

# 疾病対策マニュアル

～ 食中毒・感染症～

国立大学法人小樽商科大学

## 目 次

### 緊急対応フロー図

1. 学内における食中毒・感染症（疑い）発生の際の緊急対応フロー  
（勤務時間内発生の場合） . . . . . 70-図1
2. 学内における食中毒・感染症（疑い）発生の際の緊急対応フロー  
（勤務時間外発生の場合） . . . . . 70-図2

### 第1章 健康危機管理 . . . . . 1

1. 策定の目的 . . . . . 1
2. 健康危機の定義 . . . . . 1
3. 健康危機発生時の対応 . . . . . 1
  - (1) 健康発生の探知 . . . . . 1
  - (2) 初動体制の確立 . . . . . 1
  - (3) 関係部局, 関係機関等への連絡 . . . . . 1
  - (4) 報道機関対応について . . . . . 2
  - (5) 健康危機の内容確認と原因追及 . . . . . 2
  - (6) 関係部局, 関係機関等への連絡 . . . . . 2
  - (7) 学生・保護者・近隣住民等への不安の除去と再発防止対策 . . . . . 2
  - (8) 健康危機の終息確認とまとめ . . . . . 2
  - (9) 健康危機による被害の回復 . . . . . 2

### 第2章 集団食中毒対策 . . . . . 3

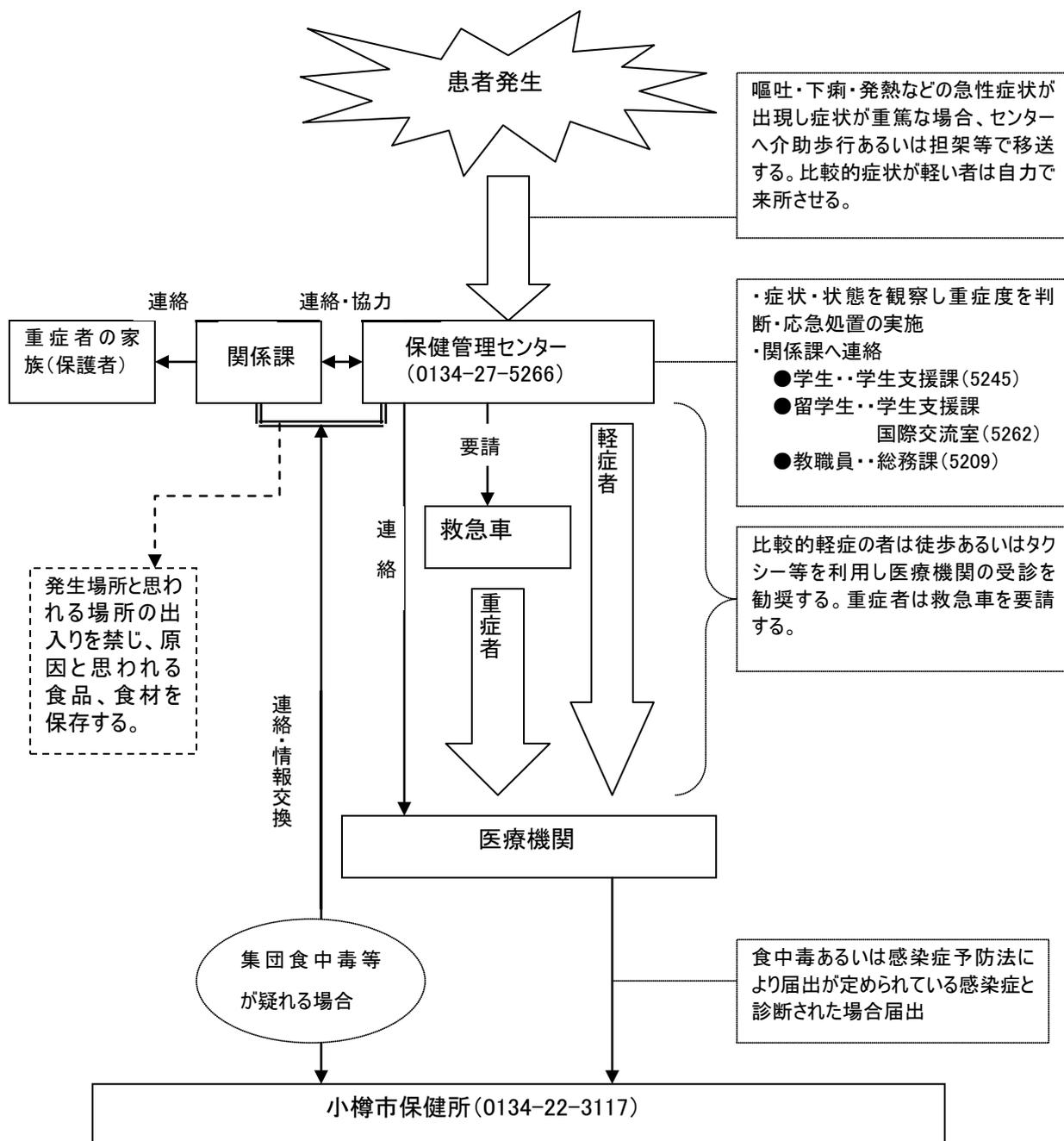
1. 指針 . . . . . 3
2. 定義 . . . . . 3
3. 責務 . . . . . 3
4. 事前対策 . . . . . 5
5. 応急対策 . . . . . 6
6. 事後対策 . . . . . 7
7. その他 . . . . . 7

### 第3章 感染症対策 . . . . . 8

1. 指針 . . . . . 8
2. 定義 . . . . . 8
3. 責務 . . . . . 8
4. 関係法律, 条文等 . . . . . 8

5.	事前対策	11
6.	対応を要する感染症の患者が発生した場合	12
7.	事後対策	14
8.	結核対策について	14
<b>資料</b>		<b>18</b>
資料1	(主な細菌性食中毒の病原菌の特徴と予防対策)	18
資料2	(「感染症法」における感染症について)	21
資料3	(潜伏期がほぼ規則的な疾患)	24
資料4	(感染症類型別の消毒)	25

図1 学内における食中毒・感染症(疑い)発生の際の緊急対応フロー  
(勤務時間内発生の場合)





## 第1章 健康危機管理

### 1. 策定の目的

原因不明の健康危機が発生した場合には、既存のマニュアル等では対応しきれない可能性も考えられる。このような場合に、保健所や関係機関と連携を図りながら、迅速かつ適切な健康危機管理を実施することを目的として、以下対策の要点をまとめる。

