

看護学実習における感染予防対策  
学生用

令和6（2024）年度改定  
日本赤十字看護大学



## 目次

看護学実習における感染予防対策.....	1
I. 看護学実習と感染.....	1
1. 看護学生の感染の危険と責任.....	1
2. 実習における感染予防と健康管理.....	2
3. 体調不良時の対応.....	2
II. 予防接種.....	4
1. 自分が受けた予防接種と罹患した感染症の把握.....	4
2. 予防接種の費用.....	4
III. 感染症予防の基本的な考え方と方法.....	6
1. スタンダードプリコーション(標準予防策).....	6
2. 感染経路別予防策.....	6
IV. 感染症の対応.....	7
1. 予防接種が勧められる疾患の種類と特徴.....	7
2. 主な疾患と対策.....	8
V. 針刺し防止対策と血液汚染事故発生時の対応.....	11
1. 針刺し防止対策.....	11
2. 針刺し／切創、血液や体液の汚染事故が起きた時の対応.....	11
VI. 感染症に関する報告手順.....	12
1. 報告すべき感染症の種類.....	12
2. 報告の手順.....	12

## 資料

- 1-1. 大学における感染症の対応について
- 1-2. 出校停止期間証明書
- 1-3. 実習の可否に関する証明書
2. 感染症罹患歴および予防接種歴
3. 予防すべき感染症と登校基準

## 看護学実習における感染予防対策

この冊子は、看護学実習における学生ならびに実習対象者の感染症の発生を予防し、及びその蔓延の防止を図ることを目的とし、**学生の看護学実習における感染予防対策**を記したものである。「看護学実習と感染」「予防接種」「感染症予防の基本的な考え方と方法」「感染症の対応」「針刺し事故防止策と血液汚染事故発生時の対応」「感染症に関する報告手順」の6部から構成されている。

### I. 看護学実習と感染

#### 1. 看護学生の感染の危険と責任

看護学生は、以下に記したような感染の危険がある。

- ① 実習の中で接する人々などから感染を受ける危険
- ② 自分が感染症に罹患することによって、看護の対象となる人々や実習施設のスタッフを感染させてしまう危険

##### (1)責任をもって行うことについて

- ① 常に自分の体調管理に気をつけ、感染の予防に努めること。
- ② 自分の感染症に関する**罹患歴・予防接種歴・感染症抗体価およびその判定結果**を把握し、「感染症罹患歴および予防接種歴」(資料2)を各自更新し、「健康の記録」ファイルに綴じて保管しておくこと。
- ③ 予防可能な感染症については**あらかじめ予防接種を行っておくこと。**
- ④ **スタンダードプリコーション**に基づいて看護援助を実施すること。
- ⑤ 感染が考えられる場合には、すみやかに適切な対応をとること。

##### (2)感染症抗体価や予防接種などの情報の取り扱いについて

感染症の抗体価が基準に満ちているか、また、「結核」に罹患していないかを把握するために、感染症の抗体価とその判定結果、および、予防接種歴に関する情報(施設によっては胸部X線写真の所見)の提示が必要とされる実習施設がある。

これらの情報の提示を求められた場合には、保健室から入手した上で、実習施設に提示することがある。尚、実習施設には、目的以外にこれらの情報を使用しないこと、実習終了後に速やかに破棄(シュレッダー処理)することをお願いしている。

実習受け入れ要件として、施設から提出を求められている情報

- ・「麻疹」「風疹」「水痘」「流行性耳下腺炎」の抗体価および判定結果
- ・「麻疹」「風疹」「水痘」「流行性耳下腺炎」の予防接種の状況
- ・胸部X線写真の所見
- ・クオンティフェロンまたはT-spot 検査結果
- ・B型肝炎抗体価

\*社会状況により変更する場合がある。

## 2. 実習における感染予防と健康管理

日頃から、自身の健康管理を行うことは看護職として重要なことである。特に実習期間中は、学生にとっても、また看護の対象となる人々やスタッフにとっても感染は生命にかかわる問題になるため、感染予防に配慮した行動をとる必要がある。

### (1) 健康管理と感染予防

実習前から健康管理に注意し、感染を予防するための体調管理と行動をとることが重要である。

- ① 健康管理チェック表を用いて体調管理を行う。
- ② 睡眠不足を避ける。
- ③ 十分な栄養と休息をとる。
- ④ うがい・手洗い（手指消毒も含む）を励行する。
- ⑤ 感染症が流行している時期は、常時マスクの着用を励行する。
- ⑥ 少しでも症状があるときには、保健室への相談、医療機関へ受診する。

### (2) 実習フィールドでの感染対策

- ① スタンダードプリコーション（標準予防策）を実施する。
- ② 毎日、実習使用後に、実習物品・IDフォルダー（ストラップ）などをアルコール消毒する。（アルコール綿は各領域で準備する。）
- ③ 実習フィールドを出るときは、十分な手洗いを行う。

