

② 発熱時の対応

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
<p>* 発熱期間と同日の回復期間が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い 食欲がなく朝食・水分が摂れていない 24時間以内に解熱剤を使用している 24時間以内に38℃以上の熱が出ていた <p>* 1歳以下の乳児の場合（上記にプラスして）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平熱より1℃以上高いとき （38℃以上あるとき） 	<p>* 前日38℃を超える熱がでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 熱が37.5℃以下で元気があり機嫌がよい 顔色がよい 食事や水分が摂れている 発熱を伴う発しんが出ていない 排尿の回数が減っていない 咳や鼻水を認めるが増悪していない 24時間以内に解熱剤を使っていない 24時間以内に38℃以上の熱はでていない 	<p>* 38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 元気がなく機嫌が悪い 咳で眠れず目覚める 排尿回数がいつもより減っている 食欲なく水分がとれない <p>※ 熱性痙攣の既往児は医師の指示に従う</p>	<p>* 38℃以上の発熱の有無に関わらず</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔色が悪く苦しそうなとき 小鼻がピクピクして呼吸が速いとき 意識がはっきりしないとき 頻繁な嘔吐や下痢があるとき 不機嫌でぐったりしているとき けいれんが5分以上治まらないとき 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 発熱の対応・ケア 》

- ① 発しんや類似の感染症が発症している場合は、別室で保育する
- ② 水分補給をする（湯ざまし・お茶等）
- ③ 熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくする。氷枕などをあてる。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する
- ④ 微熱のときは、水分補給や静かに過ごし30分くらい様子を見てから再検温する
- ⑤ 保護者のお迎えまでの間
 - ・ 1時間ごとに検温する
 - ・ 水分補給を促す（吐き気がなく発熱だけであれば、本人が飲みたいだけ与える）
 - ・ 汗をかいたらよく拭き、着替えさせる
- ⑥ 高熱があり嫌がらなければ、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす

- * 熱性けいれん既往歴がある場合
 - ・ 入園時に保護者からけいれんが起こった時の状況や、前駆症状について聞いておく
 - ・ 解熱していても、発熱後24時間は自宅で様子を見る
 - ・ 発熱及びけいれん時の連絡・対応等を主治医から指導内容を確認する（例：37.5℃以上、保護者への連絡先、病院等）
- ・ 室温：（夏）26～28℃（冬）20～23℃
- ・ 湿度：高め
- ・ 換気：1時間に1回
- ・ 外気温との差：2～5℃

* 0～1歳の乳児の特徴

- ・ 夏季熱：体温調節機能が未熟なために、外気温、室内の高い気温や湿度、厚着、水分不足等で影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。かぜ症状がなければ水分補給を十分に行ない涼しい環境に置くことで下がってくることもある。
- ・ 0歳児では入園後はじめての発熱で機嫌もわりと良い場合は、突発性発しんの可能性がある。時に熱性けいれんをおこすことがある
- ・ 発熱、機嫌が悪い、耳をよくさわるときは、中耳炎の可能性がある
- ・ 0歳児は予防接種未完了の子が多い、感染症情報には十分留意し園医や主治医と相談し対応する
- ・ 1歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種を勧める

③ 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
<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の水様便がある 食事や水分を摂ると下痢がある（1日に4回以上の下痢） 下痢に伴い、体温がいつもより高めである 朝、排尿がない 	<ul style="list-style-type: none"> 感染のおそれがないと診断されたとき 24時間以内に2回以上の水様便がない 食事、水分を摂っても下痢がない 発熱が伴わない 排尿がある 	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水分を摂ると刺激で下痢をずる 腹痛を伴う下痢がある 水様便が2回以上みられる 	<ul style="list-style-type: none"> 下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく発熱や嘔吐、腹痛を伴うとき 脱水症状と思われるとき 下痢と一緒に嘔吐 水分が取れない 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

