

# 学校において 予防すべき感染症の解説



文部科学省

---

## はじめに

---

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすこととなる。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学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるためにも重要である。

これまでの学校における感染症対策は、平成 11 年に発行した「学校において予防すべき伝染病の解説」において示していたところであるが、この間の医療の進歩や、疾病の流行状況の変化等を踏まえ、今般、新たに、教職員や医療関係者を対象とした、感染症対策にかかる指導参考資料を作成した。

本書中には、学校保健安全法施行規則改正（平成 24 年 4 月 1 日施行）の詳細についても記してある。

今回の指導参考資料においては、特に第三種の感染症「その他の感染症」の記載を拡充した。「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ある。よって、ここに挙げた感染症に児童生徒等が罹患したとしても、直ちに出席停止の対象になるということではないため、くれぐれも誤解のないようにされたい。

また、感染症対策は、感染後の対策ももちろん重要だが、その予防が最も大事とも言える。うがい、手洗いの励行や、身の回りを清潔に保つなど、日々の生活における感染症予防はもちろんのこと、ワクチンで予防可能な疾患も多いため、必要な予防接種については、その接種推奨が望まれる。感染症によっては、児童生徒等に限らず、教職員の予防接種も重要な課題であるため、教職員も含めて、必要な予防接種を受ける環境を整えていただきたい。

各種感染症に対する学校の管理体制の構築や、医療機関等との連携の強化など、学校における感染症の発生予防とまん延防止を図るに当たり、本書が十分に活用されることを深く期待したい。

平成 25 年 3 月  
文部科学省

# 目次

## I 学校保健安全法施行規則の一部改正の概要

---

1	学校保健安全法施行規則の一部改正の趣旨	4
2	改正内容	4
	【参考情報 1】 出席停止期間	6
	【参考情報 2】 出席停止期間の算定の考え方	6
3	施行期日	6
4	学校保健安全法関係条文	7

## II 学校における感染症への対応

---

1	感染症に関する基本的理解	
	(1) 感染経路	10
	(2) 感染症予防の方法	11
2	学校における感染症への対応	
	(1) 学校において予防すべき感染症の考え方 (第一種、第二種、第三種の感染症)	14
	(2) 出席停止と臨時休業	15
	(3) 学校における児童生徒等の健康診断と感染症	15
	(4) 就学時の健康診断と感染症	15
	【参考情報 3】 感染症法における主な感染症	16

## III 感染症各論

---

1	第一種の感染症	
	(1) エボラ出血熱	18
	(2) クリミア・コンゴ出血熱	18
	(3) 南米出血熱	19
	(4) ペスト	19
	(5) マールブルグ病	20
	(6) ラッサ熱	20
	(7) 急性灰白髄炎(ポリオ)	21
	(8) ジフテリア	22
	(9) 重症急性呼吸器症候群 (病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)	22
	(10) 鳥インフルエンザ(病原体が A 型インフルエンザ ウイルスで、その血清型が H5N1 であるものに限る)	23
	【参考情報 4】 新型インフルエンザ	23
2	第二種の感染症	
	(1) インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)	24
	(2) 百日咳 <sup>せき</sup>	25

(3) 麻しん	26
(4) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	28
(5) 風しん	29
(6) 水痘 (みずぼうそう)	30
(7) 咽頭結膜熱	31
(8) 結核	32
(9) 髄膜炎菌性髄膜炎	33
【参考情報 5】 学校における麻しん対策	34
3 第三種の感染症	
(1) コレラ	35
(2) 細菌性赤痢	35
(3) 腸管出血性大腸菌感染症	36
(4) 腸チフス、パラチフス	37
(5) 流行性角結膜炎	38
(6) 急性出血性結膜炎	39
4 その他の感染症 (第三種の感染症として扱う場合もある)	
(1) 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など)	40
(2) 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	41
(3) マイコプラズマ感染症	42
(4) インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症	43
(5) 溶連菌感染症	44
(6) 伝染性紅斑	45
(7) 急性細気管支炎 (RS ウイルス感染症など)	46
(8) EB ウイルス感染症	47
(9) 単純ヘルペス感染症	47
(10) 帯状疱疹	48
(11) 手足口病	49
(12) ヘルパンギーナ	50
(13) A 型肝炎	51
(14) B 型肝炎	52
(15) 伝染性膿痂疹 (とびひ)	53
(16) 伝染性軟属腫 (水いぼ)	54
(17) アタマジラミ	55
(18) 疥癬	56
(19) 皮膚真菌症	
①カンジダ感染症	57
②白癬感染症、特にトングランズ感染症	58
【参考情報 6】 学校において予防すべき感染症の Q&A	59
【別添 1】 学校保健安全法施行規則改正に関する報告書	64
【別添 2】 関係法令	67