## 3. 体調不良時の対応

体調不良は感染のサインの可能性もある。以下の原則のもと、責任のある行動をとること。また、感染ではなくても、体調不良の場合は事故の危険性が多いため、注意すること（「大学における感染症の対応について」（資料1-1 & 1-2）も参照）。以下の表に示された症状がある場合には、事前に実習指導教員に連絡をする。

- ① 37.5℃以上の発熱、下痢、嘔吐、咳などの症状や体調の変化がある場合、実習指導教員に必ず報告し、実習場には来ず、受診を優先する（「VI. 感染症に関する報告手順」を参照）。
- ② その他、発疹、めまい、倦怠感などの症状も軽視せず、過労や体調不良のサインと考え、すぐに実習指導教員や実習指導者に報告する。

実習場に向かう前に、実習指導教員に連絡が必要な健康状態

- ・ 37.5 度以上の体温
- ・ 倦怠感、息苦しさ、喉の痛み、関節痛、悪寒、味覚・臭覚異常
- ・ 咳、鼻汁
- ・ 嘔吐・腹痛・下痢（水様性）
- ・ 眼症状（痛み、かゆみ、眼脂、充血などの結膜炎症状）
- ・ 発疹
- ・ 耳下腺・頸部リンパ節の腫脹
- ・ 口唇ヘルペス

\*上記やその他症状で、市販薬や医師処方薬で対応している場合も、教員へ事前に報告すること。

#### **(4) 受診の際に行うこと**

教員や保健室から受診を勧められた際、あるいは自己判断で医療機関に受診をする際は、「実習の可否に関する証明書」(資料 1-3) を持参し、実習の可否について医師に診断結果を記入してもらい、必要に応じて教員へ提出すること。

学校保健安全法で規定されている感染症に罹患したことが疑われる場合は、「出校停止期間証明書」(資料 1-2) での対応と報告が必要となる(詳細は、本紙 12 頁～「VI. 感染症に関する報告手順」を参照)。

## Ⅱ. 予防接種

臨地実習に際し、麻疹（はしか）、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の抗体価が基準に満ちていること、もしくは抗体価が基準に満たない場合には必要な回数の予防接種を受けていること、また、毎年、流行前にインフルエンザの予防接種を受けることが、看護学実習を行う必要要件となった。

### 1. 自分が受けた予防接種と罹患した感染症の把握

「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）に、これまでに受けた予防接種の記録と罹患した感染症を記入して、自分で把握しておく。

この記録は、学生が実習中に感染症に罹患した場合、適切な対応をとるための重要な資料になるため、紛失しないよう「健康の記録」ファイルに保存して管理し、実習前には必ず確認する。抗体検査の結果や感染症の罹患歴は、個人情報となるため、この記録は慎重に取り扱うこと。

#### (1) 大学入学前の状況

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B または C 型肝炎の罹患歴および予防接種歴について、母子健康手帳などを参考にして「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）に記入する。

#### (2) 大学入学後の状況

QFT（クオンティフェロン）検査や、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型・C 型肝炎の抗体検査など、大学入学後に実施するものについては、「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）に検査日と結果を自分で記入する。

入学後に個別で予防接種を受けた場合は、その接種証明書の写しを保健室へ提出する。一方、入学後に学内で予防接種を受けた場合（インフルエンザ予防接種など）は、各自で接種証明書を保管する。

### 2. 予防接種の費用

- ① 予防接種の費用は基本的には自己負担となる。
- ② どの時期までにどのような予防接種を済ませておくことが望ましいかは、抗体検査・予防接種スケジュール表（表 1）を参考にすること。

なお、1 年次看護学実習の前に接種する必要がある麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の予防接種は生ワクチンであるため、それぞれの接種間隔を 27 日以上空ける必要がある。それを考慮して予防接種の計画を立てる。

表 1. 抗体検査・予防接種スケジュール表

	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次
入学前				
4 月	感染症罹患歴および予防接種歴の 記入（調査票と資料 2 に記入） 健康診断(胸部 X-p) 抗体検査 麻疹・風疹 水痘・流行性耳下腺炎 B 型肝炎抗原・抗体検査（1 次） C 型肝炎抗体検査 QFT 検査/T-spot 検査	健康診断(胸部 X-p) B 型肝炎抗体検査(2 次) * 1 年次に 3 回接種 した学生が対象	健康診断 (胸部 X-p)	健康診断 (胸部 X-p)
5 月	必要とされる予防接種の指示と説 明 健康診断結果返却と説明			
6 月				
7 月				
8 月				
9 月	B 型肝炎ワクチン接種①			
10 月	B 型肝炎ワクチン接種② 季節性インフルエンザ ワクチン接種（10 月もし くは 11 月）	季節性インフルエンザ ワクチ ン接種（10 月もしくは 11 月）	季節性インフル ンザ ワクチン接種（11 月）	季節性インフル ンザ ワクチン接種 （11 月）
11 月				
12 月				
1 月				
2 月	B 型肝炎ワクチン接種③			
3 月				

