

〔その他の感染症〕

学校において予防すべき感染症の予防方法や発生時対応等についてご紹介します。

感染症の拡大防止を行う上で、各感染症の特徴や発生状況を把握し、感染症予防対策に活かすことがとても重要です。

I 学校において予防すべき感染症

(1) 学校感染症の種類と出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第18条・第19条）

	種別の考え方	疾患名	出席停止期間の基準 等
第一種	感染症法の一類感染症及び二類感染症（結核除く）	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、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SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）	治癒するまで * 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は第一種の感染症とみなす
第二種	飛沫感染する感染症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もの	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	解熱した後二日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで
		麻疹	解熱した後三日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
		風しん	発しんが消失するまで
		水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで
第三種	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もの	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が感染の恐れがないと認めるまで

(2) 出席停止の期間の考え方

学校保健安全法施行規則では、感染様式と疾患の特性を考慮して、感染が成立しやすい程度に病原体が排泄されている期間あるいは免疫がない等の理由で発症するおそれがある人を、出席停止期間の基準としています。このため、微量の病原体が存在しても、他人に感染するおそれがない程度であれば、出席停止の措置を講じる必要はありません。また、便中に病原体が排泄されるような疾患では、手洗いの励行やプールの前後のシャワーの使用などにより、他人への感染のおそれは低くなります。体調が許せば出席は可能ですが、無理をして出席しないような指導も必要です。

なお、出席停止の措置については、校長は「出席を停止させることができる。」のであって、当該疾患であれば必ず出席停止に「しなければならない。」ということではありません。流行の地域特性等による現場の判断が重要視されています。

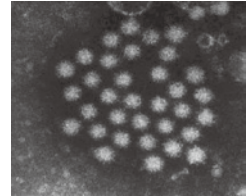
(3) 臨時休業いわゆる学校閉鎖、学年（学級）閉鎖

臨時休業は、臨時に学校の全部又は一部の授業を行わないものであって、出席停止より強力な感染症予防上の措置です。学校の設置者は必要があるときは、臨時休業を行なうことができます。一般的には、欠席率が通常時より急速に高くなったとき、又は、罹患者が急激に多くなったときは、その状況を考慮し、さらにその地域における流行状況を考慮の上、時期を失することなく行なうことが必要です。

