

乳幼児期の主な感染症

病名	病原体	感染経路 (感染源の所在)	潜伏期間	症状
細菌性赤痢	赤痢菌	経口 (汚染された飲食物・便)	1～5日	発熱、腹痛、下痢、ときに嘔吐など急激に発症
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	飛沫・接触 (鼻、喉の分泌物・汚染物品)	1～3日	高熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、鼻閉、咽頭痛、咳など
百日咳	百日咳菌	飛沫・接触 (鼻・喉の分泌物・汚染物品)	7～10日 まれに14日以上	特有のけいれん性の咳。鼻水、くしゃみ。はじめ風邪様の咳、やがて長く続くかん高い咳呼吸困難
麻疹 (はしか)	麻疹ウイルス	飛沫・接触・空気 (鼻・眼脂・喉の分泌物・汚染物品)	10～11日	高熱、咳、鼻水、下痢、目の充血、涙目、赤い融合した発疹、後に色素沈着。コプリック斑
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	ムンプスウイルス	飛沫 (唾液)	12～25日	発熱。耳下腺、顎下腺の境界不明瞭で均一な腫れと痛み
風疹 (三日ばしか)	風疹ウイルス	飛沫 (鼻・喉の分泌物・汚染物品)	14～21日	発熱。首のリンパ節腫脹、特有の発疹、かゆみ。目の充血
水痘 (みずぼうそう)	水痘・帯状疱疹ウイルス	接触・飛沫・空気 (鼻・喉の分泌物、水疱液・汚染物品)	10～20日	発疹とともに発熱。かゆみあり。発疹は紅斑、水疱、膿疱、痂皮の順に変化し混在
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス3型が主	飛沫・接触 (鼻・喉・眼脂)	1日～1週間	高熱、扁桃炎、結膜炎
結核	結核菌	飛沫核 (塗沫陽性患者の喀痰)	慢性感染症のため基準はない	咳、痰、発熱。全身倦怠、胸痛、食欲低下などに伴い進行すれば体重減少、呼吸困難をきたす。
腸管出血性大腸菌	腸管出血性大腸菌 (ベロ毒素産生性大腸菌) O157, O111, O26 等	経口 (患者の便・それにより汚染された飲食物、物、手指など)	12～72時間 (十数日に及ぶこともある)	無症状の場合もあるが、腹痛、下痢を主徴とし、激症例では便に鮮血が混じることがある。また時に溶血性尿毒症症候群や脳症を併発することがあるので注意を要する。
流行性角結膜炎 (はやり目)	アデノウイルス8型他	接触 (眼分泌物・汚染物品)	7～12日	目の充血、流涙、眼脂、瞼の腫れと痛み
急性出血性結膜炎 (アポロ病)	エンテロウイルス70型他	接触 (眼分泌物)	1日～1日半	目の充血、流涙、眼脂、瞼の腫れと痛みの他に結膜下出血もある。
溶連菌感染症 (猩紅熱)	A群β溶血性レンサ球菌	飛沫 (鼻・喉)	1～3日	高熱。扁桃腺炎、フツフツの舌、発疹 (あと皮がめくれる)
手足口病	コクサッキーウイルスA16型/エンテロウイルス71型	飛沫・経口・接触 (鼻・便・水疱液・喉の粘液)	3～5日	発熱。手足口に発赤水疱疹
伝染性紅斑 (リンゴ病)	ヒトパルボウイルスB19	飛沫・接触	7～18日	両頬のびまん性紅斑、四肢のレース状、網目状紅斑。感染2～3週間後に発熱、その後発疹
ヘルパンギーナ	コクサッキーAウイルス他	飛沫・経口 (鼻・喉・便)	3～5日	突然の発熱、咽頭痛、口内炎
マイコプラズマ感染症	マイコプラズマ菌	飛沫 (鼻・喉)	2～3週間	高熱、風邪症状、特に乾性の咳がきつく長引く。
感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	ロタウイルス、ノロウイルス、ウオーク様ウイルス (SRSV)、腸管アデノウイルス他	経口 (患者便・汚染された手、食品)	1～2日、アデノウイルスは7日前後	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛など

