

主な感染症一覧

本一覧表は、学校保健安全法施行規則及び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2018(平成30)年3月)(2023(令和5)年5月一部改訂)における出席停止期間の基準を参考に、堺市医師会と協議し作成。児童によっては症状が異なることがありますので、主治医に相談してください。

1. 医師が記入した意見書が必要な感染症

堺市幼保運営課

病名	症状	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間	免疫	自宅療養の目安
麻疹(はしか)	発症初期には高熱、咳、鼻水、結膜充血等がみられる。発熱が1期下り傾向となるが再び上昇し、この頃口腔内に白い斑疹(コプリック斑)が出現する。その後顔や頭部に発疹が出現する。	麻疹ウイルス	8~12日(7~18日)	主に飛沫感染、接触感染及び空気感染(飛沫核感染)感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する	発熱出現1~2日前から発疹出現後4日まで	終生	発熱した後3日を経過するまで
風しん(三日はしか)	発疹が顔や頭部に出現し、全身へと拡大する。発疹は約3日で消え、発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。	風しんウイルス	16~18日(14~23日)	主に飛沫感染であるが、接触感染することもある	発疹出現7日前から発疹出現後7日まで	終生	発疹が消えるまで
水ぼうそう(水ぼうそう)	発疹が顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。発疹は、斑丘疹の赤い丘疹から始まり、水泡(水ぶくれ)となり、最後は痂皮(かさぶた)となる。	水痘・帯状疱疹ウイルス	14~18日(10日未満や21日程度になる場合もある)	気道から排出されたウイルスによる飛沫感染又は空気感染(飛沫核)による感染。ウイルスが皮膚に付着していることで接触感染もある	発疹出現1~2日前から、すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで	痂皮はあるが再感染もあり	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化になるまで
帯状疱疹(水痘帯状ヘルペス)	過去に水痘(水ぼうそう)に感染し、免疫能の低下をきっかけとして、水痘が神経の走行に沿った形で、身体の一部に発症することがある。	神経節に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化による	不定	一度水痘に罹患するとウイルスを神経節に持っているのが帯状疱疹を発症する可能性がある	すべての発疹がかさぶたになるまで(水痘ワクチン未接種かつ水痘に未罹患の者が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性がある)	再発することもある	全ての発疹がかさぶた化になるまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)(ムンプス)	発熱と唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)の腫脹・疼痛で、発熱を伴い唾液腺の腫脹は片側が腫脹したあと反対側が腫脹することが多い。腫脹部位に疼痛があり、唾液の分泌により痛みが増す。	ムンプスウイルス	10~18日(12~25日)	唾液を介した飛沫感染又は接触感染	耳下腺などの唾液腺が腫脹する1~2日前から腫脹5日後までが最もウイルス排出量が多く、他への感染の可能性が高い	終生	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日し、かつ全身状態が良好になるまで
百日咳	特有な咳(コンコンと咳込んだ後、ヒューという音を吹くような音を立てて息を吐く)が特徴で、連続し、発作性の咳が長期に続く。	百日咳菌	7~10日(5~12日)	主に飛沫感染及び接触感染	咳が出現してから4週目までただし抗生薬治療開始後5日程度で感染力は著しく弱くなる	再感染あり	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗生薬による治療を終了するまで
