

# 小規模保育事業等運営管理の手引

## 「保健衛生」

令和7年4月1日改訂



## 「保健衛生」

<b>I 日常の保育活動を通じての保健衛生</b> .....	1
1 事業所における保健活動 .....	1
(1) 保健計画の確立 .....	1
(2) 記録と保管 .....	1
(3) 保健担当者（保育責任者等）の業務.....	1
2 子どもの健康管理 .....	2
子どもの健康管理マニュアル.....	2
3 児童虐待への対応 .....	10
(1) 早期発見 .....	10
(2) 具体的な対応 .....	11
<b>II 感染症対策と疾病等への対応</b> .....	13
1 感染症対策 .....	13
(1) 感染症と予防接種 .....	13
(2) 感染症の早期発見の重要性.....	13
(3) 感染症発生時の対応 .....	14
事業所感染症集団発生対応マニュアル .....	16
(4) 日常の衛生管理（感染の防止） .....	18
(5) 保護者への情報提供と家庭との連携.....	20
(6) 子どもへの健康、清潔習慣形成.....	21
(7) 事業所における消毒法.....	23
2 疾病等への対応 .....	23
(1) 保育中に具合が悪くなった時.....	23
(2) 慢性疾患等 .....	24
(3) 事業所での与薬について.....	25
(4) 救急処置用品、衛生材料.....	25
<b>III 職員等の健康管理</b> .....	26
1 職員の健康管理 .....	26
(1) 職員の健康診断 .....	26
(2) 職員の健康管理.....	26
(3) 職員の予防接種 .....	27
2 保育実習及び見学及び体験受け入れ時の健康診断書等の確認について .....	27
(1) 指定保育士養成施設からの実習受け入れについて.....	27
(2) 小中高生の見学及び体験実習の受け入れ.....	27

<b>IV 施設の衛生管理</b> .....	28
1 居室の衛生管理 .....	28
(1) 通風・換気 .....	28
(2) 温度・湿度 .....	28
(3) 採光・照明 .....	29
2 衣服の衛生 .....	30
(1) 子どもの衣服の特徴と役割 .....	30
(2) 適切な衣服の条件 .....	30
3 飲料水の衛生管理 .....	31
(1) 水道水の水質基準 .....	31
(2) 水道水の検査及び管理 .....	31
(3) 貯水槽の衛生管理 .....	31
(4) 井戸水の衛生管理 .....	31
4 便所の衛生管理 .....	32
(1) 便所の清掃・消毒 .....	32
(2) 扉の取っ手の消毒 .....	32
(3) 専用手洗い・消毒の設備 .....	32
(4) 浄化槽の衛生管理 .....	32
(5) 他の居室との衛生管理区分の確認 .....	32
5 下水道施設の衛生管理 .....	33
6 浴室その他の水処理設備（機器）の衛生管理 .....	33
7 事業所のプール管理について .....	33
事業所のプール管理マニュアル .....	34
8 おもちゃの衛生管理 .....	36
9 歯ブラシの衛生管理 .....	37
10 砂場の衛生管理 .....	37
11 廃棄物の衛生管理 .....	37
(1) 衛生上の注意が必要な廃棄物 .....	37
(2) 給食施設から排出される廃棄物 .....	38
(3) 廃棄物の容器と保管場所の衛生 .....	38
12 動物の衛生管理 .....	38
13 植物の衛生管理 .....	39

## 目 次

### 【関係様式】

(様式1-1)	健康個人カード	1
(様式1-2)	健康個人カード	3
(様式2)	SIDS チェック表	5
(様式3)	健康観察表(0、1、2歳児用)	7
(様式4)	個人調査票	15
(様式5-1)	保育室等の衛生管理チェックリスト(保健担当者用)	17
(様式5-2)	保育室等の衛生管理チェックリスト(保健担当者用)	19
(様式6-1)	保育室等の衛生管理チェックリスト(乳児保育責任者用)	21
(様式6-2)	保育室等の衛生管理チェックリスト(乳児保育責任者用)	23
(様式7-1)	乳児担当保育士の衛生管理チェックリスト(乳児担当保育士個人票)	25
(様式7-2)	乳児担当保育士の衛生管理チェックリスト(乳児担当保育士用)	27
(様式8-1)	プール管理日誌	29
(様式8-2)	プール管理日誌	31

### 【参考資料】

(参考資料1)	保健計画の作成例	1
(参考資料2)	保護者が行う予防接種の接種状況確認一覧表	3
(参考資料3)	保護者が行う乳幼児健診の受診状況確認一覧表	5
(参考資料4)	健康診断結果保護者通知表	7
(参考資料5-1)	記録用紙	9
(参考資料5-2)	記録用紙	11
(参考資料6-1)	与薬に関する連絡票(案)(福岡市医師会資料)	13
(参考資料6-2)	投薬情報書(福岡市医師会資料)	15
(参考資料7)	子どもの予防接種スケジュール	17
(参考資料8)	子どもの感染症一覧表	19
(参考資料9)	保護者への啓発文書の例(食中毒に注意しましょう)	21
(参考資料10)	こうやって防ごう!ノロウイルス	23
(参考資料11)	感染症発生時の対応(一類・二類・三類感染症)	27
(参考資料12)	定期検便から感染が確認された場合の対応(健康保菌者)	29
(参考資料13)	正しい手洗いの方法	31
(参考資料14)	乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインの概要	33
(参考資料15)	冷凍母乳の取扱いと調乳について	35
(参考資料16)	おむつ交換の衛生管理・下痢の対応ケアについて	37
(参考資料17)	保護者への啓発文書の例(家庭でのオムツの処理方法)	39
(参考資料18)	消毒薬の種類と用途	41
(参考資料19)	消毒方法について	43

## 目 次

---

(参考資料 20)	保育所（園）・幼稚園での感染症への対応（登園停止の取り扱いについて） （福岡市医師会資料）	45
(参考資料 21)	「保育所（園）・幼稚園での与薬について」（福岡市医師会資料）	83
(参考資料 22)	プール遊び・水遊びカード	91
(参考資料 23)	保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル～熱性けいれんを中心に～ （福岡市医師会資料）	93
(参考資料 24)	保育園・幼稚園における簡易視力検査マニュアル（福岡市医師会資料）	113

## I 日常の保育活動を通じての保健衛生

### 1 事業所における保健活動

事業所における保健衛生は大別すると「日常の保育活動を通じての保健衛生」「感染症対策と疾病等への対応」「職員等の健康管理」「施設の衛生管理」に区分することができ、いずれも子どもの健康と安全を守るために重要なことである。

具体的な実践に当たっては、全体的な計画に基づいた保健計画(参考資料1)を作成し、責任者となる保健担当者(保育責任者等)を決めて行うようにすることが肝要である。

#### (1) 保健計画の確立

事業所における保健活動も、保育活動と同様に意図的・計画的でなければならない。それは保健活動が保育活動との関連性が深く、事業所職員はもちろん、嘱託医及び地域、関係医療機関・組織等との連携が不可欠であるからである。

保健計画は、保育行事など保育活動や保護者、地域との関連で、いつ、何を、どのように実施するかを計画する。具体的な内容には、定期的実施される活動(健康診断の予定や身体測定の実施日など)や季節的な保健活動、保育行事(プール遊びや運動会など)に関連する保健活動、また、子どもの発育・発達状態に応じた健康の保持及び増進の活動などがある。

また、子どもの健康管理とそれに伴う健康教育、保護者への情報提供も含めて計画する。

保健計画は年度当初に、これまでの保健活動状況をもとに、これから取り組むべき保健活動を計画する。また、毎年その結果を評価し次年度の参考とする。

#### (2) 記録と保管

子どもの健康状態や発育及び発達状態については、保護者から提供された出生前からの状態を含めて、個人票、健康診断票、健康個人カード(様式1)等へ適切に記録し、その取扱いには十分に留意する。(フォローの必要な子どもについては、健康個人カードを作成する。)これらの情報は、健康診断の際の資料として、また緊急の場合の医師や家族等への連絡、事故発生時の報告についても活用できるように整理・保管することが大切である。

また、健康観察表(様式3)及び保育日誌・保健日誌(「小規模保育事業等運営管理の手引き」保育 様式7-1~2)、保健日誌(「小規模保育事業等運営管理の手引き」保育 様式7-3)等に記録を取ることで、事業所全体の子どもの健康状態が把握でき、感染症の発生や事故等を予測し、迅速に適切な対応を行うことができる。

#### (3) 保健担当者(保育責任者等)の業務

保健担当者(保育責任者等)の業務としては次のことがあげられる。

- ・保健計画を立案し、評価する。
- ・事業所全体の子どもの健康状態、保健衛生状況を把握して、連絡調整及び必要な指導を行う
- ・嘱託医との連携を密接に行う。
- ・保健衛生対応マニュアル等を職員等と協力して作成、周知する
- ・職員の保健衛生知識の充実を図る。

## 2 子どもの健康管理

事業所における子どもの健康状態の把握及び健康診断の実施とその後の対応等については「子どもの健康管理マニュアル」に沿って行うものとする。

# 子どもの健康管理マニュアル

平成15年2月 福岡市保育課

令和6年11月 福岡市指導監査課最終改正

事業所において、子どもの健全な育成を図るためには、まず、事業所職員が日頃から子ども一人一人の心身の状態をよく知っておく必要がある。子どもの心身の発育・発達の状態には個人差があり、一人一人の健康状態を的確に把握するには、利用開始時に保護者の協力のもとに出生前からの情報を聴取し、また、毎年行われる定期の嘱託医による健康診断や歯科健診などの結果を把握し、併せて日常の子どもの健康状態をよく観察するなど、一貫した情報収集が不可欠である。

このため、以下の要領で子どもの健康診断等の実施とその後の必要な対応を行い、適切な子どもの健康管理に努めるものとする。

### 1 子どもの健康状態の把握

#### (1) 利用開始時面接における健康状態の把握

利用開始時に保護者から「個人票」に記入してもらう等、出生前及び出生時の健康状態、生育歴や既往症、体質・気質、予防接種歴及び乳幼児健診の受診状況等について詳しく把握する。その際、母子健康手帳等を持参してもらうと効果的である。

慢性疾患及び先天性疾患等のある子どもについては、事業所生活上でどのような配慮事項があるのか、保護者やかかりつけ医とよく確認しておく必要がある。

また、感染症予防のために利用開始後の予防接種状況についても把握し、未実施の子どもについては接種の勧奨を行う。予防接種、乳幼児健診については「保護者が行う予防接種の接種状況確認一覧表」(参考資料2)や「保護者が行う乳幼児健診の受診状況確認一覧表」(参考資料3)等を使用して確認すると確実である。

さらに、家庭での生活状況、生活習慣などについても把握する必要があるが、その際の把握内容は「個人調査票」(様式4)を参考にするとよい。

#### (2) 継続児の健康状態の把握

継続児についても新年度前に、個人票に基づき予防接種状況や乳幼児健診の状況などについて確認し必要に応じて更新する。(母子健康手帳等を持参してもらうとよい。)

慢性疾患及び先天性疾患等のある子どもについては、かかりつけ医の指示に変更がないかどうかの確認を行う。

#### (3) 日常の健康観察

日常の健康観察を行うには、保護者からの情報とともに、子どもの毎日の行動などから、健康状態の見分け方、観察のポイントを押さえておく必要がある。

健康観察は、登降所時、遠足(散歩)に出かける前後、行事に参加する前後、運動の前後、

食事中、午睡中及び午睡後など、子どもの生活のあらゆる場面で行われなければならない。

登所時においては、子どもの健康状態を観察するとともに、保護者から子どもの健康状態について報告を受けるようにする。

0歳児は乳幼児突然死症候群(SIDS)防止の観点からも、睡眠中の観察を行い、記録しておく。(SIDSチェック表(様式2))

疾病等異常を認めた時は、保護者に連絡するとともに、嘱託医等に相談するなど適切な処置を講ずることができるように平常から心がけることが大切である。また、下痢症状など同一症状が多数見られる場合は、集団感染も疑われるため、健康観察表及び保健日誌等で確認し、その結果を嘱託医や各区保健所等に相談し、必要な対応を行う。

保育中に見られた気になる健康状態については、連絡帳などに記入し、降所時に保護者に伝達するようにする。

また、子どもの体を観察する時に、不自然な傷、やけど、体や下着の汚れ具合等を併せて観察し、虐待や不適切な養育の発見に努めることが大事である。

### 健康観察のチェックポイント

#### 1 平常時との違いを見分ける

- ① いつもの顔色、表情であるか
- ② 食欲はあるか
- ③ いつものような動き方、遊び方であるか
- ④ 機嫌、精神状態はどうか

#### 2 気になる場合さらに客観的に観察を行う

- ① 顔色 : 顔色が悪くないか/顔がほてっていないか
- ② 熱 : 発熱していないか
- ③ 胸 : 呼吸が荒くないか/ゼーゼーいってないか
- ④ 目 : 眼球、結膜が充血していないか/目やにがでていないか  
目の動きは普通か/焦点があっているか
- ⑤ 口 : 口内にただれがないか/のどが発赤していないか
- ⑥ 皮膚 : 湿疹がでていないか/痣や傷、火傷はないか
- ⑦ 便 : 便の回数/便の性状はどうか  
(便の色、便の臭い、軟便か下痢便かなど)
- ⑧ 尿 : 尿量/回数/尿の色/排尿時に痛みを感じていないか
- ⑨ 体重 : 急激な増減がないか

## 2 健康診断

子どもの健康診断は、福岡市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準を定める条例第17条に「家庭的保育事業者等は、利用乳幼児に対し、利用開始時の健康診断、少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（-略-）に規定する健康診断に準じて行わなければならない。」とあり、嘱託医等による健康診断を事業所の利用開始時、その後定期的に、また必要があれば臨時に行わなければならない。

健康診断は、子どもの健康管理の出発点となる重要なものである。疾病及び異常の把握のみならず、子どもがいかなる健康状態にあるかを把握することで、一人一人の子どもにとって望ましい保育を行うことができる。

また、健康診断実施のための環境整備については、令和6年1月22日文部科学省「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」を参照のこと。

学校保健安全法施行規則に規定されている検査項目は次の通りである。

学校保健安全法施行規則第6条（抜粋）  
（昭和33年6月13日文部省令第18号）  
最終改正：令和5年4月28日  
文部科学省令第22号

- 1 身長及び体重
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 4 視力及び聴力
- 5 眼の疾病及び異常の有無
- 6 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 8 結核の有無
- 9 心臓の疾病及び異常の有無
- 10 尿
- 11 その他の疾病及び異常の有無

なお、健康診断の内容は、子どもの年齢に応じて行われる。

### （1）事業所における健康診断の内容

#### 利用開始時及び定期健康診

内容

- ・嘱託医による内科健診
- ・栄養状態、脊柱、胸郭、四肢、眼の疾病及び耳鼻咽喉頭疾患、皮膚疾患、心臓疾患、その他の疾病

※個人票、健康診断票（身体測定結果が記録されたもの）、健康個人カード等を準備しておく。

さらに保育中に気づいた健康上の問題点を嘱託医に伝える。

#### 実施時期および対象

- ・利用開始時：新規利用開始の子ども（新年度利用開始・中途利用開始）
- ・定期健診（年2回）：すべての子ども

### 歯科健康診査

- 内容** ・ 歯科医による歯科健康診査（むし歯の有無、不正咬合、口腔衛生状況等）
- 対象** ・ 全ての子ども
- 実施時期** ・ 年1回
- その他** ・ 福岡市保健医療局口腔保健支援センターによる歯科健康診査を実施する場合は、「乳幼児歯科健康診査の実施方法について」に基づく。

### 身体測定

- 内容** ・ 発育状態を捉えるため、身長、体重、頭囲、胸囲の測定を、担当保育士等が行う。
- ・ 正しい測定方法により正確に少数点第1位まで測定する。
- 対象** ・ 全ての子ども
- 実施時期** ・ 月1回計測する。測定は午前中、昼寝後など時刻を決めて行う。
- ・ 頭囲、胸囲は定期健康診断前(年2回)に行う。
- その他** ・ 体重の急増や減少がある場合、何か月も増加がない場合、身長の伸びが悪い場合は、病気や虐待の可能性もあるので、身体発育曲線や身長体重曲線を利用して状況を把握するとともに、子どもの身体の状態、情緒面や行動、養育の状態等についてよく観察し、保護者への育児支援や関係機関へ連絡するなど適切な対応を図る。

### 尿検査

- 目的** ・ 腎臓病や糖尿病の早期発見及び事後措置の適正化を図ることにより、その慢性化、重症化を防ぐことを目的とする。
- 内容** ・ 検査機関による実施。
- ・ 一次検査の結果に異常が認められた子どもは二次検査を実施する。
- 対象** ・ 4歳児以上
- 実施時期** ・ 年1回

### 視力検査

- 目的** ・ 視力異常の早期発見及び早期治療につなげることを目的とする
- 内容** ・ 「福岡市医師会方式簡易視力検査マニュアル」等による検査を実施する。
- 対象及び実施時期** ・ 4歳児クラスの幼児。5歳の誕生月に検査を行うことが望ましい。  
(福岡市医師会方式簡易視力検査実施要領から抜粋)

### 聴力(聴こえ方の確認)

- 内容** ・ 保育の中で聴こえ方に気になる所見があるかどうか確認をする。
- 対象** ・ 全ての子ども
- 実施時期** ・ 年間を通して随時

## (2) 健康診断の結果を踏まえた対応

① 診察、検査、測定などの健康診断の結果は、健康診断票に記録し、関係者が保育に活用できるようにする。また、速やかに結果を保護者に連絡し、必要に応じて医療機関の早期受診や、保護者が子どもの健康状態を日頃から十分に把握しておく状況を作り出すことが大切である。「健康診断結果保護者通知表」(参考資料4)等を使用すると確実である。

### ② フォローの必要な子どもについての対応

#### ア 「健康個人カード」(様式1)の作成

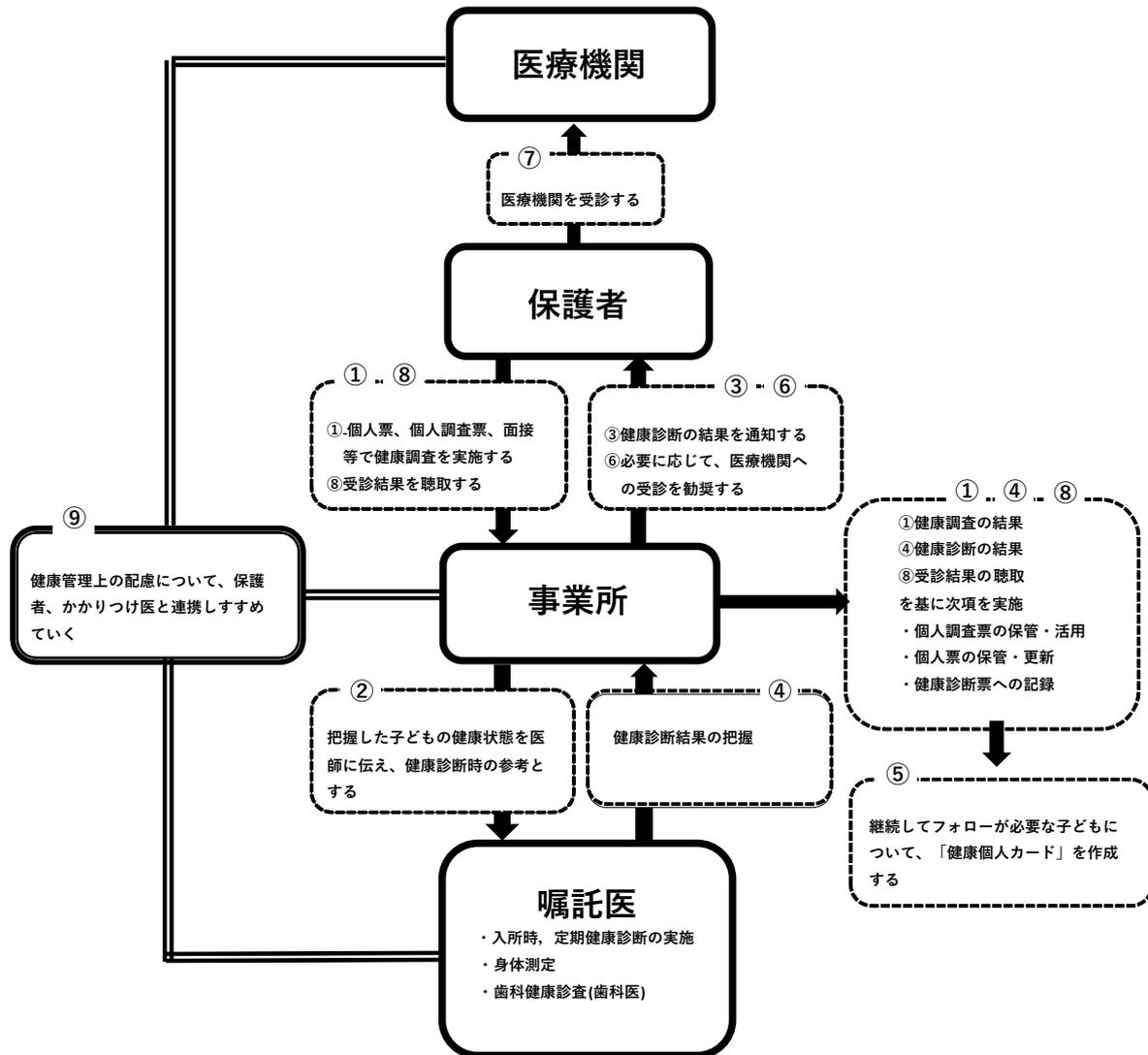
- ・利用開始時や健康診断、その他の機会に把握した慢性疾患、先天性疾患等を持つ子どもで、継続してフォローの必要な子どもについては「健康個人カード」を作成し、全ての職員が子どもの健康状態を把握し、経過の確認とその子どもに合った保育が確実に行える体制を整える。

#### イ 日常の対応

- ・「健康個人カード」をもとに、保護者の了解を得て、かかりつけ医と連絡を取りながら、日常の保育の仕方、配慮点を全職員が把握し、緊急時に速やかに対応できるような体制を整える。

※「健康個人カード」は保健担当者等(保育責任者等)が管理し、管理責任者(施設長)は定期的に確認を行う。

# 子どもの健康管理について(フローチャート)



- ① 利用開始時、保護者に子どもの健康等の状態を「個人票」等に記入してもらう。利用開始時及び進級時に面接等により健康調査を実施する。(利用開始時に「個人調査票」(様式4)を活用する)
- ② 嘱託医による健康診断時の参考とする。
- ③ 健康診断の結果を保護者に通知する。
- ④ 全ての子どもの健康診断結果を「健康診断票」(「小規模保育事業等運営管理の手引」保育 様式1)に記録する。
- ⑤ 継続してフォローが必要な子どもについては「健康個人カード」(様式1)を作成する。
- ⑥ 保護者に子どもの医療機関での受診を勧奨する。
- ⑦ 保護者は子どもを医療機関へ早期に受診させる。
- ⑧ 事業所は保護者から受診結果等を把握し、経過を「健康個人カード」に記録する。
- ⑨ 健康管理上の配慮について保護者、かかりつけ医と連携しすすめていく。

# 事業所における嘱託医の職務内容

## 1 「学校保健安全法」に規定する健康診断

- (1) 利用開始時及び年に2回の定期健康診断  
健康診断の内容  
〈栄養状態 脊柱 胸郭 四肢 眼の疾患及び耳鼻咽喉頭疾患 皮膚疾患 心臓疾病  
その他〉
- (2) その他、臨時の健康診断  
〈感染症、食中毒の発生又はその恐れのある場合で、健診の必要がある場合〉

## 2 その他

- (1) 利用している子どもの健康相談に応じること。
- (2) 事業所の感染症及び食中毒の予防並びに利用している子どもの疾病予防に関して必要な助言を行うこと。
- (3) 緊急な場合などに応急処置等の助言を行うこと。
- (4) その他必要に応じ、事業所の保健衛生に関して指導助言を行うこと。

(嘱託医設置の法的根拠)

福岡市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準を定める条例

第24条 家庭的保育事業を行う場所には、嘱託医を置かなければならない。

第30条 小規模保育事業所A型には、嘱託医を置かなければならない。

第32条 小規模保育事業所B型には、嘱託医を置かなければならない。

第35条 小規模保育事業所C型には、嘱託医を置かなければならない。

(健康診断の法的根拠)

福岡市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準を定める条例

第17条 家庭的保育事業者等は、利用乳幼児に対し、利用開始時の健康診断、少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断に準じて行わなければならない。

- 2 家庭的保育事業者等は、前項の規定にかかわらず、児童相談所等における乳児又は幼児（以下「乳幼児」という。）の利用開始前の健康診断が行われた場合であって、当該健康診断が利用乳幼児に対する利用開始時の健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、利用開始時の健康診断の全部又は一部を行わないことができる。この場合において、家庭的保育事業者等は、児童相談所等における乳幼児の利用開始前の健康診断の結果を把握しなければならない。
- 3 第1項の健康診断をした医師は、その結果必要な事項を母子健康手帳又は利用乳幼児の健康を記録する表に記入するとともに、必要に応じ保育の提供又は法第24条第6項の規定による措置を解除し、又は、停止する等必要な手続きをとることを、家庭的保育事業者等に勧告しなければならない。
- 4 家庭的保育事業所等の職員の健康診断に当たっては、特に利用乳幼児の食事を調理する者につき、綿密な注意を払わなければならない。

保育所保育指針（第3章1(2)イ）

子どもの心身の健康状態や疾病等の把握のために、嘱託医等により定期的に健康診断を行い、その結果を記録し、保育に活用するとともに、保護者が子どもの状態を理解し、日常生活に活用できるようにすること。

学校保健安全法施行規則（最終改正：令和5年4月28日 文部科学省令第41号）

第6条 法第13条第1項の健康診断における検査の項目は次の通りとする。

- 一 身長及び体重
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八 結核の有無
- 九 心臓の疾病及び異常の有無
- 十 尿
- 十一 その他の疾病及び異常の有無

### 3 児童虐待への対応

子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合や虐待が疑われる場合には、各区子育て支援課又はこども総合相談センターに連絡するとともに、関係機関と連携するなど適切な対応を図る。

保護者に育児不安等が見られる場合には、保護者の希望に応じて個別の支援を行うよう努めること。（保育所保育指針）

事業所がこれらの保護者への育児支援を行うこと、よい援助者になること等の役割を果たすことが虐待の予防につながる。何より子どもを守ることを第一義に保護者と信頼関係を築いていくことが大切である。

#### ○ 日常的な関係機関とのネットワークづくり

不適切な養育の兆候が見られる場合や虐待が疑われる場合は、事業所全体で対応できるように、また、各区子育て支援課又はこども総合相談センターなど関係機関にすぐに相談できる体制を、日頃からとっておくことが大切である。連携する中で子どもの状況をよりよく知ることができ、虐待の早期発見や適切な対応につながる。

#### (1) 早期発見

児童虐待を早期に発見することは、児童の福祉に職務上関係のある者に求められていることである。（児童虐待の防止等に関する法律 第5条）

保育現場での虐待の発見は、保育士等の健康観察によるところが大きい。子どもは自ら虐待されていると訴えることは少ないが、子どもの身体や行動をきめ細かに観察することにより、不適切な養育の兆候が発見できる。

子どもの身体の状態を把握するための視点として、次のことに留意する。

#### 子どもの様子

- ・表情が乏しく、受け答えが少ない
- ・落ち着きがなく、過度に乱暴
- ・担当教師、保育士等を独占したがる、用事が無くてもそばに近づいてくるなど過度のスキンシップ
- ・保護者の顔色をうかがう
- ・保護者といるとおどおどし、落ち着きがない
- ・からだや衣服の不潔感（髪を洗っていない汚れ・匂い・垢の付着、爪が伸びている等）
- ・虫歯の治療が行われていない
- ・食べ物への執着が強く過度に食べる、極端な食欲不振がみられる
- ・理由がはっきりしない欠席・遅刻が多い
- ・連絡のない欠席を繰り返す
- ・なにかと理由をつけてなかなか家に帰りたがらない

### 保護者、家族の様子

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

## (2) 具体的な対応

- ① 不適切な養育の兆候に気付いた保育士等は、管理責任者(施設長)・保育責任者等への相談・報告を行う。
- ② 虐待の疑いがある時は、児童福祉法第25条の規定に基づき、各区子育て支援課又は子ども総合相談センターに相談・通告する。
- ③ 各区子育て支援課又は子ども総合相談センターをはじめ、他の関係機関との連携により、ケースに対する援助方針が決められ、事業所はそのひとつの役割を担うことになる。
- ④ 事業所で子どもの様子を見ていくことになった場合、子どもが休まず事業所に通い続けることができるように配慮しなければならない。毎朝、子どもの健康状態を確認し、保護者との関係を維持していくことが必要である。
  - ・関係機関と連携を取り、具体的な方針や援助計画についてそれぞれの役割を確認しておく必要がある。この場合、事業所は「子どものケア」の役割を最優先すべきである。
  - ・担任保育士は「子どものケア」を中心に行い、保護者への対応は保育責任者等や管理責任者(施設長)がサポートする。
  - ・事業所において、不自然な外傷がある、理由不明又は連絡のない欠席が続く、対象となる幼児等から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境に変化があったなど、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等把握した時は、定期的な情報提供期日を待つことなく、適宜適切に関係機関に情報提供又は通告すること。
  - ・ネグレクト(養育放棄)の場合は、子どもの基本的な生活の世話を事業所が代替しなければならない場合がある。子どもの身辺処理の自立など、生活力を育てる配慮が有効である。
- ⑤ 記録は重要な参考資料となるので、必ずとっておく。事実と経過(日時、誰が、どこで、何を、どうした)をわかりやすく記述する。

### 相談(通告)のポイント

#### ◎事実と推測を区別しておく

- ・実際に見たり聞いたりしたことと、「○○なのではないか」と推測したことを区別して話す。

#### ◎記録をとる

- ・連絡をとったら必ず記録しておく。
- ・いつ、誰と、どのような方法(電話、面会等)で、どのような内容を伝えたかを明記しておく。
- ・作成した記録は個人情報であるので保管に注意する。

※記録用紙(参考資料5)

#### ◎内容

- ・名前、生年月日、性別、住所、電話番号等
- ・家族構成や職業等家族の状況等
- ・入所理由 ・出欠の状況
- ・虐待の恐れがあると思ったのはなぜか。
- ・どのようなことを、誰がしているのか。
- ・いつ頃か、どのくらいの頻度か。
- ・子どもの様子、傷・あざ等の状態
- ・目撃したことか、聞いたことか。(誰から、いつ)

### 通告後の対応の流れ

#### (1)調査

- ・各区子育て支援課又はこども総合相談センターではプライバシーに十分配慮しつつ他機関と連携し早期に情報収集を行う。

#### (2)子どもの安全確保

- ・こども総合相談センターでは子どもへの危険度を判断し必要な時には一時保護を行い子どもの安全を確保する。

#### (3)施設入所

- ・こども総合相談センターが親子分離することが必要と判断した場合は、子どもを施設に入所させたり、里親に委託したりする。

#### (4)地域での生活支援

- ・分離する必要がある場合は、地域の関連機関と連携して、再び虐待が起きないように家族を見守り、支援する。そのうえで、事業所は重要な役割を担うことになる。職員全体が被虐待児のことについて認識、生命の保持を第一義に考える。

※参考 令和5年8月4日 こども家庭庁成育局長こども家庭庁支援局長  
「保育所等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について(通知)」

## II 感染症対策と疾病等への対応

### 1 感染症対策

#### (1) 感染症と予防接種

事業所では、子どもたちが長時間にわたり集団生活をしていることから、感染症の予防が極めて重要である。

予防接種は、子どもの感染症予防上欠くことができないものであり、かかりつけ医や嘱託医の指導の下に、できるだけ標準的な接種期間内に、接種を受けるように保護者に勧める必要がある。特に麻しん(はしか)については、乳児に感染すると重篤になる危険性があり、利用開始前に予防接種が行われているかどうかの確認が必要である。

予防接種には思いがけない事故が起こることがあるので、保護者には予防接種を受ける際に、子どもの健康状態を詳しく医師に説明することを伝え、また、予防接種を行った場合は事業所に連絡するように依頼し、事業所においても子どもの状態を観察するように努める。

福岡市では、予防接種法によって定められている定期の予防接種を市が指定する実施医療機関で個別接種により実施している。

予防接種の種類や子どものかかりやすい感染症については次の資料を参考にする。

《参考》

- ・「子どもの予防接種スケジュール」(参考資料7)
- ・「子どもの感染症一覧表」(参考資料8)

#### (2) 感染症の早期発見の重要性

子ども同士が濃厚に接触する機会が多い事業所での感染症の早期発見は、感染の広がりを防止する上で重要である。

心身ともに未熟な乳幼児期の子どもは、感染症に罹患し重篤な症状に陥る可能性があり、早期発見による早期治療が重要である。

事業所では、インフルエンザ、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等がしばしば発生しており、注意が必要である。

##### ① 日々の健康観察による早期発見

乳幼児期の子どもは、自分の健康状態を自分から確実に知らせることはできないので、日々の健康状態を把握するためには、保育士等による健康観察と、保護者からの情報が欠かせない。

##### ア 保育士等による健康観察

- ・健康観察の内容は、機嫌・食欲・顔色・活動性・便の状態(下痢の有無)・発熱の有無等とする。

##### イ 保護者からの子どもの状態に関する情報提供

- ・保護者から、毎日、子どもの家庭での健康状態や気になることなどを口頭又は記入等で保育士等に伝達してもらう。
- ・より詳しく状況を把握するために、連絡帳、個人記録も活用する。

## ② 事業所全体の健康状況の把握

保育士等は、毎日、(2)①により子どもの健康状態を把握し、必要に応じて保健担当者等に報告する。

保健担当者は、病欠状況等を保健日誌に記録するなど、すべての子どもの健康状態を把握し、感染症等疾病異常の早期発見に努める。

### 同一の症状が多数見られた場合

下痢症状等、同一症状の子どもが一つのクラスに集中していたり、保育所全体で多数見られる場合など、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、嘱託医や福岡市保健所感染症対策課等、関係機関に報告し、保護者に医療機関への受診を勧めるなど速やかな対応を行わなければならない。

※「ノロウイルスの感染症・食中毒予防対策について(依頼)」(令和6年12月5日付指導監査課事務連絡)参照

- ・下痢症や嘔吐症等の1人目の児童が出て以降、同一症状の児童が10名以上となった場合には、速やかに福岡市保健所感染症対策課に報告するとともに、指導監査課にも報告すること。
- ・同一症状の児童が10人未満でも、ノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断された児童が1人でも出た場合には、その時点で速やかに福岡市保健所感染症対策課に報告し、指示を仰ぐこと。また、指導監査課にも報告すること。
- ・判断に迷う場合も、福岡市保健所感染症対策課に相談すること。

## ③ 保護者への感染症に関する情報提供

事業所における感染症予防には保護者の協力も欠かせない。稀に、事業所における二次感染によるノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症の発生も見られるため、予防には家庭での取り組みも欠かせず、事業所から定期的に各家庭に呼びかけて、感染症に対する注意を喚起する必要がある。

《参考》

- ・「保護者への啓発文書の例」(参考資料9)

## (3) 感染症発生時の対応

### ① 保育中に感染症が疑われる場合

保育中に、感染症の疑いのある状態に気づいた時には、保護者へ連絡するとともに、他の健康な子どもとは別の保育室や医務室で保育を行い、他の子どもへの感染防止に配慮する。併せて、早期の発見や感染拡大を予防するために、他の子どもの健康状態のチェックを行う。

