

学校において予防すべき感染症一覧 【R6.9.25改定】

＜ 栃木市立都賀中学校 ＞

第1種の感染症 → 治癒するまで出席停止。

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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、特定鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

第2種の感染症 → 児童・生徒の罹患が多く、学校において流行しやすい感染症です。

| 病名 | 出席停止期間 | 主な症状 | 感染経路 | 潜伏期間 | 学校への提出書類 |
|--------------------------|---|---|--------|----------------|----------------------|
| インフルエンザ（新型、H5N1、H7N9を除く） | 発症日を0日として5日を経過、かつ解熱後2日を経過するまで。 | 悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。倦怠感、腰痛、筋肉痛など。 | 飛沫接触 | 2日（1～4日） | インフルエンザ登校申出書（保護者が記入） |
| 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで。 | 病初期から連続して止まらない咳が特徴。発熱することは少ない。夜間に咳がひどくなる。 | 飛沫接触 | 7～10日（5～21日） | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 麻疹 | 解熱後3日を経過するまで。 | 発熱、咳、鼻水、目の充血、目やに、特有な発疹の出る感染力の強い感染症。感染力が最も強いのは発疹出現前の数日間。 | 空気飛沫接触 | 8～12日（7～21日） | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身症状が良好となるまで。 | 耳下腺等の唾液腺が急に腫れる。合併症として無菌性髄膜炎が多い。難聴、精巣炎、卵巣炎がおこることがある。春から夏にかけて発生が多い。 | 飛沫接触 | 16～18日（12～25日） | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 風疹（三日はしか） | 発疹が消失するまで。 | 淡紅色の発疹、発熱、耳後部から頭部のリンパ節の腫脹と圧痛。妊婦が妊娠早期に感染すると、胎児に感染し先天性風疹症候群を発症する可能性がある。 | 飛沫接触 | 16～18日（14～23日） | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 水痘（みずぼうそう） | 全ての発疹が痂皮化するまで。（かさぶたになるまで） | 紅斑、丘疹、水疱、膿疱、かさぶたの順に進行する発疹が体や首、顔面にできる。かゆみ、疼痛を伴うことあり。感染力が強い。 | 空気飛沫接触 | 14～16日 | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消退した後2日を経過するまで。 | 発熱、結膜炎、咽頭炎を主症状とする感染症。プール熱ともいわれるが、プール以外でも感染する。 | 飛沫接触 | 2～14日 | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症日を0日とし5日を経過、かつ症状が軽快（解熱し呼吸器症状も改善傾向）した後、1日を経過する | COVID-19。発熱、咳、全身倦怠感、頭痛、下痢、味覚・嗅覚異常等。一方で無症状のまま経過することもある。 | 飛沫接触 | 2～7日（2～3日） | 登校申出書（保護者が記入） |
| 結核 | 病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認められるまで。 | 全身の感染症。肺に病変を起こす。X線検査で発見されることが多い。倦怠感、寝汗、発熱、体重減少、咳、痰、胸痛。 | 空気飛沫核 | 2年以内、6ヶ月以内が多い | |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認められるまで | 髄膜炎菌による細菌性髄膜炎。発熱、頭痛、意識障害、おう吐。発症した場合は、後遺症や死の危険性がある。 | 飛沫接触 | 4日以内（1～10日） | |

第3種の感染症 → 学校において流行を広げる可能性がある感染症。

| 病名 | 出席停止期間 | 主な症状 | 感染経路 | 潜伏期間 | 学校への提出書類 |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------|---------------|
| コレラ | 治癒するまで | 激しい水様性下痢、おう吐、脱水 | 経口・糞口 | 1～3日 | 登校申出書（保護者が記入） |
| 細菌性赤痢 | 治癒するまで | 発熱、腹痛、しぶり腹、血便など | 経口・糞口 | 1～3日 | |
| 腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O26、O111） | 医師において感染の恐れがないと認められるまで。 | 水様下痢便、腹痛、血便。症状の出ない人もいる。 | 接触 経口・糞口 | 10時間～6日 | |
| 腸チフス パラチフス | 治癒するまで | 持続する発熱、発疹（ハラ疹）重症例は腸出血、脹穿孔。 | 経口・糞口 | 腸：7～14日 ハラ：1～10日 | |
| 流行性角結膜炎 | 医師において感染の恐れがないと認められるまで。 | 結膜充血、瞼の腫脹、異物感、流涙、めやに、耳前リンパ節腫脹 | 接触 | 2～14日 | |
| 急性出血性結膜炎（EV70、CA24v） | 医師において感染の恐れがないと認められるまで。 | 結膜出血、結膜充血、瞼の腫脹、異物感、流涙、めやに、角膜びらん | 接触 | EV70:24時間 CA24v:2～3日 | |

その他の感染症（第3種の感染症として取り扱う場合もある）出席停止の判断は、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、学校長、学校医の相談のもと決定します。

| 病名 | 出席停止期間・配慮事項 | 学校への提出書類 |
|---|---|---------------------|
| 感染性胃腸炎（ノロ・ロタ） | 下痢・嘔吐症状が軽減し、全身状態が改善されれば登校可能。排便後の始末、手洗いの励行。 | 感染性胃腸炎登校申出書（保護者が記入） |
| サルモネラ感染症 カンピロバクター感染症 | 下痢が軽減すれば登校可能。排便後の始末、手洗いの励行。 | 登校申出書（保護者が記入） |
| マイコプラズマ感染症 | 症状が改善し、全身状態が良くなれば登校可能。 | |
| インフルエンザ菌感染症 肺炎球菌感染症 | 発熱、咳等の症状が安定し、全身状態が良くなれば登校可能。 | |
| EBウイルス感染症 | 解熱し、全身状態が回復した者は登校可能。 | |
| 単純ヘルペスウイルス感染症 | 口唇ヘルペス、歯肉口内炎のみならマスク等をして登校可能。発熱、全身性の水疱がある場合は欠席して治療が望ましい。 | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| 帯状疱疹 | 全ての発疹が痂皮化するまでは感染力があるが、水痘ほど感染力は強くない。病変部を適切に被覆し接触感染を防げれば登校可能。 | 登校申出書（保護者が記入） |
| 手足口病 | 全身状態が安定していれば登校可能。ウイルス排泄期間が長い場合流行阻止を目的とした登校停止は有効性が低い。手洗い（特にトイレ後）の励行。 | 登校申出書（保護者が記入） |
| ヘルパンギーナ | 全身状態が安定していれば登校可能。ウイルス排泄期間が長い。手洗い（特にトイレ後）の励行。 | 登校申出書（保護者が記入） |
| A型肝炎 | 発病初期を過ぎれば感染力は急速に消失するので、肝機能が正常になったら登校可能。 | 治癒証明書（医療機関で記入依頼） |
| B型肝炎 | 急性肝炎の急性期以外は登校可能。HBVキャリアの出席停止の必要はない。 | 登校申出書（保護者が記入） |
| 伝染性膿痂疹（とびひ）・伝染性軟属腫（水いぼ）・アタマジラミ症・疥癬（治療開始後）・皮膚真菌症（カンジダ、白癬、トンスラス感染症） | | 出席停止の必要なし |

