

手順マニュアル3

保健衛生マニュアル

(保育園の保健と健康管理について)

上水保育園

目 次

1	年間保健計画について	P	1
2	身体測定、各健診について	P	1
3	毎日の健康状態の観察について	P	3
4	怪我や事故の予防・対応について	P	1 1
5	S I D S の予防について	P	2 2
6	プール管理について	P	2 4
7	与薬について	P	2 7
8	病欠児の管理について	P	2 8
9	保健教育・指導について	P	2 8
1 0	保健たよりにについて	P	3 1
1 1	職員の健康管理について	P	3 1
1 2	保健総括について	P	3 5
1 3	書式について	P	3 6

子どもにとって健康とは個々の順調な発育、発達が認められ、またそれぞれの発育、発達のもとで可能である生活を支障なく送ることが出来、さらにその生活が次の発育、発達を促す基盤となっていることである。

保育者は子どもが心身ともに健康でそれぞれの順調な発育、発達を保障できるように日々の健康観察とその対応を熟知し、また安全で清潔な生活環境の場を整える必要がある。

このマニュアルは子どもの健やかな育成を保障するため、日々の健康観察、健康診断の実施と対応、その後の経過観察、保護者との連携、園医や医療機関との連携、病気の対応、環境衛生の管理等を定めて子どもたちの健康の保持増進と安全を図ることを目的とする。

1 保健年間計画について

園児と職員の健康保持・増進・安全のため、健康管理の年間計画を立てて実施する。
別紙1に記載

2 身体計測・各健診について

心身の健康状態や疾病等の早期発見のために、定期的に行う。

結果に基づいてその子どもの生活のあり方を検討し、生活の質の向上を図る。

保護者に連絡し、保護者が子どもの状態を理解し、日常生活に活用出来るようにする。

(1) 結果のお知らせについて

①結果のお知らせについては、下記の方法にて行う。

保護者への連絡方法		
	異常や受診・処置が必要な時	異常がない時
ぎょう虫卵検査	陽性連絡票（園用・用紙1）	健康カード
耳鼻科健診	耳鼻科健診結果のお知らせ（区）	健康カード
眼科健診	眼科健診結果のお知らせ（区）	健康カード
内科健診	内科健診のお知らせ（園用・用紙2）	健康カード
視力測定	視力測定結果のお知らせ（園用・用紙3） （受診依頼用）	視力測定結果のお知らせ （園用・用紙4）
歯科健診	歯科健診結果のお知らせ（区） 治療連絡票（園用添付）	歯科健診結果のお知らせ （区）
身体計測値	健康カード（表1）	

②身体計測・各健診の結果は、速やかに保護者に知らせ、治療や検査が必要な場合は早めの受診を依頼する。

③受診後の結果は、お知らせ用紙の受診結果欄にかかりつけ医に記載してもらい担任に提出。担任→事務所（園長確認）→管理は看護師がする。

(2) 健診結果・身体計測後の注意

①ぎょう虫卵検査 **平成28年度から学校保健法から除外されるが、とりあえず杉並は続行とのことにて実施する。**

ぎょう虫卵が陽性の場合、駆除のお願いのお知らせを陽性通知票と一緒に渡し、早めの駆除をお願いする。陰性の結果が出るまではプールには入れない。

保 健 年 間 計 画

	目 標	保健行事	保健活動及び留意点	保健だより (月1回発行)	保護者へのお願い
一期 (4・5・6月)	新しい環境に慣れる 戸外で元気に遊ぶ 生活のリズムを整える 衛生的な生活習慣を身につける	0歳児組保護者会で説明 (免疫力、薄着、むし歯予防) 蟻虫卵検査(全園児) 手洗い指導(3歳児組) 歯磨き指導(4.5歳児組) (歯の染め出し5歳児組) 春の内科健診(全園児) 耳鼻科・眼科健診 (3.4.5歳児組)	新入園児の既往症、予防接種歴、アレルギー等の把握、SIDS対応の確認 健康状況・発達の把握 紫外線対策、光化学スモッグ対応 清潔な環境作りと事故防止に配慮 ごきぶり駆除 鼻のかみ方 手洗いの仕方、爪、頭髮の清潔 歯磨き(保育園と家庭の役割) 梅雨時の衛生管理、健診結果の把握	・生活のリズムについて(早寝早起き・食事) ・環境の変化によるつかれからくる疾病予防の注意 ・子どもの罹りやすい感染症・衣服、下着について ・安全について(服装、自転車の利用) ・蟻虫駆除と予防について ・身体の清潔 ・歯の衛生週間・梅雨時の健康(食中毒の予防) ・手の洗い方、鼻のかみ方 ・プール開きまでに(目、鼻、皮膚、その他の疾患の治療)	予防接種状況記入 疾病時の連絡 健康カード確認印 身体測定グラフ記入(毎月) 蟻虫採卵と駆除 爪、頭髮の点検 歯磨き確認 生活リズムを整える 眼科・耳鼻科の受診を勧める
二期 (7・8・9月)	夏を気に過ごす 体力の保持に努める 体力の回復に努める	安全指導(4歳児組) プールに関する準備 消毒方法の説明(各学年会) 歯磨き指導(3歳児組)	プールの衛生管理(水温、気温、水質) プール中の安全管理 外気温の差から、体温の上昇と水分補給に配慮、熱中症の予防 クーラー使用時の注意点 (室温管理、換気の配慮) 夏の疲れに注意(体重減少、食欲不振) 体力低下によるとびひに注意	・水遊びの効果と注意について(プール遊びの配慮) ・活動と休息(真夏を元気で乗りきるために) ・夏の疾患予防、(とびひ・夏かぜ等) ・水分の大切さ・日射病、熱射病 ・虫さされに注意(湿疹の予防法) ・冷房の使用についての注意 ・夏の疲れをとる(生活のリズムを取り戻そう) ・夏の休みの健康調査・ケガの応急手当 ・睡眠と栄養(新鮮な野菜、果物を十分に取ろう)	爪、頭髮の点検 プール時の健康観察と毎朝の体温測定 健康調査票記入
三期 (10・11・12月)	体力の増進に努める 薄着に慣れる かぜの予防に努める	視力測定(3.4歳児組) 内科健診(全園児) 歯科健診(全園児) むし歯予防指導(保護者)	薄着、戸外遊びにより皮膚、粘膜を鍛錬する。 目と歯の健康に注意、歯磨き再指導 RSウイルスに注意 鼻のかみ方、咳のしかた 嘔吐・下痢時対応の説明(各学年) 室温、湿度、換気の調節	・目の愛護デー ・歯科健診について ・薄着の効果と勧め ・かぜの予防 ・視力測定結果と状況 ・抵抗力を身につける ・冬の事故について(火傷)	爪、頭髮の点検 眼科受診を勧める 歯科受診を勧める MR2期予防接種の勧め インフルエンザ予防接種の勧め 眼科・歯科の受診を勧める
四期 (1・2・3)	寒さに負けない体力作りを努める 成長の喜びを知る	身体づくりと健康について(5歳児組) むし歯0賞 新入園児健診	インフルエンザ発症時の対応 気温差、運動量に応じて衣服の調節 歯磨き再指導 個々の発育状態の再確認 (規則正しい睡眠、食事、排泄、薄着の習慣) 新入園児の健康状態の把握、総括	・感染症疾患について(RSウイルス、感染性胃腸炎) ・インフルエンザについて・かぜを予防するために ・衣服、肌着の大切さについて ・戸外遊びの必要性について ・冬の休みの健康調査 ・3月3日は耳の日 ・就学前準備	健康調査票記入 予防接種状況記入調査 爪、頭髮の点検 継続の坑けいれん剤指示書依頼

- ・身体計測・・・体重・身長計測(月1回)、頭囲・胸囲計測(0歳児組年2回4月、10月)
- ・内科健診・・・0歳児組(月2回)、1～2歳児組(月1回)、3歳児組以上(年2回)
- ・布団乾燥・・・月1～2回

職員	・検便・定期健康診断(生活習慣病予防健診、若年層健診、婦人科健診、人間ドック)・衛生器具等の取り扱い方の確認・普通救命講習
----	---

- ②プール遊び前の耳鼻科、眼科、内科健診にて異常を指摘された場合はなるべく早く、専門医の受診をお願いする。その結果を提出してもらう。
- ③定期内科健診での異常は、内科健診のお知らせにて伝える。
- ④視力測定後、視力0.6以下の時、専門医の受診を勧める。
- ⑤歯科健診後、むし歯があって受診を勧める場合は、歯科健診の結果と治療連絡票を一緒に渡し歯科医に相談してもらう。治療連絡票は担任、園長を経由して保健室で管理をする。
- ⑥C。 (むし歯になりかけ) については、むし歯扱いにせずよく磨いて進行させないように注意するよう伝えると共に、歯科医に相談を勧める。
- ⑦身体計測を月1回定期的に行い順調に発育しているか確認する。肥満ややせ、低身長などを確認する。成長曲線が-2SDに沿っている場合、身長が1年間に4cm以内の時は園医に相談し指導を受ける。また栄養状態に問題(極度のやせ・肥満)がないかに関心を配り、気になる場合は栄養士に相談する。問題があるとなった場合は、園医に報告して指示を受け、担任、保護者、栄養士・看護師との話し合いの場を設ける。

(3) 健康診断・検査を受けられなかった子への対応について

- ①入園児健康診断は、高井戸子どもクリニック(園医)で受け入園時健康調査表(表2)を提出してもらう。
- ②眼科、歯科健診に関しては、異常があったり気になることがある場合、受診を依頼しその結果を提出してもらう。
- ③耳鼻科は、受診を依頼し、その結果を提出してもらう。(耳鼻科欠席用・用紙5)
- ④定期内科健診は、次回の健診の時に視てもらおう。
- ⑤ぎょう虫卵検査で、長期休み、体調不良でピンテープを提出できなかった場合は、日本環境衛生研究所を利用して提出する。

(4) 身体計測値・健診結果の管理について

- ①担任は、入園児健康調査表を個人ファイルに入れ管理する。
- ②看護師は、入園児健診時の情報・入園児健康調査表からの情報・母子健康手帳の情報(出生までの状況、栄養・発育状況、既往歴、予防接種歴、本人の体質、家族の体質、アレルギーの有無等)を、個人の健康表(表3)に記載して管理し、健康管理に役立てる。
- ③健診(眼科、耳鼻科、内科、歯科)、ぎょう虫卵検査、視力検査の結果の全園児の健康表への記入は看護師が記載する。
- ④0歳児の健康カードは、看護師が記載する。
- ⑤1～5歳児の健康カードは、担任が記載して健康管理に役立てる。
- ⑥身体計測値は、健康カードと健康表に記載して管理する。
- ⑦全園児の4月、10月の身体計測値を健康表に記載する。
0～2歳児組はカウプ指数、3～5歳児組は肥満度数を記載する。
計測値、カウプ・肥満度数は、各クラスの担任が表にして提出する。
- ⑧春、秋の内科健診後、園医に確認の印を押してもらう。

3 毎日の健康状態の観察について

(1) 朝の受け入れ時、下記の項目について丁寧に観察する。

顔	顔つき	顔色	表情	活気	目やに	眼充血	鼻水
全身	機嫌 爪の長さ 熱 皮膚の状態(発疹、とびひ等)						

- ①保育士の目で観察するが、保護者から子どもの食欲、睡眠、便、外傷などの聞き取り

をしたり、子どもの身体に直接触れたりしてよく視る。

②次の場合は、以下のように対応をする。

- ★微熱はあるが一般状態はよい場合
室内で静かに過ごすようにする。
- ★下痢をしている場合
症状に応じて栄養士に相談し、食事内容に配慮をする。
- ★感染症の疑いがある場合
軽々しく病名を口にせず、医師の診察を勧める。
はっきりしない場合は、保健室での保育も考える。
- ★登園時から具合の悪い子を受け入れた場合
緊急時の連絡を確認しておく。連絡が取りにくい場合は保護者の方から連絡を入れてもらう。
- ★眼充血、目やにがある場合
眼科にて感染性のものかどうか確認してもらってから受け入れること。

