「保育園に、元気に通うための　健康ガイドブック」

～こんな時どうする？子どもの病気・症状に合わせた対応～

多摩市保育協議会　保健師・看護師部会

２０１９年　４月　改訂版

はじめに

現在、多摩市には認可（公私立）・認証の保育園、認定こども園があり、０歳から就学時前の子どもたちが生活しています。

保育園生活を送る上で、お子さんの健康は保護者の皆さんにとって、大きな心配事ではないでしょうか。特に、保育園の場合は子どもたちが一緒に過ごす時間が長く、食事・排泄・睡眠（昼寝）など、互いに接触する機会が多くなります。そのため感染症の発症が起こりやすく、また抵抗力が弱く心身の機能が未熟な乳幼児期の子どもたちにとっては、感染症の危険性が高い場でもあります。そのような現場で、「元気に保育園に登園すること」「感染症を拡げないこと」は、私達看護師の仕事であり、思いでもあります。お子さん一人一人の健康はもちろん、保育園の子どもたち全体の健康のためには、是非、保護者の方々にも感染症について知っていただくことが重要だと考えます。

そこで、わかりやすく理解していただくために平成２４年１１月に施行された「保育園における感染症対策ガイドライン」（厚生労働省）をもとに、ガイドブックを作成いたしました。その後、改訂があり今回、多摩市でも改訂版を出版することとなりました。（ただし、これを基準に各園で対応はしていますが、園によって多少の違いがあります。）

子どもたちの健やかな育ちのためにこの冊子をご一読いただき、楽しい保育園生活を過ごしていただけることを願っています。

目　　次

◎　子どもの感染症　・・・・・　1

◎　登園許可書と登園届　・・・・・　8

◎　子どもの病気
　～症状に合わせた対応について　・・・・・　12

◎　医療機関にかかる時の注意　・・・・・　20

◎　乳幼児の予防接種について　・・・・・　22

◎　薬について　・・・・・　25

◎　あとがき　・・・・・　27

◎　参考文献　・・・・・　28

子どもの感染症

乳幼児期は、病気にかかりながら免疫力をつけていきます。かぜ程度のものから重症化し場合によっては、命にかかわるようなこわいものまでいろいろあります。保育園は、集団生活なので感染症にかかる機会が多くなります。感染症が発症した場合にはその流行の規模を最小限にすることが大事です。

そこで、乳幼児の特性や感染症に対する正しく知識を理解し適切な対応をすることが必要になってきます。乳幼児の特性と感染症を紹介しましたのでよく読んで参考にしていただきたいと思います。

（保育園における乳幼児の特性）

○　保育園は毎日長時間にわたり集団生活をする場所で、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多く、飛沫感染や接触感染への対応が非常に困難です。

○　乳児は床を這ったり、手に触れるものを何でもなめます。

○　正しいマスクの装着・適切な手洗いの実施・物品の衛生的な取り扱いなどの基本的な衛生対策が、まだ十分にできない年齢です。また、特に乳児（１歳未満）の生理学的特性として、以下があげられます。

- 乳児は感染症にかかり易い：母親から胎盤をとおしてもらっていた免疫（移行抗体）が生後数ヶ月以降に減り始めるので、乳児は感染症にかかりやすくなります。
- 乳児は呼吸困難に陥り易い：成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪などで粘膜が腫れると息苦しくなりやすいです。
- 乳児は脱水症をおこしやすい：年長児や成人と比べて、体内の水分量が多く１日に必要とする体重あたりの水分量も多いです。発熱、嘔吐、下痢などによって体内の水分を失ったり、咳や鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が低下すると脱水症状になりやすいです。

（保育園でよく見られる感染症）

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
麻しん （はしか）	空気感染 飛沫感染 接触感染	8～12 日	発熱、咳、鼻水 めやに、頬の内側に白い斑ができる。（コプリック斑） 再発熱後、赤みの強い発しん	解熱した後 3 日を経過していること	ワクチンあり （定期） 脳炎、肺炎など合併症を起こす可能性があり、重症化しやすい。 接触後 72 時間以内ワクチンを接種することで発症の予防と症状の軽減が期待できる。（緊急接種）
風しん （三日はしか）	飛沫感染 接触感染	16～18 日	発熱、小さな赤い発しん リンパ節の腫れ	発しんが消失すること	ワクチンあり （定期） 妊娠前半期の妊婦がかかると先天異常の子どもが生まれる可能性がある
水痘 （水ぼうそう）	空気感染 飛沫感染 接触感染	14～16 日	発熱に続き、紅斑（赤いブツブツ）→丘しん（小さく盛りあがる）→水疱（水を持ったような水ぶくれ）→痂皮（かさぶた）の順に変化する発しんはかゆみが強い。	全ての発しんがかさぶたとなるまで	ワクチンあり （定期） 接触後 72 時間以内ワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できる（緊急接種）。 感染力が極めて強く免疫力が低下しているときに感染すると重症化しやすい。まれに、脳炎・髄膜炎をおこすことがある。
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	飛沫感染 接触感染	16～18 日	発熱、耳の下、あごなどが腫れ痛みが出る。（唾液腺）	耳の下、あごなどの腫れが出た後 5 日を経過し全身状態がよいこと	ワクチンあり （任意） 合併症　無菌性髄膜炎、難聴

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
インフルエンザ	飛沫感染 接触感染	1～4 日 （平均 2 日 ）	高熱、だるさ、関節や筋肉の痛み、頭痛、咳	症状が出た後 5 日経過し、かつ熱が下がった後 3 日を経過するまで	ワクチンあり（任意） 合併症は肺炎、脳炎、中耳炎、熱性けいれんに気をつける。 解熱は早いが抗インフルエンザ内服中は子どもの異変に注意する。
咽頭結膜熱 （プール熱）	飛沫感染 接触感染	2～14 日	発熱、のどの痛み、結膜炎	症状がなくなった後から 2 日経過していること	症状が消失した後でも 30 日間程度便にアデノウイルスが含まれるので、便とおむつの取り扱い、手洗いに注意。
百日咳	飛沫感染 接触感染	7～10 日	かぜ症状から咳が強くなる。 咳は夜にひどくなる。 乳児で呼吸が止まることもある。 特有の咳とは、短い咳が連続的に起こる（スタッカート）続いて息を吸う時に笛の音のようなヒューという音（フープ）が出る。	特有な咳が消失していること。または 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了していること	ワクチンあり （定期） 合併症　肺炎　脳炎
結核	空気感染 飛沫感染 経口・接触 経胎盤感染もある 染もある	3 ヶ月～ 数 10 年 2 年以内 特に 6 ヶ月 以内に発病することが多い	肺結核では咳、痰、熱ではじまり、２週間以上続く。 乳幼児は重くなりやすいこともある。	人に感染しないと医師に言われること	ワクチンあり(定期) （BCG） ・家族感染の予防 ・排菌しているかどうかが大切
腸管出血性大腸菌感染症 O157、O111 O26 など （ベロ毒素を生産する大腸菌）	経口感染 牛肉など 生肉、生水、牛乳、生野菜など口から。保菌者の便からうつる	ほとんどの大腸菌が主に 10 時間～ 6 日。 0157 は主に 3～4 日	激しい腹痛、水様便、血便。 軽度の熱	症状が治まり、かつ抗菌薬の治療を終え 48 時間あけて連続 2 回の検便によっていずれも細菌検査が陰性と確認されてから	合併症 尿毒症、脳症 （3 歳以下での発症が多い。）