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 下痢の対応・ケア 》

- ① 感染予防の為の適切な便処理を行う。
- ② 繰り返す下痢・発熱、嘔吐等他の症状を伴う時は、別室で保育する
- ③ 嘔吐や吐き気がなければ下痢で水分が失われるので水分補給を十分行う
湯ざまし、お茶、等を少量ずつ頻回に与える
- ④ 食事の量を少なめにし、乳製品は控え消化の良い物にする
- ⑤ おしりがただれやすいので清潔にする
- ④ 診察を受けるときは、便の一部を持っていく（便のついた紙おむつでもよい）
受診時に伝えること：便の状態→量、回数、色、におい、血液・粘液の混入
子どもが食べた物やその日のできごと、家族やクラスで同症状の者の有無等

《 便の処理とおしりのケア 》

感染予防のため適切な便処理と手洗いをしっかりと行う（液体石けんで30秒以上）

- * おむつ交換は決められた場所で行う
（激しい下痢の時は、保育室を避けるのが望ましい）
- * 処理者は必ず手袋をする
- * おむつ交換専用シート（使い捨て）を敷き一回ずつ取り替える
- * 下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので清潔にする

- * 沐浴槽等でのシャワーは控える
- * 汚れ物はビニール袋に入れて処理する
- * 処理後は手洗い、うがいをする

《 便の処理グッズ 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ ビニール袋
- ・ おむつ交換専用シート（使い捨て）
- ・ 激しい下痢の時にはマスク、エプロン着用

《 家庭へのアドバイス 》

- * 消化吸収の良い、おかゆ、野菜スープ、煮込みうどん（短く刻む）等を少量ずつゆっくり食べさせる
- * 適切な水分と経口電解質の補給（医師の指示により使用すること）
- * 下痢の時に控えたい食べ物
 - 脂っこい料理や糖分を多く含む料理やお菓子
 - 香辛料の多い料理や食物繊維を多く含む食事
ジュース、アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト、肉、脂肪分の多い魚 芋
ごぼう、海草、豆類、乾物、カステラ
- * お尻がただれやすいので清潔にする
 - 入浴ができない場合は、おしりだけでもお湯で洗う
 - 洗ったあとは、柔らかいタオルでそっと押さえながら拭く

④ 嘔吐の時の対応

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
<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の嘔吐がある 嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである 食欲がなく、水分もほしがらない 機嫌が悪く、元気がない 顔色が悪くぐったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染のおそれがないと診断されたとき 24時間以内に2回以上の嘔吐がない 発熱がみられない 水分摂取ができ食欲がある 機嫌がよく元気である 顔色が良い 	<ul style="list-style-type: none"> 咳を伴わない嘔吐がある 元気がなく機嫌、顔色が悪い 2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く 吐き気がとまらない お腹を痛がる 下痢を伴う 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐の回数が多く顔色が悪いとき 元気がなく、ぐったりしているとき 水分が摂取できない時 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いた時 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囊

《 嘔吐の対応・ケア 》

- ① 何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認する
 - ② 感染症が疑われるときは、他の保育士を呼び他児を別の部屋に移動する
 - ③ 嘔吐物を覆い、嘔吐児の対応にあたる
 - ・ 口の中に嘔吐物が残っていれば、見えているものを丁寧に取りのぞく
 - ・ うがいのできる子どもはうがいをさせてきれいにする
 - ・ 次の嘔吐がないか様子を見る（嘔吐をくり返す場合は脱水症状に注意する）
 - ④ 別室で保育しながら、保護者の迎えを待つ
 - ⑤ 寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる
 - ⑥ 30分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、水分を少量ずつ摂らせる
- * 頭を打った後に嘔吐を繰り返したり、意識がぼんやりしているときは横向きに寝かせて大至急脳外科のある病院へ受診する

《 嘔吐物の処理方法 》

- * 応援を呼び、他児を別の部屋に移動させる
- * 嘔吐物を拭き取る
 - 次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い拭き取る
- * 嘔吐場所の消毒
- * 処理に使用した物はすべて破棄する（マスク、エプロン、ゴム手袋、ぞうきん等）
- * 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により着替える
- * 汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わない）
- * 換気をする
- * 家庭での消毒方法等伝える