# I 学校保健安全法施行規則の一部改正の概要

## 1 学校保健安全法施行規則の一部改正の趣旨

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなる。そのため、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）では、感染症の予防のため、出席停止（第19条）等の措置を講じることとされており、学校保健安全法施行令（昭和三十三年政令第百七十四号）では、校長が出席停止の指示を行うこと（第6条第1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条第2項）等が規定されている。

これらを受け、学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）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て規定した上で（第18条）、出席停止の期間の基準（第19条）等を規定している。

学校において予防すべき感染症の種類や出席停止の期間の基準について、現在の臨床の実態等に照らし合わせて、必ずしも適切ではないものがあるため、これらを改める必要性が指摘されたことから、学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間の基準を改正するものである。

## 2 改正内容

### (1) 学校において予防すべき感染症の追加（髄膜炎菌性髄膜炎）

- 髄膜炎菌性髄膜炎は、日本において、終戦前後に4,000例を超える発生報告があったが、その後激減し、2006年～2010年では年間9～17例の報告数にとどまっている。一方で、世界全体では毎年30万人の患者が発生し、3万人の死亡例が出ている。特にアフリカ中央部において発生が多く、先進国においても局地的な小流行が見られる。
- 日本での発生報告がわずかであることから、これまで特段の規定は置いてこなかったものの、発症した場合、治療を行わないと致死率がほぼ100%に達するという重大性、くしゃみなどによる飛沫感染により伝播すること、近年学校において死亡例を含む感染の拡大があったこと等を踏まえ、髄膜炎菌性髄膜炎を第二種感染症に追加することとする。
- 出席停止期間については、結核と同様に、疾患が重篤であり、原因菌の排出期間のみならず症状等から総合的に判断すべきことから、「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とする。

## (2) 出席停止期間の見直し

### ① インフルエンザ

- インフルエンザの出席停止期間は、従前、「解熱した後二日を経過するまで」としてきたところであるが、昨今、抗インフルエンザウイルス薬の投与により発熱などの指標となる症状が早期に軽減し、ウイルス排出がまだ十分に減少していない段階でも解熱してしまう状況が生じており、解熱のみを基準にした出席停止期間では、感染症のまん延予防という目的が達成できないおそれがある。
- そのため、「発症後五日を経過した後になるとウイルスがほとんど検出されなくなる」という実験・臨床研究における報告がなされていることを踏まえ、出席停止期間を「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」と改めることとする。  
なお、「発症」とは、発熱を目安とする。
- ただし、幼稚園に通う幼児については、低年齢者ほどウイルス排出が長期に及ぶという医学的知見も一部で見られることを踏まえ、同様に低年齢者が通う施設である保育所について定められた「保育所における感染症対策ガイドライン」（平成21年8月厚生労働省）に倣い、「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後三日を経過するまで」とすることとする。

### ② 百日咳<sup>せき</sup>

- 百日咳<sup>せき</sup>の出席停止期間は、従前、「特有の咳<sup>せき</sup>が消失するまで」としてきたところであるが、近年の研究において、年齢が高くなると必ずしも顕著な「特有の咳<sup>せき</sup>」が現れないこともあることが判明している。
- そのため、「五日間の適正な抗菌薬療法により他人への感染力は大いに弱まる」との医学的知見を踏まえ、出席停止期間を「特有の咳<sup>せき</sup>が消失するまで又は五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」と改めることとする。

### ③ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

- 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の出席停止期間は、従前、「耳下腺の腫脹<sup>ちよう</sup>が消失するまで」としてきたところであるが、近年の研究において、耳下腺は腫れずに顎下腺や舌下腺が腫れるという症例があること、発症後は5日程度で感染力が弱まるものの、腫れは2週間程度残る場合もあることが判明している。
- そのため、出席停止期間を「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹<sup>ちよう</sup>が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで」と改めることとする。

