

意見書（医師記入）

保育施設長様

児童名 _____

病名

上記の感染症について、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、____月____日から登所（園）可能と判断します。

平成____年____月____日

医療機関 _____

医師名 _____

(印)

<かかりつけ医のみなさまへ>

保育施設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、下記の感染症について、意見書の記入をお願いします。

<保護者のみなさまへ>

下記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活が可能な状態と判断され、登所（園）を再開する際には、この「意見書」を保育施設に提出してください。

○ 医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登所（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 ※	症状がある期間（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日を経過し、かつ解熱した後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日前から痂痂（かさぶた）形成まで	すべての発しんが痂痂化（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日を経過するまで、かつ全身状態が良好になっていること
結核	明確に提示できない	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、充血等の主な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	抗菌薬を使用しない場合、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5日間の適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療を終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	明確に提示できない	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歳以上の小児は出席停止の必要はなく、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所（園）可能である。）
急性出血性結膜炎	明確に提示できない	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	明確に提示できない	医師により感染の恐れがないと認められていること

※ 必ずしも治癒の確認の必要はありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

保育施設で多い感染症（参考）

<保護者のみなさまへ>

保育施設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、下記の感染症について、「登所（園）のめやす」を参考に、かかりつけ医の診断に従ってください。

感染しやすい期間を考慮したうえで、子どもの症状や体調が回復し、保育施設での集団生活可能な状態となつてからの登所（園）になるようご注意ください。

感染症名	感染しやすい期間	登所（園）のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24時間から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（口の中）に水疱（水ぶくれ）・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（リンゴ病）	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、ロタ、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泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内（口の中）の水疱（みずぶくれ）・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス	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
帯状疱疹しん	水疱（水ぶくれ）を形成している間	すべての発疹が痂皮化（かさぶた化）してから
突発性発しん	明確に提示できない	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと