

豊橋市民病院「あおたけ」病児保育室の感染症の受入れ基準



- ・ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）、マイコプラズマ肺炎等は、感染に留意が必要ですが、全身状態が安定していれば受入れ可能とします。
- ・種類の異なる感染症が重なった場合や、症状や状態によっては利用できない場合があります。
- ・病児保育室は 2 室あり、利用する際は他児の別症状を確認の上ご利用ください。また、インフルエンザ（注）の場合は、感染の可能性を完全に否定できないことを理解の上ご利用ください。

	学校保健安全法による出席停止基準	受け入れ基準（参照）
インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日（幼児は 3 日）経過するまで	解熱後 3 日を経過している。（注）
百日咳	特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで	特有の咳が消失している又は 5 日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了している。
麻疹（はしか）	発疹に伴う発熱が解熱後、3 日を経過するまで ※なお、合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後再び高熱をもって発症することがある。	解熱後 3 日を経過している。
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	耳下腺の腫大が、ほぼ消失している。
風しん	紅斑性の発疹が消失するまで なお、まれに色素沈着することがあるが出席停止の必要はない	解熱し、発疹が消失している。
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで	抗ウイルス薬服用を開始していて、痂皮化してきている。全身状態に問題ない場合。
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	主要症状消退後、全身状態に問題がない場合
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められている。
結核、髄膜炎 菌性髄膜炎、 第 3 種感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められている。
伝染性紅斑（りんご病）	発疹期には感染力はほとんど消失していると考えられるので、発疹のみで全身状態のよい者は登校可能と考えられる。ただし急性期には症状の変化に注意が必要。	全身状態が安定していれば受入れ可
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合 24 時間以内に他人への伝染を防げる程度に病原菌を抑制できるので、抗生剤治療開始後 24 時間を経て全身状態がよければ、登校は可能。	有効な抗生剤服用開始後、全身状態が安定していれば受入れ可
エンテロウイルス（ヘルパンギーナ・手足口病）	急性期から回復後も糞便から 2～4 週間にわたってウイルスが排泄されることがあるが、集団内での他人への主たる感染経路は、咽頭でのウイルスの増殖期間中の飛沫感染であり、発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は感染源となる。糞便のみからウイルスが排泄されている程度の場合は、感染力は強くないと判断されるので、全身症状の安定した者については、一般的な予防方法の励行などを行えば登校は可能。なお、感染していても症状がでない不顕性感染の子もいる。	全身状態が安定していれば受入れ可 （解熱して食事が接種可能であること）