

保育所における 保健衛生ハンドブック



西宮市キャラクター

みやたん

© たかいよしかず

西宮市

令和4年4月

(令和6年3月一部改定)

保育所における保健衛生ハンドブック改定にあたって

現在(令和4年4月)、本市で約9,000人の乳幼児が保育所で日々生活をしています。

乳幼児期は、子供にとって生涯を通じて生きる力の基礎となる「根っこ」としての内面の力を育てていくうえで、とても大切な時期です。

この小さな子供たちの健康と安全を守り、健やかな成長を支えていくことは保育所の基本的な役割であり、責任でもあります。

子供の心身の安定が保たれ、健やかな生活が確立されることは、日々の保育における基本となります。そのためには、子供一人一人の健康状態、発育・発達状態に応じ、子供の心身の健康の保持増進を図り、危険な状態の回避等に努めなければなりません。保育において「子供の健康と安全」は不可欠です。

また、保育所は、子供が集団で生活する場であり、保育所における健康と安全は、一人ひとりの子供に加えて、集団の子供の健康と安全から成り立っているという認識を持つことも重要です。(参考:「保育所保育指針」(平成30年4月1日改定)第3章「健康及び安全」)

前回、本市の保健衛生ハンドブックの改定を行った直後の平成30年に「保育所における感染症ガイドライン」(厚生労働省)が改定され、保育所の子供の健康管理の基本的対応について内容が変更されました。その後さらに、新型コロナウイルス感染症対策として、「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて」が厚生労働省より示されるなど、保育所における保健衛生や感染症対策、子供の健康管理についてますます重要性が高まっている中、このたび、本市においても保健衛生ハンドブックを改定するに至りました。

なお、別冊の「保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー対応の手引き(西宮市)」は、令和2年1月に改定し、すでにご活用いただいております。

「保育所における保健衛生ハンドブック」および別冊「保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー対応の手引き」が保育所職員に十分浸透し、また、保育所を通じて子育て中の保護者にも理解されることによって、子供たちと職員の健康と安全を守り、子供の健やかな育ちを保障する手引きとして、ご活用いただければ幸いです。

令和4年(2022年)4月

西宮市こども支援局子育て事業部
保育所事業課長 的場 直樹

目次

第1章 健康管理

| | | |
|---|--------------|----|
| 1 | 保健計画 | 1 |
| 2 | 入所面接・入所時健診 | 1 |
| 3 | 疾患等を有する子供の対応 | 1 |
| 4 | 健康診断 | 2 |
| 5 | 身体計測 | 7 |
| 6 | 身体発育に関する資料 | 10 |
| 7 | むし歯予防 | 15 |
| 8 | 衣服 | 17 |

第2章 子供の病気

| | | |
|---|-----------------|----|
| 1 | 症状に合わせた対応 | 18 |
| 2 | 与薬 | 25 |
| 3 | アレルギー疾患 | 33 |
| 4 | 乳幼児突然死症候群(SIDS) | 35 |

第3章 感染症

| | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 感染源対策 | 37 |
| 2 | 感染経路別対策 | 43 |
| 3 | 感受性対策(予防接種等) | 49 |
| 4 | 感染症発生時の報告・周知について | 51 |
| 5 | 乳幼児の感染症 | 54 |

第4章 事故防止・安全対策等

| | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | 事故の発生防止(予防)のための取組み | 87 |
| 2 | 事故発生時の対応 | 93 |
| 3 | 事故の再発防止のための取組み | 103 |

第5章 環境及び衛生管理

| | | |
|---|-----------------|-----|
| 1 | 保育所における環境衛生 | 106 |
| 2 | 保育所における消毒の種類と方法 | 109 |
| 3 | 薬品・衛生材料の整備 | 111 |
| 4 | プールの管理 | 112 |
| 5 | 粉ミルク・冷凍母乳 | 116 |

第6章 児童虐待

| | |
|-------------------------|-----|
| 1 児童虐待とは | 119 |
| 2 児童虐待への気づき、早期発見 | 120 |
| 3 児童虐待が疑われる場合の対応 | 122 |
| 4 保育所が行う支援のポイント | 126 |
| 5 登所が不安定で特に配慮が必要な児童等の対応 | 130 |

関係資料

| | |
|--------------------|-----|
| 児童状況票 | 139 |
| 疾患等を有する児童の主治医意見書 | 141 |
| 健康状態についての連絡票 | 146 |
| 紹介状 | 149 |
| 健診票 | 151 |
| 小児科健診結果報告書 | 153 |
| 眼科健診結果報告書 | 153 |
| 耳鼻科健診結果報告書 | 154 |
| 歯科健診結果報告書 | 154 |
| 歯科健診結果報告書記入見本 | 155 |
| 小児科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 156 |
| 眼科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 157 |
| 耳鼻科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 158 |
| 歯科健診結果のお知らせ | 159 |
| 予防接種表 | 159 |

第 1 章 健康管理

1 保健計画

保育所の子どもの健康増進に当たっては、一人一人の子どもの生活のリズムや食習慣などを把握するとともに、全体的な計画に基づいて年間の保健計画を作成し、発育及び発達に適した生活を送ることができるよう援助する必要がある。また、健康診断など、保健の活動についての記録と評価及びこれに基づく改善という一連の取組により、子どもの健康保持と増進が図られるよう、全職員が共通理解をもって取り組むことが重要である。

保護者に日々の健康状態や健康診断の結果などを報告したり、疾病時の看護の方法や感染予防の対応などを伝えたり、保護者会などの機会を通して健康への理解を深める働きかけをしたりするなど、計画的に子どもの健康をめぐる家庭との連携を図ることが重要である。

(引用:保育所保育指針解説 厚生労働省)

2 入所時面接・入所時健診

(1) 入所時面接

保育所入所申請時に把握された健康情報をもとに、それ以降の状況を確認し、入所後の健康管理や保育に活かす。

- ・発育、発達状況
- ・かかった病気（心疾患、感染症、けいれんなど）
- ・予防接種状況
- ・食物アレルギー
- ・その他健康面で保育に必要な配慮

(2) 入所時健診

児童福祉施設最低基準（P2）に基づき、入所時の健康診断を実施する。嘱託医が発育発達の状況、疾病の有無を診察し、集団生活について指導を得る。

- ・新年度入所時健診は、2月もしくは3月の小児科健診日と併せて実施してもよい。
- ・必要物品は小児科健診に準じる。
- ・発達や心疾患、けいれん、食物アレルギーなど配慮が必要な子供については診察前に嘱託医と打ち合わせを行う。
- ・専門医の受診や主治医の指示が必要な子供については、嘱託医に紹介状（P149）を記入してもらい、保護者に受診を勧める。

3 疾患等を有する子供の対応

疾患等を有し、個別の配慮や緊急時の対応等が必要な場合は、「疾患等を有する児童の主治医意見書」（P141～145）を活用し主治医の指示に基づき対応する。子供の健康状態や服薬の状況・保育活動の制限・配慮等について変更がある場合、保育所から主治医への質問がある場合には「健康状態についての連絡票」（P146～148）を活用する。

ただし、手術後や病状の悪化等で主治医からの詳細な指示が必要な場合は、再度「疾患等を有する児童の主治医意見書」を記入してもらう。

食物アレルギーを有する場合は、「別冊 保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー対応の手引き」を参照に対応する。

4 健康診断

健康診断は子供たちが心身ともに健やかに成長するための健康管理の一環として行われるものである。子供の健康状態は保育と密接な関係にあるため、保育者は日々の健康観察とともに健康診断による子供の健康情報を把握し、保育に活かすことが大切である。また、保護者とともに疾病予防・生活習慣について再確認する機会として有効に活用する。

(1) 健康診断及び検査の種類

ア 健康診断

| | 実施回数 (児童一人当たりの回数) | 健診の内容 | 対象 |
|-------|----------------------|------------------------------------|----------------|
| 小児科健診 | 月1回 (年2回) | その月齢、年齢に応じた身体、精神発達の確認及び小児科疾患の有無の健診 | 全児童 (0～5歳児) |
| 眼科健診 | 年1回 (年1回) | 眼の疾病及び異常の有無 | |
| 耳鼻科健診 | 年1回 (年1回) | 耳、鼻、咽喉頭疾患(言語発達・発声障害・発音障害なども含む)の有無 | |
| 歯科健診 | 年1回 (年1回) | 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 | |

※健診実施回数は、年度により変更することもある。

※小児科健診では、対象月齢児以外でも気になる症状があれば、適宜嘱託医に相談する。(2歳未満児は特に留意すること)

イ 各種検査

| | 対象 | 検査の内容 | 回数(年) |
|------|-------|---------------------------|-----------------|
| 身体計測 | 全児童 | 小児科健診の事前に実施し、発育などを把握する | 2回 (2歳未満は毎月) |
| 視力検査 | 3～5歳児 | 視力スクリーニングとして異常の疑いの有無を把握する | 1回 |
| 聴力検査 | 4・5歳児 | 聴力スクリーニングとして異常の疑いの有無を把握する | 1回 |
| 尿検査 | 3～5歳児 | 蛋白、糖、潜血の3項目の検査を実施 | 1回 |

※視力・聴力検査は、眼科・耳鼻科健診前に実施すると、各嘱託医の判断の参考になる。

【参考：児童福祉施設最低基準】

児童福祉施設の長は、入所した者に対し、以下について、学校保健安全法に規定する健康診断に準じて行わなければならない。

- ・入所時の健康診断(初年度、下記の健康診断とは別に行う)
- ・少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断(毎年度)

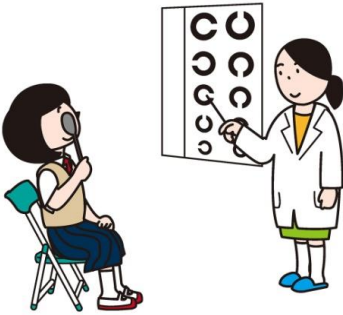
(出典：児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 第1章 第12条)

(2) 各科健診（入所時、小児科、眼科、耳鼻科、歯科）の手順

| 健診名 | 目的 対象及び回数 | 計画及び準備 | 必要物品 |
|---------|--|--|--|
| 小入所科時健診 | <p>(目的) 年齢に応じた発育発達、精神発達の確認、及び疾病の有無などについて必要な指導・助言を得て活用する</p> <p>◎入所時健診 (対象) 新入所児(途中入所児を含む)</p> <p>◎小児科健診 (対象及び回数) 全児童 年2回 ・対象月齢児以外でも気になる症状があれば、健診時嘱託医に相談する。(2歳未満児は特に留意すること)</p> | <p>◎各健診共通</p> <p>*嘱託医、保育所、保健師間で日時など打ち合わせを行う</p> <p>*保護者に健診日を知らせ、当日は対象者全員が受診できるよう配慮する</p> <p>*健康調査票・問診票(小児科、眼科、耳鼻科)により保護者からの情報を得る ・記載された内容や日常の状況から、子供の健康状態を確認する</p> <p>*子供に対する事前指導 ・子供の理解力に応じて健診の意義や注意点について話を</p> <p>*健診を効果的に行うために ・効果的な健診場所を選定する</p> | <p>◎各健診共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診票(入所時は健康調査票) ・問診票(入所時・歯科を除く) ・健診結果のお知らせ(入所時を除く) ・結果報告書 ・踏み台 ・バスタオル ・アルコール綿 ・速乾性擦式手指消毒剤 ・使い捨て手袋 ・ティッシュペーパー ・ペーパータオル ・ポリ袋 ・ゴミ箱 <ul style="list-style-type: none"> ・ペンライト ・舌圧子 ・コップ又は鉗子立て(使用前舌圧子入れ) ・膿盆(使用済み舌圧子入れ) |
| 眼科健診 | <p>(目的) 斜視、斜位等の眼位異常、睫毛内反症(さかさまつげ)その他の眼の疾病異常の有無などについて必要な指導・助言を得て活用する</p> <p>(対象及び回数) 全児童 年1回</p> | <p>(部屋の明るさ、動線など)</p> <p>・健診の実施手順、記入方法などについて職員間で打ち合わせをする</p> <p>*健診の恐怖心や混乱を避けるため、受診順序などを工夫する</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ペンライト ・玩具(眼位確認用) |
| 耳鼻科健診 | <p>(目的) 耳鼻咽喉の疾病、異常の有無、言語発達・発声障害・発音障害などについて必要な指導・助言を得て活用する</p> <p>(対象及び回数) 全児童 年1回</p> | <p>*脱衣を伴う場合は、健診に支障のない範囲で、子供のプライバシーの保護に十分な配慮を行う</p> <p>*健診器具の点検、消毒を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・器具は消毒専用の鍋で15分間煮沸消毒する ・煮沸消毒は前日に行っても可(煮沸後、ラップ等を被せて保管しておく) | <ul style="list-style-type: none"> ・舌圧子 ・スタンドライト(必要時) ・ガーゼ ・耳鏡・鼻鏡・耳鼻用ピンセット ・トレイ(器具置き用) ・洗面器(使用済み器具入れ用) |
| 歯科健診 | <p>(目的) むし歯の有無や治療状況、歯列異常、その他口腔歯科疾患の有無などについて必要な指導・助言を得て活用する</p> <p>(対象及び回数) 全児童 年1回</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> ・ペンライト ・スタンドライト ・ガーゼ ・歯科用ミラー ・エキスプローラー ・トレイ(消毒済み器具置き用) ・洗面器(使用済み器具入れ用) ・鉗子立て(ピンセット・エキスプローラー用) |

| 実施 | 事後処理 |
|--|---|
| <p>◎各健診共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者からの情報や日常保育の中で気になる点などを囑託医師に伝え、診察の参考とする 担任はできるだけ名簿順に並ばせ子供の名前をはっきり伝える <p>※換気、手洗い、手指消毒、職員のマスク着用等の感染対策を行う</p> <p>・身体計測値で発育状態をみる</p> <p>・受診児の発達、体調を確認して健診につなぐ</p> <p>・囑託医に結果を健診票に記入してもらう (医師の指示のもと保育士、保健師が記入する場合もある)</p> | <p>◎各健診共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者への通知（入所時を除く） 健診結果を結果のお知らせ用紙で保護者へ通知し、必要に応じ治療・精密検査の勧奨など、助言指導を行う 健診の結果、異常のある子供への対応 要受診となった子供についてはその後の受診結果を確認し、健診票に記入する 未受診者への勧奨をする <p>※報告書の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 各科とも健診結果報告書を作成し、囑託医の署名か押印を受け、保育所で保管する。コピー1部を保育所事業課に提出する <p>※日常保育への活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果からクラス及び保育所全体の健康状態の確認をし、保育に活用する 保育所だよりの作成や懇談会の資料などに活用する <p>※健診欠席児への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 囑託医の協力が得られれば、医院での健診を勧めるなど、できる限り健診の機会を設ける |
| <p>・頭部を固定する</p> <p>※視力検査の結果を医師に報告し、受診の要否などについて指示を受ける</p> | <p>◎器具の消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> 煮沸消毒する前に流水で器具をしっかりと洗う (汚れが付着したままだと器具が濁る) (煮沸だけでは、付着した汚れが取れない) ミラー、エキスプローラー、ピンセット コップ、舌圧子、鼻鏡、耳鏡の消毒・消毒専用の鍋で15分煮沸消毒する |
| <p>・頭部を固定する</p> <p>〔乳児は膝に抱き、足で子供の両足を固定し、手で子供の頭と両腕を固定する〕</p> <p>※聴力検査の結果を医師に報告し、受診について指示を受ける</p> | <p>※消毒済み器具置き用トレイの消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> アルコール綿で拭く又は、15分煮沸消毒する。 |
| <p>・頭部を固定する。</p> <p>※歯式の記入方法 医師に順序を確認する <記入例></p> <p>／：健全歯（むし歯なし、シーラント処置歯含む） C：むし歯（未処置歯） Co：むし歯になる可能性の高い歯 ○：治療済み（処置歯） ×：要注意乳歯（要除去） 数字：永久歯</p> <p>※サホライド（むし歯の進行止めの薬） ：Coに準ずるが、治療を要する場合はCとする</p> | |

(3) 各種検査（視力、聴力、尿）の手順

| 検査名 | 目的 | 対象と実施時期 | 計画及び準備 | 必要物品 |
|------|-----------------------------|------------------------------|--|---|
| 視力検査 | 視力異常を発見する | * 3・4・5歳児 * 年1回眼科健診前に実施する | <ul style="list-style-type: none"> ・明るい場所で行う（視力表の紙面が500～1000ルクスあること） ・5mの距離を測定し、ビニールテープで印をする ・子供に事前に検査方法の説明をし、指示方法（ランドルト環の模型を視力表と同じ方向に合わすか、指差して合図する）の練習をさせておく  | <ul style="list-style-type: none"> ・ランドルト環視力表一式（以後視標） ・遮眼用のメガネ（以後メガネ）左右用各2～3個 ・アルコール綿（一人ずつメガネをアルコール綿で消毒する） ・健診票 ・椅子（検査者用） ・机と椅子（記入者用） <p>※照度計 保育所事業課に貸出用あり。明るさが気になる場合は問い合わせる。</p> |
| 聴力検査 | 先天性難聴、滲出性中耳炎などからくる聴力障害を発見する | * 4・5歳児 * 年1回耳鼻科健診前に実施する | <ul style="list-style-type: none"> ・静かな場所で行う（正常な聴力の人で1000Hz25dBの音を聴取できる環境） ・悪天候の日は気圧に変動があり、聞こえにくい場合があるため、天候の良い日に実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・オージオメーター ・オージオメーターは自転車の前かごに入れて運搬しない（振動させない） ・アルコール綿（一人ずつヘッドホンの耳に当てる箇所をアルコール綿で消毒する） ・椅子（子供用） ・机と椅子（検査者用） ・健診票 |
| 尿検査 | 腎炎、ネフローゼなどの腎臓疾患を発見し適切な指導を行う | * 3歳児以上 * 年1回（業者委託） | | <ul style="list-style-type: none"> ・採尿容器 ・お知らせ用紙 ・名簿 |

| 実施 | 事後処理 |
|--|---|
| <p>4、5歳児：視標は、0.3・0.7・1.0を使用する 3歳児：視標は0.5を使用する <方法> ①視標から眼までの距離は5mとし、立たせるか椅子にかけさせる ②眼の高さと視標の高さはほぼ等しく、視標は視線に対し垂直に提示する ③最初に左眼をメガネで圧迫しないように隠す。右眼から眼を細めないで視標のランドルト環の切れ目を答えさせる。左眼についても同様に行う ④はじめに0.3（3歳児は0.5のみ）の視標から開始するのを原則とする 上下左右のうち4方向を任意に見させ、視標の提示時間は3～5秒間とする ※眼鏡を常用している子供については裸眼視力の検査を省略することができる ⑤結果を健診票に記入する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><判定> 4方向のうち3方向を正答できれば「正しい判別」と判定する ○4、5歳児 ・0.3が見えなければ0.3未満 ・0.3のみ見えれば0.3可 ・1.0が不可で0.7が見えれば0.7可 ・1.0が見えれば1.0可 ○3歳児 ・見えなければ0.5未満 ・0.5が見えれば0.5可 ※4・5歳児は左右どちらとも1.0可能、3歳児は0.5可能にて正常とする</p> </div> | <p>*4・5歳児で1.0未満、3歳児で0.5未満の場合 ・再検査を行う ・眼科健診につなぎ、嘱託医の指示を受ける ・要受診の場合は、受診勧奨する。その結果を確認し、健診票に記入する</p> |
| <p>・オージオメーターの操作が、子供に見えないように椅子に座らせる ①30dB・1000Hzを2～3秒押して応答を確認する ②25dB・4000Hzを2～3秒押して応答を確認する ・判定：両方の検査音が聞き取れる子供は正常とする ・結果を健診票に記入する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*留意点 ・検査に集中できるようにカーテンをしたり、入室する子供の数を制限するなど配慮する。静かな環境で検査できるように他の子供の保育にも工夫する ・その時の子供の状態によっては日を改めて検査をする</p> </div> | <p>*検査音を聴取できない場合 ・再検査をする ・耳鼻科健診につなぎ、嘱託医の指示を受ける ・要受診の場合は、受診勧奨する その結果を確認し、健診票に記入する</p> |
| <p>*検査内容 蛋白・糖・潜血 ・検査名簿を作成する ・採尿容器、お知らせ用紙を配布し、採尿上の注意事項や提出日などについて周知する ・検査名簿と検体を照合し業者に提出する ・結果を健診票に記入する</p> <p>※ 再検査についても同様の手順で行う</p> | <p>*陽性の子供への対応 ・再検査の対象になるので、結果を保護者に通知し、再検査日に尿を提出する *再検査で陽性の子供への対応 ・結果を保護者に通知し、受診を勧める ・受診の結果、保育上配慮を必要とする子供については保護者に確認し、必要時は保健師、主治医に連絡を取り対処する。 ・結果を健診票に記入する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>3項目すべて異常ない場合→○(黒丸) 陽性の場合→項目と程度を記入(例：蛋白+) 再検査及び受診結果を右横に記入</p> </div> |

5 身体計測

(1) 目的

身体発育の状態を把握し、健康管理の参考とする。

(2) 準備

- ・裸にしても寒くないように室温を調節しておく。
- ・計測時の条件を毎回一定とする方が望ましい。
- ・計測時はパンツ 1 枚で行う。
- ・紙おむつの場合、汚れていたら新しいおむつに交換しておく。

(3) 実施

ア 体重

- ・乳児の場合は授乳直後の計測は避ける。幼児の場合はあらかじめ排便、排尿を済ませておく。
- ・乳児はおむつや布で包む場合はその重量を差し引く。
- ・体重計は水平で安定した場所に置き、目盛りを 0 に合わせる。
- ・台の中央に静かに乗せ、目盛りが安定したところで測る。

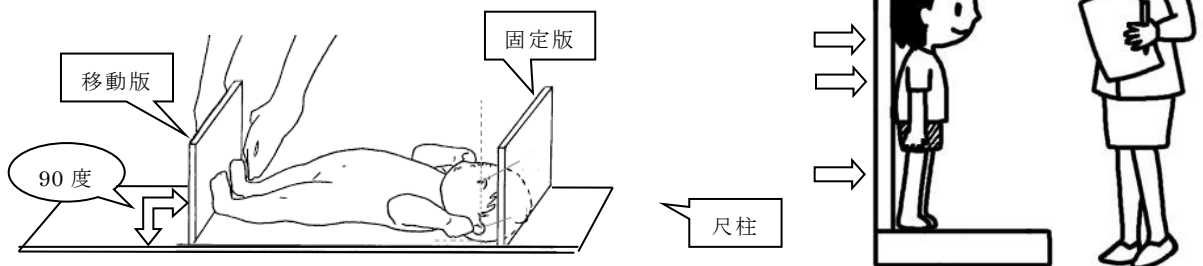
イ 身長

《2 歳以上》

- ・耳と目の高さを水平にする。
- ・両足先を約 30° に開いて、膝を伸ばして立たせる。
- ・横から見て尺柱に頭部、背中、臀部、かかとをつける。
- ・目盛りは目の高さで読む。

《2 歳未満》

- ・子供を仰向けにして身長計の台板上に寝かせる。



- ・補助者が子供の頭を固定版につけ頭部を保持し、測定者が両膝を軽く押さえて足を十分に伸ばし、移動板を足の裏に押し当てて目盛りを読む。

※乳児は股関節が不安定なため、足を無理に引っ張らないよう注意が必要。

ウ 測定値

- ・身長は 1 mm 単位まで計測する。体重は 10 g 単位までとする。デジタル式体重計で数値が表示される場合はその値を記入する。
- ・計測した値が通常の数値と著しく異なる場合は、再度計測して間違いがないことを確認する。

(4) 身体発育の評価

ア 乳幼児身体発育曲線（パーセンタイル曲線）（P10～11）

乳幼児の身体発育の目安をグラフで表した曲線である。横軸は月齢や年齢、縦軸は身長体重などを示していて、帯の中に全体の94%の子供の値が入っている。

「前回の身体計測値より増加がみられない」、「保護者より身長や体重の増加について相談をうけた」など、子供の発育で気になる事があれば、発育曲線に身長・体重の計測値をプロット（点をグラフに書き入れること）して、身体発育・栄養状態を把握する。一回だけの身体計測でなく、継続的な測定により総合的に評価することが必要である。

イ 乳児期（生後1年未満）の身体発育

1年間で体重が約3倍に成長する、人生で最も発育する時期である。乳児の発育は、出生体重や出生週数、栄養法、児の状態によって変わってくる。

体重の実測値の発育曲線が横ばい、発育曲線から大きく外れてくるなどの場合、授乳、離乳食や排尿排便の状況を確認の上、小児科健診等で嘱託医に相談する。

ウ 幼児期（1歳以上）の身体発育

離乳時期、食生活リズムや摂取栄養バランス、運動、生活リズム、精神的ストレス、親の育児状況などにより影響を受ける。これらの要因や成長障害をきたす疾患などを念頭において、身体発育を総合的に評価していく。

(ア) やせ及び肥満の評価

やせや肥満については、体重と身長の相対的な関係を見て評価する必要がある。

身長体重曲線（P12）に計測値をプロットすると、肥満度がわかる。これらのラインから大きく外れる場合は、保護者にも食事や運動などの生活習慣を確認の上、小児科健診等で嘱託医に相談し、必要があれば受診を勧める。

肥満については、必要に応じてP9のリーフレットを用いて、生活指導を行う。

<肥満度の計算式> ※標準体重はP13～14参照

$$\text{肥満度} = \frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}}{\text{標準体重 (kg)}} \times 100 (\%)$$

例) 身長 110 cm、実測体重 25 kg、男児

$$\text{肥満度} = \frac{25(\text{kg}) - 18.6(\text{kg})}{18.6(\text{kg})} \times 100 = 34.4\%$$

↓
ふとりすぎ

| | | | | | | |
|-------|--------|------------------|------------------|------------------|-----------------|--------|
| 肥満度区分 | +30%以上 | +20%以上 +30%未満 | +15%以上 +20%未満 | -15%以上 +15%未満 | -20%越 -15%以下 | -20%以下 |
| 体格の呼称 | ふとりすぎ | ややふとりすぎ | ふとりぎみ | ふつう | やせ | やせすぎ |

(イ) 低身長

子供の身長が低い原因の多くは、両親も背が低いなど遺伝や体質によるものである。しかし、なかには成長ホルモンなどの身長を伸ばすホルモンが出ていない場合や、稀に染色体や骨の病気によって子供の身長が伸びない場合もある。また小さく生まれて、その後身長があまり伸びない子供もいる。

身長が発育曲線から外れている、成長の速さが遅い（発育曲線の傾きが小さくて横に寝てくる）場合には、かかりつけ医への受診状況を確認の上、必要時小児科健診の際に嘱託医に相談する。

子供の太りすぎは要注意！

西宮市保育所事業課

太りすぎは生活習慣病の原因となります。生活習慣病は動脈硬化を促進し、将来的に心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクを高めます。そして、生活習慣病は、大人だけでなく子供にも見られ、子供の頃から動脈硬化は進行します。

子供の太りすぎは大人の肥満につながります。年齢が上がるほど大人の肥満に移行しやすいことがわかっています。肥満を引き起こす生活習慣が定着してしまう前に、予防・解消をすることが大切です。

母子健康手帳に身体発育曲線（成長曲線）、身長体重曲線（肥満度判定曲線）が載っているので、身長体重を記録していきましょう。

肥満度（％）＝（自分の体重－標準体重）÷標準体重×100

＋30％以上 ふとりすぎ
＋20～29％ ややふとりすぎ
＋15～19％ ふとりぎみ

肥満度とは、標準体重に対して実測体重が何％上回っているかを示すもの

生活習慣

- ◇ 早寝早起きの習慣をつけ、睡眠時間をしっかりとりましょう
- ◇ 休日は親子でからだを動かして遊びましょう
（家族全員の健康にもつながります）

家族全員で取り組むことが
太りすぎの予防・解消の
成功の秘訣です！



食事

- ◇ 1日3回の食事と1回の間食が基本です
- ◇ 大皿ではなく、1人前の量がわかるように各自に盛り付けましょう
- ◇ 一汁二菜（主食、汁物、主菜、副菜）の組み合わせにして、野菜、海藻などよく噛める料理を増やしましょう
- ◇ 最初にみそ汁・スープなどの汁物やサラダを食べ、ある程度お腹をふくらませましょう
- ◇ 幼児の1日の食事摂取目安量はこちらから確認できます →



幼児の食生活

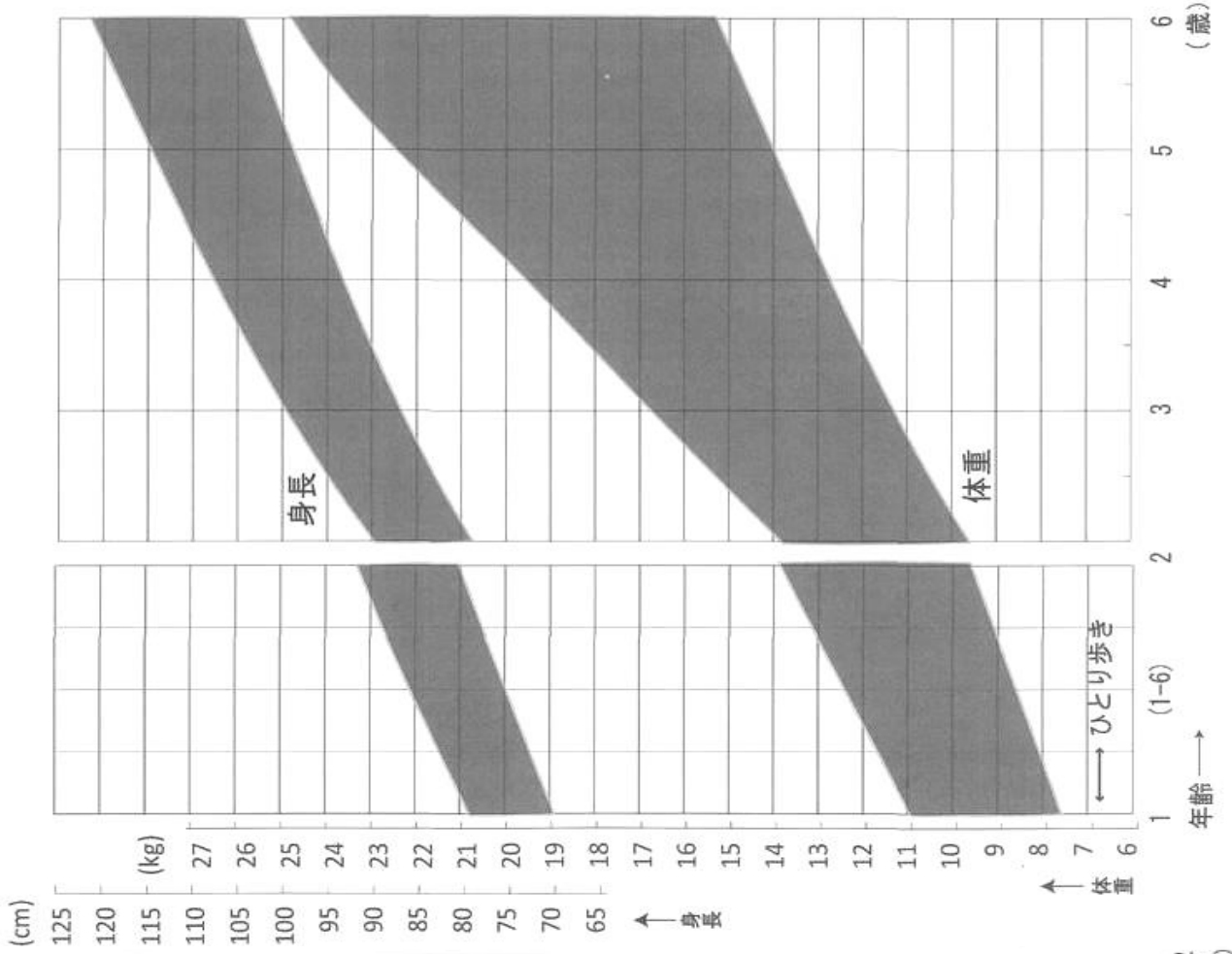
<1日の摂取目安量>

西宮市保健所 地域保健課

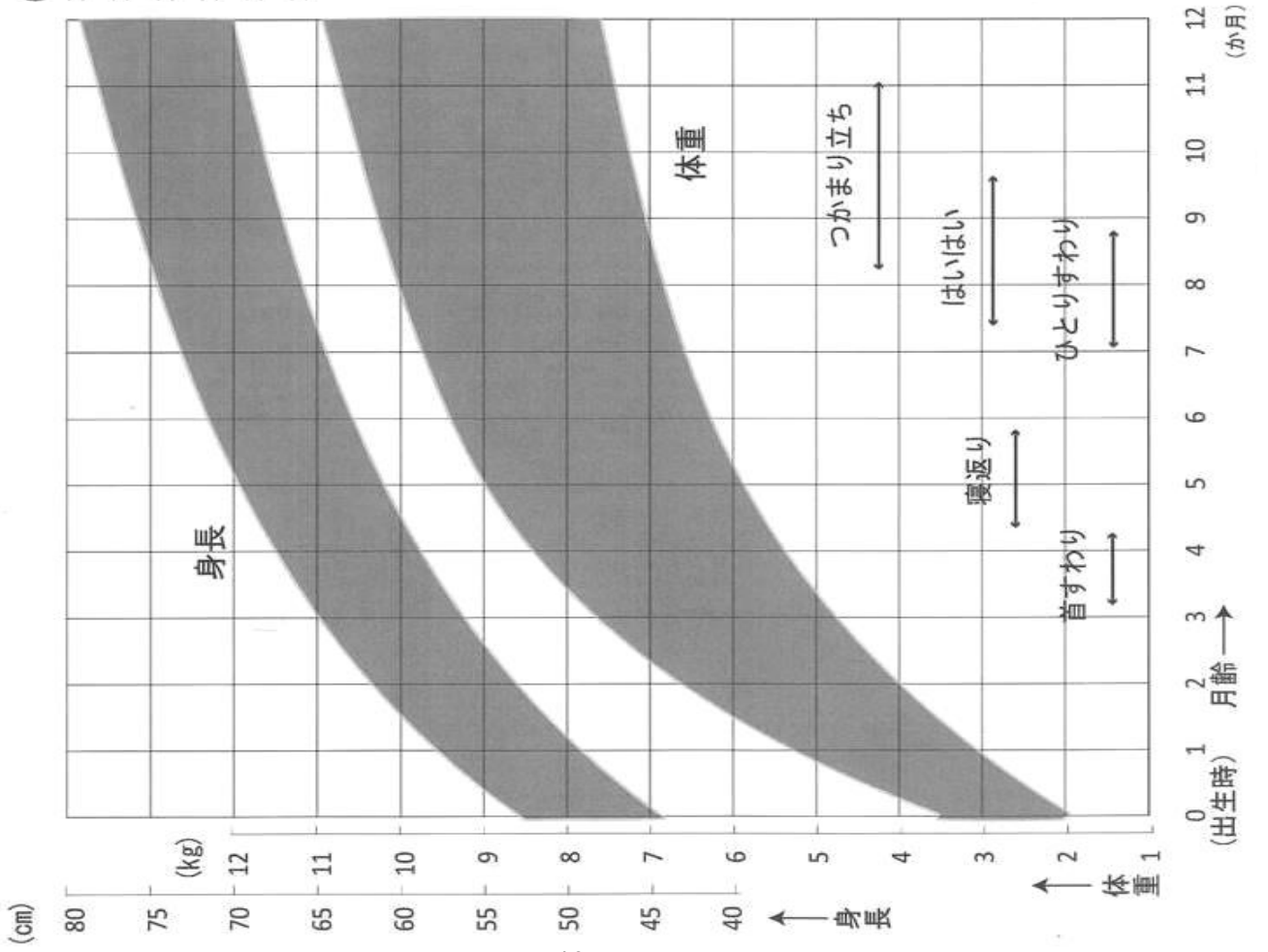
おやつ

- ◇ 時間を決めて食べましょう
だらだら食べるのはふとりすぎだけでなく、むし歯にもなりやすくなります
- ◇ 清涼飲料水・ジュースなど甘い飲み物は控えましょう
- ◇ 甘いものや、脂肪分・塩分が多いスナック菓子のとりすぎに気をつけましょう

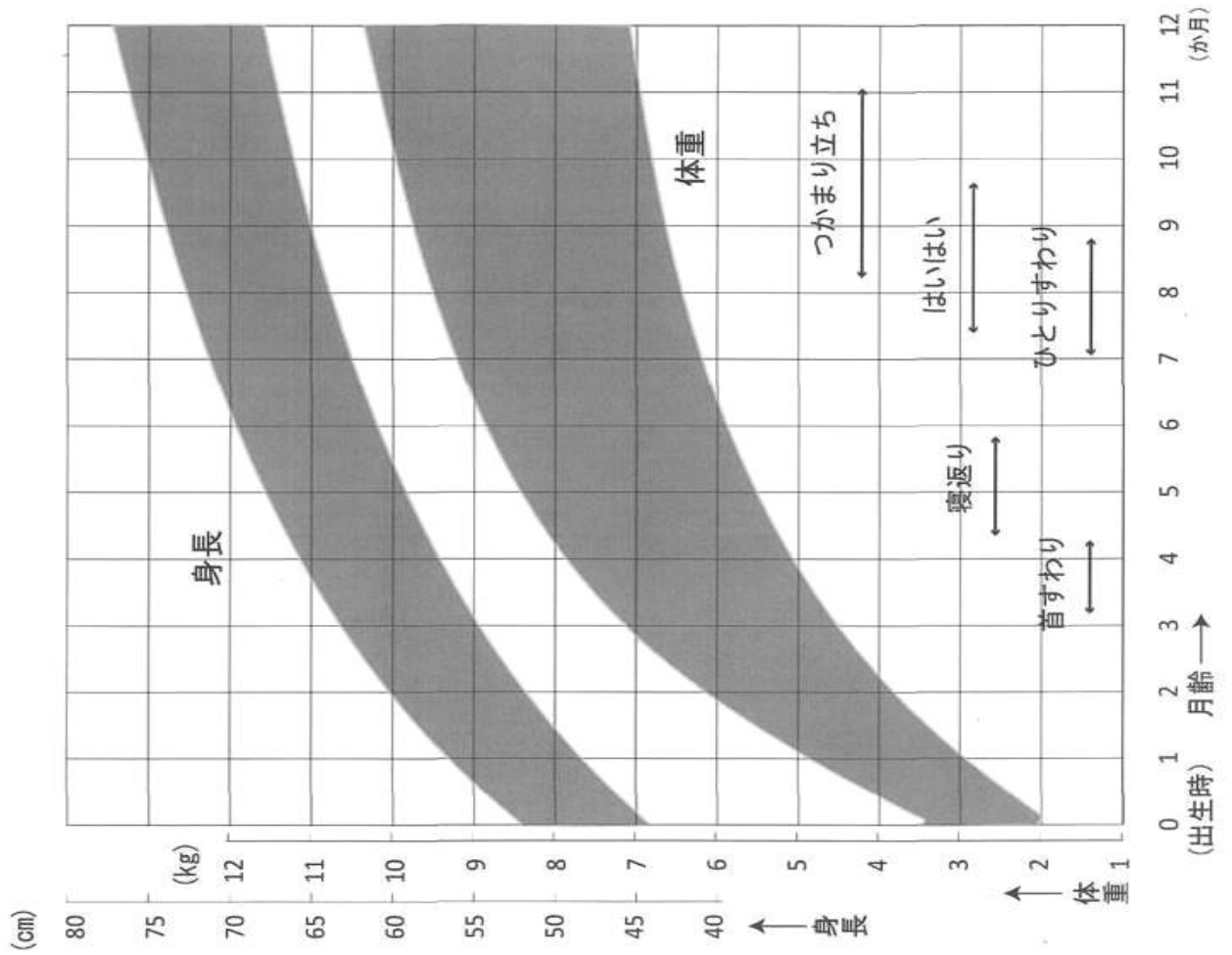
男の子 幼児身体発育曲線 (平成22年調査)



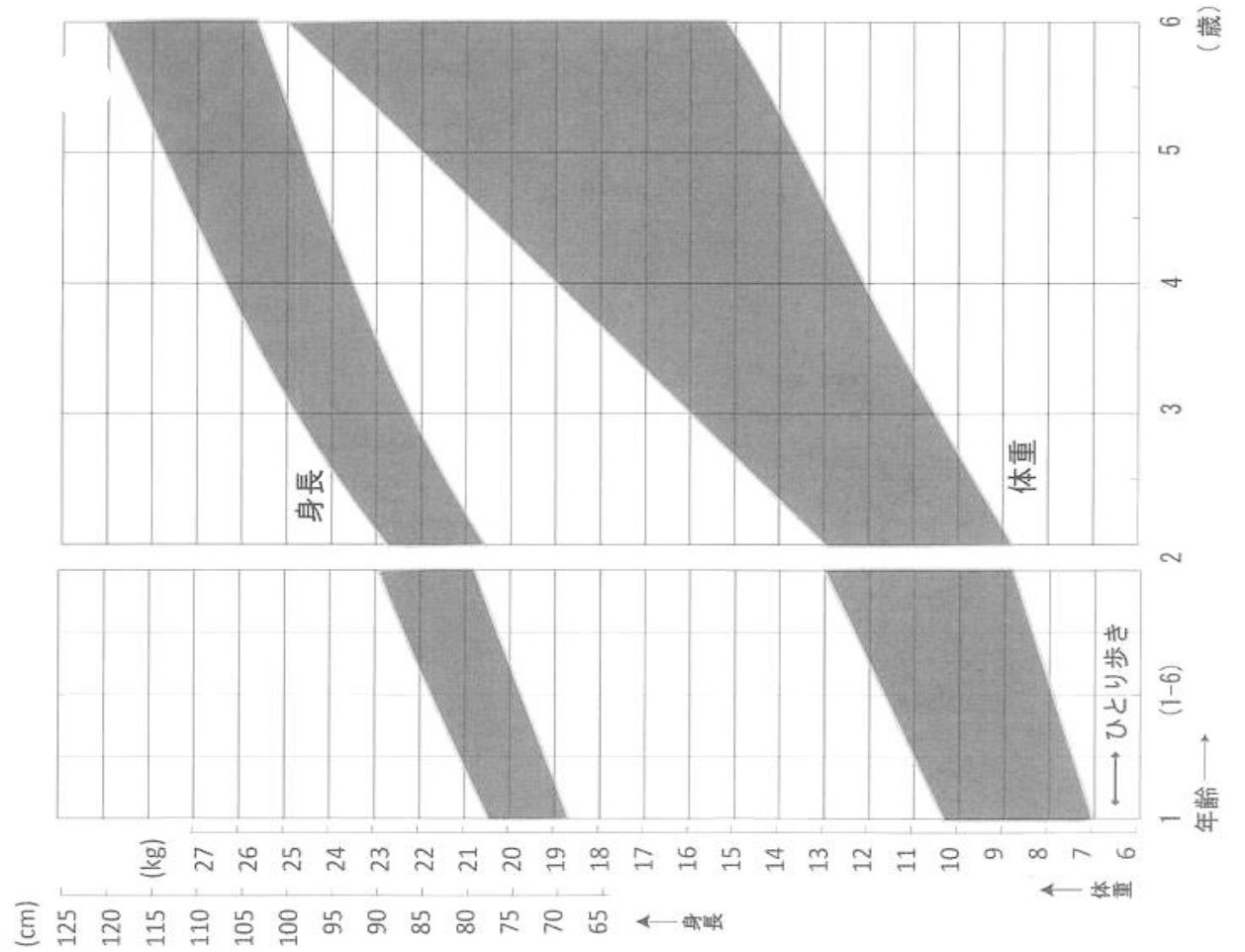
男の子 乳児身体発育曲線 (平成22年調査)



