# 感染症対策ガイドライン （大村市）

A. 医師が記入した意見書が必要な感染症

| 病　　名 | 感染しやすい期間 | 登園の目安 |
|---|---|---|
| 麻 し ん<br>(はしか) | 発症1日前から発しん出現後の4日後まで | 平熱になった後3日を経過してから |
| 風 し ん | 発しん出現の数日前から後の5日間くらい | 発しんが消失してから |
| 結　　核 | | 感染の恐れがなくなってから |
| 百 日 咳 | 抗生剤を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで | 特有の咳が消失し、全身状態が良好であること(抗生剤を決められた期間服用する。7日間服用後は医師の指示に従う) |
| 腸管出血性大腸菌感染症<br>(O157など) | | 症状が治まり、かつ、抗生剤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 |
| 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 |

## 意　　見　　書

＿＿＿＿＿＿＿＿園・園長 様

園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名「　　」

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　　日から登園可能と認めます。

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印またはサイン