

マルホ皮膚科セミナー

2009年12月31日放送

第108回日本皮膚科学会総会⑭ 教育講演25より

「学校保健を考える—学校感染症—」

関東中央病院 皮膚科 部長
日野 治子

はじめに

2009年4月学校保健に関わる法律が50年ぶりに改正されました。学校教育を守ることが目的に定められた学校保健法が、学校教育の安全にも配慮して定められた学校保健安全法へと改正されたのです。その中で、学校における児童生徒・教職員の健康保持増進を図り教育活動が安全な環境下で行われ、安全の確保が図られるよう、必要事項が定められています。安全管理に重点が置かれ、法の改正が行われましたが、それに伴い、学校伝染病は学校感染症に、伝染という言葉はすべて感染へと変更されました。

学校教育の場では、学校感染症及びその出席停止期間に関する事項は重要な意味を持っています。なぜなら、学校保健安全法は、蔓延すると教育現場の混乱を招き、円滑な学校教育を妨げる感染症に対して出席停止をすることによって教育現場へ疾患を持ち込まないことを主眼にしているからであります。しかし実際の現場における学校感染症に対する見解はまだ多くの点で混乱していることも事実であります。ここで、皮膚科領域で問題が多い学校感染症について取り上げてみたいと思います。

第一種感染症

学校感染症は、前述のように、学校教育の場で、感染し、蔓延することによってその活動が妨げられないようにと指定した疾患であります。学校感染症は3種に分けられています。それらの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則で規定されています。

第一種感染症の出席停止期間は、“治癒するまで”とされています。第一種は感染症法の第一類と第二類が含まれ、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、細菌性赤痢などです。これらの第一種は、疾

患の性質上指定医療機関で入院治療を受けることになるため、医師が治療を認める段階までは当然出席停止となります。

第二種感染症

第二種は飛沫感染で、周囲へ感染しやすい疾患です。各疾患について出席停止期間が定められていますが、それぞれ病状によって学校医その他

の医師によって、感染のおそれがないと認めたときはこの限りではない、ともされております。

まず、麻疹です。麻疹は空気感染、飛沫感染、接触感染など経気道的に感染し、感染力が非常に強い疾患です。出席停止期間は“解熱後3日を経過するまで”とされています。麻疹ウイルスは発疹出現後6日までの末梢血白血球、気道分泌物から分離可能であったとの報告があり、現行の解熱後“3日”に関しては、一応、3日を経ているれば安全とされています。抗体の上昇と共に感染力は低下します。なお、平成20年から麻疹は全数届け出疾患になっています。

風疹の出席停止期間は“発疹が消失するまで”となっています。発疹が出現する前後1週間がウイルスの排泄期間とされています。解熱とともに血中ウイルスは消失し、排泄ウイルス量は激減するため、感染力はほとんどなくなりますが、まれに咽頭からのウイルスの排泄がまだ続いていることがあったり、発疹出現後7日を経るまで感染力があるとして、アメリカではこの間も出席停止期間としています。これに対し、発疹が出現する1週間ほど前からすでにウイルスを排出してきていること、その間については防御の仕様がないうこと、一方で感染の機会があっても必ずしも感染するとは限らないなどから本邦では採用されていません。

先天性風疹症候群（CRS）は感染症法では第五類に属し、全数把握疾患とされ、診断した場合は7日以内に届け出る必要があります。また、平成20年から風疹そのものも全数届け出疾患に制定されました。

水痘は概ね5～10日で乾燥・痂皮化します。痂皮にはウイルスが認められず、感染源にはなりません。発疹は次々に出現し時間の経過で状況が変化するものであるため、“すべての発疹が乾燥し、痂皮化するまで”の期間が必要です。

第三種感染症

第三種の疾患は結核を含めて、“症状により学校医その他の医師において感染のおそれなくなるまで”とされているため、その判断と対応に、現場ではしばしば混乱を生

学校において予防すべき感染症

| 分類 | 対象疾患と出席停止期間の基準 | |
|-----|-------------------------------------|---------------------|
| 第一種 | 感染症法の一類、二類の感染症： 治癒するまで | |
| 第二種 | インフルエンザ： | 解熱した後2日を経過するまで |
| | 百日咳： | 特有の咳が消失するまで |
| | 麻疹： | 解熱した後3日を経過するまで |
| | 流行性耳下腺炎： | 耳下腺の腫脹が消失するまで |
| | 風疹： | 発疹が消失するまで |
| | 水痘： | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱： | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 結核： | 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認めるときまで | |

学校において予防すべき感染症

じています。この第三種は条件によって出席停止措置が必要な群と必要でない群があります。

まず状況によって出席停止措置が必要な疾患群として溶連菌感染症があげられます。A群β溶血性連鎖球菌の感染によって咽頭の発赤、発熱などとともに発疹が生じる疾患です。粟粒大丘疹が間擦部から始まり全身に拡大し、耳後・頸部リンパ節腫脹