感染期間	登園基準	登園許可	発生時の留意点	法律上の分類
患者及び保菌者の排菌期間	治癒するまで	要	集団発生に注意。経口感染標準予防策の徹底 食品・飲料水の衛生管理の徹底	第1種・2類
発症後3日まで	解熱した後2日を経過するまで	要	乳幼児が罹患する重篤化しやすいので、注意を要する。 手洗い、うがい等の衛生管理の徹底	第2種・4類
発症から初期が感染力最大で、治療開始後は3日以内に伝染性ほとんどなくなる。	特有の咳が消失するまで	要	他児の症状観察 乳児期に罹患すると重症化 予防接種の有用性の教育	第2種・4類
発疹出現4日前から出現後5日まで	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで	要	生ワクチンにより予防が可能 予防接種未接種児の確認、主治医とγ-グロブリンの検討	第2種・4類
発病数日前から症状出現後5～7日頃まで	耳下腺腫脹が消失するまで	要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法 妊婦がかかると胎児に障害がでることがある。	第2種・4類
発疹出現前後1週	発疹が消失するまで	要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法 妊婦がかかると胎児に障害がでることがある。	第2種・4類
発疹2日前から、すべての発疹が痂皮化するまで	すべての発疹が痂皮化するまで	要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法	第2種・4類
潜伏期後半から症状が消失するまで	主要症状が消失した後2日を経過するまで	要	手洗い、うがい、水泳前後のシャワーの励行	第2種・4類
治療開始による菌量、咳の減少により感染力低下する。	病状により伝染のおそれがないと認められるまで	要	乳幼児の患者発生があった場合は、家族内など身近な大人からの感染の可能性が高いので、保健所の指示により接触者の健康診断を行う。	第2種・結核予防法
	医師が感染のおそれがないと認めるまで（菌陰性確認検査による）	要	集団発生に注意。経口感染標準予防策の徹底 食品・飲料水の衛生管理の徹底	第3種・3類
発病から約2週まで	眼症状が改善し、医師が感染性がないと認めるまで	要	プール水、手指、タオルを介して二次感染 手洗い徹底、タオル共有しない。シーツ・枕カバーもこまめに交換	第3種・4類
おそらく急性期間の4病日くらいまで	流行性角結膜炎(はやり目)と同じ	要	同上	第3種・4類
潜伏期と有症状期間	治療開始後、24時間を経て全身状態がよければ登園可	不要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法	その他・4類
主に急性期	解熱し、全身症状が安定していれば登園可	不要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法	その他・4類
感染6～12日頃の発疹発現前が最も強い。	全身状態良好なら登園可	不要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法 妊婦が感染すると流産する可能性がある。	その他・4類
主に急性期	解熱し、全身症状が安定していれば登園可	不要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法	その他・4類
発病時に最大で10日前後	症状改善し、全身状態がよければ、登園可	不要	他児の症状観察 手洗い・うがい等の一般的な予防方法	その他・4類
便中にウイルスが排泄される期間、通常、発症後数日以内	症状改善し、全身状態安定すれば登園可	不要	排泄後、食前の手洗いの励行	その他・4類

「停止期間」を基準にしています。病気による登園許可の要否は病状や施設での取り扱い状況によって、再度検討が必要です。

●通常登園停止の必要はないと考えられる感染症

病名	病原体	感染経路 (感染源の所在)	潜伏期間	症状	感染期間	発生時の留意点
アタマジラミ	アタマジラミ	接触 (タオル、くしの共用)	卵は約1週間で孵化し、成虫になるのに2~3週間を要する。	かゆみ、頭髮に卵付着	卵から成虫までいずれでも感染する。	タオル、ヘアブラシの共用を避ける。衣類、シーツ等は、熱処理する。頭髮をていねいに観察し、早期に虫卵を発見し一斉に駆除する。
伝染性軟疣腫 (水いぼ)	伝染性軟疣腫ウイルス	接触	2~6週間	小豆大までの表面に光沢のある半球状の隆起腫	皮疹の見られる間	プールでのビート板や浮き輪を介して感染するので共用しない。
伝染性膿痂疹 (とびひ)	黄色ブドウ球菌・溶血性レンサ球菌	接触 (膿疱中の膿)	2~10日	薄い皮のある水疱、または黄色いかさぶたのある発疹。かゆみ。	膿のでる間	適切な治療処置の確認。集団の場では適切な方法で患部を覆う。プールは避ける。
蟻虫症	蟻虫	経口・接触 (便、虫卵のついた衣類、寝具など)	虫卵を経口摂取してから産卵するまで45~50日を要する	肛門周囲搔痒による不眠、神経過敏	虫卵を排出している期間	駆除の確認、手洗いの徹底 身体の清潔の保持

●主な動物由来の感染症 (人畜共通感染症)