(参考) 東京都感染症マニュアル2009

(4) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）

<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> 冬期から初春（11～3月頃）に流行する。ノロウイルスは12月頃がピークで、ロタウイルスは3月頃がピーク。 ウイルスは食品内で増加せず、人の口から入って小腸粘膜で増加する。 感染力が非常に強く、10～100個で感染する。（便1グラム中に100万～1億個のウイルスが含まれている。） いくつかのウイルス型があるため、同じシーズンで再感染することがある。
<p>症 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> 主症状は嘔気、嘔吐、下痢。血便はない。 その他の症状として、発熱、腹痛などがある。 ほとんどの場合、1～2日で軽快する。 無症状でも感染している場合がある。
<p>感 染 路</p>	<ul style="list-style-type: none"> 食品媒介感染：ウイルスによって汚染された食品による感染 例）二枚貝等を生あるいは加熱不十分なまま喫食 調理従事者等がウイルスで汚染された手指で調理し、汚染された食材を喫食 接触感染：ウイルスで汚染された手指、衣服、物品等に、他の人の手指が接触することにより手指が汚染され、それが口に入ることで感染 例）ウイルスで汚染された手指で触ったドアノブ等を他の人が触る ウイルスで汚染された嘔吐物をマスクやエプロン、手袋を装着せずに処理する 飛沫感染：患者の吐物や下痢便等が床に飛び散り、飛沫を吸い込むことで感染 ※床で嘔吐した場合、吐物は半径2m前後に飛散する。 その他：吐物や下痢便の処理が適切に実施されず、残存したウイルスを含む小粒子が、掃除等の物理的刺激によって空気中に舞い上がり、吸い込みそれが腸管に入ることによって感染（塵埃感染）
<p>潜伏期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> 感染してから平均1～2日。12時間程で発症する場合もある。
<p>治 療</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特効的薬剤がないので対症療法を行うが、脱水がある場合は経口、非経口的輸液を行う。
<p>平常時 対 策</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日頃から生徒や職員の健康状態を把握し情報を集約する。 地域の流行状況を把握し、校内で感染拡大する前に通知等で注意喚起を行う。 体調が悪い生徒は、できるだけ早く帰宅させ医療機関への受診を促す。 日頃から食事前やトイレ後等の手洗いを励行する。
<p>発生時 対 応</p>	<ul style="list-style-type: none"> 学校内の有症状者数をクラス毎に確認する。下痢・嘔吐症状を有する生徒が複数いる場合は、有症状時の登校を控えるよう伝え、医療機関への受診を促す。 校内で嘔吐した生徒や職員がいた場合、周囲にいた生徒や職員は感染・発症する可能性が高いため1～2日間健康状態に留意し、嘔気・嘔吐・下痢等症状がある場合は、登校・出勤しないように伝える。 学校医や関係機関等に報告する。 吐物や下痢便は、次亜塩素酸による消毒を行う。処理時は、マスク、エプロン、手袋を装着し、吐物や下痢便を吸い込んだ布や紙はビニール袋に入れて処理する。 生徒や職員がよく触れる場所（ドアノブ、エレベーターボタン、蛇口、手すり等）を毎日次亜塩素酸で消毒する。 有症状者が10名以上になった場合等、最寄りの保健所へ報告・相談する。 保護者に対して、校内の状況や注意点、家庭内における対処方法等についてお知らせする。 学校行事の延期又は中止を検討する。



東京都健康安全研究センター提供

(5) 腸管出血性大腸菌感染症

特徴	<ul style="list-style-type: none">• 6～10月、夏期に患者数が多いが冬期にも発生あり。• 毒素を産生する。• 感染力が強く、50～100個程度で感染する。• 血清型はO157が最も多いが、O26、O111、O103、O146等様々な血清型がある。• 感染症法の三類感染症疾患に定められており、診断した医師は保健所に届け出る義務がある。
症状	<ul style="list-style-type: none">• 主症状は水様便、血便、腹痛、吐き気等。• 3歳以下の場合、HUS（溶血性尿毒症症候群）の発症率が高い。• 無症状の方から重症の方まで症状は様々である。
感染経路	<ul style="list-style-type: none">• 食品媒介感染：腸管出血性大腸菌によって汚染された食品による感染 例) 牛肉などを生あるいは加熱が不十分な状態で喫食（生レバー、ユッケ等） 調理従事者等が細菌で汚染された手指で調理し、汚染された食材を喫食• 接触感染：腸管出血性大腸菌で汚染された手指、衣服、物品等に、他の人の手指が接触することにより手指が汚染され、それが口に入ることで感染 例) 細菌で汚染された手指で触ったドアノブ等を他の人が触る 細菌に感染し症状がある人と同じ浴槽に入る
潜伏期間	<ul style="list-style-type: none">• 感染してから2～5日が最も多いが、1週間以上のこともある。
治療	<ul style="list-style-type: none">• 対症療法、補液、抗菌薬投与等を行う。強い止痢剤は使用しない。HUSを発症している場合は、状況によって腹膜又は血液透析を行う。
平常時対策	<ul style="list-style-type: none">• 日頃から生徒や職員の健康状態を把握し情報を集約する。• 体調が悪い生徒は、できるだけ早く帰宅させ医療機関への受診を促す。• 日頃から食事前やトイレ後等の手洗いを励行する。
発生時対応	<ul style="list-style-type: none">• 保健所が患者に対して調査した結果、学校内での感染や二次感染の恐れがある場合、感染症法に基づく調査を保健所が実施するので、これに対応する。• 患者のプライバシーに配慮し、同クラスや同クラブ等接触がある生徒や職員の健康状態を把握する。• 患者が使用したトイレ（ドアノブ、レバー、蛇口等）等はアルコールで消毒する。• 健康状態を確認した結果、有症状者が複数いる場合は、対応方法について保健所に相談する。• 患者に対しては、学校保健安全法の学校感染症（第三種）として対応する。• 集団感染が発生した場合、潜伏期間の2倍である10日間、新たな患者発生がなくなるまで、生徒及び教職員の健康状態を把握する（保健所と相談。）