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
流行性角結膜炎 （はやり目）	接触感染 飛沫感染	2～14 日	目やにや眼の充血、涙目 発熱・のどの痛み	目やにや充血が治まっていること	アデノウイルスにより集団発生することがある。 手洗い励行 タオル共用禁止
急性出血性 結膜炎	飛沫感染 接触感染 経口・糞口 感染	ウイルスの種類によって、平均 24 時間又は 2～3 日と差がある	急性結膜炎で結膜出血が特徴	医師において感染の恐れがないと認められるまで	洗面具やタオルの共用を避ける。 ウイルスは１ヶ月程度、便中に排泄されるので登園しても手洗いを励行する。
帯状疱疹	接触感染	不定	神経の痛み 片側に出る水疱	すべてかさぶたになること	水痘に対して免疫のない児が帯状疱疹の患者に接触すると水痘を発症する。
溶連菌感染症	飛沫感染 接触感染	2～5 日 伝染性膿痂疹（とびひ）では 7～10 日	突然の発熱、のどの痛み ときにかゆみのある発しん 粟状の発しんが出現する。	抗菌薬を内服して 24～48 時間経過していること	
ウイルス性胃腸炎 （ノロ・ロタ アデノウイルス など）	糞口感染 接触感染 食品媒介 飛沫感染	ロタ 1～3 日 ノロ 12～48 時間	はきけ、嘔吐、下痢 発熱（熱が出ない場合もある） （便は黄色より白色調であることが多い） ※脱水を起こすことがあるので注意しましょう。	嘔吐、下痢の症状が治まり、普通の食事がとれること	ワクチンあり（任意） （ロタ） ・冬に流行する胃腸炎はほとんどがウイルス性である。 ・ウイルス量が少量でも感染するので集団発生しやすい。 ・症状が消失した後でも２～３週間便にウイルスが含まれるので便とおむつの取り扱い、手洗いに注意。 ・嘔吐物にもウイルスが含まれるので処理の仕方に注意。

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
RS ウイルス	飛沫感染 接触感染	4～6 日	発熱、鼻水、咳、呼吸がゼーゼーする。呼吸困難をおこす。	呼吸器症状がなくなり、全身状態が良いこと	夏季から初春に流行 生後６ヶ月未満は、重症になりやすい。
マイコプラズマ肺炎	飛沫感染	2～3 週間	発熱や頭痛、体のだるさ、喉の痛み、乾いた咳が長く続く。 （３～４週間） （乳幼児では典型的な経過をとらない）	発熱や激しい咳が治まっていること （症状が改善し全身状態が良いこと）	肺炎にしては、一般状態は悪くはないが咳が長く続く時は、要注意
手足口病	飛沫感染 糞口感染 接触感染	3～6 日	水疱性（みずぶくれ）の発しんが口の中（口内炎）、手、足に出る。発しんはかさぶたにならない。	発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控え、全身状態が安定してから登園しましょう	治ってからも便からウイルスが出るので排泄物の取り扱いに注意。
ヘルパンギーナ	飛沫感染 接触感染 糞口感染	3～6 日	突然の高熱・のどの痛み、口腔内に赤い小さな水疱 のどの痛みによる食欲の低下	下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控え、本人の全身状態が安定してから登園しましょう。	1～4 歳児にかかりやすい時期は 6～8 月が多い。 回復してからも２～４週間にわたり便からウイルスが出るので排泄物の取り扱いに注意する。
伝染性紅斑 （リンゴ病）	飛沫感染	4～14 日	軽いかぜの症状後、頬が赤くなったり、手足に網目状の紅斑が出る。	全身状態がよいこと。	幼児、学童期にかかりやすい。 妊婦がかかると流産することがある。
突発性発しん	飛沫感染 経口感染 接触感染	9～10 日	高熱が３～４日続き、熱が下がってから、発しんがでる。 発熱のわりに機嫌よく哺乳もできることが多い。	解熱後 1 日以上経過し全身状態が良いこと	生後 6 ヶ月～24 ヶ月 の子にかかることが多い。 2 回かかることもある
伝染性膿痂疹 （とびひ）	接触感染	2～10 日	湿疹や虫刺されあとをかいたところに細菌感染を起こし、びらんや水ぶくれをつくる。 かゆみも伴う。	とびひの跡が乾燥しているか、乾燥していない場合は、覆える程度のものであること	夏によくかかる。 子どもの爪を短く切り、かきこわさないようにする。 手指から菌をうつすので、手洗いを十分にする

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
あたまじらみ	接触感染	10～30 日 卵は 7 日で孵化する	小児では多くが無症状であるがかゆみを訴えることがある。 （頭をかいているときは、よく頭髪を見ること）	駆除を開始していること	頭髪から頭髪への直接感染や衣類や帽子、寝具から感染する。
伝染性軟属腫 （水イボ）	接触感染	2～7 週間	ウイルス感染で生じるイボの一種で手足やおなか、背中に数個から数十個出る。	かきこわした傷から滲出液が出ている時はおおうこと	幼児期にかかりやすい。 かきこわさないように注意する。
侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	飛沫感染 接触感染	4 日以内	主な症状は、発熱、頭痛、嘔吐であり、急速に重症化する場合がある。	医師において感染の恐れがないと認められていること	2 歳以上で任意接種として髄膜炎菌ワクチン(4 価：A/C/Y/W 群)が使用可能となった。

― 感染経路 ―

（１）空気感染
感染している人が咳くしゃみをした際に、口から病原体が飛び乾燥し、病原体が空気中に広がって、近くだけでなく遠くにいた人も吸い込んで感染する。

（２）飛沫感染
感染している人が咳くしゃみをした際に、口（しぶき）から病原体が飛び、近くにいる人が吸い込むことで感染する。1～2 メートル飛ぶ。

（３）接触感染
感染した人に触れることで感染する直接接触と汚染されたものを触って感染が広がる間接接触がある。

（４）経口感染
口に入ったもので感染する。

（５）糞口感染
便の中に排出されたウイルスが口に入って感染する。

― 家庭内感染を防ぐためには ―

○ 手洗い、うがいをこまめにする。（外から帰ってきたときは念入りに）

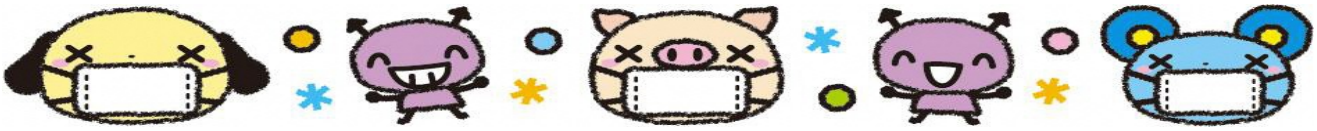
○ トイレ清掃はこまめにていねいに行う。（下痢や嘔吐の発症者がいる場合は特に念入りに）

○ 予防接種で防げるものは、予防接種を受けるとよいでしょう。

○ マスクの着用。（具合が悪い人がマスクをすると効果大）

○ 感染症流行時は、人ごみを避けましょう。

○ 体調が気になる時には、悪化させないためにも家でゆっくり過ごしましょう。

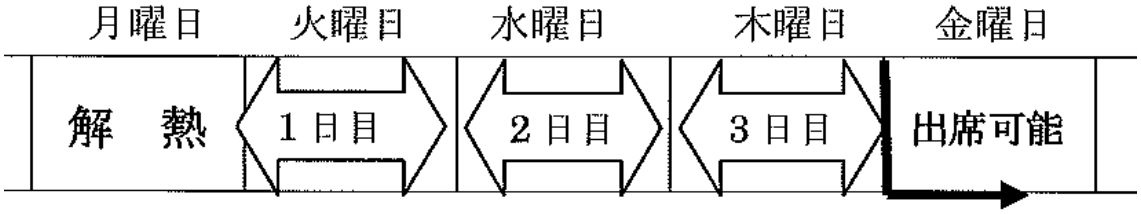


＜出席停止期間の算定について＞

出席停止期間の算定では、解熱等の現象がみられた日は期間に算定せず、その翌日を 1 日目とします。

「解熱した後 3 日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は日数に数えず、火曜(1 日)、水曜(2 日)、木曜(3 日)の 3 日間を休み、金曜日から登園許可ということになります(図 1)。