病名	病原体	感染経路 (感染源の所在)	症状	対象動物
Q熱	リケッチア	感染動物の胎盤や羊水、これらに汚染された土壌中の病原体の吸入	突然の高熱、頭痛、筋痛など	ウシ、山羊、ネコ、イヌが宿主
オウム病	オウム病クラミジア	経気道 (動物の糞、唾液)	突然の高熱、悪寒、頭痛、全身倦怠感など	ペット鳥が宿主
サルモネラ症	サルモネラ菌	経口・接触 (汚染食品、菌保有動物など)	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛及び発熱など	犬、猫、ニワトリ、ミドリガメ、家畜が媒介
クリプトスポリジウム症	クリプトスポリジウム属腸管寄生虫	経口 (汚染された食品、水など)	水様性下痢、腹痛、吐き気、嘔吐、発熱	ウシ、ウマ、ブタ、イヌ、ネコ、ネズミなど
カンピロバクター腸炎	カンピロバクター属の菌種	経口 (動物の糞便で汚染された物、食品、水など)	下痢 (軟便程度から水様便、血便、粘液便のこともある) 発熱、腹痛、嘔吐が下痢に先行することもある。	ニワトリ、ウシなどの家畜、イヌ、ネコなどのペット、鳥類

④感染症法で規定された感染症

一類感染症

エボラ出血熱
クリミア・コンゴ出血熱
ペスト
マールブルグ病
ラッサ熱

二類感染症

急性灰白髄炎
コレラ
細菌性赤痢
ジフテリア
腸チフス・パラチフス

三類感染症

腸管出血性大腸菌感染症

四類感染症・全数把握

アメーバ赤痢
エキノкокクス症
急性ウイルス性肝炎
黄熱
オウム病
回帰熱
Q熱
狂犬病
クリプトスポリジウム症
クロイツフェルト・ヤコブ病
劇症型溶血性レンサ球菌感染症
後天性免疫不全症候群
コクシジオイデス症
ジアルジア症
腎症候性出血熱
髄膜炎菌性髄膜炎
先天性風疹症候群
炭疽
ツツガムシ病
デング熱
日本紅斑熱
日本脳炎
乳児ポツリヌス症
梅毒
破傷風
バンコマイシン耐性腸球菌感染症
ハンタウイルス肺症候群
Bウイルス病
ブルセラ病
発疹チフス
マラリア
ライム病
レジオネラ症

四類感染症・定数把握

インフルエンザ定点 (週報)
インフルエンザ
小児科定点 (週報)
咽頭結膜熱
突発性発疹
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
百日咳
感染性胃腸炎
風疹
水痘
ヘルパンギーナ
手足口病
麻疹(成人麻疹を除く)
伝染性紅斑
流行性耳下腺炎
眼科定点 (週報)
急性出血性結膜炎
流行性角結膜炎
性感染症定点 (月報)
性器クラミジア感染症
性器ヘルペスウイルス感染症
尖形コンジローム
淋菌感染症
基幹定点 (週報)
急性脳炎(日本脳炎を除く)
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)
細菌性髄膜炎
無菌性髄膜炎
マイコプラズマ肺炎
成人麻疹
基幹定点 (月報)
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
薬剤耐性緑膿菌感染症

医師による届出

一類から四類感染症の患者を診断した医師は、最寄りの保健所に届け出る。

感染症類型	届けるべき医師	時間
一類～三類	全ての医師	直ちに
四類(全数把握)		7日以内
四類(定点把握)	指定届出機関の医師	翌週月曜日または翌月初日

出席停止の期間の考え方

学校においては、感染症の中でも人から人に伝染する疾病、すなわち伝染病（このため、学校保健法では伝染病という言葉を使用する）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、健康な状態で教育を受けることができるためにも極めて重要である。このため、学校保健法施行規則において、学校において予防すべき伝染病の種類と出席停止の期間の基準等が定められている。感染症の伝染を予防するために、病原体を多量に排泄している感染症患者は、他人に感染させる状態期間は集団の場に入る事を避ける必要がある。また、病気が回復するまでに治療する必要がある。

出席停止の期間は、感染様式と疾病の特性を考慮して、それぞれの疾患について人から人への伝染する程度に病原体が排泄されている期間を基準としている。このため、微量の病原体が咽頭等に存在しても、他人に感染させるおそれがない程度であれば、出席停止の措置を講じる必要はない。集団中で流行する場合は、飛沫感染によることが多く、咽頭ウイルスが増殖している時期は出席停止を必要とする。一方糞便中に長期（1か月程度）にたつてエンテロウイルスなどが排泄される場合については、他人への伝染のおそれは低くなるので、出席は可能である。なお、児童生徒等に対する出席停止の措置等において差別や偏見が生じることのないように、十分に配慮する必要がある。また、学校医と主治医の出席停止に対する認識の差があると、学校現場で混乱を来すことがある。従来若干の混乱が見られていた出席停止の基準が明瞭に示されたので、以下に日常よく見られる疾患に対する出席停止の基準を示す。

