

# 学校において予防すべき感染症と出席停止について

平成24年4月1日～

分類	病名	出席停止期間の基準	
第一種の感染症	①エボラ出血熱	治癒するまで	
	②クリミア・コンゴ出血熱		
	③痘そう		
	④南米出血熱		
	⑤ペスト		
	⑥マールブルグ病		
	⑦ラッサ熱		
	⑧急性灰白髄炎		
	⑨ジフテリア		
	⑩重症急性呼吸器症候群		
	⑪鳥インフルエンザ(H5N1)		
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)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで	
	②百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで	
	③麻疹	発疹を伴う発熱が解熱後、3日を経過するまで	
	④流行性耳下腺炎	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	
	⑤風疹	発疹が消失するまで	
	⑥水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで	
	⑦咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
	⑧結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
	⑨髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
第三種の感染症	①コレラ	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
	②細菌性赤痢		
	③腸管出血性大腸菌感染症		
	④腸チフス		
	⑤パラチフス		
	⑥流行性角結膜炎		
	⑦急性出血性結膜炎		
	⑧その他の感染症		
	※その他の感染症		
	(I)条件によっては出席停止の措置が考えられる感染症		
	A群溶連菌感染症………抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態がよくなるまで		
	ウイルス性肝炎………肝機能が正常になるまで		
	流行性嘔吐下痢症………下痢、嘔吐症状の回復後、全身状態の良い者は登校可能		
	手足口病………全身状態の良くなったものは登校可能		
	伝染性紅斑………発疹のみで全身状態がよければ登校可能		
ヘルパンギーナ………手足口病に準ずる			
マイコプラズマ肺炎………急性期が終わった後、全身状態の良い者は登校可能			
(II)通常、出席停止の措置が必要ないと考えられる感染症			
アタマジラミ………出席停止の必要なし(治療は必要)			
伝染性軟属腫(水いぼ)………プールでビート板や浮輪を共用しない(プール可)			
伝染性膿痂疹(とびひ)………ひどければプールや入浴は一緒に入らない			

(注)

- 学校保健安全法施行規則により「学校において予防すべき感染症の種類」は上記の通り規定されている。
- 手足口病と伝染性紅斑については、平成5年に日本小児科学会が「発疹期にある患児を他への感染のみを理由に登校(園)を停止させる必要はない」との統一見解を出しています。従って原則的には治癒証明は不要です。この2つの疾患は全体的に軽症であること。手足口病については発疹の後、呼吸器系からは1～2週間、便からは3～5週間、ウイルスが排泄され実質的に登校停止での感染防止が困難であること。又、伝染性紅斑は発疹期にはすでにウイルスが排泄されなくなっている等の理由です。手足口病は口腔潰瘍による摂食障害のある場合や発熱が続く場合、伝染性紅斑は発熱があり、本人に元気がない場合のみ主治医の判断で出席停止とすればよい事になっています。
- 伝染性軟属腫については、ビート板、浮輪やタオル等の共用を控える必要はありますが、旧学校保健法によれば、平成10年からプール可となっています。
- 平成24年4月1日より、第二種の感染症に髄膜炎菌性髄膜炎が追加され、インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎については、出席停止期間の基準が見直されています。