

医師の診断を受け、保護者が記入する登園届けが必要な感染症

病名	登園停止期間のめやす
コレラ・赤痢・腸チフス等	治癒するまで
インフルエンザ	発病後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
百日咳	特有な咳が消える、または5日間の抗菌薬による治療終了まで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	腫れが出た後5日経過し、かつ全身症状が良好になるまで
風しん	紅斑性の発しんが消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜炎（プール熱） アデノウィルス感染症	主要症状が消退した後2日を経過するまで（ただし、病状により医師が感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない。）
結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
腸管出血性大腸菌感染症 （O-157など）	症状は改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	眼症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで

病名	再登園のめやす	留意事項
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後24時間を経て、解熱し全身症状良好となった時	一般的には、5～10日程度の抗生剤の内服が推奨される。
ウイルス肝炎	主要症状消失し、肝機能正常化した時	B型肝炎、C型肝炎の無症状病原体保有者は登園停止不要
手足口病 ヘルパンギーナ	咽頭内でのウイルス増殖期間中飛沫感染する為、発熱や咽頭、口腔の所見の強い急性期は感染源となるが、解熱し、全身症状安定していれば、出席停止の意義は少ないので登園可能である。	一般的な予防法の励行 糞便中へのウイルス排泄が数時間あるので、特に排便後の手洗いを励行
伝染性紅斑（リンゴ病）	発しん出現時には感染力は、ほとんど消失していると考えられるので、発しんのみで全身状態良好なら登園可能である。	妊婦の感染に注意 急性期の症状が一旦消失しての再発することがある
マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が終わった後、症状改善し、全身状態良好なら登園可能である。	
流行性嘔吐下痢・感染性胃腸炎 （ノロウイルス・ロタウイルス）	下痢・嘔吐から回復し、全身状態良好なら登園可能である。	手洗いを励行
急性細気管支炎 （RSウイルス感染症）	呼吸器症状が消失し、全身状態が良好なら登園は可能です。	手洗いを励行
帯状疱疹しん	水泡を形成している間	水痘と準ずる

単純ヘルペスウイルス感染症	口内炎・歯肉炎のみの場合は、普通に食事が摂れれば登園は可能です。	
突発性発しん	解熱して全身状態が良好なら登園は可能です。	

* 以上の感染症は、かかりつけの医療機関を受診して医師から感染のおそれがないと認めて貰うか、あるいは医師の意見を聞いた上で所定の登園届に記入して提出すれば登園できます。

* ↓以下の①②③④は園での活動の中で蔓延することも想定されます。

医師の判断や条件により登園への対応が異なります。

- ① とびひ・・・受診後、病巣の処置と被覆をして直接接触しないようにして下さい。
他園児とのプール遊びや入浴は出来ません。
- ② 水いぼ・・・二次感染のある場合、プール遊びは出来ません。
- ③ 頭ジラミ・・・医療機関を受診し、シラミ駆除剤(シャンプー)を医師の指示で使用して下さい。
水あそびは出来るがタオルの取り扱いに気をつける。午睡時はバスタオルが必要になります
毎日バスタオルを持ち帰り洗濯して下さい。
- ④ 下痢・・・原因は様々で、またそこに排出される細菌やウイルスも多種多様です。中には毒性の強いものや繁殖力の旺盛なものも少なくなく対応に苦慮する所です。原因の早期発見・対応で感染児の精神的肉体的負担の軽減もできます。早期に医療機関を受診して下さい。又、二次感染防止のため、次の対応とします。
保育中に水様便・血便など便に異常が認められた場合は、受診のためのお迎えをお願いします。
その際の園での排泄物(密閉容器等で保管)は、関係機関での原因特定のため、そのままお返しします。園内の当該児の触れた可能性のある場所や物は除菌します。下痢が止まり体調が回復してから登園して下さい。登園後、園生活の中で下痢が止まらない、ぐったりしている園児の症状に回復がみられない、悪化が懸念される場合もお迎えをお願いします。