登園・登校基準

A) 登園・登校停止が必要な伝染病

分類	病名	登園停止期間のめやす	
第一種	コレラ、赤痢、腸チブス等	治癒するまで	
第二種	インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで	
	百日咳	特有な咳が消失するまで	
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで	
	流行性耳下腺炎	耳下腺腫脹消失するまで	
	風疹	紅斑性の発疹が消失するまで	
第二種	水痘	すべての発疹が加皮化するまで	
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
（ただし、病状により医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない）			
結核	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		
	腸管出血性大腸菌感染症	症状は改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで	無症状性病原体保有者には登園停止不要
	流行性角結膜炎 急性出血結膜炎	眼症状改善し、医師により伝染のおそれがないと認められるまで	

B) 条件によって登園・登校停止の措置が必要と考えられる伝染病

分類	病名		
第三種 その他	溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後24時間を経て、解熱し、全身状態良好となったとき	一般的には、5～10日程度の抗生剤の内服が推奨される
	ウイルス肝炎	主要症状消失し、肝機能正常化したとき	B型肝炎、C型肝炎無症状病原体保有者は登園停止不要
	手足口病 ヘルパンギーナ	咽頭内でのウイルス増殖期間中飛沫感染するため、発熱や、咽頭・口腔の所見の強い急性期は感染源となるが、解熱し、全身症状安定していれば、出席停止の意義は少ないので登校可である	一般的な予防法の励行
	伝染性紅斑	発疹期には感染力はほとんど消失していると考えられるので、発疹のみで全身状態良好なら登校可能である	妊婦の感染に注意急性期の症状の変化にも注意
	マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が終わった後症状改善し、全身状態良好なら登校可能である	
	流行性嘔吐下痢	下痢、嘔吐から回復し全身状態良好なら登校可能	

C) 通常登園・登校停止の措置は必要ないと考えられる伝染病

分類	病名	留意事項
第三種 その他	アタマジラミ	シラミの駆除。爪切り。タオル、くし、ブラシの共有をさける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子の洗濯と熱処理。発見したら一斉に駆除することが効果的である。
	水いぼ	原則として、プールを禁止する必要はない。しかし、二次感染のある場合は禁止とする。多数の発疹のある者はプールでビート板や浮き輪の共有をさける。
	とびひ	病巣の処置と被覆。共同の入浴やプールはさける。炎症症状の強いものや広範なものでは、病巣の被覆を行い直接接触を避けるよう指導。

(参考) 臨時休業

臨時休業については学校における伝染病予防の出席停止以外の重要な措置として臨時休業がある。伝染病による出席停止が、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て、臨時休業（いわゆる学校閉鎖や学級（学年）閉鎖）は、同じく伝染病予防上の措置であり伝染病の流行を防止するためのより強力な措置である。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る。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る。なお、どのような場合に臨時休業を行うべきかは、伝染病の種類や各地域、学校における伝染病の発生・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、特に定められていない。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伝染病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ある。

●法律による予防接種

予防接種法による予防接種は市町村長（臨時接種は都道府県知事。都道府県知事は必要と認めるときは市町村長に行わせることができる。）が行うこととされており、予防接種の対象者は予防接種を受けるよう努めなければならないこととされている。

■定期接種

対象疾病（ワクチン）		接 種						備 考
		対 象 年 齢	標準的な接種年齢 ¹⁾	回数	間隔	接種量	方法	
ジフテリア 百日せき 破傷風	沈降製剤 ²⁾ DPT ワク チン	1期初回 生後3～90月 未滿	生後3～12月	3回	3～8週	各0.5ml	皮下 ³⁾	・第1期で接種間隔があ いた場合は、すべての やり直しはせず規定の 回数を接種する。
		1期追加 生後3～90月 未滿（1期初 回接種（3回） の終了後、6カ 月以上の間隔 をおく）	1期初回接種（3回） 後12～18月	1回		0.5ml		
		2期 11・12歳（DTトキ ソイド）	小学校6年（12歳）	1回		0.1ml		
	DT トキソイド	1期初回 生後3～90月 未滿	生後3～12月	2回（沈降） 3回（液状）	4～6週（沈降） 3～6週（液状）	各0.5ml	皮下	・DTトキソイドは百日せ きに罹患したことが明 確な者及びジフテリア、 破傷風の第2期に使用 する。
		1期追加（1期初回接種 終了後、6カ 月以上の間隔 をおく）	1期初回接種後 12～18月	1回		0.5ml		
		2期 11・12歳	小学校6年（12歳）	1回		0.1ml		
ポリオ	生後3～90月未滿	生後3～18月	2回	6週以上	各0.05ml	経口	・下痢がある場合は延期 する。 ・服用直後に吐き出した 場合は再服用させる。 ・通常、春と秋に2回行 う。	
麻疹	生後12～90月未滿	生後12～24月	1回		0.5ml	皮下	・麻疹の予防接種は、 標準的な接種年齢のう ち、できるだけ早期に 行う。 ・流行期には生後12ヵ月 未滿の者に対しても任 意接種として行うこと ができる。この場合定 期接種を標準的な接種 年齢の間に行なう ⁴⁾ 。 ・ガンマグロブリン注射 を受けた者は3ヵ月 （大量療法 ⁵⁾ の場合6ヵ 月）後に行う。	
風しん	生後12～90月未滿 14歳以上 ⁶⁾	生後12～36月 14歳以上 ⁶⁾	1回 ⁷⁾		0.5ml 0.5ml	皮下 皮下	・幼児について行う風し んの予防接種は、麻疹 接種の後に行うこと を原則とする。 ・小中学生については以 前に風しんの予防接種 を受けたことがある場 合は接種を行わない。	
日本脳炎	1期初回 生後6～90月 未滿	3歳	2回	1～4週	0.5ml (3歳以上)	皮下		
	1期追加 生後6～90月 未滿 (1期初回終了後おおむね 1年おく)	4歳	1回					
	2期 9～13歳未滿	小学校4年（9歳）	1回		0.25ml (3歳未滿)			
	3期 14・15歳	中学校2年（14歳）	1回					

