

## 令和3年度 治療証明書

玉造幼稚園 園長殿

組 園児氏名

病名「

」

令和 年 月 日から症状も回復し、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。

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印

幼稚園は園児が集団で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提出をお願いします。

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所生活が可能な状態となってからの登園であるようご配慮ください。

○ 医師が意見書を記入する感染症

| 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日を経過してから   |
| 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日を経過し、かつ解熱した後、幼児にあっては3日を経過するまで                       |
| 風しん                                    | 発しん出現の前7日から後7日間くらい                               | 発しんが消失してから   |
| 感染性胃腸炎<br>ウイルス性胃腸炎<br>（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                                  |
| 水痘（水ぼうそう）                              | 発しん出現1～2日前から痂皮形成まで                               | すべての発しんが痂皮化（かひか）してから                                       |
| 流行性耳下腺炎<br>（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るまで              |
| 結核                                     |  | 医師により感染の恐れがないと認めるまで  |
| 咽頭結膜熱（プール熱）                            | 発熱、充血等症状が出現した数日間                                 | 主な症状が消え2日経過してから  |
| 流行性角結膜炎<br>（はやりめ）                      | 充血、目やに等症状が出現した数日間                                | 感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから                                   |
| 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                       | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで                    |
| 腸管出血性大腸菌感染症<br>（O157、O26、O111等）        |  | 症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの |
| 急性出血性結膜炎                               | ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数週間～数ヶ月排出される                  | 医師により感染の恐れがないと認めるまで  |
| 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                            | 発熱がなく、抗菌薬内服後24～48時間経過していること                                |
| 髄膜炎菌性髄膜炎                               |  | 医師により感染の恐れがないと認めるまで  |
| その他（ ）                                 |  |  |