

学校・保育関係者へのお願い

上伊那医師会

*迅速診断が可能な感染症としては、インフルエンザ、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染、ノロ・ロタウイルス感染症などが挙げられる。これらの検査は症状と流行状態、発症からの時間関係、治療法の有無、検査の信頼性や煩雑性、保険適用の有無、検査に依る患児の苦痛等を考慮して、感染拡大防止にも配慮しつつ、保護者と医師が相談の上で実施の是非を個別に検討すべきものである。保育士・教師からの、安易な「医療機関で〇〇の検査をして貰ってきて」といった指示は控えるようお願いしたい。

*インフルエンザの迅速検査は、発症後早期では陽性反応がでにくく、家族内感染の様な濃厚接触では発熱後間もなくで陽性になることもあるが、学校や保育環境での感染では、発症後24時間程度経過してようやく陽性になることがある。また、各医療機関によって検査法が異なることから、正確に診断が出来る時間は異なる。一方、インフルエンザでは、発症後1-2日以内に重篤な合併症であるインフルエンザ脳症を発生することがある。インフルエンザ脳症は、A香港型を主としたインフルエンザにおいてけいれん、意識障害、異常行動といった症状で発症する。一旦発症すると生命の危険があり、救命しても重い後遺症を生じることも多い。学校・保育関係者においては、受診のタイミングに関して助言する際には以上の点を認識していただきたい。単に受診のタイミングを遅らせるような助言をして、後にインフルエンザ脳症を発症した際には、責任を問われる可能性がある。感染機会の有無や症状に応じて、保護者に適切な受診の判断をしていただけるような助言に留めることが望ましいと考える。なお、全身状態が良好で感染者との接触が希薄であれば、保護者の判断で受診のタイミングを遅らせることを否定するものではない。

*学校において予防すべき感染症のうち、第三種の感染症の中で、出席停止の措置をとることが、感染拡大防止に寄与しないと考えられる疾患（伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、流行性嘔吐下痢症等）については、必ずしも一律に発病をもって出席停止の扱いをとる必要はない。（詳しくは、登校許可証裏面の「学校において予防すべき感染症の解説」参照）

『学校において予防すべき感染症の解説（平成25年 文部科学省）』P14 「Ⅱ学校における感染症への対応
(1) 学校における予防すべき感染症の考え方 ③第三種の感染症」 より

なお、学校で通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要のあるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。「その他の感染症」として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、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

*『学校において予防すべき感染症の解説』において「アタマジラミ、伝染性軟属腫（水いぼ）、伝染性膿痂疹（とびひ）、疥癬、蟻虫症などは、必要な治療と対策（詳しくは養護教諭等に確認）がなされていれば、出席停止の措置は必要ではありません。」とした。

必要な治療と対策については、文部科学省が提供している「学校において予防すべき感染症の解説」を参照いただきたい。

2018年作成