

感染症の登園基準

主治医の診断を受けてから登園してください

	感染症名	潜伏期間	感染経路	症状	感染期間	登園のめやす	医師の意見書	保護者の登園届
1	麻疹 (はしか)	8～12日 (7～18日)	空気感染、飛沫感染、接触感染	38℃以上の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにが見られる。熱が一時下がる頃、コブリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現する。	発熱出現1～2日発しん出現後の4日間	解熱した後3日を経過するまで(病状により感染力が強いと認められた時は長期に及ぶこともある)	必要	
2	風しん (三日はしか)	16～18日(通常14～23日)	飛沫感染、接触感染	発熱、発しん、リンパ節腫脹。発熱の程度は一般に軽い。発しんは淡紅色の斑状球場で、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと拡がり、3日で消える。リンパ節腫脹は有痛性で頭部、鼻介後部、後頭部に出現する。	発しん出現前7日から発しん出現後7日間まで(ただし解熱すると急速に感染力は低下する。)	発しんが消失するまで	必要	
3	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16～18日 (12～25日)	飛沫感染、接触感染	発熱、片側ないし両側の唾液腺の有痛性腫脹(耳下腺が最も多いが顎下腺もある)耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6～10日で消える。	ウイルスは耳下腺腫脹前7日から腫脹後9日まで唾液から検出。耳下腺腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで	必要	
4	水痘 (みずぼうそう)	14～16日 (10～21日)	空気感染、飛沫感染、接触感染	発しんは体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現する。紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。種々の段階の発しんが同時に混在する。発しんはかゆみが多い。	発しんが出現する1～2日前から全ての痂皮化するまで	全ての発しんが痂皮化するまで	必要	
5	咽頭結膜熱 (プール熱)	2～14日	飛沫感染、接触感染 プールでの目の結膜からの感染もある	39℃前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭通)頭痛、食欲不振が3～7日続く。眼症状として結膜炎(結膜充血)、涙が多くなる、眩しがる、眼脂	咽頭から2週間、糞便から数週間排出される。(急性期の最初の数日が最も感染あり)	主な症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消失してから2日を経過するまで	必要	
6	百日咳	7～10日 (5～12日)	鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、接触感染	感冒様症状からはじまる。次第に咳が強くなり、1～2週間特有な咳発作になる(コンコンと咳込んだ後にヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸う)。咳は「夜間に悪化する。合併症が無い限り、発熱はない。	感染力は感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い。抗菌薬を投与しないとい約3週間排菌が続く。抗菌薬治療開始後7日で感染力はなくなる。	特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで	必要	
7	結核	2年以内特に6ヶ月以内に多い	空気感染、飛沫感染、経口、接触、経胎盤感染もある	初期結核、粟粒結核、二次性肺結核、結核性髄膜炎 乳幼児では重症結核の粟粒結核、結核性髄膜炎になる可能性がある。	喀痰の塗抹検査が陽性の間	医師により感染のおそれなくなったと認められるまで(異なった日の喀痰の塗抹検査の結果が連続して3回陰性となるまで)	必要	
8	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)	3～4日 (1～8日)	経口感染、接触感染、生肉(特に牛肉)、水、生牛乳、野菜等を介して経口感染する。患者や保菌者の便からの二次感染もある。	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度	(明確に提示できない)	症状が始まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されたもの	必要	
9	流行性角結膜炎 (はやり目)	2～14日	接触感染、飛沫感染(流涙や眼脂で汚染された指やタオルから感染することが多い)	充血、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。角膜に傷が残ると、後遺症として視力障害を残す可能性がある。	発症後2週間	医師により感染のおそれがないと認められるまで(結膜炎の症状が消失してから)	必要	
