

保健だより

大阪府立泉北高等学校保健室

2026 年 9 月号

朝夕が涼しくなり、虫の音に秋の訪れを感じる季節となりました。今年は例年より早く、インフルエンザ（とコロナ）が流行しています。

インフルエンザ、コロナと診断された場合は学校へ連絡の後、保健だより2枚目の一覧表に記載のとおり

自宅療養ください。再登校時に保健だより3枚目の「学校感染症報告書」（保護者記載、添付書類必要）を担当の先生へ提出をお願いします。用紙は学校ホームページからもダウンロードをすることができます。ご不明な点がございましたら担任または保健室へ連絡をお願いします。

インフルエンザは予防接種も始まっていますので、各家庭にて対応をお願いします。

インフルエンザ・コロナ
に注意!



インフルエンザ



突然の高熱、全身のだるさ、
のどの痛みなどが特徴です。

こんな症状に注意

- ・ 38℃以上の高熱
- ・ 強い倦怠感
- ・ のどの痛み、咳
- ・ 関節の痛み など



コロナ



発熱やのどの痛み、咳など
風邪に似た症状が多くみられます。

こんな症状に注意

- ・ 発熱（微熱のことも）
- ・ のどの痛み、咳
- ・ 息苦しさ、だるさ
- ・ 味覚・嗅覚の異常 など



感染を広げないために、今できること

マスクの着用



場面に応じて
正しく着用しましょう。

手洗い



石けんを使って
こまめに洗いましょう。

換気



教室や室内の
空気を入れ替えましょう。

人混みを避ける



不要な外出や
混雑した場所は
できるだけ避けましょう。

十分な休養・栄養



免疫力を高めるため、
規則正しい生活を
心がけましょう。

インフルエンザ予防接種

インフルエンザワクチンは、接種によりインフルエンザにかかるリスクや重症化の可能性を減少させることができます。インフルエンザのウイルスは毎年変わる可能性があるため、毎年の接種が推奨されています。

●13 歳以上の人は、原則 1 回接種、1 回 2,500 円～3,500 円（医療機関によって異なる）の不活性ワクチン

●2～18 歳対象、接種 1 回、7,000 円の経鼻ワクチン「フルミスト点鼻薬」、1 年間有効

接種の開始時期や、値段、予約方法等についての詳細は各医療機関へお問い合わせください。

≪ インフルエンザ等の学校感染症に罹患した場合について ≫

以下の感染症一覧にある感染症にかかった場合、感染拡大を防ぐ目的から学校保健安全法施行規則第19条の規定により出席停止の扱いとなります。一覧表に記載された期間および医師に指示された期間は、登校を停止し、自宅にて療養ください。また、3枚目の「感染症報告書」とともに、学校感染症に罹患したことが分かる書類のコピーを添付して提出してください。

学校感染症一覧

分類	病名	出席停止の期間
第一種 感染症予防法の一類感染症及び二類感染症（結核を除く）	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イルス属 SARS コロナウイ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イルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）および特定鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種 空気感染・飛沫感染する感染症で生徒の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高いもの	インフルエンザ （特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く）	発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ解熱後2日経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後3日経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退した後2日を経過するまで
	結核	病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
第三種 学校において流行を広げる可能性があるもの	新型コロナウイルス感染症	発症翌日から5日間かつ、症状軽快後1日を経過するまで
	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、その他の感染症	病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで。「その他の感染症」については地域の流行状況等により対応が異なるため、個別にお問い合わせください。

学校感染症報告書

診断名 (○をつける)	1. インフルエンザ (A 型・B 型・不明) 2. 新型コロナウイルス感染症 3. 麻疹 (はしか) 4. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 5. 風しん 6. 水痘 (みずぼうそう) 7. 咽頭結膜炎 (プール熱) 8. 結核 9. 髄膜炎菌性髄膜炎 10. その他 ()
欠席の期間 (自宅療養期間)	※上記の理由で早退した日も含みます。 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()
受診した 医療機関	医療機関名 住所 電話番号
診断を受けた日	令和 年 月 日 ()
解熱日	令和 年 月 日 ()
医師の指示事項	
添付書類	検査結果 ・ 処方薬の説明書 ・ その他 () ※学校感染症に罹患したことがわかる書類のコピーを添付してください。

保護者記入 → 担任 → 保健室 (原本) No. _____ .
→ 教務部 (コピー)

大阪府立泉北高等学校長殿

令和 年 月 日

年 組 番 生徒名 _____

保護者署名 _____