

登園停止が必要な感染症と登園基準

分類	病名	潜伏期間	症状	感染期間	※学校保健法による登園停止 (登園開始基準)	留意事項・備考	
第二種	麻疹 (はしか)	8~12日 (通常7~18日)	発熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに。一次熱が下がり、口腔内頬粘膜に小斑点が出現(コプリック斑)。再び発熱し、赤みが強く少し盛り上がった発疹が出現。解熱し、発疹は色素沈着を残す。	発熱出現1~2日前から発疹出現後の4日間	解熱後3日を経過してから		
	風疹	16~18日 (通常14~23日)	発熱の程度は、一般的に軽い。発疹は、淡紅色の丘疹で全身に拡がり、約3日で消失する。リンパ節腫脹は、痛みを伴い頸部・耳介後部・後頭部に出現する。	発疹出現前7日~発疹出現後7日まで (ただし、熱が下がると急速に感染力は低下する。)	発疹が消失してから		
	水痘(水ぼうそう)	14~16日 (通常10~21日)	体幹~全身に発疹が出現する。紅斑→丘疹→水疱→痂皮。痒みを伴う。	発疹出現1~2日前からすべての発疹が痂皮化するまで	すべての発疹が痂皮化してから		
	帯状疱疹	不定	小水疱が神経の支配領域にそった形で片側性に現れる。正中を超えない。神経痛、刺激感を訴える、小児では掻痒を訴える場合が多い。小児期に帯状疱疹になった子は、胎児期や1歳未満の低年齢での水痘罹患例が多い。	すべての発疹が痂皮化するまで	すべての発疹が痂皮化してから		
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	16~18日 (通常12~25日)	発熱、片側ないし両側の唾液腺の痛み・腫脹(耳下腺が最も多い)。耳下腺腫脹は、一般的には発症3日目頃が最大となり、6~10日で消失する。	耳下腺腫脹前7日~腫脹後9日まで唾液から検出(耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで		乳児や年少児では、感染しても症状が現れないことがある。
	インフルエンザ	1~4日 (平均2日)	突然の高熱が出現。全身症状を伴う(倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛)。呼吸症状(咽頭痛・鼻汁・咳)は、約1週間で軽快する。	症状がある期間(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日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまで		
	咽頭結膜熱 (プール熱)	2~14日	発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血)	咽頭から2週間、糞便から数週間排出される。(急性期の最初の数日が最も感染性あり)	主症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消えた後、2日経過してから		糞便からの感染に注意(登園から30日間の注意・消毒が必要)
	百日咳	7~10日 (通常5~12日)	感冒様症状からはじまる。次第に咳が強くなり、1~2週で特有な咳発作になる。咳は夜間に悪化する。合併症がない限り、発熱はない。	咳が出現してから2週間が最も強い。抗生剤を投与しないと約3週間排菌が続く。抗生剤治療7日で感染力はなくなる。	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。全身状態が良好であること		
	結核	2年以内 特に6ヶ月以内に多い。	咳、痰、発熱ではじまり、おおむね2週間以上遷延する。乳幼児では重症結核になる可能性がある。	喀痰の塗抹検査が陽性の間	治癒するまで。医師により感染のおそれがないと認められてから		1人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議する。
第三種	腸管出血性大腸菌感染症	3~4日 (通常1~8日)	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度。	便中に菌を排出している間	抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によって菌陰性が確認されたもの	発生時は速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。	
	流行性角結膜炎 (はやり目)	2~14日	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。	発症後2週間	結膜炎の症状が消失し、医師により感染のおそれがないと認められてから		
	急性出血性結膜炎	1~3日	急性結膜炎で結膜出血が特徴	ウイルス排出は呼吸器から1~2週間、便からは数週間から数ヶ月	医師により感染の恐れがないと認められてから		

参考：「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン 厚生労働省 平成24年11月」より

※学校保健法による登園停止…保育所は児童福祉施設ではありますが、子どもの健康診断及び保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われています。