10	急性出血性結膜炎	1～3日	飛沫感染、接触感染、経口(糞口)感染	急性結膜炎で結膜出血が特徴	(明確に提示できない)	医師において感染のおそれがないと認められるまで	必要	
11	髄膜炎菌性髄膜炎	4日以内	飛沫感染、接触感染	発熱、頭痛、嘔吐。急速に重症化する場合もある。	(明確に提示できない)	医師において感染のおそれがないと認められるまで	必要	
12	インフルエンザ	1～4日 平均2日	飛沫感染、接触感染	突然の高熱が出現し、3～4日間続く。全身症状(全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛を伴う。呼吸器症状(咽頭通、鼻汁、咳嗽)約1週間の経過で軽快する。	症状が有る期間(発症前24時間から発症後3日程度まで)が最も感染力が強い)	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで	必要	
13	溶連菌感染症	2～5日	飛沫感染、接触感染	上気道感染では突然の発熱、咽頭通を発症、しばしば嘔吐を伴う。ときに掻痒感のある粟粒の発しんが出現する。感染後数週間してリウマチ熱や急性糸球体腎炎を合併することがある。	抗菌薬内服後24時間が経過するまで	抗菌薬内服後24～48時間経過していること、ただし、治療の継続は必要。	必要	
14	マイコプラズマ肺炎	2～3週間 (1～4週間)	飛沫感染 症状がある間かピークだが保菌は数週間から数ヶ月持続する	咳、発熱、頭痛などの風邪症状がゆっくりと進行し、特に咳は徐々に激しくなる。しつこい咳が3～4週間持続する場合もある。	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く。	発熱や激しい咳が治まっていること(症状が改善し全身状態がよい)	必要	
15	手足口病	3～6日	飛沫感染、糞口感染(経口)、接触感染	水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端(手掌、足底、足背)に現れる。水疱は痂皮形成せずに治療する場合が多い。発熱は軽度である。口内炎がひどくて、食事がとれない事がある。	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく(解熱後1日以上経過し)、普段の食事ができること	必要	
16	ヘルパンギーナ	3～6日	飛沫感染、接触感染、糞口感染(経口)	突然の高熱(1～3日続く)、咽頭通、口蓋垂付近に水疱疹や潰瘍形成 咽頭通がひどく食事、飲水ができないことがある。	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく(解熱後1日以上経過し)、普段の食事ができること	必要	
17	伝染性紅斑 (リンゴ病)	4～14日 (～21日)	飛沫感染	軽い風邪症状を示した後、頬が赤くなったり手足に網目状の紅斑する。発しんが治っても、直射日光にあたりたり、入浴することがある。	風邪症状発現から顔に発しんが出現するまで	発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失しているので、全身状態がよいこと	必要	
18	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	ロタウイルスは1～3日 ノロウイルスは12時間～48時間	経口(糞口)感染、接触感染、食品媒介感染汚物の感染力は強く、乾燥しエアロゾル化した汚物から空気感染もある	嘔気／嘔吐、下痢(乳幼児は、黄色より白色調であることが多い)発熱	症状のある時期が主なウイルス排泄期間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること	必要	
19	RSウイルス感染症	4～6日 (2～8日)	飛沫感染、接触感染	発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴、呼吸困難	通常3～8日間(乳児では3～4週)	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと	必要	
20	帯状疱疹	不定	接触感染 水疱が形成されている間は感染力が強い	小水疱が神経の支配領域にそった形で片側性に現れる。正中を超えない。神経痛、刺激感を訴える。小児では掻痒を訴える場合が多い。小児期に帯状疱疹になった子は、胎児期や歳未満の低年齢での水痘罹患例が多い。	全ての発しんが痂皮化するまで	全ての発しんが痂皮化するまで	必要	
21	突発性発しん	約10日	飛沫感染、経口感染、接触感染	38℃以上の高熱、(生まれて初めての発熱である場合が多い)が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹部を中心に鮮紅色の発しんが出現する。軟便になることがある。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできることが多い。	感染力は弱い、発熱中は感染力がある。	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと	必要	

※保護者の登園届が必要な感染症については、登園届を保育園で準備していますので、必要ときには声をかけてください。