



乳幼児期に注意が必要な感染症とその対策

1 乳児期にかかった場合、心配な病気にRSウイルス感染症があります。

RSウイルスは、寒い時期に流行しやすく、春先まで流行が続きますが、夏に流行することもあります。

1歳までに50%、2歳までにほぼ100%の子どもが一度はかかりますが、終生免疫はなく、半数以上の子どもが毎年かかります。新生児への感染のほとんどは、姉や兄からの感染です。



潜伏期間は、4～5日で、接触または飛沫感染です。

感染した子どもの30～40%が下気道炎（気管支炎・細気管支炎）になります。初めて感染した時に重症化することが多く、感染した子どもの1～3%が、入院が必要なほど重症化します。



初感染の場合、ウイルスは、発症後10～14日の間気道内に存在します。

母親の移行抗体のため、生後3週間までは、“かぜ様症状”を呈しますが、それ以降では、下気道炎を呈するようになり、生後6か月以内で最も重症化します。

キットによる検査（鼻水）がありますが、基本的に入院患者が保険適応で、1歳未満と、RSウイルス感染の予防薬（シナジス）の適応があると思われる例のみ、外来で検査できます。



ふけんせいかんせんしゃ
不顕性感染者（感染していても症状が出ない人）が多く、不顕性感染者からも感染します。健康な成人でも感染を繰り返し、保育所など、集団生活の場で1名でも発症者が出た場合、感染の拡大を防ぐ有効な方法はありません。

不顕性感染が多い病気は、他にも、風疹、百日咳、おたふくかぜ、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎などがあります。



いずれも、症状のない不顕性感染者から感染しますので、厳密な出席停止は、感染拡大という点では意味がありません。

2 みずぼうそうや麻疹、手足口病などのウイルス感染症

発疹が出現する数日前から、ウイルスの排泄を認めるため、発症してから隔離しても“人にうつしてから休む”こととなり、集団生活の場で、感染症を隔離によって封じ込めるのは不可能です。

感染症の予防としては、予防接種が重要となります。

(予防接種については、ほけんだより5月号に掲載します。)



※ 保育所や幼稚園における感染症対策は、保護者・園医や嘱託医・施設による感染症対策の組織づくりをしておくこと、サーベイランス（感染状況調査）等による情報の共有化、知識を得る機会を持ち予防や対策及び衛生管理を理解するなど、日頃からの対策が重要となります。



『呉市保育所（園）・幼稚園における感染症の対応マニュアル』における
登園（所）許可書が必要な、おもな感染症



病 名	登 所 基 準
インフルエンザ	解熱した後、3日を経過するまで (抗ウイルス剤を使用した場合も同様に扱う)
百日咳	特有の咳が消失し、全身状態が良好となるまで
麻疹（はしか）	解熱した後、3日を経過するまで
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が消失するまで
風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう） 帯状疱疹	すべての発疹が、かさぶたになるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て、全身状態が良好となるまで
ヘルパンギーナ	急性期の症状（発熱）が消退するまで
腸管出血性大腸菌感染症	ベロ毒素産生菌の場合は、菌が消失してから ベロ毒素を産生しない場合は、急性期症状（下痢・発熱・嘔吐）が 消退してから
流行性嘔吐下痢症	嘔吐・発熱・下痢の症状が消退するまで
流行性角結膜炎	結膜充血・眼脂（めやに）などの症状が消退するまで
異型肺炎 (マイコプラズマ肺炎)	感染力の強い急性期が終わり、症状改善し、全身状態が良好となる まで
アデノウイルス感染症	おもな症状（発熱など）が消え、2日経過するまで

☆ 症状により、園医・嘱託医その他の医師において感染の恐れのないと認めるときは、この限りではありません。

☆ 平成24年2月末時点の基準であり、今後変更されることがあります。

☆ 記載されていない感染症もありますので、詳しくは各施設にお問い合わせください。

ほけんだよりは、呉市のホームページでもご覧になることができます。

URL <http://www.city.kure.lg.jp/~kodosise/hoken.html>