

7版

川崎市公営保育園

# 健康管理マニュアル

平成31年(2019年) 3月  
こども未来局 子育て推進部  
運営管理課



## はじめに

平成 9 年の「川崎市公立保育園運営の手引き」の見直しに伴い、平成 10 年に「川崎市健康管理マニュアル」が完成しました。

その後、子どもを取り巻く社会状況も大きく変化し、平成 21 年及び平成 30 年の「保育所保育指針」改訂、平成 23 年「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」、平成 24 年「2012 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」が厚生労働省より発表され、同年「川崎市保育園医の手引き」が改訂されました。

また、平成 27 年 4 月に施行された「子ども・子育て支援新制度」では、保育施設における事故発生防止の指針整備が求められ、平成 28 年には、内閣府、文部科学省、厚生労働省から「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」が公表されました。

この「川崎市公営保育園健康管理マニュアル」は、川崎市の保育所保健の基本として、保育園看護師、保育士等にすぐに役立つ内容としたもので、保育所や地域の子育て支援を含め、すべての子どもたちへの心身の健やかな発達を保障するために活用していただきたいと思います。

最後に、今回の改訂にあたり川崎市医師会保育園医部会から御指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

平成31年(2019年) 3月  
こども未来局子育て推進部  
運営管理課

## 目次

	本編	様式	参考資料
はじめに			
1 保健業務内容一覧表	1		1
2 園医との連携	3	34～35	4～5
3 職員間の連携	4		
4 健康観察と保健日誌の記録・整理	5	1～2	
5-1 施設・設備の安全点検と事故防止	6	4～13	15・20
5-2 子どもの発達と事故	7		15・20
6 保育園における消毒	8		10～12
7-1 身体計測	9～11	22～30	
7-2 乳幼児期の身体発育の評価	12		
8 保育園サーベイランスシステム	13		
9 健康診断	14		4～5
(1) 定期健康診断	14	32～33	
(2) プール前健康診断	15		
(3) 入園前健康診断	16		
川崎市保育所入所児童等健康管理委員会	17		
川崎市保育所入所児童等健康管理委員会への提出書類 一般病・川崎病など・抗いれん剤与薬分・除去食分	18	42～56	
エピペン分	19	43・48～54 57～62	
(4) 歯科健康診査	20	67～76	
10 保育の中での健康管理	21～24		10～12
11 病児・病後児保育施設の利用について	25	66	
12 外傷児応急処置・受診介助・連絡等	26～29		
13 誤飲・誤えん・中毒	30～31		
14 ひっかき・かみつきの対応	32		
15 水あそび・プール遊びにおける健康管理	33～35		
16-1 乳幼児突然死症候群(SIDS)	36		
16-2 SIDS 及び睡眠中の事故防止について	37	36～39	
17 事故発生時の対応	38～41	4～21	
18 独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する業務	42～43	77～78	
19 流行性疾患の罹患状況把握・記録・予防措置	44		
20 予防接種	45～47	41	
21 感染症罹患児の登園(校)停止期間	48	65	

	本編	様式	参考資料
22 保育園でみられる感染症	49～63		
(1) 一般的な感染症	49～61		
(2) 特に注意を必要とする感染症	62～63		10～12
23-1 感染性疾患発生時の流れ	64～67		
23-2 腸管出血性大腸菌感染に伴う対応について	68～70		
24 登園許可証明書の整理・児童票記入と添付	71	65	
25 ぎょう虫の感染経路	72		
26 予防接種の調査	73		
27 3歳児健診の視聴覚検査について	74		
28-1 歯みがき指導	75		
28-2 フッ化物洗口	76		
29 アレルギーについて	77		
30 食物アレルギーを持つ児への対応	78～79	49～56	
31 アトピー性皮膚炎り患児の保健指導・スキンケア等	80		
32 与薬マニュアル(抗けいれん剤・エピペン)	81～82	けいれん:42～45・48 エピペン:43・48～54 57～62	
33 支援の必要な子や障害のある子への関わり	83		
34 虐待の発見と対応	84～86		
35 アタマジラミに対する処置	87～89		6～9
36 害虫防除	90		
37 医療戸棚	91～92		
38 医療ベッドの整備	93		
39 職員の検便	94		
40 職員の健康管理	95		
41 健康対策	96		
(1) 望ましい室内の環境	96		
(2) 活動しやすい服装	96		
(3) 外気浴	96		
(4) 熱中症対策	97		
(5) 紫外線対策	97		
(6) 光化学スモッグ	97～98	40	13～14
(7) AEDを用いた心肺蘇生法の手順	99		
小児に行う心肺蘇生の手順	100～101		

# 1 保健業務内容一覧表

年間保健行事 (健康教育については目安)		日々行う業務
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康管理年間計画作成</li> <li>学校感染症のり患状況及び予防接種状況の一覧表作成</li> </ul>	8:30 ・ミーティング <ul style="list-style-type: none"> <li>園児の健康についての情報提供及び病欠児や、要観察児の申し送りを早出職員より受け、各クラスに伝達する。</li> <li>アレルギー児の食事の確認</li> </ul> ※医療的ケア児と産明け児は別手引き
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>プール前健診 (5～6月)</li> </ul>	
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>新入児の予防接種調査 (園医部会からの依頼調査)</li> <li>歯の衛生週間 (6/4～/10) 歯科健診、健康教育、保護者啓発</li> <li>健診結果報告 (歯科医師会から依頼)</li> </ul>	9:30 ・全園児の健康観察 (保育士・栄養士・調理員との連携) <u>観察の要点</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>顔色・熱の有無・機嫌・便性・外傷の有無</li> <li>皮膚異常の有無・眼の充血や眼脂の有無など</li> <li>全園児の健康観察状況を園長に報告</li> <li>保健日誌記録・整理</li> <li>体調の変化に応じて保護者へ健康状態を知らせる (適宜)</li> <li>サーベイランス入力</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>夏を健康に過ごすための健康教育</li> </ul>	
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>目についての健康教育 (10月10日)</li> </ul>	
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>風邪予防の健康教育</li> <li>手洗い、うがいの健康教育</li> </ul>	
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活リズムについての健康教育</li> <li>入園前健康診断</li> <li>新入園児の川崎市保育所入所児童等健康管理委員会にかける書類作成</li> <li>新入園児の健康状況の把握・記録・及び職員への報告</li> </ul>	<u>その他</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康維持・増進</li> <li>病気やケガなどの経過観察を必要とする子どものケア</li> <li>施設・設備の安全点検及び衛生 (採光・通風・換気・温度・湿度など)</li> <li>施設・設備の消毒</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳についての健康教育 (3月3日)</li> <li>インフルエンザ調査 (園医部会からの依頼調査)</li> <li>保育所児童要録の健康面の確認</li> <li>在園児すこやか手帳の確認</li> <li>新入児の健康状態の周知</li> <li>次年度準備</li> </ul>	17:00 ・延長保育児等の健康観察の配慮と申し送り
専門性の研鑽と資質の向上を図る		毎月行う業務
<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師研究部会 (講演会)</li> <li>看護師会議</li> <li>各区看護師 (保健担当者) 連携会議</li> <li>専門の研修への参加</li> <li>研究大会 (全国) への参加</li> <li>救急法は必ず習得する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>身体計測の結果確認及び整理</li> <li>保健だより作成</li> <li>感染症サーベイランスにて月報作成</li> <li>職員検便細菌検査提出・検査結果確認</li> <li>ヒヤリハット及び事故発生報告書の整理</li> </ul>

## 随 時 行 う 業 務

- ・ 外傷児の応急処置・受診介助・連絡
- ・ 事故発生時の対応・事故発生報告書の確認
- ・ 日本スポーツ振興センター等の手続き事務（災害給付・途中入所児の追加名簿の作成）
- ・ 流行性疾患の罹患状況把握・記録
- ・ 医療機関との連絡・感染症発生時の対応（園医・保健福祉センター・各検査機関・各病院）
- ・ 登園許可書の整理・児童票記入・添付など
- ・ 予防接種状況・感染症の流行状況の把握、児童票への記録等
- ・ 健康管理一覧表作成（既往症・罹患歴・予防接種などの一覧表）
- ・ 予防接種状況の調査
- ・ 歯科健診に関する業務
- ・ 歯みがき指導
- ・ 健康教育・公開講座
- ・ 除去食申請に関する事務（栄養士・担任と連携）
- ・ 除去食児の保護者面談と保健指導
- ・ アトピー性皮膚炎等と皮膚疾患罹患児の保健指導とスキンケアなど
- ・ 要支援の子や障害のある子への関わり
- ・ アタマジラミに対する対応と処置
- ・ 医療戸棚や医療ベッドの点検と整備  
（医療器具の消毒及び医薬品や衛生材料の補充・点検・管理など）

### 切切切切切・在園児の川崎市保育所入所児童等健康管理委員会に関する業務

- ・ 水遊び・プール遊びにおける健康管理
- ・ 施設設備の安全点検と事故防止
- ・ 職員の各健康診査に関する業務
- ・ 職員の日々の健康相談
- ・ 害虫防除の結果確認
- ・ 地域子育て支援
- ・ 民間保育所との連携

## 健 康 診 断 に 関 す る 業 務

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0・1歳児健康診断（2か月に1回）</li> <li>・ 2～5歳児健康診断（4か月に1回）</li> <li>・ プール前健康診断</li> <li>・ 歯科健診（年1～2回）</li> <li>・ 入園前健康診断（随時）</li> <li>・ 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会に関わる書類の確認</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診断記録表作成</li> <li>・ 健康診断用器具の消毒・点検</li> <li>・ 園児の健康状況の把握・園医報告</li> <li>・ 健康診断介助・記録・結果報告（園長・担任保育士）</li> <li>・ 健康診断結果連絡帳記入</li> <li>・ 保護者への結果報告・受診有無の確認・結果の把握</li> </ul> |
|---|---|

## 2 園医との連携

保育園において子どもたちの健康管理を行うにあたっては、嘱託医である園医との連携は不可欠である。法的には児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条に、保育園の職員として嘱託医を置かなければならないとあり、平成30年4月より改定施行された保育所保育指針「第3章 健康及び安全においても、園医との連携の重要性が明記されている。

定期健康診断やプール前・入園前健康診断等の健診業務にとどまらず、日々の保育において健康上で気になる子の対応や、感染症発生時、予防接種の勧奨についてのアドバイス、虐待やアレルギー、けいれん、下痢等の対応など、様々な場面で園医との連携が必要となる。

保育園での健康管理の責任者は園長であるが、医学的な面での指示や判断は園医から受けることになる。保育園で対応に困った時には相談し、的確なアドバイスが受けられるように、日頃から良好な関係を築いておくことが大切である。

健診で園医が園を訪れる際には、子どもたちの健康に関する情報を提供するだけでなく、保育園での感染症発生報告や(保育園サーベイランス)、保護者からの相談等あらかじめ質問事項をまとめておきアドバイスをいただくほか、園医から、最新の保健に関する情報(地域での感染症の流行状況など)を得て保護者に提供するなど、子どもの健康増進に対して双方から連携を行うことが望まれる。

### (1) 園医の職務内容

- ア 入園時の健康診断の実施(入園前健診)
- イ 日常の健康管理
- ウ 原則として、0・1歳児は2か月に1回、2歳児以上は4か月に1回の健康診断等を行う。
- エ 健康相談(育児・栄養・発達)
- オ 園児の感染症対策
- カ 予防接種の重要性についての啓発と実施に向けて指導
- キ 集団保育上、重要な疾病に関する管理、指導(川崎病・心臓病・けいれん性疾患等)
- ク 虐待の発見、防止
- ケ その他全般的な健康管理についての指導、助言など(必要に応じて健康状況報告書を使用する)
- コ 障害児保育、巡回相談、発達相談においての同意書の作成



### 3 職員間の連携

#### (1) ミーティング

- ア 前日の保育中のケガの状況や、発熱での早退、延長保育での健康に関する情報など注意事項を含め報告する。
- イ 保護者からの健康に関する連絡事項を正確に伝達する。
- ウ 園児の病欠を把握し対応する。
- エ いつもと違う子どもの様子など、受け入れ時の健康情報を提供する。
- オ アレルギー児の食事の確認

#### (2) 保育の引継ぎ

- ア 担当保育士から、子どもの健康状態、喫食状況、午睡状況など、一人ひとりについて気になる点を細かく引き継ぎ、日中の子どもの様子が保護者に伝わるシステムを作っておく。
- イ 特にけいれん既往のある子の熱の様子については確実に引き継ぐ。  
(定期的に検温を実施記録し、一般状態と共に引き継ぐ)

その日の様子・保護者の連絡先・坐薬（抗けいれん剤）の保管場所・体温が何度になったら坐薬を挿入するか・使用方法・挿入後の観察についての注意事項など

誰が見てもわかるように、個人別に書式作成し申し送りを徹底するようにする。

※個別引継表（見本）

3月		名前			
		登園時		3時～4時	特記事項
1	火	℃		: ℃	
2	水	℃		: ℃	
3	木	℃		: ℃	
4	金	℃		: ℃	
5	土	℃		: ℃	
6	日	℃		: ℃	
7	月	℃		: ℃	
8	火	℃		: ℃	
9	水	℃		: ℃	

## 4 健康観察と保健日誌の記録・整理

### (1) 意義

子どもたちは生活時間の大半を保育園で過ごしている。子どもたちが健康で安全であるためには、普段の姿、健康状態を十分に把握し、何か異常を感じたら原因の背景を探りいち早く対応しなくてはならない。

外からの刺激に敏感なこの年齢の子どもたちは、朝と夕とで様子が違うことがあり、保育園においては、あらゆる機会をとらえて心身の健康状態の観察に心掛けなければならない。いつもと違うことに気づけば、それがきっかけとなって早期に異常を発見し、適切な対応をすることができる。子どもたちは健康で安全な環境の中にいることができ、それが感染性の病気であれば他児への感染も防ぐことができる。

### (2) 健康観察の実際

健康観察は園児が登園した時から始まり、遊んでいる時・食事・午睡・排便や排尿の際など一日中の生活が対象となる。子どもの機嫌などを含めて必要に応じて検温等を行い、降園時に保護者に様子を連絡することでその任を果たしている。

ア 視診はできる限り、午前中のうちに各クラスをまわり、全園児の健康観察を行いサーベイランスを入力する。

イ 子どもの出欠状況だけを把握するのではなく、保育士から担当クラスの子どもたちの「いつもと違う様子」や保護者からの家庭での様子、気になることなどの報告を受け、健康チェックをする。場合によっては水分補給の指示や安静にして様子を見るなど子どもに合わせた丁寧な対応を行う。

ウ 健康観察は、保育者が観察の要点を踏まえ持続して行い、必要に応じて看護師に報告する。

エ 特に感染性疾患の流行期には、早期発見が重要となる。

オ 皮膚の状態や精神面の様子も観察し、虐待などの早期発見をする。

カ 健康観察終了後は、速やかに保健日誌に記録し園長に報告する。

キ 食事に関することは担任、栄養士と連携をとる。

ク 園での保育が不相当と思われる場合は、担任、園長と協議の上、保護者に連絡をする。

ケ 延長保育に入る子どもに対しては、保護者のお迎え時間を考慮し、検温を実施するなど各園で健康観察の手順を作っておくと同時に、けいれんやぜん息などの既往を持つ子の対応については、全職員が把握し、迅速で適切な対応ができるようにする。

### (3) 保健日誌の記録・整理（記録の詳細は様式にある記入例を参照）

ア 感染症（登園許可証明書の必要な疾患）は病名を赤で記入する。

イ おう吐・下痢は症状または疾患名に赤で下線を引く。

ウ 提出された登園許可証明書は、園長の検印をもらい、保健日誌の特記事項に必要事項を記入すると同時に児童票に綴じる。

エ 保健日誌は、全職員が記入方法を理解して必要時記入し、園内で共有して園児の健康管理と引継に役立てる。

オ 取り扱いや保管は、個人情報として十分注意する。

カ 月末には各クラスの出席簿と業務日誌の出席人数が、保健日誌と同じになっているかを確認する。

## 5-1 施設・設備の安全点検と事故防止

### (1) 安全点検

#### ア 目的

事故防止のための安全対策として、事故の原因となる要素が潜在していることを予見し適切な対策や対応を行うことで事故を未然に防ぐ

#### イ 方法

- (ア) 定期的（月1回以上）に点検・記録する。
- (イ) 点検後、緊急性に応じ改善策を検討する。
- (ウ) 職員会議等で、各クラスの安全及び衛生環境の不備と改善策、設備・遊具の老朽化・破損状態の確認等を報告し、適切な処置をする。
- (エ) 子どもの発達に即した環境保護と、安全指導が行われるように、保育課程に明記する。
- (オ) 毎回一部担当者を変え、異なった目で点検すると良い。
- (カ) スムーズな改善対策を講ずるために、用務員等も担当者とする。

### (2) 事故防止

#### ア 事故防止の考え方

- (ア) 子どもの発達を知り、常に子どもの視点に立ち、子どもの表現や動きからケガの予測をする
- (イ) 保護者との信頼関係を作り、子どもの身体の状態やケガについて常に連絡しあうようにする
- (ウ) 保育者は健康に留意し、気持ちに余裕を持つように努める
- (エ) 緊急時の連絡先を把握しておき、連絡方法を保護者に確認しておく
- (オ) 緊急時の対応について全職員が学習しておく
  - a 救急法の講習会は、園内で年1回は実践できるよう計画、実践するのが望ましい
  - b 救急用品を常に整備する。特に有効期限には気をつける
  - c 救急用品の使用方法を学習しておく
  - d 園で起こった事故は早急に検証し原因の追究、保育の見直しを行って再発防止につなげる
  - e 他の園からの情報も収集するように努める

#### (カ) 日常的な健康チェック

本人の健康に関するものは、家で起きた事故やケガも記録しておく

#### (キ) 環境・遊具の点検

##### a 園舎内外の環境整備、遊具の点検は毎日行う

（特に乳児クラスでは誤飲・転落が多いということを踏まえ、段差を無くす工夫や口に入る大きさの遊具を手の届く所に置かないようにする）

##### b 安全点検を定期的実施し記録する。死角を作らないように見通し良く整理する

#### (ク) 事故にならなくても、ヒヤリとしたことを検討して、原因を解明し職員と共有し事故予防に努める

#### (ケ) 同じ事故を繰り返さないようにする

「事故発生報告書」及び「事故対応経過記録」を作成し、事故の状況を客観的に把握すると共に原因を明らかにして、保育内容や環境についての改善点を検討し、同じ事故を防止する

#### (コ) 事故が起こった場合の法的責任の知識をもつこと

#### イ 安全管理と安全教育

0歳児においては大人の安全管理によってほとんどの事故は防げる。日常の様々な場面で年齢にあった方法で、丁寧に教えていくことが大切である

## 5-2 子どもの発達と事故

	運動機能の発達	転落	切傷・打撲	熱傷	誤飲・窒息	交通事故	玩具での事故	溺水事故
誕生		落下事故		熱い ミルク 熱い風呂	枕・柔らかい 布団による窒息	自動車同乗 中の事故		入浴時の 事故
3か月	体動・足をバタ バタさせる	ベッド・ソファ ーからの転落		↓	↓	↓		↓
4か月		↓		↓	↓	↓		↓
5か月	見た物に手を 出す 口の中に物を 入れる		床にある 鋭いもの	ポット・ 食卓・ アイロン	何でも口に 入れる (タバコ・ ピン・小物)		小さなおもち ゃの誤飲 鋭い角のある おもちゃ	
6か月	寝返りを打つ	↓	↓	↓	↓	母親と自転 車の2人乗 り		↓
7か月	座る	歩行器による 転落	↓	↓	↓	↓		↓
8か月	這う	階段からの転落	家具の角 建具・カミ ソリの いたずら	ストーブ ヒーター	↓	↓		浴槽への 転落事故
9か月	物をつかむ	バギーやイス からの転落	↓	↓	ひも・ よだれかけ	↓		↓
10か月	つかまり立ち をする 伝い歩きをする	浴槽への転落	↓	↓	↓	↓		↓
11か月		↓	テーブル の角ドア に手を はさむ	↓	↓	↓		↓
12か月	一人歩きをする	階段の昇り降り の際の転落	引き出し の角など	↓	ナッツ類	道でのヨチ ヨチ歩き		↓
13か月	スイッチ・ノブ ダイヤルを いじる	↓	↓	↓	薬・化粧品 の誤飲 ビニール袋	↓		↓
1歳半	走る・登る	窓・バルコニー からの転落	屋外での 石など	ライター 湯沸かし 器・花火	↓	歩行中の 事故		プール・川 海の事故
2歳	階段を昇り降り する	↓	↓	↓	↓	↓	滑り台・ ブランコ・ 花火	↓
3歳	高いところへ 登れる	↓	↓	↓	↓	三輪車の 事故		↓
3~5歳		↓	↓	↓	↓	自転車の 事故		↓

## 6 保育園における消毒

- (1) 殺菌消毒により、二次感染を防止することを目的とする
- (2) 日常的に適切な消毒を行う
  - ア 日常的な消毒は適宜、拭く・洗う・日光消毒（布団、おもちゃ、歯ブラシなど）・煮沸消毒（舌圧子など）・熱湯消毒を実施する
  - イ おむつ交換は決められた場所で行う。また、おむつや汚れ物などの容器は専用とし、ふた付きの物を用意する。次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒を行い乾燥させて使用する
  - ウ 砂場の砂は、月1回以上は掘り起こし、常に清潔に使用する。夕方シートで覆い汚染を防止する。
  - エ 感染性疾患・学校感染症などの流行時には、必要時消毒薬を使用する
- (3) 消毒に使用する薬液の濃度は、使用法の注意を守る。濃すぎても薄すぎても、効果は期待できない
- (4) 薬液は、鍵付きの一定の場所に保管し、保育室には置かない

### <保育園における消毒の適用例 >

対象		通常	下痢・感染症発生時
手洗い	子ども 職員	・流水、液体石けんで十分手洗いを する。	・流水、液体石けんで十分手洗いを する。
室内	テーブル・イス	・水道水で拭く。	・0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒 (ピューラックス 2ml に水を加え全量 600ml に する。)
	床	・水道水やお湯で拭く。	
	おもちゃ 歯ブラシ立て コップケース	・洗える物は水道水で洗い、自然乾 燥や日光消毒をする。 ・洗えない物は、専用布巾を使い水 又はお湯で拭く。 ・口に入れてなめて遊ぶ時期は毎日 洗う。	・水洗いし、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒 例：0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に 10 分浸 してから、十分水で洗い日光消毒する。 洗えない物は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム 溶液で拭き、その後日光消毒する。
	流し ※液体せっけんの容 器は、詰め替えの際、 毎回水洗いし、乾燥さ せるのが望ましい。	・磨いた後水を流す。配水管の入り 口も毎回スポンジで磨く。水を拭 き取り清潔に保つ。 ・必要に応じて次亜塩素酸ナトリウ ム溶液を配水管に流し消毒する。	・磨いた後次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒 例：0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。 流しに残った消毒液を流し、水を拭き取り清 潔に保つ。
リネン類	手拭き・台拭き・ 雑巾 おむつ交換カバ ーシート・カバー類	・洗濯して、十分乾燥させる。 手拭きや台拭きと雑巾は分けて 洗う。	・下痢便、吐物、血液で汚染されたものはビニール 袋に密閉し持ち帰ってもらう。(自宅での取り扱 い方法を知らせる。)
トイレ	便器・便座 汚物処理容器 おむつバケツ トイレ床・浴槽	・掃除の後、水で洗浄するか、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒 例：0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で洗浄して拭く。 ・水洗レバーは、毎日次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒 例：0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。	
衣服	下痢・おう吐で汚染 した個人の衣服	・下痢便や吐物や血液で汚染された衣類は、ビニール袋に密閉し持ち帰ってもらう。 *便、吐物、血液の処理は使い捨て手袋を使用する。	
汚染物	尿・便・吐物	・排泄物、汚染物は手袋をして行う。必要に応じて消毒をする。 ・尿は水でよく拭き取る。 ・便や吐物の状態を観察してから、処理してよく拭き取り消毒する。例：0.1%次亜塩素酸 ナトリウム溶液で拭く。(ピューラックス 10ml に水を加え全量 600ml にする。)	
園庭	砂場	・月1回以上 30cm 位掘り起こし、乾燥させる(日光消毒をする。)	

## 7-1 身体計測

### (1) 意義

成長する子どもの身体計測値は、健康と栄養に密接に関連し、発育や栄養状態を評価する上で非常に重要である。また、連続的に計測し発育速度を知ることは、病気の早期発見にもつながる。

### (2) 準備及び一般的注意事項

ア 計測日を設定する。

(ア) 計測日は毎月一定（月初め）とし、時間帯を同じにする。

(イ) 計測時間は通常午前中に行う。

(ウ) 計測日に休んだ子どもに対しては、予備日を設定するなどして月1回は確実に計測する。

イ 身体計測記入用紙を用意する。（すこやか手帳・発達個人票・身体発育曲線）

ウ 身長計・体重計・巻尺（メジャー）などの計測器具の用意をする。

(ア) 体重計は2年に1回の検定を受け、正確なものを用意する。

(イ) 体重計の車輪のあるものは、必ず固定する。

(ウ) 巻尺は正確に計測できるものを用意する。金属製は危険を伴うことがあるので、布製を使用する。

エ 室内の温度を適温に設定する。

オ 計測者は一定とすることが望ましい。

カ 計測値は前月と比較し、著しく異なる場合は再度計測し、間違いないことを確認する。

キ 計測者と記録者（介助者を兼ねる）が協力して行う事が望ましい。

ク 健康状態が優れない時は中止する。

ケ 表情・身体の動き・血色・皮膚の緊張度・筋肉の硬さ・皮膚の状態（湿しん・伝染性軟属腫等）・身体の傷跡等を観察する。

### (3) 結果

ア すこやか手帳などを通じて、保護者に伝える。

(ア) 個人情報ですのですこやか手帳の取り扱いには十分注意する。

(イ) あおむけから立位に移行したときには、数値が減少することがあることを保護者に伝えておく。

イ 児童票の健康記録表に記入する。

(ア) グラフは身長は青色、体重は赤で記し、頭囲は赤で記入する。

(イ) 身長、体重のバランスにおいて気になる子（カウプ指数が高め又は低めの子ども）に対しては、身長体重曲線を参考に使用し、栄養士と連携し適切な指導を行う。

(ウ) 身長・体重のグラフは0歳は毎月、1歳は3か月毎、2歳以上は6か月毎に記入する。

ただし、必要時（低身長や肥満、やせすぎなど）は随時記入して経過を追う。

**\* グラフは基本担任が記入するが、他の職員に依頼した場合も増減の経過は必ず把握し、気になる場合は園長、看護師に報告する。**

### (4) 身体計測の手技

ア 身長の計測

身長計測の場合、2歳未満の場合と2歳以上とでは計測方法が異なるので注意する

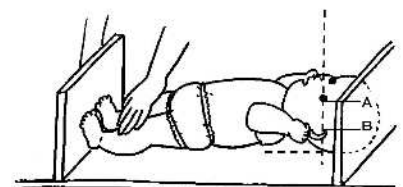
(ア) 乳児用身長計を使用する場合（2歳未満児対象）

a タオルを敷き、乾いたおむつやパンツ1枚にした子どもを身長計の台板上に「あおむけ」に寝かせる。

b 補助者は子どもの頭頂部（頭のとっぺん）を固定板につけ、耳眼面（耳珠点と眼窩点とがつくる平面）が台板と垂直になるように頭部をきちんと押さえる。

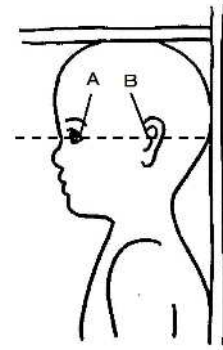
c 計測者は子どもの片側に立ち、子どもの頭の近いほうの手で子どもの両膝をかるく台板におさえて膝から下を伸展させる。

d もう一方の手で移動版をすべらせて子どもの足の裏にあて、足の裏が台板と垂直になるようにする。



(イ) 立位で計測する身長計の場合 (2歳以上対象)

- a パンツ1枚にして、立位式の身長計を用いて尺柱を背に直立させて計測値を読み取る。
- b 顎は引き、眼は水平の正面を見るようにする。眼窩点と耳珠点がつくる平面が水平になるようにする。(AとB)
- c 計測者は子どもの片側に立って、可動水平棒を一方の手で静かに下げて、軽く頭頂部に触れて目盛りを読む。

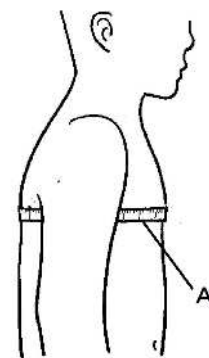


イ 体重の計測

- (ア) 乳児の場合は授乳直後の計測は避ける。また、幼児の場合はあらかじめ排便、排尿を済ませておく。
- (イ) 原則として、乾いたおむつやパンツ1枚で計測する。
- (ウ) 体重計にオムツやタオルを敷いたりしたときは、その重量を差し引き目盛りを0に合わせる。
- (エ) 立位が安定したら立たせて計測する。
- (オ) 指針が静止してから1ミリ単位で目盛りを読む。子どもが動いて安定しないときは、目盛りの振れの中間を読む。

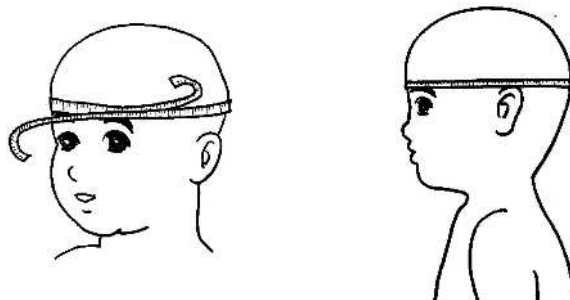
ウ 胸囲の計測

- (ア) 上半身を裸にし、2歳未満児の乳幼児はあおむけで、2歳以上の幼児は立位で計測する。
- (イ) 両腕を軽く側方に開かせ、片方に巻尺を持ち、巻尺を背面から前方に回す。巻尺は左右の乳頭点を通り、体軸に垂直な平面内にあるようにする。(右図のA)
- (ウ) 巻尺は強く締めず、皮膚面からずり落ちない程度とする。
- (エ) 計測値を読むときは自然の呼吸をしているに、呼吸と吸気の間であること。泣いているときは避ける。
- (オ) 1ミリ単位まで計測する。



エ 頭囲の計測

- (ア) 2歳未満児の乳児はあおむけで、2歳以上の幼児は座位または立位で計測する。ただし、泣き暴れる乳幼児は抱いた状態でもよい。
- (イ) 計測者は一方の手に巻尺の0点を持ち、他方の手で後頭部の一番突出しているところを確認してあて左右の高さを同じくらいになるようにしながら前頭部にまわして交差し、前頭部の左右の眉の直上を通る周計を計測する。このとき注意すべきは額の突出部でなく眉の直上を通ること。
- (ウ) 1ミリ単位まで計測する。



測定方法は厚生労働省「乳幼児身体発育調査必携」に基づく。  
ただし、「全裸」を「乾いたおむつやパンツ」に変更した。  
また体重計測は、「立位が安定すれば立位で行う」とした。

オ 計測回数

月齢・年齢	身長	体重	胸囲	頭囲
産明け～3 か月	月 1 回	週 1 回	月 1 回	月 1 回
4 か月～6 か月	月 1 回	月 1 回	年 2 回	年 2 回
7 か月以上	月 1 回	月 1 回		
1 歳以上	月 1 回	月 1 回		

※身長・胸囲・頭囲は、満2歳になるまではあおむけで計測する（厚労省乳幼児発育評価）。

※身長は立位で計測すると数mm程度低くなる。

※胸囲・頭囲は、成長発達が気になる場合は必要時計測する。

(ア) 身長の発育

おおまかに言えば、12 か月で出生時の身長のおよそ 1.5 倍になる

(イ) 体重の発育

出生体重は生後 3～4 か月で 2 倍になり、1 歳までに 3 倍に発育するこれは平均出生体重の子どもにのみ当てはまる。

(ウ) 胸囲の発育

- a 基本的に新生児は、出生時において頭囲が胸囲を上回っているが、2 歳頃に逆転する。
- b 頭囲と胸囲の関係は、子どもの栄養状態を評価する上で大切である。

(エ) 頭囲の発育

- a 頭囲は 2～7 歳では 1 年に約 0.5 c m、7～10 歳では 1 年に約 0.3 c m 増える。
- b 頭部の大きさと最も相関するのは体重である。例えば、体重に比較して異常に小さい頭囲や大きい頭囲は、出生時に起因する脳の発育異常などを意味する。
- c 特に乳児期には正確に計測して適切な評価を行う。

(オ) まとめ

- a 身長と体重を的確に計測することは、子どもの健康を管理する上で非常に重要である。
- b 身長と体重の計測は、正確を期さなければならない。その結果を身体発育曲線・身長体重曲線（肥満度）やカウプ指数で表し、順調な発達を遂げているか否かを把握する。
- c 身体発育曲線上に連続的に計測値を記し、発育曲線上に現れる変化をよく見る。特に発育速度の低下は非常に重要である。
- d 子どもはいろいろな発育のリズムがあり、発育の早い子や遅い子がいるので、連続しての計測や観察が大切である。
- e 最大の発育が必ずしも最良とはいえない。小さくても病気をしない健康な身体、豊富な活力があるほうがずっと大切である。見かけだけでなく内臓や筋肉、骨格のバランスが取れているか、表情と身体の動き、血色、皮膚の緊張度や筋肉の硬さなどの観察も重要である。



## 7-2 乳幼児期の身体発育の評価

子どもの身体発育の評価は各年齢の平均と標準偏差値を用いる手法と、パーセンタイル曲線（身体発育曲線）を用いる手法がある。やせや肥満は身長と体重の相対的な関係の評価するため性別・身長別標準体重又はBMIパーセンタイル曲線を用いて評価する。

身体計測値を用いて発育の評価を行う時は、何か一つのための計測項目によらず少なくとも身長体重の2項目を計測して、それぞれの値の評価と相互の関係の評価を行う。1回だけの身体計測ではなく、継続的な計測などにより総合的に評価することが必要である。

### (1) 乳幼児身体発育曲線を用いた身長と頭囲の評価

身長と頭囲は乳幼児の発育の評価では重要で、低栄養の影響は体重→身長→頭囲の順で現れる。頭囲の発育は中枢神経系の発育を反映すると考えられるので、月齢、年齢相応の発達が見られていないかどうかにも留意する必要がある。小頭症や頭蓋骨早期癒合などの先天異常が気づかれていない場合もあるので、出生した時点の頭囲の計測値が正常範囲にあるかどうかを併せて母子健康手帳で確認すると良い。

### (2) 乳幼児身体発育曲線を用いた身長と体重の評価

#### ア 乳児期

発育を評価する上で体重は重要な指標の一つである。しかし、体重は“数値”として表されるので必要以上に重視されやすいという側面がある。乳児期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。一般に生後半年の発育が急でその後穏やかになるタイプ（一般型）、途中から横ばいになるタイプ（立ち上がりタイプ、途中から追いかけていくタイプ（追いつき型））がある。乳児期の発育の特徴を知り栄養方法や児の状況に応じた保健指導・栄養指導を行うことが重要である。

#### イ 幼児期

幼児期の身体発育は離乳時期、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。幼児身体発育曲線で成長の速度が遅い（成長曲線の傾きが小さく横ばいになる。）場合には成長障害をきたす疾患に罹患している可能性が考えられる。体重が急激に増えて標準曲線を上向きに横切るようであれば過度に体重が増えたことがわかる。やせや肥満は体重と身長の相対的な関係を見て評価するので、計測値をグラフに記入して幼児の身体発育を総合的に評価し必要な観察や指導を行うことが重要である。

#### 「成長ホルモン分泌不全性低身長症」について

ホルモンの異常による成長障害には、成長ホルモン分泌不全性低身長症、甲状腺機能低下症などがある。

成長ホルモン分泌不全性低身長症は、脳下垂体からの成長ホルモン分泌が低下または欠如した場合に起こる成長障害で、最近まで下垂体性小人症と呼ばれていた。

成長ホルモン分泌不全性低身長症は、特発性（原因不明という意味）が最も多く、続いては続発性で、遺伝性はきわめてまれである。

## 8 保育園サーベイランスシステム

保育園サーベイランスシステムは、日々様々な感染症が発生している保育園において、その発生状況を早期に探知・共有し、効果的な対策を講じることで、子ども達の健康被害の発生を最小限にすることを最大の目的として運用が開始された。

感染症の流行や集団発生時には、直ちに関係機関と連携し、早期に対策を図ることが可能となる。また、施設内の感染症発生状況だけではなく、地域や近隣の状況も把握し、その情報を園医、保護者、職員等に情報を提供し活用していく。

### (1) 入力対象

園児や職員の症状及び出席停止情報等

### (2) 入力方法

Web上の「保育園サーベイランスシステム」に園別のID及びパスワードでログインを行い、初期登録を行った上で、症状や疾患名の情報を入力する。

※詳細については、操作説明の資料及びマニュアルを参照のこと。

### (3) 入力頻度

毎日入力を行う。ただし、休園日は除く。

※都合により入力できなかった日の報告分は、翌日以降にさかのぼって入力する。

### (4) 月報の取扱い

システム上の「疾患の登録」画面から、右上の「月報作成（保育園）」リンクを押して、月報等の出力画面に入り、同画面の1番下の「月報情報作成」ボタンを押し、運営管理課の報告を完了させる（報告は、従来どおり翌月の5日まで）。なお、従来提出していた第9号様式（月報）については不要となるが、システムから報告様式を出力することは可能で、園医への報告等に利用できる。

### (5) システムに関する問い合わせ先

システムに関する質問等は、健康福祉局 健康安全研究所

TEL 044-288-2044

### (6) 園医の登録について

登録について園医と連携をとり進めていく事が可能である。その際は園からID及びパスワードを伝え、情報を共有することができる。園医の登録により報告様式の提出は不要となる。

\*パソコン機種やパスワードが変更になるとアドレスが必要になる。

ログインURL：<https://school.953862.net/kanagawa/kawasakisaiwai>（区を入力）

ログインID：園で入力

パスワード：園で入力

## 9 健康診断

(1) 定期健康診断 (原則として0～1歳児は2か月に1回・2～5歳児は4か月に1回)

ア 目的

疾病の早期発見・治療の勧告

イ 手順

(ア) 健診場所を設定する。

(イ) 健診しやすいように介助にあたる。(日々の健康状態を把握している担任は、側にいることが望ましい)

(ウ) 子ども一人ひとりの健康情報を必要に応じて報告する。

(エ) 園医に、流行性疾患・事故発生状況などの報告をする。

ウ 準備

(ア) 健康診断用トレイ (ペンライト・舌圧子・膿盆・聴診器など)

(イ) 手洗い消毒液 (ウエルパス等)・タオル・机上にテーブルクロスなどをかける。

エ 結果

(ア) 診察結果は速やかに児童票 (健康診断記録表 川崎市様式) に記入する。

(イ) 必要事項を園長及び担任に連絡する。

(ウ) 連絡帳や「すこやか手帳」を通して家庭に連絡する。

(エ) 長期欠席児については、その旨を記載する。

### <記録例>

児童名 ○○ ○○

生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

	○○年度 0 歳児		○○年度 1 歳児	
月	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印
4	( 日) O.B		( 日) O.B	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診日を記入</li> <li>・欠席 (理由……例 私欠・風邪・流行性耳下腺炎など)</li> <li>・所見に異常を認めない場合 O.Bを丸で囲む</li> <li>・所見の記入例 (喘鳴・咽頭発赤・ラ音・心雑音など診査結果を記入)</li> </ul>			

児童名 ○○ ○○

生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

	○○年度 2 歳児		年度 3 歳児		年度 4 歳児		年度 5 歳児	
月	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印
4	( 日) O.B		( 日) O.B		( 日) O.B		( 日) O.B	
5	( 日) O.B		( 日) O.B		( 日) O.B		( 日) O.B	

## (2) プール前健康診断

### ア 目的

安全な環境の中で、水遊びやプール遊びなどを行うために健康チェックを受け、健康状態を把握する。

### イ 手順

- (ア) 既往歴のある子どもの状況を報告する。
- (イ) 結果は、健康診断記録表に記入する（アレルギー疾患・滲出性中耳炎はかかりつけ医に相談してもらう。心臓病・てんかんは、園医と相談の上、必要に応じてかかりつけ医にその結果を書面でもらう）。
- (ウ) プール前健康診断は、プール遊びが始まる前に計画し、全員が受けられるようにすることが望ましい。

### ウ 準備

- (ア) 健康診断用トレイ（ペンライト・舌圧子・膿盆・聴診器など）
- (イ) 手洗い消毒液（ウエルパス等）・タオル・机上にテーブルクロスなどをかける。

### エ 結果

- (ア) 診察結果を健康診断記録表に記入する。
- (イ) 診断事項があれば記入する。
- (ウ) 必要事項を園長に報告・担任と連絡を取る。
- (エ) 結膜炎・中耳炎・耳垢（耳あか）・湿しん・感染性の膿かしん（とびひ）等の病気がある場合は、保護者に連絡を取り、早期に治療を勧め、結果を確認する。

### オ その他

- (ア) 水遊び・プール遊びを安全に行うための方法を職員間で十分に話し合い、子どもたちにも集会等で知らせ事故予防に努める。
- (イ) 安全についての確認を行う。
- (ウ) 水遊び・プールのための健康チェックを保護者に必ず記入してもらう。記入がない時はプールには入れない事を確認しておく。
- (エ) 伝染性軟属腫（水いぼ）の対応については、本編「22 保育園で見られる感染症」を参照する。

### (3) 入園前健康診断

#### ア 目的

- (ア) 新しく保育園に入園が予定されている子どもに対して、事前に、先天性疾患及び感染性疾患など集団生活に支障をきたす疾患の有無を把握する。
- (イ) 入園後の健康管理に必要なデータ（身体発育・発達・生育歴・既往歴・家族歴・予防接種状況など）を得る。
- (ウ) 予防接種をしていない子どもに対しては接種を勧奨する。

#### イ 手順

- (ア) 定められた期間内での実施日を園医と相談・決定し、日程を児童家庭課に連絡する。その際、児童票の提出締め切りや注意事項を担当者と確認する。
- (イ) 新入園児の名簿を作成する。
- (ウ) 保護者は児童家庭課から受け取った児童票・健康記録表に必要な事項を記入し前日までに保育園に持参又は郵送する。記入漏れがないように点検し、特に発達・既往歴については事前にチェックをし、当日の確認する事項をまとめておく。
- (エ) 当日立合うスタッフで、観察のポイント等を事前に打ち合わせておく。
- (オ) 当日、児童票・健康記録表を参照し、必要に応じて問診を行う。
- (カ) 母子健康手帳（個人情報に記載されているので、取り扱いには十分に注意する。）を参照しながら予防接種歴や既往歴等の確認をする。
- (キ) 身体計測を行い、カウプ指数を算出し記録する。
- (ク) 先天性心疾患・川崎病・けいれん・アレルギー疾患などの既往歴を確認・把握したものを園医に報告する。
- (ケ) 入園前に、危惧する子どもの情報は園医に提供する。

※ 病気などの理由により当日受診できない場合、運営管理課から指定されている実施期間内に受診できるよう園医と相談の上日程等を決定し、保護者に通知する。

#### ウ 準備

- (ア) 身長計・体重計・巻尺（メジャー）などの身体計測に必要な器具
  - a あらかじめ園医と打ち合わせをし、以下の必要な器具等を準備する。
  - b 健康診断用トレイ（ペンライト・舌圧子・膿盆・聴診器など）
  - c 手洗い消毒液（ウエルパス等）・タオル・机上にテーブルクロスなどをかける。
- (イ) 診察用机、椅子、布団又はベッドの準備
- (ウ) 入園前健康診断記録表・発育個人表・身体発育曲線などの用紙にあらかじめ氏名・生年月日等必要事項を記入しておく。
- (エ) 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会に提出する結果報告書の用意 …… 園医が記入
- (オ) 会場設定
  - a 新規開設園について園舎が未完成の場合は、園医に負担がないよう、近隣地域に会場を用意する。
  - b ついたてなどを利用し、控え室、身長等の測定場所及び園医の診察場所が区別されるよう配慮する。

※ 入園前健診については、園長と相談した上で、当日の体制や流れ、会場準備、説明会の準備等について、職員会議において全職員に役割を周知する。

#### エ 介助

- (ア) 診察しやすい様に介助にあたる。
- (イ) 事前に提出された児童票・健康記録表で気になる点があれば、事前に園医に報告する。

#### オ 結果

- (ア) 診断結果は、園医が記録・押印していることを確認する。

- (イ) 結果については、口頭により園長から児童家庭課に連絡をする。
- (ウ) 健康診断の結果、入園の適否を含めて、保育園での健康管理上問題があり、専門医の意見を聞く必要があると園医から判断された場合は、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会に審議申請するため運営管理課にも連絡を入れる。提出書類は原本を提出するので、コピーをとり児童票に保管する。(審査のフローは下記参照)
- (エ) 診断名の判明している子どもについては病院名・医師名・治療内容・受診頻度等を聞き取る。
- (オ) 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会の審議には、少し時間がかかることを保護者に伝える。
- (カ) 全職員に健康診査結果を報告する。

#### (4) 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会 (以下、「健康管理委員会」という。)

入園前健康診断の結果、園医の判断にて健康管理委員会に審査を付託する場合について  
(在園児等についても、随時、対応)

##### ア 審議の対象

- (ア) 障害児(発達障害は除く)
- (イ) 病児(心疾患のある児・抗けいれん剤使用児・ハイリスク児・てんかん他)
- (ウ) 川崎病(心臓に合併症がある場合のみ)
- (エ) 抗けいれん薬、エピペンを希望する児
- (オ) その他(集団生活に問題があると思われた児)

※医療的ケアが必要な子に関しては、「医療的ケア保育の手引き」参照

##### イ 組織

川崎市附属機関設置条例 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

- (ア) 委員会は6人以内で組織する。  
委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。
  - a 医師(川崎市保育園部会担当医師)
  - b 保育所等関係者(民営保育所園長)
  - c 行政職員(子育て推進部長)
- (イ) 委員の任期は2年

##### 審査のフロー

- (1) 入園前健康診断の結果、健康管理委員会に審査を付託する場合は、公立保育園、認可保育園、区の児童家庭課及び運営管理課に電話連絡をする。
- (2) 主治医意見書は、主治医の予約が必要な場合など日数を要することがあるので、保護者に審査の主旨を説明し、早めに主治医の意見書を入手できるようにしてもらう。
- (3) 主治医意見書を保護者から受け取った園長は、必要書類を整え区の児童家庭課に提出する。(入園前健診時のみ)
- (4) 審査結果は、児童家庭課から保護者と保育園に報告される。

※ 入園の可否にかかわらない除去食の審査は入園後に行う。

健康管理委員会への提出書類（公営保育所、民間保育所ともに運営管理課へ提出）

## 1 一般病・川崎病など 運営管理課に提出

入園前健診は運営管理課に連絡し、児童家庭課に提出

- (1) 川崎市保育園在園児健康診断・入園前健康診断の結果報告
- (2) 児童票・健康記録表
- (3) 主治医意見書（一般の疾病用又は川崎病用）
- (4) 健康診断記録表
- ~~(5) 児童状況報告書（療育センター・通所児童の場合） 令和6年度入所児童分から不要になりました。~~
- (6) 園長意見書（主治医意見書に記入していない事で必要な事を保護者から聞いて記入）
- ~~(7) その他 児童の疾病や障害の状況を把握するために必要な書類~~

## 2 抗けいれん剤与薬分 運営管理課に提出

- (1) 与薬申請書（抗けいれん剤・エピペン）
- (2) 主治医意見書（一般病用）

<留意点>

ア 次の3つを全て満たす場合は、原則として申請を認めない。

- (ア) 両親ともにけいれん歴がない。
- (イ) 熱性けいれんを繰り返し発症していない。
- (ウ) 初めての発作が1歳以上のとき。

イ 次の場合は、抗けいれん剤与薬解除届を提出する。

- (ア) けいれんが2年以上発症していないとき。
- (イ) 5歳～6歳に達したなど、主治医より抗けいれん剤中止の許可が出た場合

## 3 除去食分 ⇒ 医師の診断により除去の必要があるときのみとする

「食物アレルギー対応マニュアル」

**新規** 運営管理課に提出

- (1) 除去食申請書… 保護者が記入
- (2) 除去食申請書に対する主治医意見書… 主治医が記入

<留意点>

ア 主治医意見書の次の項目で、医師の記入もれがある場合は、保護者に確認して、付箋に記入し添付する。

以下 特に確認が必要な項目

問2：症状（アトピー性皮膚炎、じんましんなど具体的な症状が記入されているか）

問3：食品名（卵、牛乳などにチェックが入っているか）

問5：除去程度（〔1〕から〔4〕にしてあるか）

問6：厳格除去の場合は代替食品

イ 保育園での食前のインターバル内服は、原則として認めない。

## 変 更

- (1) 除去食変更（解除）・継続申請書
- (2) 保育園対応欄
- (3) 除去食申請に対する主治医意見書（除去食品が増える場合又は除去方法が厳格になる場合のみ）