\* 社会状況により変更する場合がある。

### Ⅲ. 感染症予防の基本的な考え方と方法

米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）の感染症予防基準は、スタンダードプリコーション（Standard Precautions：標準予防策）と感染経路別予防策の2つの方法から成り立っている。スタンダードプリコーションはすべての患者に適用される方法である。感染経路別予防策（空気、飛沫、接触）は、スタンダードプリコーションにオプションとして追加されるもので、感染力の強い、重篤な病体を引き起こす疾患に適用される。

#### 1. スタンダードプリコーション（標準予防策）

「血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は感染性のあるものとして取り扱う」という考え方で、すべての医療行為やケアの前後に手洗いを行い、触れる可能性がある場合は、感染症の有無を問わず、手袋・エプロン・マスク・フェイスシールド・アイシールドなどを着用する。感染予防の基本であり、原則として学生が行う全てのケアや処置に適用する。

#### 2. 感染経路別予防策

「感染対策の第一原理は感染経路の遮断である」という考えに基づく。主な感染経路には、空気、飛沫、接触の3つがあり、疾患に応じて、標準予防策に加え下記の感染経路別予防策をとる。

##### 【空気感染】

- 飛沫核（直径  $5\mu\text{m}$  以下）。長時間浮遊し、空気の流れにより広範に広がる。
- 換気、空調、マスクの着用（N95 マスク： $1\mu\text{m}$  の粒子を95%以上補集するマスク）、隔離などが基本となる。

##### 【飛沫感染】

- 飛沫（直径  $5\mu\text{m}$  以上）は水分を含み、大きく重いため通常は短い距離（1～2m）を飛ばす。
- 咳、くしゃみ、また気管吸引などの手技を行っている時に感染の危険がある。
- マスクの着用、患者間の距離を保つなどが基本となる。

##### 【接触感染】

- 感染者との直接接触、医療従事者の手を介した感染、聴診器などの物品を介した感染等。
- ガウンの着用、手袋の着用、手洗いが基本となる。

## IV. 感染症の対応

### 1. 予防接種が勧められる疾患の種類と特徴

看護学実習において様々な患者と接する学生に対して、予防接種が勧められる主な疾患は、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、B型肝炎などである（表2）。

表2. 主な疾患と予防接種

疾患名		麻疹	水痘	風疹	流行性耳下腺炎	インフルエンザ	B型肝炎
潜伏期間		8~12	14-16日	16-18日	16-18日	1~4	45~160
感染期間		発熱出現1日前から解熱後3日を経過するまで	発疹出現1-2日前から全ての発疹が痂皮になるまで	発疹出現7日前から発疹出現7日ごろまで	耳下腺腫脹の1-2日前から腫脹5日ごろまで。唾液中には腫脹6日前から9日後までウイルスが検出されるため感染源になる	発熱1日前~7日	—
症状		高熱・強い感冒症状→コプリック斑・全身の発疹（融合性の発疹）	発熱・水疱	微熱・発疹（非融合性の発疹）・リンパ節腫脹	発熱 耳下腺腫脹	高熱・関節痛・咽頭痛・頭痛・腰背部痛・倦怠感等	黄疸 肝機能障害
院内感染経路		空気	空気	飛沫	飛沫	飛沫	血液汚染
ワクチン	種類	生	生	生	生	不活化	不活化
	接種方法	麻疹・風疹・水痘：2回定期接種（水痘はH26以前は任意） 流行性耳下腺炎：任意1~2回				毎年冬期 流行前1回	1ヶ月間隔2回、その6ヵ月後1回
	主な副反応	接種後約7日： 一過性の発熱・発疹（10~20%）	接種後約10日： まれに水疱	接種後約7日： 発熱・リンパ節腫脹	接種後約15日： 発熱・咳・鼻汁・嘔吐まれに無菌性髄膜炎・難聴・精巣腫脹	接種後3日： 発熱・頭痛・関節痛・下痢・倦怠感・接種部腫脹	接種日~翌日： まれに倦怠感・発熱・接種部腫脹
免疫獲得確認のための抗体価測定項目		EIA法 (IgG)	EIA法 (IgG)	HI法あるいはEIA法 (IgG)	EIA法 (IgG)	—	HBs抗体 (定量)
本学における抗体価基準	基準を満たす	16.0以上	4.0以上	HI法32倍以上あるいはEIA法 (IgG) 8.0以上	4.0以上	—	10.0以上
	陰性ではない	2.0以上 16.0未満	2.0以上 4.0未満	HI法8倍/16倍、EIA法 (IgG) 2.0以上 8.0未満	2.0以上 4.0未満	—	—
	陰性	2.0未満	2.0未満	HI法8倍未満あるいはEIA法 (IgG) 2.0未満	2.0未満	—	10.0未満
本学での予防接種の進め方		入学時にこれまでのワクチン接種歴を確認するとともに、抗体価検査を実施する。抗体価が基準に満たない場合、これまでに2回のワクチン接種歴がある場合はその証明書を提出する。ワクチンの接種歴が2回に満たない場合は、追加で予防接種を受ける。（参考：医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版）				毎年1回冬季流行前にワクチン接種を受けることを推奨している。	抗体検査後、陰性の場合は3回ワクチン接種し、その後も陰性の場合は追加接種を推奨する。