女の子 乳児身体発育曲線 (平成22年調査)

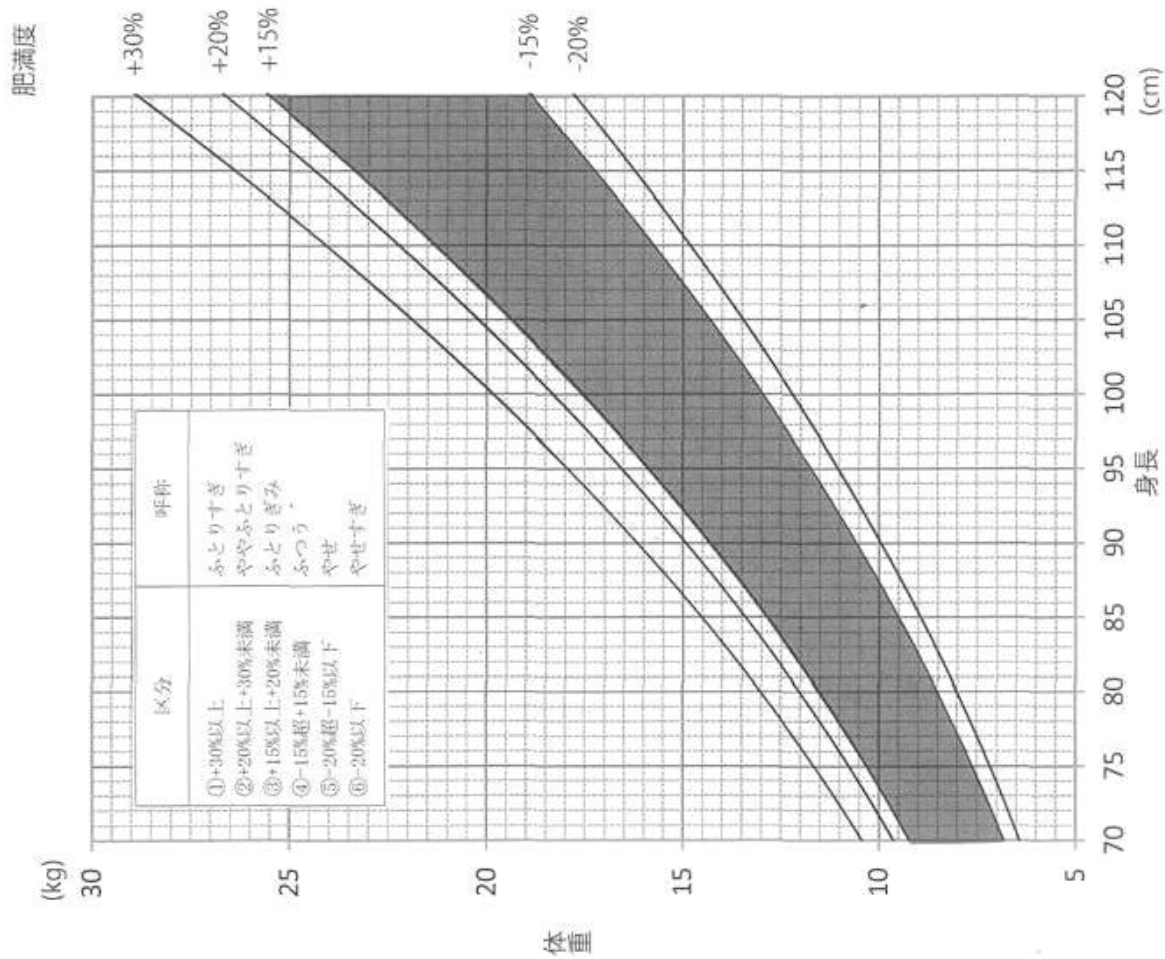
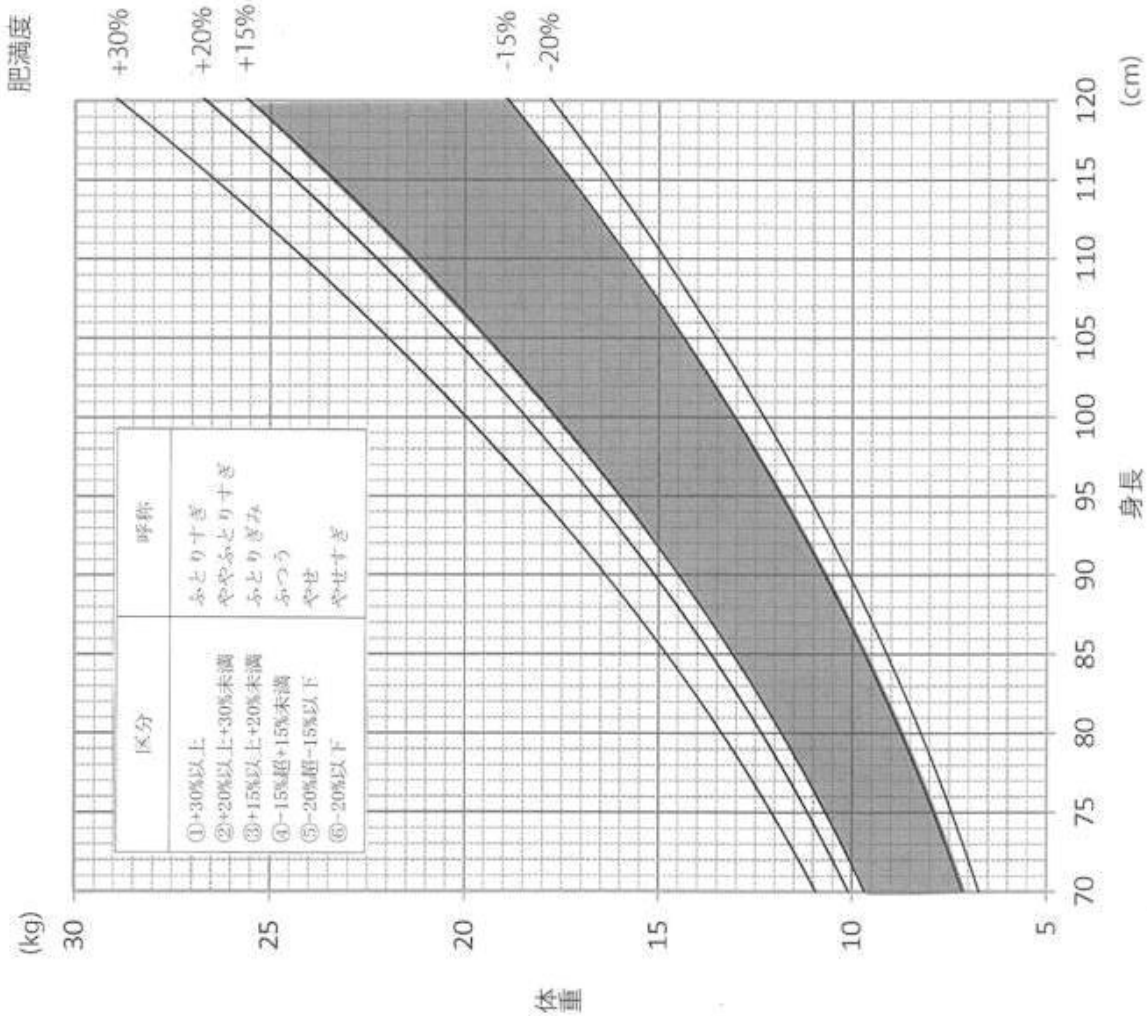


女の子 幼児身体発育曲線 (平成22年調査)



男の子 幼児の身長体重曲線 (平成22年調査)

女の子 幼児の身長体重曲線 (平成22年調査)



幼児用 標準体重+15%早見表(男)

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+15%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 70 | 8.5 | 9.7 |
| 71 | 8.6 | 9.9 |
| 72 | 8.8 | 10.1 |
| 73 | 9.0 | 10.3 |
| 74 | 9.2 | 10.6 |
| 75 | 9.4 | 10.8 |
| 76 | 9.6 | 11.0 |
| 77 | 9.8 | 11.2 |
| 78 | 10.0 | 11.5 |
| 79 | 10.2 | 11.7 |
| 80 | 10.4 | 11.9 |
| 81 | 10.6 | 12.2 |
| 82 | 10.8 | 12.4 |
| 83 | 11.0 | 12.7 |
| 84 | 11.3 | 13.0 |
| 85 | 11.5 | 13.2 |
| 86 | 11.7 | 13.5 |
| 87 | 12.0 | 13.8 |
| 88 | 12.2 | 14.1 |
| 89 | 12.5 | 14.3 |
| 90 | 12.7 | 14.6 |
| 91 | 13.0 | 14.9 |
| 92 | 13.2 | 15.2 |
| 93 | 13.5 | 15.5 |
| 94 | 13.8 | 15.8 |
| 95 | 14.0 | 16.2 |

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+15%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 96 | 14.3 | 16.5 |
| 97 | 14.6 | 16.8 |
| 98 | 14.9 | 17.1 |
| 99 | 15.2 | 17.5 |
| 100 | 15.5 | 17.8 |
| 101 | 15.8 | 18.1 |
| 102 | 16.1 | 18.5 |
| 103 | 16.4 | 18.8 |
| 104 | 16.7 | 19.2 |
| 105 | 17.0 | 19.6 |
| 106 | 17.3 | 19.9 |
| 107 | 17.6 | 20.3 |
| 108 | 18.0 | 20.7 |
| 109 | 18.3 | 21.0 |
| 110 | 18.6 | 21.4 |
| 111 | 19.0 | 21.8 |
| 112 | 19.3 | 22.2 |
| 113 | 19.7 | 22.6 |
| 114 | 20.0 | 23.0 |
| 115 | 20.4 | 23.4 |
| 116 | 20.7 | 23.8 |
| 117 | 21.1 | 24.3 |
| 118 | 21.5 | 24.7 |
| 119 | 21.8 | 25.1 |
| 120 | 22.2 | 25.5 |

※体重は小数第2桁を四捨五入しています。

学童用 標準体重+20%早見表(男)

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+20%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 121 | 22.5 | 27.0 |
| 122 | 22.9 | 27.5 |
| 123 | 23.4 | 28.1 |
| 124 | 23.9 | 28.7 |
| 125 | 24.4 | 29.3 |
| 126 | 24.9 | 29.9 |
| 127 | 25.4 | 30.5 |
| 128 | 26.0 | 31.2 |
| 129 | 26.5 | 31.8 |
| 130 | 27.1 | 32.5 |
| 131 | 27.6 | 33.2 |
| 132 | 28.2 | 33.9 |
| 133 | 28.8 | 34.6 |

幼児用 標準体重+15%早見表(女)

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+15%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 70 | 8.2 | 9.5 |
| 71 | 8.4 | 9.7 |
| 72 | 8.6 | 9.9 |
| 73 | 8.7 | 10.1 |
| 74 | 8.9 | 10.3 |
| 75 | 9.1 | 10.5 |
| 76 | 9.3 | 10.7 |
| 77 | 9.5 | 10.9 |
| 78 | 9.7 | 11.2 |
| 79 | 9.9 | 11.4 |
| 80 | 10.1 | 11.6 |
| 81 | 10.3 | 11.9 |
| 82 | 10.5 | 12.1 |
| 83 | 10.8 | 12.4 |
| 84 | 11.0 | 12.7 |
| 85 | 11.2 | 12.9 |
| 86 | 11.5 | 13.2 |
| 87 | 11.7 | 13.5 |
| 88 | 12.0 | 13.8 |
| 89 | 12.2 | 14.1 |
| 90 | 12.5 | 14.4 |
| 91 | 12.8 | 14.7 |
| 92 | 13.0 | 15.0 |
| 93 | 13.3 | 15.3 |
| 94 | 13.6 | 15.6 |
| 95 | 13.9 | 15.9 |

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+15%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 96 | 14.2 | 16.3 |
| 97 | 14.4 | 16.6 |
| 98 | 14.7 | 17.0 |
| 99 | 15.1 | 17.3 |
| 100 | 15.4 | 17.7 |
| 101 | 15.7 | 18.0 |
| 102 | 16.0 | 18.4 |
| 103 | 16.3 | 18.8 |
| 104 | 16.6 | 19.1 |
| 105 | 17.0 | 19.5 |
| 106 | 17.3 | 19.9 |
| 107 | 17.7 | 20.3 |
| 108 | 18.0 | 20.7 |
| 109 | 18.4 | 21.1 |
| 110 | 18.7 | 21.5 |
| 111 | 19.1 | 22.0 |
| 112 | 19.5 | 22.4 |
| 113 | 19.8 | 22.8 |
| 114 | 20.2 | 23.3 |
| 115 | 20.6 | 23.7 |
| 116 | 21.0 | 24.1 |
| 117 | 21.4 | 24.6 |
| 118 | 21.8 | 25.1 |
| 119 | 22.2 | 25.5 |
| 120 | 22.6 | 26.0 |

※体重は小数点第2位を四捨五入しています。

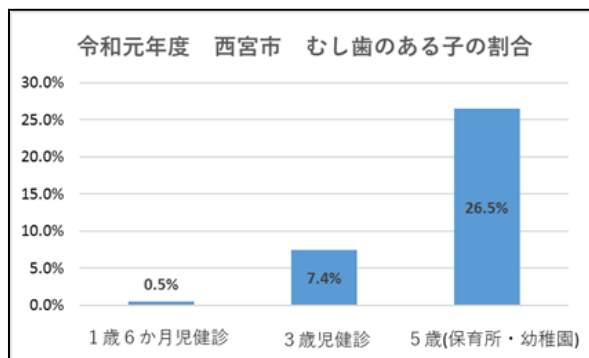
学童用 標準体重+20%早見表(女)

| 身長 (cm) | 標準体重 (kg) | 肥満度+20%の体重 (kg) |
|---------|-----------|-----------------|
| 121 | 22.4 | 26.8 |
| 122 | 22.8 | 27.3 |
| 123 | 23.2 | 27.9 |
| 124 | 23.7 | 28.4 |
| 125 | 24.2 | 29.0 |
| 126 | 24.6 | 29.6 |
| 127 | 25.1 | 30.2 |
| 128 | 25.7 | 30.8 |
| 129 | 26.2 | 31.4 |
| 130 | 26.7 | 32.1 |
| 131 | 27.3 | 32.7 |
| 132 | 27.9 | 33.4 |
| 133 | 28.5 | 34.1 |

7 むし歯予防

むし歯を持つ子供の割合は、3歳、5歳と年齢を増すごとに増加する。

むし歯予防は低年齢からの取り組みが重要であり、保育所と家庭で協力して進めていくことが大切である。



(1) 年齢別手入れのポイント

| 年齢と歯の発達 | 手入れのポイント |
|--|---|
| 6～9か月頃 乳歯が生え始める時期 (平均的には7～8か月頃に前歯が生え始める) | <ul style="list-style-type: none"> 歯が生えたてで、歯ブラシが使いにくい場合はガーゼハンカチなどで拭く。 1歳頃まではきちんと磨くことよりも歯ブラシを持たせ、歯を磨く雰囲気や歯ブラシの感触に慣れさせることが大切。 離乳食の後は、お茶を飲ませる。 |
| 12か月頃 前歯が生えそろう時期(平均的には12か月頃に前歯が生えそろうって8本になる) | <ul style="list-style-type: none"> 1日1回、夜寝る前には必ず保護者が子供の歯を磨く。 前歯のむし歯に注意! 汚れやすいところは、歯と歯の間・歯と歯ぐきの境目。 |
| 1歳6か月頃 第一乳臼歯(乳歯の奥歯)が生えそろう時期(12～16本ぐらいになる) | <ul style="list-style-type: none"> 奥歯のかみ合わせをしっかりと磨く。 前歯・奥歯のむし歯に注意! 転びやすい時期であり、歯ブラシをくわえたまま歩いたりすると危険なので注意が必要。 |
| 2歳頃 2歳半過ぎには乳歯が生えそろう | <ul style="list-style-type: none"> 子供に歯ブラシを持たせ、自分で歯を磨くことに慣れさせる。 夜寝る前には必ず、保護者が仕上げ磨きをする。 うがいの練習を始める。口の中に水を入れて吐き出す練習から始め、できるようになったらほっぺを動かす動作を加える。 |
| 3歳頃 乳歯が生えそろうって20本になる | <ul style="list-style-type: none"> 子供自身が自分の歯を磨く習慣をつける。 奥歯のむし歯が増える時期。特にかみ合わせの溝と歯と歯の間に注意! かかりつけの歯科医を持ち、定期的に健診を受けるのが望ましい。歯の本数も増え、むし歯のリスクが高くなる時期のため、定期的なフッ素塗布を歯科医院で行うとよい。 むし歯がある場合は早急に歯科医院を受診する。 保護者の仕上げ磨きを必ず行う。 |
| 4歳頃 生えかわりの準備の時期 | <ul style="list-style-type: none"> 生えたての永久歯は磨きにくく、むし歯になりやすいので、保護者が仕上げ磨きをする。 6歳臼歯(第一大臼歯)は、背が低く歯ブラシの毛先が届きにくいので、小さめの歯ブラシを口の端から入れて磨く。 |
| 5歳頃 乳臼歯の後ろに新しく永久歯(6歳臼歯)が生えてくる | <ul style="list-style-type: none"> 生えたての永久歯は磨きにくく、むし歯になりやすいので、保護者が仕上げ磨きをする。 6歳臼歯(第一大臼歯)は、背が低く歯ブラシの毛先が届きにくいので、小さめの歯ブラシを口の端から入れて磨く。 |

◆仕上げ磨きは小学校卒業まで必須です◆

<参考>

おやつ 時間（回数）と量を決める。

- ・だらだら食べたり飲んだりすると口の中がむし菌になりやすい環境になる。
- ・「砂糖がたくさん含まれているもの」「歯にくっつきやすいもの」「口の中に残りやすいもの」には要注意！

※「ジュース」は砂糖が多く、だらだら飲んでしまうので特に注意が必要。

フッ化物（フッ素）

ア 効果

- ・ 歯の質を強くする。
- ・ 口の中の細菌の働きを弱める。
- ・ 再石灰化*をすすめる。

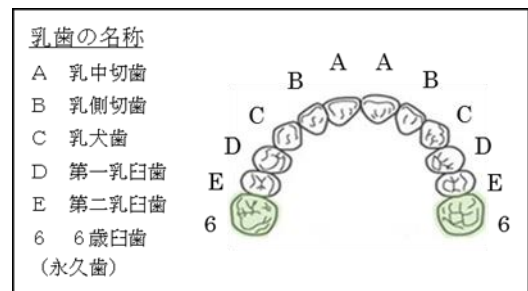
※酸によって溶け出したカルシウムなどをまた歯に沈着させること

イ 活用方法

- ・ 歯科医院などで年に2～4回定期的に塗ると効果的。
- ・ 毎日の歯磨きの際、フッ化物配合歯磨き剤やジェルを利用すると効果的。

6歳臼歯

“歯の王様”と呼ばれている噛み合わせの中心となる歯。溝が深く、生えるのに時間がかかる。前の歯に隠れてみがきにくく、よごれがたまりやすいため、むし菌になりやすい。



(2) 保育所での取り組み

むし歯予防への意識づけ・情報提供をする。

ア 食後の習慣づけとしてぶくぶくうがいをする

イ 歯磨き指導の実施

- ・ ヨコ磨き。
- ・ 6ブロックに分けて（上の右奥・前・左奥、下の右奥・前・左奥）順番に磨く。
- ・ 奥歯はシャカシャカ音がするくらい、前歯はやさしく磨く。
- ・ 歯ブラシのえんぴつ持ちが出来るようであればえんぴつ持ちで持つ。



ウ 保護者への情報提供

(1) 年齢別手入れのポイントを参考に、年齢に沿った歯のケアの仕方を情報提供する。

8 衣服

乳幼児は体温調節機能が未発達で、外界の影響を受けて体温の変動を起こしやすい。従って、衣服は、気温の変化や運動に応じて調節する必要がある。

(1) 子供の衣服についての留意点

- ・ 厚着を避ける（子供の服装は大人より1枚少ない程度でよい）。
- ・ 丈夫で洗濯ができるものを選び、清潔な衣服を身につける。
- ・ 下着類は吸湿性にすぐれ、刺激の少ないもの。綿が望ましい。
- ・ 自分で脱ぎ着しやすい、ゆったりしたもので、長いひもやフード付は避け、ボタンが容易にとれないように気を付ける。
- ・ 活動や排泄しやすいように上下分かれているもので、体に合ったものにする。



(2) 夏の衣服

- ・ 汗を吸い取る材質で、通気性に富むもの。
- ・ 肌の露出の多い服は（タンクトップやランニングタイプ）、汗を吸収するものがなく、あせもができたり、紫外線の影響を受けて、皮膚のトラブルを起こしやすいので避ける。クーラー使用時も、肩を冷やさないう袖のあるものを着る。

(3) 冬の衣服

- ・ 厚い衣服を1枚着るよりも薄いものを重ね着し、中間に空気層をつくる方が暖かい。
- ・ 通気しにくい上着をはおり、えりもと、そで口などの開口部をとじると暖かい。

※ 戸外での帽子の着用について

紫外線対策や事故防止のために戸外では帽子を着用する。

第2章 子供の病気

1 症状に合わせた対応

集団保育の場における病気への対応は、予防や早期発見にとどまらず、状況によってはケアすることも求められるようになってきている。

そのために、病気に対する知識と対応の技術を身につけ、子供たちの安全を確保していかなければならない。

健康観察

長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子供の健康と安全の確保とともに、集団の健康と安全を保障しなければならない。

健康観察は、登所時、保育中及び降所時のあらゆる機会を通して行われることが望ましい。

子供たちの健康状態には個人差があり、日々の生活に影響されやすいので一人一人の平常の状態を把握しておく必要がある。

子供の症状を見るポイント



（出典：保育所における感染症対策ガイドライン こども家庭庁）

子供の病気の特徴

- ・症状の出かたが突発的
- ・病気の進行や回復も含めて病状変化が速い（症状が悪化しやすい場合があり注意が必要）
- ・感染症が多い

* 早期の判断や対応が必要：日頃から病気に関する知識や情報を得ておく

一般状態（機嫌、食欲、睡眠、排泄など）の変化や症状、サインを読み取る

子供の病状の訴え方

- ・病状がうまく伝えられない
- ・表情やからだ全体でサインを送る
- ・発達段階によりサインの表し方が異なる
- ・ことばでの訴えが必ずしも病状と一致しない

集団保育と病気

- ・症状などに応じた手当てを行い、必要に応じて保護者への連絡、医療機関受診を行う
- ・感染症の疑いがある場合は、他児との接触を少なくするよう配慮する
- ・感染症など状況によっては、集団における感染予防や情報提供など他の子供や保護者への対応も検討・実施する
- ・必要に応じて囑託医の指示を受ける

(1) 発熱

<保育中の対応について>

| 保護者への連絡が望ましい場合 | 至急受診が必要と考えられる場合 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 38℃以上の発熱があり、<ul style="list-style-type: none">・元気がなく機嫌が悪いとき・咳で眠れず目覚めるとき・排尿回数がいつもより減っているとき・食欲がなく水分がとれないとき <p>※ 熱性けいれんの既往児は医師の指示に従う</p> | <ul style="list-style-type: none">○ 38℃以上の発熱の有無に関わらず<ul style="list-style-type: none">・顔色が悪く苦しそうなとき・小鼻がピクピクして呼吸が速いとき・意識がはっきりしないとき・頻繁な嘔吐や下痢があるとき・不機嫌でぐったりしているとき・けいれんが起きたとき○ 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき |

※ 発熱については、あくまでも1つの目安であり、その他の症状もしっかり観察して、総合的に判断する。

※ 元気な時の個々の「平熱」を知っておくことも重要である。

<登所前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

| 登所を控えるのが望ましい場合 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○24時間以内に38℃以上の熱が出た場合や、又は解熱剤を使用している場合○朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が取れていないなど全身状態が不良である場合 |

<対応・ケア>

- ・発しんや咳を伴う時、また、複数の子供に発熱のほか類似の症状がみられる場合は、別室で保育する

- ・水分補給を促す（吐き気がなければ、お茶、湯ざましなどをこまめに与える）
- ・1時間ごとを目安に検温する
- ・熱が上がって暑がるときは薄着にし、氷枕などをあてる。手足が冷たいとき、寒気があるときは保温する
- ・汗をかいたらよく拭き、着替えさせる
- ・微熱のときは水分補給をして静かに過ごし、30分くらい様子を見てから再検温する
- ・高熱があり嫌がらなければ、首の周り・わきの下・足のつけ根を冷やす

検 温

<体温の測り方>

- ・わきの下が汗などでぬれているときは拭きとる
- ・体温計の先端をわきの下の中央部のくぼみにあてる（上半身に対して30～45度の角度）
- ・わきを閉じ、肘をわき腹に密着させ、手の平を上向きにするとわきの下がしまる
- ・体温計は使用後にアルコール綿で拭く

<子供の体温の特徴>

- ・体温中枢が未熟で汗腺の分泌機能が発達過程にあり、新陳代謝がさかんで体内の熱生産が多いので、37℃を越すことは珍しくない
- ・気温の影響を受けやすく、夏に高く、冬に低くなる
- ・暑さと水分不足で、夏季熱になるのも体温調整が未熟なためである
- ・個人差が大きく、普段からその子の体温の傾向を知っておくことが大切
- ・泣く、食べる、遊ぶといった活動の影響を受けやすい

けいれん

<子供に熱性けいれんの既往歴がある場合>

- ・発熱とともにけいれんがおきた場合の連絡先、主治医からの対応方法等に関する指導内容を確認する
- ・入所時には、保護者から過去にけいれんが起きた時の状況やけいれんの前ぶれの症状の有無について確認する
- ・発熱があった場合には、解熱したとしても、発熱後24時間は自宅で様子をみる
- ・けいれんが止まる気配がない時は、すぐに救急車を呼ぶ

<くわしい観察のポイント（記録しておく）>

- ・どのような、けいれんなのか
 - ・強直性一息を止めて、手足がつっぱるように硬くなる
 - ・間代性一手、足、顔をガクガク動かし、まぶたをピクピクする
- ・意識の有無 ・部位 ・左右差
- ・顔色、目の動き、唇の動き、口唇の色
- ・持続時間（何秒～何分）
- ・けいれん後の状態（意識障害、麻痺など）
- ・発熱の有無

<対応・ケア>

- ・静かに寝かせて、衣服をゆるめる
- ・誤嚥を防ぐため、顔を横にむける
- ・口の中に物を入れない
- ・落ち着いたら検温する
- ・あごをのばして、呼吸を楽にする
- ・無理に押さえつけない
- ・冬場は保温に注意する
- ・保護者に連絡する

<救急搬送の目安>

- ・初めてけいれんを起こした
- ・1歳未満児がけいれんを起こした
- ・けいれんが5分以上止まらないとき（5分は経過観察の上限である。実情に合わせて5分以内に救急搬送を要請しても構わない）
- ・けいれんが治まっても、意識が朦朧としている

(2) 下痢

<保育中の対応について>

| 保護者への連絡が望ましい場合 | 至急受診が必要と考えられる場合 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○食事や水分を摂ると刺激で下痢をするとき ○腹痛を伴う下痢があるとき ○水様便が2回以上あるとき | <ul style="list-style-type: none"> ○元気がなく、ぐったりしているとき ○下痢の他に機嫌が悪く食欲がない、発熱や嘔吐、腹痛があるなどの諸症状がみられるとき ○脱水症状がみられるとき (以下の症状に注意すること) <ul style="list-style-type: none"> ・下痢と一緒に嘔吐 ・水分が取れない ・口唇や舌が乾いている ・尿の量が少なく、色が濃い ・米のとぎ汁のような水様便が数回ある ・血液や粘液、黒っぽい便のとき ・けいれんを起こす |

<登所前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

| 登所を控えるのが望ましい場合 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○24時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を取るとその刺激で下痢をする。下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合 ○朝に、排尿がない。機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合 |

<対応・ケア>

- ・感染予防のため適切な便処理を行う（ウイルス性胃腸炎 P83～84 参照）
- ・繰り返す下痢、発熱、嘔吐などの症状があるときは、別室で保育する
- ・嘔吐や吐き気がなければ、水分補給を十分行う（お茶、湯ざまし等を少量ずつ頻回に）
- ・食事は少なめにし、乳製品は控え消化の良いものにする
- ・おしりがただれやすいので清潔を保つよう心がける

保護者に伝えること（受診時に必要な情報）

- ・便の状態(量、回数、色、におい、血液・粘液の混入)、食べたものやその日のできごと
- ・クラスで同症状の者の有無など

(3) 嘔吐

<保育中の対応について>

| 保護者への連絡が望ましい場合 | 至急受診が必要と考えられる場合 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○咳を伴わない嘔吐がある ○元気がなく機嫌、顔色が悪い ○2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く ○吐き気がとまらない ○お腹を痛がる ○下痢を伴う | <ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐の回数が多く顔色が悪いとき ○元気がなく、ぐったりしているとき ○水分が摂取できないとき ○血液やコーヒーのかすの様な物を吐いたとき ○頻回の下痢や血液の混じった便が出たとき ○発熱、腹痛の症状があるとき ○脱水症状と思われるとき <ul style="list-style-type: none"> ・下痢と一緒に嘔吐 ・水分が摂れない ・唇や舌が乾いている ・尿が半日以上出ない ・尿の量が少なく、色が濃い ・落ちくぼんで見える目 ・張りのない皮膚や陰囊 |

<登所前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

| 登所を控えるのが望ましい場合 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。 ○食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。 |

<対応・ケア>

- ・感染予防のため適切な嘔吐物の処理を行う（ウイルス性胃腸炎 P83～84 参照）
- ・うがいのできる子供の場合、うがいをさせる
- ・うがいのできない子供の場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く
- ・繰り返しの嘔吐がないか様子を見る（嘔吐を繰り返す場合は脱水に注意する）
- ・何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたのか、吐き気があったのかなど）を確認する
- ・感染症が疑われるときは、他児を別の部屋に移動する
- ・別室で保育しながら、安静にさせる
- ・寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる
- ・吐き気がひどいときは飲ませない。吐き気が治まれば（嘔吐後 30～60 分程度経過）、様子をみながら、少量ずつ水分を摂らせる

※ 頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしている時は、横向きに寝かせ救急車を要請し、その場から動かさない

(4) 咳

<保育中の対応について>

| 保護者への連絡が望ましい場合 | 至急受診が必要と考えられる場合 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○咳があり眠れない ○ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない ○少し動いただけでも咳がでる ○咳とともに嘔吐が数回ある | <ul style="list-style-type: none"> ○ゼイゼイ、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき ○犬の遠吠えのような咳がでるとき ○発熱を伴い（朝はなし）息づかいが荒くなるとき ○顔色が悪く、ぐったりしているとき ○水分が摂れないとき ○突然咳き込み、呼吸が苦しようになったとき <p>*突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったときは、異物誤えんの可能性がある。可能な場合は異物を除去し、いずれにしても救急車を要請する。</p> |

<登所前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

| 登所を控えるのが望ましい場合 |
|---|
| ○夜間しばしば咳のために起きる、ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる場合。 |

<対応・ケア>

- *発熱を伴う時、また複数の子供に咳のほか類似の感染症が発症している場合は、別室で保育する
- ・水分補給する（少量ずつ湯ざまし、お茶などを頻回に）
- ・咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ、背中をさするか、軽いタッピングを行う
- ・乳児は立て抱きし、背中をさするか軽いタッピングを行う
- ・部屋の換気、湿度・温度の調節をする。この際、環境の急激な変化、特に乾燥には注意する
- ・安静にし、呼吸を整えさせる（状態が落ち着いたら、保育に参加させる）
- ・午睡中は上半身を高くする
- ・食事は消化の良い、刺激の少ないものにする

呼吸が苦しい時の観察ポイント

- ・呼吸が速い（多呼吸）
- ・小鼻をピクピクさせる（鼻翼呼吸）
- ・肩を上下させる（肩呼吸）
- ・吸気に比べ呼気が2倍近く長い（呼気の延長）
- ・胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・呼吸のたびに喘鳴がある
- ・走ったり、動いたりするだけでも咳込む
- ・会話が減る、意識がもうろうとする

正常呼吸数（1分あたりの回数）呼吸の様子が気になる時は、下記の回数をめやすにする
 新生児：40～50回 乳児：30～40回 幼児：20～30回

(5) 発しん

<保育中の対応について>

| 保護者に連絡し、受診が必要と考えられる場合 |
|--|
| <p>○発しんが時間とともに増えたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かぜのような症状を伴う発熱後、一旦熱がやや下がった後に再度発熱し、赤い発しんが広がった（麻しん） ・微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出る（手足口病） ※膝やおしりに出ることもある ・38℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出た（突発性発しん） ・発熱と同時に発しんが出た（風しん、溶連菌感染症） ・微熱と両頬にりんごのような紅斑が出てきた（伝染性紅斑） ・水疱状の発しんが出た（水痘） ※発熱やかゆみは個人差がある <p>※食物アレルギーによるアナフィラキシー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物摂取後に発しんが出現し、その後腹痛や嘔吐などの消化器症状や、息苦しさなどの呼吸器症状が出現してきた場合は、至急受診が必要 |

<登所前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

| 登所を控えるのが望ましい場合 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○発熱とともに発しんのある場合 ○口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合 ○発しんが顔面等にあり、患部を覆えない場合 ○滲出液が多く他児への感染のおそれがある場合 ○かゆみが強く手で患部を掻いてしまう場合 |

<発しんの対応・ケア>

- *発熱を伴うとき、また、複数の子供に類似の発しんがみられる場合は別室で保育する
- ・体温が高くなったり、汗をかくとかゆみが増すので部屋の環境や寝具に気をつける
- ・爪が伸びている場合は短く切る
- ・刺激の少ない下着を着せる（木綿などの材質）
- ・口の中に水疱や潰瘍ができているときは痛みで食欲が落ちるので、おかゆなどの水分の多いものや薄味でのどごしの良いものを与える

発しんの観察

- ・時間とともに増えていかないか
- ・かゆがるか
- ・出ている場所（どこから出始めて、どう広がったか）
- ・痛がるか
- ・発しんの形（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・ほかの症状はないか

2 与薬

(1) 保育所における与薬の考え方

本来、主治医から投薬された薬は保護者が与えるべきものであるが、やむを得ず保護者が与えることができないときは、保育所は保護者から所定の依頼票を求めたうえで協力する。これは保護者から委託を受けた保育・養育・養護に関わる範囲の行為であり、医療専門職の行う医療行為とは区別して考える。与薬については、その乳幼児の主治医の指示に従うとともに、保護者や主治医・嘱託医との連携を密にするように努める。薬は診察した医師が処方したもののみとし、市販薬・保護者の個人的判断によるものには対応できない。

(2) 保護者への指導について

保育所での薬の対応については、保護者にその趣旨をよく説明し、十分な理解と協力を得られるように努める。

ア 保護者は子供が診察を受ける際、保育所に通所中で保育所では原則として薬の使用ができないことを主治医に伝える。

イ やむを得ず保育中に与薬を要する場合、保護者は与薬依頼票に必要な事項を主治医又は薬剤師に確認して記入し、薬とともに保育所に提出する。

保育所からの与薬について

誤薬を避けるため、できるだけ1日2回処方とする。

もしくは、朝、下園後、眠前の3回処方にし、昼の投薬は行わない。

但し、止むを得ない場合は、昼の投薬もいたしかたなしと考える。

(平成28年11月15日付 西宮市医師会保育所入所児童の健康管理についての回答より)

(3) 薬の預かりについて

保育所が保護者から薬を預かるときは、次の事項を確認する。

ア 医師の診察を受けて処方されており、所定の与薬依頼票が添付され、必要事項が記入されていること。依頼票は原則的にはその日毎の記入とするが、抗アレルギー剤等継続して同じ薬が処方される場合は1か月用の依頼票を使用してもよい。ただし、薬の預かりは1日分ずつで、受領者が薬を確認する。以前と同じ症状であっても、その都度医師の診察を受けて処方された薬を使用する。

イ 薬の容器と袋に子供の名前が記入されていること。

ウ 薬（水薬含む）は原則1回分になっていること。

エ 処方薬以外（市販薬）は基本的には預からない。

オ 薬を預かった保育士が与薬依頼票の受領者欄にサインする。



(4) 与薬にあたっての留意事項

薬の取り扱いについては、安全を期するために次の事項に注意する。

ア 薬は子供の手の届かない安全な場所に、各人の薬が明らかに識別できるようにして保管する。

イ 与薬依頼票・薬の容器、袋の名前を確認して子供に薬を与え、与薬者欄にサインする。

ウ 誤薬のないように、薬の預かり・服薬管理について複数で確認するなどの取り決めを行う。

(5) 塗り薬の場合に注意すること

- ア 医師から処方されているものしか対応しない。
- イ 塗る前にはその部位を清潔にする。
- ウ 塗り薬を預かる場合は、塗る部位を保護者より確認する。
- エ 長期間の預かりの場合は、使用回数や方法など医師からの指示を保護者より確認する。
- オ 使い捨て手袋などを着用し、患部や塗り薬には直接触らない。

(6) 坐薬の使用について（保護者向け説明文「抗けいれん剤の坐薬挿入について」P29 参照）

坐薬については副作用を考慮し、基本的には保育所での使用は避ける。

解熱剤の坐薬は預からず、熱性けいれんの既往があり重症化の可能性があるとして主治医が認めた児童にのみ、抗けいれん剤の坐薬を預かり、保護者からの依頼を受けて保育士が代わりに与薬する。

- ア 坐薬依頼票に、主治医の具体的な指示など必要事項を記入し保育所に依頼してもらう。
- イ 坐薬を挿入する状況になった場合には、保護者への連絡と迎えを依頼する。
- ウ けいれん発作時に挿入する場合は、可能な限り適切に対応していくが、体の硬直により坐薬が挿入できない場合や挿入に手間取るなど、適切に挿入できない場合があることを説明する。
- エ 坐薬の対応などに関して、市の担当者及び保育所が主治医に連絡する場合があることを説明する。
- オ 坐薬の指示期間は最長 12 か月以内になるので、12 か月（見直し期限）を経過した時点で、改めて主治医の指示を受けてもらう。引き続き坐薬の預かりを依頼する場合は、保護者が保育所へ「坐薬依頼票」とともに提出してもらう。

【保護者と坐薬依頼票で確認する事項】（坐薬依頼票 P30 参照）

- ・これまでのけいれん発作時などの状況
（いつ、持続時間、発作時の様子、発作時の対応など）
- ・坐薬挿入の主治医の指示（坐薬を使用するときなど具体的な指示）
- ・保護者連絡先 ・救急搬送先 ・次回見直し時期
- ・坐薬依頼票の内容についての保護者の同意（年月日と氏名の記入） など

坐薬について解熱剤は預からず、熱性けいれんの既往があり、重症化の可能性があるとして主治医が認めた者にのみ使用する。主治医指示にて抗けいれん剤（ダイアアップ坐薬）を保育所で預かり保管し、発熱時には、保護者に連絡の上、挿肛できることにする。熱性けいれん時には、主治医の指示通り抗けいれん剤を挿肛できる。

但し、坐薬の指示期限は 12 か月以内とし、以降は再度主治医に指示をあおいで、保護者が保育所に依頼することにする。

（平成 28 年 11 月 15 日付 西宮市医師会保育所入所児童の健康管理についての回答より）

(7) その他

☆ 酸素吸入・吸入など医療行為にあたることは、保育所では実施できない。

吸入処置は行わない。

(平成 28 年 11 月 15 日付 西宮市医師会保育所入所児童の健康管理についての回答より)

☆経皮吸収型製剤について

ホクナリンテープ（気管支拡張剤）など経皮吸収型製剤は剥がれ落ちると誤飲の危険がある。ホクナリンテープ貼付後 12 時間を経てテープが剥がれた場合、薬の効果が急に低下することはないと言われている。「朝起床後にテープを剥がしてもよい」と主治医が判断した場合は、テープを剥がして登所するよう保護者に伝える。貼付して登所する場合は、登所時に保護者より必ず報告してもらい、貼付部位を確認する。

☆虫除け剤や日焼け止めなどの市販の医薬（部外）品について

主治医が治療上での使用を要すると判断した時のみ、使用する理由と用法・用量を確認した上で与薬依頼票を使用して対応する。使用にあたっては他の子供への影響が無いよう配慮する（ローションやシートなど塗るタイプにする）。

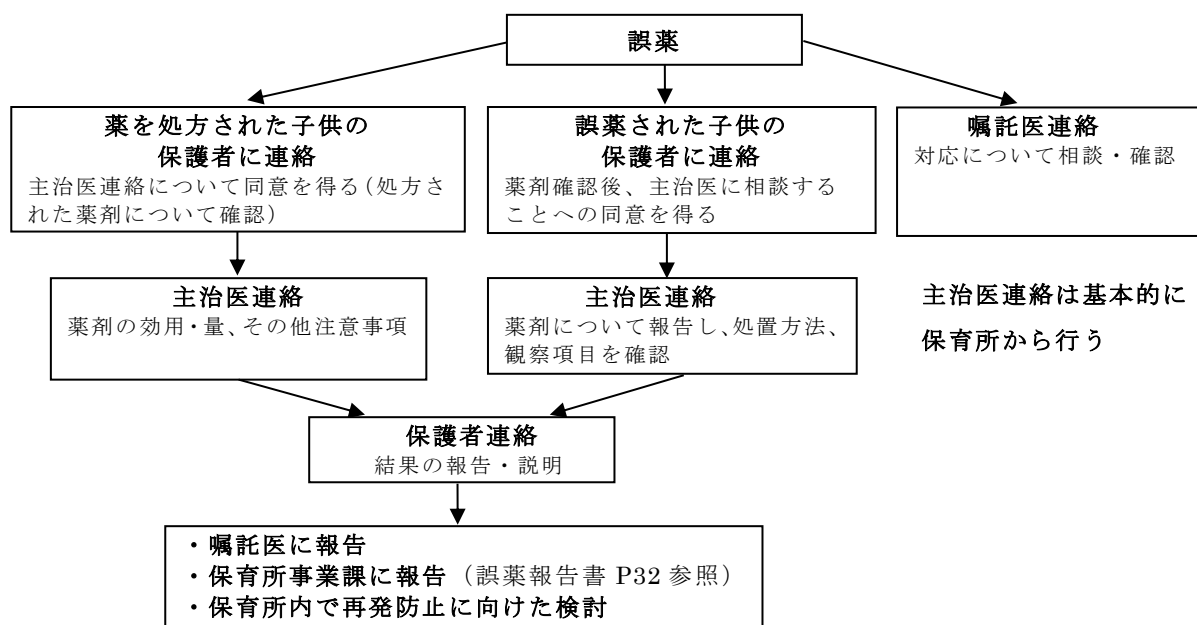
虫除けパッチ等は剥がれ落ちて子供が誤飲する恐れがあるので、保育所では使用しない。

