

GYEONGGIDO OFFICE OF EDUCATION

# 키ョン기道学校感染 症予防管理実務 ガイドブック - 参考資料 -





# CONTENTS

## PART

### I

#### 各感染症に関する情報

1. 結核	2
2. 髄膜炎	3
3. 中東呼吸器症候群	4
4. 百日咳	5
5. 猩紅熱	6
6. 水痘	7
7. 手足口病	8
8. エムポックス	9
9. 流行性角結膜炎	10
10. 流行性耳下腺炎	11
11. インフルエンザ	12
12. 新型コロナウイルス感染症	13
13. 麻疹	14

## PART

### II

#### お知らせ

1. 結核	16
2. 髄膜炎	21
3. 中東呼吸器症候群	23
4. 百日咳	25
5. 猩紅熱	27
6. 水痘	29
7. 手足口病	31
8. エムポックス	33
9. 流行性角結膜炎	38
10. 流行性耳下腺炎	41
11. インフルエンザ	43
12. 新型コロナウイルス感染症	47
13. 麻疹	49
14. その他(予防接種、海外感染症)	51
15. 予防接種履歴の確認方法と帰国時の予防接種証明書の発行案内	55



P A R T

# I

## 各感染症に関する情報



# 1 結核(Tuberculosis)

## ○ 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核菌(Mycobacterium tuberculosis)による空気感染疾患</li> </ul>
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2級法定感染症</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核菌(Mycobacterium tuberculosis)</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>伝染性のある呼吸器患者が話したり、咳あるいはくしゃみをしたりする際に、結核菌を含む微細な唾液が空気中に放出され、水分はすぐ蒸発して結核菌だけ空気中に残り、周りの人が息を吸った際に空気とともに肺の中に入って感染する</li> </ul>
感染性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬物治療開始後、2週間まで</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>数年までありうる(50% 2年以内)</li> </ul>
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核は全身感染症で、感染部位によって臨床症状が様々である</li> <li>一般的な共通症状：発熱、全身の疲労感、寝汗、体重減少など</li> <li>肺結核：発熱、咳、痰、血痰、胸痛、ひどい場合は呼吸困難などが発生</li> <li>肺外結核(胸膜、リンパ腺、腹部、尿道、皮膚、関節、骨、髄膜炎など)：一般的な症状以外にも感染した臓器によって異なる症状を見せる</li> </ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床症状(発熱、全身の疲労感、呼吸困難、血痰など)と胸部X-ray上の異常所見、結核菌検査(塗抹陽性、結核遺伝子検出(PCR)、結核菌培養)から診断</li> <li>潜在性結核の診断：皮膚反応検査(ツベルクリン反応検査：TST Tuberculin Skin Test)もしくは血液検査(インターフェロング遊離試験：IGRA, Interferon-Gamma Releasing Assay)</li> <li>多剤耐性肺結核の診断：結核薬が効くか(感受性)、効かないか(耐性)は、従来の薬剤感受性検査あるいは分子生物学的方法(遺伝子変異確認)から診断</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核患者の標準治療期間(6か月)：2HREZ/4HR(E)</li> <li>初期の集中治療期：2か月間4剤*服用(4HREZ) <ul style="list-style-type: none"> <li>* Isoniazid(H), Rifampicin(R), Pyrazinamide(Z), Ethambutol(E)</li> </ul> </li> <li>後期維持治療期：4か月間3剤*服用(HRE) <ul style="list-style-type: none"> <li>* Isoniazid(H), Rifampicin(R), Ethambutol(E)</li> </ul> </li> <li>潜在性結核感染者の治療：対象者の年齢、初発患者(index case)の薬剤感受性結果、肝毒性の危険因子などを考慮して治療方法を決定 <ul style="list-style-type: none"> <li>- イソニアジド9か月療法(9H)、イソニアジド/リファンピシン3か月療法(3HR)、リファンピシン4か月療法(4R)</li> </ul> </li> <li>多剤耐性肺結核を治療するには、感受性を見せる薬剤4~5剤を選択し、18~20か月間治療</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の隔離：薬物治療開始後、2週間までは呼吸器隔離(伝染性結核患者に対し、伝染性がなくなるまで)</li> <li>接触者の調査：伝染性結核患者の接触者について接触者の調査を実施</li> <li>伝染性患者を早期に見出し、隔離・治療して完治させることが重要</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCG接種：結核に対する免疫力を高めるワクチンで、主に乳幼児および小児の重症結核を予防(生後1か月以内に接種)</li> <li>免疫力の強化：結核は極度の疲労やストレス、無理な減量などによる免疫力の低下が原因になるため、十分な栄養を摂る</li> <li>2週間以上の咳、痰、咯血、発熱、寝汗、無力感など、結核の疑われる症状が表れたら診療を受ける</li> </ul>

## 2 髄膜炎(Meningitis)

### 概要

定義	・髄膜および脳組織に発生する中枢神経系の感染疾患
病原体	・エンテロウイルスによる髄膜炎が多い
原因および感染経路	<ul style="list-style-type: none"><li>・ほとんどの髄膜炎は感染性で、ウイルス、細菌、真菌、寄生虫が血液から脳脊髄液に侵入して引き起こす。ただし、がん、全身性エリテマトーデス、特定の薬物が原因となって引き起こる非感染性髄膜炎もある</li><li>・ウイルス：鼻や口から侵入したウイルスが中枢神経系まで入って発生するが、たいてい数日で自然に治る</li><li>・細菌：急性細菌性髄膜炎は、細菌が侵入して急性化膿性炎症を引き起こす疾患。頭蓋内圧が上昇し、意識障害や発作などが発生しうる。抗菌剤の投与が遅れると致命的だ<ul style="list-style-type: none"><li>- 髄膜炎菌：免疫力が落ちていない一般の人でも髄膜炎が起きることがあります。特に小児に頻繁に起きる</li><li>- 肺炎レンサ球菌：髄膜炎菌と同様に一般人に疾病を引き起こすが、小児では年齢が低いほど髄膜炎が起りやすい</li><li>- インフルエンザ菌b型：最近は予防接種プログラムによって、各国で大幅に減少</li><li>- 黄色ブドウ球菌：神経系手術の合併症として髄膜炎を引き起こすことがまれにある</li><li>- リステリア菌：アルコール依存症や栄養状態の悪い人は髄膜炎が起りやすい</li><li>- 結核菌：欧米ではまれだが、結核が土着性の地域では重要な原因菌</li></ul></li><li>・髄膜炎の最も多い原因菌：髄膜炎菌、肺炎レンサ球菌、インフルエンザ菌b型</li></ul>
感染性期	・発症1~2日前から発症後10日間程度まで
潜伏期	・3~7日
主な症状および臨床経過	<ul style="list-style-type: none"><li>・症状の程度は原因病原体によって異なり、同じ原因の病原体でも臨床経過が異なる場合がある</li><li>・乳幼児：むずかかったり、眠くなったりする</li><li>・年長児：頭痛、知覚過敏</li><li>・発熱、嘔吐、首・背中・足の痛み、体温が上昇することで刺激に対する反応が鈍くなって昏迷に至り、異常運動やけいれんが伴うこともある</li><li>・髄膜刺激症状：項部硬直、羞明、頭痛など</li><li>・点状出血の発疹：髄膜炎菌による髄膜炎は、典型的には急速に広がる点状出血の発疹が現れる 複数の小さく不規則な赤あるいは紫の発疹が胴体や下肢、結膜に広がる。時には手のひらや足の裏にも現れる</li></ul>
合併症	<ul style="list-style-type: none"><li>・髄膜炎のほとんどは完全に回復する</li><li>・脳実質に影響が及び、深刻な臨床経過を見せた場合、予後が悪くなる</li><li>・合併症：けいれん、脳圧の上昇、昏睡</li></ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"><li>・脳脊髄液所見で診断</li><li>・脳脊髄液で原因の病原体を確認</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>・ウイルス性髄膜炎：効果的な薬物がなく、正常な免疫系であればたいていの場合は自然回復(症状によっては鎮痛剤を使用)</li><li>・細菌性髄膜炎患者<ul style="list-style-type: none"><li>- 内科的応急疾患のため、診断検査を迅速に行い、1時間以内に経験的抗生剤を投与(原因菌によって異なるが、少なくとも10~14日投与)</li></ul></li></ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"><li>・一部の細菌あるいはウイルス性髄膜炎はワクチンで予防できる<ul style="list-style-type: none"><li>- ヘモフィルスインフルエンザ菌b型のワクチンは髄膜炎の発生率を下げる</li><li>- ヘモフィルスインフルエンザ菌b型ワクチン、髄膜炎菌ワクチン、肺炎レンサ球菌ワクチンがすべて髄膜炎の予防接種といえる</li></ul></li></ul>

### 3 中東呼吸器症候群(MERS: Middle East Respiratory Syndrome)

#### ○ 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>中東呼吸器症候群を引き起こすコロナウイルス(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)による呼吸器感染症</li> </ul>
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1級法定感染症</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>MERS-CoV</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な感染経路は明らかになっていない</li> <li>自然系から人への感染経路は明らかになっていないが、中東地域でヒトコブラクダとの接触による感染伝播が報告された</li> <li>人から人への感染は病院内・家族間の感染など密接な接触によるもので、大規模な流行が報告されている</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均5日(最小2日、最大14日)以内に症状発生</li> </ul>
主な症状および臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症度は無症状から軽症、重症、死亡に至るまで様々である</li> <li>発熱、咳、呼吸困難などであり、その他にも頭痛、悪寒、喉の痛み、鼻水、筋肉痛、食欲不振、悪心、嘔吐、腹痛、下痢などがある</li> <li>合併症：呼吸不全、敗血症性ショック、多臓器不全など</li> <li>高齢者、基礎疾患(糖尿、心臓疾患、肺疾患、腎臓疾患など)がある者や免疫力が落ちた者は重症になる可能性が高い</li> </ul>
致命率	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎疾患のある者あるいは免疫力が落ちている者は予後が悪く、致命率は20~46%程度</li> </ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>検体(口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、鼻咽頭吸引物、鼻腔吸引物、痰、気管吸引物、気管支肺胞洗浄液など)から特異遺伝子を検出</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>中東呼吸器症候群(MERS-CoV)治療のための抗ウイルス剤およびワクチンは現在のところない</li> <li>対症療法：患者の症状によって、適切な内科的治療(解熱剤、抗生剤、人工呼吸など)</li> <li>* 重症の場合は人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、透析など</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の隔離：疑い患者、推計患者、患者すべて隔離</li> <li>濃厚接触者：疑い患者の接触者は受動監視、感染者の接触者は隔離および能動監視</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的な感染症の予防対策を遵守</li> <li>- 手洗いなど個人衛生対策を遵守(石鹸で手を十分に洗い、石鹸がない場合はアルコール手指消毒剤で手指消毒)</li> <li>- 洗っていない手で目、鼻、口を触らない</li> <li>- 咳、またはくしゃみの時は袖で鼻や口を覆い、その後手指衛生(手洗い・手指消毒)を行う</li> </ul>
海外旅行時の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>中東地域の旅行者の感染予防対策</li> <li>- 旅行前、旅行地域の中東呼吸器症候群の発生状況(流行の有無)を確認する</li> <li>* 疾病管理庁「해외감염병NOW」ウェブサイト：<a href="http://해외감염병now.kr/">http://해외감염병now.kr/</a></li> <li>- 農場訪問は控え、動物(特にラクダ)とは接触しない</li> <li>- 加熱していないラクダ肉、生のキャメルミルク(Camel milk)は摂取しない</li> <li>- 人混みが多い場所はなるべく訪問しない(やむを得ない場合はマスク着用)</li> <li>- 発熱や呼吸器症状がある人と接触しない</li> <li>- 呼吸器症状がある場合はマスク着用</li> <li>- 咳、くしゃみをするときは袖で口と鼻を覆う</li> <li>- 入国時、①中東呼吸器症候群の検疫管理地域を訪問するか、②他の中東地域訪問後に症状が出た場合、韓国国立検疫所の検疫官に健康状態質問書を提出</li> <li>* 第3国を経由して入国した者を含む</li> <li>- 帰国後14日以内に発熱、呼吸困難など呼吸器の異常症状が出た場合、医療機関を訪問する前に疾病管理庁のコールセンター(☎1339)または保健所に連絡し、案内を受ける</li> </ul> <p>※ 中東呼吸器症候群の高危険群とされる65歳以上、子供、妊婦、がん患者等免疫不全者、糖尿病、高血圧もしくは心臓疾患等の基礎疾患がある者は、予防対策を守って特別に注意することが必要</p>



4 百日咳(Pertussis)

概要

定義	• 百日咳菌(Bordetella pertussis)感染による急性呼吸器疾患
疾病分類	• 第2級法定感染症
病原体	• 百日咳菌(Bordetella pertussis):グラム陰性coccobacilli菌
感染経路	• 患者あるいは保菌者の飛沫感染により伝播、伝染性が高い
感染性期	• 前駆期開始~咳発作開始後の3週間 • 適切な抗生剤投与後の5日まで
潜伏期	• 4~21日(平均7~10日)
主な症状 および 臨床経過	• 急性呼吸器感染症、咳発作が特徴(発熱はひどくない) • カタル期(catarrhal stage) - 鼻水、涙、軽い咳など上気道感染症状が1~2週間現れる。百日咳菌の増殖が最も旺盛で伝染性が最も高い時期 • 咳発作期(paroxysmal stage) - 咳発作があり、whooping cough、咳の後の嘔吐、無呼吸などの症状が現れる - 最近の感染者は典型的な百日咳の臨床症状が現れず、軽い咳で発見されることが多い • 回復期(convalescent stage) - 咳発作の回数と程度が好転 - ゆっくり回復し、2~3週間後には咳はなくなるが、非発作時の咳は数週間続くことがある
診断	• 検体(鼻咽頭吸引液、鼻咽頭塗擦物)からB.pertussisを分離して同定 • 検体(鼻咽頭吸引液、鼻咽頭塗擦物)から特異遺伝子を検出(PCR検査で陽性)
治療	• 抗生剤治療：症状を緩和する効用もあるが、主に2次伝播を抑制するのが目的 • 副作用：1か月未満の新生児はmacrolide系抗生剤(特に、erythromycin)の使用と肥厚性幽門狭窄症との関係性が報告されたため、治療開始から治療終了1か月後まで肥厚性幽門狭窄症の発生有無を観察する必要があることを親に教える必要がある
患者管理	• 患者の隔離：飛沫隔離、抗生剤の治療期間である5日間隔離、治療を受けていない場合、咳が止まるまで少なくとも3週間隔離 • 接触者の管理：予防抗生剤の投与、症状発生モニタリング
予防	• 予防接種 - 小児：生後2, 4, 6, 15~18か月、満4~6歳時にDTaPワクチンを接種後、満11~12歳時にTdapワクチンを追加接種、その後TdあるいはTdapワクチンを10年毎に追加接種 - 成人：過去に接種歴がない場合、少なくとも4週間の間隔を置いて2回接種し、2次接種後の6~12か月後にTdあるいはTdapワクチンを合計3回接種(3回中に1回はTdapワクチン使用) * 年齢、予防接種歴によって接種日程が異なる

