代表的な乳幼児期の感染症と登園のめやす

2012年4月 改訂版作成（2018.4月一部改正）

◆ 集団生活に支障がない状態で登園してほしい感染症◆

病　名	種類	病原体	潜伏期間	感染経路	主 な 症 状	感染しやすい時期	登園のめやす	その他参考事項
麻しん（はしか）	2	麻しんウイルス	8～12日	空気、飛沫、接触	発熱、咳、鼻水、結膜炎、コプリック斑出現。一旦解熱し再び発熱とともに発しん出現	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱した後3日を経過していること	麻しんの感染力は非常に強く1人でも発症したら、保健所、嘱託医と協議する。日頃から児童と職員の予防接種歴、罹患歴を確認しておく。
インフルエンザ	2	インフルエンザウイルス	1～4日	飛沫、接触	突然の発熱に、悪寒、頭痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状、鼻閉、咽頭痛、咳などの呼吸器症状	症状が有る期間（発症前24時間から発病後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、解熱した後3日を経過していること（乳幼児の場合）	予防接種の効果は2週間程度で現れ、約5か月持続するので流行前の接種が望ましい。
風しん（三日はしか）	2	風疹ウイルス	16～18日	飛沫、接触	発熱、発しん、リンパ節腫脹	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること	妊娠初期（妊娠20週以前）の妊婦が罹患すると、先天性風しん症候群の子どもが生まれる可能性があるため、1人でも発生した場合はすぐに保護者に知らせ、送迎時における感染防止対策を行う。免疫のない妊娠初期の職員は流行が終息するまで勤務形態に配慮する。
水痘（みずぼうそう）	2	水痘・帯状疱疹ウイルス	14～16日	空気、飛沫	発しん（紅斑から丘疹、水庖、痂皮の順に変化）	発しん出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること	抗ウイルス剤の内服治療有。接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる。
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	2	ムンプスウイルス	16～18日	飛沫、接触	発熱、耳下腺の痛み、腫脹	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ、全身状態が良好になっていること	合併症として無菌性髄膜炎や、難聴、急性脳炎を起すことがある。任意予防接種可能。
結　　核	2	結核菌	3か月～数十年	空気	初期は無症状。発熱、咳、痰、疲れやすい、食欲不振。重症型である粟粒結核や髄膜炎は乳幼児に多い	（明確に提示できず）	医師により感染のおそれがないと認められていること	1人でも発生したら保健所、嘱託医と協議する。
咽頭結膜熱（プール熱）	2	アデノウイルス	2～14日	飛沫、接触、	高熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎（結膜充血、目やに等）	発熱・充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること	感染力が強いため、タオル等の共用は厳禁。治癒後も便中に1か月程度ウイルスが排泄されるためおむつ交換等便の取り扱いに注意。施設内で発生した場合は、次亜塩素酸消毒剤で複数の人が触れる場所の消毒を実施。
流行性角結膜炎（はやり目）	3	アデノウイルス	2～14日	飛沫、接触	急性結膜炎症状（まぶたがはれる、異物感、目やに）	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること	感染力が強いため、タオル等の共用は厳禁。施設内で発生した場合は、次亜塩素酸消毒剤で複数の人が触れる場所の消毒を実施。（1か月程度ウイルスが排泄されるため手指衛生に注意。）
百日咳	2	百日咳菌	7～10日	飛沫、接触	病初期から特有な咳（咳き込んだ後、笛を吹くような音で息を吸う）	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有な咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること	乳児期での罹患は症状が重いため、生後3か月以降の乳児には早めのワクチン接種を勧奨する。
腸管出血性大腸菌感染症	3	ベロ毒素を産生する大腸菌	10時間～6日、O157は主に3～4日	接触、経口	症状のないものから腹痛、下痢、血便（様々な程度）。重い合併症（溶血性尿毒症症候群・脳症）を伴うことがある	（明確に提示できず）	医師において感染のおそれがないと認められていること。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子どもは登園を控える必要はない。5歳未満の子どもでは、2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登園可能である。	毒素の強いベロ毒素を出す大腸菌で、熱には弱いがわずかな菌量でも感染する。予防方法は、手洗いの励行、消毒、食品の加熱。プールでの集団発生が起こることがあるため水質管理を徹底する。
急性出血性結膜炎	3	エンテロウイルス等	1～3日	飛沫、接触	目の結膜や白目の部分の出血が特徴の結膜炎	（明確に提示できず）	医師により感染の恐れがないと認められること	目やにや分泌物に触れない、タオル等は共用しない。目の症状が軽減しても感染力が残る場合がある。（便中に1か月程度ウイルスが排泄されるためおむつ交換等便の取り扱いに注意。）
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	2	髄膜炎菌	4日以内	飛沫、接触	発熱、頭痛、嘔吐であり、急速に重症化する場合がある。 劇症例は紫斑を伴いショックに陥り、致命率は10%、回復した場合でも10～20%に難聴、まひ、てんかん等の後遺症が残る	（明確に提示できず）	医師において感染の恐れがないと認められていること	有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源になる。

