



第36 回広島県小児保健研究会 プログラム・抄録集



日時:平成24年11月18日(日) 13:20~16:10

場所:広島市中区基町7-33 広島市民病院10階講堂



第 36 回広島県小児保健研究会プログラム

13:20～13:30 開会の挨拶 広島県小児保健研究会 会長 新田 康郎

13:30～14:40 基調講演 座長 広島市立広島市民病院小児科 越智 英昭

「子どもの感染症と予防接種の重要性」

もり小児科 森 美喜夫

14:40～16:00 シンポジウム 座長 にしむら小児科 西村 真一郎
広島市社会局児童福祉課 奥田 知子

「保育所・幼稚園・学校における感染症対策」

14:40～14:55 「保育所における感染症とその対応」
仁保新町保育園 園長 大田 恵里子

14:55～15:10 「感染症への行政対応」
広島市佐伯区保健センター 医務監 三森 倫

15:10～15:25 「学校における感染症サーベイランス」
尾道市教育委員会教育指導課 壺岐 悦子

15:25～15:40 「小児科看護師からみた感染症対策の要点」
市立舟入病院 小児科病棟看護師長 森 麻美

15:40～16:00 討議

16:00～16:10 閉会の挨拶 広島県小児保健研究会 副会長 祖父江 育子

*会員年会費(年2回の研究会参加費含む) 3,000 円, 一般参加費 2,000 円(学生無料)

基調講演

「子どもの感染症と予防接種の重要性」

もり小児科

森 美喜夫

基調講演

第36回広島県小児保健研究会

子どもの感染症と予防接種の重要性

森 美喜夫(もり小児科)
平成24年11月18日 広島市民病院

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 1

子どもの特性と病気(感染症)

- 子どもは生後6ヶ月を過ぎると母親からもらった免疫がなくなるため病気(感染症)に罹患するようになる。
病気(感染症)に罹らないようにするのは困難。
小児期に多くの病気(感染症)に罹って免疫を蓄積し、病気(感染症)に罹りにくい体になっていく。
小児期は感染症を経験する期間。
→**感染症が重症にならないようなケアが大切**
- 鼻腔・気管粘膜が未熟、耳管が太い→罹患し易く、持続し易い
- 衛生知識がない(未学習)
- 子ども同士密接・接近→飛沫感染、接触感染
- 口で舐める 手を口に入れる → 経口感染



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 2

学校感染症

～学校において予防すべき感染症(学校保健安全法)～

- 学校感染症は、学校における保健管理の特異性を考慮し、特に留意する必要がある事項については学校保健安全法(旧学校保健法)ならびに同施行規則で必要な事項を定めるとして規定。
- 学校感染症には**第一種**から**第三種**まであり、**第一種**は感染症予防法第6条に規定する一類並びに二類感染症。
- 第二種**は飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校における流行を広げる可能性が高い。
- 第三種**は学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性のある感染症。「その他の感染症」については、学校で流行が広がった場合にその流行を防ぐため、必要であれば校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として措置できる疾患で、次のような疾患が認定されています。
 - 条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症
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、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)
 - 通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症
アタマジラミ、水いぼ(伝染性軟属腫)、伝染性眼脂疹(とびひ)

※「その他の感染症」で出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や地域・学校における発生、流行の状態等を考慮して判断する必要。これは隣接する学校・地域によって取り扱いが異なる物品を扱う可能性があるため注意を要す。都道府県、市区町村単位などで教育委員会が事前に統一的な基準を定めておくことが必要。

学校保健安全法HPより改変

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 3

2012.4.1 改正

(様式1・2の裏面) 学校で予防すべき感染症および出席停止期間の基準

＜第1種＞		感 染 症 名	出 席 停 止 期 間
エボラ出血熱	クリミア・コンゴ出血熱		発症から、治癒するまで
痘そう	狂犬病		
ペスト	マールブルグ病	ジフテリア	
ラッサ熱	急性灰白髄炎(ポリオ)		重症急性呼吸器症候群(病原体がSARS(サーズ)コロナウイルスであるものに限る。)及び鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA鳥インフルエンザウイルスAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る)鳥インフルエンザH5N1)
＜第2種＞		感 染 症 名	出 席 停 止 期 間
麻疹		発症から、発熱した後3日を経過するまで	
風しん		発症から、発疹が消失するまで	
水痘		発症から、すべての発疹が痂皮化するまで	
百日咳		発症から、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌物質製剤による治療が終了するまで	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		発症から、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	
咽頭結核熱		発症から、主要症状が消失した後2日を経過するまで	
インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く)		発症から、5日を経過し、かつ、発熱した後2日を経過するまで	
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎		発症から、医師により感染のおそれないと認められるまで	

学校で予防すべき感染症 1種

ポリオとは

- 病原体:ポリオウイルス 経口感染
- 主に5歳未満の小児が罹患
- 95%は不顕性感染、約5%は発熱、頭痛などの感冒症状
- 200人感染者のうち1人は不可逆性の麻痺
- 麻痺の患者の5～10%は呼吸筋麻痺で死亡
- 治療法はない
- 2011年中国で小流行(麻痺10、死亡1)
- 2012年ポリオ常在国は、アフガニスタン、ナイジェリア、パキスタンのみ



Wikipediaより



ポリオの発生状況(2012)WHOより

国立感染症情報センター・厚生労働省検疫所HPより

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 5

ポリオワクチン

2012年9月から不活化ワクチン

	生ワクチン	不活化ワクチン
成分	弱毒化した生きたウイルス	死滅ウイルスの一部
体内でのウイルス増殖	あり	なし
周囲への感染	あり	なし
ワクチン関連麻痺	100万回に1.4回	なし
その他の副反応	—	接種部位の腫れ、痛み ごく稀にショック
接種方法	経口(飲む)	注射
接種回数	2(～3)回	4(～5)回
免疫持続	長期	短～中期
費用	安価	高価

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 6

基調講演

ジフテリア

学校で予防すべき感染症 1種

- 病原体はジフテリア菌
- 上気道の粘膜疾患
- 毒素により死亡(死亡率 5~10%)
- 1990-2000年で患者21人(死亡2人)
- 予防接種が重要
- ソ連崩壊で予防接種率が低下し、1990~1995年に旧ソ連で12.5万人の患者、4,000人以上の死亡

国立感染症情報センターHPより

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 7

麻しん

学校感染症 第二種

感染症名	出席停止期間
麻しん	発症から、解熱した後3日を経過するまで
風しん	発症から、発疹が消失するまで
水痘	発症から、すべての発疹が痂皮化するまで
百日咳	発症から、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質服用による治療が終了するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症から、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が出現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
咽頭結膜熱	発症から、主要症状が消退した後2日を経過するまで
インフルエンザ(鳥インフルエンザ H5N1 を除く)	発症から、5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	発症から、医師により感染のおそれがないと認められるまで

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 8

麻疹の経過

最も感染力が強い時期

病日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病期	潜伏期(10-12日)	カタル期	発疹期	回復期								
℃体温	37	38	39	40								
症状	カタル症状(コブシク風(咽結膜))	発疹										

免疫低下状態が数週間にわたって続く
治っても病気がかかりやすい。結核再発に注意、といわれた
麻疹であることに気づかずに行動 → 感染を広げる

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 和田紀之先生スライド9

麻しん(はしか)

- 病原体: 麻疹ウイルス
- 感染経路: 空気感染
- 感染力が強い
1人→10-15人(インフルエンザ1人→1-2人)
- 潜伏期間: 10~12日間
- 高熱、咳・鼻水、眼脂、発疹、強い全身倦怠
- 合併症 ウイルス性肺炎0.6%、脳症0.1%
2次性の細菌性肺炎・中耳炎など7%
- 死亡率 推定0.1-0.2%(発展途上国では10倍以上)
- 出席停止 解熱後3日を経過するまで
- 治療法がない。しかし、ワクチンで予防可能!

