

令和3年度  
愛媛県保育士等キャリアアップ研修  
専門分野別研修「⑤保健衛生・安全対策」



期 日 令和3年10月4日（月）～5日（火）

場 所 愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」

主 催 愛 媛 県

実 施 愛媛県保育協議会

協 力 愛媛県社会福祉協議会

## 目 次

- (1) 開催要項 . . . . . 1
- (2) 受講にあたっての注意事項 . . . . . 6
- (3) 講義資料 . . . . . 9

# 令和3年度 愛媛県保育士等キャリアアップ研修



## 開催要項

- 1 目的 本研修は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知（平成29年4月1日付雇児保発0401第1号）で定める「保育士等キャリアアップ研修ガイドライン」に基づき、保育に必要な知識に関する理解を深め、実践的な能力を身に付けることを目的として開催します。
- 2 概要 (1) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、eラーニング（Webを活用した通信教育）で実施します。できる限り、視聴期間の業務時間内に、パソコンやタブレット端末を使用して受講してください。  
(2) 全8研修を4回に分けて案内します。  
1回目（①乳児保育、②幼児教育）、2回目（③障がい児保育、④食育・アレルギー対応）、3回目（⑤保健衛生・安全対策、⑥保護者支援・子育て支援）、4回目（⑦マネジメント研修、⑧保育実践研修）に分けて申し込み期間を設けます。  
(3) 勤務先の保育施設で受講することを原則としますが、施設的环境等により受講することが困難である等、やむを得ない場合に限り、特設会場（愛媛県総合社会福祉会館等）での受講に申し込むことが可能です。ただし、定員に限りがありますので、希望者多数の場合は、処遇改善加算Ⅱに影響のある私立の保育施設の申込者を優先します。
- 3 主催 愛媛県
- 4 実施 愛媛県保育協議会
- 5 協力 社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会
- 6 視聴期間 別添「受講にあたっての注意事項」を参照
- 7 対象者 (1) 全課程を受講できる方  
(2) 保育所等（※）の保育現場において、それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割を担う方等（当該役割を担うことが見込まれる方を含む）  
※子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業
- 8 受講料 2,000円（1研修につき）
- 9 定員 400名（1研修につき）
- 10 研修形式 (1) 講義／個人ワーク  
(2) 修了レポート  
(3) 受講報告書（講義に関する確認問題）

## 11 研修内容

### 専門分野別研修「①乳児保育」

(1) 乳児保育の意義 ①乳児保育の役割と機能 ②乳児保育の現状と課題
(2) 乳児保育の環境 ①乳児保育における安全な環境 ②乳児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境 ③他職種との協働
(3) 乳児への適切なかかわり ①乳児保育における配慮事項 ②乳児保育における保育者のかかわり ③乳児保育における生活習慣の援助やかかわり
(4) 乳児の発達に応じた保育内容 ①保育所保育指針について ②乳児の発達と保育内容 ③1歳以上3歳未満児の発達と保育内容
(5) 乳児保育の指導計画、記録及び評価 ①全体的な計画に基づく指導計画の作成 ②観察を通しての記録及び評価 ③評価の理解及び取組

### 専門分野別研修「②幼児教育」

(1) 幼児教育の意義 ①幼児教育の役割と機能 ②幼児教育の現状と課題 ③幼児教育と児童福祉の関連性
(2) 幼児教育の環境 ①幼児期にふさわしい生活 ②遊びを通しての総合的な指導 ③一人一人の発達の特性に応じた指導 ④多職種との協働
(3) 幼児の発達に応じた保育内容 ①保育所保育方針について ②資質と能力を育むための保育内容 ③個々の子どもの発達の状況に応じた幼児教育
(4) 幼児教育の指導計画、記録及び評価 ①全体的な計画に基づく指導計画の作成 ②観察を通しての記録及び評価 ③評価の理解及び取組
(5) 小学校との接続 ①小学校教育との接続 ②アプローチカリキュラムとスタートカリキュラムの理解 ③保育所児童保育要録

### 専門分野別研修「③障がい児保育」

(1) 障がいの理解 ①障がいのある子どもの理解 ②医療的ケア児の理解 ③合理的配慮に関する理解 ④障がい児保育に関する現状と課題
(2) 障がい児保育の環境 ①障がい児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境 ②障がいのある子どもと保育者との関わり ③障がいのある子どもと他の子どもとの関わり ④他職種との協働
(3) 障がい児の発達の援助 ①障がいのある子どもの発達と援助
(4) 家庭及び関係機関との連携 ①保護者や家族に対する理解と支援 ②地域の専門機関等との連携及び個別の支援計画の作成 ③小学校等との連携
(5) 障がい児保育の指導計画、記録及び評価 ①全体的な計画に基づく指導計画の作成と観察・記録 ②個別指導計画作成の留意点 ③障がい児保育の評価

### 専門分野別研修「④食育・アレルギー対応」

(1) 栄養に関する基礎知識 ①栄養の基本的概念と栄養素の種類と機能 ②食事摂取基準と献立作成・調理の基本 ③衛生管理の理解と対応
(2) 食育計画の作成と活用 ①食育の理解と計画及び評価 ②食育のための環境（他職種との協働等） ③食生活指導及び食を通じた保護者への支援 ④第三次食育推進基本計画
(3) アレルギー疾患の理解 ①アレルギー疾患の理解 ②食物アレルギーのある子どもへの対応
(4) 保育所における食事の提供ガイドライン ①保育所における食事の提供ガイドラインの理解 ②食事の提供における質の向上
(5) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン ①保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの理解 ②アナフィラキシーショック（エピペンの使用方法を含む）の理解と対応

### 専門分野別研修「⑤保健衛生・安全対策」

(1) 保健計画の作成と活用 ①子どもの発育・発達を理解と保健計画の作成 ②保健活動の記録と評価 ③個別的な配慮を必要とする子どもへの対応（慢性疾患等）
(2) 事故防止及び健康安全管理 ①事故防止及び健康安全管理に関する組織的取組 ②体調不良や傷がいが発生した場合の対応 ③救急処置及び救急蘇生法の習得 ④災害への備えと危機管理 ⑤多職種との協働
(3) 保育所における感染症対策ガイドライン ①保育所における感染症対策ガイドラインの理解 ②保育所における感染症の対策と登園時の対応
(4) 保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン ①保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドラインの理解 ②保育所における血液を介して感染する感染症の対策と対応
(5) 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン ①教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインの理解 ②安全な環境づくりと安全の確認方法

### 専門分野別研修「⑥保護者支援・子育て支援」

(1) 保護者支援・子育て支援の意義 ①保護者支援・子育て支援の役割と機能 ②保護者支援・子育て支援の現状と課題 ③保育所の特性を活かした支援 ④保護者の養育力の向上につながる支援
(2) 保護者に対する相談援助 ①保護者に対する相談援助の方法と技術 ②保護者に対する相談援助の計画、記録及び評価
(3) 地域における子育て支援 ①社会資源 ②地域の子育て家庭への支援 ③保護者支援における面接技法
(4) 虐待予防 ①虐待の予防と対応等 ②虐待の事例分析
(5) 関係機関との連携、地域資源の活用 ①保護者支援・子育て支援における専門職及び関係機関との連携 ②保護者支援・子育て支援における地域資源の活用 ③「子どもの貧困」に関する対応

**「⑦マネジメント研修」**

(1) マネジメントの理解 ①組織マネジメントの理解 ②保育所におけるマネジメントの現状と課題 ③関係法令、制度及び保育指針等についての理解 ④他専門機関との連携・協働
(2) リーダーシップ ①保育所におけるリーダーシップの理解 ②職員への助言・指導 ③他職種との協働
(3) 組織目標の設定 ①組織における課題の抽出及び解決策の検討 ②組織目標の設定と進捗管理
(4) 人材育成 ①職員の資質向上 ②施設内研修の考え方と実践 ③保育実習への対応
(5) 働きやすい環境づくり ①雇用管理 ②ICTの活用 ③職員のメンタルヘルス対策

**「⑧保育実践研修」**

(1) 保育における環境構成 ①子どもの感性を養うための環境構成と保育の展開
(2) 子どもとの関わり方 ①子どもの発達に応じた援助方法に関する実践方法
(3) 身体を使った遊び ①身体を使った遊びに関する実践方法
(4) 言葉・音楽を使った遊び ①言葉・音楽を使った遊びに関する実践方法
(5) 物を使った遊び ①物を使った遊びに関する実践方法

12 日 程 別添「受講にあたっての注意事項」を参照

13 受講確認 別添「受講にあたっての注意事項」、「eラーニング受講方法」を参照  
修了評価

14 申込方法 (1) 申込方法：インターネット  
申込締切 愛媛県保育協議会ホームページ「保育士等キャリアアップ研修申込ページ」からお申し込みください。  
【URL】<http://www.ehime-hoiku.jp/>（「愛媛県保育協議会／えひめの保育」で検索）  
※インターネット以外でのお申し込みはできません。

(2)	1回目「①乳児保育、②幼児教育」 申込開始 令和3年5月17日(月) 申込締切 令和3年6月2日(水)
	2回目「③障がい児保育、④食育・アレルギー対応」 申込開始 令和3年7月7日(水) 申込締切 令和3年7月28日(水)
	3回目「⑤保健衛生・安全対策、⑥保護者支援・子育て支援」 申込開始 令和3年8月12日(木) 申込締切 令和3年9月2日(木)
	4回目「⑦マネジメント研修、⑧保育実践研修」 申込開始 令和3年12月上旬 申込締切 令和3年12月27日(月)

15 受講決定  
受講料納入  
キャンセル

- (1) 受講決定
  - ①申し込み締切後、愛媛県保育協議会で受講者を決定し、所属施設に「受講決定通知」等を郵送します。
  - ②1回目申込分は6月22日(火)、2回目申込分は8月18日(水)、3回目申込分は9月28日(火)、4回目申込分は1月18日(火)を過ぎても届かない場合は、下記事務局へお問い合わせください。
- (2) 受講料納入：銀行振込
  - ①受講決定通知送付時に「払込済通知書(専用振込用紙)」を同封しますので、県内伊予銀行窓口でお振込みください。(手数料無料)  
※一度納入された受講料は返金できません。
  - ②「払込済通知書の控え(払込人保管分)」を「領収書」とします。  
※同通知書には銀行領収印が押印されるため、領収書として効力を有します。
- (3) 申込後のキャンセル及び情報の修正がある場合は、愛媛県保育協議会事務局へご連絡ください。  
※キャンセル及び修正は、ホームページから手続きできません。
- (4) 受講決定通知に記載した指定日までにご連絡がなかった場合は、受講料全額をお支払いいただきますので、あらかじめご了承ください。  
また、受講料の未払い等がある場合は、今後の受講をお断りすることがあります。

16 昼食申込  
(特設会場で受講する方)

- (1) 特設会場で受講する方は、昼食(弁当)を注文することができます。受講決定通知を受領後、弁当注文書に必要事項を記入の上、喫茶ふれあいに直接ご注文ください。
- (2) 昼食代(お茶なし/2日分)：1,200円(税込)
- (3) 代金は、当日「昼食受付」でお支払いください。(※つり銭のいらないようご用意ください。)
- (4) 領収書が必要な方は、事前に、喫茶ふれあいに直接ご連絡ください。
- (5) 申込後のキャンセルは、研修1週間前までに喫茶ふれあいに直接ご連絡ください。

[業者] 喫茶ふれあい(松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館1階)  
TEL 089-921-7022 / FAX 089-921-2225

17 留意事項

- (1) 本研修は、愛媛県から委託を受け、愛媛県保育協議会が実施するものです。
- (2) 愛媛県保育協議会は研修実施機関であるため、「処遇改善加算」等に関する内容には回答できません。同内容については、愛媛県(子育て支援課 保育・幼稚園係089-912-2412)へお問い合わせください。
- (3) 本研修は、県内全保育士等の資質向上を目的としているため、要件を満たす方は、受講申し込みをすることができます。(上記「7対象者」参照)  
※「処遇改善の可否」や「施設区分(公立/私立等)の別」は問いません。
- (4) 愛媛県保育協議会が取得した個人情報、本研修の運営・管理の目的に限り使用することとし、修了評価及び受講履歴管理等を行うため、愛媛県と共有します。
- (5) 特設会場は、新型コロナウイルス感染拡大状況により利用することができなくなる場合がありますので、できる限り、勤務先の保育施設での受講にご協力ください。

18 問合せ先

- (1) 動画の視聴方法に関してのお問い合わせ  
株式会社保育のデザイン研究所  
神奈川県藤沢市南藤沢17-16秋山IIビル602号室  
TEL 0466-90-3952 / FAX 0466-90-3339  
メール on@hoiku-design.net
- (2) 研修の運営方法についてのお問い合わせ  
愛媛県保育協議会事務局(担当：高瀬・友澤)  
愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課内  
〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階  
TEL 089-921-8566 / FAX 089-921-3398  
メール jimukyoku@ehime-hoiku.jp / URL <http://www.ehime-hoiku.jp/>

# 愛媛県保育士等キャリアアップ研修 受講にあたっての注意事項

愛媛県保育協議会

## 1 研修概要

本研修は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知（平成29年4月1日付雇児保発0401第1号）で定める「保育士等キャリアアップ研修ガイドライン」に基づき、愛媛県から委託を受け、愛媛県保育協議会が実施するものです。

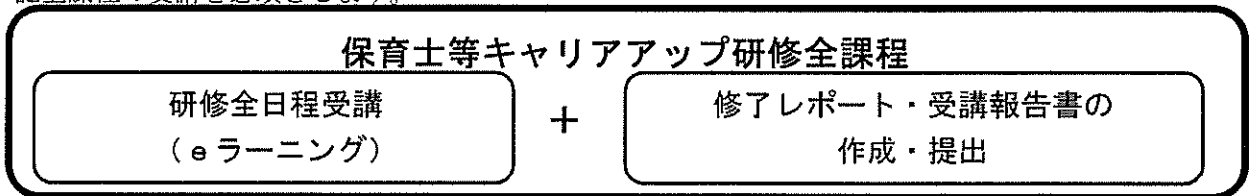
## 2 研修分野

- (1) 専門分野別研修「①乳児保育」
- (2) 専門分野別研修「②幼児教育」
- (3) 専門分野別研修「③障がい児保育」
- (4) 専門分野別研修「④食育・アレルギー対応」
- (5) 専門分野別研修「⑤保健衛生・安全対策」
- (6) 専門分野別研修「⑥保護者支援・子育て支援」
- (7) 「⑦マネジメント研修」
- (8) 「⑧保育実践研修」

## 3 実施概要

### (1) 修了要件

下記全課程の受講を必須とします。



### (2) 視聴期間等

研修名	eラーニング 視聴期間		特設会場で受講する場合 ※新型コロナウイルス感染拡大状況により、変更になる場 合があります。	レポート・受講報 告書提出期間 ※消印有効
①乳児 保育	6月28日(月) ～ 7月5日(月)	1日目	日程：6月28日(月) 会場：愛媛県県民文化会館「真珠の間」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	6月28日(月) ～ 7月20日(火)
		2日目	日程：6月29日(火) 会場：愛媛県県民文化会館「真珠の間」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	
②幼児 教育	8月10日(火) ～ 8月17日(火)	1日目	日程：8月10日(火) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	8月10日(火) ～ 9月1日(水)
		2日目	日程：8月11日(水) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	



研修名	eラーニング 視聴期間	特設会場で受講する場合 ※新型コロナウイルス感染拡大状況により、変更になる場 合があります。		レポート・受講報 告書提出期間 ※消印有効
③障がい 児保育	8月26日(木) ～ 9月2日(木)	1日目	日程：8月26日(木) 会場：愛媛県民文化会館「真珠の間」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	8月26日(木) ～ 9月17日(金)
		2日目	日程：8月27日(金) 会場：愛媛県民文化会館「真珠の間」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	
④食育・ アレル ギー対 応	9月14日(火) ～ 9月21日(火)	1日目	日程：9月14日(火) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	9月14日(火) ～ 10月6日(水)
		2日目	日程：9月15日(水) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	
⑤保健衛 生・安 全対策	10月4日(月) ～ 10月11日(月)	1日目	日程：10月4日(月) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	10月4日(月) ～ 10月26日(火)
		2日目	日程：10月5日(火) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	
⑥保護者 支援・ 子育て 支援	11月11日(木) ～ 11月18日(木)	1日目	日程：11月11日(木) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	11月11日(木) ～ 12月3日(金)
		2日目	日程：11月12日(金) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	
⑦マネジ メント 研修	1月25日(火) ～ 2月1日(火)	1日目	日程：1月25日(火) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	1月25日(火) ～ 2月16日(水)
		2日目	日程：1月26日(水) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	

研修名	eラーニング 視聴期間	特設会場で受講する場合 ※新型コロナウイルス感染拡大状況により、変更になる場 合があります。		レポート・受講報 告書提出期間 ※消印有効
		1日目	2日目	
⑧保育実 践研修	2月9日(水) ～ 2月16日(水)	1日目	日程：2月9日(水) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇受付 9:30～9:50 ◇オリエンテーション 9:50～10:00 ◇講義 10:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	2月9日(水) ～ 3月3日(木)
		2日目	日程：2月10日(木) 会場：愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」 ◇講義 9:00～18:00 ※昼食休憩50分を含む。	

### (3) 修了レポート

- ①提出：全員必須
  - ②文章量：各項目概ね7割以上の記入が必要です。
  - ③作成方法：手書き又はデータ入力
  - ④提出方法：提出期間中に、事務局へ提出してください。(メール・郵送・持参)
- ※修了レポートの様式は、愛媛県保育協議会ホームページ(「<http://www.ehime-hoiku.jp/>」)又は「えひめの保育」で検索)にデータを掲載します。

### (4) 受講報告書

- ①提出：全員必須
  - ②作成方法：手書き又はデータ入力
  - ③提出方法：提出期間中に、事務局へ提出してください。(メール・郵送・持参)
- ※様式は、愛媛県保育協議会ホームページ(「<http://www.ehime-hoiku.jp/>」)又は「えひめの保育」で検索)にデータを掲載します。また、回答例は、視聴期間終了後に愛媛県保育協議会ホームページ(<http://www.ehime-hoiku.jp/>)に掲載します。

#### 修了レポート・受講報告書提出先

【メールで提出する場合】 [jimukyoku@ehime-hoiku.jp](mailto:jimukyoku@ehime-hoiku.jp)  
【郵送又は持参で提出する場合】 〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階  
愛媛県保育協議会事務局 宛  
※どちらの場合も、メールタイトル又は封筒表面に「研修レポート等提出(研修名)」と記入してください。

### (5) 修了評価

- ①受講確認 愛媛県保育協議会事務局が、管理画面で受講者ごとに取り組み状況を確認します。
- ②留意事項 下記の方は、修了評価を行わない場合があります。
  - 動画の早送り等、不正行為をした方
  - 特設会場で受講する場合で、遅刻・早退・離席・欠席により、全日程の受講を確認できなかった方
  - 愛媛県保育協議会の指示に従わないなど、受講態度が不適切な者や内容の理解を著しく欠いていると判断した方
- ③修了証 全日程を受講した方に修了証を郵送します。

## 4 事務局

愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課内(担当：高瀬・友澤)  
〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階  
TEL 089-921-8566 / FAX 089-921-3398  
Eメール [jimukyoku@ehime-hoiku.jp](mailto:jimukyoku@ehime-hoiku.jp) / URL <http://www.ehime-hoiku.jp/>

## 子どもの保健とは —子どもの健康について考えてみましょう—

東京家政大学  
細井 番

### 1. 子どもの健康とは

子どもの場合におきかえると、

- ⇒ たんに病気がある、ないというだけでなく、その子ども自身が、心身ともに満たされた状態にあること、社会的にも不利な状況になく、その発育・発達を保障され、幸福に生活してこそ健康といえる。

### 2. 現代社会における 子どもの健康に関する現状

### 保健活動の意義

保健という言葉は、文字で見ると「健を保つ」であり、一般的に健康を保つことを保健と捉えることができる。

保育所保育指針 第1章総則 1. 保育所保育に関する基本原則 (2) 保育の目標

ア(ア)十分に発達した行き届いた状態のうちに、くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な必要を満たし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。

(イ)健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと。

保育所における保健の重要性が示されている。

### 健康の定義 WHO (World Health Organization) より

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(日本WHO協会訳)

### 健康な小児像

- ⇒ ①その小児なりの条件に応じて、順調な発育・発達がみられること。
  - ⇒ ②それぞれの発育・発達段階として可能な生活を支障なく送れること。
  - ⇒ ③その生活が次の段階の発育・発達を促すこと。
- 小児科医：高野 博
- ⇒ 保育者は、常にこのことを忘れず、子どもの健康を保持・増進できるよう保育していくことが大切である。

### 子どもたちの抱える健康課題

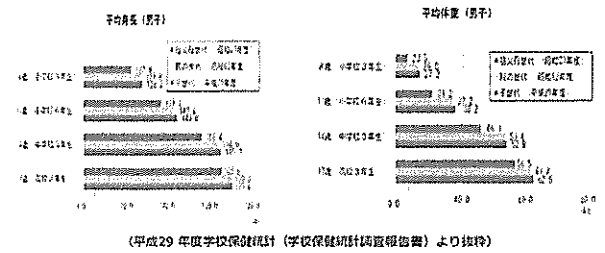
- ⇒ ①体力、運動能力の低下
- ⇒ ②肥満傾向児の増加
- ⇒ ③情報メディアの急速な普及に伴う問題
- ⇒ ④生活習慣や食生活の乱れ ⇒ 第2回 講義にて

### ① 体力、運動能力の低下

⇒ 現在の子どもたちは、30年前の親世代よりも、身長や体重など体格は上回っているにもかかわらず、持久走や握力、立ち幅とびなどの体力・運動能力においては下回っている。

⇒ 体格が大きくなっているのに、体力や運動能力が下がるということは、身体能力が低下していることを意味する。

資料 (1)

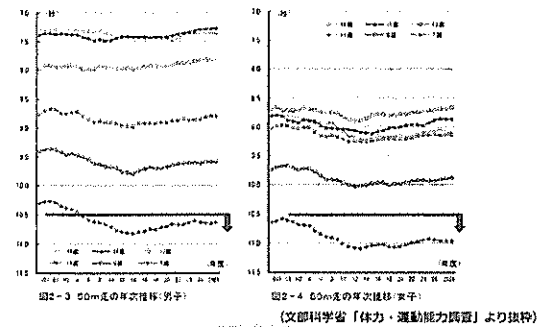


### ① 体力、運動能力の低下

⇒ 現在の子どもたちは、30年前の親世代よりも、身長や体重など体格は上回っているにもかかわらず、持久走や握力、立ち幅とびなどの体力・運動能力においては下回っている。

⇒ 体格が大きくなっているのに、体力や運動能力が下がるということは、身体能力が低下していることを意味する。

資料 (2)

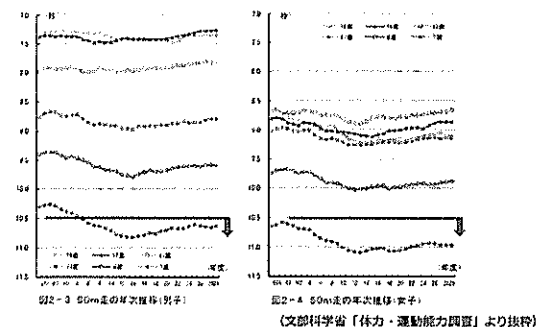


### ① 体力、運動能力の低下

⇒ 現在の子どもたちは、30年前の親世代よりも、身長や体重など体格は上回っているにもかかわらず、持久走や握力、立ち幅とびなどの体力・運動能力においては下回っている。

⇒ 体格が大きくなっているのに、体力や運動能力が下がるということは、身体能力が低下していることを意味する。

資料 (2)



### ① 体力、運動能力の低下

⇒ 現在の子どもたちは、30年前の親世代よりも、身長や体重など体格は上回っているにもかかわらず、持久走や握力、立ち幅とびなどの体力・運動能力においては下回っている。

⇒ 体格が大きくなっているのに、体力や運動能力が下がるということは、身体能力が低下していることを意味する。

⇒ からだを使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、毎日、最低60分以上からだを動かすことを推奨されている。「子どもの身体活動ガイドライン」より

⇒ 保育所では、体を動かすことが得意な子どもも、苦手な子どもも、外遊びや、からだを動かすことが楽しい、面白いと思えるような身体活動を取り入れる工夫が大切である。

## ② 肥満傾向児の増加

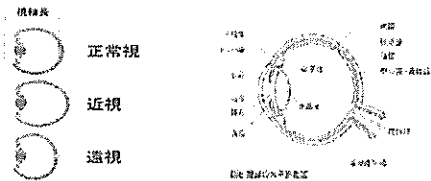
- ⇒ 昭和52年以降、子どもの肥満傾向児の増加が心配されていたが、平成15年以降は、近年の健康意識の高まりにより、減少傾向がみられている。
- ⇒ 幼児期以降の肥満は、その後の肥満に移行しやすく、小児においては、メタボリックシンドローム、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の危険因子となりうる。
- ⇒ 学校保健統計の結果によれば、肥満傾向児は男子と女子では、男子のほうが多く、地域では東北地方で、より多い傾向である。

## 痩身傾向児について

- ⇒ 日本では若年女性の痩せ傾向が蔓延していることから、その影響を学童期から受けていると考えられる。
- ⇒ 小児の痩せは摂食障害に移行する可能性が大きいことから、幼児期からの正しい食習慣ならびに栄養摂取の知識を、保護者も含め、身につけることが大切である。

## 幼児の視機能について

- ⇒ 幼児は、大人より眼球の長さが短いため遠視状態にあるが、スマホなどのディスプレイを見るときに、水晶体を調節して対応するために毛様体筋という筋肉を使うため、長い時間近くのディスプレイを見てると目に負担がかかりやすく、近視傾向になりやすいとの懸念がある。