留意点

保護者に対して事務的な観察チェックの場とならないように、気持ちの良い受け入れを心がける。

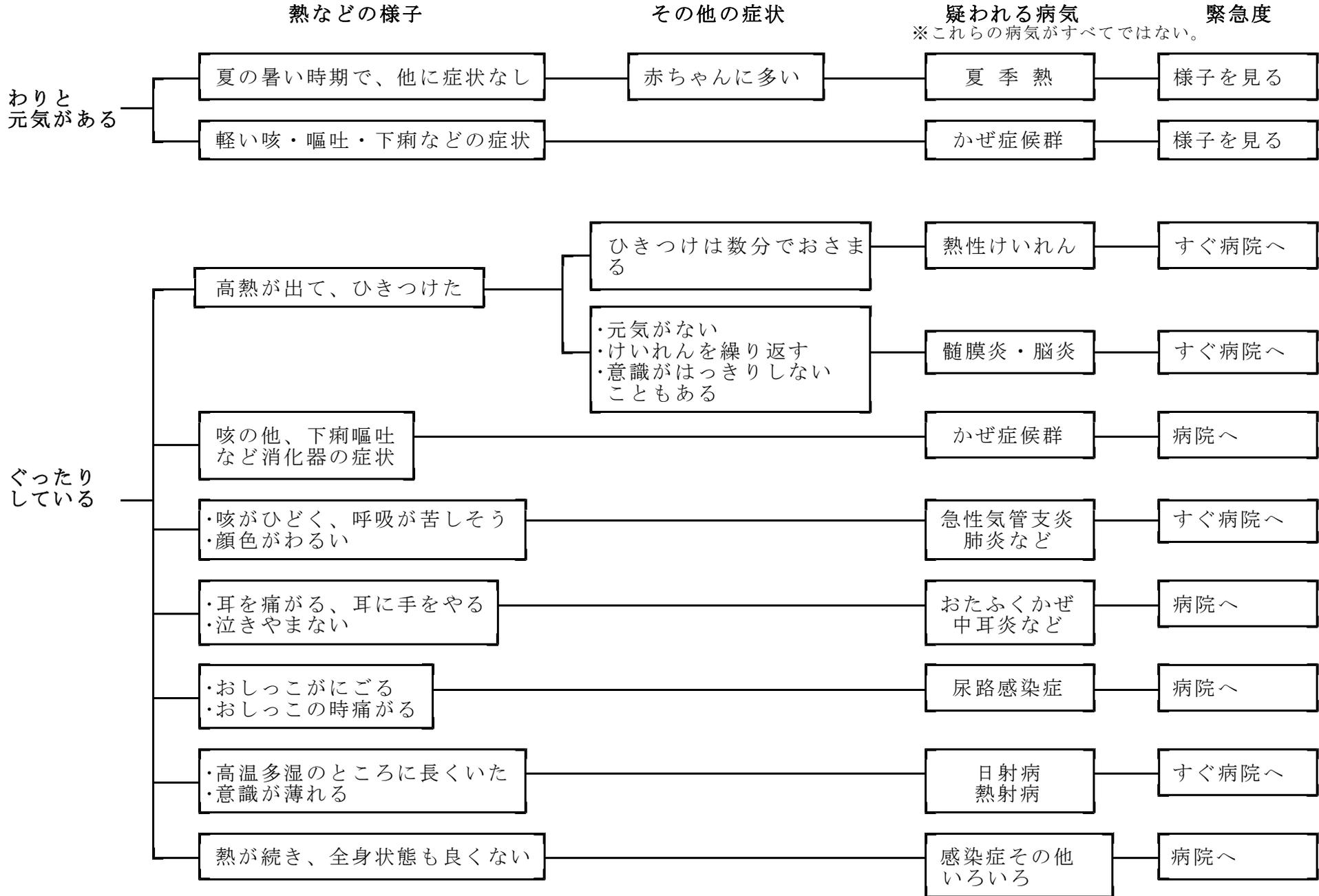
(2) 保育中の観察は、下記の項目を参考に継続して行う。

耳	耳だれ	痛がる	聞こえにくい様子はないか				
鼻	鼻水	鼻づまり	くしゃみ	息づかいが荒い	いびき		
目	目やに	目のかゆみ	眼充血	涙目	見えにくい様子はないか		
胸	咳	ゼーゼー音	ヒューヒュー音				
口	口内炎	が口蒼	唇の色				
おなか	便の状態 (色、形、臭い等)		尿回数	尿の色	嘔気	嘔吐	
皮膚	湿疹	水いぼ	とびひ	発疹	ぶつけたあざ	傷	オムツかぶれ
全身	発熱	活気	表情	機嫌	食欲		

- ①気づいた症状や受診の依頼は連絡帳や連絡票 (看護師記載)、あるいは口頭にて保護者に伝え対処してもらう。
- ②感染症の疑いのある場合
感染症マニュアルP13に従って対応する。
- ③感染症が発生した場合
感染症マニュアルP14～22に従って対応する。
登園許可意見書、登園届け・インフルエンザ用登園届け (表4) を提出してもらう。