東京都健康安全研究センター提供

(6) 百日咳

特 徴

- 百日咳は麻しんと並び感染力が強い。
- 三種混合（DPT）ワクチン接種により、発生数は減少したが、近年、成人例の報告が増加。

症 状

- カタル期（約1～2週間）：最初は感冒様症状で始まり、1～2週間のうちに咳が強くなる。
※菌の排出はこの時期に最も多い。
- けい咳期（約2～3週間）：発作性・けいれん性の咳。乳児の場合、無呼吸発作、チアノーゼ、けいれん等の症状で発症することがある。
- 回復期（2～3週間）：咳が次第に軽減する。
※成人やワクチン接種後の感染者では特有の発作性、けいれん性の咳症状が見られることが少なく、症状が典型的でないため見逃されやすい。

感 染 経 路

- 飛沫感染：患者の咳とともに排出される百日咳菌を吸い込むことによる感染
- 接触感染：百日咳菌で汚染された手指で触れた物品に、他の人の手指が接触することにより手指が百日咳菌で汚染され、それを吸い込むことで感染
例）手を口にあて咳をした後、手洗いせずに触れた場所を他の人が触る
※母体由来の抗体は生後3ヶ月過ぎには、ほぼ失われているので、乳児期早期でも感染する可能性がある。

潜伏期間

- 平均7日で、4～21日間と幅がある。

治 療

- カタル期であれば、抗菌薬投与が有効である。
- 抗菌薬等投与した場合でも、けい咳発作を速やかに改善させることは困難である。

平常時 対 策

- 三種混合（DPT）ワクチン接種歴を確認する。
- 咳エチケットを徹底する。
- 日頃から生徒や職員の健康状態を把握し情報を集約する。
- 体調が悪い生徒は、できるだけ早く帰宅させ医療機関への受診を促す。
- 地域の流行状況を把握し、校内で感染拡大する前に通知等で注意喚起を行う。

発生時 対 応

- 学校内で咳症状を有する生徒及び職員の状況を確認する。
- 有症状者がいる場合は、発症時期、受診の有無、診断名、治療内容等を確認する。
- 有症状者が複数いる場合は、学校医や関係機関等に報告・対策を相談する。
- 生徒や職員が百日咳と診断されたり、有症状者が複数いる場合は、最寄りの保健所へ報告・相談する。
- 生徒や教職員に対して、咳エチケットの徹底をはかる。
- 保護者に対して、校内の状況や注意点、家庭内における対処方法等についてお知らせする。
- 学校行事の延期又は中止を検討する。
- 患者に対しては、学校保健安全法の学校感染症（第二種）として対応する。
- 集団感染があった場合、潜伏期間の2倍である14日間、新たな患者発生がなくなるまで生徒及び教職員の健康状態を把握する。

