

金沢市社会福祉協議会保育部会

第2回情報ネットワーク委員会公開研修会

「子どもの感染症について」

平成16年11月

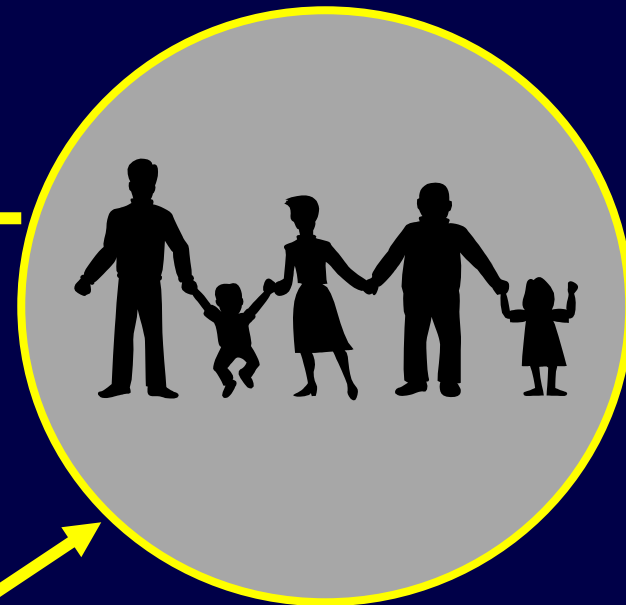
わたなべ小児科医院
渡部礼二

感染症(伝染病)

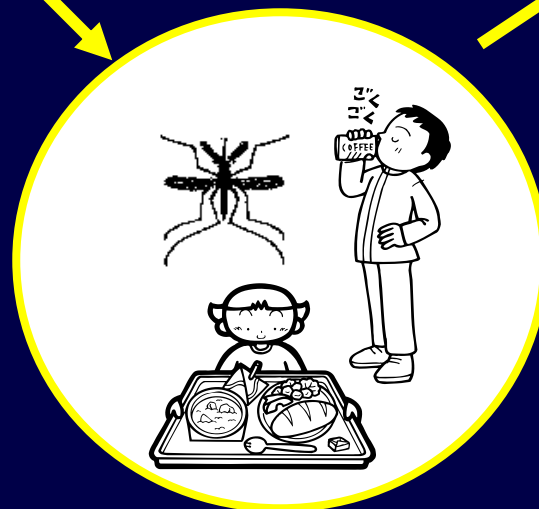
感染源



感染



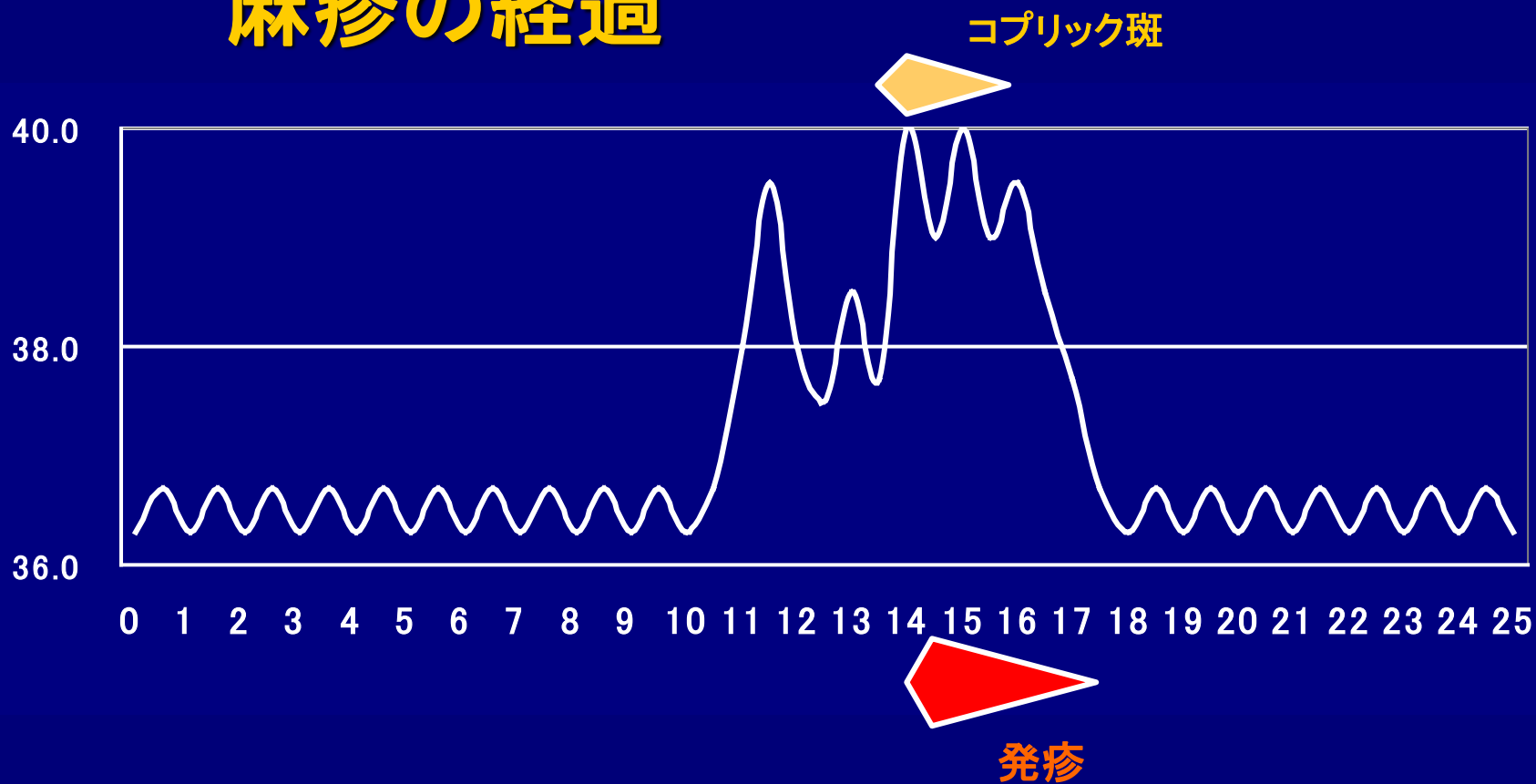
隔離



媒介物

ワクチン

麻疹の経過



- ・手洗いの励行
- ・おむつ交換時、シートを共用しない（使い捨てのシート等）
- ・おむつ交換は専用の場所（水分の浸み込まない材質）
- ・汚染された衣類などは園で洗わず、ビニール袋に入れ、家へ持ち帰る。
- ・おもちゃ等の次亜塩素酸での消毒
 - 0.1%:トイレ、おむつ交換場所
 - 0.01%:おもちゃ、食器類用
 - ハイター原液(5%)、ミルトン(1%)

・
・

園で感染症を流行させない為に

いつ手を洗うか ―子ども達―

- 保育施設に着いたとき
- 食事の直前直後
- トイレの後、おむつを替えてもらった後
- 外で遊んだ後
- ペット、ペットのかご、ペット用品を触った後
- 見た目手が汚れている時
- 家に帰る前

いつ手を洗うか ―保育者―

- ・ 仕事場に着いたとき
- ・ 食べ物を扱ったり、ミルクを用意したり、子どもに食べさせたりした後
- ・ トイレの後、子どもの排泄を手伝った後、おむつを替えた後
- ・ 汗、汚れたおむつ、鼻汁、つば、嘔吐物などに触れた後
- ・ ペット、ペットのかご、ペット用品を触った後
- ・ 見た目手が汚れている時、子どもの体を拭いたり、部屋、トイレ、おもちゃなどを清掃した後
- ・ 手袋を使用した後
- ・ 子どもに薬を飲ませたり、軟膏を塗ったりする前
(自分自身に対しても同様)
- ・ 家に帰る前

正しい手の洗い方



1: 手掌を合わせよくこする



2. 手の甲を伸ばすようにする



3、指先、爪の間を入念にこする



4、指の間を十分に洗う



5、親指と手掌をねじり洗いする



6、手首も忘れずに洗う

7、ペーパータオルで拭く

学校において予防すべき伝染病の解説

(平成11年3月、文部省体育局健康教育課)



学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行について

(平成10年12月、文体学第168号)

県医師会HP: <http://www.ishikawa.med.or.jp/kansen2/>

出席停止期間

感染様式と疾患の特性を考慮し、それぞれの疾患について人から人へ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、他人に感染す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。

改正後の出席停止の期間の基準

- 第一種 : 治癒するまで: エボラ出血熱、...、ペスト、...、ポリオ、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス
- 第二種 (結核を除く) : 伝染病ごとに定めた出席停止の期間の基準とおり。ただし、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たときはこの限りではない。: インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱
- 結核及び第三種 : 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。: 腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、結核、その他の伝染病

その他の伝染病

- ①条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病: 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、流行性嘔吐下痢症
- ②通常出席停止の措置は必要ないと考えられる伝染病: アタマジラミ、水いぼ (伝染性軟属腫)、伝染性膿痂疹 (とびひ)

治療

病原体に対して

抗菌剤 → 細菌感染症
(溶連菌、伝染性膿痂疹、(細菌性腸炎)など)

抗ウイルス剤 → ウイルス感染症の一部のみ
(インフルエンザ、水痘(帯状疱疹)など)

駆虫剤 → アタマジラミ、蟯虫

対症療法

解熱剤、鎮痛剤、鎮咳剤、整腸剤、鎮吐剤・・・・・・・・

症状と治療

咳：痰を排泄 → 呼吸をしやすくする、呼吸面積を広げる、
× 咳を止めない！

下痢：排便 → 病原菌、ウイルス、毒素を排泄する、
× 下痢は止めない！

発熱：白血球やリンパ球の活動がしやすい環境
→ 熱はやたら下げない。

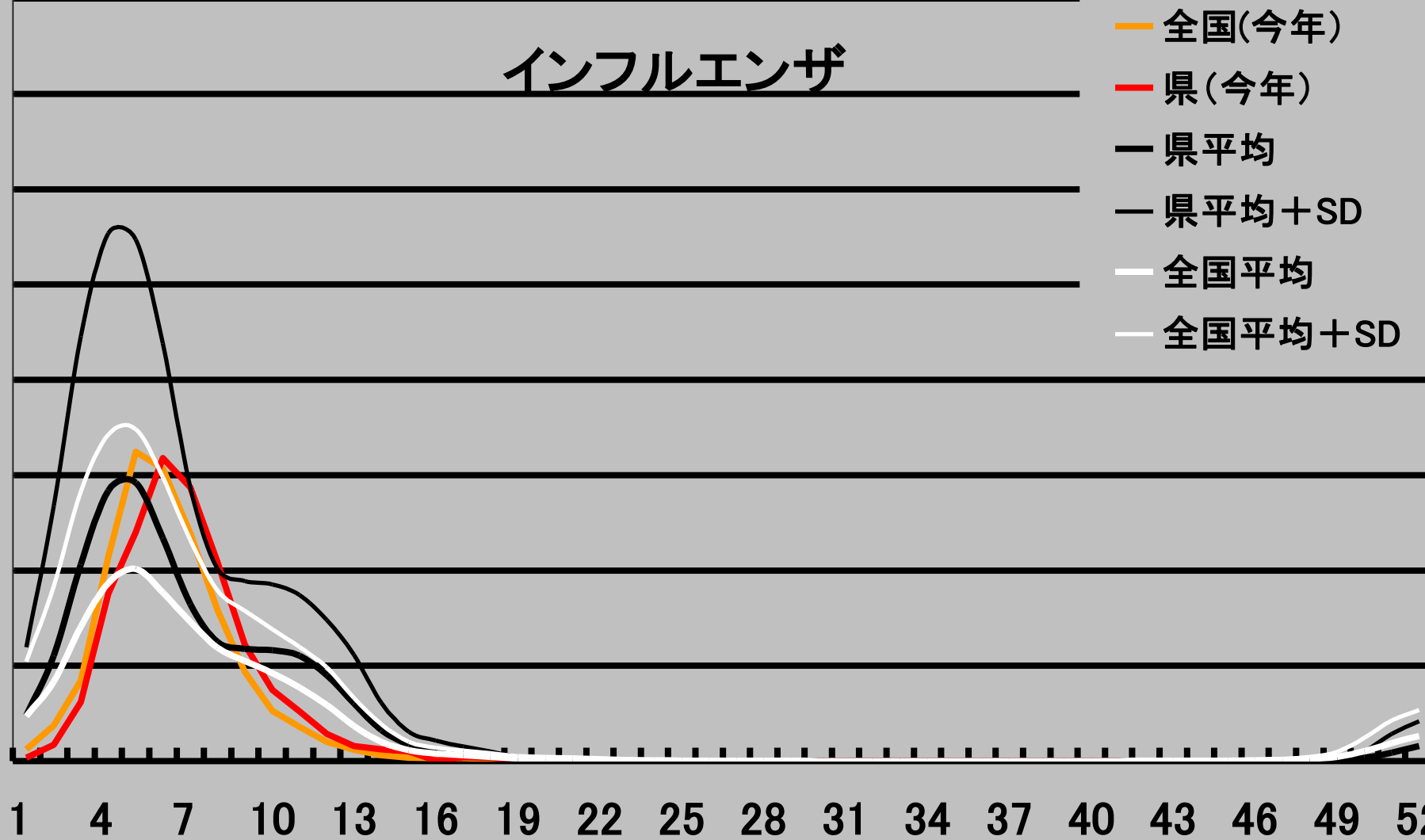
予防接種一般

予防接種の種類

- 1: 致死的で重い後遺症を残す危険性のある感染症
(痘瘡、ポリオ、日本脳炎、破傷風、ジフテリア)
- 2: 罹患率が高く、重症化の傾向がありまれに死亡する
事がある感染症
(百日咳、結核、麻疹、インフルエンザ)
- 3: 過半数は重症化しないが、深刻な合併症を伴う事
がある感染症
(風疹(先天性風疹症候群)、ムンプス、水痘、B型肝炎)

インフルエンザ

インフルエンザ

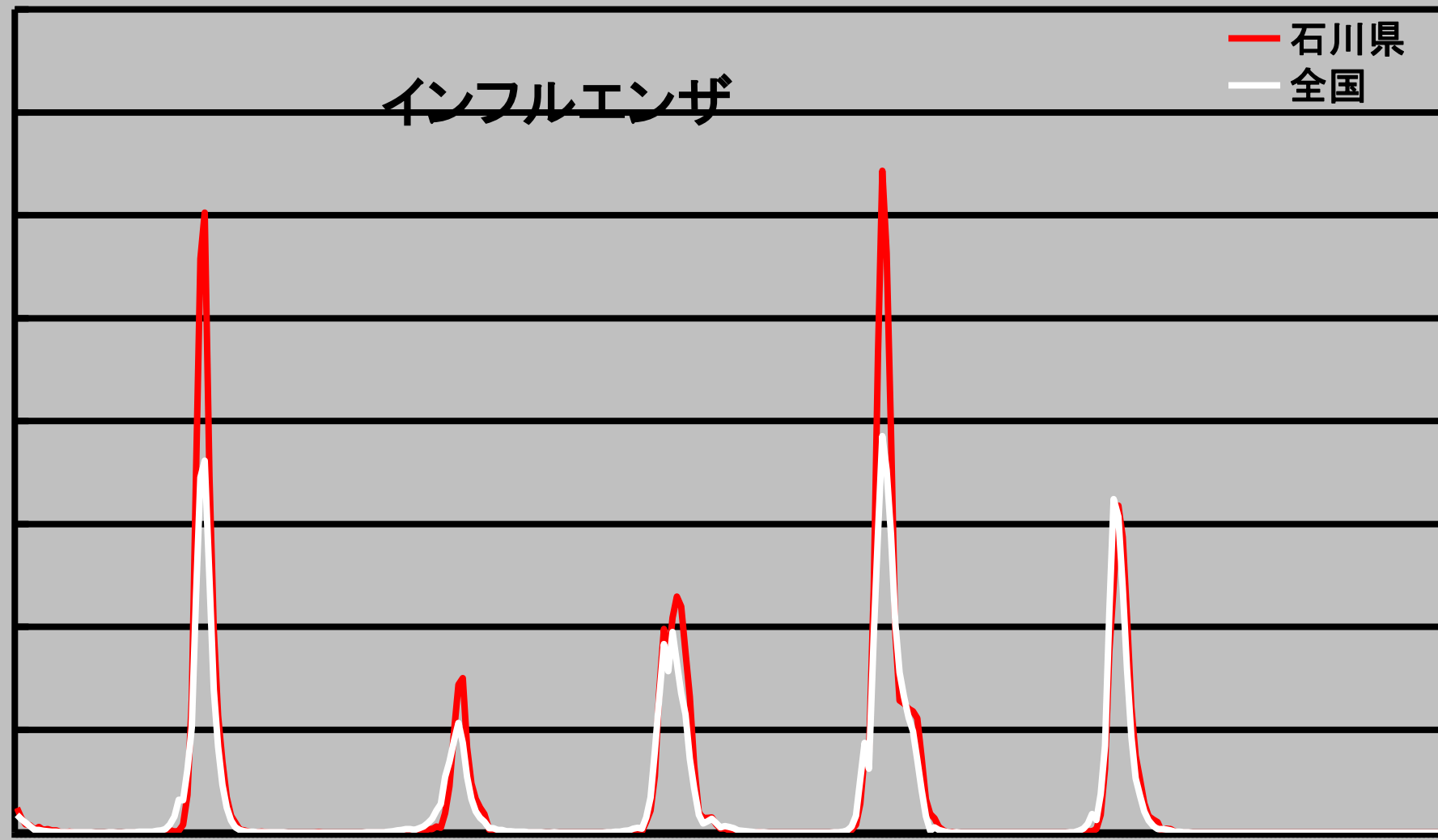


インフルエンザ

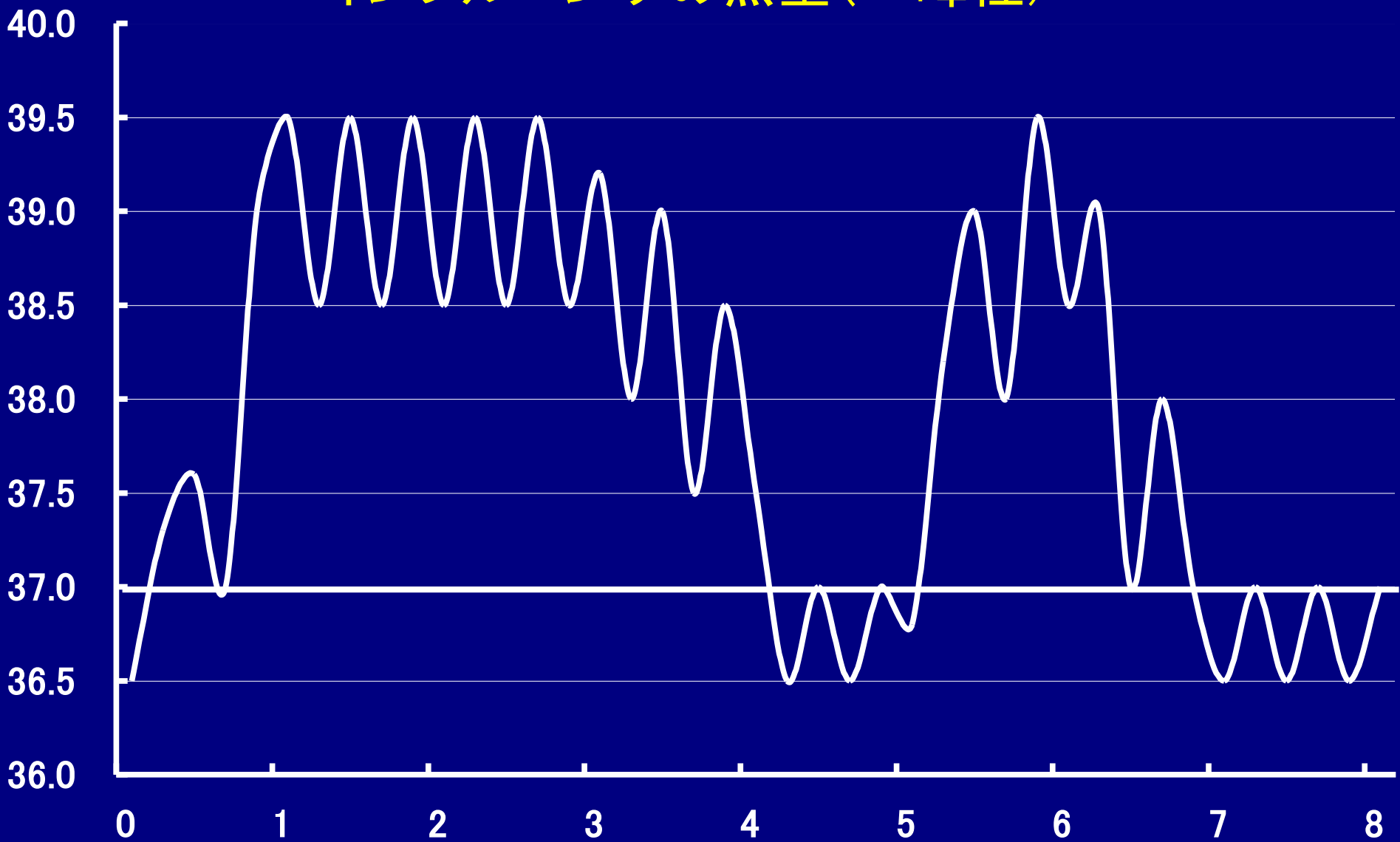
— 石川県
— 全国

80
70
60
50
40
30
20
10
0

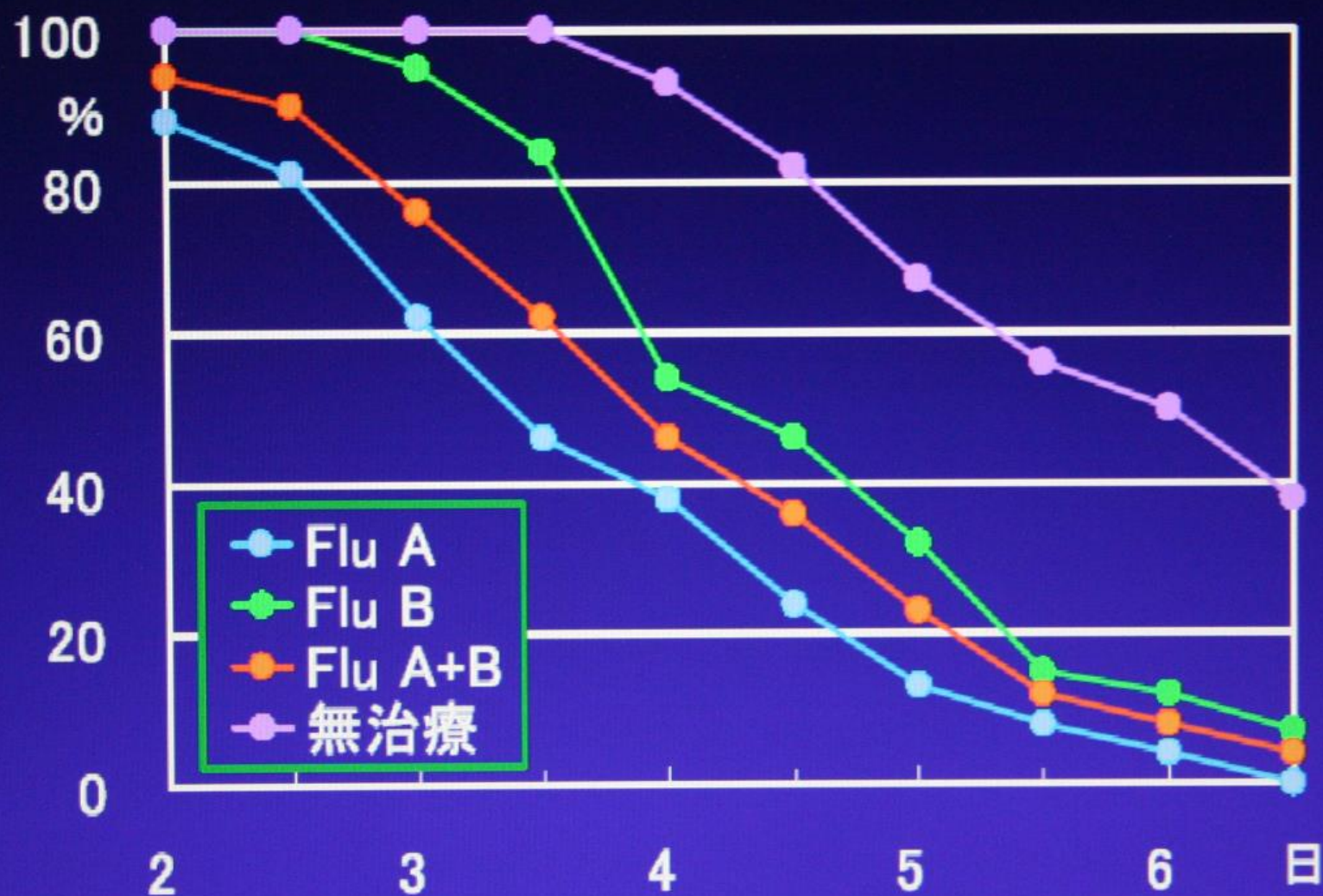
04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05



インフルエンザの熱型（二峰性）



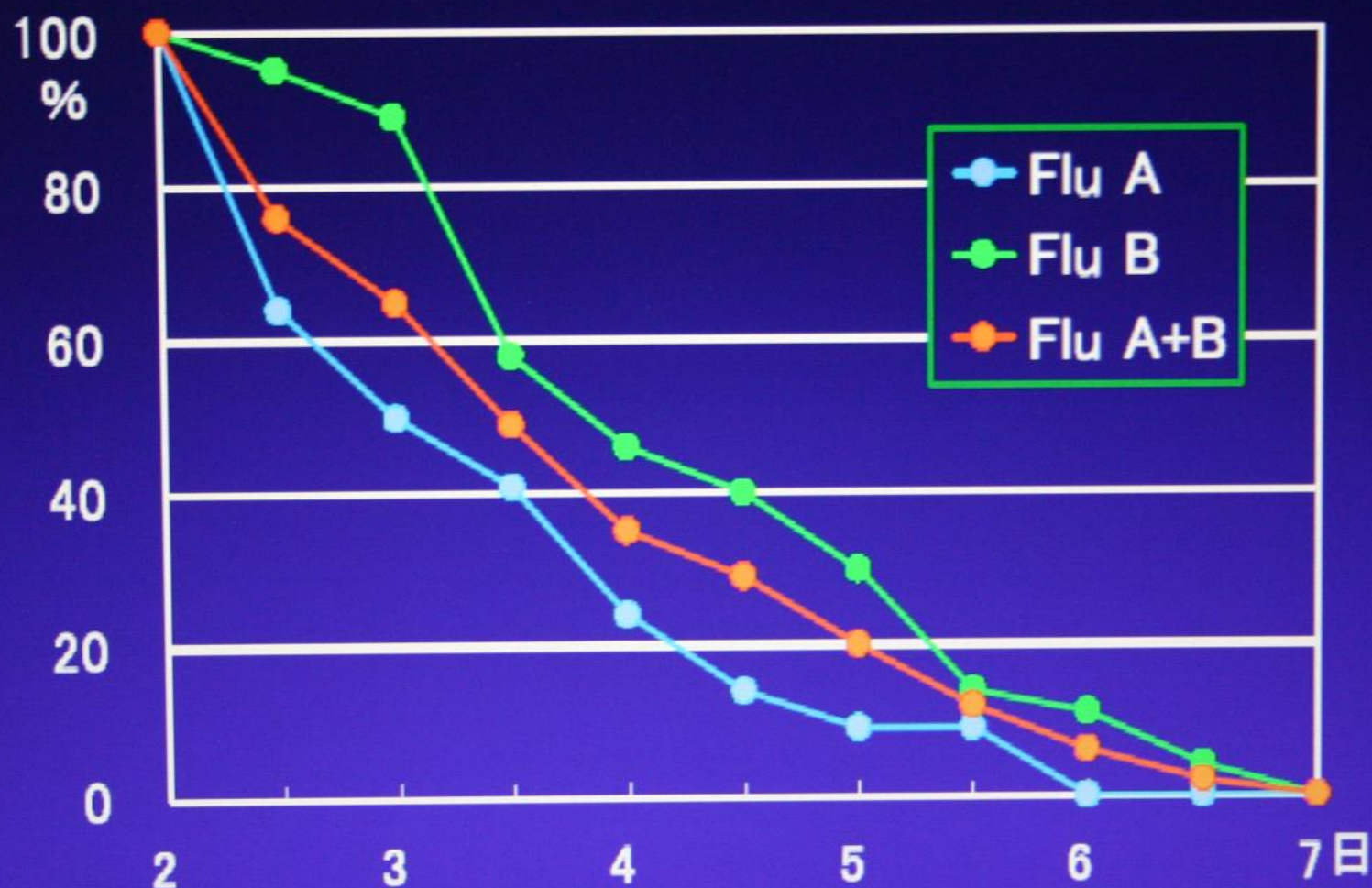
発熱時からの経時的ウイルス残存率



(Nobuo Hirotsu et al ; Options for the Control of Influenza V, Okinawa, Japan, 2003, abstract)

日本臨床内科医会インフルエンザ研究

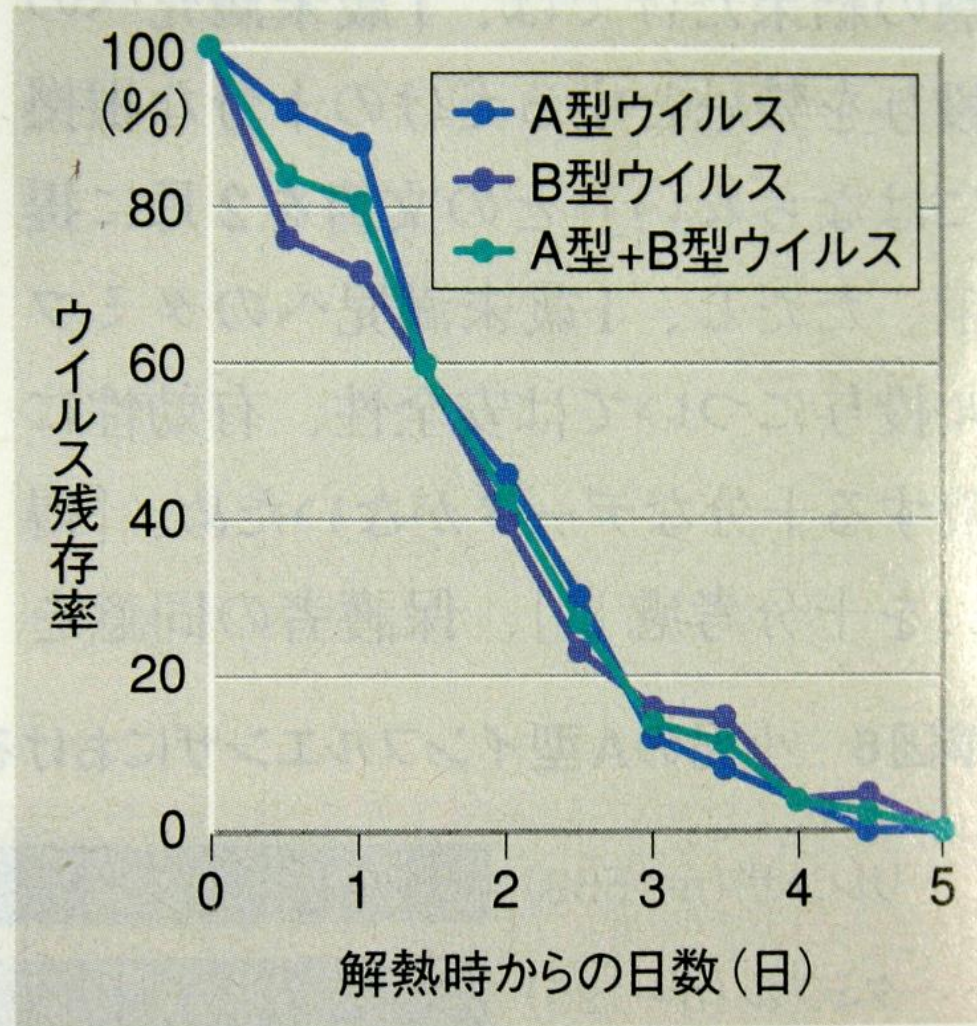
抗イ剤解投与からの経時的ウイルス残存率



(Nobuo Hirotsu et al ; Options for the Control of Influenza V, Okinawa, Japan, 2003, abstract)

日本臨床内科医会インフルエンザ研究

●図7 解熱時からの経時的ウイルス残存率（日本臨床内科医会による）



2003/04 シーズンの患者 96 人の結果。解熱時 (38℃以下になった日) を 0 日とした。



A型



B型



(一)



かぜの予防

人ごみ



マスク



睡眠



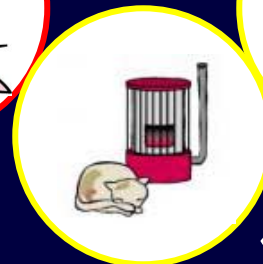
栄養



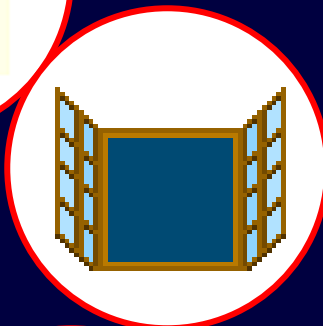
うがい



保温



換気



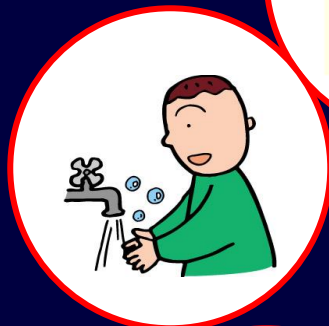
加湿



予防接種



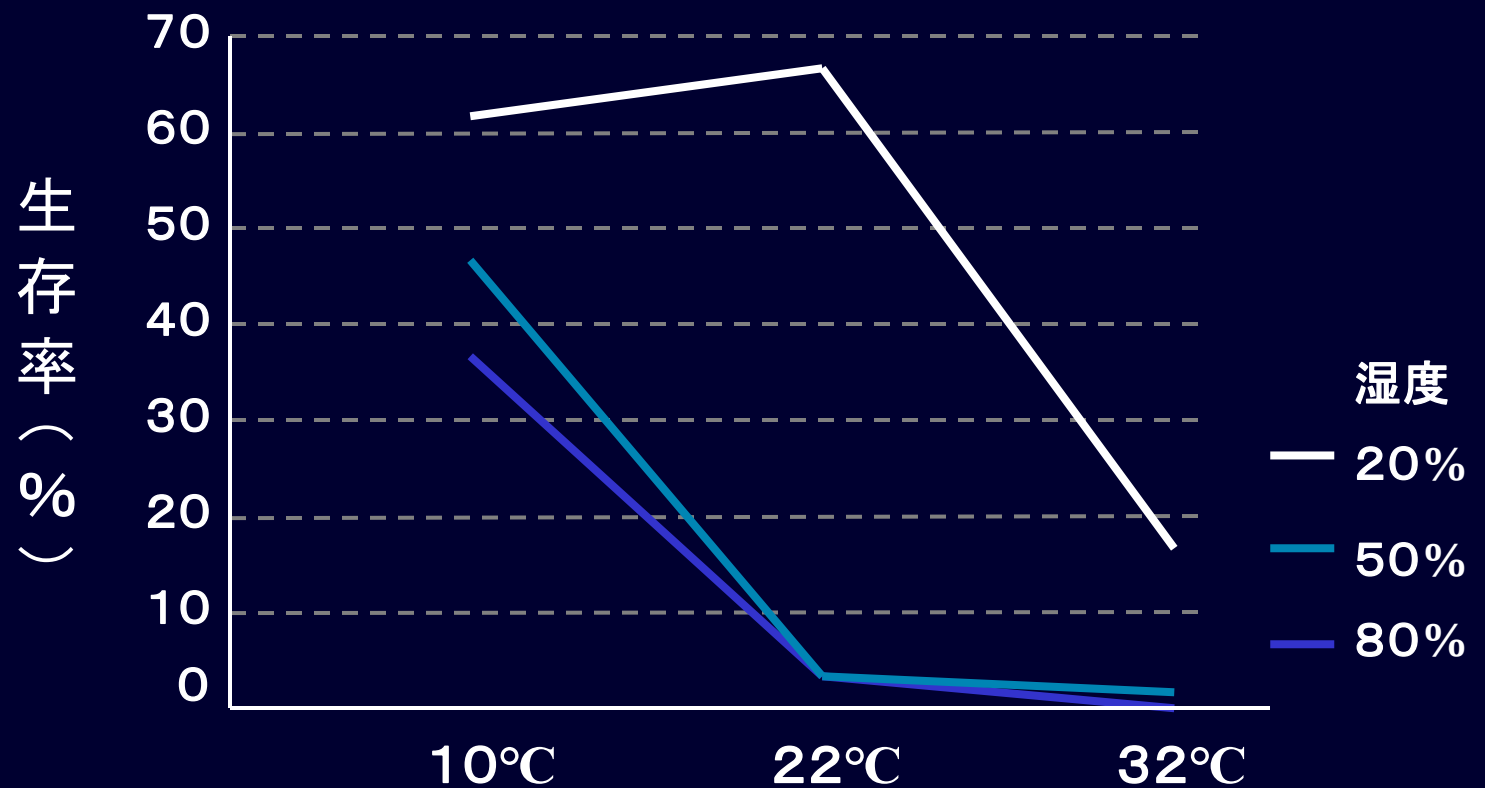
手洗い



ティシュ
ペーパー



インフルエンザウイルスの生存率 (Harper による)



