3．保健と健康管理

保育園における、子どもの健康増進や病気等への対応と予防は「保育所保育指針」に基づき行われております。乳幼児が長時間にわたり、集団で生活する保育所では、一人ひとりの子どもの健康と安全の確保だけでなく、集団全体の健康と安全の確保に留意する必要があります。そこで、当園では厚生労働省の「保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）」に準じて対応と予防に努めています。

保護者のみなさまにおかれましてはこの点を十分にご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1）登園前の体調チェック

入園当初は、不安や緊張で体調を崩しやすく（発熱、下痢、便秘、夜泣き、食欲不振など）ストレス症状が表れたりすることもあります。保育園での生活に慣れるまで、温かく見守っていきたいと思います。

園では毎朝、登園してきたお子さまの健康観察を行っています。ご家庭でも登園前は次のようなポイントで体調チェックを行ってください。いつもと様子が違う場合は必ず職員に状態をお知らせください。

24 時間以内に 38℃以上の熱が出ていたとき

寝起きで熱が37.5℃以上あるとき

夜目覚めるほどの咳が出るとき
ゼイゼイして息苦しいとき

こんな時はご家庭で様子を見ましょう
（登園を控えるのが望ましい時）

下痢・嘔吐があるとき
水分や食事をとると
下痢・嘔吐するとき

24 時間以内に解熱剤やけいれん止めを使用したとき

受け入れの健康観察で目やに、目の充血、発疹など感染症が疑われる場合には、受診し登園の確認を取っていただく場合もあります。

【体温について】

子どもの平熱を知る

人間はだいたい 36～37℃の体温を保っています。体温にはそれぞれ個人差がありますが、子どもの平熱は、大人よりやや高めで36.5～37.4℃ぐらいといわれています。また、体温は朝が低めで午後に向けて上がっていきます。１日のうちでも、体温には変化がありますので、子どもが元気な時に朝・昼・夕方で測っておくといいでしょう。

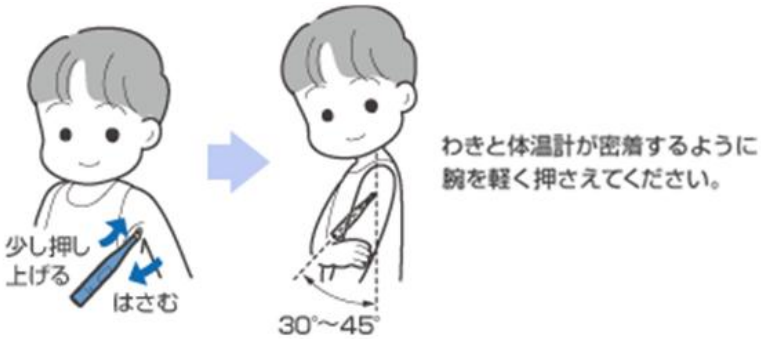
発熱の時は？

いつもより体温が高い時は、室温を下げ、汗を拭くなどして、しばらく時間を空けてからもう一度測ってみましょう。何回か測っても 37.5℃以上ある状態が続いている場合は、発熱していると考えられます。また、その時の子どもの様子も併せて、別の症状がないかなどで判断します。

【体温の測り方】

１．わきの中心にあてる

2．体温計を下から少し押し上げるようにして、わきをしっかりしめる



2）こんな時はお休みしましょう

発熱

●24 時間以内に 38 度以上の熱が出た場合
●24 時間以内に解熱剤を使用している場合
●朝から３７.５度以上ある時、元気がなく機嫌が悪い、朝食・水分がとれていないなど
　全身状態が不良である場合
※発熱後の登園の際は検温と視診をさせていただくことがあります。

下痢

●24 時間以内に下痢がある
●食事や水分をとるとその刺激で下痢をする
●下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状が見られる場合
●朝に排尿がない
●機嫌が悪く、元気がない
●顔色が悪く、ぐったりしているなどの症状が見られる場合

嘔吐

●24 時間以内に嘔吐がある
●嘔吐と同時に、体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合
●食欲がなく、水分を欲しがらない
●機嫌が悪く、元気がない
●顔色が悪く、ぐったりしているなどの症状が見られる場合
※普段の食事や保育園の給食が食べられるようになってから登園しましょう。

咳

●夜間しばしば咳のために起きる
●ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある
●呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状が見られる場合

