感染症の登園基準

宮崎県医師会園医部会

● 第2種の感染症

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)

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで

2. 百日咳

特有の咳が消失するまで<u>又は5日間の適正な抗菌性</u> 物質製剤による治療が終了するまで

3. 麻疹 (はしか)

発疹に伴う熱が下がった後、3日を経過し元気が良いとき。

4. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

<u>耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日</u> を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

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。

6. 風疹 (三日はしか)

発疹が消失したとき。

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。

8. 結核

伝染のおそれがないと認められるとき。

9. 髄膜炎菌性髄膜炎

<u> 病状により園医等において感染のおそれがないと</u> 認めるまで

● 第3種の感染症

※感染のおそれがないと認められるまで

- 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

● 第3種のなかのその他の感染症

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。ただ流行が強い 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。

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、元気が 良いとき。

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。

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、合併症がなく元気が良ければ 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)

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。

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。

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。

● 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。

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。

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 直接触れ合わないよう注意が望ましい。

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。

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。

【引用文献】

・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 子ども家庭綜合研究所 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。 [H24.7 改定]