## 【参考情報 1】 出席停止期間

感染症の種類	改正前	改正後
インフルエンザ(※)	解熱した後 2日を経過する まで	発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日 を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児は3日) を経過するまで
百日咳 <sup>せき</sup>	特有の咳が <sup>せき</sup> 消失するまで	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗 菌薬療法が終了するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が <sup>ちよう</sup> 消失するまで	耳下腺、顎下腺又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
髄膜炎菌性髄膜炎	—	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

※鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く。

## 【参考情報 2】 出席停止期間の算定の考え方

「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定する。

例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおり。

月曜日に解熱 → 火曜日(解熱後1日目) → 水曜日(解熱後2日目)  
→ (この間発熱がない場合) → 木曜日から出席可能

ただし、第二種の各出席停止期間は基準であり、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場合についてはこの限りではない。

### (3) その他

○その他、用語の整理及び常用漢字表の訂正に伴う振り仮名の見直しを行う。

## 3 施行期日

平成24年4月1日



## 4 学校保健安全法関係条文

- 学校保健安全法（昭和三十二年法律第五十六号）
- 学校保健安全法施行令（昭和三十二年政令第七十四号）
- 学校保健安全法施行規則（昭和三十二年文部省令第十八号）

### ○学校保健安全法 (出席停止)

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

### ○学校保健安全法施行令 (出席停止の指示)

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒(高等学校(中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。)の生徒を除く。)にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

### ○学校保健安全法施行規則 (感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 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。）及び鳥インフルエンザ（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 ウイルスであつてその血清型が H 五 N 一であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ (H 五 N 一)」という。）
- 二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ (H 五 N 一) 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、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 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

2 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（平成十年法律第百十四号）第六条第七項から第九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、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。



(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。)にかかった者については、次の期間。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るときは、この限りでない。
  - イ インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。
  - ロ 百日咳せきにあつては、特有の咳せきが消失するまで又は五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。
  - ハ 麻疹にあつては、解熱した後三日を経過するまで。
  - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹ちようが発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
  - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
  - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化かするまで。
  - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、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。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

○学校保健安全法施行令

(出席停止の報告)

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○学校保健安全法施行規則

(出席停止の報告事項)

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

(感染症の予防に関する細目)

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかっている、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その付近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

#### ○学校保健安全法

(臨時休業)

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

(文部科学省令への委任)

第二十一条 前二条(第十九条の規定に基づく政令を含む。)及び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(平成十年法律第百十四号)その他感染症の予防に関して規定する法律(これらの法律に基づく命令を含む。)に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

## II

# 学校における感染症への対応

## 1 感染症に関する基本的理解

ウイルス、細菌、寄生虫などの微生物が、宿主の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖することを「感染」といい、その結果、生じる疾病が「感染症」である。

感染症が発生するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に伝播する感染経路、そして病原体の伝播を受けた宿主に感受性があることが必要となる。病原体、感染経路、感受性宿主の三つを、感染症成立のための三大要因という。感染予防の対策として、消毒や殺菌等により感染源をなくすこと、手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つことにより感染経路を遮断すること、栄養バランスのとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などをして体の抵抗力を高める（感受性対策）ことが、感染症対策の重要な手段となる。

### (1) 感染経路

主な感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染、④経口感染（糞口感染）がある。

#### ①空気感染（飛沫核感染）



感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体がエアロゾル化し感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染する。患者は拡散の防止のため、周囲の人は感染予防のためにマスクを着用する。医療機関においては、N95 マスクが必須であるものの、一般的には実用的でない。

空気感染する麻疹や水痘などについては、予防接種を受けていない場合は感染する可能性が高く、感染症予防としてワクチンに勝るものはない。

#### ②飛沫感染



感染している人が咳やくしゃみをした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫は1m前後で落下するので、1～2m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。患者がマスクをつければ飛沫飛散の防止効果は高い。また、患者だけでなく、周囲の人もサージカルマスクあるいは不織布製マスク等をするによってある程度の予防効果がみられる。

### ③接触感染



感染している人や物に触れることで感染する。通常、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立せず、体内に侵入する必要がある。ほとんどの場合、病原体の体内への侵入窓口は鼻や口、あるいは眼である。よって、接触感染の場合、病原体の付着した手で口、鼻、眼を触ることによって、病原体が体内に侵入して感染が成立する。