1) 標準的な接種年齢とは、「予防接種実施要領」（厚生労働省保健医療局長通知）の規定による。

2) ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種の第1期は、原則として、沈降製剤百日せきジフテリア破傷風ワクチンを使用する。

3) DPT混合ワクチンの接種部位は上腕伸側で、かつ同一接種部位に反復して接種することはできるだけ避け、左右の腕を交代で接種する（ワクチンはアルミニウム塩に吸着されているので注射局所のアルミニウム塩の吸収が遅く、硬結が1～2月も残存することがある）。

4) 生後12ヵ月未滿の者が任意接種を受けた場合、母親からの移行免疫の影響で予防接種による免疫が付与されない可能性を考えて定期接種を行う。

5) ガンマグロブリンの大量療法とは、川崎病の治療等に使う200mg/kg以上をさす。

6) 14歳以上について行う風しんの予防接種対象者は、平成13年11月7日から平成15年9月30までの間、昭和54年4月2日から昭和62年10月1日までの間に生まれた14歳以上の者であり、風しんの予防接種を未接種の者について行う。

7) 風しんの予防接種は生涯を通じて1回行う。

■臨時接種

厚生労働大臣が定める疾病のまん延予防上、緊急の必要があると認められる場合、都道府県知事が、接種対象者、接種期間を指定して接種を行う。

なお、現在臨時接種の対象として想定されている疾病はない。

■結核予防法

種 類	接 種					備 考
	対 象 年 齢	回 数	間 隔	接 種 量	方 法	
BCG	4歳未満のツ反陰性者 小学校1年のツ反陰性者 小学校2年のツ反陰性者 中学校1年のツ反陰性者 中学校2年のツ反陰性者	各1回	ツ反判定後 2週間以内	規定のスポイト で滴下	経皮 ¹⁾	・小学校2年、中学校2年は、 それぞれ小学校1年、中学校 1年でツ反陰性の者のうち、 BCG接種を受けた者のみ対 象となる

1) 接種部位は、上腕外側伸展側で三角筋下部を選ぶ。

●任意の予防接種

種 類	接 種					備 考
	対 象 年 齢	回 数	間 隔	接 種 量	方 法	
インフルエンザ	全年齢 特に、保育所、幼稚園、 小学校、中学校の児童生 徒、高齢者	2回	1~4週 (3~4週が 望ましい)	1歳未満 0.1ml 1~5歳 0.2ml 6~12歳 0.3ml 13歳以上 0.5ml	皮下	・65歳以上については定期接種
おたふくかぜ	1歳以上の未罹患者	1回		0.5ml	皮下	・副反応は少ないが、ときに接 種2~3週間後に一過性の耳下 腺膨張や発熱が見られること もある。また、まれに髄膜炎 の報告もある
水痘 ¹⁾	1歳以上の未罹患者	1回		0.5ml	皮下	・ときに水痘罹患し軽く発しん が出ることもある
B型肝炎	(1)母子垂直感染防止 ²⁾ HBe抗原陽性の母親か ら生まれたHBs抗原陰 性の乳児	3回	通常生後 2,3,5ヵ月	各0.25ml	皮下	・(1)では出生直後(できるだけ 早く、遅くとも48時間以内) と生後2ヵ月にHB免疫グロブ リンを通常1ml筋注 ³⁾ 、(2)では 出生直後のみHB免疫グロブ リンを同量筋注する ・ワクチン3回接種後にHBs抗 原、抗体検査をするのが望ま しい ・必要に応じ追加接種を行う
	(2)HBe抗原陽性キャリア 母から生まれたHBs抗 原陰性の乳児	3回	通常生後 2,3,5ヵ月	各0.25ml	皮下	
	(3)ハイリスク者 医療従事者、腎透析を 受けている者など	3回	1ヵ月間隔で 2回、その後 5~6ヵ月後 に1回	各0.5ml (10歳未満の小 児は0.25ml)	皮下	