☆インフルエンザ登録フォーム kindersML

<1> *は必須項目です。

* [登録者]	中村英夫		
[年令]	8才	ヶ月	
* [性別]	☒ 男 ☐ 女		
* [住所]	金沢市南部		
[就園・就学]	就園・就学中	[施設名]	米泉小
[学年]	3年		
[診断年月日]	2002年	11月	17日
[型]	☒ インフルエンザA ☐ インフルエンザB ☐ 両方+ ☐ 型不明		
[迅速試験法]	キャピリアFluA,B		
[ワクチン]	[今年] 1回	[昨年] 2回	
[治療] (複数可)	☐ 対症療法のみ ☒ 抗生剤 ☐ アマンタジン ☒ タミフル ☐ リレンザ ☐ 漢方 ☐ その他		
[備考]	中耳炎合併 80文字以上は登録されません。		

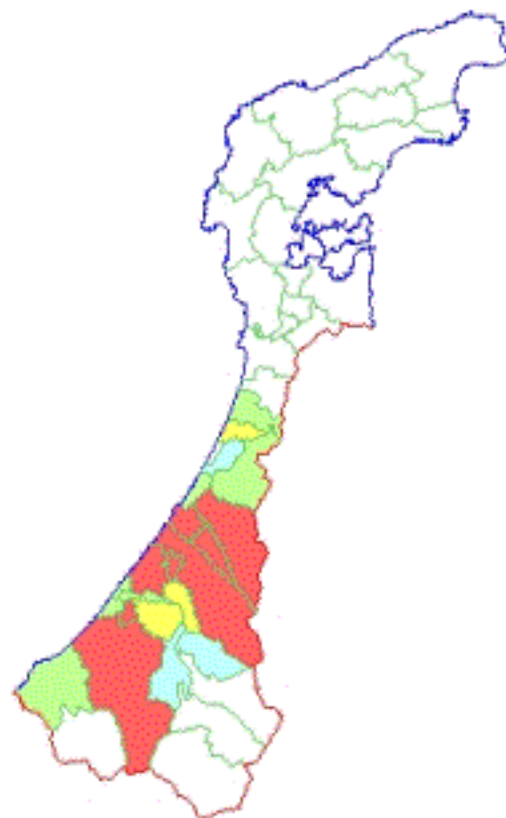
確認

クリア



03/02/09~03/02/15

市町村名	報告数
宇ノ気町	1
押水町	3
加賀市	4
河内村	1
金沢市西部	80
金沢市東部	22
金沢市南部	65
金沢市北部	17
高松町	7
根上町	4
寺井町	14
七塚町	1
小松市	28
松任市	29
川北町	5
辰口町	6
鳥越村	1
津幡町	3
鶴来町	6
内灘町	4
美川町	3
野々市町	14
合計	316



報告数

0-2件 3-5件 6-10件 11件以上

押水町	14
加賀市	525
河内村	4
吉野谷村	2
金沢市西部	682
金沢市東部	421
金沢市南部	1322
金沢市北部	494
高松町	99
根上町	119
山中町	28
寺井町	141
七塚町	28
小松市	574
松任市	955
川北町	60
辰口町	115
鳥越村	7
鳥屋町	1
津幡町	33
鶴来町	124
内灘町	19
白峰村	1
美川町	127
富来町	1
門前町	1

〔番号〕	〔登録者〕	〔年令〕	〔性別〕	〔住所〕	〔就園・就学〕	〔施設名〕	〔学年〕	〔診断年月日〕	〔型〕	〔迅速試験法〕	〔ワクチン〕 〔今年〕	〔けいれん〕	〔治療〕
6623	加藤貞人	12才ヶ月	男	美川町	就園就学中	美川中	1年	2004年4月15日	A	エスブライン	0回	なし	タミフル
6622	蓮井正樹	11才ヶ月	女	小松市	就園就学中	稚松小学校	6年	2004年4月15日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6621	横井透	31才ヶ月	女	金沢市北部	成人			2004年4月10日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6620	横井透	38才ヶ月	女	金沢市東部	成人			2004年4月10日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6619	加藤貞人	0才10ヶ月	男	美川町	未就園			2004年4月11日	A	エスブライン	0回	あり	タミフル
6618	野村隆子	2才11ヶ月	男	金沢市北部	就園就学中	千坂保育所	未満児組	2004年4月7日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6617	西村浩一	29才ヶ月	男	押水町	成人			2004年4月9日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6616	武藤一彦	4才2ヶ月	女	金沢市西部	就園就学中	矢木保育所	年中組	2004年4月6日	A	エスブライン	0回	なし	タミフル
6615	武藤一彦	4才2ヶ月	女	金沢市西部	就園就学中	矢木保育所	年中組	2004年4月1日	A	エスブライン	2回	なし	タミフル
6614	武藤一彦	6才7ヶ月	男	松任市	就園就学中	真行寺大美苑保育所	年長組	2004年3月31日	B	テスト	2回	なし	タミフル
6613	武藤一彦	2才8ヶ月	男	金沢市西部	就園就学中	安原保育園	未満児組	2004年3月19日	A	エスブライン	2回	なし	タミフル
6612	横井透	2才ヶ月	男	金沢市東部	就園就学中	むつみえん		2004年4月6日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6611	横井透	2才ヶ月	女	金沢市北部	就園就学中	むつみえん		2004年4月5日	B	クイック	2回	なし	タミフル
6610	加藤彰一	3才ヶ月	男	金沢市南部	就園就学中	安原保育園	未満児組	2004年4月6日	A	キャピリア	0回	なし	アマンタ
6609	野村隆子	5才5ヶ月	女	金沢市北部	就園就学中	千坂保育所	年長組	2004年4月5日	B	クイック	1回	なし	抗生剤 タミフル
6608	野村隆子	5才7ヶ月	男	金沢市北部	就園就学中	千坂保育所	年長組	2004年4月5日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6607	野村隆子	8才9ヶ月	男	金沢市北部	就園就学中	大浦小学校	2年	2004年4月3日	B	クイック	2回	なし	タミフル
6606	野村隆子	9才3ヶ月	男	金沢市北部	就園就学中	千坂小学校	3年	2004年4月3日	B	クイック	2回	なし	タミフル
6605	野村隆子	5才10ヶ月	男	金沢市北部	就園就学中	千坂保育所	年中組	2004年3月30日	B	エスブライン	0回	なし	抗生剤 タミフル
6604	村田祐一	2才6ヶ月	男	金沢市西部	未就園			2004年4月5日	B	エスブライン	0回	なし	タミフル
6603	野崎外茂次	4才11ヶ月	女	金沢市西部	就園就学中	大徳保育園	年中組	2004年4月3日	A	キャピリア	0回	なし	タミフル
6602	丸岡達也	4才1ヶ月	女	柳田村	就園就学中	柳田第二	年中組	2004年4月2日	A	キャピリア	0回	なし	タミフル
6601	丸岡達也	1才8ヶ月	男	能都町	就園就学中	ひばり	年少組	2004年4月2日	A	キャピリア	2回	なし	タミフル
6600	丸岡達也	3才ヶ月	男	能都町	就園就学中	ひばり	年少組	2004年4月2日	A	キャピリア	2回	なし	タミフル
6599	丸山博昭	4才3ヶ月	女	金沢市西部	就園就学中	金沢第一幼稚園	年少組	2004年4月2日	型不明	ビュー	0回	なし	タミフル
6598	横井透	0才9ヶ月	男	金沢市東部	就園就学中	むつみえん		2004年4月2日	B	クイック	0回	なし	対症療法
6597	加藤彰一	3才ヶ月	男	金沢市西部	未就園			2004年4月2日	A	キャピリア	0回	なし	アマンタ
6596	加藤彰一	1才10ヶ月	男	金沢市西部	未就園			2004年4月2日	A	キャピリア	0回	なし	アマンタ
6595	加藤彰一	1才9ヶ月	男	金沢市南部	未就園			2004年3月29日	A	エスブライン	0回	なし	アマンタ
6594	多賀千之	7才ヶ月	男	小松市	就園就学中	国府小学校	1年	2004年3月22日	A	エスブライン	0回	なし	タミフル
6593	横井透	34才ヶ月	女	金沢市東部	成人			2004年4月1日	B	クイック	0回	なし	タミフル
6592	伊藤茂	4才5ヶ月	女	金沢市南部	就園就学中	むつみ保育園	年少組	2004年3月31日	B	クイック	2回	なし	対症療法
6591	丸岡達也	13才2ヶ月	女	輪島市	就園就学中	三井中学校	1年	2004年3月31日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6590	丸岡達也	8才10ヶ月	女	柳田村	就園就学中	柳田小学校	2年	2004年3月31日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6589	丸岡達也	2才ヶ月	男	柳田村	就園就学中	柳田第2保育所	年少組	2004年3月30日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6588	丸岡達也	6才ヶ月	男	柳田村	就園就学中	上町保育所	年長組	2004年3月30日	B	キャピリア	0回	なし	タミフル
6587	丸岡達也	4才9ヶ月	男	柳田村	就園就学中	上町保育所	年長組	2004年3月30日	A	キャピリア	0回	なし	タミフル
6586	丸岡達也	12才11ヶ月	女	柳田村	就園就学中	柳田小学校	1年	2004年3月22日	A	キャピリア	2回	なし	タミフル

施設名	施設区	計	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
西念保育園	金沢西	11								6	1	1	3				
大徳保育園	金沢西	2				1						1					
県中保育所	金沢西	4						1			2	1					
北安江保育園	金沢西	14		1	1		3	3		1	1		2	1	1		
ニコニコ保育園	金沢西	2				1							1				
広岡保育所	金沢西	6		1							1		2	1	1		
双葉町子供家保育園	金沢再	1													1		
正美保育園	金沢西	19	1	6	2	1	3	2		2	1			1			
松寺保育園	金沢西	20		7	1	2	4		1	5							
みなと保育園	金沢西	9		2	2		1	2			1			1			
明成幼稚園	金沢西	5					1	1				1	1	1			
諸兄保育園？	金沢西	1						1									
弓取保育園	金沢西	1		1													
わらべ保育園	金沢西	21	2	4	2	1	1	1	4	2	1	1		1	1		
大徳小	金沢西	20			1	1	1	3	1	9	1	2	1				
金石小	金沢西	14	1		3		2	2		1	2	1		2			
木曳野小	金沢西	12		2	1	1	1	2	1	2	2						
鞍月小	金沢西	2				1				1							
西小	金沢西	5				1				1	2	1					
戸板小	金沢西	4	1					1		1		1					
長田町小	金沢西	1						1									
諸江町小	金沢西	12				5	2			1		1		3			
浅野川中	金沢西	2									1			1			
金石中	金沢西	6				1	2	2			1						
大徳中	金沢西	10		1	3	1	1			3		1					
長田中	金沢西	1													1		
港中	金沢西	1												1			
西高	金沢西	1												1			
駅西予備校	金沢西	1									1						
愛香南部幼稚園	金沢南	2										1		1			
あおば保育園	金沢南	20		1			8	4		4	1			1	1		
泉保育所	金沢南	5			1							1		1	2		
泉ヶ丘保育園	金沢南	2					1								1		
泉の台幼稚園	金沢南	2		1								1					

インフルエンザワクチン

ワクチンによるインフルエンザ効果

	発症抑止	死亡阻止
1～6歳	22～38%	
成人	70～90%	
高齢者	45%	80%

インフルエンザ発症阻止率

学童・成人 80%

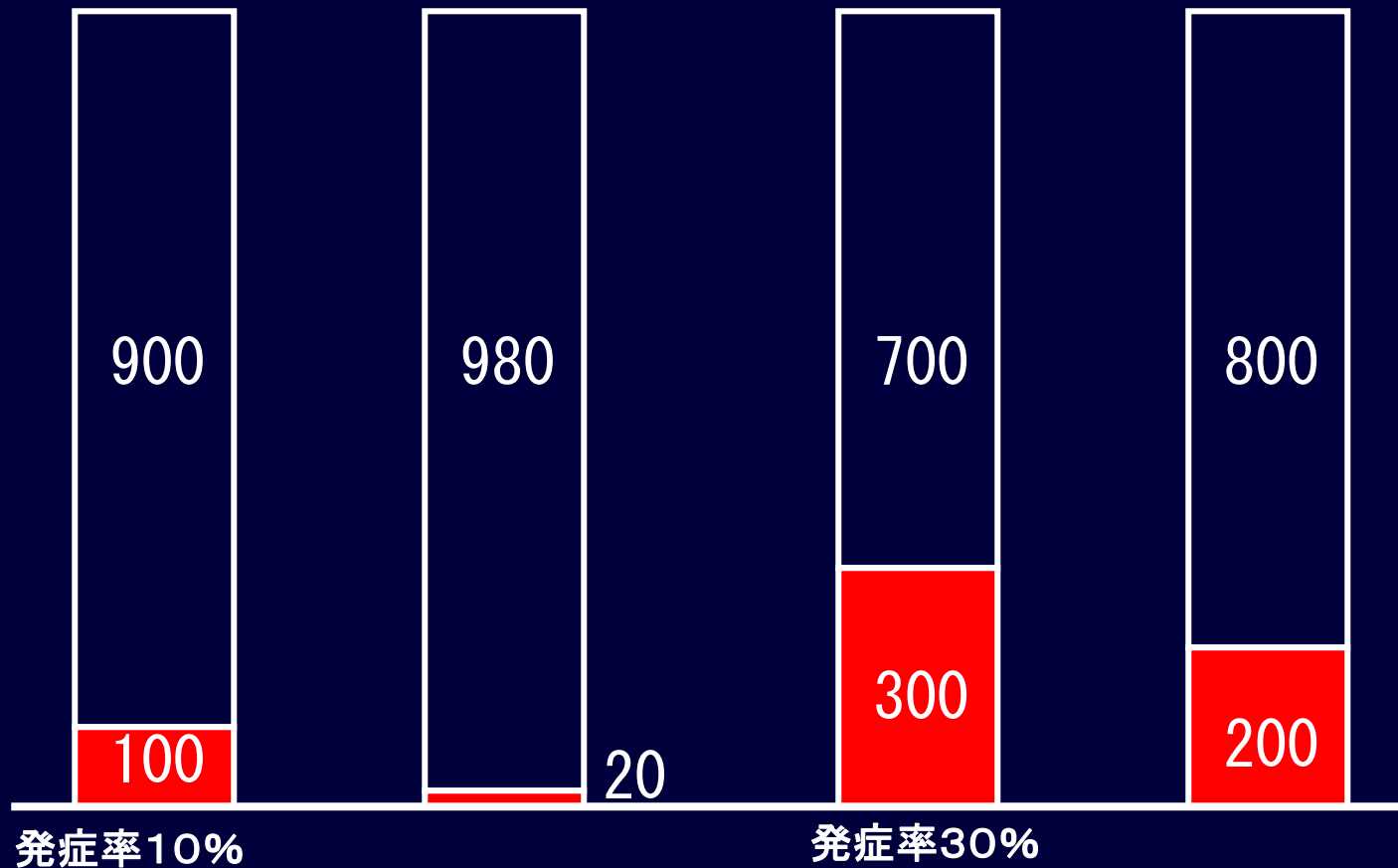
乳幼児 30% として

ワクチンなし

ワクチンあり

ワクチンなし

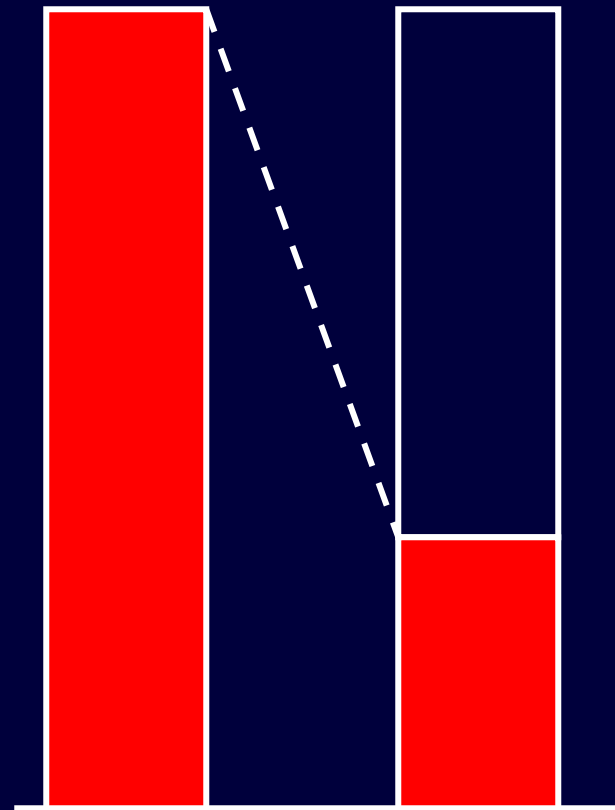
ワクチンあり



乳幼児におけるワクチンによる
39℃以上の発熱抑止率

1～6 歳 3
3%

ワクチンなし ワクチンあり



インフルエンザ発症阻止率

学童・成人 80%

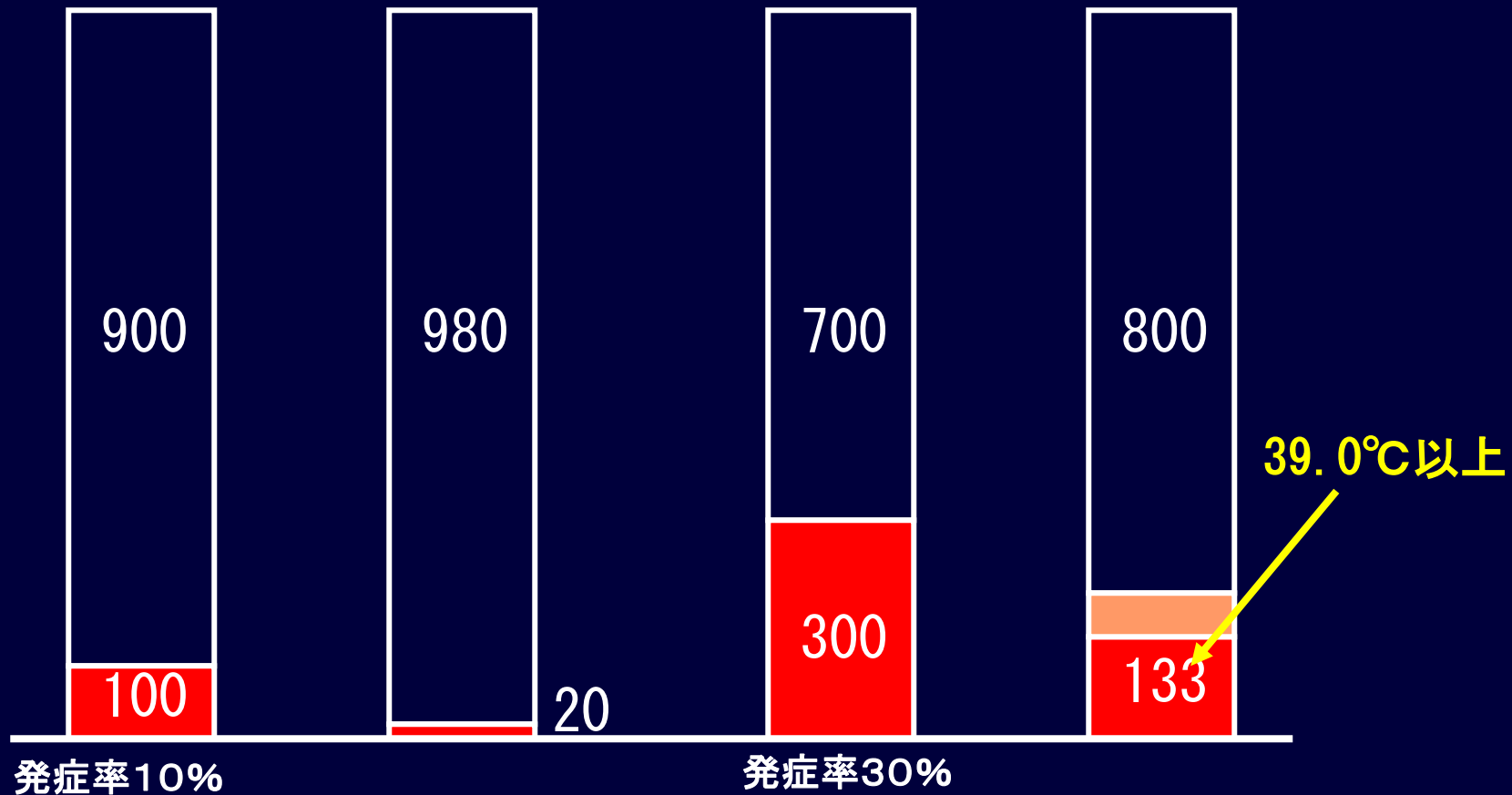
乳幼児 30% として

ワクチンなし

ワクチンあり

ワクチンなし

ワクチンあり



インフルエンザ脳症の発生数

	‘97/98	‘98/99	‘99/00	‘00/01	‘01/02	‘02/03
脳症の患者数	？	202	91	63	227	
脳症での死亡者数	約100	61	27	9	33	
学童の欠席者数	128万	86万	51万	12万	35万	

治療

抗ウイルス剤

アマンタジン

オセルタミビル

48時間以内に使用

インフルエンザ（第二種の伝染病）

急激に発病し、流行は爆発的で短期間内に広範囲に蔓延し、高い罹患率を示す急性熱性疾患である。合併症としては、肺炎、中耳炎、脳炎、心筋炎、心嚢炎、副鼻腔炎、筋炎、ライ症候群、ギランバレー症候群などがみられる。

病原体 インフルエンザウイルス。A, B, C型がある。

潜伏期間 1～2日

感染経路（発生時期） 患者の鼻腔、咽頭、気道粘膜の分泌物からの飛沫感染による。毎年12月ころから翌年3月ころにかけて流行する。
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、地域的には発生から3週間以内にピークに達し、3～4週間で終焉する。

症状 悪寒、頭痛を初発症状として発熱（39～40℃）を伴う。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状としては、全身倦怠、頭痛、腰痛、筋肉痛などもある。呼吸器症状としては咽頭痛、鼻汁、鼻閉が著明である。消化器症状としては嘔吐、下痢、腹痛がみられる。

罹患年齢 全年齢層

治療方法 対症療法が主であるがアマンタジン等の抗ウイルス剤が使用されることもある。二次的な細菌感染による肺炎、気管支炎、中耳炎、などがあるときは抗生剤を使用する。

予防方法 インフルエンザHAワクチンの接種が有効である。また潜伏期間が短いので、流行時には臨時休業も有効である。なお、インフルエンザの取扱いについては文部省発出の関連通知を参照のこと。

登校基準 **解熱した後2日を経過するまで**出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

インフルエンザ

第二種の伝染病

登校基準 解熱した後2日を経過するまで出席停止とする。
ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

麻疹

ワクチン

生後12ヶ月以上～90ヶ月未満
(標準12～15ヶ月)

わたしも初めて知りました。
「はしか」が
こんなに怖い病気だったなんて

—— 渡辺 里織

1年間に約80人の小さなお子さんが、
「はしか」によって
命を落としていきます。

「はしか(麻疹)」は、麻疹ウイルスに感染することにより起こる病気です。感染力が強いため、予防接種をしないと一生のうちで一度はかかる恐い病気です。1歳になったら、なるべく早く予防接種を受けようと思えましょう。まずは、かかりつけの医師にご相談下さい。「はしか(麻疹)」の予防接種は、生後12か月が実施を促す接種で付されている予防接種です。

1歳になったら、すぐ「はしか」の予防接種を。

日本医師会

麻疹（第二種の伝染病）

発熱、上気道のカタル症状、特有な発疹を有す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あり、まれに亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を起こすこともある。

病原体 麻疹ウイルス

潜伏期間 10～12日

感染経路（発生時期） 飛沫感染である。感染力が最も強いのは、発疹前のカタル期である。

春から夏にかけてが流行期であったが、最近は年間を通じて発生している。

症状 臨床経過により、カタル期、発疹期、回復期に分けられる。結膜炎症状、くしゃみ、鼻汁増加などのカタル症状と共に発熱をきたし、頬粘膜にコプリック斑が見られる。いったん解熱し、再発熱の時発疹が生じ発疹期になる。発疹は耳後部より顔面、躯幹、四肢へと広がり、小斑状丘疹性で一部は癒合しているが健康皮膚面を残す。消退後は褐色の色素沈着が残る。

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、重症出血性麻疹、麻疹の内攻など異常な経過をとることもある。

罹患年齢 乳児期後半から幼児期に多い。最近では予防接種の普及により流行の規模が小さくなったため、免疫を持たない者も罹患の機会が減り、高校生以上になってから罹患することもまれではない。

治療方法 対症療法が中心で、細菌合併症があれば抗生剤を使用する。

予防方法 定期予防接種（生ワクチン）が極めて有効である。自然罹患がなく予防接種も受けていない者は年齢にかかわらず注意を要する。

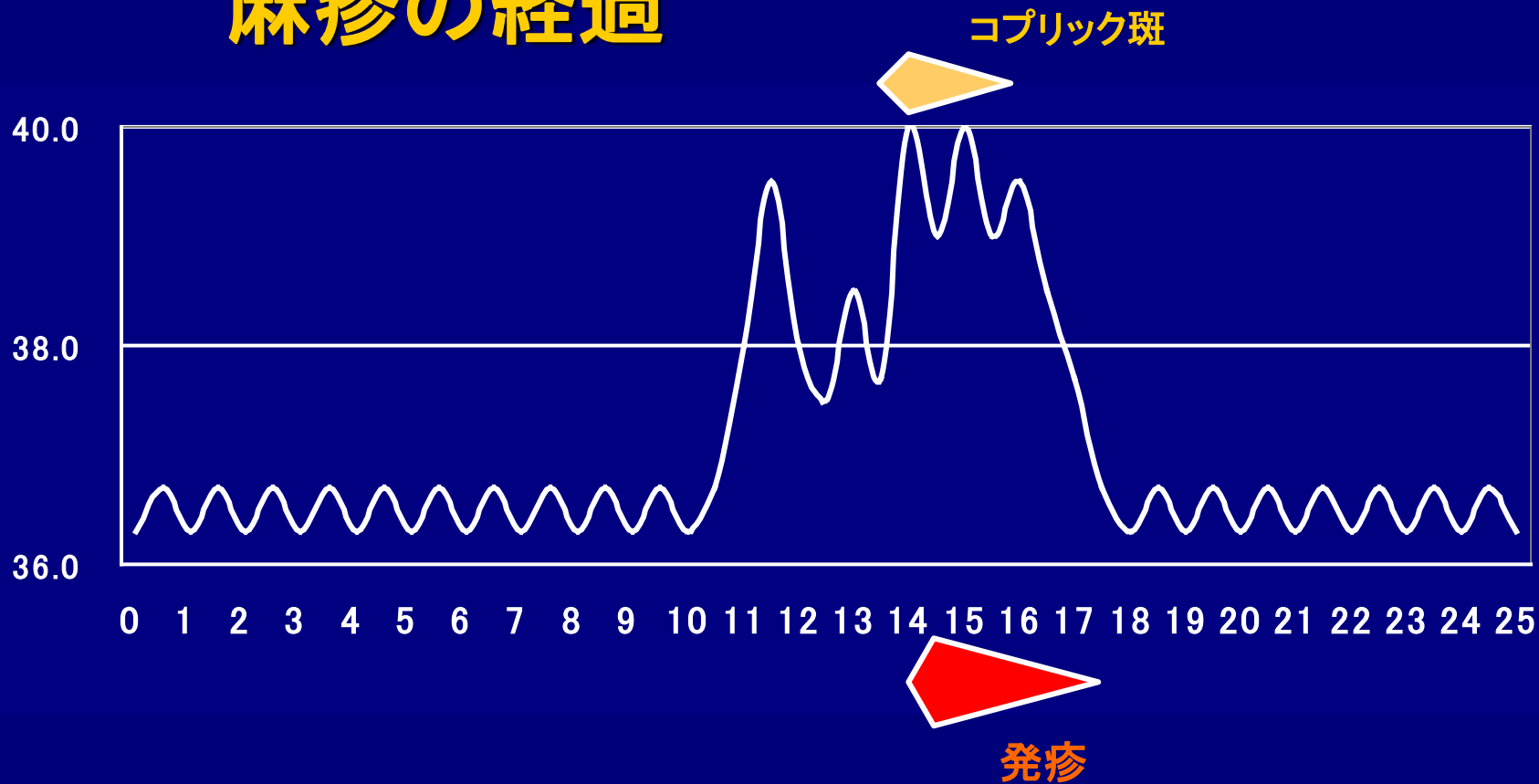
登校基準 発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

（なお合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後再び高熱をもって発病することがある。）

麻疹（第二種の伝染病）

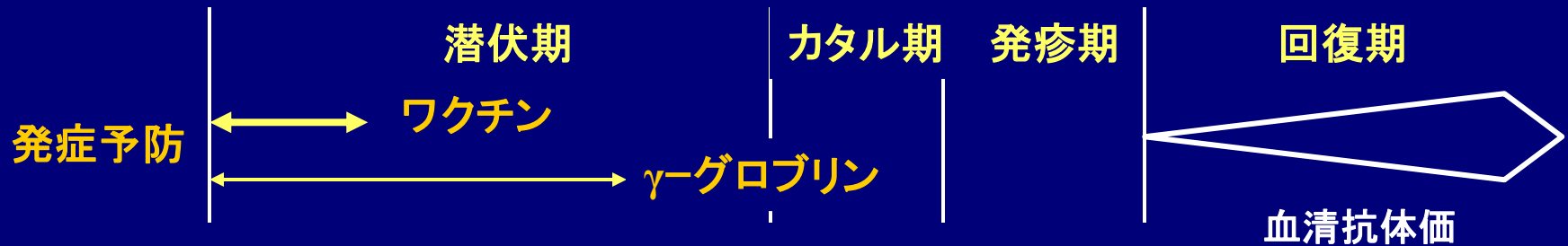
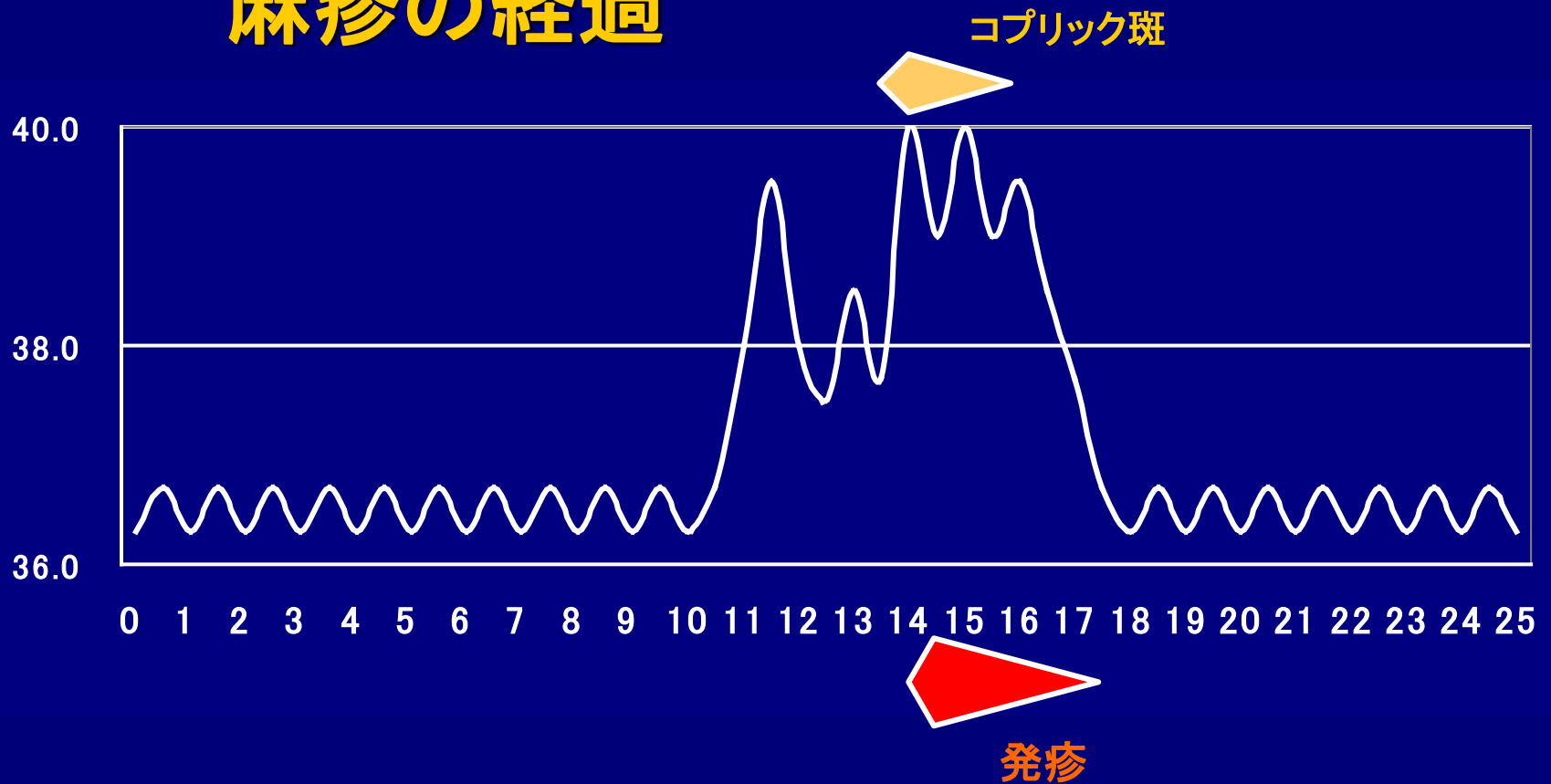
登校基準 発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。
（なお合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後再び高熱をもって発病することがある。）

麻疹の経過





麻疹の経過







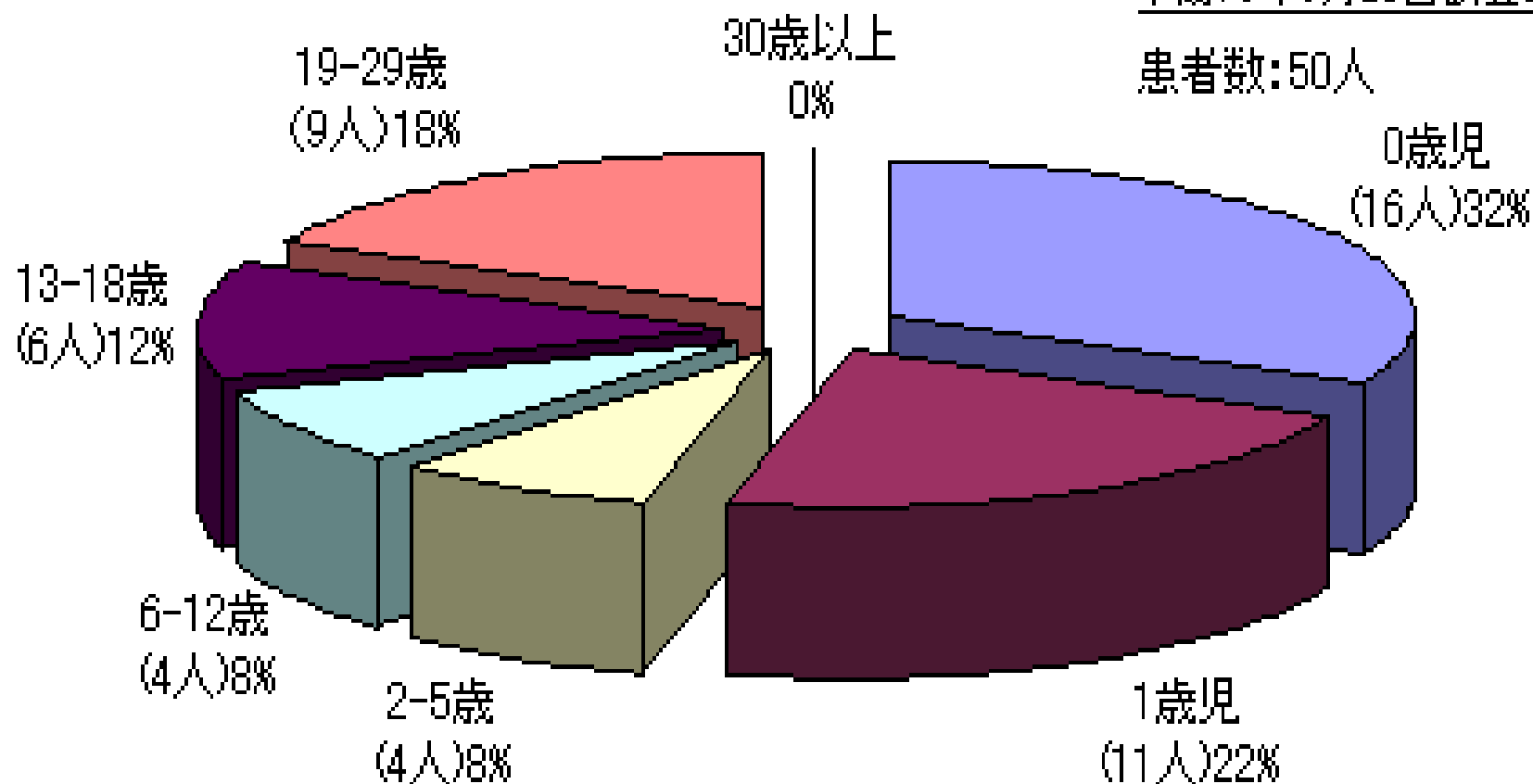


流行地	期間	患者数	主な情報源	死亡例	予防接種率
大阪府	1998.1 —1998.12	817 例	定点サーベイランス (旧伝染病予防法)	9 例	81% (1999)
	1999.12 —2000.10	4,564 例	府下医療機関への質問表 送付に基く疫学調査	1 例 (流行期間直前)	
沖縄県	1998.8 —1999.9	2,034 例	定点サーベイランス	8 例	69.1% (1999)
	2000.10 —2001.10	1,565 例		1 例	71.1% (2000)
北海道	2000.12 —2001.9	910 例	定点サーベイランス	1 例 (流行期間直前)	87.5% (1999)
高知県	2000.4 —2001.6	2,429 例	定点サーベイランス	1 例	72% (1999)