《 嘔吐物の処理グッズ 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ 使い捨てマスク
- ・ 使い捨て袖付きエプロン
- ・ ビニール袋
- ・ 使い捨て雑巾
- ・ 消毒容器（バケツにまとめて置く）
（次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液）

⑤ 咳の時の対応

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
<p>*前日に発熱がなくても</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間しばしば咳のために起きる ・ 喘鳴や呼吸困難がある ・ 呼吸が速い ・ 37.5℃以上の熱を伴っている ・ 元気がなく機嫌が悪い ・ 食欲がなく朝食・水分が摂れない ・ 少し動いただけで咳がでる 	<p>*前日38℃を超える熱はでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喘鳴や呼吸困難がない ・ 続く咳がない ・ 呼吸が速くない ・ 37.5℃以上の熱を伴っていない ・ 機嫌がよく、元気がある ・ 朝食や水分が摂れている 	<p>*38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳があり眠れない ・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない ・ 少し動いただけでも咳がでる ・ 咳とともに嘔吐が数回ある 	<p>*38℃以上の発熱に伴い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき ・ 犬の遠吠えのような咳がでる ・ 発熱を伴い（朝は無し）息づかいが荒くなったとき ・ 顔色が悪く、ぐったりしているとき ・ 水分が摂取できないとき <p>*元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったとき</p>

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 咳の対応・ケア 》

- * 発熱を伴う時、また類似の感染症が発症しているときは別室で保育をする
 - ① 水分補給をする（少量ずつ湯冷まし、お茶等頻回に。柑橘系はさける）
 - ② 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ背中をさすったり、タッピングを行う
 - ③ 乳児は立て抱きにして背中をさするかタッピングを行う
 - ④ 部屋の換気、湿度、温度の調整をする
（気候の急激な変化をさけ特に乾燥には注意する）
 - ⑤ 安静にし、呼吸を整えさせる
（状態が落ち着いたら、保育に参加させる）
 - ⑥ 午睡中は上半身を高くする
 - ⑦ 食事は消化の良い、刺激の少ないものをとらせる
- ※ 元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸困難になったときはのどに物がつまっているかどうか確認し、取りのぞく、119番通報
- ※ 子どものいる部屋ではたばこは吸わないよう家庭に指導する

《 呼吸が苦しい時の観察ポイント 》

- ・ 呼吸が速い（多呼吸）
- ・ 肩を上下させる（肩呼吸）
- ・ 胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・ 息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・ 小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
- ・ 吸気に比べて呼気が2倍近く長くなる（呼気の延長）
- ・ 呼吸のたびに喘鳴がある
- ・ 走ったり、動いたりするだけでも咳込む

《 正常呼吸数（1分あたり） 》

- ・ 新生児 40～50
- ・ 乳児 30～40
- ・ 幼児 20～30

⑥ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱とともに発しんのあるとき ・ 今までになかった発しんが出て、感染症が疑われ、医師より登園を控えるよう指示されたとき ・ 口内炎のため食事や水分が取れないとき ・ とびひ 顔等で患部を覆えないとき 浸出液が多く他児への感染のおそれがあるとき かゆみが強く手で患部を掻いてしまうとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診の結果、感染のおそれがないと診断されたとき 	<ul style="list-style-type: none"> *発しんが時間と共に増えたとき ・ 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た。熱は1週間くらい続く（麻疹） ・ 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る（手足口病） ・ 38℃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） ・ 発熱と同時に発しんが出てきた（風しん、溶連菌感染症） ・ 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） ・ 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）

