

## 8. その他の留意すべき感染症

(1) 風しん (三日はしか)	
病原体	ウイルス (風しんウイルス)
感染経路	飛沫感染、接触感染
流行時期	春から初夏に通常ピークがみられますが、近年は流行が不規則化しています。
潜伏期間	2～3週間
症状	<p>発熱、発しん、リンパ節腫脹</p> <p>発熱の程度は一般に軽く済みます。発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと広がり、約 3 日で消えます。リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現します。</p> <p>&lt;合併症&gt; 関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎を合併します。</p>
予防方法	風しん弱毒生ワクチン、 <b>麻しん風しん混合ワクチン</b> (定期接種)
感染期間	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します)
登園基準	発しんが消失するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠前半期の妊婦が風しんにかかると、白内障、先天性心疾患、難聴等の先天異常の子ども (先天性風しん症候群) が生まれる可能性があるため、1 人でも発生した場合は、送迎時に注意を促してください。</li> <li>・ 保育施設等の職員は感染リスクが高いため、あらかじめワクチンで免疫をつけておきましょう。</li> <li>・ 平常時から麻しん風しん混合ワクチンを受けているか確認し、入所児童のワクチン接種率を上げておきます。</li> </ul>

(2) 水痘 (みずぼうそう)	
病原体	ウイルス (水痘・带状疱疹ウイルス)
感染経路	空気感染・飛沫感染・接触感染
流行時期	以前は冬から春にかけて流行しましたが、最近是不規則化しています。
潜伏期間	2～3週間
症状	<p>発しんは体幹から全身に、頭髪部や口腔内にも出現します。</p> <p>紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化します。</p> <p>種々の段階の発しんが同時に混在します。かゆみが強い発しんです。</p> <p>&lt;合併症&gt; 皮膚の細菌感染症、肺炎</p>
予防方法	<b>水痘弱毒生ワクチン</b> (定期接種／緊急接種)

感染期間	発しんが出現する 1～2 日前からすべての発しんが痂皮化するまで
登園基準	すべての発しんが痂皮化するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水痘の感染力は極めて強く集団感染をおこします。</li> <li>・ 免疫力が低下している児では重症化します。</li> <li>・ 接触後 72 時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できます（緊急接種）。</li> <li>・ 分娩 5 日前～分娩 2 日後に母親が水痘を発症した場合、生まれた新生児は重症水痘で死亡することがあります。</li> </ul>

### (3) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

病原体	ウイルス（ムンプスウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	以前は初冬から春にかけて流行しましたが、現在では季節性はみられません。
潜伏期間	約 2～3 週間
症状	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） 耳下腺腫脹は一般に発症 3 日目頃が最大となり 6～10 日で消えます。 乳児や年少児では感染しても症状が現れないことがあります。 <合併症>無菌性髄膜炎、難聴（片側性が多い）、急性脳炎
予防方法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン（任意接種）
感染期間	ウイルスは耳下腺腫脹前 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 日間は強い感染力があります。
登園基準	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹出現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団発生を起こします。好発年齢は 2～7 歳</li> </ul>

### (4) 咽頭結膜熱（プール熱）

病原体	ウイルス（アデノウイルス〔3、4、7、11 型〕）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	年間を通じて発生がみられますが、特に夏に多発します。
潜伏期間	5～7 日
症状	39℃前後の発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎（結膜充血）

予防方法	ワクチンなし
感染期間	咽頭から 2 週間、糞便から数週間排泄されます。(急性期の最初の数日が最も強い感染性です)
登園基準	主な症状(発熱、咽頭発赤、目の充血)が消失してから 2 日を経過するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発生は年間を通じてあるが、夏季に流行がみられます。</li> <li>・ <b>手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避けます。</b></li> <li>・ プールの塩素消毒と粘膜の洗浄。プールでのみ感染するものではありませんが、状況によってはプールを一時的に閉鎖してください。</li> <li>・ 感染者は気道、糞便、結膜等からウイルスを排泄しています。<b>おむつの取り扱いに注意</b>(治った後も便の中にウイルスが 30 日間程度排出されます)</li> </ul>