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 和田紀之先生スライド10

麻しんについて(1)~沖縄~

- 1998年7月~99年9月 沖縄で大流行
8人死亡(9ヶ月~3歳8ヶ月)
- 2001年にも流行
患者1,565人、死亡1人(9ヶ月)
- 死亡の全員がワクチン未接種
0歳(接種年齢前)4人
脳炎2人、肺炎9人

→ 沖縄: はしか“0”プロジェクトが始まる

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 11

麻しんワクチン

- 1973年から定期予防接種化
- 2006年から麻しん風しん混合ワクチン
1歳と就学前の2回接種
- 2008~2012年 中1(3期)、高3(4期)に麻しん風しん混合ワクチン接種
- 流行阻止のためには、接種率95%以上
- 麻しん風しんワクチン接種率(広島市平成22年度)
1期96.6%、2期95.3%、3期(中1)85.3%、4期(高3)78.7%

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 12

基調講演

ワクチンの副反応 ～自然感染との比較～

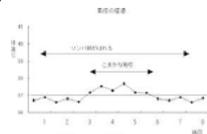


	自然感染	麻しん生ワクチン接種後
発熱	ほぼ100%	10～20%(5～7日頃)
発疹	ほぼ100%	5～10%(7～10日頃)
脳炎	1/1,000～2,000	2例
SSPE	8.5/100万	—
その他	中耳炎 7～9% 肺炎 1～6%	血小板減少症 5例*1 VAHS(ウイルス関連血球貪食症候群) 1例 急性片麻痺 1例*2

出庫数364万dose(1994年～2004年)
*1 RT-PCRの結果2例に麻しんウイルス野生株遺伝子が検出された
*2 もやもや病

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 北里研究所HPより 13

風しん

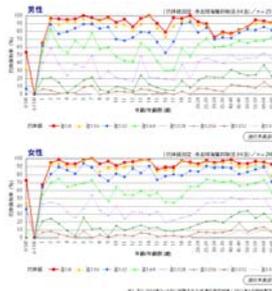


- 病原体: 風疹ウイルス
- 潜伏期間 2～3週
- 発熱は約3日間
発熱と同時に発疹(癒合なし、色素沈着なし)
耳介後部、頸部リンパ節の腫脹
- 出席停止 **発疹の消失まで**
- 胎児感染: 先天性風疹症候群
～難聴、心疾患、白内障、精神障害

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 14

風しんワクチン

- 1976年 接種開始
- 1977年 女子中学生に定期接種開始
- 1989年 生後12か月～72か月の麻しんワクチンでMMR選択可能
- 1993年 MMR中止
- 1995年 生後12～90か月の男女に風しんワクチン
経過措置あり
- 2006年から麻しん風しん混合ワクチン
1歳と就学前の2回接種
- 2008～2012年 中1(3期)、高3(4期)に麻しん風しん混合ワクチン接種開始



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 15

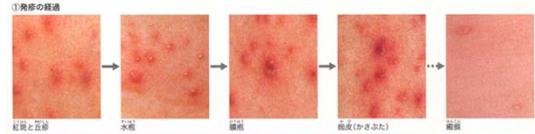
水痘



- 病原体 水痘-帯状疱疹ウイルス
- 潜伏期間 2週間
- 空気感染
- 全身に発疹→水疱→痂皮(1週間の経過)
- 発熱 なし～高熱
- 罹患数 推定 100万人/年
入院 推定 4000人/年
死亡 推定 20人/年
(第21回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会資料 2012年3月29日)
- 出席停止 **すべての発疹の痂皮化まで**
- 抗ウイルス剤あり
- 水痘ワクチンあり(任意)

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 16

水痘の症状と経過



①発疹の経過
紅斑と丘疹 → 水疱 → 膿疱 → 痂皮(かさぶた) → 痂皮

発疹は次々現れるので、各段階のものが混在する。すべて痂皮化するまで登校・通園は不可。

②主要症状の経過

感染	潜伏期間	発熱	発疹	痂皮(かさぶた)
1	2	3	4	5

発熱は高熱のことも、高くない程度のこともある。

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 重症度の高い水痘例 17

水痘ワクチン



- 1974年日本で開発されたワクチン
- 生ワクチン
- 1歳を過ぎて接種
- 日本小児科学会は、1歳過ぎと2歳未満(3か月以上あけて)の2回接種を推奨
- 1回接種では20-50%で罹患、但し軽症化
- 任意ワクチン
- 先進国では定期接種

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 18

基調講演

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

- 原因はおたふくかぜウイルス
- 潜伏期2~3週(平均18日)
- 飛沫感染
- 耳下腺・顎下腺の腫脹・圧痛、発熱
- 2~3週間で治癒
- 不顕性感染もある
- 無菌性髄膜炎 10%
- 睾丸炎 成人男子20~30%
- 難聴 1000人に1人
- 対象療法のみ
- ワクチンあり(任意)
- 出席停止 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が出現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで(2012年4月改訂)
(2012年3月まで 耳下腺の腫脹が消失するまで)



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 19

おたふくかぜワクチン

- 1981年導入
- 生ワクチン
- 1歳を過ぎて接種
- 日本小児科学会は、1歳過ぎと5歳~7歳未満の2回接種を推奨
- 任意ワクチン
- 先進国では定期接種

合併症や副反応	自然感染	ワクチン
耳下腺炎	70%	3%
無菌性髄膜炎	3~10%	0.1%~0.01%
ムンプス難聴	0.1%	ほとんどなし
睾丸炎(思春期以降)	25%	ほとんどなし
乳腺炎(思春期以降)	15~30%	ほとんどなし
難聴	4%	ほとんどなし

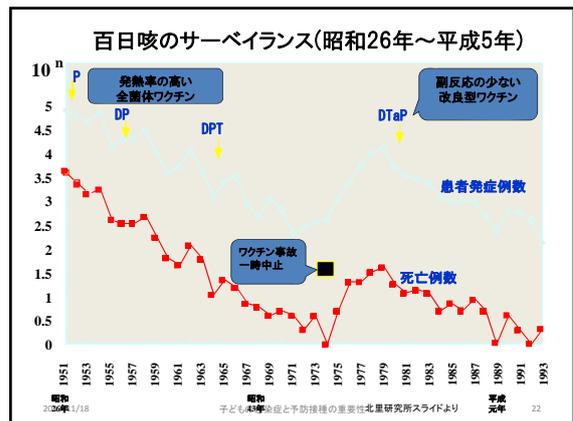
2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 20

百日咳

- 特有なけいれん性の咳発作
- 病期は2~3ヶ月
- 抗体が経胎盤移行しにくい
- 6ヶ月未満では、咳発作で呼吸停止もある
6ヶ月未満の死亡率0.6%(1994年米国調査)
- 世界で年間20~40万人の乳児が死亡(WHO)
- 感染力強い
- 成人では、特有な咳がなく、長引く咳のことが多い
- 抗生剤で治療
- 出席停止 特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで(2012年4月改訂)
(2012年3月まで 特有な咳が消失するまで)



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 国立感染症情報センターHPより 21



百日咳で乳児10人死亡 カルフォルニア州(2010年)

- 米国カリフォルニア州で、百日咳(ぜき)による死亡例が20日までに10人になった。同州では今年に入り、百日咳に感染したか感染が疑われると診断された人が5,978人に達している。百日咳にかかった子供約5割は両親など育児にかかわる人から感染していると考えられる。
- 死亡した10人は全員生後3か月以下の乳児で、うち9人は生後8週間以下だった。百日咳は伝染性の強い疾患だが、生後2か月になるまではワクチン接種ができない。死亡した乳児の多くはその月齢に達していなかった。
- 疾病予防管理センター(CDC)によると、感染した乳幼児の5人に1人は肺炎を発症し、100人に1人はひきつけを起こす。乳幼児の場合、100人に1人の割合で死亡する例もある。
(CNN 2010.10.21)

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 23

咽頭結膜熱(プール熱)

- 高熱:4~5日、咽頭発赤、結膜充血が3主症状
- 咳・鼻水は目立たない
- 原因はアデノウイルス。
- アデノウイルスは51の血清型
結膜炎なし→アデノ咽頭炎
- 飛沫感染
- プールでの感染はまれ
- 高熱が続くが多くの場合は全身状態はよい
- 出席停止 解熱後2日まで休む
- ワクチンなし




