

川崎市保育施設

健康管理マニュアル

令和6年(2024)年 12月

こども未来局 保育・子育て推進部

はじめに

この「川崎市保育施設健康管理マニュアル」は、乳幼児の特性を踏まえ、保育施設における子どもの健康管理を目的として、平成10年に初版を発行しました。社会情勢の変化に伴い7回の改訂を経て、今回8回目の改訂版となります。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きました。

平成24年には厚生労働省から「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」の発表、「川崎市保育園医の手引き」の改訂、また、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。

平成30年の保育所保育指針では、新たに「第3章 健康及び安全」が設けられました。その背景として、子どもの育ちをめぐる環境の変化に伴い、保育所保育においては、乳幼児一人一人の健康状態や発育の状態に応じて、子どもの健康支援や食育の推進に取り組むことが求められています。また、食物アレルギーをはじめとするアレルギー疾患への対応や、保育中の事故防止等に関しては、保育施設における体制構築や環境面での配慮及び関係機関との連携等、根拠に基づき適切な対策を取る必要があります。

令和2年には新型コロナウイルス感染症の流行、緊急事態宣言等、保育施設でも休園しなければならない状況になり、感染症対策に「新しい生活様式」を取り入れた保育が始まりました。

さらに、近年の気温の変動により、安全の必要性に対する社会的意識が高まっています。子どもの生命を守るために、熱中症対策の対応を保護者と共有するとともに、常日頃からの備えや危機管理体制づくり等を進めることが求められています。

この「川崎市保育施設健康管理マニュアル」は、衛生知識の向上や業務知識を深め、医療職はもちろんすべての職員が、日々の子どもの健康管理に係る情報が入手できるよう、整理再編しました。保育施設での実践的なマニュアルとして御活用いただき、子育て中の保護者の皆様にも理解されることによって、関係機関等との連携のもと、子どもたちの健やかな育ちの保障や保育の質の向上に役立てていただければ幸いです。

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。

令和6年（2024年）12月
こども未来局 保育・子育て推進部
運営支援・人材育成担当

目 次

	本編	指定様式	参考様式	参考資料
はじめに				
1 保健業務内容一覧表	1～2			
2 嘱託医との連携	3			
3 健康観察と保健日誌の記録・整理	4		1	
4 事故について	5～7		2	1
5 身体計測	8～10		3 ★4～11	
6 健康診断				
定期健康診断	11	12～13		
プール前健康診断	12			
歯科健康審査(歯科健診)	12		14～16	
入園前健康診断	13～14	17		
7 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会	15～17			
8 保育中の健康管理	18～20			2～3
9 応急手当	21～25			
10 水あそび・プール遊びにおける健康管理 (熱中症対策を含む)	26～28		18	1
11 乳幼児突然死症候群(SIDS)	29～30		19～22	
12 感染症対策	31			
13 予防接種	32		23	
14 登園停止の感染症及び登園許可証明書	33～34		24	
15 感染症疾患発生時の対応	35～38			
16 食物アレルギーを持つ児童への対応	39			
17 与薬マニュアル	40～42			
18 アタマジラミに対する処置	43～45			4～5
19 健康対策	46			6～7

1 保健業務内容一覧表

(1) 年間保健行事 (目安)

健康管理計画 (例)

	1期 4・5月	2期 6・7・8月	3期 9・10・11・12月	4期 1・2・3月
ねらい	新しい環境に慣れ安全に遊ぶ 生活リズムを整え生活習慣を身につける	暑さに負けず健康に過ごす 戸外遊び、プール、水遊びを安全に楽しむ	夏の疲れに注意し健康に過ごす 活動しやすい服装で戸外遊びをする 寒さに負けない体を作る	寒さに負けず健康に過ごす 進級、就学に向けて心身共に健康に過ごす
配慮	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察を丁寧に行い、無理なく園生活になれよう受け入れていく 清潔で安全な環境づくりをし、事故防止に努める 慣れ保育期間や週休明けは特にSIDSに注意する 気温、湿度に注意し換気を行う 感染症対策として手洗いをしっかり行う 生活リズムを整え、体調管理を行う 爪切りの確認 怪我予防のため遊ぶ前には準備体操を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 梅雨時の衛生に十分気をつける 活動と休息、睡眠のバランスに注意する 高温多湿によって疲労感が強くなるので、水分補給し栄養を十分とする 気候に合わせて冷房を利用し、室温や湿度に注意しながら換気も行う 熱中症予防など安全に過ごすため暑さ指教を活用する 光化学スモッグ警報が発令されたときは的確に対応する プール、水遊びを楽しく行うために健康状態の把握をする プール前には職員全体で安全・衛生管理の確認を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 夏の疲れが出やすいので、個々の健康状態(睡眠、食事、排便等)に注意する 気温の変化が大きいため、体調に合わせて衣服を調整する 感染症の流行に十分注意する 手洗いやうがい、咳エチケットについて正しい方法を知らせる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 怪我予防のため、準備体操などしてから遊ぶ 暖房使用のため、加湿や換気を行う 感染症が疑われる場合は早期発見と早期対応を行う 乾燥による肌荒れを防ぐ 成長記録を整理し、一年間の成長を確かめる
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 《健康教育》 マナーと良い姿勢にするには 《職員指導》 おんぶ方法の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 《健康教育》 夏の健康(体の仕組みと熱中症予防) プラインベートゾーンについて 《職員指導》 職員の救急蘇生法 安全な水遊びについて 	<ul style="list-style-type: none"> 《健康教育》 菌の健康 大切な頭(脳)について 《職員指導》 職員のおう吐・下痢処理方法 	<ul style="list-style-type: none"> 《健康教育》 冬の健康 風邪予防 《職員指導》 職員事故予防評価 救急蘇生法研修
衣服の調整	<ul style="list-style-type: none"> 登園後は、活動しやすい服装で過ごす 気温の差がある日はこまめに衣服調整を行う 下着は汗を吸い、身体のサイズに合ったものを準備してもらいように知らせる 	<ul style="list-style-type: none"> 日焼け予防に配慮する 吸水性のある衣服を着用する 水遊びの際にはラッシュガードの使用も検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 気温の変化に対応できるように、ベストや上着の用意をする 	<ul style="list-style-type: none"> 戸外に出る時は1枚多めに着る 身体に合った衣類や素材を用意する
保健行事	<ul style="list-style-type: none"> 〇身体測定(毎月) 〇ほげんだより(毎月) 〇嘱託医健診及び結果、相談⇒0、1歳児は2ヶ月に1回 2歳児以上は原則4ヶ月に1回 〇プール前健診 〇歯科健診(年間1回) 〇予防接種アンケート(新入児のみ) 〇感染症情報の掲示 〇予防接種状況の把握 〇入園前健康診断(2月) 	<ul style="list-style-type: none"> その他 	<ul style="list-style-type: none"> 〇睡眠チェック表の確認 〇感染症情報システムの入力 〇事故発生及びヒヤリハット報告と安全点検の実施 〇予防接種状況一覧表作成、更新 〇保育所児童保育記録健康面の確認 〇アタマジラミの点検 〇個々の発育状態を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 〇睡眠チェック表の確認 〇感染症情報システムの入力 〇事故発生及びヒヤリハット報告と安全点検の実施 〇予防接種状況一覧表作成、更新 〇保育所児童保育記録健康面の確認 〇アタマジラミの点検 〇個々の発育状態を確認する
期の反省				

(2) 日々及び随時行う業務・毎月行う業務

日 々 及 び 随 時 行 う 業 務

- ・ 児童の健康観察（職員との連携）
- ・ 自宅で起きた怪我の把握
- ・ 児童の健康についての情報提供及び病欠児や、要観察児を各クラスより聞き取る。
- ・ 学校等欠席者・感染症情報システムの入力
- ・ 健康維持・増進
- ・ 病気やケガ等の経過観察を必要とする児童のケア
- ・ 施設・設備の安全点検及び衛生（採光・通風・換気・温度・湿度等）
- ・ 施設・設備の消毒
- ・ 職員が交代する時は児童の健康観察の配慮と申し送り
- ・ 在園児保護者支援
- ・ 外傷児の応急処置・受診介助・連絡
- ・ 事故発生時の対応・事故報告書の確認・事故予防の環境整備
- ・ 流行性疾患のり患状況把握・記録
- ・ 医療機関との連絡・感染症発生時の対応（嘱託医・保健所・各検査機関・各病院）
- ・ 登園許可証明書の整理・児童票記入・保管等
- ・ 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・り患歴・予防接種等の一覧表）
- ・ 歯科健診に関する業務
- ・ 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）
- ・ 除去食児童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り患児の保健指導とスキンケア等
- ・ 要支援の子や障害のある児童への関わり
- ・ 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・管理等）
- ・ 新入児・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
- ・ 地域子育て支援
- ・ 入園前健康診断
- ・ 健康診断に関する業務（健康診断記録表作成、健康診断介助・記録・結果報告：施設長・担当保育士、健康診断結果連絡記入、保護者への結果報告・受診の有無・結果把握）
- ・ 児童の健康状況の把握・嘱託医報告