(3) 症状の対応について（下記の表を参照）

① 発熱について



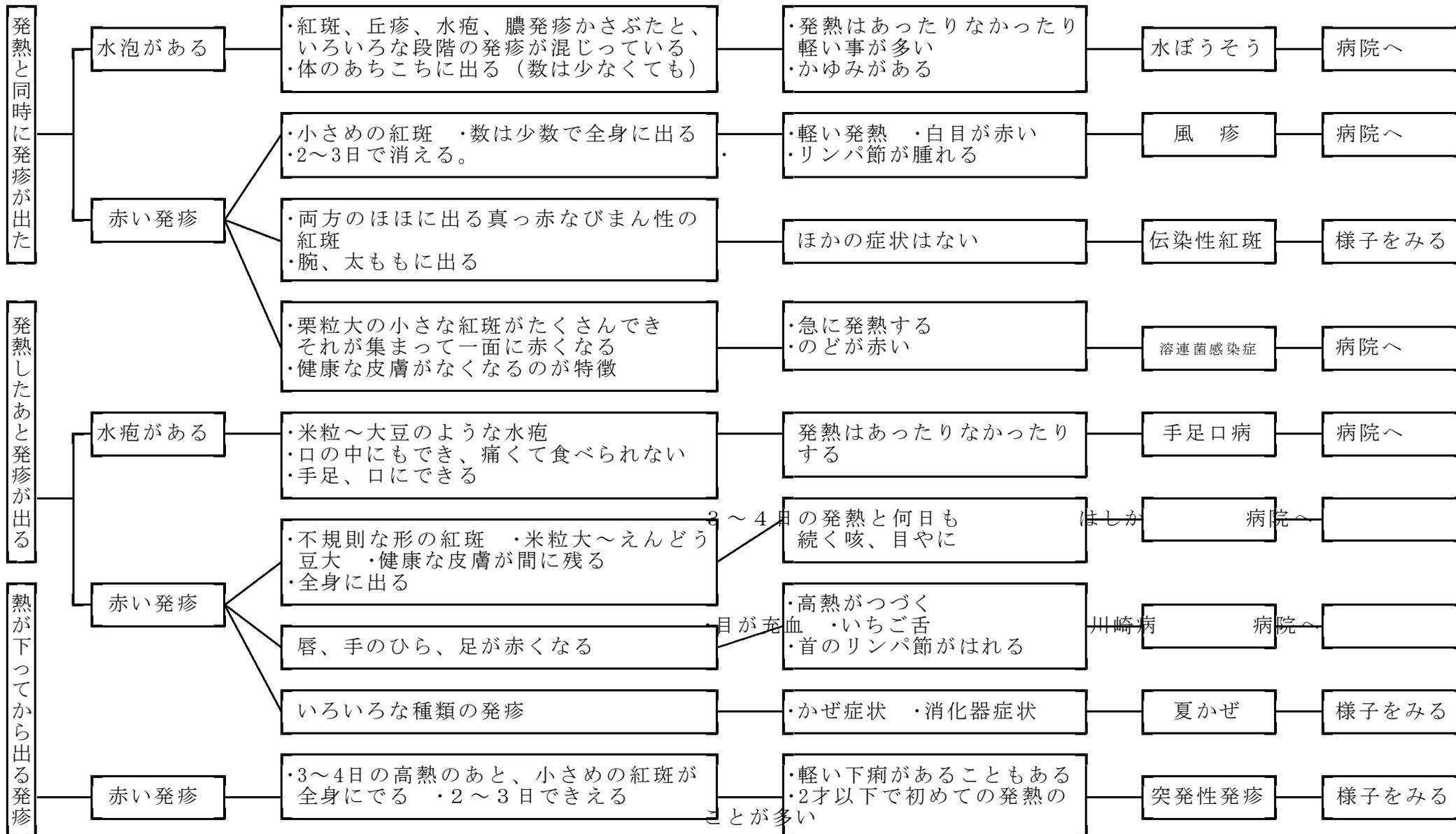
発疹について

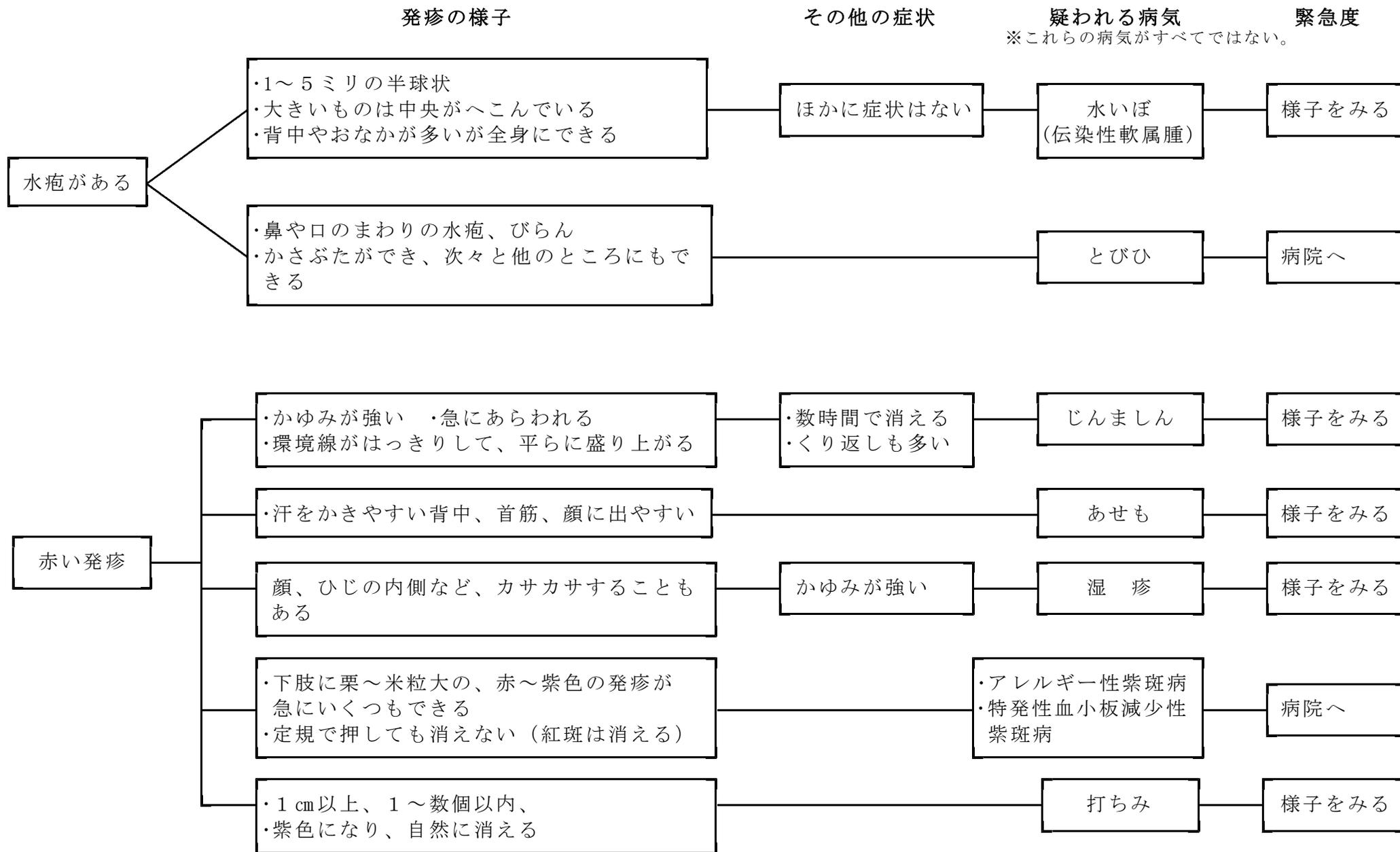
★熱がある

発疹の様子

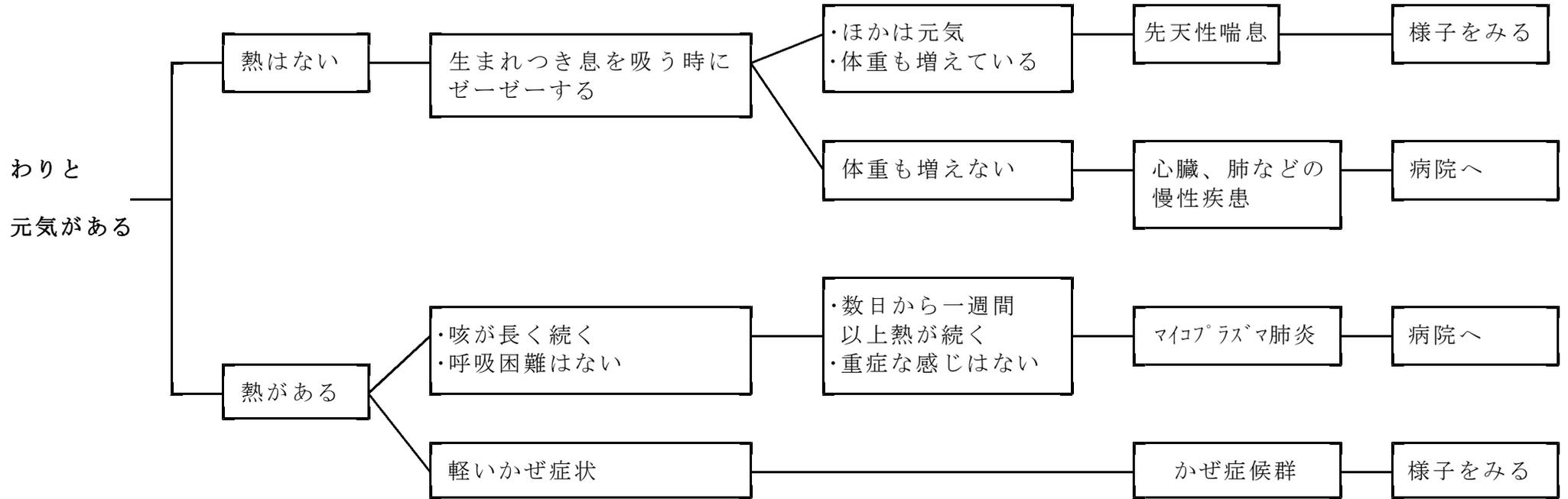
その他の症状

疑われる病気 緊急度
※これらの病気がすべてではない。

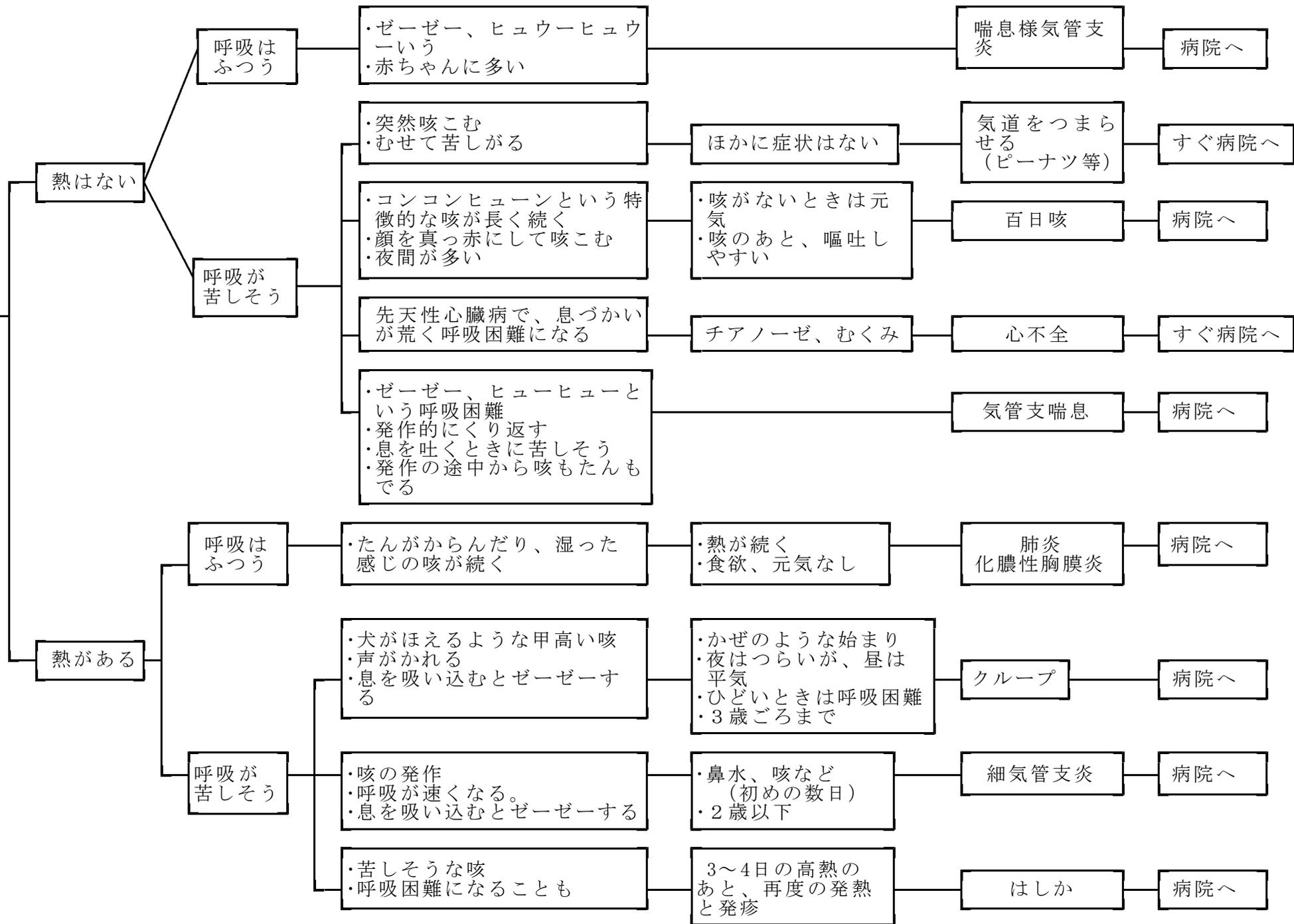




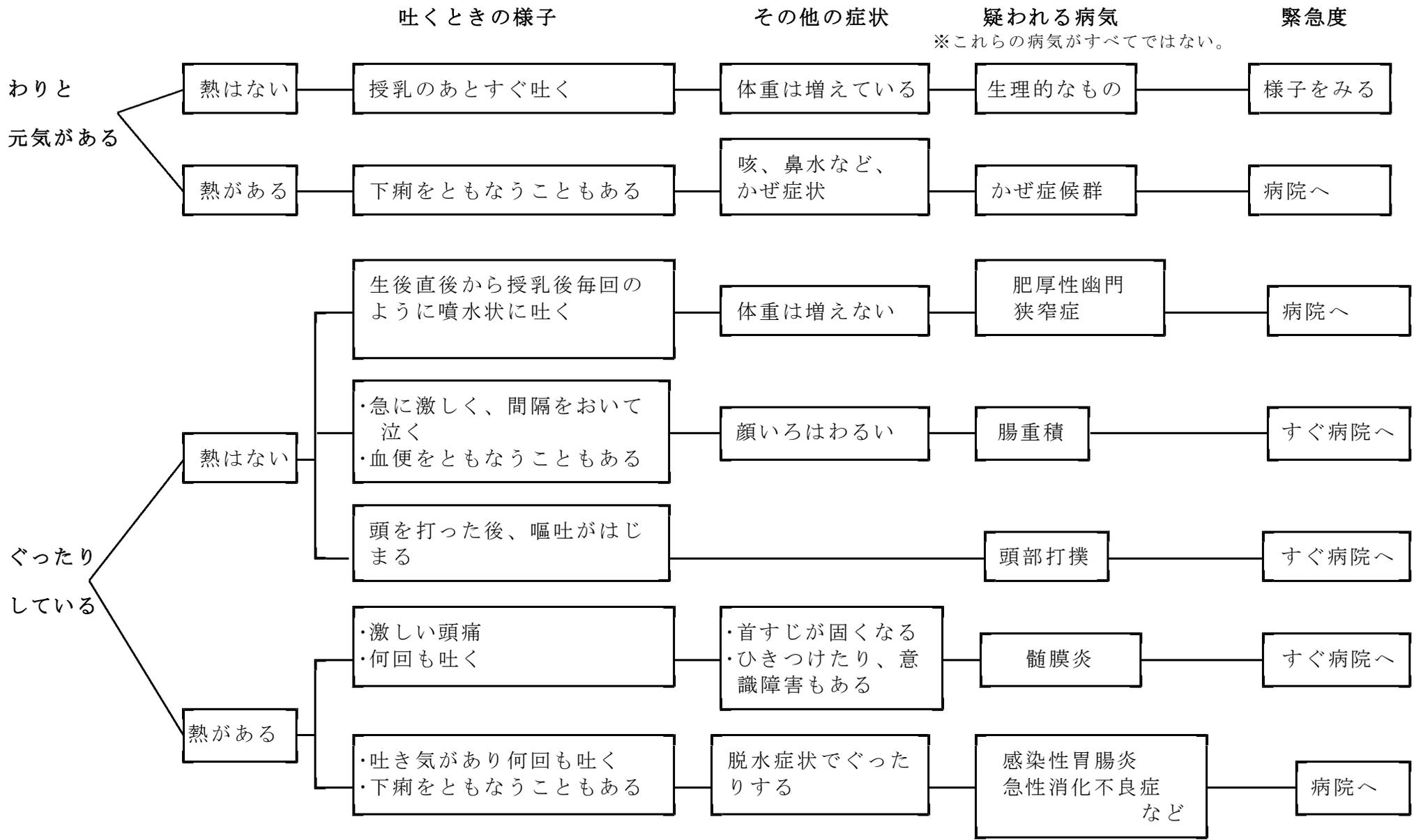
③ せきについて



ぐったり
している



④ 嘔吐について



(4) 留意点

- ①個々の子どもの日頃の平熱を把握する。
- ②下痢便や、黒、赤、白色の便に注意し、おかしいと思った便は流さずにビニール袋に取っておき、保護者が受診時持参し主治医に診てもらう。
- ③看護師は0歳児の健康観察、病欠状況を一ヶ月単位で管理し、継続して健康状況を把握する。
- ④0歳児は体温、便の状態、食事摂取量を保育者が生活記録表（表5）に記入して、健康管理に役立てる。

4 怪我や事故の予防・対応について

一人一人のこどもの命を守る立場を明確にし、自覚を持って保育にあたる。
事故防止と事故発生時の処置を心得、事故発生時は迅速に対応する。

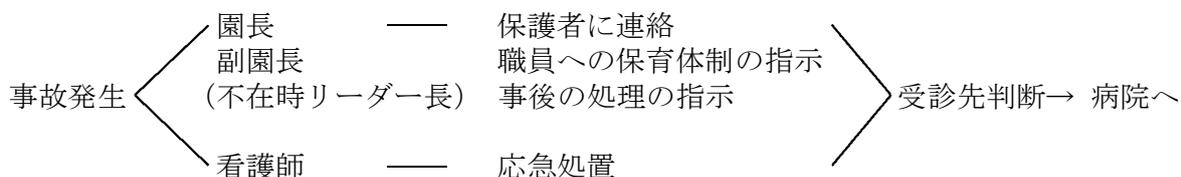
(1) 怪我・事故防止について

- ①緊急時の連絡方法を確認する。
- ②緊急時の処置方法を学ぶ。
救急用品とその使用方法
園で起こった事故の点検、処置方法の確認
- ③日常的な健康チェック
- ④環境・遊具の点検、危険箇所の確認
- ⑤子どもへの安全指導、事故の予防能力を育てる保育
- ⑥事故記録と経過記録、事故報告書の作成
- ⑦親との信頼関係作り
- ⑧法的責任を知る
- ⑨職員の心構え
安定した精神・チームワーク
子どもの特性を理解する

事故が起きてしまった場合は、どんな状態で事故が起きたか、診断や治療の助けになるので「見ていなかった」という状況はさげなければならない。どのような場所で、どんな力が身体のどの部分に加わって、子どもはどんな状態だったかを、報告する。

(2) もし、事故が起こったら

下記の経路で伝達・対応をする。



- ①保護者に連絡する。受診が必要な場合は、どこの病院か保護者の希望を必ず聞く。
- ②大きな外傷の場合は、状態（出血の量・ショック症状）をみて、園長・副園長と看護師が判断し救急車を呼ぶか、又は園の車を利用するか決定する。園長・副園長不在時は、リーダー長、副リーダー長が、不在時リーダーが対応する。
- ③病院を受診する場合は、担任と看護師が病院へ付きそう。保護者に病院に来てもらう。保護者に依頼された場合は、帰園後電話にて結果を伝える。
- ④受診時は、緊急カード（園児名、保護者名、住所、連絡先、アレルギーの有無）と健康カード（体重、予防接種）と、現金（一時払いをします。）を持参する。
タオル、ティッシュ、必要に応じて紙おむつ等を持参する。
- ⑤園外での事故の場合は、携帯電話を利用して最初に保育園に通報する。急を要する場合は、先に救急車を呼んでから園に連絡を入れる。他園児の安全の確保を忘れないよ

うに動くこと。

⑥小さな怪我での保護者への対応は、現場にいた保育者が事故の状況を正しく説明し、看護師は現在の子どもの状態とこれからの対応について、不安を与えないように説明する。

⑦最寄りの医療機関一覧表は、新館保健室と本館事務室に貼付。

⑧受診する病院先の保護者の希望がない場合は、口腔外科と整形外科、形成外科、眼科に関しては通院の便利上下記の医院を受診する。

★口腔の怪我

歯のぐらつき 歯肉の損傷 上唇小帯損傷 舌を切った 歯が抜けたなど
抜けた歯は、歯の保存液（ティースキーパー「ネオ」）に保管し病院に持参する。

吉岡歯科 3 3 0 3 - 0 0 2 3

中島歯科 3 3 3 3 - 1 1 0 0

★裂傷 ひどい打撲 肘内障など

元谷整形外科 5 3 1 7 - 5 8 9 9

オザワ整形外科 3 3 3 3 - 8 5 5 8

★顔の怪我

都筑形成外科 3 3 9 2 - 8 3 5 2

★目に関して

川原眼科 3 3 0 2 - 3 7 3 4

八幡山駅前眼科 3 3 0 6 - 3 7 0 0

(3) 怪我・事故の対応について

職員は下記の対応を熟知し、迅速で適切な対応に心がける。

①外傷について

- ・観察する。(すり傷、刺し傷など傷の種類を早く察知する。)
- ・清潔にする。
- ・止血する。(血液には直接手を触れないように、ゴム手袋などを使用する。)