発疹

●発熱とともに発疹がある場合
●感染症による発疹が疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合
●口内炎がひどく、食事や水分がとれない場合
●発疹が顔面等にあり、患部を覆えない場合
●浸出液が多く、他児への感染の恐れがある場合
●かゆみが強く、手で患部を掻いてしまう場合

3）病気やケガ等で病院受診する際に確認していただきたいこと

① 保育園に通っていることを伝える
② 集団保育が可能かどうか？
※他児への感染の恐れがないか
※散歩・外遊びが可能かどうか
※個別配慮が必要になってしまう場合は、ご家庭で様子を見ていただくか、病児・病後児保育をご利用ください。
③ 薬が預かれないことを伝える
「保育園に行っています。保育園で薬を飲まなくてもいいようにしてください」とお願いしましょう。

◎下記の場合は安全配慮の点よりお預かりできません。
・病気やケガ等で通常の保育活動（散歩等）ができない場合。
・普段行えている衣類の着脱・排泄・食事・歩行等の日常生活動作が行えない場合
⇒「病児保育・病後児保育」のご利用をお願いいたします。
「いなぎ市子育てサイト：病児、病後児保育室のご案内」参照
URL： https://www.city.inagi.tokyo.jp/kosodate/kosodate/1010153/1004395/1004397.html

4）体調不良でお休みする時の園への連絡について

下記の点について９時までにメッセージまたは、お電話でご連絡をお願いします。
① いつから
② どのような症状があるか（何度の熱があるか等、具体的に）
③ どこの病院を受診し、なんと診断されたか
④ 感染症と診断されましたら、さくら days か９時以降は電話でお知らせください。

5）こんな時に保護者の方に連絡いたします

・３８℃前後の発熱の時
・３７．５℃以上の発熱で感染症等流行時や、発熱児が複数見られたとき
・熱は高くないが、いつもと様子が違い食事・活動・睡眠ができない場合
・感染症流行時に疑わしい症状が見られた場合
・嘔吐や数回の下痢が見られた時
※綿パンツをはいているお子さんでトイレに排便が間に合わない場合、紙おむつを使用させていただきます。
・病院受診が必要と判断した場合
・複数回の受診が必要な場合は、スポーツ振興センターの保険を利用することができます。
・感染症流行時に疑わしい症状が見られた場合
・保護者さまの立ち合いが必要とされる場合なども

6）予防接種について

予防接種の役割は病気に対する免疫を体内につくり、重い感染症の流行から子どもの健康を守ることです。予防接種で免疫をつけ、お子さんも、周りのお友達にも感染する病気を予防しましょう。予防接種後は接種部位が腫れたり、発熱があったりと体調が変化する可能性があるので、子どもと一緒にいられるお休みのときや降園後に受けるようにしましょう。
接種した内容は、必ず口頭またはさくら days にてお知らせください。
また、さくら days の『その他』→『保護者入力』画面より、追加入力をお願いします。

7）感染症の登園基準

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について『意見書』・『登園届』の提出をお願いします。

○　意見書（登園許可証）が必要な病気は下記のとおりです

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻しん（はしか）	発症１日前から発しん出現後の４日後まで	解熱後３日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前２４時間から発病後３日程度までが最も感染力が強い）	発症した後５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過していること
新型コロナウイルス感染症	発症後５日間	発症後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日として、５日を経過すること。
風しん	発しん出現の前７日から後７日間くらい	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	発しん出現１～２日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	発症３日前から耳下腺腫脹後４日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから５日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
結核	—	医師により感染の恐れがないと認めるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後２日経過してから
流行性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後３週間を経過するまで	特有の咳 せき が消失していること 又は適正な抗菌性物質製剤に よる５日間の治療が終了して いること
腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111 等）	—	医師により感染のおそれがないと認められていること。（無症状病原体保有者の場合、 トイレでの排泄習慣が確立している５歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、５歳未満の子どもについては、２回以上連続で便から菌が 検出されなければ登園可能である。）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認めるまで
侵襲性髄膜炎菌性髄膜炎 （髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐れがないと認めるまで

