

# 感染症の登園基準

宮崎県医師会園医部会

<p>● <b>第2種の感染症</b></p> <p>1. <b>インフルエンザ</b>（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</p> <p>2. <b>百日咳</b> 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</p> <p>3. <b>麻疹（はしか）</b> 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。</p> <p>4. <b>流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</b> 耳下腺、顎下腺又は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。</p> <p>5. <b>水痘（水ぼうそう）</b> すべての発疹が痂皮（かさぶた）になったとき。</p> <p>6. <b>風疹（三日はしか）</b> 発疹が消失したとき。</p> <p>7. <b>咽頭結膜熱（プール熱）</b> 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. <b>結核</b> 伝染のおそれがないと認められるとき。</p> <p>9. <b>髄膜炎菌性髄膜炎</b> 病状により園医等において感染のおそれがないと認めるまで</p> <p>10. <b>新型コロナウイルス感染症</b> 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで（無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること）</p>	<p>3. <b>伝染性紅斑（リンゴ病）</b> 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）</p> <p>4. <b>ヘルパンギーナ</b> 解熱し、食事も充分できて元気になったとき。</p> <p>5. <b>流行性嘔吐下痢症</b> 症状が回復し、元気があれば登園可能。</p> <p>6. <b>マイコプラズマ感染症</b> 症状が改善し、元気であれば登園可能。</p>
<p>● <b>第3種の感染症</b> ※感染のおそれがないと認められるまで</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>● <b>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。</b></p> <p>1. <b>伝染性軟属腫（ミズイボ）</b> 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. <b>伝染性膿痂疹（とびひ）</b> 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れ合わないよう注意が望ましい。</p> <p>3. <b>アタマジラミ</b> 登園停止の必要はない。頭髮をていねいに観察し、虫卵を発見したら駆除する。</p>
<p>● <b>第3種のなかのその他の感染症</b> 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。</p> <p>1. <b>溶連菌感染症</b> 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。</p> <p>2. <b>手足口病</b> 糞便中には2～4週間ウイルスの排泄はあるが、解熱して元気になるれば、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"> <li>・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</li> <li>・保育所・幼稚園児の保健 日本医師会 1999年2月</li> <li>・小児の感染症対策 平山宗宏（第46回日本小児保健学会 1999年10月）</li> <li>・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）</li> <li>・保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版） こども家庭庁 2018年3月</li> </ul>

※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。

[R5.5改定]