

Q5. インフルエンザの「発症した後 5 日を経過」とは、どのように数えるのですか。 また、「発症」した日とは、熱が出た日のことを指すのですか。

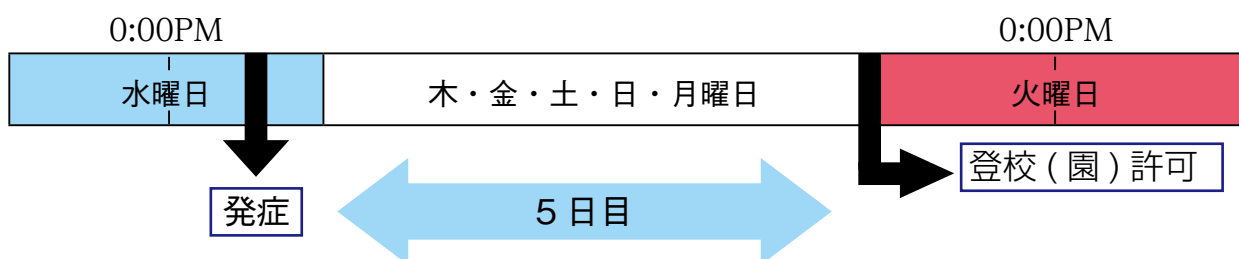
【回答】

「発症した後 5 日を経過」については、症状が出た日の翌日を 1 日目として数えます。例えば、水曜に発症した場合は、翌日の木曜が 1 日目になりますので、「発症した後 5 日を経過」し、登校（園）が可能になるのは、翌週の火曜になります（ただし、解熱した後 2 日（幼児にあっては 3 日）を経過した場合）。

また、インフルエンザは、高熱が出た日を指して「発症」とする場合が多いと予想されます。いずれにせよ、医師等に相談の上、適切な対応をしてください。

なお、インフルエンザをはじめとする第二種の感染症については、症状により学校医又はその他の医師において感染のおそれがないと認めた場合には、登校（園）は可能です。

例）発症した後 5 日を経過した場合の登校（園）許可の日。ただし、解熱した後 2 日（幼児にあっては 3 日）を経過したものとする。



Q6. 流行性耳下腺炎では、右の耳下腺が最初に腫脹し、次に左の耳下腺が腫脹するなど、腫脹の出現がバラバラな場合があります。こうした場合、「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過」とは、どのように数えるのですか。

【回答】

通常経過の流行性耳下腺炎における耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹については、最初の腫脹が発現した日を起点に数えます。例えば、水曜に右の耳下腺が腫脹、木曜に左の耳下腺が腫脹、金曜に右の顎下腺が腫脹した場合は、最初に腫脹が出現した水曜を起点に数えることとなります。

Q7. 流行性耳下腺炎で、「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹^{ちよう}が発現した後五日を経過し、かつ全身状態が良好」になった後でも、耳下腺等の腫脹^{ちよう}が続いています。この場合は、登校（園）は可能でしょうか。

【回答】

流行性耳下腺炎について、耳下腺等の腫脹^{ちよう}が続いていること自体は、出席停止の基準にはなりません。「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹^{ちよう}が発現した後五日を経過し、かつ全身状態が良好」であれば、登校（園）は可能です。

Q8. 家族がRSウイルスやノロウイルス等により患した場合、児童生徒に症状がない場合若しくは軽度な症状のみの場合も、検査をした方がいいのでしょうか。

【回答】

各種検査については、症状によっては必ずしも検査が必要でない場合もあります。検査が必ず必要というわけではないため、医師等に相談の上、適切な対応をしてください。

Q9. 教職員についても、麻しんの予防接種を二回接種することが必要なのでしょうか。

【回答】

学校の教職員は、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高くなります。

そのため、児童生徒のみならず、教職員についても、罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回接種していない者については、予防接種が推奨されます。

Q10. 教職員がインフルエンザ等の感染症にかかった場合の病気休暇についても、本解説書に従うのでしょうか。

【回答】

本解説書で示した出席停止期間の基準については、学校保健安全法を根拠としており、その対象は児童生徒等になります。(学校保健安全法第十九条)

つまり、教職員を対象としたものではないため、教職員については、本解説書にある出席停止期間の基準に従う必要はありません。(各学校等の判断において、本解説書を準用していただくことは差し支えありません。)

なお、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(感染症法)における就業制限等については、感染症法を御参照ください。その他、感染症に関する法律としては、労働安全衛生法等があります。

Q9でも示したとおり、学校の教職員は、幼児、児童、体力の弱い者等の、感染症に罹患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が感染症を発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高くなります。そのため、より適切な感染症対策が求められるところです。

学校保健安全法施行規則改正に関する報告書

学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成協力者会議

1 協力者会議設置及び報告書作成の経緯

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすこととなる。感染症の流行を予防することは、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるためにも重要である。

