

表①

学校・幼稚園・保育園などにおいて予防すべき感染症

	疾患（通称）	流行期	感染経路	潜伏期間	主要症状	最も感染しやすい期間	登園・登校停止期間
第1種	感染症法 一類感染症 二類感染症						
		一類 :1) エボラ出血熱, 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) マールブルク病, 7) ラッサ熱 二類 :1) ポリオ, 2) ジフテリア, 3) SARS, 4) 鳥型インフルエンザ				伝染の恐れがなくなるまで	治癒するまで
第2種	麻しん（はしか） 風しん（三日はしか） 水痘（みずぼうそう） 帯状疱疹（第2種伝染病の対象ではない） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） インフルエンザ 咽頭結膜熱（アデノウイルス） 百日咳 結核 髄膜炎菌性髄膜炎	春～夏 春 春～夏 なし 冬 夏 なし なし	空気感染 飛沫感染 空気感染 接触感染 飛沫感染 飛沫感染 飛沫感染 接触感染 飛沫感染 空気感染 飛沫感染	10～12日間 14～21日間 10～20日間 14～24日間 1～3日間 5～7日間 6～15日間 ツベルクリン反応陽性は初感染から2～12週間後平均3～4週間後に現れる 3～4日（2～10日）	発熱・咳・鼻水・結膜炎・コプリック斑 一旦解熱後、再発熱とともに発疹出現 微熱・発疹・耳の後ろのリンパ節腫脹 赤い丘疹、その後周囲に発赤のある水疱、発熱 耳下腺部の疼痛・腫脹・発熱 高熱・咽頭痛・頭痛・関節痛・倦怠感 高熱・咽頭痛・結膜充血・結膜炎・倦怠感 軽度の咳（カタレ期）から激しい連続性・発作性の咳（癒咳期） 初感染から1～6ヵ月後に発熱・成長遅延・体重減少・体重増加不良・咳・悪寒 急激な発症・発熱・頭痛・嘔吐・髄膜刺激症（血圧低下、紫斑など）	発症1～2日前から発疹後4日まで 発疹が出現する数日前から出現後3日 発疹前2日からか痂皮形成まで 発症前2～3日から耳下腺腫脹後5日間 発症前24時間から発症後5日間 急性期の数日 咳のある2週間 治療開始後24時間経過するまで	解熱後3日を経過するまで 発しん消失するまで すべての発しんがかさぶたになるまで 通常発疹出現後6日経過するまで 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 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（乳児から幼児については3日）を経過するまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 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が終了するまで 症状により学校（保育園）医・その他の医師において伝染の恐れがないと認められるまで 感染の恐れがなくなるまで
第3種	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎（アポロ病） コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス その他の感染症（※） 溶連菌感染症 A型ウイルス肝炎 手足口病 ヘルパンギーナ 伝染性紅斑（おんご病） マイコプラズマ肺炎 感染性胃腸炎 伝染性膿痂疹（びびり）	夏 夏 夏 春 なし 夏 なし 冬 冬 春～夏	経口感染 接触感染 接触感染 飛沫感染 接触感染 経口感染 飛沫感染 経口感染 飛沫感染 飛沫感染 接触感染 経口感染 接触感染	3～8日間 7日以上 1～3日間 2～4日間 28～49日間 2～7日間 2～7日間 4～14日間 14～21日間 2～4日間 1～10日間	水様下痢・腹痛・血便・血尿・蛋白尿 発熱・意識障害・脳症 濾胞性結膜炎（アデノウイルス8,19,37型） 結膜充血・眼瞼腫脹・流涙 出血性結膜炎（エンテロウイルスEV70、コクサッキーウイルスA24変異株） 結膜充血・眼痛・羞明・異物感・ 発熱・いちご舌・咽頭痛・発疹 発熱・倦怠感・食欲不振・嘔気 黄疸はまれ 手足口腔内に特徴的な発疹 口腔内のみの特徴的な発疹 ほつた（頬部）腕・下肢にレース様の発疹 発熱から発症、数日後から咳が始まる・鼻水はみられない 嘔吐・水様の下痢・発熱・気道症状 紅斑に水疱を伴って急速に広がる数も増える	発症後1週間 急性期の数日 発病前2日から発病後2日） 急性期の数日 発病前1日から発病後5日） 伝染の恐れがなくなるまで 適切な治療後1～2日 発症前1～2週間 急性期の数日 ウイルスは長期間、便から排泄される 発疹出現時には感染性はない 急性期から有効な抗菌薬内服数日後まで 症状が消失してから1～2日間 湿潤な発疹がある間	医師において伝染の恐れがないと認められるまで 医師において伝染の恐れがないと認められるまで 結膜炎症状のある期間は感染力あり 医師において伝染の恐れがないと認められるまで 結膜炎症状のある期間は感染力あり 治療開始後24時間経過し、全身状態が良好である 肝機能正常になるまで 全身状態が良好である 全身状態が良好である 症状が改善し全身状態が良好である 症状が改善し全身状態が良好である 治療開始されて24時間を経過し 症状が改善し全身状態が良好である

