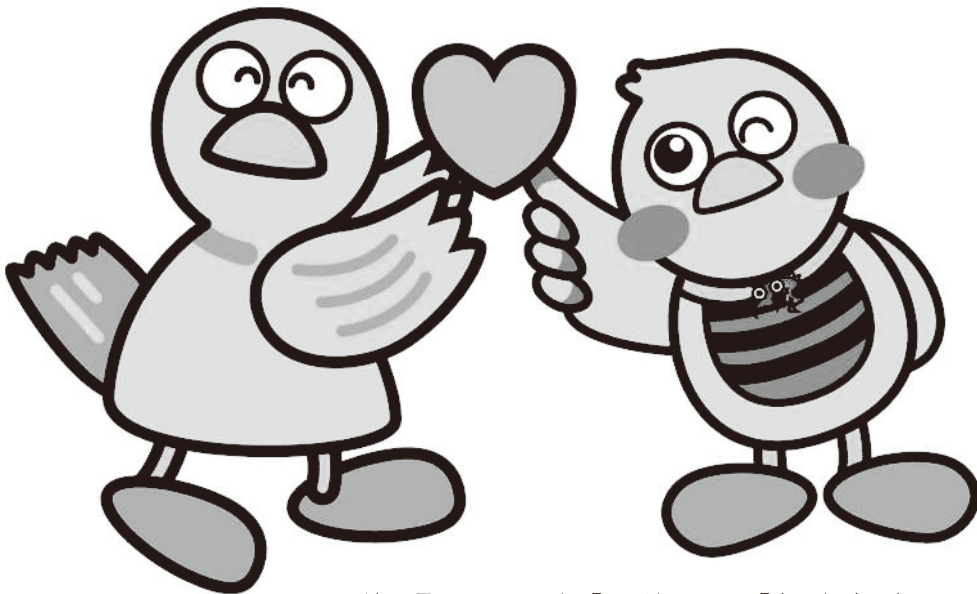


学校における 感染症発生時の対応

- 第3版 -



埼玉県のマスコット「コバトン」&「さいたまっち」

令和4年3月
埼玉県学校保健会
埼玉県教育委員会

はじめに

埼玉県学校保健会では、学校保健ハンドブック、子供のインターネット利用に関する調査報告書、高等学校等における歯科保健研究委員会報告書など、児童生徒等を取り巻く現代的な健康課題解決のための方策として、各種報告書をまとめてきました。

「学校における感染症発生時の対応」は、平成16年度文部科学省委嘱「学校・地域保健連携推進事業」の一環として埼玉県教育委員会と共同で作成し、発行しました。平成24年度には、埼玉県で開催した「第63回関東甲信越静学校保健大会記念誌」として「第2版」を発行し、10年が経過しました。

折しも、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックが宣言された令和2年3月に本作成委員会を立ち上げ、ここに「学校における感染症発生時の対応―第3版―」を発行できたことは、関係者と情報共有し共通理解のもと、学校における感染症対策を進めていくことができる貴重な機会であると考えます。

近年の人口増加、生活習慣の急速な変化、ヒトの居住地の拡大によるヒトと野生動物の距離の接近、交通機関の発達などにより、これまで無関係と言われていた感染症が、私たちにとって身近な問題となり、学校においても対応しなければならなくなってきています。

また、結核や梅毒は過去の感染症と思われがちですが、県内においても散見されている現状にあります。

新型コロナウイルスの出現により、私たちは、感染症が社会生活や学校教育に如何に大きな影響を与えるかということを目の当たりにしました。感染症の流行を予防することは、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が心身ともに健康な状態で教育を受けるためにも重要です。

本書は、従来、学校現場で活用いただいている「学校における感染症発生時の対応―第2版―」の用語の整理、内容精査、通知の追加等を行うと共に、次々と変異する新型コロナウイルス感染症を「別添」として盛り込むなど、最新の知見を反映するべく作成しました。

各学校におかれましては、本書を対応の際の参考としていただき、児童生徒及び教職員の健康の保持増進に役立ててくださるようお願いいたします。

結びに、本書の発行にあたり、御尽力いただきました作成委員会の委員の皆様をはじめ、御協力いただきました関係の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和4年3月

埼玉県学校保健会
会長 金井 忠男
(一般社団法人 埼玉県医師会会長)

学校における感染症発生時の対応 —第3版—の発行にあたって

平成24年に「学校における感染症発生時の対応—第2版—」が発行されてから10年が経過するのを機に、この第3版の作成委員会が立ち上がりました。

前回発行以降にあった、学校保健安全法等の関係法令の改正（一部改正含む）に伴う通知の追加、最新の知見を基にした各種感染症の概要の修正、用語の整理、感染症発生時の対応事例など、内容の精査を進めていく中で、最後まで検討を重ねたのが、本書における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の取扱いでした。

様々な研究から、ワクチンや治療薬等、開発が進んだ部分もありますが、ウイルスが短期間のうちに変異を繰り返しており、その詳細について未だ断定できる状況には至っておりません。

また、感染症法における法的位置付けについて、令和3年2月に「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」へ変更されたところですが、今後の動向に注視が必要な状況であることに鑑み、本編ではなく別添として現時点でお示しできる最新の知見を掲載することとしました。

各学校におかれましては、学校における感染症の発生予防とまん延防止を図るに当たり、本書を十分に活用されますようお願いいたします。

末尾となりますが、本書の発行にあたり、御尽力いただいた作成委員会委員の皆様をはじめ、御協力いただいた関係の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和4年3月

学校における感染症発生時の対応作成委員会
委員長 神田 誠
(埼玉県学校保健会 副会長、埼玉県医師会学校医会 会長)

目 次

| | | |
|----|------------------------------------|-----|
| 1 | 学校保健安全法の規定 | 1 |
| 2 | 学校において予防すべき感染症 | 4 |
| | (1) 感染症について | 4 |
| | (2) 学校における感染症予防の3要素 | 4 |
| | (3) 感染経路について | 4 |
| | (4) 学校における対応 | 5 |
| | (5) 第一種感染症 | 8 |
| | (6) 第二種感染症 | 15 |
| | (7) 第三種感染症 | 25 |
| | (8) 第三種感染症 学校で流行するその他の感染症 | 29 |
| 3 | その他の感染症 クリプトスポリジウム症、レジオネラ症、性感染症 | 46 |
| 4 | 発生時における学校としての対応 | |
| | Case 1 インフルエンザ | 52 |
| | Case 2 麻しん (はしか) | 55 |
| | Case 3 結核 | 59 |
| | Case 4 腸管出血性大腸菌感染症 | 64 |
| | Case 5 ノロウイルスによる感染性胃腸炎 | 67 |
| | Case 6 アタマジラミ | 69 |
| 5 | 消毒方法 | 71 |
| 6 | 報告区分・方法・様式一覧 | 76 |
| 7 | 通 知 | 103 |
| 8 | 参考資料・文献 | 166 |
| 別添 | 新型コロナウイルス感染症 | 168 |

【 メモ 】

※()内は掲載ページ

- 1 出席停止期間の考え方 (7)
- 2 野鳥との接し方 (14)
- 3 感染症と食中毒 (27)
- 4 兄弟姉妹に感染症の発症者がいた場合 (29)
- 5 体育の授業などで、B型肝炎のキャリアが血液でマットを汚したときの消毒法 (30)
- 6 レジオネラによる感染症はいつ頃発見されたのか? (47)
- 7 日和見感染とは (48)
- 8 麻しん予防接種の接種状況の確認 (55)
- 9 保健所の所管 (56)
- 10 他の児童生徒の健康状態に関する情報の確認方法 (56)
- 11 情報の収集 (57)
- 12 麻しんの臨時休業の考え方 (58)
- 13 結核の感染と発症(発病) (60)
- 14 排菌について (61)
- 15 (接触者健診) 結核対策委員会への学校のかかわり方 (62)
- 16 体温計やピンセットの消毒方法は? (72)
- 17 感染症が発生したバスの消毒について (75)

【 用語解説 】

- 本冊子の文中にある「**児童生徒等**」とは、学校に在学する幼児、児童、生徒又は学生を指しています。(学校保健安全法第2条 定義を引用)
- 本冊子の各論(各感染症の説明等)で使用されている以下の用語の対象年齢については、日本小児科学会の基準を引用しています。
 - ***子供、小児**：15歳未満
 - ***幼児**：1歳以上～就学前まで
 - ***乳児**：1歳未満

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなります。感染症の流行を予防することは、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるためにも重要です。

そのため、学校保健安全法では、感染症の予防のため、出席停止（第19条）等の措置を講ずることとされており、学校保健安全法施行令では、校長が出席停止の指示を行うこと（第6条第1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条第2項）等が規定されています。

これらを受け、学校保健安全法施行規則では、学校において予防すべき感染症の種類を第1種から第3種に分けて規定した上で（第18条）、出席停止の期間の基準（第19条）等を規定しています。

平成26年に成立した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の一部を改正する法律（平成26年法律第115号）において、新興感染症が世界において発生している状況を踏まえて感染症の分類が見直されたことに伴い、平成27(2015)年、学校保健安全法施行規則に規定する学校において予防すべき感染症の種類について所要の改正が行われました。

表1 学校において予防すべき感染症の種類

| 分類 | 種類 | 備考 |
|-----|---|--|
| 第一種 | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（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）第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。） | 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（以下、「感染症法」という。）の第一類感染症と結核を除く二類感染症を規定 |
| 第二種 | インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎 | 飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症 |

| | | |
|-----|---|---------------------------------|
| 第三種 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症 | 学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症 |
|-----|---|---------------------------------|

学校保健安全法関係条文

(出席停止)

第19条 校長は、感染症にかかっている、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

学校保健安全法施行令

出席停止の指示

第6条 校長は法第19条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

出席停止の報告

第7条 校長は、前条第1項の規定による指示をしたときは、文部科学省で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

学校保健安全法施行規則

感染症の種類

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。（略、前頁 表1参照）

出席停止の期間の基準

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。（略）

出席停止の報告事項

第20条 令第7条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもってするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

(臨時休業)

第 20 条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

(文部科学省令への委任)

第 21 条 前 2 条 (第 19 条の規定に基づく政令を含む。) 及び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) その他感染症の予防に関して規定する法律 (これらの法律に基づく命令を含む。) に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し、必要な事項は、文部科学省令で定める。

学校保健安全法施行規則

感染症の予防に関する
細目

- 第 21 条 校長は、学校内において、感染症にかかっており、又はかかっている疑いが児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第 19 条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
 - 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

(保健所との連絡)

第 18 条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

学校保健安全法施行令

保健所と連絡すべき場
合

第 5 条

- 法第 18 条の政令で定める場合は、次に掲げる場合とする。
- 一 法第 19 条の規定による出席停止が行われた場合
 - 二 法第 20 条の規定による学校の休業を行った場合

(1) 感染症について

ウイルス、細菌、真菌などの微生物が、宿主の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖することを「感染」といい、その結果、生じる疾病が「感染症」です。感染症には、インフルエンザやコレラ、結核などのように直接あるいは間接的に「ヒトからヒトへ伝染し流行的に発生する感染症」と、破傷風やデング熱のように「環境などのヒト以外の媒介によって発生する感染症」があります。

(2) 学校における感染症予防の3要素

感染症の予防は、感染源対策、感染経路対策、感受性者対策の3要素が重要である。

- ①感染源対策としては、感染者の早期発見と治療であり、学校や家庭での健康観察の徹底、出席停止の措置等が重要である。
- ②感染経路対策としては、手洗いやうがいの励行、咳エチケット、おう吐物などの適正な処理、臨時休業措置等が重要である。
- ③感受性者対策としては、日常の健康の保持増進と予防接種、マスクの着用、手洗いやうがいの励行など個人の対応が重要であり、これらについて保健教育の充実が重要である。さらに、日頃から教職員に対する感染症に関する研修を行い、感染症発生時の対応について役割分担の確認を行うことが必要である。

(3) 感染経路について

① 空気感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した病原体がエアロゾル化し感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染します。空気感染する感染症には、麻しん、水痘、結核などがあります。麻しんや水痘は感染力が強く、感染拡大防止にはワクチンが有効です。

② 飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫は1m前後で落下するので、1～2m以上離れていれば感染の可能性は低くなります。

③ 接触感染

感染している人との接触や汚染されたものとの接触による感染です。感染している人に触れること（握手、だっこ、キスなど）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、遊具など）を介して伝播がおこる間接触感染に分けられます。なお、傷口や医療行為（針刺し）を介した血液媒介感染も直接接触感染の一種であり、傷の処置や医療行為を行う者は特に注意が必要です。

④ 経口感染

病原体に汚染された食物などによる感染です。病原体に汚染された物を触った手で調理を行うなどにより感染が拡大します。例えば、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌感染症など、便中に排泄される病原体が、便器やトイレのドアノブ等を触った手を通して経口感染します。糞口感染も経口感染のひとつです。

⑤ 節足動物媒介感染

病原体を保有する昆虫（蚊やダニなど）を介して感染します。草むらなどに入る場合には虫よけを使用したり、長袖・長ズボンを着用して肌を守ります。また、蚊によっては、植木鉢の水受け皿や小さな水たまりに産卵するものがある（デング熱やジカウイルス感染症を媒介するヒトスジシマカなど）ので、屋外清掃では水たまりを作らないようにし、溝の掃除をして水の流れをよくしておきます。

(4) 学校における対応

学校においては、感染症の流行を予防することが、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるためにも極めて重要です。

具体的には、心身共に発育途上にある多数の児童生徒等が集団生活を行う学校において感染症が発生した場合にはまん延しやすいこと、感染症の発生、まん延により、児童生徒等に与える教育上の影響が大きいことが挙げられます。

このため、学校保健安全法施行規則において学校にける予防すべき感染症の種類と出席停止の期間の基準等が定められています。

① 学校において予防すべき感染症の種類

学校において予防すべき感染症の考え方は次のとおりです。

第一種： 感染症法の1類感染症と結核を除く2類感染症を規定しています。出席停止の期間の基準は、「治癒するまで」です。

第二種： 空気感染又は飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定しています。出席停止期間の基準は、感染症ごとに個別に定められています。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません。

第三種： 学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定しています。出席停止期間の基準は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまでです。

なお、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができます。

「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で判断する必要があり、あらかじめ特定の疾患を定めているものではありません。

② 出席停止の期間の基準

出席停止の期間は感染様式と疾病の特性を考慮して、それぞれの疾病について人から人への感染力を有する程度に病原体が排出されている期間を基準としています。感染症の拡大を防ぐためには、

- ・他人に容易に感染させる状態の期間は集団の場を避けるようにすること
 - ・健康が回復するまで治療や休養の期間を確保すること
- が必要です。

各学校では、出席停止の期間の基準に沿って、学校医その他の医師の意見を聞き、校長は期間を定め、中学生以下の者については保護者に、高校生以上の者については本人に出席停止の指示をします。その場合の出欠の記録は、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」として処理します。

なお、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じないように十分に配慮する必要があります。よって、児童生徒等が病気の治療、予防についての正しい知識や態度を身に付けることが重要です。

③ その他感染症予防に必要な措置

上記以外にも、感染症を予防するために、手洗いやうがいなどの一般的な予防方法の励行、学校環境衛生の基準の遵守、予防接種の理解等に努める必要があります。

また、感染症患者が発生した際には、保健所に連絡をするとともに、消毒その他の予防措置を行い流行のまん延を防いだり、場合によっては臨時休業の措置をとることも考慮する（「(参考) 臨時休業について」を参照）必要があります。

また、出席停止の必要はないが、床への菌の落下や感染者とのタオルの共用などにより、プール施設内で感染するおそれがある疾病もあるので、当該感染症にかかっている児童生徒等に水泳をさせるかどうかについては、医師の判断に従うものとします。

(参考) 臨時休業について

学校における感染症予防の出席停止以外の重要な措置として臨時休業があります。感染症による出席停止が、児童生徒等の個々の者に対して行われる措置であるのに対し、臨時休業は、同じく感染症予防上の措置ですが、臨時に学校の全部又は一部の休業を行うことができるものであって、感染症の流行を防止するためのより強力な措置です。これらの措置の趣旨・意義等を十分踏まえた対応が望まれます。また、いずれの措置を講じる際にも、一般公衆衛生活動との連絡が必要であることから保健所と連絡をするものとなっています。

なお、どのような場合に臨時休業を行うべきかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の様相が様々であり、この場合の基準を一律に決めることは困難であるため、特に定められていません。一般的には、欠席率が通常時の欠席率より急速に高くなったとき又は罹患者が急激に多くなったときは、その状況を考慮し、さらにその地域における感染症の流行状況を考慮の上時期を失することなく行うことが必要です。

【メモ1】出席停止期間の考え方

感染症のそれぞれの疾患の感染力や、病原体の増殖期間などは、それぞれ違っています。出席停止期間は、他人に容易に感染させうるだけの病原体を多量に排泄している期間に該当するもので、感染症患者には疾病が治癒して健康が回復するまで治療し、休養をとらせるほかに、他人に感染させうる病原体多量排泄期間だけは集団の場に入ることを遠慮してもらおうという措置です。このため校長は、対象となる感染症の感染様式と疾患の特性、感染が成立しやすい程度の病原体排泄期間から、出席停止期間の判断をすることになります。

児童生徒等の中で多発し、流行を起こす最も大きな感染経路は、主として飛沫感染です。多くの感染症では、鼻腔・咽頭で病原体が増殖し、かなりの大量排泄される時期を感染源として注意しなければなりません。結核は肺の病巣から排菌のある間は飛沫感染の感染源となります。眼の感染症では、眼の分泌液中に病原ウイルスが多量にある間は、直接接触、またはプールの水、タオルなどを介して感染します。

糞便中に病原体が排泄される疾患（腸管系疾患のほか手足口病、ヘルパンギーナ、ポリオなど）では食品や飲料水の汚染を別とすれば、患者・保菌者の手指に付着した病原体が他人への感染源となります。通常の石けんを用いた流水による十分な手洗いにより、他人への直接的感染はかなり防止できます。

多くの小児期の感染症では、最も他人にうつしやすい時期（咽頭に多量の病原体が存在している時期）は、発病前から発病直後であることが多いので、受診して診断がついた時には、すでに周囲の友人に感染させてしまっていることが多く、この時点で出席停止や学級閉鎖をしても、その疾患の流行を即座に止めることは不可能です。

しかし、病名が明らかとなり、濃厚な感染源となる重要な時期の間は出席を停止するというのが現実的であり、集団生活する者としてのマナーであると保護者に理解してもらう必要があります。微量の病原体が咽頭などに存在していても、通常は、ほかに感染するおそれがない程度であれば、出席停止をする必要はありません。

なお、インフルエンザ等の出席停止期間の基準は、次のとおりとなっています。

【出席停止期間】*特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。

| 感染症の種類 | 基準 |
|----------|---|
| インフルエンザ | 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）を経過するまで |
| 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| 流行性耳下腺炎 | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで |

【出席停止期間の算定の考え方】

「●●した後△日を経過するまで」とした場合は、「●●」という現象が見られた日を「0日」として算定する。

例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおり。

月曜日に解熱（0日） → 火曜日（解熱後1日目） → 水曜日（解熱後2日目）
→ （この間に発熱がない場合） → 木曜日から登校可能

ただし、第二種感染症の出席停止期間基準であり、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められる場合については、この限りではない。



(5) 第一種感染症

「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」（以下、「感染症法」という。）の一類感染症と結核を除く二類感染症を規定している。出席停止の基準は「治癒するまで」である。

| エボラ出血熱 (エボラウイルス病) | 感染経路 | | | |
|--|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>感染症法で一類感染症に分類されているウイルス性出血熱で、発病すると半数以上が死亡すると報告されている極めて重症の疾患である。これまで、中央アフリカ、西アフリカなどでまれに発生していたが、2014-2016年に西アフリカで流行し、1万人以上の死亡者が出た。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 エボラウイルス</p> <p>【潜伏期間】 主に8-10日（2-21日）</p> <p>【感染経路】 ウイルスを保有している宿主（野生動物）はオオコウモリと推定されている。患者の血液、体液などの接触により感染する。</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>発熱、全身倦怠感、強度の頭痛、筋肉痛、関節痛などで急に発病する。腹痛、嘔吐、下痢、結膜炎が続く。2-3日で状態は急速に悪化し、重度の下痢、出血と発疹が出現する。6-9日で激しい出血とショック症状を呈し死に至ることがある。発病した場合の致死率は50-80%である。</p> | | | |

| クリミア・コンゴ出血熱 | 感染経路 | | | |
|--|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>感染症法で一類感染症に分類されている重症ウイルス性出血熱で、アフリカ全域、中近東、ヨーロッパ東部、西および中央アジア諸国、バルカン地域などでの発生がある。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 クリミア・コンゴ出血熱ウイルス</p> <p>【潜伏期間】 2-10日</p> <p>【感染経路】 自然界での宿主は家畜類、野生哺乳類で、解体などでの接触、媒介動物であるマダニに咬まれることである。患者の血液、体液などの接触でも感染する。</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>症状はエボラ出血熱に類似しているが重度の肝障害が特徴。発症した場合の致死率は15-40%と報告されている。</p> | | | |

| 南米出血熱 | 感染経路 | | | |
|--|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>感染症法により、一類感染症に分類されている重症ウイルス性出血熱で、アルゼンチン出血熱、ボリビア出血熱、ベネズエラ出血熱、ブラジル出血熱の総称である。</p> | | | | |
| <p>【病原体】それぞれアレナウイルスに属すウイルス</p> <p>【潜伏期間】6-17日</p> <p>【感染経路】流行地に生息するげっ歯類の唾液または排泄物との接触により感染する。</p> | | <p>【症状・予後】</p> <p>発熱、筋肉痛、頭痛、眼窩後痛、血小板減少症、錯乱、舌や手の振戦（ふるえ）、小脳症状（ふらつきなど）の中枢神経障害などが認められる。歯肉縁の出血が特徴的で、その後皮下や粘膜からの出血に進展する。致死率は30%にも及ぶ。</p> | | |

| ペスト | 感染経路 | | | |
|---|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>感染症法で一類感染症に分類されている急性細菌性感染症である。日本では1927年以降ペスト患者の発生はない。アジア、アフリカ、南米、北米などでは、少数ながら患者の発生がある。2017年にマダガスカルで肺ペストの大規模な流行が発生した。</p> | | | | |
| <p>【病原体】ペスト菌</p> <p>【潜伏期間】腺ペストは2-8日、肺ペストは1-6日。</p> <p>【感染経路】宿主はネズミ、イヌ、ネコなどでノミが媒介する。肺ペストは飛沫感染する。</p> | | <p>【症状・予後】</p> <p>腺ペスト（リンパ節への感染）の症状は、発熱とリンパ節の腫脹、疼痛である。肺ペストの症状は、発熱、咳、血痰、呼吸困難である。治療が遅れた場合の致死率は30-60%以上で特に肺ペストは致命的である。</p> | | |

| マールブルグ病 | 感染経路 | | | |
|---|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>感染症法で一类感染症に分類されている致死的なウイルス性出血熱で、アフリカ中東部・南アフリカなどでまれに発生する。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 マールブルグウイルス</p> <p>【潜伏期間】 主に 3-10 日 (2-21 日)</p> <p>【感染経路】 宿主は現在も不明。ヒトからヒトへの感染は、患者の血液、体液などの接触により感染する。</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>症状はエボラ出血熱に類似しているが、エボラ出血熱よりは軽症であることが多い。診断上、皮疹は重要で、発症後5〜7日で躯幹、臀部、上肢へ広がる。致死率は50%以上である。</p> | | | |

| ラッサ熱 | 感染経路 | | | |
|--|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>感染症法で一类感染症に分類されているウイルス性出血熱で、中央アフリカ、西アフリカ一帯での感染者は年間20 万人位と推定されている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 ラッサウイルス</p> <p>【潜伏期間】 6-17 日 (5-21 日との記載もある)</p> <p>【感染経路】 宿主はネズミで、感染動物の糞、尿などの濃厚接触により人に感染する。患者の血液、体液などの接触により感染する。</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>症状はエボラ出血熱に類似しているが、エボラ出血熱よりは軽症である場合が多い。ラッサ熱全体の致死率は1%、重症の場合の致死率は15-20%である。</p> | | | |

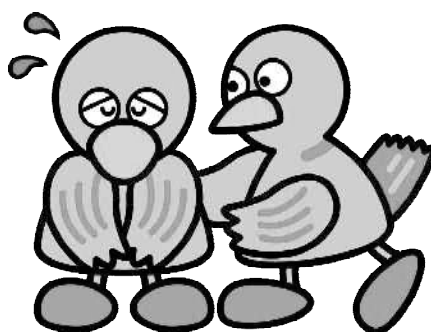
| 急性灰白髄炎 (ポリオ) | 感染経路 | | | |
|--|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | ◎ |
| <p>感染症法で二類感染症に分類されているウイルス性感染症である。1960年代初頭まで日本でもしばしばあり、「小児まひ」と呼ばれて恐れられたが、予防接種によって1980年の1例を最後に、野生型ポリオウイルスによるまひ患者の発生はない。世界保健機関(WHO)は2020年8月25日アフリカでのポリオ根絶を宣言し、残る流行国は南西アジアのパキスタンとアフガニスタンの二か国のみとなった。</p> <p>ポリオが発生している国に4週間以上の長期滞在を予定している場合は、過去の予防接種歴にかかわらず、渡航前に追加で接種することがWHOより推奨されている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 ポリオウイルス</p> <p>【潜伏期間】 まひを来たすまでは7-21日(3-35日)、不完全型感染や無菌性髄膜炎の場合は3-6日</p> <p>【感染経路】 感染者の便、唾液などを介した経口感染、接触感染。ポリオはヒトからヒトへ感染する。</p> <p>【予防法】 定期予防接種によって、生後3-90か月に沈降精製百日せきジフテリア破傷風・不活化ポリオワクチン(DPT-IPV)ワクチンを4回接種する。標準的には生後3-12か月に3回接種し、1年から1年半後に1回追加接種する。なお、日本小児科学会は、ポリオに対する抗体価が減衰する前に就学前の不活化ポリオワクチン(IPV)の任意接種を推奨している。</p> | <p>【症状・予後】 軽症の場合は、かぜ様症状または胃腸症状だが、0.1-2%に急性の弛緩性まひが現れ、死に至ることもあるほか、後遺症としての手足のまひを残すこともある。成人が感染した場合は重症化し、致死率は15-30%である。</p> <p>【登校基準】 急性期の症状が治癒するまで出席停止とする。まひが残る慢性期については出席停止の必要はない。</p> | | | |



| ジフテリア | 感染経路 | | | |
|-------|------|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | | |


感染症法で二類感染症に分類されている細菌性呼吸器感染症で、日本国内での発病は現在まれであるが、流行的発生がみられる国もある。

| | |
|---|---|
| <p>【病原体】ジフテリア菌</p> <p>【潜伏期間】主に2-7日（1-10日）</p> <p>【感染経路】飛沫感染</p> <p>【予防法】定期予防接種によって、生後3-90か月に沈降精製百日せきジフテリア破傷風・不活化ポリオ混合（DPT-IPV）ワクチンを4回接種する。標準的には生後3-12か月に3回接種し、1年から1年半後に1回追加接種する。さらに、11歳以上13歳未満で沈降ジフテリア破傷風（DT）トキソイドの接種が1回、定期接種として行われている。</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>発熱、咽頭痛、頭痛、倦怠感、嚥下痛などの症状で始まり、鼻づまり、鼻出血、声嘎れから呼吸困難、心不全、呼吸筋まひなどに至る。</p> |
|---|---|



| 重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る) | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | △ | ○ | ○ | |
| 2002-2003年に中国から世界に流行が広がり、8,000人以上が発症し、致死率は10%であった。 | | | | |
| <p>【病原体】SARS コロナウイルス</p> <p>【潜伏期間】主に2-10日</p> <p>【感染経路】飛沫感染、接触感染、排泄物からの経口感染が主体であり、空気感染の可能性については議論がある。</p> <p>【予防法】実用化されたワクチンはなく、一般的な予防方法として手洗いマスク着用、人混みへの外出を控えるなどがあげられるが、早期に検知して、早期に対応することが重要である。</p> | <p>【症状】</p> <p>突然のインフルエンザ様の症状で発症する。発熱、咳、息切れ、呼吸困難、下痢がみられる。肺炎や急性呼吸窮迫症候群へ進展し、死亡する場合もある。</p> | | | |

| 中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る) | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| 2012年にサウジアラビアで初めて確認され、中東を中心に流行し、韓国でも患者が発生した。2021年6月までに2,574人が発症し、致死率は34%であった。最新情報は厚生労働省のURLから閲覧が可能である。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers.html | | | | |
| <p>【病原体】MERS コロナウイルス</p> <p>【潜伏期間】主に2-14日</p> <p>【感染経路】飛沫感染、接触感染。</p> | <p>【症状】</p> <p>発熱、咳、息切れなど。下痢などを伴う場合もある。MERSコロナウイルスに感染しても、症状が現れない人や、軽症の人もいるが、特に高齢の方や糖尿病、慢性肺疾患、免疫不全などの基礎疾患のある人で重症化する傾向がある。</p> | | | |

| 特定鳥インフルエンザ (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(平成十年法律第百四号)第六條第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。) | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>2003年頃から、東アジア、東南アジアを中心に鳥の間で鳥インフルエンザA(H5N1)が発生し、また、鳥と濃厚接触をしたヒトへの感染例と高い致死率(約50%)が報告された。また、2013年には、鳥インフルエンザA(H7N9)感染が中国を中心に報告され、2021年1月までに1,568人が発症し致死率は39%である。日本でも散発的に養鶏場での鳥のA(H5N1)の感染が確認されているが、A(H7N9)も含め、2021年4月までにヒトの発症例は報告されていない。最新情報は厚生労働省のURLから閲覧が可能である。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144461.html</p> | | | | |
| <p>【病原体】 インフルエンザウイルスA(H5N1)、A(H7N9)</p> <p>【潜伏期間】 A(H5N1)は2-8日、A(H7N9)は主に2-5日(1-10日)</p> <p>【感染経路】 感染した家禽との接触歴がある。ヒトからヒトへの持続感染はない。</p> <p>【予防法】 接触感染として、トリとの接触を避けむやみに触らない、生きたトリが売られている場所には行かない、手洗いなどの一般的な予防方法を励行する。</p> | <p>【症状】 高熱、咳。病原性は季節性インフルエンザより高く、咳などの呼吸器症状が強い傾向があり、肺炎や急性呼吸促拍症候群を呈し、死に至ることも少なくない。死亡のリスク因子として高齢、慢性肺疾患、免疫不全状態、長期の投薬歴、オセルタミビル投与の遅延が報告されている。</p>  | | | |

【メモ2】野鳥との接し方

同じ場所でたくさんの野鳥などが死亡している場合は、お近くの都道府県や市町村役場にご連絡ください。(埼玉県の場合は県環境管理事務所：P164参照)

死亡した野鳥など野生動物を片付ける際には、素手で直接接触らず、使い捨て手袋等を使用してください。日常生活において、野鳥など野生動物の排せつ物等に触れた時は、十分な手洗いとうがいをすれば、過度に心配する必要はありません。しかし、野鳥の排せつ物等が、靴の裏や車両に付着することにより、病原体が他地域へ運ばれるおそれがありますので、野鳥に近づきすぎないようにしてください。特に、靴でフンを踏まないように注意し、必要に応じて消毒を行ってください。また、不必要に野鳥を追い立てたり、つかまえたりするのは避けてください。

鳥インフルエンザウイルスは、野鳥観察など通常の接し方では、ヒトに感染しないと考えられています。正しい情報に基づいた、冷静な行動をしてください。

(6) 第二種感染症

空気感染又は飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定している。出席停止期間の基準は、感染症ごとに個別に定められている。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない。

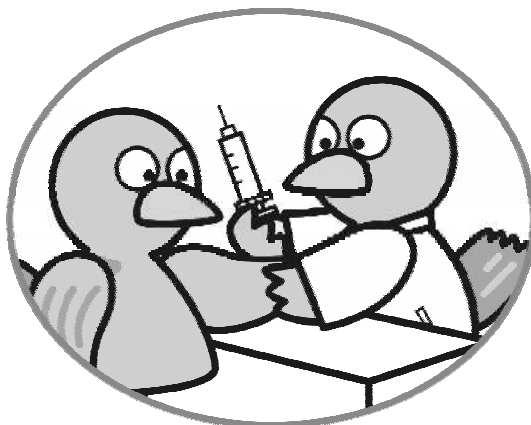
| インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) | 感染経路 | | | |
|--|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>急激に発病し、流行は爆発的で短期間に広がる感染症である。規模はいろいろだが、毎年流行している。しばしば変異（型変わり）を繰り返してきた歴史があり、今後とも注意を要する。合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎などがある。特に乳幼児、高齢者などが重症になりやすい。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 流行を起こすインフルエンザウイルスにはA（H1N1）亜型、A（H3N2）亜型（香港型）、B型があり、2009年にはA（H1N1）pdm09による世界的流行（パンデミック）が起こった。</p> <p>【潜伏期間】 1-4日（平均2日）</p> <p>【感染経路】 患者の咳、くしゃみなどによるしぶきに含まれるウイルスを吸い込むことによる飛沫感染、ウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる接触感染もある。毎年12月ころから翌年3月頃にかけて流行する。A型は大流行しやすいが、B型は局地的流行にとどまることが多い。流行の期間は比較的短く、一つの地域内では発生から3週間以内にピークに達し、3-4週間で終わる。</p> <p>【感染期間】 発熱1日前から3日目をピークとし、7日目ころまで。しかし、低年齢患児では長引く。</p> | | <p>【症状】 悪寒、頭痛、高熱（39-40℃）で発病する。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状は、倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛などである。呼吸器症状は咽頭痛、鼻汁、鼻づまりがみられる。消化器症状は、嘔吐、下痢、腹痛がみられる。脳症を併発した場合は、けいれんや意識障害を来し、死に至る場合や、救命しえても精神運動遅滞の後遺症を残すことがある。また、異常行動があらわれることもあり、異常行動の出現に注意しながらの見守りが必要である。</p> <p>【登校基準】 学校保健安全法では、「発熱した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。幼児においては、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで」が、出席停止の目安とされている。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、発症5日を経過するまでは欠席が望ましく、咳嗽や鼻汁が続き、感染力が強いと考えられる場合は、さらに長期に及ぶ場合もある。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められた場合は、その限りではない。</p> | | |

【治療法】

抗ウイルス薬（オセルタミビル等）を発症48時間以内に投与すると解熱までの期間を1-1.5日短縮することが期待できるが、複数の耐性ウイルスも報告されている。解熱薬のアスピリンはライ症候群（急性脳症）の発症を高める可能性があり、また、ジクロフェナクナトリウムやメフェナム酸は、インフルエンザ脳症の場合の死亡率を高める可能性が示唆されているため、投与するのであればアセトアミノフェンを選択する。


【予防法】

飛沫感染対策として、マスク着用、うがい、手洗いなどの一般的な予防方法の励行のほか、インフルエンザワクチンの接種が有効である。任意接種であるが、生後6か月から接種可能で、重症化の予防効果がある。



| 百日咳 | 感染経路 | | | |
|--|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸う、特有な咳が特徴で、連続性・発作性の咳が長期にわたって続く。生後3か月未満の乳児では呼吸ができなくなる発作（無呼吸発作）、肺炎、中耳炎、脳症などの合併症も起こりやすく、命にかかわることがある。</p> | | | | |
| <p>【病原体】百日咳菌</p> <p>【潜伏期間】主に7-10日（5-21日）</p> <p>【感染経路】飛沫感染、接触感染。 1年を通じて存在する病気であるが春季から夏季に多い。</p> <p>【感染期間】咳が出現してから4週目ころまで 抗菌薬開始後7日程度で感染力は弱くなる。</p> <p>【予防法】 定期予防接種によって、生後3-90か月に沈降精製百日せきジフテリア破傷風・不活化ポリオワクチン（DPT-IPV）ワクチンを4回接種する。標準的には生後3-12か月に3回接種し、1年から1年半後に1回追加接種する。さらに、11歳以上13歳未満で沈降ジフテリア破傷風（DT）トキソイドの接種が1回、定期接種として行われている。 しかし、最近の調査によると就学前児の百日咳抗体価が低下していること、百日咳患者は5歳から10歳代前半に多いことが分かってきた。これを受けて日本小児科学会は、任意接種として、就学前の3種混合ワクチン（DPT）の接種を、また11歳以上13歳未満での2種混合ワクチン（DT）の代わりに3種混合ワクチンの接種を推奨している。</p> | | <p>【症状】 病初期からしつこい咳が特徴で、発熱することはあまりない。年齢が低いほど症状は重く、前述の特徴的な咳が出始め、咳のために眠れない、また顔が腫れることもある。回復するのに2-3週間から数か月もかかることがある。幼児期後半以降の罹患では症状は軽くなり、小学生になると咳のしつこいかわりに思われることも少なくない。</p> <p>【好発年齢】 ワクチン未接種、あるいは未完了の乳幼児期が多いが、国内の最近のデータでは学童期から10歳代前半に多く、また成人の発症も増えている。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】 特有な咳が消失するまで、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は出席停止とする。</p> | | |

| 麻しん (はしか) | 感染経路 | | | |
|--|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | ○ | ○ | ○ | |
| <p>発熱、咳、鼻水などの上気道の症状や特有な発疹の出る感染力の強い疾患である。肺炎、中耳炎、喉頭炎（クループ）、脳炎などを合併することもまれではない。ごくまれに罹患から数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎といわれる致死的な脳炎の原因になることがある。日本は、2015年3月に世界保健機関西太平洋地域麻疹排除認証委員会より「排除」が認定された。ただし、2018年以降、海外からの旅行者を発端とした集団発生、外国人就労者を発端とした集団発生、医療機関から広がった集団発生、ワクチン接種率が低い集団における集団発生などが報告されており、約半数は20-30歳代である。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 麻しんウイルス</p> <p>【潜伏期間】 主に8-12日（7-18日）、亜急性硬化性全脳炎の平均潜伏期間は10.8年。</p> <p>【感染経路】 空気感染、飛沫感染、接触感染。感染力が最も強いのは、発疹出現前の咳や鼻水、目の充血などが出ている頃（カタル期）であるが、発疹出現後、色素沈着に至る頃までは周りへの感染力がある。</p> <p>【感染期間】 発熱出現1日前から解熱後3日を経過するまで。</p> <p>【予 防 法】 日本では、2006年から弱毒生麻しん風しん混合(MR)ワクチンにより、1歳時に第1期接種、小学校入学前1年間（年長児）に第2期定期接種が導入され、2回接種が行われるようになったが、成人には未接種や1回接種者が少なくはない。日本小児科学会は、定期接種対象者を最優先とし、加えて、既定の2回の定期接種を完了していない未成年者、0歳児を持つ両親やその同居家族、免疫低下者など接種不相当者の児を持つ両親やその同居家族、妊婦の同居家族、医療関係者（事務職員や救急隊員を含む）、保育関係者、教育関係者、海外渡航を予定している者への任意のMRワクチン接種を推奨している。</p> | <p>【症 状】 臨床的に、カタル期、発疹期、回復期に分けられる。発熱とともに目の充血、涙やめやに（眼脂）が多くなり、咳、鼻汁などの症状が見られる。口内の頬粘膜にコプリック斑という特徴的な白い斑点（粘膜疹）が見られるのが早期診断のポイントである。熱がいったん下がりかけ、再び高熱が出てきた時に紅斑（赤い発疹）が生じて発疹期になる。発疹は耳の後ろから顔面にかけて出始め、身体全体に広がる。発疹が消えた後に褐色の色素沈着が残るのが特徴である。発熱は発疹出現後3-4日持続し、通常7-9日の経過で回復するが、重症な経過をとることもあり、急性脳炎は発症1,000人に1-2人の頻度で生じ、脳炎や肺炎を合併すると生命の危険や後遺症の恐れもある。</p> <p>【好発年齢】 ワクチン未接種、1回接種、接種歴不明の20-30歳代の成人、0歳児を中心とした発症がみられている。</p> | | | |
| | <p>【登校基準】 発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまでは出席停止とする。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、さらに長期に及ぶ場合もある。</p> | | | |

| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 感染経路 | | | |
|---|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>耳下腺が急に腫れてくることを特徴とする疾患である。合併症としては無菌性髄膜炎が多く、また不可逆的な難聴の原因としても注意すべき疾患である。成人の罹患では精巣炎、卵巣炎などの合併がある。日本耳鼻咽喉科学会の調査では、2015-2016年に少なくとも348人がおたふくかぜによる難聴となり、300人近くに後遺症が起こったと報告されている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 ムンプスウイルス</p> <p>【潜伏期間】 主に 16-18 日 (12-25 日)</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、接触感染。 春季から夏季に多い。</p> <p>【感染期間】 感染のおこりやすい期間は耳下腺腫脹の1-2日前から腫脹5日ころまでである。しかしながら、唾液中には、腫脹6日前から9日後までウイルスが検出されるので、この期間は感染源となりえる。</p> <p>【予 防 法】 多くの先進国で2回の予防接種が行われている。日本では任意接種であるが、日本小児科学会は2回の予防接種を推奨している。ワクチンによる無菌性髄膜炎の発症は2,000-3,000人に1人、急性脳炎の発症は約25万人に1人と、自然感染時に比べ低い。主に低年齢で初回接種が行われる最近の調査では、ワクチンによる無菌性髄膜炎お発症が約4万人に1人と減少している。ワクチン未接種(あるいは不明)でかかったことのない者には職員も含め合計2回の予防接種を勧める。</p> | | <p>【症 状】 全身の感染症だが、唾液腺、特に耳下腺の腫脹が主症状である。腫れは2-3日でピークに達し、3-7日間、長くても10日間で消える。痛みを伴い、酸っぱいものを飲食すると強くなる。また、約10-100人に1人が無菌性髄膜炎を、500-1,000人に1人が回復不能な難聴(主に片耳)を、3,000-5,000人に1人が急性脳炎を併発する。不顕性感染もある。</p> <p>【好発年齢】 幼児から学童</p> | | |
| | | <p>【登校基準】 耳下腺、顎下腺または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する。</p> | | |
| | |  | | |