<記入について>

- ア 表題の変更に○をする
- イ 申請理由には、症状を必ず記入するよう指導する。
- ウ 食品の除去方法がどのように変更になるか記入する。  
例1：卵（2）→ 卵（1）など除去方法が厳格になる場合 ⇒ 主治医意見書を添付する  
例2：卵（2）→ 卵（2）乳（1）など追加がある場合 ⇒ 主治医意見書を添付する  
例3：卵（1）→ 卵（2）など除去方法がゆるやかになる場合 ⇒ 主治医意見書は不要  
例4：卵・乳（1）→ 卵（6）乳（1）一部に解除がある場合 ⇒ 主治医意見書は不要
- エ 保育園での対応経過欄を記入する

## 継 続

- (1) 除去食変更（解除）継続申請書
- (2) 保育園対応欄

<記入について>

- ア 表題の継続に○をする。
- イ 申請理由には、症状を必ず記入するよう指導する。
- ウ 食品の除去方法を記入する。
- エ 主治医意見書は必要ないが、受診の有無を確認する。
- オ 保育園での対応経過欄を記入する。

## 解 除

除去食変更（解除）継続申請書

<記入について>

- ア 表題の解除に○をする。
- イ 現在の除去食品と除去方法を記入する。
- ウ 変更希望の除去食品と除去方法欄に（6）を記入する。
- エ 主治医意見書は必要なし。

## 4 エピペン分 運営管理課に提出

- (1) 与薬申請書（抗けいれん剤・エピペン）
- (2) 主治医意見書（一般病用）
- (3) 川崎市保育園在園児健康診断・入園前健康診断の結果報告
- (4) 園長意見書

<留意点>

- ア 保護者と面談し、緊急時個別対応票を作成し、緊急時の連絡体制を整える。
- イ 保管場所・注射するタイミングと方法について、全職員で確認する。
- ウ 保護者には、受診と対応票の定期的な確認をする。
- エ 近隣の消防署に情報提供しておく。
- オ エピペンを使用したら速やかに緊急搬送し、医療機関に受診する。



カ 主治医より中止許可がでたら、保護者により与薬解除届を提出する。

#### (4) 歯科健康診査（歯科健診）

##### ア 目的

- (ア) むし歯・歯列不正・歯周病や口腔内疾患を早期に発見し、治療を勧める。
- (イ) 健康診査を通して歯の大切さを知り、丈夫な身体をつくる。

##### イ 手順

- (ア) 実施日を歯科医と相談して決める。当日は印鑑を持参してもらう。
- (イ) 歯鏡・探針の本数について歯科医と相談する。
- (ウ) 実施日を健康だより・園便り・掲示などで早めに保護者に知らせる。
- (エ) 会場を設定し、健診器具を使用しやすいように用意する。
- (オ) 記録方法を歯科医と確認し、歯科健康診査票に記入する。
  - \*不正咬合の矯正については園医と認識しておく。
- (カ) 介助は、日々の健康状態を把握している担任が望ましい。
- (キ) 昼食の時間に配慮して低年齢児から行うことが望ましい。

##### ウ 準備

- (ア) 歯科健康診査票・結果のお知らせなどの書類に、あらかじめ氏名・クラス名など必要事項を記入しておく。
- (イ) 歯科健診器具を委託業者から受け取る。
- (ウ) ライトは必要に応じて、事前に用意する。
- (エ) デンタルグローブ・綿棒・滅菌ガーゼなどは歯科医と相談して準備する。
- (オ) 健診日の流れのレジュメを作成し職員に周知する。
- (カ) 午前に健診する場合は、朝の牛乳を中止または健診後にする。

##### エ 結果

- (ア) 受診結果を把握する。
- (イ) 速やかに「歯科健康審査結果のお知らせ」に記入し、なるべく当日に保護者に配布する。(A5印刷可)
- (ウ) 健康だよりなどで健診結果を知らせ、歯科衛生を推進し園児には健康教育を行う。
- (エ) 公立保育所
  - a 「歯科健診事業実施結果報告書」を速やかに運営管理課にFAXする。
  - b 健診結果を集計し「歯科健康診査実施結果報告書」と「歯科健康診査結果集計表Ⅱ」を記入し運営管理課に提出する。
  - c 「歯科健康診査結果集計表Ⅰ」の記入・活用は各園対応とし運営管理課への提出は不要
- (オ) 公立保育所の歯科健診報酬は、後日医師の銀行口座に振り込まれる。

<参考> 公立保育所は業者に歯科健診器具（歯鏡・探針）の滅菌消毒・配送を依頼している。

- ア 委託業者が保育園の歯科健診日に合わせて健診日の前日（又は前々日）までに、健診器具（歯鏡・探針）を滅菌消毒して、保育園に配送してくる。
- イ 配送方法は、健診器具（歯鏡・探針）の滅菌状態を保護するための滅菌パックで包装し、専用コンテナに入れて保育園に配送される。
- ウ 健診終了後の健診器具の回収は、歯科健診終了後2日以内に委託業者が行う。
- エ やむを得ず歯科健診の日程を変更する場合は、保育園から運営管理課に連絡し、調整する。
- オ 診察の環境（照明等）により、医師の所見が違うことがあることを保護者に伝えておく。

# 10 保育の中での健康管理

## (1) 目的

看護師・保育士は、日頃の子どもの様子を把握しておき「いつもと様子がちがう」という印象を大切にして、視診時などに相互に伝え合うことで発症を早期発見する。安静を保ち急変を防ぐ等その苦痛を和らげ安心させる。

## (2) 対応

症状	対応 (観察・看護)	回復期の配慮
<p><b>発熱</b></p> <p>発熱は、体温調節中枢の機能が、何らかの原因により異常をきたし、体内の熱生産と熱放散の仕組みのつりあいが取れず正常体温以上になることをいう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱時は体温、脈拍、呼吸を測る。全身のだるさ、咳、食欲不振、頭痛、顔色不良、腹痛、胸痛の一般状態を観察し安静を保つ。平熱を把握しておく。</li> <li>・体温が 38℃以上になった場合、また一般状態の悪い時は保護者に連絡をする。</li> <li>・水分補給、衣服の調節、悪寒時は保温に配慮する</li> <li>・けいれんの既往歴がある子どもは、抗けいれん剤の使用状況や連絡方法を確認しておき、発作に注意する</li> <li>・高熱があり、嫌がらなければ腋窩やソケイ部に氷のうを当て、冷やす事も望ましい。</li> <li>・高熱でも手足が冷たい時、寒気があるときは保温する(無理に体を冷やさない)</li> <li>・冷却ジェルシートを使用している場合は、はがれて窒息の原因にならないよう注意して見守る。</li> <li>・必ず職員が側について、迎えがあるまでの経過を保護者に伝える。</li> <li>・感染性疾患の始まりという場合もあるので、基本的に別保育にする。</li> <li>・予防接種後、副反応の発熱もあるので注意する。</li> <li>・適宜検温し体温の変化に気をつける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前日熱のあった子どもは、登園時に家庭での経過を聞き、熱感がある場合は検温する。</li> <li>・機嫌、食欲、元気さ、睡眠が改善されているか視診を十分にする。</li> <li>・再発熱の可能性がある場合は、熱型と一般状態を観察する。</li> <li>・一日の熱型の観察を行う。</li> </ul> <p>※ 低体温 36℃以下 平熱 36～37.4℃ 微熱 37.5～37.9℃ 中等度熱 38～38.5℃ 高熱 38.6℃以上と一般的にはいう。</p>
<p><b>下痢</b></p> <p>下痢とは、便中の水分量が多くなり、形を失い水様ないし泥状になった状態をいう。</p> <p>下痢は、腸における水分吸収の減少、水分及び消化液の分泌過多と考えられ両者とも大腸の腸管運動の亢進による、水分吸収不全が原因とされている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便の観察：回数、硬さ、色、臭い、血液、粘液の混入に注意する。(必要ならば下痢便はとっておき受診の際持参する)</li> <li>・発熱、嘔気、おう吐、腹痛、腹部膨満、食欲、機嫌の観察を行う。</li> <li>・下痢に伴う脱水症状に注意し適切な水分補給を行う。</li> <li>・比較的軽い下痢の場合、一般的には「食欲がでてきて欲しがる時は、消化の良いものを与えたほうがよい」と言われている。</li> <li>・感染防止のために保育者は保育用エプロンを外してから、使い捨て手袋を使用し便の始末を速やかに行い、おむつ周辺、室内や遊具の消毒を行い、手を液体石けんと流水で洗う。</li> <li>・でん部の清潔を保ち、おむつかぶれに注意する。</li> <li>・おう吐下痢の集団発生時は、「感染性疾患発生時の流れ」を参照</li> <li>・感染拡大防止についておむつ交換は決められた場所で行う。(激しい下痢時は保育室を避けるのが望ましい)</li> <li>・おむつ交換シート(ペットシートや広告紙など使い捨てできるもの)を敷き1回ずつ取替える。沐浴槽などでのシャワーは控える。</li> <li>・処理後は液体石けんと流水で30秒以上の手洗いを行いエプロンを交換する。</li> </ul>	<p>下痢の原因は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事によるもの</li> <li>・細菌によるもの</li> <li>・ウイルスによるもの</li> </ul> <p>腸管感染によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腸管外感染によるもの。</li> <li>・体質アレルギーによるものなど。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診の結果を聞き、便や一般状態の観察を行い、主治医の食事指導があれば栄養士と連絡をとり、食事調整し、早期改善を図る。</li> <li>・登園してからの下痢は、家庭で何を食べてきたかを知る。</li> <li>・観察保育を行う。</li> <li>・消化の良いものが、柔らかい食べ物でないことを保護者に理解してもらおう。(必要ならば栄養士に指導してもらおう)</li> </ul>

症 状	対 応 (観 察・看 護)	回 復 期 の 配 慮
<p><b>咳や喘鳴</b></p> <p>咳は気道における体内の空気を取りさる発作であり、刺激によって咳を起こす気道の部位は主に気管と気管支であり、咳は気道から分泌物を排除するための運動の一つである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咳や喘鳴がひどい時は、ぬるま湯を多くとらせ、上半身を高くし安静にする。(身体を起こすことにより消化器官が重力でさがり、横隔膜が下がり呼吸がしやすくなる)</li> <li>安心感を与え、ゆっくり腹式呼吸を促す。</li> <li>喘息発作の兆候や犬の遠吠えのような咳が止まらなかったり、呼吸困難を引き起こしている場合は、喉頭炎(クループ症候群)を疑い保護者にお迎えの要請をする。</li> <li>元気だった子どもが突然咳き込み、呼吸困難になった時はのどに物が詰まっているか確認し、異物があれば直ちに異物除去を行い119番通報する。</li> <li>食事は無理強いをしない。</li> <li>喘息発作の重症度により、受診や救急車の手配を行い保護者に連絡する。</li> <li>室内の温度、湿度を適切に保つ。</li> </ul> <p>発作 { 小ー軽い喘鳴 中ー明らかな喘鳴、陥没呼吸、呼吸困難、会話やや不良 大ー著明な喘鳴、呼吸困難、起座呼吸、返事ができない(119番通報)</p> <p>※既往症に喘息発作のある児は、通常飲んでいる薬剤名、主治医名を把握しておくこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>過度の活動を避け水分補給を行う</li> <li>咳や呼吸の観察をおこなう。(気管支炎、喉頭炎、扁桃炎、誤飲、誤えんなどによるものか把握する)</li> <li>咳は、布団に入って温まると出やすくなるので午睡中も注意する。</li> </ul>
<p><b>おう吐</b></p> <p>おう吐は、胃内容物が口から出される状態で、横隔膜と腹筋が強く収縮して起こり吐物が口、鼻からも出る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おう吐の観察：咳と共に吐くのか、食事との関係、頭を打っていないか、吐いたときの様子、その後吐き気があるか、他の症状があるか把握する。</li> <li>吐物の状況：回数、量の観察</li> <li>おう吐を誘発させないように、速やかに始末する。</li> <li>吐き気が止まってから、水分を少量ずつ与える。(脱水症状に注意)</li> <li>おう吐による窒息、誤えんに注意する。(吐物が口、鼻からも出る)</li> <li>感染防止のため30秒以上の手洗い、適切な吐物の処理汚染物の消毒を行う。</li> <li>繰り返し吐く時は、色、内容物(血液、胆汁)を観察し、腸閉塞の可能性も考え、早めに対処する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吐き気、おう吐がおさまったら食事に配慮する。</li> <li>水分補給に注意する。(1回量50cc以下にする)</li> </ul> <p>※ 脱水症状の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>唇、舌の乾燥、皮膚の弾力低下、眼窩のくぼみに注意</li> <li>尿の回数の減少、泣いたとき涙が出るか観察する。</li> <li>ぐったりしてないか、手足の冷感や顔色が悪くないか。(保温)</li> </ul>
<p><b>腹 痛</b></p> <p>腹痛の訴えは、しばしば見られる症状の一つである。しかし、痛みの原因が腹部臓器に関係するとは限らない事もあり他の要因の場合もある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>静かに休ませどの様な痛みか観察する。(便秘、腸管出血性大腸菌感染症や緊急処置が必要な虫垂炎、睾丸捻転、腸重積、そけいヘルニアなど様々な疾患を考える)</li> <li>むやみに温めたりしない。</li> <li>腹部打撲などで、腹痛を訴え身体を前方に曲げ両手で腹部を押さえ、顔面蒼白、冷汗を伴う様であれば救急車の手配をする。</li> <li>間隔をおいて激しく痛がる(泣く)、おう吐、腹部膨満などの症状があれば腸重積を疑い早急な対処をする</li> <li>しばしば腹痛を訴える子どもに関しては、原因が何か充分な観察する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腹痛以外の症状、おう吐、発熱などがなくかさまぎまな疾患を考えつつ観察する。</li> </ul>

症 状	対 応 (観察・看護)	回 復 期 の 配 慮
<p><b>けいれん</b></p> <p>生後 5 年間は熱性けいれん、泣きいりひきつけなどのけいれんの頻度が、一生のうち最も多い時期である</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・けいれんの状態を知る (熱性けいれん、てんかん、憤怒けいれん、頭部外傷など)</li> <li>・発作時は発作の時間や状態を、おさまるまで観察し記録する(全身・部分・焦点けいれん・持続時間・呼吸困難・チアノーゼ・おう吐・四肢硬直・意識状態・失禁・不安状態)</li> </ul> <p>※ <b>けいれんの対処</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あおむけにし、周りの危険物を除く</li> <li>・衣服や腹部をしめつけている物をゆるめる</li> <li>・周りを静かにする</li> <li>・顔を横に向ける(吐物による窒息予防)</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発作時間が長いような場合は、家庭にお迎えの連絡や症状に応じて病院受診や救急車の手配を行う</li> </ul> <p>※<b>初回時と 5 分以上続く場合は、救急車を要請</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その後の観察を行い、与薬の有無などを確認する</li> </ul>
<p><b>眼の異常</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・眼の輝きもポイントになる</li> <li>・目がうつろで、ぼんやりしている時は子どもの状態に注意する</li> <li>・充血や目やにがある時は眼科を受診してから登園してもらう</li> <li>・目をまぶしそうにしたり、目やにの多い時は、眼科受診を勧める</li> <li>・物を注視する時、顔を斜めにしている時は、斜視や弱視の疑いもあり注意する</li> </ul>	
<p><b>耳鼻の異常</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳だれが出ている時は外耳炎や中耳炎に注意する 中耳炎は、反復して発症する事があり、早期に受診し、治療・治癒につなげる事が大切である</li> <li>・動作が鈍く、呼んでも返事をしなかったり、話を聞く時にぼんやりしている子どもの中には、耳垢(みみあか)が詰まっていたり、時には難聴の場合があるので注意深く観察をする</li> <li>・難聴児では、中耳炎の既往歴の有無を調べておく必要がある</li> <li>・膿性鼻汁が出る場合は(特に片側)は、鼻の中の異物あるいは炎症が原因の時があり注意が必要である</li> <li>・鼻出血が続く場合は、細かい観察をすると共に、出血時間が長い時は受診を勧め、原因を知ることが重要である。鼻出血の対応の基本は、小鼻(キーゼルバッハ部位)を圧迫止血する</li> </ul>	

症 状	対 応 (観 察・看 護)	回 復 期 の 配 慮
湿しん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臍隆、外傷、発しん、蚊に刺された跡がないか等見る</li> <li>・ アレルギーの素因のある子は、その発症に注意する</li> <li>・ 感染症の流行時には、特に細やかに観察する必要がある。皮膚の状態のほか、汗のかき方やかさつきなどにも注意する。また、その部位や範囲を把握する</li> <li>・ 感染性疾病の中には、皮膚に発しんが出ることもあり早期発見に欠かせない。伝染性膿かしん（とびひ）は登園許可書は必要なくなったが、覆いきれない場合は登園をみあわせるなどの協力を依頼する</li> </ul>	
感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発しんの状況や全身の観察を行い、疑わしい時は別保育をして家庭にお迎えの連絡をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気によっては登園許可書が必要である</li> <li>・ その後の観察を行い症状によって看護する 保育園で見られる感染症を参照</li> </ul>

### (3) 保護者への対応

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬を服用し登園している時は、日中何か変化があれば連絡を入れる事を伝えておく</li> <li>・ 日頃から保護者との信頼関係をつくり、正しく症状を伝えてもらう。感染性の病気が疑われる場合は、家族などの同居人についても健康状況や症状も伝えてもらう</li> <li>・ 体調の悪い子を集団で保育することは、子どもにとって負担になること、他の子どもへの感染の恐れもあることも知らせておく</li> <li>・ 病気のときの過ごし方や休日の過ごし方などのアドバイスをする</li> <li>・ 園児の主治医を確認しておく</li> <li>・ 子どもが小さければ小さいほど身体の不調を訴えられないので、子どものサインを見逃さないように伝える</li> <li>・ 前日、病欠または疾病などで降園した場合は、受け入れの時にその後の状況を詳しく職員に知らせてもらうよう伝える</li> <li>・ 症状に応じて家庭での食事の配慮、脱水予防、安静方法、薬の飲ませ方などアドバイスする</li> </ul>
---

# 1 1 病児・病後児保育施設の利用について

## (1) 目的

病後児保育施設は、保育園児が病気の回復期にあり、家庭での看護を必要とするとき、保護者の勤務などの都合により看護出来ない時に利用する。

病児保育施設は、病初期から回復期にあり当面病状の急変はみとめられないが、集団保育が困難な状態である場合に利用する。

## (2) 対象児

ア 市内在住で保育園や幼稚園等（保護者の就労が条件）に通園していること。（生後5か月から）

イ 病児保育施設は病気の初期から預かる。病後児保育施設は回復期から預かる。

ウ 仕事の都合等により、家庭で保育できない状態にあること。

エ 事前に利用施設に登録していること。（当日でも可）

\*登録料は無料（別紙参照）一度登録すると就学前まで有効

\*登録用紙は、川崎市各病児・病後児保育施設、保育園にある。または、川崎市ホームページよりダウンロードできる。

名称	エンゼル多摩 (病後児保育)	エンゼル高津 (病後児保育)	エンゼル幸 (病後児保育)	エンゼル中原 (病児保育)	エンゼル宮前 (病児保育)	エンゼル川崎 (病児保育)	エンゼル麻生 (病児保育)
経営主体	株) ハグミー	社福) 尚栄福祉会	有) 武田みゆき商事	川崎市医師会			
運営開始	平成8年2月	平成21年6月	平成16年10月	平成26年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成29年4月
所在地	多摩区中野島 3-15-10	高津区二子 5-1-5	幸区柳町 55-3	中原区新城 3-5-1	宮前区土橋 7-25-15	川崎区藤崎 1-1-3	麻生区栗木台 1-2-5
電話	922-8724	833-8872	555-6741	872-9137	789-9117	201-6937	455-5473
FAX	922-8736	833-8722	555-6741	872-9138	789-9167	201-6938	455-5474
利用定員	12名（感染症児のための隔離室2室）		8名 (隔離室1室)	12名（感染症児のための隔離室2室）			
利用時間	月曜日～金曜日 8:00～18:00						
休日	土曜日・日曜日・祭日・年末年始（12/29～1/3）						
利用料金	日額2,900円（食事・おやつ代含む） ①市民税非課税世帯 1,000円 ②被保護世帯 400円						
利用方法	利用前に施設への電話予約をする。 受診してかかりつけ医が記入した主治医指示書を、利用当日に提出する ※主治医指示書は医療機関にあります						
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医が毎日巡回して診察し、健康状態の把握と健康管理に万全を期する</li> <li>・1歳を過ぎてMRワクチン未接種のお子さんには利用できない場合がある</li> <li>・麻しん、流行性角結膜炎、疥癬は利用できない</li> </ul>						

## 12 外傷児応急処置・受診介助・連絡等

### (1) 目的

応急処置は医療行為でもあるので慎重に行い、その範囲はあくまでも応急処置と限られる。また、軽いと思われるケガの場合でも、自己判断は決してしてはならない。ケガの程度に関わらず受診が必要と思われた時は、万全を期して受診し経過を保護者に責任を持って伝え、治癒するまで誠意を持って対応する。

【参考法令 保健師助産師看護師法第 37 条（医療行為の禁止）】

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

### (2) 応急処置（複数の職員で判断し対応する）

疾患	症状	処置・対応
傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>・擦傷、切り傷、刺傷、はさんだ傷</li> <li>・生爪、四肢を挟んだ時</li> <li>・とげが刺さった場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土や砂で汚れている時は、水道水できれいに洗う。</li> <li>・すぐ取れる異物（砂、ガラス）は取り除く。</li> <li>・滅菌ガーゼ、清潔な布でおおう。</li> <li>・出血している時は圧迫止血をする。</li> <li>・顔の場合や、出血が多く深い傷、又は刺傷は化膿することがあるので医師の診察を受ける。</li> <li>・指をはさんだ時は、冷湿布する。</li> <li>・爪がはがれかけた時は、もとの位置にもどすようにし、ガーゼをあて受診をする。</li> <li>・傷がなくても、内出血があったり、痛みや腫れがひどい時は、冷やしながら受診する。</li> <li>・骨折の疑いがある場合は、シーネを当てて受診する。</li> <li>・とげの先が皮膚から出ている等、容易に抜去できる時は、ピンセット、毛抜きなどで抜き、消毒する。 (受診が必要な場合もあるので慎重に対応する)</li> </ul>
打撲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こぶ（皮下血腫）</li> <li>・頭部（首から上）を打った時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐに安静にし、患部を冷やし様子を観察する。</li> <li>・静かに寝かせ、頭を高い位置にする（ファーラー位、半座位）</li> <li>・他に異常箇所がないか複数の職員で全身を確認し、受診するかを判断をする。</li> <li>・泣いたからといって安心はしない（泣いた場合は、意識があるという確認にはなるが、受傷しているか否かの判断基準にならない）</li> <li>・安静にして一般状態（体温、脈拍、呼吸など）を見守る</li> </ul> <p><b>救急車を要請する場合（医師の診察を要する場合）。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高い所（ジャングルジム、ベッド、滑り台、樹木など）から落ちた時や強く打ったと思われる時</li> <li>・嘔気やおう吐がある時</li> <li>・痛がっている、顔色が悪くなった、おう吐を繰り返す時</li> <li>・気を失ったり、けいれんを起こした時</li> <li>・頭部陥没、ショック症状、傷からの出血、耳や鼻からの出血が見られる時</li> </ul> <p>※打撲後 5～8 時間は嚴重に機嫌、頭痛、嘔気などに注意して、2～3 日は注意観察をする。</p>

疾患	症状	処置・対応
打撲	・腹部を打った時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひざを立てる姿勢で寝かせ、衣服をゆるめる。</li> <li>・吐く場合は、身体を横に向けて窒息しないようにする。</li> <li>・腹部を、揉んだりさすったりしない。</li> </ul> <p><b>※ 医師の診察を要する時</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹痛・腰痛・血尿・おう吐・顔色が悪い時</li> <li>・顔色が悪くなった時、はき気、痛がったり、元気がないなどの症状がある時</li> <li>・呼吸困難・血圧低下・ショック症状・腹膜刺激症状の明らかな時は救急車を要請する。</li> </ul>
骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足を動かすと強い痛みがある。</li> <li>・患部が腫れてくる。</li> <li>・患部が変形している。</li> <li>・自分で四肢を動かさない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨折の部分にシーネを当てて安静を保つ。</li> <li>・シーネは骨折部の上下の二関節を含めて固定する。</li> <li>・患部を冷やし、受診する。</li> <li>・顔色が悪く寒がって震える時は、身体を温める。</li> </ul>
脱臼	・関節部が変形し、腫れて、強く痛む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患部を冷やし、三角巾や包帯で動かないように固定する。</li> <li>・患肢を動かさず、整形外科を受診する。</li> </ul>
肘内障	・痛がって腕を動かそうとしない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患部を三角巾や包帯で動かないように固定して受診する。</li> <li>・一度抜けると癖になることがあるので気をつける。</li> <li>・腕を引っ張らなくても、肘内障になることがある。</li> </ul>
捻挫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・局部が腫れて痛む</li> <li>・強い変形はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患部を冷やし、三角巾や包帯でしっかり固定し、受診する。</li> </ul>
鼻出血		<ul style="list-style-type: none"> <li>・処置する場合は血液に触れないようビニール袋や使い捨て手袋を使用し、処置後はビニールに密閉し廃棄する。</li> <li>・仰向けにはせず、座らせて身体をやや前かがみにし、口の中に入った血液は吐き出させる。</li> <li>・小鼻（キーゼルバッハ部位）を出来る限り深くつまみ圧迫止血する。鼻呼吸が出来ない状態で5～10分持続的に圧迫する（途中で手を緩めない）</li> <li>・鼻の中にティッシュペーパーなど入れないようにする。</li> <li>・止血後は鼻をいじらない、鼻を強くかまないなど注意をする。</li> <li>・鼻から額にかけて冷やす。</li> <li>・止まらない時や頻繁に鼻出血がある場合は、専門医の受診を勧める。</li> </ul>
熱傷	<p>1度：皮膚が発赤しヒリヒリ痛む。</p> <p>2度：水泡形成、表面がくずれ強い痛みと灼熱感がある。</p> <p>3度：皮膚は乾いてかたく蒼白になり場所によっては、焦げている。痛みは、ほとんどなく感じない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐ水で冷やす。</li> <li>・衣服におおわれた部分は、その上から冷やす。（約30分）</li> <li>・流水を傷口に直接当てない。</li> <li>・何も塗らずに、清潔な布やガーゼで表面を覆い、受診する。</li> </ul>
目に埃や砂が入った時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充血</li> <li>・痛み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目は擦らない、微温水または水道の流水下でよく洗い流す。</li> <li>・擦ると角膜に傷がつくので時間の経過を見て、ゴロゴロ感を訴える時は受診する。</li> </ul>
電撃傷	意識消失	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発見したらただちに電源を切る、あるいは子どもを電源から遠ざけ、ブレーカーを下げる。</li> <li>・連鎖感電の防止のため自分が感電しないように電気をとおさないもの（ゴム手袋等）を利用する。</li> <li>・呼吸や心臓が止まっているか確認する。</li> <li>・人を呼び心肺蘇生法を行う。119番通報をして救急車を要請する。</li> </ul>



疾患	症状	処置・対応
歯の脱臼 骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯肉から出血</li> <li>・歯のぐらつき（動揺）</li> <li>・歯芽欠落</li> <li>・歯芽破損</li> </ul> <p><b>注意！</b> <u>牛乳アレルギー児の抜けた歯は、牛乳につけないこと</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の確認をする場合は使い捨て手袋を使用ししっかり観察する</li> <li>・歯肉から出血した時は、歯が動揺していない場合でも脱臼をしている場合があるので、歯科受診する</li> <li>・抜けてしまった場合は、歯をすぐに牛乳や歯牙保存液につけて歯科受診（本人の唾液が可能であれば利用しても良い） <u>（歯は水で洗わないこと、歯根は触らないこと）</u></li> <li>※ たとえ乳歯であっても、永久歯に影響することもあるので、慎重に対応する</li> <li>※ 脱臼後は一か月位で歯が変色してくる、神経が死んでしまうと根元で化膿していても痛みがないので、歯磨きの時に歯肉の腫れや膿などのチェックをしていく</li> <li>※ 食事の配慮が必要になることがあるので、主治医、保護者、栄養士と連絡を密に取りあって適切な食事を用意する</li> </ul>
口腔内の 外傷		<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の確認をする場合は使い捨て手袋を使用ししっかり観察する</li> <li>・うがいをさせて傷を確認する</li> <li>・そのまま様子を見ることが多いが、傷が深い時や拍動性の出血の場合は早急に滅菌ガーゼで圧迫止血し、直ちに歯科または口腔外科を受診する</li> <li>※ 歯の脱臼同様食事に配慮する</li> </ul>
熱中症 日射病  熱射病	<p>長時間炎天下にいてことで多量の発汗により身体の水分が不足する脱水状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温が非常に高い（40℃以上）</li> <li>・脱水症状（肌がカサカサ目のくぼみ、脈が速くなる）がある</li> <li>・意識障害</li> </ul> <p>身体の熱を十分に発散できず熱が体にこもってしまい、高い体温により中枢機能に異常をきたした状態（室内、車内など高温多湿、無風環境下で起こる）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温が非常に高い（40℃以上）</li> <li>・発汗停止</li> <li>・嘔気、おう吐、頭痛</li> <li>・昏睡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休息 安静を保てる環境へと運ぶ 衣服を緩める、また、必要に応じて脱がせ、体を冷却しやすい状態とする。</li> <li>・冷却 涼しい場所（クーラーの入っているところ、風通しの良い日陰など）で休ませる。 症状に応じて、必要な冷却を行う。 ① 冷水タオルマッサージと送風 ② 氷（氷嚢、アイスパック）などで冷却 ③ 水を体表面にかけて送風（気化熱によって冷却）</li> <li>・水分補給 意識がはっきりしている場合に限り、水分補給をおこなう。 （水、麦茶、イオン飲料等） 意識障害がある、吐き気がある場合には、医療機関での輸液が必要となる。</li> <li>・一般状態（体温、脈拍、呼吸など）の観察</li> <li>※ 意識が無い（呼びかけるなどをしても反応がない）、意識が回復しない状態は危険、また、応答が鈍い、言動がおかしいなどの場合も注意が必要</li> <li>※ 必要な手当を行いつつ、至急119番通報し救急搬送を要請する。</li> </ul>

## 虫さされ

	種類	特徴	処置
毒針・毒毛を持つ虫	ハチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミツバチ・スズメバチ・アシナガバチなど</li> <li>普段は人を襲うことはないが捕えられたり、人が近寄ると自己防衛のために刺す</li> <li>ミツバチ自体は、一度刺すと死亡する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スズメバチに刺された時には直ちに受診する。</li> <li>人によっては、ショックを起こして死亡する。</li> <li>流水でよく洗浄する、その後氷や水などで冷やし、抗ヒスタミン軟膏をぬる、場合によっては受診を勧める。</li> <li>水などで冷やし、20分程経過して異常が無ければ安心できる。</li> <li>アナフィラキシーショックに注意、呼吸困難・口渇・冷や汗・嘔気・めまい・意識低下などがショック症状であり、直ちに119番通報し救急搬送する。</li> <li>刺されると発赤と共に腫脹が見られ、時にじんましん状になる。</li> </ul>
	ムカデ	<ul style="list-style-type: none"> <li>地上や土中に住み、新興住宅地にも多く、人間に対しては自己防衛で噛む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患部を冷やさず、皮膚科を受診する。</li> <li>※患部を洗い流す場合の湯の温度については医師（園医や受診病院）に確認する。</li> <li>アナフィラキシーショックに注意</li> </ul>
	ドクガ ----- 毛虫	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドクガ・チャドクガ 全身を覆っているトゲ状の毒毛が皮膚に触れると症状が出る（一匹で100万本の毒毛を持つ）</li> <li>春・秋に多い柿・さざんか桜・椿・茶畑の木の下に行く時には注意が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドクガや毒を持った毛虫に刺されると、数分で皮膚が赤く腫れ、激しい痛みと痒みを伴う。</li> <li>石けんを使用し流水で洗い流す。強くこすると、毒毛が皮膚の中に押し込まれるので、さわらないようにする。</li> <li>皮膚や衣服についているであろう毒毛はガムテープでとる。</li> <li>痒みが治まらない時や保育園で刺された時は念のため受診をする。</li> </ul>
刺して血を吸う虫	蚊	<ul style="list-style-type: none"> <li>刺すのは雌のみ、主に露出部を刺す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紅斑・膨しん・丘しんになり、特に脛(まぶた)を刺されると、赤く腫れる。かなり痒みを伴う。</li> <li>かきこわして、細菌の2次感染を引き起こし、伝染性膿痂しん(とびひ)になることがある。</li> <li>普通は、1~2週間で治癒するが、まれに刺咬により、局所はもちろん、全身的に発熱などの過敏症状を呈することがある。</li> <li>ブヨに刺されると、発赤・硬結、まれに痒みの強い小児ストロフルスや、結節性痒しんに移行することがある。</li> <li>通常は、市販の虫刺されの薬で治療できるが、悪化した場合は受診する。</li> <li>虫除けスプレー使用により、子どもによっては皮膚がかぶれることがあるので、注意する。</li> </ul>
	ブヨ	<ul style="list-style-type: none"> <li>蚊に似た小さい虫で、川の近くに生息する露出部を刺す</li> </ul>	
	ノミ	<ul style="list-style-type: none"> <li>人や動物に寄生し、繁殖する。血を吸うだけでなく、病気の媒介をする時もある。ネコノミや、イヌノミが、人を刺す</li> </ul>	

虫よけについて

◎「小児用」と記載されている市販の虫除けスプレーであれば説明書に従って保育園での使用は可となる。必ず保護者に了解を得る。

◎ハーブオイルで虫除け液を作って使用する際も、保護者に了解を得る。

《参考》

### ハーブオイルで作る虫よけ液の作り方

- \*用意するもの：ハーブ精油（レモングラス・シトロネラ・ゼラニウムなど）、水道水
- \*作り方：50mlの水道水に精油を5滴程度たらし、よく振って使用する。
- \*衣服の上からスプレーし早めに使い切る。

## 1 3 誤飲・誤えん・中毒

誤飲とは・・・食べ物ではないものを誤って飲み込んでしまうこと。(例：おもちゃ、ボタン電池、洗剤等)  
誤えんとは・・・食べ物・飲み物の飲み込みがうまくいかず、食道ではなく気管へ入ってしまうこと。

子どもは何でも口に入れたがり、気管に詰まる事もある。気道につまった場合【窒息】と、飲んだあるいは食べてしまった場合【中毒】では対応が異なる。ビンやガラスの破片などのとがったものや判断出来ない場合には、吐かせないで速やかに医療機関を受診する。

### (1) 窒息

睡眠中、布団や毛布などで口や鼻を塞いでしまったり、飲んだミルクをおう吐し気道を塞ぎ窒息してしまう事がある。また遊具やボタン、硬貨、ゼリー、飴など身近にあるものすべてが窒息事故の原因になる。食事中に笑ったり、飛んだり跳ねたりすることや、泣いている子どもの口に食べ物を入れることが原因のこともある。

#### ア 兆候・症状 (窒息が疑われる場合すぐに 119 番通報する)

激しい咳、苦しがる、ぜい鳴、声が出ない (泣くことが出来ない)、チアノーゼ、呼吸停止、意識消失

#### イ 異物除去法

意識がある1歳未満の乳児には「背部叩打法」と「胸部突き上げ法」を数回ずつ交互に行う。意識がない場合や、途中で意識がなくなった時は心肺蘇生を行いながら AED を確保し 119 番通報する

意識がある1歳以上の幼児には「腹部突き上げ法」を行う。意識がない場合、心肺蘇生を行いながら AED を確保し 119 番通報する。

#### (ア) 背部叩打法 (図1・2)

乳児をうつぶせにし、片手で胸部と下顎を支えてあごを少し突き出し、上半身がやや低くなるような姿勢にする。肩甲骨と肩甲骨の間を手の付け根で4~5回迅速に叩く。

#### (イ) 胸部突き上げ法 (図3)

乳児をあおむけにし片方の腕に背中を載せ、手のひら全体で頭が下がるように後頭部を持ち、もう一方の手の指2本で乳児の胸の真ん中を力強く4~5回圧迫する。

#### (ウ) 腹部突き上げ法

幼児の場合は、背後から両腕を回し、子どものみぞおちの下で片方の手を握り拳にし、その手で腹部を上方へ圧迫する。(乳児は肝臓や腹部臓器に損傷を与える可能性が高いので、腹部突き上げ法は行わない)

腹部突き上げ法を行った後は、救急隊に引き継ぐ時に必ず伝える。異物が取れた場合でも医師の診断が必要となる。



図1



図2

### (2) 中毒

誤飲・誤食した物が腸から吸収されて毒性を発揮する場合を中毒と言う。

#### ア 兆候・症状

- (ア) 子どもの様子がおかしい時は周囲の状況をよく観察する。
- (イ) おう吐や吐血がある。
- (ウ) 顔面蒼白
- (エ) 意識障害やけいれんがある。
- (オ) 口や唇のただれ
- (カ) 息がくさい



図3

イ 異物を飲み込んだときの対応

(ア) 吐かせてはいけない場合

- a 6か月未満の乳児
- b 意識障害、けいれんがあるとき。
- c 揮発性のもの。(石油・ガソリン・除光液など)
- d 強酸・強アルカリ (漂白剤やカビ取り剤、生石灰乾燥剤など)
- e 鋭利なもの。(かびょう・ガラス・ホチキスの針など)

(イ) 応急処置

- a 子どもが話せる状態なら落ち着いて話す。むやみに叱ってはいけない。
- b 症状はないが毒物を飲んだと疑ったら、すぐに119番または中毒110番通報し指示を仰ぐ。
- c なめた程度、口に含んだ、飲み込んだ等摂取量によって初期対応に困る場合は園医に指示を仰ぐ。
- d 119番や中毒110番の指示を受ける前に、水や牛乳を飲ませたり、吐かせたりしない。
- e 自分で吐いたものは捨てずに、飲んだ薬品の容器と一緒に病院へ持参する。

<参考資料>

種 類	水を飲ませる	吐かせる
シンナー・ベンジン・灯油	×	×
合成樹脂塗料・家具用液体ワックス・ニス・農業用殺虫剤・除草剤・漂白剤 トイレ用消臭剤・台所用合成洗剤・洗濯用合成洗剤・マニキュア液、除光液	○	×
石灰	○牛乳を飲ませる	×
たばこ	○	○
化粧水 (アルコール含む場合)	○	○
ボタン電池	×	×
※少量の誤飲ではほとんど中毒の心配がないが、念のため園医に指示を仰ぐ 化粧用クリーム、口紅、乳液、クレヨン、水彩絵の具、えんぴつ、のり、消しゴム、ろうそく、 保冷剤、蚊取り線香、マッチの先端、クレンザー、歯磨き粉、炭、シャボン玉液		

ウ 中毒110番・電話サービスの利用方法 (一般専用)

- 神奈川県医師会中毒情報相談室 (365日 24時間対応) 045-262-4199 (情報提供料: 無料)
- 大阪中毒110番 (365日 24時間対応) 072-727-2499 (情報提供料: 無料)
- つくば中毒110番 (365日 9時~21時対応) 029-852-9999 (情報提供料: 無料)
- たばこ専用電話 (365日 24時間対応、テープによる情報提供) 072-726-9922 (情報提供料: 無料)

エ 中毒110番の取扱う対象

中毒110番は化学物質 (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中毒について、実際に事故が発生している場合に限定し情報提供しており、以下のようなものについては受け付けない。

- (ア) 虫: ゴキブリ、カタツムリ、ナメクジ、ハエ、カ、ミミズなど
- (イ) ふん尿
- (ウ) 異物 (通常、成分が消化管で吸収されて急性中毒を起こすことはなく主として物理的障害が問題となるもの)

例: 押しピン、釘、ホッチキスの針、ピアス、パチンコ玉、磁石、硬貨、紙類、ラップ類、アルミ箔、発泡スチロール、医薬品のPTP包装、ガム、輪ゴム、消しゴム、おもちゃの部品 (例えば ネジ、タイヤ)、プラスチック (例えば スプーン、フォーク)、ガラス (例えば おはじき、ビー玉)、金具、石、土砂など

オ 中毒110番への問い合わせにあたって

- (ア) 患者の氏名、年齢、体重、性別
- (イ) 連絡者と患者との関係、連絡者の電話番号
- (ウ) 中毒原因物質 (正確な商品名、会社名、用途)
- (エ) 中毒事故の発生状況 (摂取量、摂取経路、発生時刻)
- (オ) 患者の状態

## 14 ひっかき・かみつきの対応

保育園での、ひっかき、かみつきは乳幼児期の発達の過程で子ども同士のトラブルから、日常的に起きやすく、気をつけていても防げないこともあるので十分に注意する。

保護者とのトラブルを防ぐためにも、入園時の面接や保育説明会において乳幼児期の発達過程の特徴、日頃の保育場面を伝えるようにする。また、保育園全体でも対応について検討しておく必要がある。

### (1) 保育園での対応

- ア 流水で洗い流す。
- イ 内出血があったら冷やす。(揉まずにアイシングの要領で時間をあけ何度か冷やす)
- ウ 傷になったら傷口を清潔にし、ガーゼで保護する。
- エ 顔の場合や深い傷等は、形成外科又は皮膚科を受診し医師の指示をうける。  
(顔の場合は複数の職員で判断して対応する。)
- オ 傷がある時、冷却ジェルシートは使わない。

### (2) 受傷後の配慮

- ア 傷が化膿していないか観察を続ける。
- イ 傷が元にもどったら、日焼けすると痕が残るので、日焼け止めクリームを塗るか遮光テープを貼布して傷を保護する等の方法がある。遮光テープは滅菌されていない場合には、生傷には直接貼布しないこと。

### (3) 保護者の対応

- ア 入園の際に子どもの発達の過程やひっかき・かみつきの園対応について必ず伝えておく。(特に0~1歳児)
- イ ひっかき・かみつきのあった場合は、園の管理下で起こったことを前提に各園の方針に基づき状況説明と、園で行った処置について丁寧に伝える。年齢やケースによっては、双方の保護者に状況を説明する。
- ウ 傷の大小に関わらず、わが子がケガ(ひっかかれた、噛まれた)をすることでショックを受け、心を痛めることを念頭において対応する。
- エ 爪をいつも短く切り、角がするどくならないようにやすりをかけてもらうことを願います。

## 15 水あそび・プール遊びにおける健康管理

### (1) 水あそび・プール遊び 禁忌事項

- ア 耳・鼻・眼に病気や異常がある時
- イ 病気直後・手術直後
- ウ 外傷がある時
- エ 感染性皮膚疾患（とびひなど）
- オ 有熱者・下痢の症状・風邪薬の服用時・気管支拡張テープなどの使用
- カ 心臓病・腎臓病などで専門医より水泳を禁止されている。
- キ その他 寝不足や体調不良の時

### (2) かかりつけ医の指示・保護者との連絡の必要がある場合

- ア 重症の疾患例えば、結核性疾患・心臓病・腎臓病・胃腸病・貧血症などの既往がある。
- イ 軽度ながら慢性の疾患がある、例えば、慢性の心臓病・腎臓病・貧血症・脚気・糖尿病・高血圧症など。  
(これらは、平常は元気しているので見落とさないようにする)
- ウ 筋肉のけいれんを起こしやすい。
- エ てんかんの既往がある場合は、必ずかかりつけの医師の診察を受けさせ、指示を得る。  
(病院名・医師名・発作時の対応法などの把握をする)
- オ 熱性けいれんの既往がある。
- カ 耳管チューブの入っている場合、主治医の指示に従い集団での活動で起こり得る可能性を保護者に十分理解を得て行なう。
- キ アトピー性皮膚炎など皮膚が弱い場合プールの消毒に塩素を使用することをあらかじめ保護者に伝える。
- ク 水いぼと診断されており、主治医から経過観察と指示がある場合、事前にラッシュガードやTシャツの着用を保護者に相談する。

### (3) プール遊び前の留意事項

- ア プール開きの前に職員に救命講習を行い、応急手当を習得する。
- イ 食事直後・空腹時を避ける。(朝食は必ず摂るように指導する)
- ウ 運動直後のプール遊びは事故のもとになるので、休息をとってから入る。(心臓マヒ・筋肉のけいれんを起こしやすい)
- エ 排便・排尿を必ず済ませておく。(手洗いは十分に)
- オ 爪を切り、耳あかを取り除いておく。
- カ 準備運動をする。
- キ 子どもの点呼・確認を怠らない。
- ク 天候・気温・水温・担当者(プール消毒者)・プールの残留塩素濃度や使用量などをプール日誌に明記
- ケ プールチェック表を作成し、保護者に記入してもらう。

#### プール日誌(または管理表) < 例 >

月日(曜日)	○/○ (△)				
天候	晴れ				
気温 °C	30				
水温 °C	25				
水深 cm	50				
測定時間	9:00				
残留塩素濃度	○				
担当者	○○				
プールに入った人数	20				
備考					

#### (4) プール遊び中の留意事項

- ア 静かに、ゆっくりと入水する。
- イ 目を離さずに観察をする。
  - (ア) プール遊び中に疲労したり、体に異常がある場合には、瞬時に水没することがある。
  - (イ) 特に、次のような場合はすぐに中止し、休ませるなどの配慮をする。
    - a ひどく寒がり、水に入ることを嫌がる。(口唇のチアノーゼなど)
    - b 元気がなくなって、動作が鈍くなる。
    - c 泳ぎに力がなくなり、水を飲んで咳込む時
- ウ 休憩中は肩にタオルをかけるなど、直射日光を避け、日射病の予防をする。
- エ 出入水の時の約束事項(プールサイドは走らない・飛び込みはしないなど)を確認する。
- オ 事故防止のために、担当者とは別に監視する人を1名置く。

#### (5) プール遊び直後の留意事項

- ア 人数確認と健康観察を確実にする。
  - (ア) 水から上がって、人数確認をする。
  - (イ) 一人ひとりの健康状態を十分に観察する。
- イ 身体を清潔に保つためにシャワーの実施

#### (6) 緊急時の対応

- ア 園長・看護師と連絡を取る。
- イ 必要時早めに応急手当をする。
- ウ 必要時、家庭連絡・医療機関との連絡をとる。
- エ 緊急時の対応
  - (ア) 呼吸の確認をする。
  - (イ) 普段通りの呼吸がなければ、直ちに心肺蘇生を開始する。
  - (ウ) 事故発生時の体制に従い、対応する(事故発生時の対応)
  - (エ) 原因調査を迅速に行い的確に把握する。

#### (7) 起こりうる疾患

	疾患名・症状と対応
内科的疾患	<p>心肺停止：吐水・人工呼吸・保温(毛布など)・AED・救急車の手配</p> <p>貧血：日陰で安静にし、頭を低くして休ませる。</p> <p>日射病：涼しい所に運び、衣服を緩めて楽に寝かせる。</p> <p>熱射病：冷たいタオルで全身を拭き、扇風機、エアコンなどで身体を冷やす。 意識がある場合は薄い食塩水を飲ませる。(吐き気がある場合は無理に飲ませない) 落ち着いたら受診する。</p>
外科的疾患	<p>擦過傷：患部を流水で洗う。</p> <p>切傷：傷口が大きく出血している時は、ガーゼを当てて圧迫し、包帯を巻く 入水を禁じプール遊びを中止する。必要時受診する。</p> <p>打撲：患部を冷やす。 特に頭をコンクリートに打った時は、顔色・意識の程度(すぐ泣いたか、おう吐の観察などを細かくする)により軽度に見えても、医師の診察を受けたほうが良い。</p>
その他	<p>足のけいれん：プールから出て安静にする。</p> <p>鼻出血：小鼻(キーゼルバッハ部位)を押さえ顎を引き止血し、日陰で休ませる。 止血しなければ受診する。</p> <p>眼に異物：洗眼をする。涙で流れることもある。</p> <p>耳に水が入る：入ったほうの耳を下にして、跳ねて水を出す。</p>

- ☞ 起こり得る疾患を想定し、簡単な救急用品を用意する。  
身体を被うものを、プールサイドに用意しておくことも必要である。

## (8) プールの清掃及び清潔の維持

- ア プールならびにその付帯設備は清潔で、かつ使用に適する状態に維持すること。
- イ プールの水は毎日交換する。
- ウ 水を溜める前は必ずプールの内壁及び底部を良く洗うこと。
- エ プールサイド・足洗い場などは水で洗い流し、ごみなどを除去する。