2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 24

基調講演

インフルエンザ

- 毎年流行: Aソ連(→新型), A香港, B型の3種のうち2-3種
～小さな変異を繰り返し、毎年流行～
- かぜ(普通感冒)より、症状が強い。
～38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、倦怠感など強い全身症状～
- インフルエンザは感染力が強い。
- 乳幼児では脳症。高齢者では肺炎。
- 脳症は年間約100人(異常行動: 2日間は目を離さない)
- 季節性インフルエンザで推定1万人死亡(推定死亡率0.05%)
- 出席停止 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで(2012年4月改訂)
- (2012年3月まで 解熱した後2日を経過するまで)

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 25

小児インフルエンザの特徴

◦ 小学生以上では成人の場合と変わらない。
 高熱と頭痛、筋肉痛、倦怠感などの全身症状で発症し、続いて鼻汁や喉などの呼吸器症状が現われる。
 ◦ 乳幼児では、全身症状が軽くなり、鼻汁、咳などの呼吸器症状が中心となる。
 ◦ 小児では、最高体温は成人に比べて高い傾向、熱性痙攣の合併も多い。
 ◦ 2峰性発熱が生後6ヵ月頃よりまれ1～4歳で著明となる。
 ◦ 消化器症状も多い。
 ◦ 乳幼児では、長期(約1週間)にわたってウイルスが排出され、感染源となりやすい。

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 25

インフルエンザの流行パターン

児童生徒(学校) → 家庭(職場) → 高齢者(施設)

■ 65歳以上のインフルエンザ関連死亡は百万人当り300-1500人

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 広島市医師会 感染症センター 26

インフルエンザワクチン

- Aソ連(→新型), A香港, B型の3種の成分
- 夏の南半球の流行からワクチン株を予想
- 感染予防効果は少ない
- 重症化や死亡の減少効果
(入院の減少、熱の持続期間の短縮)
- 効果は接種2週間後から少なくとも5ヶ月間持続

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 28

小児の結核の特徴

- 感染した場合の発病率が高い
- 早期に発病する
- 発病しても初期は症状がほとんどなく、症状が出現すれば重症であることが多い
- リンパ行性、血行性に、全身に進展しやすい
→重症結核(髄膜炎、粟粒結核など)

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 国立感染症情報センターHPより 29

BCG

- BCGは毒力を弱めた牛の結核菌
- BCGを接種しておけば、たとえ感染して発病しても比較的軽くすむことが多い
- 特に乳幼児が結核に感染すると、進行が非常に早く、粟粒結核と呼ばれる肺結核や髄膜炎のような生命にかかわる重症になることが多いが、BCGを接種しておけば、上記のような重症結核の発病を防ぐことができる
- 平成15年 学校でのツ反、BCG廃止、結核健診開始
- 平成17年 BCG: 0～4歳→0～5ヵ月
ツ反陰性児にBCG接種 → 直接BCG接種

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 結核予防会HP改変 30

基調講演

学校で予防すべき感染症 第三種

- 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
- その他(条件によっては)
 - 溶連菌感染症
 - ウイルス肝炎
 - 手足口病
 - 伝染性紅斑
 - ヘルパンギーナ
 - マイコプラズマ感染症
 - 流行性嘔吐下痢症



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 31

その他の感染症 学校感染症 第三種

- 第三種は学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性のある感染症。「その他の感染症」については、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要であれば校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として措置できる疾患で、次のような疾患が想定されています。
 - 条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症
 - 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、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)
 - 通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症
 - アタマジラミ、水いぼ(伝染性軟属腫)、伝染性膿痂疹(とびひ)

※「その他の感染症」で出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や地域・学校における発生、流行の状態等を考慮して判断する必要。これは隣接する学校・地域によって取り扱いが異なると混乱を起こす可能性があるので注意を要す。都道府県、市区町村単位などで教育委員会が事前に統一した基準を定めておくことが必要。

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 32

溶連菌感染症 学校感染症 第三種「その他の感染症」

- A群溶血性連鎖球菌による
- 咽頭炎が多い。皮膚感染症(膿痂疹)もある。
- 咽頭炎では、咽頭痛、発熱、発疹、莓舌
- 二次症として急性腎炎、リウマチ熱
- 飛沫感染
- 潜伏期2~5日間
- 抗生剤治療
- 抗生剤内服24時間で感染性は消失



国立感染症情報センターHP改定

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 33

手足口病 学校感染症 第三種「その他の感染症」

- 夏カゼの1種
- ほとんどが5歳以下
- 口内炎と手足などに水疱性発疹
- 発熱はなし~軽度
- 数日~1週間で自然回復
- 原因ウイルスが数種



子どもの病名と対応 2012/6/19

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 34

ヘルパンギーナ 学校感染症 第三種「その他の感染症」

- 夏に流行
- 高熱が3~5日
- 咳・鼻水症状はない
- 口蓋弓に2~5mmの水疱
 - 小潰瘍(口内炎)
 - 刺激の少ない飲み物
 - かまずに飲み込める食べ物
- 約1週間で自然回復
- 原因ウイルスが数種



子どもの病名と対応 2012/6/19

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 35

伝染性紅斑(りんご病) 学校感染症 第三種「その他の感染症」

- ヒトパルボウイルスB19
- 頬に蝶形の紅斑、四肢に網目状・レース状の発疹(1週間程度)
- 発熱なし
- 潜伏期10~20日
- 紅斑・発疹時期:感染性なし
- 不顕性感染あり
- 胎児感染:胎児水腫、胎児死亡
- 治療法なし




国立感染症情報センターHPより

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 36

基調講演

マイコプラズマ感染症

学校感染症 第三種「その他の感染症」

- 病原体:マイコプラズマ菌
- 発熱、咳→頑固な咳
- 肺炎にすれば、全身状態比較的良好
- 好発年齢:6~12歳
- 飛沫感染
- 再感染あり
- 潜伏期2~3週間
- 検査:抗体価、抗原(遺伝子)



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 37

感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)

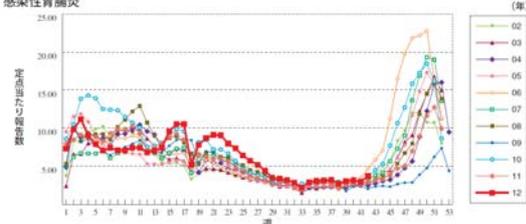
学校感染症 第三種「その他の感染症」

- ノロ、ロタ、サポ、アデノウイルスなど
- 嘔吐、下痢(白色下痢)、発熱
- 経口感染
- 対症療法
- 予防接種:ロタ
- 迅速検査:ロタ、ノロ(保険適応:3歳未満)



2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 38

感染性胃腸炎

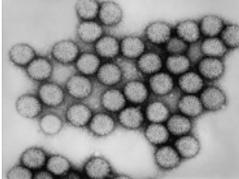


国立感染症情報センターHPより

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 39

ロタウイルス 一小児の下痢の原因No.1

- ロタウイルスは、レオウィルス科に属するウィルスのひとつ¹
- ロタウイルスは普遍的なウイルス:
全世界の小児の95%が3~5歳までに感染²
- ロタウイルスは、世界の乳幼児の重症脱水性下痢の主な原因である³



出典: <http://phil.cdc.gov/phil/details.asp>

1. Gray JH ed. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; 46: S24-S35. 2. Parashar UD et al. Emerg Infect Dis 1998; 4: 561-70. 3. Linhares and Bresse. Pan Am J Public Health 2000; 8: 305-31

GSKより 40

RSウイルス感染症

- 冬季に多い
- 1歳までに50~70%罹患、2歳までにほぼ100%罹患
- 飛沫感染・接触感染
- 潜伏期4~6日(2~8日)
- 発熱、鼻水、咳→増悪
- 感冒症状~重症の細気管支炎、肺炎
- 生後6か月以内がもっとも重症化~細気管支炎、肺炎
- 年長児や成人は、普遍的に感染、重症化なし
- 中耳炎の合併
- 罹患期間:7~12日
- 迅速検査あり(保険適応:0歳児)
- 対症療法
- 抗体製剤:予防効果(保険適応:低出生体重児など)

