳幼児の胃腸炎の原因として最も多く、最も重症になりやすく、日本では約10%が重症になります。
- ・現在、日本では任意接種です。1価と5価の二種類のワクチンがあり、それぞれ2回、3回経口接種します。腸重積症の発症リスクを減らすために、いずれも初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されています。
- ・予防効果はたいへん優れており、欧州の成績では、ロタウイルス胃腸炎を87%、重症ロタウイルス胃腸炎を96%、ロタウイルス胃腸炎による入院を100%予防するといわれています。

②感染予防策

- ・標準予防策＋経口予防策＋接触予防策（＋空気予防策）
- ・ウイルスがついた手や食物、または、そこから飛び散って感染するので、症状のある人と接触した場合は、手洗いが必要です。流水下に石鹸で手洗いの後で、速

乾性アルコール消毒薬を使用します。

- ・おむつ交換や便を処理するときは、使い捨ての手袋などを使用する必要があります。たとえ十分に手洗いをして、手や爪に数億個ものウイルスが残っていることがあり、その手から感染が広がることを防止するためです。
- ・便やおう吐物で汚れた可能性がある床などは、0.1%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールでの2度拭き（15秒間隔）を行います。
- ・衣類が便やおう吐物で汚れたときは、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムへ30分間つけおき消毒した後で、他の衣類と分けて洗濯します。

③潜伏期間

- ・1～3日

④感染する期間

- ・急性期が最も感染力が強いが、便中に3週間以上排泄されることもあります。

⑤登校（園）基準

- ・症状のある間がおもなウイルスの排泄期間なので、症状が消失した後、全身状態が良い者は登校（園）可能です。ただし、症状消失後も便中へのウイルスの排泄があることから、手洗いの励行が必要です。

⑥その他

- ・便中のウイルスを検出する迅速診断キットがあります。

3) ノロウイルス感染症（胃腸炎）

①感染予防策

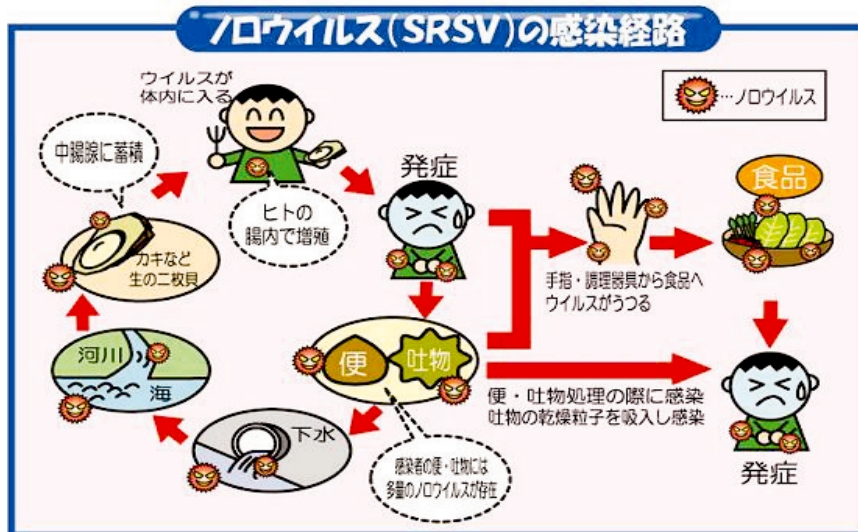
- ・標準予防策＋経口予防策＋接触予防策（＋空気予防策）
- ・牡蠣などの二枚貝の他にサラダやパンなどの食品を介しての感染例もあります。
- ・食品は85℃、1分以上の加熱が有効です。
- ・ウイルスがついた手や食物、または、そこから飛び散って感染するので、症状のある人と接触した場合は、手洗いが必要です。流水下に石鹼で手洗いの後で、速乾性アルコール消毒薬を使用します。
- ・おむつ交換や便を処理するときは、使い捨ての手袋などを使用する必要があります。
- ・おう吐物の感染力も強く、おう吐物が乾燥してエアゾル化し空気感染することがありますので、おう吐物の処理のときには手袋とマスクの着用が必要です。
- ・便やおう吐物で汚れた可能性がある床などは、0.1%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールでの2度拭き（15秒間隔）を行います。
- ・衣類が便やおう吐物で汚れたときは、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムへ30分間つけおき消毒した後で、他の衣類と分けて洗濯します。

②潜伏期間

- ・12～48時間

③感染する期間

- ・症状のある時期がおもなウイルス排泄期間ですが、症状消失後2～3週間は排泄が続きます。
- ・ウイルスの排泄が長期間続くため、便とおむつの取り扱いに注意が必要です。



④登校（園）基準

- ・症状のある間がおもなウイルスの排泄期間なので、症状が消失した後、全身状態が良い者は登校（園）可能です。ただし、症状消失後も便中へのウイルスの排泄があることから、手洗いの励行が必要です。

⑤その他

- ・便中のウイルスを検出する迅速診断キットがありますが、保険適応があるのは、3才未満と65歳以上です。

4) サルモネラ感染症（腸炎）・カンピロバクター感染症（腸炎）

①感染予防策

- ・標準予防策＋経口予防策＋接触予防策
- ・汚染された鶏卵、鶏肉、牛肉、魚、家畜、は虫類などから経口感染します。
- ・食品の加熱（中心部が75℃、1分以上）、調理者の手洗い、調理器具の洗浄が大切です。生肉を調理した後はすぐによく手を洗い、調理器具（まな板、包丁、箸）の洗浄を行います。洗浄しない調理器具を、生のままで食べる野菜などの食材に使用してはいけません。