(7) 結核

特 徴	<ul style="list-style-type: none">• 37℃で酸素が多い環境を好む（肺で増殖して肺結核になりやすい。）• 乾燥に強い（痰の中の菌が乾燥して空気中を長期間漂う。）• 紫外線に弱く2～3時間で死滅する。• 他の細菌に比べると分裂が非常に遅い。• 結核菌に感染しても、80～90%の人は発病しない。• 感染症法の2類感染症疾患に定められており、診断した医師は保健所に届け出る義務がある。
症 状	<ul style="list-style-type: none">• 肺結核の症状：咳、痰、倦怠感、微熱、胸痛、体重減少等風邪に似た症状だが、特徴的な症状がない場合もある。• 肺外結核の症状：結核菌が増殖する臓器によって症状が違う。脳、髄膜、耳、胸膜、腸、骨、関節等全身の様々な場所で菌が増殖し、症状を引き起こす。 例）結核性髄膜炎：発熱、頭痛、嘔吐、けいれん等
感 染 経 路	<ul style="list-style-type: none">• 空気感染（飛沫核感染）：排菌している結核患者が咳やくしゃみをする際に、結核菌を含むしぶきが飛散し、しぶきが乾燥して結核菌が空気中を漂い、その結核菌を吸い込み、肺の奥（肺胞）まで到達し、体の免疫細胞（マクロファージ）が菌を排除できない場合に感染する。 ※結核菌に感染しただけでは、他の人に結核をうつすことはない。また、発病した状態でも、体の中で結核菌が増殖し、咳やくしゃみの際に体の外に結核菌が出される(排菌している)状態であれば、他の人に感染させることはない。
潜伏期間	<ul style="list-style-type: none">• 感染から半年～2年後に発病する人が多い。• まれに数十年後に発病する場合もある。
治 療	<ul style="list-style-type: none">• 結核の治療は、2～4種類の抗結核薬を最低6ヶ月以上服用する。• 肺結核で排菌している場合：感染性が消失するまで、約2ヶ月間入院治療。• 排菌していない、又は肺外結核の場合：通常外来治療。
平常時 対 策	<ul style="list-style-type: none">• 職員の定期健康診断の徹底を図る。• 生徒の結核検診の徹底を図る（問診調査の重要性を保護者に周知する）。• 2週間以上咳が継続する場合は、受診を勧奨する。• 咳エチケットの徹底を図る。
発生時 対 応	<ul style="list-style-type: none">• 学校医、関係機関等へ報告する。• 学校を管轄する保健所と今後の対策を検討する。 接触者検診の対象、実施時期、方法や説明会、通知等• 患者に対しては、学校保健安全法の学校感染症（第二種）として対応する。