## (9) プール水の判定基準及び測定法

- ア 水温は、厚生労働省学校環境衛生基準のプール管理によると幼児の場合は25℃以上あることが望ましい。
- イ 外観については、浮遊物・沈殿物があってはならない。
- ウ プールの水は塩素消毒を行うこと、残留塩素の量は常に0.4~1.0mg/1 とする。
- エ プール水の残留塩素濃度検査は、日産アクアチェック3と比色版を使用して1時間毎に測定し、記録することが望ましい。
  - (ア) キットは毎年、有効期限を確認して使用する。
  - (イ) キットは遮光保存する

## (10) プールの消毒

残留塩素の量を0.4~1.0mg/1 とするためには、プールの水1.0 m<sup>3</sup>当たりハイライトエースGが2~3gが必要である。

(計算式)

- ① プールの深さ(m) × 幅(m) × 水深(m) = 水の量(m<sup>3</sup>)
  - ② 水の量(m<sup>3</sup>) × 2~3g = ハイライトエースG必要量
- (例) 水深50cmの場合
- ① プールの長さ3m × 幅4m × 水深0.5m (50cm) = 6m<sup>3</sup>
  - ② 6m<sup>3</sup> × 2~3g = 12g~18gのハイライトエースが必要

**※咽頭結膜熱(プール熱) 予防のため、学校保健安全法で消毒が義務付けられている水量にかかわらず、多数人が利用する場合には塩素消毒が必要である。**

## (11) プール遊びの衛生管理及び配慮

- ア 着脱やシャワーの際は、外部から見えないように配慮する。
- イ シャワーは、足先から腰にかけ、次いで手・肩にかける、そして、首・胸とかけていく、身体の表面を充分洗い流すように努める。
- ウ 水着を着用する前に肛門周囲を、石けん(液体・泡)をつけて、丁寧に洗い流す。洗淨した汚水が水着にかからないよう注意する。職員はゴム手袋を着用し、手袋は使い捨てにするか子どもが交代するたび流水で洗い流す。
- エ タオルの共用を避ける。洗濯してある清潔な物を使用する。
- オ 「ハイライトエースG」は、使用期限の明記なし。薬剤が固まっていなければ使用可(業者確認済)



## 1 6 — 1 乳幼児突然死症候群 (SIDS)

### (1) SIDSとは

乳幼児突然死症候群 (Sudden Infant Death Syndrome) は、それまで元気な乳幼児が、主として睡眠中に突然死亡状態で発見されるもので、原則として1歳未満の乳児に起こる。日本での発症頻度はおおよそ出生 6,000～7,000 人に 1 人と推定され、生後 4 か月をピークに 2 か月から 6 か月に多く、稀には 1 歳以上で発症することがある。従来、リスク因子として妊婦および養育者の喫煙、非母乳保育、うつぶせ寝などがあげられている。原因に関しては、睡眠に随伴した覚醒反応の低下を含めた脳機能の異常、先天性代謝異常の存在、感染症、慢性的低酸素症の存在、等々種々のものが考えられているが、未だ解明に至っていない。

(乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン 2012：厚生労働省発表)

### (2) 鑑別診断

乳幼児突然死症候群(SIDS)は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群(SIDS)以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である。

### (3) 保育上の注意

- ア 入園面接時に危険因子（養育者の喫煙、非母乳保育、うつぶせ寝）を持っているか、子どもの状況を把握する。
- イ 保育室には、職員が必ず在室する。
- ウ あおむけに寝かせ呼吸状態を定期的にチェックする。
- エ 敷布団は固め、掛け物は顔にかからないようにし、掛けすぎ、温めすぎに注意する。
- オ 異常発見時は、速やかに蘇生を行う。（職員全員が心肺蘇生術を身に付けておく）
- カ 睡眠時に寝返りをした場合は睡眠の妨げとならないよう仰向けにする。

※保育園では 4 月に多い。

厚生労働省では、11 月を「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間」と定め、SIDS に対する社会的関心を喚起するとともに、重点的な普及啓発活動を実施している。

#### \*赤ちゃんを SIDS から守る 3つのポイント

うつぶせ寝はやめる



たばこはやめる



できるだけ母乳で育てる



## 1 6 - 2 SIDS 及び睡眠中の事故防止について

### (1) SIDS が発症する危険因子の確認

家庭での健康状況の把握、登園時の視診、風邪症状の有無、呼吸状態、喘鳴、顔色、体温等の観察を行う。厚着させていないか。両親の喫煙状況も把握しておく。

### (2) 睡眠環境を整える

夏季 室温 26～28℃ 湿度 60%の保持と換気 (冷やしすぎに注意)

冬季 室温 20～23℃ 湿度 60%の保持と換気 (湿度を上げる工夫をする)

### (3) 事故防止のために

ア バスタオルや毛布は、顔にかからないようにする。バスタオルを敷く場合は、CO<sub>2</sub>の拡散性(うつぶせに寝ているときに呼気が溜まり、それを吸うことでCO<sub>2</sub>濃度の高い空気を吸うことになるため)に影響を及ぼさないよう配慮する。(しわを伸ばす)

顔の周りに物を置かない。よだれかけや名札は、はずす

イ 雨の日など、室内が暗いときはカーテンで調節し顔色等が観察できる明るさを保つ

ウ 0～2歳クラスは、うつ伏せ寝にしない。睡眠の妨げにならないよう仰向けに直す

エ 3歳児クラス以上も、顔色が観察できないためうつ伏せ寝は直すのが望ましい。あおむけに直すか、そのまま十分な観察を行う

オ 月齢の低い児や体調不良児、及び新入児は、保育者の近くで寝かせ観察する

※睡眠中の事故は、SIDSに関係なくうつ伏せ寝であったかどうか問われる

### (4) 実年齢と確認時間、表の記入方法

ア 0歳：5分毎

イ 1歳：10分毎

ウ 2歳：15分毎

エ 3歳以上：30分毎

オ 満2歳までは個別チェックとする

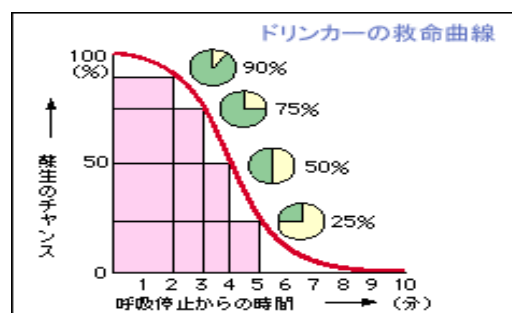
カ 0～1歳児クラスの新入児は入園後1か月は5分毎にチェックする(SIDSは入園月に多い)

キ 室温・湿度は、入眠時に確認して記入し、室内環境を調整する

ク チェック表は、誰が何時にチェックしたかがわかるように記入する

ケ 睡眠状態を確認し異常があれば、その都度記入し必要な対応をする

※上記ア～ケを厳守し、チェック表の様式を各園で検討(作成)する



#### 睡眠中の観察項目

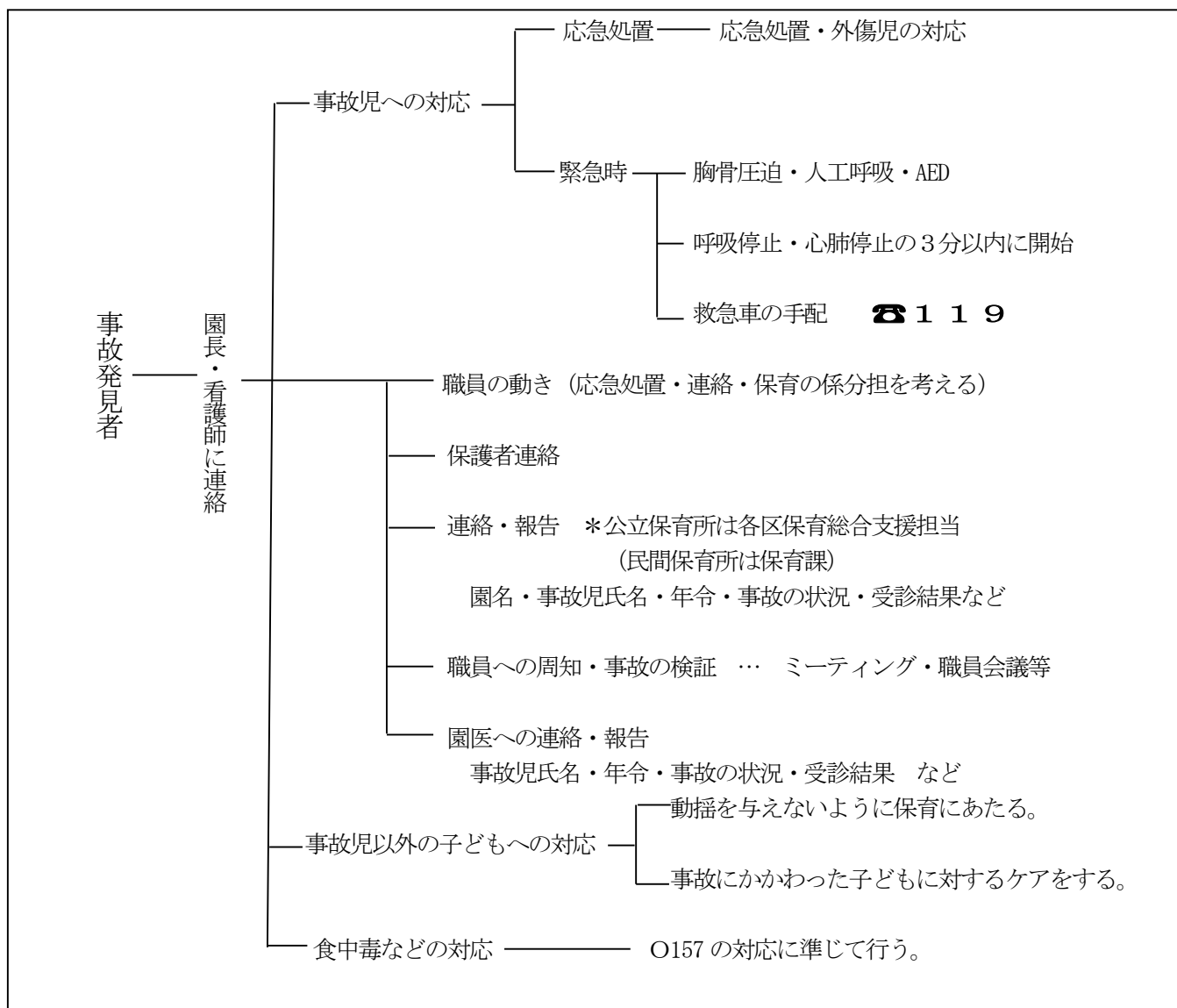
- ・呼吸状態 (呼吸数の多少 苦しそうな呼吸 窒息 呼吸雑音 咳 喘鳴 いびき等)
- ・顔色 (顔や唇が白い 頬の紅潮等)
- ・鼻水 鼻づまり
- ・おう吐 けいれん 啼泣 等

※チェック表は監査や第三者評価の際、提出を求められることがあるので、1年保管する

## 1 7 事故発生時の対応

乳幼児が集団生活する保育園は、日ごろから事故防止のために細心の注意をはらい、予防処置をとることが大切である。

- (1) 園舎内外の安全点検、遊具の整備点検、不適切な使用方法の改善
- (2) 保育中ヒヤリとしたりハツとした経験などを記録しておく。
- (3) 状況を把握して対策をたて、事故を未然に防げるよう全職員で取り組んでいく。
- (4) 救急車の手配については事務室に大きく掲示し、とっさの時に慌てないようにする。



救急車の手配 ( ☎=119 )

園名 保育園 ・ 住所 電話番号 ( )

場所 (大きな目印になる建物等) \* 門の前に職員が出て誘導する。

事故を負った園児名・年令・状況 受診希望病院を告げる。

\* 到着迄の時間を有効に使う (緊急事態発生時の対応処置・蘇生法など)

\* 子どもの付き添い担当と園や保護者との連絡担当の2名同伴が望ましい。

## (5) 報告

いつ（発生時間）、どこが（部位）、どの様に（症状）、どの位（程度）を確認して園長（不在時は園長補佐）、看護師に口頭で報告する。

## (6) 記録

担当者が保健日誌に記入、事故発生報告書を作成する。

## (7) 事故発生報告書

ア 事実を明確にして、事故を検証し、保育環境を見直して再発予防し発生時の対応改善を目的とし記録する  
1か月後の状況確認は、担任以外の職員が行う。

イ 治療終了後1週間以内に保育総合支援担当に提出する。1か月後の状況確認を記入するため、再度保育園に報告書を戻す。PC入力可。自筆で記載した場合、文字修正は修正テープ等を使わず2本線を引く。

ウ 1か月後の状況確認が終わり、かつ治療が終了後保育総合支援担当に提出し、その後、運営管理課に提出する。

## (8) 保護者連絡

ア 必要事項をメモして連絡する。

イ 事故の状況を簡潔に説明する。（いつ・どこで・誰が・何をどうしたのか）

ウ 現状の説明をする。（子どもの様子）

エ 受診の必要性を説明し、保護者の意向を確認する。希望の病院、同行の有無。エックス線撮影や縫合の可能性のあることを伝え、同行できない場合は医療機関によっては検査等に保護者の同意が必要な事もあるので、受診中に保護者に確認の電話をする場合もあることを同時に伝える。また200床以上の病院では特定療養費500～10,000円位（スポーツ振興センターで補てんされない）がかかることを入園説明会等でも知らせておく。（紹介状持参や救急搬送等やむを得ない場合はかからない）

オ 服用中の薬（抗生剤等）と薬剤アレルギーの有無を確認する。

カ 受診病院（医院）を確認し、受診する。

キ 休診の場合は、受診病院または、医院の変更の連絡をする。

ク 保険証と乳児医療証使用の了解を得る。

## (9) 受診病院（医院）に対して

ア 事前に連絡を入れておく。

イ 園名、年齢、事故の状況（いつ・どこで・誰が・何をどうしたのか）を説明する。

ウ 現在の症状をなるべく詳しく説明する。

## (10) 受診の仕方

ア 誰が受診介助するかを決め、速やかに行動する。（看護師・担任・保育担当者など）

イ 現金、携帯電話、すこやか手帳や緊急連絡票のコピー、タクシー券等を持参する。

(ア) 必要時オムツ・衣類・タオル・バスタオル・ティッシュペーパー・ビニール袋などを用意する。

(イ) 事故の内容を把握し、受診時は十分な説明をする。

(ウ) 医師の指示を良く聞く。

a 薬の服用の方法

b 家庭での注意事項を良く確かめる。（入浴・食事・安静度など）

c 観察の要点を確認する。（どんな症状が出たら受診が必要か、などを聞く）

d 次の受診日を確認する。

e 保険証持参について・支払いの仕方を聞く。

f 小児医療費助成制度により無料になるが、所得制限・他都市在住にて有料になる事もある。

g 一時的に立て替えて医療機関に支払った時は、領収書を添えて保護者に支払ってもらう。

h 診療後は園長に、連絡し大まかな受診内容を電話連絡する。

#### (11) 事後処理（保護者に対して）

事故に際しては、お詫びの気持ちで接する。

- ア 帰園したら、すぐに保護者に状況説明の連絡を入れる。
- イ 受診内容については、保護者の希望など必要に応じて医師の説明を受けてもらう。
- ウ 独立行政法人日本スポーツ振興センターについての説明をする。（公立保育所のみ）  
（災害給付の対象になった場合、手続き等に時間を要することを説明する）
- エ 迎えに来た時には、保育担当者から、事故の状況を再度伝える。
- オ できるだけ帰宅後の状況を、連絡をとるなどして把握する。（土日がかかる時にも配慮して連絡を取る）
- カ 翌日の登園時、前日の様子を保護者から聞く。

#### (12) 薬の服用・塗布・点眼が必要なとき。

- ア 1回分の薬を持参してもらい、医師の指示通りに与薬・塗布を行う。  
（薬の保管場所は、医療戸棚を基本とする）
- イ 与薬・塗布を実施した時は、保護者に必ず伝え、保健日誌に記入する。  
\*与薬確認チェック表などもあると良い。

#### (13) 職員連絡

- ア 事故の発生について園長、看護師に報告し、職員に周知する。
- イ 早急に関係者を含め事故を検証後、すぐに全職員に周知し（臨時会議または回覧）統一された保育と保護者対応を行う。（延長保育利用児は職員間で行う）
- ウ 翌日の早出職員は、家庭での様子や配慮点について保護者と確認し、ミーティングで伝え周知する。
- エ 後日職員会議等で改めて報告、反省点、改善点を確認し、その後の子どもの様子と保育状況を伝え事故に対する認識を新たにすると同時に今後の事故防止に努める。

#### (14) 独立行政法人日本スポーツ振興センターへの手続き（公立保育所のみ）

#### (15) 公立保育所は保育総合支援担当、民間保育所は保育課へ報告及び事故発生報告書の提出

#### (16) 問われる責任

刑事責任、民事責任、行政責任、道義的責任、園長の管理責任、保育士という専門性からの事故の責任について問われることがある。

### 日常的な注意事項

- (1) 園内事故に対しては、職員全体で責任を負う事が必要であり、全員で確認する。
- (2) 保育室・廊下・テラス・園庭など、園内外を点検し、危険物を取り除く。
- (3) 死角を作らない。必要のない物を置かず、見通し良く整理をする。
- (4) 特に、乳児クラスでは段差をなくす工夫をする。
- (5) 事故の起きた場所や、保育内容についての改善点を考え、事故を防止する。
- (6) 改善点・工夫できる点をあげ、可能な所から改良を図る。

### 事前に

- (1) かかりつけの病院（医院）の調査をする。「すこやか手帳」や「緊急連絡票」を利用し明確にしておく。
- (2) アレルギーの有無を把握しておく。（薬によっては副作用がある）
- (3) 身体の傾向や、既往歴等を把握しておく。
- (4) 身長・体重を確実に記入する。（体重は、薬の処方に必要な場合がある）
- (5) 手術や全身麻酔を必要とする場合は、保護者の同意が必要である。

## 参考

「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」

(平成28年3月内閣府)から抜粋

### 【 重大事故発生直後の対応 】

- 1 施設・事業者は、地方自治体、法人本部等に適切に連絡し、連絡を受けた地方自治体は施設・事業者の支援を行う。
- 2 事故が発生した現場を、現状のまま保存しておく。
- 3 教育・保育を継続するために必要な体制を確保し、事故にあった子ども以外の子どもの教育・保育を継続する。

### 【 事故状況の記録 】

職員は、その日のうちにできる限り早く事実を記録する。

#### 参考：記録する際の留意事項

- ① ボールペンなどの修正できない筆記用具で、紙に手書きで記録する。
- ② 一人ひとりが個別に記録する。
- ③ 記録する前や記録しているときは、他の職員に相談しない。
- ④ 書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。
- ⑤ 書き終わったものは、施設・事業所による保管の他、地方自治体との情報共有を図る。
- ⑥ 書いた後、本人が「間違った」「書き忘れた」場合には、元の記録用紙を加筆、修正するとともに、地方自治体との情報共有を図る。

- 記録の内容については、後日、地方自治体の職員等が施設・事業者の職員に聞き取りを行い、その上で事実関係を整理するために活用されることが考えられる。

# 18 独立行政法人日本スポーツ

## 振興センターに関する業務

(公立保育所のみ)

### (1) 目的

学校安全の普及充実を図るとともに、保育所などの管理下における児童の負傷、疾病、または死亡に関して必要な給付を行い、学校教育などの円滑な実施に資する事を目的とする。

### (2) 入会手続き

- ア 4月1日在籍児については、運営管理課で手続きをする。
- イ 年度途中から3月までに入園、転園の園児は、翌月5日までに追加名簿をメールで送信する。
- ウ 名簿の児童名には、必ずふりがなをつけ運営管理課に提出する。  
※ 掛け金は、川崎市が支払いを行う。

### (3) 災害共済の給付基準

- ア 生活保護法による保護を受けている場合は、医療費の支給は行われない。
- イ 給付事由が生じた日から2年間請求を行わない時は、時効によって消滅する。  
※ 同一の負傷又は疾病について、医療費の支給開始後、10年経過以後は医療費の支給は行われない。  
※ 医療費の点数が500点以上が対象となる。一つの負傷または疾病で数ヶ月にわたって療養を受け、その費用の合計額が500点以上になった場合も含む。  
但し小児医療費助成を受けている場合には、1割の給付となる。

### (4) 請求書類申請の流れ

医療請求は、インターネット上の「災害共済オンライン請求システム」を利用する。

(システムの詳しい操作方法は、別冊「災害共済オンライン請求システムかんたん操作マニュアル」を参照)

- ア 「医療等の状況」「調剤明細書」等の用紙は、医療機関で記入してもらう。(記入に要する費用は、保護者負担となる。)
- イ 園において災害報告書、医療等の状況、調剤明細書等の情報を入力し、運営管理課に送信する。  
災害報告書作成の際、「その他参考となる事項」の欄に小児医療費助成制度適用の有無を入力する。
- ウ 医療等の状況、調剤明細書の原本は、運営管理課に提出する。  
(医療等の状況の下部に小児医療費助成制度の利用有無について確認欄があるので必ず記入する。)
- エ 医療等の状況、調剤明細書の用紙は、コピーして園に保存する。
- オ 災害給付の対象になった場合、保護者に請求書を記入してもらい、手続き等に時間を要することを説明する。  
(請求書については、記入例をお渡しして書いてもらう。請求書の名義人は、センターのシステムに入力した保護者の氏名と同一にする。)  
(通帳またはキャッシュカードのコピーも必ず添付する。)
- カ 保護者の口座に川崎市から給付金が振り込まれる。振り込まれたかの確認をする。

(5) 給付の対象となる管理下と災害の範囲

学校管理下<保育中、通園中>における児童の負傷<骨折、打撲、やけどなど>、疾病<異物のえんげ、漆等による皮膚炎など>に対する医療費、障害または死亡が給付対象となる。

災害の種類	災害の範囲	
負傷	学校の管理下の事故によるもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの	
疾病	<p>学校管理下の事由によるもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもののうち文部科学省令で定めるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食等に因る中毒・ガス等に因る中毒</li> <li>・熱中症、溺水、異物のえんげ</li> <li>・漆等に因る皮膚炎、外部衝撃等に因る中毒</li> <li>・負傷に因る疾病</li> </ul>	
障害	学校の管理下の負傷、および上欄の疾病が治った後に残った障害で、その程度により1級から14級に区分される。	
死亡	学校の管理下の事由による死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡	
	突然死	学校の管理下において運動などの行為と関連なしに発生したもの
		学校の管理下において運動などの行為が起因あるいは誘因となって発生したもの

※日本スポーツ振興センターのHPより、「災害共済給付制度」のお知らせをダウンロードしプリントアウトして入園のしおりに綴じておき、口頭でも説明して保護者に周知する。



## 1 9 流行性疾患の罹患状況把握・記録・予防措置

### (1) 目的

- ア 感染症の集団発生を最小限に止める。
- イ 常に観察を行い早期発見に努める。
- ウ 感染症の罹患状況を把握し予防する。

### (2) 園児の健康状態把握

- ア 「健康管理一覧表」を作成し全園児の予防接種状況、既往歴状況を知る。
  - ※ 接種した予防接種や罹患した感染症は保護者に伝えてもらい、各園で「健康管理一覧表」を作成し、記録していくことで、平常時の感染症対策、感染症発生時の迅速な対応に役立つ。
- イ 「保育園でみられる感染症」一覧表を参考に活用する。

### (3) 予防対策（一般的衛生）

- ア 遊具の清潔、消毒 … 子どもが口に運びやすい遊具は消毒し清潔に保つ
- イ 手洗いとうがいの励行（健康教育）
- ウ ペーパータオルの使用やコップの衛生管理
- エ 環境整備
  - (ア) 換気
  - (イ) 温度と湿度の管理
  - (ウ) 保育室の清掃
  - (エ) 食事コーナーとおむつ交換の場所の分離
- オ 各園で「健康管理一覧表」作成し、予防接種状況や感染症既往歴記録して把握する。
- カ 感染症情報から流行している疾患を把握しておく。

### (4) 感染症発生時の対応（流行を最小限に止めるため）

- ア 患児を早急に隔離し家庭と連絡をとる。
- イ 他の保護者に感染症の発生とその状況について知らせる。
- ウ 予防接種や既往歴を確認し、感染の可能性のある子どもを把握する。
- エ 子どもの健康観察を綿密に行うとともにクラス担任と連絡を取り合い、二次感染の早期発見対応に努める。発生児童があったクラスと他クラスの児童の接触をできる限りさけるよう対策をとる。

※ 保育園は幅広い年齢層が対象となるので、感染症の流行疫学と小児の生態学を知る必要がある。

※ 海外渡航について

近年は保護者の就労に海外出張が増えたり、レジャーで乳幼児も海外に渡航する機会が増えている。海外の感染症状況にもよるが、登園および送迎には帰宅後の健康観察を24時間持てると良い。出かける時には、渡航を知らせてもらえるように関係づくりをする。

## 20 予防接種

飛沫感染が主である乳幼児の感染症のうち、重症の疾患は予防接種で予防することができる。本人のための個人防衛であると同時に、皆が接種することで感染、発病がなくなれば集団防衛となる。保健職は、ワクチンの種類、推奨時期、副反応についても理解し、予防接種を受けるよう積極的に勧奨していく。（職員の接種状況や麻しんの既往も確認し、接種を勧める。）

### (1) 定期接種と任意接種

#### ア 定期接種

予防接種法に基づき市町村が実施する。国が受けるよう積極的に勧奨し、保護者は自分の子どもにワクチンを受けさせるよう努める義務（努力義務）がある。

#### イ 任意接種

「定期接種」以外の予防接種、あるいは定期接種の奨励期間以外に行う予防接種。本人または保護者の希望により行われる。

平成 28 年 10 月現在

定期接種	任意接種
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BCG（結核）</li> <li>・ ポリオ（小児麻痺）</li> <li>・ 三種混合DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風）</li> <li>・ 四種混合DPT-IPV （ジフテリア、百日咳、破傷風、小児麻痺）</li> <li>・ MRワクチン（麻しん、風しん）</li> <li>・ 日本脳炎</li> <li>・ 小児用肺炎球菌（肺炎球菌感染症）</li> <li>・ ヒブ（ヒブ感染症）</li> <li>・ みずぼうそう（水痘）</li> <li>・ B型肝炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）</li> <li>・ インフルエンザ</li> <li>・ ロタウイルス（ロタウイルス感染症）</li> </ul>

※ 定期接種と任意接種では負担する費用の額と、接種後に健康被害が発生した場合の救済制度に違いがあるが、両方とも子どもたちにとって大切なワクチンであることを知っておく。

### (2) 接種スケジュール

予防接種の標準的なスケジュールに従って、体調が良い時に予防接種を受けるのは、保育園の子どもたちにとっては難しい場合も多いため、できる限り入園前に受けられるものは受けておくことを入園前健診などで勧める。入園後も奨励期間に接種できるよう助言していく。

※予防接種終了後は、一覧表と児童票に転記する。

#### ア 接種間隔

	次回接種までの間隔		該当するワクチンの種類
	別のワクチン	同じワクチン	
生ワクチン	接種後は4週 (中27日)以上の 間隔をあける。	ワクチンの種類ごと に決められている。	ロタウイルス、BCG、MR(麻しん風しん混合)、 おたふくかぜ、みずぼうそう など
不活化ワクチン (トキソイド含む)	接種後は1週 (中6日)以上の 間隔をあける。	ワクチンの種類ごと に決められている。	B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合 (DPT-IPV)、三種混合(DPT)、ポリオ(単 独)、日本脳炎、インフルエンザ、HPV など

イ 病気になった後の予防接種

かかった病気	予防接種を受けられるようになるまで（目安）
麻疹	治癒してから4週間程度
風しん、水痘、流行性耳下腺炎 など	治癒してから2週間から4週間程度
突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑 インフルエンザ など	治癒してから1週間から2週間程度

ウ 同時接種について（日本小児科学会資料 2011.4.28）

現在分かっていることとして以下のことがあげられる。

（ア）複数のワクチン（生ワクチンを含む）を同時に接種して、それぞれのワクチンに対する有効性について、お互いのワクチンによる干渉はない。

（イ）複数のワクチン（生ワクチンを含む）を同時に接種して、それぞれのワクチンの有害事象、副反応の頻度が上がることはない。

（ウ）同時接種において、接種できるワクチン（生ワクチンを含む）の本数に原則制限はない。

エ 同時接種の利点として

（ア）各ワクチンの接種率が向上する。

（イ）子どもたちがワクチンで予防される疾患から早期に守られる。

（ウ）保護者の経済的、時間的負担が軽減する。

（3）安全に接種するために

ア それぞれのワクチンの内容をよく理解して指導する。

イ 主治医に不安や不明な点は相談するよう、また主治医と接種計画をたてるよう助言する。

ウ 一般状態の良い時を選んで接種できるようにする。

（4）接種後の登園は

基本的には、接種後は保護者のもとで安静に過ごし経過を観察するのが原則である。

ただし、やむを得ず接種後に登園する場合は以下の点に注意が必要です。

ア 接種後30分経過していること（アナフィラキシーショックの対応として）

イ 登園時の一般状態を保護者と確認する。

ウ 緊急時に備え保護者の連絡先と、接種した医療機関を確認しておく。

エ その後の観察を丁寧に行い安静に過ごす。変化が見られた場合は保護者に連絡をする。

（5）アレルギー症状

皮膚	かゆみ・むくみ・じんましん・冷汗・蒼白・紅潮
呼吸器系	胸内苦悶・胸痛・咳・呼吸困難・肺水腫・血痰
心臓血管系	脈拍微弱・頻脈・低血圧・不整脈・心停止
神経系	不安・意識障害（混迷 傾眠 昏睡）
その他	結膜充血・流涙・おう吐・腹痛・失禁 など

※ アナフィラキシーとはアレルギーによって全身性の症状が出ること。アナフィラキシーショックとは、それにより血圧低下や意識障害を起こすこと。

6) 予防接種一覧表

H30.4月現在

	種類	接種が奨励される時期	副反応・注意事項
定期 接 種	BCG	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後5月に達した時から生後8月に達するまでの間 (公費負担(無料)で接種を受けられるのは1歳の誕生日の前日までです。)</li> </ul>	針跡が一時膿胞になる。
	ジフテリア・百日咳 ポリオ・破傷風 (I期DPT-IPV) またはDPT (II期DT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>I期初回(3回)生後3か月～12か月まで。</li> <li>2回目及び3回目は前回の接種から20日～56日の間隔をおいて受ける。</li> <li>I期追加は初回3回終了後12か月～18か月まで。</li> <li>II期 11歳</li> </ul>	接種部の発赤・腫脹2～3日で消失 平成24年11月から4種混合接種開始
	MR	<ul style="list-style-type: none"> <li>I期 1歳になったらすぐ受ける。</li> <li>II期小学校入学前の1年間(4/1～翌年3/31)</li> </ul>	接種後7日前後に発熱、発しん
	日本脳炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>I期初回(2回)3歳</li> <li>2回目は1回目の接種から6日～28日の間隔をおいて受ける。</li> <li>I期追加初回2回目終了後おおむね1年後</li> <li>II期 9歳</li> </ul>	まれに発熱、接種部の発赤・腫脹・痛みあり *「特例対象者」に限り、20歳未満まで定期接種として受けられる。
	ヒブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後2か月～6か月 計4回</li> <li>7か月～11か月 計3回</li> <li>1歳以上5歳未満は1回</li> </ul>	髄膜炎は1歳未満に多いので早めの接種をすすめる。
	小児肺炎球菌	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後2か月～6か月 計4回</li> <li>7か月～11か月 計3回</li> <li>1歳 計2回</li> <li>2歳～9歳 1回</li> </ul>	細菌性髄膜炎は1歳未満に多いので早めの接種をすすめる。
	水痘	<ul style="list-style-type: none"> <li>12か月以降</li> <li>追加接種 18か月～2歳未満</li> <li>2回接種</li> </ul>	平成6年10月より定期接種
	B型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後2か月から27日以上あけて2回目</li> <li>1回目から140日以上あけて3回目 (平成28年4月以降に生まれた子対象)</li> </ul>	まれに接種部の発赤・腫脹・痛みあり。
任意 接 種	ロタ(経口)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後2か月から4週間隔で2回(ロタリックス)</li> <li>ロタテックは3回</li> </ul>	ワクチンは2種類あり 生後24週以上は接種不可
	流行性耳下腺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>12か月以降</li> <li>追加接種 3歳～6歳</li> </ul>	発熱、おう吐 まれに無菌性髄膜炎
	インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行期前(10月～11月)に2回接種</li> </ul>	まれに接種部の発赤・腫脹・痛みあり

## 2 1 感染症り患児の登園（校）停止期間

病 名		登園（校）停止期間	
1	インフルエンザ (様疾患)	学校	発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで
		幼稚園 保育園	発症後 5 日を経過し、かつ、 <u>解熱後 3 日を経過するまで</u>
2	百日せき	特有の「せき」が消失するまで、または 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	
3	麻疹	解熱後 3 日、せき、発しんが軽快するまで	
4	風しん	発しんが消退するまで	
5	水痘・帯状疱疹	全発しんが痂皮化するまで	
6	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫張の発現後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	
7	咽頭結膜熱	発熱、咽頭及び結膜の発赤消失後 2 日を経過するまで	
8	流行性角結膜炎	眼の充血、異物感が消失するまで	
9	急性出血性結膜炎	眼の充血、異物感が消失するまで	
10	溶連菌感染症	主要症状が消失するまで、または抗菌薬治療を開始して 24 時間を経過するまで	

<インフルエンザり患時の登園停止期間について>

◎発症後（発熱の症状が現れた日の翌日が 1 日目）5 日を経過し、かつ解熱後（解熱した日の翌日が 1 日目）3 日を経過するまで登園停止となります。

乳幼児（保育園・幼稚園など）インフルエンザり患時の発熱期間と登園開始日の目安												
●発熱 △解熱日 ○解熱後												
		0日目 発症当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
解熱に要した期間	2日間	●	●	△	○	○	○	登園可能				
	3日間	●	●	●	△	○	○	○	登園可能			
	4日間	●	●	●	●	△	○	○	○	登園可能		
	5日間	●	●	●	●	●	△	○	○	○	登園可能	
	6日間	●	●	●	●	●	●	●	△	○	○	○

※「発症当日」は発熱の症状が現れた日で、発症当日の翌日から「発症後 1 日目」と数えます。

※「解熱日」は解熱した日で、解熱日の翌日から「解熱後 1 日目」と数えます。

※一日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。

※本表の太線の枠内は登園停止期間となります。

(1) 一般的な感染症

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
麻しん(はしか)★	麻しんウイルス	8～12日	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(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、顔や頸部に発しんが出現する。発しんは赤みが強く、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、発しん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。	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。	近年までは、土着性の麻しん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。麻しん含有ワクチンの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しん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。	発症予防には、麻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。麻しん未罹患者が麻しん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。麻しんに対する有効な治療法はない。	麻しんは空気感染するが、感染力が非常に強いいため、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、麻しん含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第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。保育所内で麻しん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。子ども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に対応する。罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。
インフルエンザ★	インフルエンザウイルス	1～4日	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。	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。	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罹患したことがある、又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。	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歳未満の子どもの場合には、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(可能な場合には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ども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。罹患した子どもの登園のめやすは、「発症した後5日し、解熱した3日経過していること(乳幼児の場合)」である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症 状・特 徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
風しん ★	風しんウイルス	16～18日	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。	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。	2012年から2013年に1万人を超える全国的大流行が発生し、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。	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。	子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第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。子ども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、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠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。罹患した子どもの登園のめやすは、「発しんが消失していること」である。
水痘（水ぼうそう） ★	水痘・帯状疱疹ウイルス	14～16日	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（かさぶた）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。	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。	幼児期から学童前期までの子どもに対する流行が、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。	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。	水痘は空気感染するが、感染力が非常に強いいため、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。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園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、子ども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、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。罹患した子どもの登園のめやすは、「全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること」である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ★	ムンプスウイルス	16～18日	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。	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。	数年おきに流行を繰り返している。	日本では、1歳以上の子ども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。	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。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが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。罹患した子どもの登園のめやすは、「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。
結核	結核菌	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	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。	主な感染経路は空気感染である。	過去の感染症と思われるがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。	生後12か月未満の子どもを対象に、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。	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。子どもの入園前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園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。罹患した子どもの登園のめやすは、「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、登園することが可能である。
咽頭結膜熱(プール熱) ★	アデノウイルス	2～14日	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。	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。	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。	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を行う。多くの場合、自然経過で治癒する。	感染力が強いいため、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。罹患した子どもの登園のめやすは、「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。



感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
流行性角結膜炎 ★	アデノウイルス	2～14日	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。	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。	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。	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。	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園のめやすは、「結膜炎の症状が消失していること」である。
百日咳 ★	百日咳菌	7～10日	特有な咳（コンコンと咳せき込んだ後、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。	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	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。	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-IPV）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。	咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが生後3か月以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園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。罹患した子どもの登園のめやすは、「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終了していること」である。
急性出血性結膜炎 ★	エンテロウイルス	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。	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。	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	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。	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。	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、罹患した場合の登園のめやすは、「医師により感染の恐れがないと認められること」である。登園を再開した後も、手洗いを励行することが重要である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
腸管出血性大腸菌感染症	ベロ毒素を産生する大腸菌 O157、O26、O111 等)	ほとんどの大腸菌が主に10時間～6日。O157は主に3～4日。	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。	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。	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、1,997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、2,011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。	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れることとされている。	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。罹患した場合の登園のめやすは、「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歳以上の子どもは登園を控える必要はない。5歳未満の子どもでは、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、登園可能である。
侵襲性髄膜炎感染症 (髄膜炎菌髄膜炎)	髄膜炎菌	4日以内	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。	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。	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。	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。	罹患した場合の登園のめやすは、「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。
マイコプラズマ肺炎	肺炎マイコプラズマ	2～3週	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。	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。	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。	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。	咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や激しい咳が治まっていること」である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
溶連菌感染症 ★	溶血性レンサ球菌	2～5日。 伝染性膿痂しん(とびひ)では7～10日。	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。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。	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。	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。	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。	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。罹患した場合の登園のめやすは、「抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること」である。
手足口病	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。)	3～6日	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。	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。	春から夏にかけて流行する。	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。	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。罹患した場合の登園のめやすは、「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園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園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらおう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
伝染性紅斑(りんご病)	ヒトパルボウイルス B19	4～14日	<p>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。</p> <p>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 B19 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。</p>	<p>主な感染経路は飛沫感染である。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p> <p>伝染性紅斑に対する特異的な治療はない</p>	<p>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。また、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。</p> <p>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、子ども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。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「全身状態が良いこと」である。</p>

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス）	ノロウイルス	12～48時間	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。	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。	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。	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。	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。また、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どもの登園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。罹患した場合の登園のめやすは、「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、登園を再開した後も、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。
ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）	ロタウイルス	1～3日	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どもが感染する。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。	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。	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、初感染の時が最も重症化しやすい。	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。	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。また、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。罹患した場合の登園のめやすは「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、登園を再開した後も、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。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
ヘルパンギーナ	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。）	3～6日	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。	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。	春から夏にかけて流行する。	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。	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。罹患した場合の登園のめやすは、「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園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園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらおう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。
RSウイルス感染症	RSウイルス	4～6日	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。	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。	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。	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ナール抗体（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。	咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、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。罹患した場合の登園のめやすは、「呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと」である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
帯状疱疹 ★	水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)	不定	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(子ども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。子どもの場合、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。発しんが治癒した後に跡が残ることがある。	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、子どもが帯状疱疹を発症することがある。また、一度水痘に罹患した子どもは、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。		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。	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、周りの子どもや保護者、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どもについては早期(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。発しんが痂皮(かさぶた)になると、感染の可能性はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること」である。発しんが痂皮(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。
突発性発しん	ヒトヘルペスウイルス6B、ヒトヘルペスウイルス7	9～10日	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。	ウイルスは、多くの子ども・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。	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。	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。	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、免疫のない子どもが感染した子ども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、子ども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、罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと」である。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
アタマジラミ症	アタマジラミ	10～30日。 卵は約7日で孵化する。	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。引っかくことにより二次感染が起きる場合がある。 アタマジラミ(2～4mm)は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0.5mm程度の乳白色であり、約7日で孵化する。)	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。この他にも、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。		保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子ども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。感染した子ども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。	保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子ども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。
疥癬	ヒゼンダニ	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)	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。 (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)	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、抱っこするなど直接的な接触が比較的時間あった場合に感染することがある。		疥癬の子ども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。	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、子ども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。



感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
伝染性軟属腫（水いぼ）	伝染性軟属腫ウイルス（ポックスウイルスの一種）	2～7週	1～5mm（稀に1cm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、表面はつやがあって、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。	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。		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、周囲の子どもに感染することを考慮し、囑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。	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ども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、他の子どもへの感染を防ぐ。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。
伝染性膿痂しん（びびり）	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。	2～10日（長期の場合もある。）	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。	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、患部を引っかいたり、かさ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。	夏に多い病気であるが、他の季節にも発生する	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、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がある。	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、通園が可能である。子ども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、患部をかきこむ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。

感染症名	病原体	潜伏期間	症状・特徴	感染経路	流行状況	予防・治療方法	留意すべきこと(感染拡大防止策等)
B型肝炎	B型肝炎ウイルス (HBV)	急性感染では45～160日(平均90日)	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、子ども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。	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。	子どものキャリア率は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。	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ども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。	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、保育所に入園する前に、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どもについても、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、子ども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園児や職員が直接触れないような注意(標準予防策)が望まれる。 HBVに感染した子どもが他の子ども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どもへの感染を“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歳以上の子ども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どもに対しても同様である。

## (2) 特に注意を必要とする感染症

### ア 麻疹

麻疹は咳などでウイルスを含む空気感染である。感染力は強く抗体を持っていないと大人もほぼ全員が感染する。ウイルスに効く薬はなく、免疫機能が弱まって重い肺炎、中耳炎、脳炎などの合併症をおこす重篤の疾患で時には生命の危険にもおよぶ怖さがある。WHO は麻疹を天然痘、ポリオに次いで撲滅すべきものと位置づけている。なんとしても罹患を防ぎたい感染症である。乳幼児が集団生活を送る保育園の保健職は、麻疹の怖さを良く認識し予防接種を勧奨し保健指導を実施する。(2014年度ワクチン接種率Ⅰ期 96.4% Ⅱ期 93.3%)

2015年3月WHOより日本は、国内に土着の麻疹ウイルスのない「排除状態」にあると認定したが、輸入ウイルスによる感染は毎年数百人確認されている。

#### (ア) ワクチン接種をすすめるために

- a 病気の怖さ、重さを正確に知らせる。
- b 年齢1歳～2歳までの未接種者は、麻疹にり患するという危険があるだけでなく未接種の乳幼児への感染源にもなることも知らせる。
- c 0歳児で入園してくる保護者には積極的に予防接種を受けるように、麻疹を中心に接種スケジュールを提案し促していく。在園児には保育説明会やクラス別懇談会などを利用し啓発していく。

#### (イ) 子どもが麻疹に感染したら

(川崎市麻疹患者発生時対応マニュアル参照 H20年度保健福祉センター作成【初版】)

- a 保育総合支援担当・運営管理課・園医に報告し指示を仰ぐ。
- b 情報は保護者に素早く提供する。(感染から48時間以内に予防接種すれば、予防効果を期待することもできる)
- c 保護者の不安を受け止め保健指導をする。
- d 登園してくる子どもの健康観察・予防接種状況を確認する。

### イ インフルエンザ

インフルエンザは、「かぜ」とは違い、症状が上気道(のどや鼻)だけではなく消化器症状、関節痛、筋肉痛など全身の症状がみられる。小児では中耳炎、熱性けいれん、肺炎、などを併発し重症化する事があり、特に急性脳症の発症の問題が指摘されている。一旦流行が始まると、短期間に乳幼児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込む流行性疾患である。「かぜ」は根本的な予防や治療はないがインフルエンザには予防接種があることと、インフルエンザ用の抗ウイルス薬が開発され治療可能なのでふたつには大きな違いがある。

#### (ア) 基本ポイント

- a 病原体：インフルエンザウイルス  
A、B、C、があるが、A型が大流行しやすくB型は局地的流行にとどまることが多い。ひとシーズンにA型とB型両方罹患することもある。
- b 感染経路：飛沫感染、接触感染
- c 流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク
- d 地域での流行状況について情報を確認することが重要
- e 潜伏期間：通常1日～4日(平均2日)
- f 感染期間：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
- g 症状：急激な発熱で発症、頭痛、腹痛、全身倦怠感などの全身症状咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- h 検査のポイント：迅速診断キットによる確定(現在主流の検査方法、約20分で判定)ペア血清による抗体の測定
- i 診断のポイント：地域におけるインフルエンザの流行典型的なインフルエンザ症状。ウイルスの証明あるいは抗体の上昇、迅速診断キットによる確定

j 治療のポイント：早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服

k 適切な対症療法：水分補給 安静

(イ) 保育園における予防及び対策

a 園児及び職員が、手洗い、うがいを励行する。

b 室内を適度な湿度に保つ。

c 子どもの健康状態の把握をする。

d 子どもへのワクチン接種を啓発する。接種を終えた子どもの把握をする。

e 園に出入りする人の把握と対応をする。

f 園職員にワクチン接種と自己の健康管理に留意し職員からの感染を防止する。

g 園医と連絡を密に取り、子どもに対しきめ細やかな健康管理をおこなう。

h 保護者に流行状況を伝える。

ウ ノロウイルス（感染性胃腸炎）

ノロウイルスは、乳幼児期から高齢者にいたる幅広い年齢層の急性胃腸炎の病原ウイルスで、特に秋から春先にかけて流行する。感染力が強く、少量のウイルスでも人に感染し発病するので、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こす。感染後、おう吐・下痢等の症状が治まった後も、ウイルスは1ヶ月程度、糞便中に排泄されていることがあるので、流行時には糞便やおむつの扱いには特に注意が必要

(ア) 保育園における拡大防止策

a 流行期におう吐・下痢を呈した場合は、ノロウイルス感染症を疑う必要がある。

b 子どもがおう吐・下痢をしたら、速やかに周囲にいる子どもを別室に移動させ室内を換気する。職員は感染をしないようマスク、手袋、エプロンを装着して、汚染物の処理を行う。あらかじめ処理用の消毒剤やバケツ、使い捨て雑巾やペーパータオル、マスク等を準備しておく。

c おう吐物や下痢便で汚染された衣類を洗うと、洗った場所がノロウイルスに汚染される。次亜塩素酸ナトリウムを用いて衣類を消毒するとよいが漂白される可能性があるため、汚染した衣類の処理については、ビニール袋に入れて保護者に持ち帰ってもらうことを保育説明会や懇談会で事前に説明しておく。

\*家庭では衣類を破棄しない場合は塩素系の消毒剤で消毒してから洗濯するか、熱湯による消毒をして、他の家族が感染しないように処理する方法を伝える。

d 登園基準について：症状が落ち着き他児への感染もほとんどないと医師が診断したもの。

## 2 3 - 1 感染性疾患発生時の流れ

### (1) 感染症の二次発生を最小限に予防するために

園内で感染症の集団発生が疑われた場合には別図「感染性疾患発生時の流れ」に従って迅速に対応し感染の拡大を最小限にするように努める。また、日頃から感染症予防のため手洗いを確実に行うことが大切である。

#### ア 手洗いの注意

- (ア) 石けんは容器ごと交換できる液体石けんが望ましい。(液体石けんの継ぎ足しは厳禁)
- (イ) 液体石けんで手首から手指先までまんべんなくこすり合わせ、丁寧に 30 秒以上洗う。
- (ウ) 必ず流水で洗う。
- (エ) 衣類や床に水がはねないように注意する。
- (オ) 蛇口は手首か肘で止栓が出来る構造が望ましいが、無理ならば、ペーパータオルを用いて直接蛇口には触れないようにする。
- (カ) 手洗い後の乾燥は出来るだけペーパータオルを使用し完全に乾燥させる。

#### イ 消毒

園内の遊具や床、トイレのドアノブなどの消毒には、ウイルス、芽胞まで有効な次亜塩素酸ナトリウム溶液(例ピューラックス、ハイターなど)が効果的である。またリネン類には温湯、熱湯(85℃1分以上)を用いる。

#### ウ 保護者への情報提供

- (ア) 感染症の発生を掲示する。(プライバシーの保護には厳重に注意をする)
- (イ) 感染症ニュースを発行する。(事前に保護者、園医の了解を得ておく)  
感染原因菌、症状、治療法、潜伏期間、予防方法、合併症などを知らせる。
- (ウ) 家族や他機関との相談及び問い合わせ窓口は一本化しておく。

