

目次

各欄をクリックすると該当ガイドライン等の先頭ページに移動します。

該当頁	六法 掲載頁	通知名	ガイドライン名等
P.2 ～48	P.1310	「保育所における自己評価ガイドライン」の改訂について（令和2年3月19日子保発0319第7号）	保育所における自己評価ガイドライン
P.49 ～79	P.1311	保育所における食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」）に関する取組の推進について（平成16年3月29日雇児保発第0329001号）	楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～
P.80 ～162	P.1312	「保育所における食事の提供ガイドライン」について（平成24年3月30日雇児保発0330第1号）	保育所における食事の提供ガイドライン
P.163 ～250	P.1313	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の改訂について（平成31年4月25日子保発0425第2号）	保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
P.251 ～366	P.1313	「保育所における感染症対策ガイドライン」の一部修正について（令和5年10月10日こ成基第109号）	保育所における感染症対策ガイドライン
P.367 ～425	P.2052	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について（平成28年3月31日府子本第192号・27文科初第1789号・雇児保発0331第3号）	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 ～施設・事業者向け～
P.426 ～449			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 ～地方自治体向け～
P.450 ～487			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 ～施設・事業者、地方自治体共通～

保育所における自己評価ガイドライン (2020年改訂版)



厚 生 勞 働 省
2020年（令和2）年3月

はじめに

「保育所における自己評価ガイドライン」は、2008（平成20）年3月に告示された保育所保育指針（以下、「保育指針」という。）において、「保育の内容等の自己評価」として、保育士等は自らの保育実践を評価するよう努めること、またこれを踏まえて保育所は保育の内容等について自ら評価を行い、その結果の公表に努めることが示されたことなどを受けて、2009（平成21）年3月に作成されました。

それから8年を経て、2017（平成29）年3月に改定された保育指針では、「保育内容等の評価」とともに、「評価を踏まえた計画の改善」が示されました。よりよい保育の実現に向け、評価の結果を次の保育へ活かしていくことについて、記載内容の一層の充実が図られたと言えます。

また、保育指針に基づく保育所等の特性を踏まえた保育の質の確保・向上を図るため、2018（平成30）年5月より、厚生労働省子ども家庭局において、「保育所等における保育の質の確保・向上に関する検討会」（以下、「検討会」という。）が開催されています。検討会での議論について、同年9月にまとめられた「中間的な論点の整理」では、各現場が継続的に保育の充実や改善を図っていく上で、計画とそれに基づく実践を記録に基づき振り返り、子どもに対する気づきを得たり理解を深めたりしていく営みの重要性が指摘され、「振り返りを通じた質の確保・向上」が今後の具体的な検討課題の一つに位置づけられました。

こうしたことを見て、今般、保育の各現場における保育内容等の評価に関する取組が、より保育の改善や組織としての機能強化に実効性あるものとなることに資するよう、本ガイドラインの改訂を行いました。

改訂に当たっては、検討会の下に設置した作業チームにおいて、保育所における自己評価の実態調査の結果等にも留意しつつ、見直しに関する作業・協議を行い、これをもとに改訂版の試案を作成しました。さらに、試案を用いた保育の現場での自己評価に関する取組の試行検証や試案についての検討会における議論を踏まえて加筆修正し、内容の確定に至りました。

保育所をはじめとする様々な保育の現場においては、本ガイドラインを十分に活用し、自己評価の取組を進め、保育の改善・充実を図るとともに、一人一人の保育士等の資質・専門性や職員間の協働性をより高めていくことが求められます。また、自己評価に取り組む過程での対話・交流や結果の公表を踏まえて、保護者や地域社会と保育について理解が共有されることが望まれます。保育内容等の評価に関する一連の取組を通じて、日々の保育がより充実したものとなり、子どもたちの豊かで健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2020（令和2）年3月

厚生労働省子ども家庭局保育課長
矢田貝 泰之

目 次

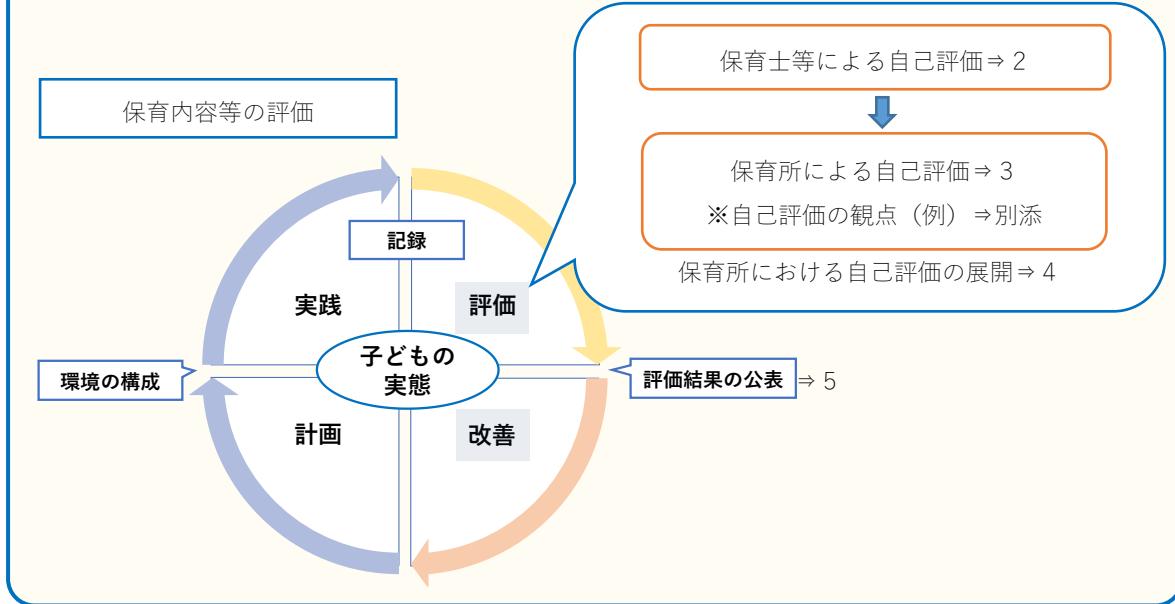
本ガイドラインの構成と主な内容について

1. 保育内容等の評価の基本的な考え方	1
(1) 保育所保育指針に基づく保育内容等の評価	1
(2) 保育内容等の評価の目的と意義	4
(3) 保育内容等の評価の全体像と多様な視点の活用	6
2. 保育士等による保育内容等の自己評価	9
(1) 保育士等が行う保育内容等の自己評価の流れ	9
(2) 保育における子どもの理解	10
(3) 保育の計画と実践の振り返り	14
(4) 保育の改善・充実に向けた検討	17
3. 保育所による保育内容等の自己評価	20
(1) 保育所が組織として行う保育内容等の自己評価の流れ	20
(2) 評価の観点・項目の設定	21
(3) 現状・課題の把握と共有	23
(4) 保育の改善・充実に向けた検討	24
4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開	26
(1) 保育の記録とその活用	26
(2) 保育所における取組の進め方	28
(3) 自己評価の方法とその特徴	30
(4) 自己評価に当たって考慮すべき事項	33
5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表	35
(1) 自己評価の結果を公表する意義	35
(2) 自己評価の結果の公表方法	35
(3) 自己評価の結果の公表に当たって留意すべき事項	36
別添. 保育内容等の自己評価の観点（例）	37
関係法令等	40

本ガイドラインの構成と主な内容について

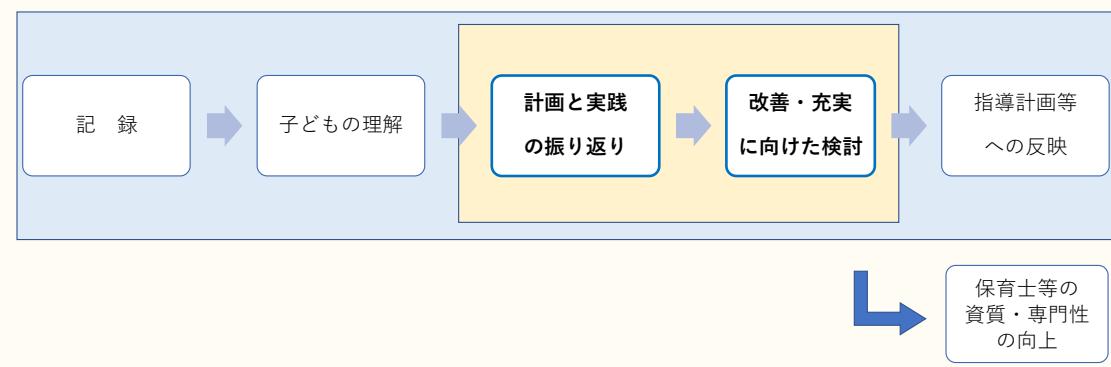
1. 保育内容等の評価の基本的な考え方

- 保育所保育指針に基づく「保育内容等の評価」について、目的と意義・対象・主体・全体像など、基本的な考え方を説明。



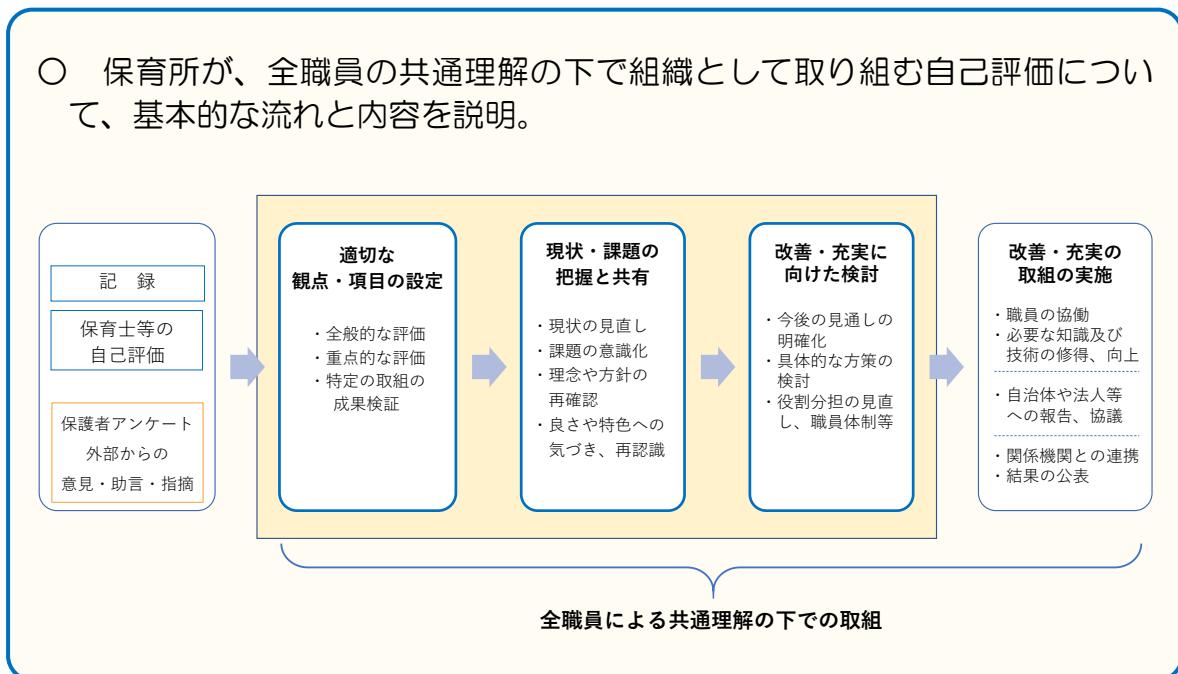
2. 保育士等による保育内容等の自己評価

- 保育士等が子どもの理解を踏まえ自らの保育の計画と実践について行う評価の基本的な流れと内容を説明。



3. 保育所による保育内容等の自己評価

- 保育所が、全職員の共通理解の下で組織として取り組む自己評価について、基本的な流れと内容を説明。



4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開

- 各保育所で保育の質の確保・向上に実効性のある評価の取組を展開していくために、実施に当たっての保育の記録の活用、保育所全体での評価の取組の進め方、評価の実施方法とその特徴、評価にあたって考慮すべき事項を説明。

5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表

- 保育内容等の自己評価に関する結果の公表について、その意義と方法の具体例、公表に当たっての留意事項を説明。

別添. 保育内容等の自己評価の観点（例）

- I 保育の基本的理念と実践に係る観点（例）
- II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点（例）
- III 組織運営・体制全般に係る観点（例）

1. 保育内容等の評価の基本的な考え方

(1) 保育所保育指針に基づく保育内容等の評価

- 本ガイドラインでは、保育所保育指針に基づき、保育所の日常的な保育の過程に位置づけられる「保育内容等の評価」について、基本的な考え方と実施方法等を示します。
目的（何のために評価を行うのか）…保育の質の確保・向上
主体（誰が評価を行うか）…保育士等（個人）または保育所（組織）
＝「保育士等の自己評価」「保育所の自己評価」
対象（何を評価するか）…自らの保育の内容及びそれに関連する保育の実施運営の状況
用途（結果を何に用いるのか）…全体的な計画、指導計画、研修計画等の作成や見直しと
それらに基づく保育の改善・充実に向けた取組の実施

（本ガイドラインにおける「評価」）

- 本ガイドラインは、保育所保育指針に基づき、「子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培う」という保育の目標の下、保育の質の確保・向上を図っていくことを目的として、保育士等（個人）及び保育所（組織）が自らの保育内容等について行う評価の取組に資するよう、その基本的な考え方と実施方法等を示すものです。
- 保育所保育指針において、各保育所は、保育の全体像を包括的に示すものとして全体的な計画を作成し、これに基づく指導計画等を通じて保育を行うこととされています。本ガイドラインに示す「保育内容等の評価」では、まずこれら保育の計画と実践を振り返り、保育の内容とそれに密接に関連する保育の実施運営の状況について、現状・課題を把握します。その上で、保育所保育の基本的な考え方や各保育所の理念・目標等に照らして、改善すべきことやより充実を図っていきたいことを明らかにし、その具体的な方策等を検討します。

保育所保育指針（平成29年 厚生労働省告示第117号）（抜粋）

第1章 総則 3 保育の計画及び評価

（4）保育内容等の評価

ア 保育士等の自己評価

（ア）保育士等は、保育の計画や保育の記録を通して、自らの保育実践を振り返り、自己評価することを通して、その専門性の向上や保育実践の改善に努めなければならない。

（イ）保育士等による自己評価に当たっては、子どもの活動内容やその結果だけでなく、子どもの心の育ちや意欲、取り組む過程などにも十分配慮するよう留意すること。

（ウ）保育士等は、自己評価における自らの保育実践の振り返りや職員相互の話し合い等を通じて、専門性の向上及び保育の質の向上のための課題を明確にするとともに、保育所全体の保育の内容に関する認識を深めること。

イ 保育所の自己評価

（ア）保育所は、保育の質の向上を図るため、保育の計画の展開や保育士等の自己評価を踏まえ、当該保育所の保育の内容等について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。

（イ）保育所が自己評価を行うに当たっては、地域の実情や保育所の実態に即して、適切に評価の観点や項目等を設定し、全職員による共通理解をもって取り組むよう留意すること。

（ウ）設備運営基準第36条の趣旨を踏まえ、保育の内容等の評価に関し、保護者及び地域住民等の意見を聴くことが望ましいこと。

(保育所で行われる様々な「評価」の中の「保育内容等の評価」)

- 保育所で行われる「評価」には、その主体（誰が評価を行うのか）や対象（何を評価するのか）、主な用途（評価の結果をどのように活用するのか）によって、様々なものがあります。「保育内容等の評価」以外に保育所で行われる評価として、以下のような例が挙げられます。
 - ・ 各保育所が児童福祉施設として適切に管理・運営されているか、外部の評価機関等が法令や一定の基準に照らして点検・確認し、改善すべき事項について指摘や助言を行うとともに、その結果に関する情報を利用者や地域に公開する。
 - ・ 各職員が職務内容や立場に応じて業務の遂行状況に関する自分の行動や能力を評定し、その結果に関する報告を保育所の運営主体が人事考課の際に参考にする。
- これらの様々な評価は、それぞれ全く別のものとしてではなく、対象の範囲に一部重なりがったり互いに関連しあったりしながら実施されている場合もあります。「保育内容等の評価」は、評価の結果が実際に保育の改善や充実に生かされることが重要であり、このことについて各保育所で全職員が理解を共有した上で取り組むことが求められます。

保育所で行われる様々な評価

保育内容等の評価

保育の内容
(子どもの育ちや内面についての理解を踏まえた保育の計画と、それに基づく環境の構成や子どもに対する援助・指導の過程)

保育の実施運営
(安全・衛生管理／職員組織のマネジメント／人材育成等)

保育士等による自己評価、保育所による自己評価
(第三者評価・保護者等の関係者による評価)
⇒全体的な計画、指導計画、研修計画等の作成や見直し

その他の評価の例

施設の運営管理
(財務・労務管理の状況等)

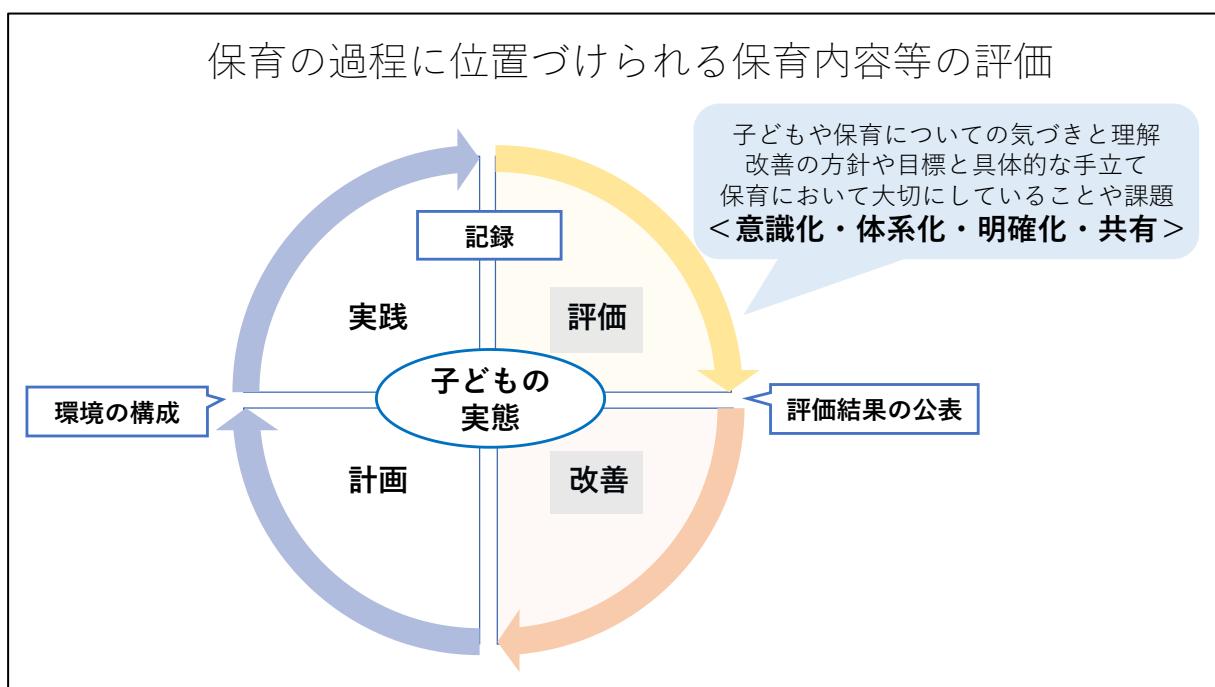
評価機関による第三者評価
⇒改善すべき事項等の指摘・助言
評価結果に関する情報の公開
保育所による自己評価
⇒運営主体（自治体・法人等）に報告・要望

業務の遂行に関する行動・能力

保育士等による自己評価
⇒結果の報告内容を運営主体が人事考課の際に参考として使用

(日常の保育の過程に位置づけられる「保育内容等の評価」)

- 各保育所においては、全体的な計画に基づき、子どもの生活や発達を見通した長期的な指導計画と、それに関連し、より具体的な子どもの日々の生活に即した短期的な指導計画が作成されます。保育内容等の評価は、これらと連動するものとして、保育活動の区切りとなるような時期を選び一定期間（月・期・年などの単位）の保育の展開・経過に対して行われるとともに、日々（1日・数日・週などの単位）の保育についても行われます。
- 保育内容等の評価において保育士等が保育を振り返ることは、子どもの行為・言葉の背景や保育士等の関わりなどについて、実践の最中には気がつかなかったことや直感的に感じ取っていたことを意識化することにつながります。こうした個々の実践の中で得られた子どもや保育についての気づきや理解は、振り返りの過程でのより深い省察や他の職員との語り合いなどを通じて、整理されたり関連づけられたりすることで、次第に体系的なものとなっていきます。
- また、保育の改善・充実に向けた検討を行う中で、目指すべき方向性やその具体的な手立てとともに、日頃の保育において自分あるいは自分たちの大切にしていることや課題となっていることも、改めて明確化されていきます。これらは、評価に関する職員間での対話や協議を通して、保育所の組織全体で共有されることになります。さらに、評価の結果とそれを踏まえた取組に関して保育所が情報を公開・発信することは、保育所の方針や姿勢、現在の状況などについて、保護者や地域住民等からの理解を得ることにつながります。
- 評価によって明確化された保育の改善・充実の方策は、全体的な計画や指導計画、研修計画等の作成や見直しに反映され、次の保育の展開に生かされます。このように、保育内容等の評価は、保育所における日常の保育の営みから切り離されて行われるものではなく、保育の循環的な過程の中に位置づけられるものです。



(2) 保育内容等の評価の目的と意義

- 保育内容等の評価は、子どもの豊かで健やかな育ちに資する保育の質の確保・向上を目的として行われます。保育の過程の一環として、継続的に実施されることが重要です。
- 保育内容等の評価の意義：
 - ・保育士等が、子どもに対する理解を深め、保育の改善や充実が図られること
 - ・職員の資質・専門性の向上と職員間の相互理解や協働が図られること
 - ・評価結果の公表等により、保育所と関係者（保護者等）の間で子どもや保育についての理解が共有され、両者の連携が促進されること

(子どもの豊かで健やかな育ちに資する保育の質の確保・向上)

- 保育所保育指針では、保育所について、「保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とする児童福祉施設であり、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない。」としています（第1章1の(1)保育所の役割）。各保育所においては、一人一人の子どもが健康・安全に、安心して過ごすことができる環境を保障し、豊かで健やかな心身の育ちを支え促していくために、保育の質の確保・向上を図ることが求められます。
- 各保育所における保育は、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方と、それぞれの理念や方針を踏まえた上で、保育士等が子どもの育ちへの思いや願い、見通しを持ちながら、実際の子どもの状況や家庭・地域の実情等に即して行われます。そのため、保育の質の確保・向上に向けた取組は、ある一定の基準に達した時点で終わりというものではなく、日常の保育の中で継続して行われることが重要です。
- こうしたことを踏まえ、保育内容等の評価は、ある時点での保育の良し悪しを判断するためではなく、子どもの健やかで豊かな育ちに向けた保育を目指して、保育の計画や実践の質を確保・向上していくための取組であるという共通理解の下で行われることが求められます。保育の振り返りを通じて、子どもの生活や育ちの実態を改めて把握するとともに、「子どもにとってどうだったのか」という視座から保育を捉え直し、それをもとに保育の改善・充実を図っていくという循環が、日常的な保育の過程として常に繰り返されることに意味があります。

(保育内容等の評価の意義)

- 保育内容等の評価は、保育における子どもの理解（p. 10～13 参照）を踏まえて行われます。保育士等は、日々の子どもとの関わりや記録をもとにした振り返りにおいて、子どもの姿を様々な視点や文脈に照らしながら、今育ちつつあることや行為の背景にある思いなどを探り、それをもとに保育の目標に対する現状や課題を把握して、改善・充実の手がかりを見出します。こうした子どもの理解とそれに基づく保育内容等の評価という一連の流れの積み重ねを通じて、実態に即した保育の改善・充実が図られるとともに、保育士等が子どもの育ちや内面を捉える視点もより深く、豊かなものとなっていきます。

- 一方で、保育の振り返りを通じて、保育士等が時に自身の子どもに向ける“まなざし”的な考え方や保育の目標そのものを改めて問い直すということも重要です。自らの子どもへの関わりや、その根底にある子どもの捉え方、育ちへの願いといったことについての内省が、保育に携わる者としての資質・専門性の向上につながります。
- 保育内容等の評価に当たって、職員間で子どもや保育について語り合うことは、各職員が自園の保育の理念・方針等を再確認し、保育所全体の保育の内容に関して認識を深める機会でもあります。また、こうした保育内容等に関する対話は、一人一人の職員が自分以外の人の保育観や子どもの育ち・内面の読み取り方などに触れて、子どもや保育の捉え方の幅を広げていくきっかけとなり得るとともに、個々の経験に基づく実践的な保育の知識・技術を組織全体で共有していくことにもつながります。
- さらに、このように対話の場や機会を持ちながら保育内容等の評価に取り組む中で、職員同士がそれぞれの保育に関する思いや考えを理解し合い、互いに学び合う関係が作られることにより、各保育所において職員間の同僚性が培われるとともに、各々の経験や特性を生かした協働が図られ、組織としての機能が高められています。
- こうした保育内容等の評価の結果をもとに、各保育所が自園の保育に関する現状や課題をどのように捉え、どのような方向性や姿勢を持って保育の改善・充実に取り組もうとしているのかといったことを取りまとめて発信することは、保護者や地域住民等の関係者からの理解や協力を得ることにつながります。評価結果の公表を通じて、保育所と様々な関係者が保育の目標や内容について理解を共有することによって、保育の質の確保・向上に向けた様々な取組を進めていく上での両者の連携がより密接なものとなることが期待されます。

保育内容等の評価の目的と意義

保育の改善・充実

職員の資質・専門性向上

子どもの豊かで健やかな育ちに資する
保育の質の確保・向上

職員間の相互理解・協働

関係者（保護者等）との
理解の共有・連携の促進

(3) 保育内容等の評価の全体像と多様な視点の活用

- 保育所における保育内容等の評価に当たっては、「保育士等の職員個人による自己評価」と、それを踏まえて「保育所が組織として実施する自己評価」が基本となります。
- これら自己評価の取組に加え、より多様な視点を取り入れる方法として、第三者評価等や公開保育・研修の機会等を活用することも考えられます。
- 保育の質の向上に向けて、様々な立場の人々が保育内容等の評価やそれにつながる取組に関与・参画する機会を互いに関連づけながら展開し、保育所における取組全体の充実を図っていくことが重要です。

(保育士等及び保育所による自己評価を基本とする保育内容等の評価)

- 保育所における保育内容等の評価は、「保育士等が自らの保育を振り返って行う自己評価」と、それを踏まえ、「保育所が組織全体で共通理解をもって取り組む自己評価」が基本となります。
- これら自己評価の過程には、日頃の打ち合わせや職員会議、園内研修といった機会における職員間での対話や保護者との日常的なコミュニケーションにより、子どもや保育について多様な見方や情報を取り入れることも含まれます。また、アンケートの実施や交流の機会を通して把握した保育所に対する家庭や地域の意見・要望等も、自己評価の参考材料となります。自己評価の実施に際して、多様な視点から子どもや保育を捉える工夫をすることが重要です。

(保育内容等の評価に当たってのより多様な視点の活用)

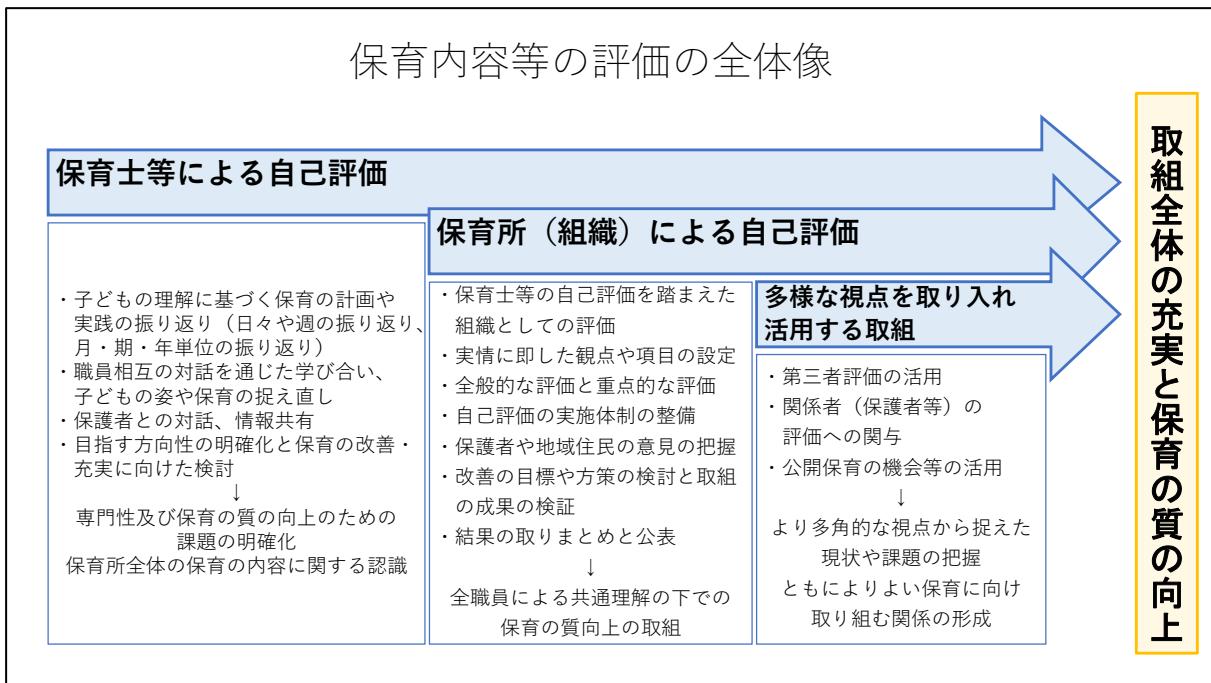
- さらに、保育士等または保育所による自己評価以外の評価を実施することは、保育内容等に関する現状や課題をより多角的・客観的に把握することや、自分または自分たちだけでは気づきにくい良さ・特色を見つけることにつながります。
- 自己評価以外の評価としては、その保育所と直接の利害関係をもたず、保育や組織運営等についての専門性を有する評価機関等の評価者が行う第三者評価があります。第三者評価の結果と照らし合わせて自己評価の結果の確認・見直しを行うとともに、自己評価において重点的に取り組むテーマを定めたり観点や項目を設定したりする際の参考にするなど、様々な形で活用することが考えられます。
- また、保育所とそれを取り巻く地域のことをよく知っている保護者や近隣の住民等が評価に関わることも考えられます。例えば、幼稚園等の学校では、「学校関係者評価」という仕組みがあります。これは、保護者や地域住民などにより構成された委員会等が、幼稚園の観察や意見交換等を通じて、幼稚園による自己評価の結果について評価することを基本として行うものです。これに近い形での取組として、保育所の場合には、例えば保護者会の委員などが評価に関与することが考えられます。保育所にとって身近な関係者が保育内容等についての理解を深め、保育の改善や充実に関わる仕組みをつくることは、保育所が保育の質の向上を目指して様々な取組を進めていく上で、力強い支えを得ることにもつながります。

- この他に保育所の職員以外の人が関与・参画して多様な視点から保育内容等を捉える取組として、公開保育や研修における指導・助言・意見交換等の機会を活用することが考えられます。他の保育所等の職員や、学識経験者（保育士を養成している大学等の教員や保育関連分野の研究者など）、現場経験者（経験年数の長い保育士や施設長・主任経験者など）、関係機関（行政・医療・福祉分野等など）の専門職など、様々な経験や専門性を有する人々とともに保育を振り返り、意見を交わすことによって、保育の改善・充実に向けた気づきや発想につながる新たな視点と知識・情報を得ることができます。
- 保育所を取り巻く多様な立場の人々が保育内容等の評価とそれに関連する取組に関わることは、保育士等がそうした多くの人々と保育について対話を重ね、自分または自分たちがどのような保育を行っているのか、相手に理解してもらえるように伝える機会を持つことでもあります。自らの保育について他者に語ったり示したりする中で、その根底にある保育観が改めて浮き彫りになるとともに、日頃はあまり意識せず当たり前に行っていることについても、なぜそういうているのか、他により良い方法はないかといったことを見直してみることにつながります。



(保育内容等の評価の全体像)

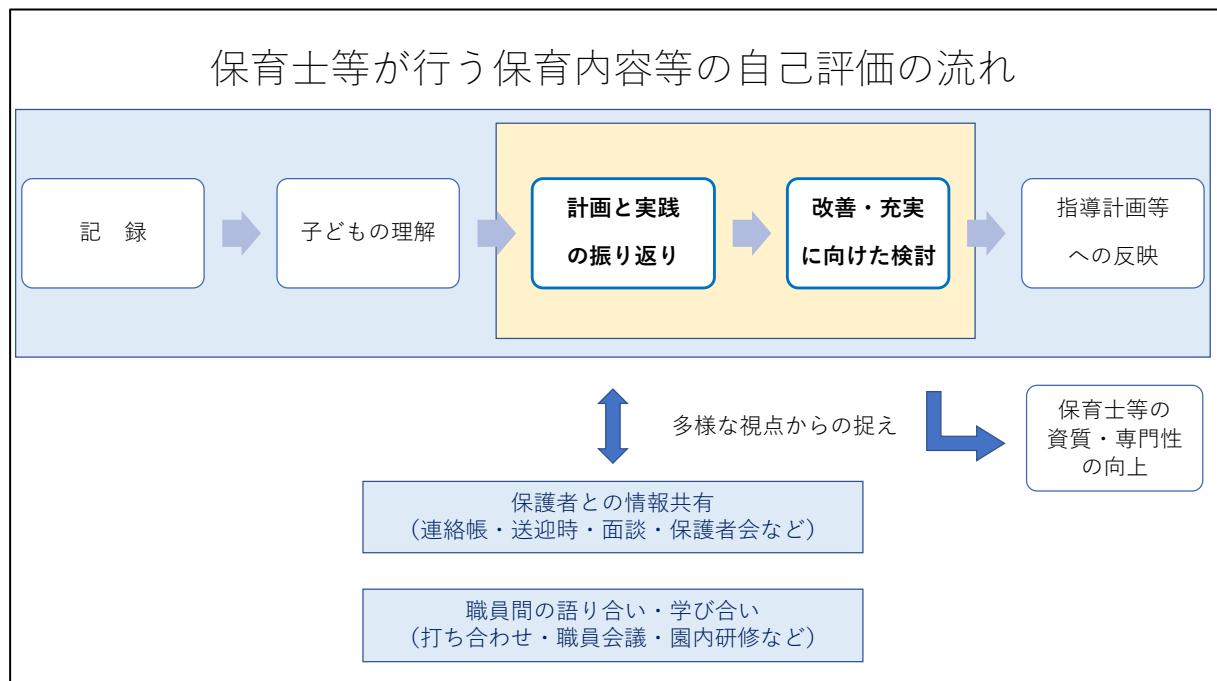
- これらの保育内容等の評価とそれに関連する様々な取組は、それぞれ別に行われるものではなく、各保育所における保育の質の向上につながる一連の取組として捉えられます。保育士等及び保育所による自己評価を中心としつつ、他の多様な人々からの視点を活用する取組が、互いに関連をもち、重なり合いながら進められることによって、評価としての信頼性や妥当性（p. 34 参照）が高められるとともに、子どもと保育を捉える評価の視点がより豊かなものとなります。保育所における保育内容等の評価に関する取組が、全体として充実したものとなることが重要です。