☆酔い止め薬の預かりについて

乗り物酔いがひどい子供については、保護者と相談の上、園外保育時に酔い止め薬の与薬を行う場合もある。その際は一回分の薬、薬の説明書、与薬依頼票の提出が必要となる。

(8) 誤薬時の対応

万一、誤薬が生じた場合は薬を処方された子供、及び誤薬された児双方の保護者と主治医に連絡し、適切に対処する。



《与薬依頼票》

年 月 日 与薬依頼票

- ※ 内服する薬（水薬含む）は、1回分にして持参してください。
- ※ 薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。
- ※ 処方された病院・医 院名、連絡先を記入してください。

クラス名（ ） 組） 児童名（ ）

保護者に代わり、与薬をお願いします。

| | |
|-------------------|---|
| 薬を飲ませる日 | 年 月 日 |
| 病名（または症状） | |
| 薬を処方した 病院・医 院名 | TEL（ ） |
| 薬の処方日 | 年 月 日 |
| 薬の種類 (個数を記入) | 水薬（ ）・粉薬（ ） ぬり薬（ ）→塗る部位【 】 目薬（ ）（左・右） その他【（ ）】 |
| 薬の内容 | |
| 薬を飲む(使用する)時間帯 | 食前 食後 その他（ ） |

保護者名 _____

(保育所記載欄)

| | | |
|-----|--|-----|
| 受領者 | | 与薬者 |
|-----|--|-----|

- ※ 内服する薬（水薬含む）は、1回分にして持参してください。
 - ※ 薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。
- クラス名（ ） 組） 児童名（ ）
- 保護者に代わり、与薬をお願いします。

| | |
|-------------------|--|
| 病名（または症状） | |
| 薬を処方した 病院・医 院名 | TEL（ ） |
| 薬の処方日 | 年 月 日 |
| 薬の種類 (個数を記入) | 水薬（ ）・粉薬（ ） ぬり薬（ ）→塗る部位【 】 目薬（ ）（左・右）・その他【（ ）】 |
| 薬の内容 | |
| 薬を使用する時間帯 | 食前 食後 その他（ ） |

保護者名 _____

<保育所記載欄>

| 日 | 受領者 | 与薬者 | 日 | 受領者 | 与薬者 |
|----|-----|-----|----|-----|-----|
| 1 | | | 17 | | |
| 2 | | | 18 | | |
| 3 | | | 19 | | |
| 4 | | | 20 | | |
| 5 | | | 21 | | |
| 6 | | | 22 | | |
| 7 | | | 23 | | |
| 8 | | | 24 | | |
| 9 | | | 25 | | |
| 10 | | | 26 | | |
| 11 | | | 27 | | |
| 12 | | | 28 | | |
| 13 | | | 29 | | |
| 14 | | | 30 | | |
| 15 | | | 31 | | |
| 16 | | | | | |

保護者様

保育所事業課

抗けいれん剤の坐薬挿入について

本来、医師から処方された薬は保護者の方が責任をもって与薬していただくものです。ただし、熱性けいれんの既往があり重症化の可能性があるとして主治医が認めた児童にのみ、保育所で抗けいれん剤の坐薬を預かり、保護者からの依頼を受けて保育士が代わりに与薬します。

- 坐薬依頼票に、主治医の具体的な指示などの必要事項を記入して保育所に依頼してください。
- 坐薬を挿入する状況になった場合には、保護者への連絡とお迎えをお願いさせていただきますので、速やかに対応できるようお願いいたします。
- けいれん発作時に挿入する場合は、可能な限り適切に対応しますが、体の硬直により坐薬が挿入できない場合や挿入に手間取るなど適切に挿入できない場合がありますので、ご理解いただいたうえで、依頼していただきますようよろしくお願いいたします。
- 坐薬の対応などに関して、市の担当者及び保育所が主治医に連絡する場合があります。
- 坐薬の指示期限は最長 12 か月以内になります。12 か月を経過した時点で、改めて主治医の指示を受けて、継続して依頼する場合は、保護者が保育所へ「坐薬依頼票」とともに提出してください。

坐薬依頼票

年 月 日

クラス名 _____ 組 児童名 _____ 生年月日 _____

| | |
|--|---|
| <p>これまでの けいれん発作 時などの状況</p> | <p>いつ、持続時間、発作時の様子、発作時の対応などのご記入をお願いします。</p> |
| <p>坐薬挿入の 主治医の 指示</p> | <p>1) 処方された日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>2) 処方された医療機関名と連絡先 医療機関名 _____ 電話番号 _____</p> <p>3) 薬品名 _____</p> <p>4) 坐薬を使用する時 ・発熱時 _____℃以上になったとき ・けいれん発作時 ・その他</p> <p>5) 救急搬送する時 ・けいれんが起きて _____分経っても治まらないとき ・その他</p> <p>6) 坐薬の保管場所 冷蔵庫 ・ その他 (_____)</p> |
| <p>保護者連絡先</p> | <p>①名前 _____ 続柄: _____ 電話番号(勤務先・自宅・携帯電話) _____</p> <p>②名前 _____ 続柄: _____ 電話番号(勤務先・自宅・携帯電話) _____</p> <p>③名前 _____ 続柄: _____ 電話番号(勤務先・自宅・携帯電話) _____</p> |
| <p>救急搬送先</p> | <p>①医療機関名 _____ 電話番号 _____</p> <p>②医療機関名 _____ 電話番号 _____</p> |
| <p>★ 児童の状態や病院の受入れ状況などによっては、事前に確認しました上記の病院には搬送できない場合があります。</p> <p>★ 坐薬の対応などに関して、市の担当者及び保育所が主治医に連絡する場合があります。</p> <p>★ 坐薬を挿入する状況になった場合には、保護者への連絡とお迎えをお願いさせていただきます。</p> <p>坐薬依頼票の内容に関して、同意の上、依頼します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名 _____</p> | <p>(※保育所記載欄)</p> <p>次回見直し時期: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>受領日: _____ 受領者: _____</p> <p>与薬日: _____ 与薬者: _____</p> <p>返却日: _____ 返却者: _____</p> |

坐薬管理票

年度 坐薬管理票 () 保育所

| クラス名 | 児童名 | 坐薬名 | 預かり日 | 使用日 | 交換予定日 | 担当者 |
|------|-----|-----|------|-----|-------|-----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

誤 薬 報 告 書

保育所名 _____ 保育所 _____

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| 日 時 | 年 月 日 () 午前・午後 時 分 | |
| 誤薬時の状況 (原因) | | |
| 薬を処方された子供 | 歳児 児童名 男・女 | |
| | 保護者連絡時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| | 保護者の反応 など | |
| | 主治医 (薬を処方した病院・医院) | |
| | 連絡時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| | 薬の効用 | |
| | 量 | |
| | 注意事項 | |
| | 保護者報告時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| 誤薬された子供 | 歳児 児童名 男・女 | |
| | 保護者連絡時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| | 保護者の反応 など | |
| | 主治医 | |
| | 連絡時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| | 助言内容 | |
| | 保護者報告時刻 午前・午後 時 分(連絡者) | |
| 誤薬防止に向けて今後 配慮を要する事項など | | |

報告者名 _____

3 アレルギー疾患

アレルギー疾患を有する子供の保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき適切に対応を行う。保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがある。

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー

別冊「保育所における食物アレルギー対応の手引き」を参考に対応を行う。

(2) 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー又はヒューヒューという音（喘鳴）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。一般的には、発作治療薬により症状は改善するが、まれに生命にかかわることがあるため、注意が必要である。

こうした喘鳴は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲン（アレルギーの原因となる抗原）に対するアレルギー反応により、気道（空気の通り道）での炎症が生じた結果、気道が狭くなることで起こりやすくなるが、治療が不十分であると症状を繰り返し、運動などの刺激により運動誘発ぜん息と呼ばれる症状を起こす場合がある。

<保育所における対応の基本>

- ・予防には、アレルゲンを減らすための環境整備が極めて重要である。そのため、保育所での生活環境は、室内清掃だけでなく、特に寝具の使用に関して留意する必要がある。
- ・保護者との連携により、気管支ぜん息の治療状況を把握し、運動等の保育所生活について事前に相談する必要がある。

(3) アトピー性皮膚炎

皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることを繰り返す。乳幼児では、顔、首、肘の内側、膝の裏側に良く現れるが、ひどくなると全身に広がる。悪化因子としては、ダニ、ホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまである。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には、他の子供たちと同じ生活を送ることができる。

<保育所における対応の基本>

- ・悪化因子は、個々に異なるが、室内の環境整備だけでなく、場合によっては外遊び、プール時に対応が必要となることがあり、保護者に主治医の指示を確認する。

<生活上の注意点>

(ア) スキンケア

汗をかいたり、皮膚が汚れた時は、シャワーなどで洗い流し皮膚を清潔にする。プールの後もシャワーで塩素を洗い流す。

(イ) 爪

爪は短く切り、爪の間も清潔にする。

(ウ) 髪

毛先の刺激で湿疹ができやすくなる。前髪がまぶたにかかったり、耳や襟足にかかる髪も刺激になっていないかに気をつける。

また、子供に接する保育者のヘアスタイルにも注意が必要である。

(エ) 衣類

肌に直接触れる衣服は、綿など汗を吸い取りやすいものにする。子供に接する大人の衣類にも注意が必要である。

(オ) 食事

野菜を多く含むバランスの良い食事がアレルギーに良いとされている。特定の食べ物をとった後に湿疹等の症状が悪くなる場合は除去食が必要になるが、不要な除去によって成長の障害を起こすことがある。除去食は、必ず主治医に相談するよう勧める。

(4) アレルギー性結膜炎

目の粘膜、特に結膜に、アレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やになどの症状を起こす。原因となる主なアレルゲンは、ハウスダストやダニ、動物の毛に加え、季節性に症状を起こすスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉がある。

<保育所における対応の基本>

- ・プールの水質管理のための消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化原因となるため、プール入水の可否は主治医の判断に従う。
- ・季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛んでいる時期で特に風の強い晴れた日には花粉の飛散量が増えることを留意する。
- ・通年性アレルギー性結膜炎の場合、屋外での活動後に、土ぼこりの影響で症状の悪化が見られることもあるため、必要に応じて、顔を洗う、入室後着替えを行う等が望まれる。

(5) アレルギー性鼻炎

鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、くしゃみ、鼻水、鼻づまり等の症状を引き起こす。原因となるアレルゲンは、上記「(4) アレルギー性結膜炎」とほぼ同じである。

<保育所における対応の基本>

- ・アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は、原因花粉の飛散時期の屋外活動により症状が悪化することがある事に留意する（屋外活動ができないことはまれである）。

4 乳幼児突然死症候群（SIDS）

（1）乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）とは

- ・何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なる。
- ・令和元年には全国で78名の乳幼児がSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第4位となっている。
- ・予防方法は確立していないが、（2）の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがある。

（2）予防対策

ア あおむけに寝かせる

うつぶせ、あおむけのどちらでも発症するが、うつぶせに寝かせたときの方がSIDSの発生率が高い。

イ できるだけ母乳で育てる

母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発生率が低いということがわかっている。

ウ たばこをやめる

たばこはSIDS発生の大きな危険因子である。両親が喫煙する場合、喫煙しない場合の4.7倍SIDSの発症率が高いと報告されている。（平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」より）

（3）睡眠中に配慮すること

- ・医学上の理由でうつぶせ寝が勧められている場合以外は、子供の顔が見えるあおむけに寝かせる。子供が寝返りをし、うつぶせ寝や横向き寝になった場合は、必ずあおむけ寝にする。
 - ・午睡時は部屋を離れず、表情の見える明るさを確保する。
 - ・やわらかい布団は使用しない。
 - ・ヒモ、またはヒモ状のもの、スタイ、服、ぬいぐるみなどは置かない。
 - ・ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
 - ・0・1歳児と入所間もない2歳児は、5分ごとに呼吸状態を確認し記録する。
（参考様式：健康観察チェック表 P36）
 - ・乳児用体動センサーは満6か月を迎える月末まで必ず使用する。
- ※寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにもつながる。

「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」では、保育施設での睡眠中の死亡事故について、預け初めの時期は事故が多く、リスクが高いと指摘されている。
預け初めの子供については特に注意し、きめ細やかな見守りが重要である。

健康観察子エック表

(適切な温度・湿度) 冬 20℃～23℃ 夏 26℃～28℃ 湿度 約60%

| 項目 児童名 | 年月日() | | 天気 | | 仮眠・午睡子エック時間 | | | | | | | | | | | | 備考 | 便性 (時間) | 室温 | | % 湿度 | % 湿度 |
|-----------|--------|---|----|-----|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|----|----|----|----|----|----|------------|----|----|---------|---------|
| | 年 | 月 | 日 | () | 機嫌 | 鼻汁 | 目やに | 皮膚 | 咳 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | | | 35 | 40 | | |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| | : | : | : | | 良 悪 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 無 有 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |

R1.12作成

☆0、1歳児や入所間もない2歳児の場合は睡眠時には5分ごとに観察し、確認後にチェックを入れる。(チェックした人がわかるようにしておく)

第3章 感染症

保育所は、乳幼児期の子供たちが毎日長時間にわたり集団生活する場所であり、子供同士が濃厚に接触する機会が多い。抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められる。

また、これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した地域では社会的な混乱が生じる。このような状況下で保育所には、児童福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、乳幼児の集団生活施設として子供たちの健康と安全の維持を図るという重要な役割を担うことが必要である。

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路、感受性への対策が重要である。

- ・ 病原体を排出する【感染源】
- ・ 病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための【感染経路】
- ・ 病原体に対する【感受性】が存在する人、動物等の宿主

1 感染源対策

感染症を発症した場合、病原体をどこから排出し、いつからいつまで排出するのか、排出された病原体はどのような経路をたどって他の人へ到達するのかを知ることが大切である。

発症している乳幼児は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、別室で保育することや症状が軽減して一定の条件を満たすまで登園を控えてもらうことが重要である。ただし、明らかな症状が見られない不顕性感染者が存在している可能性にも注意が必要である。

<学校保健安全法施行規則について>

保育所は児童福祉施設ではあるが、子供の健康診断及び保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われる。第18条では学校において予防すべき感染症の種類について、第19条では出席停止や臨時休業に関する規定が定められている。

【参考：学校における感染症対策（学校保健安全法）】

学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類について（令和 5 年 5 月現在）

| | |
|---------|---|
| 第一種の感染症 | 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、中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザ |
| 第二種の感染症 | インフルエンザ、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）、結核及び侵襲髄、ずい膜炎菌感染症 |
| 第三種の感染症 | 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、急性出血性結膜炎その他の感染症 |

学校保健安全法施行規則第 19 条における出席停止の期間の基準

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| 第一種感染症 | 治癒するまで | |
| 第二種感染症 （結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く） ※ | 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（幼児にあっては 3 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 |
| | 麻しん | 解熱した後 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 |
| | 風しん | 発しんが消失するまで |
| | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜炎 | 主要症状が消退した後 2 日を経過するまで |
| | 新型コロナウイルス | 発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過するまで |
| 第三種感染症 | 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るまで（結核、髄膜炎菌性髄膜炎を含む） | |






































※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、この限りでない。

○出席停止の期間の算定について

出席停止期間の算定では、解熱等の現象がみられた日は期間には算定せず、その翌日を 1 日目とする。

(例)

インフルエンザ：発症した後5日経過し、かつ解熱したあと2日（幼児にあつては3日）を経過するまで（幼児の場合の目安）

| | 発症日 (0日目) | 発症後 (1日目) | 発症後 (2日目) | 発症後 (3日目) | 発症後 (4日目) | 発症後 (5日目) | 発症後 (6日目) | 発症後 (7日目) | 発症後 (8日目) | 発症後 (9日目) |
|---------------|--|---|--|---|--|--|---|---|---|---|
| 発症日に 解熱 | 発症 解熱 |  |  |  | | |  | | | |
| 発症後1日 目に解熱 | 発症 | 解熱 |  |  |  | |  | | | |
| 発症後2日 目に解熱 | 発症 |  | 解熱 |  |  |  |  | | | |
| 発症後3日 目に解熱 | 発症 |  |  | 解熱 |  |  |  |  | | |
| 発症後4日 目に解熱 | 発症 |  |  |  | 解熱 |  |  |  |  | |
| 発症後5日 目に解熱 | 発症 |  |  |  |  | 解熱 |  |  |  |  |
| |  | 発熱 |  | 解熱 |  | 登所可能 | | | | |

※乳児も幼児と同等に考える

保護者様

保育所等は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。
感染症にかかった時は症状が重くならないように療養し、周囲への感染拡大防止のためにも登所をご遠慮
いただいております。

保育所等での集団生活が可能な状態にまで回復されましたら、下記の「**登所可能証明書・登所届**」を
ご持参のうえ、登所くださいますようお願いいたします。

| ①登所可能証明書 |
|---------------------------------|
| 医師の証明 が必要 |
| 麻疹（はしか） |
| インフルエンザ |
| 新型コロナウイルス感染症 |
| 風しん |
| 水痘（みずぼうそう） |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| 結核 |
| 咽頭結膜熱（プール熱） |
| 流行性角結膜炎 |
| 百日咳 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111等） |
| 急性出血性結膜炎 |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 |

| ②登所届 |
|--------------------------------|
| 医師の診断に従い、 保護者の届け が必要 |
| 溶連菌感染症 |
| マイコプラズマ肺炎 |
| 手足口病 |
| 伝染性紅斑（リンゴ病） |
| ウイルス性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス等） |
| ヘルパンギーナ |
| R S ウイルス感染症 |
| 帯状疱疹 |
| 突発性発疹 |

ご依頼

主治医様

集団生活可能な状態に回復しましたら、上記①の感染症について証明をお願いいたします。

（保育所等では、上記①の感染症について医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者より登所届を
いただいております。）

※切り取り※

① 登所可能証明書（医師の証明）

② 登所届（医師の診断に従い、保護者の届け）

どちらかに○印を記入

施設長宛

児童名： _____（生年月日 年 月 日）

病名： _____

集団生活に支障がない状態に回復しましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登所可能です。
園児の健康状態等について、主治医連絡することに同意します。

年 月 日

医療機関名： _____

医師名（①の場合のみ）： _____

保護者名（②の場合のみ）： _____

【登所可能証明書、登所届が必要な感染症一覧】

①医師が記入した登所可能証明書が必要な感染症

| 感染症名 | 感染しやすい期間(※) | 登所のめやす |
|-----------------------------|--|---|
| 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日を経過していること |
| 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日経過し、かつ解熱した後2日経過していること(乳幼児にあっては、3日経過していること) |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後 5 日間 | 発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過することこと ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること |
| 風しん | 発しん出現の7日前から7日後くらい | 発しんが消失していること |
| 水痘(水ぼうそう) | 発しん出現1~2日前から痂皮(かさぶた)形成まで | すべての発しんが痂皮(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) | — | 医師により感染のおそ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はなく、また、5歳未満の子供については、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。

②医師から口頭で確認し、保護者が記入する登所届が必要な感染症

| 感染症名 | 感染しやすい期間(※) | 登所のめやす |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| 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ため注意が必要) | 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 |
| 帯状疱疹しん | 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 |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

※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。

2 感染経路別対策

保育所で注意すべき主な感染経路

- 飛沫感染 ○空気感染（飛沫核感染） ○接触感染
- 経口感染 ○血液媒介感染 ○蚊媒介感染
- ※病原体によっては複数の感染経路をとるものがあることに留意

（1）飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫が飛び散る範囲は1～2 mである。

【対策の基本：病原体を含む飛沫を吸い込まない】

- ・ 保育所内で急に発病したら別室で保育（ただし、不顕性感染や症状が軽微な場合は発病したことに気づかれないことに留意する）
- ・ 流行を最小限に食い止めるには日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切
- ・ 感染源にならないように職員も体調管理に配慮

（主な病原体）

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌 等

ウイルス：新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、

風しんウイルス 等

<咳エチケットについて>

① マスクを着用する（口や鼻を覆う）

- ・ 咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。

② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う

- ・ マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。

③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。

- ・ マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

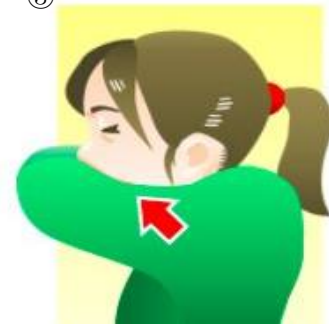
①



②



③



（出典：咳エチケット 厚生労働省ホームページ）

<マスクの着用について>

- 子どもについては、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められません。2歳以上についても、マスクの着用は求めません。
- あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子どもや保護者に対しては、意思に反してマスクを外すよう周囲が強いることのないよう適切に配慮するとともに、引き続き換気の確保等の必要な対策を講じてください。
- 子どもが基礎疾患がある等の様々な事情により、マスクを着用している場合であっても、午睡の際や、熱中症リスクが高いと考えられる場合、子どもが身体を動かすことの多い屋外での保育、プール活動、水遊びを行う場合には、マスクを外すようにしてください。

また、マスク着用によって息苦しさを感じていないかどうか、嘔吐したり口の中に異物が入ったりしていないかなどの体調変化について十分に注意していただき、本人の調子が悪い場合や持続的なマスクの着用が難しい場合は、外すようにしてください。

(出典：保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&A について (第二十一報) 問7 <保育所等における子どものマスクの取扱いについて> (令和5年5月8日現在) こども家庭庁)

(2) 空気感染 (飛沫核感染)

感染している人が咳や会話等した際に口から飛び出した飛沫が乾燥し、病原体が空気中を漂う。どんなに広くても同じ空間を共有するだけで感染する可能性がある。

【対策の基本：「発症者の隔離」と「部屋の換気」】

- ・ 日常的に注意すべき疾患は「麻しん」、「水痘」、「結核」
- ・ 「結核」は患者と長時間空間を共有しないと感染しない
- ・ 「麻しん」や「水痘」は感染力が非常に強く、短時間でも患者と同じ部屋にいた人は感染する可能性が高い
- ・ 「麻しん」や「水痘」はワクチン接種が極めて有効な予防手段

(主な病原体)

細菌：結核菌 等 ウイルス：麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

(3) 接触感染

感染源に直接触れることで伝播がおこる感染 (握手、抱っこ等) と、汚染された物を介して伝播がおこる間接触により感染 (ドアノブ、手すり、遊具等) がある。

【対策の基本：手洗いなどで手指を清潔に保つこと】

- ・ 病原体が付着した手で口や鼻、目を触ることで体内に病原体が侵入するため、手洗いを励行する
- ・ 固形石けんは液体石けんと比べて保管時に不潔になりやすいため注意する
- ・ タオルの共有を避ける
- ・ 消毒には適切な「医薬品」、「医薬部外品」を使用 (消毒薬の種類と用途 P 109 参照)
- ・ 皮膚に傷などがある場合には、傷がある部位を覆うことも対策の一つ

(主な病原体) 細菌：黄色ブドウ球菌、肺炎球菌 等 ウイルス：ノロウイルス、ロタウイルス 等
ダニ：ヒゼンダニ 等 昆虫：アタマジラミ 等 真菌：カンジタ菌、白癬菌 等

<手指の衛生管理>

| | |
|-----------|--|
| 通常 | <ul style="list-style-type: none"> ・石けんを用いて流水で手洗いする |
| 下痢・感染症発生時 | <ul style="list-style-type: none"> ・石けんを用いて流水で手洗いする。あわせて、消毒用エタノール等を用いて消毒してもよい ・手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない ・便や嘔吐物の処理時には、使い捨て手袋を使用する |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う ・食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する ・利便性の観点から、速乾性手指消毒剤使用も考えられる ・血液は使い捨て手袋を着用して処理する ・消毒用エタノールが皮膚トラブル等により使用できない場合は、石けんを用いた手洗いを2回繰り返すことも有効である |

<手洗いについて>

- ・食事の前、トイレの後等には石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。職員については調乳前、配膳前、食事介助前、おむつ交換後、排泄介助後、嘔吐物処理後には、石けんを用いた手洗いをし、ペーパータオルを使用する（食品に接触する可能性のある時の手洗いの手順は次ページ参照）。
- ・タオルの共有は絶対にしない。ペーパータオルの使用が理想的ではあるが、常用が困難な場合でも、感染性胃腸炎等の感染症が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨される。個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいため注意が必要である。また液体石けんを詰め替える際には、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。

○正しい手洗いの方法

以下の手順で、30秒以上、石けんを用いて流水で行う。

- ①手を濡らし、液体石けんを泡立て、手のひらをよくこする。
- ②手の甲を伸ばすようにこする。
- ③指先と爪の間を念入りにこする。
- ④両指を組み、指の間を洗う。
- ⑤親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いする。
- ⑥手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させる。

※子供の年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導する。

正しい手の洗い方

手洗いの
前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2 手の甲をのぼすようにこすります。



3 指先・爪の間を念入りにこすります。



4 指の間を洗います。



5 親指と手のひらをねじり洗います。



6 手首も忘れずに洗います。

(出典：感染症対策へのご協力をおねがいます - 手洗い - 厚生労働省ホームページ)

○手洗いの手順（食品に接触する可能性のある時）

- 1 水で手をぬらし石けんをつける。
- 2 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。（30秒程度）
- 3 石けんをよく洗い流す。（20秒程度）
- 4 使い捨てペーパータオル等でふく。（タオル等の共用はしないこと）
- 5 消毒用アルコールをかけて手指によくすりこむ。

（1～3までの手順を2回実施する）

引用：厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」別添 2 標準作業書 手洗いマニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）

○自分で手を洗えない乳児等への対応

- ・自分で手を洗えない乳児等には、職員と一緒に手洗いをする、手本を示す等して、少しずつ手洗いを覚えられるよう配慮する。
- ・まだ首がすわっていない乳児で、流水による手洗いが難しい場合は、ウェットティッシュや濡れたガーゼで拭き取ってあげてもよい。
- ・物を介した感染を防ぐために、乳幼児がよく触れる玩具やぬいぐるみ等は、適宜消毒もしくは洗濯する。消毒方法等については、P110参照。
- ・あわせて、職員が感染源とならないように手洗いをするのが重要である。



参考資料：月刊 母子保健 第769号「乳幼児の手洗い」

<おむつ交換について>

- ・ 便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・ おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で実施する。
- ・ おむつの便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・ 下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換する。
- ・ おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水で手洗いを行い、ペーパータオルで手を拭く。
- ・ 交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。
- ・ 交換後のおむつ保管場所について消毒を行う。

(4) 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染が成立する。

【対策の基本：食材の衛生的な取り扱いや適切な温度管理、十分な加熱】

- ・ 大量調理施設衛生管理マニュアル等のガイドラインを踏まえ、適切に衛生管理を行う
- ・ サラダやパンなど、調理で加熱することが少ない食材にノロウイルスなどの病原微生物が付着することがある
- ・ 調理器具の洗浄や適切な消毒が大切
- ・ 調理・配膳従事者が手指の衛生管理や体調管理を行う

(主な病原体)

細菌：腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌 等
ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス 等

(参考) 食中毒の三原則

- 細菌を食べ物に「つけない」
- 食べ物に付着した細菌を「増やさない」
- 食べ物や調理器具に付着した細菌を「やっつける」

(5) 血液媒介感染

病原体が潜んでいる血液を介して感染する。血液が傷ついた皮膚や粘膜につくとそこから病原体が体内に侵入する可能性がある。

【対策の基本：子供や職員の傷口や粘膜に他の人の血液や体液が触れないこと】

- ・ 傷は流水で洗ってガーゼなどで覆う
- ・ コップ、タオルなどは体液が付着することがあるため共有しない
- ・ 子供の傷の処置などには使い捨ての手袋を装着して行い、適切な消毒を行う
- ・ 血液、唾液などの体液には病原体が含まれることがある
- ・ 防護なく触れない

(主な病原体)

ウイルス：B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 等

<血液についての知識と標準予防策>

血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わないようにすることや血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接接触してしまうことがないように工夫することが必要である。

ヒトの血液、尿、便等に感染性があるとみなして対応する方法を「標準予防策」といい、全ての人の血液や体液の取り扱いに十分に注意を払って対応する。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）とは？

- ・ 米国CDC（疾病管理予防センター）が提唱した感染予防のガイドライン
- ・ 「すべての患者の血液・体液・分泌物・排泄物・創傷皮膚・粘膜などには、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方が基本

◇「感染の可能性のあるもの」として取り扱わなければならないもの

- ・ 血液
- ・ 体液（精液、膣分泌液）
- ・ 汗を除く分泌物（鼻水、目やに、痰、唾液、母乳）
- ・ 排泄物（便、嘔吐物、尿）
- ・ 傷や湿疹などがある皮膚
- ・ 粘膜（口・鼻の中、肛門、陰部）

その中でより感染源となる可能性の高い、血液、便、嘔吐物で汚れた衣類等については、感染拡大予防の観点から、原則保育所では洗わずに保護者に持ち帰りを依頼する。他の子供の衣類等が汚れた場合は、一緒に持ち帰って消毒後、洗濯してもらう。

（6）蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されることで感染する。日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動している。

【対策の基本：蚊の産卵場所となる水溜りを作らないこと】

- ・ 日本脳炎を媒介する蚊は大きな水溜りに産卵する
- ・ デングウイルスなどを媒介する蚊は小さな水溜りに産卵する
- ・ 溝の掃除により水の流れをよくする
- ・ 植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫する
- ・ 蚊が発生しやすい場所に立ち入る際には肌を露出しない

（主な病原体）

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等

原虫：マラリア 等

3 感受性対策（予防接種等）

感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。

（1）保育所における予防接種に関する取り組み

感染症対策で最も重要となるのが予防接種であり、具体的には以下の取組が必要である。

- ・保育所においては、チェックリストを作成するなどして、子供の予防接種歴及び罹患歴を把握する。入所時には母子健康手帳等を確認して予防接種歴及び罹患歴を記録し、入所後は定期的に新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新しておく仕組みを作っておくことで、感染症発生時に迅速な対応を行うことが可能となる。
- ・健康診断の機会等を活用して、予防接種の接種状況を確認し、未接種者の子供の保護者に対して予防接種の重要性等を周知することが重要である。
- ・職員の予防接種歴の確認も重要である（保育実習生の場合も同様）。子供と職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明する。

（2）定期接種と任意接種

| | |
|------|---|
| 定期接種 | 予防接種法に基づき市区町村が実施する。市区町村が予防接種を受けるよう積極的に勧奨し、保護者が自分の子供に予防接種を受けさせるよう努める義務がある。 |
| | ロタウイルス、B型肝炎、ヒブ、小児肺炎球菌、四種混合、二種混合、BCG、麻しん・風しん、水痘、日本脳炎、子宮頸がん予防 |
| 任意接種 | 予防接種法に基づかず対象者の希望により行う。 |
| | インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 等 |

（3）予防接種を受ける時期

予防接種は接種の推奨時期が定められている。また接種間隔について、注射生ワクチンの接種後に別の注射生ワクチンを接種する場合には中 27 日以上（4週間）空ける必要がある。子供は急に体調を崩すこともあり、予定どおり予防接種を受けることが難しい場合もあるため、接種可能なワクチンはある限り入所前に接種することが大切である。

（4）予防接種の種類および対象者、回数など

予防接種制度改正などにより、予防接種の種類や回数などは変更となることがあるため、西宮市保健所ホームページなどで新しい情報を確認する。

西宮市の定期予防接種について（ご案内）

(R5.4.1 時点)

※西宮市では、予防接種を別紙委託医療機関にて実施しています。接種時は、市内の委託医療機関に予約をお願いいたします。

| 予防接種の種類 | | 対象者(注1) | 標準的な接種期間 | 接種間隔及び回数 |
|---|----------------------|---|---|--|
| ロタウイルス | ロタリックス | 出生 6 週 0 日～ 24 週 0 日後 | 生後 2 か月～出生 14 週 6 日 後までに 1 回目を接種 | 27 日以上の間隔をあけて 2 回 |
| | ロタテック | 出生 6 週 0 日～ 32 週 0 日後 | ※「出生〇週●日後」とは誕生日の翌日を 1 日として算出した日をあらわします。 | 27 日以上の間隔をあけて 3 回 |
| B 型肝炎 | | 1 歳未満 | 生後 2 か月～9 か月未満 | 27 日以上の間隔をあけて 2 回行った後、1 回目の接種から 20 週 (139 日)以上の間隔をあけて 1 回 |
| ヒブ | | 生後 2 か月～ 5 歳未満 | 1(標準)初回接種開始時に生後 2 か月～生後 7 か月未満のお子さま ○初回接種：生後 12 か月未満の間に 27 日以上(標準的には 56 日まで)の間隔をあけて 3 回 ○追加接種：初回接種終了後 7 か月以上(標準的には 13 か月まで)の間隔をあけて 1 回 2初回接種開始時、生後 7 か月～生後 12 か月未満のお子さま ○初回接種：生後 12 か月未満の間に 27 日以上(標準的には 56 日まで)の間隔をあけて 2 回 ○追加接種：初回接種終了後 7 か月以上(標準的には 13 か月まで)の間隔をあけて 1 回 ※上記 1 及び 2 に該当するお子さまは、生後 12 か月以降に残りの初回接種を行わないこと。この場合、追加接種は 実施可能だが、初回接種に係る最後の注射終了後、27 日以上の間隔をあけて 1 回行う 3初回接種開始時、1 歳～5 歳未満のお子さま：1 回 | |
| 小児用肺炎球菌 | | 生後 2 か月～ 5 歳未満 | 1(標準)初回接種開始時に生後 2 か月～生後 7 か月未満のお子さま ○初回接種：生後 24 か月(標準的には生後 12 か月)未満の間に 27 日以上の間隔をあけて 3 回 ○追加接種：初回接種終了後 60 日以上の間隔をあけてかつ生後 12 か月以降(標準的には生後 15 か月 まで)に 1 回 ※生後 24 か月以降に初回 2 回目及び初回 3 回目の接種は行わないこと。また、生後 12 か月以降に初回 2 回目 の接種を行った場合は、初回 3 回目の接種を行わないこと。ただし、追加接種は実施可能。 2初回接種開始時に生後 7 か月～生後 12 か月未満のお子さま ○初回接種：生後 24 か月(標準的には生後 12 か月)未満の間に 27 日以上の間隔をあけて 2 回 ○追加接種：初回接種終了後 60 日以上の間隔をあけてかつ生後 12 か月以降に 1 回 ※生後 24 か月以降に初回 2 回目の接種を行わないこと。ただし、追加接種は実施可能。 3初回接種開始時に 1 歳～2 歳未満のお子さま：60 日以上の間隔をあけて 2 回 4初回接種開始時に 2 歳～5 歳未満のお子さま：1 回 | |
| 四種混合 (DPT-IPV) <small>(百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)</small> | 1 期初回 | 生後 2 か月～ 7 歳 6 か月未満 | 生後 2 か月～1 歳未満 | 20 日以上(標準的には 56 日まで)の間隔をあけて 3 回 |
| | 1 期追加 | | 1 期初回接種終了後、1 年～ 1 年半の間隔をあける | 1 期初回接種終了後、6 か月以上の間隔をあけて 1 回 |
| 二種混合(DT) <small>(ジフテリア、破傷風)</small> | 2 期 | 11 歳～13 歳未 満 | 11 歳～12 歳未満 | 1 回 |
| BCG | | 1 歳未満 | 生後 5 か月～8 か月未満 | 1 回 |
| 麻しん風しん混 合 (MR) | 1 期 | 1 歳～2 歳未満 | / | 1 回 |
| | 2 期 | 5 歳～7 歳未満で、 小学校就学前年度 の 4 月 1 日～翌 3 月 31 日の間にある 者(幼稚園年長相 当年齢) | | 1 回 |
| 水痘 | | 1 歳～3 歳未満 | 1 回目：生後 12 か月～生後 15 か月未満 2 回目：1 回目接種終了後 6 か月から 12 か月の間隔をあける | 3 か月以上の間隔をあけて 2 回 |
| 日本脳炎 | 1 期初回 | 生後 6 か月～ 7 歳 6 か月未満 | 3 歳～4 歳未満 | 6 日以上(標準的には 28 日まで)の間隔をあけて 2 回 |
| | 1 期追加 | | 4 歳～5 歳未満 | 1 期初回接種終了後、6 か月以上(標準的にはおおむね 1 年を経過 した時期)の間隔をあけて 1 回 |
| | 2 期 | 9 歳～13 歳未 満 | 9 歳～10 歳未 満 | 1 回 |
| 子宮頸がん予 防 (HPV) | 9 価ワクチン (シルガード) | 小学校 6 年生～ 高校 1 年生相当 年齢の女子 | 中学校 1 年生相 当年齢の 女子 | 小学 6 年～15 歳未満でシルガード 1 回目を接種した場合、1 回目から 5 か月以上の間隔をお いて 1 回 (1 回目から 1 年以上 5 月未満で接種した場合は、ガーダシルと同じ合計 3 回接種になる) ※1 回目接種時に 15 歳以上の場合は、ガーダシルと同じ接種回数及び接種間隔になる。 |
| | 4 価ワクチン (ガーダシル) | | | 1 か月以上の間隔をあけて 2 回行った後、2 回目から 3 か月以上の間隔をあけて 1 回 (標準的には 2 か月の間隔をあけて 2 回行った後、1 回目の接種から 6 か月の間隔をあけて 1 回) |
| | 2 価ワクチン (サーバリックス) | | | 1 か月以上の間隔をあけて 2 回行った後、1 回目から 5 か月以上かつ 2 回目から 2 か月半以上の間隔をあけて 1 回 (標準的には 1 か月の間隔をあけて 2 回行った後 1 回目の接種から 6 か月の間隔をあけて 1 回) |

(注 1) 対象者欄の「未満」は誕生日の前日までを意味します。

※市外で受ける場合は、予防接種実施依頼書などの申請が必要となりますので、接種日の 10 日前までに以下の担当課へご連絡ください。

※予防接種の最新のお知らせは、市政ニュースや西宮市のホームページにてご確認ください。

【お問合せ先】西宮市保健所 保健予防課 TEL : 0798-35-3308

4 感染症発生時の報告・周知について

(1) 保護者への周知

地域や保育所内での感染症の発生状況について、掲示や口頭などを通して保護者にわかりやすく伝える。地域の感染症の発生状況については、西宮市医師会のホームページ※などを参考にする。感染症の発症が疑われる児については早期受診を勧め、受診結果を伝えてもらう。

※西宮市医師会ホームページ>>お知らせ>>「今週の西宮市感染症発生状況報告」

○医療機関での検査について

検査の有無やタイミング等は、病状や年齢、感染症流行状況などから、医師が判断を行うものである。保育所から保護者を通じて医療機関に検査依頼はしない。体調不良で受診する場合、保育所から保護者に対して、「現在保育所に通っていること、保育所で流行している感染症」を医師に伝えるよう説明する。

(2) 嘱託医への連絡・相談

感染症発症状況を伝え、注意事項などの助言を受け、経過を報告する。

(3) 感染症等発生時の報告について

子供や職員について、以下ア～エにあてはまる場合は、発生状況連絡票（P53）を用いて速やかに保育所事業課へ報告する。

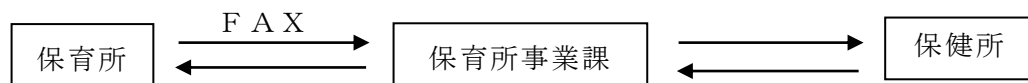
インフルエンザや感染性胃腸炎だけでなく、何らかの感染症によってア～エにあてはまる場合は報告が必要である。

- ア 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
- イ 麻しん、風しんの患者が1名以上発生した場合
- ウ 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者（※）が10名以上又は全利用者数（職員を含む）の半数以上発生した場合
- エ 上記ア～ウに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症などの発生が疑われ、特に保育所長が報告を必要と認めた場合

（出典：「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日）厚生労働省）

※「同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者」のカウントについていつから欠席しているかは関係なく、ある一時点で同一の感染症（疑い含む）で欠席している者をカウントする。ただし翌日以降の発生状況連絡票については、新規発生患者を記入することに注意する。

(4) 対応の流れ



- ① 保育所から保育所事業課保健指導チームへ、発生状況連絡票をFAXで送付する。終息が確認されるまで毎日FAXにて報告する。土日祝日の報告は、重症者がいなければ、休み明けにまとめて報告する。
 - ② 保育所での感染状況について、保育所事業課から保健所へ報告し、対応について協議する。保健所は公衆衛生面から対応を検討し、保育所事業課および保育所に指導助言を行うとともに、必要時は直接関わる。
 - ③ 新規発生者数が3日連続して出ない場合、終息とする。
- ※ 麻しん風しん等はこの限りではない。保育所事業課や保健所からの指示に従い対応する。

発生状況連絡票(保育施設)

| | | |
|-----|-------|--|
| 施設名 | 連絡者氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |

| | |
|----------------|--|
| 診断名 (疑いも含む) | |
|----------------|--|

【 年 月 日】

| | 在籍数 | 発生者数 (初回報告以降は新規発生者数) |
|-----|-----|-------------------------|
| 0歳児 | 人 | 人 |
| 1歳児 | 人 | 人 |
| 2歳児 | 人 | 人 |
| 3歳児 | 人 | 人 |
| 4歳児 | 人 | 人 |
| 5歳児 | 人 | 人 |
| 職員 | 人 | 人 |
| 計 | 人 | 人 |

※職員についてはパートも全て含む。

★感染性胃腸炎の場合記入

| | |
|------|---|
| 喫食状況 | <input type="checkbox"/> 給食⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設調理 |
| | <input type="checkbox"/> 残食あり |
| | <input type="checkbox"/> 検食あり(原材料・加工後) |

★その他特記事項

| |
|--|
| |
|--|

※土日祝日の報告は、重症者がいない場合には、月曜日に各日分をFAXすることも可

〈提出先〉

西宮市保育所事業課 保健指導チーム

TEL:0798-35-3054 FAX:0798-22-9107

5 乳幼児の感染症（保育所における感染症対策ガイドラインより抜粋）

（1）医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- ア 麻しん（はしか）
- イ インフルエンザ
- ウ 新型コロナウイルス感染症
- エ 風しん
- オ 水痘（水ぼうそう）
- カ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
- キ 結核
- ク 咽頭結膜熱（プール熱）
- ケ 流行性角結膜炎
- コ 百日咳
- サ 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
- シ 急性出血性結膜炎
- ス 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

（2）医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- ア 溶連菌感染症
- イ マイコプラズマ肺炎
- ウ 手足口病
- エ 伝染性紅斑（りんご病）
- オ ① ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）
② ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）
- カ ヘルパンギーナ
- キ R S ウイルス感染症
- ク 帯状疱疹
- ケ 突発性発疹

