

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症 状	診 断	治療方法	予防方法	感染期間	登園のめやす	保育所において留意すべき事項
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス3、4、7、11型	2～14日	飛沫感染 接触感染  プールでの目の結膜からの感染もある	39℃前後の発熱、咽頭痛、咽頭痛、食欲不振が3～7日続く。 眼症状として結膜炎（結膜充血）、涙が多くなる、まぶしがる、眼脂	臨床診断 迅速診断キット (アデノウイルス抗原)	対症療法	ワクチンなし	咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される。(急性期の最初の数日が最も感染性あり)	主な症状 (発熱、咽頭痛、目の充血)が消失してから2日を経過するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生は年間を通じてあるが、夏季に流行がみられる。</li> <li>手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避ける。</li> <li>プールの塩素消毒とおしりの洗浄</li> <li>プールでのみ感染するものではないが、状況によってはプールを一時的に閉鎖する。</li> <li>感染者は気道、糞便、結膜等からウイルスを排泄している。おむつの取扱いに注意(治った後も便の中にウイルスが30日間程度排出される)</li> <li>職員の手を介して感染が広がらないように、特におむつ交換後の流水・石けんによる手洗いは厳重に行う。</li> </ul>
百日咳	百日咳菌	7～10日 (5～12日)	鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、接触感染	感冒様症状からはじまる。次第に咳が強くなり、1～2週で特有な咳発作になる(コンコンと咳き込んだ後にヒューという笛を吹くような音を立て息を吸う)。咳は夜間に悪化する。合併症がない限り、発熱はない。 <合併症>肺炎、脳症	臨床診断 確定のための血液での抗体検査は特にワクチン接種者の場合評価が難しい	除菌にはマクロライド系抗菌薬(エリスロマイシン14日間)	DPTワクチン(定期接種)生後3か月になったらDPTワクチンを開始する。 2012年11月1日以降は、DPT-不活化ポリオ(IPV)4種混合ワクチンが定期接種として使用開始。  発症者の家族や濃厚接触者にはエリスロマイシンの予防投与をする場合もある	感染力は感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い。抗菌薬を投与しないと約3週間排菌が続く。抗菌薬治療開始後7日で感染力はなくなる。	特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳が出ている子にはマスクの着用を促す。</li> <li>生後6か月以内、特に早産児とワクチン未接種者の百日咳は合併症の発現率や致死率が高いので特に注意する。</li> <li>成人の長引く咳の一部が百日咳である。小児のような特徴的な咳発作がないので注意する。</li> <li>乳児期早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることがある。</li> </ul>