

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)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したものです。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。発熱が一時期下降傾向となるが再び上昇し、この頃口腔内に白い斑点(コプリック斑)が出現する。その後顔や顔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日前から発熱出現後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) | 発疹が顔や顔部に出現し、全身へと拡大する。発熱は約3日で消え、発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多い。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 | 発熱出現7日前から発熱出現後7日まで | 終生 | 発疹が消失するまで |
| 水痘(水ぼうそう) | 発疹が顔や顔部に出現し、やがて全身へと拡大する。発熱は、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 | 14~16日(10日未満や21日程度に異なる場合もある) | 気道から排出されたウイルス(10日未満)による飛沫感染又は空気感染。膿疱や水泡の中にはウイルスがいるので接触感染もする | 発熱出現1~2日前から、すべての発疹が痂皮(かさぶた)になるまで | 終生 | 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、免疫能の低下等きっかけとして、小水疱が神経の走行に沿った形で、身体の片側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ため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 | 全ての発疹が痂皮(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 | 16~18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、かつ全身状態が良好になるまで |
| 百日咳 | 特異な咳(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吸う)が特徴で、連続性・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 | 発熱1日前から3日目までピークとし7日目まで(低年齢児では長引くという報告あり) | 終生 | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌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日目までピークとし7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5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 |
| 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、扁桃腺炎、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。プールの目の結膜からの感染もある | 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、顔色の悪化等がみられる。 | 結核菌 | 3か月~数年10年(特に6か月以内に多い) | 主に空気感染 | 喀痰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る。 | 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~8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、菌が付着した飲食物からの経口感染、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恐れがないと認められるまで(2回以上連続で便が菌が検出されなくなり、全身状態が良好であること) |
| 急性出血性結膜炎 | 強い目の痛み、目の結膜(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(漢口)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) | 医師により感染の恐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、眼に膿が溜ることもある。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か月程度排出されることもある) | 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(髄膜炎) | 発熱、頭痛、意識障害、嘔吐であり、急速に重症化する。髄液検査で、髄液は黄白色を呈し、白血球に増加し、死亡率は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 | 医師により感染の恐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、初感染した場合は症状が重く、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切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にとどまる。 | 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(糞口)感染・接触感染・食品媒介感染(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週間以上排出されることがある | なし | 嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事が出来るようになるまで |
| 溶連菌感染症 | 扁桃炎、伝染性膿痂疹(とびひ)、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、青膿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、リンパ節炎が生じる。 | 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 | 抗菌薬内服後24~48時間が経過するまで | 再感染もあり | 抗菌薬の内服後24~48時間が経過するまで |
| 手足口病 | 水溶性の発疹が口腔粘膜及び四肢末端(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A15・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の感染力が最も強い。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、ウイルスが排出される | なし | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれるようになるまで |
| 伝染性紅斑(りんご病) | かぜ様症状の後に、顔面、頬部に蝶のような形あるいは扁平形に現れ、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。発熱は1~2週間続く。 | ヒトパルボウイルスB19 | 4~14日(~21日) | 主に飛沫感染 | 発熱が出現する前が最も感染力が強いが、発熱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、咽頭に赤い結膜がみられ、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、ウイルスが排出される | なし | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事が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 | 発熱し、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 |
|-------------|--|------------------|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---|
| A型肝炎 | 急速な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐ではじまる。数日後に解熱するが、3~4日後に黄疸が出現する。 | A型肝炎ウイルス | 15~50日(平均28日) | 糞口感染・食品媒介感染 | 発病前1~2週間が最も排泄量が多い | 強い免疫力を獲得 | 主要症状がなくなるまで(肝機能が正常であること) |
| 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、その割合は年齢では低下するが、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45~160日(平均90日) | 血液や体液(唾液、涙、汗、尿等)を介して感染。感染者の皮下・一汗腺・血液等 | HBs、HBs抗原陽性の期間を含めB型肝炎ウイルスが排出される期間 | 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、慢性肝炎の場合は登園に制限はない) |
| 伝染性膿痂疹(とびひ) | 主な症状として、水泡(水ぶくれ)や疔、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 |