## 5 猩紅熱(Scarlet fever)

### 概要

定義	・A群β溶血性レンサ球菌(Group A β-hemolytic Streptococci)の発熱性外毒素による急性発熱性疾患
疾病分類	・第2級法定感染症
病原体	・A群β溶血性レンサ球菌(Group A β-hemolytic Streptococci) - 発熱性外毒素を生産するStreptococcus pyogenes
感染経路	・患者や保菌者の呼吸器から出た分泌物と直接接触 ・患者や保菌者の呼吸器から出た分泌物が手や物を通じて間接接触 ・無症状保菌者の発生頻度は8.5~21.9%と報告されている
感染性期	・抗生剤治療開始後、24時間まで
潜伏期	・1~7日(平均 2~5日)
主な症状 および 臨床経過	<p>・咽頭痛を伴う急な発熱、頭痛、食欲不振、嘔吐、咽頭炎、腹痛など</p> <p>・発疹：1~2日後、口の周りや手と足を除く全身に粟粒大の発疹が現れるが、発疹が病気の最初の兆候として現れることもある。発疹は3~4日後には消え始め、場合によっては爪の先、手のひら、足の裏周りの皮膚がむけることもある</p> <p>・赤い顔：顔は赤くなるが、口の周りは蒼白</p> <p>・舌：初めは白苔に覆われ、突起が著しく目立つ形状になり、発病から2~3日が経つと、突起が腫れるイチゴ状の赤い舌になる</p> <p>・扁桃腺や咽頭後部に点液化膿性の滲出液、頸部リンパ節の腫脹など</p> <p style="text-align: center;">【図1】 猩紅熱の臨床症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <p>発疹<sup>1)</sup></p> <p>口の周りは蒼白<sup>2)</sup> (Circumoral pallor)</p> <p>イチゴ舌<sup>3)</sup> (strawberry tongue)</p> </div> <p>出典: 1) WIKIMEDIA COMMONS(2004, 2, 9). Scarlet fever.  <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_2.jpg">https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_2.jpg</a>  2) WIKIMEDIA COMMONS(2004, 2, 9). Scarlet fever.  <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_1.1.JPG">https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_1.1.JPG</a>  3) WIKIMEDIA COMMONS(2013, 10, 27). Scarlet fever.  <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Skarlatina.jpg">https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Skarlatina.jpg</a></p>
合併症	・化膿性：中耳炎、頸部リンパ節炎、副鼻腔炎、肺炎、髄膜炎など ・非化膿性：急性糸球体腎炎、リウマチ熱など
診断	・確認診断：検体(口腔ぬぐい液、血液)からS. pyogenesを分離して同定 ・推定診断：検体(口腔ぬぐい液)から特異抗原を検出
治療	・抗生剤治療：アモキシシリン(Amoxicillin)、ペニシリン(Benzathine penicillin G)
患者管理	<p>・患者管理：抗生剤治療開始後、24時間まで隔離</p> <p>・接触者の管理：集団施設で侵襲性A群レンサ球菌感染症*、急性リウマチ熱、レンサ球菌感染後、糸球体腎炎の流行が疑われたら、保菌者への抗生剤治療を考慮</p> <p>* 壊死性筋膜炎、毒素性ショック症候群など</p>
予防	<p>・予防ワクチンはない</p> <p>・一般的な感染症の予防対策を守る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 正しい手洗いの仕方：流水と石鹸で30秒以上手洗い</li> <li>- 咳エチケット <ul style="list-style-type: none"> <li>・咳やくしゃみをするときはティッシュや袖を使って口と鼻を覆う</li> <li>・発熱および呼吸器症状があれば、マスク着用</li> </ul> </li> <li>- タオル、カップ、食器など個人用品は共有しない</li> </ul>

## 6 水痘(Chicken pox)

### 概要

定義	・水痘ウイルス(Human alphaherpesvirus 3)感染による急性発疹性感染症
疾病分類	・第2級法定感染症
病原体	・水痘-帯状疱疹ウイルス(Human alphaherpesvirus 3) - 皮膚病変に伝染力のある水痘-帯状疱疹ウイルスが存在
感染経路	・水痘患者の水疱液と直接接触(皮膚病変が主な感染源) ・水痘患者の呼吸器からの分泌物をエアロゾルで吸入 ・急性水痘あるいは帯状疱疹患者の皮膚病変の水疱液をエアロゾルで吸入
伝染力	・伝染力がかなり強い(水痘の感受性を有する家族接触者の2次発病率は61~90%)
感染性期	・発疹1~2日前からすべての病変に痂皮ができるまで
潜伏期	・10~21日(平均14~16日)
主な症状 および 臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感受性のある人が感染すると、ほとんど発疹が現れる(無症状感染者はまれ)</li> <li>・先天性水痘 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 妊娠20週以内の原発性水痘感染は先天性水痘症候群(四肢形成不全、皮膚の癍痕、極小の筋萎縮、脳炎、皮質萎縮、脈絡網膜炎、小頭症、低体重など新生児の先天奇形)と関係あり(奇形の危険は2%未満)</li> </ul> </li> <li>・後天性水痘 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 前駆期：発疹開始1~2日前から熱感、倦怠感が現れる(小児は発疹が初めての症状となる場合が多い)</li> <li>- 発疹期：発疹は一般的に頭皮、顔、胴体にまず現れ、四肢に広がる。水痘ワクチン未接種者は発疹が全身化してかゆみがあり、斑(macules)、丘疹(papules)、水疱(vesicles)、膿疱(pustules)、痂皮(crust)の順に病変し、病変は急速に(24時間以内)進行する</li> <li>- 回復期：すべての病変に痂皮ができて回復</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">【図2】水痘(Varicella)症状の回復期</p>  <p style="text-align: center;">1日目                      3日目                      5日目                      8日目</p> <p>出典: WIKIMEDIA COMMONS(2013, 6, 2). Chickenpox Day.  <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ploketes_d%27aiwe_dj1_front.jpg">https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ploketes_d%27aiwe_dj1_front.jpg</a></p>
合併症	・発疹部位の2次性細菌感染、肺炎、脳炎、ライ症候群など
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体(水疱液、痂皮、口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、血液、脳脊髄液など)からHuman alphaherpesvirus 3を分離</li> <li>・回復期の血清の抗体力価は急性期に比べて4倍以上に増加</li> <li>・検体(血液)から特異IgM抗体を検出</li> <li>・検体(水疱液、痂皮、口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、血液、脳脊髄液など)から特異遺伝子を検出</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保存的療法、患者の年齢、免疫状態によって抗ウイルス剤治療</li> <li>・解熱剤ではライ症候群を引き起こす可能性があるアスピリンの代わりに、アセトアミノフェンを使うことを推奨</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者管理：標準予防策、空気予防策、接触感染予防策 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 水痘にかかって予防接種を受けた人は病変に痂皮ができないことがあり、この場合、24時間新しい皮膚の病変が現れないようになるまでは、隔離するか他人との接触を制限することを推奨</li> </ul> </li> <li>・接触者の管理：曝露後予防療法*、症状発生モニタリング <ul style="list-style-type: none"> <li>* 曝露後、72時間以内に水痘ワクチン接種(ワクチン禁忌の人には10日以内に免疫グロブリン投与)</li> </ul> </li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児：生後12-15か月にワクチンを1回接種(満13歳以上の未接種者は4-8週の間隔で2回接種)</li> <li>・成人：4-8週の間隔で2回接種</li> </ul>

## 7 手足口病(Hand, foot and mouth disease)

### 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コクサッキーウイルスなどエンテロウイルスの感染により発熱および口腔内の水ぶくれや潰瘍、手と足の水疱性発疹を特徴とする疾患</li> </ul>
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4級法定感染症</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コクサッキーウイルスA16型が主な原因</li> <li>・ほかにエンテロウイルス71型、コクサッキーウイルスA5、A6、A7、A9、A10型、B2、B5型なども原因になる</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接接触や飛沫を通じて人から人へ伝播(感染者の唾液、痰、鼻水、水疱の中の液、大便)</li> <li>・汚染された水を飲んだり、プールで泳いだりしても伝播可能</li> <li>・伝播の危険性が高い場所：家庭(感染者がいる場合)、保育施設、遊び場、病院、サマーキャンプなど多くの人が集まる場所</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3~7日</li> </ul>
主な症状 および 臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱(一般的に24~48時間持続)、食欲不振、喉の痛み、無力感などから始まる</li> <li>・熱が出始めた1~2日後には口の中、とりわけ舌や歯茎、頬の奥、口蓋などに痛みを伴う皮膚病変が現れる <ul style="list-style-type: none"> <li>- 赤くて小さい班から始まって、水疱(水ぶくれ)になり、しばしば潰瘍へと進行</li> <li>- 舌や口腔の粘膜、咽頭、口蓋、歯茎、唇などに水疱が発生し、その後潰瘍を形成</li> <li>- 主に手、足、手首、足首、尻、股などに紅斑、丘疹、水疱、膿疱が現れ、痛みを伴う <ul style="list-style-type: none"> <li>* 主に手の甲や足の甲によく発生し、手のひらと足の裏にも現れる</li> <li>* 尻には非水疱性発疹が現れることもある</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・乳幼児は口内炎の痛みによって唾液が飲み込めないことがあり、脱水症状を見せる</li> </ul> <p>【図3】 手足口病の舌と口の周りの皮膚発疹</p>  <p>出典: 疾病管理庁国家健康情報ポータル  <a href="https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do">https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do</a></p>
致死率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的に0.1%未満</li> <li>・エンテロウイルス71型であり、脳幹脊髄炎、神経原性肺水腫、肺の出血が発生すれば致死率が高い</li> </ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の検体(大便、脳脊髄液、血液、咽喉・鼻咽頭塗擦物、鼻腔洗浄液など)から特異遺伝子(VP1)を検出</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱水による水分補給など対症療法</li> <li>・解熱鎮痛剤で症状を緩和 <ul style="list-style-type: none"> <li>* アスピリンは小児に使わないこと</li> </ul> </li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者管理：症状があれば、医師の診療を受けて自主隔離</li> <li>・接触者の管理：発病をモニタリングしながら、発病したら自主隔離</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい手洗いの習慣化 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 流水と石鹸で30秒以上手洗い</li> <li>- 外出後、排便後、食事の前後、おむつ交換の前後</li> <li>- 特に、産婦人科、小児科もしくは新生児室、産後ケアセンター、幼稚園、保育園の従事者</li> </ul> </li> <li>・咳エチケット <ul style="list-style-type: none"> <li>- 咳をするときはティッシュや袖で口と鼻を覆って、咳をした後は必ず手洗いする</li> </ul> </li> <li>・環境管理の徹底 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 子供のおもちゃ、遊具、生活用品などを清潔にする</li> <li>- 患者の排泄物が付いた服などを徹底して洗濯する</li> </ul> </li> <li>・手足口病が疑われたら、すぐ病院・医院で診療を受けて自主隔離(発病後、1週間)</li> </ul>

## 8 エムポックス(MPOX)

### 概要

定義	・サル痘ウイルス(Monkeypox virus)感染による急性発熱、発疹性疾患
疾病分類	・第3級法定感染症
病原体	・サル痘ウイルス(Monkeypox virus)
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人獣共通感染症で、サル痘ウイルスに感染した動物(ネズミ、リス、プレーリードッグのような齧歯目およびサルなど)や感染した人、またはウイルスで汚染された物質に接触すると感染し、胎盤を通じて母体から胎児に垂直感染することもある</li> <li>- (皮膚病変の副産物)感染した動物・人の血液、体液、皮膚、粘膜病変部位への直接・間接接触</li> <li>- (媒体物)感染患者の体液などが付いた媒体(リネン、衣服など)との接触を通じて伝播</li> <li>- (飛沫)鼻、口腔、咽頭、粘膜、肺胞からの感染飛沫により人から人へ直接伝播</li> <li>- (空気)ウイルスを含む微細エアロゾルを通じて空気伝播することもあるが、頻繁ではない</li> </ul>
感染性期	・症状発生の1~3日前より呼吸器検体からウイルスが検出され、症状が現れる時期にウイルス量が多くなるため、感染初期によく伝播する
潜伏期	・5~21日(平均6~13日)
主な症状および臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱、悪寒、リンパ節腫脹、疲労、筋肉痛、腰痛、頭痛、呼吸器症状(喉の痛み、鼻詰まり、咳など)などの症状が現れ、おおむね1~4日後には発疹が現れる</li> <li>・発疹は顔、口、手、足、胸、肛門・生殖器付近などに発生する <ul style="list-style-type: none"> <li>- 発疹はおおむね斑点から始まり、いろいろな段階(班→丘疹→水疱(水ぶくれ)→膿疱(うみ)→痂皮(かさぶた))を経て進行する。初期は吹き出物や水ぶくれのように見えることもあり、痛みとかゆみを伴うことがある</li> <li>* 臨床症状が似た水痘、麻疹、疥癬、梅毒などとの鑑別診断が重要</li> <li>* 免疫不全者、8歳未満の小児、湿疹病歴、妊娠および授乳者が重症度が高い</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">[図4] 皮膚に現れるエムポックス症状</p>  <p>出典: UK Health Security Agency(2022, 5, 14).cases of monkeypox.  <a href="https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates">https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates</a></p>
診断	・検体(皮膚病変液、皮膚病変組織、痂皮、口腔ぬぐい液、血液など)から特異遺伝子を検出
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大部分は自然治癒あるいは対症療法</li> <li>・必要な場合、国家備蓄の抗ウイルス剤(テコビリマット)治療実施</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準予防策、接触感染予防策、飛沫予防策の遵守</li> <li>・感染者: 感染力がなくなる(皮膚病変の痂皮が脱落し、新しい皮膚が形成)まで個室で隔離入院・治療</li> <li>・疑似症患者: 個室で隔離し、検体を採取して検査結果が出るまで隔離維持</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 第3世代サル痘ワクチンは効果が立証され、FDA(アメリカ)とEMA(ヨーロッパ)でサル痘とエムポックスのワクチンとして第3世代ワクチンに承認されている</li> </ul> </li> <li>・予防のための注意事項 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 感染した(感染の恐れがある)人もしくは動物との直接的・間接的な接触は避ける</li> <li>② 感染者が使った物(リネンのような寝具など)との接触を避ける</li> <li>③ 疑われる人、動物あるいは汚染したものに接触した場合、水と石鹸で手を洗うか、アルコール成分の手指消毒剤を使ってきれいにする</li> <li>④ エムポックス発生国(場所)を旅行する場合、ウイルスを保有しうる動物との接触は避ける</li> </ol> </li> </ul>