\* 社会状況により変更する場合がある。

## 2. 主な疾患と対策

### (1) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎

#### a. 学生が感染症を発症した場合の対応

- ① 発症した学生は、直ちに実習指導教員に報告し、感染する可能性がある期間内に接触した人々についての情報を伝え、自宅療養とする（「Ⅵ. 感染症に関する報告手順」を参照）。
- ② 成人期の罹患は重症化しやすいとの報告もあるため注意する。
- ③ 自宅療養後、医師の診断を受け、「出校停止期間証明書」（資料 1-2）の登校開始日と「予防すべき感染症と登校基準」（資料 3）を参考に、感染源とならないことを確認した上で「出校停止期間証明書」（資料 1-2）を持参し、実習を再開する。
- ④ 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）に記載する。
- ⑤ 実習担当教員、および実習責任者と連絡をとり、補習・再履修の相談をする。実習制限期間が次の実習にまたがるときには、以降の実習責任者に連絡する。
- ⑥ 発症した学生が①の手順を守られなかった場合は、「出来事報告書」（実習要項参照）を作成する。

\*実習施設の患者およびスタッフへの対応は、実習施設の看護管理者に委ねるが、患者やスタッフへのグロブリン投与やワクチン接種、病棟閉鎖などが必要になる場合もある。

#### b. 学生が感染症を発症した人に接触した場合の対応

- ① 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）を確認し、抗体価が基準に満たない場合は、二次感染の危険性が高いため、他に感染させる可能性がある期間の実習を制限する。
- ② 必要に応じて、指示に従いグロブリン投与やワクチン接種を行う。  
ただし、グロブリン投与やワクチン接種後も、抗体価が基準値を満たすまでに約 1 ヶ月を要するため、実習制限は必要である。
- ③ 実習制限期間が次の実習にまたがるときには、以降の実習責任者に連絡する。
- ④ 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料 2）に記載する。

### (2) 結核

#### a. 健康診断

学部 1 年次及び編入 3 年次に QFT（クオンティフェロン）検査を受けるとともに、学生は、毎年 1 回、健康診断にて胸部レントゲン検査を受ける。

#### b. 感染力のある結核患者に接触した場合の対策

感染力のある結核患者に接触しても、免疫システムが発病を抑えるため、85～90%の学生は発病しない。また、発病してもすべての者が他人に感染させる危険性をもっているわけではない。

ただし、発症までの経過や発症した場合の治療経過は長期にわたるため、自己判断で中断しないことが重要である。

《学生が感染力のある結核患者に接触した時》

- ① 直ちに実習指導教員に伝える（「Ⅵ. 感染症に関する報告手順」を参照）。
- ② 診断医が所轄保健所に届け出、接触者検診の有無や、検診対象者、検査方法などについて所轄保健所の指導に従う。

- ③ 結核の感染が疑われた場合は、結核専門の病院に通院（感染力がある場合は入院）し、多くは6～12カ月程度の服薬治療を受ける。また、発症していなくても、ヒドラジド等の抗結核薬を半年間予防的に服用することがある。
- ④ 生活リズムや食生活を整え、免疫力の低下を予防する。
- ⑤ 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料2）に記載する。

《接触が確認されなくても咳や痰などが1カ月以上続く時》

- ① 結核を疑い、医療機関を受診して胸部レントゲン撮影を受けるようにする。
- ② 実習中に咳が続く場合、実習施設から診断書を求められることがある。

### (3) インフルエンザ(新型インフルエンザを除く)

#### a. 感染もしくは感染が疑われた場合の学生の対応

- ① 速やかに受診し、検査を受ける。  
インフルエンザの診断は、咽頭拭い液から検体を採取し迅速診断キットを用いて20～30分で可能である。発症後48時間以内に特定の抗ウイルス剤を内服すれば、軽症で済む場合が多い。
- ② インフルエンザと診断されたときには、直ちに実習指導教員に報告し、自宅療養とする（「Ⅵ. 感染症に関する報告手順」を参照）。
- ③ 1週間を目安に症状軽快後医師の診断を受け、「出校停止期間証明書」（資料1-2）の登校開始日を参考に、感染源とならないことを確認した上で「出校停止期間証明書」（資料1-2）を持参し、実習を再開する。
- ④ 発症した学生が受診、報告の手順を守られなかった場合は、「出来事報告書」（実習要項参照）を作成する。

