

感染症の予防をしましょう

暑さも薄れ、寒い季節になり咳やのどの痛みを訴える学生が増えてきました。

最近では麻疹が流行の兆しを見せています。

寒い季節は、咳が少しでも出たらマスクする・こまめに手洗いをする・規則正しい生活を送るなど、**うつらないための予防とうつさないための予防をしましょう。**

感染症とは

病原性をもつさまざまな細菌やウイルスにより引き起こされる病気です。

ヒトからヒト、動物からヒトなどに感染していきます。

感染症には、毎年冬になると話題になるインフルエンザや、麻疹（はしか）、みずぼうそう、風疹、結核などがあります。

また、エイズ、性感染症なども感染症の一つです。

病気の種類により、感染のしかたは違いますが、正しく予防をすることにより、感染を防ぐことができます。

感染の経路には、以下のようなものがあります。

飛まつ感染

咳やくしゃみ、会話などで生じるしぶき（飛まつ）を吸い込んで感染すること。

空気感染（飛まつ核感染）

咳などにより出されたしぶきの水分が蒸発したあとにただよっている病原体（飛まつ核：長期間空中にただよう）を吸い込んで感染すること。

接触感染

感染している人の病巣や病原体と直接あるいは間接に接触することで感染する。

【重要】感染症への対応について

学生が感染症に罹患した場合、学校保健安全法により出席停止となる感染症が定められており、感染拡大防止のため登校禁止となります。

学生が出席停止となった期間に出席できなかった授業については、登校可能後に登校許可書（診断書・治癒証明書でも可）を届け出ることにより、出席扱いにするとともに、学生に教育的不利益が生じないように配慮しています。

罹患が疑われる症状がある場合はすみやかに病院を受診し、診断を受けたのち教務学生課へ電話連絡（04-7167-8655）をしてください。

さまざまな感染症

疾病名	潜伏期間	合併症	症状と受診目安
インフルエンザ	平均2日 (1~4日)	肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎など	流行期に発熱と呼吸器症状が生じた場合は欠席し、病院を受診する。
麻疹	8~12日 (7~18日)	肺炎、中耳炎、喉頭炎(クループ)、脳炎など	眼が充血し、涙やめやにが多くなる、くしゃみ、鼻水などの症状と発熱がみられ、口内の頬きょう粘膜にコプリック斑という特徴的な白い斑点が見られる場合は医療機関に電話で連絡ののち受診する。
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16~18日 (12~25日)	無菌性髄膜炎、精巣炎、卵巣炎、難聴など	全身の感染症だが耳下腺の腫脹ちようが主症状で、顎下腺なども腫れる。耳下の痛みがある場合は早めに病院を受診する。
風疹	16~18日 (14~23日)	脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎など	発熱は麻しんほど顕著ではないが、バラ色の発しんが全身に出現する。発熱、発しんがある場合は病院を受診する。
水痘 (水ぼうそう)	14~16日	肺炎、脳炎、肝炎、ライ症候群(急性脳症)など	発しんは体と首のあたりから顔面に生じやすく、発熱しない例もある。発しんは紅こう斑、水疱ほう、膿疱のうほう、かさぶたの順に変化する。
結核	2年以内、特に6か月以内に多い。初期結核後、数十年後に症状が出現することもある。	後遺症が残る場合がある。	過去3年以内に結核蔓延国に渡航歴がある場合や咳が二週間以上続く場合は、すぐに病院を受診。

基本的には、発熱・頭痛・倦怠感・体調がすぐれず授業を受けるのがつらいなどの症状があれば病院へ行くという習慣をつけましょう。

保健室へ来室する学生の中には、「お金がなくて」「保険証を持っていない」「授業に出ないといけない」など様々な理由で病院受診を先延ばしにしている学生が多いようです。

自分だけの問題であればよいかもしれませんが、同じ授業に出ている学生の皆さんに感染するかもしれません。

お金がないのであれば健康管理をきちんと行い健康に努め、保険証はきちんと財布、スマホケースなどに入れて携帯し、他人にうつさないマナーを身に付けましょう。

予防接種は受けていますか

まずは、予防接種を受けたかどうかは母子手帳を確認してみましょう。
どうしてもわからない場合は、抗体検査などを受け、抗体があるかを確認しましょう。

抗体検査とは

細菌・ウイルスなどの病原体に対する抗体の有無や量を調べる検査。少量の血液から麻疹・水疱瘡・百日咳・HIV などさまざまな感染症の抗体価を調べることができる。麻疹や百日咳などの場合、抗体価が低いと感染リスクが高まるため、予防接種によって抗体価を上げる必要がある。また、過去の感染の有無、現在の免疫力の程度などもわかる。たとえば HIV の抗体が陽性であれば HIV に感染していると判定される。(病院や検査項目ごとに価格は違いますので、受診する医療機関に問い合わせましょう)

