

感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

こどもプラス旭町教室

目次

1. 主な感染源、経路について
 1. 主な感染源、経路について
 2. 主な感染症の予防法
2. 職員の衛生管理について
 1. 職員が感染源にならないために
 2. 職員の衛生管理について
 3. 手指等の衛生管理について
 4. その他
3. 室内の衛生管理
 1. 教室内
 2. 食事・おやつ
 3. トイレ
 4. おむつの交換時
 5. 教室での処理方法一覧
4. 感染症の対応
 1. 学校保健安全法での感染症について
 2. 教室における感染症の登所基準について
 3. 教室における感染症の対応
 4. 留意すべきこと

感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルはこどもプラス旭町教室にて職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・職員の生命・健康を守ることを目的とする。

1. 主な感染源と経路について

1. 主な感染源と経路について

※主な感染症を列記

① 飛沫感染

感染者の咳・くしゃみ等で口から飛ぶ病原体が含まれた水滴（飛沫）を近くの人が吸い込むことで感染。

- ・インフルエンザ菌 ・アデノウイルス
- ・肺炎マイコプラズマ ・帯状疱疹ウイルス

② 空気感染（飛沫核感染）

感染者の咳・くしゃみ等で口から飛ぶ飛沫が乾燥し、病原体が近くの人や空気の流れて遠くにいる人が吸い込むことで感染。

空調が共通の部屋を含め、空間内全域が範囲になる。

- ・結核菌 ・带状疱疹ウイルス
- ・嘔吐物が飛沫化（ノロウイルス、ロタウイルス）

③ 接触感染

直接接触（握手や抱っこ等）と間接接触（ドアノブ、手すり、遊具等）によって手などに感染源（病原体）が付着。

その手で口や鼻、目を触ったり、舐めたり、食器の共有をすることで体内に病原体が侵入し感染する。

- ・インフルエンザ菌 ・腸管大出血性大腸菌 ・黄色ブドウ球菌
- ・ノロウイルス ・ロタウイルス ・アデノウイルス
- ・带状疱疹ウイルス

④ 経口感染

病原体を含んだ食事や水分を摂取することで、病原体が消化管に達して感染する。

- ・腸管大出血性大腸菌 ・サルモネラ菌 ・黄色ブドウ球菌
- ・カンピロバクター ・赤痢菌 ・コレラ菌
- ・ノロウイルス ・ロタウイルス ・アデノウイルス

⑤ 血液媒体感染

感染した人の血液や体液内の病原体が、第3者の皮膚炎や外傷等の傷口に侵

入し感染する。

※便や尿と同じく、血液は素手で扱わない

- ・血清肝炎（B型、C型肝炎ウイルス）
- ・後天性免疫不全（エイズ）

2. 主な感染症の予防

※主な予防法を列記

- ・手洗い ※手と一緒に蛇口も洗うと菌移りを防ぐ。



こちらの手洗い表は無料ダウンロード出来る。

<http://family.saraya.com/tearai/index.html#tearai04>

- ・うがい ※水のみでも、効果はあり

登所時、外出時は必ず実地する習慣をつけよう。

1. コップに3分の1程度の水を注ぐ
2. 1口目は口をすすぎ、食べかすを洗い流すように口の中で水をくちゅくちゅと移動させる
3. 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くよう15秒程度ガラガラとうがいを
をする。

・咳エチケット ※飛沫感染を広げない為に守りましょう



※マスクは不織布マスクを推奨する。

・ウイルスについて

★インフルエンザ

- ・基本的な予防はワクチンの接種。
- ・ワクチン接種を行っても完全に感染を防ぐことはできないが、
発症率、発症後の重症化率を下げる期待が出来る。
- ・飛沫感染対策、接触感染対策を行い、アルコール消毒を行う。

★ノロウイルス

- ・ワクチン接種をしても効果がないため、感染者の隔離を行い、
嘔吐物、糞便の適切な処理を行う。
- ・次亜塩素ナトリウムでの消毒を行う。

★結核

- ・診断した医師が2日以内に保健所に連絡。
- ・保護者から連絡をもらい、速やかに保健所に連絡後、指導を受ける。

2. 職員の衛生管理について

1. 職員が感染源にならないために

- ・こどもプラスで働く職員は健康診断を必ず受けなければならない。指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診し、その結果を書面で報告する必要がある。
- ・職員は職場が幼児も預かる施設であることを認識し、自己の予防接種歴、既往歴の確認をして採用時に書面にて提出すること。不確実な時は医療機関で抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことが望ましい。
- ・職員は自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、