保護者には医療機関での受診結果を知らせてもらい、感染症によっては嘱託医に相談するなどして必要な対応を行う。

### ② 感染症が発生した場合

日頃から、嘱託医の協力を得て、感染症の流行状況が把握できる体制を整えておく。

実際に、事業所で感染症が発生した場合、保護者に対して、感染症の発生状況、症状等を説明し、家庭においても感染の防止が図られるよう指導する。また、感染症に

かかった場合、かかりつけ医の指示に従うように保護者に協力を求める。

感染症に罹患した子どもが事業所に再び通い始める時期は、学校保健安全法施行規則の出席停止期間を基本とし、子どもの回復状態に応じて、他の子どもへの感染の防止が図られるよう、嘱託医やかかりつけ医などの意見を踏まえて適切な対応を行う。

《参考》

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚生労働省）
- ・「ノロウイルスに関するQ&A」（厚生労働省）
- ・「こうやって防ごう！ノロウイルス」（参考資料10）
- ・「感染症発生時の対応（一類・二類・三類感染症）」（参考資料11）
- ・「定期検便から感染が確認された場合の対応（健康保菌者）」（参考資料12）

なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第114号最終改正令和5年6月7日法律第47号）（以下、感染症法という）に定められている三類感染症の集団発生時の対応については「事業所感染症集団発生対応マニュアル」に沿って行うこととする。

# 事業所感染症集団発生対応マニュアル

平成15年 2月 福岡市保育課

令和 5年11月 福岡市指導監査課最終改正

感染症法で定められている三類感染症が集団で発生した場合、感染の拡大防止と適切な事業所運営の確保を図るため、事業所は、**福岡市保健所感染症対策課**、指導監査課と連携を密に取り下記の要領により対応を行うものとする。

三類：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス  
(感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による)

最終改正：令和 5年 6月37日法律第47号

## 1 事業所が感染症の発生を確認した場合

(保護者・医療機関・保健所からの連絡による)

- (1) 所管の保健所並びに指導監査課へ発生を連絡する。
- (2) 嘱託医へ発生を連絡する。
- (3) 保護者へ連絡していなければ、連絡する。

## 2 下記の資料、材料等を準備するとともに、保健所と対応を協議する。

- (1) 当日の子どもの健康状態
- (2) 保健日誌
- (3) 過去2週間分の子どもの健康状態がわかるもの(健康観察表及び保健日誌等)
- (4) 過去2週間分の衛生管理チェックリスト
- (5) 献立表・給食管理日誌2週間分
- (6) 保存食2週間分
- (7) 納入業者のリスト
- (8) 納入業者の自主検査成績票
- (9) 直近の腸内細菌検査(検便)結果
- (10) 職員の健康状態がわかるもの(保育士の衛生管理チェックリスト等)
- (11) 入所児童のクラス每名簿(連絡先記載分)
- (12) 職員の名簿・クラス配置
- (13) 事業所の平面図(クラス名が記載されたもの)

## 3 保健所の接触者健康調査(子どもの検便等)が実施される場合

- (1) 保護者へ連絡し、了解を得る。(緊急時の場合は電話連絡)
- (2) 管理責任者(施設長)名による保護者へのお知らせ文書を、保健所からの通知文書と併せて通知する。
- (3) さらに、子どもの健康観察の協力依頼を保護者に行う。

- 4 保健所の指示を受け、保育室(給食室)の消毒を行う。
  - (1) 消毒は「事業所における消毒法」(「小規模保育事業等運営管理の手引」保健衛生Ⅱ 1(7))と「保育所給食調理業務の衛生管理マニュアル」による方法で行う。
    - \*必ず保健所の指示を受けること。
- 5 検便結果により集団発生と認められた場合
  - (1) 保健所が検査結果を保護者に伝える時、併せて保護者に管理責任者(施設長)名で経過と今後の保育についてのお知らせをする。
  - (2) 併せて感染の拡大を防止するため、家庭での手洗いやオムツ洗いなど、衛生面で気をつける点などの資料(保健所に問い合わせる)を配布し、協力を呼びかける。
    - \*集団感染ではない場合、その旨を全保護者に知らせる。(指導監査課へも連絡する)
- 6 管理責任者(施設長)は、集団感染の状況について文書又は事業所で説明会を開催する等して、感染の概況説明、事業所の対応、給食に関することなどを説明する。

説明会実施に当たっては保健所との連携が欠かせない。
- 7 集団感染時の保育は、発生の状況や菌の種類等で状況は異なるが、陽性者で症状のない子どもを受け入れる場合は、陰性の子どもと保育室を分けるなど、保健所と協議して保育を行う必要がある。その場合、保護者の十分な理解は欠かせない。
- 8 給食の実施は、保健所の指示のもとに決定する。

給食が中止された場合は、家庭からの弁当持参等を含めて検討を行う。
- 9 給食が感染源の可能性が少ない場合でも、衛生面に注意し、果物など子どもが手で直接食べるものは避け、加熱し、スプーン、フォークで食べるものに変更する。
- 10 職員が多く感染した場合、翌日の出席している子どもの数を確認し、安全に保育が行える態勢を整えるため、最低基準を下回らない保育士等を確保して対応しなければならない。
- 11 感染症が終息した時は、その旨を文書又は説明会を開催する等して全保護者に知らせる。

(指導監査課へも連絡をする)

#### **腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)の場合の留意点**

- 個々の利用している子どもへの具体的な対応は、保健所とよく協議の上行うこと。

《参考》

  - ・「腸管出血性大腸菌Q&A」(厚生労働省)
- 管理責任者(施設長)は、腸管出血性大腸菌感染症に対する正しい知識をもち、いたずらに不安を抱かないように、また、子どもが保菌者であることを理由に、いじめや不当な扱いを受けることがないように十分配慮すること。
- 事業所で給食に起因して発生又は感染した腸管出血性大腸菌感染症等は、日本スポーツ振興センター災害給付の対象になるので、適切に対応すること。

## (4) 日常の衛生管理(感染の防止)

### ① 衛生管理チェック

感染防止のためには、日常の衛生管理を正しく行う必要があります、まず全職員が抵抗力の弱い乳幼児の保育を行っているという意識をもって、保育士等としての保健衛生管理に当たらなければならない。

日常の衛生管理は、次に記載する保育室等の衛生管理チェックリストに沿って行われることが望ましい。

ア 保育室等の衛生管理チェックリスト(保健担当者用)(様式5)

保育責任者が、毎月1回チェックを行い、施設全体の衛生管理を徹底する。

イ 保育室等の衛生管理チェックリスト(乳児保育責任者用)(様式6)

乳児担当保育士の責任者(乳児保育責任者)は、保育室、調乳室、沐浴室などの衛生管理状況を総合的に、毎日1回チェックを行い、衛生管理を徹底する。

ウ 乳児担当保育士の衛生管理チェックリスト(乳児担当保育士個人票または乳児担当保育士用)(様式7)

乳児担当保育士(代替保育士など臨時職員も含む)は、必ず毎日1回各自で自己点検を行った上で、保育にあたる。

### ② 手洗いの徹底について

感染防止の基本は「手洗い」といっても過言ではない。

空気感染や飛沫感染よりも、手指を介した接触感染の機会の方がはるかに高いと言われている。手指には容易に病原体が付着し、次々と伝播されて感染を引き起こす。感染拡大防止対策として、手洗いの重要性を再認識する必要がある。

手洗いは適切な方法で行われなければ、手指消毒の意味をなさない。全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要がある。子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切である。

子どもの手洗いは、排泄後、食前、戸外からの入室時などには必ず行い、その際は、石けん等を使い、流水で洗い流す。

保育士等の手洗いは、子どもの手洗いに加え、排泄介助後、おむつ交換後、食事介助前等にも行い、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。下痢・感染症発生時は石けんを用いて流水でしっかりと手洗った後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。

毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。

《参考》 「正しい手洗いの方法」(参考資料13)

「手指の衛生管理」(参考資料19)

### ③ その他衛生面での留意点

#### 保育士等自身の健康管理及び配慮事項

○自分自身の健康管理には十分留意し、定期健康診断は必ず受ける。

- ・咳等の呼吸器症状が見られる場合にはマスクを着用する。
- ・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感染対策を実施する。

- 年2回の検便を行う。特に乳児担当保育士は月に1回の検便を行い、食中毒多発時期（6月～9月）は月2回行う。
- 鼻汁をかんだりかませたりした時は、感染源にならないように石けん等を使い流水で手を洗う。同じティッシュペーパーで他の子どもの鼻汁を拭いたりしないことや拭いたティッシュペーパーをエプロンのポケットなどに入れたままにしないように気をつける。特に乳児保育の場合は重要である。
- 子どもに息を吹きかけたり、口で触れたりしない。
- 清潔な服装と頭髪を保つ。
  - ・髪の毛が長い場合はまとめて束ね、子どもを抱いたりした時、髪の毛が子どもに触れないように注意する。（子どもの目に髪が入って傷つくことがある）
  - また、保育中はなるべく自分の髪に触れず、触れた時は手を洗い、清潔に心がける。
- 爪はいつも短く切っておく。
- 指輪やピアス、ネックレス、腕時計は、保育中は外す。

### **食事、食事準備時**

- 調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。
- ミルク（乳児用調製粉乳）は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。
- 哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。
- 乳児用調製粉乳は、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する。
  - 《参考》 「乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインの概要」（参考資料14）
- 冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。母乳を介して感染する感染症もあるため、保管容器には名前を明記して、他の子どもに誤って飲ませることがないように十分注意する。
  - 《参考》 「冷凍母乳の取扱いと調乳について」（参考資料15）
- スプーン、コップ等の食器は共用しない。
- テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- 食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。

### **排泄時**

- オムツ交換は「おむつ交換の衛生管理」「下痢の対応・ケアについて」（参考資料16）を参照して行う。
- 下痢、嘔吐の処理には、必ずビニールエプロン、マスク及び使い捨てのビニール手袋を使用する。
- 吐物、糞便で汚れた時は、塩素系消毒薬で消毒する。
- 子どもが座ってパンツを履く時には、専用のマット等（消毒できるもの）を使用し、直接床に触れないようにする。専用のマット等は、子どもが一人使用する毎に消毒する。

### **保育活動時**

- 砂、泥、水溜まり等での遊びの後には、流水で手足、体をよく洗う。

- 事業所内で飼っている小動物は、小屋を毎日清掃し、健康管理を行う。清掃後の手洗いはしっかりと行い、また、放し飼いをし、糞などが落ちないようにする。
- 散歩等外出後は、手をよく洗う。
- プール遊びの際は、健康状態をよく把握し、後記の「IV 施設の衛生管理 7 事業所のプール管理について」の「事業所のプール衛生管理マニュアル」に従う。

\*消毒方法については、

- 「消毒薬の種類と用途」（参考資料18）の（表1）及び
- 「消毒方法について」（参考資料19）を参照のこと

## (5) 保護者への情報提供と家庭との連携

事業所においては、子どもが毎日健康に生活できるように、一人一人の健康状態を把握し、丈夫なからだづくり、感染症予防等に努めなければならないが、このことは事業所だけの取り組みのみならず、家庭との連携も欠かすことが出来ない。

家庭においても病気に対する予防や適切な処置の方法等、健康に対する知識や認識を高めることが大切である。

特に、事業所は集団で生活する場であることを踏まえ、子どもが保健的で安全な環境の中で、豊かに成長発達していくために、感染症予防等に対する知識や対処法などを知らせ、実践してもらう必要がある。また、健康な体づくりのための生活習慣や生活リズム、さらに、健康を増進する活動や遊びなど、感染症等の流行時はもちろんのこと、入所式や懇談会、保健だより等で保護者が保健衛生への理解を深めるような働きかけをしていくことが大切である。

### ① 感染症予防について

- ・毎朝、健康状態を必ず事業所に伝えましょう。
- ・病気で休む時は、どんな病気かを必ず事業所に伝えましょう。
- ・幼児に生肉（レバーのさしみ等）は絶対に食べさせないようにしましょう。食中毒などの予防のため、火を通した物を食べさせるようにしましょう。
- ・オムツは他の衣類とは別に洗いましょう。汚れたオムツは漂白剤につけて、殺菌してから洗いましょう。
- ・定期の予防接種は受けましょう。
- ・食前、排泄後、外出後など、手洗いをする習慣をつけましょう。
- ・外から帰ったらうがいや手洗いをする習慣をつけましょう。

《参考》「保護者への啓発文書の例（家庭でのオムツの処理の方法について）」  
（参考資料17）

### ② 清潔について

- ・手洗いの習慣をつけましょう。
- ・朝起きたら顔を洗う、髪をとかず、洗濯した物に着替える、という習慣をつけましょう。
- ・お風呂に入る、髪を洗う（洗ってもらう）、下着は毎日着替えるなど、いつも気持ちがいいと感じられるように、清潔の習慣を身につけましょう。

- ・鼻が出たら鼻をかむ、咳の時は口を覆うなどの習慣をつけましょう。
- ・週に1回は爪を切ってあげましょう。

※主に乳児

- ・耳は入浴後など綿棒でそっと拭き、水が残らないようにしましょう。
- ・沐浴（入浴）は授乳後1時間以上あけて行ない、病気の際は体調に合わせてシャワーや臀部浴を行うようにしましょう。

### ③ 体づくりについて

- ・早寝早起きの習慣をつけましょう。  
(大人の生活時間に合わせるのではなく、子どもの生活リズムを作ってあげましょう。)
- ・朝食は必ず食べさせましょう。
- ・バランスのよい食生活を心がけましょう。よく噛んで食べるように促しましょう。
- ・朝食後の排便を習慣づけ、すっきりした体調で一日がスタートできるようにしましょう。
- ・薄着の習慣をつけましょう。  
(皮膚を鍛えて寒さに対する抵抗力をつけることができます。)
- ・親子での散歩や外遊びを楽しみましょう。  
(丈夫な体をつくれます。)

### ④ その他

- ・乳幼児健康診査を受けましょう。(4か月児、1歳6か月児、3歳児〈10か月児は福岡市が委託している「10か月児健康診査実施医療機関」で受診。)
- ・むし歯予防のため、食べたら歯を磨く習慣をつけましょう。丁寧に磨けているかを見て、仕上げ磨きをしてあげましょう。
- ・眼球を傷つけないように前髪を整えてあげましょう
- ・爪が伸びていると思わぬ傷をつけてしまうので、爪はいつも短くしてあげましょう。
- ・メディア(テレビ・ビデオ・テレビゲーム・携帯用ゲーム、スマートフォン等)との接触が長時間にならないよう注意しましょう。

## (6) 子どもへの健康、清潔習慣形成

### ① 手洗い

#### 0歳児

食事前後、外遊び後「きれいにしようね」「きもちがいいね」などの言葉をかけながら、個人用おしぼりで拭く。

#### 1歳児

食事前、トイレの後、外遊び後等、言葉がけをしながら袖口を濡らさないように腕まくりをするなど介助して、流水と石けんで洗う。個人用手ふきタオル等で拭く。

#### 2歳児

まだ十分に洗えないので、見守ったり、「ここが汚れているね」など汚れに気づかせながら正しい洗い方を知らせていく。食事前後、トイレの後、外遊び後等に石けんを使って洗い、個人用手ふきタオル等で拭く。

## ② うがい

### 0, 1歳児

食後や散歩後などにお茶や白湯を飲ませ、水分補給をするとともに、口の中をきれいにする。

### 2歳児

食後や散歩後、大人が手本を見せながら一緒にうがいをする。うがいは口の中をきれいにするだけでなく、病気の予防効果があることを知らせていく。

## ③ 鼻かみ

### 0, 1歳児

柔らかいガーゼやティッシュペーパーでやさしく拭き取り、鼻汁を拭くことが気持ちいいと感じられるようにする。

### 2歳児

言葉がけで鼻汁がでていることに気づき、鼻かみをしようとする。まだ十分にかめないで、片方ずつ押さえながら「フンしようね」など声かけをして、かみ方を知らせていく。

## ④ 排泄

### 0歳児

こまめにオムツを見て、汚れていたら交換し、「きれいになったね」などの言葉がけをしながら快い状態を知らせていく。排便後は石けんを使いシャワーで洗って、個人用おしりふきタオル等で拭く。下痢の時はお尻がただれやすいので頻回に清拭する。沐浴槽等でのシャワーは控える。

### 1, 2歳児

スリッパを履いてトイレで排泄する(大人は一緒に入り介助する)。女児は排泄後、紙で拭いてもらう。下痢の時はお尻がただれやすいので頻回に清拭する。沐浴槽等でのシャワーは控える。

## ⑤ 歯磨き

### 歯の生え始め頃

離乳食後、授乳後ガーゼで拭いたり、白湯やお茶を飲ませ、口の中をきれいにする。

### 1歳児

おやつや食事後に、お茶や白湯等を飲ませて口の中をきれいにする。

### 2歳児

絵本やパネルシアターなど目で見て分かる教材を使って、「歯」に関心を持たせる。

食後は、言葉がけにより歯ブラシを持って磨こうとするが、歯ブラシをくわえて歩いたりすると大変危険なので、注意をしておく。磨いた後に仕上げ磨きを行う。

その他、日常の清潔習慣として毎日入浴して皮膚を清潔にする、着衣は毎日交換する、髪の毛は清潔にするなどがある。子どもたちの清潔習慣は、日々の生活の中で周りの大人の適切な言葉がけや援助を受けながら、繰り返し経験することで身につくので、事業所での援助だけではなく、保護者への啓発も併せて行っていく必要がある。

## (7) 事業所における消毒法

事業所は、発達段階が異なる子どもたちが集団生活をしている場なので、一人一人の子どもたちが健康で安心して活動できるように、日頃から保育環境を清潔で安全に整えておく必要がある。

疾病の感染経路は、手指や口からが多いので、一緒に遊んだり、隣り合っただけで昼寝をしたりするなど、長時間にわたり、互いに接触する機会が多く、さらには手洗い、食事、おむつ替え等が日々行なわれている事業所は、子どもにとって、感染の危険性が高く、さらに種々の感染症の発症が起こりやすい場であると考えられる。ヒトからヒトへ直接広がるだけでなく、保育士等の手、タオル、おもちゃなどの共有物、施設環境の汚染、あるいは汚染された食物などを介して拡大する。

感染症の広がりを防ぎ、衛生的で快適な保育環境を保つため、常日頃からの清掃や衛生管理が重要である。衛生管理チェックリスト等を活用し、担当者が責任をもって点検を行ない、職員間で情報を共有することが必要である。また感染症予防のために、病原体を薬剤によって死滅させたり不活性化する（消毒する）必要がある。消毒薬は感染症予防に効果があるが、使用方法が適切でないと効果が発揮されにくいので、消毒薬の種類に合わせて、用途、濃度、時間等、正しく使用することが重要である。消毒方法については「消毒薬の種類と用途」（参考資料18）、「消毒方法について」（参考資料19）を参考にし、感染症疾患の発生時などにおいては、基本的には保健所等と相談して決めるとよい。

### ・ 消毒液について

- ① 目的や手段によって適切な消毒薬を選択する。
- ② 決められた濃度で使用する。

よく使う消毒剤の計量容器と消毒用の容器に、印をつけておくと便利である。その場合も、誤飲等を防ぐため安全な保管に留意する。

- ③ 希釈する場合には、使用するその都度行い、使い切るようにする。
- ④ 消毒する時は、必要に応じて手袋を使用する。

## 2 疾病等への対応

### (1) 保育中に具合が悪くなった時

ア 保育中に急に具合が悪くなった子どもについては、どのような状況なのかよく観察し、管理責任者（施設長）、保育責任者等に連絡して対応する。

イ 外遊びを避けて室内で静かな遊びにする、衣服の調節を行う、ベッドで安静にさせる等の対応を行い、経過を見る。また、体調に合わせて食事の変更を行うなど状況により

保育の工夫を行う。

ウ 感染症の疑いがある場合や保育の継続が難しい場合、症状が悪化する恐れがある場合、医療機関への受診の必要がある場合などは、保護者に連絡する。連絡方法については、保護者に確認しておく。

エ 症状に不安がある時や保護者への連絡ができない時は嘱託医等へ相談して、適切な処置が行えるようにする。

オ お迎えまでの保育については安静に過ごせる環境を、また他児への感染の恐れがある場合は、別室で保育が行えるように環境を整えておく。

カ 感染症への対応及び登園停止の扱いについては、福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会の見解を参考とする。（参考資料20）

キ 熱性けいれんへの対応については、福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会の見解を参考とする。（参考資料23）

## (2) 慢性疾患等

(例)心疾患、腎疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、アレルギー疾患、てんかん等

ア 慢性疾患等を有する子どもの保育に当たっては、かかりつけ医師、保護者との連携を密にする。

イ 予想しうる病状の変化や必要とされる保育の制限等について、全職員が共通理解を持つ必要がある。

ウ 病状が急変するかもしれないことを念頭に置き、その子どもに合わせた保育を計画する必要がある。定期服薬の場合には、その薬剤の効能や副作用についても理解しておく必要があり、非常時に備えての予備薬等の預かりについても検討を行う必要がある。

### 乳幼児期のアレルギー疾患と配慮が必要な生活の場面

保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがある。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられる。

保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活の場面には、各アレルギー疾患に共通した特徴がある。これらの場面には、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要である。

○：注意を要する生活場面      △：状況によって注意を要する生活場面

生活の場面	食物アレルギー アナフィラキシー	気管支喘息	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 結膜炎	アレルギー性 鼻炎
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の屋外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019年改訂版）（厚生労働省 2019年4月）より抜粋

### (3) 事業所での与薬について

事業所（保育所）での与薬については原則的に行わないこととしている。しかし、保護者の就労形態や保育の長時間化等の理由により、日中の服用が必要な子どもに、保護者に代わって与薬を求められる場合がある。又、エピペン®等緊急時の与薬が必要なケースも増えてきている。このような中で、事業所（保育所）での薬の取り扱いについては、福岡市医師会乳幼児保健委員会保育所（園）・幼稚園保健検討会が取りまとめた考え方（参考資料21）を参考に対応を行うものとする。

《参考》 与薬に関する連絡票・投薬情報書（参考資料6）

なお、事業所（保育所）における与薬については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日医政発第0726005号）において、原則として医行為ではないと考えられるものが示されている。

また、てんかん発作時の座薬挿入についても、「教育・保育施設等におけるてんかん発作時の座薬挿入に係る医師法第17条の解釈について」（平成29年8月22日府小本第683号内閣府子ども・子育て本部参事官（以下省略）通知）において、条件を満たす場合には、医師法違反とはならない旨が周知されている。

### (4) 救急処置用品、衛生材料

子どもの疾病等の事態に備え、必要な救急用の薬品、材料等を常備し、適切な管理の下に、全職員が救急処置の意義を正しく理解し対応できるようにしておくこと。また、救急処置を行うにあたっては、救急時の手順を各職員が習熟しておくことが必要であり、救急箱、救急資材、器具の保管場所、使用法についても熟知していなければならない。

薬品類は定期的に総点検し、使用期限を確認して古い物は捨てる。

### Ⅲ 職員等の健康管理

#### 1 職員の健康管理

##### (1) 職員の健康診断

労働安全衛生法では「事業者は、労働者に対し、(-略-)医師による健康診断(-略-)を行わなければならない」(第66条第1項)、「労働者は(-略-)事業者が行う健康診断を受けなければならない(-略-)」(第66条第5項)、「事業者は(-略-)健康診断の結果を記録しておかなければならない」(第66条の3)と規定している。また、労働安全衛生規則では「事業者は、(-略-)労働者を雇い入れるときは、(-略-)医師による健康診断を行わなければならない(-略-)」(第43条)、「事業者は、(-略-)労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的に、(-略-)健康診断を行わなければならない」(第44条)と規定し、経営者・管理者と職員の双方に健康診断等の義務を課している。

また、福岡市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準を定める条例で「家庭的保育事業所等の職員の健康診断に当たっては、特に利用乳幼児の食事を調理する者につき、綿密な注意を払わなければならない」(第17条第4項)と規定している。また、感染症法にも、結核に係る定期の健康診断の実施について規定しているが、健康診断後、結核の疑いがある場合は、早期に医療機関を受診し、結果を報告しなければならない。

事業所において必要な職員の健康診断は次の通りである。

- ・採用時は、健康診断または胸部エックス線検査、及び検便
- ・年に1回の定期健康診断または胸部エックス線検査
- ・年2回の全職員の検便
- ・調理員及び乳児に関わる担当保育士等及び代替保育士等は、毎月の検便(三種:赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌)を行わなければならない。食中毒多発時期(6月～9月)は月2回。

<労働安全衛生規則に定める  
検査項目(健康診断)>

- ① 既往歴及び業務歴の調査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 貧血検査
- ⑦ 肝機能検査
- ⑧ 血中脂質検査
- ⑨ 血糖検査
- ⑩ 尿検査
- ⑪ 心電図検査

##### (2) 職員の健康管理

抵抗力が弱く、心身の機能が未熟な乳幼児の保育を行う事業所においては、まず、職員自身の健康管理が大切である。たとえ軽い風邪であっても、職員から子どもに病気をうつすことは避けなければならない。

保育の現場では、職員が健康で生き生きと保育にあたり、職務を遂行することにより目的

が達成される。職員自身の体調がよくなければ、よい保育はできない。管理責任者（施設長）が職員の健康状態を把握し、体調不良の時は早期の受診を勧めるなど、全職員の健康管理を行うことはもちろんだが、何より職員一人一人が自らの責任で健康管理を行うことが求められる。

### （3）職員の予防接種

子どもの病気と考えられがちであった麻疹、風疹、水痘及び流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、事業所職員についても、施設長の責任の下で予防接種歴及び罹患歴の確認を行うことが重要になる。なお、当該感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない場合（受けたかどうか不明な場合も含む。）には、1歳以上の必要回数である計2回のワクチン接種を受け、自分自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染を予防することが重要である。

## 2 保育実習及び見学及び体験受け入れ時の健康診断書等の確認について

### （1）指定保育士養成施設からの実習受け入れについて

実習当日に履歴書、健康診断書（実習年度の胸部X線検査を含む）、1か月以内の検便（腸内細菌検査（赤痢菌・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌））結果書類を確認する。

また、事業所で保育実習を行う学生についても、自分自身を感染から守るとともに、学生を受け入れる事業所等に入所する乳幼児等が感染症に感染することを防ぐため、予防接種を受けることに配慮することが重要である。

### （2）小中高生の見学及び体験学習の受け入れ

① 事前に学校長と十分に打ち合わせのうえ、下記ア～ウについて確認する。

ア 学校の健康診断を受診し、感染の恐れのある疾病が認められた児童生徒は参加させないこと。

イ 学校において直前の健康観察による健康チェックを徹底し、特に発熱・咳・腹痛・下痢・嘔吐等の症状がある児童生徒は参加させないこと。

ウ 手洗いの徹底をすること。（特に用便後、交流直前）

② 乳児保育を実習・体験する、または職場体験等で食事に係わる場合は上記①の項に加えて1か月以内の検便（腸内細菌検査（赤痢菌・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌））の結果を事業所へ提出してもらう。

## IV 施設の衛生管理

子どもの生活の場となる施設の衛生管理は、子どもの健康支援の前提となる重要な要件である。

事業所では、日常から以下の項目について留意し、施設の清潔の保持と疾病の予防に努めることが肝要である。

また、「健康増進法」（平成14年8月2日法律第103号）では、児童福祉施設の敷地内は禁煙とされ、その取り組みの徹底を図らなければならない。

### 1 居室の衛生管理

#### (1) 通風・換気

保育室等において、多くの子どもたちが長時間生活していると、次第に室内の空気は汚染され、温度や湿度も高くなり、じん埃、ウイルス(特にインフルエンザなど)、細菌及び二酸化炭素が増えて不良な状態になる。従って、新鮮な空気の供給を確保するために、常に室内の通風・換気に特別の注意を払う必要がある。なお、通風・換気を行う時は次のことに注意しなければならない。

- ・ 新鮮な空気の供給を確保するために、できるだけ窓は開放する。冬期は室内保温のため窓は閉めたままの状態が多いが、随時窓を開けるなど換気には十分注意を払う。
- ・ 換気は、1時間に1回以上、部屋や廊下の窓を数分程度開けて、定期的に行う。
- ・ 部屋を完全に閉め切った状態の場合、空気の汚染は著しいので、特に風雨の強い時を除いては、上窓又はらんま窓を有効に開けておくようにする。

#### (2) 温度・湿度

生活に快適な温度、湿度について、また暖・冷房の管理について示すと次の通りである。

##### ① 室温等の好適基準

- ・ 温度：冬期は20℃～23℃、夏期は26℃～28℃が望ましい。
  - \* 日射、熱源からの輻射熱の影響が著しくあってはならない。
  - \* 風速は体感温度に影響を及ぼすので十分留意する。
- ・ 湿度：60%が望ましい。
  - \* 加湿器を使う場合は、水を毎日交換して器内をきれいに清掃する等、衛生に十分配慮する。

##### ② 暖・冷房の管理

###### ア 暖房の管理

室内の温度や湿度に十分注意して、暖房が過度にならないように配慮し、室内が乾燥しすぎないようにする。

- \* 暖房機器の中には一酸化炭素が発生する恐れがある物もあり、機器の操作方法を熟読して取り扱うと共に、事故防止のため換気には特に注意する。

###### イ 冷房の管理

冷房機器を使用する場合、概して大人が涼しさを感じるよりも1℃程高くしておくのがよいとされている。冷房が利きすぎて、外気温との差が大きくなり、涼しさと暑

さの変化が急にあるいは頻繁に繰り返されると、いわゆる「冷房病」を起こすので注意する。特に昼寝の時などは冷えすぎないように十分配慮する。

\*冷房機器の吹き出し口や風の方向に注意し、子どもに直接当たらないように気を付ける。

#### ウ 暖・冷房機器の点検整備

空調設備やファンヒーターのフィルターは頻繁に清掃する。

吹き出し口は埃やカビの汚染が多いので、使用期間中は頻繁に清掃する。

機器の使用開始前・使用後などにおいて、運転状態を点検する必要があるが、その結果異常が発見された時は、速やかに改善措置等を行い、常に正常な運転状態を確保することが大事である。

#### エ 扇風機の使用

扇風機の使用時は、寝冷えの原因とならないように、子どもから少なくとも2 m以上離して、直接且つ持続的に風が当たらないように注意する。

また、可能な限り扇風機の風が部屋全体にまんべんなく届くように配慮する。

### ③ 防暑

夏期において気温、湿度が高い時は、通風、換気のために窓を開ける。

強い日光の侵入を防ぐため、室内にカーテンをつけると共に必要に応じて防暑用の庇（ひさし）を設けるなどして、子どもができるだけ快適に生活できるように配慮する。

また、真夏など温度が高くなる時は「冷房」を使用し、梅雨など湿度が高くなる時は「除湿」を使用するなど室内で涼しく過ごす工夫をする。冷房を使用する際には外気との温度差が著しくならないようにする。

特に子どもは、汗腺をはじめとした体温調節機能がまだ十分発達しておらず、熱中症のリスクが高いため日頃から熱中症に対しての予防を心がけ、対策をとることが重要である。（[運営管理の手引「安全管理」>事故対策>病気と対応>熱中症参照](#)）

また、紫外線については正しい知識を持ち、戸外では帽子を着用したり日陰を利用するなど、浴びすぎに注意することが大切である。

#### 《参考》

・「熱中症環境保健マニュアル 2022」（環境省発行）

・「紫外線環境保健マニュアル 2020」（環境省発行）

・厚生労働省熱中症関連情報

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nettyuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index.html)

### (3) 採光・照明

室内の明るさは活動の能率や情緒的安定あるいは視力にも影響するので、適当な照明が得られるように十分配慮する必要がある。

- ・必要にして十分な照度
- ・安定して光にむらがないこと
- ・無色の光線
- ・十分拡散して強い影を作らないこと
- ・光線の位置が正しく、眩しさを与えないこと

## 2 衣服の衛生

### (1) 子どもの衣服の特徴と役割

衣服は体温の調節を図るとともに体を外部からの刺激、例えば暑さ、寒さ、風などの外部環境から保護することを第一の目的とする。

子どもは心身ともに発達が未熟で、体温調節も不安定なことが多く、衣服が健康に与える影響が大きいので、体を保護することに最も重点が置かれなければならない。また、子どもの情緒性、社会適応性の発達を促すということについても十分考慮する必要がある。

いずれにしても衣服は、それを着用する時間、場所、状況によって、種類や使い方が異なることになる。

- ① 子どもは体温の調節機能が大人に比べて劣るので、気温の変化あるいは運動に応じて、衣服の調節に気を配る必要がある。
- ② 子どもは大人に比べて新陳代謝が盛んであり、活動による体温の発生も大きく、同時に発汗などによって体温の放射も上手になって、環境への適応力がついてくるので、なるべく薄着をさせるのがよい。また、子どもの体の様子や動きに応じて調整するとよい。
- ③ 寒い時は、厚手の衣類を着るよりは薄手のゆったりとしたものを重ね着する方が、衣類と衣類との間に空気の層が多くなり暖かである。
- ④ 下着は通気性や吸湿性がよく清潔なもの(毎日洗濯したもの)を着用させる。

### (2) 適切な衣服の条件

衣服の最内層の好適温度は外気温の如何にかかわらず、 $32(\pm 1)^{\circ}\text{C}$ 、湿度は $50(\pm 10\%)$ 程度であるとされている。

適当な衣服の条件として、次の点があげられる。

- ① 生理機能への適合
  - ・呼吸機能、血液循環を妨げないもの
  - ・体温調節能力の高いもの
  - ・下着類は吸湿性に優れているもの
- ② 用途への適合
  - ・運動着、遊び着は軽快かつ伸縮性に富むもの
  - ・夏物は通気性に富むもの
  - ・冬物は保温性に富むもの
- ③ 発育・発達への適合
  - ・子どもの発育、体の大きさに合ったもの
  - ・自分で脱ぎ着できる簡単なゆったりとした構造のもの
- ④ その他
  - ・引っかかりやすいひもなどが無いもの
  - ・引っ張られたり引っかかる危険性のあるフードのないもの
  - ・落ちると誤飲の可能性がある装飾などが無いもの

### 3 飲料水の衛生管理

子どもが集団生活する事業所においては、特に飲料水の衛生管理に細心の注意が必要である。

#### (1) 水道水の水質基準

水道水の水質基準については水道法第4条に規定されており、その各要件については水質基準に関する省令で要件毎に検査事項、検査方法及び適合基準が定められている。

#### (2) 水道水の検査及び管理

水道法に定められた水道により供給される飲料水は、安全な飲料水を供給するという観点から水道施設及び水質、並びに衛生上の必要な措置が図られている。

#### (3) 貯水槽の衛生管理

一度貯水槽に溜めて供給される飲用水については、貯水槽の衛生管理が不十分だと貯水槽の水が汚染され、感染症の原因となる細菌の感染媒体となるおそれがあることから、管理の徹底を図ることが必要である。

水道水を原水とし貯水槽の有効容量（合計）が10m<sup>3</sup>を超える施設は、「簡易専用水道」と定義され、その設置者には水道法第34条の2で衛生的な維持管理が義務づけられている。設置者は1年以内ごとに1回の貯水槽の清掃や、水道法第34条の2第2項に規定される登録検査機関による検査を受けるとともに、日頃から水の色、濁り、臭い、味の確認や残留塩素の測定を行い、異常を認めた時は、水質基準項目のうち必要なものについて水道法第20条第3項に規定する水質検査機関に依頼して水質検査を実施しなければならない。

