

学校感染症等に係る登園に関する意見書

桜川保育園

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

□ 下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれ
がきわめて少なくなったので、 _____ 月 _____ 日以降の登園が可能であると判断しました。

第1種感染症 □(_____) [治癒]

第2種感染症 □インフルエンザ(A型・B型) [発症後(発熱の翌日を1日目として)5日かつ解熱後3日経過]

□新型コロナウイルス感染症(COVID-19) [発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経
過し、かつ症状が軽快したのち1日を経過するまで]

□麻疹 [解熱後3日経過]

□水痘 [すべての発疹の痂皮化]

□風しん [発しん消失]

□咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]

□流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹発現後5日を経過かつ全身状態良好]

□百日咳 [特有の咳が消失・5日間の抗菌性物質製剤治療終了]

□結核 [感染のおそれなし]

□髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症 □流行性角結膜炎

□急性出血性結膜炎

[感染のおそれなし] □腸管出血性大腸菌感染症(*) (*便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である。

□コレラ

□細菌性赤痢

□腸チフス

□パラチフス

◆第3種その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

□① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)

□② アデノウイルス感染症

□③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)

□④ 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると思われるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症・異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・带状疱疹・(_____)

□ いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、
現時点での登校・登園は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便

この24時間以内に2回以上の嘔吐

発熱または原因不明の発疹や眼脂

よだれを伴う口内痛・口内炎の原因が『感染症でない』と確定されていないとき

発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛

がんこな咳漱・呼吸状態が不安定

唾液腺の腫大

□その他の意見：

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

診察医師(診察した医師に限る)：

Ⓜ

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状の回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。

医師が意見書を記入することが考えられる感染症

※かかりつけ医の皆さまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いいたします。

感染症名	感染しやすい期間(※)	登所(園)の目安
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前 24 時間から発病後 3 日程度までが最も感染力が強い）	発症した後 5 日経過し、かつ解熱した後、乳幼児にあっては、3 日経過していること
新型コロナウイルス感染症	発症後 5 日間	発症後 5 日経過し、かつ症状が軽快した後 1 日経過していること
麻疹（はしか）	発症 1 日前から発しん出現後の 4 日後まで	解熱後 3 日を経過していること
風しん	発しん出現 7 日前から 7 日後くらい	発しんが消失していること
水痘 (みずぼうそう)	発しん出現 1～2 日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎 <small>じかせん</small>	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	肺結核の場合、喀痰の塗布検査が陽性の間	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱(プール熱) <small>いんとう</small>	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失していた後 2 日経過していること
流行性角結膜炎 <small>かく</small>	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失していること。又は適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)	便の中に菌が排出されている間	医師により感染の恐れがないと認められていること。 (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の小児について出席停止の必要はなく、また、5 歳未満の子どもについては、2 回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
急性出血性結膜炎	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ウイルス排出は呼吸器から 1～2 週間、便からは数週間から数か月間。	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。なお、このウイルスは便中に 1 か月程度排出されるので、登校（園）を再開しても、手洗いを励行する。
侵袭性髄膜炎菌(Hib)感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) <small>しんしゅうせいずい</small>	主に 2～3 週間（1～4 週間）	発熱、咳などの症状が安定し、全身状態の良い者は登校（園）可能である。医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。