2 嘱託医との連携

保育施設において子どもの健康管理を行うにあたっては、嘱託医との連携は不可欠である。児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 33 条に、保育所には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、嘱託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、下痢等の対応等、様々な場面で嘱託医との連携が必要となる。

保育施設での健康管理の責任者は施設長であるが、医学的な面での指示や判断は嘱託医から受けることになる。保育施設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。

健診で嘱託医が園を訪れる際には、子どもの健康に関する情報を提供するだけでなく、保育施設での感染症発生報告や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、嘱託医から、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等、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) 嘱託医の職務内容

- 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
（原則として、乳幼児一体型及び乳児園は 2 か月に 1 回、幼稚園は 6 か月 1 回出勤し、健康診断等を行う。）
- ウ 健康相談（育児・栄養・発達）
- エ 児童の感染症対策
- オ 予防接種の重要性についての啓発と実施に向けて指導
- カ 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）
- キ 虐待の発見、防止
- ク その他全般的な健康管理についての指導、助言等

3 健康観察と保健日誌の記録・整理

(1) 目的

子どもは生活時間の大半を保育施設で過ごしている。子ども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は、朝と夕とで様子が違うことがあり、保育施設においては、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

健康観察は児童が登園した時から始まり、遊んでいる時・食事・午睡・排便や排尿の際等一日中の生活が対象となる。子どもの機嫌等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、児童全員の健康観察を行い、速やかに保健日誌に記録し施設長に報告する。(様式1 保健日誌)

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、気になること等の報告を受け、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等、子どもに合わせた丁寧な対応を行う。

ウ 特に感染性疾患の流行期には、早期発見が重要となる。

エ 皮膚の状態や精神面の様子も観察し、虐待等の早期発見をする。

オ 食事に関することは担任、栄養士と連携をとる。

カ 職員が交代する時は、保護者のお迎え時間を考慮し、検温を実施する等、各施設で健康観察の手順を作っておくと同時に、けいれんやぜん息等の既往を持つ児童の対応については、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1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、施設長の検印と日付を記載し、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、施設内で共有して児童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。

4 事故について

(1) 事故予防

- 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。

(参考資料1 こどもの心肺蘇生法2024年6月改訂版)

- (ア) 救急法の講習会は、施設内で年1回は実践できるよう計画、実践するのが望ましい。
- (イ) 救急用品を常に整備する。特に有効期限には気をつける。
- (ウ) 救急用品の使用方法を学習しておく。
- (エ) 施設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。
- (オ) 他の保育施設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

子どもの健康に関するものは、保育外で起きた事故やケガも記録しておく。

キ 環境・遊具の点検

- (ア) 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。
 - (イ) 保育室、廊下、テラス、園庭等
 - (ウ) 安全点検を毎学期に実施し記録する。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。

(様式2 ヒヤリハット検証記録)

ケ 同じ事故を繰り返さないようにする。

発生状況や対応経過を記録した事故報告書(※参考1)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。

サ 日常の様々な場面で年齢にあった方法で、保育者が子どもに事故予防について丁寧に教えていくことが大切である。

(2) 事故発生時の対応

ア 報告

いつ(発生時間)、誰が、どこを(部位)、どの様に(症状)、どの位(程度)を確認して施設長(不在時は施設長代理)、看護師に口頭で報告する

イ 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。既往歴の確認

ケースによって、エックス線撮影や縫合、麻酔の使用等の可能性があることを伝える。

同行できない場合、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床以上の病院では選定療養費がかかることを入園説明会等でも知らせる。

(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) 保険証と小児医療証使用の了解を得る。

ウ 受診病院(医院)に対して

(ア) 事前に連絡を入れておく。

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

(ウ) 現在の症状をなるべく詳しく説明する。

エ 受診の仕方と確認事項

(ア) 誰が受診介助するかを決定し行動する。(看護師・担任・保育担当者など)

(イ) 持参した方が良い物と職員の確認事項(受診時に確認するチェック表などがあると良い。)

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。

(ウ) 事故の内容を把握し受診時は十分な説明をする。身長と体重を伝える。

(エ) 医師の指示を聞く。

a 診断名

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おう。

h 診療後は施設長に連絡し、大まかな受診内容を報告する。

i 特別な事情を除き保険証や医療証は預からず、保護者に精算を依頼する。

j 薬の服用の方法

オ 保護者への対応

(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) 必要に応じて帰宅後の状況を把握する。(土日にかかる時にも配慮して連絡を取る。)

(エ) 保育施設で医療保険等に加入している場合は説明をする。

(オ) 翌日の登園時、前日の様子を保護者から聞き、患部の確認を行う。

カ 薬の服用・塗布・点眼が必要なとき

(ア) 当日使用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があると良い。

キ 記録

担当者が保健日誌に記入、各所管の定めに従い、事故報告書(※参考1)を作成し、原則オンラインで提出する。

ク 職員連絡

(ア) 事故の発生について施設長、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する。

- (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し、反省点と改善点を確認し改良をはかる。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。

※参考1：「川崎市の教育・保育施設等における事故報告の取扱いについて」（川崎市）

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000098144.html>

※参考2：「こどもを事故から守る！事故防止ポータルサイト こどもの不慮の事故を防ぐために」（こども家庭庁）

<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions>

※参考3：「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」

<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>

5 身体計測

(1) 目的

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。

（様式 3 発達個人票・様式 4～1 1 身体発育曲線・身長体重曲線）

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) 体重計は定期的な点検を受けた、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 測定結果を、保護者に伝える。

(ア) 個人情報であるので、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 発達個人票（様式 3）、身体発育曲線・身長体重曲線（様式 4～1 1）に記入する。

(ア) グラフは身長を青色、体重を赤色、頭囲は黒で記す等、色分けして記入するとわかりやすい。

(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。

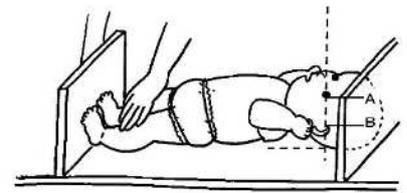
(4) 身体計測の手技

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）

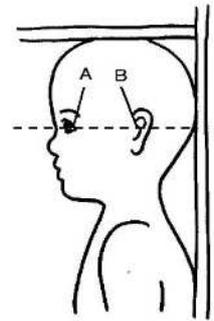
a タオルを敷き、乾いたおむつやパンツ 1 枚にした子どもを身長計の台板上に「あおむけ」に寝かせる。

- 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 下着のみ着用して、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。

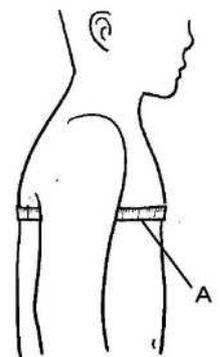


イ 体重の計測

- (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、下着のみ着用し計測する。
- (ウ) 体重計にタオル等を敷く場合は、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、目盛りの振れの間を読む。

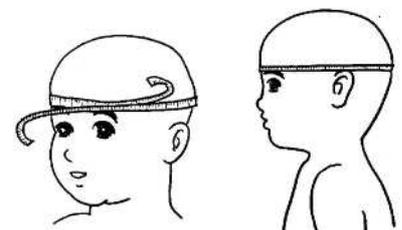
ウ 胸囲の計測

- (ア) 上半身を裸にし、2歳未満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時に、呼気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歳未満の乳幼児はあおむけで、2歳以上の幼児は座位または立位で計測する。
- (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。



オ 計測回数（目安）

月齢・クラス		身長	体重	胸囲	頭囲
0歳児 クラス	産明け～3か月	月1回	週1回	月1回	月1回
	4か月～	月1回	月1回	年2回	年2回
1歳児クラス		月1回	月1回	年2回	年2回
2～5歳児クラス		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。

※ 身長は立位で計測すると数mm程度低くなる。

(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ほぼ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。

※ 満1歳以上で胸囲よりも頭囲が明らかに大きい場合は、囑託医に相談する。

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0.5cm、7～10歳では1年に約0.3cm増える。

b 頭部の大きさと最も関連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。

b 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。

c 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。

※参考1：「乳幼児身体発育調査」厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/73-22.html>

※の参考文献の資料を用いたが、集団生活での身体測定の為、プライバシーを考慮し「下着のみ着用して」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。

