

知っておきましょう ～学校伝染病～

登園に治療証明が必要です。診断を受けたら必ず園にご連絡ください。

- <第一種> 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、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（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）、新型インフルエンザ等感染症、子弟定感染症、新感染症
- <第二種> インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核
- <第三種> 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

I. 感冒罹患時の一般症状について

発熱

- ・ 前日に38度以上の熱がでていないこと（24時間以内に解熱剤は使用していない状態で）
- ・ 元気があり（乳幼児では機嫌もよく）、普段の食事（注1）が摂れること



咳

- ・ 前日に38度以上の熱がでていないこと（24時間以内に解熱剤は使用していない状態で）
- ・ 喘鳴や息苦しさがないこと
- ・ 咳込みがないこと
- ・ 元気があること（乳幼児では機嫌がいいこと）



嘔吐・下痢

- ・ 嘔吐下痢等の症状がおさまり、普段の食事（注1）ができること
- ・ 嘔吐に関しては、24時間以内に2回以上ないこと
- ・ 下痢については軟便程度とし、回数的には1日2～3回までとする。



(注1) 普段の食事とは、小児の場合ムラもあることから、保護者が考える通常の食事の概ね8割が摂取できる状態とする

II. 特定の疾患について

◆ 流行性耳下腺炎（ムンプス、おたふくかぜ）

- ・ 耳下腺の腫脹が消失するまで
 - * 小児では、流行性耳下腺炎以外にも耳下腺が腫脹する疾患があり、鑑別が問題となるが、確実に既往がある場合もしくは抗体検査にて免疫獲得が示されている場合以外は、出席停止とする。
 - * 流行性耳下腺炎でも腫脹が長期化する場合があるが、腫脹出現から10日を経過していれば、ウィルスの排出はないものと考えられるので、出席を許可する。

◆ 水痘（みずぼうそう）

- ・ すべての発疹が痂皮化するまで
 - * 手掌など、皮膚の薄いところでは、痂皮化が十分みられないこともあるが、この場合は、他の部の痂皮化をみて判定する。全体的には、概ね5～7日にて痂皮化する。

◆ 帯状疱疹

- ・ すべての発疹が痂皮化するまで（水痘に準拠）
 - * 帯状疱疹と水痘は同じウイルスであり、水痘に対して免疫のない児が帯状疱疹の患者に接触すると、水痘を発症することがあるため。



◆ インフルエンザ

- ・ 発症後最低5日間かつ解熱した後3日を経過するまで
 - * 学校保健安全法では、“解熱後2日を経過するまで”となっている。これは、抗インフルエンザ薬が広く使われる以前の考え方である。タミフルやリレンザにて、発熱は速やかに解熱するが、この場合は解熱後も一定期間インフルエンザウィルスを排出していることがあきらかになっているので、短期で解熱していても、上記基準を厳守する。これは、インフルエンザ脳症の合併など、小児にとって本疾患が重大な疾患であることを考慮したものである。
 - * 解熱後3日とは、実質的には“解熱後72時間を経過するまで”ということである。

◆ 咽頭結膜熱（プール熱）

- ・ 主な症状（発熱、咽頭発赤、目の充血）が消失してから2日を経過するまで
 - * プールは水の塩素濃度が一定以上に保たれば、水を介しての感染は予防できるので、閉鎖の必要はない（塩素濃度が保たれているという条件で）

◆ 溶連菌感染症

- ・ 抗菌剤服用から24時間を経過していること
 - * 抗菌剤服用から24時間経過していれば、他人に感染させるほどの菌はいないと考えられていることと“カゼ”と診断されている児も少なくないと考えられ、厳格に隔離しても感染予防にならない点をふまえている。

◆ ウィルス性胃腸炎（ロタ、ノロ等）

- ・ 嘔吐下痢等の症状がおさまり、普段の食事（注1）ができること
- ・ 嘔吐に関しては、24時間以内に2回以上ないこと
- ・ 下痢については軟便程度とし、回数的には1日2~3回までとする。
 - * 症状が消失しても、数週間は便中にウィルスを排出していることが知られており、感染予防のために厳格に出席停止にする意味はうすく、施設での感染予防処置（吐物や便等の扱い）を中心とする。

◆ 手足口病・ヘルパンギーナ

- ・ 1日以上（24時間以上）発熱がなく、普段の食事（注1）ができること
 - * ウィルスの排出は、症状消失後も数週間続くこと、感染はあっても発症しないもの（不顕性感染者）からも排出されるため、集団感染予防のための出席停止は意味がなく、本人の状態にて判断する。



◆ 伝染性紅斑（りんご病）

- ・ 本人の全身状態がよいこと
 - * ほとんどの例が、発疹が出現してから診断され、かつ発疹が出現したときには、すでにウィルスの排出がないため

◆ 伝染性膿痂疹（とびひ）

- ・ 病変部が湿潤している部分は被覆されていれば、出席してもよい
 - * 感染は湿潤している部分との接触にて起こるため、露出部以外は、衣服等で被覆されることになるので、特別な被覆処置は必要ない。
 - * 抗生剤服用後24時間以上経過していれば、感染力はかなり低下していると考えられている。
 - * 痂皮がとれるまで、プールは原則禁止とする。

◆ アタマジラミ

- ・ 駆除を開始していれば、出席停止の必要はない。
 - * プールの水を介して感染することはないので、プールは禁止をする必要はない。



◆ 水イボ（伝染性軟属腫）

- ・ 出席停止の必要はない
(掻きこわし傷から滲出液がある場合は、被覆すること)
 - * プールは可能（プールの水を介しては感染しない）