早めに医療機関を受診すること。

※特にインフルエンザの発熱は2日以内に、眼充血や目やにがある場合は速やかに専門医へ受信する等、早めの対応が必要である。

2. 職員の衛生管理について

1. 保育者

1. 毎日清潔なジャージ、支給しているユニフォームに取り替える
2. 教室内は清潔区域、室外・トイレは不潔区域と考え区別する
3. 体調の悪い時は必ず管理者、又は児童発達管理責任者に報告し、これにより勤務を考慮する。
4. 利用者の体調管理をする際、体温管理、衣服の着脱指導を行う。
又、連絡ノートを活用し、当日の利用者の体調を確認する。

2. 全職員

1. 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えれるよう準備しておくこと。
2. アクセサリー等（ネックレス、イヤリングなど）は除去。

3. 手指等の衛生管理について

1. 保育者

1. 爪を短く切り、勤務中のマニキュアはしない。
2. 手に傷がある場合、食品、食器類に直接手を触れない
3. 石鹼で手洗い後、流水で洗う。
4. ペーパータオルを使用し、水分を拭きとる。

2. 児童

1. 爪の手入れを送迎時、又はお知らせの紙を通して保護者に依頼
2. 登所時、トイレ使用后、食事前（おやつ含む）、外遊び後、動物を触った後には、必ず石鹼で手洗いするように指導する。
3. 石鹼をよく洗い流す（20秒程度）

4. その他

1. 喉の炎症時、風邪気味の場合うがいを実施。早めに受診する。
2. 咳が出るときはマスクを着用後、早めに受診する。
3. 児童の鼻水を拭いたティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てること。
4. 一度使用したティッシュは再度使用しない。
5. 水溶性の軟便（下痢）が起こった際は紙おむつに替える。

3. 室内の衛生管理

1. 教室内

- ・季節に合わせた適切な室温、湿度、換気を行う。

※室温は夏場：26～28℃、冬場：20～23℃

湿度は約55～60%

- ・エアコン、空気清浄機の清掃を定期的に行う。
- ・玄関から始まりドア、ドアノブ、電気スイッチ、棚、窓、床等のホコリがたまる部分を夕に清掃、消毒を行う。
- ・遊具を定期的な湯洗い、消毒を行う。
- ・1時間に1回、5分程度の換気を行う。

2. 食事・おやつ

- ・おやつ等の食材の衛生的かつ適切な温度での管理を行う。

※生鮮食品は冷蔵庫、その他は冷暗所を確保する。

- ・調理場所を使用前後のアルコール消毒。
- ・手洗い、消毒の徹底。
- ・テーブルの消毒（食前、食後）及び食後の床の清掃
- ・コップは共用をせず、個別のものを使用。使用後は消毒を行う。

3. トイレ

- ・毎日の清掃と消毒を便器、ドアノブ、ドア、蛇口や水回り、床、
棚、トイレ用サンダルに各自行う。

※ドアノブ、電気スイッチは水拭き後のアルコール消毒を行う。

- ・トイレ掃除に雑巾を使用した場合、消毒液に5分以上浸し、
水洗いを行う。

4. おむつの交換時

- ・交換する場所は定位置にてついたてなどで利用者が立ち入らな
いよう工夫する。
- ・処置にはビニール手袋を使用し、前後に手を洗う。
- ・排泄物を直接拭き取る紙は使い捨てを使用する。
- ・使用済みおむつ、その他汚染されたものはビニール袋に密封し、
破棄、又は移動する。
- ・おむつについた便は便器へ落とし、おむつはそのまま処理する。
- ・教室内を移動する場合、汚染しないよう処理する。