| <h1>風しん</h1> | 感染経路 | | | |
|---|--|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>日本において、2012-2013年にワクチン未接種の成人男性を中心に約17,000人、2018-2019年に同じくワクチン未接種の成人男性を中心に約5,000人の流行があった。淡紅色の発疹、発熱、リンパ節の腫脹を主な症状、徴候とする疾患である。脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎などの合併症がみられることがあり、特に妊娠20週ころまでにかかるとう出生児に先天性風しん症候群と呼ばれる先天異常が生じることがあり（例えば妊娠1か月以内の感染では50以上の頻度で生じるとされている）、2012-2014年に45人、2018-2020年1月までに5人の発症がみられた。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 風しんウイルス</p> <p>【潜伏期間】 主に16-18日（14-21日）</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、接触感染 母子感染（胎内感染）</p> <p>【感染期間】 発疹出現7日前から発疹出現7日目ころまで。</p> <p>【予 防 法】 日本では、2006年度から弱毒生麻しん風しん混合（MR）ワクチンにより、1歳時に第1期接種、小学校入学前1年間（年長児）に第2期定期接種が導入され、2回接種が行われるようになったが、成人には未接種や1回接種者が少なくない、厚生労働省は、2019年から2022年3月31日までの間に限り、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日迄の間に生まれた男性を対象に、風しん抗体検査を実施した上で、抗体価の低い者を対象に定期の予防接種の対象者として追加した（第5期接種）。</p> <p>また、日本小児科学会は、定期接種対象者を最優先とし、加えて、既定の2回の定期接種を完了していない未成年者、0歳児を持つ両親やその同居家族、免疫低下者など接種不適当者の児を持つ両親やその同居家族、妊婦の同居家族、医療関係者（事務職員や救急隊員を含む）、保育関係者、教育関係者、海外渡航を予定している者への任意のMRワクチン接種を推奨している。</p> | <p>【症 状】 発熱と同日から数日後に発疹に気付く疾患である。発熱は麻しんほど顕著ではないが、淡紅色の発疹が全身に出現する。発疹が消えた後には麻しんのような褐色の色素沈着は残らない。リンパ節の腫れは頸部、耳の後ろの部分にみられる。発熱は一般に軽度で、気付かないこともある。3,000人に1人の頻度で血小板減少性紫斑病を、6,000人に1人の頻度で急性脳炎を合併する。妊婦の感染により、胎児が、耳、眼、心臓の異常や精神運動発達遅滞を伴う先天性風しん症候群を発症することがある。</p> <p>【好発年齢】 近年、日本では予防接種率の上昇にともない小児患者は減少しているが、40-50歳代の男性の20%は、風しんに対する十分な免疫がないとされている。</p> | <p>【登校基準】 発疹が消失するまで出席停止とする（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る）。</p> | | |

| 水 痘 (みずぼうそう) | 感染経路 | | | |
|--|---|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | ○ | ○ | ○ | |
| <p>紅斑（赤い発疹）、丘疹（小さな発疹）、水疱、膿疱（膿をもった水泡）、痂皮（かさぶた）の順に進行する発疹が出現し、同時に各病期の発疹が混在する伝染性の強い感染症である。時に皮膚や皮膚の下の軟部組織の細菌感染、肺炎、脳炎、肝炎、ライ症候群（急性脳症）などを合併することもある。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 水痘・帯状疱疹ウイルス。初感染では水痘の症状を示すが、治ったあとウイルスが知覚神経節に潜伏し、免疫状態が低下した時に神経の走行に沿って小水疱が生じる帯状疱疹として再発症することがある。</p> <p>【潜伏期間】 主に 14-16 日（10-21 日）</p> <p>【感染経路】 空気感染、飛沫感染、接触感染 まれに母子感染（胎内感染） 飛沫（しぶき）や膿疱・水疱中にはウイルスが存在する。かさぶたの中には感染性のあるウイルスはいないため、感染源とはならない。</p> <p>【感染期間】 発疹出現1-2 日前から全ての発疹がかさぶたになるまで。</p> <p>【予 防 法】 日本では、2014年10月より 1 歳以上 3 歳未満児に対して定期接種となり、2 回の接種がなされている。3 歳以上においても日本小児科学会は 2 回の予防接種を推奨している。定期接種対象年齢外でも任意で予防接種が受けられるため、ワクチン未接種（あるいは不明の場合）でかかったことのない者には職員を含め合計 2 回の予防接種を勧める。</p> | <p>【症 状】 発疹はからだの首のあたりから顔面に生じやすく、発熱しない例もある。発疹はかゆみや疼痛を訴えることもある。まれに脳炎やアスピリンとの併用によってライ症候群を併発する場合がある。白血病や免疫抑制治療を受けている児では、重症化して死に至ることもあるが、一般的には軽症である。また、成人ではより重症であり合併症の頻度も高い。ワクチンが定期接種となる以前、日本では年間約100 万人が水痘にかかり、約4,000 人が重症化から入院し、約20人が死亡していた。</p> <p>【好発年齢】 ワクチンの定期接種化によって幼児の発症は減少しているが、定期的対象年齢外であった世代に未接種者が多く、患者との接触により発症する可能性がある。</p> | <p>【登校基準】 すべての発疹がかさぶたになるまで出席停止とする（米國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おり、免疫が低下している人との接触はさらに長期間避けることが推奨されている）。</p> | | |

| 咽頭結膜熱 | 感染経路 | | | |
|--|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>発熱、結膜炎、咽頭炎を主症状とする疾患である。プールを介して流行することが多いのでプール熱とも呼ばれることがあるが、塩素消毒が不十分なプールの水を介した感染よりも、飛沫感染、接触感染によって感染することが多い。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 アデノウイルス</p> <p>【潜伏期間】 2-14 日</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、接触感染。また、プールでの感染もある。季節を問わず発生する。</p> <p>【感染期間】 ウイルス排出は初期数日が最も多いが、その後数か月、排出が続くこともある。</p> <p>【予防法】 飛沫感染、および接触感染予防として、マスク着用、手洗い、うがいの励行、感染者との密接な接触を避けるといった一般的な予防方法が大切である。プールを介しての流行に対しては、プールの塩素濃度を適正(遊離残留塩素濃度が 0.4mg/l 以上、1.0mg/l 以下)に維持することが対策となる。</p> | | <p>【症状】</p> <p>高熱 (39-40℃)、咽頭痛、頭痛、食欲不振を訴え、これらの症状が3-7 日間続く。咽頭発赤、頸部・後頭部リンパ節の腫脹と圧痛を認めることもある。眼の症状としては、結膜充血、涙が多くなる、まぶしがる、眼脂(めやに) などである。</p> <p>【好発年齢】 幼児から学童</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した後2 日を経過するまで出席停止とする。</p> | | |



| 結 核 | 感染経路 | | | |
|---|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | ○ | | | |
| <p>全身の感染症であるが、呼吸器に病変をおこすことが多い。乳幼児では家族内感染が多く、大部分が初期感染結核である。日本は依然として毎年新たに約1.8万人の患者が発生している結核中蔓延国である。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 結核菌</p> <p>【潜伏期間】 2年以内、特に6か月以内が多い。数十年経って、発病することもあるが、発病するのは通常30%程度である。</p> <p>【感染経路】 主として空気感染</p> <p>【感染期間】 喀痰の塗抹検査で陽性の間（発病し、排菌している場合）</p> <p>【治療法】 通常、3から4種類の抗結核薬を服用する。服用期間は基本的に6カ月であるが、病状や経過によって長くなることもある。近年、薬剤耐性菌が増加していることから、服用方法を守って治療を受けることが重要である。</p> <p>【予防法】 BCGワクチンは、乳児の重症化予防には有用とされている。定期接種では対象は生後12か月までとなっているが、標準的には生後5-8か月未満の接種が勧められている。加えて、成人の場合は、咳エチケット、定期健診が大切である。特に2週間以上咳が続く場合には、早めに医療機関を受診することが望ましい。早期診断、早期治療が重要である。</p> | | <p>【症状】</p> <p>初感染結核 結核菌が気道から肺胞に定着すれば初感染病巣が成立し、初感染結核といわれる。初期には無症状である。発熱、咳、疲れやすい、食欲不振、顔色が悪いなどの症状があっても非特異的で気付かれにくいのが特徴である。</p> <p>粟粒結核 肺門リンパ節などの病変が進行して菌が血行性に全身に散布された病型で、2つ以上の臓器に病変が生じた結核をいう。血流の多い肝臓、脾臓、骨髄、脳に多い。症状は病巣を生じた臓器ごとに特有である。致死率は20%程度であり重症型である。</p> <p>結核性髄膜炎 結核菌が血流によって脳・脊髄を覆う髄膜に到達して発病する。高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれんなどがみられる最重症型である。一命をとりとめても後遺症を残す恐れがある。</p> <p>二次結核 初感染からかなりの年数を経て発病してくる結核症。成人型結核症ともよばれ、感染から発病までの期間は数年から数十年におよぶ。初感染の時に完全に治らなかった小さな肺病変や血行性に散布された骨髄や腎臓など肺外臓器の不顕性の病巣から再燃が起り、症状を呈することが多いとされている。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで（目安として3日連続で喀痰または早朝空腹時の胃液の塗抹検査が陰性となるまで）出席停止とする。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。</p> | | |

| 髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症) | 感染経路 | | | |
|---|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>発熱、頭痛、嘔吐を主症状とする。抗菌薬の発達した現在においても、発症した場合は、後遺症を残す、もしくは死にいたることもある。日本でも学生寮などで患者発生があり、2011年と2017年には死亡例も報告された。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 髄膜炎菌</p> <p>【潜伏期間】 主に4日以内（1—10日）</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、接触感染。家庭内や幼稚園、保育園、保育所での接触も高リスクとなる。また、無脾症や補体欠損などの基礎疾患がある人は発症の危険が高い。有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。</p> <p>【予防法】 患者と、家庭内や保育所、幼稚園で接触、キス、歯ブラシや食事用具の共用による唾液の接触、同じ住居でしばしば寝食をともにした人は、患者が診断を受けた24時間以内に抗菌薬の予防投与を受けべきである。日本小児科学会は、①髄膜炎菌感染症流行地域へ渡航する2歳以上の者、②9か月齢以上のハイリスク患者（補体欠損症・無脾症もしくは脾臓機能不全、ヒト免疫不全ウイルス感染症）、③9か月齢以上のソリリス治療患者（発作性夜間ヘモグロビン尿症、非典型溶血症、尿毒症症候群）、④学校の寮などで集団生活を送る者にはワクチンによる予防を推奨している。日本では、2015年から任意予防接種ができるようになった。なお、発作性夜間血色素尿症などの治療薬としてエクリズマブ、ラブリズマブを用いる場合は、原則、髄膜炎菌ワクチンを接種する（この場合は健康保険の適応になる）。</p> | | <p>【症状】 発熱、頭痛、意識障害が生じる。また、細菌が血液中に流出して生じる敗血症・菌血症も生じることがあり、その劇症型であるWaterhouse-Friederichsen症候群では播種性血管内凝固症候群（全身の出血傾向）、副腎出血を来し急速に進行する。この場合、致死率は約10%、回復した場合でも10-20%に聴覚障害、まひ、てんかんなどの後遺症が残る。</p> <p>【好発年齢】 3-5か月と16歳以上の2つのピークがある。</p> <p>【登校基準】 有効な治療開始後24時間を経過するまでは隔離が必要。病状により学校医その他の医師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とする。</p> | | |

(7) 第三種感染症

学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定している。出席停止の期間の基準は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまでである。

| コレラ | 感染経路 | | | |
|---|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | | ○ |
| <p>東南アジア等からの帰国者に感染がみられ、乳幼児や高齢者、基礎疾患を持つ人が感染すると重症化し、死に至る場合もある。最近では海外旅行歴のない発病者が時々みつまっている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 コレラ菌。現在流行しているのはエルトル型コレラである。</p> <p>【潜伏期間】 主に1-3日（数時間-5日）</p> <p>【感染経路】 汚染された水、食物、感染者の便などを介した経口感染。</p> <p>【予防法】 流行地に渡航した場合は、生水や氷、生の魚介類、生野菜、カットフルーツなどの生鮮食品に注意を払う。海外渡航者に対して、ワクチンを接種することがあるが、国内では接種可能なワクチンがない。</p> | | <p>【症状・予後】</p> <p>突然激しい水様性下痢と嘔吐ではじまり、脱水を来しやすい。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>治癒するまで出席停止が望ましい。なお、水質管理や手洗いの励行などの日ごろの指導が重要である。</p> | | |

| 細菌性赤痢 | 感染経路 | | | |
|--|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | | ○ |
| <p>帰国者に感染（旅行者下痢症）がみられ、乳幼児や高齢者、基礎疾患を持つ人が感染すると重症化し、死に至る場合もある。日本でも、2011年に集団発生がみられ、2014年には幼稚園でも集団発生があった。海外旅行歴のない発病者も時々みつまっている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 赤痢菌</p> <p>【潜伏期間】 主に1-3日（1-5日）</p> <p>【感染経路】 患者や保菌者の便や、それらに汚染された手指、食品、水、ハエ、器物を介して直接、あるいは間接的に経口感染する。</p> | | <p>【症状・予後】</p> <p>発熱、腹痛、下痢、嘔吐などが急激に現れる。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>治癒するまで出席停止が望ましい。</p> | | |

腸管出血性大腸菌感染症

感染経路

| 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
|------|------|------|------|
| | | ○ | ○ |

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症である。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、うち6-7%の人は溶血性尿毒症症候群や脳症を併発し、時には死に至ることもある。日本では、1996年に学童を中心とした大規模な集団感染が発生し、その後も2011年の生肉食や2012年の漬物など、さまざまな食材による食中毒が年間千数百人前後発生し、死亡例もでていいる。

【病原体】 腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111 などベロ毒素産生性大腸菌）
熱に弱い、低温条件には強く水の中では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖後に発病する。

【潜伏期間】 ほとんどの大腸菌が主に 10 時間 -6 日、O157:H7 は 3-4 日（1-8 日）

【感染経路】 汚染された生肉などの飲食物からの経口感染、接触感染。少ない菌量（100 個程度）でも感染する。夏季に多発する。

【治療法】 下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液など。また下痢止め薬の使用は毒素排泄を阻害する可能性があるため使用しない。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使うなどの方針が決められている。

【予防法】 手洗いの励行、消毒（トイレ等）、及び食品を十分に加熱する、良く洗う、食べ切ることが大切である。特に高齢者や小児では生肉・生レバー摂取は避ける（ブタとウシのレバーは禁止されている）。肉などを食べさせる場合は、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理する。加熱前の生肉などを調理したあとは、必ず手を良く洗う。生肉などの調理に使用したまな板や包丁は、そのまま生で食べる食材（野菜など）の調理に使用しないようにする。調理に使用した箸は、そのまま食べるときに使用しない。

【症状】

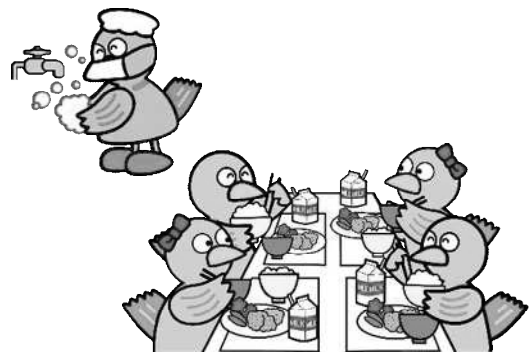
無症状の場合もあるが、水様下痢便、腹痛、血便。なお、乏尿や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群の合併を示唆する症状であり、このような場合は速やかに医療機関を受診する。

【好発年齢】

患者の約 80 %が15 歳以下で発症し、かつ子供と高齢者で重症化しやすい。

【登校基準】

有症状者の場合には、医師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とする。無症状病原体保有者の場合には、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子供は出席停止の必要はない。5 歳未満の子供では 2 回以上連続で便培養が陰性になれば登校（園）してよい。手洗い等の一般的な予防法の励行で二次感染は防止できる。



| 腸チフス、パラチフス | 感染経路 | | | |
|--|---|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | | ○ |
| 海外帰国者の感染例（旅行者下痢症）と日本国内発生例はほぼ同数である。 | | | | |
| <p>【病原体】 腸チフス-サルモネラチフス菌、パラチフス-サルモネラパラチフスA 菌</p> <p>【潜伏期間】 主に 7-14 日（3-60 日）</p> <p>【感染経路】 経口感染</p> | <p>【症状・予後】</p> <p>持続する40℃前後の発熱、発疹（バラ疹）などで発病する。重症例では腸出血や腸穿孔がある。</p> <p>パラチフスは腸チフスより症状が軽いことが多い。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>治癒するまで出席停止が望ましい。トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子供は出席停止の必要はない。5歳未満の小児では3回以上連続で便培養が陰性になれば登校（園）してよい。</p> | | |

【メモ3】 感染症と食中毒

食中毒とは、有毒有害な微生物や化学物質を含む飲食物を食べた結果生ずる健康障害です。多くは急性の胃腸障害（嘔吐、腹痛、下痢などの症状）を起こします。

主な食中毒の原因物質は、下表に示しましたが、細菌性赤痢、コレラをはじめとして、腸管出血性大腸菌感染症などは感染症法で感染症としても分類されており、飲食物だけでなく、患者の便からの経口感染、飛沫感染などによっても発症します。

つまり、飲食物を介して発症した感染性胃腸炎は食中毒として処理されますが、嘔吐物の処理をした後の手指から感染して発症した感染性胃腸炎は感染症として処理されるということです。

サルモネラ、腸炎ビブリオ、腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、ウエルシュ菌、セレウス菌、カンピロバクター・ジェジュニ、カンピロバクター・コリ、ボツリヌス菌、エルシニア・エンテロコリチカ、ナグビブリオ、赤痢菌、コレラ菌、リステリア、ロタウイルス、ノロウイルス

| 流行性角結膜炎 | 感染経路 | | | |
|--|--|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| ウイルス性の角膜炎と結膜炎が合併する眼の感染症。学校ではプール施設内で感染することが多い。 | | | | |
| <p>【病原体】主としてアデノウイルスD種</p> <p>【潜伏期間】8-14日</p> <p>【感染経路】プール水、手指、タオルなどを介して接触感染。</p> <p>【予防法】手洗い、プール前後のシャワーの励行、タオルは共用しないなどの一般的な予防法が大切である。プール外でも接触感染が成立している場合も多い。</p> | <p>【症状】</p> <p>急性結膜炎の症状で、眼瞼が腫れる、異物感、眼脂など。角膜に傷が残ると、後遺症として視力障害を残す可能性がある。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>結膜炎の症状が消失していれば、登校（園）してよい。ただし、このウイルスは便中に1か月程度排泄されるので、手洗いを励行する。</p> | | |

| 急性出血性結膜炎 | 感染経路 | | | |
|---|---|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| 眼の結膜や白眼の部分にも出血を起こすのが特徴の結膜炎である。 | | | | |
| <p>【病原体】主としてエンテロウイルス70型 コクサッキーウイルスA24型</p> <p>【潜伏期間】1-3日</p> <p>【感染経路】接触感染</p> <p>【感染期間】ウイルスは咳や鼻汁から1-2週間、便からは数週間-数か月間、排出される。</p> <p>【予防法】接触感染として、眼脂、分泌物に触れないことと手洗いの励行。洗面具、タオルなどの共用はしない。</p> | <p>【症状】</p> <p>急性結膜炎で強い眼の痛み、結膜出血が特徴である。約1週間で自然に治まるが、6~12か月後に手足の運動麻痺が起こることがある。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師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とする。なお、このウイルスは便中に1か月程度排泄されるので、登校（園）を再開しても、手洗いを励行する。</p> | | |

(8) 第三種感染症 学校で流行するその他の感染症

第三種感染症に分類されている「その他の感染症」は、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置をとることができる疾患である。そのような疾患は子供の感染症の中に多数あるが、ここでは子供のときに多くみられ、学校でしばしば流行する感染症を、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症と、通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症に分けて例示した。

【条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症の例】

| 溶連菌感染症 | 感染経路 | | | |
|---|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>A群溶血性連鎖球菌が原因となる感染症である。扁桃炎など上気道感染症、皮膚感染症（伝染性膿痂疹の項を参照）、猩紅熱などが主な疾患である。特に注意すべき点は、本症がいろいろな症状を呈すること、合併症として発症数週間後にリウマチ熱、腎炎をおこすことがある。そのため、全身症状が強いときは安静にし、経過を観察する必要がある。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 A群溶血性連鎖球菌</p> <p>【潜伏期間】 2-5日</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、接触感染。</p> <p>【感染期間】 抗菌薬投与にて24時間以内に感染力はなくなる。</p> <p>【予 防 法】 飛沫感染、接触感染として、手洗いなどの一般的な予防方法の励行が大切である。</p> | <p>【症 状】</p> <p>上気道感染では発熱と咽頭痛、咽頭扁桃の腫脹や化膿、リンパ節炎。猩紅熱は5-10歳ころに多く、発熱、咽頭炎、扁桃炎とともに舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発疹が出て、それがおさまった後、落剥する。治療が不十分な場合は、リウマチ熱や急性糸球体腎炎を併発しやすい。</p> <p>【登校基準】</p> <p>適切な抗菌薬による治療開始後24時間以内に感染力は失せるため、それ以降、登校（園）は可能である</p> | | | |

【メモ4】 兄弟姉妹に感染症の発症者がいた場合

感染症を発症した児童生徒等の兄弟姉妹は、その感染症に罹患する（している）可能性が高いので、保護者に対し医師に相談するか又は受診を勧め感染の有無を確認することにより、他の児童生徒等への感染の拡大を防がなければいけません。

例えば、溶連菌感染症は、過去の統計によると通年発症していますが、特に冬季及び春から初夏にかけて2つの報告数のピークが認められています。この感染症の感染経路は、菌の飛沫による気道感染ですから兄弟姉妹に発熱患者があれば受診を勧めてください。

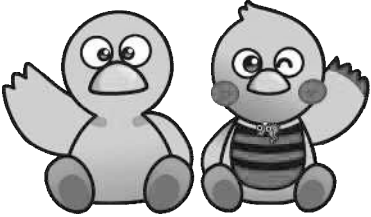
兄弟姉妹に感染症の発症者が出たということで、同居者をすぐに出席停止にすることはできませんが、校長は学校医の意見を聞いて対応する必要があります。

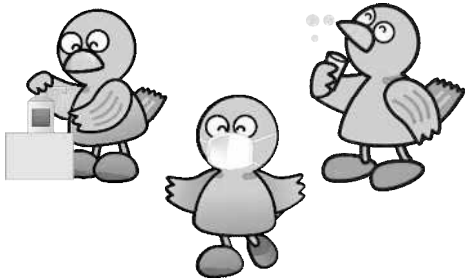
| A 型肝炎 | 感染経路 | | | |
|--|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | | ○ |
| <p>日本では年間500人前後の発生がある。そのほとんどは汚染された飲食物（主として海産物）を摂取することによるもの、ウイルスが付着した手で口に触れることによる経口感染であり、残りの約1割は海外渡航からの帰国者（主に東南アジア）である。60歳以下の日本人の抗体保有率はほぼ0%で、年間150人前後が発症している。2018年には患者数が925人と突出して多く性的接触による感染が増加している。子供の80-95%は不顕性感染（感染しても症状がでない状態）であるが、重症化する例もある。また、不顕性感染であっても便中にウイルスが排泄されるため、感染予防が困難である。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 A型肝炎ウイルス</p> <p>【潜伏期間】 15-50 日（平均 28 日）</p> <p>【感染経路】 汚染された食物（主として海産物）やウイルスが付着した手で口に触れることによる経口感染と、家族や施設内での糞口感染がある。また性的接触による感染（糞口感染）も増加している。</p> <p>【感染期間】 黄疸出現 1-2 週前に便中に高濃度排出され、発症 1 週間程度で感染力は失われる。</p> <p>【予 防 法】 海外渡航予定者へは予防接種を行うことが望ましい。患者との濃厚接触者には、γグロブリンやワクチンを予防的に投与する。</p> | <p>【症 状】</p> <p>子供は、無症状のことも多く、便の処理が十分に行われがたいことから、集団発生しやすい。乳児ではおむつから集団感染した事例の報告がある。発症すれば発熱、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、下痢、嘔吐、上腹部痛があり、3-4 日後に黄疸が出現することがある。解熱と共に症状は軽快するが、完全に治癒するまでは1-2 か月を要することが多い。</p> <p>2010年の小流行では2%が重症な肝炎を発症した。</p> | | | |
| | <p>【登校基準】</p> <p>発病初期を過ぎ、肝機能が正常になった者については登校（園）が可能である。米國小児科学会では黄疸出現 1 週間後までを隔離の目安としている。</p> | | | |

【メモ5】 体育の授業などで、B型肝炎のキャリアが血液でマットを汚したときの消毒法

血液が少量の場合は、紙や布等で血液を拭き取ったあと、洗濯用洗剤と水（湯は血液が固まるので不適）を使用して洗浄してください。その後、0.1%に希釈した次亜塩素酸ナトリウムに1時間ほど浸漬し、最後に流水で洗い流します。汚染の程度にもよりますが、体操マットのクリーニングを行なえる業者もありますので、相談してみるとよいでしょう。

また、大量の血液や体液で汚染された場合、廃棄する際は各自治体の指示に従って処理します。B型肝炎ウイルスは、体外で血液が乾燥した後でも1週間は感染性が失われないとされているため、運搬の際はビニルで被覆するなどの注意が必要です。

| B 型肝炎 | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>血液や体液を介して感染する肝炎のひとつで、以前は輸血に伴う感染や、出産に伴う母親からの垂直感染が問題となった。輸血用血液のスクリーニング検査や、B型肝炎ウイルス（HBV）キャリアの母親から出生した児に対する予防処置の普及によって発生数が減少している。しかし、母子感染予防処置が不十分なまま中断されている場合、胎内感染により出生時にすでに母子感染している場合、幼少時に家族内や集団保育の場で水平感染している場合、思春期以降に性感染する場合があります、日本では、年間6,000人以上の新規感染者がある。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 B型肝炎ウイルス（HBV）</p> <p>【潜伏期間】 45-160日（平均90日）</p> <p>【感染経路】 HBVキャリアからの垂直感染（母子感染）、歯ブラシやカミソリなどの共用に伴う水平感染、血液・体液感染（性感染）。血液、精液以外の体液も感染源となる可能性がある。</p> <p>【予防法】 HBVキャリアの母から出生した新生児は、出生直後（12時間以内が望ましい）からHB免疫グロブリンとワクチンを用いた予防を行う。家族内などでは歯ブラシ・カミソリの共用を避ける。また、2016年10月から日本でも乳児を対象としてワクチンが定期接種となった。世界保健機関（WHO）は、全ての子供にワクチン接種を推奨しており、定期接種対象年齢外の子供や職員にも予防接種を勧める。</p> | <p>【症状】</p> <p>乳幼児期の感染は無症候性に経過することが多いが、持続感染（HBVキャリア）に移行しやすい。急性肝炎を発症した場合は倦怠感・発熱・黄疸などがみられる。まれではあるが重症化して死に至る場合もある（劇症肝炎）。急性肝炎の多くは治癒するが、10-15%は慢性肝炎、肝硬変、肝癌へ進行する。また、近年、免疫抑制療法の治療中に、HBVの再活性化が生じる場合があることも指摘されている（de novo肝炎）。</p> <p>【登校基準】</p> <p>急性肝炎の急性期でない限り、登校（園）は可能である。HBVキャリアの登校（園）を制限する必要はない。</p> | | | |
|  | | | | |

| 手足口病 | 感染経路 | | | |
|---|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | ○ |
| <p>口腔粘膜と四肢末端に水疱性発疹を生じる疾患である。毎年のように流行するが、最近の日本では1985年、1990年、1995年、2000年、2003年、2011年、2013年と、比較的大きな流行がおきている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】 コクサッキーウイルスA16、A10、A6型、エンテロウイルス71型など</p> <p>【潜伏期間】 3-6日</p> <p>【感染経路】 経口感染、飛沫感染、接触感染。流行のピークは夏季である。</p> <p>【感染期間】 ウイルスは咳や鼻汁から1-2週間、便からは数週-数か月間、排出される。</p> <p>【予防法】 経口感染、飛沫感染、接触感染対策として、一般的な予防方法を励行する。</p> | | <p>【症状】 発熱と口腔・咽頭粘膜に痛みを伴う水疱ができ、唾液が増え、手・足末端や臀部に水疱がみられるのが特徴。発熱はあまり高くはならないことが多く、通常1-3日で解熱する。 近年、流行しているコクサッキーウイルスA6型によるものは、水痘と紛らわしいことや、爪が剥げることもある。重症化はまれであるが、幼児を中心に、エンテロウイルス71型による急性脳炎や心筋炎を合併することがある。</p> <p>【好発年齢】 乳幼児</p> | | |
|  | | <p>【登校基準】 流行の阻止を目的とした登校（園）停止は有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。本人の全身状態が安定しており、発熱がなく、口腔内の水疱・潰瘍の影響が無く普段の食事がとれる場合は登校（園）可能である。ただし、手洗い（特に排便後）を励行する。</p> | | |

| ヘルパンギーナ | 感染経路 | | | |
|--|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | ○ |
| 主として咽頭、口腔内粘膜に水疱、潰瘍を形成するのが特徴の熱性疾患である。乳幼児に多く見られる夏かぜの代表的な疾患である。 | | | | |
| <p>【病原体】主としてコクサッキーA群ウイルス</p> <p>【潜伏期間】3-6日</p> <p>【感染経路】飛沫感染、接触感染、経口(糞口)感染。春季から夏季に多く発生し、流行のピークは7月ころである。</p> <p>【感染期間】ウイルスは咳や鼻汁から1-2週間、便からは数週-数か月間、排出される。</p> <p>【予防法】飛沫感染、接触感染として、一般的な予防方法を励行する。</p> | <p>【症状】突然の発熱(39℃以上)、咽頭痛。咽頭に赤い発疹がみられ、次に水疱となり、間もなく潰瘍となる。</p> <p>【好発年齢】4歳以下の乳幼児に多い。原因となる病原ウイルスが複数あるため、再発することもある。</p> <p>【登校基準】流行の阻止を目的とした登校(園)停止は有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。本人の全身状態が安定している場合は登校(園)可能である。ただし、手洗い(特に排便後)を励行する。</p> | | | |

| 伝染性紅斑 (りんご病) | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | | |
| かぜ様症状を認めた後に顔面、頬部に少しもり上がった紅斑がみられる疾患である。その状態からりんご病とも呼ばれている。 | | | | |
| <p>【病原体】ヒトパルボウイルスB19</p> <p>【潜伏期間】通常4-14日であるが、21日程度になる場合もある。</p> <p>【感染経路】主として飛沫感染。</p> <p>【感染期間】かぜ症状出現から発疹が出現するまで。</p> | <p>【症状】かぜ様症状と引き続きみられる顔面の紅斑が特徴である。発疹は両側の頬と四肢伸側にレース状、網目状の紅斑が出現する。一旦消失しても再発することもある。合併症として(特に溶血性貧血患者では)、重症の貧血を生じることがある。妊婦(特に28週未満)が感染した場合、流産、死産に至る場合や、胎児が胎児水腫という全身に浮腫をきたす場合がある。</p> <p>【好発年齢】幼児から学童</p> <p>【登校基準】発疹期には感染力はほとんど消失しているので、発疹のみで全身状態のよい者は登校(園)可能である。</p> | | | |

| ロタウイルス感染症 | 感染経路 | | | |
|---|---|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | ◎ |
| 流行性嘔吐下痢症の症状を呈するウイルスによる腸管感染症である。ワクチン導入前の日本の患者数は年間約 80 万人で、そのうち 2-8 万人が入院し、10 人前後が死亡していた。 | | | | |
| <p>【病原体】 ロタウイルス</p> <p>【潜伏期間】 1-3日</p> <p>【感染経路】 主な感染経路は、汚染された食品を食べることによる経口感染であるが、病原体が付着した手指で口に触れることによる接触感染、患者の糞便や嘔吐物が乾燥しウイルスが空気中にまき散らされることに飛沫感染がある。冬季から春先に多く発生する。</p> <p>【予防法】 経口感染、接触感染、飛沫感染として、一般的な予防方法の励行が大切である。アルコール消毒は効きにくいいため、流水下の石鹸での手洗いが必要である。2011年、日本でも経口生ワクチンが任意予防接種として開始され、2020年には定期化され、発症が減っている。</p> | <p>【症状】</p> <p>嘔吐と下痢が主症状であり、時に下痢便が白くなることもある。多くは2-7日で治るが、脱水、まれにけいれんが群発する、もしくは脳症を合併することがある。</p> <p>【好発年齢】 乳幼児</p> <p>【登校基準】</p> <p>症状のある間が主なウイルスの排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、全身状態のよい者は登校（園）可能であるが、手洗いを励行する。</p> | | | |

| ノロウイルス感染症 | 感染経路 | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | ◎ |
| 流行性嘔吐下痢症の症状を呈するウイルスによる腸管感染症である。 | | | | |
| <p>【病原体】 ノロウイルス</p> <p>【潜伏期間】 12-48時間</p> <p>【感染経路】 主な感染経路は、汚染された食品を食べることによる経口感染であるが、病原体が付着した手指で口に触れることによる接触感</p> | <p>【症状】</p> <p>嘔吐と下痢が主症状であり、多くは1-3日で治るが、脱水を合併する。</p> <p>【好発年齢】</p> <p>乳幼児のみならず、学童、成人にも多くみられ、再感染もまれでない。</p> | | | |

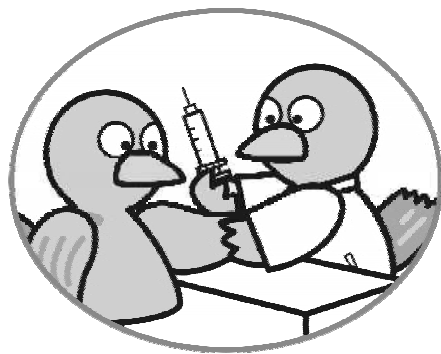
| | |
|---|---|
| <p>染、患者の糞便や嘔吐物が乾燥しウイルスが空気中にまき散らされることによる飛沫感染がある。氷、二枚貝、サラダ、パンなどの食品を介しての感染例もある。便中に多くのウイルスが排出されており、吐物の感染力も強く、乾燥してエアロゾル化した吐物からは空気感染も発生しうる。秋季から春季に多く発生する。保育施設などの閉鎖空間で流行する。</p> <p>【感染期間】 急性期が最も感染力が強いが、便中に3週間以上排泄されることもある。</p> <p>【予 防 法】 経口感染、接触感染、飛沫感染として、一般的な予防方法の励行が大切である。アルコール消毒は効きにくいいため、流水下の石鹸での手洗いが必要である。</p> | <p>【登校基準】 症状のある間が主なウイルスの排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、全身状態のよい者は登校（園）可能であるが、手洗いを励行する。</p> |
|---|---|

| | | | | |
|--|--|------|------|------|
| <h2 style="text-align: center;">サルモネラ感染症 (腸チフス、パラチフスを除く)</h2> | 感染経路 | | | |
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | ○ |
| 食中毒による急性細菌性腸炎の原因となる。 | | | | |
| <p>【病 原 体】 サルモネラ菌</p> <p>【潜伏期間】 主に12-36時間（6-72時間）</p> <p>【感染経路】 ミドリガメなどの爬虫類、鳥類、両生類、ペット、家畜などの感染動物との接触、汚染された生卵やその加工品、食肉（牛レバー刺し、鶏肉）などからの経口感染。</p> <p>【感染期間】 便中の菌排泄が数週間以上続く。</p> <p>【予 防 法】 調理者の手洗い、調理器具の洗浄、食品の加熱（中心部が75℃、1分以上）などを励行する。</p> | <p>【症 状】 下痢、血便、嘔吐、発熱。</p> <p>【登校基準】 下痢が治まれば登校（園）可能であるが、手洗いを励行する。</p> | | | |

| カンピロバクター感染症 | 感染経路 | | | |
|--|--|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | | ○ |
| 食中毒による急性細菌性腸炎の原因となる。 | | | | |
| <p>【病原体】カンピロバクター菌</p> <p>【潜伏期間】通常2-5日であるが長くなる場合もある。</p> <p>【感染経路】汚染された家畜、爬虫類、ペットを含む動物、鶏肉、鶏卵、牛肉、未殺菌乳、魚などからの経口感染。</p> <p>【感染期間】便中の菌排泄が数週間以上続く。</p> <p>【予防法】調理者の手洗い、調理器具の洗浄、食品の加熱（中心部が75℃、1分以上など）を励行する。</p> | <p>【症状】</p> <p>下痢、血便、嘔吐、発熱。発症数週間後にギラン・バレー症候群というまひを中心にした神経障害を併発することもある。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>下痢が治まれば登校（園）可能であるが、手洗いを励行する。</p> | | |

| 肺炎マイコプラズマ感染症 | 感染経路 | | | |
|---|---|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | | |
| 咳を主症状とし、学童期以降の市中肺炎としては最も多い。2016年には大規模な流行があった。 | | | | |
| <p>【病原体】肺炎マイコプラズマ</p> <p>【潜伏期間】主に2-3週間（1-4週間）</p> <p>【感染経路】患者の咳やくしゃみに含まれる病原体によって、ヒトからヒトへ感染する飛沫感染に加え、病原体が付着した手指で口に触れることによる接触感染もある。家族内感染や再感染も多くみられる。夏季から秋季に多い。</p> <p>【感染期間】症状のある間がピークであるが、保菌は数週-数か月間持続する。</p> <p>【予防法】手洗い、うがい、マスクの着用などの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避ける。</p> | <p>【症状】</p> <p>咳、発熱、頭痛などのかぜ症状がゆっくり進行する。とくに咳は徐々に激しくなる。中耳炎・鼓膜炎や発疹などを伴うこともあり、重症例では胸水がたまり呼吸障害が強くなる。</p> <p>【好発年齢】</p> <p>通常5歳以後で、10-15歳くらいに多いが、成人もしばしば罹患する。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>発熱や激しい咳が治まり、全身状態のよい者は登校（園）可能である。</p> | | |

| インフルエンザ菌b型 感染症 (Hib) | 感染経路 | | | |
|--|---|-------------------------------------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | | |
| 細菌性髄膜炎、敗血症（細菌による血液の感染症で全身の状態が悪くなる）、喉頭蓋炎の代表的な起因菌である。 | | | | |
| <p>【病原体】インフルエンザ菌b型 (Hib)</p> <p>【潜伏期間】不明。</p> <p>【感染経路】主に飛沫感染。ワクチン導入前の健康な子供の保菌率は1-5%程度。</p> <p>【感染期間】保菌している間は、感染させる可能性がある。</p> <p>【予防法】多くの国で1980年代後半からHibワクチンが導入され、髄膜炎をはじめとするHib感染症は激減した。日本でも2013年4月から定期接種が開始され、侵襲性感染症（髄膜炎、敗血症など、通常細菌がない部位での重症感染症）が激減している。ワクチン未接種の乳幼児には接種を勧める。</p> | <p>【症状】髄膜炎、敗血症、喉頭蓋炎。ワクチン導入前の日本でのHib髄膜炎の発症は年間約600人で、約2-3%が死亡、約15%が脳障害や聴力障害などの後遺症を残していた。</p> <p>【好発年齢】3か月-5歳。特に2歳以下に多い。</p> | <p>【登校基準】全身状態の改善した者は登校（園）可能である。</p> | | |



肺炎球菌感染症

感染経路

| 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
|------|------|------|------|
| | ○ | | |

細菌性髄膜炎、敗血症、肺炎、中耳炎などの代表的な起炎菌である。

【病原体】肺炎球菌

【潜伏期間】1-3 日

【感染経路】主に飛沫感染。1歳児の30-50%が鼻腔に保菌しており、保育施設の入園後1-2か月でその保菌率は80%以上に上昇する。

【感染期間】感染の種類によって異なるが1-3日。保菌している間は、感染させる可能性がある。

【予 防 法】多くの国で2000年以降肺炎球菌結合型ワクチンが導入され、ワクチンに含まれる血清型の肺炎球菌による侵襲性感染症（髄膜炎、敗血症など、通常細菌がない部位での重症感染症）は激減した。海外では中耳炎や肺炎に対する予防効果も報告されている。日本では、13価肺炎球菌ワクチンが定期接種となり、同じく侵襲性感染症は減少している。一方で、ワクチンでカバーされていない血清型による侵襲性感染症が相対的に増加している。ワクチン未接種の乳幼児には接種を勧める。23価肺炎球菌ワクチンは、2歳以上で重症化するリスクの高い人（例えば脾臓摘出後）に接種を勧める。2014年10月から65歳以上の成人に対して定期接種化された。

【症 状】

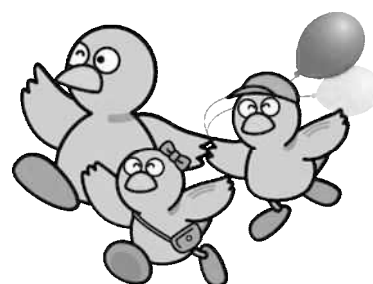
気管支炎、肺炎、中耳炎、髄膜炎、敗血症。ワクチン導入前の日本での肺炎球菌髄膜炎の発症は年間約200人で、約6-7%が死亡、約30%が脳障害や聴力障害などの後遺症を残していた。