《 発しんの対応・ケア 》

*発熱をとまなう時、また類似の感染症が発症している場合は別室で保育する

- ① 体温が高くなったり、汗をかくとかゆみが増すので部屋の環境や寝具に気をつける（暑いときは涼しくする）
室温：夏 26～28℃ 冬 20～23℃
湿度：高め
- ② 爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする
- ③ 皮膚に刺激の少ない下着を着せる（木綿等の材質）
- ④ 口の中に水疱や潰瘍ができてい時は痛みで食欲が落ちるので、おかゆ等の水分の多いものや薄味でのど越しの良いものを与える
（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）

《 発しんの観察 》

- ・ 時間とともに増えていかないか
- ・ 出ている場所は
（どこから出始めて、どうひろがったか）
- ・ 発しんの形は（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・ かゆがるか
- ・ 痛がるか
- ・ 他の症状はないか

※その他の発しん等を伴う病気

麻疹じんましん、あせも、カンジダ症
疥癬かいせん、鷲口瘡（口腔内）
エンテロウイルス感染症、薬疹

別添3 医師の意見書及び保護者の登園届（例）

<医師用>

<p style="margin: 0;">意 見 書</p> <hr/> <p style="margin: 0; text-align: center;">保育所施設長殿</p> <hr/> <p style="margin: 0; text-align: right;">入所児童氏名 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">病名 「 _____ 」</p> <p style="margin: 0;">年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">医療機関 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">医 師 名 _____ 印又はサイン _____</p>	
--	--

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能となる状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

○ 医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	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）	症状が始まった日から5日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から7日目まで又は解熱した後、3日を経過するまで
風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
水痘（水ぼうそう）	発しん出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮化してから
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれが無くなってから
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う）
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

<保護者用>

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

(なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

登 園 届 (保護者記入)	
保育所施設長殿	
入所児童名 _____	
病名 「 _____ 」 と診断され、 年 月 日 医療機関名 「 _____ 」 において 病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。	
保護者名 _____	印又はサイン _____

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、子どもたちが一日快適に生活できることが大切です。

保育所入所児がよくかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけの医師の診断にしたがい、登園届の提出をお願いいたします。なお、保育所での集団生活に適應できる状態に回復してからの登園するよう、ご配慮ください。

○ 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病 名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍 <small>かいよう</small> が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

別添4 主な感染症一覧

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
麻疹 (はしか)	麻疹ウイルス	10～12日	空気感染、飛沫感染、接触感染	①カタル期：38℃前後の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる。熱が一時下がる頃、コプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現する。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	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	麻疹弱毒生ワクチン（定期接種／緊急接種） 1歳になったらなるべく早く麻疹風しん混合ワクチンを接種する。小学校就学前の1年間に2回目の接種を行う。	発熱出現1～2日前から発しん出現後の4日間	解熱した後3日を経過するまで	<ul style="list-style-type: none"> 入園前の健康状況調査において、麻疹ワクチン接種歴、麻疹既往歴を母子健康手帳で確認し、未接種、未罹患児にはワクチン接種を勧奨する。入園後にワクチン接種状況を再度確認し、未接種であれば、ワクチン接種を勧奨する。 麻疹の感染力は非常に強く1人でも発症したら、すぐに入所児童の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種で、未罹患児には、主治医と相談するよう指導する。 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る（緊急接種）。対象は9か月以上の子ども。 接触後4日以上経過し、6日以内であれば、筋注用ガンマグロブリン投与方法もある。 児童福祉施設等における麻疹対策については、「学校における麻疹対策ガイドライン」（国立感染症研究所感染症情報センター作成）を参考にする。 (http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/school_200803.pdf)

