

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
流行性角結膜炎 (はやり目)	アデノウイルス8、19、37型	2～14日	接触感染 飛沫感染 (流涙や眼脂で汚染された指やタオルから感染することが多い)	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。 角膜に傷が残ると、後遺症として視力障害を残す可能性がある。	迅速抗原検査ウイルス分離	対症療法	ワクチンはない	発症後2週間	医師において感染の恐れがないと認められるまで(結膜炎の症状が消失してから)	<ul style="list-style-type: none"> 集団発生することがある。 手洗い励行洗面具やタオルの共用をしない。 ウイルスは1ヶ月ほど排泄されるので、登園してからも手洗いを励行する。
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス	1～3日	飛沫感染 接触感染 経口(糞口)感染	急性結膜炎で結膜出血が特徴	臨床診断	対症療法	眼脂、分泌物にふれない。	ウイルス排出は呼吸器から1～2週間、便からは数週間から数ヶ月	医師において感染の恐れがないと認められるまで	<ul style="list-style-type: none"> 洗面具やタオルの共用を避ける。 ウイルスは1ヶ月程度、便中に排出されるので登園しても手洗いを励行する。
带状疱疹	神経節に潜伏していた水痘・带状疱疹ウイルスの再活性化による。	不定	接触感染 水疱が形成されている間は感染力が強い	小水疱が神経の支配領域にそった形で片側性に現れる。正中を超えない。 神経痛、刺激感を訴える、小児では搔痒を訴える場合が多い。 小児期に带状疱疹になった子は、胎児期や1歳未満の低年齢での水痘罹患例が多い。	臨床的診断	抗ウイルス薬(アシクロビル等)	細胞性免疫を高める作用有り(水痘ワクチン) 带状疱疹の予防は効果作用に含まれていないため現在臨床治験中	すべての発しんが痂皮化するまで	すべての発しんが痂皮化するまで	<ul style="list-style-type: none"> 水痘に対して免疫のない児が带状疱疹の患者に接触すると、水痘を発症する。 保育所職員は発しんがすべて痂皮化するまで保育を控える。