学校において予防すべき感染症について

学校において予防すべき感染症にかかった場合は、学校保健安全法第 19 条に基づく学校長の判断により出席停止となります。つきましては、右記の「学校における感染症にかかる登校に関する意見書」に医師の証明をいただき、登校後に担任へ提出してください。

〔出席停止の基準 ※第1種は省略〕

種類	病名	出席停止期間の基準							
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後、2日							
		を経過するまで							
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌							
frote:		性物質製剤による治療が終了するまで							
第	麻しん (はしか)	解熱した後、3日を経過するまで							
_	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5							
	(おたふくかぜ)	日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで							
種	風しん (3日はしか)	発しんが消失するまで							
7里	水痘 (みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで							
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後、2日を経過するまで							
	結核								
	髄膜炎菌性髄膜炎								
	コレラ・細菌性赤痢・腸管	病状により学校医その他の医師において感染のお							
	出血性大腸菌感染症・腸チフ	それがないと認めるまで							
	ス・パラチフス・流行性角結								
	膜炎・急性出血性結膜炎								
第	その他の感染症								
	学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を								
三	ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症								
	として緊急的に措置をとることができるものです。出席停止の指示をするかどう								
種	かは、感染症の種類、地域・学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の								
	上で判断されます。								
	例:感染性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス等)・マイコプラズマ感染症・溶連菌感								
	染症・伝染性紅斑·急性細気管支炎(RSウイルス感染症等)・手足口病・へ								
	ルパンギーナ・ウイルス性肝炎 等								

学校における感染症にかかる登校に関する意見書

						大阪府	<u> </u>	前 奇 寺 三	子仪	华_	組			
	A前													
■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、登校が可能であると判断しました。														
☆登校	きして	てはいけない期	間 令和	年	月	日~令	和	年	月	日				
第一種		()〔感	染のは	さそれれ	なし〕					
第二種														
	□ インフルエンザ(A型・B型) 〔発症した後5日経過、かつ、解熱後2日経過〕													
		百日咳〔特有の咳消失又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了〕												
		麻しん〔解熱後3日経過〕												
	□ 風しん〔発疹消失〕													
□ 流行性耳下腺炎〔耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日経過、かつ														
	身状態が良好〕													
□ 水痘〔すべての発疹の痂皮化〕														
		咽頭結膜熱〔主		後2日経	:過」									
		結核〔感染のお		いっしょ										
然一任		髄膜炎菌性髄膜		おそれな										
第三種		[感染のおそれな)		如井丛上	土痘							
□ 腸管出血性大腸菌感染症 (*) □ 細菌性赤痢□ 流行性角結膜炎 □ 急性出血性結膜炎														
		流行性角結膜炎 コレラ		揚チフス		ポラチン		展 炎						
		ŕ)が一身	の的で	ある				
(*)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。□ その他の感染症()				
/#: ±/		この他の総末加												
備考														
							令和	左	F	月	日			
			医療機関	名:										
診察医師(診察した医師に限る):										E	П			
;-:-:-	. — –										i			
インフルエンザと診断された場合に限り、必要事項の記入を保護者が行い、保護者名を記入の上、														
検査結果用紙か処方された薬がわかるものの写しを添付して提出してください。 														

(参考:大阪府学校医師会学校医部会作成)

保護者名:

自署