麻しん入院患者の年齢分布

平成13年6月29日調査時点

患者数:50人



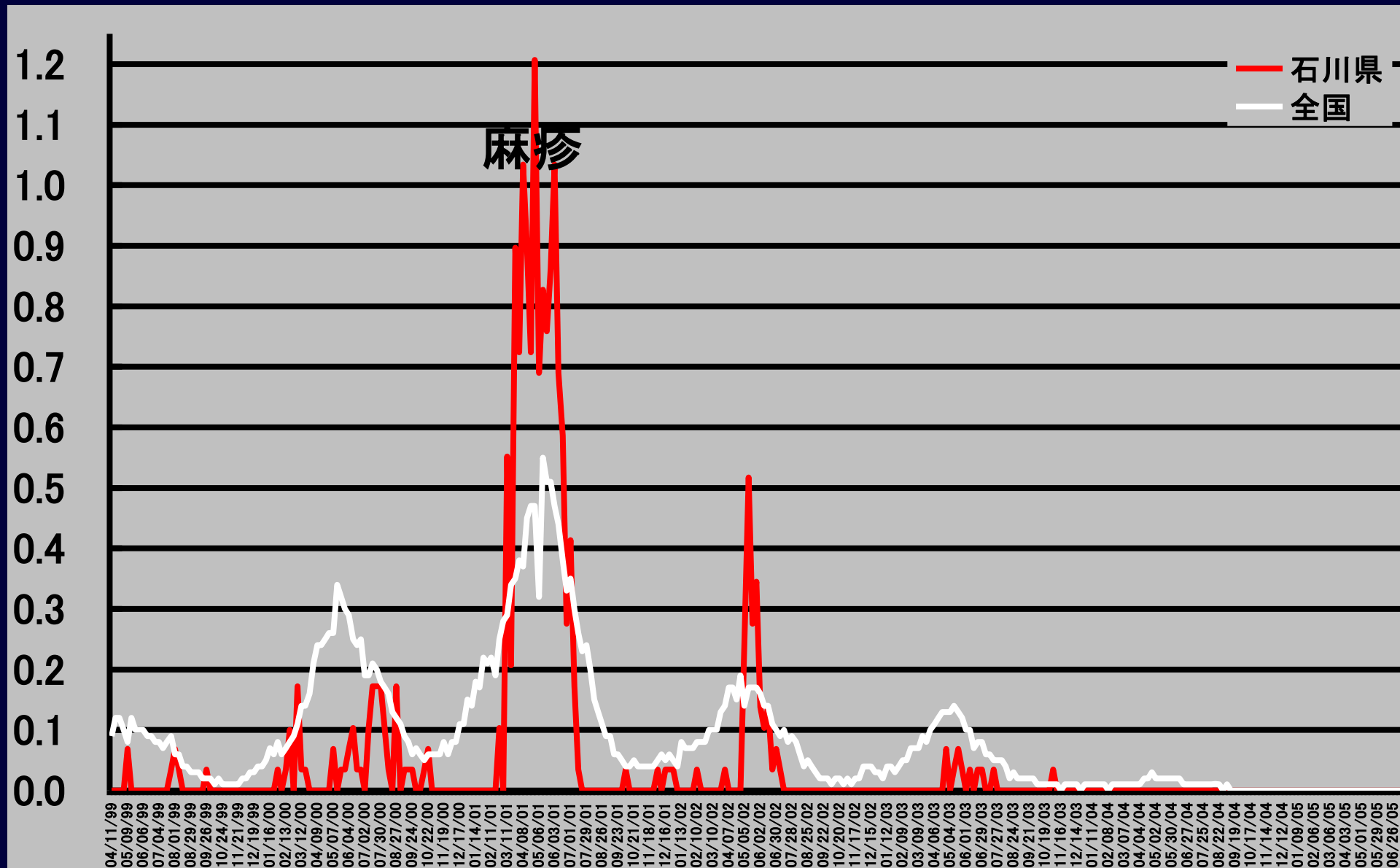
「沖縄県福祉保健部健康増進課HPより」

日本における麻疹

- 1 : 持続的麻疹患者の発生
年間定点届出数 : 25、000人前後
推計 : 10-20万人程度
年間死亡者数 : 25人前後
推計 : 80人程度
- 2 : 乳幼児を中心とした患者発生
2歳以下が全報告の半数を占める
- 3 : 近年成人麻疹が増加
20歳前半の増加
- 4 : 患者の多くは麻疹ワクチン未接種者

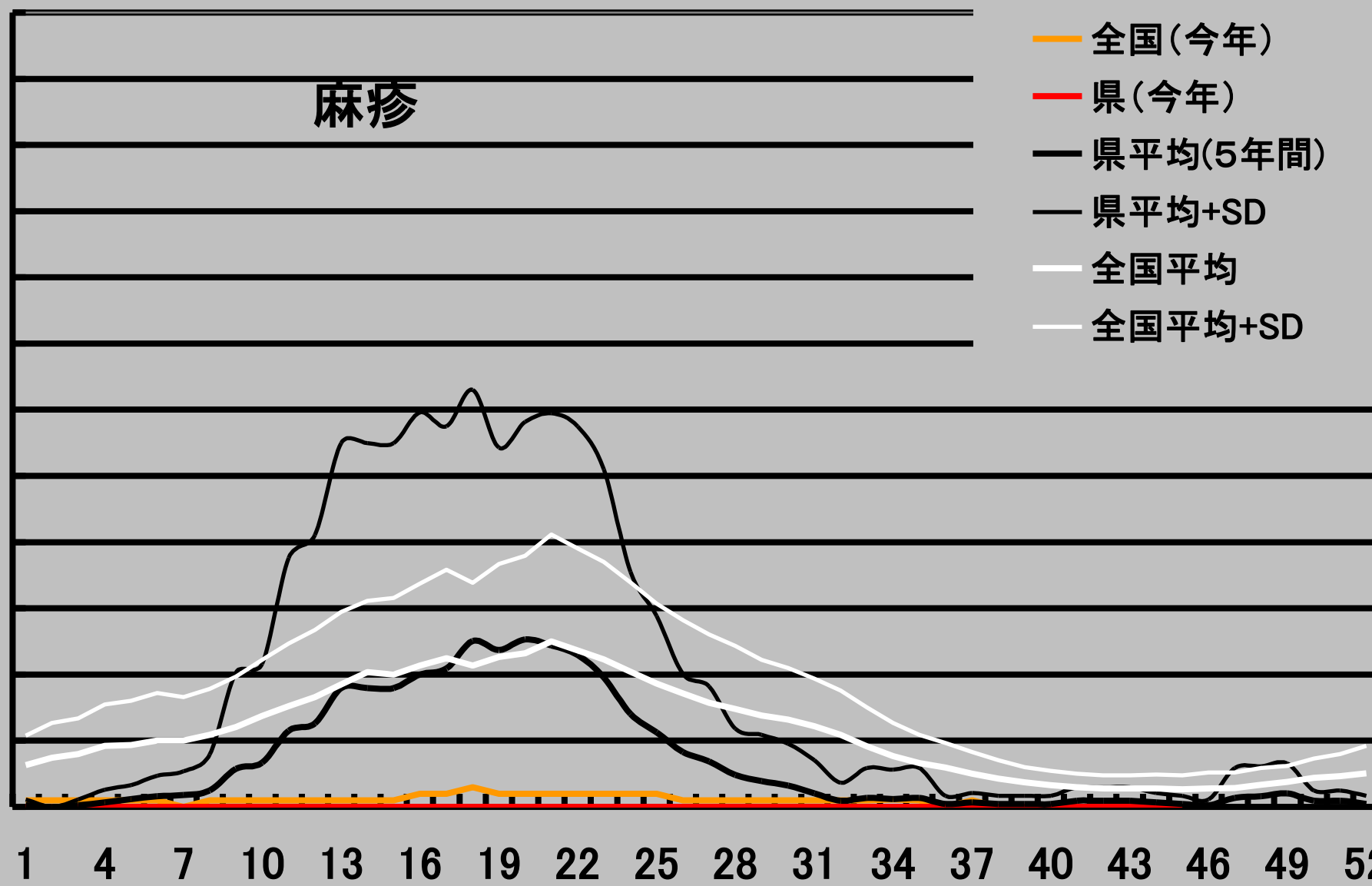
麻疹の現状と今後の対策について(IDSC)より
岡部信彦:第13回日本小児科医会セミナー抄録集より

石川県の麻疹

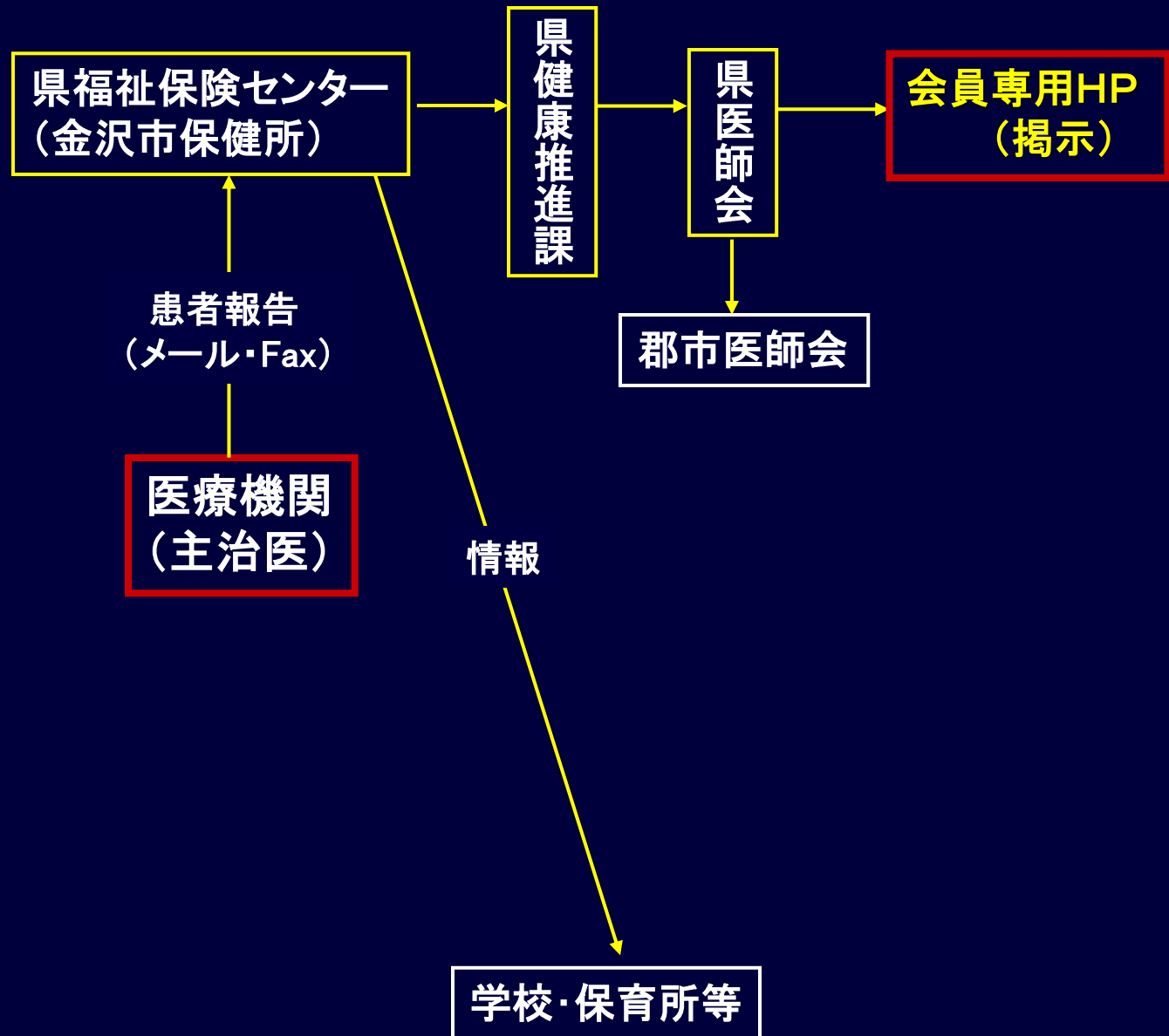


麻疹

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均(5年間)
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD



麻しん診断時の対応（石川県麻しん迅速把握事業）





平成14年06月04日報告分

年齢	性別	市町村名	予防接種の有無	予防接種時の年齢	発症日	受診日 (診断日)	通っている保育所や学校名	職種	感染経路	その他特記事項
6	女性	加賀市	不明		2002/05/29	2002/06/02	片山津小学校	その他	学校、保育園、職場など	6月3日公立加賀中央病院入院
34		小松市	不明		2002/05/30	2002/06/03		その他		
24	男性	小松市	有		2002/05/30	2002/06/03		その他		
1	女性	加賀市	無		2002/06/01	2002/06/03	伊奈美園	その他	学校、保育園、職場など	
13	男性	小松市	有	1	2002/06/03	2002/06/03	小松市立板津中学校		医療機関	

-石川県麻疹迅速把握事業 麻疹発生動向調査-
県医師会会員HPよりPC画面

麻しん対応マニュアル

(医療施設用)

はじめに	1
麻しん患者診断時のフロー図	2
参考：県内の麻しん情報	

1 麻しんを診断したら	3
1.1 感染の予防処置	
1.1.1 被接触者の麻しん発症予防法	
① 72時間以内：麻しんワクチンの接種	
② 6日以内：筋注用γグロブリン	
1.1.2 被接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種	
① 患者家族	
② 患者通園通学施設	
③ 院内(待合室)接触患者	
④ 医療機関従業員	
1.2 保健福祉センターへの届け出	4
1.3 学校等出席停止	
2 麻しん流行時の診療体制	
参考：学校等施設での対応	

3 麻しんの臨床	5
3.1 症状・経過	
3.2 合併症	
参考：修飾麻疹	
3.3 免疫学的診断	6
3.4 治療	
Note	
4 麻しんワクチン	7
4.1 1歳の誕生日から1歳3か月(15か月)までに麻しんの予防接種を	
4.2 1歳前の麻しん予防接種	
4.3 麻しんワクチンの2回接種およびSecondary vaccine failure (SVF)	
5 麻しん迅速把握事業実施要領	8
届け出様式(外来)	9
届け出様式(入院)	10
6 各保健福祉センター・地域センター連絡先	11

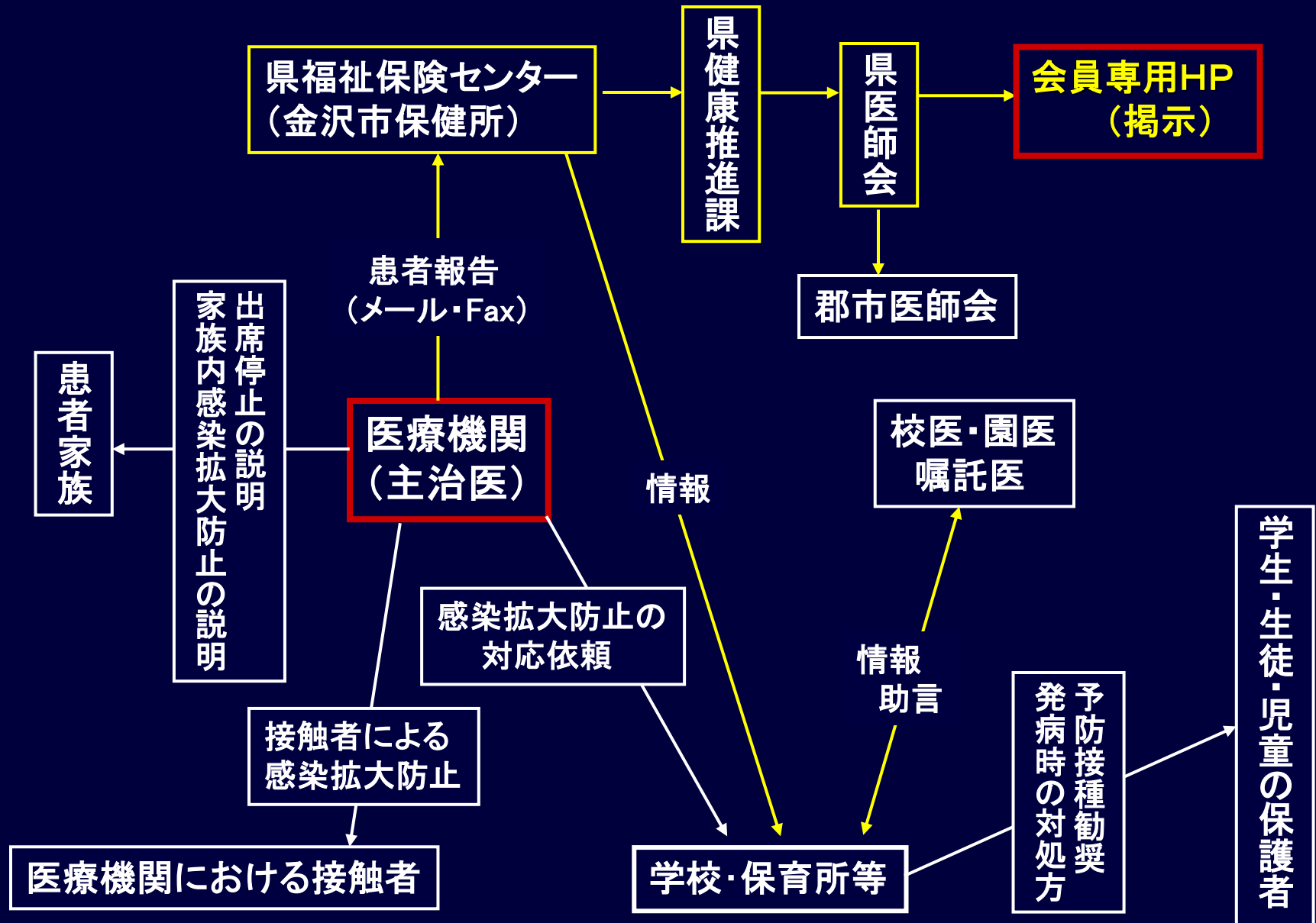
石川県小児科医会「石川はしかゼロ作戦委員会」
石川県医師会

麻しん対応マニュアル

(教育・保育施設用)

はじめに	1
麻しん患者診断時のフロー図	2
参考：県内の麻しん情報	
1 麻しんを診断したら	3
1.1 感染の予防処置	
1.1.1 被接触者の麻しん発症予防法	
① 72時間以内：麻しんワクチンの接種	
② 6日以内：筋注用γグロブリン	
1.1.2 被接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種	
① 患者家族	
② 患者通園通学施設	
③ 院内(待合室)接触患者	
④ 医療機関従業員	
1.2 保健福祉センターへの届け出	4
1.3 学校等出席停止	
2 麻しん流行時の診療体制	
参考：学校等施設での対応	

麻しん診断時の対応 (石川県麻しん迅速把握事業) + (麻しん対応マニュアル)



麻疹接触後の発症予防

- ・ 72時間以内のワクチン接種
(生後6ヶ月より可)
- ・ 7日未満の γ -グロブリン投与

「麻疹が出た～！！」

- 1 校医、園医に連絡し、対策について助言を得る。
- 2 ワクチン未接種者リストから未接種者に対して緊急接種を強く勧める。

(もし、リストがなければ至急に接種歴調査を行うと同時に
様式3 を参考にして保護者に緊急連絡をし、調査結果を待たずに
未接種者には緊急接種をしてもらう。)

- 3 施設内で麻疹の発生があった旨、保護者に通知し、かぜ症状があった場合は休ませて医療機関を受診するように指導する。

麻疹はワクチンで予防できる！

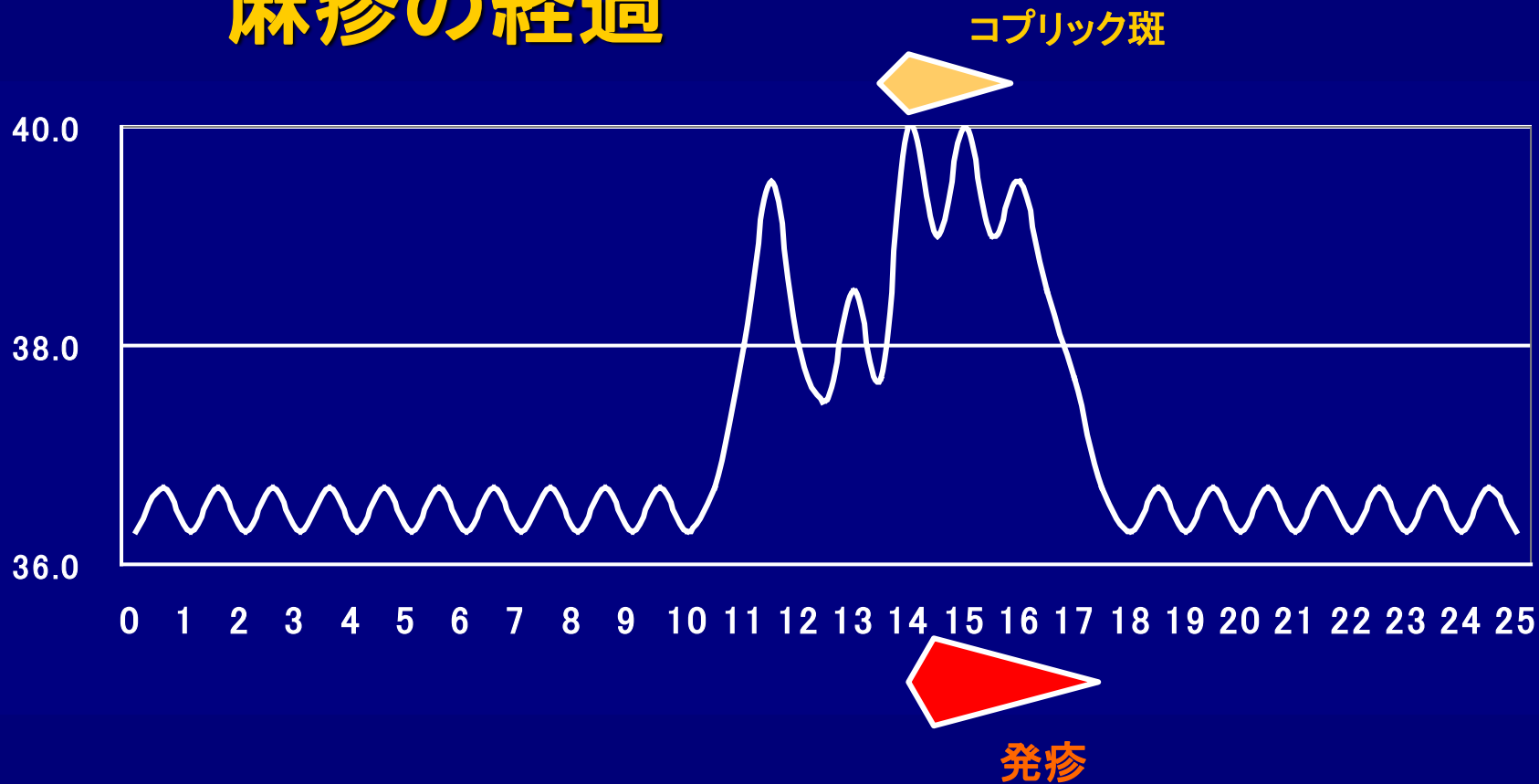
1) 定期接種

(1才になったらすぐに。7才半まで無料。)

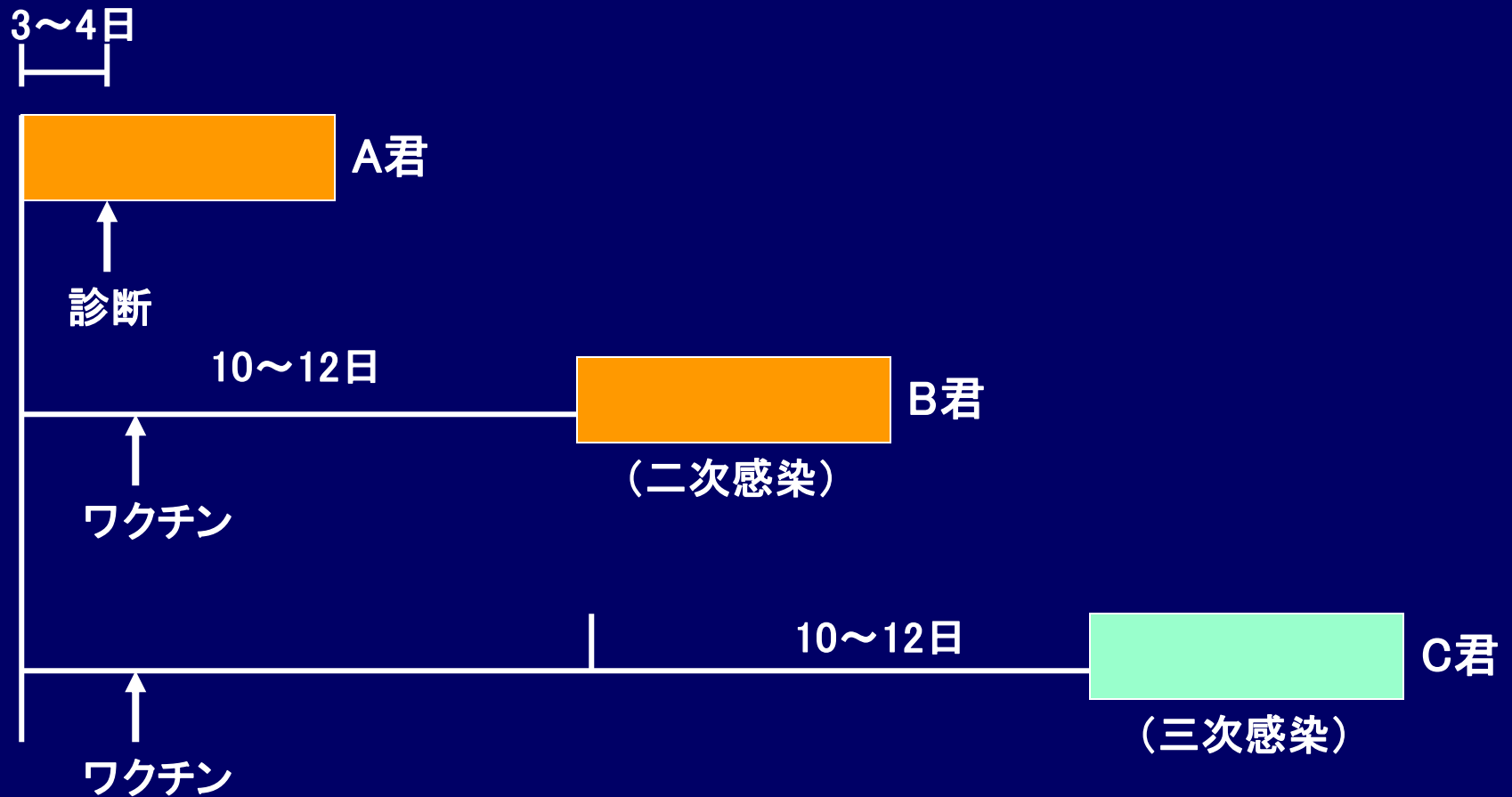
2) 緊急接種

(まわりに麻疹の流行があるとき、
患者と接触後72時間以内のとき。)

麻疹の経過



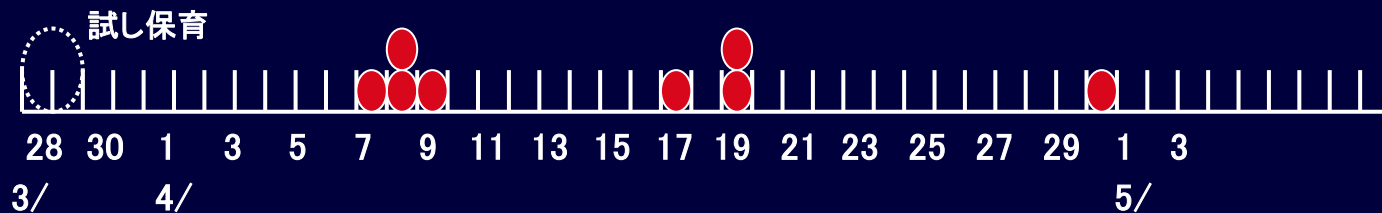
緊急ワクチン接種の効果



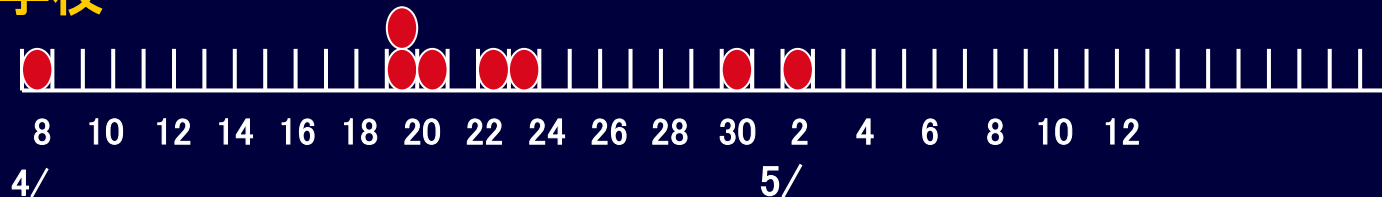
施設内の流行

(発症日、又は診断日から発症日を換算)

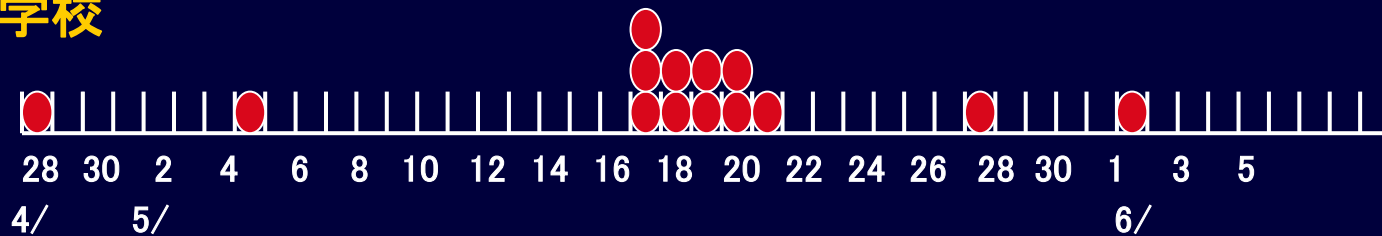
○保育園



Y小学校



M小学校



高校生の麻疹

(麻疹迅速全数把握等より)

●:剣道部

●:不詳・非剣道部

4/1

8

15

22

29

5/6

13

20

27

県外

新潟県

富山県

群馬県

5校5名 → 18名

1校1名

1校1名 → 3校43名

全国高校剣道大会(新潟)

能登

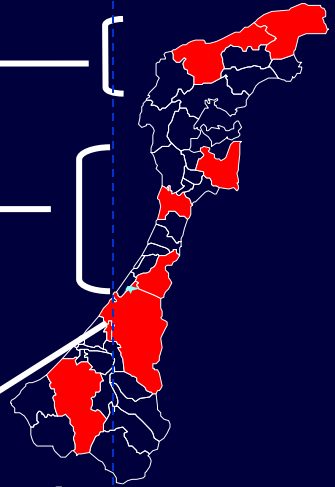
口能登

県内高校剣道大会(金沢)

金沢
近辺

加賀

KIT



麻疹流行 石川県の

2001

~2/25

~3/4

~3/11

~3/18

~3/25

~4/1

~4/8

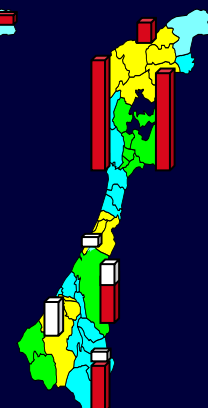
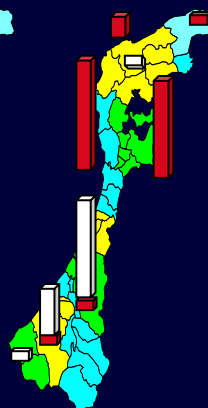
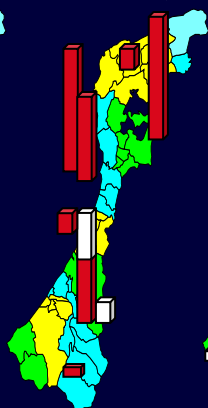
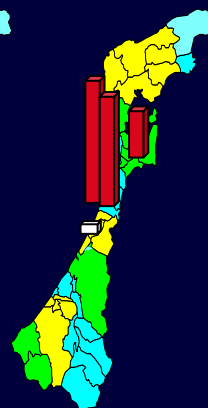
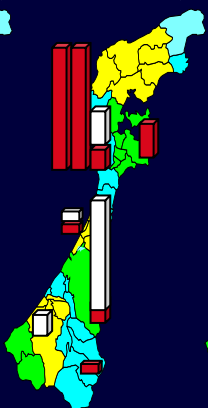
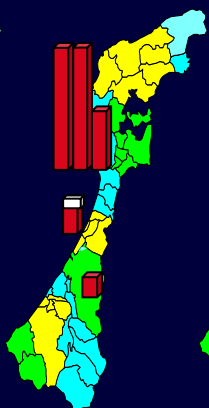
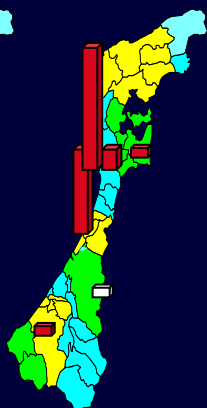
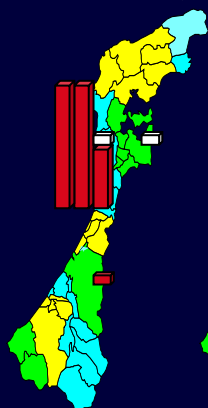
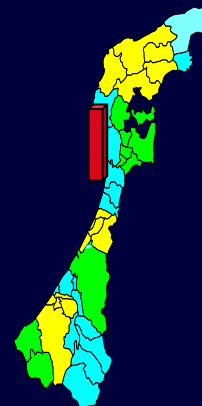
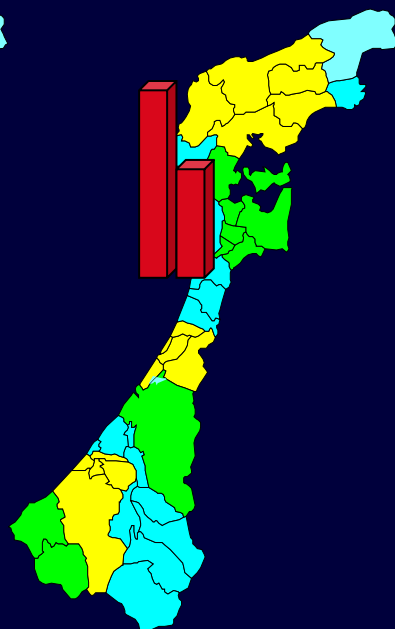
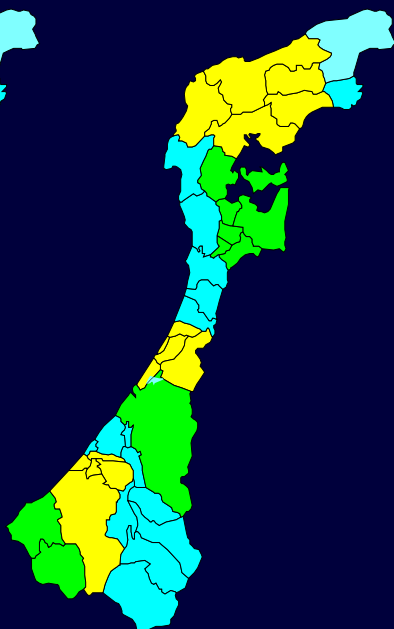
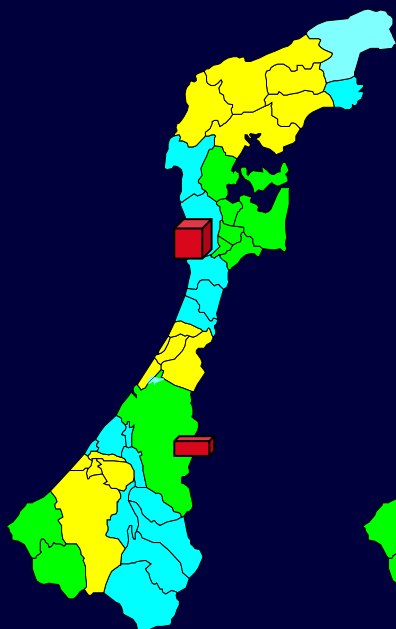
~4/15

~4/22

~4/29

~5/6

~5/13



：
：

金沢南地区：すずらん保育園1才♂(5/24発症 *5/27 No3927)・・・B兄弟、VF
9ヶ月♀(5/10発症 5/13診断 No3793)・・・B兄弟

：ヤクルト保育室(西センター)

11ヶ月♂(上荒屋)(5/18発症 5/23診断 No3888)

1才♂(矢木)(5/14発症 5/17診断 No3824)

：扇台小5年♀(5/21発症 5/23診断 No3883)・・・予未

5年3組♀(5/18発症 5/22診断 No3878)

：緑小5年♀(5/16発症 5/20診断 No3848)・・・予未,5/6サティで

：三和小1年2組♀(上荒屋)(5/20発症 5/23診断 No3888)・・・予未

5年3組♂(5/18発症 5/21診断 No3860)・・・予未

5年3組(5/17発症 5/20診断 No3886)

5年1組♀(矢木)(5/12発症 5/13診断 No3779)・・・予未

：
：

[kinders:03955] ☆キンダース感染症情報 No.02-22(02/06/03)

	16	週: ~	4/18		キンダース感染症情報施設別週報													
	17	週: ~	4/25															
疾患報告数				3	2	7	38	46	1	1	24	1	16	5	3	6	3	2
疾患名				Flu	Flu	AdV	溶連菌	HRV	AdV	カンピロバクテ	水痘	手足口病	伝染性紅斑	ヘルパンギーナ	ムンプス	マイコプラズマ	単純ヘルペス	潜在性菌血症
施設名	地区	週	計	A	B	感染症	感染症	胃腸炎	胃腸炎	腸炎								
西泉保育園	金沢南	16	5				3	2										
額扇台保育園	金沢南	16	1					1										
額小鳩保育園	金沢南	17	1					1										
光が丘保育所	金沢南	16	1												1			
ひばり保育園	金沢南	17	1					1										
ひまわり保育園	金沢南	16	1					1										
藤花幼稚園	金沢南	16	1												1			
伏見かわい幼稚園	金沢南	16	1								1							
伏見かわい幼稚園	金沢南	17	1			1												
ふたつか保育園	金沢南	16	1								1							
みどりが丘保育園	金沢南	17	1									1						
妙源寺幼稚園	金沢南	16	3										3					
ヤクルト金沢西保育室	金沢南	16	1			1												
八日市保育所	金沢南	16	4				3	1										
八日市保育所	金沢南	17	1										1					
竜雲寺保育園	金沢南	17	1				1											
泉野小学校	金沢南	16	1				1											
金大附属小学校	金沢南	17	1								1							
伏見台小学校	金沢南	17	1										1					
三馬小学校	金沢南	17	1										1					
米丸小学校	金沢南	16	1				1											
その他	金沢南	16	9					6			2			1				
その他	金沢南	17	8					4			2		1	1				
あすなろ保育園	野々市	16	8				2	1			4		1					
あすなろ保育園	野々市	17	3						1		2							
栗田保育園	野々市	16	1										1					
中央保育園	野々市	17	1				1											
白山保育園	野々市	16	4								4							
白山保育園	野々市	17	2								1							1
館野小学校	野々市	16	2				1						1					
富陽小学校	野々市	17	1				1											
明和養護学校	野々市	16	1							1								
その他	野々市	16	5					3			2							
その他	野々市	17	3					2						1				
松南保育園	松任	16	1					1										
松任小学校	松任	17	1		1													
その他	松任	16	2				1	1										
その他	松任	17	1								1							
蔵山保育所	鶴来	16	1				1											
第一幼稚園	鶴来	16	2				2											
富光寺保育所	鶴来	17	1				1											
双葉保育所	鶴来	16	1								1							

中村です。

本日ついに当院でも麻疹が出てしまいました。

1才4ヶ月 女児 金沢市八日市 金沢〇〇保育園（タンポポ組）

5/30に麻疹ワクチン接種。6/2よりセキ・ハナ少し。

6/4より熱38.5度。6/6一旦解熱するも夕方より再び38度、発疹出現。

本日あまりはっきりしないが Koplik様（+）。元気よろし。

感染経路不明。

5/30のワクチンのeffectでしょうか、とても軽い印象！

6/7 [kinders_01158] ついに当院でも...