東京都健康安全研究センター提供

II 日本の定期・任意予防接種スケジュール一覧

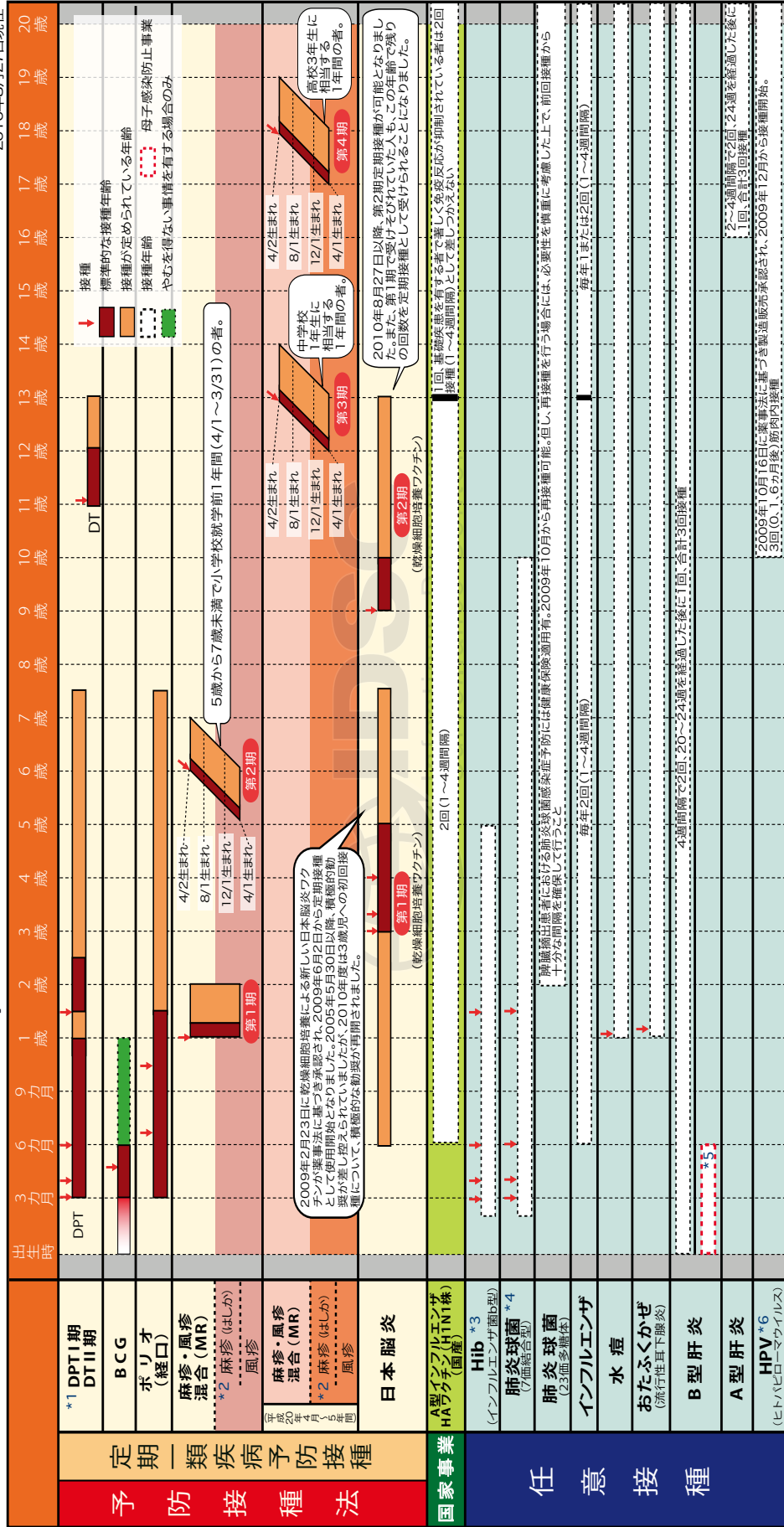
国立感染症研究所感染症情報センターホームページより転載



日本の定期/任意予防接種スケジュール(20歳未満)

Ver. 2010.08.27

2010年8月27日現在



*1 D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風を意味する。
 *2 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に麻疹ワクチンの接種を希望する者は麻疹ワクチンを接種。
 *3 2009年12月19日から国内での接種開始。生後2ヶ月以上5歳未満の間隔で行うが、標準として生後2ヶ月以上7ヶ月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、4~8週間の間隔で3回皮下接種。医師が必要と認めた場合には3週間間隔で接種可能。3回目の接種後おおむね1年の間隔をおいて、1回皮下接種。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。
 *4 2009年10月16日に薬事法に基づき製造販売承認され、2010年2月24日から国内での接種開始。生後2ヶ月以上7ヶ月未満の間隔で開始し、27日間以上の間隔で3回接種。追加免疫は通常、生後12~15ヶ月に1回接種。接種もれ者には、次のようなスケジュールで接種。生後7ヶ月以上12ヶ月未満の場合、27日間以上の間隔で2回接種。1歳、60日間以上の間隔で2回接種。2歳以上9歳以下、1回接種。
 *5 妊娠中に検査を行い、HBe抗原陽性(HBe抗原陽性)の母体から生まれた児の場合には2回目のHBIGを省略しても良い。
 *6 HPV16型・18型(子宮頸癌予防) 日本婦人科腫瘍学会、日本小児科学会、日本小児科婦人科学会、平成21年10月16日付により、推奨される年齢は、以下の通りとなっています。優先的接種推奨年齢: 11~14歳の女子、11~14歳で受けることができなかつた場合の接種推奨年齢: 15歳~45歳の女性。