種 類	手 当	薬 剤
すり傷	<ul style="list-style-type: none"> ・水道水でよく洗う。 傷が土や砂で汚染時は消毒する。 ・救急ばんまたは滅菌ガーゼを当てる。 ・ジワジワ出血している場合は、圧迫にて止血し、滅菌ガーゼを当てる。 *救急ばんは、貼りっぱなしにしないことを保護者に説明する。入浴前にはがし、入浴後の消毒と貼り替えを依頼する。 	消毒薬 抗菌薬の塗り薬
切り傷	<ul style="list-style-type: none"> ・圧迫して止血する。 ・止血後、消毒をし、救急ばんやガーゼを当てる。 ・大きい傷の場合は、止血しながら受診する。 	抗菌薬の塗り薬
とげ	<ul style="list-style-type: none"> ・異物が刺さっている場合は、とげ抜きで取る。 消毒をして、救急ばんを当てる。 	抗菌薬の塗り薬
刺し傷	<ul style="list-style-type: none"> ・刺し傷の場合は、感染や破傷風菌の危険度が高いので、消毒薬ができるだけ奥に入るように傷を開くようにして消毒をし滅菌ガーゼを当てる。 ・汚い場所で受傷した時は、必ず受診する。 ・健康カード及び保護者に三種混合予防接種の確認をする。 	抗菌薬の塗り薬

咬傷	<p>傷がない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水道水で洗ってから、冷やす。 <p>傷がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水道水で洗い、消毒し、抗菌塗り薬をつけた救急ばんを当てる。その上から冷やす。 <p>動物に咬まれた場合は、水道水で洗い消毒後受診する。</p>	<p>消毒薬</p> <p>抗菌薬の塗り薬</p>
ひっかき傷	<p>傷が浅い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗ってから、冷やす。 <p>傷が深く長い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・形成外科に受診する。 	<p>消毒</p> <p>抗菌薬の塗り薬</p>
打撲を伴う傷	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の手当てをしてから打ち身の手当をする。 ・ガーゼを当てた上から冷湿布をする。 	<p>消毒薬</p> <p>湿布薬</p>

②打撲について

- ・観察が第一である。(部位、意識、顔色、冷や汗、眼球・鼻孔・耳孔などからの分泌物の有無)
- ・冷やす。(15～20分)

種類	症状	手当
頭を打った時	<p>1 打った後意識があり元気で、普通に遊んでいる。</p> <p>機嫌、頭痛、嘔吐、意識、徐脈に注意する。1週間は経過を観察する。</p> <p>※時にアセトン血性嘔吐症による嘔吐がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・静かに寝かせて頭を冷やして様子を見る。(20分ほど) ・たんこぶはアイスノンで十分に冷やす。 ・受診を迷う時は園医に相談。 ・創が大きく出血がある場合や、頭痛・嘔気・嘔吐がある場合、脳神経外科に受診する。
	<p>2 打った後数分間意識がなく、そのあと気がついた場合(気がついた後、もう一度意識がもうろうとしてきた場合は、頭蓋内出血を考える。)</p>	<p>救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静かに水平に寝かせ、顔を横向けにする。
	<p>3 意識がなく顔面蒼白、冷汗、眼球の変化(つり上がったたり、共同偏視)鼻孔・耳孔からの分泌物のある場合</p>	<p>急を要する。救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・みだりに動かさない。 ・顔を横にして気道確保する。
腹を打った時	<p>1 打った後元気に遊んでいる。</p>	<p>要観察。(腹痛、嘔気、食欲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3日間は血尿、血便に注意する。
	<p>2 激しく痛みを訴える。顔色が悪くなる。冷汗が出る。吐き気がある場合。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・横向けに寝かせ様子を見る。 ・症状が続けば総合病院に受診する。
	<p>3 意識がない、吐く、腹が硬くなった場合</p>	<p>急を要する。救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔を横にして静かに寝かせる。あごを上げて気道確保。

胸を打った時	1 元気があって肩腕を動かしても痛くない場合	様子を見る。
	2 顔面蒼白、冷汗、激痛のある場合は肋骨骨折の疑いがある。	救急車を呼ぶ ・患部を動かさない。

③骨折等について

- ・事故の原因を知る。 落下したか打撲か
- ・骨折の発見の仕方
まわりの人、又は本人に事故の状況を聞く。
健側と比較し、症状によって骨折の有無を調べる。
骨折しているかどうかわからない時は、骨折しているものとして扱う。

種 類	症 状	手 当
骨折	激しい痛み 変形する 腫れてくる 動かさない しびれてくる 冷汗が出る 気分が悪くなったりする。 *骨折部位の上下は動かさないこともあるので、判断を誤らない。	救急車を呼ぶ。 単純または皮下骨折 (皮膚に傷のないもの) ・骨折部を動かさない。 ・痛み・腫れの軽減のため患部を冷やす。 複雑または開放性骨折 (傷があり、骨が出ている状態) ・ガーゼ・清潔なタオルで圧止血する。 ・骨折部を動かさない。 副木を使用する場合は、患部上下関節を挟んで固定する。
捻挫	動かせるが痛がる。受傷後しばらくして熱を持ち、腫れてくる。皮下出血のあとのように変色してくる。	・患部を高くする。 ・冷湿布をする。 ・動かさないようにして、三角巾などで軽く固定して整形外科に受診する。
脱臼	肩、肘、指、あごなど脱臼しやすい。自分で動かさない。激しい痛みと腫れ。関節部分が晴れて変形してくる。	早期に整復が必要。 ・三角巾などで軽く固定して整形外科に受診する。
肘内障	子どもの手を強く引いた時、転んだ時に起こりやすい。その時は痛がって泣くがしばらくすると遊び始める。元気がよいのに患部側の手を使おうとしない。	患部を安静にして整形外科に受診する。

④火傷について

- ・冷やす(30分程)
- ・火傷が広範囲の時は、ショックと感染の危険がある。

種 類	症 状	手 当
火傷 1度	皮膚が赤くなる。	水道水を流しっぱなしにして20～30分冷やす。(水から出して

		ヒリヒリしなくなるまで冷やす。) 衣服をつけている場合はその上から冷やす。			
2度	水疱が出来る。	1度の手当と同じ。 水疱は出来るだけ破らないように滅菌ガーゼで被う。			
3度	水疱が破れただれる。	1度の時と同じ手当をするが、感染を起こさないように注意して滅菌ガーゼで被い受診する。			
広範囲 (20%以上)	1～3度までの症状が一緒に出る場合がある。 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> 頭部 15% 右手・左手各 15% 体前面 20% 背中 15% 右足・左足各 15% </td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> として計算する。	{	頭部 15% 右手・左手各 15% 体前面 20% 背中 15% 右足・左足各 15%	}	ショック症状に注意する。 (顔面蒼白、冷汗、嘔気、脈拍微弱、意識もうろう、意識消失) ショック症状のある場合は冷やさないで 救急車を呼ぶ。
{	頭部 15% 右手・左手各 15% 体前面 20% 背中 15% 右足・左足各 15%	}			

⑤熱中症(熱射病・熱疲労・熱けいれん)

- ・乳幼児は特に、成人に比べ皮下脂肪が少ない、発汗が少ない、腎濃縮力が低いなど、体温調節力が弱い。被害が大きくなるため注意が必要。

種類	症状	手当
日射病 熱射病	最も危険な状態 高温・多湿下で吸収熱が放熱量を上回り、急激に体温(40～42℃)が上昇し、うつ熱(熱のうっ積)の状態 前駆症状 全身発汗から突然の発汗停止へ 頭痛・めまい・無気力 皮膚症状 火のように熱く乾燥 最初紅潮し、後に灰色汗が出ない 意識消失、けいれん	<ul style="list-style-type: none"> ・涼しいところで衣服をゆるめて足を高くして静かに寝かせる ・頸部や脇の下、そけい部をアイスノンで冷やし、うちわなどで風を送る。 ・意識がしっかりしていたら塩分を含んだ水(OS-1や乳幼児のイオン飲料等)を与える。 ・ぐったりしている、水が飲めない、体温が40度を超えている時は、急ぎ受診へ。 ・吐き気がある時は顔を横に向ける ・痙攣を起こす、意識がない場合は、救急車を呼ぶ。
熱疲労	夏期の高温環境下での多量の発汗で脱水症状をおこしたもの 体温は正常か軽度上昇 めまい、吐き気、頭痛、倦怠感、食欲不振、皮膚は蒼白でジっとり、発汗、冷汗、一過性の意識障害、	体温上昇がなく、熱疲労、熱けいれんと判断される場合 <ul style="list-style-type: none"> ・涼しいところで安静にする。 ・塩分をふくんだ水分の補給を十分にする 体温上昇がある場合、 <ul style="list-style-type: none"> ・衣服を脱がせ水をかけてあおぐ。

熱けいれん	<p>大量の汗をかき、水だけを飲み塩分不足になり血液の塩分濃度が低下し痛みをともなった筋肉の収縮が起こった状態</p> <p>症状 意識はほぼ正常、筋肉の痛みと収縮めまい、頭痛、吐き気、倦怠感 皮膚は蒼白、過度の発汗</p>	<p>・ぬれタオルをかける。</p> <p>経口摂取できない時、 急いで病院を受診する。 意識がはっきりしない時 救急車を呼ぶ。</p>
-------	--	--

経口補水液の作り方

水 1 L に 砂糖 40 g (大さじ 4 と 小さじ 1 強)
 塩 3 g (小さじ 半分)
 果汁 (レモンやグレープフルーツを絞る) 少量
 *カリウムの補給にもなる。

⑥ひきつけ・熱性けいれんについて

- ・けいれんの既往のある子の午睡は保育者の近くに寝かせる。

種類	症状	手 当
ひきつけ	<p>眼が上がり、歯を食いしばり、体が硬くなる。</p> <p>顔面蒼白、又は紫色になる。</p> <p>意識を消失する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・衣服をゆるめ静かに寝かせる。 ・ひきつけの様子をよく観察する ・身体を揺すったり大声で呼んだりしない。 ・顔を横に向け誤飲に注意する。
熱性けいれん	<p>熱性痙攣は、体温の上昇を伴う。</p> <p>上・下肢のガクガクとした痙攣</p> <p>眼球を上転または一点に静止。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を計り、発作が長く続く時は (5分以上) 救急車を呼ぶ。

⑦誤飲について

種類	症状	手 当
咽頭、気管につまった時	<p>咽頭に異物を詰ませた時は、 眼を白黒させて息を苦しそうにする。</p> <p>気管に異物が入ると 激しく咳をする。 呼吸が止まる。 顔色が赤→紫→蒼白となる。</p>	<p>窒息状態にある時は、急いで救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸しているか、確認する。 ・後ろから腰を抱いて頭と手を下げさせ背中を強くたたく。(背部叩打法) ・意識が消失したら気道確保人工呼吸を行い、救急車を待つ。 <p>呼吸・意識がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何を詰ませたのか確認し見えてとれる物は除去する。 ・とれそうにないと判断したら病院を受診する。
	意識がない。けいれんを起こしている。	救急車を呼ぶ。

<p>毒物を誤飲した時</p>	<p>このような時は、急いで救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し激しい吐き気と嘔吐 ・激しい咳 ・咳き込みが続く ・呼吸、様子がおかしい、顔色が悪い ・けいれんを起こしている ・意識がない <p>☆中毒110番</p> <p>大阪 072-727-2499 (365日 24時間対応)</p> <p>つくば 029-852-9990 (365日 9～21時対応)</p> <p>☆タバコ専用電話 072-726-9922 (365日 24時間テープ対応)</p> <p>年齢、体重、性別、商品名、量、状態</p> <p>受診する時</p> <p>※何を飲み込んだか確認し、吐いたものを持参する。 ※飲んだ物、量、飲んだ時間、経過を記録する</p>	<p>何を飲んだか確認する。 臭いはあるか。 吐かせて良いものかどうか確認する。</p> <p>◎牛乳か水を飲ませ、吐かせずに受診する。</p> <p>塩素系漂白剤（パイゲンラックス液） 住居用中性洗剤（5ml以上）</p> <p>◎牛乳か水を飲ませ、吐かせて受診する。</p> <p>シャボン玉溶液、タバコ（半分以上）、肥料、石けん（10g以上）、農薬、殺虫剤、洗濯用粉末洗剤（5g以上）、</p> <p>◎口にあるものを出して様子を見る。ただし、園医に相談する。</p> <p>クレヨン、クレパス、水彩絵の具のり、油・小麦粘土（牛乳か水を飲ませる）2cm未満のタバコ、ポスターカラー クレンザー（牛乳を飲ませる）</p> <p>※吐かせる時は、スプーンの柄や人差し指をのどの奥に入れて吐かせる。</p> <p>※牛乳アレルギー児に注意する（水を飲ませる）</p> <p>※強い酸、アルカリ性農薬、殺虫剤、掃除用洗剤を飲み、口の中がただれている時は吐かせてはいけない。 再びのどを通る時に炎症を起こしたり、発生した有毒ガスが肺に入り危険となる。</p>
<p>ボタン電池を飲んだ時</p>		<p>消化管で腐食し電気分解を起こし、胃壁や腸壁に穴をあけることがあるので、ただちに病院に受診する。</p>

