

皮膚の学校感染症に関する学校・幼稚園・保育所への登校(園)の基準・目安(2018年改訂:文部科学省、厚生労働省)

		学校・幼稚園への登校(園)の基準・目安(文部科学省:2018年3月)	保育所への登園の目安(厚生労働省:2018年3月)
第二種	麻しん	解熱した後3日を経過するまで出席停止※	解熱後3日を経過していること
	風しん	発疹が消失するまで出席停止※	発疹が消失していること
	水痘	全ての発疹が痂皮化するまで出席停止※	全ての発疹が痂皮化していること
	結核	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※ (目安として、異なった日の喀痰の塗抹検査の結果が連続して3回陰性となるまで出席停止)	医師により感染のおそれがないと認められていること
第三種	溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後24時間以降、登校(園)可能	抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること
	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態の良い者は登校(園)可能	全身状態が良いこと
	手足口病	全身状態が安定している場合は登校(園)可能 (手洗い(特に排便後、排泄物の後始末後)の励行が重要)	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 ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する
その他	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 発熱や全身性の水疱がある場合は欠席して治療が望ましい	記載なし
	帯状疱疹	病変部が適切に被覆してあれば、登校(園)可能 ただし、幼稚園では、全ての皮疹が痂皮化するまでは免疫のない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がいる場合には、感染予防に対する細心の注意が必要	全ての発疹が痂皮化していること 《保育士や保育所職員が水痘や帯状疱疹に罹患した場合は、全ての発疹が痂皮化するまで保育を控える》
感染症	伝染性膿痂疹	出席停止の必要はないが、炎症症状の強い場合や化膿した部位が広い場合は、直接触らないように指導する (集団生活の場では、感染予防のため病巣を有効な方法で覆うなどの注意が必要)	病変部を外用薬で処置し、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 (子ども同士でタオルや寝具は共用せず、別々にする)
	伝染性軟属腫	出席停止の必要はない	(衣類、包帯、耐水性絆創膏等で覆い、他の子どもへの感染を防ぐ)
	アタマジラミ症	出席停止の必要はない ただし、できるだけ早期に適切な治療をする必要がある	(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重要) (昼寝の際には、子どもの頭と頭を接触させないようにする)
	疥癬	治療を始めれば出席停止の必要はない ただし、手をつなぐなどの遊戯・行為は避ける 角化型は治癒するまで外出は控える(登校(園)禁止)	(地域での流行状況を常に把握し、情報を保育所と保護者が共有しておくこと)
	皮膚カンジダ感染症	出席停止の必要はない (乳児のオムツ交換時に他の児と接触しないようにする)	記載なし
	トンズランス感染症	出席停止の必要はない ただし、接触の多い格闘技の練習・試合などは、感染のおそれなくなるまで休ませる	記載なし
出典		『学校において予防すべき感染症の解説』(2018年3月発行)	『保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)』

※:学校保健安全法施行規則第19条により出席停止の期間の基準が規定されている

大川 司:学校保健安全法、学校感染症の動き。皮膚病診療 40;1184-1192, 2018より引用