

感染性疾患について

保育施設では、感染症に罹患した子どもの体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設内で周囲への感染拡大を防止する観点から、学校保健安全法施行規則に規定する出席停止の期間の基準に準じて、医師の診察を受け、許可があるまで出席停止となります。

医師が意見書を記入することが考えられる疾患

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
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	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、目やに等の症状が発現した数日間	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

感染症名	感染経路	集団生活の対応
伝染性軟属腫ウイルス(水いぼ)	集団生活、水遊び、浴場等で皮膚と皮膚が接触することにより、周囲の子どもに感染する可能性がある	水いぼを衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆い、他の子どもへの感染を防ぐ。プールの水では感染しないので、入っても構わない。
伝染性膿痂しん(とびひ)	水疱やびらん、痂皮等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿疹や虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する	病変部を外用药で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆えば、通園可能。プールでの水遊びや水泳は治療するまで不可。
アタマジラミ	接触感染。家族内や集団の場での直接感染、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接感染。	出席停止の必要はなし。ただしできるだけ早期に適切な治療をする必要がある。

医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる疾患

感染症名	感染しやすい期間(※)	登園のめやす
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	手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水泡・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出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)	発熱や口腔内の水泡・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	水泡を形成している間	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
突発性発疹	—	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

<インフルエンザによる登園のめやす>

- 保育施設においては、インフルエンザ出席停止期間が「発症後5日を経過」し、かつ「解熱した後3日」となっています。(学校保健安全法施行規則第19条)
- なお、発症当日は0日目となり、最短でも「発症後5日」を経過するまでは、出席停止となります。
- “発症日”とは、医療機関を受診した日ではなく、インフルエンザの症状(発熱など)が始まった日です。
- “解熱”とは、体温が平常時の体温に戻ることです。

症状	発症日 0日目	発症日 1日目	発症日 2日目	発症日 3日目	発症日 4日目	発症日 5日目	発症日 6日目	発症日 7日目	発症日 8日目	発症日 9日目
例1 発症後1日目に解熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	発症後 5日目	登園可能			
例2 発症後2日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可能			
例3 発症後3日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可能		
例4 発症後4日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可能	
例5 発症後5日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可能

※その後は、解熱した日によって出席停止期間が順次延期されます。

「登園届」・「意見書」の使用方法

※休校対応用（感染症・保育所・保育園・認定こども園・認可外保育室） 小山地区医師会共済会

登園届（保護者記入）

施設長様 職別 氏名 生年月日 年 月 日

【見本】

意見書（医師記入）

施設長様 職別 氏名 生年月日 年 月 日

発症

小山地区*1の
医療機関を受診

医師が、病名によって
「登園届」か「意見書」
どちらかを発行する

（病名） 該当疾患に勾チェックをお願いします

溶連菌感染症	
マイコプラズマ肺炎	
手足口病	
伝染性紅斑（りんご病）	
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）	
ヘルパンギーナ	
RSウイルス感染症	
稀状疱疹	
突発性発疹	

（医療機関名） _____（年 月 日受診）

において、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、
年 月 日 より登園いたします。

保護者氏名 _____ 年 月 日 印

（病名） 該当疾患に勾チェックをお願いします

麻疹（はしか）	
インフルエンザ（A型・B型）	
風しん	
水痘（水ぼうそう）	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	
結核	
咽頭結核熱（プール熱）	
流行性角結膜炎	
細菌感染症（O157、O26、O111等）	

（水いぼ）	

頭シラミ _____

集団生活に支障がない状態となりましたので、
年 月 日 から登園可能と判断します。

医療機関名 _____ 年 月 日 印
医師名 _____

【注意事項】

※1 この様式は、小山地区医師会に所属している小山市・下野市・野木町・上三川町の医療機関が対象です。
茨城県結城市や古河市などは、医療機関によって有料となる場合もございますのでご注意ください。

「登園届」「意見書」に関する Q & A

Q1 「登園届」「意見書」の用紙は、どこでもらえるのか

「登園届」「意見書」は医療機関に準備しておき、発行します。

Q2 休日診療所でも、「登園届」「意見書」を発行してもらえるのか

「夜間休日急患診療所」では、応急的な“つなぎの医療”です。
また、元来、様々な診療科の医師が診療に携わっているのが実情です。
そのため、夜間休日急患診療所において、受診した後に改めてかかりつけの医療機関を受診し、「登園届」「意見書」の交付を受けて頂くようお願いいたします。
もしかかりつけの医師が発行できないということがありましたら、小児科専門員の医院にご相談ください。

Q3 県外・市外の病院を受診した際、「登園届」「意見書」は発行してもらえるのか

「登園届」「意見書」は小山地区医師会エリア(小山市・下野市・野木町・上三川町)の医師会加入の医療機関のみで発行する書式です。

Q4 小山地区医師会加入医療機関を知りたい

小山地区医師会のホームページで診療科、地域、診療日別に検索が可能です。
<http://www.oyama-chiku-ishikai.jp/>

Q5 文書料はいくらか

小山地区医師会共通書式 は無料です。
それ以外の書式を使用する場合は、各医療機関の定める正規の文書料が発生します。

Q6 小山地区医師会に加入していない病院を受診した場合、登園届・意見書は病院に置いてあるのか

小児科はもちろんですが、小山市、下野市、野木町、上三川町のほとんどの医療機関は、医師会加入の医療機関です。
医師会のホームページで確認の上、受診してください。
ここで示す登園届・医師会は小山地区医師会に加入している医療機関が発行します。