渡部です。

＞ 本日ついに当院でも麻疹が出てしまいました。
の中村先生のメールで、

受付に「金沢〇〇保育園児で、麻疹の予防注射(-)で、
発熱して受診の子は隔離室へ」と職員向けに貼っておいたら。

金沢南地区(八日市):金沢〇〇保育園(すみれ組)の3才♂が
14日に受診。当初より隔離。
一応可能性を話をして16日再診してもらってもKoplikハッキリせず。
今日(6/18)発疹(+)。Koplik(+)

中村先生情報有難う。うちの**2次感染の可能性はゼロ**です。

麻疹ワクチン未接種理由 (調査総数:2292 名)

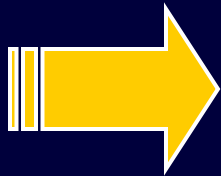
(堺市麻疹: KAP study 2001 大阪感染症予測調査会報告)

	1才6ヶ月児健診時(未接種 326)	3才児健診時(未接種 106)
麻疹ワクチンは必要だが風や発熱の為に受けるのが遅れた	138	19
いずれ受けさせるつもりであるが単純にまだ受けていないだけである	107	29
アレルギー体質の為に受けられないと保護者が判断した	4	4
アレルギー体質の為に医師から受けるべきではないといわれた	13	5
他の疾患がある為医師に止められている	3	0
既に麻疹に罹患したから	32	31
麻疹には罹患すべきでありワクチンは必要ない	2	1
麻疹ワクチンは危険であり接種されるべきではない	1	1
その他	23	16

麻疹の現状と今後の対策について(IDSC)より

麻疹ワクチン

- 1: **1才の誕生日**に接種できるように
目標: 1歳半で接種率が95%!
- 2: **就学時検診**での接種漏れをチェック
これが最後の機会!
- 3: 保育園、幼稚園等の**入園時**
- 4: **定期健診時**等に接種漏れをチェック



何時でも何処でも
接種できる体制

治療

対症療法

風 疹

ワクチン

生後12ヶ月以上～90ヶ月未満
(標準12～36ヶ月)

風疹

石川県
全国

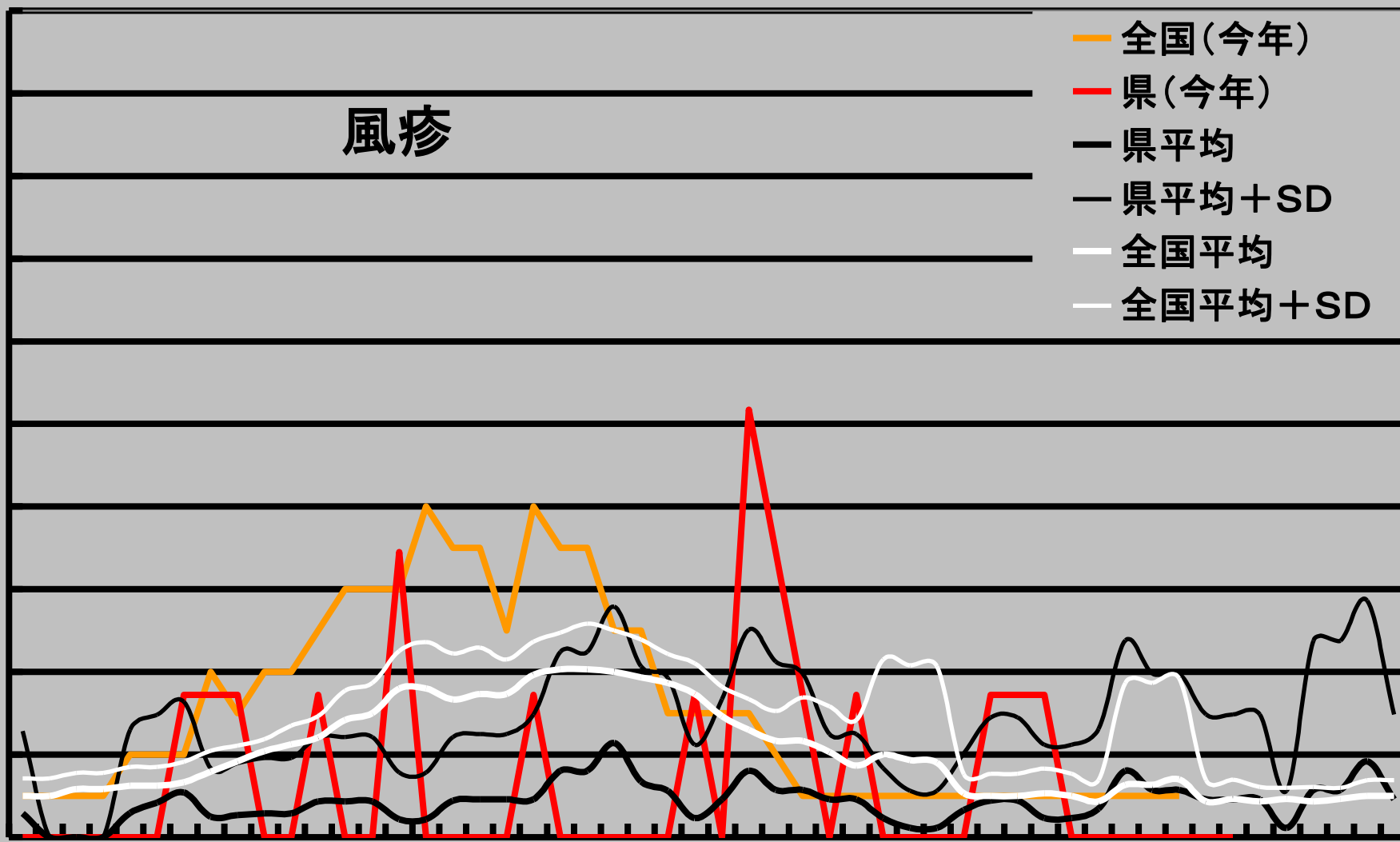
04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/06/03 04/04/03 05/01/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 06/26/05

風疹

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

0.20
0.18
0.16
0.14
0.12
0.10
0.08
0.06
0.04
0.02
0.00

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 50







風疹（第二種の伝染病）

特有の発疹、発熱、リンパ節腫脹と圧痛を訴える疾患である。髄膜炎、脳炎、血小板減少性紫斑病などの合併症がみられる。妊娠早期に罹患すると出生児に先天性風疹症候群をみることがある。

病原体 風疹ウイルス

潜伏期間 14～21日

感染経路（発生時期） 飛沫感染である。春の流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。

症状 発熱を伴った発疹で発病する。発疹は一般に軽度で全身に出現し、バラ紅色の斑状の丘疹で、3～5日で消退する。消退後には落屑や色素沈着を残さない。リンパ節腫脹は頸部、耳後部に著明で、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かれないこともある。

罹患年齢 5～15歳に多いが、成人でも罹患する。

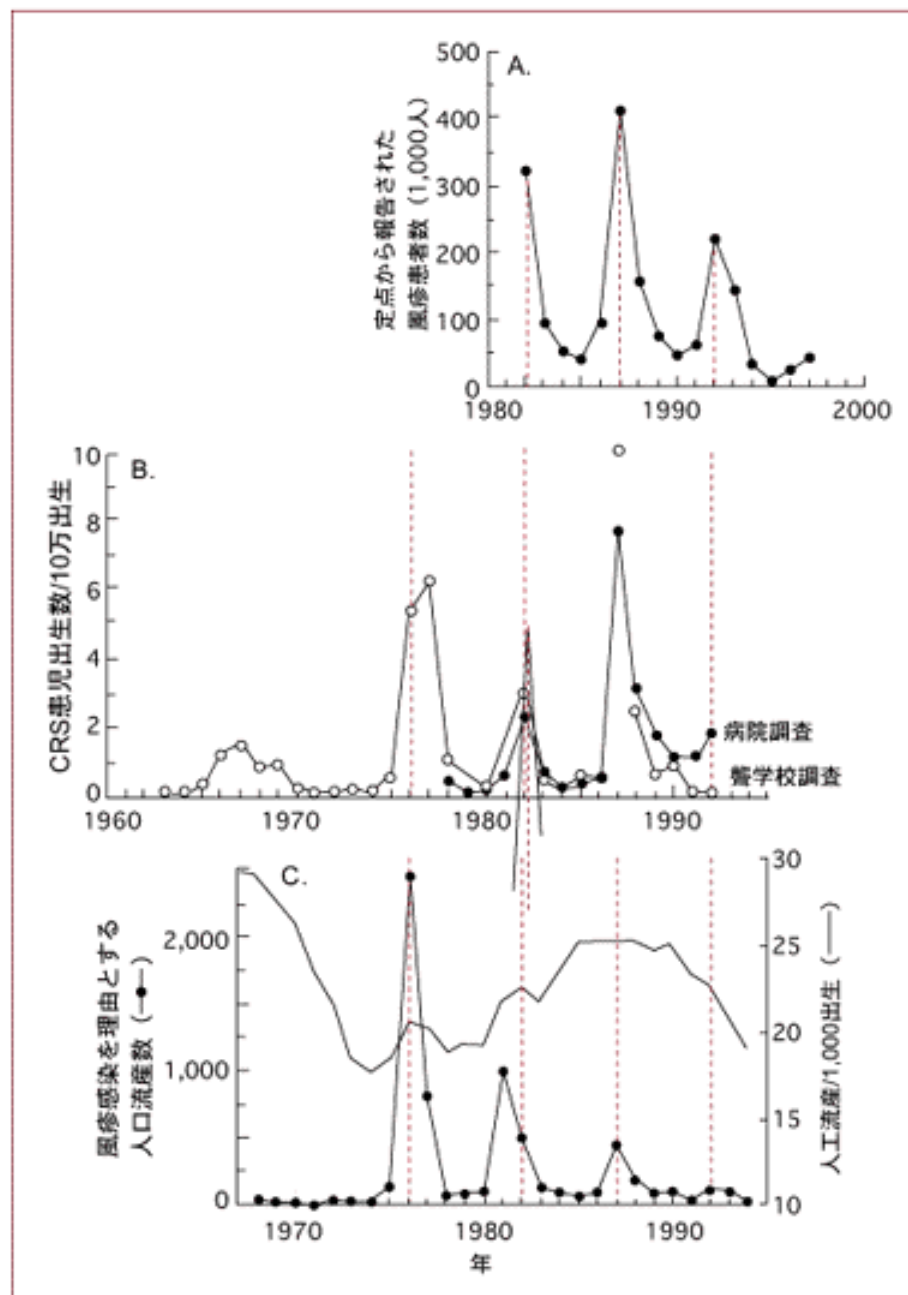
治療方法 対症療法が中心である。

予防方法 定期予防接種（生ワクチン）がある。

登校基準 **紅斑性の発疹が消失するまで**出席停止とする。なお、まれに色素沈着することがあるが出席停止の必要はない。

風疹（第二種の伝染病）

登校基準 **紅斑性の発疹が消失するまで**出席停止とする。なお、まれに色素沈着することがあるが出席停止の必要はない。



日本における風疹と先天性風疹症候群（CRS）の疫学

先天性風疹症候群（CRS:congenital rubella syndrome）

妊娠初期（妊娠12週以前の女性が風疹に罹患すると、ウイルスが胎盤を介して胎児に感染し、出生児が先天性風疹症候群を発生。

白内障、**緑内障**、**先天性心疾患**（動脈管開存症、肺動脈狭窄）、**難聴**（～16週）、小頭症、精神運動発達遅延、肝炎、血小板減少性紫斑病などの症状が出生児に認められる場合がある。

個人防衛：女性は妊娠する前にワクチンによって抗体を高くしておくこと、

社会防衛：ワクチンの接種率を上げることによって風疹の流行抑制し、妊婦がウイルスに曝露されないようにすること

昭和40年に沖縄で400人以上の先天性風しん症候群の児が出生
今年はずでに8名が報告

治療

対症療法

水痘

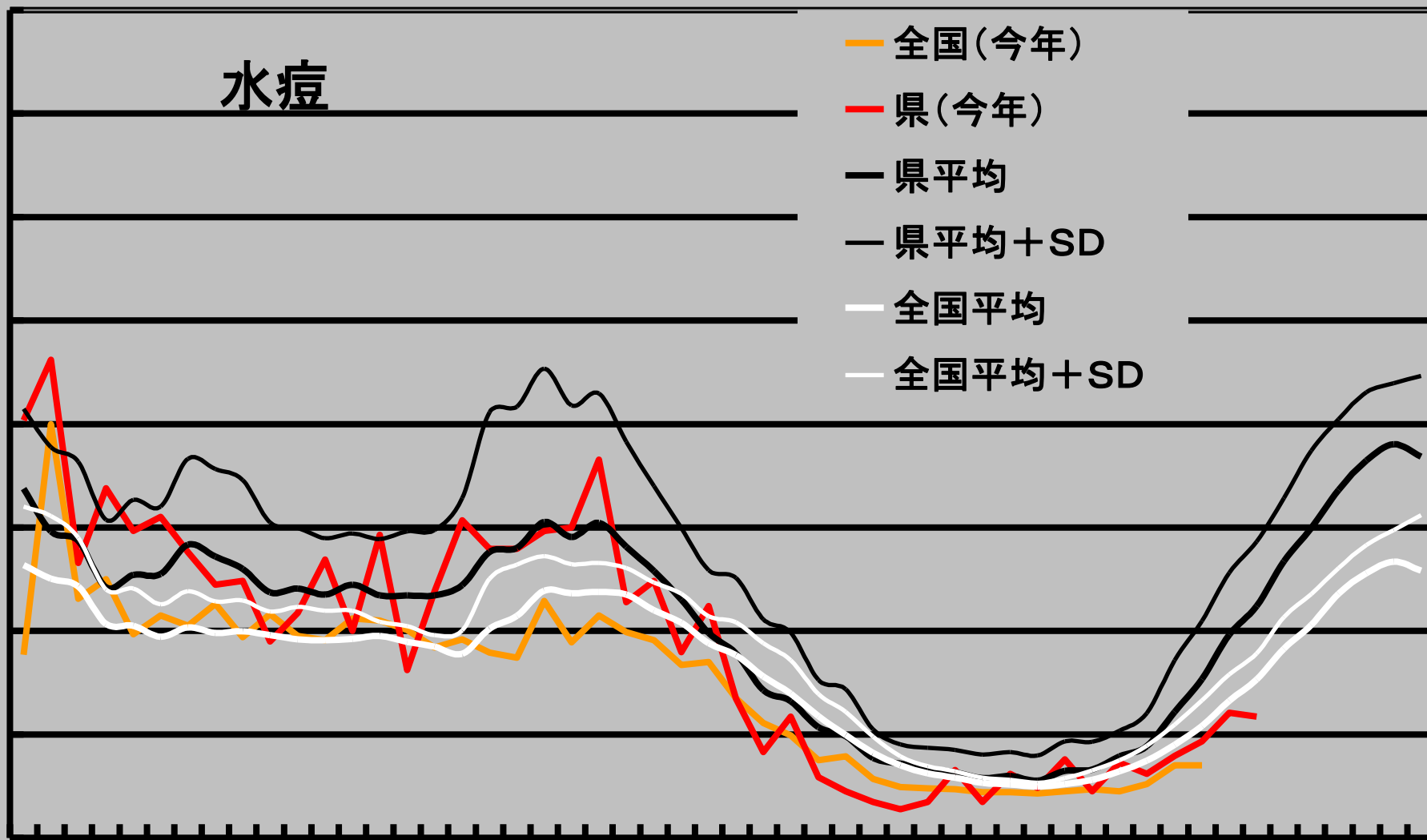
予防:生ワクチン
任意接種(1歳以上)

水痘

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52



水痘

— 石川県
— 全国

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05





带状疱疹

水痘（みずぼうそう）（第二種の伝染病）

紅斑、丘疹、水疱、膿疱、痂皮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熱性疾患である。肺炎、脳炎、肝炎、ライ症侯群などを合併することもある。	
病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス。初感染で水痘の症状を示し、治癒後ウイルスは肋間神経などの神経節に潜伏し、免疫状態が低下したときに帯状疱疹として再発症する。
潜伏期間	11～20日（14日程度が多い。）
感染経路	主として飛沫感染であるが、膿・水疱中にはウイルスがいるので接触感染もする。帯状疱疹からは飛沫感染しないが、直接接触感染はする。痂皮となれば感染源とはならない。
症状	発疹は軀幹、有髪頸部から顔面に好発する。発熱しない例もある。発疹は紅斑、水疱、膿疱、痂皮の順に変化する。かゆみや疼痛を訴えることもある。
罹患年齢	幼児期に多い。
治療方法	対症療法が中心であるが、抗ヘルペスウイルス剤（アシクロビル）が有効である。細菌による二次感染には抗生剤を使用する。
予防方法	任意接種の水痘生ワクチンがある。ワクチン接種をしても軽く罹患することが20%程度にある。
登校基準	すべての発疹が痂皮化するまで出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

水痘（みずぼうそう）（第二種の伝染病）

登校基準 すべての発疹が痂皮化するまで出席停止とする。
ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

治療

アシクロビル

予防

接触後72時間以内のワクチン接種

伝染性紅斑

伝染性紅斑

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52

伝染性紅斑

— 石川県
— 全国

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05





伝染性紅斑

(その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病)

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。
その状態からリンゴ病とも呼ばれている。

病原体 ヒトパルボウイルス（HPV）B19

潜伏期間 感染後17～18日で特有の発疹を認める。ウイルスの排泄期間は発疹の出現する1～2週間前の数日間といわれる。

感染経路 主として飛沫感染である。ウイルス血症の期間の輸血による感染の報告もある。

症状 かぜ様症状と引き続きみられる顔面の特徴的な紅斑である。発疹は顔面頬部のびまん性紅斑と四肢伸側にレース状、網目状紅斑が出現する。一旦消失して再び発疹が2～3週間後に出現することもある。掻痒感を訴えることもある。合併症として溶血性貧血、血小板減少性紫斑病や関節炎を起こすことがある。また妊婦の罹患により胎児死亡（胎児水腫）が起こることがあるので注意を要する。

罹患年齢 子どもに多い。小学校で流行することが多い。

治療方法 対症療法である。通常は治療を必要としない。

予防方法 感染力は弱く、発疹期にはウイルス排泄はないと考えられるので、飛沫感染症としての一般的な予防方法が大切である。

登校基準 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のよい者は登校可能**と考えられる。ただし急性期には症状の変化に注意しておく必要がある。

伝染性紅斑

(その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病)

登校基準 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のよい者は登校可能**と考えられる。ただし急性期には症状の変化に注意しておく必要がある。

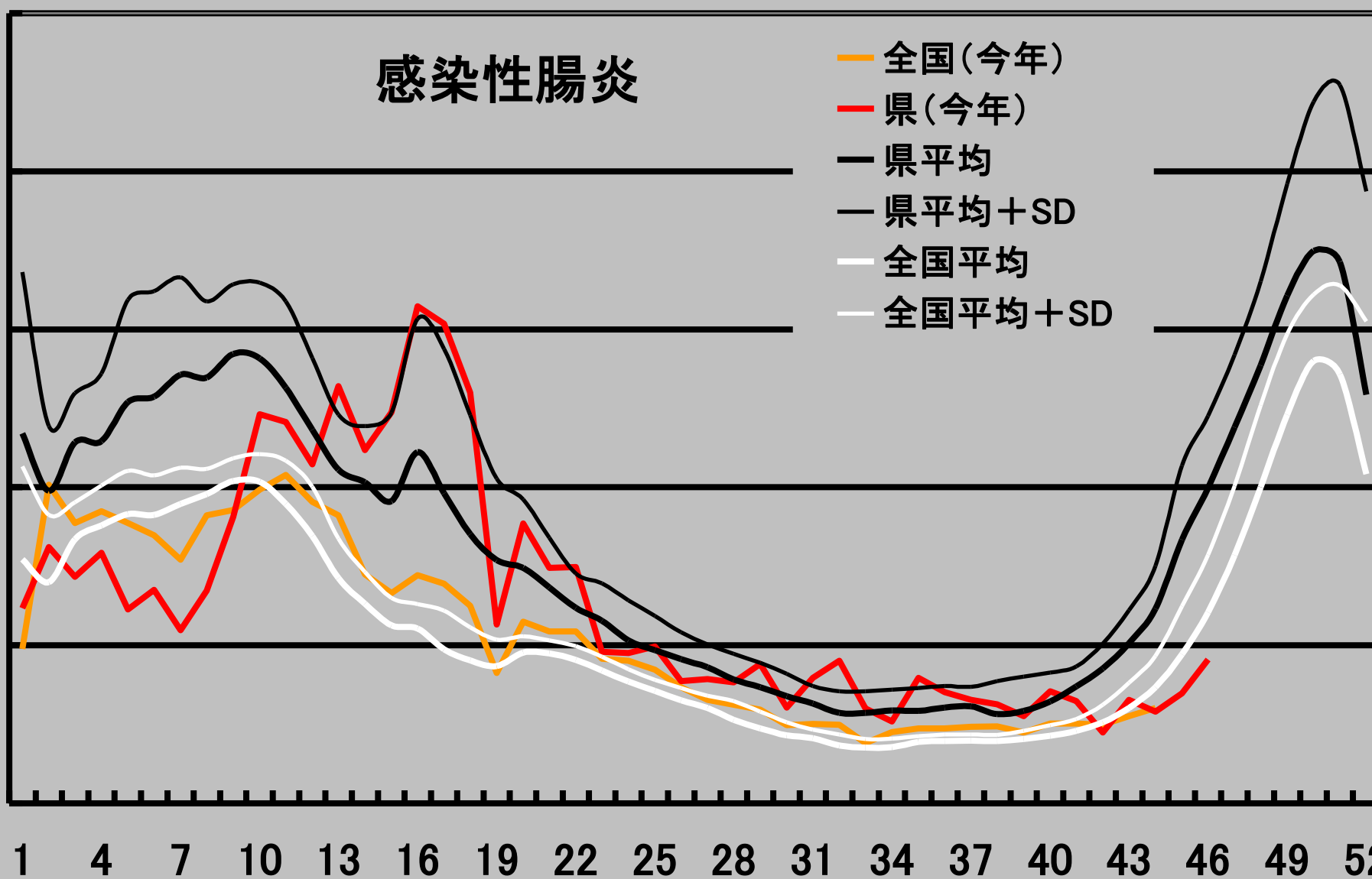
治療

対症療法

感染性腸炎

感染性腸炎

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD



感染性腸炎

— 石川県
— 全国

25

20

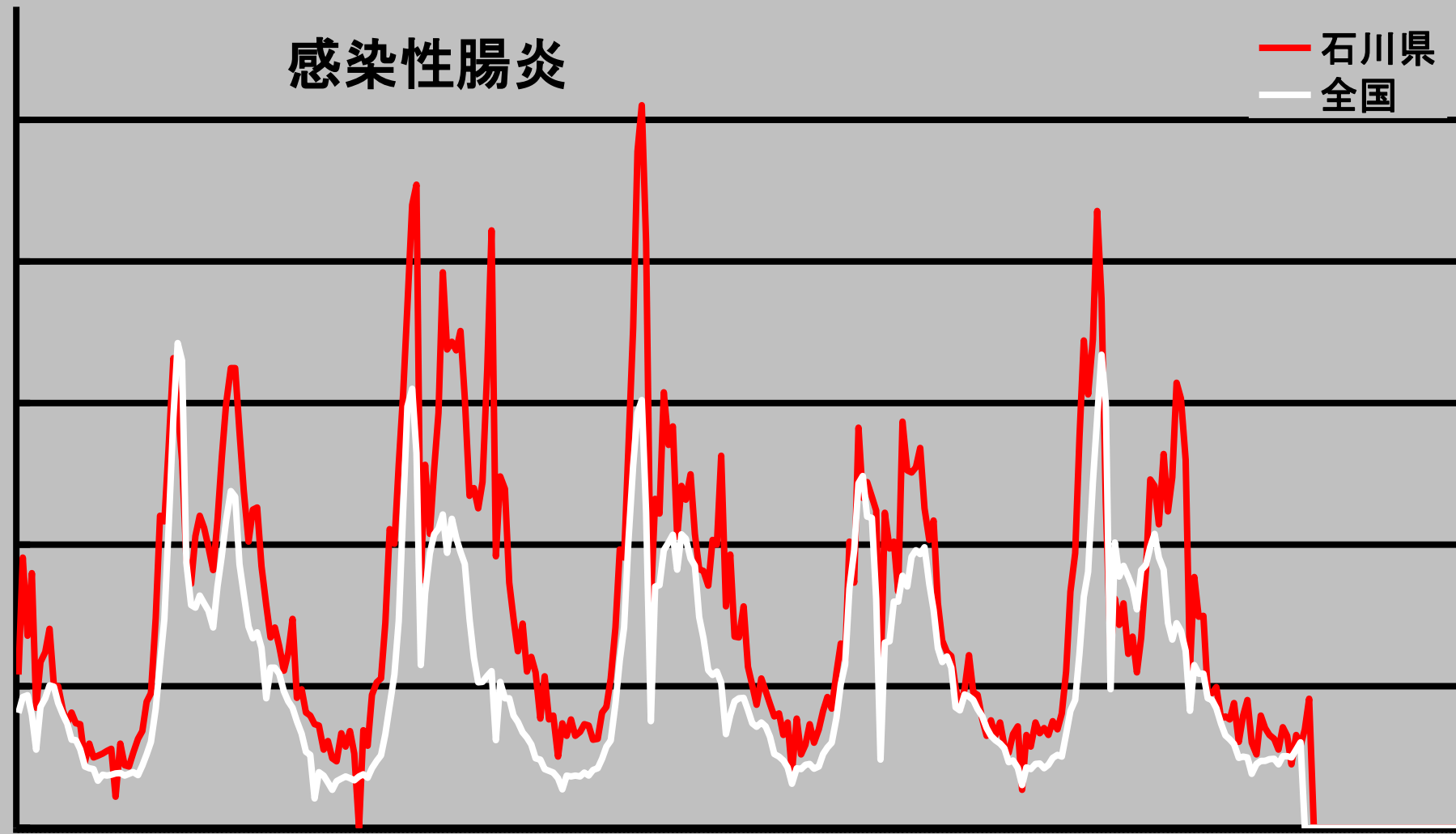
15

10

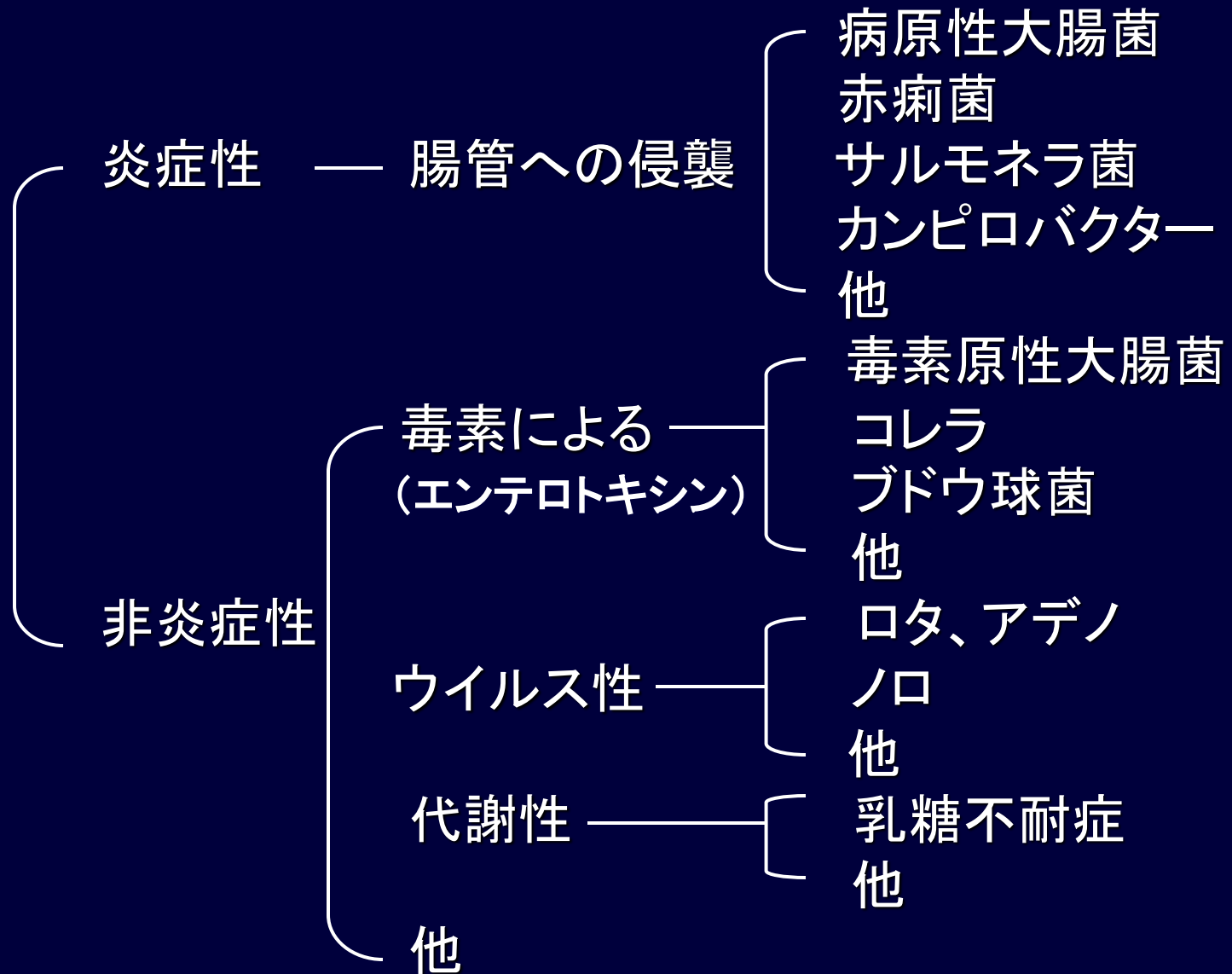
5

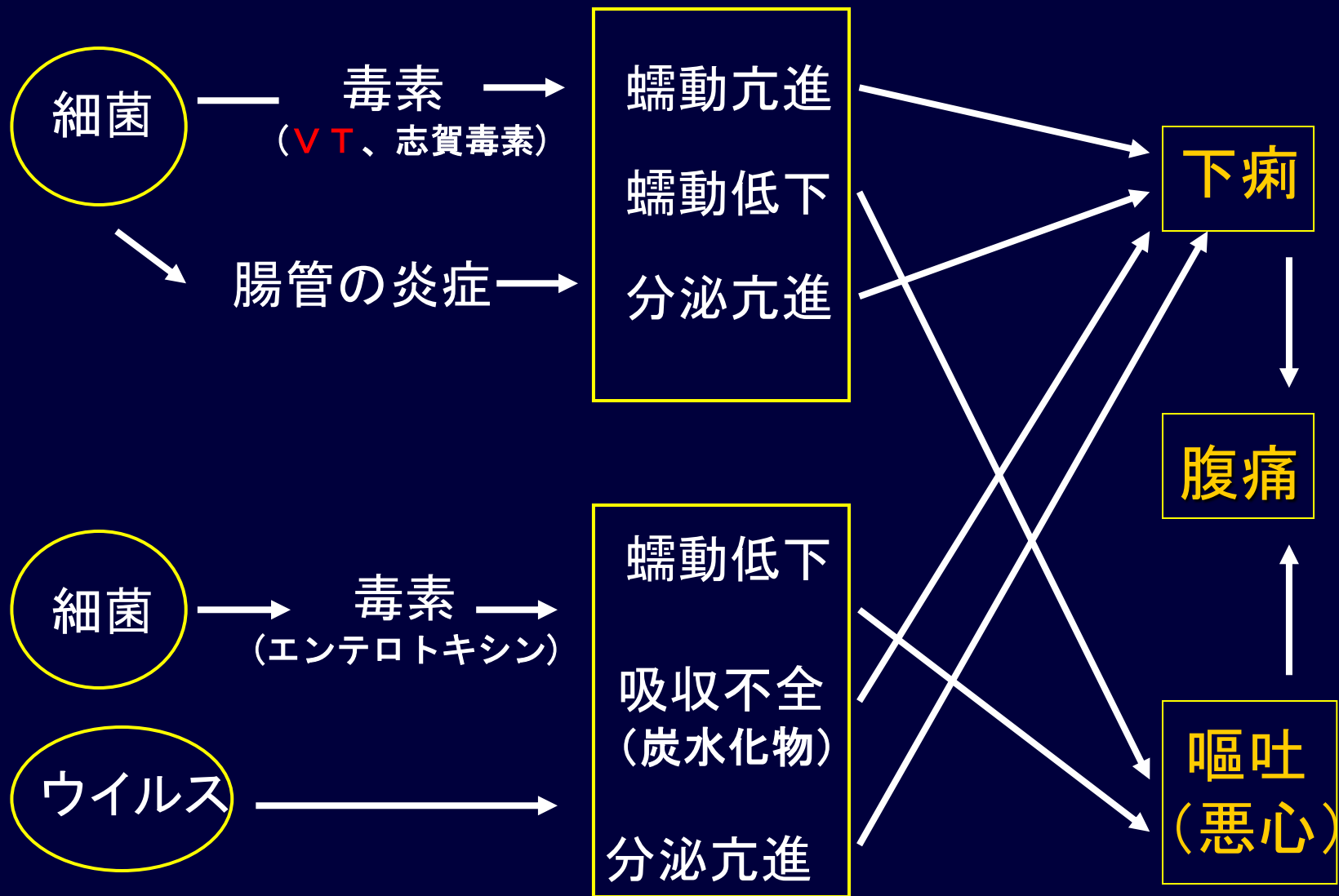
0

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/08/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05



糞便の正常から見た下痢の分類





嘔吐に対する処置

脱水にならないよう
水分の補充
吐く位なら与えない



何回も吐かせない



時間をあけて
少しずつ、電解質液から
(欲しいだけ水分を与えない)
吸収の良いものを
負担をかけない様に

吐き気がおさまらない場合は
医療機関へ

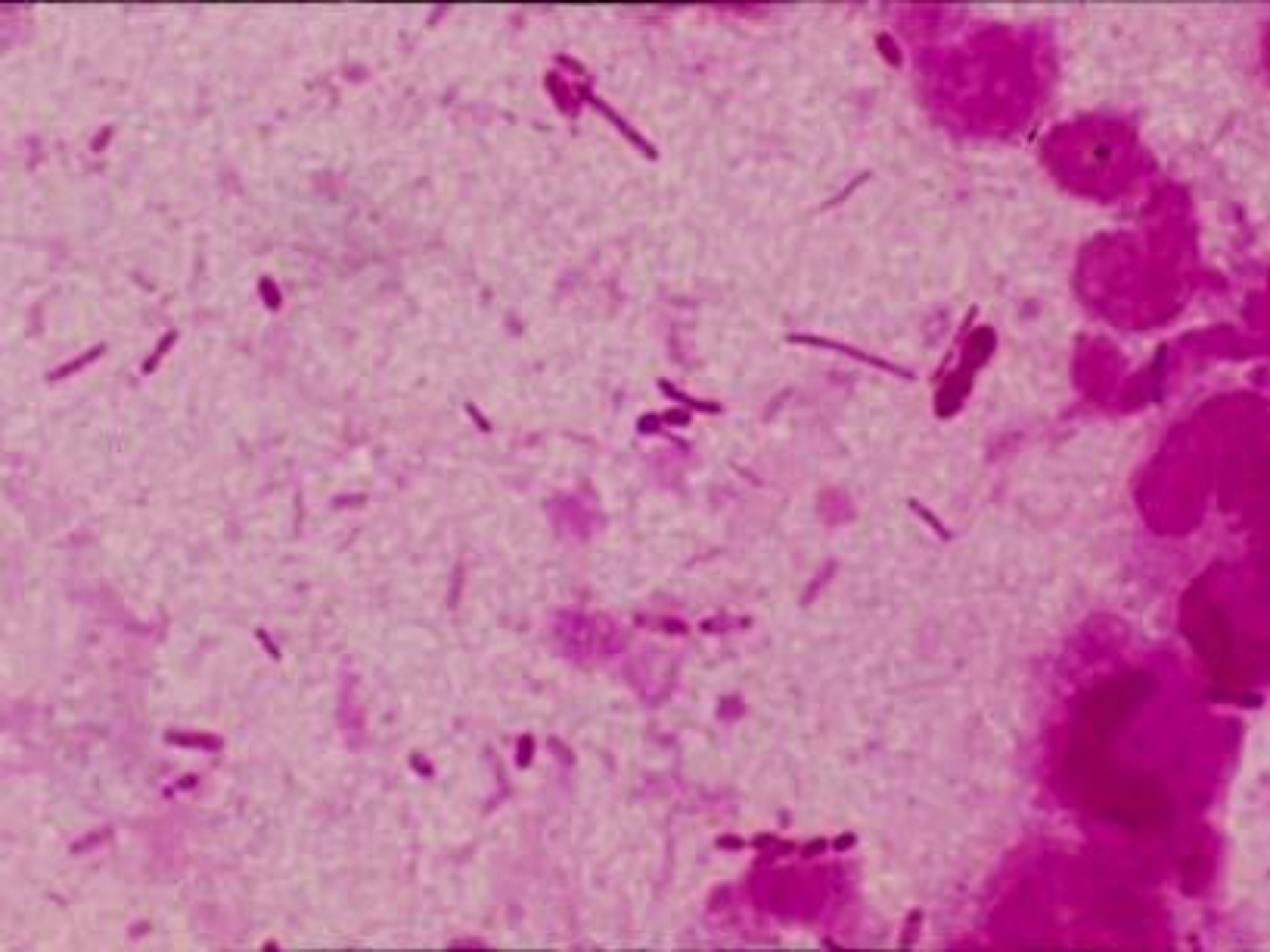
Campylobacter



Salmonella







最近5年間の細菌性腸炎の起炎菌

1992.4-1997.3

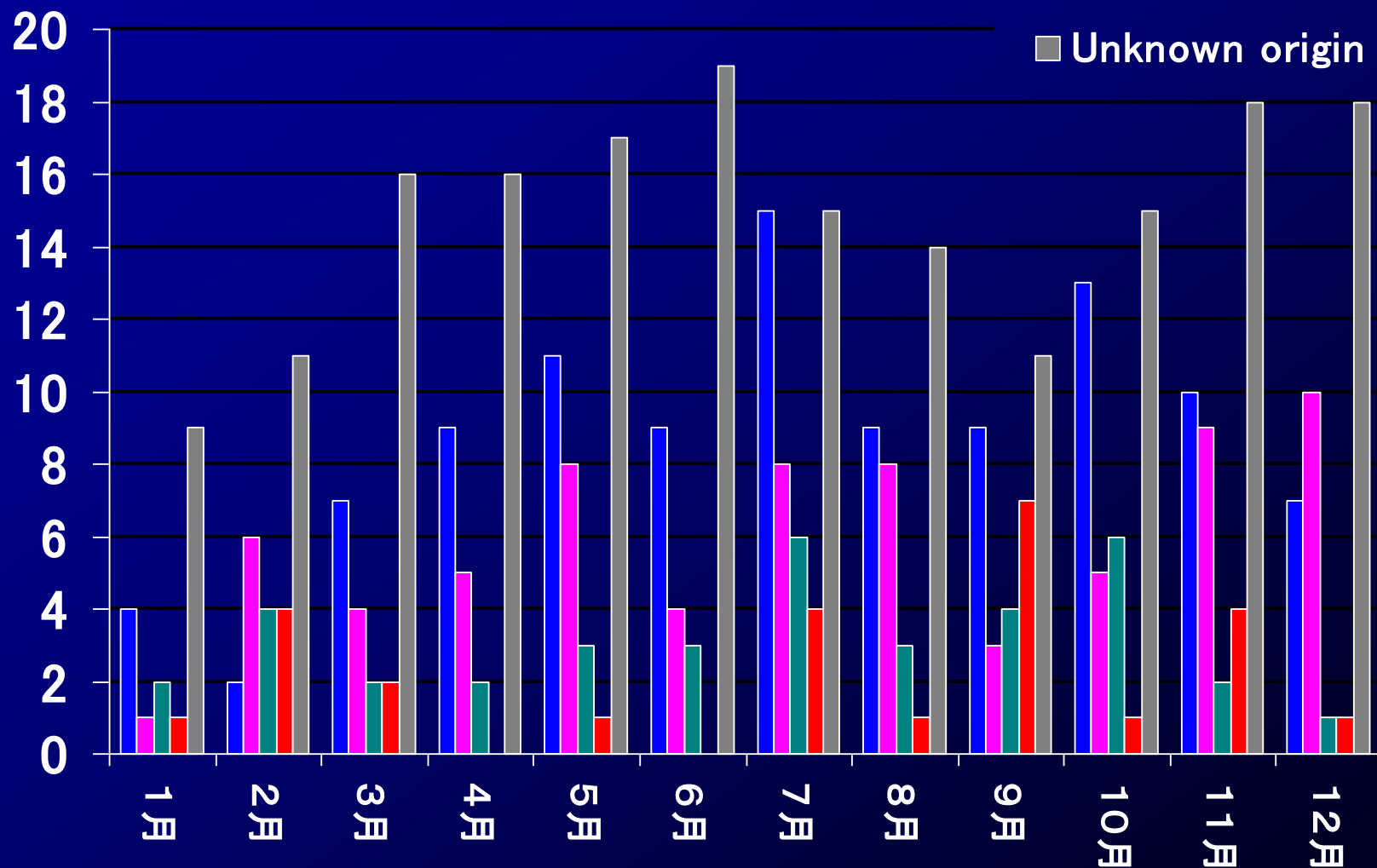
・ Campylobacter	89 (105)
・ EPEC	53 (79)
・ Yersinia	35 (39)
・ Salmonella	24 (26)
・ Campylobacter + EPEC	14
・ Campylobacter + Yersinia	2
・ EPEC + Yersinia	2
・ EPEC + Salmonella	2
・ Unknown origin	179
・ Total	400

(Drug induced は除く)

細菌性腸炎の月別頻度

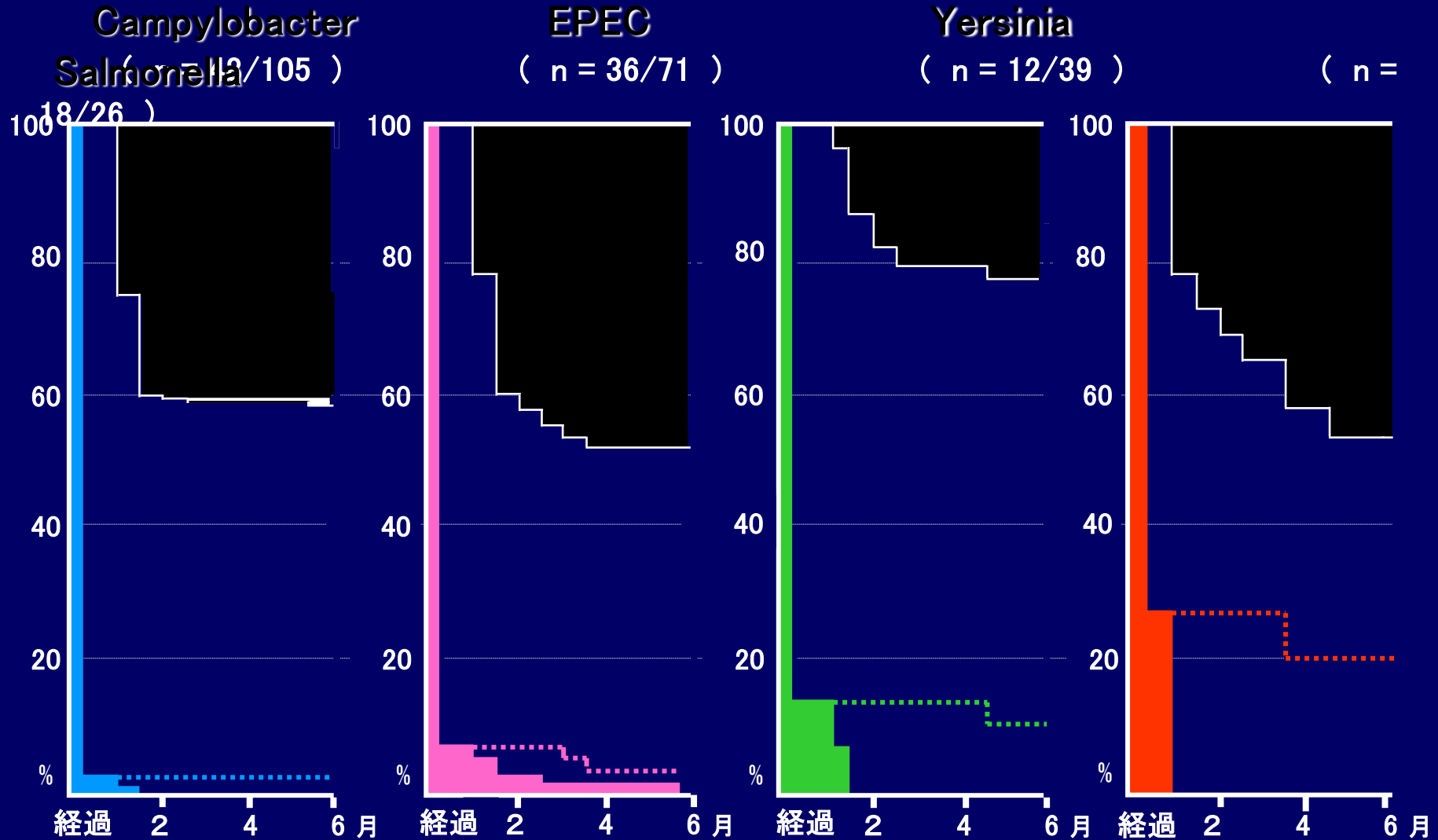
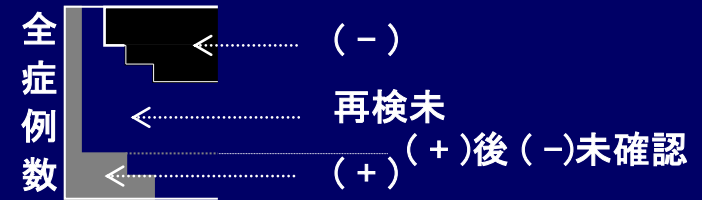
(1992.4～1997.3)

- Campylobacter
- EPEC
- Yersinia
- Salmonella
- Unknown origin



病原菌の保菌

(再検数 / 症例数)



病原性の細菌を保菌しやすい動物

(学校によくいる動物)

亀

爬虫類

鶏

ー サルモネラ

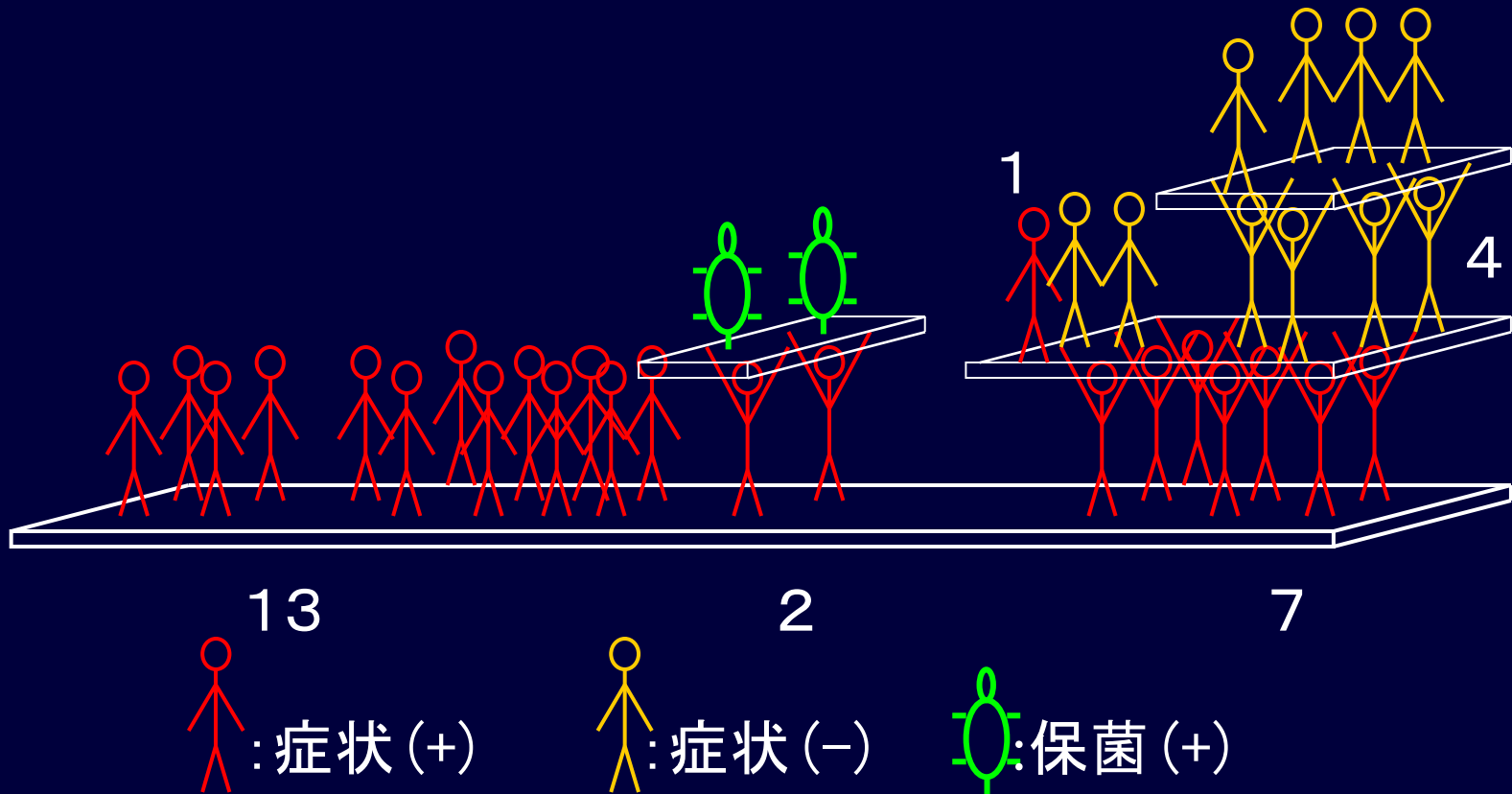
ー サルモネラ

ー カンピロバクター、サルモネラ



サルモネラの保菌者、保菌動物等の検索

(1996. 7 ~)



カメ飼養水からのサルモネラ検出状況

	岡崎ら (東京都衛研)	広瀬ら (福島県衛研)
ミドリガメ	18 / 26 (69. 2%)	13 / 14 (92. 4%)
クサガメ	10 / 22 (45. 5%)	
イシガメ	3 / 8 (37. 5%)	
その他	12 / 32 (37. 5%)	

日獣会誌 38:452, 1985
福島衛研公害研究所年報

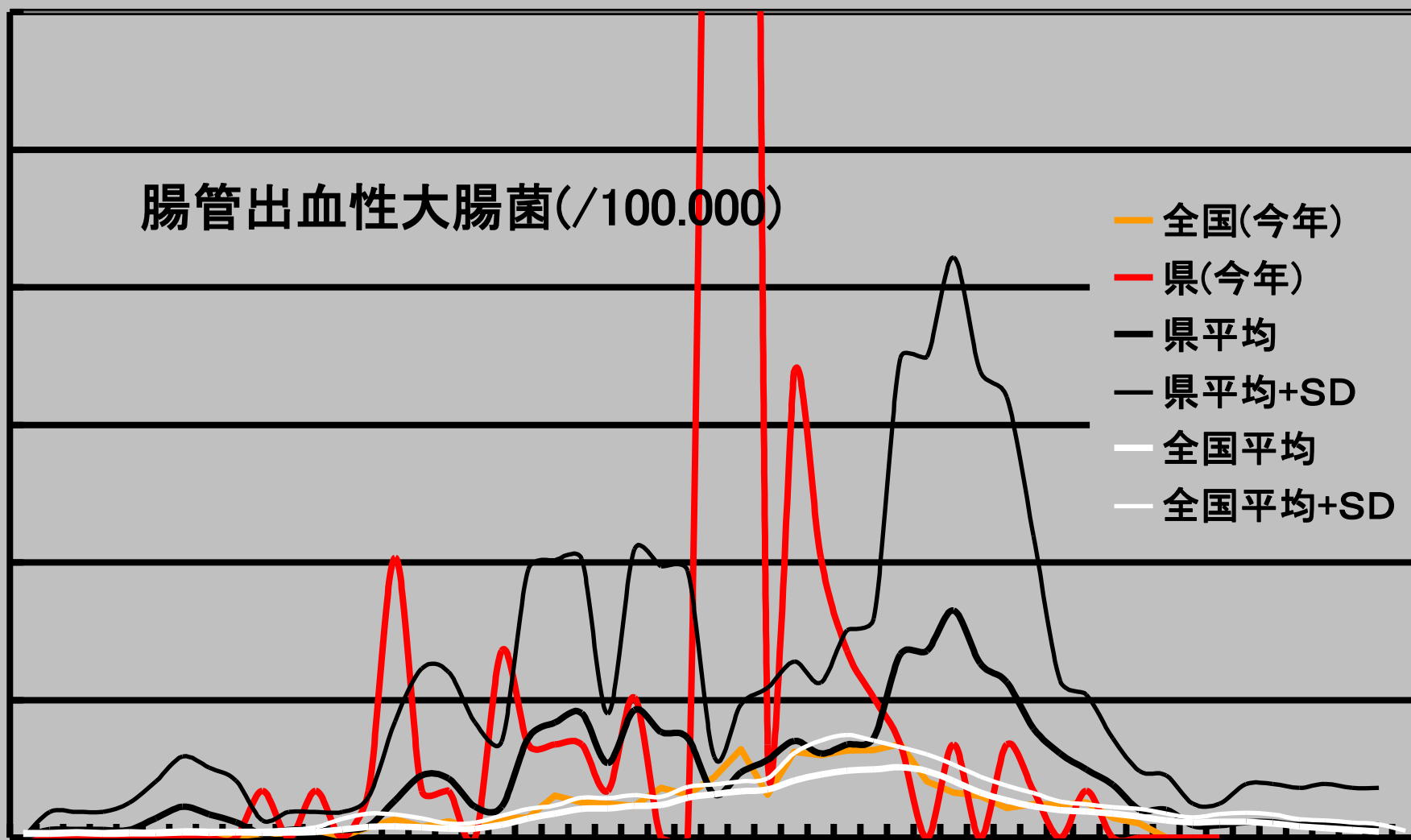
5:57, 1988

腸管出血性大腸菌(/100.000)

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52

1.50
1.25
1.00
0.75
0.50
0.25
0.00





EHEC O157

腸管出血性大腸菌感染症（第三種の伝染病）

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。全く症状のないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々である。有症者の約6～7%は、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に、溶血性尿毒症症候群（HUS）又は脳症などの重症合併症が発症する。平成8年8月厚生省は腸管出血性大腸菌感染症を指定伝染病に、さらに文部省は学校において予防すべき伝染病の第三類「その他の伝染病」として取り扱うように通知をした疾患である。

病原体 腸管出血性大腸菌（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症するので（感染型・生体内毒素型）、食中毒菌よりも赤痢などと同様の感染症である。

潜伏期間 4～8日

感染経路（発生時期） 主として飲食物からの経口感染である。少ない菌量（100個程度）でも感染する。夏期に多い。

症状 症状のないものから下痢（水様便）、腹痛、血便が様々な程度で現れる。激しい腹痛と頻繁にみられる水様便及び著しい血便を認めるときは、出血性大腸炎である。さらに約6～7%に溶血性尿毒症症候群（HUS）、脳症などが発症する。なお、HUSの特徴はベロ毒素による血栓性微小血管炎形式の急性腎不全であり、破碎状赤血球を伴った貧血、血小板減少、腎機能障害を示すと考えられている。

罹患年齢 全年齢層（発症し、かつ重症化しやすいのは子どもと高齢者である。患者の約80%が15歳以下である。）

治療方法 下痢、腹痛、脱水に対しては補液など対症療法を、また止痢剤の使用は毒素排泄を阻害する可能性から使用しないこと、抗菌剤使用の可否については議論があるが、発症早期には抗菌剤の経口投与が勧められている。

予防方法 手洗いの励行、消毒（トイレ等）、食品の加熱及び良く洗うことの三点である。二次感染にも注意が必要である。なお、腸管出血性大腸菌感染症の取扱いについては、文部省発出の関連通知を参照のこと。

登校基準 有症状者の場合には、医師によって伝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出席停止の必要はなく、手洗いの励行等の一般的な予防方法の励行で二次感染は防止できる。**

腸管出血性大腸菌感染症 第三種の伝染病

登校基準 有症状者の場合には、医師によって伝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出席停止の必要はなく、**手洗いの励行等の一般的な予防方法の励行で二次感染は防止できる。

腸管出血性大腸菌感染症の学校保健法上取り扱いについて(通知)

序文:略

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事が出来る(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取り扱いについては、患者等の人權に十分配慮し、患者の隔離等は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態をよく聞き、いたずらに出席停止の措置をとらないように対応すること。

(2) 児童が腹痛、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、主治医や学校医の診断に従うこと。

なお.....

2 臨時休業について.....

3 就業制限について.....

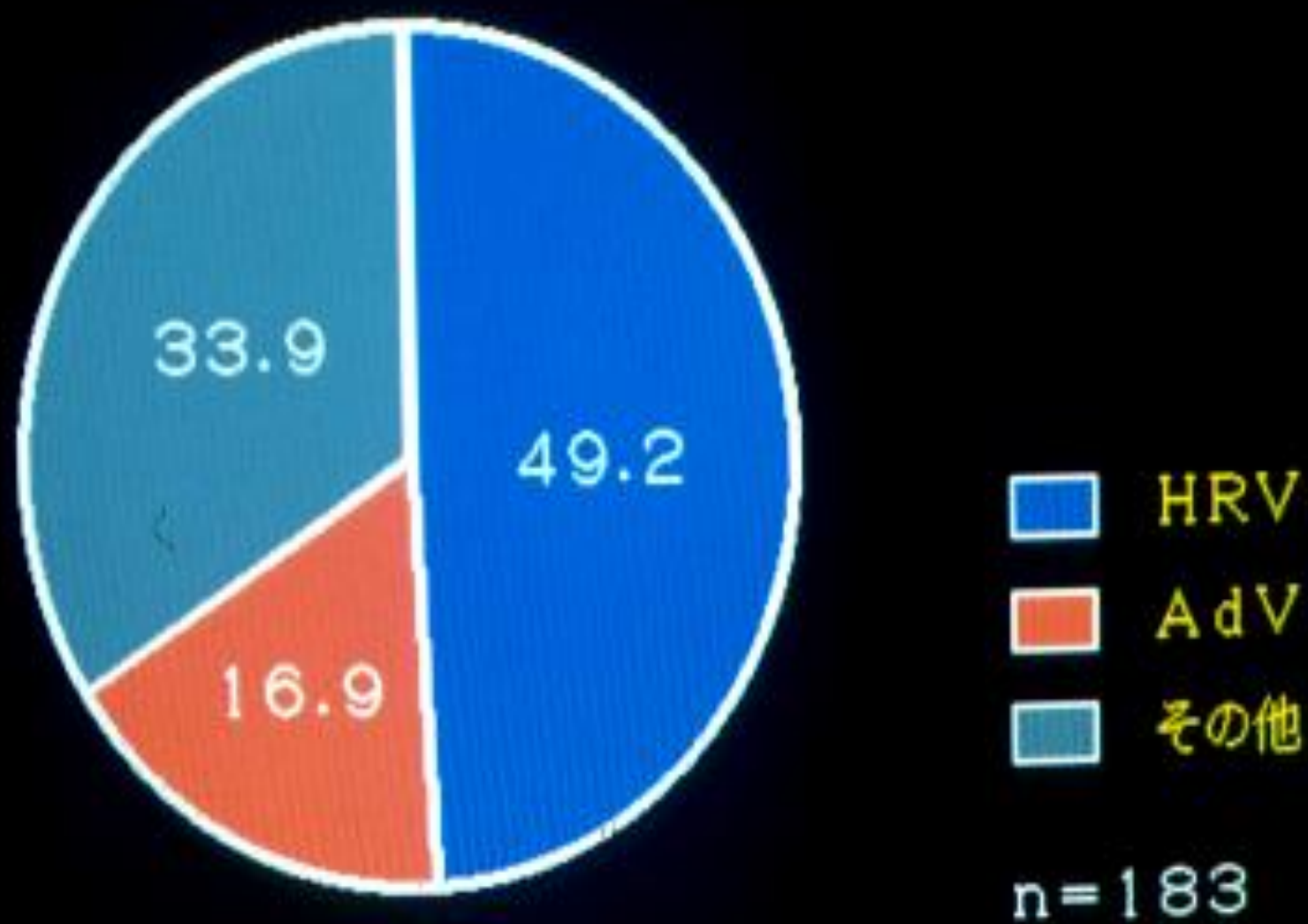
:

→ 金沢市 収教学保第199号 平成8年8月29日





白色糞便（％）



HRVとAdVの白色糞便



HRV



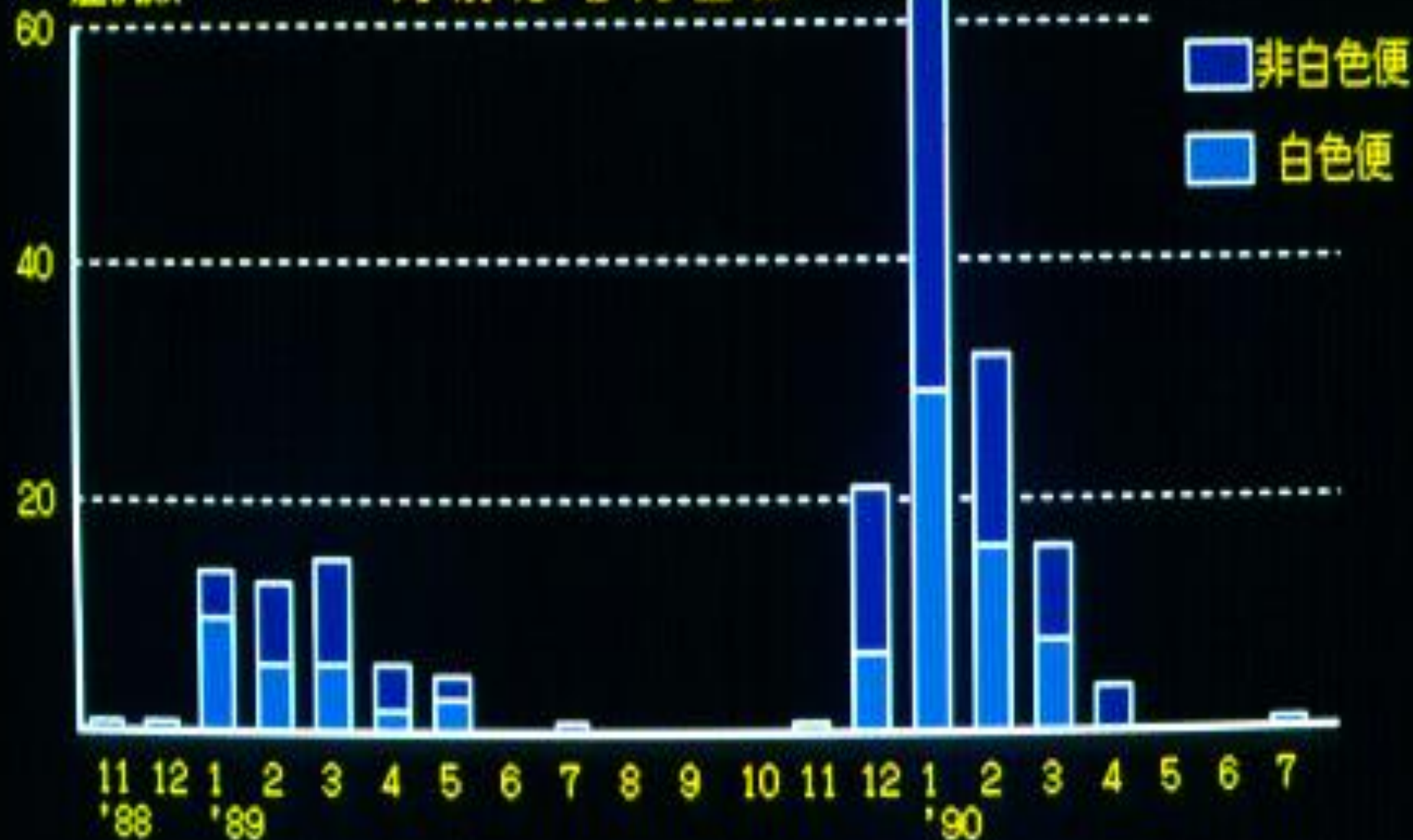
AdV



ヒトロタウィルス感染症

症例数

月別患者発生数



ヒトロタウィルス感染症

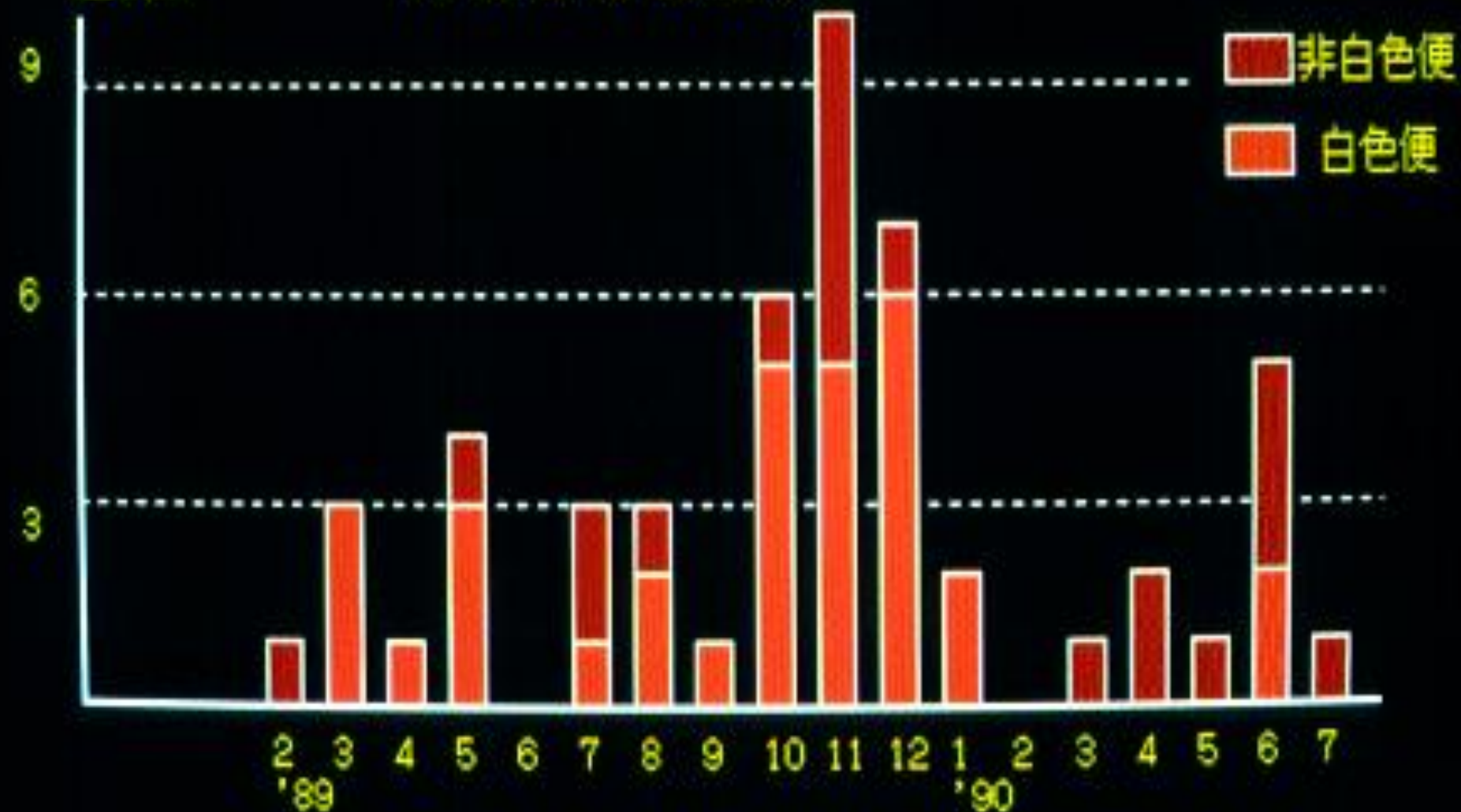
年齢別症例数



腸管アデノウイルス感染症

症例数

月別患者発生数



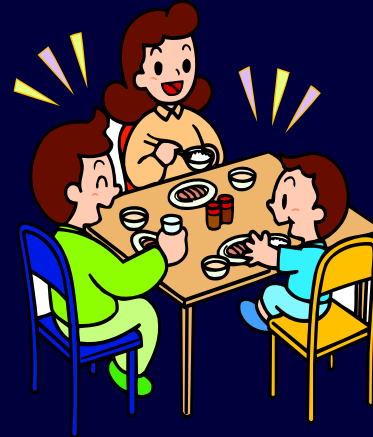
腸管アデノウィルス感染症

年齢別症例数



ノロウイルスの生活史

増殖



濃縮



ノロウイルス

(SRSV: small round structured virus)