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（—）としている。

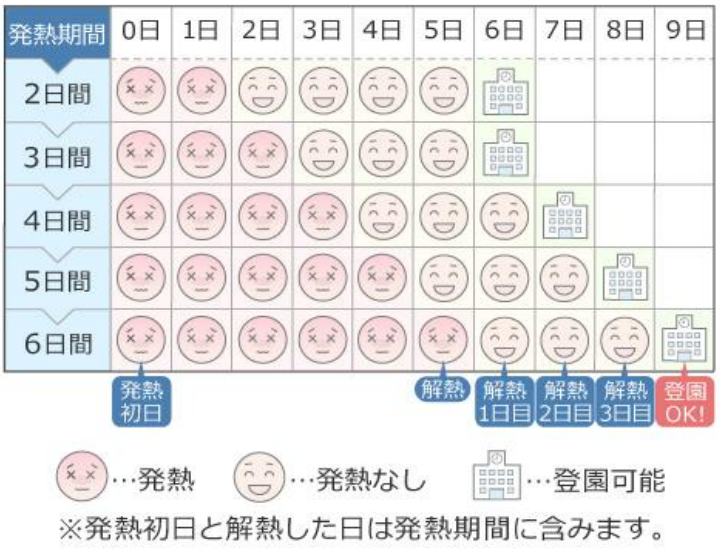
○　医師の診断を受け、保護者が記入する『登園届』が望ましい感染症

病　名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と 開始後１日間	抗菌薬内服後２４～４８時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と 開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水泡、潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発しん出現前の１週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後１週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に１か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RS ウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱しん	水泡を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※『意見書』（医師記入）と『登園届』（保護者記入）は園に用意してありますがホームページからも引き出せます。

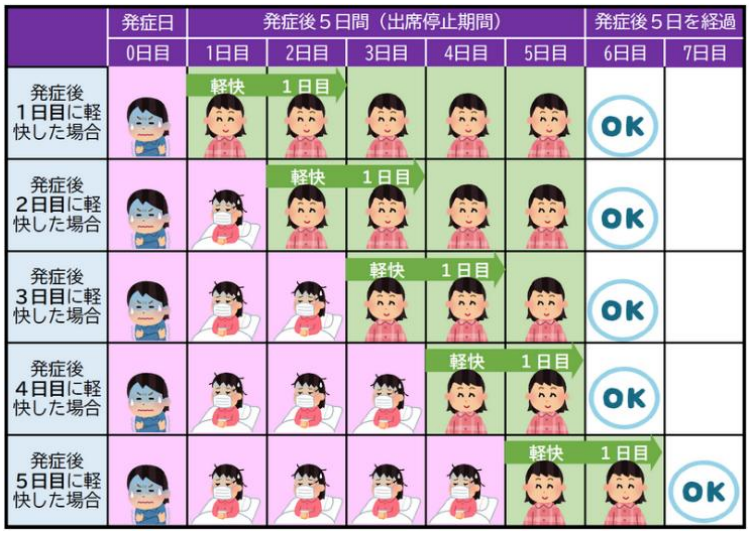
【インフルエンザについて】

「発症後５日間かつ解熱した後３日（小学生以上２日）を経過するまで」が登園停止期間となります。
日数の数え方：発症・解熱した当日は「１日目」ではなく「０日目」とカウントされます。



【新型コロナウイルス感染症について】

「発症後最低５日間かつ症状が軽快した後１日を経過するまで」が登園の基準となります。
日数の数え方：発症・解熱した当日は「１日目」ではなく「０日目」とカウントされます。



【感染症流行期のお願い】下記の症状が見られた場合は、受け入れ時に検温をさせていただきます。

- 新規発症が続いているクラス
- 発症者がほぼ同日にみられたクラス

◎ 37.5 度以上の場合、登園はお受けしていません。

園児や保護者・兄弟姉妹・同居家族が**感染症（すべての感染症）**に罹ったときは、速やかに園に電話でお知らせください。
また、保護者や兄弟姉妹・同居家族が熱・嘔吐下痢等、感染症の疑わしい症状があった場合、感染予防の観点から園児はお休みしていただくようご協力をお願いします。

やむを得ない事情で登園する場合は、以下のことを守っていただいています。

※ 園児本人は健康であることが原則です。熱はなくても、咳・鼻水、喉の痛みその他風邪症状がある場合、感染拡大の観念より登園をお控えください。

※ ご家庭内で感染症と診断を受けた方がいらっしゃる場合、受け入れ時に検温をさせていただきます。

※ 送迎する家族が体調不良の場合はマスクを着用の上、園児の受け渡しは門のところでお願いします。
（門の前に到着しましたら、インターフォンでお知らせください。職員が参ります。）