<b>(5) 百日咳</b>	
病原体	細菌(百日咳菌)
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	通年みられる病気ですが、春から夏が流行期です。
潜伏期間	7~10 日
症状	感冒様症状から始まり次第に咳が強くなり、1~2 週で特有な咳発作になります(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)。咳は夜間に悪化します。合併症がない限り、発熱はありません。乳児期早期では典型的な症状は出現せず、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止となることがあります。
予防方法	<b>DPT-IPV ワクチン</b> (定期接種) 生後 3 か月になったら DPT-IPV(四種混合)ワクチンを開始します。 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ります。
感染期間	感染初期(咳が出現してから 2 週間以内)が最も強い感染力です。抗生剤を投与しないと約 3 週間排菌が続きます。抗生剤治療開始後 7 日で感染力はなくなります。
登園基準	特有の咳が消失するまで、または、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 咳が出ている子には<b>マスクの着用</b>を促します。</li> <li>・ 生後 6 か月以内、特に早産児とワクチン未接種者の百日咳は合併症の発現率や致死率が高いので特に注意します。</li> <li>・ 成人の長引く咳の一部が百日咳です。小児のような特徴的な咳発作がないので注意しましょう。</li> </ul>

(6) 手足口病	
病原体	ウイルス（エンテロウイルス 71、コクサッキーウイルス A16 等）
感染経路	飛沫感染・接触感染・（糞口感染）
流行時期	主に夏～秋にかけて流行します。最近では冬にも発生が認められます。
潜伏期間	3～6 日
症状	水疱性の発しんが口腔粘膜及び四肢末端（手掌、足底、足背）に現れます。水疱は痂皮形成せず治癒する。発熱は軽度です。 口内炎がひどくて食事がとれないことがあります。 <合併症>脳炎、髄膜炎、心筋炎
予防方法	ワクチンなし
感染期間	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します。
登園基準	発熱がなく（解熱後 1 日以上経過し）、普通の食事ができること
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夏季（7 月がピーク）に流行します。</li> <li>・ <b>回復後も糞便から 2～4 週間にわたってウイルスが排泄されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意</b>してください。</li> <li>・ 遊具は個人別にします。</li> </ul>

(7) RS ウイルス感染症	
病原体	ウイルス（Respiratory Syncytial ウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	毎年冬に流行します
潜伏期間	2～8 日（4～6 日）
症状	発熱、鼻汁、咳、喘鳴、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くあります。
予防方法	ハイリスク児（早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患を有する児）には RS ウイルスに対するモノクローナル抗体（バリビズマブ）を流行期に定期的に注射し、発症予防と軽症化を図ります。
感染期間	通常 3～8 日（乳児では 3～4 週）
登園基準	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 近年では夏季より報告が増加するようになってきています。</li> <li>・ 感染力が強いため、施設内感染に注意が必要です。</li> <li>・ 生後 6 か月未満の児は重症化しやすいため注意します。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク児では重症化します。</li> <li>・ 一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染します。</li> <li>・ 年長児や成人の感染者は、症状は軽くても感染源となり得ます。保育施設等の職員もかぜ症状のある場合には、<b>分泌物の処理に気を付け、手洗いをこまめに行いましょう。</b></li> <li>・ 園内で患者が発生している場合、職員は勤務時間中<b>マスクの装着を厳守して咳エチケットに務めましょう。</b></li> </ul>
--	---

(8) ヘルパンギーナ	
病原体	ウイルス（コクサッキーウイルス A、エコーウイルス）
感染経路	飛沫感染・接触感染・（糞口感染）
流行時期	6月から8月にかけて
潜伏期間	2～4日
症状	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ります。 <合併症>髄膜炎、熱性痙攣
予防方法	ワクチンなし
感染期間	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します。
登園基準	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
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1～4歳児に好発。</li> <li>・ 6～8月にかけ多発します。</li> <li>・ <b>回復後も糞便から2～4週間にわたってウイルスが排泄されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意してください。</b></li> </ul>

(9) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
病原体	細菌（A群溶血性レンサ球菌）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	春から夏、及び冬季のふたつの時期をピークとして流行がみられます。
潜伏期間	2～5日
症状	突然の発熱、咽頭痛を発症、しばしば嘔吐を伴います。ときに掻痒のある粟粒大の発しんが出現します。 感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ります。

予防方法	発病していないヒトに予防的に抗菌薬を内服させることは推奨されません。
感染期間	抗菌薬内服後 24 時間が経過するまで
登園基準	抗菌薬内服後 24～48 時間が経過していること ただし、治療の継続は必要
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児では、咽頭に特異的な変化を認めることはあまりありません。</li> </ul>

