

## 学校、幼稚園、保育所で予防すべき感染症における登校・登園の基準

山形県小児科医会

### はじめに

学校や幼稚園、保育所は子どもたちが集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、それが流行することによって多くの子どもたちに影響が及び、教育や行事などにも支障をきたします。したがって、感染症の流行を予防することは、教育の場、集団生活の場として望ましい環境を維持するとともに、子どもたちが健康な状態で教育や保育を受けるためにも重要です。

学校保健安全法では、校長は感染症にかかっている児童等の出席を停止させることができるとされており、学校保健安全法施行令では、校長は出席を停止させようとするときは、その理由および期間を保護者に明らかにする、出席停止の期間は文部科学省令で定める基準による、と規定されています。これらを受け、学校保健安全法施行規則では、学校において予防すべき感染症の種類を第一種から第三種に分けた上で、出席停止の期間の基準等を規定しています。なお、インフルエンザなどの集団発生に際し、学級閉鎖や学校閉鎖に関する基準の取り決めはないものの、学校保健安全法では、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部または一部の休業を行うことができるとなっています。これらの事柄は、平成 25 年 3 月に文部科学省から発行された「学校において予防すべき感染症の解説」に記されています。

一方、幼稚園や保育所で予防すべき感染症は学校と同じと考えられますが、出席停止の期間には法的には規定されていません。厚生労働省は、乳幼児の特性を踏まえた感染症対策の基本を示すという趣旨で「保育所における感染症対策ガイドライン」を作成しており、平成 24 年 11 月に改訂版が発行されました。そこに、学校保健安全法施行規則で規定されている出席停止の期間の基準に準じて登園基準が示されていますが、いつから登園して良いかを考える上での目安になります。

また、日本小児科学会の予防接種・感染症対策委員会は、「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説. 2015 年 7 月改訂版」を発行しており、学校保健安全法施行規則で定められている感染症に加え、「保育所における感染症対策ガイドライン」の内容も加味して、教育や保育を受ける時期に感染しやすい感染症の概要を最新の知見とともに紹介し、予防・対策法について解説しています。

学校や幼稚園、保育所で、感染症における出席停止の期間の基準を設けたり、登校・登園の目安を呈示する目的は、患児の健康回復が第一であり、療養に専念するように配慮するためのものですが、集団での流行の阻止もその一つです。こうした観点から、登校・登園を控えてもらう期間は、病原体を大量に排泄していて、感染力の強い時期を設定していますが、患児本人にとっても安静加療の必要な期間と考えることができます。この期間は集団に入るのを遠慮するのが社会的なルールないしマナーと考えられますので、本人や保護者の理解を求めることが必要です。

山形県小児科医会は、以前に、児童、園児の感染症における出席停止の期間の基準について示しましたが、平成 12 年に改訂版を発行したのが最後でした。それ以来、感染症の分類や学校での出席停止の期間の基準の見直しが行われました。そこで当医会では、文部科学省、厚生労働省および日本小児科学会が発行した感染症の解説書やガイドラインを参考にして、学校や幼稚園、保育所で予防すべき感染症における、学校での出席停止の期間の基準ならびに学校や幼稚園、保育所での登校・登園の目安をまとめ、「登校・登園の基準」として著しましたので、活用していただきたいと思ひます。

## 感染症の分類

学校保健安全法施行規則（平成 27 年 1 月 20 日改正）では感染症が次のように分類されています。そこで、それぞれの範疇における出席停止の期間の基準の考え方を示すとともに、疾患名を列挙します。

### 第一種感染症

出席停止の期間の基準は、「治癒するまで」と規定されている。

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、マールブルグ熱、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（病原体がベータコロナウイルス属 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 MER S コロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ（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新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る）

### 第二種感染症

出席停止の期間の基準は、結核および髄膜炎菌性髄膜炎を除き、「感染症ごとに定めた出席停止の期間の基準のとおり。ただし、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たときは、この限りではない」とされている。

インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

### 第三種感染症

出席停止の期間の基準は、「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るまで」となっている。

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

### 第三種感染症 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、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置をとることができる疾患であり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生や流行の態様等を考慮の上で判断する必要がある。ここでは子どものときに多くみられる感染症の一部を、必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症と、その必要はないと考えられるものに分けて例示する。

