おもな感染症一覧

おもな感染症一覧							登園の
感染症名	病原体	潜伏期間	感染期間	感染経路	症状	予防方法	めやす
麻 しん (はしか)	麻しんウイルス	8~12日 (7~18日)	発熱出現1〜2日前か 5 発しん出現後の4日 間		①カタル期:38°C以上の高熱、咳、鼻汁、結膜 充血、目やにがあられる。熱が一時下がる頃、コ ブリック斑と呼ばれる小斑点が頻粘膜に出現す る。感染力はこの時期が最も強い。 ②発しん期:一時下降した熱が再び高くなり、耳 後部から発しんが現れて下方に広がる。発しんは 赤みが強く、少し盛り上がっている。融合傾向が あるが、健康皮膚面を残す。 ③回復期:解熱し、発しんは出現した順に色素沈 着を残して消退する。 <合併症〉中耳炎、肺炎、熱性けいれん、脳炎	ンを接種する。小学校就学前 の1年間 (5歳児クラス) に2 回目の麻しん風しん混合ワク	解熱した後3日を経過するまで (病状により感染力が強いと 認められたときは長期に及ぶ こともある)
風 しん (三日はしか)	風しんウイルス	16~18日 (通常14~23日)	発しん出現前7日から 発しん出現後7日間ま で (ただし解熱する と急速に感染力は低 下する。)		発熱、発しん、リンパ節腫脹 発熱の程度は一般 に軽い。発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面から	麻しん風しん混合ワクチン (定期接種)、風しん弱毒生 ワクチン。 1歳になったらなるべく早く 原則として、麻しん風しん混 合ワクチンを接種する。小学 校就学前の1年間(5歳児クラス)に2回目の麻しん風しん 混合ワクチンの接種を行ったのと	発しんが消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	水痘・帯状疱疹ウイルス	14~16日 (10~21日)			発しんは体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現する。紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。発々の段階の発しんが同時に混在する。発しんはかゆみが強い。 <合併症>皮膚の細菌感染症、肺炎		すべての発しんが痂皮化する まで
流行性耳下腺炎 (ムンプス、 おたふくかぜ)	ムンブスウイルス	16~18日 (12~25日)	ウイルスは耳下腺腫 脈前7日から腫脹後9 日まで唾液から検出 耳下腺の腫脹前3日か ら腫脹出現後4日間は 感染力が強い。		発熱、片側ないし両側の唾液腺の有痛性腫脹(耳 下腺が最も多いが顎下腺もある) 耳下腺腫脹は一般に発症3日目頃が最大となり6 ~10日で消える。 乳児や年少児では感染しても症状が現れないこ とがある。	(任意接種)	脹が発現してから5日を経過 するまで、かつ全身状態が良 好になるまで
インフルエンザ	インフルエンザウイルス A/H1N1 亜型 AH3N2亜型 B型	1~4日 平均2日	症状が有る期間(発 症前24時間から発病 後3日程度までが最も 感染力が強い)	飛沫感染 接触感染	突然の高熱が出現し、3~4日間続く。全身症状 (全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛)を伴う。 呼吸器症状(咽頭痛、鼻汁、咳嗽がいそう) 約1 週間の経過で軽快する。 <合併症>肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症		発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで(幼児にあっては、3日を経過するまで)
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス3、4、7、 11型	2~14⊟	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)	接触感染	39'C前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛) 頭痛、食欲不振が3~7日終く。 腺症状として結 腱炎(結膜充血)、涙が多くなる、まぶしがる、 眼脳	ワクチンなし	主な症状(発熱、咽頭発赤、 眼の充血)が消失してから2 日を経過するまで
百日咳	百日咳菌	7~10日 (5~12日)		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	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 種でクラチンが定期接種と 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	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
結核	結核菌 (Mycobacteriumtuberculosis)	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。	喀痰の塗抹検査が陽 性の間	もある 感染源は喀痰かくたんの	初期結核 栗粒結核 二次性肺結核 結核性髄膜炎 乳幼児では、重症結核の栗粒結核、結核性髄膜炎 になる可能性がある。 栗粒結核 リンパ節などの 病変が進行して簡が血液を介して散布されると、 感染は全身に及び、肺では栗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 せなど。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。。	BCGワクチン	医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで (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)
腸管出血性大腸蓄感染症	腸管出血性大腸菌(ベロ毒素を産生する大腸菌)O 157、O26等	3~4B (1~8B)	便中に菌が排泄され ている間	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	食品の十分な加熱、手洗いの 徹底	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
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	発症後2週間	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、眼脳、耳前リンパ節の腫脹と圧 痛を認める。 角膜に傷が残ると、後選症として視力障害を残す 可能性がある。	ワクチンはない	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)
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス	1~3⊞	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	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	眼脂、分泌物にふれない。	医師において感染の恐れがな いと認められるまで
帯状疱疹	神経節に潜伏していた水 痘・帯状疱疹ウイルスの再 活性化による。	不定	すべての発しんが筋 皮化するまで	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.痒を訴える 場合が多い。 小児期に帯状疱疹になった子は、胎児期や1歳未	細胞性免疫を高める作用有り (水痘ワクチン) 帯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
溶連菌感染症	A群溶血性レンサ球菌	2~5日 膿痂疹 (とびひ) で は7~10日	抗菌薬内服後24時間 が経過するまで	飛沫感染接触感染	満の低年齢での水痘罹患例が多い。 上気道感染では突然の発熱、咽頭痛を発症しばし ば嘔吐を伴う。 ときに掻痒そうよう感のある粟粒ぞくりゅう大の 発しんが出現する。 & & 後染後数週間してリウマチ熱や急性糸球体腎炎を 合併することがある。	に抗菌薬を内服させることは	抗菌薬内服後24~48時間経 過していること ただし、治療の継続は必要