（3）上記（1）及び（2）の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

- ア アタマジラミ症
- イ 疥癬
- ウ 伝染性軟属腫（水いぼ）
- エ 伝染性膿痂疹（とびひ）
- オ B型肝炎

※ 次ページからの表中の潜伏期間は目安であり、主な期間を記載しています。

(1) 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

ア 麻疹（はしか）

| | |
|-------------------|--|
| 病原体 | 麻疹ウイルス |
| 潜伏期間 | 8～12日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> 発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状がみられる。発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇し、この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑）がみられる。その後、顔や頸部に発疹が出現する。発疹は赤みが強く、やや盛り上がり、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。やがて解熱し、発疹は色素沈着を残して消える。肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等を合併することがあるため、注意が必要である。特に、肺炎や脳炎を合併した場合、重症となる。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> 主な感染経路は飛沫感染、接触感染、及び空気感染（飛沫核感染）である。感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> 近年までは、土着性の麻疹ウイルスの伝播により、国内で年間数万～数十万例が発生していた。麻疹含有ワクチンの2回接種が定着したため、海外からの輸入例による小規模な集団発生のみとなり、年間発生数は100～200例程度となっている。 2015年3月、世界保健機関（WHO）により、日本から国内に由来する麻疹が排除されたことが認められた。海外ではまだ流行している国が多くみられる。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> 発症予防には、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻疹風疹混合（MR）ワクチンの接種が行われている。 麻疹未罹患者が麻疹患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。 麻疹に対する有効な治療法はない。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> 麻疹は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。 子供の入所前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入所する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して定期接種について周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。 保育所内で麻疹患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大を防止するための対策を講じる。子供及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談し、ワクチンの緊急接種を検討するなど適切な対応する。 罹患した子供の登所のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> 発症1日前から発疹出現後の4日後まで |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> 解熱後3日を経過していること |

イ インフルエンザ

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | インフルエンザウイルス |
| 潜伏期間 | 1～4日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・突然の高熱が出現し、3～4日続く。倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛等の全身症状や、咽頭痛、鼻汁、咳等の気道症状を伴う。 ・通常、1週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症等の合併症が起こることもある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザにり患したことがある、またはワクチンを接種したことがある人でも、ウイルスに変異が蓄積すると罹患することがある。毎年冬になると、地域、学校等で流行する。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・予防には不活化ワクチンが使用されている。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではないが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされている。 ・インフルエンザの治療にはノイラミニダーゼ阻害剤を中心とする抗インフルエンザ薬が使用される。発症早期に使用した場合には、症状の早期改善が期待される。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・大人の場合には、インフルエンザの流行期に入る前にワクチンを1回接種しておくことが発病の予防や発病後の重症化予防に一定の効果があるため、このことを職員に対して周知する。 ・13歳未満の子供の場合には、ワクチンを1回接種するよりも2回接種する方が抗体価の上昇が高くなる。このため、保護者に対して、流行期に入る前に2週間から4週間（可能の場合には4週間）の間隔をあけて2回接種を受けることが重要であるということを周知する。 ・保育所内でインフルエンザへの感染が疑われる事例が発生した場合には、疑いがある者を速やかに隔離する。同時に、保育所内の全員に飛沫感染対策及び接触感染対策を行わせる。 ・飛沫感染対策として、インフルエンザが保育所内で流行している期間中には、咳、くしゃみ等の症状がある職員はマスク着用などの咳エチケットを実施する。また、咳、くしゃみ等の症状があり、マスクを着用できる年齢の子供にはマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促す。 ・接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行する。患者の唾液、痰、鼻汁等が付着した場合には、手洗いの後、消毒用エタノール等で消毒する。 ・罹患した子供の登所のめやすは、「発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること（乳幼児の場合）」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・症状が有る期間（発症前24時間から発症後3日程度までが最も感染力が強い） |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること（乳幼児の場合） |

ウ 新型コロナウイルス感染症

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 新型コロナウイルス |
| 潜伏期間 | 約 5 日間、最長 14 日間とされてきたがオミクロン株では短縮傾向にあり、中央値が約 3 日とされている |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。 ・新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症 2 日前から発症後 7～10 日間はウイルスを排出しているといわれている。発症後 3 日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5 日間経過後は大きく減少することから、特に発症後 5 日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意することが求められる。 ・新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化した人の割合や死亡した人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染である。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和 5 年 9 月 20 日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後 6 か月以上の方が接種対象となっている。 ・オミクロン XBB. 1.5 対応 1 価ワクチンを用いて、対象者に対して、初回接種（※）を実施している。 ※1 5 歳以上は初回接種で 2 回の接種を、生後 6 か月～4 歳では、初回接種で 3 回の接種を実施する。 ※2 追加接種は、前回の新型コロナワクチンの接種から 3 か月以上の間隔を空けて、令和 5 年 9 月 20 日から令和 6 年 3 月 31 日の期間中に 1 人 1 回行う。 ・治療については、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・保育所における新型コロナウイルス感染症の基本的感染対策としては、手洗い等により手指を清潔に保つことや換気を行うことが有効である。 ・なお、マスクの着用について乳幼児については、2 歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていない。2 歳以上についても、マスクの着用は求めていることに留意する必要がある。 ・罹患した子供の登園のめやすは、「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過すること」である。 ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・発症後 5 日間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること |

エ 風しん

| | |
|-------------------|---|
| 病原体 | 風しんウイルス |
| 潜伏期間 | 16～18日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約3日間で消え、色素沈着も残さない。発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。合併症として、関節痛・関節炎、血小板減少性紫斑病、脳炎、溶血性貧血、肝機能障害、心筋炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。 ・ 風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、妊娠初期に母体が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年から2013年に1万人を超える全国的な大流行が発生し、45名の先天性風しん症候群の発生が報告された。2014年以降、全国的な流行は見られておらず、近年の年間発生数は200例を下回っているが、地域的な流行が散発的に起こっている。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。 ・ 風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の獲得率は99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。 ・ 風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。また、風しんに対する有効な治療法はない。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子供の入所前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入所する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。 ・ 保育所内で風しん患者が1名でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。子供全員及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。 ・ なお、予防効果については不確実ではあるが、感染拡大防止のため、風しん患者と接触した後に未罹患者や未接種者へのワクチンの緊急接種が実施されることがある。また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子供の送迎時等における感染防止策を講じる。妊婦中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。 ・ 罹患した子供の登所のめやすは、「発しんが消失していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発しん出現の7日前から7日後くらい |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発しんが消失していること |

オ 水痘（水ぼうそう）

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | 水痘・帯状疱疹ウイルス |
| 潜伏期間 | 14～16 日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・発しんが顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。発しんは、斑点状の赤い丘しんから始まり、水疱（水ぶくれ）となり、最後は痂皮（かさぶた）となる。これら各段階の発しんが混在するのが特徴で、全ての発しんが痂皮（かさぶた）となれば感染性がないものと考えられる。 ・合併症には、脳炎、小脳失調症、肺炎、肝炎、発しん部分からの細菌の二次感染等がある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、気道から排出されたウイルスによる飛沫感染又は空気感染である。感染力が強く、免疫のない人はほぼ 100%が感染する。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期から学童前期までの子供に対する流行が、夏に一旦減少するものの、ほぼ一年を通して発生していた。2014 年 10 月からは水痘ワクチンが定期的予防接種となったため、乳幼児の患者数は減少している。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・発症予防には水痘ワクチンが有効であり、生後 12 か月から 15 か月に達するまでを標準的な接種期間として 1 回目の注射を行い、その後、標準的には 6 か月から 12 か月間の間隔をおいて 2 回目の接種が行われる。 ・水痘未罹患者が水痘患者と接触した場合、接触後 72 時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。 ・一般的には予後が良好な疾患であり、基礎疾患がない小児が感染した場合には、特に治療を行わなくても自然経過で治癒する。重症化する可能性がある場合には、治療薬として、抗ウイルス薬が投与される。発症後、早期に治療を開始することで、臨床症状が早期に改善することが期待される。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・水痘は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、水痘ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。 ・子供の入所前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が 1 歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入所する前に定期接種を受けるよう周知する。また、0 歳児については、1 歳になったらすぐに定期接種を受けるよう周知する。 ・保育所内で発生した場合には、子供の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種又は未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子供の送迎時等における感染防止策を講じる。 ・罹患した子供の登所のめやすは、「全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・発しん出現 1～2 日前から痂皮（かさぶた）形成まで |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |

カ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | ムンプスウイルス |
| 潜伏期間 | 16～18日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状は、発熱と唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）の腫脹・疼痛である。発熱は1～6日間続く。唾液腺の腫脹は、まず片側が腫脹し、数日して反対側が腫脹することが多い。発症後1～3日にピークとなり、3～7日で消える。腫脹部位に疼痛があり、唾液の分泌により痛みが増す。 ・発熱や耳下腺腫脹・疼痛はないこともあり、明らかな症状のない不顕性感染例が約30%存在する。不顕性感染の割合は乳児で多く、年齢とともに低下する。 ・中枢神経系、膵臓、生殖腺（精巣や卵巣）等にも感染するため、無菌性髄膜炎、難聴、脳炎・脳症、精巣炎・卵巣炎等の重い合併症をきたすことがある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・発症前から感染者の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は唾液を介した飛沫感染又は接触感染である。 ・不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となる。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・数年おきに流行を繰り返している。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本では、1歳以上の子供に対する任意予防接種として生ワクチンの接種が可能である。 ・流行性耳下腺炎に特異的な治療法はなく、解熱鎮痛剤、患部の冷却等の対症療法が行われる。通常は1～2週間で治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となるため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。 ・子供の入所前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、接種可能なワクチンがあることを伝える。 ・保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。罹患した子供の登所のめやすは、「耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・発症3日前から耳下腺腫脹後4日 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること |

キ 結核

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | 結核菌 |
| 潜伏期間 | 3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・全身に影響を及ぼす感染症だが、特に肺に病変が生じることが多い。主な症状は、慢性的な発熱（微熱）、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等である。 ・症状が進行し、菌が血液を介して全身に散布されると、呼吸困難、チアノーゼ等がみられるようになることがある。また、結核性髄膜炎を併発すると、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん等がみられる。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は空気感染である。 |
| 流行状況 | ・過去の感染症と思われがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・生後12か月未満の子供を対象に、BCGワクチンの定期接種が実施されている。 標準的には、生後5か月から生後8か月までの期間に接種が行われている。 ・結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するために抗結核薬が投与されることがある。発症した場合には、少なくとも6か月間、抗結核薬により治療される。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・結核は空気感染するため、同じ空間にいる人は、結核菌に感染する可能性がある。 子供の入所前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入所する前に定期接種を受けるよう周知する。また、生後できるだけ早く接種することの重要性とともに、定期接種の標準接種期間が生後5か月から8か月となっていることを周知する。 ・保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。 ・罹患した子供の登所のめやすは、「医師により感染のおそれがないと認められていること」である。医師により感染のおそれがないと認められた場合、それ以降は、抗結核薬による治療中であっても、登所することが可能である。 |
| 感染しやすい期間 | ・感染しやすい期間は明確に提示できない |
| 登所のめやす | ・医師により感染のおそれがないと認められていること |

ク 咽頭結膜熱（プール熱）

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | アデノウイルス |
| 潜伏期間 | 2～14日 |
| 症状・特徴 | ・主な症状は、高熱、扁桃腺炎、結膜炎である。プール熱と呼ばれることがある。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。プール熱と呼ばれることがあるが、塩素消毒が不十分なプールの水を介して感染することがあるものの、それよりも接触感染によって感染することが多い。 |
| 流行状況 | ・年間を通じて発生するが特に夏季に流行がみられる。幼児から学童によく発生する。 |
| 予防・治療方法 | ・ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。治癒後も長時間、便中にウイルスが排出されているため、排便後又はおむつを取り替えた後の手洗いは石けんを用いて流水で丁寧に行う。多くの場合、自然経過で治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | ・感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で咽頭結膜熱が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底し、プール遊びの前に流水を用いたお尻の洗浄を行う。 ・罹患した子供の登所のめやすは、「発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | ・発熱、充血等の症状が出現した数日間 |
| 登所のめやす | ・発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること |

ケ 流行性角結膜炎

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | アデノウイルス |
| 潜伏期間 | 2～14日 |
| 症状・特徴 | ・主な症状として、目が充血し、目やにが出る。幼児の場合、目に膜が張ることもある。片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある。 |
| 流行状況 | ・年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。 |
| 予防・治療方法 | ・ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。多くの場合、自然経過で治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | ・感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で流行性角結膜炎が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底する。 ・罹患した乳幼児の登所のめやすは、「結膜炎の症状が消失していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | ・充血、目やに等の症状が出現した数日間 |
| 登所のめやす | ・結膜炎の症状が消失していること |

コ 百日咳

| | |
|-------------------|--|
| 病原体 | 百日咳菌 |
| 潜伏期間 | 7～10日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・特有な咳（コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うもの）が特徴で、連続性・発作性の咳が長期に続く。夜間眠れないほどの咳がみられることや、咳とともに嘔吐することもある。発熱することは少ない。 ・生後3か月未満の乳児の場合、呼吸ができなくなる発作（無呼吸発作）、肺炎、中耳炎、脳症等の合併症も起こりやすく、突然死の一因であるとも考えられている。 ・年長児以降では、咳の長引くかぜと思われることも少なくない。また、思春期や成人になってから発症することも多く、感染源となる。 ・多くの場合では、適切な抗菌薬による治療によって排菌は抑えられるが、咳だけは長期間続く。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。 |
| 流行状況 | ・年間を通じて発生するが、特に春から夏までに流行がみられる。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期接種として、生後3か月から90か月までの間に沈降精製百日咳ジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT-I PV）ワクチン（4種混合ワクチン）の4回接種が行われている。標準的には、生後3か月から12か月までの間に、20日間から56日間の間隔をおいて3回の接種が行われ、3回目の接種から12か月間から18か月間の間隔をおいて4回目の接種が行われている。 ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。呼吸器症状のある年長児や成人は、0歳児と接触しないようにする。 ・発症した場合には抗菌薬により治療される。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> ・咳が出ている子供には、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子供、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 ・子供の入所前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子供が生後3か月以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入所する前にワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。 ・保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。 ・罹患した子供の登所のめやすは、「特有な咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | ・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 |
| 登所のめやす | ・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 |

サ 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | ベロ毒素を産生する大腸菌（O157、O26、O111等） |
| 潜伏期間 | ほとんどの大腸菌が主に10時間～6日。O157は主に3～4日。 |
| 症状・特徴 | ・無症状の場合もあるが、多くの場合には、主な症状として、水様下痢便や腹痛、血便がみられる。尿量が減ることで出血しやすくなり、意識障害を来す溶血性尿毒症症候群を合併し、重症化する場合がある。稀ではあるが、脳症を合併する場合がある。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの経口感染、接触感染である。 |
| 流行状況 | ・年間発生数は3,000～4,000例程度となっている。夏に流行がみられる。 ・日本では、1997年に学童を中心とした集団感染がみられ、死亡例も出た。また、2011年に生レバーによる感染、2012年には菌に汚染された漬物による感染、2014年には菌に汚染された野菜による感染が報告されている。また、保育所においても毎年、複数の集団発生が報告されている。 |
| 予防・治療方法 | ・ワクチンは開発されていない。経口感染や接触感染により感染するため、肉類は十分に加熱すること、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないこと、手洗いを徹底すること等が大切である。 ・発症した場合、下痢や腹痛、脱水に対しては水分補給、補液（点滴）等を行う。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあるため、使用するかどうかについて慎重に判断されることとされている。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、食品を取り扱う際には、肉類は十分に加熱する、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要である。 ・保育所内で発生した場合には、速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。 ・罹患した場合の登所のめやすは、「医師において感染のおそれがないと認められていること」である。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子供は登所を控える必要はない。5歳未満の子供では、2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登所可能である。 |
| 感染しやすい期間 | ・感染しやすい期間は明確に提示できない |
| 登所のめやす | ・医師において感染のおそ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歳以上の子供については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子供については、2回以上連続で便から菌が排出されなければ登所可能である） |

シ 急性出血性結膜炎

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | エンテロウイルス |
| 潜伏期間 | ウイルスの種類によって、平均 24 時間又は 2～3 日と差がある。 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状として、強い目の痛み、目の結膜（白眼の部分）の充血、結膜下出血がみられる。また、目やに、角膜の混濁等もみられる。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することや目やに・分泌物に触れないようにすること等が大切である。 ・発症した場合、有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、目やにや分泌物に触れない、洗面具やタオル等の共用をしないことが重要である。 ・目の症状が軽減してからも感染力が残る場合があるため、罹患した場合の登所のめやすは、「医師により感染の恐れがないと認められること」である。登所を再開した後も、手洗いを励行することが重要である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染しやすい期間は明確に提示できない |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・医師により感染の恐れがないと認められること |

ス 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | 髄膜炎菌 |
| 潜伏期間 | 4日以内 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状は、発熱、頭痛、嘔吐であり、急速に重症化する場合がある。劇症例は紫斑を伴いショックに陥り、致命率は10%、回復した場合でも10～20%に難聴、まひ、てんかん等の後遺症が残る。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・アフリカ諸国では流行的に、先進国でも散発的に発生する。2011年には日本でも高校生の寮で集団発生し、1人が死亡した。乳幼児期から思春期によく発生する。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・2015年から、国内でも2歳以上で任意接種として髄膜炎菌ワクチン（4価：A/C/Y/W群）が使用可能となった。 ・患者と接触した人、歯ブラシや食事用具を共有するなど、唾液の接触があった人や、同じ住居でしばしば寝食を共にした人は、患者が診断を受けた24時間以内に抗菌薬の予防投与を受けることが推奨される。 ・発症した場合には、抗菌薬により治療される。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・罹患した場合の登所のめやすは、「医師において感染の恐れがないと認められていること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染しやすい期間は明確に提示できない |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・医師において感染の恐れがないと認められていること |

(2) 医師の診断を受け、保護者が登所届を記入することが考えられる感染症

ア 溶連菌感染症

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 溶血性レンサ球菌 |
| 潜伏期間 | 2～5日。伝染性膿痂しん（とびひ）では7～10日。 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状として、扁桃炎、伝染性膿痂しん（とびひ）、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎、髄膜炎等の様々な症状を呈する。 ・扁桃炎の症状としては、発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎が生じる。舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しんが出る。また、発しんがおさまった後、指の皮がむけることがある。 ・伝染性膿痂しんの症状としては、発症初期には水疱（水ぶくれ）がみられ、化膿したり、かさぶたを作ったりする。<u>（伝染性膿痂しんP86参照）</u> ・適切に治療すれば後遺症がなく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等を合併することがある。稀ではあるが、敗血症性ショックを示す劇症型もある。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。 |
| 流行状況 | ・毎年、「冬」及び「春から初夏にかけて」という2つの時期に流行する。不顕性感染例が15～30%いると報告されているが、不顕性感染例から感染することは稀であると考えられている。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・発症した場合、適切な抗菌薬によって治療され、多くの場合、後遺症もなく治癒する。ただし、合併症を予防するため、症状が治まってからも、決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | ・飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。罹患した場合の登所のめやすは、「抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること」である。 |
| 感染しやすい期間 | ・適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間 |
| 登所のめやす | ・抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること |

イ マイコプラズマ肺炎

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | 肺炎マイコプラズマ |
| 潜伏期間 | 2～3週 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状は咳であり、肺炎を引き起こす。咳、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行する。特に咳は徐々に激しくなり、数週間に及ぶこともある。中耳炎、発しん等を伴うこともあり、重症化することもある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・夏から秋にかけて流行することが多い。日本では、従来は4年周期でオリンピックのある年に流行していたが、近年この傾向は崩れつつあり、毎年一定の発生がみられている。学童期以降に多いが、幼児にもみられる。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・近年、耐性菌が増えており、症状が長引くこともあるが、発症した場合には、多くの場合では抗菌薬による治療によって、又は自然経過により治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・咳が出ている子供には、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子供、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 ・罹患した場合の登所の目安は、「発熱や激しい咳が治まっていること」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・発熱や激しい咳が治まっていること |

ウ 手足口病

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | コクサッキーウイルスA16、A10、A6、エンテロウイルス71等（原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。） |
| 潜伏期間 | 3～6日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状として、口腔粘膜と手足の末端に水疱性発しんが生じる。また、発熱とどの痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口腔内にでき、唾液が増え、手足の末端、おしり等に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサッキーウイルスA6が原因の手足口病では、水痘と間違えられるほどの発しんが出たり、爪がはがれたりすることもある。 ・無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱や頭痛、嘔吐がみられる。稀ではあるが、脳炎を合併し、けいれんや意識障害が生じることもある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。 ・症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・春から夏にかけて流行する。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3～7日の自然経過で治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。 ・罹患した場合の登所のめやすは、「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」である。感染拡大を防止するために登所を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。発熱やどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登所を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登所を再開してもらおう。ただし、登所を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |

エ 伝染性紅斑（りんご病）

| | |
|-------------------|---|
| 病原体 | ヒトパルボウイルス B 19 |
| 潜伏期間 | 4～14 日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染後 5～10 日に数日間のウイルス血症を生じ、この時期に発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の軽微な症状がみられる。その後、両側頬部に孤立性淡紅色斑丘疹が現われ、3～4 日のうちに融合して蝶翼状の紅斑となるため、俗に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発しんは、網目状、レース様又は大理石紋様と称される。発しんは 1～2 週間続く。 ・成人の場合、合併症として関節痛を伴うことが多い。その他、心筋炎、急性脳炎・脳症、先天性溶血性疾患（遺伝性球状赤血球症等）での無形成発作（重症の貧血発作に伴い、血小板、白血球等も一緒に減少する）等の重篤な合併症を伴うことがある。母体が妊娠中（特に胎児造血が盛んな妊娠前半期に多い）にヒトパルボウイルス B 19 に感染すると、ウイルスは胎盤を経て胎児に感染する。胎児に感染した場合には、約 10% が流産や死産となり、約 20% が重症の貧血状態となり、全身に浮腫をきたす胎児水腫になる。 ・顕性感染率は小児期には 80～90% だが、成人では 40% 程度に低下するため、感染に気付かれない場合がある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染である。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・秋から春にかけて流行するが、最近では夏にも散発している。かつては 7～10 年間隔の大流行がみられていたが、現在は地域ごとに約 5 年周期の小流行がみられる。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等、一般的な予防法を実施することが大切である。 ・伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> ・発しんが出現する前は、ウイルス血症（ウイルスが血液中に存在している状態）を起こしている時期であり、最も感染力が強い。一方で、発しんが出現する時期には抗体が産生されており、感染の危険性はなくなる。このため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。日常的に咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 ・特に妊婦への感染を防止することが重要である。日本での成人の抗体保有率は 20～50% であり、妊婦の半数以上は免疫を持たないため、感染する危険性がある。このため、保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子供の送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。 ・罹患した場合の登所のめやすは、「全身状態が良いこと」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・発しん出現前の 1 週間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・全身状態が良いこと |

オ ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | ノロウイルス |
| 潜伏期間 | 12～48 時間 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・流行性嘔吐下痢症の原因となる感染症である。主な症状は嘔吐と下痢であり、脱水を合併することがある。乳幼児のみならず、学童、成人にも多くみられ、再感染も稀ではない。多くは1～3日で治癒する。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、経口感染、飛沫感染及び接触感染である。 ・汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。ウイルスに感染している調理者を介して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。 ・感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、嘔吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染（飛沫核感染）することもある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・一年を通じ発生するが、特に秋から冬にかけて流行する。感染力が強く、100個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり 100万～10億個ものウイルスが含まれていると言われている。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンの開発は行われているが、現在使用可能なものはない。経口感染、接触感染、空気感染（飛沫核感染）により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること、また、嘔吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルス感染症は、ウイルスが含まれた水や食物、手を介して感染するため、また、処理をしていない嘔吐物等が乾燥して空気中に舞い上がり感染することもあるため、手洗いの励行などの一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。 (下痢・嘔吐の際の処理の詳細は、ウイルス性胃腸炎P83～84参照) ・加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。 ・流行期には、前日に嘔吐していた子供の登所は控えてもらうように保護者に伝えることが重要である。罹患した場合の登所のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登所を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |

オ ②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | ロタウイルス |
| 潜伏期間 | 1～3日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・流行性嘔吐下痢症をおこす感染症である。5歳までの間にほぼ全ての子供が感染する。 ・主な症状は嘔吐と下痢であり、しばしば白色便となる。脱水がひどくなる、けいれんがみられるなどにより、入院を要することがしばしばある。稀ではあるが、脳症を合併して、けいれんや意識障害を示すこともある。多くは2～7日で治癒する。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は経口感染、接触感染及び飛沫感染である。患者の便には多量のウイルスが含まれているが、10～100個程度の少ないウイルス量でも感染する。たとえ十分に手洗いをして、手や爪に多数のウイルスが残っていることがある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・冬から春にかけて流行する。日本の患者数は年間約80万人であり、そのうち2～8万人が入院していると推定されている。10人前後が死亡している。何度でも罹患するが、初感染の時の最も重症化しやすい。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本では、乳児に対する任意予防接種として経口生ワクチンの接種が可能である。経口感染や接触感染、飛沫感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 ・特異的な治療法はなく、下痢、腹痛、脱水に対して水分補給、補液（点滴）等を行う。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・ロタウイルスは非常に感染力が強いため、手洗いの励行等の一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。 (下痢・嘔吐の際の処理の詳細は、ウイルス性胃腸炎P83～84参照) ・加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。 ・罹患した場合の登所のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登所を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・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ため注意が必要） |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |

カ ヘルパンギーナ

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 主としてコクサッキーウイルス（原因ウイルスは複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。） |
| 潜伏期間 | 3～6日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・発症初期には、高熱、のどの痛み等の症状がみられる。また、咽頭に赤い粘膜しんがみられ、次に水疱（水ぶくれ）となり、間もなく潰瘍となる。高熱は数日続く。熱性けいれんを合併することがある。 ・無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱、頭痛、嘔吐を認める。まれながら脳炎を合併して、けいれんや意識障害をおこすこともある。 ・多くの場合、2～4日の自然経過で解熱し、治癒する。 |
| 感染経路 | ・主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。 |
| 流行状況 | ・春から夏にかけて流行する。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 ・有効な治療法はないが、多くの場合、自然経過で治癒する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなど、取扱いに注意する。罹患した場合の登所のめやすは、「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」である。感染拡大を防止するために登所を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登所を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登所を再開してもらおう。ただし、登所を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。 |
| 感染しやすい期間 | ・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ため注意が必要） |
| 登所のめやす | ・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 |

キ RSウイルス感染症

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | RSウイルス |
| 潜伏期間 | 4～6日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器感染症で、乳幼児期に初感染した場合の症状が重く、特に生後6か月未満の乳児では重症な呼吸器症状を生じ、入院管理が必要となる場合も少なくない。 ・一度かかっても十分な免疫が得られず何度も罹患する可能性があるが、再感染・再々感染した場合には、徐々に症状が軽くなる。通常、大人では鼻炎程度の軽い感冒症状がみられる。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。 ・2歳以上で再感染・再々感染した場合に、症状としては軽い咳や鼻汁程度しかみられず、保育所に平常時と変わらず通っている場合がある。また、保護者や職員が感染することもある。このような場合、これらの人が感染源となって、周囲に感染が拡大することもある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、主に秋から冬にかけて流行する。しかし、最近では夏季にも小流行があり、注意が必要である。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンや抗ウイルス薬の開発がすすめられているが、まだ実用化されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 ・RSウイルスに対する遺伝子組み換え技術を用いたモノクローナル抗体（パリビズマブ）には感染予防効果があり、RSウイルス感染症の流行期には、早産児、新生児慢性肺疾患、先天性心疾患、免疫不全等の基礎疾患を有する乳幼児等に対して、毎月筋肉内投与がなされている。 ・特異的な治療法は確立されていない。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・咳が出ている子供には、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子供、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。保育環境を清潔に保つことも重要である。 ・また、流行状況を常に把握しておくことが重要であり、流行期には、0歳児と1歳以上のクラスは互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限する。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避ける。 ・罹患した場合の登所のめやすは、「呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状のある間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと |

ク 帯状疱疹

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV） |
| 潜伏期間 | 不定 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・水痘に感染した患者は、神経節（脊髄後根神経節や脳神経節）にウイルスが潜伏感染しており、免疫能の低下、ストレス、加齢等をきっかけとして、神経の走行に沿った形で、身体の片側に発症することがある。 ・数日間、軽度の痛みや違和感（子供の場合ははっきりとしない）が、そして場合によってはかゆみがあり、その後、多数の水疱（水ぶくれ）が集まり、紅斑となる。日が経つと膿疱や血疱、びらんになることもある。発熱はほとんどない。 ・通常1週間で痂皮（かさぶた）化して治癒する。子供の場合、痛みは大人ほどではなく、多くの場合には痛み止めの内服は不要である。発疹が治癒した後に跡が残ることがある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・母体が妊娠20週から分娩の21日前までに水痘に罹患すると、子供が帯状疱疹を発症することがある。 ・一度水痘に罹患した子供は、ウイルスを神経節に持っているため、帯状疱疹を発症する可能性がある。水痘ワクチン接種後に発病することもあるが、頻度は低い。ワクチン接種の前後に気が付かないうちに自然感染していて、その後、発病する場合がある。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬と外用薬がある。 ・痛みがある場合には、患部を温めると痛みが和らぐ。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・水痘ワクチンを未接種かつ水痘に未罹患の者が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性があるため、周りの子供や保護者、保育士等に周知する。 ・保育士や保育所職員が水痘や帯状疱疹に罹患した場合は、全ての皮しんがかさぶたになるまで保育を控えることが重要である。なお、日本小児科学会では、こうした場合、水痘未罹患や水痘ワクチン未接種の子供については早期（72時間以内）に水痘ワクチン接種をすることを勧めている。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所内で発生した場合には、妊婦はなるべく患児に近づかないようにする。 ・発疹が痂皮（かさぶた）になると、感染の可能性はなくなるため、罹患した子供の登所のめやすは、「すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること」である。発疹が痂皮（かさぶた）になるまでの間もシャワーは可能であり、痂皮（かさぶた）になった後は入浴も可能である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・水疱を形成している間 |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること |

ケ 突発性発しん

| | |
|-----------------------|---|
| 病原体 | ヒトヘルペスウイルス 6 B、ヒトヘルペスウイルス 7 |
| 潜伏期間 | 9～10 日 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・生後 6 か月～2 歳によくみられる。3 日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなるという特徴をもつ。 ・比較的軽症の疾患であり、自然経過で治癒するが、熱性けいれん、脳炎・脳症、肝炎等を合併することがある。 ・ヒトヘルペスウイルス 7 の初感染でも突発性発しんの特徴がみられることがあるが、この場合は生後 2～4 歳頃に多いとされている。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスは、多くの子供・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体（移行抗体）が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・乳児同士の間での感染は少ない。地域的・季節的な流行は見られず、年間を通してほぼ同じような発生がある。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。 ・通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬を必要としない。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・多くの場合、乳幼児期に感染し、発熱により感染に気づく。発熱前後の気道分泌物中にウイルスが含まれるため、飛沫、鼻汁、唾液等には感染性があると考えられる。通常は保護者、兄弟姉妹等の唾液等から感染するが、免疫のない子供が感染した子供の分泌物に接触した場合には、感染する可能性がある。 ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するほか、子供に高熱がある場合には、特にこれを徹底する。 ・解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出はなくなるため、罹患した子供の登所のめやすは、「解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと」である。 |
| 感染しやすい期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染しやすい期間は明確に提示できない |
| 登所のめやす | <ul style="list-style-type: none"> ・解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

(3) 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

ア アタマジラミ症

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | アタマジラミ（2～4mmの少し透けた灰色の細長い3対の足をもつ。約4週間生きている。卵は0.5mm程度の乳白色であり、約7日で孵化する。） |
| 潜伏期間 | 10～30日。卵は約7日で孵化する。 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・卵は頭髪の根元近くにあり、毛に固く付着して白くみえる。フケのようにも見えるが、卵の場合は指でつまんでも容易には動かない。成虫は頭髪の根元近くで活動している。 ・雌雄の成虫及び幼虫が1日2回以上頭皮から吸血する。毎日の吸血によって3～4週間後に頭皮にかゆみが出てくる。引っかくことによって二次感染が起きる場合がある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・頭髪に直接接触することで、また、体や頭を寄せ合うことで感染する。また、寝具、タオル、マフラー、帽子、水泳帽、クシ、ブラシ、ヘアゴム、体育マット、ロッカー等の共用により感染することがある。他にも、集団での就寝・添い寝、混雑したバス・電車、スイミングスクール等の習い事、銭湯等の公共施設等でも感染することがある。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子供の頭と頭を接しさせないように、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 ・一般に、薬局で市販されている薬として、フェノトリン（スミスリン®）シャンプー又はフェノトリンパウダーがある。日本ではフェノトリン以外にアタマジラミ症に効果のある薬はないが、ほとんどのシラミがフェノトリン抵抗性（耐性）になっている地域もある。 ・毎日シャンプーを行い、目の細かいクシで丁寧に頭髪の根元からすき、シラミや卵を取り除く。卵はクシをこまめに使うことで取り除くことが可能である。頭髪を短くしたりする必要はない。 ・感染した子供同士が互いに感染させる、いわゆるピンポン感染を繰り返す恐れがあるため、周囲の感染者を一斉に治療することが感染防止対策としてとられている。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子供の頭と頭を接しさせないように、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 ・プールでは水泳帽、クシ、タオル、ロッカーを共用しないようにする。 ・地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。 |

イ 疥癬

| | |
|-------------------|---|
| 病原体 | ヒゼンダニ（雌成虫は 0.4mm。皮膚の一番浅い所（角層）に寄生する。低温や乾燥に弱く、ヒトの体を離れると弱る。拡大鏡等で確認することもできる） |
| 潜伏期間 | 約 1 か月（感染してから皮しん、かゆみが出現するまでの期間） |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> かゆみの強い発しん（丘しん、水疱（水ぶくれ）、膿疱、結節（しこり）等）ができる。手足等には線状の隆起した皮しん（疥癬トンネル）もみられる。男児では陰部に結節（しこり）ができることがある。体等には丘しんができる。かゆみは夜間に強くなる。疥癬はアトピー性皮膚炎、他の湿しん等との区別が難しいことがある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ヒトからヒトに感染する。リネン類や布団の共用（午睡時、寝具が隙間なく敷き詰められている場合を含む。）等で感染することもある。 一緒に寝る、授乳する、抱っこする、手をつなぐなど直接的な接触が比較的長時間あった場合に感染することがある。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> 疥癬の子供と接触しても感染する可能性は高くないが、強いかゆみのある発しんがでたら皮膚科を受診する。 外用薬・内服薬により治療する。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> 手に比較的多くのヒゼンダニがおり、手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行などの一般的な予防法を実施することが重要である。また、下着等は毎日交換する。 地域での流行状況を常に把握し、情報を保育所と保護者が共有しておくことが重要である。また、医療機関を受診する際に、保護者から、子供の通っている保育所で疥癬が流行していることを伝えてもらうとよい。 治療を開始していれば、プールに入ってもかまわない。 |

ウ 伝染性軟属腫（水いぼ）

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 伝染性軟属腫ウイルス（ポックス ウイルスの一種） |
| 潜伏期間 | 2～7週 |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5 mm（稀に 1 cm 程度のこともある。）程度の常色～白～淡紅色の丘しん、小結節（しこり）であり、表面はつやがあつて、一見水疱（水ぶくれ）にも見える。大き目の結節（しこり）では中心が凹になっている。多くの場合では、数個～数十個が集まっている。四肢、体幹等によくみられるが、顔、首、陰部等どこにでも生じる。 ・ 軽度のかゆみがあるが、かいてつぶれることで、また、かかなくても個々のものは数か月から時に半年もの長期間をかけて自然経過で治癒することがある。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 主な感染経路は皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である。伝染性軟属腫（水いぼ）を左右から押すと、中央から白色の粥状の物質が排出される。この中にウイルスが含まれている。 ・ プールの水では感染しないので、プールに入っても構わない。タオル、浮輪、ビート板等を介して感染する場合もある。接触後に症状が出るまで2～7週間かかるといわれており、感染時期の特定は難しい。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自然経過で治癒することもあるが、治癒に数か月かかることもある。保育所においては、周囲の子供に感染することを考慮し、嘱託医と相談して対応する。 ・ 治療には、専用のピンセットでの摘除法（痛みと少量の出血があるため、局所麻酔薬テープを事前に貼ることがある）、外用療法、内服療法、冷凍凝固療法等がある。 ・ 皮膚のバリア機能が未熟な乳幼児、アトピー性皮膚炎患者等では、伝染性軟属腫（水いぼ）を引っかいた手で別の箇所を触ることで、その個所にも感染が拡大し、広い範囲に伝染性軟属腫（水いぼ）が生じる場合がある。このため、皮膚の清潔を保ち、保湿剤等でバリア機能を改善する。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団生活、水遊び、浴場等で皮膚と皮膚が接触することにより周囲の子供に感染する可能性がある。このため、伝染性軟属腫（水いぼ）を衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆い、他の子供への感染を防ぐ。また、プール後は皮膚表面のバリア機能が低下しやすいので、皮膚の保湿を保つ。 ・ 接触感染により感染するため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 |

エ 伝染性膿痂疹（とびひ）

| | |
|-----------------------|--|
| 病原体 | 原因菌は黄色ブドウ球菌の場合が多いが、溶血性レンサ球菌の場合もある。前者については耐性菌（MRSA）が増加（10～50％）している。 |
| 潜伏期間 | 2～10日（長期の場合もある。） |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な症状として、水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）が、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる。 ・患部を引っかくことで、数日から10日後に、隣接する皮膚や離れた皮膚に新たに病変が生じる。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は接触感染である。水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿しんや虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する。また、集団感染をおこすことがある。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・夏に多い病気であるが、他の季節にも発生する。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚を清潔にすることが大事である。1日1回以上は全身をシャワーでよく洗浄して、患部も含めた皮膚の清潔を保つ。患部を洗浄する際には、石けんは泡立てて、そっと洗い、よくすすぐ。また、爪は短く切る。 ・虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っかいた部位等に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。 ・病巣が広がっている場合には外用薬、更に状態が悪化した場合には内服や点滴による抗菌薬投与が必要となることもある。 |
| 留意すべきこと (感染拡大防止策等) | <ul style="list-style-type: none"> ・手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 ・地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。 ・病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、登所が可能である。子供同士でタオルや寝具は共用せず、別々にする。 ・プールの水を介しては感染しないが、患部をかくことで病変が悪化したり、他の人と触れたりすることがあるので、プールでの水遊びや水泳は治癒するまでやめておく。 |

オ B型肝炎

| | |
|-------------------|---|
| 病原体 | B型肝炎ウイルス（HBV） |
| 潜伏期間 | 急性感染では45～160日（平均90日） |
| 症状・特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスが肝臓に感染し、炎症を起こす病気である。急性肝炎と慢性肝炎がある。0歳児が感染した場合、約9割がHBVキャリア（※1）となる。キャリア化の割合は年長児では低下するが、5歳児でも約1割がキャリア化する。 ・キャリア化しても、85～90%は治療を必要としないが、残りの多くは思春期以降に慢性肝炎を発症し、その一部は肝硬変や肝がんに進展する可能性がある。 ・キャリアでは、自覚症状はなく、肝機能も正常だが、子供であっても慢性肝炎の状態になったり、稀に肝硬変や肝がんになったりすることがあるので、定期的な検査を受けておくことが大切である。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> ・血液の中にウイルスが含まれている。血液が付着しただけでは、感染はまず成立しない。感染者の血液が他人の皮膚や粘膜にできた傷から体内に入ること、感染が起こりうる。唾液、涙、汗、尿等にもウイルスが存在し、感染源となりうる。 ・感染者がアトピー性皮膚炎、水痘（水ぼうそう）、伝染性膿痂疹（とびひ）等の皮膚病にかかっている場合は、症状のある皮膚から出る血液や体液にウイルスが含まれるため、感染源となりうる。 |
| 流行状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・子供のキャリア率は0.02～0.03%以下とされ、その多くが家族内又は集団生活内での水平感染（※2）と推定されているが、新規感染の状況については不明である。 |
| 予防・治療方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ワクチン（HBワクチン）は、安全で効果の高いワクチンである。3回の接種により、ほとんどの人がウイルス（HBV）に対する免疫を獲得することが可能である。 ・HBワクチンは、2016年4月1日以降に出生した1歳未満児を対象に、2016年10月より定期接種として実施されている。標準的には、生後2か月から生後9か月までの期間に、27日以上の間隔で2回接種した後、第1回目の接種から139日以上の間隔を置いて1回（3回目）の接種が行われている（※3）。一部の自治体では、定期接種の対象とならない子供に対しても補助が行われている。 ・B型肝炎の治療には、現在インターフェロンと核酸アナログが用いられる。これらの治療により肝炎をコントロールすることが可能であるが、ウイルスの排除は困難である。 |
| 留意すべきこと（感染拡大防止策等） | <ul style="list-style-type: none"> ・最も効果的な感染拡大防止策はHBワクチンの接種である。 ・保護者に対し、保育所に入所する前に、定期接種について周知する。また、定期接種の対象でない子供についても、HBワクチンの接種を済ませておくことが重要であることを周知する。集団感染事例の中には、子供だけではなく職員も含まれるため、職員もHBs抗原、HBs抗体の検査を受け、両者とも陰性の場合、任意接種としてHBワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。 ・HBVへの感染の有無に関わらず、血液や体液で感染する病気の予防のために、誰のものであっても血液や体液に他の子供や職員が直接接触しないような注意（標準予防策）が望まれる。 ・HBVに感染した子供が他の子供と一緒にプールに入ってもウイルスの伝播は起きない。傷がある場合は耐水性絆創膏できちんと覆っておく。 |

（※1）HBVキャリアとは、HBVの持続感染者のことで、一般的にはHBs抗原が陽性の人のことをいう。

（※2）HBVキャリアの母親から子供への感染を“次の世代への感染”という意味で“垂直感染”と呼ぶ。それ以外の感染を“水平感染”と呼ぶ。

（※3）母親のHBs抗原が陽性（母親がHBVキャリア）の場合は、母子感染予防として生後すぐにHBグロブリンを接種した上で、生後すぐ、生後1か月、生後6か月にHBワクチンの接種を行う。この場合のHBワクチンは定期接種の対象とはならないが、健康保険が適用される。1歳以上の子供は定期接種の対象にならないが、集団生活に入る前には、任意接種としてHBワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。既に集団生活に入っている子供に対しても同様である。

(4) ウイルス性胃腸炎

- ・ノロウイルス感染症 P72 参照
- ・ロタウイルス感染症 P73 参照

○下痢・嘔吐の時の対応について

<便の処理とお尻のケアについて>

感染予防のため適切な便処理と手洗い（石けんを用いて流水で30秒以上実施）をしっかりと行う。

- ・おむつ交換は決められた場所で行う（激しい下痢の時は保育室を避ける）。
- ・処理者は必ず手袋をする。
- ・個人別おむつ交換シートを敷き、一人ずつ取りかえる。
- ・お尻がただれやすいので、ぬるま湯をかける等して清潔に保ち、お尻ふきでこすらない。
- ・感染を広げないように沐浴槽等でのシャワーは控える。
- ・汚れものはビニール袋に入れて処理する。
- ・処理後は石けんを用いた手洗いを十分に実施し、ペーパータオルで手を拭く。

(便の処理グッズの例)