## 9 流行性角結膜炎(Epidemic Keratoconjunctivitis, EKC)

### ○ 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アデノウイルス(主に8型、19型、37型)感染による眼科疾患</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アデノウイルス(主に8型、19型、37型)感染による炎症性眼科疾患</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直接接触：目の分泌物などに接触</li> <li>・ 間接接触：タオル、寝具、洗面用具などの個人用品に接触</li> <li>・ プールなど水からの伝播</li> </ul>
感染性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状発生後、2週間まで</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5~14日</li> </ul>
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝染性ゆえ、発病時には片方の目だけに症状が現れることが多いけど、ほとんどの場合、両目に発症</li> <li>・ 大人は目に限られるが、子供は高熱、喉の痛み、下痢などの全身症状を伴う</li> <li>・ 両目の出血、眼瞼の浮腫、眼痛、涙、目の異物感</li> <li>・ 耳介前のリンパ節の腫脹および圧痛(耳前リンパ節腫脹)</li> <li>・ 角膜上皮点状混濁</li> </ul>
合併症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視力の低下</li> <li>・ ドライアイ</li> <li>・ 永久的な結膜の瘢痕、眼瞼下垂、瞼と結膜の癒着</li> </ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性濾胞性結膜炎として、次の2つの基準のうち1つ以上を満たし、医師の判断によって該当疾患が疑われる場合</li> <li>- 角膜上皮点状混濁</li> <li>- 分泌物、眼痛、眼瞼の浮腫や圧痛のある耳前リンパ節腫脹</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療剤はない</li> <li>・ 対症療法</li> <li>・ 点眼ステロイドや点眼抗生剤を使用</li> </ul>
予防 および 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正しい手洗いなど個人衛生を強化</li> <li>・ 流水で石鹸や洗剤で30秒以上こまめに手洗い</li> <li>・ 目を触ったりこすったりしない</li> <li>・ タオルや化粧品などの所持品を共有しない</li> <li>・ 眼科感染症が発生したら、人との接触を控える</li> </ul>



## 10 流行性耳下腺炎(Mumps)

### 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行性耳下腺炎ウイルス(Mumps orthorubulavirus)感染による耳下腺の腫脹が特徴の急性発熱症疾患で、「おたふく風邪」とも呼ばれる</li> </ul>
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2級法定感染症</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行性耳下腺炎ウイルス(Mumps orthorubulavirus)</li> <li>* 国際ウイルス分類委員会ウイルス命名法改正、2021年(Mumps rubulavirus→Mumps orthorubulavirus)</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者の呼吸器分泌物(飛沫)感染、汚染した唾液との直接接触で感染</li> <li>ウイルスは侵入後、呼吸器細胞で1次増殖して血液から全身に広がり、唾液腺をはじめさまざまな臓器を侵すことがある</li> </ul>
感染性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状発生の3日前から5日後まで</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>12~25日(平均16~18日)</li> </ul>
主な症状 および 臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱、片側あるいは両側の耳下腺の腫脹・疼痛が特徴</li> <li>約20%は無症状感染者で、一般的に30~40%が耳下腺に侵入</li> <li>耳下腺の腫脹は2~3日以内にピークとなり、その後1週間程度で他の症状とともに治癒 <ul style="list-style-type: none"> <li>約10%は顎下腺および舌下腺にも侵入</li> <li>約25%は片側のみ症状が発生</li> </ul> </li> <li>合併症 <ul style="list-style-type: none"> <li>無菌性髄膜炎形態で中枢神経系に侵入：最もよくある合併症</li> <li>睾丸炎、副睾丸炎：発熱とともに下腹部の痛みを伴う不妊になることはまれ</li> <li>卵巣炎：思春期後の女性患者の5%で発生不妊とは無関係</li> <li>膵臓炎：最初の感染から1週間が過ぎると発病する可能性があり、主な症状は腹痛、重症の吐き気、嘔吐であり、このような症状は約1週間程度で消失する</li> <li>聴力障害：2万人に1名程度発生。聴力消失は80%程度で、片側性に現れる</li> </ul> </li> </ul> <p>【図5】流行性耳下腺炎の症状</p>  <p>出典: WIKIMEDIA COMMONS(2022, 7, 11).Mumps.  <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/Mumps#/media/File:Mumps_PHIL_130_lores.jpg">https://commons.wikimedia.org/wiki/Mumps#/media/File:Mumps_PHIL_130_lores.jpg</a></p>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床的特徴で診断</li> <li>流行性耳下腺炎ウイルスを分離</li> <li>PCRを通じて流行性耳下腺炎ウイルスを確認</li> <li>血清学的検査 <ul style="list-style-type: none"> <li>特異IgM抗体が陽性</li> <li>急性期に比べ、回復期に特異IgG抗体力価が増加する</li> </ul> </li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>保存的療法、痛みがひどい場合は鎮痛剤を投与</li> <li>水分および電解質補給</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の隔離：飛沫予防策(隔離期間：耳下腺炎発生(D-day)の5日後(D+5)まで隔離)</li> <li>接触者の管理：症状発生モニタリング</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>小児：生後12~15か月、満4~6歳にMMRワクチンを2回接種</li> <li>成人：免疫の証拠がない成人は少なくとも1回接種(大学生、職業専門学校生、医療従事者、海外旅行者などは4週間以上の間隔で2回接種)</li> </ul> </li> </ul>

## 11 インフルエンザ(Influenza)

### ○ 概要

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザウイルス(Influenza virus)感染による呼吸器症状を引き起こす疾患</li> <li>- Influenza A(H1N1, H3N2), B(Yanagata, Vicatoria)が主に流行</li> </ul>
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>第4級法定感染症</li> </ul>
病原体	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザウイルスはA型、B型、C型、D型の4種類に分類</li> <li>A型とB型が人に呼吸器感染を引き起こす</li> <li>抗原変異によって、持続的なインフルエンザの流行をもたらす</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ患者が咳やくしゃみをしたときに放出される呼吸器の飛沫(droplet)で人から人へ伝播</li> <li>ウイルスに汚染されたもの(机、ドアの取っ手、おもちゃ、スイッチなど)を触ったあと、分泌物で汚れた手からも伝播しうる</li> <li>動物から人への伝播はまれだが、感染された動物の分泌物に直接接触し、またはその人から間接接触すると感染しうる</li> </ul>
感染性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人はおおむね症状発生の1日前から症状発生後の約5~7日まで感染力があるが、小児は症状発生後10日以上感染力があることもある</li> </ul>
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> <li>1~4日(平均2日)</li> </ul>
主な症状 および 臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状から重症まで様々な症状があり、発熱(38℃以上)、悪寒、頭痛、咳、筋肉痛、全身の倦怠感、食欲不振、喉の痛みなど発熱が最も目立つ症状で、24~48時間内がピーク</li> <li>小児は悪心、嘔吐、下痢など消化器症状が伴うことがある</li> <li>合併症：中耳炎と細菌性肺炎が最も多くある合併症で、ほかにも心筋炎、心膜炎、気胸、縦隔気腫、脳炎、脳症、横断性脊髄炎、横紋筋融解症、ライ症候群などが発生しうる。また、慢性気管支炎や慢性呼吸器疾患、慢性心臓血管関係の疾患は、インフルエンザ感染によって疾患が悪化することがある</li> </ul>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>検体(口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、鼻咽頭吸引物、鼻腔吸引物、気管支肺胞洗浄液、痰)から特異遺伝子を検出</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>対症療法(水分補給、必要な場合、解熱鎮痛剤など症状を和らげる薬)</li> <li>インフルエンザ抗ウイルス剤：oseltamivir (tamiflu), peramivir (peramiflu), baloxavir marboxil (xofluza)</li> <li>* 高危険群で有効に使える</li> </ul>
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>- インフルエンザと診断された場合、熱が下がった後48時間経過して感染力がなくなるまでは登校、登園、出社などをせずに家で休養する</li> <li>- 家で休養する間、家庭内で65歳以上の高齢者など高危険群との接触は避けて、通院など必要な場合以外は外出を控える</li> <li>- 登校・出社するには、解熱剤を飲まなくとも熱が出ない状態になってから、少なくとも24時間経過観察する必要がある</li> </ul> </li> <li>接触者の管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 特別な場合でない限り、インフルエンザ患者と接触したとしても、発病予防のための抗ウイルス剤投与は不要だが、接触者の発病有無及び合併症発生の高危険群など必要な場合は発病初期に抗ウイルス剤投与を考慮する</li> </ul> </li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行前に予防接種実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 生後6か月以上満9歳未満の子供：インフルエンザの予防接種が初めての場合(もしくは接種歴が分からない場合)少なくとも4週間の間隔で2回接種</li> <li>- 満9歳以上の子供および成人：過去の接種歴とは関係なく1回接種</li> <li>- なお、過去インフルエンザワクチンの接種後、重症アレルギー反応(アナフィラキシー)を見せた場合や卵にひどいアナフィラキシー反応を起こす者は(ワクチン製造時に残っている卵のタンパク質によってアレルギー反応が起こりうるため)接種を禁止し、卵にアレルギーがある者は必ず医師と相談して決定すること</li> </ul> </li> <li>個人衛生対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 呼吸器症状があれば、マスク着用</li> <li>- 呼吸器感染症の症状がある者との接触を避ける</li> <li>- 正しい手洗いを行い、手で目や鼻や口を触らないなど、個人衛生対策を守る</li> <li>- インフルエンザ流行の時期は人混みの多い場所を避ける</li> </ul> </li> </ul>



## 12 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

### 概要

定義	・2019年に発見されたSARSコロナウイルス-2(SARS-CoV-2)による急性呼吸器疾患
疾病分類	・第4級法定感染症
病原体	・SARS-CoV-2(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2)
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主な感染経路は感染者の呼吸器からの唾液(飛沫)</li> <li>・ほとんどの感染者が咳、くしゃみ、発語、発声などにより出た呼吸器の唾液(飛沫)に他の人が密接接触(主に2m以内)して発生</li> <li>・飛沫以外に表面接触、空気などを通じても伝播しうるが、空気伝播は医療機関のエアロゾル生成施術、密閉された空間で長時間呼吸器の飛沫を形成する環境など、特定の環境で制限的に伝播することが知られている</li> </ul>
感染性期	・発病前の2日～発病後の3日までが最も伝染力が強く、多くの場合7日後には消失
潜伏期	・1～14日(平均5～7日)
主な症状および臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状、軽症、中等症、重症まで様々</li> <li>・主な症状は発熱(37.5℃以上)、咳、呼吸困難、悪寒、筋肉痛、頭痛、喉の痛み、嗅覚異常・味覚異常など</li> <li>・ほかに疲労、食欲減少、痰、消化器症状(悪心、嘔吐、下痢など)、混沌、めまい、鼻水や鼻詰まり、咯血、胸痛、結膜炎、皮膚症状など様々</li> <li>・患者の重症度は年齢および基礎疾患の有無に係る <ul style="list-style-type: none"> <li>- 危険要因：65歳以上の高齢(特に療養施設の入所者)、慢性閉塞性肺疾患など慢性呼吸器疾患、心血管疾患、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病、免疫不全者、慢性肝疾患など基礎疾患のある者、がん、肥満、臓器移植、喫煙</li> </ul> </li> </ul>
診断	・検体(口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、鼻咽頭吸引物、鼻腔吸引物、痰、気管吸引物、気管支肺胞洗浄液など)から特異遺伝子検出
治療	・患者の状況に応じ、注射治療剤のベクルリー(Remdesivir)やレッキロナ(regdan-vimab)、または服用治療剤のパキロビッド(Nirmatrelvir, Ritonavir)などが使われている
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者はすべて在宅治療を原則とする <ul style="list-style-type: none"> <li>* 感染者に在宅治療不可の条件および医療機関への入院考慮要因がない場合</li> </ul> </li> <li>・5日間の隔離勧告</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 年に1回(ただし、免疫不全者には年に2回接種)</li> <li>- すべての国民が対象</li> <li>(高危険群は積極的に勧告：65歳以上、感染しやすい施設に常駐する人、免疫不全者・基礎疾患のある人など)</li> </ul> </li> <li>・マスク着用 <ul style="list-style-type: none"> <li>- マスクの正しい着用で唾液(飛沫)による感染伝播を防げる</li> <li>- 食品医薬品安全処が医薬品として許可したマスクの着用を積極的に勧告</li> <li>- 口と鼻を完全に覆い、顔とマスクの間に隙間がないよう密着して着用するのが正しい着用方法</li> <li>- 人が多く、密閉した場所ではマスクを着用</li> </ul> </li> <li>・手洗いおよび咳エチケット遵守</li> <li>・掃除と消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 洗剤(石鹸など)と水を使って掃除することは表面に付いた病原体を除去するのに効果的</li> <li>- 表面を消毒すると掃除後に残っている病原体を死滅させるので、感染の危険がより減少</li> </ul> </li> <li>・換気 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1日に少なくとも3回、10分以上窓を開けて自然換気をする。冷房・暖房中にも定期的な換気が必要</li> <li>- 自然換気中には施設の出入口および前・後面の窓を開放して風が通るようにする</li> <li>- 機械換気設備がない場合、扇風機や換気ファンなどを利用して内部空気を外部に排出すること</li> </ul> </li> <li>・症状発生時は診療を受けて家で過ごし、人との接触は最小化</li> </ul>

## 13 麻疹(Measles)

### ○ 概要

定義	・麻疹ウイルス(Measles morbillivirus)感染による急性発熱および発疹性疾患
疾病分類	・第2級法定感染症
病原体	・麻疹ウイルス(Measles morbillivirus)
感染経路	・エアロゾル化した飛沫核の空気伝播、呼吸器の飛沫、患者の鼻や咽頭からの分泌物に直接接触
伝染力	・伝染力がかなり強い(濃厚接触環境に曝露された感受性のある者の2次発病率は90% 以上)
感染性期	・発疹発生の4日前から発疹発生後の4日まで
潜伏期	・7~21日(平均10~12日)
主な症状 および 臨床経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性発熱性・発疹性感染症</li> <li>・前駆期(3~5日間): 伝染力が強い時期 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 発熱、咳、鼻水、結膜炎、口腔内の特徴的な病変(Koplik's spot, 1~2 mmの白い斑点)などが現れる</li> </ul> </li> <li>・発疹期: 一般的な症状が最もひどい時期 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 発疹はウイルス曝露後平均14日(7~18日)で発生し、5~6日間持続し、7~10日以内に消失する</li> <li>- コプリック斑が現れて1~2日後、紅斑性丘疹(非水疱性)が首の後ろや耳下、胴体、四肢、手のひら、足の裏に発生</li> </ul> </li> <li>・回復期: 発疹がなくなって色素沈着を残す</li> <li>・合併症 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 中耳炎、気管支炎、細気管支炎、気管支肺炎、クループなどの呼吸器合併症、下痢、急性脳炎、亜急性硬化性全脳炎(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE)など</li> </ul> </li> </ul> <p>【図6】 口腔内のコプリック斑 (Hidari)<sup>1)</sup>、麻疹の発疹 (Migi)<sup>2)</sup></p>  <p>出典: アメリカ疾病対策予防センター  1) Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2020, 11, 5).Koplik sopts.  <a href="https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html">https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html</a>  2) Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2020, 11, 5).Measles skin rash.  <a href="https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html">https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html</a></p>
診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体(鼻腔ぬぐい液、口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、血液、小便など)からMeasles morbillivirusを分離</li> <li>・検体(鼻腔ぬぐい液、口腔ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液、血液、小便など)から特異遺伝子を検出</li> <li>・検体(血液)から特異IgM抗体を検出</li> <li>・回復期の血清の抗体力価は急性期に比べて4倍以上に増加</li> </ul>
治療	・保存的療法: 安静、十分な水分補給、咳・高熱に対する対症療法
患者管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の隔離: 空気予防策(隔離期間: 発疹発生の4日前から4日後まで)</li> <li>・接触者の管理: 予防接種、免疫グロブリン投与、症状発生モニタリング</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 小児: 生後12~15か月、満4~6歳にMMRワクチンを2回接種</li> <li>- 成人: 免疫の証拠がない1968年1月1日以降生まれの人は少なくとも1回接種</li> </ul> </li> </ul>