Ⅲ 感染症の流行状況の把握方法

東京都感染症情報センターのホームページ、感染症の発生動向を確認することができます。この調査は、感染症法に基づき、感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われています。

都内の流行状況をタイムリーに把握することで、学校内での感染症発生予防や拡大防止に役立てることができます。

発生状況を確認することができる疾患は、以下の一覧のとおりです。

また、東京都感染症情報センターのホームページから、どのような情報を閲覧することができるか、その一部をご紹介します。

(平成23年2月現在)

	感染症類型	疾 患
全数把握疾患	一類感染症	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
	二類感染症	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）、鳥インフルエンザ（H5N1）
	三類感染症	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
	四類感染症	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、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、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、つづが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1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、プルセラ症、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、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱（計42疾患）
	五類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎及びE型肝炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、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、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、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、麻しん（計16疾患）
	新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

その他の感染症

	感染症類型	疾患
定点把握疾患	週単位報告疾患	インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く）、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、不明発しん症※、川崎病※、急性出血性結膜熱、流行性角結膜熱、クラミジア肺炎（オウム病除く）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎は除く）、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎（計20疾患）
	月単位報告疾患	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖形コンジローマ、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、淋菌感染症、トリコモナス症※、梅毒様疾患※、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症（計10疾患）

※印の疾患は東京都単独の定点把握疾患

※定点把握疾患は、東京都が指定した定点医療機関からの報告に基づき発生動向を把握します。

- 小児科定点医療機関から報告される疾患
インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く）、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
- 内科定点医療機関から報告される疾患
インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く）

（東京都感染症情報センター <http://survey.tokyo-eiken.go.jp/epidinfo/epimenu.do>）

1. 全数把握疾患

1類感染症から5類感染症まで、1週間単位で発生状況を確認することができます。

全数報告疾病集計表

東京都 | 2010年 第42週 | 更新 | 対象期間: 2010年10月18日 - 2010年10月24日

全数報告 | WEEK

分類	疾病名	報告週				2010年 累計
		39週	40週	41週	42週	
13B	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					
23B	ラッサ熱					
	急性灰白髄炎					
	結核	71	53	37	69	3294
	ジフテリア					
33B	重症急性呼吸器症候群					
	鳥インフルエンザ (H5N1)					
	コレラ					2
	細菌性赤痢	4	10	2	4	76
	腸管出血性大腸菌感染症	7	8	7	5	318
	腸チフス		1			8
	パラチフス					5
	E型肝炎					7