2. 保育士等による保育内容等の自己評価

(1) 保育士等が行う保育内容等の自己評価の流れ

- 子どもの理解を踏まえ、個々の保育士等が行う自己評価に当たっては、保育の計画と実践を振り返り、その結果をもとに改善・充実の方向性や目標と、その具体的な手立てについて検討します。自己評価の結果は、次の指導計画等に反映されます。
 - 保育士等の行う自己評価は、自身の保育の良さ・課題の明確化や、それを踏まえた研修計画の作成・見直しなどを通じて、資質・専門性の向上にもつながっていきます。
-
- 個々の保育士等による保育内容等の自己評価は、保育の記録などに基づく子どもの内面や育ちの理解を踏まえて行われます。保護者や他の職員との対話を通じて得た子どもの姿や保育の捉え方などとも照らし合わせつつ、指導計画等とそれに基づく実践を振り返り、保育の目標に対して改善すべきことや充実を図っていきたいことを見出した上で、今後の保育において目指す方向性と、それに向けた取組の具体的な目標や手立てを検討します。自己評価の結果は、次の指導計画等に反映されます。
 - 保育士等がこうした保育内容等の自己評価に取り組むことは、自身の保育の良さや課題を明確化していくことにもつながります。さらに、こうした自己評価の結果をもとに、今後習得すべき知識や技術を確認し、施設長等の管理職と相談しながら研修計画の作成・見直しを行ったり、重点的に取り組む活動や実践研究のテーマについて検討したりすることが考えられます。自己評価の取組とその結果の活用を通じて、保育士等一人一人の資質・専門性の向上が図られることが重要です。

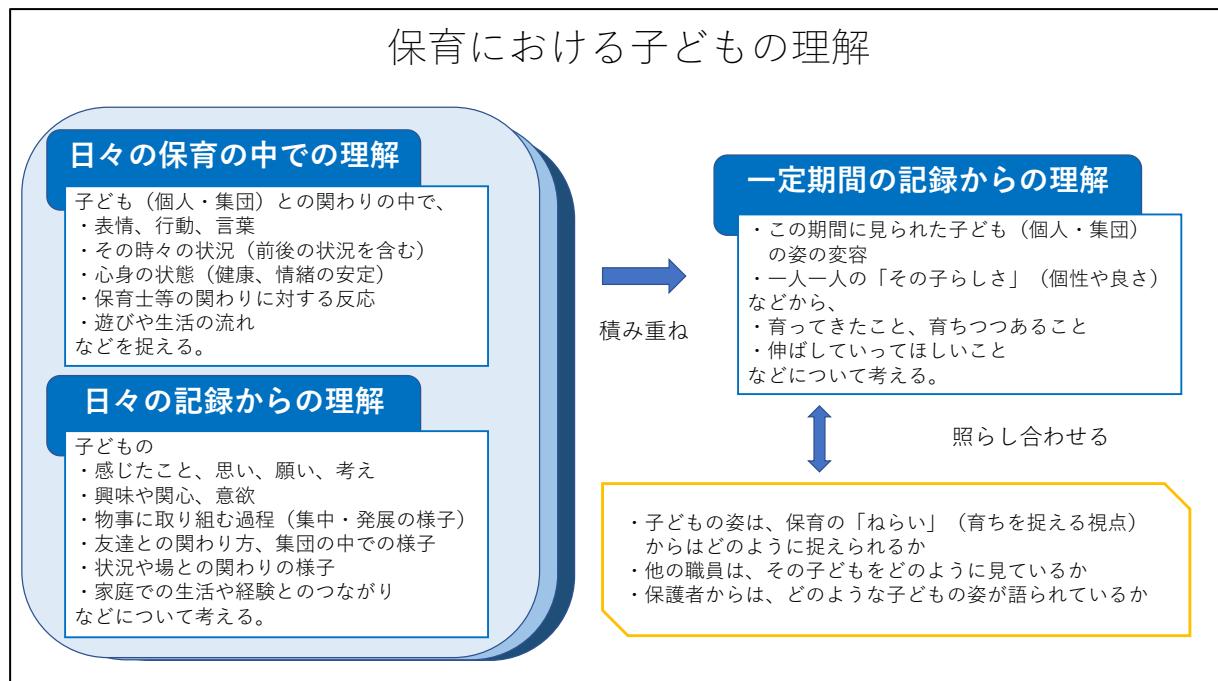


(2) 保育における子どもの理解

- 保育士等が、日々の保育における子どもとの関わりの中で、その姿や周囲の状況等を捉え、思いや考えを受けとめるとともに、一定期間に見られた育ちや一人一人の「その子らしさ」を理解しようとすることは、保育内容等の評価を行う際の前提となります。
- 子どもの理解に当たっては、保育士等が自身の枠組みに当てはめた固定的な見方をしていないかといったことに留意するとともに、子どもにとって自分がどのような存在であるかということにも目を向けることが重要です。

(保育における子どもの理解とは)

- 保育士等が、保育における子ども（個人・集団）の実際の姿を通して、その心の動きや育ちを理解しようとすることは、保育の計画の作成・実践・評価とそれを踏まえた改善の全ての過程において、常に起点となるものです。
- 保育における子どもの理解に当たっては、乳幼児期の発達の道筋や特性を踏まえながら、一人一人あるいは集団としての子どもの観察や子どもとの対話を通じて、実態をもとにその心の動きや心身両面の育ちを捉えていくことが求められます。その際、生活や遊びの中で、子どもの活動の内容やその結果だけでなく、子どもがどのようなことに興味や関心をもち、どのように周囲の環境に関わろうとしたり、物事に取り組んだりしているのか、その過程の全体に目を向けることが重要です。



(日々の保育の中での理解)

- 保育士等は、日々の保育において、その時・その場での子どもの表情や言動、前後を含めた状況とその背景、子ども同士のやりとりや関係性、遊びが発展・変化したり深まったりしていく様子、生活の流れやその子どもなりのペースといったことから、子どもの思いや次の行動などを推測し、それをもとに援助や環境の構成などを行います。それに対し、子どもからは予想していなかった反応が返ってくることが多いでしょう。こうした予想外の子どもの姿や反応への気づきから、保育士等はそれまでの見方を変えたり、さらに理解を深めたりします。保育士等が子どもの内面に沿っていこうとする姿勢をもって子どもと関わることによって、刻々と展開する実際の子どもとのやりとりや状況の中で、徐々に子どもの行動の意味が見えてくるのです。

(日々の記録からの理解)

- その上で、こうした日々の保育で見られた子どもの様子を記録し、それをもとに子どもがどのようなことに驚きや喜びを感じ取っていたか、何に、どのように関わってみようとしていたのかなど、その時の心の動きを改めて考えてみます。その際、集団全体の状況や個々の子どもの集団への関わり方、子どもの家庭での生活や経験と保育所での様子のつながりなどに目を向け、より広く連続的な文脈の中で子どもの姿を捉え直す視点を持つことも重要です。
- 1日または数日間の子どもの姿を思い返し、あの時なぜあのような行動をしたのだろうと考えてみたり、今日はいつもとは少し違う一面が見られたと気づいたりすることは、多くの場合、保育士等にとってごく日常的なことであり、そのための時間を設けるなど、特に構えて行わなければならないわけではありません。大切なのは、そのままでははっきりと意識されたり記憶に残ったりすることが難しい、ふとした気づきや考えを簡単にでも書き留めておくことなどにより、自分自身で、または他者と、後日再び振り返ることができるようすることです。

(一定期間の記録からの理解)

- さらに、日々の保育とその記録の積み重ねを経た一定期間（月・期・年など）の記録から、その間に見られた子ども（個人・集団）の姿の変容や、一人一人の個性・良さなどの「その子らしさ」を捉えます。
- その際、自分から見た子どもの姿は、保育所保育指針に示される保育の「ねらい」（育ちを捉える視点）からはどうのように捉えられるか、他の職員はその子どもをどのように見ているか、保護者からはどのような様子が語られているかといったことにも照らし合わせて考察します。その上で、子どもの内でこれまでに育ってきたことや今まさに育ちつつあること、これから伸ばしていくって欲しいことなどを読み取ります。
- このように、保育士等が子どもの心の内に寄り添う姿勢をもって関わり、様々に推測や考察を重ねながら、一人一人あるいは集団としての良さや育ちの可能性が次第に見えてくることが、保育における子どもの理解と言えます。保育内容等の評価は、こうした保育士等による子どもの理解を踏まえて行われます。

子どもの理解に当たって意識したいこと

自分自身の 枠組みや視点の自覚

- ・自分の決めつけや思い込みをもとに、子どもを見ていいか
- ・活動の内容や出来不出来といった結果のみに目を向けていないか
- ・一定の基準や子ども同士の比較から、一人一人の子どもの違いを優劣として捉えていないか

関係の中での理解

- ・自分は、どのような思いや願いをもって子どもに関わっているか
- ・自分の関わり方や保育中の状況は、子どもにとってどのように感じられているか

多面的な理解

- ・他の保育士等や保護者から聞く子どもの様子や子どもの話したことなどからは、子どものどのような一面がうかがわれるか
- ・異なる場面での姿を比べてみるとことによって、子どもの特徴や育ち、思いなどについて、どのようなことが見えてくるか

(子どもの理解に当たって意識したいこと ①自分自身の枠組みや視点の自覚)

- 保育における子どもの理解は、子どもと実際に関わる中での新たな気づきや、多様な視点を踏まえた考察に伴って、広がったり深まったりしていくものです。子どもの心の動きや育ちを捉えようと丁寧に見ていく中で、時にはそれまでの見方が大きく変わることもあります。
- こうした子どもとの向き合い方は、保育士等が自分の理解の枠組みに当てはめて、子どもの行動の意味や個性などを解釈しようとする姿勢とは根本的に異なるものです。保育士等が固定的な枠組みをもち、常にそれに照らしながら子どもを捉えようとすることは、一人一人の様々な思いや育ちの可能性を見逃してしまうことにつながる恐れがあります。
- このため、「この子はいつもこうだ」といった決めつけや思い込みをもとに子どもを見ていないか、子どもが取り組んでいたことについて、その過程ではなく「同じことを繰り返している」など表面的な内容や結果の出来不出来といったことのみに目を向けていないか、一般的な発達の目安や子ども同士の比較から一人一人の子どもの違いを優劣として捉えていないかといったことに留意することが必要です。

(子どもの理解に当たって意識したいこと ②関係の中での理解)

- また、自分自身が子どもにとってどのような存在であるかということに目を向けることも重要です。子どもにとって、保育士をはじめとする保育所の職員は、保育の人的環境の一部です。とりわけ、日頃直接子どもに関わる担当の保育士等は、子どもには最も身近な大人の一人であり、とても大切で重要な存在として捉えられています。子どもの行動や心の動きは保育士等自身の子どもに対する“まなざし”や関わりを映し出したものでもあることに、自覚的であることが求められます。

○ こうしたことを踏まえ、保育における子どもの理解に当たっては、子どもと自身の関係性という視点から、保育士等が「自分はどのような思いや願いをもって子どもに関わっているか」「保育を振り返ってみて、自分の関わり方や保育の状況は子どもにとってどのように感じられているか」といったことについても意識することが重要となります。

(子どもの理解に当たって意識したいこと ③多面的な理解)

○ さらに、例えば保育所と家庭、同じ年齢の子どもと自分よりも年下の子ども、初めてのことに触れる時とよく知っていて馴染みのあることに取り組む時など、場所や関わる相手、状況等によって、子どもはそれぞれに違う一面を見せることもあります。他の保育士等や保護者から子どもの様子や話していたことなどを聞いたり、異なる場面での様々な姿を丁寧に見比べてみたりすることで、今まで気がつかなかつた心の動きや関係性の変化などが見えてきたり、ある出来事や経験の子どもにとっての意味や価値、「その子らしさ」といったものが、改めて浮き彫りになったりすることも少なくありません。

○ 子どもを多面的に理解するという視点を持って、他の保育士等や保護者とそれぞれの捉えた子どもの姿を丁寧に共有するとともに、場面ごとの様子の違いを意識的に捉えてみることなどが求められます。

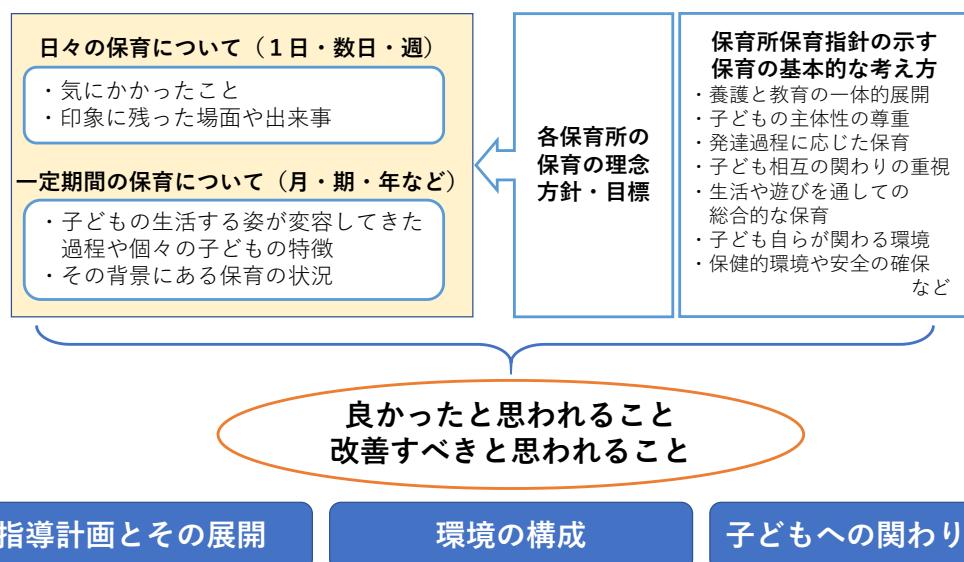
(3) 保育の計画と実践の振り返り

- 保育の計画や実践の振り返りの際には、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方と各保育所の保育の理念・方針等に照らしながら、保育の中で心に残った場面や子どもの姿が変容してきた過程の背景にある保育の状況を思い返し、それについて良かったことや改善すべきことを保育士等の関わりや配慮などの点から考察します。

(振り返りの手がかりとなる保育場面や子どもの姿)

- 保育士等による保育の振り返りは、日誌をつけるときや保護者に子どもや保育の様子を伝えようとするとき、職員同士で最近の出来事や子どもたちの好きな遊びについて話をするときなど、日常の様々な場面で行われています。こうした機会も、子どものことや保育を思い返して考えをめぐらせ、言語化して他者と共有し、次の保育につながっていく自己評価の一部として捉えられます。
- 日々（1日または数日・週単位）の保育について計画や実践を振り返る際には、まず何か気にはかかったことはなかったか、どのような場面や出来事が印象に残ったかを中心に思い起こしてみます。例えば、子どもの表情から遊び足りない様子がうかがわれた、ある子どものちょっとした発見から子どもたちの発想が豊かに膨らんでいったというようなことが、振り返りの最初の手がかりやきっかけとなります。
- また、一定期間（月・期・年など）の保育の振り返りでは、記録等をもとに子どもの生活する姿が変容してきた過程や個々の子どもの特徴を捉え、その背景にある保育の状況がどのようなものであったかを考えます。

保育の計画と実践に関する振り返りの内容（例）



(振り返りの視点)

- こうした「保育の中で気になったこと、心に残った場面や出来事」や子どもの姿が変容してきた過程などに関して、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方や各保育所の理念・方針等に照らしながら、保育について良かったと思われることや改善すべきと思われることを挙げていきます。
- 保育所保育指針に基づく振り返りの視点としては、例えば、「子どもが安心感をもって自分の思いや今持っている力を十分に表現したり発揮したりすることができる状況となっていたか」「活動が展開していく中で、子どもの主体性が尊重されていたか」「それぞれの発達や個人差に応じて、一人一人の子どもが遊びの中で充実感や達成感を味わうことができていたか」といったことなどが考えられます。
- さらに、「良かった」または「改善すべき」と感じたことの背景として考えられる指導計画のねらい及び内容とその展開、保育の環境の構成や保育士等の関わり方と配慮などについて、それらは十分であったか、適切であったか、子どもの実情に即していたかといった点からより具体的かつ詳細に考察することにより、実際の場面に即した振り返りの視点が導き出されます。
- こうした振り返りは、あるひとつの出来事について全体的・多角的に行う場合や、例えば「保育室での遊びの環境の構成」という点に着目し、複数の保育場面を通してそのテーマについて重点的に行う場合など、様々な進め方が考えられます。

【日々の保育と一体的に行う振り返りの視点（例）】

- 安全の管理や健康状態への配慮などは、十分に行えていたか
(保育中に気になったことはないか)
- 一日の流れや子どもの遊び・生活の連続性に配慮した保育となっていたか
- 指導計画において設定した保育のねらいや内容は、子どもたちの実情に即していたか
- 環境の構成は適切であったか
(空間の確保、物の位置・配置・数・扱いの複雑さの程度、時間の調整など)
- 保育士等の関わり方は、適切であったか
(援助、言葉のかけ方、行動、タイミング、職員間の連携など)
- 状況に応じて、柔軟な対応や保育の展開ができていたか
(計画作成時の予想と実際のずれ、子どもの発想・気づき・思いの捉えや受けとめなど)

- 一定期間の保育について振り返る際には、保育所の全体的な状況と子どもの様子とを結びつけて捉える視点も重要です。例えば、入所時期やクラスが替わった時期から数ヶ月の間に、環境の変化や新しい生活を子どもはどのように受け止め、馴染もうとしてきたのか、1年間の様々な行事は子どもにとって無理なく日々の保育や育ちにつながるものであったか、といったことに焦点を当てて考察してみることが考えられます。
- また、家庭と十分なコミュニケーションをとり、保護者と子どもの育ちについての理解や喜びを共有しているか、地域の気候や風土に合わせ、季節に応じて保育所内外の様々な環境を保育に生かすことができていたかなど、子どもの生活の連続性や、それを踏まえた家庭や地域との連携も視野に入れて捉えることも重要です。

【一定期間の保育の振り返りの視点（例）】

- ・ 生活のリズムが安定し、子どもが見通しを持って保育所の生活を主体的に過ごせているか
- ・ 周囲の環境になじみ、自分から環境に関わる姿が見られるか
- ・ 遊びや食事などのグループは、適切な構成となっているか
(人数、子どもの組み合わせなど)
- ・ 集団の全体的な状況は、一人一人にとって安心感や楽しさを味わえるものとなっているか
- ・ 家庭とのコミュニケーションを十分にとり、子どもの育ちや保育についての理解を保護者と共有しているか
- ・ 行事やその準備は、無理なく子どもの実態や思いに即したものとなっているか
- ・ 季節や気候の変化に応じて、保育所内外の様々な環境を十分に保育に生かすことができているか

（振り返りの結果の整理）

- こうした振り返りの結果、浮かび上がってきたことには、すぐに改善や充実に向けて具体的に取り組めることもあれば、様々な情報を集めたり、経過を丁寧に見ていったりしながら継続的に取り組んでいくこともあります。また、目に見える対処や行動というよりは、まず保育に際しての基本的な考え方や姿勢として、改めて意識したり身につけていったりすることが求められることなどもあります。こうしたことを踏まえて、振り返りの結果を整理し、次の段階である改善・充実に向けた検討へつなげます。

(4) 保育の改善・充実に向けた検討

- 保育の改善・充実に向けた検討に当たっては、保育所保育指針や各保育所の目標・方針、発達の見通しなどに照らしながら目指す方向性を明確化し、これを踏まえて取組の目標や具体的な内容・進め方等を検討します。
- 改善・充実の取組に関連して、今後注意を向けて経過や変化を追うべきことは何かを明確にしておくことで、次の評価の視点も持ちやすくなります。
- 取組の内容とそれに伴う保育の環境や生活の流れの変化等については、それらを子どもがどのように受け止めるかといったことや家庭の実情等も考慮して、子どもと保護者にも分かりやすく伝えることが重要です。

保育の改善・充実に向けて検討する主な事項（例）

子どもの実態や育ちの可能性を踏まえて 今後目指す方向性

- 子ども（個人・集団）の遊びや生活の充実
- 豊かな育ちに資すると考えられる経験

保育所保育指針

保育を通じて育みたい資質・能力
乳児保育の三つの視点、
1歳以上3歳未満児及び3歳以上児の
保育の五つの領域における
保育のねらい及び内容

保育の目標・方針

育ちや生活の長期的な見通し等

【改善・充実に向けた取組の目標・内容・具体的な手立て等】

- 指導計画について、どのような保育のねらい及び内容が考えられるか
- 環境の構成や保育士等の子どもに対する関わりのあり方について、改善点や工夫・配慮すべき点は何か
- 今後について、どのような見通しをもって改善を進めていくか（時期・手順など）
- 特に注意を向けて経過や変化を見るべきことは何か（子どもの様子や他者との関係性、集団全体の状況など）
- [環境を変える場合など] 子どもに対して、何を・どのように伝えるか
- 改善の内容等について、保護者にどのように説明するか／保護者の意向をどのように把握するか

（取組の方向性と目標・手順等の明確化）

- 保育の改善や充実に向けた検討に当たっては、現状から捉えた子どもの実態や育ちの可能性をもとに、まず取組の方向性として、どのような子どもの姿を目指していくいかということを明らかにします。一人一人の子どもや子ども同士の関わり、集団全体の状況について、今後、子どもの興味や関心、関係性の深まりや広がりなどに伴って、遊びや生活がどのように充実していくことが期待されるか、また、保育の中で子どもがどのような経験を得ることがより豊かな育ちにつながると思われるかといったことを考えます。
- 保育の改善・充実に向けた取組において目指す方向性は、保育所保育指針に示す「保育を通じて育みたい資質・能力」と、「乳児保育の三つの視点」及び「1歳以上3歳未満児と3歳以上児の保育の五つの領域」における“ねらい及び内容”や、各保育所の保育の方針・目標、子どもの育ちや生活に関する見通しなどを意識しながら明確化します。また、保幼小の連携など地域としての取組を行っている場合には、その目標も方向性を考える視点のひとつとなります。

保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）（抜粋）

第1章 総則 4 幼児教育を行う施設として共有すべき事項

（1）育みたい資質・能力

ア 保育所においては、生涯にわたる生きる力の基礎を培うため、1の（2）に示す保育の目標を踏まえ、次に掲げる資質・能力を一体的に育むよう努めるものとする。

（ア）豊かな体験を通じて、感じたり、気付いたり、分かったり、できるようになったりする「知識及び技能の基礎」

（イ）気付いたことや、できるようになったことなどを使い、考えたり、試したり、工夫したり、表現したりする「思考力、判断力、表現力等の基礎」

（ウ）心情、意欲、態度が育つ中で、よりよい生活を営もうとする「学びに向かう力、人間性等」

イ アに示す資質・能力は、第2章に示すねらい及び内容に基づく保育活動全体によって育むものである。

第2章 保育の内容

【乳児保育の三つの視点】

身体的発達に関する視点「健やかに伸び伸びと育つ」

社会的発達に関する視点「身近な人と気持ちが通じ合う」

精神的発達に関する視点「身近なものと関わり感性が育つ」

【1歳以上3歳未満児の保育及び3歳以上児の保育の五つの領域】

心身の健康に関する領域「健康」

人との関わりに関する領域「人間関係」

身近な環境との関わりに関する領域「環境」

言葉の獲得に関する領域「言葉」

感性と表現に関する領域「表現」

- こうした方向性を念頭に置きながら、保育の改善・充実の取組について、保育士等はどのようなことを目標とし、そのために現状から改善したり工夫・配慮したりすべき点は何か、何を・いつ・どのように行うかなど、具体的な内容や進め方などを検討します。さらに、職員間で話し合ったり、リーダー的な立場の職員と相談したりしながら、検討した結果を次の指導計画における保育のねらい及び内容に反映します。

（保育の改善や充実に向けた検討に当たっての留意事項）

- 取組の目標や具体的な手順、スケジュール等を定める際には、それらを現状に照らして実行や達成が可能なものとすることが重要です。必要に応じて、子どもの実態と改めて照らし合わせ、目標や内容等の見直しを行って修正・変更する場合もあります。実際に取組を進めていく中で、新たな方向性が見えてきたり、他の課題が浮かび上がってきたりすることもあります。保育内容等の評価は、目標の達成が最終的な目的ではなく、試行錯誤を含め、常により良い保育を目指していく過程の一環であることに留意することが重要です。

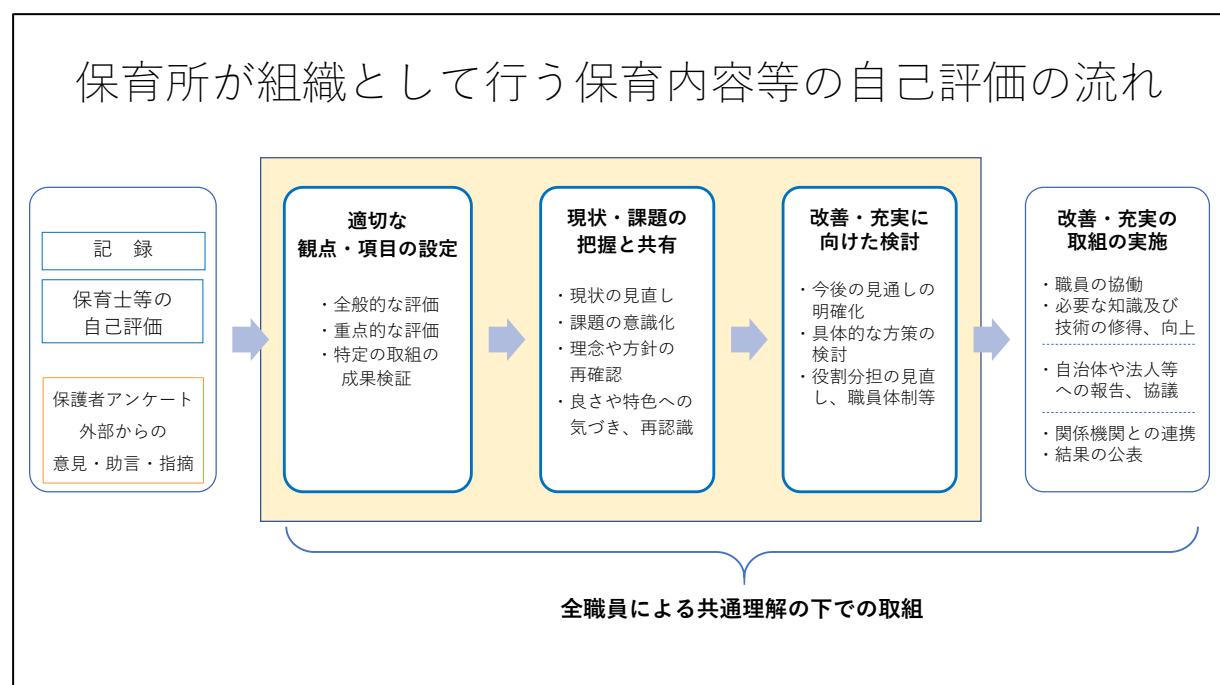
- 改善・充実に向けた検討の過程では、取組の効果や影響として特にどのようなことに注意を向けて経過や変化を見ていけばよいか、あらかじめある程度整理・明確化しておくことで、次の評価の際に振り返ることも焦点化しやすくなります。最初に考えた方向性に照らしながら、具体的な子どもの姿・様子や子ども同士の関係性、集団全体の状況などについて、保育実践の中で意識的に捉えたい点を簡単にまとめ、参照しやすいように指導計画や日誌に記入しておくことなどが考えられます。

- また、こうした取組について、子どもはどのように受け止めるかということにも配慮します。特に、慣れ親しんだ環境や一日の生活の流れ、行事の内容等が変わるような場合には、そのことに対する不安や戸惑いなども考慮しながら、どのような意図で変えたのか、どのように変わったのかといったことを、子どもにも分かりやすく伝えることが必要です。その際、遊びや生活場面の写真等を使うなどして、どのように思うか子どもから直接聞き取ったことが、取組をさらに良いものにしていく参考となる場合もあります。
- 改善・充実の取組を進めていく上では、保護者の理解を得ることも重要となります。取組の方向性やそれに基づいて設定した保育士等の目標や具体的な方法等が、保護者にはよく分からず、なぜ今までと違うのか不安に思う場合や、保護者の期待や要望とは異なっている場合があります。日常の送迎時などの機会や連絡帳・通信等を通じて、保護者の意見や思いにも耳を傾けつつ、取組の理由や意図、成果として期待していることなどを丁寧に伝えるよう心掛けます。

3. 保育所による保育内容等の自己評価

(1) 保育所が組織として行う保育内容等の自己評価の流れ

- 保育所の自己評価では、地域の実情や保育所の実態に即して適切に観点・項目を設定し、現状と課題を組織として把握・共有した上で、改善・充実の取組を検討します。取組の実施に当たっては職員間で協働するとともに、必要に応じて関係機関との連携等を行います。
- 保育所全体としての保育内容等の自己評価は、記録や保育士等の自己評価等を踏まえ、全職員による共通理解の下で行います。客観的・多角的な評価を行うために、保護者アンケートの結果やその他様々な外部からの意見・助言・指摘なども評価の参考とすることが考えられます。
- 保育所による自己評価の過程では、まず保育所保育指針及び各保育所の理念や方針等を踏まえ、地域の実情や保育所の実態に即して適切と思われる評価の観点や項目を設定し、「何について評価するか」を具体化します。その上で、これらの観点と項目に沿って、自分たちの保育や保育所全体の状況を振り返り、現状や課題を把握します。同時に、振り返りの際の協議などを通じて、自園の保育において大切にしていることや目指していること、良さや特色について、職員間で改めて理解を共有します。さらに、こうした振り返りの結果を踏まえて、改善・充実に向けた今後の見通しと具体的な方策、役割の分担や職員体制等について検討・確認します。
- こうした評価の結果をもとに、職員が協働して保育の改善・充実に向けた取組を実施します。あわせて、各職員が必要な知識及び技術の修得、向上を図っていくことも重要です。また必要に応じて、自治体・法人等運営主体への報告・要望や、地域の関係機関との連携も行います。自己評価の結果を公表する場合には、その対象・内容・方法を検討することが必要です。



(2) 評価の観点・項目の設定

- 保育所による自己評価に当たっては、保育所保育指針に示す事項等を参考に職員間で協議しながら適切な観点を定めた上で、これらを職員の意識や保育の内容などと結びつけ、具体的な項目を設定します。
- 評価項目の設定については、保育所保育指針の解説や既存の評価項目を参照するといった方法が考えられます。
- 設定した観点・項目は、チェックリスト形式にする、評価シートの記入事項や話し合いのテーマにするなど、評価の方法にあわせて様々な形で用いることが考えられます。

(評価の観点の設定)

- 保育所による自己評価は、保育の内容（計画、環境の構成、配慮や関わりなど）や実施運営の状況（組織としての基盤の整備や安全・健康管理の体制など）全般について行う場合もあれば、テーマを絞って重点的に行う場合もあります。また、これまでに実施してきたある特定の取組について、その成果を検証するような場合も考えられます。評価の観点は、こうした「どのようなことについて評価を行うのか」ということを踏まえて、職員間で協議して定めます。
- 各保育所において評価の観点を設定する際の参考として、保育所保育指針に示す主な事項を、
 - I 保育の基本理念と実践に係る観点
 - II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点
 - III 保育の実施運営・体制全般に係る観点に分けて整理し、その具体例を別添（p. 37～39）に示します。これらは、互いに密接に関連し合い、全体として保育内容等の質を構成するものです。
- これらを踏まえ、各保育所の保育の理念・方針や現在力を入れていること、他の保育所等や小学校との連携など地域全体で取り組んでいることの目標等にも照らしながら、それぞれの地域の実情や保育所の実態に即して、適切と思われる評価の観点を設定します。

(評価項目の設定)

- さらに、これらの観点を、職員の意識・理解や保育の内容及び実施運営と結びつけて、より具体的な評価の項目を考えます。
- 評価項目の設定に際しては、保育所保育指針の中で関連する部分の解説を参考することや、既存の評価項目（第三者評価の基準や団体・研究者等が開発してその有用性が検証されている評価尺度など）を活用することなどが考えられます。
- 項目の分量（数）や具体性・詳細さの程度などについては、その評価は誰が・どの程度の期間の・どのようなことについて行うかといった保育所全体としての評価の取組の中での位置づけを踏まえて勘案し、適当と思われる内容を選びます。

(設定した観点・項目の活用)

- 設定した評価の観点・項目は、チェックリスト形式にする、あるいは自己評価シートなどにまとめたり職員間で話し合ったりする際のテーマやポイントにするなど、評価の方法にあわせて用います。

評価の観点・項目の設定（例）

評価の観点の設定

保育所保育指針に基づく保育所保育の基本となる考え方や保育の実施に関わる事項と、これに関連する運営に関する事項（本ガイドライン別添参考）
各保育所の理念・方針等 地域における取組の目標 など

「どのようなことについて評価を行うのか」（全般的な評価・重点的な評価・特定の取組の成果検証）を踏まえて、取り上げるべき観点を職員間で協議し定める



評価の項目の設定

職員の意識・理解
保育の内容・実施運営

評価の観点について、保育所保育指針及び解説・既存の評価項目等を参考するなどして具体的な項目を考え、適切な分量や具体性の程度などを勘案して重要と考えられる内容を選ぶ



チェックリスト／自己評価シートの記入事項／話し合いのテーマ など

（参考）

「子どもの人権への配慮と一人一人の人格の尊重」（p. 38）

という観点について考えられる評価項目の例

[職員の意識・理解について]

- ・子どもが権利の主体であることを職員一人一人が意識・理解しているか
- ・職員自身の価値観や言動についての省察がなされているか
- ・子どもの人権や人格を尊重した関わりの意味や重要性について、日頃から職員間で確認・共有されているか

[保育の内容について]

- ・子どもと関わる際に、それぞれの子どもの思いや願いを受け止めるよう心掛けているか
- ・一人一人の多様性に配慮した保育を心掛けているか
- ・子どもたちが様々な国の文化に触れて興味や関心を持ち、互いを認め合うような経験を得られるようにしているか
- ・子どもが性差による差別感を味わうことのないよう配慮しているか

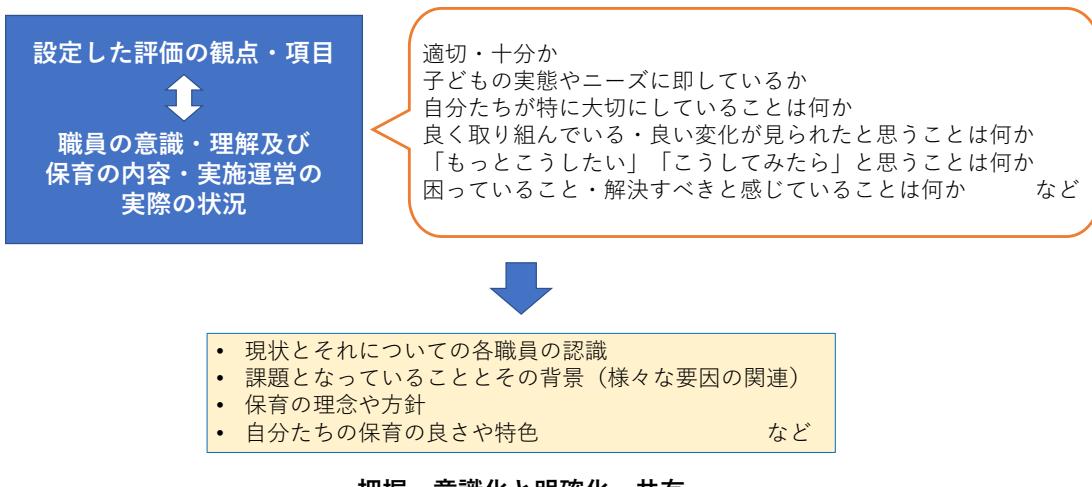
[実施運営について]