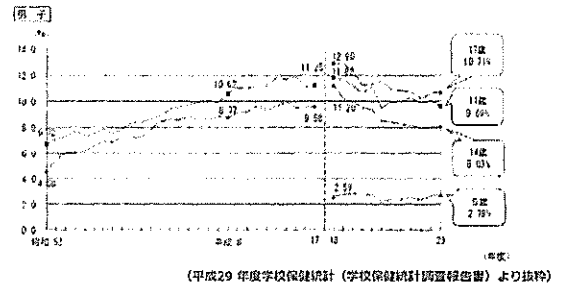


## 保育者ができること

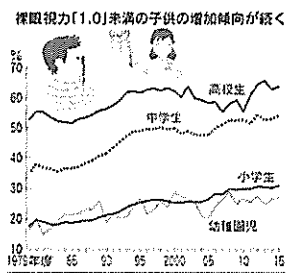
- ⇒ 子ども自身は、自分がよく見えているのか、見えていないのか判断することは難しいため、3~4歳児検診等で視力検査をして初めて保護者が気づいたり、保育活動中に、子どもが目を細めたり、見づらそうにするなどの様子から、保育者が気づくこととなる。
- ⇒ 保育所では、日常的な子どもの状態をよく観察し、早期に発見し、眼科受診につなげることが重要である。
- ⇒ 保護者には、長時間視聴しない、スマホ育児にならないよう、情報メディアを活用する際の留意点を伝えていく必要がある。

## 資料(3)

図13 肥満傾向児の出現率の推移



## ③ 情報メディアの急速な普及に伴う問題



- ⇒ 平成29年度の学校保健統計調査
- ⇒ 「裸眼視力1.0未満の者」の割合は、幼稚園24.48%、小学校32.46%、中学校56.33%、高等学校62.30%となっている。
- ⇒ 前年度と比較すると、幼稚園及び高等学校では減少しているが、小学校及び中学校では増加しており、過去最高となっている。

- ⇒ 視覚が発達する時期は限られており、生後3か月~6か月から急激に発達し始め、8歳位まで発達が続く。この視覚の発達する過程でなんらかの問題があり正常に発達できないと、視機能に影響を及ぼす可能性がある。

- ⇒ 年齢が大きくなってから治療を開始しても手遅れになることもある。
- ⇒ 保育者ならびに保護者が理解し、子どもには適切な視環境を整える必要がある。

## [ワーク]

ワーク時間 7分

- ⇒ 中教審の「子どもの体力向上のための総合的な方策について(答申)」では、現在の子どもたちが、靴のひもを結べない、スキップができないなど、自分の体を思うとおりに動かす能力が低下していることを指摘しています。

その理由について考え、  
保育者として何をすべきか、考えてみましょう。

## ワークの回答例と講座のまとめ

- 科学技術の進歩や自動車の普及による交通手段の発達、家電製品の発展などにより、生活全体が便利になり、体を動かす機会が減少しているため、からだの基礎（神経・筋肉や骨格）や体力・運動能力を獲得するための至適な年齢（時期）に、必要とされる運動刺激を得る機会に恵まれず、自分のからだを上手にコントロールできないまま成長してしまうためであると指摘されている。
- 日本体育協会「アクティブチャイルドプログラム」参照

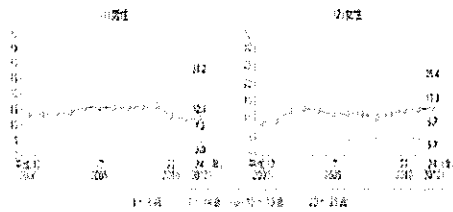
振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 現代社会における 子どもの生活習慣の現状

東京家政大学  
 細井 香

### 朝食の欠食

朝食の欠食



1~6歳において、朝食を欠食している現状がある。

就寝時間が遅くなればなるほど、朝食を食へない子どもが増える。

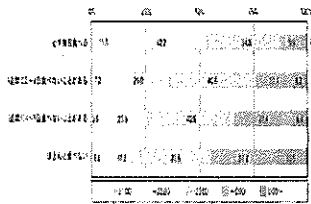


図5 就寝時間と朝食欠食の関係 (推定値)

平成17年度児童福祉の食生活調査調査報告書  
 (独立行政法人 日本スポーツ振興センター)

朝食を欠食すると、学力調査の平均正答率が下がる。

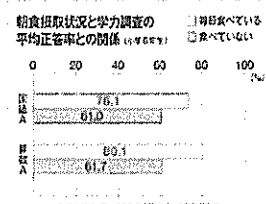


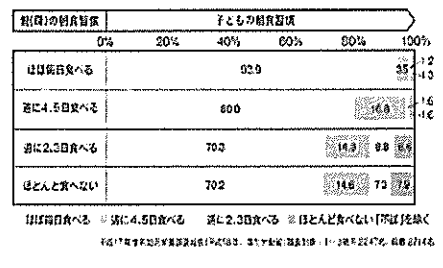
図6 朝食欠食と学力調査の関係 (推定値)

## 食生活 (習慣) の乱れ

- 近年、朝食の欠食、遅い朝食、食生活の乱れなどが問題とされており、これらは肥満や学力低下、情緒的な不安にも影響を及ぼすとされている。
- 朝食: 現行は「日本子ども家庭総合研究所 (2011) より」

- 「朝食 (一人で食べる) 」
- 「朝食 (複数で食卓を囲んでも、食べている物が各自違う) 」
- 「朝食 (子どもだけで食べる) 」
- 「朝食 (粉から作られたものばかり食べる) 」
- 「朝食 (濃い味付けの物ばかり食べる) 」
- 「朝食 (同じ物ばかり食べる) 」、「小食 (食卓量を制限する) 」

図3 子どもと母親の朝食習慣



母親の朝食習慣が、子どもの朝食習慣に影響する。

母親が、ほとんど朝食を食べない場合、子どもが朝食を食べない割合が増加する。

## 朝食の意義

文部科学省「早寝早起き朝ごはん」国民運動で推進

①朝食による体温の上昇効果

②エネルギー源や栄養素の補給

③便秘の予防など

朝から元気に活動するためには、朝食をとることの重要性を、保護者に伝えることが大切である。

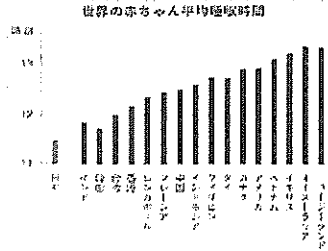
## 「摂食に問題のある保育園児の背景要因」

よく噛まない子ども・・・母親が忙しすぎたり、普段から子どもを急がせたりする傾向が強い。

いつまでも口に食べ物をためている子ども・・・子育てに手をかけない、子どもとの間に共感する関係ができていない。

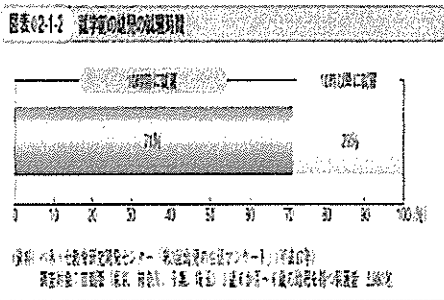
## 睡眠習慣に関する現状

## 平均睡眠時間について



世界17か国の子もたちと比べて、日本の子もたち(3歳以下)の睡眠時間は短い。

(出典) Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. Mindel J.A, Sadeh A, Wiegang B, How TH, Goh DY. Sleep Med 2010;11:274-280



## 推奨される平均睡眠時間

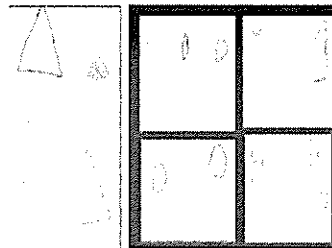
年齢	推奨	許容範囲
新生児(0~2ヶ月)	14~16時間	11~18時間
乳児(3~11ヶ月)	12~15時間	10~18時間
幼児(1~2歳)	11~14時間	9~16時間
就学前児童(3~5歳)	10~13時間	8~14時間
学童(6~12歳)	9~12時間	7~14時間
高校生(13~17歳)	8~11時間	7~13時間

就学前(3~5歳)の子もたちには、10~13時間の睡眠が必要である。

図1-1-7 就寝時刻と起床時刻の平均値と1日の平均合計睡眠時間(子ども年齢別、5歳未満児) (10分)

年齢	就寝時刻(平均)	起床時刻(平均)	1日の平均合計睡眠時間(平均)	1日の平均合計起床時間(平均)
1歳未満児	21:26	7:28	11時間45分	11時間45分
1歳児	21:07	7:49	11時間45分	11時間45分
2歳児	21:00	7:30	11時間45分	11時間45分
3歳児	21:12	7:30	11時間45分	11時間45分
4歳児	21:20	7:00	11時間45分	11時間45分
5歳児	21:52	7:00	10時間45分	11時間45分
6歳児	21:42	7:01	10時間45分	11時間45分
7歳児	20:58	7:04	10時間45分	11時間45分
8歳児	21:18	7:58	10時間45分	11時間45分
9歳児	21:04	7:00	10時間45分	11時間45分
10歳児	21:00	7:07	10時間45分	11時間45分

## 睡眠覚醒リズムの乱れた5歳児が描いた3角形



三角形描写は、5歳児の睡眠-覚醒リズムの乱れと関連があることが示されています。5歳児の睡眠-覚醒リズムの乱れには、乳児期からの養育環境の影響が関係しています。

## 保育所保育指針(抜粋)総則

- ➡ (2) 表議に関わるねらい及び内容
- ➡ 情緒の安定
- ➡ (内容) ④一人一人の子どもの生活のリズム、発達過程、保育時間などに応じて、活動内容のバランスや調和を図りながら、適切な食事や休息が取れるようにする。
- ➡ 解説:
  - ➡ 午睡は、子どもの年齢や発達過程、家庭での生活、保育時間といったことを考慮し、それぞれの子もが必要に応じて取るようにすることが大切である。子どもの家庭での就寝時刻に配慮して、午睡の時間や時間帯を工夫し、柔軟に対応する。

## 睡眠の重要性(参考資料)

- ①睡眠は、大人の場合「身体や脳の機能を維持するためのもの」、乳児期は「身体や脳の機能をつくるためのもの」
- ➡乳児は、五感をフルに働かせ、様々な情報を収集し、眠っている間に記憶として整理し、大脳を発達させている。
- ②生後3か月ごろから、睡眠中に成長ホルモンを分泌させる。
  - ➡身体の新陳代謝を促し、細胞組織を修復し、再生する働きをしている。
  - ➡深いノンレム睡眠中に脳下垂体から成長ホルモンが大量に分泌される。特に眠りに入ってすぐのノンレム睡眠時が最高値。
- ③昼と夜の区別がつくようになる。➡生活リズムをつくる。



[ワーク]

ワーク時間 5分

- ▶ 睡眠時には、成長に欠かせないホルモンが分泌されていることから、睡眠不足や不規則な睡眠リズムは、こうした物質の分泌を妨げ、心身の健康に影響を及ぼすのではないかと指摘もある。
- ▶ 早寝早起き習慣について、日常的に保護者に伝えていくことが大切である。

「子どもが夜遅くまで起きていて寝ない」と悩んでいる保護者に、あなたは、どのようにお答えしますか？  
考えてみてください。



ワークの回答例と講義のまとめ

<ポイント>

- ▶ 乳児期の睡眠は、身体や脳の機能をつくるために重要。
- ▶ 成長ホルモンは10時から夜中の2時に多く分泌される。
- ▶ 保育園では、夜の睡眠に影響がないように午睡の時間をきりあげ、からだも十分に動かしている。
- ▶ 夜更かしが習慣になってしまわないよう、時間になったら布団に入り、お話を読むなど、家庭でも意識して取り組んでみてください。
- ▶ 就寝前のポイント
  - ①就寝30分前にはテレビ・ビデオなどは消す。
  - ②入浴時間を一定にする。入浴で体温が上がり、その後下がるときが生理的に眠くなるチャンス。照明は暗くする。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 子どもの発育・発達を理解

東京家政大学  
細井 香



## 発育と発達について

身体の形態面の成熟過程を「発育」

機能面の成熟過程、特に精神運動機能の成熟過程を「発達」

乳幼児期の最も大きな特徴は、発育・発達が顕著であること。

発育や発達は、出生後からの連続した現象であり、定期的に継続して、または必要に応じて随時、把握することが必要であり、それらを踏まえて保育が行われなければならない。

## 発達の原理

- 第一の原理・・・発達は「頭部から下部へ」
- 第二の原理・・・「中心から末端へ」
- 第三の原理・・・「一般から特殊へ」
- 第四の原理・・・「発達は連続的」
- 第五の原理・・・「発達には個人差がある」

児童等の年齢区分	児童等の年齢区分
児童福祉法	児童 18歳未満の者 幼児 1歳未満の者 少年 1歳4ヶ月小学校就学の始期に達するまでの者 少年 小学校就学の始期から修業に達するまでの者
児童虐待防止等に関する法律	児童 18歳未満の者 少年 18歳未満の者
児童扶養手当法	児童 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は20歳未満で就労で定めた児童の扶養にある者
母子及び父子並びに寡婦福祉法	児童 20歳未満の者
児童手当法	児童 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者
児童養育 児童福祉法に依る行為等の罰則及び児童の保護等に関する法律	児童 18歳未満の者
インターネット及び児童の保護等に関する法律	児童 18歳未満の者
労働基準法	年少者 16歳未満の者 児童 15歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者 少年 15歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者又は小学校又は特別支援学校の小学校の課程を終了した日の翌日以後に於ける最初の学年の始期から 15歳に達した日の属する学年の終りまでの間
学校教育法	小学校生 小学校生は 15歳に達した日以後の最初の3月31日までの間
児童の権利に関する条約	児童 18歳未満の者

## 発育・発達段階の区分

発育・発達は連続的であるが、ある時期が、他の時期とは明らかに異なる特徴をもっているため、以下の様々な観点から区分できる。

1. 身体各部の発育
2. 運動能力の発達
3. 論理的思考の発達
4. 心理社会的発達
5. 精神発達の構造的様相

## 1. 身体各部の発育の状況

C.H.シュトラッツは、身長と体重の発育過程において、ある時期になると身長伸びの早い時期と、体重が増加する時期が周期的に繰り返されるとして、以下のように区分している。

1. 乳児期
2. 幼児期（第一充実期：2～4歳、第一伸長期：5～7歳）
3. 児童期（第二充実期：8～12歳、第二伸長期：11～15歳）
4. 成熟期（16～20歳）

※「充実期」とは体重増加の著しい時期、「伸長期」とは身長伸びの著しい時期のことです。

## 1. 身体各部の発育の状況

### 1) 発育指数

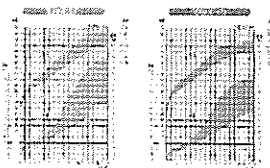
身体計測は、小児の発育の評価には不可欠なもの。体型（やせ、肥満）や栄養状態の判定に使用する。

カウプ指数 肥満  $body\ mass\ index = \frac{kg}{m^2} = \frac{kg}{(m)^2}$   
 $kg/m^2$  (15) - 15, 20以下は正常範囲

BMI (Body Mass Index) =  $\frac{kg}{m^2}$  (10) (15)  
 $kg/m^2$  (15) - 15, 20以下は正常

### 2) 成長曲線

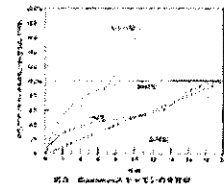
個人の年齢ごとの身長測定値をつないだ曲線を成長曲線という。低身長や思春期学発症の診断に使用される。また、骨年齢と合わせて最終身長予測に用いることもできる。



### 3) 成長のパターンと第二次性徴

発育は連続的だが、一定のスピードで進むのではなく、新生児期が一番伸びて、次いで思春期に発育する。

各臓器も一定のスピードではなくそれぞれの臓器別に特有の速度をもって発育する。



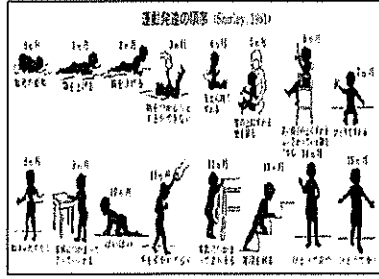
神経型発達期：神経系は最も早く、頭部の発育や脳の重量増加に一致するカウプ。微細な動作を獲得していく。  
 一般型発達期：身長や臓器の重量であり、新生児期に一番伸び、次に思春期に発育する。心肺機能が発達し、大人に近づいていく。

生殖型発達期：思春期になるまでほとんど発育がみられず、思春期になると第二次性徴が出現する。女子は9歳、男子は11歳ごろから始まる。女性は女性らしい、男性は男性らしい体型になっていく。女子が先に第二次性徴に入るため、10～13歳の頃は女子の方が身長、体重、座高などが大きくなる。女子は乳房→恥毛→初経→骨端線閉鎖の順、男子は精巣（睾丸）→陰茎→恥毛→骨端線閉鎖の順。この時期の身長は年間8～12cm増加する。

## 2. 運動能力の発達

Shirleyは、人間の乳児期の運動発達を順序性を考えた。

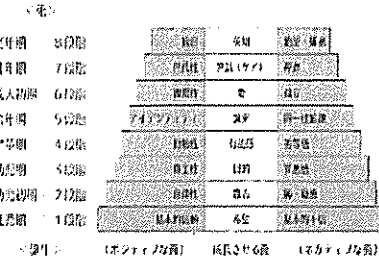
胎児姿勢→あごを上げる→  
肩を上げる→支えて座れる→  
膝に座ってモノを掴める→  
椅子に座る→一人で座る→  
支えてもらって立つ→  
家具に掴まって立つ→  
ハイハイする→手を引かれて  
歩く→家具に掴まって立つ→  
階段をハイハイで上がる→  
一人で立つ→一人で歩く



## 4. 心理社会的発達理論

心理学者エリク・H・エリクソンは、人間の心理は、周囲の人々との相互作用を通して成長していくという考え。

- 人間の発達段階を8つに分けている。
- 各発達段階に「心理社会的危機 (psychosocial crisis)」がある。
- 人間は心理社会的危機を乗り越えることで、「力 (virtue)」を獲得する。



### 発達各時期の特徴

#### 【課題】

- 親等への愛着の形成、人に対する基本的信頼感の醸成
- 欲求に基づく適度の自己主張と自己規制の学習
- 自己自立への訓練・学習

※ 現代的特徴として指摘される現象又は問題点

- 都市化、核家族化、地域における地縁的なつながりの希薄化などの社会状況の変化の中で、子育てへの不安やしつけに対する自信喪失を抱えたまま、孤立しがちな親が多く見られるようになっている。
- 乳幼児期における身体の成長 (身長、体重等) や知的な発達 (言葉の獲得など) の面で、自分の子どもを他の子どもと比較し、それに一言一語している親の姿が多く見られる。
- 親子の関係をめぐっては、子どもを放任する親、子育てに無関心な親がいると同時に、過保護・甘やかすすぎの親、子どもに過干渉したり、子どもとの関係に依存したりする親、子どもを虐待する親もいるなど、多様な問題が指摘されている。

## 3. 論理的思考の発達

心理学者  
ジャン・ピアジェは、  
子どもの論理的思考  
の発達を、  
右の4段階で区分し  
た。

#### 感覚運動期 (0～2歳)

- 五感をはじめとする感覚と手の動きなどの運動によって、ものごとを認識する。この時期は、原始的な感覚に基づいた認知をする。

#### 前操作期 (2～7歳)

- 仕組みや機能を理解するようになるが、論理的な理解ではなく、見た目に基づく直感的理解。この時期には、想像力もついてくる。

#### 具体的操作期 (7～12歳)

- 具体的な事象に対しては、論理的思考が可能になるため、見た目に左右されずに、論理的に理解する。目的の結果に対して理由付けができるようになる。

#### 形式的操作期 (12歳以降)

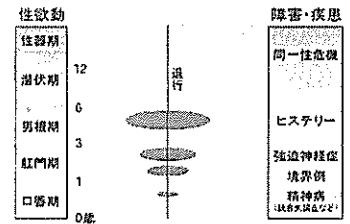
- 具体的なものや、目の前の事象ではなく、仮想的な場面や命題のみで推論する本格的な論理的思考ができるようになる。この時期以降、論理的な操作において知能は、急速に発達する。

## フロイトの幼児性欲説

ジークムント・フロイトはオーストリアの精神医学者・精神分析者である。

精神分析学を発展させていく過程の中で、人間の乳幼児期から青年期までのリビドー (性エネルギー) の発達を明らかにし、どのようにして性格が形成されていくのかということ进行分析した。

リビドーの源泉となる身体の部位は口・肛門・生殖器が挙げられている。一定の時期に身体の特定の部位の感覚が敏感になることから、リビドーにも発達段階があると考え、敏感になる身体の部位に基づいて5つの発達段階を提唱している。



### (1) 乳幼児期 ○乳児期・幼児前期 (0～2歳頃)

#### 【発達上の特性】

- 乳幼児は、まず、自分を守り、自分に対し感情的にかかわる特定の大人 (多くの場合、母親) との間に、情緒的な絆 (愛着) を形成する。そこで育まれる安心感や信頼感を基にして、身近な人や環境に対する興味や関心が芽生え、人間関係を広げると同時に外部への探求行動を行う。
- 養育環境の発達により、自分が行おうとすることをあらかじめイメージできるようになり、自分なりの「つもり」を持ちながら行動するようになる。自分の思いどおりにしようとして、親等に止められるなど、「してよいこと」・「してはならないこと」をめぐって親等との間に綱引きが始まる。
- 大人の言うことがわかるようになり、自分の意志を大人に伝えたいという欲求が高まる。さらに、発声が明確になり、語彙も増加していき、自分の意志や欲求を言葉で表出できるようになる。
- 身体的技能の発達とともに、食事、衣服の着脱など身の回りのことを自分でしようとするようになる。

### (1) 乳幼児期 ○幼児後期 (3～6歳頃)

#### 【発達上の特性】

- 食事、排泄、衣服の着脱など、自立できるようになるとともに、食事、睡眠等の生活リズムが定着する。
- 生活の繰り返しの中で、身体感覚を伴う直接的な体験や、具体的な事象に関連させながら、世界に対する認知を広げていく。
- 幼児期の特徴として、他人が自分とは異なる見方・感じ方・考え方をすることを理解できない「自己中心性」があるが、一方で、他者の存在・視点にも次第に気が付き始める。
- 遊びを中心とした友達とのかわりあいを通じて、道徳性や社会性の原型といえるものを獲得していく。

【課題】

- ・遊びの発達、子どもどうしの相互交渉の深まり
- ・基本的な生活習慣の定着・確立
- ・善悪の区別についての学習と良心の芽生え

※ 現代的特徴として指摘される現象又は問題点

- ・少子化の影響等もあり、地域の中で子ども同士のかかわりが減少している。
- ・家庭におけるしつけが十分になされず、成長期に不可欠な基本的な生活習慣・生活リズムが大きく乱れている。
- ・幼児期においても、子どもに知的な教育を早期に始めようとする傾向が、都市部等を中心に強くなっている。

【課題】

- ・学校における集団生活への適応
- ・善悪判断に関する基本的な尺度・枠組みの確立
- ・自然や生命に対する感性等の涵養

※ 現代的特徴として指摘される現象又は問題点

- ・子どもが基本的なしつけを受けずに入学し、集団生活のスタート時点で問題が顕在化するケースが多くなっている（いわゆる「小1プロブレム」）。
- ・社会規範が寛容化し、良いこと・悪いことについて、親や教師、地域の大人が自信を持って指導できなくなっている（叱れない大人、迎合的な親）。

【課題】

- ・抽象的な思考様式への適応、他者の視点への理解力の発達（←「9歳の壁」）
- ・活動能力の広がりに応じた現実世界への好奇心(興味・関心、意欲)の涵養
- ・対人関係能力、社会的知識・技能の向上（敵対する者も含めた同年代の者とのつきあいを学ぶ）
- ・良心・道徳性・価値判断の尺度の高次化・強化

※ 現代的特徴として指摘される現象又は問題点

- ・メディアを通じた疑似体験・間接体験が多くを占め、人・モノ・異社会に直に触れる直接体験の機会が減少している。
- ・ギャングエイジを経ないまま成長する子どもが増えている。
- ・自覚感情を持っていない子どもが増えている。

(2) 学童期 ○小学校低学年

【発達上の特性】

- ・身体的・運動的な機能の発達に伴い活動の範囲が広がるが、言葉と認識の力も高まり、ある程度時間と空間を超えた見通しが持てるようになる（自然等への関心も増す）。
- ・幼児期の自己中心性も残っているが、他人の立場を認めたり、理解したりする能力も徐々に発達してくる。学校等での生活経験を通じ、集団の一員との意識をもつようになり、子どもたち同士でも役割を分担して行動したりするようになる。
- ・「大人が『いけない』ということは、してはならない」といったように、善悪の判断は、大人の権威に依存してなされ、教師や保護者の影響を受けやすい。また、行為の動機よりも結果を基準とした道徳的価値判断を行う傾向が強いが、してよいことと、悪いことについての理解はできるようになる。

(2) 学童期 ○小学校高学年

【発達上の特性】

- ・物事のある程度、抽象化して認識することが可能となり、その能力が増す。対象との間に距離をとって分析できるようになり、自分のことも客観的に捉えられるようになる。
- ・身体的・知的・社会的にも成長し、有能感（又は、これに失敗し劣等感）を持つ、集団とのかかわりにおいては、徐々に集団の規則や遊びのきまりの意義を理解して、集団目標の達成に主体的に関わったり、共同作業を行ったり、自分たちできまりを作り守ろうとしたりすることもできるようになる。
- ・排他的な遊び、仲間同士で活動するギャングエイジを迎え、学校(学級)においては、幾つかの閉鎖的な仲間集団ができる。仲間間の争いや、所属する集団への付和雷同的な行動も見られるようになる。
- ・道徳的判断については、行為の結果とともに行為の動機をも十分に考慮できるようになる。理想主義的な傾向が強くなり、自分の価値判断に固執しがちになる。

講座のまとめ

1. 発育・発達状態は、先天的要因、生後の疾病異常、栄養摂取状況、家庭での子育てや保育所等の保育の影響を受ける。そのため、発育・発達状態の把握は健康状態の見極めだけでなく、家庭での子育てや保育の振り返りにも有効となる。
2. 精神運動機能の発達は、子どもの日常の行動や生活等の状態の丁寧な観察を通して把握する。精神運動機能発達は、脳神経系の成熟や疾病異常に加えて、出生前、出生時の健康状態や発育・発達状態、生育環境等の影響もある。さらに個人差も大きく、安易に予測や判断をすることは慣わし。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 5.保健衛生・安全対策