- 1) 接種対象は主として悪性腫瘍やネフローゼなどの免疫不全状態で、水痘が重症化するおそれのあるものが中心である。
また、希望により健康児にも接種を行う。
- 2) B型肝炎母子感染防止事業による
- 3) 新生児に対する筋注の部位は、大腿前外側(上前腸骨棘と膝蓋骨を結ぶ線の中点付近で、これより内側<脛側>には片寄らない)に行う。(日本小児科学会雑誌 90:415,1986)

けんこうだより



今年の冬も
元気に過ごそう

子どもの冬ものかせ対策



いよいよ本格的な寒さとともに風邪の季節がやってきました。空気が乾燥した日本の冬は、風邪のウイルスにとって過ごしやすい環境です。そのため、毎年たくさんの方が色々な風邪の症状で苦しむことになっていきます。そうならないために、改めて家庭でできる予防対策をくり返し行いましょう。

なぜ風邪をひくのでしょうか

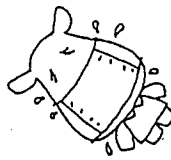
わたしたちの周りの周りには、常に病原菌が存在し、いつでも侵入しようとしていてくれます。病原菌とはいわば常に戦いの状態にあり、人の防御力が落ち、菌の力が優勢になると病気が発生するわけです。無理が重なり疲労がたまったり、寒冷・乾燥など厳しい気候が続いたりして体が消耗したときに非常に危険な状態です。



風邪の予防は日ごろの用心から

風邪をひかない基本は、いつも体をバランスの良い状態に保ち、病原菌の侵入を防ぐことです。そのための特別な秘けつはなく、無理をし過ぎず規則正しい生活を送ることです。ごく当たり前の衣食住全般にわたる日頃の心がけが風邪の季節にも大切になってきます。

夜更かしによる睡眠不足、偏食（特に野菜嫌い）、体をゆっくりに休める時間もとれない生活スケジュールなどは避けてほしいものです。また、気管支を鍛えるために適度な運動も必要になってきます。



● 風邪とインフルエンザのちがいがい

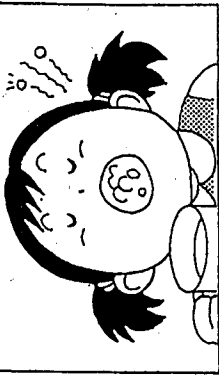
「普通感冒（いわゆるかぜ）」と「流行性感冒（インフルエンザ）」は、両方ともウイルスを原因にしていますが、インフルエンザの方が症状が重く高熱と腰痛、関節痛など全身症状が多く出てきます。感染力が非常に強いので、単なる予防では防げないことがあります。

あらためて
確認！

わっのチェックポイント

毎日の習慣にして、家族みんなで気をつけるようにしましょう。

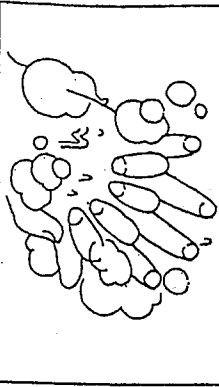
ポイント1 うがい



口中やのどは、ウイルスの侵入口の一つ。少しでも感染を防ぐために、外から帰った後、すぐにうがいをしましょう。

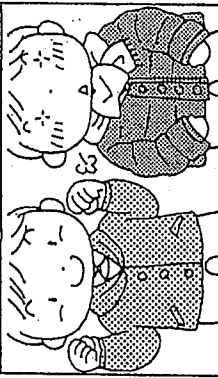
※『お茶』でうがい効果的!?
お茶（緑茶など）の渋みを感じる成分カテキンには、ウイルスの増殖を抑える効果があるといわれています。

ポイント2 手洗い



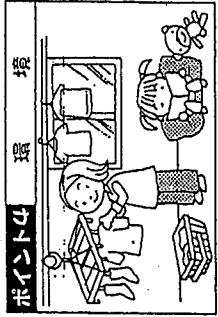
細菌やウイルスの多くは、皮膚表面の皮脂に付着しています。それは、水だけでは洗い流せないので、必ず石けんで洗う必要があります。また、洗う場所も手のひらや手の甲の他、爪と指の間、指のつけ根、関節部分、手首まで洗います。洗い流した後は、必ず清潔なタオルなどでふきましょ。