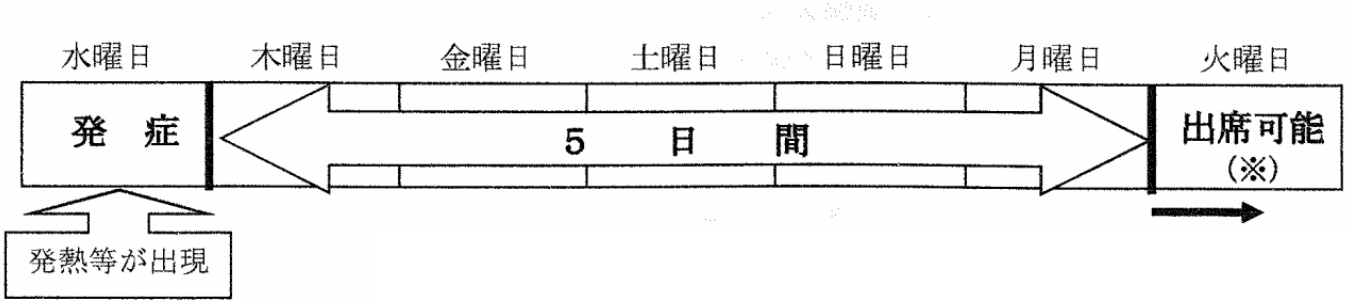
図 1 「出席停止期間：解熱した後 3 日を経過するまで」の考え方



また、インフルエンザにおいて「発症した後 5 日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指します。日数を数え方は上記と同様に、発症した日(発熱が始まった日)は含まず、その翌日から 1 日目と数えます(図 2)。「発熱」が無いにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような何らかの症状がみられた日を「発症」した日と考えて判断します。

なお、インフルエンザの出席停止期間の基準は「“発症した後 5 日を経過”し、かつ“解熱した後 3 日を経過”するまで」であるため、この両方を満たす必要があります。

図 2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方



※幼児の場合、さらに解熱した後 3 日を経過している必要があります。

登園許可書と登園届　　（ ※ 多摩市立の小中学校とは一部分基準が違うところがあります。）

医師の登園許可書及び保護者の登園届（例）を厚生労働省の保育所における感染症対策ガイドラインを参考にして作成しています。　　（各園によって対応や書式が違うことがあるので、確認してください。）

〈医師用〉

登園許可書

保育園施設長　殿

入園児童名

(病名)　　(該当疾患に☑をお願いします)

	麻しん(はしか)※
	インフルエンザ※
	風しん
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。
年　　月　　日から登園可能と判断します。

年　　月　　日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。登園許可書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ
　保育園・認定こども園は乳幼児が長時間生活をする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ
　上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活の支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を保育園、認定こども園に提出して下さい。

○　医師が登園許可書を記入することが考えられる感染症

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

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(―)としている。

〈保護者用〉
※登園届は、一律に作成･提出する必要があるものではありません。

登　園　届　（保護者記入）

保育園施設長殿

入園児童氏名

（病名）　　（該当疾患に☑をお願いします）

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	ＲＳウイルス感染症
	帯状疱しん
	突発性発しん

（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日受診）において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので　　年　　月　　日より登園

いたします。

年　　月　　日

保護者名　　印　又はサイン

※保護者の皆さまへ
　保育園･認定こども園は、乳幼児が集団する場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活出来るよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

○　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

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後１日間	抗菌薬内服後 24～48 時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内に水疱･潰瘍の影響がなく､普段の食事がとれること
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の１週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後１週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	おう吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に１か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内に水疱･潰瘍の影響がなく､普段の食事がとれること
ＲＳウイルス感染症	咳やゼロゼロなどの呼吸器症状のある間	咳やゼロゼロなどの呼吸器症状が消失し､全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
突発性発しん	―	解熱後１日以上経過し全身状態が良いこと（発しんがでている間は、かなり機嫌が悪い）

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症についていは(－)としている。

子どもの病気～症状に合わせた対応～

【顔・表情】
・顔色が悪い
・ぼんやりしている
・目の動きに元気がない

【目】
・目やにがある
・目が赤い
・まぶたが腫れぼったい
・まぶしがる
・なみだ目である

【鼻】
・鼻水、鼻づまりがある
・くしゃみがある
・息遣いが荒い

【耳】
・耳だれがある
・耳の下が腫れている
・耳をよくさわる・痛がる

【口】
唇の色が悪い、唇が乾燥している
・唇、口の中に痛みがある
・舌が赤い
荒れている・口内炎がある

【胸】
・呼吸が苦しそう
・咳で吐く
・咳やゼイゼイ・ヒューヒューする

【のど】
・痛がる
・赤くなっている
・声がかれている
・咳がでる

【皮膚】
・赤く腫れている
ポツポツと湿疹がある
・かさかさがある
・水疱がある
・じゅくじゅくしている

【お腹】
張っていて触ると痛がる

【食欲】
・普段より食欲がない、吐く

【便】
・色、量、固さ、回数、臭い、下痢、便秘などいつもと違う

【睡眠】
・泣いて目が覚める
・目覚めが悪く機嫌が悪い

【尿】
・回数、量、色、臭いがいつもと違う

子どもの元気な時の『平熱』を知っておく事が症状の変化に気付く目安になります。

○ いつもと違うこんな時は子どもからのサインです！
・親から離れず機嫌が悪い（ぐずる）
・睡眠中に泣いて目が覚める
・元気がなく顔色が悪い
・きっかけがないのに吐いた
・便がゆるい
・いつもより食欲がない
・目やにがある。目が赤い。

○今までなかった発疹に気が付いたら…
・発疹以外の症状はないか？
・時間と共に増えていないか？
などの観察をしましょう。

・クラスや兄弟、一緒に遊んだ友達の中に、疑われる感染症はでていないか確認しましょう。

症状別の対応

	このような症状の時は 保育園を休みましょう	このような状態の時は 保育が可能です	このような症状が出た場合は 保護者に連絡をします
発熱	＊発熱期間と同日の回復期間が必要 ・朝から 37.5℃を超えた熱と ともに元気がなく機嫌が悪い ・食欲がなく朝食・水分が とれていない ・24 時間以内に解熱剤を使用 している ・24 時間以内に 38℃以上の熱が 出ていた ＊１才以下の乳児の場合 （上記にプラスして） ・平熱より１℃以上高いとき	＊前日 38℃を超える熱がでていない ・熱が 37.5℃以下で元気があり 機嫌がよい顔色がよい ・食事や水分が摂れている ・発熱を伴う発しんがでていない ・排尿の回数が減っていない ・咳や鼻水を認めるが増悪していない ・24 時間以内に解熱剤を使っていない ・24 時間以内に 38℃以上の熱はでていない	＊38℃以上の発熱がある ・元気がなく機嫌が悪い ・咳で眠れず目覚める ・排尿回数がいつもより減って いる ・食欲なく水分がとれない ＊熱性けいれんの既往がある園児が、 37.5℃以上の発熱があるときは 医師の指示に従う
下痢	・24 時間以内に複数回の 水様便がある ・食事や水分をとると下痢が ある（1 日に 4 回以上の下痢） ・下痢に伴い体温がいつもより 高めである ・朝、排尿がない ・元気がなく、ぐったりしている	・感染のおそれがないと診断されたとき ・24 時間以内に複数回の水様便 がない ・食事、水分をとっても下痢がない ・発熱が伴わない ・排尿がある	・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 ・水様便が複数回みられる
嘔吐	・24 時間以内に複数回の嘔吐がある ・嘔吐に伴い体温がいつもより 高めである ・食欲がなく水分もほしがらない ・機嫌が悪く、元気がない ・顔色が悪く、ぐったりしている	・感染のおそれがないと診断されたとき ・24 時間以内に複数回の嘔吐がない ・発熱が伴わない ・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	・複数回の嘔吐があり、水を 飲んでも吐く ・元気がなく機嫌・顔色が悪い ・吐き気がとまらない ・嘔吐とともにお腹を痛がる ・嘔吐とともに下痢をする
咳	＊前日に発熱がなくても ・夜間しばしば咳のために起きる ・ゼイゼイ音・ヒューヒュー音（喘鳴） や呼吸困難がある ・呼吸が速い ・少し動いただけで咳がでる ・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・水分がとれていない	＊前日 38℃を超える熱がでていない ・ゼイゼイ音・ヒューヒュー音（喘鳴） や呼吸困難がない ・続く咳がない ・呼吸が速くない ・37.5℃以上の熱を伴っていない ・機嫌がよく元気である ・朝食や水分がとれている	＊38℃以上の発熱がある ・咳があり眠れない ・ゼイゼイ音・ヒューヒュー音（喘鳴） があり眠れない ・少し動いただけでも咳がでる ・咳とともに嘔吐が数回ある
発しん	・発熱とともに発しんがある ・感染症が疑われ、医師より登園を 控えるよう指示されたとき ・口内炎のため食事や水分がとれない ・発しんが顔面にあり、患部を覆えない ・浸出液が多く他児へ感染の恐れがある ・かゆみが強く手で患部を掻いてしまう	・受診の結果、感染のおそれがない と診断されたとき	・発しんが時間とともに増えたとき ・発熱とともに発しんがあるとき ＊食物摂取後に発しんが出現し、腹痛・嘔吐・息苦しさ等が出現した時は、食物アレルギーによるアナフィラキシー症状の可能性を疑い、保護者連絡とともに至急受診をする必要があります。

