○こども園において、特に適切な対応が求められる感染症

感染症名	潜伏期間	症状・特徴	登園基準
アタマジラミ症	10～30日 卵は約7日で孵化する。	卵は頭髪の根元近くにあり、毛に固く付着して白く見える。フケのようにも見えるが、卵の場合は指でつまんでも容易には動かない。幼虫及び成虫になると1日2回以上頭皮から吸血する。毎日の吸血により、3～4週間後に頭皮にかゆみが出てくる。	適切な治療を行えば登園可能。 頭を接しさせないよう工夫する。
疥癬（カイセン）	約1ヶ月 (感染してから皮しん、かゆみが出現するまでの期間)	かゆみの強い発疹、水疱、膿疱、しこり等ができる。手足等には隆起した皮しんも見られる。男児では陰部にしこりができることもある。アトピー性皮膚炎、他の湿疹等との区別が難しいことがある。	適切な治療を行えば登園可能。 園で流行していれば、医療機関を受診する際に伝えてもらう。
伝染性軟属種 (水いぼ)	2～７週間	いぼ以外の症状はほとんどない。体幹、四肢、特に脇の下、胸部、上腕内側などによく見られる。皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である。	登園に制限はないが、周囲の子どもに感染することを考慮し、医師と相談して対応する。浸出液が出ている場合は、被覆する。

以下の感染症は、厚生労働省感染症ガイドラインで意見書を書く必要がある感染症に含まれておりますが、必ずしも治癒の確認が必要な感染症ではありません。登園時には、保護者記入の登園届をご提出ください。

感染症名	潜伏期間	症状・特徴	登園基準
麻疹(はしか)	8～12日	目の結膜充血、涙や目やに眼脂が多くなる。くしゃみ、鼻水の症状と共に発熱し、口内の頬粘膜にコプリック斑が見られる。赤い発疹が耳の後ろから顔にかけて出始め、身体全体に広がる。発熱は発疹出現後3～4日持続し、通常7～9日の経過で回復する。	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで。但し病状により感染力が強いと認められた時はさらに長期に及ぶ場合もある。(米国小児学会では発疹出現4日後までが隔離の目安) **(要・保護者記入　登園届)**
インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型インフルエンザを除く)	1～4日 (平均2日)	悪寒、頭痛、高熱が出現し、3～4日続く。倦怠感、筋肉痛、関節痛、咽頭痛、食欲不振等が見られ、脳症を併発した場合けいれんや意識障害を来すことがある。	発症後5日(発症した日を含まない)、かつ解熱後(乳幼児は)3日を経過するまで **(要・保護者記入 インフルエンザ用登園届)**
咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス)	2～14日	高熱(39～40°C)、咽頭痛、頭痛、食欲不振、結膜充血、涙が多くなる。眼脂が見られる。	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主な症状が消失した後2日を経過するまで。 **(要・保護者記入　登園届)**
新型コロナウイルス	約3日	無症状のまま経過することもあるが、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、臭覚異常などの症状が見られる。	発症後5日(発症した日を含まない)、かつ症状軽快後1日を経過するまで (要・保護者記入 新型コロナウイルス用登園届)

