

保育所（園）・幼稚園における感染症発生時には、学校保健安全法に準じた登園（所）基準で対応することとされてきました。しかし、幼少で感染症に対する抗体保有率も低く、予防接種も不完全な保育所（園）・幼稚園児に、6歳以上を対象とした感染症対策では、予防・管理の面で十分ではないと考えられます。このたびの対応マニュアルは、学校保健安全法では不十分な幼若児に対応するための“手引き”です。学校保健安全法における第一種はまれな感染症ですので、ここでは省略しました。

第三種に関しては、2013年のマニュアルで主治医の登園（所）許可（以下登園許可とする）が必要なものとそうでないものに区別しましたが、今回の改訂で登園許可が必要なもの、保護者が登園届を記入するもの、どちらも不要なものに分けました。登園許可書も医師の許可が必要な疾患を列記したものに変更しましたが、許可書や登園（所）届の必要性については各園（所）において独自の判断を行うことも可能です。

- 1 第一種 学校保健安全法施行規則第十八・十九条に準ずる。
  
- 2 第二種 学校保健安全法施行令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、学校保健安全法施行規則第十八条の感染症の種類に従い、第十九条に第二種の感染症にかかった者について定められているが、本マニュアルでは次のとおりとする。ただし、病状により園医・嘱託医その他の医師において感染の恐れのないと認めたときは、この限りではない。
  - (1) インフルエンザ（季節性）：発症後5日経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで。抗ウイルス薬を使用した場合も同様に扱う。
  - (2) 百日咳：特有の咳が消失する、または5日間の抗生物質による治療終了まで。百日咳の診断は臨床診断でも可。
  - (3) 麻疹（はしか）：解熱した後3日を経過するまで。
  - (4) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）：耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現したのち5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。反復性耳下腺炎との鑑別がつかない場合は、流行性耳下腺炎として扱う。
  - (5) 風疹（三日はしか）：発疹が消失するまで。
  - (6) 水痘（みずぼうそう）：全ての発疹が痂皮化するまで。
  - (7) 咽頭結膜熱（プール熱）：主要症状が消退した後2日を経過するまで。アデノウイルス感染のみでは第三種として扱う。
  - (8) 結核：病状により園医・嘱託医その他の医師が伝染のおそれがないと認めるまで。

\* 「結核」は第一種感染症に分類されるべきものであるが、飛沫感染し、学校で感染が拡大する可能性が高いため、ここでは第二種に分類した。

### 3 第三種（登園許可書を必要とするもの）

- (1) 溶連菌感染症：抗生物質内服後24時間が経過し、全身状態が良好となれば登園可能。
  - (2) 腸管出血性大腸菌感染症：ベロ毒素産生菌の場合は菌が消失すれば登園可能。  
ベロ毒素を産生しない場合は、急性期症状（下痢、発熱、嘔吐）が消退すれば登園可能。
  - (3) 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎、細菌性腸炎、流行性嘔吐下痢症など）：ノロウイルスやロタウイルスに限らず、感染の恐れが強い場合は登園を控える。発熱、嘔吐、下痢等の症状が治まり普通の食事が可能になれば登園可能。ただし、全身状態に改善が見られない場合は、この限りではない。回復者であっても、排便後の始末、手洗いの励行は重要である。
  - (4) 流行性角結膜炎：結膜充血・眼脂などの症状が消退すれば登園可能。
  - (5) マイコプラズマ肺炎（異型肺炎）：発熱や激しい咳が治まり、全身状態が良好となれば登園可能。
  - (6) アデノウイルス咽頭炎、扁桃炎：おもな症状（発熱など）が消失し、2日間経過後登園可能。
  - \* (7) RSウイルス感染症：呼吸器症状が消失し、全身状態が良好となれば登園可能。
  - \* (8) ヒトメタニューモ感染症：発熱や激しい咳がなければ登園可能。
  - (9) 帯状疱疹：すべての発疹が痂皮化すれば登園可能。
- \* RSウイルス検査は入院中の患者あるいは1歳未満の乳児でRSウイルス感染症が疑われる場合、ヒトメタニューモウイルス検査は6歳未満であって画像診断または胸部聴診所見により肺炎が強く疑われる場合に保険適応。

### 4 第三種（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）

- (1) 手足口病：発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普通の食事が可能になれば登園可能。
- (2) ヘルパンギーナ：発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普通の食事が可能になれば登園可能。

### 5 第三種（登園許可書を必要としないもの）

- (1) 伝染性紅斑（りんご病）：発疹が出現してからは感染の恐れがない。
- (2) 伝染性軟属腫（水いぼ）：接触によって感染するため、病巣を衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆う。タオル、ビート板、浮き輪などの共用を避ける。
- (3) 伝染性膿痂疹（とびひ）：他の幼児に感染する可能性がある場合は、適切な処置（病巣を覆うなど）を行うよう保護者に指導する。覆うことができない場合は登園を控える。
- (4) 突発性発疹：解熱し機嫌がよく全身状態が良好となれば登園可能。
- (5) アタマジラミ：駆除を開始していれば登園可能。爪きり、タオル、くし、ブラシの共用はさける。発見したら全ての感染者の保護者に対し駆除するように指導する。治療が終了するまでプールは避ける。
- (6) 疥癬：治療を始めれば出席停止の必要はない。ただし手をつなぐなどの遊戯・行為は避ける。

(注)本マニュアルは、医師・園管理者と協議を行った結果である。第三種については、これまで出席停止の対応に関して両者間に相互理解が十分でなく混乱が生じる事例が多く見られたため、あえて目安を示した。実際の事例でマニュアルに即さない対応が行われる場合は十分な説明を保護者などに行っていただきたい。

# 登園(所)許可書

保育所(園)施設長 殿

幼稚園施設長 殿

氏名

( 年 月 日生)

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	インフルエンザ A
	インフルエンザ B
	百日咳
	麻しん (はしか)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	風しん (三日はしか)
	水痘 (みずぼうそう)
	咽頭結膜熱 (プール熱)、アデノウイルス咽頭炎・扁桃炎
	結核
	溶連菌感染症
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)
	感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ等)
	流行性角結膜炎
	マイコプラズマ肺炎(異型肺炎)
	RSウイルス感染症
	ヒトメタニューモウイルス感染症
	帯状疱疹

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

病院名

医師氏名

印

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を保育所(園)、幼稚園に提出ください。

# 登園（所）届（保護者記入）

保育所（園）施設長殿

幼稚園施設長殿

氏名

（ 年 月 日生）

（病名）

（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ

（医療機関名）

（ 月 日受診）において上記と診断されました。

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ようになりましたので、

月 日より登園（所）いたします。

令和 年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所（園）・幼稚園は、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できるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園（所）届の記入及び提出をお願いします。