

表1. 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

感染症名	症状	感染しやすい期間 (※)	登園のめやす
麻疹(はしか)	高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに、口の中に白いブツブツ	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
インフルエンザ	突然の高熱、全身症状(倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛など)、気道症状(咽頭痛、鼻汁、咳など)	症状の有る期間(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日経過し、かつ解熱した後2日経過していること(乳幼児にあたっては、3日経過していること)
風しん	発しん(紅斑)が顔や頸部に出現し、全身へと拡大。発熱やリンパ腫脹を伴うことが多い	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘 (水ぼうそう)	発しん(斑点状の赤い丘しん)が顔や頭部に出現し、全身へと拡大。発しんは、水疱(水ぶくれ)となり、最後は痂皮(かさぶた)となる。	発しん出現1～2日前から痂皮(かさぶた)形成まで	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発熱、耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹・疼痛	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いること
結核	発熱、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱 (プール熱)	高熱、扁桃腺炎、結膜炎	発熱、充血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
流行性角結膜炎	目の充血、目やに、幼児は目に膜が張ることもある	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
百日咳	特有な咳(コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うもの)で長期に続く	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こと、又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌 感染症 (O157.O26.O111 等)	水様下痢便や腹痛、血便	—	医師により感染のおそれがないと認められること(無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である)
急性出血性結膜炎	強い目の痛み、目の結膜(白眼の部分)の充血、結膜下出血	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌 感染症(髄膜炎菌性 髄膜炎)	発熱、頭痛、嘔吐	—	医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確にできない感染症については(—)としている

表2. 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

感染症名	症状	感染しやすい期間(※)	登園のめやす
溶連菌感染症	発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎、舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しんが出る	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
マイコプラズマ肺炎	咳、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行し肺炎を引き起こす	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
手足口病	口腔粘膜と手足の末端に水疱性発しん	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、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(りんご病)	軽度の風邪症状、両側頬部に孤立性淡紅色丘しんが出現	発しん出現前の1週間	全身状態がいいこと
ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	嘔吐・下痢	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	高熱、のどの痛み 咽頭に赤い粘膜しん	急性期の数日間(便の中に1か月程度の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、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器感染症、特に生後6か月未満の乳児は重症となりやすい	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと
帯状疱疹しん	軽度の痛みや違和感、かゆみ、多数の水疱(水ぶくれ)が集まり、紅斑となる	水疱を形成している	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
突発性発しん	3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑出現し、数日で消えてなくなる	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

○表 1 及び表 2 の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

感染症名	症状	登園のめやす
頭ジラミ	卵は頭髪の根元近くにあり、気に固く付着して白くみえる。かゆみを訴えることがある	治療後、登園可能 一般に薬局で市販されてる薬を使用し、毎日シャンプーを行い、目の細かいクシで丁寧に頭髪の根元からすき、シラミや卵を取り除く。卵はクシをこまめに使うことで取り除くことが可能である。
伝染性軟属腫 (水いぼ)	1・5mm 程度の常色～白～淡紅色の丘しん、表面はつやがあり、一見水疱(水ぶくれ)にも見える。体のどこにでも生じる。	登園可能 ※伝染性軟属腫(水いぼ)を衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆う。 上記※処置が出来ていなければ、水遊び・プールは不可
伝染性膿痂疹 (とびひ)	水疱(水ぶくれ)やびらん、痂皮(かさぶた)が、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる	登園可能 病変部は、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆う。 水遊び・プール・入浴は治癒するまでやめておく。

参照：保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)