### (4) B型肝炎

#### a. 針刺し／切創、血液暴露事故時の学生の対応

学生が実習中にB型肝炎により汚染された血液や体液の付いた針や刃物で傷を負ったり、傷のある手指でこれらの血液や体液に触れたりした場合、次の手順で対応する。

- ① 針刺し／切創、血液暴露事故を起こしたときには、血液がB型肝炎に汚染されているいにかかわらず、速やかに、流水と石鹸で汚染部位をよくこすり、洗浄する。
- ② 出来るだけ早く、「看護学実習出来事発生時の対応および報告手続き」に基づき実習指導教員に報告する。
- ③ 学生のB型肝炎抗体が陰性で、なおかつ事故を起こした血液や体液がB型肝炎により汚染されていることが明らかな場合、あるいは誰の血液か分からない場合には、実習指導教員の指示に従い、実習施設と大学の話し合いに基づく方法で、必要に応じてグロブリン投与などの処置を受ける。
- ④ 「出来事報告書」（実習要項参照）を作成する。
- ⑤ 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料2）に記載する。

### (5) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

#### a. 感染もしくは感染が疑われる場合の対応

- ① 感染している、もしくは感染が疑われる症状がある場合は、速やかに受診し、医師の診断を受け、「出校停止期間証明書」（資料1-2）に記載してもらう。
- ② 診断された学生は保健室と実習指導教員に報告する。

- ③ 治療後の実習再開や登校再開については、実習については実習指導教員と保健室、登校については保健室と確認の上で再開する。
- ④ 発症した学生が受診、報告の手順を守られなかった場合は、「出来事報告書」（実習要項参照）を作成する。

**b. 感染症を発症した人に接触した場合（同居しているなど）の対応**

- ① 実習指導教員に報告する。
- ② 実習指導教員に実習施設に実習継続の条件などを確認の上で実習を継続する。

\*社会状況により変更する場合がある。

## V. 針刺し防止対策と血液汚染事故発生時の対応

学生は、HIV陽性、HBV・HCV感染者の採血は原則として行わないものとする。しかし、すべての患者が感染症の検査を受けているわけではなく、この他にも検査法が確立されていない未知のウイルスが存在する可能性もある。よって、下記の防止策をとり、万一事故が発生した場合にも、以下の手順に従って対応する。

### 1. 針刺し防止対策

- (1) 手袋を装着する。
- (2) 採血ホルダーを使用する。
- (3) 採血時、必要物品は手の届く、安定した場所に置く。
- (4) 抜針時は、針の羽の部分をしっかり持って行う。固定テープは原則として使用しない。
- (5) 抜いた針は針収容容器に破棄する。
- (6) 血液で汚染されたシリンジ・針・エクステンションチューブ・三方活栓等は、接続をはずさず、そのまま破棄する。その際、素手で触れず、必ず手袋を装着するか、鑷子で扱うこと。
- (7) リキャップはしない。やむを得ず行う場合は、キャップを安定したテーブルあるいはトレーの上に置いて行う（キャップを手で持たない）

### 2. 針刺し／切創、血液や体液の汚染事故が起きた時の対応

- (1) 応急処置として直ちに流水と石鹸で洗浄後、エタノールで消毒する。
- (2) 揉んだり絞り出したりしない。
- (3) 粘膜面などに血液が飛散した場合も血液暴露の対象となる（ex 結膜）。
- (4) できるだけ早く実習指導教員及び臨床指導者に報告する。
- (5) 実習施設の対応基準に従って受診し、必要な処置を受ける。
- (6) 「出来事報告書」（実習要項参照）を作成する。
- (7) 「感染症罹患歴および予防接種歴」（資料2）に記載する。

※患者の感染症についての検査が行われていない場合、実習施設の規定に従う。

主治医や各科当直医師が患者に説明し、検査する場合の患者の検査料は、実習施設と大学間の契約に準ずる。

※事故が起きた場合、大学で加入している保険が適用されるため申請手続きを行う。

## VI. 感染症に関する報告手順

実習期間中、学生は、学校保健安全法で規定されている以下の感染症に罹患したことが疑われる場合、あるいは発症した場合には、直ちに「感染症・事故発生時の連絡ルート（実習用）」（図 1）に従って実習指導教員へ報告する。