### HA1.保健計画の作成と活用

HA1-4

## 保健活動の記録と評価

— 身体計測とその記録、評価について —

東京家政大学  
細井 香



## 保健活動の記録の種類

- ▶ 入園児健康調査表
- ▶ 個人の健康記録表（園児、職員）
  - ・各種健診結果、アレルギー、受診状況、健康状態の記録など
- ▶ 事故報告書
- ▶ 緊急時個別対応票
- ▶ 健康診断記録表
- ▶ 保健総括（延べ欠席数と内訳、感染症の内訳と発生人数、与薬件数、健康診断報告、保健室利用状況、保健指導等）
- ▶ 年間保健計画

## 健康状態の記録

### 【個人記録】

- ▶ 欠席理由
- ▶ 健康状態
- ▶ 発育発達（身体計測の記録）
- ▶ 保育中の体調に変化がみられた場合の対応
- ▶ 気になること など

### 【クラス別の記録】 ←職員全体で把握できるように

- ▶ 園児の体質（慢性疾患、食物アレルギーの原因物質等）
- ▶ 個別に配慮が必要な事項（熱性けいれん時の指示等） など

## 身体計測の方法

## 身体計測について

- 身体計測を行うことにより、乳幼児の身体発育、栄養状態を簡易かつ客観的に評価できる。
- 10年ごとに厚生労働省が作成する「乳幼児身体発育値」を用いて、判定基準とする。
- 一般に子どもの発育には個人差があり、さまざまな要因が関与するため、1回の計測で判断するのではなく、定期的・継続的な計測・観察等により総合的に評価することが重要である。
- 計測と同時に全身状態の観察を行うことで、虐待を受けている兆候の有無の観察になる。

## 乳幼児における計測器具

### ①体重計

体重計は、10g単位以内のものを準備する。体重計は、必ず事前に検査し、目盛りなどのくいを調整しておくこと。

### ②身長計

乳幼児用（仰臥位式）及び学童用または一般用を準備する。それぞれ尺柱などが正しく直角であり、移動版がなめらかにすべるようなものを準備する。

### ③巻尺（頭囲、胸囲計測に使用）

ガラス繊維入りの合成樹脂製のもので、JIS規格のものを準備する。金属製の巻尺は危険を伴うことがあるので使用しない。

## 計測の一般的注意事項

- ①計測者は、計測の目的をよく理解し、正しい手技によって正確な計測を行う。
- ②計測した値が通常の値と著しく異なる場合は、再度計測して間違いがないことを確認する。
- ③計測値を調査票に記入するときは、計測者が自盛を読み、記入者はその値を復唱しながら記入する。

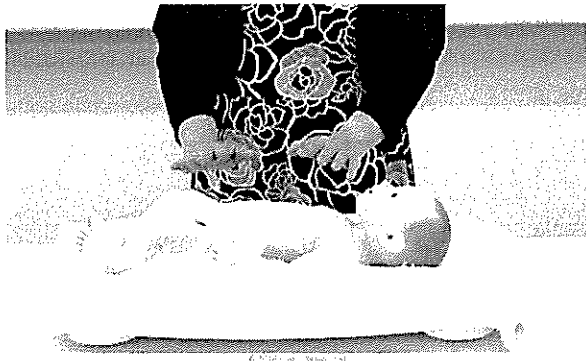
## 乳児と幼児の体重測定の方法

### 原則、

生後1カ月未満では週2回  
生後6カ月未満では週1回  
生後6カ月から1歳未満では2週に1回  
1歳以降では月1回測定する。

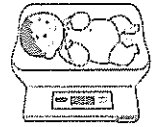
## 体重測定時の留意点

- ①乳児は、授乳直後の計測はさける。幼児は、事前に排便、排便をすませておく。
- ②原則として全裸で計測する。
- ③寒くないように、室温を調節しておく。
- ④体重計は、水平で固い場所に置く。
- ⑤測定する前には体重計の目盛りが0になっているか確かめる。



## 乳児（2歳未満）の体重測定

- ①乳児を仰向けか座位で秤台か、かごにのせる。その際、布などを敷いておくとよい。おむつを敷いたり、乳児を布でつつんで計測するときは、その重量を差し引く。
- ②体重計の中央に乳児を静かにのせ、指針が静止してから目盛りを読む。
- ③乳児は計測の際、動きあはれることが多いが、一瞬力を抜くときがあるので、このときの静止した状態での数値を読みとるようにする。
- ④計測の単位は少なくとも10g単位までとする。ただし、デジタル式体重計で数値が表示される場合はその値を記入する。



## 幼児（2歳以上）の体重測定

- ①2歳以上の幼児は台秤に正しく立たせて計測する。
- ②体重計の中央に両足を乗せ、まっすぐに前を向いて立たせる。
- ③体重計の針が静止してから目盛りを読む。
- ④計測の単位は少なくとも10g単位までとする。ただし、デジタル式体重計で数値が表示される場合はその値を記入する。



## 乳児と幼児の身長測定の方法

身長測定の場合、2歳未満の場合と2歳以上とでは測定方法が異なるので注意する。

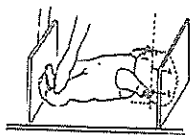
原則、乳児期は月に1回、幼児期は1～3か月に1回測定する。

## 身長測定時の留意点

- ①寒くないように、室温を調節しておく。
- ②身長計は、水平で固い場所に置く。
- ③尺注が水平で、移動板がなめらかに動くか確認しておく。
- ④1mm単位まで計測する。

## 乳児（2歳未満）の身長測定

- ①全裸にした乳児を仰向けにして、身長計の台板上に寝かせる。その時、固定板に頭側、移動板に足側がくるようにする。
- ②補助者は、乳児の頭頂点を固定板につけ、耳眼面（耳珠点と眼窩点とがつくる平面）が台板と垂直になるように頭部を保持する。
- ③計測者は乳児の片側に立ち、乳児の顔に近い方の手で乳児の両膝を軽く台板におさえて下肢を伸展させる。
- ④もう一方の手で移動板をすべらせて乳児の足のうらにあて、足のうらが台と垂直な平面をなすようにする。



図中の(1)と(2)は、乳児の頭頂点を固定板につけ、耳眼面（耳珠点と眼窩点とがつくる平面）が台板と垂直になるように頭部を保持する。図中の(3)は、乳児の両膝を軽く台板におさえて下肢を伸展させる。



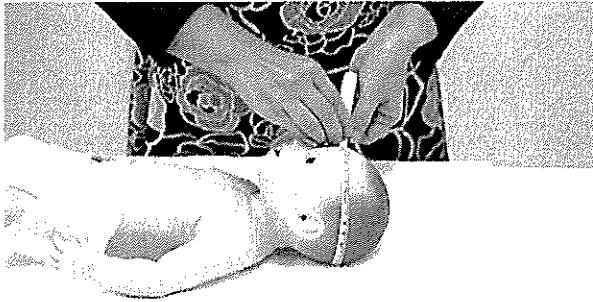
## 2歳以上の幼児の身長測定

- ①全裸か又はパンツ1枚にして、学童用または普通の身長計を用いて尺柱を背に直立させて計測する。
- ②足先は30°くらいの角度に開き、踵、臀部、胸背部が一直線に尺柱に接するようにする。胸をあまり張らないようにし、腹部をひかせることよい。また、両上肢はかかると手のひらを内側にして自然に垂らす。
- ③頭はひき、眼は水平の正面を見るようにする。耳珠点と眼高点がつくる平面が水平になるようにする。補助者が幼児の頭面と同じくらいの高さから話しかけてやるとよい。このとき、後頭部は必ずしも尺柱につかないこともあるので、強く押しつけないようにする。
- ④計測者は児の片側に立って、可動水平桿を一方の手で静かに下げて、かかると頭頂部がふれて目盛を読む。
- ⑤立位での測定がどうしても無理な場合は測定不能とする。寝かせての測定は不可。



©2015 株式会社 日本小児科医学会

©2015 株式会社 日本小児科医学会



©2015 株式会社 日本小児科医学会



©2015 株式会社 日本小児科医学会

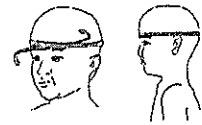
## 評価する際の留意点

- 発育に影響を及ぼす要因として、食事、運動、睡眠などの生活習慣や、育児環境、出生状態や発育状況、遺伝など子ども自身の要因が影響するので、発育に問題がある場合には、いろいろな側面から状況を把握し、支援していく必要がある。
- 年間の身長伸びが4cm以下の場合や、標準身長曲線で-2SD以下の場合、低身長が疑われますので、医療機関に相談する目安とする。低身長の原因には、ホルモン分泌異常や染色体異常、軟骨・骨の異常、心疾患などの内臓疾患、遺育などがあげられる。子どもの成長障害は早期発見、早期治療が重要ですので、適切な治療のタイミングをのがさないよう留意する。
- 身長発育曲線には2歳時に逸脱が見られる。これは、乳幼児身体発育調査では、2歳未満は仰臥位 (spine length)、2歳以上は立位 (standing height) により計測を実施することとしているためである。よって、計測を行う際も、2歳未満は仰臥位、2歳以上は立位により計測するとよい。

©2015 株式会社 日本小児科医学会

## 頭囲測定

- ①2歳未満の乳幼児は仰臥位で、2歳以上の幼児は座位または立位で、計測する。ただし、泣きあはれる場合は母親や付添人が抱いた状態でよい。
- ②計測者は一方の手に巻尺の0点を持ち、他方の手で後頭部が一番突出しているところを確認してあて、左右の高さを同じくらいになるようにしながら前頭部にまわって交差し、前頭部の左右の眉の直上を通る周径を計測する。このときの注意点は、ひたいの突出部でなく眉の直上を通ること。
- ③1mm単位まで計測する。



## 胸囲測定

- ①上半身を裸にし、2歳未満の乳幼児は仰臥位で、2歳以上の幼児は立位で計測する。
- ②両腕を軽く側方に開かせ、片手に巻尺を持ち、巻尺の背面から前方に通す。巻尺は左右の乳頭点を通り、体軸に垂直な平面内にあるようにする。
- ③巻尺は強くしめず、皮膚面からずり落ちない程度とする。
- ④計測値を誘むときは自然の呼吸をしているときに呼気と吸気の間であることとする。泣いているときは避ける。また、幼児は胸に力を入れることがあるので、このようなときは話しかけたりして緊張をやわらげるとよい。
- ⑤1mm単位まで計測する。

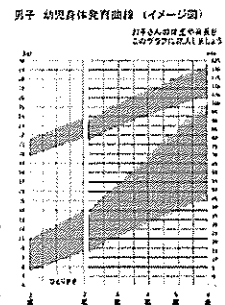


©2015 株式会社 日本小児科医学会

©2015 株式会社 日本小児科医学会

## 身体計測の評価

- 身長、体重、頭囲、胸囲計測の結果は、乳幼児身体発育曲線を用いて、パーセンタイル値で判定する。
- 発育曲線に計測結果をプロットして折れ線をつなぐことにより、子どもの発育状態を客観的に判断することができる。
- 成長速度は折れ線の傾きから把握できる。発育曲線のカーブに添って発育しているか、また、個人差も考慮しながらその子なりのペースで発育しているかを確認する。
- 継続的に観察していく過程で、発育が長期間にわたって停滞していたり、極端な増加や減少傾向がみられるなど、発育曲線のラインからははずれていく場合は支援が必要。



## 講座のまとめ

- 身体計測を行うことにより、乳幼児の身体発育、栄養状態を簡易かつ客観的に評価できる。
- 一般に子どもの発育には個人差があり、さまざまな要因が関与するため、1回の計測で判断するのではなく、定期的・継続的な計測・観察等により総合的に評価することが重要である。
- 正しい測定方法を学習し、測定の際は、誤差のないよう留意する。

©2015 株式会社 日本小児科医学会

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

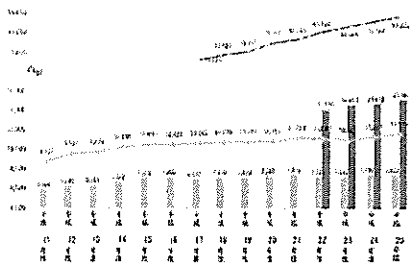


### 個別的な配慮を必要とする子どもへの対応

東京家政大学  
 細井 香

### 慢性疾患児ならびに 医療的ケアを必要とする子どもへの対応

保育所における障害児の受け入れ状況



未就学児の医療的ケアが必要な子どもは25,000人程度。

平成23年から25年の2年間で6,000人も増加している。

医療的ケア児の状態像

「医療的ケア児」とは、日常生活において身体的な障害や病状により、NICU・ICU・NICU（NICU）等の医療的ケアを必要とする子どもを指し、医療的ケアを必要とする子どもを指す。

NICU等の入院経験の有無		NICU等退院児の状態像		NICU等退院児の割合
あり	なし	NICU等退院児	NICU等退院児	
2023	797	89.2	219	40.0
2022	797	89.2	226	40.9
2021	797	89.2	560	72.0
2020	66	9.6	25	3.1
2019	66	9.6	121	15.2
2018	66	9.6	285	37.2
2017	14	1.2	10	2.4
2016	14	1.2	10	2.4

### 保育所保育指針 解説書

#### 第3章 健康及び安全 I 子どもの健康支援 (3) 疾病等への対応

##### ④ 個別的な配慮を必要とする子どもへの対応

- 【慢性疾患児への対応】
- 【その他の医療的ケアを必要とする子どもへの対応】
- 【児童発達支援の必要な子ども】

#### 慢性疾患児への対応 (指針解説より)

- ①慢性疾患を有する子どもの保育に当たっては、かかりつけ医及び保護者との連絡を密にし、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もつ必要がある。
- ②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。定期服薬中の場合には、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。

#### その他の医療的ケアを必要とする子どもへの対応 (指針解説より)

医療技術の進歩等を背景として、新生児集中治療室 (NICU: Neonatal Intensive Care Unit) 等に長期入院した後に、様々な医療的ケアを日常的に必要とする子どもが増えている。

保育所の体制等を十分検討した上で医療的ケアを必要とする子どもを受け入れる場合には、主治医や臨床医、看護師等と十分に協議するとともに、救急対応が可能である協力医療機関とも密接な連携を図る必要がある。

医療的ケアは、その子どもの特性に応じて、内容や頻度が大きく異なることから、受け入れる保育所において、必要となる体制を整備するとともに、保護者の十分な理解を得るようにすることが必要である。また、市町村から看護師等の専門職による支援を受けるなどの体制を整えることも重要である。

#### 慢性疾患とは

慢性的に症状が持続したり、治療の継続が必要な疾患をいう。

慢性的の病気は、長期にわたって治療や自己管理が必要なため、生活規制によるストレスを感じていることがある。

長期の入院をしたり、何度も入退院を繰り返したりしている子どもの中には、友達と上手にかかわれなかったり、行事や活動に参加できていないことを心配している子どももいることへの配慮が必要である。

## 慢性疾患の種類

- ⇒ アレルギー疾患（ぜんそく、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など）
  - ⇒ 先天性心疾患
  - ⇒ てんかん
  - ⇒ 糖尿病
  - ⇒ 川崎病
  - ⇒ 慢性腎炎
  - ⇒ 低身長
  - ⇒ 染色体異常症
  - ⇒ 白血病
  - ⇒ 悪性腫瘍
- など

## 病気の子どもたちが困っていること

病気の子どもたちにとって一番つらいことは、みんなと一緒に行動できないことである。

運動や食事などの制限があったり、体調が悪い時があったり、病気であることが外見からはわからないことも多く、みんなと同じ活動に参加できないことを理解されない、理解できないことがある。

特に年齢が低いと、自分の病気を理解できていないことが多く、みんなと一緒にできないことへの不満やストレスがたまることもある。

子どもたちに「がまん」や「無理」をさせないために、いちばん必要なのは、周囲の理解である。

## 支援のポイント

1. 子どもの病気について理解する。
2. 病気の子どもを理解する。

### 1. 子どもの病気について理解する。

#### ①病名を知っているだけでは不十分

同じ病名であっても、症状や治療のしかたなどはひとりひとり違う。気をつけなければならない症状、体調が悪い時の対処のしかた、服薬や処置のしかた、運動や食事などの制限などを知っておく必要がある。

そのうえで、登降園・食事・午睡・排泄・外遊び・活動などの一日の生活の、どの場面でもどのような配慮が必要かを整理しておく。看護師や栄養士(栄養教諭)に相談し、こまめに連絡を取り合うことが大切である。

### 2. 病気の子どもを理解する。

#### ①本人は、自分の病気をどう受け止めているのか？

本人は、自分の病気のことをどのように理解しているのか。  
自分の病気をどう思っているのか。  
保護者は子どもをどう思っているのか。

子どもや保護者の思いを理解することが、適切な支援をするためには欠かせないことが前提にある。

### 1. 子どもの病気について理解する。

#### ②配慮が必要なことがらについて、他の子どもや先生方に説明できるか？

「〇〇ちゃんは どうして～しないの？」「〇〇ちゃんは どうして～しているの？」という周りの子どもたちの質問に、適切に答えられるか。

「病気だからしかたないのよ」の一語だけでは、周りの理解は得られないため、子どもたちの発達段階に応じて、わかりやすい言葉で具体的に伝えることが大切。

その際、病気のことをどのように説明するかについては、事前に保護者や本人の意向を聞いておくことが必要である。

### 2. 病気の子どもを理解する。

#### ②本人が困っていることに対して、どのような工夫ができるか？

よかれと思って配慮していたことが、逆に本人の負担になっていたり、周囲の誤解を招いていたり・・・本人の思いや保護者の思いを聴くことで、よりよい支援が可能となる。

#### ③病気による欠席のなかに、こころの不調が潜んでいることがある。

こころの不調がからだの症状として表れること（心身症）や、こころの不調が体調の悪化につながることもある。

病気による欠席が長びく、特定の曜日や行事などに欠席が集中する・・・もしかしたら、子どもをこころの SOS かもしれない。

## 入院している子どもへのかかわり

体調がすぐれない、治療や検査がつらい、病棟の雰囲気になじめない・・・  
発病や再治療のショックに加え、突然の入院による環境の変化は子どものこころ  
を不安定にする。

離れていても、友だちや先生とつながっていることが、子どもだけでなく、  
保護者にとっても闘病生活の支えになる。

→友だちや先生からの手紙やメールや、園だよりなど、  
ごくありふれた園生活の日常の様子や、子どもたちの間で今、流行っている  
遊びなどを伝えてあげましょう。

みんなが待っている！というメッセージが、子どもや保護者の心を支えます。

＜＜＜＜＜

## プライバシーへの配慮

### 1. 病気に関わることは、守秘義務がある個人情報。

病名はもちろん、治療や処置の内容、飲んでいる薬の名前などは、すべて守秘  
義務がある個人情報である。

子どもとの会話だけでなく、保育者間や保護者との会話、文書への記載なども  
慎重に行わなければならない。

### 2. 「誰に」「どこまで」「どのように」伝えるか、保護者や本人の意向 を確かめる。

友達への伝え方、他の保護者への伝え方など、どのような言葉で説明するかと  
いうことを、保護者や本人と一緒に考えることが大切である。

その際、子どもや家族向けに病気についてわかりやすく説明した本などを参考  
にするとよい。

＜＜＜＜＜

## プライバシーへの配慮

### 3. 子どもは主治医や保護者から病気のことをどのように説明されている のか確認しておく。

病気の種類や状態、子どもの年齢や理解力によってひとりひとり違う。  
かなり専門的なことまで知っている子どももいれば、病名を知らされてい  
ない子どももいる。

説明はされたけれど内容を十分に理解できていなかったり、必要以上に  
深刻に受け止めていたりすることもある。

その子どもが、病気や治療にかかわることをどのような言葉で説明され  
ていて、どのように受け止めているのかを知っておくことが大切である。

＜＜＜＜＜

## 心のケア（本人）

病気は、からだだけでなく、こころも痛む。

- 体調はわるくなさそうなのに元気がない
- 感情の起伏が大きい
- がまんや無理をしすぎる

そんな様子がみられることはないか、子どもの様子を見ることが大切。

＜＜＜＜＜

## 心のケア（本人）

病気による生活規制を強いられる日々の中で、「なぜ自分だけが」  
という思い等から、こころが不安定になってしまうことがある。  
つらい治療や入院生活の経験が、こころの傷となっていることもある。

⇒ 体調を気づかう温かい言葉やさりげない配慮が、子どものこころ  
を元気づける。

＜＜＜＜＜

## 心のケア（家族）

子どもが病気になったことで、家族の悲しみや状況も一変する。

子どもの通院や入院、家庭における病状への対応等にももう家族  
の負担も大きい。

病気に対する不安や心配はもちろん、家族それぞれの生活リズムに  
影響することもある。

母親が身体的にも精神的にも大変な思いをしていることが多く、家庭  
と連絡をとる際には、家族にもねぎらいの言葉をかけるなど、配慮が必  
要である。

＜＜＜＜＜

## 心のケア（きょうだい）

病気の子どもの「きょうだい」の支援も必要である。

両親は病気の子どもにかかりきりになりがちなので、きょうだい  
たちがつらい思いを抱えていることがある。

自分は親に心配をかけてはいけないと無理をしていたり、かまっ  
てもらえない寂しさからわがままになったり、元気がなくなったり、  
お友だちに力をふるったり、甘えるようになったり・・・

きょうだいたちに、いつもと違う様子がみられたら、彼らのつらい  
気持ちに気づくことが大切である。

＜＜＜＜＜

## 小児慢性特定疾病への対策

### 1. 医療費助成制度

小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費  
の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する制度。

1. 悪性新生物、2. 慢性腎疾患、3. 慢性呼吸器疾患、4. 慢性心疾患、5. 内分泌疾患、6. 膠原病
7. 糖尿病、8. 先天性代謝異常、9. 血液疾患、10. 免疫疾患、11. 神経・筋疾患、12. 慢性消化器疾患
13. 染色体又は遺伝子に変化を伴う遺伝病、14. 皮膚疾患、15. 骨系疾患、16. 脳血管疾患

### 2. 自立支援事業

慢性的な疾病を抱える児童及びその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長  
支援について、地域の社会資源を活用するとともに、利用者の環境等に応じた支援を行う事業。

＜＜＜＜＜

項目	内容
1. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
2. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
3. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
4. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
5. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
6. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
7. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
8. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
9. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果
10. 発作の時期や原因	発作の時期や原因に関する調査結果

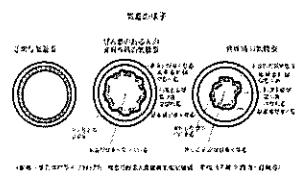
白神敬介「新潟県内の保育所における小児慢性疾患児への受け入れ対応の実態」小児保健研究より抜粋

## ぜんそく（慢性疾患 参考）

### ぜんそくとは

ぜん息は気管支（空気の通り道）の炎症が慢性的に続く病気で、そのためぜん息患者の気管支は刺激に対して過敏な状態で、様々なことが刺激となって狭くなり、呼吸がしにくくなる病気で、

狭くなった気道を通じて無理に呼吸するため、呼吸のたびに「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という苦しい音を発する。



私は小学校の低学年の時に喘息を発症しました。マラソンをしたり、たくさん笑ったりしたときや花火の音を聞いたときなど通常の何気ない行動で発作がおきました。そのため、発作がおきないように吸入薬を使用したり、薬を服用したりしていました。症状が重い場合は病院へ行き、そのまゝ入院ということもありました。

動物が好きだったので犬を飼いたいと思っていましたが、ハウスダストが喘息の原因になるので、飼うことができませんでした。ホコリやゴミを避けるためにぬいぐるみや布団にも気を使わなければなりません。

特に小学6年生の宿舎への修学旅行前日に発作がおきた時は悲しかったです。修学旅行に参加することはできませんでしたが、いろいろなお話が制限されました。長時間歩くのは止めた方がよいということで友達とは別行動になりました。宿舎が喘息を及ぼすかもしれないということで温泉に入れなかったり、噴霧のある大浴場に近寄ることができなかったりもしました。楽しみにしていた修学旅行で寂しい思いをしました。

急に寒くなったときもよく発作がおきました。季節の変わり目や冷房のときは、夜中に苦しくて目が覚めることがありました。家族旅行で遊園地を訪れた際も思うように楽しむことができませんでした。

今ではぜん息をコントロールできるようになり、発作がおきることもしなくなりました。楽しい大学生生活を送ることができています。ぜん息の発作がおきないようにするためには、生活の中での自分の心かけと周囲の人の協力が重要になると思います。私のために力を貸してくれた両親、先生方、友人にとても感謝しています。（小中高を普通校で過ごした大学4年生女子）

### 発作の時期や原因

発作のおきやすい時期は1日のうちでは夜間から朝方にかけて、季節的には春と秋といわれている。

発作の原因？	ぜん息発作の原因になるものとしては示したようなものがあげられる。
アレルギー	子どものぜん息の場合、アレルギーが関与していることが多いのですが、塵や大気汚染物質、気候や心理的なストレスなどもぜん息発作の原因としてあげられる。また、運動が引き金になっておきる一時的なぜん息症状（運動誘発ぜん息）が出ることもある。
気候の変化	
呼吸器感染	
過労・ストレス	
運動	

### 治療について

- ぜん息は長い時間をかけて治していく病気で、
- ぜん息患者自身がぜん息について学習し自分自身の病状を把握してよい方向へ向かっていく姿勢を持つことが必要である。
- 苦しい発作を抑えることとともに、慢性的な気道の炎症に対する治療が重要であることが強調されている。

したがって症状がないときも治療を続けることが必要となるので、ぜん息に対する患者自身の理解と自己管理能力が欠かせない。

### 発作が起きたら

発作の発生率	発作の発生率	発作の発生率	発作の発生率
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息
ぜん息	ぜん息	ぜん息	ぜん息