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(三日はしか) 風しん	風しんウイルス	14～21日 (通常16～18日)	飛沫感染	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、顔面から始まり、頭部、体幹、四肢へと拡がり、約3日で消える。リンパ節腫脹は有痛性で頸部、耳介後部、後頭部に出現する。 <合併症>関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎を合併する。	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	風しん弱毒生ワクチン(定期接種)	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。)	発しんが消失するまで	<ul style="list-style-type: none"> ・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が生まれる(先天性風しん症候群)可能性があるため、1人でも発生した場合は、送迎時に注意を促す。 ・保育所職員は、感染リスクが高いのであらかじめワクチンで免疫をつけておく。 ・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く。
(みずぼうそう) 水痘	水痘・带状疱疹ウイルスの初感染によって発症する。	11～21日	空気感染、飛沫感染、接触感染	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。種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	臨床的診断、水疱中のVZV抗原の検出、血清学的診断	アシクロビル等の抗ウイルス剤の内服	水痘弱毒生ワクチン(任意接種/緊急接種)	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	すべての発しんが痂皮化するまで	<ul style="list-style-type: none"> ・水痘の感染力は極めて強く集団感染をおこす。 ・免疫力が低下している児では重症化する。 ・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る(緊急接種)。 ・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る。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(ムンプス、おたふくかぜ) 流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス	14～24日 (通常18日前後)	飛沫感染、接触感染	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。 <合併症>無菌性髄膜炎、難聴(片側性)	臨床的診断、ウイルス分離、血清学的診断	対症療法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン(任意接種)	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日間は感染力が強い。	耳下腺の腫脹が消失するまで	・集団発生を起こす。好発年齢は2～7歳
インフルエンザ	インフルエンザウイルスA型(ソ連型 香港型)、B型	1～3日 (平均2日)	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、 <small>かいそつ</small> 咳嗽) 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	ウイルス臨床的診断、ウイルス抗原の検出	発症後48時間以内に抗ウイルス薬(ノイラミニダーゼ阻害薬)の服用を開始すれば症状の軽減と罹病期間の短縮が期待できる。(対象は1歳以上) ウイルス	インフルエンザワクチン(任意接種) シーズン前に毎年接種する。 6か月以上13歳未満は2回接種 ワクチンによる抗体上昇は、接種後2週間から5か月まで持続する。 ワクチンを接種したからといってインフルエンザに罹患しないということはない。 乳幼児の場合は、成人と比較してワクチンの効果は低い。	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)	発症後最低5日間かつ解熱した後3日を経過するまで(学校保健安全法では、解熱した後2日を経過するまで出席停止)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本では毎年冬季(12月上旬～翌年3月頃)に繰り返し流行する。 ・手洗い、うがいの励行を指導する。加湿器等を用いて室内の湿度を高めに保つ。 ・集団生活復帰後も可能な限りマスクを着用してもらう。 ・送迎者が罹患している時は、送迎を控えてもらう。どうしても送迎せざるを得ない場合は、必ずマスクを着用してもらう。 ・咽頭拭い液や鼻汁からウイルス抗原を検出する(ただし発熱出現後半日以上経過しないと正しく判定できない)。 ・抗インフルエンザ薬を服用した場合、解熱は早いですが、ウイルスの排泄は続く。 ・対症療法として用いる解熱剤は、アセトアミノフェンを使用する。 ・抗インフルエンザ薬の服用に際しては、服用後の見守りを丁寧に行う。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス(3、4、7、11型)	5～7日	飛沫感染、接触感染	39℃前後の発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血)	咽頭拭い液からウイルス抗原を検出	対症療法	ワクチンなし	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)	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	<ul style="list-style-type: none"> 発生は年間を通じてあるが、夏季に流行がみられる。 手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避ける。 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ないが、状況によってはプールを一時的に閉鎖する。 感染者は気道、糞便、結膜等からウイルスを排泄している。おむつの取り扱いに注意(治った後も便の中にウイルスが30日間程度排出される)
百日咳	百日咳菌	7～10日	鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、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週で特異的な咳発作になる(スタッカート、フープ、レプリーゼ)。咳は夜間に悪化する。合併症がない限り、発熱はない。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る。 <合併症>肺炎、脳症	鼻咽頭からの百日咳菌の分離同定血清診断(急性期と回復期のペア血清)	除菌にはマクロライド系抗菌薬(エリスロマイシン14日間)	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。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	感染力は感染初期(咳が出現してから2週間以内)が最も強い。抗生剤を投与しないと約3週間排菌が続く。抗生剤治療開始後7日で感染力はなくなる。	特有な咳が消失し、全身状態が良好であること(抗菌薬を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う)	<ul style="list-style-type: none"> 咳が出ている子にはマスクの着用を促す。 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する。 成人の長引く咳の一部が百日咳である。小児のような特徴的な咳発作がないので注意する。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