⑧ショックについて

種類	症状	手当
<p>ショック</p>	<p>顔面蒼白 冷汗をかく のどがかわく 意識がうすれる 呼吸が苦しそう 吐き気がする 脈が速く弱い 皮膚が冷たく湿っている</p>	<p>すぐに救急車を呼ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仰向けに寝かせ、足を高くする。 ・衣服をゆるめ、全身を毛布などで保温する。 ・声をかけ、安心させ励ます。 ・水分は与えてはいけない。どうしても欲しがる時は唇を湿らせてあげる

⑨誤食時の対応について

即時型食物アレルギーのある子が誤食した場合は

なるべく早く対応することが大切である。

過去にアナフィラキシーを起こした食品を食べた場合は、厳重な観察と早い対応が必要。



誤食時個別対応カード（表6）（看護師作成）により、対応する。

誤食時対応経過記録表（表7）に、症状と症状が現れた時間を記録する。

受診時、両方の書類と医師の指示書を持参し、医師に報告する。

アナフィラキシーで最も大事なことは

過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを含む食品の摂取を回避することである。

アナフィラキシーとは

即時型のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、呼吸器や消化器など複数の臓器に強い症状が急激にあらわれることをアナフィラキシーと呼ぶ。

アナフィラキシーショックとは

さらに、血圧低下や意識障害を伴う症状は、

「アナフィラキシーショック」といい、生命の危険を伴う場合がある。

状 態	手 当	
アレルゲンを含む食品を口に入れた時	口内の違和感を訴えたら、口から出し口をすすがせる 大量に摂取した時はのどにつまらせないように注意して吐かせる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤食時の内服薬の指示があり預かっている場合、内服させる。 ・ 保護者に連絡し、症状の観察。 ・ 30分以内に症状の改善傾向がみられる時はそのまま様子を観察。 ・ 悪化した場合、医療機関（主治医が望ましい）を受診するが、症状により救急車を呼ぶ
皮膚につけた時	さわった手で目をこすらないようにさせ、洗い流す	
眼に入った時	洗眼後、受診へ	
皮膚の一部に発赤、蕁麻疹	発赤部や発疹をひやす	
皮膚の発赤、蕁麻疹が全身へ拡大	発赤部や発疹をひやす アナフィラキシーを警戒する	受診の手続きを急ぐ 場合によっては、救急車を考慮する
咳、声が出なくなる、 ヒューヒュー、ゼーゼーする 呼吸 呼吸が苦しい、ぐったりする、 意識の低下、 持続する我慢できない腹痛、 くり返し吐き続ける	アナフィラキシーショックを起こしているか、その可能性が大きいと判断する 座ってられる場合、背中をささえて坐位の状態にし、症状の観察をする。 ぐったりしているが意識がある場合、布団の下に何かいれ少し斜めの状態にして寝かせる。 さらに意識の低下がみられる場合、水平にして、あごを上げ気道の確保をする。	急いで救急車を呼ぶ

⑩喘息発作時の対応について

小発作	ゼロゼロがあるが、元気があり食欲も普通にある。 睡眠も普通にできる。	様子観察。 運動は控えめに。 水分を少しずつ多めにとらせる。
中発作	咳が続き、息苦しきの訴えがある ゼーゼーが聞かれる 陥没呼吸、食べにくくなる	水分を少しずつ多めにとらせる。 ゆっくりと大きな呼吸（腹式呼吸）をさせる。 受診が必要。お迎えを依頼する。
大発作	ヒューヒューやゼーゼーが強い、 呼吸困難、起坐呼吸、陥没呼吸 歩けない、返事ができない	早急に受診が必要。 お迎えを依頼する。

*** 大発作時、もっと悪くなり呼吸不全になるとゼーゼーが弱くなる。危険な状態と認識すること。**

⑪口の中のけが・鼻出血について

種類	症状	手 当
唇の損傷	出血や腫れ	うがいをして、冷やす。 ・出血は圧迫して止める。
歯肉損傷	内出血を起こして紫色に腫れる 切れて出血する	・うがいをする ・出血時は圧迫して止める。 歯科に受診する。
歯の損傷	歯がぐらつく	歯科に受診する。
	歯が抜ける * 保存液 ティースキーパー「ネオ」	抜けた歯の取り扱い方 抜けた歯の取りあつかい ・園外：歯を保存液に入れて、 すぐに帰園し受診 ・園内：歯を保存液に入れて、 受診。 * 歯は洗わずに保存液に入れる。 * なるべく早く受診する。
	歯が折れた	歯を保存液に入れて、なるべく早く受診する。
舌の損傷	切れて出血	程度により歯科に受診する。
上唇小帯損傷	切れて出血	程度により歯科に受診する。
鼻出血	子どもはよく鼻をいじったり、打撲により鼻出血が見られる。	・少し前屈みに椅子に座り、出血している鼻を5～10分圧迫する。 ・止血しない時は耳鼻科に受診する。

⑫異物混入について

種 類	症 状	手 当
耳の異物	虫の場合 ・ガサガサと音が聞こえたり、痛みを伴う。	・周囲を暗くして懐中電灯を当てて、虫を誘い出す。 ・虫があばれて鼓膜を傷つける恐れがある時は、耳鼻科に受診する。
	水の場合 ・ボアーンと耳の詰まった感じがある。	・入った方の耳を下にして静かに寝かせる。
眼の異物	砂の場合 ・ゴロゴロした痛みがある。	・眼をこすらない。 ・水道の流水・洗眼器でよく洗い流す。 ・湿らせたカット綿や綿棒で除去する。 ・ゴロゴロ感や痛みがとれない時は眼科に受診する。
	鉄片・ガラス・木片などの場合 ・痛みや流涙が止まらない。	ただちに眼科に受診する。
鼻の異物	鼻が詰まった感覚がある	異物の一部が見える場合 ・入っていない方の鼻を押さえて強くかませる。 深い時 ・いじらないで耳鼻科に受診する。
のどの異物	魚の骨が刺さった場合 唾液を飲むと痛い	耳鼻科に受診

⑬虫さされについて

種 類	症 状	手 当
蜂	痛みが強く、腫れがひどい 刺された部位の発赤 *スズメバチの場合 過去に刺されたことがある場合は、アレルギー性のショック症状 ひどく腫れる、めまい、吐き気、息苦しい 等あれば、救急車を呼ぶ。	・毒針が残っていたらとげ抜きで取る。 ・ポイズンリムーバーがあれば毒を吸い取る。 (2分以内 が効果的) ・患部を水で洗ってから冷やす。 ショック症状に注意し、異常があれば救急で受診する。 腫れがひどい時は園医を受診。
蚊・ダニ	小さい紅斑、膨隆疹、かゆみ	・抗ヒスタミン軟膏を塗る。 ・冷やすとかゆみが治まる。

毛虫 毒蛾	かゆみ、発疹や後紅斑 数分から数時間後に蕁麻疹様の膨疹、皮膚 炎がでることあり。	<ul style="list-style-type: none"> ・テープで毛を除去する。 ・こすらない。 ・シャワーで全身をキレイに洗う。 ・洋服を交換し、ビニール袋に入れる。 ・抗ヒスタミン軟膏を塗る。 症状を見て皮膚科に受診する。
----------	--	---

※園には、市販の虫除けスプレー剤は置かない。

但し、アロマ（シトロネラ）を利用した虫除けスプレーを作り、本館玄関、本館ベランダ、新館ベランダに6～10月おく。

防虫スプレー	シトロネラ	5滴
	エタノール	5滴
	精製水	45cc

使用時は子どもの服の上からスプレーをし顔にはかけない。

※蚊による虫さされの症状（腫れ）が強い子で、保護者から希望があった場合、市販の虫除けも預かることも可。

⑭おぼれた時

・子どもがおぼれて意識がなく、呼吸をしていない時は、直ちに心肺蘇生を行う。

種 類	症 状	手 当
プール 水あそび 沐浴 でおぼれた	大声で泣き出した 意識はあるが、水を飲んで肺炎などを 起こす可能性がある。	念のため 園医に受診する。
	水を吐いた	意識があれば園医に受診する。
	ぐったりしていて、反応が弱い 呼吸や脈拍はあるが、反応が弱い時は 体温が低下している。	水を飲んでいる時 片ひざを立てて、子どものお腹をひざにのせ、背中をさすったりたたいたりする。 体を温めながら、急いで小児科に受診するか、または救急車を呼ぶ。
	意識がない 大声で呼んでも反応しない。 足の裏をたたいても反応しない。 呼吸をしていない。心臓が止まっている。	気道を確保し、 心肺蘇生を開始する。 救急車を呼ぶ。 AEDを用意する。

(4) 保育者の心構えについて

- ①冷静な判断で状況を見極め、素早く対処する。
- ②症状により園長、副園長（不在時はリーダー長、副リーダー長）に連絡し、手当、運搬を手際よく行う。
- ③自責の念や責任追及、原因追及は二の次にする。

(5) 事後の処理について

- ①保健室で対応した怪我について
電話連絡や、連絡票に怪我の内容や注意点を看護師が記載し、担任が保護者にその時の状況とともに説明する。特に説明が必要なものに関しては、保育士と一緒に看護師が説明する。
- ②受診した場合の対応
園側で受診し保護者が病院に来られなかった場合は、帰園後保護者に電話で結果を伝える。以後の通院の結果は連絡票を使用して受診時の内容を記載し保護者に伝える。骨折等、大きなケガで通院が長くなる時には、リハビリは保育園側、月1～2回の受診は保護者に依頼し、保護者による経過の確認を必ず入れる。
- ③事故報告書（表8）に記載する。
園長を経由して、事務所で管理する。
- ④職会で報告をして、反省や注意点の確認、情報の共有に努め再発防止に役立てる。
- ⑤頭部打撲時は、その時の状況と怪我（たんこぶ等）の状態を伝え、今夕は入浴をしないで経過を観察して欲しいこと（シャワーで簡単に汗を流すのは可）、嘔吐や吐き気、頭痛などがある場合は、夜間でも必ず救急で見てもらって下さいを保護者に伝え、2～3日観察をお願いする。

5 SIDSの予防について

職員は疾患と予防方法を理解し予防に努める。
保護者へSIDSの知識と予防の啓蒙に努める。

(1) 発生頻度を理解する。

- ①出生時5000人に対して発生数1人
- ②0歳児は88%・1歳児は8.3%・2歳児は3.7%
- ③死亡の三分の二が6ヶ月まで。ピークは3～4ヶ月と新生児期
- ④男児55%、女児45%
- ⑤未熟児>生熟児
- ⑥第一子<第二子<第三子
- ⑦あおむけ寝<うつぶせ寝（3倍）
- ⑧母乳栄養<非母乳栄養（5倍）
- ⑨両親の非喫煙<喫煙（5倍）
- ⑩昔は冬に多かったが、うつぶせ寝をやめてから季節は関係しない。いつでも起こる。
- ⑪少し風邪気味の時
- ⑫午前0時～6時で48%、日中より昼寝も多い。

*** 保育園での発生は、預かった初日が多く、次がその後の1週間。次にその後の1ヶ月間。**

(2) 予防方法を確認する。

- ①うつぶせ寝はしない。6ヶ月を過ぎて寝返りができるようになり、睡眠時に寝返り、仰向けにするがまたうつぶせになる時は、観察を十分にしながら、また仰向けにする。
- ②寝たらこまめに顔色・呼吸等、一人一人チェックしながら10分おきに睡眠時チェック表（表9）に記入する。10分ごとにチェックすればよいということではない。
チェックは10分ごとだが、こまめに観察する。
- ③よだれかけははずして寝かせる。
- ④タオルケット、毛布は胸のあたりまでかけ顔にかからないようにする。
- ⑤枕元に不要のものを置かない。
- ⑥月齢の低い子ほど眠ったら身近におき、常に顔色、呼吸を観察する。
- ⑦発生した場合に備えて、各クラス毎に役割を決める。（蘇生する人、連絡する人、記録する人、他の子どもを集めて隣の部屋へ移動し保育する人）
- ⑧役割分担表（表10）は貼っておく。蘇生法、役割分担は10月の学年会議の時に再確認する。