P A R T

# II

## お知らせ



## 1 結核予防案内資料(例)

### お知らせ(例)

学校のロゴマーク

結核予防のご案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、△△地域の学校で結核患者が発生しました。以下は、結核(法定感染症)についての解説です。生徒が健康に学校生活を送れるよう、ご家庭で参考になさってください。

#### 1 結核(Tuberculosis)とは

結核は結核菌(*Mycobacterium Tuberculosis Complex*)による空気媒介感染症で、肺に侵入するだけでなく、骨や関節、脳など身体他の部位にも影響を与える疾患です。

#### 2 結核の感染経路

伝染性結核患者の咳、くしゃみあるいは会話などを通じて飛び散った結核菌が空気中に漂い、人の肺に入ると結核菌に感染されます。

#### 3 結核の症状

結核は全身感染症で、主な感染部位によって臨床症状が様々です。

- 1) 一般的な共通症状：発熱、全身の疲労感、寝汗、体重減少など
- 2) 肺結核：発熱、咳、痰、血痰、胸痛、ひどい場合は呼吸困難などが発生

#### 4 予防および管理対策

結核は第2級法定感染症で、抗結核薬の治療後、14日目まで登校中止対象です。登校時に医師の意見書あるいは診断書を学校に提出すると、登校中止期間の出席は認められます。

20 . . . .

○ ○ 学校長

## お知らせ(例)

学校のロゴマーク

結核検査の結果後のご案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、△△地域の学校で結核患者が発生しました。現在、感染を遮断するため万全を期しております。

結核は呼吸器感染症のため拡大の恐れがあり、本校では生徒を対象に「ツベルクリン反応検査」を実施しました。検査の結果、お子様が10mm以上の「陽性反応」であることが確認され、今後のプロセスについて以下のようにお知らせします。

### 1 ツベルクリン検査(TST, Tuberculin Skin Test)とは

ツベルクリン検査は結核菌に対する曝露(感染有無)を確認するために、前腕部(肘から手首までの部分)に抗原を皮内注射(ID)し、その48~72時間後に細胞の免疫反応を確認する検査です。

### 2 ツベルクリン検査結果で「陽性」とは何を意味しますか？

注射部位の膨らみ(硬結)反応が10mm以上であれば、「陽性」と判定します。

### 3 ツベルクリン検査結果が「陽性」だと結核ですか？

ツベルクリン検査は結核菌に対する感染有無を確認する検査で、検査結果が陽性だからといって結核になったとは言いません。ただし、ツベルクリン検査結果が陽性の生徒に結核菌の感染可能性が高まったことは推定できます。

これは結核発病患者ではないものの、免疫力が著しく下がったり周りの環境が悪化すれば、いつでも発病患者になるということです。

※ ツベルクリン反応検査は副作用がほとんどない検査ですが、まれに肌に瘢痕が残ることがあります。

### 4 新生児期にBCG接種(結核予防接種)をしたのに、どうして結核になるのですか？

BCGは結核よりも、小児の重症結核(粟粒結核、結核性髄膜炎)を予防する目的で使われるからです。しかし、全般的に免疫力が下がると結核が発病することがあります。

### 5 インターフェロン $\gamma$ 遊離試験(Interferon- $\gamma$ Release Assay, IGRA)とは何ですか？

インターフェロン $\gamma$ 遊離試験は人体の細胞媒介性免疫反応を観察する方法で、結核菌に感染した場合のみ陽性と判定されます。検査方法は、採血後、結核菌に感作された免疫細胞(T-リンパ球)に対して結核菌抗原を刺激し、その結果分泌された免疫反応物質(インターフェロン $\gamma$ )を測定し、結核菌の感染有無を判断します。

### 6 インターフェロン $\gamma$ 遊離試験から「陽性」と判定されたらどうすればいいですか？

結核菌に感染したことを意味し、高危険群では結核の発病率が高いため、潜在性結核を治療する必要があります(統計的に結核患者が100名の接触者に会ったとき、そのうち30名が結核菌に感染され、潜在性結核感染状態となり、潜在性結核感染者のうち約10%は今後結核に発病する可能性が高くなるため結核感染症の治療を受けるよう勧告しています)。

## 7 潜在性結核は何ですか？

潜在性結核感染とは、結核菌に感染しているものの結核の臨床的症狀がなく、結核細菌学的、放射線などの結核検査で陰性と判定され、他人に伝播しない状態をいいます。

潜在性結核の治療を通じて結核の発生を予防することは、早期結核退治のために重要です。しかし潜在性結核の治療は簡単ではなく、治療しても結核発生を完全に予防することはできないため、治療対象者の選定基準は国によって異なります。

潜在性結核の治療は、結核薬のうちイソニアジドおよびリファンピシンをいずれか単独もしくは併用して行います。一般的にはイソニアジド単独で9か月、リファンピシン単独4か月、併用で3か月行う療法などを推奨しています。潜在性結核の治療を受けた場合、結核治療と同様に「**結核薬の副作用**」について気を付ける必要があります。

結核の場合治療が必要ですが、潜在性結核の治療を行うかどうかは主治医と相談して決定してください。

## 8 他の検査はいつ行うのですか？

正確な日付は管轄保健所と協議して、別途お知らせします。

お子様が結核菌に感染したら驚かれると思います。しかし、きちんと治療さえ受ければ、結核からは安全になります。結核と判定されても、昔とは違って薬の服用だけで十分治療できます。

送付した同意書に捺印・署名後、お子様を通じて学校にご提出ください。今後ともご家庭で積極的なご協力をお願いいたします。本校でも生徒の健康管理に最善を尽くしてまいります。

※ その他のお問い合わせは管轄保健所(☎ )か保健室(☎ )までご連絡ください。

20 . . .

○ ○ 学校長

## 添付 1 結核について正しく知る

## 結核(Tuberculosis)について正しく知る

## 結核とは

結核は第2類法定感染症に指定されており、結核菌が引き起こす呼吸器感染症により、肺のみならず体の他の部位にも疾患の起こる可能性がある

## 症状



## 診断・検査

## ① 胸部X線検査



② 結核所見の確認

## ② 喀痰(痰)検査



③ 結核を確定させるための追加検査

## 登校停止

抗結核薬投薬後14日まで  
(2週間ほど薬を規則正しく服用すれば日常生活は可能)

## 治療

4種類の抗結核薬を  
2か月間服用  
+ 2〜3種類の抗結核薬を  
4か月間服用

(毎日服用が基本)

4〜5種類の2次抗結核薬  
→18〜20か月間服用

初期治療に失敗すると  
治療が難しくなる

結核、きちんと治療しないと危険。  
治療で最も重要なのは、正確な処方に従って規則正しく薬を服用すること

添付 2 潜在性結核について正しく知る

## 潜在性結核について正しく知る

### 潜在性結核とは

- ・結核菌(*Mycobacterium tuberculosis*)に感染しているが、発病はしていない状態
- ・症状がなく、体外に結核菌が排出されないため感染性もない

### 潜在性結核と結核の違い

区分	潜在性結核	結核
症状の有無	なし	2週間以上の咳、発熱、体重減少など
感染性の有無	なし	咳、会話などにより空気感染
患者かどうか	患者ではない(治療勧告)	患者(必ず治療)
届け出基準	該当なし	通報(法的義務)

### 潜在性結核の検査方法

- ① インターフェロング遊離検査(IGRA)
  - ・血液を採取して結核菌の感染を確認
- ② ツベルクリン反応検査(TST)
  - ・結核菌の抗原を腕の皮膚に注射して結核菌の感染を確認

### 潜在性結核の治療

- ① 結核は、免疫力が弱まっているときに発病しやすい
- ② 専門家の勧告に従って治療を終えれば、結核の発病の60～90%は予防可能
- ③ 1～2種類の抗結核薬を3～9か月間服用

治療法	服用期間	服用期間
イソニアジド	9か月(720回)	毎日
リファンピン	4か月(120回)	毎日
イソニアジド・リファンピン	3か月(90回)	毎日

出典：潜在性結核について正しく知るリーフレット(国民医療院、2019)



2

髄膜炎について正しく知る

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	髄膜炎の予防案内(案)	第 - 号
----------	-------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

髄膜炎の原因の1つに細菌感染があります。このうち髄膜球菌は、飛沫(唾液)や呼吸器の分泌物によって伝播します。髄膜炎は、集団で生活する学校では特に注意が必要な感染症です。つきましては、髄膜炎に関する情報をお知らせします。ご家庭での健康管理に参考となれば幸いです。

1

髄膜炎とは

人の中枢神経系は脳と脊髄で構成され、脳は「脳脊髄膜」という3重の膜に包まれて保護されています。髄膜炎とは、脳と脊髄を包んでいる脳脊髄膜に炎症が起こる病気です。髄膜炎は感染性因子、物理的損傷、特定の薬物など種々の原因によって発生します。経過が深刻ではなく、特別な治療をせずとも自然によくなる髄膜炎もあります。しかし、いったんは髄膜炎は非常に危険な病気だと考えなければなりません。脳膜は脳と脊髄に非常に近く、炎症が起こると深刻な神経学的損傷をもたらすことがあり、最終的に患者に障害を残したり、悪化すると死亡の危険もあるからです。

2

髄膜炎の原因および感染経路

ほとんどの髄膜炎は感染性で、ウイルス、細菌、真菌、寄生虫のような微生物が血液から脳脊髄液に侵入して引き起こされます。しかし、がん、全身性エリテマトーデス、特定の薬物に対する炎症反応が原因となって発生する非感染性脳膜炎もあります。

- 1) ウイルス：鼻や口から侵入したウイルスが中枢神経系まで到達して起きますが、ほとんど数日以内に自然治癒します。
- 2) 細菌：急性細菌性髄膜炎は、細菌が侵入して急性化膿性炎症が発生する疾患です。頭蓋内圧が上昇し、意識障害や発作などを引き起こすことがあります。抗菌剤の投与が遅れると致命的になりかねません。

① 髄膜炎菌：免疫力が落ちていない人にも髄膜炎が起こりうる。小児に特によく起こる。

② 肺炎レンサ球菌：髄膜炎菌と同様に一般人に疾病を引き起こすが、小児では年齢が低いほど髄膜炎が起こりやすい

③ インフルエンザ菌b型：最近では予防接種プログラムにより、各国で大幅に減少。

④ その他の細菌：黄色ブドウ球菌、リステリア菌、結核菌

※ 髄膜炎で最も多い原因菌は髄膜炎菌、肺炎レンサ球菌、インフルエンザ菌b型です。

3

髄膜炎の症状

熱(38℃以上)、頭痛、悪寒などが現れ、診察上、髄膜刺激症状(項部硬直、ケルニッツ徴候、ブルジンスキー徴候など)が現れることがあります。また、髄膜炎菌による髄膜炎は、複数の小さな点状出血発疹(不規則的な赤あるいは紫の発疹)が胴体、下肢、結膜、手のひらや足の裏に広がります。診断検査は脳脊髄液検査で行います。

4

髄膜炎の治療および予防方法

治療方法は原因によって異なりますが、細菌による感染は抗生剤で治療し、深刻な後遺症がある場合には、ステロイド補助療法を使います。細菌感染による髄膜炎は呼吸器の分泌物によって伝播するので、医師の判断により登校中止が決定されます。ワクチン接種、咳エチケット、マスク着用、手洗い、感染家族の予防的治療などで予防できます。

添付

髄膜炎について正しく知る

## 髄膜炎を正しく知る(Meningitis)

### 髄膜炎

脊髄と脳を包む「髄膜」に炎症が生じる疾患で、エンテロウイルスによる髄膜炎が多い。

### 症状

- ・頭痛、発熱など風邪の症状と類似
- ・項部硬直、まぶしさ、嘔吐、筋肉痛が現れることがある
- ・体温の上昇により昏迷、異常行動、痙攣を伴うこともある

### ウイルス性

- ・髄膜炎全体の約80%
- ・手洗いで予防できる
- ・解熱鎮痛剤を服用
- ・後遺症なく回復

### 細菌性

- ・痙攣、意識障害、ショック、昏睡を伴うことがある
- ・症状の進行が速い
- ・抗生剤の投与が重要

### Neisseria meningitidis (髄膜炎菌)

- ・髄膜炎を引き起こす代表的な菌。発熱、頭痛、項部硬直、昏睡や死亡

### Streptococcus pneumoniae (肺炎球菌)

- ・細菌性髄膜炎、中耳炎をよく引き起こす

### Hemophilus influenza (インフルエンザ菌b型)

- ・咳やくしゃみで伝播

**予防：肺炎球菌ワクチン、ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型ワクチン**

出典：厚生・生産のちの感染症対応ガイドブック(教育部、2013)  
髄膜炎の予防HONCA 2021

3

中東呼吸器症候群(MERS)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	中東呼吸器症候群予防のご案内(案)	第 - 号
----------	-------------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome, MERS, 第1級法定感染症)の疑い患者および感染者が発生しました。感染症予防に注意が必要です。特に学校は、集団で生活するという特性上、集団感染する可能性が高くなっています。つきましては、中東呼吸器症候群の予防方法をお知らせします。ご家庭でのご協力をお願いいたします。

1

中東呼吸器症候群とは

中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)による急性呼吸器疾患を言います。中東地域のアラビア半島を中心に2012年から発生しており、感染経路としてはラクダとの接触、キャメルミルク摂取あるいは感染者との直接・間接接触を通じて感染します。潜伏期は2日~14日で、**主な症状として発熱、呼吸器症状(咳、呼吸困難、喉の痛み)、嘔吐、下痢**などが現れます。

2

中東呼吸器症候群の疑い患者とは

1. 熱と呼吸器症状(咳、呼吸困難、肺炎、急性呼吸困難症候群など)があつて、
  - 症状が現れる14日前までに**中東地域**を訪問した者
  - 中東呼吸器症候群の症状を有する疑い患者に密に接触した者
2. 発熱、呼吸器症状(咳、呼吸困難など)あるいは下痢の症状があつて、中東呼吸器症候群の症状を有する感染者に密に接触した者
  - \* アラビア半島および隣接国家(地域)：バーレーン、イラク、イラン、イスラエル、ヨルダン、クウェート、レバノン、オマーン、カタール、サウジアラビア、シリア、アラブ首長国連邦、イエメン

3

日常の予防対策

- 水と石鹸でこまめに手を洗う
- 洗っていない手で目、鼻、口を触らない
- 咳、くしゃみをするときはティッシュで口と鼻を覆い、ティッシュは必ずゴミ箱に捨てる
- 発熱や呼吸器症状がある人との接触を避ける
- 中東地域に渡航する際は、ラクダとの接触を避ける

20 . . .

