

## ＜感染症の登園基準＞ 平成24年9月1日改定

主治医の診断・登園許可を受けて、主要症状が落ち着き、元気がよくなってからの登園です。

登園基準は学校保健法に基づいています。「元気や食欲がない」場合、登園基準を過ぎてもお預かりすることはできません。うつさない・うつらないことをしっかり心がけましょう。

また、感染症のウイルスや菌は目に見えないだけで、当たり前身近に存在するものです。不必要に怖がらず、適切な処置を受け、かかった方にはお見舞いの気持ちを持ちましょう。

	病名と原因	潜伏期間	うつす可能性がある期間	主な症状	保育園（学校）の登園ができるようになるまで
第2種 の 感 染 症	インフルエンザ ◆インフルエンザウイルス	1～3日	◆感染後10日 ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・便に排出されるウイルスによる接触感染	・発熱（38～40℃） 全身倦怠 筋肉痛 鼻カタル 咽頭痛 咳 下痢 嘔吐 ・症状の出方は個人差があります。 （鼻カタルとは？→鼻が詰ったり、粘りのある鼻水がでる症状） ・肺炎、インフルエンザ脳症などの合併症を引き起こすこともある	発症後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで ★発症日を0日とし、次の日から日数を数える 感染力が非常に強く大流行しやすい 外出は避けること 登園基準を必ず守ってください
	百日ぜき ◆百日ぜき菌	1～2週間	◆感染後約3週間 ・せきやくしゃみによる飛沫感染	・風邪とおなじような症状が1～2週間続いた後、息ができないほど激しくせき込みヒューと音を立てて息を吸い込むようになる	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで ★完治するまで2カ月くらいかかる
	はしか（麻疹） ◆麻疹ウイルス	10～12日	◆発疹出現の前後4～5日 ・せきやくしゃみによる飛沫感染や空気感染 ・直接肌が触れる接触感染	・上気道のカタル発熱 ほおの内側に白い斑点（コプリック斑）がでた前後で顔、首、胸、手、足に赤い発疹が広がる （カタルとは？→粘膜が腫脹し粘りのある滲出液がでる状態） ・発症して7日前後たつと、発疹は徐々にしみにになりながら消えていく	発疹に伴う熱が下がった後3日を経過し元気がよいとき
	おたふくかぜ （流行性耳下腺炎） ◆ムンプスウイルス	2～3週間	◆耳の下が腫れてくる数日前から発症後10日くらい ・せきやくしゃみによる飛沫感染や接触感染	・38度前後の発熱 耳下腺、舌下腺、顎下腺（耳の下からあごにかけて）の腫脹及び痛み 痛みによる食欲減退 ・腫れは1週間程度でひく 両方が腫れる場合と、片方だけの場合もある ・感染しても症状が出ず、免疫ができる場合あり ・髄膜炎、難聴の合併症を引き起こすことあり	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫れが発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで ★腫れが引き食欲が戻るまでは外出を避け、自宅安静
	三日はしか（風疹） ◆風疹ウイルス	2～3週間	◆発疹出現の前後の7日間 ・せきやくしゃみによる飛沫感染	・38℃前後の発熱 顔、首、全身の細かい発疹 耳の後ろや首のリンパ腺腫大 白目の充血	発疹が消失したとき
	水ぼうそう（水とう） ◆水とう帯状疱疹ウイルス	2～3週間	◆水泡発現前2日から後6日 ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・水泡がつぶれて、中の液に含まれるウイルスに触れることでの接触感染	・37～38℃の熱と頭や首、胸、背中などに赤い発疹がではじめ、半日～1日で全身に広がる。かゆみの強い発疹がでる ・発疹→水泡→膿疱（うみをもった発疹）→かさぶた（痂皮） ・できた順に1～2週間がかさぶたになる	全ての発疹がかさぶたになったとき ★すべての発疹がかさぶたにならないと登園はできません
	プール熱（咽頭結膜熱） ◆アデノウイルス	5～7日	◆潜伏期後半～発症後5日間 ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・目やにや便に排出されるウイルスによる接触感染	・38～40℃の発熱 のどの腫れや痛み 結膜炎（目やに、目の痛み、充血、涙など） 頭痛、食欲不振、下痢などおこることがある	解熱し、主要症状がなくなった後、2日を経過してから
	結核 ◆結核菌	2～3週間	◆発病し排菌（せき）症状期間 ・せき（排菌）による飛沫感染	・発熱 せき ゼロゼロというのどの呼吸音 食欲不振 顔色が悪い ・結核菌に感染したかどうかは、ツベルクリン反応で判定可能	伝染のおそれがないと認められるとき
髄膜炎菌性髄膜炎 ◆髄膜炎菌	2～4日	◆発病後1カ月程度 ・飛沫感染	・高熱 嘔吐 頭痛 食欲不振 意識障害 けいれん 激しい不機嫌 ・早期発見、早期治療が最優先であり、入院加療が基本である	病状により医師が感染の恐れがないと認めるまで	
第3種	流行性角結膜炎 （はやり目） ◆アデノウイルス	1～2週間	◆発病後約2週間 ・涙や目やにによる接触感染	・ウイルス性の流行性角結膜炎は症状が重く、目が開けられないほどの目やに、はげしい充血、涙を流す、まぶたの腫れ、異物感や痛みがある ・発熱や下痢を伴うこともあり	目の症状がおさまリ、医師が伝染のおそれなしと判断するまで

