

医師の意見書

主治医の皆さまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育園生活が可能な状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

保育園長殿

氏名

病名（いずれかに☑）

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ（ <input type="checkbox"/> 型） | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 |
| <input type="checkbox"/> 風しん（三日ばしか） | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） | <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（リンゴ病） |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス等） |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） | <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎（はやり目） | <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 突発性発しん |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 （0-157、0-26、0-111等） | <input type="checkbox"/> その他 () |

(医師記入欄)

すでに症状も回復し、裏面の「登園のめやす」に基づき集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

治癒日 年 月 日

上記の通り証明致します。

年 月 日

医療機関

医師名

印又はサイン

※保護者の皆様へ 裏面の「厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン」資料が印刷されているか必ず確認をお願いいたします。

| 病名 | 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 |
| 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(乳幼児にあっては3日経過していること) |
| 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 | 全ての発しんが痂皮(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 |
| 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時間経過していること |
| 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 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 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 |
| 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 |
| 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(量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要) | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排出しているため注意が必要) | 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 |
| RS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 |
| 帯状疱疹 | 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 |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

* 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。