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	・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週で特有な咳発作になる（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）	・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。