○ ○ 学校長

添付

中東呼吸器症候群

## 中東呼吸器症候群(MERS)

### 中東呼吸器症候群

中東呼吸器症候群は第1号感染症で、中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)に感染することで引き起こされる急性呼吸器疾患である

### 感染経路

- ・ラクダとの接触
- ・ラクダミルクを生で摂取
- ・中東呼吸器症候群の患者と直接、または間接に接触

### 潜伏期

- ・2～14日ほどと推定

### 臨床症状



発熱



咳



呼吸困難



咽喉痛



嘔吐、下痢

### 中東呼吸器症候群の疑い患者

- ・発熱や呼吸器症状を含む
- ・発症14日前までに中東地域\*を訪問した患者
- ・中東呼吸器症候群が疑われる患者に症状のある間、密接な接触をした人
- ・発熱、または呼吸器症状があり、患者と密接な接触をした人
- \*地域：バーレーン、イラク、イラン、イスラエル、ヨルダン、クウェート、レバノン、オマーン、カタール、サウジアラビア、シリア、アラブ首長国連邦、イエメン

### 日常生活の予防対策

- ・水と石鹸でこまめに手を洗う
- ・洗っていない手で目、鼻、口を触らない
- ・咳、くしゃみをするときはティッシュで口と鼻を覆い、ティッシュは必ずゴミ箱に捨てる
- ・発熱や呼吸器症状がある人との接触を避ける
- ・中東地域に渡航する際は、ラクダとの接触を避ける

出典：日本感染症学会のウェブページ「中東呼吸器症候群」、2023

4

百日咳(Pertussis)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	百日咳予防予防のご案内	第 - 号
----------	-------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で百日咳が流行しており、それについてお知らせします。百日咳の予防および感染遮断にご協力お願いいたします。

1

百日咳とは

百日咳は伝染性が非常に高い急性流行性感染症であり、初めは鼻水、微熱、軽微な咳など風邪と似た症状が現れ、咳が徐々にひどくなり、1~2週間経つと激しく頻繁な咳が表れます。咳発作後は、狭くなった声帯から強く息をするときに高い音の「ヒュー(Whoop)」という笛のような特徴的な声が出ます。

百日咳は呼吸器の分泌物などの飛沫などから呼吸器に感染するため、基本的に手洗いなど個人衛生対策を順序し、咳の症状がある人との接触は避けてください。また、咳の症状がある人は医療機関や保健所を訪問する際、必ずマスクを着用してください。

2

予防接種の重要性

お様が百日咳の予防接種を受けたことがない場合、年齢に合う、百日咳を含むワクチン(DTaP, DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib, Tdap)を接種してください。

3

お子様が百日咳になったり、疑われる場合

1. 百日咳になったり、疑われる場合には医療機関や保健所に訪問し、診療および検査を受けます。
- ※ 診断検査は鼻咽頭吸引液などを採取します。百日咳を迅速に診断および治療し、さらなる伝播を遮断するために必要です。
2. 百日咳と診断されたら、担任の先生と保健室の先生にお子様が百日咳になったことを連絡します。
3. 百日咳の抗生剤の治療中には治療の5日後まで(治療を受けなかった場合には、咳が止まるまで少なくとも3週間以上隔離)学校などでの集団感染を防ぐため、登校を中止し、自宅で隔離治療または入院治療を受けます。
4. 手洗いをこまめにし、咳やくしゃみをするときは必ずティッシュやハンカチ、袖で覆います。
5. 唾液や呼吸器からの分泌物などで汚染したものは、石鹼水で消毒して使います。

20 . . .

○ ○ 学校長

添付

百日咳

## 百日咳(Pertussis)

### 百日咳

百日咳は第2種感染症で、百日咳菌**bord**(*Bordetella pertussis*)に感染することで引き起こされる呼吸器疾患である

### 感染経路

- ・呼吸器からの分泌物や飛沫による呼吸器感染
- ・人にのみ罹患する感染症

### 周囲に感染させる可能性のある期間

- ・発作的な咳が現れてから3週間
- ・登校中止：5日間の抗菌薬療法が終了するまで。治療しない場合は咳が消失するまで3週間

### 臨床症状

- ・平均7～10日間の潜伏期
- ・亜急性期(1～2週間)：鼻水、流涙、軽い咳などの症状
- ・急性期(4週間以上)：発作的な咳(嘔吐を伴うこともある)
- ・回復期(1～2週間)：発作的な咳の好転。非発作的な咳は数週間持続
- ・合併症：中耳炎、肺炎、血圧上昇による無呼吸、チアノーゼ、鼻出血など



### 予防および 管理法

- ・DTaP/Tdap、またはTdの予防接種
- ・発病初期に抗生剤を投与すると、感染力が減少し症状が好転

出典：百日咳(清瀬管理庁)実務ガイドブック、2022

5

猩紅熱(Scarlet fever)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	猩紅熱予防のご案内(案)	第 - 号
----------	--------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で猩紅熱(第2級法定感染症)が発生しました。現在、さらなる患者が発生しないよう万全を期しております。本校では感染症の疑い症状があれば、帰宅措置をとります。保護者の方はただちに医療機関で診療を受けていただきますよう、ご協力をお願いいたします。猩紅熱の予防および伝播遮断のための疾病情報や個人衛生対策をお知らせしますので、ご家庭でもご指導をお願いいたします。

1

猩紅熱とは

猩紅熱は咽頭炎を引き起こす細菌であるA群溶血性レンサ球菌(*Streptococcus pyogenes*)によって発生する急性発熱性疾患であり、抗生剤で治療できます。まれにリウマチ熱や急性糸球体腎炎のような合併症が発生しますので、診療を受けて早い段階で抗生剤治療を受けることが大事です。

猩紅熱の疑い症状および注意事項を以下のようにお知らせします。猩紅熱の疑い症状があれば、早い段階で医療機関で診療を受けて、猩紅熱と診断された場合、医師の処方によって抗生剤治療を受けてください。また、伝播を遮断するには**抗生剤治療の開始後少なくとも24時間までは登校中止**(出席とみなす)して安静にし、治療しなければなりません。

2

猩紅熱の疑い症状

- 1) 急な発熱(39~40℃)
- 2) 急な咽頭炎と喉の痛み
- 3) 咽頭からのひどい充血
- 4) 頭痛、吐き気、嘔吐、腹痛
- 5) 症状発生から12~48時間以内に赤く小さい発疹
  - 局所的な発疹：軟口蓋および口蓋垂の出血、イチゴ舌
  - 全身の発疹：体の上部から始まって四肢に広がる瀰漫性の赤く小さな丘疹で、圧迫により退色するのが特徴であり、発疹は一般的に7日後には消える
  - 患者の1/3程度は発疹がなくなった後、脇、爪先、手のひら、足の裏の周りなどで皮膚剥脱が起きる

3

猩紅熱の疑いあるいは診断時の注意事項

- 猩紅熱の疑い症状があれば、早いうちに診療
- 抗生剤治療の開始後、少なくとも24時間は登校中止
- 抗生剤は処方されたものをすべて服用し、治療完了

4

猩紅熱患者の看護時の注意事項

- 十分な水分補給
- なるべく話さない。また加湿器を使用
- 毎日発熱を確認し、医師の支持に従って管理
- 咳、くしゃみをするとき、ティッシュや袖を使って口と鼻を覆うように教育
- 咳やくしゃみをした後あるいは鼻をかんだ後は手洗い
  - ※ 猩紅熱の予防および拡散防止には、学校と家庭で連携して予防対策を守り、管理することが必要です。

20

〇〇 学校長

添付

猩紅熱

## 猩紅熱(Scarlet fever)

### 猩紅熱

猩紅熱(第2類感染症)は、A群β溶血性レンサ球菌  
(Group A β-hemolytic Streptococci)による急性疾患である

### 感染経路

- 飛沫や分泌物による直接的な接触
- 手や物を介した分泌物の間接的な接触

### 感染経路

感染後1～7日  
(平均2～5日)

### 臨床症状

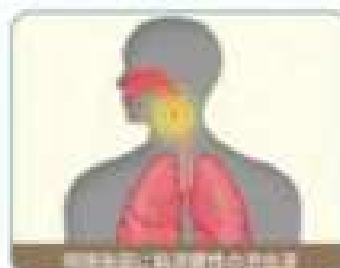
突然の発熱  
(39～40度)、  
咽頭部の疼痛

### 発疹

発熱、咽頭痛の出現後  
12～24時間以内に発症  
上半身→手足

### 舌

灰白色の突起  
→イチゴ舌  
**咽は紅腫、口の周りは蒼白**



### 予防および 管理法

- 正しい手洗い、咳エチケットなど個人衛生の徹底
- 抗生剤治療開始後、24時間隔離

出典：宮城県医師会発行「宮城県学校保健ガイドブック」2020



6

水痘(Chicken pox)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	水痘予防のご案内(案)	第 - 号
----------	-------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で水痘が流行しており、それについてお知らせします。水痘は伝染性が非常に高いウイルス性疾患です。校内で拡散しないよう、以下の内容を参考に水痘の予防および伝播の遮断にご協力をお願いいたします。

1

水痘とは

水痘は伝染性が非常に高いウイルス性疾患で、患者は咳やくしゃみをするときに放出される呼吸器の分泌物で伝播したり、患者の皮膚病変との直接的に接触したりすることから伝染します。水痘患者と接触した後水痘が発生するまでの期間は平均14~16日で、最大21日になることもあります。水痘の症状は初めは風邪と似た症状で、1~2日間発熱と疲労感を経験します。発疹は顔から胴体、四肢に広がりますが、一般的にかゆみを伴い、水ぶくれから膿疱に変わり、次第に痂皮(かさぶた)ができます。ほとんどの健康な子供は合併症なく回復します。

水痘は、すべての皮膚病変に痂皮(かさぶた)ができるか24時間新しい皮膚病変ができない状態になるまでは伝染力があり、この期間中は登校を中止しなければなりません。

ほとんどの生徒が水痘の予防接種を受けていますが、予防接種をしても一部の生徒は水痘に感染することがあります。

予防接種を受けた生徒が水痘になった場合、症状は激しくなく、皮膚病変の数も少なく、症状が出る期間も短くなります。

2

水痘の予防接種の重要性

お子様が水痘の予防接種を受けたことがなく、水痘になったことがない場合は、医師と相談して水痘の予防接種を受けてください。水痘患者と接触したあとでも、3日以内に予防接種を受ければ70~100%まで発病を予防させることができ、発病したとしても症状は比較的落ち着きます。

3

お子様が水痘になるか、疑われる場合

1. 医師の診察を受け、家族の中で予防接種が必要な人がいるかどうかについて話し合います。
2. 担任の先生にお子様が水痘になったことを連絡します。
3. 水痘の予防接種歴がなく、水痘になったことがない人との接触を避けます。すべての皮膚病変に痂皮(かさぶた)ができるまで(あるいは24時間新しい皮膚病変ができなくなるまで)は登校を中止して家で休養します。
4. 全身の皮膚病変と傷を清潔にし、2次感染しないようにします。
5. 家族の中で免疫力の低下した人や妊婦がいる場合、ただちに医師に相談してください。

20 . . .  
○ ○ 学校長

添付

水痘

## 水痘(Chickenpox)

### 水痘

水痘(第2種感染症)は水痘帯状疱疹ウイルス(varicella-zoster virus: VZV)による急性発疹性感染疾患である

### 感染経路

- ・水痘性病変に直接接触
- ・感染者が咳、くしゃみをした際の分泌物から空気感染

### 周囲に感染させる可能性のある期間

- ・発疹1～2日前から全ての病変が痂皮化するまで
- 登校中止：全ての水痘が痂皮化するまで**

### 臨床症状

- ・前駆期：発疹1～2日前微熱および倦怠感
- ・発疹期：斑丘疹・水疱・膿疱・痂皮(かさぶた)  
発疹：顔部から現れて胴体と四肢に広がる様相
- ・回復期：全ての皮膚病変が痂皮化したのち回復



水痘の発疹

### 予防および 管理法

- ・正しい手洗いと咳エチケット
- ・感染が疑われる症状が出た場合、診療を受ける
- ・登園・登校中止
- ・消毒と換気

引用：牛乳の安全の確保に関するガイドブック(改訂版、2013)  
改訂版：ムベ、シ(改訂版)2020

7

手足口病(Hand, foot and mouth disease)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	手足口病予防のご案内(案)	第 - 号
----------	---------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で手足口病(第4級法定感染症)の発生が増加しており、さらなる拡散を防止するため感染症の管理活動を推進しております。本校では感染症の疑い症状があれば、帰宅措置をとります。保護者の方はただちに医療機関で診療を受けていただきますよう、ご協力をお願いいたします。手足口病の予防および伝播遮断のための疾病情報や個人衛生対策をお知らせしますので、ご家庭でもご指導をお願いいたします。

1

手足口病とは

手足口病は主に5歳以下の幼児および児童がコクサッキーウイルスやエンテロウイルスなどに感染し、手、足、口に水ぶくれができる急性ウイルス性疾患です。お子様が話したり、咳やくしゃみをしたときにできた大きな飛沫との接触によって伝播し、飛沫は目、鼻、口から侵入する可能性があります。伝染期間は発病後の7日間が最も伝染力が強く、水疱発生後の6日間あるいは痂皮ができるまで登校中止(出席とみなす)しなければなりません。手足口病はワクチンや治療剤がないため、感染を予防するのが最善の方法です。手洗いを通じて個人衛生対策を徹底して、おもちゃや遊具などの清潔維持と患者との接触を避けて感染リスクを下げる必要があります。

2

手足口病の主な症状

- 全身の症状：発熱、食欲減少、無力感
- 胃腸の症状：下痢、嘔吐
- 発疹・水疱(水ぶくれ)：主に手、足、口に発生。乳幼児の場合、おむつに触れる部分

3

お子様が手足口病になったり、疑われる場合

- まれに合併症が発生することもあるので、手足口病の疑い症状があれば、ただちに病院で診療を受ける
- 手足口病になった児童は、熱が下がって口の水ぶくれが治るまで保育園、幼稚園への登校(登園)中止