このため、学校における感染症の発生予防とまん延防止の強化を図るため、教職員や医療関係者を対象とした各種感染症の解説、学校の管理体制、医療機関との連携等に関する指導参考資料を作成・配付することとし、学校保健関係者、感染症の専門家等から成る、学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成協力者会議を設置した。

会議においては資料作成のための検討に先立ち、現行の学校保健安全法施行規則に規定されている学校において予防すべき感染症の種別や、それぞれの出席停止の期間の基準のうち、現在の臨床の実態等に照らし合わせて、必ずしも適切ではないものがあり、これらを改める必要性が指摘されたことから、本報告書が作成されるに至った。

2 現行の学校保健法施行規則に規定される学校で予防すべき感染症及びその出席停止期間について

(髄膜炎菌性髄膜炎について)

髄膜炎菌性髄膜炎は、日本での発生報告がわずかであることから、これまで特段の規定は設定していなかったが、発症した場合の重大性や、平成 23 年 5 月に宮崎県の高校の寮において発生し、死亡 1 名、入院 6 名、髄膜炎菌検出者 8 名という事態に至ったこと等を踏まえ、学校において予防すべき感染症として明確に位置づける必要がある。髄膜炎菌は飛沫感染するもので、学校において流行を広げる可能性が高い疾病であることから、第二種感染症に追加することが適当である。出席停止期間については、疾患が重篤であり、発生時の影響が大きいことより、原因菌の排泄期間のみならず症状等から総合的に判断すべきである。このことより「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とする。

なお髄膜炎は様々な原因でおこるものであるが、全て網羅する規定を設けるのは困難であることから、髄膜炎菌によらない髄膜炎については、これには含まないこととし、必要に応じて指導参考資料の中で解説することとする。

(インフルエンザについて)

※ただし、鳥インフルエンザ (H5N1) 及び新型インフルエンザは除く

インフルエンザの出席停止期間は、従前、「解熱した後二日を経過するまで」とされてきたところであるが、昨今、抗インフルエンザウイルス薬が一般的になり、感染が判明するとすぐ投与され、感染力が消失していない段階でも解熱してしまうという状況がしばしば見られる。そのため、従前のような解熱のみを基準にした出席停止期間では、感染症のまん延予防という目的が達成できないこととなる。ヒトでの感染実験において、インフルエンザウイルス感染を起こさせた後、おおむね二日目に発症（発熱）し、更に五日を経過した後（感染を起こさせた後七日を経過した後）になると、ウイルスがほとんど検出されなくなるという結果がでている^{※1}。この実験では抗ウイルス薬の使用は伴わないが、別の臨床研究で、発症後に抗ウイルス薬を投与された場合及び投与されなかった場合のウイルス残存率の調査があるが、薬剤種別及びウイルス亜型によりウイルス減量の速度に差はあるものの、発症（発熱）した後五日を経過したところで、ウイルスの体外への排出がほぼなくなっていた。これらの報告を踏まえ、出席停止期間は「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」と改めるのが適当である。

ただし、幼稚園に通う幼児については、「保育所における感染症対策ガイドライン」（平成 21 年 8 月厚生労働省）において、幼児では年長の児童生徒に比べて長期にわたってウイルス排泄が続くという事実に基づき、登園基準を“発熱した後最低五日間かつ解熱した後三日を経過するまで”^{（※2,3）}と定めていることを踏まえ、「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後三日を経過するまで」とすることとする。

※1 Hayden FG, Fritz RS, Lobo MC, Alvord WG, Strober W, Straus SE. Local and systemic cytokine response during experimental human influenza A virus infection J.Clin.Invest 101 : 643-649

※2 厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」平成 21 年 8 月

※3 鴨下重彦他「保育園における感染症の手引き」（子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業）平成 21 年 3 月

(百日咳^{せき}について)

百日咳^{せき}の出席停止期間は、従前、「特有の咳^{せき}が消失するまで」としてきたところであるが、近年散発的な流行が見られる生徒・学生といった年齢層の者では、「特有の咳^{せき}」が顕著でないことが多い。米国の“Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases)” (American Academy of Pediatrics, 2009) においては、“抗菌薬療法を受けないものについては発症後 21 日を経過するまで感染性を有する場合がある”が“五日間の適正な抗菌薬療法が終了すれば感染のおそれがない”という記述があることを踏まえ、出席停止の期間の基準は「特有の咳^{せき}が消失するまで、又は五日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで」と改めることとする。

(流行性耳下腺炎について)

