

学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書

氏 名 (男・女)

生年月日 平成 年 月 日 生まれ

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、 月 日以降の登校・登園が可能であると判断しました。

第1種感染症 () [治癒]

第2種感染症 インフルエンザ(A型・B型) 小中学校/高校/大学：発病後5日かつ解熱後2日経過
幼稚園：発病後5日かつ解熱後3日経過

麻疹 [解熱後3日経過]

風疹 [発疹消失]

水痘 [すべての発疹の痂皮化]

咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]

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あと5日経過し かつ全身状態が良好]

百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]

結核 [感染のおそれなし]

髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症 流行性角結膜炎

急性出血性結膜炎

[感染のおそれなし] 腸管出血性大腸菌感染症(*) (*便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である。

コレラ

細菌性赤痢

腸チフス

パラチフス

◆第3種その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)

② アデノウイルス感染症

③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)

④ 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症/異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・带状疱疹・()

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校・登園は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便

この24時間以内に複数回の嘔吐

原因不明の発しん

よだれを伴う口内痛・口内炎

発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛

がんこな咳漱

唾液腺の腫大

その他の意見:

平成 年 月 日

医療機関名:

診察医師(診察した医師に限る):

表 1. 学校において予防すべき感染症（「学校感染症」）

種 別	疾 患 名
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスによるものに限る）、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、ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1) (*1)、 新型インフルエンザ等感染症 (*1)、新感染症、指定感染症
第 2 種	インフルエンザ、百日咳、麻しん (*2)、流行性耳下腺炎、風しん (*2)、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症 (*3)、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

注：(*1) 2008年5月12日改正施行

(*2) 麻しん・風しんは2008年1月1日から「全数把握疾患」に変更されている。

届出基準に従って規定の様式で、届けることになっている。また、麻しんについては、可能な限り24時間以内に届けることとされている。個々の対応については「保育所・幼稚園・学校等における麻しん対応ガイドライン第二版」（参者文献4-[*]）を参照されたい。

(*3) 第3種感染症 腸管出血性大腸菌感染症について

厚生労働省は、24時間以上の間隔をおいた連続2回（抗菌剤を投与した場合は、服薬中と服薬中止後48時間以上経過した時点の連続2回）の検便によって、いずれも菌が検出されなければ、菌陰性が確認されたものとしているが、培養にて菌陽性であっても、急性期症状がなく（消失し）健康保菌者と考えられる（に至った）場合には登校登園は可能であると考えられる。

- 1) 表 1. に示した学校感染症とその出席停止期間は、あくまで「めやす」であって、病状をはじめとする諸条件によって、必ずしも一様のものではなく、ことに期間にあっては診断医師の判断(裁量)によって長短が生じうるものである。他人に感染させる可能性が低くなることを「めやす」としているのであり、医学的に病原体の排泄がなくなることを指しているのではない。
- 2) 第3種および第3種その他の感染症についても1)と同様に考えられるべきものであるが、その対応は保育所、幼稚園、小学校低学年～高学年およびそれ以上の年齢的特性を考慮して判断されるべきところが大きい。
- 3) 学校保健安全法施行規則に定められた出席停止の期間の基準は、望ましい学校環境を維持する要件として、(1) 感染症患者が病原体を多量に排泄している期間は「人から人へ容易に感染する程度の期間」と考え、(2) 健康な状態で教育を受けさせることができることとの認識にもとづいて設定されたものである。
- 4) 3)の観点から、「第1種」は感染症法のうちの「一類」「二類」感染症、「第2種」は感染症のうち飛沫感染するもので流行を広げる可能性が高いもの、「第3種」は感染症のうち学校教育活動を通じて流行を広げる可能性が高いものとしている。
- 5) 「第3種その他の感染症」については、感染防御策としての出席停止効果が「あるもの」と「ないもの」が混在していることから、出席停止期間についての主治医の考え方に差が生じうる。下記の3-(1)～(4)を参考にされたい。

表 2. 第2種疾患の、意見書の記載に当たって留意すべき参考事項と注意点：

インフルエンザ	発熱5日経過後の迅速キット陽性率： 無治療群68%、オセルタミビル治療群（A型）32%、オセルタミビル治療群（B型）13%との報告がある オセルタミビル内服後4～6日目のウイルス残存率（ウイルス分離）： 0～6才でA型37.5%、B型57.1%、7～15才でA型15.9%、B型69.2%残存するとの報告もみられる。
百日咳	感受性のある抗生物質を服用後5日間以上経過すると菌がほぼ消失するとされている。
麻しん	発疹出現後5日間はウイルスが検出される。
風しん	発疹消失後7日間はウイルスが検出される。
流行性耳下腺炎	ウイルスは唾液腺腫脹出現前7日間から出現後8日間分離されるが、ウイルス排泄量は唾液腺腫脹出現時をピークにその後急速に減少する。2008年にCDC/AAP/HICPACは隔離期間を唾液腺腫脹出現後9日間から5日間に変更している

水痘	水疱の出現後7日間はウイルスが検出される。
咽頭結膜熱	年余にわたってアデノウイルスの持続感染が成立することがある。

表3. 「第3種その他の感染症」の例とその考え方

3-(1) 休校・休園による感染拡大防止効果が認められる疾患

溶連菌感染症	感受性のある抗生物質投与後24時間以上経過していること	
A型肝炎	発症後もしくは黄疸出現後1週以上を経過して自覚症状が軽微であること	B型、C型肝炎の無症候性キャリアは休校・休園措置を要さない
感染性胃腸炎	下痢(水様下痢・粘血便)・嘔吐から回復し、全身状態良好で脱水症状を認めないこと	
アデノウイルス感染症	腸管感染	感染性胃腸炎に準ずる
	気道感染	咽頭結膜熱に準ずる
RSウイルス感染症	重篤な呼吸器症状が消失し、全身状態が良好であること	*ことに0歳児を扱う保育所にあつては、出席停止措置をとるべきである *RSウイルスの排泄期間は、2～3か月の長期に及ぶとの報告もある

