

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
突発性発しん	ヒトヘルペスウイルス6及び7型	約10日	飛沫感染 経口感染 接触感染	38℃以上の高熱（生まれて初めての高熱であることが多い）が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹部を中心に鮮紅色の発しんが出現する。軟便になることがある。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできることが多い。 ＜合併症＞熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病等	臨床的診断	対症療法	驚異的な予防方法は確立されていない  ワクチンはない	感染力は弱いですが、発熱中は感染力がある。	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生後6か月～24か月の児が罹患することが多い。</li> <li>・中には2回罹患する小児もいる。1回目はヒトヘルペスウイルス6、2回目はヒトヘルペスウイルス7が原因の突発性発しんが多い。</li> <li>・施設内で通常流行することはない。</li> <li>・既感染の人の唾液からウイルスが検出される</li> </ul>
伝染性膿痂疹（とろろ）	黄色ブドウ球菌、A群溶血性レンサ球菌	2～10日  長期の場合もある	接触感染	湿疹や虫刺され痕を搔爬した部に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。搔痒感を伴い、病巣は擦過部に広がる。  アトピー性皮膚炎が有る場合には重症になることがある。	臨床的診断	経口抗菌薬と外用薬が処方されることがある。	皮膚の清潔保持	効果的治療開始後24時間まで	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夏に好発する。</li> <li>・子どもの爪は短く切り、搔爬による感染の拡大を防ぐ。</li> <li>・手指を介して原因菌が周囲に拡大するため、十分に手を洗う習慣をつける。</li> <li>・湿潤部位はガーゼで被覆し、他の児が接触しないようにする。皮膚の接触が多い集団保育では、浸出液の多い時期には出席を控える方が望ましい。</li> <li>・市販の絆創膏は浸出液の吸収が不十分な上に同部の皮膚にかゆみを生じ、感染を拡大することがある。</li> <li>・治癒するまではプールは禁止する。</li> <li>・感染拡大予防法として、炎症症状の強い場合や化膿した部位が広い場合は傷に直接さわらないよう指導する。</li> </ul>