

保育園における感染症の登園基準一覧表

平成25年1月改訂

社会福祉法人清涼会 多摩小ぼと保育園

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場所です。登園に際しては、以下の配慮をお願い致します。

- ①感染力が低下して、登園しても集団発生につながらないこと。
- ②子どもの健康状態が、毎日の集団生活に支障がないところまで回復していること。

A. 登園許可証(医師が記入)が必要な感染症

※「〇〇後△日」、という場合はその日は含まれず翌日を第1日とする

感染症名	潜伏期	感染経路	感染力のある期間	登園基準	症状の特徴及び経過	注意事項
麻疹(はしか)	主に8～12日(7～18日)	空気 飛沫 接触	発熱出現1～2日前から発熱出現後の4日間	解熱後3日を経過するまで	38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる(カタル期)。熱が一時下がる頃頬粘膜にコプリック斑(小斑点)が出る。再び熱が高くなり耳後部より発疹が出現(発疹期)する。解熱し発疹は色素沈着を残して消退する(回復期)。	合併症として中耳炎、肺炎、脳炎、熱性痙攣がある。病後は体力の消耗が激しく、免疫機能も低下するため保育時間や活動について配慮が必要である。
風疹(三日はしか)	主に16～18日(14～23日)	飛沫 接触	発熱出現前7日から発熱出現後7日間まで(ただし解熱すると急速に低下)	発疹が消失するまで	発熱、発疹、リンパ節腫脹。発熱は一般に軽度。発疹は淡紅色の斑状丘疹で、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと拡がり約3日で消える。リンパ節腫脹は有痛性で頭部、耳介後部、後頭部に出現する。	妊娠前半期に感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴などの先天異常の子どもが生まれる(先天性風疹症候群)可能性がある。
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	主に16～18日(12～25日)	飛沫 接触	耳下腺の腫脹前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た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで	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)。耳下腺の腫脹は一般的に3日目頃が最大となり6～10日で消える。	合併症として無菌性髄膜炎、難聴(片側性)がある。耳の聞こえに変化がないか注意する。思春期以降では睾丸炎、卵巣炎を合併することがある。感染しても症状が出ない(不顕性感染)が30～35%ある。
水痘(水ぼうそう)	主に14～16日(10～21日)	空気 飛沫 接触	発疹の出現する1～2日前から全ての発疹がかさぶたになるまで	全ての発疹がかさぶたになるまで	発疹は体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現する。紅斑から丘疹、水疱、かさぶたの順に変化する。様々な段階の発疹が同時に混在する。発疹は痒みが強い。発熱も見られる。	水痘ウイルスに対する抗ウイルス薬がある。服用すると症状の軽減と罹病期間の短縮が期待できる。接触後72時間以内にワクチンを接種することで、発症を予防できることもある。
咽頭結膜熱(プール熱)	2～14日	飛沫 接触	ウイルスは咽頭から2週間、糞便からは数週間排泄される(急性期の最初の数日が感染力が強い)	主要症状(発熱、咽頭発赤、目の充血)が消失してから2日を経過するまで	39℃前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、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、まぶしがる、目やに。	発生は年間通して見られるが、夏季に流行が見られる。感染者は気道、糞便、結膜などからウイルスを排泄している。タオル等の共用は避け、排便後の衛生に気をつける。
流行性角結膜炎(はやり目)	2～14日	接触 飛沫 (涙や目やにで汚染された指やタオルからの感染が多い)	発症後2週間	医師により感染のおそれがなくなったと求められるまで(結膜炎の症状が消失してから)	流涙、結膜充血、目やに、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。	感染力が非常に強いので、分泌物の取り扱いには十分注意し、手洗い、消毒をきちんと行う。家庭内での二次感染が多いので、タオルの共用をしないなど注意をする。
急性出血性結膜炎	1～3日	飛沫 接触 経口(糞口)	ウイルス排出は呼吸器からは1～2週間、便からは数週間から数ヶ月	医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで	急性結膜炎で結膜出血が特徴	洗面具やタオルの共用を避ける。目の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、登園については医師の指示に従う。ウイルスは便中に1ヶ月程度排泄されるため手洗いを励行する。
結核	2年以内 特に6か月以内が多い	空気 飛沫	喀痰の塗抹検査が陽性の間	医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで	肺結核では咳、痰、発熱で初発しおおむね2週間以上遷延する。乳幼児では重症結核(粟粒結核、結核性髄膜炎)になる可能性がある。	集団生活の場での集団感染が報告されている。排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。
百日咳	主に7～10日(5～21日)	飛沫 接触	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約3週間排菌が続く。	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで	感冒症状から始まり、次第に咳が強くなり、1～2週間で特有の咳発作(しブリーゼ)になる。咳は夜間に悪化する。合併症がない限り発熱はない。	咳による体力の消耗が激しいので、ひどい場合には自宅療養が望ましい。乳児期早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることもある。
腸管出血性大腸菌感染症(ベロ毒素を産生する大腸菌)O157、O26等	主に3～4日(1～8日)	経口 接触	便中に菌を排泄している間	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し2回の検便で陰性が確認されたら	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度。合併症として溶血性尿毒症症候群、脳症(3歳以下での発症が多い)	病原菌に汚染された生肉(特に牛肉)、水、生牛乳、野菜などを介して経口感染する。また、患者や保菌者の便からの二次感染もある。加熱(75℃以上、1分以上)により、菌は死滅する。
髄膜炎 菌性髄膜炎	主に4日以内(1～10日)	飛沫		医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで	発熱、頭痛、意識障害、出血斑が生じ、死に至ることもある。致死率は約10%、回復した場合でも10～20%に聴覚障害、まひ、てんかんなどの後遺症が残る。	3～5ヶ月と、16歳以上の2つのピークがある。患者と家庭内や保育所などで接触した者は患者が診断を受けた24時間以内に抗菌薬の予防投与が考慮される。ワクチンは日本では承認されていない。