おもな感染症一覧

感染症名	病原体	潜伏期間	感染期間	感染経路	症状	予防方法	登園の めやす
感染性胃腸炎 (ロタウイルス感染症・ (ロウイルス感染症)	ロタウイルス、ノロウイル ス、アデノウイルス等	ロタウイルスは 1~ 3日 ノロウイルスは12 ~48時間後	症状の有る時期が主 なウイルス排泄期間	経口(糞口)感染、 接触感染 食品媒介感染 吐物の感染力は高く、乾 燥しエアロゾル化した吐 物から空気感染もある		ロタウイルスに対してはワク チンがある。	嘔吐・下痢等の症状が治ま り、普段の食事ができること
RSウイルス感染症	RSウイルス	4~6日 (2~8日)	通常3~8日間 (乳児では3~4週)	飛沫感染 接触感染	発熱、鼻汁、咳嗽がいそう、喘喘、呼吸困難 <合併症>乳児期早期では細気管支炎、肺炎で入 院が必要となる場合が多い。 生涯にわたって感染と発病を繰り返す感染症であ おが、特に乳児期の初感染では呼吸状態の悪化に よって重症化することが少なくない。	(パリビズマブ)を流行期に 定期的に注射し、発症予防と	
A型肝炎	A型肝炎ウイルス	15~50日 (平均28日)	発症1~2週間前が最 も排泄量が多い。		急激な発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐 ではじまる。数日後に解熱するが、3~4日後に 黄疸が出現する。 完全に治癒するまでには1~ 2ヶ月を要することが多い	A型肝炎ワクチン(16歳以 上)濃厚接触者には免疫グロ ブリンやワクチンを予防的に 投与	肝機能が正常であること
マイコプラズマ肺炎	肺炎マイコブラズマ	2~3 週間 (1~4週間)	臨床症状発現時が ピークで、その後4~ 6週間続く。	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	茨、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。	20. 5	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)
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⊟		飛沫感染 養口感染 (経口) 接触感染	(16年9年の発生にあるにこともある。 水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢未端 (手掌、 足底、足背) に現れる。水疱は痂皮形成せずに治 揺する場合が多い。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。	ワクチンはない	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
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルスA群	3~6⊟	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		突然の高熱(1~3日続く)、咽頭痛、口蓋垂付 近に水疱疹や潰瘍形成、咽頭痛がひどく食事、飲 水ができないことがある。 <合併症>熱性痙攣、脱水症	ワクチンはない	く、現実的ではない。 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
伝染性紅斑 (リンゴ病)	ヒトパルボウイルスB19	4~14⊟ (~21⊟)	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで	飛沫感染	軽いかぜ症状を示した後、頬が赤くなったり手足 に網目状の紅斑が出現する。発しんが治っても、 歯射日光にあたったり、入浴すると発しんが再発 することがある。稀に妊婦の罹患により流産や胎 児水腫が起こることがある。 ~合併症>関節炎、溶価性貧血、紫斑しはん病	ワクチンはない	発しんが出現した頃にはすで に感染力は消失しているの で、全身状態が良いこと
単純ヘルペス感染症	単純ヘルペスウイルス	2日~2週間	水疱を形成している 間	接触感染 (水疱内にあるウイルス)	歯肉口内炎、口周囲の水疱 歯肉が腫れ、出血し やすく、口内痛も強い。治癒後は潜伏感染し、 体調が悪い時にウイルスの再活性化が起こり、口 角、口唇の皮膚粘膜移行部に水疱を形成する(口	ワクチンはない	発熱がなく、よだれが止ま り、普段の食事ができること (歯肉口内炎のみであればマ
突発性発しん	ヒトヘルベスウイルス6及 び7型	約10日	感染力は弱いが、発 熱中は感染力があ る。	飛沫感染経口感染接触感染	層ヘルペス)。 38°C以上の高熱(生まれて初めての高熱である場合が多い)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。殴や鼻汁は少なく、発熱の りに慢嫌がはく、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	驚異的な予防方法は確立され ていない ワクチンはない	スク着用で登園可能) 解熱後1日以上経過し、全身 状態が良いこと
伝染性膿痂疹 (とびひ)	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	効果的治療開始後24 時間まで	接触感染	湿疹や虫刺され痕を揺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。 掻痒感を伴 い、病巣は擦過部に広がる。 アトビー性皮膚炎が有る場合には重症になること がある。	皮膚の清潔保持	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
アタマジラミ	アタマジラミ	10~14日 成虫まで2週間	が孵化するまでの期		小児では多くが無症状であるが、吸血部分にかゆ みを訴えることがある。	シャンプーを使い毎日洗髪する。 タオル、くし、帽子などの共 用を避け、衣類、シーツ、枕 カバー、等を熱湯(55°C、10 分間で死滅)で洗う、又は熱 処理 アイロン、クリーニン グ)	
伝染性軟属腫 (ミズイボ)	伝染性軟属腫ウイルス (イ ボの白い内容物中にウイル スがいる。)	2~7週間 時に6ヶ月まで	不明	接触感染皮膚の接触やタオル等を介して感染。	直径1~3mmの半球状丘疹で、表面は平滑で中心 臍窩を有する。 四肢、体幹等に数個~数十個が集膜してみられる ことが多い。 自然治癒もあるが、数カ月かかる場合がある。自 然消失を待つ間に他へ伝播することが多い。アト ビー性皮膚炎等、皮膚に病変があると感染しやす い。	直接接触を避ける。 ワクチンはない	掻きこわし傷から滲出液が出 ているときは被覆すること
B型肝炎	B型肝炎ウイルス (HBV)	急性感染では45~ 160日 (平均90日)	HBs抗原、HBe抗原、HBe抗原陽性の期間を含め日型感染ウイルスが検出される期間	父子や集団生活での水平	3. 別幼児期の感染は無症候性に経過することが多いが、持続感染に移行しやすい。 急性肝炎の場合 全身倦怠感、発熱、食欲不振、 黄疸など。 慢性肝炎では、自覚症状は少ない		は、登園に制限はない。