【好発年齢】

3か月-5歳。特に2歳以下に多い。

【登校基準】

発熱、咳などの症状が軽快し、全身状態が改善した者は登校（園）可能である。



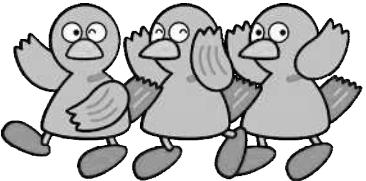
| RSウイルス感染症 | 感染経路 | | | |
|---|------|---|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |
| <p>秋季-冬季を中心に流行し、主に乳幼児が感染し、呼吸困難に陥ることもある呼吸器感染症である。近年、流行が早まり、夏季に流行が始まることが多くなっている。</p> | | | | |
| <p>【病原体】RSウイルス</p> <p>【潜伏期間】主に4-6日(2-8日)</p> <p>【感染経路】接触感染、飛沫感染。</p> <p>【感染期間】3-8日であるが、乳幼児では3-4週間、持続することもある。</p> <p>【予防法】手洗い、うがい、マスクの着用などの一般的な予防方法の励行が大切である。また、早産児や慢性呼吸器疾患を有するハイリスクな乳幼児には、重症のRSウイルス感染症を予防するために、抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体を投与する場合がある。</p> | | <p>【症状】</p> <p>発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴。年長児や成人では、軽いかぜ症状ですむ場合も多いが、乳児早期に感染した場合は急性細気管支炎や肺炎となり、呼吸困難から人工呼吸管理を要することもある。</p> <p>【好発年齢】乳幼児</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>咳などが安定した後、全身状態が改善した者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。</p> | | |

| EBウイルス感染症 | 感染経路 | | | |
|--|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | | |
| <p>伝染性単核球症の主な原因であり、不顕性感染(感染しても症状がでない状態)例から致死的な例もある。乳幼児では気づかれないことも多い。</p> | | | | |
| <p>【病原体】EBウイルス</p> <p>【潜伏期間】30-50日</p> <p>【感染経路】キスなどにより唾液や体液を介しての感染、濃厚接触による飛沫感染。</p> <p>【感染期間】唾液や咳による飛沫や鼻汁からは数か月間ウイルスが排泄される。</p> | | <p>【症状】</p> <p>多くは無症状か、軽微なかぜ症状ですむが、伝染性単核球症(発熱が数日-数週間持続、リンパ節腫大、咽頭・扁桃炎、肝炎)や、まれに慢性活動性EBウイルス感染症(発熱などの症状が数か月間持続)、血球貪食症候群(発熱、貧血、出血)、悪性リンパ腫の原因となる場合もある。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>解熱し、全身状態が回復した者は登校(園)可能である。</p> | | |


| サイトメガロウイルス 感染症 | 感染経路 | | | |
|---|--|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>子供においては不顕性感染（感染しても症状がでない状態）で気づかれないことも多いが、思春期以降では伝染性単核球症様の症状を呈することがある。免疫が低下している人の感染では重症化することがある。妊婦の感染で胎児が感染（先天性感染）すると、中枢神経系や感覚器（眼、内耳）などに異常が生じることがある。</p> | | | | |
| <p>【病 原 体】 ヒトサイトメガロウイルス</p> <p>【潜伏期間】 ヒトからヒトへの直接感染の場合は不明、輸血感染では3-12週間。</p> <p>【感染経路】 唾液、尿などの体液を介した感染、経胎盤、経産道、経母乳による母児感染、性感染。</p> <p>【感染期間】 1-3歳の幼児の30-40%が唾液や尿にウイルスを排泄している。</p> | <p>【症 状】</p> <p>後天性感染としては、かぜ症状や伝染性単核球症（発熱が数日-数週間持続、リンパ節腫大、咽頭・扁桃炎、肝炎）、先天性（胎内）感染としては、難聴、発達遅滞・障害、視力障害などが生じることがある。</p> | <p>【登校基準】</p> <p>解熱し、全身状態が回復した者は登校（園）可能である。未感染の妊婦に感染させないように、特に注意を払う。</p> | | |

| 単純ヘルペス感染症 | 感染経路 | | | |
|--|--|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>1型ウイルスによる歯肉口内炎、主に2型ウイルスによる性器ヘルペス、1、2型による新生児ヘルペスなど、軽症から重症まで様々な病状を呈す。</p> | | | | |
| <p>【病 原 体】単純ヘルペスウイルス1型、2型</p> <p>【潜伏期間】 新生児以降は2日-2週間</p> <p>【感染経路】 水疱内にあるウイルスの接触感染、新生児では産道感染（母子感染）</p> | <p>【症 状】</p> <p>乳児期以降の初感染の場合、多くは無症状であるが、典型例は歯肉口内炎で、4-5日間の発熱と口腔内の多発性アフタ、歯肉の腫脹や出血、口周囲の水疱がみられる。アトピー性皮膚炎を持つ児ではカポジ水痘様発疹症（全身に水疱が多発）となることがある。新生児ヘルペスでは、ウイルスを排泄する妊婦からの産道感染にて発症し、高熱、けいれん、意識障害などを呈し、後遺症を残す可能性がある。性器ヘルペスでは、小水疱や潰瘍を生じる。ウイルスは生涯にわたり潜伏感染し、再活性化の場合は口唇ヘルペスや性器ヘルペスとなることがある。単純ヘルペス脳炎はどの年齢でも生じ、けいれん、意識障害を呈し、時に致死的である。</p> | | | |

| | |
|--|---|
| | <p>【登校基準】 口唇ヘルペスのみで、全身状態が保たれているのであれば、マスクなどをして登校（園）可能であるが、歯肉口内炎で発熱や口腔内アフタのため痛みが強く、経口飲食が困難な場合、また全身性の水疱がある場合は欠席して、治療する。</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <h1 style="text-align: center;">日本脳炎</h1> | <p>感染経路</p> |
| | <p>蚊媒介感染症（感染しているコガタアカイエカなどの蚊に刺されることによって感染する。）</p> |
| <p>日本脳炎ウイルスはブタなどで増殖し、蚊が媒介するウイルスで、急性脳炎の原因となる。旧ワクチンによる急性散在性脳脊髄炎の副反応が疑われる例が発生したため、2005年から予防接種の積極的勧奨が一時差し控えられていた。2009年から新ワクチンが導入され、2010年から積極的勧奨が再開されたが、差し控え期間中に九州、四国地域で乳幼児の日本脳炎感染例が発生した。また、2015年には千葉で0歳児の発症もみられた。</p> | |
| <p>【病原体】 日本脳炎ウイルス 【潜伏期間】 6-16日 【感染経路】 ブタなどで増殖し、ウイルスに感染しているブタを刺したコガタアカイエカにヒトが刺されることで感染する。夏季から秋季に患者が増加する。北海道、東北地方などの一部の地域を除き、日本中で感染の可能性があり、関東以西の府県では約80%のブタが日本脳炎ウイルスに感染していることが少なくないので注意が必要である。なお、ヒトからヒトへの感染はない。</p> | <p>【症状】 感染した数百人に1人が発症し、発熱、頭痛、けいれん、意識障害を来す。発症例の20-30%は死亡し、30-50%は脳障害の後遺症を残すとされている。</p> |
| <p>【予防法】 2009年から新ワクチンが使用されはじめた。定期接種としては、1期初回2回と追加1回、2期1回の合計4回接種する。1期初回の標準的接種時期は3歳からとなっているが、生後6か月から接種は可能であり、流行地では早期の予防接種が推奨される。また積極的勧奨差し控え期間中に接種できなかった者にも定期接種できる。</p> | <p>【登校基準】 症状が回復したら登校（園）可能である。</p> <div style="text-align: center;">  </div> |

【通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症の例】

| アタマジラミ症 | 感染経路 | | | |
|--|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| 頭皮に寄生し、頭皮に皮膚炎を起こす疾患である。児童に多い。衛生不良の指標ではない。 | | | | |
| <p>【病原体】アタマジラミ</p> <p>【潜伏期間】産卵から孵化までは10-14日、成虫までは2週間。</p> <p>【感染経路】接触感染。家族内や集団の場での直接感染、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接感染。</p> <p>【感染拡大防止法】</p> <p>感染した子供は、他の子供と昼寝などで頭と頭が接しないように、布団を離すなどする。感染した子供がいた場合、周囲の感染者を一斉に治療することが勧められる。頭髪をていねいに観察し、早期に虫卵を発見することが大切である。タオル、くしや帽子の共用を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などは洗うか、熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）する。</p> | | <p>【症状】</p> <p>一般に無症状であるが、吸血部位にかゆみを訴えることがある。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>適切な治療を行えば登校（園）やプールに制限はない。</p> | | |
| | |  | | |

| 伝染性軟属腫 (水いぼ) | 感染経路 | | | |
|--|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| <p>特に幼児期に好発する皮膚疾患である。半球状に隆起し、光沢を帯び、中心に窪みをもつ粟粒大～米粒大（1-5mm）のいぼが、主にからだ、手足にできる。</p> | | | | |
| <p>【病原体】伝染性軟属腫ウイルス</p> <p>【潜伏期間】2-7週、時に6か月まで。</p> <p>【感染経路】主として感染者への接触により直接感染するが、タオルの共用などによる間接感染も起こる。</p> <p>【感染拡大防止法】</p> <p>病変部を衣類や包帯、絆創膏などで覆い、他の子供への感染を防ぐ。プールの水では感染しないので、プールを禁止する必要はない。多数の発疹のある者については、プールでタオル、浮き輪などを共用しないよう、プール後はシャワーで肌をきれいに洗うよう指導する。</p> | | <p>【症状】</p> <p>いぼ以外の症状はほとんどない。いぼの内容物が感染源となる。発生部位は体幹、四肢。特にわきの下、胸部、上腕内側などの間擦部では自家接種（引っ搔くことで感染を広げる）により多発する傾向がある。</p> <p>自然治癒まで6-12か月、時に4年程度かかることがある。</p> <p>【好発年齢】 幼児</p> | | |
| | | <p>【登校基準】</p> <p>制限は無いが、浸出液が出ている場合は被覆する。</p> | | |

| 伝染性膿痂疹 (とびひ) | 感染経路 | | | |
|---|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| 紅斑、水疱、びらん及び厚いかさぶた（痂皮）ができる疾患である。 | | | | |
| <p>【病原体】主として黄色ブドウ球菌や溶連菌</p> <p>【潜伏期間】通常 2-10 日であるが、長期の場合もある。</p> <p>【感染経路】接触感染。かさぶたにも感染性が残っている。夏季に多い。</p> <p>【感染拡大防止法】 皮膚を清潔に保つことが大切である。病変部をガーゼなどで覆う。タオルなどの共用をしない。プールの水で感染することはないが、発症した子供はプールに入るとかき壊して悪化し、他の子供に触れて感染させることもあるので、プールは控える。</p> | | <p>【症状】 紅斑を伴う水疱や膿疱が破れてびらん、痂皮をつくる。かゆみを伴うことがあり、病巣は擦過部に広がる。ブドウ球菌によるものは水疱をつくりやすく、溶連菌は痂皮（かさぶた）ができやすい。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】 制限はない。</p> | | |

| ヒトパピローマウイルス 感染症 | 感染経路 | | | |
|--|------|--|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | | ○ | |
| 子宮頸がん、尖圭コンジローマ、尋常性ゆうぜい（いぼ）、若年性再発性呼吸器乳頭腫症などの原因となる。 | | | | |
| <p>【病原体】ヒトパピローマウイルス</p> <p>【潜伏期間】不明であるが、3か月から数年と推定されている。新生児の感染では数年。肛門・性器、中咽頭のがんの場合は数年から10年以上。</p> <p>【感染経路】濃厚な接触により感染。肛門・性器の感染は、性経験があれば誰でも感染する可能性があり、思春期女性では40%以上が感染しているとされている。また、母子感染もある。</p> <p>【予防法】子宮頸がんとその前駆病変に対する、又は子宮頸がんとその前駆病変、外陰上皮内腫瘍、膈上皮内腫瘍、尖圭コンジローマに対する予防ワクチンが定期接種化されており（積極的勧奨は中止）、性交渉の経験前の接種で有効性が示されている。</p> | | <p>【症状】 子宮頸がん=20-30歳代から増加する。女性特有のがんの中では第2位の発症率で、日本では年間約9,000人が発症し約2,700人が死亡している。ごく初期のがんを除いては子宮摘出を要する可能性がある。原因のほとんどがヒトパピローマウイルスとされている。 尖圭コンジローマ=男性では陰茎、陰囊、肛門やその周囲に、女性では外陰や肛門周囲に多い。表面がカリフラワー様の皮膚色をして、大きさは2-3mmから数cmにおよぶ。かゆみ、熱感、局所痛や出血を来す。 尋常性ゆうぜい=手や足、爪周囲、爪床に多発するいぼ。 若年性再発性呼吸器乳頭腫=喉頭などの上気道に生じる。多くは2-5歳で診断され、声の変化や喘鳴などがみられ、気道閉塞の原因となることもある。</p> | | |
| | | <p>【登校基準】制限はない。</p> | | |

学校、幼稚園、認定こども園、保育所で予防すべき感染症の解説：抜粋表

| 感染症名 | 主な潜伏期間 | 主な感染経路 | 登校（園）基準 |
|---------------------|-------------------|---------------------|---|
| 急性灰白髄炎（ポリオ） | 7-21 日 | 経口感染 | 急性期の症状が治癒後 |
| ジフテリア | 2-7 日 | 飛沫感染 | 治癒後 |
| 重症急性呼吸器症候群 | 2-10 日 | 飛沫感染 | 治癒後 |
| 中東呼吸器症候群 | 2-14 日 | 飛沫感染、接触感染 | 治癒後 |
| 特定鳥インフルエンザ | 2-8 日 | 飛沫感染 | 治癒後 |
| 新型コロナウイルス感染症 | 1-14 日（多くは 5-6 日） | 飛沫感染、接触感染 | 治癒後 |
| インフルエンザ | 1-4 日 | 飛沫感染、接触感染 | 発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過した後。幼児においては、発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過した後。 |
| 百日咳 | 7-10 日 | 飛沫感染 | 特有な咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了した後。 |
| 麻疹 | 8-12 日 | 空気感染、飛沫感染、接触感染 | 解熱後 3 日経過した後 |
| 流行性耳下腺炎 | 16-18 日 | 飛沫感染、接触感染 | 耳下腺、顎下腺または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った後。 |
| 風疹 | 16-18 日 | 飛沫感染、接触感染、母子感染 | 発疹の消失後 |
| 水痘 | 14-16 日 | 空気感染、飛沫感染、接触感染、母子感染 | すべての発疹が痂皮化した後 |
| 咽頭結膜熱 | 2-14 日 | 接触感染、飛沫感染 | 主要症状が消失して 2 日経過後 |
| 結核 | 2 年以内 | 空気感染 | 感染のおそれがないと認められた後 |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 4 日以内 | 飛沫感染 | 感染のおそれがないと認められた後 |
| コレラ | 1-3 日 | 経口感染 | 治癒後 |
| 細菌性赤痢 | 1-3 日 | 経口感染 | 治癒後 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 10 時間-6 日 | 経口感染 | 感染のおそれがないと認められた後 |
| 腸チフス、パラチフス | 7-14 日 | 経口感染 | 治癒後 |
| 流行性角結膜炎 | 8-14 日 | 接触感染 | 感染のおそれがないと認められた後 |
| 急性出血性結膜炎 | 1-3 日 | 接触感染 | 感染のおそれがないと認められた後 |
| 溶連菌感染症 | 2-5 日 | 飛沫感染 | 適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以降 |
| A 型肝炎 | 15-50 日 | 経口感染 | 肝機能が正常化した後 |
| B 型肝炎 | 45-160 日 | 血液・体液感染、母子感染 | 急性肝炎の極期を過ぎてから |
| C 型肝炎 | 6-7 週 | 血液・体液感染、母子感染 | 急性肝炎の極期を過ぎてから |
| 手足口病 | 3-6 日 | 経口感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| ヘルパンギーナ | 3-6 日 | 経口感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| 無菌性髄膜炎（エンテロウイルスによる） | 3-6 日 | 経口感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 4-14 日 | 飛沫感染、母子感染 | 症状が回復した後 |
| ロタウイルス感染症 | 1-3 日 | 経口感染 | 下痢、嘔吐が消失した後 |
| ノロウイルス感染症 | 12-48 時間 | 経口感染 | 下痢、嘔吐が消失した後 |
| サルモネラ感染症 | 12-36 時間 | 経口感染 | 下痢、嘔吐が消失した後 |

| 感染症名 | 主な潜伏期間 | 主な感染経路 | 登校（園）基準 |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|---|
| カンピロバクター感染症 | 2-5 日 | 経口感染 | 下痢、嘔吐が消失した後 |
| 肺炎マイコプラズマ感染症 | 2-3 週 | 飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| 肺炎クラミジア感染症 | 平均 21 日 | 飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| インフルエンザ菌 b 型感染症 | 不明 | 飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| 肺炎球菌感染症 | 1-3 日 | 飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| RS ウイルス感染症 | 4-6 日 | 接触感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| ヒトメタニューモウイルス感染症 | 3-5 日 | 接触感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| ライノウイルス感染症 | 2-3 日 | 接触感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| パラインフルエンザウイルス感染症 | 2-6 日 | 接触感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| エンテロウイルス D68 感染症 | 3-6 日 | 接触感染、飛沫感染 | 症状が回復した後 |
| EB ウイルス感染症 | 30-50 日 | 接触感染 | 症状が回復した後 |
| サイトメガロウイルス感染症 | 不明 | 接触感染、母子感染 | 症状が回復した後 |
| 単純ヘルペスウイルス感染症 | 2 日-2 週 | 接触感染、母子感染 | 歯肉口内炎のみであればマスクをして可 |
| 帯状疱疹 | 不定 | 接触感染 | 病変部が被覆されていれば登校して可。ただし水痘を発症する可能性が高い子どもの多い幼稚園、保育所ではかさぶたになるまで登園は控える。 |
| 日本脳炎 | 6-16 日 | 節足動物感染 | 症状が回復した後 |
| 突発性発疹 | 9-10 日 | 接触感染 | 症状が回復した後 |
| ボツリヌス症 | 12-48 時間 | 経口感染 | 症状が回復した後 |
| ネコひっかき病 | 皮膚症状まで 7-12 日 | 動物媒介感染 | 症状が回復した後 |
| 破傷風 | 3-21 日 | 泥や土を介しての感染 | 症状が回復した後 |
| デング熱 | 蚊に刺されて 3-14 日 | 節足動物感染 | 症状が回復した後 |
| ジカウイルス感染症 | 3-12 日 | 節足動物感染、母子感染 | 症状が回復した後 |
| 重症熱性血小板減少症候群 | 6-13 日 | 節足動物感染 | 症状が回復した後 |
| アタマジラミ症 | 孵化まで 10-14 日 | 接触感染 | 制限はない |
| 伝染性軟属腫（水いぼ） | 2-7 週 | 接触感染 | 制限はない |
| 伝染性膿痂疹（とびひ） | 2-10 日 | 接触感染 | 制限はない |
| 疥癬 | 4-6 週 | 接触感染 | 治療開始後 |
| 蟯虫症 | 1-2 か月かそれ以上 | 経口感染 | 制限はない |
| ヒトパピローマウイルス感染症 | 3 か月-数年 | 接触感染（性感染）、母子感染 | 制限はない |
| ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型感染症 | 数年-40 年以上 | 血液・体液感染、母子感染 | 制限はない |
| ヒト免疫不全ウイルス感染症 | 母子感染では 12-18 か月、AIDS 発症までは 5 年以上 | 血液・体液感染、母子感染 | 制限はない |

※「学校、幼稚園、認定こども園、保育所で予防すべき感染症の解説」より一部改編

その他の感染症では「ヒトからヒトに感染するものではない感染症」や「学校の中で感染するものではない性感染症」を例示しました。いずれも学校保健安全法では予防すべき感染症としての指定はなく、出席停止の対象ではありません。しかしながら、感染症法では、感染性の疾病とされており注意が必要です。

クリプトスポリジウム症

●感染症法 第六条第六項第三号

クリプトスポリジウム症は、ヒトからヒトに感染するものではないため、学校保健安全法では予防すべき感染症としては指定されていない。しかし、感染経路として汚染されたプール水の経口摂取があることから、学校では感染者への生活指導について留意する必要がある。

【病原体】クリプトスポリジウム（原虫）
原虫の孢子虫類に属し、オーシスト内に存在するスポロゾイト（虫体）が小腸粘膜上皮細胞の絨毛に寄生し、無性生殖と有性生殖を繰り返して増殖する。成熟したオーシストは感染性があり、糞便とともに体外に排出される。なお、オーシストは塩素消毒では不活化されない。

【潜伏期間】 4～10日

【感染経路】 オーシストに汚染された飲料水、飲食物を介する経口感染。オーシストは、水道水やプール水の塩素消毒では死滅しない。殺菌には、乾燥或いは70℃以上の加熱が有効である。感染力は非常に強い。感染者の入浴は家族の中でも最後にし、湯を抜いた後の湯船及び洗い場には90℃以上の熱湯をかけて殺菌する。

【治療方法】 有効な治療法はなく、水分や電解質の経口、点滴投与を基本とした対象療法。

【症状】 突然、激しい水様性下痢と腹部の痙攣性疼痛を伴って発症、吐気や嘔吐、軽度の発熱がみられ、水様性下痢は2～12日間持続する。免疫機能が正常である患者は1～2週間で自然治癒するが、免疫不全患者、幼児、高齢者は重篤化して死に至ることもある。

【好発年齢】 学童・生徒・成人

【登校基準】 ヒトからヒトへの直接の感染はないため、感染者が治癒した段階で登校は可能である。しかし、下痢発症中はもちろんのこと下痢症状が終息した後もオーシストの排出が約2週間は続くので、プールの使用によりプール水に排出されたオーシストが経口摂取されヒトへ感染するので、プールの利用は制限する。

【その他】 感染期間は、約6日（2～30日）
HIV陽性者では、本症による下痢が1ヶ月以上持続する場合、エイズと診断する。

レジオネラ症

●感染症法 第六条第五項第十一号
同法施行令 第一条の二

レジオネラ症は、ヒトからヒトに感染するものではないため、学校保健安全法では予防すべき感染症としては指定されていない。しかし、感染経路として汚染水のエアロゾルの吸入があることから、クーリングタワー（空調装置の冷却塔）のある学校では注意が必要である。レジオネラ肺炎の病勢進行は早く、死亡は発病から7日以内が多い。

【病原体】レジオネラ科レジオネラ属に分類される好気性グラム陰性桿菌で、通性細胞内寄生体。自然環境中ではアメーバの細胞内で増殖し、ヒトに感染すると肺胞マクロファージ内で増殖する。

【潜伏期間】レジオネラ肺炎（在郷軍人病）：2日～10日
ポンティアック熱：1～2日

【感染経路】空調用冷却水、加湿器の水、温泉、噴水、循環濾過式風呂、ネブライザーなどから飛散した細かな水しぶき（エアロゾル）を吸入することで感染する。ヒトからヒトへは感染しない。

【治療方法】治療には、エリスロマイシン、リファンピシン、ニューキノロン系が有効。
発生予防のワクチンはない。

【症状】レジオネラ肺炎（在郷軍人病）：インフルエンザ様症状で発症、乾性咳嗽、胸痛などを伴い、下痢などの腹部症状、昏睡や四肢の痙攣などの中枢神経系の症状が出現する。

ポンティアック熱：肺炎を伴わず、インフルエンザ様症状がみられるのみで、多くの場合1週間以内に治癒する。

【登校基準】ヒトからヒトへの感染はないため、感染者が治癒した段階で登校は可能である。

【その他】厚生労働省は、レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針を出している。

【メモ6】 レジオネラによる感染症はいつ頃発見されたのか？

1976年の夏、アメリカ合衆国フィラデルフィアのホテルで開催された在郷軍人会の参加者やホテル周辺の通行人などに原因不明の重症肺炎が集団発生し、罹患者221人のうち29人が死亡したことが報告された。同国の疾病管理センター（CDC）が行った原因調査によって、この肺炎はこれまで報告のなかった細菌による感染症であることが明らかになり、在郷軍人病と称されるようになった。

我が国では、1979年から92年までの14年間に86例のレジオネラ症が報告されているが、いずれも散発例だった。1994年8月には、都内の民間研修施設で罹患者45人を出すポンティアック熱の集団感染が発生し、原因がこの施設の空調用冷却塔水であった。近年は、集団での発生例が報告されている。

性 感 染 症

性感染症は、「性的接触によって感染する病気」と定義されます。性感染症は無症状であることも多く、自覚しないあるいは症状が軽く気が付かないということ、あるいは自覚症状があっても医療機関を受診しにくいなど、正しい治療に結びつかなかつたり、感染がいつの間にか他の人へ広がってしまうという大きな問題があります。

学校の中で感染するというものではありませんが、近年、若年者の増加が目立ってきており、学校においても性感染症を予防する教育が必要となつてきております。

児童生徒等から、性感染症に関する相談が、教師に持ち掛けられたときに対応できるよう主な疾患の概要を示しました。

基本的には、性感染症の相談を受けた場合には、話をよく聞き、保護者に相談させ、（或いは保護者への連絡をとり）専門医の受診を勧めることとなります。

感染症法の中で規定されている性感染症

A型肝炎、急性ウイルス性肝炎（B型、C型）、アメーバ症、後天性免疫不全症候群、梅毒、淋菌感染症、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ

日本性感染症学会が「性感染症 診断・治療ガイドライン」であげている性感染症（上記を除く）

性器伝染性軟属腫、膻トリコモナス、細菌性膻症、ケジラミ症、性器カンジダ症、軟性下疳、非クラミジア性非淋菌性尿道炎、赤痢アメーバ症

| 淋菌感染症 | |
|-------|--|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| 病原体 | 淋菌（細菌） |
| 症 状 | おもな症状は多量の尿道分泌物、排尿障害、排尿痛を伴う尿道炎で、この症状は男性で多く、女性では少ないために感染の自覚はほとんどない。 他に男性では副睾丸炎、前立腺炎を起こし、女性では子宮頸管炎、卵管炎、卵巣炎などを起こして不妊に至る場合もある。 また妊婦が淋菌に感染している場合、産道感染によって新生児は淋菌性結膜炎を起こす。 |
| 潜伏期間 | 2～7日 |
| 治療方法 | 淋菌の多剤耐性化に伴って、治療に有効な抗菌薬はセフトリアキソン、セフォジジム、スペクチノマイシンである。 |

【メモ7】日和見感染とは

健康な人には病気を引き起こさない微生物が原因で発症する感染症です。

免疫力が低下する病気の罹患や、免疫抑制剤の使用などによって身体の抵抗力（免疫力）が低下すると、通常は免疫機能によって抑えられていた微生物が増殖し、その結果として病気を引き起こすことがあります。

| 梅毒 | |
|------|---|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| | <p>2013年より梅毒は増加の一途を辿っており、2021年の患者報告数は過去最多となった。若年男女、特に20代女性の増加が目立ち、それに伴い先天梅毒も増加傾向にある。梅毒は慢性感染症と考えられ、皮膚潰瘍、皮疹、リンパ節腫脹など多彩な所見が見られるが、無治療でも自然に消退するため、適切な時期に診断・治療がなされないと長期にわたって全身、多臓器をむしばみ、失明、意識障害、麻痺、大動脈瘤や大動脈解離等を呈し死に至る。また、HIV感染症との合併もみられるため、梅毒へ罹患した患者においては、HIV感染の有無の確認も重要である。</p> |
| 病原体 | <p>梅毒トレポネーマ（スピロヘータ属に属する小さならせん状の細菌）</p> <p>ヒトの粘膜から皮下組織へ侵入し全身に血行性に広がり、心血管系、中枢神経系を含む多臓器に病変を形成する。</p> |
| 症状 | <p>梅毒は、性行為等による粘膜の接触を介して感染する。具体的には、性器と性器、性器と肛門（アナルセックス）、性器と口の接触（オーラルセックス）等が原因となる。近年梅毒は、免疫応答が正常な場合、以下のような複雑な進行形態をとる慢性感染症と考えられている。</p> <p>第1期梅毒：感染後10～90日の潜伏期間を経て陰茎、外陰部などの感染局所に無痛性の初期硬結ができ、次第に潰瘍化して硬性下疳を形成する。また鼠経部リンパ節が腫れるが無痛性である。</p> <p>第2期梅毒：第1期梅毒において有効な治療が行われなかった場合、その後4～10週間の潜伏期間を経て発症する。病原体は血流を介して全身に拡散し、皮膚に痒みのないバラ疹、丘疹が現れ、外陰部には扁平コンジローム、毛髪の脱毛などが生じる。</p> <p>潜伏梅毒：第2期梅毒において適切な治療が行われなかった場合でも症状は消失し無症候となる。感染力のある活動性梅毒であり、感染から1年未満を早期、1年以上を後期とする。第2期と潜伏梅毒は、症状が現れたり自然に消えたりを繰り返すことがある。</p> <p>晩期梅毒：潜伏梅毒の間も有効な治療がなされない場合、晩期梅毒へ移行する。性的接触での感染力はなしとされる。感染から数年から数十年を経て心血管症状、ゴム腫、進行麻痺並びに脊髄癆等、臓器病変が進行する。</p> <p>* 神経梅毒：感染後早期に第1期梅毒や第2期梅毒と合併する早期神経梅毒と、感染から長期の潜伏期間を経て発症する後期神経梅毒に区別される。早期神経梅毒は無症状のこともあるが、頭痛、嘔吐、髄膜刺激徴候などの髄膜炎症状や、血管炎による脳卒中様症状を呈する。後期神経梅毒は、梅毒罹患から2年以上の経過を経て発症するもので、進行麻痺や脊髄癆といった重篤な神経機能障害を生じる。</p> |

| | |
|------------|--|
| | <p>* 先天梅毒：通常は、梅毒罹患後、十分な治療が行われていない母体からの経胎盤感染によって罹患する。(1)胎内感染を示す検査所見のある症例、(2)II 期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、(3)乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。また、妊婦における梅毒感染は、先天梅毒のみならず、流産及び死産のリスクとなる。近年は先天梅毒として年間 20 例前後報告されている。</p> |
| 潜伏期間 | 約 3 週間、その後長期 |
| 治療方法 | アレルギー等特別な理由がない限り、第一選択のペニシリンを用いる。治療期間は定期的な抗体測定による治療効果判定をもとに決定する。治療を受ける際、パートナーも同時に検査・必要に応じて治療を受けることが大切である。また梅毒は終生免疫が得られないため、再感染の可能性がある。 |
| 先天梅毒を防ぐために | <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期（妊娠 4 カ月まで）に行う妊婦健診の初期スクリーニング検査で全例梅毒抗体検査を実施する。活動性梅毒と診断された際には、早急に治療を開始することが先天梅毒の防止につながる。 ・健診未受診妊婦および不定期受診妊婦の場合は、梅毒抗体検査を受けていない可能性があるため、医療機関受診時に直ちに梅毒抗体検査の実施もしくは初期スクリーニング検査結果の確認を行う。 ・妊娠初期の検査が陰性であっても、妊娠中期・後期に梅毒感染が判明する可能性があるため、妊娠中の症状出現もしくは感染が疑われる場合には妊娠後期にも検査を行う。 |

| 性器クラミジア感染症 | |
|-------------------|--|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| 病原体 | クラミジア・トラコマティス（クラミジア） |
| 症状 | <p>男性：主な感染部位は尿道で、尿道炎や精巣上体炎を起こす。自覚症状は軽い排尿痛や尿道の痒み、粘液性の尿道分泌液が認められる程度。</p> <p>女性：主な感染部位は子宮頸管で、子宮頸管炎、子宮内膜炎、卵管炎などを起こし、不妊や流産の原因になる。自覚症状はおりものが増えたり、軽い下腹部痛が現れる程度で、多くは無症候。</p> |
| 潜伏期間 | 1～3 週間 |
| 治療方法 | マクロライド系、テトラサイクリン系、ニューキノロン系の抗菌薬が有効である。 |

| 性器ヘルペスウイルス感染症 | |
|----------------------|--|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| 病原体 | 単純ヘルペスウイルス |
| 症 状 | 成人男性の亀頭・包皮、女性の陰唇・会陰部などに水疱が生じ、潰瘍となつて激痛を伴い、鼠径リンパ節の有痛性腫大が認められる。2～4週間で自然治癒するが、まれに仙骨神経根が障害され排尿障害が残ることがある。再発の場合は症状が軽く、治療せずに放置しても2～3週間で軽快する。新生児ヘルペスはウイルスが全身に広がり、しばしば致死的になる。 |
| 潜伏期間 | 3～7日（初感染の場合） |
| 治療方法 | アシクロビル、バラシクロビル、ファムシクロビル、ビダラビンなどの抗ウイルス薬が有効である。 |

| 尖圭コンジローマ | |
|-----------------|---|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| 病原体 | ヒトパピローマウイルス |
| 症 状 | ① 尖圭コンジローマ ：自覚症状に乏しいが、外陰部の痒み、疼痛などで発症する。乳頭状、鶏冠状、カリフラワー状と表現される角化した淡紅色から褐色の隆起性病変が現れる。好発部位は、男性では亀頭部、包皮、肛門周辺、外尿道口、女性では膣、陰唇、肛門周辺、外尿道口である。 ② 子宮頸癌 ：自覚症状がほとんどなく、病状が進行すると腹痛、腰痛、不正出血、おりものの増加、性交出血などが認められる。 |
| 潜伏期間 | ①約3か月 ②数年～数10年 |
| 治療方法 | ①液体窒素による凍結療法、電気メスによる外科的治療法、薬物療法など ②主に手術療法、放射線療法、抗癌剤による化学療法があり、癌の進行程度や癌の種類、年齢、合併症の有無などによって治療法が決定される。 |

| AIDS（後天性免疫不全症候群） | |
|-------------------------|--|
| 感染症法 | 五類感染症 |
| 病原体 | HIV（ヒト免疫不全ウイルス）（レトロウイルス） |
| 症 状 | HIV 本来の臨床症状は軽微である。臨床症状の多くは、免疫不全が原因で起こる二次性の日和見感染症（カリニ肺炎、カンジダ症）及び二次性悪性腫瘍（カポジ肉腫、悪性リンパ腫）である。呼吸器症状が多い。 感染者の経過観察で初めて気づく症状は口腔カンジダ症が多く、不定の発熱、体重減少、盗汗（寝汗）、全身倦怠などがある。多くの場合、これらの前駆症状の後にエイズが発症する。日本ではカリニ肺炎で発症することが多いので、発熱、咳嗽、喀痰、息切れなどの呼吸器症状が、エイズの初め症状として最も多くみられる。 |
| 潜伏期間 | 感染から平均では10年ほどといわれるが、それ以上も以下もある。 |
| 治療方法 | 有効な治療薬はまだない。抗HIV剤でエイズ発症を遅らせるとの報告があり、使用されている。 |
| 感染経路 | 感染者の血液、精液、膣分泌液との濃厚な接触。母子感染もある。 |
| その 他 | HIVに感染しても、すぐにエイズを発症するとは限らない。HIV感染症とは、HIVに感染してエイズになるまでの全期間を含めた呼称であり、エイズはHIV感染症の終末病像の病名である。 |

発生時の対応

Case1 インフルエンザが流行する時期になり、欠席の児童生徒等が各クラスとも通常より増えてきた。

インフルエンザの流行に関しては、毎年度インフルエンザの流行シーズンにあわせ、厚生労働省がホームページに情報を掲載していますので、チェックしておくといよいでしょう。

インフルエンザの症状は、風邪の症状と似ていますが、突然の高熱（39～40℃）で発病するのが特徴です。

STEP1

学校では、学級担任が毎朝出席を取りながら、児童生徒等の健康観察をしています。これにより、平常時の欠席状況が把握されています。

担任は、欠席状況と出席していてもインフルエンザ又は風邪の症状を訴えている児童生徒等の健康状態を把握し、保健主事や養護教諭に報告するなど、その学校の体制に従って報告をしてください。（インフルエンザの予防措置については P118 参照）

*普通感冒（風邪）とインフルエンザの特徴

| 普通感冒（風邪）の特徴 | インフルエンザの特徴 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・症状は徐々に悪化 ・鼻水など鼻炎症状が主体 ・発熱は軽度で全身症状は軽い ・肺炎等の合併症は少ない | <ul style="list-style-type: none"> ・突然高度発熱 ・高熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛などの全身症状 ・流行は、冬季が多いがそれに限らない |

STEP2

健康観察の際に、インフルエンザ様症状を訴えていた児童生徒等には、医師への受診を勧める必要があります。養護教諭や学校医と相談し、対応してください。保護者に早退の連絡をする際、医師への受診を勧めてください。診断されると、出席停止になることも伝えます。

STEP3

インフルエンザに罹患した児童生徒等に対しては、解熱した後も、インフルエンザウイルスが排出され続けていることから、ほかの人に感染する危険性があるため、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあっては、三日）を経過するまで、出席停止とします。

（学校保健安全法施行規則 第19条）

*インフルエンザ迅速検査は、検査に適したタイミングがあり、検査の限界もあることから、迅速検査のみで100%インフルエンザと診断できるわけではありません。また、逆に、家族の罹患歴などから臨床的に診断されることもあります。

したがって、検査が必ず必要というわけではないため、校長は、医師等に相談の上、適切に対応するようにします。

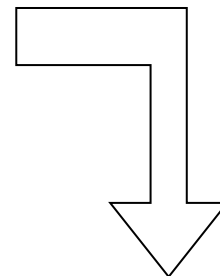
（STEP4へ）

STEP4

欠席する児童生徒等が増えてくると、臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・学校閉鎖）への判断が求められます。

臨時休業については、学校医の意見、学校行事、児童生徒等の増加の具合等を判断の基準とし、学校の設置者が総合的に判断します。

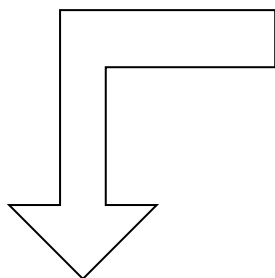
本県では、臨時休業の措置は、インフルエンザ様疾患の欠席者数がおおむね15～20%になった時を目安としています。



STEP5

臨時休業の実施が決定されたら、保護者への通知文などを作成し、児童生徒等に持たせるとともに、休んでいる児童生徒等の保護者には電話連絡をします。

市町村立学校は所管の市町村教育委員会に、県立学校は県保健体育課及び保健所に、様式8（P90）をFAX等で報告してください。



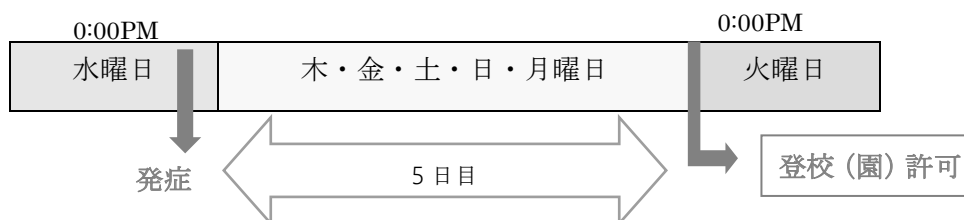
STEP6

市町村教育委員会は、各市町村立の学校を取りまとめ、県保健体育課、教育事務所及び保健所に、様式9（P91）をFAX等で報告してください。

- * インフルエンザ様疾患のインフルエンザ様とは、いわゆる風邪症状のことを指します。
インフルエンザが流行している時期に、インフルエンザと風邪の区別がつかないため、このような表現となっています。

【インフルエンザにおける出席停止期間算定の考え方】

「発症した後5日を経過」については、症状が出た日を「0日」として数えます。例えば、水曜日に発症した場合は、翌日の木曜が第1日目になりますので、「発症した後5日を経過」し、登校（園）が可能になるのは、翌週の火曜になります（ただし、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過した場合）



また、インフルエンザは、高熱が出た日を指して「発症」とする人が多いと予想されます。いずれにせよ、医師等に相談の上、適切な対応をしてください。

なお、インフルエンザをはじめとする第2種の感染症については、症状により学校医またはその他の医師において感染のおそれがないと認めた場合には、登校（園）は可能です。

よくあるインフルエンザ Q&A

Q1 2日前に風邪で休むと連絡があった児童生徒等の保護者から、「本日受診したところ、インフルエンザと診断された」との連絡が入った。この場合、出席停止をどのように考えればいいか？

A 平成24年4月1日の学校保健安全法施行規則の一部改正で、出席停止の起算日が新たに示されました。【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）】

インフルエンザの場合、発症した日とは、発熱した日を指します。

風邪等の連絡で欠席している児童生徒等の保護者から、医師の診断がくだりインフルエンザであるとの連絡があった場合、発症した日は発熱した日であったと考えられますので、発熱した日を起算日とし、出席停止とするのが妥当でしょう。

冬季には、インフルエンザも風邪も流行っています。保護者から、風邪で休ませるといふ連絡が入った場合、インフルエンザかどうかを確認するとともに医療機関への受診を勧め、インフルエンザだった場合には、すぐに連絡をしてもらうことなどの対応をとることが大切です。

Q2 インフルエンザを防ぐために、マスクをすることは有効か？

A インフルエンザウイルス自体はマスクを通過する大きさですが、ウイルス単独ではなく飛沫とともに飛散するため、飛沫粒子をある程度ブロックできること、飛沫のついた手を直接口に触れさせずにすむこと等により、マスクすることは有効だといわれています。

