

小児科診療 UP-to-DATE

2014年6月11日放送

学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症

川崎医科大学 小児科
教授 中野 貴司

子どもたちが集団生活を営む学校や幼稚園・保育所においては、感染症の流行を予防することが、望ましい教育環境を維持するために不可欠です。学校保健安全法には、予防すべき感染症の種別や、各疾患の出席停止期間などが規定されています。学校、幼稚園、保育所で予防すべき感染症と、学校保健安全法について解説します。

生徒や園児が感染症にかかった場合、欠席が必要となる理由は2つあります。ひとつは「健康が回復するまで、治療や休養の時間を確保すること」で、本人の体調の回復にもっとも気を配ってあげたいことは、言うまでもありません。欠席が必要なもうひとつの理由は、「他人に病気を感染させやすい期間中は、集団生活を避けること」です。病原体を多量に排泄し、他人への感染源となりやすい期間は、集団の場への参加を控えることが社会的なマナーであり、これが「出席停止期間」に相当します。

2012年4月には、学校保健安全法施行規則の一部が改正され、インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎の出席停止期間が改定されました。

インフルエンザは、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児では3日）を経過するまで」、百日咳は、「特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで」、流行性耳下腺炎は、「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」が改定された出席停止期間です。

出席停止期間の日数の数え方について説明します。たとえば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、「解熱」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定します。例として、火曜日の正午に平熱となり、その後は発熱を認めなかったとします。すなわち火曜日に解熱が確認されたのであれば、水曜日が解熱後1日目、木曜日が解熱後2日目に相当します。したがって、この

表1. 学校保健安全法施行規則の一部改正（2012年4月）

1. 定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準
 - ・学校医が基準やマニュアルを参考にして精密検査を指示
2. 学校において予防すべき感染症の種類
 - ・髄膜炎菌性髄膜炎を第2種感染症に追加
3. 第2種感染症の出席停止期間の基準
 - ・インフルエンザの出席停止期間を改定
 - ・百日咳の出席停止期間を改定
 - ・流行性耳下腺炎の出席停止期間を改定

間発熱がなければ、金曜日から登校が可能となります。「解熱」が「発症」など他の事象の場合も、日数の算定方法は同様です。

感染症を予防するうえで必要があるときは、学校保健安全法に基づいて、学校の全部または一部の臨時休業、すなわち学級閉鎖や学年閉鎖を行うことがあります。

ある感染症の流行を止めるためには、潜伏期間の間は学級閉鎖や学年閉鎖を行い、潜伏期にある児が全員発症し終わるまで集団生活を休止するのが理論的です。したがって、麻疹や流行性耳下腺炎のように潜伏期間の長い疾患では、10日から2週間の学級閉鎖を続ける必要がありますが、現実にそれは困難です。一方、インフルエンザのように潜伏期間が短い疾患では、学級閉鎖の効果を期待できる可能性があります。また、不顕性感染の多い疾患では、臨時休業による効果の判定は困難です。

欠席者の人数が多いのに、無理に授業を強行しても教育の効果は上がらないということもあります。教育効果の観点や、父母や子どもたちの不安感も考慮しつつ、臨時休業をするべきか、するなら何日間位が適切かを決定するのが現実的です。実際には、臨時休業の期間は、週末や休日を考慮しつつ、実質数日から4日程度のことが多いです。

では、学校保健安全法に基づく、感染症の分類について解説します。

「第一種感染症」には、“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”、すなわち“感染症法”の一類感染症と結核を除く二類感染症に相当する疾患が含まれます。具体的には、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、SARS コロナウイルスによる重症急性呼吸器症候群、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1)です。感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」に指定されたものは第一種に準じる扱いとします。第一種感染症の出席停止期間の基準は、「治癒するまで」です。

「第二種感染症」は、おもに飛沫感染し、児童や生徒で罹患が多く、学校などにおいて流行を広げる可能性が高い疾患が含まれます。インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎です。出席停止期間の基準は、感染症ごとに個別に定められています。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、通学・通園は可能です。

「第三種感染症」は、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定しています。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

表2. 「学校保健安全法施行規則」で規定される出席停止期間

第1種感染症	出席停止期間
第2種感染症	<p>インフルエンザ：発症した後2日を経過し、かつ解熱した後2日(発熱が40.0℃を超過するまで)</p> <p>百日咳：発熱が消失するまで、または10日間の連日咳が治癒が完了するまで</p> <p>麻疹：解熱した後3日を経過するまで</p> <p>流行性耳下腺炎：発熱、咽下痛、または耳下腺の腫脹が消失してから5日を経過し、かつ全者状態が良好になるまで</p> <p>風疹：発熱が消失するまで</p> <p>かぜ：発熱が消失し、かつ咳が治癒するまで</p> <p>咽頭結膜熱：主要症状が治癒した後2日を経過するまで</p> <p>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</p> <p>髄膜炎菌性髄膜炎：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</p>
第3種感染症	<p>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</p>