ポイント3 服装



体に抵抗力をつけ、寒さに順応できるようにするために、日頃から厚着をしないで、適度な薄着を心がけることが大切です。

また、マスクは万能ではありませんが、ウイルスの侵入を減らしたり、風邪をひいてしまったときに出る咳やくしゃみでウイルスがばらまかれる範囲を狭くすることができま



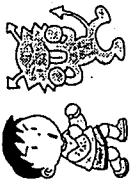
ポイント4 環境

できるだけ感染の機会をなくすために、人が多く集まる場所や人混みは避けるようにしましょう。また室内では、温度のほか湿度にも気をつけたいものです。特にインフルエンザは、湿度にきわめて弱い性質があります。加湿器や洗濯物を室内に干すなどして、部屋の湿度を上げることが効果的です。

子どもは園の子

厚着をし、暖房に保護されたあまりにも快適な生活は人が本来もっている抵抗力を低下させてしまいます。健康であれば日中はできるだけ戸外で遊び、寒気に肌をさらして体を刺激する勇氣ももって下さい。





けんこうだより

かせとほはらう

インフルエンザに注意しましょう

天気予報では、雪だるまのマークがよく目に付く日が続いています。北風が吹いている日には、「寒いなあ。」とつい口に出してしまいますが子ども達はお天気の良い日には園庭で元気に遊んでいます。

中部保育所では、今のところ高熱でお休みをする人もいませんが、亀岡市内の小・中学校では集団風邪などで学級閉鎖・学年閉鎖が相次いでいるようです。また、インフルエンザといわれお休みをしている人もいますので睡眠・栄養など健康管理には十分気を付けましょう。

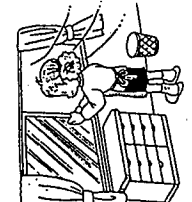
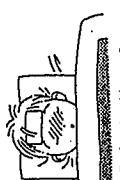


インフルエンザとは、どのようなものかまた、予防法を知っておきましょう。

- Q インフルエンザは、どのようにしてひろがるのでしょうか?
- A 患者の咳などで空気中に広がったウイルスを吸い込むことによつてうつります。
- Q どんな症状になるの?
- A 38℃を越える高熱、のどの痛み、咳、くしゃみ、鼻水、頭痛、筋肉痛、全身の倦怠感や嘔吐、下痢などがあります。流行する時期(11月～3月)にこのような症状があった場合はインフルエンザの可能性が高いと考えられています。
- Q ががつかってしまったら?
- A インフルエンザに対する治療は、症状に応じた対処療法が基本です。早めに医師に診察してもらい、栄養価の高い消化のよいものを摂取して、睡眠を十分にとり安静にすることが大切です。

インフルエンザを予防するために心がけたいこと

- 十分な栄養と休養をとる。
かせを予防するビタミンAとビタミンCを含む野菜
ビタミンA・・・皮膚の粘膜を強くする緑黄色野菜。
ニラ・いんげん・芽キャベツ・カボチャ・パセリ・ほうれん草・ブロッコリー・小松菜・人参・アスパラ・ピーマン・大根葉・三つ葉
- ビタミンC・・・かせのウイルスを体の中に入りにくくする淡色野菜。
大根・キャベツ・セロリ・れんこん・きゅうり・なす・カリフラワー・カブ・玉ねぎ・レタス
- 人混みをさける。
- 室内の乾燥に気をつける。
- マスクを着用する。
- 手洗いとうがいをを行う。
子どもはもちろん、家族全員が健康管理に心がけましょう。

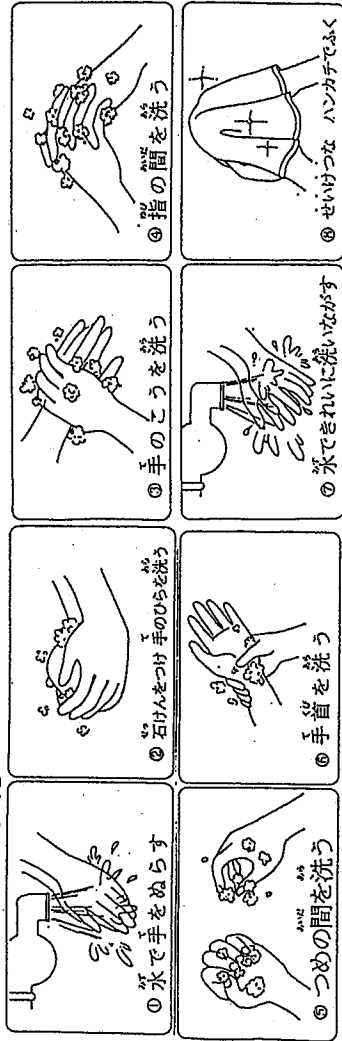


手洗い・うがい

“風邪のウイルスは、手や口から体内に侵入するので手洗いうがいをしよう”という内容の紙芝居をしました。
寒くなつてくると手洗いがどうも苦手な子ども達も「手にいつぱいバイキンがついているよ。のどもバイキンがついているよ。」という一生懸命ガラガラうがいと手洗いをしています。

お家でも手洗い・うがいを!!