Q3 インフルエンザの流行前に、学校ではどのような対応をするとよいか？

A インフルエンザの流行の時期は、毎年12月下旬からです。学校から保護者に対して「保健だより」などにより、インフルエンザの症状や予防方法を啓発するとともに、症状があれば、すぐに医師へ受診するよう勧めておきましょう。

インフルエンザなどの感染症の情報は、インターネットで知ることができます。

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

国立感染症研究所 感染症情報センター

発生時の対応

Case2 生徒の保護者から、「子供が麻しんの疑いがあると診断された」と連絡が入った。

学校において児童生徒等又は教職員などの学校関係者に麻しんの患者が発生した場合、またはその疑いがあると連絡を受けた場合、学校では、速やかに学校医と連携し、所轄の保健所及び教育委員会に通報し、対応について協議をする必要があります。

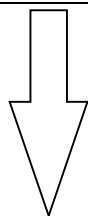
麻しんの疑いを診断した医師は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」第12条に基づき、診断後直ちにその医療機関を所管する保健所に届出を行うことになっております。

このため、医師の診断から24時間経過していれば、保健所は既に麻しんの疑い患者の発生について医師から届出を受けているものと考えられます。（ただし、学校を所管する保健所と医療機関を所管する保健所が同じかどうかは確認する必要があります。）

麻しんの疑いの場合、病原体を確認するために血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、埼玉県衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等を行うこととなりますが、その結果を待って行動すると、もし麻しん患者だった場合には感染が拡大してしまうことになるため、結果が判明するまでは麻しん患者の発生と同様の対応をすることになります。

STEP1 連絡をくれた保護者から、わかる範囲で次のことを確認してください。

- 1 麻しんまたは麻しんの疑いと診断した医療機関の名称、所在地。
- 2 麻しんまたは麻しんの疑いと診断された日。
- 3 いつ頃から調子がわるかったのか。（症状は発熱、発疹、せき、鼻水、目の充血等）
- 4 麻しん予防接種の接種状況等の確認。（予防接種した年月日（2回分）、罹患歴）
- 5 入院するのか、自宅待機と言われたのか。（麻しんの疑いと診断された場合であっても、麻しんではないと検査結果が出るまでは、出席停止扱いとすることになります。）
- 6 保護者には、この調査の必要性、感染拡大防止の意義を説明し理解を求めてください。



(STEP2へ)

【メモ8】麻しん予防接種の接種状況の確認

児童生徒等の場合、年度初めに実施する定期健康診断に先立って行われる保健調査の機会等を活用して、具体的な予防接種の接種年月日又は罹患年齢などを含めた情報を母子手帳などにより確認して報告してもらっていただければ、確認が早くできます。

STEP2 学校では、学校の所在地を所管する保健所に、次の内容を連絡して、保健所の指示を受けてください。

- 1 患者の住所、氏名、年齢、性別、学年。
- 2 診断をした医療機関の名称、所在地。
- 3 診断された日。

【メモ9】保健所の所管

医療機関を所管する保健所と学校を所管する保健所が違う場合がありますが、学校は学校を所管する保健所に連絡をして、保健所の指示に従ってください。

STEP3 市町村立学校は所管の市町村教育委員会に、県立学校は県保健体育課に、STEP1の情報に次の内容を加え、電話で第一報を入れてください。

- 1 患者の住所、氏名、年齢、性別、学年。
- 2 患者と同じクラスの児童、生徒等に調子の悪い者はいないか。

【メモ10】他の児童生徒等の健康状態に関する情報の確認方法

欠席者を把握し、その欠席理由として麻しんと診断されている者を確認します。また、出欠席にかかわらず発熱、発疹、せき、鼻水、目の充血等、麻しんを疑わせる症状を有する者が他にいないかを把握してください。

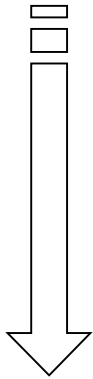
※ 県立学校を除く

STEP4 市町村教育委員会は、教育事務所を經由し、県保健体育課に電話で第一報を入れてください。

※ 麻しんは、麻しん患者のせきやくしゃみのしぶき（飛沫）の中に含まれる麻しんウイルスを他者が吸い込むことによって感染が成立します。麻しんの感染力は強く、患者のせきやくしゃみを直接浴びた場合だけでなく、空中を漂うウイルス粒子を吸い込んだだけでも感染は成立します。

学校では連絡を受けて最初に対応できるのは、STEP1～4までです。次からの対応は、学校の所在地を所管する保健所からの連絡を受けることによって始まります。

(STEP5へ)



【メモ11】情報の収集

報告が落ち着いたところで次の情報収集を開始してください。これらの情報は収集次第、保健所に報告することになります。

- ① 当該児童生徒の調子が変わった頃に、教室や体育館など閉鎖空間を共有した可能性のある児童生徒等の健康状態等の情報を含め、「麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表」(P96)を作成する。
- ② 近隣地域での麻しん発症に関する情報の有無。
- ③ 在籍する児童生徒等・教職員全員の麻しんの免疫状態に関する情報を「麻しん罹患歴及び予防接種状況確認リスト」(P94)として作成する。

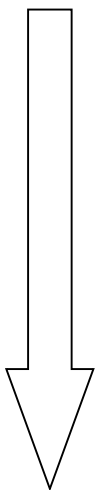
STEP5 保護者への詳細聞き取り調査の実施

一通りの連絡が終了したら、患者の保護者に調査票を使った聞き取り調査を行います。保護者へ聞き取りは担任（若しくは管理職や養護教諭等）が別紙「学校における麻しん患者調査票（児童・生徒・学生用）」(P95)に基づき病状経過等を可能な限り確認します。この調査票は、その後開催される麻しん対策委員会における検討資料の一つになります。



STEP6 学校の所在地を所管する保健所から、初発患者（最初に発見された患者）調査のため学校において麻しん対策委員会を開催するよう連絡が入ります。学校では、次の資料を準備してください。

- ① 学校等における麻しん患者調査票（児童・生徒・学生用）：患者の保護者への聞き取り
- ② 麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表
- ③ 麻しん罹患歴及び予防接種状況確認リスト
- ④ 当該児童生徒等の調子が変わった頃の学校行事と開催月日、参加した児童生徒等の把握及びその健康状態
- ⑤ 近隣地域での麻しん発症に関する情報の有無



麻しん対策委員会は、学校が組織し対応を検討することになります。対応については、学校医や保健所など専門家のアドバイスを受けてください。

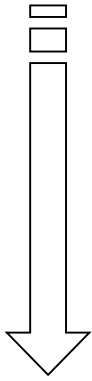
麻しん対策委員会構成（例）

- ・ 学校長
- ・ 学校医
- ・ 養護教諭
- ・ 学級担任
- ・ 保健所
- ・ 教育委員会 など

【麻しん対策委員会の協議事項】

- ・ 患者発生時点での生徒等及び職員（実習生を含む）などの健康状況の把握
- ・ 登校中の生徒等の健康状況の把握と麻しんを疑う有症状者への対応
- ・ 近日中に予定されている学校行事への対応
- ・ 保護者への周知、（報道対応）
- ・ 任意の予防接種の実施について
- ・ 学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖等臨時休業について

(STEP7へ)



【メモ12】 麻しんの臨時休業の考え方

麻しんの潜伏期は通常10～12日間であり、閉鎖する期間を決定する際には、潜伏期の長さを十分に考慮する必要があります。閉鎖期間が潜伏期以下の期間である場合、閉鎖期間内に感受性者対策が徹底されなければ、開校時に発症者が続出する可能性があり、注意が必要です。

なお、長期休業中などであって、臨時休業をしていない場合であっても、部活動の自粛、学校行事の中止を検討する必要があります。

STEP7 児童生徒等・保護者への情報提供

提供する情報

- ①当該学校の在籍者に麻しん患者が発生したこと（患者の発症日や立ち寄った場所などについても把握し次第、提供する）。
- ②発症した児童生徒等・職員と閉鎖空間を共有するなど感染の可能性がある児童生徒等・職員は、登校・出勤前に検温を行う必要があること。
 - ・検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合、麻しん発症の可能性があるので、理由を報告の上学校を欠席し、医療機関を速やかに受診する必要があること。
 - ・麻しん又はその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校に連絡すること。
 - ・医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻しん患者が発生していること或いは流行していることを伝え、待合室等で他の患者と一緒に待つことのないよう事前に受診の方法を確認してから受診すること。
- ③必要に応じ、個々の児童生徒等について、麻しんの罹患歴・予防接種歴に関する情報の提供を改めて求めることがあること。
- ④患者との接触後3日以内であれば、免疫がない場合であっても予防接種により発症を予防できる可能性があること。
- ⑤一般的なマスクの着用及び手洗い・うがいには、麻しんに対する感染予防効果が期待できないこと。



STEP8 出席停止の解除、麻しんの終息

- ①麻しんは、学校保健安全法では、発疹の伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止と規定されていますが、最終的な登校は主治医の判断によります。
- ②麻しんの潜伏期は、通常10～12日間であることから、「最後の麻しん患者と児童生徒等・職員との最終接触日から4週間新たな麻しん患者の発生が見られない」場合に、学校医、保健所等と協議をし、麻しんの終息とします。

発生時の対応

Case3 生徒の保護者から、「子供が結核と診断された」と連絡が入った。

学校において児童生徒等又は教職員などの学校関係者に結核の患者が発生した場合、またはその疑いがあると連絡をうけた場合、学校では、速やかに学校医と連携し、所轄の保健所及び教育委員会に通報し、対応について協議をする必要があります。

STEP1 連絡をくれた保護者から、わかる範囲で次のことを確認してください。

- 1 結核または結核の疑いと診断した医療機関の名称、所在地。
- 2 結核または結核の疑いと診断された日。
- 3 いつ頃から調子がわるかったのか。(いつごろから咳をしていたのか。)
- 4 入院するのか、登校してもかまわないと言われたのか。



STEP2 学校では、学校の所在地を所管する保健所に、次の内容を連絡して、保健所の指示を受けてください。

- 1 患者の住所、氏名。
- 2 診断をした医療機関の名称、所在地。
- 3 診断された日。



STEP3 市町村立学校は所管の市町村教育委員会に、県立学校は直接、県保健体育課にSTEP1の情報に次の内容を加え、電話で第一報を入れてください。

- 1 患者の住所、氏名、年齢、性別、学年。
- 2 患者と同じクラスや部活動に調子の悪い児童生徒等はいないか。



STEP4 市町村教育委員会は、教育事務所を經由し、県立学校は直接、県保健体育課に電話で第一報を入れるとともに、様式7(P89)によりFAX等を入れてください。またこの速報は学校を所管する保健所にもFAX等を入れてください。

(STEP5へ)

※ 結核または結核の疑いという連絡が入っても感染即発病ではありませんので、決してあわてないでください。

学校では連絡を受けて最初に対応できるのは、STEP1～4までです。

次の対応は、学校の所在地を所管する保健所からの連絡を受けることによって始まります。教室などを消毒するという必要はありません。

STEP5 学校の所在地を所管する保健所から、初発患者（最初に発見された患者）について、次の調査の連絡が学校に入ります。（排菌のおそれがない場合を除く。）

- 1 診断までの学校における活動状況
- 2 学校での健康診断結果

- 集団に対する学校での対応の在り方を検討するために、対策委員会を設置する。（初発患者の重要度の判定、接触者検診の必要性等）

〈設置基準〉

- 児童生徒等多数の者と接触のある結核患者の発生した場合
- 学校などで同一集団から短期間のうちに2人以上の結核患者が発生した場合

結核対策委員会構成（例）

- ・ 学校長
- ・ 学校医
- ・ 養護教諭
- ・ 学級担任
- ・ 保健所
- ・ 教育委員会 など

【メモ13】結核の感染と発症（発病）

私たちの身体に侵入して病気を引き起こす微生物（細菌やウイルスなど）を病原体と呼び、病原体が身体に入り込んで、住み着き、子孫を増やした状態のことを「感染」と言います。そして、感染した結果、咳やくしゃみ、発熱、発疹、下痢のような症状が現れた場合を「発症」又は「発病」と呼びます。感染をした方がすべて発症するとは限りません。結核の場合、結核菌に感染した方が発病するのは通常30%程度といわれています。患者が発生した時は、その家族の健診が行われますが、患者の結核症が周囲の人々に感染させる危険のない病型（腎結核、骨結核や肺結核でも排菌のないものなど）の場合は、学校での接触者健診は行われません。

STEP6 接触者健診を実施することが決定されたら、市町村立学校は教育委員会、教育事務所を経由して、県立学校は、直接、県保健体育課に別記様式1（P97）により、その概要について報告を行ってください。
なお、実施結果は、別記様式2（P98）により報告してください。

（STEP7へ）

STEP7 接触者健診の通知

接触者健診は、保健所が主体となり、学校と連携して進められます。結核患者のプライバシーの保護に留意しつつ、接触者の特定（結核患者が感染性の始期（保健所判断）以降に接触した者とそれぞれの接触濃度）と接触者健診が行われます。学校では、接触者及びその家族の動揺を最小限にとどめて、円滑に接触者健診を進めるために、保健所の担当者と綿密な連携が求められます。学校は接触者健診の実施が決まったら、保健所の担当者と相談し、すみやかに保護者等に対する説明会（保健所主体）を実施することになります。

【メモ14】「排菌」について

- 「排菌」とは、結核を発病している人が体の外に菌を出すことを言います。
- 「排菌」をしている人からは、他の人に感染する可能性があります。
- 「発病」していても「排菌」していない場合は、他の人に感染させる心配はありません。
- 「排菌」しているかどうかは喀痰塗抹検査の結果で分かります。

| 喀痰塗抹検査 | | 排菌の状態 |
|--------|-----------|-------------|
| － | ガフキー0号 | 排菌していない(※1) |
| ±～3+ | ガフキー1～10号 | 排菌している |

※1 喀痰塗抹(－)で培養(+)の場合、治療開始前に排菌していた(低感染性)と判断されることがあります。培養検査は検体採取から結果が出るまで6～8週間かかります。

(医療機関により異なります。)

【参考2】

接触者健診の通知（例）

*通知文の作成にあたっては、結核患者のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、接触者健診の対象者とした理由を明示して保護者の理解を得ること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

関係保護者様

埼玉県立〇〇高等学校長 〇〇〇〇

結核予防のための保護者説明会及びQFT検査(血液検査)の実施について

〇〇のころ、保護者の皆様にはまずまずご清祥のこととお喜び申し上げます。さて、過日体調不良の生徒が医師の診断を受けたところ、結核を発症しているという診断がありました。そのため、〇〇保健所及び学校区等の指導により、当該生徒と接触の可能性が考えられる生徒の結核予防について、下記のとおり関係保護者説明会を開くとともに、QFT検査(血液検査)を実施することとなりました。

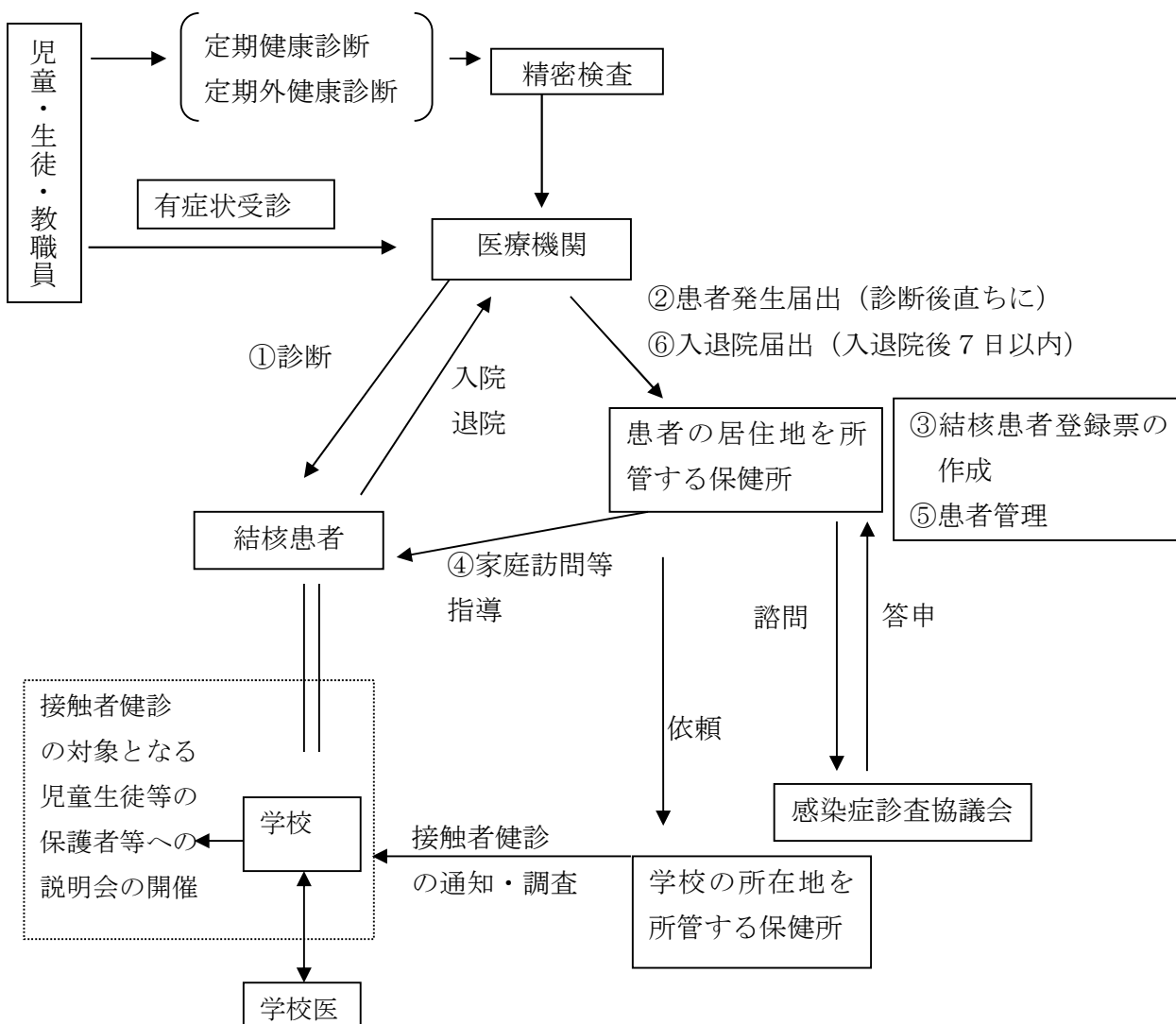
つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、保護者説明会に御出席の上、御理解・御協力くださるようお願いいたします。

記

1 保護者説明会
 (1)日 時： 令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇)
 (2)場 所： 本校 体育館
 (3)内 容： 経過及び対応について
 保健所による説明
 質疑ほか

2 QFT検査(血液検査)
 (1)日 時： 令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇)
 (2)場 所： 〇〇保健所
 (3)その他： 費用は無料です。

結核患者の発生から接触者健診まで



【メモ15】（接触者健診）結核対策委員会への学校のかかわり方

対策委員会の運営は、専門機関である保健所が中心となって行われる。その活動内容は、接触者健診を実施するにあたって必要な資料、情報を収集し、健診の必要性、健診内容、健診後の措置、その他について検討した上で、決定した事項ならびに実施の必要性を学校関係者及び保護者に説明して不安の低減を図ると共に、関係者一同の理解協力を得て健診を円滑に実施することにある。

活動を進めるに際して、学校は、保健所、市町村・県教育委員会、学校医の指示を受けつつ、児童生徒等に対する保健指導、健康相談等の体制確立、保護者に対する説明会の開催、必要とされる情報提供など、学校が率先して活動しなければならない面が多々ある。

また、実際に行われる健診の内容や方法など技術的・専門的事項は保健所の指示に従い、学校医や関係医療機関と十分に連携する。

よくある結核Q&A

Q1 接触者健診の後 潜在性結核感染症と診断された児童生徒等は、登校できますか？

A 潜在性結核感染症の治療の目的は、感染を受けた人の体内に潜んでいる菌を抗結核薬で押さえつけておき、将来の発病への勢いを弱めようとするもので、実際には感染が起こって間もないと思われる者及び特に発病の危険性が高いと思われる者に対して行うものです。通常の生活では特に制限はなく、治療中でも登校して差し支えありません。

Q2 結核感染した児童生徒等には、学校生活でどんな配慮が必要ですか？

A 結核に感染しても発病していない場合は、通常の生活に特に制限はなく、特別な配慮は必要ありません。

結核を発病してしまった場合、その患者は大きく分けて、「人に感染させる恐れのある患者」と「人に感染させる恐れのない患者」に分けられます。

「人に感染させる恐れのある患者」は結核のまん延を防止する必要があることから、感染症法に基づく入院による治療が行われることになります。

一方、「人に感染させる恐れのない患者」は、結核のまん延を防止するための入院は必要なく、外来治療によることが可能です。

結核は、肺だけでなく脊椎や骨・関節、腸など体の様々なところに病気を起こすことがあります。よって、外来治療中の児童生徒等に対しては、病気の状況を確認して配慮事項を検討することが必要となります。

なお、学校保健安全法第13条に基づく健康診断を行った時は、21日以内にその結果を児童生徒等及びその保護者に通知する（同法施行規則第9条）とともに、この結果に基づき疾病の予防措置を行うこと、治療を指示すること、運動及び作業を軽減することなどの適切な措置をとること（同法14条）となっており、その基準については同法施行規則第9条第1項により規定されています。

また、これらの場合において、結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当たった学校医その他の医師が、同法施行規則の別表第1に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基づいてとるものとなっています。

発生時の対応

Case4 生徒の保護者から、「子供が腸管出血性大腸菌感染症(O157など)で病院に入院した」と連絡が入った。

腸管出血性大腸菌には、いくつも種類があり、その一つが O157 です。O157 以外にも注意をしなければならない型があります。

また、ペロ毒素の産生の有無により対応が違ってきますので、注意してください。

STEP1 連絡をくれた保護者から、わかる範囲で次のことを確認してください。

- 1 腸管出血性大腸菌感染症と診断（及び入院）した医療機関の名称、所在地。
- 2 診断年月日。
- 3 ペロ毒素の有無について確認されているか。（確認されていない場合もある。）
- 4 いつ頃から調子がわるかったのか。
- 5 家族で同じ症状の人はいないか。
- 6 食事の心あたりはないか。
- 7 生徒の現状（体調）はどうか。

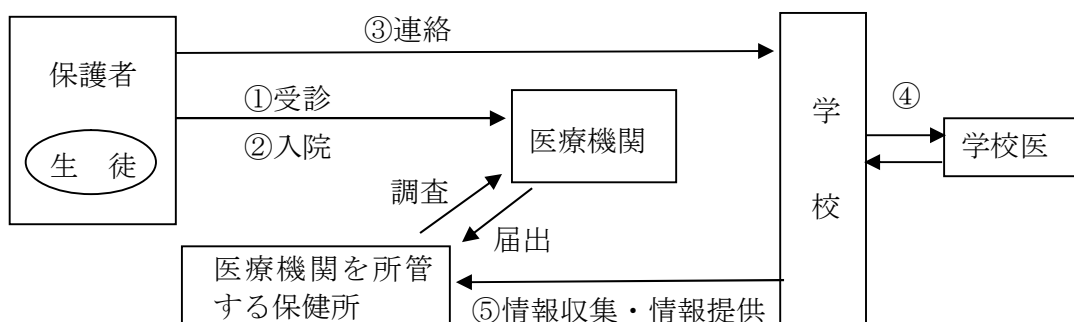
* 1

大腸菌は、動物や人の腸内にも存在し、そのほとんどは無害です。しかし、一部の大腸菌は、人に下痢などの消化器症状等を起こすことがあり、病気の起こし方によって、分類されます。その一つが腸管出血性大腸菌です。この菌の特徴は、毒力の強いペロ毒素を出すことで、その感染によって溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症など合併症を引き起こすことがあります。ペロ毒素を産生する大腸菌は、O157 血清型が最も多く、O26、O111、O121 など多数の菌型があります。ただし、O157 でもペロ毒素を出していないものもあります。

* 2

ペロ毒素とは、毒素の名称です。ペロ毒素は、溶血性尿毒症症候群（HUS）などの合併症の発症に関与していることがわかっています。HUSは、破碎状赤血球を伴った貧血、血小板減少、急性腎機能障害などの症状を特徴とする急性腎不全で、死亡例もあります。

腸管出血性大腸菌感染症の連絡・調査体系図

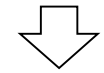


(STEP2へ)

STEP2 腸管出血性大腸菌感染症の感染経路は、主として飲食物からの経口感染ですが、腸管出血性大腸菌感染症の感染者や保菌者の糞便から経口感染もあります。このため連絡を受けた学校では、給食あるいは校外授業での飲食などによるものか確認をする必要があります。

- 1 当該生徒のクラスにおける出欠状況の把握。
- 2 全校生徒（給食摂食者）の出欠状況の把握。

※ 体調不良者がいるか



STEP3 市町村立学校は所管の市町村教育委員会に、県立学校は県保健体育課に、STEP 1 及びSTEP 2 の情報について、電話で第一報を入れてください。



STEP4 市町村教育委員会は、教育事務所を経由し、県立学校は直接、県保健体育課に電話で第一報を入れる（STEP3）とともに様式2（P79）及び様式3-①（P81）によりFAX等を入れてください。またこの速報は学校を所管する保健所にも入れてください。

* 3 患者の発生原因が、家庭での食事や家庭内感染ということもありますが、まずは学校内はどうかという対応を心がけましょ

* 県立学校を除く

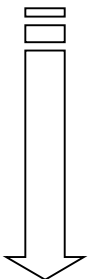


【要確認】 市町村教育委員会では、当該学校の給食が協同調理場から配食されていた場合は、必要に応じて当該校以外の学校について患者の体調が悪くなったころ以降の出欠状況を確認してください。



STEP5 教育委員会又は学校は、医療機関を所管する保健所に連絡を取り対応について指示を仰いでください。

なお、ペロ毒素の有無についてSTEP 1 で確認できなかった場合、この点についてわかっているかどうか確認してください。



* 4 保健所では、ペロ毒素産生の腸管出血性大腸菌感染症患者（無症状者含む）や、食中毒が疑われる者に対して喫食状況の調査を実施するとともに、必要に応じて検便を実施します。この結果、家庭内食中毒、外食による食中毒、学校給食による食中毒、あるいは原因不明などの判断が下されます。

* 5 ペロ毒素の有無について確認することは、患者の状態を把握する上で重要な点です。

STEP6 学校では、保健所と密接に連絡を取り対応してください。もし、学校給食による食中毒として調査が行われる場合には、全教職員を動員して調査に協力してください。

よくある腸管出血性大腸菌感染症 Q&A

Q1 保健所から、児童が腸管出血性大腸菌O26に感染したと連絡が入ったが、どう対応すればいいか？

A 大腸菌は、O抗原（細胞壁由来）とH抗原（べん毛由来）により細かく分類され、O157とは、O抗原の157番目に発見されたという意味です。このベロ毒素を発生するものには、O157のほかにもO111やO26などがあります。

このため、O26もO157と同様に対応してください。

Q2 O157はわずかな量でも発症するのですか？

A 腸炎ビブリオやサルモネラなどの食中毒菌が、100万個から1000万個ではないと発症しないのに比べ、O157は100個くらいでも発症すると言われています。

Q3 給食調理員の検便からO157が検出されました。どう対応すればいいか？

A まず、最寄りの保健所、学校医又はかかりつけの医師の指示に従ってください。便から菌が排出されている可能性がありますので、用便後の手洗い、消毒を十分行ってください。

また、飲食物に直接接触れる業務に従事している場合は、保健所や学校医、学校の管理者等と十分相談した上で、検便の結果が陰性になるまでは飲食物に直接接触れる業務から離れてください。

発生時の対応

Case5 ノロウイルスによる胃腸炎で休む児童が急に増えてきたところ、授業中におう吐した児童が出た。

ノロウイルスによる胃腸炎は、感染症法では感染性胃腸炎として、五類感染症に分類されています。医療機関では、ウイルス性胃腸炎、流行性嘔吐下痢症などの診断名を付けることがあります。例年、冬季に発生することが多い感染症です。（関連通知 P142 参照）

STEP1 授業中に児童が急におう吐した場合、職員はすぐに次の対応をしてください。

- 1 授業を中断し、おう吐場所から他の児童を離れさせ、喚気を十分に行います。
- 2 おう吐した児童の症状を観察します。
- 3 別の児童に、養護教諭を呼びに行かせます。
- 4 養護教諭は、おう吐した児童の対応をします。
- 5 職員は、教室内のおう吐物を処理します。



（注意）おう吐物には、大量のウイルスが含まれています。
おう吐物からの二次感染を防ぐため、絶対に児童に処理をさせないでください。



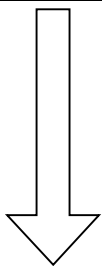
STEP2 おう吐物の処理に当たっては、以下のものを備えておいてください。

処理

- | | |
|------------------|-------------|
| ・使い捨てマスク・エプロン・手袋 | ・次亜塩素酸ナトリウム |
| ・ペーパータオル、新聞紙等 | ・ビニール袋（ゴミ袋） |

使い捨てマスク・エプロン・手袋をしてから、おう吐物を処理してください。

- 1 200ppm (0.02%) の次亜塩素酸ナトリウム液（以下A液とする）を作成します。
- 2 ペーパータオルをA液に浸して軽く絞ってからおう吐物を静かにふき取って、ビニール袋に入れてください。
- 3 おう吐物が付着した床等は、A液で浸すようにふき取ります。



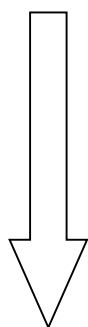
STEP3へ

※STEP2は、教室内で授業があり、早急におう吐物を処理しなければいけないため、すぐにふき取りました。特に、すぐふき取る必要がないような場所（例えば廊下）では、ウイルスを死滅させるために、1000ppm(0.1%)の次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルでおう吐物を覆い、その上にビニールをかけて、30分程度放置※します。その後ふき取ってビニール袋に入れてください。

*材質によっては腐食する場合があるので注意する。

STEP3 処理が終わったら、処理に使用した物品の処分などが必要です。 処理後

- 1 おう吐物をふき取ったペーパータオル等は、1000ppm(0.1%)の次亜塩素酸ナトリウム液に5～10分間つけた後、処分します。
 - 2 おう吐物が入ったビニール袋は、密封してそのまま廃棄します。
 - 3 使い捨てマスクと手袋は、ビニール袋に入れて廃棄します。
 - 4 作業に従事した職員は、液体石けんを十分泡立て、つまみブラシなどを使用して手指を洗浄します。乾燥後、アルコール消毒をしてください。十分に洗浄しなかった場合、手指に残ったウイルスから二次感染につながります。
- * 給食中食器等におう吐した場合、他の食器等とは一緒にせず、消毒が必要です。



* ノロウイルスは乾燥すると容易に空中を漂い、ここから感染するので、吐物は乾燥させないことが、感染予防として重要です。

もし、児童生徒等の衣服が吐物等で汚れた場合、そのままビニール袋に入れて密封し、保護者に説明の上引き渡します。もし、水洗いする場合は、最後に塩素系漂白剤で消毒しますが、衣類を水洗いした場所は必ず消毒が必要です。(色ものは漂白剤で色落ちすることもあります。) 放置しておくことエアロゾルとして、ウイルスが拡散しますので、十分注意してください。

STEP4 おう吐した児童への対応 アフターケア

- 1 保護者に連絡し、医療機関の受診を勧めます。
- 2 感染性胃腸炎であれば、出席停止の措置について学校医に相談してください。
- 3 おう吐などの症状がなくなり、再び登校できるようになっても、通常では一週間程度、長い時には一か月程度ウイルスの排せつが続くことがあるので、しばらくの間は給食当番のような直接食品を取り扱う作業は控えるよう配慮してください。なお、給食当番の再開時期は、学校医と相談してください。

塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

| 製品の濃度 | 食器、カーテンなどの 消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液 | | おう吐物などの 廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液 | |
|---------------|--|-----|--|-----|
| | 液の量 | 水の量 | 液の量 | 水の量 |
| 12% (一般的な業務用) | 5ml | 3L | 25ml | 3L |
| 6% (一般的な家庭用) | 10ml | 3L | 50ml | 3L |
| 1% | 60ml | 3L | 300ml | 3L |



- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内**のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

厚生労働省資料より

発生時の対応

Case6 授業中、児童が頭をかゆがっていたので、担任が見たところ白いものが髪の毛の生え際にあるのを見つけた。その後、保健室で養護教諭とアタマジラミであることを確認した。

アタマジラミは、海外との交流の機会が増えた昨今、海外から持ち込まれ、本県においても、毎年季節にかかわらず発生の報告があります。

STEP1 発見の経緯

児童の保護者から、感染したと連絡が入った。

保健室でけがの処置をしているとき、養護教諭が見つけた。

身体測定で身長を測っているとき、頭髮に白いものを見つけた。

STEP3 観察

アタマジラミが見つかった児童とその兄弟姉妹が在籍しているクラスを中心に、各学級担任は注意深く児童を観察し、頭をかゆがるなどの症状をもつ児童がいた場合、養護教諭に連絡してください。

STEP2 連絡

アタマジラミの駆除方法や注意点などについて、該当児童の保護者に連絡します。内容は、「しらみの予防及び駆除について」(P161)を参照してください。なお、児童に兄弟姉妹がいる場合は保護者に確認してもらうよう連絡します。

STEP4 通知

学校において、アタマジラミが発見したことを保護者に知らせ、各家庭に対応を求めます。お知らせの範囲は学校医と相談して決めてください。

*アタマジラミが発生したからといって、決して頭を不潔にしているから感染したのではありません。

児童や保護者に対して、この点について十分理解してもらえるような対応が必要です。

アタマジラミが発生したときの対応は、観察の仕方、方法など一歩間違えると人権問題にも発展するデリケートな問題なので、配慮が必要です。

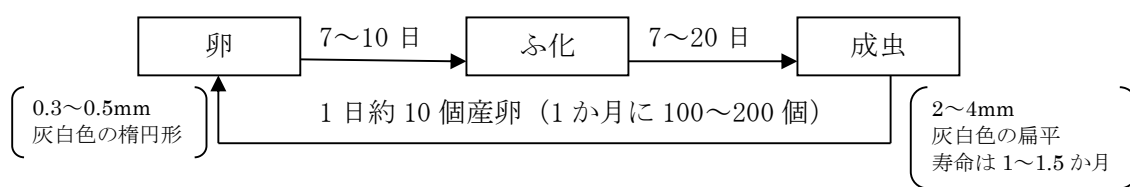
*アタマジラミに関しては、日ごろから保護者への啓発が重要です。特に発生した場合には一斉に対応しないと効果はなく、一人でも残っていると、そこからまた広がってしまいます。

(STEP5へ)

STEP5 学校での対応

- 1 水泳学習の期間では、プールの使用を一旦中止します。
オーバーフローにより水面に浮かんだアタマジラミの成虫などを除去し、脱衣所など感染者の着衣が置かれていた場所を含め、清掃と駆除を実施してください。その後、プールは再開できますが、感染が蔓延している間は、プールの使用は中止するようにしてください。
- 2 アタマジラミの感染者が保健室のベッドを利用していた場合、アタマジラミは55℃以上の温湯に約10分間浸しておけばほとんど死ぬため、枕カバー、シーツなどは、熱湯にかけて約10分放置した後、洗濯して下さい。アイロンや乾燥機の利用も効果があります。

(参考) アタマジラミのライフサイクル



*アタマジラミの駆除には、現在フェノトリンを主成分とするシャンプーが市販されています。このシャンプーは、成虫や幼虫には効果がありますが、卵には効かないので、用法用量を守って使用しないと効果はありません。また、最近では、化学物質に過敏な児童もいますので、皆一様にシャンプーを勧めるのではなく、個々の対応が求められています。

STEP6 児童への対応

アタマジラミは、通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症です。

アタマジラミがいた児童を登校させなかったり、いつまでもプールに入ることを禁止したりする必要はありません。

適切な治療を行えば、登校（園）やプールに制限はありません。

STEP7

市町村立学校は所管の市町村教育委員会に、県立学校は県保健体育課及び保健所に、別紙様式（P99）をFAX等ですみやかに報告してください。

STEP8

市町村教育委員会は教育事務所を經由して県保健体育課及び保健所に進達してください。

学校において感染症が発生した場合、感染者から排出された汚染物や接触した器物などを、速やかに消毒する必要があります。

① 殺菌・滅菌と消毒

殺菌とは、文字通り「菌を殺す」ことを指しています。細菌を死滅させるという意味ですが、この用語には殺す対象や殺した程度を含んでいません。一方滅菌とは、病原体、非病原体を問わず、すべての微生物を死滅させることです。通常、滅菌は物品を対象とする場合に使われるのに対し、殺菌は微生物自身を直接の対象とする言葉として使われることが多いです。（例：ガーゼの滅菌、結核菌の殺菌）

消毒とは、目的とする病原微生物を死滅あるいは減少させて感染力のない安全な状態にすることです。このため、非病原微生物の生存は問題としません。

つまり、人体に有害な細菌やウイルスを感染力が無くなるまで希釈するか、増殖、発育を一時的に抑えれば、消毒の目的を達成したことにつながります。

② 手洗い

手洗いの基本は、ある程度の速度をもった流水を使用して、10～15秒間十分に手をこすり合わせながら、汚れを洗い落とすことにあります。流水で手を洗うことは、感染症防止対策として、最も身近な方法と言えます。

通常皮膚には、多くの細菌が付着しているもので、常在細菌と一過性菌に分けることができます。常在細菌は、その大半が皮膚の表面に存在していますが、その内の20%は、皮膚の深部に生息しています。これは、石けんを使用する通常の手洗いでは除去することが不可能で、消毒剤を使用しなければなりません。

また、一過性菌は、何らかの原因で皮膚の表面に付着しているため、石けんと流水による手洗いで除去することができます。

なお、石けんと流水による手洗いは、図のようにもみ洗いを十分行うことが大切です。

正しい手の洗い方



③ 消毒する対象物と方法

消毒作業に当たっては、使い捨てのエプロン、マスク及び手袋により行うこと。また、作業後の手洗いは十分行うこと。

感染者から排出された汚染物（吐物、便、血液）の消毒

感染している細菌やウイルスによって異なるが、例えばB型肝炎ウイルスで汚染された血液の場合は、0.1%～1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を含ませた布を血液の上に覆い 20分～1時間放置した後、拭き取る。

ノロウイルスによる嘔吐物は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸した布で嘔吐物を覆い、その上にビニールをかけて30分間放置し拭き取ります。

【注】次亜塩素酸ナトリウムは強い酸化作用を示し、材質によっては腐食することがあるので注意する。

感染者が接触した器物（ドアノブ、トイレ、便器など）の消毒

消毒用エタノールまたは0.01%～0.1%に希釈した次亜塩素酸ナトリウムを含ませた布で拭く。

④ 消毒薬の希釈方法

次亜塩素酸ナトリウムは、水道水で希釈できます。水質基準上、水道水中には微生物が含まれていることがあります（一般細菌：集落数100以下/1ml）が、次亜塩素酸ナトリウムは殺菌力が強いので問題になりません。

一般手洗いや器具の消毒の場合には、便宜上水道水を使用することも多いのですが、長時間にわたると水道水中の菌(Pseudomonas cepacia)などが高濃度に増殖することがありますので、すぐに使用しない場合は遮光容器に保存し、24時間以内に使い切ってください。