### 保育機関での配慮事項

- ぜん息がうまくコントロールされている子どもと、重症でよくぜん息発作をおこし、入院を繰り返す場合との配慮の違いを知る。
- 入院している場合は体調が良くても、退院すると体調が良くない場合には、保育機関でも心理社会的要因や環境要因を見直す。
- 遊びや活動の内容や、取り組み方によって、参加できるものと、できないものがあることを知り、主治医や保護者と相談の上、その子どもにあった保育計画をたてる。
- 幼児期からの入院や体調不良による欠席が原因となって、人格的発達をする上で必要な経験が十分積み上がっていかない場合がある。その結果、それぞれの子どもに合った十分な力が身につかなかったり、社会的なスキル、コミュニケーションのスキルが身につかなかったりすることもあることも考慮し、これらの経験をつめるよう関わるのが大切。

## 講座のまとめ

- 慢性疾患を有する子どもの保育に当たっては、病気をよく知る、病気の子どもを理解する。
- 入院をした場合の子どもへの配慮について理解する。
- プライバシーへの配慮について理解する。
- 本人、家族、きょうだいへの心のケアについて理解する。
- ぜんそくを例に、保育施設での配慮について理解する。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 5.保健衛生・安全対策

### HA1.保健計画の作成と活用

HA1-6

## 保健計画の作成

東京家政大学  
細井 番

### (参考) 全体的な計画

保育所が各々の実態に即して工夫して作成することが重要。

保育所はそれぞれ、地域環境や保育所の人的・物的環境が異なっており、それぞれが影響を及ぼし合ってその保育所全体の特色をつくり出している。

子どもの生活や発達にこれらに大きく影響を受けるものであるため、こうした特色を十分に生かした保育を行うことができるよう、全体的な計画を作成する必要がある。

さらに、全体的な計画に基づいて、長期・短期の指導計画や保健計画・食育計画といったより具体的で日々の保育に直接関わる様々な計画が作成される。

## 保健計画の内容

保育所の子どもの健康増進に当たっては、一人一人の子どもの生活のリズムや食習慣などを把握するとともに、全体的な計画に基づいて年毎の保健計画を作成し、発育及び発達に適した生活を送ることができるよう援助する必要がある。その内容としてあげられるものは、以下の内容である。

- 計画内容(例)
- ・健康監視(健康診断年2回、各検査費等)
  - ・感染症の予防(手洗い、マスク、うがい等の励行)
  - ・環境衛生検査(年2回)  
(照度、照明環境、騒音環境、騒音レベル、空気環境など)
  - ・日常における環境衛生
  - ・安全管理
  - ・健康・病氣・保健に関する健康教育(保護者、園児、職員向け)
  - ・園行事との関連
  - ・保健に必要な園内研修
  - ・家庭、地域社会との連携

## 1. 情報の収集と作成方針の決定

- ・前年度の保健計画や保育計画、または他園の事例等を参考にするとよい。
- ・その際、前年度の保健計画の問題点や改善点、良かった点などの評価について、職員の意見や要望を聞いておく。

(例) 昨年の健康状態の記録を見直したところ、12月の発表会後に発熱での欠席が多いことが判明、兄弟や家族など、たくさんの方が集まるのが原因と考えられるため、11月の保護者会で、再度、風邪(インフルエンザ)の予防についての話をしておこうと計画する。

### 保健計画作成の際に必要な情報(例)

- ・定期健康診断結果を含む在園児の健康状態
- ・怪我や事故の記録
- ・園の環境衛生や安全管理の状況
- ・既往歴
- ・予防接種の接種状況
- ・健康教育の実施状況
- ・職員や保護者からの健康に関する情報
- ・地域の保健・衛生の課題や動向
- ・各種保健統計

## 保育所保育指針 解説書

### 第1章 総則 3 保育の計画及び評価 (1) 全体的な計画の作成

ワ 全体的な計画は、保育所保育の全体像を包括的に示すものとし、これに基づく指導計画、保健計画、食育計画等を通じて、各保育所が創意工夫して保育できるよう、作成されなければならない。

### 第3章 健康及び安全 1 子どもの健康支援 (2) 健康増進

ア 子ども健康に関する保健計画を全体的な計画に基づいて作成し、全職員がそのねらいや内容を踏まえ、一人一人の子どもの健康の保持及び増進に努めていくこと。

## 保健計画の作成

保健計画は、

子どもの生命の保持増進並びに安全の確保に努めるために、

園全体の取り組みとして全職員が保健活動をより具体的に把握し、計画的に実践することが重要である。

## 保健計画作成の手順

保健計画の作成の手順としては、以下の手順で行うとよい。

1. 情報の収集と作成方針の決定
2. 目標や活動の内容の設定
3. 関係機関との連絡・調整
4. 保健計画の決定

## 2. 目標や活動の内容の設定

・保健計画の目標や年度の重点内容を設定するためには、園の保育方針や行事等を考慮して、園の実態に即した適切な計画にすることが求められる。

(例) 春には新入園児を迎えて規則正しい生活について、6月には虫歯予防デー(6月4日)にちなんで歯磨きについて、夏のパール遊びが始まるときにはプール遊びの時の健康管理についてなど。

・保健活動は、職員の役割分担のもとで実践されるため、全職員の共通理解に努めることが重要である。

## 活動内容（案）

### 〔健康管理〕

- ・入園児の健康診断結果の把握
- ・園児の健康状態の把握
- ・定期健康診断（春・秋2回）
- ・身体測定（毎月：身長、体重、胸囲）
- ・歯科検診
- ・ぎょう虫検査
- ・職員の保虫検査
- ・心理相談員巡回

### 〔健康教育〕

- ・保健だよりの発行
- ・手洗いの励行
- ・衣服の調節
- ・清潔の習慣づけ
- ・歯磨き習慣
- ・病気、怪我、感染症予防などの知識

### 〔衛生・安全管理〕

- ・害虫駆除
- ・遊具、運動用具等の安全点検
- ・園庭の点検
- ・遊具、壁、床等の消毒
- ・ふとんの滅菌消毒
- ・室内の換気、室温、湿度管理
- ・冷暖房機器の点検・掃除
- ・職員への保健指導（調乳、救急用品、与薬の取り扱い、シラミ駆除など随時）

## 3. 関係機関との連絡・調整

- ・園医をはじめ関係機関との連絡・調整を図り、保健計画の立案に当たる。

（例）園医、歯科医師と健康診断の日程調整、消防署と安全教室の日程調整・打合せ、ぎょう虫検査の予約、感染症時の保健センター、行政への報告など

## 4. 保健計画の決定

⇒指針やその解説書においては、年間保健計画の具体的な形式は示されていない。

⇒保健計画の性格から、保健目標、年齢別の目標、保健行事、役割分担、環境整備など年間計画一頁に盛り込むことが考えられる。

⇒基本的な考え方として、年間、月間の保健活動が具体的な保健計画の内容となる。

## 保健計画の実施

- ・保健計画の実施に当たっては、計画に盛り込まれた内容を確実に実施することが大切。
- ・保健活動ごとの実施計画をたてる。
- ・実施計画には、その活動のねらい、日時、場所、職員の役割分担、活動の流れなどを明確にし、事前に全職員への周知をはかる。
- ・活動後には反省会を開き、活動の評価をする。
- ・年度末には、保健計画全般の評価を行い、次年度の計画に役立てる。

## 保健計画に関する組織活動の推進

- ・保健に関する組織活動には、

1. 園内における組織活動
2. 保健活動に必要な園内研修
3. 家庭や地域社会との連携

などが挙げられる。

## 保健計画に関する組織活動の意義

1. 園内で保健活動を推進するためには、園長がリーダーシップをとり、園内や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる。
2. 組織活動とは、全職員が保健計画に関する共通理解にたち、それぞれの責任を明確にし、互いに連携を保ちながら、協力して行う活動であり、その中核としての園長や、保育保健のリーダーの役割は重要である。
3. 組織活動としてその機能を発揮するには、まず、園内における教職員の協力体制を確立することが先決である。

## 保健計画に関する組織活動の意義

4. 子ども一人一人に働きかけるクラス担任に対して、指導計画案に子どもの健康に対する取り組み、保健指導の重点、保育室環境の整備などに関する事柄が位置付けられるよう働きかける。
5. 園医、歯科医等の専門性が発揮されるように、懇談会を開催したり、園内研修の一環として話し合う機会を設けたり、保護者の協力が得られるように役員と連携したりすることで、園内における職員、保護者との協力体制をつくることできる。

## 保健活動を推進するための取り組み

### 1. 園内研修

保育者が保健活動に対する認識を高めるとともに、健康に関する知識を深めたり、保健指導の向上を図る研修は、健康課題の解決につながる。

園長をはじめ園内研修の担当者等と連絡・調整をとりつつ、保健活動に関する園内研修を位置付ける。

具体的には、園医、歯科医、保健センター等の専門家の講話、救急処置等の実習や保健計画に関するマネジメントの演習、事例研究、保健指導の園内研究等が考えられる。

## 保健活動を推進するための取り組み

### 2. 家庭との連携

子どもが生涯を通じた健康づくりを推進していくためには、家庭との連携を図ることが重要。

家庭の実態を考慮し、保護者の意見を的確に把握しながら、日ごろから家庭に対する啓発活動を行う。

①保護者会、保育参観、家庭訪問、地域懇談会などの機会に保育保健に関する方針を説明。

②「園だより」「保健だより」「クラスだより」等を活用して、保健活動について啓発に努め、理解を深めていくとともに、健康な習慣の実践化に努めるよう働きかける。

## 保健活動を推進するための取り組み

### 3. 地域社会との連携

地域にある幼稚園や小学校・中学校・高等学校が連携して、地域の子どもたちの健康課題の協議などを行うため、地域保健委員会の設置の促進に努める必要がある。

地域にある異種校間の連携を進めることにより、それらの健康情報や資料が継続され、積み上げられ、それぞれの指導に生かすことができる。

子どもの健康課題は、その地域の特性を踏まえた取り組みの実施が重要であり、また、教育委員会はもとより母子保健や保健福祉などを担当する機関とも組織的に連携して対応していくことが望まれる。

## 保健計画に関する評価の観点及び内容

### 1. 保育保健の基本的なとらえ方

- ・保育保健に対する考え方が確かなものになっているか
- ・保育保健の基本的な内容を組織的に推進しているか
- ・保育保健のリーダーの役割及び保育保健を推進する園内の体制の重要性が認識されているか
- ・保育保健に関する家庭、地域社会との連携の重要性について、職員の共通理解が図られ、積極的に連携に努めようとしているか
- ・保健計画が適切に作成され改善が図られているか

## 保健計画に関する評価の観点及び内容

### 2. 保健計画の作成及び改善

- ・保健計画が、園の保育方針や指導計画、行事ならびに健康管理を含む総合的な基本計画となっているか
- ・健康管理、衛生・安全管理、健康教育の内容がもれなく盛り込まれているか
- ・職員の意見が反映されているか
- ・子どもや保護者、地域社会の実態等が反映されているか
- ・前年度の保健計画に関する評価の結果が生かされているか

## 保健計画に関する評価の観点及び内容

### 3. 健康管理

- ・健康診断が、法令等に基づき、計画的、効果的に行われているか
- ・健康観察が計画的に行われているか
- ・環境衛生検査が計画的に行われ、環境衛生活動等が適切に行われているか
- ・健康に問題がある園児の健康管理が適切に行われているか
- ・法令に基づく公表簿等が適切に整備されているか

## 保健計画に関する評価の観点及び内容

### 4. 健康教育

- ・職員への保健指導が計画的に行われているか
- ・クラス活動、保護者会、園行事等の保健指導が計画的、効果的に行われているか
- ・園生活における日常の保健指導が適切に行われているか
- ・個別の保健指導が適切に行われているか

## まとめ

保育目標や保健目標の具現を図るには、具体的な目標や取り組みなどを設定し、保健計画を作成することが必要である。

そのためには、短期的に重点を置いて取り組むべき課題、前年度の保育計画の評価の結果を踏まえた改善方針ならびに、「園児、保護者、地域住民に対するアンケート」及び「保護者や地域住民との懇談会」などを通じて得られた意見や要望から浮かび上がる課題に基づき、重点的に取り組む短期的な目標やそれを達成するための取り組みを具体的かつ明確に定めることが大切である。

保健計画については、目標(Plan)－実行(Do)－評価(Check)－改善(Action)というPDCAサイクルに基づき、継続的に改善していくことが重要である。

振り返りシート	実施日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				



## 感染症に対する基本的事項

東京家政大学  
 細井 香



「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」の概要

<p>＜目的＞                  保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性も踏まえた感染症対策の基本を示し、保育士等が関係関係者や関係機関と連携し、感染症対策に取り組み際に活用する。</p> <p><b>1. 感染症に関する基本的事項</b></p> <p>「感染症の発生予防、感染拡大の防止、発生時の対応、発生時の対応、発生時の対応、発生時の対応」</p> <p>1. 感染症の発生予防                  2. 感染拡大の防止                  3. 発生時の対応                  4. 発生時の対応</p>	<p><b>2. 感染症の予防</b></p> <p>「感染症の発生予防、感染拡大の防止、発生時の対応、発生時の対応」</p> <p>1. 感染症の発生予防                  2. 感染拡大の防止                  3. 発生時の対応                  4. 発生時の対応</p>
<p><b>3. 感染症の疑い時・発生時の対応</b></p> <p>「感染症の発生予防、感染拡大の防止、発生時の対応、発生時の対応」</p> <p>1. 感染症の発生予防                  2. 感染拡大の防止                  3. 発生時の対応                  4. 発生時の対応</p>	<p><b>4. 感染症対策の実施体制</b></p> <p>「感染症の発生予防、感染拡大の防止、発生時の対応、発生時の対応」</p> <p>1. 感染症の発生予防                  2. 感染拡大の防止                  3. 発生時の対応                  4. 発生時の対応</p>

## 感染症の三大要因

- 「感染源」：病原体を排出する
  - 「感染経路」：その病原体が宿主に伝播する（伝わり、広まる）経路
  - 「感受性」：病原体の伝播を受けた「宿主に感受性が存在する（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症すること）が必要。
- 「感染源」、「感染経路」及び「感受性が存在する宿主」の3つを、**感染症成立のための三大要因**という。

乳幼児期の感染症の場合は、これらに加えて、宿主である乳幼児の年齢等の要因が病態に大きな影響を与える。

## 乳児の生理的特性

- ・ 感染症にかかりやすい  
 生後数か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始める。
- ・ 呼吸困難になりやすい  
 成人と比べると鼻道（空気の通り道）や、後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪等で粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい。  
 ＊新生児期は鼻呼吸のため、鼻がつまると息苦しくなる。
- ・ 脱水症をおこしやすい  
 乳児は、年長児や成人と比べると、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。このため、発熱、嘔吐、下痢等によって体内の水分を失ったり、喉、鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい。

## 保育所における感染症対策ガイドラインとは

目的：

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえた感染症対策の基本を示し、保育士等が関係関係者や関係機関と連携し、感染症対策に取り組み際に活用する。

経緯：

- 2009（平成 21）年 8 月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知により発出。
- 2012（平成 24）年に学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）が一部改正され、11 月に改訂。
- 2018（平成30）年3月に前回の改訂から 5 年が経過し、保育所保育指針の改定や関係法令等の改正、感染症対策に関する最新の知見等が得られたことを踏まえ、2 回目の改訂を行った。

## 感染症とは

ウイルス、細菌等の病原体が、人、動物等の宿主の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」という。

病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでには、ある一定の期間があり、これを「潜伏期間」という。

潜伏期間は病原体の種類によって異なるため、乳幼児がかかりやすい主な感染症について、それぞれの潜伏期間を知っておくことが必要。

## 保育所における乳幼児の生活と行動の特徴

1. 集団での午睡や食事、遊び等では子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすいということに留意が必要である。
2. 乳児は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意する。
3. 乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要である。

## ワンポイント①：移行抗体

- ・ 移行抗体の移行は胎生16週より始まり、以後直線的に増加し、満期産児ではほぼ母親と同様あるいはそれ以上の濃度に達する。
- ・ 麻疹の母からの移行抗体が幼弱乳児を感染から護ることになるが、次にそれが何時まで有効かということを示したデータを示す。
- ・ 母親から経胎盤的に移行した麻疹中和抗体は生後徐々に減衰し、生後7=8か月では抗体価が低くなり、感染の危険がでてくる。そう考えると6か月くらいまででないかとのことである。
- ・ 生後9か月以降は陰性になることがわかる。
- ・ しかし近年は、やせ傾向の母親が増加し、母子の栄養状態が悪い妊婦も多い。母体の栄養状態は移行免疫の量と質に大きく影響するといわれているので、抗体価は、ますます早く低下してしまおうと心配されている。



## 感染症予防の原則

感染症成立の三大要因である

- 「感染源」
- 「感染経路」
- 「感受性」

への対策が重要。

## 感染症の予防 1 — 感染源・感染経路別対策 —

東京家政大学  
細井 香

※資料からはワークの差えが記載されて  
いるスライドを抜いています。

### 感染予防とは

- ▶ 病原体の付着や増殖を防ぐこと、感染経路を断つこと、予防接種を受けて感受性のある状態（免疫を持っていない状態）をできる限り早く解消すること等が大切である。
- ▶ 保育所の各職員は、これらのことについて十分に理解するとともに、保育所における日々の衛生管理等に活かすことが必要。
- ▶ また、保護者に対して、口頭での説明、保健だより等の文書での説明、掲示等を通じて、わかりやすく伝えることが求められる。
- ▶ 保育所内で感染症が発症した場合は、早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝えるなど、感染拡大防止策を講じることが大切。

### 感染源対策

- ①感染源としての患者が病原体をどこから排出するのか
  - ②病原体をいつからいつまで排出するのか
  - ③排出された病原体がどのような経路をたどって他の人へ到達するのか
- 以上3つについて理解を深めることが重要。

例：ウイルス性胃腸炎：ロタウイルスの場合

- ①どこから：嘔吐（口）  
下痢（お尻：排便）
- ②いつからいつまで：発症1～3日前から、2～7日で治癒、ウイルスは登園後3週間以上、便中に排出される。
- ③どのような経路：主に、  
・ウイルスに汚染された食品からの経口感染。  
・便や吐物の処理後に手洗い・手指消毒が不十分なことで、汚染された手指を介して感染する接触感染。

### 感染経路別対策：飛沫感染

- ・感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫が飛び散る範囲は1～3mである。
- ・ウイルスの数は、1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個。

#### 【対策】

飛沫を直接吸い込むようにすること。例えば、乳児の場合は、咳をする患児を2m以上離れた場所で保育する。又、咳を他の乳児に直接当たらないようにするなどの配慮。又、咳エチケットを確実に実施すること。（方法：マスク、ティッシュ、ハンカチ、袖口）

#### <飛沫感染する主な病原体>

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ等  
ウイルス：インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

### 咳エチケット

- ▶ 飛沫感染による感染症が保育所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施する。
- ▶ 素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗う。
- ▶ ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）  
・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ▶ ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う  
・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ▶ ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。  
・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

### 感染経路別対策：空気感染

- ・感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の漂れによって拡散し、それを吸い込むことで感染する。飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2m以内に限定されているが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空間が共通の部屋間等も含めた空間内の全範囲に及ぶ。

#### 【対策】

- ・空気感染対策の根本は「感染源の隔離」と「感染源の除去」である。
- ・保育中に気を付けるべき感染症は、結核、麻疹、水痘である。
- ・麻疹、水痘の感染力は非常に強く、有効な物理的対策がないため、ワクチン接種が有効な予防手段である。

#### <空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌等  
ウイルス：麻疹ウイルス（①）、水痘・帯状疱疹ウイルス等

### 感染経路別対策：接触感染

- ・感染源に直接触れることで伝播が広がる感染（握手、だっこ、キス等）と、汚染された物を介して伝播が広がる間接感染による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）がある。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しないが、病原体が体内に侵入することで感染が成立する。病原体が付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を触ることによって病原体が体内に侵入する。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もある。

#### 【対策】

- ・手をきちんと洗う。正しい手順で30秒以上、液体石けんを用いて流水で行う。
- ・うがいをする。
- ・タオルの共用を避ける。
- ・固体の石けんではなく、液体石けんを使用する。  
・液体石けんでの注意点：目薬類（呼吸器感染症、尿路感染症の原因）の発生を防ぐため、石けん液の詰め替え時には、ボトル内部を水洗いして、乾燥させる。
- ・皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆う。
- ・消毒を適切に行う。

## 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、年上の子どもの協力を得て、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。



## 感染経路別対策：経口感染

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

【対策】

- ・食材を衛生的に取り扱い、適切な温度管理の下で保管し、病原微生物が侵入している可能性のある食材はしっかりと加熱することが重要。
- ・調理器具の洗浄・消毒、生肉を取り扱った後の調理器具でその後の食材を調理することのないよう注意することが大切。

＜経口感染する主な病原体＞

細菌：腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、赤痢菌、コレラ菌 等  
ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス 等

## 感染経路別対策：血液感染

・血液を介して感染する感染症です。血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し、感染が成立する場合があります。

・日々の保育の中で、子どもが転んだり、怪我をしたりすることはしばしば見られ、ひっかき傷や噛み傷、すり傷、鼻からの出血が日常的に見られる。このため、血液や傷口からの出血に周りの人がさらされる機会も多くある。また、皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性がある。

＜血液感染する主な病原体＞

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

## 感染経路別対策：蚊媒介感染

・病原体をもちた蚊に刺されることで感染する感染症です。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活動しています。また、南東アジアの国々には、日本脳炎が大規模に流行している国があります。

【対策】

- ・水の溜りによりの水を溜れをよくして、水たまりを作らないようにすること。
- ・植木鉢の水受け皿や古タイヤを捨てないように工夫すること。
- ・緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を着用し、肌を露出しないようにする。

＜蚊媒介感染する主な病原体＞

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等  
原虫：マラリア 等

## [ワーク]

ワーク時間 7分

スライド4の例を参考に、「医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症」

手足口病

について、①～③に沿って、整理してみましょう。

参考：スライド4

- ① 感染症としての患者が病原体をどこから排出するのか
- ② 病原体をいつからいつまで排出するのか
- ③ 排出された病原体がどのような経路をたどって他の人へ到達するのか

## [MEMO]

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 感染症の予防2 - 感受性対策 -

東京家政大学  
細井 香



### 予防接種の目的

- ▶ 予防接種とは、病気に対する免疫をつけたり、免疫を強くするために、ワクチンを接種することをいう。
- ▶ 乳幼児期には免疫が未発達なため、さまざまな感染症にかかる。そして感染していくことで免疫をつけながら成長していく。
- ▶ 子どもがかかりやすい感染症は、かぜのように軽いものだけではなく、中には、確実な治療法がないため、深刻な合併症や後遺症をおこしたり、命を落としたりする危険がある病気がある。
- ▶ このような感染症は、かからないようにまず予防接種で防ぐことが大切。

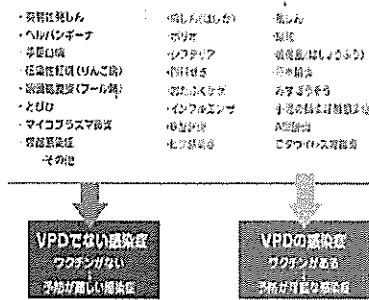


### 感受性対策（予防接種等）



- ・感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。
- ・感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。
- ・入所前に受けられる予防接種はできるだけ済ませておくことが重要。

#### 子どもがかかりやすい、主な感染症 - VPDとVPDでないもの -



- ▶ ワクチンで防げる病気（VPD）は、ごく一部にすぎない。ワクチンを開発するのはとても難しいことで、困難を乗り越えてまでワクチンが作られたのは、それが重大な病気だからである。
- ▶ VPDはいったん発病すると、現在の医学でも根本的な治療法はないか、治療がとて難しい。

### 予防接種の役割

- 1.自分がかからないために
- 2.もしかかっても症状が軽くてすむために
- 3.まわりの人にうつさないために



### ワクチンの種類

- ▶ 生ワクチン
  - ・生きたウイルスや細菌の弱毒性（毒性）を、症状が出ないように弱体化して、免疫が作れるギリギリまで弱めた状態。自然感染と同じくらい免疫ができるので、1回の接種でも十分な免疫を作ることができます。ただ、自然感染より免疫力が弱いので、5〜10年間に追加接種したほうがよいものもあります。ワクチンの種類によっては、2〜3回の接種が必要なものもあります。副反応としては、多くとも発熱のこぼれ程度ができることがあります。
  - ▶ 該当するVPD
    - ・ロタウイルス感染症、麻疹、はしか、 風しん、おたふく病、水痘（おたふくもよう）、 帯状疱疹 など
  - ▶ 不活化ワクチン
    - ・不活化ワクチンは、ウイルスや細菌の弱毒性（毒性）を完全になくして、免疫を作るのに必要な成分だけを抽出したものです。接種しても、その病気になることはありませんが、1回の接種では免疫が充分にはできません。ワクチンによって決められた回数接種する必要があります。
    - ▶ 該当するVPD
      - ・B型肝炎・ヒブ感染症・小児の肺炎球菌感染症、百日咳、ポリオ・日本脳炎・インフルエンザ・A型肝炎・破傷風・細菌性髄膜炎、狂犬病 など
    - ▶ トキソイド
      - ・病原菌によっては細胞の出す毒素のみ、免疫を作るのに必要なものもあります。この毒素の毒性をなくし、免疫を作る働きだけにしたものがトキソイドです。不活化ワクチンと同様と見做します。
      - ▶ 該当するVPD
        - ・ジフテリア、破傷風（はしちょうふう） など

### 接種の間隔

	前回接種までの間隔	同日ワクチン	該当するワクチンの種類
生ワクチン	別のワクチン 接種後は4週（中27日）以上 の間隔をおける	同じワクチン 接種ごとに決 められている。	ロタウイルス、BCG、 MR（麻疹風しん混 合）、おたふく病、水 痘（おたふくもよう） など。
不活化ワクチン （トキソイド含む）	接種後は1週（中6日）以上 の間隔をおける	ワクチンの種類ごとに決 められている。	B型肝炎、ヒブ、小児用 肺炎球菌、四種混合 （DPT-IPV）、三種混合 （DPT）、ポリオ（IPV 単発）、日本脳炎、イン フルエンザ、HPVなど。

### 保護者からのよくある質問

- ▶ 熱がなくて、多少の鼻水やせきなら受けさせて大丈夫ですか？
- ▶ ちとちとろんちがゆるくて下痢気味ですが、受けないほうがいいのでしょうか？
- ▶ この前かぜをひきました。まだ完全に治っていないのだと思います。受けて大丈夫なんでしょうか？

#### 〈回答〉

風邪気味だからといって、慎重になりすぎないこと。  
鼻水や痰があっても、37.5度以上の熱がないなら大丈夫です。  
しかし風邪で、かかりつけ医にかかっているのであれば、いつごろ、何の病気でどんな症状だったか、受けたワクチンは何かによって、接種できるか判断するので、まずは、その病気を診てもらった医師に相談して、いつから受けられるのか聞いてみるとよいでしょう。

予防にこだわらず、感染時に積極的に相談しましょう。



「A類疾病\*」の予防接種は、誰もが受けるべき予防接種で、公費で接種できる。



予防接種法に基づく「定期接種」のワクチン

・ジフテリア・百日せき・頓傷風・急性灰白髄炎（ポリオ）

■ この4つのワクチンは、第1期では4種混合（DPT-I PV）として一度に接種できます。また、第2期では、ジフテリアと破傷風のワクチンを2種混合（DT）として一度に接種できます。

・B類肺炎  
・Hib髄膜炎  
・小児の肺炎球菌感染症  
・結核（BCG）  
・麻しん・風しん

\* A類疾病とは、人から人に伝染することによるその発生及び蔓延を予防するため（中略）その発生及び蔓延を予防するために、定期的に予防が必要である（社会防衛）

■ この2つのワクチンは、MRワクチンとして、一度に接種できます。

・小児  
・日本脳炎

B類疾病とは、個人の発病またはその異変化を防止する（中略）必要がある（個人予防）

Table showing vaccination schedules for A-type and B-type diseases, including specific vaccine names and timing.