必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症

溶連菌感染症、A 型肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎、手足口病、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、伝染性紅斑、感染性胃腸炎（ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症など）、サルモネラ感染症（腸チフス、パラチフスを除く）、カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症、肺炎クラミドフィラ感染症、インフルエンザ菌 b 型感染症、肺炎球菌感染症、RS ウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、ライノウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症、EB ウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症、帯状疱疹、日本脳炎、突発性発疹、ボツリヌス症、ネコひっかき病、デング熱、重症熱性血小板症候群

通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症

アタマジラミ症、伝染性軟疣（属）腫（水いぼ）、伝染性膿痂疹（とびひ）、蟻虫症、ヒトパピローマウイルス感染症、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型感染症、ヒト免疫不全ウイルス感染症

## **感染症への対応**

### **1. 出席停止の期間の基準が規定されている感染症**

学校保健安全法施行規則で分類されている第二種および第三種感染症における学校での出席停止の期間の基準について解説します。なお、これらの感染症における幼稚園や保育所での登園の目安は、学校での出席停止の期間の基準に準ずると考えられます。

#### **1) 第二種感染症**

出席停止の期間の基準は、結核および髄膜炎菌性髄膜炎を除き、「感染症ごとに定めた出席停止の期間の基準のとおり。ただし、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たときは、この限りではない」とされています。

なお、出席停止日数の数え方は、「〇〇した後△日」とした場合は、「〇〇」という現象がみられた日の翌日を第1日として算定します。例えば、「解熱した後3日」の場合、解熱を確認した翌日から3日間という意味になります。以下、感染症ごとに解説します。

#### **インフルエンザ**

発症した後（発症の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで、幼児においては、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、発症5日を経過するまでは欠席が望ましく、咳嗽や鼻汁が続き、感染力が強いと考えられる場合は、さらに長期に及ぶこともある。

#### **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出席停止とする。

#### **麻疹（はしか）**

発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、さらに長期に及ぶ場合もある。

#### **流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）**

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出席停止とする。

#### **風疹**

発疹が消失するまで出席停止とする。

#### **水痘（みずぼうそう）**

全ての発疹が痂皮化するまで出席停止とする。

#### **咽頭結膜熱**

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。

#### **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回陰性となるまで出席停止とする。それ以降は、抗結核薬による治療中であっても登校・登園は可能である。なお、抗結核薬の予防投薬は、出席停止に該当しない。

### 髄膜炎菌性髄膜炎

有効な治療開始後 24 時間を経過するまでは隔離が必要。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出席停止とする。

## 2) 第三種感染症

第三種感染症のなかで、学校や幼稚園、保育所で比較的良好にみられる感染症における学校での出席停止の期間の基準について解説します。

### 腸管出血性大腸菌感染症

有症状者の場合には、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。無症状病原体保有者の場合には、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の小児は出席停止の必要はない。5 歳未満の小児では、2 回以上連続で便培養が陰性になれば登校・登園して良い。手洗いなどの一般的な予防法の励行で二次感染は防止できる。

### 流行性角結膜炎

眼の症状が軽減してからも感染力が残る場合があり、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、原因ウイルスは便中に 1 カ月程度排泄されることも稀ではないので、登校・登園を再開しても、手洗いを励行する。

## 2. 必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症

第三種感染症のその他の感染症は、法令によって出席停止の期間の基準は規定されていませんが、必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症があります。ここでは、そのような感染症のなかで、学校や幼稚園、保育所で比較的良好にみられる感染症における登校・登園の目安について解説します。

### 溶連菌感染症

適切な抗菌薬療法開始後 24 時間以内に感染力は失せるため、それ以降、登校・登園は可能である。

### 手足口病

本人の全身状態が安定している場合は登校・登園可能である。流行の阻止を狙っての登校・登園停止は有効性が低く、また、ウイルスの排泄期間が長いことから現実的ではない。手洗い、特に排便後や排泄物の後始末後の励行が重要である。