国立感染症情報センターHPより

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 41

日本のワクチン

<http://www.know-vpd.jp/>



- 定期予防接種
ジフテリア・百日咳・破傷風(三種混合)、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、BCG
- 任意予防接種
公的補助: インフルエンザb菌(ヒブ)、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防(パピローマウイルス)
水痘、おたふくかぜ、インフルエンザ、ロタウイルス、B型肝炎、A型肝炎、成人用肺炎球菌、狂犬病
- 国内にないワクチン
髄膜炎菌、天然痘、腸チフス、黄熱病など

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 42

基調講演

ワクチンで予防できる病気の死亡数 (昭和30年と平成9年の比較)



• ポリオ	341人	0人
• 日本脳炎	1,314人	1人
• 百日咳	401人	2人
• 麻疹	2,258人	47人
• 破傷風	887人	16人

衛生・栄養状態、医療の進歩+ワクチン効果

2012/11/18 出典:ワクチンの基礎(社団細菌製剤協会) 43
子どもの感染症と予防接種の重要性

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2012年8月5日版

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2012年8月5日版 日本小児科学会

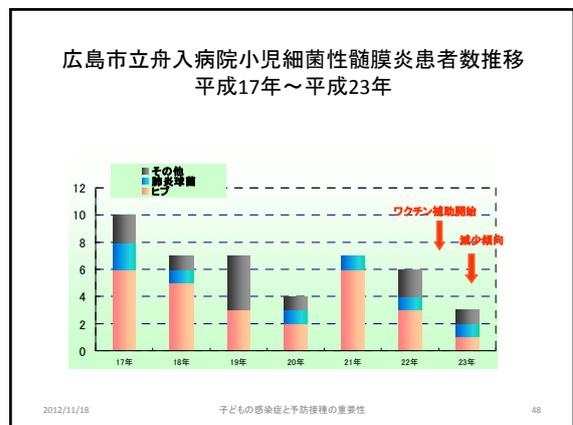
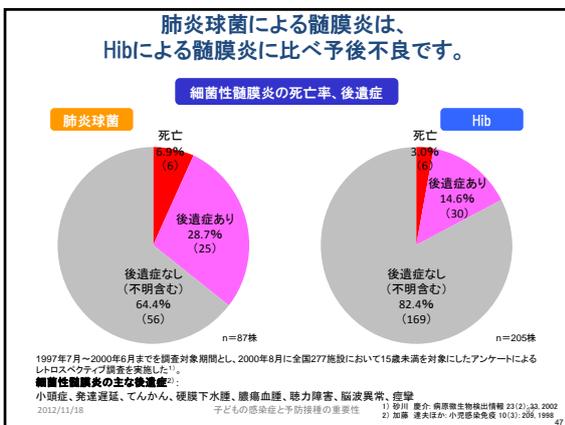
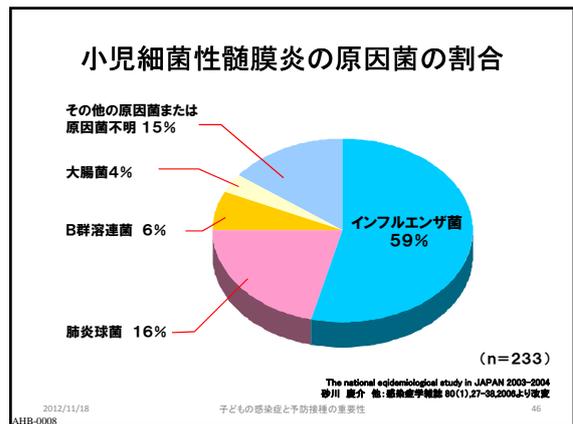
ワクチン	種類	2歳未満	2歳以上	3歳以上	4歳以上	5歳以上	6歳以上	7歳以上	8歳以上	9歳以上	10歳以上	11歳以上	12歳以上	13歳以上	14歳以上	15歳以上	16歳以上	17歳以上	18歳以上
ポリオ	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生
日本脳炎	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生
百日咳	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生
麻疹	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生
破傷風	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生
その他	不活化	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生	生

2012/11/18

細菌性髄膜炎

- 日本の小児細菌性髄膜炎:年間約1,000例
→広島市で推定年間約10人が罹患
- 死亡率約5%、後遺症約25%
- ヒブと肺炎球菌が主な原因(2つで約80%)
この2つの細菌は、小児鼻咽頭の常在菌
- 初期症状は発熱や嘔吐など風邪に類似
→乳児は早期発見が困難
- 0歳での罹患が一番多い
- 耐性菌が増加

2012/11/18 子どもの感染症と予防接種の重要性 45



シンポジウム

「保育所・幼稚園・学校における感染症対策」

シンポジスト1： 仁保新町保育園 園長 大田 恵里子
「保育所における感染症とその対応」

シンポジスト2： 広島市佐伯区保健センター 医務監 三森 倫
「感染症への行政対応」

シンポジスト3： 尾道市教育委員会教育指導課 壺岐 悦子
「学校における感染症サーベイランス」

シンポジスト4： 市立舟入病院 小児科病棟看護師長 森 麻美
「小児科看護師からみた感染症対策の要点」

シンポジウム 1

保育所における感染症とその対応

広島市仁保新町保育園
大田 恵里子

感染症の発生状況

平成23年4月～平成24年10月

- ・インフルエンザ
- ・溶連菌感染症
- ・水痘(みずぼうそう)
- ・マイコプラズマ肺炎
- ・おたふくかぜ
- ・手足口病
- ・感染性胃腸炎
- ・ヘルパンギーナ
- ・RSウイルス感染症
- ・突発性発疹

感染症の対応について①

≪厚生労働省≫

- ・保育所保育指針 第5章 健康及び安全
- ・保育所における感染症対策ガイドライン

≪広島市保育指導課≫

- ・保育園事務ハンドブック(保育編)

≪広島市公立保育園園長会≫

- ・保育園の衛生管理
- ・健康管理の手引き

感染症の対応について②

≪仁保新町保育園≫

- ・保健計画
- ・感染症マニュアル

平成24年度		保健年間計画		仁保新町保育園	
項目	内容	実施状況	達成状況	実施状況	達成状況
1. 健康観察	毎朝健康観察を実施し、発熱、咳、嘔吐、下痢、皮疹等の症状を確認する。また、保護者からの情報も収集する。	100%	100%	100%	100%
2. 予防接種	園児の予防接種の進捗を確認し、未接種児の保護者に呼びかけを行う。	95%	95%	95%	95%
3. 衛生管理	園舎の清掃、消毒を実施し、給食の衛生管理も徹底する。	100%	100%	100%	100%
4. 感染症発生時の対応	感染症発生時の対応マニュアルに基づき、適切な対応を行う。	100%	100%	100%	100%
5. 職員研修	感染症に関する研修を実施し、職員の知識・スキルを向上させる。	100%	100%	100%	100%
6. 保護者への啓発	保護者への啓発活動を行い、感染症予防の意識を高める。	100%	100%	100%	100%
7. 記録管理	健康観察記録、接種記録、発生記録などを適切に管理する。	100%	100%	100%	100%

感染症マニュアル

仁保新町保育園

1. 感染症予防のポイント

- ① 入園時、進級時に既往症、予防接種の状況を把握する。
(個人票、保護者からの聞き取り他)
- ② 朝の健康観察は丁寧に行い、日々の子どもの状態を把握する。
- ③ 日常保育のなかで、手洗い、うがいを励行する。
・未満児は登園時、毎日手洗いをを行う。
・感染症流行時には以上児も登園時手洗いをを行い、保護者の方にも手洗をお願いする。
- ④ 感染症罹患状況を広島市感染症週報などから情報収集し、職員、保護者に周知する。
- ⑤ 予防接種調べを行い、保護者に予防接種を受けるように勧める。
- ⑥ 十分な睡眠とバランスのとれた栄養をとり、規則正しい生活リズムで過ごすなど、健康保持増進について保護者の理解を促す。

シンポジウム 1

2. 感染の疑いがある場合の対応

- ① 園長、主任に速やかに知らせ、園児の罹患状況を把握する。
- ② 検温、全身状態観察のうえ保護者に連絡をとる。状況を説明するときは、病気を断定した言い方は避ける。
(連絡後は事務室の連絡簿に記入する)
- ③ 迎えまでは、事務室の医療ベットなどに安静にさせ、他の子どもとの接触を避ける。
- ④ 保護者に病院での受診を勧め、診断結果をしらせてもらう。保育可能な場合は受ける。
- ⑤ 症状が出て、診断がつくまでは登園を停止できない。