4

手足口病の予防対策

- 正しい手洗いと咳エチケットの習慣化
  - 流水と石鹸で30秒以上手洗い
  - 外出後、排便後、食事前・後、おむつ交換前・後などに手洗いすること(特に、幼稚園や保育園での従事者など)
  - 咳をするときはティッシュや袖を使って口と鼻を覆い、咳をした後は必ず手洗いをする
- 環境管理の徹底化
  - 子供のおもちゃ、遊具、生活用品などを清潔(消毒)にする
  - 患者の排泄物が付いた服などを徹底して洗濯する

上記の内容をよくご理解いただいた上で、手足口病の予防のためご協力をお願いいたします。

20 . . .  
○ ○ 学校長

添付

手足口病

## 手足口病(Hand, foot and mouth disease)

### 手足口病

コクサッキーウイルスやエンテロウイルス感染により発病し、口腔内の水ぶくれや潰瘍、手足の水疱性発疹を特徴とする疾患である(第4群感染症)

### 症状

- ・口腔、手、足に水疱性発疹
- ・発熱(1〜4日間持続)
- ・食欲不振、咽頭痛など
- ・下痢、嘔吐(胃腸の症状)



手掌



舌、口の周囲

### 症状

- ・飛沫、分泌物、水疱液の接触による感染
- ・汚れた水や物を通じての感染

ウイルスの  
排出期間

潜伏期 1〜3日間  
発症 7〜11日間

### 一般的な予防法

- ・流水で30秒以上手を洗う
- ・咳エチケットを守る
- ・環境管理(物、表面の消毒)



出典：手足口病(疾病管理センターホームページ、2022)  
手足口病(疾病管理センターホームページ、2022)

8

エムポックス(MPOX)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	エムポックス予防のご案内(案)	第 - 号
----------	-----------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、韓国国内でエムポックス(サル痘ウイルス)患者が増加しています。それに伴い、エムポックスの情報と行動基準をお知らせしますので、ご家庭での健康管理に参考となれば幸いです。

1

エムポックスの疾病概要

区分	内容
定義	・サル痘ウイルス(Monkeypox virus)感染による急性発熱、発疹性疾患
防疫履歴および発生現況	・第3級法定感染症 ・1958年コペンハーゲン国立血清研究所が飼育するサルから初めて発見 - 1970年コンゴ民主共和国で初めて人間が感染して以来、中央および西部アフリカの農村熱帯雨林地域で主に発生 - ほとんどの事例はコンゴ民主共和国とナイジェリアで報告され、痘瘡と似ているが、重症度は低い ・2022年5月以降、エムポックスの非風土病国であるヨーロッパと北米を中心に流行し、感染事例と発生地域が拡大し、2022年6月韓国で初めて感染事例が報告される
病原体	・サル痘ウイルス(Monkeypox virus)

2

エムポックスの感染経路

- ・人獣共通感染症で、サル痘ウイルスに感染した動物(ネズミ、リス、プレーリードッグのような齧歯目およびサルなど)や感染した人、またはウイルスで汚染された物質に接触すると感染し、胎盤を通じて母体から胎児に垂直感染することもある
  - (皮膚病変の副産物) 感染した動物・人の血液、体液、皮膚、粘膜病変部位への直接・間接接触
  - (媒体物) 感染患者の体液などが付いた媒体(リネン、衣服など)との接触を通じて伝播
  - (飛沫) 鼻、口腔、咽頭、粘膜、肺胞からの感染飛沫により人から人へ直接伝播
  - (空気) ウイルスを含む微細エアロゾルを通じて空気伝播することがあるが、頻繁ではない

3

エムポックスの主な症状および臨床経過

- ・潜伏期：5~21日(平均6~13日)
- ・発熱、悪寒、リンパ節の浮腫、疲労、筋肉痛および腰痛、頭痛、呼吸器症状(喉の痛み、鼻詰まり、咳など)が現れ、一般的に1~4日後に発疹症状が現れる
  - \* 22年5月以降に非風土病国で流行している事例では、発疹前の前駆期(発熱など)がなかったり、発疹後に前駆期が現れたりしている特定の部位(肛門生殖器)に5個未満の発疹が現れた事例や、肛門潰瘍、口腔粘膜潰瘍、肛門直腸痛、眼球痛、テネスマスなどを伴う事例が多数報告される
- ・発疹は顔、口、手、足、胸、肛門生殖器の近くなどに現れる
  - 発疹はおおむね斑点から始まり、いろいろな段階(班→丘疹→水疱(水ぶくれ)→膿疱(うみ)→痂皮(かさぶた))を経て進行する。初期は吹き出物や水ぶくれのように見えることもあり、痛みとかゆみを伴うことがある

#### 4 エムボックスの予防

##### • 予防接種

- 第3世代痘瘡ワクチンは効果が立証されており、FDA(アメリカ)とEMA(ヨーロッパ)でサル痘とエムボックスワクチンとして第3世代ワクチンを承認している

##### • 予防のための注意事項

- ① 感染した(感染の恐れがある)人もしくは動物との直接的・間接的な接触は避ける
- ② 感染者が使ったもの(寝具など)への接触を避ける
- ③ 疑われる人、動物あるいは物と接触したら、石鹸と水で手を洗うか、アルコール洗浄剤を使って清潔にする
- ④ エムボックス発生国(場所)を旅行する場合、ウイルスを保有しうる動物との接触は避ける

20 . . . .

○ ○ 学校長

## 添付 1

## エムボックス

## エムボックス(MPOX)



出典：エムボックスへの対応指針等（2023.5.18）  
 図：エムボックス。海外はありません（カーダニュース）（2023）

添付 2 エムボックスQ&A

## エムボックス(MPOX) Q&A

❶ エムボックスとはどんな病気ですか？

・サル痘ウイルスによって感染する急性発熱、発疹性疾患である

❷ エムボックスはどうやって感染しますか？

・人獣共通感染症  
・動物→人、人→人、  
汚染環境→人と人の接触によって感染  
・主に有症状者との接触によって伝播

❸ エムボックスに感染するとどんな症状が現れますか？

・発熱、悪寒、リンパ節の腫れ、皮膚疹、筋肉痛および腫痛、  
咽痛などが始まる  
・1～4日後、発疹(顔、口、手、足、胸部、肛門、  
性器周囲)が現れる

❹ エムボックスに感染しても安心できますか？

・ほとんどが軽微な症状。2～4週間後は完治  
・高危険群(出血、敗血症、肺炎など、およびその合併症  
(下痢、脱水、肺炎など)を発病しうる

❺ エムボックス検査を受けられる医療機関はありますか？

・検査・診断(疾病管理庁、市・道保健環境研究院)

❻ 濃厚接触者の基準は何ですか？

・患者が最初に見出した行から皮膚病変の症状が軽減するまで  
① 身体接触  
② 汚染された物品との接触  
③ 汚染された環境での吸入または経噴霧吸入  
④ 適切な防護具を着用せずに対面接触

❼ 予防ワクチンがありますか？

・痘瘡とエムボックスの両方に有効性があるとされる第3世代  
痘瘡ワクチン(JYNNEOS)が導入されている



## エムボックス(MPOX) Q&A



### ① エムボックスは予防接種がありますか？

- ・エムボックスワクチンの予防接種は、ウイルスに曝露可能性が高い高リスク群が接種対象
- ・感染者との接触危険度が中以上の濃厚接触者、および患者を診療する医療スタッフなど

### ② エムボックスを鑑別するための検査・診断と所要期間は？

- ・検査・診断は皮膚病変液や皮膚病変組織、血液、口腔ぬぐい液、血液標本の遺伝子診断によって行う
- ・検体が検査室に受け付けられてから約6時間かかる

### ③ エムボックスと他の皮膚疾患の違いは？

(提供)大韓感染症学会

	発疹の写真	発疹の特徴
マムシウイルス (Monkeypox)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔部から始まって全身、手足に広がる</li> <li>・境界が明確で中心が凹んでいる水疱性発疹</li> <li>・各段階の発疹がほぼ同時</li> <li>・手塚、足裏に出現</li> </ul>
水痘 (Chickenpox)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔部を含めて主に胴体に発疹</li> <li>・境界が不明瞭な水疱性発疹</li> <li>・同時に発疹の移動が速いこともある</li> <li>・手塚、足裏に出現することはまれ</li> </ul>
帯状疱疹 (Herpes zoster)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身に出現することもある。神経に沿って帯状に発疹</li> <li>・局所的に現れる水疱性発疹</li> </ul>
単純ヘルペス (Herpes simplex)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・局所的に皮膚に発疹(口、唇など)にのみ感染が認められる</li> <li>・主に唇、口唇、眼瞼、陰部に発生</li> <li>・水疱、潰瘍を伴うこともある</li> </ul>
麻疹 (Measles)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色の赤い点状の発疹</li> <li>・顔→首の後ろ、その後胴体の中心へと進行</li> <li>・潰瘍がはがれることもある</li> </ul>

資料：エムボックスに関するQ&A、韓国保健省

## 9 流行性角結膜炎(Epidemic Keratoconjunctivitis, EKC)

### お知らせ(例)

学校のロゴマーク

#### 流行性角結膜炎の予防案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で流行性角結膜炎が流行しています。それに伴い、疾病の情報と予防方法についてお知らせしますので、ご家庭での健康管理に参考となれば幸いです。また、流行性角結膜炎の疑い症状があれば、ただちに病院で診療を受けていただくよう、ご協力お願いいたします。

#### 1 流行性角結膜炎とは

結膜は目(眼球)を外部から包んでいる組織であり、白目を覆う球結膜と、上下の瞼をめくったときに濃いピンク色と見える眼瞼結膜に分かれます。アデノウイルスによって結膜にできた炎症性疾患を流行性角結膜炎といいます。

#### 2 流行性角結膜炎の症状

- 出血、重症度の痛み、異物感(目に何かが入っている感じ)、目やに、涙
- 結膜浮腫、濾胞、瞼の腫脹(膨らみ)

#### 3 流行性角結膜炎(疑いを含む)と診断されたときの注意事項

- 一般的には問題なく治るといわれますが、一部は深刻な後遺症(角膜上皮下混濁や角膜上皮欠損が生じたのち細菌が感染したことによる視力低下など)が残ることがありますので、病院の診療を受けます。
- 隔離が別途必要な感染症ではありませんが、症状発生2週間後までは伝染力があるため、手洗いをし、タオルや洗面器を個人別に使用するなど、個人予防対策を守ります。

#### 4 流行性角結膜炎の伝播経路

- 接触伝播：患者の目、鼻、口などから分泌物を直接受ける、患者の使ったものに触れる、あるいはプールや銭湯での間接接触

#### 5 流行性角結膜炎の予防対策

- 普段汚れた手で目を触らない。
- 目を触った後は手をきれいに洗う。
- レンズを付けたまま泳がない。
- 眼病が流行しているときはプールなど人の集まる場所に行かない。
- わざと伝染させるようなことはしない。

20 . . .

〇 〇 学校長

添付

流行性角結膜炎

## 流行性角結膜炎

### 流行性 角結膜炎

アデノウイルスによって  
結膜にできた急性結膜炎



### 症状

- 両眼の充血、目やに、異物感、流涙、まぶたの腫れ、痒み
- 角膜上皮下点状混濁（→角膜上皮下角）
- 3～4週間持続する

### 感染経路



直接接触



間接接触



水からの伝播

発病後2週間ほどは感染力がある

### 一般的な予防法

- 流水で30秒以上手を洗う
- 目を触ったりこすったりしない
- 他人の持ち物などを他人と共有しない
- 隔離せず個人衛生を徹底する



### 症状が出たら

- ただちに眼科医の診察を受ける
- 目の病気があるときは他人と接触を避ける
- 目薬は感染した目だけに
- 人がたくさん集まる場所には行かない



出典：生活のための感染症対応ガイドブック(教育版、2013)  
「はやり目に気を付けてください」(医療監修付、2012)

## 急性出血性結膜炎(アポ口病)

### 急性出血性 結膜炎

コクサッキーウイルスA24変異型、  
エンテロウイルス70型に感染した  
ことで発症する急性出血性結膜炎



### 症状

- ・突然の異物感、充血、  
腫痛
- ・眼瞼浮腫、結膜浮腫
- ・結膜下出血
- ・耳介前部リンパ節腫脹



### 感染経路



直接接触



間接接触



水からの伝播

【潜伏期】

- ・コクサッキーウイルス48〜72時間
- ・エンテロウイルス 平均24時間

### 一般的な予防法

- ・流水で30秒以上手を洗う
- ・目を触ったりこすったり  
しない
- ・個人の持ち物などを他人と  
共有しない
- ・隔離せず個人衛生を徹底する



### 症状が出たら

- ・ただちに眼科医の診察を受ける
- ・目の病気があるときは  
他人と接触を避ける
- ・目薬は感染した目だけに
- ・人がたくさん集まる場所には  
行かない



出典：厚生労働省「学校感染症予防指針（第2版）（2020）」（平成30年改定版）（平成30年改定版）（2020）

10

流行性耳下腺炎(Mumps)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	流行性耳下腺炎の予防案内(案)	第 - 号
----------	-----------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。  
最近、本校で流行性耳下腺炎が流行しています。流行性耳下腺炎の予防および感染遮断にご協力をお願いいたします。

1

流行性耳下腺炎とは

流行性耳下腺炎は「おたふく風邪」とも呼ばれ、耳下腺(耳下の唾液腺)が膨らんで、熱と頭痛を伴う伝染性ウイルス性疾患です。潜伏期は一般的に16~18日で、25日まで長引くこともあります。伝染力が最も強い時期は症状発生の1~2日前から発生5日後までであり、発生後5日間は隔離が必要なため、この期間は登校を中止する必要があります。

2

流行性耳下腺炎の症状

- 唾液腺の膨張と疼痛、耳下腺(耳下にある線)に侵入
- 合併症：髄膜炎、睾丸炎、卵巣炎、脾臓炎など(健康な子供は特別な合併症を残さずに回復)

3

流行性耳下腺炎の伝播経路

- 流行性耳下腺炎は患者が咳やくしゃみをするときに放出される呼吸器分泌物により飛沫伝播
- 患者の呼吸器分泌物で汚染されたものとの直接または間接接触

4

予防接種の必要性

MMRは麻疹/流行性耳下腺炎/風疹が予防できるワクチンで、韓国ではMMR予防接種を生後12~15か月、満4~6歳は2回接種を受けるように推奨しています。

ほとんどの生徒がMMR予防接種を受けているものの、MMR予防接種を受けても一部の生徒は流行性耳下腺炎に感染することがあります。しかし、予防接種を受けた生徒は、受けていない生徒ほど症状がひどくありません。お子様が流行性耳下腺炎になったことがなかったり、MMR予防接種を2回受けていなかったりする場合には、医師に相談の上MMR予防接種を受けてください。

