学校において予防すべき感染症の解説

文部科学省

第二種の感染症

咽頭結膜熱

発熱、結膜炎、咽頭炎を主症状とする疾患である。プールを介して流行することが多いのでプール熱ともいわれるが、プールのみで感染するものではなく、飛沫・接触感染する。夏期に多く、幼児から学童に好発する。	
病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
感染経路・感染期間	飛沫感染、接触感染。プールでの目の結膜からの感染もある。 ウイルス排出は初期数日が最も多いが、その後、数か月排出が続くこともある。
症状・予後	高熱(39～40℃)、咽頭痛、頭痛、食欲不振を訴え、これらの症状が3～7日間続く。咽頭発赤、頸部・後頭部リンパ節の腫脹と圧痛を認めることもある。眼の症状としては、結膜充血、流涙、まぶしがる、めやに、耳前リンパ節腫脹などがある。
診断	臨床診断よりなされる。アデノウイルス抗原の迅速診断キットもある。 確定のためには、血液での抗体検査、ウイルス遺伝子診断、ウイルスの分離等を行う。
治療	有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	飛沫感染、接触感染として、手洗い、うがい、プール前後のシャワーの励行などの一般的な予防法が大切。プール外でも接触感染が成立している場合も多い。ワクチンはない。
登校(園)の基準	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とする。

第三種の感染症

流行性角結膜炎

ウイルス性の角膜炎と結膜炎が合併する眼の感染症。学校ではプール施設内で感染することが多い。人から人への感染も多く見られる。	
病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
感染経路	飛沫感染、接触感染。プール水、手指、タオルなどを介して感染する。 ウイルス排出は初期の数日が最も多いが、その後、便からは数週間、長い場合は数か月にわたってウイルスの排出が続くこともある。
症状・予後	急性結膜炎の症状で、結膜充血、まぶたの腫脹、異物感、流涙、めやに、耳前リンパ節腫脹などがある。角膜炎後の角膜混濁により視力障害を残す可能性がある。有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。診断は臨床症状によりなされるが、アデノウイルス抗原の迅速診断キットがある。
予防法・ワクチン	接触感染の予防のため、手洗い、タオルなどの共用はしない。ワクチンはない。
登校(園)の基準	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。なお、このウイルスは便中に1か月程度排出されることもまれではないので、登校(園)を再開しても、手洗いを励行する。

急性出血性結膜炎

眼の結膜 (白眼の部分) に出血を起こすのが特徴の結膜炎である。	
病原体	主としてエンテロウイルス
潜伏期間	１～３日
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口 (糞口) 感染。 ウイルス排出は呼吸器から１～２週間、便からは数週間から数か月間。
症状・予後	急性結膜炎の症状で、結膜出血が特徴。結膜充血、まぶたの腫脹、異物感、流涙、めやに、角膜びらんなどがある。有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	接触感染の予防のため、めやに、分泌物に触れないことと手洗いの励行。洗面具・タオルなどの共用はしない。ワクチンはない。
登校 (園) の基準	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。なお、このウイルスは便中に１か月程度排出されるので、登校 (園) を再開しても、手洗いを励行する。

その他の感染症

単純ヘルペス感染症

ウイルスは１型と２型があり、口唇ヘルペス、歯肉口内炎、性器ヘルペス、新生児ヘルペスなど、軽症から重症まで様々な病状を呈す。	
病原体	単純ヘルペスウイルス１型、２型
潜伏期間	新生児以降は２日～２週間
感染経路	水疱内にあるウイルスの接触感染。潜伏し、再活性化することもある。
症状・予後	歯肉口内炎、口周囲の水疱、アトピー性皮膚炎を持つ児ではカポジ水痘様発しん症（全身に水疱が多発）に発展など。 治療は、内服、静注、軟膏の抗ウイルス薬等による。ワクチンはない。
登校（園）の目安	口唇ヘルペス・歯肉口内炎のみであれば、マスクなどをして登校（園）可能。発熱や全身性の水疱がある場合は欠席して治療が望ましい。

帯状疱疹

免疫状態が低下したときに、神経節に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化することで発症。小児でも発症することがある。	
病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘として感染し、神経節に潜伏していたウイルスが再活性化することで発症するため、期間は特定できない
感染経路	帯状疱疹からは飛沫感染はしないが、接触感染する。水疱が形成されている期間は感染力がある。
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、片側性に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人では痛みが強いが、小児ではかゆみを訴える場合が多い。治療は抗ウイルス薬。
予防法・ワクチン	海外では高齢者に帯状疱疹予防ワクチン（水痘ワクチン）が使用されているが、我が国では帯状疱疹用としては未承認。
登校(園)の目安	全ての発しん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く、水痘のような空気感染・飛沫感染はない。病変部が適切に被覆してあれば接触感染を防げるため、登校（園）可能である。ただし、保育所・幼稚園では、免疫のない児が帯状疱疹患者に接触すると水痘にり患しやすいため、感染者は全ての皮疹が痂皮化するまでは保育児と接触しないこと。また、水痘が重症化する免疫不全宿主（水痘ワクチン接種を受けておらず、白血病や免疫抑制剤で治療中の者）がいる場合には、感染予防に対する細心の注意が必要である。

平成24年4月改定版

学校感染症とその出席停止期間

学校保健安全法施行規則により、下記の感染症にかかった場合は、出席停止の扱いになります。

＊ 出席停止の場合は、欠席扱いになりません。
＊ 平成24年4月1日付の学校保健安全法施行規則の一部改正(平成24年4月1日施行)にともなう改正箇所に下線を引いています。

	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第1種	・エボラ出血熱	・治癒するまで
	・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（ポリオ）	・〃
	・ジフテリア	・〃
	・重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳコロナウイルスに限る）	・〃
	・鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）	・〃
第2種	・インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を除く）	・発症後５日を経過し、かつ解熱した後２日（幼児は３日）を経過するまで
	・百日咳	・特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	・麻しん（はしか）	・解熱した後３日を経過するまで
	・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	・耳下腺、顎下線又は舌下線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
	・風しん（三日はしか）	・発疹が消失するまで
	・水痘（水ぼうそう）	・すべての発疹が痂皮化するまで
	・咽頭結膜熱（プール熱）	・主要症状が消退した後２日を経過するまで
	・結核、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るまで 【注意】 ただし、結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く第２種の感染症については、病状により医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません。
第3種	・コレラ	・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るまで
	・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 感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎 溶連菌感染症（しょうこう熱）など	・〃

＊感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項から第９項までに規定する「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１種の感染症とみなします。

学校感染症発症時の対応について

学校保健ポータルサイト

治癒証明書について

　学校感染症は法律で規定されているので、本来、出席停止の処置がとられた場合には個人の判断で学校に出てくるのではなく、学校医等の医師の許可を得て学校へ登校すべきであり、治癒証明書はそのためのものです。

Q,　教職員がインフルエンザ等の感染症にかかった場合の病気休暇についても本解説書に従うのでしょうか。

【回答】

本解説書で示した出席停止期間の基準については、学校保健安全法を根拠としており、その対象は児童生徒等になります。(学校保健安全法第十九条)

つまり、教職員を対象としたものではないため、教職員については、本解説書にある出席停止期間の基準に従う必要はありません。(各学校等の判断において、本解説書を準用していただくことは差し支えありません。)

なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)における就業制限等については、感染症法を御参照ください。その他、感染症に関する法律としては、労働安全衛生法等があります。

Q9でも示したとおり、学校の教職員は、幼児、児童、体力の弱い者等の、感染症にり患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が感染症を発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高くなります。そのため、より適切な感染症対策が求められるところです。