感染している人に触れることで伝播<sup>ば</sup>がおこる直接接触感染（握手、だっこ、キスなど）と汚染された物を介して伝播<sup>ば</sup>がおこる間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具<sup>まづ</sup>など）がある。例えば咽頭結膜熱（プール熱）はプールに限らず、集団生活の中で接触感染、飛沫感染又は経口感染をしている。

なお、傷口や医療行為（針刺しなど）を介した感染も直接接触感染の一種であり、通常とは異なった注意が必要である。

#### 【参考情報】マスクの種類

家庭で日常生活において使用するマスクは、主に不織布<sup>ふしよくふ</sup>製マスクとガーゼマスクの2種類である。サージカルマスクは、医療用の不織布<sup>ふしよくふ</sup>製マスクのことを指し、手術時等に使用される。なお、より高い密閉性が得られる医療用マスクとして、N95 マスク等がある。

### ④経口感染（糞<sup>ふん</sup>口感染）



汚染された食物や手を介して口に入った物などから感染する。例えば、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌感染症など、便中に排出される病原体が、便器やトイレのドアノブを触った手を通して経口<sup>ふん</sup>感染する。糞口<sup>ふん</sup>感染も経口感染のひとつ。

## (2) 感染症予防の方法

感染症を予防するには、病原体、感染経路、感受性宿主の三大要因について対策をとる必要がある。効果的な方法は次のとおり。

### ①手洗い

きちんとした手洗いとは、手指の横や先端というまでもなく、手首の上まで、できれば肘まで、石鹸<sup>けん</sup>を泡立てて、流水下で洗浄することをいう。手を拭くのは布タオルではなくペーパータオルが望ましい。布タオルを使用する場合は個人持ちとして共用は避ける。特に、尿、便、血液、唾液、めやに、傷口の浸出液に触れた場合は必ずきちんと手洗いをする。（B型肝炎ウイルスは汗からも検出されたという報告がある。）石鹸は液体石鹸<sup>けん</sup>が望ましい。なお、容器の中身を詰め替える際は、細菌等が繁殖している可能性のある残った石鹸<sup>けん</sup>は捨て、容器をよく洗い、乾燥させてから、新たな石鹸液<sup>けん</sup>を詰めるようにする。

## ②咳・くしゃみ

口、鼻をティッシュなどで覆い、使用後は捨てる。ハンカチなどを使った場合は絶対に共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石鹸<sup>けん</sup>を用いて洗う。

### 【参考情報】咳エチケット

咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫<sup>まつ</sup>を浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う。

## ③吐物・下痢

吐物は、ゴム手袋をして、できればマスク、ゴーグルを着用し、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭き取る。外側から内側へ、周囲に拡大させないようにして拭き取る。拭き取ったものはビニール袋に二重に入れて密封して破棄する。便や吐物の付着した箇所は塩素系消毒液 200ppm 程度（市販の塩素濃度 5~6% の漂白剤を約 200 倍に希釈）で消毒する。消毒剤の噴霧は効果が薄く、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため行わない。処理後、スタッフは石鹸<sup>けん</sup>、流水で必ず手を洗う。なお、塩素系消毒液 200ppm 程度の目安は、1L のペットボトル水 1 本に、塩素系消毒液 4ml（ペットボトルのキャップ 1 杯）程度である。

塩素系消毒液については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要である。

### 【参考情報】標準予防策 (standard precautions: スタンダード・プリコーション)

糞便<sup>ふん</sup>・血液・体液・吐物等には感染性病原体が含まれていることが多く、これらに接するときには、手洗いをより丁寧に行うことや、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけることなどが、感染症予防の基本である。これらを標準予防策といい、従来は病院内の感染予防策として用いられてきたが、近年は病院内に限らず、学校を含め、感染の可能性があるものを取り扱う場合に必要で、基本的な感染予防策とみなされるようになってきている。

## ④清掃

床、壁ドアなどは水拭きでよい。ドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなどは、水拭きした後、1日1回の消毒（アルコール類でよい）が望ましい。ただし、ノロウイルスの場合は塩素系消毒剤を使用するなど、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃を行う必要がある。



## ⑤ プール

プールの水質基準である0.4～1.0ppmの塩素濃度を保持する。プールの前後は、シャワー等で体をよく洗い、うがいをする。

## ⑥ 予防接種

感染症に感受性があるものに対してあらかじめ免疫を与えることが、感染症を未然に防ぐために重要である。特に、ワクチンで予防可能な疾患は集団生活に入る前の接種が有効である。就学時の健康診断においては予防接種歴を確認することとなっているが(後述)、就学時のみならず、幼稚園、学校においても幼児、児童生徒等の予防接種歴は保健調査等で確実に把握する必要がある。また、感染症によっては、職員の予防接種歴(又は患歴)の把握も重要になる。