なお、災害時や食中毒、感染症など既存マニュアルで対応可能な場合はそれぞれのマニュアルで対応する。

### 2. 健康危機の定義

食中毒、感染症、飲料水、毒物劇物、医薬品、その他何らかの原因により生命と健康の安全を脅かす事態をいう。

### 3. 健康危機発生時の対応

#### (1) 健康危機発生の探知

出来るだけ早く、確実に情報を得ることが大切である。

- ①情報の入手日時
- ②情報の発信者(機関)
- ③情報の受信者
- ④情報の内容(5W1H)
- ⑤上司(課長)への報告

#### (2) 初動体制の確立

健康危機に関する情報を受け、原因の特定が現段階できない、あるいは特殊な感染症が予想されなおかつ健康への被害が深刻になりうる状況であると判断した場合は、速やか危機対策本部(以下「対策本部」という。)を設置する。

- ①各班への初動を指示する。
- ②関係部局・機関への協力を要請する。
- ③必要に応じ、関係部局・専門家等で構成する専門家会議を設置する。

#### (3) 関係部局、関係機関等への連絡

- ①対策本部長は、関係部局、関係機関の長等に電話等で第一報の連絡をする。
- ②以後随時、関係部局の長等と連絡を取り合う。

(4)報道機関対応について

- ①報道機関への対応を一元的に行う。
- ②緊急時こそ、混乱や不安の拡がりを防ぐためにも、報道機関への情報提供を確実に行う。事件発生  
の速報、必要に応じた記者発表、定時的資料の提供などを行う。

(5)健康危機の内容確認と原因追及

- ①情報班は、患者の症状、被害発生時の状況、発生現場の状況を把握する。
- ②疫学調査に協力する。
- ③専門家・専門機関に協力を求める必要がある場合、要請を行う。(要請は対策本部長が行う。)
- ④疫学的調査と検査の結果をもとに、健康危機の内容と原因を明らかにする。
- ⑤原因が明らかになった場合は、対策本部長に報告する。
- ⑥原因が感染症または毒劇物を含む食中毒と判明し、既存の対応マニュアルで対応可能となった場合  
は、対策本部長の指示でそれぞれの対応マニュアルに移行する。

(6)被害拡大防止対策

- ①健康危機の原因と思われるものが現場に残されている場合、その除去に努めるとともに、避難の必要  
性を検討し、学生・教職員へ注意を呼びかける。
- ②飲料水及び食品の安全確認を行う。
- ③原因除去に、他の関係機関の協力が必要な場合は、対策本部長が依頼する。

(7)学生・保護者・近隣住民等への不安の除去と再発防止対策

- ①健康危機の発生状況、その対応等について、報道関係や大学のホームページを通じて情報提供を行  
う。
- ②必要に応じ説明会を開催する。
- ③情報班は、対策本部長のもとで入手出来た情報を随時整理する。また、対策本部長の指示により、  
他の班および関係機関に情報提供を行う。

(8)健康危機の終息確認とまとめ

- ①新たな患者発生が認められず、健康危機の原因が除去されたと考えられる場合、対策本部長は終  
息を宣言し、各班に活動のまとめを作成するよう指示する。

(9)健康危機による被害の回復

- ①被害者等への心のケアなどを行う。

## 第2章 集団食中毒対策

### 1. 指 針

- 1)健康危機から学生・教職員の健康と生命を守る。
- 2)的確・迅速な対応により健康被害を最小限にとどめ、被害の拡大防止、事態収拾に努める。
- 3)関係部署、関係機関と関係を密にし、速やかな情報集約の連携体制を確保する。
- 4)プライバシーや個人情報に十分に配慮し、風評によった被害が拡大しないよう行動する。
- 5)適切な情報提供に努める。

### 2. 定 義

食中毒とは人体に病原性を示す微生物や有害な物質を含む飲食物を摂取した結果生じる健康被害であり次のような種類がある。

#### 1)細菌性及びウイルス性食中毒

腸炎ピブリオ菌，サルモネラ菌，黄色ブドウ球菌，病原性大腸菌，ノロウイルスなど，微生物の汚染によるもの。

#### 2)化学性食中毒

有害化学物質を誤用・混入あるいは食品の腐敗・変質によって生成された物質によるもの。

#### 3)自然毒食中毒

ふぐ，きのこなど有害な物質が自然に含まれる動植物によるもの。

### 3. 責 務

日頃より保健管理センターでは関係各課と協力し予防のための対策を実施する。また健康被害が察知された場合、保健管理センター所長と担当課長は速やかに初動対応を実施すると共に、学長は総務課(危機管理部署)と協議の上重大性を判定し危機対策本部の設置の検討を行う。(図1)

#### <参 考>

[学校保健安全法施行規則]

第22条(学校医の職務執行の準則)

(略)

七法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導と助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること

(略)

[文部科学省告示第六十号]

学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)第六条第一項の規定に基づき, 学校環境衛生基準を次のように定め, 平成二十一年四月一日から施行する。

平成二十一年三月三十一日

学校環境衛生の基準

(略)

第6 雑則

1.学校においては, 次のような場合, 必要があるときには, 必要な検査を行うものとする。

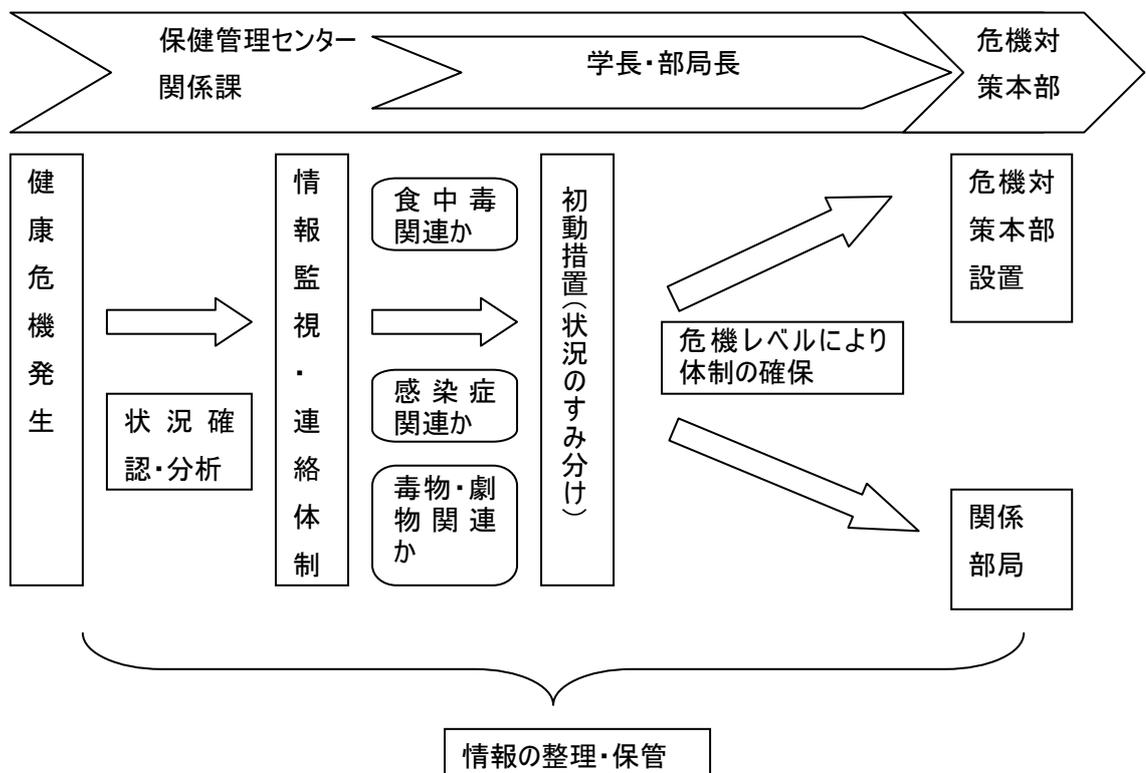
- (1) 感染症又は食中毒の発生のおそれがあり, また発生したとき。
- (2) 風水害等により環境が不潔になり又は汚染され, 感染症の発生のおそれがあるとき。