6 健康診断

(1) 定期健康診断

(0・1歳児クラスは原則2か月に1回、2～5歳児クラスは原則6か月に1回実施する)

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、嘱託医に報告する。

(エ) 嘱託医に、流行性疾患・事故発生状況などの報告をする。

ウ 準備

(ア) ペンライト・舌圧子・膿盆(必要時)・聴診器・手指消毒液・使い捨て手袋等

エ 結果

(ア) 診察結果は健康診断記録表(様式12・13)等に記入する。

(イ) 必要事項を施設長及び担任に連絡する。

(ウ) 連絡帳等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。

<健康診断記録表の参考例>

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"> ・受診日を記入 ・欠席(理由……例 私欠・風邪・流行性耳下腺炎など) ・所見に異常を認めない場合 O.Bを丸で囲む ・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) 					

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							
5	(日) O.B							

※O.Bは異常なしの略

(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、準備、結果は定期健康診断に準ずる。

ウ 確認事項

(ア) 既往歴のある子どもの状況を保護者に確認し、健診時報告する。

(イ) 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、かかりつけ医と相談し水遊びやプール遊びが可能か確認してもらい、結果の報告を受ける。

(ウ) プール遊びが始まる前（4月～6月）に計画する。

※ その間に健診を1回も受けられなかった児童についても、日頃の保育を通じ、特にプールに入ることに問題がないと判断される場合は、原則プール可となる。プールのためだけに、嘱託医のクリニックに行ってお健診を受けさせることや、施設での健診を受けさせることは不要。

(3) 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。

(イ) 歯鏡・探針の本数について歯科医と相談する。

(ウ) 実施日を保健だより・園だより・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（様式14・15）に記入する。

※ 不正咬合の矯正については、嘱託医と確認する。

(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（様式14・15）・歯科健康診査結果のお知らせ（様式16）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する。

(イ) 歯科健診器具（歯鏡・探針）をレンタルする等して、人数分を事前に用意しておく。

(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) 健診日の流れの計画書を作成し職員に周知する。

(カ) 午前に健診する場合は、午前おやつ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) 「歯科健康審査結果のお知らせ」（様式16）等に記入し、なるべく当日に保護者に伝える。

(ウ) 保健だよりなどで健診結果を知らせ、歯科衛生を推進し児童には健康教育を行う。

(エ) 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る。

(4) 入園前健康診断

ア 目的

入園前健康診断は、内定を受けた児童に対して事前に、先天性疾患、感染性疾患など集団生活に支障をきたす疾病の有無を把握すると共に、その他入園後の健康管理上必要なデータを得ることを目的としている。

イ 実施について

- ※ 所管課より入園前健診の案内が来るので、期間や実施方法等に従う。
- (ア) 定められた期間内での実施日を嘱託医と相談・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施設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、予防接種歴と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) 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、事前に嘱託医に報告する。
 - ※ 病気などの理由により当日受診できない場合、川崎市から指定されている実施期間に受診できるよう嘱託医と相談の上、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 あらかじめ嘱託医と打ち合わせをし、以下の必要な器具等を準備する。
 - b ペンライト・舌圧子・膿盆・聴診器・手指消毒液・使い捨て手袋等準備する。
- (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（様式17）・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「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」の用意 …… 必要な場合は嘱託医が記入
- (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、嘱託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、施設長と相談した上で、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 結果

- (ア) 診断結果は、嘱託医が記録・押印していることを確認する。
- (イ) 結果については、口頭により施設長から児童家庭課に連絡をする。
- (ウ) 入園前健康診断の結果、嘱託医が健康管理上特に注意を要する児童と判断し、健康管理委員会に入園可否の審議を付託する場合は、施設長は直ちに区の児童家庭課及び運営支援・人材育成担報告する。
- (エ) 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。
- (オ) 全職員に健康診断結果を報告する。

7 川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

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。)は、川崎市附属機関設置条例に基づいて設置された組織で、川崎市内の認可保育所、認定こども園又は家庭的保育事業等の入所児童が集団生活の中で保育が可能かを審議する機関である。入所に係る審議の他、年間を通じて病児、与薬及び除去食について審議を行う。

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

- 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。
 - ・ 医師（川崎市医師会代表）
 - ・ 学識経験者（保育園関係者）
 - ・ 市職員（保育・子育て推進部長）
- 委員の任期は2年

(1) 新入児に関する審議

原則、入所予定日より前に審議が行われる。(4月入所児童であれば、3月上旬に実施。)

例年12月頃に、川崎市よりメール配信される「入所児童に関わる入園前健康診断に基づく健康管理委員会の申請について」の事務連絡に具体的な申請方法やスケジュールが記載されている。

ア 審議内容

入所児童に係る健康管理委員会の審議が必要とされるのは次の場合のみ。

(ア) 入所の可否に係る審議

入園前健康診断の結果、嘱託医の判断により、健康管理上または集団生活上、特に注意が必要と認められた場合

(イ) 与薬（抗けいれん剤・エピペン）の審議

入園前健康診断で入所可と判断された児童のうち、主治医の指示により入所と同時に園で薬を預かる必要がある場合

イ 審議対象

嘱託医が入園前健康診断で、入所児童に係る健康管理委員会の審議を要すると判断した以下に当てはまる児童が対象。緊急を要さない与薬申請や食物アレルギー除去食の審議は、入所の可否には関わらない為、在園児に関する審議として扱う。

(ア) 障害児（発達障害は除く）

(イ) 病児（心疾患児・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) 与薬（抗けいれん剤・エピペン）を希望する児童

(オ) その他（集団生活に問題があると思われた児童）

ウ 審議のフロー

(ア) 審議が必要になった場合は、施設長は速やかに電話で下記に報告する。

- ・ 入所の可否に係る審議 ⇒ 各区の児童家庭課
- ・ 与薬（抗けいれん剤・エピペン）の審議 ⇒ 運営支援・人材育成担当

(イ) 施設長は保護者に審議の主旨を説明し、主治医意見書を用意し提出してもらう。

- ※ 障害児は利用調整結果を保護者へ送付する際に主治医意見書を同封する場合があります。
- (ウ) 施設長は、主治医意見書を保護者から受け取り、他の必要書類とともに下記に提出する。
 - ・入所の可否に係る審議 ⇒ 各区の児童家庭課
 - ・与薬（抗けいれん剤・エピペン）の審議 ⇒ オンライン手続かわさき専用フォーム
- (エ) 入所の可否に係る審議の結果は、各区児童家庭課から保護者と保育施設へ報告される。与薬（抗けいれん剤・エピペン）の審議の結果は、運営支援・人材育成担当から保育施設へ報告されるので、施設長は保護者へ結果を伝える。

(2) 在園児に関する審議

健康管理委員会は毎月、定例開催される。具体的な提出方法や提出期限等は、川崎市よりメール配信される「健康管理委員会の開催について」の事務連絡に記載されている。

ア 審議内容

在園児（入所が決定した児童も含む）において健康管理委員会に申請を行う内容は次の通り

- (ア) 嘱託医が健康管理上または集団生活上、特に注意が必要と認め、健康管理委員会の審議を要すると判断した場合
 - (イ) 病気等のため、主治医の指示により、施設での与薬が必要、又は特定の食物の除去が必要な場合（乳糖不耐症や薬による食物制限を含む）
 - (ウ) 食物アレルギーのため、主治医の指示により、園生活において除去食対応が必要な場合

イ 審議対象

- (ア) 障害児（発達障害は除く）
- (イ) 病児（心疾患児・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）
 - ※ (ア) (イ) (ウ) については、嘱託医が健康管理委員会の審議を要すると判断した児童が対象
- (エ) 与薬を希望する児童
- (オ) 特定の食物の除去を希望する児童（食物アレルギー以外の疾病が理由）
- (カ) 食物アレルギー除去食の対応が必要な児童
- (キ) その他（集団生活に問題があると思われた児童）

ウ 審議のフロー

- (ア) 施設は保護者に審議の趣旨を説明し、必要書類を用意してもらう。
- (イ) 施設は、主治医意見書を保護者から受け取り、他の必要書類とともにオンライン手続かわさき専用フォームにて提出する。
 - ※ 提出前までに必ず、健康管理委員会へ申請を行う旨を嘱託医に報告する。
- (ウ) 審議結果は、運営支援・人材育成担当から保育施設へ報告されるので、保育施設は保護者へ結果を伝える。

[健康管理委員会への申請手続きの詳細案内、必要書類のダウンロードについて]

開催案内の通知に添付されるほか、市ホームページにて掲載しています。

「川崎市保育所入所児童等健康管理委員会への申請手続きについて」

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167958.html>

[オンライン申請について]