3. 感染症が発生した場合の対応

- ① 症状の出現に注意し、発生状況の把握に努める。
- ② 園長は必要に応じて、保育指導課へ報告する。
- ③ 職員間で情報を共有する。(事務室の感染症発症表に記入する)
- ④ 2次感染を防ぐ。
 - ・玩具、施設の消毒をする。
(水道の蛇口、便座、ドアとドアノブ、床、机、椅子など)
 - ・登園時の手洗いを徹底する(園児、保護者、職員)
- ⑤ 保護者へ張り紙やお便りで情報提供する。
(病名、症状、予防方法)
- ⑥ 完治して登園する時は、医師による治療の証明が必要なことを伝える。(「学校伝染病等治療通知書」)

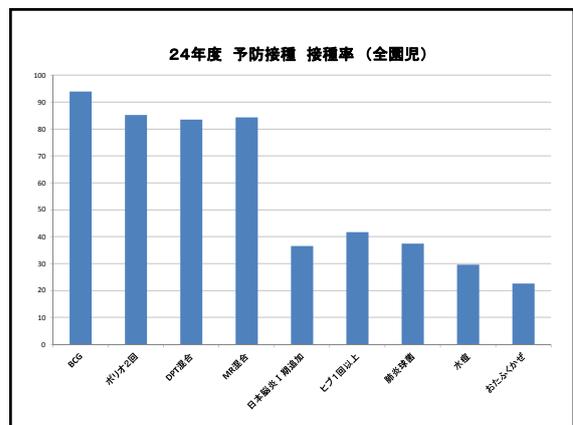
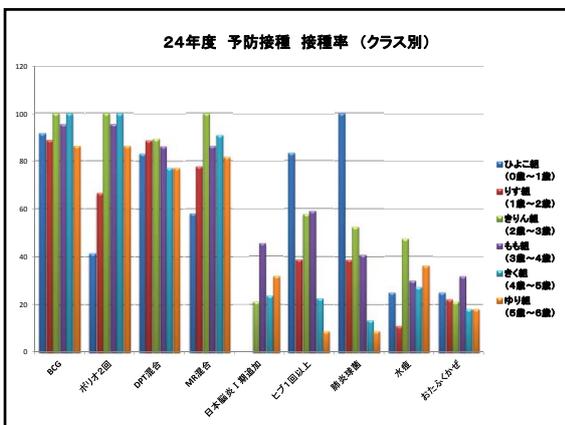
4. 職員の健康管理・衛生管理

- ① 園の職員の健康管理は、職員自身はもちろん園児のためにも必要である。日頃から手洗い、うがいなどを励行し、病気を予防するよう心がける。
- ② 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘などにかかったことのない職員は、予防接種をすることが望ましい。また、インフルエンザの予防接種も積極的に行う方がよい。
- ③ 職員に嘔吐、下痢などの症状がある場合は園長に報告し、二次感染が生じないように十分配慮を行う。
(衛生管理マニュアル参照)

日頃の感染症予防①

○保護者に対して

- ・予防接種調べ
- ・予防接種の勧奨



シンポジウム 1

日頃の感染症予防②

○保護者に対して

- ・保護者への講演会
- ・園だより クラスだより

日頃の感染症予防③

○保育の場で

- ・マニュアルの理解、実践
- ・室内、玩具等の消毒

○職員に対して

- ・健康チェック

日頃の感染症予防③

○園児

- ・登園時の健康観察
- ・家庭と保育園での健康状態の把握
(登降園時の伝達 連絡ノート)
- ・手洗い、うがい
(登園時の手洗いの徹底)
- ・健康教育
手洗い うがい 咳エチケット
不調時には保育士に伝える など

発症した場合の対応

○発症が疑われた場合

- 1 他児からの隔離
(事務室にて保育を行う)
- 2 保護者へ連絡
- 3 医療機関へ受診をすすめる
- 4 衛生面の強化



シンポジウム 1



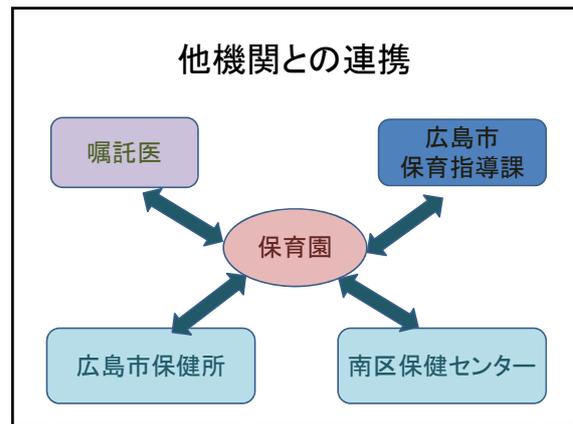
発症した場合の対応

○感染症と診断された後

- ・保護者への情報提供
- ・地域の方への情報提供
- ・職員への周知
- ・園児の健康観察の徹底

園児の中に **おしらせ**

が発生しました。
お子さんの様子にお気をつけください。
月 日
仁保新町保育園



最後に

保育園と家庭が協力し合いながら

シンポジウム 2

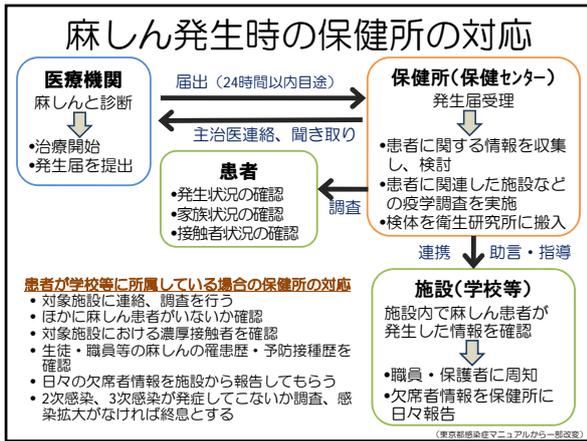
第36回広島県小児保健研究会
シンポジウム：保育所・幼稚園・学校における感染症対策

感染症への行政対応

広島市佐伯保健センター 三森 倫

保育園児が麻疹発症

- 2歳、保育園児
- 麻疹ワクチン未接種
 - 平成22年12月17日からフィリピンに渡航、平成23年1月8日に帰国
- 平成23年1月9日に発熱、咳、鼻汁が出現、1月11日に近医受診、風邪と診断
- 1月11日・12日は登園
- 1月15日に病院受診
 - PCR検査の結果から1月19日に麻疹と診断



保育園の対応 (保健センターと保育園との連携)

- 保護者への周知 (チラシを配布)
 - 麻疹患者の発生
 - 疑われる症状が出れば早めに受診する
 - 予防接種の勧奨
 - 麻疹について (知識)
- 職員研修会を開催
- 欠席者状況を保健センターに日々報告
- 園児の麻疹ワクチン接種状況を保健センターに報告



事例のまとめ

ワクチン接種 (定期接種) が非常に重要

- 海外で感染した園児が発端となり、保育園で6名 (1-6歳) が麻疹を発症、うち入院が2名
 - 2次感染5名 (園児4名、職員1名)、3次感染1名 (園児)
- 園児6名は麻疹ワクチン未接種
 - うち1名はワクチン接種したが発症
- 職員 (26歳) は過去に接種を受けていたが発症
- 保育園以外で3名発症 (3次感染1名、疫学リンク不明2名)
 - 3名ともワクチンを接種したが発症、うち2名が入院

保育園:麻疹ワクチン接種状況	接種済み	未接種	不明
麻疹発症群	園児 (6名)	0名	6名
	職員 (1名)	1名	0名
発症なし群	園児 (103名)	100名	1名
	職員 (17名)	16名	0名

シンポジウム 2

IDSC 感染症情報センター

Q: 保育所の中で、麻疹と診断された子どもがいました。同室で保育をしていた0歳の園児の保護者に対しては、どのように指導したらよいでしょうか?