使い捨て手袋、ビニール袋、使い捨てまたは個人別おむつ交換シート、使い捨てマスク、使い捨てエプロン（激しい下痢の時の対応用）、ペーパータオル

<嘔吐物の処理について>

以下の手順で嘔吐物を処理する。流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子供を別室に移動させる。

- ・処理の際に飛沫が発生するため、嘔吐物の上から新聞紙などで覆う。
- ・嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る。
- ・嘔吐した場所の消毒を行う。（具体的な汚染物の処理手順 P84 参照）
- ・換気を行う。
- ・処理に使用した物（手袋、マスク、エプロン、雑巾等）はビニール袋に密閉して、廃棄する。
- ・処理後は手洗い（石けんを用いて流水で30秒以上実施）を行い、ペーパータオルで手を拭く。状況に応じて、処理時に着用していた衣服の着替えを行う。
- ・汚染された子供の衣類等は、保育所では洗わず、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する。
- ・家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

○家庭での衣類等の消毒について

洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分にすすぐ。

- ・85℃で1分間以上の熱水洗濯や塩素系の消毒液（※）による消毒が有効である。
- ・高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まる。

※塩素濃度 0.1% (100ppm) : 水 1L に対して約 20ml (500ml ペットボトルにキャップ 2 杯弱)

塩素系漂白剤は色落ちするので、注意が必要である。

(嘔吐物の処理グッズの例)

使い捨て手袋、使い捨てマスク、使い捨て袖付きエプロン、次亜塩素酸ナトリウム溶液 (100ppm)、バケツ、新聞紙、ビニール袋、使い捨て雑巾、ペーパータオル

○ 具体的な汚染物の処理手順

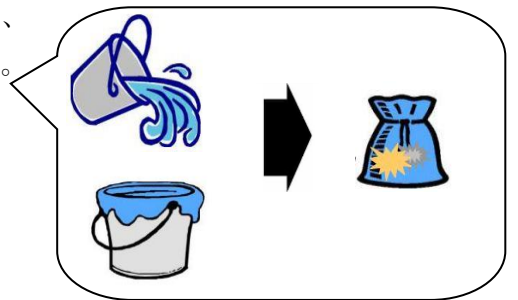
- 【1】 処理をする人は使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用する。
バケツに 1000ppm 次亜塩素酸ナトリウムを作る。



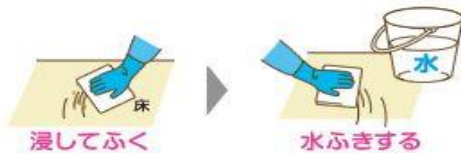
- 【2】 嘔吐物の上から新聞紙などで覆う。
汚染物は使い捨て雑巾やペーパータオルなどで、外側から内側に向けて拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



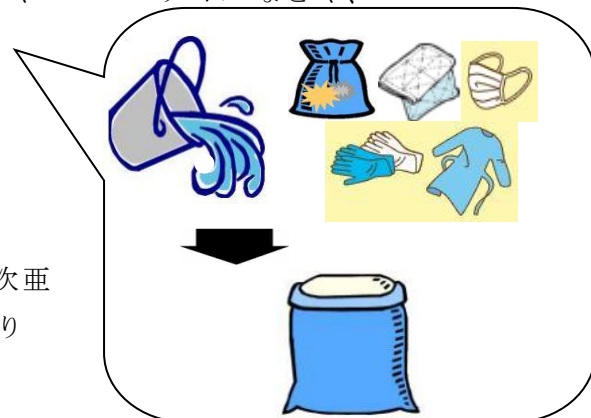
- 【3】 汚染物はビニール袋をセットした汚物バケツに捨て、
バケツの消毒液を浸み込む程度に入れて口を閉める。



- 【4】 汚染場所の消毒は、バケツの消毒液を浸み込ませた
雑巾や、ペーパータオルなどで覆うか、浸すように拭く。
10分後水拭きする（床の変色防止のため）。



- 【5】 ビニール袋に【3】の汚染物、消毒に使った雑巾やペーパータオルなどや、
使い捨ての手袋、マスク、エプロンを捨て、
バケツの残りの消毒液を浸み込ませ口を閉める。



- 【6】 使用したバケツは汚染物用シンクで、1000ppm 次亜
塩素酸ナトリウムに 10 分間浸け込むか、拭き取り
消毒する。

- 【7】 処理後は石けんで手洗い、うがい、着替えを行う。



(5) アタマジラミ

・アタマジラミ P78 参照

●初発時の対応

◇該当の子供の保護者への対応

- ・発生時、該当保護者に連絡し、可能な範囲で早めに迎えに来てもらい家庭での駆除を開始する。
- ・リーフレット（P86）を手渡し、駆除の方法等について一緒に確認する。
- ・家庭での駆除を開始し、可能な限り卵を取り除いた上での登所になることを伝える。
- ・登所時に、保護者とともに子供の頭髪の確認をする。
- ・駆除開始後、卵が減らない場合には、保護者に駆除の方法について再度確認し、家庭での駆除を継続してもらう。

◇該当しない子供の保護者への対応

保育所でアタマジラミが発生していることを周知し、保育所で対策を講じていることを知らせる。アタマジラミは清潔不潔とは関係ないこと、過剰な反応で子供たちの心を傷つけないよう保護者への説明を行う。

また、以下の感染予防の方法を啓発する。

- ・家庭では子供の頭髪の観察を行い、見つけたら速やかに保育所に報告する。
- ・洗髪を子供任せにしない。
- ・タオル・くし・帽子を家族間で共用しない。

●発生時から終息までの保育所での対応

①登所後、全員の子供の頭髪の点検を行う。

- ・えりあしから、頭頂部に向けて髪の毛をかき上げるようにして丁寧にみる。
- ・卵は、毛根から2～3cmの所についていることが多く、やや黄色味を帯びて斜めに髪の毛に付着している。
- ・発生がおさまるまで、毎日行う。

※点検を行う際は、過剰な反応はせず、不潔なものを触るようなしぐさや、嫌がるような態度で行わないよう十分配慮して行う（アタマジラミは手で触った程度では感染しない）。

②帽子、タオルなどの共用は避ける（帽子は個々に離して保管する）。

③掃除機を用い、床の清掃を普段よりこまめに行う（殺虫処理は不要）。

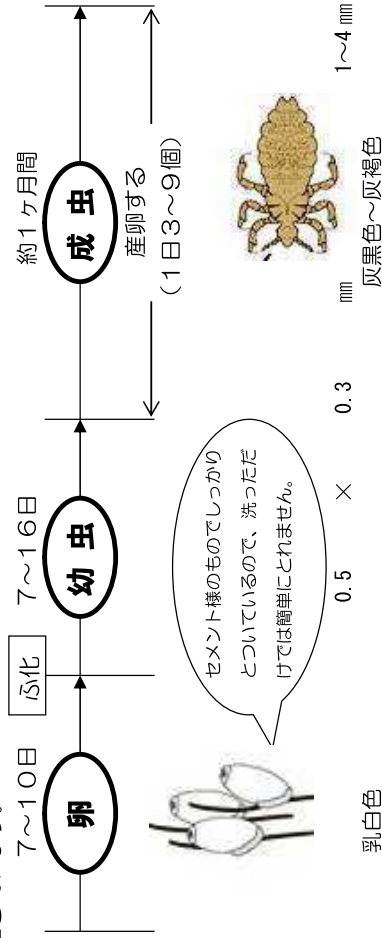
④午睡時は、子供たちの頭髪が接触しないように布団を敷く。午睡後、マットやゴザは掃除機をかけ、天日干しをする。対象児の布団は別に保管し、布団入れ（押し入れ）は隅々まで掃除をする。

アタマジラミに気をつけましょう

アタマジラミは現在でも各地で発生しています。アタマジラミは季節を問わず発生しており、清潔・不潔とは関係ありません。大人も子供も誰でもうつる可能性があり、集団生活では、子供たちが触れ合って生活しているため、うつる可能性が高いです。定期的に子供の頭をよく見てみましょう。アタマジラミが見つかった時は必ず保育所に連絡してください。

◎アタマジラミってどんな虫？

人の髪の毛に寄生し、卵を産みつけ、卵⇒幼虫⇒成虫と成長、再び産卵し増えていきます。幼虫になると血を吸い始めるため、かゆくなります。幼虫・成虫は人から離れても2～3日は生きています。



◎どうしたらうつるの？

子供同士が寄り添ったときに、髪の毛から髪の毛へ直接うつることがあります。服や帽子、ふとん、床などについていたアタマジラミが他の子供の髪の毛につくことがあります。

◎症状は？

頭のかゆみがあることもありますが、症状がないことも多いです。

アタマジラミの見つけ方

成虫は見つけにくいので、アタマジラミの卵を見つけてみましょう。0.5 mm程度の大きさの白い卵です。

- ・えりあしから頭のとっぺんに向かって、髪の毛をかき上げるように、ていねいに見ます。
- ・卵は毛の根元近くについていることが多く、指でつまんで毛先に向かって引いても簡単にとれません。
- (フケとまちがいがしやすいですが、フケは簡単にとれます。)
- ・アタマジラミかどうかを正確に確認したい場合は、皮膚科で見てもらいましょう。



アタマジラミが見つかったら

1. できるだけ卵をとりのぞく

専用のすきぐしなどですくが、卵のついた髪の毛を切り取ります。取った卵はゴミ袋に密封し処分します。

2. 毎日髪の毛を洗う

髪の毛の付け根まで、必ず大人がしっかりと洗い、すきぐしなどでよくすきます。

3. 駆除剤を使用する

- ・アタマジラミに有効な駆除剤（スミルツヤジ[®]、スミツバ[®]、スミツバ[®]ガ[®]）を使用します。
- ・成虫と幼虫は駆除できますが、卵には効きません。
- ・3日に1回（2日おき）、3～4回続けてください。
- ・スミツリンシャンプーを使わない日も、シャンプーで髪を洗いましょう。（薬局で相談し、使用方法をよく読み正しく使用してください）

4. 布団を干し、帽子・衣類・シーツなどを毎日洗濯する

布団は布団乾燥機を使ったり、掃除機をかけてもよいです。60℃以上のお湯に5分以上つける、アイロンをかけるなどの熱処理も効果的です。

5. 部屋を毎日掃除する

ていねいに掃除機をかけましょう。

6. 家庭内でチェックする

家庭内で広がりやすいので、家族全員で注意しましょう。タオル・くし・帽子などの共用を避けましょう。

《登所についてのお願い》

ご家庭で駆除を開始し、可能な限り卵を取り除いた上での登所をお願いいたします。

登所時、保護者と一緒にお子さんの頭髪の確認を行います。保育所は集団生活のため、ご協力をお願いいたします。

第4章 事故防止・安全対策等

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要がある、子供が成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくい。そうした中で、特に死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要である。

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

保育中の事故防止のために、子供の心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行う。

(1) 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項

ア 睡眠中

乳幼児突然死症候群（SIDS）予防対策 P35 参照

イ プール活動・水遊び

プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。

事故を未然に防止するため、プール活動に関わる職員に対して、子供のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて情報を共有する。また、心肺蘇生法（P100）を始めとした応急手当等（P93～99）及び119番通報を含めた緊急事態への対応についての知識や技術を活用することができるように日常において実践的な訓練を行う。

ウ 誤嚥（食事中）

職員は、子供の食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子供の健康状態等について情報を共有する。

子供の年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をする。

<食事の介助をする際に注意すべきポイント>

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子供の意思に合ったタイミングで与える。
- ・ 子供の口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。

食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、状況に応じた方法で、子供（特に乳児）の食事の様子を観察する。特に食事中は、目を離さないように観察する。

過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等）は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

<家庭へのよびかけ>

プチトマト、カップゼリー、ぶどう等は、誤嚥を防ぐために保育園給食で使用していないことを家庭へも伝えていく。配慮が必要であることは家庭でも同じであるので、危険性について情報提供をしていく必要がある。遠足時のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食だよりで伝えていくことが、重要である。

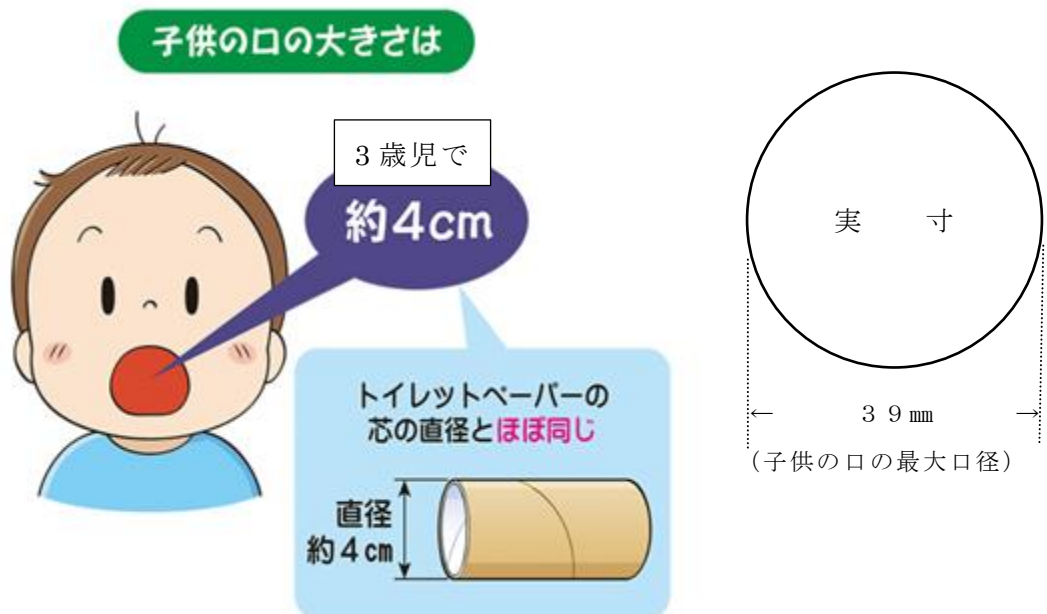
エ 誤嚥（玩具、小物等）

口の中に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する。幼児が使用する際は、必ず職員が注意深く見守る。

手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用するとともに、その子供の行動に合わせたものを与える。

子供が、誤嚥につながる物（例：髪ゴムの飾り、キーホルダー、ビー玉や石など）を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者を含めた協力を求める。

窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似の形状の玩具等については、施設内で情報を共有し、除去することが望ましい。



（出典：「え！そんな小さいもので？」子供の窒息事故を防ぐ！ 政府広報オンライン）
オ 食物アレルギー

誤食、アナフィラキシーなどの事故のリスクが高いため、保健衛生ハンドブック（別冊）「保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー対応の手引き」をもとに対応する。

プール活動・水遊びの溺れ事故を防ぐため、監視役の先生は、最初から最後まで監視に専念！ ～監視のポイント～

1. 監視役の先生は、子どもより先にプールサイドへ

始める前に



子どもたちの着替え、シャワー、消毒のサポート等々、しなければならぬ事が沢山あり、ついつい監視役の先生も、他の先生の手伝いをして、プールへの到着が遅れることがあります。一方で、準備ができた子どもは、早く水遊びをしたいため、プールに近づき、中をのぞき込んだりします。

監視役の先生は、必ず子どもより先にプールに行き、監視が始められる状態になってから、子どもを迎えるようにしましょう。

2. 監視役の先生は、プール全体を見渡せる場所で監視に専念！ 交代するときは、子どもたちに目を配ったまま

実施中



子どもが監視役の先生の視野の範囲（視界）の外に行ってしまうことがあります。また、交代するときに、監視ができていない状態が発生してしまうことがあります。

過去には、監視役の先生が、遊具の片付けなど、ほかの作業を行っていて、ふと監視の目を離れた際に、溺死事故が起っています。



監視役の先生は、監視に専念しましょう。プール内外で子どもが困っているのを見つけても、怪我や事故につながる緊急時以外は他の先生に知らせるだけにとどめ、自分は監視を続けましょう。監視を交代するときも、子どもたちから目を離さないようにし、次の監視役の先生にその場で簡単に引継事項を伝えましょう。

3. 監視役の先生は、最後の子どもが退水したことを確認

終わるとき



プール活動が終わると、監視役の先生も監視を止め、水から上がった子どものシャワーや着替えの補助に回ることがあります。しかし、プールに残っている子どもがいると、再び遊び始めたり、中には転んでしまうことがあるかもしれません。大人が見ていないプール内に子どもだけがいるのは、非常に危険です。

監視役の先生は、子どもたち全員が退水するまで、その役割を全うすることが重要です。全員の退水後、再度プールに目をやり、指さし確認をして水の中に残っている子どもがいないことを確認しましょう。

4. 水をためたプールからは、子どもを離す工夫を

プール活動外



プール活動・水遊びの時間に関係なく、子どもは、水の入ったプールに近づき、中をのぞいたり、水を触ったりします。もし、水に落ちてしまったりすると、溺れ事故につながりかねません。

子どもにプール活動・水遊びの時間以外はプールに近づかないよう指導すると同時に、入口に鍵をかける、柵を設けるなど、子どもがプールに近づくことができないような工夫をしましょう。活動後、すぐに水を抜くのも有効ですが、その場合は、水がなくなつたことを確認しましょう。



消費者安全調査委員会

令和2年5月21日

消費者安全調査委員会では、令和元年の夏に、首都圏にある保育所や認定こども園、計 10 園にご協力いただき、カメラを設置してプール活動・水遊びの様子を撮影しました。

監視・救助資格を持つ専門家に、撮影された映像のうちプール活動・水遊びの映像 226 時間分を見てもらい、溺れ事故につながる危険性のある場面を抽出してもらったところ、「転倒」、「飛び込み」、「プールのへりに乗る、座る、またぐ、立つ」、「プール外から中をのぞき込む」、「プールの中で転んだ子どもの上に乗ってしまう」、「ふざけてほかの子どもを沈める」といった場面が見られました。

調査で見られた危ない場面



また、監視役の先生が活動時間中に片付けなどの別作業をする、子どもの相手をする、全体を見渡すことができない場所において、監視に死角が生じているなど、監視が十分にできていない場面が見受けられました。

監視が十分にできていない場面は、自由活動の時間内に多く発生していましたが、子どもの着替えやシャワーの手伝いなど、プール活動を始める前、終わる時にも多く発生していました。

【プール活動・水遊びの前に】

- **園で決めた緊急時対応の手順をあらかじめ確認しましょう。**
- **あなたが監視する位置と時間を確認しましょう。**
 - ・各園で、プール全体を見渡すことができる場所を確認し、事前に監視に立つ場所を決めておきましょう。
 - ・物や人の影になって見えない部分がないか、実際に立ってみて確認しましょう。
 - ・監視役の先生が監視に専念できるよう、先生全員でプール活動の際の役割を話し合しましょう。

【プール活動・水遊び中】

- **プール全体、子どもたち全員を監視しましょう。**
 - ・定期的に視線を動かしながら監視しましょう。
 - ・監視場所に近いところや、浅い場所など、一般に安全と思われる場所も、監視がおろそかにならないよう、注意しましょう。
 - ・溺れるときには、助けを求めたり、苦しくて暴れるといった反応を伴うとは限らず、**実際には静かに溺れることも多いと言われています。**動かない子どもや不自然な動きをしている子どもがいないかに留意しながら監視をしましょう。
 - ・担任の先生と連携し、水が苦手な子、体の動きがぎこちない子、指示が伝わりにくい子、興奮しやすい子など、特に注意の必要な子どもについて理解した上で監視をしましょう。
 - ・ヒヤリハットを経験したときは、情報を園内で共有しましょう。

本資料は、調査で見られた監視の不十分なところがなくなるように、映像で見られた良い取組も参考にしながら、監視のポイントを提案しています。各園でプール活動・水遊びに関わる全ての方に理解していただくよう、各園でのプール活動・水遊びの際のルールや事前教育に取り入れていただき、プールシーズン前の職員会議や日々のミーティングなどの機会にご活用ください。また、溺れ事故につながる可能性のある子どもの行動についても確認していただき、子どもたちの安全教育にもご活用ください。

本資料にあるイラスト及び溺れ事故につながる危険性のある場面を、消費者庁のウェブサイトに掲載しています。



消費者安全調査委員会

令和2年5月21日

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/

(2) 事故の発生防止に関する留意点

- ア 子供の特性を十分に理解した上で、事故の発生防止に係る行動の認識や事故に発展する可能性のある問題点を把握し、事故の発生防止に取り組む。
- イ 事故の発生防止に向けた環境づくりには、職員間のコミュニケーション、情報の共有化、苦情（意見・要望）解決への取り組み、安全教育が不可欠であることに留意する。
- ウ あらかじめ点検項目を明確にし、定期的に点検を実施した上で、文書として記録するとともに、その結果に基づいて、問題のある箇所の改善を行い、また、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。
- エ 重大事故の発生防止のため、あと一步で事故になるという場面に関わった場合には、ヒヤリハット報告を作成し、全職員と情報を共有する。集められたヒヤリハット報告の中から、重大事故が発生するリスクに対しての要因分析を行い、事故防止対策を講じる。

(3) 緊急時の対応体制の確認

重大事故や不審者の侵入等、子供に大きな影響の及ぼすおそれのある事態に至った際の危機管理についても、緊急時の対応マニュアルを作成するとともに、実践的な訓練、保育所内研修の充実等を通じて全職員が把握しておくことが重要である。

- ア 緊急時の役割分担を決め、掲示する。（緊急時の役割分担 P92 参照）
- イ 各職員の緊急連絡網、医療機関、関係機関の一覧、保護者への連絡に関する緊急連絡先を事前に整理しておく。



- ウ 119 番通報のポイントと伝えるべきことを作成し、事務室の見やすい場所に掲示、園外活動等の際に使用するかばんに携帯、プールの活動中に見やすい場所に掲示する等して、全職員に周知する。

<119 番通報のポイントと伝えるべきこと>

- ・ 119 番につながったら、まずはっきり「救急です」と言う
- ・ 場所（住所）を告げる。
- ・ 事故の状況を説明する。
基本は、「いつ、どこで、誰が、何を（何から、何に）、どうした」と「今、～状態である」と伝える。
- ・ 通報者の名前と連絡先を告げる。
- ・ 通報後は、しばらく電源を切らない。
- ・ 救急車を誘導する。

緊急時の役割分担

管理・監督者（保育所長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- 心肺蘇生やAED使用

発見者

- 子供から離れず観察及び症状の記録
- 助けを呼び、人を集める（大声で）
- 職員Aに「準備」・職員Bに「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- 心肺蘇生やAEDの使用

職員A「準備」

- AEDの準備
- 症状の記録（随時）
- 心肺蘇生やAEDの使用

職員B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼ぶ
- 保護者への連絡
- さらに人を集める
- 心肺蘇生やAEDの使用

* 救急隊が到着したら、報告しましょう

* 職員Cがない場合も予想できます。Cがない場合を想定して、A・Bの職員で、対応できるようにしましょう。

職員C

- 他の子供の対応
- 救急車の誘導
- 心肺蘇生やAEDの使用

* 各々の役割分担を確認し、

年2～3回は訓練しましょう！！

2 事故発生時の対応

(1) 日常の応急手当

応急手当とは、けが・病気の子供が、医師の手当てを受けるまでの一時的な処置であり、薬による治療を行わないのが基本である。状態を観察し、応急処置をした上で必要があれば受診をする。

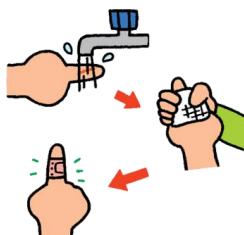
<応急手当をするときの注意事項>

- ・子供の不安を少なくするよう配慮する。
- ・手当ての前後に、保育者の手を石けんと流水で十分に洗う。
- ・処置にあたり血液などから二次感染を起こさないよう使い捨て手袋を使用する。
- ・万が一、血液に触れた時にはすぐに石けんと流水でよく洗う。
- ・血液のついた汚物は、むき出しにならないようにしっかりと包んで捨てる。
- ・首から上の打撲、すり傷、切り傷については、基本的には受診する。
- ・患部の冷却の際、冷やしている部位が冷えすぎていないか確認しながら、10～20分冷却する。30分以上冷却しつづけると体温が極端に下がることがあるので、過度な冷却は避ける。保冷剤は、温度がマイナスまで下がり凍傷を起こす危険性がある。そのため必ずタオル等を巻いて、直に皮膚に当たらないように注意する。



切り傷・すり傷

- ① 浅い傷であれば、消毒薬はできるだけ使わず、水で洗って傷口を清潔に保つ。
- ② 出血があれば、清潔なタオルやガーゼで押さえて、圧迫止血する。
- ③ 傷口が開かないように、絆創膏やガーゼなどで覆う。



<受診の目安>

- ひどく痛がる
- 傷口に入ったガラスや小石などが取れない
- 傷口が開いていたり深かったりする

<救急車を呼ぶ目安>

- 出血がひどくて止まらない

刺し傷（とげなど）

- ① アルコール消毒したピンセットや毛抜きでとげを抜く。
- ② 傷口を水で洗い流し、中の汚れを出す。
- ③ 絆創膏を貼る。



<受診の目安>

- 深く刺さっていたり、刺さったまま抜けない(無理に抜かないほうがよい)
- 汚れた状態で刺さった
- 傷口が赤く腫れて化膿してきた
- 出血がなかなか止まらない
- くぎが刺さった場合はきれいに洗い流し、受診をする

かみ傷・引っかき傷

- ① 傷口を流水で洗う。
- ② 患部に絆創膏を貼る。
- ③ かまれて歯形が残っていれば、患部を冷やす。

<受診の目安>

- 傷口が深い

手指のケガ

<爪がはがれた>

- ① 傷口を流水で洗う。
- ② はがれかけの爪があるときは、元に戻す。
- ③ その上からガーゼを当てて包帯を巻く。

<受診の目安>

- 爪がはがれた
- 激しく泣き続ける
- 手や指が腫れている

<ドアに指をはさんだ>

水につけて冷やす。水の中で指を曲げてみて、曲がるようなら心配ないが、腫れたり内出血しているようなときは、受診する

虫刺され

<蚊に刺された>

- ① 流水で洗う。
- ② かゆみがひどいときは冷やす。

<蜂に刺された>※アナフィラキシーの可能性あり

- ① 針が残っていないか確認する。針があれば、アルコール消毒した毛抜きで抜く。
(針には毒のうがあり、押すと毒が体に入ってしまうので、気をつけて抜く)
- ② 刺された場所の周りを圧迫しながら、毒を出す。
- ③ 流水で洗う。
- ④ 子供の様子を観察しながら受診する。

<毛虫に刺された>

- ① 流水で洗い、粘着テープで残っている毛を取る。
- ② かゆみがひどいときは冷やす。

打撲

- ① 傷のある場合は傷の手当てをし、傷口をガーゼで保護した上で、10～20分冷やす。
- ② しばらく様子を見て、痛みや腫れがひどくなったり、手足がしびれたり動かさないようであれば、骨折や脱臼の恐れもあるのでその部位を動かさないようにして、外科・整形外科へ受診する。

<受診の目安>

- 蜂に刺された
 - 赤く腫れあがり、痛がる
 - 大量に刺された
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 顔が真っ青
 - 嘔吐
 - 呼吸困難

<受診の目安>

- 顔色が青ざめている
 - ぐったりして激しく泣く
 - 打ったところが大きく腫れている
 - 出血している
 - 血尿や黒いうんちが出た
 - 骨折や脱臼の疑いがある
 - 食欲がない
 - 吐いた
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 意識不明
 - 呼吸停止

- ③ 体幹部（胸部、腹部）の打撲の場合、すぐに症状が出現しない場合もあるため、しばらく安静にして、症状が出た場合は受診する。

頭を打った

- ① 頭部を動かないように両手で固定し、子供の様子を観察する。（意識、呼吸、頭部または他の部位からの出血の有無、手足の動き、話しかけへの応答、嘔吐・吐き気など）
- ② 緊急な状況でなければ、患部を冷やし、安静にする。
- ③ 障害の部位や状況によっては、2～3日後に症状（意識不明など）が出ることもあるため、数日間は様子を見る。

<受診の目安>

- 打ったところがへこんだりブヨブヨしたりしている
 - 顔色が悪い
 - 食欲がない
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 複数回吐いた
 - 耳・鼻から出血した
 - ボーっとしている、反応が鈍い、眠たがる
 - けいれんを起こした
 - 意識不明
 - 呼吸停止



ねんざ・脱臼・骨折

<ねんざ・骨折>

- ① 患部を10～20分冷やし、安静にする。
- ② 十分冷やした後、タオル・包帯・三角巾・添え木で固定する。
- ③ さらにその上から冷やす。



<受診の目安>

- 関節が腫れたり変形したりしている
- 軽く触っただけでひどく痛がって泣く
- 腕をダラリと下ろしたまま動かせない
- 内出血をして、青黒く腫れてきた

<脱臼>

- ① はずれた腕を動かさないようにし、整形外科へ受診する。

※変形した状態を元に戻さない。

※子供に多いのは、肘内障（肘の亜脱臼）である。

※一度脱臼すると繰り返しやすいので、急に手を引っ張ったりすることのないように気をつける。

おぼれた

- ① 意識の有無、呼吸状態の確認をする。
- ② 毛布などでくるんで保温して楽な姿勢で休ませる。
- ③ しばらく様子を見る。回復しなければ受診する。

※意識がない場合は救急車を呼び、気道確保をする。呼吸停止の場合は心肺蘇生も行う。
(心肺蘇生法 P100)

<受診の目安>

- 大量の水を飲んだ
 - 顔色が悪い
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 意識がはっきりしない
 - 呼吸困難
 - 呼吸が止まる時間帯があった
 - 意識不明
 - 呼吸が止まっている
 - 心臓が止まっている

目に異物が入ったとき

- ① 目をこすらずに涙と一緒に砂を出すようにする。
 - ② 水または人工涙液目薬で洗い流す。
 - ③ 濡らした綿棒やガーゼでそっと砂を取り除く。
- ※ 結膜や角膜を傷つけないようにする。

<受診の目安>

- 異物が取れない
 - 傷がついている
 - 目を突いた
 - 目に異物が刺さっている
 - 充血している
 - 痛くて目が開けられない
 - 化学薬品が入った
 - 物が当たった後、頭痛・嘔吐・吐き気がする
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 鋭い物が刺さった



鼻・耳に異物が入ったとき

<鼻に異物が入った>

- ① 詰まっていないほうの鼻の穴を押さえて、口を閉じる。
- ② 強めに鼻をかむ。

<耳に異物が入った>

- ① 固形物が入った時には、無理に取り出さず、耳鼻科を受診する。

<受診の目安>

- 患部が腫れている
- 異物が取れない
- 痛がって泣く
- 処置をした後も機嫌が悪い



鼻血

- ① 少し前かがみにして座らせ、小鼻のつけ根をしっかりと押さえ10分間止血する。
- ② 額から鼻にかけて、冷たいタオルなどを当て冷やす。



<受診の目安>

- 10分以上鼻血が止まらないとき、大量に出血する時は耳鼻科へ（圧迫止血をしながら受診する）

※鼻血がのどに流れやすくなるため、上を向かせたり、仰向けに寝かせない。

※血液を飲むと気持ちが悪くなり、嘔吐することがある。血液は吐き出させる。

※首の後ろをトントン叩かない。鼻の穴にティッシュペーパーを詰めない。

異物を飲んだ、食べたとき

<誤飲>

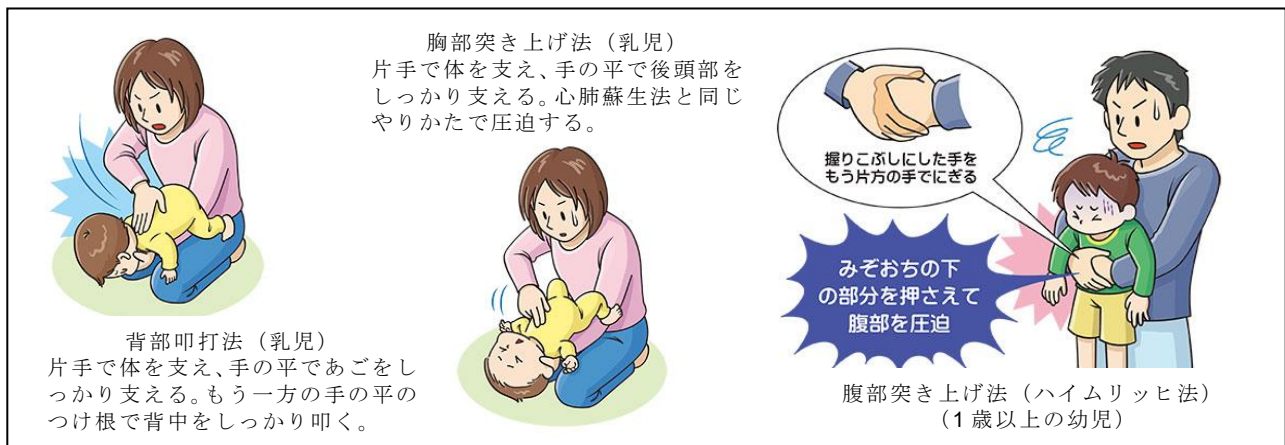
- ① 何を誤飲したのか確認する。
- ② 口の中に残った物があれば、吐き出させる。
- ③ 吐いてはいけない場合もあるので、中毒110番などで確認する。

<のどに詰めた>

- ① 意識があるか確認する。
- ② 口の中に異物があれば取る。
- ③ 吐かせて、気道内の異物を取る。（誤飲と同様）

<救急車を呼ぶ目安>

- 顔色が真っ青
- 目を白黒させる
- けいれん
- 意識不明
- 呼吸停止



<参考サイト>政府インターネットテレビ「窒息事故から子供を守る」（動画）

<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>

<（財）日本中毒情報センター>

- ・ 大阪中毒110番 072-727-2499 24時間 365日対応
- ・ つくば中毒110番 029-852-9999 9時～21時 365日対応

☆化学物質（たばこ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われている。小石・ビーズなどの異物誤飲、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていない。

口の中が出血したとき

- ① 出血があるときは、血を飲み込ませないように吐かせるか、ガーゼなどで口の中の血を拭きとる。口の中をゆすぐ。
- ② どの部位から出血しているか確認する。
- ③ 出血しているところがあれば、ガーゼでおさえる。

<受診の目安>

- 歯が折れた、抜けた、グラグラする
- 出血が止まらない
- ひどく痛がる

《受診する際の折れた歯・抜けた歯の保存》

抜けた歯は歯牙保存薬（ティースキーパーネオ等）につけるか、なければ密閉出来る清潔な容器を利用し、牛乳（アレルギーの確認が必要）につけ、できるだけ早く歯科に受診する。早ければ修復可能な場合もある。乾いたティッシュやハンカチには包まない!

熱中症

<原因>

高温多湿の場所で、体内の水分・塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能がうまく働かなかったりして体内に熱がたまり、筋肉痛や大量の汗、吐き気や倦怠感などの症状が出る。

<主な症状>

- ・軽度：めまい・立ちくらみ・筋肉痛・汗がとまらない
 - ・中度：頭痛・吐き気・体がだるい（倦怠感）・虚脱感
 - ・重度：意識がない・けいれん・高い体温である
- 呼びかけに対し返事がおかしい
まっすぐに歩けない、走れない

<対応>

- ① 衣類を緩めて、涼しいところに寝かせる。
- ② 足を少し高めにする。
- ③ 首・わきの下・もの付け根など、動脈が集中するところを冷やす。
- ④ 水分補給をする。



<受診の目安>

- 唇が乾いている
 - 尿の量が少ない
 - 顔色が悪く、呼びかけに答えない
 - 体温が 38℃を超えている
 - 水分補給が自分でできない
- #### <救急車を呼ぶ目安>
- 意識がはっきりしない
 - 吐き気がある、又は、吐く
 - けいれんを起こしている

< 予防 >

- ① 顔色や汗のかき方を十分に観察する。
- ② 日頃から暑さに慣れさせる。
- ③ 通気性の良い服を選び、外では帽子を被る。
- ④ 照り返しに注意する。
- ⑤ 水分摂取量の確認をする。
 - ・ 一日量の目安
 - 乳児：体重 1 kgあたり 150ml/日
 - 幼児：体重 1 kgあたり 100ml/日
 - ・ 活動の前後に 100～150ml の水分補給をする。(最低でも 2 時間おきに飲む)
- ⑥ 遮光ネットを使用する。
- ⑦ 屋内でも熱中症にかかることを留意し、室温には十分注意する。(保育室環境のめやす P106 参照)



< 気温と暑さ指数 (WBGT) >

熱中症の原因となる暑さの要素「気温・湿度・輻射(放射)熱」を総合的に考慮した指数をいう。下記の表を外遊びや散歩などの実施の目安にする。

< 運動に関する指針 >

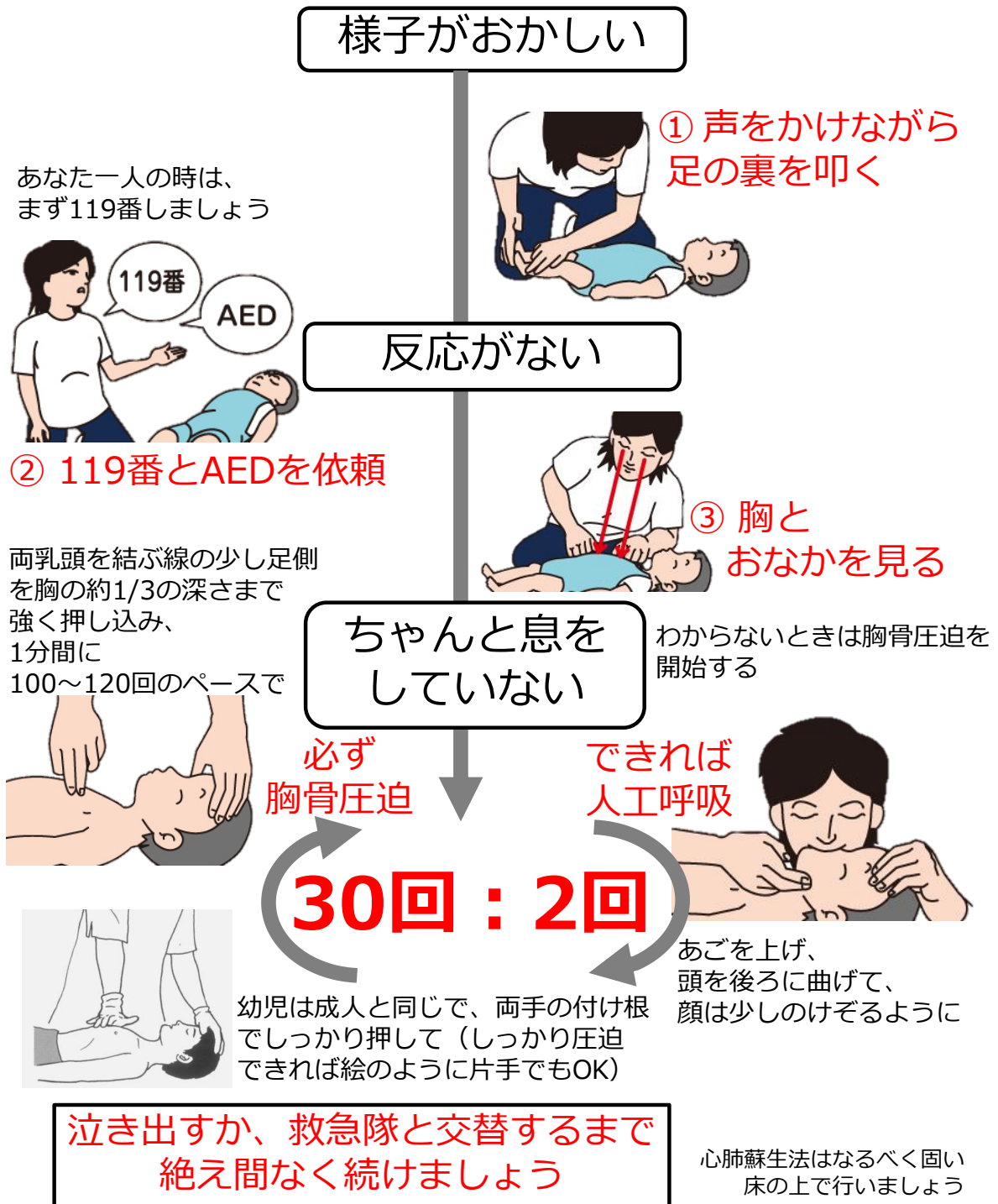
| 気温 (参考) | 暑さ指数 温度 | 熱中症予防運動指針 | |
|------------|------------|--------------------|--|
| 35℃以上 | 31℃以上 | 運動は原則中止 | 特別の場合以外は運動を中止する。 特に子供の場合には中止すべき。 |
| 31～35℃ | 28～31℃ | 厳重警戒 (激しい運動は中止) | 熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 10～20 分おきに休憩をとり水分・塩分の補給を行う。 暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。 |
| 28～31℃ | 25～28℃ | 警戒 (積極的に休息) | 熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。 激しい運動では、30 分おきくらいに休憩をとる。 |
| 24～28℃ | 21～25℃ | 注意 (積極的に水分補給) | 熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。 熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。 |
| 24℃未満 | 21℃未満 | ほぼ安全 (適宜水分補給) | 通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。 市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。 |

※暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など

(出典：「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」 公益財団法人日本体育協会)

(2) 心肺蘇生法 (心臓・呼吸が止まったとき)

<心臓・呼吸が止まったときの対応>



監修) 日本小児救急医学会、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会

※AEDがあれば、到着次第すぐに電極パッドを装着。使用方法は次項表の通り。

<救命処置の年齢別比較>

| | | 小児（1歳～未就学児） | 乳児（12カ月未満） |
|---------|-------------|--|----------------------------|
| 意識の確認 | | 大声で呼びかけながら、肩を軽くたたき反応があるかないかを見る | 小児と同様 足の裏をたたいて、刺激するのも有効 |
| 通報 | | 119番通報とAEDの手配 | |
| 呼吸の確認 | | 普段どおりの呼吸をしているかどうか確認する | |
| 胸骨圧迫の開始 | | 正常な呼吸（普段どおりの息）をしていないとき、ただちに胸骨圧迫を始める | |
| 胸骨圧迫 | 圧迫の位置 | 胸の真ん中 （両乳頭を結ぶ線の真ん中） | 左右の乳頭を結ぶ線の少し足側 ※【図1】 |
| | 圧迫の方法 | 両手（指を組む）又は、片手で | 2本指で（中指と薬指） ※【図2】 |
| | 圧迫の深さ | 胸の厚みの1/3 | |
| | 圧迫のテンポ | 1分間に100～120回 ※毎回の胸骨圧迫の後には、胸を完全に元の位置に戻すために、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする | |
| | 胸骨圧迫と人工呼吸の比 | 30：2 | |
| 人工呼吸 | | 気道の確保：頭部後屈あご先挙上法 ※【図3】 約1秒かけて2回吹き込む・胸の上がりが見えるまで | |
| | | 口対口 | 口対口鼻 ※【図4】 |
| AED | 装着のタイミング | 到着次第 ※小児用モードがある機種は、小児用に切り替えて使用する | |
| | 電極パッドの貼り位置 | 小児用パッドを使用。成人用パッドと同様（右前胸部と左側胸部）の位置、あるいは胸部前面と背面に貼付する。成人用パッドを使用するときは、パッド同士が重なり合わないよう注意する。 | |
| | 電気ショック後の対応 | ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開 | |
| 気道異物 | 反応あり | 腹部突き上げ法（ハイリット法） （P97） | 胸部突き上げ法（P97） 背部叩打法（P97） |
| | 反応なし | 通常的心肺蘇生の手順 | |

