

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
マイコプラズマ肺炎	肺炎マイコプラズマ	2～3週間 (1～4週間)	飛沫感染 症状がある間がピークだが保菌は数週間から数ヶ月持続する	咳、発熱、頭痛などの風邪症状がゆっくりと進行し、特に咳は徐々に激しくなる。しつこい咳が3～4週間持続する場合もある。  中耳炎、鼓膜炎、発疹を伴うこともあり重症例では呼吸困難になることもある。	血清学的診断マイコプラズマ特異的IgM抗体の検出等	抗薬療法。 幼児にはマクロライド系が第1選択であるが、近年マクロライド系抗菌薬耐性のマイコプラズマが増加。	ワクチンはない	臨床症状発現時がピークで、その後4～6週間続く。	発熱や激しい咳が治まっていること (症状が改善し全身状態が良い)	・肺炎は、学童期、青年期に多いが、乳幼児では典型的な経過をとらない。
手足口病	エンテロウイルス71型、コクサッキーウイルスA16、A6、A10型等	3～6日	飛沫感染 糞口感染 (経口) 接触感染	水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端(手掌、足底、足背)に現れる。水疱は痂皮形成せずに治癒する場合が多い。発熱は軽度である。 口内炎がひどくて、食事がとれないことがある。	臨床的診断	対症療法	ワクチンはない	唾液へのウイルスの排泄は通常1週間未満 糞便への排泄は発症から数週間持続する。	発熱がなく (解熱後1日以上経過し)、普段の食事ができること  流行の阻止を狙っての登園停止はウイルスの排出期間も長く、現実的ではない。	・夏季(7月がピーク)に流行する。 ・回復後もウイルスは、呼吸器から1～2週間、糞便から2～4週間にわたって排泄されるので、おむつ等の排泄物の取扱いに注意する。 ・遊具は個人別にする。 ・手洗いを励行する。 ・エンテロウイルスは無菌性髄膜炎の原因の90%を占め、稀に脳炎を伴った重症になることがある。 ・コクサッキーA6型の手足口病では、爪が剥離する症状が後で見られることがある。