「保育所における感染症対策ガイドライン」では、解熱後 1 日以上経過してから登園するとされている。

### ヘルパンギーナ

全身状態が安定している場合は登校・登園可能であるが、長期間、便からウイルスが排泄されるので、手洗い、特に排便後や排泄物の後始末後の励行が重要である。

「保育所における感染症対策ガイドライン」では、解熱後 1 日以上経過してから登園するとされている。

### 伝染性紅斑

発疹期には感染力はないので、発疹のみで全身状態の良い者は登校・登園可能である。

### 感染性胃腸炎（ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症など）

症状がある間が主なウイルスの排泄期間であるが、回復後も数週にわたって便からウイルスが排出されることがある。下痢、嘔吐症状が軽減した後、全身状態の良い者は登校・登園可能であるが、回復者であっても、排便後の始末、手洗いの励行は重要である。

#### **サルモネラ感染症（腸チフス、パラチフスを除く）、カンピロバクター感染症**

下痢が軽減すれば登校・登園可能であるが、菌の排出は長く続くことがあるので、排便後の始末、手洗いの励行は重要である。

#### **マイコプラズマ感染症**

症状が改善し、全身状態の良い者は登校・登園可能である。

#### **RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症**

発熱、咳などの症状が安定し、全身状態の良い者は登校・登園可能であるが、手洗いを励行する。

#### **単純ヘルペスウイルス感染症**

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・登園可能であるが、発熱や全身性の水疱がある場合は欠席して治療するのが望ましい。

#### **带状疱疹**

全ての発疹が痂皮化するまでは感染力はあるものの、水痘ほど感染力は強くなく、水痘のような空気感染や飛沫感染はない。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・登園可能である。ただし、幼稚園や保育所では、免疫のない児が带状疱疹患者に接触すると水痘にかかりやすいため、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。

#### **突発性発疹**

症状が回復したら登校・登園可能である。

「保育所における感染症対策ガイドライン」では、解熱後1日以上経過してから登園するとされている。

### **3. 通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症**

第三種感染症のその他の感染症のなかに、通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症があります。ここでは、そのような感染症のなかで、学校や幼稚園、保育所で比較的良好にみられる感染症について解説します。

#### **アタマジラミ症**

出席停止の必要はない。ただし、できるだけ早期に適切な治療をする必要がある。

#### **伝染性軟属腫（水いぼ）**

出席停止の必要はないが、浸出液が出ている場合は被覆する。

#### **伝染性膿痂疹（とびひ）**

出席停止の必要はないが、炎症症状が強い場合や、化膿した部位が広い場合は、傷に直接触らないように指導する。

#### **蟻虫症**

出席停止の必要はない。

## 病原体の迅速診断検査について

感染症における登校・登園基準とは直接関係のないことですが、感染症の病原体の迅速診断検査について述べます。

近年、この迅速診断検査が臨床の現場で活用されるようになり、その種類も増えてきました。このことが広く知られるようになり、小児科外来で、学校や幼稚園、保育所の職員から検査をしてもらおうように言われましたと申し出る保護者が時折みられます。多くの子どもさんを預かる立場として、集団での感染拡大を考えて、病気をはっきり診断して欲しいという気持ちは理解できますが、迅速診断検査に関しては、以下の点に留意する必要があります。

第一は、迅速診断検査は必ずしも病気を正確に診断できるものではないということです。結果が陽性であれば、その病気の可能性は高いと言えますが、陰性であっても、その病気を完全に否定することはできません。第二は、検査の結果が有効な治療に結びつくとは限らないということです。インフルエンザウイルス、肺炎マイコプラズマ、溶血性連鎖球菌（溶連菌）による感染症の場合は、有効な抗ウイルス剤や抗生剤があるため、検査を実施する意義は高いと言えます。アデノウイルスには有効な抗ウイルス剤はありませんが、咽頭結膜熱の原因ウイルスで、出席停止の期間が定められていますので、正確に診断するために検査をする意味はあります。RS、ヒトメタニューモ、ロタ、ノロの各ウイルスにも有効な抗ウイルス剤はありません。ウイルスの種類を特定する検査は、医師が医療上の必要性を判断して行いますが、登校・登園の目安はいずれのウイルスによる感染症においても症状の改善状況によります。第三は、検査を積極的に行っても学校や幼稚園、保育所での流行を阻止することが困難な場合が多いということです。つまり、感染症にかかっているにもかかわらず明らかな症状が出ずに登校・登園して感染源になっていることがあるからです。第四は、検査は全てが保険適用になっているとは限らず、場合によっては多額の自己負担が生じるものもあるということです。下記に、小児科の臨床の現場で用いられている主な迅速診断検査の対象となる病原体の種類と保険適用となる条件についてまとめました。