(略)

<担当課>

対象	担当課
一般学生	学生支援課
留学生	学生支援課国際交流室
教職員	総務課

図1



## 4. 事前対策

### ①発生の予防

#### ○予防のための知識や情報の普及啓発

##### 1)食中毒の基礎知識

食中毒を引き起こす主な原因は、細菌とウイルスであり、年間を通じて発生している。細菌は温度や湿度などの条件がそろえば食品中で増殖し、その食品を摂取することにより食中毒が発生する。ウイルスは低温や乾燥して環境中で長く生存し、体内に入ると腸管内で増殖し食中毒を引き起こす。

食中毒予防は、細菌を『付けない、増やさない、殺菌する』3原則とウイルスを「持ち込まない、広げない、つけない、やっつける」の4原則を守ることである。新鮮な材料を使い、手洗いや調理器具・食器を清潔にすることが大切で、必要に応じて加熱殺菌する。調理した食べ物は原則として早く食べるようにし、冷蔵庫を過信しない、などであるが、特に学内の炊事において、予防の原則を守り衛生管理を徹底するよう、指導していく必要がある。(主な食中毒の病原菌の特徴や具体的な予防対策については資料1を参照のこと)

##### 2)情報収集

管内、全道、あるいは全国での食中毒発生の動向に注意し、必要時、学内での対策を検討し、予防啓発のための情報発信をホームページや掲示等で行う。

北海道立衛生研究所	<a href="http://www.iph.pref.hokkaido.jp/">http://www.iph.pref.hokkaido.jp/</a>
小樽市保健所	<a href="https://www.city.otaru.lg.jp/hokenjo/">https://www.city.otaru.lg.jp/hokenjo/</a>
札幌市衛生研究所	<a href="http://www.city.sapporo.jp/eiken/">http://www.city.sapporo.jp/eiken/</a>
NIID 国立感染症研究所	<a href="http://www.nih.go.jp/niid/ja/">http://www.nih.go.jp/niid/ja/</a>

## 5. 応急対策

### ①初動対応

○職員勤務時間内に発生した場合（フローチャート図1参照）

- 1) 食中毒症状(腹痛・嘔気・嘔吐・下痢・発熱等)が発生した場合、直ちに保健管理センターを来所させる。
- 2) 保健管理センターでは、症状の観察と応急処置を行い、状況に応じて救急車の出動を依頼する。
- 3) 食中毒の疑いがある場合、発生場所と思われる場所の出入りを禁じ、原因と思われる食品、食材を保存する。
- 4) 集団食中毒が疑われる場合、保健管理センター所長と関係課の協議の下保健所へ連絡をする。

○勤務時間外に発生した場合（フローチャート図2参照）

- 1) 食中毒(疑い)症状が発生した場合、早急に医療機関へ受診勧奨し、症状が重い場合は警務員室へ連絡し救急車を要請する。
- 2) 警備員、あるいは本人、友人を通し大学へ連絡、緊急連絡網で、各課、保健管理センター等へ連絡する。
- 3) 勤務時間内に発生した場合の3)、4)を実施する。

### ②情報の収集・伝達及び管理

- 1) 保健所と連携をとりながら、原因究明のための情報収集を行う。
- 2) 医療機関・本人・友人・家族等より情報収集し常に現状を正確に把握し整理する。
- 3) 事実関係を集約し、教職員への情報伝達や学長等への報告と共に、文部科学省へ報告書を提出する。
- 4) 発症者の個人情報に関しては十分注意して取り扱い、最終的な情報の管理を保健管理センターで行う。

### ③危機対策本部の設置

以下の要因が考えられる場合には危機対策本部を設置し対策を行う。

- 1) 重篤症状あるいは死者が発生した場合。
- 2) 患者数が急増する恐れがある場合。
- 3) その他危険度高いと判断される場合。

### ④応急対策の実施

- 1) 保健所の指示に従い、必要時、出席停止、臨時休業、消毒等の処置を迅速に行う。
- 2) 同様に保健所の指示に従い、必要時学生あるいは教職員の健康調査を実施する。(検便・健康状態の聞き取り調査など)

## ⑤情報提供

- 1) 相談窓口を設置し事実関係を正確に把握した上で、マスコミ、近隣住民、保護者、学生からの問い合わせに対応する。

## 6. 事後対策

### ①復旧対策の推進

- 1) 健康被害を受けた学生(教職員)へのフォローを行い、学業復帰(職場復帰)への支援を行う。

### ②危機評価と再発防止

- 1) 原因を究明、整理し、時系列に記録された対応経過などをもとに一連の対策に対する評価を行う。
- 2) 再発防止策を検討するとともに、体制の整備やマニュアルの見直しを行う。

## 7. その他

大学会館食堂(生協)における食中毒発生(疑い含む)においては、学生(教職員)の応急手当を実施するほか、生協に協力し、本学対策に準ずる対策を行う。

## 《引用・参考文献》

- J.Natl.Inst.Public.Health,53(2):2004 『学校における集団食中毒とその対応』
- 東 匡伸, 小熊恵二編集 『シンプル微生物学』
- 学校保健・安全実務研究会(編)新訂版学校保健実務必携<<第3次改訂版>>, 2014

## 第3章 感染症対策

### 1. 指針

第2章 集団食中毒対策の指針に準ずる

### 2. 定義

ウイルス、細菌、寄生虫などの微生物が、人体又は動物の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖する事を「感染」といい、その結果生じる疾患が「感染症」である。此処で扱う感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以降「感染症法」という。)第6条第1項に定められているものについて必要と判断された場合に対策を行う。