なお、井戸水を原水とする場合や貯水槽を設置している場合も、簡易専用水道に準じた維持管理を行うことが必要である。

#### (4) 井戸水の衛生管理

上水施設があるところについては、給食の調理に井戸水は使用しないことが望ましい。

##### ① 水質の管理

飲用井戸を新たに設置するときは、汚染防止のため、その設置場所や設備等に充分配慮し給水開始前に必要な項目について水質検査を実施し、水質基準に適合していることを確認することが必要である。

井戸水の水質は外界の影響を受けやすいので、毎日、色、濁り、臭い、味の確認及び残留塩素の測定を行うなど適切な衛生管理を実施するとともに、定期及び臨時の水質検査を行うことが必要である。

定期の水質検査とは、年1回の専門検査機関による検査を言い、臨時の水質検査とは、毎日の水質検査で異常を認めた時に行う検査を言う。なお一般に、定期の水質検査では、水質基準項目のうち硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素、塩化物イオン、有機物（全有機炭素(TOC)の量）、一般細菌、大腸菌、pH値、臭気、味、色度及び濁度並びに有機溶剤（テトラクロロエチレン及びトリクロロエチレン等）、有害物質（ヒ素、水銀等）の項目を行うことが望ましい。

## ② 消毒

深井戸の水であっても、塩素消毒を実施すべきである。塩素消毒に当たっては、確実に飲料水の消毒効果を上げ、0.1mg/L以上の遊離残留塩素が常時飲料水から保持できるような消毒の設備を設置し、その維持管理を適正に行うことが重要である。

## 4 便所の衛生管理

### (1) 便所の清掃・消毒

便所は多数の子どもが何回も使用するので汚れやすく、清掃を怠ると尿素から分解生成したアンモニアが悪臭を発生するので、専用の清掃用具を備えて、毎日清掃を行い清潔を保つことが大切である。

また、清掃用具等は、それぞれ混在することのないように日常から点検・保管する。

### (2) 扉の取っ手の消毒

多数の子どもが使用するところでは、手指の汚染を防止することが衛生上最も重要な問題である。感染症予防のためには、扉の取っ手を内外とも毎日1回以上、塩素系消毒薬、アルコール、逆性石けん液又はこれと同等以上の効力を有するものを用いて消毒を行う。

### (3) 専用手洗い・消毒の設備

便所には用便後の手洗いと消毒設備が必要である。手洗いの水栓は、洗った手が再汚染されない構造のものがよい。

さらに、手洗いのための石けん等と、手指消毒のための消毒薬としてアルコール、逆性石けん液等を置いて使用する。

### (4) 浄化槽の衛生管理

水洗式便所のうち、浄化槽を設置している場合には、年1回の定期的な保守点検、清掃、定期検査等が浄化槽法第11条により義務づけられている。(新設の場合は使用開始後3ヶ月を経過した日から5ヶ月の間に水質検査を受けることが義務づけられている。同7条)

### (5) 他の居室との衛生管理区分の確認

便所は保育室と隣接していることが多い。従って履き物などの使用に当たっては、各々の管理区分の範囲を超えることがないように注意が必要である。

特に、保育室と便所が隣接している場合は、非汚染区域と汚染区域を区画し、衛生面に十分気を付けて感染症等の防止に努めることが必要である。

## 5 下水道施設の衛生管理

下水道には雨水、生活排水、トイレの排水などが排水されており、害虫の発生やネズミの出入りの場所にもなるので、留意して衛生管理を行う。

- ・下水配管については、汚臭やネズミ進入防止のため、ところどころにトラップを設ける。
- ・特に給食施設からの排水については、グリストラップを設け、頻繁に残飯や油性分の除去、清掃に努める。
- ・側溝についても、落ち葉や紙くず等のゴミが流入したり、溜まり水などにより悪臭や害虫の発生の場所ともなるので、定期的に清掃などを行う必要がある。

## 6 浴室その他の水処理設備(機器)の衛生管理

施設内で浴室を使用する場合、使用する水の管理には十分注意する必要がある。

レジオネラ菌は入浴設備や空調設備の中で増殖することがあり、乳幼児が吸入すると重篤な肺炎を起こすことがある。

こまめに水を交換して塩素処理を行う。年1回～4回の水質検査も必要である。

- ・給湯施設は適切な温度管理を行い、給湯水が滞留しないように注意する。
- ・超音波式等の加湿器は、水道水に準じる水質の水を使用して頻繁に交換し、水槽部分を清掃、消毒する。
- ・空調設備の冷却塔の冷却水は、適宜交換し、清掃、消毒を行う。
- ・噴水設備は定期的に清掃、消毒を行う。

## 7 事業所のプール衛生管理について

事業所に設置されるプールについては、簡易なものやビニールプール等が多いが、乳幼児が集団で使用するためその衛生管理、安全管理は十分に行われなければならない。事業所におけるプール衛生管理は「事業所のプール衛生管理マニュアル」に従い行うこととする。

# 事業所のプール衛生管理マニュアル

## 1 事業所のプール管理の必要性

事業所におけるプール設備は、水泳用としてよりもむしろ水遊び用として使用されている。しかし、プールは衛生上の管理を誤ると疾病の温床となるので、注意しなければならない。

プールに起因する感染症として多いのは、咽頭結膜熱(いわゆるプール熱)と流行性角結膜炎で、その原因となるのはアデノウイルスである。また、腸管出血性大腸菌による集団感染も報告されている。

感染症等の疾病を防ぐためには、プールの中にこれらの有害な微生物を入れないようにする(乳幼児の健康管理)とともにプールの中での殺菌を図ること(消毒)が必要である。プールの中にこれらの微生物が増殖して危険な状態にあることは、外観では判断できないので、いかにきれいなプールであっても、必ず消毒管理を行わなければならない。**プール遊びの前後には、シャワーを用いて汗等の汚れを落とす。プール遊びの前には流水を用いたお尻洗いも行う。**

## 2 水質の管理

遊泳用プールの衛生基準については、平成19年5月28日付厚生労働省健康局長通知があり、水質基準、施設基準及び維持管理基準が定められている。

この基準のうち水質基準は、すべての遊泳用プールを対象とし、遊離残留塩素濃度は0.4mg/L以上1.0mg/L以下であることが望ましいことや、大腸菌が検出されないことなどが定められている。

## 3 管理責任者及び衛生管理者

プールにおける安全で衛生的な管理及び運営を確保する管理責任者を置くこと。

また、プールの衛生及び管理の実務を担当する衛生管理者(保育責任者等)を置くこと。衛生管理者は、水質のうち遊離残留塩素濃度をプール使用前、使用クラス毎に測定し、適正な濃度を保つようにする。遊離残留塩素濃度は、気温、水温、透明度等とともにプール管理日誌(様式7)に記録し、管理責任者が確認する。

## 4 プールの維持管理

### (1) 清掃及び清潔の保持

プール並びにその附帯設備は、清潔でかつ使用に適する状態に維持すること。  
全換水する時は、必ずプールの内壁及び底部等をよく洗い汚物を残さないこと。

### (2) プール水の換水

プール水は毎日全換水することが望ましい。しかし、それが困難な場合は、プールの大きさや使用する子どもの数により、できるだけ短期間毎に入れ替えるように努めること。

### (3) プール水の温度

プール水の温度は、原則として22℃以上とし、プール内で均一になるように保持すること。

### (4) プール水の消毒

プール水の原水は、原則として「飲料水」であること。また、プール水はプール底が見える程度に透明でなければならないこと。

日常の消毒については、遊泳用プールの衛生基準(厚生労働省通知)において、遊離残留塩素濃度は、0.4 mg/L以上かつ1.0 mg/L以下であることが望ましいこととされている。

このことから、下記の塩素剤の使用が望ましい。

#### ア 消毒薬の種類

	薬品名	持続性	PH
無機系	次亜塩素酸カルシウム	短い	アルカリ性
	次亜塩素酸ナトリウム	短い	アルカリ性
有機系	トリクロロイソシアヌール酸	長い	酸性

なお貯蔵と使用に当たって無機剤・有機剤との混在は、危険性ガスを発生するので、厳重に区分することが大切である。また、消毒剤(粉剤)を使用する時は、均一に溶けるようにあらかじめ少量の水に溶かして投入するとよい。

使用に当たっては、有機系、無機系どちらを選定されてもよいが、液状のものが使いやすい。

#### 〔使用例として〕次亜塩素酸ナトリウム

用途	有効塩素濃度	原液の濃度	希釈倍率	希釈例	
プール水	0.8mg/L	12%	約140,000倍	7ml/m <sup>3</sup>	※プール水の容量を乗じて使用
		10%	約120,000倍	8ml/m <sup>3</sup>	
		6%	約70,000倍	13ml/m <sup>3</sup>	

#### イ プール残留塩素量とその測定

試薬を使用して残留塩素濃度を測定するDPD法や試薬不要のデジタル残留塩素計など様々な測定方法がある。それぞれの使用方法に従い正確に測定すること。

## 5 子どもの健康管理

### (1) プールに入る前に子どもの健康状態を把握しておく

疾患を持つ子どもは事前にプールに入ってよいか医師の診断結果を保護者に確認しておく。

- ・慢性疾患(心疾患、呼吸器疾患、慢性中耳炎等)
- ・急性疾患及び感染性疾患(発熱、下痢、流行性角結膜炎、伝染性膿痂疹(とびひ)、甚だしい外傷等)
- ・著しく虚弱なもの
- ・病後まだ日が浅いもの
- ・その他個別に注意を要するもの

(2) プールを使用する日には、保護者に子どもの健康チェックや、プール遊び承認カード(参考資料 22)の記入をしてもらうなど、子どもの健康状態を把握する。

【健康チェックのポイント】

- ・熱はないか(顔色、体温)
- ・下痢はしていないか
- ・鼻汁はでていないか
- ・咳はでていないか
- ・爪は切っているか
- ・耳垢がたまっていないか
- ・目やにがでていたり、眼が赤くなっていないか

(3) プール使用前後の諸注意

ア 使用前

- ・排便、排尿を済ませ、鼻をかむ。
- ・着衣(水着等)は、入る前にすべてよく洗ったものに着替える。
- ・シャワーで身体各部をよく洗い流す。(特に臀部)
- ・準備体操をして、足、手、腹、胸と心臓に遠い部分からゆっくり水に入る。

イ 使用中

- ・途中でトイレに行った時は、必ず手、足、局部を洗浄する。
- ・プール内の活動は、15分以内にする。水に入っている時間と休憩時間は同等に取る。

ウ 使用后

- ・シャワーで身体をよく洗う。
- ・頭、身体の水分をできるだけ早く個人のタオルで拭き乾燥させる。

## 6 その他

- (1) プール活動における事故予防については「運営管理の手引き：安全管理「**重大事故の発生防止対策**」の「**プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント**」を参照
- (2) 消毒の設備として腰洗い槽もあるが、アトピー疾患のある子どももいるので、使用は避けてシャワー等でよく汚れを落とすものとする。  
※アトピー疾患児は、プール使用後には特に念入りに身体を水で洗い流すようにする。
- (3) プール使用時は必ずスイミングキャップを使用させる。
- (4) 近年、アタマジラミの流行が見受けられるので、保護者に駆除をお願いすること。
- (5) 入泳時は、清潔な水着又は洗濯した下着に着替えること。自宅から着用させない。

## 8 おもちゃの衛生管理

○洗えるもの

- ・週1回程度流水でよく洗い、陽に干す。
- ・乳児が直接口に触れたものは毎日、湯等で洗い流す。

○洗えないもの

- ・週1回程度湯拭き又は陽に干す。
- ・乳児が直接口に触れたものは、毎日拭く。

#### ○ぬいぐるみ、布類の取扱い例

- ・定期的に洗濯し、週1回程度陽に干す。
- ・汚れたら随時洗濯する。

#### ○嘔吐物や排泄物で汚れたもの

- ・汚れを落とし、塩素系消毒薬で消毒する。

\*塩素系消毒薬とは、次亜塩素酸ナトリウムと亜塩素酸水等を指す

\*消毒薬の濃度については、「消毒薬の種類と用途」（参考資料18）の（表1）及び「事業所における消毒の適用例」（参考資料19）を参照のこと

\*消毒の際は、目的や手段に応じて適切な消毒薬を選択し、使用用途や注意事項をよく確認することが必要

## 9 歯ブラシの衛生管理

歯ブラシは個人専用とし、他の子どもものを誤って使用させたり、保管時に他の子どもものと接触させたりしないようにする。

使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

## 10 砂場の衛生管理

子どもたちが直接手で触れて遊ぶ砂場の砂は、犬や猫の糞便対策など、安全で衛生的に管理されなければならない。しかしながら、砂の殺菌等は技術的に困難であることから、砂に接触した手はなめたりしないように留意するとともに、遊んだ後は必ず手を洗うようにしなければならない。

- ・子どもが使用する前に点検し、糞類を取り除き、消毒を行う。
- ・砂場に糞便が入らないようにするために、砂場を使用しない時は網目の細かいネットのようなもので覆うなどの対策を行うとよい。
- ・砂場は、少なくとも週1回掘り起こし、砂に光と空気を当てて日光消毒するとよい。

## 11 廃棄物の衛生管理

施設から排出される廃棄物の処理等については、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に規定されており、循環型社会形成推進基本法及びリサイクル関連法に基づき、廃棄物の分別の徹底とリサイクルの推進、ごみの減量化適正保管などに努力しなければならない。

また、廃棄物の衛生管理も子どもの健康を守るためには重要である。

### (1) 衛生上の注意が必要な廃棄物

- ・子どもの生活場所から排出されるごみ類は毎日収集し、ごみ箱及びごみ箱の周囲は常に清潔にしておく。
- ・衛生上注意の必要なごみ（紙オムツ、血液や鼻汁のついた紙類、吐物など）については、子どもや施設職員に二次感染しないよう、影響のない場所でビニール袋などに入れて保管する。

## (2) 給食施設から排出される廃棄物

- ・生ごみや残飯等については、水分をよく切り、蓋付容器に入れる。
- ・肉や魚の入っていた原材料の包装材や廃油についても、保管場所を特定するなどの配慮をして、害虫が発生しないよう清潔に保管する。
- ・廃棄物を入れたビニール袋などが犬、猫、カラスなどの動物からいたずらされないよう注意する。
- ・コンポストなどを利用して生ごみ類を肥料化する場合には、子どもが容易に近寄らない場所で行い、有害細菌が残存しないよう完熟させる。

## (3) 廃棄物の容器と保管場所の衛生

- ・ごみ箱などの容器は、収集後は必ず洗浄して十分に乾燥させること。
- ・保管場所は子どもの生活環境に影響のない位置とし、毎日整理整頓し清潔に管理する。
- ・汚臭、汚液などがある場合には、洗浄した後に必要に応じて次亜塩素酸ナトリウムなどを使用して消毒するとともに除臭する。

## 12 動物の衛生管理

ペット類の飼育に際しては、ノミ・ダニや抜け毛によるアレルギーや喘息などの健康被害が起こりうることに注意が必要である。（ペットなどからうつる動物由来の感染症は、200種類以上存在する）

このことから、ペットを飼育する時は、動物病院、ペットショップ、動物愛護管理センターなどの獣医師やその他専門家の指導助言を受け、ペット類が病気にかからないよう衛生管理するとともに、感染予防のため次の事項を遵守する。

- ① 口移しでエサを与えたり、抱いて一緒に寝るなどの過剰な接触は避ける。
- ② 動物の体を触ったり、汚物の処理をした後は、必ずよく手を洗う。
- ③ 飼育している動物は、ブラッシング、爪切りなどこまめに手入れする。
- ④ 小屋や鳥かごなどは定期的によく掃除して、常に清潔に管理し、世話の後は手洗いや消毒をする。鳥小屋等の掃除の際は、マスク、ゴム手袋、ゴム長靴等の着用が望ましい。

飼育している鳥が野鳥と接触しないように破れた金網等は修理して、防鳥ネット等細かい網目の網で野鳥の侵入を防ぐ。

タオルや敷物、水槽などは細菌が繁殖しやすいので、こまめな洗浄が必要である。

糞尿などの汚物は速やかに処理する。

- ⑤ 食器類は清潔に管理し、エサ、水などは新鮮なものを与える。
- ⑥ 動物に噛まれたり、引っかかれたりした時は、すぐに傷口を流水や石けんで十分に洗浄して消毒する。必要に応じて医師の診察を受けること。
- ⑦ 犬を飼育する時は、畜犬登録と年1回の狂犬病の予防注射が義務づけられているので、適正に実施すること。
- ⑧ 犬、猫の飼育に当たっては、鳴き声や糞尿などで近隣の迷惑にならないよう管理する。
- ⑨ は虫類や両生類など、衛生管理の方法がよく分からない珍しいペットの飼育は避ける。

※動物由来の感染症に感染した時、かぜやインフルエンザ、皮膚病などに似た症状が出る場合が多く、病気の発見が遅れがちであるため、早めに医療機関での受診をすること。

(主な動物由来の感染症の例)

- ・サルモネラ菌症(対象：犬、猫、小鳥、カメその他の動物)  
感染経路：糞中の菌が経口感染する。  
動物の症状：多くの場合、無症状  
人の症状：胃腸炎(食中毒)
- ・トキソプラズマ症(対象：犬、猫)  
感染経路：糞中の病原体が経口感染する。  
動物の症状：猫で肺炎、脳炎、犬で下痢等  
人の症状：流産、胎児に先天性障害
- ・オウム病(対象：小鳥)  
感染経路：糞中の病原体を吸入する。  
動物の症状：下痢、元気消失  
人の症状：かぜに似た症状
- ・鳥インフルエンザ(対象：鳥)  
感染経路：感染した鳥又は本病のウイルスに汚染された排泄物、水、野鳥等との接触  
動物の症状：元気消失、食欲・飲水欲の減退、呼吸器症状等や急死  
(鳥に対する死亡率の高いものを特に高病原性鳥インフルエンザと言う)  
その他、かいせん症、レプトスピラ症、パスツレラ菌症、皮膚糸状菌症、犬回虫幼虫移行症狂犬病などもある。

### 13 植物の衛生管理

植物の中には人に健康被害を及ぼすものがある。子どもが誤って触れたり、口の中に入れてたりする可能性があるため、園外保育時などには特に確認しておく。

<影響を及ぼすと考えられる植物>

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| ・トゲがあり危険な植物    | リュウゼツラン ピラカンサ等             |
| ・触れると皮膚炎になる植物  | ハゼノキ ウルシ等                  |
| ・食べると食中毒を起こす植物 | アセビ エゴノキ ヒガンバナ(根)等         |
| ・毒虫などがつきやすい植物  | サザンカ(チャドクガ) カエデ プラタナス(イラガ) |
| ・花粉症の原因になる植物   | スギ ヒノキ等                    |

植物の管理に当たっては、市の公園緑地の管理担当部局や園芸店などの専門家の指導、助言を受け、適切な管理に努める必要がある。(福岡市においては植物園に「緑の相談所」(TEL092-522-8100)があり、植物に関する相談を受けている。)

病虫害防除に当たっては、「住宅地等における農薬使用について」(平成25年4月26日25消安第175号環水大土発第1304261号)に基づいて、農薬の飛散が周辺住民や子ども等に健康被害を及ぼすことがないように十分配慮すること。



# 保健衛生 関係様式

(小規模保育事業等)



# 健康個人カード

[医師診断書がある場合は添付すること]

氏名	生年月日		
	平成 令和 年 月 日生		
疾患名	<ul style="list-style-type: none"><li>入所時診断書による</li><li>定期健康診断による</li><li>その他</li></ul>		
主治医	TEL ー		
治療方針 主治医からの 保育上の指示	(令和 年 月 日)		
嘱託医の 指示	(令和 年 月 日)		
年月日	観察経過及び対応	対応者	施設長 確認







SIDSチェック表

氏名	年 月 日 ( )													
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
	睡眠 SIDS確認チェック ✓✓✓													



月 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

組 なまえ

日	元気		便				その他
	ある	ない	普	軟	下痢	無	
1日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
2日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
3日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
4日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
5日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
6日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
7日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
8日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
9日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
10日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
11日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
12日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
13日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
14日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
15日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
16日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
17日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
18日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
19日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
20日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
21日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
22日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
23日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
24日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
25日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
26日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
27日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
28日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
29日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
30日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
31日	ある	ない	普	軟	下痢	無	



月 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

組 なまえ

日	元気		便				その他
	ある	ない	普	軟	下痢	無	
1日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
2日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
3日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
4日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
5日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
6日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
7日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
8日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
9日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
10日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
11日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
12日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
13日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
14日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
15日	ある	ない	普	軟	下痢	無	

月 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

組 なまえ

16日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
17日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
18日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
19日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
20日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
21日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
22日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
23日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
24日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
25日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
26日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
27日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
28日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
29日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
30日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
31日	ある	ない	普	軟	下痢	無	



月 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

組 なまえ

日	元気		便				その他
	ある	ない	普	軟	下痢	無	
1日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
2日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
3日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
4日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
5日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
6日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
7日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
8日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
9日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
10日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
11日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
12日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
13日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
14日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
15日	ある	ない	普	軟	下痢	無	

月 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

組 なまえ

日	元気		便				その他
	ある	ない	普	軟	下痢	無	
16日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
17日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
18日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
19日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
20日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
21日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
22日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
23日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
24日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
25日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
26日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
27日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
28日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
29日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
30日	ある	ない	普	軟	下痢	無	
31日	ある	ない	普	軟	下痢	無	



月 日 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

なまえ

元気		便			その他
ある	ない	普	軟	下痢	無

月 日 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

なまえ

元気		便			その他
ある	ない	普	軟	下痢	無

月 日 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

なまえ

元気		便			その他
ある	ない	普	軟	下痢	無

月 日 登所時の健康観察表 (0・1・2歳児用)

なまえ

元気		便			その他
ある	ない	普	軟	下痢	無



## 個人調査票

児童名			愛称			
首のすわり	寝返り	おすわり	ハイハイ	つかまり立ち	伝い歩き	歩き始め
( か月)	( か月)	( か月)	( か月)	( か月)	( か月)	( か月)
ミルク	メーカー ( ) ・ 乳首 ( S・M・L・クロスカット・スリーカット・その他 ( ) )					
	一日 ( 回 ) ・ 1回量 ( CC ) ・ 温度 ( あつめ ・ 普通 ・ ぬるめ )					
離乳	母乳 ミルク 混合	スープ・おもゆ ( か月より)	うらごし ( か月より)	かゆ ・ うどん 1日 ( 回 ) ( か月より)	ごはんを食べる ( か月より)	
現在食べている 食品の形態	スープ状・ペースト状・どろどろ・形あり ( やわらかい、歯ごたえあり )					
食べ方	食べさせてもらう ・ 手づかみ ・ スプーン、フォークを持つ ・ 箸で食べる ・ 自分で食べる よく食べる ・ 時間がかかる ( 約 分 ) ・ その他 ( )					
食事量	少ない ・ 普通 ・ 多い	嫌いな 食べ物		好きな 食べ物		
父母の嫌いな食べ物						
現在までに使用した食品						
穀類	米・麩・小麦粉・パン・うどん・そうめん・チャンポン麺・ビーフン・スパゲティ・マカロニ					
芋類	ジャガイモ・サツマイモ・サトイモ・片栗粉・春雨・ヤマイモ					
野菜類	人参・かぼちゃ・ほうれん草・トマト・ブロッコリー・ピーマン・大根・きゅうり・白菜・キャベツ・タマネギ・ゴボウ・たけのこ					
果物類	りんご・みかん・バナナ・すいか・いちご・メロン・キウイ・ぶどう 缶詰 ( 桃 ・ みかん ・ パイン ) ・ 果汁100% ( )					
大豆・豆類	豆腐・味噌・黄な粉・豆乳・納豆・大豆・インゲン豆・うずら豆					
魚類	白身魚・しらす干し・青身魚・ツナ缶・ちくわ・かまぼこ・エビ・カニかま・イカ・貝類					
肉類	鶏肉・牛肉・豚肉・ハム・ウィンナー・ベーコン					
卵類	鶏卵 ( 白身 ・ 黄身 ・ 全卵 )					
乳類	ヨーグルト ( 飲む・固形 ) ・ 牛乳 ・ チーズ ・ 乳酸菌飲料 ・ アイスcream ・ 生クリーム					
油脂類	植物油・マーガリン・バター・マヨネーズ・ごま油					
菓子	離乳食用の菓子・ボーロ・ウエハース・ビスケット・クラッカー・カステラ・煎餅・ゼリー・プリン					
その他	ゴマ・しいたけ・えのき・しめじ・ひじき・わかめ・のり					
睡眠	時間	起床時刻 ( 時 分 ) 午前睡 ( 時より 時間 ) 午睡 ( 時より 時間 ) 就寝時刻 ( 時 分 )				
	寝る時のくせ	無 ・ 有 ( 何かを持つ ・ 添い寝 ・ 一人で寝る ・ 寝つきが悪い ・ うつ伏せ ・ 仰向け ) その他 ( )				
眠場	ベット ・ たたみ(ふとん)					
排泄	おむつ	昼、夜つける ・ 昼寝のときだけつける ・ 夜寝るときだけつける				
	小便	させてもらう ( トイレ・オマル ) 手伝ってもらう ( トイレ・オマル ) 一人でする ( トイレ・オマル ) 一日 ( 回 )				
	大便	させてもらう ( トイレ・オマル ) 手伝ってもらう ( トイレ・オマル ) 一人でする ( トイレ・オマル ) 一日 ( 回 )				
泄	したい時	知らせる ( 動作で ・ ことばで ) ・ 知らせない				
着脱	できない ・ しようとしている ・ できる					
ことば	よく話す・あまり話さない・はっきり言える・はっきり言えない・その他 ( )					
くせ	指しゃぶり・爪かみ・その他 ( )					
お子さんが嫌がったり恐がるものがありますか？						
遊び	今まで誰と遊んでいましたか ( )					
	好きな遊びは何ですか ( )					
今までに主に世話をした人 ( お子さんとの続柄で記入 )						



保育室等の衛生管理チェックリスト (保健担当者用)

保健担当者名

		留意点	日付	施設長 確認						
			記入者							
1	<p><b>乳児手洗い</b> (トイレ後、食事前、入室前、手が汚れた時等)</p> <p>① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。</p> <p>② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く。</p>	<p>手洗いが出来ない乳児は、逆性石けん0.1%液等に浸したおしぼり等で手を拭く。</p> <p>・タオルの共用は避ける。</p> <p>・個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。</p> <p>・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。</p> <p>・液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。</p> <p>※下痢・感染症発生時は 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後、消毒用エタノール等を用いて消毒する。</p>	はい							
2	<p><b>児童手洗い</b> (トイレ後、食事前、入室前、手が汚れた時等)</p> <p>① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。</p> <p>② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く。</p>									
3	<p><b>保育士手洗い</b> (食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等)</p> <p>① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。</p> <p>② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く。</p>	<p>参考資料14参照</p> <p>参考資料14参照</p>								
4	<p><b>トイレ</b></p> <p>・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。(便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)</p> <p>・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、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行う。</p>									
5	<p><b>おむつ交換</b></p> <p>・糞便処理の手順を職員間で徹底する。</p> <p>・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う。</p> <p>・おむつの非便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。</p> <p>・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。</p> <p>・おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。</p>									
6	<p><b>保育室</b></p> <p>保育室は日々日々の清掃で清潔に保つ。</p>									
7	<p><b>おもちゃ</b></p> <p>0,1,2歳児室のおもちゃは週1回、3歳以上児室のおもちゃは3か月に1回程度流水で洗う。なお、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。</p>									
8	<p><b>食事・おやつ</b></p> <p>・テーブルは、清潔な台布巾で水 (湯) 拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。</p>									
9	<p><b>調乳</b></p> <p>・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。</p> <p>・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。</p> <p>・ミルク (乳児用調製粉乳) は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。</p> <p>・冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。</p>									

保育室等の衛生管理チェックリスト (保健担当者用)

保健担当者名

		留意点	日付
			施設長 確認
			記入者
10	<p><b>歯ブラシ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯ブラシは個人専用とし、他の子どもものを誤って使用させたり、保管時に他の子どもものものと接触させたりしないようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。</li> </ul>	はい
11	<p><b>寝具</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的な寝具を使用する。</li> <li>個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふとんカバーは定期的に洗濯し、定期的にふとんを乾燥させる。</li> <li>尿、糞便、嘔おう吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。</li> </ul>	はい いいえ
12	<p><b>園庭</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動物の糞、尿等は速やかに除去する。</li> <li>樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。</li> <li>水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。</li> <li>小動物の飼育施設は清潔に管理する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飼育後の手洗いを徹底する。</li> </ul>	はい いいえ
13	<p><b>砂場</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>砂場の衛生管理を行っている。</li> <li>砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いをを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。</li> <li>動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。</li> <li>砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。</li> </ul>	はい いいえ
14	<p><b>プール</b></p> <p>プール使用時はプールの消毒を実施している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>残留塩素濃度が0.4mg/Lから1.0mg/Lに保たれるよう毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど適切に消毒する。簡易ミニプール（ビニールプール等）についても消毒する。プール管理マニュアル参照。</li> </ul>	はい いいえ
15	<p>子どもの健康管理は家庭と連絡をとり、異常が見られるときは早期に対応する。</p>		はい いいえ
16	<p>保健担当保育士は保健日誌等を毎日記録し、異常が見られるときは施設長に報告、嘱託医に相談を行う。</p>	<p>集団的傾向が見られるときは各区保健所や嘱託医に相談する。</p>	はい いいえ
17	<p>乳児担当保育士、調理室の職員は臨時職員を含めて毎月3種検便を実施している。(6月～9月は、月2回)</p>	<p>3種（赤痢・サルモネラ・腸管出血性大腸菌）</p>	はい いいえ
18	<p>年2回全職員検便を受けている。</p>		はい いいえ
19	<p>毎年の健康診断で職員の健康管理をしている。 結核の要精密者は確実に再検査している。</p>		はい いいえ
20	<p>保護者の衛生指導を実施している。</p>	<p>家庭からの感染が予想されるので①家庭での手洗い②食品の取り扱い③生肉、生レバーを食べない④オムツの洗い方など保健衛生情報を伝え家庭でも感染者が出ないようにする。</p>	はい いいえ

\*保健担当保育士（主任保育士等）が毎月1回チェックを行う。

平成13年8月作成

令和5年度改正

保育室等の衛生管理チェックリスト (保健担当者用)

保健担当者名 \_\_\_\_\_

	留 意 点	日付							
		施設長							
		確認							
		記入者							
1	<b>乳児手洗い</b> (トイレ後、食事前、入室前、手が汚れた時等) ① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。 ② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く	手洗いが出来ない乳児は、逆性石けん0.1%液等に浸しておしぼり等で手を拭く。 ・タオルの共用は避ける。	✓						
2	<b>児童手洗い</b> (トイレ後、食事前、入室前、手が汚れた時等) ① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。 ② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く 参考資料14参照	・個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。 ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。 ・液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。 ※下痢・感染症発生時は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いた後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。	✓						
3	<b>保育士手洗い</b> (食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等) ① 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。 ② 個人持参のタオルかペーパータオルで拭く 参考資料14参照	・液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。 ※下痢・感染症発生時は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いた後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。	✓						
4	<b>トイレ</b> ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。(便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等) ・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、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行う	ノロウイルス感染症が流行している場合には塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。	✓						
5	<b>おむつ交換</b> ・糞便処理の手順を職員間で徹底する。 ・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う。 ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。 ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。 ・おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。	・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。 ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。 ※下痢の時は感染予防の為の適切な便処理を行う。 ・マスク及びエプロンを着用する。 ・お尻がただれやすいので頻回に拭拭する。 ・沐浴槽等でのシャワーは控える。 ・汚れ物はビニール袋に入れて処理する。	✓						
6	<b>保育室</b> 保育室は日々の清掃で清潔に保つ。	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良い。(嘔吐物や排泄物の処理等は塩素系消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム・亜塩素酸水)を用いる)	✓						
7	<b>おもちゃ</b> 0,1,2歳児室のおもちゃは週1回、3歳以上児室のおもちゃは3か月に1回程度流水で洗う。なお、直接口に触れる乳児の玩具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。	適宜、水(湯)拭きを行う。 消毒の方法は、参考資料20参照	✓						
8	<b>食事・おやつ</b> ・テーブルは、清潔な台布巾で水(湯)拭きをして、衛生的な配膳・下膳を手掛ける。	・スプーン、コップ等の食器は共用しない。 ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。	✓						
9	<b>調乳</b> ・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。 ・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。 ・ミルク(乳児用調製粉乳)は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。 ・冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。	・乳児用調製粉乳は、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する。 母乳を介して感染する感染症もあるため、保管容器には名前を明記して、他の子どもに誤って飲ませることがないように十分注意する。	✓						
10	<b>歯ブラシ</b> ・歯ブラシは個人専用とし、他の子どものものを誤って使用させたり、保管時に他の子どものものと接触させたりしないようにする。	・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。	✓						
11	<b>寝具</b> ・衛生的な寝具を使用する。 ・個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。	・ふとんカバーは定期的に洗濯し、定期的なふとんを乾燥させる。 ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、消毒(熱消毒等)を行う	✓						
12	<b>園庭</b> ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。 ・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。 ・水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。 ・小動物の飼育施設は清潔に管理する。	・飼育後の手洗いを徹底する。	✓						
13	<b>砂場</b> ・砂場の衛生管理を行っている。 ・砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う	・砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。 ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。 ・砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。	✓						
14	<b>プール</b> プール使用時はプール水の消毒を実施している。	残留塩素濃度が0.4mg/Lから1.0mg/Lに保たれるよう毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど適切に消毒する。簡易ミニプール(ビニールプール等)についても消毒する。本手引き「保育所のプール衛生管理マニュアル」参照。	✓						
15	子どもの健康管理は家庭と連絡をとり、異常が見られるときは早期に対応する。		✓						
16	保健担当保育士は保健日誌等を毎日記録し、異常が見られるときは施設長に報告、嘱託医に相談を行う。	集団的傾向が見られるときは各区保健所や嘱託医に相談する。	✓						
17	乳児担当保育士、調理室の職員は臨時職員を含めて毎月3種検便を実施している。(6月～9月は、月2回)	3種(赤痢・サルモネラ・腸管出血性大腸菌)	✓						
18	年2回全職員検便を受けている。		✓						
19	毎年の健康診断で職員の健康管理をしている。 結核の要精密者は確実に再検査している。		✓						
20	保護者の衛生指導を実施している。	家庭からの感染が予想されるので①家庭での手洗い②食品の取り扱い③生肉、生レバーを食べない④オムツの洗い方など保健衛生情報を伝え家庭でも感染者が出ないようにする。	✓						

※保健担当者(主任保育士等)が、毎月1回チェックを行う。

平成13年8月作成

令和5年度改正



## 保育室等の衛生管理チェックリスト (乳児保育責任者用)

乳児保育責任者名

		日付																		
		施設長 確認																		
		記入者																		
1	手洗い場に石けん・消毒液（アルコール、逆性石けん等）ペーパータオル等が設置されている。	はい いいえ																		
2	調乳室内及び器具の清掃・清潔状態はよい。	はい いいえ																		
3	台拭き・ふきん及び乳児使用のおしぼり等は洗浄・消毒して使用している。	はい いいえ																		
4	調乳室内の換気・湿度の状態はよい。	はい いいえ																		
5	調乳室・戸棚・乳児室にネズミ・ゴキブリ等はいない。	はい いいえ																		
6	冷蔵庫内は整理整頓され温度管理が適当である。	はい いいえ																		
7	乳児室の床・ベッド・食卓・遊具・玩具等は清拭・消毒等を適切にし、清潔に保たれている。	はい いいえ																		
8	寝具等は衛生的に管理している。	はい いいえ																		
9	トイレの床・便器・オマル・扉の取っ手等は毎日1回以上消毒液を用いて清掃している。	はい いいえ																		
10	おむつ交換台は子どもが一人使用する毎に清拭・消毒している。	はい いいえ																		
11	入室時、食事援助前、用便後、おむつ交換・排泄の援助の後又、必要に応じて手指の洗浄・消毒が行われている。	はい いいえ																		
12	ミルク・食器等の保管・取扱いは衛生的に行なわれている。	はい いいえ																		
13	食事の援助は衛生的に行われている。	はい いいえ																		