	病名と原因	潜伏期間	うつす可能性がある期間	主な症状	保育園（学校）の登園ができるようになるまで
第3種	急性出血性結膜炎 （アポロ病） ◆エンテロウイルス	1～2日	◆発病後約4日 ・涙や目やにによる接触感染	・流涙 結膜充血 眼瞼浮腫（まぶたの腫れ）	治癒するまで
第3種のなかのその他の感染症	ヘルパンギーナ ◆コクサッキーウイルス	2～4日	◆発病後約4日 ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・便に排出されるウイルスによる接触感染	・高熱 咽頭痛 口蓋垂（のどちんこ）のまわりに白い水泡 ・水泡が破れアフタ性口内炎になると痛み、食欲低下することも	解熱し、食事也十分できて元気になったとき
	手足口病 ◆コクサッキーウイルス、 エンテロウイルス	3～5日	◆水泡消滅まで ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・便に排出されるウイルスによる接触感染	・37～38℃の発熱 ・手のひら、足の裏、口の中などに米粒のような水泡や赤い発疹 ・手足口すべてにでるとは限らず、ひざやおしりに発疹がでることも ・口内炎がひどいと、痛みで食欲不振になることも	便には2～4週間ウイルスの排出はあるが、元になれば、周囲への感染力は弱くなるので登園可能
	りんご病（伝染性紅班） ◆ヒトパルボウイルス	7～18日	◆発疹出現1～2週間前 ・飛沫感染や接触感染	・顔面赤班 特に頬部の赤斑性発疹 斑点状→網目状→3～4日目最も鮮やか ・1～2日たつと腕や足の外側に赤みがでてくる ・かゆみが強い場合は皮膚を刺激しないように注意	発疹がでて診断がついたときは、すでに感染力はないので、合併症がなく元気がよければ登園可能
	溶連菌感染症 ◆溶血性連鎖球菌	2～5日	◆潜伏期後半～発症後約7日間 ・せきやくしゃみによる飛沫感染 ・経口感染	・発熱 咽頭痛 扁桃腺炎 嘔吐 筋肉痛 中耳炎 ・手足の指先や全身に赤い粟粒大の発疹が密集するようにでたり、舌に赤いぶつぶつがでたりする（イチゴ舌） ・途中で薬をやめたりすると、再発したり、急性糸球体腎炎などを引き起こすことあり。症状がおさまっても医師の指示どおり抗生物質は飲み続けること	有効な抗生物質を1～2日間服用し、解熱のあと、元気がよいとき
	流行性嘔吐下痢症 （ウイルス性胃腸炎） ◆ロタウイルス、ノロウイルスなど	1～3日	◆潜伏期間～約7日	・37～38℃の発熱 激しい下痢と嘔吐 下痢症状が治まるまで約1週間 ・嘔吐と下痢による脱水症状を引き起こすので要注意 ・長引く場合は乳糖不耐症を起こしている可能性あり	嘔吐・下痢症状が消失し元気があれば登園可能
	マイコプラズマ肺炎 ◆マイコプラズマ菌	10～24日	◆潜伏期間～症状が治まるまで	・咳 鼻水 鼻づまり 発熱 呼吸困難（重症の場合） ・咳はしつこく続くことあり 血液検査やレントゲンで診断が付く	症状が改善し元気であれば登園可能
	突発性発疹 ◆ヒトヘルペスウイルス	約10日	◆潜伏期間～症状が治まるまで ・飛沫感染や肌が直接触れ合う接触感染	・38～39℃の高熱 2～3日後熱が下がるころ、腹部を始めとして全身に発疹 ・熱が出なかったり、下痢や嘔吐を伴うこともある ・およそ2歳までにかかることがほとんどである	主な症状がほとんど消失し主治医が登園して差し支えないと認められたとき
	ヘルペス性歯肉口内炎 ◆単純ヘルペスウイルス	2日～2週間	◆潜伏期間～症状が治るまで ・飛沫感染	・口内炎症 高熱	症状が改善し元気であれば登園可能
	水いぼ（伝染性軟属腫） ◆伝染性軟属腫ウイルス	2～7週間	◆水泡消滅まで ・直接接触感染及び物を介しての間接感染	・皮膚に白い光沢があり、中央が少しくぼんだ丸いいぼができる ・おなか、手足、わきの下、わき腹、首、ひざにできやすく、こすれる部分に広がりやすい 数が増えるとかゆみが出る場合有 ・皮膚が触れ合うことによる直接接触感染のほかにも間接感染もあり得る。プールでのビート板や浮き輪、タオルなど物の共有をしない。	登園可能 登園禁止や水遊び禁止の必要はない 患部をかきこわしている場合、ガーゼで覆っておくこと ★夏場の水遊びなど肌を露出する活動前に治療することを勧めます
とびひ（伝染性膿痂疹） ◆黄色ブドウ球菌、溶連菌	2～10日	◆患部がじくじくしている期間 ・皮膚の傷や虫刺され跡、アトピー性皮膚炎で弱っている肌への接触感染	・皮膚に強いかゆみのある水泡ができる ・かきこわして、水泡のなかのウイルスがほかの部分につき、次々と水泡が広がっていく やぶれた水泡は、ただれて赤くむけた状態になり、最後はかさぶたになる ・症状が軽い場合は塗り薬処方 重い場合は抗生物質（飲み薬）で治療する	登園停止の必要はないが、他の園児と皮膚が直接触れ合わないよう注意が望ましい ★ひどくなったら飲み薬を服用しないと治るのに時間がかかるため、早めの病院受診を勧めます	

●ここに載っていない感染症や不明な点は、保育園にお尋ねください。