### 3. 責務

保健管理センター所長は、感染症の発生あるいは発生が疑われる場合に、その感染症の種類、状況に応じ関係各課と協議・協力の上「学校保健安全法」ならびに「感染症法」に則り速やかに初動対策を講じる。

### 4. 関係法律、条文等

感染症の予防に関しては公衆衛生法令に「感染症法」等の法律があり、学校等にも適用され、一般公衆衛生の要請する範囲において、感染症予防活動の緊急性と強行性を保障している。しかし、学校における保管管理を考慮し、特に留意する必要がある感染症については、学校保健安全法で学校における感染症予防に関して必要な事項を定めている。(学校保健安全法による学校とは学校教育法で規定する、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校をいう。)

#### 1) 学校保健安全法関係条文

(出席停止)

第十九条 校長は、感染症にかかっており、かかっておる疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒があるときには、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

○ 学校保健法施行令

<出席停止の指示>

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときには、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童、生徒(高等学校(中等教育学校の後期課程及び特別支援学校高等部を含む。以下同じ。)の生徒を除く。)にあってはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあっては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類に応じて、文部省令で定める基準による。

<出席停止の報告>

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

○ 学校保健安全法施行規則

<感染症の種類>

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

(略)

<出席停止の期間の基準>

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

(略)

<出席停止の報告事項>

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもってするものとする。

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

(臨時休業)

第二十条 学校の設置者は、感染症予防上必要があるときには、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行う事ができる。

(文部科学省令への委任)

第二十一条 前二条(第十九条の規定に基づく政令を含む。)及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)その他感染症の予防に関して規定する法律(これらの法律に基づく命令を含む。)に定めるもののほか、学校に置ける感染症の予防に関し必要な事項は、文部省令で定める。

○ 学校保健安全法施行規則

<感染症予防に関する細目>

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかっており、又はかかっておる疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときには、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときには、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生しときには、その状況により、

適当な清潔方法を行うものとする。

(保健所との連絡)

第十八条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

## 2) 学校において特に予防すべき感染症の種類と出席停止基準

(学校保健安全法施行規則第18条・19条)

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)、中等呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。)	治癒するまで
第2種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜炎、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	感染症ごとに定めた出席停止の期間の基準に従う。(詳細は略) 但し、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときにはその限りではない。
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで。

○ 第1種の感染症は、感染症法第六条に規定する、1類感染症および、2類感染症である。

(「感染症法」の対象となる感染症については資料2を参照)

○ 第2種の感染症は、飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症である。

○ 第3種の感染症は、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある伝染病である。

## 5. 事前対策

保健管理センターでは日頃より感染症発生の動向に注意し、必要時、学生・教職員への情報発信を行い、予防啓発を行う。

### ○感染症予防の原則と対応

- ①感染源になる患者を免疫を持たない人から離しておき、早く治療する事。(感染源対策)
- ②病原体で感染源となっている物を遠ざけたり消毒すること。(感染経路対策)
- ③予防接種や日頃の健康保持増進対策など(感受性対策)

### ○感染症の基礎知識

#### (1) 潜伏期と感染性

##### ア.潜伏期と感染性

すべての感染症には病原体から感染して発症するまでの潜伏期が存在する。潜伏期とは体内に侵入した病原体が一定量に達して発症するまでの期間であり、潜伏期を左右するものは、病原体の要素として病原体そのものの強さ・感染量・増殖速度、宿主側の要因として免疫能があげられる。感染性が現れるのは、感染症の発症後とは限らない。疾患によっては潜伏期から治癒した後まで病原体の排出がみられることがあり、この期間は感染の機会となりうる。感染症を疑って診断する際には、各々の感染症の潜伏期を考慮した上で、感染の機会の有無を判断する。(主な疾患の潜伏期間については資料3を参照)

#### (2) 感染経路

##### ア.感染経路の区分

##### (ア) 媒介物の有無による分類

- ・直接感染：空気(飛沫核)感染, 飛沫感染, 接触感染・直接感染, 性行為感染など
- ・間接感染：媒介物感染(水系感染, 食物感染など), 媒介動物感染

##### (イ) 侵入門戸による分類

- ・経口感染
- ・経皮感染
- ・経気道感染：空気(飛沫核)感染, 飛沫感染
- ・経胎盤感染

##### イ.感染経路

空気(飛沫核)感染	感染した宿主から排出された病原体を含む飛沫(エアロゾル)が、微少残留物(飛沫核)となって空中に浮遊し、それを吸入して感染する。直径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子は1m以上にわたって飛散し、長時間空中に漂う。空気感染しうるものとして、結核、麻しん、水痘、レジオネラ症、Q熱、コクシジオイデス症、炭疽などがある。
飛沫感染	直径 $5\mu\text{m}$ 以上の飛沫を吸入して感染する。飛沫は急速に落下し、飛沫の飛ぶ距離は通常1m以内である。飛沫は咳、くしゃみ、会話などで生じる。

	例: インフルエンザ, RSウイルスによる上気道炎など
接触感染	<p>感染者の病原巣や病原体と直接に接触することで感染する。直接接触と間接触とがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直接接触 接触, 性交などで感染する。</li> </ul> <p>例: 淋菌感染症, HIV感染症, 膿皮症など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・間接触 病原体が付着した物を介して感染する。</li> </ul> <p>例: 流行性角結膜炎など</p>
経口感染	<p>病原体が経口的に消化管から侵入し感染する。水系感染と食物感染に分けることがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水系感染</li> </ul> <p>感染者の便, 尿, 吐物などで汚染された水道, 井戸, 河川などの水を飲用に利用した場合などに見られる。飲用水の場合, 感染者数は多数となるが, 概ね使用区域に限定される。</p> <p>例: コレラ, クリプトスポリジウム症, ジアルジア症など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物感染</li> </ul> <p>病原体に汚染された食物を経口摂取して感染する。食物中で病原体が増殖し感染病原体の量が多くなる。</p> <p>例: サルモネラ症, 細菌性赤痢など</p>
経皮感染	<p>病原体が皮膚を通して感染する。病原体を保有する昆虫や動物の咬傷や刺傷などで感染するものとして, マラリア, デング熱, つつが虫病などがあり, 狂犬病もこれに含めることがある。病原体が直接に皮膚を通して感染するものとして住血吸虫症などがある。</p>
経胎盤感染	<p>病原体が胎盤を通して母体から胎児に感染する経路で, 子宮内や産道感染を含める場合もある。先天性トキソプラズマ症, 先天性風しん症候群などがある。</p>