具体的な取り組み方法

- ① 保育所においては、子エックリストを作成するなどして、子どもの予防接種歴及び罹患歴を把握する。
② 職員の子の予防接種歴の確認を行う。

予防接種チェックリスト

Form for tracking children's health and vaccination status, including a checklist for various vaccines.

予防接種を受けなかった場合（破傷風） \* NPOさん VPDを叩いて、子どもを守ろうの会HPより依頼
お母さん（仮名）は5歳の女の子です。何回か水痘が流行り子供が患ったが、ワクチンはほとんど接種していません...

ワンポイント①: 保護者に周知することが重要な項目

- ① 生後2か月になったら、定期接種としてH11ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肺炎球菌ワクチンの予防接種を受ける。
② 任意接種として ロタウイルスワクチンの予防接種を受けることが可能。

Detailed vaccination schedule table for various vaccines and diseases, showing dates and status.



### 感染症の予防3 －衛生管理と室内環境の整備－

東京家政大学  
細井 香



## 私たちにできること 1.衛生管理

### 1. 衛生管理

「保育所における感染症ガイドライン」では、特に保育室内外（保育室、トイレ、調理室、調乳室、園庭、プールなど）において衛生管理が必要な項目について示している。

#### ②玩具の衛生管理

- ・何でも口に入れる乳児期のおもちゃは、その素材に応じた消毒方法を用い、毎日あるいは定期的に消毒をする。
- ・できるだけ口に入れるおもちゃの共有を避ける。

<ul style="list-style-type: none"><li>・ぬいぐるみ：定期的に洗濯、週1回程度日光消毒。</li><li>・プラスチック製のおもちゃなど洗えるもの：口にいれたり、なめたりするものは毎日洗い、週に1回程度、日光消毒。</li><li>・木製など洗えないもの：毎日拭き、週に1回程度、日光消毒。</li></ul>
---

#### ④食事・おやつ

食事、おやつ時には、食中毒を防ぐためにも、まず給食室の衛生管理の徹底が重要になる。

保育者の配慮事項として、以下の点があげられる。

1. 「衛生的な配膳、下膳」を行うこと。
2. 「テーブル等の衛生管理」を徹底すること。
  - ⇒テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをし、必要に応じて消毒液で拭くと良い。
  - ⇒食後のテーブルや床等の清掃を徹底することも忘れずに行う。
3. 日常的な習慣として、食事、おやつ前には「手洗い」をすること。
4. スプーン、コップなどの食器を共用しないようにすること。

#### ①保育室内

- ・毎日の清掃に関しても、「冷暖機器、加湿器、除湿器等の清掃の実施」、「床、棚、窓、テラスの清掃」、「給口、水切り籠や排水口の清掃」を行うようにする。
- ・ドアノブや手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きの後、アルコール消毒を行うと良い。

【清掃のポイント】

目に見える汚れがなくても、子どもの発達や日常の様子を想像し、清掃や消毒をする。

【例】口に入れた手で、床、壁、ベッドの欄などに触れる。戸外から室内に入る際、汚れた手で触れる出入口、水道、トイレ周りなど。

#### ③タオルの衛生管理

1. 栄養  
手を洗うことで、皮膚の角質がタオルに付着する。角質は細菌にとって栄養となる。
2. 水分  
水分で細菌が繁殖する。
3. 温度  
20度～30度前後が、細菌が活発に繁殖する温度である。

※タオルの共有、個々のタオルの接触を避ける。

#### ⑤調乳室

「児童福祉施設における食事の提供ガイド」参照

【調乳器具の消毒と保管】

①母乳瓶や乳筒は、授乳後すぐに洗うか水につけておく。

【理由：ミルクがこびりついて、落ちにくくなる。ミルクが残っていると細菌が繁殖しやすくなる。】

②哺乳びん専用のブラシと洗剤を使って、すみずみまでしっかり洗う。

③そのあと煮沸消毒、消毒剤、電子レンジ、スチーム法などの消毒方法で、消毒を行い、哺乳びんケースなどで保管する。

【ミルクの保管】

①粉ミルクの場合、湿気を防ぐため冷蔵庫での保管はせず、直射日光を避け室温で保存する。②使用したミルクは1か月以内に使い切る。忘れないためにも、使用開始日を記入しておく。

【調乳の際の留意点】

①乳児用調乳専用の調乳に当たっては、使用する湯は70℃以上を保つこと。

②調乳後2時間以内には使用しなかったミルクは破棄すること。

その他、室内の清掃や入室時の白衣（エプロン）の着用及び手洗いをこころう。



## ⑥おむつ交換

おむつ交換については、変便処理の手順を徹底する。

【おむつ交換をする際の留意点】

- ①使い捨ての手袋をして交換するのが良い。  
\* それができない場合は、必ず処理後に、石鹸で手を洗い、速乾性手指消毒を行うようにする。
- ②おむつ交換の場所は、食事の場所等との交差は避け、特定した場所で行う。
- ③おむつ交換時、お尻の下には、使い捨てのペーパーや、個人用タオルまたは1回ずつタオルを敷いて交換する。
- ④使用後のおむつは、蓋つきの容器に保管し、保管場所は常に消毒をする。

## 塩素剤の必要量

$$\text{塩素剤の必要量 (gまたはmg)} = \frac{\text{(A)目標の塩素濃度 (mg/L)} \times \text{(B)容量 (L)}}{\text{使用する塩素剤の有効塩素濃度 (\%)}} \times 100$$

(A)目標の塩素濃度 異状時の塩素濃度(mg/L) - 測定した塩素濃度(mg/L)

(B)容量 円形のプール  
半径(m)×半径(m)×3.14×水深(m)  
1.5 1.5 1.5

四角形のプール  
縦(m)×横(m)×水深(m)  
1.5 1.5 1.5

- ▶ 紫外線や水温の上昇、時間経過により、残留塩素濃度は低下する。
- ▶ このため、遊離残留塩素濃度（目標の塩素濃度）を1.0mg/Lにしておく。
- ▶ 通常、次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。
- ▶ 有効塩素濃度は6%である。

## ⑦プール

- 水温の確認  
気温+水温=50℃が目安(乳幼児は高めがよい)
- 水質の確認  
濁り・異物などがないか
- 器具・薬剤等の確認  
残留塩素測定器、追加用塩素剤、計量カップ、温度計、救急セット etc

## 水遊び中 ～遊離残留塩素の管理～

遊離残留塩素濃度が0.4 mg/L から1.0 mg/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。

- 塩素は、体の汚れと結びついて減少する
- 塩素は日光や空気中への拡散でも減少する  
→ こまめな確認が必要

## プール水の管理

- ①プールの汚れは使用するほど蓄積する。  
⇒プール水を定期的に入れ替え、清掃する。
- ②たらいの水は、毎回入れ替える。

## ⑧砂場

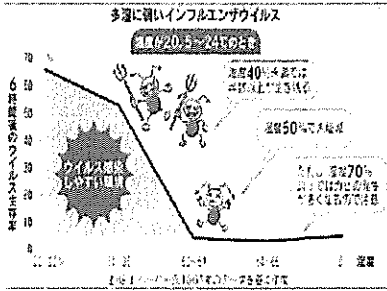
- ・ 砂場は猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので、衛生管理が重要である。
- ・ 砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いをを行う。
- ・ 砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・ 動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。
- ・ 砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。



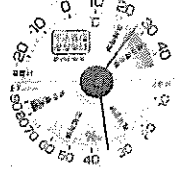
## 簡易的砂場消毒法（日本寄生虫学会推奨）

- ①天気の良い日を選ぶ。
- ②ごみ袋用に用いる黒のビニール袋を、消毒しようとする砂場の面積よりも大きい面積になるようセロハンテープで繋ぎ合わせ、ビニールシート状にして砂場にかぶせる。
- ③周囲を石や砂などで押さえて空気の流通を防ぎ、一日中かぶせたままの状態を維持する。
- ④内部の温度は60℃以上に上昇する。  
⇒高温状態を維持させることで虫卵を死滅させることができる。同時に、砂の中の種々のバイ菌も消毒される。
- ⑤月に1度、定期的を実施する。

## 私たちにできること 2. 室内環境



- 室内で快適な湿度は40～60%とされている。
- 40%以下になると目や鼻、のどの乾燥を感じるだけでなく、インフルエンザウイルスが活動しやすくなる。
- インフルエンザウイルスは、湿度50%以上ある環境で、湿度22度以上で繁殖、湿度20%以下であれば22度でも高い生存率となる。
- 反対に60%以上になるとカビやカビが発生するようになる。
- 夏は部屋の湿度を下げる、冬は部屋の湿度を上げると、快適になる。



- 保育室を、湿度・湿度計で管理する。
- 夏季は26℃～28℃、冬季は20℃～23℃、外気温との差が5℃以内にする。
- 湿度・湿度計は、直接日光が当たる場所や冷暖房器具、加湿器などのそばは避け、床から高さ約1.5mくらいの所に設置するのがよい。
- 湿度を上げるためには、加湿器、濡れたタオルを干すなど。
- 湿度を下げるためには、除湿器、換気をする。

### 換気する意味

- 新鮮な空気を取り入れる・・・人の呼吸から出た二酸化炭素や汚れた空気を排出し、新鮮な空気を取り入れることが必要。適度に新鮮な空気を吸わないと、脳の働きがぶくなり、記憶する頭の働きが鈍り、集中力が低下する要因になる。特に乳児がいる場合には、新鮮な空気をたくさん吸わせることが大切。
- 空気中のほこりを除去する・・・ほこりには、有害な細菌が付着していることもある。
- 室温調整
- 加湿
- 除湿・・・カビの発生を防ぐ
- シックハウス対策・・・シックハウスとは、頭痛・めまい・吐き気・皮膚障害・鼻炎・呼吸器障害などの健康障害を引き起こす住まいのこと、住まいの建材から放散するVOC（揮発性有機化合物）、かび・ダストなどが原因。

### 換気の方法



- 一般的に6～8畳の部屋であれば、「5分程度」窓を開ければ、部屋の空気はほぼ全部入れ替わる。
- 窓は対蹠の二ヶ所、風が通るように開けるのが理想的。5センチほど開ければ十分。
- 対蹠に窓がない場合には、換気扇を回し、窓を一ヶ所、少しだけ開けて風を通してあげる。
- 換気するタイミングを決めておく。

### 保育室の音環境について

- 子どもが活動中の保育室内の騒音レベルは80から90デシベル。街の雑踏や地下鉄の車内、騒々しい工場の中。電車が通るガード下の音に相当する100デシベルを超えることもある。
- 厚生労働省が定める労働者の作業環境の騒音基準では、90デシベル以上の騒音にさらされるなら、イヤーマフなど保護具が必要としている。
- 岩手大学 船場ひさお特任准教授・・・音環境の悪い所にいる子どもほど、落ち着きがないことが多い。4、5歳前後で雑多な音から、自分への声かけなど必要な音を聞き分ける力がつかない「0～4歳に雑音の中で育つと判断しづらくなる」

### まとめ

- 保育所での感染は拡大する恐れがあるため、日々の衛生管理による予防対策は重要である。
- 日常的に、保育室内の掃除や、玩具、砂場、プールなどの衛生管理をはじめ、食事、おむつ交換などの衛生習慣の正しい方法について学んだ。本講座で学んだことを踏まえ、自園での掃除や、日々の衛生管理を見直してみることが大切である。
- 湿度、室温、換気、音環境などの室内環境について、理論と実践方法を学習した。日常の保育に活かしてもらいたい。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

5.保健衛生・安全対策

HA3.感染症の疑い時、発生時の対応  
血液を介して感染する病気の防止のためのガイドライン

HA3-1

感染症の疑い時、発生時の対応 1

ー感染症の疑いのある子どもへの対応1ー  
～健康観察～

東京家政大学  
細井 香



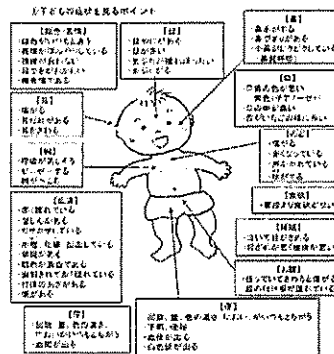
園児の健康状態の把握

1. 日々の健康観察
2. 新入园児健康診断からの情報
3. 園児の予防接種歴、既往歴の把握
4. 個人の健康記録表の作成と管理

1.日々の健康観察

1. 保育中における子どもの健康状態を観察する。  
⇒日々の健康観察を通して、園児個々の発育・発達をはじめ、子どもの心身の状態をきめ細かに確認し、平常とは異なった微妙な体調の変化について敏感に感知できるようにする。  
⇒気になる園児に対しては職員全体で共有する。
2. 欠席理由を確認する。
3. 家庭での子どもの様子を把握するため、連絡帳ならびに登降園時に、食事内容や睡眠時間、排便状況などを保護者に確認する。その際、保護者の不安や考え方などの情報も得るようにしておく。
4. 保健日誌（出欠席数、病欠理由、傷病記録、登園許可事項等を記載）に園児の健康状態を記録する。

毎日の健康観察のポイント



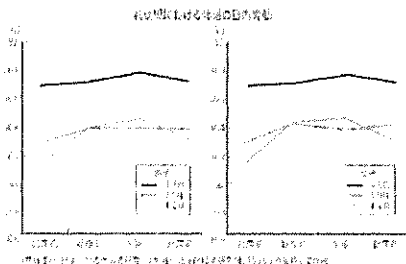
⇒ 体調の変化に気がつくためには、「いつもの様子を」知っておくことが重要。

⇒ 保育所における感染症ガイドラインより

健康観察のポイント まとめ

- ①「機嫌、元気さ」 機嫌が良いか悪いか、泣き声や声の張り
- ②「食事」 食欲と食べる量、飲む量
- ③「睡眠」 寝つき 寝てもすぐ目覚める ごろごろしたがる
- ④「体温」 発熱 低体温
- ⑤「顔色」 蒼白、紅潮、黄疸、浮腫（むくみ）
- ⑥「症状」 鼻汁や咳、目やに、喘鳴、嘔吐、下痢、腹痛、便秘、けいれん、発疹、頭痛 など

バイタルチェック



- 乳幼児は体が小さく、皮下脂肪が少ないため周囲の温度の影響を受けやすい。
- また体温調節機能が未熟であるため、体温が上下しやすい。
- 「子どもの体温は変わりのやすいものだ」ということをしっかりと認識し、保護者や園児の様子などを観察して対応するようにしましょう。

- 時間別体温の平均について（参考）
- 日中（起床後～夕方） 時間別ごとの平均としておぼえておきましょう。
  - 起床時
  - 昼頃（または午前中）
  - ツナ（または午後）
  - 夜（寝る前）

【体温計の種類】

1. 水銀体温計（計測時間：10分）
2. 電子体温計（計測時間：1分）
3. 耳式体温計（計測時間：1秒）
4. 非接触型体温計（計測時間：3秒）

測定時の注意

- ★ 同じ体温計で、同じ時間に測定する。
- ★ 授乳のあと、食べたり飲んだりしたあと、運動のあと、外出から戻ってきたあとなどは、体温が高くなる。  
⇒ 30分間ほど待つてから体温を測る。
- ★ 体温を測る場所が暑ければ高めに、寒ければ低めに体温が測れてしまう可能性がある。

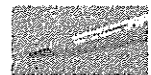


図3- 体温計

## 体温計の正しい使い方

1. 口の中や肛門の中央に体温計の先端をあてます。

体温計の先端を下からよせたり、押し上げると正確な測定ができません。

2. 体温計が上半身に押し30度くらいになるようにして2分くらい待つ間じまします。

口の中や肛門に体温計をあてると、口の中や肛門の温度が正確に測定されず、手首は体温が正確に測定されません。体温計の先端が正確に押しあてられ、体温が正確に測定されます。

3. 平均値になるまで、体温計の先端が体温計の10分以上、押しあてられ体温が正確になるまで（平均値は体温計が30秒）待つ間じまします。

テルモ体温研究所資料より

- ・ 正常値について  
成人で36～37℃（腋窩、脇の下のこと）  
⇒ 直腸は、腋窩より0.5℃高く、口腔は両者の中間。  
⇒ 小児では成人より高めで、おおよそ37.5℃までは正常範囲と判断してよい。

・ 泣いていたり、食事後など、体を使った後は体温が高くなることがある。日頃の体温の変動との比較が重要。

- ・ 障害や病気によっては、環境温度に体温が左右されやすく、寒いときは36℃以下の低体温に、熱いときは、体温上昇に注意をする必要があるため、室温、掛け物調節等をする必要がある。

## どんなときに体温計測するのか

- ⇒ ガタガタ震えている
- ⇒ 顔が赤い
- ⇒ 顔色が悪い（蒼白、紫）
- ⇒ 身体が熱い
- ⇒ 息が速い
- ⇒ 脈が速い
- ⇒ 元気がない
- ⇒ 食欲がない

## 呼吸の観察

### 【呼吸の種類】

呼吸には、胸式呼吸と腹式呼吸がある。

- ・ 2歳頃まで・・・腹式呼吸
- ・ 3～7歳ごろ・・・胸腹式呼吸
- ・ 肋骨が発達すると・・・胸式呼吸

### 【呼吸の測定方法】

1分間あたりの呼吸数

- ・ 吸って（吸気）、はいて（呼気）を1回と数える。

## 脈拍とは

- ⇒ 皮下に触れる動脈の拍動を感じ、観察すること。
- ⇒ 顔、首、手首、足の付け根、足背側などは血管が皮膚表面に近いところを走っているため、こういった場所に指をあてると「トン、トン、トン」と拍動を感じることができる。

⇒ 脈拍の正常値は年齢によって変化する。

成人：60～80回/分、思春期：70～80回/分、学童時：80～90回/分  
乳児：120前後回/分、新生児：130～140回/分

⇒ 運動や食事、泣く、興奮等によって増加するので、安静時に計測する。

⇒ 乳児の場合は、寝ている間に計測すると良い。

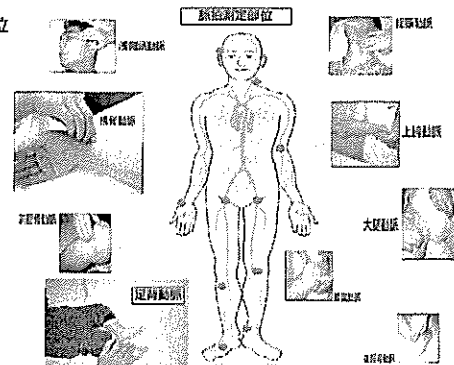
## 脈拍の計測

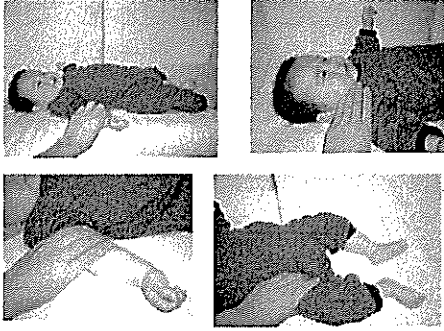
⇒ パルスオキシメーターがある場合は、使用する。  
ない場合は、触診にて計測。

⇒ 計測する際は、通常、左手首の動脈を使う。

1. 左手首を外側に回して手のひらを返して上向きにする。
2. 手首を少し曲げて、手首のシワを確認する。
3. 右手を左手首のシワの位置に薬指がくるように、人差し指、中指、薬指の3本を当てる。
4. 左親指の付け根の骨の内側で、脈がよく触れるところを見つける。  
⇒ 指先を少し立てると脈がわかりやすい。

## 脈拍測定部位





## 2. 新入園児健康診断からの情報

### 1. 入園児健康調査表

①入園前の健康状態、家庭での生活状況、かかりつけ医の把握、発育・発達に関する個々の子どもたちの健康状態を把握する。

②慢性疾患やアレルギー、隔がいや発達のおまづきなど、経過観察や治療を受けている場合は、医療機関や発達センター、開院と連携しながら、保育者、栄養士、看護師を交え、保護者と十分に対応する。

### 2. 母子健康手帳の活用

母子健康手帳は、妊娠から出産・育児までの一貫した健康記録であり、妊娠・分娩、出産の状態、生まれてから保育園に入園するまでの園児の健康診査や予防接種歴などが記録されているため、重要な情報源となる。但し、個人情報が記載されているため、取り扱いには保護者の同意が必要となる。

## まとめ

1. 乳幼児期は、感染症にかかりやすく重症化しやすい時期であり、日々の健康観察を通して、園児個々の発育・発達をはじめ、子どもの心身の状態をきめ細かに確認し、平常とは異なった微妙な体調の変化について敏感に感知できるようにする。
2. 健康観察には、「いつもの様子を知っておく」ことが重要であり、観察のポイントをしっかり把握し、観察することが重要である。
3. バイタルサイン（体温、呼吸、脈拍）の正しい計測方法を理解し、必要な時に、客観的な指標で判断できるようにすることは重要である。

振り返りシート	受掲日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 5.保健衛生・安全対策

HA3.感染症の疑い時、発生時の対応  
血液を介して感染する病気の防止のためのガイドライン

HA3-2

### 感染症の疑い時、発生時の対応 1

～感染症の疑いのある子どもへの対応 2～  
～よく見られる症状の対応～

東京家政大学  
細井 香



## 保育所でよくみられる症状

- ⇒発熱
- ⇒咳
- ⇒鼻水
- ⇒下痢
- ⇒嘔吐など

### 【発熱】

- ・体温調節がうまくできない。
- ・室温が高い、大泣きした、運動をしたなど、病気でなくても0.5℃ぐらい、すぐにあがる。
- ・なんらかの原因を疑う目安。
  - ⇒鼻水・咳などの症状がある場合。
  - ⇒38℃以上の発熱。後熱（平熱より0.5℃以上高い）が4～5日以上続いている場合。
- ・発熱の原因は、ウイルスや細菌による感染。
  - ⇒ウイルスや細菌と戦うために、自ら熱を出している。
- ・41℃くらいまでの発熱であれば脳や体に影響はない。
- ・解熱剤で熱を下げてても病気のものが治るわけではない。  
↓
- ・38.5℃以上の発熱の場合に併用。アセトアミノフェン。
  - ⇒ウイルスや細菌と戦うための体力（＝食事と睡眠）をつけるために使用する。
  - ⇒熱を下げれば、食事がとれ、よく眠れるのであれば治りが早くなる。

### 【発熱のケア】

- ①安静にする。
  - 体力の消耗を少なくするために無理をせず休ませる。
  - 幼児が横になりたがらないときは、静かに遊ばせる。
- ②水分と栄養の補給をする。
  - 脱水症を起こしやすいので、吐き戻しがなければ水分をこまめに飲ませる。
  - 消化の良いものを食べさせる。
- ③身体の状態に応じて環境を調整する。
  - 寒気や手足が冷たいとき・・・身体を温める。暖かくする。
  - 身体が熱いとき・・・薄着にする。氷枕などで冷やす（←気持ちよさが目的）。
  - 汗をかいたとき・・・丁寧に汗を拭き、濡れた衣服は交換する。
- ④（ワンポイントアドバイス）
  - ・解熱剤を使う場合：体温の目安は、2～3才までは38.5度、4～5才以上なら38度くらいである。

### 呼吸が苦しいときの観察ポイント

- 呼吸が苦しい時の観察ポイント：
  - 呼吸が速い（多呼吸）
  - 肩を上下させる（肩呼吸）
  - 胸やひざ呼吸のたびに引っこむ（肋骨呼吸）
  - 息苦しくて横になることができない（逆呼吸）
  - 腕をピクピクさせる呼吸（胸呼吸）
  - 呼吸に比べて呼吸が2倍近く長くなる（呼吸の延長）
  - 呼吸のために表情がある
  - 走ったり、動いたりするだけでも呼吸を
  - 合図が読める
  - 鼻息がもつらうとする
- 咳の様子
  - ⇒コンコン、ゴホンゴホン、ゼーゼー、気管の音がするなど、咳の性質、呼吸が喘鳴・・・下気道での空気の流れが悪い：細気管支炎、ぜんそくなど
  - ⇒気管支炎・・・上気道での空気の流れが悪い：鼻水が多い、痰量が多い
  - ⇒正拍呼吸（1分あたり） 新生児 40～50・乳児 30～40・幼児 20～30

### 【発熱の対応について】

- ①発熱の状態 →快癒する、経過を記録する。
- ②全身状態
  - 個体はよいか、食欲はあるか、寝顔はとれているか、顔色はどうか、ぐったりしているかなど →ほかの症状がある場合は受診する。
  - 熱のみで元気が回復を見る。
- ③他の症状の有無
  - 下痢、発疹、嘔吐などの症状がみられるか。
- ④環境
  - 部屋の温度は適切か。（冬18～20℃、夏25～28℃）、衣服は着せすぎているかなど。
- ⑤近くで流行している病気はないか。