B. 医師の診断を受け、保護者が記入する「登園許可届け」が必要な感染症

インフルエンザ	主に1～4日(平均2日)	飛沫 接触	発症前24時間～発症後3日程度が感染力が強い	発熱後5日間および、解熱後3日を経過するまで	突然の高熱が出現し、3～4日間続く。全身症状(倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛など)、呼吸器症状(咽頭痛、鼻汁、咳)。約1週間の経過で軽快する。	発症後48時間以内に抗ウイルス薬の服用を開始すると、症状の軽減と罹病期間の短縮が期待できる(対象は1歳以上)。抗インフルエンザ薬を服用した場合、解熱は早い。ウイルスの排泄は続いている。
手足口病	3～6日	糞口(経口) 接触 飛沫	唾液へのウイルス排泄は通常1週間未満、糞便へは発症から数週間持続	発熱がなく(解熱後1日以上経過し)、普段の食事が出来ること	水疱性の発疹が口腔粘膜および四肢末端(手掌、足底、足背)でできる。水疱はかさぶたにならずに治癒する。発熱は軽度。口内炎がひどくて、食事がとれないことがある。	回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので排泄物の取り扱いに注意する。エンテロウイルスは無菌性髄膜炎の原因の90%を占める。まれに脳炎を伴った重症になることがある。
伝染性紅斑(りんご病)	通常4～14日(～21日)	飛沫	風邪症状出現から顔に発疹が出るまで	全身状態が良いこと(発疹が出現した頃には感染力はなくなっている)	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ができる。	発疹は直射日光に当たったり、入浴などで再発することがある。妊婦が感染すると、流産や胎児水腫を起こすことがあるので注意が必要。合併症に関節炎、溶血性貧血、紫斑病がある。
溶連菌感染症	2～5日	飛沫 接触	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、治療の継続は必要	突然の発熱、咽頭痛で発症、しばしば嘔吐を伴う。時に掻痒感を伴う粟粒大の発疹ができる。	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。抗菌薬の内服、尿検査など医師の指示を守ることが大切。
ヘルパンギーナ	3～6日	糞口(経口) 接触 飛沫	唾液へのウイルス排泄は通常1週間未満、糞便へは発症から数週間持続	発熱がなく(解熱後1日以上経過し)、普段の食事が出来ること	突然の高熱(1～3日続く)、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱や潰瘍ができる。咽頭痛がひどく飲食が出来なくなることがある。	回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので排泄物の取り扱いに注意する。4歳以下の乳幼児に多い。原因となる病原ウイルスが複数あるため、再発することもある。
マイコプラズマ肺炎	主に2～3週間(1～4週間)	飛沫	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週続く	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良いこと)	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。	肺炎は学童期、青年期に多いが、乳幼児では典型的な経過をとらない。

C. 書類の提出は必要ないが、登園については医師の判断を必要とするもの

感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど)、RSウイルス、突発性発疹、アデノウイルス感染症など
 帯状疱疹については、まだ水痘の免疫を持たない子どももいるため、水痘に準じて登園は控えていただいています

D. その他

伝染性膿痂疹(とびひ)・・・他への感染を防ぐ手立てが出来れば登園可。広範囲だったり、覆えない場合には登園を控えていただきます。

伝染性軟属腫(水いぼ)、頭じらみは集団保育におけるの配慮事項があります。

参考:

保育所における感染症対策ガイドライン2012年改訂版 厚生労働省
 保育園における感染症の手引き2010 日本保育園保健協議会

学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説

日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会2012年9月改訂版