入所の可否の審議を除き、オンライン手続かわさきでの申請となります。

「健康管理委員会に関わる申請手続き」

<https://lgpos.task-asp.net/cu/141305/ea/residents/procedures/apply/817e3759-af80-42cb-968a-d58e7a545a2f/start>

[食物アレルギーへの対応について]

保育施設向けの実践的なマニュアルを市ホームページにて掲載しています。

「川崎市保育施設における食物アレルギー対応マニュアルについて」

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167988.html>

8 保育中の健康管理

(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、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>発熱</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"> ・ 一般に小児の発熱は37.5℃以上をさす。ただし、個人差があるため平熱がどのくらいか情報収集する。平熱より1℃以上高ければ熱があると考えて良い。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 水分補給、衣服の調節、悪寒時は保温に配慮する。 ・ 身体的・生理的特徴および熱による不感蒸泄の増加、おう吐や下痢、咳嗽、呼吸困難、食欲不振、飲水不能などの随伴症状により脱水症を起こしやすい。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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） ・ 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。 <p>※ 冷却ジェルは爽快感を得られるが解熱効果はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 予防接種後、副反応の発熱もあるので注意する。 ・ 適宜検温し体温の変化に気をつける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 機嫌、食欲、元気さ、睡眠が改善されているか視診を十分にします。 ・ 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。 ・ 一日の熱型の観察を行う。 <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>咳や喘鳴</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"> ・ 通常飲んでいる薬剤名、主治医名を把握しておく。 ・ 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） ・ 安心感を与え、ゆっくり腹式呼吸を促す。 ・ 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roup症候群）を疑い保護者にお迎えの要請をする。 ・ 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。 ・ 食事は無理強いをしない。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 室内の温度、湿度を適切に保つ。 ・ 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。） ・ 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。 <p>※ 小発作：軽い喘鳴 中発作：明らかな喘鳴、陥没呼吸、呼吸困難、会話やや不良 大発作：著明な喘鳴、呼吸困難、起坐呼吸、返事ができない（119番通報）</p>

症状	対応（観察・看護）	回復期の配慮
<p>けいれん</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"> 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) 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・呼吸の有無・チアノーゼ・おう吐・四肢硬直・意識状態・失禁・不安状態) <p>※ けいれんの対処</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・あおむけにし、周りの危険物を除く ・衣服や腹部をしめつけている物をゆるめる ・周りを静かにする ・顔を横に向ける（吐物による窒息予防） </div> <ul style="list-style-type: none"> ・けいれん後は必ず呼吸の確認を行う。 ・何かを口に入れると窒息の原因となるため、割り箸や指・タオル等は絶対に口に入れない。指を入れると嘔まれて外せなくなる可能性がある。 ・発作時間が長いような場合は、保護者に連絡し症状に応じて病院受診や救急車の手配を行う。 <p>※ 初回時と5分以上続く場合は、救急車を要請する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・その後の観察を行い、与薬の有無などを確認する。
<p>眼の異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・充血や目やにがある時は眼科受診を勧め、登園可能か医師に確認する。 ・まぶしそうにものを見る、また、目やにの多い時は、眼科受診を勧める。 ・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。 	
<p>耳鼻の異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	
<p>腹痛</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"> ・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、ソケイヘルニアなど様々な疾患を考える。) ・むやみに温めたりしない。 ・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。 ・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。 ・しばしば腹痛を訴える子どもに関しては、原因が何か十分な観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛以外の症状、おう吐、発熱などがなければさまざまな疾患を考えつつ観察する。

症状	対応（観察・看護）	回復期の配慮
<p>おう吐</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> <p>※参考資料2 おう吐物の処理方法（写真付）</p> <p>※参考資料3 食事中のおう吐処理について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 小児は中枢神経の調節機能が未発達であること、感染症にかかりやすいこと、さらに心理的影響を受けやすいなどの理由から、おう吐状態を呈することが多い。 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。 吐物の状況：回数、量の観察 おう吐を誘発させないように、速やかに始末する。 おう吐してから30分くらい時間をおいて、顔色や表情が落ち着いてから水分を与える。吐き気が止まってから、水分を少量ずつ与える。 ※体液組織のうちの水分の占める割合が高く、特に細胞外液量の占める割合が高いことから、おう吐による水分摂取量の減少により容易に脱水をきたす。 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。） 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。 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、早めに保護者へ連絡をするなど対処をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 吐き気、おう吐がおさまったら食事に配慮する。 水分補給に注意する。（1回量50cc以下にする。） 吐き気があっても、少量ずつ（5ml）を5分ごとに飲ませる。耐容できれば、徐々にその量を増やしていく。3～4時間で経口補水液 50～100/kgを摂取させる。（目安） 子どもはのどが渇いているとき、一気にがぶがぶと飲んでしまうことがある。また吐いてしまい状態が悪くなることもあるため、大人が管理する。 ※脱水症状の観察 唇、舌の乾燥、皮膚の弾力低下、眼窩のくぼみに注意する。 尿の回数の減少、泣いたとき涙が出るか観察する。 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）
<p>下痢</p> <p>1. 下痢とは水分の多い粥状または水様の便を排泄すること。</p> <p>2. 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"> 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。） <便の異常> 1) 白色～クリーム色 冬季に流行するロタウイルス感染症の可能性が考えられる。酸臭を呈することが多い。下痢症状が強く脱水状態になりやすい。 2) 血便 緊急性が高い場合が多い。 発熱、吐き気、おう吐、腹痛、腹部膨満、食欲、機嫌の観察を行う。 小児は体液組織のうちの水分の占める割合が高く、特に細胞外液量の占める割合が高いことから、下痢に伴う脱水症状に注意し、適切な水分補給を行う。 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ときは、消化の良いものを与えたほうがよい」と言われている。 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う。終了後、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。 でん部の清潔を保ち、おむつかぶれに注意する。 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 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） 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。 処理後は液体石けんと流水で30秒以上の手洗いを行う。 下痢便が付着した場合の消毒は次亜塩素酸系消毒剤（濃度は200ppm以上、家庭用漂白剤の場合は約200倍程度に薄めて）を使用する。 	<p>下痢の原因は</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事によるもの 細菌によるもの ウイルスによるもの 腸管外感染によるもの。 体質アレルギーによるものなど。 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。 登園してからの下痢は、家庭で何を食べてきたかを知る。 観察保育を行う。 消化の良いものが、軟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。）

9 応急手当

(1) 目的

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。保護者とのトラブルを防ぐためにも、入所時の面接や入所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、施設全体でも対応について検討しておく必要がある。

【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) ファーストエイド（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"> ・ 擦傷、切り傷、刺傷、はさんだ傷 ・ 爪、四肢を挟んだ時 ・ とげが刺さった場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土や砂で汚れている時は、水道水できれいに洗う。 ・ すぐ取れる異物（砂、ガラス）は取り除く。 ・ 滅菌ガーゼ、清潔な布でおおう。 ・ 出血している時は圧迫止血をする。 ・ 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。 ・ 指をはさんだ時は、冷湿布する。 ・ 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。 ・ 傷がなくても、内出血があつたり、痛みや腫れがひどい時は、冷やしながら受診する。 ・ 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、水道水で洗う。 (受診が必要な場合もあるので慎重に対応する。)
傷	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひっかき、かみつきによる傷や内出血 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流水で洗い流す。 ・ 内出血があつたら揉まずに時間をあけて何度か冷やす。（目は避ける。） ・ 傷になったら傷口を清潔にし、ガーゼで保護する。 ・ 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受ける。 (顔の場合は原則受診と考え、複数の職員で判断して対応する。) ・ 傷がある時、冷却ジェルシートは使わない。 <受傷後の配慮> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷が化膿していないか観察を続ける。 ・ 日焼けをすると痕が残る可能性もあるので、医師の指示のもと日焼け止めクリームを塗るか遮光テープを貼布する。 <保護者の対応> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所の際に子どもの発達の過程やひっかき・かみつきの施設の対応について必ず伝えておく。（特に0～1歳児） ・ 爪が伸びていると、友達や自分も怪我をする原因となるので、爪をいつも短く切り、角はやすりをかけ丸く整えてもらうようお願いする。