◆ 子どもの全身状態が良好になってから登園してほしい感染症◆

病　名	種類	病原体	潜伏期間	感染経路	主 な 症 状	感染しやすい時期	登園のめやす	その他参考事項
溶連菌感染症	その他	A群溶血性レンサ球菌	2～5日（とびひでは7～10日）	飛沫、接触、経口	突然の発熱、咽頭痛を発症しばしば嘔吐を伴う。ときにかゆみがある発しんがでる	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること	原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患することがある。治療開始後24時間以内に感染力は消失。症状が治まっても合併症（リウマチ熱・腎炎等）予防のため、10日間程度抗菌薬の内服を継続する。
マイコプラズマ肺炎	その他	肺炎マイコプラズマ	2～3週間	飛沫	主症状は咳であり、肺炎を引き起こす。咳、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行。特に咳は徐々に激しくなり、数週間にも及ぶことがある	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること	家族内感染や再感染も多くみられる。
手足口病	その他	エンテロウイルス、コクサッキーウイルス等	3～6日	飛沫、接触、経口	口腔に痛みを伴う水泡、手、足、お尻に水泡ができる。発熱は軽度	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患することがある。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便中からは1か月程度ウイルスが排泄されるため、おむつ交換等便の取り扱いに注意。爪が剥離する症状が後で見られることがある。
伝染性紅斑（りんご病）	その他	ヒトパルボウイルス	4～14日	飛沫	かぜ様症状、顔面頬の紅斑、手足にレース状、網目状の紅斑	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと	発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失。.妊娠初期（妊娠20週以前）の妊婦は流産等の危険があるため、保育施設内で発生した場合は、保護者に知らせ、送迎時における感染防止対策を行う。妊娠初期の職員は、勤務形態を配慮する。
ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス）	その他	ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス	ノロは12～48時間後、ロタは1～3日、	飛沫、接触、経口	嘔吐と下痢が主症状。ロタは下痢便が白くなることもある	症状の有る間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要）	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普通の食事がとれること	感染力が強いため手洗いの徹底や便や嘔吐物の適切な処理を行うことが重要。。回復後も便からは2～4週間程度ウイルスが排泄されるため、おむつ交換等便の取り扱いに注意。施設内で発生した場合は、次亜塩素酸消毒剤で環境消毒を実施。ロタは5歳までにほぼ全ての子どもが感染し繰り返し感染するが、初感染がもっとも重症になる。（任意予防接種可能）
ヘルパンギーナ	その他	コクサッキーウイルス	3～6日	飛沫、接触、経口	発熱、のどの痛みや口の中の赤い小さな発疹による食欲低下	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患することがある。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便中からは1か月程度ウイルスが排泄されるため、おむつ交換等便の取り扱いに注意。
RSウイルス	その他	RSウイルス	4～6日	飛沫、接触	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、呼吸困難	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと	1度罹患しても十分な免疫ができないため何度も罹患するが再感染すると徐々に症状は軽くなる。初感染は症状が重く、特に生後6か月未満の乳児では重症化しやすい。年長児や職員の軽症者が感染源になることがあり、咳エチケットの施行や咳のある年長児は0歳クラスとの接触は避ける。
帯状疱疹	その他	水痘・帯状疱疹ウイルス	不定	接触	小水疱が（肋間）神経にそった形で片側性に現れる。正中を超えない	水疱を形成してる間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること	水痘に対して免疫のない子どもが帯状疱疹の患者に接触すると水痘を発症する。
突発性発しん	その他	ヒトヘルペスウイルス	9～10日	飛沫、接触、経口	38℃以上の高熱が3～4日間続いた後、解熱と共に体幹部を中心に鮮紅色の発しんが出現	（明確に提示できず）	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと	生後6か月～2歳の子どもの罹患が多い。比較的軽症の疾患で自然経過で治癒するが、熱性けいれん、脳炎等を合併することがある。