5

流行性耳下腺炎になったり、疑われたりする場合

1. 流行性耳下腺炎になったり、疑われたりする場合には、医師の診察を受けてください。
2. 流行性耳下腺炎と診断されたら担任の先生に連絡してください。
3. MMR予防接種歴がなく、流行性耳下腺炎になったことがない人との接触を避けてください。流行性耳下腺炎の  
症状発生後の5日間は学校などで集団感染を予防するため登校せずに家で休養してください。
4. 手洗いをこまめにし、咳やくしゃみをするときは必ずティッシュやハンカチ、袖で覆います。
5. 唾液や呼吸器からの分泌物などで汚染したものは、石鹼水で消毒して使います。

20 . . .  
○ ○ 学校長

添付

流行性耳下腺炎

## 流行性耳下腺炎(Mumps)

### 流行性 耳下腺炎

流行性耳下腺炎ウイルス(Mumps orthorubulavirus)に感染することによる耳下腺の腫れが特徴の急性発熱症疾患で、「おたふく風邪」とも呼ばれる(第2類法定感染症)

### 症状

- ・ 熱の腫れ  
(耳下腺の腫れ、疼痛)  
(1週間ほど持続、10日後回復)
- ・ 2～3日以内に最高点に到達
- ・ 発熱、筋肉痛、頭痛など



### 感染経路

- ・ 唾液感染
- ・ 汚染された唾液との接触
- ・ 潜伏中止：発症後5日まで

潜伏期

平均14～18日  
(最大25日)

### 一般的な予防および管理対策

- ・ 30秒以上手を洗う
- ・ 咳エチケットを守る
- ・ 接触を最小限にとどめる
- ・ 予防接種
  - ・ 小児：生後12～15か月、  
満4～6歳にそれぞれ1回接種
  - ・ 成人：1回接種  
(抗体が認められない場合)

出典：学校のための感染症対策ガイドブック(第2版)、2022  
 図：流行性耳下腺炎の図解(第2版) 2022

11

インフルエンザ(Influenza)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	インフルエンザ予防のご案内(案)	第 - 号
----------	------------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、インフルエンザの疑似症患者\*発生が増加しており、急性呼吸器感染症の流行による注意が求められています。特に学校は、集団で生活するという特性上、集団感染する可能性が高くなっています。つきましては、インフルエンザの予防方法をお知らせします。ご家庭でのご協力をお願いいたします。

\* 疑似症患者：38℃以上の急な発熱と咳に加え、喉の痛みがある者

1

インフルエンザの概要および特徴

- ❏ (流行時期)通常、毎年10月から散発的に発生し始めたのち患者の数は大きく増加する。12~1月ごろにピークとなってその後減少、おおむね4月まで流行する
- ❏ (病原体の特性)インフルエンザウイルスはA型、B型、C型の3種類に分類
  - ー A型、B型が人に呼吸器感染を誘発 / 抗原変異を通じて、持続的な流行をもたらす
- ❏ (感染経路)
  - (飛沫感染)患者の咳やくしゃみをするときに分泌される飛沫から伝播
  - (接触感染)ウイルスに汚染された者(机、ドアの取っ手、おもちゃ、スイッチなど)を触った際、あるいは感染が起こりやすい環境\*で目・鼻・口などを触った場合に発生
    - \* 換気をあまりしない、密集した空間では空気伝播の可能性あり
- ❏ (潜伏期)1~4日/ 平均2日
- ❏ (伝染期)大体症状発生の1日前から発病後の5~7日程度
- ❏ (診断検査)迅速抗原検査で30分以内に結果確認可能、敏感度が60~80%で迅速抗原検査が陰性でもインフルエンザ感染を完全に排除することはできない
- ❏ (治療)休憩および対症療法 / 抗ウイルス剤服用(発病48時間以内に投与すると効果が高い)
- ❏ 解熱剤を服用しなくとも体温が正常になり、そこから24時間が経過するまでは登校中止\*、重症の人や免疫不全者などの場合は医師の判断によって異なる
  - \* なお、解熱剤を投薬した場合は、最後の解熱剤の投薬時点から48時間が経っていることが条件

2

主な予防対策および措置の必要事項

- 1) 主な予防対策
- ① 咳エチケット
- 咳をするときはティッシュや袖を使って口と鼻を覆う
  - 咳をした後は正しい手洗いを実施
  - 呼吸器症状があれば、マスク着用

## ② 正しい手洗いおよび手の消毒

- 流水と石鹸で30秒以上手洗い
- 外出後、排便後、食事前・後、鼻をかんだ後、咳・くしゃみをした後に実施
- 手洗いを推奨、石鹸と水で洗えないときは手指消毒剤を使用

## ③ 洗っていない手で目、鼻、口などを触らない

## ④ 発熱、咳、鼻水など呼吸器症状がある人との接触を避ける

## ⑤ カップ、水差し、お皿、筆記用具、タオルなどを共有したり、食べ物を分けたりしない

## 2) 流行時期の主な措置および遵守事項(生徒、保護者)

### ① 生徒

**登校前にインフルエンザの疑い症状の有無など健康状態を徹底的に観察、疑い症状(発熱および咳、喉の痛みなど)があれば、担任の先生などに連絡し、登校せずに診療を受けて家で休養**

### ② 保護者

- お子様の外出時、人が多い場所は避ける。特に発熱および咳、喉の痛みがある人を避けるよう指導
- お子様の健康状態を随時確認、疑い症状があれば迅速に診療を受けて、家で十分な休養および水分・栄養補給
- お子様が発熱と判定されて家で休養する間、高危険群(家族内に65歳以上の高齢者や乳幼児、慢性疾患患者など)との接触を避けるよう指導
- ドアの取っ手、窓の取っ手、スイッチ、机と椅子、おもちゃなどウイルスに感染しやすいところを消毒

## 3 インフルエンザに関するQ&A

### □ インフルエンザについて正しく知る

インフルエンザは流行性感冒とも呼ばれ、インフルエンザウイルスによる感染性呼吸器疾患です。予防接種はお子様をインフルエンザから守るのに役立ちます。

※ 22~23年度にはインフルエンザ対策とともに、新型コロナウイルス感染症予防のための防疫対策など新型コロナウイルス感染症対策も一緒に適用してください。

### □ 保護者様が知っておくべき事項

#### 1. インフルエンザはどれくらい危険ですか？

インフルエンザの臨床症状は軽症から重症まで現れ、ひどい場合は入院が必要となる、または死亡に至ることがあります。特に子供や高危険群は、気管支肺炎や副鼻腔炎などの合併症が発生して入院する可能性が高く、喘息、糖尿病や脳・神経系に障害のある子はインフルエンザの危険性が高くなります。

#### 2. インフルエンザはどうやって感染するのですか？

インフルエンザは咳、くしゃみなど飛沫を介して人から人へ伝播します。また、インフルエンザウイルスが付いているものを触ったまま手を洗わずに目、鼻、口を触った場合、インフルエンザウイルスに感染します。

#### 3. インフルエンザの症状は何ですか？

インフルエンザウイルスに感染すると、1~4日(平均2日)後に症状が現れます。

症状として発熱、頭痛、筋肉痛、鼻水、喉の痛み、咳などが現れ、小児は悪心、嘔吐、下痢などが現れます。発熱のような全身症状は一般的に3~4日間持続しますが、咳と喉の痛みは解熱後も数日間持続します。



## □ お子様を保護する

### 1. 子供がインフルエンザにならないためには、どうすればいいですか？

一番よい方法は、家族全員が毎年インフルエンザの予防接種を受けることです。

### 2. 予防接種以外にも子供がインフルエンザにならないようにする方法がありますか？

インフルエンザが予防できる一番良い方法は予防接種ですが、それと同時に保護者様とお子様が次の予防対策を遵守することです。

- ① 発熱および呼吸器症状のある人を避け、家族の中で発熱・呼吸器症状があれば、他の家族が感染しないようにできるだけ接触を避ける
- ② 咳エチケットを守(咳やくしゃみをするとき、ティッシュや袖を使って口と鼻を覆う)
- ③ 手をこまめに洗う(流水で30秒以上こまめに洗う)
- ④ 洗っていない手で目、鼻、口を触らない

### 3. 子供が体調が悪くなったときはどうすればいいですか？

お子様に発熱と咳など呼吸器症状が現れたら、医師の診療後、お子様が十分な休養および水分補給ができるようにしてください。特に、5歳未満のお子様や慢性疾患のあるお子様はインフルエンザの合併症のリスクが高いので、発熱および呼吸器症状が現れたらただちに医師の診療を受ける必要があります。

次のような症状があれば、健康なお子様でもただちに診療を受けなければなりません。

- 速い呼吸または呼吸困難
- 青い唇または蒼白な顔
- 肋骨の痛みまたは胸の痛み
- ひどい筋肉痛(子供が歩きたがらない)
- 慢性疾患の悪化
- 38℃以上の高熱(生後12週未満の子供の発熱)
- 発作、脱水(8時間尿が出ない、腔乾燥、泣いても涙が出ない)
- 好転してから再発する発熱あるいは咳

※ 上記の症状以外にも保護者様が深刻だと判断されたら、医師の診療を受ける必要があります。

### 4. 人にインフルエンザはどれほど長い間、伝播できますか？

インフルエンザ患者の年齢と状態によって、ウイルスの伝播期間は異なります。大人の場合、大体症状発生の1日前から症状発生5～7日後まで感染力がありますが、小児の場合は症状発生から10日以上感染力を保つこともあります。

### 5. 子供がインフルエンザと診断されたのですが、登校してもいいですか？

インフルエンザと診断されたら、お子様は登校せずに、家で休養します。

家で休養する間、ご家庭の65歳以上の高齢者など高危険群との接触は避ける必要があります。また、病院の訪問など必要な場合以外には外出を控えてください。

解熱剤を服用しなくとも熱が下がった状態になってから24時間以上経過を観察し、その後登校可能になります。

\* ただし、解熱剤を投薬した場合、最後の解熱剤の投薬時点から48時間経過しなければならない

添付

インフルエンザについて正しく知る

# インフルエンザについて正しく知る

## 定義

インフルエンザ(第4類法定感染症)はインフルエンザウイルスによる感染性呼吸器疾患である

## 症状

- ・インフルエンザウイルスに感染すると、1～4日(平均2日)後に症状が現れる
- ・発熱のような全身症状は、一般的に3～4日間持続



発熱



頭痛



筋肉痛



鼻水



咽喉痛



咳

## 原因

- ・咳、くしゃみによる人から人への伝播
- ・飛沫に触った後、手を洗わずに目や口、鼻を触る場合

## 呼吸器 感染の予防

- ① 解熱剤を服用しなくとも体温が正常になり、そこから24時間が経過するまでは登校中止<sup>※</sup>(ただし、解熱剤を投薬した場合、最後の投薬時点から24時間経過しなければならない)
- ② インフルエンザの予防接種を受ける
- ③ 正しい手洗いの習慣化
  - ・流水と石鹸で30秒以上手洗い
- ④ 咳およびくしゃみエチケットの実践
  - ・咳およびくしゃみをするときは、ティッシュや袖を使って口と鼻を覆う
  - ・使ったティッシュやマスクは、ただちにゴミ箱に捨てる
  - ・咳をした後は、必ず正しい手洗いを行う
- ⑤ 洗っていない手で目、鼻、口を触らない



出典：インフルエンザ流行への対応と予防に関する教育等、2023  
 都：インフルエンザを正しく知る実践ガイド、2022

## 12 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

### お知らせ(例)

学校のロゴマーク

新型コロナウイルス感染症の予防案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症は2019年12月に中国の武漢市で初めて発生して以来、全世界に拡散した、過去には発見されたことのない新しいタイプのコロナウィルスによる呼吸器感染疾患です。最近再び新型コロナウイルス感染症の感染者が増加しています。それに伴い、新型コロナウイルス感染症に関する情報と予防対策をお知らせしますので、ご家庭での健康管理に参考となれば幸いです。

#### 1 新型コロナウイルス感染症の症状は何ですか？

新型コロナウイルスで最も多い症状は発熱、空咳、疲労で、他にも嗅覚異常・味覚異常、筋肉痛、喉の痛み、鼻水、鼻詰まり、頭痛、結膜炎、下痢、肌の症状などで様々な症状が現れます。

#### 2 新型コロナウイルスの主な伝播経路は何ですか？

- 新型コロナウイルスの主な伝播経路は新型コロナウイルスに感染した人が息をしたり、咳やくしゃみをしたるときに出る呼吸器からの飛沫が周りの人の呼吸器に直接入ったり、飛沫の付いた手や物などを触ったのち目・鼻・口を触ったときに、粘膜を通じて伝染したりします。
- 新型コロナウイルスの多くの患者は軽い症状にとどまりますが、症状の軽い患者の一部は、発病初期ゆえ症状が弱く現れているだけかもしれません。軽微な咳しかない、症状があまり感じられないといった人でも感染力はあるといわれています。

#### 3 新型コロナウイルスの症状が現れたら、どうすればいいですか？

新型コロナウイルスの臨床症状が現れたら、登校せずに担任の先生に連絡して病院・医院で診療を受けます。

#### 4 3行・3禁対策の遵守

##### • 3行：必ず実践すること

- 公共交通機関を利用し、塾などの室内ではマスクを必ず着用する  
△ 鼻・口を完全に覆って、△ マスクの表面は触らずに △ マスクの着用前後に手洗い
- こまめな手洗い(手指消毒剤の使用あるいは流水と石鹸で30秒以上手洗い)
- 人との距離は2m(少なくとも1m)以上維持する

##### • 3禁：必ず避けること

- 熱や咳などの症状があれば外出しない  
△ 新型コロナウイルスの診断検査を受けた場合  
△ 新型コロナウイルスが陽性と診断されたらただちに学校(担任の先生)に連絡する
- ネットカフェ、カラオケなど密閉・密集・密接(3密)した場所は訪問しない
- 洗っていない手で目・鼻・口を触らない

## 新型コロナウイルスの予防行動指針

日常生活における予防行動指針、一緒に守りましょう!!

