

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
結核	結核菌 (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	2年以内 特に6ヶ月以内に多い。 初期結核後、数十年後に症状が出現することもある。	空気感染 飛沫感染 経口、接触、経胎盤感染もある 感染源はかぶたん 喀痰の とまつ 塗抹検査で結核菌陽性の肺結核患者	初期結核 粟粒結核 二次性肺結核 結核性髄膜炎 乳幼児では、重症結核の粟粒結核、結核性髄膜炎になる可能性がある。 粟粒結核 リンパ節などの病変が進行して菌が血液を介して散布されると、感染は全身に及び、肺では粟粒様の多数の小病変が生じる。症状は発熱、咳、呼吸困難、チアノーゼなど。結核性髄膜炎 結核菌が血行性に脳・脊髄を覆う髄膜に到達して発病する最重症型。高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣、死亡例もある。後遺症の恐れもある。	喀痰（あるいは胃液）の塗抹、培養検査、ツベルクリン反応、インターフェロンγ放出試験（クオンティフェロン検査）	抗結核薬	BCGワクチン	喀痰の塗抹検査が陽性の間	医師により感染のおそれがなくなると認められるまで（異なった日の喀痰の塗抹検査の結果が連続して3回陰性となるまで）	<ul style="list-style-type: none"> 成人結核患者（家人が多い）から感染する場合は大半である。 1人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議する。 排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。
腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を産生する大腸菌）O157、O26等	3～4日 (1～8日)	経口感染 接触感染 生肉（特に牛肉）、水、生牛乳、野菜等を介して経口感染する。患者や保菌者の便からの二次感染もある。	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便。発熱は軽度 <合併症>溶血性尿毒症症候群、脳症（3歳以下での発症が多い。）	便培養	脱水の治療。（水分補給・補液） 抗菌薬療法（慎重に利用）	食品の十分な加熱、手洗いの徹底	便中に菌が排泄されている間	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されたもの	<ul style="list-style-type: none"> 衛生的な食材の取扱いと十分な加熱調理。 接触感染対策としての手洗いの励行。 プールで集団発生が起こることがある。低年齢児の簡易プールには十分注意する（塩素消毒基準を厳守する）。 乳幼児では重症化しやすい。 患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。 乏尿や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群の合併を示唆するので速やかに医療機関を受診する。 無症状病原体保有者の場合、排泄週間が確立している5歳以上の小児は出席停止の必要はない。