

学校感染症の種類

分類	病名	出席停止の基準	
第1種	エボラ出血熱、クラミア・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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで出席停止	
第2種	インフルエンザ	発症後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで	
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適切な抗菌剤による治療が終了するまで	
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで	
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	
	風しん	発疹が消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで	
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで	
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで	
	結核	症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで	
髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで		
第3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	症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	その他の感染症	流行性嘔吐下痢症（ノロウイルス感染症など）	下痢・嘔吐症状が軽快し、全身状態が改善されれば登校可能
		サルモネラ感染症	症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで
		カンピロバクター感染症	
		マイコプラズマ感染症	急性期は出席停止、全身状態が良ければ登校可能
		溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ登校可能
		伝染性紅斑（りんご病）	発疹のみで全身状態が良ければ登校可能
		伝染性単核球症	症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで
		手足口病	発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可
		ヘルパンギーナ	発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可
ウイルス性肝炎	A型・E型：肝機能正常化後登校可能 B型・C型：出席停止不要		

2024年に、日本国内で新たに結核患者として登録された者の数は10,051人で、結核による死亡者数は1,461人となっています。

結核菌は、結核を発症している患者が咳やくしゃみをする時、結核菌を含む飛沫が空気中に飛び散り、他の人がそれを吸い込むことによって感染します（空気感染・飛沫核感染）。肺に侵入した結核菌のほとんどは体の免疫力で排除されますが、菌が非常に多い場合や免疫が低下している場合に、菌の増殖が抑えきれずに感染が成立し、時には発症に至ります。すぐには発病しなくても結核菌の一部は生きて体内に潜み続け、やがて何らかの原因で免疫機能が落ちると結核菌が再び活動をはじめ、発病することもあります。日本の結核罹患率（人口10万対）は、前年と変わらず8.1となっており、結核低まん延国の水準である10.0以下を2024年も継続しています。しかし、近隣アジア諸国では高まん延国も多く、以下の症状が現れた場合には注意が必要です。

【初期症状】 咳、痰、微熱、倦怠感

【悪化症状】 血痰、胸痛、食欲不振、体重減少、寝汗、呼吸困難

※初期症状は風邪とよく似ています。2週間以上、咳や痰などの症状が続く場合には放置せず、受診することをお勧めします。