

治癒証明書が必要な感染症

2018 年度版 保育所における感染症対策ガイドライン参照

病名	潜伏期	感染経路	主な症状と経過	予防接種	免疫	登園のめやす	留意事項
麻疹 (はしか)	8~12日	空気感染 飛沫感染 接触感染	38℃以上の高熱、咳、鼻水、充血、目やにがみられ、いったん熱が下がる頃、口の中にコプリック斑(白いブツブツ)ができる。再び熱が高くなる頃、発疹が耳の後ろ、首、顔から全身に広がる。	2回	終生	解熱後、3日を経過してから。	非常に感染力が強く、1歳になったら予防接種をした方が良い。合併症として肺炎、髄膜炎、中耳炎、脳炎に注意する。
風疹 (三日ばしか)	16~18日	飛沫感染 接触感染	急な38度位の熱と同時に、発疹が顔面から始まり、全身へ広がる。首、後頭部、耳の後ろのリンパ節が腫れて痛い。3~4日で発疹が消える。	2回	終生	発疹が消失してから。	妊娠前半期の妊婦は感染に注意。1歳になったらなるべく早く予防接種をした方が良い。
水痘 (水ぼうそう)	14~16日	空気感染 飛沫感染 接触感染	周りに赤みのある丘疹が3~4日で次々に水泡になり、2~3日でかさぶたなり、かゆみが強い。軽い咳、喉の痛みがある。	2回	終生	すべての発疹が、かさぶたになっから。	非常に感染力が強く、免疫力の低下したこどもは重症化する。妊婦の感染に注意。かゆみが強いので、掻かないようにし、爪を短く切る。
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16~18日	飛沫感染 接触感染	耳下腺、顎下腺、舌下腺が腫れて痛い。耳下腺は片側または両側が腫れる。口を開けたり、食べたりすると痛む。	有	終生	腫れが発現してから5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。	合併症として無菌性髄膜炎、難聴、急性脳炎を起こすことがある。明らかな症状がない。不顕性感染症が約30%存在する。
百日咳	7~10日	飛沫感染 接触感染	咳、鼻水、くしゃみが強くなり、1~2週間で連続的な激しい特有の咳(コンコン、ヒューヒュー)になり、2~3ヶ月続く。	4回	終生	特有の咳がなくなるまで。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。	生後6か月以内、特に早産児とワクチン未接種者は致死率が高く、肺炎、脳症を起こしやすい。
インフルエンザ	1~4日	咳、くしゃみなどによる飛沫感染、接触感染	突然の高熱が3~4日続き、全身症状(全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛)もある。呼吸器症状(のどの痛み、鼻水、咳)が1週間ほどでよくなる。	有	無	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過してから。	卵アレルギーの人の予防接種は医師の判断による。咽頭液、鼻汁から感染の有無を判定。発熱後、約半日以上経過していないと正しく判定できない
咽頭結膜炎 (プール熱)	2~14日	接触感染 飛沫感染	39℃前後の高熱、咽頭痛、咽頭発赤、頭痛、食欲不振が3~7日続く。目やに、眼の充血、目やに、涙が多くなる。	無	無	主な症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消え、2日を経過してから。	年間を通じて発生するが夏に流行する。手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用はさける。
結核	2年以内 (特に6か月以内)	空気感染 飛沫感染	高熱、咳、呼吸困難、チアノーゼ、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣など。	1回	有	医師により、感染の恐れがないと認めるまで。	排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。成人結核者から感染する事が多い。
腸管出血性 大腸菌感染 (O157、O26、O111等)	10時間~ 6日、 3~4日 (O157)	接触感染、経口感染(生肉、水生牛乳、野菜、保菌者の便)	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。軽度の発熱。	無	無	医師において感染のおそれがないと認められるまで。5歳未満の子どもは2回以上連続で便から菌が検出されず全身状態が良好である。	衛生的な食材の取り扱いと十分な加熱調理と手洗いの励行が大切。トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子どもは登園可能(無症状の場合)。
流行性角結膜炎 (はやり目)	2~14日	目やにによる接触感染 (飛沫感染)	目がごろごろして痛がゆい。眼の充血、目やに、涙目、まぶたの腫れと痛み、耳前リンパ節のはれ、圧痛がある。	無	無	結膜炎の症状が消失していること。	角膜炎による視力低下に注意。手洗いの励行、タオルを個別にする。
急性出血性 結膜炎	1~3日	飛沫感染 接触感染	結膜出血が特徴。症状は急性結膜炎と同様。	無	無	医師により感染の恐れがないと認めるまで。	洗面具やタオルの共用を避ける。ウイルスは便中に1ヶ月ほど排出される。集団発生することがある。
髄膜炎菌性 髄膜炎	4日以内	接触感染	頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状、乳児では大泉門膨隆、点状出血がみられることもある。	有	終生	医師により感染の恐れがないと認めるまで。	適切な抗菌治療をできる限り早期に開始しなど、致死率が高い。