5. 教室での処理方法一覧

| | | |
|----|-------|--|
| 居室 | 床 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日1回（夕）に水拭き ・ 掃除機をかけ、その後に水拭き。その際に消臭・消毒を行う ・ 週に1度（金曜日）にアルコールで消毒 |
| | 棚・机 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日1回（夕）水拭き ・ テーブルは使用毎にアルコール消毒を行う |
| | 便（床） | <p>使い捨ての手袋を着用し、使い捨てのペーパータオルで処理した後、消毒液（アルペット）で3回拭き取る。処理済の手袋、処理物はビニールに密閉後処分</p> |
| | 尿（床） | <p>使い捨ての手袋を着用し、雑巾で水拭きした後、消毒液（アルペット）で3回拭き取る。処理済の手袋、処理物はビニールに密閉後処分</p> |
| | 吐物（床） | <p>使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用し、使い捨てのペーパータオルをで処理した後、消毒液（アルペット）で3回拭き取る。処理済の手袋、処理物はビニールに密閉後処分</p> |

| | | |
|------|------------|--|
| おもちゃ | 口にしない玩具 | 流水で洗い、日光消毒をする 感染症が発生している場合は、1日1回の消毒を行い、日光消毒を行う。 |
| | 洗えないもの | 日光消毒と消臭除菌剤にて除菌 |
| 寝具 | 布団 | 消臭除菌剤を行い、金曜日に日光に干す |
| 排便 | 便器 | 1日1回、夜に便器クリーナーで拭く 汚れた場合はその都度拭く |
| | おむつ入りポリバケツ | 週1回水に一晩浸し、全体を消毒液で拭く |
| | トイレの床・ドア | 1日1回消毒液で拭く 汚れたらその都度処理してアルコールで拭く |
| | 取っ手 | 1日1回、消毒液で拭く 汚れたらその都度処理してアルコールで拭く |
| その他 | 手拭きタオル | 汚れたらその都度交換する。個別で用意 |
| | テーブル・椅子・ | 1日1回アルコール消毒 |

| | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| | ラック | 嘔吐、下痢流行時はおやつ後にも消毒をする |
| | テーブル拭きタオル | 使用せず、ペーパータオルを使用 |
| | 水道のコック | 毎日掃除時にアルコール消毒 |
| | エアコン | 半年に1度フィルターの掃除 年に1度大掃除として業者清掃 |

・下痢の取扱いについて

- ・使い捨てのビニール手袋を使用し、使用後のオムツ類はビニール袋に密封
- ・交換が済んだ後は石鹸手洗いのあと、アルコール消毒を行う

・嘔吐物の取扱いについて

- ・流行時は使い捨てのビニール手袋、マスク、エプロンを使用し、処理した吐物はビニールに密封。
- ・汚染場所はアルコール消毒を3回行う
- ・部屋を十分に換気

4. 感染症の対応

1. 学校保健安全法での感染症について

第一種 伝染力が強く重症で危険性の高い病気

・エボラ出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、鳥インフルエンザ (H5N1)、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新規感染症

第二種 飛沫感染によって広がる病気

インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く)、百日咳、麻疹、流行性角結膜炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核

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、その他の感染症

2. 教室における感染症の登所基準について

1. インフルエンザ時、小学校入学前まで

| 例 | 発症日 | 発症後 5日間 (出席停止期間) | | | | | 発症後 5日を経過 | | |
|---------------------------|-----|------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|----------|----------|
| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
| 発症後 1日目に 解熱した 場合 | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | | 登園 OK | | |
| 発症後 2日目に 解熱した 場合 | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK | | |
| 発症後 3日目に 解熱した 場合 | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK | |
| 発症後 4日目に 解熱した 場合 | | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK |

・インフルエンザ時、小学生以上の場合

| 例 | 発症日 | 発症後 5日間 (出席停止期間) | | | | | 発症後 5日を経過 | | |
|---------------------------|-----|------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|----------|----------|
| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
| 発症後 1日目に 解熱した 場合 | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | | | 登校 OK | | |
| 発症後 2日目に 解熱した 場合 | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | | 登校 OK | | |
| 発症後 3日目に 解熱した 場合 | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 登校 OK | | |
| 発症後 4日目に 解熱した 場合 | | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 登校 OK | |
| 発症後 5日目に 解熱した 場合 | | | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 登校 OK |

(アステラス製薬 HP より)

※家族がインフルエンザの場合でも、登所をお断りしております。

※母親が先に感染しており、児童は未感染の場合は保菌者（潜伏期間）として2日間登所をお断りしております。

※児童（本人）がインフルエンザに感染し完治後、母親に感染した場合は、登所可能。

2. ノロウイルス

- ・症状回復後も感染力を有しており、回復に時間を要するため、普段の食事が出来るまでの利用は控えてもらう。
- ・流行期間中の前日に嘔吐、下痢症状があった場合も可能な限り控えてもらう。