も顕著にみられます。ペニシリン系抗生物質を少なくとも10日間はきちんと内服させる必要があります。学校感染症としての扱いでは“感染のおそれなくなるまで”出席停止とされています。溶連菌に感受性のある抗生物質を治療に用いれば24時間以内に感染力は低下しますが、本人の病状によって判断すべきです。その判断は小児科・内科・皮膚科・耳鼻咽喉科などで、比較的統一されています。

次に手足口病です。エンテロウイルスによる手足口病は、潜伏期は2～7日で、主に飛沫感染でうつりますが、糞便中のウイルスによって経口感染や水疱内ウイルスの接触によっても感染します。水疱が乾燥して、咽頭の炎症・口内疹が治っても糞便中にウイルスが2～4週間も排出されるため、急性期のみ登校停止をしても無駄で、本人の病状に応じて対処してよいとされています。ただし手洗いの励行など日常生活の注意が必要です。

ヘルパンギーナは手足口病と同様にコクサッキーA群による疾患であり、対処は手足口病と同じようにいたします。

近年特に話題になる伝染性紅斑は小児・学童に好発する Human parvo virus B19 (最近では erythrovirus B19、B19 といわれています) が原因の感染症であります。B19 に感染すると約1週間でウイルス血症を起こし、この時期に発熱・全身倦怠感・頭痛・関節痛などがあり、気道からウイルスを排泄します。さらに関節痛・筋肉痛、微熱を伴うこともあります。B19 IgM 抗体は感染後10日目頃から上昇を始め、数日遅れてIgG抗体が上昇を始めます。発疹は小児・学童では顔面の浮腫性紅斑、さらに四肢・体幹の網状紅斑が特徴で、俗にりんご病といわれる所以でもあります。伝染性紅斑は欠席者が多くなったり、流行の程度・合併症などの発生によって生じる保護者の不安などの要素で、校長が学校医と相談の上第三種学校感染症の扱いをします。発疹が出現した時はすでに感染力が弱まっていることから、発疹のみでは出席停止にはなりません。しかも一旦消退した発疹は日光・興奮・入浴など心身の状況で再燃する場合があるため、万一出席停止にしても一体いつまで出席停止にすべきか判断に躊躇する事態に陥るため、個人の状況で出席停止の判断をすべきです。

| 分類 | 対象疾患と出席停止期間の基準 |
|-----|--|
| 第三種 | <p>※以下の疾患の出席停止期間の基準は、すべて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認めるまで</p> <p>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、その他の感染症</p> <p><条件によって出席停止が必要></p> <p>溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症</p> <p><通常出席停止の必要はない></p> <p>アタマジラミ、伝染性軟属腫、伝染性膿痂疹</p> <p><状況に応じて医師の診断で校長が判断></p> <p>疥癬、ギョウチュウ症、真菌症(カンジダなど)、突発性発疹、ヘルペス性歯肉口内炎(HSV感染)</p> |

出席停止措置の不必要な第三種感染症

次に挙げる疾患に関しては患児の状況によって、急性期の感染力が低下し、症状が軽快した後は出席が許可されます。すなわち通常出席停止措置の必要がない疾患群であります。

まず、アタマジラミ（頭虱）ですが、近年幼児・小学生に集団発生するようになっております。発見した場合はその患児の属する集団で全体的に対処すべきであります。また学習塾などで集団規模の拡大があり、地域ぐるみでの治療が必要となる例もあります。1個人を出席停止にしても他に感染が隠れていたり、個人差別などの問題があり、出席停止にする必要はありませんが、その個人の周囲が皆治療処置をすることを忘れてはなりません。

伝染性軟属腫は、幼小児に好発し、接種でうつります。抗体ができれば自然治癒しますが、それまでに長期を要するため摘除などの処置が必要になります。

“みずいぼ”の処遇については皮膚科・小児科の考え方の違いが如実に現れています。“とる必要はない”とする小児科、“とったほうがよい”とする皮膚科であります。感染するという疾患の特徴からやはり処置は必要でありましょう。プールなどの肌の触れ合う場ではタオルや水着、ビート板や浮輪の共用を控えさせるなどの配慮が必要です。

伝染性膿痂疹は病変部が少なければ清潔にするだけでも軽快してしまうかも知れませんが、これほど世の中にアトピー性皮膚炎など皮膚のバリア機能の低下・損傷している状態の人々が多い中で、“とびひ”も黄色ブドウ球菌の MRSA が多いなどの現状では、丁寧に病変部を覆って置くべきでしょう。ただし黄色ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群や溶連菌の全身発赤型などのように、発熱、倦怠感など全身症状があれば当然学校は休むでしょうが、通常の膿痂疹では病変部がきちんと覆ってさえあれば出席させて構いません。

以上、学校保健の中で問題になりがちな学校感染症の出席停止期間について述べましたが、第三種の疾患群のように規則と現場でのギャップがあるものもあり、「その他の感染症」の中のまだきちんと整理されていない疾患について、皮膚科の面からの正式の規定が必要な時期に来ているのではないのでしょうか。