

# 学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書

氏 名 (男・女)

生年月日 西暦 年 月 日 生まれ

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、 月 日以降の登校・登園が可能であると判断しました。

第1種感染症  ( ) [治癒]

第2種感染症  インフルエンザ(A型・B型) [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(ただし幼児は3日)を経過するまで]

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) [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、症状が軽快した後1日を経過するまで]

麻疹 [解熱後3日経過]

風疹 [発疹消失]

水痘 [すべての発疹の痂皮化]

咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]

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あと5日経過し かつ全身状態が良好]

百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]

結核 [感染のおそれなし]

髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症  流行性角結膜炎

急性出血性結膜炎

[感染のおそれなし]  腸管出血性大腸菌感染症(\*) (\*便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である。

コレラ

細菌性赤痢

腸チフス

パラチフス

## ◆第3種その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)

② アデノウイルス感染症

③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)

④ 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると思われるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症/異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・带状疱疹・( )

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校・登園は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便

この24時間以内に複数回の嘔吐

原因不明の発しん

よだれを伴う口内痛・口内炎

発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛

がんこな咳漱

唾液腺の腫大

その他の意見:

西暦 年 月 日

医療機関名:

診察医師(診察した医師に限る):

**【参考】出席停止期間の算定の考え方**

『学校において予防すべき感染症の解説（令和5年度改訂）』より転載  
 「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、第二種以下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。

**表1. 学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類（学校感染症）** (令和5年5月現在)

種別	疾患名
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（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（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）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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

- 「第一種」は感染症法に定める「一類」「二類」感染症、「第二種」は感染症のうち空気感染又は飛沫感染するもので流行を広げる可能性が高いもの、「第三種」は感染症のうち学校教育活動を通じて流行を広げる可能性が高いものとされている。
- 出席停止期間は、あくまで「めやす」であって、病状をはじめとする諸条件によって、必ずしも一律のものではなく、診断医師の判断(裁量)によって長短が生じるものである。他人に感染させる可能性が低くなることを「めやす」としているものであり、医学的に病原体の排泄が完全になくなることを指しているものではない。
- 出席停止その他の判断については、身体的に密に接触する頻度が非常に高い環境である保育所や幼稚園の場合と、小学校高学年以上などで接触頻度が少なくなった環境とでは、当然異なるものがある。また、過去の感染歴等による免疫学的発達、さらには年齢等によってもまた異なってくるものである。
- 「第三種その他の感染症」については、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるものとして定められているものであり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。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。このため、学校長の判断によって、出席停止とされる場合とされない場合がありうる。また、感染防御策としての出席停止効果が「あるもの」と「ないもの」が混在していることから、出席停止期間について主治医の考え方に差が生じる。

**表2. 第二種及び第三種疾患の意見書の記載に当たって留意すべき参考事項と注意点**

インフルエンザ	感染期間は発熱1日前から3日目をピークとし7日目頃まで。しかし低年齢の場合、長引くとされる。潜伏期間は平均2日（1-4日）。
新型コロナウイルス感染症	発症前から感染力をもち、発症後3日間はウイルスの平均的な排出量が非常に多い一方で、5日間経過後は大きく減少する。潜伏期間は1-14日（多くは5-6日）とされていたが、オミクロン株では2-3日。
麻しん	感染期間は発熱出現1日前から解熱後3日を経過するまで。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、さらに長期に及ぶ場合もある。米国小児科学会では発疹出現4日後までを隔離の目安としている。潜伏期間は主に8-12日（7-21日）。
風しん	ウイルスの排出は発熱出現7日前から出現後7日目頃まで認められるが、臨床症状が軽快した後ウイルス排出量は著減する。潜伏期間は主に16-18日（14-23日）。
水痘	水疱中には多量のウイルスが存在する。かさぶたからウイルス遺伝子は検出されるが、感染性のあるウイルスはいない。感染期間は発熱出現1-2日前から、全ての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで。潜伏期間は主に14-16日。