※ 保育中に発熱などの症状があった場合はご連絡しますので、直ちにお迎えにこられる態勢をとっておいてください。

※ ８時 30 分～１６時 30 分の通常保育でのお預かりとなります。

【とびひ（伝染性膿痂疹）の場合】

とびひ（伝染性膿痂疹）は、湿疹、虫刺されのあと、すり傷などに細菌感染を起こし、水ぶくれやかさぶたができます。これを掻き壊し、水ぶくれやかさぶたの中のジュクジュクした浸出液がくっつくことにより、そこにまた同様の水ぶくれ等ができます。火事の飛び火のようにあっという間に広がるため、例えて“とびひ”と言われます。鼻孔の入り口には様々な細菌が常在しているため、幼児・小児で鼻を触るくせがあると、鼻の周囲から“とびひ”が始まることがあります。乾燥肌、皮膚が弱い子どもはかかりやすいです。

症状がみられたら早めに皮膚科を受診することをおすすめします。

●保育園への登園

とびひの部分が乾燥しているか、きちんと覆うことができていれば登園できます。

頭部や顔面などとびひの部分を覆うことが難しい場合や、範囲が広く滲出液が多いため、他の子どもに感染を広げてしまう可能性がある場合はお休みしていただくこともあります。

●プールについて

とびひがある時は行えません。きちんと治癒したことを確認してからになります。

8）ケガについて

保育中の怪我について

・園生活の中で怪我等をした場合、園長・看護師・保育士等複数の職員により受診の必要性を判断します。受診が必要と判断した場合は保護者の方に連絡し、受診の承諾を得てから近隣の医療機関を受診いたします。

受診の際は園で受診、もしくは保護者の方と一緒に受診し職員も同行する、または保護者の方にお願いする場合もあり、その時の状況や様子で対応させていただいています。受診時には医師より保護者の方の承諾を得ることがあるため、保護者の方にご同行いただくことが望ましいです。やむを得ない場合は園の職員で対応し、立て替えて支払います。翌日、立て替え金額をお持ちいただきますようお願いいたします。なお、医師より再受診が必要といわれた場合は、お子さまの怪我の状況を把握していただくため、保護者の方に受診をお願いいたします。

園での応急処置について

・切り傷やひっかき傷などの新鮮な傷は、水道水でよく洗い、汚れや異物を取り除いてからワセリンと絆創膏などで密閉して湿潤療法（モイストケア）を行います。

砂などが完全に取りきれていない擦り傷や、化膿している傷、傷の周りが赤い、熱や腫れがある場合は、感染の恐れがあるため、湿潤療法は行いません。水道水で洗浄し、絆創膏などで保護します。ご家庭に帰ってから必ず傷を確認してください。

湿潤療法（モイストケア）とは

傷を治すためには、「傷を乾かさない」ことが大切です。生きている細胞は乾燥すると死にます。傷から出てくる浸出液に、傷を治すために必要な細胞が豊富に含まれています。傷を乾かすことは、傷の治りを遅らせることになるのです。湿潤療法とは、傷を早く治すために、最善の環境で傷口に集まった細胞が活発に活動できるようにすることです。

持参のお願い

外傷、湿疹・とびひなどの皮膚の病気でガーゼ保護等をしてきた場合は、万が一、濡れた時、
とれた時の交換のためにガーゼや絆創膏、テープなどもお持ちください。
その際にチャック付きの袋に記名（絆創膏等にも）をお願いします。

9）薬について

保育園ではお薬をお預かりしていません。具合が悪い時はゆっくりと休養することが一番です。薬で無理に熱を下げて、登園することなどないようにしてください。
以前に熱性けいれんの既往があり、発熱時、けいれん止めの座薬を使用する必要のある方は医師の指示に基づいてお預かりしますのでご相談ください。 アレルギー疾患や慢性疾患などで、やむを得ず、園での与薬が必要な時には前日までに看護師にご相談ください。

【ホクナリンテープ（気管支拡張剤）の使用について】

〇ホクナリンテープを貼って登園する場合、さくら days に記載していただくか、職員にお知らせください。
〇はがれおちないよう背部に貼付しテープ固定をお願いいたします。
（紙テープ等で保護しましょう。）
〇園ではがれてしまった場合の貼りなおしはしません。
〇ホクナリンテープを貼っている日はプールに入れません。