症状にあわせた対応

○発熱時の対応

טאנאכט ניטיאמכ			
登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
* 発熱期間と同日の回復期間が必要	* 前日38℃を超える熱がでていない	* 38°C以上の発熱がある	*38℃以上の発熱の有無に関わらず
・朝から37.5℃を超えた熱とともに 元気	・熱が37.5℃以下で	・ 元気がなく機嫌が悪い	・ 顔色が悪く苦しそうなとき
がなく機嫌が悪い 食欲がなく朝食・水分	元気があり機嫌がよい	・ 咳で眠れず目覚める	・ 小鼻がピクピクして呼吸が速いとき
が摂れていない	顔色がよい	・ 排尿回数がいつもより減っている	・ 意識がはっきりしないとき
・ 24時間以内に解熱剤を使用している	・食事や水分が摂れている	・ 食欲なく水分がとれない	・ 頻繁な嘔吐や下痢があるとき
・24時間以内に38°C以上の熱が出ていた	発熱を伴う発しんが出ていない		・ 不機嫌でぐったりしているとき
* 1歳以下の乳児の場合(上記にプラスし	排尿の回数が減っていない	※ 熱性痙攣の既往児は医師の指示に従う	・ けいれんが5分以上治まらないとき
て)	・咳や鼻水を認めるが増悪していない		・3か月未満児で38℃以上の発熱がある
・平熱より1℃以上高いとき	・24時間以内に解熱剤を使っていない		とき
(38℃以上あるとき)	・24時間以内に38℃以上の熱はでていな		
	l)		