咽頭結膜熱	ウイルス排出は初期数日が最も多いが、便からは数か月排出が続くこともある。潜伏期間は2-14日。
流行性耳下腺炎	感染のおこりやすい期間は耳下腺腫脹1-2日前から腫脹5日ころまでである。しかしながら、唾液中には腫脹6日前から9日後までウイルスが検出されるので、この期間は感染源となりえる。潜伏期間は主に16-18日(12-25日)。
百日咳	感染期間は咳が出現してから4週目頃まで。ただし、適切な抗菌薬療法開始後5日程度で感染力は著しく弱くなる。近年、児童・生徒・若年成人での発症増加が報告されている。潜伏期間は主に7-10日(5-21日)。
腸管出血性大腸菌感染症	学校保健安全法施行規則では「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」出席停止と定められている。無症状病原体保有者の場合には、トイレでの排泄せつ習慣が確立している5歳以上の小児は出席停止の必要はない。5歳未満の小児では2回以上連続で便培養が陰性になれば登校(園)してよい。手洗い等の一般的な予防法の励行で二次感染は防止できる。

**表3. 第三種その他の感染症の例とその考え方**

**3-(1) 休校・休園による感染拡大防止効果が認められる疾患**

溶連菌感染症	感受性のある抗生物質投与後24時間以上経過していること。	
アデノウイルス感染症	腸管感染	感染性胃腸炎に準ずる。
	気道感染	咽頭結膜熱に準ずる。
感染性胃腸炎	症状のある間が主なウイルスの排出期間であるが、回復後も数週にわたって便からウイルスが排出されることがある。下痢、嘔おう吐症状が軽減した後、全身状態の良い者は登校(園)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。	
RSウイルス(RSV)、ヒトメタニューモウイルス(hMPV)など	従来急性細気管支炎とされてきたもの。咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。0歳児を扱う保育所では出席停止措置をとるべきである。	

**3-(2) 休校・休園による感染拡大防止効果が認められないが、個人の療養効果を重視して出席停止措置を考慮すべき疾患で、登校・登園に際しては下記の条件を満たすことが望ましい**

マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まって、全身状態が良いこと。潜伏期間は主に2-3週間(1-4週間)。
単純ヘルペス歯肉口内炎	口唇ヘルペス・歯肉口内炎のみであれば、マスク等をして登校(園)可能。発熱や全身性の水疱がある場合は欠席して治療が望ましい。
带状疱疹	病変部が適切に被覆してあれば、登校は可能である。ただし、水痘にかかったことのないワクチン未接種者が带状疱疹患者と接触すると水痘にかかる可能性があるため、接触しないようにする。そのような子どもの多い幼稚園、保育所では、すべての発疹がかさぶたになるまで登園は控える。
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること。流行の阻止を目的とした登校(園)停止は有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。
突発性発疹	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと。解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出はなくなる。

**3-(3) 画一的な休校・休園措置を要さない疾患だが、登校・登園に際しては下記の条件を満たすことが望ましい**

伝染性紅斑(りんご病)	発しん期には感染力はないので、発しんのみで全身状態の良い者は登校(園)可能である。妊婦への感染を防止することが重要。
伝染性膿痂疹(とびひ)	病変部を外用药で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園が可能である。出席停止の必要はない。
アタマジラミ症	適切な治療を行えば登校(園)やプールに制限はない。感染した子ども同士が互いに感染させる、いわゆるピンポン感染を繰り返す恐れがあるため、周囲の感染者を一斉に治療することが感染防止対策としてとられている。

