

1 おもな感染症一覧

感染症名	病原体	潜伏期間	感染経路	症状	診断
麻疹(はしか)	麻疹ウイルス	通常 10～12 日(7～21日)	空気感染 飛沫感染 接触感染	①カタル期: 38℃以上の発熱、せき、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる。2～4 日で解熱したころ、口腔粘膜に 1mm 程度の白色の小斑点(コプリック斑)が出現する。この時期に感染力が最も強い。 ②発しん期: いったん解熱後、半日ほどで再度高熱が出て、耳後部にはじまり下方に広がる発しんが出現する。発しんは鮮紅色でやや隆起している。体幹部では融合しからだ全体を覆うが、一部に健康皮膚を残す。せきや鼻汁が増え、しばしば下痢を伴う。 ③回復期: 解熱してせきも徐々に軽快する。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。	臨床診断後に抗体検査を行う。診断確定には保健所を通じてウイルス遺伝子検査を実施する。
風しん(三日はしか)	風しんウイルス	16～18 日(14～21 日)	飛沫感染 接触感染	発熱、発しん、リンパ節腫脹がみられる。発熱の程度は一般に軽い。発しんは淡紅色の斑状丘疹で、顔面にはじまり、頭部、体幹、四肢へと広がり、3 日ほどで消える。リンパ節腫脹は頭部、耳介後部、後頭部に出現し、痛みがある。 《合併症》関節炎、まれに血小板減少性紫斑病、脳炎。	臨床診断 ウイルス分離 血清学的診断(抗体価測定)
水痘(みずぼうそう)	水痘・帯状疱疹ウイルス	14～16 日(10～21 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・外陰部などの粘膜にも出現する。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。かゆみが強い。 《合併症》皮膚の細菌感染症、肺炎。	臨床診断 水痘中の水痘・帯状疱疹ウイルス抗原検査 血清学的診断(抗体価測定)
流行性耳下腺炎(ムンプスウイルス)	ムンプスウイルス	16～18 日(12～25 日)	飛沫感染 接触感染	発熱、片側または両側の唾液腺(耳下腺、顎下腺)に痛みを伴う腫脹がみられる。 耳下腺腫脹は一般に発症 3 日目ころが最大で 6～10 日で消失する。不顕性感染例が 30～40% と多い。 《合併症》髄膜炎、難聴(回復しない)、脳炎、精巣炎・卵巣炎(成人)。	臨床診断 ウイルス分離 血清学的診断(抗体価測定)

治療方法	予防方法	感染期間	出席停止期間	保育所において留意すべき事項
対症療法	麻疹風しん混合ワクチン(MR ワクチン)(定期接種/緊急接種)、または麻疹弱毒生ワクチン。 原則として、1 歳になったらすみやかに 1 回目の麻疹風しん混合ワクチンを接種し、小学校就学前の 1 年間(年長児クラス)に 2 回目の接種を行う。 ワクチン未接種の場合、麻疹患者に接触後 72 時間以内のワクチン接種(緊急接種、生後 6 か月以上が対象)、または接触後 4 日以上 6 日以内の筋注用ガンマグロブリン投与で、発症を予防できる可能性がある。	発熱出現 1～2 日前から解熱後 3 日間、または発しん消失後 4 日間。	解熱後 3 日を経過するまで。病状により感染力が強いと判断されたときは長期に及ぶこともある。	・入園前の健康状況調査において、麻疹のワクチン接種歴、既往歴を母子健康手帳で確認し、1 歳以上の未接種、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いので、1 人でも発症したらずに入所児童の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種かつ未罹患児には主治医と相談するよう指導する。 ・児童福祉施設など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(第二版)」(国立感染症研究所感染症疫学センター)を参照のこと。 (https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/040/school_201802.pdf)
対症療法	麻疹風しん混合ワクチン(定期接種)、または風しん弱毒生ワクチン。 原則として、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し、小学校就学前の 1 年間(年長児クラス)に 2 回目の接種を行う。	発しん出現 7 日前から発しん出現後 7 日まで(解熱すると感染力は急速に低下する)。	発しんが消失するまで。	・妊娠前半期の妊婦が風しんにかかると、胎児に白内障、先天性心疾患、難聴などの先天異常(先天性風しん症候群)を発症する可能性があるため、1 人でも発症した場合は家族に注意を促す。 ・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。 ・平常時から麻疹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。
抗ウイルス薬の内服(アシクロビルなど)	水痘弱毒生ワクチン(定期接種)。 生後 12～36 か月に 2 回の接種を行う。標準的には 1 回目は生後 12～15 か月、2 回目は 1 回目接種後 6～12 か月の時期に接種する。 ワクチン未接種かつ未罹患児が水痘患者に接触した場合は、3 日以内のワクチン接種(緊急接種)で 80～90% 発症を予防できる。発症した場合でも症状の軽減が期待できる。	発しん出現 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。	・水痘の感染力はきわめて強く集団感染を起こす。 ・免疫力が低下している子どもでは重症化する。 ・妊娠前半期の妊婦の感染により、胎児が皮膚病変、四肢の異常、目の異常、小頭症などを生じる先天性水痘症候群を発症することがある。また分娩前 5 日～分娩後 2 日に母体が発症すると新生児は非常に重症の水痘を発症するため、特別な処置が必要となる。
対症療法	おたふくかぜ弱毒生ワクチン(任意接種)。 1 歳以降に 2 回の接種が基本である。日本小児科学会では 1 歳で 1 回目、小学校就学前 1 年間(年長児クラス)に 2 回目の接種を推奨している。	ウイルスは耳下腺腫脹出現 7 日前から出現後 9 日まで唾液から検出(3 日前から 4 日後が多い)。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。	・集団発生を起こす。好発年齢は 2～7 歳。