インフルエンザ	突然の高熱が出現し、3~4日続く。全身症状(倦怠感、食欲不振、関節痛等)や気道症状(咽頭痛、鼻汁、咳等)を伴う。	インフルエンザウイルス	1~4日(平均2日)	主に飛沫感染であるが、接触感染することもある	発熱1日前から3日目まで(低年齢児では長引くという報告あり)	ワクチン接種後約2週間から3か月持続	発熱した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などがある。	新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)	約5日	飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染	発症2日前から発症後7~10日間。発症後3日間はウイルス排出量が非常に多い。	再感染あり	発熱した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで無症状の場合は、検体採取日を0日目として5日を経過すること
咽頭結核熱(プール熱)	高熱、咽頭痛、頭痛、食欲不振を訴え、これらの症状が3~7日続く。その他、扁桃炎、結膜炎などがある。	アデノウイルス	2~14日	主に飛沫感染及び接触感染プールでの目の結核からの感染もある	咽頭から2週間、糞便からは数週間排泄される	再感染あり	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過するまで
結核	慢性的な発熱(微熱)、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等。	結核菌	3か月~数年(稀に6か月以内に多い)	主に空気感染	瘰癧の塗抹検査が陽性の間	再発することもある	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	無症状の場合もあるが、多くの場合には、水溶性下痢便や腹痛、血便がみられる。溶血性尿毒症候群を合併し、重症化する場合があります。	ベロ毒素を産生する大腸菌(O157、O26、O111など)	ほとんどの大腸菌が10時間~6日。O157は3~4日	主に、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した食べ物からの経口感染。接触感染(患者や保菌者の便からの二次感染もある)	便中に菌が排泄されている間	なし	医師において感染のおそれがないと認められるまで(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ること)
急性出血性結核	強い目の痛み、目の結核(白目の部分)の充血、結膜下出血がみられる。また、目やに、角膜炎の混濁等もみられる。	エンテロウイルス	平均24時間又は2~3日	飛沫感染及び接触感染、経口(発汗)感染	ウイルス排出は呼吸器から1~2週間、便からは数週間~数か月	終生(ウイルスの型が異なれば感染するおそれあり)	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(はやり目)	主な症状として、目が充血し目やにが出る。幼児の場合、眼に膜が張ることもある。片方の目で発症した後、もう一方の眼に感染することがある。	アデノウイルス	2~14日	飛沫感染、接触感染プール、手、指、タオルなどを介して感染する	発症後2週間(便中に1か月程度排泄されることもある)	3~4年間免疫持続	結膜炎の症状が消失するまで
侵襲性髄膜炎感染症(髄膜炎性髄膜炎)	発熱、頭痛、意識障害、嘔吐であり、急速に重症化する場合があります。劇症例は発症を伴いショックに陥り、致死率は10%、回復した場合でも10~20%にまひ等の後遺症が残る。	髄膜炎菌	4日以内(1~10日)	主に飛沫感染及び接触感染	有効な治療を開始して24時間経過するまで	再発することもある	医師により感染のおそれがないと認められるまで
RSウイルス感染症(1歳未満のみ)	呼吸器感染症(発熱、鼻汁、咳等)で、初感染した場合の症状が重く、特に6か月未満の乳児では重症な呼吸器症状を生じる。	RSウイルス	4~6日(2~8日)	主に飛沫感染及び接触感染(環境表面で長い時間生存できる)	通常3~8日間(乳児では3~4週)	なし	呼吸器症状が消失し、全身状態が良くなるまで