≪発熱の対応・ケア≫

＊発熱と共にぽつぽつとしたものが体に出てきた、感染症の疑いがあるなどの時は、登園前に小児科を受診しましょう。

・経口補水液（OS-1・アクアライト）・湯ざまし・お茶などで水分補給をします。
・熱が上がって暑がる時は薄着にし、涼しくしたり、氷枕などを使ったりして冷やします。
　手足が冷たい時、寒気がある時は、部屋の温度や、服の調節をして温かくします。
・微熱の時は水分補給をして、静かに過ごします。30 分後位に様子を見て、再度熱を測ります。
・吐き気が無く熱だけであれば、本人が飲みたいだけ水分を与えます。
・汗をかいたら体をよく拭き、着替えをします。
・高熱の時は、嫌がらなければ、首の付け根・わきの下・足の付け根を冷やします。

０～１歳の乳児の特徴

・夏季熱：体温調節機能が未熟なために、外気温、室内の高い気温や湿度、厚着、水分不足などの影響を受けやすく、体温が簡単に上昇します。風邪症状が無ければ、水分補給を十分に行い涼しい環境にする事で、下がってくる事もあります。
・０～１歳児の突然の発熱では、突発性発しんの可能性があります。時に、熱性けいれんを起こす事がありますので、発熱時は目を離さないように注意深く観察をしましょう。
・発熱時、耳をよく触る時は中耳炎の可能性があります。そのような時は、耳鼻科を受診しましょう。

けいれんかな？と思ったら…

感染症による高熱が原因で、けいれんを起こす場合があります。
・平らな場所で、衣服をゆるめ、楽にする
・できれば横向きに寝かせる（嘔吐の窒息防止）
安全な環境に整えたら、けいれんがおさまるまで、側を離れずに観察します。

≪医師に伝えるための観察ポイント≫
・けいれんの続いた時間はどのくらいか
・普段通りに何回か名前を呼び、反応があるか
・目はどちらを向いていたか
・けいれんは全身か、体の片側か、体の一部か

✖やってはダメ！✖
★口の中に箸や布などを詰める
★子どもを揺さぶったり、
　大声で呼び押さえつける

◎このような時は、すぐに救急車を呼びましょう
・けいれんを起こすのが初めて
・頭を打った後にけいれんを起こした
・5 分経過しても、けいれんが止まらない
・体の一部だけがけいれんしている
・けいれんが止まり、再度けいれんが起こった時
・けいれんが治まっても、意識が戻らない
・嘔吐や頭痛を伴うけいれん

◎迷った時は「#7119」
東京消防庁救急相談センターで、
24 時間電話相談できます。

＜このような症状の時は、至急受診しましょう。＞

・顔色が悪く、苦しそうな時
・意識がはっきりしない時
・不機嫌でぐったりしている時
・3ヵ月未満児で、38℃以上の発熱がある時
・小鼻がピクピクして呼吸が速い時
・頻繁な嘔吐や下痢がある時
・けいれんが5分以上治まらない時

≪下痢の対応・ケア≫

・下痢の時は、感染予防のため、適切な便の処理を行います。
・嘔吐や吐き気が無ければ、下痢で水分が失われるので水分補給を十分行います。
経口補水液（OS-1・アクアライト）・湯ざまし・お茶などを少量ずつ頻回に与えます。
・食事の量を少なめにし、乳製品は控え、消化の良いものにします。
・おしりがただれやすいので清潔にします。
・受診する時は、診療機関によっては便の一部を持っていく（便の付いた紙おむつを持参する）と、診断の目安になり良いようです。写真に撮る方法もあります。持参する物は、受診前に電話で相談しておくとよいでしょう。

感染予防のため適切な便処理と手洗いをしっかりと行います（液体せっけんで 30 秒以上）

① オムツ交換時は、決めた場所で行います。（便が飛び散らないように配慮する）
② 使い捨てのオムツ交換シート（新聞紙でもよい）を敷き、１回ずつ取り替えましょう。
③ 処理する場合は必ず手袋をはめましょう。
（激しい下痢の時は、使い捨てマスク・使い捨てエプロン使用）
④ 汚れた紙おむつはビニール袋に入れ、しっかりビニール袋の口をしばりましょう。
⑤ オムツ交換時に使用した手袋･オムツ交換シートもビニール袋に入れ、しっかりとビニール袋の口をしばります。
⑥ 処理に使用したものは、毎回しっかり密閉して、回収日まで屋外に出します。
⑦ 便の処理後は手洗い・うがいをします。

・嘔吐や下痢便で汚染された衣類は大きな感染源になります。**（保育園では洗わずにお返しします。）**
・そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯漕内全体も汚染されます。マスクと手袋をした上で、バケツを用いて周りに飛び散らないように水洗いし、汚水はトイレに流します。そして、0.1%塩素系消毒液に 30～60 分間浸すか､85℃以上で１分間以上になるように熱湯消毒してから洗濯機で洗います。

ノロウィルスに対する消毒効果（塩素系消毒剤）

消毒効果が得られないもの　　消毒効果があるもの

アルコール性製剤や酸素系と表示がある物は消毒効果が得られません。

塩素系と表示されている物は消毒効果があります。

≪0.1%の塩素系消毒液の作り方≫・・・・・　消毒液は家庭用塩素系漂白剤を水で薄めて作ります。
用意するもの　　**・500ml ペットボトル・塩素系漂白剤（約５%）・ゴムまたはビニール手袋**

① ペットボトルに少量の水を入れます。
② こぼさないように漂白剤 10cc（ペットボトルのキャップ 2 杯）を入れ、その後水をいっぱいいれます。
③ ペットボトルのふたをしっかりと閉め、よく振ります。
＊作った消毒液は時間の経過とともに効果が減少していきます。作り置きせずに使い切って下さい。

下痢の時の食事

食欲が出てきても、便の状態がゆるくまだ回復していない時は、胃や腸にやさしいものを食べるようにしましょう。食事も大切な治療の一つなのです。

◎下痢をしている時は、温かく消化の良い食事を、少量ずつゆっくり食べるようにしましょう。
おかゆ・よく煮込んだうどん、煮豆腐、
軟らかく煮た野菜（大根・人参・かぶ・じゃがいもなど）
くだものはりんごが良いです。