※ はがれた場合の症状の悪化や、落ちたテープを他児が口に入れてしまう等の事故を防ぐためにもご協力をお願いします。

【虫刺されパッチの使用について】

〇ムヒパッチ等が剥がれてしまい、誤飲に繋がりかねませんので、使用を控えて頂きたいと思います。

10） 持病（喘息 熱性けいれん 心臓病など）と食物アレルギーについて

- 園での生活において、注意を要したり、配慮が必要な病気をお持ちの方は事前にお知らせください。適宜、話し合いを持ち、確認させていただきます。
- 熱性けいれんが起きた際は保育園までご連絡をください。登園する際は今後の対応についてお話がありますので多少のお時間をいただきます。よろしくお願いします。

１１）便・吐物・血液の対応について

【汚れた衣類の取り扱いについて】

感染の拡大を最小限にするために、洗わずに２重のビニール袋に入れてお返しします。ご理解とご協力をお願いします。

＜洗濯について＞

- 使い捨ての手袋、マスクをつけましょう。
- 付着した嘔吐物、便を取り除く。
- 塩素系の消毒液の中に 10 分以上つけ置きするか、もしくは８５度以上のお湯に１分以上つける。

> 塩素系消毒液使用の場合は色落ちの可能性があります。
> 85 度以上のお湯の使用の際は縮みが生じる可能性があります。漂白剤や生地の品質表示をお読みになり、使い分けされることをおすすめします。

- 家族のものとは別に洗濯する。
- 乾燥機があれば乾燥機にかける。
- アイロンがけも有効的。
- 終わったら石鹸と流水で手を洗い、うがいをする。

＜塩素系の消毒液について＞

ピューラックス（6%）	液 20ｍｌに水 1000ｍｌ　（ピューラックス 600ｍｌのキャップ１杯：約 10ｍｌ）
ハイター　　（5%）	液 20ｍｌに水 1000ｍｌ　（ハイターのキャップ１杯：約 25ｍｌ）

※＜注意点＞色落ちしない漂白剤（ワイドハイター・カラーブライトなど）は酸素系漂白剤のため効果がありません。

＜下痢・嘔吐の対応について＞

✿ご家庭では次のことに注意してください✿

① 脱水症状を起こさないよう医師の指示に沿って水分補給を行いましょう。
② トイレの後、吐物、便の片づけ、食事・調理の前には必ず石鹸と流水で手をきれいに洗いましょう。
③ 吐物・便の片づけをする際は保護者もマスク・使い捨て手袋を使用し、感染を防ぎましょう。汚れ物はビニール袋に密閉してから捨てましょう。
④ 共用のタオルの使用はやめましょう。
⑤ ご家族の方で症状があれば早めに受診しましょう。

症状が良くなっても手洗いなどの感染予防と、おむつを取り替えるときは注意しましょう。

下痢・嘔吐後の登園の目安

- 感染症の恐れがないと診断された
- 24 時間以内に嘔吐や水っぽい便の排泄がない、普通便が確認出来てから
- 熱がなく、元気があり機嫌・顔色がよい
- 食事や水分を摂っても嘔吐や下痢がおこらない
- ふだんと同じ給食が食べられる

１２）乳幼児突然死症候群　（～SIDS（シズ）から子どもを守るために～）

【SIDS（シズ）予防について】 以下、厚生労働省の SIDS についてより一部引用

睡眠中の赤ちゃんの死亡を減らしましょう

睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden　Infant　Death　Syndrome）という病気のほか、窒息などによる事故があります。

○ SIDS は、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、**窒息などの事故とは異なります。**

○ 令和元年には 78 名の乳幼児が SIDS で亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第４位となっています。

○ SIDS の予防方法は確立していませんが、以下の３つのポイントを守ることにより、**SIDS の発症率が低くなるというデータがあります。**

(1) １歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう

SIDS は、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方が SIDS の発生率が高いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。

(2) できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方が SIDS の発生率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。

(3) たばこをやめましょう

たばこは SIDS 発生の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによくない影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。

【当園での SIDS 予防のとりくみ】

当園では東京都の基準に基づいて、全クラスで子どもの睡眠チェックを行っています。０歳児クラスと１歳児クラスは医療用センサー（icuco）を使用しています。