#### ○情報の収集

第2章 集団食中毒 2)情報の収集の項目を参照

### 6. 対応を要する感染症の患者が発生した場合

保健管理センター所長は関係する課と共に対応が必要と判断された感染症に罹患した学生(教職員)へのケアを医療機関あるいは保健所と連携し実施すると共に, 感染拡大防止策を実施する。危機レベルの高い場合には危機対策本部を設置し感染症の分類に応じ, 保健所の指示の下必要な措置を行う。

対応の流れについては**集団食中毒対応に準じた対策**を行うものとする。

#### 1) 医師の届出(図1参照)

学校医を含めた医師は, 一類感染症の患者, 二類感染症, 三類感染症又は四類感染症の患者又は無症候性病原体保有者, 厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者を診断したときには, その者の氏名, 年齢, 性別その他

厚生労働省令で定める事項を、最寄の保健所長を経由して都道府県知事に届けなければならない。  
 (感染症予防法第12条)資料2参照



## 2) 就業制限

都道府県知事は一類感染症の患者及び二類感染症又は三類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る医師の届出を受けた場合には、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができることとされている。

- (ア) 一類感染症(患者・<sup>注1</sup>疑似症患者・<sup>注2</sup>無症状病原体保有者)
- (イ) 二類感染症(患者・疑似症患者(急性灰白髄炎・ジフテリアを除く)・無症状病原体保有者)
- (ウ) 三類感染症(患者・無症状病原体保有者)

### ア.感染症別就業制限の対象職種

細菌性赤痢, コレラ, 腸チフス, パラチフス, 急性灰白髄炎, 腸管出血性大腸菌感染症	飲食物の製造, 販売, 調整又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務・・・①
エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 南米出血熱, マールブルグ病及びラッサ熱	①に加え, 他者の身体に直接接触する業務
ジフテリア及びペスト, 急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る。), 新型インフルエンザ等感染症, 中東呼吸器症候群(MARSコロナウイルスであるものにかぎる。), 痘そう, 特定鳥インフルエンザ及びペスト	重症①に加え, 接客業その他の多数の者に接触する業務
結核	接客業その他の多数の者に接触する業務

注1) 明らかに当該感染症の症状を有しているが, 病原体診断の結果が未定のを指す。

注2) 感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。

### イ.就業制限通知事項

- (ア) 対象となる感染症患者の住所, 氏名
- (イ) 感染症の名称及び当該者の症状
- (ウ) 診断方法
- (エ) 初診年月日及び診断年月日
- (オ) 就業制限の対象となる業務
- (カ) 就業制限の期間
- (キ) その他必要と認める事項
- (注)

1. この通知による就業制限に違反した場合の罰則

2. 就業制限の対象者でなくなったことの確認請求ができる旨  
(教示)

1. 不服がある場合の審査請求権について
2. 処分取消し訴えについて

ウ.就業制限対象外の業務に就く患者等に対する指導

保健所は、保育所や障害者施設等に勤務する者が感染症に罹患した場合、その施設等において感染症がまん延する恐れがあることから、当該患者等に対し二次感染の防止について指導する。

### 3) 消毒

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止する。(感染症類型別の消毒については資料4を参照)

### 4) その他

感染症法における疾病分類の主な措置について資料2を参照

## 7. 事後対策

第2章 集団食中毒の事後対策に準ずる対策行う。

## 8. 結核対策について

学内において感染症の結核発病者が出た場合、「感染症法」に基づき必要な対策を保健所と連携しながら次のように行う。

### 1)緊急対応時の留意点

- ・ 個人情報が出漏れないよう徹底的に管理する。
- ・ 情報を正確に把握し情報の混乱やパニックの発生を防止する。

### 2)緊急対応時のポイント

#### ①感染性の発病者発生

- ・ 報告をうけたら、直ちに関係職員に連絡。
- ・ 関係職員は直ちに当面の対応と、担当する職員の役割分担等を確認する。

#### ②情報収集

- ・ 発病者の基本的な情報をふくめ学生であれば入学時の健康診断結果や、学内での健康診断結果、最近の状況(履修状況・生活状況)等についての情報を収集・整理する。
- ・ 発病者の家族あるいは保護者と連絡をとる。
- ・ 発病者の入院先、病状(感染危険指数・X線病型分類・治療内容等)等保健所から

情報を得る。

### ③報告・連絡・協議

- ・ 情報が確実であることが確認されたら、副学長、学長へ報告。
- ・ 保健所と今後の対応について協議する。
- ・ 学内における今後の対応を協議し、特にマスコミ、地域住民、学生、保護者への対応について方針を決め体制を整える。

### ④保健所との連携

- ・ 発病者に接触したと思われる学生・教職員の リストを作成 する。  
(注:対象者及び発病者のプライバシー保護に配慮する。)
- 保健所と協議の上、健診対象者のリストを作成する。接触者が多い場合は学内で定期外健診接触者健康診断が行われるよう手配する。)

感染症法第17条に基づく結核の接触者健康診断の実施(IGRA<sup>注1</sup>場合によってツ反検査。)

- ・原則 2~3 か月後
- ・既に二次感染者が発生している場合、あるいは「最優先接触者<sup>注2</sup>」は直後に

- ・結核の接触者定期外健康診断が実施されることについて、事前の説明会を実施する。
- ・学生・教職員の疑問・不安に対し対応しても個別に対応。
- ・集団感染の有無の判定

陰性

判断保留

陰性あるいは症状がある場合

胸部X線検査

2~3 か月後 IGRA 検査

感染疑いあり

発病者がいた場合

要経過観察

化学予防内服を実施できなかった場合

結核の接触者健康診断の継続  
(2年後まで概ね6か月間隔)

- ・医療機関での治療開始(感染性であれば②③に戻りさらに接触者リストを作成する。)

- ・化学予防内服者への支援(受診の有無の確認・相談など)

- ・受診対象者の在学状況の確認と連絡先の変更の有無の確認
- ・学内での健診実施の手配と事後処理

症状が出現した場合は直ちに受診の必要あり

学内において適宜報告・協議

### ⑤事後処理

- ・保健所からの結果報告や、対象者リストなど接触者健康診断に関する記録・資料の整理・保存

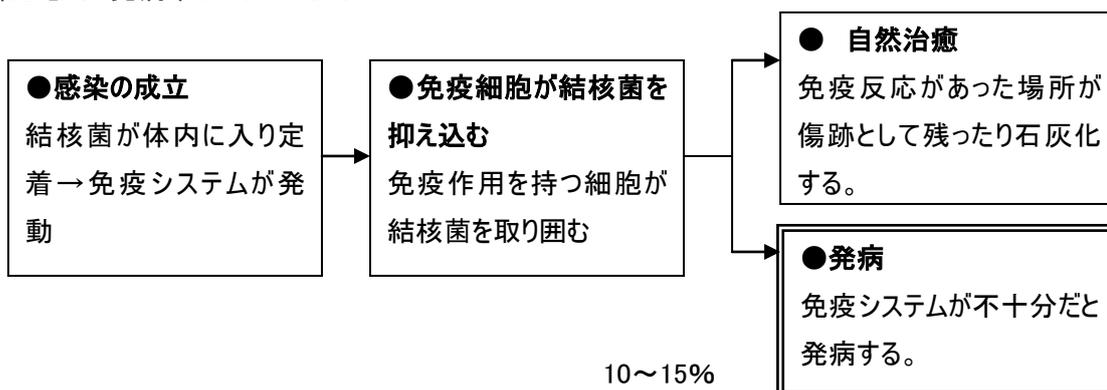
注1 インターフェロナー遊離試験(QFT検査, T-SPOT)