### (10) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ウイルス（ヒトパルボウイルス）
感染経路	飛沫感染
流行時期	通年みられますが、秋から春に多く発生します。
潜伏期間	4～15日
症状	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します。 発しんが治っても、直射日光にあたりたり、入浴すると発しんが再発することがあります。まれに妊婦の罹患により流産や胎児水腫が起こることがあります。 <合併症>関節炎、溶血性貧血、紫斑病
予防方法	ワクチンなし
感染期間	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで
登園基準	全身状態が良いこと。 発しんが出現したところにはすでに感染力は消失しています。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>幼児、学童期に好発します。</li> <li>施設等で流行している時は、<b>妊婦は送迎等をなるべく避けるかマスクを着用しましょう。</b></li> </ul>

### (11) 突発性発しん

病原体	ウイルス（ヒトヘルペスウイルス〔6型、7型〕）
感染経路	飛沫感染・接触感染
流行時期	季節的な流行はない
潜伏期間	約 10 日
症状	38℃以上の高熱が 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します。軟便になることがあります。多くが生まれて初めての高熱である場合が多いです。咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もで

	きます。 ＜合併症＞熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病等
予防方法	ワクチンなし
感染期間	感染力は弱いですが、発熱中は感染力があります。
登園基準	解熱後 1 日以上経過し、全身状態が良いこと。
集団保育において留意すべき事項	<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>・ 2 回罹患する小児もいます。</li> <li>・ 施設内で通常流行することはありません。</li> </ul>

(12) マイコプラズマ肺炎	
病原体	肺炎マイコプラズマ
感染経路	飛沫感染
流行時期	通年にみられますが、秋から春にかけて多く発生します。
潜伏期間	2～3 週間
症状	咳、発熱、頭痛等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ります。解熱後も 3～4 週間咳が持続します。肺炎にしては元気で一般状態は悪くありません。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	臨床症状発現時がピークで、その後 4～6 週間続く。
登園基準	発熱や激しい咳が治まっていること。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児では肺炎の典型的な経過を取らないことも多くあります。</li> </ul>

(13) 流行性角結膜炎（はやり眼）	
病原体	ウイルス（アデノウイルス〔8、19、37 型〕）
感染経路	接触感染
流行時期	夏に多くみられます。
潜伏期間	約 1～2 週間
症状	流涙、結膜充血、目やに、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認めます。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	発症後 2 週間
登園基準	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)
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団発生することがあります。</li> <li>・ 手洗い励行、洗面具やタオルの共用禁止</li> <li>・ ウイルスは1ヶ月ほど排泄されるので、<b>登園してからも手洗いを励行します。</b></li> </ul>

(14) 伝染性膿痂疹(とびひ)	
病原体	細菌(黄色ブドウ球菌、A群溶血性レンサ球菌)
感染経路	接触感染
流行時期	夏季
潜伏期間	2~10日
症状	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します。多くは掻痒感を認めます。 アトピー性皮膚炎がある場合には重症になることがあります。
予防方法	皮膚の清潔保持
感染期間	効果的治療開始後24時間まで
登園基準	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。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの爪は短く切り、搔爬による感染の拡大を防ぎます。</li> <li>・ 手指を介して原因菌が周囲に拡大するため、<b>十分に手を洗う習慣をつけましょう。</b></li> <li>・ <b>湿潤部位はガーゼで被覆し、他の児が接触しないようにします。</b>皮膚の接触が多い集団保育では、滲出液の多い時期には出席を控える方が望ましいでしょう。</li> <li>・ 市販の絆創膏は滲出液の吸収が不十分なうえに同部の皮膚にかゆみを生じ、感染を拡大することがあります。</li> <li>・ <b>治癒するまではプールは禁止します。</b></li> <li>・ 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触らないように指導します。</li> </ul>

(15) 伝染性軟属腫(水いぼ)	
病原体	ウイルス(伝染性軟属腫ウイルス)
感染経路	接触感染
流行時期	春から夏



潜伏期間	2～7 週間
症状	直径 1～3mm の半球状丘疹で、表面は平滑で中心臍窩を有します。 多くの場合、四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられます。 自然治癒もしますが、数か月かかる場合があります。自然消失を待つ間に他へ伝播することが多いため、治療してください。アトピー性皮膚炎があると感染しやすくなります。
予防方法	ワクチンなし
感染期間	不明
登園基準	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。
集団保育において留意すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児期に好発します。</li> <li>・ プールや浴槽の水を介して感染はしませんが、<b>ビート板や浮き輪、タオル等の共用は避けてください。プールの後はシャワーでよく流します。</b></li> </ul>