3-(2) 休校・休園による感染拡大防止効果が認められないが、個人の療養効果を重視して出席停止措置を考慮すべき疾患で、登校・登園に際しては下記の条件を満たすことが望ましい。

マイコプラズマ感染症	著しい発熱や咳漱がなく、全身状態が良好であること(病原体の排泄は4週～8週と長期にわたる)
手足口病	著しい発熱がなく、摂食が可能であつて、全身状態が良好であること
ヘルパンギーナ	摂食が可能であつて、全身状態が良好であること
突発性発疹症	機嫌が良く全身状態が良好であること
帯状疱疹	疼痛が著しくなく、全身症状があつても軽微であるもの
単純ヘルペス歯肉口内炎	よだれが止まり摂食が可能であつて、全身状態が良好であること

3-(3) 画一的な休校・休園措置を要さない疾患だが、登校・登園に際しては下記の条件を満たすことが望ましい。

伝染性紅斑	全身状態に異常を認めないこと
伝染性膿痂疹	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆出来る程度のものであること(皮疹・痂皮が湿潤している間は接触による感染力が認められる)
頭じらみ	治療を開始していること

3-(4) 確定診断に至っていないが休校・休園すべき病態(感染拡大防止効果の有無も判定できない病態)と疾患例

病 態	鑑別を要する疾患の代表例(感染症に限らず)
1. 便が血液または粘液を含んでいるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積
2. 24時間以内に2回以上の嘔吐を認めるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積、髄膜炎
3. 発熱または(および)不明の発疹や眼脂を認めるとき	麻疹、風疹、突発性発疹症、咽頭結膜熱、マイコプラズマ感染、髄膜炎、アデノウイルス感染
4. よだれを伴う口内痛の原因が「感染性でない」と確定されていないとき	ヘルパンギーナ、手足口病、単純ヘルペスウイルス歯肉口内炎

5. 発熱・脱水をはじめとする全身症状を伴う、持続的または間歇的腹痛を認めるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積、急性虫垂炎
6. がんこな咳・呼吸状態が不安定であるとき	百日咳、マイコプラズマ感染、結核、RSウイルス感染、気管支喘息
7. 唾液腺の腫大	流行性耳下腺炎、反復性耳下腺炎、(その他の)唾液腺炎

注:(1)鑑別に重要として例示した疾患は、必ずしも感染症法・学校保健安全法に規定された感染症に限らず、また記載された疾患だけにとどまらないことに留意されたい。

(2)2007年4月1日から、法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症として、以下の病態を有するものが定点報告の対象となっている(感染症法に規定する感染症によるものでないこと)。

1. 摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状(明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く)
2. 発熱及び発しん又は水疱

参考文献:

- (1) 詳解 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 改訂版 感染症法研究会 中央法規
- (2) Recommendation for Care of Children in Special Circumstances
Red Book Online 2006(1):133 American Academy of Pediatrics
- (3) Schwarz J, et al. Latency and Persistence of Respiratory Syncytial Virus Despite T Cell Immunity
Am J Respir Crit Med Vol 2 169:801-805, 2004
- (4) 国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>
[*]<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/school-ver2.pdf>
- (5) 学校保健の動向(平成18年度版) 平成19年1月19日発行 財団法人日本学校保健会
- (6) 南里清一郎: 園医、学校医の実践Q&A Q72 小児内科38:629-631, 2006
- (7) 大石智洋: 保育園、幼稚園における感染防御 小児科臨床58:2377-2383, 2005
- (8) 南里清一郎: 感染制御—学校教育への期待 小児科臨床58:2590, 2005
- (9) IDSA Guidelines: Practice Guidelines for Streptococcal Pharyngitis CID2002:35(15)Jun
- (10) 一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌(O157等)感染症治療の手引き(改訂版) 厚生(労働)省
- (11) Brady, M. T. Infectious disease in pediatric out-of-home child care Am J Infect Control 33:276-285, 2005
- (12) 三田村敬子, 菅谷憲夫: 6. インフルエンザの診断と治療—臨床症例のウイルス排泄からの考察—
ウイルス 第56巻第1号:109-116, 2006
- (13) Hirotsu N: Effects of antiviral drugs on viral detection in influenza patients Elsevier Science Publishers, Amsterdam, the Netherlands;204:105-108
- (14) Kawai N: Longer virus shedding in influenza B than in influenza A among outpatients treated with oseltamivir. J Infect 55:267-272, 2007
- (15) Kutty PK, et al. Guidance for isolation precautions for mumps in the United States: a review of the scientific basis for policy change. Clin Infect Dis. 2010 Jun 15;50(12):1619-28.
- (16) MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008 Oct 10;57(40):1103-5. Updated recommendations for isolation of persons with mumps. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- (17) Red Book 27th Edition 2006, American Academy of Pediatrics
- (18) Nelson Textbook of Pediatrics, 16th Edition Saunders
- (19) National Center for Infectious Diseases (NCID) <http://www.cdc.gov/ncidod/>
<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/respiratory/eadfeat.htm>
- (20) 感染症の診断・治療ガイドライン2004 日本医師会雑誌第132巻第12号2004
- (21) 保育園における感染症対策 第2弾～登園基準を作しましょう～ 保育と保健 第14号 第1号:9-23, 2008
- (22) Exclusion and Inclusion of Ill Children in Child Care Facilities and Care of Ill Children in Child Care
American Academy of Pediatrics