疾患	症状	処置・対応
傷	・ひっかき、かみつきによる傷や内出血	・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。 ・ひっかき・かみつきがあった場合は、施設の管理下で起こったことを前提に、各施設の方針に基づき状況説明と、施設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。
頭部打撲	・こぶ（皮下血腫） ・頭部（首から上）を打った時	・すぐに安静にし、患部を冷やし様子を観察する。 ・他に異常箇所がないか複数の職員で全身を確認し、受診するかの判断をする。 ・安静にして一般状態（顔色、意識状態、呼吸など）を見守る。 救急車を要請する場合（医師の診察を要する場合）。 ・高い所（ジャンクルジム、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。 ・吐き気やおう吐がある時。 ・痛がっている、顔色が悪くなった、おう吐を繰り返す時。 ・気を失ったり、けいれんを起こした時。 ・頭部陥没、ショック症状、傷からの出血、耳から液（耳漏）の流出、耳や鼻からの出血が見られる時。 ※ 打撲後機嫌、頭痛、吐き気などに注意して、2～3日は注意観察をする。
腹部打撲	・腹部を打った時	・ひざを立てる姿勢で寝かせ、衣服をゆるめる。 ・吐く場合は、身体を横に向けて窒息しないようにする。 ・腹部の状態・腹痛の程度を観察する。 ・おう吐物のあるときは誤嚥をさせないように注意する。 ※ 医師の診察を要する時 ・腹痛・腰痛・血尿・おう吐・顔色が悪い時。 ・顔色が悪くなった時、吐き気、痛がったり、元気がないなどの症状がある時。 ・呼吸困難・ショック症状・激しい腹痛等、明らかな異常時は救急車を要請する。 <視診> ・腹部を抱え込むように丸くなる姿勢をとっている場合や、同時に痛みの部位に手を当てている場合、病変を疑い対応する。
骨折	・手足を動かすと強い痛みがある。 ・患部が腫れてくる。 ・患部が変形している。 ・自分で四肢を動かせない。	・患部を冷やし、可能なかぎり早めに整形外科を受診する。 ・骨折が疑われる著明な変形など、重症なときは、すぐに救急車を呼び、むやみに動かさない。
脱臼	・関節部が変形し、腫れて、強く痛む。	・患部を冷やし、三角巾や包帯で動かないように固定する。 ・患肢を動かさず、整形外科を受診する。
肘内障	・痛がって腕を動かそうとしない。	・患部を三角巾や包帯で動かないように固定して整形外科を受診する。 ・一度抜けると癖になることがあるので気をつける。 ・腕を引っ張らなくても、肘内障になることがある。
捻挫	・患部が腫れて痛む。 ・強い変形はない。	・患部を冷やし、三角巾や包帯で動かないように固定する。 ・患肢を動かさず、整形外科を受診する。
目に埃や砂が入った時	・充血 ・痛み	・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。 ・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眼科を受診する。

疾患	症状	処置・対応
鼻出血	<ul style="list-style-type: none"> 鼻出血は主に、左右の鼻を分けている仕切り（鼻中隔）の粘膜から出る。特に、鼻の入り口から約1cm入ったところ（鼻中隔前下部）は、血管が網の目状になり表面に浮き出ているためくり返し出血しやすい場所で、キーゼルバッハ部位という。鼻出血は幼児期から小学校低学年にかけてよくみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。顔を上向きにすると、血がのどに流れて咳こんだり、止まりにくくなる。また、飲みこんで気持ちが悪くなりおう吐することもある為、顔はやや下向きにする。 小鼻（キーゼルバッハ部位）を中心に鼻全体を親指と人差し指で出来る限り深くつまみ約10分間しっかり押さえ圧迫止血する。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。） 粘膜を傷つけてしまったり、鼻の奥に入ってしまう取り出せなくなったりする恐れがあるため、鼻の中にティッシュペーパーなど入れないようにする。基本的には何も入れず、外側に出てきた血をティッシュペーパーやタオルで拭き取る。 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。 鼻から額にかけて冷やす。 止まらない時や頻りに鼻出血がある場合は、耳鼻科の受診を勧める。
熱傷	<ul style="list-style-type: none"> 1度 表皮のみのやけど。外見上、皮膚が発赤しヒリヒリ痛む。 2度 真皮にまで及んだやけど外見上は水泡形成(水ぶくれ)、表面がくずれ強い痛みと灼熱感がある。 3度 表皮、真皮のみならず脂肪・筋肉といった皮下組織にまでやけど。神経や血管もやけどでやられているため、外見上皮膚は乾いてかたく蒼白になり場所によっては、黒く焦げている。痛みは、ほとんどなく、感じない。 	<ul style="list-style-type: none"> すぐに流水で冷やす。(熱による皮膚への損傷が深くなることを防ぐだけでなく、受傷部位の痛みをやわらげることができる。) 冷却は必ず流水で行う。保冷剤は、凍傷を引き起こしたり、冷却剤とやけどした皮膚がくっついてしまって、水泡がやぶけてしまうことがあるため。 衣服におおわれた部分は、水道水などの流水を衣服の上から直接流しその上から冷やす。(約30分) 流水を傷口に直接当てない。 水疱(水ぶくれ)がある場合は破らない。 何も塗らずに、清潔な布やガーゼで表面を覆い、形成外科または皮膚科を受診する。
電撃傷	<ul style="list-style-type: none"> 意識消失 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 意識がない場合人を呼び119番通報とAEDを取り寄せるよう依頼。 呼吸がない場合心肺蘇生法を行う。
口腔内の外傷		<ul style="list-style-type: none"> 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。 うがいをさせて傷を確認する。 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。 <p>※ 歯の脱臼同様食事に配慮する。</p>

疾患	症状	処置・対応
歯の脱臼 骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉から出血 ・歯のぐらつき（動揺） ・歯牙欠落 ・歯牙破損 <p>注意！ 牛乳アレルギー児の抜けた歯は、牛乳にはつけないこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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を受診。（本人の唾液が可能であれば利用しても良い。） <p style="text-align: center;"><u>（歯は水で洗わない。歯根は触らない。）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。
熱中症	<ul style="list-style-type: none"> ・体温が非常に高い（40℃以上） ・脱水症状（肌がカサカサ目のくぼみ、脈が速くなる）がある。 ・意識障害 ・発汗停止 ・吐き気、おう吐、頭痛 ・昏睡 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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） ・水分補給 意識がはっきりしている場合に限り、水分補給を行う。 （水、麦茶、経口補水液等） 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。 ・一般状態（体温、脈拍、呼吸等）の観察 <ul style="list-style-type: none"> ※ 意識が無い（呼びかける等をしてしても反応がない）、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。 ※ 必要な手当てを行いつつ、至急119番通報し救急搬送を要請する。

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"> ミツバチ・スズメバチ・アシナガバチなど。 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。 ミツバチ自体は、一度刺すと死亡する。 	<ul style="list-style-type: none"> スズメバチに刺された時には直ちに受診する。 人によっては、ショックを起こして死亡する。 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。 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。 アナフィラキシーショックに注意、呼吸困難・口渇・冷や汗・吐き気・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。 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。
	ムカデ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患部を冷やさず、皮膚科を受診する。 ※ 患部を洗い流す場合の湯の温度については医師（嘱託医や受診病院）に確認する。 アナフィラキシーショックに注意。
	ドクガ ----- 毛虫	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 痒みが治まらない時や保育施設で刺された時は念のため受診をする。
刺して血を吸う虫	蚊	<ul style="list-style-type: none"> 刺すのは雌のみ、主に露出部を刺す。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
	ブヨ	<ul style="list-style-type: none"> 蚊に似た小さい虫で、川の近くに生息する。 露出部を刺す。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
	ノミ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 通常は、市販の虫刺され薬で治療できるが、悪化した場合は受診する。 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。

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施設での使用は可となる。必ず保護者に了解を得る。

※ 市販の虫よけスプレーにはディートが含まれているものがある。ディートはまれに皮膚炎や神経障害を起こすなどの報告があり。

※参考：「ディートを含有する医薬品及び医薬部外品に関する安全対策について」（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/08/tp0824-1.html>

10 水あそび・プール遊びにおける健康管理（熱中症対策を含む）

（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、平常は元気になっ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や紫外線対策にはラッシュガードの着用を保護者に相談する。
- 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 プール遊び期間の前に行うこと
 - （ア） プール遊びが開始される前に、職員に救命講習を行い、応急手当を習得することが望ましい。
 - （イ） プール健康カードを作成しておく（当日の朝保護者に記入してもらう。）
 - （ウ） 救急セット・予備のバスタオル等をプールサイドに用意できるように準備しておくこと。
- イ プール前日までに家庭ですておくこと
 - （ア） 爪を切り、入浴後に耳垢をタオルで拭き取る。奥の方の耳垢が気になるときは、無理せず耳鼻咽喉科を受診する。
- ウ 当日のプール遊びの前後で行うこと
 - （ア） 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。）
 - （イ） 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。）
 - （ウ） 排便・排尿を必ず済ませておく。（手洗いは十分にする。）
 - （エ） 水分補給をする。
 - （オ） 準備運動をする。
 - （カ） 子どもの点呼・確認を怠らない。