- ・子どもの人権や人格の尊重について、職員が学んだり考えたりする機会や環境があるか
など

(3) 現状・課題の把握と共有

- 保育所による自己評価では、設定した観点・項目に基づき保育所全体の保育内容等を振り返って現状や課題を把握するとともに、各保育所の保育の理念や方針、自分たちの保育の良さや特色などについて、職員間で改めて確認し、理解を共有していくことが重要です。
- 設定した評価の観点・項目に基づき、職員の意識・理解と日頃の保育の内容やそれを支える組織の運営等に関する実際の状況について、振り返りを行います。チェックリストを参照しながらそれぞれの項目について「適切・十分だったか」「子どもの実態やニーズに即していたか」といったことを段階的に評定する、その観点・項目について自分たちが特に大切にしていることや良かったと思われること、課題と思われることなどを具体的な保育場面とあわせて書き出したり話し合ったりするなど、様々な方法が考えられます。
- こうした振り返りを通じて、現状をそれぞれの職員がどのように捉えているのか、現在組織として課題となっていること及びその背景はどのようなことなのかといったことが明らかになっていきます。ある課題の背景にある複数の様々な要因が整理して把握されることにより、今後組織全体で取り組む必要のあることや長期的・段階的な取組が必要となることなども、より具体的に見えてきます。また同時に、各保育所の保育の理念や方針、自分たちの保育の良さや特色なども、組織全体で認識・再確認されていきます。
- このように、保育所の自己評価にあたっては、職員全体が参画し、自分たちで設定した観点・項目に基づいて保育を振り返る中で、職員間で組織の現状や課題に関する認識・理解が共有されていくことが重要です。

現状・課題の把握と共有（例）



(4) 保育の改善・充実に向けた検討

- 振り返りの結果を踏まえ、保育の改善や充実に向けた取組の方向性を明らかにした上で、実情を踏まえた具体的な取組の目標と見通し、方策等を検討します。これらについては、実際に取組を開始した後も、状況に応じて適宜見直しを図ることが重要です。
- 保育の改善・充実は組織として取り組んでいくものであることを前提に、職員間の役割分担や取組を進めるに当たって配慮すべきこと、職員の資質・向上、保護者・地域住民に対する説明等も視野に入れて検討することが求められます。
- 保育所の組織内のみでは対応が難しいと思われる課題に関しては、必要に応じて自治体・法人等運営主体に報告し協議したり、関係機関との連携を図ったりします。また、自己評価の結果を公表する場合には、その対象や方法・内容等についても検討します。

(改善・充実の方向性を踏まえた今後の見通しと具体的な手立ての検討)

- 振り返りによって浮かび上がってきた、自分たちの保育に関して改善すべきことや充実を図っていきたいことについて、まずは目指すべき方向性を明確にします。
- その上で、こうした方向性を念頭に置きながら、各保育所の実情に即して、より具体的な改善・充実に向けた取組の目標と今後の見通し、方策等を検討します。組織として取り組んでいくことを前提に、取組の各段階の時期的な目安や手順の他、どのようなことに着目してその時々の進捗状況や経過などを見ていくか、次にいつ頃・どのように取組の成果を検証するかといったことについても、整理しておくことが重要です。現状を踏まえて着実に進めていくことの可能な計画を立てた上で、実際に取組を始めた後も適宜状況を確認し、必要に応じて進め方を見直します。
- 取組の具体的な方策に関しては、必要なもの（数・量や予算などを含む）や役割分担等の職員体制などの他、取組を進めていくに際して妨げとなりそうなことや子どもによっては特に配慮が必要と考えられることなどを想定し、不要なものや注意すべきことなども視野に入れて考えます。

(職員の資質向上及び組織内外での情報共有・連携)

- また、振り返りの結果を踏まえて、各職員がどのような知識・技術を身につけたり向上させたりしていくことが必要であるか明らかにし、今後の研修の計画やその成果の活用・共有の仕方などについて検討することも重要です。
- さらに、改善・充実に向けた取組について、非常勤職員などを含めた組織全体で、あるいは保護者や地域住民との間で、情報を共有し共通理解を図っていくための説明・周知や対話の方法・内容等についても検討することが求められます。

- これらの検討結果をもとに職員が協働して取組を実行に移すとともに、保育所の組織内のみでは対応の難しい課題については、必要に応じて自治体や保育所を運営する法人の本部等に報告・要望を出して改善の方策を協議したり、地域の関係機関と連携を図ったりします。その場合、外部との連絡や調整の具体的な方法・手順・内容等の他、主な窓口の担当、個人情報保護の観点も含めた情報共有に関する基本的な方針等を確認しておくことが求められます。また、自己評価の結果とそれを踏まえた改善の見通しについて公表する場合には、公表する対象や方法、情報の内容についても検討します。

保育の改善・充実に向けた検討の内容（例）

現状・課題を踏まえて今後どのような保育を目指すか？（改善・充実の方向性）

【改善・充実に向けた取組に関する検討事項の例】

今後の見通し

具体的な方策・体制・手順

職員の資質向上

情報の共有・連携
(職員間・職員組織以外)

- ・どのような目標・見通し（時期・手順等）の下で取組を進めていくか
- ・取組に関連して、特に注意を向けて経過や変化を見ていくべきことは何か
- ・取組の成果や進み具合を、今後いつ・どのような観点で確認・検証するか
- ・誰が、どのような体制で取り組むか
(必要な職員の数と役割分担、職員間の連携など)
- ・保育所全体の環境の構成（物の配置、使用する場所や時間の調整など）
- ・必要となる物品等（数や量、予算の目安など）
- ・不要なものや除くべきもの、配慮や注意を要すること
- ・各職員の修得・向上するべき知識・技術と研修等の機会
- ・組織内での研修成果の共有と活用
- ・取組について保護者や地域住民等にどのように説明・周知するか
- ・保護者や地域住民等の意見や反応をどのように把握し、取り入れるか
- ・外部の専門職や有識者、関係機関の協力・助言が必要か
(連携の進め方、連絡等の窓口担当など)
- ・自治体や法人等運営主体に報告し、改善の方策を協議する必要があるか

4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開

(1) 保育の記録とその活用

- 保育の記録は、自己評価の主要な材料であると同時に、記録する行為自体も保育を振り返る過程の一部として捉えられます。
- 記録には、保育の全体的な展開や子どもに関する記録、活動や出来事についてまとめた記録など、様々なものがあります。また、言葉や文章だけでなく、写真や動画、保育環境の図を活用するといった形式・方法もあります。
- 記録の活用を図る上では、記述内容が分かりやすいものとなるよう配慮する、整理の仕方や掲示・置き場所などを工夫するといったことも重要です。

(保育を振り返る材料としての記録)

- 保育の記録は、自己評価の実施にあたって、その内容や結果を裏付ける主要な材料となるものです。ただ書いて残すのではなく、保育の実践の評価と改善、次の計画の作成に生かすことが重要です。
- 同時に、「記録する」という行為自体が、保育を振り返る過程の一部としても捉えられます。保育中の出来事や子どもの姿について、何を・なぜ記録に残そうとしたのかは、保育士等がその時捉えた子どもの育ちや心の動き、保育士等自身の思いや願いを反映したものと言えるからです。また、記録をとることは、保育中に子どもの姿について感じ取ったことなどを意識化し、さらには考察していくことにもつながります。

(様々な記録の対象)

- 保育の記録には、何について書かれるものなのか、その対象によって様々な種類があります。例えば、日誌のように保育の全体的な展開についてまとめるもの、個々の子どもの育ちの経過などを記録するもの、あるテーマに沿った遊びや活動が一連のものとして何をきっかけとしてどのように展開していったか、その過程を追うもの、保育の中でのある一場面や出来事について、その背景やそれに対する考察などを含めて描き出すものなどが挙げられます。

(記録における写真・動画・図の活用)

- また、項目や時系列に沿って記述を並べていくもの、文章としてまとめるものなど、記録の形式や方法も多様です。言葉や文章だけでなく、写真や動画、図など視覚的な情報を盛り込んだ記録もあります。
- 子どもの表情や動作、遊びの中でつくったものや絵などを、その活動の過程も合わせて写真や動画に残したり、保育の環境全体を図として示し、そこに子どもの遊びの様子を書き込んだり、子どもの活動の展開過程を線でつなぎながら描いたりしていくことにより、後で振り返る場合や他の職員・保護者等と共有する際に、その時の実際の様子をより具体的に思い描きやすくなります。

- こうした写真や動画、環境の図示化は、特に保育の環境の構成や子どもの環境の生かし方などに焦点をあてて振り返る場合や、同じ時間に保育室や園庭の様々な場所で展開されている遊びや子どもの動きが交わる様子を俯瞰的に捉える場合などに役立ちます。
- 写真等を記録に使用する場合には、子どもの姿やその背景、保育の意図や展開といった「記録として残し、伝えたいこと」と適切に対応しているものを選び出すことが必要です。その写真等をどのような観点・理由で記録に残すものとして選んだのかということを付記しておくと、後で、その記録をもとに保育を振り返る際に、評価の観点と結びつけて捉えやすくなります。

(記録を保育の評価及び改善に活用するための留意事項や工夫)

- 記録を評価に活用するためには、必要な情報が十分に、かつ、分かりやすく記述されていることが重要です。ただし、細々としたことまで何でも漏れなく書かなくてはならないということではありません。
- 例えば、「『誰が』という主語が分かるように書く」「特に印象的だった子どもの発言はそのまま書き留める」「事実と自分の理解や考察が混同しないよう明確に書き分ける」といったことを意識して書くことで、その記録を後で他の職員と共有したり自分で読み返したりする際に、読み手が内容や書き手の視点を理解しやすくなります。
- また、様式の統一やファイルの作成など記録の整理の仕方を工夫することで、後でいくつかの時点の記録を通して読み返すことが容易になります。さらに、公開が可能な記録をまとめた用紙やファイルを保護者や子どもも見ることができる場所に掲示したり置いたりしておくと、職員同士だけでなく保護者や子どもも一緒に保育を振り返る機会をつくることができます。このように、記録を日常的に多様な形で活用しやすい環境をつくる工夫も重要です。

保育の記録とその活用

【記録の対象】

- 保育の全体的な展開（日誌）
- 個々の子ども（個人記録）
- 遊びや活動の展開過程
- 保育中のある一場面や出来事の経緯（それに関する背景や考察を含む）など

【記録の形式・方法】

- 文章にまとめる（時系列・原因やきっかけから収束までの過程・子どもの行動や言葉とそのときの状況等）
- 写真や動画の活用（題材として選んだ理由・評価の観点との関連の説明等をあわせて示す）など
- 保育の環境や遊びの展開過程等の図示化

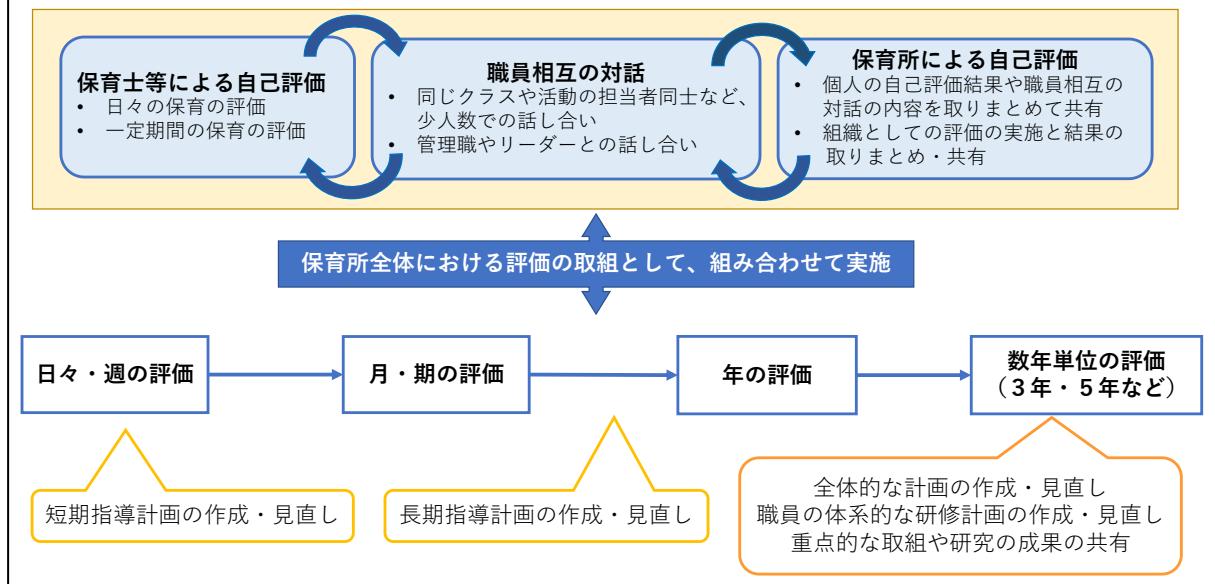
【記録を保育の評価や改善に活用するための工夫のポイント】

- 分かりやすい示し方や記述内容（経緯・事実・考察の書き分けなど）
- 読み返しやすい整理の仕方（様式の統一、ファイルの作成など）
- 手にとりやすい置き場所や見やすい掲示（職員間・子ども・保護者）

(2) 保育所における取組の進め方

- 保育所全体としての保育内容等の評価の取組は、保育士等による自己評価、職員間の対話、保育所が行う自己評価を、相互のつながりや保育の計画等との連動等も考慮しながら、時期・内容・方法等を柔軟に組み合わせて展開することが求められます。
 - それぞれの自己評価の結果は、指導計画に記入欄を設ける、記入シートを作成するなど、評価の時期や内容、主な読み手などに応じて適宜取りまとめて記録します。
-
- 保育所全体としての保育内容等の評価は、保育士等の行う自己評価と職員間の対話、保育所が組織として行う自己評価を、相互のつながりや保育の計画等との連動を考慮しながら、それぞれの実施時期・主体・内容・方法を柔軟に組み合わせて展開します。
 - 自己評価の過程では、職員個人や組織全体による取組だけでなく、同じクラスの担当同士やある活動に関わる担当者のグループといった複数の職員が共同で行う、個人や少人数で振り返りを行い、その内容を管理職やリーダー層の職員に報告して助言等を得るなど、様々な形が考えられます。
 - 長期的な経緯の把握が必要となる内容に関する自己評価の場合は、評価の対象が数年単位となることもあります。例えば、「全体的な計画は現在の保育所を取り巻く地域の実情や子どもたちの生活の実態に即したものとなっているか」「この5年間に職員が大きく入れ替わったが、現状に照らして職員の体系的な研修計画は適切か」「3年前から取り組んできた活動を通じて職員の意識や子どもの姿にどのような変化が見られたか」などのテーマが挙げられます。
 - このように、短期・中期・長期の評価を各保育所の実情に即して実施するとともに、こうした評価の取組の全体的な進め方自体も、取組が形骸化してしまうことのないよう、その時々の状況に応じて適宜見直すことが重要です。
 - それぞれの自己評価の結果は、指導計画に記入欄を設ける、記入シートを作成するなど、評価の時期や内容、主な読み手などに応じて適宜取りまとめて記録します。

保育所における取組の進め方（イメージ）



（参考）

様々な期間・主体・方法による自己評価を組み合わせた1年間の進め方の例

- ① 保育士が、担当する3歳児クラスの日々の子どもの姿や保育の実践を振り返り、印象に残ったことやそれについて考察した内容を日誌に書き留める。【保育士等の自己評価】
- ② 2週間に1回程度、3歳以上児クラスを担当する保育士等が集まり、①などをもとに最近の子どもの様子や保育の状況について話し合い、その内容をまとめる。【職員間の対話】
- ③ ①及び②を踏まえ、1ヶ月の子どもの様子や保育の展開に関する考察をその月の指導計画の様式に設けた評価の記入欄に書き込み、それを踏まえて作成した翌月の指導計画とあわせて主任保育士に報告し、助言を受ける。【保育士等の自己評価及び職員間の対話】
- ④ 期（数ヶ月）の保育についての振り返りや次の期の保育に向けた検討を、職員のグループで話し合いながら行い、その内容を踏まえた指導計画を職員会議で報告し職員間で共有する。さらにそこで交わされた意見なども含めて、保育所全体の自己評価として取りまとめること。
【職員間の対話及び保育所の自己評価】
- ⑤ 個々の保育士等が1年間の自己評価を実施した上で、それらを施設長が取りまとめ、その内容をもとに職員全体で協議し、組織全体の自己評価として結果を共有する。
【保育士等の自己評価・職員間の対話・保育所の自己評価】

*評価とその結果を踏まえた改善は、その都度、それぞれに対応した指導計画等に反映される。

(3) 自己評価の方法とその特徴

- 保育内容等の自己評価には、大別すると「チェックリスト形式で行う方法」と「文章化・対話を通して考察する方法」があります。
- それぞれの方法の特徴や留意点を踏まえた上で組み合わせて用いることで、評価の有効性がより高まると考えられます。

(二つのタイプの方法)

- 自己評価の方法には、大きく分けて以下の二つのタイプが考えられます。

<チェックリスト形式>

あらかじめ設定した評価項目をチェックリスト等にまとめ、それぞれの項目について、例えば現状を段階や数値で示し、客観的な視点から捉えたり分析したりすることを重視する方法

<文章化・対話>

保育を振り返って、子どもの姿や保育士等の関わりやその意図、配慮などを、文章にまとめたり職員同士で話し合ったりすることを通して考察し、子どもや保育の実践に関する理解を深めることを重視する方法

- これら二つのタイプの方法は、それぞれに特徴や留意点があります。これらを理解した上で、それぞれの良い面をうまく生かせるよう、両者の方法を組み合わせて実施することで、保育内容等の評価としての有効性がより高まることが考えられます。

自己評価の方法とその特徴・留意点

チェックリスト形式

あらかじめ設定した評価項目に照らして、
保育の実施状況や目標の達成状況等について、
段階や数値で示す

文章化・対話

保育を振り返り、子どもの姿や保育士等の
意図・配慮等について、文章にまとめたり
職員間で語り合ったりして考察する

【特徴】

- 評価の項目自体が、「質の高い保育」の考え方（定義・方向性・内容）を示す。
- 全般的な現状や課題を把握しやすい。
- 評価の結果を客観的に捉えたり、以前と比較したり、他者と共有したりしやすい。

【留意点】

- 適切な項目を選択・作成することが重要。
- 評価結果の背景や過程の読み取りが重要。
- 評価の目的や結果が実際に改善へつながるということが、評価に関わる人の間で共有されていないと、表面的・形式的な評価になりやすい。

【特徴】

- 評価の過程を通じて、保育の良さや創意工夫の方法などを自ら見いだしていく。
- その時・その場での実際の文脈に即して、個々の子どもや保育について理解を深める。
- 保育士等がその場で直感的に捉えたことや、様々な背景との関係も見えてきやすい。

【留意点】

- 視点の偏りや不足に気づきにくい場合がある。
- 職員全員が率直に対話できる職場風土が重要。
- 評価の結果を踏まえた改善について、具体的な対応やその見通しを明確化・共有することが重要。

両者を組み合わせることで、評価の有効性がより高まることが考えられる

(チェックリスト形式による自己評価の特徴・留意点)

- チェックリストを活用して行う自己評価の特徴としては、作成・選定された評価の項目やその基準自体が「質の高い保育」に関する基本的な考え方を示すものであるということが挙げられます。
- チェックリストに示される項目の構成や個々の項目の具体的な内容には、
 - ・ 保育においてどのようなことを特に大切にしているか
 - ・ 質の高い保育の実践とはどのようなものか
 - ・ 質の高い保育を実現するためにどのようなことが求められるのかといったことが反映されます。このことを踏まえて、評価に当たって適切な項目を吟味して作成・選択することが重要です。
- その他の特徴としては、多様な観点について項目を設定することで全般的・包括的に現状や課題を把握することが可能となること、自己評価の結果を一定の基準に照らして段階や数値で示すため、客観的な把握や以前の結果との比較、他者との共有などがしやすくなることが挙げられます。
- 一方で、チェックリストの項目に従って自己評価を行う場合には、その項目の内容の意図するところや各項目に含まれている語の意味が具体的にはどのようなことなのか、保育の実践場面とどのようにつながるのかといったことについて、評価に関わる人が理解を深め共有を図りながら進めていくことが重要です。特に、個々の子どもの育ちやこれまでの経緯など、実践の個別的な文脈から評価の視点が離れてしまうことのないよう、留意が必要です。評価の結果について、具体的にどのような保育場面や子どもの様子などを根拠として評価したのか、その背景や過程も含めて読み取ることが求められます。
- また、評価の結果を実際に保育の改善・充実につなげていくことが重要であるという認識が職員間で共有されていないと、ただ記入欄を埋めさえすればよいなど、評価が表面的・形式的なものとなってしまうことも考えられます。各職員が評価の結果を踏まえ、次に何をするべきかという見通しをもって評価に取り組むことが重要です。

(文章化・対話を通じて行う自己評価の特徴・留意点)

- 文章化・対話による自己評価の特徴は、日々の保育の実践が子どもの育ちにとってどのような意味をもつのか、保育を振り返って問い直す中で、自分たちの保育の良さに気がついたり、今後どのように創意工夫を図っていくべきか、その方法を見いだしたりしていくことにあります。自分たちの保育における個々の具体的な実践に対して、意味づけをしたり価値を見いだしたりしていくアプローチと言えます。
- この方法では、全体的・一般的な傾向としてではなく、その時・その場の実際の具体的な文脈に即して、個々の子どもや保育についての理解を深めることができます。また、保育士等が、その場で直感的に捉えたことや、ある子どもの姿や出来事に関連する様々な背景のつながりなどを把握しやすいことも特徴の一つです。

- その反面、取り上げる事例の内容や文章の記述に当たっての焦点の當て方、対話の展開などによって考察が方向づけられるため、評価の視点に偏りや不足が生じる可能性がありますが、そのことに自分たちだけでは気づきにくい場合があることに留意が必要です。
- また、評価の過程を通じて、自分の保育について肯定感をもったり、他者からの共感を得られたりすることも、より良い保育に向けて取り組む意欲につながるという意味で、評価の重要な成果として捉えることができます。ただし、それのみで評価の取組が終わってしまうことのないよう、評価の結果を踏まえて具体的にはどのようなことを改善・充実していくのかを明確化・共有することを心掛けることが重要です。

(自己評価において職員間の対話が生まれる環境づくりの重要性)

- 自己評価における職員間の対話を通じて、できるだけ幅広い視点をもちながら考察を掘り下げていくためには、経験年数や職位・職種に関わらず、各職員が自由・率直に意見を出し合い、互いの気づきや考えが受け止められるような雰囲気であることが重要です。
- 話し合いの持ち方の工夫としては、例えば、テーマを決めて各自が考えなどを付箋等に書き、その内容についてコメントする方法があります。付箋に書くことで考えが明確になり、話をしやすくなります。さらに、付箋に書かれた内容を共有し、類似していたり関連したりしている内容をまとめてグループを作るなどして分類・整理する作業を職員同士が一緒に行うことで、各々がそのテーマについて理解を深めていくことができます。
- また、保育場面の写真や動画、その他の様々な記録と一緒に見ながら話し合う、職員全体で話し合う前に少人数で話し合っておくなど、意見を引き出しやすい状態をつくり、対話が活性化するよう工夫することも重要です。一方で、話し合いが散漫にならないように、あらかじめテーマや観点を明確にしておくことも大切です。

(4) 自己評価に当たって考慮すべき事項

- 保育内容等の自己評価に当たって留意すべき主な事項は、以下のとおりです。
 - ・計画的、効率的、継続的に実施する
 - ・可能な限り、職員全員が参加する
 - ・各職員が当事者としての意識をもって取り組む
 - ・評価の妥当性と信頼性を意識して取り組む

(計画的・効率的・継続的な評価の実施)

- 保育内容等の評価が実際に保育の改善・充実に資する取組となるには、各々の実情に即して評価の取組を段階的・計画的に進めていくこと、継続して日常的に行うことのできる方法で行うことが重要です。自己評価の実施が過度な負担とならないよう、効率的に実施する方策を工夫したり、必要に応じて、評価の時期や方法等を適宜見直したりすることが求められます。
- 評価の取組を効率的に実施するための工夫として、例えば、ICT（情報通信技術）の活用により日々の振り返りや中長期の振り返りの内容等をまとめて管理・参照できるようにする、評価の結果を取りまとめた記録などを、テーマ・内容や読み手（個人の振り返り・職員間での共有・外部への公開等）に応じて分類・整理しておくといったことが考えられます。

(組織全体の参画)

- 保育所保育は、保育士をはじめ多様な職種や職務の職員が協働して行うものです。そのため、保育の質の確保・向上を目的として実施される保育内容等の評価は、保育士以外の職員や非常勤職員なども含め、組織全体で取り組むことが求められます。
- 多様な勤務時間・形態の職員がいることを踏まえ、一度に職員全員が集まることが難しい場合には、会議を複数回・短時間で実施するなどの配慮も必要となります。全ての取組に必ず全員が参画しなくてはならないということではなく、職員間の話し合いを含め、自己評価の過程に職員全員が何らかの形で関わり、組織としての理念や改善・充実の方向性についての認識・理解を共有することが重要です。

(職員一人一人の主体的な取組の重要性)

- 保育の質の確保・向上を目的とした取組は、子どもたちのためにより良い保育を目指す職員一人一人の気持ちに支えられて成り立つものです。各職員が主体的に自己評価に取り組むことができるよう、保育内容等の評価の意義・目的について共通理解を図ることが求められます。
- また、各職員が当事者としての意識をもって自己評価に取り組むためには、施設長や主任保育士等のリーダーシップの下、立場や職種等に関わらず、どの職員も評価の取組に参画しやすい環境づくりが求められます。評価の実施に際して、特定の人の意見のみで話が進められないか、経験年数の浅い職員なども分からぬことを質問したり、思うことを率直に語ったりすることができる機会が確保されているかといったことに、意識を向けることも重要です。

(評価の信頼性と妥当性)

- 一般的に、評価を適切に実施するには、その評価を通じて捉えたいことを、「一貫・安定して捉えられているか」という信頼性と、「的確に捉えられているか」という妥当性を考慮することが重要です。保育内容等の評価においても、これらのこととを意識しながら取り組むことが求められます。
- 例えば、同じ子どもの姿に基づく保育の振り返りにおいて、評価を行った保育士等のその時々の気分によって、あるいはどの保育士等が評価するかによって、結果が大きく変わってしまうような場合には、安定した捉え方ができているとは言えません。
- また、保育内容等の評価に当たって設定した項目が、子どもにとって健やかで豊かな育ちに資するものであるかという視点から選ばれたものではない場合には、「保育内容の質」を的確に捉えたものとは言えないでしょう。
- 乳幼児期の子どもは発達による変化が非常に大きく、また個人差や個性も実に多様な存在です。保育は、こうした一人一人の子どものその時々の様子や周囲の状況に即して、最もふさわしいと考えられる環境や関わりが求められるものであり、それらは必ずしも常に一律のものとは限りません。だからこそ、保育内容等の評価の実施に当たって信頼性や妥当性を意識することが、一連の取組を意味のあるものとしていく上でとても重要なのです。
- 保育内容等の評価において、信頼性や妥当性が高められるよう、できるだけ子どもの実態や保育に関する事実に基づく記録や様々な立場・視点から多面的に捉えた情報を根拠に、子どもの内面や育ちを様々な角度から探り、「子どもにとってどうか」という視座から保育のありようを問い合わせ続けるということが求められます。そのため、複数の記録・情報を集めて突き合わせてみる、評価の過程で多様な立場の人々からの視点を取り入れるといった工夫をすることが考えられます。
- また、園内研修等の機会を通じて、自分たちの行っている保育内容の評価の方法や内容が保育の質の確保・向上という本来の目的にあっていのか、実効性のある取組となっているかといったことについて、保育所の組織全体で協議し、理解や認識を共有することも重要です。

5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表

(1) 自己評価の結果を公表する意義

- 保育内容等の自己評価の結果を外部に公表することは、保育所が社会的責任を果たす上で重要な取組です。評価の結果を公表し、様々な人から意見を聞くことは、次の保育に向かう過程の一環に位置づけられます。
- 社会福祉法第75条では、利用者への情報提供が社会福祉事業の経営者の努力義務とされており、また、児童福祉法第48条の4においても、保育所の情報提供が努力義務として規定されています。さらに、保育所保育指針では、保育所の社会的責任として、保護者や地域社会に対して「保育の内容を適切に説明するよう努めなければならない。」とされています。
- これらを踏まえ、保育所の行った保育内容等に関する自己評価の結果を外部に向けて公表することは、保育所がその社会的責任を果たす上でも重要です。ただし、結果の公表は評価の「仕上げ」や「目的」ではありません。結果を公表し、様々な人から意見を広く聞くことは、保育について保護者や地域住民等と相互理解を深めるとともに、自分たちの保育の良さや特色、課題を再認識し、次の保育に向かう過程の一環です。

(2) 自己評価の結果の公表方法

- 保育所における保育内容等の自己評価の結果を公表する際には、公表する対象に応じて、公表の方法・内容やその示し方・伝え方を考えます。
- 保育内容等の自己評価の結果を公表するに当たっては、まず公表の対象（保護者、地域住民等）が知りたいであろうと考えられる情報と、公表した内容について保育所側として意見を聞きたい情報をそれぞれ整理し、公表の方法や内容及びその示し方・伝え方を考えます。

(保護者を対象として自己評価の結果を公表する場合)

- 評価の結果に関して、保護者に公表し意見を聞きたい場合には、
 - ・ クラスだより・園だよりなど、保育所で発行している通信に掲載して意見を募る
 - ・ 子どもの送迎時などの際に保護者の目につきやすい場所に掲示しておき、付箋に意見を記入して貼ってもらえるようにする
 - ・ 保護者会等の機会に報告・説明し、保護者同士のグループ討議の機会を設ける
 - ・ 連絡帳やインターネット上のサービスなど、保護者とのコミュニケーションのためのツールを活用して意見を求める
- といった方法が考えられます。

(地域住民等を対象として自己評価の結果を公表する場合)

- 広く地域の住民等に向けて評価の結果を公表し、保育の内容を伝えたい場合には、
 - ・ホームページに掲載する
 - ・リーフレットなどの資料を作成し、地域子育て支援事業の実施場所等を通じて関心のある人が手に取れるようにする
- といった方法が考えられます。さらに、地域の行事や入所希望者への説明会等の機会を活用すると、相手と対話して直接意見を聞くことができます。

(3) 自己評価の結果の公表に当たって留意すべき事項

- 保育内容等の自己評価の結果を公表する際は、主に以下の点に留意することが重要です。
 - ・対象（保護者・地域住民等）にとってのわかりやすさを意識する
 - ・個人情報の保護に十分配慮する
 - ・公表により得られた意見に対して、改善に向かう姿勢を示す
- 保育内容等に関する自己評価の結果を公表する際には、評価結果を見た人との対話が生まれるように、写真や動画等を使用したり、図やグラフで示したりするなど、わかりやすく提示することを意識します。
- 自分たちの使用している用語や表現、場所や遊具・玩具の呼び方などが、保育所の職員同士では通じるものでも外部の人にはわかりにくい場合があることを念頭に置き、読み手の立場にたって文章の書き方や情報の示し方を考えることが重要です。読み手の立場で考えることは、自分たちが普段「わかったつもり」「理解を共有しているつもり」になっていることを改めて見直すことにもつながります。
- また、保育所の自己評価に関して、結果だけでなく、「どのように取り組んでいるのか」「どのようなことを根拠として今回の結果となったのか」など、評価の過程についても示すことで、保育所が保育の改善や充実に向けて取り組んでいることの状況や意図など、保育所として伝えたいことについて外部の人がより理解しやすくなります。
- なお、自己評価の結果を公表する際には、個人情報の保護に十分留意することが必要です。
- 公表を通じて得られた意見に対しては、すぐに対策・対応の具体案を示すことができる場合もあれば、実情に即して中長期的に目標を立て、経緯を見ながら対応していく場合もあります。いずれにおいても、保育所として受け止めたことを掲示や通信等で早めに示し、改善に向かう姿勢を示すことが大切です。

別添. 保育内容等の自己評価の観点（例）

- 「どのようなことについて保育内容等の評価を行うか」、すなわち、評価の観点とその具体的な項目は、保育所保育指針に基づき、各保育所の保育理念や方針と、子どもや保育実践の実態及び地域の実情等に即して定めます。
- 各保育所で継続的・主体的に評価の取組を進めていくために、保育所保育指針及び各自の保育理念や方針について職員間で理解を共有し、これらと実際の子どもの姿や保育の展開等を照らしあわせながら、組織全体で協議して自己評価の観点や項目を設定することが望されます。
- ここでは、各保育所において評価の観点を定める際の参考として、保育所保育指針に示す主な事項を、
 - I 保育の基本的理念と実践に係る観点
 - II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点
 - III 保育の実施運営・体制全般に係る観点として整理した上で、各観点の内容に関するより詳細な事項の例を示します。
- これらの観点は、互いに密接に関連しあい、全体として保育の質を構成するものです。実際に評価の取組を進める際には、誰が・どの程度の期間の・どのようなことについて行うか（例えば、保育所全体でこの1年間の保育を振り返って現状や課題を広く全般的に捉える／保育士等が重点的に取り組むテーマを決めて、期ごとの保育の内容を詳細に検討していくなど）、保育所全体としての評価の取組の中での位置づけを踏まえて、一つ一つの観点について適當と思われる項目の分量や具体性の程度を勘案して定めます。

I 保育の基本的理念と実践に係る観点（例）

子どもの最善の利益の考慮
子どもの人権への配慮／一人一人の人格の尊重 等
子どもの理解
育ち／内面／個性／生活の状況／他者との関係性／集団（グループ・クラス）の状況 等
保育のねらい及び内容
発達過程に即したねらい及び内容／子どもの実態に即した保育の展開／健康・安全で心地よい生活／子どもの主体的な遊び・生活／体験の豊かさや広がり／子ども相互の関わりや関係づくり／集団における活動の充実 等
保育の環境（人・物・場）の構成
健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境／自己を十分に發揮できる環境／自発的・意欲的に関わられるような環境／多様で豊かな環境／活動と休息、緊張感と解放感等の調和がとれる環境／自ら周囲の子どもや大人と関わっていくことができる環境／状況に即した柔軟な環境の再構成／子ども・保育士・保護者等の対話を促す環境／地域社会の様々な資源の活用 等
保育士等の子どもへの関わり（援助・行動・言葉・位置・タイミング・配慮等）
養護と教育の一体的な展開（乳児保育・1歳以上3歳未満児の保育・3歳以上児の保育）／子どもが安心感や信頼感をもてる関わり／個人差への配慮／家庭での保護者との関係や生活への配慮／環境の変化や移行への配慮／子どもの変化に応じた活動の柔軟な展開とその援助／子どもの主体的な活動を促す多様で適切な援助／特別な支援や配慮を要する子どもへの関わり 等
育ちの見通しに基づく保育
全体的な計画／指導計画（短期・長期）／保育の記録のあり方・活用／行事の時期と内容／職員間の役割分担及び協力体制 等