胃腸炎(時に集団発生)を引き起こす。

主に11月から3月に発生。

潜伏期間: (数時間～) 24～48時間

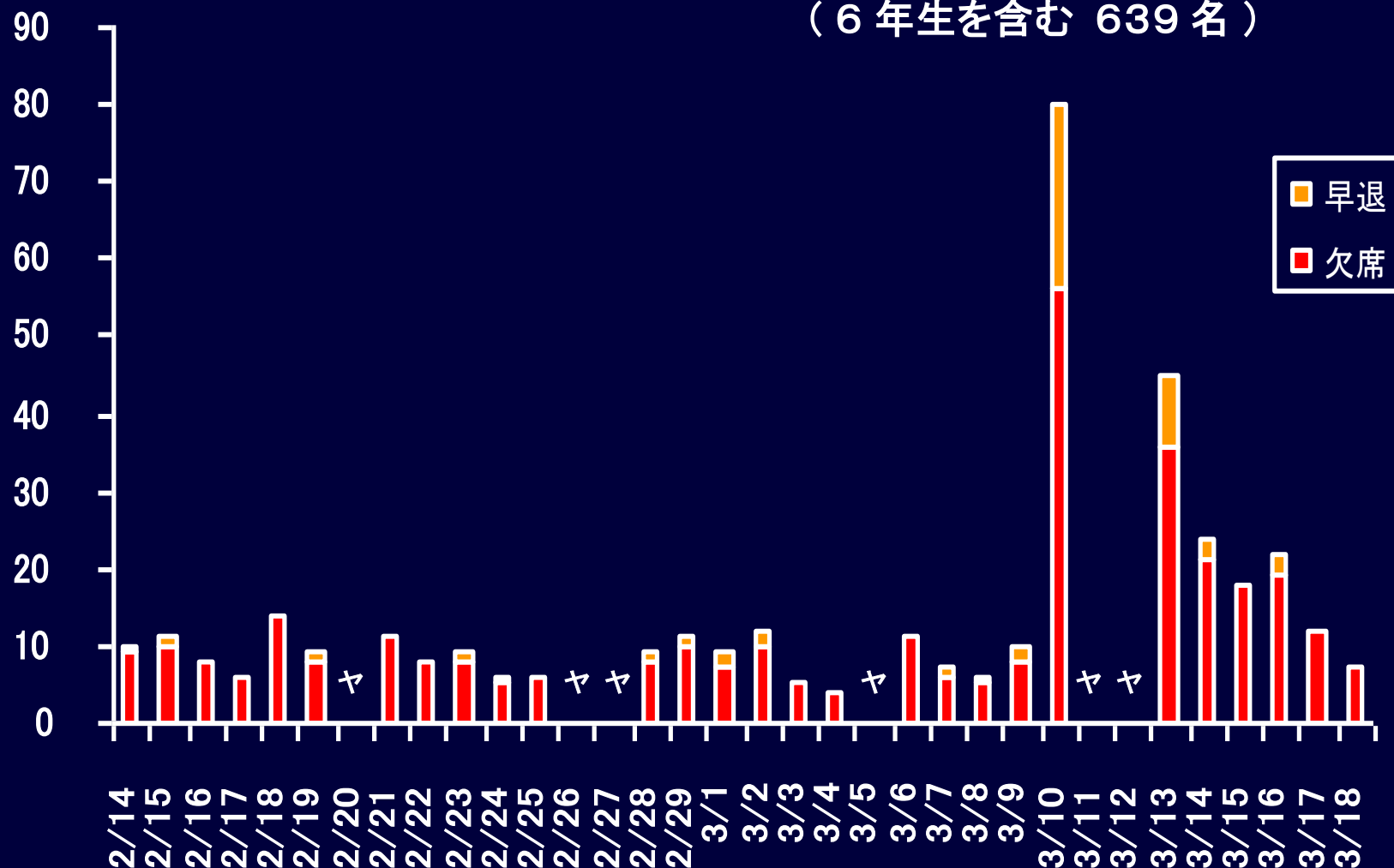
症状: 悪心、嘔吐、下痢、腹痛、熱(±)、血便(-)。

一般には軽症のうちに2～3日で経過。

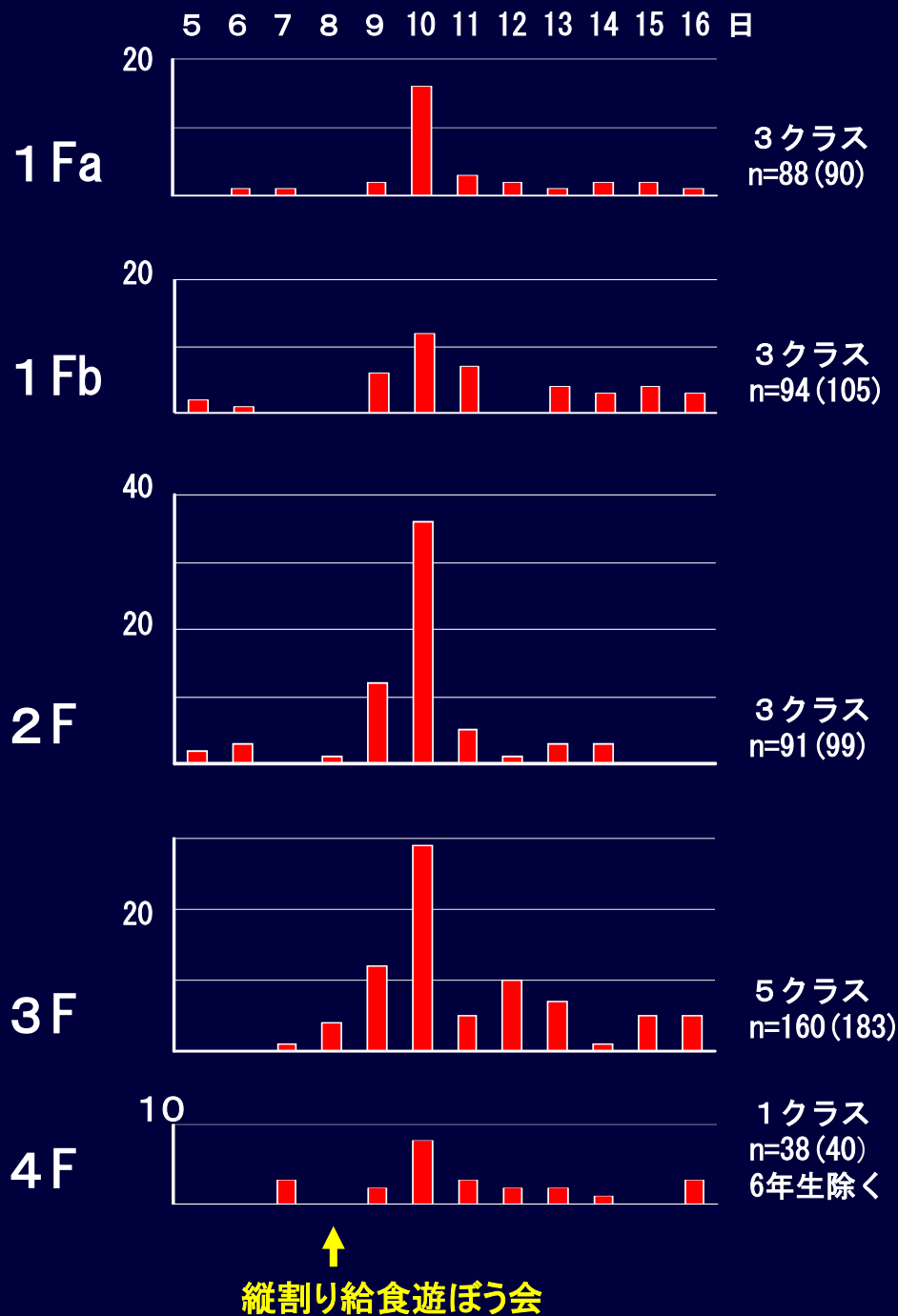
不顕性感染もある。

早退・欠席状況(学校)

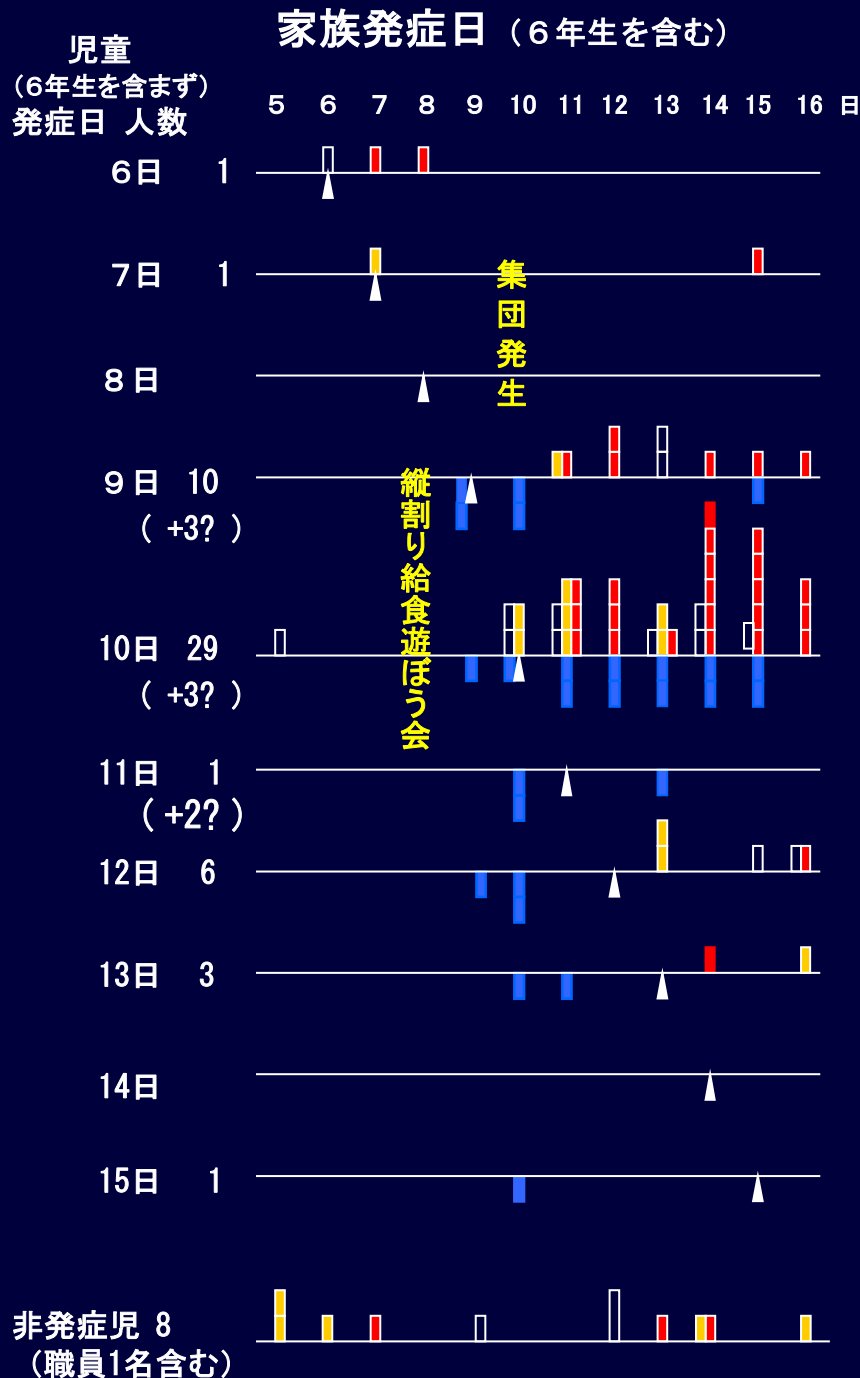
(6 年生を含む 639 名)



フロアー別発症数



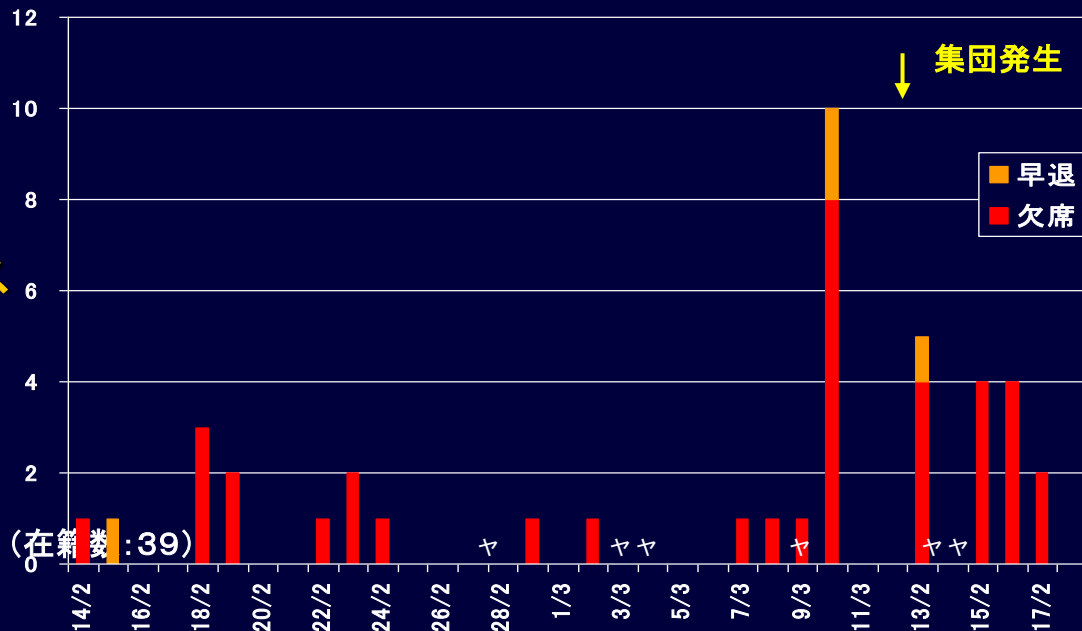
家族内 発症者



集団発生時のクラス 欠席、早退状況

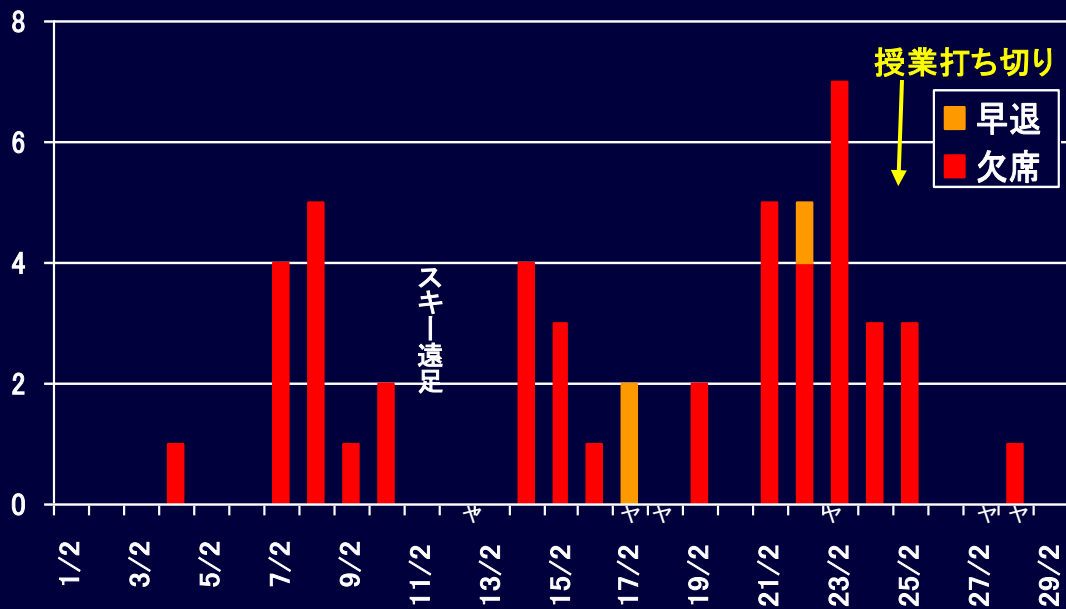
SRSV

(在籍数:39)



インフルエンザ

(在籍数:28)



流行性嘔吐下痢症

（その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病）

嘔吐と下痢が突然始まることが特徴の疾患である。ウイルスによる腸管感染症がほとんどである。

病原体 主としてロタウイルス、小型球型ウイルス（S R S V他）である。時に腸管アデノウイルスである。（ロタウイルス、アデノウイルスは迅速診断法のキットも実用化されている。）

潜伏期間 1～3日

感染経路（発生時期） 主として経口感染であるが、飛沫感染も重要と考えられる。貝などの食品を介しての感染例も知られている。糞便へのウイルス排泄期間は症状がある期間と考えてよい。ロタウイルス、S R S Vは冬季に多く、アデノウイルスは年間を通じて発生する。

症状 嘔吐と下痢が主徴であり、時に下痢便が牛乳のように白くなることもある。2～7日で収まるが、脱水症状に注意を要する。

罹患年齢 ロタウイルスやアデノウイルスによるものは乳幼児が多く、S R S Vは幼児と小学生に多く見られる。

治療方法 対症療法である。とくに脱水症に対応することが重要である。

予防方法 特に有効な方法は知られていない。一般的な予防方法を励行する。

登校基準 ウイルス性腸管感染症は、症状のある間が主なウイルスの排泄期間であるため、**下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態のよい者は登校可能**である。

流行性嘔吐下痢症

その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病

登校基準 ウイルス性腸管感染症は、症状のある間が主なウイルスの排泄期間であるため、**下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態のよい者は登校可能である。**

- ・手洗いの励行
- ・おむつ交換時、シートを共用しない（使い捨てのシート等）
- ・おむつ交換は専用の場所（水分の浸み込まない材質）
- ・汚染された衣類などは園で洗わず、ビニール袋に入れ、家へ持ち帰る。
- ・おもちゃ等の次亜塩素酸での消毒
 - 0.1%:トイレ、おむつ交換場所
 - 0.01%:おもちゃ、食器類用
 - ハイター原液(5%)、ミルトン(1%)

・
・

園で感染症を流行させない為に

いつ手を洗うか ―子ども達―

- 保育施設に着いたとき
- 食事の直前直後
- トイレの後、おむつを替えてもらった後
- 外で遊んだ後
- ペット、ペットのかご、ペット用品を触った後
- 見た目手が汚れている時
- 家に帰る前

いつ手を洗うか ―保育者―

- ・ 仕事場に着いたとき
- ・ 食べ物を扱ったり、ミルクを用意したり、子どもに食べさせたりした後
- ・ トイレの後、子どもの排泄を手伝った後、おむつを替えた後
- ・ 汗、汚れたおむつ、鼻汁、つば、嘔吐物などに触れた後
- ・ ペット、ペットのかご、ペット用品を触った後
- ・ 見た目手が汚れている時、子どもの体を拭いたり、部屋、トイレ、おもちゃなどを清掃した後
- ・ 手袋を使用した後
- ・ 子どもに薬を飲ませたり、軟膏を塗ったりする前
(自分自身に対しても同様)
- ・ 家に帰る前

エンテロウイルス

コクサッキーウイルス、エコーウイルス、エンテロウイルス
A型肝炎ウイルス、（ポリオウイルス）

腸管：下痢

皮膚：手足口病、発疹、ヘルパンギーナ

筋肉：四肢→筋炎

心臓→心筋炎、心膜炎

胸郭→流行性胸痛症（Bornholm病）

脳：麻痺性疾患

：脳炎

髄膜：髄膜炎

肝臓：肝炎

睾丸：睾丸炎

眼球：急性出血性結膜炎

治療：対症療法

手足口病

coxsakievirus A16、A6、A4

enterovirus 71

echo 13



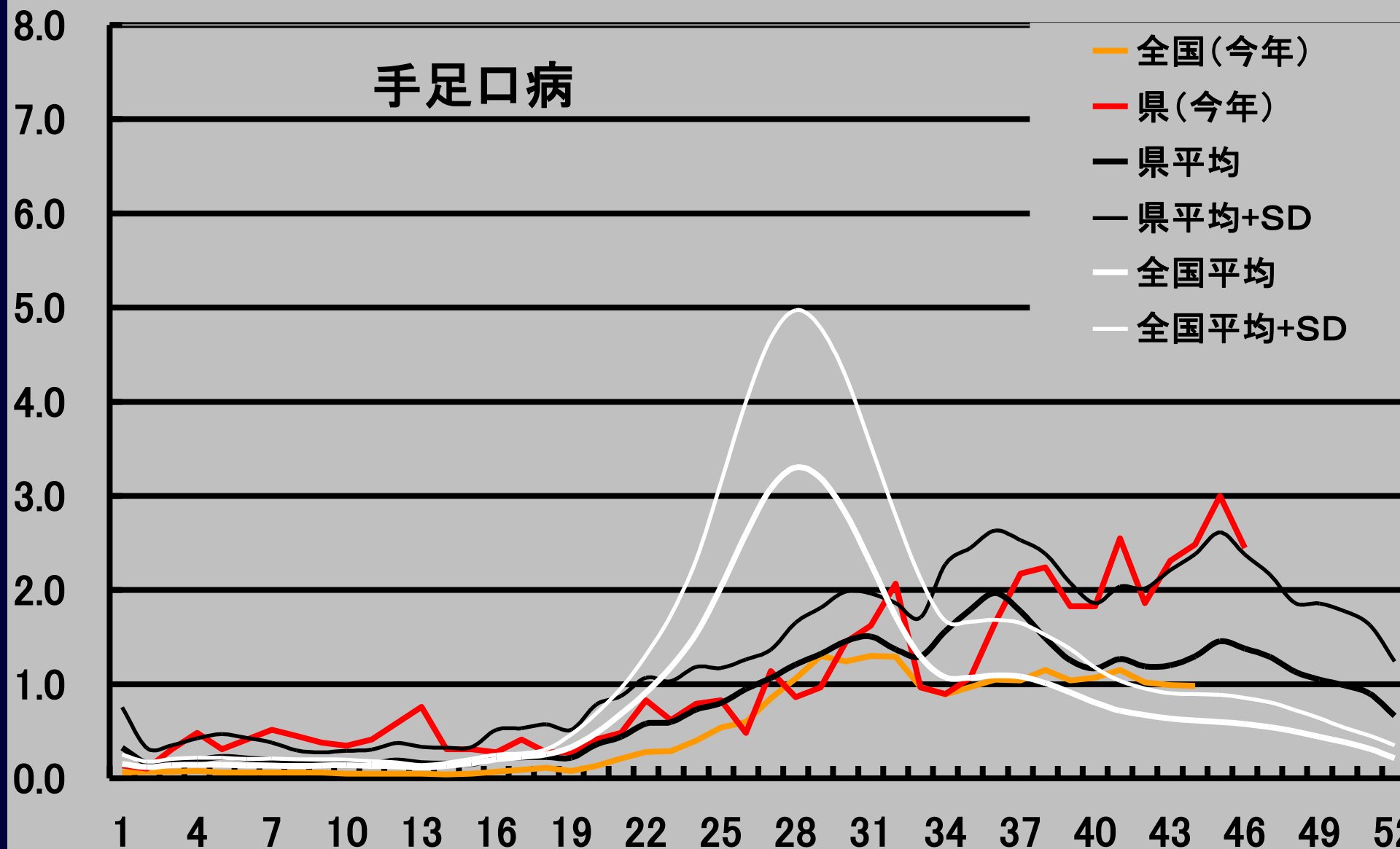








手足口病

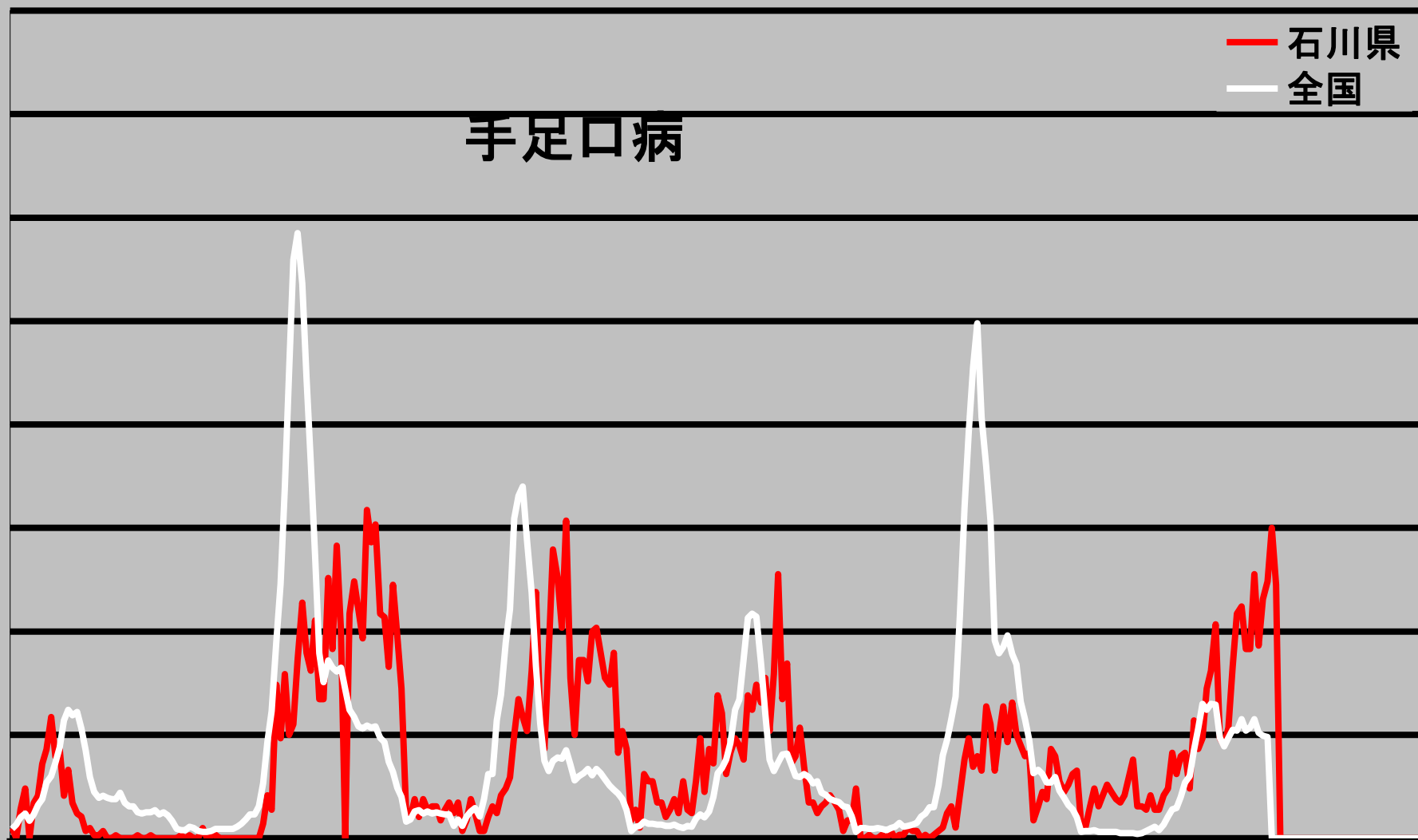


手足口病

— 石川県
— 全国

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05

8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0



手足口病（その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病）

口腔粘膜及び四肢末端に水疱を生じる発疹性疾患である。我が国でも昭和40年代前半から流行に気付かれ始めた小児の感染症である。

病原体 主としてコクサッキーウイルス A 16型とエンテロウイルス 71型である。

潜伏期間 2～7日

感染経路（発生時期） 主として飛沫感染である。ウイルスは糞便中に排泄されるので経口感染も起こり得る。春から夏にかけて多く、流行のピークは毎年7月ころである。

症状 発熱、口腔・咽頭粘膜に痛みを伴う水疱、流涎と手、足末端や臀部の発疹、水疱がみられる。手足の水疱は比較的深いところに生じるので、水痘と異なり表皮が破れたり痂皮になったりすることなく消退する。発熱は38℃以下が多い。ふつう1～3日で解熱する。一般的には夏かぜの一つと言える軽症疾患である。時に無菌性髄膜炎を認めることがある。なお、最近、脳症を伴う重症例が報告されている。

罹患年齢 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。

治療方法 対症療法である。

予防方法 一般的な予防の心がけしかない。

登校基準 急性期から回復後も糞便から2～4週間にわたってウイルスが排泄されることがあるが、集団内での他人への主たる感染経路は、咽頭でのウイルスの増殖期間中の飛沫感染であり、発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は感染源となる。糞便のみからウイルスが排泄されている程度の場合は、感染力は強くないと判断されるので、**全身症状の安定した者については、一般的な予防方法の励行などを行えば登校は可能である。**

手足口病（その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病）

登校基準 急性期から回復後も糞便から2～4週間にわたってウイルスが排泄されることがあるが、集団内での他人への主たる感染経路は、咽頭でのウイルスの増殖期間中の飛沫感染であり、発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は感染源となる。糞便のみからウイルスが排泄されている程度の場合は、感染力は強くないと判断されるので、**全身症状の安定した者については、一般的な予防方法の励行などを行えば登校は可能である。**

ヘルパンギーナ

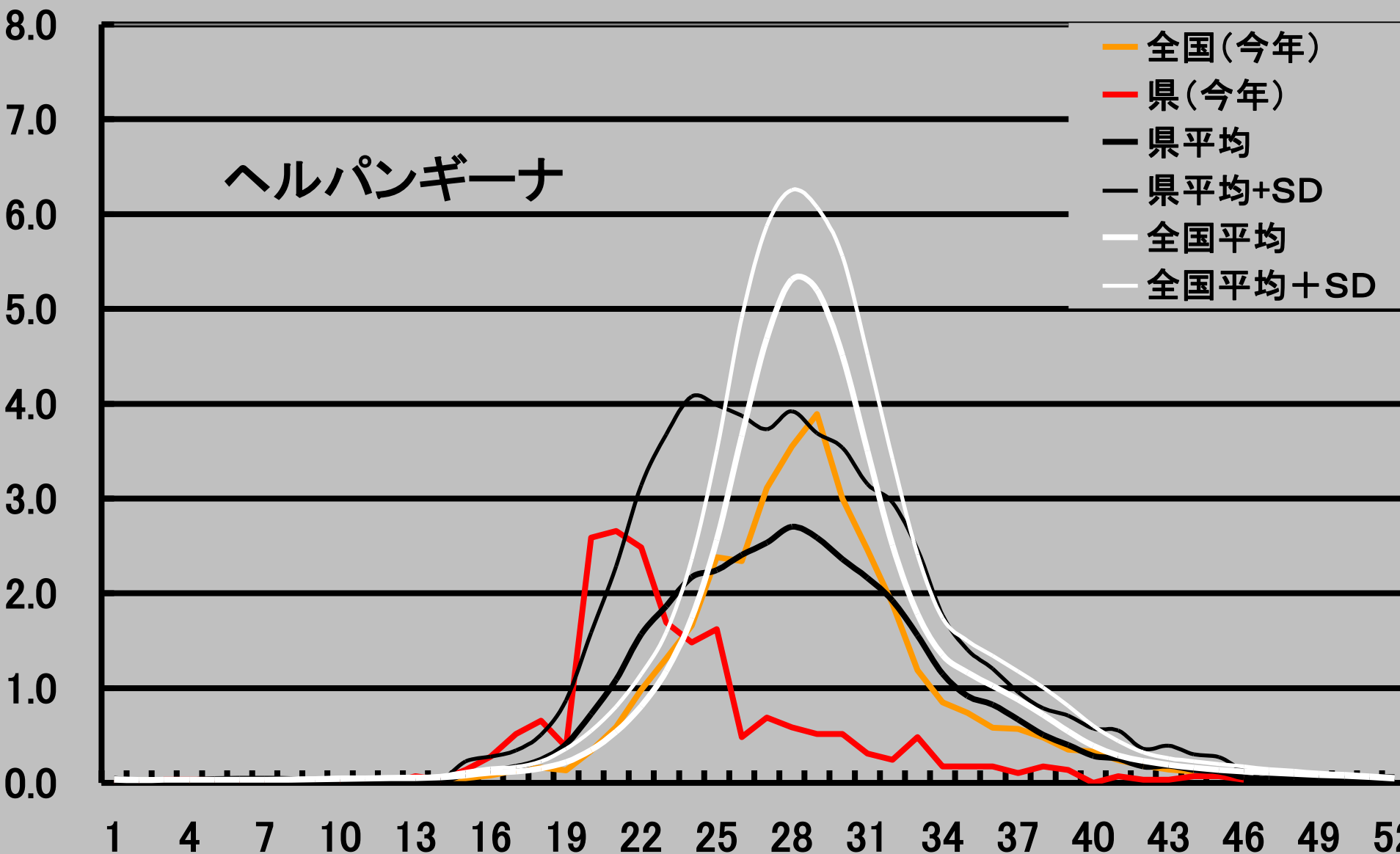
coxsakievirus A4、A10、A2、B ・・

echo 13、30

・・

ヘルパンギーナ

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD



ヘルパンギーナ

— 石川県
— 全国

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05



ヘルパンギーナ

（その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病）

主として咽頭、口峡部に丘疹、水疱、潰瘍を形成するもので、乳幼児に多く見られる夏かぜの代表的な疾患である。

病原体 主としてコクサッキーA群ウイルスであり、他のエンテロウイルスによっても起こる。

潜伏期間 2～7日

感染経路 飛沫感染が主であるが、糞便中にもウイルスが排泄されるので経口感染も起こり得る。糞便中へのウイルス排泄は発症後1週間以上認められるが、感染源となる程度の量の咽頭からのウイルス排泄は発症後2～3日とされている。

症状 突然の発熱（39℃以上）、咽頭痛、嚥下痛を訴える。咽頭をみると口蓋帆と咽頭の境を中心に紅斑点の小丘疹がみられ、次に水疱となり、まもなく潰瘍となる。口蓋咽頭部に限局する特徴的な口内疹で、口腔内前方又は歯齦部には見当らない。

罹患年齢 4才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。

治療方法 対症療法である。口内疹の痛みには鎮痛剤を加えた外用薬を使用する。

予防方法 一般的な予防方法の励行が大切である。

登校基準 手足口病に準じる。

ヘルパンギーナ

その他の伝染病：条件によっては出席停止の
措置が必要と考えられる伝染病

登校基準 手足口病に準じる。

ウイルス性肝炎

(その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病)

ウイルス感染による肝炎をいうが、肝炎ウイルスにはA, B, C, D, Eの5型が判明しており、EBウイルスなどその他のウイルス感染によっても肝障害を起こすこともある。学校で配慮すべきなのはA型肝炎である。

病原体 肝炎はA, B, C, D, Eの肝炎ウイルスのほか、EBウイルス、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス、などによっても起こりうるが、学校で問題になるのは経口感染をする肝炎ウイルスのうち我が国に常在するウイルスのA型肝炎ウイルスである。

潜伏期間 A型肝炎では4～7週間とされる。

感染経路 経口感染であり、牡蠣などによる発症例が知られている。

症状 小児のA型肝炎では、無症状に済むことも多い。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。解熱と共に症状は軽快するが黄疸は1～3週間持続する。

罹患年齢 全年齢層

治療方法 安静、食事療法と肝庇護療法などの対症療法である。

予防方法 A型肝炎ワクチンがある。(海外の流行地への渡航者の利用が主である。) 手洗い等の一般的な予防方法の励行が大切である。

登校基準 **A型肝炎**については、発病初期を過ぎれば感染力は急速に消失するので、**肝機能が正常になった者については登校が可能**である。肝機能異常が遷延する者については患者本人の治療のために医師の判断が必要である。**B型、C型肝炎**は無症状病原体保有者が発見されることはあるが、血液そのものを介さない限り水平感染は考えられないので、伝染病を予防するために、**出席停止をする必要はない。**

ウイルス性肝炎

その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病

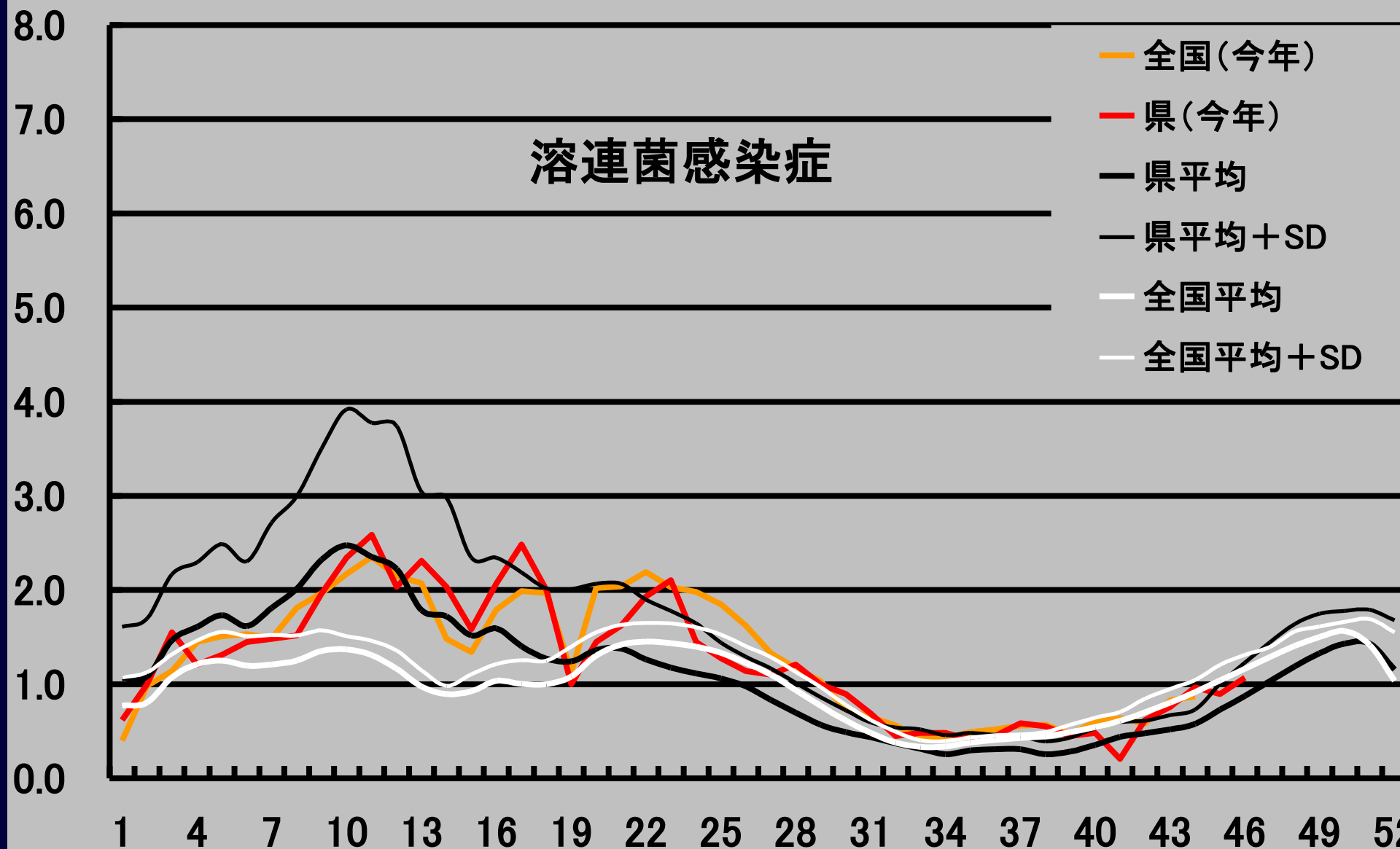
登校基準 **A型肝炎**については、発病初期を過ぎれば感染力は急速に消失するので、**肝機能が正常になった者については登校が可能**である。肝機能異常が遷延する者については患者本人の治療のために医師の判断が必要である。