◎いつもの便に戻るまでは、脂っこい料理、糖分の多い料理やお菓子、
香辛料、食物繊維を多く含む料理などは控えるようにしましょう。
（例：油の多い肉や魚、ジュースや乳製品、芋、ごぼう、海藻、豆類、乾物、カステラ）

◎水分補給には、経口補水液（OS-1・アクアライト）・湯ざまし・お茶などを選びましょう。

★下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので、清潔にしましょう。
・入浴ができない場合は、おしりだけでもお湯で洗いましょう。
・弱酸性の石鹸をよく泡立て、こすらず、あてるように洗いましょう。
・洗った後は、柔らかいタオルでそっと押さえながら拭きましょう。

排便の形状（ブリストル排便スケール）

タイプ	形状	
1		硬くてコロコロの兎糞状の(排便困難な)便
2		ソーセージ状であるが硬い便
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状，あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
5		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便
6		境界がぼやけて，ふにゃふにゃの不定形の小片便，泥状の便
7	全くの水状態	水様で，固形物を含まない液体状の便

＜このような症状の時は、至急受診しましょう。＞

・下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく、発熱や嘔吐・腹痛を伴う時

・脱水症状と思われる時　→　・下痢と一緒に嘔吐
・水分がとれない
・唇や舌が乾いている
・尿が半日以上でない（量が少なく色が濃い）

・米のとぎ汁のような水様便が数回出ている時

≪嘔吐の対応・ケア≫

・何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたのか、吐き気があったのかなど）確認します。
・口の中に嘔吐物が残っていれば見えているものを丁寧に取り除きます。
・うがいの出来る子どもは、うがいをして口をきれいにします。
・次の嘔吐がないか様子をみます。（嘔吐を繰り返す場合は脱水症状に注意しましょう。）
・寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせます。
・30 分程度後に、吐き気が無ければ様子を見ながら水分を少量ずつ取ります。

≪嘔吐物の処理方法≫

① 窓を開け、部屋の換気をします。
② 嘔吐物を拭きとります。（処理する場合は必ず手袋をはめます）
　嘔吐物を布やペーパータオルなどで外側から内側に向けて静かに拭きとります。
③ 嘔吐の場所を消毒します。
　嘔吐物が付着していた床とその周囲を塩素系消毒液をしみこませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように広めに拭きます。
　塩素系消毒液は金属を腐食させる性質があるので 10 分程度たったら水ぶきします。
④ 処理に使用したものは、ビニール袋に入れ、塩素系消毒液をしみこむ程度入れて捨てます。
　（マスク・エプロン・ゴム手袋・ぞうきんなども）
⑤ 処理後手洗い、うがいをして状況により着替えます。

＊汚れた衣類はそのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと洗濯漕内全体も汚れます。
マスクと手袋をしたうえで、バケツを用いて水洗いして嘔吐物を十分落としてから、0.1%塩素系消毒液に 30～60 分浸すか 85℃以上で 1 分間以上になるように熱湯消毒し、洗濯機で洗います。

（保育園では、汚れた衣類は感染予防のため洗わずに、ビニール袋に入れてお返しします。）

≪塩素系消毒液の作り方≫

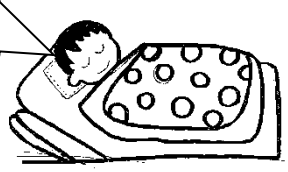
１5 ページの、下痢の時の対応の中の≪塩素系消毒液の作り方≫を参照にして下さい。

＜このような症状の時は至急受診しましょう＞

・嘔吐の回数が多く顔色が悪い時
・元気が無く、ぐったりしている時
・水分を摂取出来ない時
・血液やコーヒーかすの様な物を吐いた時
・頻回の下痢や血液の混じった便が出た時
・発熱・腹痛の症状がある時
・脱水症状と思われる時（尿が半日以上出ない、落ちくぼんで見える目、唇や舌が乾いている）
※頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしたりしている時は、横向きに寝かせて救急車を要請し、その場から動かさないようにしましょう

≪咳の対応・ケア≫

・水分補給をします。
（少量ずつ湯ざまし、お茶など少しずつ与えます。柑橘系の飲み物は、咳を誘発することがあるので出来れば避けましょう。）
気管に入らないように、上半身を起こして与えます。
・咳込んだら前かがみの姿勢を取り、背中をさすったり、やさしくトントンとたたくと、少し楽になります。
・乳児は顔を向き合わせて立て抱きにして、背中をさするか、やさしくトントンとたたきます。
・部屋の換気・湿度・温度の調節をします。
目安として　→　気温：夏 26～28℃
冬 20～23℃
湿度：50～60 パーセント
気候の変化や乾燥により、体調が変わりますので注意しましょう。
・静かに過ごすようにし、呼吸を整えます。
・横になる時は、上半身を少し高くすると寝やすいです。（45 度くらい）



㊟1. 食事をしていた時などに、突然咳込んで、呼吸を苦しそうにし始めたら、食べ物がのどに詰まっているか確認します。呼吸が戻らないようなら、すぐに 119 番通報をしましょう。
㊟２．家の中では、タバコは吸わないようにしましょう。

＜このような症状の時は至急受診しましょう＞

＊38℃以上の発熱に伴い

・ゼイゼイ・ヒューヒュー音がして苦しそうな時
・発熱を伴い（朝は無い）息づかいが荒くなった時
・水分が摂取出来ない時
・犬の遠吠えのような咳が出る時
・顔色が悪く、ぐったりしている

*元気だった子どもが突然咳こみ、呼吸が苦しそうになった時

＜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）
・胸や喉が呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
・息苦しくて横になる事が出来ない（起座呼吸）
・小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
・息を吸う時に比べて、吐く時が 2 倍近く長くなる（呼気の延長）
・呼吸のたびに、ゼーゼー音・ヒューヒュー音がある（喘鳴（ぜんめい））
・走ったり、動いたりするだけでも咳込む
・会話が減る、意識がもうろうとする

≪正常な呼吸数≫

新生児	４０～５０回／分
乳児	３０～４０回／分
幼児	２０～３０回／分

≪発しんの対応・ケア≫

・体温が高くなり、汗をかくと痒みが増すので部屋の環境や寝具に気をつけます。

目安として　→　室温：夏 26～28℃　冬：20～23℃
湿度：50～60%

・爪は短くし、（やすり等を使って角を丸くします）皮膚を傷つけないように心掛けます。
・皮膚に刺激の少ない下着や服を着るようにしましょう。（木綿等の材質がいいです）
・口内炎がある時は、痛みで食欲が落ちるので食事に気をつけます。

≪口内炎がある時はこんな食材がいいです≫

☆バナナ・おかゆやパンがゆ・うどん・ヨーグルト・豆腐・ゼリー等、
つるんとして飲み込みやすいものが食べやすいです。
少量でも高エネルギーのものを何回かに分けて食べましょう。

≪控えたい食べ物≫
★酸味の強い物　★固い物
★塩味の強い物　★熱すぎるもの

＜発しんの観察＞気になる発しんは、写真を撮っておくと、受診の時役立ちます。
・時間と共に増えていかないか　　・出ている場所は　（どこから出始めて、どうひろがったか）
・発しんの形は（盛り上がっているか、どんな形か）　・かゆがるか
・痛がるか　　・他の症状は無いか