### 1. 報告すべき感染症の種類

- (1) 結核
- (2) インフルエンザ
- (3) 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎
- (4) 疥癬
- (5) 胃腸炎

ノロウイルス／ロタウイルス／サルモネラ／腸炎ビブリオ／黄色ブドウ球菌／  
O-157／リステリア症 などによる嘔吐下痢症

- (6) 流行性角結膜炎
- (7) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
- (8) その他

咽頭結膜熱／ウイルス性肝炎／溶連菌感染症／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／ヘルペス／百日咳 などの感染症

### 2. 報告の手順

#### (1) 実習指導者への報告

学生は、上記感染症（あるいはその疑い）について次の情報を実習指導教員へ報告する。

- ① 学生の健康状態（症状・体調不良になった時期など）
- ② 同居人の健康状態
- ③ 濃厚接触者の有無（受け持ち患者・グループメンバー・家族など）
- ④ 感染経路

#### (2) 感染症（あるいは疑い）への対応

学生は、必要な処置や実習継続の是非について実習指導教員（実習責任者の場合もある）の指示を仰ぐ。

(3) 全体の報告の流れ(図1)

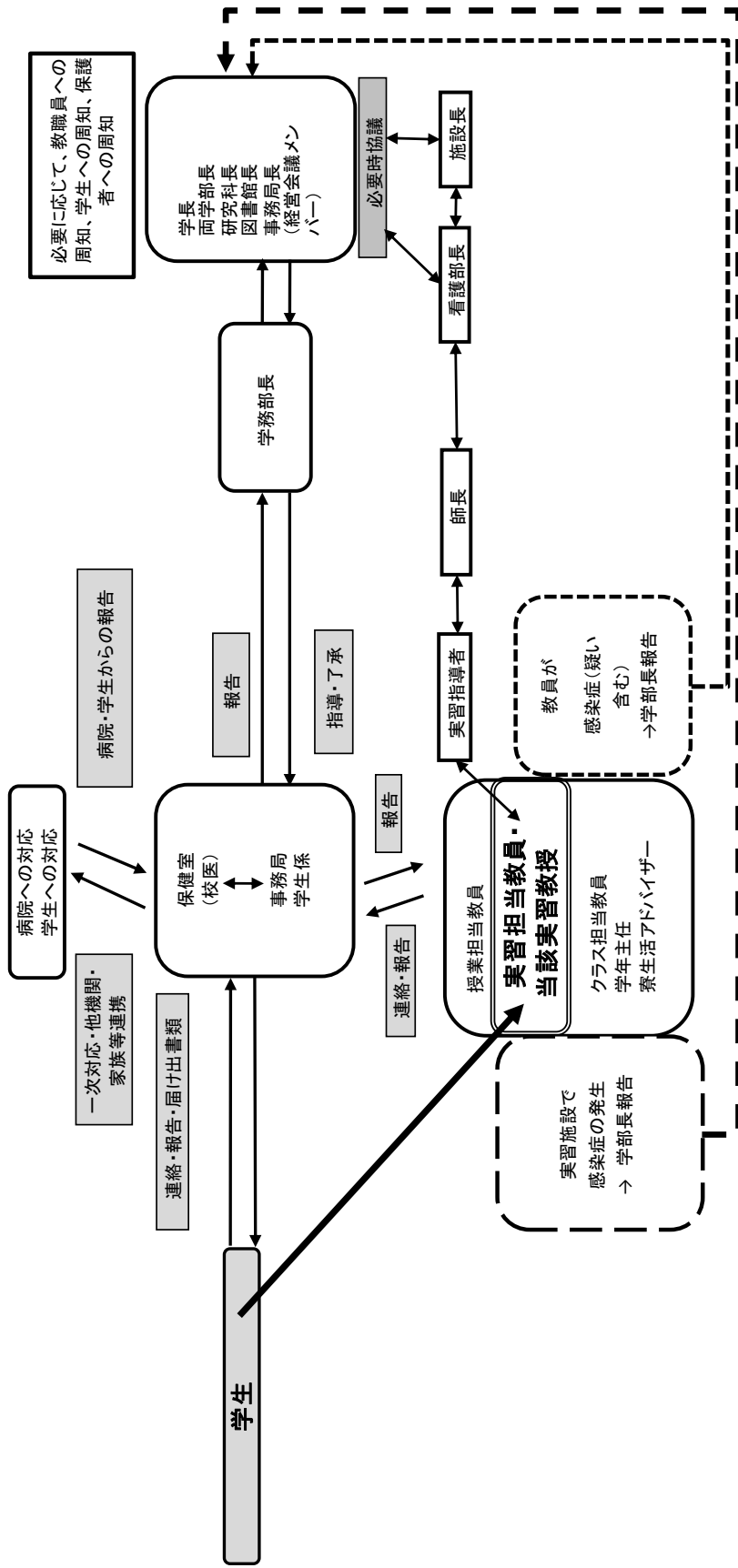


図1 感染症発生時の連絡ルート(実習用)