対象の病原体	保険適用の条件
インフルエンザウイルス	なし（全ての患者）
アデノウイルス	なし（全ての患者）
RSウイルス	① 1歳未満の乳児 ② 入院中あるいは入院が必要と判断された患者 ③ バリビズマブ製剤の適応となる患者
ヒトメタニューモウイルス	6歳未満で、画像診断により肺炎が強く疑われる患者
ロタウイルス	なし（全ての患者）
ノロウイルス	① 3歳未満 ② 65歳以上 ③ 悪性腫瘍の診断が確定している患者 ④ 臓器移植後の患者 ⑤ 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤または免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者
肺炎マイコプラズマ	なし（全ての患者）
溶血性連鎖球菌（溶連菌）	なし（全ての患者）

以上のことを踏まえ、検査の必要があるか否かは、保護者との話し合いの上で最終的には診察した医師が判断するものですので、「検査をしてもらってきてください」と言うのは差し控えていただきたいと思います。

## 感染症における出席停止の期間の基準および登校・登園の目安の一覧表

学校保健安全法施行規則で出席停止の期間の基準が規定されている第二種および第三種感染症における出席停止の期間の基準を一覧表にしました。なお、これらの感染症における幼稚園や保育所での登園の目安は、学校での出席停止の期間の基準に準ずると考えられます。

次に、第三種感染症のその他の感染症を、必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症と通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症に分け、学校や幼稚園、保育所での登校・登園の目安を一覧表にしました。

### 出席停止の期間の基準が規定されている感染症

#### 第二種感染症

感染症名	出席停止の期間の基準
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。幼児においては、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで。
百日咳	特有な咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	発疹に伴う発熱が解熱した後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、顎下腺また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
風疹	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	感染のおそれがないと認められるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで

#### 第三種感染症

感染症名	出席停止の期間の基準
コレラ	治癒するまで
細菌性赤痢	治癒するまで
腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれがないと認められるまで
腸チフス、パラチフス	治癒するまで
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで

### 必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症

#### 第三種感染症 その他の感染症

感染症名	登校・登園の目安
溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後24時間以降
A型肝炎	肝機能が正常になった後
B型肝炎	急性肝炎の急性期が過ぎた後
C型肝炎	急性肝炎の急性期が過ぎた後
手足口病	全身状態が安定した後

必要があれば出席停止の措置をとることができる感染症（つづき）

第三種感染症 その他の感染症

感染症名	登校・登園の目安
ヘルパンギーナ	全身状態が安定した後
無菌性髄膜炎	全身状態が安定した後
伝染性紅斑	発疹のみで全身状態が良くなった後
感染性胃腸炎（ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症など）	下痢、嘔吐が軽減し、全身状態が良くなった後
サルモネラ感染症	下痢が軽減した後
カンピロバクター感染症	下痢が軽減した後
マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態が良くなった後
肺炎クラミドフィラ感染症	症状が改善し、全身状態が良くなった後
インフルエンザ菌 b 型感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
肺炎球菌感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
RSウイルス感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
ヒトメタニューモウイルス感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
ライノウイルス感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
パラインフルエンザウイルス感染症	症状が安定し、全身状態が良くなった後
EBウイルス感染症	解熱し、全身状態が回復した後
サイトメガロウイルス感染症	解熱し、全身状態が回復した後
単純ヘルペスウイルス感染症	口唇ヘルペス、歯肉口内炎のみであれば、マスクなどして可。
带状疱疹	全ての発疹が痂皮化した後
日本脳炎	症状が回復した後
突発性発疹	症状が回復した後
ポツリヌス症	症状が回復した後
ネコひっかき病	症状が回復した後
デング熱	症状が回復した後
重症熱性血小板減少症候群	症状が回復した後

通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症

第三種感染症 その他の感染症

感染症名	登校・登園の目安
アタマジラミ症	制限はない
伝染性軟属腫	制限はない
伝染性膿痂疹	制限はない
蟻虫症	制限はない
ヒトパピローマウイルス感染症	制限はない
ヒトT細胞白血病ウイルス1型白血病	制限はない
ヒト免疫不全ウイルス感染症	制限はない