日本と世界の予防接種

感染症に対する危機意識の違い

日本では、2007 年に大学生を中心に麻疹（はしか）が流行して、大きなニュースになりました。麻疹は、2008 年にも流行しています。

しかし、日本以外に目を向けてみると、先進国はもちろん、たとえば南米大陸でも麻疹は撲滅された病気です。流行しているのは日本とアジア、アフリカの発展途上国ぐらいです。

2007 年の流行時には、修学旅行で日本からカナダを訪れた高校生が麻疹になり、現地の保健当局から全員がホテルで待機を命じられ、飛行機の搭乗も拒否されるという事態が起きました。

麻疹の発生率がほとんどゼロに近い先進国では、麻疹は大変危険な病気と理解されていますので、ゼロになる努力を続けているのです。そのために麻疹患者が出ること自体、非常事態なのです。

米国への麻疹輸出国の第 1 位は日本という不名誉なこともいわれてきました。

ワクチンを受けていないため日本で感染して、その潜伏期に海外へ行って、現地で発症して、みんなにうつしてしまうというわけです。

欧米などの諸外国に比べて予防接種率が低い日本

日本では VPD（ワクチンで防げる病気）にかかり、それが原因で重い後遺症に苦しんだり命を奪われたりする子どもが後を絶ちません。

2001 年に麻疹が流行した時は約 30 万人がかかり、80 人くらいの死亡者が出たとも推定されています。どうしてこんなに患者が多いのかというと、日本ではワクチンの接種率が欧米などの国に比べて低いのです。それは、予防接種の必要性和安全性が国民にきちんと伝えられていないために、安全性などワクチンに対する誤解が多いからだと思います。

また、無料化しているワクチンの種類が少ないことも関係します。

世界では、麻疹をはじめとする VPD の撲滅を目指して、ワクチンの接種を積極的に行っています。WHO（世界保健機関）でも、「拡大予防接種事業」を行って、世界各国でワクチンの接種をすすめています。

予防接種とは

細菌やウイルスに感染し、感染症にかかると、その病原体に対する抵抗力が体内に生まれます。

この原理を応用したのがワクチンによる予防接種です。病原体の毒性を弱めたり、無毒化したものがワクチンで、ワクチンを接種すると、実際には病気にかからなくてもその病気への免疫ができ、病原体が体内に侵入しても発症を予防したり、症状を軽度ですませたりすることができます。

【定期接種】（対象年齢は政令で規定）	【任意接種】
生ワクチン ■ BCG ■ 麻疹・風疹混合（MR） ■ 麻疹（はしか） ■ 風疹 ■ 水痘 不活化ワクチン・トキソイド ■ 百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合（DPT-IPV） ■ 百日咳・ジフテリア・破傷風混合（DPT） ■ ポリオ（IPV） ■ ジフテリア・破傷風混合トキソイド（DT） ■ 日本脳炎 ■ 肺炎球菌（13価結合型） ■ インフルエンザ菌b型（Hib） ■ B型肝炎 ■ ヒトパピローマウイルス（HPV）：2価，4価 ■ インフルエンザ ■ 肺炎球菌（23価莢膜ポリサッカライド）	生ワクチン ■ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ■ ロタウイルス：1価，5価 ■ 黄熱 ■ 带状疱疹（水痘ワクチンを使用） 不活化ワクチン・トキソイド ■ 破傷風トキソイド ■ 成人用ジフテリアトキソイド ■ A型肝炎 ■ 狂犬病 ■ 髄膜炎菌：4価 ※定期接種を対象年齢以外で受ける場合

予防接種は基本的に乳幼児期に接種することが一般的ですが、大人でも自費での接種が可能です。上記の種類のほか、海外に旅行する際の海外渡航者用ワクチン（トラベラーズワクチン）などもあります。

また、自治体によっては、妊娠希望の夫婦などの条件により、抗体検査が無料になるなど助成を受けられるものもあります。詳しい助成内容は各自治体のHP参照してみてください。