### 一般国民の予防指針



- ☑ 流水と石鹸でこまめに手を洗う
- ☑ 咳、くしゃみをするときは袖で口と鼻を覆う
- ☑ 洗っていない手で目、鼻、口を触らない
- ☑ 発熱、呼吸器症状のある人とは接触しない
- ☑ 人が多く、密閉した場所ではマスクを着用
- ☑ 1日3回(1回あたり10分)以上換気
- ☑ 手でよく触れる表面は1日1回以上消毒する



### 高危険群の予防指針

高危険群:妊婦、65歳以上、慢性疾患\*

\*糖尿病、心不全、喘息、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、がん患者など

- ☑ 公共の場のトイレの使用に注意
- ☑ やむを得ず医療機関を訪問するなど外出するときはマスクを着用

本ガイドブックの作成は、文部科学省、厚生労働省、新型コロナウイルス感染症対策推進本部の協力を得て行われました。

13

麻疹(Measles)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク	麻疹予防のご案内(案)	第 - 号
----------	-------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

最近、本校で麻疹(第2級法定感染症)が発生しました。現在、さらなる患者が発生しないよう万全を期しております。韓国は麻疹の予防接種率が高く、大規模に流行する可能性は低いものの、一部のワクチン未接種者などから麻疹が発生することがあり、麻疹の予防および伝播を遮断するためお知らせします。本校では感染症の疑い症状があれば、帰宅措置をとります。保護者の方はただちに医療機関で診療を受けていただきますよう、ご協力をお願いいたします。麻疹の予防および伝播遮断のための疾病情報と個人衛生対策をお知らせしますので、ご家庭でもご指導をお願いいたします。

1

麻疹とは

麻疹は麻疹ウイルス(Measles virus)感染による急性発熱性・発疹性疾患で、伝染力が非常に強力です。

2

主な症状および臨床経過

- 急性発熱性・発疹性感染症
- 前駆期(3~5日間)：伝染力が強い時期
  - 発熱、咳、鼻水、結膜炎、口腔内の特徴的な病変(Koplik's spot, 1-2 mmの白い斑点)などが現れる
- 発疹期：全般的な症状が最もひどい時期
  - 発疹はウイルス曝露から平均14日後(7~18日)に発生して5~6日間持続し、7~10日以内に消失する
  - コプリック斑(下大臼歯向かいの口腔粘膜にできる灰白色で粟粒大の斑点。充血しているか小さい粘膜に囲まれている)
- が現れ、1~2日後、紅斑性丘疹(非水疱性)が首の後ろ、耳下、胴体、四肢、手のひら、足の裏に発生。
- 回復期：発疹がなくなって色素沈着を残す
- 合併症
  - 中耳炎、気管支炎、細気管支炎、気管支肺炎、クループなどの呼吸器合併症、下痢、急性脳炎、亜急性硬化性全脳炎(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE)など

3

麻疹が疑われるときの注意事項

呼吸器からの分泌物や飛沫によって他人に伝染する可能性があるため、発疹発生後4日間、あるいは診断検査結果が陰性と確認されるまでは外部活動を控えてください。やむを得ず外部活動がある場合にはマスクを着用しなければなりません。また、在宅治療中、次のような症状があれば保健所に連絡し、近くの医療機関で診療を受けてください。

- 5日以上発熱が持続する、または解熱剤を服用しても24時間以上高熱が持続する場合
- 呼吸困難、痰を伴う激しい咳、息を吸うときの胸痛、咳をするときの出血
- 続けて眠くなって意識障害になったり、けいれんが発生したりする場合
- 全身の状態が急激に悪くなった場合

4

麻疹の一般的な治療

保存的かつ対症的方法で治療します。十分な休養、適切な水分補給による脱水予防、解熱剤と水で濡らしたタオルでの発熱調節、咳や鼻水の症状を和らげる調節薬剤などがそれに該当します。

20 . . .  
○ ○ 学校長

添付

麻疹

## 麻疹(Measles)

### 概要

麻疹(第2種感染症)は、麻疹ウイルス(Measle virus)に感染することによって引き起こされる急性発熱および発疹性疾患である

### 症状

- ・呼吸器の分泌物による飛沫感染
- ・飛沫で汚染されたものへの接触による感染

### 周囲に感染させる可能性のある期間

- ・ウイルスに曝露してから7日、または発疹出現の4日前から発疹出現4日後まで
- \*\*登校中止:発疹出現4日後まで

### 臨床症状

- ・風邪の症状(初期)
- ・口腔粘膜のコプリック斑
- ・発疹:顔→胴体
- ・前駆期:感染力が高い、3~5日間持続、発熱、咳、口腔内病変あり
- ・発疹期:喉→耳→胴体→手足の発疹は3日以上持続
- ・回復期:発疹は消えていくが、色素沈着を残す



口腔内のコプリック斑



体の発疹

### 予防および 管理法

- ・MMRの予防接種
- ・1回目接種:生後12~15か月
- ・2回目接種:満4~6歳

出典:生徒のたのびの感染症対応ガイドブック(教育版、2021)

14

その他(予防接種、海外感染症)

お知らせ(例)

学校のロゴマーク

0000年度小学校入学性予防接種確認結果のお知らせ(案)

第 - 号

ご家庭の益々のご健康とご多幸をお祈りいたします。

入学前の予防接種の詳細を疾病管理本部から確認しましたところ、お子様の接種記録の中で接種が完了していない項目がありましたので、お知らせします。登録未完了への措置方法を参考にいただいた上で、00月00日までに接種および電算登録を行い、以下の確認書を担任の先生にご送付ください。

1. 未登録の予防接種の詳細 1年 組 名前

年組名前：

完了	結核	B型肝炎3次	DTaP 5次 (ジフテリア、破傷風、百日咳)	ポリオ4次 (小児麻痺)	MMR 2次 (麻疹、おたふく風邪、風疹)	日本脳炎 (不活化ワクチン4回 あるいは生ワクチン2回)	水痘
未完了				(4) 接種回数は合っているが 未登録という場合は、理由の確認が必要			
サイトに未登録された内容							

※ 空欄は接種完了項目で、**接種が完了していない項目のみ回数表記**。( )の中の数字は生徒の接種回数を表す

※ お子様の予防接種登録確認：予防接種サポートサイト <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html>

2. 未登録内容の措置方法

電算システム登録の不備理由	未登録の接種の解決方法(接種完了方法)
① 未接種者(予防接種ができなかった場合)	保健所や病院・医院で接種完了後、電算システムに登録することを要請(00月00日までに)
② 電算システム未登録者 (接種は完了したものの電算システムに未登録)	予防接種を受けた医療機関に対し、電算システムに登録することを要請(00月00日までに)
③ 予防接種ができない者 (免疫不全者あるいは免疫抑制剤を服用している者など)	医療機関に対し、予防接種の禁止理由を電算システムに登録することを要請(00月00日まで)

0000.00.00.

00 小学校長

職印省略

- 入学前予防接種の未登録措置結果確認書 -

年組名前：

内容	該当欄に○で表示	詳細内容
接種しました。		<div>接種名、接種日を下に記載</div> <div>① 接種名： (23. . .)</div> <div>② 接種名： (23. . .)</div> <div>③ 接種名： (23. . .)</div> <div>④ 接種名： (23. . .)</div>
登録要請しました。		病院(または保健所)に対し、電算システムに登録することを要請
予防接種ができない者		医療機関に、予防接種の禁止理由を電算システムに登録することを要請

II

お知らせ

51

## お知らせ(例)

学校のロゴマーク

入学後の予防接種のご案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援いただき、誠にありがとうございます。

「感染症の予防及び管理に関する法律」 第24条に従って、満11~12歳に接種すべき予防接種を以下のようにお知らせしますので、近くの医療機関に訪問し、接種を完了してください。

### 接種種類および対象

種類	接種対象
Tdap/Td 破傷風、ジフテリア、百日咳	・満11~12歳の児童
HPV ヒトパピローマウイルス	・満11~12歳 女子児童のみ該当
日本脳炎(不活化ワクチン/活化ワクチン)5次	・満12歳の児童 ※ 生ワクチンを2次まで接種完了した場合は不要

### 接種場所：指定医療機関(機関の検索：予防接種サポートサイト [nip.kdca.go.kr](http://nip.kdca.go.kr))

※ 医療機関のワクチン保有量によっては接種が難しいことがあるので、訪問前に医療機関にご確認ください。

### 注意事項

- ・接種当日は健康の良好な状態で予防接種を受けます。
- ・接種前に予診票をしっかりと記入し、予診時の医療スタッフに気になることを問い合わせます。
- ・接種後には20~30分間接種場所で待機し、急性異常反応が現れるかどうか観察します。
- ・接種後は接種部位を清潔にし、激しい運動およびシャワーを控え、安静に過ごします。

### その他の案内

- ・接種費用：無料
- ・予防接種確認書を学校に提出する必要はありません。接種機関に対し、電算システムに登録することを要請してください。
- ・「**予防接種ができない者**」は接種(診断)された医療機関に＜予防接種の禁止理由＞を電算システムに登録することを要請してください。

#### 予防接種ができない者

- ・ワクチン成分あるいはワクチン接種後に激しいアレルギー反応が発生した場合
- ・百日咳のワクチン接種後7日以内に、明らかな理由のない脳症が発生した場合
- ・免疫不全者あるいは免疫抑制剤を服用している者

20 . . .

○ ○ 学校長



## お知らせ(例)

学校のロゴマーク	0000年度中学校入学者の予防接種確認結果のお知らせ	第 - 号
----------	----------------------------	-------

日頃より本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

『0000年小学校・中学校入学者の予防接種確認事業』により、該当感染症の予防接種を確認しましたところ、接種が完了していない項目がありましたので、お知らせします。お子様の予防接種有無を確認した上で、00.00.00.(0)までに完了するようお願いいたします。疾病管理庁との協力で行われる本事業は00.00.00.(0)まで運営します。事業期間終了後は学校の電算システムから予防接種が確認できないため、00.00(0)までに完了するようお願いいたします。

中学生の必須予防接種の根拠および項目は以下の表をご参照ください。


根拠	対象	予防接種項目
「感染症の予防および管理に関する法律」 第24条(必須予防接種)	満11 ~12歳	1. Tdap(またはTd)6次
		2. 日本脳炎(不活性化ワクチン5次または生ワクチン2次)
		3. HPV 1~2次(女子児童のみ対象)


----- <保護者様の確認事項> -----


年	組	番号	名前


予防接種対象の感染症	未完了確認
ジフテリア、破傷風、百日咳(Tdap)	
子宮頸がん(HPV、ヒトパピローマウイルス)	
日本脳炎	

※ 각종 예방접종은 의무 사항이 아니며 학생의 보호자가 판단할 사항입니다.

 **未接種の場合**  
医療機関で接種した後、医療機関から予防接種サイトに記録をアップロードするよう要請してください。

 **接種記録漏れの場合**  
該当の医療機関に連絡して、予防接種サイトに記録をアップロードするよう要請してください。

 **予防接種ができない者の場合**  
医療機関に予防接種ができない事由を電算システムに登録するよう要請してください。

 **予防接種完了有無の確認方法**  
インターネットの予防接種サポートサイト、モバイル予防接種サポートアプリ、予防接種を受けた機関あるいは保健所から ご確認いただけます。

20 . . .  
○ ○ 学校長

## お知らせ(例)

学校のロゴマーク

休み期間中の海外感染症の予防に関するご案内(案)

第 - 号

日頃より本校の教育にご理解とご支援いただき、誠にありがとうございます。

お休み中に海外旅行を計画されているご家庭で参考となる海外感染症の予防対策を以下のようにお知らせしますので、ご参照の上、安全で楽しいお休みを過ごしてください。

### 旅行前の予防対策

- 渡航先の感染症の発生情報を確認する
  - 海外感染症NOW(<http://해외감염병now.kr>) - 「**国別感染症予防情報**」 - 渡航する国を検索



- 疾病管理庁ホームページ: <https://www.kdca.go.kr/>
- コールセンター ☎1339
- 出国前に予防接種(少なくとも2週間前までに完了)
- 小児、妊婦、65歳以上の高齢者、基礎疾患のある人は、出国前に健康状態を確認する
- 解熱剤、下痢止め、消化剤、絆創膏、アルコール綿など簡単な非常用薬を用意する
- 感染症予防物品を用意する
- 旅行者保険への加入を考慮

### 旅行中

- 動物との接触を避ける
- 外出後、食事前には石鹸で手を洗う
- ミネラルウォーターや沸かした水、炭酸水を飲む(水道水、噴水の水、氷などは避ける)
- 屋台の食べ物、氷など非衛生的な食べ物は避ける
- 食べ物は完全に火を通してから食べる
- 殺菌処理(加工)した乳製品を食べる
- 野外では長袖、長ズボン、帽子を着用する
- 高熱、下痢、嘔吐などの症状があれば、現地の医療機関で相談および治療を受ける

### 旅行後

- 入国時に健康状態質問書を提出する(またはQ-Code発行)
- 入国時に感染症の症状があれば☎1339に連絡する

20 . . .

○ ○ 学校長

## 15 予防接種履歴の確認方法と帰国時の予防接種証明書の発行案内

## お子様の予防接種記録をご確認ください。

## ☼ 予防接種記録を登録すると、何が改善されますか。

- ① 予防接種のエラーを予防し、不要な追加接種と費用を削減することができます。
- ② 予防接種記録を予防接種サポートのホームページから確認することができます。
  - ・ 予防接種サポートのホームページ (<https://nip.kdca.go.kr>) に会員登録した後、お子様の情報を登録して予防接種記録を確認します。
  - ・ **【お子様の登録方法】** 予防接種サポートのホームページにログイン→[予防接種管理]→[子どもの予防接種を管理]→[子どもの情報登録]
  - ・ **【記録確認方法】** 予防接種サポートのホームページにログイン→[予防接種管理]→[子どもの予防接種を管理]→[子どもの予防接種履歴を見る]

※ 予防接種サポートのホームページから予防接種記録が確認できない場合、接種を受けた機関に登録を申請します。  
 ※ 「予防接種手帳」は保護者が子どもの接種記録を上記に管理できるようにサポートするためのもので、「予防接種証明書」で代替することはできません。

- ③ 「予防接種証明書」をオンラインで無料で発行（韓国語または英語）することができます。
  - ・ 予防接種サポートのホームページにログイン→[予防接種管理]→[電子名簿サービス]→[予防接種証明書]
- ④ お子様の予防接種日を忘れないように、「次の予防接種日」をSMSでお知らせします。
  - ・ 接種機関に連絡できる親（保護者または法定代理人）の携帯電話番号を教えると、必須予防接種の次の予防接種日をSMSでお知らせします。
  - ・ 多言語<sup>\*</sup>での提供を希望する場合、接種機関にご希望の言語を伝えると、韓国語と一緒に案内されます。
  - ・ 希望言語を選択する際、他の保護者の携帯電話番号も追加で登録すると「次の予防接種日」の案内が保護者全員に送信されます。

<sup>\*</sup> 英語（12語）：ネパール語、ラオス語、ロシア語、モンゴル語、ベトナム語、英語、ウズベキスタン語、日本語、中国語、カンボジア語、タイ語、フィリピン語

## ☼ 海外でお住いの後に帰国する場合、海外での予防接種証明書を発行してください。

海外で予防接種を受けた場合、帰国する前に「英語の予防接種証明書」または「接種機関の捺印や公式サイン（Official Signature or Stamp）が入った書類」を発行して近くの保健所に登録を申請してください。

韓国では集団生活する子ども、生活の感染予防管理と健康保護のために保育園または小中学校に入学する際に予防接種証明書を提出するようにして予防接種の有無を確認しています。

ただし、予防接種記録が予防接種サポートのホームページから確認される場合、予防接種証明書を保育園または学校に提供しません。

<sup>\*</sup> 根拠：「感染症の予防および管理についての法律」第21条、「学校保健法」第30条、「乳幼児保健法」第31条



## キョング道学校感染症予防管理実務ガイドブック

発行日：2024年4月

発行元：キョング道教育庁体育健康課

デザイン：ザ・ジョウン・プリント(070-4633-3220)