大学の「感染症・事故発生時の連絡ルート(保健室運営委員会作成)を基に作成  
実習委員会 2021.3.24修正  
保健委員会 2020. 10.05

## 大学における感染症の対応について

下記の感染症にかかっている（疑い含む）と診断された学生は、学校保健安全法の規定に従い「感染の恐れがないと医師から認められるまでの期間」登校してはいけません。

下記の感染症にかかっている（疑い含む）学生は、学校に登校せず、速やかに大学保健室または学務課に状況を連絡し、医師の指示に従い療養してください。

療養のため授業・試験や実習などを欠席した場合は、治癒してから、別紙の「出校停止期間証明書」を学務課に提出してください。

### I. 学校保健安全法で規定されている主な感染症

第一種	ジフテリア及び重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）・H5N1 型インフルエンザなど
第二種	インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱、及び結核・髄膜炎菌性髄膜炎など
第三種	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・その他の伝染病（ウイルス性肝炎・溶連菌感染症・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・ノロウイルス・ロタウイルス）など

※第三種その他感染症は、実習期間中、または周囲に感染を広げる恐れがあるため 登校を控えるように医師から指示された場合に届け出てください。

### II. その他の症状

風邪症状や発熱、激しい下痢症状嘔気・嘔吐などの症状がある場合、海外渡航先で発症した下痢や発熱が持続している場合などは、受診して、「登校に差し支えないことを確認」したうえで、登校してください。

判断が難しい場合は、大学保健室もしくは学務課に相談してください。

【連絡先】 広尾キャンパス保健室 E-mail [phn-soudan@redcross.ac.jp](mailto:phn-soudan@redcross.ac.jp)

TEL 03-3409-0985

広尾キャンパス学務課 TEL 03-3409-0687

主治医殿

御侍史

日本赤十字看護大学

## 出校停止期間証明書について

本学は1年を通じ、各学年が病院等での実習を実施させている関係上、学校保健安全法に規定する感染症に罹患した学生の登校に際して、下記証明書の提出を義務付けております。ご多忙中恐縮に存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症

第一種	ジフテリア及び重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウィルスであるものに限る)・H5N1型インフルエンザなど
第二種	インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、及び結核、髄膜炎菌性髄膜炎など
第三種	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・その他の伝染病(ウィルス性肝炎・溶連菌感染症・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・ノロウィルス・ロタウィルス)など

患者名

\_\_\_\_\_

疾患名

\_\_\_\_\_

上記疾患により出席停止させていたことを証明いたします。

出校停止期間

\_\_\_\_\_年 月 日 ~ \_\_\_\_\_年 月 日

登校開始日

\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

⑩

## 学生記入欄

出校停止期間証明書の届出

令和 年 月 日

上記、出校停止期間証明書を届け出ます。

学籍番号

氏名

※上記証明書は疾患治癒後の初登校日に欠席届に添えて学務課に提出ください。

主治医殿

御侍史

日本赤十字看護大学

実習の可否に関する証明書

本学は、病院等での実習を実施させており、現在、学生は\_\_\_\_\_病院の\_\_\_\_\_病棟  
で実習をしています。実習が可能であるか否かについて、記載をお願いいたします。  
ご多忙中恐縮に存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

患者名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

実習の可否について、該当する数字に○をつけ、証明いたします。

- 1 実習継続は可とする。
- 2 実習継続は不可とする。

その他、ご意見などがありましたら、ご記入ください。  
例) 実習可とする条件など

年 月 日

医療機関名  
住所  
電話番号  
医師名

印

**学生記入欄**

実習の可否に関する証明書の届出

年 月 日

上記、実習の可否に関する証明書を届出します。

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※上記証明書は、実習担当教員に提出ください。

学籍番号：  
\_\_\_\_\_氏名：  
\_\_\_\_\_

<b>感染症罹患歴および予防接種歴</b>
-----------------------

- 1、以下感染症の罹患歴と、罹患ありの場合は、あり・なし、のいずれかに○を、罹患あり、の感染症には診断された年月日(年は西暦で)もご記入ください。

	罹患歴	診断された日	備考
麻疹(はしか)	あり・なし		
風疹(3日はしか)	あり・なし		
流行性耳下腺炎(おたふく)	あり・なし		
水痘(水ぼうそう)	あり・なし		
BまたはC型肝炎	あり・なし		
結核	あり・なし		

