

感染症の登園基準

宮崎県医師会園医部会

<p>● 第2種の感染症</p> <p>1. インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）等の感染症を除く） 解熱した後、2日を経過し元気なとき。</p> <p>2. 百日咳 特有な咳が消失したとき。</p> <p>3. 麻疹（はしか） 発疹に伴う熱が下がった後、3日を経過し元気なとき。</p> <p>4. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 耳下腺の腫れが消失したとき。</p> <p>5. 水痘（水ぼうそう） すべての発疹が痂皮（かさぶた）になったとき。</p> <p>6. 風疹（三日はしか） 発疹が消失したとき。</p> <p>7. 咽頭結膜熱（プール熱） 解熱し、主要症状がなくなった後、2日を経過してから。</p> <p>8. 結核 伝染のおそれがないと認められるとき。</p>	<p>3. 伝染性紅斑（リンゴ病） 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、合併症がなく元気であれば登園可能である。（ウイルス排泄期間は発疹出現1～2週間前の数日間）</p> <p>4. ヘルパンギーナ 解熱し、食事も充分できて元気になったとき。</p> <p>5. 流行性嘔吐下痢症 症状が回復し、元気があれば登園可能。</p> <p>6. マイコプラズマ感染症 症状が改善し、元気であれば登園可能。</p>
<p>● 第3種の感染症 ※感染のおそれがないと認められるまで</p>	<p>● 以下の3疾患は、出席停止の措置が必要でない感染症の例である。</p>
<p>1. コレラ 2. 細菌性赤痢 3. 腸管出血性大腸菌感染症 4. 腸チフス 5. パラチフス 6. 流行性角結膜炎 7. 急性出血性結膜炎</p>	<p>1. 伝染性軟属腫（ミズイボ） 直接接触感染の他に間接感染もあり得る。プールでのビート板や浮き輪、タオルなどの共用をしないのが良い。登園禁止や水遊び（プール）禁止の必要はない。</p> <p>2. 伝染性膿痂疹（とびひ） 登園停止の必要はないが、患児と他の子の皮膚が直接接触し合わないよう注意が望ましい。</p> <p>3. アタマジラミ 登園停止の必要はない。頭髪をていねいに観察し、虫卵を発見したら駆除する。</p>
<p>● 第3種のなかのその他の感染症</p> <p>その他の伝染病として以下の疾患があるが、通常「学校伝染病」としての対応は必要ない。ただ流行がつよいとき、施設長と園医が相談して判断することになっている。</p> <p>1. 溶連菌感染症 有効な抗生物質を1～2日間服用し、解熱の後、元気なとき。</p> <p>2. 手足口病 糞便中には2～4週間ウイルスの排泄はあるが、解熱して元気になれば、周囲への感染力は弱くなるので登園可能。</p>	<p>すべての疾患について共通であるが、感染予防のための注意が、子どもたちに差別的な感じを与えないように配慮する。</p> <p>【引用文献】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部省：学校における予防すべき伝染病の解説（医療関係者用） 文部省体育局学校保健教育課 1999年3月 ・保育所・幼稚園児の保健 日本医師会 1999年2月 ・小児の感染症対策 平山宗宏母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 第46回日本小児保健学会 1999年10月 ・保育園・幼稚園の感染症対策－登園基準について 小川 實 大阪小児科医会プライマリ部会 2000年5月 ・保育所における感染症対策ガイドライン 厚生労働省 2009年8月

※この基準は一般的な症状の目安としてください。保育園・幼稚園においては、他の園児に特異な体質の園児がいたり、色々なケースがありますので、園側ともご相談ください。

[H22.7 改定]