＜受診が必要となる症状＞

〇発しんが時間と共に増えた時

発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき、対応していきましょう

・風邪の症状を伴う発熱後、一旦熱がやや下がった後に再度発熱し、赤い発しんが全身に広がった・・（麻しん）
・微熱程度の熱が出た後に、手のひら・足の裏・口の中に水疱が出る。膝やお尻に出る事もある・・（手足口病）
・38℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出てきた　・・（突発性発しん）
・発熱と同時に発しんが出た　・・（風しん・溶連菌感染症）
・微熱と同時に両頬にりんごの様な紅斑が出てきた　・・（伝染性紅斑）
・水疱状の発しんがある。発熱や痒みは個人差がある　・・（水痘）

＊食物摂取後に発しんが出現し、その後、腹痛や嘔吐などの消化器症状や息苦しさなどの呼吸器症状が出現してきた場合は、食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性があり、至急受診が必要となります。

（参照：「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」
http:///.mhlw.gi.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf
「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン Q&A」
http://www.mhlw..go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku04.pdf）

切り取り線

ー医療機関にかかるときの注意ー

・熱が出た。
・吐いてる、下痢している。
・咳が続いて機嫌が悪い。

子どもの体調の変化は、急なことが多いですね。

子どもが体調を崩し、医療機関にかかる時、あわてて何をどのように伝えてよいかわからなくなる時があります。そこで、どのように伝えたら医師がわかりやすいか、何を伝えたらよいかを書いてみました。

切り取り線から切り取り、いつも保険証や乳児医療券と一緒にしておいて、医療機関にかかる時に使えるようにしておくと便利です。

医療機関にかかる時の注意

症状に合った内容を伝えましょう。

また、受診の時に必ず保育園に行っていることを伝えて、

・集団生活（保育園）はどのような状態になったら行ってもよいか？
・集団生活において気をつけることはあるか？
・保育園で薬を服薬しないでよい方法があるか？

医師に相談してみてください。

― 嘔吐 ―

・初めて吐いたのはいつ、回数、間隔。
・最後に食べたものは何か？いつ食べたか？
・水分はとれているか？
・おしっこはでているか？
・頭はぶつけていないか？

※ 嘔吐の時はどのような食事を食べてよいか確認しましょう。

― 熱 ―

・いつから出たか？
・熱は何度か？
・ほかに症状はあるか？嘔吐、下痢、発疹など

― 下痢 ―

・いつから出ているか、回数。
・どんな便がでているか？（形、色、においなど）
・最後に何を食べたか？ふだん食べているものと違うものを食べたか？
・おしっこは出ているか？
・水分をとれているか？
・おしりはかぶれていないか？

※ 下痢の時はどのような食事を食べてよいか確認しましょう。
おむつかぶれの薬を保育園で使用する場合は、保育園用の薬を別にもらうと便利です。

― 咳 ―

・いつからか？
・どんな咳か？
（犬が鳴いているような咳、ヒューヒューゼーゼーしている咳、から咳、痰がからんだような咳）
・いつ頃出ているか？どんな時に出ているか？
（朝昼夕、活動時、睡眠時など）
・食事、水分はとれているか？
・眠れているか、眠れていないか？

― 発疹 ―

・いつからか？
・どこにでているか？
・かゆがっているか？
・最近、熱が出たか？
・ふだん食べたことのないものを食べたか？

※ 必ず、発疹が出ている時に連れて行くこと。

気になる発しんは、写真を撮っておくと、受診の時役立ちます。

― 腹痛 ―

・いつからか？
・便は出ているか？
・どんな便が出ているか？
・痛みの波や間隔はどんな様子か？

― 目 ―

・充血は、いつからか？（片目か両目か）
・目やには、いつからか？（片目か両目か）
・鼻水は出ているか？どんな鼻水か？
・涙目であるか？

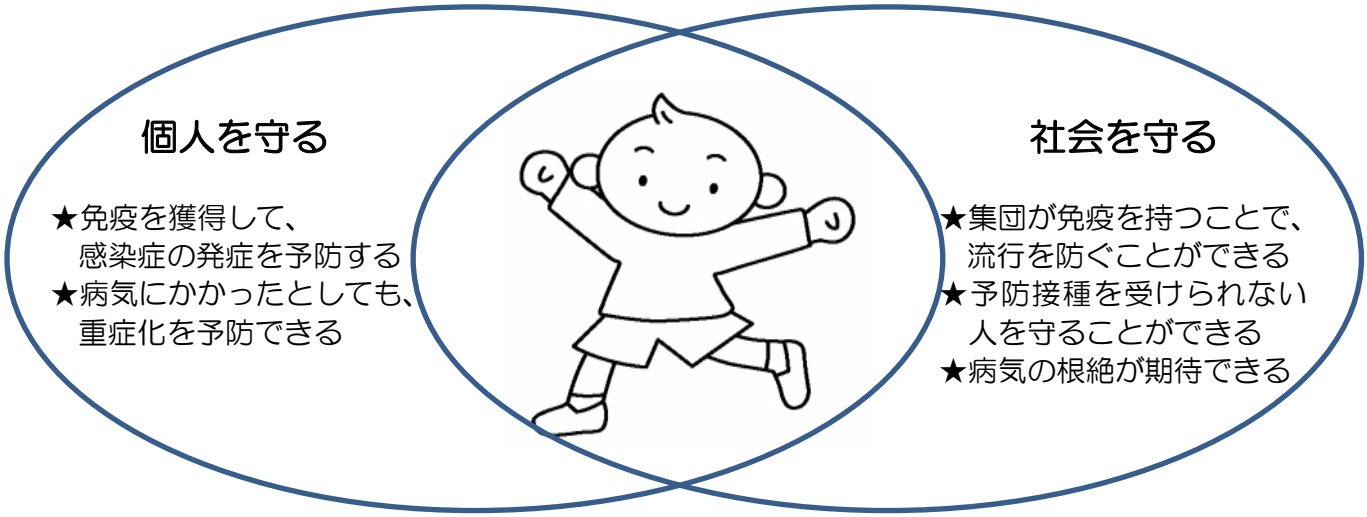
乳幼児の予防接種について

１．集団生活を始める時の、予防接種の大切さについて

予防接種の目的は『ワクチンであらかじめウイルスや細菌によって起こる感染症の免疫をつくり、病気にかかる心配を少なくして、重症化しにくくする事』です。健康な赤ちゃんは、病気になりながら自分で免疫をつくる力を持っています。けれども、体の働きも未熟で、体力もない赤ちゃんが、高い熱や下痢などのつらい症状を乗り越えるのは、本人も看病する大人にとっても大変なことです。

お子さんが集団の中で生活するようになると、どうしても病気にかかる機会が多くなります。

予防接種を受けておくと、病気が長引いて重症になる事を防ぎ、病気にかかりにくくする効果が期待できます。そのため、特に小さなお子さんが長時間生活を共にする保育園や認定こども園入園の際には、予防接種を受けていただくようにお願いしています。



赤ちゃんが母親からもらった免疫は、百日咳や水ぼうそうは生後３ヶ月頃、はしかやおたふくかぜは生後８ヶ月頃までに失われてしまうと言われています。保育園で流行がおきると、０歳のお子さんにも感染する可能性があり、時に命に関わる症状となる場合があります。また、これらの感染症は大人も重症になる場合があります。特に妊娠中の方は、おなかの赤ちゃんへの影響に注意が必要です。保育園は、予防接種を受けられない妊婦さんや赤ちゃんが多く集まる場所でもあり、予防接種で感染症の流行を防ぐ必要があるのです。

２．予防接種の種類～定期接種と任意接種について

定期接種

病気の重さや社会的重要性を考え、予防接種法で定められているものが「定期接種」です。保護者には予防接種の意義を理解し、受けるように努める「努力義務」があります。費用は、公費で全額助成されます。

任意接種

定期接種以外の予防接種、あるいは定期接種で決められた期間の範囲外に行う予防接種です。受けなくてもよいものではなく、出来るだけ受けてもらいたいことに変わりはありません。