(3) 保護者への働きかけをする

- ①母乳育児をすすめる。
- ②子どものまわりで喫煙はしない。
- ③仰向け寝で育てる。
- ④なるべく赤ちゃんを一人にしない。

※「うつぶせ寝にしない」「母乳にする」といった指導ではなく、育児環境がSIDSの発生頻度に影響する事実を指導する。

(4) もし、起こったら

- ①すぐに子どもを揺り動かして目覚めさせる。同時に大声で人を呼ぶ。
- ②直ちに蘇生を始める。SIDSで発見した場合、マウスtoマウスをまず行う。
鼻の方が空気が入りやすい。一緒に口と鼻を覆ってふっと空気を入れ、胸の動きを確かめる。(ローソクを吹き消せるぐらいの空気の入れ方)
- ③園長、副園長、不在時はリーダー長、副リーダー長に連絡する。
- ④園長、副園長、不在時はリーダー長、副リーダー長は救急車を呼び、保護者及び園医・警察に連絡をする。
- ⑤記録をとる。
- ⑥他の子どもを隣のクラスに移動し保育をする。
- ⑦救急隊員が到着するまで蘇生を続ける。
- ⑧救急隊は事務職員が案内する。
- ⑨看護師は蘇生を保育士と共に2人で行う。
- ⑩救急車で病院に運ばれる時は、担任、看護師が付きそう。
- ⑪園長、副園長、不在時はリーダー長、副リーダー長は、家族に病院の場所と電話番号を知らせる。
- ⑫当事者のクラスの保育士は、不幸にして子どもが亡くなった場合亡くなる前後の様子を両親に詳しく伝える
※保育士は、憶測や感情ではなく、目にした具体的な様子をできるだけ詳しく話す。
SIDSか事故かはわからない間は、どちらかと判断せず、事実を述べるが大切である。隠しているような態度やおどおどした態度は、両親に疑念や誤解を抱かせ、良い関係を保つ上で好ましくない影響を残す可能性がある。
- ⑬外部との連絡対応は、園長、副園長、不在時はリーダー長、副リーダー長があたる。
- ⑭ふとんなど現状はそのままに維持し、かたづけない。

※記録をとる 記録用紙(表11)は役割分担表の下にあります。

- ・発見した時間、場所
- ・事務所への連絡時間
- ・睡眠体位、顔の向き
- ・蘇生開始時間
- ・だれが、いつ人工呼吸をしたか
- ・救急車到着時間

発見時の状況を詳しく

- ・最後に寝息を確認した時刻
- ・午睡時間
- ・当日、前日の子どもの様子
- ・朝の目覚め
- ・機嫌
- ・食事
- ・遊び
- ・沐浴

を確認する。

(5) 確認事項について

- ①新年度の学年会議時に、原因・病態・予防対策を確認する。
- ②職員は消防署の蘇生法の訓練を3年に1回（有効期限が3年）受ける。
- ③発生時の役割分担を4月の学年会議時に決め、0歳児の各保育室に貼る。
- ④0歳児担当保育士は、チェックの方法、睡眠時チェック表の書き方を確認する。
- ⑤平成25年度から、1～5歳児も、睡眠時のチェックをする。（表12）

0歳児組	10分ごと
1歳児組	15分ごと
2歳児組	20分ごと
3～5歳組	30分ごと

6 プール管理について

子どもの健康状態の把握とプール水の管理に心がけ、プールを介して感染する病気を予防する。怪我や溺水に注意して安全第一とすること。

(1) プール使用の条件について

- ①外気温27℃以上であること。（本館ベランダの温度計）
- ②水温26℃以上であること。（28℃位が適切）

水温は、8:30にベビーバスに蛇口から少し水を流してから水道水を入れ、測定する。
外気温と水温はどちらの条件も満たしていること。
- ③遊離残留塩素濃度0.4ppm～1.0ppmであること。
- ④雨天時、光化学スモッグ発令中は中止。
- ⑤プール使用時は、監視員、指導員を置く。（平成28年度から）

(2) メインプールの管理（3、4、5歳児組使用）（用紙6）

- ①プールを最初に使用する前に、ブラシと洗剤を使い、水槽を十分に洗う。
- ②バケツに（水1Lに8cc）のバイゲン液を作り、拭いて消毒する。

消毒が終わったら、シートをかける。
- ③0～2歳児の個別の桶、ベビーバス、2歳児小型プールは、よく洗った後に、バイゲン液（水1Lにバイゲン8cc）で拭いて消毒する。おもちゃはベビーバスにバイゲン液（水1Lに4cc）を作り、洗った後に消毒液に30分つけてから水洗いし、日光に干す。
- ④プールを使用する日の朝、水を入れる。
- ⑤プール使用後は流水で汚れを落とす。
- ⑥メインプール使用後はシートをかける。

小型プールは日に干す。

(3) メインプール水の消毒法

- ①学年にあわせて水（下の線17cm、真ん中の線25cm、上の線30cm）を入れる。

平成28年度から、3歳児は水深17cm、4～5歳児は水深25cmから始める。
- ②使用する5～10分位前に遊離残留塩素濃度を測定し、塩素剤投入量早見グラフを見て不足分の塩素剤を投入する。投入時、塩素剤をバケツに入れ、薄めてからまく。
- ③よく攪拌をする。
- ④遊離残留塩素濃度を測定して、1.0ppmまで濃度を上げる。
- ⑤10分後水質検査試験紙かDPD法残留塩素測定器を使用して遊離残留塩素濃度を測定し、不足分を補充し再度遊離残留塩素濃度を測定する。（投入量早見表・用紙7）
- ⑥塩素投入時は、子どもたちをプールから出す。
- ⑦1クラスの使用時間は、1回10分、計2回とする。
- ⑧水は毎日取り替える。

消毒液の作り方

- ・塩素剤はハイライトエースGを使用する。

・水1リットルにハイライトエースG10^①を基準とし必要分作る。(4クラス分で4ℓ用意。)

※塩素剤は、必ず子どもの手の届かないところに置くこと。また直射日光に当てない。
誤飲に注意すること。

誤って飲んだ場合は、牛乳又は水を飲ませ吐かせずに受診する。アレルギー児に注意する。

(3) 2歳児組大型ビニールプール(大) 1個の消毒について

※平成16年度から、塩素剤による消毒を実施。(2歳児組プール管理・用紙8)

- ①プールの内側の線(15cm)まで、水を入れる。
- ②プール使用の5～10分位前に遊離残留塩素濃度を測定し、塩素剤投入量早見グラフを見て不足分の塩素剤を投入する。(2歳児組塩素剤投入量早見表・用紙9)
- ③よく攪拌をする。
- ④遊離残留塩素濃度を測定して、1.0ppmまで濃度を上げる。
- ⑤10分後水質検査試験紙かDPD法残留塩素測定器を使用して、遊離残留塩素濃度を測定し、不足分を補充し再度遊離残留塩素濃度を測定する。
- ⑥使用時間は1回10分とし、2回使用后終了とする。

(4) 0～2歳児組の個別プールについて

- ①0歳児組の個別は、消毒剤は使用しない。0歳児水深5～10cmを入れる
常に新鮮な水を補充する。
- ②1歳児組は、1人用の桶、ベビーバスも、全て消毒薬(バイゲンラックス)を入れる。
10分たったら、水を捨て、新しい水を入れ、消毒薬を入れて、使用可とする。
(平成25年度から実施)(消毒薬の作り方・用紙10)(1歳児組 塩素剤投入量・用紙11)
- ③2歳児のベビーバスは、消毒薬(ハイライトエースG)を入れる。
10分たったら、水を捨て、新しい水を入れ、消毒薬を入れて、使用可とする。
1歳児水深10cmを入れる

(5) 残留塩素濃度測定(DPD法)について

- ①残留塩素測定器を使用して、遊離残留塩素を測定する。(DPD法測定方法・用紙12)
- ②測定器に残留塩素測定用標準比色回転板をいれる。
- ③二本の比色用セルを検水で2～3回洗い、それぞれ10ml(標準線まで)採水する。
- ④次にDPD試薬1包を加え、軽く振り混ぜて発色させる。
その際 検水に指が触れないよう注意する。
- ⑤測定器の右側にブランク用セル、左側に③の測定用セルを入れ、直ちに標準色と比色して遊離残留塩素濃度を読みとる。
「DPD試薬」は完全溶解する必要はない。

★ 塩素剤による殺菌効果 (条件：室温6.2～7.4PH)

残留塩素	死滅する菌(死滅時間15～30秒)
0.1 ppm	チフス パラチフス菌 赤痢菌 淋菌 コレラ菌
0.15 ppm	ジフテリア菌 脳脊髄膜炎球菌
0.2 ppm	肺炎球菌
0.25 ppm	大腸菌 溶連性連鎖球菌
0.4 ppm	アデノウイルス不活化

日本薬学会編「衛生試験法注解」プール水試法より)

- (6) 2歳児組とメインプールは、プール日誌(表13)をつける。
- ①使用時、月日、天候、外気温、水温、塩素投入量、遊離残留塩素濃度、クラス名、監視者名(平成28年度から)、入った人数を、クラス毎に記録する。
 - ②記録者のサインは必ず入れる。

(7) プールの遊泳時間

- ①乳児5～10分 幼児10～15分。
- ②休憩時間を設ける。

(8) 子どもの健康状態の把握をしっかりとる。

プール遊び前(6月始め)に保護者に「水・プール遊びのお知らせ」を配布し、(用紙13)プール管理の理解と子どもの健康状態の観察をお願いする。

①次の項目をチェックして、プール遊びの可否を決める。(チェック表・用紙14)

・体温 37.5℃以上	×
・高熱のあと、3日間	×
・下痢、腹痛のある時	×
・とびひ、など伝染性の皮膚疾患のある時	×
・傷のある時	×
・ぎょう虫卵検査が陽性の時	×
・目、鼻、耳、に病気のある時(主治医の許可があれば可)	×
・目やに・眼充血がある時	
・咳、喘息、鼻汁のひどい時	×
・睡眠不足、食欲不振、疲労で体調が良くない時	×
・抗菌薬等服薬中の時(抗アレルギー薬等は、医師の許可があれば可)	×

*感染症に罹患後は、主治医の許可後プール可。

- ・手足口病、ヘルパンギーナは熱が下がり症状が落ち着いて、許可後5日経過し可。
- ・プール熱は、登園許可意見書提出後5日経過後 可
- ・リンゴ病は発赤が消失してから

②保護者へのお知らせに、以下のことをお願いする。

- ・爪は短く丸く切り、耳垢も取っておく
- ・髪は短くするか、束ねてヘアピン類は使用しない
- ・朝食はきちんととり、排便はすませておく
- ・睡眠は十分とって疲れを残さないようにする

③プールの可否は保護者が自宅で検温後チェック表に照らし合わせて判断し、保護者が該当クラスの○×表に体温と○か×を記入する。

④保育士は○×表をもとに各子どもの健康状態を把握する。おかしいと思った時は○がついていても安全を第一に考え、プールは×とする。

⑤水いぼについて

0歳児は個別。

1. 2歳児組は数が多い場合は、別プールを配慮する。

3. 4. 5歳児組は同一のプールとする。

*化膿している、つぶれかかっているみずいぼについては、皮膚科での処置を依頼し、傷が乾いてから、プール可とする。

(9) プール遊び前の準備について

- ①トイレをすませ、鼻水はかむかきちんと拭く。
- ②水着、水泳帽をつける。
- ③準備体操をする。
- ④温水シャワー(27℃位)で、お尻を(石けんは使用しない)良く洗い、全身にシャワーをかけ、汗、砂を流す。
0～2歳児組は、お尻を石けんを使用して、よく洗う。

- ⑤足洗い槽に入る（足の汚れを落とす目的）
※途中でトイレに行った場合、④にもどる。

(10) プール遊び 終了後について

- ①全身を温水シャワーで流す。
②洗える子は、水道水で良く目を洗う。
③うがいをする。
④タオルで拭く。

※片付けについて

- ・塩素剤が入っていたペットボトルは、必ず水洗いしてから戻すこと。

(11) 事故防止について

プール前に各クラスの担任は、子ども達と確認をする。

- ①プールのふちは滑りやすいので、「登らない」「腰掛けない」。
②水に濡れたすのこは滑りやすいので、「すのこの上は走らない」。
③「友達を押さない」「飛び込まない」。

(12) 保育者の心得として

- ①メインプールは、保育士も水着を着て子供と共に入る。
水着の上にTシャツは良いが、水着以外の短パンは不可。
②子供から絶対に目を離さない。
③持ち場を離れる時は、必ず他の保育者に声をかけてから離れる。

(13) 注意点として

- ①日焼け止めの使用は不可。（塩素の消費を促すため）
②1～2歳児組は、日射病予防のため帽子をぬらしてかぶせる。
③塩素消毒をしないベビーバス等を使用する場合は、「水を飲まないように注意すること」「ベビーバスの中の水を、園児の頭にかけない」に注意する。
④使用したおもちゃは、日光消毒をして乾燥させる。
⑤溶かした塩素剤は、子どもの手の届かないところに置き、誤飲に注意する。日陰に置く。
⑥塩素投入時は、子どもはプールから上げること。

