

## 学校感染症の対応について

2020年(令和2年) 4月保健係

医師の診断により下記の感染症（もしくはその疑い）と診断された場合には、学校保健安全法第19条の規定により、本人の加療と集団感染防止のため出席停止とすることができます。該当する生徒が出た際には、教務（教頭は県保健厚生課に報告）・保健室までご連絡ください。

### I 学校感染症の分類（学校保健安全法施行規則 第18条）

分類	種 類
第1種	（※第1種・・・発生は稀だが重大な感染症） 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（コロナウィルス属 saars コロナウィルス） 鳥インフルエンザ（H5N1型）、指定感染症、新感染症 新型コロナウイルス肺炎
第2種	（※第2種・・・飛沫感染し流行拡大のおそれがある感染症） インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）風疹、流行性耳下腺炎（通称：おたふく風邪）咽頭結膜熱 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	（※第3種・・・飛沫感染が主体ではないが、放置すれば流行拡大の可能性のある感染症） コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症（O-157）腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他伝染病 →（感染性胃腸炎・流行性おう吐下痢症（ノロウィルス感染症） 溶連菌感染症等）

### II 出席停止期間の基準 学校保健安全法施行規則 第19条

\*第1種の感染にかかった者については治癒するまで。

\*第2種の感染症（結核を除く）にかかった者については下記の期間

ただし病状により学校医その他医師に於いて感染のおそれがないと認められた時はこの限りではありません。

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日（幼児は3日）を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまでまたは5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
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
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5日を経過し、かつ全身症状が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	全ての発疹が痂皮するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消褪した後2日を経過するまで
結核及び髄膜炎 菌性髄膜炎	症状により学校医その他医師において感染のおそれがないと認められるまで

\*第3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於いて感染のおそれがないと認められるまで。

### III 手続きについて

出席停止となった生徒が登校を再開する際には治癒報告書または登校許可証明書の提出が必要です。

- ① 治癒報告書（・インフルエンザのみの様式 →保護者のサイン・認め印等の証明よりの提出で可
- ② 登校許可証明書（・インフルエンザ以外の学校感染症様式→医師の証明により提

治癒報告書の様式は本校HPからダウンロードできます

- (1) 治癒証明書・登校許可証明書はこれを持参しないと登校させないという意味合いの物ではありません。  
 文書の提出が後日になってかまいませんが、他者への感染のおそれがないと確認の上登校を再開するように徹底願います。
- (2) 出席停止となった生徒について保健室ではとりまとめ職員会・職員朝会等で連絡いたします。
- (3) 指導要録上の扱い  
 出席停止の期間は指導登録上『出席停止・忌引き等の日数』となります。(授業日数から出席停止日数を差し引いたものが『出席しなければならない日数』とされます)
- (4) 臨時休業の目安  
 ◎学級閉鎖：クラス欠席20%      ◎休校：全校欠席20%

**第3種の感染症「その他の感染症」登校(登園)のめやす ※日本学校保健会より抜粋**

感染症	登校(園)のめやす
感染性胃腸炎 ノロウイルス感染症	症状のある間が主なウィルスの排出期間でもあるが、回復後も数週間にわたって便からウィルスが排出されることがある。下痢・おう吐症状が軽減した後、全身状態の良い者は登校可能だが、回復者であっても、排便後の始末、手洗いの励行は重要である。
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)	下痢が軽減すれば登校(園)は可能であるが、菌の排出は長く続くことがあるので、排便の始末、手洗いの励行は重要である。
マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態の良い者は登校(園)可能。
インフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症	発熱、咳などの症状が安定し、全身状態の者は、登校(園)可能。
溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後24時間以内に感染力は失せるため、それ以降、登校(園)可能
伝染性紅斑	発疹期には感染力はないので、発疹のみで全身状態の良い者は登校(園)可能。
単純ヘルペス感染症	口唇ヘルペス、歯肉口内炎のみであれば、マスクなどをして登校(園)可能。発熱や全身性の水泡がある場合は欠席し治療して治癒が望ましい。
帯状疱疹	全ての発疹が痂皮するまでは感染力があるものの、水痘ほど感染力は強くなく、水痘のような空気感染・飛沫感染はない。病変部が適切に被覆してあれば接触感染は防げるため登校(園)は可能。ただし、保育所(園)幼稚園では、免疫のない児が帯状疱疹患者に接触すると水痘に罹患しやすいため、感染者はすべての皮疹が痂皮化するまでは児と接触しないこと。また、水痘が重症化する免疫不全宿主(水痘ワクチン未接種、白血病や免疫抑制剤で治療中の者)がいる場合には、感染予防に対する細心の注意が必要である)
手足口病	本人の全身状態が安定している場合は登校(園)可能。両行の阻止を狙っての登校(園)停止は有効性が低く、またウィルス排出期間が長いことから現実的ではない。手洗い(特に排便後、排泄物の後始末後)の励行は重要。
ヘルパンギーナ	全身状態が安定している場合は登校(園)可能であるが、長期間便からウィルスが排泄されるので、手洗い(特に排便後、排泄物後始末)の励行が重要。
A型肝炎	発熱初期を過ぎれば感染力は急速に消失する。肝機能が正常になった者については登校(園)は可能。
急性細気管支炎	発熱、咳などの症状が安定し、全身状態の良い者は登校(園)可能、手洗いの励行
E Bウイルス感染症	解熱し、全身状態が回復した者は、登校(園)は可能。