<参考サイト>

東京消防庁公式チャンネル 小児の心肺蘇生(AED使用を含む) (動画)

<https://www.youtube.com/watch?v=RfQkMBqso2c>

東京消防庁公式チャンネル 乳児の心肺蘇生 (動画)

https://www.youtube.com/watch?v=YiJBM_4FT0

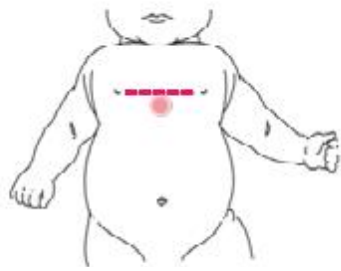


図1 乳児に対する胸骨
圧迫の位置



図2 乳児に対する胸骨圧迫



図3 乳児に対するあご先挙上



図4 口対口鼻人工呼吸

【感染防止のために】

- ① 自分のマスクがあれば着用する。
- ② 意識や呼吸の確認は、倒れている人の顔と応急手当を行う方の顔があまり近づきすぎないようにする。呼吸の確認は、胸とお腹の動きを見て行う。
- ③ 胸骨圧迫を開始する前に、倒れている人の口と鼻に、布やタオル、マスクなどがあればかぶせる。
- ④ 応急手当を行う方が複数いれば、一人は部屋の窓を開けたりして、室内の換気をする。

●倒れている人が子供の場合

人工呼吸の訓練を受けており、それを行う意思がある家族等は、胸骨圧迫に加えて人工呼吸を行う。

人工呼吸用マウスピース（一方向弁付）等を活用する。

※人工呼吸用マウスピースを用いた人工呼吸の手順（AEDとセットで保管する）

- ① あごを持ち上げながら、頭を後ろに反らして気道確保。
- ② 人工呼吸用マウスピースを装着する。（突起部を傷病者の口側に）
- ③ 鼻をつまみ、口を覆うようにして息を吹き込む。

◆救急隊に引き継いだ後は

- ① 口元にかぶせた布やタオル、マスクなどは、直接触れないようにして廃棄する。
- ② 石けんを使い、手と顔をしっかり洗う。
- ③ うがいをする。

3 事故の再発防止のための取組み

重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、既に発生した事故が防げるものだったのか、今後、類似事故の発生防止のために何をすべきか、という視点で具体的に再発防止策の検討を行う。

(1) 重大事故の報告

死亡事故、意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）、治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故が起こった場合は、保育所事業課へ報告書を提出する（その後、市から国へ提出）。

- ・第 1 報（教育・保育施設等事故報告書（表面）（P104））は、原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に提出する。
 - ・第 2 報（教育・保育施設等事故報告書（裏面）（P104））は、原則 1 か月以内に提出する。
- また、状況の変化や必要に応じて追加の報告を行う。

策定した再発防止策については、既存の指針等に確実に反映させるとともに、その取り組み状況に応じて、随時見直しを図る。

発生した事故について、再発防止策を職員全員に周知するとともに必要に応じて保護者とも共有を行う。

(2) 所在不明の報告

登所後、子供が所在不明となった事案で下記に該当する場合は、保育所事業課へ報告書を提出する。再発防止等に役立てるため、経過を記録するとともに、保育所全体で振り返りを行い、速やかに再発防止策等を講じる。

ア 置き去り、連れ去り、締め出し、子供が自ら保育所外に出た場合

イ 発見場所が保育所の管理範囲外の場合（※1）

ウ 発見場所が保育所の管理範囲内（※2）であっても、体調不良やけがをした状態で発見された場合

上記に該当する場合は、時間の長短に関わらず報告の対象とする。

※1 「管理範囲外」の例…調理室、機械室、倉庫、駐車場、公園外への飛び出しなど

※2 「管理範囲内」の例…保育室、トイレ、園庭、園外保育中の自由遊びの範囲内など

- ・第 1 報（教育・保育施設等 所在不明報告様式（P105））は原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に提出する。
 - ・第 2 報（教育・保育施設等 所在不明報告様式（P105））は原則 1 か月以内に提出する。
- 状況の変化や必要に応じて、追加の報告を行う

教育・保育施設等事故報告書

| 基本情報 | |
|------------------------|------------------------------|
| 事故報告回数 | 施設・事業所名称 |
| 事故報告年月日 | 施設・事業所所在地 |
| 事故報告自治体 (都道府県・市区町村) | 施設・事業所代表者等 |
| 施設・事業所種別 | 施設・事業所設置者等 (社名・法人名、自治体名等) |
| 認可・認可外の区分 | 施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等) |

| 事故に遭ったこどもの情報 | |
|---|--------|
| こどもの年齢(月齢) | こどもの性別 |
| 施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等) | 所属クラス等 |
| 特記事項 (事故と同子園所がある特例、アレルギー、既往症、発育・発達状況等) | |

| 事故発生時の状況 | |
|---------------------|----------------------------|
| 事故発生年月日 | 事故発生時間帯 |
| 事故発生場所 | 事故発生クラス等 |
| 事故発生時のこどもの人数 | 事故発生時の 教育・保育等従事者数 |
| 事故発生時のこどもの人数 の内訳 | 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳以上 学童 その他 |
| 事故発生時の状況 | うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等 |

| | |
|-------------|--|
| 事故の誘因 | |
| 事故の経緯 | |
| (死亡の場合)死因 | |
| (負傷の場合)受傷部位 | |
| (負傷の場合)負傷状況 | |
| 診断名 | |
| 病状 | |
| 病院名 | |

| | |
|--|--|
| 事故の発生状況 (当日登園からの健康状況、発生後経過、治療内容、経過観察期間、経過観察回数で記載し、第2報以降で修正) | |
| 事故発生後の対応 (経過観察を行った場合、第2報以降で追加) | |

※ 第1報は、本報告書(表面)を記載して報告してください。
 ※ 第2報は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に報告してください。
 ※ 第3報は、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。
 ※ 直近の指導監査の状況報告及び発生時の状況(写真等を含む)を添付してください。
 ※ 意識不明事故に該当しないものの、意識不明に陥った後に死亡事故や重篤な事故となった場合は、意識不明時の状況も記載してください。
 ※ 「(負傷の場合)負傷状況欄における「骨折(重篤な障害が疑われるもの)」については、医師の所見等により、骨折に準ずる重篤な障害(骨関節、著しい変形等)が残ることが疑われる場合に選択してください。
 ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

教育・保育施設等事故報告書

| ソフト面 | |
|----------------|---------------------|
| 事故防止マニュアル | 具体的内容 |
| 事故防止に関する研修 | 実施頻度 (回/年) 具体的内容 |
| 職員配置 | 具体的内容 |
| その他の要因・分析・特記事項 | |
| 改善策【必須】 | |

| ハード面 | |
|----------------|---------------------|
| 施設の安全点検 | 実施頻度 (回/年) 具体的内容 |
| 遊具の安全点検 | 実施頻度 (回/年) 具体的内容 |
| 玩具の安全点検 | 実施頻度 (回/年) 具体的内容 |
| その他の要因・分析・特記事項 | |
| 改善策【必須】 | |

| 環境面 | |
|----------------|-------|
| 教育・保育の状況 | 具体的内容 |
| その他の要因・分析・特記事項 | |
| 改善策【必須】 | |

| 人的面 | |
|----------------|-------|
| 対象児の動き | 具体的内容 |
| 担当職員の動き | 具体的内容 |
| 他の職員の動き | 具体的内容 |
| その他の要因・分析・特記事項 | |
| 改善策【必須】 | |

自治体コメント【必須】
 (自治体による事故発生時の原因分析等に関するコメント、施設・事業者は記載しなくても可。)

| 施設・事業所別の報告先 | |
|--|---|
| ① 特定児童・保育施設(幼稚園、幼稚園型こども園を除く)、特定児童・保育施設(放課後児童クラブ)事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型こども園を除く)で実施する場合は、所轄(せいかくやけんせむせふがく) → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) | |
| ② 幼稚園(定額生等型保育施設を含む。) | ④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) |
| ③ 幼稚園(定額生等型保育施設を除く) → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) | ⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ) → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) |
| ④ 幼稚園型こども園 → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) | ⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) → こども家庭庁成育局成育局児童課児童育成係 (seikakanyoukensensei@cf.go.jp) |
| ⑤ 文部科学省初等中等教育局幼児教育課 (yoyu@mes.ac.go.jp) | |
| ⑥ 特別支援学校幼稚部 | |
| ⑦ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑧ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑨ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑩ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑪ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑫ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑬ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑭ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑮ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑯ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑰ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑱ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑲ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ⑳ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉑ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉒ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉓ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉔ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉕ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉖ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉗ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉘ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉙ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉚ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉛ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉜ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉝ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉞ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㉟ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊱ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊲ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊳ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊴ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊵ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊶ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊷ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊸ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊹ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊺ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊻ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊼ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊽ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊾ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |
| ㊿ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (toku-ids@mes.ac.go.jp) | |

【施設・事業所共通の報告先】
 ※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】とも報告をお願いします。
 ※ 表面の記載事項は、大半部分を公表する予定であるため、個人情報(対家庭氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

教育・保育施設等 所在不明報告様式 **水色枠内はプルダウンメニューから選択してください【別紙】

| | | | | | | | | | |
|--|------------|------------------|------|------------------|-----------------|--------------------|------|-------|-----|
| 事故報告日 | 報告回数 | 施設・事業種別 | | | | | | | |
| 認可・認可外 | 施設名 | 施設名 | | | | | | | |
| 所在地 | 開設(認可)年月日 | 代表者名 | | | | | | | |
| 設置者 (法人・法人名・自治体名等) | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳以上 | 学童 | 合計 | |
| 在籍子ども数 | | | | | | | | 0 | |
| 教育・保育従事者数 | 名 | うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士 | 名 | うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士 | 名 | うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士 | 名 | 名 | |
| 発生時の体制 | 名 | 教育・保育従事者 | 名 | うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士 | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| 異年齢構成の場合の内訳 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳以上 | 学童 | 合計 | |
| 事故発生日 | 子どもの年齢(月齢) | 所属クラス | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 所属クラス | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 警察へ届出 | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 死亡の場合/死因 | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 病状・死因等(既往歴) | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 特記事項 (事故と因果関係がある場合に、身元、体重、既往歴、持病、アレルギー、アレルギー検査結果、発症時の衣類、靴、髪色等を記載) | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 発生場所 | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 発生時状況 | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 発生状況 (当日発症時からの健康状況、発症後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲にて記入し、2報以降で修正すること) | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 当該事故に特記事項 | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |
| 発生後の対応 (保健師等が付き添った場合にはその方名(漢字)を記す) | 子どもの性別 | 子どもの年齢(月齢) | 発生事案 | 発生事案(負傷の場合)負傷状況 | 発生事案(負傷の場合)受傷部位 | 【診断名】 | 【病状】 | 【既往症】 | 病院名 |

※ 第1報は事故発生後、第1報は原則として発生当日(遅くとも事故発生翌日)第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の悪化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生時の状況や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

※ 直近の指導監督の状況報告を添付してください。

※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。

教育・保育施設等 所在不明報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

| 要因 | 分析項目 | 記載欄【選択肢の具体的内容を記載】 | |
|------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| | | 事象予防マニュアルの有無 | 実施頻度()回/年 |
| ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等) | 事故予防に関する研修 | | (具体的内容記載欄) |
| | 職員配置 | | (具体的内容記載欄) |
| ハード面 (施設、設備等) | その他考えられる要因・分析、特記事項 | | |
| | 改善策【必須】 | | |
| | 施設の安全点検 | | 実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) |
| | 遊具の安全点検 | | 実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) |
| 環境面 (教育・保育環境の状況等) | 玩具の安全点検 | | 実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) |
| | その他考えられる要因・分析、特記事項 | | |
| | 改善策【必須】 | | |
| | 教育・保育の状況 | | |
| 人的面 (担当職員、他職員、利用者、職員等の状況) | その他考えられる要因・分析、特記事項 | | |
| | 改善策【必須】 | | |
| | 対象児の動き | | (具体的内容記載欄) |
| | 担当職員の動き | | (具体的内容記載欄) |
| その他 | 他の職員の動き | | (具体的内容記載欄) |
| | その他考えられる要因・分析、特記事項 | | |
| | 改善策【必須】 | | |
| | その他考えられる要因・分析、特記事項 | | |
| 【自治体記載欄】 | | | |

【事故発生報告書送付先】

- 特定教育・保育施設、認定こども園、特定地域型保育事業、新制度移行幼稚園、病児・病後児保育事業について
- 保育所事業課(電話:0798-35-3164) e-mail: hokui@msh.or.jp
- 認可外保育施設について
- 保育幼稚園指導課(電話:0798-34-8502) e-mail: hoishido@msh.or.jp

第5章 環境及び衛生管理

1 保育所における環境衛生

保育所では、日頃からの清掃や衛生管理を心がけることや、消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、その管理を徹底することが重要である。感染症流行時は、基本的感染対策を徹底するとともに、保育所内の消毒を行う箇所や回数を増やすなど、状況に応じた対応を行うことが考えられる。

(1) 施設の衛生管理

<保育室>

- ・日々の清掃で清潔に保つ。各部屋の消毒方法については、P109 参照。
- ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換しフィルターを清潔に保つ。また、エアコンも定期的に清掃する。

【保育室環境のめやす】

- ・室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%
- ・換気：換気回数を毎時1回（感染症流行期は毎時2回以上（30分に1回以上）とする）
※換気回数とは、部屋の空気がすべて外気と入れ替わる回数をいう。
空気の流れを作るため、複数の窓がある場合、二方向の壁の窓を開放すること。窓が一つしかない場合は、ドアを開けること。
- ・採光・照明：室内の明るさは、適度な照度が得られるよう配慮する。午睡時は子供の表情が観察できる明るさを確保する。明るすぎる場合は、カーテンまたは日よけを用いて調節する。

<おもちゃ>

- ・午前午後で玩具の交換または消毒を行う。
- ・消毒方法は P110 参照。

<食事・おやつ>

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水(湯)拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーンやコップ等の食器は共用しない。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。
- ・食材の衛生的な取り扱いについては P47 参照。

<個人の持ち物>

- ・タオル、コップなどの個人の持ち物は、他の子供のものを誤って使用させたり、保管時に他の子供のものと接触させたりしないようにする。

<寝具>

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・個別の寝具には布団カバーをかけて使用する。
- ・布団カバーは定期的に洗濯する。
- ・定期的に布団を乾燥させる。
- ・便・嘔吐物・血液などで汚れた場合は、原則保育所では洗わないで家庭に返却する。

<おむつ交換>

- ・便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・おむつ交換は手洗い場があり、食事をする場所などと交差しない一定の場所で行う。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・周囲への汚染を避けるため、個人別おむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換する。
- ・おむつ交換後、特に便の処理後は、石鹼を用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉し保管する。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。

<砂場>

- ・砂場は猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので、衛生管理が重要である。
- ・砂場で遊んだ後は、石鹼を用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去し消毒する。消毒方法は P109 参照。
- ・砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。

<園庭>

- ・各保育所が作成する安全点検表の活用等による、安全、衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。
- ・水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。

(2) 職員の衛生管理

保育所において衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つことや職員の衛生知識の向上に努めることが重要である。

<具体的な対応>

- ・清潔な服装と頭髪を保つ。
- ・爪は短く切る。
- ・日々の体調管理を心がける。
- ・保育中及び保育前後には手洗いを徹底する。
- ・咳等の呼吸器症状がみられる場合にはマスクを着用する。(新型コロナウイルス感染症

等、新興感染症が流行している場合は、常時マスクを着用することが望ましい場合もある)

- ・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感染対策を実施する。
- ・感染源となり得る物（尿、便、吐物、血液等）の安全な処理方法を徹底する。
- ・下痢や嘔吐の症状がある、又は手指等に化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。

(3) 紫外線対策

- ・紫外線の多い時間帯（午前10時～午後2時）は、屋外での活動時間が長くないようにする。
- ・紫外線から身を守るために帽子をかぶり、素肌をさらさない衣服にする。（タンクトップやランニングシャツはさけ、袖のあるシャツの着用）
- ・屋外での活動場所は木陰を選んだり、パラソルや遮光ネットなどで工夫する。

(4) 光化学スモッグ

- ・紫外線の光化学作業によって生成される光化学オキシダントの濃度が上昇してスモッグ状態となる現象である。気温が高く、日照の強い微風時に高濃度となる。
- ・光化学オキシダントは目・鼻・のど、呼吸器などに被害を与えるので、県、市は被害を防ぐための予報や注意報を出して注意を呼びかけている。

＜予報や注意報が出た場合＞保育所事業課又は保育幼稚園支援課より連絡あり

- ・屋外での遊びを避け、屋内に入る。
- ・目に刺激や痛みを感じたら洗眼する。
- ・のど、鼻に刺激や痛みを感じたら、うがいや洗顔をする。
- ・症状が改善しないときは、受診し医師の手当てを受ける。

※西宮市ホームページ（にしのみやのそら）で注意報等発令状況、数値を確認できる。

(5) PM_{2.5}

- ・PM_{2.5}は非常に小さいため、肺の奥深くまで入りやすく、呼吸器系への影響に加え、循環器系への影響が懸念されている。

＜注意喚起が発信された場合＞保育所事業課又は保育幼稚園支援課より連絡あり

- ・発信中は屋外での保育は避け、屋内に入ること。
- ・屋内においても換気や窓の開閉を必要最低限にするなど、外気の屋内への侵入をできるだけ少なくすること。

※注意喚起の発信基準より低い濃度でも健康影響が生じる可能性が否定できないとされている。特に呼吸器系や循環器系疾患のある子供については、体調の変化に気を付ける等より慎重に対応することが必要。

※西宮市ホームページ（にしのみやのそら）で注意報等発令状況、数値を確認できる。

2 保育所における消毒の種類と方法

(1) 消毒薬の種類と用途

| 薬品名 | 塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等) | | アルコール類 (消毒用エタノール等) |
|------------|--|---|---|
| 消毒の濃度 | 0.02% (200ppm) 液での拭き取りや浸け置き | 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸け置き | 原液(製品濃度 70~80%の場合) |
| 希釈方法 | 水 1L に対して約 4ml (500ml ペットボトルにキャップ 0.5 杯弱) | 水 1L に対して約 20ml (500ml ペットボトルにキャップ 2 杯弱) | |
| 消毒をする場所・もの | <p>【保育室】テーブル、椅子床、畳、カーペット、廊下オムツ交換マット、ベッド、ロッカー、スイッチ手すり、蛇口、ドアノブ</p> <p>【調乳室】調乳台、哺乳瓶乳首</p> <p>【トイレ】スイッチ、蛇口ドアノブ、レバー、便座、便器、オマル、使用済みオムツ入れバケツ、スリッパ、床</p> <p>【その他】台ふきん、動物の糞便で汚染した砂場</p> | <p>・嘔吐物や排泄物が付着した床・物</p> | <p>・手指</p> <p>・遊具</p> <p>・室内環境、家具等(便座、トイレのドアノブ等)</p> |
| 留意点 | <ul style="list-style-type: none"> ・酸性物質(トイレ用洗剤等)と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 ・金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。また、脱色(漂白)作用がある。 ・嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 ・原液や濃厚液を取り扱うときは、ゴム手袋などを使用し、皮膚に付着した場合は、直ちに拭き取り石鹸と水でよく洗い流す。眼に入った場合はよく水で洗い流し、受診する。 ・消毒液を噴霧すると、霧状に付着するため付着した箇所以外は消毒されないこと、また、噴霧により病原微生物を巻き上げてしまうことがあること、塩素ガスを吸い込んで呼吸器系などの障害につながる場合があるため、スプレー噴霧はしない。 ・消毒液は適切な濃度に、その都度希釈して使用する。 ・希釈した液は、塩素が空気中を拡散していくため時間が経つと濃度が低下するので毎日交換する。 ・消毒液は、遮光・密封できる容器で直射日光の当たらない涼しいところに保管する。 ・使用時には、換気を十分に行う。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 ・引火性に注意する。 ・ゴム製品、合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない。 ・アルコールを含ませた脱脂綿やウエットティッシュで拭き自然乾燥させる。 ・スプレー噴霧はしない。 |
| 新型コロナウイルス | 有効性あり(ただし手指には使用不可) | | 有効性あり |
| ノロ・ロタウイルス | 有効性あり | | 無効 |

※次亜塩素酸ナトリウム（製品濃度が約6%（ピューラックス等））の希釈方法は前項の通りである。なお、使用する製品の濃度を確認の上、用法・用量に従って使用することが重要である。

※通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いる。

（２）遊具等の消毒

| | 普段の取扱のめやす | 消毒方法 |
|-------------|--|--|
| ぬいぐるみ 布類 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に洗濯する。 ・陽に干す（週1回程度）。 ・汚れたら随時洗濯する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・便や嘔吐物で汚れたら、汚れを落とし、0.1%（1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、水洗いする。 ・色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 <p>※汚れがひどい場合には処分する。</p> |
| 洗えるもの | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に流水で洗い、陽に干す。 ・乳児がなめるものは毎日洗う。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 | <ul style="list-style-type: none"> ・便や嘔吐物で汚れたものは、洗浄後に0.1%（1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、陽に干す。 ・色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 |
| 洗えないもの | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に湯拭き又は陽に干す。 ・乳児がなめるものは毎日拭く。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 | <ul style="list-style-type: none"> ・便や嘔吐物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、0.1%（1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取り、陽に干す。 |

<参考> 亜塩素酸水について

保育所における感染症対策ガイドライン 2018(平成 30)年 3 月 (2023(令和 5)年 5 月一部改訂)
P 72 参照

3 薬品・衛生材料の整備

保育所に必要な薬品・衛生材料を常備し、また、子供が休養を要するときはずぐに休めるようにベッドや寝具を常に清潔に整備しておく必要がある。

(1) 医療戸棚

- ・医療戸棚は、直射日光が当たらず、湿気の少ない場所に置く。
- ・戸棚内は清潔に保ち、使用済の脱脂綿等の汚物を置かない。
- ・薬品の有効期限の点検を定期的に行い、古くなったものは新しいものと交換する。
- ・目薬は1回使いきりのタイプが望ましい。

※ アレルギーのある子供や低月齢の子供に使用するとき、薬品の使用前に必ず対象年齢を確認する。

(2) 医療戸棚に揃えておく便利な物品

<薬品> 保育所では治療は行わないことが原則のため、常備する薬品は必要最小限にする。

| 種 別 | 薬 品 | 用 途 |
|-----------|---------------------|----------------|
| 目 薬 | 点眼薬（アイリス CL-1 ネオなど） | 目に入ったゴミや砂を洗い流す |
| 歯牙 保存液 | ティースキーパーネオ | 怪我などで抜けた歯の保存 |

※ 医療戸棚にあるものは「重要事項説明書」をもとに、保護者に説明と同意を得ておく。

<衛生材料>

| | |
|-----|---|
| ガーゼ | 滅菌ガーゼ |
| 脱脂綿 | カット綿、綿棒 |
| 絆創膏 | 救急絆創膏、ホワイトテープ |
| 包 帯 | 弾力包帯、ネット包帯、三角布 |
| その他 | 氷枕、副木、タオル、バスタオル、体温計、はさみ、毛抜き、ピンセット、爪切り、保冷枕、保冷剤 |

4 プールの管理（2歳児以上の水遊び）

子供たちにとって、暑い夏の楽しみの一つであるプール（水遊び）。衛生上の管理を誤るといろいろな病気の感染源となりやすい。またルールやマナーを守らないと思わぬ事故を引き起こすことがあるので、プール水の汚染防止と安全を図るため十分な管理が必要である。

なお、プールと関係のある伝染性疾患には、耳・目・鼻・のどの疾患、皮膚病、食中毒（O-157など）や消化器疾患などがある。特に流行性角結膜炎やアデノウイルスによる咽頭結膜熱（プール熱：カゼや結膜炎の症状が見られる）は感染力が強い。

（1）プール遊びの開始準備

- ・開始時期は、気候条件が安定する梅雨明けが望ましい。
- ・職員間で確認事項等周知する。
- ・子供にもプール遊びについての注意事項や約束事などの説明をする。

<子供の健康状態の把握>

- ・健診で要治療といわれた子供の治療状況を確認する。
- ・心疾患・けいれんなどを有する子供については、運動制限の有無や保育の注意点を主治医に確認しておく。
- ・アトピー性皮膚炎など症状がひどい場合（ジュクジュクした部位がある、全身が赤くなっていてひどくかゆがっている、眼やその周囲が赤く腫れている、とびひを合併しているなど）は、保護者からの申し出がなくても保護者に連絡してプール・水遊びは禁止する。（主治医へ入水の可否を確認する）
- ・アタマジラミについては、家庭で駆除を開始し、成虫や卵を取り除いたうえでの入水とする。（アタマジラミ P85 参照）

<保護者への説明事項>

- ・健診で要治療といわれた子供は治療を済ませる。
- ・睡眠は十分に取り、必ず朝食をとる。
- ・毎日、入浴・洗髪し、爪を短く切る。
- ・髪の毛は子供が扱えるスタイルにする。
- ・水着、水泳帽は洗濯した清潔なものを用意する。

<プールの清掃・消毒>

- ・小石などの危険物を除き、洗剤でプール内やプールサイドを洗い乾燥させる。
- ・シャワー、プールサイド、（必要時）温度計や日よけなどを点検整備する。

（2）プール入水前

<子供の健康観察>

- ・家庭からの子供の健康状況を連絡表などで確認する。予防接種の直後、薬を飲んでいる、ホクナリンテープ(気管支拡張剤)を貼っているときは、プール入水の可否について、医師の指示で判断する。

- ・プール遊びではテープ類が外れて、それを口に入れる危険性があるので、保護者に登所前にはずしてもらい、貼っている状態では入水しない。その後保育士がテープの貼り直しもしない。
- ・熱（かぜ症状）・下痢（胃腸症状）・機嫌（寝不足など）・顔色・目やになどの症状、外傷・湿疹など皮膚の状態を観察、確認する。

<プールに入ってはいけない場合>

- ・医師にプールを禁止されているとき
- ・前日、発熱・下痢などで体調がすぐれなかったとき
- ・中耳炎・外耳道炎、アレルギー性皮膚炎・とびひ・虫さされなどの悪化した傷があるとき
- ・鼻水・咳など風邪の症状があるとき
- ・疲れていたり、下痢・嘔吐・朝食を食べていないとき
- ・目やにや充血があるとき

<プール水の準備と消毒>

①プールを流水で洗い、水道水を適宜入れる。

②水温を測定する。

- ・水温が 25℃以上での実施が望ましい。
- ・気温が高い（30℃以上）場合は、水温は 24℃以上あれば良いが、気温、水温ともに高い場合は熱中症を予防するために入水時間を短めにするなどの配慮が必要。
- ・風の強い日は、水温を高め（30℃以上が望ましい）に設定する。

③プール水の消毒（残留塩素濃度 0.4～1.0ppm）

- ・水を入れたバケツにプールの水量に応じた塩素系消毒剤を入れ、よくかき混ぜプール内にまく。
- ・保育者がプール内を歩き、よくかき混ぜる。
- ・プールの対角線上3点位からプール水を取り、残留塩素濃度を測定する。
（プールの設置場所、天候などにより残留塩素の分解速度に差がある）
- ・残留塩素濃度の測定は測定器の「使用説明書」をよく読んで正しい手順で行う。
- ・クラス毎に入水直前に残留塩素濃度を測定し、0.4ppm 以下なら塩素系消毒剤を追加し、残留塩素濃度を保つ。

※低年齢児が利用することの多い簡易ミニプール（ビニールプール等）についても2名以上で水を共有する場合は塩素消毒が必要である。

※熱中症アラートが出ている場合は、実施の可否について所内で検討する。

<からだの予洗いについて>

- ・汗や排泄の始末の不十分さによる汚れなどは、水質の汚染や感染につながるため予洗を充分に行う必要がある。
- ・シャワーを用いて、汗等の汚れを落とす。プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う。

(3) プール入水中

- ・水位は安全を考慮して検討し、年齢により加減する。(2歳児は子供の膝下まで)
- ・入水時間は“10分入り、5分休み”を繰り返し1クラス40分以内とする。
- ・実施中は2名以上の職員で担当する。(一人は監視専属とし、監視専属職員の配置が出来ない時はプールを中止する)特にプールサイドは滑りやすいので走ったり、押ししたりしないよう十分注意する。事故予防はP87参照。
- ・子供の動きや顔色をよく観察し、唇の色が悪くなった子供は水から上げ、タオルをかけ体を温め様子をみる。
- ・口腔内が水で濡れるため、のどの渇きを感じにくくなるが、適切な水分補給を行う。

(4) プール入水後

- ・流水で頭髮、顔、体を洗い流す。
 - ・目の充血が見られるときは、目薬で洗い流して様子をみる。
 - ・水分を補給する。(水温の低いときには温かいお茶を飲ませるとよい)
 - ・十分な休養をとる。(体を横たえるだけでもよい)
 - ・最後のクラス終了後はプール水を抜く。(誤って落ちて溺れることもある)
- ※ プール管理日誌(P115)をつける。

(5) 0歳児(沐浴)・1歳児(湯遊び)について

- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のたらい等を用いて、他児と水を共有しないよう配慮する。もし2名以上で水を共有する場合は塩素消毒が必要である。
- ・事前に全身、特に陰部・おしりはシャワーなどで十分洗い流す。
- ・水温は33℃～37℃とし、入水前に保育士が確認する。(32℃以下で体温が下がる)
- ・入水時間は15分～20分までとする。
- ・子供から絶対に目を離さない。(水深が浅くても溺水事故はおこる)
- ・終了後は、温水で体を洗う。
- ・プールから上がったら、水分を補給し休養をとらせる。

(6) シャワーについて

皮膚を清潔にし、あせもなどの予防のために行う。シャワーは個別に対応するため体調不良や傷がある場合には、保護者に確認のうえ実施する(テープ類を貼ったままでも実施可とする)。

<参考>

年度

プール管理日誌

保育所事業課

| 月 日 天 気 | クラス名 | 入水児数 人 | 入水時間 ～ | 水温 ℃ | 塩素濃度 ppm | 責任者 | 監視者 | 備考 |
|-----------------------------|------|-----------|-----------|---------|-------------|-----|-----|----|
| / ・晴れ ・曇り ・気温 ℃ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| / ・晴れ ・曇り ・気温 ℃ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| / ・晴れ ・曇り ・気温 ℃ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| / ・晴れ ・曇り ・気温 ℃ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| / ・晴れ ・曇り ・気温 ℃ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

5 粉ミルク・冷凍母乳

乳児期の栄養として、ミルクの提供は大切である。また、その衛生管理についても未だ十分な免疫機能が備わっていない乳幼児に提供するものとして十分に注意する。

(1) 調乳の準備

- ・身支度を整え、手を洗い、調乳する場所を清掃・消毒する。
- ・石けんで手を2回洗い、ペーパータオルで水気をしっかりふき取ってから、アルコールを手全体になじませる。

(出典：保育所給食 授乳・離乳の進め方 西宮市保育所事業課)

(2) 粉ミルクの調乳

- ・消毒した哺乳瓶に必要量の粉ミルクをスプーンですりきって入れる。
- ・1度沸騰させた70℃以上に保ったお湯をできあがり量の2/3量程度、哺乳瓶に注ぐ。乳首、蓋をつけ、哺乳瓶を振ってミルクをよく溶かし、できあがり量までお湯を足しいれる。
(先にお湯を入れ、後に粉ミルクをいれる場合は、湯気でスプーンが湿気ないようにする。)
- ・ミルクが混ざったら、哺乳瓶を流水にさらす等して体温程度(37℃～38℃)まで冷ます。
- ・腕の内側にミルクを垂らす等して適した温度になっているか確認してから、ミルクを与える。

※調乳用のスプーンは、消毒したものを使用し、缶の中には入れずに清潔に保管する。

※開缶後は、きちんと蓋をして、乾燥した涼しい場所で保管する。冷蔵庫では保管しない。

※開缶日を缶に記載しておき、開缶後はなるべく早く(30日程度以内)に使用する。

(出典：保育所給食 授乳・離乳の進め方 西宮市保育所事業課)

(3) 冷凍母乳の取り扱い

<預かり>

- ・原則として、搾乳後すみやかに冷蔵庫で凍らせ、完全に凍結した2週間以内の母乳を、その日に使用する分のみ、受け入れる。
- ・受け取るときに、名前・搾乳日時・冷凍状態を確認する。
- ・冷蔵庫で他の食品に触れないように、専用の容器やビニール袋に入れて保管する。
- ・保護者向けリーフレット「冷凍母乳を利用される保護者様へ」(P118)を活用し、手順や飲まない時の対応などを事前に話し合っておく。

<解凍手順>

- ・母乳が、飲む子供の母親のものであることを確認する。
- ・冷凍母乳専用のボールを用意し、その中で冷凍母乳専用のカップを用いて解凍する。使用済のボール・カップは塩素系消毒液で消毒し水洗いする。
- ・授乳時間に合わせて解凍する。母乳バッグに流水をかけ、解凍後は40℃未満の湯せんで加温する。母乳の成分を破壊しないよう、熱湯や電子レンジは使わない。
- ・母乳バッグの水滴が哺乳瓶に入らないようペーパータオルなどで拭き、母乳バッグの内側を触らないよう開封し、中身を哺乳瓶に移す。

- ・成分が分離しやすいため、ゆっくりと振り混ぜてから与える。
- ・再冷凍は行わない。飲み残しは破棄する。
- ・専用ボール・カップ使用後は、洗浄し、塩素系消毒液で消毒し、水洗い後、乾燥させ、保管する。
- ・母乳バッグが手で切れない際は、冷凍母乳専用のハサミを使用する。

(4) 使用後の後片付け

- ・使用後の哺乳瓶・器具はしっかりと洗浄し、残った粉ミルクを完全に取り除く。100℃以上で5分以上の「煮沸消毒」、または哺乳瓶乾燥殺菌保管庫(消毒保管庫)へ入れて消毒する。

冷凍母乳を利用される保護者様へ

西宮市保育所事業課

衛生的で新鮮な母乳をお子様に届けるために、下記の注意事項を守ってご持参ください。

- 1 乳房や乳首に異常があるとき、発熱や下痢など不調があるときには、母乳を控えた方がよい場合もあります。服薬の際には必ず医師にご確認ください。喫煙や飲酒は避けましょう。
- 2 搾乳の際、手洗い、乳房・乳頭の清浄などを徹底し、長い髪は束ねます。
- 3 手に傷があるときは、手搾りでの搾乳は避ける方が望ましいです。搾乳器を使用する場合は、器具の清潔にも注意しましょう。
- 4 専用の母乳バッグを使用し、搾乳量の多少にかかわらず、1回の搾乳で1バッグとします。
- 5 母乳バッグの内側を手で触らないよう、ご注意ください。
- 6 母乳バッグの空気を十分に抜き、口がゆるまないように巻いて密着させ、封をします。名前・搾乳日時を母乳バッグのシールに記入し、貼りましょう。
- 7 搾乳後すぐに冷凍します。冷凍庫内では専用の容器やビニール袋に入れるなど、他の食品と直接触れないように保管しましょう。
- 8 完全に凍結した2週間以内のものを、その日に使用する分のみ、保育所に持参します。持ち運ぶときに解凍しないよう、保冷バッグなどを使うと良いでしょう。

第6章 児童虐待

1 児童虐待とは

「児童虐待」は、保護者の行き過ぎた体罰や権利の乱用を指し、養育の放棄なども含まれる。いずれも子供がすこやかに成長・発育することを妨げ、発達や情緒、長い目でみての人格形成にも悪影響を及ぼし、しつけと称して虐待を認めない場合や愛情による行為の場合でも、子供に被害が及ぶ場合は虐待にあたる。また、児童虐待は、特別なことではなく、どの保護者にでも起こり得るという認識を持って、普段から子供や保護者を一番近い立ち位置で見守り、支援していくことが必要である。

(1) 定義と種別

「児童虐待の防止等に関する法律」で規定されている。

| | |
|-------|--|
| 身体的虐待 | 殴る、蹴る、叩く、つねる、投げ落とす、物を投げつける、激しく揺さぶる、火傷を負わせる、溺れさせる、鼻と口をふさぐ、しつけと称する体罰 等 |
| 性的虐待 | 子供への性的行為、性器や性的行為を見せる、子供への過剰なスキンシップ 等 |
| ネグレクト | 家（部屋）に閉じ込める、食事を与えない（頻繁な欠食）、ひどく不潔、不適切な衣服、自動車に放置する、子供を残して外出する、保育所に理由なく行かせない、治療や処置が必要だが受診させない、子供の安全への配慮を怠る（怪我が絶えない） 等 |
| 心理的虐待 | 著しい暴言や言葉による脅し、拒絶的な対応、きょうだい間での著しい差、子供の面前で行われるDV（暴言暴力） 等 |

何らかの苦痛や不快感を意図的にもたらし行為(罰)である場合は、どんなに軽いものであっても体罰(虐待)に当たる。

【体罰(虐待)になる例】

「ペチン程度で赤くならない」「肉付きの良いところを叩く」

「叩くのはダメだと自覚しているが叩く」

(2) 児童虐待に関する法律

ア「児童虐待の防止等に関する法律」

(ア) 虐待を4つに分類し定義（第2条）

(イ) 早期発見と通告の義務、しつけと体罰（第5、6、14条）

(ウ) 虐待を受けた（の疑い）児童への支援（第13条）

イ「児童福祉法」

(ア) 市町村の役割に関すること（第10条）

(イ) 虐待が疑われる家庭の保育所利用に関すること（第24条）

(ウ) 要保護児童対策協議会に関すること（第25条）

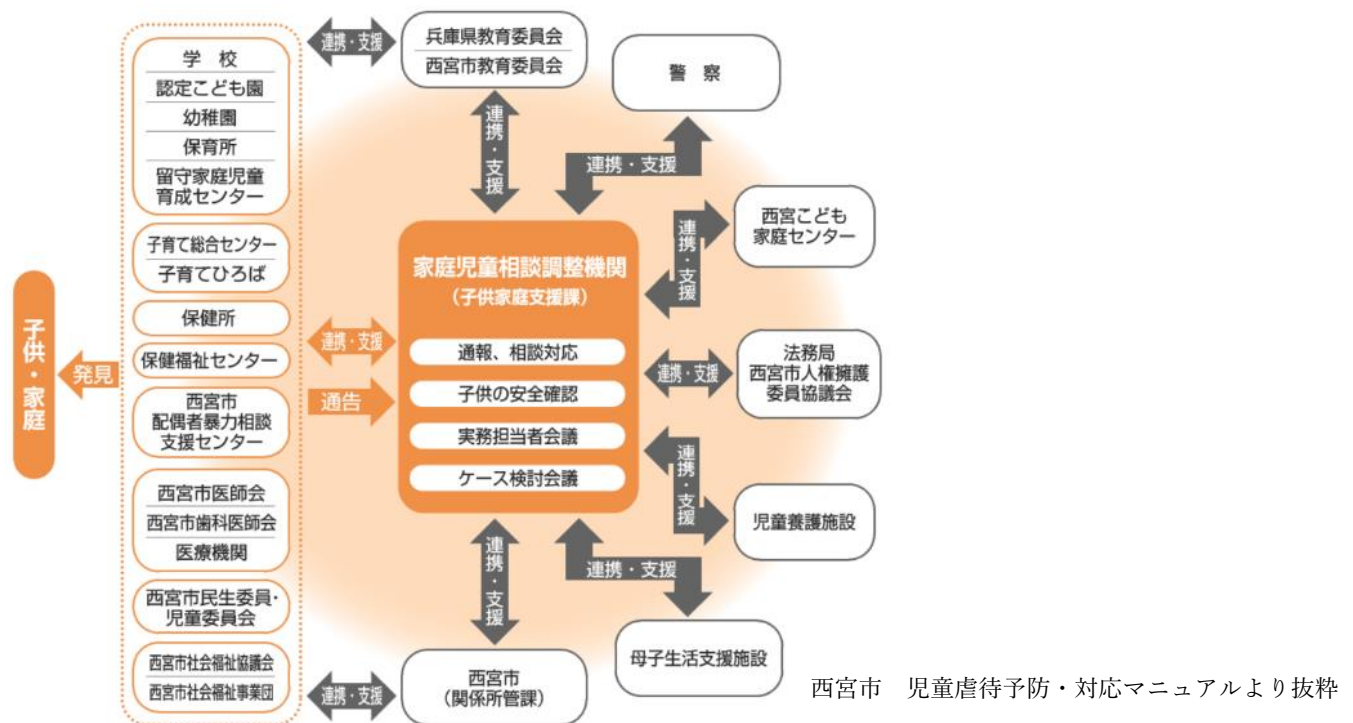
ウ「保育所保育指針」

平成29年に告示された保育所保育指針では、子どもの虐待を防止するための保育所の役割が明記されており（第1章総則、第3章1（1）、第4章）、保育所は、子どもの発達と成長を促すための安全安心を確保し、子どもを虐待から守る役割を果たす必要がある。

（3）要保護児童対策協議会について

西宮市では、虐待を受けた子供をはじめとする要保護児童への早期対応・きめ細やかな支援に資するため「西宮市要保護児童対策協議会」（以下、要対協）を設置している。

要対協は、子供家庭支援課が事務局となり、児童虐待に掛かる相談・援助などの情報を集約し、援助方針の策定や役割分担、援助の進行管理を行っている。



【要保護児童とは】

保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童で、虐待を受けた子供に限られず、非行児童なども含まれる。

（厚生労働省 要保護児童対策地域協議会設置・運営指針より引用）

2 児童虐待への気づき、早期発見

保護者と子供に日々接し状況をよく知っている保育所からの情報は貴重であり、子供を守り、支援の方向性を考える際にとっても有用である。「児童虐待の防止等に関する法律」の第5条に「(略)その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と明記されている。

気づきのポイント情報提供ツール（P135）を活用し、子供や保護者の様子から虐待のリスクがないか気づけるように日頃から意識して保育に臨み、子供や保護者の言葉に耳を傾け、信頼関係や相談しやすい関係作りをしておくことが必要である。

(1) 気づきのポイント情報提供ツールの活用

気づきのポイント情報提供ツール（以下、気づきツール）は、子供や家族の様子や養育の状況が心配なとき、子供や家族に関する気づきを情報共有するためのツールである。保育所からの情報は、子供や家庭の理解を深める起点となり、子供や保護者の多面的な理解や、支援方策の協議の活性化につながる。

気づきツールは、気づきをもとに協議や支援につなげることを目的とし、以下の場面で活用することを想定したもので、虐待であるかの判断や虐待の重症度や緊急性を測るものではない。

| だれが | どんなときに | どうする |
|--|--|------------------|
| 子供や保護者に接する関係機関の職員 (保育所、幼稚園、認定こども園、学校等) | 日常的な関わりの中で、 気になる様子や状況に 気づいたとき | 市へ情報共有を行う |

(こども家庭庁 気づきのポイント情報提供ツールの活用の手引きより抜粋)