結核	結核菌 (Mycobacterium tuberculosis)	感染後1～2か月でツベルクリン反応が陽転し、その後3か月以降、一生涯にわたり約30%の既感染者に発病がみられる。発病する人の50%は、感染後2年以内に発病する。	空気感染 感染源は喀痰の とまつ 塗抹検査で結核菌陽性の肺結核患者	肺結核では咳、痰、発熱で初発し、おおむね2週間以上遷延する。乳幼児では重症結核（粟粒結核、結核性髄膜炎）になる可能性がある。	喀痰（あるいは胃液）の塗抹、培養検査、ツベルクリン反応	抗結核薬	BCGワクチン	喀痰の塗抹検査が陽性の間	医師により感染のおそれなくなったと認められるまで（3日連続検痰の塗抹検査結果が3回とも陰性になるまで）	<ul style="list-style-type: none"> 成人結核患者（家人が多い）から感染する危険性が高い。 1人でも発生したら保健所、嘱託医等と協議する。 排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。
腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を産生する大腸菌）O157、O26等	3～8日	経口感染 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歳以下での発症が多い。）	便培養	脱水の治療。 抗菌薬療法	食品の十分な加熱、手洗いの徹底	便中に菌を排泄している間	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回の検便によっても菌陰性が確認されたもの	<ul style="list-style-type: none"> プールで集団発生が起こることがある。低年齢児の簡易プールには十分注意する（塩素消毒基準を厳守する）。 患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底する。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(はやり目) 流行性角結膜炎	アデノウイルス8、19、37型	5～12日	流涙や眼脂で汚染された指やタオルからの接触感染	流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫脹と圧痛を認める。	迅速抗原検査	対症療法	ワクチンはない	発症後2週間	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禁止
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	小水疱が肋間神経にそった形で片側性に現れる。正中を超えない。 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）	ワクチンあり	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。
溶連菌感染症	A群β溶血性連鎖球菌	2～5日	飛沫感染、経口感染	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 <small>そうよう</small> のある粟粒大の発しんが出現する。 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る。	抗原迅速診断、細菌培養、血清診断	抗菌薬の内服（ペニシリン10日間） 症状が治まっても決められた期間抗菌薬を飲み続ける。	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ない。	抗菌薬内服後24時間が経過するまで	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	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児では、咽頭に特異的な変化を認めることは少ない。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
ウイルス性胃腸炎	ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等	1～3日	感染患者からの糞口感染、接触感染、食品媒介感染	発熱、嘔気／嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い） ＜合併症＞けいれん、肝炎、まれに脳症	ロタウイルスは便の迅速検査、ノロウイルスは遺伝子検査	対症療法 脱水に対する治療（水分・電解質の補給）、 制吐剤、 整腸剤	ロタウイルスに対するワクチンが開発されているが、我が国では承認されていない。	症状の有る時期が主なウイルス排泄期間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普通の食事ができること	<ul style="list-style-type: none"> ・冬に流行する小児の胃腸炎はほとんどがウイルス性である。 ・ロタウイルスは3歳未満の乳幼児が中心で、ノロウイルスはすべての年齢層で患者がみられる。 ・ウイルス量が少量でも感染するので、集団発生に注意する。 ・症状が消失した後もウイルスの排泄は2～3週間ほど続くので、便とおむつの取り扱いに注意する。 ・ノロウイルス感染症では嘔吐物にもウイルスが含まれる。嘔吐物の適切な処理が重要である。
RSウイルス感染症	respiratory syncytial virus (RSV)	2～8日 (4～6日)	飛沫感染、接触感染環境表面でかなり長い時間生存できる。	発熱、鼻汁、 ^{がいそう} 咳嗽、 ^{ぜいめい} 喘鳴、呼吸困難 ＜合併症＞乳児期早期では細気管支炎、肺炎入院が必要となる場合が多い。	鼻汁中からRSウイルス抗原の検出（入院患者にしか保健適応はない）	対症療法。重症例には酸素投与、補液、呼吸管理	ハイリスク児にはRSVに対するモノクローナル抗体（シナジス）を流行期に定期的に注射し、発症予防と軽症化を図る。	通常3～8日間（乳児では3～4週）	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年冬季に流行する。11月頃から流行し、初春まで続く。 ・施設内感染に注意が必要。 ・生後6か月未満の児は重症化しやすい。 ・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）では重症化する。 ・一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。 ・年長児や成人の感染者は、症状は軽くても感染源となりうる。保育所職員もかぜ症状のある場合には、分泌物の処理に気を付け、手洗いをこまめに行う。
A型肝炎	A型肝炎ウイルス	急性肝炎では14～40日	糞口感染	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、同時に黄疸が出現する。	I g M型HAV抗体の検出	特別な治療法はない。	A型肝炎ワクチン（16歳以上）	発症1～2週間前が最も排泄量が多い。発黄後1週間を過ぎれば感染性は低下する。	肝機能が正常であること	<ul style="list-style-type: none"> ・集団発生しやすい。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ・ニューモニア	14～21日間	飛沫感染、接触感染	乾性の咳が徐々に湿性となり、次第に激しくなる。解熱後も3～4週間咳が持続する。肺炎にしては元気で、一般状態は悪くない。	血清診断 マイコプラズマ特異的IgM抗体の検出	抗菌薬療法。 幼児にはマクロライド系が第1選択。	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	・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型等	3～5日	飛沫感染、糞口感染、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治癒する。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。 ＜合併症＞脳幹・脳炎、髄膜炎、心筋炎	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	・夏季（7月がピーク）に流行する。 ・回復後も2～4週間にわたって糞便から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する。 ・遊具は個人別にする。
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルスA群（2～8, 10, 12）、エコーウイルス	2～4日	飛沫、接触感染、糞口感染	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＞髄膜炎	臨床診断	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	・1～4歳児に好発。 ・6～8月にかけて多発する。 ・回復後も2～4週間にわたって糞便から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する。