- (キ) 天候・気温・暑さ指数・水温・担当保育者・監視者・プールの残留塩素濃度や使用量などをプール・水遊び管理表（様式18）に明記する。
- (ク) 「熱中症警戒アラート」が発表されているときは、園で暑さ指数（WBGT）の実測を測定し参考にする。「危険」WBGT 31℃以上の時も、原則プール遊び等は中止とする。暑さ指数が「厳重警戒」WBGT 28℃以上31℃未満の時は、熱中症の危険性が高いため、激しい運動は避け、特に大人よりも地面に近く、より高温の環境にいる幼児は、危険な状態になるため注意すること。（※参考1）

(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) プール遊び中は、溺水に注意し監視する。
 - (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、熱中症の予防をする。
- 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員を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 施設長・看護師と連絡を取る。
- イ 迅速に応急手当をする。
- ウ 家庭・医療機関と連絡をとる。
- 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AEDを用いた心肺蘇生を開始する。
（参考資料1 こどもの心肺蘇生法2024年6月改訂版）
 - (ウ) 事故発生時の体制に従い対応する。
 - (エ) 原因調査を迅速に行い的確に把握する。

(7) 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。

(8) プール水の判定基準及び測定法 (※参考2)

- 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、22℃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/L とする。
- エ プール水の残留塩素濃度検査は、水質管理残留塩素PH Mアルカリ度測定紙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。(様式18 プール・水遊び管理表)
 - (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。

(9) プールの消毒 (※参考3・4)

残留塩素の量を0.4~1.0mg/L とするためには、プールの水1.0 m³当たりプール消毒用塩素剤が2~3 g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(m³)
- ② 水の量(m³) × 2~3 g = プール消毒用塩素剤 必要量
(例) 水深50cmの場合
プールの長さ3m × 幅4m × 水深0.5m (50cm) = 6 m³
- ③ 6 m³ × 2~3 g = 12 g ~ 18 g のプール消毒用塩素剤 が必要

アデノウイルスによる感染性眼疾患(咽頭結膜熱など)は、通常の生活でも感染するが、特にプールの水を介してよく伝播する。汚染されたプール水を常に消毒する必要がある、消毒方法としては、塩素剤が使用される。なお、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。

(10) 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。洗浄した汚水が水着にかからないよう注意する。職員は使い捨て手袋を着用し、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。

- ※ 参考1 : 「熱中症環境保健マニュアル2022」(環境省)
https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/manual/heatillness_manual_full.pdf
- ※ 参考2 : 「遊泳用プールの衛生基準について」(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu-eisei01/pdf/02a.pdf>
- ※ 参考3 : 「学校における水泳プールの保健衛生管理」(日本学校保健会)
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290010/data/176/src/H290010.pdf?d=1706765413085
- ※ 参考4 : 「学校環境衛生管理マニュアル」(文部科学省)
https://www.mext.go.jp/content/20230817-mext_kenshoku-100000613_2.pdf
- ※ 参考5 : 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
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>

1 1 乳幼児突然死症候群（SIDS）

（1）SIDSとは ※参考

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、慢性の低酸素症の存在など、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。

（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 入所時の面接の際に、危険因子（養育者の喫煙、うつぶせ寝等）の有無について確認し、子どもの状況を把握する。人工乳（ミルク）はリスクが高い。
 - 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にならないよう仰向けにする。
- ※ 保育施設では4月に多い。

こども家庭庁では、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

1歳になるまでは
あおむけに寝かせる



たばこはやめる



なるべく母乳で育てる



（4）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。

(5) 睡眠環境を整える

夏季 室温 26～28℃ 湿度 60%の保持と換気 (冷やしすぎに注意する。)

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。)

(6) 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。シーツの上にバスタオルを重ねて敷く場合は、CO₂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CO₂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。(シーツのしわを伸ばす。) スタイ、名札は外し、顔の周りに窒息の原因となるものを置かない。

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**仰向けに直すのが望ましい**。

オ 月齢の低い児童や体調不良児、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。

(7) 実年齢と確認時間、睡眠時チェック表の記入方法

(様式19～22 睡眠時チェック表)

ア 0歳：5分ごと

イ 1歳：10分ごと

ウ 2歳：15分ごと

エ 3歳以上：30分ごと

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所後1か月は5分ごとにチェックする。(SIDSは入所月に多い。)

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施設で検討(作成)する。

※ 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。

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

<記録例>

名前	川崎A子	幸B太	室温・湿度
7:00			
7:10			
～			
11:20			
11:30	33 宮前		24/58
11:40	レ 宮前		
11:50	レ 宮前	52 一宮前 ①	
12:00	レ 宮前	レ 宮前 ②	
12:10	レ 宮前	レ 宮前	
12:20	レ 宮前	レ 宮前 ③	
12:30	レ 宮前	レ 宮前	
12:40	レ 宮前	レ 宮前	
12:50	レ 多摩	レ 多摩 ④	
13:00	レ 多摩	レ 多摩	
13:10	レ 多摩	レ 多摩	
13:20	レ 多摩	レ 多摩	
13:30	レ 多摩	レ 多摩	
13:40	レ 多摩	レ 多摩	
13:50	レ 麻生	レ 麻生	
14:00	レ 麻生	レ 麻生	
14:10	レ 麻生	8 麻生	
14:20	20 麻生		

室温/湿度

入眠した際、その都度、確認し、欄の横に記載する。

<記載例>

- ① 入眠した時間、体位の向き、確認者の氏名を記載する。
- ② 確認時、体位が同じであれば、レ点、確認者の氏名を記載する。
- ③ 確認中、体位が変わった際、体位の向き、確認者の氏名を記載する。
- ④ 確認者が交代した際、体位が同じでも体位を記載し、確認者の氏名を記載する。
- ⑤ 起きた時間、確認者の氏名を記載する。

※参考：「乳幼児突然死症候群(SIDS)について」 こども家庭庁

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids>

1 2 感染症対策

(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 感染症のり患状況を把握し予防する。

(2) 児童の健康状態把握

- ア 児童の健康記録表に記載された内容や、保護者から得た予防接種や既往歴等の情報から「健康管理一覧表」を作成し、児童全員の予防接種状況、既往歴を把握する。
- イ 視診で児童の健康状態を把握する。(※参考1)
- ウ 感染症情報から流行している疾患を把握しておく。(※参考2)

(3) 予防対策（一般的衛生）

- ア 遊具の衛生管理
 - (ア) 直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。
 - (イ) 午前・午後とで遊具の交換を行う。
 - (ウ) 適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。
- 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（※参考1）
 - (ア) 換気…季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、十分な換気を行う。季節や施設状況に応じて窓あけのほか、換気扇や扇風機等を活用し効果的な対策となるようにする。
 - (イ) 温度と湿度の管理…冬季 温度20～23℃ 湿度60%保持
夏季 温度26～28℃ 湿度60%保持
 - (ウ) 保育室の清掃…通常は室内の床や家具は水拭き。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うとよい。
 - (エ) 食事コーナーとおむつ交換の場所の分離（清潔区域と汚染区域のゾーニング）

(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。（玄関やクラスに掲示）
- 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。
- オ 園舎・保育室及び遊具の消毒、洗えるものは洗濯・洗浄する。
- カ 感染症に罹患した子どもが登園する際には、①子どもの健康（全身）状態が保育施設での集団生活に適応できる状態まで回復していること。②保育施設内での感染症の集団発生や流行につながらないことについて、医師に言われた診断名や療養期間などを保護者に確認する。

※参考1：「保育所における感染症対策ガイドライン」（こども家庭庁）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

※参考2：「川崎市感染症情報～今、何の病気が流行しているか！～」(川崎市)

<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/22-13-8-11-6-2-0-0-0-0.html>

1 3 予防接種

予防接種は、ワクチンの接種により、あらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくしたりするものであり、病気を防ぐ強力な予防方法の一つである。予防接種は飛沫感染が主である乳幼児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。

※ 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、保育施設の子どものにとっては難しい場合も多いため、できる限り入所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。入所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、予防接種一覧表(様式23)と健康記録表に転記する。

(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。

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。

※参考:「保育所における感染症対策ガイドライン」こども家庭庁

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

1 4 登園停止の感染症及び登園許可証明書

(1) 定義

児童が感染症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（様式24）が必要になる。登園許可証明書を発行する対象疾患は、「学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準」に準じ、下記の表の通り川崎市医師会として統一している。登園許可証明書の書式は、受診した医療施設が発行する書式でよい。（健康管理マニュアルにある書式を利用しても良い。）なお、手足口病、伝染性紅斑、感染性胃腸炎、ヘルパンギーナ等は、登園許可証明書の提出の必要はない。