### (2) 感染症疾患発生時の確認事項

#### ア 保育園

- (ア) 病欠状況を園医、保育総合支援担当、保健福祉センターに連絡する。
- (イ) 園内の消毒(トイレ・ドアノブ等)を行う。
- (ウ) 夏期のプールはしばらくの間中止し、シャワーのみとする。(ゴム手袋を使用し排水溝の近くで行う)
- (エ) 弁当は涼しい所に置き、食事指導のエプロンは清潔なものに交換する。  
幼児であれば、配膳係は陰性になるまで行わない。
- (オ) 飼育物の世話は職員が行い、後の手洗いは流水と液体石けんできちんと行う。
- (カ) 緊急時における職員の連絡体制を明確にしておく。
- (キ) 職員自身の食事、休憩室の清潔など十分に配慮する。
- (ク) 臨時職員への対応は、正規職員に準じて守秘義務のある事を理解していることを確認した上で内容を説明する。

#### (ケ) 排泄時の留意点

トイレの排泄習慣が確立している5歳児以上であれば・・・登園可能  
検便検査が陰性になるまで、排泄処理や排泄後の手洗いには十分注意する。  
5歳児未満であれば・・・2回以上連続で検便検査が陰性になれば登園可能

#### イ 職員・保護者

- (ア) 園からの感染症ニュースを熟読する。  
手洗いの励行、買って来たものや調理したものは早めに食べる、冷蔵庫を過信しない。
- (イ) 生物の食事はとらない。(必ず火を通す)
- (ウ) 弁当には、手づかみで食べるパン・おにぎりは避ける。
- (エ) 焼肉、バーベキューなどのときは、調理用箸と食事用箸は区別する。
- (オ) 弁当のご飯は、朝炊いたものを入れ、冷めてから蓋をする。

### (3) 主な疾患

#### ア 腸管出血性大腸菌 0-157、0-111、0-026 等

##### <園内発生時の対応>

園長を通じ、保育総合支援担当（民営は保育課）と園医（保育園医部会）と相談の上、医師から所轄保健福祉センターに届け出し、事故の拡大や再発を防止し、その原因究明にあたる。

保育総合支援担当課長は、運営管理課に報告を入れる。

通報後は給食業務を停止し、保健福祉センターの指示に従う。

#### (ア) 給食の確保：原材料及び調理済み食品

検査保存食を保管（廃棄処分の停止）し保健福祉センターの指示を待つ。

#### (イ) 調理関係職員の調査：出勤簿、検便結果成績表

2週間位前までの調理に関わった職員名の確認

全員の健康状態、体調、切傷の有無を把握し検便を行う。

#### (ウ) 喫食者の調査：出席簿、保健日誌、出勤簿、業務日誌

子どもの出欠席、職員の出勤状態の調査、病欠席の調査

#### (エ) 献立内容、業務の確認：給食日誌、給食業者一覧表、発注納品伝票、衛生管理チェックリスト

(1週間) 食品材料の入手経路、購入先（納入業者名）保管状態の調査

調理過程の確認「いつ、だれが、なにについて、どのように調理したか」疑わしい献立内容がわかれば、さらに詳細を調査する。

#### (オ) 拭き取り調査：給食室内、器具類、調理関係者の手指、園舎内の拭き取り調査を行う。

#### (カ) 消毒：保健福祉センター（衛生課）の指示により行う。

### イ A型肝炎

#### (ア) 発生時の対応

a 子どもまたは職員が発生した場合は、専門医師（主治医）の指示に従う。

#### b 情報の確認

(a) 診断確定月日、及び診断医

(d) 推定される原因

(b) 発病月日

(e) 家族歴

(c) 黄疸発現月日

(f) 他施設での保育有

#### (イ) 発生時の事務連絡

a 園長から園医及び、保育総合支援担当（公立保育所）・保育課（民間保育所）に連絡する。

b 園内で患者が発生した場合は、保健福祉センターへ連絡する。

c 園医から保育園医部会長及び感染症委員長に連絡する。

d 保育園医部会長から医師会担当理事へ連絡する。

#### (ウ) 二次感染予防のために対応を協議する。

a 専門医師（主治医）の指示に従う。

#### b 一般的処置

(a) トイレ及び患児の接触があったと思われる場所の消毒をする。

(次亜塩素酸ナトリウム：0.02%)

(b) 排泄後、食事前の手洗いの励行

(c) 食事に生ものを避ける。

(d) 夏期はプール・シャワー等の禁止

(e) おむつは紙おむつに変える。使用後は感染廃棄物として密封して廃棄する。

c 明らかな二次感染が認められた場合も速やかに情報を確認し、主治医の指示に従い適切な対応を行う。

#### ※その他

近く認可予定のA型肝炎のワクチン（1歳以上）への接種も勧奨する。また、抗体のない職

員はA型肝炎ワクチンの接種をすませることが望ましい。

#### ウ 結核

結核は過去の疾患ではない。

予防には、予防接種のBCGが有効である。(特に乳幼児の髄膜炎などの重症結核の予防に有効)

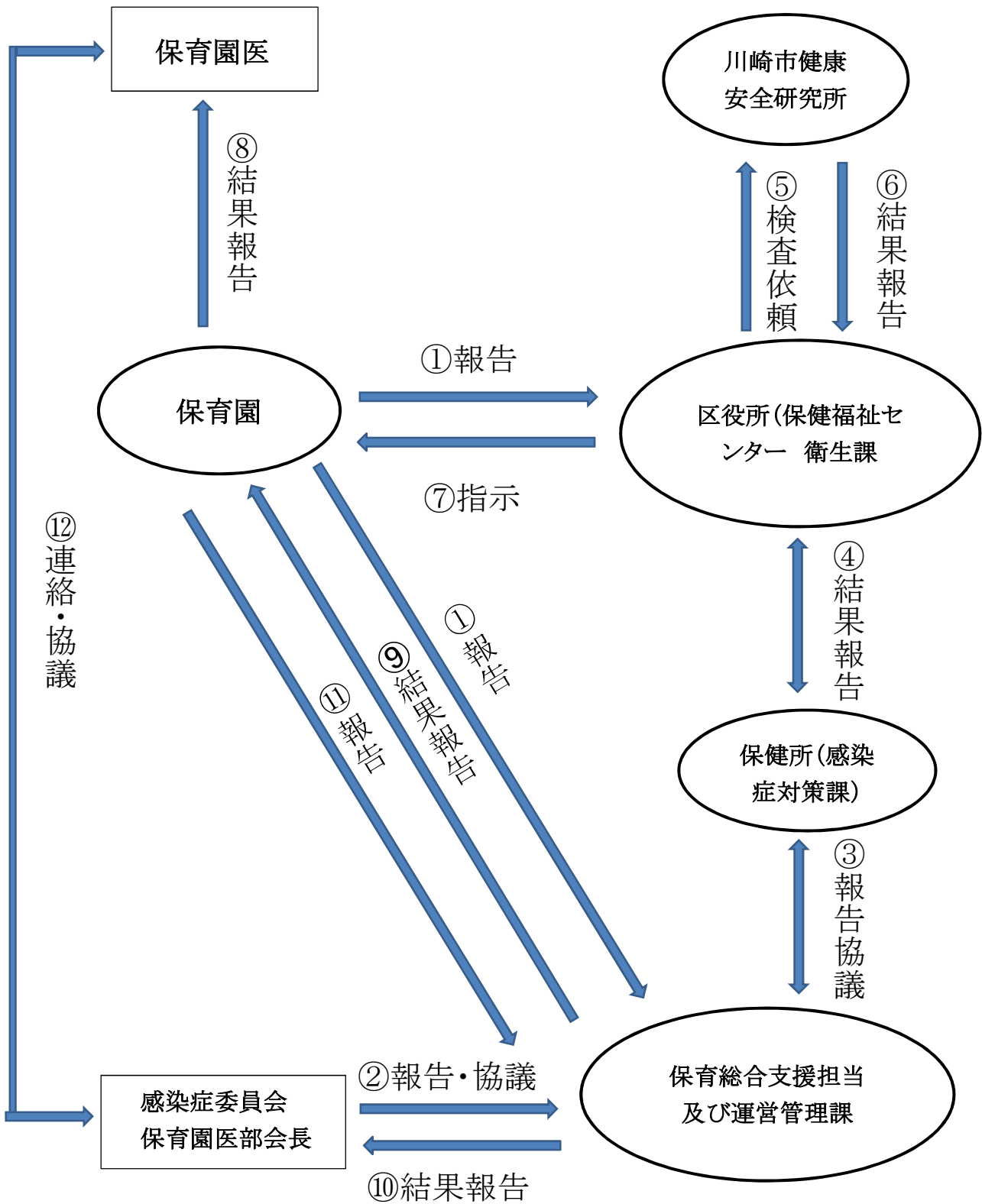
##### (ア) 発生時の対応

- a 結核発生時には、保健福祉センターが感染源及び接触者の調査を行い、その結果、検査対象や保育園での対応の指示が出される。保育園もしくは保健福祉センターでBCG接種歴を確認する。
- b 結核発生の連絡に際しては、感染しているのか、発症しているのかを確認する。
- c 園内に結核に関する問題が発生しても、基本的には乳幼児は感染源になることは皆無に近い。乳幼児では家庭内感染が多いが、園内感染も起こりうるので、職員の健康管理も重要である。まずは、結核の拡散防止に向けての最大の努力をする。

##### (イ) 家族・子ども・職員の発病に対して

- a 保育園医、保健福祉センター、保育総合支援担当、運営管理課の協議、説明
- b 全園児・職員のツ反・BCG接種状況の把握
- c 必要によりツ反検査、X線検査をする。

感染性疾患発生時の流れ（腸管出血性大腸菌・A型肝炎）



\* 民営保育所は、①報告は保育課 となります。



## 2 3 - 2 腸管出血性大腸菌感染に伴う対応について

### 1 保育園児の腸管出血性大腸菌感染が判明した時

激しい腹痛とともに、頻回の水溶性便や血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合

⇒受診（病院から区の衛生課に連絡）⇒子育て推進部運営管理課、区の保育総合支援担当に連絡する。

**【対応】**①医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を避けるように保護者に依頼する。

②園児の感染状況を明確にする。→ 感染時期、感染源となる食品等

③発症前2週間の保健日誌から感染症を疑う園児が他にいないかを確認する。

⇒すでに病院から保健所には連絡が入っているが、感染の拡大が疑われる場合は再度衛生課に連絡する。

④衛生課の指示に従い消毒を徹底して行う。

⑤感染拡大防止のため、保護者に対し集団感染についての周知を行う。

無症状病原体保有者の場合 ⇒子育て推進部運営管理課、区の保育総合支援担当に連絡する。

家族が感染し、検便を受けた場合にそのような状態が判明することがあります。

**【対応】**トイレの排泄習慣が確立している5歳児以上であるかを確認する。

⇒トイレの排泄習慣が確立している5歳児であれば・・・登園可能

検便検査が陰性になるまで、排泄処理や排泄後の手洗いには十分注意する。

⇒5歳児未満であれば・・・2回以上連続で検便検査が陰性になれば登園可能

### 2 職員の腸管出血性大腸菌感染が判明した時

激しい腹痛とともに、頻回の水溶性便や血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合

⇒受診（病院から衛生課に連絡）⇒子育て推進部運営管理課、区の保育総合支援担当に連絡する。

**【対応】**①医師において感染のおそれがないと認められるまで休むように依頼する。

②職員の感染状況等を明確にする。

住所、連絡先、家族構成、勤務状況、感染時期、感染源となる食品等

③発症前2週間の保健日誌から感染症を疑う園児がいないかを確認する。

⇒すでに病院から衛生課には連絡が入っているが、感染の拡大が疑われる場合は再度衛生課に連絡する。

④感染拡大防止のため、保護者に集団感染についての周知を行う。

無症状病原体保有者の場合・家族に腸管出血性大腸菌感染が見られ症状が無い場合

⇒検便で陽性結果が出て無症状病原体保有者の場合があります。また腸管出血性大腸菌に感染した家族と同様の食事をして、無症状病原体保有者の場合は症状が見られないことがあります。

（感染していない可能性も有）⇒ 調理や食事介助を伴わない業務であれば、勤務可能

便培養が陰性になるまで、絶対に調理や食事介助を行わないこと。無症状病原体保有者の場合は排泄後の手洗い等十分に注意する

※保育園で行う検便で腸管出血性大腸菌感染（陽性）が判明した場合、その後の検便は各自負担で受診した病院で行うようになります。

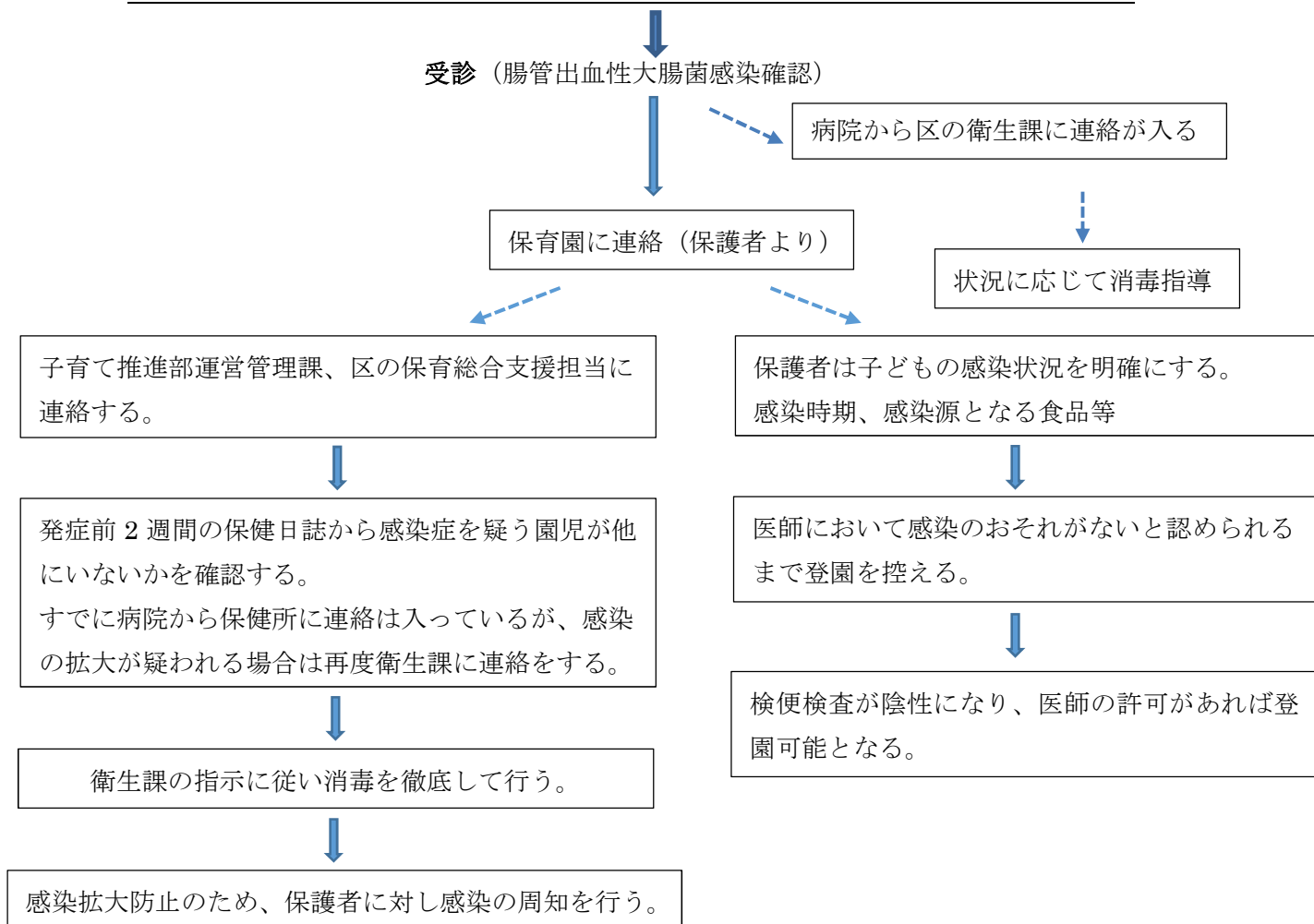
（参考）厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドラインに関するホームページ

厚生労働省 食中毒に関するホームページ

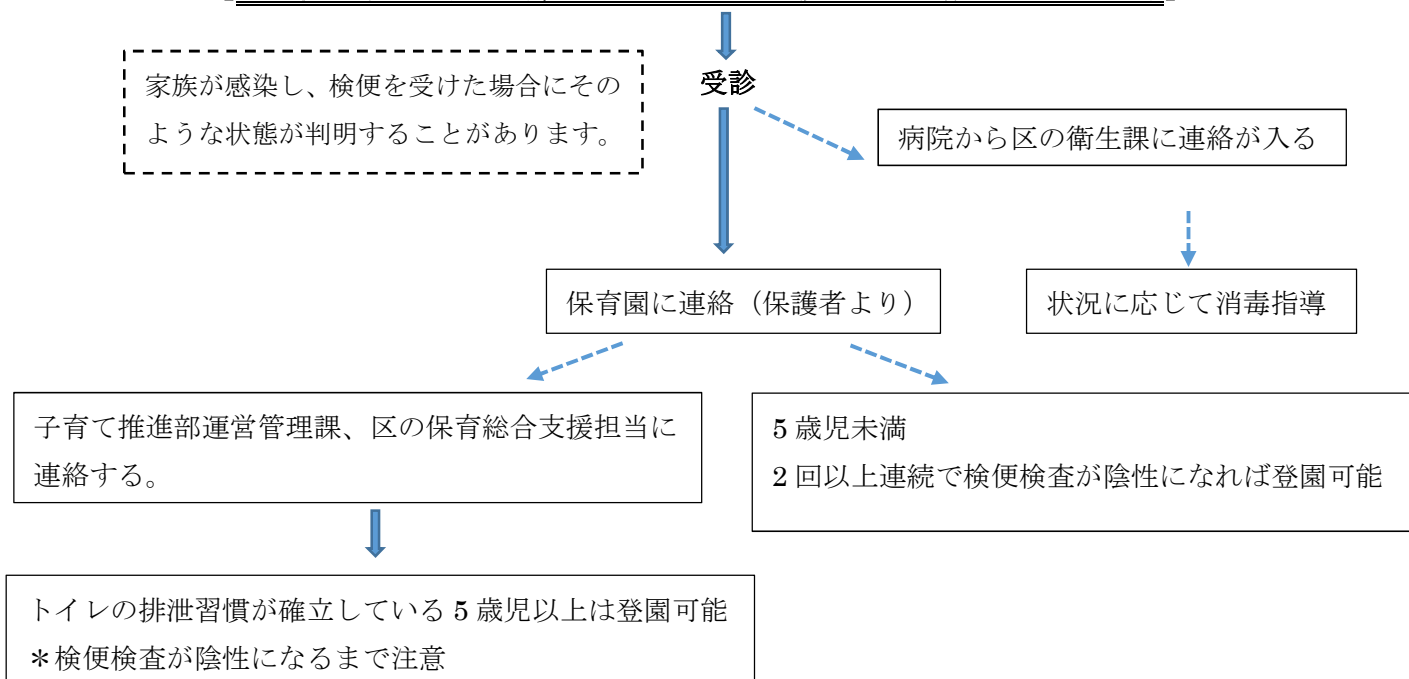
# 腸管出血性大腸菌感染に伴う対応について 公立保育所のみ

## 1 保育園児の腸管出血性大腸菌感染が判明した時

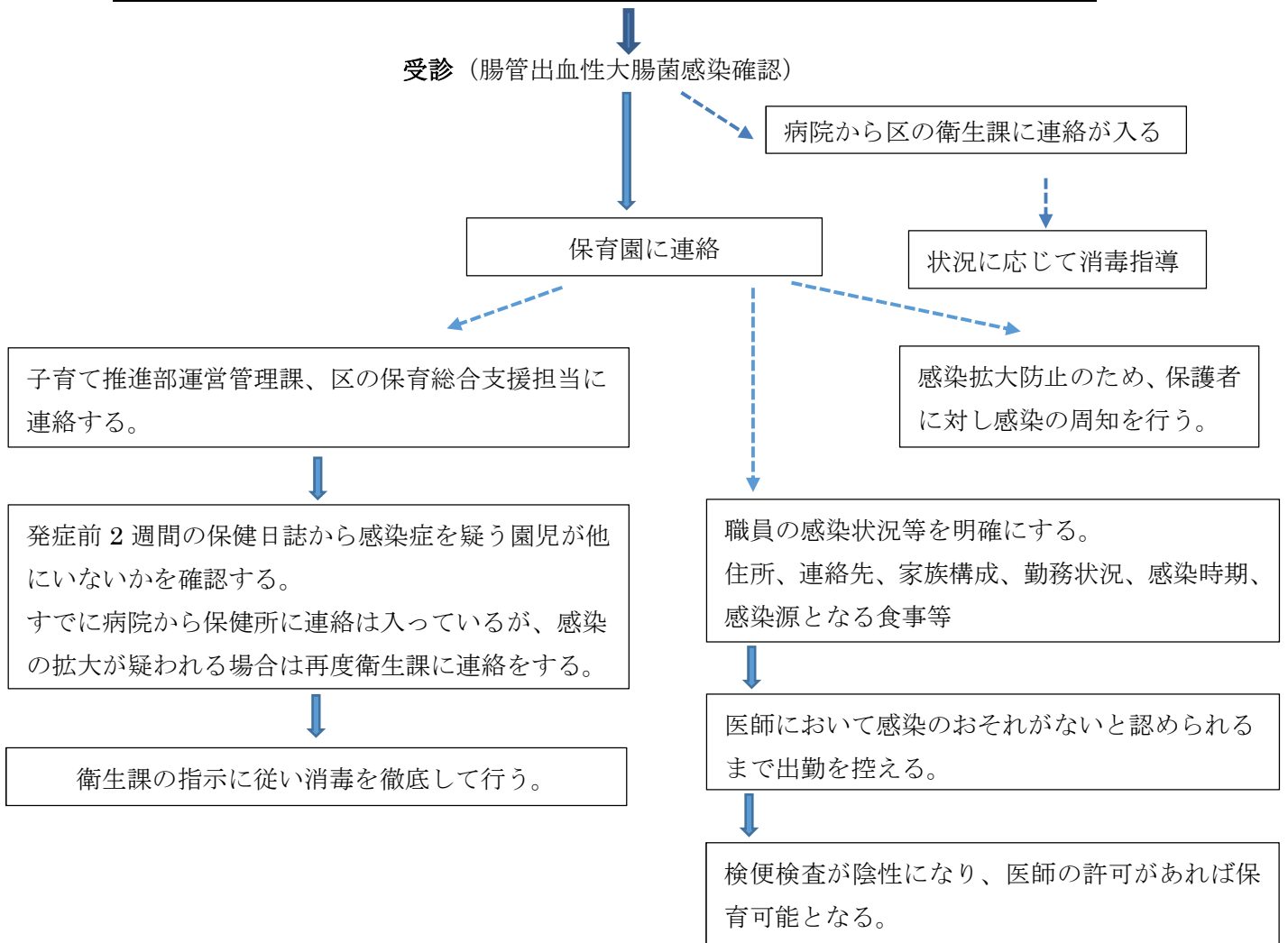
**【激しい腹痛とともに、頻回の水様便や血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合】**



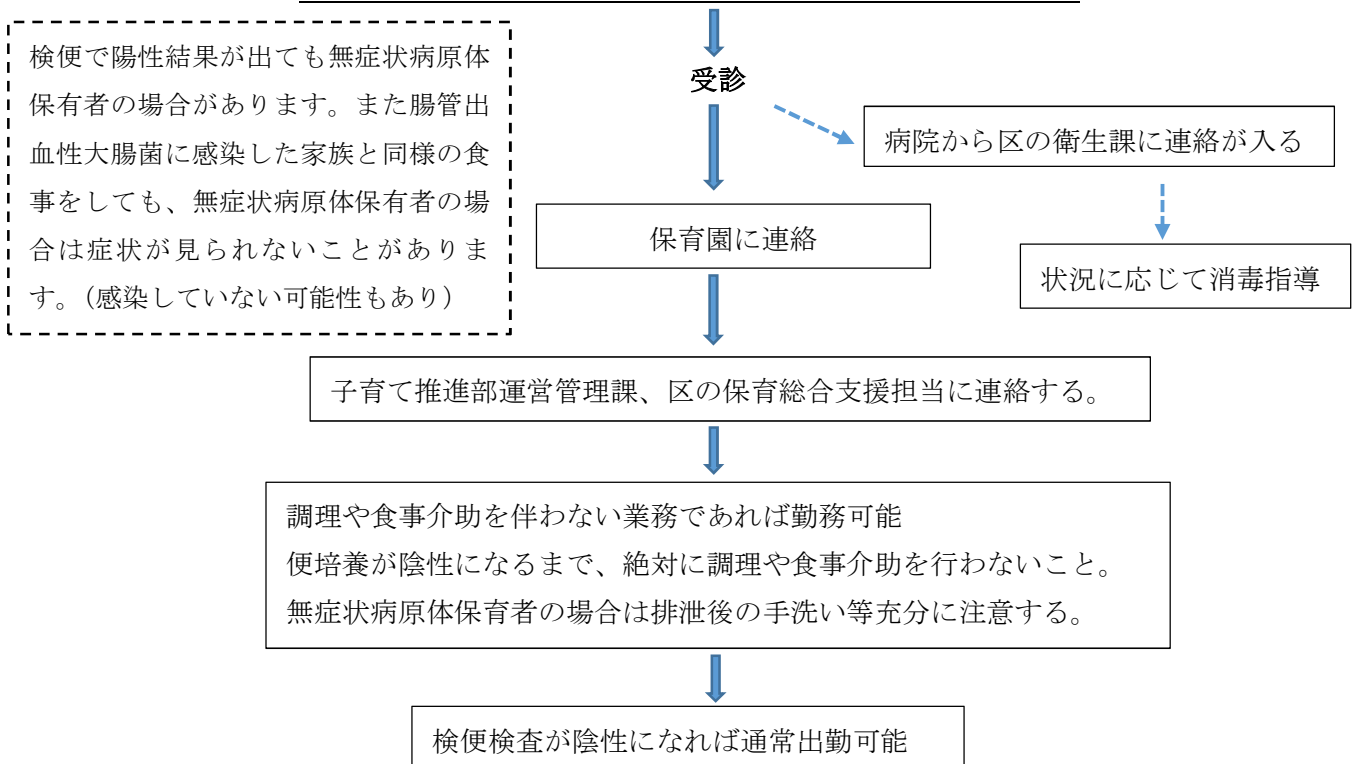
**【無症状病原体保有者 (家族の発症等により検査をして陽性だった場合)】**



**【激しい腹痛とともに、頻回の水様便や血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合】**



**【無症状病原体保有者（検便検査は陽性だが症状がない場合）】**



## 2 4 登園許可証明書の整理・児童票記入と添付

### (1) 定義

学校保健安全法施行規則第 19 条の学校において、特に予防すべき感染症は、保育園についてもこれに準用されている。園児が感染性疾患に罹患し加療の結果、軽快又は治癒した場合には登園許可証明書を必ず持参することと定められている。

※年末年始の場合でも、集団生活の場であることから登園時に許可書持参は必要である。

### (2) 児童票記入

終了した感染症は、児童票の健康記録表に記入する。

### (3) 添付場所

登園の際持参した登園許可証明書は、園長の印・確認日を記入の上、保育関係書類に混じらないように児童票の最後のページに綴じる。(のり付けはしない。)

※ 登園許可証明書は、文書料が必要な場合がある。

## 25 ぎょう虫の感染経路

### (1) 症状

- ア 肛門周囲の<sup>そうよう</sup>搔痒感、皮膚炎、湿しん
- イ 夜泣き、寝つきが悪い
- ウ 神経(イライラ、落ち着きがない)
- エ 指しゃぶり、爪かじり、性器いじり
- オ 注意力散漫
- カ 吐き気、食欲不振、腹痛、便秘、下痢
- キ 虫垂炎、外陰部炎症、子宮内膜症、腹膜炎

### (2) 予防

- ア 常に爪は短く切る
- イ 手は液体石けんを使い流水でよく洗う。
- ウ 家庭において入浴の際、肛門周囲を良く洗うよう知らせる。
- エ うがいの励行をする。
- オ 指しゃぶりなどは感染の要因となる。
- カ 家庭及び保育室はこまめに掃除をする。(特に寝室、風呂場の脱衣所周辺)
- キ 天気の良い日は布団を干す習慣をつけ、日光消毒をする。(虫卵は紫外線に弱い)
- ク 下着は毎日取り替える。
- ケ 無農薬野菜などはきれいに水洗いしてから食べる。
- コ 肛門周辺をたびたび搔く場合は肛門を見て、寄生虫が降りてきている場合は、取り除き主治医に受診、治療を受けるように促す。

(受診及び検査結果を必ず把握、必要に応じて園医に連絡指示を仰ぐ)

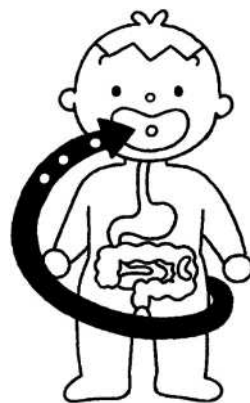
### (3) 減少しにくい要因

- ア ぎょう虫の生活環境(寿命)が短期間(50日)であること。
- イ 人から人への直接感染が極めて容易であること。
- ウ ぎょう虫駆除剤が的確に使用されていないことが多い。  
(駆除剤が患児のみの投与では不十分、家族全員の駆除が望ましい)

\*ぎょう虫対策は感染予防が大切であり、家庭と保育園が一体となって、毎日の清潔習慣に努め、健康で遊べる環境づくりを心がけることが大切である。

\*保育園での検査は H27 年度にて終了するが引き続き配慮する。

手から口に入る  
↓  
お腹の中で成虫になる  
↓  
寝ている間に肛門に卵を産む  
↓  
肛門から布団や床に落ちる



#### 生存期間

冬は7日間  
春・夏は4日間以上(20℃前後で)  
夏は3日間(30℃前後で)

## 2 6 予防接種の調査について

### 予防接種の調査

#### ア 目的

予防接種に関する既往ならびに入園後の経過を調査して、園児の健康管理に役立てるために、保育園医部会から依頼された調査である。

#### イ 調査用紙

用紙は、配布されてきたものを各園で印刷して使用する。

#### ウ 対象児童

新入児のみ。

#### エ 実施方法

運営管理課依頼文どおりに行う。

## 2 7 3 歳児健診の視聴覚検査について

視聴覚検査は、4歳児を対象に園で行っていたものが平成28年度から3歳児健診（3歳6か月児対象）で実施されることになり、保育園での検査も平成29年度をもって終了した。

### (1) 目的

就学前の幼児について、視聴覚の検査を実施し、異常を早期に発見し適切な指導が受けられるようにする。

### (2) 対象児童

3歳6か月児

### (3) 方 法

ア 「視力と聴力の調査票」が自宅に郵送される。

イ 自宅で視聴覚の検査を行い、調査票を3歳児健診で提出する。

### (4) 結果報告

再検査が必要な場合、自宅に「再検査票」が郵送されてくる。

### (5) 留意事項

ア クラス懇談会や保健だよりを通じて3歳児健診の大切さを保護者に伝え受診を促す。

イ 園生活の中で視聴覚に気になる様子がある児に対しては、保護者と連携して調査票にその内容を記載して、小児療育センターの検査を受診できるように働きかける。

ウ 受診した場合、保護者に結果を確認し、要観察や要治療の場合は、病名や配慮事項を職員間で周知する。

## 28-1 歯みがき指導

### (1) 目的

- ア 食事、おやつ後の口腔内を清潔に保つ。
- イ 歯みがきの習慣を身につける。
- ウ むし歯予防に関心をもたせる。

### (2) 配慮

- ア 歯ブラシの衛生管理に注意し、清潔にして乾燥させる。
- イ 歯ブラシを口にくわえて歩かないよう伝える。
- ウ 子どもの歯に合うサイズの歯ブラシにしてもらう。

年 令 別 歯 科 保 健 指 導 の 目 安			
	歯科的特徴と発育	保 育 者	家 庭
0 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生後6～7か月頃から下の歯が生え始め、1歳で8本くらいになる。</li> <li>・歯が生える時期や順序には個人差がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事やおやつ後の湯ざましやお茶を飲ませる。</li> <li>・上下4本歯が生えたら食後はブラシで磨いてみる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食は薄味にする。</li> <li>・甘味料・スポーツ飲料は控える。</li> <li>・月齢に合わせて噛む練習をする</li> <li>・コップの練習を始める。</li> </ul>
1 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳3か月頃から奥歯が生え始め1歳6か月で16本</li> <li>・上の前歯にむし歯が出来やすい</li> <li>・まだ1歯も萌出しない場合には、歯科を受診する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6か月頃からブクブクうがいの練習を始める。</li> <li>・食後はブラシで磨いてみる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝前に親が歯磨きをする。</li> <li>・食事やおやつは時間を決めて食卓について食べる習慣をつける。</li> <li>・甘いものは避ける</li> </ul>
2 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2歳6か月で20本生えそろう。</li> <li>・奥歯にむし歯が出来やすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食後、おやつ後に歯磨きの習慣をつける。</li> <li>・指しゃぶりに注意する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝前に親が仕上げ磨きをする。</li> <li>・おやつをダラダラ食べさせない。</li> </ul>
3 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・噛み合わせが安定する。</li> <li>・むし歯が急増しやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食後の歯磨き習慣を徹底する。</li> <li>・保護者・子どもに、歯科保健指導を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食後一人磨きの後、親が点検し、仕上げ磨きをする。</li> <li>・生活リズムを整える。</li> <li>・おやつ時間を決め与え方に注意する。</li> <li>・家族揃って楽しい食事をする。</li> </ul>
4 歳 か ら 6 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・永久歯（6歳臼歯）が生え始める。</li> <li>・永久歯との交換が始まる。</li> <li>・6歳児の配列の乱れは専門医へ相談、過蓋咬合、開咬などは積極的に処置する。</li> <li>・爪、鉛筆を咬むなどの癖があれば止めさせる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人磨きが出来るようにする。</li> <li>・染め出し液を用い「磨いている」「磨けている」の違いを理解させる。</li> <li>・歯科保健指導を行う。</li> <li>・永久歯について、保護者に理解させ、特に6歳臼歯の磨き方を指導する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べたなら磨く習慣をつけさせる</li> <li>・一人磨きの後保護者が点検する。</li> <li>・永久歯の交換期には歯をよく観察する。</li> <li>・規則正しい生活習慣を知らせる。</li> </ul>

※歯垢染め出し剤は、口に入れるもので安全ではあるが、使用前に保護者に確認する。



## 28-2 フッ化物洗口

平成13年度から川崎市歯科医師会で、川崎市公立保育所の希望園にて実施  
洗口使用薬剤はオラブリスからミラノールに変更

### (1) 目的

永久歯のむし歯予防

### (2) 対象

永久歯の生え始めの4歳児以上

### (3) 実施方法

洗口回数は週に5回          ミラノール使用で225PPM

### (4) 留意点

- ア 薬剤の管理は、洗口薬剤包の管理は鍵のかかる医療戸棚で厳重に管理する。
- イ 水に溶かした液は、劇薬からはずれるが、乳幼児の手の届かない場所に保管する。
- ウ 洗口後30分は飲食禁止なので保育園では昼食後の歯磨き終了後に行う。
- エ 実施前に園児にむし歯予防とフッ化物洗口について説明し、ブクブクうがいの仕方や30秒の時間の計り方を練習する。

### (5) 実施手順

- ア 洗口剤（ミラノール）の粉末を溶解ボトルに入れ、必要量の水道水を入れ、軽く振り混ぜ作成する。
- イ 専用のコップへワンプッシュ（5ml）入れ配る（クラス担任が実施することが多い）
- ウ 30秒間すべての歯にいきわたるように口を閉じ頬を動かす「ブクブクうがい」を行なう。嚥下を避ける目的でやや下を向いて行なう。吐き出せば水で口をすすぐ必要はない。
- エ この間子どもたちが出来ているか確認をする。
- オ 洗口後30分はうがいをしたり、飲食物をとらない。
- カ 薬液の保管、洗口液の管理、洗口方法などについては歯科医師の指導、助言に従う。
- キ フッ化物洗口実施の有無は歯科医師と保育園（園長）相談し決める。
- ク フッ化物洗口を実施するにあたり、保護者に歯科医師から説明があり、同意した保護者にはフッ化物洗口申込み書を記入してもらう。

## 29 アレルギーについて

(詳細は川崎市公営保育園食物アレルギー対応マニュアル参照)

アレルギーとは

### (1) 人間の免疫機構

体の中に外から(抗原)が入ってくると、その侵入を排除しようと免疫グロブリン(抗体)が反応する。この免疫現象が病的に過敏に反応してしまった場合がアレルギーとなって現れる。免疫グロブリンは蛋白質に属し、リンパ節や脾臓にあるリンパ球が抗原と反応することにより作られる。

免疫グロブリンは性質の違いから、IgA、IgE、IgG、IgM、と大きく分類される。

### (2) 最近アレルギーが増えた原因

- ア 大気汚染
- イ 外界適応力の低下
- ウ 社会機構の変化
- エ ダニの成育しやすい住居の環境(合成洗剤・化学繊維・薬物・室内でのペットの飼育・新建材等)

### (3) アレルゲンの検索

#### ア 吸入アレルゲン

- (ア) 問診
- (イ) 血液検査 (I g E R A S T)
- (ウ) 皮膚反応テスト (スクラッチ、パッチテスト、皮内テスト)
- (エ) 吸入誘発テスト (アレルゲンをネブライザーで吸入させる)

#### イ 食物アレルゲン

- (ア) 問診
- (イ) 食餌日誌
- (ウ) 血液検査 (I g E R A S T)
- (エ) 皮膚反応テスト
- (オ) 除去テスト (食品を除いてみて症状が軽快するかをみる)
- (カ) 誘発テスト (食べさせてみて症状が悪化するかをみる)

### (4) アレルギー性疾患の治療方針

アレルギーの原因的治療と発現した症状に対する治療

※ 誤食の事故報告書は、事故発生報告書(誤食)または、「川崎市公営保育園食物アレルギー対応マニュアル」を使用する。(どちらも同じ様式)

## 30 食物アレルギーを持つ児への対応

### (1) 目的

- ア 主治医の意見書に基づき家庭と保育園で適切な除去食を実施する。
- イ 主治医の意見書に基づきこれからの除去食の進め方について、栄養士・担任との連携を図る。
- ウ 職員に周知し、誤配、誤食を防止する。

### (2) 手順

- ア 面接の日程を調整する。
- イ 面接（看護師・栄養士・担任・園長）
- ウ 面接内容を記録し児童票にとじこむ。
- エ 職員に内容を報告し徹底する。

### (3) 面接内容

- ア 主治医の指示どおり、定期的に受診しているか確認する。
- イ 受診内容や検査結果の把握をする。
- ウ 主治医の意見書どおりに、除去食が実施されているか、代替食品の献立の栄養価などは適切か栄養士との連絡を取り合う。
- エ 主治医意見書に基づきこれからの除去食の進め方について話し合いを確認する。
- オ 栄養価については、栄養士のマニュアルに準ずる。

### (4) 保健指導

- ア 基本方針 除去食は必要最小限にする。保護者の素人判断で安易に行わない。
- イ 主治医の意見書に基づき行う。
- ウ 献立表の確認を栄養士と共に行う。
- エ 発育個人表を確認する。
- オ 喫食状況の把握をする。
- カ 誤食に充分注意する。
- キ 子どものかかえた疾病の状態や皮膚の状況、一般状態の観察をする（気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アナフィラシーショックなど）
- ク 経過を把握する。
- ケ 住居環境を清潔にするよう働きかける。
- コ 十分な睡眠と活動で生活リズムを整えて新陳代謝を旺盛にし、身体の抵抗力をつけるよう指導する。
- サ 家庭での食事において、代替食品による栄養摂取がされているか注意する。

### (5) 除去食申請書、変更・解除・継続届けの提出

初めての申請の時は「除去食申請書」を提出、その後6か月ごとに「除去食変更（解除）・継続申請書」を提出してもらう。（保護者記入）

「除去食変更（解除）・継続申請書」でも診察の結果、除去する食品が増える等制限が厳しくなる場合は、「主治医の意見書」を提出する。

### (6) 配慮食

配慮食は治療行為にもあたるので医師の指示の元に行うことを原則とし、保護者の判断では行わない。但し、突然の下痢・おう吐などで配慮食が必要と思われるときは、保護者と連絡を取り実施する。（子どもの状況・家での食事内容・園での対応などを記録する。）

## (7) 食物アレルギーを持つ児への対応 除去食の確認の仕方 (例)

- ア 栄養士が翌月の献立表を作成する。(対応部分には、マーカーなどでチェックを入れる。)
- イ 作成された個別の献立表の対応内容について、栄養士と担任と一緒に確認する。
- ウ 保護者に献立表を配布し確認してもらう。
- エ 個別の献立表は、クラス内の保護者の目に触れない場所に見えないように掲示(保管)しておく。  
(食事の際に確認するため)
- オ 前日、給食職員と事務室職員(担任)で翌日の献立(除去対応)の確認をする。  
(持参対応がある場合)お迎えの際に、保護者に確認の声掛けをする。(必要時)
- カ 当日の朝、給食職員と職員で除去対応の確認をする。
- キ ミーティングに参加の職員で、除去対応の有無を確認する。  
本児の欠席がわかった場合は、給食室にも連絡を入れる。
- ク 本児への配膳前に、複数の担任で献立表を見ながら、内容を確認する。  
\*疑問がある場合は、曖昧にせず事務室に依頼し、給食室に確認をする。  
(委託業者の場合は事務室を通して確認)
- ケ 除去食対応児の食事は、個別のトレイで配膳されるので、そこにのっている物以外は与えないように職員間で周知しておく。

### 3 1 アトピー性皮膚炎り患児の保健指導・スキンケア等

#### (1) 目的

正しい知識を持ち保護者の意思を尊重し、また、主治医の方針に従い、かゆみによる不快感や集中力の低下を軽減し、二次感染を予防する。

#### (2) 保健指導

アレルギー性疾患は短期間で完治することがなく、忍耐強い治療が必要なことを保護者に伝え、少し良くなっても完治するまで、また一時的に悪くなってもあきらめずに治療するよう援助する。

ア アレルゲンの除去：個々のアレルギーの原因となるアレルゲンを除去する。

(ア) 吸入性アレルゲン（ハウスダスト、花粉など）

(イ) 食事性アレルゲン（卵、魚、肉、大豆、牛乳など）必要に応じて除去食の申請をする。

(ウ) 接触性アレルゲン（漆、薬等） ＊アレルゲンは主治医の指示に従って除去する。

イ 刺激因子の除去：汗、泥、飲食の食べこぼし、タバコの煙、化学繊維、精神的因子、紫外線などがある。

ウ 除去食をするにあたっては、発育期の小児では、鶏卵、牛乳、大豆等は重要な栄養源であり、制限が必要な場合は、それに代わる代替食品が必要であり保護者の素人判断で除去食をしないように指導する。

エ 感染症で皮膚に症状がでるものは悪化しやすい。爪はいつも短く切ってもらい。厚着にしない。皮膚に触れるものは木綿が良い。衣類、布団、入浴で温めすぎない。

#### (3) 精神的援助

ア かゆみは、イライラの原因や集中力の低下を引き起こすことを知り、かゆみを緩和する。

イ 短期間で完治しないが、治療することで症状が軽減し、良くなることを知らせる。

ウ 保護者には忍耐強く治療を続ける事の必要性を知らせ、少し良くなっても完治するまで、また悪くなってもあきらめずに治療していくように援助する。

#### (4) スキンケア

主治医の治療方針に従い行うことを基本とし、特別な方法がない場合は以下を参考にする。

ア 清潔の保持

(ア) 皮膚を清潔に保つことは、二次感染やかゆみを軽減するのみでなく、保湿剤や軟膏治療の効果を高める。

(イ) 入浴、シャワー、手洗い（石けんは必要に応じて刺激の少ないものを使用）で汗や軟膏などの汚れをしっかりと落とす。皮膚に刺激を与えないように、手の平や手指を置いていねいに洗う。石けんはよくすすぐ。タオルやスポンジでこすらない。よだれ、食べこぼしはすぐに拭き取る。

イ 皮膚の保湿

(ア) 皮膚を保湿する事で、刺激から皮膚を守りかゆみを軽減する。

(イ) 皮膚の乾燥を防ぐことで、きずつきにくく二次感染の予防となる。

（ワセリン、セラミド含有の外用薬が最適である。）

(ウ) 炎症やかゆみのあるときは、それぞれの症状に合った軟膏が必要となる。

(エ) 主治医の指示に従い消炎、消痒の軟膏処置を行う。

(オ) 入浴、シャワー、手洗い後の皮膚が湿っている間に、保湿すると効果がある。

※ 保育園では園医に許可をもらい市販の保湿剤（ワセリン ザーネ ユースキン等）にて、園児のスキンケアを行うが、改善が見られず保護者から主治医に処方された保湿剤を使用して欲しいと要望があった場合、園医の許可を得て預かり、使用してよい。（主治医の指示書は不要）また、アトピー性皮膚炎等で、園でのガーゼ交換が必要な時は、家庭からガーゼやテープを持参してもらう。

## 3 2 与薬マニュアル（抗けいれん剤・エピペン）

### （1）抗けいれん剤

#### ア 保育園での抗けいれん剤（ダイアップ座薬）投与について

園での投薬は原則として認められていない。しかし熱性けいれん児をもつ保護者から、園で急に発熱した場合、けいれん予防薬（ダイアップ座薬）の投与を希望する声が多く、現在は、保護者から抗けいれん剤与薬申請書を主治医意見書とともに園に提出後、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会では是非を検討してもらい、認められたものについては、園でダイアップ座薬を預かり、発熱時に投与する。

#### イ 抗けいれん剤与薬申請の方法

熱性けいれん児をもつ保護者で、発熱時にダイアップ座薬の投与を希望するもの。

（ア）申請理由やけいれんの家族歴などを記した抗けいれん剤与薬申請書

（イ）主治医の意見書

（ウ）川崎市保育所入所児童等健康管理委員会で審議する。

（エ）けいれんが2年以上なく、5歳～6歳に達した場合は、速やかに抗けいれん剤与薬解除届を提出してもらう。

#### <留意点>

次の3つを全て満たす場合は、原則として申請を認めない。

- ・両親ともにけいれん歴がない。
- ・熱性けいれんを繰り返し発症していない。
- ・初めての発作が1歳以上のとき。

#### ウ 抗けいれん剤を許可された園児の対応

（ア）ダイアップ座薬を保護者から預かり、量mg・数・使用期限を確認する。

（イ）名前は判りやすく書き、冷暗所に保管する。

（ウ）ダイアップ座薬を投与する時は、前もって保護者に連絡し確認をとる。（確認の記録をとる）

（エ）投与が認められたら、保育園でダイアップ座薬を預かり、主治医意見書に記された発熱がみられた時点で保護者に確認の上、指定の量を挿入する。

（オ）全職員に抗けいれん剤の投与に関して指導をしておく。

#### エ ジアゼパム（ダイアップ）応急投与の実施

##### （ア）薬剤

第1選択はジアゼパム坐剤（製品：ダイアップ坐剤 4mg、6mg、10mgの3種）、またはジアゼパム経口剤（製品：セルシン、ホリゾンの散、錠剤、シロップ）である。

##### （イ）用量

坐剤、経口剤ともに  $0.4 \sim 0.5 \text{mg} / \text{kg} / \text{回}$

目安として、体重  $15.0 \times 0.4 = 6.0$  又は  $15.0 \times 0.5 = 7.5$  となり用量は6mgとなる。

##### （ウ）用法

a 主治医が患児ごとに用量を決め、調整したジアゼパム製剤を保護者に渡しておく。

b 初回投与後8時間経過後もなお発熱が持続する時は、同量を追加投与してもよい。通常、2回投与で終了とする。

##### （エ）副作用

しばしば一過性に軽度のふらつき、興奮、嗜眠などがみられるが、呼吸抑制などの重大な副作用はない。

（オ）実施期間：通常2年間、もしくは、4歳～5歳までを目安とする。

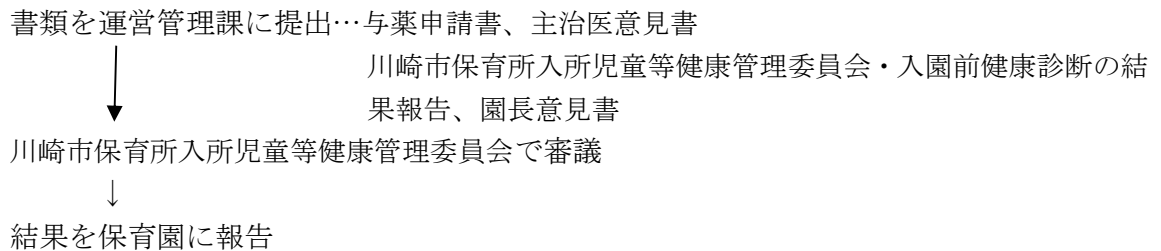
## (2) エピペン

### ア 保育園におけるエピペンの取扱いについて

エピペンの注射は法的には、「医療行為」にあたり、医師ではないものが「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法第 17 条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた保育士が、エピペンを自ら注射できない状況にある子どもに代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため医師法違反にならないと考えられます。また、人名救助の観点からも「緊急避難行為」として違法性は問われないと考えられます。(『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン Q&A』から)