登園届が必要な感染症

2018年度版 保育所における
感染症対策ガイドライン参照

病名	潜伏期	感染経路	主な症状と経過	予防接種	免疫	登園のめやす	留意事項
溶連菌感染症	2～5日	飛沫感染 接触感染 口染感染	突然の高熱、イチゴ舌、咽頭が赤くなり、のどの奥に白い小さな水疱や潰瘍ができる。咽頭痛がひどく食事ができないことがある。	無	無	抗菌剤内服後 24～48 時間経過していること。	感染後数週間して、リウマチ熱や急性腎炎を合併することがあるため、医師の指示通り抗菌剤を飲み、治療の継続が必要。
手足口病	3～6日	飛沫感染 接触感染 経口感染	水疱性の発疹が手、足、口に現れる。発熱は軽度。口内炎がひどくて、食事がとれない事がある。	無	無	発熱がなく、口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普通の食事ができること。	回復後もウイルスが呼吸器から 1～2 週間、便から 2～4 週間排泄されるので、排泄物の取り扱いに注意する。手洗いを励行する。
ヘルパンギーナ	3～6日	飛沫感染 接触感染 経口感染	突然の高熱、咽頭が赤くなり、のどの奥に白い小さな水疱や潰瘍ができる。咽頭痛がひどく食事ができないことがある。	無	無	発熱がなく、普通の食事ができること。	1～4 歳児に多く、6～8 月に多い。回復後もウイルスは呼吸器から 1～2 週間、便から 2～4 週間排泄されるので、おむつ等の取り扱いに注意。
マイコプラズマ肺炎	2～3週	飛沫感染	咳、発熱、頭痛などの風邪症状がゆっくり進行し、咳が激しくなり、3～4 週間から数か月持続する場合もある。	無	無	発熱や激しい咳が治まっていること。	重症になると、中耳炎、鼓膜炎、発疹を伴い、呼吸困難になることもある。
帯状疱疹	不定	接触感染	神経痛、刺激感があり、こどもはかゆみを訴える。神経に沿って身体の片側に水疱が出現し、紅斑・膿疱・血疱・びらんになる。	無	無	すべての発疹がかさぶたになってから。	水痘に対して免疫のないこどもが接触すると水痘を発症する。
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	ノロは 12～48 時間後、 ロタは 1～3 日	経口(糞口)感染、 接触感染、 飛沫感染	嘔気、嘔吐。酸味の強い白色水様便、発熱。	ロタのみ	無	下痢、嘔吐症状が治まり、普通の食事がとれること。	合併症として脱水症状に注意。感染力が強いので手洗いを励行し、排泄物と嘔吐物の適切な処置が重要。回復後もウイルスは 3 週間以上、便より排出される。
伝染性紅斑 (リンゴ病)	4～14日	飛沫感染	軽いかぜ症状の後、両ほほが赤くなったり、手足に網目状の紅斑が出たりする。	無	無	全身状態が良いこと。	妊婦は送迎時注意。幼児、学童期に好発する。発症前が最も感染力が強い。
RS ウイルス感染症	4～6日	飛沫感染 接触感染	発熱、鼻水、咳、喘息、呼吸困難。乳児では細気管支炎、肺炎で入院が必要となる場合が多い。	無	無	呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと。	大人が感染源になることがあり、生後 6 か月未満時は重症化しやすい。咳チケット、手洗いを徹底する。
突発性発疹	約 10 日	飛沫感染 接触感染 経口感染	突然高熱が 3～4 日つづき、熱が下がると同時に全身に発疹がでる。発熱のわりに機嫌がよい事が多い。	無	無	解熱し、機嫌がよく、全身状態が良いこと。	生後 6～24 か月の児が多い。中には 2 回感染することもいる。
ヒトメタニューモウイルス感染症	4～6日	飛沫感染 接触感染	風邪のウイルスの一種。一週間程度続く咳、発熱、鼻水、悪化するゼイゼイ、ヒューヒューという呼吸(喘息用気管支炎)呼吸困難			医師に相談の上症状が回復し全身状態が良くなること	乳幼児に流行し、重症化する可能性がある。

状態により登園可能な感染症

伝染性膿疱疹(とびひ)	約 10 日	接触感染	虫さされ等をかきこわして細菌がつき、水泡、膿疱となる。かゆみが強い。膿疱が破れ、新しい皮膚に広がる。	無	無	顔、手足など、他の園児と接触しやすい部位の病変がある場合は、浸出液(ジクジクした状態)がなくなり、患部が乾燥するまで。患部がジクジクし浸出液が出ている場合は、その部分が衣服やガーゼで覆われていれば登園可能。
-------------	--------	------	--	---	---	---