2. 医師の診察を受け指示に従い、保育施設での集団生活に適応できる状態に回復してから登園(所)する感染症

病名	症状	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間	免疫	自宅療養の目安
マイコプラズマ肺炎	主な症状は咳であり、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し、特に咳は徐々に激しくなり数週間以上及ぶこともある。	肺炎マイコプラズマ	2~3週間(1~4週間)	主に飛沫感染 家族内感染も多くみられる	臨床症状発現時がピークで、その後4~6週間続く	再感染多い	発熱や激しい咳が治まるまで
ウイルス性(感染性)胃腸炎	嘔気/嘔吐、下痢、発熱、合併症として、脱水、けいれん、脳症、肝炎。(ノロウイルス)学童、成人にも多くみられ、再感染も稀ではない。(ロタウイルス)下痢はしばしば白色便となる。	ノロウイルス ロタウイルス アデノウイルス など	[ノロウイルス]12~48時間 [ロタウイルス]1~3日	経口(発汗)感染・接触感染・食品感染(吐物の感染力は高く、乾燥した吐物から空気感染もある)	症状のある時期が主なウイルス排泄期間 ウイルスは便中に3週間以上排泄されることがある	なし	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事が出るようになるまで
海綿菌感染症	扁桃炎、伝染性膿痂疹(とびひ)、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎等の様々な症状を呈する。扁桃炎の症状としては、発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ結核が生じる。	溶血性レンサ球菌	2~5日(伝染性膿痂疹(とびひ)では2~10日)	飛沫感染及び接触感染 食品を介して経口感染する場合もある	抗生薬内服後24~48時間が経過するまで	再感染もあり	抗生薬の内服後24~48時間が経過するまで
手足口病	水疱性の発疹が口唇粘膜及び四肢末端(手のひら・足裏・足甲)に現れる。口内炎がひどくて食事が取れない事がある。	コクサッキーウイルスA16・A10・A6、エンテロウイルス71等	3~6日	主に飛沫感染、接触感染及び経口感染	症状が出た最初の週に感染力が最も強い 回復後も飛沫や鼻汁からは1~2週間、便からは数週間~数か月、ウイルスが排泄される	なし	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事のとれるようになるまで
伝染性紅斑(りんご病)	かぜ症状の後に、顔面、頸部に蝶のような形あるいは平手打ち様といわれる紅斑がみられる。四肢の発疹は網目状、レース状又は大理石紋様と称される。発疹は1~2週間続く。	ヒトパルボウイルスB19	4~14日(1~21日)	主に飛沫感染	発疹が出現する前が最も感染力が強いが、発疹が出現する時期には感染の危険性がなくなる	終生(再感染例も少数あり)	全身状態が良いこと
ヘルパンギーナ	発症初期には、高熱、のどの痛み等の症状がみられる。また、咽頭に赤い斑疹がみられ、次に水泡(水ぶくれ)となり、まもなく潰瘍となる。高熱は数日続く。	主としてコクサッキーウイルス	3~6日	主に飛沫感染、接触感染及び経口感染	飛沫や鼻汁からは1~2週間、便からは数週間~数か月間、ウイルスが排泄される	なし	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事のとれるようになるまで
突発性発疹	3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなる。	ヒトヘルペスウイルス6B及び7	9~10日	ウイルスは多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、移行抗体が消失する乳児期後半以降に保護者等の唾液等から感染すると考えられている	感染力は弱い、発熱中は感染力がある	2回罹患する小児もいる	発熱後、機嫌が良く全身状態が良好になるまで

3. 保育施設で特に適切な対応が必要な感染症

病名	症状	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間	免疫	自宅療養の目安
B型肝炎	0歳児が感染した場合、約9割がHBsキャリア(持続感染者)となり、その割合は年長児では低下するが、5歳児でも約1割がキャリア化する。乳幼児期の感染は無症状に経過することが多い。	B型肝炎ウイルス(HBV)	急性肝炎では45~180日(平均90日)	血液や体液(唾液、涙、汗、尿等)を介して感染 感染経路は 皮下 → 血液 → 血管内 → 肝臓	HBe、HBe抗原陽性の期間を含むB型肝炎感染ウイルスが検出される期間	終生(一部はキャリア(持続感染者)となる)	急性肝炎の場合、症状が消失し、全身状態が良いこと(キャリア、慢性肝炎の場合は査察に制限はない)
伝染性膿痂疹(とびひ)	主な症状として、水泡(水ぶくれ)やびらん、痂皮(かさぶた)が、鼻周囲、四肢、体幹等の全身にみられる。患部を引っかくことで、数日から10日後に、隣接する皮膚や離れた皮膚に新たに病変が生じる。	黄色ブドウ球菌・溶血性レンサ球菌	2~10日	接触感染	効果的治療開始後24時間が経過するまで	なし	病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆っていること

インフルエンザにおける自宅療養の目安の日数の数え方

①「発熱した後5日」の数え方
 発熱 > 1日目 > 2日目 > 3日目 > 4日目 > 5日目 > 登園可能

②「解熱後3日」の数え方
 発熱 > 発熱 > 解熱 > 1日目 > 2日目 > 3日目 > 登園可能

「発熱した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで」の考え方の場合

①の場合
 発熱 > 発熱 > 発熱 > 解熱 > 発熱 > 発熱 > 発熱 > 登園可能

②の場合
 1日目 > 2日目 > 3日目

* 登園には①「発熱した後5日」および②「解熱した後3日」の両方を満たす