### イ エピペン申請の方法

食物アレルギー児で、アナフィラキシーショックを起こす危険性が高く、万一の場合に備えて主治医よりエピペンが処方され、保育園での投与を希望する場合は以下の申請を行う。



\* 厚生労働省より『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』が出されると同時に、救急処置ができる体制をつくっておくことの必要性から、消防機関と保育所等との連携の推進を図るよう通知（雇児保発 1014 第 2 号、平成 23 年 10 月 14 日）があった。

川崎市消防局救急課との協議により、運営管理課より消防局救急課へ児童の在籍する『保育園名』を連絡し、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会で申請が認められた時に受け入れ園の一覧表を提出する。

### ウ エピペンを預かる場合

- (ア) 保護者と面談し、緊急時個別対応票を作成し、緊急時の連絡体制を整える。
- (イ) エピペンの保管場所、注射するタイミングと方法について、全職員で確認する。
- (ウ) 保護者には定期的な受診と緊急時個別対応票の内容についても確認する。

### エ 緊急時

- (ア) 消防署へ救急車を依頼した時に、食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること、エピペンを預かっている（使った）ことを伝える。
- (イ) 救急搬送時には救急隊に緊急時個別対応票を手渡す。

### <留意点>

- ・子どもが容易に手が届く場所には保管しない。
- ・成分は光により分解しやすいため、携帯用ケースに収めた状態で保管し、使用するまでは取り出さないことが望ましい。
- ・保管場所は 15℃～30℃での保管が望ましい（冷蔵庫は禁忌）
- ・いざという時にすぐ使えるよう、エピペンと緊急時個別対応票と一緒に保管する。
- ・エピペンを使用したら速やかに緊急搬送し、医療機関に受診する。

### 3 3 支援の必要な子や障害のある子への関わり

子どもの発達には「個人差」があり、日常の保育の中で子どもの全体的な観察はとても重要である。日常保育の中での気になる行動、発育、月齢に応じた社会適応などに問題を感じたときは、園内で話し合い園医と相談の上必要に応じて関係機関と連携をとる。

#### (1) 内容

- ア 診断結果については、全職員、園医に報告し、診断に基づき経過観察を行う。
- イ 必要に応じ「障害児保育等巡回相談」や、「発達相談」を依頼する。
- ウ ケース報告を定期的に行い、全職員で討議し、発達を見守る。

		障害児保育等巡回相談	発達相談
内容 に 関 し て	目的	在園障害児及び特別な支援を必要とする児童に対し巡回相談あるいは発達相談を実施し、個別的な相談指導・指導援助をおこなうことにより、よりよい統合保育を図ることを目的とする。	
	対象児	保育園に在園し、原則専門機関において障害判定されている児童	保育園に在園し、障害判定はされていないが特別な支援を要する児童
	チーム	① 相談員（小児神経科医、心理判定員） ② 地域療育センター職員 ③ 運営管理課 発達相談員	運営管理課 発達相談員を原則とする。
手 続 き に 関 し て	承諾・同意	① 対象児童の保護者の承諾（ビデオ撮影を含む） ② 当該園医の同意	① 対象児童の保護者の承諾 ② 当該園医の同意
	依頼者	① 「障害児保育等巡回・発達相談員派遣依頼書」を下記受付時に提出 ② 「個人記録票」を相談日の20日前に提出	① 「障害児保育等巡回・発達相談員派遣依頼書」を下記受付時に提出 ② 「個人記録票」を相談日の20日前に提出
	受付	前期（4月中旬）と後期（8月下旬）の年2回、依頼書により受付	随時、依頼書により受付
	ビデオ	園児行動観察、自由遊び、課題保育等 ※ 相談の当日までに（園児の自由遊び課題保育の活動場面20分位）ビデオ撮影を園に依頼する。 ※ ビデオテープは保育課から事前に送付する発達検査（当日に撮影）	撮影はしない。
	結果報告について	「障害児保育等巡回相談報告書」及び「発達相談報告書」のコピーを保育園等に送付する。	
当日のプログラム	9:45 保育園到着 担任によるケース説明 10:00 園児の行動観察 11:00 発達検査（落ち着く部屋にて） 11:30 園児の食事場面観察 12:00 相談員 食事、休憩 13:15 ビデオ映写、助言指導、質疑応答（園長の司会）*担任以外の職員も参加する。 14:30 終了	9:40 保育園到着 担任によるケース説明 10:00 園児の行動観察 11:00 発達検査（落ち着く部屋にて） 11:30 園児の食事場面観察 12:00 相談員 食事、休憩 13:15 助言指導、質疑応答（園長の司会）*担任以外の職員も参加する。 14:30 終了	



### 3 4 虐待の発見と対応

虐待は、子どもの心身を傷つけ、健やかな成長や発達を損なうものである。ひどい場合には、深刻な後遺症を残し、また生命を奪う場合もある。このため、保育園ではなによりも虐待を早期に発見し、適切に対応することが大切である。「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年5月）では、「虐待を受けたと思われる児童を発見したものはすみやかに通告しなければならない」「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、明文化された。

#### (1) 虐待の分類

##### ア 身体的虐待

身体に傷を負わせたり、生命に危険のあるなぐる、蹴る、叩く、タバコの火を押し付ける、異物を飲ませる、戸外に締め出す等の行為

##### イ ネグレクト（養育の放棄・保護の怠慢）

家に閉じ込める、病気やけがをしても病院に連れて行かない、適切な食事を与えない、ひどく不潔なままにする、自動車内や家に置き去りにするなど。

##### ウ 心理的虐待

言葉による脅かし、無理な要求・無視や拒否的態度で子どもの自尊心を傷つけたり、兄弟間で著しい差別をし、不安やおびえを引き起こさせたり、子どものきょうだいに虐待を行うなどの行為

##### エ 性的虐待

子どもへの性交、性的行為の強要、性器や性交を見せる、ポルノグラフィーの被写体に子どもを強要するなどの行為

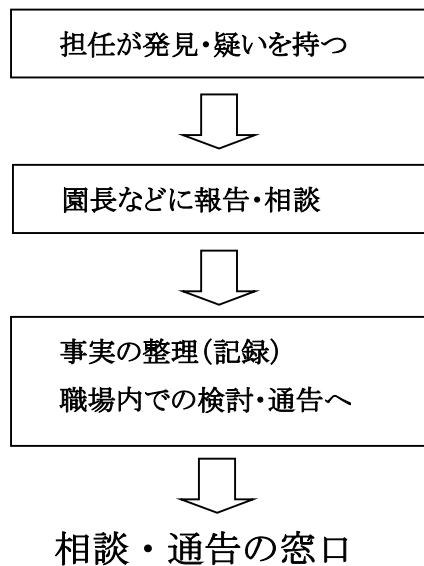
また、「児童虐待の防止等に関する法律」により下記も虐待とみなされます

- 保護者以外の同居人による身体的・性的・心理的虐待と同様の行為を保護者が放置すること
- 子どもの目の前で配偶者に対する暴力（ドメスティックバイオレンス）により子どもに著しい心理的外傷を与えること。
- しつけと称して、監護、教育に必要な範囲を超えて児童を懲戒すること。

#### (2) 虐待が及ぼす子どもへの影響

身体面の影響	あざ、傷、火傷、骨折などのほか、不衛生による皮膚疾患、性的虐待については妊娠や感染症。低身長、低体重といった発育不全。重篤な場合は身体に後遺症が残ったり死に至る危険がある。
知的発達面の影響	不適切な環境により知的発達が阻害される。生活スキルが習得できない。脳の発達にも影響し、記憶力や判断力にも問題を生じさせる。
情緒・行動面の影響	① 対人関係の障害：他者との信頼関係の構築が難しい。 ② 低い自己評価：自己肯定感が持てない。 ③ 行動コントロールの問題：攻撃的、集中力に欠ける等 ④ 多動：刺激に対して過敏、落ち着きがない。 ⑤ 虚言癖：保護者の虐待を隠そうとする言い訳等うそを繰り返す。 ⑥ 心的外傷後ストレス障害（PTSD）：同じような恐怖を感じ続ける。 ⑦ 偽成熟成：虐待を受けないように「いい子」として行動する。 ⑧ 精神的症状：心の傷から記憶障害、意識障害、離人感が生じる。

(3) 虐待（疑いも含む）に気づいた場合の対処



- ア 通告の対象は、子どもの安全・安心が疑われると思われる場合
- イ 通告義務は守秘義務に優先される。
- ウ 虐待の通告は、本人の同意を得ずに行うことが可能であり、結果的に誤報となっても法的責任を問われることはない。
- エ 子ども・保護者の様子、やりとりなどの記録は正確に残すこと。(事実を客観的・具体的に記載する)
- オ 日頃より、傷があった場合は保健日誌に記入する。  
(後日、必要になる場合がある)

地域 みまもり 支援 センター	川崎区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	201-3206
		大師地区健康福祉ステーション	271-0145
		田島地区健康福祉ステーション	322-1978
	幸区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	556-6693
	中原区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	744-3268
	高津区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	861-3259
	宮前区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	856-3308
	多摩区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	935-3101
	麻生区	地域みまもり支援センター 地域支援担当	965-5160
児童 相談 所	こども家庭センター（中央児童相談所）		542-1234
	中部児童相談所		877-8111
	北部児童相談所		931-4300
川崎市児童虐待防止センター		フリーダイヤル はなし いつでも <b>0120-874-124</b> 【 24時間 365日受付 】	

保育園は、保護者と子どもが毎日通い生活を送る場所であるため、子どもの様子や健康状態などを把握できるだけでなく、親子関係や保護者にかかわり方を確認することができる。

日頃から、職員がコミュニケーションを通じて、保護者の子育ての大切さに共感するとともに、必要に応じて声かけや子育てに関する助言などを行うことにより、虐待の未然防止につなげていく。

#### (4) 幼児のチェックリスト

【乳幼児期における気づきのポイントとその対応】

保育園は日常的に子どもや親と接する場です。  
SOSのサインをキャッチして早期発見・対応を！

◆子どもの様子 『川崎市児童虐待対応ハンドブック』（平成29年2月発行 第2版から）

登園時	降園時	お昼寝（午睡）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭において受傷（あざ・傷・骨折・火傷）してくる。</li> <li>・衣服が不潔（洗濯されていない）で異臭がする。</li> <li>・季節に合わない服を着ている。</li> <li>・保護者の顔色をうかがったり、強い不安や緊張、警戒心を感じられる表情をしている。</li> <li>・治療を必要にげや病気の場合、適切に通院をしていない。</li> <li>・朝食を食べてこない状況が続く（表情がない、血色がよくないなど）</li> <li>・理由もなく休みが続くなど、登園状況が不安定になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者の姿を確認すると急に緊張した様子が見られたり、保護者に近寄らないといった様子が見られる。</li> <li>・なかなか家に帰りたがらない様子が見られる。</li> <li>・不自然な時間に地域を徘徊する様子がたびたび見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なかなか寝つけなかったり、大人のかかわりを過度に求める様子がある。</li> <li>・急に不安定になったり、泣き出してしまおうといった様子の変化がある。</li> </ul>
遊びや活動	昼食・お弁当	着替えやおむつ替え
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの言葉から、虐待を疑わせる様子がある</li> <li>・突然他の子に手をあげてしまうなど、落ち着かない様子が続いたり、逆にボーっと意欲がない状態が続いている。</li> <li>・職員や他の保護者に過剰にかかわりを求める様子はあ。逆にスキンシップを嫌がり、抱っこをすると身体を硬くする。</li> <li>・年齢にそぐわないような性的な行動をとることはある。（性器いじり、性的発言など）</li> <li>・大人が腕を振り上げただけで、身構える様子がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食やお弁当をガツガツ食べる様子が見られたり、繰り返しておかわりを求める様子がある。</li> <li>・食欲がない様子が続いている。</li> <li>・むし歯が多く、適切な治療を受けられず痛がる様子が続くことがある。</li> <li>・原因が不明だが、身長や体重の増加がおもわしくない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常衣服で隠れている部分に、不自然なけが（あざ、傷、火傷など）がある。</li> <li>・人前で着替えることを拒否したり、嫌がる様子がある。または一人で隠れて着替えようとする様子がある。</li> </ul>

#### ◆保護者の言動や行動から

#### ■虐待（疑いを含む）が確認された場合の基本的な対応

- ・職員や他の保護者がいる前で子どもを怒鳴ったり、叩いたりする場面が見られることはありませんか？または、「あなたなんていない」といった、子どもを否定するような発言が聞かれることがある。
- ・育児全般に対して否定的な言動がある。
- ・子どもの受傷経緯を確認した際、説明が一貫しなかったり、子どもの発言と相違のある話をするような場面がある。
- ・気分の起伏が激しく、精神的に不安定な様子が見られる。
- ・園の行事に参加しなかったり、連絡が取りにくいとすることがある。
- ・訪問すると、自宅内が散らかっている、異臭がするなど不衛生な状況がある。
- ・父母の不和、親族の不和などの様子は見られる。
- ・子どもへの暴力、暴言を「しつけ」と公言する様子がある。



**子どもの様子や保護者の言動から虐待が疑われる場合**

- 職員が虐待が疑われる状況や不安に感じる様子を把握した場合は、個人で悩むのではなく、園長など管理・監督者に相談し、組織的に対応を検討しましょう。
- 虐待を疑うサインを把握した段階から、子どもの身体状況、言動や表情などの様子を変化、送迎時や連絡をとった際の保護者の様子を具体的に記録します。（写真、スケッチも有効。主観的な表現は極力避け、客観的な情報を記載）

**子ども本人からSOSの訴え・サインがあった場合**

- 子どもを安心させることを第一に考え、子どもの話した内容を否定することはせず、「よく話せたね」といったスタンスでかかわることが必要です。
- 子どもが虐待について訴えた場合でも、「自分が悪いから」や「パパ・ママには言わないで」、「他の人には秘密にしてほしい」と言うことがあります。しかし、「〇〇を守るために、みんなで話さなくてはいけないんだよ」などと伝え、子どもが納得できるまで丁寧に説明することが必要です。ここで決して保護者を悪者にするような言動は控えるとともに「あなたは悪くない」ということを丁寧に伝えましょう。「話してくれてありがとう」と一言添えることも大切です。
- 子どもだけでなく、保護者からの聞き取りも必要ですが、管理・監督者と相談の上、誰がいつ、どのように聞き取るか事前に検討が必要です。聞き取りは、基本的には虐待を把握した当日に行うことが大切です。組織での対応に不安があれば、迷わず地域みまもり支援センター児童家庭課、または児童相談所へ相談しましょう。

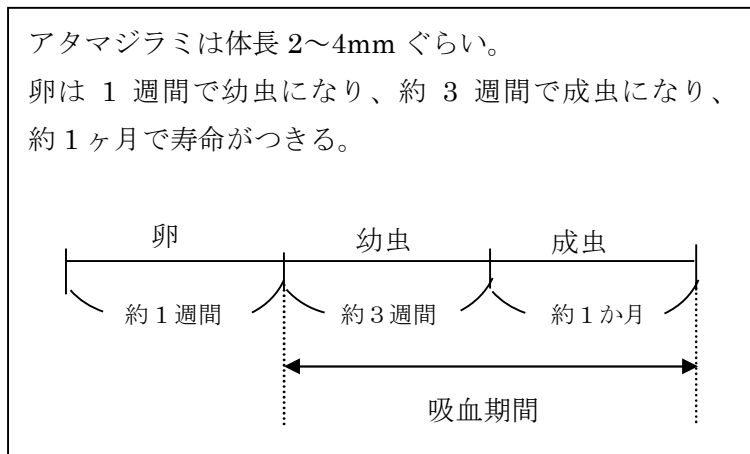
## 3 5 アタマジラミに対する処置

### (1) アタマジラミとは？

アタマジラミは不潔とは無関係に感染する。

感染が解ったらすみやかに家庭に連絡をし、家族ぐるみで駆除に取り組み集団発生を防ぐ。

### (2) アタマジラミのサイクル



### (3) 発見のポイント

ア 頭部をかゆがる。

イ 頭髪にフケ様の白っぽいものが複数付着している。

(卵は指でつまんでもしっかりと付いている。ヘアキャストといって卵によく似たものがあるが、フケの一種でつまむと動く。アタマジラミの卵ではない)

ウ 頭髪に黒っぽい動くもの（成虫）がいる。

エ 所属する施設での発生情報がある。

### (4) 発生時の対応

ア 保護者がアタマジラミであると了解し、家庭で駆除処置を行ってくれるのであれば受診不要

イ 保護者の理解が得られない場合や、不確定の場合は皮膚科受診を勧める。その後医師の指示に従い、スミスリンシャンプーや専用の梳き櫛などで駆除してもらう。

ウ 子どもたちの心を傷つけないよう、正しい知識を持って迅速に対応する。

エ 施設内で発生している事を保護者に掲示等で知らせる。

オ 集団発生時には、発生状況を正確に把握して対策を講じる。

カ 発生した子の布団は天日に干す。押入れに入れず、保護者了解の上職員休憩室や沐浴室等で保管するなどプライバシーに配慮する。(ビニール袋に入れて)

キ 保育室や押入れは、掃除機で丁寧に掃除をする。

ク 園医へ報告する。

ケ アタマジラミが感染しても、治療を始めて成虫がいなければプールに入っても構わない。ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽などの貸し借りはしない。

(平成 25 年 5 月、日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会の統一見解より)

コ 帽子は、毎日洗濯し治療完治するまで別に保管する。

※子どもの登園を控えさせる必要はない。

サ 保護者の了解なしに、子どもの髪の毛を切らない。

## (5) 駆除のポイント

- ア スミスリンは使用説明書に添付されている通りに使用する。  
(必要以上に使用すると皮膚炎を起こす事がある)
- イ 毎日頭髪を根元までしっかり洗い、しっかり乾かす。  
※成虫・幼虫は40度以上で死滅、卵は60度以上で死滅と言われている。アタマジラミの駆除を目的としたドライヤーは火傷の恐れもあるため、ドライヤーは頭髪の乾燥目的のみとする。
- ウ 洗髪後目の細かい櫛(すき櫛)で髪をすく。
- エ 使用した櫛やブラシ等は、60度以上のお湯に5分以上浸した後洗って乾かす。
- オ 卵の見つかった子どもの下着、シーツ・タオル類は毎日交換する。
- カ 不安を持つ保護者には、必ず駆除できる旨、及びその方法を説明する。  
※ 以上のことを10日~14日間程度続けて、園での頭髪チェックで1週間継続し卵がない状態で駆除完了とする。

## (6) 日頃からの対策

- 少数寄生や感染初期はかゆみが少ないため、本人も周囲の人もアタマジラミの発生に気付かないことがあるので、『早期発見・早期対応』のためには、日頃から大人がシャンプーをするなどして頭髪をよく観察することを保護者に感染対策のひとつとして知らせる。
- ア 誰にでも伝播するので、家庭とも連絡を取り情報不足や誤解から差別やいじめが発生しないようプライバシーに配慮し適切な処置をする。
  - イ 感染を最小限に食い止めるために、予め定期的に園児の頭髪を調べる旨を保育説明会や保健だより等で保護者に知らせていく。
  - ウ ブラシ、帽子を共用しない。
  - エ まめに布団を干す。
  - オ 午睡中は直接頭を突き合わせないようにスペースをあける。
  - カ 午睡が終わったら室内を掃除機で清掃する。
  - キ 洗髪が不十分でアタマジラミが増える場合があるので、必ず大人が洗髪(仕上げシャンプーを行うよう各家庭に指導する。
  - ク 集団では度々発生する事を保護者にあらかじめ伝えておく。

## (7) アタマジラミ発生時の対応(職員用)

- ア アタマジラミ発見時
  - (ア) 園長(又は園長補佐)看護師と一緒に確認をする。
  - (イ) 保護者に連絡をして、皮膚科受診をお願いする。(あくまで疑いであり断定はしない)  
※保護者がアタマジラミであると了解し、家庭で駆除処置を行ってくれるのであれば受診不要
  - (ウ) 卵の数が少ない場合は頭髪の部位を知らせ保護者と一緒に卵の確認をし、受診に役立てる。
  - (エ) 子どもたちの心を傷つけないよう、正しい知識をもって迅速に対応する。
  - (オ) 施設内で発生していることを保護者に掲示等で知らせる。(発生した児の保護者に掲示することの了解を得る。)
  - (カ) 該当児の布団を押し入れから出す。保護者に「アタマジラミ(卵)かな?」を渡す。
- イ 全園児頭髪チェック
  - (ア) 発見時は全園児の頭髪チェックを担当が行う。
  - (イ) 終息するまで、毎朝該当児のクラスの頭髪チェックを行う。
- ウ 発生園児の対応
  - (ア) 子どもの登園を控えさせる必要はない。
  - (イ) 駆除後、スミスリンシャンプーを何日おきにどのくらいの期間行うか確認をし記録する
  - (ウ) 発生園児の布団は、朝・午睡後もテラスに干して、70リットルのビニール袋に入れて事務室

- などに置く。(押し入れには入れない。) 保護者の了解を必ず取る。プライバシーに配慮する
- (ウ) 布団カバーはかけなくてもよい。(成虫がカバー内に侵入したり、毎日の洗濯も保護者にとって負担のため) バスタオル・汚れ物をビニールに入れて持ち帰ってもらう。(アタマジラミは熱に弱いので、熱処理 85℃以上で 1 分間浸けてから洗濯をする。アイロンをかけるとさらに効果的)
  - (オ) 汚れ物のかごは、必ずスーパーの袋をかけて、その都度縛っておく。
  - (カ) 帽子は毎日洗濯してもらう。(保育園又は保護者)
  - (キ) スミスリンシャンプーは説明書通り使用する。10 日～14 日間程度続けて、園での頭髮チェックで 1 週間継続して卵がなければ駆除完了とする。その際には、複数の目で見て確認をする。(薬の効かない卵が孵化する 1 週間は経過を見る必要があるため)
  - (ク) アタマジラミに感染をしていますが、**駆除を始めて成虫がいなければプールに入っても構わない**。ただし、タオルやヘアブラシ、水泳帽などの貸し借りはしない。

#### エ 室内環境整備

- (ア) 保育室や押し入れは毎日掃除機で丁寧に掃除をする。(消毒は不要です)
- (イ) 午睡時は他児と頭がくっつかないように寝かせる。(感染していない児もできるだけ間隔をあけて布団を敷く。)
- (ウ) 発生クラスは頭じらみが終息するまで毎日布団を干すことが望ましい。
- (エ) 発生園児が出入りするクラスの、パーマやさんごっこのおもちゃや布類、ぬいぐるみなどは熱湯処置をして終息するまで使用しない。
- (オ) じゅうたんなどはアタマジラミの温床になりやすい。

### 36 害虫防除 (公立保育所のみ)

(1) 実施

- ア 運営管理課で予定を組み、年2回各園で実施する。
- イ 保育終了後に実施することを保護者に周知する。

(2) 準備

- ア 各保育室・廊下・事務室などに置いてある物は、基本的には動かさない。
- イ 子どもが口にする危険のある物(遊具・衣類・絵本など)はビニール袋を利用して被う。
- ウ ロッカー・押入れの戸は開けておくほうが、効果的である。
- エ 飼育動物は外に出すか、外倉庫に入れるなどして、薬液がかからないようにする。
- オ 水洗い不可能な物はビニールなどを利用する。

(3) 後処理

- ア ゴキブリが駆除されたか、否かの確認を行う。(必ず記録を残す)
- イ 0歳児保育室は、水ぶきをする事が望ましい。
- ウ 翌日は他の年令のクラスは水ぶきはしない。トイレも翌日は水洗いをしない。
- エ 必要時遊具などの水洗いをする。
- オ 保育が可能なように、保育室の片付けや整理をする。
- カ 害虫防除実施記録簿(下記参照)
  - (ア) 対象—ゴキブリ・白あり・ネズミ・毛虫など。
  - (イ) 使用薬品はその都度、業者に聞き記入するか、記入してもらう。

実施年月日	駆除の目的	駆除の場所	使用薬品名	実施業者等	園長印
・ ・					
・ ・					
・ ・					
・ ・					

※看護師が直接関わるものではないが、環境衛生の観点から把握しておくことが望ましい。

## 37 医療戸棚

### (1) 意義

子どもの応急処置時に使用する。薬品および物品が、緊急時使用しやすいよう、常に整理整頓し清潔にしておく

ア 医薬品、医療器材、及び応急手当の資料、医療機関などの電話番号表、救急時マニュアル表などがわかりやすいようにしておく

イ 医療戸棚に入れておく薬は、医療行為にならない最低限の物とし、基本的には各保育園共通とする

### (2) 注意事項及び配慮

ア 水道が近いと利便性が良い。

イ 薬品類は変色、混濁、期限切れなどに注意する。

ウ 日々、整理整頓に心掛ける。不潔にならないよう使用する。

エ 薬品、滅菌ガーゼなどは余っても元に戻さない。

オ 薬品・衛生材料などが不足しないよう、計画的に調達依頼する。

カ 医療戸棚を使用する際は、必ず手洗いを厳守する。

キ 薬品類は保管場所を決めておく。

ク 医薬品は受診の際、診療や治療の妨げにならないよう考慮して使用する。

ケ 医療戸棚は直射日光があたらない場所に置く。

コ 一番わかりやすいところに、日常使っているものを置く。

サ 薬品及び衛生器具の取り扱いに注意し、絶対子どもの手を触れさせないようにする。

シ 保育園の薬品や衛生材料は一時的応急手当に使用することを目的とし、使用する薬品や衛生材料は保護者に伝え了解を得る。

### (3) 医療戸棚の内容（例）

ア 歯科指導セット

歯型・歯ブラシ・染め出しセット（綿棒・染め出し液・鏡）

イ 洗眼セット

洗眼器・受水器

ウ 健康診断セット

聴診器・舌圧子（ディスプレイでも可）・膿盆・ペンライト・アルコール綿

エ 医療器具

膿盆・カット綿・バット・とげ抜き・爪きり・梳き櫛・虫眼鏡・体温計・氷枕

オ その他医療器具に付随した備品

懐中電灯・タオル・ディスプレイ手袋・マスク

カ 消毒剤

（ア）手指の消毒 — 消毒用アルコール（手指専用消毒液を選択すること）

（イ）器具の消毒 — 消毒用エタノール・ヒビテン液

（ウ）床の消毒 — 次亜塩素酸ナトリウム

（エ）汚物の消毒 — 次亜塩素酸ナトリウム

キ 軟膏類（常備薬として園医に確認する）

（ア）抗ヒスタミン剤（虫刺され・かゆみ止め）— レスタミン・ムヒSなど。

（イ）保湿剤（おむつかぶれ・乾燥肌など）— ワセリン・ザーネクリームなど。

ク 湿布剤 ～パテックスなど。

ケ 冷却ジェルシート

コ 歯牙保存液（歯牙欠落、歯牙破損）

サ 衛生材料



衛生材料	使い方及び注意事項
脱脂綿	体温計の消毒の際にアルコール綿として使用する。
綿棒	耳、鼻、口などの清掃用に便利
滅菌ガーゼ	一枚ずつ包装、滅菌してあるので便利。 サイズ 大・中・小
環軸包帯 伸縮包帯	傷に当てたガーゼを覆って感染防止と、傷の圧迫止血にも用いる。 伸縮性のものは、締め付けないこと。 サイズ 4・5・6・8号
サージカルテープ	ガーゼ、包帯を止める。貼る部分は乾燥させておく。貼り方に注意
三角巾	包帯では緩んだりする部位や、骨折などで幹部を固定し、吊り上げに使用
カット判	傷口の保護のために用いる。 サイズ 大・中・小
副木 (シーネ)	骨折や脱臼の疑いがある時に患部を固定する。 ・園外での緊急時には、板やダンボールなどを応用する。 ・ソフトシーネ サイズ 4cm・7cm幅

### <医療機関一覧表>

園 医 .....

小児科医 .....

外 科医 .....

耳鼻科医 .....

眼 科医 .....

歯 科医 .....

救急病院 .....

タクシー会社 .....

**救急車 ☎119**

神奈川県医師会中毒情報相談室

**☎045-262-4199**

## 38 医療ベッドの整備

### (1) 目的

- ア 急病の子どもの安静や応急処置時に使用する。
- イ 感染性疾患の疑いの子どもの隔離などにも使用するので、静かで風通しのよい場所で、医療戸棚の近くに設置する。
- ウ 病児や外傷児を安静にし、呼吸、顔色など一般状態を観察しながら、急変時はすぐ対応できるよう位置を確保する。
- エ 患児がいる場合は、必ず保育者が側にいて観察する。

### (2) 留意点

- ア 感染性疾患の疑いの子どもが使用した際は、すみやかにバスタオルや寝具カバーなど洗濯をする。
- イ 布団は日光消毒しベッドは、必要時は消毒液等で拭く。
- ウ 汚物などで汚染された衣服、寝具、カバー等も消毒する。

## 39 職員の検便

### (1) 意義

児童福祉施設における給食で最も留意しなければならないことは、衛生上の安全対策であり、中でも赤痢を始めとして、消化器系感染症の予防が極めて重要である。乳幼児は一般に病気に対する抵抗力が弱く、事故が発生した場合、子どもの疾病の苦痛、家族の心配、施設の信用などあらゆる面で大きなマイナスになる。また、保育園は地域社会との関係が深いため、赤痢発生などは施設の給食が原因となるよりも、乳幼児間の接触による感染で集団発生している例が多いようである。

このため、給食に従事する職員はもとより、他の職員についても赤痢・サルモネラ・0-26・0-111・0-157などの検査を毎月実施することが大切である。

### (2) 目的

- ア 食品を取り扱う保育関係者の健康管理・衛生管理の徹底
- イ 感染性疾患の予防措置

### (3) 手順（公立保育所のみ）

- ア 検査委託業者（毎年同じ業者とは限らず）から送付された細菌検査セット（袋の中身）を確認する。
- イ 検体容器の袋に記名し対象職員に配布する。
- ウ 名簿を作成する。
- エ 検便回収日の周知（採取日・回収日の確認）配送
  - (ア) 提出漏れのないようにする。
  - (イ) 回収日は毎月1回を原則とする。全員集まったところで回収袋に入れて、業者に郵送する。
  - (ウ) やむを得ず後日提出しなければならない場合は、業者の提出方法に準じる。
  - (エ) 検体内容物は、新鮮なもの（前日または当日）を提出するように徹底する。
  - (オ) 1部コピーをとり委託業者からの問い合わせに備えておくこと良い。
  - (カ) 検体に触れた後は丁寧な手洗いを実施する。
  - (キ) 検査成績書と園の提出本数確認のため、実施日の月末までに運営管理課に検便実施確認書を提出する。
    - \* 検査委託業者は毎年入札によって決まる。
  - (ク) 簿冊登録については給食関係とする。

### (4) 留意点

- ア 検便結果が陰性でも日常の個人の健康管理には自覚を持たせる。
- イ 下痢や腹痛時の対応を速やかに行う。
- ウ 海外旅行後の健康チェックを行い、必要があれば医療機関、検査機関と連絡を取る。
- エ 職員・園児の健康状態を把握する。
- オ 検査結果を迅速に得るために、検体は週の始めに提出する。
  - \*（公立保育所）臨時職員の検便については、事前に容器を渡し業務に従事する前に実施し、結果が良好であることを確認した上で雇用する。
  - \* 翌月の臨時職員の検便の、検査期間は1か月間有効と考える。

### (5) 検査結果陽性時

- ア 検査委託業者から運営管理課に連絡があり、陽性がわかる。
- イ 運営管理課から保育園長に報告する。
- ウ 保菌者は受診し出勤の可否と業務内容については、医師の指示に従い、運営管理課に報告する。

## 40 職員の健康管理（公立保育所のみ）

### （1）目的

- ア 疾病の早期発見
- イ 職員の健康保持増進に努める。

### （2）手順

- ア 職員健康保健組合や職員厚生会の指示に従い任意のものを除いて、全職員が受診する。
- イ 健康診断の申し込みは、基本は個人でイントラネットシステムに入力する。  
（健康診断の登録の仕方について入力マニュアルを参照する）

### （3）内容

- ア 定期健康診断
  - イ 人間ドック
  - ウ 腰痛体操
  - エ 婦人科検診
  - オ 骨密度検査
- } 任意

### （4）結果

健診結果については、個人情報に当たるので、取り扱いについては十分に注意する。

※ 健診結果の報告を受けた後、園長と連携し必要に応じて受診等の保健指導を行う。

### （5）感染症について

職員の既往歴、予防接種歴（麻疹、風疹、水痘）を確認し、不明な場合は予防接種を勧める。

## 4 1 健康対策

### (1) 望ましい室内の環境

#### ア 温湿度計の目安

(ア) \*冬季 温度 20~23℃ 湿度 60%保持

- a 暖房中は、外気を定期的に取り入れ温めすぎに注意する。
- b 必要時、部分暖房を利用する。(ホットカーペットなど)
- c 暖房中は、乾燥に注意する。加湿器を利用するなどし、できるだけ一定の湿度を保つ。  
(濡れたタオルの利用も、効果的である。)
- d 加湿器使用時は、容器を良く洗い、清潔に使用する。(使用後は、毎日水切りをして乾燥させることが望ましい。)

・加湿器の清掃の仕方は取り扱い説明書で確認する。

\*夏季 温度 26~28℃ 湿度 60%保持

冷房は外気温との差を5℃以内を目安とし、冷やしすぎに注意をする。

(イ) 温度計を備える(保育室・廊下・園庭 など)

(ウ) 空調を使用する時は、つけ始めの数分間は、窓を開けるなどし、カビが室内に散布される事を防止する。

\*空気清浄機を使用している時は、フィルターの掃除をこまめに行う。

#### イ 換気と通風

(ア) 部屋の空気を清潔に保つために換気及び通風をよくする。

(イ) 天窓は、必要に応じて通風を保つため開放する。

(ウ) 冷暖房中は、1時間に1回は、窓を開閉し空気の入替えをする。

#### ウ 清潔

(ア) 外から帰った時や、食事前、おやつの時、手を洗うなどの習慣を身につける。

(イ) 汗や埃で汚れた衣服を着せていると、湿しんやかぶれの原因ともなる。衣服の交換をこまめに行う。

(ウ) 毎日の入浴を勧める。入浴は血液を循環させ、筋肉の疲れを癒すばかりでなく、熟睡にもつながる。また、汚れや垢を取り除き皮膚を刺激し新陳代謝を促す。疲れを取るためには、シャワーよりもお湯につかる事が効果的である。

(エ) トイレのサンダルやすのこは、毎日洗い清潔を保つ。(必要時、日光消毒を実施する)

### (2) 活動しやすい服装

ア 朝・夕の気温差が大きい10月頃から厚着になりやすいため、体調をみながら引続き動きやすい服装で過す。

イ 外気に触れることにより、寒暖の差を感じながら皮膚の抵抗力をつけ、丈夫な身体作りにつなげていく。

ウ 活動しやすい衣服の調節が、自分でも出来るように年齢にあった指導を適宜行い、寒い時は1枚重ね、暑い時は1枚脱ぐ事が、自然にできるような感覚を育てる

エ 季節に合った素材を勧める。

オ 年間を通して、活動しやすい服装で過ごせるよう保護者に伝える。

### (3) 外気浴

外界に対応できる皮膚の抵抗力をつけ、体温調節作用を高める。

#### (4) 熱中症対策

熱中症予防のために、扇風機やエアコンで温度を調節し、室温をこまめに確認する。戸外では、帽子を着用し、日陰や日よけの下で遊ぶようにする。のどの渇きを感じなくてもこまめに水分、塩分、経口補水液などを補給する。環境省熱中症予防情報サイトでは、暑さ指数の予測、実施 WBGT（暑さ指数）予測が 31 度を超える時間帯は外出を控えるようにする。

#### (5) 紫外線対策

紫外線は骨をつくるために必要なビタミンDの生成を助けたり、細菌やカビに対する殺菌効果がある一方、シミやシワの他、皮膚ガンなどの皮膚への影響、白内障などの眼への影響、免疫機能低下など、身体に有害であることが研究で明らかになってきている。紫外線は 4 月～9 月に 1 年間の 70～80%、10 時～14 時に 1 日の 60%が降り注いでいる。曇った日にも晴れた日の 50～80%また、日陰でも地面や建物の反射によって多くの紫外線を浴びてしまう場合もある。

紫外線を予防するには、紫外線に当たらないことが一番であるが、生活をする上ですべての紫外線を避けることは不可能である。太陽の光と上手につきあっていくために紫外線を浴びすぎないように心がけることが大切である。子どもの紫外線対策については、乳幼児期から皮膚を守ることで発症を少しでも遅くすることは可能である。

紫外線の影響は地域や個人によって異なるが、紫外線の影響が強いと考えられる場合には、状況に応じて紫外線の浴びすぎを防ぐ。以下の対策を行うと効果的である。

ア 紫外線の強い時間帯を避ける。

時刻別に見ると正午前後に最も強くなる。紫外線の強い時間帯を避けて戸外生活を楽しむ。

イ 日陰を利用する

外遊びや外出した時などは日陰を利用する。しかし直接日光の当たらない日陰でも紫外線を浴びている事を忘れないようにする。

ウ 帽子をかぶる。

夏の日中など日差しの強い時には、幅の広いつばのある帽子（麦わら帽子など）は効果的。しかし太陽からの直接の紫外線は防止できるが、大気中で散乱している紫外線まで防ぐことは難しい。

エ 衣服で覆うことも良い。

七分袖や襟付きのシャツのように、体を覆う部分の多い衣服の方が、首、腕、肩を紫外線から守ってくれる。

#### (6) 光化学スモッグ

日差しが強い 4 月から 10 月までの時期、気温が高く風が弱い日は、光化学オキシダントの濃度が高くなりやすく、園庭などの戸外で活動している子どもたちの目がチカチカしたり息苦しくなるなど、人の健康への影響がでる。

ア 被害防止

(ア) 予報や注意報や警報が発令された時には、室内保育とする。

(イ) 「光化学スモッグ」注意報及び警報の発令中の立て看板を玄関前に掲示し保護者や、近隣に知らせる。

イ 発生した時の対応

(ア) 戸外での遊びをすべて中止し、子どもたちにうがいや洗顔をさせ、室内保育とする。

(イ) 室内では風向きを考慮し、窓を閉めるなど外の空気が入らないようにする。

(ウ) 病状がすみやかに改善されない場合には、直ぐに医師の手当てを受ける。

(エ) 被害を受けた子どもや周りの子どもたちが心理的な影響を受けないように十分な配慮をする。

「光化学スモッグ」の被害を受けると身体にこのような症状が現れる。

眼科系…目がチカチカする・目が痛い・涙が出る。

呼吸系…のどが痛い・頭痛・咳が出る・息苦しい・吐き気がする。

\*特に被害を受けやすいのは眼疾患、呼吸器系疾患、甲状腺機能亢進症およびアレルギー体質の子ども

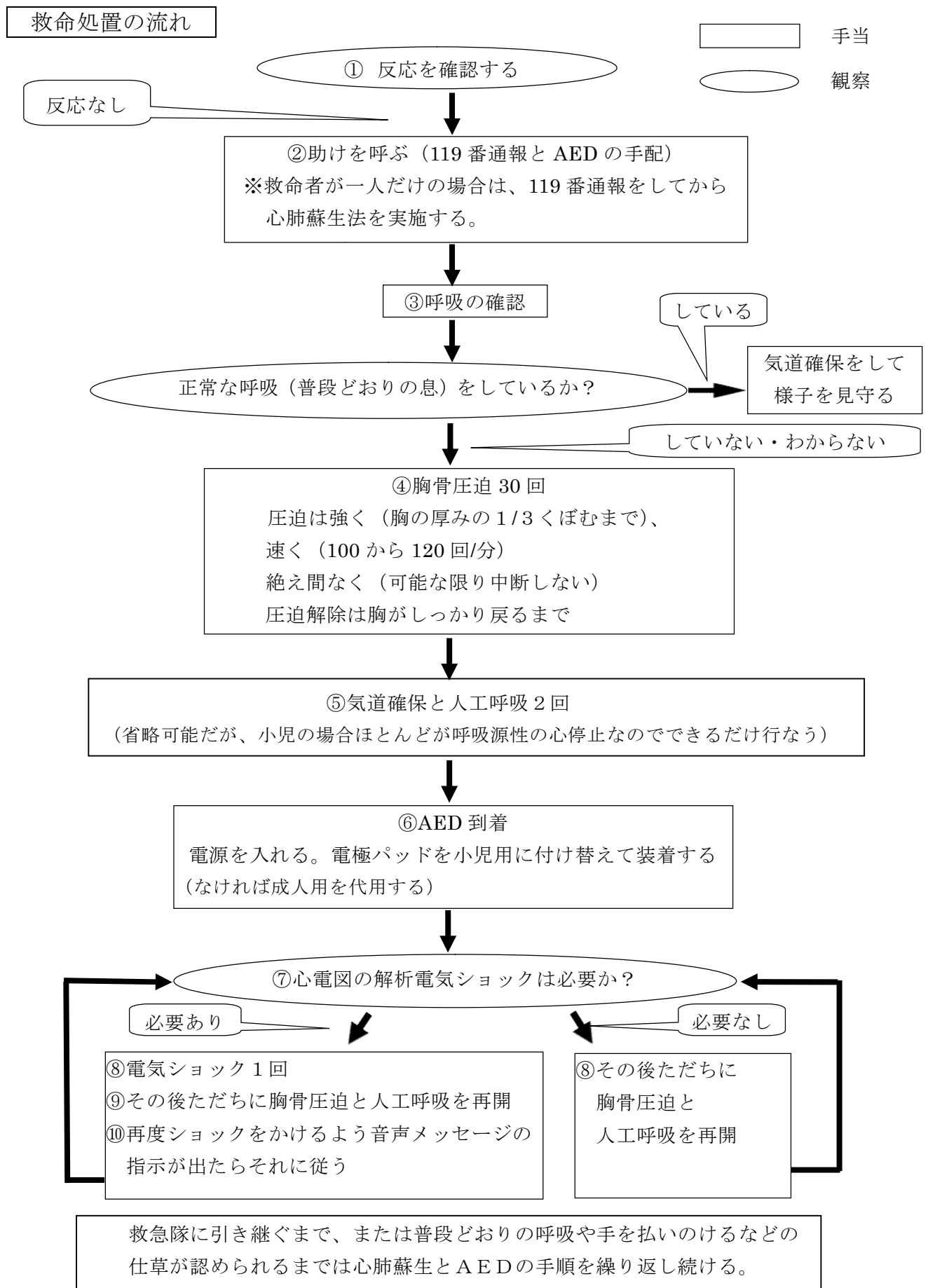
(神奈川県光化学スモッグ対策による)

ウ 被害が発生した場合の連絡

被害について運営管理課、及び区の保育総合支援担当に報告し「光化学スモッグ公害健康被害報告書」を、双方に提出する。

\* 川崎市保育園及び学校などにおける光化学スモッグ発生時緊急出動要綱及び、光化学スモッグ公害健康被害報告書参照

(7) AEDを用いた心肺蘇生法の手順 ～小児の心肺蘇生法フローチャート～  
 (応急手当指導者標準テキストガイドライン 2015 対応)



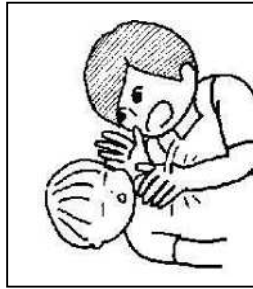


## ■小児に行なう心肺蘇生法の手順

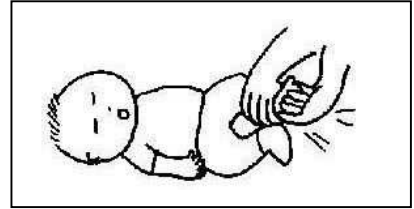
(小児の心肺蘇生法は、成人の場合とおおむね同じ。○の項目は、成人との共通項目、●の項目は小児の特有の項目となるので、○の詳細にあっては、成人に対する心肺蘇生法を参考にする)

### 1 反応を確認する

○成人と同じように呼びかけと刺激によって反応を確認する。



●12 か月未満の乳児は足の裏を刺激する。

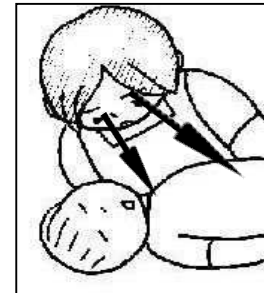


### 2 助けを呼ぶ～119 番通報と AED の手配～

○救助者が 2 人以上いる場合には、119 番通報と AED の手配、心肺蘇生法の実施を分担する。  
○もし、助けを呼んでも誰もいない場合（救助者が 1 人しかいない場合）まず、119 番通報をしてから以下の心肺蘇生法（胸骨圧迫、気道の確保、人工呼吸）を実施する。

### 3 呼吸を調べる

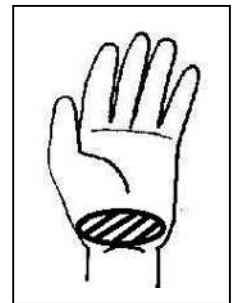
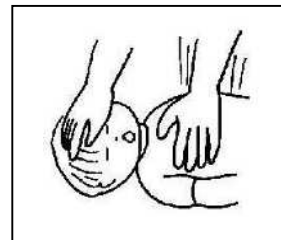
○少しななめ上から、胸・おなかを広く見て 10 秒以内に調べる。  
○呼吸を感じられないか、不十分な場合には（小児の場合 1 分間に 20～30 回程度の呼吸数なので、10 秒間に 3 回未満だと十分とは言えない）、直ちに胸骨圧迫を開始する。



### 4 胸骨圧迫の実施（心臓マッサージ）

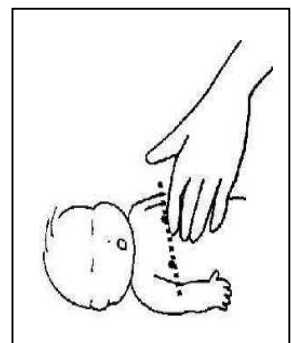
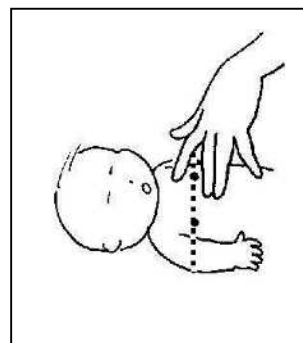
●小児に対する胸骨圧迫は、子どもの体格や救助者の体力に合わせて、両手または片手のどちらでもかまわない。

片手で実施する場合は、片方の手の付け根で、成人と同じ圧迫位置（左右の乳頭の真ん中）を胸の厚さのおおよそ 1/3 くぼみまで圧迫する。



●12 か月未満の乳児は、乳頭を結んだ線より指一本下の位置を中指・薬指を立てて垂直に圧迫する。

○胸骨圧迫の回数は、成人と同じで、1 分間に少なくとも 100～120 回のテンポ  
救助者が疲れると十分な強さで圧迫することができなくなる。協力者がいる場合は約 2 分間を目安に交替しながら行う。

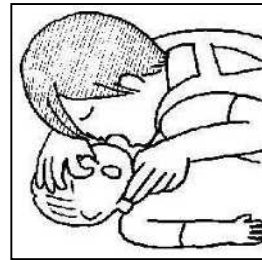


## 5 気道の確保

○頭部後屈あご先拳上法により、気道の確保を行う。

## 6 人工呼吸

○気道を確保した状態で鼻をつまみ、1回の吹き込みに1秒かけて2回息を吹き込む（手順は成人と同じであるが、子どもの場合は吹き込み過ぎると肺を傷める場合もあるので胸が軽く膨らむ程度とする）



●12か月未満の乳児は口と鼻を同時に覆う

○息を吹き込んで胸やお腹がうまく上がらなかったとしても（胸骨圧迫の中断を10秒以内にす  
る為）吹き込みは2回までとする。

\*口の周囲が血液等で汚れているなどでやむなく人工呼吸を省略する場合は、救急車到着まで胸骨圧迫を続ける。

## 7 心肺蘇生法の実施（胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせを続ける）

○胸骨圧迫30回と、人工呼吸2回のサイクル（30:2）を続ける。

## 8 AEDの使用（成人のAEDの使用を参考にする）

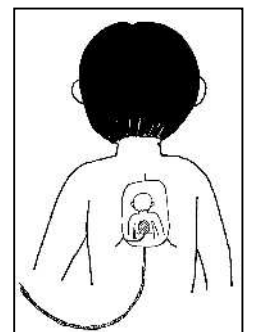
●小児にも成人と同じくAEDを使用することができる。手順も成人と同じくAED音声メッセージに従って操作する。0歳～未就学児は小児用電極パッドを使用するのが望ましい。パッドを貼る位置は、パッドに絵で表示されている。小児用パッドが無い場合は、成人用パッドを使用し、前と後ろに貼る。

