

感染症について

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。

感染症の集団での発症や流行を防ぐとともに、子どもたちが快適な園生活を送れるように取り組んでいます。感染症にかかった後の登園については、以下のとおりお願いします。

【感染症と診断されたら 0, 1, 2 歳児は「けんこうノート」、3, 4, 5 歳児は「出席ノート」に記入してください】
お子様の健康状態が園での集団生活に適應できるまで回復してからの登園をお願いします。

医師の診断を受け、医師が記入する感染症

記載事項：証明日・病名・出席停止期間・医療機関名・医師名（サイン）

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
風しん	発しん出現の7日前から発しん出現後7日間くらい	発しんが消失していること
水痘（みずぼうそう）	発しん出現1～2日前から、かさぶたになるまで	すべての発しんがかさぶたになっていること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺・顎下腺又は、舌下腺の腫脹が発現してから後5日を経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核		医師により感染のおそれがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱・充血等の症状が出現した数日間	主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	充血・眼やに等の症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失していること
百日咳	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	特有の咳が消失していることまたは、適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157・O26・O111等）		医師により感染の恐れがないと認められていること （無症状の場合、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。）
急性出血性結膜炎		医師により感染の恐れがないと認められていること
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認められていること

医師の診断を受け、医師が記入する感染症

記載事項：証明日・病名・出席停止期間・医療機関名・医師名（サイン）

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1～2日間	抗菌薬内服後24時間～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳がおさまっていること
手足口病	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
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の1週間	全身状態がよいこと
ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルスなど）	症状のある間と、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泄していくので注意が必要）	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1ヶ月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要）	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
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身症状がよいこと
帯状疱疹（ヘルペス）	水疱を形成している間	みずぼうそうと同じ
突発性発しん		解熱し機嫌がよく全身状態がよいこと
とびひ	湿潤な発しんがある間	皮しんが乾燥しているか、湿潤部分が覆える程度のものであること
インフルエンザ（注1）	発症24時間前から発病後3日間のウイルス量が最も多く、通常7日以内に減少	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過すること
新型コロナウイルス（注2）	発症2日前から発症後3日間のウイルス量が最も多く、通常5日経過後は減少	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること

（注1）インフルエンザの日数の数え方：発症した日・解熱した日の翌日を1日目としてカウントします。

（注2）新型コロナウイルスの症状軽快：解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ）が改善傾向にある状態

*上記以外の感染症と診断された場合も、保護者の方が「けんこうノート」「出席ノート」に記入をお願いします。また登園については医師の指示に従ってください。

*園において特に適切な対応が求められる感染症（アタマジラミ症・疥癬・水いぼ・B型肝炎）があります。

*カンピロバクター・サルモネラ等の食中毒菌による感染症においても、ウイルス性胃腸炎と同様の対応とします。