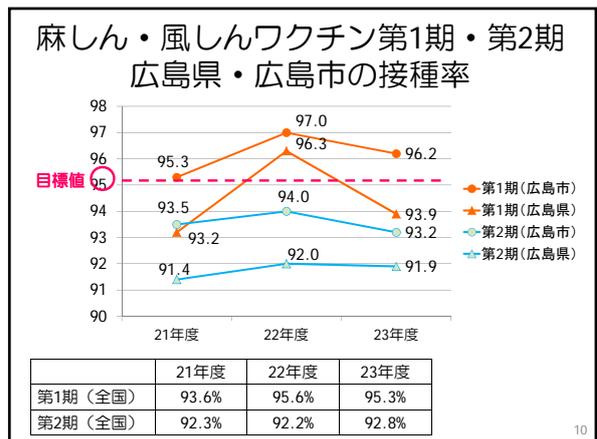
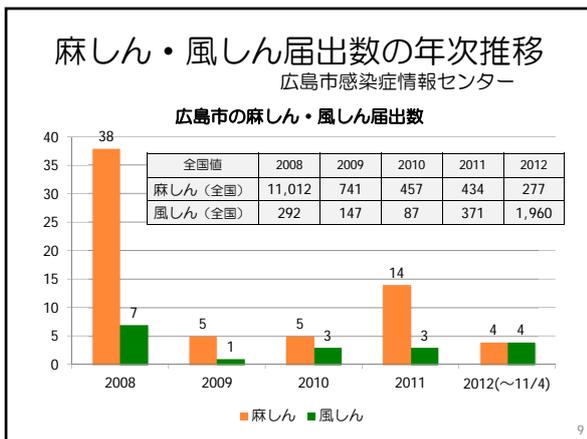
- 生後6か月までの園児については
 - 母親の麻疹ワクチン接種歴と麻疹罹患歴のいずれもない場合は、園児、母親ともに麻疹に対する免疫を持っていないため発症してしまう可能性があるため、園医あるいはかかりつけの医師に速やかに相談すること
 - 母親に麻疹ワクチン接種歴あるいは麻疹罹患歴がある場合は、園児は妊娠中に母親から麻疹に対する免疫をもらっているため、かかる可能性は低くなる
- 生後6か月以上の園児については
 - 母親の麻疹ワクチン接種歴、麻疹罹患歴に関わらず母親からの免疫は少なくなっている。0歳児は麻疹ワクチンの定期予防接種の対象ではないが、麻疹と診断された児と接触後72時間以内の麻疹ワクチン接種が発症予防に効果的な場合があり、園医あるいはかかりつけの医師に速やかに相談すること

7

感染症発生動向調査事業

- 感染症発生動向調査事業は、患者発生状況や病原体情報等、流行の実態を早期に把握し、一般市民から専門家まで幅広く情報提供することにより、感染症のまん延を防止することを目的としています
- 広島市衛生研究所に感染症情報センターを設置し、市内の患者発生情報を収集、検査情報や全国患者情報と併せて「感染症週報」に掲載し、市のホームページで公開しています
 - 1~4類感染症及び全数対象の5類感染症は全医療機関からの届出、定点対象の5類感染症は市内61か所の定点医療機関からの週単位の報告により情報収集を行っています

8



様々な母子保健事業で 予防接種の勧奨を行っています

- 母子健康手帳交付
- 出生はがきの受取後
- 家庭訪問
- 乳幼児健診
- 健康相談
- 健康講座、育児教室
- 子育てオープンスペースなど

相談を受け個別に接種勧奨をしています

1歳6か月児健診の保健指導

1歳6か月児健診での麻疹・風しんワクチン接種勧奨

1歳6か月児健診の診察や保健師による個別相談の際に、一人ひとりのお子様について母子健康手帳で接種状況を確認し、未接種の方にはチラシを配布して接種を勧奨しています

11

おわりに

- 麻疹は、発症1日前から感染力を有し、感染力が最も強いカタル期に麻疹と気づかず、周囲に感染を広げてしまいます
- 最も有効な感染防御手段はワクチン接種
ワクチン接種率の向上⇒集団感染を防ぐ
- 患者発生時の感染拡大防止対策(症状出現時の早期受診、ワクチン未接種者への接種勧奨等)とともに、平常時から知識の普及啓発、ワクチンの接種勧奨等を今後も関係機関(医療機関や学校、幼稚園、保育園等)と連携して行っていきたくと考えています

今後ともよろしくお願ひいたします

12

シンポジウム 3

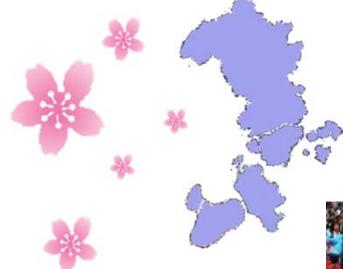
尾道市の学校欠席者サーベイランスの 取組状況について



平成24年11月18日
尾道市教育委員会
学校教育指導課
豊かな心と体育成係
専門員 壹岐悦子



尾道市の概要




人口 147,074人
面積 284.85km²

サーベイランス導入施設

- ◆ 市立幼稚園 20園
- ◆ 市立学校小学校 31校 中学校18校
- ◆ 市立保育所 19所(園)
- ◆ 市立高校(定時制) 1校
- ◆ 法人保育園 9園



サーベイランス導入施設

- ◆ 認可外保育所 15施設
- ◆ 私立幼稚園 10園
- ◆ 類似幼稚園 1園
- ◆ 私立学校中学校 1校 高等学校 2校
- ◆ 県立高校 6校



導入の経緯

- 保育園サーベイランスの紹介
平成22年8月10日
- 学校保健会会報の紹介記事
平成22年9月
財)日本学校保健会会報「学校保健」
第284号



導入開始

- 保育園サーベイランス
平成22年12月13日(月)
主幹 子育て支援課
- 学校欠席者サーベイランス
平成23年4月1日(金)
主幹 教育指導課



シンポジウム 3

導入にあたっての準備

- 医師会(学校医)との調整
- 学校への通知
(インターネット可能なパソコン)
- URLの登録
- 説明会の開催
- 医師会(学校医)への周知



URLの登録

申込年月日	平成23年1月	日
所属市	(※ 自治体単位での申込み) 広島県尾道市久保一丁目15番1号	
所在地	広島県尾道市久保一丁目15番1号	
電話番号	0848-25-	(直通)
担当責任者氏名	(尾道市教育委員会学校教育課教育指導課兼かな心と体育関係) 森崎悦子	
担当者連絡先(E-mail)	@city.anomichi.hiroshima.jp	
(備付IDを要する) 所管課名称	所在地	
尾道市教育委員会学校教育課教育指導課	(広島県尾道市久保一丁目15-1)	
(兼かな心と体育関係)		
(幼稚園・20園)		
校名	園名の名称	所在地
クララ	聖厚幼稚園	西側末町11番16号
クララ	吉和幼稚園	東元町26番3号
クララ	三成幼稚園	美ノ郷町三成1034番地
クララ	木原幼稚園	美ノ郷町本郷604番地
クララ	木ノ庄西幼稚園	木ノ庄町木門田1511番地1
クララ	木ノ庄東幼稚園	木ノ庄町木廻696番地
クララ	厚田幼稚園	厚田町榎山田61番地
クララ	高浜幼稚園	高浜町3493番地
クララ	西郷幼稚園	西郷町1500番地

入力画面(毎日)およそ5分程度です

欠席者数のみ
発熱、頭痛、呼吸症状、
下痢、嘔吐、発疹
インフルエンザ様症状
出席停止
(インフルエンザ)

尾道市中学校区別地図

市区町村名:尾道市

2011年02月08日

各学区には公立の幼稚園・小学校・中学校および中学校区が設定されている保育園が計上されます。

欠席者 発熱 頭痛

急性呼吸器症状 下痢・腹痛 嘔気・嘔吐

地域の状況画面(市区町村の状況)