●機種によっては、小児用モード・大人用モードの切り替えレバーがついている。

●図のように胸と背中に貼るタイプのものもある。

○パッドを張る前に確認すること。

- ・汗や水で濡れていないか。  
濡れていたら拭いてから貼る。
- ・ホクナリンやカット判が貼ってあれば、そこをよけてパッドを貼る。



○救急隊に引き継ぐまでAEDのパッドははがさず、電源も入れたままにしておく。

○パッドとパッドが触れ合わないよう注意して貼る。

## 9 救急隊に引き継ぐまでの対応

○普段通りの呼吸をし始める、あるいは手を払いのけるなどの仕草が認められるまでは心肺蘇生とAEDの手順を続ける。

○救急隊員に引継ぎが終了するまで心肺蘇生法を続ける。

川崎市保育園  
健康管理マニュアル

# 参考資料

		参考資料 (★の資料は修正不可)	ページ
計 画		健康管理年間計画(例)	1
		健康教育(例)	2
		保健だより年間計画(例)	3
		平成30年度からの健診回数のフロー	4～5
ア タ マ ジ ラ ミ		アタマジラミ予防と駆除についてのお願い(保護者各位)	6
		頭髪チェックのお願い(保護者各位)	7
		アタマジラミ発生のお知らせ(掲示)	8
		「アタマジラミかな」と思ったら(保護者用)	9
下 嘔 痢 吐	★	感染疑いのある下痢のおむつ交換手順 おう吐処理の手順	10
	★	おう吐物の処理方法(写真付)	11
	★	食事中のおう吐の処理について	12
	★	光化学スモッグ発生時緊急出動要領	13～14
	★	おんぶ紐を使ったおんぶ	15～20

## 健康管理年間計画（例）

	1期（春） 4・5月	2期（夏） 6・7・8月	3期（秋） 9・10・11・12月	4期（冬） 1・2・3月
ねらい	新しい環境に慣れ安全に遊ぶ 生活リズムを整え衛生的な生活習慣を身につける	暑さに負けず健康に過ごす 歯に関心を持ち歯の大切を知る	活動しやすい服装で戸外遊びをする 寒さに負けない身体作りをする	寒さに負けず元気に遊ぶ 清潔習慣を身につけ風邪予防をする
留意すべき点	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境の変化による疲れやけがに注意し、事故が発生した時は速やかに対処する</li> <li>遊具などの点検をし危険防止に努める</li> <li>年間を通して寝具の日光消毒を行う</li> <li>個々の健康状態・身体の傾向・予防接種を受けている状況などの把握をする</li> <li>基礎的な疾患（アレルギー性疾患・心臓病・川崎病・熱性けいれんなど）を有する場合は早めに把握し、的確な対応をする</li> <li>24時間の生活から健康状態を知るために、極力連絡帳に目を通したり、担任とのコンタクトを密にとる</li> <li>手洗いやうがいの仕方、トイレの使い方など年齢に応じて知らせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>梅雨時の衛生に十分気をつける</li> <li>歯の大切さを知らせると共に、年齢にあった歯磨き指導をする</li> <li>汗の吸収しやすいものを着用する</li> <li>皮膚の清潔に努める（シャワー・入浴など）</li> <li>戸外では帽子を着用する</li> <li>高温多湿によって疲労感が高くなるので、水分を補給し睡眠や休養を十分とる</li> <li>光化学スモッグ情報を受け、遊びや生活などに最善の方法で対応する</li> <li>プール遊びの時は、健康状態の把握をすると共に消毒を行う。事故予防のために職員と十分な検討をする</li> <li>冷房使用時には設定温度に注意する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夏の疲れが出やすいので個々の健康状態（睡眠・食事・排便など）注意する</li> <li>急な厚着にならないように注意を促す</li> <li>活動しやすい服装は薄着であることを、認識できるよう指導する</li> <li>気温や体調に合った衣服を考えて準備してもらう</li> <li>寒さに負けない身体作りをする</li> <li>暖房が入るので、室温や湿度に注意し換気を十分行う</li> <li>空気が乾燥するので、湿度を保つなどの工夫をする</li> <li>風邪からの下痢・おう吐・腹痛・発熱に注意する</li> <li>外遊びの後は足を洗い清潔を保つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>寒い時期であるが、戸外に出て外気に触れて遊ぶ機会を多くする</li> <li>室温・外気温に合った衣服で過ごす</li> <li>髪・顔・手足・爪・肌着などの清潔に心掛けるよう指導する</li> <li>入浴を勧め身体の清潔を奨励する</li> <li>成長記録を整理し、一年間の成長を確認する。必要と思われる子どもに対しては、園医の指導を受けられるよう手立てをとる</li> </ul>
気をつけたい病気	湿しん・アトピー性皮膚炎・じんましん・ストロフルスなどの皮膚病 喘息発作	ヘルパンギーナ・手足口病などの夏風邪 あせも（汗しん）・とびひ（伝染性膿かしん） 虫刺され 食中毒が原因の下痢 熱中症 咽頭結膜熱	あせも（汗しん）・湿しんの化膿 喘息発作 ノロウイルス インフルエンザ	インフルエンザ やけど（火傷） ロタウイルス 風邪の合併症に注意
衣服の調節	<ul style="list-style-type: none"> <li>登園後の衣服を点検し活動しやすい服で過ごす</li> <li>気温の差があるのでこまめに衣服の調節する</li> <li>下着のシャツは年間を通して半袖かランニングにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タンクトップの着用を避ける</li> <li>吸収性・通気性の良い（綿100%）を着用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気温の変化に対応できるようにベストやトレーナーの用意をする</li> <li>登園時には一枚上から羽織りすぐに調節できるように依頼する</li> <li>保温性高い綿100%の衣類が望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>戸外に出る時は一枚多めに着せる</li> <li>身体に合った衣類を用意し、身体が冷えない様にする</li> </ul>

## 健康教育(例)

	テーマ	指 導 方 法 など
4月	けがをした時はどうするの？  きれいなタオルで拭こうね	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必ず、流水で汚れを洗い流す。・「自然に治す力」があることを知らせる。</li> <li>・必要以外の絆創膏を貼らない。適宜、交換する必要がある。</li> <li>・目に異物が入った時は、水道の蛇口を上向きに使用する。</li> <li>・手拭タオルは毎日取り替える。(生活習慣の見直しをする)</li> </ul>
5月	爪は伸びていないかな？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カサブタは外の細菌から傷を守ってくれる。</li> <li>・カサブタは無理にはがさずに、自然に落ちるまで待つ。</li> <li>・爪は1日に0.1～0.2cm伸びる。週に一度は点検をする(衛生面と危険防止のため)</li> </ul>
6月	歯は、きれいかな？ むし歯は、ないかな？  手の汚れを実験で見よう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「染め出し」をした結果は、家庭に配布し汚れのチェックを互いに確認する。</li> <li>・むし歯予防集会を持ち、「染め出し」の結果を踏まえて、歯の大切さをいろいろな角度から伝える。</li> <li>・手洗いチェッカーやヨード反応を利用して「手の洗い方」を知らせる。</li> </ul>
7月	クラクラ・グツタリ！  外遊びは、帽子をかぶろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暑い陽ざしから身体を守る。(帽子をかぶり、頭部を保護する)</li> <li>・長時間、外で遊ぶとクラクラ・グツタリし、熱中症に罹る事がある。症状も具体的に話す。</li> <li>・夏は、特に「水分補給」が大切である。汗との関連も含めて話す。</li> </ul>
8月	あっ!!ハチだ・毛虫だ！ でも かいちゃだめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蜂や毛虫に刺されると、赤く腫れたかゆくなり、痛みもある。やたらに虫に触ったり、近づかないように注意する。蜂や害虫などの習性を知らせる。</li> <li>・園庭の安全点検をしながら、蜂や害虫(巣)の駆除をする。</li> <li>・蜂や毛虫・害虫に刺されたら、すぐ流水で洗う。</li> </ul>
9月	「身体のしくみ」を知ろう。(頭) あっ！鼻血だ あわてないで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭の大切さを理解させるために、なぜ固い骨で覆われているのかを説明する。</li> <li>・頭を守るために、乱暴な行動はしない。頭を打った時は、安静にすることを話す。</li> <li>・鼻出血がある時は、小鼻を圧迫する。</li> <li>・できるだけ、血液を飲み込まないように注意する。</li> </ul>
10月	厚着では外で遊ばない  よ〜く見えるかな？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戸外で十分に身体を動かして遊ぶと、身体が温まることを教え薄着の習慣をつける。</li> <li>・自分で衣服の調節が出来るようにする。</li> <li>・長い前髪は、前を見えにくくするだけではなく、目の病気にも繋がることを話す。</li> </ul>
11月	「ガラガラうがい」で風邪退治 咳とクシャミに注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「うがい・手洗い」が風邪の予防になる事を理解させ、うがいの仕方を練習する。</li> <li>・クシャミや咳で、2m程細菌・ウイルスは飛ぶことを知らせ、クシャミや咳が出るときは、咳エチケットを知らせる。</li> <li>・好き嫌いせず、何でも食べて風邪の予防をする。</li> </ul>
12月	足の汚れや靴の汚れは 大丈夫かな？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足の汚れや汗について、自分の靴を持ち寄り、汚れていないかを確認する。</li> <li>・清潔の意味を知らせる。(コップ1杯の水を用意し、汗の量を知らせる)</li> <li>・汗が汚れや臭いの原因になることを知らせる。</li> </ul>
1月	鼻がでたら、 かんだり、拭いたりしよう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳、鼻、口はつながっているため、1度に強くかむと、耳の病気を引き起こすことがあるので、正しい鼻のかみ方を練習してみる。鼻は片方ずつかむことを知らせる。</li> </ul>
2月	「身体のしくみ」を知ろう (お腹・手・足・筋肉)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部は骨で被われているが、腹部には骨がない。</li> <li>・胸の骨は心臓や肺を守っている。</li> <li>・手の骨は、全部で27個の骨が集っているいろいろな動きをする。</li> <li>・足は、体の重みに耐えられる仕組みになっている。</li> <li>・筋肉が、伸びたり縮んだりして、関節を動かしている。</li> </ul>
3月	食物はお腹のどこを通るの？ 何でも食べて、大きくなろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べたものは、胃に入り、腸で栄養分が取り入れられる。</li> <li>・食物は口〜胃〜腸と通り、排泄される。この仕組みを解かるように、説明をする。</li> <li>・成長したことを皆で認め合う。</li> <li>・1年間の身長が伸びたことを子どもがわかるように、テープ等を使って知らせる。</li> </ul>

## 保健だより年間計画(例)

<ねらい>子ども達が健やかに育ち、健康に過ごすための知識や情報を提供する。

月	保健だよりの内容	健康教育の内容
4 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 環境の変化による疲労や疾病の予防</li> <li>・ 生活リズム(快眠・快食・快便)</li> <li>・ 子どもの罹りやすい感染症</li> <li>・ 衣服(調節の仕方・下着など)</li> </ul>	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故予防(服装・靴)</li> <li>・ 交通事故防止</li> <li>・ 身体の清潔</li> <li>・ プール前健診</li> </ul>	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 梅雨時の健康(食中毒の予防)</li> <li>・ 予防接種</li> <li>・ 歯科健診及び結果</li> <li>・ 水あそび・プールあそび</li> </ul>	歯の衛生週間  歯の健康教育
7 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夏の健康(活動・休息)</li> <li>・ 夏の感染症・疾病予防・虫刺され等</li> <li>・ 水分補給の重要性</li> </ul>	夏を健康に過ごすための健康教育
8 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 冷房の使用法</li> </ul>	
9 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活リズムを整える</li> <li>・ 睡眠と栄養</li> <li>・ 良い靴の選び方</li> </ul>	
10 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ・風邪の予防</li> <li>・ 活動しやすい服装</li> <li>・ 衣服の調節</li> </ul>	目についての健康教育
11 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手洗いとうがい</li> <li>・ 下痢おう吐症の手立て</li> <li>・ 寒さに向かったの健康(薄着など)</li> </ul>	風邪予防の健康教育
12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体の抵抗力</li> <li>・ 室内遊びの注意事項(火傷の予防など)</li> <li>・ 急病の対応法</li> <li>・ 冬の休みの過ごし方</li> </ul>	手洗い、うがいの健康教育
1 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 冬の健康</li> <li>・ 疾病予防</li> </ul>	生活リズムの健康教育
2 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 皮膚の清潔(入浴・ひび・しもやけ)</li> </ul>	
3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年間の成長</li> <li>・ 1年間の疾病罹患状況等</li> <li>・ 耳の健康</li> </ul>	耳についての健康教育

## 健診回数の見直しに向けた事務フロー

健診回数の見直しに向けては、次の事務フローに従い、遅くとも1月中には、園医健診の場等を通じて 各嘱託医と調整をお願いいたします。

### 1 嘱託医に園医宛依頼文を渡し、次のポイントを説明してください。

- ・市は、まだ当分の間、30か所程度の保育所の新設を続けていく予定であること。
- ・医師会からも毎年新しい園医の推薦をいただいているが、各園医の負担が大きくなってきていること。
- ・医師会及び園医部会との協議の結果、来年度から健診回数を見直しを図ることとなったこと。
- ・見直しの内容は、原則出勤回数は月1回のまま、健診の実施を2か月に1回でよいものとし、健診未実施月は別紙「健康状況報告書」等により、児童の健康管理に係る助言・指導と個別に確認が必要な児童の健診のみとなること。

### 2 以上を踏まえ、来年度の健診日程を次のフローを参考に園医と調整してください。

原則月1回の出勤を前年同様お願いします。

例外として2歳以上児のみの受入を行う公立の幼児保育園等は、従来どおり年6回（各月）の出勤でも可とする。

健診の実施が2か月に1回でよくなることに伴い、健診の実施月・未実施月を決定する。

例) 偶数月は実施、奇数月は未実施など。ただし、プール前までの全園児の健康チェックは従来どおり必要であるため、その取扱いについては要注意。

園医の意向によっては、健診未実施月に2歳以上の健診を分散（別紙「健康診断日程表」の記入例2参照）することも可とする。

各月の健診の実施・未実施が決まったら、別紙「健康診断日程表」等により、その日時<sup>※</sup>と対象園児<sup>※</sup>を決定する。

例) 毎月第何週の何曜日の何時頃の来園とするなど。

※日時の決定にあたっては、年度途中入所の入園前健診の実施もできる限り考慮に入れてください。

※対象園児の決定にあたって、地域型保育の健診を併せて行っている場合は、その分も御配慮ください。

〇〇年度 健康診断日程表

月	来園日時	健診実施	対象園児
4月	第 曜 日 : ~ : 頃		
5月	第 曜 日 : ~ : 頃		
6月	第 曜 日 : ~ : 頃		
7月	第 曜 日 : ~ : 頃		
8月	第 曜 日 : ~ : 頃		
9月	第 曜 日 : ~ : 頃		
10月	第 曜 日 : ~ : 頃		
11月	第 曜 日 : ~ : 頃		
12月	第 曜 日 : ~ : 頃		
1月	第 曜 日 : ~ : 頃		
2月	第 曜 日 : ~ : 頃		
3月	第 曜 日 : ~ : 頃		

〇〇年度 健康診断日程表 (記入例1 / 原則パターン)

月	来園日時	健診実施	対象園児
4月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
5月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
6月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児、2~5歳児
7月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
8月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
9月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
10月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児、2~5歳児
11月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
12月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
1月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
2月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児、2~5歳児
3月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	

〇〇年度 健康診断日程表 (記入例2 / 未実施月に2歳以上児の半数を受診させるパターン)

月	来園日時	健診実施	対象園児
4月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
5月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	2~5歳児 (Aグループ)
6月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児 2~5歳児 (Bグループ)
7月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
8月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
9月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	2~5歳児 (Aグループ)
10月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児 2~5歳児 (Bグループ)
11月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	
12月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児
1月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	2~5歳児 (Aグループ)
2月	第3木曜日 14:00~14:30頃	有	0・1歳児 2~5歳児 (Bグループ)
3月	第3木曜日 14:00~14:30頃	無	



### アタマジラミの予防と駆除についてのお願い

近年、全国的に保育園や小学校の低学年の児童の頭髪にアタマジラミの発生(寄生)が見られます。

シラミというと、かつてのコロモジラミのイメージから不衛生の代名詞のように受け取られがちですが、今日の子どもたちを中心として発生しているアタマジラミは不衛生で発生しているではありません。病気の心配もありませんので間違った情報が広まらないようご注意ください。

子どもたちに感染が多く見られるのは、子どもたちが寄り添って遊んだり、生活することが多いからです。保育園ではアタマジラミの発生予防に十分注意し観察を行います。各家庭においても、日頃から子どもの頭髪の観察と保護者による洗髪を行い、予防や駆除のご協力をお願いいたします。

またお子様の頭髪にアタマジラミの卵と疑わしきものが付いていましたら、職員にお知らせください。

#### 〔共用物や洗髪についての注意〕

兄弟間や子ども間でクシ、ブラシ、タオル、帽子など共用しないようご注意ください。また子どもたちが自立して洗髪するころは、洗い方が不十分になりがちです。特に耳の後ろや後頭部などに卵を生みつけることが多いようです。定期的に大人が洗ってあげましょう。又、発生した時は必ず大人が洗ってあげましょう。

兄弟姉妹がいる場合は、感染が行ったり来たりする例が見られますのでご注意ください。

#### 《発見のポイント》

- ① 頭部をかゆがる。(特に後頭部や耳の後ろ)
- ② 頭髪にフケ様の白っぽいものが複数付着する。(卵は指でつまんでもしっかりと着いています。ヘヤキャストといって卵によく似たものがありますが、これはフケの一種で、つまむと動きます。)
- ③ 頭髪に何か動くものがある。
- ④ 所属する施設での発生情報がある。

## 頭髪チェックのお願い

お子さんの頭髪にアタマジラミの卵、成虫のようなものが見つかりました。アタマジラミですと、集団発生の予防が必要となりますので、下記の事項を参照に対応してくださるようお願いいたします。

### 【調べ方】

アタマジラミの成虫は、動きが速く見つけにくいですが、卵は耳の後ろ、えりあしなどの髪の毛の根元付近に産み付けられており、比較的見つけやすいです。(卵は白っぽく0.5mm位)髪の毛をかきわけるように見てください。卵は指でつまんでもしっかりとついています。

ヘアキャストといって卵によく似たものがありますが、これはふけの一種で、指でつまむと簡単にとれます。

### 【対策】

駆除のポイント

- ① 「アタマジラミ」と診断されたら、薬局でスミシリンシャンプーを購入していただき、説明書に添って駆除して下さい。
- ② 枕カバー、シーツなど頭に触れる物は毎日洗濯しましょう。  
(熱湯をかけた後洗濯すると効果的です。)
- ③ かゆみの強い場合や改善の見られない場合は、再度皮膚科に受診し相談して下さい。

## アタマジラミ発生のお知らせ

### 〇〇クラスに〇名 アタマジラミの発生がみられました

保育園・幼稚園・小学校等集団の場で、アタマジラミは季節に関係なく発生します。衛生的な環境であってもうつる機会があれば誰にでもうつります。「発生するのは、不衛生にしているから」というのは間違いです。

アタマジラミは髪の毛に住み着き、刺されると痒くなるのでイライラして、遊びや睡眠にもさしつかえます。保育園でも注意して頭髪を観察いたしますが、ご家庭でも協力をお願いいたします。アタマジラミの成虫や卵が見つかった場合は職員にお知らせください。

#### 【調べ方】

アタマジラミの成虫は、動きが速く見つけにくいですが、卵は耳の後ろ、えりあしなどの髪の毛の根元付近に産み付けられており、比較的見つけやすいです。(卵は白っぽく 0.5mm位)髪の毛をかきわけるように見てください。卵はつまんでもしっかりとついていきます。

ヘアキャストといって卵によく似たものがありますが、これはフケの一種で、指でつまむと簡単にとれます。

#### 【日頃からの対策】

- ① まめに布団を干す。
- ② ブラシ、帽子を共用しない。
- ③ 室内を掃除機で清掃する。
- ④ 必ず大人が洗髪(仕上げシャンプー)をしてあげましょう。

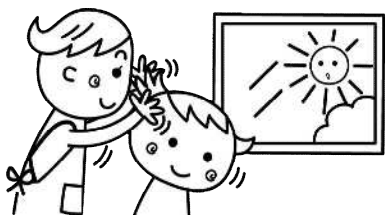
# 「アタマジラミ(卵)かな？」と思ったら 保護者用

## ■保護者の方へお願い

- ① 皮膚科を受診し診断を受けるか、直接薬局で「スミスリンシャンプー」(3,000円くらい)を購入して家庭での駆除を始めてください。
- ② お手数ですが、髪の毛に付いた卵はすべて取り除いてください。

スミスリンシャンプーはアタマジラミの幼虫と成虫に効きますが、卵の中までは浸透しません。また、残っている卵が空なのか、新たに生みつけられたものなのかを肉眼で判断するのは困難なので、卵は全部とってください。

- ③ バスタオル、衣類は毎日持ち帰り、熱湯処置と洗濯をします。  
アイロンをかけていただくとさらに効果的です。
- ④ ロッカーの汚れものカゴには必ずレジ袋を掛けて、天気の良い日は布団を干してください。
- ⑤ 卵が全てなくなればリネン等の洗濯は不要ですが、スミスリンシャンプーは説明書どおり4回済ませ、しばらくの間、布団干しと頭髪チェックは続けてください。
- ⑥ 家庭内でも感染します。家族全員の頭髪をチェックして下さい。



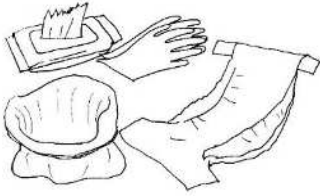
※園児にアタマジラミが見つかった場合、クラスノートや掲示板でお知らせし、保護者全員にお子さんの頭髪チェックをお願いしています。また、保育園でも頭髪チェックをさせていただきます。

	月日	シャンプー	保護者へお願いしたいこと
1日め	/	シャンプー1回目	①卵除去 ②頭髪チェック ③保育園での布団干し ④バスタオル、衣類の熱湯処置と洗濯  ■まだ卵が残っている間は①～④を続けてください。 ■卵がない時→シャンプー、頭髪チェック、布団干しを続けてください。
2日め	/		
3日め	/		
4日め	/	シャンプー2回目	
5日め	/		
6日め	/		
7日め	/	シャンプー3回目	
8日め	/		
9日め	/		
10日め	/	シャンプー4回目	
11日め	/		
12日め	/		



## 感染疑いのある下痢のおむつ交換の手順

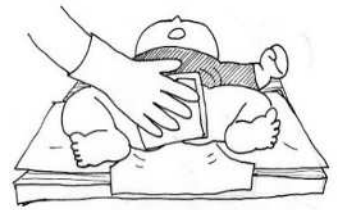
① 広告用紙・新しいおむつ・お尻拭き・ビニール袋等を準備する。保育用のエプロンをはずし、ビニールエプロン・マスク・手袋（2重）にする



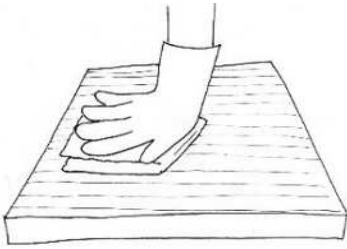
② おむつ交換マットの上に、汚染防止に広告用紙等を敷き、子どもをねかせ



③ おむつ交換をし、汚れたおむつ、お尻拭き・外側の手袋と一緒に広告用紙で包んでビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけ密封する



④ おむつ交換マットは0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。汚物が付着した場合ペーパータオル等で覆い0.1%液をかけ10分間放置する



⑤ 手袋・エプロン・マスクを外しビニール袋に入れ、交換したおむつと一緒に外の蓋付きのゴミ箱に捨てる



⑥ うがい・30秒の手洗いを2回行い、ペーパータオルで水分を拭き取り、保育用のエプロンをつけ部屋に戻る

## おう吐処理の手順

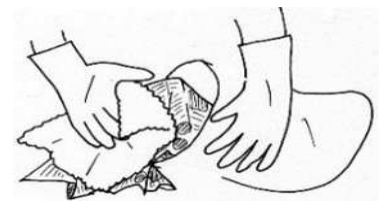
① おう吐物を新聞紙等で蓋をし、窓を開け換気する。子どもたちを遠ざけ応援要請をし、処理セットの準備をする



② 処理する職員はマスク・エプロン・手袋（2重）をする



③ おう吐物をペーパータオルや使い捨て布等で外側からつつみこむように集めビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけ外側の手袋を外し一緒に密封する



④ おう吐物で汚染された場所半径2mはペーパータオル等で覆い、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を上からかけ10分間放置する。その後広範囲に水拭きする



⑤ 手袋・エプロン・マスクの順に外しビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を上からかけ密封する。汚物の入った袋と一緒に外の蓋付きのゴミ箱に捨てる



⑥ 処理をした職員は、うがいと30秒の手洗い2回行い、エプロン、靴下を替えてから保育に戻る



# おう吐物の処理方法

## 消毒液の作り方 (原液 6%の場合)

- 0.1%  
原液 10ml に水を加えて全量 600ml
- 0.02%  
原液 2ml に水を加えて全量 600ml

### 処理道具準備

ペーパータオル・トイレトーパー  
使い捨て布・ビニール袋 2 枚・専用バケツ  
0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液 (その  
都度作ります)・使い捨て手袋・マスク・  
エプロン 手袋は2重



1

2

3

4



5



6



7



8



9



- 1、 吐物を覆い、窓をあけ、応援を要請し、マスク、使い捨てエプロン、手袋 (2 重) を着用する
- 2、 ペーパータオル等でおう吐物を外側から包み込むようにふき取る (半径 2m)
- 3、 拭き取ったものはビニール袋を 2 重にかけたバケツに入れ、外側の手袋を裏返して外し 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけ、ビニール袋の内側に触れないように縛り、バケツ外側のビニール袋へ入れる
- 4、 おう吐物で汚染された場所 (半径 2m) をペーパータオルや使い捨て布等で覆い 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を上からかけ 10 分間放置する
- 5、 ペーパータオル等を集めバケツ外側のビニール袋に入れ、汚染された場所 (半径 2m) を、使い捨て雑巾等で水拭きし捨てる
- 6、 手袋、エプロン、マスクの順にはずす (汚染の高い順)
- 7、 はずしたエプロン等をバケツ外側ビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をかける
- 8、 外側ビニール袋を縛り園舎外の蓋付きバケツに廃棄し、その後 30 秒の手洗い 2 回、うがいを (靴の底の消毒も忘れずにしましょう。着替え・靴下を替えて保育に戻ります)

※ 洗えない衣類や布団などは、85 度以上のお湯で 1 分又は、スチームアイロンで熱処理も有効です

※ 見た目汚染のない日常の消毒 (おもちゃ、流しやノブ、便座等) は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液が有効です

## おう吐した児の対応

- 1、 意識レベルや呼吸状態が落ち着いたか確認し検温する
- 2、 おう吐後 30 分は絶飲食とし (うがいは可)、吐き気が無ければ水分を少しずつ飲ませる
- 3、 汚れた衣類はそのままビニール袋に入れ、名前を書いてトイレのバケツ等に入れて保護者に返却する
- 4、 必ず、消毒方法の書いた用紙を渡す

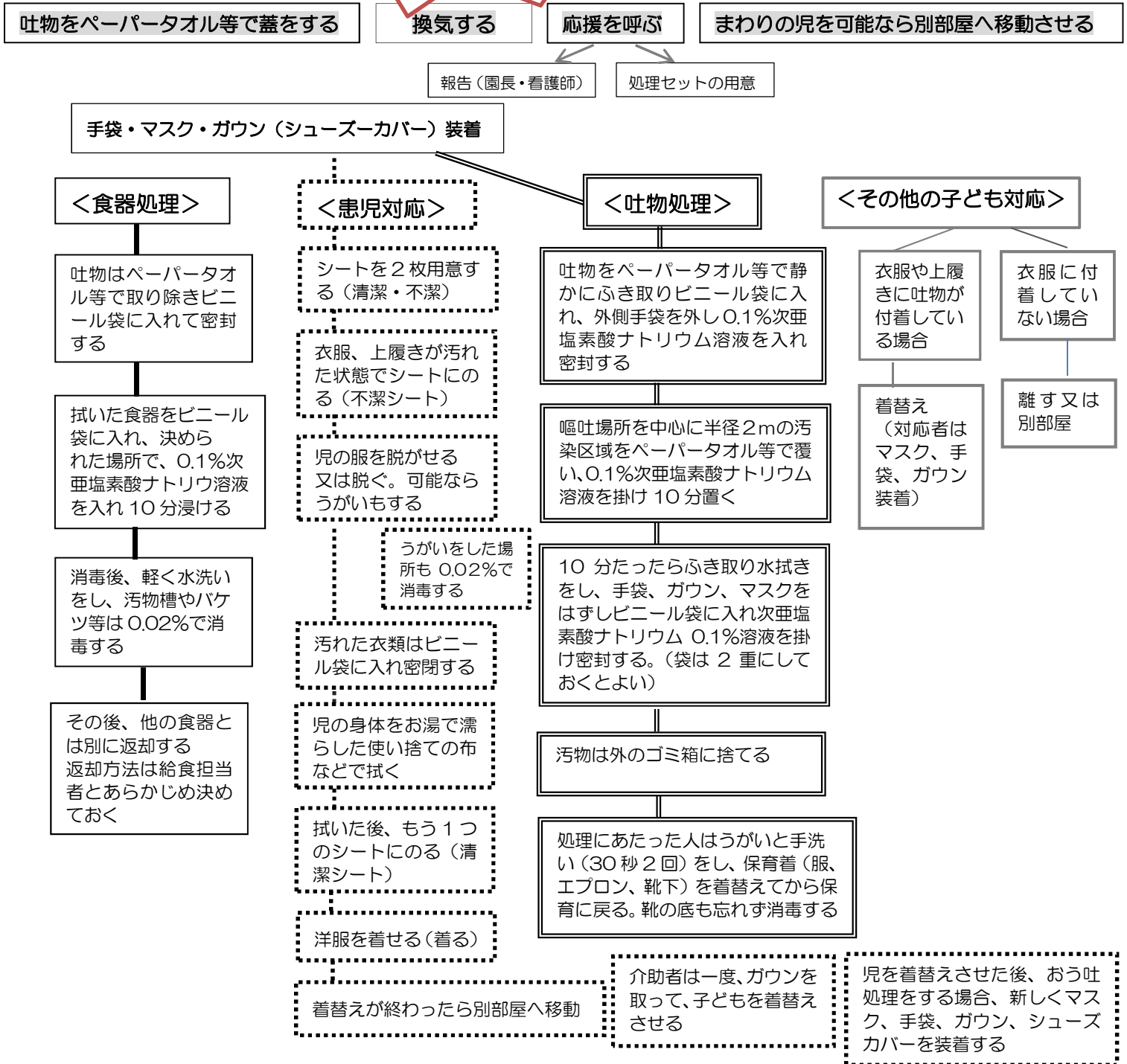
## おう吐発生時 職員の動き

- A 保育士 ⇒他児を避難させ保育にあたる
- B 保育士 ⇒おう吐物を覆い飛散させない (おう吐物の処理を行う)
- C 保育士 ⇒おう吐した児の対応

# 食事中のおう吐の処理について

- ★吐物の程度により保護者に連絡を入れる
- ★どんな理由であっても吐いた場合は下記の処理の方法で対応する。
- ★処理にあたる職員は手袋を2重にしておくと、汚れた物を扱った後、清潔な手袋へ切り替えがしやすい。

## 園児食事中におう吐



### 消毒液を作る時に必要な原液の量を求める計算式

$$\frac{\text{作りたい消毒液の量 (ml)} \times \text{作りたい消毒液の濃度 (\%)}}{\text{原液の濃度 (\%)}} = \text{原液の量}$$



- 濃度 1%・・・ミルトン・ミルクボン等  
5%・・・キッチンハイター・ブリーチ等  
6%・・・ピューラックス・アサヒラック等

消毒液の作り方  
(原液6%の場合)  
**0.1%**  
原液 10mlに水を入れ全量 600mlとする  
**0.02%**  
原液 2mlに水を入れ全量 600mlとする

# 川崎市保育園、幼稚園、学校等における光化学スモッグ発生時緊急出動要領

## 1 目的

川崎市内の保育園、幼稚園、学校等において、乳児または幼児（以下「園児」という）、児童・生徒に光化学スモッグの影響によると思われる健康被害が発生した場合、被害者を迅速に救済することを目的とする。

## 2 実施対象

- (1) 川崎市内の保育園、幼稚園、学校等を対象とする。
- (2) 公私立の学校で、校医が川崎市医師会学校医部会に未加入者であっても、特に要請があった場合には対象に加えるものとする。

## 3 情報連絡並びに出動

- (1) 保育園、幼稚園、学校等において、光化学スモッグ注意報・警報発令中に光化学スモッグによると思われる次のような健康被害が集団発生した場合は、屋外での活動をすべて中止して屋内に誘導し、水でうがいや洗眼することを誘導し、心理的な動揺を与えないように配慮するなど適切な対応をとるとともに、市内保育園においては、公立保育園はこども未来局子育て推進部運営管理課へ民間保育園はこども未来局子育て推進部保育課に、市立学校等においては教育委員会学校教育課健康教育課（以下、それぞれの課を「担当課」という。）に、また、それ以外の公私立学校等については健康福祉局健康安全全部環境保健課（以下、「環境保健課」という。）に連絡する。  
目が痛い、目がチカチカする、涙がでる、のどが痛い、せきが出る、息苦しい、頭痛がする、吐き気がするなど（神奈川県光化学スモッグ対策による）
- (2) 保育園長、幼稚園長、学校長は、園児または児童・生徒に次のような症状が生じた場合は、園医、校医に連絡し、状況に応じて救急車の出動要請をするなど適切な対応をとるとともに担当課に連絡する。手足のしびれ、呼吸困難、失神など（神奈川県光化学スモッグ対策による）
- (3) 担当課は、園児、児童・生徒に光化学スモッグによると思われる健康被害が集団発生し、園医、校医が出動した場合、環境保健課へ連絡する。
- (4) 環境保健課は、光化学スモッグによると思われる健康被害が集団発生した場合、川崎市医師会に連絡する。
- (5) 園医、校医が不在などの理由により出動が出来ない場合、環境保健課は、区役所保健福祉センター地域保健福祉課、消防署など関係機関と連携して適切な対応をとるものとする。
- (6) 保育園、幼稚園、学校等が休みのときは対象外とする。

## 4 緊急処理

- (1) 要請を受けた出動医は、速やかに保育園、幼稚園、学校等へ出動して適切な処理を行う。
- (2) 出動医は、重症者について救急車の出動要請を指示するなど速やかな健康回復の処理を講ずるものとする。
- (3) やむをえない理由により医師が出動できなかった場合、保健師等に速やかな健康回復の処置を講ずるため、適切な指導指示をするものとする。



## 5 報告

出動のあった場合等、担当課に提出する「光化学スモッグ公害健康被害報告書」(別紙)の写しに、出動医は記名押印し、川崎市医師会会長あてに提出する。

## 6 協定書及び覚書

この要領の実施にあたっては、川崎市と川崎市医師会との間で協定書及び覚書を取り交わす。

## 7 出動手当等

(1) 出動等により緊急処理がなされた場合、川崎市は川崎市医師会に出動手当等を支払うものとする。

(2) 出動手当等については、協定書及び覚書により定めるものとする。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

## 「おんぶの手引き」

### おんぶ

保育園においておんぶは、保育者と乳児が密着することで乳児へ安心感を与える事ができ、他の乳児へも対応できることから、保育に必要な技術として日常的に行われている。また、家庭においては、おんぶという行為が少なくなり、日本の子育ての伝承としておんぶは、保育現場で伝えられてきている。おんぶができる月齢は、首がすわった4か月頃からが望ましい。下半身がしっかりしてきて、足をつっぱることができるようになれば、おんぶしても大丈夫である。

#### (1) おんぶについて

##### ア メリット

- (ア) 乳児は、保育者と密着することで安心できる。
- (イ) 乳児と保育者のコミュニケーションがはかれる。
- (ウ) 乳児は保育者と同じ目線で周囲を見ることが出来る。
- (エ) 保育者は足元が見えるので、行動が安全である。
- (オ) 保育者は両手を使う事ができる。

##### イ デメリット

- (ア) 長時間おんぶしていることは、乳児の探索活動の妨げになる。
- (イ) 乳児の胸や下肢を圧迫しているので、長時間のおんぶは避ける。
- (ウ) おんぶするときも、降ろす時も、乳児の状態が見えないという不安がある。
- (エ) おんぶしている保育者から乳児の様子が見えにくいいため、他の保育者や鏡等で確認する必要がある。
- (オ) おんぶをしていると、背後の状態が把握しにくいので、移動する際には周囲との間隔に注意する必要がある。

#### (2) おんぶが必要な保育場面

- ア 複数の乳児を保育する現場では、おんぶをすることで乳児に安心安定した状態を保障し、安定したクラス運営を行うことができる。そのため、一人ひとりの乳児がおんぶを必要とする場面をクラスの保育計画等を立案する際に検討し、共有する。
- イ 園庭やお散歩に行く時など、歩行ができない複数の乳児の移動手段となる。
- ウ 災害時に、歩行できない、あるいは歩行が不安定な複数の乳児を、一時期に避難させるための手段となる。

#### (3) おんぶをする時の注意

- ア 家庭ではおんぶ紐を使用しておんぶする機会が少ない為、おんぶに慣れていないことを考慮した上でおんぶを行う。
- イ おんぶは基本的に2人で行う。すぐそばに補助できる保育者がいる場面で、「これから〇〇さんをおんぶします。」とそばの保育者に伝え、いつでも補助が頼める状況でおんぶを行う。1人の場面では行わない。
- ウ 体重の重い乳児や、動きの激しい乳児をおんぶする時、またおんぶに慣れていない保育者は特に注意が必要である。乳児をできるだけ高い位置にキープするのが、保育者の身体への負担を減らすポイントである。
- エ 緊急時などで、1人でおんぶをしなくてはならない場合は、クッション性のある床の上であることを確認し、低い位置で（座って）行う。おんぶしたら他の保育者や鏡などで子どもの位置を確認する。

オ おぶい直しは、他の保育者に補助してもらい行う。

カ 授乳直後、離乳食直後のおんぶは避ける。

キ 降ろすときは、布団の上、またはクッション性のある床の上で、保育者が低い体制になり行う。

(4) おんぶの道具

	メリット	デメリット
おんぶ紐	<ul style="list-style-type: none"><li>・紐で調節するため、保育者や乳児の体形に応じて使う事ができる。</li><li>・短時間に簡単におんぶができる。</li><li>・保育者と乳児が密着する。</li><li>・小さく収納できる。</li><li>・首が座ってから体重 15kg 位まで使用</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・乳児の様子が見えず、不安がある</li><li>・練習が必要である。</li><li>・極端な前傾姿勢になると、乳児が保育者の頭の上から落ちる可能性がある。</li><li>・後方の距離感が掴みにくい。</li><li>・乳児の位置が不安定</li></ul>
キャリア型	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもの位置は安定している。</li><li>・首が座ってから体重 15kg 位まで使用</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・使用する保育者、乳児一人ひとりの体形に合わせ、その都度調節が必要である。</li><li>・おんぶに時間がかかる。</li><li>・密着感に欠ける。</li><li>・練習が必要である。</li><li>・様々な種類があり、それぞれ使い方が異なる。</li></ul>

(5) その他

ア 毎年4月には、おんぶについて全職員（臨時職員も含む）で確認を行う。

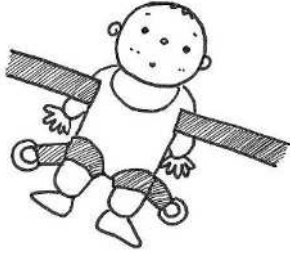
イ 特に乳児クラスの食事時間帯の保育の流れ、保育者の動き等を、クラス内で検討・確認し保育園内で共有する。

ウ 乳児保育室の環境を、乳児の発達に応じ見直す。（保育者の目が届く範囲の確認等）

エ 複数で保育していく上で、保育者の立ち位置を含め、お互いの役割の確認を行う。

## 補助してもらい、おんぶする場合

- ① おむつ交換台におんぶ紐を広げる。
- ② こどもをおんぶ紐の上に寝かせ（立たせ）、おんぶ紐の輪を足の付け根まで通す。



- ③ 子どものわきの下に紐を通す。両方の紐を、子どもの胸元でぎゅっと束ね、両手で持つ。（このとき、子どもと紐の間に隙間を作らない）



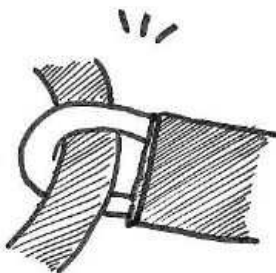
- ④ 子どもをお座りの状態にしながら保育者の姿勢を低くし子どもを背中にせおう。



※補助の保育者は、子どもを支える

- ⑤ 子どもをせおったら、紐を両肩にかけ、胸の前でしっかりと握った後、紐をクロスさせる。  
※保育者の胸が苦しくないように、また子どものずり落ち防止のために、胸元で2度紐をクロスさせると良い。

- ⑥ おんぶ紐のリングに紐を通して前で結ぶ。  
保育者の背中に子どもがぴったり付いているか、また子どもの位置が下がりすぎていないか等、補助の保育者と一緒に必ず確認を行う。



- ⑦ 降ろす際には、保育者は低い姿勢で行い2人で安全に降ろす。

## ひとりでおんぶする場合

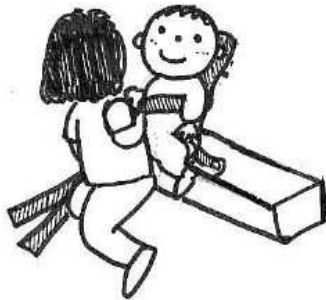
基本的にはおんぶは2人で行います。(緊急時の場合)

※保育者は、近くにいる他の保育者に、これからおんぶすることを伝えてから、低い位置で（座って）クッション性のある床や布団の上であることを確認してから、おんぶをする。

①～③までは同様

### <台を使用する場合>

④子どもをお座りの状態にしなから、保育者は姿勢を低くし、背中に子どもを背中にせおう紐は、子どもが保育者の背中に安定して乗るまで絶対に緩めない。



⑤前傾姿勢で。片方の紐をしっかり握ったまま、もう片方の紐を反対の肩にずらす。  
\*子どもが背中に乗っても、前傾姿勢のままである。

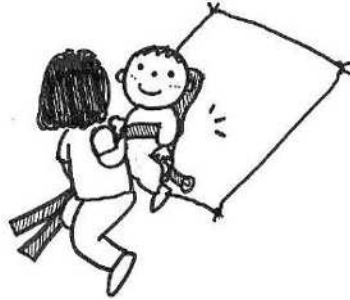


⑥～⑩は、以下の台を使用しない場合に同じ。

<台を使用しない場合>

基本的にはおんぶは2人で行います。(緊急時の場合)

- ④保育者は片ひざを立てて座り、紐を持っている手とは逆側のひざを立て、子どもを一時的に大たい(もも)の上に乗せる。紐は、子どもが保育者の背中に安定して乗るまで絶対に緩めない。



- ⑤立てひざした側の肩、うで、ひじを使い前屈姿勢になりながら、子どもを背中にまわす  
\*子どもが背中に乗っても、前屈姿勢のままている。



- ⑥背負ったら紐を両肩にかける。両肩にかけた紐は胸の前でしっかりと握り、こどもがずり落ちないように、一方の手で子どものおしりを支える。



- ⑦前傾になりながら、子どもを高い位置に持ち上げ、あがった瞬間に肩紐をぐっと引く。  
\*肩紐がよじれている場合は直す。

- ⑧保育者の胸元で2～3回クロスさせる。



- ⑨おんぶ紐のリングに紐を通して前で結ぶ。保育者の背中に子どもがぴったり付いているか、また子どもの位置がさがりすぎているか等、近くにいる保育者に確認してもらう。

- ⑩しっかりおんぶできていることを確認してから立ち上がる。  
\*おんぶしたら他の保育者や鏡などで、子どもの位置を確認する。

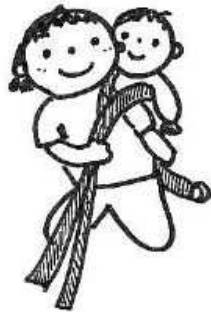
## ひとりで降ろす場合

※保育者は低い姿勢で、降ろそうとする場所は布団の上等、クッション性のある場所で行う

①保育者は低い姿勢で、片方のうでで子どもに体を支えてあげながら、開いた手で紐をほどく。



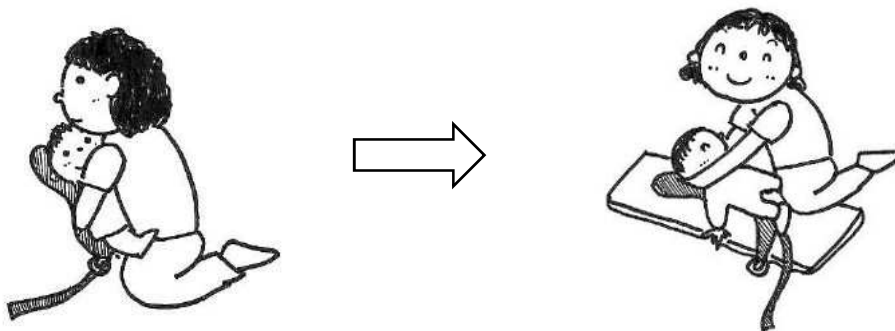
②片紐がほどけたら、子どもがずり落ちないように胸の前で両方の紐をしっかりとぎる。



③紐を片手で握りながら空いた方のうでを子どもの体にまわし、自分の体にぴったりくっつけた状態で紐をゆるめ、ゆっくりと背中から降ろす。



④頭を打たないように、やさしく降ろす。



## 健康管理マニュアル

平成10年	初版	発行
平成15年	4月	2版改訂
平成19年	11月	3版改訂
平成25年	3月	4版改訂
平成27年	2月	5版改訂
平成28年	4月	6版改訂
平成31年	3月	7版改訂

こども未来局子育て推進部運営管理課



川崎市保育園  
健康管理マニュアル

様式

平成31年(2019)年 3月  
こども未来局 子育て推進部  
運営管理課



	様式	★・☆の様式は修正不可	ページ	備考 ☆は公立・民間保育所共通
	1	保健日誌の記録・整理 保健日誌(原本)	1～2	* クラス・在籍は修正可
事故	2	ヒヤリハット検証記録	3	
	3	事故発生報告書の提出について	4	★
	4-1	事故発生報告書・事故対応経過記録表	5～7	★
	4-2	《記入例》事故発生報告書・事故対応経過記録表の提出について	8～10	★
	4-3	事故発生報告書・事故対応経過記録表(原本)	11～13	★
誤食	5-1	《記入例》誤食用 事故発生報告書・事故対応経過記録表	14～15	★
	5-2	誤食用 事故発生報告書・事故対応経過記録(原本)	16～17	★
救急搬送	6-1	救急搬送報告書 (記入注意点)	18～19	★
	6-2	救急搬送報告書 (原本)	20～21	★
身体測定	7	発達個人票	22	★
	8	男児身体発育曲線(0歳)	23	★
	9	男児身体発育曲線(2歳以上)	24	★
	10	男児身体発育曲線(頭囲)	25	★
	11	男児身長体重曲線	26	★ 必要時のみ使用
	12	女児身体発育曲線(0歳)	27	★
	13	女児身体発育曲線(2歳以上)	28	★
	14	女児身体発育曲線(頭囲)	29	★
	15	女児身長体重曲線	30	★ 必要時のみ使用
健診	16	入園前健康診断記録表	31	★
	17	健康診断記録表(0～1歳児)	32	★
	18	健康診断記録表(2歳児以上)	33	★
	19	園医健康状況報告書	34～35	
午睡チェック	20	睡眠時チェック表(1歳未満児)	36	
	21	睡眠時チェック表(1歳児)	37	
	22	睡眠時チェック表(2歳児)	38	
	23	睡眠時チェック表(3歳以上)	39	
	24	光化学スモッグ公害健康被害報告書	40	★
	25	予防接種一覧表	41	