◆ 通常出席停止の措置が必要ないと考えられる主な感染症 ◆　※アタマジラミについては登園基準あり

病　名	種類	病原体	潜伏期間	感染経路	主 な 症 状	予防方法、対応	その他参考事項
アタマジラミ	その他	アタマジラミ	10～30日。卵は約7日で孵化する。	接触	卵は頭髪の根元近くにあり、毛に固く付着して白くみえる。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	感染者は一斉に駆除する（薬局で市販されている駆除シャンプーやすきぐしを使用）ブラシなどの共用をさけ、シーツ、枕などのリネン類をよく洗う。熱処理が有効。 【登園基準：駆除を開始していること】	感染している子どもの頭髪と、頭髪が接触すると感染する。不潔が原因で発生するものではない。
伝染性軟属腫（水いぼ）	その他	伝染性軟属腫ウイルス	2～7週間	接触	1～5mmくらいの白い光沢のあるいぼが数個散在する場合や広い範囲にわたって多発する場合がある	プールの水を介して感染はしないため、プールは入ってもよいが、直接肌と肌が触れると感染することがあるため、露出部の水いぼは覆うとよい。タオル、ビート板などの共有は避ける。炎症がある場合は、プールは控える。	治るのに数か月～数年かかるが、免疫抗体ができると自然消失する。皮膚のバリア機能が弱いとうつりやすいので、皮膚の清潔を保ち、保湿剤等でバリア機能を改善する。
伝染性膿痂疹（とびひ）	その他	黄色ブドウ球菌等	2～10日（長期の場合もある）	接触	水疱、びらん、かさぶたを形成 患部を引っ掻くことで広がっていく	適切な治療が必要。皮膚の清潔を保つ。湿潤部分はガーゼで被覆し、他の子どもに接触しないようにする。治癒するまではプールは禁止。	虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っ掻いた部位に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。爪は短く切る。病巣が広がっている場合には外用薬、更に悪化した場合は内服等の抗菌薬投与が必要。
疥癬（かいせん）	その他	ヒゼンダニ	約1か月	接触	かゆみの強い発しん（丘しん、水疱、嚢胞、しこり等）。手足等には線状の隆起した疥癬トンネルもみられる。かゆみは夜間に強くなる	手に比較的多くのヒゼンダニがいるため手洗いで感染を防ぎ、シーツや布団の共有は避ける。感染者と接触しても感染する可能性は高くないが、強いかゆみのある発しんがでたら皮膚科を受診。	治療を開始していれば、プールに入ってもよい。人から離れたダニは短時間で感染力を失うため、掃除や洗濯は普段どおりでよい。
B型肝炎	その他	B型肝炎ウイルス	急性感染では45～160日（平均90日）		乳幼児期の感染は自覚症状を示すことはほとんどないが、持続感染（キャリア）に移行しやすい。キャリア化した場合、肝硬変などの病気に移行することがある	B型肝炎ワクチンを接種（2016年4月1日以降に出生した1歳未満児は定期接種として実施） キャリアの子どもの唾液がついたおもちゃは、次亜塩素酸消毒剤（0.1%）で10分間つけてから洗浄するなどの対応が必要。	感染者の血液や唾液、涙、汗、尿等が感染源となり、傷などから体内に入ることで感染する。日頃から、標準予防策をとる（すべての血液や体液等にウイルスや細菌が含まれている可能性があると見なして対応する方法）。

※学校保健安全法施行規則感染症における掲載以外の第3種のコレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの対応については医師と相談

※学校保健安全法施行規則改正（H24年4月1日施行）に伴い改訂。2018年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン(厚生労働省発行)に併せて内容を一部改正