II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点（例）

入所する子どもの家庭との連携と子育て支援
家庭の実態や保護者のニーズ・意向等の把握／保育所の特性を生かした支援／保護者との相互理解（情報の提供・共有や保育への保護者の参加）／保護者の状況に配慮した個別的な支援／不適切な養育等が疑われる家庭への支援／プライバシーの保護／保育所全体の体制構築 等
地域の保護者等に対する子育て支援
保育所の施設や機能の開放／子ども・子育てに関する相談・助言や情報提供／一時預かり等の活動 等
地域における連携・交流
地域の多様な人々との連携・交流／自治体・関係機関等との連携／小学校との連携／他の保育所・幼稚園・認定こども園との連携 等

III 保育の実施運営・体制全般に係る観点（例）

組織としての基盤の整備
組織及び保育の理念・目標・方針とその共有／管理職の責務とリーダーシップ／組織全体のマネジメント／職員間の同僚性／職員の勤務環境及びその管理状況 等
社会的責任の遂行
法令等の遵守／個人情報の取扱い／苦情解決／保護者や地域社会に対する説明責任／情報の開示、提供 等
健康及び安全の管理
保健的環境の整備／安全の確保／子どもの健康や発育・発達状態等の把握／健康の保持及び増進に係る取組／食育の推進／疾病・事故等の発生予防や対応に係る職員間の連携や体制構築／家庭や保健・医療機関等との連携／災害への備え 等
職員の資質向上
職員同士が主体的に学び合う姿勢と職場の環境／研修の機会確保と充実／体系的な研修計画の作成／研修成果の共有・活用／評価の実施と結果を踏まえた改善／保育内容等に関する実践研究 等

関係法令等

保育所保育指針（平成 29 年 厚生労働省告示第 117 号）（抄）

第 1 章 総則

1 保育所保育に関する基本原則

（5）保育所の社会的責任

イ 保育所は、地域社会との交流や連携を図り、保護者や地域社会に、当該保育所が行う保育の内容を適切に説明するよう努めなければならない。

3 保育の計画及び評価

（3）指導計画の展開

指導計画に基づく保育の実施に当たっては、次の事項に留意しなければならない。（略）

エ 保育士等は、子どもの実態や子どもを取り巻く状況の変化などに即して保育の過程を記録するとともに、これらを踏まえ、指導計画に基づく保育の内容の見直しを行い、改善を図ること。

（4）保育内容等の評価

ア 保育士等の自己評価

（ア）保育士等は、保育の計画や保育の記録を通して、自らの保育実践を振り返り、自己評価することを通して、その専門性の向上や保育実践の改善に努めなければならない。

（イ）保育士等による自己評価に当たっては、子どもの活動内容やその結果だけでなく、子どもの心の育ちや意欲、取り組む過程などにも十分配慮するよう留意すること。

（ウ）保育士等は、自己評価における自らの保育実践の振り返りや職員相互の話し合い等を通じて、専門性の向上及び保育の質の向上のための課題を明確にするとともに、保育所全体の保育の内容に関する認識を深めること。

イ 保育所の自己評価

（ア）保育所は、保育の質の向上を図るため、保育の計画の展開や保育士等の自己評価を踏まえ、当該保育所の保育の内容等について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。

（イ）保育所が自己評価を行うに当たっては、地域の実情や保育所の実態に即して、適切に評価の観点や項目等を設定し、全職員による共通理解をもって取り組むよう留意すること。

（ウ）設備運営基準第 36 条の趣旨を踏まえ、保育の内容等の評価に関し、保護者及び地域住民等の意見を聴くことが望ましいこと。

（5）評価を踏まえた計画の改善

ア 保育所は、評価の結果を踏まえ、当該保育所の保育の内容等の改善を図ること。

イ 保育の計画に基づく保育、保育の内容の評価及びこれに基づく改善という一連の取組により、保育の質の向上が図られるよう、全職員が共通理解をもって取り組むことに留意すること。

第5章 職員の資質向上

1 職員の資質向上に関する基本的事項

(1) 保育所職員に求められる専門性

子どもの最善の利益を考慮し、人権に配慮した保育を行うためには、職員一人一人の倫理観、人間性並びに保育所職員としての職務及び責任の理解と自覚が基盤となる。

各職員は、自己評価に基づく課題等を踏まえ、保育所内外の研修等を通じて、保育士・看護師・調理員・栄養士等、それぞれの職務内容に応じた専門性を高めるため、必要な知識及び技術の修得、維持及び向上に努めなければならない。

(2) 保育の質の向上に向けた組織的な取組

保育所においては、保育の内容等に関する自己評価等を通じて把握した、保育の質の向上に向けた課題に組織的に対応するため、保育内容の改善や保育士等の役割分担の見直し等に取り組むとともに、それぞれの職位や職務内容等に応じて、各職員が必要な知識及び技能を身につけられるよう努めなければならない。

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年 厚生省令第63号）（抄）

（保護者との連絡）

第36条 保育所の長は、常に入所している乳幼児の保護者と密接な連絡をとり、保育の内容等につき、その保護者の理解及び協力を得るよう努めなければならない。

（業務の質の評価等）

第36条の2 保育所は、自らその行う法第39条に規定する業務の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

2 保育所は、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るよう努めなければならない。

社会福祉法（昭和26年 法律第45号）（抄）

（情報の提供）

第75条 社会福祉事業の経営者は、福祉サービス（社会福祉事業において提供されるものに限る。以下この節及び次節において同じ。）を利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるよう、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない。

（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第78条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

児童福祉法（昭和 22 年 法律第 164 号）（抄）

〔保育所の情報提供等〕

第 48 条の 4 保育所は、当該保育所が主として利用される地域の住民に対してその行う保育に関する情報の提供を行い、並びにその行う保育に支障がない限りにおいて、乳児、幼児等の保育に関する相談に応じ、及び助言を行うよう努めなければならない。

子ども・子育て支援法（平成 24 年 法律第 65 号）（抄）

（特定教育・保育施設の設置者の責務）

第 33 条

5 特定教育・保育施設の設置者は、その提供する特定教育・保育の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、特定教育・保育の質の向上に努めなければならない。

楽しく食べる子どもに

～保育所における食育に関する指針～

平成 16 年 3 月

平成 15 年度 児童環境づくり等総合調査研究事業
保育所における食育のあり方に関する研究班

目 次

第1章 総 則	1
1 食育の原理	1
(1) 食育の目標	1
(2) 食育の方法	3
2 食育の内容構成の基本方針	3
(1) ねらい及び内容	3
(2) 食育の計画	3
第2章 子どもの発育・発達と食育	4
1 6か月未満	4
2 6か月から1歳3か月未満児	5
3 1歳3か月から2歳未満児	5
4 2歳児	6
5 3歳以上児	6
第3章 食育のねらい及び内容	7
1 6か月未満児の食育のねらい及び内容	7
(1) ねらい	7
(2) 内容	7
(3) 配慮事項	7
2 6か月から1歳3か月未満児の食育のねらい及び内容	8
(1) ねらい	8
(2) 内容	8
(3) 配慮事項	8
3 1歳3か月から2歳未満児の食育のねらい及び内容	8
(1) ねらい	8
(2) 内容	8
(3) 配慮事項	9
4 2歳児の食育のねらい及び内容	9
(1) ねらい	9
(2) 内容	9
(3) 配慮事項	9
5 3歳以上児の食育のねらい及び内容	10
「食と健康」	10

(1) ねらい	10
(2) 内容	10
(3) 配慮事項	10
「食と人間関係」	11
(1) ねらい	11
(2) 内容	11
(3) 配慮事項	11
「食と文化」	12
(1) ねらい	12
(2) 内容	12
(3) 配慮事項	12
「いのちの育ちと食」	13
(1) ねらい	13
(2) 内容	13
(3) 配慮事項	13
「料理と食」	14
(1) ねらい	14
(2) 内容	14
(3) 配慮事項	14
第4章 食育の計画作成上の留意事項	14
1 保育計画と指導計画への位置づけ	15
2 長期的指導計画と短期的指導計画における食育の計画の作成	15
3 3歳未満児の食育の指導計画	16
4 3歳以上児の食育の指導計画	17
5 計画の評価・改善と職員の協力体制	17
第5章 食育における給食の運営	17
1 食育における保育所の食事の位置づけ	18
2 保育所での栄養管理と、発達段階に応じた食事内容への配慮	18
3 食事提供のための実態把握	19
4 献立作成	19
5 調理	19
6 盛り付け・配膳	20
7 食事	20
8 衛生管理	20
9 家庭への喫食状況の報告	20
10 食事の評価・改善	21

第6章 多様な保育ニーズへの対応.....	21
1 体調不良の子どもへの対応.....	21
2 食物アレルギーのある子どもへの対応.....	21
3 障がいのある子どもへの対応.....	22
4 延長保育や夜間保育への対応.....	22
5 一時保育への対応.....	22
第7章 食育推進のための連携.....	22
1 保育所職員の研修及び連携.....	23
2 家庭との連携.....	23
3 地域と連携した食育活動事業.....	23
第8章 地域の子育て家庭への食に関する相談・支援.....	24

第1章 総 則

朝食欠食等の食習慣の乱れや思春期やせに見られるような心と体の健康問題が生じている現状にかんがみ、乳幼児期から正しい食事のとり方や望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、発達段階に応じた食に関する取組を進めることが必要である。

食べることは生きることの源であり、心と体の発達に密接に関係している。乳幼児期から、発達段階に応じて豊かな食の体験を積み重ねていくことにより、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本となる「食を営む力」を培うことが重要である。

保育所は1日の生活時間の大半を過ごすところであり、保育所における食事の意味は大きい。食事は空腹を満たすだけでなく、人間的な信頼関係の基礎をつくる営みでもある。子どもは身近な大人からの援助を受けながら、他の子どもとのかかわりを通して、豊かな食の体験を積み重ねることができる。楽しく食べる体験を通して、子どもの食への関心を育み、「食を営む力」の基礎を培う「食育」を実践していくことが重要である。

保育所における「食育」は、保育所保育指針を基本とし、「食を営む力」の基礎を培うこと目標として実施される。「食育」の実施に当たっては、家庭や地域社会と連携を図り、保護者の協力のもと、保育士、調理員、栄養士、看護師などの全職員がその有する専門性を活かしながら、共に進めることが重要である。

また、保育所は地域子育て支援の役割をも担っていることから、在宅の子育て家庭からの乳幼児の食に関する相談に応じ、助言を行うよう努める。

1 食育の原理

(1) 食育の目標

現在を最もよく生き、かつ、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことが保育所における食育の目標である。このため、保育所における食育は、楽しく食べる子どもに成長していくことを期待しつつ、次にかかげる子ども像の実現を目指して行う。

- ① お腹がすくリズムのもてる子ども
- ② 食べたいもの、好きなものが増える子ども
- ③ 一緒に食べたい人がいる子ども
- ④ 食事づくり、準備にかかわる子ども
- ⑤ 食べものを話題にする子ども

上にかかげた子ども像は、保育所保育指針で述べられている保育の目標を、食育の観点から、具体的な子どもの姿として表したものである。

保育所保育指針では以下の6つの保育の目標がある。

- ア 十分に養護の行き届いた環境の下に、くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な欲求を適切に満たし、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。
- ウ 人とのかかわりの中で、人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にする心を育てるとともに、自主、協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培うこと。
- エ 自然や社会の事象についての興味や関心を育て、それらに対する豊かな心情や思考力の基礎を培うこと。
- オ 生活の中で、言葉への興味や関心を育て、喜んで話したり、聞いたりする態度や豊かな言葉を養うこと。
- カ 様々な体験を通して、豊かな感性を育て、創造性の芽生えを培うこと。

これらの一つ一つがそれぞれに影響を及ぼしながら、統合されることで「その子どもが、現在を最もよく生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培う」目標が達成される。

食育における 5 つの子ども像はこれらの保育の目標からみた期待する子どもの姿である。

- ① 「お腹がすくりズムのもてる子ども」になるには、子ども自身が「お腹がすいた」という感覚が持てる生活を送ることが必要である。そのためには目標のアとイで述べられているように、子どもが十分に遊び、充実した生活が保障されているかどうかが重要である。保育所において、一日の生活リズムの基本的な流れを確立し、その流れを子ども自身が感じ、自らそれを押しすすめる実感を体験する中で、空腹感や食欲を感じ、それを満たす心地よさのリズムを子どもに獲得させたい。
- ② 「食べたいもの、好きなものが増える子ども」となるには、子どもが意欲的に新しい食べ物に興味や関心をもち、食べてみようと試みることができる環境が重要である。目標のエや力に述べられているような様々な体験を通して、いろいろな食べ物に親しみ、食べ物への興味や関心を育てることが必要である。子ども自身が、自分が成長しているという自覚と結びつけながら、必要な食べものを食べるという行為を引き出したい。
- ③ 「一緒に食べたい人がいる子ども」となるには、子どもが一人で食べるのではなく、一緒に食べたいと思う親しい人がいる子どもに育つような環境が必要である。目標のウで述べられているように、子どもは人とのかかわりの中で人に対する愛情や信頼感が育つことで、食べるときも「人と一緒に食べたい」と思う子どもに育っていく。食事の場面を皆で準備し、皆で一緒に食べ、食事を皆で楽しむという集いを形成させたい。
- ④ 「食事づくり、準備にかかわる子ども」となるには、子ども自身が食事をはじめ、食べる行為を本当に楽しく、待ち望むものであるような体験を積むことが必要である。子どもにとって、食に関する魅力的な活動をどのように環境として用意するのかが課

題である。食べるという行為を実感するためには、自分自身が生き続けられるように、食事をつくることと食事の場を準備することと結びつけることで、食べることは、生きる喜びにつながっていることを自覚させたい。

- ⑤ 「食べものを話題にする子ども」となるためには、食べものを媒介として人と話すことができるような環境が多くあることが望ましい。食べるという行為は、食べ물을人間の中に取り入れて、生きる喜びを感じるものである。また、食べる行為が食材の栽培などいのちを育む営みとつながっているという事実を子どもたちに体験させ、自分でつくったものを味わい、生きる喜びにつなげたい。

これらの食育における5つの子ども像は個々にあるのではなく、それぞれが互いに影響し合いながら、統合されて一人の子どもとして成長していくことを目標としている。

(2) 食育の方法

食育においては、大人の言動が子どもに大きな影響を与える。したがって、常に研修などを通して、自ら、人間性と専門性の向上に努める必要がある。また、倫理観に裏付けられた知性と技術を備え、豊かな感性と愛情を持って、一人一人の子どもにかかわらなければならない。具体的には保育所保育指針の保育の方法を踏襲するものである。

2 食育の内容構成の基本方針

(1) ねらい及び内容

食育の内容は、「ねらい」及び「内容」から構成される。

「ねらい」は食育の目標をより具体化したものである。これは「子どもが身につけることが望まれる心情、意欲、態度などを示した事項」である。

「内容」はねらいを達成するために援助する事項である。これらを、食と子どもの発達の観点から、心身の健康に関する項目「食と健康」、人とのかかわりに関する項目「食と人間関係」、食の文化に関する項目「食と文化」、いのちとのかかわりに関する項目「いのちの育ちと食」、料理とのかかわりに関する「料理と食」としてまとめ、示した。なお、この5項目は、3歳未満児については、その発達の特性からみて各項目を明確に区分することが困難な面が多いので、5項目に配慮しながら、一括して示してある。

また、食育は、保育と同様に、具体的な子どもの活動を通して展開されるものである。そのため、子どもの活動は一つの項目だけに限られるものではなく、項目の間で相互に関連を持ちながら総合的に展開していくものである。

(2) 食育の計画

食育は、食事の時間を中心としつつも、入所している子どもの生活全体を通して進めることにより、第1章の1に示した目標の達成を期待するものである。食育が一つの領域として扱われたり、食事の時間の援助と他の保育活動の援助が全く別々に行われたり、保育

士と栄養士、調理員などの役割・連携が不明確であっては、食育の目標を効果的に達成することはできない。したがって食育は、全職員の共通理解のもとに計画的・総合的に展開されなければならない。

そのため、「食育の計画」は、「保育所保育指針」に示された保育所における全体的な計画である「保育計画」と、保育計画に基づいて保育を展開するために具体的な計画として立案される「指導計画」の中にしっかりと位置づくかたちで作成される必要がある。作成に当たっては柔軟で発展的なものとなるように留意することが重要である。同時に、各年齢を通して一貫性のあるものとする必要がある。

さらに、現代社会特有の食環境の変化に対し、家庭や地域社会の実態を踏まえ、各保育所の特性を考慮した柔軟な食育の計画を作成し、適切に対応することが必要である。

また、食育の計画を踏まえて実践が適切に進められているかどうかを把握し、次の食育実践の資料とするため、その経過や結果を記録し、自己の食育実践を評価し、改善するよう努めることが必要である。

第2章 子どもの発育・発達と食育

乳幼児期は、将来にわたって健康でいきいきとした生活を送る基本としての「食を営む力」の基礎を培う時期である。

乳幼児期は、発育・発達が旺盛な時期であり、個人差も大きい。そのため、家庭と密接に連携をとりながら、家庭の状況、子どもの食欲、食べられる量、食べものの嗜好など個人差に十分に配慮し、一人一人の発育・発達に応じた食育を進めていく必要がある。

1 6か月未満

生後6か月までの時期は、身長や体重の増加が大きく、著しい発育・発達を示す。子どもは最初、原始反射としての哺乳行動によってエネルギーと栄養素を確保する。消化器官は未熟であり、感染に対する抵抗力は十分でない。また、個人差が非常に大きいことも、この時期の特徴である。

授乳時における大人からのやさしい言葉かけとそれに応じた子どもの哺乳行動は、人と人とのやりとりの原初的な形態である。子どもは、大人からの言葉かけ、微笑みに対して答えを返すように哺乳する。満腹になると乳首をくわえたまま気持ちよさそうに眠ることもある。

4か月頃になると、哺乳量、哺乳時間も徐々に規則的になっていく。一人一人の子どもの状態、家庭の状態にあわせて、きめ細やかに乳（母乳・ミルク）を与えられる中で、子どもは、お腹がすいたというリズム、満足感を得る。そして徐々に、睡眠と覚醒の生活リ

ズムが整ってくる。心地よい眠りのあと機嫌のよいときは、じっと見つめたり、周りを見まわしたりする。食事の場面でも、大人が食べているものを見つめ、食べることに興味を示し始める。手指の機能も徐々に発達してくるので、目の前にある食べ物や食具に手を伸ばしてつかもうとする行動もみられるようになる。

2 6か月から1歳3か月未満児

6か月を過ぎると、乳歯が生え始め、吸うばかりでなく、舌や歯茎でつぶす行動がみられるようになる。また、大人が食べている様子を見つめながら、よだれをだすこともある。母乳・ミルクだけでは必要な栄養素が不足するため、栄養補給のためにも離乳食が必要になってくる。

離乳期にはいると、子どもはさまざまな食べものの味、形、色、口当たりを経験するようになる。大人からの暖かい援助のなかで、少しずつ摂取できる食品の量や種類を増やしていく。その経験が味覚や視覚、触覚を刺激し、これらの発達を促すと同時に、子どもの好奇心を育っていく。離乳食を喜んで食べ、心地よい生活を経験することが、食べものへの興味、食べようとする意欲を高めていく。

この時期には人見知りが激しくなる。これは、特定の親しい大人とそうでない大人を識別できるようになったことの証しでもある。親しい大人に積極的にかかわりを持とうとする子どもの気持ちを大切に受け入れ、応答することが情緒の安定にとって重要である。親しい大人との安定したかかわりのなかで、子どもは食の満足感と人への共感を体験する。

3 1歳3か月から2歳未満児

この時期になると、子どもは歩き始め、運動機能がめざましく発達し、生活空間が広がってくる。乳歯も徐々に揃い、咀嚼・嚥下機能、消化・吸収機能が発達する。手指の運動機能も発達し、自分で食具を使って食べられるようになる。なめる、かじる、つまむ、にぎる、転がす、スプーンを使う、カップを持つなど運動の種類が確実に豊かになっていく。また、身近な人の興味ある行動を模倣し、自分の活動に取り入れるようになる。新しい行動の獲得によって、自分にもできるという気持ちを持ち、自信を獲得し、自発性を高めていく。大人の言うことがわかるようになり、自分の気持ちも言葉で表現できるようになる。言葉で表現できないことは、指さし、身振りなどで示そうとする。

自分でやりたい、自分で食べたいという気持ちも強くなる。食べさせてもらうことを嫌がるようになり、食べものをつまんだり、つかんだり、手でこねたりしながら、自分で食べようとする行動が顕著になってくる。また、食欲や食事の好みに偏りが現れやすくなる。大人にとっては、いたずらが激しくなったと感じられることも多くなる。自分でやりたいという子どもの気持ちを尊重し、大人が適切な声かけをすることで、子どもは進んで食べようとする意欲を高めていく。

4 2歳児

2歳を過ぎると、歩行の機能は一段と進み、走る、跳ぶなどの基本的な運動機能が伸び、体を自分の思うように動かせるようになる。指先の動きも急速に進歩し、発声、構音機能も急速に発達して、発声はより明瞭になり、語彙の増加もめざましい。自分がやりたいこと、してほしいことを言葉で表出できるようになる。

自分でやろうとする意欲がさらに強くなり、大人の手を借りずに自分で食べようという行動がますます顕著になる。現実にはすべてが自分でできるわけではないので、自分でできないことにいらだったり、大人からの制止に対してかんしゃくを起こしたりする。これは、自我が順調に育っていることの証しでもある。

他の子どもに対する関心も高まってくる。他の子どもとの間で物を仲立ちとした触れ合いや物の取り合いも激しくなる。食事の場面でも、他の子どもとのかかわりを徐々に求めるようになる。他の子どもの近くに座り、食べものを仲立ちとしたやりとりがみられるようになる。こうした経験が、他の人々と一緒に食べることの喜びへつながっていく。

5 3歳以上児

3歳頃には、運動能力やコミュニケーションの基礎的な部分は完成する。大人との関係を中心として行動していた子どもも、徐々にひとりの独立した存在として行動しようとし、自我がよりはっきりとしてくる。4歳頃には、身体の動きはますます巧みになり、自分と他者の区別がはっきりとしてくる。自分と他者が異なる視点をもつ存在であることに気づくようになり、自意識が芽生えてくる。さらに、5歳頃には、日常生活はほぼ自立して行えるようになり、自分で考えて判断する力も育ってくる。

遊びや食事などの諸活動がバランスよく組み立てられた生活を送る中で、徐々に、お腹がすくリズムが育っていく。また、周囲の大人や他の子どもとの暖かいかかわりを通して経験した「おいしい」という気持ちが、食べたいという気持ち、食べようとする意欲へつながっていく。家庭での食習慣が確立してくるため、量だけでなく、食べ慣れている食べものの種類についても個人差が一層大きくなってくる。周囲の人が暖かな励ましの目をもって関わることにより、子どもは慣れない食べものや嫌いな食べものにも挑戦しようとする意欲をもち、さまざまな食べものを進んで食べるようになる。親しい人と一緒に食べることの楽しさ、なごやかなコミュニケーション、同じものを分けあって食べる経験を通して、子どもは他の人々への愛情や信頼感をもつようになる。そして、それが、自分自身の安定感や効力感を育していく。

子どもは徐々に、他の人々の役に立つことをうれしいと感じ、手伝いをすることを誇らしく思うようになる。運動機能の発達により、食事の片付けや準備などに、実際にかかわることができるようになる。手伝いの経験の中から、食材に興味を持ち、調理のやり方を身につけ、味や盛り付けを考え、主体的に食事に関わる態度が育っていく。また、手伝いの経験を通して、子どもは人と人が助け合うことの大切さ、いつも調理してくれる人々へ

の感謝、そして自分が感謝されることの喜びを実感する。

季節の食材や行事食などを通じて、子どもは、旬の食材や地域の産物、そして食文化のもつさまざまな意味に気づくようになる。食材の栽培や動物の飼育にかかわることは、食べものの由来に触れ、生物一般にとってのいのちの大切さを知る機会となる。さらに、大人からの暖かな援助を得て、子どもは食具を正しく使い、気持ちよく挨拶し、きちんとした姿勢で、楽しい話をしながら食の場に参加できるようになる。こうした経験を積み重ねる中で、徐々に、他の人々とともに豊かな「食を営む力」がつくり出されていく。

第3章 食育のねらい及び内容

1 6か月未満児の食育のねらい及び内容

(1) ねらい

- ① お腹がすき、乳（母乳・ミルク）を飲みたい時、飲みたいだけゆったりと飲む。
- ② 安定した人間関係の中で、乳を吸い、心地よい生活を送る。

(2) 内容

- ① よく遊び、よく眠る。
- ② お腹がすいたら、泣く。
- ③ 保育士にゆったり抱かれて、乳（母乳・ミルク）を飲む。
- ④ 授乳してくれる人に関心を持つ。

(3) 配慮事項

- ① 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- ② お腹がすき、泣くことが生きていくことの欲求の表出につながることを踏まえ、食欲を育むよう配慮すること。
- ③ 一人一人の子どもの発育・発達状態を適切に把握し、家庭と連携をとりながら、個人差に配慮すること。
- ④ 母乳育児を希望する保護者のために冷凍母乳による栄養法などの配慮を行う。冷凍母乳による授乳を行うときには、十分に清潔で衛生的に処置をすること。
- ⑤ 食欲と人間関係が密接な関係にあることを踏まえ、愛情豊かな特定の大人との継続的で応答的な授乳中のかかわりが、子どもの人間への信頼、愛情の基盤となるように配慮すること。

2 6か月から1歳3か月未満児の食育のねらい及び内容

(1) ねらい

- ① お腹がすき、乳を吸い、離乳食を喜んで食べ、心地よい生活を味わう。
- ② いろいろな食べものを見る、触る、味わう経験を通して自分で進んで食べようとする。

(2) 内容

- ① よく遊び、よく眠り、満足するまで乳を吸う。
- ② お腹がすいたら、泣く、または、啞語によって、乳や食べものを催促する。
- ③ いろいろな食べものに関心を持ち、自分で進んで食べものを持って食べようとする。
- ④ ゆったりとした雰囲気の中で、食べさせてくれる人に関心を持つ。

(3) 配慮事項

- ① 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- ② お腹がすき、乳や食べものを催促することが生きていくことの欲求の表出につながることを踏まえ、いろいろな食べものに接して楽しむ機会を持ち、食欲を育むよう配慮すること。
- ③ 一人一人の子どもの発育・発達状態を適切に把握し、家庭と連携をとりながら、個人差に配慮すること。
- ④ 子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮すること。
- ⑤ 食欲と人間関係が密接な関係にあることを踏まえ、愛情豊かな特定の大人との継続的に応答的な授乳及び食事でのかかわりが、子どもの人間への信頼、愛情の基盤となるように配慮すること。

3 1歳3か月から2歳未満児の食育のねらい及び内容

(1) ねらい

- ① お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わう。
- ② いろいろな食べものを見る、触る、噛んで味わう経験を通して自分で進んで食べようとする。

(2) 内容

- ① よく遊び、よく眠り、食事を楽しむ。
- ② いろいろな食べものに関心を持ち、手づかみ、または、スプーン、フォークなどを使って自分から意欲的に食べようとする。
- ③ 食事の前後や汚れたときは、顔や手を拭き、きれいになった快さを感じる。
- ④ 楽しい雰囲気の中で、一緒に食べる人に関心を持つ。

(3) 配慮事項

- ① 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- ② 子どもが食べものに興味を持って自ら意欲的に食べようとする姿を受けとめ、自立心の芽生えを尊重すること。
- ③ 食事のときには、一緒に噛むまねをして見せたりして、噛むことの大切さが身につくように配慮すること。また、少しずついろいろな食べものに接することができるよう配慮すること。
- ④ 子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮すること。
- ⑤ 清潔の習慣については、子どもの食べる意欲を損なわぬよう、一人一人の状態に応じてかかわること。
- ⑥ 子どもが一緒に食べたい人を見つけ、選ぼうとする姿を受けとめ、人への関心の広がりに配慮すること。

4 2歳児の食育のねらい及び内容

(1) ねらい

- ① いろいろな種類の食べものや料理を味わう。
- ② 食生活に必要な基本的な習慣や態度に関心を持つ。
- ③ 保育士を仲立ちとして、友達とともに食事を進め、一緒に食べる楽しさを味わう。

(2) 内容

- ① よく遊び、よく眠り、食事を楽しむ。
- ② 食べものに関心を持ち、自分で進んでスプーン、フォーク、箸などを使って食べようとする。
- ③ いろいろな食べものを進んで食べる。
- ④ 保育士の手助けによって、うがい、手洗いなど、身の回りを清潔にし、食生活に必要な活動を自分でする。
- ⑤ 身近な動植物をはじめ、自然事象をよく見たり、触れたりする。
- ⑥ 保育士を仲立ちとして、友達とともに食事を進める喜びを味わう。
- ⑦ 楽しい雰囲気の中で、一緒に食べる人、調理をする人に関心を持つ。

(3) 配慮事項

- ① 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- ② 食べものに興味を持ち、自主的に食べようとする姿を尊重すること。また、いろいろな食べものに接することができるよう配慮すること。
- ③ 食事においては個人差に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に

配慮すること。

- ④ 清潔の習慣については、一人一人の状態に応じてかかわること。
- ⑤ 自然や身近な事物などへの触れ合いにおいては、安全や衛生面に留意する。また、保育士がまず親しみや愛情を持ってかかわるようにして、子どもが自らしてみようと思う気持ちを大切にすること。
- ⑥ 子どもが一緒に食べたい人を見つけ、選ぼうとする姿を受けとめ、人への関心の広がりに配慮すること。また、子ども同士のいざこざも多くなるので、保育士はお互いの気持ちを受容し、他の子どもとのかかわり方を知らせていく。
- ⑦ 友達や大人とテーブルを囲んで、食事をすすめる雰囲気づくりに配慮すること。また、楽しい食事のすすめ方を気づかせていく。

5 3歳以上児の食育のねらい及び内容

「食と健康」

食を通じて、健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力を養う。

(1) ねらい

- ① できるだけ多くの種類の食べものや料理を味わう。
- ② 自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする。
- ③ 健康、安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける。

(2) 内容

- ① 好きな食べものをおいしく食べる。
- ② 様々な食べものを進んで食べる。
- ③ 慣れない食べものや嫌いな食べものにも挑戦する。
- ④ 自分の健康に関心を持ち、必要な食品を進んでとろうとする。
- ⑤ 健康と食べものの関係について関心を持つ。
- ⑥ 健康な生活リズムを身につける。
- ⑦ うがい、手洗いなど、身の回りを清潔にし、食生活に必要な活動を自分でする。
- ⑧ 保育所生活における食事の仕方を知り、自分たちで場を整える。
- ⑨ 食事の際には、安全に気をつけて行動する。

(3) 配慮事項

- ① 食事と心身の健康とが、相互に密接な関連があるものであることを踏まえ、子どもが保育士や他の子どもとの暖かな触れ合いの中で楽しい食事をすることが、しなやかな心と体の発達を促すよう配慮すること。
- ② 食欲が調理法の工夫だけでなく、生活全体の充実によって増進されることを踏まえ、食事はもちろんのこと、子どもが遊びや睡眠、排泄などの諸活動をバランスよく展開し、食欲を育むよう配慮すること。

- ③ 健康と食べものの関係について関心を促すに当たっては、子どもの興味・関心を踏まえ、全職員が連携のもと、子どもの発達に応じた内容に配慮すること。
- ④ 食習慣の形成に当たっては、子どもの自立心を育て、子どもが他の子どもとかかわりながら、主体的な活動を展開する中で、食生活に必要な習慣を身につけるように配慮すること。

「食と人間関係」

食を通じて、他の人々と親しみ支え合うために、自立心を育て、人とかかわる力を養う。

(1) ねらい

- ① 自分で食事ができること、身近な人と一緒に食べる楽しさを味わう。
- ② 様々な人々との会食を通して、愛情や信頼感を持つ。
- ③ 食事に必要な基本的な習慣や態度を身につける。

(2) 内容

- ① 身近な大人や友達とともに、食事をする喜びを味わう。
- ② 同じ料理を食べたり、分け合って食事することを喜ぶ。
- ③ 食生活に必要なことを、友達とともに協力して進める。
- ④ 食の場を共有する中で、友達とのかかわりを深め、思いやりを持つ。
- ⑤ 調理をしている人に関心を持ち、感謝の気持ちを持つ。
- ⑥ 地域のお年寄りや外国人の人など様々な人々と食事を共にする中で、親しみを持つ。
- ⑦ 楽しく食事をするために、必要なきまりに気づき、守ろうとする。

(3) 配慮事項

- ① 大人との信頼関係に支えられて自分自身の生活を確立していくことが人とかかわる基盤となることを考慮し、子どもと共に食事をする機会を大切にする。また、子どもが他者と食事を共にする中で、多様な感情を体験し、試行錯誤しながら自分で行うことの充実感を味わうことができるよう、子どもの行動を見守りながら適切な援助を行うように配慮すること。
- ② 食に関する主体的な活動は、他の子どもとのかかわりの中で深まり、豊かになるものであることを踏まえ、食を通して、一人一人を生かした集団を形成しながら、人とかかわる力を育てていくように配慮する。また、子どもたちと話し合いながら、自分たちのきまりを考え、それを守ろうとすることが、楽しい食事につながっていくことを大切にすること。
- ③ 思いやりの気持ちを培うに当たっては、子どもが他の子どもとのかかわりの中で他者の存在に気付き、相手を尊重する気持ちを持って行動できるようにする。特に、葛藤やつまずきの体験を重視し、それらを乗り越えることにより、次第に芽生える姿を大切にすること。

- ④ 子どもの食生活と関係の深い人々と触れ合い、自分の感情や意志を表現しながら共に食を楽しみ、共感し合う体験を通して、高齢者をはじめ、地域、外国の人々などと親しみを持ち、人とかかわることの楽しさや人の役に立つ喜びを味わうことができるようとする。また、生活を通して親の愛情に気づき、親を大切にしようとする気持ちが育つようにすること。

「食と文化」

食を通じて、人々が築き、継承してきた様々な文化を理解し、つくり出す力を養う。

(1) ねらい

- ① いろいろな料理に出会い、発見を楽しんだり、考えたりし、様々な文化に気づく。
- ② 地域で培われた食文化を体験し、郷土への関心を持つ。
- ③ 食習慣、マナーを身につける。

(2) 内容

- ① 食材にも旬があることを知り、季節感を感じる。
- ② 地域の産物を生かした料理を味わい、郷土への親しみを持つ。
- ③ 様々な伝統的な日本特有の食事を体験する。
- ④ 外国の人々など、自分と異なる食文化に興味や関心を持つ。
- ⑤ 伝統的な食品加工に出会い、味わう。
- ⑥ 食事にあった食具（スプーンや箸など）の使い方を身につける。
- ⑦ 挨拶や姿勢など、気持ちよく食事をするためのマナーを身につける。

