**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) [発病後５日かつ解熱後３日経過]

□麻しん [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]

□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]

□咽頭結膜熱 [主要症状消褪後２日経過]

□百日咳 [特有の咳が消失・５日間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

[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.

□流行性角結膜炎 □急性出血性結膜炎

□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考えられるもの)

**[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・単純ヘルペス歯肉ロ内炎・帯状疱疹・(　　　　　　　 )

□ **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

よだれを伴うロ内痛・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 |
| 麻しん（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 |
| 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 |
| 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（かさぶた）形成まで | すべての発しんが（かさぶた）化して  いること |
| 流行性炎 | 発症3日前から後4日 | 、、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 |
| 結膜熱(プール熱) | 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 |
| 流行性結膜炎 | 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。 |
| 膜炎菌(Hib)感染症  （髄膜炎菌性髄膜炎） | 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ついては（－）としている。

※かかりつけ医の皆さまへ

　　保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症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

　入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

　　上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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」を保育所に提出してください。