条件によって登園停止の措置が必要と考えられる感染症

分類	病名	潜伏期間	症状	感染期間	学校保健法による登園停止 (登園開始基準)	備考及び留意事項
第三種 その他	溶連菌感染症	2～5日	突然の発熱、咽頭痛を発症。しばしば嘔吐を伴う。時に痒みのある発疹が出現する。	抗菌薬内服後24時間が経過するまで	抗菌薬内服後48時間経過していることただし、治療の継続は必要	一般的には、5～10日程度の抗生剤の内服が推奨される
	感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎) ・ロタウイルス ・ノロウイルス 等	ロタウイルス: 1～3日 ノロウイルス: 12～48時間	発熱、嘔気/嘔吐、下痢	症状のある時期がウイルス排出期間	下痢、嘔吐から回復し、全身状態が良好で、かつ普段の食事が出来ること	糞便からの感染に注意(登園から3週間の注意・消毒が必要)
	RSウイルス感染症	4～6日 (2～8日)	発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴、呼吸困難	通常3～8日間(乳児では3～4週)	重篤な呼吸症状が消失し全身状態が良好なこと	生後6ヶ月未満児は、重症化しやすい。
	A型肝炎	15～50日 (平均28日)	急激な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐。 数日後に解熱するが、3～4日後に黄疸が出現する。	発症1～2週間前が最も排泄量が多い。	主要症状消失し、肝機能正常化したとき	糞便からの感染に注意(発症・診断日から3週間の注意・消毒が必要)
	マイコプラズマ感染症	14～21日 (通常1～4週間)	乾性の咳が徐々に湿性となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が持続する。肺炎にしては元気で一般状態は悪くない。	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く。	発熱や激しい咳が治まっていること 全身状態良好なこと	
	手足口病	3～6日	水疱性の発疹が口腔粘膜及び四肢末端(手掌、足底、足背)等に現れる。水疱は痂皮形成せずに治癒する。発熱は軽度である。口内炎がひどくて、食事が摂れないこともある。	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく(解熱後24時間以上経過し)、普段の食事が出来ること	糞便からの感染に注意(登園から4週間の注意・消毒が必要)
	ヘルパンギーナ	3～6日	突然の高熱、咽頭痛、口腔内に水疱疹や潰瘍を形成。	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満。糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく(解熱後24時間以上経過し)、普段の食事が出来ること	糞便からの感染に注意(登園から4週間の注意・消毒が必要)
	伝染性紅斑 (りんご病)	4～14日 (～21日)	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出現する。	風邪症状発現から顔に発疹が出現するまで	全身状態良好なこと	
	単純ヘルペス感染症	2～2週間	歯肉口内炎。歯肉が腫れ、出血しやすく、口内痛も強い。	水疱を形成している間	発熱がなく、よだれが止まり、普段の食事が出来ること	治療後は潜伏感染し、体調が悪い時にウイルスの再活性化が起こる(口唇ヘルペス)。
	突発性発疹	約10日	38℃以上の高熱。解熱とともに体幹部を中心に発疹が出現。	発熱中は感染力がある。	解熱後24時間以上経過し、全身状態が良好なこと	
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	2～10日 長期の場合もある	湿疹や虫刺され痕を掻きこした部分に、細菌感染を起こし、びらんや水疱を形成する。痒みが強い。	効果的治療開始後24時間まで	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆出来る(児が外さない事)程度のものであること	プールは不可。
	アタマジラミ	10～14日	多くが無症状であるが、吸血部分にかゆみを訴えることがある。	産卵から若虫が孵化するまで	駆除を開始していること	発見したら一斉に駆除することが効果的である。
	伝染性軟属腫 (水いぼ)	2～7週間 時に6ヶ月程度	水疱発疹。表面は平滑で中心がくぼんでいる。	不明	掻き壊し傷から滲出液が出ている時は被覆すること	原則として、プール禁止の必要は無い。タオル等の共有は避ける。しかし、二次感染のある場合は禁止とする。
B型肝炎	45～160日 (平均90日)	乳幼児期の感染は無症候性に経過することが多い。全身倦怠感、発熱、食欲不振、黄疸等。	B型肝炎ウイルスが検出される期間	肝炎の症状が消失し、全身状態が良いこと。		