(「学校保健安全法施行規則」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S39/S39R035010001018.html> より転載)

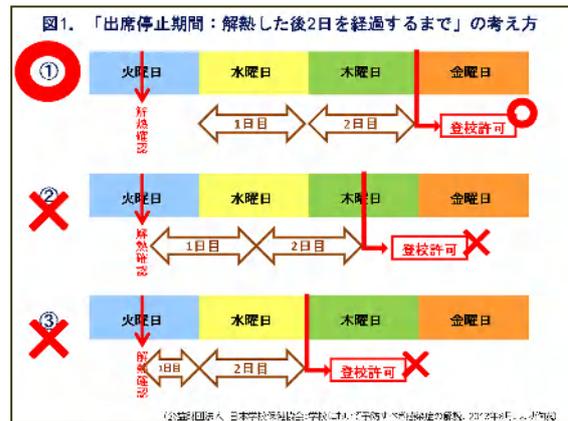


表3. いろいろな疾患の潜伏期間

疾患名	潜伏期間	疾患名	潜伏期間
インフルエンザ	1~4日	RSウイルス	4~6日
麻疹	8~12日	肺炎マイコプラズマ	2~3週間
風疹	16~18日	百日咳	7~10日
水痘	14~16日	ロタウイルス	1~3日
流行性耳下腺炎	16~18日	ノロウイルス	12~48時間

(公益財団法人 日本学校保健協会が学校において学務上の感染対策の観点から作成)

性角結膜炎、急性出血性結膜炎などです。出席停止期間の基準は、「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」です。

第三種感染症のうち「その他の感染症」は、学校で通常見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、第三種の感染症としての措置を取ることができる感染症です。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、学校における発生や流行の状況

などを考慮して判断する必要があります。すなわち、第三種感染症の「その他の感染症」に挙げられる疾患は、児童生徒が罹患したとしても、直ちに出席停止の対象になるわけではないことを十分に理解し、学校・保護者・医療者間で誤解が生じることのないようにしたいものです。「その他の感染症」には、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、手足口病、伝染性膿痂疹（とびひ）、伝染性軟属腫（みずいぼ）、アタマジラミ、疥癬など多彩な疾患が含まれます。

健康診断も学校保健安全法に基づいて実施されます。定期健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置、治療の指示など適切な事後措置を行うことが規定されています。また、感染症や食中毒が発生したときや、風水害などにより感染症発生のおそれがあるときは、臨時の健康診断を行います。そして、特別区を含む市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を実施することが定められています。定められた様式の就学時健康診断票には、予防接種法に定められた定期予防接種の接種状況を確認する欄があります。定期予防接種の対象疾病には、百日咳、ジフテリア、ポリオ、麻疹、風疹など、学校保健安全法施行規則に規定される、学校において予防すべき感染症と重複するものが多くあります。すなわち、学校における感染症の発生防止、および集団発生の際の措置を行うにあたって、予防接種歴は重要な情報となります。したがって、就学時健康診断の際に、母子健康手帳を確認するなどの方法で予防接種歴を確実に把握し、未接種者に対しては就学前の接種を勧奨することが望ましいのです。

感染症対策においては、感染症が発生してからの対策ももちろん重要ですが、その予防は最も大切です。手洗いの励行や身の回りを清潔に保つなど、日常生活から習慣づける予防行動はもちろんのこと、ワクチンで予防できる疾患は多く、必要な予防接種について接種の推奨は不可欠です。感染症の種類によっては、教職員の予防接種も重要な課題であり、必要な予防接種を受ける環境を整えてゆきたいと思います。また、感染症患者の診断は、診察にあたった医師が身体症状およびその他の検査結果等を総合して、医学的知見に基づいて行われるものであり、学校や保護者から、インフルエンザ迅速診断検査やノロウイルス検査など、特定の検査の実施を一律に求めるものではありません。各種感染症に対する学校・幼稚園の管理体制の構築や、医療機関や行政との連携の強化など、教育現場における感染症の発生と流行の防止を図る努力の継続を忘れてはなりません。

表4.「学校保健安全法施行規則」で規定される感染症の分類

第1種感染症	第2種感染症	第3種感染症
<ul style="list-style-type: none"> エボラ出血熱 カリシア・コロナ出血熱 細菌性呼吸器感染症（病原菌がSARSコロナウイルスであるものを除く） 遷延性髄膜炎 ウイルス性出血熱 水痘 マールブルグ熱 ツツキ熱 急性脳炎（脳脊髄液にジフテリア、腸管炎ウイルスを含む） 	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ（インフルエンザA・Bを除く） 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パルチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症
<p>感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」は、第1種の感染症に指定されたものは第一種に準じる。</p>	<p>飛沫感染をする感染症で、第1種の感染症が多く、学校での流行の可能性が高いもの。</p>	<p>学校集団活動を通じて、学校において流行し得るもの。</p>
<p>「学校保健安全法施行規則」 http://www.e-gov.go.jp/html/jidai/533/533F039501000018.html より引用</p>		

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>