B型、C型肝炎は無症状病原体保有者が発見されることはあるが、血液そのものを介さない限り水平感染は考えられないので、伝染病を予防するために、**出席停止をする必要はない。**

溶連菌感染症

溶連菌感染症

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

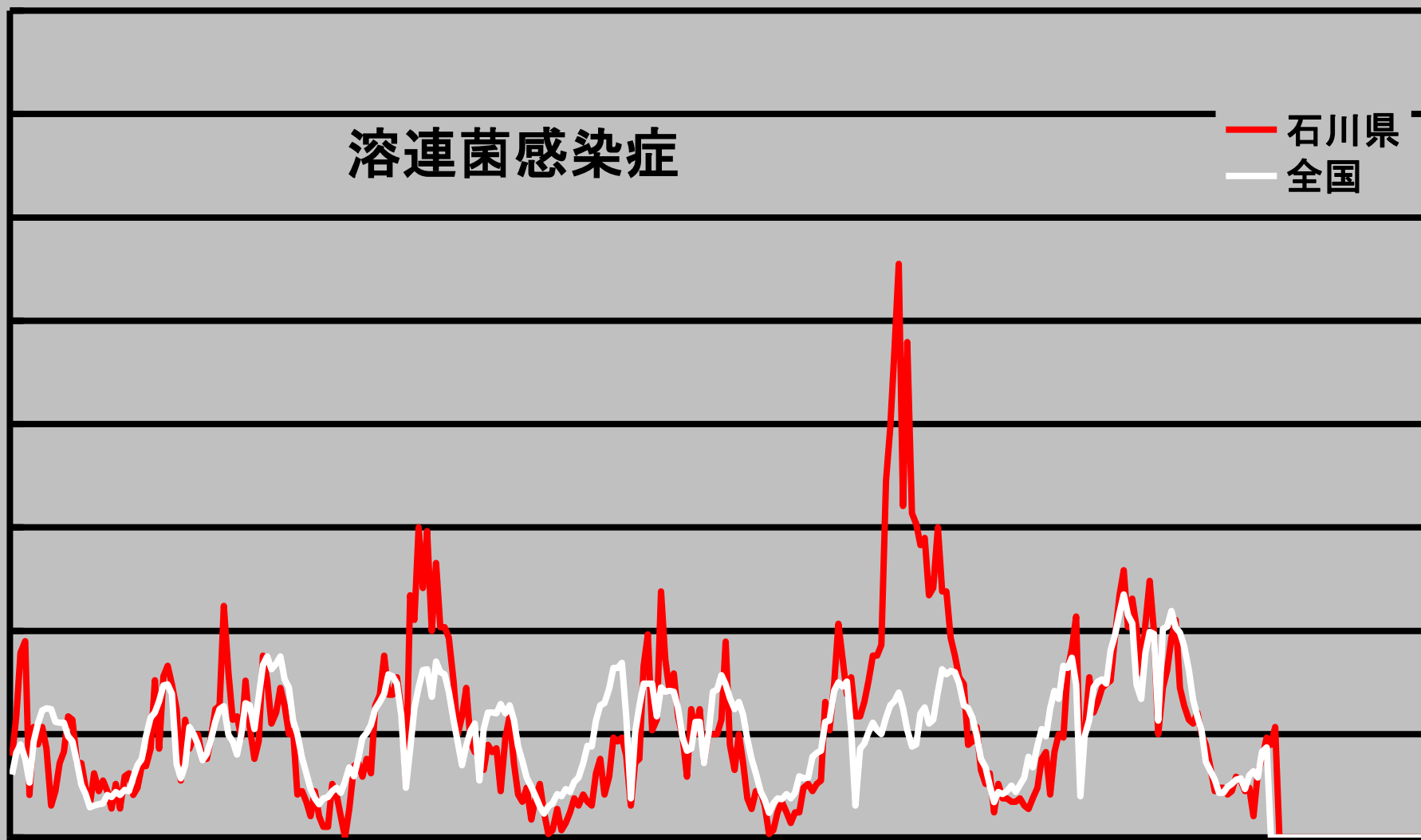


溶連菌感染症

— 石川県
— 全国

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 06/26/05

8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0









溶連菌感染症（その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病）

溶血性レンサ球菌が原因となる感染症の中でA群β溶血性連鎖球菌によるものをいう。扁桃炎など上気道感染症、皮膚感染症（伝染性膿痂疹）、猩紅熱などが主な疾患である。特に注意すべき点は、本症が多彩な病像を呈すること、合併症としてリウマチ熱、腎炎を呈することがあることである。そのため、全身症状が強いときは安静を守らせ、経過を観察する必要がある。さらに最近、急速に進行する敗血性ショック、多臓器不全症状を呈する激症型A群β溶血性連鎖球菌感染症が注目されている。

病原体 A群β溶血性レンサ球菌

潜伏期間 一般に2～4日。猩紅熱は1～7日。

感染経路 飛沫感染である。飲食物による経口感染の報告もある。

症状 上気道感染では発熱、咽頭の発赤、腫脹、疼痛、扁桃の腫脹、化膿など、咽頭炎、扁桃炎の症状が主である。猩紅熱は5～10歳ころに多く、発熱、咽頭炎、扁桃炎とともに莓舌と菌が産出する外毒素による発疹を認める。全身に鮮紅色、小丘疹が認められる。消退後に落屑や表皮剥離がある。皮膚感染症は膿痂疹で水疱から始まり、膿疱、痂皮へと進む。

罹患年齢 子どもに多くみられるが、成人が感染する機会も多い。

治療方法 ペニシリン製剤が第一選択である。上気道炎、猩紅熱の場合、咽頭培養により溶連菌を確認したらペニシリン系の抗菌剤を菌が消失するまで投与する。

予防方法 特に有効な方法はない。手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行のほか、必要があれば早期に細菌培養・同定を行い、ペニシリン製剤による予防的治療を行う。

登校基準 適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合24時間以内に他人への伝染を防げる程度に病原菌を抑制できるので、**抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態がよければ、登校は可能**である。

溶連菌感染症

その他の伝染病：条件によっては出席停止の
措置が必要と考えられる伝染病

登校基準 適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合
24時間以内に他人への伝染を防げる程度に病原菌を抑
制できるので、**抗生剤治療開始後24時間を経て全身状
態がよければ、登校は可能である。**

治療

抗菌剤10日服用

→ リューマチ熱

急性糸球体腎炎 の予防

伝染性膿痂疹











伝染性膿痂疹（とびひ）
（その他の伝染病：通常出席停止の措置は必要ないと考えられる伝染病）

紅斑、水疱、びらん及び厚い痂皮を形成する炎症症状が強い皮膚疾患である。水疱性と痂皮性に分けられる。

病原体 主として黄色ブドウ球菌ファージⅢ群コアグラウゼⅤ型と溶血性レンサ球菌。
症状 掻痒を伴うこともある。ブドウ菌によるものは水疱性が多く、溶血性レンサ球菌は痂皮性となることが多い。始めは水疱や膿疱がやぶれてびらん、痂皮を形成する。病巣は急速に拡大する。発赤、腫脹、疼痛などの炎症所見は少ないが、一時的に炎症所見が強いときもある。

潜伏期間 2～10日（感染菌量や傷の状況によって変わる）
感染経路（発生時期） 接触感染である。痂皮にも感染性が残っている。夏期に多い。

罹患年齢 乳幼児に多い。
治療方法 皮膚の清潔である。グラム陽性菌に対して抗菌剤（ペニシリン、セフェム系）を使用する。痂皮が完全に消失するまで治療する。全身療法（内服薬）を併用するのが一般的である。なお接触を恐れて患部を被覆することは必要に見えるが、治療を阻害することもある。

予防方法及び学校における対応 皮膚の清潔を保つことが大切である。集団の場合は病巣を有効な方法で覆う、プールや入浴は罹患者と共にしないなどの注意も必要となる。炎症症状の強いもの、広範なものについては、直接接触を避けるよう指導が必要である。

伝染性膿痂疹（とびひ）

その他の伝染病：通常出席停止の措置は必要ないと考えられる伝染病

予防方法及び学校における対応

皮膚の清潔を保つことが大切である。集団の場では病巣を有効な方法で覆う、プールや入浴は罹患者と共にしないなどの注意も必要となる。炎症症状の強いもの、広範なものについては、直接接触を避けるよう指導が必要である。

治療

抗菌剤の服用

(テトラサイクリン以外の抗菌剤で)

あたまじらみ





シブニ製薬株式会社

(専用くし付)

スミスリンL

シャンプータイプ



5分間効果

内容量 100mL

◆シブニ製薬ヘルスケア

シブニ製薬株式会社

**スミスリン
パウダー**

(内容量)

30g

お問い合わせ先
シブニ製薬ヘルスケア株式会社
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
お問い合わせ先
シブニ製薬株式会社
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

アタマジラミ （その他の伝染病：通常**出席停止の措置は必要ない**と考えられる伝染病）

児童に多く、丘疹、紅斑を生じ、掻痒感の強い皮膚炎を起こす疾患である。	
病原体	アタマジラミ（毛ジラミ（陰毛に寄生する性感染症）とコロモジラミ（衣類に付着しかつて発疹チフス病原体を媒介するとして注目された）とは異なる。
潜伏期間	気付かれるまでに1か月程度である。
感染経路	接触感染である。家族内や集団の場合、タオルの共用でうつることが多い。くしやブラシでも伝染する。
症状	痒みを訴えるが、少数のときは訴えないことがある。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	少数の場合は卵を探して取り除く。シラミ駆除剤が有効である。必要ならば虫卵のついた毛髪を切りとる。殺虫剤としてはピレスロイド系フェノトリン粉末及びシャンプーが使われる。早期発見と早期治療が重要である。
予防方法及び学校における対応	タオル、くしやブラシの共用を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などを洗う、加熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）も効果がある。頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切である。発見したら一斉に駆除することが効果的である。

アタマジラミ

その他の伝染病：通常**出席停止の措置は必要ない**と
考えられる伝染病

予防方法及び学校における対応

タオル、くしやブラシの共用を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などを洗う、加熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）も効果がある。頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切である。発見したら一斉に駆除することが効果的である。

シラミ目・ヒトジラミ科
アタマジラミ



シラミ目・ヒトジラミ科
コロモジラミ



シラミ目・ケジラミ科
ケジラミ



毒蛾皮膚炎



伝染性軟属腫 (ミズイボ)

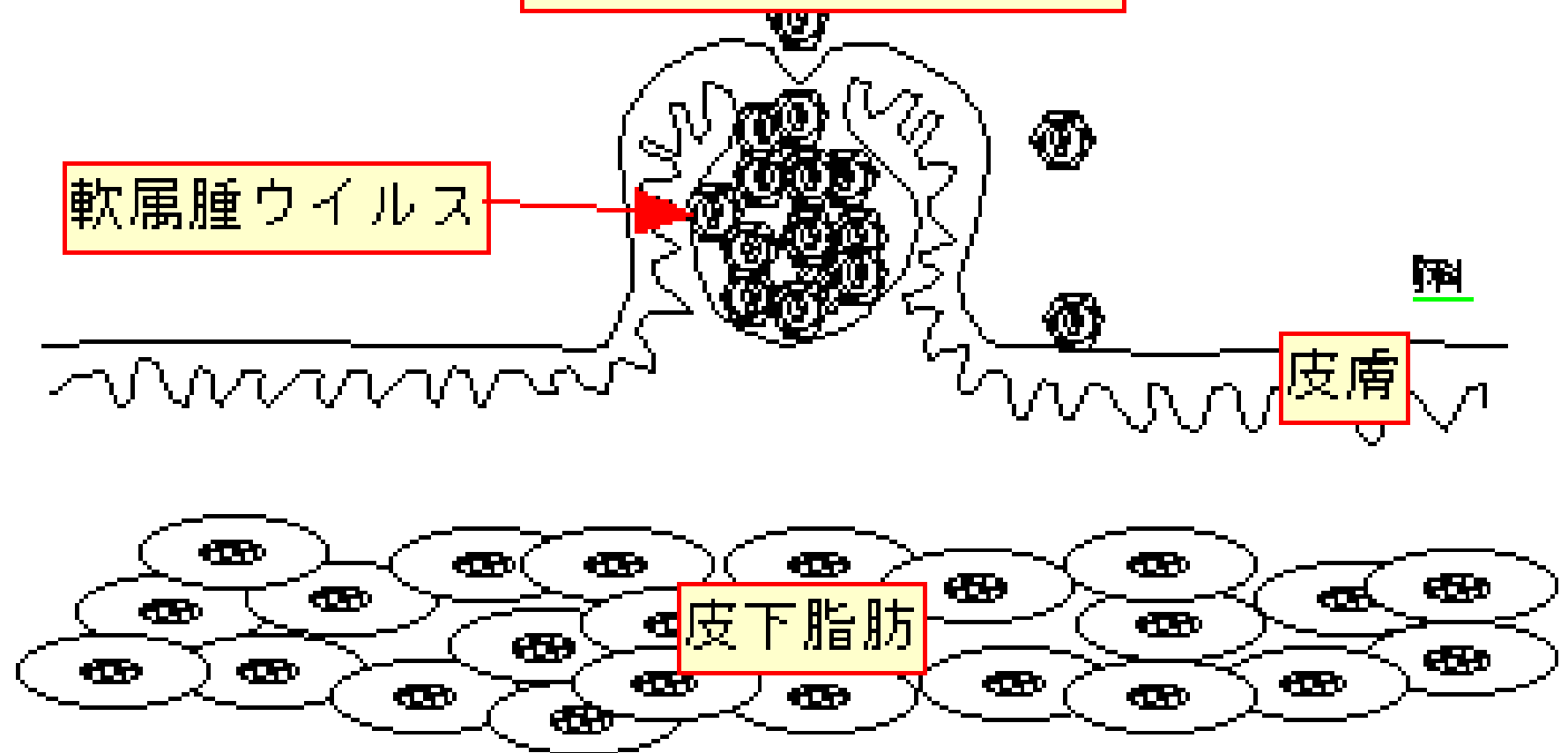






伝染性軟属腫の模式図

軟属腫ウイルス



水いぼ（伝染性軟属腫）
（その他の伝染病：通常**出席停止の措置は必要ない**と考えられる伝染病）

特に幼児期（3歳がピーク）に好発する皮膚疾患である。体幹、四肢に半球状に隆起し、中心臍を有する、光沢を帯びた粟粒大～米粒大（2～5mm）のいぼである。

病原体	伝染性軟疣腫ウイルス（表皮感染による。）
症状	いぼがある以外の症状はほとんどない。発生部位は体幹、四肢ことに腋、胸部、上腕内側などの間擦部位に多い。内容は増殖したウイルスを含む軟属腫小体で感染源となる。白家接種で拡大することが多い。数年かかることがあるが、免疫抗体の産生によって自然に治癒する。
感染経路	接触による直接感染のほか、タオルやビート板による間接感染もあり得る。
罹患年齢	幼児期に多い。
治療方法	特殊ピンセットで摘み取る、あるいは液体窒素で処理するなどの直接的治療がある。
予防方法及び学校における対応	多数の発疹のある者については、 水泳プールでビート板や浮き輪の共用をしない。

水いぼ（伝染性軟属腫）

その他の伝染病：通常**出席停止の措置は必要ない**と
考えられる伝染病

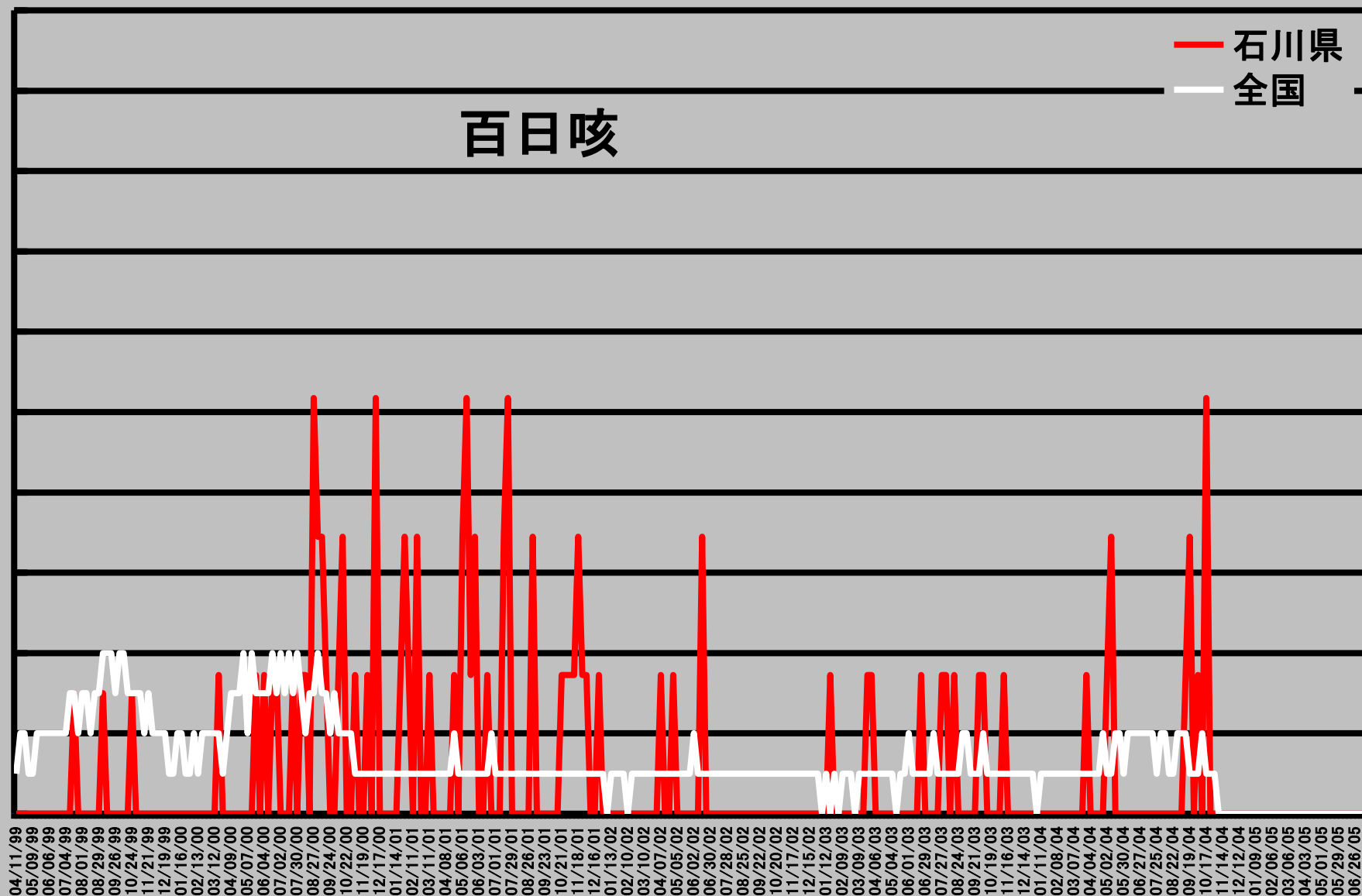
予防方法及び学校における対応

多数の発疹のある者については、**水泳プールでビート
板や浮き輪の共用をしない。**

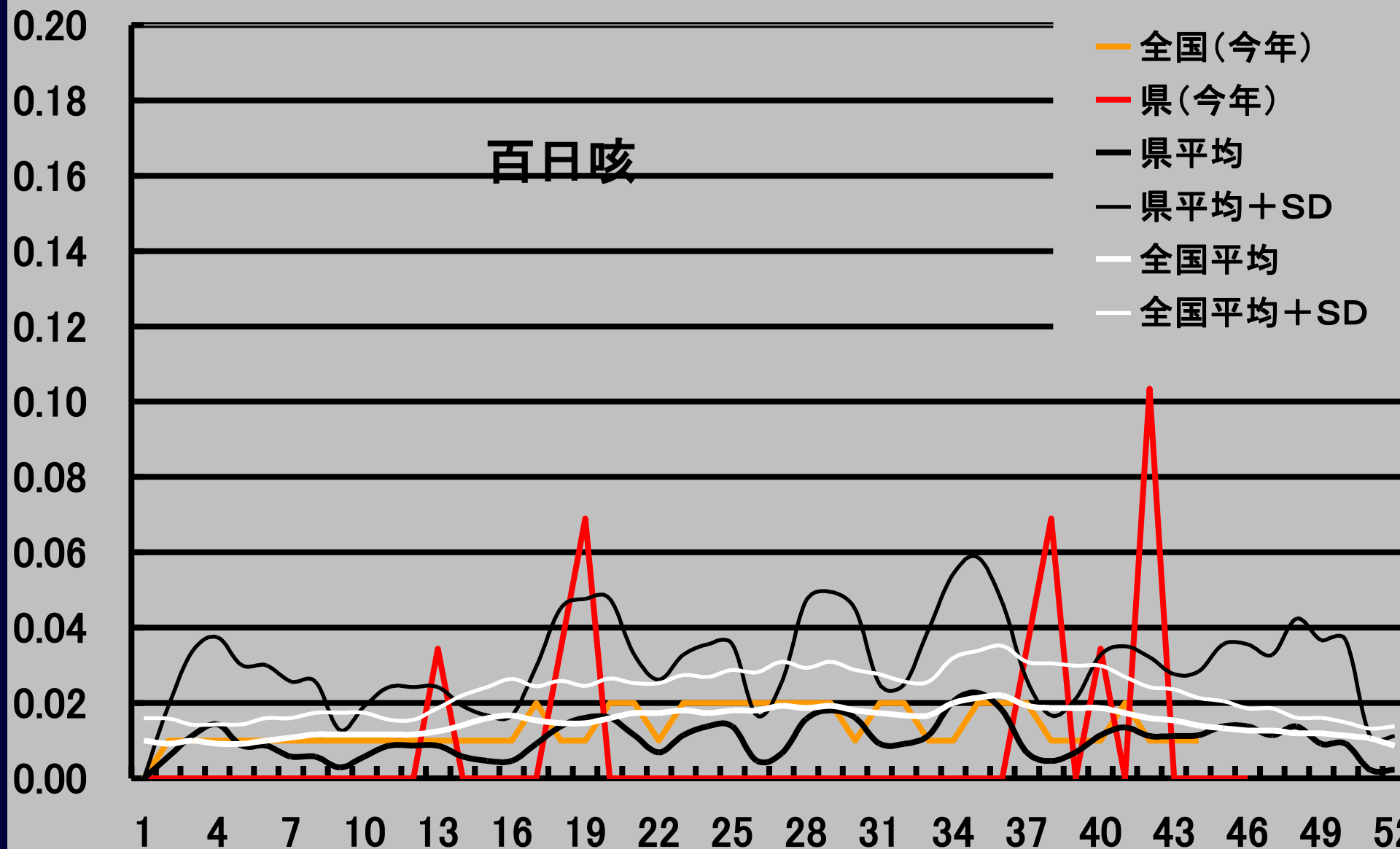
百日咳

百日咳

— 石川県
— 全国



百日咳



百日咳（第二種の伝染病）

	吹笛様吸気で終わる特有な連続性・発作性の咳（レプリーゼ）が長期にわたって続く感染症である。幼若乳児では無呼吸発作となることもある。肺炎、中耳炎、脳症の合併症がみられる。
病原体	グラム陰性桿菌である百日咳菌
潜伏期間	6～15日
感染経路（発生時期）	飛沫感染である。1年を通じて存在するが春から夏にかけて多い。
症状	臨床経過により、カタル期、痙咳期、回復期の三期に分けられる。カタル期は1～2週間で、定型的な気道のカタル性炎症を呈し、次第に咳は激しくなり、痙攣様咳嗽となる。痙咳期は1か月位続き吹笛様吸気を伴った連続性咳嗽を反復する。乳児では睡眠障害を示す咳嗽発作のみのこともある。顔面は浮腫状を呈する百日咳顔貌と結膜下出血を認める。胸部所見は咳がひどいわりに異常が少ないのが特徴である。回復期は2～3週間だが数か月に及ぶこともある。幼児期後半以降の罹患では症状は軽くなる。
罹患年齢	乳児期から幼児期に多い。
治療方法	抗生剤を早期に用いれば有効である。他は対症療法であるが、場合により鎮痙剤を用いることもある。
予防方法	定期予防接種がある。乳児期での罹患は症状が重いので、乳児の早期からの予防接種が勧められている。
登校基準	特有な咳が消失するまで 出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

百日咳

第二種の伝染病

登校基準

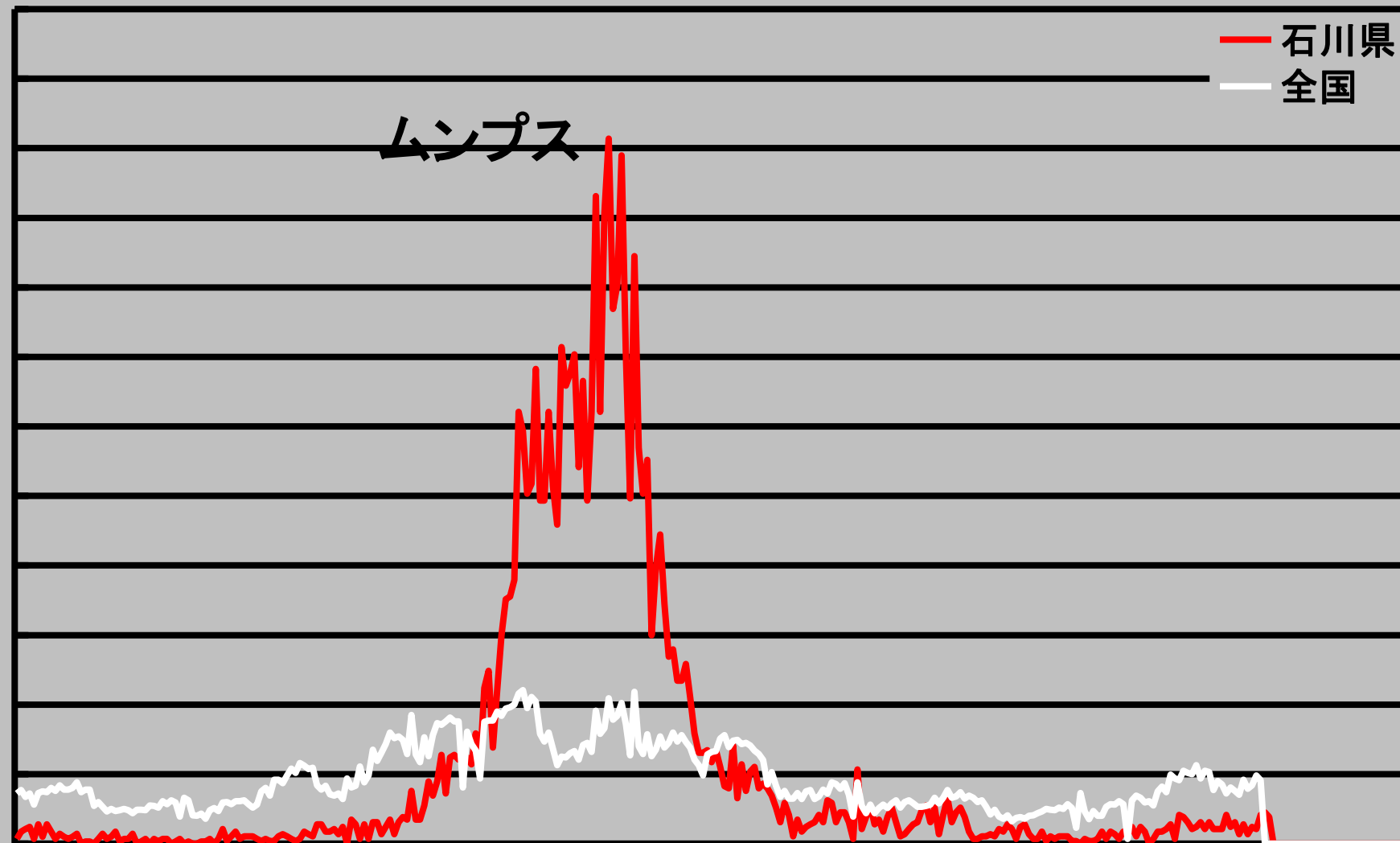
特有な咳が消失するまで出席停止とする。
ただし、病状により伝染のおそれがないと認められた
ときはこの限りではない。

流行性耳下腺炎
= ムンプス
= おたふくかぜ

ムンプス

— 石川県
— 全国

04/11/99 06/06/99 08/01/99 09/26/99 11/21/99 01/16/00 03/12/00 05/07/00 07/02/00 08/27/00 10/22/00 12/17/00 02/11/01 04/08/01 06/03/01 07/29/01 09/23/01 11/18/01 01/13/02 03/10/02 05/05/02 06/30/02 08/25/02 10/20/02 12/15/02 02/09/03 04/06/03 06/01/03 07/27/03 09/21/03 11/16/03 01/11/04 03/07/04 05/02/04 06/27/04 08/22/04 10/17/04 12/12/04 02/06/05 04/03/05 05/29/05



流行性耳下腺炎

- 全国(今年)
- 県(今年)
- 県平均
- 県平均+SD
- 全国平均
- 全国平均+SD

10.0

9.0

8.0

7.0

6.0

5.0

4.0

3.0

2.0

1.0

0.0

1

4

7

10

13

16

19

22

25

28

31

34

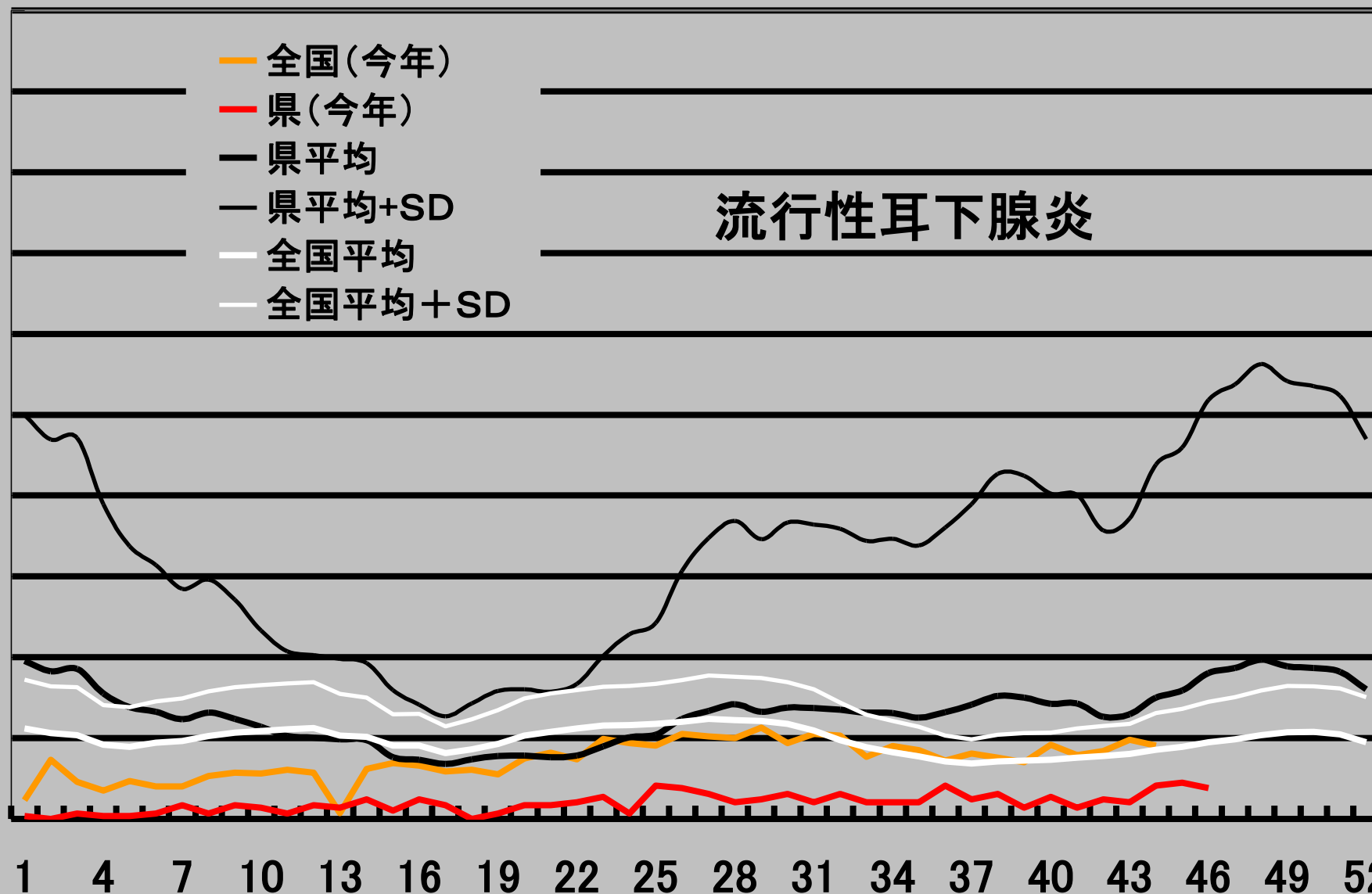
37

40

43

46

50



流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ 第二種の伝染病 ）

耳下腺の急性腫脹を主症状とする疾患である。合併症としては無菌性髄膜炎が多く、症状の軽いものを入れると2～3%に達するという。また難聴の原因としても注意を要し、脾臓炎の合併もある。成人の罹患では精巣炎、卵巣炎などの合併が注意を要する。

病原体 ムンプスウイルス

潜伏期間 14～24日

感染経路（発生時期） 飛沫感染である。接触の度合いの大きい幼稚園、保育所、小学校での流行が多く、また、春から夏にかけて多い。

症状 全身感染症であるが耳下腺の腫脹が主症状で、時に顎下腺腫脹も伴う。耳下腺は瀰漫性に腫脹し、頭痛があり、一側または両側がおかされる。腫脹は2～3日で頂点に達し、3～7日間、長くても10日間で消退する。

罹患年齢 幼児期から小学校期に多い。

治療方法 対症療法が中心である。

予防方法 生ワクチンが実用化されているが任意接種である。副反応としての無菌性髄膜炎の合併が2000～3000接種に1例程度見いだされる。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

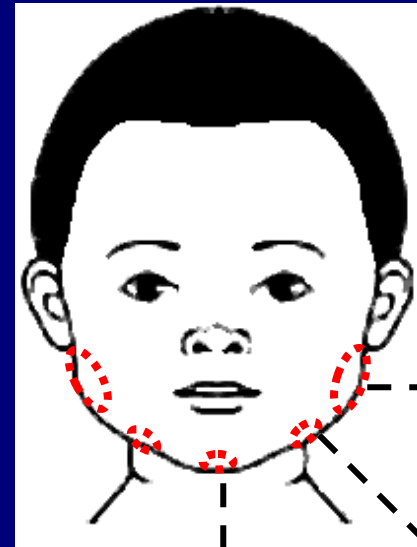
登校基準 耳下腺の腫脹がある間はウイルスの排泄が多いので、腫脹が消失するまで出席停止とする。

