

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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、 <small>がいそう</small> 咳嗽、 <small>せいめい</small> 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"> <li>・毎年冬季に流行する。11月頃から流行し、初春まで続く。</li> <li>・施設内感染に注意が必要。</li> <li>・生後6か月未満の児は重症化しやすい。</li> <li>・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。</li> <li>・一度の感染では終生免疫を獲得できず、再感染する。</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。</li> </ul>
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。	IgM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"> <li>・集団発生しやすい。</li> </ul>