2. 定点把握疾患

男女別、年齢別、保健所別や5年間の推移等確認することができます。

《年齢別》

定点報告疾病集計表 週報告分

東京都 | 2010年 第42週 | 更新 | 対象期間: 2010年10月18日 - 2010年10月24日

男女別 | 年齢階級別 | 保健所別 | 推移グラフ | 分布マップ | WEEK

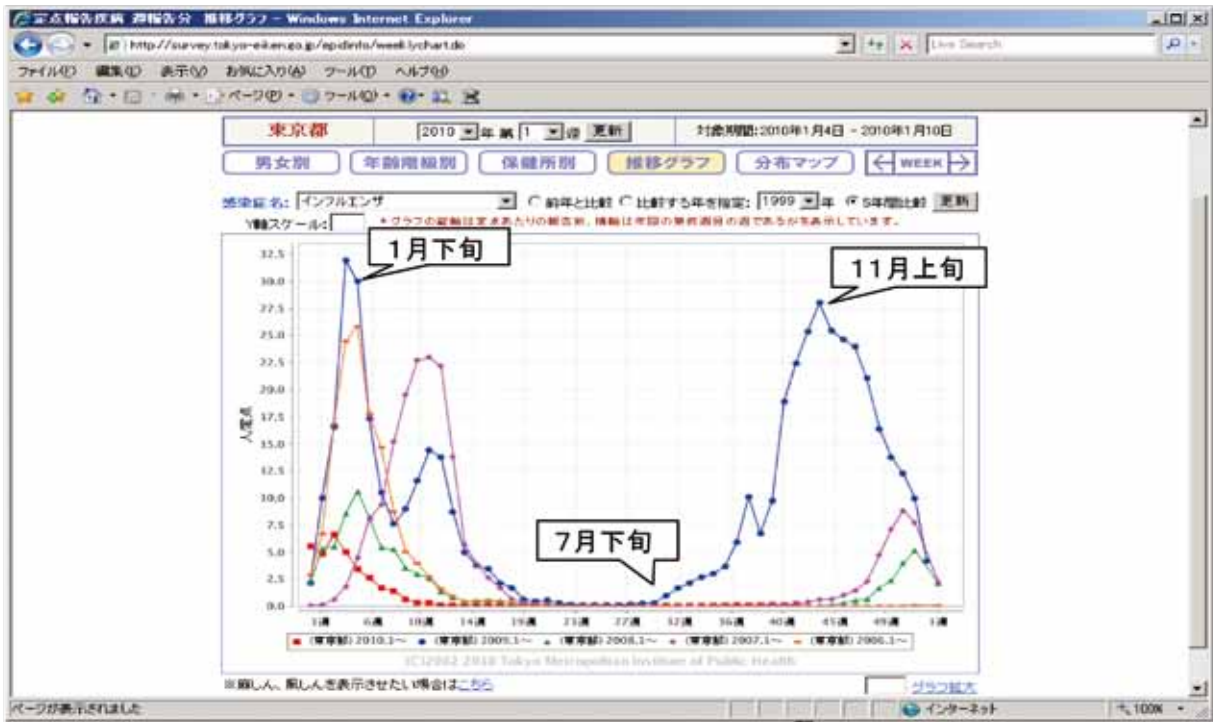
*小児科定点把握対象年齢のうち、[20-29歳]は[20歳以上]読み替えてください。
*眼科疾患のうち、[70-79歳]は[70歳以上]読み替えてください。

年齢階級 / 疾病名	RSウイルス感染症	インフルエンザ	細菌性肺炎	A群溶血性レンサ球菌肺炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性下痢炎	不明発疹症	MOLS/川崎病	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
～6ヶ月	3				9	2	2		7							
～1歳	12	1			55	7	4		30		1		1			
1歳	9	5	13	7	106	12	21		49		5	2	3	1		1
2歳	4	1	11	61	17	14	7		4	1	4	7				
3歳	2	5	7	7	59	16	7	5	1	1	1	11	1			
4歳	1	9	3	14	58	10	4	7			2	15	3	1		
5歳		2	4	30	52	7	5	5			3	14				
6歳		7	3	10	36	9	3	2			2	7	1			
7歳		3	2	26	24	4	2	9				6				1
8歳		3	2	16	23	3		3				4				
9歳		4	2	11	23		1	2				1				

その他の感染症

《推移グラフ①：インフルエンザ》

新型インフルエンザが流行した2009年（青）は、例年流行しない時期に大きな山があることがひと目でわかります。このように、グラフ表示することで、いつ頃から流行が始まり、いつ頃終息に向かうのか、発生動向を確認することができます。



《推移グラフ②：感染性胃腸炎》

例年秋から冬にかけて流行する感染性胃腸炎。2010年（赤）も例年と同様に10月下旬から少しずつ医療機関一ヶ所あたりの報告数が増加してきています。



その他の感染症

《推移グラフ③：百日咳》

2010年（赤）6月頃に、成人の間で流行した百日咳の発生状況です。
19週（5月10日～16日）を境に急激に増加していることがわかります。



《推移グラフ④：手足口病》

例年夏に流行する感染症ですが、2010年（赤）は過去5年間で最大の流行状況でした。



その他の感染症