(2) 子供の様子から気づく

要保護児童か否かに関わらず、どの子供も、登所時の様子（体調、傷アザの有無、機嫌、食欲、睡眠、週末の様子等）を観察する。日々、子供の様子を観察し見守っている中で、「いつもと違う」「このケガはどうしたのか」と気づくことができる。その気づきがとても大切で、虐待のサインを見逃さないことが重要である。

下表は全て、児童虐待のリスクがある「特に気をつけるべき」ポイントである。あてはまるものがあれば市（保育所事業課）に情報共有（連絡）する。

| <こどもの様子> |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 表情が乏しく、受け答えが少ない ・ 落ち着きがなく、過度に乱暴 ・ 担当教師、保育士等を独占したがる、用事が無くてもそばに近づいてくるなど過度のスキンシップ ・ 保護者の顔をうかがう ・ 保護者といるとおどおどし、落ち着きがない ・ からだや衣服の不潔感（髪を洗っていない汚れ・匂い・垢の付着、爪が伸びている等） ・ 虫歯の治療が行われていない ・ 食べ物への執着が強く過度に食べる、極端な食欲不振がみられる ・ 理由がはっきりしない欠席・遅刻が多い ・ 連絡のない欠席を繰り返す |

(気づきツールより抜粋)

ア 身体的虐待で管理中の要保護児童に受傷が続いている場合

登所後すぐにケガやアザが無いか、ボディチェックをする。要保護児童か否かに関わらず、どの子供もケガアザの確認は必要だが、より丁寧にみていく必要がある。普段、子供と接している保育士が行うなど、安心できる環境や工夫をしながら行う。週明けや長期休暇明けなどは、特に注意して行う。

イ ネグレクトで管理中の要保護児童の場合

ネグレクトの場合、しっかり食事を与えられていたかを確認する必要がある。週明けや長期休暇明けなど久しぶりの登所時は、体重を計測する。また、給食を食べる様子（ガツガツ食べる、お代わりを何度もする）もしっかり観察しておく。また、入浴しているか、着替えしているかなどの様子も確認する。

ウ 理由無く欠席することが多い、欠席する理由が曖昧、長期間登所しない場合

「5 登所が不安定で特に配慮が必要な児童等の対応（P130）」をもとに対応する。

(3) 保護者の様子から気づく

送迎時の保護者とのやりとりや、子供との接し方などから、保護者の養育姿勢や子供との愛着関係などに気づくことができる。子供に受傷があった場合などは、日頃の保護者の様子や養育姿勢などを確認する。また、保護者に精神疾患やその他の疾患がある場合などは、保護者の送迎時の様子を見守り、必要であれば体調や受診状況、家族の協力の有無なども聞き取り、保育所としての保護者支援につとめる。

下表は全て、児童虐待のリスクがある「特に気をつけるべき」ポイントである。あてはまるものがあれば市（保育所事業課）に情報共有（連絡）する。

| <保護者、家族の様子> |
|--|
| ・ 発達にそぐわない厳しいしつけ、行動制限がある |
| ・ かわいくない、にくい等の差別的な発言がある |
| ・ こどもの発達に無関心、育児に対して拒否的な発言 |
| ・ こどもを繰り返し馬鹿にする、激しく叱る・ののしる |
| ・ きょうだいに対しての差別的な言動、特定のこどもに対して拒否的な態度をとる |
| ・ ささいなことで激しく怒る、感情コントロールができない |
| ・ 長期にわたる欠席があってもこどもに会わせようとしない |
| ・ 行事に参加しない、連絡を取ることが難しい |

（気づきツールより抜粋）

3 児童虐待が疑われる場合の対応

(1) 発見と通告・相談

早期に異変に気づき、子供や保護者から聞き取った内容やケガなどを確認し、保育所内で情報共有、判断したうえで、組織として市に通告や相談することが重要である。特にケガやアザがあり身体的虐待が疑われる場合は、緊急性が高い状態であると判断し、発見したら速やかに市へ通告・相談する。市への通告・相談後、迎え時の保護者対応や今後の支援方針を検討するので、発見後すぐに市への通告・相談することが重要である。

また、気づきツールで子供や保護者、家族の様子で特に気を付けるべきポイント（P121、P122）に該当する場合も、市に情報共有（連絡）をする。



市に通告をすることで保護者との信頼関係が悪くなるなどを恐れて通告しないことは、法律に反するだけでなく、子供を守る、ひいては保護者を支援することにつながらない。

市に通告し、真摯な姿勢で保護者と向き合い、子供や保護者を支援していくことが大切である。

子供と保護者に確認する

ケガやアザがあれば、気づいたその場で声をかける！！

気づいた時に「これどうしたの？痛そうだね」と自然に声をかける。子供には、いつも接している保育士が対応することで安心させながら聞き取る。タイミングを逃すと保護者に確認しづらくなり、市への報告も遅くなるので、気づいた時に保護者に声をかけるようにする。保育中に気付いた場合は、降所時に聞き取るか、お迎えまでに保護者に電話して確認するか判断することが必要。

【虐待相談受理票（P136）を参照しながら聞き取る】

- いつ、誰が、どこで、どのように起こったか
- 保護者がその場面を見ていたか
- その時の子供の様子はどうだったか
- 受傷時の保護者の対応（受診の有無、手当て等）

事例

※下記の図では、保育所長(保育副所長)を所長(副所長)と記載しています。

朝、登園してきた A ちゃんの左頬が赤くなっていた。A ちゃんに尋ねると「わからない」と説明は曖昧。母は「兄と遊んでいた時にぶつけたのかもしれない」と言った。しかし、頬の赤みは大人の手の平のような形をしていた。

① 気づく(発見)、確認

- ・子供の様子を観察
- ・子供、保護者へ聞き取り
- ・受傷の確認

対応した保育士が、上記内容について所長(副所長)に相談、報告。

② 確認、保育所内で共有

- ・写真撮影
- ・記録を残す

所長(副所長)や担任と共に、再度 A ちゃんの頬の赤みを確認し、写真を撮る。発見から確認までの経過を記録する。

③ 保育所内で判断・検討

- ・記録を残す

所長(副所長)や担任(複数)で、大人の手によって叩かれた可能性が高いと判断。判断、検討した内容を記録する。

至急

所長(副所長)が保育所事業課に電話し、写真を送付。
* 公立保育所は、「保育所共有フォルダ」に写真を保存。

④ すみやかに！ 市に通告・相談

◆虐待の可能性があるキズやアザがある場合 → 至急市に報告！

虐待相談受理票（P136）をもとに、キズやアザの写真を撮影し、市に報告する。

日常生活の中で起こり得るキズやアザであっても、受傷程度がひどい場合、子供と保護者の聞き取り内容に不自然さがある場合、キズやアザが繰り返し続いている場合等は、市に報告する。市から写真撮影を依頼する場合もあり得る。

【市への相談・通告先】

認可保育施設：保育所事業課 保健指導チーム（電話 0798-35-3054 hoiku@nishi.or.jp）

認可外保育施設：子供家庭支援課（電話 0798-35-3089 vo_jidou@nishi.or.jp）

※閉庁時は、いずれも児童相談所虐待対応ダイヤル **189** へ報告

【市への通告・相談後の流れ】

- ① 保育所事業課保健師が保育所から虐待（疑含む）の報告と写真を受け、課内で共有し対応を検討する。その後、保健師がこれまでの経過や近況、今回の受傷状況、子供や保護者の聞き取り内容等も併せて子供家庭支援課に通告・相談する。
- ② 子供家庭支援課内で、上記の内容等を踏まえ緊急受理会議で協議する。
- ③ 子供家庭支援課の協議結果を保健師が受け、保育所としてどう対応すべきか検討する。保健師は、検討結果を保育所に伝え、今後の対応や支援方針について保育所と相談する。
- ④ 対応や支援方針の指示に基づき、保育所が保護者対応を行う。保健師は保育所の保護者対応の支援を行う。

（２）記録と写真撮影

ア 保育所としての記録

ア) 客観的な事実を記載する

虐待相談受理票（P136）を参考にしながら、「いつ、だれが、どのような状況で」という視点での受傷状況、子供や保護者の聞き取り時の発言内容や表情等の様子を記録する。

市への通告時には子供や保護者が話した言葉そのものを報告する。

※推測は欄外に記載し、事実と推測が混在しないように留意する。

イ) 保育所側が保護者に伝えた内容を記載する

保護者の育児の労をねぎらいながら、市に通告・相談することや暴言暴力は不適切であると伝えたことなどを記録する。保護者に虐待の抑止を行い、市に報告したという記録を残すことはとても重要である。児童相談所等に提出する可能性もあるので、写真とあわせてしっかり情報の管理を行う。

イ 写真撮影（児童福祉法第10条：保護者の同意が無くても撮影できる）

- ・ 自然な体位での全体像を撮影する
- ・ 受傷部位を拡大して撮影する（※全体像と受傷部位の2枚あることが望ましい）
- ・ ピントを合わせる
- ・ 自然光や蛍光灯の光の当たり具合を確認（受傷部位が影にならないように注意する）
- ・ 受傷部位のサイズを測り、口頭で報告する
- ・ 写真送付時には、「R5.11.3 ○○保育所」と個人が特定できないようにする
（イニシャルや年齢は記載不要。きょうだいの場合は、「姉、弟」と記載する）
- ・ 慣れた保育士が声をかけながら、写真を撮られる子供の心情を考慮し、工夫して撮影する

(例) 「R5.11.3 ○○保育所」



- ・ 自然な体位の全体像
- ・ ピントを合わせる
- ・ 暗がりにならない

- ・ 受傷部位のアップ
- ・ ピントを合わせる



※子供のデリケートゾーンなど、写真撮影しにくい場合は、手描きのイラストでも可。

4 保育所が行う支援のポイント

(1) 保護者への対応

児童相談所の虐待相談対応件数は、全国的に増加しており、西宮市も同様の傾向にある。社会全体の児童虐待への意識が高まって通報が増えたこと、周囲が子供や保護者の異変に“気づく”ことができている結果とも言える。

保育所はこれまでも子供を取り巻く福祉施設としての社会的役割を担ってきたが、今後も、要保護児童世帯へ支援を行うという福祉的に重要な役割を担っていく必要がある。

- ア 虐待（疑い含む）対応のため保護者に声をかける際、保育所長（保育副所長）と担任など複数で対応することが基本。保護者への抑止の意図が強い場合は、保育所長と保育副所長で対応し、日々保護者と対応する担任は同席しないなど、だれが対応するか検討する。場合によっては、保育所事業課保健師や子供家庭支援課職員が同席することもある。
- イ 保護者を非難するのではなく、保護者の思いや子育ての大変さに寄り添いながら対応することを、常に念頭に置く。声色や表情、伝え方などに気を付けながら、心配している、気にかけているという気持ちを伝える。日頃から保護者と良好な関係を築くことで、保護者が子供に手を上げたことや子育ての大変さやしんどさを打ち明けてくれる可能性が高まる。保護者が発する言葉を丁寧に受け止めながら傾聴し、寄り添う姿勢で対応する。「こんな親でも否定されない」と安心できるような声かけや対応が必要である。「あなたのことを気にかけている」というメッセージを伝え続けることが重要。
- ウ 下記のステップ1～3のどの対応をするのかは、保育所としての意向はできるだけ汲み取って、保育所長や保育所事業課（保健師、保育士）、子供家庭支援課と協議して決める。受傷の程度がひどい場合などは、保育所だけの対応では限界があり、市として迅速に直接保護者対応することがある。

ステップ1

保育所職員のみで保護者対応する場合

- ① 保護者から受傷時の状況を聞き取る。
- ② 不適切な言動について抑止をする。再発しないように保護者に助言、注意喚起する。
しつけと称する体罰によらない子育てを一緒に考え、育児負担の軽減やしんどさに寄り添う。
- ③ 首から上の受傷、受傷程度がひどいもの、受傷が続いている場合などは、原則「市に報告する義務がある」と保護者に説明する。

- * 暴言や暴力は体罰（虐待）にあたり、不適切な養育は虐待にみなされることを伝える。
- * 保育所と保護者の関係性などを考慮し、保育所内の誰が保護者に話をするのが望ましいか検討する。
- * 必要時、地域保健課や子供家庭支援課、こども未来センター等の支援機関を紹介する。
保育所だけでなく、子供や保護者を支える支援者を増やす。

ステップ2

保育所職員と保健師で保護者対応する場合

上記のステップ1の①～③について、保健師が保育所職員と共に保護者対応を行う。保健師から、保育施設は市への報告義務があるということを保護者に伝えることで、保育所と保護者の関係に悪影響を及ぼすことを最小限にできる。

また、保健師から直接保護者に関係機関（子供家庭支援課、地域保健課、こども未来センター等）の紹介ができるメリットもある。

ステップ3

保育所職員と保健師、子供家庭支援課職員で保護者対応する場合

特に、重症度が高い時、市の介入や支援につなげる必要がある場合等、子供家庭支援課職員から保護者に市として抑止、注意喚起を行う。

子供家庭支援課職員から、保育施設は市への報告義務があるということを保護者に伝えることで、保育所と保護者の関係に悪影響を及ぼすことを最小限にできる。

また、子供家庭支援課と保護者をつなぐことによって、保育所以外の相談先が増えるとともに、関係機関や就学へ向けた情報共有や引き続きの見守りを依頼することができる。

【通告義務について】

子供家庭支援課や児童相談所が保護者への対応や支援を行うにあたり、保護者から「なぜ無断で連絡したのか」と問われることがある。

保護者には、「虐待であるかどうかに関わらず、子供にケガやアザがあった場合には、保育所として、法律に基づいて市に通告しなければならない」と率直に伝える。

保護者や子供のことを思っただけの対応であること、子供を大切に思っていることは保護者と同じ思いであることを誠意をもって伝える。

通告は、保護者を追い込むためにするものではない。子供と保護者を支援するために、関係機関で連携を図って、その家族をサポートする体制を図るための手段やきっかけとなる。

<法的根拠>

- ・ 児童虐待の防止等に関する法律 第6条 第1・3項
- ・ 児童福祉法 第25条

(2) 子供への対応 →自然な対応が基本

子供への受傷の聞き取りの際には、安心感を与えるために、いつも接している保育士が普段通りの声かけや健康チェックを行う。「いつ」「どこで」「どのように」を確認する。子供が十分に説明できない場合は、「保護者はそばにいたのか、見ていたのか」「病院は行ったか、冷やしてくれたか」などを確認する。

【子供への聞き取りのポイント】

- ▶ わかりやすい単語を使う 叩く→パチンされた、ぶつける→ゴンした
引っかく→ガリとした、つねる→ギューされた
- ▶ 動作を添える 平手→手をパーにする、拳→手をグーにする
足で蹴る振り
- ▶ 物を見せる はさみ、ペン、ほうきの柄、リモコン、スマホ

◆◆ YES/NOで質問する場合 ◆◆

子供が首を縦や横に振るだけで良いので、質問に答えやすいが、誘導にならないよう考慮する。
信頼関係があると子供は、YES/NOで嘘をつかずに答えてくれることが多い。

△注意△

子供が保育所に話したことで保護者から叱責や暴力を受けるリスクがあり、子供も次から本当のことを話さなくなるため、原則、「○○ちゃんが、▲▲とっていたよ」と子供の発言を保護者に伝えない。
ただし、保育所事業課保健師や子供家庭支援課には子供の発言そのものを伝える。

(3) 継続した見守りや支援について

日頃から保護者や子供と接することの多い保育士が支援の軸となり、信頼関係のもとで継続した見守りや声かけなどを行っていく。子供を守ると同時に保護者を支援しなければ児童虐待は解決しない。保護者との信頼関係があれば、支援関係を築いていくことができる。

その支援をする保育士一人ひとりがしんどさや大変さを抱え込まないように、保育所長や保育副所長だけでなく、保育所全体で支え合う関係を大切にしながら、日々の子供の見守りや保護者支援を行っていくことが重要である。

【保育士の役割】

- 保育所は子供にとって安全で安心できる場所でなければならない。
子供の心身の安定を図り、健全な成長発達を促す環境を作る。
- ささいな保護者と子供のサインに気付き、保護者に声をかける、尋ねるなどして事実確認を行う。
気づきの意識を常に持つように心がける。
- 子供の不安や不快な感情を受け止め、あたたかな声かけやユーモアを交えながら、安定した関係を作る。
- 保育を通した子供の日々の成長を伝え、保護者と共に子供の成長を喜び、気になることや心配なことがあれば一緒に考えるように寄り添う。
- 子育てを支援するために、地域の専門機関や社会資源についての情報収集に努める。必要に応じて保護者に情報提供を行い、利用や支援機関につながるように支援する。

【個人情報の取り扱いについて】

在籍している子供が要保護児童であることを保育所事業課保健師より情報提供した場合、その情報について、所属長（保育所長、保育副所長）留めにするのか、担任までその情報を共有するのかは、保育所内で判断すること。

ただし、その情報については、守秘義務を確認した上で共有する必要がある（守秘義務）。この義務に違反した場合、懲役または罰金に処されることもある。

<法的根拠>

- ・児童福祉法 第25条、第61条

5 登所が不安定で特に配慮が必要な児童等の対応

「登所が不安定な児童」とは

病欠や在宅欠席の理由以外で保育所の登所が少なく、下記のとおり、配慮が必要な要因が複数当てはまる状況があり、養育上の課題があるもの。

「登所が不安定な児童」の配慮が必要な要因

- ひとり親世帯
- 生活保護世帯
- 要保護児童世帯
- 保護者の精神疾患の既往あり
- 育児の協力者・支援者少ない
- 遅刻しての登所が多い
- 欠席や遅刻の連絡が無い（少ない） 等

(1) 平常時の対応

<保育所の対応>

ア 保護者以外の緊急連絡先（祖父母、職場等）を必ず確認しておく（特にひとり親の場合、保護者以外の連絡先を必ず確認する）。

イ 登所が不安定な児童の保護者には、以下を伝えておく。

- ①保護者と電話が繋がらない場合、保護者以外の緊急連絡先（祖父母、職場等）に電話する。
- ②保護者等に電話が繋がらず、子供の安否確認ができない場合は、公立保育所を管轄している保育所事業課や関係課（子供家庭支援課・地域保健課・厚生課等）に相談、報告する。場合によっては、市の判断として、警察に連絡することもある。

※子供の安否や家庭での生活状況を心配しているという姿勢で保護者に伝える。

ウ 保育システム等で欠席連絡が続く場合は、定期的に保護者に電話する。

保育システム等で欠席連絡が来ても、上記のような「登所が不安定な児童」の要因に当てはまっている場合は、保護者や子供の状況を心配しているという姿勢で保護者に電話し、状況を聞き取る。困っている状況であればそれを市関係課（子供家庭支援課・地域保健課・厚生課等）に連絡すると伝え、必要な支援等につなげる。

※保護者以外の緊急連絡先への電話や、保育システム等での欠席が続く場合の電話のタイミングを予め保育所内で決めておく。

エ 子供が登所した際は、以下を確認する。

- ①子供の保清や服装、給食を食べる様子を確認する。
- ②保護者・子供双方にも、家でどのように過ごしているかを確認する。
- ③子供の身体計測を行う。（毎月・長期休み明け・登所の際は毎回など、予め計測の頻度を決めておく）

オ 重要事項説明書に「欠席が続く場合は、保育所から保護者、緊急連絡先に記載のある電話番号に架電する。電話がつかない時は、市の関係機関と情報を共有し、保育所や市職員等が家庭訪問することがある」という文言を入れ、内容を保護者に説明し、同意を得ておく。

<保育所事業課（保健指導チーム）の対応>

- ア 関係機関（子供家庭支援課・地域保健課・厚生課等）と連携し、その家庭の情報を収集する。保育所・関係機関からの情報をもとに、その家庭の状況をアセスメントする（気づきツール（P135）を活用）。
- イ 上記アセスメントをもとに、その家庭が受けられる支援（自立支援サービス、ファミリーサポート、親族の協力等）があれば、関係機関と相談しながら利用調整を行う。

【関係機関との連携のポイント】

①子供家庭支援課との連携

- ・要対協管理ありの場合：子供家庭支援課に関係機関の情報収集を依頼する。
- ・要対協管理なしの場合：気づきツールにて児童虐待のリスクをアセスメントし、保育所事業課内で協議したうえで子供家庭支援課へ相談、報告する。子供家庭支援課で協議された結果、要対協管理とならない場合は、原則、保育所事業課のハイリスク児として管理し、保育所とともに見守りを続ける。見守りをする中で、家庭状況や養育状況が変化した等心配な様子があれば、再度、子供家庭支援課に相談、報告する。

②地域保健課との連携

- ・地区保健師の支援状況、乳幼児健診の結果、子供の発達や保護者の精神面に関する情報を確認する。
- ・「登所が不安定な児童」の要因とその状況について説明し、支援の目的や方法を確認して支援を依頼する。

③厚生課との連携

- ・生活保護受給世帯の場合、直近の世帯状況や支援状況、家庭訪問時の様子（子供を目視できたか、登所状況を確認したか等）、保護者に精神疾患ありの場合は保護者の健康状態や受診状況等を確認する。

(2) 子供が無断欠席した際の対応

<保育所の対応>

- ア 欠席当日、時間帯を変えて保護者に電話をする。電話がつかねば以下を確認する。

【電話で確認する内容】

- ①欠席理由
- ②子供が家庭でどう過ごしているか
- ③電話口で子供の声が聞こえるか（可能であれば子供に代わってもらい、子供の声を確認する）
- ④保護者の健康状態、養育状況

イ 保護者に電話が繋がらない場合は、保護者以外の緊急連絡先（祖父母、職場等）に電話をする。電話が繋がれば、上記の【電話で確認すること①～④】を確認する。

ウ 保護者や保護者以外の緊急連絡先（祖父母、職場など）に電話したことを保育所の記録に残す。

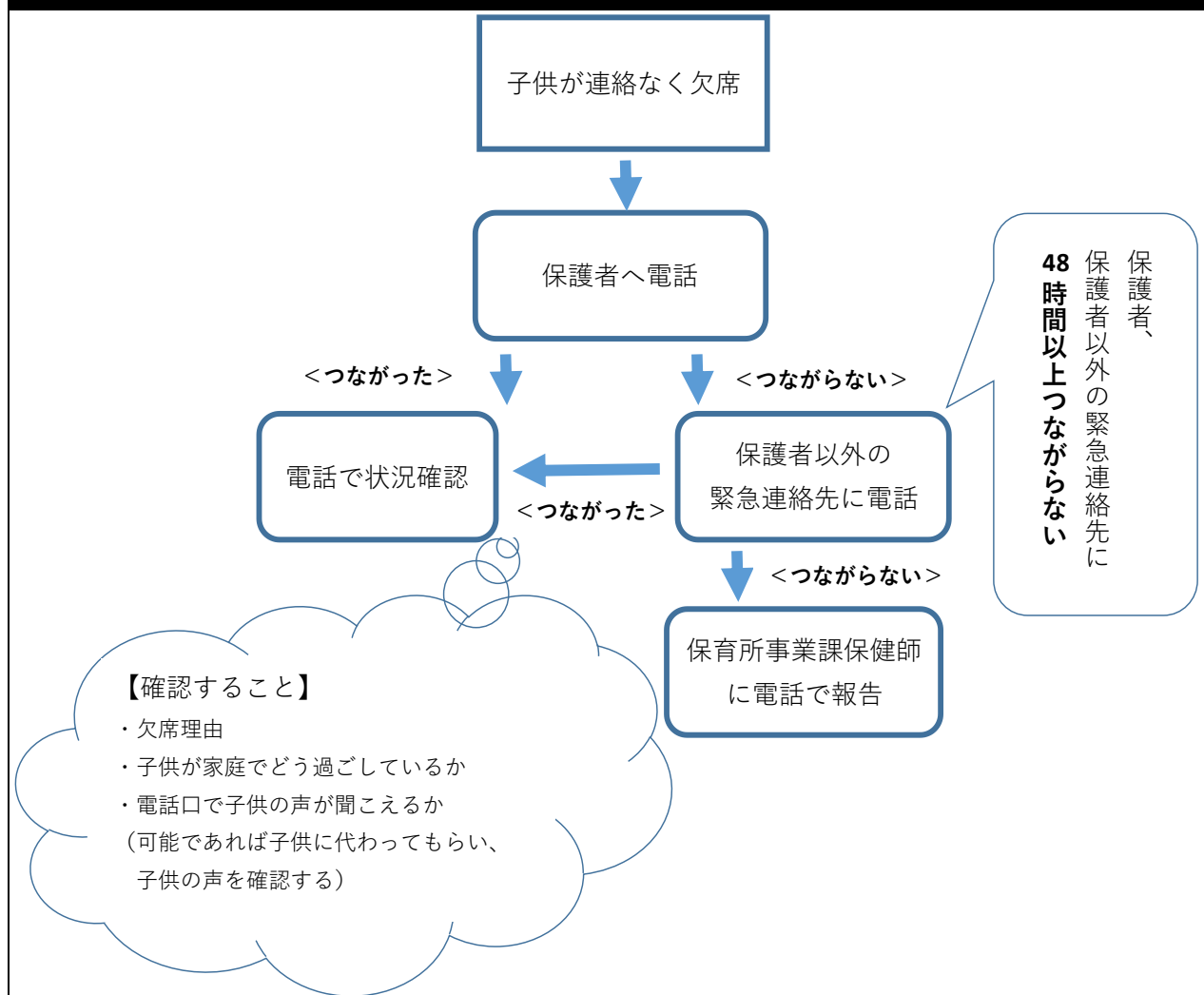
【保育所の記録に残す内容】

- ① 出欠状況
- ② 電話した日時
- ③ 架電先（保護者、祖父母等）
- ④ つながったかどうか、保護者等に確認した内容
- ⑤ 折り返しがあった相手と日時、その内容

エ 保護者及び保護者以外の緊急連絡先に電話をかけ続けても **48時間（※）** つながらず、子供の安否を含めた状況が確認できない場合は、保育所事業課保健師に電話で報告する。

※これまでの経過や現状のアセスメントを踏まえ、48時間にこだわらず保育所事業課保健師に連絡を入れることも可。

安否確認 保育所対応フロー図



<保育所事業課（保健指導チーム）の対応>

ア 保育所から 48 時間以上安否確認ができない旨の報告を受けた時は、関係機関（子供家庭支援課・厚生課・地域保健課）で安否を含めた状況確認ができるか確認する。

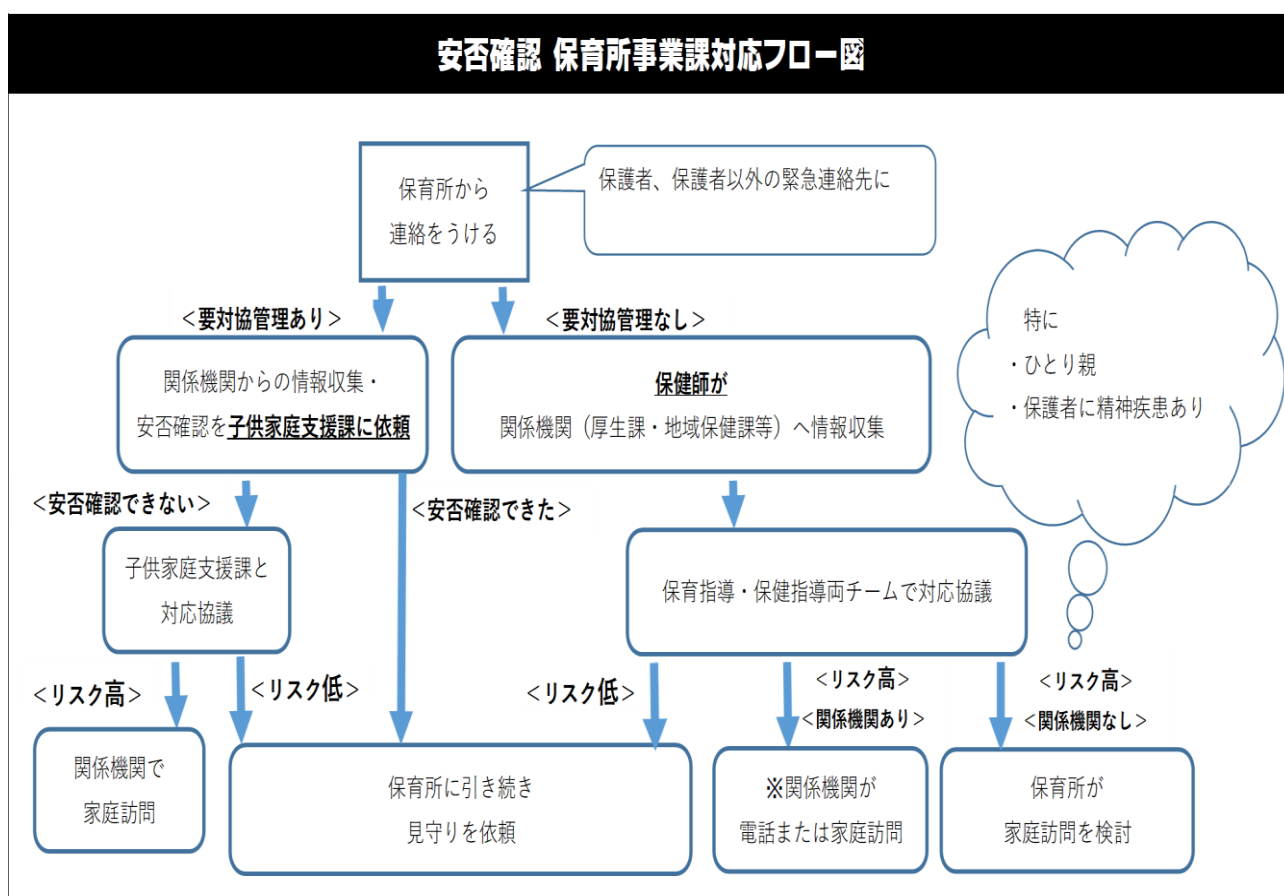
要対協管理ありの場合：関係機関からの情報収集・安否確認を、子供家庭支援課に依頼する。

要対協管理なしの場合：関係機関からの情報収集を、保育所事業課保健師が行う。

イ 関係機関からの情報をもとに、保育指導・保健指導の両チームで、対応を協議する。協議の結果、リスクが高いと判断した場合、関係機関への安否確認（電話または家庭訪問）を依頼する。

保育所以外に関係機関がない場合は、保育所が家庭訪問を行うことを検討する。

※ひとり親かつ保護者に精神疾患がある場合は特にリスクが高い家庭であるため、家庭訪問の対象となる。



【子供のお迎えがなく、保護者と連絡がとれない場合の対応】

預かり時間を過ぎても子供のお迎えがない場合は、保護者・保護者以外の緊急連絡先に電話をする。保護者等と連絡が取れず、保育所の閉庁時間を過ぎた場合は、警察に対応を相談する。子供を不安にさせないように、落ち着いて対応する。

<対応の流れ>

市役所開庁時間内の場合

- ・保育所事業課 保育指導チーム（電話 0798-35-3033）に連絡し、対応を相談する。

市役所閉庁時間の場合

- ・19時（保育所の預かり終了時間）を過ぎたら、保育所エリアを管轄している警察署に連絡し指示を仰ぐ。

西宮警察署：電話 0798-33-0110、甲子園警察署：電話 0798-41-0110

※万が一に備え、日頃より役割分担や緊急時の連絡先について、職員間で共有しておく。

児童名() 記入日(, ,) ※網掛け項目や★印は重要項目

(引用：こども家庭庁より)

| | | ☑欄 | 様子や状況 | 追記事項・自由記述 |
|-----------|---------------|--|--|--|
| 子どもの様子・状況 | 健康状態 | | 不定愁訴、反復する腹痛、便通などの体調不良を訴える。 | ☐★体重増加不良・低身長 ☐★受傷あり (傷、アザ、火傷、歯形、つねり跡、) ➡頭部や顔面の受傷、腹部の打撲(有・無) ☐受傷の要因や経緯が曖昧なことが多い ☐生活リズムが不規則 |
| | | | 夜驚、悪夢、不眠がある。 | |
| | 精神的に不安定 | | 警戒心が強く、音や振動に過剰に反応し、手を挙げただけで顔や頭をかばう。 | |
| | | | 過度に緊張し、担任教諭、保育士等と視線が合わせられない。 | |
| | 無関心、無反応 | | 大人の顔色を伺ったり、接触をさげよとしたりする。 | |
| | | | 表情が乏しく、受け答えが少ない。 | |
| | 攻撃性が強い | | ボーっとしている。急に力がなくなる。 | |
| | | | 落ち着きがなく、過度に乱暴だったり、弱い者に対して暴力をふるったりする。 | |
| | 孤立 | | 他者とうまく関わらず、ささいなことでもすぐにカッとなるなど乱暴な言動が見られる。 | |
| | | | 激しいかんしゃくをおこしたり、かみついたりするなど攻撃的である。 | |
| | 気になる行動 | | 友達と一緒に遊べなかったり、孤立しがちである。 | |
| | | | 担当教諭、保育士等を独占したがる。用事がなくてもそばに近づいてこようとするなど、過度のスキンシップを求める。 | |
| | | | 不自然に子供が保護者と密着している。 | |
| | | | 必要以上に丁寧な言葉使いやあいさつをする。 | |
| 保護者への態度 | | 繰り返しの嘘をつく、空想的な言動が増える。 | | |
| | | 自暴自棄な言動がある。 | | |
| 身なりや衛生状態 | | 保護者の顔色を窺う、意図を察知した行動をする。 | | |
| | | 保護者といるとおどおとし、落ち着きがない。 | | |
| | | 保護者がいると必要以上に気を使い緊張しているが、保護者が離れると安心して表情が明るくなる。 | | |
| 食事の状況 | | からだや衣服の不潔感、髪を洗っていないなどの汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている等がある。 | | |
| | | 季節にそぐわない服装をしている。 | | |
| | | 衣服が破れたり、汚れたりしている。 | | |
| 登園状況等 | | 虫歯の治療が行われていない。 | | |
| | | 食べ物への執着が強く、過度に食べる。 | | |
| 生育上の課題 | | 極端な食欲不振が見られる。 | | |
| | | 友達が食べ物をねだることがよくある。 | | |
| 保護者の様子・状況 | 子どもへの関わり・対応 | | 理想の押し付けや年齢不相当な要求がある。 | ☐受傷の説明が曖昧 ☐受傷の担当が不十分 ☐日常的に子どもに暴力あり ☐自宅や車への置き去りあり ☐子供への扱いが乱暴・態度が冷淡 ☐子供へのイライラが強い、感情的になる ☐育児負担感が強い ☐周囲に攻撃的、威圧的 ☐予防接種未接種、健診未受診 ☐保育所との関係不良 |
| | | | 発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限がある。 | |
| | | | 「かわいくない」「にくい」など差別的な発言がある。 | |
| | | | 子どもの発達等に無関心であったり、育児について拒否的な発言がある。 | |
| | きょうだい差別 | | 子どもに対して、繰り返し馬鹿にしてからかう、ことあるごとに激しく叱ったり、ののしかったりする。 | |
| | | | きょうだいに対しての差別的な言動や特定の子どもに対して拒否的な態度をとる。 | |
| | 心身の状態(健康状態) | | きょうだいで服装や持ち物などに差がみられる。 | |
| | | | 精神科への受診歴、相談歴がある。(精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない) | |
| | | | アルコール依存(過去も含む)や薬物の使用歴がある。 | |
| | 気になる行動 | | 子育てに関する強い不安がある。 | |
| | | | 保護者自身の必要な治療行為を拒否する。 | |
| | | | 些細なことでも激しく怒るなど、感情や行動のコントロールができない。 | |
| | 幼稚園・保育所等との関わり | | 被害者意識が強く、事実と異なった思い込みがある。 | |
| | | | 他児の保護者との対立が頻回にある。 | |
| | | 長期にわたる欠席が続き、訪問しても子どもに合わせようとしていない。 | | |
| 妊娠、出産 | | 欠席の理由や子どもに関する状況の説明に不自然なところがある。 | | |
| | | 行事への不参加、連絡をとることが困難である。 | | |
| 若年の妊娠、出産 | | 予期しない妊娠、出産、祝福されない妊娠・出産。 | | |
| | | 10代の妊娠、親としての心構えが整う前の出産。 | | |
| 家族・家庭の状況 | 家族間の暴力、不和 | | 夫婦間の言い争いがある。 | ☐再婚家庭(ステップファミリー) ☐きょうだい児への虐待歴あり ☐家庭や周囲に力で支配する大人が存在する |
| | | | 絶え間なくけんかがあったり、DV・同居者間の暴力など家庭不和がある。 | |
| | 住居の状態 | | 家中ゴミだらけ、異臭、シラムがわく、放置された多数の動物が飼育されている。 | |
| | | | 理由のわからない頻繁な転居がある。 | |
| | サポート等の状況 | | 近隣との付き合いを拒否する。 | |
| | | | 必要な支援機関や地域の社会資源からの関りや支援を拒む。 | |
| | 経済的な困窮 | | 保護者の離職の長期化、頻繁な借金の取り立て等、経済的な困窮を抱えている。 | |
| | 複雑な家族構成 | | 親族以外の同居人の存在、不安定な婚姻状況(結婚、離婚を繰り返す等) | |
| 多子家庭 | | 養育の見通しもないままの無計画な出産による多子 | | |
| 保護者の生育歴 | | 養育の見通しもないままの無計画な出産による多子 | | |
| 養育技術の不足 | | 被虐待歴、愛されなかった思い等、何らかの心的外傷を抱えている。(母・父) | | |
| 養育協力の不在 | | 知識不足、家事・育児能力の不足 | | |
| | | 親族や友人などの養育支援者が近くにいない。 | | |

【子どもや保護者、家族の強み】

虐待相談受理票 (新規・継続)

| | | |
|-------|---------------------|-----------------|
| 受付日時 | 年 月 日 時 分 | 受理者 |
| 保育施設名 | 報告者 | 写真 無・有 (送付済・待ち) |
| ふりがな | 性別 男 ・ 女 | クラス 歳児クラス |
| 児童名 | 生年月日 年 月 日 | 年齢 歳 か月 |
| 管理区分 | 身体的 ネグレクト 性的 心理的 養護 | 迎え (母・父・) 時 分頃 |

1. 受傷状況

傷：すり傷・ひっかき傷・切り傷・火傷

あざ：青・赤・黄 () 個 () cm × () cm

子どもの様子： () cm × () cm

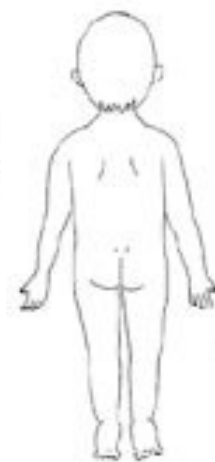
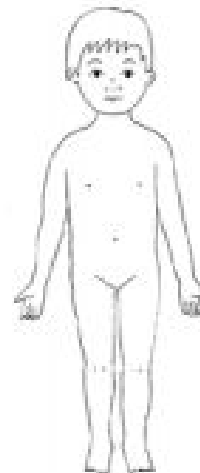


2. 気づいた状況

いつ：登所時・保育中・着替え時・シャワー時

誰が：保育士・所長・副所長・

状況：



3. 保護者への聞きとり： なし・あり

受傷の気づき：なし・あり

受傷はいつ：

状況：

4. 受傷の対応

処置：なし・あり (冷却・消毒・)

受診：なし・あり (受診先)

医師の指示：

5. 子どもへの聞き取り： なし・あり

発達課題： なし・あり

発育不良： なし・あり

6. これまでの経緯： なし・あり

7. 保護者への対応 (園から伝えた内容・相手の反応 等)

注意喚起： なし・あり ()

抑止： なし・あり ()

市への通告義務について説明：なし・あり ()

保護者の反応： ()

8. 園の意向

9. 課内報告 報告者：課長・保育チーム (参事・所長・) ・係長・主任・ ()

【要対協事務局へ報告： 年 月 日 時 分 保健師： 受理者： 】

【対応方針】

※本紙の複写を西宮市要対協事務局へ提出し、情報共有のツールとして活用する。 保育所事業課 R6.3月改



なぜ 体罰等は いけないの？

- 体罰等が繰り返されると、子どもの心身の成長・発達にさまざまな悪影響が生じる可能性があります。
- これは科学的にも明らかになっています。



しつくと 体罰は どう違うの？

- しつとは、子どもの人格や才能等を伸ばし、自律した社会生活を送れるようにサポートしていくことです。
- そのためには、体罰ではなく、どうすればよいのかを言葉や見本を示すなど、本人が理解できる方法で伝える必要があります。

こんなことしていませんか

- 何度も言葉で注意したけど言うことを聞かないので、頬を叩いた
- いたづらをしたので、長時間正座をさせた
- 宿題をしなかったので夕食を与えなかった

※道に飛び出しそうな子どもの手をつかむといった子どもを保護するための行為などは該当しません。

▶▶▶ 全て体罰です。



子育ては いろいろな 人の力と共に

- 子どもを育てる上では、支援を受けることも必要です。市区町村などが提供している子育て支援サービスを積極的に活用しましょう。
- 子育ての大変さを保護者だけで抱えるのではなく、少しでも困ったことがあれば、まずは、お住まいの市区町村の子育て相談窓口や保健センターなどへ相談しましょう。
- 子育て中の保護者に接するみなさんで、子育て中の保護者が孤立しないようにサポートしていきましょう。
- 保護者だけで抱え込まないように、声かけや支援を行い、市区町村や児童相談所なども連携して社会全体で支えていくことが必要です。

子どもが持っている権利

- 大人に対して叩く、殴る、暴言を吐くといったことは人権侵害になりますが、これは子どもも同じです。
- 子どもも人権の主体であり、全ての子どもにも、健やかに成長・発達し、自立する権利が保障されています。
- 保護者は、子どもを心身ともに健やかに育成することに、一義的責任を負います。



体罰等 子育てを 広げよう！

2020年
4月から
法律が
変わりました！



みんなで育児を支える社会に

子どもへの体罰は法律で禁止されています。体罰等によらない子育てを推進するため、子育て中の保護者に対する支援も含めて社会全体で取り組んでいきましょう。

詳しくは

「体罰等によらない子育てのために
～みんなで育児を支える社会に～」

<https://www.mhlw.go.jp/no-taibatsu/>



ご相談は

まずはお住まいの市区町村の子育て相談窓口へ

虐待かもと
思ったら

児童相談所
虐待対応
ダイヤル
(通話料無料)

いちはやく
189

※一部のIP電話からは
つながりません。

虐待かもと思った時などに、すぐに児童相談所に通告・相談ができる全国共通の電話番号です。[児童相談所虐待対応ダイヤル「189(いはやく)』にかけるとお近くの児童相談所につながります。通告・相談は、匿名で行うこともでき、通告・相談をした人、その内容に関する秘密は守られます。

体罰等によらない子育てのための工夫のポイント

体罰等はよくないと分かっているいろいろな状況や理由によって、それが難しいと感じられることもあります。

一方で、安心感や信頼感、温かな関係が心地よいのは、子どもも大人も同じです。

子どもとの関わり方の一例を紹介します。

POINT 01

子どもの気持ちや考えに耳を傾けましょう

●相手に自分の気持ちや考えを受け止めてもらえたとという体験によって、子どもは、気持ちが落ち着いたり、大切にされると感じたりします。

●子どもに問いかけをしたり、相談をしなげら、どうしたらよいかを一緒に考えましょう。



POINT 02

「言うことを聞かない」にもいろいろあります

●保護者の気をひきたい、子どもなりに考えがある、言われていることを子どもが理解できていない、体調が悪いなど、さまざまです。

●「イヤだ」というのは、子どもの気持ちです。こうした感情を持つこと自体はいけないことではありません。重要なことではない場合、今はそれ以上やり合わない・・・というのも一つです。