※ 登園許可証明書は、文書料が必要な場合がある。

※ 下記の表にある病名で、罹患した時期が年末年始などの場合でも、集団生活の場であることから、登園時に登園許可証明書の持参は必要である。

(2) 感染症のり患記録について

終了した感染症は、個人の健康記録表に記入する。

登園の際持参した登園許可証明書は、施設長の印・確認日を記入の上保管する。

(3) 川崎市保育施設において登園許可証明書が必要な対象疾患

川崎市医師会として下記の通り統一している。（参照：保育園医の手引き）

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 保育所	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 (はしか)	解熱後3日、せき、発しんが軽快するまで	
4	風しん (三日はしか)	発しんが消退するまで	
5	水痘・帯状疱疹 (水ぼうそう)	全発しんが痂皮化するまで	
6	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫張の発現後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 (プール熱)	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 (はやり目)	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	

(4) 出席停止期間の算定

<インフルエンザ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（保育所・幼稚園等）インフルエンザ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	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	●	●	●	●	●	●	△	○	○	○	登園可能

※ 「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。
 ※ 1日のうちで、発熱・解熱をと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。

<新型コロナウイルス感染症患時の園停止期間について>

- ◎ 新型コロナウイルス感染症による保育施設の在園児が陽性者となった場合の登園停止期間については、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」とします。

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症当日	発熱や呼吸器症状など			症状軽快	症状軽快後1日目	登園可能	
発症当日	発熱や呼吸器症状など			症状軽快	症状軽快後1日目	登園可能	

<登園停止期間の例 4日目までに軽快したケース、症状軽快が5日目となったケース>

※ 無症状の感染者の場合は、「検体採取日を0日目として、5日を経過するまで」とします。
 ※ 在園児の同居家族が新型コロナウイルス感染症にかかった（検査中を含む）としても、本人に発熱などの症状がみられない場合は登園可能ですが、在園児の健康管理に御留意くださいますようお願いいたします。

※参考：「保育所における感染症対策ガイドライン」こども家庭庁

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

1 5 感染性疾患発生時の対応

(1) 感染症の二次発生を最小限に予防するために

施設内で感染症の集団発生が疑われた場合には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することが大切である。

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。
(継ぎ足しせず、容器は洗って乾燥させ使う。)
- (イ) 液体石けんを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た後、アルコール消毒を行う。

イ 消毒

施設内の遊具や床、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。またタオルや布団類の消毒には熱湯（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十分に配慮をする。）
- (イ) 感染症ニュースを発行する。（事前に保護者、嘱託医の了解を得ておく。）（※参考1）
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

<感染症発生時の報告>（※参考2）

以下のような場合、施設長には、市区町村に対して感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を迅速に報告するとともに、保健所に報告して指示を求めるなどの措置を講ずることが求められます。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名（※）以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

（※）麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

また、この報告を行った保育所には、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該子どものかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等検体を確保するよう努めることが求められています。

(2) 感染症疾患発生時の確認事項

ア 保育施設での対応

- (ア) 報告が必要な疾患発生時には、病欠状況を嘱託医、区の保育総合支援担当、保健所（衛生課）に連絡する。
- (イ) 施設内の消毒（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。
(使い捨て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) 感染状況等を職員に説明（報告）する場合は守秘義務がある事を伝える。

(3) 川崎市で報告が必要な疾患

ア 腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O-111、O-26等）

<施設内での発生時の対応>

施設長を通じ、保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教育担当）と嘱託医（保育園医部会）と相談の上、医師から所轄保健所（衛生課）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。

通報後は給食業務を停止し、保健所（衛生課）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）し保健所（衛生課）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、
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、施設内の拭き取り調査を行う。
- (カ) 消毒：保健所（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り患した場合は、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) 他施設での保育の有無 |

(イ) 発生時の事務連絡

a 施設長から嘱託医及び、保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教育担当）に連絡

する。

- b 施設内で患者が発生した場合は、保健所（衛生課）へ連絡する。
 - c 嘱託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) トイレ及びり患した児童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) 夏期はプール・シャワー等の禁止
 - (d) オムツ使用後は感染廃棄物として密封して廃棄する。

ウ 結核

- (ア) 発生時の対応
- a 結核発生時には、保健所が感染源及び接触者の調査を行い、その結果、検査対象や保育施設での対応の指示が出される。保育施設もしくは保健所で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 施設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、施設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 嘱託医、保健所、保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教育担当）の協議、説明。
 - b 児童・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。

(4) 児童の腸管出血性大腸菌感染症が判明した時

- ア 激しい腹痛ともに、水溶便、血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合
⇒受診（病院から保健所に連絡）⇒保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教担当）に連絡する。
- (ア) 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。
- (イ) 児童の感染状況を明確にする。→ 感染時期、感染源となる食品等
- (ウ) 発症前2週間の保健日誌から感染症を疑う児童が他にいないかを確認する。
⇒すでに病院から保健所（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保健所（衛生課）に連絡する。
- (エ) 保健所（衛生課）の指示に従い消毒を徹底して行う。
- (オ) 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。
- イ 無症状で陽性の場合
⇒保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教育担当）に連絡する。
- (ア) 登園の目安は医師において感染が認められないと判断された場合

(5) 職員の腸管出血性大腸菌感染が判明した時

- ア 激しい腹痛ともに、水溶便、血便、軽度の発熱などの症状が見られた場合
⇒受診（病院から保健所に連絡）⇒保育・幼児教育部（保育第1課・保育第2課・幼児教育担当）に連絡する。
- (ア) 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。
- (イ) 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
- (ウ) 発症前2週間の保健日誌から感染症を疑う児童がいないかを確認する。
⇒すでに病院から保健所（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保健所（衛生課）に連絡する。
- (エ) 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。
- イ 無症状で陽性の場合・家族に腸管出血性大腸菌感染症が見られ症状が無い場合
⇒検便で陽性結果が出ても無症状病原体保有者の場合がある。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る。
(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。

※参考1：「川崎市感染症情報～今、何の病気が流行しているか！～」(川崎市)

<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/22-13-8-11-6-2-0-0-0-0.html>

※参考2：「保育所における感染症対策ガイドライン」(こども家庭庁)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

※参考3：「食中毒」厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

1 6 食物アレルギーを持つ児童への対応

(1) 目的

- ア 家庭と保育施設で適切な除去食を実施する。
- イ 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表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・看護師との連携を図る。
- ウ 職員に周知し、誤配膳、誤食を防止する。

(2) 手順

- ア 面接の日程を調整する。(看護師・栄養士・担任・施設長)
- イ 面接内容を記録する。
- ウ 職員に内容を報告し徹底する。

(3) 面接内容の実施

- ア 主治医の指示どおり、定期的を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 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表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。

(4) 申請

- ア 初めての申請の時は、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を提出し、その内容に変更がなくても1年ごとに「除去食継続申請書(保護者記入)」を提出してもらう。
- イ 診察の結果、除去する食品が増える場合は、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を提出してもらう。除去する食品が減る場合やなくなる場合は、除去食解除申請書を提出してもらう。

(5) 食物アレルギーを持つ児童への対応 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 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。
- オ 当日の朝、給食職員と職員で除去対応の確認をする。
- カ 対象児への配膳前に、複数の担任で献立表を見ながら、内容を確認する。

※参考1:「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(厚生労働省)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cc94d067/20240205_policies_hoiku_86.pdf

※参考2:「川崎市保育施設における食物アレルギー対応マニュアル」(川崎市)

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167988.html>

[健康管理委員会への申請手続きの詳細案内、必要書類のダウンロードについて]

開催案内の通知に添付されるほか、川崎市ホームページにて掲載しています。

「川崎市保育所入所児童等健康管理委員会への申請手続きについて」

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167958.html>

17 与薬マニュアル

児童の健康管理については、川崎市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例第15条に健康診断の定めがあるほか、川崎市民間保育所の認可・運営基準に関する取扱要綱第9条（※参考1）に、「本市の保育所にあつては、投薬は原則行わないものとする。ただし、抗けいれん剤やエピペン等で、健康管理委員会において、医学上、必要やむを得ないと認められた場合のみ、投薬を実施できるものとする。」と規定されているため、保護者から保育施設での与薬の希望があった場合においては上記の原則を伝え、それでも与薬の必要がある場合については健康管理委員会での与薬の可否について審議してもらう。

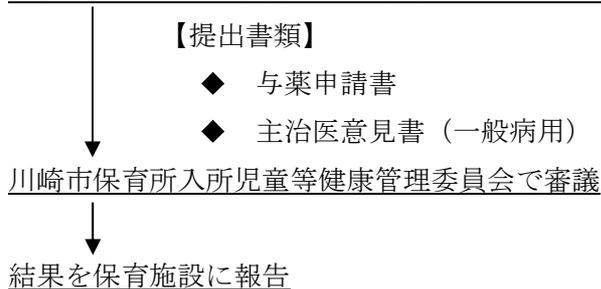
(1) 抗けいれん剤

ア 保育施設での抗けいれん剤（ダイアアップ坐薬）投与について

保育施設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、保育施設で急に発熱した場合、抗けいれん剤（ダイアアップ坐薬）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保育施設に提出後、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会で是非を検討してもらい、認められたものについては、保育施設で抗けいれん剤を預かり、発熱時に投与する。