学校保健安全法に規定されている学校において予防すべき感染症の中で、定期接種の対象である感染症としては、ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん、風しん、結核(BCG)があり、任意接種としては水痘、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、インフルエンザがある。

その他、定期接種の対象としては、破傷風、日本脳炎や、平成25年4月から新たに実施されるHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症があり、また任意接種の対象にはB型肝炎などがある。(平成25年3月現在)。

## 2 学校における感染症への対応

### (1) 学校において予防すべき感染症の考え方 (第一種、第二種、第三種の感染症)

各感染症の出席停止の期間は、感染様式と疾患の特性を考慮して、人から人への感染力を有する程度に病原体が排出されている期間を基準としている。

感染症の拡大を防ぐためには、患者は、

- ・ 他人に容易に感染させる状態の期間は集団の場を避けるようにすること
- ・ 健康が回復するまで治療や休養の時間を確保すること

が必要である。

なお、診断は、診察に当たった医師が身体症状及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、学校から特定の検査等の実施（例えば、インフルエンザ迅速診断検査やノロウイルス検査）を全てに一律に求める必要はない。

また、全員の皆勤をクラス目標に掲げている等の理由で、体調が優れず、本来であれば休養をとるべき児童生徒が出席するといったことがないよう、適切な指導が求められる。

#### ①第一種の感染症

「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」（以下感染症法という。）の一類感染症と結核を除く二類感染症を規定している。出席停止期間の基準は、「治癒するまで」である。

#### ②第二種の感染症

空気感染又は飛沫感染<sup>まつ</sup>するもので、児童生徒等のり患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定している。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る。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るときは、この限りではない。

#### ③第三種の感染症

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る。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ある。

なお、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、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。「その他の感染症」として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・流行の態様等を考慮の上で判断する必要がある、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。



## (2) 出席停止と臨時休業

学校保健安全法には、学校における感染症の予防に関する規定があり、その主となるものは、出席停止と臨時休業である。その目的は、感染症の拡大防止にある。

校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等に対して、出席を停止することができる。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

校長は、出席停止を指示したときは、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。また、学校の設置者は、出席停止が行われた場合や学校の休業を行った場合は、保健所に連絡しなければならない。

なお、学校の設置者は、学校保健安全法に基づき処理すべき事務を校長に委任することができる」とされており、校長が臨時休業や保健所との連絡を行う場合もある。

学校においては、臨時休業中における児童生徒等に対する生活指導、学習指導及び保健指導を適切に行い、授業を再開する場合には、児童生徒等の欠席状況、感染状況等をよく把握し、健康管理を徹底させることが必要である。

## (3) 学校における児童生徒等の健康診断と感染症

学校保健安全法では、学校においては、毎学年定期に児童生徒等の健康診断を行わなければならないとしており、その中には、結核の有無、寄生虫卵の有無など、直接に感染症に関わる項目も含まれる。

学校は、健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示する等適切な事後措置をとるとともに、必要があるときは臨時の健康診断を行うとされている。「必要があるとき」とは、感染症又は食中毒の発生したとき、風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき、結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき等である。

実際に臨時の健康診断を行うに当たっては、その後の措置も含め、保健所や学校医等からの指導助言を受ける。

## (4) 就学時の健康診断と感染症

市(特別区を含む。)町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行い、就学時健康診断票を作成し、健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。感染症の予防には、予防接種の果たす役割が大きいことから、就学時の健康診断票には、予防接種法に規定されている定期の予防接種の接種状況を確認する欄がある。学校は、入学予定の児童の予防接種歴を把握し、接種の勧奨などに活用する。確認すべき定期の予防接種の対象は、ポリオ(急性灰白髄炎)、BCG、百日咳、ジフテリア、破傷風、麻しん、風しん、日本脳炎である(平成25年3月現在)。

学校における感染症の発生防止、及び集団発生の際の措置を行うに当たって、予防接種歴は重要な情報となる。市町村教育委員会は、就学時健康診断の際に、母子健康手帳や市町村が発行する予防接種済証等を確認する等の方法で、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。