子どものかかりやすい感染症

保護者の皆様へ

【江東区医師会監修】

平成25年　1月改定

保育園は集団生活の場なのでいろいろな病気にかかる機会が多くなります。主だった感染症と登園の目安を以下に示します。登園の可否についてはかかりつけ医を受診しその指示に従うようにしてください。

病　名	潜伏期間	症　状	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹 （はしか）	10～12日	二峰性の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やに、 熱が一時下がる頃、口内にコプリック斑（白い斑点）、 その後再び発熱し、紅斑（赤い発疹）、色素沈着を残す	感染後7日目～発疹出現後5日目まで	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	1～７日 (平均３日)	突然の発熱（高熱）が４～５日続く。全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛、咽頭痛、鼻汁、咳。下痢、嘔吐など消化器症状を伴う場合もある。	潜伏期～解熱後2日(発症前24時間から発症後3日程度までが最も感染力が強い)	発症後5日以上を経過し、なおかつ解熱後3日以上を経過してから
風疹	14～21日	発熱、紅斑、 耳後部・後頸部・後頭部のリンパ節腫脹	発疹出現の前7日から後5日目	皮疹が消失してから
水痘 （みずぼうそう）	10～21日	紅斑、丘疹（盛り上がった発疹）、水疱（水を持った発疹）、痂皮（かさぶた）の順で進行する皮しん。 皮疹はかゆみが強い。発熱はないこともある。	発疹出現1日前から痂皮形成まで	全ての皮疹が痂皮化してから
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	14～24日	両方あるいは片方の耳下腺（耳の後ろ）の腫脹と痛み、開口痛、頭痛、食欲低下。顎下腺が腫れることもある。 発熱はないこともある。	耳下腺腫脹1日前～腫脹消退3日後	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ全身状態が良好となってから
咽頭結膜熱 （プール熱）	5～7日	39℃前後の発熱、咽頭発赤、咽頭痛、結膜炎症状	発熱、結膜充血等症状が出現した数日間	主な症状がすべて消えた後、2日を経過してから
流行性角結膜炎 （はやり目）	5～12日	涙、結膜充血、目やに、耳前リンパ節腫脹と圧痛、 発熱を伴う場合もある。	充血、目やに等症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失してから（感染力が非常に強いためかならず医師の診察を経ること）
百日咳	7～10日	かぜ症状から始まり次第に咳が増強する。 特有な咳発作（顔が赤くなるくらい咳が続き、咳が終わるとヒューと吸い込む音がする）がみられる	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、 抗菌薬を使用後、2週間まで	適切な抗菌薬を開始後5日以上を経過してから、あるいは特有の咳が消失し、全身状態が良好であること （抗菌薬を決められた期間服用する。通常2週間）
腸管出血性大腸菌感染症（O-157,O-26,O-111等）	3～14日	激しい腹痛・嘔吐、頻回の水様便、血便。発熱。	便中に菌を排泄している間	症状が軽快し、便培養により菌陰性が確認されてから（かならず医師の診察を経ること）

病　名	潜伏期間	症　状	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	2～5日	発熱、咽頭痛。時に腹痛、嘔吐を伴う。イチゴ舌、細かな紅斑、痒み、頚部・顎下リンパ節腫脹を伴うことがある。	適切な抗菌治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24時間以上経過してから
マイコプラズマ肺炎	10～14日	乾いた咳が徐々に湿った咳となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が続く。熱はないこともある。	適切な抗菌薬を開始する前と開始後数日間	解熱し、激しい咳が治まってから（通常適切な抗菌薬による治療を2週間くらい続ける）
手足口病	2～5日	水疱様の皮疹、粘膜疹が口の中の粘膜や手のひら、足のうら、膝周囲や臀部（おしり）などにあらわれる。熱はあっても軽度。口内炎のため、食事が摂れないことがある。	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	解熱し、口内症状の影響なく、普段どおり食事が摂取できれば登園は問題ない(*)
伝染性紅斑（リンゴ病）	7～14日	かぜ症状、頬に盛り上がった紅斑、腕や足の伸側にレース状の発赤（紅斑）が出る。	皮疹出現前～1週間	全身状態が良ければ登園は問題ない(*)
ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	1～3日（ノロは、24～48時間）	発熱、嘔気、嘔吐、下痢（ロタは、黄色より白色調であることが多い）。	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るので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段どおり食事が摂取できるようになってから
ヘルパンギーナ	2～7日	突然の高熱（1～3日続く）、咽頭痛、口の中に水疱や潰瘍ができる。咽頭痛のため食事、飲水ができないことがある。	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、普段どおり食事が摂取できるようになってから
RSウイルス感染症	2～8日(通常4～5日)	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、呼吸困難。	呼吸器症状のある間	全身状態が良く、呼吸器症状が消失してから
帯状疱疹	不定	小水疱が集簇して神経の走行に沿った形で体の片側に現れる。	水疱を形成している間（水痘に対して免疫のない児が接触すると水痘を発症する）	すべての皮疹が痂皮化してから
突発性発しん	約10日	38℃以上の高熱が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹を中心に紅斑が出現する。軟便になることがある。 初めての発熱であることが多い。カゼ症状はあっても軽度。熱のわりに全身状態は良好である。	発熱している間注意が必要（健常人の唾液中にウイルスが分泌されている可能性があるので完全に予防することは困難と考えられる）	全身状態が良く、解熱していれば登園は問題ない

通常出席停止をとる必要のないもの

病　名	潜伏期間	症　状	対　応
アタマジラミ	10～14日	小児では多くが無症状だが、かゆみが強い場合もある。髪の毛に乳白色や黄褐色の卵が付着で気づく。見た目はフケと似ているが、手で触れただけでは取れない。	頭髪を丁寧に観察して早期発見、早期治療（スミスリンシャンプーなど）に努める。
伝染性軟属腫（水いぼ）	2～7週	点状から米粒大の丘疹で、中央に臍のようなくぼみがある。 ※自然治癒もあるが、数か月以上かかる場合もある。自然消失を待つ間に他児へ伝染することが多い。	皮疹の中にウイルス塊がみられ感染の原因となる。 かき壊した部位は、ガーゼで覆う。処置により除去することもある。
伝染性膿痂疹（とびひ）	2～10日	湿疹や虫さされの後をかきこわしたところに細菌感染を起こし，びらんや水疱を形成する。かゆみを伴うことが多い。	手指を介して病原菌が周囲に拡大するため、十分に手を洗う習慣をつける。 適切な治療を受け、湿潤部分はガーゼで覆い、他の児が接触しないようにする。

（＊） 手足口病・伝染性紅斑は、他児への伝染を理由に出席停止をする必要はない。