

# 保育園における感染症の登園基準一覧表

令和5年1月

社会福祉法人清議会 多摩小ばと保育園

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                                | 感染しやすい期間                    | 登園のめやす                                     | 症状の特徴及び経過   | 注意事項   |
|------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| 麻疹(はしか)                            | 主に8～12日<br>(7～18日)   | 空気 飛沫<br>接触                         | 発症1日前から発疹出現後の4日後            | 解熱後3日を経過していること                             | 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滅する(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<br>(14～23日) | 飛沫<br>接触                            | 発疹出現の7日前から7日後くらい            | 発疹が消失している事                                 | 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<br>(12～25日) | 飛沫<br>接触                            | 発症3日前から耳下腺腫脹後4日             | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になってから | 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。耳の間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<br>(10～21日) | 空気 飛沫<br>接触                         | 発疹出現1～2日前から痂皮(かさぶた)形成まで     | 全ての発疹が痂皮(かさぶた)化していること                      | 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患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<br>接触                            | 発熱、充血等の症状が出現した数日間           | 発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること                | 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<br>(涙や目やにで汚染された指やタオルからの感染が多い) | 充血、目やに等の症状が出現した数日間          | 結膜炎の症状が消失していること                            | 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<br>経口                         | —<br>(感染しやすい期間を明確に提示できないもの) | 医師により感染の恐れがないと認められていること                    | 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<br>特に6か月以内が多い   | 空気<br>飛沫                            | —                           | 医師により感染の恐れがないと認められていること                    | 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<br>(5～21日)   | 飛沫<br>接触                            | 抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで  | 特有の咳が消失している又は適正な抗菌物質製剤による5日間の治療が終了していること   | 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(レプリーゼ)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がある。            |
| 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<br>(1～8日)     | 経口<br>接触                            | —                           | 医師により感染の恐れがないと認められていること                    | 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<br>(1～10日)    | 飛沫                                  | —                           | 医師により感染の恐れがないと認められていること                    | 主な症状は、発熱、頭痛、嘔吐であり、急速に重症化する場合がある。劇症例は紫斑を伴いショックに陥り、致命率は10%。回復した場合でも10～20%に難聴、麻痺、てんかん等の後遺症が残る。                     | 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2歳以上で任意接種。       |

## 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<br>(平均2日)   | 飛沫<br>接触    | 症状がある期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い) | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること   | 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、症状の軽減と罹患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               | 経口<br>接触 飛沫 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間                 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れること | 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週間以内は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<br>(～21日)  | 飛沫          | 発疹出現前の1週間                            | 全身状態が良いこと                      | 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<br>接触    | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間                | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること         | 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               | 経口<br>接触 飛沫 | 急性期の数日間(便中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要)  | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れること | 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<br>(1～4週間) | 飛沫          | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間                | 発熱や激しい咳が治まっていること               | 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いて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2018年改訂版 厚生労働省  
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2022年5月改訂版