3. 腸管出血性大腸菌

- ・便培養検査で陰性が出るまで、もしくは医師において感染の恐れが無いと診断されるまで利用は控えてもらう。

4. その他 具体的な目安一覧

医師の診断書が必要な感染症

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| インフルエンザ | 解熱してから3日を経過してから（最低5日） |
| 風しん （三日はしか） | 発疹が消えてから |
| 水疱瘡 | 全ての発疹がかさぶたになってから |
| 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | 耳下腺の腫れが無くなったら |

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| 結核 | 感染の恐れがないと医師が判断したら |
| 咽頭結膜熱 | 主な症状が消え、2日経過してから |
| 流行性角結膜炎 | 結膜炎は感染するため、症状が確実に消えてから |
| 百日咳 | 特有の咳が消えて体調が良好になったら |
| 腸管出血性大腸菌感染症（O-157） | 抗菌薬治療が完了し、検便検査にて2回陰性が確認されたら |

要連絡後、必要事項記入がいくつかある感染症

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 溶連菌感染症 | 抗菌薬内服後24時間を経過している |
| マイコプラズマ肺炎 | 発熱、激しい咳が治まっている |
| 手足口病 | 発熱もなく、普通に食事がとれる |
| 伝染性紅斑（リンゴ病） | 全身状態が良ければ |
| 感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルスなど） | 嘔吐・下痢の症状が治まり普段の食事が取れるようになれば |
| ヘルパンギーナ | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が取れるようになれば |

| | |
|-------------|---|
| RS ウイルス | 呼吸器症状が安定し、全身状態が良ければ |
| 帯状疱疹（ヘルペス） | 全ての発疹が瘡蓋になってから |
| 突発性発疹 | 解熱後、全身状態が良ければ |
| 伝染性膿痂疹（とびひ） | 医師の診断後、登所可能。痂皮が湿潤している場合は、感染する可能性があるため治療。 |
| 伝染性何属腫（水いぼ） | 医師の診断後、登所可能。かき壊し傷から液が出てくると感染する可能性があるため治療。 |

3. 教室における感染症の対応

1. 感染症が疑われる場合

1. 発疹が出た場合

- ・麻疹（はしか）、風疹（三日ばしか）、水疱瘡、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などが疑われるため、

1. 予防接種歴、既往歴を確認する
2. 発疹の出方、部位、状態を観察
3. 発熱の有無、熱型を確認する

2. 眼充血、目やにが出ている場合

- ・プール熱、はやり目が疑われるため、

1. 保護者へ眼科医の受診を依頼する
2. 感染の危険性がないことを診断後、預かり可

3. 発熱している場合

1. 37.5℃以上発熱したら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴から判断し、必要に応じて隔離する

4. その他の症状の場合

1. 耳の下が腫れている（おたふくかぜ疑い）
2. 微熱と咳（マイクプラズマ肺炎、結核、百日咳疑い）
3. 嘔吐・下痢（ロタ・ノロ・アデノウイルスによる胃腸炎疑い）
4. 下痢・血便（病原性大腸菌疑い）
5. 高熱と口内炎（ヘルペス性歯肉口内炎疑い）

2. 感染症が発生した場合

1. 対象児童を隔離。

この際健康状態、症状を確認した後、既往歴・予防接種歴を同室にいた子供たちを含み確認する。

2. 主症状を親御さんへ連絡し、迎えを依頼

※迎えが難しい場合、こちらから送迎する場合有

3. 親御さんに受診してもらい、結果を報告してもらう

※病名症状によっては関連機関への連絡を行う

4. 早退、欠席等の記録をカルテに記載。

1. 欠席児童のカルテへ欠席理由
2. 受診状況、診断名、検査結果等
3. 回復後の子供の健康状態と回復までの期間

※前事項記載の医師の登所許可が必要な場合は、許可書持参の上、登所可。

3. 二次感染防止に向けた注意点

1. 入室時に不安、異常を訴える場合は受診を促す
2. 入室時に視診による把握を十分に行う
 1. 耳の後ろ、首筋、胸部に異常はないか
 2. 発熱が何度で、平熱がどれくらいかを確認
 3. 顔色、機嫌、むくみ、めやに、から咳が無いかを確認