○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	潜伏期間	症状・特徴	登園基準
風しん	16～18日	発熱と同時にバラ色の発疹が全身に出現する。リンパ節の腫れが頚部、耳の後ろ部分に見られ、圧痛を伴う。発疹は3～５日で消えて治る。	発症が消失するまで。 **(要・医師記入　意見書)**
水痘 (みずぼうそう)	14～16日	発疹は身体と首のあたりから顔面に生じやすい。発熱しない例もある。発疹は紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変化し、かゆみや疼痛を訴えることもある。	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで。 **(要・医師記入　意見書)**
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16～18日	全身の感染症だが耳下腺、顎下腺が腫れ、痛みを伴う。腫れは2～3日でピークに達し、3～10日間で消える。無菌性髄膜炎や難聴、急性脳炎を併発する場合もある。	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となるまで。 **(要・医師記入　意見書)**
結核	3ヶ月～ 数10年	発熱、咳、疲れやすい、食欲不振、顔色が悪い等だが、初期には無症状である。	医師により感染のおそれがないと認められるまで。 **(要・医師記入　意見書)**
流行性角結膜炎	2～14日	急性結膜炎の症状で、眼瞼が腫れる。異物感、眼脂など。後遺症として角膜に傷が残ると視力障害が生じる。	結膜炎の症状が消失していること。 (要・医師記入 意見書)
百日咳	7～10日	しつこい咳が特徴で、発熱することはあまりない。年齢が低いほど症状は重く、咳のため眠れなかったり、顔が腫れたりすることもある。	5日間の適正な抗菌薬による治療が終了し、特有の咳が消失するまで。 **(要・医師記入　意見書)**
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	O157は主に 3～4日	無症状の場合もあるが、水様性下痢便、腹痛、血便が生じる。	医師により感染のおそれがないと認められていること。 (要・医師記入　意見書)
急性出血性結膜炎	平均24時間 または2～3日 と差がある	眼の結膜や白眼の部分に出血を起こす。	医師により感染のおそれがないと認められていること。 (要・医師記入　意見書)
浸襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	4日以内	発熱、頭痛、嘔吐、意識障害、出血斑が生じる。聴覚障害、麻痺、てんかん等の後遺症が残ったり、死に至ったりすることもある。	医師により感染のおそれがないと認められていること。 (要・医師記入　意見書)

○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	潜伏期間	症状・特徴	登園基準
溶連菌感染症	2～５日	発熱、咽頭痛、咽頭扁桃の腫張や化膿、リンパ節炎。猩紅熱は5～10歳頃多く、発熱、咽頭炎、扁桃炎とともに舌が苺状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発疹が見られる。	適切な抗菌薬内服後24～48時間経過していること。 **(要･保護者記入　登園届)**
マイコプラズマ肺炎	2～3週間	咳、発熱、頭痛などの風邪症状がゆっくり進行する。咳は徐々に激しくなり、中耳炎、鼓膜炎や発疹を伴うこともある。	症状が改善し、全身の症状が良ければ登園可能。 **(要･保護者記入　登園届)**
手足口病	3～6日	発熱、口腔、咽頭粘膜に痛みを伴う水疱ができる。唾液が増え、手足末端や臀部に水疱ができる。	全身の症状が良ければ登園可能。 **(要･保護者記入　登園届)**
伝染性紅斑 (りんご病)	4～14日	両側の顎と四肢伸側にレース状、網目状の紅斑が出現する。一旦消失しても再発することもある。	全身の症状がよければ登園可能。 **(要･保護者記入　登園届)**
胃腸炎 (ロタウイルス ノロウイルス等)	1～３日 12～48時間	嘔吐、下痢が主症状。多くは2～７日で治るが、脱水、まれに痙攣、脳症などを合併する。	下痢、嘔吐症状が消失後全身症状が良ければ登園可能。 **(要･保護者記入　登園届)**
ヘルパンギーナ	3～6日	突然の発熱(39°C以上)、咽頭痛。咽頭に赤い発疹が見られる。	全身症状が安定している場合は登園可能。便から長期間ウイルスが排泄される。**(要･保護者記入　登園届)**
RSウイルス	４～６日	秋から冬に流行し、主に乳幼児が感染。急性気管支炎となり、呼吸困難に陥ることもある。発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴。	咳などの症状が安定し、全身症状が良ければ登園可能。 **(要･保護者記入　登園届)**
帯状疱疹	不定	発熱はほとんどなく、数日間軽度の痛みや違和感がある。場合によってはかゆみがあり、その後多数の水疱が集まり、紅斑となる。日が経つと膿疱や血疱、びらんになることもある。	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで。 **(要･保護者記入　登園届)**
突発性発疹	9～10日	3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなるという特徴を持つ。	解熱し機嫌がよく、全身状態が良いこと (要・保護者記入　登園届)