

学校感染症

国立成育医療研究センター感染症科医長

宮 入 烈

(聞き手 池田志孝)

学校感染症第3種感染症の出席可能時期と予防接種開始の時期の目安について。今回の学校保健安全法の改定では、第3種感染症の治癒の基準が非常にあいまいで、主治医の判断というのはやや無責任な気がします。第1種、第2種と違い、「症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」という基準は、現場の混乱を招く可能性が高い。そこで、以下の2つの質問に、小児科専門医以外の学校医でもわかるように具体的かつ普遍的な対応をご教示ください。

1. 皮膚症状のある第3種感染症で発熱を伴う場合は、感染のおそれがないと判断するのは解熱後、どれくらいの期間を想定すればよいか（具体的に、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、単純ヘルペス感染、溶連菌感染症、伝染性軟属種など）。
2. 第3種感染症の予防接種開始時期の目安についての対応はどうすればよいか。皮膚症状のある第3種感染症で発熱を伴わない場合は、皮膚症状（伝染性紅斑なら紅斑、手足口病・ヘルパンギーナの口内疹・四肢の発疹、溶連菌の発疹など）があっても、予防接種はいつから可能か。さらに、熱を伴った場合は、解熱後どれくらいの時間をあければ接種が可能か。

<神奈川県開業医>

池田 学校感染症第3種感染症の出席可能時期と予防接種開始の時期について、何か目安がありますかという質問です。

まず、学校感染症という言葉ですが、これはどのようなものを包括するのでしょうか。

宮入 学校保健安全法という法律がありまして、これは学校において生徒や職員が健康を保持して、教育活動が安全に行われるために設置された法律です。その中で学校で特に予防したい感染症、特に小児期に流行するものを学校感染症と定めています。

学校感染症は、第1種感染症、第2種感染症、第3種感染症、さらに「第3種感染症その他」に分類されています。第1種感染症は感染症法で定められている、エボラ出血熱であるとか、クリミア・コンゴ出血熱、鳥インフルエンザなどの仰々しいもので、万が一、これらの疾患にかかった場合は法律に基づき就学停止や措置入院が必要になりますので、学校に出席する以前の問題です。

第2種感染症という分類は学校感染症に特徴的で、小児期に流行し、飛沫感染や空気感染で伝播しやすいインフルエンザ、百日咳、麻疹、風疹などが含まれます。これらについては学校保健安全法に出席停止期間などが明記されています。例えば麻疹であれば解熱後3日を経過するまでは出席停止、インフルエンザであれば発症後5日を経過し、解熱後に2日間経過していることが求められます。

第3種感染症の多くは接触感染で伝播していく感染症で、コレラ、赤痢、腸管出血性大腸菌O157などが含まれます。これらも治癒するまで登校してはいけないなどの規制があり、一部は感染症法により取り扱いが定められていて、明文化されているのでわかりやすいと思います。

「第3種感染症その他」の感染症には質問者が書かれているような伝染性紅斑（いわゆるリンゴ病）、手足口病

など、小児期に皆かかるようなウイルスや細菌による感染症が含まれています。これらについては学校保健安全法では、「医師の判断で感染性のおそれなくなるまで出席停止」とされていて、これが非常にわかりにくいゆえんであると思います。

池田 先ほどお話がありました、学校保健安全法の改定で、第3種感染症その他の治癒の基準が非常にあいまいになっている。症状により、学校医、その他の医師において感染のおそれがないという判断があれば、例えば出席とかは問題ないということになっているけれども、この先生の質問では、小児科専門医以外の学校医でもわかるような、何かそういった判断の内容について、具体的あるいは普遍的な対応法があるのか、ということでした。

今いろいろな疾患がありますけれども、例えば熱がなくなって最低で何日とか、最長で何日とか、ある程度わかれば、という質問だと思います。例えば皮膚症状のある第3種感染症、伝染性紅斑等ですが、感染のおそれがないと判断するのは解熱後どのくらいの期間があればいいのでしょうか。

宮入 普遍的な対応があれば非常によいのですが、実際には個別の対応が必要になります。ただ、大ざっぱにいまして、解熱して状態が安定しているということ、消化器症状があるような疾患であれば、下痢や嘔吐がなくな

るなど、良識的な判断で事足ります。

医学的には、罹患した患者について感染性がなくなるか十分に低くなっていること、さらに、学校への出席を停止することが、感染の伝播予防に有効だという根拠があれば、一番しっくりしますが、個々の疾患について細則が決まっているとは限りません。

そのなかでぜひ参考にしていただきたいのは小児科学会予防接種・感染対策委員会が作成している「学校・幼稚園・保健所において予防すべき感染症の解説」で、小児科学会のホームページからもダウンロードできるようになっています。この中に個々の疾患についての細かな記載があります。

先ほどの質問にありました伝染性紅斑については、発疹が出たらもうすでに感染力がなくなっているのので、多くは診断した時点で出席可能となります。

池田 手足口病であるとかヘルパンギーナ、この辺はいかがですか。

宮入 手足口病やヘルパンギーナは、エンテロウイルス属に含まれる、コクサッキーウイルスA16型やエンテロウイルス71型などによって起こる疾患ですが、熱が下がって状態が安定していれば出席してかまいません。厳密に言えば、ウイルスの排泄は数週間から数カ月かかりますが、そこまでの隔離は現実的ではありませんし、ウイルスの排泄量も下がるので必要のない対応だと考えられます。

ただし、手足に発疹が残っている場合、口の中にアフタがある場合の登校制限については明記されていません。私自身の考えですが、手足の水疱にはウイルスが存在しますので、水疱が沢山あり衛生行動が取れないようであれば、少し控えていただく。口内炎については登校可能だと思います。

池田 それに絡んで質問は、予防接種開始時期についてどう判断すればいいかということですがけれども、先ほどお話しいただいた期間が過ぎたあとに、この先生は予防接種を行えばいいのかと書いてあります。おそらくほかの予防接種だと思うのですが、例えば伝染性紅斑が終わったあと、どのくらいの時期でほかの、例えばインフルエンザの予防接種を受けていいのでしょうか。

宮入 これも日常診療では、悩ましいところだと思います。感染症にかかったあとの予防接種が安全かつ有効なのかという疑問、またワクチンの副反応と風邪の合併症の見分けがつかなくなる紛れ込み事象の懸念について考える必要があります。

これに関しては、米国やカナダで前方視的に検討した研究がありまして、軽い感染症にかかっている群とかかかっていない群にワクチンを打ち、有害事象について調査を行っています。生ワクチンについては問題となるような副反応の増加は認められず、抗体のつき

方も問題ないことが報告されています。したがって、おおむね有効かつ安全といえそうです。

それならば、風邪の急性期にあえてワクチンを打つのかというと、不活化ワクチンなどは打ったあとに腫れたりとか、熱が出たりという現象が比較的よく起こりますので、打ったあとに風邪との区別がつきにくくならないように、避けていただくのが無難です。良識的に考えて、1～2週間はあけて打ちましょうと指導することが多いと思

います。ただし、麻疹については4週間、水痘、風疹、おたふくかぜについては2～4週間ほどあけることが勧められています。

池田 解熱後、1～2週間たてば、例えばインフルエンザのワクチンを打ってもかまわないということですね。

宮入 そうですね。

池田 詳しくは小児科学会のガイドラインを参照していただければと思います。どうもありがとうございました。