※乳児保育責任者が保育室等（保育室、調乳室、トイレなど）について毎日チェックを行う。



## 保育室等の衛生管理チェックリスト (乳児保育責任者用)

乳児保育責任者名 \_\_\_\_\_

(記入例)

日付	4/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施設長確認										
記入者	福岡花子									
1	手洗、場石けん・消毒液(アルコール、逆性石けん等)・ペーパータオル等が設置されている。	✓								
2	調乳室内及び器具の清掃・清潔状態はよい。	✓								
3	台拭き・ふきん及び乳児使用のおしぼり等は洗浄・消毒して使用している。	✓								
4	調乳室内の換気・湿度の状態はよい。	✓								
5	調乳室・戸棚・乳児室のネズミ・ゴキブリ等はない。	✓								
6	冷蔵庫内の整理整頓され温度管理が適当である。	✓								
7	乳児室の床・ベッド・食卓・遊具・玩具等を拭き・消毒等を適切にし、清潔に保たれている。	✓								
8	寝具等を衛生的に管理している。	✓								
9	トイレの床・便器・オマル・扉の取っ手等は毎日1回以上消毒液を用いて清掃している。	✓								
10	おむつ交換台は子どもが一人使用する毎に拭き・消毒している。	✓								
11	入室時、食事開始前、用便後、おむつ交換・排泄の援助の後又、必要に応じて手指の洗浄・消毒が行われている。	✓								
12	ミルク・食器等の保管・取扱いは衛生的に行われている。	✓								
13	食事の援助は衛生的に行われている。	✓								
備考										

※乳児保育責任者が保育室等(保育室、調乳室、トイレなど)について毎日チェックを行う。



乳児担当保育士の衛生管理チェックリスト (乳児担当保育士個人票)

記入者名

		日付																
	施設長 確認																	
1	下痢・風邪・発熱・腹痛・嘔吐等はない。	はい																
2	手指・顔面等に、手荒れ・傷・できもの等はない。	はい																
3	3類感染症の保菌者ではない。	はい																
4	同居者に3類感染症又はその疑いがある者はいない。	はい																
5	つめは短く切っている。マニキュア等をつけていない。	はい																
6	指輪・腕時計・ブレスレット等をはめていない。	はい																
7	エプロン・三角巾等は清潔である。	はい																
8	給食時には適切な服装である。	はい																
9	手洗いと消毒は正しく十分に行っている。	はい																
10	保育上衛生面に留意している。	はい																
11	タオル等を共用していない。	はい																

※3類感染症とは、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフスのこと。  
 ※乳児担当保育士は毎日チェックを行う



## 乳児担当保育士の衛生管理チェックリスト (乳児担当保育士用)

日付	月 日 ( )
施設長確認	

(記入例)

担当クラス	つぼみ1									
氏名	福岡花子									
1	下痢・風邪・発熱・腹痛・嘔吐等はない。	風邪気味 薬服用								
2	手指・顔面等こ、手荒れ・傷・できもの等はない。	指に傷有 テープ保護								
3	3類感染症の保菌者ではない。	✓								
4	同居者に3類感染症又はその疑いがある者はいない。	✓								
5	つめは短く切っている。マニキュア等はつけていない。	✓								
6	指輪・腕時計・ブレスレット等をはめていない。	✓								
7	エプロン・三角巾等は清潔である。	✓								
8	給食時には適切な服装である。	✓								
9	手洗いと消毒は正しく十分に行っている。	✓								
10	保育上衛生面に留意している。	✓								
11	タオル等を共用していない。	✓								
備考										

※3類感染症とは、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフスのこと。  
 ※乳児担当保育士は毎日チェックを行う。



## 年度プール管理日誌

管理責任者 (安全かつ衛生的な維持管理及び運営) 氏名 \_\_\_\_\_

衛生管理者 (安全と衛生的な実務) 氏名 \_\_\_\_\_

プールの維持管理

温度 22℃以上

透明度 プール底が見える程度 (目視)

消毒 遊離残留塩素濃度 0.4 mg/L 以上 1.0 mg/L 以下

消毒薬 \_\_\_\_\_ (無機剤・有機剤)

※ なお貯蔵と使用に当たって無機剤・有機剤との混在は、危険性ガスを発生するので、厳重に区分することが大切である。

### 薬品管理表

月	日	曜	受入れ数量	使用量	残量	備考



		日常検査記録						プール入場者記録				
		時刻	気温	水温	透明度	投入前 残留塩素	殺菌剤量	投入後 残留塩素	クラス	人数	指導者等 (名前)	監視員 (名前)
月 日 曜日	:	℃	℃			mg/L		mg/L		人		
	:											
	:											
	:											
	:											
	記入者			確認	衛生 管理者			管 理 責任者				
		日常検査記録						プール入場者記録				
		時刻	気温	水温	透明度	投入前 残留塩素	殺菌剤量	投入後 残留塩素	クラス	人数	指導者等 (名前)	監視員 (名前)
月 日 曜日	:	℃	℃			mg/L		mg/L		人		
	:											
	:											
	:											
	:											
	記入者			確認	衛生 管理者			管 理 責任者				
		日常検査記録						プール入場者記録				
		時刻	気温	水温	透明度	投入前 残留塩素	殺菌剤量	投入後 残留塩素	クラス	人数	指導者等 (名前)	監視員 (名前)
月 日 曜日	:	℃	℃			mg/L		mg/L		人		
	:											
	:											
	:											
	:											
	記入者			確認	衛生 管理者			管 理 責任者				



# 保健衛生 参考資料

(小規模保育事業等)



《保健計画の作成例》

令和 年度 保 健 計 画		〇〇保育園			
年間目標		～健やかな心と体を育てる～ ・一人一人の子ども健康、発育状態を把握し、保護者と十分に連携をとりながら、生活リズムを整え心身の健やかな成長、発達を援助する。 ・衛生管理や安全点検、安全指導を行い、病気の予防、早期発見や事故防止に努め、健康の大切さや命の大切さを知らせていく。			
月	期間目標	関連行事	留意点	保健日より	保護者への働きかけ
4 5	○新しい環境に慣れ健康で規則正しい生活をする ・生活リズムを整える ・戸外で元気に遊ぶ ・生活の習慣を身につける	○発育測定（身長・体重は毎月） ・頭囲、胸囲測定 ○家庭訪問 ○園外保育 ○職員検便（全員）	○子どもの健康状態・発達の把握（児童票、家庭連絡） ○健康要観察児については、全職員で把握、対応確認（健康管理台帳・健康個人カード） ○除去食の確認 ○感染症の早期発見と予防 ○清潔な環境作りと事故防止 ○PM2.5、光化学オキシダント等大気汚染環境の対応確認	○保健目標にそった年間保健行事について ○生活リズムについて ○環境の変化による疲れからくる疾病予防の注意 ○子どものかかりやすい感染症について ○保健面のお願 ○薬の預かり方 ○予防接種について	○児童票の健康面の更新 ○健康観察について、保護者へお知らせ （集団生活と感染症予防等の健康管理） ○健康状態についての保護者との連携、確認 （特に要観察児童：健康管理台帳・健康個人カード） ○手洗い、消毒の励行 ○5歳児麻疹・風疹予防接種の勧奨
6	○梅雨期を健康に過ごす ・清潔の習慣を身につける ○自分の体に関心を持つ ・歯の大切さ、歯磨きの必要性を知る	○6/4虫歯予防デー ○歯磨き指導 ○歯科健診（全クラス） ○尿検査（4、5オクラス） ○保育参観・懇談会 ○給食試食会	○歯科健診の結果報告及び指導（歯磨き指導・治療の勧奨） ○梅雨期の食中毒予防、手洗いの励行 ・腹痛、下痢、嘔吐等の症状に留意 ○尿検査の結果報告とその後の指導、健康把握	○むし歯予防の話 ○歯科健診のお知らせと結果 ○梅雨期の衛生管理 ○食中毒について ○尿検査について ○水遊び前の病気治療 ○シラミについて	○歯科健診の結果を報告し歯の治療を勧める ○尿検査結果報告 ・尿検査陽性者…精密検査依頼 ○水遊び前の病気治療 ○爪、頭髮の点検
7 8	○夏を健康に過ごす ・夏の遊びを楽しむ（水遊び・プール遊び） ○健康保持に努める	○8/7鼻の日 ○プール開き ○園外保育 ○大掃除（園舎内外害虫駆除）	○プールの衛生管理 ○健康状態の把握 ○衛生状況（爪、頭髮）の把握 ○室内外の温度差から体温上昇と水分補給に配慮 ○紫外線対策 ○汗の始末、身体の清潔、着替えの指導 ○熱中症対策	○夏の健康管理 ○夏の病気について ○プール遊び、水遊びの注意（健康チェック表） ○水分補給の大切さ ○冷房使用時の注意	○水の事故防止 ○水遊び時健康チェック表の記入依頼 ○健康保持・生活リズムを崩さない ・十分な休息、バランスの良い食事
9	○生活リズムを整える ○全身を使って積極的に遊ぶ ・病気やけがに気をつける	○9/1防災の日 ○9/9救急の日 ○定期健康診断 ・頭囲、胸囲測定	○健康診断結果報告 ○体調を整える ○活動と休息のバランス ○園庭・運動用具の整備、安全点検	○生活リズムの見直し ○事故防止について（救急、けが） ○睡眠と栄養	○健康状態の把握 ○健康診断結果報告
10 11	○薄着の習慣をつけながら寒さに負けない身体を作る ・体力増進を図る	○10/10目の愛護デー ○園外保育 ○職員検便（全員） ○育児講座	○衣服調節（薄着の習慣づけ） ○園外保育 ・散歩により足腰を強くしたり、心身を開放させる	○衣服の調節（薄着の習慣） ○体力作り ○風邪の予防 ○手洗いとうがいの効果 ○冬の病気について	○寒さに向けての身体作り ・薄着、手洗い、うがいの習慣作り ○火災予防について ○朝夕の衣服調節 ○感染症予防 ・手洗い、うがい、咳エチケット ○家庭内事故予防 ・やけど、けが、室内換気などの注意 ○生活リズムの大切さ
12	○冬を健康に過ごす ・病気（風邪など）の予防をする	○大掃除	○室温（暖房）と換気、湿度配慮 ○感染性胃腸炎（ロウルス等）に注意 ○インフルエンザ対策	○冬の事故について（やけどについて） ○下痢・嘔吐について ○年末年始の過ごし方	
1 2	○生活リズムを整える ・寒さに負けず元気に過ごす・室内事故に気をつける	○保育参観・懇談会	○感染症予防指導（手洗い、うがい） ○運動量を考慮した遊びの工夫と外気に触れる機会の確保	○病気についての知識（予防、薬、ケア） ○皮膚の清潔、ひび、しもやけの予防	
3	○成長の喜びを知る	○3/3耳の日 ○お別れ遠足 ○お別れ会 ○卒園・修了式 ○定期健康診断 ○入所時健康診断 ・頭囲、胸囲測定	○子ども一人一人の発育・発達状態を把握する ・生活習慣の再確認、引継 ○進級に向けて ・情緒の安定と安心感を持たせる接し方	○1年を振り返って ○就学に向けて	○健康・成長を喜びあう機会を持つ ○健康診断結果報告 ○朝の排便の大切さ
備考	○担任、保健担当保育士は日々子どもの健康観察を行い、保護者と十分に連絡を取り合う ○予防接種状況の把握及び予防接種の勧奨 ○保健日誌に毎日の子どもの健康状態を記録する ○与薬の状況把握／子どもの症状、経過を把握する ○嘱託医との連絡調整、相談活動 ○関係機関との情報交換、連携 ○医務室、薬品棚の整理、清掃 ○布団乾燥 ○調理員及び乳児に関わる保育士等の検便は毎月実施する ○要観察児童等、個別に配慮が必要な子どもの状況を把握しておく ○4歳児に簡易視力検査を行う ○全ての子どもに対し、聴力（聴こえ方）の確認を行う			評価・反省	















## 記 録 用 紙

記入年月日 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

家族構成					
子育ての援助可能な親族も含め 図式化すると分かりやすい (ジェノグラム)					
子 ど も の プ ロ ブ レ ム の 状 況	(男・女)		父親		母親
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	氏名	年齢	
	体重	身長			
	出産時の状況	保護者のプロフィール		職業	
	障がいの有無				
	入所年月日	年 月 日	子どもへの関わり		
	入所理由				
	出欠状況				
	性格ことば・理解力	家族が抱えている問題			
	保育士との関係	家族に関与している機関			
友達との関係	その他				
問題の状況	(いつから・どんな頻度・どんな状況) あざ・傷の場所など図示				
関係機関への連絡 (有・無) (相談・通告)					
機関名称					
①	_____		担当者	tel. _____	
②	_____		担当者	tel. _____	







(参考資料21 福岡市医師会資料より抜粋)

## 連絡票(案)

(最終的には、園の方で独自に作ります)

保護者記載欄	
子どもの氏名	
医療機関名、医師名 _____ 病・医院 _____ 先生	
(緊急時に連絡がとれるように記載してください) TEL: _____	
病名または症状	
与薬を依頼するくすりの種類と数	
	( 月 日) ( 月 日) ( 月 日)
粉 薬:	_____種 → _____種 → _____種
シロップ:	_____種 → _____種 → _____種
(保管は室温・冷蔵)	
外用剤:	_____種 → _____種 → _____種
外用剤の使用法	
その他の注意事項	

月 日	受領者サイン	投 与 時 間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

※処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

※処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。



(参考資料21 福岡市医師会資料より抜粋)

投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
抗生物質	咳止め
下痢止め	整腸剤
外用剤	
その他	
薬剤情報提供 (あり・なし)	
上記の薬を「昼」に服用 ( _____ 日分)、塗布するように処方しました	
処方日	年 月 日 署名： _____

投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
( _____ )	
薬剤情報提供 (あり・なし)	
上記の薬を ( _____ ) の時に、 使用するよう処方しました	
処方日	年 月 日 署名： _____

※必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。







子どもの感染症一覧表

(令和5年11月改正) (小規模事業所等 参考資料 8)

病名	病状の特徴及び経過	潜伏期	感染経路	登園基準	予防措置	その他注意事項
インフルエンザ	発熱(38℃以上) 悪寒、頭痛、筋肉痛、倦怠感、咽頭痛、咳	1~4日	飛沫感染 接触感染	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで	○	肺炎、中耳炎等の合併症
百日咳	病初期よりしつこい咳 発熱はあまりない。連続性、発作性の特有の咳が続く	7~10日	飛沫感染 接触感染	特有の咳がとれるまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで	◎	無呼吸発作、肺炎、中耳炎、脳症等の合併症
麻疹(はしか)	せき、眼やに、高熱、口中にコプリック斑。顔面に次ぎ身体、手足へ発疹	8~12日	飛沫感染 空気感染 接触感染	発疹に伴う発熱が解熱後3日	◎	肺炎、中耳炎等の合併症
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺(耳たぶの下)が急に腫れる痛みを伴い酸っぱいものの飲食で増す	16~18日	飛沫感染 接触感染	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	○	無菌性髄膜炎、難聴等の合併症
風疹	発熱と同時にバラ色の発疹が出現し、約3日で消える 頭部、耳後部のリンパ節腫脹	16~18日	飛沫感染 接触感染	発疹が消失するまで	◎	髄膜炎や紫斑病の合併症
水痘(水ぼうそう)	身体と首から顔面に発疹 紅斑、水疱、膿疱、かさぶたの順に変化する	14~16日	空気感染 飛沫感染 接触感染	全発疹がかさぶたになるまで	◎	
咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、咽頭痛、頭痛、食欲不振 眼症状として結膜充血、眼痛、眼脂	2~14日	飛沫感染 接触感染 プールでの目の結膜からの感染もある	主要症状が消退した後2日まで		
結核	初期はほとんど自覚症状がなく気づきにくい。発熱、咳、疲れやすい、食欲不振	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	空気感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで	◎	感染症予防法における二類感染症
腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)	症状のないものから、下痢(水様便~血便) 激しい腹痛等様々	10時間~6日 (O-157は主に3~4日)	経口感染(飲食物、便) 接触感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで		感染症予防法における三類感染症
流行性角結膜炎(はやり目)	眼やに、流涙、眼瞼が腫れる、結膜充血や白目に出血	2~14日	飛沫感染 接触感染 (プール水、手指等)	医師において感染のおそれがないと認めるまで		眼脂、分泌物に触れない タオルなど共用しない 手洗い励行
急性出血性結膜炎	眼やに、流涙、眼瞼が腫れる、結膜充血や白目に出血	約1日 または2~3日	飛沫感染 接触感染	医師において感染のおそれがないと認めるまで		
突発性発疹	突然の発熱が3~4日続く 熱が下がると同時に小斑点状発疹が出現	9~10日	飛沫感染 経口感染 接触感染	解熱後1日以上経過し 全身状態がよいこと		生後6か月~2か月の子が感染することが多い
溶連菌感染症	(上気道感染) 発熱、のどの発赤、腫れ、痛み (扁桃炎) 発熱、扁桃炎 莓状舌、発疹	2~5日	飛沫感染 接触感染	抗菌薬内服後24~48時間を経過していること ただし治療の継続は必要		リウマチ熱、腎炎の合併症
手足口病	発熱、口腔内の痛みを伴う水疱 手、足脚部の水疱性丘疹	3~6日	飛沫感染 糞口感染(経口) 接触感染	発熱がなく(解熱後1日以上経過し) 普段の食事ができること 流行阻止を狙っての当園停止はウイルスの排出期間も長く現実的でない		髄膜炎の合併症 回復後も数週から数か月間、便にウイルスが排泄される
ヘルパンギーナ	発熱、のどの痛み、まれに頭痛、筋肉痛、発疹	3~6日	飛沫感染 糞口感染 接触感染	発熱がなく(解熱後1日以上経過し) 普段の食事ができること		髄膜炎の合併症 回復後も数週から数か月間、便にウイルスが排泄される
伝染性紅斑(りんご病)	かぜ様症状と顔面の紅斑、四肢伸側にレース状の紅斑	4~14日	飛沫感染	発疹が出現した頃には、すでに感染力は消失しているため、全身症状が良いこと		溶血性貧血や紫斑病の合併症
マイコプラズマ肺炎	ゆっくり始まるかぜ様症状、しつこい乾咳、発熱、胸痛	2~3週	飛沫感染	発熱や激しい咳が治まっていること		
感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)	嘔吐、下痢が突然はじまる	ロタ 1~3日 ノロ 12時間~48時間	糞口感染 食品媒体感染 接触感染 吐物からの空気感染	嘔吐、下痢等症状が治まり 普段の食事ができること	◎	脱水症状に注意
RSウイルス感染症	発熱、鼻汁、 <sup>がいそう</sup> 咳嗽、 <sup>ぜいめい</sup> 喘鳴、呼吸困難	4~6日	接触感染 飛沫感染	重篤な呼吸器症状が消失し 全身状態がよいこと		生後6ヶ月未満の児は重篤化しやすい
新型コロナウイルス感染症	無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。	約5日間	主な感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染である。	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること	○	無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
髄膜炎菌性髄膜炎	主な症状は、発熱、頭痛、嘔吐 急に重症化する	4日以内	飛沫感染 接触感染	医師により感染の恐れがないと認められていること	○	
帯状疱疹	軽度の痛みや違和感(子どもの場合ははつきりとしにくい) かゆみ、多数の水疱、紅斑	不定	母体の水痘罹患 子ども一度水疱にり患した場合	すべての発しんが痂か皮(かさぶた)化していること		

「学校保健安全法」、「感染症予防法」及び「保育所における感染症ガイドライン」より、抜粋  
 登園基準は学校保健安全法における出席停止期間に準じる。医師の診断により登園しても差し支えないときはこの限りではない。  
 予防接種 ◎予防接種法に基づく接種 ○任意接種



## 保護者への啓発文書の例

令和 年 月 日

保護者の皆様へ

〇〇〇〇 保育所(園)

### 乳幼児の腸管出血性大腸菌 (O157など) の食中毒に注意しましょう！！



乳幼児は成人に比べ抵抗力が弱いため、腸管出血性大腸菌O157などに感染しやすく、中には死にいたるケースもあります。他の食中毒菌に比べ、O157の菌はわずか100個程度で発症するといわれています。

また、O157は、じん臓や中枢神経に悪い影響を与える「ベロ毒素」という毒をつくります。そこで、次のことに注意し、食中毒からお子さまを守りましょう。

#### ① 菌をつけない (清潔)

- ・生肉を触った手やお箸、調理に使ったまな板、バット、フキン、包丁などは次の作業に入る前に、十分洗浄・消毒してください。
- ・サラダなどに使う野菜は、よく洗いましょう。

#### ② 菌を増やさない (冷蔵、冷凍、迅速な調理)

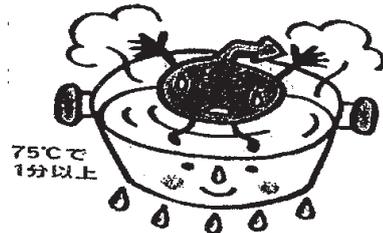
- ・買い物から帰宅後、要冷蔵食品は、すぐに冷蔵庫へ。
- ・冷蔵庫は、詰めすぎに注意し、開け閉めはすばやく行い、庫内の温度の上昇を防ぎましょう。

#### ③ 菌を殺す (加熱)

- ・食品の加熱は、中心まで十分に行いましょう。

#### ④ 手をよく洗う

- ・食事前、調理前、用便後には薬用石けんでよく手を洗いましょう。
- 又、小さなお子さまの手洗いには、気をつけましょう。



乳幼児のお子さまに、次のような生の食品を食べさせないようにしましょう。  
(十分な加熱を行えば大丈夫です。)

生肉(牛レバー、ホルモン、生煮えの焼肉等)・・・腸管出血性大腸菌O157  
食中毒予防のため

#### 二次感染に注意！！

感染した人の手についた菌が調理などにより食品に移り、感染したり、トイレのノブ、感染者の便や、下着の始末をした人の手などから、口に入って感染します。また、感染した人の入った風呂の水が口に入って感染することもあります。

お 願 い ※ 毎朝、必ずお子様の健康状況や気になることなどを口頭又は記入等で保育士等に伝達してください。感染症の早期発見に役立ちます。

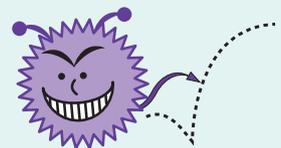


# こうやって防ごう! ノロウイルス

## ノロウイルスとは

### ● 特徴

感染性胃腸炎の原因となるウイルスで、特に冬季に多発します。食中毒の原因として知られていますが、感染者の吐ぶつやふん便には大量のノロウイルスが含まれており、吐ぶつなどを介して感染が広がることがあります。



### ● 感染経路

- 経路 1) ノロウイルスに汚染された二枚貝等を生あるいは十分に加熱調理しないで食べる。
- 経路 2) ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わないで調理をすると、食品が汚染され、その食品を食べた人が感染する。
- 経路 3) ノロウイルスを含むふん便や吐ぶつを処理した際、手についたウイルスや、不適切な処理で残ったウイルスが、口から取り込まれて感染する。

### ● 感染した場合の症状

ノロウイルスに感染してから24～48時間後に、嘔吐、下痢、腹痛、発熱等の症状がでます。通常 3 日程度で回復しますが、症状がなくなっても、通常は 1 週間程度、長いときには 1 ヶ月程度、ウイルスはふん便中に排出されます。



### ● 消毒方法

- 方法 1) 85℃以上で1分間以上の加熱
- 方法 2) 次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）による消毒  
ノロウイルスには逆性石けん、アルコールはほとんど効果がない  
★ 次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は換気を十分行うこと

## 次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

0.02% (200ppm)  
次亜塩素酸ナトリウムの作り方

原液の濃度が6%の場合、300倍に希釈する  
(水3ℓに原液10mlを入れる)

0.1% (1000ppm)  
次亜塩素酸ナトリウムの作り方

原液の濃度が6%の場合、60倍に希釈する  
(水3ℓに原液50mlを入れる)

# 手洗いの方法

手洗いは感染防止の基本です。ノロウイルスは感染力が強く、ウイルスに触れた人の手を介して感染が拡大することが多いので、正しい手洗いの実施がノロウイルス感染予防の第一歩となります。

効果的な手洗いを実施するタイミングは、

①外出から帰宅したとき、②トイレ使用后、③吐ぶつやふん便の処理後、④調理や食事の前です。

## ● 洗い残しのない正しい手洗いの手順

①時計や指輪をはずします



②水で手を濡らします



③手洗い石けんをつけます



④手のひらをよくこすります



⑤手の甲、指の間をこすります



⑥親指を念入りに洗います



⑦指先をこすります



⑧爪ブラシで指先を洗います



⑨手首を洗います



⑩水で十分洗います



⑪ペーパータオルで拭きます



⑫蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締めます



# 吐ぶつ の 処 理 方 法

吐ぶつ、ふん便(おむつを含む)を処理する際は、その汚物が感染性のものであるという前提で処理を行いましょう。汚物を処理した人がノロウイルスに感染しないよう事前に準備をしっかりと行いましょう。

## ● 汚物(吐ぶつ,ふん便)の処理を行う前の注意事項

- ・ 汚物の処理を行う人は**使い捨て手袋**、**マスク**、**エプロン**を着用しましょう。
- ・ 汚物処理に必要な**ペーパータオル**、**ビニール袋**、**次亜塩素酸ナトリウム**などを事前に用意しましょう。
- ・ 汚染場所には**関係者以外近づかない**ようにしましょう。
- ・ 汚染場所を次亜塩素酸ナトリウムで消毒した場合、消毒した場所が漂白されることがあります。

## ● 汚物(吐ぶつ,ふん便)の正しい処理手順

- ① 使い捨てのペーパータオルなどで汚物の外側から内側に向かって静かに拭き取る



- ② 使用したペーパータオルはすぐにビニール袋にいれ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオルに染みこむ程度に入れる



- ③ ビニール袋はしっかり口を締めて廃棄する



- ④ 汚物が付着していた床やその周囲は0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこませたペーパータオルで覆うか、浸すように拭く



- ⑤ 手袋は使用したペーパータオル等と同じようにビニール袋に入れて処分する。処理後はしっかり手洗いをし、汚染場所の換気を十分に行う



## 食中毒を防ぐには

### ● 予防法1 食材は十分に加熱する

二枚貝等の食材は中心部が85℃～90℃で90秒以上加熱しましょう。

### ● 予防法2 調理器具は洗浄消毒する

二枚貝の調理に使用したまな板等の調理器具は十分に洗浄し、熱湯(85℃以上)に1分以上浸漬するか、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。



### ● 予防法3 調理従事者の衛生管理を徹底する

\*食品の盛り付け作業時には使い捨て手袋を使用しましょう。

\*嘔吐、下痢等の症状がある調理従事者は、食品を直接取り扱う作業には従事しないようにしましょう。

\*手洗いを十分行いましょう。(2ページの手洗い方法を参考にウイルスを洗い流す)

## 施設・リネン類の消毒方法

### ● 施設の消毒

ドアノブ、手すり、水道の蛇口などは0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布で拭く等、定期的に消毒を行いましょう。

ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分行うようにしてください。



### ● リネン類の消毒

感染者の吐ぶつやふん便がついたシーツ等のリネン類を取り扱うときは、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、リネン類はビニール袋に入れて周囲を汚染ないようにしましょう。

洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いして汚れを落とした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに10分間浸すか、85℃以上で1分以上、熱湯消毒してください。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があります。色物の取り扱いにはご注意ください。

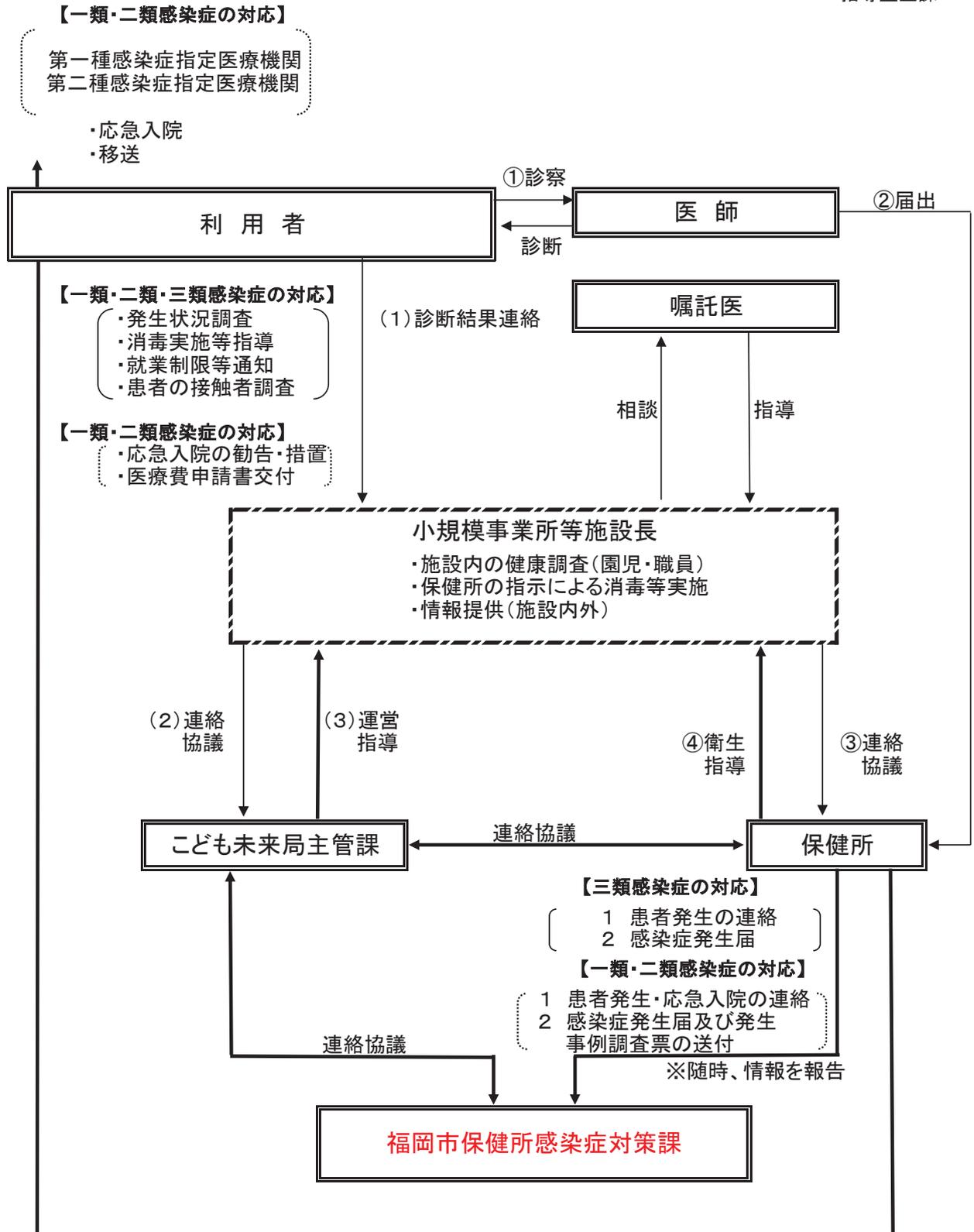
消毒後は他のものと分けて最後に洗濯しましょう。

### 福岡市保健所 各問い合わせ先

●東衛生課	TEL 645-1111	FAX 645-1114
●博多衛生課	TEL 419-1126	FAX 434-0007
●中央衛生課	TEL 761-7356	FAX 761-8280
●南衛生課	TEL 559-5162	FAX 559-5159
●城南衛生課	TEL 831-4219	FAX 843-2662
●早良衛生課	TEL 851-6609	FAX 822-5733
●西衛生課	TEL 895-7095	FAX 891-9894
●感染症対策課	TEL 791-7081	FAX 406-5075
●食品安全推進課	TEL 711-4277	FAX 406-5075

# 感染症発生時の対応(一類・二類・三類感染症)

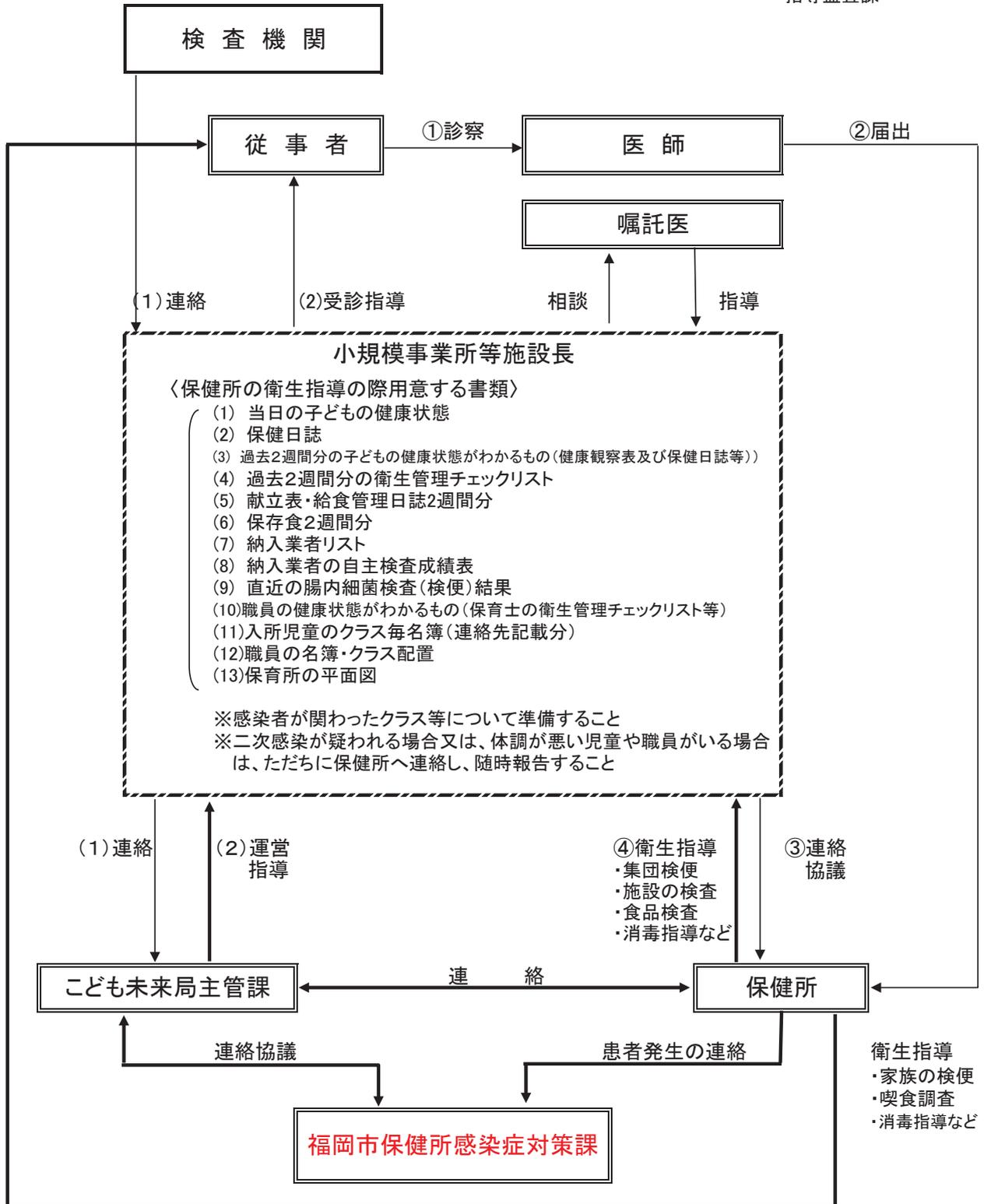
令和5年11月  
指導監査課





# 定期検便から感染が確認された場合の対応(健康保菌者) (腸管出血性大腸菌感染症・細菌性赤痢)

令和5年11月  
指導監査課



※サルモネラ菌陽性の場合、届出の必要はないが、調理担当・乳児担当・食事介助については、衛生確認できるまで十分に配慮をおこなうこと



## <正しい手洗いの方法>

以下の手順で、30 秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
- ④ 両指を組み、指の間を洗います。
- ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