- 2、以下ワクチンで接種したことがあるワクチンの接種年月日(年は西暦で)をご記入ください。

	1回目接種日	2回目接種日	備考
麻疹(はしか)			
風疹(3日はしか)			
流行性耳下腺炎(おたふく)			
水痘(水ぼうそう)			
MRワクチン			
B型肝炎ワクチン	1回目 2回目	3回目	
MMRワクチン			

※B型肝炎、MMRワクチンは海外渡航歴のある方を除き、接種されている方は少数です。接種日が記載されている書類(母子手帳の接種歴ページ、接種証明書など)の写しに赤字で氏名と学籍番号を記入の上、この用紙と一緒にホチキス止めをして提出すること。

資料2(裏)

《 入学後の状況について 》

※4月の健診結果を転記し、予防接種をした場合は接種日を記入してください。

抗体価検査	抗体検査日	検査法	抗体価	予防接種日
麻疹	1年 年 月	IgGEIA		年 月 日
風疹	1年 年 月	IgGEIA		年 月 日
水痘	1年 年 月	IgGEIA		年 月 日
流行性耳下腺炎	1年 年 月	IgGEIA		年 月 日
B型肝炎	1年 年 月	抗原		① 年 月 日
		抗体		② 年 月 日
	2年 年 月	抗原		③ 年 月 日
		抗体		
C型肝炎	1年 年 月	抗体	—	

《 入学後のQFT(クオンティフェロン)検査 》

検査日 年 月 日

判定【 陰性 ・ 判定保留 ・ 陽性 ・ 判定不可 】

《入学後のインフルエンザワクチン予防接種の記録》

	実施年月日	医療機関名・所在地・医師名
1年生		
2年生		
3年生		
4年生		
その他		

※接種証明書を転記してください。

《その他の予防接種の記録》

	実施年月日	医療機関名・所在地・医師名

※接種証明書を転記してください。

## 予防すべき感染症と登校基準

2023年5月現在

感染症名	潜伏期間	主な感染経路	登校基準	
第1種感染症については治癒するまで登校不可				
第1種感染症	インフルエンザ (鳥インフルエンザ除く)	1-4日	飛沫感染、接触感染	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過した後。幼児においては、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過した後。
	百日咳	7-10日	飛沫感染	特有な咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了した後
	麻疹	8-12日	空気感染・飛沫感染・接触感染	解熱後3日経過した後
	流行性耳下腺炎	16-18日	飛沫感染・接触感染	耳下腺・顎下腺・または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好となった後
	風疹	16-18日	飛沫感染・接触感染	発疹の消失後
	水痘	14-16日	空気感染・接触感染	すべての発疹が痂皮化した後
	咽頭結膜熱	2-14日	接触感染・飛沫感染	主要症状が消失して2日経過後
	新型コロナウイルス感染症	1-14日	飛沫感染・接触感染	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。
	結核	2年以内	空気感染	感染のおそれがないと認められた後
第2種感染症	流行性角結膜炎	2-14日	接触感染	感染のおそれがないと認められた後
	B型肝炎	45-160日	接触感染 (血液、体液など)	急性肝炎の極期でない限り
	ノロウイルス感染症	12-48時間	経口感染	下痢・嘔吐が消失した後
	ロタウイルス感染症	1-3日	経口感染	下痢・嘔吐が消失した後
	肺炎マイコプラズマ感染症	2-3週	飛沫感染	症状が回復した後
	RSウイルス感染症	4-6日	接触感染・飛沫感染	症状が回復した後
	手足口病	3-6日	経口感染・飛沫感染	全身状態が安定し、発熱がなく、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普通の食事がとれる場合は登校可能。
	EBウイルス感染症	30-50日	接触感染(体液)	症状が回復した後
	ヘルパンギーナ	3-6日	経口感染・飛沫感染	全身状態が安定している場合は登校可能。
	単純ヘルペスウイルス感染症	2日-2週	接触感染	口唇ヘルペスのみで全身状態が保たれている場合はマスクを装着して登校可能。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会(2020)、「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」参照、感染症分類については学校保健安全法に準じる。</li> <li>臨地実習に際しては、実習施設の基準に従う</li> </ul>			
<b>海外渡航時など</b>				
細菌性赤痢	1-3日	経口感染	治療後	
A型肝炎	15-50日	経口感染	肝機能が正常化した後	
カンピロバクター感染症	1-7日	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後	
サルモネラ感染症	12-36時間	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後	
腸管出血性大腸菌感染症	10時間-8日	経口感染	感染のおそれがないと認められた後	
デング熱	蚊に刺されて3-14日	蚊を介した感染	症状が回復した後	
中東呼吸器症候群	2-15日	飛沫感染・接触感染	治療後	
特定鳥インフルエンザ	2-60日	飛沫感染	治療後	

出典：「厚生労働省検疫所情報（FORTH）」「国立感染症研究所感染症情報センター」

日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会(2021)、2021年6月改訂版「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」