*飛沫感染・くしゃみ、せき、唾液などから感染する *空気感染・飛沫の水分が蒸発しても病原体が生きて空中を浮遊、それを取り込むことで感染する
*接触感染・触れることで感染する *経口感染・感染源となるものを口にしてしまうことで感染する

＊ 第3種学校感染症 その他

- * 必要があれば学校長が学校医と相談して、出席停止などの措置をとり得る伝染病。
- * すべて一律に出席停止となるわけではない。
- * 出席停止の指示をするかどうかの判断は医学的根拠と教育的配慮を勘案する。

＊ 全てにおいて
手洗い・うがいの励行が大切である

表②)

条件によ って必要と考 えられ る感 染 症 の 措 置 が	手足口病・ヘルパンギーナ	手のひら・足の裏・指の間 体・口の中に 丘疹、小水疱が散在する	・通常は全身状態良好で、微熱がでることもある。高熱等を伴うときは 症状の変化に注意する ・口腔内にできるので食欲低下、飲水摂取低下 で不機嫌になり、 脱水等の合併に注意する ・回復後も長期にわたり糞便中に排泄されるが、保育園・学校内での 感染力はそれほど強くはない ・本人の状態が良好ならば登園・登校可能である	繰り返すことがある	①
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢 発熱 気道症状	・脱水の注意する 急性症状から回復し状態が良い場合は、感染力は低下 しているので全身状態良好ならば、登園・登校可能である	繰り返すことがある	
	伝染性紅斑（りんご病）	ほっぺた（頬部）腕・下肢にレース様の発疹 関節痛、筋肉痛、微熱を伴うこともある	・発疹が出現したときには、すでに感染力はほぼ消失 している 消退した発疹が日光・興奮・入浴など心身の状況 で再燃する ことがある ・発疹のみで全身状態良好ならば登園・登校可能である	繰り返すことがある	②
	溶連菌感染症	咽頭発赤、いちご舌、発熱、発熱と同時に 発疹がでる	・適切な抗生剤治療が行われていれば、24時間以内に感染力 は低下しているので全身状態が良好ならば登園・登校可能である ・10日間は治療の継続が必要である	繰り返すことがある	
	ウイルス性肝炎	発熱 倦怠感 食欲不振 嘔気 黄疸はまれ	A型 急性期を過ぎれば、感染力は弱まるが潜伏期間が長く 潜伏期後半から発症数日間は感染力があると されている ・肝機能が正常であれば感染力は低下しているの で、全身状態が良好ならば登園・登校可能である B型・C型 ・血液などの液体を介さない限り、日常生活内 で園児・学童間の伝染はないので登園・登校は 差し支えない	B型肝炎はHBワクチンで予防可能	③
マイコプラズマ肺炎	発熱からはじまり、数日後に咳が始まる 咳が持続する	・適切な治療をうけることが大切である 急性期は感染力があるが、回復し全身状態が良好 ならば登園・登校可能である			
しらみ	アタマジラミは2～4mm程で頭部に寄生する	・発生した場合は、その患児の属する集団（家族） で駆除する必要がある 治療は必要であるが、通常は出席停止ではない ・櫛・ブラシの共有は避け、シーツ・枕などのリネン類をよく洗う			
通常と考 えられ る感 染 症 の 必 要 な 措 置	伝染性軟属種（いぼ）	点状から米粒大までの小結節で中央に臍がある	・中央の臍の中にウイルスが入っている。これを掻き壊し接触する ことで感染していく ・抗体ができれば自然治癒していく ・通常は出席停止の必要はない ・プールなどの肌の触れ合う場所では、タオル・水着・ビート板・浮き輪 の共用は避ける	抗体ができれば再燃は少ない	④
	伝染性膿痂疹（びびり）	紅斑に水疱を伴った発疹。急速に広がり、数も増える	・適切な治療が必要である ・通常は出席停止の必要はないが、接触することで 感染するのでガーゼなど通気性のよいもので、覆って登園・登校 したほうが望ましい	繰り返すことがある	

- ① 疾患が治癒しても一定期間病原体が排泄されるもの
- ② 症状が出現したときには、既に感染力がほとんどないもの
- ③ 適切な抗生剤が投与されれば病原体の排泄が減少するもの
- ④ 出席停止をとる必要のないもの

提供 足立区医師会感染症サーベイランス委員会