○下痢の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合	
・24時間以内に2回以上の水様便がある	感染のおそれがないと診断されたとき	・ 食事や水分を摂ると刺激で下痢をする	・元気がなく、ぐったりしているとき	
・ 食事や水分を摂ると下痢がある	・24時間以内に2回以上の水様便がない	・腹痛を伴う下痢がある	・下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく発熱や	
(1日に4回以上の下痢)	・ 食事、水分を摂っても下痢がない	・ 水様便が2回以上みられる	嘔吐、 腹痛を伴うとき	
・ 下痢に伴い、体温がいつもより高めで	発熱が伴わない			
ある	・排尿がある		・脱水症状と思われるとき	
・朝、排尿がない			下痢と一緒に嘔吐	
・ 機嫌が悪く、元気がない			水分が取れない	
・ 顔色が悪くぐったりしている			唇や舌が乾いている	
			尿が半日以上出ない(量が少なく、色	
			が濃い)	
			・米のとぎ汁のような水様便が数回	
			・血液や粘液、黒っぽい便のとき	

○嘔吐の時の対応

○nmnTcSn4coとNinp			
登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
・24時間以内に2回以上の嘔吐がある	・感染のおそれがないと診断されたとき	・咳を伴わない嘔吐がある	・嘔吐の回数が多く顔色が悪いとき
・ 嘔吐に伴い、いつもより体温が高めで	・24時間以内に2回以上の嘔吐がない	・元気がなく機嫌、顔色が悪い	・ 元気がなく、ぐったりしているとき
ある	・ 発熱がみられない	・2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く	・水分が摂取できない時
・ 食欲がなく、水分もほしがらない	・水分摂取ができ食欲がある	・ 吐き気がとまらない	・血液やコーヒーのかすの様な物を吐い
・機嫌が悪く、元気がない	・ 機嫌がよく元気である	・お腹を痛がる	た時
・ 顔色が悪くぐったりしている	・顔色が良い	・下痢を伴う	・ 頻回の下痢や血液の混じった便が出た
			とき
			・ 発熱、腹痛の症状があるとき
			・ 脱水症状と思われるとき
			尿が半日以上出ない
			落ちくぼんで見える目
			唇や舌が乾いている
			張りのない皮膚や陰壺

○咳の時の対応

C-34-2-01-23-01-01			
登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
*前日に発熱がなくても	*前日38℃を超える熱はでていない	*38℃以上の発熱がある	以下の場合は、緊急受診が必要です。
・ 夜間しばしば咳のために起きる	・喘鳴や呼吸困難がない	・ 咳があり眠れない	・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音がして苦し
・喘鳴や呼吸困難がある	・ 続く咳がない	・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない	そうなとき
呼吸が速い	・呼吸が速くない	・ 少し動いただけでも咳がでる	・ 犬の遠吠えのような咳がでる
・37.5℃以上の熱を伴っている	・37.5℃以上の熱を伴っていない	・ 咳とともに嘔吐が数回ある	・発熱を伴い (朝は無し) 息づかいが
・ 元気がなく機嫌が悪い	・機嫌がよく、元気がある		荒くなったとき
・ 食欲がなく朝食・水分が摂れない	・朝食や水分が摂れている		顔色が悪く、ぐったりしているとき
少し動いただけで咳がでる			・水分が摂取できないとき
			*元気だった子どもが突然咳きこみ、呼
			吸が苦しそうになったとき

○発しんの時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保育中に症状の変化がある時には保護者に連絡し、 受診が必要と考えられる場合
・ 発熱とともに発しんのあるとき	・ 受診の結果、感染のおそれがないと診断	*発しんが時間と共に増えたとき
・ 今までになかった発しんが出て、感染	されたとき	
症が疑われ、 医師より登園を控えるよう指		・ 発熱してから数日後に熱がやや下がるが、24時間以内に再び発熱し赤い発しんが全身に出てき
示されたとき		た。熱は1週間くらい続く(麻しん)
・口内炎のため食事や水分が取れないと		・ 微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出る。膝やおしりに出ることもあ
き		る(手足□病)
・とびひ		・38°C以上の熱が3~4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出てきた (突発性発しん)
顔等で患部を覆えないとき		・ 発熱と同時に発しんが出てきた(風しん、溶連菌感染症)
浸出液が多く他児への感染のおそれが		・ 微熱と両頬にりんごのような紅斑が出てきた(伝染性紅斑)
あるとき		・ 水疱状の発しんがある。発熱やかゆみは個人差がある(水痘)
かゆみが強く手で患部を掻いてしまう		
とき		※食物アレルギーによるアナフィラキシー
		・食物摂取後に発しんが出現し、その後消化器や呼吸器に症状が出現してきた場合は至急受診が
		必要