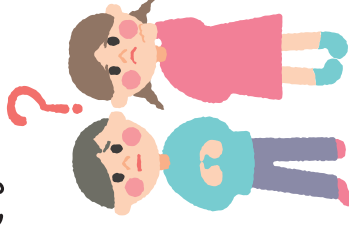


POINT 03

子どもの成長・発達によっても異なることがあります

●子どもの年齢や成長・発達の状況によって、できることとできないことがあります。また、大人に言われていることが理解できないこともあります。

●子ども自身が困難を抱えているときは、それに応じたケアを考え対応しましょう。



POINT 04

子どもの状況に応じて、身の周りの環境を整えてみましょう

●乳幼児の場合は、危ないものに触れないようにするなど、叱らないでよい環境づくりを心がけましょう。

●子どもが困った行動をする場合、子ども自身も困っていることがあります。子どもが自分でできるような環境づくりを工夫してみましょう。



POINT 05

注意の方向を変えたり、子どものやる気に向けてみましょう

●子どもはすぐに気持ちを切り替えるのが難しいこともあります。時間的に可能なら待つことも一案です。難しければ、場面を切り替えるなど、注意の方向を変えてみてみましょう。

●子どもが好きなことや楽しく取り組めることなど、子どものやる気が増す方法を意識してみましょう。



POINT 06

肯定文でわかりやすく、時には一緒に、お手本に

●子どもに伝えるときは、「ここでは歩いてね」など、肯定文で何をすべきかを具体的に、また、穏やかに、近づいて、落ち着いた声で伝えるとき、子どもに伝わりやすくなります。



●「一緒におもちゃを片付けよう」と共に行ったり、やり方を示したり教えたりするのもいいでしょう。

POINT 07

良いこと、できていることを具体的に褒めましょう

●子どもの良い態度や行動を褒めることは、子どもにとって嬉しいだけでなく、自己肯定感を育むことにもなります。

●結果だけではなく、頑張りを認めることや、今できていることに注目して褒めることも大切です。



保護者自身のポイント

●否定的な感情が生じたときは、それは子どものどんな言動が原因なのか、自分自身の体調の悪さや忙しさ、孤独感など、自分自身のことが関係しているのかを振り返ってみましょう。



●深呼吸して気持ちを落ち着けたり、ゆっくり5秒数えたり、窓を開けて風にあたって気分転換するなど、少しでもストレスの解消につながりそうな自分なりの工夫を見つけましょう。

關係資料

| | |
|--------------------|-----|
| 児童状況票 | 139 |
| 疾患等を有する児童の主治医意見書 | 141 |
| 健康状態についての連絡票 | 146 |
| 紹介状 | 149 |
| 健診票 | 151 |
| 小児科健診結果報告書 | 153 |
| 眼科健診結果報告書 | 153 |
| 耳鼻科健診結果報告書 | 154 |
| 歯科健診結果報告書 | 154 |
| 歯科健診結果報告書記入見本 | 155 |
| 小児科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 156 |
| 眼科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 157 |
| 耳鼻科健診のお知らせ、結果のお知らせ | 158 |
| 歯科健診結果のお知らせ | 159 |
| 予防接種表 | 159 |

本紙を保健師が確認後、記入漏れや詳細の把握のため、電話をさせていただくことがあります。

児童状況票 表・裏の太枠内をご記入ください。(お様が保育所等に入所される際の貴重な資料となります)

| | | | | |
|---------------|--------------|-------|------------------|--|
| 保護者記入日： 年 月 日 | お子様の年齢： 歳 か月 | | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日 | かかりつけ医(小児科) | |
| 児童名 | 男・女 | 年 月 日 | かかりつけ医は必ず持ちましょう。 | |

1. 出産時の状況について
- 1) 妊娠期間 週 日 2) 出産時の状態 体重 g 身長 cm 頭囲 cm
- 3) 出産時に特別な処置がありましたか なし・あり (仮死状態・保育器使用・酸素使用・その他
- 4) 先天性代謝異常検査 異常なし・あり () 5) 新生児聴覚検査 異常なし・あり () ・未

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|--|-----|--------|---------------------------------------|------|------|-------------|------|--|
| 2. 発達状況について | | 4. 予防接種について 受けられた予防接種に○をつけてください。 | | | | | | | | |
| 首すわり | か月 | インフルエンザ菌 b型 (Hib) | 初回① | | BCG | 初回 | | 水痘 (みずぼうそう) | 1回目 | |
| 寝返り | か月 | | ② | | 四種混合 (DPT-IPV) | 初回① | | | 2回目 | |
| おすわり | か月 | | ③ | | | ② | | | かかった | |
| ハイハイ | か月 | | 追加 | | | ③ | | | | |
| つかまり立ち | か月 | 小児用肺炎球菌 | 初回① | | | 追加 | | 日本脳炎 | 初回① | |
| つたい歩き | か月 | | ② | | MR (麻しん風しん) | 1期 | | | ② | |
| ひとり歩き | 歳 か月 | | ③ | | | 2期 | | | 追加 | |
| 3. 乳幼児健診の結果について | | B型肝炎 | 追加 | | 麻しん | かかった | | ロタウイルス | 1回目 | |
| ・4か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 () | | | 1回目 | | 風しん | かかった | | | 2回目 | |
| ・10か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 () | | | 2回目 | | 予防接種は感染症対策として重要です。接種推奨時期に受けるようにしましょう。 | | | | 3回目 | |
| ・1歳6か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 () | | 3回目 | | おたふくかぜ | | | 予防接種 | | かかった | |
| ・3歳児健診：受診・未受診 健康・要観察 () | | 5. 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況について ※手帳の写しを添付してください なし・あり () | | | | | | | | |
| | | 6. 現在の身長と体重について ※おおよその値で可 体重 (g) 身長 (cm) 測定日 (年 月 日 : 歳 か月) | | | | | | | | |

7. かかった病気と現在の様子について かかった病気や治療中の病気、経過観察している疾患等があればご記入ください。

| 左記の①~⑩の番号 | 発症時期 | 症状 | 治療・検査 | 医療機関名 |
|---------------|------|-------|-------|-------|
| ① 心疾患 | 番号 | | | |
| ② けいれん | () | 歳 か月頃 | | |
| ③ てんかん | | | | |
| ④ 食物アレルギー | 番号 | | | |
| ⑤ アトピー性皮膚炎 | () | 歳 か月頃 | | |
| ⑥ ぜんそく | | | | |
| ⑦ 肘内障 (肘が抜ける) | 番号 | | | |
| ⑧ 発育 (体重増加不良) | () | 歳 か月頃 | | |
| ⑨ 発達 (言葉の遅れ等) | | | | |
| ⑩ その他 | | | | |

8. 保育所等に入るにあたり、お子様の発育や発達、病気等について伝えておきたいこと、乳幼児健診後に経過観察を受けていること等があればご記入ください。

*市記入欄 確認日 / / 電話 / / 面接日 / / (父・母・子・)

主治医意見書依頼あり 保健師 ()
 保育所における食物アレルギー対応について説明済。原因食物の除去根拠として主治医の意見書が必要と説明済。

| 9. お子さんのこれまでの状況について（現在の年齢までの項目を記入） | | |
|---|------------------------------------|---|
| 1歳頃まで | 家族と一緒にいるとき、「アーアー、ウーウー」と声を出しますか | はい いいえ |
| | そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか | はい いいえ |
| | 人見知りをしますか | はい いいえ |
| | 後追いをしますか | はい いいえ |
| | バイバイ・コンニチハなどの身振りや人まねをしますか | はい いいえ |
| | 大人の言う簡単なことば（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか | はい いいえ |
| 2歳頃まで | 後ろから名前を呼ぶと、視線を合わせますか | はい いいえ |
| | 何かに興味を持ったとき、指をさして伝えようとしますか | はい いいえ |
| | 「～どれ？」と聞くと、指をさして教えてくれますか | はい いいえ |
| | 「～もってきて」「ごみポイして」と言うとしてくれますか | はい いいえ |
| | ママ、プープーなど意味のある単語を話し始めた時期はいつですか | （ 歳 か月頃 ） |
| | 2語文（「ワンワン キタ」、「マンマ チョウダイ」）などを言いますか | はい いいえ |
| | スーパーなど外出時に、よく迷子になったり、落ち着きがないと感じますか | いいえ はい |
| 3歳～5歳頃まで | 自分の名前や年齢を言いますか | はい いいえ |
| | 目を合わせて会話をしますか | はい いいえ |
| | 相手の反応を気にせず一方的に話すことがありますか | いいえ はい |
| | 公園などで、近くにいる他のお子さんに興味をもち、一緒に遊びますか | はい いいえ |
| | いつもの道順・やり方・手順にこだわることがありますか | いいえ はい |
| | 衣服の着脱は自分でできますか | はい いいえ |
| | 排泄は自立していますか | はい いいえ |
| 10. 現在の栄養状況について | | 11. 食物アレルギーについて なし・あり・離乳食未開始 |
| 1) 栄養法 母乳 ・ 混合 ・ ミルク | 1) 除去している食材名 | （ ） |
| 2) 哺乳瓶 使える ・ 使えない | 2) アレルギー症状 | （ ） |
| 3) コップ 使える ・ 使えない | 3) アナフィラキシー なし・あり | |
| 4) 離乳食 開始時期： か月 | 4) 処方薬（ ） | |
| 回数： 回/日 | 用法： 定期 ・ 頓服 | |
| 形態： 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期 | 12. 食物以外のアレルギーについて | なし・あり（動物・ハウスダスト・ダニ・ ） |
| 5) 食事 方法： 手づかみ ・ スプーン ・ 箸 | | |
| 手伝い： 不要 ・ 要 | | |
| 6) 偏食 なし ・ あり（ ） | | |
| 13. ご家族の治療中の疾病や障害の有無 | | |
| なし・あり（父・母・きょうだい・その他 ） | | |
| 疾病や障害の内容： | | |
| 14. 子育て支援利用状況等について | | |
| 1) 子育て広場や一時保育の利用 なし ・ あり | 2) これまでの保育所等の利用（集団生活の経験） | なし ・ あり |
| <市記入欄> | | *入所時健診結果 / / （ 歳 か月） 健康 ・ 要観察 ・ 要受診 ・ 既医療 |
| こどもCD： | | 医師名 |

本紙を保健師が確認後、記入漏れや詳細の把握のため、電話をさせていただくことがあります。

年 月 日

主治医様

西宮市保育所事業課

「疾患等を有する児童の主治医意見書」について（ご依頼）

平素は、当市の教育・保育行政にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

保育所では、疾患等を有する子供が他の子供との生活を通じて共に成長できるよう、主治医及び保護者と連絡を密にし、保育を実施しています。

つきましては、現時点での子供の健康状態において、保育所での集団生活が適切であるかどうか、具体的な個別の配慮事項及び緊急時の対応等についてのご意見をお願いいたします。

<問い合わせ先>

西宮市こども支援局子育て事業部

保育所事業課 保健指導チーム

電話 0798-35-3054

児童名

男 ・ 女 （ 年 月 日生）：

歳児クラス

1. 診断名：

2. 経過及び現在の状況 【初診日： 年 月】

【次回受診日： 年 月 日頃】

3. 治療方針・投薬内容

定期的な受診のみ 〈 回／ か月・年〉 手術予定 〈 年・か月後〉服薬あり 服薬なし

※投薬内容及び服薬に際して配慮すべき事項等についてご記入をお願いします。

4. 個別の特別な配慮

※下記に配慮事項（機嫌・顔色・食欲・睡眠・体温等）をご記入をお願いします。

5. 保育活動の制限 ⇒ 裏面にご記入をお願いします制限あり制限なし（同年齢と同じ強度、速度、運動可）

6. 保育活動の配慮

※下記に配慮事項（避けるべき体位・活動や嚥下、栄養、ペースメーカー等）をご記入をお願いします。

7. 感染症発生時の配慮

※下記に配慮事項（配慮すべき感染症、保育所で初期発生時の対応等）をご記入をお願いします。

8. 緊急時の対応

①緊急対応が必要な症状・サイン（顔色、ふらつき、体温、意識混濁等）

②緊急連絡先

主治医近医のかかりつけ医（ 医院・ 医師）

③緊急時の保育所における対応

救急救命法を行う上で配慮必要一般的な救急救命法の通りでよい

※下記に配慮事項（AED使用時等）をご記入をお願いします。

④緊急搬送先

主治医近医のかかりつけ医（ 医院・ 医師）救急隊の指示による救急医療機関

以上により、保育所における集団生活が適切であるかについてご意見ををお願いします。

『適切である ・ 不適切である（理由：

）』

年 月 日

医療機関名

医師名

裏面あり

疾患等を有する児童の保育活動のめやす (□心臓疾患あり)

裏面

★下記の表は、通常の保育活動です。この中から活動可能な項目に印をつけてください。

| | 軽い運動 | 中等度の運動 | 強い運動 | 生活 |
|-----|--|---|--|--|
| 0歳児 | <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> ブランコに抱っこされて乗る <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 砂遊び | <input type="checkbox"/> ゆさぶり(抱っこされて) <input type="checkbox"/> 手を握って引き起こす <input type="checkbox"/> 散歩(往復10分程度) <input type="checkbox"/> 散歩(最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(室内2往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカー)に乗る | <input type="checkbox"/> 高い高い □布に乗せてゆする <input type="checkbox"/> 水遊び □ボートこぎ遊び <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 水遊び □坂登り | <input type="checkbox"/> 日光気浴 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 薄着 <input type="checkbox"/> 素足で活動 <input type="checkbox"/> 乾布まさつ |
| 1歳児 | <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ブランコに抱っこされて乗る <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)をすべる | <input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> 体操 | <input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び(水の中15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所からの飛び降り(60cm位) <input type="checkbox"/> リズム遊び | <input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス <input type="checkbox"/> 遠足 山登り <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> お泊り保育 |
| 2歳児 | <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ブランコに押しもらっている <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる | <input type="checkbox"/> 散歩(最高3km往復50分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> 鉄棒のふらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マットあそび | <input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ休憩しながら20分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ200m) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び(水の中15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所からの飛び降り(1m位) <input type="checkbox"/> リズム運動 | |
| 3歳児 | <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ブランコに自分で乗る <input type="checkbox"/> すべり台をすべる | <input type="checkbox"/> 散歩(最高4km往復1時間程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前回り・足抜き回り <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水遊び | <input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ休憩しながら30分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ300m) <input type="checkbox"/> プール遊び(水の中20分程度) <input type="checkbox"/> 顔つけ(息とめ) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び □鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> リズム運動 □太鼓橋を渡りきる | |
| 4歳児 | <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる | <input type="checkbox"/> 散歩(最高5km往復1時間15分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前回り <input type="checkbox"/> 重い物を運ぶ(給食・バケツの水) <input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡りきる <input type="checkbox"/> 水遊び | <input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ休憩しながら40分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ500m) <input type="checkbox"/> プール遊び(水の中20～30分程度) <input type="checkbox"/> 顔つけ(息とめ) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び □鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> リズム運動 □サッカー | |
| 5歳児 | <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> 竹馬乗り | | | |

★該当する指導区分に○をつけてください。

| | A | B | C | D | E |
|------|--------------------------|---------------------|-----------|-------------|-----------|
| 指導区分 | 児童のペースに合わせた在宅等での生活が適している | 日常的な集団生活は可能だが、運動は不可 | 軽い運動には参加可 | 中等度の運動まで参加可 | 強い運動にも参加可 |

※軽い運動：同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 ※中等度の運動：同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
 ※強い運動：同年齢平均的乳幼児にとって、息がはずみ、息苦しさを感じるほどの運動。

年 月 日

保護者様

西宮市保育所事業課

「疾患等を有する児童の主治医意見書」及び「同意書」について（依頼）

保育所では、疾患等を有する子供が他の子供との生活を通じて共に成長できるよう、主治医及び保護者と連絡を密にし、保育を実施しております。現時点でのお子様の健康状態において、保育所での集団生活が適切であるかどうか、具体的な個別の配慮事項及び緊急時の対応等についての主治医の意見を保育の参考とさせていただきます。

つきましては、下記の２点についてお願いいたします。

記

- 1 「疾患等を有する児童の主治医意見書」を主治医に依頼していただき、当課にご提出ください。

尚、「疾患等を有する児童の主治医意見書」の内容については、当課及び保育施設から主治医へ連絡させていただく場合があります。

- 2 上記についてご理解のうえ、「疾患等を有する児童の主治医意見書についての同意書」のご記入をお願いします。

以上

<問い合わせ先>

西宮市こども支援局子育て事業部

保育所事業課 保健指導チーム

電話 0798-35-3054

疾患等を有する児童の主治医意見書についての同意書

西宮市保育所事業課長 様

- ・現時点でのお子様の健康状態において、保育所での集団生活が適切であるかどうか、また、具体的な個別の配慮事項及び緊急時の対応等についての「疾患等を有する児童の主治医意見書」を主治医へ依頼し、西宮市保育所事業課に提出すること
- ・「疾患等を有する児童の主治医意見書」の内容については、西宮市保育所事業課及び保育施設から主治医へ連絡させていただく場合があること

以上について同意します。

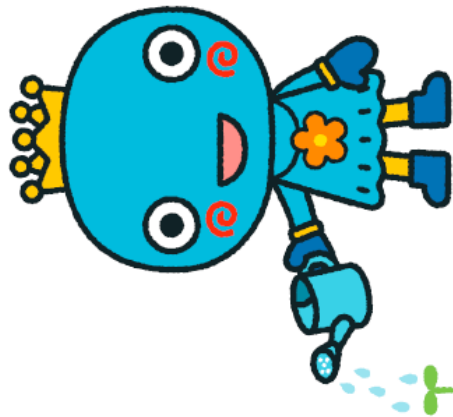
年 月 日

児童名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

保護者名 _____ 続柄 _____

健康状態についての連絡票



西宮市観光キャラクター
みやたん
TEIJI WAKU / NISHINOMIYA

この連絡票は、疾患のあるお子さんの健康状態について、
保護者と主治医、保育所が情報共有し、協力して健康管理を
していくためのものです。

受診時や体調の変化があった時などに、この連絡票を活用
しましょう。

| | |
|------|--------|
| 保育所名 | |
| 児童名 | 年 月 日生 |

連絡票の使用における留意点

主治医意見書のコピー貼付欄

子供の健康状態や服薬の状況・保育活動の制限・配慮等について、医師の指示に基づいて適切に対応するために本連絡票を使用する。また、保護者との情報共有の記録として活用する。（※主治医意見書をもらっている子供が対象）

〔 例：子供の状態が変わった時、治療（療育）状況が変わった時、
主治医に確認した上で対応が必要な時 等 〕

【使用方法】

- ① 医師に質問や確認したいこと等がある場合に、保育所（担任や所長等）または保護者がその内容を記載する。
- ② 保護者が医療機関を受診する前に、本連絡票を保護者に渡し、受診時に持参して、医師記入欄に記載してもらう。（意見書料がかかる場合は、保護者負担）
- ③ 医師記入欄の**内容に基づき、保護者が保護者記入欄を記載する**。
（サインや確認印のみのこともある）
- ④ 保護者が持参した本連絡票を確認し、保育所で可能な対応や配慮、保護者に協力してもらうこと等を記載する。（サインや確認印のみのこともある）

【その他】

- ・ 本連絡票（原本）は、保育所にて保管する。
- ・ 転所または退所となった場合でも、本連絡票は保育所にて保管する。
（※保護者の希望があれば、コピーを渡す）
- ・ 再診時期等については、保護者と保育所間で確認する。
- ・ 定期受診する毎に記載する必要はない。（必要時のみで可）

| |
|---|
| 記入例 |
| <p>【医師記入欄】</p> <p>1. 現在の健康状態</p> <p>■ 変化あり（具体的な状態をご記入ください） □ 変化なし 術後経過良好。 発熱あればわかりつげ医に受診し、尿路感染症の疑いがあれば当院に受診するように。 排尿確認や水分補給は普通で良い。排泄回数少ない時は、こまめに飲ませるように。</p> <p>2. 服薬の状況</p> <p>■ 変化あり（具体的にご記入ください） □ 変化なし 術後内服していた抗生物質の内服は終了。</p> <p>3. 保育活動の制限・配慮</p> <p>□ 変化あり（具体的にご記入ください） ■ 変化なし 術前と同様の集団生活可能。活動制限不要。</p> <p>4. その他</p> <p style="text-align: right;">記入日：2020年 9月 7日 医師名： 西 宮子</p> |
| <p>【医師への質問】（保育所もしくは保護者記入欄）</p> <p>手術後、集団生活において留意すべきことはありますか？ 排泄回数、水分補給など気を付けておいた方がよいことはあるでしょうか。</p> <p style="text-align: right;">記入日：2020年 8月 27日 記入者（担任：山川）</p> |
| <p>【保護者記入欄】</p> <p>受診してきました。家でも体調には気を付けて見ていきます。</p> <p style="text-align: right;">記入日：2020年 9月 9日 記入者（母）</p> |
| <p>【保育所記入欄】</p> <p>上記の内容について了解しました。 保育所でも体調の観察、こまめな水分補給は継続していきます。</p> <p style="text-align: right;">記入日：2020年 9月 10日 記入者（所長：鈴木）</p> |

| |
|---|
| <p>【医師記入欄】</p> <p>1. 現在の健康状態</p> <p>□ 変化あり（具体的な状態をご記入ください） □ 変化なし</p> <p>2. 服薬の状況</p> <p>□ 変化あり（具体的にご記入ください） □ 変化なし</p> <p>3. 保育活動の制限・配慮</p> <p>□ 変化あり（具体的にご記入ください） □ 変化なし</p> <p>4. その他</p> <p style="text-align: right;">記入日： 年 月 日 医師名：</p> |
| <p>【医師への質問】（保育所もしくは保護者記入欄）</p> <p style="text-align: right;">記入日： 年 月 日 記入者（ ）</p> |
| <p>【保護者記入欄】</p> <p style="text-align: right;">記入日： 年 月 日 記入者（ ）</p> |
| <p>【保育所記入欄】</p> <p style="text-align: right;">記入日： 年 月 日 記入者（ ）</p> |

紹介児童報告書

宛

下記のとおり、報告します。

病名、症状

ご紹介

西宮市保育所事業課

今回 保育所 における健康診断を実施しましたところ、

下記の所見を得ました。

保育管理及び保育の参考とさせていただきます、ご診察、ご指導くださいますようお願い申し上げます。

記

生年月日 年 月 日

児童名

所見

嘱託医師名

〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3

西宮市 保育所事業課

担当保健師

TEL 0798-35-3054

FAX 0798-22-9107

医療機関名

医師名

紹介児童報告書

宛

下記のとおり、報告します。

病名、症状

保育所入所中の下記児童について、
保育管理及び保育の参考とさせていただきます。ご多忙中、お手数とは存じますが、
ご診察、ご指導くださいますようお願い申し上げます。

記

児童名 生年月日 年 月 日

所見

医療機関名

医師名

主治医様

お願い

西宮市保育所事業課

平素より、ご高配頂きありがとうございます。

〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3

西宮市保育所事業課

担当保健師

TEL 0798-35-3054

FAX 0798-22-9107

小児科健診

| | | | | | |
|-------------|--|-----|---|---|----|
| ふりがな 児童名 | | 男・女 | 年 | 月 | 日生 |
|-------------|--|-----|---|---|----|

| 月 | 日 | 月 齢 | 体 重 | 身 長 | 肥満度 | 医 師 所 見 | 判 定 |
|---|---|---------|-----|-----|-----|------------------|-------------------------------|
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |
| 年 | ／ | 歳 か月 | kg | cm | % | 心音 呼吸音 腹部 皮膚 その他 | 異常なし ①要受診 ②経過観察 ③治療中 |

| | | | | | | |
|-----|-----|--|-----|--|-----|--|
| 尿検査 | 3歳児 | | 4歳児 | | 5歳児 | |
|-----|-----|--|-----|--|-----|--|

各科健診・検査

| | | | |
|-------------|--|-----|--------|
| ふりがな 児童名 | | 男・女 | 年 月 日生 |
|-------------|--|-----|--------|

眼科健診

①要受診 ②経過観察 ③治療中

| 年齢 | 視力検査 | | | 月日 | 異常なし | 結膜炎 | 眼位異常の疑い | 視力低下の疑い | 内反症 | その他 | 未受診勧奨日 | 受診結果 | | |
|-----|------|---|---|-----|------|-----|---------|---------|-----|-----|--------|------|--|--|
| 0歳児 | 月 日 | 右 | 左 | / | | | | | | | | | | |
| 1歳児 | | | | / | | | | | | | | | | |
| 2歳児 | | | | / | | | | | | | | | | |
| 3歳児 | | | | 年 / | | | / | | | | | | | |
| 4歳児 | | | | 年 / | | | / | | | | | | | |
| 5歳児 | 年 / | | | / | | | | | | | | | | |

耳鼻科健診

①要受診 ②経過観察 ③治療中

| 年齢 | 聴力検査 | | | 月日 | 異常なし | 耳垢 | 鼻炎 | 中耳炎 | 扁桃肥大 | 難聴の疑い | その他 | 未受診勧奨日 | 受診結果 | | |
|-----|------|---|---|-----|------|----|----|-----|------|-------|-----|--------|------|--|--|
| 0歳児 | 月 日 | 右 | 左 | / | | | | | | | | | | | |
| 1歳児 | | | | / | | | | | | | | | | | |
| 2歳児 | | | | / | | | | | | | | | | | |
| 3歳児 | | | | / | | | | | | | | | | | |
| 4歳児 | | | | 年 / | | | / | | | | | | | | |
| 5歳児 | 年 / | | | / | | | | | | | | | | | |

歯科健診

| 年齢 | 月日 | (右) | 歯式 | (左) | むし歯数 | 処置数 | 疾患 | 未受診勧奨日 | 受診結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|--|-----|------|-----|----|--------|------|---|---|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 0歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | 6 | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5歳児 | 年 / | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | 6 | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小児科健診結果報告書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|---|--------------|----------|--------|--------------------------|--|--------|--------|--|--|--------|--------|--|--|
| 保育所名 | | 嘱託医師名 | | 健診日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 年 齢 | 受診者数 | 結 果 | | 問題ありの内訳 児童名、病名または症状、区分 ①要受診 ②経過観察 ③治療中 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 問題あり | 問題なし | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 歳 児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入 所 時 数 | | | | <table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>入所時健診の年齢別内訳数</td> <td>年 5歳 ()</td> <td>4歳 ()</td> <td>問題ありの内訳 (児童名、年齢、病名または症状)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3歳 ()</td> <td>2歳 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1歳 ()</td> <td>0歳 ()</td> <td></td> </tr> </table> | 入所時健診の年齢別内訳数 | 年 5歳 () | 4歳 () | 問題ありの内訳 (児童名、年齢、病名または症状) | | 3歳 () | 2歳 () | | | 1歳 () | 0歳 () | | |
| 入所時健診の年齢別内訳数 | 年 5歳 () | 4歳 () | 問題ありの内訳 (児童名、年齢、病名または症状) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3歳 () | 2歳 () | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1歳 () | 0歳 () | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | ※入所時健診対象者が小児科健診対象であっても、【入所時】のみに計上する | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科・入所時健診対象児以外の相談者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

年度 眼科健診結果報告書

保育所名 ()

実施日 年 月 日

| 項目 年齢 | 在 籍 数 | 受診者数 | 異常あり (実人数) | 被患者 (延人数) | 被 患 内 訳 (延) * ()内は治療中の再掲です | | | | | |
|----------|-------|------|---------------|--------------|-----------------------------|-----|-----|-------------|-------------|-----|
| | | | | | 結膜炎 | 内反症 | 眼瞼炎 | 眼位異常の 疑い | 視力低下の 疑い | その他 |
| 5 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 4 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 3 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 2 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 1 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 0 歳 児 | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | |

医師名 _____

〇〇年度 歯科健診結果報告書

実施日 ××年 ×月 ×日

保育所名 (△△△△)

雇患者のむし歯の本数(治療済みの歯も含む)

| 項目 年齢 | 在籍数 | 受診者数 | 雇患者数 | むし歯なしの人数 | むし歯の本数別の人數 | | | | | | | | | | | 合計本数 | 処置 | | 不正咬合 | 歯の汚れ | 初期むし歯 (C) | その他 | | | | |
|----------|-----|------|------|----------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|------|----|------|------|------|-----------|-----|-------|--|--|--|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 | 完了者数 | | | | | 未処置者数 | | | |
| 5歳児 | 22 | 20 | 9 | 11 | | | | | | 1 | | | | | | | | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | | | | |
| 3歳児 | 22 | 20 | 4 | 16 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | | | | | |
| 2歳児 | 20 | 18 | 1 | 17 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | |
| 1歳児 | 20 | 18 | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| 0歳児 | 9 | 9 | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 115 | 105 | 20 | 85 | | | | | | | | | | | | | | 7 | 13 | 13 | 7 | 9 | | | | |

雇患者率 19.0%

受診者数＝健診を受けた人数
 ＝雇患者数＋むし歯なしの人数
 雇患者数＝むし歯ありの人数 ※処置歯もむし歯として計上する
 むし歯以外含まない

【処置】
 完了：全ての虫歯の治療が完了している人数
 未処置：治療が完了していない歯が1本でもある人数（治療中も含む）

★集計後、必ず
チェックを！！

口腔疾患

- ① 不正咬合
 反対咬合、上顎前突・過蓋咬合、開咬、交叉咬合、そう生、正中離開
- ② その他の異常
 先天性欠如歯、過剰歯、癒合歯、奇形歯、口蓋裂、歯肉・舌・口角の異常、歯の着色

完了者数、未処置者数の合計＝雇患者数

20
 むし歯の総本数
 (人数×むし歯本数を足した数)

すべてのむし歯の治療が
 完了している児

該当するむし歯本数のところに人数を入れる
 (人数の合計＝雇患者数)

治療が完了していないむし歯が
 1本でもある児(治療中も含む)

(歯式)
 / : 健全歯
 C : むし歯
 O : 治療済み(処置歯) 【むし歯として計上】
 Co : 初期むし歯 【健全歯として計上】
 Δ : 喪失歯(除去された歯)
 × : 要注意乳歯(要除去)
 数字 : 永久歯
 Oの中にシ：シーラント処置 【健全歯として計上】
 Oの中にサ：サホライド塗布
 【初期むし歯として計上 ただし治療を要する場合はむし歯で計上】

歯科医師名

小児科健診のお知らせ

記入日 (年 月 日)

(歳クラス)
氏 名 _____

小児科健診を行いますので、健康面で相談したいことがありましたら、下記に記入のうえ提出してください。

保 育 所

<相談したいこと>

小児科健診結果のお知らせ

月 日に嘱託医による上記の健診を行いました。結果は○印のとおりでしたのでお知らせします。

| 異常なし | 身体計測値 | | 体 重 | k g |
|-----------------|--|--|-----|-----|
| | 身体計測値 | | 身 長 | c m |
| 咽頭発赤 | のどが赤くなっています。発熱の前かもしれません。気をつけてください。 | | | |
| 喘 鳴 | 呼吸とともに「ゼーゼー」または「ヒューヒュー」という音が聞こえます。かぜのときなどによく聞かれます。 | | | |
| アトピー性皮膚炎 | アトピー素因をもっている人によくみられ、いろいろな刺激により湿疹反応を起こします。 | | | |
| 水いぼ (伝染性軟属腫) | 伝染性軟属腫ウイルスの接触伝染によっておこります。わきの下、お尻などにできやすく、粟粒から小豆くらいの大さきのおぼが多発します。かゆみがあり、ひっかいて広がります。 | | | |
| 心 雑 音 | 先天性の心疾患や後天性の心疾患などが原因の場合と、全くの無害性のものがあります。 | | | |
| そ の 他 | | | | |

- 1 受診してください。
- 2 健康に留意し、しばらく様子をみてください。
- 3 続けて治療を受けてください。

ご 依 頼

保育所名

主 治 医 様

眼科健診のお知らせ

記入日 (年 月 日)

(歳クラス)
名前

眼科健診の参考にしますの下の事柄をよんで、あてはまる番号または () 内に
○をつけ、氏名を記入のうえ、この用紙を保育所まで提出してください。

保育所

1 涙や目やにがいつもたまっていてる。

2 ものをみるとき

() 顔をかたむけて見る

() 極端に近づけて見る

() 目を細めて見る

() よこ目で見る

3 明るいところで片目をつむる。また、ねむくなったり、疲れ
たとき斜視になる。

4 現在、眼の病気で治療を受けている。

病名

いつから病院へいつているか (病院名)

様

保育所

眼科健診検査結果のお知らせ

月 日 に実施した結果は○印のとおりでしたのでお知らせします。

| 保育所での健診検査の結果 | |
|------------------------|--|
| ・視力低下の疑い (右 左) | |
| ・結膜炎 ・内反症 (さかさまつげ) | |
| ・眼瞼炎 ・眼位異常の疑い ・その他 () | |

1 眼科医に受診し、連絡票を保育所に提出してください。

2 このまま様子をみてください。

3 続けて治療を受けてください。

ご依頼

主治医様

保育所名

上記につき、よろしく願いたします。
きりとり

年 月 日

連絡票

保育所長様

児童名

様 (歳クラス)

| | | | | |
|----|------------------|-----|-----|-----------------|
| 病名 | 結膜炎 | 眼瞼炎 | 内反症 | 1 治療 (中・済・経過観察) |
| 眼位 | その他 () | | | 2 伝染 (有・無) |
| 視力 | 裸眼 () () | 右 | 左 | 3 眼鏡 (要・否) |
| | 矯正 () () | | | 4 保育上の留意事項 |
| | ・正視 ・近視 ・遠視 | | | 5 その他 |
| | ・乱視 (単 近視 遠視 混合) | | | |

医師名

耳鼻科健診のお知らせ

保育所

耳鼻科健診検査結果のお知らせ

記入日 (年 月 日)

(歳クラス)

名前

保育所

耳鼻科健診の参考にします。下の事柄をよんで、あてはまる番号に○をつけ、氏名を記入のうえ、この用紙を保育所まで提出してください。

- 1 普通の声で名前を呼んでも振り向かない。
2 テレビのボリュームを大きくしたがる。
3 1ヶ月以内に中耳炎にかかったことがある。
4 かぜをひいていないのに鼻水が出る。または鼻づまりが続いている。
5 黄色いうみのような鼻水が出たり鼻づまりがある。
6 のどを腫らしてよく高熱を出す。
7 扁桃肥大を指摘されたことがある。
8 よくいびきをかく。寝ているときに息が止まることが多い。
9 声がかれている。
10 (4歳児・5歳児クラスのお子さんにお聞きします) 発音がはっきりしない(さ行、た行、ら行)。

(改訂 2019.4)

月 日に実施した結果は○印のとおりでしたのでお知らせします。

Table with 2 columns: 保育所での健診検査の結果, 難聴の疑い (右 1000/4000Hz 不可 ・左 1000/4000Hz 不可), 耳アカ (塞栓) ・中耳炎 ・鼻炎 ・副鼻腔炎, 扁桃肥大 ・咽頭炎 ・その他 ()

- 1 耳鼻科医に受診し、連絡票を保育所に提出してください。
2 このまま様子をみてください。
3 続けて治療を受けてください。

ご依頼

主治医様

保育所名

上記につき、よろしく願います。
きりとり

年 月 日

連絡票

保育所長様

児童名

様 (歳クラス)

Table with 2 columns: 病名, 耳アカ, 中耳炎, 副鼻腔炎, 扁桃肥大, その他 (), 異常 (有・無), 病名 [], 保育上の留意事項. Row 1: 難聴の疑い, 治療中, 治療済, 経過観察, その他.

医師名

(改訂 2024.2)

歯科健診結果のお知らせ

月 日に行いました歯科健診の結果をお知らせします。

- 1 むし歯があります。早めに歯科医に受診し、下記連絡票を保育所に提出してください。
- 2 このままの状態ではむし歯になる可能性の高い歯があります。ていねいな歯みがきやおやつの工夫をしましょう。
- 3 歯が汚れています。歯みがきをしっかりとしましょう。
- 4 歯並びは永久歯の生え変わり時期まで様子をみましょう。()
- 5 その他 ()

ご 依 頼

歯科主治医 様

保育所名

上記につき、よろしくお願いたします。

----- き り と り ----- 年 月 日

連 絡 票

保育所長 様

児童名

様 (歳クラス)

上記につきまして、治療を行いました。

歯科医師名

正しい歯みがき 覚えてしまえば一生もの

(改訂 2023.4)

＜予防接種表＞

生 名 前

| | | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|------------|------|-----|
| ヒブ (Hib) | 初回① | 年 月 | 四種混合 (DPT - IPV) | 初回① | 年 月 | 日本脳炎 | 初回① | 年 月 |
| | ② | 年 月 | | ② | 年 月 | | ② | 年 月 |
| | ③ | 年 月 | | ③ | 年 月 | | 追加 | 年 月 |
| | 追加 | 年 月 | | 追加 | 年 月 | | | |
| 小児用 肺炎球菌 | 初回① | 年 月 | BCG | | 年 月 | ロタウイルス | 1回 | 年 月 |
| | ② | 年 月 | MR (麻しん風し ん混合) | 1期 | 年 月 | | 2回 | 年 月 |
| | ③ | 年 月 | | 2期 | 年 月 | | 3回 | 年 月 |
| | 追加 | 年 月 | 麻しん | り患 | 年 月 | おたふく かぜ | 予防接種 | 年 月 |
| | | 風しん | り患 | 年 月 | り患 | | 年 月 | |
| B型肝炎 | 1回 | 年 月 | 水痘 (みずぼうそう) | 初回① | 年 月 | / | | |
| | 2回 | 年 月 | | ② | 年 月 | | | |
| | 3回 | 年 月 | | り患 | 年 月 | | | |

(*り患とは、病気にかかったことです。)

(*四種混合とは、D (ジフテリア) ・P (百日咳) ・T (破傷風) ・IPV (ポリオ) のことです。)

<備考>

(改訂 2019.4)

<参考文献>

○第1章 健康管理

- ・厚生労働省,『保育所保育指針解説』, 2018
- ・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和三十二年厚生省令第六十三号)
- ・学校保健安全法施行規則(昭和三十二年文部省令第十八号)
- ・財団法人日本学校保健会,『児童生徒等の健康診断マニュアル(改訂版)』, 2010
- ・文部科学省,「児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査における留意点について」(令和3年3月26日)
- ・平成23年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」(H23-次世代-指定-005),『乳幼児身体発育評価マニュアル』, 2012
- ・日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会,『幼児肥満ガイド』, 2019
- ・一般社団法人日本小児内分泌学会ホームページ
- ・ファイザー株式会社,『子どもの成長障害 その早期発見のために』, 2011
- ・こども家庭庁,『保育所における感染症ガイドライン2018(平成30年3月(2023(令和5)年5月一部改訂)』, 2023
- ・日本女子大学家政学部被服学科 大塚美智子,『衣服内環境を整える効果的な子ども服の着装』(チャイルドヘルス2014年1月), 2014

○第2章 子供の病気

- ・厚生労働省,『保育所保育指針』(厚生労働省告示第百十七号)
- ・こども家庭庁,『保育所における感染症ガイドライン2018(平成30年3月(2023(令和5)年5月一部改訂)』, 2023
- ・公益社団法人日本てんかん協会ホームページ
- ・福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会,『保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル～熱性けいれんを中心に～』, 2017
- ・厚生労働省,『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)』, 2019
- ・独立行政法人環境再生保全機構,『ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック』, 2009
- ・厚生省心身障害研究,『乳幼児死亡の防止に関する研究』, 1998
- ・平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会,『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時のためのガイドライン』, 2016
- ・厚生労働省,「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議からの注意喚起について」(平成29年12月18日)

○第3章 感染症

- ・こども家庭庁,『保育所における感染症ガイドライン2018(平成30年3月(2023(令和5)年5月一部改訂)』, 2023
- ・学校保健安全法施行規則(昭和三十二年文部省令第十八号)
- ・厚生労働省ホームページ「咳エチケット」「感染症対策へのご協力をおねがいます-手洗い-」
- ・こども家庭庁, 保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&A について

(第二十一報) (令和5年5月8日現在)

- ・月刊母子保健第769号「乳幼児の手洗い」
- ・西宮市ホームページ「子どもの定期予防接種」
- ・西宮市医師会ホームページ「今週の西宮市感染症発生状況報告」
- ・厚生労働省、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日)
- ・世田谷保健所, アタマジラミ対策対応マニュアル, 令和3年11月

○第4章 事故防止・安全対策

- ・平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会, 『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時のためのガイドライン』, 2016
- ・政府広報オンライン「「えっ? そんな小さいもので?」子供の窒息事故を防ぐ!」
- ・内閣府, 「教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について(通知)」(令和3年6月17日)
- ・消費者庁ホームページ「プール活動・水遊び監視のポイント」
- ・政府インターネットテレビ「窒息事故から子供を守る」
- ・環境省ホームページ「熱中症予防情報サイト」
- ・公益財団法人日本スポーツ協会, 「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」, 2019
- ・こども家庭庁, 『母子健康手帳』任意様式(令和4年12月26日)
- ・東京消防庁公式チャンネル「小児の心肺蘇生(AED使用を含む)」「乳児の心肺蘇生」
- ・厚生労働省, 『救急蘇生法の指針2015(市民用)』, 2015
- ・東京消防庁ホームページ「倒れている人をみたら 心肺蘇生の手順」
- ・厚生労働省, 「特定教育・保育施設等における所在不明の報告について」(令和4年9月6日)
- ・こども家庭庁, 「教育・保育施設等における事故の報告等について」における意識不明事故の取扱いについて(令和5年12月14日)

○第5章 環境及び衛生管理

- ・こども家庭庁, 『保育所における感染症ガイドライン2018(平成30)年3月(2023(令和5)年5月一部改訂)』, 2023
- ・西宮市保育所事業課, 『保育所給食 授乳・離乳の進め方』, 2021

○第6章 児童虐待

- ・西宮市要保護児童対策協議会, 『西宮市児童虐待予防・対応マニュアル(第2版)』, 2021
- ・こども家庭庁, 「保育所等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」(令和5年8月4日)
- ・厚生労働省, 『体罰等によらない子育てを広げよう!』
- ・倉石哲也, 『保育現場の子ども虐待対応マニュアル 予防から発見・通告・支援のシステムづくり』, 中央法規出版, 2018

西宮市 保育所における保健衛生ハンドブック

作成 平成 14 年 5 月

改定 平成 17 年 10 月

改定 平成 22 年 3 月

改定 平成 25 年 4 月

改定 平成 29 年 4 月

改定 令和 4 年 4 月

一部改定 令和 6 年 3 月

令和 4 年（2022 年）4 月発行
（令和 6 年（2024 年）3 月一部改定）

発行者 西宮市こども支援局 子育て事業部 保育所事業課

電話 0798-35-3054