

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
風しん (三日はしか)	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。
水痘 (みずぼうそう)	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
流行性耳下腺炎 (ムンプス、おたふくかぜ)	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疼痛性腫脹(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、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)	・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(抗生剤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ると認められるまで（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回の検便によっていずれ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
流行性角結膜炎 (はやり目)	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、普段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
伝染性紅斑 (リンゴ病)	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	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"> ・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。

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
アタマジラミ	アタマジラミ	10～14日	頭髪から頭髪への直接接触 衣服や寝具を介する感染	小児では多くが無症状	頭髪の中に虫体を確認するか毛髪に付着している卵を見つける。卵はフケと間違われることもあるが、フケと違って容易には動かない。	駆除剤（スミスリンパウダー）の使用 駆除剤は卵には効果が弱い ため、孵化期間を考慮して3～4日おきに3～4回繰り返す。	タオル、くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子等を熱湯で洗う。（50℃、5分間で死滅）	産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間は10日から14日である。	駆除を開始していること	<ul style="list-style-type: none"> ・保育施設では頭を近づけ遊ぶことが多く、伝播の機会が多い。 ・家族内でも伝播する。同時に駆除することが重要。
伝染性軟属腫 (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	接触感染 皮膚の接触やタオル等を介して感染。 感染後は自家接種により拡大する。	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～数十個が集簇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。アトピー性皮膚炎があると感染しやすい。	特徴的な皮疹より診断可能	自然消失を待つかあるいは摘除を行うか議論が残る。摘除は最も確実で簡便な方法であるが、子どもには恐怖と疼痛を伴う。	ワクチンはない	不明	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	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期に好発する。 ・プールや浴槽内の水を介して感染はしないが、ビート板や浮き輪、タオル等の共用は避ける。プールの後はシャワーでよく流す。

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
B型肝炎	B型肝炎ウイルス (HBV)	急性感染では50～180日	血液や体液を介して感染、針刺し 母子垂直感染にてキャリア化することがある。 キャリアとはHBs抗原陽性の慢性HBV感染者のこと	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	血液中のHBs抗原・抗体とHBe抗原・抗体	急性肝炎には対症療法 慢性肝炎にはインターフェロン療法	B型肝炎ワクチン	HBs抗原、HBe抗原陽性の期間	急性肝炎の場合、症状が消失し、全身状態が良いこと。 キャリア、慢性肝炎の場合は、登園に制限はない。	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児期を含め4歳頃までに感染を受けるとキャリア化する。 ・HBV母子感染予防対策事業 (HBsヒト免疫グロブリンとB型肝炎ワクチン) が開始され母子感染による感染は激減した。 ・入園してくる乳幼児がキャリアであるか否かを事前に知ることは困難である。 ・一般的な感染症対策を講じ、衛生的な日常生活の習慣を守っている限り、キャリアの児が集団生活の場で他人にウイルスを感染させることはない。