\*年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもと一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

※ 感染症ガイドラインより抜粋

※ 手指の消毒に関しては「本手引き参考資料 19・20」を参照



# 乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインの概要 (FAO/WHO共同作成)

## 哺乳ビンを用いた粉ミルクの調乳方法



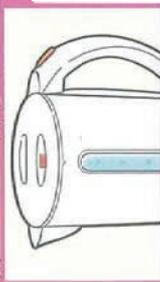
Step 1

粉ミルクを調乳する場所を清掃・消毒します。



Step 2

石鹸と水で手を洗い、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんで水をふき取ります。



Step 3

飲用水※を沸かします。電気ポットを使う場合は、スイッチが切れるまで待ちます。なべを使う場合は、ぐらぐらと沸騰していることを確認しましょう。



Step 4

粉ミルクの容器に書かれている説明文を読み、必要な水の量と粉の量を確かめます。加える粉ミルクの量は説明文より多くても少なくてもいけません。



Step 5

やけどに注意しながら、洗浄・殺菌した哺乳ビンに正確な量の沸かした湯を注ぎます。湯は70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しないようにします。



Step 6

正確な量の粉ミルクを哺乳ビン中の湯に加ええます。



Step 7

やけどしないよう、清潔なふきんなどを使って哺乳ビンを持ち、中身が完全に混ざるように、哺乳ビンをゆっくり振るまたは回転させます。



Step 8

混ざったら、直ちに流水をあてるか、冷水又は氷水の入った容器に入れて、授乳できる温度まで冷やします。このとき、中身を汚染しないよう、冷却水は哺乳ビンのキャップより下に当てるようにします。



Step 9

哺乳ビンの外側についた水を、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんでふき取ります。



Step 10

腕の内側に少量のミルクを垂らして、授乳に適した温度になっているか確認します。生暖かく感じ、熱くなければ大丈夫です。熱く感じた場合は、授乳前にもう少し冷まします。



Step 11

ミルクを与えます。



Step 12

調乳後2時間以内で使用しなかったミルクは捨てましょう。



注意：ミルクを温める際には、加熱が不均一になったり、一部が熱くなる「ホット・スポット」ができて乳原の口にやけどを負わず可能性があるので、電子レンジは使用しないでください。

※①水道水②水道法に基づき水質基準に適合することが確認されている自家用井戸等の水③調製粉乳の調整用として推奨される、容器包装に充填し、密栓又は密封した水のいずれかを念のため沸騰させたものを使用しましょう。



## 冷凍母乳の取扱いと調乳について

### 1 搾乳と保存

搾乳した母乳は専用の冷凍母乳パックで保存し、母親の名前・搾乳日時・量を必ず記入し、 $-20^{\circ}\text{C}$ で冷凍保存したものを1日分、1回に飲む量に分けて保冷シート(市販されている)や専用アイスボックスに入れて持って来よう。

### 2 解凍

解凍は流水中又は $40^{\circ}\text{C}$ の湯煎で行い、哺乳瓶に移してから、 $40^{\circ}\text{C}$ の湯煎で人肌まで暖める。電子レンジや熱湯での解凍は、母乳成分(免疫物質など)が変化することがあるで使用しない。成分が分離している時はゆっくり振り混ぜて授乳する。

### 3 注意点

母乳は細菌が繁殖しやすいので、搾乳・保存・解凍の各過程で、消毒や温度管理など衛生的な配慮が大切である。特に、一度解凍したものは再冷凍しない、哺乳瓶の飲み残しは、廃棄する。

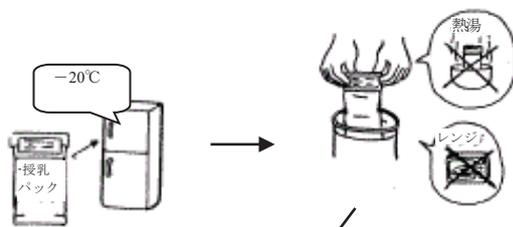
母親が発熱などで体調が悪い時、服薬している時、乳房・乳頭に痛みやしこりがある時は、冷凍母乳の使用について医師に相談するように指導する必要がある。

### 調乳法

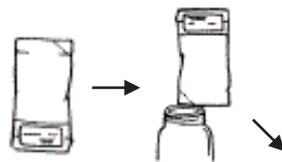
①調乳台をきれいにする ⇒ ②手洗い消毒 ⇒ ③消毒した哺乳瓶、乳首を準備する

#### 冷凍母乳

冷凍庫から出し解凍する  
流水or  
保温層( $40^{\circ}\text{C}$ ):特に冬季



切り口を消毒綿で拭き、パック専用の消毒したハサミで切り、哺乳瓶に移す。

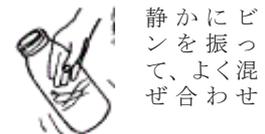


#### 粉ミルク

出来上がりの分量の1/2~1/3の湯( $70^{\circ}\text{C}$ 以上)を入れる



分量の粉ミルクを入れる



静かにビンを振って、よく混ぜ合わせ

出来上がり量までお湯を加える ( $70^{\circ}\text{C}$ 以上)



乳首、キャップカバーを鉗子を使ってつけさらにビンを振って溶かす (やけどに気をつける)

適温になるまで冷やす  
名札をつける



授乳



## ○おむつ交換の衛生管理

- 糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う。
- おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- 下痢時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。
- おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- 交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。
- 交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。

## ○下痢の対応・ケア について

- 以下のことに留意し、感染予防のため適切な便処理と手洗い(液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。)をしっかりと行う。
- ・おむつ交換は決められた場所で行う(激しい下痢の時は保育室を避ける。)
- ・処理者は必ず手袋をする。
- ・使い捨ておむつ交換専用シートを敷き、一回ずつ取り替える。
- ・お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
- ・沐浴槽等でのシャワーは控える。
- ・汚れ物はビニール袋に入れて処理する。
- ・処理後は手洗いを十分に実施する。

### ※便の処理グッズ の例

- ・使い捨て手袋
- ・ビニール袋
- ・使い捨て おむつ交換専用シート
- ・使い捨てマスク、使い捨てエプロン(激しい下痢の時の対応用)

### ※診察を受ける時

- ・診察を受けるときは、便を持っていく 便のついた紙おむつでもよい。
- ・受診時に伝えるべきこと  
便の状態 量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況。(携帯で便の写真を写していくと便利である。)
- ・子どもが食べた物やその日のできごと ・家族やクラスで同症状の者の有無 等



〈保護者への啓発文書の例〉

令和〇年〇月〇日

保護者の皆様へ

〇〇〇保育所(園)

家庭でのオムツの処理の方法について

病原性大腸菌をはじめとするさまざまな感染症が家庭内でひろがらないために、日頃からオムツの処理、手洗いに気をつけましょう。

○布オムツの場合

- ① 汚物を処理し(トイレに流す)、専用のバケツを使って汚れを落とします。
- ② 専用のバケツに水と塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウムを含むもの)を入れ10分程度浸します。なお、希釈濃度浸水時間はメーカーで異なりますので説明書を読んでください。
- ③ オムツは家庭の洗濯物と別に洗います。
- ④ 洗濯機で普通に洗剤で洗います。
- ⑤ 手をきれいに洗います。
- ⑥ 干します。

○紙オムツの場合

- ① オムツは、ビニール袋に入れ他の物が汚染しないようにします。
- ② 赤ちゃんのおしりをふいたタオルなどは、布オムツと同じ処理にします。
- ③ 手をきれいに洗います。

○オムツ換え

場所を決めて行いましょう。畳などに直接触れないように使い捨てのおむつ交換シート等を敷きましょう。

○手洗い

下記の方法で洗いましょう。

特にオムツ換えのあと  
調理の前には  
しっかり  
手を洗いましょう！！





## 消毒薬の種類と用途

薬品名	塩素系消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水等)		第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム等) 逆性石けん又は陽イオン界面 活剤性ともいう	アルコール類 (消毒用エタノール等)
	次亜塩素酸ナトリウム	亜塩素酸水		
消毒をする場所・もの	・調理及び食事に関する用具 (調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等) ・室内環境(トイレの便座、ドアノブ等) ・衣類、シーツ類、遊具等 ・嘔吐物や排泄物が付着した箇所	・調理及び食事に関する用具 (調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等) ・室内環境(トイレの便座、ドアノブ等) ・衣類、シーツ類、遊具等 ・嘔吐物や排泄物が付着した箇所	・手指 ・室内環境、家具等(浴槽、沐浴槽、トイレのドアノブ等) ・用具類(足浴バケツ等)	・手指 ・遊具 ・室内環境、家具等(便座、トイレのドアノブ等)
消毒の濃度	・0.02%(200ppm)液での拭き取りや 浸け置き ・嘔吐物や排泄物が付着した箇所： 0.1%(1,000ppm)液での拭き取りや浸 け置き	・遊離塩素濃度25ppm(含量亜塩素酸 として0.05%≒500ppm以上)液での拭 き取りや浸け置き ・嘔吐物や排泄物が付着した箇所：遊 離塩素濃度100ppm(含量亜塩素酸とし て0.2%≒2000ppm以上)液での拭き取 りや浸け置き	・0.1%(1,000ppm)液での 拭き取り ・食器の漬け置き： 0.02%(200ppm)液	・原液(製品濃度70～ 80%の場合)
留意点	・酸性物質(トイレ用洗剤等)と混合 すると有害な塩素ガスが発生するので 注意する。 ・吸引、目や皮膚に付着すると有害で あり噴霧は行わない。 ・金属腐食性が強く、錆びが発生しや すいので、金属には使えない。 ・嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒 する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に 消毒を行う。 ・脱色(漂白)作用がある。	・酸性物質(トイレ用洗剤等)と混合 すると有害な塩素ガスが発生するので 注意する。 ・吸引、目や皮膚に付着すると有害で あり噴霧は行わない。 ・ステンレス以外の金属に対して腐食 性があるので注意する。 ・嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒 する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に 消毒を行う。 ・衣類の脱色、変色に注意。	・経口毒性が高いため誤飲 に注意する。 ・一般の石けんと同時に使 うと効果がなくなる。	・刺激性があるので、傷 や手荒れがある手指には 用いない。 ・引火性に注意する。 ・ゴム製品、合成樹脂等 は、変質するので長時間 浸さない。 ・手洗い後、アルコール を含ませた脱脂綿やウ エットティッシュで拭き 自然乾燥させる。
新型コロナウイルスに対する有効性	○(ただし、手指には使用不可)	○(ただし、手指への使用上の効果は 確認されていない)	○(ただし、手指への使用上の 効果は確認されていない)	○
ノロウイルスに対する有効性	○	○	×	×
消毒液が効きにくい病原体			結核菌、 大部分のウイルス	ノロウイルス、 ロタウイルス等
その他	・直接日光の当たらない涼しいところ に保管する。	・直接日光の当たらない涼しいところ に保管する。	・希釈液は毎日作りかえ る。	

(表1)次亜塩素酸ナトリウム(製品濃度が約6%の場合)及び亜塩素酸水(製品濃度が約0.4%の場合)の希釈方法

	消毒対象	調整する濃度 (希釈倍率)	希釈法
ナ次 ト亜 リ塩 素 酸 水	・嘔吐物や排泄物が付着した床・物 ※衣類等に嘔吐物や排泄物が付着した場合はこちらの濃度で使用	0.1% (1000ppm)	水1Lに対して約20mL (めやすとしては、500mlペットボ トルにキャップ2杯弱)
	・衣類等の浸け置き ・食器等の浸け置き ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.02% (200ppm)	水1Lに対して約4mL (めやすとしては、500mlペットボ トルにキャップ0.5杯弱)
	・嘔吐物や排泄物が付着した床・物 ※衣類等に嘔吐物や排泄物が付着した場合はこちらの濃度で使用	遊離塩素濃 100ppm 含量亜塩素酸として 0.2%(2000ppm)	水1Lに対して約1L (2倍希釈)
亜 塩 素 酸 水	・衣類等の浸け置き ・食器等の浸け置き ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	遊離塩素濃 25ppm 含量亜塩素酸として 0.05%(500ppm)	水1Lに対して約143mL (8倍希釈)

○ 熱湯での希釈は行わない。

○ 塩素系消毒薬の希釈液は、時間が経つにつれ有効濃度が減少することに留意する。

○ 製品によっては、冷暗所に保管するよう指示があるものがあり、指示に従い適切に保管することが必要となる。



<消毒方法について>

遊具等の消毒

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に洗濯する。</li> <li>陽に干す(週1回程度)。</li> <li>汚れたら随時洗濯する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れを落とし、塩素系消毒薬の希釈液に十分浸し、水洗いする。</li> <li>色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。</li> <li>※汚れがひどい場合には処分する。</li> </ul>
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に流水で洗い、陽に干す。</li> <li>乳児がなめるものは毎日洗う。</li> <li>乳児クラス:週1回程度</li> <li>幼児クラス:3か月に1回程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐物や排泄物で汚れたものは、洗浄後に塩素系消毒薬の希釈液に浸し、陽に干す。</li> <li>色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。</li> </ul>
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な湯拭き又は陽に干す。</li> <li>乳児がなめるものは毎日拭く。</li> <li>乳児クラス:週1回程度</li> <li>幼児クラス:3か月に1回程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、塩素系消毒薬の希釈液で拭き取り、陽に干す。</li> </ul>
砂場	<ul style="list-style-type: none"> <li>砂場に猫等が入らないようにする。</li> <li>動物の糞便・尿は速やかに除去する。</li> <li>砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>掘り起こして砂全体を陽に干す。</li> </ul>

※塩素系消毒薬の希釈液の作成方法については、本手引き 参考資料19を参照。

手指の衛生管理

通常	<ul style="list-style-type: none"> <li>石けんを用いて流水でしっかりと手洗いをする。</li> </ul>
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> <li>石けんを用いて流水でしっかりと手洗った後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。</li> <li>手指に塩素系消毒薬は適さない。</li> <li>嘔吐物や排泄物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。</li> <li>食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。</li> <li>利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられる。</li> <li>血液は使い捨て手袋を着用して処理をする。</li> </ul>

<消毒薬の管理、使用上の注意点>

- 消毒薬は、感染症予防に効果があるが、使用方法を誤ると有害になることもある。
- 消毒薬の種類に合わせて、用途、希釈法等の正しい使用方法を守ることが重要である。
- ・消毒薬は子どもの手の届かないところに保管する。
- ・消毒薬は使用時に希釈し、毎日交換する。
- ・希釈するものについては、濃度、消毒時間を守り使用する。
- ・ペットボトルを利用して希釈するときは、特に誤飲に気を付ける。
- ・消毒の実施時は子どもを別室に移動させ、消毒を行う者はマスク及び手袋を付ける。
- ・使用時には換気を十分に行う。
- ・血液、嘔吐物、下痢便等を十分に取り除いてから、消毒を行う。
- 消毒薬を間違えて使用しないように、容器の色分け等の工夫が重要である。

(参照:保育所における感染症対策ガイドライン)



# 保育所(園)・幼稚園での 感染症への対応

---

(登園停止の扱いについて)

福岡市医師会  
保育園・幼稚園保健部会

平成 28 年 1 月

はじめに

### 園内における感染防御

保育園・幼稚園には日々さまざまな感染症が入り込み、園のスタッフは頭の痛いことと思います。できるだけ園で感染が広がらないようにしたい、という思いは当然のことです。ただ、隔離や登園停止によって感染の蔓延を防げる場合とそうでない場合があります。その違いを知り、防げる感染症はきちんと隔離をする。一方で防げない感染症では無意味な隔離はせず、多くのお子さんに園生活をさせていただけるよう配慮する必要があるのではないのでしょうか。今回感染隔離の意義についてご説明し、本部会が過去に配布しました文書を一部改訂し、再度お配りいたします。ご確認ください。

#### ○ 出席停止が必要な場合：

##### 1) 法律で隔離が必要と定められている感染症

学校保健安全法施行規則第 18 条で定められている第 1～3 種に規定されている感染症に関しては、規定通りの隔離が必要です（添付資料 1）。出席停止の日数の数え方は添付資料 2 をご参照ください。

##### 2) 第 3 種規定の「その他の感染症」について

「その他の感染症」が具体的に何を指しているのかは明確ではありません。患者本人の全身状態を勘案し、登園停止が感染拡大に効果があるかどうかを考慮したうえで判断することになります。本冊子をご参考にさせていただきます。また日本小児科学会のホームページ上にも予防すべき感染症の解説があります

([http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content\\_id=7](http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=7))（添付資料 3 に抜粋）

#### ○ 隔離が感染拡大に無効な場合：

その理由；

通常、園の方から登園停止を保護者にお願いする場合はなんらかの症状(嘔吐や発疹など)がある場合でしょう。子どもがうつらそうにしているのであれば家で安静にすることが必要です。しかし登園停止が感染の拡大を防ぐ目的であるならばそれは多くの場合意味がありません。理由をいくつか列挙します。

##### 1) 潜伏期

ウイルスが体に入ってから病気が始まるまでには少し時間差があります。これを潜伏期といいます。症状は何もありませんのでウイルスに侵されているかどうかは誰にもわかりません。やっかいです。潜伏期間中にもウイルスが排泄され人にうつしてしまうことがあります。おたふくかぜの場合、症状が始まる数日前から人にウイルスをうつします。水痘の場合、発疹が出る前日ごろから人に感染させ

ます。この二つは第2種感染症なので、法律によって隔離が必要ですが、隔離をしているのに感染が広がるのはこういう理由です。

## 2) 治癒後のウイルス排泄

病気が治ったように見えても体の中にはウイルスが残り、体の外に排泄されて人に感染させることがあります。ノロウイルス嘔吐下痢症の場合、嘔吐が始まってから1~2週間程度便から排泄されますので、下痢がとまって普通の便にもどってもしばらくは人にうつします。夏風邪の類(手足口病やヘルパンギーナ)も数週間はウイルスが排泄され続けます。完璧に隔離するならば症状が始まってから3週間隔離が必要になります。現実的には不可能です。

## 3) いったん体に入ると一生体内に住み続けるウイルスの存在

人は子宮の中では無菌状態です。産道をくぐった瞬間からさまざま細菌やウイルスに襲われることとなります。初めて体に入ったウイルスは一定期間後に体内から完全に消えますが、消えることなく人の生涯にわたって体内に住み続けるウイルスもあります。人の体調がよいときは体の奥に潜んで外に出ることはなくても、ちょっとつかれたりすると体の外にでてきて人にうつるウイルスです。突発性発疹はこのタイプのウイルスです。とくに大流行するわけでもなくコンスタントに患者さんが発生しますが、周りの誰かがちょくちょくウイルスをまいていますので、突発性発疹の患者さんを隔離しても意味はありません。

## 4) 無症候性キャリアと不顕性感染

何の症状もないのにウイルスや伝染性の細菌を体の中に持っていて、自分は元気なのに人には伝染させる状態です。一時的なもので一定期間後に人にうつさない状態になるものは不顕性感染、長期にわたってそういう状態が続くものを無症候性キャリアといいます(ちなみにウイルスでは無症候性キャリア、細菌では保菌者と呼びます)。嘔吐下痢症のノロウイルスでも不顕性感染があることが知られています。ノロウイルスの集団食中毒を起こした食品工場では、嘔吐も下痢もまったくない職員3人からノロウイルスが検出され感染源になりました。溶連菌感染症でも保菌者がいます。普通に元気に園に通っている子どもの20%が保菌者というデータもあります。自分でも気づかずに人にうつしてしまいます。

## 5) 年齢によって症状が違う

RSウイルスは赤ちゃんがかかると呼吸困難をおこす可能性があり、よく知られている病気です。このウイルスには多くの人が繰り返しかかり、年齢が進むごとに症状は軽くなっていきます。鼻水を垂らしているだけの元気なお兄ちゃんがRSウイルスをまき散らしながら園内を走り回っています。病院でRSウイルスと診断された子どもだけ隔離しても何の意味もありません。

- 以上のように病気の子どもを隔離しても必ずしも病気の拡大を防げるとは限りません。したがって登園停止が必要なものは下記2つのみと考えられます。

- 1) 学校保健安全法に規定がある場合
- 2) 本人の体調がすぐれない場合

- 登園許可書に対する園の考えと医療側の考え

登園許可書を園から求められることが多々あります。園の考えと医療者の考えには違いがあるようで、必要・必要でないの間に患者さんが板挟みになり、困ることがあります。

- 1) 園の考え

きちんと受診もせずに保護者の勝手な判断で登園してはいけないのに登園させているのではないか？ちゃんと医師の指示のもとで登園が許可されている証明が欲しい。

- 2) 医療側の考え

そもそも隔離が必要ではない病気なのになぜ登園許可が必要なのか理解できない。病気は治っていて病気としては病院にかかる必要がないのにただ許可証が必要という理由のみで受診することもありおかしい。

そこで本部会では診断書が必要であれば、別紙の診断書書式1の利用をお願いいたします。きちんと受診したことの証明としてお役にたつと思います。尚医師の署名がある文書はすべて公文書であるため、文書料の自己負担を保護者をお願いしていることをご承知おきください。

- 検査の必要性に関する医療者側の考え

園や保護者から検査をしてくださいと求められることがよくあります。検査は保険が使える物と使えない物、使えるときと使えないとき（昨日同じ検査をしたので今日はできない等）とあります。必要のない、または保険診療のルール上できない検査を求められ困ることがあります。検査の必要性に関しては医師が診察の結果、家族と相談の上判断します。検査に関しては医師にお任せいただけると幸いです。「登園が可能かどうか医師に相談してきてください」という言い方をしていただけると助かります。

保険で制限されている主な検査の例（H27年度現在）

RSウイルス：1才未満のみ

ノロウイルス：3才未満のみ

ヒトメタニューモウイルス：肺炎が疑われレントゲンを撮影した場合のみ

## 添付資料 1

## \* 学校感染症の種類 (学校保健安全法施行規則第18条)

第一種 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARS(サーズ)コロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてはその血清型がH5N1であるものに限る) *上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
第二種 感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹、水痘(みずぼうそう)、咽頭結膜熱(プール熱)、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症 *この他に条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる疾患として、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症、アタマジラミ、水いぼ(伝染性軟疣腫)、伝染性膿痂疹(とびひ)

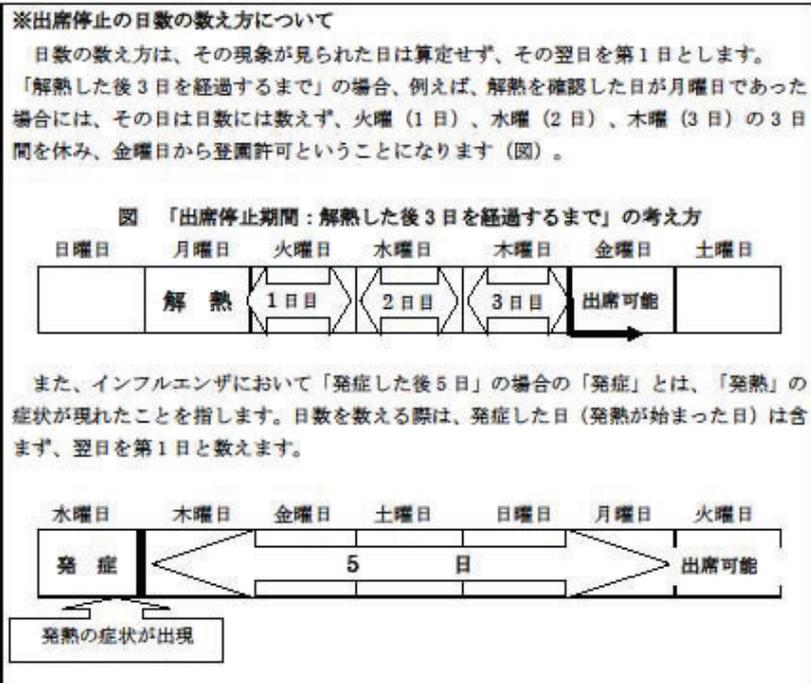
## \* 出席停止の期間

- 第一種の感染症・・・完全に治癒するまで  
○第二種の感染症・・・病状によりより学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません。

インフルエンザ <small>(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザを除く)</small>	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹	解熱後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。

- 第三種の感染症・・・病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。  
○その他の場合
- ・第一種もしくは第二種の感染症患者を家族に持つ家庭、または感染の疑いが見られる者については学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。
  - ・第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
  - ・第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

添付資料 2



## 添付資料 3

## 学校、幼稚園、保育所で予防すべき感染症の解説抜粋表

感染症名	潜伏期間	主な感染経路	登校(園)基準
インフルエンザ	1-4 日	飛沫感染	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過した後。幼児においては、発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過した後。
百日咳	5-21 日	飛沫感染	特有な咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了した後。
麻疹	7-18 日	空気感染、接触感染	解熱後 3 日経過した後
流行性耳下腺炎	12-25 日	飛沫感染	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好となった後。
風疹	14-23 日	飛沫感染、母児感染	発疹の消失後
水痘	10-21 日	空気感染、接触感染	すべての発疹が痂皮化した後
咽頭結膜熱	2-14 日	接触感染、飛沫感染	主要症状が消失して 2 日経過後
腸管出血性大腸菌感染症	10 時間-8 日	経口感染	感染のおそれがないと認められた後
流行性角結膜炎	2-14 日	接触感染、飛沫感染	感染のおそれがないと認められた後
急性出血性結膜炎	1-3 日	経口感染、飛沫感染	感染のおそれがないと認められた後
溶連菌感染症	2-10 日	飛沫感染	適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以降
手足口病	3-6 日	経口感染、飛沫感染	全身状態が安定していれば
ヘルパンギーナ	3-6 日	経口感染、飛沫感染	全身状態が安定していれば
無菌性髄膜炎	3-6 日	経口感染、飛沫感染	全身状態が安定していれば
伝染性紅斑	4-21 日	飛沫感染、母児感染	全身状態が安定していれば
ロタウイルス感染症	1-3 日	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後
ノロウイルス感染症	12-48 時間	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後
サルモネラ感染症	6-72 時間	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後
カンピロバクター感染症	1-7 日	経口感染	下痢、嘔吐が消失した後
マイコプラズマ感染症	1-4 週	飛沫感染	症状が安定した後
RS ウイルス感染症	2-8 日	接触感染	症状が安定した後
ヒトメタニューモウイルス感染症	3-5 日	接触感染	症状が安定した後
単純ヘルペスウイルス感染症	2 日-2 週	接触感染、母児感染	歯肉口内炎のみであればマスクをして可
突発性発疹	9-10 日	唾液を介した感染	症状が安定した後
アタマジラミ症	孵化まで 10-14 日	接触感染	制限はない
伝染性軟属腫	2 週-6 月	接触感染	制限はない
伝染性膿痂疹	2-10 日	接触感染	制限はない
蟻虫症	1-2 か月かそれ以上	それ以上	経口感染

## 過去の配布資料添付

### 資料目録

- 資料 A：発熱している児・下痢症状を有する児の登園に関する判断基準  
(平成 17 年 10 月)
- 資料 B：エンテロウイルス感染症への対処  
(平成 20 年 7 月)
- 資料 C：手足口病の登園基準

資料 A

## 発熱している児・下痢症状を有する児の 登園に関する判断基準

乳幼児期は、突然の発熱や下痢など、急な体調不良を訴えることはよくある事です。

これらの症状を有する場合、集団生活の場であります保育所(園)や幼稚園においては、子どもの早期回復はもちろん、他の子どもたちへの感染防止といった観点からも、早い段階で子どもの疾患を把握し、登園の可否について判断を行うことが重要です。

特に、発熱や下痢の症状が軽微の場合、園児の登園判断については、保育所(園)や幼稚園の現場において問題になっていました。

このような状況を踏まえ、本部会では、発熱や下痢症状を有している児への対応策について検討を重ね、今般、園および保護者に向けた登園に関する判断基準を取りまとめました。

なかには下痢の症状にみられますように、ウイルス性疾患など強い感染力を伴うものもあり、主治医の判断が不可欠とされるものもあります。

関係医療機関におかれましては、是非、本誌をご一読頂きまして、園や保護者への対応、特に登園の可否の判断および登園に際しての注意事項についてご指導頂きますようお願い致します。

平成17年10月 作成

平成27年 6月 改訂

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 資料 A

## ● 発熱している児の登園に関する判断基準

## I. 体温の測定方法と判断基準

1. **測定部位**：ワキで測定する。口の中ではワキよりも  $0.2^{\circ}\text{C}\sim 0.4^{\circ}\text{C}$  高い値が出る。体温計の先端部をワキの中央部に入れて、しっかりとワキを閉める。正しい位置に固定されていないと体温が誤って低く出る。

(右図を参照)

2. **体温計**：

- (1) 水銀体温計：正確な体温を測定するためには、最低 10 分間を必要とする。
- (2) 電子体温計：測定開始 90 秒間の体温上昇カーブから 10 分後の体温を予測するため、誤差が出やすくなる。ただし“ピピッ”と鳴っても 10 分以上計り続けると水銀体温計と同様に実測値が出る。
- (3) 耳式体温計：センサーの方向、耳垢の程度、機種などに影響され誤差が出やすくなる。
3. **測定条件**：泣いた後、食事した後、遊んだ後などは、体温が上昇していることがあるので、涼しい場所で少し休息させた後に再測定する。
4. **汗の影響**：ワキに汗をかいていると体温が低く出る。汗をふき取ってから再度測定する。
5. **発熱の判断基準**：上記のような方法で体温を測定し、体温が  $37.5^{\circ}\text{C}$  以上の場合を発熱と判断する。

## II. 発熱時の対応

1. **発熱児への対応の原則**：患児の安静・治療および他児への感染の危険性を考慮した場合、できるだけ自宅で看護するか、病児保育施設で療養すべきである。
2. **保護者の勤務等の事情により上記の方法が困難な場合**：発熱の程度および患児の状態を把握した上で、所(園)長は保育所(園)・幼稚園での保育を考慮する。ただし、出来るだけ短時間に留める必要がある。また、主治医の意見を参考にするとともに、園児の安静や他児への感染防止に努める必要がある。

## 資料 A

- (1) 患児は、主治医の診察を受け、学校伝染病の有無の診断を受けるとともに保育所(園)・幼稚園への登園に関しての意見を聞き、登園が可能な場合には保育上の注意事項等について指導を受けておくこと。
- (2) 患児の安静が確保でき、しかも他児とは異なる部屋を確保できること。
- (3) 患児を十分に観察できる状況が確保できること。

### 3. 保育中に 37.5℃以上の発熱が見られた場合の対応

- (1) 約 30 分後に再測定し、なお 37.5℃以上の発熱が確認されれば原則として保護者へ知らせる。ただし 37.5℃～38℃の発熱で、元気で機嫌もよい場合、当分の間保育所(園)・幼稚園で様子を見ることも可能である。機嫌が悪いなど全身状態がよくないようであれば保護者へ連絡やお迎えを要請する事。
- (2) 患児の療養や感染防止の観点から保育を続けるべきでないと判断した場合は、できるだけ早期に保護者へ患児を引き渡す。ただし、保護者が勤務等の事情により早期に来所(園)できない場合は、やむを得ず患児の安静および他児からの隔離を確保しつつ、十分な観察を行いながら保護者の来所(園)を待つ。
- (3) けいれんや頻回の嘔吐、全身状態の急激な悪化等の事態が生じた場合は保護者へ知らせると共に、囑託医あるいは主治医へ連絡し判断を仰ぐ。

## III. 解熱後の登園の目安

1. 前日は1昼夜、解熱(37.5℃未満)していることが望ましい。
2. 少なくとも前夜は解熱剤を使用せずに解熱していることが必要である。  
前夜に発熱があった場合あるいは解熱剤を使用して解熱した場合は、翌朝に解熱していても、以下の理由から登園を控えることが望ましい。
  - (1) 朝方に解熱していても、その後発熱する可能性が十分に考えられる。
  - (2) 解熱直後は、免疫力も低下しており新たな感染症に罹患しやすい。
  - (3) 解熱直後は、体力・体調も十分に回復していない。
  - (4) 解熱直後は、他児への感染力を有している可能性が高い。
3. 最終的に、個々への対応については主治医の意見を参考にする。

## IV. 学校伝染病は主治医の意見に従う。

## V. 保護者へ、預かれない状況をあらかじめ説明しておく。

保護者への文書を参照する。

## VI. 保護者へ、預かった場合の遵守事項を説明しておく。

1. 保護者は必ず緊急連絡ができる状況にあること。
2. 患児の状態が悪化した場合、保護者はすぐに来所(園)できる状況にあること。

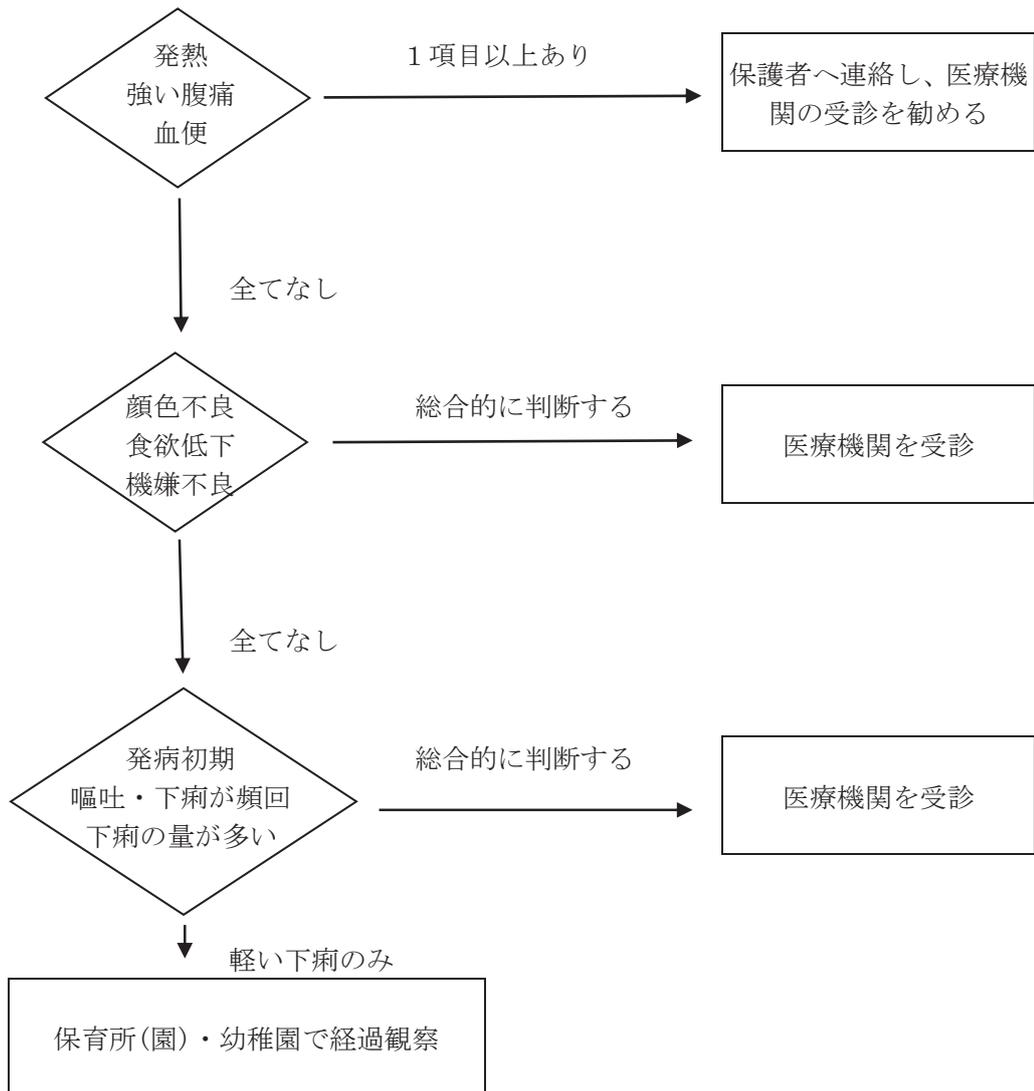
福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