出席停止に入力した患者の状況を確認する場合はこちらより参照してください

中学校区別の欠席者の状況に連動して地図上に色が塗られて表示されます
※中学校区別公立の幼稚園及び小学校、中学校を対象としております

欠席者入力画面の症別以外について、出席停止とした疾患について期間指定により集計できます

1行目:自治体全体
2行目以降:各中学校区
※自治体全体には所在する保育園、私立、県立学校が含まれます

自地区の状況が表示されます

中学校区別の欠席者の集計表が表示されます

中学校区分毎の集計表が表示されます

中学校区毎に入力された人数の集計が表示され、地域ごとの情報を迅速に把握できます

地域の状況画面(市区町村の状況)

県全域の状況が閲覧できます

各症状毎の地図表示に切替えを行います

下の表に対応し、各症状が発生している市区町村の地図上の位置を色分けして表示します
※当該地図上では設置されている市区町村に対応した、公立・私立の保育園にて入力された情報を含みます

市区町村毎の集計表が表示されます

シンポジウム 3

地域の状況画面（一般公開情報：全国）

一般公開画面を表示します

全国地図に戻るに、画面が戻ります

症状名クリックで下部地図の表示を切替

症状名クリックで下部地図の表示を切替

各市町村の詳細は閲覧できません

県名クリックにて各県画面がある場所については、各県画面に切替を行う

インフルエンザ確認画面（教育委員会、保育担当課、保健所及び県庁ログイン時）

管轄内施設でのインフルエンザによる出席停止の情報をCSVファイルで出力します

管轄内施設でのインフルエンザによる学級閉鎖の情報をCSVファイルで出力します

管轄内施設でのインフルエンザによる欠席状況の集計をCSVファイルで出力します

管轄内施設でのインフルエンザによる欠席状況の学校別集計をCSVファイルで出力します

インフルエンザ確認画面：週報（保健所、保健センター、保健福祉部）

クリックすることで、上記の表にて対象となった施設の一覧を表示します

指定した期間にて発生したインフルエンザに係る情報の週報を作成します

※管轄内の集計結果となります

（市区町村：教育委員会、保健センター、保育担当課ログイン時）

各施設の詳細を閲覧する場合は、プルダウンより選択して[再表示]をクリックします

施設検索画面（教育委員会、私学担当課、保育担当課ログイン時）

教育委員会、私学担当課、保育担当課ログイン時のみ、メニューの施設検索より、管轄内施設の検索及びパスワードの確認が行えます

条件を指定して検索する場合は適宜条件を設定してください。条件設定を行わない場合、全件検索を行います

[検索]をクリックすると結果表示画面に遷移します

メリット

- 市内の状況が把握できる
- 省力化
- 学校ごとに資料を自動作成
- 校医との連携
(学級閉鎖時等情報の共有)
- 費用はかからない

シンポジウム 3

市内の状況が把握できる

- 中学校区の地図情報で
地域の流行状況が把握できる

省力化

- 出席停止報告書の作成
- 月報の作成
- インフルエンザ様疾患発生報告書の作成

出席停止月報入力画面・出席停止月報書類作成

- ①作成対象の年・月を選択して再表示をクリックします
- ②実際の個人毎の出席停止期間（開始～終了）を入力します
- ③月報情報更新をクリックすることで月報情報が作成されます
- ④月報情報が更新されるとメッセージを表示します
- ⑤表示月の月報情報がある場合、[PDF出力]のボタンが表示されます ※[PDF出力]ボタンをクリックすると選択されている作成済み月報の情報を元に書類作成が行えます

当該欄に入力した内容はPDFには反映されません（任意入力）

出席停止報告書

元様式（紙） | 作成した様式

出席停止報告月報

尾道市 教育委員会教育長 殿

校長 (公印省略)

感染症による出席停止について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

- 1 学校の名称 小学校
- 2 出席を停止させた幼児児童生徒氏名及び理由期間、指示した年月日

番号	学年・組	幼児児童生徒氏名	理由	期間	指示した年月日
1	1年1組		不明(みんぷうそう)	5月2日～5月5日	2011年5月2日
2	4年2組		流行性手足瘡癩(はしかみくろせ)	5月2日～5月3日	2011年5月2日
3	6年4組		流行性手足瘡癩(はしかみくろせ)	5月2日～5月3日	2011年5月2日
4	4年1組		インフルエンザ(学内)	5月2日～5月5日	2011年5月2日
5	2年1組		伝染性結核	5月12日～5月15日	2011年5月12日
6	1年1組		伝染性結核	5月25日～5月28日	2011年5月25日
7	2年2組		伝染性結核	5月25日～5月28日	2011年5月25日
8	2年3組		不明(みんぷうそう)	5月29日～5月31日	2011年5月29日

3 その他参考となる事項

インフルエンザ様疾患発生報告書

インフルエンザ 襲取票

全校罹患数（クラス患者数）について、登校者の罹患数をシステム側で持っていないため、表示することができません。 ※すべて空白となります

学年・組	全校人員	全校罹患数	インフルエンザ罹患数	インフルエンザ以外罹患数
1年1組	25	24	24	0
1年2組	24	17	17	0
2年1組	22	0	0	0
2年2組	22	0	0	0
2年3組	22	0	0	0
計	117	41	41	0

これまでは閉鎖情報に基づく人数を表示していましたが、サンプルと照様に欠席、出席停止者総数の人数取得・表示するよう変更しました

全校及び各クラスについて、閉鎖となったクラスはインフルエンザ出席人数が「0」でエリアされる為、現時点でのシステム対応が行えませんので閉鎖時は閉鎖画面で総患者数として入力された人数を表示するように変更しました。 ※学年、学校閉鎖時はどのクラスの人数であるかの情報が無いため隠されます

閉鎖対象以外のクラスについては、欠席者入力画面のインフルエンザ出席人数を表示し

シンポジウム 3

学校ごとに資料を自動作成グラフ表示画面)

■年度別グラフ画面 ■全期間グラフ画面

グラフ表示を行う症状の切替ができます

欠席者が急増した(アラート)状態が反映されます

グラフ表示を行う期間の切替えができます

グラフ表示を行う症状の切替ができます

グラフをクリックすることで拡大表示されます

参照画面

この画面で全校の欠席者情報を一括表示することができます

表示中日付の年度にて入力があった全データをCSVファイルでダウンロードできます

クリックすると、該当日のデータが表示されます。

このエング種別数(枚数がインフルエング種別数に割られます。

このエング種別数(枚数がインフルエング種別数に割られます。

表示中の画面表の印刷ページが表示されます

欠席者が急増した場合、背景が黄色で表示されます※急増が発生した場合、連絡先メールアドレスに通知メールが送信されます

学級閉鎖の状態及び期間を表示します

クリックすると年度別グラフが表示されます

クリックすると利用している全期間のグラフが表示されます

校医との連携 (学級閉鎖時等情報の共有)

ブラウザの【印刷】ボタンで印刷可能

校医との連携 (学級閉鎖時等情報の共有)

2010年12月1日

欠席者の症状(人)

学年	クラス	欠席・出席停止者総数(人)	欠席者の症状(人)						インフルエング種別数	その他	出席停止「インフルエング」	出席停止「屋敷性胃腸炎」	出席停止「その他」	学級閉鎖	左巻者数
			発熱	頭痛	急性呼吸器症状	下痢・嘔吐	嘔気・嘔吐	発熱							
1年	1組	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
1年	2組	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
1年	学年計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	
2年	1組	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	
2年	2組	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	
2年	学年計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	
3年	1組	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	30	
3年	2組	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
3年	学年計	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	60	