### 【咳について】

- 保育を継続できる場合：
  - ・前日38℃を越える熱はでていない、呼吸や呼吸困難がない、捨つ咳がない、呼吸が速くない、37.5℃以上の熱を伴っていない、機嫌がよく、元気があり、朝食や水分が摂れている場合には、様子を見ながら保育を継続可能。
- 保育が継続できない場合（要保護者連絡）：
  - ・38℃以上の発熱がある、咳があまり収まらない、ゼーゼー、ヒューヒュー音があまり収まらない、少し動いただけでも咳がでる、咳とともに嘔吐が頻回ある場合。
- 緊急受診が必要な場合：
  - ・ゼーゼー、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき、次の通気のような咳がでる、発熱を伴い（朝は無し）寝つがれがなくなったとき、顔色が悪く、ぐったりしているとき、水分が摂取できないとき、元気がなくなった子どもが突如咳き込み、呼吸が苦しくなったとき。
- 夜間を控えるように保護者に伝える場合：
  - ・前日に発熱がなくても、夜間しばしば咳のために起きる、喘鳴や呼吸困難がある、呼吸が速い、37.5℃以上の熱を伴っている、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れない、少し動いただけで咳がでるといった症状がある場合

### 【咳のケア】

- ①楽な姿勢をとらせる。
  - 上体を起こすと楽になる。
  - 乳児の場合、縦抱きにして背中を軽くトントン叩く
  - またはさせる。
- ②気道を刺激するものを避ける。
  - 室内の乾燥に注意し、加湿をする。
- ③水分補給をする。
  - のどに水分があると喉が乾燥し、痰をだしやすくなる。
- ④蒸気吸入や胸部の温湿布などは咳を軽減する。
- ⑤乳児は咳とともに嘔吐しやすいので、咳が治まったときに少量ずつミルクや離乳食を与える。

- ⑥（ワンポイントアドバイス）
  - ・咳が長くとま、他に症状があるときは、早めに受診する。

## 【鼻の役割とは（豆知識）】

- 鼻の役割は、①においを感じ取る感覚器、②空気を取り込む呼吸器としての役割と2つの機能を併せ持っている。
- 鼻は、どんなに暑いときも寒いときも、吸い込んだ空気をあつという間に肺の内部環境（温度37℃、湿度100%）に近い状態まで整えることができる。
- また、空気中のほこりや細菌などの有害物質も、鼻毛と鼻の粘液層がシャットアウトする。

⇒肺は、この鼻の機能によって大切に保護されている。

## 【鼻水、鼻づまりのケア】

鼻水は、鼻から入ったウイルスや細菌、ほこりや花粉などの異物を外に押し出すために出るもの。

拭き取る

- ⇒水で濡らせたティッシュや、おしりふきで、やさしく拭き取る。
- ⇒鼻水が乾いてくると、そのティッシュやクワラルと丸めながら鼻を引っ張り出すように巻き取る。
- ⇒鼻の奥の方で取れない時は、ティッシュで「こより」を作って赤ちゃんの鼻をくすぐると、くしゃみと一緒に出てくる。
- ⇒拭き取った後は、鼻の1ががふたは1はよりにワセリンや保湿剤を塗っておく。

吸い取る ⇒指先のスポイトや鼻吸引器で鼻水を吸い取る。

洗わせる

- ⇒鼻がつまっている時は、水で濡らしたタオルをレンジで「チン」して熱タオルを作り、熱くないよう一旦蒸気を逃がしてから、鼻の上に乗せて温める。

## 【下痢について】

- ⇒ ウィルスや細菌が腸に侵入して起こることが多い。
- ⇒ 下痢は、水分が十分に吸収されないまま便が通過する。  
→大腸が数しく動くので腹痛が起こる。

保育を継続できる場合：

感染のおそれがないと診断されたときや、24時間以内に2回以上の水様便がない、食事、水分を摂っても下痢がない、発熱が伴わない、排尿がある場合

至急、受診したほうがよい場合：

食事や水分を摂ると刺激で下痢をする、腹痛を伴う下痢がある、水様便が2回以上みられる場合には、保護者への連絡が必要です。また、元気がなく、ぐったりしていたり、脱水症状がみられる場合

## 【下痢の対応・ケアについて】

- ⇒ 感染予防のための適切な処理を行う。
- ⇒ 繰り返す下痢、発熱、嘔吐等の症状を伴う場合は、別室で保育する。
- ⇒ 下痢で水分が失われるため、水分補給を十分行う。⇒経口補水液を少量ずつ頻回に与える。
- ⇒ 食事の量を少なめにし、消化の良い食事にする。
- ⇒ お尻がたれやすいので、頻回に拭拭する。
- ⇒ 診察を受ける際に、便を持参するか、写真を見せる。

⇒ 保護者に伝えておくことよいこと。

①便の状態：量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況

②子どもが食べた物やその日の出来事

③クラスで同症状の者の有無

## 【嘔吐について】

- ⇒ 様子を見ながら保育を継続することができる場合：  
24時間以内に2回以上の嘔吐がない、発熱がみられない、水分摂取ができ食欲がある、機嫌がよく元気である、顔色が良い場合

⇒ 保護者への連絡が必要な場合：

⇒ 咳を伴わない嘔吐がある、元気がなく機嫌、顔色が悪い、2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く、吐き気がとまらない、お腹を痛がる、下痢を伴う場合

⇒ 至急、受診が必要な場合：

⇒ ぐったりして元気がないときや、血液やコーヒーかすのようなものを吐いたとき、脱水症状と思われるようなとき

⇒ 大至急、脳外科のある病院へ受診する場合：

⇒ 頭を打った後、嘔吐を繰り返したり、意識がぼんやりしているときは横向きに寝かせ、強い衝撃が加わった場合は、頸椎保護を行う。

## <嘔吐の対応・ケアについて>

○ 嘔吐物を覆い、感染予防の為の適切な嘔吐物の処理を行う。

○ 嘔吐した子どもに対しては、以下のように対応を行う。

- ⇒ うがいができる子どもの場合、うがいをさせる。
- ⇒ うがいができない子どもの場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。
- ⇒ 繰り返す嘔吐がないか様子を見る。
- ⇒ 何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認する。
- ⇒ 流行状況等から感染症が疑われるときには、広域の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
- ⇒ 別室で保育しながら、安静にさせる。この際には、脱水症状に注意する。
- ⇒ 覆かせる場合には、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに覆かせる。
- ⇒ 嘔吐して30分～60分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、経口補水液などの水分を少量ずつ与える。

## 嘔吐物処理

嘔吐物処理の手順は、園内研修などを活用して、嘔吐物処理グッズの確認、処理手順、浸透材の活用などを、園全体で確認しておくことよいでしょう。

【嘔吐物の処理グッズ】使い捨て手袋、使い捨てマスク、使い捨て袖付きエプロン、ビニール袋、使い捨て雑巾、消毒容器、次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液（希釈した次亜塩素酸ナトリウム液は日光で急速に効力が低下する。有効期限：希釈後7日以内）を、バケツに入れて準備しておく。

【手順】

- ①対応を呼び、他の子どもを別の部屋に移動させる。
- ②窓を開け、換気をする。
- ③次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い、拭き取る。
- ④嘔吐場所の消毒をする。
- ⑤マスク、エプロン、ゴム手袋、ぞうきん等、処理に使用した物はすべて破棄する。
- ⑥処理後は手洗い、うがいを実施し、状況によっては着替える。
- ⑦汚染された衣服は、2回以上のビニール袋に密閉して密閉して処理する。

## ノロウイルスの場合

【吐物処理のポイント】

①作業着自身が感染しないこと

- ⇒ 感染者の吐物 1g 中には、数百万～数億のノロウイルスが含まれ、吐物とその周辺の空気中に飛沫が浮遊している。使い捨てマスク、手袋、エプロンを正しく使い、感染を防ぐこと。

②汚染を広げないこと

③消毒は、確実にすること

- ⇒ 吐物の中心から半径約 2m の範囲内をもれなく消毒する。

## 消毒薬 ～次亜塩素酸ナトリウム～

### 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

次亜塩素酸ナトリウムは、消毒力が高い一方で、皮膚や粘膜を刺激し、目や鼻を刺激し、呼吸器を刺激し、金属を腐食させるなどの危険性があります。希釈する際は、必ず取扱説明書を確認してください。

表4 次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

消毒目的	使用する希釈濃度(%)	希釈方法
手洗いの消毒	0.1%	1リットルの水に、0.1gの次亜塩素酸ナトリウムを溶かす。
食器の消毒	0.5%	1リットルの水に、0.5gの次亜塩素酸ナトリウムを溶かす。
トイレの消毒	1%	1リットルの水に、1gの次亜塩素酸ナトリウムを溶かす。

次亜塩素酸ナトリウムは、消毒力が高い一方で、皮膚や粘膜を刺激し、目や鼻を刺激し、呼吸器を刺激し、金属を腐食させるなどの危険性があります。希釈する際は、必ず取扱説明書を確認してください。

## 【脱水について】

- 脱水は通常、嘔吐や下痢による水分の過剰な損失が原因で起こる。
- 小児の場合は、水分摂取量の不足（母乳で育てられている乳児が十分な量を摂取していないなど）が原因で起こることもある。
- 中等度の脱水の小児では、活動や遊びの量が減る、涙を流さずに泣く、口の中が乾燥する、1日の排便回数が2〜3回未満になる、などの症状がみられる。
- 重度の脱水の小児はうつろとした状態（嗜眠）になります。ときに、脱水によって、血液中の塩分濃度が異常に低くなったり高くなったりすることがある。
- この塩分濃度の変化は、脱水の症状を悪化させ、重症例では、けいれん発作や脳損傷が起こり死亡するケースもある。
- 脱水の検分けち・・・親指の爪を強く押して1.5秒以上白い状態

## 【脱水のケアについて】

- 小児の脱水は、電解質を含む液体（経口補水液）を飲ませることで治療する。
- 少量の水分を頻回に与えることを約10分おきに繰り返す。⇒その後の治療効果が高まる。
- 小児が飲んだ水分を吐かないようになったら、与える水分の量を徐々に増やして、与える回数を減らす。
- 下痢が唯一の症状であれば、1回に与える水分をより多めに、回数をより少なめにする。
- 小児が水分を12〜24時間にわたって飲むことができれば、母乳びんでの人工乳を、小児の場合は出汁またはスープ、刺激の少ない食べ物（例えばバナナ、トースト、米飯）を与えてもよい。
- 小児や小児がどの飲料も受けつけない場合、またはぐったりするなどの脱水の強い徴候が現れた場合は、静脈内への水分補給や、鼻から胃または小腸に挿入したチューブ（経鼻胃管）を通して電解質溶液を与えるなどの集中治療が必要になる。
- 経口補水液  
 失われた水分や塩分を速やかに吸収・補給するようにナトリウムやブドウ糖を豊富に含んだ配合した飲料。発熱や下痢などで脱水状態を起こしたときは、水分とともに塩分（電解質）なども失われるため、経口補水液で水分と一緒にナトリウムやブドウ糖を補給することが肝心。

## まとめ

- 本講座では、保育所で、よく見られる症状について、『保育所における感染症ガイドライン』を参考に、発熱、咳、鼻水、下痢、嘔吐時の対応の方法について学習した。
- 子どもに症状が見られた場合の、正しい対応の仕方を知ること、辛さや苦しさを軽減することにつながり、感染症が疑われる場合にも、感染症の拡大を防ぐことができる。
- 日ごろから、感染症の予防意識をもつことは、大切なことである。

振り返りシート	実施日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				



## 5.保健衛生・安全対策

### HA3.感染症の疑い時、発生時の対応 血液を介して感染する病気の防止のためのガイドライン

HA3-3

## 感染症の疑い時、発生時の対応 2

### －感染症発生時の対応－

- ・子どもに多く見られる感染症
- ・罹患した子どもが登園する際の対応

東京家政大学  
細井 香



## 感染症発生時の対応

子どもや職員が感染症に罹患していることが判明した際には、

- ① 嘱託医等へ相談し、感染症法、自治体の条例等に定められた感染症の種類や程度に応じて、市区町村、保健所等に対して速やかに報告する。
- ② 嘱託医、看護師等の指示を受け、保護者に対して、感染症の発症状況、症状、予防方法等を説明する。
- ③ 施設長の責任の下、子どもや職員の健康状態を把握し、記録するとともに、二次感染予防について保健所等に協力を依頼する。
- ④ 保育所内での感染拡大防止の観点から、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒することも重要。

## 保育中に感染症の疑いのある子どもに気付いたとき（復習）

- ① 医師室等の別室に移動させ、体温測定等により子どもの症状等を的確に把握し、体温の変化等について記録を行う。
- ② 保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝え、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受ける。
- ③ 子どもは感染症による発熱、下痢、嘔吐、咳等の症状により不快感や不安感を抱きやすいので、子どもに安心感を与えるように適切に対応する。
- ④ 保護者に対して、地域や保育所内での感染症の発生状況等について情報提供する。
- ⑤ 保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらう。

- ⇒ 保育所では、感染症に罹患した子どもの体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが求められる。
- ⇒ 保育所で多く見られる感染症について、知ること、学ぶことが重要である。

## 子どもに多く見られる感染症

### 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- (13) 溶連菌感染症
- (14) マイコプラズマ肺炎
- (15) 手足口病
- (16) 伝染性紅斑（りんご病）
- (17) ① ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）  
② ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）
- (18) ヘルパンギーナ
- (19) R Sウイルス感染症
- (20) 帯状疱疹ほろしん
- (21) 突発性発しん

### 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻疹（はしか）
- (2) インフルエンザ
- (3) 風しん
- (4) 水痘（水ぼうそう）
- (5) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
- (6) 結核
- (7) 細菌性髄膜炎（ブール熱）
- (8) 流行性角膜炎
- (9) 百日咳
- (10) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
- (11) 急性出血性結膜炎
- (12) 髄膜炎髄膜炎感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

### その他 保育所において特に適切な対応が求められる感染症

- (22) アクマジラミ症
- (23) 疥癬
- (24) 伝染性軟疣腫（水いぼ）
- (25) 伝染性膿疱（とびひ）
- (26) B型肝炎

# 麻疹

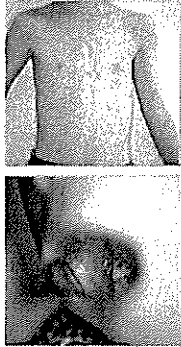
潜伏期間：8~12日

症状・特徴：発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜炎、口や口の周囲に白い点状の発疹（コプリック斑）がみられる。その後、顔や頭部に発疹が出現する。発疹は赤みが強く、やや盛り上がり、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。やがて解熱し、発疹は色褪せを現して消える。肺炎、中耳炎、結核けいれん、脳炎等合併することがあるため、注意が必要である。特に、肺炎や脳炎を合併した場合、重症となる。

感染経路：主な感染経路は飛沫感染、接触感染及び空気感染（麻疹ウイルス）である。感染力は非常に強く、免疫がない人はほぼ100%の人が感染する。

予防・治療法：発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校入学前の1年間の間）、麻疹ウイルス混合（MR）ワクチンの接種が行われている。

麻疹未罹患者が麻疹患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。風しんに対する有効な治療法はない。



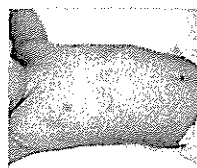
# 風疹

潜伏期間：16~18日

症状・特徴：発疹が顔や頭部に出現し、全身へと拡大する。発疹は紅斑で顔面傾向は少なく、約3日間で消え、色褪せも残さない。発熱やリンパ節腫大を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、咽頭痛、頭痛等を伴うこともある。合併症として、関節痛、関節炎、血小板減少性紫斑病、脳炎、増殖性耳炎、肝臓障害、心臓炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、発症初期に母体が麻疹ウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。

感染経路：主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校入学前の1年間の間）、麻疹ウイルス混合（MR）ワクチンの接種が行われている。

予防・治療法：風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の曝露率は99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。風しんに対する有効な治療法はない。



特に妊婦への感染を防止することが重要である。  
・妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、発行が終了するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。

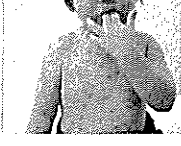
# 水痘

潜伏期間：14~16日

症状・特徴：発疹が顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。発疹は、斑丘疹の赤い発疹から始まり、水疱（水ぶくれ）となり、最後は痂皮（かさぶた）となる。これら各段階の発疹が同時に出現することがあり、全ての発疹が痂皮（かさぶた）となれば感染性がないものと考えられる。合併症には、脳炎、小脳失調症、肺炎、肝炎、発疹部分からの細菌の二次感染等がある。

感染経路：主な感染経路は、咳道から排出されたウイルスによる飛沫感染又は空気感染である。感染力が強く、免疫のない人はほぼ100%が感染する。

予防・治療法：発症予防には水痘ワクチンが有効であり、生後12か月から15か月に達するまでを標準的な接種期間として1回目の注射を行い、その後、標準的には6か月から12か月間の間隔を以て2回目の接種が行われる。水痘未罹患者が水痘患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。一般的には予防が良好な疾患であり、重症化しない小児が感染した場合には、特に治療を行わなくても自然経過で治癒する。重症化する可能性がある場合には、治療薬として、抗ウイルス薬が投与される。発症後、早期に治療を開始することで、臨床症状が早期に改善することが期待される。



罹患した子どもの登園のめやす  
「全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること」である。

# 流行性耳下腺炎

潜伏期間：16~18日

症状・特徴：主な症状は、発熱と唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）の腫大・疼痛である。発熱は1~6日間続き、唾液腺の腫大は、まず片側が腫大し、数日後に反対側が腫大することが多い。発症後1~3日にピークとなり、3~7日で消える。唾液腺以外の発熱があり、喉痛の分泌により喉が内傷する。発熱や耳下腺腫大は、腫大は少ないこともあり、幼少期の発症は不顕性感染率約30%が存在する。不顕性感染の割合は多く、年齢とともに低下する。咽頭痛、喉痛、結核、扁桃炎（扁桃炎）等にも感染するため、扁桃炎、喉痛、肺炎、脳炎、腎臓炎、卵巣炎等の重篤な合併症を生じることがある。

感染経路：発症前から感染源の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は感染を介した飛沫感染又は接触感染である。不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となる。

予防・治療法：日本では、1歳以上の子どもに対する任意予防接種として生ワクチンの接種が可能である。流行性耳下腺炎に特異的な治療法はなく、解熱鎮痛剤、患部の冷却等の対応療法が行われる。通常は1~2週間で治癒する。



罹患した子どもの登園のめやす  
「耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫大が出現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること」である。

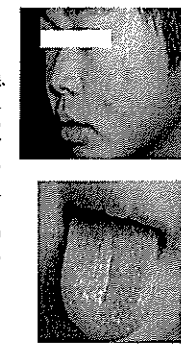
# 溶連菌感染症

潜伏期間：2~5日。感染性細菌（しん）とびく）では7~10日。

症状・特徴：主な症状として、扁桃炎、扁桃腺腫大（とびく）、咽頭痛、肺炎、化膿性扁桃炎、喉痛、結核等の発熱が重症を呈する。扁桃腺の症状としては、発熱などの発熱、化膿、リンパ節腫大を伴う。舌が赤く腫れ、全身に紅色の発疹が出る。また、発疹が赤い点状で、成人の場合は、紅斑が広がることがある。扁桃腺腫大の症状としては、発症初期には水疱（水ぶくれ）がみられ、化膿したり、かさぶたを作ったりする。適切に治療すれば後遺症もなく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等合併することがある。稀ではあるが、敗血症性ショックを示す重症例もある。

感染経路：主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食肉を介して喉頭感染する例もある。

予防・治療法：飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。発症した場合、適切な抗菌薬によって治療され、多くの場合、回復も早く治癒する。ただし、合併症を予防するため、症状が治まってからも、決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。



罹患した子どもの登園のめやす  
「抗生物質の内服後24~48時間が経過していること」である。

# 手足口病

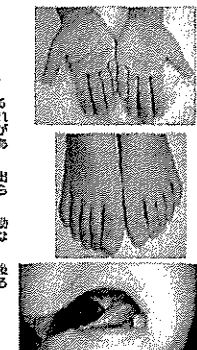
潜伏期間：3~6日

症状・特徴：主な症状として、口腔粘膜と手足の末端に水疱性発疹が生じる。また、発熱などの痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口内や口唇、咽頭に出現し、喉痛や手足の水疱、おしり等に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサツキウイルスA6が原因の手足口病では、水疱と関連を呈するほどの発疹が出たり、肛門が腫れたりすることもある。無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱や頭痛、嘔吐がみられる。稀ではあるが、脳炎を合併し、けいれんや意識障害が生じることがある。

感染経路：主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び口唇感染である。症状が出現するまでの潜伏期間が長く、咽頭痛を呈する潜伏期間は1~2週間、便からは数週間、唾液からは数週間~数か月間、ウイルスが排出される。

予防・治療法：飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3~7日の自然経過で治癒する。

留意点：日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も唾液や糞汁からは1~2週間、便からは数週間~数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排泄物処理の際には手袋を着用などの対応を行う。



罹患した子どもの登園のめやす  
「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること」である。

# 伝染性紅斑

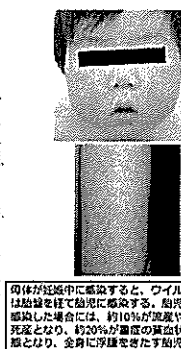
潜伏期間：4~14日

症状・特徴：感染後5~10日に被曝したウイルス血症を生じ、この時期に発熱、倦怠感、咽痛、筋痛等の軽微な症状がみられる。その後、両頬部に紅斑性伝染性紅斑疹が現われ、3~4日以内に融合して特徴的な紅斑となるため、仮に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発疹は、網目状、レース様又は大理石様と称される。発疹は1~2週間続き、成人の場合は、合併症として関節痛を伴うことが多く、その他、心臓炎、急性脳炎、脳症、先天性溶血性貧血（遺伝性球形赤血球症）での無菌性髄膜炎（髄膜炎）発症に伴い、血小板減少（白血球等も一緒に減少する）等の重篤な合併症を伴うことがある。

感染経路：主な感染経路は飛沫感染である。

予防・治療法：飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。伝染性紅斑に対する特異的な治療法はない。

留意点：妊婦への感染を防止することが重要である。日本での成人の抗体保有率は20~50%であり、妊婦の半数以上は免疫を持っていないため、感染する危険性がある。保胎期間で発生した場合には、すぐに産科にこれを知らせ、子どもの経過観察等における準備防止策を講じる。妊婦中の職員については、発行が終了するまでの間休業するなど、勤務形態に配慮することが望まれる。



母体が妊娠中に感染すると、ウイルスは胎盤を経て胎児に感染する。胎児に感染した場合には、約10%が流産や死産となり、約20%が重症の貧血状態となり、全身に浮腫をきたす胎児水腫となる。

# ヘルパンギーナ

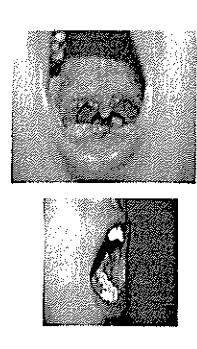
潜伏期間：3~6日

症状・特徴：発症初期には、高熱、のどの痛み等の症状がみられる。また、咽頭に赤い結核疹がみられ、次に水疱（水ぶくれ）となり、間もなく潰瘍となる。発熱は数日間続き、結核性けいれんを合併することがある。無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱、頭痛、嘔吐を認める。まれながら脳炎を合併して、けいれんや意識障害をおこすこともある。多くの場合、2~4日間の自然経過で解熱し、治癒する。

感染経路：主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び口唇感染である。飛沫や糞汁からは1~2週間、便からは数週間~数か月間、ウイルスが排出される。

予防・治療法：飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法の実行が大切である。有効な治療法はないが、多くの場合、自然経過で治癒する。

留意点：日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も唾液や糞汁からは1~2週間、便からは数週間~数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排泄物処理の際には手袋を着用などの対応を行う。



罹患した子どもの登園のめやす  
「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること」である。

## 突発性発疹

潜伏期間：9～10日

症状・特徴：生後6か月～2歳によくみられる。3日間程度の高熱の後、解熱するとともに丘疹が出現し、数日で消えてなくなるという特徴をもつ。比較的軽症の疾患であり、自然経過で治癒するが、熱性けいれん、肺炎、脳炎、肝炎等を合併することもある。

感染経路：ウイルスは、多くの子ども、成人の唾液等に容易に排出されており、母親から胎盤を通して受け取った抗体（移行抗体）が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。

予防・治療法：通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬が必要としない。

留意点：日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するほか、子どもに高熱がある場合には、特にこれを留意する。

罹患した子どもの登園のめやす

解熱し発疹が出現してお退院した後はウイルスの排出はなくなる。

「解熱し状態が良く全身状態が良いこと」である。



図 10-10 突発性発疹

## 伝染性軟属腫（水いぼ）

潜伏期間：2～7週

症状・特徴：1～5mm（稀に1cm程度のごともある。）程度の常色～白～淡紅色の丘しん、小結節（しこり）であり、表面はつやがあって、一見水疱（みずくれ）にも見える。大抵目の結膜（しこり）では中心が凹みこんでいる。多くの場合では、数週～数ヶ月が経過している。顔面、体幹等に多くみられるが、顔、首、陰部等どこにでも生じる。軽微の痒みがあるが、かいてつぶれることで、また、かきながらもみくちゃのものは数か月から半年もの長期間をかけて自然経過で治癒することもある。

感染経路：主な感染経路は皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である。水いぼを赤毛から押すと、中央から白色の顆粒の物質が排出される。この中にウイルスが含まれている。プールの水では感染しないので、プールに入っても濡れない。タオル、浮輪、ビート板等を介して感染する場合もある。治療後に症状が出るまで2～7週間かかることとされており、感染期間の特定は難しい。

予防・治療法：治療には、専用のピンセットでの摘除法（痛みと少量の出血があるため、局所麻酔薬テープを事前に貼ることがある）・外用薬法（冷凍気固療法等）がある。

留意点：水いぼを衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆い、他の子どもへの感染を防ぐ。プール後は皮膚表面のバリア機能が低下しやすいので、皮膚の保湿を保つ。