(14) 必要物品の準備

- ①プールが始まる前（6月中旬までに）、測定器の確認、DPD試薬・水質検査試験紙ハイライトエースGの確認をする。不足時は注文して準備をする。

注文先	ハイライトエースG	三恵化成株式会社	03-3652-0026
	DPD試薬	東昭科学株式会社	発注書あり

- ②2Lのペットボトル2本（メインプール用）、500ccのペットボトル1本（2歳児用）1Lと500ccのペットボトル計2本（1歳児用）を準備する。
③メインプール用バケツと2歳児組用バケツ・1歳児用バケツを準備する。
塩素剤をまくバケツを1個用意する。（保管場所 1歳児組廊下のロッカー棚の上）
④プール日誌を印刷する。
⑤各バケツに測定器、時計、計量カップ、水温計、バインダーにはさんだ日誌、1～2歳児組のお尻洗い用の石けん（ケース入り）、ビニール袋1枚（鼻水ティッシュ入れ）をバケツに入れて準備しておく。置く場所は保健室。
⑥プールサイドの柱に、ティッシュボックスをひもにてくりつける。（鼻水を拭くため）使用後のティッシュやゴミはビニール袋に入れて処理する。

(15) プール水の水質検査について

水質が保たれているかどうか、水質検査に月1回（7月と8月）提出すること。

- ①プール使用中のプール水を採取し水質検査に出す。
検査項目は、一般細菌、大腸菌群、水素イオン濃度、濁度、遊離残留塩素、有機物＝過マンガン酸カリウム消費量）
②提出先は日本環境衛生研究所。6月に連絡し、必用物品を郵送してもらう。

7 与薬について

内服薬は保護者が飲ませるを基本に、保護者から主治医に1日2回の処方をお願いしてもらおう。ただし慢性疾患や喘息やアレルギー体質の治療のため継続して内服している場合や抗菌薬等治療上必要な場合、保護者の希望時は預かる。その場合医師の処方した薬のみとする。但し、医師の処方薬でも、下痢止め、吐き気止め、解熱剤（医師の指示書がある場合のみ可）は、預からない、塗り薬の副腎皮質ホルモン剤、とびひ等の抗菌薬は、保護者の管理をお願いする。ただし、アトピー性皮膚炎の場合は相談可とする。

(1) 与薬についての注意点

- ①内服薬は、一回分のみを与薬依頼書（表15）と共に預かる。
- ②水薬は、一回分を別容器に入れたものを預かる。
- ③薬の容器・薬袋に、園児の名前が明示されていることを確認する。
- ④与薬依頼書に病名や症状、日付、与薬時間等がきちんと記載されているかを確認する。
- ⑤間違いのないように複数で確認してから、与薬する。
- ⑥内容や与薬方法に疑問がある場合は、保護者に確認してから与薬すること。
- ⑦内服薬の基本の飲ませ方は、
食前薬－食事の20～30分前に服用。
食後薬－食後30分以内に服用。
食間薬－食後2時間経ってから次の食事との間に服用。 ですが、
0歳児は、寝ていることが多く、またミルクを飲んでいる途中で寝てしまうことがあるため、食後薬はミルクの前に飲ませても良いことになっているが、必ず預かる時に飲ませる時間を確認すること。
- ⑧塗り薬について
一般的に塗る量の目安は、チューブから人差し指の第一関節に出した量を手のひら2枚の面積に塗る。容器に入っている時は「肌がでかる程度」「ティッシュがピタッと肌にくっつく程度」に塗る。預かる時に必ず塗る量を保護者に確認してから預かる。

(2) 坑けいれん剤の座薬について

- ①熱性けいれん時の坑けいれん剤は、医師の指示が有り保護者が希望した場合にのみ預かる。
- ②保護者に、主治医からの指示を熱性けいれん予防指示書（表16）に記載してもらい、座薬とともに担任が預かる。担任、園長を経由して看護師が管理する。
- ③坑けいれん剤の座薬を使用する場合は、保護者に連絡し確認をしてから看護師が挿入するが、看護師が不在の場合は、担任が園長又は主査の立ち会いのもと挿入する。
- ④座薬挿入後は一時的に多少の眠気、ふらつき、時に興奮状態になることがあるので、挿入後は安静にしてお迎えを待つ。
- ⑤2月に次年度の指示の確認をする。保護者が受診して主治医と指示の確認をし、新しい指示書を提出してもらおう。同時に、座薬の有効期限の確認をしてもらい、期限切れの場合は交換してもらおう。

8 病欠児の管理について

(1) 全園児の病欠理由の把握をする。

- ①休みの理由を確認し、保健日誌（表17）に記載する。
- ②感染症の発生に気をつける。
- ③感染症発生時は、迅速に保護者に病名、症状、潜伏期間、合併症等の注意事項等を掲示してお知らせする。
掲示場所は、本館、新館の看護師用のお知らせボード、4歳児・5歳児のお知らせボード、0歳児のお知らせボードとする。

- ④毎週月曜日、感染症の発生状況（区からの指定用紙有り）を、保育課に F A Xにて報告する。

9 保健教育・指導について

基本的な生活習慣が身に付くようにする。

保健に関する知識・技術を提供して、園児に保健行動の変容をはかる。

保護者に保健に関する知識・情報を提供し、園児の保健行動への協力を求める。

(1) 薄着保育について

- ①保育士が天候、気温、湿度の状況、子どもの健康状態、生活や遊びの状況を観察しながらこまめに調節し、自分で調節できるように指導する。
- ②保護者に、保護者会や学年便り・保健便りを利用して薄着の目的・効果、肌着と健康、季節の衣服の着せ方等の情報を伝える。
- ③子どもの体力や健康状態は、一人ひとり違うことを考慮して行う。

季節による衣服の着せ方

	下 着	上 着	ズボン	ベスト・トレーナー
春	綿のランニング 又は、半袖肌着	半袖Tシャツ	半ズボン	気温で調節する。
夏	綿のランニング	半袖Tシャツ	半ズボン	タンクトップは吸汗出来ない ので避ける。
秋	綿のランニング 又は、半袖肌着	半袖Tシャツ	半ズボン	気温で調節する。
冬	綿のランニング 又は、半袖肌着	半袖Tシャツ 又は、ポロシャツ	半ズボン	気温で調節する。

(2) むし歯予防について

歯を大切に、むし歯を予防する。

園と家庭との連携を計る。

- ①保育士は、以下に記載した食後の口腔ケアを毎日行う。

0歳児	食後、お茶を飲む。
1歳児	食後、お茶を飲む。できたらブクブクうがいをする。
2歳児	食後、お茶を飲む。ブクブクペツをする。
3歳児	7月に歯磨き指導をする。その後から食後に歯磨きを開始する。
4歳児	歯磨きを続行する。6月にむし歯予防の話と歯磨き指導をする。
5歳児	歯磨きを続行する。6月にむし歯予防の話と磨き残しチェックをする。

- ②歯磨き指導は、看護師が中心になって保育士とともに行う。

- ③保護者へむし歯予防について、歯科健診後の保護者へのお知らせや保健だより等を利用し伝える。

・食後の歯磨きを子どもと一緒に、やり方を見せながら習慣につながるようにする。

- ・お茶又は水を食後に飲ませて、口の中に食べかすが残らないようにする。
- ・寝る前には、仕上げ磨きをする。
- ・キシリトールのタブレットやガムを上手に利用してもらう。

(3) 裸足保育について

- ①足の裏の刺激と皮膚感覚を鍛錬する。
- ②土踏まずの形成に役立てる。
- ③新館全館と本館二階は、裸足で過ごす。
- ④園舎の床を常に清潔にし、危険なものが落ちていないことに気を配る。

(4) 保護者への保健指導について

- ①0歳児保護者会で、保健目標である薄着保育、むし歯予防、生活リズム等について話を
する。免疫力等0歳児の特徴について理解してもらう。
- ②歯科健診後、各学年に沿ったむし歯予防の注意点と、むし歯予防の情報を用紙にて伝え、
歯の健康の大切さを理解してもらい、むし歯予防に役立てる。
- ③保健たよりを利用して、季節にあったものやタイムリーな保健に関する情報・知識を
伝える。

10 保健だよりについて

毎月一回月初めに発行する。

保健だよりにて健康・保健に関する情報を保護者に伝え、健康の保持、増進に努める。
感染症状況や当月の保健行事は毎月掲載し、また各季節に沿った健康・保健に関する情報、
注意点や病気等を掲載して、健康への関心を深める。

11 職員の健康管理について

職員の健康管理は、自らの健康を守ると同時に園児の健康を守るために行う。

職員は自ら心身の健康を、最良の状態に保つように心がける。

職員から園児への、感染の予防に努める。

(1) 職員の定期健康診断について

原則は1年以内に1回実施すること

病休中 外してもかまわない

妊娠中の方が病休扱いで休業中 外してもかまわないが、本人の希望時は産業医と相談。

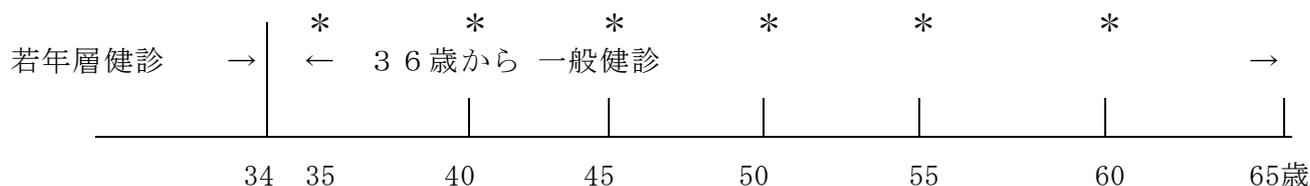
育児休暇中 実施しなくて良い

①採用時、職員に健康診断について説明をする。

年一回、秋に実施すること。

協会けんぽの保健事業の一つである生活習慣病予防健診・若年層健診を利用していること。

		秋
本園 清水分園 西荻分園 高井戸	被保険者	人間ドック → 新宿健診プラザ、フィオーレ 久我山病院（付加健診時のみ可） 一般健診 → 巡回車、新宿プラザ、フィオーレ、久我山病院 若年層健診 → 巡回車、新宿プラザ、フィオーレ （巡回車（新宿プラザ利用）は本園のみ利用、10月～12月頃） 本園パート → 高井戸労働衛生協会 西荻・清水パート → 城西病院健診センター（荻窪駅徒歩8分）
	上記以外の者	扶養健診、各自自治体の健診（国民健康保険加入者）を利用 （9～12月頃実施し報告をもらう） 胸部X P料金は園が負担



*人間ドック（40、50歳は付加健診）35、40、45、50、55、60歳時に受けられる
採用後3年経過していること。付加健診は除外。採用期間に関わらず全員受けられる。

若年層健診（34歳まで）（園が全額負担）

コース① 一般健診と同じ（胃透視と便潜血を含む。）

コース② コース①より胃透視と便潜血検査を除く。

*胃透視と便潜血検査は、オプション扱いとする。

生活習慣病予防健診（36歳～65歳まで）（園が全額負担）

項目 診察（問診）、身長、体重測定、腹囲測定、視力・聴力検査
血圧測定、検尿、採血検査（貧血、肝機能、脂質等）
心電図、胸部エックス線検査、便潜血検査、胃透視検査、子宮がん・乳がん検査

*協会けんぽの保健事業の一つである生活習慣病予防健診を利用しているので、定期健診の項目にはない便潜血検査、胃透視検査等が含まれています。

*自己負担で子宮がん健診・乳ガン健診を受けられます。

- *前年、胃透視後二次検査として胃カメラの検査を受けた方は、相談して下さい。
胃透視を受けずに胃カメラの検査を受けることができます。
その場合予約をとり、差額分の負担と奇数年の場合は有給休暇での受診となります。
但し久我山病院は個人負担金が多くかかります。

人間ドック

対象者 3年以上勤務後の35・45歳・55歳の時（乳・子宮がん費用は各個人で）
40歳・50歳・60歳の時（全て園が負担）

- *平成14年度から人間ドック（付加健診は別）及び二次検査費用は国からの補助がなくなりました。上水は今まで通り健康保持のため、人間ドックの費用を園が負担しますが、二次検査費用は各自の負担になります。
 - *平成20年度から、3年以上勤務した方を人間ドック対象とします。
但し40・50歳の時は、3年経っていなくても付加健診として受けられます。
 - *付加健診以外の人間ドックは、新宿健診プラザ・フィオーレで受けた方が個人の負担金が少ないです。最低料金で受けられるプラザ、フィオーレを優先します。それ以外の希望は、差額分の負担が大きくなります。
 - *平成27年度から、人間ドックは60歳までです。
但し、個人の希望時（個人負担あり）はいつでも受けられます。
- 検査項目 診察 身長 体重 視力 聴力 血圧 尿検査 脂質 肝機能検査 膵機能検査
腎機能検査 糖尿病検査 痛風 貧血検査 心電図 胸部レントゲン 胃部レントゲン
便潜血検査 婦人科 眼底検査 肺機能検査 腹部超音波

