

保護者 様

宇都宮市立宮の原中学校長

感染症発生時の対応について（お願い）

陽春の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

「学校」は、集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合には、大きな影響を及ぼします。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、子ども達が一日快適に生活できることが大切です。

つきましては、インフルエンザや別紙に記載のある感染症にかかった場合、または何らかの症状で主治医に治癒するまで休むよう指示を受けた場合は、別紙「インフルエンザ経過報告書」または「登校届」に記入の上、治癒後最初の登校日にご提出ください。

また、新型コロナウイルス感染症に関してはその限りではありませんので、生徒又はご家族の体調の変化や検査を受ける状況が起きた場合などはその都度ご連絡いただくとともに、検査の結果が分かるまで登校を控えていただきますようお願いいたします。

感染症に限らず、体調が悪い場合は「学校」での集団生活に適應できる状態に回復してから登校するようご配慮ください。よろしくようお願いいたします。

なお、報告用紙につきましては学校又は宇都宮市のホームページに掲載してありますのでご活用ください。

	感染症の種類	登校時に提出する文書	記入者	文書の使用方法
①	インフルエンザ	「インフルエンザ経過報告書」	保護者	* 学校、又は宇都宮市のホームページからダウンロードして使用
②	第 3 種 (その他の感染症)	「登校届」		
③	①②以外	「意見書」又は「治癒証明書」	医療機関	* 医療機関にある用紙を使用

* 「意見書」については、本市医師会所属の医療機関へは、市医師会より備え付けの依頼がされていますが、医療機関により対応が異なる場合もあることから、これまで同様、治癒証明書の提出でも大丈夫です。

* 「登校届」「インフルエンザ経過報告書」については、宇都宮市又は学校のホームページからダウンロードして使用できます。

所属長様

インフルエンザ経過報告書

●インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱*した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。

※インフルエンザによる出席停止期間については、裏面の出席停止期間早見表をご確認ください。

*解熱日・・・平熱に戻った日

①～⑥ …… 医療機関により記入（※医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入）

（※保護者記入の際は、医師の押印は不要とする。）

⑦ …… 保護者記入

※ 医療機関による治療証明書の提出は必要ありません。

① 受診医療機関名：

② 医師氏名： _____ 印

③ 発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（病気による熱等の症状が始まった日）

④ 診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（医療機関で診断された日）

⑤ 診断型： A型・B型・不明（該当する項目に○を付けて下さい）

⑥ 処方薬：イナビル・リレンザ・タミフル・ゾフルーザ・その他（該当する項目に○を付けて下さい）

⑦ 体温の経過（測定・・・できれば朝・夜1回、夜1回も可）

発症日	体温測定月日	測定時間：体温		測定時間：体温	
	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
1日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
2日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
3日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
4日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
5日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
6日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
7日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
8日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度

【発熱期間が長く、記録できない場合は、裏面の余白を使い、記入してください。】

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼稚園・認定こども園・保育所等にあっては3日）を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

児童生徒名： _____

保護者名： _____ 印

インフルエンザにおける出席停止期間

出席停止期間⇒発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで。

※発症した次の日を1日目として5日間は出席停止となる。

発症後4日目以降に解熱した場合には、解熱後2日間（幼児にあっては3日間）を経過するまで出席停止となるため、5日間を越えての出席停止となる。

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症した後5日登校不可								
発熱	→	×	×	×	×	○	○	○
発熱	→	→	×	×	×	○	○	○
発熱	→	→	→	×	×	○	○	○
発熱	→	→	→	→	×	×	○	○
発熱	→	→	→	→	→	×	×	○
発熱	→	→	→	→	→	→	→	○

★ 1日のうちで発熱したり下がったりした場合は発熱期間とします。

★ 治療証明書の提出は必要ありません。

登園・登校届 (保護者記入)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック☑をお願い致します。

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

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) に
 において上記と診断されましたが、その後、裏面「登園・登校のめやす」の状態となり、
 集団生活に支障がないと判断しましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園・
 登校致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症については、裏面の「登園・登校のめやす」を参考に記入し、施設・学校
 への提出をお願いします。

「教育・保育施設」「学校」は、集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合には、
 大きな影響を及ぼします。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろ
 ん、子供達が一日快適に生活できることが大切です。「教育・保育施設」「学校」での集団
 生活に適應できる状態に回復してから登園・登校するようご配慮ください。

医師の診断を受け、保護者が登園・登校届を 記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 ※	登園・登校のめやす
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 しているので注意が必要)	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
突発性発疹	—	解熱し機嫌良く全身状態が良 いこと

※感染しやすい期間を明確に掲示できない感染症については「—」としている

意見書 (医師記入)

③「意見書」

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック をお願い致します

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹
<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)

集団生活に支障がない状態になりましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日から
登園・登校可能と判断致します。

但し 体育 (可 ・ 不可) ・ プール (可 ・ 不可)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され登園・登校を再開する際には、この「意見書」を「教育・保育施設」「学校」に提出してください。

医師が「意見書」を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 ※	登園・登校のめやす
麻疹 (はしか)	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
風疹	発疹出現の7日前から7日後くらい	発疹が消失していること
水痘 (水ぼうそう)	発疹出現1～2日前から痂皮 (かさぶた) 形成まで	全ての発疹が痂皮 (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

※インフルエンザについては、「インフルエンザ経過報告書」で対応