【メモ16】体温計やピンセットの消毒方法は？

保健室で使用される体温計については、その性質上、煮沸消毒ができません。

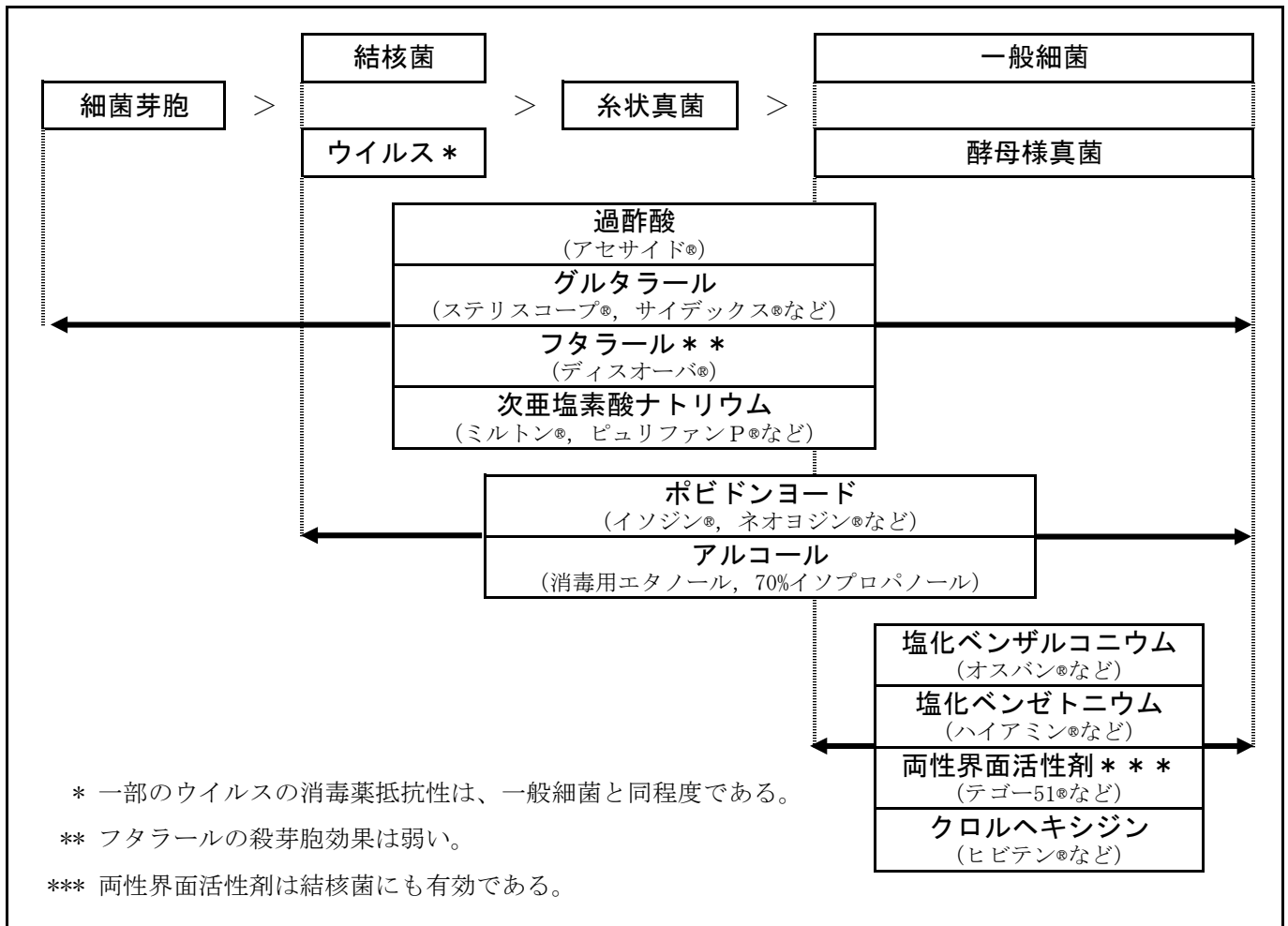
また、残留性の恐れのある消毒剤も不適當です。速やかに蒸発して残留せず、抗菌力も強い消毒用エタノールで清拭または浸漬するのが最適です。

体温計は使用後消毒用エタノールで清拭します。ピンセットや舌圧子など耐熱性の器具は消毒剤よりも煮沸消毒のほうが効果は確実で、薬剤の残留性の心配もありません。

特に外傷の手当をしたピンセットなど、血液が付着している可能性が高い場合は、一度流水で洗浄してから消毒してください。

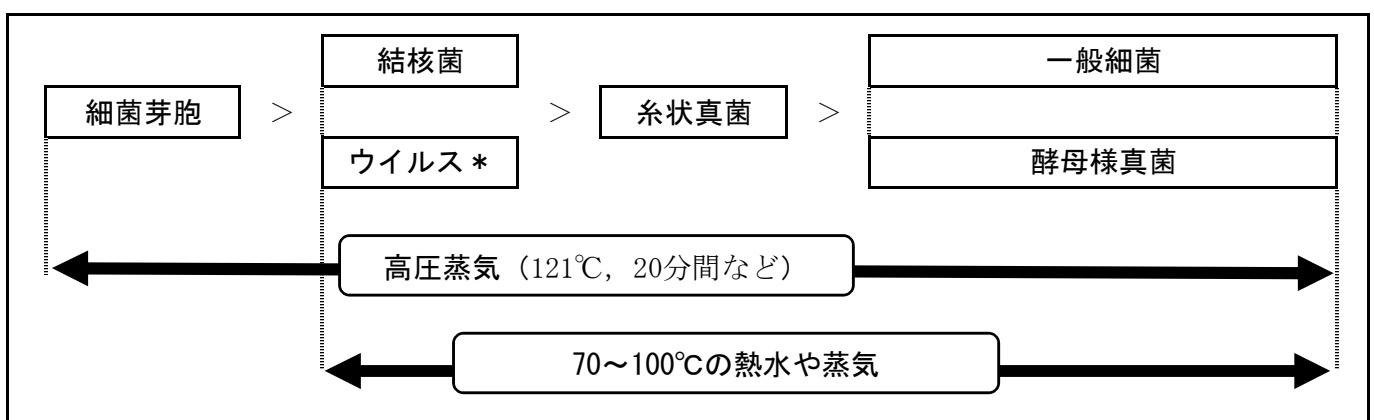
微生物の消毒薬抵抗性の強さ及び消毒薬の抗菌スペクトル

微生物を消毒薬抵抗性の強い順に並べるとともに、消毒薬の抗菌スペクトル（範囲）については以下のとおり。



【出典：バイオテロ対応ホームページ，厚生労働省研究班】

微生物の熱抵抗の強さ、および熱の抗菌スペクトル



※ 70～100°Cの熱水や蒸気は、芽胞以外の微生物に有効

【出典：バイオテロ対応ホームページ，厚生労働省研究班】

※ 同一の消毒薬であっても、対象となる微生物によって濃度や用法が異なるので注意が必要です。
 消毒剤の使用法、副作用、保存方法については添付文書に記載されているので、必ず目を通すことが肝要です。

消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象

| 消毒薬 | 適用微生物 | | | | | | 対象 | |
|--------------------|-------|-----|----|------|---------|-----------|-----|----|
| | 一般細菌 | 結核菌 | 真菌 | 細菌芽胞 | ウイルス | | 手指 | 環境 |
| | | | | | 資質を含む※1 | 資質を含まない※2 | | |
| 次亜塩素酸ナトリウム | ○ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ×※3 | ○ |
| ポビドンヨード | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × |
| 消毒用エタノール | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | ○ | ○ |
| ベンザルコニウム塩化剤 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |
| ベンゼトニウム塩化物 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |
| アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩 | ○ | ○ | △ | × | △ | × | △※4 | ○ |
| クロルヘキシジングルコン酸塩 | ○ | × | △ | × | △ | × | ○ | ○ |

凡例

<適用微生物>

○：有効、使用可 △：十分な効果が得られないことがある、使用注意 ×：無効、使用不可

<対象>

○：使用可能 △：注意して使用 ×：一般的には使用しない

(平成27年3月31日現在)

※1：脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等

※2：脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等

※3：一般的には生体への適用外

※4：強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合にのみ選択

【出典：J感染制御ネットワーク消毒薬使用ガイドライン2015（J感染制御ネットワーク）】

新型コロナウイルス対策 参考資料リンク

- ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう（広報ポスター）

<https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf>

(令和2年6月26日版)

- 有効な界面活性剤を含有するものとして事業者から申告された製品リスト

<https://www.nite.go.jp/data/000128838.pdf>

(令和3年10月20日版)

消毒の種類と方法

消毒に使用される消毒薬の種類と用途については下表を参照すること。

| 薬品名 | 塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等) | 第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム等) ※逆性石けん又は陽イオン界面活性剤ともいう。 | アルコール類 (消毒用エタノール) |
|--------------|--|---|--|
| 消毒をする場所・もの | <ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具(調理器具、歯ブラシ等) 室内環境(トイレの便座、ドアノブ等) 衣類、シーツ類、遊具等 | <ul style="list-style-type: none"> 手指 室内環境、家具等(浴槽、トイレのドアノブ等) 用具類 | <ul style="list-style-type: none"> 手指 遊具 室内環境、家具等(便座、トイレのドアノブ等) |
| 消毒の濃度 | <ul style="list-style-type: none"> 0.02%(200ppm)～0.1%(1,000ppm)液での拭き取りや浸け置き | <ul style="list-style-type: none"> 0.1%(1,000ppm)液での拭き取り 食器の浸け置き：0.02%(200ppm)液 | <ul style="list-style-type: none"> 原液(製品濃度70～80%の場合) |
| 留意点 | <ul style="list-style-type: none"> 酸性物質(トイレ用洗剤等)と混合すると有害な塩素ガスが発生するので注意する。 金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。 汚れ(有機物)で消毒効果が低下する。このため、嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。 脱色(漂白)作用がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が強いため、誤飲に注意する。 一般の石けんと同時に使うと、効果がなくなる。 | <ul style="list-style-type: none"> 刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 引火性に注意する。 ゴム製品、合成樹脂等は変質するので、長時間浸さない。 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウェットティッシュで拭き自然乾燥させる。 |
| 消毒薬が効きにくい病原体 | クリプトスポリジウムのオーシスト(嚢子：いわゆる卵の殻に包まれた状態)がやや抵抗性を示す | 芽胞には無効である。結核菌、ウイルスおよび糸状真菌に対する殺菌力は弱い。 | バチルス属(枯草菌など)やクロストリディオイデス属(デフィシル菌など)の芽胞、ノンエンベロープウイルス(ノロウイルス、ロタウイルスなど)が抵抗性を示す。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 直射日光の当たらない涼しいところに保管する。 | <ul style="list-style-type: none"> 希釈液は毎日作りかえる。 | |

※ 通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、糞便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いる。

〔 出典：保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)、厚生労働省
2020年版 消毒と滅菌のガイドライン、大久保憲ほか編、へるす出版より一部改変 〕

【メモ17】 感染症が発生したバスの消毒について

特別支援学校では、スクールバスで児童生徒等の送迎を行っていますが、その児童生徒が感染症に罹患していたことが判明した場合、バスの消毒は必要かどうか、またどのような消毒方法が適切か判断しなければなりません。

感染経路が空気感染・飛沫感染などの感染症の場合は一般的にバスの消毒は不要ですが、接触感染によって感染する感染症だった場合には、バスの消毒が必要です。

例えば、感染性胃腸炎に罹患した児童生徒がバス内で嘔吐した場合、嘔吐物の除去及びバス内の消毒が必要です。

消毒については、対象となる微生物によって使用する消毒薬及びその濃度や用法が異なるので、注意が必要です。

様式のページは次頁を参照

| 報告区分 | 報告方法 | 報告様式 |
|------------------------|--|--|
| 第一種感染症 | 1 学校の報告 (1) 発生時…電話で一報、ファックス等で速報後、速やかに文書で報告 (2) 経過…ファックス等で速報(文書報告省略可) (3) 終結時…速やかに文書で報告 (4) 定期報告…1か月分を翌月10日までに報告 2 市町村教育委員会の報告 (1) 発生時等…電話で第一報、ファックス等で速報又は速やかに文書で報告 (2) 定期報告…学校からの報告を集計しその月の20日までに報告 | 様式1・様式3-①(註3参照)※ 様式3-② 様式4-①・様式4-② (様式3-①・3-②添付) 様式5 |
| | 3 報告経路(括弧内は文書提出部数を示す。以下同じ。) (1) 市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県保健体育課 保健所 (注) 学校から速報があった場合は、市町村教育委員会及び教育事務所は、電話で第一報を入れるとともに、上記経路でファックス等で速報する。 教育事務所は、市町村教育委員会からの報告を取りまとめて、その月の末日までに報告 (2) 県立学校 → 県保健体育課 保健所 (注) 速報は、上記経路で電話で第一報を入れるとともに、ファックス等で行う。 | 報告方法1の(1)~(3)に同じ 様式6 |
| 第二種感染症 及び 第三種感染症 | 1 学校の報告 定期報告…1か月分を翌月10日までに報告 2 市町村教育委員会の報告 定期報告…学校からの報告を集計しその月の20日までに報告 | 様式5 様式6 |
| | 3 報告経路 (1) 市町村立学校 → 市町村教育委員会 [様式5] [様式6] 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県保健体育課 保健所 (2) 県立学校 → 県保健体育課 保健所 | |
| 結核 (Case 3 参照) | 1 学校の報告 (1) 発生時…電話で第一報を入れるとともに、ファックス等で速報 (2) 定期報告…第二種感染症に同じ (3) 接触者健康診断の実施予定及び実施結果…速やかに報告 | 様式7 様式5 別記様式1、別記様式2 |
| | 2 報告経路 (1) 市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県保健体育課 保健所 (2) 県立学校 → 県保健体育課 保健所 * 接触者健康診断の実施予定及び実施結果については、保健所への報告は不要 | |
| 麻しん (Case 2 参照) | 1 学校の報告 (1) 発生時…電話で第一報を入れるとともに、ファックス等で速報 (2) 定期報告…第二種感染症に同じ | 資料4-1 様式5 |
| | 2 報告経路 埼玉県麻しん対策マニュアルを参照し、「麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表」[資料4-1]を作成し、以下の報告経路により報告 ア 市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 県保健体育課 教育事務所 保健所 イ 県立学校 → 県保健体育課 保健所 | |
| 感染症発生による臨時休業 | 1 学校の報告 臨時休業実施前日までにファックス等で速報し、速やかに文書で報告 | 様式8 |
| | 2 報告経路 (1) 市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県保健体育課 保健所 (2) 県立学校 → 県保健体育課 保健所 ※(1) 新型コロナウイルス感染症及び感染性胃腸炎については、保健体育課へも直接速報。それぞれへの文書報告は省略可。 | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| インフルエンザ様疾患による臨時休業 (Case 1 参照) | 1 学校の報告 臨時休業実施前日までにファックス等で速報 (文書報告省略可) | 様式 8 |
| | 2 市町村教育委員会の報告 学校からの速報をまとめ、臨時休業実施前日までにファックス等で速報 (様式 8 の文書報告省略可) | 様式 9 |
| 3 報告経路 速報 (ファックス等) のみ | | |
| | | |
| 食中毒 (疑いも含む) | 1 学校の報告 (1) 発生時…電話で第一報、ファックス等で速報後、速やかに文書で報告 (2) 経過…ファックス等で速報 (文書報告省略可) (3) 終結時…速やかに文書で報告 | 様式 2・様式 3-①(註3 附) 様式 3-② 様式 4-①・様式 4-② (様式 3-①・3-② 添付) |
| | 2 報告経路 (1) 市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県保健体育課 保健所 (2) 県立学校 → 県保健体育課 保健所 (注) 学校から速報があった場合は、電話で第一報を入れるとともに、上記経路でファックス等で速報する。 | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ファックス等で速報とは、ファックス又は電子メールによる指定様式での速報をいう。 ○ 文書報告省略可とは、発番付き文書で改めて報告は不要という主旨であり、様式による速報は必須。 ○ 県立学校において学校欠席者・感染症情報システムで出席停止の入力をした場合は、様式 5 による県及び保健所への定期報告は不要。 ○ 上記感染症及び食中毒以外の特殊な疾病が集団発生する恐れがある場合又は集団発生した場合は、報告方法及び報告経路等は、上記「第一種感染症」又は「食中毒」の報告に準じる。 ○ 腸管出血性大腸菌感染症発生時 (Case 4 参照) については、上記「食中毒」の報告に準じる。 ○ アタマジラミ発生時については、別紙様式にて報告 (Case 6 参照)。 | |

1 「感染症及び食中毒の発生報告」の改正について (令和 4 年 3 月 1 日 教保体第 1708 号) 【P113】

- (1) 第一種感染症患者の発生について (様式 1) P 7 8
- (2) 食中毒 (疑い) の発生について (様式 2) P 7 9
- (3) 第一種感染症患者状況報告 (様式 3-①・第一種感染症) P 8 0
- (4) 食中毒患者状況報告 (様式 3-①・食中毒) P 8 1
- (5) 第一種感染症患者状況報告 (様式 3-②・第一種感染症) P 8 2
- (6) 食中毒患者状況報告 (様式 3-②・食中毒) P 8 3
- (7) 第一種感染症の終結について (様式 4-①・第一種感染症) P 8 4
- (8) 食中毒の終結について (様式 4-①・食中毒) P 8 5
- (9) 第一種感染症・食中毒患者の状況 [最終集計] (様式 4-②・共通) P 8 6
- (10) 感染症発生及び出席停止報告書 () 月分 (様式 5) P 8 7
- (11) 感染症発生報告 () 月分 (様式 6) P 8 8
- (12) 結核患者発生速報 (様式 7) P 8 9
- (13) 臨時休業について (様式 8) P 9 0
- (14) インフルエンザ様疾患による学級閉鎖等速報 (様式 9) P 9 1
- (15) 新型コロナウイルス感染症患者の発生について (児童生徒用 COVID-19 様式) P 9 2
- (16) 新型コロナウイルス感染症患者の発生について (教職員用 COVID-19 様式) P 9 3

2 埼玉県麻しん対策マニュアルに基づく学校における対応について (平成 20 年 4 月 4 日 教保体第 31 号) 【P124】

- (1) 麻しん (はしか) 罹患歴及び予防接種状況確認リスト (資料 1-1) P 9 4
- (2) 学校等における麻しん (はしか) 患者調査票 児童・生徒・学生用 (例) P 9 5
- (3) 麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表 (資料 4-1) P 9 6

3 「学校における結核定期外健康診断の報告」の一部改正について (令和 3 年 12 月 8 日 教保体第 1409-1 号) 【P133】

- (1) 結核接触者健康診断の実施予定について (別記様式 1) P 9 7
- (2) 結核接触者健康診断の実施結果について (別記様式 2) P 9 8

4 しらみの予防及び駆除について (昭和 57 年 6 月 14 日 教保第 452 号) 【P161】

- (1) アタマジラミの発生について (別紙様式) P 9 9

5 別紙 報告方法及び報告様式 P 1 0 0

様

学校名 _____

学校長名 _____

第一種感染症患者の発生について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

| | | | |
|---|--|--------|--|
| 1 第一種感染症名 | | 2 発生日時 | |
| 3 発生場所 | | | |
| 4 発生の経緯（発見の端緒、感染経路、患者の登校状況、入院の有無、医療機関の名称、患者の回復状況等） | | | |
| 5 患者の氏名、年齢、性別、学年等（多数いる場合は、別紙） | | | |
| 6 患者の主な症状 | | | |
| 7 患者の状況 別紙様式3-①（感染症）のとおり（発生又は発見日から過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分） （注）発生又は発見日の翌日からは授業日ごとに様式3-②（感染症）でファックス等で速報 | | | |
| 8 学校の措置 | | | |
| 9 教育委員会の措置 | | | |
| 10 その他参考事項 （保健所の指示事項及び措置、学校医の指示、修学旅行の場合の日程、宿泊先の住所名称等） | | | |

注1 この報告は、第一種感染症が発生又はこれを発見したときに速やかにファックス等で速報後、文書で報告すること。ただし、速報については、把握可能な範囲の内容でよいこと。

2 様式3-①（感染症）は、発生又は発見日から過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分を作成し、添付すること。
(R4.3.1改正)

様

学校名 _____

学校長名 _____

食中毒（疑い）の発生について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

| | | | |
|---|-----------|----------------------|---------------------|
| 1 発生日時 | | 2 探知日時 | |
| 3 発生場所 | | | |
| 4 発生の経緯（発生の状況、感染経路、患者の登校状況、入院の有無、医療機関の名称、診断名、患者の回復状況等） | | | |
| 5 発生原因（食品名及び菌名） | | 6 給食が原因と疑われる場合（○で囲む） | |
| | | 自 校 式 ・ センター式 | |
| 7 患者の氏名、年齢、性別、学年等（多数いる場合は、別紙） | | | |
| 8 発症者の主な症状 （○で囲む） | 下痢 めまい | 腹痛 ふるえ | 発熱（ 度） その他（ ） |
| 9 患者の状況 別紙様式3-①（食中毒）のとおり（発生又は発見日から過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分） （注）発生又は発見日の翌日からは授業日ごとに様式3-②（食中毒）でファックス等で速報 | | | |
| 10 学校の措置（学校医が診察している場合は診断名を付記する） | | | |
| 11 教育委員会の措置 | | | |
| 12 その他参考事項 （保健所の指示事項及び措置、学校医の指示・修学旅行の場合の日程・宿泊先の住所名称等） | | | |

注1 この報告は、食中毒が発生又はこれを発見したときに速やかにファックス等で速報後、文書で報告すること。ただし、速報については、把握可能な範囲の内容でよいこと。
2 様式3-①（食中毒）は、発生又は発見日から過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分を作成し、添付すること。

様式 3-①・第一種感染症（発生又は発見日を含め過去 3 日（保健所から指示があった場合はその日数）分）

第一種感染症患者状況報告
(月 日分)

学校 _____

| クラス | | 在籍数 | 登校している 有症状者数 | 欠席患者数 | 患者数 合計 | 入院患者数 | | |
|-------------|---|-----|-----------------|-------|-----------|-------|---|----|
| | | | | | | 男 | 女 | 合計 |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 児童生徒数 小計 | | | | | | | | |
| 教職員数 | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | |

- 注 1 この様式は、発生（発見）日を含め過去 3 日（保健所から指示があった場合はその日数）分を作成すること。
- 2 「在籍数」欄の点線右側（網掛部分）には、修学旅行等の場合の参加者数又は学校給食の場合の給食実人員数を記入すること。
- 3 「欠席患者数」欄には、患者以外で欠席している者は記入しないこと。
- 4 「入院患者数」欄には、欠席患者数のうち、入院している患者数を記入すること。
- 5 全校分が 1 枚で収まらない場合は複数枚に分けること。ただし、児童生徒数小計・教職員数・合計は 1 枚目に記入すること。

(R4. 3. 1改正)

食中毒患者状況報告
（ 月 日分）

学校

| クラス | | 在籍数 | 登校している 有症状者数 | 欠席患者数 | 患者数 合計 | 入院患者数 | | |
|-------------|---|-----|-----------------|-------|-----------|-------|---|----|
| | | | | | | 男 | 女 | 合計 |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | |
| 児童生徒数 小計 | | | | | | | | |
| 教職員数 | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | |

- 注1 この様式は、発生（発見）日を含め過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分を作成すること。
- 2 「在籍数」欄の点線右側（網掛部分）には、修学旅行等の場合の参加者数又は学校給食の場合の給食実人員数を記入すること。
- 3 「欠席患者数」欄には、患者以外で欠席している者は記入しないこと。
- 4 「入院患者数」欄には、欠席患者数のうち、入院している患者数を記入すること。
- 5 全校分が1枚で収まらない場合は複数枚に分けること。ただし、児童生徒数小計・教職員数・合計は1枚目に記入すること。

(R4.3.1改正)

第一種感染症患者状況報告

(月 日分)

学校 _____

| クラス | | 登校している有症状者数 | | 欠席患者数 | | 本日の患者数 (A+B) | 入院患者数 | | | | | | | |
|---------|---|-------------|-------|-------|-------|-----------------|-------|---|---|----|----|--|--|--|
| | | 昨日 | 本日(A) | 昨日 | 本日(B) | | 昨日 | | | 本日 | | | | |
| | | | | | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 合計 | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 児童生徒数小計 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教職員数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

注1 この様式は、発生（発見）日の翌日から終結日までの授業日について作成し、メール又はFAXで速報すること。
 2 (A)、(B)及び(A+B)欄の点線右側（網掛け部分）は、本日から症状を呈した新規の患者数を内数で記入すること。
 3 「入院患者数」の「本日」欄の点線右側（網掛け部分）は、本日の入院患者のうち新規に入院した患者数を内数で記入すること。
 4 全校分が1枚で収まらない場合は複数枚に分けること。ただし、児童生徒数小計・教職員数・合計は1枚目に記入すること。

食中毒患者状況報告

（ 月 日分）

学校

| クラス | | 登校している有症状者数 | | 欠席患者数 | | 本日の患者数 (A + B) | 入院患者数 | | | | | | | |
|---------|---|-------------|-------|-------|-------|-------------------|-------|---|---|----|---|----|--|--|
| | | | | | | | 昨日 | | | 本日 | | | | |
| | | 昨日 | 本日(A) | 昨日 | 本日(B) | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 合計 | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | | | | | |
| 児童生徒数小計 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教職員数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

注1 この様式は、発生（発見）日の翌日から終結日までの授業日について作成し、メール又はFAXで速報すること。

2 (A), (B) 及び (A + B) 欄の点線右側（網掛け部分）は、本日から症状を呈した新規の患者数を内数で記入すること。

3 「入院患者数」の「本日」欄の点線右側（網掛け部分）は、本日の入院患者のうち新規に入院した患者数を内数で記入すること。

4 全校分が1枚で収まらない場合は複数枚に分けること。ただし、児童生徒小計・教職員数・合計は1枚目に記入すること。

様

学 校 名 _____
学 校 長 名 _____

第一種感染症の終結について（報告）

年 月 日付け 第 号で報告したことについて、下記のとおり
終結したので報告します。

記

- 1 第一種感染症名
- 2 終結年月日
- 3 感染経路等の状況
 - (1) 発見の端緒
 - (2) 感染経路
 - (3) 学校の措置（学校医の指示等を含む。）
 - (4) 教育委員会の措置
 - (5) 保健所の措置
 - (6) その他（今後の発生防止対策等）
- 4 患者の状況（最終集計）
別添（様式4-②）のとおり

注1 「終結年月日」は、あらたな患者（発症者）の発生がなくなり、関係者（学校医、保健所等）の意見を聴き、学校長が事故の終結を判断した時とする。

2 第一種感染症患者状況報告（様式3-①・様式3-②）を添付する。

(R4.3.1改正)

様

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____

食中毒の終結について（報告）

年 月 日付け 第 号で報告したことについて、下記のとおり
終結したので報告します。

記

- 1 食中毒（原因食品及び菌名）
- 2 終結年月日
- 3 感染経路等の状況
 - （1）発見の端緒
 - （2）感染経路
 - （3）学校の措置（学校医の指示等を含む。）
 - （4）教育委員会の措置
 - （5）保健所の措置
 - （6）その他（今後の発生防止対策等）
- 4 患者の状況（最終集計）
別添（様式4-②）のとおり

注1 「終結年月日」は、あらたな患者（発症者）の発生がなくなり、関係者（学校医、保健所等）の意見を聴き、学校長が事故の終結を判断した時とする。

2 食中毒患者状況報告（様式3-①・様式3-②）を添付する。

（R4.3.1改正）

第一種感染症・食中毒患者の状況[最終集計]

| クラス | | 在籍数 | | | 患者実人員数 | | | 入院実人員数 | | |
|--------|---|-----|---|---|--------|---|---|--------|---|---|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 年 | 組 | | | | | | | | | |
| 児童生徒小計 | | | | | | | | | | |
| 教職員 | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | |

- 注1 「在籍数」欄の下段(網掛け部分)には、修学旅行等の場合の参加者数又は学校給食の場合の給食実人員数を記入すること。
- 2 「患者実人員数」欄には、登校及び欠席を含む全ての患者実人員数を、下段(網掛け部分)にはそのうち欠席した者の実人員数を記入すること。
- 3 「入院実人員数」欄には、2の下段の欠席実人員数のうち入院した者の実人員数を記入すること。
- 4 全校分が1枚に収まらない場合は複数枚に分けること。ただし、児童生徒小計・教職員数・合計は1枚目に記入すること。

(R4.3.1改正)

感染症発生及び出席停止報告書
(月分)

年 月 日

様

学 校 名 _____

学校長名 _____

| 出席停止理由（感染症名） | | | | No. _____ |
|--------------|-----|-----------|-------------|-----------|
| 学 年 | 人 数 | 指 示 年 月 日 | 出 席 停 止 期 間 | |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |
| 年 | 人 | 年 月 日 | 月 日 | ～ 月 日 |

[教職員の発生状況] (①発生人数②発生年月日③その他参考事項を記入)

[参考事項]

- 注 1 1種類の感染症について1か月分をまとめること。指示年月日がその月内であること。1枚で書ききれない場合はNo. を付して複数枚作成すること。
- 2 感染症の種類ごとに別葉とすること。
- 3 指示年月日、出席停止期間が同一の場合以外は、欄（行）を変えて記入する。
- 4 報告書は、翌月の10日までに提出すること。
- 5 第1種感染症の発生（出席停止）については様式1により、また、第二種感染症のうち結核については様式7により速報し、この報告も行うこと。
- 6 臨時休業の実施の場合は、実施前日までの個々の出席停止はこの報告で、また、臨時休業としての報告は、様式8で速報・文書で別に行う。
- 7 出席停止を要しなかった発生並びに疑いで出席停止をしたが感染症でなかった場合は、参考事項欄に学年・人数を記入すること。
- 8 月遅れでの報告があった場合は、余白に「 月分の追加」と朱書し、追加分のみを記載して、別に提出すること。

| 区分 | 感 染 症 名 | 幼稚園 | | 小学校 | | 中学校 | | 高等学校 | | 特別支援学校 | | 合 計 | | |
|-----|------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|--------|-----|-----|-----|--|
| | | 人 数 | 学校数 | 人 数 | 学校数 | 人 数 | 学校数 | 人 数 | 学校数 | 人 数 | 学校数 | 人 数 | 学校数 | |
| 第一種 | 新型コロナウイルス感染症 | | | | | | | | | | | | | |
| | 新型コロナウイルス感染症(教員) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 第二種 | インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く) | | | | | | | | | | | | | |
| | 百日咳 | | | | | | | | | | | | | |
| | 麻疹 | | | | | | | | | | | | | |
| | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | | | | | | | | | | | | | |
| | 風しん | | | | | | | | | | | | | |
| | 水痘(みずぼうそう) | | | | | | | | | | | | | |
| | 咽頭結膜熱 | | | | | | | | | | | | | |
| | 結核 | | | | | | | | | | | | | |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | | | | | | | | | | | | | |
| | 小 計 | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 第三種 | コレラ | | | | | | | | | | | | | |
| | 細菌性赤痢 | | | | | | | | | | | | | |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | | | | | | | | | | | | | |
| | 腸チフス | | | | | | | | | | | | | |
| | パラチフス | | | | | | | | | | | | | |
| | 流行性角結膜炎 | | | | | | | | | | | | | |
| | 急性出血性結膜炎 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の感染症 | ヘルパンギーナ | | | | | | | | | | | | |
| | | 手足口病 | | | | | | | | | | | | |
| | | 伝染性紅斑 | | | | | | | | | | | | |
| | | 溶連菌感染症 | | | | | | | | | | | | |
| | | 感染性胃腸炎 | | | | | | | | | | | | |
| | | マイコプラズマ肺炎 | | | | | | | | | | | | |
| | | 皮膚化膿症 | | | | | | | | | | | | |
| | | 伝染性膿痂疹(とびひ) | | | | | | | | | | | | |
| | | 新型コロナウイルス感染症(濃厚接触者) | | | | | | | | | | | | |
| | | 新型コロナウイルス感染症(関連による) | | | | | | | | | | | | |
| 小 計 | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
| 合 計 | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | |

- 注1、記載以外の感染症があった場合、「感染症名」欄の空欄にその感染症名を記入すること。
- 2 「人数」及び「学校数」欄は1か月分の集計であり、発生人数が多くても同一学校内であれば、学校数は「1」と記入すること。
- 3 教職員の発生数は、「人数」、「学校数」の欄に()をつけて外数で記入すること。
- 4 月遅れでの報告があった場合は、表題「月分の追加」と朱書きし、「人数」、「学校数」欄には、追加分のみを記入して、個別に提出すること。

様式 7

結核患者発生速報

| | | | |
|--|--|---------|-------|
| 1 学校名 | | 2 診断年月日 | 年 月 日 |
| 3 患者の氏名・住所・年齢・性別（児童生徒の場合は学年・組を付記） | | | |
| <p>4 診断の状況等</p> <p>(1) 診断名：</p> <p>(2) 症状、検査所見（喀痰・塗抹検査、胸部 XP、IGRA）</p> <p>(3) 発生の経緯（発見の端緒、感染経路、登校状況）</p> <p>(4) 加療の指示内容</p> <p>(5) 参考</p> <p>ア 診断した医療機関の名称及び所在地</p> <p>イ 入院の場合、入院先医療機関の名称及び所在地</p> | | | |
| 5 保健所の指示内容 | | | |
| 6 学校の措置（学校医の指示等） | | | |
| 7 その他参考事項 | | | |

注) この様式によりファックス等で速報するとともに、様式 5 の月報にも計上すること。

(R4. 3. 1 改正)

様

学校名 _____

学校長名 _____

臨時休業について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

| | | | | | |
|----------------|---|-----------------|-----------------|----------|--------|
| 臨時休業の理由 | | | | | |
| 臨時休業の種類 | 1 学級閉鎖 2 学年閉鎖 3 学校閉鎖 | | | | |
| 欠席児童生徒等の主な症状 | 1 発熱 2 頭痛 3 頭重 4 のどの痛み 5 咳 6 鼻水 7 鼻づまり 8 体がだるい 9 筋肉痛 10 関節痛 11 腹痛 12 はきけ 13 下痢 14 発疹 15 その他 () | | | | |
| 学校の状況 | 在籍数 | 人 | 学年別学級数 | 計 組 | |
| 1 学級閉鎖 | | | | | |
| 閉鎖学級名 | 在籍数 | 閉鎖時欠席数 | 閉鎖期間 | 登校罹患者数 | |
| 年 組 | 人 | 人 | 月 日～ 月 日 | 人 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 2 学年閉鎖 | | | | | |
| 閉鎖学年 | 学級数 (学年計) | 在籍数 (学年計) | 閉鎖時欠席数 (学年計) | 閉鎖期間 | 登校罹患者数 |
| 年 | 組 | 人 | 人 | 月 日～ 月 日 | 人 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 3 学校閉鎖 | | | | | |
| 閉鎖学級数 (学校計) | 在籍数 (学校計) | 閉鎖時欠席数 (学校計) | 閉鎖期間 | 登校罹患者数 | |
| | 人 | 人 | 月 日～ 月 日 | 人 | |
| 参考事項 | | | | | |

注 1 感染症による臨時休業を実施する場合は、この様式で臨時休業の前日までにファックス等で速報後、速やかに文書で報告すること。ただし、インフルエンザ(インフルエンザ^{疑患を診})及び感染性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症による臨時休業に係る文書報告については、省略してよいこと(ファックス等による速報は必須)。
 2 インフルエンザ(インフルエンザ^{疑患を診})の場合のみ、「登校罹患者数」の欄に記入すること。
 3 この報告は、1種類の感染症による臨時休業について記載すること。

インフルエンザ様疾患による学級閉鎖等速報

| | | | |
|----|--------------------------------|----|--|
| 報告 | ___月___日 _____市町村教育委員会 担当_____ | 受理 | 県保健体育課 担当_____ _____教育事務所 担当_____ _____保健所 担当_____ |
|----|--------------------------------|----|--|

1 学級閉鎖

| 学 校 名 | 閉鎖学級名 | 在籍数 | 閉鎖時 欠席数 | 閉鎖期 間 | 主な症状 (下欄の番号) | 登 校 罹患者数 |
|-------|-------|-----|------------|-------|-----------------|-------------|
| | — | 人 | 人 | / ~ / | | 人 |

2 学年閉鎖

| 学 校 名 | 閉鎖学年 | 学級数 (学年計) | 在籍数 (学年計) | 閉鎖時 欠席数 (学年計) | 閉鎖期 間 | 主な症状 (下欄の番号) | 登 校 罹患者数 |
|-------|------|--------------|--------------|---------------------|-------|-----------------|-------------|
| | 年 | | 人 | 人 | / ~ / | | |

3 学校閉鎖

| 学 校 名 | 学級数 (学年別) (学校計) | 在籍数 (学校計) | 閉鎖時 欠席数 (学校計) | 閉鎖期 間 | 主な症状 (下欄の番号) | 登 校 罹患者数 |
|-------|-----------------------|--------------|---------------------|-------|-----------------|-------------|
| | | 人 | 人 | / ~ / | | 人 |

| | |
|------|---|
| 主な症状 | 1 発熱 2 頭痛 3 頭が重い 4 のどが痛い 5 咳 6 鼻水 7 鼻づまり 8 体がだるい 9 筋肉痛 10 関節痛 11 腹痛 12 はきけ 13 下痢 14 発疹 15 その他 () |
|------|---|

注1 市町村教育委員会は、原則として閉鎖する前日までに、県保健体育課、教育事務所及び保健所へファックスにより送信すること。

2 登校罹患者数は、学級（学年・学校）閉鎖開始日の前日において、当該閉鎖学級（学年・学校）においてインフルエンザ様（いわゆる「かぜ」）症状を呈しつつ登校している児童生徒の人数とすること。

3 単学級の学級閉鎖については学年閉鎖として扱い、学年閉鎖の欄に記入すること。

4 シーズン中、初めて学級閉鎖、学年閉鎖又は学校閉鎖を行う学校については、学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖のそれぞれの区分ごとに、学校名の先頭に「（新）」を記入すること。

(R4. 3. 1改正)

様

学校名 _____

学校長名 _____

新型コロナウイルス感染症患者の発生について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

| | |
|-------------------|--|
| 1 感染者氏名 | 性別： 生年月日： |
| 2 学部・学年・組 | 年 組 部活動： |
| 3 最終登校日 | 令和 年 月 日 () 通学方法： |
| 4 検体採取日 | 令和 年 月 日 () 検査種別： |
| 5 陽性判明日 (検査機関) | 令和 年 月 日 () 保健所： 医療機関： |
| 6 感染経路 | その他： |
| 7 発生の経緯 | |
| 8 感染者の症状 | 症状の有無： 入院の有無： 発症日： 月 日 |
| 9 保健所の指示 | (登校を制限された期間) 月 日 ~ 月 日 拡大PCR検査範囲： 濃厚接触者： (人) 拡大PCR検査対象の有無： (人) |
| 10 学校の措置 | (本人の出席停止期間) 月 日 ~ 月 日 臨時休校の有無： 休校期間： 月 日 ~ 月 日 |
| 11 教育委員会の措置 | 学校支援チームの派遣の有無： |
| 12 その他参考事項 | 居住地： |

(注1) 新型コロナウイルス感染症**感染者**が発生した際、まずは電話による第一報の後、この様式をもって報告する。従来の様式1, 3, 4の提出は不要とする。

報告の流れ 県立学校 → 県教委
市町村立学校 → 市町村教委 → 教育事務所 → 県教委

※パスワードをかけてメールに添付し送付する。(個人情報のため、FAX不可)

(R4.3.1改正)

様

学校名 _____

学校長名 _____

新型コロナウイルス感染症患者の発生について (報告)

このことについて、下記のとおり報告します。

記

| | |
|-------------------|--|
| 1 感染者氏名 | 性別： 生年月日： |
| 2 教科・顧問等 | 年齢： |
| 3 最終登校日 | 令和 年 月 日 () 通勤方法： |
| 4 検体採取日 | 令和 年 月 日 () 検査種別： |
| 5 陽性判明日 (検査機関) | 令和 年 月 日 () 保健所： 医療機関： |
| 6 感染経路 | その他： |
| 7 発生の経緯 | |
| 8 感染者の症状 | 症状の有無： 入院の有無： 発症日： 月 日 |
| 9 保健所の指示 | (出勤を制限された期間) 月 日 ~ 月 日 拡大PCR検査範囲： 濃厚接触者： (人) 拡大PCR検査対象の有無： (人) |
| 10 学校の措置 | (本人の出席停止期間) 月 日 ~ 月 日 臨時休校の有無： 休校期間： 月 日 ~ 月 日 |
| 11 教育委員会の措置 | 学校支援チームの派遣の有無： |
| 12 その他参考事項 | 居住地： |

(注1) 新型コロナウイルス感染症**感染者**が発生した際、まずは電話による第一報の後、この様式をもって報告する。従来の様式1, 3, 4の提出は不要とする。

報告の流れ

県立学校 → 県教委
市町村立学校 → 市町村教委 → 教育事務所 → 県教委

※パスワードをかけてメールに添付し送付する。(個人情報のため、FAX不可)

麻しん(はしか)罹患歴及び予防接種状況確認リスト

資料1-1

施設名:
施設管理者:
担当者:

| No. | 部屋名 (クラス名) | 氏名 | 男女別 | 年齢 | 今までの罹患したことの有無 | 予防接種歴の有無 | | | | | 任意 | |
|------|---------------|-------|-----|--------|---------------|--------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|----|---|
| | | | | | | 第1期 (1歳児) | 旧第1期 (1歳～7歳半) | 第2期 (就学前年度の5～7歳児) | 第3期 (13歳になる者) | 第4期 (18歳になる者) | | |
| | 記入例 | 埼玉 太郎 | 男 | 20 | 無 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 有 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 1 | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 在籍者数 | | | | 麻しん罹患者 | | 接種歴あり | | 不明・接種歴なし | | | | |
| | | 1 | | 0 | 0 | 1 | (c) | 0 | | | | |
| | | (a) | | (d) | (b') | (c) | | | | | | |

記入上の注意

(b'): 今までの予防接種歴の有無において、いずれかの欄が「有」となっている者、もしくは複数の欄が「有」となっている者の合計数。

(c): 今までの予防接種歴の有無において、全ての欄が「無」又は「不明」となっている者の合計数。

(d): 今までに麻しん(はしか)に罹ったことがある者の合計数。

※調査票を聴取する方は、できる限り下記内容を確認して下さるようお願いいたします。

(資料3-2)

学校等における麻しん(はしか)患者調査票 児童・生徒・学生用 (例)