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	登園基準	集団保育において留意すべき事項
(リンゴ病) 伝染性紅斑	ヒトパルボウイルス B19	10～20日	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、直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、溶血性貧血、紫斑病	臨床的診断 血清学的診断	なし	ワクチンはない	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで	全身状態が良いこと 発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失している。	・幼児、学童期に好発する。
ヘルペス口内炎	単純ヘルペスウイルス	3～7日	接触感染	歯肉口内炎 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（口唇ヘルペス）。	臨床的診断	アシクロビルの内服	ワクチンはない	水疱を形成している間	発熱がなく、よだれが止まり、普段の食事ができること	・免疫不全の児、重症湿疹のある児との接触は避ける。 ・遊具は個人別にする。

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	登園基準	集団保育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、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。初めての発熱であることが多い。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。 ＜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	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"> ・生後6か月～24か月の児が罹患することが多い。 ・中には2回罹患する小児もいる。 ・施設内で通常流行することはない。
伝染性膿痂疹(とびひ)	黄色ブドウ球菌、A群β溶血性連鎖球菌	2～10日	接触感染	湿疹や虫刺され痕を掻爬した部に細菌感染を起し、びらんや水疱病変を形成する。掻痒感を認めることが多い。 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	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏に好発する。 ・子どもの爪は短く切り、掻爬による感染の拡大を防ぐ。 ・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。 ・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。 ・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。 ・治癒するまではプールは禁止する。 	