尾道市中学校区別地図

市区町村名:尾道市

2011年02月03日の地域の状況

各学区には公立の幼稚園・小学校・中学校および中学校区が設定されている保育園分が計上されます。

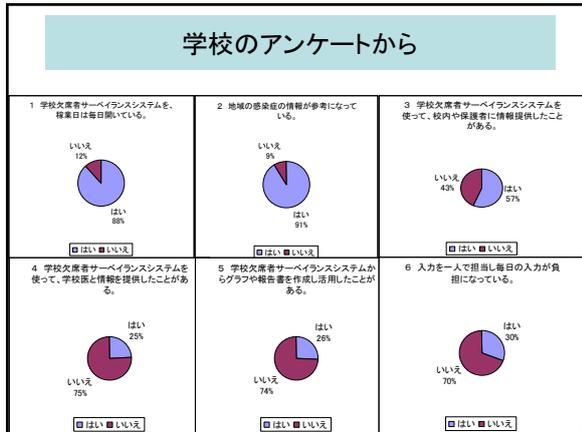
欠席者 発熱 頭痛

急性呼吸器症状 下痢・嘔吐 嘔気・嘔吐

便利なシステムである

- インストールするソフト不要
- 説明会の講師費用不要

シンポジウム 3



今後の課題として

しかし、今後の課題として、

- 確実な入力
- 十分な活用
- 学校医との連携
- 地域の拡大




シンポジウム 4

平成24年11月18日
第36回広島県小児保健研究会

小児科看護師からみた 感染症対策の要点

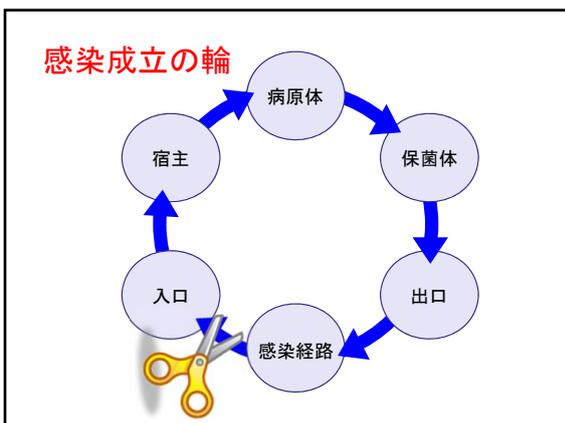
広島市立舟入病院
小児救急看護認定看護師
森 麻美



どのようにして
感染はおこるの…?



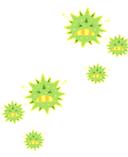
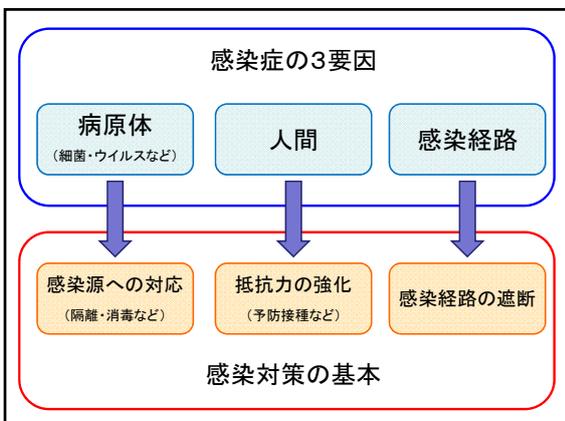
… Why?



感染予防のポイント

病原体を

- 持ち込まない
登園・登校の停止, 職員の体調管理
- 拡げない
日常の健康管理, 症状の早期発見,
スタンダード・プリコーション
- 持ち出さない

感染源への対応

- 感染している人
(ウイルスや細菌を伝播する可能性のある人)
を隔離する
- 清潔区域と不潔区域を分ける
普通の保育スペースの中でも,
オムツ交換場所などは不潔区域として区別する
- 病原体で汚染されたものを消毒する

シンポジウム 4

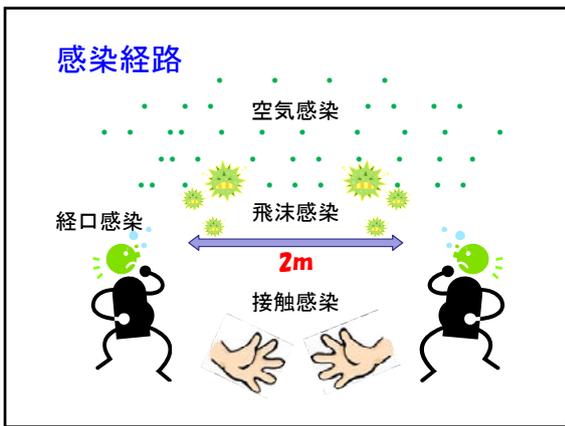
抵抗力の強化

- 日頃から食事、睡眠などを十分にとり、運動などの健康管理を行うことで抵抗力をつける
- 予防接種により免疫をつける
- 日頃から、手洗い、うがいの習慣をつける




感染経路の遮断

感染経路	伝播内容
接触感染	<ul style="list-style-type: none"> ■ 直接感染 皮膚とおしの直接接触によって微生物が伝播する ■ 間接感染 微生物で汚染されたものなどの接触によって伝播する
飛沫感染	咳嗽・くしゃみ・会話などによって飛んだ飛沫を吸入することによって伝播する
空気感染	空気中に浮遊している、病原体を含む埃塵を吸入することによって伝播する
経口感染	食べた物や口の中に入った物で感染する



スタンダード・プリコーション Standard Precautions

標準予防策

すべての血液・体液(汗を除く)・分泌液・排泄物・創傷皮膚・結膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない

- マスク、手袋、エプロンの着用
汚染物を素手で触らない、必ず手袋を着用
- 処置後は必ず手洗い、うがいの励行
手袋を着用していても、外した後は必ず手洗い、手指消毒をする

マスクの装着方法

北海道大学病院 標準予防策より転記

- ① ノーズピースが上になるように装着する
- ② 顎まで覆うようにヒダを伸ばす
- ③ ノーズピースを押さえ、鼻の形に合わせる
- ④ 口・鼻が覆われ、頬などに隙間がない
- ⑤ 紐を持って外し、そのまま捨てる

エプロンのはずし方

北海道大学病院 標準予防策より転記

- ① 両手で首にかけた紐の部分をつ握る
- ② 紐を切る
- ③ 腰紐を結んだまま内側が表になるように上から下へ折る
- ④ 裾を握り内側から腰紐の高さまで下から上へ持ち上げ折り込む
- ⑤ 手前に引いて腰紐を切る
- ⑥ 廃棄し、手洗いまたは手指消毒する

シンポジウム 4

手袋のはずし方

北海道大学病院 標準予防策より転記

- ①手首に近い縁の外側をつかむ
- ②手袋の内側が表になるように外す
- ③手袋着用の手で外した手袋を握る
- ④手袋の手首の内側に指を入れる
- ⑤握っている手袋に覆いかぶせるように内側が表になるように外す
- ⑥廃棄し、手洗いまたは手指消毒する

効果的な手洗い

ASPジャパン 教育ツールより転記

消毒剤の特徴

分類	有効成分			適用
	手指	細菌	ウイルス	
消毒用エタノール	◎	◎	×	<ul style="list-style-type: none"> ■ 臭気がある ■ 即効性がある ■ 反復使用すると、肌荒れをおこしやすい
逆性せっけん	◎	◎	×	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毒性が低く安全 ■ 有機物汚染状態では無効 ■ 事前の洗浄後使用で有効
次亜塩素酸ナトリウム	×	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> ■ 有機物汚染状態では無効 ■ 金属を腐食させる恐れがある ■ 使用方法に注意

嘔吐物の処理

子どもが吐いてしまったら・・・

- 応援を呼び、他の子どもを別室へ移動させる
- 嘔吐物を拭き取る
- 嘔吐場所の消毒
- 処理に使用したものを破棄
- 汚染された衣類は、2重のビニール袋で密閉し、家庭に返却する
- 家庭での消毒方法を伝える
- 処置後は、手洗い、うがい、状況により着替える
- 換気をする

嘔吐物の処理

- 吐物に0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を含んだ雑巾またはペーパータオルで拭き取り、2重のビニール袋に入れ密閉し、破棄する
- 吐物を取り除いた後は、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭

吐物、便、オムツを取り扱うときの注意事項

- 必ず使い捨ての手袋、マスク、ビニールエプロンを着用
- 「一処置一手洗い」を徹底させる
- 嘔吐下痢症の流行期には、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を予め作成し準備しておく

嘔吐物の処理

遊具の消毒

種類	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	汚れを落とし、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に10分浸し、水洗い * 汚れのひどい場合は、破棄する
洗えるもの	0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、日光消毒
洗えないもの	よく拭き取り、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で拭き、日光消毒



連絡先：広島県小児保健研究会事務局竹中和子宛
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
TEL・FAX 082-257-5378 E-mail: pedns@hiroshima-u.ac.jp
TEL 082-257-5370 FAX 082-257-5374
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/pedns/reserve.html>