手洗いの仕方



おねがい

もたせて下さい。

1歳児 ... 手洗いや上手にするようになってきていますので、もう1枚手ぶきタオルを持って下さい。トイレ用として使います。
(できればハンドタオルを1枚持つてきてもらっていますが、別にもう1枚手ぶきタオルを持たせて下さい。トイレ用として使います。
(できればハンドタオルぐらいの大きさを付けて下さい。)

2歳児 ... 今、手ぶきタオルを1枚持つてきてもらっていますが、別にもう1枚手ぶきタオルを持たせて下さい。トイレ用として使います。
(できればハンドタオルぐらいの大きさを付けて下さい。)

タオルには、必ず名前をはっきり書いて下さい。

☆ 2月4日(月)から持たせて下さい。それまでにご準備下さい。

確認して下さい。

3・4・5歳児

ポケットにハンカチが入っていますか。

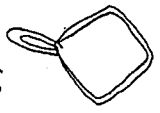
食事前の手ぶきタオルを持つてきていますか?。もう一度点検を!!

これから購入を考えておられる方

ハンカチは、素材がタオル地の方が水分をよく吸い込みますので、もしこれから買われる方は、タオル地の方がよいかと思います。

食事前・トイレの後・遊んだ後と手洗いをする機会は日常生活でたくさんあります。手ぶきタオル・ハンカチは、毎日清潔な物をお願いします。

すべての持ち物に名前が書かれているか見直して下さい。



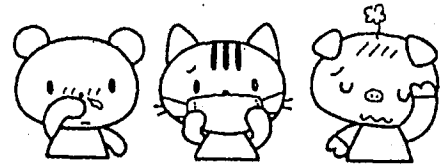
けんこうだより



^{すいとろ}水痘(水ぼうそう)に気をつけて!!
水痘でお休みをしている人が増えてきています。

水痘(水ぼうそう)は、どんな病気?

〔原因〕



水痘ウイルスの感染によって発症します。
感染してから発疹が出るまでの期間は、2~3週間ですが、発疹が出る1~2日前に感染力があるといわれます。また、発疹が全部かさぶたになるまでは、感染力があります。

〔症状〕

まず、胸や背中に赤くて小さい発疹がぼつぼつと現れ、時間がたつにつれ数が増えていきます。数が少ないうちは、虫刺されのように見えます。
発疹は、次々と増え、顔や頭部、髪の毛の生えざわ、口の中にもでき発疹が出てから3日目で全身に広がります。

発疹は、1日たつと中に水を含んだ水疱になります。3~4日すると乾いてかさぶたをつくります。発疹が現れてくると軽い発熱などの症状が出ます。発疹の数が多いと熱も高くなる傾向があり、39℃前後の熱が出る場合があります。

赤い発疹と水疱の段階では、かなり強いかゆみがありますが、かさぶたになるとかゆみも熱も治まってきます。

〔ケア〕

☆水疱が かさぶたになるまでは注意

水痘は、かなりかゆみが強いので子どもにはなかなかつらい病気です。
水疱をつぶしたり、かきこわすと、化膿したりずっとあとが残ってしまうことがあります。かきこわさないように子どもの爪を短く切っておきましょう。また、かさぶたは無理にはがさず自然にはがれ落ちるのを待つようにします。

水疱のあるうちは、人にうつしますので、全ての水疱がかさぶたになるまでお家で過ごして下さい。口の中に発疹ができると痛くて思うように食べられなくなることがあります。その場合は、のどごしのよいゼリーやヨーグルトなど食べさせてあげて下さい。

☆こまめに着替えを!!

お風呂は、水疱があつて熱がある時はひかえます。
また、水疱がつぶれると衣類が汚れるのでこまめに下着を取り替え清潔にしましょう。

一度かかると二度とはかかりませんが、全身に出る発疹をとてもかゆがるので、かゆみに上手に対処しましょう。



保育施設における
感染症予防マニュアル

～施設毎の対応マニュアル作成のためのガイドライン～

編 集 保育施設内感染症予防マニュアル策定検討委員会

発 行 平成 14 年 3 月 京都府亀岡保健所

イラスト 宮田 美保