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 第二種の伝染病

登校基準 耳下腺の腫脹がある間はウイルスの排泄が多いので、
腫脹が消失するまで出席停止とする。



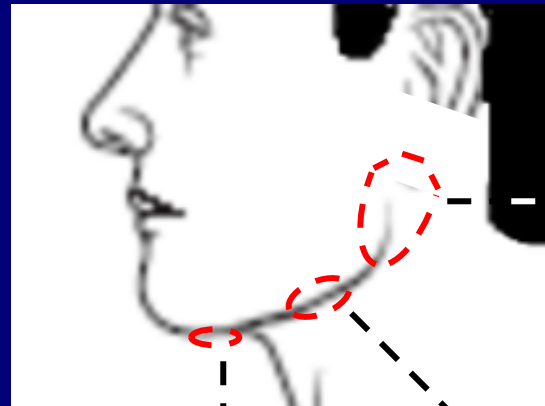
加藤小児科医院のHPより



耳下腺

顎下腺

舌下腺



耳下腺

舌下腺

顎下腺

咽頭結膜熱
＝ プール熱

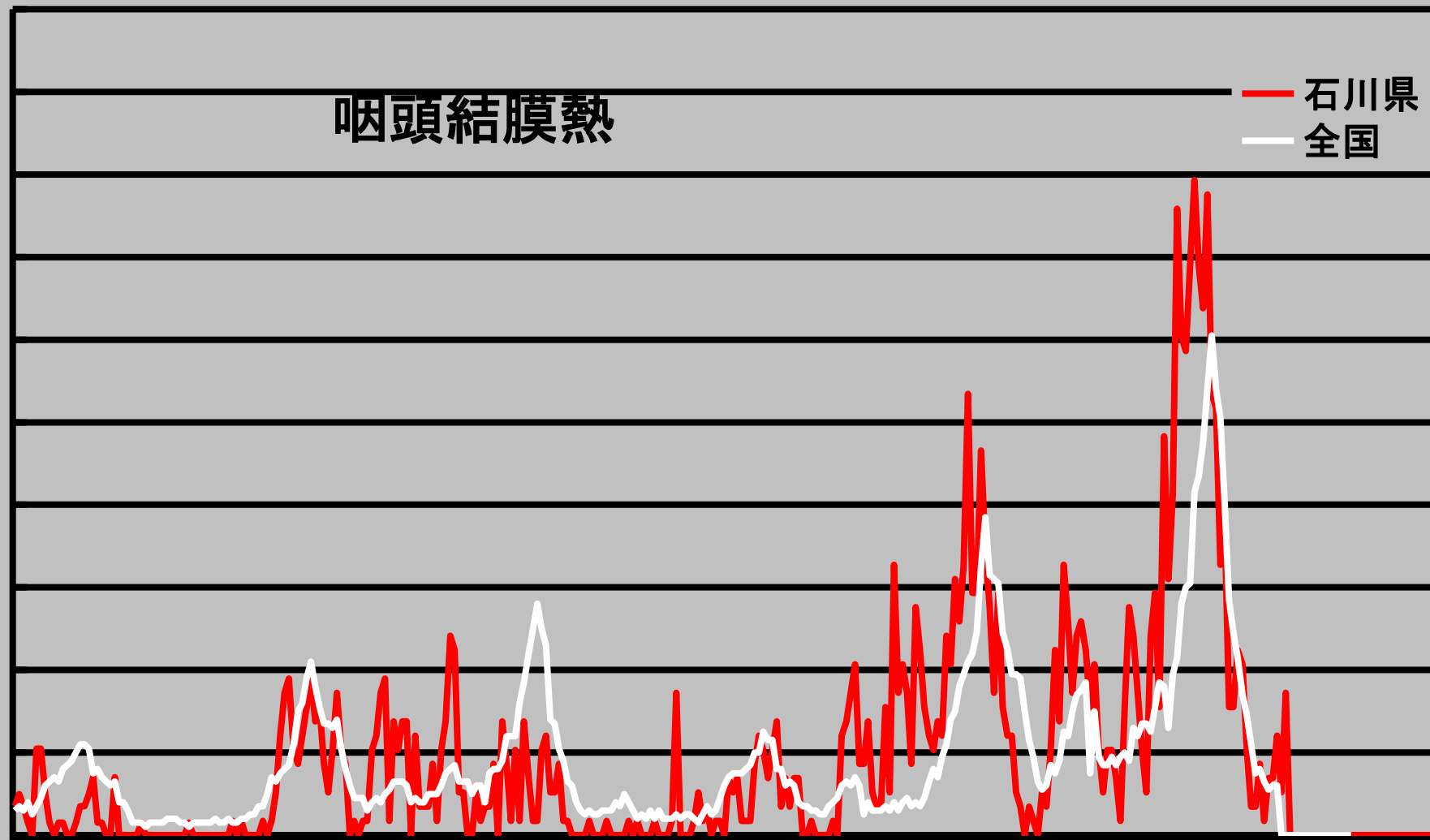
咽頭結膜熱

石川県

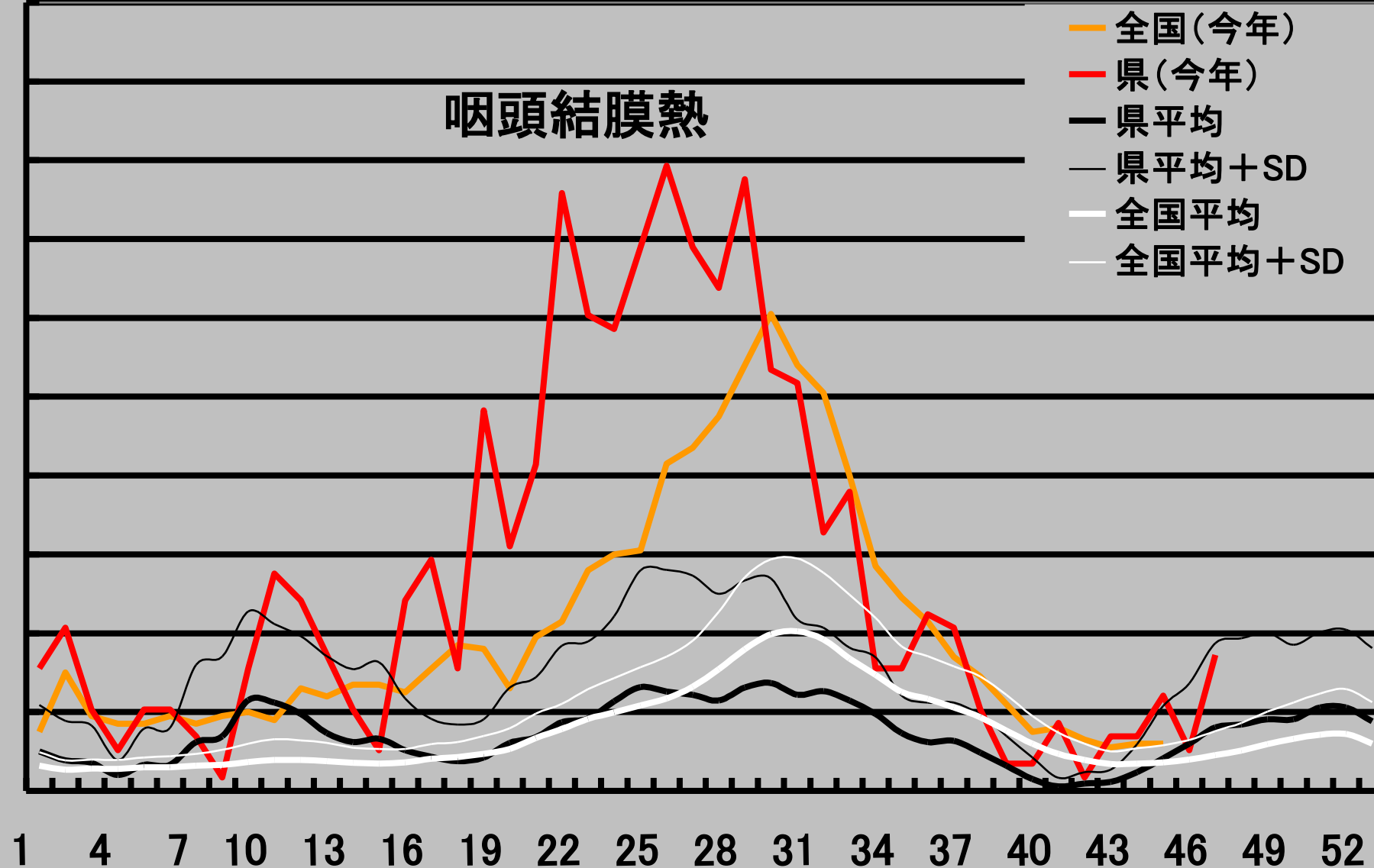
全国

2.0
1.8
1.6
1.4
1.2
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0

04/11/99 05/09/99 06/06/99 07/04/99 08/01/99 08/29/99 09/26/99 10/24/99 11/21/99 12/19/99 01/16/00 02/13/00 03/12/00 04/09/00 05/07/00 06/04/00 07/02/00 07/30/00 08/27/00 09/24/00 10/22/00 11/19/00 12/17/00 01/14/01 02/11/01 03/11/01 04/08/01 05/06/01 06/03/01 07/01/01 07/29/01 08/26/01 09/23/01 10/21/01 11/18/01 12/16/01 01/13/02 02/10/02 03/10/02 04/07/02 05/05/02 06/02/02 06/30/02 07/28/02 08/25/02 09/22/02 10/20/02 11/17/02 12/15/02 01/12/03 02/09/03 03/09/03 04/06/03 05/04/03 06/01/03 06/29/03 07/27/03 08/24/03 09/21/03 10/19/03 11/16/03 12/14/03 01/11/04 02/08/04 03/07/04 04/04/04 05/02/04 05/30/04 06/27/04 07/25/04 08/22/04 09/19/04 10/17/04 11/14/04 12/12/04 01/09/05 02/06/05 03/06/05 04/03/05 05/01/05 05/29/05 06/26/05



咽頭結膜熱



咽頭結膜熱（第二種の伝染病）

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いわれる。

病原体 アデノウイルス3型が主であるが、その他の型も病因となる。

潜伏期間 5～6日

感染経路（発生時期） 飛沫感染するが、プールでは目の結膜からの感染も考えられる。

症状 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。咽頭発赤が強く、扁桃の周辺も発赤する。頸部、後頭部リンパ節の腫脹と圧痛を認めることもある。眼症状としては、結膜充血、眼痛、羞明、流涙、眼脂を訴える。

罹患年齢 幼児期から小学生期に多い。

治療方法 対症療法が中心で眼科的治療も必要である。

予防方法 手洗い、うがい、水泳前後のシャワーの励行などの一般的な予防方法の励行が大切である。プールを一時的に閉鎖する必要のあることもある。

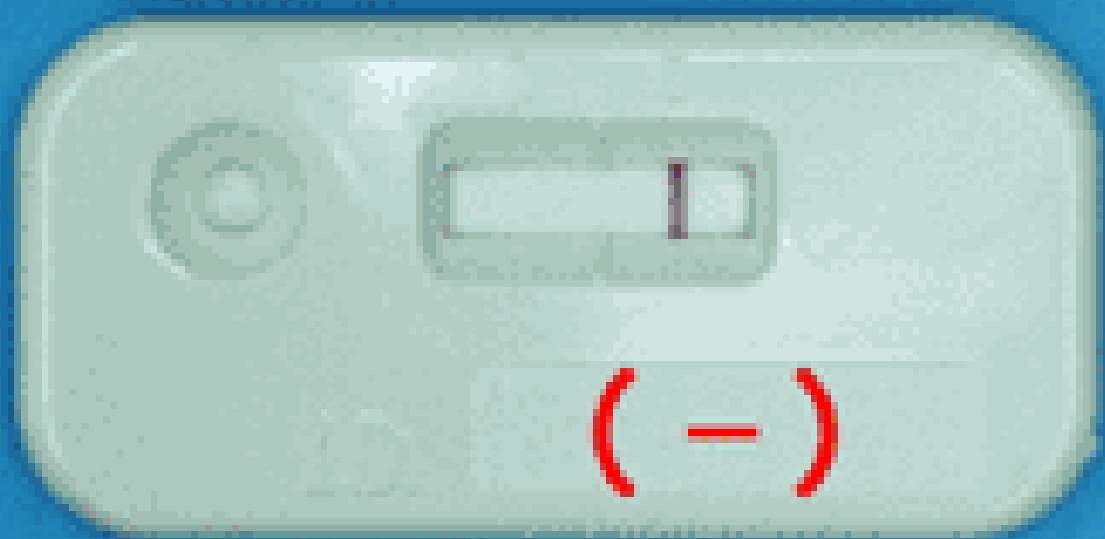
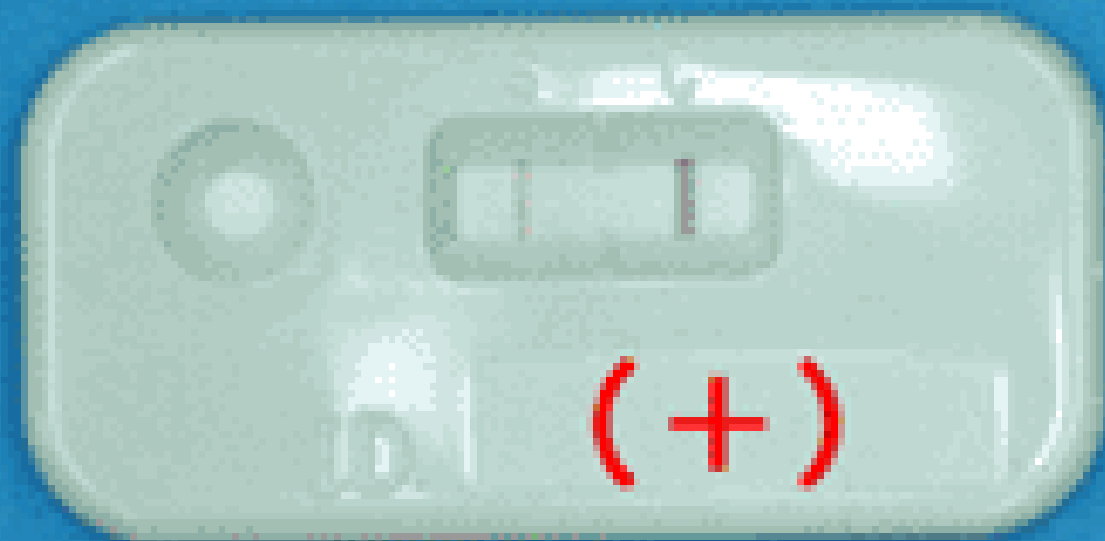
登校基準 **主要症状が消退した後2日を経過するまで**出席停止とする。ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

咽頭結膜熱

第二種の伝染病

登校基準

主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とする。
ただし、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。



アデノチェック



21 [110]
箱 4



24-119
秋 亮



治療

対症療法

結核

結核 （ 第二種の伝染病 ）

全身の感染症であるが、一般に肺に病変をおこすことが多い伝染性疾患である。小児特に乳幼児では家族内感染が多い。大部分が初期感染結核である。	
病原体	結核菌
潜伏期間	結核菌の感染を受けても臨床症状の出現は一樣ではない。年齢、菌量、体質、感染頻度、その他の疾病との関係で発病時期は様々である。
感染経路	主として飛沫感染だが、状況によっては、経口、接触、先天性（経胎盤）感染も知られている。
症状	初期結核・・・結核菌が気道に入って、肺に原発巣を示せば初感染が成立する。所属リンパ節の変化を示した時、初期肺結核症といわれる。初期には無症状であるか、症状があっても不定である。発熱、咳嗽、易疲労、食欲不振、顔色が悪いなどの症状をみることがある。 粟粒結核・・・リンパ節の病変が進行して菌が血行性に散布されると感染は全身に及ぶが、肺では粟粒大の多数の小病変が生じる。発熱、咳嗽、呼吸困難、チアノーゼ等が認められる。乳幼児に多くみられる。二次性肺結核・・・初感染原発巣から他の肺葉又は肺区域に広がり、病変巣を形成する。思春期以降の子どもや成人に多くみられ、易疲労、微熱、盗汗、咳嗽等の症状がある。 結核性髄膜炎・・・結核菌が血行性に髄膜に到達して発病する。症状として発熱、不機嫌、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣などがみられる。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	抗結核の抗生剤、INH等の化学療法剤を使用し、安静、栄養等の一般療法を行う。昭和61年2月厚生省告示第28号「結核医療の基準」などを参照のこと。
予防方法	予防接種としてBCGがある。感染が強く疑われれば発病予防のために化学療法剤の服薬を行う。学校保健法、結核予防法など関係法令を参照のこと。
登校基準	病状により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。

結核

第二種の伝染病

登校基準

病状により伝染のおそれがないと認められるまで
出席停止とする。

乳幼児期のBCG接種

結核予防法改正平成17年4月施行

ツベルクリン反応をせず接種

生後6ヶ月未満まで(6ヶ月の誕生日前日)

移行措置なし

マイコプラズマ肺炎

マイコプラズマ感染症

(その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病)

咳を主徴とし、X線上特異な所見を示す異型肺炎であって、マイコプラズマが病因である疾患である。まれに肝炎や神経系、血液系、心血管系などの疾患、皮膚の発疹を合併することがある。

病原体 マイコプラズマ科に属する細菌で、細菌の中では最も小さい。細胞壁を欠いており、通常使用される細胞壁合成阻害作用の抗菌剤は無効である。

潜伏期間 2～3週間

感染経路 (発生時期) 飛沫感染である。感染力は弱い、家族内感染、再感染が多い。およそ4年ごとに流行する。ふつう夏から秋にかけて多い。病原体の排泄期間は4～8週間とされる。

症状 ゆっくりと始まるかぜ様症状で、咳嗽がひどいのが特徴的である。頑固な咳が続くときは本症を疑う。血清抗体の上昇は1週間以上を要するので、血清による早期診断は困難である。胸部X線所見上スリガラス状の淡い間質性陰影を呈する。

罹患年齢 通常5歳以後で、10～15歳の子どもに多い。成人でも罹患するが、若い人に多い。

治療方法 抗生剤として、マクロライド系（エリスロマイシンなど）とテトラサイクリン系（ミノサイクリンなど）が有効である。

予防方法 飛沫感染としての一般的な予防方法の励行しかない。

登校基準 感染力の強い急性期が終わった後、**症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能**である。

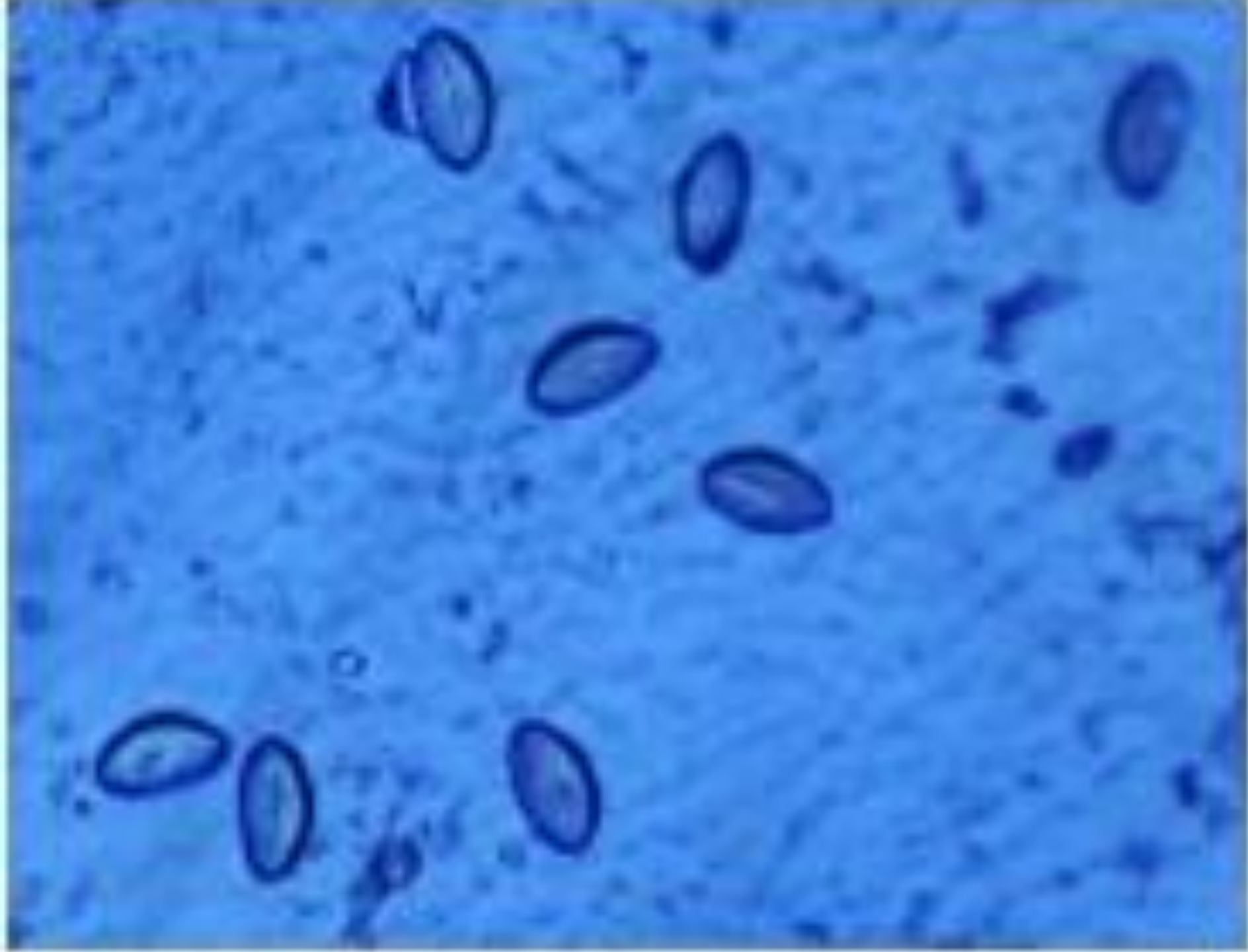
マイコプラズマ感染症

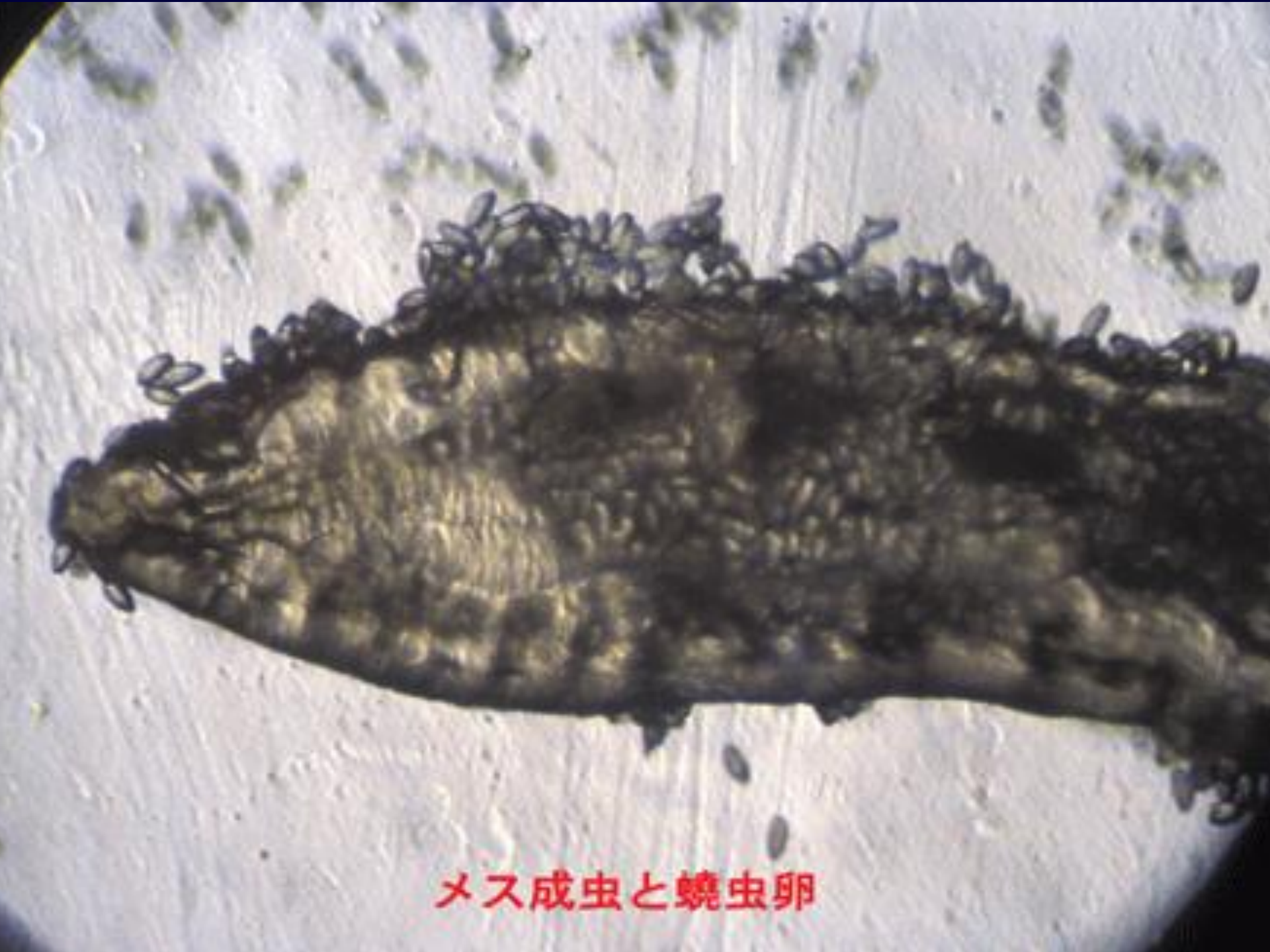
その他の伝染病：条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病

登校基準 感染力の強い急性期が終わった後、**症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能**である。

蟯虫症

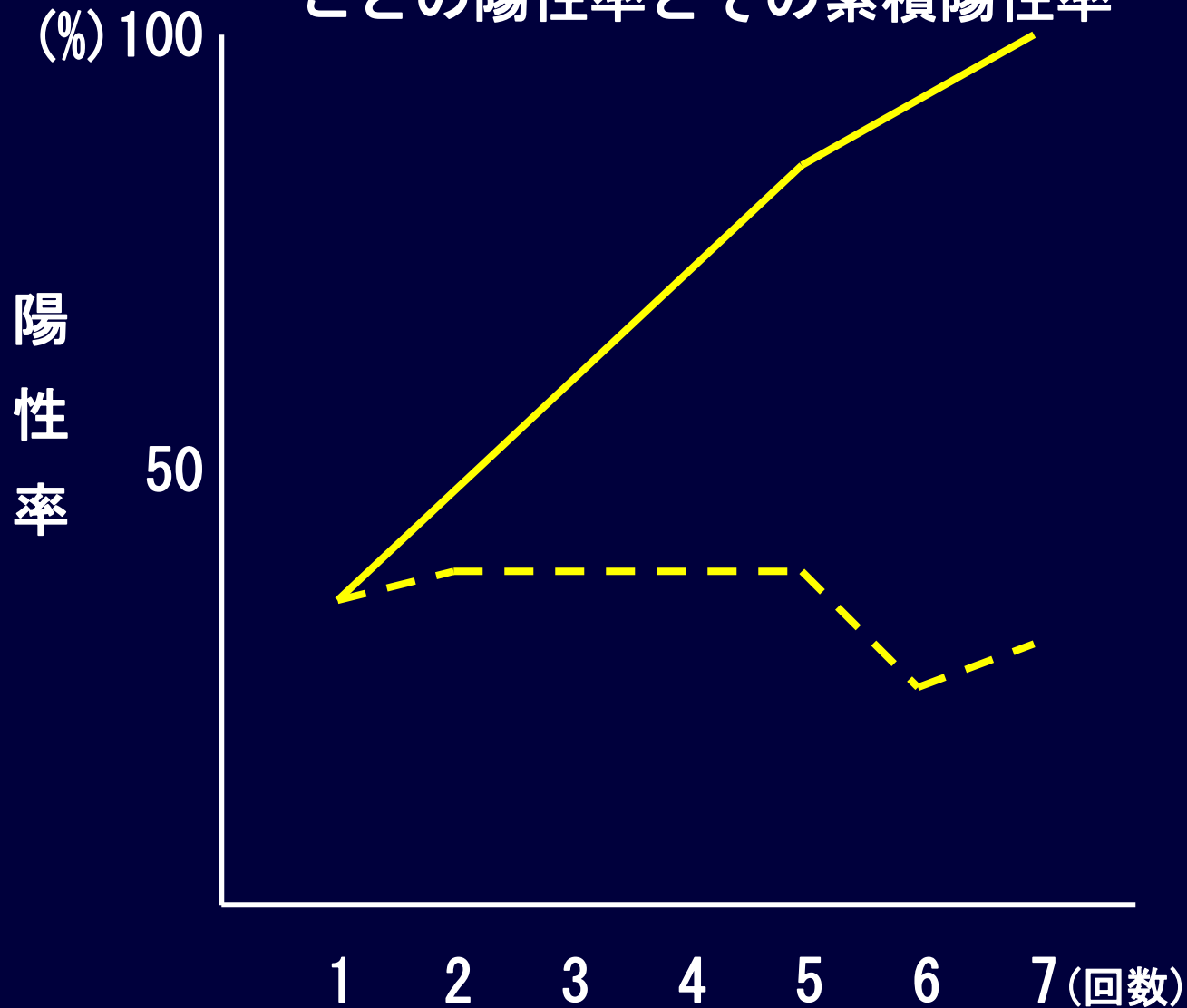






メス成虫と蛭虫卵

7回の検査を100%とみた各回検査
ごとの陽性率とその累積陽性率



家族内における蟯虫感染の相関

(子供が陽性の場合)

母親: 69. 5%

父親: 49. 3%

フォローアップミルクについて

各種ミルクの蛋白、Fe、Ca濃度

	蛋白 (g/dl)		Fe (mg/dl)		Ca (mg/dl)	
	Me社	Mo社	Me社	Mo社	Me社	Mo社
70%調整粉乳	2.48	1.92	1.06	0.71	118	57
特殊調整粉乳	1.87	1.95	0.90	0.75	69	45
調整粉乳	1.71	1.69	0.84	0.78	53	47
離乳期用ミルク	2.38	2.31	1.10	1.00	95	78
牛乳	2.9		0.1		100	
母乳	1.1		0.2		25	

離乳期用ミルクの短所

- ① 蛋白濃度が高すぎる→腎臓への溶質負荷
- ② 蛋白質の質の低下(予備消化なし)→アレルギーの問題
- ③ 銅、亜鉛等が添加されていない

離乳期用ミルクの使用開始時期

<5ヶ月	5ヶ月 $\leq$	7ヶ月 $\leq$	9ヶ月 $\leq$	1歳 $\leq$	使用せず
3	10	32	98	9	85
(n = 237)					

体格(発育)と離乳期用ミルクの使用の関係

離乳期用ミルクの使用

	小	中~大
使用	26	125
使用せず	9	75
(n = 235)		

離乳期用ミルクの早期使用

	小	中~大
<9ヶ月	7	38
9ヶ月 $\leq$	19	87
(n = 151)		

冷却シートの使用について

平成16年7月29日

独立行政法人 国民生活センター

熱さまし用ジェル状冷却シートの使用に注意

—生後4 ヶ月の男児が重篤な窒息事故—

本年4 月下旬北海道内において、発熱した生後4 ヶ月の男児の額に、熱さまし用ジェル状冷却シート（以下、「冷却シート」という。）を貼り看護していた母親が、夕食の後片付けのためしばらく側を離れたのちに戻ったところ、**冷却シートが男児の口と鼻を塞ぎ、窒息状態となっていた。**

母親は直ちに貼り付いた冷却シートをはがし、近所に住む看護師に助けを求めた。看護師は、男児が呼吸停止、心拍微弱の状態だったことから蘇生処置を施した。程なくして救急車が到着し病院に搬送された。病院では人工呼吸管理をはじめ、さまざまな治療を施し一命は取りとめたものの、低酸素性虚血性脳症が認められた。今後将来にわたり全介助が必要なほどの重度な障害が残る可能性が極めて高い。

本件は、主治医から当センターに情報提供がなされ、事態を重く見た当センターは、男児が入院中の病院を訪れ、保護者ならびに主治医から直接事情を聴いた。

当センターは、事故同型品や参考品の粘着力に関するテストを実施するとともに、乳幼児の使用に関する注意表示についても調べた。他にも**同様な事故が起こる可能性を否定できないことから、事故の再発防止のため事故の発生を広く周知し、消費者に注意を呼びかけることにした。**

揺さぶられっこ症候群

(Shaken baby syndrome)

乳幼児の頭頸部の急な動き



血管の破断による頭蓋内出血、眼底出血



**死亡
脳性麻痺
精神運動発達遅滞
視力障害**

✕ 高い高い

1才前（特に生後半年前）

スポーツドリンクについて

電解質以外に糖分が多い



食欲不振
肥満
むし歯の原因
味覚の偏向

歩行器について

- ・頭部外傷(1歳未満)の42%は歩行器が関与(カナダ)
- ・40件の頭部外傷のうち6件が歩行器の事故、
内2件は開頭手術(日本)
- ・運動発達のための利点は何一つない



- ・10数年前から発売禁止(カナダ)
- ・米国でも発売禁止の方向

やむなく歩行器を使用する場合は
目を離さないことを前提で使用

流行性角結膜炎

Adenovirus 8、

2



急性出血性結膜炎（第三種の伝染病）

結膜下に出血を起こすのが特徴の結膜炎である。アポロ11号が月着陸に成功した1969年にガーナで流行が起こり、世界中に伝播したので別名アポロ病と呼ばれた。我が国では1989年の流行が最初である。

病原体 主としてエンテロウイルス70型

潜伏期間 24～36時間

感染経路 アデノウイルスによる結膜炎と同様に接触感染である。感染力が強い。

症状 症状は急性濾胞性結膜炎であり、眼瞼腫脹、異物感、眼脂の他、結膜下出血がある。偽膜は伴わないときもある。経過は1週間位である。極めてまれだがポリオ様麻痺を合併した症例の報告がある。

罹患年齢 全年齢層

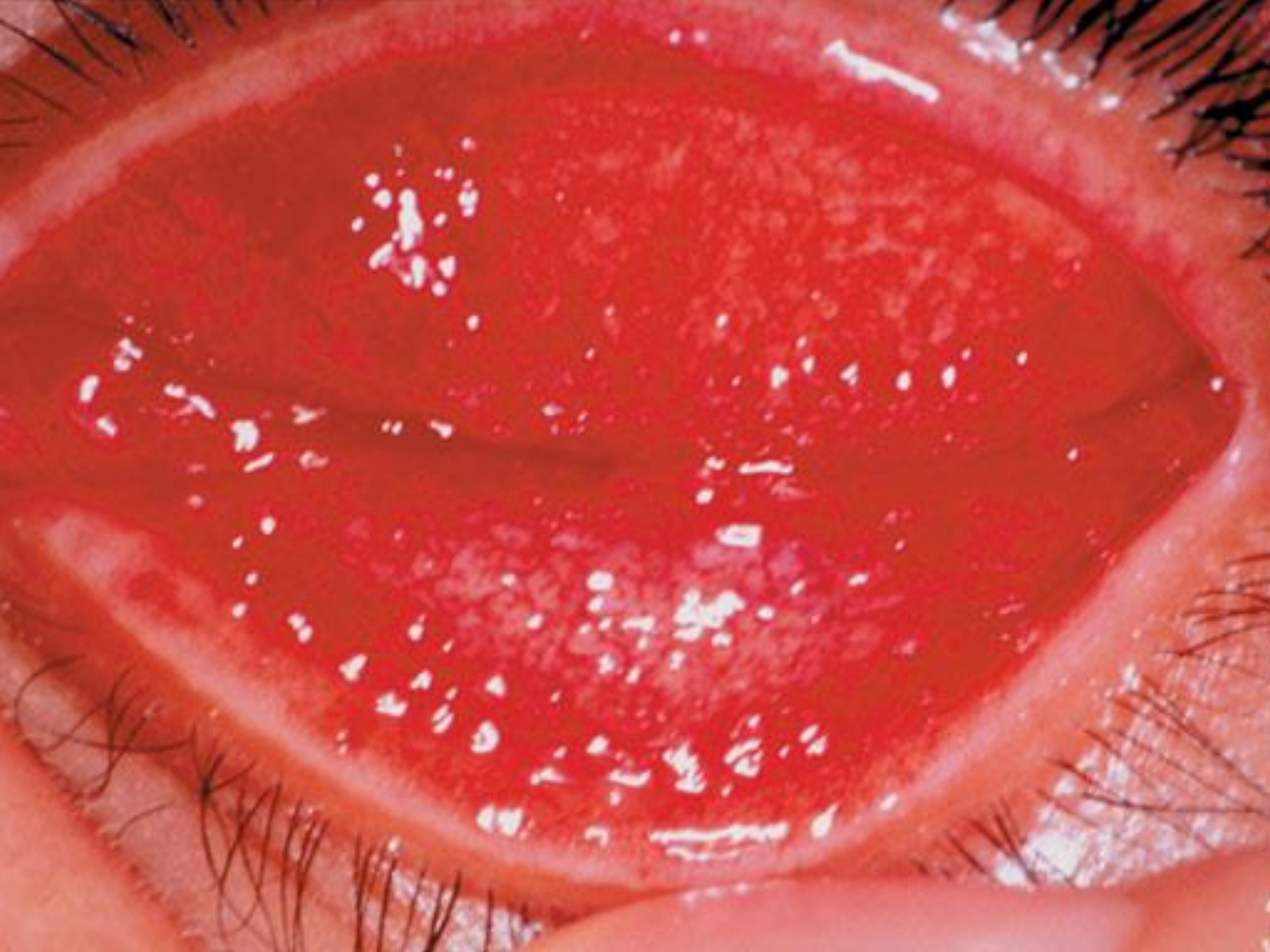
治療方法 対症療法

予防方法 眼脂、分泌物に触れない注意が必要で、手洗いの励行、洗面具・タオルなどの共用をしないことなどの注意が大切である。

登校基準 流行性角結膜炎と同様である。

急性出血性結膜炎

Enterovirus 70、・・



流行性角結膜炎（第三種の伝染病）

伝染性角結膜炎を呈する眼の疾患である。学校ではプール施設内で感染することが多い。

病原体	主にアデノウイルス8型
潜伏期間	1週間以上
感染経路	プール水、手指、タオルなどを介して接触感染をする。
症状	急性濾胞性結膜炎を呈し、眼瞼腫脹、異物感、眼脂があり、偽膜を伴うことも多い。点状表層角膜炎を合併して、視野に関わる部位の角膜に傷が残ると、後遺症として視力障害を残すおそれがあるが、子どもには少ない。
罹患年齢	全年齢層
治療方法	対症療法
予防方法	手洗い、タオル等眼に触れるものの貸借をしないことなどの注意が大切である。プールの一時的な閉鎖を必要とすることもある。
登校基準	眠症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。