流行性耳下腺炎の出席停止期間は、従前、「耳下腺の腫脹^{ちよう}が消失するまで」としてきたところであるが、臨床的に耳下腺以外の唾液腺が腫れるという症例が見られることから、耳下腺以外の唾液腺についても、規定する必要がある。ただし、「唾液腺」とすると小唾液腺を含んでしまうことから、流行性耳下腺炎において腫脹^{ちよう}が臨床的に把握しうるものということで、対象を大唾液腺である「耳下腺、顎下腺又は舌下腺」と明記するのが適当である。また、流行性耳下腺炎の原因であるムンプスウイルスについては、発症後だけでなく発症前にも他者への感染力があること、及び発症後は五日程度で感染力が十分弱まるにもかかわらず、腫脹^{ちよう}が長期間にわたり残存する場合も臨床的に経験されることから、発症後の日にちで規定することが適切であると考えられる。さらに、大唾液腺の腫脹^{ちよう}が残存していても感染は遷延しておらず、他者への感染がない状態であるということを確認するために、出席停止期間は「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹^{ちよう}が始まった後五日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで」とすることが適当である。

3 学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成について

第三種の感染症として、「その他の感染症」があるが、これは、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症であり、その流行を防ぐため、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置を取ることができる感染症が分類されているものである。原因が分からないものの、学校で多数の児童生徒等が次々に欠席するなど、何らかの感染のまん延が疑われるという場合に出席停止や臨時休業等の措置を取ることが可能とするために必要な類型ではあるが、何らかの感染症に罹患した際にはすなわち出席停止の対象となるとの誤解を招かないように周知する必要がある。学校現場において学校医等の助言の下、適切な対策を講じるためには、「その他の感染症」という規定は必要ではあるが、「その他の感染症」の性格については更に十分に検討した上で、指導参考資料において解説していくこととする。

また、医療や学校現場の状況に見合った感染症予防のための対策を講じるためには、こうした検討や、学校のための資料等の作成・更新は継続的に行っていく必要がある。

【別添 2】

関係法令

○学校保健安全法（抄）（昭和三十三年法律第五十六号）

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び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）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号）

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

（出席停止の報告）

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○学校保健安全法施行規則（抄）（昭和三十三年文部省令第十八号）

（感染症の種類）

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであつてその血清型が H 五 N 一であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号

イにおいて「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。))

- 二 第二種 インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)、百日咳^{せき}、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
 - 三 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
- 2 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)第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。)にかかった者については、次の期間。ただし、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ときは、この限りではない。
 - イ インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。
 - ロ 百日咳^{せき}にあつては、特有の咳^{せき}が消失するまで又は五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。
 - ハ 麻しんにあつては、解熱した後三日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹^{ちよう}が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
 - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化^かするまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三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おいて感染のおそれがないと認めるまで。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

(出席停止の報告事項)

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数

五 その他参考となる事項

(感染症の予防に関する細目)

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかっている、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

○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(抄)

(平成十年法律第百十四号)

(定義)

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 エボラ出血熱

二 クリミア・コンゴ出血熱

三 痘そう

四 南米出血熱

五 ペスト

六 マールブルグ病

七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 急性灰白髄炎

二 結核

三 ジフテリア

四 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)

五 鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清型が H5N1 であるものに限る。第五項第七号において「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)

4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 コレラ

二 細菌性赤痢

三 腸管出血性大腸菌感染症

四 腸チフス

五 パラチフス

5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 E 型肝炎

- 二 A型肝炎
 - 三 黄熱
 - 四 Q熱
 - 五 狂犬病
 - 六 炭疽
 - 七 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)
 - 八 ボツリヌス症
 - 九 マラリア
 - 十 野兔病
 - 十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病であって、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの
- 6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)
 - 二 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)
 - 三 クリプトスポリジウム症
 - 四 後天性免疫不全症候群
 - 五 性器クラミジア感染症
 - 六 梅毒
 - 七 麻しん
 - 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
 - 二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- 9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えおそれがあると認められるものをいう。

学校において予防すべき感染症の解説作成協力者

石川 広己	社団法人日本医師会常任理事
宇高 二良	一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員長
宇津見 義一	公益社団法人日本眼科医会常任理事
采女 智津江	名古屋学芸大学教授
衛藤 隆	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所所長
岡部 信彦	川崎市衛生研究所所長
高橋 慶子	群馬県立赤城養護学校小児医療センター分校教頭
中野 貴司	川崎医科大学附属川崎病院小児科教授
日野 治子	関東中央病院特別顧問
雪下 國雄	公益財団法人日本学校保健会専務理事
和田 紀之	和田小児科医院院長
渡辺 博	帝京大学医学部附属溝口病院小児科教授
梅木 和宣	厚生労働省健康局結核感染症課
丸山 裕美子	厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

なお、文部科学省においては、次の者が解説書の編集に当たった。

大 路 正 浩	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
丸 山 克 彦	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課課長補佐
岩 崎 信 子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
知 念 希 和	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
工 藤 晃 義	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係長
水 谷 友 俊	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係員
阿 部 翔 子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係員

また、以下の資料等を参考とした。

「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」

日本小児科学会 予防接種・感染対策委員会 2012年9月改訂版

「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」

厚生労働省