②潜伏期間

- ・サルモネラ感染症：おもに12～36時間（6～72時間）
- ・カンピロバクター感染症：通常1～7日ですが長くなる場合もあります。

③感染する期間

- ・便中に菌の排泄が数週間以上続くことがあります。

④登校（園）基準

- ・下痢が治まれば登校（園）可能ですが、手洗いの励行が必要です。

⑤その他

- ・鶏卵の約 4,000 個に 1 個からサルモネラ菌が検出されたという報告があります。常温での保存では菌が増殖しやすいため、冷暗所（8℃以下）での保存が大切です。
- ・流通している鶏肉の 4 割から 6 割にカンピロバクターが付着していたという報告があります。鶏肉の湯通し程度の加熱では、カンピロバクターを完全に殺すことはできません。

9 血液・体液感染予防策とおもな感染症

血液・体液による感染は、感染している人との濃厚な接触があった場合にみられるものです。通常の生活では起こりませんが、幼児では接触が濃厚であり、皮膚に傷があったり湿疹ができていたりすることが多いことから、血液・体液を介して感染することがあります。

B型肝炎、C型肝炎、EBウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、ヒト免疫不全ウイルス感染症などの感染経路です。

（1）血液・体液予防策

- 1) 鼻出血や出血した傷からの血液に触れる場合は、使い捨て手袋を着用します。
- 2) 血液で汚れた箇所は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールをしみ込ませたガーゼなどで2度拭きします。
- 3) 唾液が付着した玩具などは、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムに30分間程度浸してから洗浄します。
- 4) 家族内などでは、歯ブラシやカミソリの共用を避けましょう。

（2）おもな感染症の特徴

1) B型肝炎

母子感染（垂直感染）の他に、家族内や保育園内の水平感染が報告されています。

①ワクチンの効果

- ・3回接種すると、小児ではほぼ100%で免疫ができます。

②感染予防策

- ・標準予防策＋血液・体液予防策
- ・ウイルスを体内に保有し続ける人（キャリア）の血液を介して感染しますが、ま

れに血液以外の体液（唾液、汗、尿、涙）から感染することがあります。

- ・キャリアへは、血液や浸出液を伴う皮膚疾患の治療や出血部位の保護、長袖着用などの指導を行います。
- ・血液で汚れた床などは、0.5%次亜塩素酸ナトリウムやアルコールをしみ込ませたガーゼなどで拭き取ります。2度拭き（15秒間隔）を行います。
- ・衣類が血液で汚れたときは、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムへ30分間つけ置き消毒した後で、他の衣類と分けて洗濯します。
- ・他の子どもをかみついた場合は、傷口を洗い、速やかに医療機関を受診します。

③潜伏期間

- ・5～160日（平均90日）

④感染する期間

- ・キャリアの血液・体液からはいつでも感染します。

⑤登校（園）基準

- ・急性肝炎の急性期以外は、登校（園）可能です。キャリアの登校（園）を制限することはしません。

⑥その他

- ・小児におけるB型肝炎ウイルス（HBs抗原）の陽性率は、0.025%（4,000人に1人）と推計されています。
- ・若年成人を中心に年間6,000人以上が新たに感染しています。
- ・乳幼児期に感染するとキャリアになりやすい。ただし、入園してくる乳幼児がキャリアであるかどうかを事前に知ることは難しい場合が多い。

10 その他の感染経路

教育・保育現場では問題になりませんが、その他の感染経路として、母子感染という感染経路があります。母子感染には、妊娠中の胎内感染、出産時の産道感染、出生後の経母乳感染があります。風疹、B型肝炎、C型肝炎、伝染性紅斑、サイトメガロウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症、ヒト免疫不全ウイルス感染症などで母子感染がみられます。

さらに、蚊に刺されることにより感染する日本脳炎やデング熱、マダニに咬まれることにより感染する重症熱性血小板減少症候群などがあります。

11 まとめ

- (1) 登校（園）の停止によっても感染症の広がりを防ぐことができない多くの感染症があります。
- (2) 感染症の予防（罹らない）の最も大切なものは、予防接種です。

- (3) 感染症の広がりをできるだけ小さくするためには、感染状況にかかわらず行う標準予防策とそれぞれの感染症の感染経路を考慮した予防策との組み合わせによる対応が必要です。

1 2 参考資料

- (1) 文部科学省
学校保健安全法第十九条（出席停止の期間の基準）（最終改正平成 24 年 3 月 30 日）
- (2) 厚生労働省
保育所における感染症ガイドライン 2012 年改訂版（平成 24 年 11 月）
- (3) 日本小児科学会
学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説 2015 年改訂版（平成 27 年 7 月）
- (4) 日本小児感染症学会
日常診療に役立つ小児感染症マニュアル 2012（東京医学社、平成 24 年 2 月）
- (5) 予防接種リサーチセンター
予防接種ガイドライン 2016 年度版（平成 28 年 4 月）
- (6) [新版増補版]消毒と滅菌のガイドライン（へるす出版、2015 年 5 月）

弘前市医師会感染症対策委員会

平成29年2月

発行 弘前市医師会
弘前市野田二丁目7-1
TEL 0172(32)2371
