

アデノウイルス感染症後の登園について

(質問)

"感染症に罹患後、登園に際して「意見書」や「登園届」の提出をお願いしていますが、アデノウイルスの扱いについてどうすべきか悩んでおります。咽頭結膜熱（プール熱）流行性角結膜炎（はやり目）は「意見書」を提出していただいています。問題は、38°C台の高熱で病院受診し、医師から「アデノウイルスだね」と言われるケースです。検査でアデノウイルス感染と診断され、症状が治まれば登園して良いと言われた場合、「意見書」なのか「登園届」なのか悩んでいます。「はやり目」の場合は医師が一週間後の再受診を指示してくれるようですが・・・風邪症状のような場合でもアデノウイルスなので感染力は強いと思うと、医師が再受診を指示していただければいいのに・・・と思ってしまう。

アデノウイルス感染症をどのように扱うべきか、ご助言をいただければありがたいです。よろしく申し上げます。

(回答)

アデノウイルスはA～Gの7つの種に分類され、100以上の型があります。アデノウイルスは上気道や結膜の粘膜から侵入し、咽頭、結膜、小腸で増殖します。通常は上気道、結膜、胃腸で病気を引き起こします。

主な病気は

1. 咽頭結膜熱：咽頭発赤、結膜充血、発熱がみられます
2. 流行性角結膜炎：結膜の充血・腫脹、角膜混濁がみられ、点状表層角膜炎になると視力障害を残すことがあります。
3. 感染性胃腸炎：下痢・嘔吐・発熱がみられます。
4. 出血性膀胱炎：血尿、排尿障害、頻尿がみられます。

ですが、結膜の充血がなく、他のカゼと見分けられない気道感染も多くみられます。

アデノウイルス迅速検査で陽性であれば、アデノウイルス感染症の可能性が非常に高いと診断できますが、迅速検査陰性でもアデノウイルス感染症は否定できません。

日常診療で確定診断ができない疾患に登園基準はありません。どの感染症においても登園のめやすは、下記の2点です。

- ① 感染力が低下し、集団発生や流行の恐れがほとんど無くなった
- ② 保育施設での集団生活に適応できるまでからだが回復している。

この2点を考慮して登園の可否を判断します。

咽頭結膜熱や流行性角結膜炎以外のアデノウイルス感染症については、夏風邪と同様の扱いとして37.5度以下の解熱が24時間以上持続した場合には「意見書（医師が記入）」や「登園届（保護者が記入）」なしでも登園可能としてよいと指導している小児科医が多いと

思われます。一方で、「意見書」ではなく「登園届」の対象としている地域もあります。

一般論になりますが、「意見書」ないし「登園届」を必要とする感染症の種類、登園の基準等については、市区町村の支援の下、地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決めることができます。それぞれの地域の実情に応じて関係者で話し合っ
て感染症対策の方針を共有し、必要に応じて見直すことをお勧めします。