注2 発病者と同居, 乳幼児, 免疫抑制状態等にあるハイリスク者, 濃厚接触者など

### 3) 疾患と用語の理解

- 感染すなわち発病を意味するものではない

感染した人の発病率は10~15%



- 発病した場合でも, 他人に感染させる恐れが「ない状態」と「ある状態」がある。

#### ● 他人に感染させる恐れ場がない状態

咳などをしても, その中に結核菌がほとんど含まれていない。しかし, きちんと治療しないと感染性のもになる可能性がある。治療は, 一般患者に準じ, 外来治療となる。医療費は, 感染症法第 条-37 の二により一部が公費負担される(自己負担分は5%以下)。

#### ● 他人に感染させる恐れがある状態

咳やくしゃみ, 痰などの中に結核菌が多量に含まれている。この場合, 学校保健安全法で出席停止となる。感染症法の下では入院勧告に法的強制力が伴い, 喀痰の結核菌要請者である患者は入院の対象となり, 退院には菌の陰性化の確認が必要である。入院勧告を受けた患者の治療費は全額公費から支出される。

- 集団感染の判定について

集団感染とは「同一の感染源が2家族以上にまたがり, 20人以上に結核を感染させた場合をいう。ただし, 発病者1人は6人が感染したものと患者数を計算する。

(例) 発病者1人(=感染者6人)+感染者14人=感染者20人

「集団感染」とされる

発病者2人(=感染者12人)+感染者8人=感染者20人

「集団感染」とされる

- 結核に関する情報サイト

日本結核病学会 <http://www.kekkaku.gr.jp>  
公益社団法人結核予防会結核研究所 <http://www.jata.or.jp>  
厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>  
Tuberculosis, World Health Organization(=WHO) <http://who.int/td/em/tb.htm>

《引用・参考文献》

- 国立大学等保健管理施設協議会エイズ・感染症特別委員会(編) :『キャンパスでの結核対策マニュアル 危機管理と危険管理』改訂版 :2013
- 学校保健・安全実務研究所(編) :新改訂版 学校保健実務必携《第3次改訂版》, 2014
- 石川 信克(研究代表者) :感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き(改訂第5版),  
2014
- 文部科学省 :『学校において予防すべき感染症の解説』

## 主な食中毒の病原菌の特徴と予防対策

種類	常在場所	性質	主な症状と潜伏期間	原因食品	予防対策
サルモネラ	・ネズミ、ニワトリ、アヒル、馬、牛、豚、羊、犬、猫、ヘビ、カメ ・トカゲ、ミミズなど	・感染型の食中毒である。 ・熱に弱い。 ・再興感染症。	・腹痛、下痢、吐気または嘔吐、発熱(38～40℃) ・10～70時間 ・回復は、ふつう1～4日	・レバー刺し身、焼き鳥、生食の肉、ハム、ソーセージ、生卵:(一次汚染) ・ネズミ、ゴキブリ、ハエなどによって汚染された食品:(二次汚染) ・汚染されやすい食品→納豆、魚肉ねり製品、あん類、マカロニサラダ、削り節など	・調理場所に動物類を入れない。 ・ネズミ、ゴキブリ等の駆除を徹底して行う。 ・卵、納豆、魚肉ねり製品、マヨネーズサラダ、あん類、削り節などは特に汚染を受けやすいので、調理、保管に注意する。 ・加熱を十分に行う。
腸炎ヒブリオ	・海水中 ・海産魚介類など	・感染型の食中毒である。 ・海水と同じ濃度の塩分(約3%)で、よく増殖する。 ・真水や酸に弱い。 ・60℃の加熱で、8～10分で死滅する。	・腹痛、下痢(水様で激しい)、吐気または嘔吐、発熱(まれ) ・10～24時間前後 ・回復は抗生物質の投与で2～3日	・イカ、タコ、アジ、アオヤギなどの生もの:(一次汚染) ・生魚を調理したままな板を、よく洗わずに「きゅうりもみ」などを作り、それにより食中毒を起こす。:(二次汚染)	・魚介類は水道水でよく水洗いする。 ・まな板、包丁、ふきん、バット等は、鮮魚用と一般用を区別して使用する。 ・流行期(6～10月)の鮮魚は、極力生食を避け、酢のもの、煮魚、焼き魚として食する。 ・長時間放置せず、5℃以下で保存する。 ・加熱を十分に行う。
黄色ブドウ球菌	・人の皮膚、口腔、粘膜、鼻咽頭粘膜に常在していて、化膿傷、咽頭炎、風邪の時などは、黄色ブドウ球菌巣となる。 ・ニキビ、水虫	・毒素型の食中毒である。 ・増殖時に体外毒素(エンテロトキシン)を産生し、これが食中毒の原因となる。 ・エンテロトキシンは、100℃で30分の加熱によっても破壊されない。	・吐気や嘔吐(激しい)、腹痛、下痢 ・他に唾液分泌の増加 ・突然、症状が現れる。 ・30分～6時間前後(平均3時間) ・回復は、ふつう1～3日であるが、中には1週間以上長引くこともある。	・おにぎり、卵焼き、かしわ餅、シュークリーム、生クリームを使用した洋菓子など。	・化膿巣のある人を調理に従事させない。 ・清潔なマスク、帽子、白衣などを使用する。 ・飲食物の低温保持(5℃以下) ・調理、製造後、早く食べる。
ボツリヌス菌	・土壌中、海(湖)底土中、魚などに分布。 ・特に、E型菌は北海道沿岸に多い。 ・塵埃、動物の排泄物中に	毒素型の食中毒でA型、B型、E型、F型に分けられる。 ・空気(酸素)のない状態で、よく増殖する。 ・高温でも死滅しない。(120℃10分間必要)	・初発時、悪心、嘔吐、めまい、頭痛、腹痛、下痢。 ・次いで、眼症状(眼瞼下垂、複視、視力低下、瞳孔散大)、神経筋症状(言語障害、嚥下障害、呼吸困難、窒息)	・缶詰、びん詰(魚、獣肉、野菜、果実) ・いずし ・ハム、ソーセージなどの保存食 ・辛子蓮根が原因で発生したこともある	・材料とする野菜などは十分水洗いする。 ・魚の調理には、魚の腸の内容物が魚肉を汚染しないように注意する。 ・この菌は芽胞を形成するので、容器包装詰の食品で加圧加熱

