

# 学校感染症のトリセツ(改訂版)

学校保健担当 引田満

## ① 学校保健安全法の定める「第1種感染症」

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(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、特定鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)

※出席停止の措置が取られる。登校の基準は「治癒」である。

## ② 学校保健安全法の定める「第2種感染症」

空気感染または飛沫感染するもので、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定している。

※出席停止の措置が取られる。登校の基準は感染症ごとに個別に定められている。

	登校の基準（出席停止期間）
インフルエンザ	発熱した後（発熱した日を0日として）5日を経過し、かつ解熱した後（解熱した日を0日として）2日（未就学児は3日）を経過するまで。
百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで。
麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
流行性耳下腺炎	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になるまで。
風疹	発疹が消失するまで。
水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで。
咽頭結膜熱 （プール熱） （アデノウイルス感染症）	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで。
結核	病状により、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで（目安として、異なった日の喀痰の塗抹検査の結果が連続して3回陰性になるまで）。それ以降は、抗結核薬による治療中であっても登校は可能。なお、抗結核薬の予防投与は出席停止に該当しない。
髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで。

- # 1 上記感染症は学校保健安全法の規定により出席停止となり、欠席にはなりません。治癒証明書(登校許可書)の提出については同法には規定されておらず、各校の校長の判断となります。現状では、診療所を再診し回復を確認後、学校所定の書式を保護者が自宅で記入して学校に提出する、あるいは連絡帳や電話でクラス担任に伝える、という形式が多いようです。
- # 2 登校の基準(出席停止期間)は、人から人への感染が起こりうる期間に基づいて設定されており、医学的なエビデンスがあります。
- # 3 登校の基準において、例えば「～した後3日を経過するまで」の解釈ですが、症状(発熱など)が消退した日を0日、翌日を1日と考えます。したがって、4日目から登校可能となります。

### ③ 学校保健安全法が定める「第3種感染症」

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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎

※出席停止の措置が取られる。登校の基準は「治癒」ないし「医師において感染のおそれがないと認める」である。



#### ④ 学校保健安全法が定める「第3種感染その他の感染症」

学校で通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第3種感染症として緊急的に措置を取ることができる感染症と定められている。あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。つまり、罹患したとしても、直ちに出席停止になるということではない。

	登校の目安(基準ではない)
感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルスなど)	下痢、嘔吐症状が軽減し、全身状態が回復。便からのウィルスの排泄は数週間にわたることがあるが、長期間の欠席は現実的でない。
サルモネラ感染症	下痢の軽減。菌の排泄は長く続くことがある。
カンピロバクター感染症	
マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態が回復。呼吸器からの菌の排出は数週間におよぶことがあるが、長期間の欠席は現実的ではない。
インフルエンザ菌感染症	発熱、咳などの症状が安定し、全身状態が回復。
肺炎球菌感染症	
溶連菌感染症	適切な抗菌療法開始後24時間を経過。ペニシリン10日間の服用が標準的治療。
伝染性紅斑	発疹期にはすでに感染力はなく、全身状態が良ければ登校可能。
急性細気管支炎 (RSウイルス感染症など)	発熱、咳などの症状が安定し、全身状態が回復。
EBウイルス感染症	解熱し、全身状態が回復。呼吸器からのウィルスの排出は数ヶ月間続くことがある。
単純ヘルペス感染症	口唇ヘルペス・歯肉口内炎のみで発熱がなければ、マスクなどをして登校可能。発熱している場合および全身性水疱(カポジ水痘様発疹症)がある場合は欠席して治療が望ましい。
帯状疱疹	すべての発疹が痂皮化するまでは感染力があるものの、水痘ほど感染力は強くない、空気感染・飛沫感染はない。病変部を適切に被覆できれば接触感染を防げるため、登校可能。ただし、保育所・幼稚園においては免疫のない児が帯状疱疹患者に接触すると水痘を発症すること、一般的な保育環境では濃厚接触は避け難いため、感染者はすべての皮疹が痂皮化するまでは登園しないことが望ましい。

手足口病	全身状態が安定。ウィルスの排出は呼吸器から1～2週間、便からは数週～数ヶ月間と長期間であるため、欠席は感染拡大阻止に有効ではない。
ヘルパンギーナ	
A型肝炎	肝機能の正常化。
B型肝炎	急性肝炎の急性期でない限り、登校は可能。HBVキャリアは出席停止の必要はない。ただし、キャリアの血液に触れる可能性のある場合は手袋を着用するなどの対策が必要。例外的な場合、例えばHBVキャリア児が非常に攻撃的でよく噛みつく、全身性の皮膚炎がある、出血性疾患がある等、血液媒介感染を引き起こすリスクがある場合は、主治医、保育者、施設責任者が個別に判断して対応する必要がある。
伝染性膿痂疹(とびひ)	休む必要はないが、範囲が広い場合は被覆を指導。
伝染性軟属腫(水いぼ)	休む必要はない。
アタマジラミ	休む必要はないが、早期の治療開始を。
疥癬	休む必要はないが、適切な治療を。ただし、手をつなぐなどの行為は避ける。
皮膚真菌症 (カンジダ、白癬など)	休む必要はないが、適切な治療を。

※日本学校保健会 学校において予防すべき感染症の解説(平成30年版)より作成

#1「第3種その他の感染症」では病原体の検出方法によっては、保菌・排菌期間が数週から数ヶ月と長期間におよぶものが含まれます。少量保菌者＝感染源とは限りませんが、どの程度学校を休めば他人への感染のおそれがなくなるのかという医学的エビデンスが確立していないのがこのカテゴリーの特徴です。したがって、登校のタイミングについては基準ではなく目安と表記されています。長期(1週間を超える)の欠席は現実的ではないので、柔軟な対応が必要です。さらに、第2種感染症と異なり、感染を反復する疾患も多く含まれています。

#2 マイコプラズマ感染症などは学校で集団感染を起こすことがあります。校長の判断で学級閉鎖の措置(出席停止)が取られた場合を除き、一般的には欠席扱いとなります。ただし、最終的には校長の裁量であることが明記されていますので留意願います。要は学校内で不公平にならない様な対応が取られることが重要です。教育委員会等で協議し、自治体として統一した対応をとっている場合もあります。