(3) 配慮事項

- ① 子どもが、生活の中で様々な食文化とかかわり、次第に周囲の世界に好奇心を抱き、その文化に関心を持ち、自分なりに受け止めることができるようになる過程を大切にすること。
- ② 地域・郷土の食文化などに関しては、日常と非日常いわゆる「ケとハレ」のバランスを踏まえ、子ども自身が季節の恵み、旬を実感することを通して、文化の伝え手となれるよう配慮すること。
- ③ 様々な文化があることを踏まえ、子どもの人権に十分配慮するとともに、その文化の違いを認め、互いに尊重する心を育てるよう配慮する。また、必要に応じて一人一人に応じた食事内容を工夫すること。
- ④ 文化に見合った習慣やマナーの形成に当たっては、子どもの自立心を育て、子どもが積極的にその文化にかかわろうとする中で身につけるように配慮すること。

「いのちの育ちと食」

食を通じて、自らも含めたすべてのいのちを大切にする力を養う。

(1) ねらい

- ① 自然の恵みと働くことの大切さを知り、感謝の気持ちを持って食事を味わう。
- ② 栽培、飼育、食事などを通して、身近な存在に親しみを持ち、すべてのいのちを大切にする心を持つ。
- ③ 身近な自然にかかわり、世話をしたりする中で、料理との関係を考え、食材に対する感覚を豊かにする。

(2) 内容

- ① 身近な動植物に关心を持つ。
- ② 動植物に触れ合うことで、いのちの美しさ、不思議さなどに気づく。
- ③ 自分たちで野菜を育てる。
- ④ 収穫の時期に気づく。
- ⑤ 自分たちで育てた野菜を食べる。
- ⑥ 小動物を飼い、世話をする。
- ⑦ 卵や乳など、身近な動物からの恵みに、感謝の気持ちを持つ。
- ⑧ 食べものを皆で分け、食べる喜びを味わう。

(3) 配慮事項

- ① 幼児期において自然のもつ意味は大きく、その美しさ、不思議さ、恵みなどに直接触れる体験を通して、いのちの大切さに気づくことを踏まえ、子どもが自然とのかかわりを深めることができるよう工夫すること。
- ② 身近な動植物に対する感動を伝え合い、共感し合うことなどを通して自らかかわろうとする意欲を育てるとともに、様々なかかわり方を通してそれらに対する親しみ、いのちを育む自然の摂理の偉大さに畏敬の念を持ち、いのちを大切にする気持ちなどが養われるようすること。
- ③ 飼育・栽培に関しては、日常生活の中で子ども自身が生活の一部として捉え、体験できるように環境を整えること。また、大人の仕事の意味が分かり、手伝いなどを通して、子どもが積極的に取り組めるように配慮すること。
- ④ 身近な動植物、また飼育・栽培物の中から保健・安全面に留意しつつ、食材につながるものを見抜き、積極的に食する体験を通して、自然と食事、いのちと食事のつながりに気づくように配慮すること。
- ⑤ 小動物の飼育に当たってはアレルギー症状などを悪化させないように十分な配慮をすること。

「料理と食」

食を通じて、素材に目を向け、素材にかかわり、素材を調理することに関心を持つ力を養う。

(1) ねらい

- ① 身近な食材を使って、調理を楽しむ。
- ② 食事の準備から後片付けまでの食事づくりに自らかかわり、味や盛りつけなどを考えたり、それを生活に取り入れようとする。
- ③ 食事にふさわしい環境を考えて、ゆとりある落ち着いた雰囲気で食事をする。

(2) 内容

- ① 身近な大人の調理を見る。
- ② 食事づくりの過程の中で、大人の援助を受けながら、自分でできることを増やす。
- ③ 食べたいものを考える。
- ④ 食材の色、形、香りなどに興味を持つ。
- ⑤ 調理器具の使い方を学び、安全で衛生的な使用法を身につける。
- ⑥ 身近な大人や友達と協力し合って、調理することを楽しむ。
- ⑦ おいしそうな盛り付けを考える。
- ⑧ 食事が楽しくなるような雰囲気を考え、おいしく食べる。

(3) 配慮事項

- ① 自ら調理し、食べる体験を通して、食欲や主体性が育まれることを踏まえ、子どもが食事づくりに取り組むことができるよう工夫すること。
- ② 一人一人の子どもの興味や自発性を大切にし、調理しようとする意欲を育てると共に、様々な料理を通して素材に目を向け、素材への関心が養われるようすること。
- ③ 安全・衛生面に配慮しながら、扱いやすい食材、調理器具などを日常的に用意し、子どもの興味・関心に応じて自分で調理することができるよう配慮すること。そのため、保育所の全職員が連携し、栄養士や調理員が食事をつくる場面を見たり、手伝う機会を大切にすること。

第4章 食育の計画作成上の留意事項

保育所における食育実践は、子どもが食欲を中心とした自らの意欲をもって食事及び食環境にかかわる体験を通して、第1章に示した目標の達成を図るものである。

保育所においてはこのことを踏まえ、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、次の事項に留意した組織的・発展的な「食育の計画」を作成し、子どもの生活に沿った柔軟な援助が行われなければならない。

1 保育計画と指導計画への位置づけ

保育所では、「保育所保育指針」に示されているとおり、入所している子どもの生活全体を通じて、保育の目標が達成されるように、全体的な「保育計画」と具体的な「指導計画」とから成る「保育の計画」を作成する。

この「保育の計画」は、すべての子どもが、入所している間、常に適切な養護と教育を受け、安定した生活を送り、充実した活動ができるように柔軟で、発展的なものとし、また、一貫性のあるものとなるように配慮することが重要である。「食育の計画」もこの「保育の計画」にしっかりと位置づくかたちで作成される必要がある。

その際、保育計画に位置づく食育の計画は、第3章に示すねらい及び内容を基に、食環境の変化、地域の実態、子どもの発達、家庭状況や保護者の意向、保育時間などを考慮して作成する。作成の内容は、乳幼児期に培うべき「食を営む力」の基礎について、一貫した系統性のあるものとして構成される必要がある。したがって、保育計画に盛り込まれた食育の計画は、各保育所独自の食育に関する基本方針として不变性の高いものとなることが望ましい。

また、指導計画に位置づく食育の計画は、この保育計画に基づき、子どもの食生活状況を考慮して、乳幼児期にふさわしい生活の中で、一人一人の子どもに必要な食体験が得られる実践が展開されるように具体的に作成する。したがって、指導計画に盛り込まれた食育の計画は、保育所の全職員が各組の子どもの実態に即して柔軟に修正されうるものとして可変性の高いものとなることが望ましい。

さらに、指導計画の一部には、給食を実施するための計画も含まれる。したがって食育実践上、指導計画の一部として位置づけられる献立作成は、保育所の全職員の連携のもと、おいしく、そして楽しい食事として示されることが望ましい。

2 長期的指導計画と短期的指導計画における食育の計画の作成

(1) 各保育所では、子どもの食生活や食に関する発達特性を見通した年、期、月など長期的な指導計画と、それと関連しながらより具体的な子どもの生活に即した、週、日などの短期的な指導計画を作成して、保育が適切に展開されるようにすること。

(2) 指導計画は、子どもの個人差、家庭状況の多様さに即して保育できるように作成すること。

(3) 食育の内容を指導計画に盛り込むに当たっては、長期的な見通しを持って、子どもの生活にふさわしい具体的なねらいと内容を明確に設定し、適切な環境を構成することなどにより、活動が展開できるようにすること。

ア 具体的なねらい及び内容は、保育所での食生活における乳幼児の食に関する発達の過程を見通し、生活の連続性、季節の変化などを考慮して、子どもの実態に応じて設定すること。

イ 食環境を構成するに当たっては、子どもの食にかかわる姿や食環境への興味・関

心などを考慮して、具体的なねらいを達成するために適切に構成し、子どもが主体的に活動を展開していくことができるようすること。

ウ 子どもの食事は、生活の流れと相互関係にあることに留意し、健康でいきいきとした生活に向けて、子どもが意欲的で充実した生活が展開できるように必要な援助をすること。

- (4) 生活時間の大半を保育所で生活する子どもの食に関する行動は、保育の時間帯によって、多様な形態が展開されるが、いずれの場合も保育所全体の職員による協力体制のもとに、一人一人の子どもの食欲を引き出し、かつ十分満足させるように適切に援助すること。
- (5) 食に関する子どもの主体的な活動を促すためには、保育所のそれぞれの職員が多様なかかわりを持つことが重要であることを踏まえ、発育に必要な栄養や子どもの情緒の安定、発達に必要な豊かな体験が得られるように援助を行うこと。
- (6) 長期的な指導計画の作成に当たっては、年齢、保育年数の違いなど組の編成の特質に即して、一人一人の子どもが順調な発達を続けていくようにするとともに、季節や地域の行事などを考慮し、子どもの生活に変化と潤いを持たせるように配慮すること。

なお、子どもの食と関連する各種の行事については、子どもが楽しく参加でき、食体験が豊かなものになるように、日常の保育との調和のとれた計画を作成して実施すること。

- (7) 短期の指導計画の作成に当たっては、長期的な指導計画の具体化を図るとともに、その時期の子どもの実態や生活に即した実践が柔軟に展開されるようにすること。その際、日課との関連では、一日の生活の流れの中に昼食、及びおやつ、補食など子どもの食事と、食に関する活動が調和的に組み込まれるようにすること。
- (8) 献立作成に当たっては、給食を実施するための様々な条件を検討し、子どもに対しておいしく、そして楽しい食事を提供するためのシステムを構築して食事内容を設定すること。

3 3歳未満児の食育の指導計画

3歳未満児については、その発達特性から見て、項目別に食育に関する活動を区分することが困難な面があることに配慮し、指導計画を作成することが重要である。また、子どもの個人差に即して実践できるよう、第3章に示された事項を基に一人一人の子どもの生育歴、心身の発達及び活動の実態などに即して、個別的な計画を立てるなど必要な配慮をすることも必要である。特に、食の充実が1日24時間の生活との連続性の中で保たれるように、全職員の協力体制の中で、家庭との連携を密にし、配慮されることが重要である。

4 3歳以上児の食育の指導計画

3歳以上児については、第3章に示す事項を基に、食育の具体的なねらいと内容を保育活動全体に組み込むかたちで指導計画を作成する必要がある。また、5項目についても、食育の観点を示してあることに留意し、食育及び各項目を一つの領域として扱うことがないように配慮すること。

さらに、3歳以上児の場合、食育も含めて計画は組など集団生活での作成が中心となるが、食に関する発達特性や食体験の個人差を考慮し、個別的な援助が必要な場合には、その点に留意した計画も作成する必要がある。その上で、一人一人の子どもが自己を發揮し、主体的な活動ができるように配慮すること。

なお、異年齢で編成される組やグループで保育を行う場合の指導計画作成にあたっては、各年齢の発達特性を配慮しつつ、異年齢児のかかわり合いを通した食の充実に向けた適切な環境構成や援助を十分に配慮すること。

5 計画の評価・改善と職員の協力体制

計画は、それに基づいて行われた実践の過程を、子どもの実態や子どもを取り巻く状況の変化などに即して反省、評価し、その改善に努めることが重要である。

特に、実践に身近で具体性の高い指導計画はその可変性を保つためにも、実践に当たった全職員による見直しが不可欠である。見直しに当たっては、全職員が協力・分担し、実践過程を記録しておくことが必要である。その記録を基に、実践を反省、評価し、次なる指導計画の修正、実践の充実を図ることが望ましい。そのため、日、週、月、期、年単位で計画の見直し、実践の改善に向けた定期的な会議の設置も望まれる。

また、不变性の高い保育計画に関しては、数年単位の実践の積み重ねと時代ごとの食環境の変化に対応し、保育所の全職員で見直すことが望ましい。そのため、日頃から全職員の協力体制を作り、適切な役割分担をして食育の実践に取り組むことが重要である。

さらに、評価・改善を充実させるためには、職員の日常の自己学習、研鑽も不可欠である。全職員がその力量の維持・向上に努め、保育活動での経験、及び研修を通じて深められた知識、技術並びに人間性を活かし、豊かな保育を実践していくことが大切である。

第5章 食育における給食の運営

保育所での食事は、第1章に示した「食育の目標」を達成するために、子どもが食欲を中心とした自らの意欲をもって食事及び食環境にかかわる体験の場を構成するものである。子どもが、保育所での食事を通して、「食を営む力」の基礎を培うことができるよう、一貫した系統性のあるものとして構成する必要がある。

保育所の給食は、このことを踏まえ、第3章のねらい及び内容を基に、子ども主体の食育を実践できるシステムを構築して組織的・発展的に計画し、その上で、一人一人の子どもの食生活に沿って柔軟な実践を行わなければならない。

1 食育における保育所の食事の位置づけ

保育所の食事は、第1章に掲げた子ども像の実現を目指して行う「食育」が達成できるよう環境を構成し、食育の計画に沿って運営することが重要である。

子どもは、毎日の保育所での食事を通して、食事をつくる人を身近に感じ、つくられた食事をおいしく、楽しく食べ、それが「生きる」ことにつながっていく。それを実感できる環境を構成することが望ましい。たとえ、保育所という集団の場であっても、家庭での食の営みとかけ離れないように、食事をつくる場と食べる場をつなげ、子どもに生産者や食事をつくる人の顔が見えるように工夫することが「食育の目標」を達成するために大切である。

2 保育所での栄養管理と、発達段階に応じた食事内容への配慮

保育所では食事を提供することによって子どもの栄養管理を行っているが、それは「食育の目標」を十分に考慮して展開することが重要である。すなわち、一人一人の子どもの発育・発達状況、栄養状態、嚥食状況、家庭での生活状況などを把握し、これらに基づいて食事を提供し、品質管理を行うよう努めることが必要である。ここでいう品質管理とは、提供する食事の量と質について計画を立て、その計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行い、その評価に基づき、食事の品質を改善することである。その際、嘱託医などにも相談し、家庭との連携により、保育所の食事を一日の生活の中で捉えることを十分に配慮することが重要である。

乳幼児期は特に発達の著しい時期であるため、食事の内容は次の点を考慮するよう努めることが重要である。

乳汁については、一人一人の子どものお腹がすくリズムがもてるよう、個々の状態に応じた授乳の時刻、回数、量、温度に配慮することが必要である。また、冷凍母乳の受け入れ体制も整え、母乳育児の継続を支援できるように配慮する。

離乳食については、一人一人の子どもの発育状況、咀嚼や嚥下機能の発達状況に応じて、食品の種類や量を増やし、調理形態や食具に配慮することが大切である。

1～2歳児の食事については、咀嚼や摂食行動の発達を促していくことができるよう食品や料理の種類を広げる。また、食べることが楽しい、自分で食べたいという意欲を培うことができるような食事内容や、食具・食器の種類などに配慮することが必要である。

3歳以上児の食事については、様々な食べものを食べる楽しさが味わえるように、多様な食品や料理を組み合わせるよう配慮する。特に、食材の栽培や食事の準備、簡単な調理のような子どもの主体的な活動によって仲間と一緒に楽しく食事したり、食べものの話題

をする機会を増やすことができるよう、食事の内容についても配慮することが重要である。

また、第6章に示したように、子どもの多様ニーズに対応できるよう食事の内容を配慮することが望ましい。

3 食事提供のための実態把握

一人一人の子どもに応じた食事を提供するためには、入所前、現在の発育・発達状況や毎日の健康状態、保育所での生活、喫食状況などを十分に把握することが重要である。特に、1日全体の栄養管理の観点からも、家庭と連携して、家庭での食事時刻、食事の内容、量などの喫食状況を十分に把握するよう努める。

4 献立作成

- (1) 厚生労働省が示す栄養給与目標算出例を基に、個々の保育所での目標を設定する。
- (2) その目標値を目安として、必要な栄養素量を確保するとともに、生活習慣病の予防も考慮し、献立を作成する。
- (3) 献立作成に当たっては、季節感や地域性などを考慮し、品質が良く、幅広い種類の食材を取り入れるように努める。
- (4) 「子どもが食べたいもの、好きなものが増える」ように、子どもの要望を取り入れる機会を設けることが望ましい。
- (5) 子ども自身が栽培・収穫した食材を計画的・積極的に取り入れるように工夫する。
- (6) 食と関連する各種の行事については、子どもが楽しく参加でき、食体験が豊かなものになるように、日常の保育との調和をとり、献立に取り入れる。
- (7) 地域への理解を深めるためにも、食材に地域の産物を取り入れ、郷土料理などの食文化に触れる機会を増やすことができるよう配慮する。

5 調理

- (1) 子どもが自分で食べる意欲を培うことができるよう、子ども一人一人の咀嚼・嚥下機能や手指機能、食具使用の発達状況を十分に観察し、その発達を促すことができるよう、大きさ、切り方、固さなどの調理形態に配慮する。
- (2) 多様な味の体験ができるように、様々な食材を用い、その持ち味を生かした調味にも工夫する。
- (3) 子どもが「お腹のすくリズムをもてる」ように、調理による音、匂いを身近に感じ、調理をする人と言葉を交わしたりできるよう心がける。
- (4) 子ども自身が「食事づくりや準備にかかわる」ことができるよう配慮する。

6 盛り付け・配膳

- (1) 子ども一人一人の個人差を考慮して盛りつけ量を加減できるように工夫する。また、その日の活動量などに応じて、おかわりもできるように配慮する。
- (2) 子どもの目の前で、食事の出来上がりを見せるよう工夫をする。
- (3) 温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たい状態で整えることができるよう配慮する。
- (4) 子ども自ら配膳する機会を設ける場合には、子どもが食事の目安量を確認しつつ、自分の適量を把握し、盛りつけることができるよう工夫する。なお、盛りつけるための器具については、子どもが使いやすいように大きさや形状に配慮する。

7 食事

- (1) 子どもにその日その日の献立を知らせるよう配慮する。
- (2) ゆとりある時間と、採光や安全性の高い食事の空間を確保し、暖かい雰囲気になるように配慮する。
- (3) テーブルや、椅子、食器、食具の材質や形などは子どもの発達に応じて選択し、食べる場に暖かみを感じることができるよう配慮する。
- (4) 時には戸外で食べるなど、様々な食事のスタイルを工夫する。
- (5) 保育士は子どもが食べることを援助すると共に、一緒に食べる。
- (6) 栄養士・調理員などの食事をつくることにかかる人も子どもと一緒に食事をし、「食べものの話題をする」ことができるよう配慮する。この場面を通して、子どもの喫食状況を把握し、次なる食事の内容の充実に努める。
- (7) 「一緒に食べたい人がいる」という気持ちを培うために、異年齢の子どもや、地域の様々な人と食事を共にする機会をつくるように配慮する。

8 衛生管理

安全性の高い食事を提供するために、食材・調理食品の衛生管理、保管時、調理後の温度管理の徹底、施設・設備の衛生面への留意と保守点検、検食、保存食を行い、衛生管理体制を確立させる。同時に、栄養士・調理員は健康管理に十分に気をつけることが重要である。また、食事が衛生的に配慮されたものであることを子どもにも認識できるよう配慮する。

9 家庭への喫食状況の報告

1日全体の栄養管理の観点から、家庭に日々の献立を示すと共に、子どもの喫食状況を保護者に知らせることが大切である。

乳汁や食事を与えた際、嘔吐、下痢、発疹などの体の状態の変化を常に観察し、異常がみられたときには、安易な食事制限などは行わず、保護者や嘱託医などと相談し、食事について必要な対応を行う。

10 食事の評価・改善

「食育」の視点を重視して食事をより良いものにするためには、実践の過程と、子どもの喫食状況の実態や子どもを取り巻く状況の変化などについて評価し、食事の品質の改善に努めることが重要である。

食事を見直すに当たっては、実践に当たった全職員が協力・分担し、実践過程を記録しておくことが必要である。その記録を基に、実践を評価し、食事の内容を修正し、実践の充実を図ることが望ましい。そのためも、日、月、期、年単位で見直し、「食育」の一環として給食の運営の改善に向けた定期的な会議の設置が望まれる。

第6章 多様な保育ニーズへの対応

1 体調不良の子どもへの対応

- (1) 一人一人の子どもの体調を把握し、それに応じて、食材を選択し、調理形態を工夫した食事と、水分補給に配慮する。
- (2) 家庭との連携を密にし、必要に応じて専門機関からの助言を受け、適切に対応する。
- (3) 保育中に体調が悪くなった子どもについては、嘱託医などに相談して、水分や適切な食事が提供できるように配慮する。

2 食物アレルギーのある子どもへの対応

- (1) 食物アレルギーが疑われるときには、嘱託医やその子どものかかりつけの医師に診断を受け、その指示に従う。また、家庭との連絡を密にし、その対応に相違がないよう十分に心がける。
- (2) 安易な食事制限やみだりに除去食を提供せず、嘱託医などの指示を受けるようにする。
- (3) 医師の指示があり、食品の除去、代替食などを必要とする場合には、可能な限り対応する。ショック症状や喘息など、強い症状が出現する場合には厳格に除去する。食品の除去や代替の対応が困難な場合には、家庭からの協力を得る。
- (4) 卵、牛乳・乳製品、大豆などのたんぱく質性食品や、小麦粉、米などの炭水化物を除去する場合には、身体発育に必要な栄養素が不足しないように、栄養バランスのとれた食事になるように調整する。
- (5) 食品の除去、代替などを必要とする場合にも、皆と同じものを食べたい子どもの気持ちを大切にし、同じような献立になるように配慮する。
- (6) 献立作成に当たっては、保護者に使用食材を説明し、食品の除去や代替の対応をする。
- (7) 安易に長期間制限を続けるのではなく、家庭との連携のもと、定期的に主治医を受診し、指示を受けるなど、適切に対応する。

3 障がいのある子どもへの対応

- (1) 子どもの障がいの状況を把握し、それに応じた食事を提供する。
- (2) 咀嚼や嚥下機能に障がいがみられる場合、大きさ、固さ、温度、粘性、飲み込みやすさなどの調理形態を配慮する。
- (3) 子どもの障がいの状況に応じて、テーブルや、椅子、食器・食具を工夫し、子どもの食べようとする意欲を大切にしながら、適切な援助を行う。
- (4) 家庭との連携を密にし、必要に応じて専門機関からの助言を受け、適切に対応する。

4 延長保育や夜間保育への対応

- (1) 一人一人の子どもの年齢、健康状態、生活習慣、生活リズムを把握し、それに応じて、子どもに必要な量や調理形態、食事の時間帯に配慮した食事を提供する。
- (2) 延長保育に伴うおやつの給与については栄養所要量の 10%程度、夕食の給与については栄養所要量の 25~30%程度を目安とするが、保育時間や家庭での状況を勘案し、柔軟に対応する。
- (3) 延長保育での食事は、昼食やおやつと同様、ゆとりある時間と空間を確保し、暖かい雰囲気になるように配慮する。

5 一時保育への対応

- (1) 一人一人の子どもの年齢、健康状態、生活習慣、生活リズムを把握し、それに応じて、子どもに必要な量や調理形態、食事の時間帯に配慮した食事を提供する。
- (2) 一時保育における子どもの集団構成は、定型的、継続的な通常保育の集団構成と異なることから、食事の雰囲気や食事の内容に慣れないことを十分に配慮して保護者との面談を十分に行い、その適切な対応に努める。

第7章 食育推進のための連携

食育は、家庭や地域社会と連携のもと、実践することが必要である。地域の自然、人材、行事や公共施設などを積極的に活用し、子どもが豊かな食の体験ができるように工夫することが重要である。特に、地域と連携した食に関する行事を行う場合は、実施の趣旨を全職員が理解し、日常の保育として子どもの生活に負担がないように、指導計画の中に盛り込んでいくことが必要である。

また、乳幼児期の食育が「食を営む力」の基礎を培うものであることを考慮すれば、小学校との連携も不可欠となる。食に関する子どもの連続的な発達について、小学校と連絡・協議する場を持ち、互いに理解を深めることが大切である。子どもが入学に向かって期待

感を持ち、自信と積極性を持って生活できるように配慮することが重要である。

1 保育所職員の研修及び連携

今日、社会、地域から求められている保育所の機能や役割は、保育所の通常業務である保育に加え、延長保育、休日保育などの拡充、また、地域の子育て家庭に対する相談・支援など一層拡大しており、これらの取組に当たっては、保育所の全職員による連携が不可欠である。

食育の取組においても、保育士、調理員、栄養士、看護師などの全職員が食育に関して共通した認識のもと、研修等を通じ、専門性を高めつつ、相互連携を強化して進めていくことが重要である。

2 家庭との連携

子どもの「食を営む力」の育成を目指し、保育所と家庭は、連携・協力して食育を進めしていく。家庭に対し、保育所での子どもの食事の様子や、保育所が食に関するどのように取り組んでいるのかを伝えることは、家庭での食育の関心を高めていくことにつながる。また、家庭からの食に関する相談に応じ、助言・支援を積極的に行う。

具体的な取組としては、保育所から家庭への通信、日々の連絡帳、給食を含めた保育参観、給食やおやつの試食会、保護者の参加による調理実践、行事などが考えられる。

家庭において食育の関心が高まると、家庭での実践が保育所に伝えられるようになるので、懇談会などを通して、保護者同士の情報交流を図ることにより、家庭における食育の実践が広がるように努める。

3 地域と連携した食育活動事業

保育所で食育を進めるに当たっては、他の保育所などの保育関係施設、小学校などの教育機関、保健所や保健センターなどの医療・保健関係機関、食料生産・流通関係機関などと密接な連携をとりながら、食育の目標を共有し、地域における食育のニーズを把握し、それに基づいて食育の実践を展開することが重要である。そのためには、日頃から保育所の全職員が、地域の食育に関する情報の把握に努めることが必要である。

小学校については、子どもの連続的な発達などを考慮し、相互理解を深めるように努める。また、保護者に対して、子どもを対象とした地域の食育活動に積極的に参加することを勧めるなど、地域と連携した食育活動の推進に努める。

第8章 地域の子育て家庭への食に関する相談・支援

子育てにおいて、食に関する不安・心配は決して少なくない。保育所は、在宅の子育て家庭に対しても、保育を通じて蓄積された子育ての知識、経験、技術を活用し、相談・支援することができる機会を積極的につくっていくことが求められている。

保育所における地域活動事業は、保育所が地域に開かれた児童福祉施設として、保育所の有する専門的機能を地域住民のために活用し、子どもの健全育成及び子育て家庭の支援を図るものである。保育所が拠点となり、食育を通して、地域の子育て家庭の不安を軽減するような取組が求められる。このため、通常業務に支障を及ぼさないよう配慮を行いつつ、保育所が拠点となり、積極的に地域での食育活動に取り組み、子育て家庭の食に関する不安、負担軽減に努める。特に、保育所の調理室を活用して、食事を提供できる特徴を十分に活かした食育活動の展開が期待される。

具体的な相談内容としては、子どもの食事内容や食事量、調理方法、好き嫌いが多いなどの食べ方について、また、大人の食べさせ方など食をめぐる問題が考えられる。保育所で実際に提供している食事や、食べることへの援助活動などの参観を通して、専門性が高く、かつ、具体的でわかりやすい助言は効果的であろう。また、食事の工夫だけではなく、十分な運動と睡眠など生活リズムの改善指導など、子どもの生活全般を見通した食育の助言を行うことも重要である。

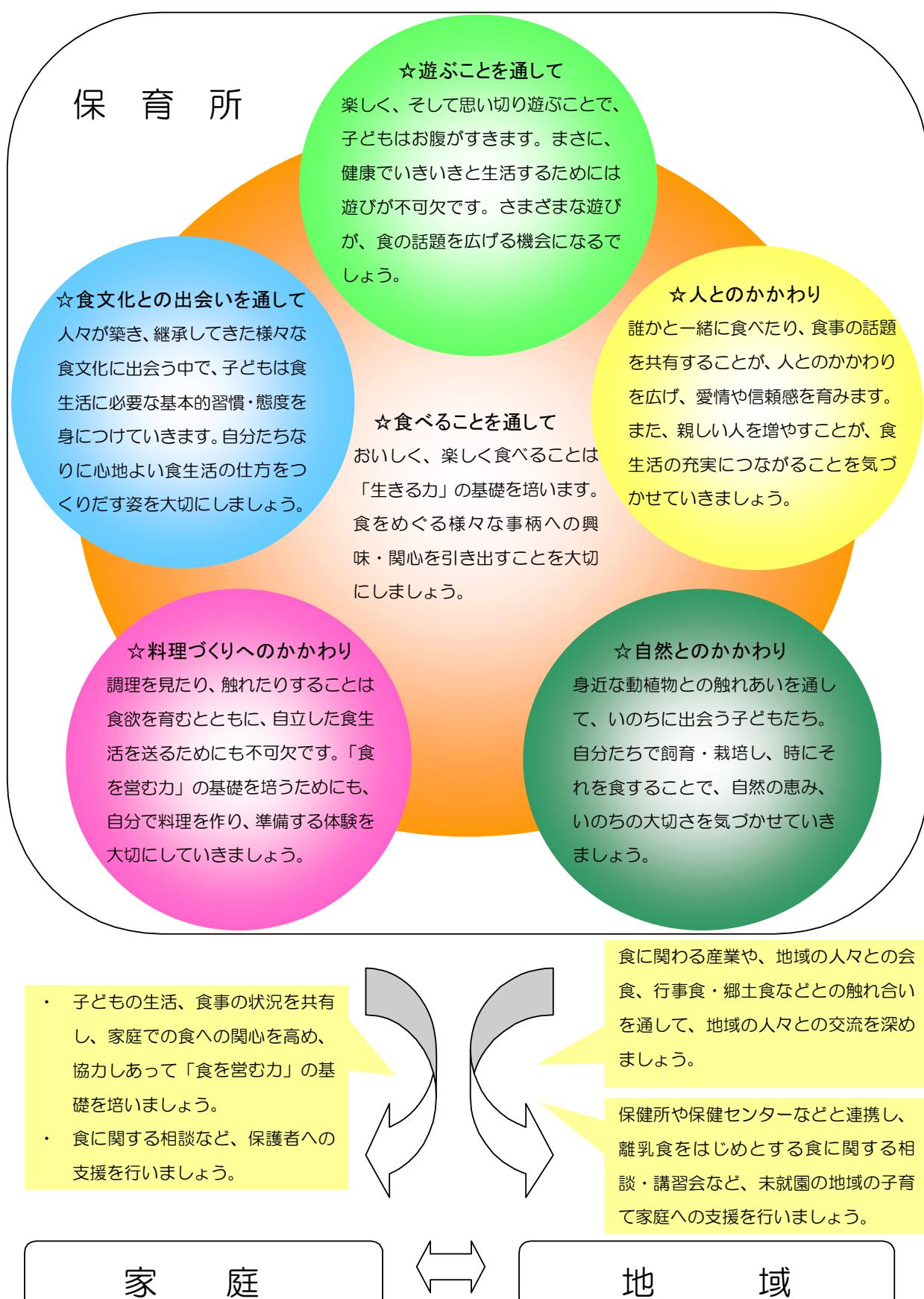
相談・助言の内容については、必ず記録に残し、必要に応じ保育所内の関係職員間で事例検討を行う。なお、助言等を行うに当たっては、保育所における相談や対応の限界についても考慮し、医療機関、保健所、保健センター、地域子育て支援センターなどの他機関との連携のもと、必要に応じて機関紹介・斡旋を行う。その場合には、原則として利用者の了解を得るなど、相談者の意向を尊重する。

保育所が橋渡し役となって、子育て家庭が地域とのかかわりを持つことを援助していくことは、子育ての不安を軽減するとともに、家庭や地域の子育て力の向上にもつながっていく。

保育所におけるさまざまな食育の実践が出発点となって、「子どもから家庭、そして地域へ」と、地域における食育活動が広がっていくことが望まれる。保育所が地域の子育て支援センターとしての役割を担っている現在、保育所が地域全体の子育て家庭への食育の発信拠点、食育推進の核（センター）のひとつとなることが期待される。

保育所からの発信

—考え方！食を通じた乳幼児の健全育成を 支えよう！保育所、そして家庭、地域とともに—



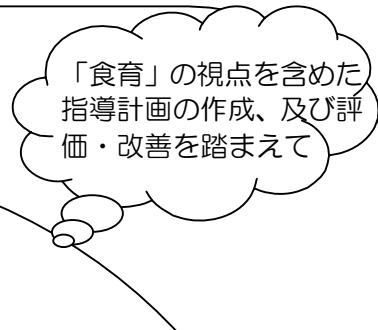
引用：厚生労働省『楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～』
「食を通じた子どもの健全育成（「いわゆる「食育」のあり方に関する検討会）報告書 p22、2004

保育所における具体的な実践例

保育所

☆遊びを通して

子どもの主体的な活動を大切にし、乳幼児期にふさわしい体験が得られるように、遊びを通した総合的な保育



☆食文化との出会いを通して

- 匂の食材から季節感を感じる
- 郷土料理に触れ、伝統的な日本特有の食事を体験する
- 外国の人々など、さまざまな食文化に興味や関心を持つ
- 伝統的な食品加工に出会い、味わう
- 気持ちよく食事をするマナーを身につける

☆食べることを通して

- 好きな食べ物をおいしく食べる
- 様々な食べ物を進んで食べる
- 慣れない食べ物や嫌いな食べ物にも挑戦する
- 自分の健康に関心を持ち、必要な食品をとろうとする
- 健康と食物の関係について関心をもつ

☆人とのかかわり

- 友だちと一緒に食べる
- 保育士と一緒に食べる
- 栄養士や調理員など食事をつくる人と一緒に食べる
- 地域のお年寄りなどさまざまな人と食べる
- 身近な大人と食事の話題を共有する

☆料理づくりへのかかわり

- 料理を作る人に関心を持つ
- 食事を催促したり、要望を伝える
- 食事の準備や後片付けに参加する
- 自分で料理を選んだり、盛りつけたりする
- 見て、嗅いで、音を聞いて、触って、味見して、料理をつくる

☆自然とのかかわり

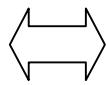
- 身近な動植物と触れあう
- 自分たちで飼育する
- 野菜などの栽培や収穫をする
- 子どもが栽培・収穫した食材、匂のものや季節感のある食材や料理を食べる

- ・ 家庭とを結ぶ連絡帳
- ・ 「食事だより」などによる保育所の食事に関する情報提供、給食の実物の展示
- ・ 保護者参観での試食会や親子クッキング
- ・ 子どもの食に関する相談・講座

- ・ 地域での農業や食品の製造業従事者によるお話や、実演
- ・ 地域の人々との行事食・郷土食などでの触れ合い

- 未就園の地域の子育て家庭への支援を目的とした離乳食などの食に関する相談・講座

家 庭



地 域

引用：厚生労働省『楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～』
「食を通じた子どもの健全育成（「いわゆる「食育」」のあり方に関する検討会）報告書 p.23, 2004

「保育所における食育のあり方に関する研究班」名簿

大木 師磋商	日本保育園保健協議会副会長
小川 清実	東京学芸大学教育学部講師
倉田 新	埼玉純真女子短期大学講師
○酒井 治子	山梨県立女子短期大学助教授
外山 紀子	津田塾大学学芸学部助教授
林 薫	東京成徳短期大学講師
師岡 章	白梅学園短期大学助教授

(○主任研究者)

平成 15 年度 児童環境づくり等総合調査研究事業
保育所における食育のあり方に関する研究
平成 16 年3月

酒井 治子
〒194-0292 東京都町田市相原町 2600
東京家政学院大学 公衆栄養学研究室
TEL/Fax (042)782-3404 (直通)
E-mail: s-haruko@mtj.biglobe.ne.jp

(平成 16 年 4 月以降の連絡先)