4. 留意すべきこと

1. 疾患別に留意すべきこと

はしか

- ・ 予防接種歴、未接種の状況を確認する
- ・ 未接種者は親御さんに予防接種を促す
- ・ 37.5℃以上は自宅安静をお願いする

水疱瘡

- ・発疹発生時はその子供を隔離し、お迎えを依頼する
- ・接触感染の為、接触した児童は72時間以内にワクチン接種をお願い
する

三日はしか

- ・平常時から混合ワクチンを接種しているかを確認し、
接種するようお願いする

インフルエンザ

- ・発生状況の把握を行う
- ・湿度50～60%を保つ
- ・送迎者が罹患している場合は送迎を控えてもらい、
送迎が必要な場合は、マスクの着用をお願いする
- ・職員が感染している場合は、主治医の許可が出るまで自宅療養

百日咳

- ・咳が出ている子供はマスクを着用してもらう

はやり目

- ・触れたところはアルコールでの消毒
- ・目やに・眼充血に注意し、異常のある場合は早めに受診を促す

- ・分泌物の取り扱いに注意し、手洗い、食毒を行う
- ・タオルは共有しない
- ・家庭での二次感染に注意するよう伝える

とびひ

- ・皮膚科又は小児科の受診するよう促す
- ・接触感染のため、患部にガーゼを貼付し、接触しないようにする
- ・外用薬は家庭で処置してもらい、外れた場合のみ教室内で処置を行う。

2. 嘔吐物の取り扱い

- ・嘔吐した児童は別室へ隔離し、換気を行う
- ・処理に関しては処理方法一覧を参照すること

3. 母子感染について

妊娠中の母親が感染すると胎児に影響が出るため、

- ・三日はしかが教室で出ている場合は妊娠中の親御さんは
胎児への影響を予防するため、送迎・接触を遠慮してもらおう。

※場合によっては児童から感染を予防するため、

登所も控えて貰うのが望ましい

- ・伝染症紅斑（りんご病）が出ている場合も胎児への影響を
予防するため、送迎・接触を遠慮してもらう。
- ・水疱症が出ている場合も胎児への影響を予防するため、
送迎・接触を遠慮してもらう

4. 予防接種について

ワクチンで予防できる疾患については接種を推奨する

既往歴、予防接種状況を把握するため、カルテへの記載を行う

| ワクチン名 | 接種回数 | 理想の接種年齢 |
|-------------------------|------|--|
| ポリオ（経口） | 2回 | 3ヵ月～1歳6ヵ月までに6週間以上あけて2回 |
| BCG | 1回 | 3～6ヵ月までに1回 |
| 3種混合 DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風） | 4回 | 生後3ヵ月～1歳までに3～8週おきに3回 初回接種後の1年～1年6か月後に1回 |
| 2種混合 MR（風疹・麻疹） | 2回 | 1～2歳の間に1回 小学校入学前までに1回 |

| | | |
|------------------|------|---|
| 日本脳炎 | 3回 | 3歳で1～4週間おきに2回 4歳で1回 |
| インフルエンザ | 1～2回 | 1 3歳未満は1～4週間あけて2回 1 3歳以上は1回か1～4週間あけて2回 |
| おたふくかぜ | 1回 | 1歳以上で未罹患者 |
| 水ぼうそう | 1回 | 1歳以上で未罹患者 |
| Hib ワクチン(細菌性髄膜炎) | 1～4回 | 1歳以上 1回 |
| B型肝炎 | 5回 | 出生直後に2回、2・3・5ヵ月にワクチンを3回 |

5. 特殊な感染症

1. B型、C型肝炎、HIV感染、AIDSについて

保健所から指導を受ける。

血液感染のため、出血・鼻血の取扱は注意する。

2. MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

とびひや中耳炎の浸出液の中にも存在するため注意する。

手洗いをこまめに行わせる。

3. 結核について

BCGを接種していなければ発病率が上がるため、職員からの感染に注意する。

発生した場合は、保健所に連絡後指導を受ける。

保健所へ連絡が必要なもの一覧

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、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属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、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、ウイルス性肝炎、ウエストナイル熱、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、ジカウイルス感染症、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、西武ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭

痘、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、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、鼻痘、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、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、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻痘、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱、アメーバ赤痢、カルバベネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎、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、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る）、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、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症

必要な書類へ記入をし、連絡を行う。