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| 記載者 | | | |
| 所属施設名 | | | |
| 聴取者 父・母・その他() | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---------|-----------------------------|---|-----|---|
| 1 | 患者氏名 | 2 | 性別 | 男・女 | 3 | 年齢: | 歳 |
| 4 | 学年・組 | 年 組 | 所属する部活等 | | | | |
| 5 | 居住する市町村 | 県内 () 市町村)・県外 () 都道府県・ | | 市町村) | | | |
| 下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。 | | | | | | | |
| 6 | 37.5度以上の発熱 | 無 | 有 | () 年 月 日) から () 年 月 日) | | | |
| 7 | 熱が最も高かったとき | | °C | () 年 月 日) | | | |
| 8 | せき | 無 | 有 | () 年 月 日) から | | | |
| 9 | 鼻水(はなみず) | 無 | 有 | () 年 月 日) から | | | |
| 11 | 目の症状(目が赤くなる、目やに等) | 無 | 有 | () 年 月 日) から | | | |
| 12 | 赤い発疹(ぶつぶつ); | 無 | 有 | (頭・体・手足・全身) () 年 月 日) から | | | |
| 13 | その他 () | | | () 年 月 日) から | | | |
| 医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。 | | | | | | | |
| 14 | 医院や病院を受診しましたか? | a. しなかった b. した→ (初診:) 年 月 日 時) (医療機関名:) (電話: - -) (主治医:) | | | | | |
| 15 | 入院しましたか? | a. しなかった b. した→ (入院医療機関名:) (診療科名:) | | | | | |
| 患者様ご本人が、過去に麻しん(はしか)にかかったかどうか、過去の麻しん(はしか)に対する予防接種の状況に関して、お答えください。 | | | | | | | |
| 16 | 過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください) | a. 無 b. 不明 c. 有 → () 歳のとき)あるいは() 年 月 日) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した | | | | | |
| 麻しん(はしか)に対する予防接種歴 (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください) | | | | | | | |
| 17 | 1回目 | a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日 (昭和・平成) 年 月 日・不明) 製造会社 / Lot番号 (/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した | | | | | |
| | 2回目 | a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・MR・MMR・不明) 接種年月日 (昭和・平成) 年 月 日・不明) 製造会社 / Lot番号 (/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した | | | | | |
| 同居されているご家族が麻しん(はしか)にかかったかに関して、お答えください。 | | | | | | | |
| 18 | ご家族で__月__日(あなたの発症日より2週間前)から現在までに麻しん(はしか)にかかった人はいましたか。 | a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか? () | | | | | |
| 19 | 個人情報にかかる保健所への通報に関する同意: | 有 ・ 無 | | | | | |

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表

施設名：

| ID番号 | 患者氏名 | 年齢 | 性別 | 住所(市町村) | 学年 | クラス | 発症日 <small>(発熱が始まった日)</small> | 予防接種 の有無 | 主症状 | 受診の有無 | 受診した医療機 関 | 入院の有無 | 初診日 | 診断日 | 出席停止開始日 <small>(学校を休んだ開始日)</small> | 出席停止解除日 <small>(出席停止を解除した日)</small> | 麻しん患者との接触歴 | | |
|------|-------|----|----|---------|----|-----|----------------------------------|-------------|--------|-------|--------------|-------|-------|-------|---------------------------------------|--|------------|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 接触の有無 | 具体的な接触状況 | |
| 例 | ○田 ○子 | 10 | 女 | 〇〇市 | 4 | 1 | 5月22日 | 無 | 発熱、発しん | 有 | × × 医院 | 無 | 5月23日 | 5月25日 | 5月23日 | | 有 | 親戚 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____

結核接触者健康診断の実施予定について（報告）

本校における結核患者の発生に伴う接触者健康診断の実施予定については、下記のとおりです。
記

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 初発患者 | |
| (1) 氏名： | 性別：男・女 年齢： 歳 |
| (2) 児童生徒・教職員の別 | |
| ア 児童生徒（ 年 組、 | 所属部活動等： ） |
| イ 教職員（担当教科等： | 校内分掌： 指導部活動等： ） |
| (3) 発症時期 | 年 月頃 |
| (4) 医療機関初診日 | 年 月 日 |
| (5) 医療機関結核診断日 | 年 月 日 |
| (6) 排菌の程度 | |
| 最大ガフキー号数： | 号 咳の持続期間 か月 |
| (7) 胸部 XP 所見： | その他の検査所見： |
| (8) 患者発見の動機 | |
| | 定期健康診断・接触者健康診断・医療機関受診・その他（ ） |
| (9) 患者発生速報（様式7）年月日： | 年 月 日 |
| 2 接触者健康診断実施予定 | |
| (1) 実施予定年月日 | |
| ア 患者発生直後： | 年 月 日（検査法：ツ反・胸部 XP・IGRA） |
| イ 概ね2～3か月後： | 年 月 日（検査法：ツ反・胸部 XP・IGRA） |
| (2) 対象者（計 人） | |
| 内訳 | |
| 同一学級児童生徒： | 人 |
| 同一学年児童生徒： | 人 |
| クラブ活動・部活動参加児童生徒： | 人（部活動等名称： ） |
| 教 職 員： | 人 |
| その他（ ）： | 人 |
| （注）内訳人数は上位優先とし、重複を避けること。 | |
| 3 保護者説明会開催状況（開催予定年月日・開催通知等別添） | |
| 4 保健所の意見 | |
| 5 その他参考事項 | |

様

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____

結核接触者健康診断の実施結果について（報告）

年 月 日付け 第 号で報告した結核接触者健康診断の実施結果について、下記のとおり報告します。

記

| 1 感染発生時期 | | 年 月 | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------|------------|------------|------------|-----|----------|------------------|
| 2 接触者健康診断実施結果 | | | | | | | | |
| (1) 実施日 | | | | | | | | |
| ア 患者発生直後： | | 年 月 日～ | 月 日 | | | | | |
| イ 概ね2～3か月後： | | 年 月 日～ | 月 日 | | | | | |
| (2) 対象者及び診断結果（初発患者は除く） | | | | | | | | |
| 区 分 | 健康診断 対象者数 (A)+(B) | 診 断 結 果 (人) | | | | | | 未受診 者数 (B) |
| | | 要治療 | 予 防 内 服 | 経 過 観 察 | 異 常 な し | その他 | 計 (A) | |
| 児童生徒 | | | | | | | | |
| 教職員 | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| (注) 上記表の診断結果については、患者発生直後及び概ね2～3か月後の診断結果を総合して記入すること。 | | | | | | | | |
| 3 保護者説明会開催結果（開催年月日・問題点等・開催通知等別添） | | | | | | | | |
| 4 保健所の意見 | | | | | | | | |
| 5 その他参考事項 | | | | | | | | |
| ・要治療者の詳細（排菌の有無、入院の有無等）、未受診者の理由と今後の予定、全体の今後の方針（終了か更に拡大検査を実施するのか等） | | | | | | | | |

年 月 日

様

学校名 _____

学校長名 _____

アタマジラミの発生について（報告）

このことについては、下記のとおりです。

記

| | | | | | | | | |
|------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| 全校児童生徒等在籍数 | 人 | | | | | | | |
| 発生（判明）日 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 発生経過 | | | | | | | | |
| 発生人数 | 学年 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 計 |
| | 男 | | | | | | | |
| | 女 | | | | | | | |
| | 計 | | | | | | | |
| 学校の措置 | | | | | | | | |
| その他参考事項 | | | | | | | | |

報告方法及び報告様式

1 学校（幼稚園）の報告

(1) 第一種感染症の発生

ア 発生（発見）時報告

「様式1」及び「様式3-①・第一種感染症」により把握可能な範囲の内容を所管の教育委員会にファックス等で速報[※]し、その後、速やかに文書で報告すること。なお、「様式3-①・第一種感染症」は、発生（発見）日を含め過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分を添付すること。

※ ファックス又は電子メールによる指定様式での速報をいう。ただし、様式を作成するいとまがない場合は電話による第一報で差し支えないこと。以下同じ。

イ 経過報告

「様式3-②・第一種感染症」によりファックス等で所管の教育委員会に速報すること。（文書報告省略可[※]）

※ 発番付き文書で改めて報告は不要という主旨であり、様式による速報は必須。以下同じ。

ウ 終結報告

「様式4-①・第一種感染症」及び「様式4-②・第一種感染症、食中毒共通」に「様式3-①・第一種感染症」及び「様式3-②・第一種感染症」を添付し、速やかに文書で所管の教育委員会に報告すること。

エ 定期報告

「様式5」により1か月分をまとめて翌月10日までに所管の教育委員会に報告すること。（県立学校において「学校等欠席者・感染症情報システム」に出席停止の入力を行った場合は、「様式5」による保健体育課への報告は省略可。）

(2) 第二種感染症又は第三種感染症の発生

ア 定期報告

「様式5」により1か月分をまとめて翌月10日までに報告すること。（県立学校において「学校等欠席者・感染症情報システム」に出席停止の入力を行った場合は、省略可。）

イ 「結核」についての速報

結核患者が発生したときは、「様式7」によりファックス等で速報すること。定期報告については、上記アに同じであること。

ウ 「インフルエンザ様疾患」の取扱い

インフルエンザ様疾患は第二種感染症の「インフルエンザ」として取扱い、定期報告の「様式5」に計上すること。

(3) 臨時休業の実施

ア 感染症に係る臨時休業

臨時休業実施前日までに「様式8」によりファックス等で速報し、その後速やかに文書で報告すること。

イ インフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む）及び感染性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症に係る臨時休業

臨時休業実施前日までに「様式8」によりファックス等で速報すること。なお、発番付き文書による報告は省略してよいこと。

ウ 臨時休業の区分の取扱い

「様式8」について、当初臨時休業を決定した時点での学級閉鎖、学年閉鎖又は学校閉鎖の区分で報告すること。

(4) 食中毒の発生

ア 発生（発見）時報告

「様式2」及び「様式3-①・食中毒」により把握可能な範囲の内容をファックス等で速報し、その後、速やかに文書で報告すること。なお、「様式3-①・食中毒」は、発生（発見）日を含め過去3日（保健所から指示があった場合はその日数）分を添付すること。

イ 経過報告

「様式3-②・食中毒」によりファックス等で速報すること（文書報告略可[※]）。

ウ 終結報告

「様式4-①・食中毒」及び「様式4-②・第一種感染症・食中毒共通」に「様式3-①・食中毒」及び「様式3-②・食中毒」を添付して、速やかに文書で報告すること。

2 市町村教育委員会の報告

(1) 第一種感染症の発生

ア 発生（発見）時・経過・終結報告

学校からの速報を速やかにファックス等で教育事務所及び保健所に速報すること。また、文書報告についても、速やかに送付すること。

イ 定期報告

学校からの「様式5」による報告を「様式6」に集計し、その月の20日までに教育事務所及び保健所に提出すること。なお、学校からの定期報告書（様式5）は、市町村教育委員会で保管すること。（「様式6」は該当がない場合もその旨報告。以下同じ。）

(2) 第二種感染症又は第三種感染症の発生

ア 定期報告

学校からの「様式5」による報告を「様式6」に集計（第一種感染症を含む）し、その月の20日までに教育事務所及び保健所に提出すること。なお、「インフルエンザ様疾患」については、第二種感染症の「インフルエンザ」として計上すること。

また、学校からの定期報告書は、市町村教育委員会で保管すること。

イ 「結核」についての速報

「様式7」による速報については、速やかにファックス等で教育事務所及び保健所に速報すること。

(3) 臨時休業の実施

ア 感染症に係る臨時休業

学校からの「様式8」による速報をファックス等で教育事務所及び保健所に速報し、その後、速やかに文書報告を提出すること。

イ インフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む）に係る臨時休業

学校からの「様式8」による速報に基づき様式9に記入し、臨時休業実施前日までにファックス等で、県保健体育課、教育事務所及び保健所に直接速報すること。なお、シーズン中、初めて学級閉鎖等を行う学校については、学級閉鎖、学年閉鎖又は学校閉鎖のそれぞれの区分ごとに、学校名の先頭に「(新)」と記入すること。

ウ 臨時休業の区分の取扱い

「様式9」について、当初臨時休業を決定した時点での学級閉鎖、学年閉鎖又は学校閉鎖の区分で報告すること。

(4) 食中毒の発生

学校からの速報及び文書報告については、教育事務所及び保健所にファックス等による速報及び文書報告の送付を速やかに行うこと。

3 教育事務所

- (1) 管内市町村教育委員会の定期報告及び速報については、速やかに県保健体育課に送付すること。
- (2) 「様式9」については、市町村教育委員会から県保健体育課、教育事務所及び保健所に直接ファックス等で速報することとしているので、教育事務所から保健体育課への報告の必要はないこと。

4 新型コロナウイルス感染症に係る報告

新型コロナウイルス感染症に係る報告の取扱いについては、当面の間、令和4年3月1日付け教保体第1708号の記の2によること。

5 施行期日

令和4年4月1日以降の感染症又は食中毒患者の報告から適用する。

6 その他

報告事務を行うに当たっては、別紙の「報告区分・方法・様式一覧表」及び「学校において予防すべき感染症一覧」を参照のこと。

7 通知

◆法改正関連通知

- ①学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について
(H24. 4. 5 教保体第 42-1 号) 1 0 5
- ②鳥インフルエンザ (H7N9) を指定感染症として定める等の政令に伴う学校保健安全法
における取扱いについて (H25. 5. 2 教保体第 197 号) 1 0 8
- ③「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施行規則の一部を改正する
省令 (平成 27 年厚生労働省令第 101 号)」等について (H27. 5. 27 教保体第 431 号) 1 1 0

◆発生報告関連通知

- ④「感染症及び食中毒の発生報告」の全部改正について
(R4. 3. 1 教保体第 1708 号) 1 1 3
- ⑤学校の管理下外における伝染病及び食中毒患者の発生報告の取扱いについて
(H16. 9. 24 教健第 629 号) 1 1 5
- ⑥感染症による出席停止に係る診断書の取扱いについて
(R2. 6. 16 教保体第 342 号) 1 1 6

◆インフルエンザ関連通知

- ⑦学校におけるインフルエンザのまん延について
(H10. 2. 16 教健第 1329 号) 1 1 7
- ⑧新型インフルエンザ等に関する対応について
(H22. 1. 20 教保体第 1195 号) 1 1 9
- ⑨新型インフルエンザ (A/H1N1) に係る季節性インフルエンザ対策への移行について
(H23. 4. 11 教保体第 67 号) 1 2 2

◆麻しん関連通知

- ⑩埼玉県麻しん対策マニュアルに基づく学校における対応について
(H20. 4. 4 教保体第 31 号) 1 2 4
- ⑪大学等の教育実習生への対応について
(H20. 5. 8 教保体第 244 号) 1 2 7
- ⑫麻しん予防接種から教育実習までの期間が短い学生への対応について
(H20. 5. 26 教保体第 326 号) 1 2 7
- ⑬麻しん (はしか) 患者の増加について
(H23. 4. 25 教保体第 159 号) 1 2 8

◆結核関連通知

- ⑭学校における結核集団感染の予防の徹底について
(H11. 7. 1 教健第 521 号) 1 3 1
- ⑮「学校における結核定期外健康診断の報告について」の一部改正について
(R3. 12. 8 教保体第 1409-1 号) 1 3 3

◆腸管出血性大腸菌感染症、感染性胃腸炎関連通知

- ⑯病原性大腸菌O-157を含む腸管出血性大腸菌による食中毒等の発生防止の徹底について (H8.8.16 教健第917号) 135
- ⑰腸管出血性大腸菌感染症の学校保健法上の取扱い等について (H8.9.19 教健第1174号) 138
- ⑱ノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断された児童生徒の出席停止の措置等について (H17.1.19 教健第939号) 142
- ⑲学校における感染性胃腸炎の予防について (H22.1.27 教保体第1218号) 143

◆食中毒関連通知

- ⑳学校における伝染病・食中毒の予防について (H7.10.9 教健第911号) 144
- ㉑調理実習における食中毒の予防について (H20.11.11 教保体第1180号) 146
- ㉒ジャガイモによる食中毒の防止について (H24.6.29 事務連絡) 147
- ㉓校外行事等における食中毒等の事故発生防止について (H14.5.10 教健第153-1号) 148
- ㉔文化祭等における食品の取扱いについて (H20.1.21 教保体第1253-1号) 149

◆その他の感染症等

- ㉕しらみの予防及び駆除について (S57.6.14 教保第452号) 161
- ㉖死んだ野鳥への対応や飼育動物に関する対策等について (H18.4.24 教保体第136号) 163
- ㉗特定建築物における給水管理及びクーリングタワー等の水利用設備の管理について (H8.7.25 生衛第657号) 165

過去の通知の組織の名称については、以下のとおり読み替えてください。

- ・生涯学習部健康教育課 → 県立学校部保健体育課
- ・埼玉県衛生部及び埼玉県健康福祉部 → 埼玉県保健医療部
- ・文部省 → 文部科学省
- ・公立盲・ろう・養護学校 → 特別支援学校 他

① 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成24年4月5日 教保体第42-1号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
県立総合教育センター所長
各教育事務所長 あて

標記について、平成24年4月2日付け24文科ス第8号で、文部科学省スポーツ・青少年局長から別添（写し）のとおり通知がありました。

この改正省令は、平成24年4月1日から施行されております。

つきましては、同通知の下記に記された改正省令の趣旨及び概要を御理解の上、対応いただくようお願いします。

なお、市町村教育委員会においては、管内の学校等への周知について御配慮くださるようお願いします。



学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

24 文科ス第 8 号

平成 24 年 4 月 2 日

各都道府県知事

各都道府県教育委員会教育長

各指定都市教育委員会教育長

各国公私立大学長

各国公私立高等専門学校長

構造改革特別区域法第 12 条第 1 項

の認定を受けた各地方公共団体の長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局

久保 公人

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年文部科学省令第 11 号）」が施行されました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、十分に御了知の上、事務処理に遺漏のないようお願いいたします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いいたします。

記

1 改正の趣旨

結核に関する知見の集積等を踏まえ、児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準についての規定の改正を行うとともに、医学の進展等を踏まえ、学校における感染症の予防方法についての規定の改正を行うもの。

2 改正の概要

(1) 結核の有無の検査方法の技術的基準について

児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法に関して、教育委員会に設置された結核対策委員会からの意見を聞かずに、精密検査を行うことができることとしたこと。

(2) 感染症の予防方法について

髄膜炎菌性髄膜炎を、学校において予防すべき感染症のうち第2種感染症（飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症）に追加し、その出席停止の期間の基準を「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とするとともに、インフルエンザ等の出席停止の期間の基準を次のとおり改めたこと。

- ・インフルエンザ：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）を経過するまで
- ・百日咳：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下線又は舌下線の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

(3) その他

その他、用語の整理等を行ったこと。

3 施行期日

この省令は、平成24年4月1日から施行したこと。

法改正関連

② 鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の
政令に伴う学校保健安全法における取扱いについて（通知）

平成25年5月2日 教保体第197号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

標記について、平成25年5月2日付け事務連絡で文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課から別添写しのとおり周知の依頼がありましたのでお知らせします。

この改正省令は、平成24年4月1日から施行されております。

つきましては、学校保健安全法における取扱いについて御理解の上、適切な対応をお願いします。

担当：保健体育課健康教育担当
丹 戸
電話：048(830)6963



事務連絡
平成25年5月2日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課
各国公立大学法人・学校法人事務局
独立行政法人国立高等専門学校機構事務局
各公私立高等専門学校事務局
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令に伴う
学校保健安全法における取扱いについて

海外における鳥インフルエンザ A（H7N9）の発生の状況に鑑み、別紙のとおり、鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令（平成25年政令第129号）等が公布され、平成25年5月6日から施行されることとなります。

これに伴う学校保健安全法における取扱いは下記のとおりですので、十分に御理解の上、適切な対応をお願いします。

これらのことについて、都道府県・指定都市教育委員会におかれましては域内の市区町村教育委員会及び所管の学校（専修学校を含む。）に対して、都道府県私立学校主管課におかれましては所轄の学校（専修学校を含む。）に対して、それぞれ周知くださるようお願いいたします。

記

学校保健安全法施行規則第十八条第二項により、鳥インフルエンザ（H7N9）が学校において予防すべき感染症の第一種の感染症とみなされることとなる（出席停止の期間の基準は、「治癒するまで」となる）。

(本件照会先)

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係
TEL：03-5253-4111(代) (内線 2918)

※（別紙）省略

法改正関連

③ 「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施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」等について（通知）

平成27年5月27日 教保体第431号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

標記の件について、平成27年5月25日付け事務連絡で、別添写しのとおり文部科学省から周知依頼がありました。

学校に係る主な改正点は下記のとおりですので、別添写しを参考にいただき、結核のまん延防止のため、保健衛生部局との連携などに御協力くださるようお願いいたします。

各市町村教育委員会におかれましては、貴管下の学校に周知くださるよう重ねてお願いいたします。

記

- 1 DOTS（直接服薬確認療法）の実施の依頼先として学校が定められた。
- 2 「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部が改正され、学校での服薬確認方法等が示された。

※DOTSとは、directly observed treatment short-courseの略であり、直接服薬確認療法のことをいう。具体的には、医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターすることを内容とする。

患者の確実な治療完治のため、保健所は必要に応じて地域の服薬支援者等とも連携する。今回の改正により、結核患者が学校に通学する場合には、保健所長から服薬の見守り等の依頼がある場合がある。

担当 県立学校部 保健体育課
健康広育担当 成澤
電話 048-830-6963



事務連絡
平成27年5月25日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課
各国公立大学法人・学校法人事務局
独立行政法人国立高等専門学校機構事務局
各公私立高等専門学校事務局
各都道府県教育委員会専修学校各種学校主管課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

「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施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」等について（周知依頼）

標記について、平成27年5月21日付け事務連絡で厚生労働省健康局結核感染症課より別紙のとおり、依頼がありました。

平成27年5月21日に、「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施行規則の一部を改正する省令」が施行され、これに伴い、DOTS（直接服薬確認療法）実施の依頼先として「学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）」が定められました。

また、併せて、「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部が改正され、学校での服薬確認方法等が示されております。

ついては、これらの通知の趣旨を御理解いただくとともに、関係部署や所管の学校に対して周知されるようお願いいたします。

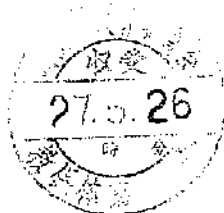
なお、本件についての問合せは、厚生労働省健康局結核感染症課にお願いします。

（本事務連絡について）

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
TEL：03-5253-4111(2918)

（本件の内容について）

厚生労働省健康局結核感染症課
TEL：03-5253-1111(2930,2375)



事 務 連 絡

平成27年5月21日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「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施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」及び「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について」（周知依頼）

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施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号。以下「改正省令」という。）については平成27年5月12日に公布され、本日から施行となります。また改正省令の施行に伴い、DOTS（直接服薬確認療法）実施の依頼先として「学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）」が定められました。（別添1参照。）

「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について」（平成27年5月21日付け健感発0521第1号各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長宛て厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を本日発出しました。

（別添2参照。）

貴課におかれては、関係機関等への周知をよろしくお願いします。

※（別添1）、（別添2）省略

発生報告関連通知

④ 「感染症及び食中毒の発生報告」の全部改正について

令和4年3月1日 教保体第1708-1号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所（支所）長 あて

従来、感染症及び食中毒の発生の際には、平成19年10月4日付け教保体第895号「感染症及び食中毒患者の発生報告」に基づき実施していただいているところです。

当該通知については、平成20年の学校保健法の一部改正、平成24年の学校保健安全法施行規則の一部改正等及び令和2年に新型コロナウイルス感染症が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に基づく「指定感染症」に指定されたこと（現在は「新型インフルエンザ等感染症」に変更）等に伴い、報告方法及び報告様式の一部改正等を行ってきました。

一方、軽微な運用変更が繰り返されたことや報告様式の項目や文言表記が現状と合致していない箇所が散見されること等を鑑み、今般、「感染症及び食中毒の発生報告」の報告方法及び報告様式等を下記1のとおり改正することとしたので、今後はこれにより取り扱うようお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症に係る報告の取扱いについては、当面の間、下記2のとおり取り扱うこととしたので御協力くださるようお願いいたします。

なお、市町村教育委員会にあっては、管内の学校等に周知してくださるようお願いいたします。

この通知は、令和4年4月1日以降の報告から適用することとし、これに伴い平成19年10月4日付け教保体第895号は、廃止します。

記

1 今回の改正点

(1) 報告様式の変更（修正）について

現行使用している様式1から様式9までの各報告様式について、現状にあわせて文言修正・変更を行った。（別紙参照。）

特に、様式3-①、様式3-②、様式4-①について、第一種感染症による報告と食中毒による報告を別にするると共に、学級単位での報告とした。

(2) 第一種、第二種及び第三種感染症の定期報告について

県立学校において、「学校等欠席者・感染症情報システム」で感染症及び食中毒による出席停止の入力を行った場合は、保健体育課及び保健所への様式5による定期報告を省略可とした。

2 新型コロナウイルス感染症に係る報告等について

(2) 感染者が発生した場合の対応について

新型コロナウイルス感染症感染者が発生した場合は、別添「(児童生徒用) COVID-19 発生報告様式」又は「(教職員用) COVID-19 発生報告様式」により報告する。

(従来の様式から若干の変更があるため、報告にあたっては、この通知に添付している新様式を使用すること。)

なお、第一種感染症発生時に提出を求めている様式1、3、4による報告は不要とする。

その他、令和3年4月1日付け教保体第1-1号(教保体第1-2号)及び令和3年9月1日付け教保体第946号を参照のこと。

(2) 各様式への感染症名等の記載について

新型コロナウイルス感染症に係る臨時休業及び出席停止の報告にあたり、様式5の「出席停止理由(感染症名)」、様式6の「感染症名」、様式8の「臨時休業の理由」の表題については、以下の区分による。

ア 新型コロナウイルス感染症感染者の場合

・・・・ 「新型コロナウイルス感染症」

イ 新型コロナウイルス感染症濃厚接触者の場合

・・・・ 「新型コロナウイルス感染症(濃厚接触者)」

ウ 新型コロナウイルス感染症に関連しての場合(ア・イを除く)

・・・・ 「新型コロナウイルス感染症(関連による)」

(3) 臨時休業の報告

臨時休業を実施する場合は、様式8により報告する。

(4) 出席停止の報告

出席停止の報告については、様式5及び様式6により報告する。

担 当：県立学校部 保健体育課
健康教育・学校安全担当 芝・熊木
電 話：048-830-6963
E-mail：a6960-02@pref.saitama.lg.jp

※本通知に添付の別紙は、本冊子P100～P102に掲載

⑤ 学校の管理下外における伝染病及び食中毒患者の発生報告の 取扱いについて

平成16年9月24日 教健第629号
埼玉県教育局生涯学習部健康教育課長から
各市町村教育委員会学校保健主管課長
各公立学校長、各教育事務所長あて

伝染病及び食中毒患者の発生報告については、平成11年3月12日付け教健第1515号通知（平成11年11月1日付け教健第921号で一部改正、以下「通知」という。）に基づき取り扱っているところです。

当該通知は、学校の管理下における伝染病及び食中毒に関する発生報告を定めたものですが、このたび学校の管理下外において発生した伝染病及び食中毒患者の発生について、下記のとおり取り扱うこととしたので御協力くださるようお願いいたします。

記

1 定義

「学校の管理下外」とは、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成15年8月8日政令第369号）第5条第2項で定める「学校の管理下」以外のことをいう。

2 学校の管理下外の発生報告の取扱い

(1) 伝染病

ア 第一種伝染病及び結核について

感染の原因が学校の管理下外であっても、患者の状況把握の必要性及び他の児童生徒への感染の危険性があることから、学校は情報を入手した時点で、通知に示す報告経路に基づいて様式1又は様式7で発生時報告を行うこと。

なお、夏季等の長期休業中の学校管理下外において、児童生徒が第一種伝染病に感染したとの情報を入手した場合は、様式3-①は不要です。

イ 結核を除く第二種及び第三種伝染病について

長期休業中の学校管理下外において、結核を除く第二種及び第三種伝染病に感染したとの情報を入手した場合であっても、出席停止を要しない場合は報告は不要であること。

なお、長期休業中以外の学校管理下外で発生した等の情報を入手した場合は、危機管理の一環として、通知に示す報告経路に基づいて様式5により報告すること。

(2) 食中毒

長期休業中に食中毒が発生した等の情報を入手した場合であっても、通知に基づく報告は不要であること。

なお、食中毒が発生した等の情報を入手した時点で、情報提供者には患者の所在する保健所へ連絡し、その指示に従うよう指導すること。

長期休業中外の学校管理下外で食中毒が発生した等の情報を入手した場合は、危機管理の一環として、通知に示す報告経路に基づいて様式2により報告すること。

(3) その他

腸管出血性大腸菌感染症については、「腸管出血性大腸菌感染症の発生報告について」（平成12年7月26日付け教健第496号）で通知しているとおり、同感染症が食品に起因していることが明らかな場合又は疑われる場合は食中毒（疑い）として取り扱い、それ以外は第三種伝染病として取り扱うこととしているが、学校が情報を入手した時点で疾病の原因が不明の場合は、食中毒に準じて取り扱うこと。

⑥ 感染症による出席停止に係る診断書の取扱いについて

令和2年6月16日 教保体第342号
埼玉県教育局県立学校部参事兼保健体育課長から
各市町村教育委員会学校保健主管課長
各県学校長、各教育事務所長あて

標記について、これまで昭和57年7月10日付け教保第609号にて対応をお願いしてきたところですが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の観点及び、専門家からの御意見を踏まえ、下記により取り扱うこととします。

つきましては、各学校において、適切に御対応くださるようお願いいたします。

また、各市町村教育委員会におかれましては、貴管下各学校へ周知してくださるようお願いいたします。

なお、これに伴い、昭和57年7月10日付け教保第609号「伝染病による出席停止に係る診断書の取扱いについて」は廃止とします。

記

1 出席停止後、登校する際の診断書等の取扱いについて

- ・ 登校再開にあたり、治癒証明書等の提出を求めないこと。
- ・ 新型コロナウイルス感染症については、まだ解明されていないことが多い感染症であり、医学的知見からも、治癒の証明はできないとされている。
- ・ PCR検査結果（陰性）は、治癒証明の代わりにはならないことから、これについても提出を求めないこと。

2 発熱等の風邪症状により休んでいる児童生徒の登校可能となる目安について

- ・ かかりつけ医等、医師の診断に基づき、登校の可否について判断する。
- ・ 必要に応じ、学校医等に相談して指導助言を受けるなど、適切に対応する。

⑦ 学校におけるインフルエンザのまん延について

平成10年2月16日 教健第1329号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各公立盲・ろう・養護学校長
各教育事務所長あて

本年1月中旬頃から、県内小・中学校のインフルエンザ様疾患による学級閉鎖が急増しております。
また、「インフルエンザ様症状」から脳炎などの重篤な症状を引き起こし、死亡に至る事例がありました。

日ごろ、学校におけるインフルエンザの予防については、別紙「学校におけるインフルエンザ予防措置等の留意事項」により御配慮いただいているところですが、このたびのインフルエンザの流行状況に鑑み、各学校においては下記の事項に留意して、適切に対応されるようお願いいたします。

なお、市町村教育委員会にあつては、管下の学校に対して、この趣旨を周知徹底されるよう併せてお願いいたします。

記

学校においては、インフルエンザの流行を予防するため、次の点に留意して、適切な保健管理を行うこと。

- 1 インフルエンザ様症状のある者には、速やかに医師の診断を受けさせること。
- 2 インフルエンザにかかった者が学校に無理をして出席すると本人の回復が遅れるだけでなく、他の児童・生徒に感染する機会が増え、学校での流行のおそれがあるので、家庭での療養を勧めること。
- 3 「インフルエンザ様症状」から脳炎・髄膜炎などの重篤な症状を引き起こすなどの恐れがあるので、常時、児童・生徒の様子を観察するよう保護者へ周知すること。
- 4 平素の欠席率より急速に高くなったとき、又は罹患者が急激に多くなったときは、学校医等と相談するとともに、教育委員会に連絡し、時期を逸することなく速やかに臨時休業等の措置をとるようにすること。

学校におけるインフルエンザ予防措置等の留意事項

1 保健学習・保健指導等の実施について

- (1) インフルエンザについて、発達段階に応じ、次のことを理解させる。
 - ア インフルエンザとは、どんな病気か。
 - イ インフルエンザは、どのように感染するのか。
 - ウ インフルエンザの予防方法は、どうすればよいか。
 - エ インフルエンザにかかった場合は、どのようにすればよいか。
- (2) インフルエンザの予防について、発達段階に応じ、次のことを指導する。
 - ア 規則正しく生活すること。特に疲労、睡眠不足に注意すること。
 - イ 普段から身体の抵抗力を高めるよう努力すること。
 - ウ 適当な体温の維持、特に、運動後の下着に注意すること。
 - エ 外出の後には、必ず、うがいや手洗いをすること。
 - オ 部屋の保温や保湿、換気に注意すること。
- (3) インフルエンザにかかった場合、次のことを指導する。
 - ア 静かに静養し、保護者の判断により、医師の診察を受けること。
 - イ 患者のせき、くしゃみ等、他の人への感染防止に注意させること。
 - ウ 症状に応じて、家庭学習の計画を立て、実行させること。
 - エ 十分な病気の回復が認められてから登校させること。

2 インフルエンザ患者の早期発見について

- (1) 朝の健康観察のほか、常時、健康状態に注意すること。
- (2) インフルエンザ様症状の児童・生徒を発見したときは、学校医の意見に基づき出席停止等の措置を講じること。
- (3) 学級ごとに毎日の欠席者に注意し、欠席者がインフルエンザによるものかどうか調査し、確認すること。

3 臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖）について

- (1) インフルエンザによると考えられる患者が、急激に多発したり、欠席率が通常よりかなり高くなった場合は、学校医の意見を聞いて、臨時休業の措置を講じること。
- (2) 臨時休業の措置は、インフルエンザ様疾患の欠席者数がおおむね15～20%になった時を目安とすること。
- (3) 臨時休業を実施した場合は、平成4年1月30日付け教保第1504号により報告すること。

4 関係者との協力について

インフルエンザの予防については、予防接種に限らず感染防止全般についても学校医、保護者、市町村、保健所等の関係者と連携を密にして、適切な措置を講じること。

⑧ 新型インフルエンザ等に関する対応について

平成 22 年 1 月 20 日 教保体第 1195 号
埼玉県教育委員会教育長から
関係各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

新型インフルエンザ等に関しては、平成 21 年 8 月 24 日付け教保体第 824 号により対応していただいておりますが、平成 22 年 1 月 13 日付けで「インフルエンザ流行発生警報」が解除され、また、大多数の児童生徒が罹患している状況にある学級も存在するため、今後の対応を下記のとおり改めることとします。(別紙 1 を参照)

なお、今後感染が拡大し感染者が急増した場合、ウイルスが変異し重症化の可能性が高まった場合などにおいては、再度、対応について変更することもありますので御了知ください。

また、県内の「インフルエンザ流行発生警報」は 1 月 13 日に解除されていますが、これから入学者選抜試験など、児童生徒にとって大切な時期を迎えます。各学校におかれましては、引き続き感染予防及び感染拡大防止に努めていただくようお願いいたします。

市町村教育委員会におかれましては、この通知を参考に今後の対策を実施されますようお願いいたします。

記

1 臨時休業措置等への対応の変更について

(1) 学級閉鎖について

平成 21 年 8 月 24 日付け教保体第 824 号において目安に示した「3 名で学級閉鎖」については、変更しないものとする。ただし、既に多くの罹患患者やワクチン接種者など免疫を獲得している児童生徒が多数を占める学級については、学校医などと相談の上、季節性インフルエンザと同様の対応とするなど、柔軟に対応すること。なお、罹患率等の低い学級については、従前どおり「3 名で学級閉鎖」を基本に対応すること。

これは、学級単位での罹患率に大きな差が生じており、一律に対応することが適当でないと考えられること、また各学校においては、4 か月以上にわたりインフルエンザ対策を実施しており、学級閉鎖については、学校の実情に応じ判断することが妥当と考えたためである。

なお、同一の学校であっても学級の罹患率が最大 75.0%、最小 3.4% と差があるところもあり、学級によっては急激に感染者が拡大する事も想定されるため、各学校においては慎重な対応をお願いする。

また、特別支援学校及び定時制・通信制の学校並びに単位制を採用する学校については学校の実情に応じ、学部・学年単位の閉鎖や出席停止のみの対応でも可能とする。

(2) 学年閉鎖・休校について

学年閉鎖・休校については、学校内での感染状況を確認し対応することにしたこと。これは学級ごとの罹患率が異なるため、閉鎖を行う際には「学級」を基本として考えたためである。ただし当該区分において、半数を超える学級が閉鎖し、閉鎖していないすべての学級でも複数の感染者が出ている場合は、学年又は学校内でインフルエンザの感染が急速に拡がっているものと考え、学年閉鎖・休校の検討を行うこと。

2 濃厚接触者の登校自粛期間について

無症状の濃厚接触者の登校自粛は求めないものとする。

ただし特段の理由（基礎疾患を有するもので主治医から指示のある者）があり登校を自粛する場合は、出席停止とすることができることとする。

3 部活動の活動停止

当該部活動においてインフルエンザの蔓延が認められる場合は、学級閉鎖の目安に準じて（部員の規模により罹患者の人数については柔軟に決定する）活動を停止すること。

ただし、学級など部活動以外で感染し蔓延した場合などにおいて、当該部活動での感染の拡大が見られない場合は部活動の停止を求めないこととするが、感染者については出席停止の期間中は、部活動への参加は認めないこと。

また、対外活動については、他校の児童生徒への感染を防止するため、大会主催者を含め相手校とインフルエンザ発生状況等について情報交換を行い、対外活動前より感染の拡大防止に努めること。

なお、全国大会に繋がるような公式試合については、大会主催者と協議の上、柔軟に対応すること。

4 宿泊を伴う校外行事について

閉鎖中の学級については宿泊を伴う校外行事は行わないこと。ただし、修学旅行など延期等の措置が特に困難な校外行事については、学校医等と相談の上、学級閉鎖の実施方法等について検討し実施すること。

5 感染予防等について

「感染予防の徹底」「リスクの高い者への対応」「感染拡大の防止」「重症化の防止」については、引き続き平成21年8月24日付け教保体第824号を参考に指導すること。

なお、重症化の防止については、日本小児科学会ホームページにおいて「新型インフルエンザの症状でチェックするポイント」を掲載しているので参考にすること。

6 インフルエンザ発生時の報告について

1週間分の出席停止の措置を行った者の報告については、現状の感染状況であれば、1月分の報告（2月2日（火）までの報告分）までとする。

なお、延長を必要とする場合は、別途通知をすることとする。

7 その他

インフルエンザの感染状況は、全国的に沈静化しているものの、沖縄県など再流行が発生している地域もある。

臨時休業措置を行った学校数も減少しているが、1月に入ってから学級閉鎖の際に半数以上の児童生徒が欠席している例も報告されている。

今回の通知が再流行の引き金にならないよう、各学校においては慎重に対応すること。

また、今後、学級ごとで学級閉鎖の対応が異なることから、児童生徒や保護者及び教職員への周知を十分に行い混乱が起きないようにすること。

なお、学級閉鎖の実施にあたっては、次の点を参考に検討すること。

- ① 在籍者の10%程度の発症でその検討を始める。
- ② インフルエンザの罹患率や新型インフルエンザワクチンの接種状況などを把握する。
- ③ 発症者の様子を把握する（当日・前日・前々日発症者数の推移）。
- ④ どの範囲で感染が拡大しているか（席が近い、友人、部活動での感染状況）。
- ⑤ 感染の拡大が学級で起こっているか、それ以外の集団で起こっているか把握し、必要に応じ学級閉鎖や部活動等の停止を決定する。

⑨ 新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る季節性インフルエンザ対策
への移行について

平成 23 年 4 月 11 日 教保体第 67 号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 へ

標記について、文部科学省から別添写しのとおり「新型インフルエンザ（A/H1N1）」が第一種の感染症から、4月1日以降、第二種の感染症である「インフルエンザ」となる旨の事務連絡がありましたのでお知らせします。

つきましては、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」に伴う出席停止及び臨時休業の目安については、従来の「インフルエンザ」のとおりといたしますのでよろしく願いします。

附属学校を置く各国立大学法人担当課
各都道府県私立学校主管課
各都道府県・指定都市教育委員会総務課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省高等教育局私学部私学行政課
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る季節性インフルエンザ対策への移行について

厚生労働省から、今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）について、平成23年3月31日をもって、「新型インフルエンザ等感染症」でなくなった旨の公表が行われ、同日付けで厚生労働省から各都道府県衛生主管部局に事務連絡が発出されました（別紙）。

ついては、特に下記の点に留意するなど、適切に対応くださるようお願いいたします。

また、これらのことについて、都道府県教育委員会及び都道府県私立学校主管課におかれては、域内の市区町村教育委員会、所管の学校（専修学校・各種学校を含む）に対しても、それぞれ周知されるようお願いいたします。

記

- 1 これまで、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」は、学校保健安全法施行規則第18条第2項の「新型インフルエンザ等感染症」として、第一種の感染症とみなしていたが、4月1日以降、第二種の感染症である「インフルエンザ」となること。このため、出席停止の期間について、「治癒するまで」から「解熱した後二日を経過するまで」となること。
- 2 学校の設置者は、児童生徒等の出席停止及び学校の臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）を行った場合は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第18条及び学校保健安全法施行令（昭和33年政令第174号）第5条の規定に基づき、引き続き速やかに保健所に連絡すること。

【本件連絡先】

文部科学省：03-5253-4111（代表）

○学校保健・その他

スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係（内2918）

○国立大学附属学校

高等教育局大学振興課教員養成企画室教育大学係（内2909）

○私立学校

高等教育局私学部私学行政課法規係（内2532）

○専修学校・各種学校

生涯学習政策局生涯学習推進課専修学校第一係（内2939）

⑩ 埼玉県麻しん対策マニュアルに基づく学校における対応について

平成20年4月4日 教保体第31号
埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

平成20年1月1日に麻しんに関する特定感染症予防指針が施行されことに伴い、平成20年3月31日付け疾第1920-4号で保健医療部長から、別添（写し）のとおり埼玉県においても「埼玉県麻しん対策マニュアル」を策定した旨の通知がありました。

