

感染症による出席停止について

学校は、学生等が集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼします。そのため、本学においては、学校保健安全法第19条「校長は感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」に準じて、感染症による出席停止を定めます。

「学校において予防すべき感染症」と医師に診断された場合、診断書に診断名と出席停止期間(登校開始日)を明記したものを、「登校許可証明書」をプリントアウトし、診断した医師が記入したものを提出してください。

学校において予防すべき感染症(学校保健安全法施行規則第18条・第19条)の種類は第一種から第三種まであります。

【第一種・第二種】

第一種・第二種は出席停止期間がそれぞれ定められています。

分類	疾 病 名	出 席 停 止 期 間
第一種 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウィルス属 SARS コロナウィルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウィルス MERS コロナウィルスであるものに限る)、及び特定鳥インフルエンザ 上記の他、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第二種 感染症	インフルエンザ	発症した後(発熱の翌日を1日目として)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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱後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日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
	結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで

【第三種】

第三種の感染症は学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性のある感染症です。

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、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができます。「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、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する必要があり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではありません。

分類	疾病名	出席停止期間
第三種 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	その他の感染症 感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症等）、サルモネラ感染症（腸チフス、パラチフスを除く）、カンピロバクター感染、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、伝染性紅斑、急性細気管支炎（RSウイルス感染症など）、EBウイルス感染症、単純ヘルペス感染症、帯状疱疹、手足口病、ヘルパンギーナ、A型肝炎、B型肝炎、伝染性膿痂疹（とびひ）、伝染性軟属腫（水いぼ）、アタマジラミ、疥癬、皮膚真菌症 ①カンジダ感染症 ②白癬感染症、特にトングランス感染症	各疾患により異なる

本学では以下の感染症も出席停止となります。

疾病名	出席停止期間	承認日
感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症が強く疑われる場合）	下痢・嘔吐症状が軽快し、全身状態が改善されれば登校可能	平成 25 年 10 月 17 日

学校感染症の登校許可証明書記入について（お願い）

この度、本学学生より学校感染症の罹患報告があり、学校保健安全法により出席停止の措置を行いました。お手数ですが、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先： 学務部学生課 TEL：03-3299-2215
健康管理センターTEL：03-3299-2119

感染症登校許可証明書

氏名 _____ 学籍番号 _____

上記の者は、下記の疾病が改善し、登校してよいことを証明します。

疾病名 ^{※1}	出席停止期間 ^{※2}
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 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日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス等)	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ()	・学校感染症第一種：治癒するまで ・学校感染症第三種：医師において感染のおそれがないと認めるまで

※1 上記疾病の該当欄にレ点を付けてください。

※2 ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない（学校保健安全法）。

初診 平成 年 月 日
出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
登校許可 平成 年 月 日から

平成 年 月 日

医療機関名

住所・電話

医師名 _____