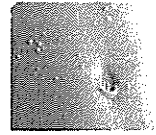


図 10-11 伝染性軟属腫

## 罹患した子どもが登園する際の対応

- 保育所では、感染症に罹患した子どもの体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが求められる。
- 保育所では、学校保健安全法施行規則第19条に規定する「出席停止の期間の基準」に準じて、あらかじめ登園のめやすを確認しておく必要がある。
- 「意見書」及び「登園届」については、一律に作成・提出が必要となるものではないが、協議の結果、「意見書」及び「登園届」の作成・提出が必要となった場合には、事前に保護者に十分周知することが重要である。

図 10-12 登園のめやす

## 登園届（参考）

- 罹患した子どもが登園を再開する際の取扱いについては、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、各保育所において、市区町村の支援の下、地域の医療機関等と協議して、その取扱いを決めることが大切と考えられている。

図 10-13 登園届（参考）

## 具体的な対応

- 感染症に罹患した子どもが登園する際には、
  - ①子どもの健康（全身）状態が保育所での集団生活に適応できる状態まで回復していること
  - ②保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないことについて確認する。
- 職員についても、
 

周囲への感染拡大防止の観点から、勤務を停止することが必要になる場合がある。勤務復帰の時期、従事する職務等については、嘱託医の指示を受け、当該職員と施設長等との間で十分に相談し、適切な対応をとる必要がある。

図 10-14 具体的な対応

## 講座のまとめ

- 感染症の疑いのある子どもに気づいたときや、感染症発生時には、早期に疾患を特定できるよう、保育所で多く見られる感染症について、正しい情報や知識を得ることが重要である。
- 罹患した子どもが登園する際には、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが求められる。

図 10-15 講座のまとめ

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

5.保健衛生・安全対策

HA3.感染症の疑い時、発生時の対応  
血液を介して感染する病気の防止のためのガイドライン

HA3-4

感染症対策の実施体制

※この講座のワークは、「保育所サーベイランス」を体験するワークですので、講座視聴後、各自で行うことをおすすめします。

東京家政大学  
細井 香



(1) 記録の重要性

- ①感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるために、子どもの体調や症状及びその変化等を的確に記録し、感染発生状況を把握することが重要である。
  - ⇒記録は、発症した日の状態ばかりでなく、数日間の体調や症状の変化にも着目し、これらの記録を感染症の早期発見、病状の把握等に活用する。
  - ⇒迅速な対応のためには、日ごろから、①記録の整理、②有病者や罹患率のグラフ作成、③近隣の保育所や学校における感染症の発生状況の情報収集、④嘱託医、設置者、行政の担当者等との連携が必要である。

(2) 医療関係者の役割

- ①保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠である。
- ②地域の医療・保健機関と連携し、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制を整備することが必要である。
- ③看護師が配置されている場合には、感染予防や拡大防止に当たって、子どもの回復に向けた支援、保護者への連絡及び助言等、その専門性を生かした対応が図られることが重要である。

- ④嘱託医は、年2回以上の子どもの健康診断を行うだけでなく、保育所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言することが求められる。
- ⑤保育所は、嘱託医に対し、日頃の保育所での感染症対策の取組について情報提供し、また、嘱託医との間で感染症の発生やその対策について情報交換し、助言を得る。
  - ⇒嘱託医の勤務状況等に配慮し、保育所において作成された記録を活用して的確かつ簡潔に情報提供する。
  - ⇒発病者が増加した場合等には、すぐに情報共有し、早期の対応につなげる。
  - ⇒保育所の感染症対策には、地域の医療・保健機関と連携して、保育所の子だけでなく地域全体の子どもの健康と安全を視野に入れた対策を講じる。
  - ⇒嘱託医が小児科医の専門医でない場合には、地域の小児科医との連携も視野に入れ、スーパーバイザーとして助言を求めるなど、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制を整備することが必要となる。
  - ※嘱託医に小児科の専門医が占める割合は約20%

保育所における感染症対策ガイドライン  
(2018年改訂版) の概要

4. 感染症対策の実施体制

- (1) 記録の重要性
- (2) 医療関係者の役割等
  - ア) 嘱託医の役割と責務    イ) 看護師等の役割と責務
- (3) 関係機関との連携
- (4) 関連情報の共有と活用
- (5) 子どもの健康支援の充実

- ②家庭や地域の関係者（近隣の保育所、学校、嘱託医、設置者、行政担当者等）と連携し、記録に基づく情報を活用、共有することが重要である。また、これらの情報を保護者に伝え、子どもの健康管理等について協力を求めることも重要である。
- ⇒ (2) 医療関係者の役割、(4) 関連情報の共有と活用に続く

ア) 嘱託医の役割と連携

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第33条第1項

保育所には、保育士（特区法第十二条の四第五項に規定する事業実施区域内にある保育所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士、次項において同じ。）<sup>1</sup>、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。

保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となる。

表第2 (第12条第1項)

職名	勤務日数
保育士(嘱託) (保育士)	月2回
保育士(嘱託) (保育士・保健師併任)	月1回
保育士(嘱託) (保育士)	月1回
保育士(嘱託) (保育士)	月2回
保育士(嘱託) (保育士)	月2回
保育士(嘱託) (保育士)	月1回
保育士(嘱託) (保育士)	月1回
保育士(嘱託) (保育士)	月2回
保育士(嘱託) (保育士)	月2回
保育士(嘱託) (保育士)	月1回

参考：川崎市

## 嘱託医の仕事

- 1. 健康診断**  
入園児健康診断、定期健康診断（年2回）、臨時健康診断、疾病の有無、発育・発達の評価に基づく事後措置、および健康相談など
- 2. 保育園生活における健康の管理・指導**  
腎・心疾患などの管理について、アレルギー性疾患などの対応、その他の慢性疾患への対応、発達障害児への対応など
- 3. 感染症対策**  
学校伝染病対策、食中毒、集団かぜなど、集団発生時の対策、予防接種の推進、感染症発生時の指導、職員および保護者への健康教育など。

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

## 嘱託医の仕事

- 4. 緊急対策**  
発病（発熱、けいれん、アナフィラキシー、意識障害など）、事故、けが、備蓄薬品、事故防止対策、災害時対応マニュアル、アナフィラキシー対応マニュアル、緊急時連絡網整備発生時の処置・指導など
- 5. 年間保健計画**  
企画に参加
- 6. 地域保健・医療・福祉との連携**  
地域医師会、医療機関との連携、保健・福祉関連行政機関との連携など
- 7. その他**  
虐待防止、心の問題（ストレスなど）など

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

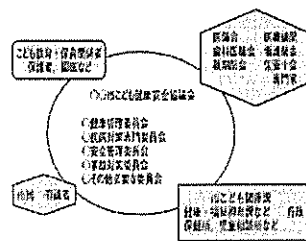
### 連携組織図（案）

保育保健の責任者（看護師または適任者）が窓口になり、嘱託（園）医や外部の専門家などとの連携を密接にとる。

初めは園医が基礎的な教育をすることが望ましい。

#### 責任者の役割

- ① 外部との窓口となる。
- ② 外部からの情報を正確に園のスタッフおよび保護者へ伝える。
- ③ 園内のスタッフおよび保護者に、感染症対策に関する共通理解をもたせる。
- ④ 研修を定期的に受講（生涯研修として）保育保健の専門職としての資質を常に高める。



© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

### イ) 看護師等の役割と責務

- ① 子どもや職員の健康管理及び保健計画の策定（年計画「保健計画の作成」を参照）
- ② 保育における保健面での評価
- ③ 保護者からの情報を得ながら子どもの健康状態の観察および評価
- ④ 疾病等の発生時の救急的な処置等の対応
- ⑤ 子ども・保護者・職員への健康教育や保健指導  
⇒ 保健意識の向上、保護者への連絡や助言

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

### イ) 看護師等の役割と責務

- ⑥ 保育所での感染症対策  
⇒ 専門性を活かし、嘱託医や地域の専門家等の意見、学術的な最新の知識を職員や保護者に正しく、かつわかりやすく伝え、保護者を含めた保育所全体の共通認識にする。
- ⑦ 感染症が発生した場合  
⇒ 保護者に予防方法や看護方法に関する情報提供や助言  
⇒ 発症した子どもの回復に向けての支援  
⇒ 感染のまん延を防ぐ：保護者に対して、登園のめやすの重要性を知らせ、守ってもらうよう説明することが求められる。

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

### (3) 関係機関との連携

- ① 保育所保育指針では、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこととされている。
- ② 感染予防や拡大防止に関する取組、報告等については、市区町村や保健所等、地域の関係機関と連携を図ることが重要である。

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

### ア) 感染症の予防に当たっての連携

保育所は、感染症の発生を防止するための措置等について、適宜、所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接に連携をとることが求められる。

また、保健所と密に連絡をとり、地域における感染症の発生状況及び流行状況を早急に把握するよう努める必要がある。

© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

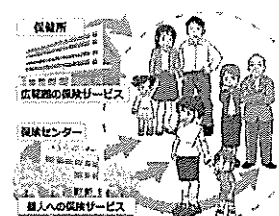
### イ) 保健所の役割

現在、地域保健法により、保健所と保健センターに分けられている。

市区町村にあった保健所は保健センターへと名称を変更。

日常生活で身近な、乳幼児健診、小児予防接種、健康相談、成人病検診、がん検診、訪問指導、機能訓練教室など、地域住民が直接受けるサービスを中心に行なっている。

地域の企業や学校、保育園、病院などの施設と連携を取り、様々な取り組みを行なう。



© 2016 NPO 法人 東京都健康・安全・安心センター

## ウ) 感染症が発生した場合の連携

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設等においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められている。

社会福祉施設等で感染症（疑いを含む）が発生し、次の報告基準ア・イ・ウのいずれかに該当する場合は、速やかに保健所及び市町主管課へ報告しなければならない。

根拠資料：「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

2023年10月10日現在

### 感染症等の発生報告について

#### 報告内容

①施設名称、連絡日、代表・報告者氏名

②嘱託医療機関：報告の有無

③発生日時、主な症状：嘔吐、吐き気、下痢、腹痛、発熱、その他

④発生状況：園児、職員、調理従事者・クラス名、年齢、在籍者数、発生者数、欠席者数、うち入院・重症者数

⑤新規発生状況（最近1週間）：日付ごとの園児、職員等人数

⑥診察状況：受診人数、診断結果

⑦最近実施した集団行事等：日時、内容

⑧喫食状況：施設内調理、施設外・関連施設

⑨現時点で実施している対策等：手洗いの励行、消毒の徹底、健康状況把握、登園自粛等

2023年10月10日現在

## ウ) 感染症が発生した場合の連携

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

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ 上記①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

根拠資料：「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

2023年10月10日現在

上記の報告基準に該当した場合は、電話で報告のうえ、施設概要及び発生状況概要ならびに発生状況確認表を用いて、メール又はFAXにより報告することとなっている。

2023年10月10日現在

## ウ) 感染症が発生した場合の連携

麻疹、風しんに関しては、1名でも発生した場合

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

根拠資料：「風しんに関する特定感染症予防指針」  
「麻疹に関する特定感染症予防指針」

2023年10月10日現在

## 三. 麻疹の届出（抜粋）

麻疹を診断した医師の届出については、感染症法第十二条に基づき、診断後直ちに届出を行うことを求めるものとする。

また、我が国における麻疹の患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、風しん等の類似の症状を呈する疾病と正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとする。

しかしながら、迅速な行政対応を行うため、医師に対し、臨床診断をした時点で臨床診断例として届出をし、血清中の抗麻疹ウイルス 1 g M抗体検査等の血清抗体価の測定を実施するとともに、都道府県庁が設置する地方衛生研究所においてウイルス遺伝子検査等を実施するために必要な患者の検体を当該地方衛生研究所等に提出することを求めるものとする。

根拠資料：「風しんに関する特定感染症予防指針」 「麻疹に関する特定感染症予防指針」

2023年10月10日現在

## (4) 関連情報の共有と活用

感染症対策の取組を進めていく上で、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も有用であり、これらの情報を関係者間で共有、活用することが重要である。

2023年10月10日現在

厚生労働省は、昭和56年より、「感染症発生動向調査」を実施している。

本調査は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に関する対策を回り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としており、平成11年4月に感染症法が施行されたことに伴い、同法に基づく施策として位置付けられている。

国立感染症研究所に設置された感染症疫学センターにおいて、感染症法第16条に基づき、患者情報及び病原体情報を集計し、分析詳細を加えた全国情報について、週報及び月報等として作成し、都道府県等の本庁に提供するとともに、国立感染症研究所のホームページを通じて一般に公表している。

各都道府県（政令市・特別区等を含む）においても、それぞれのエリアにおける、これらの情報を適切な方法により積極的に公表している。

2023年10月10日現在

#### (4) 関連情報の共有と活用

##### 1. 感染症全般

- 厚生労働省（感染症情報）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shisakujishijoka/kenkyukai/kenkyukai/kenkyukai/kenkyukai.html>
- 国立感染症研究所（トップページ）  
<https://www.niid.go.jp/niid/>
- （疾患名で探す感染症の情報）  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases.html>
- 厚生労働省検疫所（FORTH）  
<https://www.forth.go.jp/index.html>  
\*海外渡航前後に参照するとよい。
- 国立医薬品食品衛生研究所 <https://www.nifs.go.jp/fooden/health.html> \*食品関連

© 2019 国立感染症研究所

© 2019 国立感染症研究所

#### (4) 関連情報の共有と活用

##### 3. 感染症発生動向

- 国立感染症研究所ホームページ（感染症発生動向調査 週報（IDWR））  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
  - 学校等欠席者・感染症情報システムについて（公財）日本学校保健会  
<https://www.gakkohoken.jp/system-information/archives/5>
- 保育所のサーベイランス  
平成29年度は、全国の保育所の約33%、小学校の約53%、中学校の約50%において本システムが利用されている。

© 2019 日本学校保健会

© 2019 日本学校保健会

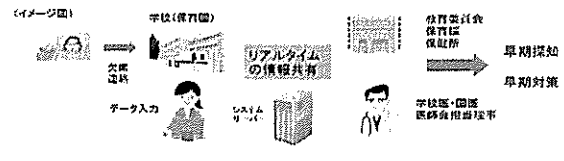
#### (4) 関連情報の共有と活用

##### 2. 具体的な感染症に関するQ & A等（抜粋）

- ・ 感染性胃腸炎（ロタウイルス）  
<https://www.mhlw.go.jp/bunyoqi/enkou/keitu/ko-kaensenshou19/rotavirus/top.html>
- ・ 手足口病  
<https://www.mhlw.go.jp/bunyoqi/enkou/keitu/ko-kaensenshou19/hitod.html>
- ・ 咽頭結膜熱  
<https://www.mhlw.go.jp/bunyoqi/keitu/ko-kaensenshou17/01.html>

#### 学校等欠席者・感染症情報システムの特徴

- リアルタイムの状況把握、情報共有  
このシステムは、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握して、学校（保育園）、教育委員会（保育課）、保健所、学校医等と情報を共有することができます。
- 学校（保育所）での活用  
学校等では、欠席者等の状況の日々の変化や地域内での流行状況を把握して、自校での流行を早期に探知し、感染症対策に役立てることができます。また、入力データが記録として整理され、集計表やグラフ等を作成して保健室などで活用することができます。また、学校では、教育委員会に提出する出席停止や臨時休業の届きを自動で作成することができます。



#### (5) 子どもの健康支援の充実

※ 講座「保健計画の作成」を参照

#### (5) 子どもの健康支援の充実

保育所においては、子どもの健康支援や家庭・地域との連携を促進する観点から、感染症予防をはじめとする子どもの健康問題への対応や保健的対応を充実・向上するよう努めることが求められる。

保育所には、子どもの健康と安全を守り、その健やかな成長を支えるために、保育所保育指針に基づき、施設長の責務の下、それぞれの職員が専門性を生かして様々な対策が講じることが求められる。

日常の保育において、子どもの発達過程に即して養護と教育の両面から子どもの健康支援を行うとともに、各保育所で作成する保健計画等に即して感染症予防をはじめとする子どもの健康管理や健康増進に関するマニュアル等を適宜作成する。

こうした取組が家庭での子どもの健康管理や健康増進につながるよう、取組の評価や保護者等への説明をより丁寧に行っていくことが大切である。

子どもが生産にわり心身ともに健康な生活を送るための基盤は、乳幼児期に形成されるということを経営者、業務実践をより充実したものとしていくためには、職員全体が専門的知識・技術を習得することや組織として関係機関と連携することが重要である。

子どもの健康問題への対応や保健的対応の充実・向上は、児童福祉施設としての保育所の責務である。

© 2019 日本学校保健会

© 2019 日本学校保健会

#### ワーク

ワーク時間 8分

- ⇒ 学校等欠席者・感染症情報システムのデモ版を使って、保育所サーベイランスを体験してみましょう。

⇒ [https://www.gakkohoken.jp/info\\_demo](https://www.gakkohoken.jp/info_demo)

各自で体験してみてください。

© 2019 日本学校保健会

© 2019 日本学校保健会

このシステムは、学校専攻研修の進捗管理や感染症情報の提供を目的として開発されています。

主な機能:

- 研修メニューの閲覧
- 研修内容の検索
- 研修履歴の確認
- 研修の予約・申し込み
- 研修の進捗管理
- 研修の評価
- 研修のキャンセル
- 研修の問い合わせ

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				



## 5.保健衛生・安全対策

### HA3.感染症の疑い時、発生時の対応 血液を介して感染する病気の防止のためのガイドライン

HA3-5

## 保育の場において血液を介して 感染する病気を防止するためのガイドライン —ウイルス性肝炎の感染予防を中心に—

※資料からはワークの表紙が記載されて  
いるスライドを抜いています。

東京家政大学  
細井 香



© 2015 Tokyo家政大学

© 2015 Tokyo家政大学

## ウイルス性肝炎とはどのような病気か

肝炎とは、さまざまな原因で肝臓の細胞がこわれたり、その働きが良くなわたりする病気のこと。  
肝炎の原因にはアルコールや薬もあるが、最も頻度の高いのはウイルスである。おもにヒトの肝細胞に感染するウイルスを“肝炎ウイルス”と呼ぶ。

ヒトの肝細胞に感染した肝炎ウイルスは、増殖した後、血液や胆汁の中に排出される。

血液中に排出されたウイルスはさらに唾液、尿などに出されることがあり、こうした“体液”を介して肝炎ウイルスは他人に伝播する（感染が広がる）可能性がある。

一方、アルコールや薬剤による肝炎は、他人に伝播することはない。



© 2015 Tokyo家政大学

© 2015 Tokyo家政大学

## ウイルス性肝炎とその伝播経路

- ▶ B型肝炎とC型肝炎は、血液や体液を通じて伝播・感染が起こる。
- ▶ (1) 正常な皮膚に生じた穴や傷からB型・C型肝炎ウイルスを含む血液や体液が入っていく経路  
→手術など、ピアスの穴あけや鍼治療、アトピー性皮膚炎や湿疹、やけどや怪我、洗剤などの手荒れなどからも
- ▶ (2) 性交渉の際に、体液や微量の血液が粘膜から体内に入る経路（主としてB型肝炎）
- ▶ (3) ウイルス性肝炎にかかった妊婦から赤ちゃんの体内にウイルスが入る経路（主としてB型肝炎）

© 2015 Tokyo家政大学

© 2015 Tokyo家政大学

## 保育園での生活と感染

- ▶ ウイルス性肝炎は先に述べたように血液を介して感染する。
- ▶ こどもたちは日常的に、以下のようなことが多く生じる。
  - ①怪我をして出血したり、傷口から滲出液が出る。
  - ②鼻血を出す。
  - ③とびひ、アトピー性皮膚炎などのために皮膚に傷がたくさんできている。
- ▶ など、このような傷のある皮膚に血液や滲出液、唾液などの体液が付着すると、病気がうつることがある（血液媒介感染）。

© 2015 Tokyo家政大学

© 2015 Tokyo家政大学

## 保育の場において血液を介して 感染する病気を防止するためのガイドラインとは

- ▶ このガイドラインは保育施設に勤務される職員の方がB型肝炎・C型肝炎に感染したお子さんを保育される際の注意点をまとめたものである。
- ▶ 食器・おもちゃなどの扱い方、お子さんが出血した場合の対応など判断に迷う際の対処法を説明している。
- ▶ 感染したお子さんを預かっているかどうかに関係なく、すべての保育施設でここに書かれたことに注意することが望まれる。
- ▶ 保育施設へ入所されるすべてのお子さんはB型肝炎ワクチンを接種され、感染を防ぐことが望まれる。

## ウイルス性肝炎の種類

- ▶ ウイルス性肝炎の原因である肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がある。
- ▶ A型肝炎はおもに、貝類などの海産物（加熱していないもの）に含まれているウイルスや患者の便に含まれているウイルスが他の人の口から体内に入った場合に伝播、感染する。
- ▶ E型肝炎はおもに、イノシシや豚のレバー、肉を十分加熱せずに口にした場合に伝播・感染する。
- ▶ A型肝炎、E型肝炎のウイルスは熱に弱いため、食品を十分に加熱すれば感染は起こらない。

## B型肝炎とC型肝炎

- B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスは、感染から1～6ヶ月後に肝炎を起こす。
- 発症の際には食欲低下、全身のだるさ、黄疸（皮膚や結膜に黄色い色素が沈着すること）などの症状を伴うが、必ずしも症状があるわけではない。\*小児で約1割程度
- 慢性肝炎に移行すると肝硬変、肝細胞癌（肝臓がんの9割以上を占めます）など生命を脅かす病気に進展する可能性がある。
- B型肝炎にはワクチンが存在し、感染予防が可能である。半年間に3回の接種が必要だが、安全で効果の高いワクチンである。

## 消毒方法

- ▶ ノロウイルス、ロタウイルス、肝炎ウイルスに対してアルコールは無効。  
→これらに汚染されたことが疑われるものの洗浄、消毒を行う場合は、うすめた塩素系漂白剤を使う。

## 保育園における衛生管理

### 衣類、リネン（寝具、タオル）

- ▶ これらのものにも唾液、汗、血液などの体液が付着する可能性がある。
- ▶ 共用はせず、一度使用したものは洗濯してから他の園児に用いる。
- ▶ 血液や浸出液、体液が付着した場合は、50～60倍希釈した塩素系漂白剤（ピューラックス®、ハイター®、ブリーチ®など）に10分程度つけてから洗濯する。

© 2016 by Shogakukan

### コップ、ほ乳瓶、乳首

- ▶ いずれも個人専用とすることが望まれる。
- ▶ 園で貸し出し用に保管する場合は、コップはよく洗って乾かし、ほ乳瓶や乳首は熱湯消毒あるいは哺乳瓶消毒液等による消毒を行う。

### 歯ブラシ

- ▶ 個人専用として各自で用意してもらおう。
- ▶ 他児のものに接触したり、誤って使ったりしないように個別に保管する。

© 2016 by Shogakukan

## 玩具

- ▶ 乳児がなめたり、よだれがつく可能性がある玩具についてはその都度洗浄し乾燥させる。
- ▶ B型肝炎ウイルスキャリアの乳児のだ液のついた玩具は50～60倍希釈の塩素系漂白剤に10分程度つけてから洗浄し乾燥させる。
- ▶ 洗浄できないもの場合は水拭きしたあと上記の塩素系漂白剤をしみこませた布で拭き、さらに水拭きを数回して乾燥させておく。

© 2016 by Shogakukan

## 消毒薬、軟膏、ヘラ

- ▶ 消毒薬や軟膏などの外用薬を直接複数の児に塗ることは避ける。
- ▶ 園で用意している外用薬を塗る場合、薬の容器が直接皮膚に触れないように気をつける。
- ▶ 職員が塗るときは使い捨ての手袋を装着するか、使い捨てのヘラを使うことが望ましい。
- ▶ 年長児にはできるだけ自分で塗るように指導することが望まれる。

© 2016 by Shogakukan

## 鼻血や怪我の処置

- ▶ 鼻血や怪我で出血した場合、できれば園児自身に処置をさせるとよい。
- ▶ それが難しいときは職員が使い捨ての手袋をつけて処置をする。
- ▶ 余裕がない場合はできるだけ血液が手に付着しないように気をつけて、処置が終わったらしっかりと手洗いをする。
- ▶ 職員の手到手荒れなどで細かな傷がある場合、絆創膏などで傷を覆うように心がける。

© 2016 by Shogakukan

## 職員の衛生管理

保育園では多くの感染症が発生し、広がる可能性がある。

保育園は園児と園児、園児と職員が接触する時間が長く、その機会が多いことから職員が感染する機会が多くなる。

職員から園児への感染を防ぐためにも、職員は自らを感染症から守る必要がある。

© 2016 by Shogakukan

## 自らを感染症から守るためにできること。

- ▶ 園児の状態を保護者によく尋ねる。
- ▶ 予防接種を受けるように心がける。
- ▶ 自分の体調を整えておくようにする。

© 2016 by Shogakukan

## 園児の排泄物、分泌物、血液を素手で扱わないこと。

- ▶ 園児の便の処理、吐いたものの処理、鼻水や痰の処理など様々な排泄物、分泌物の処理が保育の場では頻回に行われる。また、鼻血や傷の手当ても日常的に行われる。
- ▶ これら排泄物、分泌物、血液には感染性のある微生物が含まれている可能性がある。従って使い捨て手袋を使って処理し、処理後は使い捨て手袋ごと密閉して捨てる必要がある。
- ▶ やむを得ず素手で扱った場合、すぐに流水と石けんで十分に手を洗う必要がある。その後、他の園児への感染を防ぐためにもアルコールの入った擦式消毒薬を手に擦り込んでおくことが強く勧められる。

© 2016 by Shogakukan

皮膚や粘膜に傷のある場合、傷口を完全に覆うようにする。

- ▶ けが、手荒れ、皮膚病など多くの原因で皮膚や粘膜に小さな傷が生じる。傷からは血液やその成分が出される。
- ▶ 血液の中には様々な微生物が含まれていることがあり、他人へ微生物を伝播する可能性がある。
- ▶ また、体表の傷からあなた自身の体内に微生物が侵入する可能性がある。
- ▶ 傷のある場合、傷口を絆創膏などで完全に覆うようにする。



自分が肝炎ウイルスキャリアの場合、  
何に注意すべきか

- ▶ 佐賀県でかつて10人以上の保育園児がB型肝炎に感染した事例が報告されている。
- ▶ アトピー性皮膚炎を合併したB型肝炎ウイルスキャリアの職員から園児への感染が起きたとされている。
- ▶ 感染した園児にもアトピー性皮膚炎、とびひ、やけど、ひっかき傷など皮膚に傷があったことがわかっている。
- ▶ C型肝炎に関しては保育園での集団発生の報告はありませんが、家族内での感染の可能性は指摘されている。

© 2011 Health Research Inc.