	も分布。		等。治療が遅れると死亡する。 ・致死率22.5% ・12～36時間前後 ・回復には長時間かかる。(抗毒素血清を用いて治療する)		し殺菌する
ウェルシユ菌	・土壌, 水 ・ヒトや動物の腸管など	産生毒素によってA～F型に型別されるが, わが国ではA型のみ発生している。 ・A型, F型は耐熱性で100℃で1～4時間の加熱でも死滅しない。 ・空気(酸素)のない状態で良く増殖する。 ・芽胞を形成するため熱に強い。	[A型] 下痢(おなら), 腹痛, 吐気 [F型] 嘔吐, 激しい下痢(水様または血便), 腹痛 [A型] 8～22時間(A型はふつう1日で回復) [F型] 2～3時間	・畜肉とその加工品, 魚肉とその加工品, その他動植物性たんぱく質で調理後, 長時間放置されていたもの	・土壌, 腸内容物からの肉, 魚介類への汚染防止。 ・加熱調理後すぐに食べる。 ・長時間保存する場合には, 加熱調理後, 冷蔵庫に入れ急冷する。 ・喫食前に再加熱を十分に行う。
病原大腸菌(O157など)	・乳児下痢症患者 ・成人の約10%が健康保菌者といわれている。	腸管(組織)侵入性大腸菌: EIEC 毒素原性大腸菌: ETEC 腸管出血性大腸菌: EHEC (O157は, ここに分類される) 腸管病原性大腸菌: EPEC 腸管凝集性(付着性)大腸菌: EAEC	[腸管(組織)侵入性]: 下痢(血便), 吐気(嘔吐), 発熱。人から人へ直接感染あり。 [毒素原性]: 下痢(水様), 腹痛 [腸管出血性]: 「ペロ毒素」により大腸をただれさせ, 出血を起こす。腎臓や脳, 神経にも作用し発病から短時間で生命を奪う事がある。 [腸管病原性]: 下痢, 腹痛, 吐気(嘔吐), 発熱 [腸管凝集性(付着性)]: 小児の下痢。わが国ではまだない。 ・数時間から24時間で発症	・分布は自然環境から家畜, ペット, 健康人まで及び, あらゆる食品が疑われる。 ・水(井戸水などを介して, 集団発生もみられる)	・手洗いを十分に行う。 ・加熱を十分に行う。 ・定期的な水質検査の実施。
セレウス菌	・土壌, 塵埃 ・芽胞型として自然界に広く分布している。	・嘔吐型と下痢型に分けられる。 ・芽胞を形成するため, 熱に強い。食品の腐敗変敗細菌の一種である。	[嘔吐型] 吐気(嘔吐) [下痢型] 下痢 [嘔吐型] 1～5時間 [下痢型] 8～16時間	[嘔吐型] 米飯, チャーハン, スパゲティ [下痢型] 食肉製品, スープ, プリン, 野菜	・低温保存する。 ・長期間の保存をさける。
カンピロバクター	・豚, 犬, トリの腸内に分布している。 ・ペット, 特に犬の下痢便から多数検出されている。	・凍結には安定で, 生肉中では1ヶ月も生存する。	・通常20～60時間程度。但し, 食後168時間の報告もある。 ・発熱患者は, 発病後1日程度で回復する。 ・腹痛, 下痢, 吐気および嘔吐などの急性症状は24～48時間で消退	・肉類およびその加工品 ・水	・肉等を清潔に取り扱うとともに, 二次汚染をさける。 ・加熱は十分に行う。

			する。		
ノロウイルス(ウイルス性食中毒)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・牡蠣(かき)などの二枚貝による食中毒が多く報告されている。また、このウイルスを持った人が手をよく洗わずに調理をしたため、ウイルスが食品に付着してしまい、汚染された食品が食中毒の原因になることもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小さな球状のウイルスで細菌とは異なり、自分自身だけでは増殖することができず、ヒト(動物)の生きた細胞の中でのみ増えることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染から発症まで1～2日間。</li> <li>・主な症状は嘔吐と下痢で、特徴的なのは発病当初に激しい症状をおこす。頭痛、発熱、咽頭痛など、かぜとよく似た症状がみられる場合がある。</li> <li>・通常は発症後3日以内に治癒。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少量(数個～100個程度)のウイルスでも感染するのではなく、人から人、人から器具さらに人などが感染経路となることもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かきなどの貝類の生食はさけ、加熱する。</li> <li>・まな板、包丁、ふきんなどは良く洗い熱湯や漂白剤で殺菌する。</li> <li>・下痢などの症状があるときには、調理に携わらない。</li> <li>・トイレの後の手洗いをしっかり行う。</li> <li>・吐物の処理に注意する。</li> </ul>

社団法人 日本食品衛生協会ホームページより(一部抜粋)

## 「感染症法」における感染症について

### 資料 2

#### 性格と主な対応・措置

種類	性格	主な対応・措置
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●原則入院</li> <li>●建物の立ち入り制限・封鎖</li> <li>●交通制限、就業制限</li> <li>●消毒などの対物措置</li> </ul>
2 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●状況に応じて入院</li> <li>●就業制限</li> <li>●消毒などの対物措置</li> </ul>
3 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が低い、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●就業制限</li> <li>●消毒などの対物措置</li> </ul>
4 類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	●動物の措置を含む消毒等の対物措置
5 類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を阻止すべき感染症	●感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力をゆうすることとなったウィルスを病原体とするインフルエンザであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの)</li> <li>●再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの)</li> </ul>	<p>[必要が認められる場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健康状態の把握</li> <li>●外出の自粛要請</li> </ul> <p>[特に必要が認められる場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一類感染症に準じた措置</li> </ul>
指定感染症	既知の感染症(一類～三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く)であって、一類～三類感染症等に準じた対応をしなければ、国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定める感染症(政令で指定、1年限定)	●一類～三類感染症に準じた措置
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なるもので、罹患した場合の症状が重篤度で、かつ国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症	<p>[当初]</p> <p>都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示)</p> <p>[政令指定後]政令で症状等の要件を指定した後に一類感染症に準じた対応を行う</p>