資料 A

## ● 下痢症状が始まった場合の対応 (集団発生を除く)

### I. 発病初期(起炎菌判明)までの対応

便の性状および全身症状をもとに、図1を参考に医療機関の受診を判断する



資料 A

II. 病原菌判明後の対応・・・医師の判断に委ねる

1. 重篤な合併症を有する疾患

(1) 腸管出血性大腸菌感染症（主にO157）

- 1) 溶血性尿毒症症候群（HUS）発症の可能性あり。（資料1参照）  
発病2週間以内（多くは5～7日）に発症。
- 2) 対応：  
有症状の時期・・・・・・・・登園停止  
保菌者の時期・・・・・・・・登園可能  
・トイレでの排便習慣が確立されている5歳以上の幼児。  
（手洗いなどの一般的な予防の励行で二次感染の予防は可能）  
・5歳未満で便培養が2回以上で連続陰性である。  
上記以外・・・・・・・・登園不可

2. 重篤な合併症を有しない疾患

(1) 細菌性胃腸炎

- 1) サルモネラ腸炎  
・対応：有症状の時期・・・・・・・・登園停止  
無症状保菌者の時期・・・・登園可能だが、保菌者として便の処理に  
関しては慎重に対応する。
- 2) カンピロバクター腸炎  
・多くの患者は症状消失後4週間前後排菌が認められる。  
・対応：有効な抗菌剤の内服で2日後から排菌はなく、3～5日間の内服す  
ることで再排菌もない。症状が消失し全身状態が良好ならば登園は  
可能。
- 3) 細菌性赤痢  
・治癒するまで出席停止とする。
- 4) 腸管出血性大腸菌以外の病原性大腸菌感染症  
・溶血性尿毒症症候群（HUS）はおこさない。  
・対応：有症状の時期・・・・・・・・登園停止  
無症状保菌者の時期・・・・登園可能だが、保菌者として便の処理に  
関しては慎重に対応する。
- 5) その他の細菌性腸炎  
・個別に対応する。

(2) ウイルス性胃腸炎

- 1) ロタウイルス腸炎  
突然の繰り返す嘔吐。下痢・発熱は遅れて出現。
- 2) ノロウイルス腸炎  
突然の繰り返す嘔吐。下痢・発熱は遅れて出現。ロタウイルスに比し軽症  
が多い。  
飛沫感染や空気感染が否定できない。集団発生を起こす。

## 資料 A

- 3) その他のウイルス性腸炎：アデノウイルス、サポウイルス、アストロウイルス等  
嘔吐は少なく、下痢症状が中心。

### ウイルス性胃腸炎への対応

#### ・特徴

- 1) 感染力が強く、1回の嘔吐や下痢で多くの児童に感染する可能性がある。
- 2) 糞口感染だけでなく、ノロウイルスのように飛沫感染や空気感染が考えられるウイルスも存在する。
- 3) 保育中に、突然に嘔吐や下痢の症状が出現することがある。
- 4) 下痢が回復した後も、数日間～数週間はウイルスが便中に排泄される。
- 5) 上記の特徴を考えれば、下痢症状を有する期間のみ患児を登園停止させても、他児への感染を完全には防げない。

#### ・登園判断基準と給食

- 1) ウイルス性胃腸炎の特徴を考慮すれば、急性期を過ぎ児童の全身状態が回復した後は登園可能と考えられるが、嘔吐がなく、元気と食欲が通常通りで、軽度の下痢（オムツからはみ出さない事）が1日3回までであれば、その翌日より登園とする。ただし、最終判断は主治医に委ねる。
- 2) 保育所（園）・幼稚園における下痢回復期の食事に関しては、対応できる範囲で提供する。
- 3) 保育所（園）・幼稚園において下痢用の食事を提供する場合は、その内容に関して保護者と保育所（園）・幼稚園との間で話し合うことが必要である。食事に関して細かな配慮を必要とする場合は、登園を控え自宅および病児保育施設での療養が望ましい。

### Ⅲ. 便の取り扱いについて

保育所（園）・幼稚園での、おむつ交換時の衛生上の留意事項

#### 資料 2：オムツ交換時の衛生上の留意事項

（福岡市作成「保育所運営管理の手引き」第5章 保健衛生管理 P50より抜粋）

### Ⅳ. 登園許可および情報提供書の記載（診断書書式2）について

#### 1. 下痢が回復し他児への感染の可能性がないと判断した場合

- (1) ウイルス性胃腸炎、細菌性胃腸炎および便培養陰性の胃腸炎で、下痢が回復し他児への感染の可能性がなく患児の全身状態も改善し、主治医が「登園可能」と診断した場合は、原則として主治医の診断を保護者が口頭で保育所（園）・幼稚園へ連絡する。
- (2) 保育所（園）・幼稚園が「登園に関する文書」を必要とする場合、主治医は情報提供書（診断書書式2の（1））に丸を付けて発行する。

#### 2. ウイルス性胃腸炎の回復期で軽度の下痢が存在する場合

- (1) ウイルス性胃腸炎の回復期で軽度の下痢が存在するが、主治医が「登園可能」と診断した場合は、原則として、主治医の診断を保護者が口頭で保育所（園）・幼稚園へ連絡する。

## 資料 A

- (2) 保育所(園)・幼稚園が「登園に関する文書」を必要とする場合、主治医は情報提供書(診断書書式2の(2))に丸を付けて発行する。

### 3. 細菌性下痢症における無症状保菌者の場合

- (1) 細菌性下痢症における無症状保菌者に関して、主治医が「登園可能」と判断した場合、主治医は情報提供書(診断書書式2の(3))に丸を付けて発行、保護者は保育所(園)・幼稚園へ提出する。
- (2) 保育所(園)・幼稚園が、「保護者からの口頭での連絡で構わない」と判断した場合、情報提供書は不要である。

### 4. 無症状保菌者が「細菌の排出が陰性化」と診断された場合

- (1) 無症状保菌者が、その後「細菌の排出が陰性化」と診断された場合も、主治医は情報提供書(診断書書式2の(4))に丸を付けて発行、保護者は保育所(園)・幼稚園へ提出する。
- (2) 保育所(園)・幼稚園が、「保護者からの口頭での連絡で構わない」と判断した場合、情報提供書は不要である。

### 5. 主治医は、診療上の個人情報を記載した「登園に関する情報提供書」を保育所(園)・幼稚園に提供するにあたり、保護者の承諾を得る。

※保育所(園)・幼稚園は職員および保護者に、「登園に関する情報提供書」は有料であることを周知させる。

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

資料 A

資料1

## 溶血性尿毒症症候群 : Hemolytic Uremic Syndrome (HUS)

溶血性尿毒症症候群 (HUS) の多くは、ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌 (O157) の腸管感染により発症します。強い溶血性貧血と血小板減少、急性腎不全の3症状を示す疾患です。特に乳幼児や高齢者が発症しやすく、急速に悪化する傾向があります。

下痢、血便、腹痛などの症状に引き続き、2～14日後に、元気がない、顔が悪い、尿量が少ない、うとうとするなどの症状で出現し、急激に増悪するのが特徴です。

特に、頭痛、傾眠、多弁、げんかく、更にはけいれんや意識障害などを伴う脳症を合併すると予後が悪く、急性期の死亡率は2～5%になります。

早期診断・早期治療が大切で、適切な輸液管理や輸血、高血圧への対応、的確な透析導入などが予後を大きく左右します。下痢などの消化器症状の重症度に関係なくHUSは発症しますので、発病後少なくとも2週間は慎重に観察することが重要です。

## ○おむつ交換の衛生管理

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

## ○下痢の対応・ケア について

- 以下のことに留意し、感染予防のため適切な便処理と手洗い(液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。)をしっかりと行う。
- ・おむつ交換は決められた場所で行う(激しい下痢の時は保育室を避ける。)
- ・処理者は必ず手袋をする。
- ・使い捨ておむつ交換専用シートを敷き、一回ずつ取り替える。
- ・お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
- ・沐浴槽等でのシャワーは控える。
- ・汚れ物はビニール袋に入れて処理する。
- ・処理後は手洗いを十分に実施する。

### ※便の処理グッズ の例

- ・使い捨て手袋
- ・ビニール袋
- ・使い捨て おむつ交換専用シート
- ・使い捨てマスク、使い捨てエプロン(激しい下痢の時の対应用)

### ※診察を受ける時

- ・診察を受けるときは、便を持っていく 便のついた紙おむつでもよい。
- ・受診時に伝えるべきこと  
便の状態 量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況。(携帯で便の写真を写していくと便利である。)
- ・子どもが食べた物やその日のできごと ・家族やクラスで同症状の者の有無 等



## 資料 B

### ● エンテロウイルス感染症への対処

夏を中心に春から秋にかけて、乳幼児においてエンテロウイルス属のウイルスによる感染（以下、エンテロウイルス感染）による発疹がよく見られますが、登園を控えるか否か主治医や保育所(園)・幼稚園によって対応が異なります。今後、福岡市内の保育(所)園・幼稚園児におけるこのような混乱を解消するため、本検討会においては以下のような対応が望ましいと考えます。

エンテロウイルス感染による発疹症のうち、すでに手足口病は発疹が存在しても発熱等の症状がなく全身状態がよければ登園が可能になっています（改訂注：H13年11月文書配布）。今後、主治医が「エンテロウイルス感染による発疹」と診断した乳幼児においては手足口病と同様に、「発疹が存在しても全身状態が良好であれば登園は可能」だと考えます。エンテロウイルス感染についての詳細は次ページ以後に後述しますので参考にしてください。なお、保護者向けのパンフレットを添付（保護者用資料 E）していますので、保護者に理解してもらえるように園内での掲示、配布をお願いします。

保育園や幼稚園においては登園許可証・診断書を必要としている所もあるようですが、感染拡大防止のための隔離は効果がありません。したがって登園許可証の類は不要と考えます。登園許可証・診断書を医療機関にて発行する場合は有料になりますので、園のスタッフおよび保護者の方への周知をお願いいたします。

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園)

## 資料 B

## ● エンテロウイルス感染による発疹症の登園基準

## 1. エンテロウイルス感染症の特徴

- ・エンテロウイルス属のポリオ以外のエンテロウイルスには様々な疾患を引き起こす多くのウイルスの一群でありが属しており、60種以上の異なる型に分類される。
- ・エンテロウイルス感染を指し示す病名の例

全身に広がる発疹	熱があり、多くは解熱後、全身に発疹がでる。 熱もなく発疹だけの事もある。
ヘルパンギーナ	口蓋垂（いわゆるのどちんこ）の両脇に口内炎ができる。高熱が多い。
手足口病	口内炎と手先足先の発疹。

- ・同じ型のエンテロウイルスが人によっては異なる症状を出すこともあるし、異なる型のエンテロウイルスが同じような症状を起こすこともある。
  - ・夏期の急性熱性疾患の30～65%がエンテロウイルス感染に起因するし、夏期に発疹を起こしてくる疾患の多くがエンテロウイルス感染である。
  - ・春から秋にかけて流行することが多い。ときには冬場に発症することもある。
- ※春から秋にかけて発熱・発疹をきたす疾患の多くはエンテロウイルスである

## 2. エンテロウイルスの感染力および感染期間

- ・感染しても症状が出ない、無症候性の患者が多数存在する。
- ・感染した小児は、症候性でも無症候性でも、ウイルスの排泄は気道から1～3週間、便中へは数週間～8週間続く。

※エンテロウイルス感染は発疹を有する者のみを、症状の有する期間だけ登園を停止しても集団生活において感染を予防することは不可能である

## 3. エンテロウイルス感染症の合併症

- ・多くは軽症で終わるが、なかには髄膜炎や脳炎、心筋炎などの重症な疾患を併発することがある。

※発熱・不機嫌・頭痛・嘔吐・食欲低下などの全身症状がある場合は要注意である

## 4. エンテロウイルス感染症への対応

医師から「エンテロウイルス感染による発疹症」と診断された患児においては、以下のように対応する。

- (1) 発疹は存在するが全身状態が良好であれば登園は可能である。
- (2) 発熱・不機嫌・頭痛・嘔吐・食欲低下などの全身症状が存在する場合は、家庭での安静とかかりつけ医の診察が必要である。

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 資料 C

### 手足口病の登園基準

#### I. 手足口病の特徴

- (1) 手足口病はウイルスによる発疹症です。病原ウイルスはエンテロウイルス 71、コクサッキーA16、A6 (A6 は症状が激しい事が多い) 等、数種類複数存在しますので、何回もかかる可能性はあります。またウイルスの種類によって多少症状の違いがあります。手足だけではなく全身にでることもあります。
- (2) 感染から発病までの期間 (潜伏期) は 3~5 日間です。
- (3) 発熱は患児の約 30%に見られます。多くは 2~3 日以内に下熱しますが、ときに高熱が数日続く場合があります。
- (4) 手足口病にかかっても 10%~50%の児は発疹が出現しません。しかし、これらの児も感染源になります。
- (5) ウイルスの排泄期間は長期にわたり、唾液から 1~2 週間、便から 3~5 週間排泄され、この間は感染源になります。園で蔓延してしまったら拡大はふせげません。従って元気で食欲があれば、登園は可能です。ただし、発疹の水疱がなくなり赤みがとれるまでは病気ですので (茶色い跡は残る)、その間は園以外で人の集まるところへの外出は避けるようにしてください。
- (6) 通常 1 週間ほどで治癒しますが、まれに髄膜炎を発症することがあります。また、ごくまれですが、脳幹脳炎・肺水腫などによる死亡例の報告があります。
- (7) 治癒後 1 ヶ月程度で手足の爪に異変が出る場合があります。爪が二段になったり、古い部分が新しい爪で押し上げられ、はがれたりします。最終的にはきれいな爪に生え替わります (コクサッキーA6 による)。

#### II. 手足口病への対応

- (1) 対症療法が主体となります。口内炎の痛みに対しては、鎮痛解熱剤を使用します。口の中が痛いので、しみない物を与えます。水分 (乳幼児用イオン飲料など) を充分に与え、脱水状態にならないよう指導します。水分摂取が困難なときは、点滴を必要とすることもあります。

## 資料C

- (2) 手足口病は通常1週間程度で治癒しますが、まれに髄膜炎脳炎などを発症することがあります。

### Ⅲ.手足口病の患児の登園について

- (1) I.の(4)および(5)より、発疹の存在する児のみを発疹の存在する3～7日間だけ登園を停止しても、集団生活において感染を予防することは困難です。したがって、発疹の存在する児を他への感染のみを理由として登園を停止する積極的な意味はないと考えられます。
- (2) II.の(1)より、口腔内の痛み、発熱や不機嫌、嘔吐、頭痛、口腔内の痛みのための食欲不振などの症状が存在する時は、患児の健康に配慮して登園を控えることが大切です。
- (3) 登園の可否を判断する際は、集団保育が可能か否かを考慮してください。発熱がなくいつも通り元気で食欲があれば、登園は可能と考えます。
- (4) 流行阻止の目的ではなく、患児本人の健康のために登園の可否を考えることが大切です。

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 保護者向け配布文書

資料 A : 発熱時の対応について (H17 年 10 月)

資料 B : インフルエンザ・おたふくかぜの登校登園基準 (H21 年 3 月)

資料 C : 嘔吐・下痢をしている時の登園について

家庭でのオムツの処理の方法について (H17 年 10 月) (添付資料 C-1、C-2)

資料 D : 病気回復期の保育所 (園)・幼稚園への登園の目安 (H20 年 7 月)

資料 E : エンテロウイルス感染症による発疹症の登園基準について (H20 年 7 月)

資料 F : 手足口病と登園について (掲示板用)

資料 G : RS ウイルス感染症に関する情報提供 (H25 年 3 月)

## 保護者向け資料 A

## 発熱時の対応について

子どもたちが発熱している場合の保育所(園)・幼稚園への登園につきましては、子どもの早期回復のための療養および他の子どもたちへの感染防止の観点から考えなければなりません。以下に、自宅および保育所(園)・幼稚園における発熱時の対応につきまして記載しておりますので、子どもたちの健康を守るためにご協力をお願いいたします。

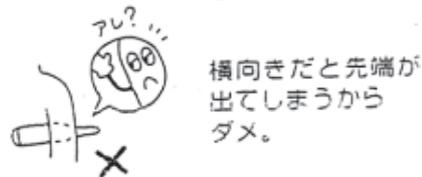
## I. 体温の測定方法

1. 測定部位：ワキで測定します。口の中ではワキよりも  $0.2^{\circ}\text{C}\sim 0.4^{\circ}\text{C}$  高い値が出ます。体温計の先端部をワキの中央部に入れて、しっかりとワキを閉めてください。正しい位置に固定されていないと体温が誤って低く出ます。  
(右図参照)



## 2. 体温計：

- (1) 水銀体温計：正確な体温を測定するためには、最低 10 分間を必要とします。
- (2) 電子体温計：測定開始 90 秒間の体温上昇カーブから 10 分後の体温を予測するため、誤差が出やすくなります。ただし“ピピッ”と鳴っても 10 分間以上計り続けると水銀体温計と同様に実測値が出ます。
- (3) 耳式体温計：センサーの方向、耳垢の程度、機種などに影響され誤差が出やすいようです。
3. 測定条件：泣いた後、食事した後、遊んだ後などは、体温が上昇していることがありますので、涼しい場所で少し休息させた後に再測定します。
4. 汗の影響：ワキ下に汗をかいていると体温が低く出ます。汗をふき取ってから測定してください。



## II. 発熱の判断基準

上記のような方法で体温を測定し、体温が  $37.5^{\circ}\text{C}$  以上の場合を発熱の可能性ありと見します。種々の影響で体温が上がっている場合がありますので 30 分後に必ず再測定し、その段階でも体温が  $37.5^{\circ}\text{C}$  以上であれば発熱と判断します。

## III. 発熱時の対応

## 1. 家庭で発熱した場合の対応

- (1) 登園前には、子どもの体調に気をつけましょう

## 保護者向け資料 A

- (2) 発熱、ぐずる、泣く、食欲がない、顔色が悪い、咳や鼻水が出るなどの症状に気づいた時は、早めに主治医を受診しましょう。
- (3) 登園を控える必要がある伝染病であるか否か、主治医に診断してもらいます。同時に「保育所(園)・幼稚園に通っている」ことを話し、登園してよいかどうか確かめてください。登園を控えるように指導された場合は、子どもの安静のために、また他の子どもへの感染を防ぐために自宅および病児保育施設で療養してください。

### 2. 保育中に発熱した場合の対応

- (1) 保育中に 37.5℃以上の発熱があると判断した場合は、食欲・機嫌・元気の有無・咳や鼻汁の程度などを観察した後、保護者へ連絡します。その際は、原則として保護者に子どものお迎えをお願いします。
- (2) 保育中に 37.5℃以上の発熱があると判断した場合は、食欲・機嫌・元気の有無・咳や鼻汁の程度などを観察した後、保護者へ連絡します。元気で機嫌もよい場合はしばらく園でお預かりする事もできますが、機嫌が悪いなど、全身状態がよくないようであれば 38.0℃未満の微熱でもお迎えをお願いいたします。38.0℃以上であれば元気が良くてもお迎えをお願いする事があります。

### 3. 病気回復期の登園

- (1) 登園するには、前日は一昼夜解熱(37.5℃以下)していることが必要です。少なくとも前夜は解熱剤を使用せずに解熱している必要があると思われます。前夜まで 38.0 度以上に発熱しており、当日朝初めて解熱したような場合は、①その後再び発熱する可能性が高いこと、②解熱直後は免疫力も低下しており新たな感染症に罹患しやすいこと、③子どもの体調回復が不十分であること、④他児へ感染する可能性があることなどが予想されますので、登園を控えることが望ましい。
- (2) 前日から解熱している場合でも、食欲・機嫌・元気の有無・咳や鼻汁の程度などを考え合わせ、登園させてよいかどうか判断してください。
- (3) 病気が十分に回復したと考えて登園させた場合でも、保育中に再び悪化することがあります。前日の様子や悪化した場合の緊急連絡先などを登園時に必ず伝えてください。

※以下のことは遵守してください

1. 緊急な場合に、必ず連絡が取れること。
2. 子どもの状態が悪化した場合に、すぐに来所(園)できること。

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 保護者向け資料 B

### インフルエンザ・おたふくかぜの登校登園基準

#### (1) インフルエンザ

- 学校保健安全法における登校停止基準に準ずる：  
発熱後 5 日かつ解熱後 3 日を経過すまで登校停止とします。  
解熱後 3 日というのは解熱した日の翌日を 1 日目とし、4 日目より登園可能という  
意味です。
- 抗ウイルス剤（タミフルなど）で解熱した後も、数日間はウイルスが排泄され人に  
うつします。決められた登園停止基準を守るようにお願いします。

#### (2) おたふくかぜ

- 学校保健安全法における登校停止基準に準ずる：  
耳下腺の腫脹が始まった日より 5 日間（初日は除く）。6 日目より登園可能。ただし  
発熱などがなくいつもの食欲があること。  
最近のおたふくかぜウイルス排泄期間の研究から「耳下腺腫脹開始後 5 日以上を  
経過し、腫脹がピークを過ぎていればウイルスの排泄は終了している」ことが証明さ  
れました。

平成 21 年 3 月 作成

平成 27 年 5 月 改訂

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 保護者向け資料 C-1

## 保護者の皆様へ

## 嘔吐・下痢をしているときの登園について

乳幼児は種々の原因で下痢をしますが、子どもたちの状態を早期に改善するため、また他児への感染を防止するため、下痢をしている子どもたちについては以下のように取り扱うことになりました。子どもたちの健康を守るためご協力をお願いします。

## I. 自宅で下痢が始まったとき

## 1. 以下の症状がある時は登園を控え、主治医を受診してください。

- (1) 血便
- (2) 発熱：昨日から今朝にかけて、37.5℃以上の発熱が存在したとき
- (3) 強い腹痛：常時、あるいは断続的
- (4) 嘔吐を伴っている場合：脱水症状を伴いやすい
- (5) 全身状態が悪い：顔色不良、食欲低下、不機嫌

## 2. 主治医を受診時には、保育所(園)・幼稚園に通園していることを必ず伝え、登園の可否については主治医の指示に従ってください。

## II. 保育所(園)・幼稚園で下痢が始まったとき

## 1. 以下の症状を伴う場合は、早期に主治医を受診する必要がありますので連絡します。

- (1) 血便が出たとき
- (2) 37.5℃以上の発熱を伴うとき
- (3) 強い腹痛を訴えるとき
- (4) 顔色不良、食欲低下、不機嫌など、全身状態が悪いとき

## 2. 以下の症状が出た場合には、連絡することがあります。

- (1) 下痢が2回以上出現したとき
- (2) 嘔吐を伴っているとき
- (3) 下痢の量が多いとき

## 3. 主治医を受診時には、保育所(園)・幼稚園に通園していることを必ず伝え、登園の可否については主治医の指示に従ってください。

## III. 下痢の回復期および下痢消失後も便中に細菌が排出されている時の対応

下痢は、大まかに細菌性下痢とウイルス性下痢の2種類に分けられますが、明確に分けられないときもあります。それぞれ対応が異なりますので以下に説明します。

## 1. 細菌性下痢症

## (1) 細菌性下痢症の初期および回復期の対応

細菌性下痢症には、腸管出血性大腸炎(主にO157)、サルモネラ腸炎、カンピロバクター腸炎、細菌性赤痢などの重篤な病気が含まれています。

細菌性下痢症、あるいはその疑いがあると診断されたときには、主治医の許可が出るまで登園は控えてください。回復後は登園可能ですが、最終的には主治医の指示に従ってください。保育所(園)・幼稚園が「登園に関する文書」を必要とする場合、主治医は「登園に関する情報提供書」を発行します。

## 保護者向け資料 C-1

## (2) 細菌性下痢症における無症状保菌者の対応

細菌性下痢症の場合、細菌の種類によっては下痢が改善した後も便中に細菌が排出されていることがあります。このような状態を保菌者と言います。多くの場合は登園可能ですが、保育所(園)・幼稚園において便の処理に特に注意を払う必要がありますので、主治医から、「登園は可能だが、まだ細菌の排出がある」と診断された場合、主治医が必要と判断したか保育所(園)・幼稚園が必要としたならば「登園に関する情報提供書」(診断書書式 2)を保育所(園)・幼稚園に提出してください。

## (3) 無症状保菌者の「細菌の排出が消失」した場合の対応

無症状保菌者で、その後細菌の排出が消失したと診断された場合、主治医が必要と判断したか保育所(園)・幼稚園が必要としたならば、主治医がその旨を記載した「登園に関する情報提供書」を保育所(園)・幼稚園に提出してください。

**2. ウイルス性下痢症**

## (1) 発病初期の対応

- 1) 主治医から、ウイルス性下痢、あるいはその疑いがあると診断された場合、主治医の許可が出るまで登園は控えてもらいます。
- 2) 一般的に以下の場合、脱水症状を起こすなど状態が悪化しやすいため、登園を控え自宅あるいは病児保育施設での療養が望ましいと思われます。
  - ①下痢症状の強い発病から数日間、②下痢の回数が多いときあるいは水様性下痢で量が多いとき、③頻回の嘔吐を伴っているとき。

## (2) 病気回復期の登園と給食

- 1) ウイルス性胃腸炎の回復期で全身状態が改善していれば、軽度の下痢が残っていても登園は可能なこともあります。最終的には主治医の指示に従ってください。通常、保育中に3回を超える下痢があるときは登園できません。
- 2) この時期はウイルスを排出していることが多く、保育所(園)・幼稚園において排便の処理に特に注意を必要としますので、主治医の指示を保護者が口頭で保育所(園)・幼稚園へ連絡してください。
- 3) 保育所(園)・幼稚園が「登園に関する文書」を必要とする場合は、主治医は「登園に関する情報提供書」を発行しますので、保育所(園)・幼稚園へ提出してください。
- 4) 保育所(園)・幼稚園における下痢回復期の食事に関しては、対応できる範囲で提供します。
- 5) 保育所(園)・幼稚園で下痢用の食事を提供する場合は、その内容に関して保護者と保育所(園)・幼稚園とで話し合うことが必要です。食事に関して細かな配慮を必要とする場合は、登園を控え自宅および病児保育施設での療養してください。

**※ 登園に関する情報提供書はいずれも有料です。**

保護者向け資料 C-1

**IV. 便の取り扱いについて**

**家庭でのオムツの処理の方法について**

病原性大腸菌をはじめとするさまざまな感染症が家庭内で広がらないために、日頃からオムツの処理、手洗いに気をつけましょう。(保護者向け資料 C-1)

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 保護者向け資料 C-2

### 保護者の皆様へ

#### 家庭でのオムツの処理の方法について

病原性大腸菌をはじめとするさまざまな感染症が家庭内でひろがらないために、日頃からオムツの処理、手洗いに気をつけましょう。

##### ○布オムツの場合

- ①汚物を処理し（トイレに流す）、専用のバケツを使って汚れを落とします。
- ②専用のバケツに水と塩素系漂白剤（次亜塩素酸ソーダを含むもの）を入れ30分程度浸します。なお、希釈濃度浸水時間はメーカーで異なりますので説明書を読んでください。
- ③オムツは家庭の洗濯物と別に洗います。
- ④洗濯機で普通に洗剤で洗います。
- ⑤手をきれいに洗います。
- ⑥干します。

##### ○紙オムツの場合

- ①オムツはビニール袋に入れ、他の物が汚染ないようにします。
- ②赤ちゃんのおしりをふいたタオルなどは、布オムツと同じ処理にします。
- ③手をきれいに洗います。

##### ○オムツ換え

場所を決めて行いましょう。畳などに直接触れないようにオムツ換え用のタオルなどを敷きましょう。定期的に布オムツと同じ洗い方で洗濯をします。

##### ○手洗い

下記の方法で洗いましょう。石けんは薬用石けんを使います（固形・液状があります）

**特にオムツ換えのあと  
調理の前には  
しっかり  
手を洗いましょう !!**

保護者向け資料 C-2

## 手洗いの手順

**かならず手を洗いましょう。**

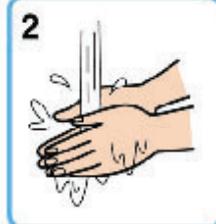
◆トイレに行ったあと      ◆調理施設に入る前  
◆料理の盛付けの前      ◆次の調理作業に入る前

**1**



時計や指輪をはずしたのを確認する

**2**



ひじから下を水でぬらす

**3**



手洗い石けんをつけて

**4**



よく泡立てる

**5**



手のひらと甲 (5回程度)

**6**



指の間、付け根 (5回程度)

**7**



指先 (5回程度)

**8**



手首 (5回程度)  
腕・ひじまで洗う

**9**



水で十分にすすぎ

**10**



ペーパータオルでふく  
(手指乾燥機で乾燥する)  
タオル等の共用はしないこと

**11**



蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める

**12**



アルコールを噴霧する\*  
(水分が残っていると効果減)

**13**



手指にすり込む (5回)

**3～9までを2回くり返す**

2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

\*アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

見えるところに貼ってお使い下さい。

(社)日本食品衛生協会 平成24年度食品衛生指導員巡回指導資料より

2

保健衛生 参考資料 75

## 保護者向け資料D

保護者の皆さまへ

### 病気回復期の保育所(園)・幼稚園への登園の目安

(ただし、インフルエンザや水痘等、登園基準が決まっている病気はこの目安には該当しません。)



登園の目安は子どもの健康回復と他の子どもへの感染の可能性を考えて決められています。健康回復が不十分な状態で登園しますと病気の回復が遅れたり新たな感染症にかかりやすくなったりします。また感染力が強い段階で登園すれば他の子どもへの感染を引き起こすことになります。

発熱、咳、鼻水・鼻づまり、下痢などで休んでいた後の登園の目安を以下に記載しますのでご理解をお願いします。

また、主治医の診察を受けた場合は、主治医の指示に従ってください。



#### 1. 発熱

登園の目安：前日は一昼夜(24時間)解熱剤を使用せずに解熱していること。

理由：とくに前日の夕方から夜にかけて38℃以上の発熱が認められた場合、あるいは解熱剤を使用して解熱した場合は、翌朝解熱していても在園中に再度発熱する可能性が高いためです。在園中に38℃以上の発熱又は37℃台の熱でも状態によりお迎えを要請することがあります。

#### 2. 咳、鼻水・鼻づまり

登園の目安：登園前夜は、咳や鼻水は存在しても十分に眠れていること

理由：咳や鼻水や鼻づまりで夜間に起きたりする場合は、子どもの体力は回復しないと考えられ、すぐに次の病気をもらってしまいます。いつもの元気がないなら登園は控えましょう。在園中に咳や鼻水で生活に支障を来す場合はお迎えを要請することがあります。

#### 3. 下痢

登園の目安：前日朝から当日朝までの24時間に、元気で食欲があり、軽度の下痢が3回以内であること。

理由：下痢の多くはウイルス感染でおこります。また発病後1週間以上にわたり便中にウイルスを排泄しますし、ごく少量のウイルス

## 保護者向け資料D

でも感染しますので原則として下痢をしている期間は登園を控えてもらいます。ただ在園中に軽度の下痢が1回であれば、保育士が慎重に対処します。ただし大量の下痢、血便、嘔吐が出現すればお迎えを要請することがあります。

### 4. 食欲

登園の目安：登園当日の朝は食欲が回復していること

理由：食欲がない場合は、健康の回復が不十分と考えられるためです。在園中に食欲がなく体調不良と思われる場合はお迎えを要請することがあります。



H20年7月  
(H27年5月改訂)

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

## 保護者向け資料 E

保護者の皆様へ

## エンテロウイルス感染による発疹症の登園基準について

エンテロウイルス感染を指し示す病名の例

全身に広がる発疹	熱があり、多くは解熱後、全身に発疹がでる。 熱もなく発疹だけの事もある。
ヘルパンギーナ	口蓋垂（いわゆるのどちんこ）の両脇に口内炎がができる。口の痛みでよだれが増える。食事が取りづらい事も。高熱が多い。
手足口病	口内炎と手先足先の発疹（膝周り、肛門周囲も多い。時に全身）。 口の痛みはヘルパンギーナと同じ。

エンテロウイルスは手足口病など夏場に発熱や発疹を出すことで有名なウイルス属です。手足口病は、発疹が存在しても発熱などの症状がなく元気であれば登園は可能と取り決めがありますが(下記参照)、他のエンテロウイルス感染による発疹においても、医師の診断があれば手足口病と同様に対応します

**(1) エンテロウイルス感染による発疹症と診断された場合、発熱などの症状がなく子どもの状態がよければ登園は可能です**

- ・エンテロウイルスに感染しても症状が出ない無症候性の患者が多数存在します。しかし、これらの人たちも感染源になります
- ・エンテロウイルス感染による発疹は3～7日で消えますが、口から1～3週間、便中へは数週間～8週間ウイルスが排泄され続け、この間も感染力が存在します
- ・このため、発疹のある乳幼児を発疹の存在する期間だけ登園停止にしても集団生活において感染を予防することはできません

**(2) 以下の場合には登園を控えてください**

- ・エンテロウイルス感染ではまれに髄膜炎や脳炎、心筋炎などの重篤な病気を併発することがあります。ヘルパンギーナ、手足口病のときは、口が痛くて食事がとりづらくなります。食事がしっかりとれるまでは家庭で安静にさせてください。よだれが多いなどはまだ口が痛いサインです。
- ・発熱・頭痛・嘔吐・ぐったり感・食欲低下などの症状があるときはできるだけ家庭で安静にし、かかりつけ医を受診してください

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)

保護者向け資料 F



## 手足口病と登園について

**手足口病でも登園は可能です**

**手足口病の発疹は3～7日後には消えますが、唾液からは1～2週間・便からは3～5週間もウイルスが排泄され続け、この間も感染力があります。**

**このため、発疹のある期間だけ登園を停止しても集団生活において感染を予防することはできません。**

**発疹のみで子どもの状態がよければ登園は可能です。**

**ただし、以下の時は登園を控えてください**

**手足口病はまれに髄膜炎や脳炎を併発することがありますので、発熱・不機嫌・頭痛・嘔吐などの症状がある時はできるだけ家庭で安静にし、かかりつけ医を受診してください。**

**また、口腔内の痛みのために食欲がない時などは登園を控えます。**

福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会  
(旧 福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会)



## 保護者向け資料 G

# RS ウイルス感染症に関する情報提供

### 臨床症状の推移

- (1)発病 1～3 日間：咳・鼻汁・微熱が出現する。約 70%の児はそのまま回復する。
- (2)発病 4～7 日間：乳幼児の約 30%においては、発熱や咳等の症状が進行し、気管支炎・細気管支炎、更には肺炎を発病することがある。