保育所における食事の提供ガイドライン



厚 生 労 働 省

平成 24 年 3 月

はじめに

「食事」は、生命の維持、発育、発達に欠かせないものです。また、乳幼児期の子どもにとって、「食事」を通して、食事をみんなで楽しむ、調理のプロセスを日々感じる、様々な食材にふれる等の経験を積み重ねることは、子どもの五感を豊かにし、心身を成長させます。このように、「食事」は、生きる力の基礎を育む上で非常に大切なものですが、子どもや保護者を取り巻く状況を振り返ると、「食」の状況はある意味では豊かになりましたが、「利便性」と引き替えに、日本の伝統的な食文化の継承や食を通じた経験が非常に少なくなっています。

保育所は、子どもにとっては家庭と同様に「生活する場」であり、保育所での食事は、心身両面からの成長に大きな役割を担っています。このため、「保育所保育指針」（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）では、「第 5 章 健康及び安全」の中で、「食育の推進」を位置付け、施設長のリーダーシップのもとに保育所の独自性、地域性を生かしながら、食育に取り組むよう求めていました。また、「食育基本法」（平成 17 年法律第 63 号）に基づき、平成 23 年 3 月に過去 5 年間の食育の推進の成果と課題を踏まえて、「第 2 次食育推進基本計画」が策定されました。この中で保育所での食育の推進として、

- ・乳幼児の発育及び発達の過程に応じて計画的な食事の提供や食育の実施に努めるとともに食に関わる環境への配慮をすること
 - ・平成 16 年度に作成、公表した「保育所における食育に関する指針」の普及を図り、その活用を促進すること
 - ・保育所資源を活かして地域と連携しながら在宅子育て家庭への支援に努めること
- ということが挙げられています。

保育所の食事の提供の形態は、自園調理が中心ですが、外部委託や外部搬入など多様化してきています。今般、保育所における食事提供について全国調査を実施し、現状と課題を明らかにするとともに、このガイドライン作成のための検討委員会を設け、保育所における食事提供のあり方について議論していただきました。

このガイドラインは、保育所の職員はもちろん、保育所長や行政の担当者等、保育所の食事の運営に関わる幅広い方が、将来に向けて、保育所における食事をより豊かなものにしていくよう検討する際の参考にしていただくために作成しました。

子どもの心身の健やかな成長、保育の質の向上のために、本ガイドラインが十分に活用されることを願っています。

平成 24 年 3 月

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長
橋本 泰宏

目 次

第1章 子どもの食をめぐる現状 ······	1
1 子ども・保護者の食をめぐる現状	
2 保育所の食事の提供をめぐる現状	
第2章 保育所における食事の提供の意義 ······	20
1 発育・発達のための役割	
2 食事を通じた教育的役割	
3 保護者支援の役割	
第3章 保育所における食事の提供の具体的なあり方 ······	31
1 食事の提供の具体的なあり方	
(1) 発育・発達のための役割	
(2) 教育的役割	
(3) 保護者支援の役割	
2 食事の提供の留意事項	
(1) 栄養面について	
(2) 衛生面について	
(3) 一人一人に応じた対応について	
(4) 保育との連携について	
第4章 保育所における食事の提供の評価について ······	61
第5章 好事例集 ······	65
参考資料 ······	80

第1章 子どもの食をめぐる現状

1 子ども・保護者の食をめぐる現状

乳幼児期は「食を営む力」の基礎を培い、それをさらに発展させて「生きる力」につなげるための重要な時期で、周囲の人と関係しながら食を通じて経験した様々なことが、体だけでなく心の健やかな成長・発達にも大きな影響を与える。

そして現在の心身の成長・発達に影響することに加えて、味覚や食嗜好の基礎も培われ、それらはその後の食習慣にも影響を与えるために、この時期の食生活や栄養については、生涯を通じた健康、特に生活習慣病予防という長期的な視点からも考える必要がある。

近年はいつでも、どこでも、好きな物を比較的容易に「食べる」ことが可能な時代となってきた。また、乳幼児の保護者でも働く人が増え、食事の準備に時間や手間があまりかけられない、かけたくない場合も多い。このような食環境の中、子どもの様子や乳幼児の保護者の「食」に対する考え方や意識も変化してきたことが推察される。

食生活の状況をみると、家族の生活時間帯の夜型化や食事に対する価値観の多様化などにより、食事を共にする（共食）機会の減少、おやつの与え方への配慮不足、偏食、生活習慣病の若年化など様々な問題点がある。

そこで、各種の調査結果から子どもと保護者の食をめぐる現状について考えてみたい。

(1) 子どもの食の状況

① 朝食の欠食について

朝食を「毎日食べる」子どもは、平成12年の約87%に比べて、平成22年はどの年代でも90%を超えており平均すると約93%と増加している。これは、全国各地で取り組まれている「早寝、早起き、朝ごはん」運動の成果があがったものと考えることができる（図1）。

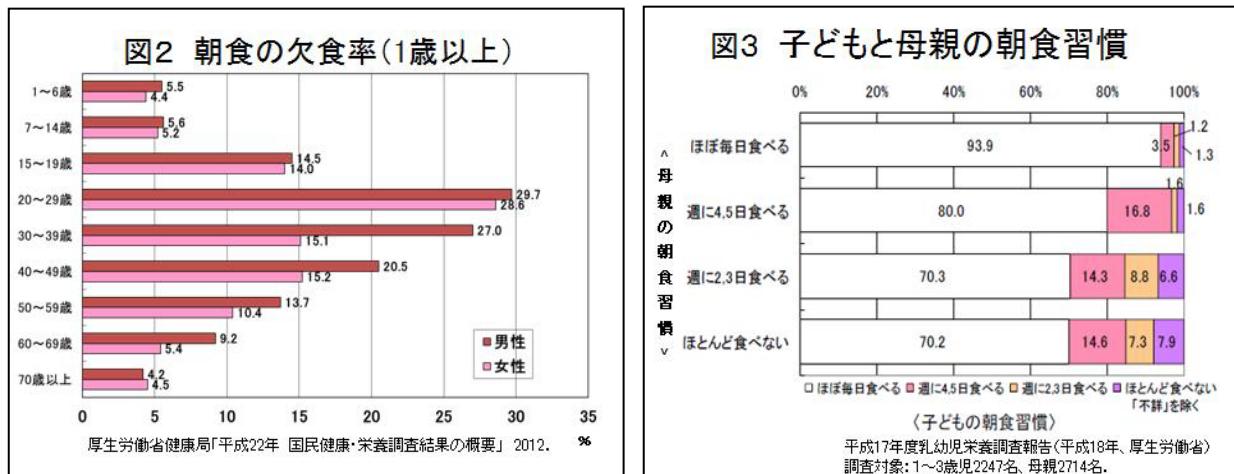
図1

表2. 朝食のとり方（平成12・22年度）

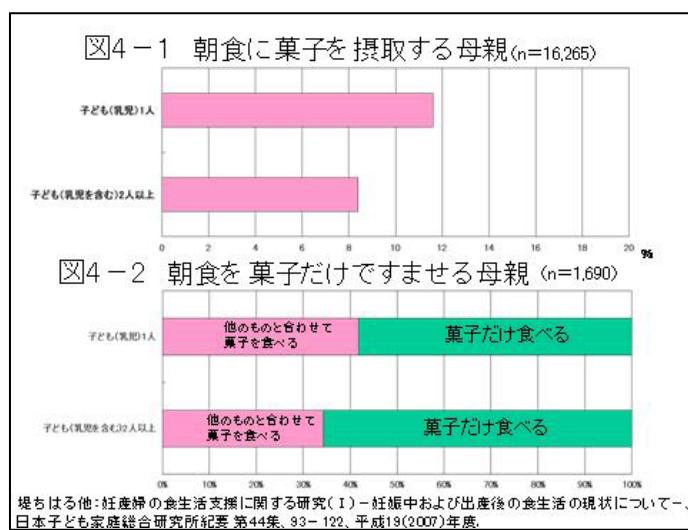
区分	1歳		1歳6ヶ月		2歳		3歳		4歳		5~6歳		合計 (人、%)	
	平成12年 22	12	22	12	22	12	22	12	22	12	22	12	22	
毎日食べる	1,249	952	1,206	1,002	869	724	725	578	766	613	1,186	884	6,001	4,753 (89.3) (92.6) (86.6) (93.3) (85.0) (91.4) (83.6) (92.8) (87.8) (94.5) (89.6) (95.0) (87.3) (93.3)
週に1~2回 なく	88	47	97	42	107	38	89	30	63	23	92	30	536	210 (6.3) (4.6) (7.0) (3.9) (10.5) (4.8) (10.3) (4.8) (7.2) (3.5) (6.9) (3.2) (7.8) (4.1)
週に3~4回 なく	6	2	13	2	10	5	13	4	5	2	9	2	56	17 (0.4) (0.2) (0.9) (0.2) (1.0) (0.6) (1.5) (0.6) (0.6) (0.3) (0.7) (0.2) (0.8) (0.3)
週に1~2回 しか食べない	22	7	29	11	21	7	17	3	19	5	21	6	129	39 (1.6) (0.7) (2.1) (1.0) (2.1) (0.9) (2.0) (0.5) (2.2) (0.8) (1.6) (0.6) (1.9) (0.8)
その他	32	16	35	14	13	14	18	7	17	3	13	2	128	56 (2.3) (1.6) (2.5) (1.3) (1.3) (1.8) (2.1) (1.1) (1.9) (0.5) (1.0) (0.2) (1.9) (1.1)
不明	1	4	12	3	2	4	5	1	2	3	3	7	25	22 (0.1) (0.4) (0.9) (0.3) (0.2) (0.5) (0.6) (0.2) (0.2) (0.5) (0.2) (0.8) (0.4) (0.4)
合計	1,398	1,028	1,392	1,074	1,022	792	867	623	872	649	1,324	931	6,875	5,097 (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0) (100.0)

幼児健康度に関する総合的比較研究、平成22年度厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、研究代表者 衛藤隆 より作成

一方、大人の朝食の欠食率をみると、子育て世代の20～29歳の男性29.7%、女性28.6%、30～39歳の男性27.0%、女性15.1%、40～49歳の男性20.5%、女性15.2%とともに高い(図2)。別の調査では、1～3歳児の母親が朝食を「ほぼ毎日食べる」と子どもも「ほぼ毎日食べる」が約94%と高い。しかし、母親が「ほとんど食べない」と子どもの「ほぼ毎日食べる」割合は約70%に減少する(図3)。これらの結果から、乳幼児の食生活は、保護者の食生活の影響が大きいと考えられ、保護者の食に対する意識の改善が、朝食欠食を減らすために重要である。

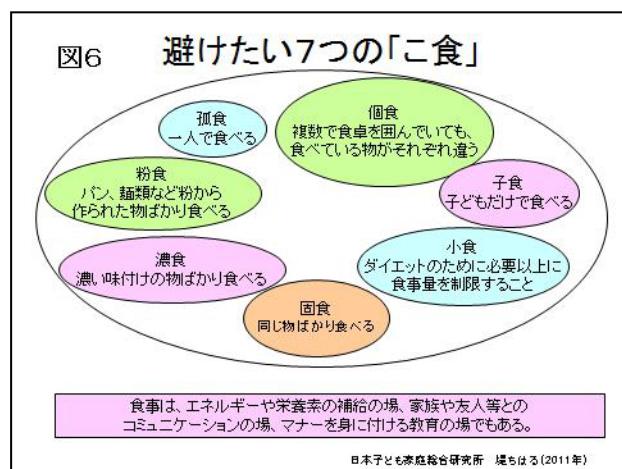
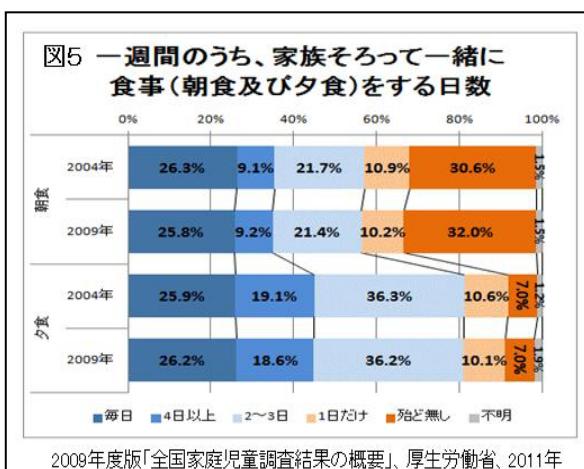


また、朝食を摂取していても、その内容の栄養バランスにも配慮が必要である。ここに末子が1歳未満児の母親について、朝食に菓子を摂取する者の割合と、そのうち朝食を菓子だけですませる者の割合の調査結果を示す。乳児一人の場合は約12%、乳児に兄姉がいる場合には約8%、平均すると乳児の母親の約10%が、朝食に菓子を摂取していた(図4-1)。そのうちの約60%は朝食を菓子だけですませていた(図4-2)。育児で多忙とはいえ、自分の食生活をおろそかにしている母親が多い状況が推察される。そこで、朝食を摂取している場合にも、その内容に配慮が求められる。



② 様々な「こ食」

家族で食卓を囲み、心ぶれあう団らんの場をもつことは、心身の健康の保持・増進に重要な役割をもつ。しかし、近年は労働環境の変化、家族の生活時間帯の夜型化、食事に対する価値観の多様化などにより、家族や友人など誰かと食事を共にする（共食）機会が減少している（図5）。そのために、家族と一緒に暮らしているにもかかわらず一人で食事を摂る「孤食」が増加している。他にも、複数で食卓を囲んでいても食べている物がそれぞれ違う「個食」、子どもだけで食べる「子食」、ダイエットのために必要以上に食事量を制限する「小食」や同じ物ばかり食べる「固食」、濃い味付けの物ばかり食べる「濃食」、パン、麺類など粉から作られた物ばかり食べる「粉食」なども問題となっている（図6）。これらの様々な「こ食」は、栄養バランスがとりにくい、食嗜好が偏りがちになる、コミュニケーション能力が育ちにくい、食事のマナーが伝わりにくいなど、食に関する問題点を増加させる環境要因となっている。



家族や友だち等と一緒に食卓においては、子どもの心身の成長・発達の変化を日々観察することが可能である。そこで、その変化に合致した食事内容にしたり、食材や食文化のことを話したり、食事のマナーを教えたりすることが、毎日の食卓で自然にでき、これが「食を営む力」の基礎を培うことにつながると考えられる。

食を通じたコミュニケーションは、食の楽しさを実感させ、心の豊かさをもたらすことにもつながることから、「こ食」を避け、皆で楽しく食卓を囲むように心がけることが大切である。

③ 間食の与え方

幼児にとって間食（おやつ）は、三度の食事では補いきれない「エネルギー、栄養素、水分の補給の場」である。また、体や心を休めて精神的にリラックスしたり、家族や友だちと和やかにコミュニケーションを図ることで、精神的な安定感をもたらし、社会性を育てる「心

理的な楽しみの場」でもある。さらに、間食の楽しみから、食に対する興味や関心を高めたり、間食を手作りすることにより、料理を身近に体験したり、食品に関する知識を深めたりすることもできる「食育の場」である。

満1歳から就学前の子どもの保護者に、間食（おやつ）の与え方を調査したところ、「時間を決めて与える」は全体の約半数であり、残りの人は時間を決めて与えていない。また、「欲しがる時に与える」、「特に気をつけていない」人は各20%程度と多い。この「気をつけていない」ことの詳細は不明であるが、上記のおやつの時間以外にも、おやつの量に無頓着であったり、品質に関心が薄いなども含まれるであろう。

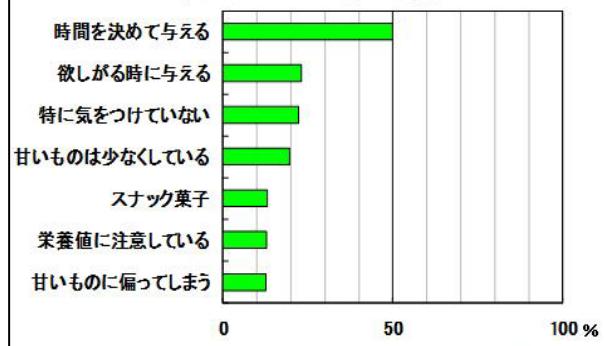
一方、「栄養価に注意している」人は約10%と少ない。これらの結果は、保護者が子どもにおやつをあげるときにあまり配慮していないことを示す（図7）。

就学前の子どもは、まだ自分で栄養バランスの良いおやつを取捨選択して準備し、適切な時間に適量を食べることはできない。そこで、保護者がおやつの重要性を理解し、子どもに与える際に量、時間、品質への配慮ができるように、栄養士や保育士等が支援したり、保育所の毎日のおやつの時間を通して、子ども自身に適切なおやつの種類、適量等が身につくられるような食育が重要である。

④ 子どもの食事で困っていること

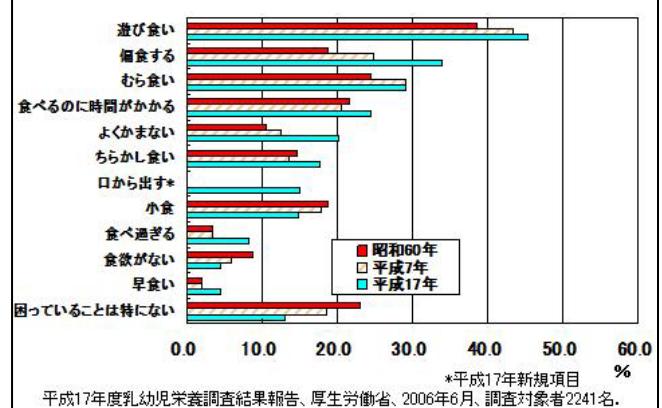
子ども（1歳以上）の食事で困っていることは多い順に「遊び食い」（約45%）、「偏食する」（約35%）、「むら食い」（約30%）、「食べるのに時間がかかる」（約25%）、「よくかまない」（約20%）、「ちらかし食い」（約18%）である。それらの昭和60年から平成17年までの経年変化をみると「むら食い」以外は5～10%程度増加している。一方、食事は生命維持のために“食べること”が一番重要であるが、「小食」（約15%）、「食欲がない」（約5%）はここ20年で5%程度減少している（図8）。これらの食べる意欲に直結する最重要項目が減少しているのに対して、その他の困りごとが増加していることは、“とにかく食べてくればよい”ということから“もっと上手に、きれいに、時間をかけずに食べて

図7 おやつの与え方



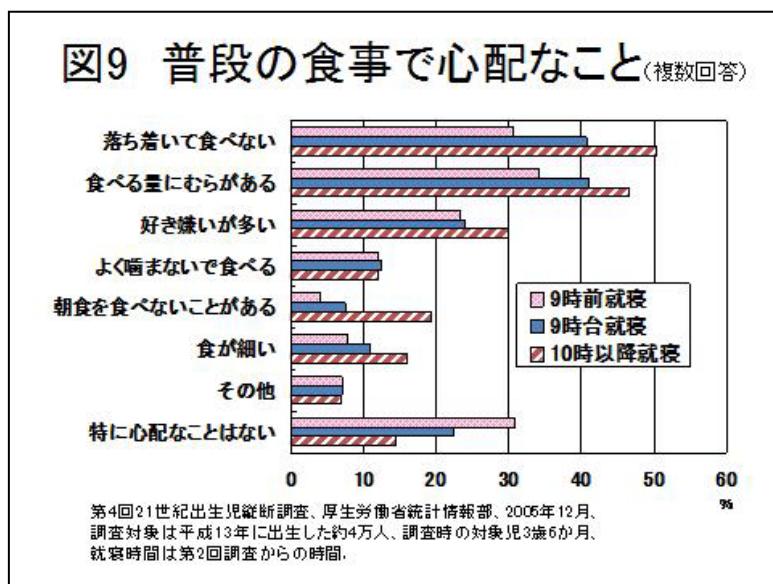
全国の満1歳から7歳未満（就学前児）5352名、
幼児健康度に関する継続的比較研究、
平成22年度厚生労働科学研究費補助金

図8 子どもの食事で困っていること（1歳以上、複数回答）



ほしい”といった食べ方を重視するように、保護者の食事に対する考え方の変化を反映しているとも考えられる。

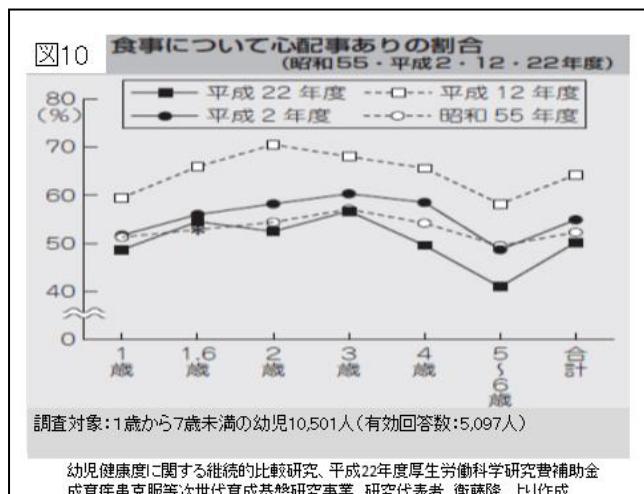
図9では、3歳6か月児の普段の食事で心配なこととして「落ち着いて食べない」、「食べる量にむらがある」、「好き嫌いが多い」、「よく噛まないで食べる」、「朝食を食べないことがある」、「食が細い」があげられている。これらを就寝時刻別に分類すると「よく噛まないで食べることがある」以外は、就寝時刻が「9時前就寝」、「9時台就寝」、「10時以降就寝」と遅くなるにつれて増加している。これは生活の夜型化により、就寝時刻が遅くなる結果、起床時刻も遅くなり、朝食欠食、日中の遊びなど活動性の低下、食欲の低下やむらなどが引き起こされていることが推察される。そこで、食事の心配事を解消し、健やかな成長・発達を遂げるには、栄養バランスのとれた食事と共に、適度な運動（遊び）、十分な休養・睡眠といった1日の生活リズムを整えることが必要である。



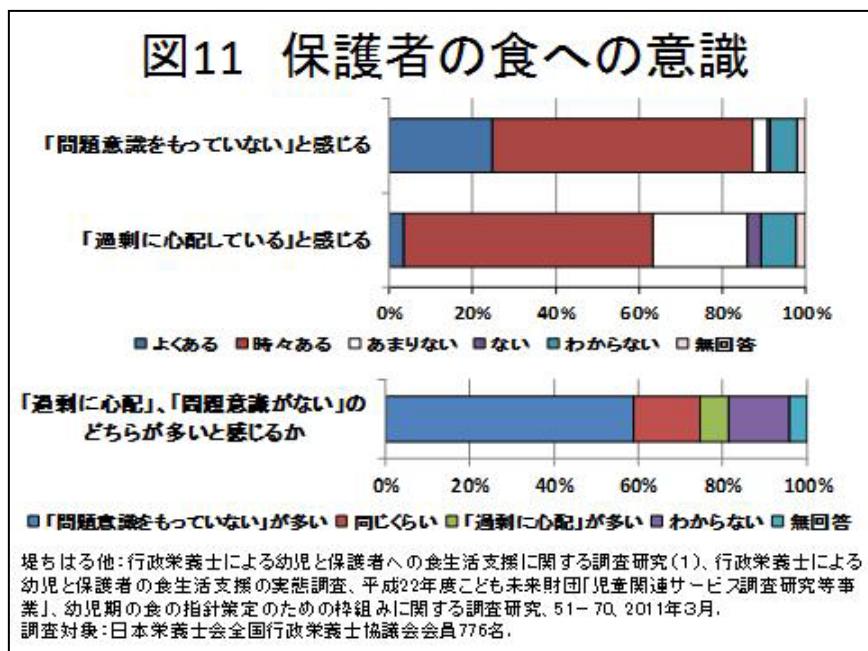
(2) 保護者の食の状況

① 子どもの食について保護者の意識

1歳から7歳未満の幼児の保護者に、食事について心配事の有無を問うと、平成22年は3歳までは「心配事あり」の割合が増加し、その後、食事の自立の進む5～6歳にかけて減少していく。経年変化を見ると平成12年に比べて平成22年の「心配事あり」の割合は10～20%程度減少している(図10)。これは、実際に食事の問題がこの10年間で少なくなったためであろうか。その回答の助けとなる子どもの食を支援している行政栄養士へのアンケート結果を次に紹介する。

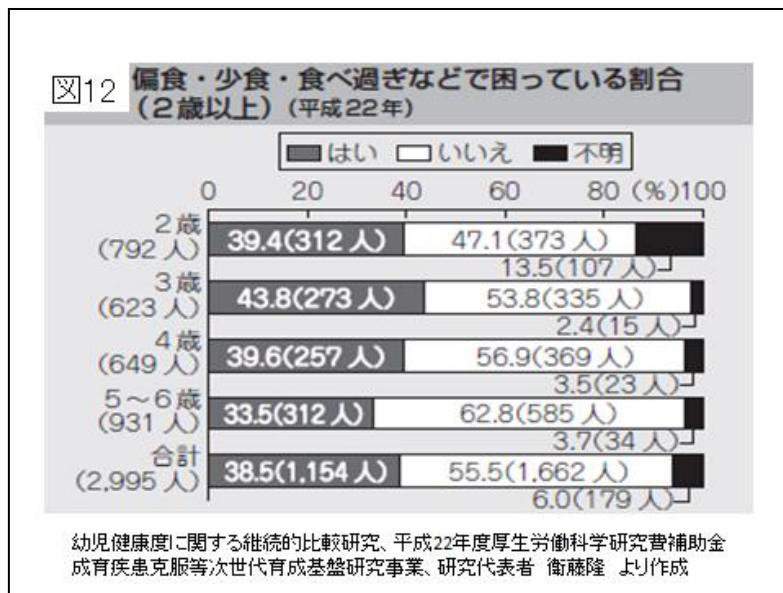


保護者の食への意識として行政栄養士は「問題意識をもっていない」と感じることが「よくある」、「時々ある」のは約90%、一方「過剰に心配している」と感じることが「よくある」、「時々ある」のは約60%であった。「問題意識をもっていない」と「過剰に心配している」のどちらが多いと思うかでは、「問題意識をもっていない」と感じことが多いは約60%に対して、「同じくらい」は約15%、「過剰に心配している」と感じことが多いのは10%にも満たなかった(図11)。



この行政栄養士と先の保護者への調査結果を考え合わせると、食事の問題が少なくなったと考えるよりは、保護者の食事への関心度が低下したために、これまで心配していた事にも関心が向かなくなつたと考える方が現状に即していると思われる。

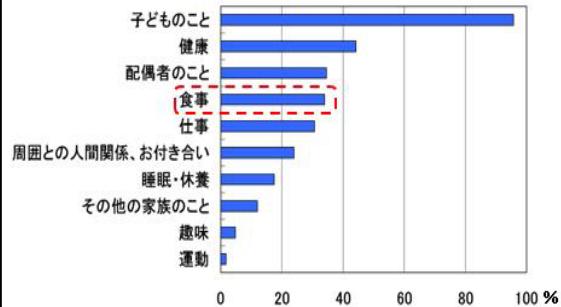
2歳以上の子どもの保護者のうち、「偏食・少食・食べ過ぎなどで困っている割合」をみると、どの年代においても約40%と不安や心配は多く、それが子育て不安の一因になることもある（図12）。こうした点から、保育所における保護者への食を通じた子育て支援は、家庭からの相談に応じたり、試食会、おたより、講演会等の様々な形で助言や支援を行うことが求められている。



② 保護者の生活上の食の位置づけ

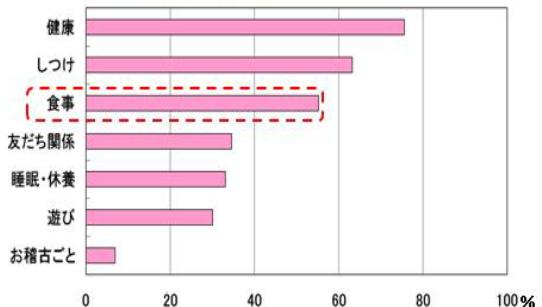
保育所、幼稚園に通う4、5歳児の母親が生活するうえで優先順位が高いものを3つ選んでもらったところ、「食事」を選んだのは約35%であった（図13）。また、母親が子育てをするうえで優先順位が高いものを3つ選んでもらったところ、「食事」を選んだのは約55%であった（図14）。このことから、現在、自分や子どもが病気や肥満、低体重（やせ）でないなど、健康上の心配事がなければ食事の優先度はあまり高くないと思われる。しかし、現在、顕在化した症状がなくても、潜在的な栄養素の過不足状況にある可能性も否めないことから、長期的な視点に立脚した食育を進めることを重要視したい。

図13 幼児の母親が生活するうえで優先順位が高いもの3つ



堤ちよる他:「幼稚園・保育所の幼児と保護者の食生活に関する実態調査、平成22年度こども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、幼児期の食の指針策定のための枠組みに関する調査研究、9-38、2011年3月。調査対象:保育所・幼稚園の年中・年長児の母親4187名。」

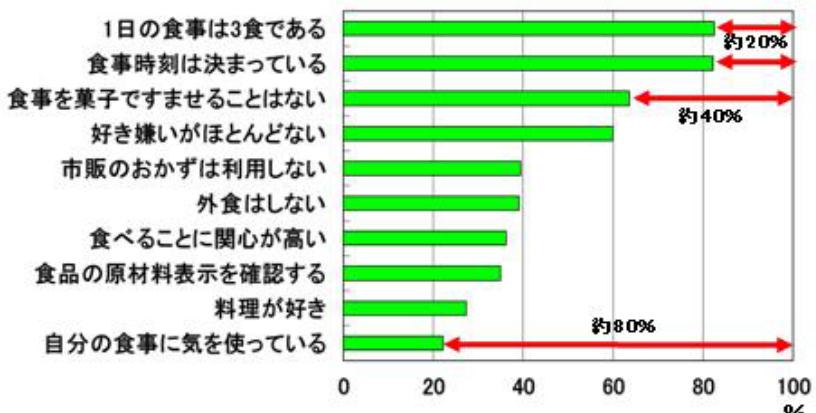
図14 幼児の母親が子育てるうえで優先順位が高いもの3つ



堤ちよる他:「幼稚園・保育所の幼児と保護者の食生活に関する実態調査、平成22年度こども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、幼児期の食の指針策定のための枠組みに関する調査研究、9-38、2011年3月。調査対象:保育所・幼稚園の年中・年長児の母親4187名。」

さらに、保育所、幼稚園に通う4、5歳児の母親の食生活をみると、「1日の食事は3食である」、「食事の時刻は決まっている」人は約80%である。しかし、裏を返すと、残りの約20%の人は1日の食事が3食でなかつたり、食事の時刻が決まっていないことを示している。また、「食事を菓子ですませることはない」という人は約60%であるが、残りの約40%の人は食事を菓子ですませている。「自分の食事に気を使っている」人は約20%で、残りの約80%の人は自分の食事に気を使っているとは答えていない(図15)。これらの結果は、幼児の母親の食生活の乱れを示すものであるから、幼児期の食生活を考える場合には、親子を一体に考えて食育を進めていくことが重要である。

図15 幼児の母親の食生活にあてはまるもの



堤ちよる他:「幼稚園・保育所の幼児と保護者の食生活に関する実態調査、平成22年度こども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、幼児期の食の指針策定のための枠組みに関する調査研究、9-38、2011年3月。調査対象:保育所・幼稚園の年中・年長児の母親4187名。」

2 保育所の食事の提供をめぐる現状

(1) 保育所での食事の提供、これまでの経緯

近年は保護者の就労形態の変化等に伴い、保育所で過ごす時間が長期化している子どもも多く、家庭と共に保育所は生活の場となっている。そのため保育所で提供される食事は乳幼児の心身の成長・発達にとって大きな役割を担っている。

保育所における食事の提供について、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）では、保育所に調理室を設けることとされており、自園調理を行うことが原則である。しかし、平成10年4月に調理業務の委託が可能となり、平成16年に構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）の特例により、公立で一定の条件を満たす場合に給食の外部搬入方式が可能となった。さらに、平成22年6月より、公私立問わず満3歳以上児には、給食の外部搬入方式が可能となっている。

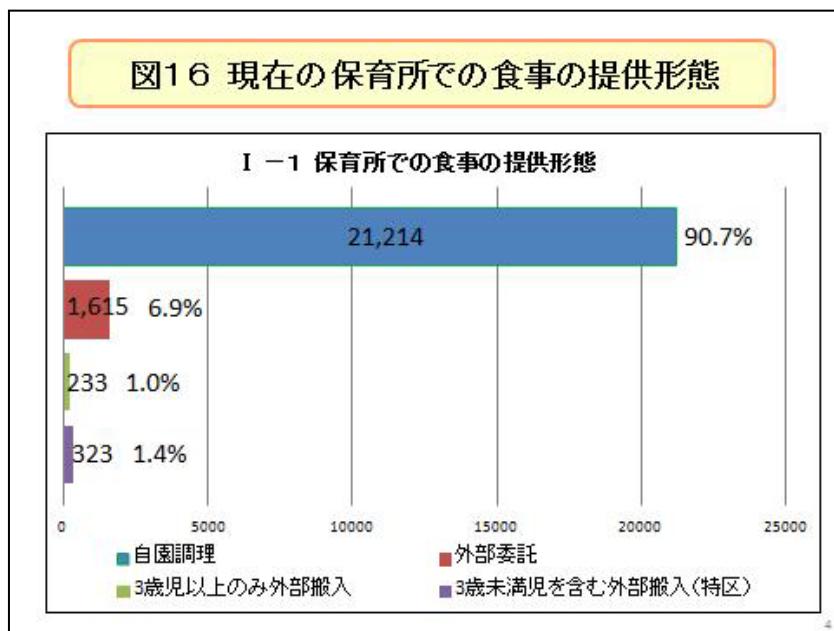
このような流れの中、「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～」（平成16年3月29日雇児保発第0329001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）が公表され、「現在をもっともよく生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うこと」が保育所の食育の目標とされた。そして、期待する子ども像として「お腹がすくリズムのもてる子ども」「食べたいもの、好きなものが増える子ども」「一緒に食べたい人がいる子ども」「食事作り、準備に関わる子ども」「食べ物を話題にする子ども」の5つをあげている。加えて、平成20年に改定された「保育所保育指針」（平成20年厚生労働省告示第141号）では、「第5章 健康及び安全」の中に「食育の推進」が項目としてあげられ、各保育所は食育を保育の内容として位置付け、計画的に実践していくことが求められている。

保育所においては、自園調理、外部委託、外部搬入など様々な食事提供の方法が存在する中、自園の保育理念や保育目標、保育方針に基づいた食環境の充実や食育の目標の子ども像を目指した保育が行われているかが重要になる。そこで、保育所の食事の提供をめぐる現状について、子どもの育ちの視点から改めて熟考する必要がある。