*肝炎ウイルス検査、血液検査（腫瘍マーカー等）を自己負担で受けることができます。

- *次の場合も人間ドックを、受けられます。
対象者 ①一般健診の受診対象者で人間ドックを希望する方
差額分の自己負担と、有給休暇で受けられます。

C型肝炎ウイルス検査（自己負担）

- 対象者 次の①～④までのいずれかに該当するもの（過去に検査を受けた者を除く）
- ①一般健診を受診する方で35歳以上の方
 - ②広範囲な外科的処置を受けたり妊娠・分娩で多量に出血したことのある方
 - ③一次検査においてGPT値が36以上であった方
 - ④過去の肝機能異常の指摘を受けたことがある方

子宮がん・乳ガン健診（自己負担）

- ①一般健診を受診する方で40歳以上の女性が対象。50歳以上は負担額が軽くなります。

子宮がん健診（自己負担）

- 20～38歳の偶数年令の女性が対象。
*奇数年令でも子宮がん・乳ガン健診は受けられるが、負担金が高くなります。

注意事項

- *健診・検査代金はその年度によって変わります。
 - *巡回車で受けられた方の定期健康診断の法定内項目の結果は、事業所用と本人用が送られてきます。本人用は未開封で返却します。その際、労働安全衛生法の法定外項目については受診者本人の同意が必要です。同意書を提出してもらるか、回覧又は掲示等で周知し、不同意の方のみ申し出てもらいます。申し出のない方は同意したと見なします。
 - *外部で健診を受けた職員は、本人にしか結果が郵送されないので、必ず結果を提出してもらいます。
 - *園での健診を受けずに個人で受ける場合は、その年度ごとに必ず必要な項目に沿った結果を提出してもらいます。
- (2) 雇い入れ時の健康診断（労働安全衛生規則第43条）について
職員を雇い入れた際に、健康診断を行うことが義務づけられている。費用は全額園で負担する。
雇用中に発生した健康障害の起因性を判断する際に重要な意義を持つ。

- ・園指定の、高井戸労働衛生協会で健診を受けてもらう。
- ・採用時、同時に検便（0～157とサルモネラ菌）も行う。日本環境衛生研究所にて検査（郵送）をする。

項目（雇い入れ時の健康診断では、項目の省略はない。）

- ①既往歴及び業務歴の調査
- ②自覚症状および他覚症状の有無の検査
- ③身長、体重、視力および聴力の検査
- ④胸部エックス線検査
- ⑤血圧の検査
- ⑥貧血の検査（血色素量、赤血球数）
- ⑦肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ⑧血中脂質検査（総コレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド）
- ⑨血糖検査
- ⑩尿検査（尿中の等および蛋白の有無の検査）
- ⑪心電図検査

（3）定期健康診断（労働安全衛生規則44条）について

1年以内ごとに1回、下記の項目を含んだ健康診断を行う。

項目

- ①既往歴及び業務歴の調査
- ②自覚症状および他覚症状の有無の検査
- ③身長、体重、視力および聴力の検査
- ④胸部エックス線検査および喀痰検査
- ⑤血圧の検査
- ⑥貧血の検査（血色素量、赤血球数）
- ⑦肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ⑧血中脂質検査（総コレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド）
- ⑨血糖検査
- ⑩尿検査（尿中の等および蛋白の有無の検査）
- ⑪心電図検査

* 喀痰検査は a) 胸部エックス線検査で疾病の発見されない者、b) 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者は医師の判断で省略ができる。

（4）結核健康診断（労働安全衛生規則46条）について

一般健康診断で結核発病のおそれがあると診断された者について、その健康診断を受けてからおおむね6カ月後に次の項目の健康診断を行う。

- ①胸部エックス線検査（直接撮影）および喀痰検査
- ②聴診、打診その他必要な検査、ただし、聴診、打診については、医師が必要でないと認めるときは省略することができる。

児童福祉施設職員は、結核に易感染性の乳幼児を対象に業務に従事しているため、結核に対する注意は特に必要である。

（5）給食従事者の検便（労働安全衛生規則47条）について

- ①施設付属の調理場で給食業務に従事する者に対して、雇い入れまたは配置換えの際、検便による健康診断を行う。
- ②毎月1回、検便実施。

- 検査項目は0-157、サルモネラ菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌。
③提出は、仙台市の日本環境衛生研究所に郵送する。

日本環境衛生研究所 本社 984-0015 宮城県仙台市宮城野区日の出町3-7-14 TEL (022) 782-1024 FAX(022)782-1027 東京営業所 151-0053 東京都渋谷区代々木1-37-20 TEL (03) 3378-5071 FAX(03)3378-5072

(6) 0歳児職員、フリー職員の検便について

- ①0歳児職員は、産休明けの乳児が在籍することや、ミルクを作ることから、またフリーの職員は0歳児室に勤務したり給食室に勤務することもあるため、安全を期して検便を実施することとする。
- ②毎月1回、提出する。検査項目は給食従事者と同じ。

(7) パート職員の定期検診について

保険証有りのパートは、協会健保の健康診断を利用する。

健診先は本園パート → 高井戸労働衛生協会

西荻・清水パート → 城西病院健診センター（荻窪駅徒歩8分）

保険証無しのパートは、扶養もしくは各自自治体の健診を利用する。

その際、必ず胸部X-Pを受けてもらい費用は園で負担する。

(8) 健康診断結果の管理と注意点について

「定期健康診断結果報告書」はアルバイト・パート労働者等を含め常時50名以上の労働者を使用する事業所について、提出義務がある。

本園は、50名以上なので衛生管理者を置かなければならない。衛生管理者が職員の健康管理を行い、年1回労働基準監督署長宛に、定期健康診断結果報告書にて報告を行うが、1週間の労働時間が4分の3以下の短時間労働者については含まなくても良いので、園の保険証を持っていないパートの健診結果の報告はしない。

分園は衛生推進者が管理をする。分園職員の健診結果の報告の義務はない。

- ①健診結果に基づいて医療上・就労上問題がある場合は、本園・分園共に産業医に報告し適切な助言・指導をもらう。
- ②健康診断の実施に従事した者は、その知り得た職員の心身に関する情報を絶対に漏らしてはいけない。
- ③就労上の措置に当たっては、関係者への情報は必要最小限に止める。
- ④雇用者の予防接種の義務はないが、雇用時乳幼児対象の施設であることを伝え、自己の予防接種歴・既往歴を確認し不確実な時は、医療機関でその抗体の有無を調べ早期に予防接種を受けておく方が望ましいことを伝える。
- ⑤健診結果は健康診断個人票に転記し、二次検査結果を記載し管理する。

(9) 職員のストレスチェックについて

労働安全衛生法が改正され、労働者が50人以上いる事業所では、2015年12月から、毎年1回、ストレスチェックを全ての労働者に対して実施することが義務付けられた。

契約期間が1年未満の労働者や、労働時間が通常の労働者の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者は義務の対象外。週30時間以上勤務する職員に適応する。

目的は、

1. 労働者が自分のストレスの状態を知ること、ストレスをためすぎないように対処する。
2. ストレスが高い状態の場合は医師の面接を受けて助言をもらったり、会社側に仕事の軽減などの措置を実施してもらったり、職場の改善につなげたりすることで、「うつ」などのメンタルヘルス不調を未然に防止する。

これを踏まえて、平成28年（2016年）から、本園、西荻、清水、高井戸保育園の職員は、毎年、9～11月の間に、ストレスチェックを行う。対象者は週30時間以上勤務する職員。

ストレスチェックの実施手順

- ①毎年9～11月の間に、本園事務から対象者全員にチェック票を配布する。
- ②記入後、回収し、本園に集める。
回収は、各園の看護師が行う。清水は西荻担当の看護師が回収する。
- ③回収後、本園の事務が、委託した一般社団法人日本ストレス調査協会へ送る。
- ④委託先が、ストレス状況の評価・医師の面接指導の要否の判定後、結果が送付される。
個人の結果と集団での集計・分析の報告がある。
- ⑤結果は、封がしてあるので、事務所から本人に渡す。
- ⑥高ストレス者で面接指導対象者から面談の申出があった場合は、各園の看護師が受け本園の看護師に連絡をする。期限は結果を渡されてから1か月。
- ⑦本園の看護師は、結果を渡してから1か月後には面談希望者の集計をし、衛生委員会で面接希望者を伝える。
面接日と方法を確認し、対象者に知らせる。
- ⑧産業医による面接は、面接希望申請後1か月以内に行う。面接用紙に記入してもらう。
- ⑨就業上の措置の要否・内容について産業医から意見聴取があり、産業医が必要と判断した時は、専門の医療機関を紹介することもできる。
- ⑩産業医からの意見聴取は、面接指導後1か月以内に行う。
対象者の就業上の措置の必要性の有無と、職場環境の改善（労働時間の短縮など）等については、産業医と園長で話し合う。
- ⑪ストレスチェックと面接指導の実施状況は、毎年、所轄の新宿労働基準監督署に所定の様式で報告する。
- ⑫本園の看護師が保健室で鍵のかかる場所に5年間保存する。
- ⑬面接用紙を（面接指導の記録）を保存する。
以下の内容が含まれていれば、医師からの報告をそのまま保存しても構わない。
 - ・実施年月日
 - ・労働者の名前
 - ・面接指導を行った医師の氏名
 - ・労働者の勤務の状況、ストレスの状況、その他の心身の状況
 - ・就業上の措置に関する医師の意見

制度全体の担当者	本園園長	実施日程の調整、連絡、調査票の配布
ストレスチェックの実施者	産業医	高井戸子どもクリニック 柳垣医師
	委託先	一般社団法人日本ストレス調査協会
ストレスチェックの実施事務従事者（実施者の補助をする者）		本園 看護師（衛生管理者）及び事務職員
面接指導を担当する医師	産業医 高井戸子どもクリニック 柳垣医師	

1 2 保健総括について

年間を通してどんな病気や事故があるのかを知り、予防に役立てる。
健診結果から、園児全体の健康状況を把握し、経過観察に役立てる。

（1）事故・怪我の統計を取る。

- ①9月に保健室利用状況として、事故・怪我・病気等の報告をする。
日時・時間・状況を伝えて、事故予防に役立てる。
- ②2月に1年間のまとめの報告をする。

（2）病欠・感染症の統計を取る。

- ①どんな病気や感染症で休んでいるのか報告し、知識を学習したり予防に役立てる。

（3）与薬件数の統計を取る。

- ①与薬状況一覧表に毎月与薬内容と人数・件数を記載する。
- ②内服薬のみ、2月に1年間の各学年毎の総件数と与薬内容を報告をする。

(4) 全園児の健康診断の結果をまとめる。

- ①全園児の健康状況の把握に役立てる。
- ②園児の卒園までの健診状況を健康表に記載し、経過を把握する。

(5) 保健指導の実施内容を報告する。

- ①改良点、新しく実施したこと等を報告し、次回の検討に役立てる。

(6) その他

- ①保健に関して年度に改良したこと、検討したこと、新しく実施したことをまとめ報告する。

附 則

この手順マニュアルは平成15年1月1日より施行する。

平成19年8月1日改訂
 平成21年12月1日改訂
 平成25年4月1日改訂
 平成29年4月1日改訂

【参考文献】

保育保健の基礎知識	日本保育園保健協議会
保育のための乳幼児養育指針	帆足栄一・庄司順一
食物アレルギー対応ガイドブック	東京都福祉保健局
児童福祉施設における 保健衛生マニュアル	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課
SIDSに対応するためのガイドライン	SIDS家族の会
乳児保育のポイント	高野陽・増田まゆみ
乳幼児の事故予防と応急手当	帆足栄一
事故防止と危機管理マニュアル	日本小児医事出版社 田中哲朗
赤ちゃんの病気大百科	ベネッセ・ムック 川勝岳夫
赤ちゃんとお子ものの病気	小学館・大川澄男
保育の中の保健指導	東社協保母の会保健部会

保健衛生マニュアルの書式について

表 1	健康カード（0～2歳児組、3～5歳児組）
表 2	入園時健康調査表
表 3	個人の健康表
表 4	登園許可意見書・登園届け・インフルエンザ用登園届け
表 5	生活記録表
表 6	誤食時個別対応カード
表 7	誤食時対応経過記録表
表 8	事故報告書
表 9	0歳児睡眠時チェック表
表10	SIDS発生時の役割分担表
表11	SIDS発生時の記録用紙
表12	1～5歳児の睡眠時チェック表
表13	プール日誌
表14	与薬依頼書
表15	熱性痙攣予防指示書
表16	保健日誌

用紙 1	ぎょう虫 陽性連絡票
用紙 2	内科健診のお知らせ（異常や受診・処置が必要な時）
用紙 3	視力測定結果のお知らせ（受診依頼）
用紙 4	視力測定結果のお知らせ（異常がない時）
用紙 5	耳鼻科健診欠席児の受診依頼書
用紙 6	メインプールの管理
用紙 7	メインプール・塩素剤投入量早見表
用紙 8	2歳児組・プール管理
用紙 9	2歳児組・塩素剤投入量早見表
用紙10	1歳児消毒薬の作り方
用紙11	1歳児塩素剤投入量早見表
用紙12	D P D法・塩素濃度測定方法
用紙13	「水・プールあそびのお知らせ」
用紙14	プールチェック表