### 年齢による症状の違い

- (1)生後 4～5 週を過ぎると母親からの移行抗体が減少し発病するようになる。
- (2)生後 1～3 ヶ月の乳児は免疫力や体力が弱いため、呼吸症状が急速に悪化することがある。その後、年齢が上がるに従い発熱や咳、鼻汁等の症状は強くなるが急速に呼吸症状が悪化することは少なくなる。
- (3)多くの児は 2 歳までに初感染を経験する。その後再感染を繰り返し年齢が上がるに従い症状は軽くなり、年長児では軽度の咳や鼻汁のみのことがある。

### 周囲への感染

- (1)病初期の軽度の咳や鼻汁のみのときでも周囲への感染力はある
- (2)年長児で軽度の咳や鼻汁のみの症状で治まる場合でも周囲へは感染する。
- (3)発病後のウイルス排泄期間は個人差が大きく、通常発病後 7～10 日間であるが、長い場合は 3 週間程度ウイルスを排泄する

### 治療と予防

- (1)RS ウイルスを抑える薬はない。
- (2)感染防止に有効な対策は通常行われている手洗い・うがい・マスク等であり、RS ウイルスに特別なものはない。
- (3)未熟児や心臓・肺疾患を有する児は重症化予防のため予防薬の注射を毎月行う。

### 保育所(園)・幼稚園での対策

- (1)園内で RS ウイルス発生時は、0 歳児クラスと他年齢児クラスとの接触はできるだけ避ける。
- (2)感染防止対策は手洗い・うがい・マスク等である。特に鼻汁からの感染が多いので鼻汁処置に際しては保育士の手洗いも含めて十分に注意する。

### ※保育所(園)・幼稚園における登園基準 (考え方)

登園基準は患児の健康回復と他児への感染の有無を考慮して決められるが、RS ウイルス感染において、他児への感染を完全に防止することはできないことを考慮すれば、患児の健康回復を登園基準とすることが妥当と思われる。

患児の健康回復：次の 3 点を考慮する。①発熱が一晩治まっている、②咳をするが睡眠を妨げない、③食欲が回復している。

### ※RS ウイルス抗原検査

- (1)RS ウイルス抗原検査は、重症化する危険性のある 1 歳未満児にのみ保険適応がある。
- (2)外来診療では、1 歳以上の児において RS ウイルス検査を希望され実施した場合は、診察料を含め全ての費用が保険適応外になるので、全額が自費診療になる。

# 診断書書式

診断書書式 1：一般用（受診確認用）（H26 年 月）

診断書書式 2：下痢用（H17 年 10 月）

診断書書式を 2 種類用意しました。

書式 1：

病院へきちんと受診せずに親の判断で登園させているのでは、という園の不安に対応するため、登園可能日を医師が指示をしたという証明となります。病状が回復しているのに登園許可書を発行することのみを目的に病院を受診する必要がないように考慮したものです。状態が変われば登園開始日か変更になる事は医師から保護者へ説明をするように、医師には通達しております。

書式 2：

従来からの書式で下痢に関するものです。

そのほかに登園・登校許可書があります（福岡医師協同組合で販売しています）。ご利用ください。

診断書書式 1

# 登園に関する情報提供書

名前 \_\_\_\_\_ さん H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ は、  
本日当院を受診され、以下の通りと診断いたします。

診断名 \_\_\_\_\_

発病日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 登園停止の必要はありません。体調がよいならば登園できます。
- 学校保健安全法の規定により \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園できます (おたふく風邪など)。
- 学校保健安全法の規定により \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日以後で、かつ、解熱後 4 日目 (解熱した日を 0 日目とする) 以後に登園できることを伝えてあります (インフルエンザ)。
- 学校保健安全法の規定に基づいて登園が可能な状態につき指導しております。  
概ね \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園できると思われます。
- 登園を禁止していましたが、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日から登園できます (アデノウイルス、溶連菌など)。

本情報提供書を保育所(園)・幼稚園に提供することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

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

医療機関所在地

医療機関名

医師名



診断書書式 2

登園に関する情報提供書（下痢症）

園長殿

園児氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

下記の（１）～（４）のうち、該当する項目番号に○印をつけてください。必要な場合は複数の項目番号に○印をつけてください。

- （１）診察の結果、本児の下痢症状は改善しており登園は可能と考えます。
- （２）診察の結果、本児の下痢症状は改善しており登園は可能と考えられますが、便中にはロタウイルス等のウイルスが存在しうる可能性が考えられますので、排便の処理には注意を必要とします。
- （３）診察の結果、本児の下痢症状は改善しており登園は可能と考えられますが、便中には「 \_\_\_\_\_ （細菌名を記入）」が存在しておりますので、排便の処理には十分な注意を必要とします。
- （４）検査の結果、本児の便中の「 \_\_\_\_\_ （細菌名を記入）」が陰性化しました。

本情報提供書を保育所(園)・幼稚園に提供することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

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

医療機関所在地

医療機関名

医師名



## 福岡市医師会資料

福岡市医師会員各位

保育所(園)・幼稚園での与薬について、ご協力をお願い

現在、多くの保育所(園)・幼稚園では保護者からの要望に応え、育児支援の立場から、また子どもたちが苦痛から早期に解放されることを期待して、保育士・教諭が保護者に代わってくすりを与えています。保育所(園)・幼稚園では、事故が起こらないように細心の注意を払っていますが、冬季などは多くの保護者から薬を依頼され、いつも不安を抱えながら与薬しています。以上のことから、「保育所(園)・幼稚園での与薬」に関して、主治医、保育所(園)・幼稚園、保護者が、今後どのように対応していくべきかを検討する必要がでてきました。

このため、福岡市医師会の乳幼児保健委員会 保育所(園)・幼稚園保健検討会で、昨年5月から1年余に亘り「保育所(園)・幼稚園での与薬」について検討してきました。

検討の結果、以下のような結論にいたりました。

- (1) 原則として、保育所(園)・幼稚園での与薬は行わない。
- (2) 止むを得ず与薬を行う場合には、薬を処方した医師、与薬を依頼する保護者も責任と自覚を持つ。
- (3) そのために、医師、保育所(園)・幼稚園、保護者がお互いに責任を持つ制度を作る。

具体的な方法は以下に記載しております。お読みいただきましてご理解ご協力をお願いいたします。

保護者へは、保育所(園)・幼稚園から、同様の内容(別紙1)の、具体的な連絡が行われます。

※保育所(園)・幼稚園保健検討会は、保育所(園)・幼稚園における保健に関する問題点を検討しております。検討会の委員は乳幼児保健委員会委員および福岡市保健福祉局、市立保育所、私立保育園、市立幼稚園、私立幼稚園の各団体の代表で構成されています。

福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会

## 福岡市における保育所(園)・幼稚園での与薬

主治医から子どもに処方された薬は保護者が与えるべきものであり、保育所(園)・幼稚園での与薬は原則として行うべきものではありません。

### A. 保育所(園)・幼稚園での与薬の現状

1. 医師は、保育所(園)・幼稚園での与薬について関心が低い。
2. 保護者は、昼間に使用するくすりの投与を園に依頼する傾向が強い。
3. 園での与薬は種々の問題(別紙2)を抱えています。しかし、多くの園では育児支援の立場より、保護者から薬を預かり園で与薬を行っています。

### B. 今後の保育所(園)・幼稚園における与薬への対応

1. 園では、原則として与薬を行いません。
2. 止むをえない場合、園では下記の条件の下に保護者に代わって与薬を代行します。
  - (1) 園で与薬を行う場合は、与薬する薬について主治医が記載した「投薬情報書」(別紙4)の提出を必要とします。
  - (2) 保護者と園との信頼関係と緊密な連携の下、所定の「連絡票」(別紙3)を使用し、事故等が発生しないように十分な配慮をした上で行います。

### C. 主治医としての対応

1. 主治医は、原則として園での与薬を行わないように配慮してください。
  - 例1) 子どもの登園を控えさせ、家庭で療養させます。
  - 例2) 病児保育施設等を紹介します。
  - 例3) 1日2回で済むくすりを使用します。
  - 例4) 1日3回使用でも、2回目は帰宅時、3回目は就寝前の服用を指導します。
2. 保護者が園へ与薬を依頼するため、主治医に「投薬情報書」(別紙4)を要求した場合の対応
  - ①保護者が保育園へ与薬を依頼する場合は、与薬する薬について主治医が必要事項を記載し署名した投薬情報書を園へ提出する必要があります。
  - ②このため、主治医は保護者から投薬情報書の発行を請求されることがあります。
  - ③主治医が患児を診察し、やむを得ず保育園在園中の時間帯での与薬が必要であると判断した場合は、主治医は保護者へ投薬情報書(別紙4)を発行する必要があります。
  - ④投薬情報書(別紙4)を発行した場合、与薬により問題が生じた際の責任は医師にも発生することがありますので、患者との信頼関係や園の管理体制等に留意した上で慎重に対処してください。
  - ⑤投薬情報書(別紙4)に対して、文書料の請求は可能と判断されます。
  - ⑥処方内容に変更がなければ、投薬情報書(別紙4)は原則として7日間は無効です。
  - ⑦処方内容の変更があれば、新規に投薬情報書(別紙4)が必要になります。

福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会

(別紙1)

## 保護者の方へ

### 保育所(園)・幼稚園でのくすりの取り扱いに際しての取り決め

- I. 原則として、保育所(園)・幼稚園ではくすりの取り扱いはいたしません。  
・保育所(園)・幼稚園(以下、園と略します)で、保育士・教諭が保護者に代わってくすりをお子さんへ与えることは、事故などいろいろな問題を含んでいますので、原則としてくすりの取り扱いはいたしません。  
主治医の先生へは医師会から同様の連絡が行われていますので、診察を受ける際は、「お子さんが園に通っていること」、「園では原則としてくすりを与えられないこと」を必ず伝え、昼間のくすりについてご相談ください。
- II. 止むを得ない理由の時には、保護者と園との信頼関係において、園の担当者が保護者に代わってくすりを与えることを考慮します。  
くすりを与える場合は、できるだけ事故が起こらないよう、以下の要領を必ず守っていただきます。
  1. 園でくすりを与える場合は、安全性の確保のために「連絡票」(別紙3)に必要事項を記載していただき、くすりとおわせて園の担当者に手渡していただきます。記載漏れや記載不備がある場合はくすりを与えられないことがあります。
  2. 園で与えるくすりは、診察した医師が処方したものに限り、薬剤情報提供書(くすりについての注意などを記載した文書)がある場合は一緒にご提出ください。  
保護者が個人的な判断で持参したくすりは与えられません。
  3. お子さんが今までに使用したことのない新しいくすりは、園での使用時に発疹や嘔吐などの思わぬ副反応が生じる恐れがありますので与えられません。園で預かる場合は、少なくとも一度は保護者が与えたくすりに限ります。
  4. 以下のような場合は、園ではくすりを与えられないことがあります。
    - (1) お子さんが服薬を嫌がったり、吐いたりして飲ませられない時。
    - (2) 水菜の色が変わったり、濁ったり、性状が変わったと判断される時。
    - (3) その他、保育士・教諭の判断により不都合と判断された時。
  5. 発熱時の解熱剤や抗けいれん剤(けいれん止め)、喘息発作時の気管支拡張剤(発作止め)など、園の担当者の判断を必要とするくすりは原則として与えられません。ただし、お子さんにとって極めて有用と考えられる場合は、前もって医師と保護者と園との間で相談し、3者の連携の上で使用することを考慮します。

- ※1：くすりの使用に際しては必ず保護者に連絡し指示を受けた後に行います。
- ※2：それぞれのくすりの有効期限等を考慮し、適宜新しい薬に交換してください。

#### 6. くすりを与える際の取り決め

- (1) 「食前」、「食後」、あるいは「3時頃」など、くすりを与える時間を指定することはできません。園において最もくすりを与えやすい時間(正午から午後3時まで)での服薬になります。
- (2) 特殊な時間での服薬や長期間の服薬を希望する時には、医師と保護者と園との3者間で協議し、くすりを預かるか否かを決めます。
- (3) 使用するくすりは1回ずつに分けて、当日使用分のみをご用意ください。
- (4) くすりの袋や容器には、必ずお子さんの名前を記載してください。
- (5) 慢性疾患以外の疾患で、園での服薬が2週間を越えた場合は、園から主治医へ保護者を通じて、その後の園での服薬の必要性を確認することがあります。

#### 7. 医師の文書について

- (1) 園でくすりを与える場合には、医師が必要事項を記載し署名した「投薬情報書」(別紙4)が必要です。
- (2) 「投薬情報書」(別紙4)に対して、文書料を請求されることがあります。
- (3) 医師が診察の上、お子さんが園での集団生活を控え、家庭あるいは病児保育施設等での療養が望ましいと判断した場合、あるいはその他の理由で、医師は「投薬情報書」(別紙4)を発行しないことがあります。
- (4) 処方内容に変更がなければ、「投薬情報書」(別紙4)は原則として7日間は有効です。
- (5) 処方内容の変更があれば、新規の「投薬情報書」(別紙4)が必要になります。

福岡市医師会乳幼児保健委員会  
保育所(園)・幼稚園保健検討会

(別紙2)

## 保育所(園)・幼稚園での与薬についての現状と問題点

医師は薬を処方する際に、1日に3回服用するように処方することがよくあります。この場合、保育所(園)・幼稚園(以下、園と略す)に通っている乳幼児においては、在園する昼間の時間帯に与薬する必要が生じてきます。その結果、下記のようないろいろな問題が起こっています。

### 1. 保育所(園)・幼稚園の立場

- (1) 医療法上、園において保育士・教諭が乳幼児に与薬することは認められていない。
- (2) しかし、多くの園では、育児支援の立場から保護者の求めに応じて与薬している。

### 2. 保護者の立場

- (1) 医師から処方されたくすりは時間通りに飲まなければならないと思っている。
- (2) 一部の母親は昼休みに与薬のため園まで出かけているが、多くの母親は就労時間等の理由で園まで出かける余裕はない。

### 3. 現状

- (1) 多くの園では、多くの問題を含んでいることを承知しながら、保護者からの求めに応じて、育児支援の立場から保育士・教諭が与薬を行っている。
- (2) 保育士・教諭が与薬している園で発生している問題点や保育士の不安
  - ・与薬させた後、児に異変が生じた。
  - ・他児の薬を誤って服用させた。
  - ・薬をこぼして全量を飲ませられなかった。
  - ・誤って、過剰に与えてしまった。
  - ・子どもが与薬を嫌がり、薬を吐いたりして、結局飲ませられなかった。
  - ・忙しくて、依頼された薬を時間どおりに飲ませられなかった。
  - ・薬の管理が難しい。
  - ・薬がいつ処方されたのか解らない。
  - ・水薬の変化が気になる。
  - ・嫌がる子どもに保育士2人がかりで服用させるときは、他児への配慮ができなくなり、事故等の不安がある。
  - ・与薬が多い時には、児への配慮が十分に出来ない。
  - ・与薬を間違えないために、緊張が続く。
  - ・問題が生じた場合、重大な過失がなくても責任を問われるのではないかという不安がある。

(別紙3)

連絡票(案)

(最終的には、園の方で独自に作ります)

<b>保護者記載欄</b>	子どもの氏名		
医療機関名、医師名 _____		病・医院 _____	先生 _____
(緊急時に連絡がとれるように記載してください)		TEL: _____	
病名または症状			
与薬を依頼するくすりの種類と数			
	( 月 日)	( 月 日)	( 月 日)
粉 薬:	_____種	→ _____種	→ _____種
シロップ:	_____種	→ _____種	→ _____種
(保管は室温・冷蔵 )			
外用剤:	_____種	→ _____種	→ _____種
外用剤の使用法			
その他の注意事項			

月 日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

※処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。  
 ※処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。

(別紙4)

### 投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄				
くすりの内容				
抗生物質	咳止め	下痢止め	整腸剤	外用剤
その他 ( )				
薬剤情報提供 (あり・なし)				
-----				
上記の薬を「昼」に服用 ( 日分)、塗布するように処方しました				
処方日 平成 年 月 日 署名： _____				

### 投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
( )	
薬剤情報提供 (あり・なし)	
-----	
上記の薬を ( ) の時に、 使用するよう処方しました	
処方日 平成 年 月 日 署名： _____	

※必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。

プール遊び・水遊びカード

組 名前

月日	○でかこみましよう	理由・連絡事項など	保護者サイン	担任確認
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			

プール遊び・水遊びカード

組 名前

月日	○でかこみましよう	理由・連絡事項など	保護者サイン	担任確認
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			
/	できる できない			



# 保育園・幼稚園における けいれん対応マニュアル

---

～熱性けいれんを中心に～

平成 29 年 3 月

福岡市医師会  
保育園・幼稚園保健部会

## はじめに

熱性けいれんは5歳までの発症頻度が高く、それ故、保育園幼稚園で遭遇することが多い疾患です。今回、保育園・幼稚園保健部会では福岡市内の保育園・幼稚園におけるけいれんの状況について調査を行い、その解析に基づいて対応マニュアルを作成いたしました。マニュアルには、けいれんの概説及び現場で必要な観察事項、救急車要請の基準等、医療従事者でない先生方にもわかりやすいように解説しています。お手元においていただき園でご活用いただければ幸いです。



福岡市医師会  
マスコットキャラクター  
「おっしょ医くん」

平成29年 3月  
福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会

---

## 目次

熱性けいれんについて	2
乳幼児のけいれん対応	4
乳幼児のけいれんの予防	10
けいれん時の対応 Q and A	13
福岡市の現状	14
資料	16

## 熱性けいれんについて

熱性けいれんはまれな病気ではなく、20-30人に1人のこどもが経験します。このため、熱性けいれんに対して全国どの地域でも標準的な対応ができるように「熱性けいれんの診療ガイドライン 2015」が日本小児神経学会により策定されました。本マニュアルはこのガイドラインに準拠し、福岡市の実情を考慮して作成いたしました。

### 1) 熱性けいれんの定義

ガイドラインでは、熱性けいれんは、「主に生後6-60か月までの乳幼児期におこる、通常は38度以上の発熱に伴う発作性疾患（けいれん性、非けいれん性を含む）で、髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の明らかな原因がみられないもので、てんかんの既往のあるものは除外される。」と定めています。この定義での熱性けいれんの特徴を表1に示しました。



表1. 熱性けいれんの特徴

- |       |                   |
|-------|-------------------|
| 1) 年齢 | 主に生後6か月～60か月(満5歳) |
| 2) 体温 | 通常38度以上           |
| 3) 症状 | けいれん、または非けいれん性の発作 |
| 4) 原因 | 明らかな原因がない         |
| 5) 既往 | てんかんは除く           |

ガイドラインでは、満5歳を過ぎたこどもの発熱時のけいれんは、「年長児の有熱時のけいれん」と呼び、「熱性けいれん」と区別していますが、年齢以外の特徴が合えば、基本的な対応は「熱性けいれん」と同じです。

一方、6か月未満の乳児が発熱時にけいれんを起こした場合は、治療が必要な何らかの原因があることが多く、緊急の検査が必要です。

### 非けいれん性の発作

ガイドラインには、非けいれん性の発作という用語が登場します。「熱性けいれん」を文字通りに解釈すると、この用語は混乱しますが、発熱時に、「けいれんはないが、ぼんやりして呼びかけに反応がない」場合も、慣例で「熱性けいれん」と呼ばれています。具体的には、一点をじっと見たり（一点凝視：いつてんぎょうし）、白目をむいたり（眼球上転）、力が抜けたり（脱力）します。

## 2) 熱性けいれんの原因

熱性けいれんには明らかな原因がありません。あえていえば、「発熱でけいれんを起こしやすい体質」が原因と言えます。この体質は親子やきょうだいで似ることが多く、家族に熱性けいれんを起こしたことがある方がいる場合は、熱性けいれんを起こす確率が高いことが知られています。

乳幼児が発熱した際に起こすけいれんの多くは熱性けいれんですが、まれに髄膜炎や急性脳炎などの病気が隠れていることがあります。このため、乳幼児の起こす発熱時のけいれんを安易に熱性けいれんと決めることはできません。

## 3) 熱性けいれんとてんかんの違い

熱性けいれんとてんかんは異なる病気です。熱性けいれんは、発熱によって起こる「一時的な脳の反応」ですが、てんかんは発作を起こす「慢性的な脳の病気」です。一般的にてんかんでは発熱のないときにも発作が起こります。

## 4) 熱性けいれん時の対応

実際にけいれんをみると慌ててしまいがちですが、以下の手順に従って落ち着いて対応すれば大丈夫です。

直ちに周囲に知らせて応援を呼び、広いスペースで、床に直接寝かせます。

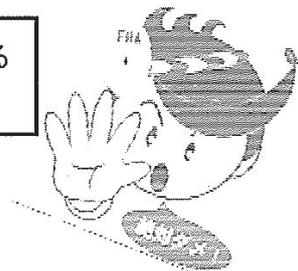
そして、衣服を緩め（首周りとはとくに）、吐物で誤嚥しないように、顔が横を向くように体全体を横に向けます。

加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらせます。

この状態で観察を行い、5分間以上つづくときは救急車を呼びます。(P 6 図1)

ただし、危険ですので、以下のことはしないでください。

- |             |               |
|-------------|---------------|
| × 口の中に指を入れる | × 口の中にタオルを入れる |
| × 体を強く抑える   | × 体を強く揺さぶる    |



## 5) 熱性けいれんの予防

熱性けいれんを起こしたこどものうち約7割は、その後けいれんを起こしません。このため、薬による熱性けいれんの予防は、けいれんを起こしたことのあるこども全員に行うものではありません。長時間続くけいれんなど典型的でないけいれんを起こした場合は、かかりつけ医の判断で、発熱時にけいれん止めの座薬を用いて、けいれんを予防することがあります。

## 乳幼児のけいれん対応

### 1) 乳幼児のけいれんに対する考え方

- 乳幼児がけいれんを起こすことはまれではありません。
- 乳幼児がけいれんを起こした際は、迅速かつ慎重な対応が必要です。とくに乳幼児にとって初めてのけいれんは慎重な対応が必要です。
- 軽症に見えても、治療が必要な病気が隠れている可能性があります。

けいれんを目の当たりにすると、誰でも慌ててしまいます。このため、

こどもの“けいれんを含めた病気に関する情報”を日ごろより把握し、けいれん時の基本的な対応をマニュアル化して、誰でも、いつでも、対応できるように一定期間ごとに研修を行いましょ。

### 2) けいれん時の基本的な対応手順

けいれん時の対応は、こどもの安全確保が最優先です。目を離さずに様子を見守り、5分間以上けいれんが止まらない場合は救急隊に連絡しましょう。けいれんが止まった場合も、回復が確認できるまでは、見守りが必要です。(P5 表2、P6 図1)

けいれん時の対応が決まっているこどもに関しては、決められた手順に従って対応してください。(P9)

#### <ぼーっとしているが、発作かどうかわからない場合の対応>

「目が一点を見つめて反応がない」場合や「目が寄っている」などの場合は、以下を参考にしてください。

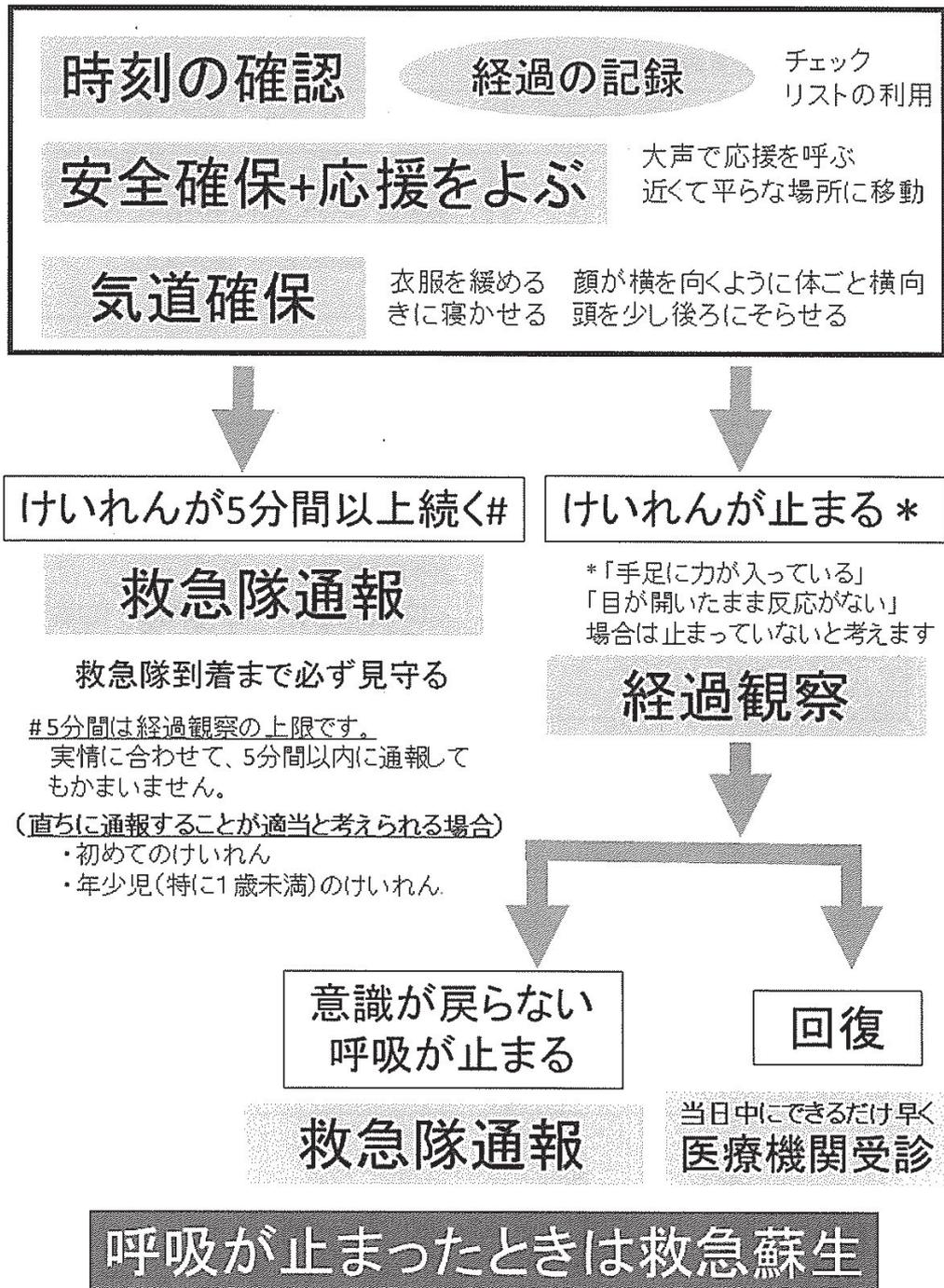
- ① こどもに声をかけたり、足の裏をたたいて、反応を見てください。通常の反応であれば、様子を観察します。
- ② 反応がおかしい、または、反応がない場合は、胸や腹の動きを見て、呼吸を確認してください。  
顔色が悪く、呼吸が止まっている場合は、救急隊に連絡するとともに、直ちに心肺蘇生を行います(P16 資料1)。
- ③ 呼吸が止まっていない場合は、非けいれん性の発作(P2)の可能性があるので、「けいれん時の基本的な対応手順」(P5 表2)に準じて対応してください。

表 2 けいれん時の基本的な対応手順\*

<p>1) 時刻の確認 こどものけいれんに気づいたら、<u>時刻を確認してください。</u> また、止まった時刻も確認してください。</p> <p>2) 安全確保+応援をよぶ+記録 はじめに「<u>こどもの安全を確保する</u>」ことと「<u>手伝ってくれる人を集める</u>」ことが重要です。可能であれば、最も近い、広いスペースに、急いで移動し、床に直接寝かせます。移動をためらう必要はありません。 また、誰かに<u>経過を記録してもらってください。</u>また、チェックリスト(P7表3)を用いるなどして、こどもの様子をできるだけ記録してください。</p> <p>3) 気道確保 呼吸がしやすいように首周りに注意して<u>衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように体全体を横に向けて顔が横を向くようにしてください。</u>加えて、気道が確保できるように<u>頭を後ろに少しそらしてください。</u></p> <p>× 誤った対応：口の中に割りばしなどを入れる、薬や飲み物を飲ませる、激しくゆする、強く押さえつける。</p> <p>4) 救急隊への通報 <u>けいれんに気づいてから5分間以上けいれんが続く場合は救急隊に通報してください。</u>(ただし、必ずしも5分間待つ必要はなく、5分間以内に救急隊に通報しても構いません。)救急隊への通報は応援者に頼んで、<u>こどもから目を離さないでください。</u></p> <p>5) けいれんが止まった場合の対応 けいれんが止まり、救急隊に通報しなかった場合でも、こどもが回復するまで必ず観察を続けてください。意識が回復し、いつもと様子が変わらない場合は緊急治療の必要はありませんが、<u>初めてけいれんをおこしたこどもや対応が決められていないこどもは、当日中にできるだけ早く医療機関を受診させてください。</u></p> <p><b>！呼吸をしていない場合は、直ちに救急蘇生を行い、救急隊に通報してください。</b></p>
--

\*あらかじめけいれん時の対応が決められたこどもでは指示に従ってください。

図1 けいれん時の対応の流れ





<注意>

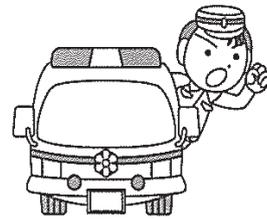
\*けいれんが止まったかどうか確信が持てない場合やその後の様子がおかしい場合は、「けいれんは止まっていない」と判断してください。

- ✓ 意識がもともどもどらない  
(声をかけたり、足の裏をたたいて、反応をみてください。)
- ✓ 手足に力がはいつている
- ✓ 眠ったように見えるが、穏やかに眠っていない  
(呼吸が不規則である。あるいは 息苦しそうにしている。)

3) けいれん時の救急隊への通報

本マニュアルでは、「けいれんを5分間以上観察しない」ことを原則としました。これは、5分間を超えるけいれんは自然に止まる可能性が低いからです。

この原則は、けいれんの際は5分間待って連絡しなければならないということではありません。「こどもが初めてけいれんを起こした場合は、直ちに救急隊に通報する」と施設内で取り決めておくことも妥当な対応と考えます。とくに、1歳未満のこどもがけいれんを起こした場合は、年長児よりも回復の判断が難しく、年長児よりも重い病気が隠れている可能性が高いことから、保育園において「直ちに救急隊に通報する」ことは妥当な対応と考えられます。



直ちに救急隊に通報することが適当と考えられる場合

- ✓ 初めてのけいれん
- ✓ 年少児（特に1歳未満）のけいれん

4) けいれん時の家族への連絡

けいれん時は急いで対応することが必要ですが、すぐに保護者に連絡がつくとは限りません。また、連絡がついても、現場にいない保護者に判断を仰ぐことは、こどもを守るという視点からは正しい対応とは言えません。

保護者には、「けいれん時には優先的に救急隊に連絡する」ことについてあらかじめ同意を得ておく必要があります。「家族に連絡が取れなかったため」や「家族の判断を待っていたため」に救急隊への連絡、さらにこどもの治療が遅れることはあってはなりません。

### 5) 発作時の対応が決められているこどもの場合

てんかん等で発作時の対応が決められているこどもの場合は、主治医の指示にしたがって、対応してください。医師により「発作時にけいれん止め座薬を使用したほうがよい」と判断されているこどもでは、文書による医師の指示（P17 資料2）に従ってすみやかに座薬を使用してください。

いつも起こしている発作のおおよその持続時間と経過がわかっているならば、5分以上経過を観察することもあります。ただし、けいれん後は医療機関を受診または主治医に連絡・相談を行うように保護者に伝えてください。

### 発作時のけいれん止め座薬の使用について

けいれん止めの座薬は、その効果はすぐに現れません。発作時のけいれん止め座薬は、てんかん等で一般的にけいれんが長く続くことが予想される時、または何度も発作を繰り返す可能性があるときに用いられます。



#### <参考>学校におけるてんかん発作時の座薬挿入

学校における教職員による座薬の使用に関しては、プライバシーの保護に配慮し、以下の4条件が満たされれば、法律上問題はないとされています。

- ① 当該児童と保護者が事前に医師より座薬使用の必要性和使用の際の留意事項について書面で指示を受けている
- ② 当該児童と保護者が学校に対して座薬の使用を具体的に依頼している  
(医師からの座薬挿入時の留意事項に関する書面を渡して説明するなど)
- ③ 担当教職員は、本人確認、指示の遵守、手袋装着を行い、座薬を挿入する
- ④ 保護者または教職員は、座薬使用后、必ず医療機関を受診させる

## 乳幼児のけいれんの予防

### <熱性けいれん>

#### 熱性けいれんの予防に関する基本的な考え方

- 一般的に約3割のこどもが2回以上の発作を経験します。
- 長時間の発作を起こしたことのあるこどもや発作を反復したことのあるこどもでは、医師にけいれん予防を勧められることがあります。
- 医師により「発熱時はけいれん止め座薬を使用したほうがよい」と判断されているこどもでは、文書による医師の指示（P17 資料2）に従ってすみやかに座薬を使用してください。

熱性けいれん診療ガイドライン 2015 では、「発熱時のジアゼパム座薬投与\*による熱性けいれんの再発予防の有効性は高いが、副反応（ふらつき、不活発、興奮など）も存在し、ルーチンに使用する必要はない」と記載されています。さらに、熱性けいれん再発予防のためにけいれん止め座薬を用いる場合の条件を明確にしています（下記参照）。このため、熱性けいれんの再発予防を行うこどもは以前よりも限られています。

\*けいれん止め坐薬の一般名

<参考> 熱性けいれん再発予防のためのジアゼパム座薬使用の適応基準

以下の適応基準①または②を満たす場合に使用する。

- ①遷延性発作（持続時間15分以上）
- ②次の i-vi のうち二つ以上を満たした熱性けいれんが二回以上反復した場合
  - i. 焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する発作
  - ii. 熱性けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞
  - iii. 熱性けいれんまたはてんかんの家族歴
  - iv. 12か月未満
  - v. 発熱後1時間未満での発作
  - vi. 38度未満での発作

### 熱性けいれんの予防に関する園における基本的な対応

- けいれんを予防するために、医師からけいれん止め座薬を使うことを勧められたこどもに関しては、保護者を通して医師が作成した「投薬指示書」(P17 資料2)をもらってください。
- こどもが発熱した際は、医師の指示に従って対応してください。

### <てんかん>

#### てんかん発作の予防に関する基本的な考え方

- てんかん発作の症状は一人一人違います。  
こどもがおこす発作が“どのようなものなのか”を知ることが大切です。
- 発作を予防するために、てんかんと診断されたこどもの多くは抗てんかん薬を毎日規則正しく内服しています。
- 一部のてんかんでは発作を起こすリスクを減らすために日常生活での配慮が必要です。

てんかんの中には、発作が起こりやすい状況がすでにわかっている場合があります。たとえば、暑い中で過ごして、体温が上がるのが発作のきっかけになるこどもがいます。このような場合は、生活面に対する配慮が発作の予防につながります。

#### 良性の小児てんかん

小児期のてんかんの中には、年齢とともに自然に発作が起こらなくなり、治ってしまうものがあり、良性てんかんとよばれています。この場合、てんかんと診断されていても、抗てんかん薬を内服せずに経過を観察することがあります。

### てんかん発作の予防に関する園における基本的な対応

- 発作に関する情報をあらかじめ保護者から集めてください。
- 必要に応じて、個別に保護者を通して医師の指示（生活上の注意点や発作時の対応）をもらってください。（定まった書式はありません。）
- 抗てんかん薬を内服している場合は、保護者を通して医師が作成した「投薬指示書」（P17 資料2）をもらってください。