３．予防接種を受ける時の注意点

予防接種を受けた後は、体に免疫をつけるために、軽くその病気にかかった状態になります。

体調の悪い時に無理に予防接種を受けると、期待する良い効果以外の症状（副反応）が出やすくなったり、病気の抗体がつきにくくなったりする事があります。

お子さんの体調や、体への負担なども考え、かかりつけ医と相談の上で予防接種を受けましょう。

〇保護者の方の目で確認しましょう

・お子さんの体調や機嫌はいつも通りですか？

・今日うける予防接種の内容等は理解できましたか？

※わからないことや心配なことは、必ず受ける前に医師に質問しましょう。

・前日は入浴をし、体を清潔にしましょう。

・母子健康手帳は、必ず持って行きましょう。

・予診票をもれなく記入しましょう。

・予防接種には、お子さんの日ごろの状態をよく知っている方がつれて行きましょう。

〇予防接種を受けることが出来ない人（医師と相談しましょう）

・熱が 37.5℃以上出ている

・何となく不機嫌で元気がない・咳がでる・下痢などの症状がひどい

・予防接種に含まれる成分でアナフィラキシーを起こしたことがある

・BCG 接種の場合、予防接種・外傷などによるケロイドが認められた人

・予防接種を受けようとする病気に既にかかったことがあるか、現在かかっている人

・その他、医師が不適当な状態と判断した場合

４．予防接種による副反応

予防接種を受けた後、からだが抗体を作る過程で、一時的に熱が出る・機嫌が悪くなる・腫れるなどの症状が出ることがあります。このような好ましくない変化を「副反応（ふくはんのう）」と言います。

※副反応かな？と思ったら

・予防接種を受けた時に病院から渡された注意事項をよく読み、対応しましょう。

・予防接種を受けた場所の赤み・腫脹（はれ）・硬結（しこり）が強い時は、冷やすと効果的です。

・多くは、通常数日以内に自然に改善します。心配な時は、予防接種を受けた病院にご相談ください。

・ひどい腫れ、高熱、ひきつけなどの症状があった時は、すぐに受診しましょう。

※極めてまれなことですが、予防接種後に疾病や障害などが生じた場合、厚生労働大臣が予防接種に原因があると認定すると、健康被害救済の給付対象になります。

保育園からのお願い
～予防接種を受けた時はお知らせください～

☆予防接種を受けた際に、保育園にお知らせいただきたいこと
「いつ　・　何の予防接種を　・　どこの病院で受けたか」
「副反応で気をつけること　・　緊急時の保護者連絡先」

☆予防接種を受けた後の注意
接種後３０分間は病院内でお子さんの様子を観察しましょう。
アレルギー反応などがあれば医師とすぐに連絡を取りましょう。
接種後２４時間は、副反応の出現に注意しましょう。
（　副反応の現れ方には個人差があります　）

☆予防接種を予約する際は、あらかじめ園の活動や行事予定を
確認して、平日お休みの日や午後にできる日を選ぶと安心です。

６．予防接種のスケジュール

予防接種のスケジュールは、定期的に見直しが行われています。
そのため、お子さんが生まれた年により、公費で受けられる予防接種の種類も変わります。
個別のスケジュールは、かかりつけの小児科医師と相談しながら、計画的に受けるようにしましょう。

※多摩市でお渡ししている母子手帳の予防接種スケジュールと同じデザインで、新しい予防接種表がほしい時は、下記のホームページを検索すると、ＰＤＦでダウンロードすることができます。
公益財団法人 母子衛生研究会「子育てインフォ」→妊娠・出産・子育て情報→予防接種と感染症

子育て支援アプリ「マチカゴ」のご案内

多摩市では平成３０年６月より、個別のスケジュール設定が出来る子育て支援アプリ「マチカゴ」の配信を開始しました。妊娠期から０～５歳の乳幼児の保護者を対象に、イベント・予防接種・健診・手続き・相談窓口等、必要に応じた情報を取得することができます。

お住まいやお子さんの生年月日を登録することで、予防接種や健診のスケジュールを、カレンダー機能で簡単に管理することができます。右のＱＲコードを読み取り、アプリをダウンロードして下さい

利用料は、無料です。（アプリ通信費は、利用者自己負担）

薬について

日本保育園保健協議会の定める基本的な考え方は、『保育園に登園するこどもたちは、ほとんど集団生活に支障がない健康状態にあり、通常業務として保育園でくすりを扱うことはない。』
とありますので、これを受けて多摩市の保育園では薬については下記のようにしています。

１．基本的に保育園では与薬を行うことはできません。

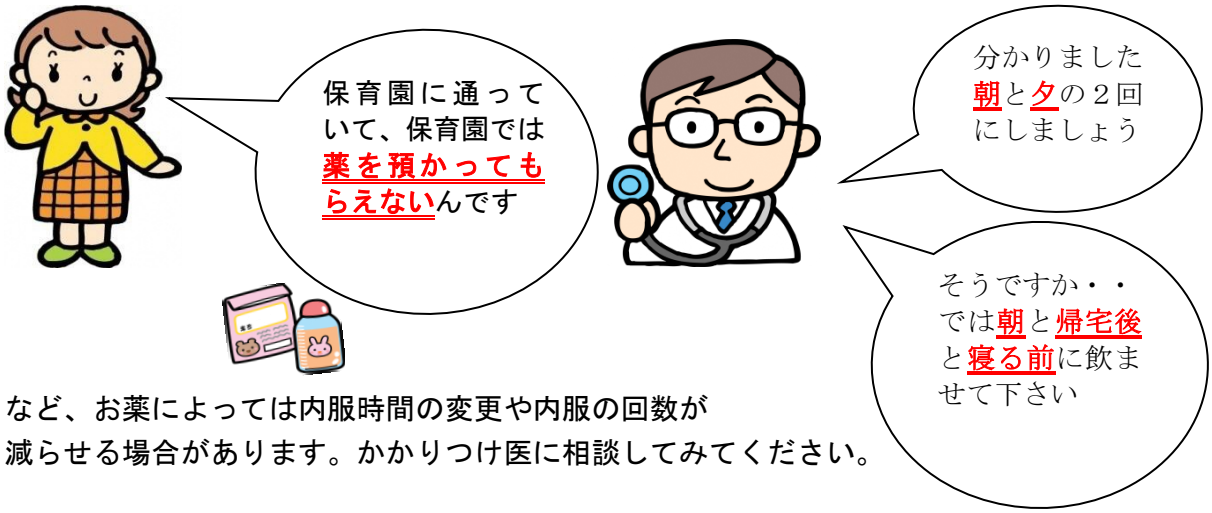
・病院を受診した際は必ず、「保育園に通っていて、保育中の与薬ができない。」ことを伝えてください。
（朝夕２回の処方や、朝・帰宅後・寝る前の内服で対応できることもあります。）

２．医師の指示で治療上やむを得ず、保育中に与薬が必要な場合は、各保育園とご相談下さい。
保育園によって書式や預かり方が違いますので、ご確認のうえ、必ず決まりを守って与薬を依頼していただくようお願いします。

① そのつど医療機関を受診して処方された薬に限ります。
② 市販薬や以前に処方された薬は、与薬できません。
③ 与薬の仕方（特に塗り薬）などは、保護者が責任を持って確認し、きちんと園に伝えるようにしてください。
④ 本来、子どもに与薬する役割は保護者であるということを認識し、各保育園に依頼するようにしてください。

３．ご家庭と園で連携をとって子どもたちの健康管理をしていけるように、受診の際は症状や診断・処方された薬などについて（園で飲まなくても）をなるべく詳しく正確に、園にお伝え下さい。
「受診してお薬を飲んでいるなら様子を見よう」「眠そうなのは、薬を飲んでいるからかな？」「ブツブツは薬疹?!」など、お子さまの健康状態の判断材料になります。

