

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。