

門真市 学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書（医師記入）

学校・園名 _____

名前 _____

_____年 _____月 _____日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____年 _____月 _____日から登校・登園可能と判断します。

_____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師名 _____

※かかりつけ医の皆さまへ

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、登校・登園を再開する際には、この「意見書」を学校・園に提出して下さい。

この意見書が使用できるのは、門真市内にある医院・病院にて治療を受けた門真市内の小・中学校、幼稚園、保育所、認定こども園、小規模保育事業所および門真市立こども発達支援センターに通学(園)している児童・生徒・園児に対してのみです。また文書料は、門真市医師会のご厚意により原則無料としてご協力をいただいております。

医師が意見書を記入する感染症

感染症名	感染しやすい期間 (※)	登園のめやす
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	発しん出現の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 (水ぼうそう)	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 (おたふくかぜ)	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	—	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)	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た 後2日経過していること
流行性角結膜炎	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)	—	医師により感染のおそれがないと認 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は出席停止の必 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	—	医師により感染の恐れがないと認め られていること
侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	—	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。

登校・登園を再開する際には、本用紙を学校・園に提出してください。

登校・登園届（保護者記入）

学校・園名（ ） 学年・組（ 年 組）

名前（ ）

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

	感染症名	周囲が感染しやすい期間	登校・登園のめやす
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること
<input type="checkbox"/>	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2日経過していること（乳幼児にあつては、3日経過していること）
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が収まっていること
<input type="checkbox"/>	手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後1週間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	急性期の数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹しん	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
<input type="checkbox"/>	突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス咽頭炎	発熱のある間	24時間解熱していること
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		

年 月 日に医療機関名 _____ を受診し、上記感染症であると診断されましたが、「登校・登園のめやす」の条件を満たしているので 年 月 日から登校・登園します。

令和 年 月 日

保護者名 _____

登校・登園を再開する際には、本用紙を学校・園に提出してください。

【参考】出席停止日の考え方

<新型コロナウイルス感染症の場合>

発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること

	発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目
2日目に 症状軽快	発症日	症状有	軽快日	軽快後 1日	発症後4日目 登校・登園 不可	発症後5日目 登校・登園 不可	登校・登園 可 ◎	
3日目に 症状軽快	発症日	症状有	症状有	軽快日	軽快後 1日	発症後5日目 登校・登園 不可	登校・登園 可 ◎	
4日目に 症状軽快	発症日	症状有	症状有	症状有	軽快日	軽快後 1日	登校・登園 可 ◎	
5日目に 症状軽快	発症日	症状有	症状有	症状有	症状有	軽快日	軽快後 1日	登校・登園 可 ◎
例	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8

※発症日・軽快日を0日目と計算します。

<インフルエンザの場合>

(学校) 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること

	発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目
2日目に 解熱	発症日	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	発症後 5日目	登校可 ◎	
3日目に 解熱	発症日	発熱	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	登校可 ◎	
4日目に 解熱	発症日	発熱	発熱	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	登校可 ◎
例	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8

※発症日・解熱日を0日目と計算します。

(園) 発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること

	発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目	発症 8日目
1日目に 解熱	発症日	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	発症後 5日目	登園可 ◎		
2日目に 解熱	発症日	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可 ◎		
3日目に 解熱	発症日	発熱	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可 ◎	
4日目に 解熱	発症日	発熱	発熱	発熱	解熱日	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可 ◎
例	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9

※発症日・解熱日を0日目と計算します。