	様式	★・☆の様式は修正不可	ページ	備考 ☆は公立・民間保育所共通
健康 管理 委員 会	26	主治医様 意見書の記載についてお願い	42	☆ 医師名の入ったものを使用
	27	川崎市保育園{在園児健康診断・入園前健康診断}の結果報告	43	☆
	28	主治医意見書(一般病用)	44～45	☆
	29	主治医意見書(川崎病用)	46～47	☆
	30	施設長意見書	48	☆
	31	主治医殿 意見書記入のお願い(食物アレルギー用)	49	☆
	32	保護者各位 食物アレルギーの対応について	50	☆
	33-1	≪記入例≫除去食申請書	51	☆
	33-2	除去食申請書(原本)	52	☆
	34	除去食申請に対する主治医意見書	53～54	☆
	35	除去食変更(解除)・継続申請書	55	☆
	36	保育施設での対応経過欄	56	☆
	37	与薬申請書(抗けいれん剤・エピペン・その他)	57	☆
	38	与薬解除届(抗けいれん剤・エピペン・その他)	58	☆
エ ピ ペ ン	39	緊急時個別対応票(エピペン対応児の情報)	59	★
	40	緊急時個別対応票(受診時持参)	60	★
	41-1	緊急時に備えた処方薬 エピペン保管依頼書(長期間)	61	★
	41-2	緊急時に備えた処方薬 エピペン保管依頼書(毎日用)	62	★
	41	すこやか手帳	63～64	★
	42	登園許可証明書	65	★
	43	病(後)児保育 登録票	66	★
歯 科 健 診	44-1	≪記入例≫歯科健康診査票	67	★
	44-2	歯科健康診査票0～3歳児	68	★
	44-3	歯科健康診査票4・5歳児	69	★
	45	歯科健康診査結果のお知らせ	70	★ A5印刷可
	46-1	≪記入例≫歯科健康診査結果集計表 I	71	★
	46-2	歯科健康診査結果集計表 I	72	★
	47-1	≪記入例≫歯科健康診査結果集計表 II	73	★
	47-2	歯科健康診査結果集計表 II	74	★
	48	歯科健康診査実施結果報告書	75	★
	49	歯科健診事業実施結果報告書 (FAX送信用紙)	76	★

# 保健日誌の記録・整理

## 保 健 日 誌

\*注:室温・湿度は、同時刻同場所で測定する(目安 10時 0歳又は1歳児保育室)

月 日 ( ) 天気 室温 °C 湿度 %

担任	園長
----	----

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計			
クラス	クラス・在籍は、各園の状況に合わせ0～5歳枠を変更して使用する。混合クラスは線を引き、年令をわかりやすくすると統計をとりやすい							乳児	幼児	計
在籍										
出席								乳児	幼児	計
欠席	私欠									
	病欠									
病欠状況	氏名 疾患名 おう吐・下痢は病名(症状)を赤で下線 感染性疾患は病名を赤で記入する							おう吐・下痢赤下線 感染症疾患赤記入		
視診状況	(組.氏名)		<ul style="list-style-type: none"> <li>個人的に観察が必要な場合(受診後に登園した場合・家庭から経過観察を依頼された場合・保育中に変化がみられた場合)</li> <li>クラス全体の観察が必要な場合(咳をしている子どもが多い・鼻汁過多など)</li> <li>食事の配慮が必要な場合など</li> <li>病欠後、けが後の状況</li> <li>前日の早退後の受診経過・内容(感染性疾患・風邪症状・熱など)</li> </ul>							
	(組.氏名)		(いつ、どこで、どのような処置をしたのか) ・事故、発熱の対応など(家庭連絡・早退をした場合) 受診結果の状況(症状・経過・注意事項)など							
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>園医による健康診査(診断結果・園医への報告・相談内容など)</li> <li>登園許可証明書</li> <li>身体計測、頭髪検査実施状況</li> <li>健康にかかわる行事:歯科健康診査・健康教育など</li> <li>運営管理課提出書類:災害報告書(日本スポーツ振興センター提出書類)</li> <li>除去食主治医意見書などの記入</li> <li>各区保育総合支援担当提出書類:事故発生報告書など</li> <li>流行している病気に関する情報</li> <li>予防接種を受けた子どもの記録</li> <li>保育中のけが後の通院経過</li> <li>健康状況報告書を提出した場合に記入</li> </ul>									

\* 私欠は1歳半健診・3歳児健診など

\* 病欠は例えば川崎病健診・心臓・腎臓など慢性疾患の定期受診を含む

\* 保健日誌は保育運営上の必要書類であり、看護師が不在の場合は保育士が責任を持って記録する

\* 土曜日の休みで病欠扱いにするもの・金～月病気が続いていたら土曜日は病欠にする。

金曜日感染症で休みなら病欠にする

\* 入院及び入院後の自宅療養も病欠とする

# 保 健 日 誌

月 日 ( ) 天気 室温 °C 湿度 %

担任	園長
----	----

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計		
クラス							乳児	幼児	計
在籍									
出席							乳児	幼児	計
欠席	私欠								
	病欠								
病欠状況							おう吐・下痢・赤下線 感染症疾患・赤記入		
視診状況	(組.氏名)								
応急処置	(組.氏名)								
特記事項									

担任	看護師	園長

### ヒヤリハット検証記録

【いつ】	年 月 日( )	時間:	時 分
【どこで】	保育室 給食室 廊下 トイレ 玄関 テラス プール 固定遊具( ) 園外( 道路 公園 ) その他( )		
【誰が】	歳児	組	名前 男 ・ 女
【どうした】			
【結果】	・ヒヤっとした      ・ケガはなかった      ・ケガはあったが受診不要		
【原因として考えられること】			
【再発防止のための改善点】			

担任	看護師	園長

### ヒヤリハット検証記録

【いつ】	年 月 日( )	時間:	時 分
【どこで】	保育室 給食室 廊下 トイレ 玄関 テラス プール 固定遊具( ) 園外( 道路 公園 ) その他( )		
【誰が】	歳児	組	名前 男 ・ 女
【どうした】			
【結果】	・ヒヤっとした      ・ケガはなかった      ・ケガはあったが受診不要		
【原因として考えられること】			
【再発防止のための改善点】			

# 事故発生報告書・事故対応経過記録表の提出について

## 目的

- ・事故発生報告書を作成し、検証することで事故原因と改善点を明確にして再発を防止する。
- ・事故後の処置や保護者対応についても振り返り、より良い対応に繋げる。
- ・職員に周知して園全体で事故防止に取り組み、危機管理意識を高める。

※事故発生報告書は、事故報告だけでなく保育園のリスクマネジメントのツールとして活用する。

## 事故発生報告書の作成と連絡先

\* 保育中に事故が発生し医療機関を受診したとき、また、受診しなくても園長が必要と判断した場合作成する。

- 1 けがの部位や程度を複数の職員(園長・看護師含む)でよく観察・確認し、受診を決定する。
- 2 園長(不在時は園長補佐)が各区保育総合支援担当に電話を入れ、事故の概要と受診先を伝える。  
園児が医療機関から戻ったら、再度保育総合支援担当に電話を入れ、受診結果等を報告する。
- 3 事故発生報告書は当日作成し、同時に事故の検証も行う。今後の対応、保育の改善点も話し合い早急に職員に周知し共通認識を持って保育にあたる。症状が重篤な場合や通院が長引くとき、園の対応に保護者が納得されていない場合等は、園長の判断で(様式2)を使用し、時系列で詳細を記録する。また、治療終了を待たずに提出する場合もある。(報告書の左上に押印して提出する)
- 4 1週間以内に事故発生報告書を保育総合支援担当に提出する。一か月後の状況確認を行うために事故発生報告書を保育園に戻し記載してもらおう。一か月後の状況を会議等で職員に周知し(確認者は担当以外の職員が行う)再度保育総合支援担当に提出する。個人情報の扱いに十分配慮する。  
(逡送便を使用し、「事故発生報告書専用の袋」でやり取りをする。)  
けがの程度や状況によっては、治療終了を待たずに提出する場合もある。(報告書の左上に押印し、コピーをして提出する。)
- 5 【保管】事故発生報告書は、提出する前にコピーをとり児童票に綴じて保管する。



原本は保育総合支援担当を経由して運営管理課で保管する。(10年)

	様式	連絡先
事故・けが	事故発生報告書	保育総合支援担当、必要時運営管理課
事故・けが(救急搬送)	事故発生報告書	保育総合支援担当
熱中症	事故発生報告書	保育総合支援担当、必要時運営管理課
誤食	事故発生報告書(誤食)	保育総合支援担当、及び運営管理課
救急搬送(けいれん等)	救急搬送報告書	保育総合支援担当 ※保育総合支援担当は必要に応じて区の庶務課にも一報を入れる。(H29.4.1 確認)



①保育園		保育園			保育総合支援担当		運営管理課		保育指導 人材育成	
担当	園長	担当	看護師	園長	担当係長					課長

治療も終了し、特にトラブル等もない時には、1週間以内に上記の「担当・看護師・園長」欄に印を押し提出する。

- ・けがの程度や状況により治療の終了を待たずに提出するときには、①の「担当と園長」欄に印を押し、コピーを提出する。(原本は保育園)
- ・治療終了後、追記した内容を確認し、②欄に印を押し原本を提出する。
- ・必要がない時には斜線を引く。

## 事故発生報告書 (公立保育所用)

報告者  報告書を提出する日を記入する。 報告書作成 年 月 日

男・女 生年月日 年 月 日生 歳( 歳児クラス)

発生場	<input type="checkbox"/> 園庭	《見取り図(必要時)》	報告を受けた職員	園長 園長補佐 看護師 保育士( )
	<input type="checkbox"/> 保育室		長不在時の報告	( )のため不在であったため 時 分( )が園長に連絡し報告した。
	<input type="checkbox"/> 廊下・階段		事故が発生したか	
	<input type="checkbox"/> トイレ			

- ・Rではなく令和と記入する
- ・年齢の他に〇〇歳児を記入する

- ・看護師は記載内容を確認する。
- ・診断名などの記入漏れや検証内容について確認し、不備があれば担当に返す。
- ・誤食の場合は、「食物アレルギー対応マニュアル」の様式を使用してください。「事故の検証」の欄がないので、時系列の中に記入する。

受傷部位の様子 応急処置の内容  
 <けが(傷の大きさ)の様子、出血の程度 いつ、どこで、誰が、どのような処置をしたか>  
 傷の部位や傷の大きさなども必ず記入をする。

受診決定の理由  
 保護者への連絡 月 日 時 分  
 保護者の意向 受診の同意 有・無  
 受診時の同席希望 有・無

- ①受診する場合は、各区保育総合支援担当に電話を入れ、事故の概要と受診先を伝える。
- ②園児が医療機関から戻ったら、再度各区保育総合支援担当に電話を入れ、受診結果等を報告する。

医療機関 保育総合支援担当への連絡 時 分 受信者  
 同伴者 受診手段 徒歩・ベビーカー・バス・電車・タクシー・救急車・他  
 病院への連絡(救急車要請) 時 分 病院への到着時間 電話を受けた職員名

### 事故の検証

事故内容の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳幼全)・他( )
事故の検証	月 日	担任( 名 )・園長・園長補佐・看護師・他職員( 名 )
検証結果 (なぜ起こったか)	事故の検証は早急に行い、職員全員に周知する。 人的・物的・環境、保育の視点で分析する。	
今後の対策・改善点 (再発防止に向けて)	月 日	職員( 名 )
	保育や環境の見直し等を詳しく記入する。	
	《子どもたちに伝えたこと 有・無》 再発防止のため、園児と確認したこと等	
上記の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳幼全)・他( )

参加者に○をつける

# 事故対応経過記録表(様式1)

診断名	受診時医師に確認する。		
月日・時間	<受診内容・処置・経過> ・傷の処置（消毒、テープ処置、何針縫ったか等）検査、医師から言われたこと ・今後の見通し ・処方や生活面での注意事項 ・再受診の有無など 以上の内容を通院ごとに記入例の通り簡潔に記載する。		
	* 受診期間が1～2日で終了の場合は（様式1）で良い。 * （様式2）の使用は、トラブルになりそうな時や受診回数が増える時などに使用する。 * （様式2）を使用する際には、様式1の<受診内容・処置・経過>と<保護者対応と保護者の対応>の2項目は記入しなくてもよい。（重複してしまうため。） ・記載する内容量によって報告書の枠を動かして構わない		
月日・時間	<保護者対応と保護者の反応（誰が誰に話したか 保護者の返答及び了承されたかどうか）> 受診後、いつ、誰が誰に何を説明したか。事故の原因や保育園の対応に保護者は納得しているかなどを記入する。 保護者のお礼の言葉や安心しました、などのコメントではなく「〇〇の説明に納得された様子」「▲▲の点は不満げな表情」「◇◇については笑顔になり、経緯を御理解いただけたようだ」「◎◎と伝えると安心した様子」のように記入する。 ・「謝罪した」ことは記載する必要なし ・保護者への対応には検証を伝えた時の反応も記載する		
	事故発生報告書は、提出する前にコピーを取り、児童票に綴じて保管する。 ↓ 原本は保育総合支援担当を経由して運営管理課で10年間保管する。		
	登園時に保護者と確認をする。		傷跡を残さないため遮光テープを貼るなどの処置を続けているときは有に○をつける。
事故翌日の視診		職員名	
保育園での与薬	無 ・ 有 ( )	月 日～ 月 日	継続 ・ 終了
保育園での処置	無 ・ 有 ( )	月 日～ 月 日	継続 ・ 終了
受診回数	必ず記入する。	治療終了	月 日
日本スポーツ振興センターへの災害共済給付申請		有 ・ 無 ( 辞退 ・ 点数不足 )	
保護者への説明	月 日	(園長・園長補佐・看護師・保育士)	受けた保護者 父 ・ 母 ・ 他( )
辞退理由			

## 1か月後の状況確認

状況確認	年 月 日	確認者 (担任以外)	(園長・園長補佐・看護師・保育士)
本児の様子	担当を決め必ず現況を確認する。職員会議等で周知した後児童票に戻す。 1か月の検証後に再度保育総合支援担当へ提出する。		
再発防止に向けて 確認者の意見			
上記について	年 月 日	全体職員会議において職員に周知した。	



保育園	
担当	園長

記入例

保育園			保育総合支援担当		運営管理課	
担当	看護師	園長	担当係長	担当課長	担当課長	課長

## 事故発生報告書（公立保育所用）

保育園 報告者

報告書作成 年 月 日

園児名	●●● ●●● 男・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	生年月日	●●年 2月 10日生 2歳			
発生日時	●●年 9月 15日（木） 10時 30分頃					
発生場所	<input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 園外 <input type="checkbox"/> その他 ( )	《見取り図(必要時)》	事故を発見した職員名	●●● ●●●		<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨職 園長・園長補佐 看護師・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">保育士</span>
		報告を受けた職員	園長 <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">園長補佐</span> 看護師 保育士( )			
		園長不在時の報告	( 園長会 )のため不在であったため 12時 00分( ●●園長補佐 )が園長に連絡し報告した。			
事故の概要	《どのような状況で、誰がどのようにして事故が発生したか》					
園児 ( )人 職員 ( )人 保護者 ( )人	昼食前に2名の保育士が別室で15名の園児の着替えを行っていた。着替えが終わった児から食事室に移動して中に入ろうとした所で、他児と順番の言い争いとなり頬の右側を引っかかれる。食事室には保育士1名が、食事前の準備をしていた。					
受傷部位の様子 応急処置の内容	《けが(傷の大きさ)の様子、出血の程度 いつ、どこで、誰が、どのような処置をしたか》 本児の右頬に2cmの線状の傷があるため、〇〇保育士が流水で洗浄後タオルを使用して冷やした。出血は見られなかった。					
受診決定の理由	傷口が発赤、腫脹していたため					
保護者への連絡	9月 15日 10時 45分	連絡者	●●	受信者	母親	
保護者の意向	受診の同意 <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">有</span> ・ 無	病院指定	有 ( ) ・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>			
	受診時の同席希望 有 ・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>	乳児医療証	<span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">有</span> ・ 無			
医療機関	●●皮膚科クリニック	保育総合支援担当への連絡	11時 00分	受信者	●●担当係長	
同伴者	●●看護師	受診手段	徒歩・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">ベビーカー</span> ・バス・電車・タクシー・救急車・他			
病院への連絡(救急車要請)	10時 45分	病院への到着時間	11時 00分			

### 事故の検証

事故内容の職員周知	9月 16日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳幼全)・他( )
事故の検証	9月 17日	<span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">担任</span> ( 3名 )・園長・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">園長補佐</span> ・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">看護師</span> ・ <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">他職員</span> ( 4名 )
検証結果 (なぜ起こったか)	乳児打ち合わせ(昼)で検証 ・ 普段と同じように子ども達も着替えから食事への流れが出来ていたが、割り込んでしまった所に、保育士がついていなかったためトラブルを未然に防げなかった。 ・ 朝爪切りの確認が出来ていなかった。	
今後の対策・改善点 (再発防止に向けて)	9月 17日	職員( 9名 )
	・ 年齢的に昨日まで出来ていたことが、今日も出来るとは限らないため、子どもの着替えから食事室に移動した人数をみて、職員間で連携を取り声かけをする。 ・ 2歳児は、保育の場面においては、大きな集団でなく少人数ずつでの行動も必要になる。 ・ 同じ児が引っ掻く行動をとることが多い為、爪の確認をするとともに、個別に声を掛け保護者にも協力を求める。	
上記の職員周知	9月 25日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳幼 <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">全</span> )・他( )

## 事故対応経過記録表(様式1)

診断名	右ほほの擦過傷		
月日・時間	《受診内容・処置・経過》		
9月15日 11時00分	診察、消毒。ディオアクティブETテープ貼付。傷が深いので抗生剤3日分処方される。テープが剥がれたら貼り替え、1週間後再診予定。		
9月22日 10時00分	●●看護師と受診。傷はほとんど目立たなくなっているが、一部赤いところもあるため後2週間ディオアクティブテープを貼るように指示あり。通院は終了する。		
月日・時間	《保護者対応と保護者の反応（誰が誰に話したか 保護者の返答及び了承されたかどうか）》		
9月15日 11時45分 17時40分	受診結果を母親に電話にて報告する。夕方の迎えの時に詳しく説明をすることを伝える。 本児の迎えの時に、母親に担任〇〇と看護師から怪我をした時の状況と治療内容の説明をすると落ち着いて話を聞き、納得した様子である。その後、看護師から自宅での内服薬と処置方法について説明をし理解してもらう。		
9月16日 8時00分	登園時に顔の傷口を〇〇と園長とともに確認する。テープもきれいに貼られており、昨日帰宅後も変わりはなかったと母親より報告がある。		
9月22日 8時00分 17時00分	登園時に再受診のため、母親から早出の〇〇保育士が保険証と医療証を預かる。 本児の迎えの時母親に、診察に付き添った看護師から通院結果を説明する。通院は本日で終了となるが、ディオアクティブテープを2週間貼る事にも了解を得た。また、今後気になることがあったら、直ぐに話して欲しいことも伝えた。		
事故翌日の視診	傷口にはディオアクティブテープが貼られているが、周囲の発赤なし	職員名	●●●
保育園での与薬	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 食事の後に抗生剤内服 )	9月15日～9月17日	継続 ・ <input checked="" type="radio"/> 終了
保育園での処置	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( デイオアクティブテープを貼る )	9月15日～10月6日	継続 ・ <input checked="" type="radio"/> 終了
受診回数	計 2回	治療終了	9月 22日
日本スポーツ振興センターへの災害共済給付申請		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ( 辞退 ・ 点数不足 )	
保護者への説明	9月 22日	●●● (園長・園長補佐・ <input checked="" type="radio"/> 看護師・保育士)	受けた保護者 父 ・ <input checked="" type="radio"/> 母 ・ 他( )
辞退理由	自己負担がないため申請はしない		

### 1か月後の状況確認

状況確認	●●年 10月 13日	確認者 (担任以外)	●●● (園長・園長補佐・看護師・ <input checked="" type="radio"/> 保育士)
本児の様子	傷跡は全くわからない状態であり、ディオアクティブテープは貼っていない。		
再発防止に向けて 確認者の意見	<input checked="" type="checkbox"/> 改善された <input type="checkbox"/> 改善されていない <input type="checkbox"/> わからない		
	保育士間の連携を密にし着替えの部分は小人数で出来るように保育を工夫している。また爪切りも保護者の協力が得られている。		
上記について	●●年 10月 26日	全体職員会議において職員に周知した。	



保育園	
担当	園長

保育園			保育総合支援担当		運営管理課		保育指導 人材育成
担当	看護師	園長	担当係長	担当課長	係長	課長	担当課長

## 事故発生報告書 (公立保育所用)

保育園 報告者

報告書作成 年 月 日

園児名	男・女	生年月日	年 月 日生 歳( 歳児クラス)				
発生日時	年 月 日 ( ) 時 分頃						
発生場所	<input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 園外 <input type="checkbox"/> その他 ( )	《見取り図(必要時)》	事故を発見した職員名	正規 非常勤 臨職 園長・園長補佐 看護師・保育士			
		報告を受けた職員	園長 園長補佐 看護師 保育士( )				
		園長不在時の報告	( )のため不在であったため 時 分( )が園長に連絡し報告した。				
事故の概要 園児 ( ) 人 職員 ( ) 人 保護者 ( ) 人	《どのような状況で、誰がどのようにして事故が発生したか》						
受傷部位の様子 応急処置の内容	《けが(傷の大きさ)の様子、出血の程度 いつ、どこで、誰が、どのような処置をしたか》						
受診決定の理由							
保護者への連絡	月 日 時 分	連絡者		受信者			
保護者の意向	受診の同意 有・無		病院指定 有 ( )・無				
	受診時の同席希望 有・無		乳児医療証 有・無				
医療機関		保育総合支援 担当への連絡	時 分	受信者			
同伴者		受診手段	徒歩・ベビーカー・バス・電車・タクシー・救急車・他				
病院への連絡 (救急車要請)		時 分	病院への到着時間	時 分			

### 事故の検証

事故内容の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳 幼 全)・他( )
事故の検証	月 日	担任( 名 )・園長・園長補佐・看護師・他職員( 名)
検証結果 (なぜ起こったか)		
今後の対策・改善点 (再発防止に向けて)	月 日	職員( 名)
	《子どもたちに伝えたこと 有・無》	
上記の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・会議(乳 幼 全)・他( )

## 事故対応経過記録表(様式1)

診断名			
月日・時間	《受診内容・処置・経過》		
月日・時間	《保護者対応と保護者の反応（誰が誰に話したか 保護者の返答及び了承されたかどうか）》		
事故翌日の視診			職員名
保育園での与薬	無 ・ 有 ( )	月 日～ 月 日	継続 ・ 終了
保育園での処置	無 ・ 有 ( )	月 日～ 月 日	継続 ・ 終了
受診回数	計 回	治療終了	月 日
日本スポーツ振興センターへの災害共済給付申請		有 ・ 無 ( 辞退 ・ 点数不足 )	
保護者への説明	月 日	(園長・園長補佐・看護師・保育士)	受けた保護者 父 ・ 母 ・ 他( )
辞退理由			

### 1 か月後の状況確認

状況確認	年 月 日	確認者 (担任以外)	(園長・園長補佐・看護師・保育士)
本児の様子			
再発防止に向けて 確認者の意見	<input type="checkbox"/> 改善された <input type="checkbox"/> 改善されていない <input type="checkbox"/> わからない		
上記について	年 月 日	全体職員会議において職員に周知した。	





様式1

(表)

保育園			保育総合支援担当		運営管理課	
担当	看護師	園長	担当係長	担当課長	担当課長	課長

(記入参考例)

事故発生報告書 (誤食)

〇〇〇 保育園

報告書作成

年

月

日

傷病名	誤食によるじんましん					
園児名	〇〇 〇〇	男・女	生年月日	年	月	日生 歳
発生日時	年 月 日 ( )		時 分頃			
事故等を確認した職員	川崎 花子		事故等の報告を受けた職員	中原 太郎		
原因食物	卵	調理方法等	かきたま汁	原因食物の量	乳児スプーン1さじ	
初期症状	口唇周囲に発赤、かゆみ	当日の園児の体調	2日前まで発熱で休んでおり、鼻水や咳がみられていた。			
発生場所 園舎内 園舎外 園外	現場地図 (特に該当児、その場にいた全職員の配置は必ず記入) 					
事故の概要 園児 人 職員 人 保護者 人	(1) どのようにして (事故が起きた時の状況) (2) どのような事故か (または怪我) が起きたのか いつものように他児と離れて食事をしていたが、〇〇保育士がかきたま汁をこぼした他児の片付けをするために目を離したところ、他児のかきたま汁をスプーンで1さじ分すくって口に入れてしまった。					
応急処置の内容	①担任がすぐに気づき、他の職員に「誤食した」と声をかけると同時に、口をゆすぎ顔を洗う。 ②他の職員から事務所に連絡を入れ、母の勤務先に電話連絡をする。					
保護者への連絡	月 日 時 分	連絡者	〇〇保育士 (担任)	受信者	母	
連絡した内容	隣の子のかきたま汁を自分のスプーンで1さじ分すくって食べてしまった。口唇周囲の発赤とかゆみがあるので受診したい。					
保護者の意向	受診の同意 有 ・ 無		病院指定 有 ( ) ・ 無			
	受診時の同席希望 有 ・ 無		乳児医療証 有 ・ 無			
医療機関			同伴者	〇〇看護師	受診手段	タクシー
病院への連絡 (救急要請)	時 分	病院への到着時間		時 分		
保育総合支援担当への連絡	時 分	連絡者			受信者	
日本スポーツ振興センターへの災害共済給付申請 有 ・ 無 ( 辞退 ・ 点数不足 )						

事故の検証

事故内容の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・(臨時全体)会議・他 ( )
事故の検証	月 日	担任 ( 名 ) ・ 栄養士 ・ 調理員 ・ 看護師 ・ 園長補佐 ・ 園長 ・ 他 ( )
検証結果 (なぜ起こったか)		
今後の対策・改善点 (再発防止に向けて)		
上記の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・(臨時全体)会議・他 ( )



(表)

### 様式1

保育園			保育総合支援担当		運営管理課	
担当	看護師	園長	担当係長	担当課長	担当課長	課長

## 事故発生報告書（誤食）

保育園

報告書作成

年

月

日

傷病名						
園児名	男・女		生年月日	年 月 日生 歳		
発生日時	年 月 日 ( )		時 分頃			
事故等を確認した職員			事故等の報告を受けた職員			
原因食物			調理方法等			原因食物の量
初期症状			当日の園児の体調			
発生場所 園舎内 園舎外 園外	現場地図（特に該当児、その場にいた全職員の配置は必ず記入）					
事故の概要 園児 人 職員 人 保護者 人	(1) どのようにして（事故が起きた時の状況） (2) どのような事故か（または怪我）が起きたのか					
応急処置の内容						
保護者への連絡	月 日 時 分		連絡者			受信者
連絡した内容						
保護者の意向	受診の同意 有 ・ 無		病院指定 有 ( ) ・ 無			
	受診時の同席希望 有 ・ 無		乳児医療証 有 ・ 無			
医療機関			同伴者			受診手段
病院への連絡（救急要請）	時 分		病院への到着時間		時 分	
保育総合支援担当への連絡	時 分		連絡者			受信者
日本スポーツ振興センターへの災害共済給付申請 有 ・ 無 ( 辞退 ・ 点数不足 )						

### 事故の検証

事故内容の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・（臨時全体）会議・他 ( )
事故の検証	月 日	担任 ( 名 ) ・ 栄養士 ・ 調理員 ・ 看護師 ・ 園長補佐 ・ 園長 ・ 他 ( )
検証結果 (なぜ起こったか)		
今後の対策・改善点 (再発防止に向けて)		
上記の職員周知	月 日	ミーティング・回覧・口頭伝達・（臨時全体）会議・他 ( )













## 発達個人票

児童名

年

月

日生

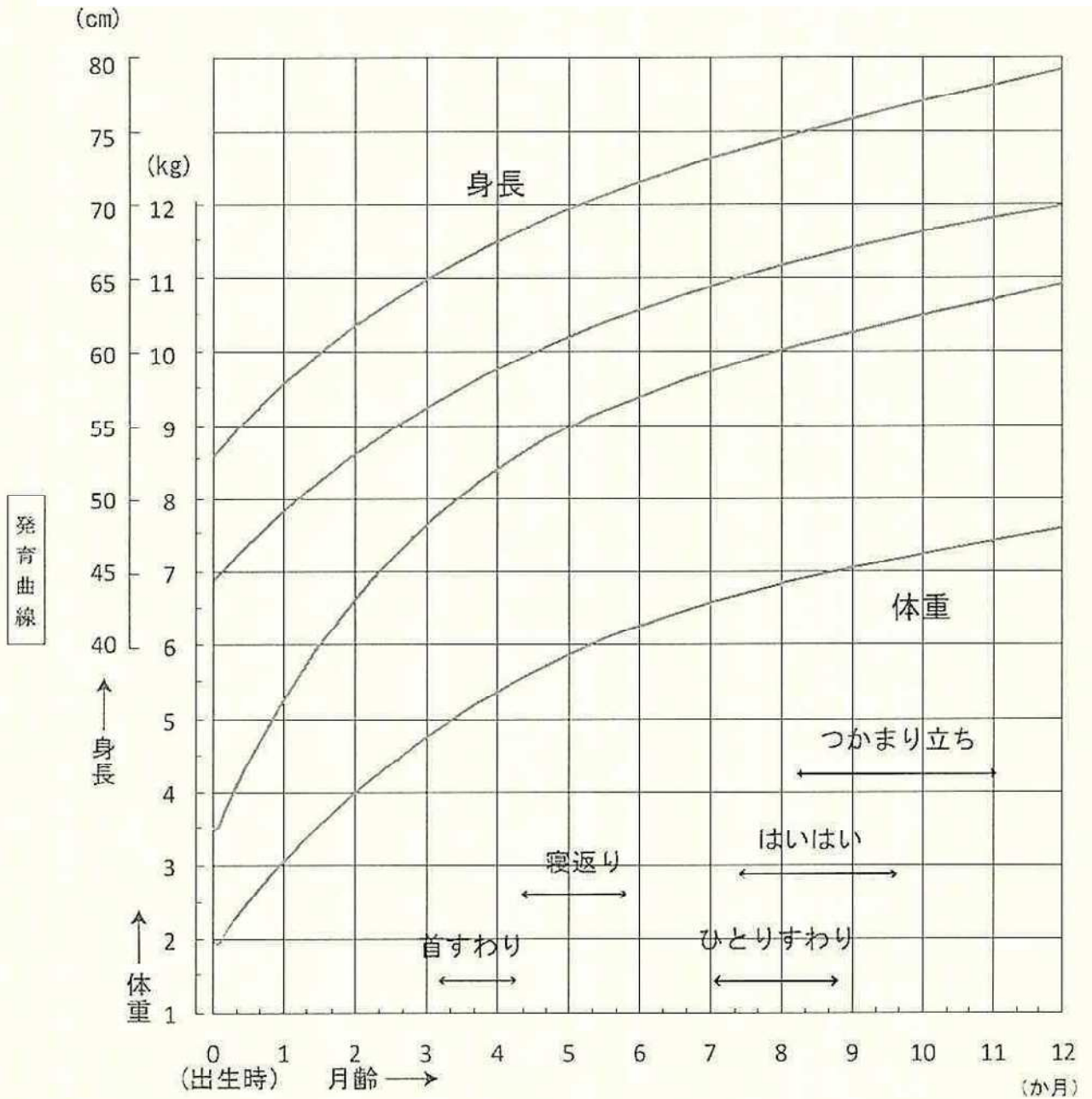
生下時体重

g

区分		入園前 健診時	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													

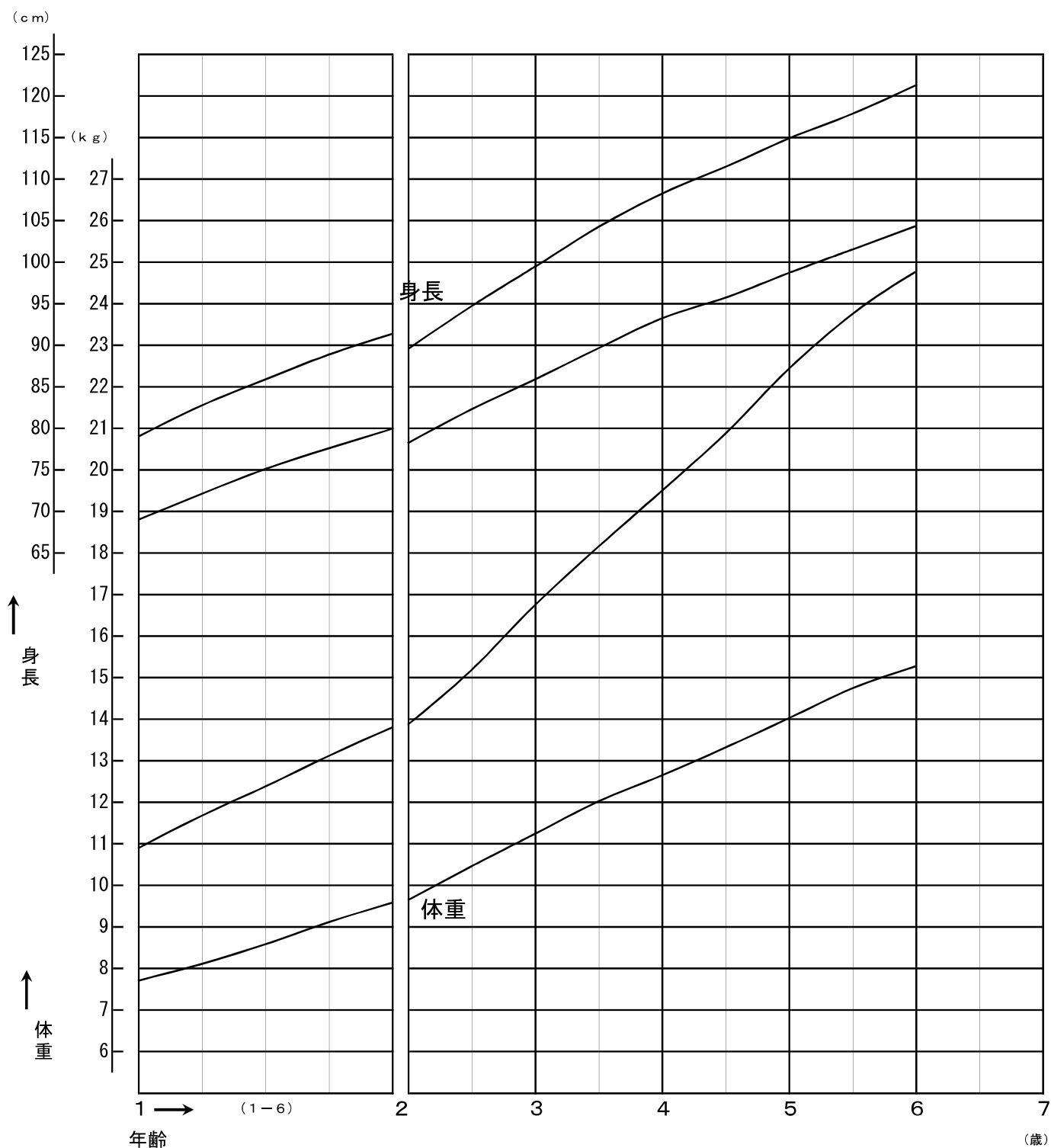
\* 頭囲・胸囲は、年間2回および異常のある時に記入する

男の子 乳児身体発育曲線 (平成22年調査)



首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数の子どもができるようになる月・年齢から、約9割の子どもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

## 男児 幼児身体発育曲線 (平成22年調査)

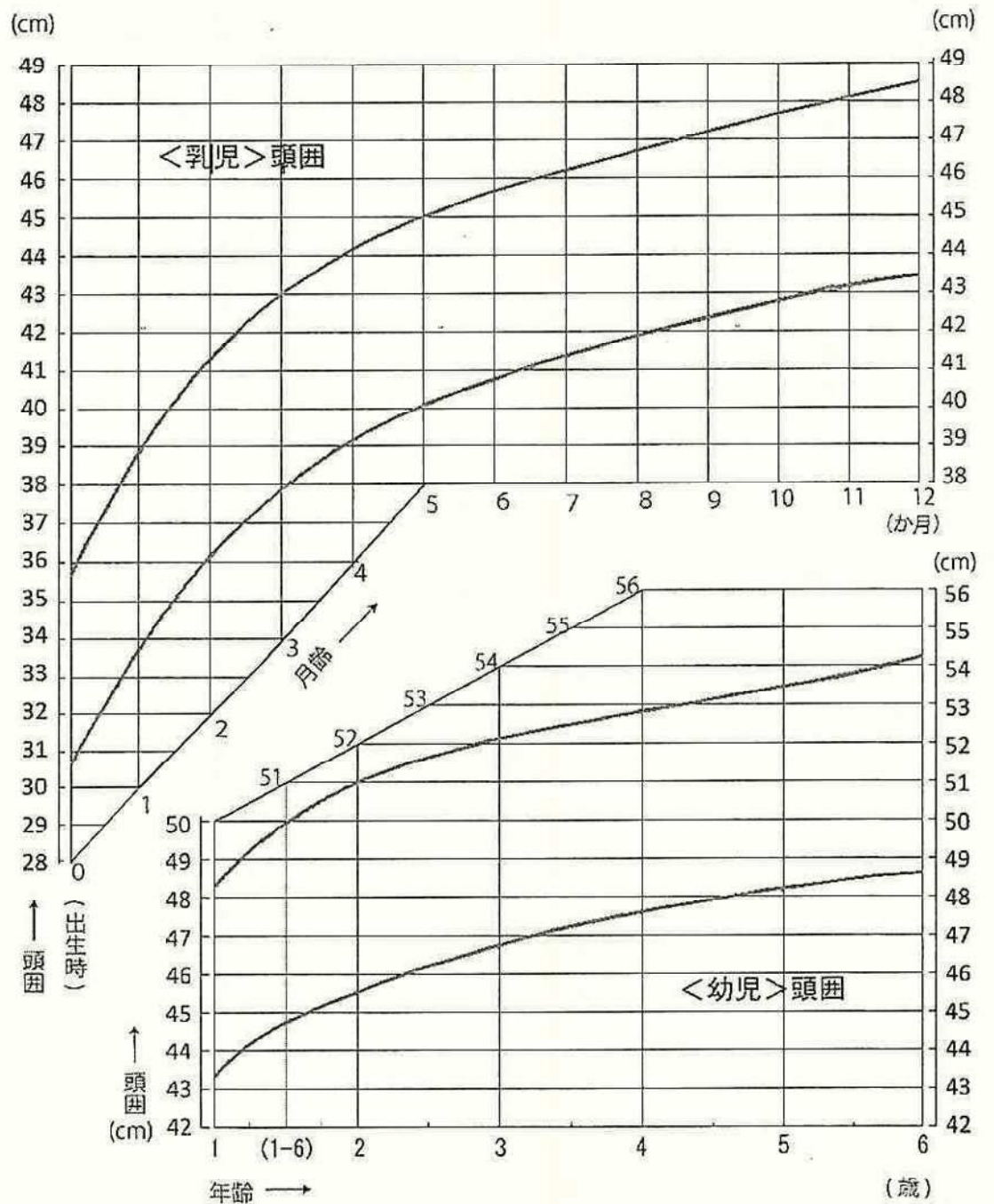


グラフは平成22年度の乳幼児身体測定値を基に作成したものです。帯の中には、各月・年齢の94パーセントの子どもの値が入ります。なお、2歳未満の身長は寝かせて測り、2歳以上の身長は立たせて測ったものです。この時身長は数mm低くなります。

※グラフは身長は青色 体重は赤色で記入

## (男の子) 乳幼児身体発育曲線 (平成22年調査)

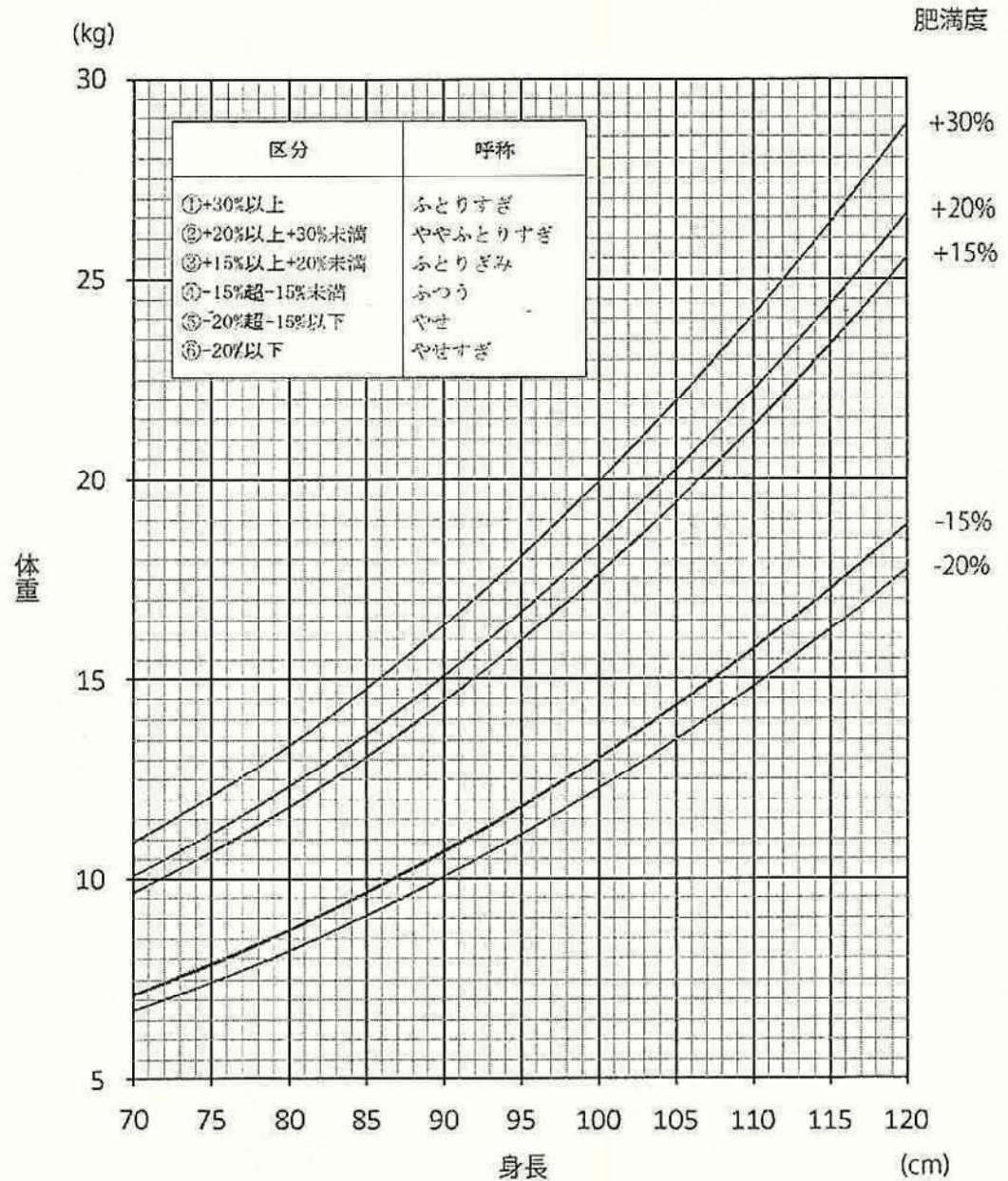
発育曲線



頭囲のグラフ：帯の中に94パーセントの子どもの値が入ります。なお、頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

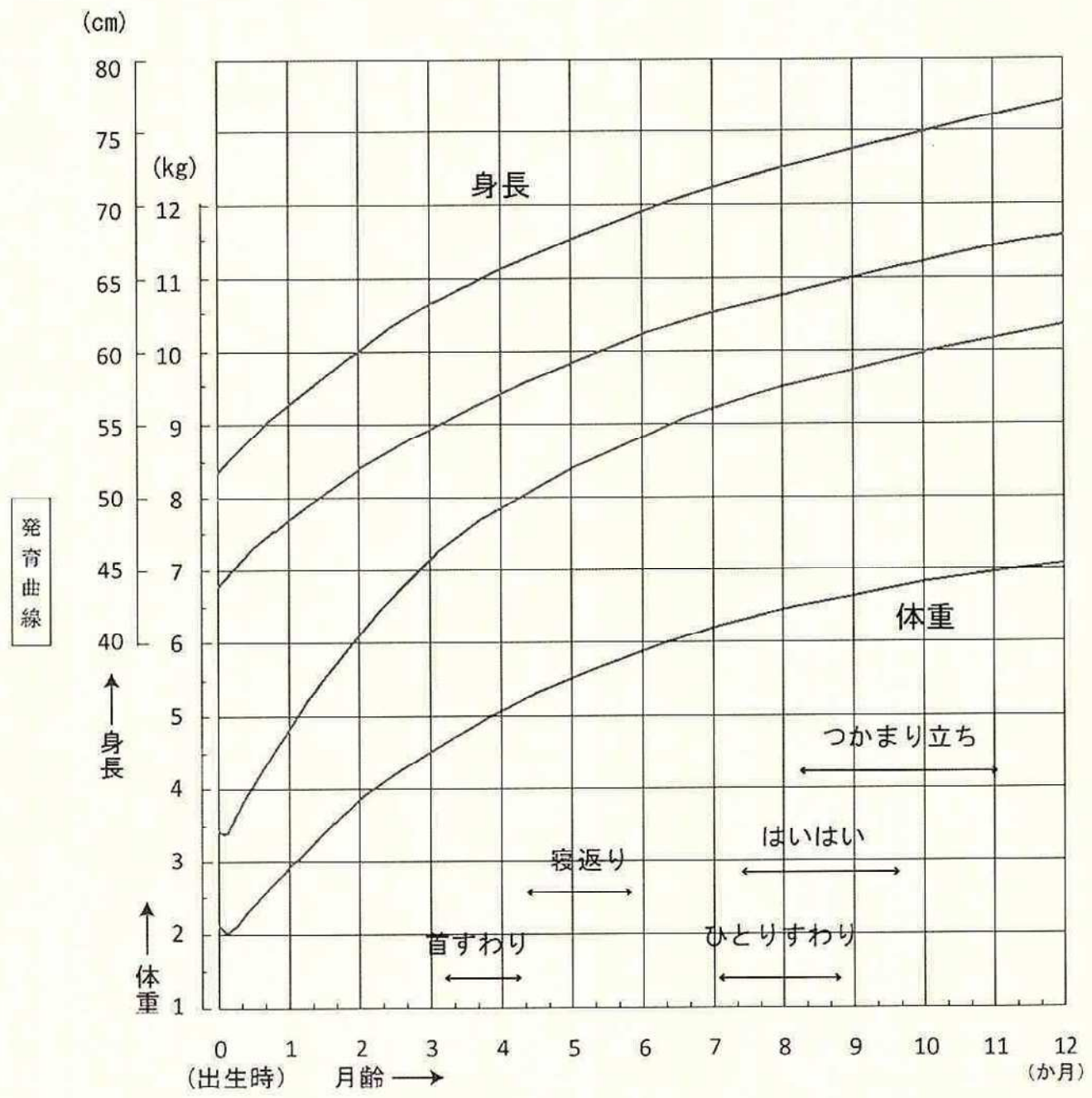
## 男の子 幼児の身長体重曲線 (平成22年調査)