(2) 保育所の食事の提供の現状

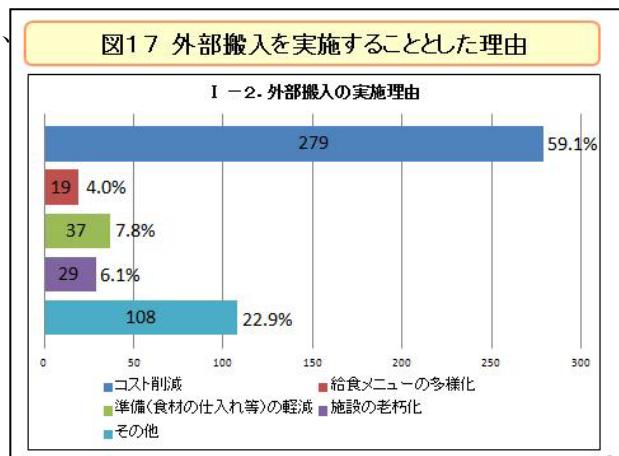
① 全国の保育所の食事の提供の実態

厚生労働省では全ての都道府県・指定都市・中核市の合計 107 自治体に保育所での食事の提供について調査を行った。食事の提供形態は、「自園調理」21,214 園 (90.7%)、「外部委託（外部の人材により自園の施設を用いて調理を行うもの）」1,615 園 (6.9%)、「3歳未満児を含む外部搬入（特区）」323 園 (1.4%)、「3歳児以上のみ外部搬入」233 園 (1.0%) であり、多くの保育所が「自園調理」によって食事を提供している（図 16）。



<外部搬入の状況>

外部搬入を実施することとした理由は、「コスト削減のため」279 園 (59.1%)、「準備（食材の仕入れ等）の軽減のため」37 園 (7.8%)、「施設の老朽化のため」29 園 (6.1%)、「給食メニューの多様化を図るため」19 園 (4.0%)、「その他」108 園 (22.9%) であり、「コスト削減のため」が多い。「その他」の意見で主なものは、「施設を一体利用している幼稚園において、学校給食の搬入をすることとなり、保育園児の 4、5 歳児も外部搬入を実施するため」、「幼稚園と合同保育を実施しているため」、「幼保連携認定子ども園のため、3 歳以上児は幼稚園と同じ学校給食センターとした」という幼稚園との関係、および「定員増で調理場が狭くなったため」、「保育所内の調理施設が広さ、設備とも十分でないため」と施設・設備の理由が多かった（図 17）。



<外部委託の状況>

保育所給食の外部委託について、一般社団法人日本保育園保健協議会が全国調査を実施している。外部委託（626 施設）では、自園調理と比較したところ「調理の人材を確保する必要がない」461 園（73.6%）、「食材の購入・管理が不要となり、負担が軽減される」260 園（41.5%）、「人件費の削減のため」237 園（37.9%）、「主食を持参しなくてよい」124 園（19.8%）、「食事の支度や後片付けが楽である」121 園（19.3%）、「光熱水費の削減」36 園（5.8%）があげられており、労務管理、食材管理の負担軽減、経費削減の理由が多かった（複数回答）（表 1）。

<表 1 >

自園調理と業務委託を比較して如何ですか？（あてはまるもの全てに○を付けてください）

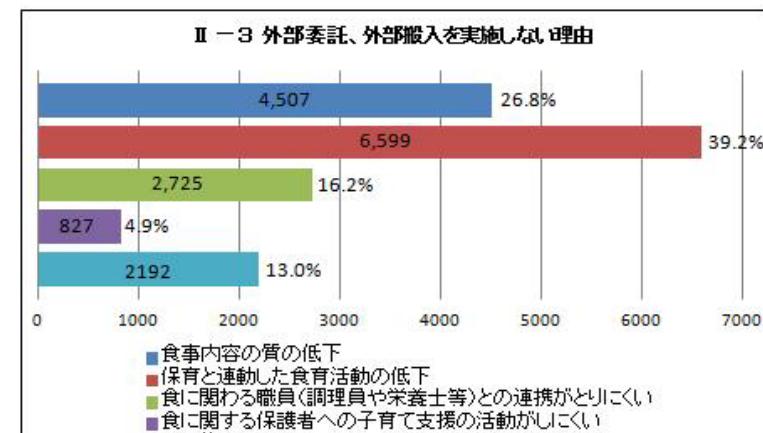
順位		件数	比率
1	調理の人材を確保する必要がない	461	73.64%
2	食材の購入・管理が不要となり、負担が軽減される	260	41.53%
3	人件費の削減のため	237	37.86%
4	主食を持参しなくてよい	124	19.81%
5	食事の支度や後片付けが楽である	121	19.33%
6	光熱水費の削減	36	5.75%

保育所における食事の提供に関する全国調査平成 23 年 一般社団法人日本保育園保健協議会より

<外部委託、外部搬入についての意見>

一方、外部委託、外部搬入を実施しない理由としては、「保育と連動した食育活動の低下」6,599 園（39.2%）、「食事内容の質の低下」4,507 園（26.8%）、「食に関わる職員（調理員や栄養士等）との連携がとりにくく」2,725 園（16.2%）、「食に関する保護者への子育て支援の活動がしにくい」827 園（4.9%）、「その他」2,192 園（13.0%）であった（図 18）。

図18 今後外部委託、外部搬入の導入の予定がない理由について



「その他」の意見で主なものは、大きく分けると「A. 保育における食事の提供の意義」、

「B. きめ細やかな食事の提供」、「C. 食育の推進」の3項目に分類された。

A. 保育における食事の提供の意義

- ・養護の観点で、食事（栄養管理）は切り離せないから
- ・給食に責任をもっていくため。給食は保育所保育の大きな部分でもある。そこを業者に任せることは、子どもを総合的に捉えにくいかから
- ・調理職員も保育・子育て・地域貢献に携わる人材と考えており、園の全ての活動に連動し、切り離して考えられないため
- ・材料を自園で毎日購入しているので、安心・安全につながっているため など

B. きめ細やかな食事の提供

- ・離乳食、アレルギー対応食、発達段階に応じた食の提供などの個別対応ができないから
- ・給食室が閉鎖的になる。喫食時間が守りにくいかから
- ・業者と職員との連携がとれるか心配なため など

C. 食育の推進

- ・調理室と保育室から連携を密にとって食育について発信をすることで、子どもと保護者への食育の大切さを理解してもらえると考えているから
- ・自分の園の調理室から漂ってくる料理のにおいや準備の様子、調理員の顔、全てが子どもにとって体全体で感じられる「食育」だと思っているから
- ・食べる人、作る人のお互いの顔が見える関わりのある食事を大切にしているため
- ・保育所保育指針に位置づけられた「食育の推進」として、“子どもと調理員の関わりや、調理室など食に関わる保育環境に配慮する”ため など

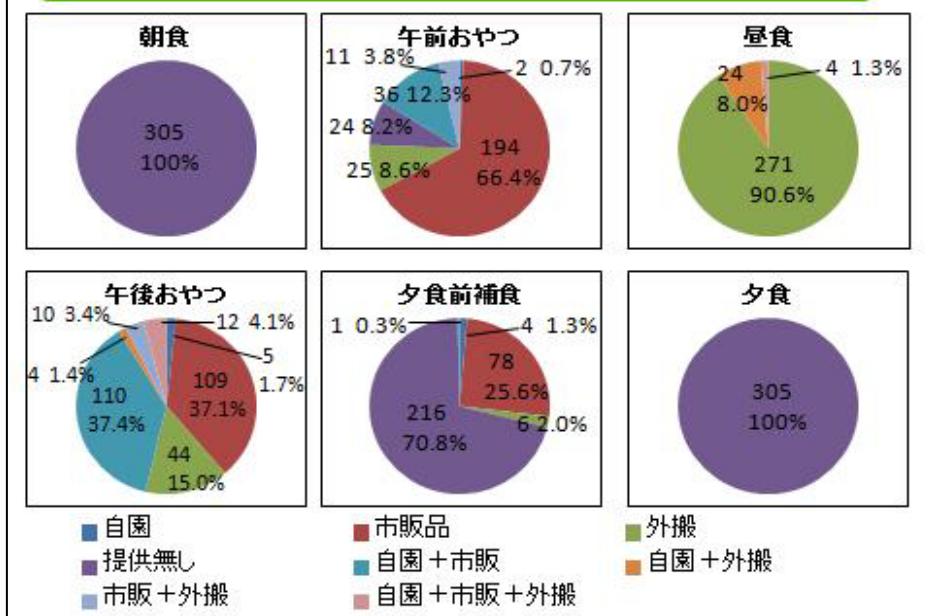
② 特区認定を受け、外部搬入を実施している保育所の食事の提供の実態

ア. 外部搬入実施保育所の食事の提供の概要

特区認定を受け、0歳児から外部搬入を実施している 323 か所の公立保育所の食事の提供について調査した。

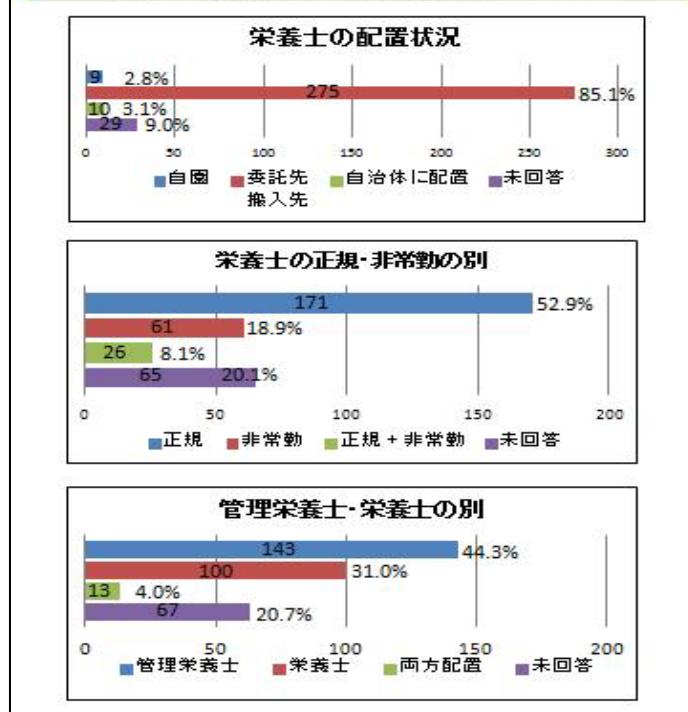
食事は、朝食は全ての保育所で提供していなかったが、午前のおやつは、「市販品」の保育所が 194 園 (66.4%)、「自園調理と市販品」が 36 園 (12.3%)、「外部搬入」が 25 園 (8.6%)、「市販品と外部搬入」が 11 園 (3.8%)、「自園調理」が 2 園 (0.7%)、「提供していない」は 24 園 (8.2%) であった。昼食は、「外部搬入」が 271 園 (90.6%)、「自園調理と外部搬入」が 24 園 (8%)、「自園調理、外部搬入、市販品」が 4 園 (1.3%) であった。午後のおやつは、「自園調理と市販品」が 110 園 (37.4%)、「市販品」が 109 園 (37.1%)、「外部搬入」が 44 園 (15.0%)、「自園調理、外部搬入、市販品」が 12 園 (4.1%)、「市販品と外部搬入」が 10 園 (3.4%)、「自園調理」が 5 園 (1.7%)、「自園調理と外部搬入」が 4 園 (1.4%) であった。夕食前の補食は、「提供していない」が 216 園 (70.8%)、「市販品」が 78 園 (25.6%)、「外部搬入」が 6 園 (2.0%)、「自園調理」が 4 園 (1.3%)、「自園調理と市販品」が 1 園 (0.3%) であった。夕食を提供している保育所はなかった（図 19）。

図19 外部搬入実施園の食事の提供について



栄養士の配置状況は、「委託先」が 275 園 (85.1%)、「自治体」が 10 園 (3.1%)、「自園」が 9 園 (2.8%) であり、委託先の配置がほとんどである。栄養士の正規・非常勤の別は、「正規」の栄養士が 171 園 (52.9%)、「非常勤」が 61 園 (18.9%)、「正規と非常勤の両方」が 26 園 (8.1%) であった。また、「管理栄養士」を配置しているのは 143 園 (44.3%)、「栄養士」の配置は 100 園 (31.0%)、「両方の資格者」を配置は 13 園 (4.0%) であった（図 20）。

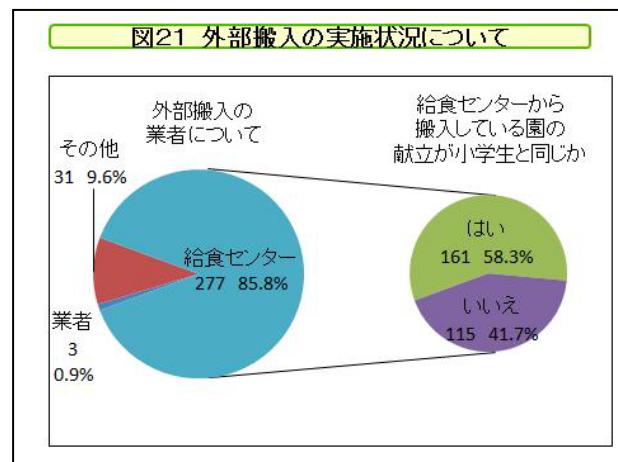
図20 栄養士の配置状況について



イ. 外部搬入の実施状況

外部搬入業者は、「給食センター」277園(85.8%)、「ケータリング業者」3園(0.9%)、「その他」31園(9.6%)であった。「その他」は「近隣の保育所」、「給食事業協同組合」、「小学校」、「小学校の委託業者」、「3歳未満児は委託業者、3歳以上児は小学校」などであった。また、給食センターから搬入している保育所で、「献立が小学生と同じ」ところは161園(58.3%)、「同じではない」のは115園(41.7%)であった。「同じではない」ところにその内容をたずねたところ、「基本は同じだが、食材の工夫(味付け・刻み)を行っている」、「保育所用に食べやすいようにしている」、「保育所担当栄養士が献立を作成」、「給食献立委員会で検討し、献立作成又は一部変更」、「発達、年齢に即した献立」、「幼児にふさわしくない物だけ変更」、「エネルギー、刻みを変更」、

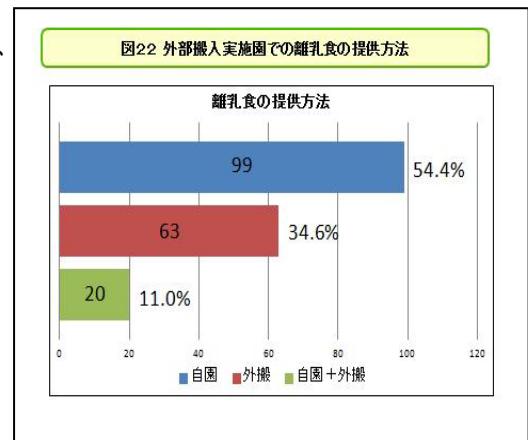
「おやつ、アレルギー対応食は自園調理」、「果物は保育所で購入」などの回答があった。(図21)



ウ. 離乳食の提供について

離乳食の提供方法については、「自園調理」が99園(54.4%)、「外部搬入」が63園(34.6%)、「自園調理と外部搬入により提供」が20園(11.0%)であった(図22)。

離乳食を外部搬入で提供している場合、その具体的方法は、「おかゆ等、すべて外部搬入」、「個別に合わせて調理した物を、子どもの名前を書いた容器に入れて搬入」、「気密性の高い容器に入れて搬入(保冷車)」、「搬入した物を刻み、再調理」、「一人一人に合わせて、保育士が調整」、「刻み、すりつぶし、ミキサーにかける」、「重湯、おかゆは自園、その他は園で再調理」、「搬入食が無理なときは、ベビーフードを利用」、「委託栄養士が献立を作成し、味付け前の食材を搬入し、各園で追加食材を購入し、自園調理」などの意見があげられた。



エ. 食事の提供への調理員、栄養士の関わりについて

外部搬入事業者の調理員との関わりについて、調理員が「職員会議（給食会議）に参加している」のは 123 園 (38.1%)、「特別な対応が必要な子どもの打ち合わせに参加している」のは 67 園 (20.7%)、「食に関する行事や保育内容に関わっている」のは 52 園 (16.1%)、「保育室を巡回し、子どもの食事の状況を見ている」のは 47 園 (14.6%)（複数回答、割合は調査対象 323 園に対する割合）であり、子どもに直接関わる機会は大変少ない（図 23）。

保育所は前述のとおり委託先の栄養士の配置が約 85% と多いが、栄養士が「職員会議（給食会議）に参加している」のは 219 園 (67.8%)、「特別な対応が必要な子どもの打ち合わせに参加している」のは 161 園 (49.8%)、「保育室を巡回し、子どもの食事の状況を見ている」のは 157 園 (48.6%)、「食に関する行事や保育内容に関わっている」のは 107 園 (33.1%)、（複数回答、割合は調査対象 323 園に対する割合）であった（図 24）。個別対応や食育、保育に直接関わる機会があるのは、全体の半数以下である。

図23 外部搬入事業者の調理員の関わりについて

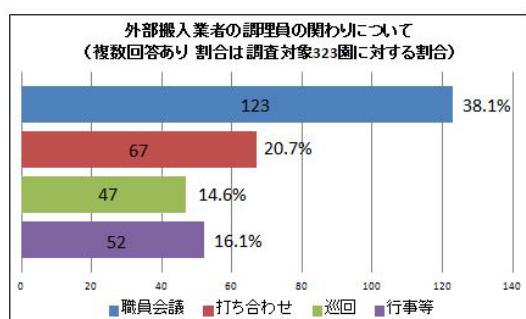
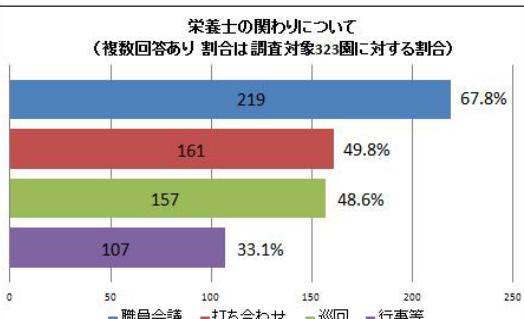


図24 外部搬入実施園における栄養士の関わりについて



オ. 外部搬入の課題等について

外部搬入の課題等についての自由記述してもらったところ、大きく分けると「A. 調理、個別対応」、「B. 食育の推進」、「C. 職員間の連携」、「D. 問題はない」の 4 項目に分類された。

A. 調理、個別対応

- ・一人一人への対応が困難
- ・アレルギー児への個別対応が困難（アレルギー児のみ自園で対応）
- ・一番おいしい状態で提供ができない
- ・乳幼児には無理な献立が多い（油物が多い、味が濃い、食材、固さ等）
- ・保育所で手を加えることは、衛生的に心配である
- ・献立に変化が少ない。果物が少ない

- ・冷凍物が多い。地域の食材等を取り入れてほしい
- ・緊急時、保育所に食べ物がないため食事提供ができない

B. 食育の推進

- ・調理過程が見えない、五感（香り・音）で感じることができにくい
- ・調理員の姿が見えない、調理員が喫食状況を見ていない
- ・調理員に食に関する行事や保育に関わってもらえない
- ・収穫物が料理できない、収穫物を食べられない
- ・時間に融通性がないので、子どもの活動に合わせられない
- ・家庭的な献立ではない。献立に変化が少ない
- ・食への関心や楽しみが薄れている
- ・食缶が重い、食器洗浄のために皿などが決まっていて子どもに馴染まない
- ・おやつは手作りが良い

C. 職員間の連携

- ・保育所（子ども、保護者も含む）の声が伝わらない
- ・搬入先との連携がうまくいかない（打ち合わせや発注等）

D. 問題はない

- ・コストが抑えられる
- ・いろいろな食材に接することができる
- ・市に栄養士が配置されているので、十分考慮されている
- ・市として安全管理ができているので問題はない。改善しているので心配はない

(3) 調査結果にみる食事の提供で配慮すべき点

① 外部搬入・外部委託の保育所での配慮すべき点

ア. 食育の観点からの課題

外部搬入を導入又は予定している保育所では、その理由として、「コスト削減」が多く挙げられているほか、個々の意見として、「定員を増やしたことで調理場が狭くなったため」、「危機管理などを総合的に考慮したため」といった声がみられる。一方、外部搬入の導入を予定していない保育所では、その理由として、「保育と連動した食育活動の低下」「食事内容の質の低下」が多く挙げられているほか、個々の意見として、「離乳食やアレルギー食、発達段階に応じた食の提供などの個別対応ができないため」、「自分の園の調理室から漂ってくる料理のにおいや準備の様子、調理員の顔、すべてが子どもにとって体全体で感じられる「食育」だと思っているため」、「食べる人、作る人のお互いの顔が見える関わりのある食事を大切にしているため」「厨房職員も保育・子育て・地域貢献に携わる人材と考えており、園のすべての活動に連動し、切り離して考えられないため」といった声がみられる。外部搬入を導入している保育所で、「配送時間が決められていて子どもの活動に合わせることができない」という声もみられる。

保育所において給食が果たしている役割は、栄養バランスがとれた食事によって空腹を満たし、成長・発達を保証するということにとどまらない。多くの保育現場では、食材を入手し、それが大勢の人の手を経て食事になり、その食事を友だちや先生とおいしく、楽しくいただくという一連の過程の体験を保育に採り入れて、子どもの体の成長とともに、心の育ちを支援している。この心の育ちは、保育の中で非常に大切ななものであり、外部搬入の場合は、今回の調査で挙げられた食育の観点からの種々の課題への対応方法について、十分検討することが重要である。

外部委託の場合、外部搬入の場合と同様の課題もあるが、調理員が保育所職員ではないものの自園で調理するという点で外部搬入と事情が異なる。このため、食事作りに関する一連の過程が子どもや保育者の見えるところで展開され、調理のにおい、音、作る人の様子などを五感で感じができるなど、外部搬入に比べて課題は少ないと思われる。しかしながら、食育という観点からは、更に一步進んで、委託業者職員が、保育所の食育の取組や子どもの様子を理解し、食事の提供と保育を結びつけた業務を行えるようにすることが重要である。即ち、委託業者において、単に献立通りに調理した食事を調理室から出すだけでなく、「食事は、子どもの咀嚼・嚥下機能、手指の機能などの発達に合致して調理されているのか」、「子どもはおいしく食べているのか」、「どれだけの量を食べているのか」など、調理した食べ物を摂取する一人一人の子どもたちの機能面や心理面から観察し、食事量が適切であったのかについても、子どもたちの身長や体重の測定結果により確認することが望まれる。

したがって、委託契約内容書類に、食事の提供は調理室の中だけで完結するものではなく、保育室において子どもたちの食べている様子の観察や子どもと一緒に食べて会話を楽しむことを入れるなど、委託業者と子どもたちの直接の触れ合いを推奨し、また、保育士と委託業

者との密な連携についても具体的に盛り込むことが望ましい。その際、行政の栄養士等が、保育所と委託業者それぞれの立場から、保育所の食事の提供のあるべき姿を十分に話し合い、連携体制を作ることができるよう、保育所と委託業者の仲介役としての役割を果たすことが考えられる。

乳幼児期は、「食べること」、「遊ぶこと」、「休養をとること（睡眠）」が生活の大きな柱であり、適切に「食べること」を通して体とともに心も豊かに育っていく。乳幼児の集う保育所にこそ、「食べること」を通じた心の育ちの支援が求められる。各保育所においては、地域特性に十分配慮しながら、どのような食事提供の方法であっても、子どもの心と体の育ちに必要なことは、「保育所として、保育者として」大切にしていく必要がある。

イ. 衛生管理と個別対応の観点からの課題

離乳期など、子どもが幼い時期は、成長・発達の個人差が大きく、同じ月齢の子どもであっても、一人一人の咀嚼・嚥下状況に合わせた食事を用意することや、アレルギーや体調不良に対応することの必要性が高い。

離乳食を外部搬入により提供している場合、食べる子どもの様子を、調理員が日常的に観察しているわけではなく、搬入後、一人一人の状況に合わせて、保育所内で、保育士が刻んだり、すりつぶしたり、ミキサーにかけるなどの操作を行っている。このため、搬入された食事に再度人の手が加わるという点で、食品衛生の観点から、特に注意が必要である。

また、外部搬入や外部委託の場合、食の専門家である栄養士が自園に配置されている保育所は少なく、食事が一人一人の咀嚼・嚥下力に合致し、おいしい食事に調理されているかどうかといった個々の状況を栄養士が直接把握できていない場合が多い。このようなことから、外部搬入や外部委託の場合に、栄養士をどこに配置するのか、献立等の打合せなどを通じて保育所と委託業者との連携をどのように確保するかなどについて、十分に検討する必要がある。

とりわけ、外部搬入による離乳食調理については、上述の課題を受け止め、十分に検討、吟味することが必要である。

② 自園調理の保育所での配慮すべき点

自園調理では、前述の外部委託や外部搬入では失われがちな個別対応、食育の推進、職員間の連携が図れるなど長所は多い。しかし、自園調理の中で、本当に子どもに大切な食の提供や環境の工夫がされているのかを常に評価・改善する必要がある。例えば、外部委託や外部搬入の導入を予定している理由の一つに「メニューの多様化を図るため」が挙げられていた。一般社団法人日本保育園保健協議会が行った全国調査では、自園に栄養士が配置されている保育所は約42%であった。保育所には栄養士の必置義務はないために、栄養士が未配置で、子どもの成長・発達に合わせる、季節感を取り入れる、行事食を通して食文化に触れるなど、多様でおいしいメニューの展開が困難な保育所がある状況があると考えられる。

このような状況にある保育所の場合、行政の栄養士と連携をとって、メニューの改善や工夫をするという方策もある。現在、保育計画の中に食育は位置づけられており、保育に占める食の部分の重要性は高い。また、保護者の食に関しての意識の低下などにより、家庭で子どもへの食教育を十分に行なうことは、極めて困難な状況にある場合も多い。そこで、保護者と子どもへの食の支援を、保育所が担う必要性が今後ますます大きくなると思われ、保育所には食事の提供方法に関わらず、栄養士の役割が重要となる。なお、食物アレルギーや発達障害などで食事の提供に特別な配慮を必要とする子どもの割合も増加し、栄養管理の重要性も高まっていることから、管理栄養士の配置がより望まれる。

第2章 保育所における食事の提供の意義

1 発育・発達のための役割

保育所に入所する子どもは0歳から6歳までの年齢差が大きいこと、また、同じ年齢児であっても個人差も大きいことが特徴である。乳幼児期以降の学童期、思春期をみると、朝食欠食等の食習慣の乱れや、過剰なやせ願望に見られるような心と体の健康問題が生じている。こうした現状を踏まえると、乳幼児期から正しい食事のとり方や望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成、家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、発育・発達過程に応じた食に関する取組を進めることが必要である。

食べることは生きることの源であり、心と体の発達に密接に関係している。食事は空腹を満たすだけでなく、人間的な信頼関係の基礎をつくる営みでもある。子どもは身近な大人からの援助を受けながら、他の子どもとの関わりを通して、食べることを楽しみ合い、豊かな食の体験を積み重ねていくことが必要である。

特に乳幼児期は、心身の発育・発達が著しく、人格の基礎が形成される時期である。この時期の子どもたちの一人一人の健やかな育ちを保障するためには、心身共に安定した状態でいられる環境と、愛情豊かな大人の関わりが求められる。

(1) 乳幼児期の身体発育のための食事の重要性

子どもの発育・発達のためには、心と身体の健康な状態を確保することが基本である。乳幼児期は、身体発育と共に、運動機能、手指の微細運動、脳・神経機能などが急速に発達していく。そこで、この時期に食事により摂取するエネルギーや栄養素は、健康を維持・増進したり、活動に使われるだけでなく、発育・発達のためにも必要な点で成人期と大きく異なる。このため乳児は授乳回数が多く、幼児も1日3回の食事に加えて間食（おやつ）をとる等、低年齢であるほど、生活に占める食事の割合が大きい。そして、乳幼児は消化・吸収、排泄機能も未熟であるため、その発達に応じた食事形態の食事が提供されなければ、十分なエネルギーや栄養素の摂取ができず、身体の発育も保障できないことを十分に認識しなければならない。

(2) 子どもの食べる機能、及び味覚の発達に対応した食事の重要性

食事提供を考えるには、栄養とともに食べる機能の発達を理解しておく必要がある。その食べる機能の発達は、摂食・嚥下機能の発達と食行動の発達、味覚の発達に分けられる。

ア. 摂食・嚥下機能の発達

摂食・嚥下機能の発達には、器官面と機能面がある。その発達は年齢で区切ることはできず、社会的状況や個人差も大きい。

<器官の発達>

食べる機能に関わる器官は、口唇から食道まで含まれ、その年代に適した変化を遂げる。例えば哺乳が中心である乳児期前半は、上顎に哺乳窩といわれるくぼみがあり、頬の内側の脂肪が多く口腔内が狭い。そのため哺乳時の陰圧をつくりやすい。年齢による最も大きい器官の変化は、歯の萌出である。乳歯は6か月頃から萌出し3歳頃に生えそろう。その後永久歯に生え変わる。歯の萌出は口腔や咽頭腔を拡げ、哺乳から咀嚼への機能的変化に適した器官となる。

<機能の発達>

口腔・咽頭機能の発達は、胎児期から既に始まっており、子宮内では羊水の嚥下や指しゃぶり等の動作が観察される。満期産で出生した子どもは、探索反射、吸啜反射、嚥下反射がみられ、母あるいは哺乳瓶から上手に飲むことができる。一方、早産児・未熟児においては、出生時に十分に哺乳ができないため、経管栄養が必要になる。離乳食は生後5～6か月から、なめらかにすりつぶした状態の固形物で開始され、1歳過ぎには大人の咀嚼や嚥下に近いところまで発達し、様々な食品からのエネルギーと栄養素の摂取が可能となる。

イ. 食行動の発達

食行動は食物摂取に関する様々な行動を指し、食べる行為そのものだけでなく食物の生産、加工、流通、食品の選択、調理まで広く関係する。そして文化や社会的背景とその変化に影響される。そこには栄養、楽しみ、コミュニケーション等も含まれる。すなわち乳幼児の食べることは、社会性やコミュニケーションを学ぶことの入り口でもある。

食べること自体が子どもの発達や家庭での育児、保育所保育の基盤である。そのため通常は問題にならない“食べる”という日常的なことであっても、十分な支援のもとに育っていくことが重要である。自分で食べることは、食物の判断や選択を含めて、自分の意志や意欲を伴うことである。食べることは子どもの意欲を引き出すことが重要であり、楽しさにもつながる。乳児期に疾病など何らかの理由で、自分で食べることのできない状況が長期に継続する子どもの中には、自ら積極的に食べようとしない状況に陥り、長期に経管栄養を持続する必要のある子どもになるケースもある。このような例は極端な話ではあるが、食行動の発達も経験が大切であることを示していると考える。

食物の選択も食行動の1つである。そこには、安全性、経済性、嗜好など様々な判断がある。乳幼児は自ら食物を選択できるわけではなく、その種類や質や量の決定は保護者や保育士等に委ねられる。そしてこの信頼関係により、子どもは安心して食事を摂り、生きていくために最も重要な食物を与えてくれる人への信頼は、より深いものになる。

さらに、食物の種類のみならず、速度、リズム、姿勢、環境なども保護者や保育士等が選択しているともいえる。このような食習慣は、一定の食行動がくり返し行われることにより、子どもの中に定着するので、保護者や保育士等の食に対する考え方や、子どもの食行動に大きな影響を与える。乳幼児は日々の経験からその生活習慣を形成していく時期であり、その

1つである食習慣も、幼児期に決定する部分がある。最近、“個食”“孤食”という言葉ができているように、社会全体に食行動の変化がみられ、子どもも影響を受ける。核家族化、両親の就労などの影響もあり、食事をつくる時間、あるいは食べる時間が減少している。子どもにとって家族が一緒に食事をゆっくり食べることは、栄養摂取という観点だけではなく、食べることの楽しさ、そしてコミュニケーションや社会性を学ぶ場として大切であり、それは精神発達に直接関わる重要な位置づけをもつ。

ウ. 味覚の発達

味覚の発達について、子どもは生まれたときから、甘味、酸味、塩味、辛味、旨味を感じといわれる。さらに、離乳期の食体験によって味覚が発達し、嗜好が形成される。したがって、離乳食の味付けは大切である。エネルギー源になる食べ物の甘味や、人の生存にとって重要なミネラルであるナトリウムを含む塩味等の本能的に好まれる味は、過剰摂取しがちである。食べ物がもつ素材の味の情報を蓄積するためにも、乳幼児の食事は、うす味を心がける必要がある。乳幼児期から、様々な食べ物の多くの味を経験できる食事を提供することが幅広い味覚を作り上げ、偏らない嗜好の形成を支援することになる。

< 摂食・嚥下機能と食行動からみた食事提供 >

授乳・哺乳から離乳への過程で、食物形態は液体（乳汁）に固形物が加わり、咀嚼・嚥下機能が向上し、様々な食品からの栄養摂取が可能となる。摂食・嚥下機能は、運動機能とともに発達し、上手な飲み込みや咀嚼は、経験により確立する。その経験の中で最も重要なことは“食べさせてもらう”ことから、“自分で食べる”ことへの移行である。

実際に離乳食を開始する頃の子どもは、様々な物を手づかみで口に運ぶ姿が見られるようになることが多い。乳幼児の発達検査（デンバー発達スクリーニングテストⅡ、津守稻毛乳幼児精神発達質問紙、遠城寺式乳幼児分析的発達検査表等）においても“ビスケットなどを自分で持って食べる”という項目は、6カ月頃の時期に記載されている。すなわち離乳食開始の年齢が“自分で食べる”という時期である。この乳児期の自分で持って食べることから、上肢や手指や口の協調運動が向上し、スプーンやフォークなどの道具を用いることにつながる。同時に食べさせてもらうことから、自分で食べることへの意識の変換がおこる。これはあまり意識されていないが、大変重要なことである。ところが実際のこの時期の子どもたちは、自分で食べる経験をしてないことが増えている。

離乳食は、栄養素、食べやすいこと、味などに注意が払われる。育児書やベビーフードは、その形態から5、6か月頃、7～9か月頃などと分けられているが、それは食べられる月（年）齢を決められているものではない。そして食べやすい物をそろえればよいというわけではなく、いくつかの種類の形態の食物を用意し、子どもの反応を見ながら選択することが大切である。

乳児に食べさせる時に、誤嚥などの事故をおこさないことや上手に食べることを必要以上に考えると、咀嚼機能が不十分である離乳期は、ペースト状の食物ばかり選ばれがちである。そして同じような形態の食物が続くと、慣れた形態や味を好み、他の食物に拒否的になることがある。それは母乳栄養においてもみられ、母乳以外を拒否することもある。食物が安全であることは、動物の本能として重要であるため、食行動は保守的な面を持ち、経験の少ない新しい食物形態、食感、味を警戒することにも関係する。

また、ペースト状の食物はスプーンで食べさせるには良いが、乳児は手づかみしにくく、“自分で食べる”には難しいものである。そして、周囲を汚されることに気を遣う親もおり、乳児期に自分で食べることが後回しにされがちである。乳児期の食物形態を選択するときに自分の手で食べる機会を奪わないように、自分で食べられる物を準備することが求められる。子どもは“上手に食べさせてもらうこと”ではなく、“自ら食べること”を経験し、学ぶことが必要である。その過程で食べる機能をコントロールする技術や安全に上手に食べる方法を教え、自ら食べようとする意欲を育てることが大切である。

(3) 食欲を育む生活の場としての食事の重要性

子どもも、特に乳児は空腹感を“泣く”ことで表出し、お腹いっぱい飲んで空腹感を満たし、満腹感と満足感を得ていく。乳児は決まった時間に乳を吸ったり、食事をしたりするわけではなく、集団保育の保育所であっても、一人一人の子どもの生活リズムを重視して、食欲などの生理的欲求を満たすことが重要である。この時期には、十分に遊び、1日3回の食事とおやつを規則的にとる環境を整えることで、お腹がすくリズムを繰り返し経験することができ、生活リズムを形成していくように配慮する。