保育園に通っている保護者の方へのミニ知識・・・受診時



など、お薬によっては内服時間の変更や内服の回数が減らせる場合があります。かかりつけ医に相談してみてください。

薬の与え方や保管、事故予防などについても細かく決められていることがあり、下記のことなどをもとにそれぞれの園で検討し対応しています。

保育園とくすり　　（日本保育園保健協議会の定める基本的な考え方より）

家庭における子どもの健康管理は保護者の責任であります。

保育園における病弱等の子どもの保育については、その子どもの症状・安静度・処方内容等の情報を保護者からの「連絡票」等によって把握し、健康管理に支障がないようにします。

保育園へ登園するこどもたちは、ほとんど集団生活に支障がない健康状態にあり、通常業務として保育園でくすりを扱うことはありません。

だだし、医師の指示により保育時間内にどうしても必要なくすりは、その限りではありません。

なお、保育園においてくすりを扱う場合には、園内の健康安全委員会などで検討し、慎重に扱う必要があります。

保育所保育指針・解説書・・・与薬の留意点

保育所において薬を与える場合は、医師の指示に基づいた薬に限定します。その際には、保護者に医師名、薬の種類、内服方法等を具体的に記載した与薬依頼表を持参してもらいます。

保育保健の基礎知識（第７章　5. 外用薬の使い方）の中には、

『吸入薬・坐薬・点眼薬は吸収の早い薬剤です。ことに吸入薬はくすりによっては、医療関係者以外の使用は制限されることがあります。坐薬・点眼薬も保育中に使用しないことが基本です。やむを得ず保育中に使用するときは主治医や保護者にそのつど連絡します。』

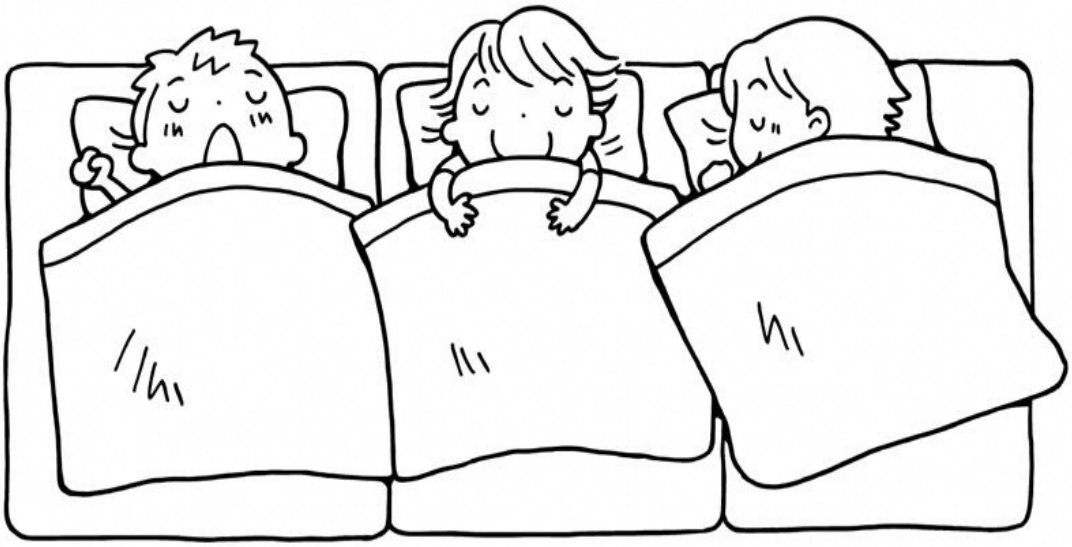
と、あります。

また、坐薬については、下記のようになっています。

坐薬　　解熱鎮痛剤、下痢、痔用剤、抗けいれん剤などを使用場所に適した形として紡錘型、球形などに固めたもので、体温により徐々に溶けて有効成分が胃を通過せず、刺激なしに吸収されます。この利便性から薬の内服を拒んだり、あるいは機能不全の老人に対して有効です。

ただし、保育園の坐薬使用は医療行為とみなされていますから決して無断で使用しないこと、やむを得ず使用する時は必ず保護者の連絡帳に従って行うようにしましょう

ご理解とご協力をよろしくお願い致します。



あとがき

“子どもたちが元気に保育園に来ること、感染症をひろげないこと”を目標に私たちは月に１回、多摩市保健師看護師会の集まりを行っています。

2011 年 4 月に、多摩市版の感染症ガイドラインの作成を始めて、2 年かけて 2013 年 4 月に書版の「保育園に、元気に通うための健康ガイドブック」を保育園に通うご家庭に届けることが出来ました。その後予防接種のスケジュールの変更などがあり、2015 年 4 月に改訂版を出しました。

ガイドブックを発行してからは、毎年毎年変更点がないかの話し合いがなされてきましたが、2018 年 3 月に厚生労働省から「保育園における感染症対策ガイドライン 2018 年改訂版」が出されたことで、全体の見直しをすることにしました。全員で厚労省のガイドラインと多摩市のガイドブックを照らし合わせ読み返し、その上で問題点を出し合い再確認してきました。初めから作る作業ではないので、確認作業の時間は短いですが、みんなで学べる機会を持つことが出来ました。初心に返り“子どもたちが元気に保育園に来ること、感染症をひろげないこと”の目標にそってみんなで話し合う時間は本当に有意義でした。

これからも、この本は社会の変化、感染症や予防接種の改正などで変わっていきます。しかし、子ども達の笑顔は変わりません。その笑顔を守るために引き続きみんなで話し合いを続けていきます。

最後に、この冊子が、少しでも子どもたちの役に立つことを願ってます。

多摩市保健師看護師会一同

＜参考文献＞

「保育園における感染症対策ガイドライン」　厚生労働省平成 21 年８月

「保育園における感染症対策ガイドライン」改訂版　厚生労働省平成 24 年 11 月

「保育園における感染症対策ガイドライン」改訂版　厚生労働省平成 30 年 3 月

「保育園における感染症の手引き」　日本保育園保健協議会

学校において予防すべき感染症の解説　文部科学省平成 30 年 3 月

「改訂版　親と子の健康教育」　保健指導シリーズ№.３　全国保育園保健師看護師連絡会

「健」　日本学校保健研修社

「予防接種に関するＱ＆Ａ2011」　一般社団法人日本ワクチン産業協会

「知っておきたい子どもの病気と予防接種」　東京都医師会予防接種関連事業委員会

予防接種について　和田紀之氏　研究資料

「予防接種と子どもの感染症」　国立感染症研究所感染情報センター

多屋　馨子

「乳幼児保健と育児支援　地域母子保健　研修資料」

「予防接種と子どもの健康」　財団法人　予防接種リサーチセンター

予防接種ガイドライン等検討委員会

「予防接種の推奨スケジュール」　日本小児科学会

「保育園とくすり」　日本保育園保健協議会

〈編集委員〉

多摩市保育協議会保健師・看護師会

あおぞら保育園	あすのき保育園	おだ認定こども園
丘の上アンジュ保育園	貝取保育園	かおり保育園
かしのき保育園	こぐま保育園	こころ保育園
こばと第一保育園	桜ケ丘第一保育園	多摩保育園
どんぐり保育室	のびのびっこ保育園	バオバブ保育園
バオバブちいさな家保育園	ピオニイ第二保育園	みさと保育所
みどりの保育園	やまと保育園	ゆりのき保育園
りすのき保育園		

あいうえお順に記載

多摩市保育協議会保健師・看護師会担当

やまと保育園　園長

多摩保育園　　園長

桜ヶ丘第一保育園　園長

〈編集協力〉

多摩市子ども青少年部　子育て支援課

東京都南多摩保健所

多摩市医師会

多摩市内認可保育園　園医

監修下にて、作成致しました。

〈編集・発行〉

多摩市保育協議会

発行日

２０１３年　４月　初版

２０１５年　４月　改訂２版

２０１９年　４月　改訂３版