以下の注意を守るようにしましょう。

- ① 医療機関にかかって自分の状態を把握する。
- ② 皮膚や粘膜に傷のある場合、傷口を完全に覆うようにする。
- ③ 園児の傷に触れる際には必ず手袋を使う。  
→ B型肝炎ウイルスキャリアでは汗にもウイルスが含まれる可能性がある。



© 2011 Health Research Inc.

[ワーク]

講義を振り返り、次の場合にはB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに感染するか考えてみましょう。

ワーク時間 5分

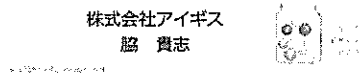
- ① 洋式トイレ
- ② 感染した園児のおむつについた尿や大便
- ③ 感染した園児と一緒にプールに入った
- ④ 感染した園児と手をつないだ
- ⑤ 感染した園児と同じコップで回し飲みした

© 2011 Health Research Inc.

【MEMO】

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

## 事故防止及び健康安全管理に関する組織的取組



### [ワーク] 「事故の原因分析」をしてみよう！

これから事故事例をみなさんに読んでいただきます。  
事故の原因と考えられることを5つ考えてみてください。

ワーク時間 5分

#### <事故事例>

ある園では、食育の一環で園庭にいろいろな野菜の苗を植えました。  
ある日、2～4歳の園児20人が園庭で、遊んでいるところを職員  
5人が見守っていました。園児の中の2歳児が集団の中から抜け出  
し、野菜のところへ行き、その中のミニトマトを自分で取って、自  
分の口の中に入れ、それがノドにつまりました。  
さいわい、職員が早めに発見し、救急車を要請し、病院に搬送され  
たところ一命を取り留めました。

### ワークの解説

考えられる原因として・・・

- ・園児を見ていなかったから
- ・野菜の苗を植えたから
- ・園児の数を数えていなかったから などが考えられます

#### 事故原因の特徴

- ①複数存在する
- ②正解はない

## 安全な保育現場とは？

### (1) 安全は目に見えない

事故は目に見える → 事例を参考に傾向や基準を考える

### (2) 事故の原因分析

結果からの逆算で事故防止策を講じる

### (3) ウィークストリンクの法則

鎖が一番弱いパーツで切れる → 事故防止は団体総技

### [MEMO]

### まとめ

- ・安全対策は事故から考えましょう
- ・安全策は園の全員参加が不可欠です

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 職員の責任 1

株式会社アイギス  
 昭 貴志



## 法的な責任

- ①民事的責任 → 相手に対する損害賠償  
 根拠となるのは・・・民法  
 415条 債務不履行責任  
 709条 不法行為責任
- ②刑事的責任 → 刑法により責任を問われる責任

### [ワーク] 「法的責任」を見つけてみよう！

ワーク時間 5分

これから事故事例をみなさんに読んでいただきます。  
 法的責任と考えられることを考えてみてください。

#### <事故事例>

ある保育園で職員が園児を虐待していると保護者から警察に通報があり、A職員が逮捕されました。園児はケガをしており、治療費に10万円かかりました。  
 職員は業務上過失傷害罪で有罪になりました。  
 行政は園に対し、責任の所在を明らかにし、再発防止策を検討した上で、文書での報告を求めました。

### [MEMO]

### ワークの解説

#### 民事的責任・・・

- ・園児の治療費10万円は支払わなければなりません。

#### 刑事的責任・・・

- ・刑法第211条 業務上過失致死傷等  
 業務上必要な注意を怠り、よって死傷させた者は、5年以下の懲役もしくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。  
 重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

### まとめ

- ・仕事には法的責任がついてまわることを理解しましょう
- ・民事的責任の一部は保険で対応できます

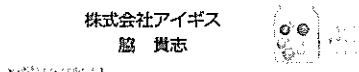
振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

5.保健衛生・安全対策

HA4.保育施設における危機管理とは

HA4-3

職員の責任 2



法的責任以外の責任

- ①道義的責任 → 人として謝罪する責任
- ②社会的責任 → 説明責任や再発防止策を講じる責任
- ③行政的責任 → 行政から問われる責任

[ワーク]  
「法的以外の責任」を見つけてみよう！

ワーク時間 5分

これから事故事例をみなさんに読んでいただきます。  
法的以外の責任と考えられることを考えてみてください。

<事故事例>

ある保育園で職員が園児を虐待していると保護者から警察に通報があり、A職員が逮捕されました。園児はケガをしており、治療費に10万円かかりました。  
職員は業務上過失傷害罪で有罪になりました。  
行政は園に対し、責任の所在を明らかにし、再発防止策を検討した上で、文書での報告を求めました。

[MEMO]

ワークの解説

道義的責任・・・

- ・虐待をした職員とは別に園としても謝罪すべきでしょう

社会的責任・・・

- ・保護者会などで説明する責任と具体的な再発防止策を講じる責任が求められます

行政的責任・・・

- ・行政から求められている内容について、文書で回答する責任があります

まとめ

- ・事故発生時には5つの責任があります
- ・時系列で整理すると、①道義的責任、②社会的責任、③行政的責任、④民事的責任、⑤刑事的責任の順に果たして行くこととなります。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

### リスクとリターンは表裏一体

- ①リスクの裏にはリターンがあり、リターンの裏にはリスクがある
- ②リスクとリターンはバランスしている
- ③リスクを取り除くということはリターンも捨てるということ

### リスクとリターン1

※資料からはワークの答えが記載されている  
スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
脇 貴志



### 【ワーク】 「リスクとリターン」を見わける！

部屋でネコを飼うことのリスクには×をリターンには○  
をつけてください。

ワーク時間 3分

<事例>

- a.いやされる b.毛が散る c.家族の会話が增える d.鳴く
- e.部屋ににおいがつく f.生きがよいになる g.旅行できない
- h.家に早く帰りたいになる i.死ぬ j.えさ代や病院代がかかる
- k.話題が増える l.精神安定剤になる m.インスタにあげられる

部屋でネコを飼うことのリスクには×をリターンには○をつけてください。

- a.いやされる ( ) b.毛が散る ( ) c.家族の会話が增える ( )
- d.鳴く ( ) e.部屋ににおいがつく ( ) f.生きがよいになる ( )
- g.旅行できない ( ) h.家に早く帰りたいになる ( )
- i.死ぬ ( ) j.えさ代や病院代がかかる ( )
- k.話題が増える ( ) l.精神安定剤になる ( )
- m.インスタにあげられる ( )

### まとめ

- ・ネコを飼う事例でもわかったように、あらゆるリスクをとって、  
リターンを手に入れているのです。
- ・リスクだけ取り除くとか、リターンだけ手に入れることはでき  
ません。

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

## リスクの把握、分析、取り方

### リスクとリターン2

株式会社アイギス  
 脇 貴志



- ①リスクの把握：どこに危ないところがあるのか把握する
- ②リスクの分析：どのような危なさなのか分析する
- ③リスクの取り方：リスクが表面化しないための方策を考え、準備する

#### [ワーク] 「リスク」を把握、分析し、取り方を考える！

[MEMO]

次の事例を見て、どこが危ないポイントが見つけて、  
 どのような準備をすればいいか考えてみましょう。

ワーク時間 5分

##### <事例>

ある保育園で職員が園児を園外にお散歩に連れて行っています。  
 目的地は園から500メートル離れたところにある公園で、途中、  
 信号機のある横断歩道を2ヶ所わたらなければなりません。  
 この日の気温は24度で、湿度は82%でした。  
 園児21名を職員3名で引率しています。

#### ワークの解説

#### まとめ

##### リスクの把握・・・

歩道では交通事故のリスクがある  
 湿度が高いので熱中症のリスクがある  
 横断歩道では車が突っ込んでくるリスクがある など

- ・何かを始める前にはあらかじめ具体的に想像し、危ないと考えられるポイントをあぶりだしておく。
- ・周りの環境、園児の状態、職員の状態の3つを常に観察し、現場でも臨機応変に行動できる準備をしておく。
- ・安全対策の要点は、現場にいる職員の想定力です。

##### リスクの分析と取り方・・・

園児の並び方と職員の配置を状況に応じて変える  
 園児の状態に気をつけ、水分補給なども考えておく  
 横断歩道ではどこで待つのかを考えておく など

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善してきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				



## 危機管理で大切なものは意識

株式会社アイギス  
 脇 貴志



### 【ワーク】 「問題意識」を身につけてみよう！

これから問題意識の作り方を説明します。  
 手順にそって考えてみてください。

ワーク時間 8分

<手順>

- ① 理想的な圏はどのような圏が想像してみてください。
- ② ①の圏になるためには、どのようなものが今の圏に足りないのか考えてみてください。
- ③ ②のようなものに日常的に気をつけるようにしておくのが問題意識です。

## 1.なぜ、意識が大切なのか？

### (1) 意識によって5感の働き方が変わる

人は5感によって情報を収集する → 意識によって集まる情報が変わる

### (2) 意識の中でも「問題意識」が重要

問題意識がなければ安全に関する気になることが出てこない

### (3) 理想がなければ問題意識は生じない

目指すべき理想や目標がなければ問題意識が生じてこない

## ワークの解説

トヨタ自動車が常々実践し、英語にもなった「KAIZEN」というものがあります。

問題意識で気づいた点は日常的に「改善」していきましょう。問題意識をきちんと持っていれば、毎日、改善すべきところは出てくるはずですよ。

毎日、改善すれば、毎日、少しずつ快適性が高まるということです。

## まとめ

「意識が変われば、態度が変わる  
 態度が変われば、行動が変わる  
 行動が変われば、習慣が変わる  
 習慣が変われば、人格が変わる  
 人格が変われば、運命が変わる  
 運命が変われば、人生が変わる」

上記はチベットの言い伝えといわれています。  
 良い方向に変えたければまず「意識」を変えるところから始まるのです。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 新制度と保育事故

※資料からはワークの答えが記載されている  
 スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
 脇 貴志



### [ワーク] 「重大事故」を見分ける！

ワーク時間 5分

次の事例を見て、重大事故かどうか見分けてください。  
 重大事故で報告が必要なものには○をつけてください。

<事例>

- ( ) 園内で給食中に発生した誤嚥事故で一時、集中治療室に入った。
- ( ) 園内で実施したプールで園児が死亡した。
- ( ) 園長に園内の事故を報告したところ「それは重大事故だ」と言われた。
- ( ) 園児が園庭で転倒し、全治30日の骨折と診断された。

### (1) 安全の定義

子ども子育て支援法 + 平成26年内閣府令第39号

### (2) 重大事故の定義

- ①死亡事故、治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等（意識不明、人工呼吸器をつける、ICUに入るなど）
- ②園への第1報は原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）、第2報は原則1か月以内程度

### まとめ

- ・新制度以降、保育現場の安全には定義ができた。
- ・安全の定義ができたことで、事故発生前に施設に対する安全の評価ができるようになった。
- ・重大事故の定義ができたことによって、保育関係者全員が事故の程度の見分けがつかうようになった。

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

## 新制度と安全の根拠

株式会社アイギス  
脇 貴志



### (1) 内閣府令第39号第32条

特定教育・保育施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 1 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。

### (1) 内閣府令第39号第32条

- 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 3 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

### (2) 虐待防止の根拠

内閣府令第39号第25条（虐待等の禁止）

特定教育・保育施設の職員は、支給認定子どもに対し、児童福祉法第33条の十各号に掲げる行為、その他当該支給認定子どもの心身に有害な影響を与える行為をしてはならない。

## [ワーク] 「自分の園」をチェックする！

次の2つのことについてチェックおよび、考えてみてください。

ワーク時間 5分

<項目>

1. 自分たちの園で安全管理のための委員会活動は正しく行われていますか？
2. どうして、内閣府令には職員の園児に対する虐待の禁止が明記されたのでしょうか？

## [MEMO]

## ワークの解説

<項目>

1. そもそも自分たちの園に委員会はあるのかをチェックしましょう。そして、委員会が正常に機能しているかどうかをチェックしましょう。
2. 職員の園児に対する虐待事件が増えたという社会背景によりこの条文ができました。

## まとめ

- ・各施設での安全対策は、それぞれの定義に基づいて行わなければならないようになった。
- ・重大事故等が発生したときには特に、各施設が行ってきた安全対策の実績で、評価されるようになった。

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

重要事項説明の根拠（内閣府令第39号第5条）

重要事項説明

株式会社アイギス  
 脇 貴志



特定教育・保育施設は、特定教育・保育の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用の申し込みを行った支給認定保護者に対し、第20条に規定する運営規定の概要、職員の勤務体制、利用者負担その他の利用申込者の教育・保育の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を取らなければならない。

[ワーク]  
 「重要事項説明」をチェックする！

[MEMO]

次の2つのことについてチェックおよび、考えてみてください。

ワーク時間 5分

<項目>

1. 自分たちの園に重要事項説明書はありますか？  
 また重要事項説明は正しく行われていますか？
2. どうして、保育施設にも重要事項説明が必要になったのか社会的な背景を考えてみてください。

ワークの解説

まとめ

<項目>

1. 重要事項説明書の中身は内閣府令第39号第20条に規定されている11の項目すべてが入っていないけません。特に10に規定されている「虐待の防止のための措置に関する事項」が抜けている園が多く見受けられます。
2. 重要事項説明はそもそも消費者を守るためのものでしたが、最近は事業者を守るためのものに変化してきています。

- ・各施設での重要事項説明も、それぞれの定義に基づいて行わなければならないようになった。
- ・重要事項説明に対する利用者の同意は必ずしも文書でもらわなければならないものではない。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## ガイドライン1

株式会社アイギス  
 盛 貴志



### (1) 事故防止と対応のガイドラインの誕生

平成28年3月31日 内閣府

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

### (2) ガイドラインの意味

事故防止や事故対応のガイドラインを作ることによって、優先順位を明確にした

## [ワーク] 「ガイドライン」について考える

内閣府が定めたガイドラインについて以下のことを考えてみてください。

ワーク時間 5分

<項目>

1. 事故防止や事故対応のガイドラインは何を基に作成されていると思いますか？
2. 保育現場で働く職員にとってガイドラインはどのような役割を果たすと思いますか？

[MEMO]

## ワークの解説

<項目>

1. 事故防止や事故対応のガイドラインは、過去の事故事例を基に作成されています。したがって、ある程度の効果は期待できると考えられます。
2. 重大事故等が発生した場合、保育現場の職員がガイドラインにしたがって保育をしていれば自分たちを守ってくれますが、そうでなければ、責められることになるでしょう。

## まとめ

- ・ガイドラインには、どのようなものが書かれているのかを事前に知らなければガイドラインにそった保育はできない。
- ・行政が行う事故後の調査や対応なども、ガイドラインにそって行われる。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## ガイドライン2

※資料からはワークの答えが反転されている  
 スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
 脳 貴志



### [ワーク] 「睡眠中の事故」について考える

ワーク時間 3分

以下の内容で睡眠中の事故防止策としてガイドラインで  
 求められているものに○をつけてください。

<項目>

- ( ) うつぶせの方がよく寝る園児はうつぶせに寝かせても良い。
- ( ) 医師からのすすめがあれば、園児をうつぶせに寝かせても  
 良い。
- ( ) ガイドラインでは、SIDSの予防も求められているので、  
 適切に対応しなければならない。
- ( ) 園長の許可があれば、うつぶせに寝かせても良い。

### 睡眠中の事故防止について理解する

- ・医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、  
 乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人に  
 しないことは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつ  
 ながる。
- ・他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として  
 記録し、施設・事業所内で共有する。

### まとめ

- ・ガイドラインの事故防止策は、園児の死亡事故の予防を最優先  
 しているため、重大事故の予防のうち、過去の事故事例で、最  
 も死亡事故が多い睡眠中の事故が一番初めにきている。
- ・ガイドライン通りに実行することも重要だが、実行したことを  
 記録するのも重要になる。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していききたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

### ガイドライン3

※資料からはワークの答えが記載されている  
 スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
 脇 貴志



#### [ワーク] 「食事中の事故」について考える

以下の内容で食事中の事故防止策として効果的と考えられるものに○をつけてください。

ワーク時間 3分

＜項目＞

- ( ) 白玉ダンゴを除去していれば誤嚥対策は万全である。
- ( ) アレルギー除去食対応を完璧にしていれば、重大事故は発生しない。
- ( ) 園内で発生する園児の誤嚥事故は、おもちゃや異物の方が食べ物よりも原因となることが多い。
- ( ) 救急車を呼ぶときは園長の許可をとってから呼ぶ。

#### 誤嚥、食物アレルギーの事故防止について理解する

- ・誤飲も誤嚥も食物アレルギーもすべて食事に発生する事故
- ・給食中よりもおやつ時間に重大事故は発生する可能性が高い
- ・ガイドラインでは、誤嚥（食べ物）→誤嚥（食べ物以外）→食物アレルギーの順番でならんでいる

#### まとめ

- ・園児が食事しているときは、園児から目を離すことは厳禁。
- ・園児の口に入るものはすべて誤嚥の可能性のあるという認識を職員全員で共有することが重要。
- ・園児に異常が発生したと感じたときは、迷わず、あわてず、速やかに救急車を要請する。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				



## ガイドライン4

※資料からはワークの答えが反映されている  
 スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
 脇 貴志



### [ワーク] 「プール・水遊びの事故」について考える

以下の内容でプール・水遊びの事故防止策としてガイド  
 ライン上、有効だと思うものに○をつけてください。 ワーク時間 3分

<項目>

- ( ) 監視業務と指導業務は同一の職員が行うことができる。
- ( ) 監視対象はよく動く子どもに集中して監視していればこと  
 足りる。
- ( ) 十分な監視体制が整わなくても園児がやりたがっていれば、  
 プールは行うべきだ。
- ( ) プールは危険な事故が起きるのでやめるべきだ。

### プール・水遊びの事故防止について理解する

- ・監視者は監視に専念する
- ・監視エリア全域をくまなく監視する
- ・動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける
- ・定期的に視線を動かしながら監視する
- ・十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動  
 の中止も選択肢とする
- ・時間的余裕をもってプール活動を行う 等

### まとめ

- ・プール、水遊び中は、ガイドラインに記載されている6項目の  
 注意事項がすべてそろっていないといけない。
- ・ガイドラインはプール、水遊びを萎縮させたり、やめさせるも  
 のではなく、安全に行うためにある。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 事故分析レポート

※資料からはワークの答えが記載されている  
スライドを抜いています。

株式会社アイギス  
脇 貴志



### (2) 重大事故の発生原因になっているもの

- ・ 職員の知識不足、意識不足、コミュニケーション不足、チェック不足、保育内容の向上意欲のなさのうち、1つでもあれば起きる可能性が高まる。
- ・ 事故を取り巻く環境のうち、人的環境がもっとも事故発生に関係している。

### (1) 行政が行う事故分析レポートについて理解する

- ・ 認可保育施設については、市町村が検証の実施主体となって、園児の死亡事故、意識不明等の地方自治体において検証が必要と判断した重大事故について検証委員会を設置して検証し、結果を園に提出する仕組みが設けられました。

### [ワーク] 「事故の検証」について考える

以下の内容で正しいと考えられるものに○をつけてください。

ワーク時間 3分

<項目>

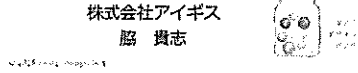
- ( ) 事故の検証は、園内で発生した死亡事故全件について行われる。
- ( ) 事故の検証によって、新たな安全の常識が生まれることがある。
- ( ) 事故の検証はガイドラインの中に記載された項目について行われることが多い。

### まとめ

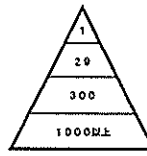
- ・ 安全の常識は新たな事故を分析することによって変わることがあるので、最新の事例分析を基にした安全対策でなければ意味がない。
- ・ 事故は起こったことよりも、起きたことにどのような対応をするのか、何を学び、未来でどのように活かすのかが重要。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## ヒヤリハットの法則



## ヒヤリハットを園内で活かす



- 1：重大事故
  - 29：軽微な事故
  - 300：ヒヤリハット → アクシデント
  - 1000以上：不安全行動・不安全状態
- ※事故の発生前にある不安全行動、不安全状態を探し、共有しておくことがポイント

### [ワーク] 「ヒヤリハット」について考える

ワーク時間 5分

みなさんの身の回りにおける不安全行動や不安全状態を3つ見つけてください。

#### <ヒント>

- ・不安全行動とは…事故につながりやすい行動で人が無意識に行っているもの
- ・不安全状態とは…事故につながりやすい状態で人が無意識に見逃し、放置しているもの

### [MEMO]

### ワークの解説

#### <解説>

- ・身の回りにおける不安全行動  
 例) 歩きスマホ  
 ながら運転  
 園児の人数確認をしていない
- ・身の回りにおける不安全状態  
 例) エスカレーターの片側を開けている状態  
 枯れている生け花  
 園内で掲示されているポスターの角がはがれている

### まとめ

- ・事故の原因のほとんどは目に見えないので、目に見える事故につながるものを探し、共有し、お互いが注意しあうことが最も効果的な事故予防策になる。
- ・ヒヤリハットレポートを集めることにはまったく意味がなく、活用してこそのものである。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、改善していききたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## コミュニケーション

株式会社アイギス  
 脇 貴志



## 事故とコミュニケーション

- ・事故予防のためには、報告、連絡、相談よりも大切なコミュニケーションがあります。それは「確認」です。
- ・事故後の対応としてコミュニケーションは、タイミングがすべてであり、早いに越したことはありません。

### 【ワーク】 「コミュニケーション」について考える

【MEMO】

以下の事故事例の発生原因をコミュニケーションを中心に考えてみてください。

ワーク時間 5分

#### <事故事例>

最近、園児が園の管理下から一時的になくなるという園児行方不明の事故が多発しています。

散歩中の公園に園児を置き去りにしてきたり、園内の一室に閉じ込めるような事例もあります。園児が園舎の中にいるのにも関わらず、園舎に鍵をかけて全職員が出かけていった事例もありました。

### ワークの解説

### まとめ

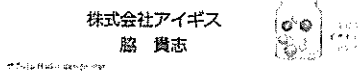
#### <解説>

- ・園児の人数を確認していない
- ・誰が園児の人数を確認したのか確認していない
- ・何もいなくことの情報を共有する文化が園にない  
 園児がいなくなったことは、誰でもすぐに共有しますが、園児が誰もいなくなっていないことは意外と共有しないものです。  
 園児が誰もいなくなっていないことを確認するために行う行動が人数確認なのです。

- ・重大事故には職員同士のコミュニケーションエラーが必ず存在している。
- ・事故防止や事故対応のときに役立つコミュニケーションは日常から意識していないといざというときにはできないか失敗する。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				

## 進化する災害対策



## 1.災害対策は災害のたびに進化する

### (1) 地震対策から水害対策へ

突発型の災害への対策 → 進行型の災害への対策（先手防災）

### (2) タイムライン防災

災害の進行スケジュールにしたがって先回りで準備。

### (3) 行政の壁

国土交通省は先手防災。地方行政は対応がバラバラ。

## [ワーク] 変化を考えてみましょう！

ワーク時間 8分

2011年に発生した東日本大震災から10年経過した今、災害対策で変わったものを3つ考えてみましょう。

### <ヒント>

- ・避難の目安はどうでしょうか。
- ・ニュースの伝え方はどうでしょうか。
- ・台風が近づいたときの町の様子はどうでしょうか。
- ・避難場所についてはどうでしょうか。
- ・備蓄品についてはどうでしょうか。

## ワークの解説

身近に見られる変化・・・

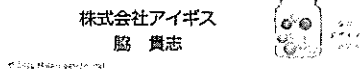
- ・避難の目安はレベル分けされました。
- ・ニュースでは「命を守る行動を」というような表現を使うようになりました。
- ・台風が近づいたときは、「計画運休」が一般化。
- ・コロナで集合避難の形は見直しへ。
- ・備蓄は各自で行うように変化。

## まとめ

- ・避けられる危険は事前に避けるようにしましょう。
- ・天気情報が手に入るようになればなるほど、責任が重くなります。

振り返りシート		受講日	年	月	日
研修を受けて感じたこと、考えたこと					
チャレンジしたいこと、改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)					
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)					

## 災害後の対策



### [ワーク] 「備蓄リスト」を作ってみよう！

ワーク時間 8分

これから備蓄リストの作り方を説明します。  
 簡単なものでかまわないので、作ってみてください。

#### <手順>

- ・地震発生後、園児を48時間預からなければならないとします。
- ・保護者のお迎えを待つ48時間の間、どのように園児と待ちたいですか？理想的なプランを想像してみてください。
- ・そのプランに必要なものを書き出してみてください。

## 1.保育施設のBCPと備蓄について考える

### (1) BCP（事業継続計画）への対応

保育施設の場合、行政が関わる割合が非常に大きい。

### (2) 備蓄品リスト

備蓄品は自分たちの理想を描くところから始まる。

### (3) ローリングストック

備蓄品もノウハウもローリングストックで行う。

### [MEMO]

## ワークの解説

理想的な被災時避難に必要なものが備蓄リストです。

他人が一般的な思考で考え出したものではなく、園児や職員のことを考えて作られた備蓄リストの方が実践的だと思いますか？

被災時行動も備蓄も自分たちの想像力を使って作成してみてください。

## まとめ

- ・自分たちだけでできるものと、できないものに分けて考えましょう。
- ・被災時生活に必要な性に快適性をプラスして考えてみましょう。

振り返りシート	受講日	年	月	日
研修を受けて 感じたこと、考えたこと				
チャレンジしたいこと、 改善していきたいこと等 (振り返り予定 月 日)				
振り返りと次の目標 (実施日 月 日)				