### <その他>

#### 園における薬の取り扱い

- 1) 保護者から預かった薬については、他のこどもが誤って使用することのないように錠のかかる場所に保管するなど、管理を徹底しなければなりません。
- 2) こどもに薬を使用する際は、複数の職員で、こどもの名前、こどもの薬の種類、薬の量を確認してください。
- 3) 投薬を忘れてたり、重複して投薬したりすることがないように、投薬実施の記録を残すようにしてください。



## けいれん時の対応 Q and A

### Q1. 「けいれんが止まった」と判断するのは難しいですか？

目を閉じて、体や手足に力が入っていないのであれば、通常けいれんは止まったと判断します。目が開いているのに反応がない場合、目が寄り続けている場合、体に力が入っている場合は、発作が止まっていないことが考えられます。



### Q2. けいれんが止まっていれば大丈夫なのですか？

意識が回復していつもと様子が変わらない場合は、緊急の治療の必要はありません。ただし、原則として、けいれんが止まった場合も、医師の診察を受けてください。意識が回復しない場合は、緊急の治療が必要な病気が隠れている可能性がありますので、できるだけ早く診察を受ける必要があります。けいれん後に眠って判断が難しいこともあります。声をかけたり、足の裏をたたいて反応をみてください。

### Q3. けいれんは脳に問題を起こさないのですか？

一般的に問題は起こさないと考えられていますが、けいれんが30分以上続く場合は脳に障害を残す可能性が高まります。このような場合は「けいれん重積」とよばれ、知的障害や運動障害を残すことがあります。

### Q4. なぜ、5分間以上続くときに救急車を呼ぶのですか？

熱性けいれんは5分間以内におさまることが多いのですが、けいれん発作が5-10分間以上続くときは30分間以上持続する可能性が高いことから、熱性けいれん診療ガイドラインでは発作が5分間以上続く場合を治療開始の目安としています。

### Q5. けいれん後に座薬を使いますか？

原則として、けいれんが止まっている状態で、けいれん止めの座薬を使用する必要はありません。ただし、かかりつけ医より指示があり、保護者の依頼がある場合は、その内容に従ってください。

### Q6. 医療関係者でなくても座薬を使用していいのですか？

医師の指示がある場合は、保護者の依頼に従って座薬を使用することが、法律上認められています。

### Q7. 熱性けいれんを起こすと将来てんかんになりますか？

熱性けいれんを起こしても9割以上のこどもはてんかんを発症しません。

## 福岡市の現状

2016年2月に福岡市の保育園・幼稚園に対して、けいれんの予防・対応についてアンケート調査を行い、335園中、178園より回答をいただきました。以下は、その結果を質問形式でまとめたものです。

### Q1. 乳幼児は本当にけいれんすることが多いのでしょうか？

一般的に乳幼児はけいれんする可能性が成人よりも高く、熱性けいれんは20-30人に1人が経験するといわれていますが、今回の調査では、84%の保育園と66%の幼稚園が、「けいれんをしたことのある園児がいる」と回答しました。

### Q2. 施設内での乳幼児のけいれんはどのくらい生じているのでしょうか？

平成27年の調査では、1年間に31%の保育園、14%の幼稚園が施設内での園児のけいれんを経験していました。1年間に施設内でけいれんを認める確率は、園児数に依存すると考えられますが、平均すると保育園でのけいれんの発生率は1施設当たり年間0.43件、幼稚園は0.14件です。一般的に年少児ほどけいれんが起こりやすいため、保育園での発生率は幼稚園と比較して3倍高い結果でした。

### <けいれん時の対応について>

### Q3. けいれんが起こった際、どのように対応しているのでしょうか？

#### 【対応者】

平成27年の時点では看護師がいる保育園は15%、幼稚園で4%でした。多くの園では医療職ではない職員がけいれんかどうかを判断し、その対応を行っています。

#### 【対応手順】

56%の保育園、34%の幼稚園が対応手順マニュアルに従って対応している一方、34%の保育園、35%の幼稚園ではけいれんの際の決まった手順はなく、こどもの状態に応じて対応していると回答しました。

#### 【けいれんを起こす可能性のあるこどもの事前対応】

77%の保育園と61%の幼稚園では、けいれんを起こす可能性のあるこどものけいれん時の対応方法やその予防方法は、保護者からの聞き取りによって作成されていました。医師からの文書による情報提供があるものは21%の保育園、19%の幼稚園でした。

**Q4. けいれんが起こった際、救急車を要請するのでしょうか？**

けいれんの際に救急車を要請した件数は保育園で14件（1園当たり年間0.14件）、幼稚園で5件（年間0.06件）でした。「けいれん時は必ず救急車を要請する」と決めていると回答した施設もありました。搬送時の問題としては、後述の「保護者と連絡が取れないことがあること」や「搬送先が決まっていない場合があること」に加えて、「園の職員が同乗していく必要があること」が挙げられていました。

**Q5. けいれん時の対応の際の問題点は何でしょうか？**

けいれん時対応の問題点として、71%の保育園、63%の幼稚園で「保護者と連絡が取れないことがある」と回答しました。また、けいれん時対応の医療機関のサポートとして、66%の保育園、66%の幼稚園で「すみやかな受け入れが望まれる」と回答しました。自由回答の結果を要約すると、「けいれん対応の判断の難しさ」、「保護者との協力の難しさ」、「医療者へのアクセスの難しさ」の3つが多く挙げられていました。

<けいれん予防について>

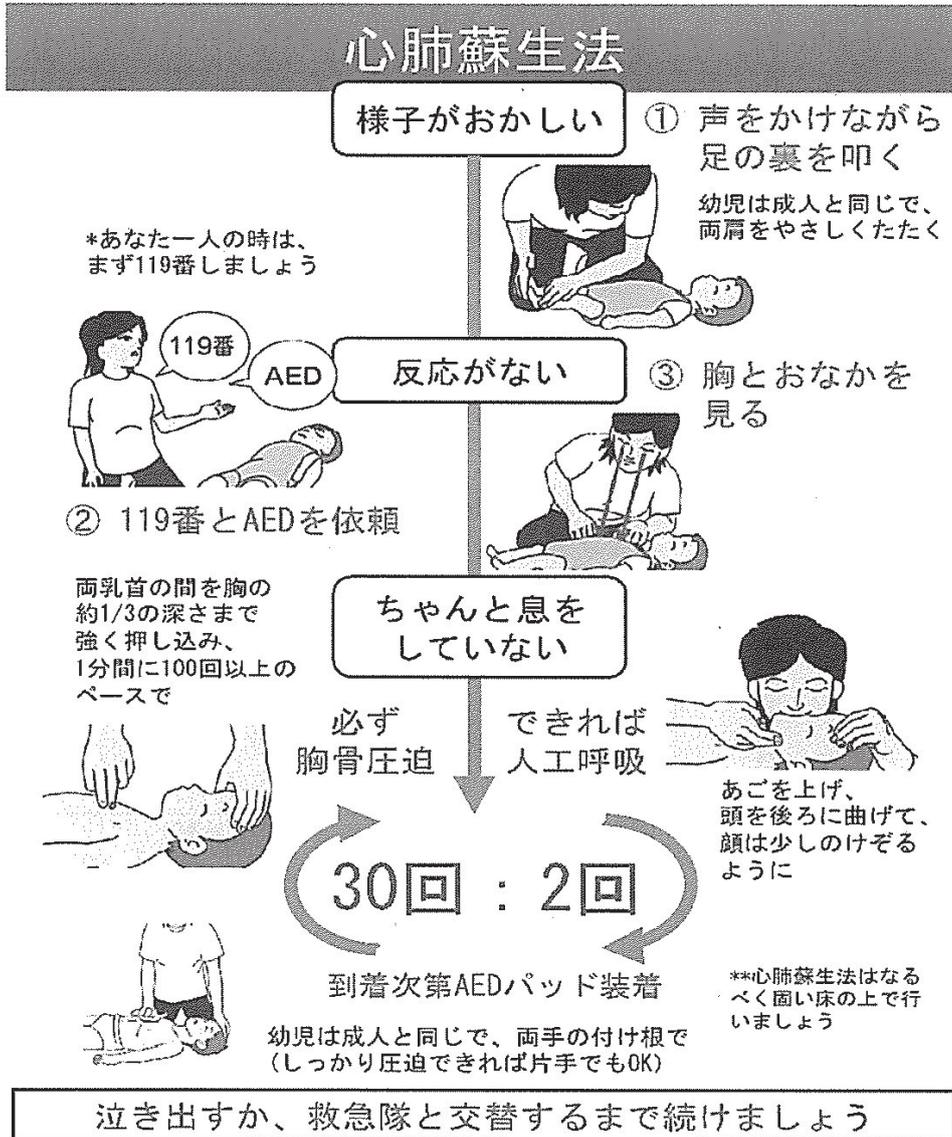
**Q6. 熱性けいれん予防のためにけいれん止め座薬を預かりますか？**

67%の保育園、58%の幼稚園は、けいれん止め座薬を「預かる」または「事情により預かる」と回答し、79%の保育園、43%の幼稚園では、福岡市医師会の書式を用いて預かっていました。平成27年は、42%の保育園、35%の幼稚園でけいれん止め座薬を預かり、保育園で28人、幼稚園で2人に実際に使用していました。

**Q7. 熱性けいれん予防のためにけいれん止め座薬を預かれない理由は何でしょうか？**

けいれん止め座薬を預けられない理由として、保育園の75%、幼稚園の79%が「医療行為であるため」を挙げ、保育園の53%、幼稚園の79%で「安全に使用できないため」と回答しました。

資料1



監修：日本小児呼吸器学会・日本小児救急医学会 平成25年7月作成

資料2 (投薬情報書：福岡市医師会)

投薬情報書1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容 抗生物質      咳止め      下痢止め      整腸剤      外用剤 その他 ( ) 薬剤情報提供 (あり・なし)	
-----	
上記の薬を「昼」に服用 ( 日分)、塗布するように処方しました	
処方日	年 月 日 署名： _____

投薬情報書2 (頓用薬用)

保護者記載	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容 ( ) 薬剤情報提供 (あり・なし)	
-----	
上記の薬を ( ) の時に、 使用するように処方しました	
処方日	年 月 日 署名： _____

※必ず、保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください

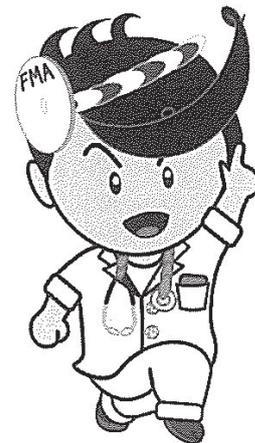
## 謝辞

この冊子を作成するにあたりご尽力頂きました福岡歯科大学総合医学講座小児科学准教授の鳥巢浩幸先生、また多くの助言をいただきました福岡市立こども病院小児神経科の吉良龍太郎先生、同集中治療科の李守永先生に深謝申し上げます。また、この冊子の作成にあたり陰で支えて頂きました福岡市医師会の安田崇医務課長、高木信道医務係長、古後尚子医務課員、柴田静香医務課員に感謝申し上げます。

平成29年3月

## &lt;編集者&gt;

鳥巢 浩幸	福岡歯科大学総合医学講座小児科学
徳永 尚登	徳永内科医院
中山 英樹	桜坂なかやまこどもクリニック
松崎 彰信	まつざき小児科医院 (平成28年3月31日まで)
稲光まゆみ	医) I S Cいなみつこどもクリニック
下村 国寿	医) 下村小児科医院
高崎 好生	高崎小児科医院
和泉 瑞枝	福岡市こども未来局指導監査課 (平成28年3月31日まで)
山倉 鈴恵	福岡市こども未来局指導監査課
太田 恵子	福岡市立姪浜保育所
後藤 鈴香	福岡市立姪浜保育所 (平成28年3月31日まで)
小佐々文子	福岡市立田隈保育所
浦谷富士子	福岡市保育協会 西新保育園
安藤 ゆり	福岡市保育協会 筑紫ヶ丘保育園
牧野 千尋	福岡市保育協会 松原保育園
中村 和美	福岡市立金武幼稚園
筑紫 大介	福岡市私立幼稚園連盟 金山幼稚園 (平成28年5月19日まで)
吉住 祐一	福岡市私立幼稚園連盟 那珂幼稚園
黒川美知子	福岡市医師会常任理事
佐野 正敏	福岡市医師会常任理事
植山 奈実	福岡市医師会常任理事
元山 浩貴	福岡市医師会常任理事 (平成28年6月18日まで)



保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル  
～ 熱性けいれんを中心に ～

発行 平成29年3月1日  
発行者 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号  
福岡市医師会  
会長 長柄 均  
編集 福岡市医師会  
保育園・幼稚園保健部会  
印刷 株式会社 博多印刷  
福岡市博多区須崎町8丁目5号

保育園・幼稚園における  
簡易視力検査マニュアル

福岡市医師会  
保育園・幼稚園保健部会

## ＜事業の目的＞

視力は生まれた後から発達していきませんが、遠視や乱視、斜視などの種々の要因によって発達が阻がいされると弱視になります。弱視とは特別な病気がないにもかかわらず視力の低下した状態であり、6歳頃までに治療を開始しなければ視力が未熟なままになり、生涯にわたって眼鏡やコンタクトレンズによって矯正しても視力が改善しない状態です。このため弱視は早期発見、早期治療が原則です。現在、視力検査は3歳児健診でも行われていますが、必ずしも視力異常を発見できていない状況にあり、それ以降の視力検査が小学校入学時になりますので、視力が発達する4～5歳頃の視力検査が重要になってきます。

平成22年3月23日に文部科学省から各地区自治体へ「幼稚園・就学時における視力測定実施について」の文書が出され、各地区で幼稚園だけでなく保育園でも視力検査が実施されるようになりました。これを受け、福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会において視力検査の必要性について検討を重ね、できるだけ負担が少なく検査実績が上がるために、4歳児クラスの幼児を対象にした福岡市医師会方式の「簡易視力検査」を構築しましたので、福岡市内の保育園・幼稚園での実施を勧奨することと致しました。

# 福岡市医師会方式簡易視力検査実施要領

## I. 検査実施場所と検査対象者

市内の保育園・幼稚園(以下 園と略す)において、4歳児クラスの幼児に簡易視力検査を行う。

(5歳の誕生日に検査を行うことが望ましい)

## II. 簡易視力検査の流れ(別紙「福岡市医師会方式簡易視力検査」実施の流れ参照)

- ①保護者へ簡易視力検査についての文書(書式1, 2)を配布する。
- ②保護者から回答書・問診票(書式2)を回収し、各園において簡易視力検査を行う。
- ③保護者へ簡易視力検査結果(書式3または4)をお返しする。
- ④眼科専門医の受診を勧められた保護者は、問診票(書式2)と簡易視力検査報告書・眼科受診結果報告書(書式4)を持って眼科専門医を受診する。
- ⑤眼科専門医は診察後に眼科受診結果報告書(書式4)を保護者へ渡す。
- ⑥保護者は眼科受診結果報告書(書式4)を園に提出する。
- ⑦園は年度終了後に福岡市医師会報告書(書式5)にまとめて医師会に報告する。

## III. 保護者への文書の配布と回収

- (1) 簡易視力検査の必要性について記載した文書(書式1)と回答書・問診票(書式2)を配布する。
- (2) 検査を「受ける」、「受けない」の回答書を回収する。
- (3) 検査を受ける場合は、回答書と同時に保護者用の問診票に記載してもらい、期日までに回収する。

### 書式説明

- 書式1. 保護者への簡易視力検査についての説明文書
- 書式2. 保護者からの回答書と保護者と園が記載する問診票
- 書式3. 簡易視力検査報告書(眼科受診勧奨がない場合)
- 書式4. 簡易視力検査報告書と眼科受診結果報告書(眼科受診勧奨がある場合)
- 書式5. 園から福岡市医師会への報告書

## IV. 簡易視力検査の実施

### (1) 用意するもの

- ・ランドルト環単独視標「0.1」(練習用)、「0.3」、「0.7」の3種の視標
- ・ランドルト環単独視標ハンドル
- ・遮蔽用ティッシュペーパーとテープ
- ・メジャー(5m以上)
- ・布テープもしくはビニールテープ … 床に貼り5mの印を付ける

## (2)実施手順

### < 練習 >

1. 検査に先立ち、園で練習する。

園での簡易視力検査の1週間前から、ランドルト環「0.1」の視標を用いて、先生が示した視標の切れ目の方向と同じ向きに、幼児がランドルト環ハンドルの切れ目の方向を示すことができるよう練習を行う。

この練習をしておかなければ、検査のやり方が理解できていないために視力が悪いと判定されることがある。

2. 当日、検査を始める前に再度練習する。

検査当日、検査を始める前に全員（一度に5人以内）でランドルト環「0.1」の視標を用いて再度練習する。

### < 実施場所 >

直射日光の当たらない明るい場所で検査を行う。目移りしやすい掲示物は片付け、騒音や雑音が入らず、同じ部屋に検査対象以外の幼児が入らない環境が望ましい。検査中は、他の幼児が視野に入らないように、また干渉が入らないように配慮する。

### < 検査 >

1. 視標から眼までの距離は5mとする。

2. 検者は二人一組で検査を行う。

一人(検者A)は5m離れた位置で視標を提示し、一人(検者B)は被検児の側につく。検者Aは、被検児が飽きてしまうと視標を見ないことがあるので、声をかけたりして検査に集中するよう促す。

検者Bは、被検児が検査中に眼を細めていないか、顔を傾けていないか、横から覗き込んで見ていないか、遮蔽用のティッシュペーパーに隙間がないかなどを確認する。

3. 被検児を検査位置に座らせる。

4. 被検児の眼の高さとランドルト環の視標の高さをほぼ等しくし、視線と視標面が垂直になるようにする。

5. 右眼から検査を始める。

①左眼を隠すように遮蔽用のティッシュペーパーをテープで顔面に貼る。

鼻側に隙間を作らないよう貼り方を工夫する。

②ランドルト環「0.3」の視標で検査する。切れ目の方向を変えて2回提示する。

※提示時間は3秒間(少し長めでもよい)。

ランドルト環の切れ目の方向と同じ向きに、被検児がハンドルを持つことが出来るよう指導し、その後③に進む。

答えのはっきりしない場合には再度検査の方法を説明する。再指導後の検査で正答が得られない場合でも③に進む。

- ③ランドルト環の指標が小さくなることを告げて「0.7」の視標を見せる。  
切れ目の方向を上下左右の順序を変えて4回提示する。
- ※ランドルト環の視標の切れ目が上下のみ、あるいは左右のみの提示であれば、たとえ正解であっても乱視を見逃してしまうことがある。  
このため検者Aはランドルト環視標の切れ目の方向が偏らないように提示する。
- ※提示時間は3秒間（少し長めでもよい）。
- 4回のうち正答が3回であれば合格とし、判定は「良好」とする。  
4回のうち正答が2回以下であれば不合格とし、判定は「要精査」とする。

判定基準	判定
<u>4回のうち正答が3回以上</u>	良 好
<u>4回のうち正答が2回以下</u> あるいは <u>問診票にチェックあり</u>	要精査

6. 左眼も同様に検査する。
- ①右眼の判定が「良好」の場合は、ランドルト環「0.3」の視標での練習を行わずに、ランドルト環「0.7」の視標で左眼の検査を行ってよい。
- ②右眼の判定が「要精査」の場合は、ランドルト環「0.3」の視標で検査を行い、その後にランドルト環「0.7」の視標で左眼の検査を行う。
- ③判定は右眼と同様に行う。
7. 眼鏡をかけている幼児の検査。  
眼鏡をかけている幼児では裸眼視力の検査は行わずに、眼鏡視力のみを検査する。
- ①眼鏡をはずし、ガーゼまたはティッシュペーパーで片目を隠す。隙間が出来ないように注意する。
- ②その後、眼鏡をかけて眼鏡なしの児と同様に検査を行う。

< 検査時にチェックすること >

検査時に次のことがみられた幼児がいた場合、「回答書・問診票(書式2)」の保育園・幼稚園用問診票にチェックをする。

- ・片眼をかくすと異常に嫌がる
- ・検査中顔を傾けたり、顔を曲げて覗き込む
- ・検査中に眼が揺れている

《 注 意 点 》 充血や眼脂が強い場合は、後日に検査を行う。

## V. 検査後の判定と保護者への報告

### (1) 眼科受診を勧奨しない幼児

簡易視力検査の結果、左右ともに「良好」と判定され、かつ問診表にてチェック項目がなかった場合は、簡易視力検査報告書(書式3)の判定欄の「良好」と問診票欄の「なし」に○印を付ける。

簡易視力検査報告書の複写を園に保管し、原本を保護者へ渡す。

### (2) 眼科受診を勧奨する幼児

園での簡易視力検査で左右どちらか片方でも「要精査」と判定された場合、あるいは保護者用・園用の問診票(書式2)で一つでも該当する項目が存在する場合は、簡易視力検査報告書(書式4)の判定欄の「要精査」あるいは問診票欄の「あり」に○印を付ける。

簡易視力検査報告書(書式4)と問診票(書式2)の複写を園に保管し、両方の原本を保護者へ渡し、眼科専門医を受診するように勧奨する。

※すでに眼科での治療を受けている児に関しては、主治医への通院を続けるよう勧める。

## VI. 眼科医療機関への受診と園への報告

(1) 検査の結果、眼科受診を勧奨された保護者は、簡易視力結果報告書・眼科受診結果報告書(書式4)と問診票(書式2)を持って眼科専門医へ受診する。

(2) 診察は保険診療となるため、保険証と子ども医療証を必ず持参するように保護者に伝える。

(3) 診察後、医師に眼科受診結果報告書(書式4)に結果を記載してもらい、保護者は報告書を園に提出する。

(4) 園は報告書(書式4)の複写を保管し、原本を保護者へ返す。

## VII. 園から医師会へ報告

園は、年に1度、検査を実施した幼児の結果を福岡市医師会報告書(書式5)にとりまとめ、福岡市医師会医務課宛 F A X ( 8 5 2 - 1 5 1 0 ) にて報告する。



保護者の方へ

### 簡易視力検査を行うにあたって

子どもの視力は生まれてから発達を続け、就学時頃にほぼ完成します。しかし近視や遠視、乱視、斜視あるいは視力の左右差などがありますと視力の正常な発達が阻がいされ、よい視力が得られない、弱視という状態になります。また、IT機器の普及など、視環境の変化に伴い近視の子どもたちが増えています。弱視が見逃され小学校入学後に発見されることが時々見られます。ただ、小学校入学後に治療を開始しても、あまり良い治療効果が期待できないことがあります。発見が早ければ弱視の発生を防止でき治療効果は高くなります。

このため福岡市医師会の指導を受けて、1人でも多くの子どもたちの視力異常を早期に発見するために、子どもたちの5歳の誕生日前後に、当園の職員が子どもたちの簡易視力検査を行うように致しました。眼科専門医の指導の下に検査を行いますが、専門家が行うわけではありませんので、精度が必ずしも高くないことをご理解頂き、園での簡易視力検査を希望される場合は、別紙回答書兼問診票にご記入の上、園へご提出ください。

なお、簡易視力検査および問診票にて要精査と判定された場合は、眼科専門医への受診をお勧めします。

回答書・問診票の提出は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ までをお願いします。

〇〇 保育園  
福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会



名前

---

## 簡易視力検査報告書

<簡易視力検査結果> ※0.7の視標で 良好 要精査 を判定

検査条件	:	裸眼	・	眼鏡
判定	:	(右眼) 良好	・	要精査
		(左眼) 良好	・	要精査
問診票チェック	:	なし	・	あり

### 【検査結果】

今回の検査および問診票を判定した結果、異常を認めませんでした。

ただし、眼科専門医が行った検査ではありませんので、眼の異常が疑われた場合は眼科専門医の受診をお勧めします。

年 月 日

園長

---

名前

簡易視力検査報告書

<簡易視力検査結果> ※0.7の視標で 良好 要精査 を判定

検査条件 : 裸眼 ・ 眼鏡  
 判定 : (右眼) 良好 ・ 要精査  
 (左眼) 良好 ・ 要精査  
 問診票チェック : なし ・ あり

## 【検査結果】

以上の結果、眼科専門医への受診をお勧めします。

なお、今回の検査は眼科専門医が検査したわけではありませんので、受診後、より詳しい説明をお聞きください。

※ 眼科受診の際は本紙と問診票、健康保険証、子ども医療証を必ず持参してください。

※ 眼科受診後、この報告書を保育園および幼稚園にご提出ください。

※ すでに眼科での治療を受けている場合は、主治医への通院を続けるようお勧めします。

年 月 日

〇〇園長：

眼科受診結果報告書

視力	検査結果	近視 近視性乱視 遠視 遠視性乱視 混合乱視 弱視 その他 ( )					
	裸眼視力	右		左			
	矯正視力	右		左			
眼鏡装用		要 ・ 不要		眼鏡処方		有 ・ 無	
眼疾 その他	病名						
	転帰	1. 異常なし 2. 要観察 3. 治癒 4. 要治療 5. 要精密検査 6. 治療中 7. その他 ( )					
	注意事項						

※診療は通常の保険診療で行って下さい。

なお、文書料につきましては、医師会の事業として行っておりますので、無料にて作成頂きますようお願い申し上げます。

年 月 日

病院医名

医師名

福岡市医師会報告書 ※年度終了後に提出

簡易視力検査対象者数： \_\_\_\_\_人

簡易視力検査実施者数： \_\_\_\_\_人

眼科精密検査対象者数： \_\_\_\_\_人

眼科精密検査受診結果 (治療必要なしの園児も記載)

年 月 日

保育園・幼稚園

No.	眼鏡 使用	保育園での検査結果		問診票 子エック 番号	受診時の測定結果		診察内容 (診断名)	治療の 要否※	鏡 着用 指示	受診医療機関
		右	左		右:裸眼 (矯正)	左:裸眼 (矯正)				
(例)	なし	要精査	良好	4・6	0.4(1.0)	0.9(1.2)	右眼近視	④	なし	〇〇眼科クリニック
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

治療の要否 ※ ①異常なし ②要観察 ③治癒 ④要治療 ⑤要精密検査 ⑥治療中 ⑦その他(具体的に記載)

保護者の方へ

### 簡易視力検査を行うにあたって

子どもの視力は生まれてから発達を続け、就学時頃にほぼ完成します。しかし近視や遠視、乱視、斜視あるいは視力の左右差などがありますと視力の正常な発達が阻がいされ、よい視力が得られない、弱視という状態になります。また、IT機器の普及など、視環境の変化に伴い近視の子どもたちが増えています。弱視が見逃され小学校入学後に発見されることが時々見られます。ただ、小学校入学後に治療を開始しても、あまり良い治療効果が期待できないことがあります。発見が早ければ弱視の発生を防止でき治療効果は高くなります。

このため福岡市医師会の指導を受けて、1人でも多くの子どもたちの視力異常を早期に発見するために、子どもたちの5歳の誕生日前後に、当園の職員が子どもたちの簡易視力検査を行うように致しました。眼科専門医の指導の下に検査を行いますが、専門家が行うわけではありませんので、精度が必ずしも高くないことをご理解頂き、園での簡易視力検査を希望される場合は、別紙回答書兼問診票にご記入の上、園へご提出ください。

なお、簡易視力検査および問診票にて要精査と判定された場合は、眼科専門医への受診をお勧めします。

回答書・問診票の提出は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ までをお願いします。

保育所(園)・幼稚園  
福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会



## 簡易視力検査報告書

<簡易視力検査結果> ※0.7の視標で 良好 要精査 を判定

検査条件 : 裸眼 ・ 眼鏡

判定 : (右眼) 良好 ・ 要精査

(左眼) 良好 ・ 要精査

問診票チェック : なし ・ あり

### 【検査結果】

今回の検査および問診票を判定した結果、異常を認めませんでした。

ただし、眼科専門医が行った検査ではありませんので、眼の異常が疑われた場合は眼科専門医の受診をお勧めします。

年 月 日

園長

---

## 簡易視力検査報告書

<簡易視力検査結果> ※0.7の視標で 良好 要精査 を判定

検査条件 : 裸眼 ・ 眼鏡  
 判定 : (右眼) 良好 ・ 要精査  
 (左眼) 良好 ・ 要精査  
 問診票チェック : なし ・ あり

## 【検査結果】

以上の結果、眼科専門医への受診をお勧めします。

なお、今回の検査は眼科専門医が検査したわけではありませんので、受診後、より詳しい説明をお聞きください。

- ※ 眼科受診の際は本紙と問診票、健康保険証、子ども医療証を必ず持参してください。
- ※ 眼科受診後、この報告書を保育園および幼稚園にご提出ください。
- ※ すでに眼科での治療を受けている場合は、主治医への通院を続けるようお勧めします。

年 月 日

園長

## 眼科受診結果報告書

視力	検査結果	近視 近視性乱視 遠視 遠視性乱視 混合乱視 弱視 その他 ( )			
	裸眼視力	右		左	
	矯正視力	右		左	
眼鏡装用		要 ・ 不要		眼鏡処方	有 ・ 無
眼疾 その他	病名				
	転帰	1. 異常なし 2. 要観察 3. 治癒 4. 要治療 5. 要精密検査 6. 治療中 7. その他 ( )			
	注意事項				

※診療は通常の保険診療で行って下さい。

なお、文書料につきましては、医師会の事業として行っておりますので、無料にて作成頂きますようお願い申し上げます。

年 月 日

病院医名

医師名

## 福岡市医師会報告書 ※年度終了後に提出

年 月 日

保育所(園)・幼稚園

簡易視力検査対象者数： \_\_\_\_\_人

簡易視力検査実施者数： \_\_\_\_\_人

眼科精密検査対象者数： \_\_\_\_\_人

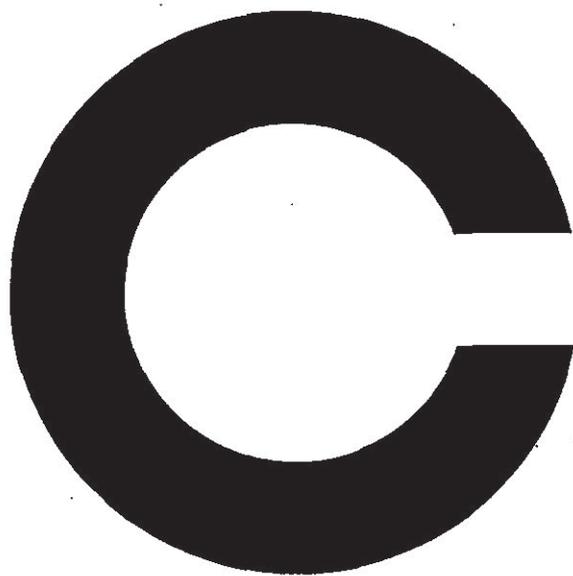
眼科精密検査受診結果 (治療必要なしの園児も記載)

No.	眼鏡 使用	保育園での検査結果		問診票 子エック 番号	受診時の測定結果		診察内容 (診断名)	治療の 要否※	鏡 着用 指示	受診医療機関
		右	左		右:裸眼 (矯正)	左:裸眼 (矯正)				
(例)	なし	要精査	良好	4・6	0.4(1.0)	0.9(1.2)	右眼近視	④	なし	〇〇眼科クリニック
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

治療の要否 ※ ①異常なし ②要観察 ③治癒 ④要治療 ⑤要精密検査 ⑥治療中 ⑦その他(具体的に記載)

# ランドルト環単独視標「0.1」(原寸大)

倍率100%で印刷し、厚紙などに貼り付けてご使用下さい。



**0.1**

# ランドルト環単独視標「0.3」(原寸大)

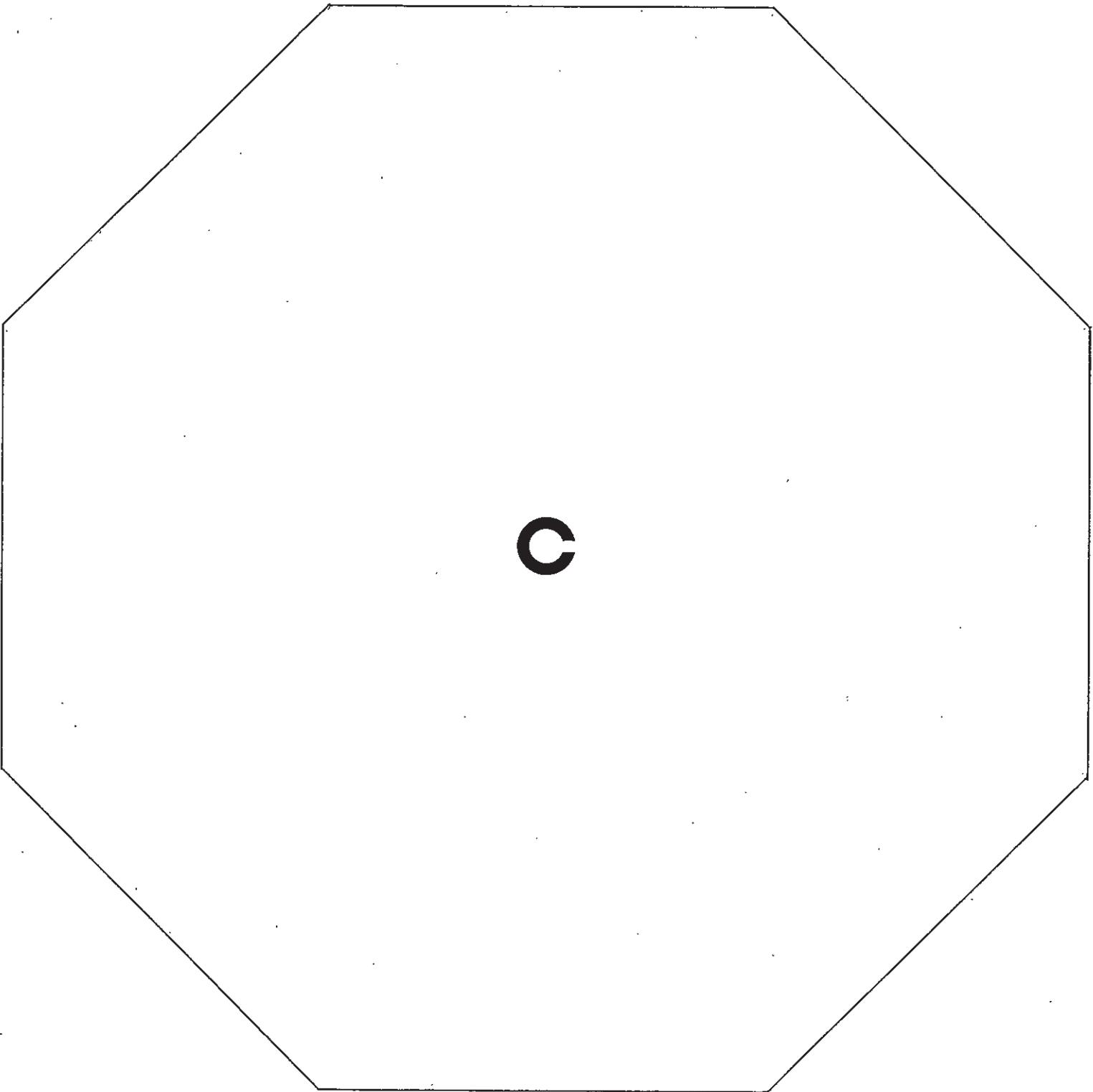
倍率100%で印刷し、厚紙などに貼り付けてご使用下さい。



**0.3**

# ランドルト環単独視標「0.7」(原寸大)

倍率100%で印刷し、厚紙などに貼り付けてご使用下さい。



C

0.7