このマニュアルでは、平成20年2月27日に施行された予防接種法施行令の一部改正により、平成20年4月から向こう5年間にわたり、各年度の中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者が、予防接種法で定める麻しん・風しんの定期接種の対象者に位置付けられ、これに併せて麻しんに関する特定感染症予防指針により学校単位での各期の予防接種率を把握することが規定されました。

このため、県教育委員会では、下記により学校における麻しん患者発生の予防及びその対策を進めることとしましたので御協力くださるようよろしくお願いいたします。

また、平成20年4月30日（水）には、さいたま市民会館うらわにおいて麻しん対策に関する説明会を実施しますので、関係職員の派遣について御配慮ください。

なお、当該説明会の開催通知は、おって発送することとしています。

記

学校における麻しん患者発生の予防及びその対策

- 1 定期予防接種対象者（中学1年生相当、高校3年生相当の年齢の者）に対して予防接種歴及び罹患歴を確認し、必要に応じて予防接種を勧奨する。
- 2 保健調査票、健康診断等を利用して、児童生徒の麻しん罹患歴及び予防接種状況を確認し、保健体育課へ報告する。

調査は、全児童生徒を対象とし各学校の形式で行うが、集計については「麻しん（はしか）罹患歴及び予防接種状況確認リスト」（資料1-1）、「麻しん抗体保有率算出表」（資料1-2）により行う。調査時期は、毎年度5月1日現在の状況とする。

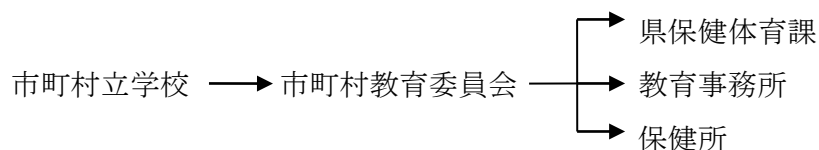
- 3 定期予防接種対象者（中学1年生相当・高校3年生相当）の麻しん罹患歴及び予防接種状況を集計し、保健体育課に報告する。

調査は、「麻しん（はしか）罹患歴及び予防接種状況確認リスト〔第3期・第4期のみ〕」（資料2-1）、「予防接種率算出表（第3期・第4期のみ）」（資料2-2）により行う。

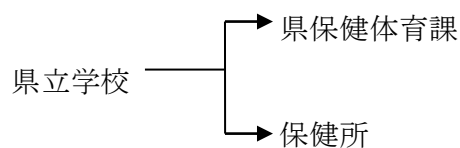
調査期間及び報告期限は、4月から9月の上半期のデータを10月末まで、4月から翌年3月までの1年間のデータを4月末までとする。

4 麻しん患者が発生の場合は、「麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表」（資料4-1）を用い以下の報告経路により報告する。

○ 市町村教育委員会の場合



○ 県立学校の場合



※ 資料4-1は、「麻しん（はしか）の散発的発生とその対応について（通知）」（平成20年2月6日付け教保体第1900号 埼玉県教育局県立学校部保健体育課長）による報告様式と同じです。

5 麻しん患者発生の際には「保育園・幼稚園等における麻しん（はしか）患者調査票 乳幼児用（例）」（資料3-1）、「保育園・幼稚園・学校等における麻しん（はしか）患者調査票 児童・生徒・学生用（例）」（資料3-2）及び「学校等における麻しん（はしか）患者調査票 教職員・スタッフ用（例）」（資料3-3）により可能な限り患者の情報収集を行う。

6 麻しん患者発生の際には、学校医及び保健所等関係機関の職員を構成員とする麻しん対策委員会を設置し、保健所等の指導を受け対応を検討する。

(写し)

疾第1920-4号
平成20年3月31日

埼玉県教育委員会教育長
総務部学事課長 } 様

保健医療部長

埼玉県麻しん対策マニュアルの策定について

本県の保健医療行政につきましては、日ごろより格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成20年1月1日に麻しんに関する特定感染症予防指針が施行されたことに伴い、本県においてもこのたび「埼玉県麻しん対策マニュアル」を別添のとおり策定しましたので、関係機関への周知をお願いします。

なお、平成20年度から5ヶ年にわたる経過措置として第3期（中学1年生相当）と第4期（高校3年生相当）の定期予防接種対象者が新たに追加されることに併せ、麻しんに関する特定感染症予防指針では、学校単位での各期の予防接種率を把握することが規定されました。つきましては、貴課においては、年2回、各教育施設等から提出される第3期及び第4期の接種率を取りまとめのうえ、別紙にて当課へ報告いただきますようお願いいたします。

また今後、貴課の所掌する諸機関から麻しん患者の発生に関する報告が入った際には、本マニュアルに基づき対応していただきますよう指導・助言いただきますようお願いいたします。

疾病対策課感染症対策担当

TEL 048-830-3557

FAX 048-830-4809

⑪ 大学等の教育実習生への対応について

平成20年5月8日 教保体第244号
県立学校部保健体育課長から
各県立学校長あて

大学等の教育実習生を迎えるに当たり、麻しん対策については下記の点に御留意いただくようお願いします。

また、保健体育科の実習生の指導については、実技を伴う実習であることから、授業及び体育的活動時の事故防止について配慮いただくとともに、必ず担当教諭の指導のもとで実習生の授業等を実施ください。

さらに、担当教諭が出張等の際、実習生だけで授業等が実施されることのないよう御指導ください。

記

麻しん対策について

1 学生が教育実習に参加する前に、「麻しんの免疫を持っていると認められる」者であるか確認すること。

なお、「麻しんの免疫を持っていると認められる」者であると判断するためには、教育実習開始時期において、

① 今まで麻しんに罹患したことのある者

② 今まで麻しんに罹患したことのない者で、麻しんワクチンの予防接種を受け、かつ抗体検査によって麻しんに対する免疫があると医師により認められた者のいずれかに該当する者が考えられるが、①の場合は本人の記憶違いであることも考えられること、②の場合は麻しんワクチンの予防接種を受けた者全てが、その接種のみで、麻しんの免疫を持っていると断定することが難しいことが考えられる。

よって、①②のいずれであるかにかかわらず、教育実習に参加する学生が、「麻しんの免疫を持っていると認められる」者であると判断するためには、抗体検査によって、麻しんに対する免疫があると医師により認められた者とする。

2 麻しんに罹患している学生については、完治するまで教育実習等に参加させない。

3 麻しんに罹患したことがないワクチン未接種の学生や免疫がない学生については、教育実習前に予防接種を受けるように指導する。

⑫ 麻しん予防接種から教育実習までの期間が短い学生への対応について

平成20年5月26日 教保体第326号
県立学校部保健体育課長から
各県立高等学校長あて

大学等の教育実習生への対応については、平成20年5月8日付け教保体第244号で通知をしています。

同通知では、麻しんに罹患したことがないワクチン未接種の学生や免疫がない学生については、教育実習前に予防接種を受けるように指導し、その後抗体検査によって麻しんに対する免疫があると医師により認められた者を教育実習生として受け入れるよう示しました。

しかし、麻しんの予防接種をして抗体がピークを迎える時期（抗体検査を行って抗体があることを確認できる時期）は個人によって異なるが、概ね4～6週間後となっています。

このため、予防接種をしてから教育実習までの期間が短いため抗体検査ができないケースがあります。

この場合、学校としては予防接種の実施について証明書等により確認し、予防接種以降は学生の毎日の健康状態を把握してから、教育実習するようお願いします。

⑬ 麻しん（はしか）患者の増加について

平成23年4月25日 教保体第 159号
埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

標記の件について、平成23年4月22日付けで文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課から別添（写し）のとおり事務連絡により注意喚起がありました。

つきましては、事務連絡に基づき、①麻しん風しんの定期予防接種未接種者への積極的勧奨、②学校における麻しん対策ガイドラインの確認の2点について実施していただきますようお願いいたします。

事 務 連 絡
平成23年4月22日

各 国 公 私 立 大 学 事 務 局
附属学校を置く各国立大学法人担当課
各 公 私 立 高 等 専 門 学 校 事 務 局 御 中
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課
各都道府県・指定都市教育委員会健康教育主管課

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

麻しん患者の増加について（注意喚起）

東京都（特に23区の南西部）及び神奈川県において、麻しん患者の届け出数が増加していることについて、別添のとおり、平成23年4月22日付けで、厚生労働省より各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部局宛に注意喚起がなされていますので、お知らせします。

各学校及び学校の設置者においては、特に下記の点について実施いただきますようお願いいたします。

なお、都道府県教育委員会及び都道府県私立学校主管課におかれては、域内の市区町村教育委員会及び所管の学校（専修学校・各種学校を含む）に対しても周知されるようお願いいたします。

記

1 麻しん風しんの定期予防接種未接種者への積極的勧奨

第3期・第4期末接種者（幼稚園におかれましては第2期末接種者）に対しては、速やかに接種を受けることを勧奨していただきますよう、お願いいたします。感染拡大防止の観点から、特に大型連休前の接種が望まれます。

2 学校における麻しん対策ガイドラインの確認

予防接種の積極的勧奨を行っていただくと共に、麻しん発生時の対応についても再度ご確認いただきますよう、お願いいたします。

（参考）「学校における麻しん対策ガイドラインについて

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08040804.htm

以上

（本件照会先）

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係

TEL 03-5253-4111（内線2918）

FAX 03-6734-3794

事務連絡
平成 23 年 4 月 22 日

各

| |
|---------|
| 都 道 府 県 |
| 保健所設置市 |
| 特 別 区 |

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

麻しん患者の増加について

日頃より感染症対策へのご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、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 12 条第 1 項の規定による麻しん患者の届出数について、東京都（特に 23 区の南西部）及び神奈川県において、本年第 15 週（4 月 11 日から 17 日）から増加がみられています。

今後、これらの地域を中心に、麻しん患者が増加する可能性が懸念されることから、麻しんの流行を防ぐため、下記の対策をはじめとして、麻しんに対する一層の対策をお願いいたします。

記

1. 予防接種法に基づく麻しんワクチンの接種対象者に対して、積極的勧奨を実施するとともに、適切に周知を行う等により、高いワクチン接種率を確保すること。
2. 麻しん患者が発生した場合には、「麻しんの検査診断について（健感発 1111 第 2 号平成 22 年 11 月 11 日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」により、麻しん患者の発症早期の検体を可能な限り確保して遺伝子検査を実施し、麻しんの正確な診断に努めるほか、必要な疫学調査を行い、適切な対策を講じること。
3. 麻しんに関する特定感染症予防指針（平成 19 年 12 月 28 日厚生労働省告示第 442 号）に基づき都道府県に設置されている麻しん対策の会議を活用し、関係機関と連携を図り、実効ある麻しん対策を進めること。

⑭ 学校における結核集団感染の予防の徹底について

平成11年7月1日 教健第521号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長あて

児童生徒及び教職員の健康管理については、日ごろ特段の御配慮を願っているところですが、最近、県内の公立中学校において、結核の集団発生が疑われる事例が発生しております。

つきましては、下記事項に留意し、各学校における結核集団感染の予防の徹底を図るようお願いいたします。

特に、教職員については、児童生徒に与える影響が大きいため、格段の御配慮をお願いします。

記

- 1 日常の健康観察により、児童生徒及び教職員の健康状態を的確に把握し、適切な事後措置を行うなど健康管理の徹底を図ること。
- 2 せき・たんなどの風邪に似た呼吸器症状や発熱、加えて全身がだるい、食欲が落ちる、やせる、息切れといった症状を呈している児童生徒及び教職員については、学校医の指導助言を得るとともに早期に医療機関の受診を勧めること。
- 3 教職員に対する研修会等を開催し、意識の高揚を図るとともに、結核患者発生時の対応について教職員の共通理解を深めること。
- 4 結核患者発生時の対応については、別紙を参照のこと。

結核患者発生時の対応

- 1 学校医との連携のもとに、所轄の保健所及び教育委員会に通報し、対応について指導を受ける。
この場合、当該児童生徒の健康診断の状況や、必要に応じて学級全員の健康診断の結果等も整理しておくこと。
情報を保健所が先に入手し、学校に情報の提供を求めてきた場合には、学校は進んでその対応に協力する。
 - 2 開放性の結核患者の発生でツベルクリン検査、X線検査、予防薬の投与等の措置が必要な場合は、児童生徒には保健指導を、保護者には文書での説明又は説明会の開催等を実施し、不安や動揺を与えないよう配慮し、速やかな対応をとる。
 - 3 日常の健康観察を強化するとともに、健康状態に異常のある児童生徒は、自主的に保護者や教員に申し出るよう指導する。
 - 4 平成11年3月12日付け教健だ1515号埼玉県教育庁通知に基づき速やかに報告すること。
- (財)日本学校保健会発行の「学校における結核管理マニュアル」(平成5年3月)を参考にしてください。

結核関連

⑮ 「学校における結核定期外健康診断の報告について」の一部改正について

令和3年12月8日 教保体第1409-1号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所（支所）長 あて

学校における結核患者の発生に伴う結核定期外健康診断の報告については、平成13年3月1日付け教健第1079号通知（学校における結核定期外健康診断の報告について）に基づき実施していただいているところです。

この度、現行の「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（以下、感染症法という。）」に基づく接触者健康診断としての実態等を踏まえ、「学校における結核定期外健康診断の報告」について下記のとおり一部改正することとしたので、今後はこれにより取り扱うようお願いします。

なお、各市町村教育委員会においては、貴管下各学校等に周知してくださるようお願いいたします。

記

- 1 標題を「学校における結核接触者健康診断の報告について」とする。
- 2 「4 報告経路」の「健康教育課」を「保健体育課」とする。
- 3 別記様式1「結核定期外健康診断の実施予定について（報告）」及び別記様式2「結核定期外健康診断の実施結果について（報告）」について
 - (1) 様式中の「結核定期外健康診断」を全て「結核接触者健康診断」に変更するとともに、現状に合わせて項目名等を変更する（別添参照）。
 - (2) 施行期日を、令和4年1月1日以降の学校における結核接触者健康診断の報告から適用する。

担 当：県立学校部 保健体育課
健康教育・学校安全担当 芝・熊木
電 話：048-830-6963
E-mail：a6960-02@pref.saitama.lg.jp



教健 第1079号
平成13年3月1日

各市町村教育委員会教育長
各公立幼・小・中・高等学校長
各公立盲・ろう・養護学校長
各教育事務所長 } 様

埼玉県教育委員会教育長

学校における結核定期外健康診断の報告について

学校における結核患者の発生報告については、平成11年3月12日付け教健第1515号の通知（伝染病及び食中毒患者の発生報告について）に基づき、実施していただいているところです。

さて、感染性の結核患者が発生した場合には、通例、保健所により児童生徒等に対する定期外健康診断が実施されますが、この結果、集団感染に該当する事例については、県教育委員会から文部科学省に報告することとされています。

ついては、結核患者発生に伴う接触者等の定期外健康診断の実施状況を把握する必要があるため、下記のとおり報告をお願いします。

なお、市町村教育委員会については、別添の文書を管内の学校に配布くださるようお願いいたします。

記

1 保健所との連携

- (1) 感染性の有無にかかわらず結核患者が発生した場合、又はその疑いがある場合には、学校は速やかに学校医との連携のもとに所轄の保健所及び教育委員会に連絡し、対応について協議すること。
- (2) 保健所が定期外健康診断の実施の検討及び感染者の把握のため、学校に患者の咳症状発症時期、他の児童生徒及び教職員等との接触状況、患者及び定期外健康診断対象者の定期健康診断の記録等の情報提供などの協力を求めてきた場合には、学校は進んでその対応に協力すること。
- (3) 学校は保健所と連携を密に図り、学校における接触者の定期外健康診断に関する情報の収集に努めること。

2 定期外健康診断実施報告

平成11年3月12日付け教健第1515号の通知中の様式7の注2により、学校は定期外健康診断（臨時健康診断）の実施結果について報告することとされているが、このたび、その報告の様式を新たに定め、次により報告することとした。

- (1) 保健所において定期外健康診断の実施が決定された場合は、その予定について別記様式1により速やかに報告すること。
- (2) 定期外健康診断が実施された場合は、初発患者発見から概ね2か月後の健康診断の結果がまとまった時点で、別記様式2により速やかに報告すること。
- (3) 初発患者及び定期外健康診断対象者には児童生徒のほか教職員も含まれること。

3 報告方法

上記2の報告について、報告の迅速化を図るため、ファックス等での送信が可能であること。

4 報告経路

上記2の報告について、次の経路により行うこと。

市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 健康教育課

県立学校

5 報告適用時期

平成13年4月1日以降の結核の初発患者の発生に係る定期外健康診断について適用する。

6 その他

結核患者が発生したときは、従来どおり、平成11年3月12日付け教健第1515号の通知に基づき、速報及び定期報告（月報）を併せて行うこと。

**⑩ 病原性大腸菌O-157を含む腸管出血性大腸菌による
食中毒等の発生防止の徹底について**

平成8年8月16日 教健第917号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各公立幼・小・中・高等学校(園)長
各公立盲・ろう・養護学校長
各学校給食共同調理場(所)長、
各教育事務所長、各教育関係機関の長あて

このことについて、別添(写し)のとおり、衛生部長から通知がありました。

つきましては、夏休み後の学校及び幼稚園等の給食施設等の再開にあたり、通知の趣旨を十分御理解のうえ、事故の発生を未然に防止するため万全の措置を講ずるようお願いします。

なお、市町村教育委員会にあつては、この通知を管下の学校(園)及び学校給食共同調理場に送付くださるようお願いします。

別添(写し)

病原性大腸菌O-157を含む腸管出血性大腸菌による食中毒等の発生防止の徹底について

平成8年8月14日 生衛第761号
衛生部長から教育長あて

このたび、大阪府堺市をはじめ全国で病原性大腸菌O-157による大規模な集団食中毒が発生し、多数の患者や二次感染者が出ております。

埼玉県では、腸管出血性大腸菌による食中毒は発生しておりませんが、これまで43名の患者が出ております。

これらについては、いずれも散発事例でどのような経路で感染したのか原因は特定されておられません。このような状況のなかで、集団的な食中毒の発生を防止するため、今後も引き続き予防対策を講じる必要があります。

ついで、夏休み後の学校及び幼稚園等の給食施設等の再開に当たり、特に、下記事項について留意し、事故の発生を未然に防止するため万全の措置を講じるようお願いいたします。

記

1 給食施設の衛生管理の徹底について

(1) 食品の原材料については、夏季休校による長期間貯蔵により腐敗及び品質の「劣化」が考えられるので、給食再開に当たっては全ての貯蔵品について点検を実施すること。

また、納入時においても品質及び鮮度等について点検を実施すること。

(2) 食品は施設・設備及び人的能力に応じた取扱量を考慮するとともに、摂食までの時間を勘案し、衛生的な食品の保存、調理、配送等について留意すること。

(3) 調理器具・食器等が清潔で衛生的に保管されているか、また、調理機械・器具の計器類が正常に機能しているか点検し、故障、破損等があるときは速やかに補修し、常に適正に使用できるよう整備しておくこと。

(4) 調理場内の床・壁・天井が破損している場合は、この休校期間に補修及び改善すること。

(5) 給食従事者の健康状態を把握し、下痢・腹痛等の症状を呈する者がいないか確認し、二次感染を防止するため適正な措置を講ずること。

(6) 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存すること。

なお、原材料は、特に、洗浄・消毒を行わず、購入した状態で保存すること。

(7) 食中毒等の事故の発生の疑いがある場合は、ただちに保健所に通報し指導を受けるとともに、事故拡大防止のための必要な措置を講ずること。

2 飲料水の衛生管理の徹底について

(1) 貯水槽のある施設の衛生管理

病原性大腸菌等による感染症を防止するためには、飲料水の塩素消毒を徹底することが基本であり、残留塩素は水の安全性の指標とされています。

夏季休業中は水使用の減少に伴い、貯水槽内での滞留期間が長くなり、残留塩素が消滅しているおそれがあるため、飲料水の使用に当たっては、残留塩素の測定及び水の色、濁り、臭い、味を点検し安全性を確認すること。

残留塩素の測定場所としては、配管系統別の最末端の飲用給水栓(蛇口)について測定することが望ましい。

また、給水栓において残留塩素が確認できない場合は、次の措置を講ずること。

なお、残留塩素が確認できない事由としては、水道の長期間不使用による水の滞留、水の使用量に対する貯水槽の過容量、施設の老朽化等により残留塩素が消費されたものと考えられる。

ア 施設に問題がなく、水道を長期間使用しなかったことにより、残留塩素が確認できない場合は、貯水槽内の水の入替え等の措置を講ずること。

なお、夏季休業中においては、貯水槽内の水の入替えの対応のほか、飲用中止による措置でも差し支えないが、その際には、施設内の給水栓付近に「飲用不可」等の掲示を行い、児童、生徒等に周知徹底すること。

イ 上記ア以外の理由により残留塩素が確認できない場合は、原因を究明し、速やかに適正な措置（貯水槽の清掃、補修等）を講じること。

ウ 自己で原因究明できない場合は、学校薬剤師又は管内の保健所の指導を受けること。

(2) 水道水以外の施設の衛生管理

水道水以外の井戸水等を使用している施設については、塩素消毒設備が適正に機能しているか確認するとともに、新学期前に大腸菌群の検査を実施すること。

(3) その他

その他、学校の飲料水の衛生管理については「学校における環境衛生管理の徹底について（平成4年7月30日付け教健第792号埼玉県教育委員会教育長通知）」の『学校環境衛生の基準』及び「学校における環境衛生管理の徹底について（平成8年7月25日付け教健第852号埼玉県教育委員会教育長通知）」に基づき管理を行うこと。

3 遊泳用プールの衛生管理について

(1) 遊離残留塩素濃度は、0.4mg/ℓ以上であること。

また、1.0mg/ℓ以下であることが望ましい。

(2) 遊離残留塩素濃度の測定については、適宜、回数を増やすこと。

(3) 採水地点については、定められた採水地点より多くの地点で採水すること。

(4) いまだ水質検査を実施していない施設については、速やかに改善を指導すること。

(5) 発熱・下痢等のかぜ様症状等のある者は、入泳させないこと。

(6) 身体をシャワー等で十分に洗浄してから、プールに入ること。

(7) 用便後の手洗い及び身体の洗浄を励行すること。

⑰ 腸管出血性大腸菌感染症の学校保健法上の取扱い等について

平成8年9月19日 教健第1174号

埼玉県教育委員会教育長から各市町村教育委員会教育長、各公立幼・小・中・高等学校(園)長、各公立盲・ろう・養護学校長、各学校給食共同調理場(所)長、各教育事務所長、各関係課(所)長あて

このことについて、文部省体育局長から別添(写)のとおり通知がありました。

つきましては、腸管出血性大腸菌感染症が学校保健法施行規則(昭和33年文部省令第18号)第19条に規定する学校において予防すべき伝染病の第3類「その他の伝染病」として取り扱うこととなったことから、この通知の趣旨を十分御理解いただくとともに、下記事項に留意のうえ、貴管下関係職員へ周知徹底されるようお願いいたします。

なお、市町村教育委員会にあっては、このつうちを管下の学校及び学校給食共同調理場に送付くださるようお願いいたします。

記

1 児童・生徒等の出席停止に関して

- (1) 伝染病予防法の指定伝染病「腸管出血性大腸菌感染症」に感染した児童生徒等の出席停止の取扱いについては、学校医の指導助言を受けるとともに、保健所の指示を受けること。
- (2) 腹痛・下痢・血便などの症状がなく、検便の結果病原体が検出された場合については、速やかに医療機関で受診させるとともに、出席停止の取扱いについては、学校医の指導助言を受けるとともに、保健所の指示を受けること。
- (3) 腹痛・下痢・血便などの症状がある児童生徒等は、自主的に教師や保護者に申し出るよう指導し、また、保護者に対しては、できるだけ早く医療機関で受診させるよう指導するとともに、出席停止の取扱いについては、学校医の指導助言を受けるとともに、保健所の指示を受けること。

2 臨時休業について

学校の臨時休業(給食中止を含む。)については、腸管出血性大腸菌感染症の集団が発生、又は疑われる場合は、速やかに保健所の指示を受けるとともに、学校医の指導助言を受けるとともに、保健所の指示を受けること。

なお、腸管出血性大腸菌をはじめとする病原性大腸菌感染症が疑われる場合は、ベロ毒素産生性が確認される前でも、「食中毒の疑い」として、速やかに保健所の指示を受けるとともに、学校医の指導助言を受けるとともに、保健所の指示を受けること。

3 就業制限について

- (1) 学校栄養職員、給食調理員等で、腹痛・下痢・血便などの症状がなく、検便の結果、ペロ毒素産生性が確認される前でも、病原性大腸菌が検出された場合については、速やかに医療機関で受診するよう指導するとともに、保健所に報告し、指示を受けること。
- (2) 腹痛・下痢・血便などの症状がある学校栄養職員、給食調理員等は、できるだけ早く医療機関で受診するよう指導するとともに、集団発生が疑われる場合は、速やかに保健所に報告し、指示を受けること。

4 その他

「腸管出血性大腸菌感染症」に関する通知等は、次のとおりである。

- (1) 腸管出血性大腸菌感染症の伝染病への指定及び「腸管出血性大腸菌感染症について適用される伝染病予防法の規定等を定める省令」の施行について
(平成8年8月6日付け健医発第940号 厚生省保健医療局長通知)
- (2) 腸管出血性大腸菌感染症防疫対策について
(平成8年8月6日付け健医感発第82号 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長及び衛食第209号 生活局食品保健課長連名通知)
- (3) 腸管出血性大腸菌感染症の指定伝染病への指定に伴う食品衛生行政上の留意点について
(平成8年8月15日付け生衛第777号 衛生部長通知)
- (4) 腸管出血性大腸菌感染症に対する伝染病予防法の指定について
(厚生省)

別添(写し)

腸管出血性大腸菌感染症の学校保健法上の取扱い等について

平成8年8月20日 文体学第168号

文部省体育局長から附属学校を置く各国立
大学長、国立久里浜養護学校長、各都道府
県知事、各都道府県教育委員会教育長あて

腸管出血性大腸菌感染症が平成8年8月6日付け厚生省告示第199号により伝染病予防法(明治30年法律第36号)上の指定伝染病に指定されたことに伴い、当該感染症を学校保健法施行規則(昭和33年文部省令第18号)第19条に規定する学校において予防すべき伝染病の第3類「その他の伝染病」として取り扱うことといたしました。その際の学校等における主な留意事項は、下記のとおりですので、貴管下の市町村教育委員会並びに各学校及び学校給食共同調理場等関係機関に対し、指導及び周知徹底をお願いします。

記

1 出席停止について

校長は、伝染病にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児(以下「児童等」という。)に出席を停止させることができる(学校保健法(昭和33年法律第56号)第12条)こととされている。腸管出血性大腸菌感染症の学校保健法上の取扱いについては、患者等の人権に十分配慮し、患者の隔離等を行わないこと等を踏まえ、以下のとおりとすること。

(1) 児童等について、腹痛・下痢・血便などの症状がなく、検便の結果病原体が検出された場合

校長は保護者・学校医等から児童等の身体の状況をよく聞き、いたずらに出席停止の措置をとることのないよう対応すること。

(2) 児童等が腹痛・下痢・血便などの症状がある場合

病原体の検出の有無に関わらずできるだけ早く医療機関で受診させて、主治医や学校医等の指示に従うこと。その結果、出席停止の措置をとった場合の具体的な出席停止の期間は、主治医や学校医等の診断に従うこと。

なお、その場合には、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」として処理すること。この場合には、授業日数から出席停止の日数を差し引いたものが「出席しなければならない日数」とされていること。

(平成3年3月20日付け文初小第124号初等中等教育局長通知参照)」

2 臨時休業について

学校の設置者は、伝染病予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる(学校保健法第13条)が、児童等又は学栄養職員、給食調理員等が腸管出血性大腸菌感染症の患者である場合に、臨時休業する必要はないこと。

万一、学校において、腸管出血性大腸菌感染症の集団感染が発生した場合には、臨時休業するかどうかは設置者において学校長、学校医等と相談の上、適切な対応をとること。

3 就業制限について

(1) 学校栄養職員、給食調理員等で、腸管出血性大腸菌感染症の患者又は病原体保有者(ベロ毒素産生性の病原体保有者に限る。ただし、集団発生事例に際しては、初期事例においてベロ毒素産生性が確認されている場合、同菌型による症例についてはベロ毒素産生性であるとみて差し支えない。)であるものは、学校等において調理業務等直接食品に触れる業務に従事することができなくなる(伝染病予防法第8条の2、同法施行規則第31条第1項第1号)。

ただし、患者等の人権に十分配慮し、患者の隔離等を行わないこと等を踏まえ、就業制限の適用範囲がいたずらに拡大することのないように留意すること。

したがって、同じ職場内であっても、直接食品に接触する業務以外の業務に従事することは差し支えないこと。この場合でも児童等へ接触する機会もあることから、用便後の逆性石けん等による手洗いの励行等の衛生管理には十分気をつけること。

(2) 就業制限は、近因性となった時点で、当然に適用対象から除外されるものであること。

具体的には、患者については、溶血性尿毒症症候群(HUS)等の合併症が残っていても、24時間以上の間隔を置いた連続2回(抗菌剤を投与した場合は、服薬中と服薬中止後48時間以上経過した時点の連続2回)の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、金陰性が確認されたものとして就業制限の対象からは除外されること。病原体はゆうしゃについては、1回の菌検査で菌陰性が確認されれば、同様に就業制限の対象からは除外されること。

4 都道府県知事等が行う予防措置としての健康診断について

都道府県知事等は、伝染病予防上必要と認める場合には、学校等に立ち入り検査を行うこと及び健康診断(検便)を行うことができることとされている(伝染病予防法第14条、第19条)のd、実施される場合には、必要な協力を行うこと。

5 その他

(1) 腸管出血性大腸菌感染症は、従来の法廷伝染病・指定伝染病と異なり患者の隔離は必要ないこと、また、2次感染は、調理や食事の前後及び用便後における手洗いの励行等日常的な予防対策で防止できるものであること。このことについては、十分な普及啓発を図ること。

(2) (1)を踏まえ、腸管出血性大腸菌感染症に対する正しい知識の普及啓発を図り、患者や病原体保有者である児童等については、いたずらに不安を抱くことのないようにするとともに、そのことを理由にいじめなどの不当な扱いを受けることがないよう、万全を期すこと。

(3) 患者や病原体保有者であって学校等において調理業務等、直接食品に接触する業務に従事することができなくなった者に対して解雇等の不利益が生じないよう配慮すること。

⑩ ノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断された児童生徒
の出席停止の措置等について

平成17年1月19日 教健第939号
埼玉県教育局生涯学習部健康教育課長から
各市町村教育委員会学校保健主管課長
公立学校長
各教育事務所長 へ

ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、学校保健法施行規則第19条で規定される第三種伝染病の「その他の伝染病」に分類され、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐために、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種伝染病としての措置をとることができる疾患とされています。

また、この場合の出席停止の期間の基準については、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とされています。

今般、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生が相次いでいることから、かかる取扱いについて下記のとおり示しますので参考としてください。

なお、出席停止の措置については最終的には校長が判断する事項となっています。

記

- 1 児童生徒の保護者から、児童生徒がノロウイルスに感染したとの連絡があった場合
児童生徒の保護者に、児童生徒を診断した医師に、当該児童生徒が登校することにより他の児童生徒への伝染のおそれの有無を確認するよう指導し、伝染のおそれがあると診断されている場合は、その連絡があった日から出席停止の措置をして差し支えないこと。この場合であっても医師の診断書を求める必要はないこと。

なお、登校しても伝染するおそれがないと診断されている場合は、出席停止の措置は必要ないと考えられるが、ノロウイルスが約2週間体内から排出されることから、学校においては、当該児童生徒に対して十分な手洗い等の指導を行うとともに、給食当番等直接食品と接触させないようにすること。

- 2 担任が児童生徒の健康管理チェックで、嘔吐や下痢をしているとの申し出を受けた場合
早急に保護者に連絡し、医師への受診を勧めること。その後の措置は1によること。
- 3 報告等について

伝染病及び食中毒患者の発生報告について(平成11年3月12日付け教健第1515号教育長通知)に基づき報告すること。

なお、ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、食品(学校の場合は、給食)を介して発症していた場合は食中毒、それ以外の場合は伝染病として報告すること。

⑱ 学校における感染性胃腸炎の予防について

平成22年1月27日 教保体第1218号
埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から
関係各市町村教育委員会学校保健主管課長
各県立学校長
各教育事務所 へ

感染性胃腸炎は、嘔吐や下痢を主症状とする冬季に流行するウイルス性疾患です。

県内では、昨年末から流行の兆しが見られ、今年初めには県立学校の給食施設を原因とする食中毒も発生しました。

さらに、今年に入り学校において、嘔吐を主症状とする感染性胃腸炎の集団発生や学級閉鎖についての報告があります。

つきましては、下記の点について御留意いただき感染予防及び感染拡大防止に努めていただくようお願いします。

記

- 1 外出後のうがい・手洗いの徹底及びトイレの後や食事の前には、十分に手を洗うよう指導すること。
- 2 毎日の健康観察を十分に行い、体調の悪い者については、早めに医療機関への受診を勧めること。
- 3 嘔吐物の処理については、素手ではなく使い捨ての手袋を使用し、ペーパータオルを用いて処理し、その後塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウムなど）で消毒すること。（参考：東京都ノロウイルスパンフレット等）
- 4 嘔吐物の処理方法については、処理セットを準備するなどし、すべての教職員が実施出来るよう、周知に努めること。
- 5 家庭科などでの調理実習の際においては、特に健康観察を十分におこない、実習前の手洗い等に努めること。
- 6 部活動の合宿や校外活動において、嘔吐等の症状を呈した者があった際には、適切に処理をするとともに、合宿先の管理者等に連絡し対処すること。
- 7 給食施設の従事者等に対しても、健康状態に留意し、悪心や下痢などの症状のある者は調理を行わないよう給食施設の責任者等に対し指導すること。

⑳ 学校における伝染病・食中毒の予防について

平成7年10月9日 教健第911号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各公立幼・小・中・高等学校長
各公立特殊教育諸学校長、各教育事務所長あて

このことについては、平素格別の御配慮をいただいているところではありますが、近年の衛生思想の普及、環境衛生の向上等により、学校を取り巻く環境が大きく変化してきており、時代に合わせた対策が必要になっております。

つきましては、下記のとおり学校における伝染病・食中毒の予防について、取り扱うことといたしましたので、一層の御配慮をお願いします。

なお、これに伴い、昭和57年5月10日付け教保第246号「学校における伝染病・食中毒の予防について(通知)」は廃止します。

記

1 伝染病・食中毒の発生防止について

(1) 患者を早期に発見し、早期処理につとめること。

ア 児童生徒等の健康観察を確実に実施し、異常の早期発見につとめる。

健康観察に当たっては、下痢・腹痛・発熱・嘔吐その他伝染病・食中毒が疑われる症状のある児童生徒等があるときは、すみやかに学校医または他の医師の診断を受けさせ、その指導により必要な措置を講ずる。

イ 児童生徒等の欠席状況に注意し、欠席の理由を把握するなどの配慮をする。

特に、欠席者数が急激に増加した場合は、時機を失することなく、適切な措置を講ずる。

ウ 健康に異常のある児童生徒等は、自主的に教師や保護者に申し出るよう指導し、また、保護者に対しては、児童生徒等が伝染病・食中毒にかかったり、かかっている疑いがある場合には、自主的に欠席させるとともに、学校にその旨を報告するよう指導する。

エ 地域における伝染病・食中毒の発生状況に注意し、早期にその実態を把握するようつとめる。

オ 初動調査が円滑に行えるよう、緊急連絡網を整備しておく。

(2) 学校環境の衛生管理を強化すること。

学校保健法第2条(学校保健安全計画)に基づき、環境衛生活動の基本計画を作成し、定期検査及び日常点検を実施すること。

また、実施するに当たっては、「学校における環境衛生管理の徹底について」(平成4年6月23日付け文体学第187号文部省体育局長事務代理文部事務次官通知)によるものとする。

ア 飲料水の管理

(ア) 飲料水の衛生的管理に配慮し、毎授業日に、給水栓水について、残留塩素・外観・臭気及び味について日常検査を行い、その結果を記録し、保存する。

なお、必要に応じて臨時検査を行う。

(イ) 学校に受水槽や高置水槽がある場合は、周囲の衛生状態や水槽内の汚水・異物の浸透・混入の有無等を点検するなど、衛生管理に留意する。

(ウ) その他水道法等関係法令の適用を受ける施設にあつては、法令等に基づく検査を実施する。

イ 水泳プールの管理

水泳プールの水質を衛生的に保ち、適正な残留塩素濃度を確保する。

ウ 学校給食の管理

学校給食の衛生管理については、平成7年6月26日付け教健第513号「学校給食における衛生管理の徹底について(通知)」により、万全を期すこと。

(3) 修学旅行・林間学校など校外施設利用時(以下「修学旅行等」という)における衛生的配慮を強化すること。

ア 修学旅行等を実施するに当たっては、場所・宿舍等について保健衛生上適切なところを選定するとともに、利用しようとする旅館・弁当調整所等に対する衛生管理の指導について、所在地の都道府県(指定都市)衛生主管部(局)長あてに、依頼文書を少なくとも旅行の1か月前までに到着するよう提出する。

利用する日時その他の変更をした時も直ちにその旨連絡する。

イ 市町村等が設置する「少年自然の家」などを利用するに際して、食事の調整を業者等に委託する場合は、業者の選定に当たりその衛生状態について十分留意するとともに、前記アに準じて業者の指導を依頼する。

ウ 修学旅行等の実施に当たっては、事前の健康観察において、異常があると思われる者について検便を行うことが望ましい。

2 伝染病・食中毒の集団発生の際の措置について

(1) 速やかに学校医・教育委員会等に連絡するとともに意見を聞き、健康診断、出席停止、臨時休業、消毒その他の措置を行うこと。

(2) 保護者その他の関係者に対して、患者の発生状況を知らせ、協力を求めること。

(3) 伝染病・食中毒の発生原因については、所轄保健所等関係機関の協力を求めてその究明につとめ、原因の除去・予防に努力すること。

(4) 事故が発生した際は、電話による速報を行い、次いで速やかに文書により報告を行うこと。

この場合の速報及び報告は、平成4年1月30日付け教保第1504号「伝染病・食中毒患者の発生報告の改正について(通知)」によるものとする。

3 所轄保健所の指導・助言を受けることについて

教育委員会及び学校は、学校給食、伝染病、環境衛生その他保健衛生に関し、所轄保健所と常に密接な連絡をとり、その指導・助言を受けること。

㉑ 調理実習における食中毒の予防について

平成20年11月11日 教保体第1180号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

今般、県立高等学校において調理実習で調理した食品を食べて、発熱、下痢、嘔吐の症状を呈するカンピロバクターによる食中毒が発生しました。

発生原因は、調理実習で調理した鶏のささみを湯引きして紅葉和えした際の取扱いによるものと推測されています。

学校においては、日ごろから食品の取扱いについては細心の注意を払っていただいているところですが、あらためて下記に御留意くださるようお願いいたします。

記

1 カンピロバクターは、鶏や牛、豚などの家畜や、犬などのペット類の腸管内に分布しており、これらの動物のふんに汚染された肉や水を介して食中毒を引き起こします。また、カンピロバクターは市販の食肉からも高率に検出されています。食中毒の直接の原因としては、鶏のささみなど生肉の生食や、バーベキューの加熱不十分によることが多いです。

このため、鶏などの生肉については、十分加熱調理してから食べるよう御指導ください。

なお、児童生徒の指導に当たっては、食品安全課（食中毒情報）ホームページを参考にしてください。

2 その他の食中毒予防対策

(1) 生肉を冷蔵庫で保存するときは、ビニール袋や容器に入れ、他の食品に接触、汚染しないように努めること。

(2) カンピロバクターの消毒には、熱湯が有効なため、包丁・まな板は熱湯により消毒し、消毒後はよく乾燥させること。

(3) 調理のとき、生肉を扱う包丁・まな板などの調理器具は、専用のものを使用し、その他の食品を汚染しないように使い分けること。また、加熱したものを誤って生肉を扱った包丁・まな板を用いて調理することのないよう注意すること。

(4) 生肉を取り扱った後は、手指の洗浄・消毒を必ず行うこと。

㊦ ジャガイモによる食中毒の防止について

事務連絡 平成24年6月29日
埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から
関係各市町村教育委員会教育長
各県立学校長
各教育事務所長あて

今般、県内の学校においてジャガイモを喫食したことによる食中毒が発生しました。

ジャガイモの発芽部分にはソラニン等のアルカロイドという有毒成分が含まれています。ソラニン等のアルカロイドは実際の加熱調理だけではほとんど分解されず、毒素が完全になくなることはありません。また、芽だけでなく表面が緑色になった皮の下の部分や未成熟の小さなジャガイモにも多く含まれています。

全国的にもジャガイモによって食中毒が発生したという事例が過去5年間で6件報告されています。

子どもの場合は過去の事例からソラニン等が少ない量でも発症するといわれています。

つきましては、食中毒を防止する視点から下記事項について注意してください。

市町村教育委員会におかれましては、貴管内の各学校への指導をお願いします。

記

- 1 小学校や家庭菜園等で栽培された未成熟の小さなジャガイモは、全体にソラニン等が多く含まれていることもあるため喫食しないこと。
- 2 ジャガイモの芽や日光に当たって緑化した部分は、ソラニン等が多く含まれているため、これらの部分を十分に取り除き、調理を行うこと。
- 3 ジャガイモは、日光が当たる場所を避け、冷暗所に保存すること。

⑬ 校外行事等における食中毒等の事故発生防止について

平成14年5月10日 教健第153-1号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
公立学校長
各教育事務所長 へ