## 分類と届出・報告の義務

平成 27 年 5 月 21 日現在

感染症 類 型	疾 病 名	届 出 方 法	
		定点種別	時期
1	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	(全数)	直ちに
2	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)	(全数)	直ちに
3	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	(全数)	直ちに
4	E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る。)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1 及び H7N9 を除く。)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	(全数)	直ちに
5	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、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、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症 *1	(全数)	7 日以内

麻しん、侵襲性髄膜炎菌感染症	(全数)	直ちに
インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)	インフルエンザ ・基幹 (*2)	次の月曜
RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎	小児科	次の月曜
急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	眼科	次の月曜
クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)	基幹	次の月曜
性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症	STD	翌月初日
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	基幹	翌月初日
新型インフルエンザ等感染症	(全数)	直ちに

※五類感染症については H15.11.5 に全て四類感染症から変更

\*1 薬剤耐性アシネトバクター感染症の届け出は H26.9.18 まで基幹定点からで、H26.9.19 から全数に変更

\*2 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。 )の基幹定点の届出については、届出対象は入院したもの

NIID 国立感染症研究所 感染症発生動向調査～届出について～対象疾患一覧 (感染症法における感染症の分類) より

## 潜伏期がほぼ規則的な疾患

1日以内の極端に短いもの	細菌性食中毒によるものが多く、中でも毒素によって発症するブドウ球菌性食中毒は2～4時間と極めて短い。菌量の多い場合は、コレラ、サルモネラ症も6～8時間で発症する。インフルエンザ、肺ペスト、ボツリヌス食中毒も8～12時間で発症することがある。
1～3日間のもの	コレラ、細菌性赤痢、サルモネラ症、腸管出血性大腸菌腸炎、ウイルス性胃腸炎などの感染性胃腸炎に多い。ペスト、ジフテリア、溶血性レンサ球菌感染症も3日以内に発症することが多い。
1週間以内のもの	感染性腸炎の中では、カンピロバクター、エルシニアによるものは3～7日とやや長く、O157に代表される腸管出血性大腸菌感染症も3～10日である。ナイセリアによる髄膜炎菌性髄膜炎、淋菌感染症は2～10日である。黄熱は3～6日である。
1～2週間のもの	麻疹、水痘、風しん、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑などの小児に多いウイルス感染症、百日咳、マイコプラズマ肺炎、オウム病などの呼吸器感染症、日本紅斑熱、つつが虫病などのリケッチア感染症、さらにワイル病などのレプトスピラ感染症が該当する。熱帯熱マラリア、エボラ出血熱、日本脳炎は1週間あまりで発症する。熱帯熱マラリアを除くその他のマラリアでは2週間、腎症候性出血熱なども2週間前後で発症する。破傷風は3～21日であるが、大部分は2週間以内に発症する。
2週間～1か月以上のもの	梅毒の初期硬結は感染機会から10日～3か月後に生じる。A型肝炎は2週間後以降に発症するが、B型やC型肝炎は6か月後に発症することもある。
数か月以上に及ぶもの	ハンセン病は数か月から数十年といわれる。HIV感染では、AIDS発症までを潜伏期と考えると5年～10年以上、小児ではそれより短い。
潜伏期が不定あるいは個人差が大きい疾患	日和見感染症や難治性感染症ではこの傾向が強い。アメーバ赤痢、ジアルジア症、疥癬は免疫能が正常であれば1～3週間程度である。肺炎桿菌 ( <i>Klebsiella pneumoniae</i> ) やセラチア ( <i>Serratia marcescens</i> )、セパシア ( <i>Burkholderia cepacia</i> ) などの院内感染起炎菌は、気道や尿路系に定着して発病に至らないこともある。

## 感染症類型別の消毒

## 【一類感染症】

	消毒のポイント	消毒法
マールブルグ病 エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ラッサ熱 痘そう	嚴重な消毒が必要である。患者の血液・分泌液・排泄物及びこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する。	○80℃・10分間の熱水 ○抗ウイルス作用の強い消毒薬 ・0.05～0.5%(500～5,000ppm)次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン, ピューラックスなど)で清拭※または30分間浸漬 ・消毒用エタノールで清拭, 又は30分間浸漬 ・2～3.5%グルタール(ステリハイド, サイデックスなど)に30分間浸漬
ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが, 患者に用いた機材や患者環境の消毒を行う。	○80℃・10分間の熱水 ○消毒薬 ・0.1 w/v第四級アンモニウム塩(オスバン, ハイアミンなど)に30分間浸漬, 又は0.2w/v第四級アンモニウム塩で清拭 ・0.01～0.1%(100～1,000ppm)次亜塩素酸ナトリウムに30～60分間浸漬, 消毒用エタノールで清拭
重症急性呼吸器症候群(SARS) 痘そう(天然痘)	患者環境などの消毒を行う	エボラ出血熱と同様

## 【二類感染症】

	消毒のポイント	消毒法
急性灰白髄炎(ポリオ)	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	○ エボラと同様
コレラ 細菌性赤痢	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。(トイレ, 水道ノブ, 亜塩素酸ナトリウム, エタノールナリネンなど)	○ペストと同様 熱水, 第四級アンモニウム塩, 次亜塩素酸ナトリウム, エタノールなど

ジフテリア	皮膚ジフテリアを除き、飛沫感染であるが、患者に用いた機材や患者環境を消毒する。	
腸チフス パラチフス	患者の糞便・尿・血液で汚染された可能性のある箇所を消毒する	

\*血液などの汚染に対しては 0.5% (5,000ppm), また明らかな血液汚染がない場合には 0.05% (500ppm) を用いる。なお、血液などの汚染に対しては、ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム顆粒も有効である。

\*\*グルタラールに代わる方法として、0.55% フタラールへ 30 分間浸漬や、0.3% 過酢酸へ 10 分間浸漬があげられる。

#### 【三類感染症】

	消毒のポイント	消毒法
腸管出血性大腸菌感染症	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。(トイレ, 洗面所, ドアノブなど) 消毒薬による清拭が中心で, 散布や噴霧はしない。	○・第四級アンモニウム塩, 両面活性剤などによる清拭 ・寝衣やリネンは, 塩素系漂白剤に浸漬してから洗濯。その他の物品は煮沸や消毒剤による消毒を行う。 ・分泌物や排泄物を消毒する場合は, 水洗トイレ槽に第四級アンモニウム塩を最終濃度 0.1~0.5% になるよう注ぎ, 5分間以上放置後に流す。便の付着した物品は糞便を洗い流した後, 煮沸した熱水又は塩素系漂白剤, 第四級アンモニウム塩などで消毒する。

「一類感染症, 二類感染症及び三類感染症の消毒・減菌に関する手引きについて」

厚生労働省通知(健感発第 0130001 号) 平成 16 年 1 月 30 日より