発育曲線



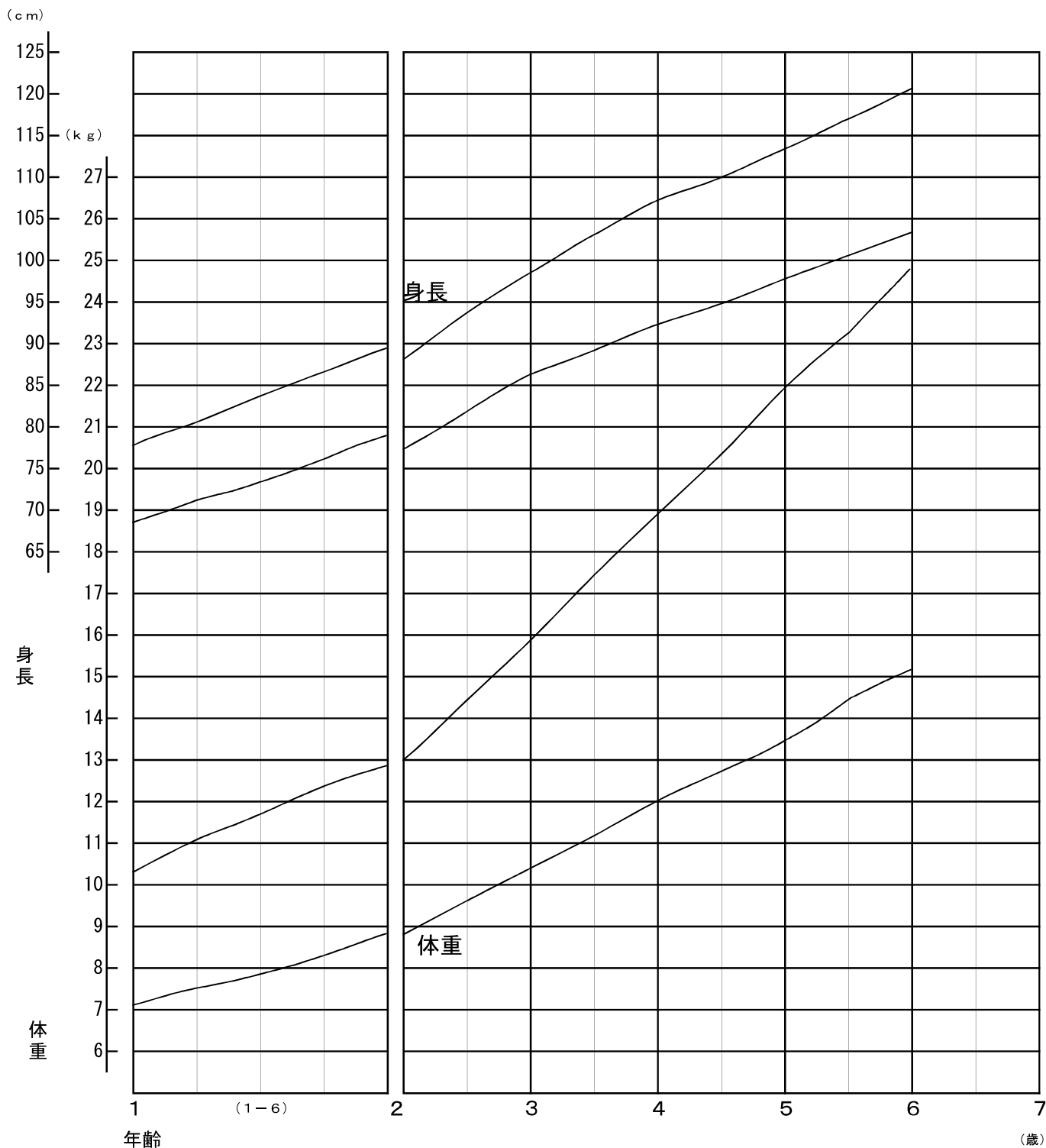
子どものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

女の子 乳児身体発育曲線 (平成22年調査)



首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数の子どもができるようになる月・年齢から、約9割の子どもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

## 女兒 幼児身体発育曲線 (平成22年調査)

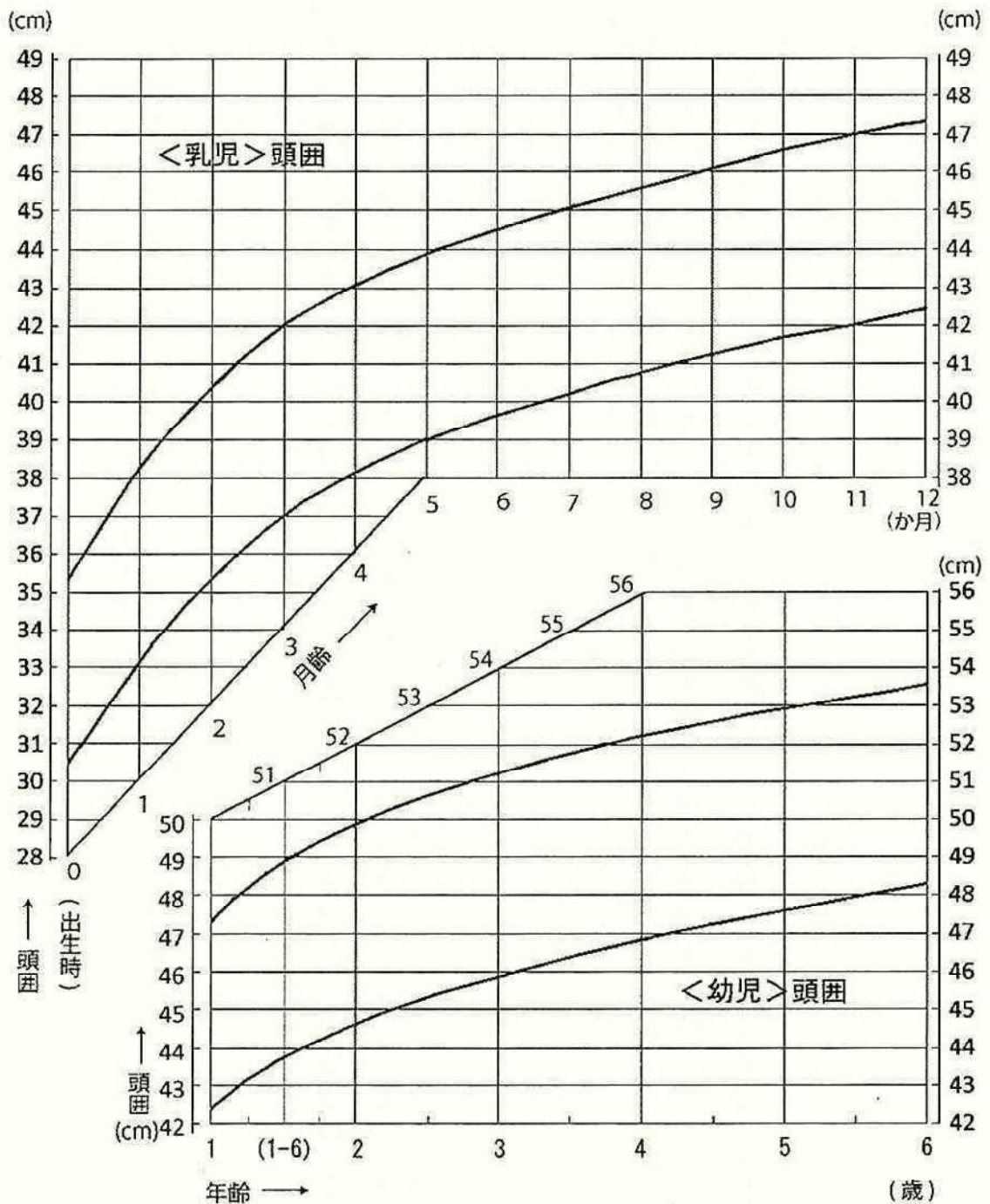


グラフは平成22年度の乳幼児身体測定値を基に作成したものです。帯の中には、各月・年齢の94パーセントの子どもの値が入ります。なお、2歳未満の身長は寝かせて測り、2歳以上の身長は立たせて測ったものです。この時身長は数mm低くなります。

※グラフは身長は青色 体重は赤色で記入

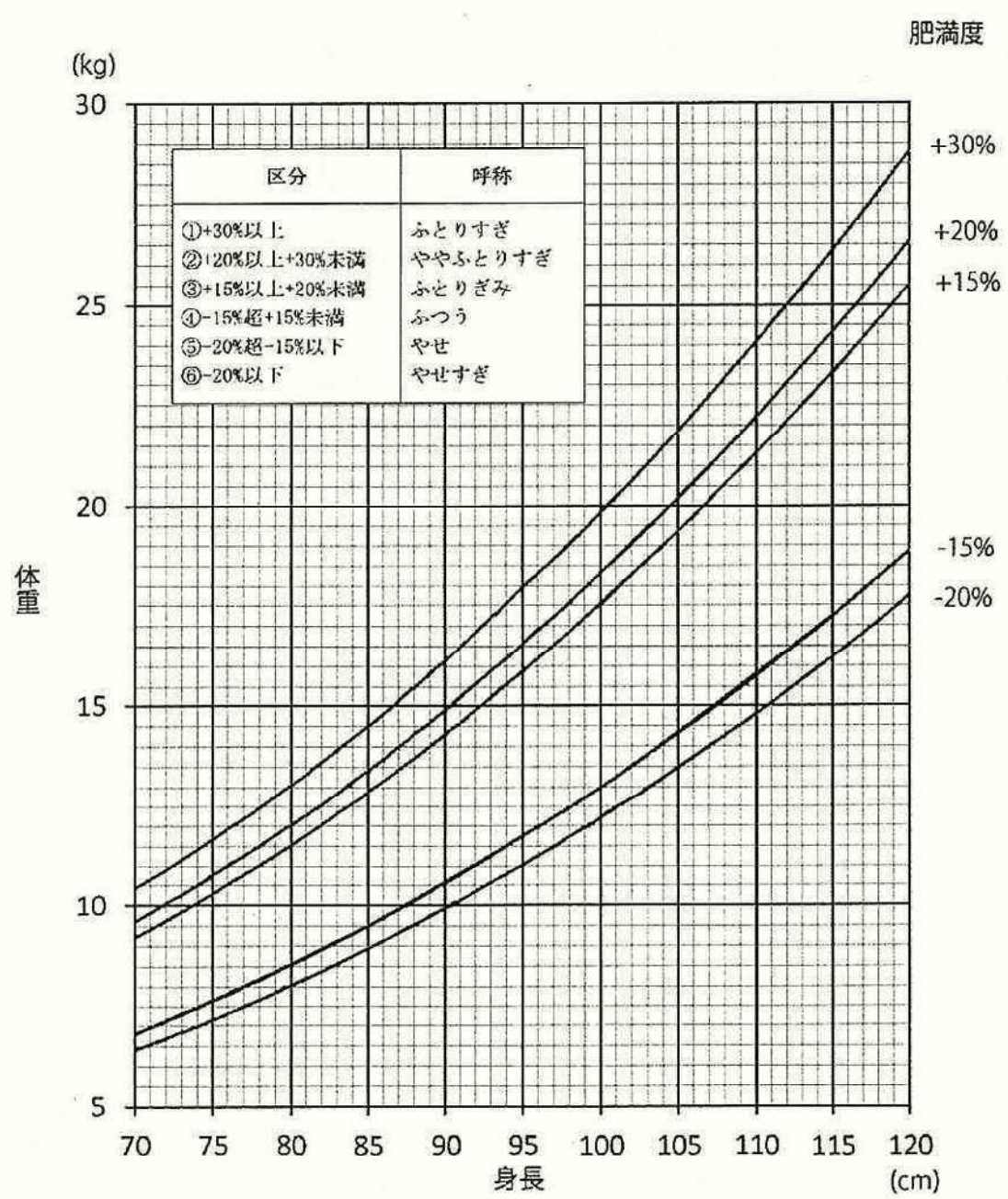


女の子 乳幼児身体発育曲線 (平成22年調査)



頭囲のグラフ：帯の中に94パーセントの子どもの値が入ります。なお、頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

女の子 幼児の身長体重曲線 (平成22年調査)



子どものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

入園前健康診断記録表

		児童名		
		生年月日	・ ・ 生	
健診年月日		・ ・	所見	
体格	大・中・小	O.B		
栄養	やせ・肥満	O.B		
成長記録	遅延	O.B		
顔色	蒼白・異常 顔色・黄疸	O.B		
顔貌		O.B		
頭部	頭型	非対称・尖頭		O.B
	頭蓋癆	あり		O.B
	大泉門	閉鎖		O.B
眼	貧血・眼脂・結膜炎	O.B		
鼻	鼻汁・鼻閉・ただれ	O.B		
耳	耳垢・耳漏・湿しん	O.B		
口腔咽頭	歯牙／歯齦異常 アフター・地図状舌 チアノーゼ 扁桃肥大 I・II・III	O.B		
頭部	リンパ腺腫脹	O.B		
皮膚	貧血・浮腫・発しん 出血斑・チアノーゼ	O.B		
胸部	形状	鳩・扁平・細長・ロート ハリソン溝・念珠		O.B
	心	心雑音		O.B
	呼吸器	ラ音・喘鳴		O.B
腹部	緊張・鼓張・腸索 腫瘤	O.B		
脊柱	円背・側彎	O.B		
四肢	O脚・X脚・内反足 外反足 関節及び筋異常 運動障害・跛行	O.B		
開排制限	あり	O.B		
肛門外陰部	ヘルニア・陰のう水腫 停留辜丸 肛囲びらんじ裂	O.B		
その他		O.B		
入園の適否		適・否	身長 _____ cm	
嘱託医印			体重 _____ kg	
			胸囲 _____ cm	
			頭囲 _____ cm	
			カウプ指数	

(R4.8)

# 健康診断記録表 (0～1歳児)

氏名

生年月日      年      月      日

年度 0歳児			年度 1歳児		
月	所見及び指導	医師印	月	所見及び指導	医師印
4	( 日)O.B		4	( 日)O.B	
5	( 日)O.B		5	( 日)O.B	
6	( 日)O.B		6	( 日)O.B	
7	( 日)O.B		7	( 日)O.B	
8	( 日)O.B		8	( 日)O.B	
9	( 日)O.B		9	( 日)O.B	
10	( 日)O.B		10	( 日)O.B	
11	( 日)O.B		11	( 日)O.B	
12	( 日)O.B		12	( 日)O.B	
1	( 日)O.B		1	( 日)O.B	
2	( 日)O.B		2	( 日)O.B	
3	( 日)O.B		3	( 日)O.B	
備考					

# 健康診断記録表（2～5歳児）

氏名

生年月日      年      月      日

月	年度 2歳児		年度 3歳児		年度 4歳児		年度 5歳児	
	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印
4	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
5	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
6	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
7	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
8	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
9	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
10	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
11	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
12	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
1	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
2	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
3	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
備考								

## ○ 月 健康状況報告書(記入例)

保育園		担任	園長
報告日時	○年 ○月 ○日(○) ○時 ○分		
報告者	○○ ○○○		
園児の健康状況	◎前回の園医健診から当日まで、園児の健康状況について報告 ・病欠欠席の状況 ・視診で気になっていること(咳をしている子が多いなど)		
(感染症の状況)	・感染症の報告		
(外傷等の状況)	・事故、ケガなどの報告		
(その他)	・入園、退園の状況		
保育園からの 連絡事項 (園児の入退園)	※次回、園医出動(健診)日程について  ○月 ○日(○) ○時 ○分～		
園医からの 指導・助言など	・報告した内容について了解いただきました。 ・その他、園医からの指導・助言内容を記録		

## 月 健康状況報告書

東小田 保育園

担任	園長

報告日時	年    月    日 (    )    時    分
報告者	
園児の健康状況	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div>
(感染症の状況)	
(外傷等の状況)	
(その他)	
保育園からの 連絡事項 (園児の入退園)	※次回、園医出動(健診)日程について  月    日(    )    時    分～
園医からの 指導・助言など	

# 睡眠時チェック表 (1歳未満児)

担任	園長

年 月 日 ( )

組

名前 時間							室温 ・ 湿度	名前 時間						室温 ・ 湿度
7:30								13:20						
7:35								13:25						
7:40								13:30						
7:45								13:35						
7:50								13:40						
7:55								13:45						
8:00								13:50						
8:05								13:55						
8:10								14:00						
8:15								14:05						
8:20								14:10						
8:25								14:15						
8:30								14:20						
8:35								14:25						
8:40								14:30						
8:45								14:35						
8:50								14:40						
8:55								14:45						
9:00								14:50						
9:05								14:55						
9:10								15:00						
9:15								15:05						
9:20								15:10						
9:25								15:15						
9:30								15:20						
9:35								15:25						
9:40								15:30						
9:45								15:35						
9:50								15:40						
9:55								15:45						
10:00								15:50						
10:05								15:55						
10:10								16:00						
10:15								16:05						
10:20								16:10						
10:25								16:15						
10:30								16:20						
10:35								16:25						
10:40								16:30						
10:45								16:35						
10:50								16:40						
10:55								16:45						
11:00								16:50						
11:05								16:55						
11:10								17:00						
11:15								17:05						
11:20								17:10						
11:25								17:15						
11:30								17:20						
11:35								17:25						
11:40								17:30						
11:45								17:35						
11:50								17:40						
11:55								17:45						
12:00								17:50						
12:05								17:55						
12:10								18:00						
12:15								18:05						
12:20								18:10						
12:25								18:15						
12:30								18:20						
12:35								18:25						
12:40								18:30						
12:45								18:35						
12:50								18:40						
12:55								18:45						
13:00								18:50						
13:05								18:55						
13:10								19:00						
13:15														



# 睡眠時チェック表 (1歳児)

年      月      日 (      )												組	担任	園長
名前 時間													室温 ・ 湿度	
7:30														
7:40														
7:50														
8:00														
8:10														
8:20														
8:30														
8:40														
8:50														
9:00														
9:10														
9:20														
9:30														
9:40														
9:50														
10:00														
10:10														
10:20														
10:30														
10:40														
10:50														
11:00														
11:10														
11:20														
11:30														
11:40														
11:50														
12:00														
12:10														
12:20														
12:30														
12:40														
12:50														
13:00														
13:10														
13:20														
13:30														
13:40														
13:50														
14:00														
14:10														
14:20														
14:30														
14:40														
14:50														
15:00														
15:10														
15:20														
15:30														
15:40														
15:50														
16:00														
16:10														
16:20														
16:30														
16:40														
16:50														
17:00														
17:10														
17:20														
17:30														
17:40														
17:50														
18:00														
18:10														
18:20														
18:30														
18:40														
18:50														
19:00														

# 睡眠時チェック表 (2歳児)

年 月 _____ 組													担任	園長
時間 \ 日	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土		
室温	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
湿度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7:30														
:45														
<b>8:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>9:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>10:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>11:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>12:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>13:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>14:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>15:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>16:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>17:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>18:00</b>														
:15														
:30														
:45														
<b>19:00</b>														
備考														

※室温・湿度は子どもが入眠している時間を記入する。

年度 睡眠時チェック表 (3歳以上)

組

	月				担任	園長	月				担任	園長
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)			日(月)	日(火)	日(水)	日(木)		
室温/湿度												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
室温/湿度												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
室温/湿度												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
室温/湿度												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
室温/湿度												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												

※室温/湿度は、午睡に入る前に必ず確認する。

別 紙

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

運営管理課長 様

保育園名 \_\_\_\_\_

園長名 \_\_\_\_\_

光化学スモッグ公害健康被害報告書

1 症状を感じた日時	年____月____日(____) ____時____分頃～____時____分頃
2 場 所	<input type="checkbox"/> 園庭 ____人 <input type="checkbox"/> 保育室 ____人 <input type="checkbox"/> その他 ____人 <input type="checkbox"/> 計 ____人
3 被害人員	<input type="checkbox"/> 0歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 1歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 2歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 3歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 4歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 5歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 6歳男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> その他男子 ____人・女子 ____人・計 ____人 <input type="checkbox"/> 計 男子 ____人・女子 ____人・計 ____人
4 被害内容	<input type="checkbox"/> ①目がチカチカする ____人 <input type="checkbox"/> ②のどがいがらっぽい ____人 <input type="checkbox"/> ③頭痛がする ____人 <input type="checkbox"/> ④息苦しい ____人 <input type="checkbox"/> ⑤めまいがする ____人 <input type="checkbox"/> ⑥気持ちが悪い ____人 <input type="checkbox"/> ⑦その他 ____人 <input type="checkbox"/> ⑧計(延べ) ____人
5 処置状況	
6 注意報等受信日時	____時____分
7 医師記入欄	<input type="checkbox"/> 出動医師名 _____ 印 <input type="checkbox"/> 医師と伴に出動した看護師名 _____ <input type="checkbox"/> 指導医師名 _____ 印

※7の指導医師名は、出動できない時に電話等により指導指示を行った場合の医師をいう。



年 月 日

主治医 様

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会委員長

主治医意見書の記載についてのお願い

拝啓 時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

日ごろ、保育園児の健康管理につきましては、御理解と御協力を賜り深く感謝しております。さて、本市におきましては、保育園児の健康管理の一環として、児童の保育について先生方の御高見をふまえ、適切な処遇を講ずるよう努めております。

つきましては、御繁忙の折、誠に恐縮に存じますが先生にお世話になっております（ ）の病状について、別紙主治医意見書に御記載くださいますようお願い申し上げます。

敬 具

川崎市保育園 { 在園児健康診断 } の結果報告  
                                { 入園前健康診断 }

施設名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
児童名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

健康診断の結果、本児童の入園については、次の理由により健康管理上問題があると思われます。

入園可否の審議

健康診断の結果、本児童の入園については、次の理由により健康管理委員会での入園可否の審議が必要と思われます。

健康状態の報告

健康診断の結果、入園する本児童について、次の理由により健康管理委員会へ健康状態を報告いたします。

理由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* なお、診断内容については別添入園前健康診断記録表を参照してください。

年 月 日 嘱託医 印

\* 健康記録表と入園前健康診断記録表を添付して保育・子育て推進部運営支援・人材育成担当に提出してください。(エビペン申請の場合は添付不要です。)

\* 入園の可否に係る場合のみ、保育・子育て推進部運営支援・人材育成担当に連絡後、各区児童家庭課に提出します。

(R5.12)

(一般病用)

施設名

## 主治医意見書

年 月 日

所在地 .....

医療機関名 .....

電話 .....

医師 .....

住所 川崎市 区

児童名

年 月 日生

男・女 ( ) 歳

病名

## 1. 現症発病よりの経過

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. 既往歴

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(一般病用)

3. 登園可能になった状況と検査結果


4. 今後の治療（経過観察）方針


5. 保育上、特に注意させる事項（例えば、水遊び・野外運動・運動会 e t c）


川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

(川崎病用)

施設名

## 主治医意見書

年 月 日

所在地 .....

医療機関名 .....

電 話 .....

医 師 .....

住所 川崎市 区

児童名

年 月 日

男・女 ( ) 歳

病名

## 1. 現症(MCLS)発病よりの経過

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. 既往歴

.....

.....

.....

.....

.....

(川崎病用)

## 3. 登園可能になった状況と検査結果

(超音波断層心エコー検査、アンギオグラフ、心電図、レントゲン検査)

## 4. 今後の治療（経過観察）方針

## 5. 保育上、特に注意させる事項（例えば、水遊び・野外運動・運動会 e t c）

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

年 月

## 施設長意見書

児童名：

児童の生年月日： 年 月 日

施設名：

施設長名：

① 施設長から見た現在（入所前健診時等）の児童の状況・親の状況

② 交流保育、園庭開放への児童の参加の有無と児童の様子

- ・ 参加の有無（有 ・ 無）
- ・ 参加している場合の児童の様子

（ ）

③ 療育センターとの連絡の有無および内容

- ・ 連絡の有無（有 ・ 無）
- ・ 有る場合の内容

（ ）

④ 施設から保護者への健康面、保育面についての指導の有無及び内容

- ・ 指導の有無（有 ・ 無）
- ・ 有る場合の内容

（ ）

⑤ その他

(R4.8)

## 主治医 殿

川崎市の保育園では、以前より食物アレルギーをもつ子どもに食物の除去をおこなうことを保護者が希望される場合には、主治医の先生からご意見をいただき、それを基に川崎市保育所入所児童等健康管理委員会で検討の上、対応を決定してまいりました。

これは食物アレルギーによる症状から子どもを守るためであり、また子どもの健全な発育発達には安易な食物除去は問題があると考えているからであります。

2011年に厚生労働省から「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」および日本保育園保健協議会から「必携 保育園におけるアレルギー対応の手引」が発行されより厳格な食物アレルギーの診断と対応が必要となりました。

食物アレルギーであることをしっかりと診断し、本当に除去食が必要なのかを決めなくてはなりません。

以上ご賢察の上、保護者が除去食を希望される場合、別紙の意見書にご記入のご協力をお願い申し上げます。

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会委員長

### 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

保育園での園児の健康管理に万全を期すため、医師・保育園関係者・行政職員等で組織された川崎市が設置する委員会。疾病・障害等により保育園での受入れに疑義ある場合や、除去食の必要性等を審議する。

保護者各位

### 食物アレルギーをもつお子さんの園での対応について

近年、アトピー性皮膚炎との関連から食物アレルギーが注目され、保育園においても除去食を希望される保護者が増えてきておりますが、子どもの健全な発育発達のためには、安易に除去食を行うことは問題であると考えております。

したがって、川崎市の保育園では、食物アレルギーのあるお子さまが、入園後も園で除去食を希望される場合は、除去食の申請を川崎市保育所入所児童等健康管理委員会（以下、「健康管理委員会」という。）にさせていただきます。その際には、主治医意見書を主治医に作成していただき申請書に添付していただくこととしております。

健康管理委員会では、提出していただいた主治医意見書をもとに、慎重に審議させていただき、除去食の必要性があり、かつ職員および、園で対応できると判断した場合には、主治医の先生などにも相談をしながら、保育園での除去食の対応をいたします。除去する食品が多数である場合、または、園で対応が十分にできない場合は、お弁当、おやつ、飲み物の持参をお願いすることもあります。

また、除去食を実際に行うとき、園でもできる限り注意をいたしますが、最近の食材は種類も多く、複雑なものもあり、原材料のすべてを把握することは難しく、誤食（思わずお友達の食べ物を食べてしまう）などの思いがけない事態が生ずる恐れもあります。さらに保育園は医療機関ではないため、ショックなどへの医療行為ができません。急を要する事態が起きたとき、保護者に直ちに連絡し、お迎えに来ていただくか、緊急の場合は、救急車を要請し、医療施設に搬送することが園にできる最善の方法と考えております。

なお、健康管理委員会での審議の結果、誤食によるショック等の危険性が高く、集団生活が困難と判断した場合は、園児の生命を第一に考え、入園を保留とする意見を保育園の入所決定を行う保健福祉センターに報告することになりますので、あらかじめご了承ください。

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会委員長

#### 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

保育園での園児の健康管理に万全を期すため、医師・保育園関係者・行政職員等で組織された川崎市が設置する委員会。疾病・障害等により保育園での受入れに疑義ある場合、除去食の必要性等を審議する。

《記入例》 ※乳糖不耐症など、食物アレルギー以外の病気による食物制限は、与薬申請書および主治医意見書（一般病用）を用いてください。

除 去 食 申 請 書	
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">保護者に記入してもらおう</div>	申請年月日                      年      月      日
申請者名	施設名
	入所年月日                      年      月      日
児童名  <div style="text-align: right;">男・女</div>	生年月日                      年      月      日
除去食申請食品名  <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">             申請する食品を記入する              例：卵・牛乳・小麦など           </div>	
申請理由（病気であれば病名、根拠とした診断書、検査）  <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px;">             例：食品を食べるとじんましんがでる、咳が出る、口腔・唇・舌の違和感や腫れる、イガイガするなど              診断の根拠となる検査：食物負荷試験、食物除去試験              診断の補助検査：血液検査、皮膚テスト           </div>	
希望除去方法（○をつけてください）  (1) 該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する。 (2) 該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。 (3) 余り厳格でなく少しは食べてもよい。 (4) 家庭より除去食弁当を持参する。 (5) その他（具体的に記載）	
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">             ＊「除去食申請書に対する主治医意見書」の問5の指示の通りに希望除去方法に○をつけてください。           </div>	

(R4.8)

# 除 去 食 申 請 書

申請年月日 年 月 日

申請者名

施設名

入所年月日

年 月 日

児童名

男・女

生年月日

年 月 日

除去食申請食品名

申請理由（病気であれば病名、根拠とした診断書、検査）

希望除去方法（○をつけてください）

- (1) 該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する。
- (2) 該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。
- (3) 余り厳格でなく少しは食べてもよい。
- (4) 家庭より除去食弁当を持参する。
- (5) その他（具体的に記載）

[ ]

(R4.8)



## 除去食申請に対する主治医意見書

年 月 日

児童名 男・女 年 月 日生

医療機関名

名 前

印

問1 先生はこの児童に除去食を行なう必要があるとお考えですか。

- (1) はい (2) いいえ

以下は [問 1.] で “はい” の先生のみお答えください。

問2 この児童が過去当該食品を摂取した場合に起こした症状はどれですか。

- (1) 軽症の即時型アレルギー (じんましんなど)  
( )
- (2) 重症の即時型アレルギー (アナフィラキシー・アナフィラキシーショック等)  
( )
- (3) 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎  
( )
- (4) その他 ( )
- (5) 未摂取であり過去に上記症状を起こしたことはない

問3 食物アレルギーの原因と考える食品は何ですか。

- (1) 卵 (2) 牛乳 (3) 大豆 (4) 米 (5) 小麦
- (6) 肉類 ( ) (7) 魚類 ( )
- (8) その他 ( )

問4 除去食が必要である根拠をすべてあげてください。

- (1) 食物摂取による明らかな症状の既往
- (2) 食物負荷試験陽性
- (3) IgE抗体等検査陽性
- (4) その他  
( )
- (5) 未摂取

問5 保育施設に於いてどの程度除去すればよいとお考えですか。

- (1) [問3] の食品及びその加工品についても厳格に除去する必要あり。
- (2) [問3] の食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。
- (3) 余り厳格でなくすこしは食べてもよい。
- (4) その他

( )

問6 厳格に除去する場合 [問5. (1)] その代替食品をお書きください。

( )

問7 食品制限の期間はどれ位をお考えですか。

- (1) 6か月以内
- (2) 1年以内
- (3) 2年以内
- (4) 3年以内
- (5) 3年以上
- (6) 不定期で症状が出た時だけ
- (7) その他

問8 先生の所への受診及び検査の頻度はどれ位の予定ですか。

- | (1) 受診   | (2) 検査   |
|----------|----------|
| イ 月1回以上  | イ 月1回    |
| ロ 3か月に1回 | ロ 3か月に1回 |
| ハ 6か月に1回 | ハ 6か月に1回 |
| ニ 1年に1回  | ニ 1年に1回  |
| ホ その他    | ホ その他    |

問9 その他、この児童に対し食物アレルギーについて必要な注意及び御意見等ございましたらお書きください。(例えば 調理方法などについて)

(R4.8)

# 除去食変更（解除）・継続申請書

年 月 日

健康管理委員会 様

(申請者)

施設名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 月 日生

申請理由

指示を頂いている先生のお名前

\_\_\_\_\_ 医院・病院 \_\_\_\_\_ 先生

現在の除去食品と除去方法



変更希望の除去食品と除去方法

## 除去方法

- (1) 該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する。
- (2) 該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。
- (3) 余り厳格でなく、少しは食べてもよい。
- (4) 家庭より除去食弁当を持参する。
- (5) その他（具体的に記入して下さい。）
- (6) 除去解除
- (7) 現行通り除去食品と除去方法を6ヶ月間継続する。

(R4.8)

## 保育施設での対応経過欄

施設名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

除去食の 開始時期	年 月 日 ~
現在家庭での 対応方法	
現在 施設での 対応方法	

(R4.8)

施設	健康管理委員会		
嘱託医	副部会長	副部会長	部会長

## 与薬申請書（抗けいれん剤・エピペン・その他）

年 月 日

申請者名	施設名
------	-----

児童名	男 ・ 女	年 月 日生
-----	-------	--------

申請理由			
------	--	--	--

### 熱性けいれんの家族歴の有無（抗けいれん剤の申請の時のみ記入して下さい。）

父	有 ・ 無	才頃	
母	有 ・ 無	才頃	
兄弟姉妹他	有 ・ 無	才頃	
	有 ・ 無	才頃	
	有 ・ 無	才頃	

(R4.8)

施設	健康管理委員会		
嘱託医	副部会長	園 医	副部会長

## 与薬解除届(抗けいれん剤・エピペン・その他)

(申請者)

施設名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解除理由

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

指示医: \_\_\_\_\_ 医院・病院 \_\_\_\_\_ 先生

(R4.8)

## ◎緊急時個別対応票

名前	(男・女)
生年月日	年 月 日生
原因食品	

初期対応	
<input type="checkbox"/> 意識状態の確認 <input type="checkbox"/> 呼吸、心拍の確認	《意識レベルの低下》がある場合 ・速やかに呼吸・心拍の確認をし ・応じて心肺蘇生を行いながら ・速やかに救急搬送する ・応じてエピペンを注射する
<input type="checkbox"/> 食物が皮膚に触れて症状がある	→ 触れた皮膚を流水で流す
<input type="checkbox"/> 眼症状がある	→ 目を流水で洗う
<input type="checkbox"/> 食物が口の中にある	→ 食べ物を吐き出させて、十分に口をゆすぐ

※医療機関、消防署への情報伝達

- 園児名、年齢、性別ほか患者の基本情報
- 食物アレルギーによるアナフラキシー症状が現れていること
- どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間、特に症状が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い

※保護者への情報伝達

- 食物アレルギーの症状が現れたこと
- 応じて医療機関へ状況連絡し、緊急搬送することなどの了承を得る
- 応じてエピペンを使用することの了承を得る
- 保護者が保育園や病院に来られるか確認する
- 応じて搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認する

保育園
-----

年 月 日作成

### <管理状況>

エピペン	有・無	預り年月	年 月 日から
保管場所			

### <指定救急機関>

救急	119	
主治医	病院名： _____	医師名： _____
	電話 _____	
園医	病院名： _____	医師名： _____
	電話 _____	
搬送	病院名： _____	医師名： _____
医療機関	電話 _____	

### <保護者連絡先>

	名前	続柄	連絡先(勤務先)
①			
②			
③			
その他 特記事項			

### 緊急時個別対応票(受診時持参)

園児名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

体重 \_\_\_\_\_ kg 記録者: \_\_\_\_\_

発症時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分								
食べたものとその量: _____								
処置ほか	【初期処置】 <input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す <input type="checkbox"/> 何もしない							
	【内服など】 本日内服している薬 _____							
	【エピペン】 エピペンの使用    あり・なし _____							
	【連絡事項】 <input type="checkbox"/> 保護者( _____ )へ連絡    _____ 時 _____ 分							
症 状	【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、赤み、かゆみ		【全身】			
		中等度	広範囲のじんましん、赤み強いかゆみ					
	【粘膜】	軽度	唇やまぶたの腫れ、口やのどの違和感				軽度	やや元気がない
		中等度	強い唇やまぶた、顔全体の腫れ、飲み込みづらさ				中等度	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる
		重症	声枯れ、声が出ない、のどや胸が強く締め付けられる感覚				重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁
	【呼吸器】	軽度	鼻水、鼻づまり、弱く連続しない咳				【消化器】	軽度
中等度		時々連続する咳、咳き込み		中等度	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢			
重症		強い咳き込み、呼吸困難、ぜい鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)		重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢			
症状経過	時間	症状	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (℃)	備考欄		
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							

※救急車同乗時は必ず持参のこと。1枚コピーして保育園にも保管する。



緊急時に備えた処方薬 エピペン保管依頼書(長期用)

管理開始日				組		園児名				生年月日			
年 月 日 ( )						男・女				年 月 日			
保護者名				緊急連絡先									
医療機関名				受診日(直近)				年 月 日					
薬品名・量				使用期限				年 月 日					
園 記 載	園での保管場所												
	保管上の注意点 「エピペン」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また、15℃～30℃で保存するのが望ましいので、冷所(例:冷蔵庫)または日光の当たる高温下等に放置すべきではない。												
	受け取り( )												
確 認	確認月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	確認者												
	返却者												

- \* 医師の処方薬のみ保管します(処方箋とともに薬局で出される薬の説明書またはそのコピーを保管依頼書に添付して下さい)。
- \* 薬は1回分とし薬の容器や袋にも組と氏名(フルネーム)を書いて下さい。
- \* 緊急時(誤食時)の場合は、保護者に連絡しますので、必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- \* 使用後の廃棄方法を確認すること。
- \* 長期に保管する場合、月に1度は確認する。



◆発育個人票 生年月日 年 月 日生

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
0歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						
1歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						
2歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						
3歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						
4歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						
5歳	身長						
	体重						
	胸囲						
	頭囲						

生下時体重 g

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間のび

◆子どもの体質チェック表

急性・慢性中耳炎	( 右 ・ 左 )
滲出性中耳炎	( 右 ・ 左 )
難聴	( 右 ・ 左 )
弱視	( 右 ・ 左 )
肘内障	( 右 ・ 左 )
けいれん	熱性けいれん・その他( )
心臓病	病名( )
喘息	歳発症 (内服・吸入)
アレルギー	卵・牛乳・小麦・他( ) 鼻炎・結膜炎 薬品名( )
アトピー性皮膚炎	

◆今までにかかった病気

麻しん	年 月
水痘	年 月
流行性耳下腺炎	年 月
風しん	年 月
突発性発しん	年 月
溶連菌感染症	年 月
	年 月
	年 月

◆特記事項

入院の有 ・ 有( 年 月 病名 )

---

◆予防接種

ヒブ	1回	年 月 日	MR	第1期	年 月 日	クラス	インフルエンザ			
	2回	年 月 日		第2期	年 月 日		0歳	年 月 日	年 月 日	
	3回	年 月 日		水痘	1回		年 月 日	1歳	年 月 日	年 月 日
	追加	年 月 日			2回		年 月 日	2歳	年 月 日	年 月 日
小児肺炎球菌	1回	年 月 日	日本脳炎	1回	年 月 日	3歳	年 月 日	年 月 日		
	2回	年 月 日		2回	年 月 日	4歳	年 月 日	年 月 日		
	3回	年 月 日		追加	年 月 日	5歳	年 月 日	年 月 日		
	追加	年 月 日		流行性耳下腺炎	1回	年 月 日	ロタ	1回	年 月 日	
1回	年 月 日	2回	年 月 日		2回	年 月 日				
三種混合 ・ 四種混合	2回	年 月 日	B型肝炎		1回	年 月 日		3回	年 月 日	
	3回	年 月 日			2回	年 月 日		年 月 日		
追加	年 月 日	3回		年 月 日	年 月 日					
BCG		年 月 日			年 月 日		年 月 日			
		年 月 日		年 月 日		年 月 日				

3か月健診	年 月 日	1歳6か月健診	年 月 日
7か月健診	年 月 日	3歳健診	年 月 日
	年 月 日	5歳児健診	年 月 日

◆かかりつけ医

小児科 \_\_\_\_\_ 皮膚科 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎

歯科 \_\_\_\_\_ 耳鼻科 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎

外科 \_\_\_\_\_ その他 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎



No. \_\_\_\_\_

## 登園許可証明書

児童名

病名：

上記の者、           年       月       日から頭書の疾病で療養中のところ  
軽快したので、       年       月       日から登園してよいことを証明する。

年    月    日

住    所    川崎市        区

医師氏名

印

# 登 録 票

病児保育(エンゼル川崎/エンゼル中原/エンゼル宮前/エンゼル麻生)・病後児保育(エンゼル幸/エンゼル高津/エンゼル多摩)の利用にあたり登録します。

※利用施設に○を記入してください。複数の施設に登録する場合は、施設ごとに登録手続きをお願いします。平成 年 月 日記入

ふりがな	男 児童名 _____ 愛称 ( _____ ) 生年月日 平成 年 月 日生	通所先	Tel _____	病歴名・主治医名	Tel _____			
住所	〒 _____ 区 _____ 川崎市 _____ 区 _____	電話	自宅 044( _____ ) 携帯(父・母・その他) _____	*緊急連絡先	氏名 (続柄) _____ Tel _____ 氏名 (続柄) _____ Tel _____			
家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先	電話	*優先順位		
	父				(勤務先) _____ (携帯) _____			
	母				(勤務先) _____ (携帯) _____			
					(携帯) _____			
予防接種	ワクチンの種類	接種年月日	ワクチンの種類	接種年月日	既往歴	病名	既往時年齢	
	B型肝炎	1回目		BCG			突発性発疹	
		2回目		ポリオ 生2回 不活化4回		1回目	おたふくかぜ	
		3回目				2回目	水痘	
	ロタ	1回目		□三種混合 又は □四種混合		3回目	麻疹(はしか)	
		□ロタリックス	2回目			4回目	風疹	
		□ロタテック	3回目			I期 1回目	溶連菌感染症	
	ヒブ	初回 1回目				2回目	百日咳	
		2回目		3回目		急性中耳炎		
		3回目		I期 追加		滲出性中耳炎		
肺炎球菌	追加接種		おたふくかぜ	1回目	気管支喘息			
	初回 1回目		2回目					
	2回目		水痘	1回目				
MR	3回目			2回目				
	追加接種		日本脳炎	I期 1回目				
インフルエンザ	I期			2回目				
	II期			I期 追加				
		0歳時( 回) 1歳時( 回) 2歳時( 回)						
		3歳時( 回) 4歳時( 回) 5歳時( 回)						
・妊娠中および出産時に何か異常がありましたか。 なし・あり [ _____ ] ・在胎期間 _____ 週 _____ 日 ・出生時体重( _____ g) 出生時身長( _____ cm) ・現在の体重( _____ kg) 現在の身長( _____ cm) ・子どもの平熱( _____ ℃)				・食物アレルギー なし・あり ・除去食品 なし・あり ありの場合 診断された日 年 月 日 除去食品 _____ 解除された日 年 月 日				
その他、今までかかった病気や注意すべきことについてご記入ください。(例:熱性けいれん、無熱性けいれん、喘息、川崎病、薬品アレルギー等)								

2017.4改訂

\*緊急連絡先は、災害時保護者に連絡がつかなかった場合を想定してご記入ください。(遠方・実家でも構いません。)

\*連絡先電話は優先順位を番号でご記入ください。

\*ご記入にあたってご不明の点は、各施設へお問い合わせください。

エンゼル川崎044-201-6937・エンゼル中原044-872-9137・エンゼル宮前044-789-9117・エンゼル麻生044-455-5473

エンゼル幸 044-555-6741・エンゼル高津044-833-8872・エンゼル多摩044-922-8724

《記入例》

(1) 歯科健康診査票

例 1

## 歯 科 健 康 診 査 票

保育園名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 性別（男・女） \_\_\_\_\_ 年 月 日生

実施年月日	組	歯 式										乳 歯		永 久 歯		歯肉の状態	歯垢の状態	不正咬合	その他の異常及び疾病	備考	歯科医師印
		記入記号	現在歯（例 $A B, A \bar{B}$ ）										処置歯数	未処置歯数	要注意乳歯数						
		要注意乳歯 ×	う歯		処置歯 ○		未処置歯 C														
		サホライド ⊕	癒着歯、癒合歯 ⊕		シールド ⊕		シールド ⊕														

組	6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6												6	1	0	0	0	+			
	上右下						上左下														

# 歯科健康診査票

保育園名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

性別（男・女）

年 月 日生

実施年月日	組	歯式										乳歯		永久歯		不正咬合	その他の異常及び疾病	備考	歯科医師印	
		記入記号	現在歯（例A B, A B）										処置歯数	未処置歯数	要注意乳歯数					処置歯数
		要注意乳歯 ×	う歯	処置歯 ○	未処置歯 C															
		サホライド ⊕	癒着歯、癒合歯 ⊕	シラント ⊙	⊖	⊗														

## 0歳児クラス

・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										

## 1歳児クラス

・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										

## 2歳児クラス

・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										

## 3歳児クラス

・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
・	組	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										



# 歯科健康診査票

保育園名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

性別 ( 男・女 )

年 月 日生

実施年月日	組	歯式										乳歯		永久歯		歯肉の状態	歯垢の状態	不正咬合	その他の異常及び疾病	備考	歯科医師印
		現在歯 (例 A B, A-B)	要注意乳歯 ×	う歯	処置歯 ○	未処置歯 C	サホライド ⊕	癒着歯、癒合歯 ⊖	シーラント ⊙	処置歯数	未処置歯数	要注意乳歯数	処置歯数	未処置歯数							

## 4歳児クラス

組	上右下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上左下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E															
組	上右下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上左下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E															

## 5歳児クラス

組	上右下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上左下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E															
組	上右下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上左下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E															

年 月 日

## 歯科健康診査結果のお知らせ

\_\_\_\_\_ 保育園

\_\_\_\_\_ 組                      なまえ \_\_\_\_\_

保護者の方へ

- 1 今のところ治療の必要は認められません。
- 2 今のところ治療の必要は認められませんが、歯磨きをていねいにしてください。
- 3 あなたのお子様は、つぎの事項で歯科医院に受診することをおすすすめします。
  - (1) むし歯
  - (2) 要注意乳歯
  - (3) 歯肉の状態
  - (4) 不正咬合
  - (5) その他

## (2) 歯科健康診査結果集計表 I

《記入例》

例2

クラス名 ( 歳児) No.

No.	乳 歯				永 久 歯				歯肉の 状態 +	歯垢の 状態 +
	処置歯 ft:○	未処置歯 dt:C	合計 dft	要注意 乳歯	現在歯 ○+C	処置歯 FT:○	未処置歯 DT:C	合計 DFT		
	A	B	A+B	—	—	C	D	C+D	—	—
1	6	1	7	0	+					
2	2	0	2	0						
3	0	1	1	1	+					

計	30	12	42	6	12	0	0	0	10	10
---	----	----	----	---	----	---	---	---	----	----

- |                |   |        |                |   |       |
|----------------|---|--------|----------------|---|-------|
| (a) 対象者数       | = | ( 30 ) | (g) 現在歯有の人数    | = | ( 5 ) |
| (b) dft >0の人数  | = | ( 10 ) | (h) DFT >0の人数  | = | ( 0 ) |
| (c) ft の合計     | = | ( 30 ) | (i) FT の合計     | = | ( 0 ) |
| (d) dt の合計     | = | ( 12 ) | (j) DT の合計     | = | ( 0 ) |
| (e) dft の合計    | = | ( 42 ) | (k) DFT の合計    | = | ( 0 ) |
| (f) カリエスフリー 者数 | = | ( 20 ) | (l) カリエスフリー 者数 | = | ( 5 ) |

\* この集計用紙 I より集計用紙 II に転記または計算して記入する。

\* 集計表 I で、処置歯:ft (FT) または、未処置歯:dt (DT) に記入のある人数が、集計表 II の「う蝕有病者数」となる。

\* 集計表 II では、A-B(【対象人数】—【う蝕有病者数】)がカリエスフリーの人数となる。

\* 要注意乳歯:乳歯が残っていて、永久歯が生えているため抜歯が必要な乳歯など医師の指示により記入する。

\* カリエスフリーは生まれてから1本もむし歯がないこととする。

\* サホライド・シーラントは、処置歯にカウントしない。

\* 提出は集計表 II のみを運営管理課に提出する。

# 歯科健康診査結果集計表 I (乳歯、永久歯は本数を記入)

(集計表 I は提出不要)

クラス名

( 歳児) No.

No.	乳歯				永久歯				歯肉の 状態 +	歯垢の 状態 +
	処置歯 ft=○	未処置歯 dt=C	合計 dft	要注意乳歯 ×	現在歯 ○+C	処置歯 FT=○	未処置歯 DT=C	合計 DFT		
	A	B	A+B	—	—	C	D	C+D		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

- (a)対象者 = ( ) (g)現在歯 = ( )  
 (b)dft>0の人数 = ( ) (h)DFT>0の人数 = ( )  
 (c)ftの合計 = ( ) (i)FTの合計 = ( )  
 (d)dtの合計 = ( ) (j)DTの合計 = ( )  
 (e)dftの合計 = ( ) (k)DFTの合計 = ( )

(3) 歯科健康診査結果集計表 II

《記入例》

例3 (運営管理課に提出する)

歯科健康診査結果集計表 II

保育園

各組単位の歯科健康診査結果集計表 I を集め、園全体の集計をします。

(1) 年齢毎の集計

乳児用

年齢	対象人数	う蝕有病者数	処置歯数 Σ ft	未処置歯数 Σ dt	う歯の合計 Σ dft	カリエスフリー 者数	歯肉の 状態 +	歯垢の 状態 +
0								
1								

計	30	8	30	12	42	20	10	10
---	----	---	----	----	----	----	----	----

永久歯用

年齢	現在歯有 対象人数	う蝕有病者数	処置歯数 Σ ft	未処置歯数 Σ dt	う歯の合計 Σ dft	カリエスフリー 者数
4						

計	5	0	0	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---

## 歯科健康診査結果集計表 II

保育園

各組単位の歯科健康診査結果表 I を集め、園全体の集計をします。

### 【年齢毎の集計】

#### 乳歯用

	A	B	C	D	E=C+D	F	G	H
年齢	対象人数	う蝕有病者数	処置歯数 $\Sigma ft$	未処置歯数 $\Sigma dt$	う歯の合計 $\Sigma dft$	カリエスフリー者数	歯肉の 状態 +	歯垢の 状態 +
0								
1								
2								
3								
4								
5								

#### 永久歯用

	I	J	K	L	M=K+L	N
年齢	現在歯有 対象人数	う蝕有病者数	処置歯数 $\Sigma FT$	未処置歯数 $\Sigma DT$	う歯の合計 $\Sigma DFT$	カリエスフリー者数
4						
5						

年 月 日

## 歯科健康診査実施結果報告書 (公立保育所のみ)

運 営 管 理 課 長 様

保育園名	保育園
園長名	印

次のとおり歯科健康診査を実施しましたので報告します。

- 1 実施日 年 月 日
- 2 受診者数 合計 名
- 3 健康診査実施者名 歯科医師名 \_\_\_\_\_
- 4 健康診査結果 別紙歯科健康診査結果集計表Ⅱのとおり

# 歯科健康診査実施結果報告書 (公立保育所のみ)

\_\_\_\_\_ 保育園名

担当 \_\_\_\_\_

実施日時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
医師氏名	フリガナ
	氏 名

※ 事業が完了したら、速やかにこの報告書をFAXで送信してください。