学校における食中毒の予防については、かねてから格別の御配慮をいただいているところですが、このたび、校外行事として遠足に出かけ、目的地の施設内で昼食にとったバーベキューに起因する食中毒事故が発生しました。

一般に、飲食店営業施設が提供した食事による食中毒の発生は不可抗力ともいえますが、バーベキューのように食べる側が自ら調理し、飲食する場合は、飲食する側にも手洗いの励行や食品の十分な加熱など基本的な食品衛生の認識が必要と考えられます。

校外行事は教室内で学べない貴重な体験学習の場であることから、林間学校等で野外飲食を伴う校外学習を行う際には、下記事項に留意のうえ、食中毒等の事故が発生しないよう児童生徒等に対し、衛生教育等の御指導をお願いします。

なお、特別活動やPTA活動等として行われる行事についても、食品を取り扱う場合にあっては、食品衛生に関する特段の御配慮をお願いします。

また、市町村教育委員会においては、管内の学校に周知くださるよう併せてお願いします。

記

食中毒等事故発生防止の留意点

- 1 腐敗、変質しやすい食材は避けること
- 2 調理する者は、爪を短く切り、調理前、用後は入念に手を洗うこと
- 3 下痢、手指に傷のある者は調理に従事しないこと
- 4 調理に使用する水は、水道水を使用すること
- 5 食器や調理器具類は使用前によく洗うこと
- 6 野菜などの原材料はよく洗うこと
- 7 調理から飲食されるまでの時間をなるべく短くすること
- 8 前日調理は行わないこと
- 9 食材をやむを得ず事前に購入する場合は、十分に保管温度を管理すること
- 10 魚介類はよく洗うこと
- 11 野菜類と魚肉類の包丁、まな板は区別して使用すること
- 12 生肉を切った包丁やまな板はよく洗うこと
- 13 料理（特に肉や卵）は十分に加熱すること
- 14 山岳部等の校外行事にあっては、沢水や湧水を飲まないこと
- 15 バーベキューでは生肉を扱った箸で飲食しないこと

⑭ 文化祭等における食品の取扱いについて

平成20年1月21日 教保体第1253-1号

埼玉県教育委員会教育長から

各市町村教育委員会教育長

各県立学校長

各教育事務所長 あて

文化祭等における食品の取扱いについては、平成8年8月28日付け教健第1022号等の通知により御留意いただいているところですが、近年、食品の取扱いに関して個別具体的な照会が増加していることなどを鑑み、別紙のとおり「文化祭等における食品の取扱いについての留意事項」及び「文化祭等における食品の取扱いについてQ&A」に取りまとめました。

つきましては、今後はこの留意事項により取り扱うようお願いします。

また、市町村教育委員会においては、管内の学校に周知してくださるようお願いします。

なお、当該通知の施行に伴い、下記通知は廃止します。

記

平成8年8月28日付け教健第1022号「文化祭等における食品販売について（通知）」

平成12年7月10日付け事務連絡「文化祭等における食品販売に伴う検便検査について」

平成17年9月12日付け教健第554号「文化祭等における食品の取扱いについて（通知）」

文化祭等における食品の取扱いについての留意事項

1 目的

日ごろ食品を取り扱わない児童生徒が、文化祭等において不特定多数の者に対して調理した食品を提供したり仕入れた食品を販売したりすることから、食品に関する事故を未然に防ぐため、食品の取扱い、食品取扱者、食品取扱設備等について最低限の留意事項を示したものである。

なお、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合には、取り扱える食品に関してはその限りではないものとする。

2 食品の取扱いについて

(1) 購入した食品をそのまま提供する場合

ア 購入先での保存状態が良く包装されているものを購入し、直射日光に当たっているもの、賞味期限が切れそうなものは避ける。

また、表示が適正であることを確認する。

イ 食品は、その食品に表示してある保存方法に従って保存又は陳列し提供する。

なお、冷蔵保存して販売しなければならない食品は、冷蔵ケースまたはそれと同等の方法により保存して取り扱う。

ウ 購入した食品については、品名、製造番号及び賞味期限等を記録し、その記録を1ヶ月間保存しておく。ただし、購入伝票などにこれらの情報が記載されている場合は、購入伝票の保存に替えることができる。この記録等により食品のトレースが可能となることから、購入しそのまま提供する食品については、保存食をとらなくてよい。

エ 不衛生な場所で食品を提供しない。

(2) 購入した食品を皿など別の容器に移して提供する場合

ア (1) のアからエを準用する。

イ 既製品の封を開け、容器に移して提供する食品（ジュース、フルーツの缶詰、大量に箱や袋に入ったドーナツなど）は、直接手指が触れないよう注意し、注文があってから容器に移して提供する。

手指が食品に接触する作業を行う場合には、入念に石鹼で手を洗った後、逆性石鹼などの消毒液で消毒し、使い捨てビニール手袋を用いる。

(3) 調理して食品を提供する場合

ア 複雑な調理加工を要するものは、調理設備から考えて好ましくないもので、提供する食品は単純な加熱・煮沸程度で調理を終わるような食品に限る。

イ 調理をして提供する食品は、必ず中心部まで十分に加熱する。

ウ 加熱しない食品（かき氷、ところてん、サンドイッチ、サラダ、生クリーム、寿司など）は、食中毒の原因となりやすいので提供しない。

エ 加熱した食品であっても、食中毒の原因となりやすいため、おにぎりや弁当類は提供しない。

オ 食品は、加熱後速やかに提供することとし、2時間経過したものは提供しない。

- カ 原材料は、鮮度及び表示に注意して、極力当日新鮮なものを仕入れる。
- キ 前日の調理は、仕込みも含め絶対に行わない。
- ク 調理して提供する食品に食物アレルギーを引き起こす食品（卵、乳、小麦、そば及び落花生）が含まれる場合には、注文者にわかるようあらかじめその旨を紙などを書いて表示する。その際、原材料由来のものもあるので、原材料をよく確認する。
- ケ 保存食は、調理して提供した食品別に50グラム以上を取り密閉容器に入れ、2週間-20℃以下の冷凍庫で保存する。保存食は、食中毒が起こった場合の検査対象となるが、2週間何も起こらずに経過した場合は廃棄する。

3 食品取扱者について

(1) 調理従事者及び直接食品に触れる者

- ア 当日、下痢や嘔吐の症状がある場合は、調理作業に従事しない。また、手指に傷がある場合は、できるだけ作業に携わらない。
- イ 爪を短く切り、マニキュア等はつけない。また、指輪等のアクセサリー類を身につけない。
- ウ 作業前及び用便後は入念に石鹼で手を洗った後、逆性石鹼液などの消毒液で消毒する。
- エ 作業中は、消毒液を使用し手洗いを励行する。
- オ 原則として金銭を取り扱わない。やむを得ず金銭を取り扱う場合は、その都度手洗いをする。
- カ 必ず清潔な衣類（白衣又は前掛け、頭巾又は帽子、マスク）、履き物を着用する。
- キ あらかじめ検便検査（赤痢菌、サルモネラ、O157）を受け、陰性であることを確認する。検便検査の結果、陽性であった場合は、調理等に従事しない。
- ク 文化祭等前1ヵ月以内に、ノロウイルス等による感染性胃腸炎に罹患した者、あるいは診断は受けていないが嘔吐、下痢等の症状のあった者は、文化祭等当日にその症状が出ていなくても、調理等に従事しない。

(2) 調理以外の従事者（販売係、レジ係など食品販売に関わるが直接食品に触れない者）

- ア 当日、下痢や嘔吐の症状がある場合は従事しない。
- イ 爪を短く切り、作業前及び用便後は石鹼で手を洗った後、逆性石鹼液などの消毒液で消毒する。
- ウ 清潔な衣類（学生服等）であること。

4 食品取扱設備等について

- (1) 調理する場所は、水道設備や食器戸棚のある衛生的な場所（調理室、家庭科室など）に限定する。
- (2) 蓋のある廃棄物入れを備える。
- (3) 使用する水は、当日の調理開始前に遊離残留塩素が0.1mg/L以上あることを確認する。
- (4) 手洗設備及び手指の消毒設備を設ける。
- (5) 食品を適正な温度で保管できる設備を設ける。
また、原材料等を保管する冷蔵庫の温度管理については、温度管理責任者を決めて

随時確認し記録する。

- (6) 食品は露出陳列しない。
- (7) 食器（皿、コップ、箸など）類は、できる限り使い捨てのものを使用する。
- (8) 使用する器具類は、作業前に十分洗浄消毒してから用い、作業中は必要に応じ洗浄消毒する。

5 その他

- (1) P T Aが文化祭で食品を取り扱う場合も2、3及び4に準じて取り扱うこと。
- (2) 学校において児童生徒及びP T A等が、文化祭等において食品の販売等食品を取り扱う場合、「文化祭等食品販売届」を所轄の保健所に提出する。
その際、調理従事者及び直接食品に触れる者については、検便検査の成績書を添付することになる。
- (3) 所轄の保健所の指導を必ず受け、必要のある場合には、速やかに改善を図る。
- (4) 調理した食品は、持ち帰りを禁止し、必ずその場で飲食するように関係者、来訪者に呼びかける。

文化祭等における食品の取扱いについてのQ & A

1 取り扱えない食品、取り扱える食品

Q 1 文化祭で取り扱えない食品、取り扱える食品を教えてください。

A 過去に照会のあった食品を以下に例示するので参考にしてください。

| | 取り扱えない | 取り扱える |
|-------------------|---|--|
| 調理（製造）して販売・提供する食品 | <ul style="list-style-type: none"> ○氷菓、アイスクリーム、ディッシャーアップアイスクリーム、かき氷 ○生肉、生鮮魚介類、ハム(未加熱)、ウインナー(未加熱) ○生クリーム、カスタードクリーム、あんこ ○生野菜のサラダ ○ごはん、サンドイッチ、おにぎり、弁当 ○クッキー、手作りジャム(前日までに製造したもの) ○ところてん ○クリームシチュー、カレー | <ul style="list-style-type: none"> ○水道水で作った氷 ○たこ焼き(ゆでだこ使用)、焼きそば、焼きうどん、お好み焼き(以上、肉不使用)、 ○カットフルーツ、チョコバナナ ○ホットドック ○紙袋や箱に入った大量のドーナツなどの小分け ○カレーライス(ご飯、カレーともにレトルト食品) ○じゃがバター ○カップラーメン、カップスープ(湯を注ぐだけ) ○ジュース(小分け) ○クッキー(当日製造) |
| 仕入れた食品(既製品)の販売 | <ul style="list-style-type: none"> ○冷凍のカットフルーツ ○ごはん、個別包装されたおにぎり ○生クリーム、カスタードクリーム、あんこ等を使用した食品(完全密封小包装されていても不可) ○ヨーグルト、豆腐 ○和菓子(生菓子) | <ul style="list-style-type: none"> ○氷菓、アイスクリーム ○個別包装された団子 ○ジュース、水道水 ○果物 ○パンケーキ、マフィン ○和菓子(生菓子以外) |

2 食品の取扱いについて

Q 2 おにぎりは、「調理して提供する食品」、「仕入れた食品（個別包装されたおにぎり）」ともに取り扱えない食品とされているが、直接手で触れないようにビニール手袋またはラップをして直接おにぎりに触れないで製造しても提供できないのか。

A おにぎりは、過去に食中毒を起こした原因食品となっています。このため、食中毒の原因となりやすい食品は、文化祭で取り扱わないという考え方で整理しています。

Q 3 食品製造業者から仕入れた弁当を販売してよいか。

A 弁当類は、おにぎり同様に食中毒の原因となりやすい食品であり、文化祭で提供するには好ましくありません。

しかし、文化祭に参加している生徒のために食品製造業者に弁当を発注することは可能ですが、次の点について注意してください。

- ① 納品されてから食べるまでの時間を短くする。
- ② 弁当は冷蔵ケース等で保管する。
- ③ 食品製造業者に弁当を発注するに当たって、その食品製造業者の製造能力を超えて発注することにより、通常の衛生状態が保たれない状況となる可能性があるため、発注数量がその製造業者の製造能力を超えていないかどうか確認する。
- ④ 食品製造業者が、弁当の製造を開始する時間、弁当の調製後納品されるまでの時間、また納品までの保管状況などについて確認する。
- ⑤ 弁当の調製から食べるまでの時間が長い場合には、発注数量を少なくする、分割して納品してもらうなどの対応を検討する。

Q 4 生徒が自ら製造したパン、菓子の販売は、可能か。

A 複雑な調理加工を要するものなので、文化祭で提供するには好ましくありません。

しかし、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合にはその限りではありません。

Q 5 生徒が自らうどんを打って、麺の販売を計画しているが可能か。

A 生麺としての販売と思われるが、衛生の確保が困難であり手間を要するものなので、文化祭で提供するには好ましくありません。

しかし、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合にはその限りではありません。

Q 6 生徒が自ら製造した漬け物の販売は、可能か。

A 事前に仕込みをする食品であるため、文化祭で提供するには好ましくありません。
しかし、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合にはその限りではありません。

Q 7 茶道部で和菓子を出したいが可能ですか。

A 和菓子には、水分が多く含まれる生菓子と水分含量が少ない菓子があります。水分が多く含まれる生菓子は痛みが早いため、取り扱わないでください。

Q 8 アイスクリームを容器に入れてフルーツ等をトッピングして提供することは可能ですか。

A アイスクリームは仕入れた状態での販売のみとし、容器に移し替えて提供することは避けてください。

Q 9 クッキーなどの既存の菓子をアルミホイルに1個ずつに分けて、手作りジャムをのせて販売することは可能か。

A 既製品のジャムならば差し支えありません。
提供する食品は、基本的に「前日の調理は、仕込みも含め絶対に行わない。」こととしています。手作りジャムは、製造に手間を要する食品なので文化祭で提供するには好ましくありません。学校は食品の製造業者ではないので、無理をしないでください。
しかし、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合にはその限りではありません。

Q10 仕入れた団子の販売を計画しているが、次の団子は販売できるか。
みたらし団子、ごま団子、あん団子

A みたらし団子及びごま団子は差し支えないが、あんは痛みが早いのであん団子は取り扱わないでください。

Q11 肉を入れないで作ったクリームシチューは、販売可能か。

A 十分に加熱しても作り置く可能性があり、取扱いによっては細菌が繁殖する可能性があるため、肉の有無にかかわらずシチュー、カレーの製造は避けてください。

Q12 景品として飴（個別包装されたもの）を無料で差し上げることは可能か。

A 差し支えない。

Q13 ホットドックやサンドイッチにレタスやキャベツをはさんで提供してよいか。

A 生での提供は避けてください。

Q14 調理では認められない肉やご飯類の食品について、レトルト食品の場合、電子レンジや湯煎で温めて提供してよいか。

(例) スパゲティの具材(ミートソースなど)、レトルトのご飯、レトルトのカレー

A 差し支えない。

Q15 「前日の調理はせず」とあるが、家庭科部がパウンドケーキを当日焼いて売るには時間がないので前日の調理が必要である。しっかり焼き上げてから、さまして袋詰めをするので、前日調理でよいか。

A 提供する食品は、基本的に「前日の調理は、仕込みも含め絶対に行わない。」こととしています。学校は食品の製造業者ではないので、無理をしないでください。

しかし、学校の施設設備、日ごろの生徒に対する教育などにより、学校が自ら食品衛生の確保に十分努められると判断した場合にはその限りではありません。

Q16 おでんは、煮込むほどおいしくなるので前日から煮込んで準備をしたいが、よいか。

A 前日調理はしないでください。

Q17 ペットボトルのジュースを紙コップに移して販売する際に、氷(市販の氷、または自ら水道水で作った水)を入れてよいか。

A 差し支えない。

Q18 茹でうどん、そばを冷やして販売する場合、冷やしたり、麺を洗う水は調理室の水でよいか。

A 使用する水は、調理開始前に遊離残留塩素が0.1mg/L以上あることを確認して使用してください。

Q19 加熱処理する野菜を切るときは、素手で扱ってよいか。

A 差し支えない。調理前に手指はよく洗浄、消毒してください。

Q20 要冷蔵の食品の保管は、「冷蔵ケースまたはこれと同等の方法により」とあるが、保冷剤を入れたクーラーボックスを用いてよいか。

A 要冷蔵とは、10℃以下に保管することを指します。可能な限り家庭科室等の冷蔵庫を利用し、やむを得ない場合に限り保冷剤を入れたクーラーボックスを用いてください。

Q21 市販のジュース等を冷やす際、ビニールプールやバケツに入れた氷水に直接入れて冷やして良いか。

A ビニールプールやバケツに氷を入れてジュースを冷却する方法は、ジュース等の飲み口の衛生確保が困難ですので避けてください。

Q22 販売する食品は、どのように保管して販売すればよいか。

A 食品に表示されている保存方法に従ってください。

Q23 販売する食品について、当日仕入れ、当日販売とされているが、適切な方法で保管しておけば、缶ジュースは翌日販売してもよいか。

A 開缶しない状態であれば、差し支えない。

Q24 調理する場所は、水道設備や食器戸棚のある場所とされているが、当該設備があれば職員の準備室や屋外でもよいのか。

A 調理する場所に必要な設備として水道設備と食器戸棚のある場所としたものであり、一般的には、調理室や家庭科室などを使用してください。職員室には水道設備、食器戸棚はあるようですが、人の出入りによるホコリなどの舞い上がり、調理に関係のない者が食品に触れる可能性があることなどの理由により避けてください。

Q25 専用の機械を用いるポップコーンや綿あめなどの製造販売は、屋外で行ってよいか。

A 食品の取扱いは、できる限り屋内に限ってください。やむを得ず屋外で行う場合、ホコリなどが入らないようにしてください。

Q26 近くの食品などを取り扱っている商店街の方に、ボランティアで屋台を出してもらうことは可能か。

A 学校における文化祭であるため、児童生徒及びPTAまでの範囲で実施してください。ボランティアといえども事故が起きた場合は、学校の責任が問われます。

Q27 調理に従事する者以外の従事者の服装は。

A 清潔な衣類であれば白衣の着用はしなくてもよい。学生服でも差し支えない。

Q28 購入した飲料水や駄菓子についても、食品の賞味期限や製造番号を記録しなければいけないか。

A 販売した食品に起因する事故が生じた場合には、重要な情報となりますので、記録してください。なお、購入伝票にこれらの情報が記載されていれば、購入伝票に替えることができます。

Q29 食品の賞味期限や製造番号の記録に替えて、食品の包装資材の切り抜きでも構わないか。

A 差し支えない。

Q30 文化祭で提供する食品について、アレルギー反応を起こす来客者が出ないか心配です。食材や添加物の表示は必要ですか。

A 既製品の場合は、製造業者が表示をする義務があるので、表示の必要はありませんが、調理をして提供する食品にアレルギー反応を起こす食品（卵、乳、小麦、そば及び落花生）が含まれている場合には、あらかじめその食品が含まれていることを表示し、来訪者に示す必要があります。

なお、原材料由来でアレルギー反応を起こす場合もあるので、原材料の表示をよく確認すること。

Q31 「食品は、加熱後速やかに提供することとし、長時間経過したものは提供しない。」とあるが、「加熱後速やかに」とは、「長時間経過」とは、どの程度の時間をさすのか。

A 「加熱後速やかに」は2時間以内であり、「長時間経過」は2時間を超える時間で、2時間を目安に判断してください。

Q32 「食品の表示が適正であること。」とあるが、食品の表示に関する参考資料を示していただきたい。

A 厚生労働省、農林水産省及び公正取引委員会作成リーフレット「知っておきたい食品の表示」を参考にしてください。

消費者庁ホームページアドレス（令和4年2月修正）

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/information/pamphlets/

3 検便検査の必要の有無について

Q33 封のされている市販の食品を開封せずに販売する（取り扱う）場合、検便検査は必要か。

A 直接食品に触れないのであれば、検便検査は不要です。

Q34 封のされていない市販の食品をそのまま販売する（取り扱う）場合、検便検査は必要か。

※ 封のされていない市販の食品例；ドーナツや団子等の販売に当たり販売店から仕入れた段階で「紙袋に入れただけ」「パックに入れてテープや輪ゴムで止めただけ」の食品などのことであり、包装されていない食品ではない

A 直接食品に触れないのであれば、検便検査は不要です。

つまり、仕入れた状態のままの形で販売するならば、検便検査は不要です。

しかし、販売の際に、袋やパックから個別にトングを使って別の袋や皿に載せて販売する場合は、その従事者は直接食品に触れる者（じかに手で触れるというのではなく、トングを用いても食品に触れると言います。）となり、検便検査を受け陰性であることを確認した者が行ってください。

麩菓子や棒きなこなどの駄菓子のように大袋に入っているが個別には包装されていない食品もこの場合に該当します。

なお、まったく包装されていない食品の販売は行わないようにしてください。

Q35 保護者が、児童生徒のためにポップコーンや綿菓子などの製造販売を計画する場合、保護者の検便検査は必要か。

A 直接食品を取り扱う行為ですので、検便検査を行ってください。

検便検査は、学校として安心して安全な食品の提供をするためのものですので、保護者に御理解をいただき検便検査を行ってください。

もし、食品提供後に食品に係る事故（例；食中毒等）が起こった際には、食品を提供した者としての最低限の責任を果たしていたことを証明することになります。

Q36 ホットコーヒーやカップスープ、カップラーメンなど、お湯を注いで提供する食品だけしか取り扱わない場合、検便検査は必要か。

A お湯を注いで食品を提供する行為であっても、食品衛生法では飲食店営業となり、その従事者は検便検査を行っています。このことから、検便検査は必要です。

Q37 ペットボトルのジュース等を紙コップに移して販売する行為しか行わない場合は、検便検査は必要か。

A Q35同様に検便検査は必要です。

Q38 野菜の販売には、検便検査は必要か。また、野菜をカットして販売する場合はどうか。

A 野菜をそのまま販売する場合、検便は不要です。

野菜をカットして販売する（キャベツを半分に切る、ゴボウを半分に切るなど）場合であっても、検便は不要です。

Q39 麦茶パック、ウーロン茶パックで麦茶、ウーロン茶を作り提供する行為しか行わない場合、検便検査は必要か。

A 麦茶パック、ウーロン茶パックには、水出しとお湯出しの2種類があるが、ともにパックや茶碗に触れるなど作業者の衛生状態の確保が必要です。このため、検便検査は必要です。

Q40 やかんに水を入れ、ガスでお湯を沸かし、ポットに入れるだけしか行わない場合は、検便検査は必要か。また、電気ポットに水を入れて沸かす場合はどうか。

A やかんでお湯を沸かしたり、電気ポットで沸かしてポットに入れるだけしか行わない場合、検便検査は不要です。

Q41 調理に立ち会うのみの生徒や教師（調理はしないが同じ部屋で監督指示をしている。）は、検便検査は必要か。

A 調理行為に携わらないならば、検便検査は不要です。
ただし、調理への立ち会いの際には清潔な衣類及びマスクを着用し、食品や食器に触れないよう心がけてください。

Q42 検便検査は、食品を取り扱うどのくらい前に実施すべきか。

A 検便検査は、食品取扱者の健康管理の一つの目安です。検便を採取して検査機関に提出してその結果（成績書）がわかるまでに最低1週間かかります。このため、余裕を見て2週間前ぐらいからの実施を計画してください。

ただし、検便検査の結果は、あくまで便を採取したときの状態であるため、検便後から文化祭当日までの間に体調が不良になった場合には、検便の結果が陰性であっても、調理等に従事しないでください。

そのためにも、当日の健康観察が重要となることは言うまでもありません。

4 保存食について

Q43 保存食は、どのような食品をとっておくのか。

A 保存食は、文化祭において自ら調理して提供した食品によって事故が起きた場合に、その食品に原因があったかどうかを調べる重要な役目があります。

このため、購入してそのまま販売する食品については、製造番号等の記録をとっておくことにより保存食をとっておく必要はありません。

保存食は、通常学校給食では、原材料及び調理品を保存することとしていますが、文化祭の場合は、学校給食のように大量に一度に調理していないので、調理して提供した品物だけを食品別に50グラム以上を密閉容器（または、ビニール袋）に採取して2週間-20℃の冷凍庫で保存してください。

5 保険について

Q44 文化祭で児童生徒に食品に関する事故が生じた際、スポーツ振興センターの災害共済給付制度の適用を受けることが出来るのか。また、PTAや他校の児童生徒に被害が生じた場合は、どうなるか。

A 文化祭を開催している学校の児童生徒は、スポーツ振興センターの災害共済給付制度の適用を受けられますが、それ以外の者（PTA、他校の児童生徒など）には適用できません。

㊥ しらみの予防及び駆除について

昭和57年6月14日 教保第452号
埼玉県教育委員会教育長から
各市町村教育委員会教育長
各公立幼・小・中・高等学校長
各公立盲・ろう・養護学校長
各教育事務所長あて
改正 平成12年8月28日教健567号

最近、県内の学校において児童を中心に、しらみの発生をみております。

しらみは、かゆみなどによる学習能力の低下をもたらすとともに、病気を媒介する場合も考えられるので、学校医・学校薬剤師の指導・助言をうけ、下記に御留意のうえ、その予防及び駆除につとめられるようお願いいたします。

記

1 学校内で児童生徒にしらみの発生をみた場合、次の事項に留意し、指導や管理の徹底を図る。

(1) しらみの保有者に対する指導

ア しらみの駆除のため、次のことを家庭で行うよう指導すること。

(ア) 人体に使用できるしらみ用駆除薬が販売されているので、駆除薬を使用すること。このとき、医師や薬剤師の指導・助言をうけるようにすること。

(イ) 毎日、丹念に洗髪すること。

なお、洗髪は卵が幼虫になる期間を考慮して、10日間位は続ける必要がある。

(ウ) 目のこまかいクシやブラシで髪をよくすくこと。

(エ) 枕カバー、シーツ、下着などは毎日とりかえて洗濯し、清潔にすること。

(オ) 髪は、なるべく短く切った方が駆除しやすいこと。

イ 水泳プールの使用は中止させること。

ウ 友人間などで、帽子、スカーフ、タオルなどを共用しないよう指導すること。

(2) 水泳プールの衛生的管理の強化

ア 児童生徒にしらみの発生をみたときは、補給水を十分供給し、プール水が絶えずオーバーフローするようにすることが望ましい。

これは、しらみの「幼虫や卵が水面に浮いて他の児童生徒の頭髮等に付着するのを防ぐためである。

低学年の児童については、オーバーフローすると背が立たず、危険を伴う場合も考えられるので、しらみの駆除が完了するまで低学年児童のプール使用は中止することが望ましい。

イ プールサイドや溝の清掃を十分行うこと。

ウ 更衣室の清掃や害虫の駆除を行うこと。

エ 遊泳の前後には、頭等をシャワー等で十分洗うよう指導すること。

2 しらみの発生予防について、指導や管理の徹底を図る。

(1) 児童生徒に対して、入浴や洗髪をたびたび行い、肌着を毎日とりかえて洗濯するなど、日常生活における衛生に留意するよう指導すること。

(2) 学校の環境衛生に留意し、校舎内外の清掃や害虫の駆除につとめること。

(3) 児童生徒の身体特に頭髮の清潔状況について随時検査し、しらみ発生の早期発見につとめ、適切な指導を行うこと。このとき、児童生徒の人格を傷つけることのないよう配慮すること。

3 保護者に対する啓蒙・指導を強化する。

保護者に対しては、しらみの成虫や卵の形態、性状、よぼうや駆除の方法などについて周知徹底を図り、早期発見と早期駆除につとめるよう指導すること。

また、しらみが発生していることがわかった場合は、すみやかに学校に連絡するよう、併せて指導する。

4 アタマジラミ発生時の報告

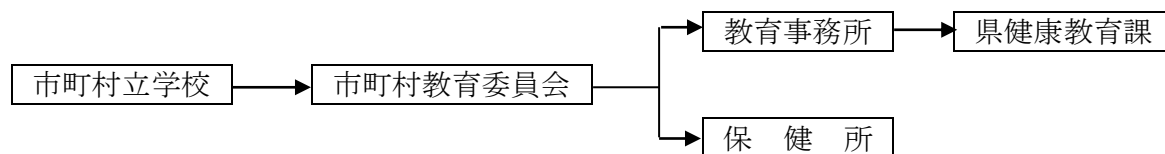
学校(幼稚園を含む)は、児童生徒等にアタマジラミが発生していることがわかった場合は、次のとおりすみやかに報告すること。

(1) 報告様式

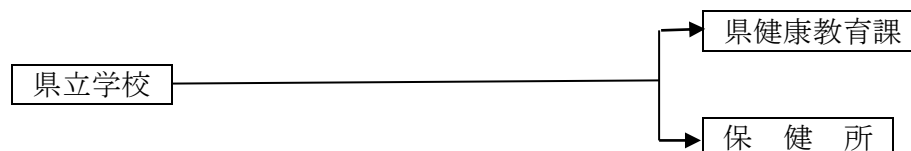
別紙様式のとおり

(2) 報告の経路

ア 市町村立学校の場合



イ 県立学校の場合



㊸ 死んだ野鳥への対応や飼育動物に関する対策等について

平成18年4月24日 教保体第136号
埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から
各市町村教育委員会学校保健主管課長
各県立学校長
各教育事務所長 あて

平成18年4月20日付けで文部科学省生涯学習政策局生涯学習推進課、文部科学省初等中等教育局教育課程課及び文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課の連名で、死んだ野鳥への対応や飼育動物に関する対策等について別添のとおり通知がありましたのでお知らせします。

当該通知の下記1の②の「死んだ野鳥を発見した場合について」は、本県では下記のとおりです。

また、当該通知に記されている平成18年1月16日付け17ス学健第18号通知については、平成18年1月25日付け教健第863号で健康教育課長から通知済みです。

記

死んだ野鳥を発見した場合の連絡先

- 1 死んだ鳥が、鶏、チャボ、烏骨鶏、軍鶏、あひる、うずら、七面鳥（以上、家畜伝染病予防法の鳥インフルエンザの対象となる家畜）の場合、最寄りの家畜保健衛生所に連絡をし、指導助言を受けて下さい。
- 2 ハト、カラス、サギ、スズメなど1以外の場合、最寄りの環境管理事務所に連絡をし、指導助言を受けて下さい。

【参考】 ※令和4年1月現在の管轄

1 家畜保健衛生所の所管する範囲

○埼玉県中央家畜保健衛生所（電話048-663-3071）

【北足立郡】さいたま市、川口市、鴻巣市、上尾市、草加市、蕨市、戸田市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、桶川市、北本市、伊奈町【南埼玉郡】春日部市、越谷市、久喜市、八潮市、蓮田市、白岡市、宮代町【北葛飾郡】三郷市、幸手市、吉川市、杉戸町、松伏町

○埼玉県川越家畜保健衛生所（電話049-225-4141）

【入間郡】川越市、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、ふじみ野市、三芳町、毛呂山町、越生町【比企郡】東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町

○埼玉県熊谷家畜保健衛生所（電話048-521-1274）

【秩父郡】秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町、東秩父村【児玉郡】本庄市、美里町、神川町、上里町【大里郡】熊谷市、深谷市、寄居町【北埼玉郡】行田市、加須市、羽生市

2 環境管理事務所の所管する範囲

○埼玉県中央環境管理事務所（電話：048-822-5199）

さいたま市、川口市、鴻巣市、上尾市、蕨市、戸田市、桶川市、北本市、伊奈町

○埼玉県西部環境管理事務所（電話：049-244-1250）

川越市、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、日高市、三芳町

○埼玉県秩父環境管理事務所（電話：0494-23-1511）

秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町

○埼玉県北部環境管理事務所（電話：048-523-2800）

熊谷市、深谷市、本庄市、美里町、上里町、神川町、寄居町

○埼玉県東部環境管理事務所（電話：0480-34-4011）

行田市、加須市、春日部市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、杉戸町

○埼玉県東松山環境管理事務所（電話：0493-23-4050）

東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、川島町、吉見町、滑川町、嵐山町、小川町、毛呂山町、越生町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村

○埼玉県越谷環境管理事務所（電話：048-966-2311）

草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町

その他の感染症

㉗ 特定建築物における給水管理及びクーリングタワー等の水利用設備の管理について

平成8年7月25日 生衛第657号
埼玉県衛生部長から
埼玉県教育委員会教育長あて

特定建築物の維持管理については、日頃から適正な管理を実施いただいているところですが、最近、病原性大腸菌等による感染症が多発しており、厚生省から別添のとおり(一部抜粋)給水管理の徹底を求める通知がありました。

さらに、東京都内においてレジオネラ菌による新生児死亡事件があり、現在、感染経路等の解明が進められているところですが、クーリングタワー等の水利用設備の適正な管理が求められています。

つきましては、所有等あるいは管理されている特定建築物の維持管理について、下記事項に留意のうえ、適正な管理をお願いします。

記

1 給水の管理

- (1) 特定建築物の給水の管理については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」(以下「同法」という。)施行規則第4条に掲げる給水に関する衛生上必要な措置等に基づく管理を徹底すること。
- (2) 同法施行規則第4条第1項第1号に基づく給水栓端末における残留塩素の検査において、残留塩素が検出されない場合は、至急、原因を究明し、適切な措置(例:受水槽の清掃)を講ずること。
- (3) 上記(2)で措置した内容は、当分の間、当職あて連絡されたいこと。

2 クーリングタワー等の水利用設備の管理

空調用等のクーリングタワーや中央式の給湯設備等の水利用設備を有する特定建築物では、平成6年2月に策定された「レジオネラ病防止指針に基づき、適正な維持管理を行い、レジオネラ属菌数の抑制を図ること。

別添(一部抜粋)省略

- 1) 新訂版 学校保健実務必携《第5次改訂版》，2020年4月1日 【第一法規株式会社】
- 2) 学校において予防すべき感染症の解説，平成30年3月30日 【(財)日本学校保健会】
- 3) 学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説，
2021年6月改訂版 【日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会】
- 4) 感染と微生物の教科書～新訂版～，田爪正氣（代表），2020年4月1日 【研成社】
- 5) ナースのための感染症対策マニュアル【第3版】 監修／増田剛太，
2008年1月13日 【(株)アンファミエ】
- 6) 学校医活動の手引き 2005 【埼玉県医師会学校医会】
- 7) 学校における麻しん対策ガイドライン 第二版，平成30年2月，
【作成：国立感染症研究所感染症疫学センター、監修：文部科学省、厚生労働省】
- 8) 学校における結核対策マニュアル（教師用参考資料），平成24年3月 【文部科学省】
- 9) 学校における結核管理マニュアル，平成12年3月改訂版 【(財)日本学校保健会】
- 10) 性感染症予防啓発マニュアル，2014年3月1日 【(財)性の健康医学財団】
- 11) バイオテロ対応ホームページ 【厚生労働省研究班】
- 12) J感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン2015ー第2版ー，
【J感染制御ネットワーク編】
- 13) 保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版），2018（平成30）年3月
【厚生労働省】
- 14) 2020年版 消毒と滅菌のガイドライン，大久保憲ほか編 【へるす出版】
- 15) 塩素消毒の方法 【厚生労働省】

<参考ホームページ>

○厚生労働省ホームページ 感染症情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html

○国立感染症研究所 感染症疫学センターホームページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

○埼玉県感染症情報センターホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/>

○東京都感染症情報センターホームページ

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

○厚生労働省検疫所ホームページ

<https://www.forth.go.jp/index.html>

【別添】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

「学校における感染症発生時の対応－第3版－」を発行するにあたり、未曾有の事態を引き起こしている「新型コロナウイルス感染症」の掲載について検討・協議を重ねた。

研究が進み一部解明された部分もあるが、ウイルスの新たな変異株によって感染状況が異なるなど、本編に掲載するには未確定な部分が多くあるため、第3版作成時点（令和3年12月現在）で分かっている範囲について、巻末で触れることとした。

◇法的位置づけ

令和3年2月3日、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。）及び検疫法（昭和26年法律第201号）の一部が改正され、令和3年2月13日に施行された。

この改正により、新型コロナウイルス感染症の感染症法における法的位置づけについては、「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。

※新型インフルエンザ等感染症は、学校保健安全法上の第一種感染症とみなされる。

| 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) | 感染経路 | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|
| | 空気感染 | 飛沫感染 | 接触感染 | 経口感染 |
| | | ○ | ○ | |

「COVID-19」という病気を引き起こす病原体の名称は「SARS-CoV-2」であるが、日本ではもっぱら病気の名前は「新型コロナウイルス感染症」、病原体の名称は「新型コロナウイルス」と呼ばれている。2019年12月に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。ウイルスの遺伝子配列からコウモリのコロナウイルスを祖先に持つと考えられるが、一部の配列がセンザンコウのコロナウイルスと似ているという報告があり、過去に2種類の動物コロナウイルスが遺伝子組み換えを起こした可能性が考えられる。実際にどのような経緯でこのウイルスが人類に感染するようになったのかは明らかになっていない。2021年9月までに世界で感染が確認された人は2億2千万人、死亡者455万人であり、以前のSARSやMERSとは伝播性と病原性において明らかに異なるウイルスであるといえる。

【最新情報】
○厚生労働省ホームページ（新型コロナウイルス感染症について）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

| | |
|--|--|
| <p>【病 原 体】 SARS-CoV-2</p> <p>【潜伏期間】 1-14 日（多くは5-6日）</p> <p>【感染経路】 飛沫感染、換気の悪い室内におけるエアロゾル感染、接触感染。</p> <p>【感染期間】 感染者は自身の発症2日前から感染を拡大させる可能性がある。</p> <p>【予 防 法】 飛沫感染対策として、マスクの適切な着用、手洗い、換気、三密回避など、一般的な予防方法の徹底である。毎朝の検温や十分な健康観察による早期対応のほか、ワクチン接種が有効である。</p> <p>【登校（園）基準】 治癒するまで出席停止であり、その判断は管轄保健所長が行う。</p> | <p>【症 状】</p> <p>高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を前もって患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多いが、20歳代から50歳代の人でも呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状が見られる。一方健康な人での重症例や死亡例も稀にはあるが確認されている。</p> <p>日本小児科学会の調査では、初診時に47%が無症状で、83%の体温は37.5℃未満であった。咳、鼻汁も10-20%程度で、成人でみられる味覚、嗅覚障害も4-5%であった。一部に嘔吐、腹痛や下痢などの消化器症状もみられた。小児では、軽症あるいは自然軽快する症例がほとんどであるが、海外では感染数週後に下痢、発熱や皮疹を認めて重症化する小児が報告されており、国内でも重症化している例もある。</p> |
|--|--|

【出典】 国立感染症研究所ホームページより一部改編

【新型コロナウイルス感染症に対する感染予防策の最新情報】

- 文部科学省ホームページ（新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について）
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/
- 厚生労働省ホームページ（保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html
- 埼玉県ホームページ（新型コロナウイルス感染症総合サイト）
https://www.pref.saitama.lg.jp/a0301/covid19_sougousite.html



学校における感染症発生時の対応作成委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、学校における感染症発生時の対応について調査・研究し、改訂版を発行するため、学校における感染症発生時の対応作成委員会（以下「委員会」という。）の設置について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、学校における感染症発生時の対応の改訂に関する事項を所掌する。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会に委員長を置き、委員の互選とする。

3 委員会に副委員長を置き、埼玉県教育局県立学校部保健体育課主席指導主事をもって充てる。

4 委員会には、作業部会を設置することができる。

(運営)

第4条 委員長は、委員会を総括する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、令和4年3月31日までとする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要があるときは、関係者の出席を求めて、意見を聞くことができる。

3 作業部会は、委員長が招集し、実施するものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、埼玉県学校保健会事務局において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年11月18日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表（第3条関係） 委員

（敬称略）

| | 所 属 | 氏 名 | 推薦母体 |
|-----------------|-------------------------|--------|------------|
| 埼玉県学校保健会 代表 | 埼玉県学校保健会 | 神田 誠 | 埼玉県学校保健会 |
| 学識経験者 | 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 | 坂木 晴世 | 学 識 経 験 者 |
| 保健所長代表 | 坂戸保健所 | 荒井 和子 | 埼玉県保健所長会 |
| 学校医代表 | 埼玉県医師会学校医会 | 小林 敏宏 | 埼玉県医師会学校医会 |
| 学校長代表 | 滑川町立滑川中学校 | 八木原 利幸 | 埼玉県中学校長会 |
| 養護教諭代表 | 鴻巣市立鴻巣東小学校 | 丸岡 実苗 | 埼玉県養護教諭会 |
| 養護教諭代表 | 県立朝霞高等学校 | 坂本 昌美 | 埼玉県養護教諭会 |
| 保健体育課 主席指導主事 | 県立学校部保健体育課 | 新井 克仁 | |

（順不同）

学校における感染症発生時の対応—第3版—

発行日 令和4年3月

発行者 埼玉県学校保健会・埼玉県教育委員会

担当者 埼玉県教育局県立学校部保健体育課

課長 松中 直司

主席指導主事 新井 克仁

主幹 芝 和俊

指導主事 熊木 美香

指導主事 澤村 文香

埼玉県学校保健会

書記 上兼 恵美子

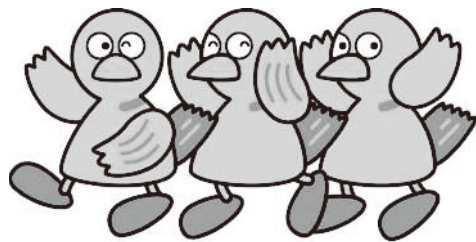
所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

電話 048-830-6963

印刷所 株式会社 信勝堂

埼玉県さいたま市中央区八王子2-4-2

電話 048-637-3393



埼玉県のマスコット コバトン