イ 抗けいれん剤の与薬申請方法

書類をオンライン手続かわさき専用フォームで提出



(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。

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

(イ) 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。

(ウ) 抗けいれん剤は、保護者から預かり、量mg・数・使用期限を確認し、適切に管理する。

ウ 抗けいれん剤を許可された児童の対応

(ア) 抗けいれん剤を投与する時は、前もって保護者に連絡し確認をとる。（確認の記録をとる。）

(イ) 健康管理委員会で投与が認められたら、保育施設で抗けいれん剤を預かり、主治医意見書に記載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。

(ウ) 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) 定期的に保護者と確認をする。

（医師からの継続の指示、体重増加による処方内容の変更の有無など）

(オ) 健康管理委員会への継続申請は不要。内容変更の場合は再申請になることもあるので、運営支援・人材担当へ相談する。

(2) エピペン

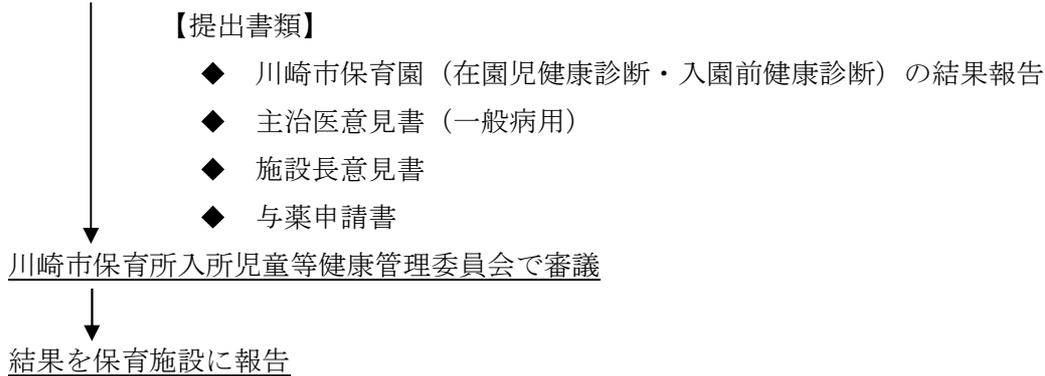
ア エピペンを預かる場合

- (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) 食物アレルギー緊急時対応マニュアルを用意し、使えるようにしておく。

イ エピペンの与薬申請方法

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可能性が高く、万一の場合に備えて主治医よりエピペンが処方され、保育施設での投与を希望する場合は与薬申請を行う。

書類をオンライン手続かわさき専用フォームで提出



川崎市消防局救急課との協議により、こども未来局運営支援・人材育成担当より消防局救急課へ児童の在籍する『施設名・生年月・性別』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施設の一覧表を提出する。

ウ 緊急時

- (ア) 119番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しする。

エ 留意点

- (ア) 子どもが容易に手の届く場所には保管しない。
- (イ) 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。
- (ウ) 保管場所は15℃～30℃での保管が望ましい。（冷蔵庫は禁忌。）
- (エ) 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は一緒に保管する。
- (オ) エピペンを使用したら速やかに救急搬送し、医療機関に受診する。
- (カ) 園外保育時（遠足、散歩など）には携行する。（持ち出す際は、複数で確認し記録に残す。）

※参考1：「川崎市民間保育所の認可・運営基準に関する取扱要綱」（川崎市）

<https://www.city.kawasaki.jp/templates/outline/450/0000096330.html>

※参考2：「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cc94d067/20240205_policies_hoiku_86.pdf

※参考3：「川崎市保育施設における食物アレルギー対応マニュアル」（川崎市）

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167988.html>

[健康管理委員会への申請手続きの詳細案内、必要書類のダウンロードについて]

開催案内の通知に添付されるほか、市ホームページにて掲載しています。

「川崎市保育所入所児童等健康管理委員会への申請手続きについて」

<https://www.city.kawasaki.jp/450/page/0000167958.html>

[オンライン申請について]

オンライン手続かわさきでの申請となります。

「健康管理委員会に関わる申請手続き」

<https://lgpos.task-asp.net/cu/141305/ea/residents/procedures/apply/817e3759-af80-42cb-968a-d58e7a545a2f/start>

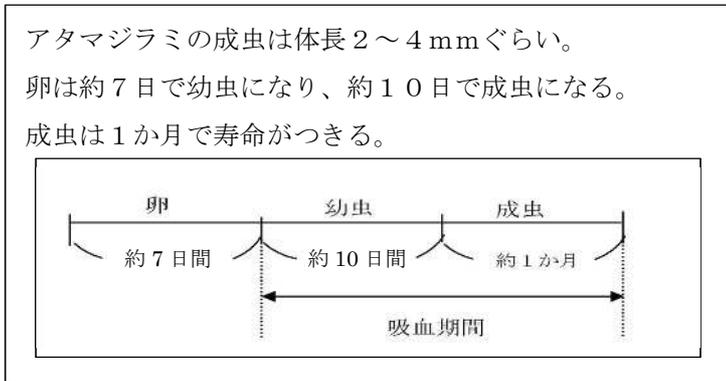
18 アタマジラミに対する処置

(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。ヘヤ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) アタマジラミ発生時の対応

ア アタマジラミ発見時

(ア) 複数人で確認をする。

(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。

（参考資料4 アタマジラミの予防と駆除についてのお願い）

（参考資料5 アタマジラミの予防と駆除について）

(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) 保育施設で発生していることを保護者に掲示等で知らせる。（発生した児童の保護者に掲示することの了解を得る。）

(カ) 該当児童の寝具は他児と一緒にしまわない。

イ 児童全員の頭髪チェック

(ア) 発見時は児童全員の頭髪チェックを行う。

(イ) 終息するまで、該当児童のクラスの頭髪チェックを行う。

ウ 発生した児童の対応

(ア) 子どもの登園を控えさせる必要はない。

(イ) 駆除後、駆除剤を何日おきにどのくらいの期間行うか確認し記録する

- (ウ) 発生した児童の寝具は、朝・午睡後もテラスに干して、ビニール袋に入れて別な場所に置く。
(保管場所には入れない。) プライバシーに配慮する
- (エ) 布団カバーはかけなくてもよい。バスタオル・汚れ物をビニール袋に入れて持ち帰ってもらう。
(アタマジラミは熱に弱いため、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、必ず袋をかけて、その都度縛っておく。
- (カ) 帽子、寝具は毎日洗濯する。
- (キ) 駆除剤は説明書通り使用する。10 日～14 日間程度続けて、保育施設での頭髪チェックで 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)
- (イ) 午睡時は他児と頭がくっつかないように寝かせる。(感染していない児童もできるだけ間隔をあけて布団を敷く。)
- (ウ) 発生クラスはアタマジラミが終息するまで毎日布団を干すことが望ましい。
- (エ) 発生した児童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。

(5) 駆除のポイント

- ア 毎日頭髪を根元までしっかり洗い、しっかり乾かす。
- イ 駆除剤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。)
- ※ 成虫・幼虫は 40℃以上で死滅、卵は 60℃以上で死滅すると言われている。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℃以上のお湯に 5 分以上浸した後洗って乾かす。
- オ 卵の見つかった児童の下着、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、保育施設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、予め定期的に児童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 午睡中は直接頭がふれ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、必ず大人が洗髪を行うよう各家庭に伝える。
- 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。

※参考1 : 「くらしに身近な虫たち」 (川崎市)

<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/22-13-1-0-0-0-0-0-0-0.html>

19 健康対策

(1) 光化学スモッグ

毎年4月から10月頃までは日差しが強くなり、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、園庭等の戸外で活動している子どもの目がチカチカしたり息苦しくなる等、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。

川崎市では、光化学スモッグ注意報が発令及び解除された場合のメールで提供している。電子メール配信サービスは「メールニュースかわさき」(※参考1)で申し込み可能。

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が心理的な影響を受けないよう十分な配慮をする。

ウ 症状

(ア) 目がチカチカする、涙が出る、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。

エ 被害が発生した場合の連絡

(ア) 被害報告については「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」参照(参考資料6・7)

※参考1:「メールニュースかわさき『防災気象情報』」(川崎市)
<https://www.city.kawasaki.jp/601/page/0000128277.html>