**表 4. 確定診断に至っていないが休校・休園すべき病態(感染拡大防止効果の有無も判定できない病態)と疾患例**

病 態	鑑別を要する疾患の代表例(感染症に限らず)
1. 便が血液または粘液を含んでいるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積
2. 24時間以内に2回以上の嘔吐を認めるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積、髄膜炎
3. 発熱または(および)不明の発疹や眼脂を認めるとき	麻疹、風疹、突発性発疹症、咽頭結膜熱、マイコプラズマ感染、髄膜炎、アデノウイルス感染
4. よだれを伴う口内痛の原因が「感染性でない」と確定されていないとき	ヘルパンギーナ、手足口病、単純ヘルペスウイルス歯肉口内炎
5. 発熱・脱水をはじめとする全身症状を伴う、持続的または間歇的腹痛を認めるとき	感染性胃腸炎、急性腸炎、腸重積、急性虫垂炎
6. がんこな咳嗽・呼吸状態が不安定であるとき	百日咳、マイコプラズマ感染、結核、RSウイルス感染、気管支喘息
7. 唾液腺の腫大	流行性耳下腺炎、反復性耳下腺炎、(その他の)唾液腺炎

注: 鑑別を要するとして例示した疾患は、必ずしも感染症法・学校保健安全法に規定された感染症に限らず、また記載された疾患だけにとどまらないことに留意されたい。

【こども家庭庁『保育所における感染症対策ガイドライン(令和5年5月一部改訂)』より引用】

### 参考資料 1

#### 具体的な感染症と主な対策(特に注意すべき感染症)

##### 1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻疹(はしか)
- (2) インフルエンザ
- (3) 新型コロナウイルス感染症
- (4) 風疹
- (5) 水痘(水ぼうそう)
- (6) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ、ムンプス)
- (7) 結核
- (8) 咽頭結膜熱(プール熱)
- (9) 流行性角結膜炎
- (10) 百日咳
- (11) 腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
- (12) 急性出血性結膜炎
- (13) 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

##### 2 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- (14) 溶連菌感染症
- (15) マイコプラズマ肺炎
- (16) 手足口病
- (17) 伝染性紅斑(りんご病)
- (18) ①ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス感染症)  
②ウイルス性胃腸炎(ロタウイルス感染症)
- (19) ヘルパンギーナ
- (20) RSウイルス感染症
- (21) 帯状疱疹
- (22) 突発性発疹

### 3 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

- (23) アタマジラミ症
- (24) 疥癬
- (25) 伝染性軟属腫（水いぼ）
- (26) 伝染性膿痂疹（とびひ）
- (27) B型肝炎

学校感染症第三種その他の感染症：皮膚の学校感染症とプールに関する  
日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の統一見解

## 参考資料2

お子さんとその保護者さん、ならびに保育園・幼稚園・学校の先生方へ

### 皮膚の学校感染症について

プールに入ってもいいの？

#### 1) 伝染性膿痂疹（とびひ）

かきむしったところの滲出液、水疱内容などで次々にうつります。プールの水ではうつりませんが、触れることで症状を悪化させたり、ほかの人にうつす恐れがありますので、プールや水泳は治るまで禁止して下さい。

#### 2) 伝染性軟属腫（みずいぼ）

プールの水ではうつりませんので、プールに入っても構いません。ただし、タオル、浮輪、ビート板などを介してうつることがありますから、これらを共用することはできるだけ避けて下さい。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗いましょう。

#### 3) 頭虱（あたまじらみ）

アタマジラミが感染しても、治療を始めればプールに入っても構いません。ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽などの貸し借りはやめましょう。

#### 4) 疥癬（かいせん）

肌と肌の接触でうつります。ごくまれに衣類、寝床、タオルなどを介してうつることがありますが、プールの水ではうつることはありませんので、治療を始めればプールに入っても構いません。ただし、角化型疥癬の場合は、通常の疥癬と比べ非常に感染力が強いため、外出自体を控える必要があります。

平成27年5月

日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会

#### 参考資料：

- (1) 日本学校保健会『学校において予防すべき感染症の解説<令和5年度改訂>』
- (2) 日本小児科学会『学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説（2024年5月改訂版）』
- (3) こども家庭庁『保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023（令和5）年5月一部改訂）』