(4) 精神発達のための食事の重要性

子どもは、様々な環境との相互作用により発達していく。すなわち、子どもの発達は、子どもがそれまでの体験を基にして、環境に働きかけ、環境との相互作用を通して、豊かな心情、意欲及び態度を身に付け、新たな能力を獲得していく過程である。

特に大切なのは人との関わりであり、愛情豊かで思慮深い大人による保護や世話などを通じて、大人と子どもの相互の関わりが十分に行われることによって、安心感や信頼感が育まれる。不安を軽減する重要な役割を果たすだけでなく、感情や自我の発達、および社会化を援助し、子どもの自立を助け、子どもが主体的に環境に関わるその基盤となる。この関係を起点として、次第に他の子どもとの間でも相互に働きかけ、少しずつ仲間との関わりを深め、人への信頼感と自己の主体性を形成していく。その相互作用においては、子ども自らが環境に働きかける自発的な活動であることや、五感など身体感覚を伴う直接的な体験であることが大切である。子どもが人、物、自然などに触れ、興味や関心を広げていくことは、子どもに様々な心情をもたらし、自ら関わろうとする意欲を促していく。また、人、物、自然などと出会い、感覚を磨きながら多様な経験を積み重ねていくことにより、子どもは自らの生活を楽しみながら、環境と関わる姿勢や態度を身に付けていく。

こうした信頼関係の基盤である情緒的きずなを築くために生来的に組み込まれた愛着行動が、乳汁を吸うという哺乳行動である。乳児期の哺乳行動は基本的信頼関係の基礎を築き、食事を楽しむ行動のスタートとなっていく。また、言葉を話すようになると、さらに、食物に対しても、好奇心が強くなっていく。しかしながら、手先の巧緻性が伴わないので、大人からみると、遊び食べをしているとしか捉えられないこともあるが、食事は子どもにとって探索活動の重要な場でもある。また、子どもは食欲が満たされ、親や保育者から「おいしいね」と言ってもらうことで、食の満足感と人の共感を体験していく。同時に、自立的に食事をするために、心情の積み重ねが基になり、手づかみ、スプーンやフォークなどの食具を使って食べる等の能力も発達させていく。保育所の食事の場においても、子どもが安心感や基本的信頼感のもとに、自分でできること、したいことを増やし、達成感や満足感を味わいながら、自分への自信を高めていくことが重要となる。

(5) 子どもの発育・発達を保障する家庭と保育所が連携した食事の重要性

家庭でも保育所でも、食事の提供に当たり、十分な栄養補給への対応が、最も重要なことはいうまでもない。その上で子どもの発達に合わせた食事の提供は、味、量、形態等の様々な面を持つ。食事は、粗大運動や微細運動などの運動発達と社会性を学ぶ場面であり、すべての発達を意識しての食事提供が必要となる。年齢によってその内容や対応は変化するが、あらゆる年齢において食事の重要性は変わるものではない。すなわち乳幼児の食事提供は、子どもの成長や発達に合わせて、行動、成長、発達、地域の食文化、家庭の食習慣などを考慮し、質や量を個々に合わせて進めていくことになる。

食事を提供するときの考え方は、食事を上手にこぼさず、残さず食べることが目標ではなく、子どもの意志を察知し、それに合ったタイミングで与えることである。その中で子どもが嫌うことや口から出すこと等も含めて、食事でのやり取りを身近な大人と楽しめることが大切であり、これがコミュニケーションや社会性につながる。

近年、母乳栄養の良さが見直され、母乳栄養率は上昇している。母乳は、栄養、免疫、経済性などの優れた点に加え、スキンシップにより母子相互作用が得られ、子どもと親の関係を強化する。母乳栄養以外の人工栄養であっても、子どもとの関係をつくるような授乳が望まれる。乳幼児期の食行動の支援は、乳汁や離乳食といったものばかりに捉われずに、親子の関わりや育児、保育全体の中での成長や発達への支援が大切である。

エネルギーや栄養素を補うための食事提供は、ほぼ確立したものと考える。一方、食行動や育児も含めた食べる機能を促す対応には、社会的状況の変化に合わせての配慮が必要である。それは乳幼児の家庭での食事に伴う食行動の重要性を認識し、現代における問題点を考える必要がある。特に乳児期に食べさせてもらうことから、自分で食べることへ移行する時期という意味でも重要性である。

また、保護者の食事（授乳も含め）に関する悩みは、子育てのストレスの増加につながる。このようなことも考慮しながら、生活の中で親子が食事を楽しめるように進めていく必要がある。保育所での食事提供は、その背景にある母子関係や生活環境等、家庭での食事の時間や経験を考えていくことが大切である。食行動はくり返し行われることにより、子どもの中に定着するため、保育所の中での食事提供だけでなく、その後の発達のためにも家庭での食生活や食行動が適切であるかを見守り、必要に応じた支援が大切である。そのためには、乳幼児期の食事の重要性は、栄養・成長のみならず発達・社会性等もあるという認識を、保護者と共有することが第一歩になる。

2 食事を通じた教育的役割

(1) 食育の一環としての食事の提供

「食育基本法」(平成17年法律第63号)は、前文において、食育を「生きる上での基本であって、知育、德育及び体育の基礎となるべきもの」と位置付けるとともに、「様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる」と定義付けている。このように「食育基本法」は、子どもたちの豊かな人間性を育み、生きる力を身につける上で「食」が重要である、との認識に立ち、食育を人間形成の取組として位置付けている。

これを踏まえ、「保育所保育指針」(平成20年厚生労働省告示第141号)は、「第5章 健康及び安全 3 食育の推進」において、保育所に対し、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うこと目標とする食育の推進を求めている。つまり、保育所が推進すべき食育とは、「食」を通じた子どもの健全育成であり、「食」を提供する取組はその軸となるものである。したがって、保育所における食事の提供は、食育の一環として、子どもの健全な成長・発達に寄与・貢献するという視点をもち、取り組むことが大切である。

(2) 食育の目標及び内容と食事

「保育所保育指針」は食育の推進にあたり、その解説書において、「楽しく食べる子ども～保育所における食育に関する指針～」(平成16年3月29日雇児保発第0329001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添)を参考にすることを求めている。この「保育所における食育に関する指針」は、食育を保育の一環として位置付けた上で、保育所における食育の目標の実現に向け、期待する具体的な育ちの姿として、以下の5つの子ども像を掲げている。

- ①お腹がすくりズムのもてる子ども
- ②食べたいもの、好きなものが増える子ども
- ③一緒に食べたい人がいる子ども
- ④食事づくり、準備にかかわる子ども
- ⑤食べものを話題にする子ども

これらは、「保育所保育指針」に掲げられている保育の目標を、食育の観点から表したものであり、全て食事にかかわる育ちの姿である。したがって、保育所における食事は、常にこの5つの子ども像が育ちとして実現されることを視野に入れ、提供されることが大切となる。

また、「保育所における食育に関する指針」は、食育の目標を達成するための食育の内容として、食と子どもの発達の観点から、以下の5項目を掲げている。

- 1) 「食と健康」：食を通じて、健康な心と体を育て、自らが健康で安全な生活をつくり出す力を養う

- 2) 「食と人間関係」：食を通じて、他の人々と親しみ支え合うために、自立心を育て、人とかかわる力を養う
- 3) 「食と文化」：食を通じて、人々が築き、継承してきた様々な文化を理解し、つくり出す力を養う
- 4) 「いのちの育ちと食」：食を通じて、自らも含めたすべてのいのちを大切にする力を養う
- 5) 「料理と食」：食を通じて、素材に目を向け、素材にかかわり、素材を調理することに关心を持つ力を養う

以上の5項目は、全て「食を通じて」と記されているように、食事にかかわる体験を通して援助される事項である。したがって、食育の軸となる食事は、心身の健康に関する側面や、人間関係の拡大・深化など社会性の育ちに関する側面、食習慣の基礎づくりや食環境との関わりも含めた食文化的な側面など、多様な側面の発達に寄与するものとして提供されることも大切となる。

(3) 食事がもつ多様な役割と意義

保育所において提供される食事が、子どもの多様な側面の発達に寄与するものとなるためには、食事が本来的にもつ役割を踏まえ、その意義を確認しておくことも大切である。

一般に、食事とは食べるという行動、つまり摂食行動を指す。子どもに限らず、人間は食事により、空腹を満たすと共に、必要なエネルギーや栄養素を補給する。したがって、子どもは食事をすることにより、生命を維持し、身体を発育させていく。このように食事は、子どもの発育、また疾病予防も含めた健康の維持・増進に貢献するなど、身体的健康につながるものとして極めて重要な役割を担っている。

しかしながら、食事は身体的健康に役立つだけではない。子どもに限らず、人間は「おいしい」という味を楽しむためにも食事をする。誰かと親しくなるためにも食事をする。また、生活する共同体への帰属意識を高めるため、儀礼として食事に臨むこともある。つまり、食事は精神的かつ社会的な健康につながるものとして、生活の質 (Quality of life:QOL) を向上させる役割ももつ。特に、子どもの場合、保育士等による食事の介助を通して、情緒の安定を得ることができる。箸の使い方などを通して、食文化にも出会う。他者と一緒に楽しく食べることで、人間関係も広がる。このように食事は、子どもの精神的な安定、また社会的な成長・発達を促す役割ももっている。

さらに、食事という言葉は食べ物そのものを指す場合もある。提供される食事は、その献立、調理法、盛りつけ方などの相違により、食べる人に様々な影響を与える。食べる人は五感を働かせ、目前の料理を食べるか否かをはじめ、どの程度食べていいかの判断も行う。つまり、提供される食事のあり方が食欲や食事量などを左右する要因となる。特に、経験の浅い子どもの場合、保育士等の言葉かけ以上に、提供された食事の質が大きな影響を与える。質の高い食事が提供されれば、楽しく食べる姿も増える。初めての料理や食材であっても、

おいしいと感じられれば、その名称などに関心を持ち、周囲の大人に確かめようともする。このように、提供される食事は楽しく食べる姿や、食に関する好奇心の育成につながるなど、食育を実践する上で教材的な役割も担っている。

以上、食事は子どもの健全育成を図る上で様々な役割を持っている。「保育所における食育に関する指針」が掲げる食育の内容の5項目も、こうした食事の多様な役割を踏まえたものである。したがって食事の提供は、食事がもつ多様な役割とその意義を踏まえ、取り組むことが大切となる。

(4) 保育所保育の特性と食事の位置付け

食事が、子どもの健全育成を図る上で様々な役割をもつということは、言いかえれば、教育的な役割を担っているということである。しかし、保育所は、教育のみを行う施設ではない。「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）第35条、及び「保育所保育指針 第1章 総則 2 保育所の役割」に規定されている通り、保育所保育は養護及び教育を一体的に行うことの特性としている。

このうち養護とは、子どもの「生命の保持」及び「情緒の安定」を図るために保育士等が行う援助や関わりのことである。また教育とは、子どもが健やかに成長し、その活動がより豊かに展開されるための発達援助であり、「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」、「表現」の5領域から構成されているものである。「保育所保育指針」では、こうした養護及び教育に関わる取組を「保育の内容」としてまとめ、子どもの生活や遊びを通して相互に関連をもちらながら、総合的に展開していくことを求めている。心身両面にわたり、完全に自立していない乳幼児期の発達の特性を踏まえた時、その健全育成は養護と教育を切り離して展開することは好ましくない。食育も同様である。

したがって保育所の食事は、教育的側面だけではなく、養護的側面からも捉えておくことが重要であり、両者の一体的な実施を含意する「保育」の視点から、その意義を踏まえておくべきものである。また、その食事を提供する取組も、保育所保育の基本である養護と教育の一体的な実施という視点から、その意義を整理しておくことが必要となる。

3 保護者支援の役割

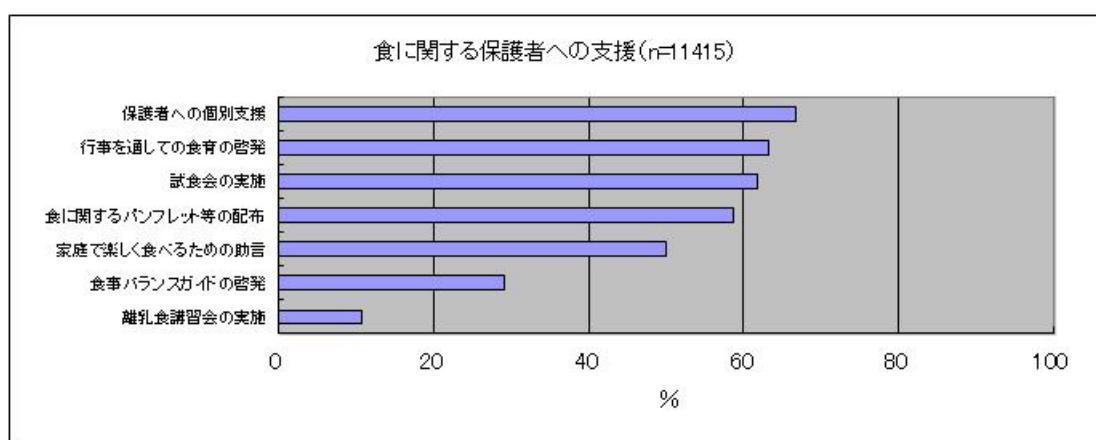
「保育所保育指針 第6章 保護者に対する支援」に、「保育所における保護者への支援は、保育士等の業務であり、その専門性を生かした子育て支援の役割は、特に重要なものである。」と位置づけられている。保育所における保護者支援には、保育所に入所している児童の保護者支援と、地域における子育て支援としての保護者支援がある。

第1章で述べたとおり、幼児の母親が子育てで優先するものとしては、「健康・しつけ・食事」の3項目が上位を占めているが「偏食・少食・食べ過ぎなど」で困っている保護者が40%近くいる現状がみられる。一方、幼児の母親の食生活の調査結果から「欠食や食事時間が不規則」な母親が約20%、「食事を菓子ですませることのある母親」が約6%いる等の結果から、子どもの食事のみならず、母親も含めた家族全体の食事の支援が必要とされている。

(1) 入所している保護者への支援

入所している児童の保護者への支援としては、保育所における食事、情報の提供及び相談等がある。食に関する保護者への支援として実行していることの調査結果を〈図25〉に示す。「食に関する保護者の悩みや個別相談への対応(67%)」が最も多く、各保育所において、様々な支援に取り組んでいる。

〈図25〉



保育所における食事の提供に関する全国調査 平成23年 一般社団法人日本保育園保健協議会より

子どもにとっての食事は、家庭と保育所が一体となり1日の食事となることから、一人一人の家庭での食事を把握して栄養管理を行う必要があり、保育所における食事の考え方については事前に保護者に説明し理解を得ることが大切である。その上で、予定献立表等おたよりの配布、サンプル食の展示、食事の様子(量・食べ方等)を伝える等、保護者への食に関する情報提供により支援を行っていく。一方、離乳食、やせや肥満、アレルギー対応、体調不良等、一人一人の状況に合せた個別の食事対応については、保護者と保育者が話し合う機会を設け、適切な食事の対応を図ることが必要であり、特に管理栄養士・栄養士が保育所に

配置されている場合には栄養士の専門性を生かした栄養・食生活に関する相談・助言を実施する。

また、保護者の仕事と子育ての両立等を支援するため、通常の保育に加えて、保育時間の延長、休日、夜間の保育、病児・病後児に対する保育など多様な保育が実施されているが、食事の提供については、一人一人の子どもの精神面や体力面、保護者のニーズに配慮した検討が行われることが望まれる。

(2) 地域の保護者への支援

地域における子育て支援としては、身近にある保育所にその機能を生かした情報の提供・相談や援助・交流の場などの支援が求められており、献立表の掲示、施設開放や体験保育などが実施されている。実際に保育所に来て、子どもたちが食べている食事、食べている様子を見ることは、月（年）齢にふさわしい食品、調理法、量、硬さ、食具の使い方、食べ方、食べさせ方が把握できることから参考となり、特に管理栄養士・栄養士が保育所に配置されている場合には栄養士による専門性を生かした栄養・食生活に関する相談、助言、講座等を実施するとよい。

保護者への支援を適切に行うには、保育所のもつ機能や専門性を十分に活用するとともに、地域の関係機関（市町村保育担当部局、児童相談所、福祉事務所、市町村保健センター、民生委員・児童委員、主任児童委員、療育センター、教育委員会等）との連携や協力を図ることも大切である。

第3章 保育所における食事の提供の具体的なあり方

1 食事の提供の具体的なあり方

保育所は入所する子どもにとって1日の生活時間の大半を過ごすところであり、保育所における食事の意義は大きい。乳幼児期から日々の食事を通して、発育・発達段階に応じて豊かな食に関わる体験を積み重ね、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本となる「食を営む力」の基礎を培うことが重要である。

そのため、保育所で提供される食事は、第2章に示したとおり、生命の保持及び情緒の安定を図るために、子どもの発育・発達に応じて適切な栄養摂取に配慮し、子どもにとって美味しく魅力的なものであるよう配慮しなければならない。保育時間が長時間化する中で、子どもにとって食事の場が親しみとくつろぎの場となるよう、温かくゆとりのある食事の時間を確保し、様々な食事の場の物的な環境にも配慮することが必要である。食事の提供にあたっては、食事の場が人間的な信頼関係の基礎をつくる場であることを重視し、子ども同士、保育士や調理員、栄養士等、また保護者や地域の人々などを含めて、様々な人と一緒に食事を作ったり、食べたりする中で、子どもの人と関わる力が育まれるよう、食事の場としての教育的配慮をすることも重要である。

こうした趣旨で、保育所の食事の提供を行うためには、各保育所の保育内容と切り離して実施されることがないよう、食事の提供を含めた食育の計画を、各保育所の保育の計画に位置づけながら作成し、保育の質と同様、食事の質、すなわち、食事の内容や食事の場の構成についても評価及び改善に努めることが必要である。また保育所は、入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭への支援の役割をも担っていることから、専門的な配慮のされた食事を提供している特徴を十分に活かして、家庭からの食生活に関する相談に応じ、助言・支援にあたるよう努める。

(1) 発育・発達のための役割

—子どもが「食を営む力」の基礎を培うための食事提供のあり方—

保育所での食事の提供は、「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～」(平成16年3月29日雇児保発第0329001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添)に示されているように、「食育の目標」を達成するために、子どもが食欲を中心とした自らの意欲をもって食にかかわる体験の場を構成するものである。子どもが「食を営む力」の基礎を培うことができるよう、保育所での食事の提供は、系統的で一貫性のあることが求められる。

私たちの「食」は、食事を作ったり準備をしたり、味わって食べたり、食事の後は後片付けや保存をしたり、そのなかで人と関わったり、食に関する情報を得て利用したりと、様々

な行動の組み合わせによって営まれている。行動の対象物である食事も、生産・流通・調理の様々な過程を経て、食卓にのぼるのであり、地域や季節によっても異なるといったように、実に多様な広がりをもつ。そして、そこには先人が築いてきた食文化、価値観が存在する。そうしたものすべてを、毎日の生活の中で、私たち大人が子どもに継承している。「食を営む力」を育むとは、生活文化を創造していく力を育むことである。

しかしながら、発達過程にある子どもが完全なかたちで「食を営む力」を身につけることは不可能である。食事の準備一つとっても、大人の関わりが必要な時期であることを考慮し、乳幼児期の発達特性に即した取組を重視する必要がある。知識や技能の習得に終始するのではなく、保育の一環として食育を位置づけ、無理のない食育実践を展開し、小学校へつなげるようにする。こうした学童期との連続性も視野に入れながらも、「食を営む力」の基礎を培うという乳幼児の特徴を十分認識しておきたい。

「食を営む力」は生涯にわたって育成されるものであり、その基礎として小学校就学前までに育成が期待される姿が「保育所における食育に関する指針」で掲げた次の子ども像である。従って、子どもの食育のための食事提供は、これらの子ども像が実現できるように十分に配慮すべきである。

① 「お腹がすくリズムのもてる子ども」を育む食事のあり方

「お腹がすくリズムのもてる子ども」になるには、子ども自身が「お腹がすいた」という感覚がもてる生活を送ることが必要である。そのためには、子どもが十分に遊び、充実した生活が保障されているかどうかが重要である。保育所において、一日の生活リズムの基本的な流れを確立し、その流れを子ども自身が体感し、自らそれを押し進める実感を体験する中で、空腹感や食欲を感じ、それを満たす心地よさのリズムを子どもに獲得させたい。

そのためには、保育所において、お腹が空くという生理的なリズムを実感できるように、昼食、午前・午後のおやつ、補食、夕食等、食事時間の配置を含めて、一日全体の保育内容を見直すことが重要である。その際、子どもによって保育時間が異なるため、家庭との十分な連携の中で、食事の提供のあり方も個別計画が必要である。また、食事の量についても、保育所で用意された食事の中から、自分で食べる量を確認し調節していくことで、空腹感を満たす量やその心地よさを体感していくことができるようとする。

② 「食べたいもの、好きなものが増える子ども」を育む食事のあり方

「食べたいもの、好きなものが増える子ども」となるには、子どもが意欲的に新しい食べ物に興味や関心をもち、食べてみようと試みることができる環境が重要である。様々な体験を通して、いろいろな食べ物に親しみ、食べ物への興味や関心を育てることが必要である。子ども自身が、自分が成長しているという自覚と結びつけながら、必要な食べ物を食べるという行為を引き出したい。

そのためには、保育所の食事が、音、におい、感触、味などへの感覚を豊かにしていくた

めの環境を十分に構成するものでなければならない。五感を豊かにする経験を積み重ね、自ら環境に関わる中で、豊かな感覚や感情が培われ、季節（旬）を感じること、行事食を通じて日本の文化にふれることなどから、自然の恵みに感謝する気持ちを育むなど望ましい食態度が生成されていく。調理室、食事の場といった物的環境を整えるとともに、人的環境の一つでもある保育士、調理員、栄養士等が自らの感受性も豊かにしていくことが求められる。

③ 「一緒に食べたい人がいる子ども」を育む食事のあり方

「一緒に食べたい人がいる子ども」となるには、子どもが一人で食べるのではなく、一緒に食べたいと思う親しい人がいる子どもに育つような環境が必要である。子どもは人とのかかわりの中で人に対する愛情や信頼感が育つことで、食べるときも「誰かと一緒に食べたい」と思う子どもに育っていく。食事の場面を皆で準備し、皆で一緒に食べ、食事を皆で楽しむという集いの場を日々の生活の中で設定していくことが望まれる。

そのためには、保育所が集団保育の場である特徴を活かし、同年齢の他の子どもと、また、異年齢の子どもと、保育士や調理員、栄養士等と一緒に食べる機会、さらには、保育所の食べ物を作る、運ぶ等の食に関わる人々と一緒に食べる機会、また、地域の様々な人と一緒に食べる機会を設けていく。

④ 「食事づくり、準備にかかわる子ども」を育む食事のあり方

「食事づくり、準備にかかわる子ども」となるには、子ども自身が食事をはじめ、食べる行為を本当に楽しく、待ち望むものであるような体験を積むことが必要である。子どもにとって、食に関する魅力的な活動をどのように環境として用意するのかが課題である。食べるという行為を実感するためには、自分自身が生き続けられるように、食事をつくることと食事の場を準備することを結びつけることで、食べることは生きる喜びにつながっていることを自覚させたい。

特に、食物を栽培したり、収穫したりする活動が食べること、また、他の様々な保育活動とつながり、子どもにとって連続した学びとなるよう構成していく。そのためには、食事の提供が食育の計画に位置づき、保育課程や指導計画の一部を構成するものでなければならない。

⑤ 「食べものを話題にする子ども」を育む食事のあり方

「食べものを話題にする子ども」となるためには、食べものを媒介として人と話すことができるような環境が多くあることが望ましい。食べるという行為は、食べものを人間の中に取り入れて、生きる喜びを感じるものである。また、食べる行為が食材の栽培などいのちを育む営みとつながっているという事実を子どもたちに体験させ、自分でつくったものを味わい、生きる喜びにつなげたい。

そのためには、たとえ、保育所という集団の場であっても、家庭での食の営みとかけ離れ

ないように、食事をつくる場と食べる場をつなげ、子どもに生産者や食事をつくる人の顔が見えるように工夫することが大切である。調理員や栄養士等の食事をつくる人が身近であること、また、子どもが食事の単なる受け手ではなく、少しでも主体的に関わる機会を設けることで、言葉のやり取りを促していく。特に、子どもが話す相手となる保育士等は、食を通して子どもが発見する気づき、感情等を受け止めると同時に、保育士等の自らがもっている文化的な価値や食事観が大きく、子どもに影響をすることも大切である。

子どもは食事のすべてを自ら準備したり、整えたりすることはできない。従って、食事の提供のあり方によっては、単に、食事を提供される受身になってしまふことさえある。子どもが自立した食の担い手、食べる主体として育つためには、食物を育ててくれる人、食事を作ってくれる人、食事を配膳し整えてくれる人、一緒に食べてくれる人の存在に気づき、こうした人々の思いに気づく体験が積み重ねられることが望まれる。

このように、子どもの健やかな育ちを支える保育所において食事を提供するにあたっては、保育者等が子どもの身体発育・発達、食べる機能、食欲、味覚の発達過程を丹念に観察する能力をもつとともに、その発達状況に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さ、食具等を配慮し、食に関わる体験が広がるよう工夫することが重要である。また、一人一人の月（年）齢、発育状態、日々の体調等の健康状態、生活リズム（睡眠）、保育時間、食物アレルギー等のきめ細かな対応、障害のある子どもの食べる機能の発達状態等、様々な状況に応じた個別対応が欠かかせないという点で、保育所での食事の提供が、学校や事業所とは性質を異にするものであることを十分に認識して、食事の提供にあたらなければならない。

(2) 教育的役割

現代社会のなかで、保育所での保育の教育的役割と養護的役割は極めて重要な意味をもつている。入所している子どもと保護者だけではなく、地域の子育て支援の拠点としてもますます重要になってきている。保育は子どものよりよい育ちを援助することにあり、保育を通じて、子どもの遊びや生活の質を向上させる役割は今後もますます重要になっていく。そのなかでも食は保育の重要な柱であり、食を通じた子どもの経験のあり方、つまり教育機能の質については、保育の質を向上させていく大切な視点として、多方面にわたって丁寧に検討され、実施されなければならない。この項目では、前項の「発育・発達」の内容と並んで大切な意義をもつ、教育的な意義や役割について具体的な事例を通して説明する。

<文化としての食の危機>

人間は動物と違って文化的な営みの中で育つ。目に見えない文化環境と文化的営みが人間の育ちに大きな影響を与えてきた。食文化は、その生活文化の一つである。人間だけが、採集・狩猟生活と並行して作物など栽培したり、牛豚などを飼育するようになり、また、火などを使って料理したり、加工・保存することも発明した。食事も分け合って食べるという「共食」が家族形成に果たした役割は大きいといわれており、このような食文化を生み出した人間は、その文化を時代を超えて継承、発展させてきた。

しかし、その文化的継承が危機に瀕し始めている。食を巡る政治や経済などの各政策課題に目を向けてみるだけでも、様々な危機に直面していることが分かる。例えば、生物多様性や食物連鎖を含む生態系の維持、遺伝子作物や放射能など食糧の安全性の確保といった国レベルの課題が山積している。どの課題にとっても、国民の価値選択に資するための「教育の役割」が、これほど重要な時代はないといえる。

<自治体の役割>

自治体の役割としては、とりわけ、子どもの最善の利益の観点から、子どもに悪い影響が及ぼないようにしなければならない。乳幼児期に何をどのように食べたかという食の経験が、その後の成長に与える影響は計り知れない。たとえばマクロな視点からみると、安全な食材の提供のための産地から消費者までの流通過程の監視強化は今後ますます必要となり、自治体単位でも地産地消や食育プログラムなどの施策推進も始まっている。どのような食生活が乳幼児期には大切なのか、またそのために保育所などが地域の中でどのような役割を果たすべきなのか、自治体の果敢な取り組みが問われている。

<保育所の役割>

保育所の役割の中では、乳幼児期の食のあり方や、その後の発達に与える影響などを広く地域に伝えていく取り組みも不可欠である。その中で保育所に期待されている役割は大きい。保育所保育指針によると保育所には、次のような食育の推進が求められている。

第5章 健康及び安全

3 食育の推進

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うこと目標として、次の事項に留意して実施しなければならない。

- (1) 子どもが生活の遊びの中で、意欲を持って食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくことを期待すること。
- (2) 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置付けるとともに、その評価及び改善に努めること。
- (3) 子どもが自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちが育つように、子どもと調理員との関わりや調理室など食に関わる保育環境に配慮すること。
- (4) 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

ここには、健康な生活の基本としての「食を営む力」を育成するために、4つの留意事項がある。順番に、その教育的な役割に応じたありかたについて考察する。

① 食事環境の重要性

保育所保育は、養護と教育が一体となって行われるものだが、教育の役割を述べる前に、養護について確認しておく。「保育所保育指針 第1章 総則」にある保育の原理から「養護の目標」は、以下の通りとなっている。

3 保育の原理

(1) 保育の目標

- (ア) 十分に養護の行き届いた環境の下に、くつろいだ雰囲気の中で、子どもの様々な欲求を満たし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。

日本の保育所の面積基準には、食事をするスペースや昼寝をするスペースが独立して計算されていない。遊ぶ場所で食事や午睡も兼ねているという保育空間は、先進諸国にあまり例がない。次の養護と教育の観点から、保育所を設計する際には、食事と午睡の専用スペースを用意することが望ましい。

ア. 情緒の安定のために

保育所は発達と生活の連続性を大切にする。生活の連続性とは一人一人の生活リズムを大

切にすることだが、例えば食事についても、「いただきます」をして食べ始めてから、「ごちそうさま」と食べ終わるまでに要する時間には個人差がある。食べるのに比較的時間が長くかかる子どもは、午睡の準備に追われてしまい、食べる場所を移動させられてしまう、ということがよく見受けられる。その原因是、食事をするスペースが十分とれないからである。子どもの情緒は一人一人の欲求が十分に満たされて初めて安定する。食事を急がされたり、眠くなっているのに待たされたりするような生活リズムでは、情緒は安定しない。集団生活の場である保育所生活で個々の生活リズムを保障するには、遊びや食事、午睡の時間に個人差を許容する時間的幅を持たせる必要があり、そのためには、食事をしている子、食事がすんぐで寝ている子、食事がすんで少し遊んでいる子が共存できるように、遊食寝が独立できる保育室の広さが本来必要である。

イ. 衛生的な食事のために

保育室で食事をとるためにには、遊んでいた場所で食事の準備をしなければならないため、遊びが終わるタイミングが問題になる。遊んでいた内容によっては、保育室内は埃が舞っており、そこで食事の準備をするために一旦換気をして配膳までに時間をあけなければならぬとの報告もある。また食事のあと午睡の準備で布団を敷くとさらに埃が舞ってしまう。衛生的な食事をするためにも、遊ぶ場所と寝る場所は食事する場所と離れている、もしくは分かれていることが望ましい。

② 食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う

(1) 子どもが生活の遊びの中で、意欲を持って食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくことを期待するものであること。

ア. 先生や仲間と食べる楽しみ

保育所保育指針では、まず最初に子どもの成長の姿として「食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子ども」像が掲げられている。乳幼児の食事で大切な事は、一人で食べないことである。食事内容も大切だが、どのように食べるかも大切な事である。友達や先生と一緒に食べる方がより美味しい」と感じるような体験を十分に積み重ねたいものである。また食事は黙々と食べるものではなく「これおいしいね」などと言って、その気持ちを共感しあつたり、食べ物の話をしたりしながら、楽しく食べる習慣を育てることが望ましい。

これは乳児も同じである。壁に向かって乳児を座らせ、そばにいる保育士が食べさせてあげるといった食事方法は、日本の伝統的な食事のもつ文化に逆行するものである。複数の子ども達と保育者が、共に食卓を囲み、同じ料理と一緒に食べるということが大切である。一人一人個別に食事を提供するのでは、情緒の安定が図れないであろう。

栄養バランスのとれた食事内容や、温かい料理は温かいうちに、冷たいものは冷たいうち

に食べるといった提供の仕方は確かに大切だが、それらを優先するあまり、先生や仲間と一緒に食事を楽しみ合う、ということも忘れないようにしたい。孤食が増えているといわれる現代の食生活を考えると、「一人で食べるよりも一緒にの方がいい」という感覚を幼少期に身につけておくことは、とても大切なことである。

また、料理を作った人と一緒に食べる機会をもつといったことも、食を営む文化形成として配慮したい。食事を作る人と食べる人が分離しないように意識することが大切な時代になった。そもそも人間は、子育てを共にする仲間が絆を結んで家族という社会を形成し、環境に適応して進化してきたのである。特に子どもを育てるために親は子どもに食事を提供するが、その際手に入れた食べ物を分け合い、一緒に食べる仲間が家族としての共同体をつくってきた。家族として、一緒に食事をするという営みは、好ましい「食を営む」上で大切な観点である。

また、人は仲良くなるために食事をする。コミュニケーションの手段としての食事というものがあり、他人であっても「同じ釜の飯を食う」体験が人と人の関係を形成する。あらゆる国や地域で、食事は社交のための大切な要素である。誰とどのように食べているかという食卓風景は、人間関係の距離を表しているのである。

誤解されているのは、親が作った弁当と知らない人が作った弁当は全く意味が違うということである。幼稚園で親が子どものために愛情を込めて作った弁当は、親子の絆を確かめ合うために極めて教育的に大切なもののだが、「食べる人に思いを寄せて作っているのか」が明確でない弁当では、良好な人間関係の構築は困難である。この関係の質の違いが、子どもが体験している保育の質、文化環境の質であることに細心の留意を払いたい。

③ - 1 乳幼児期にふさわしい食生活

(2) 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置付けるとともに、その評価及び改善に努めること。

ア. 自分で適量が判断できる食事

保育とは子どもが自立できるように援助することである。乳幼児期にふさわしい食生活とは「よく身体を動かして空腹感を覚え、食事は自分にちょうどよい量を、よくかんで食べて満腹感を覚える楽しい食事」の体験である。この日々の積み重ねが乳幼児期には必要である。このような習慣を保育所生活の中で身に付けたい。小食や過食にならないように、料理ごとに「今日はこれぐらいでちょうどいい」という判断は、3歳頃から徐々にできるようになる。そのためには、自分の適量を知る経験を積み重ねていくことが必要であり、その積み重ねにより、自分がどのくらい食べたいか、また食べられそうかという見通しを言葉で言えるようになる。そのため、この頃の食事は、主食、主菜、副菜、お吸い物などの量を言葉で伝え、

よそつてもらうようにするとよい。

イ. 食事への意欲を育てる

自分の適量が分かるようになっていくような食事の提供の仕方はとても大切な事である。どんな食材でも自分で「どんな味がするのだろう」「食べてみようかな」「食べてみたい」「食べられそう」といった心もちを抱いて、食事に向かうという心の構え、心の姿勢を形成することが保育であり、適量なら「食べきることができそう」「食べきってみよう」と心が前向きに動くような食事のあり方が大切である。自ら食べようとする意欲というのは、大人が期待する姿になるようにさせることではない。苦手な食材でも自分で選んだ量は、自分に合った量として前向きな気持ちで受け止めることができ「この量なら」と、無理なく食べてしまう。その積み重ねが小さな自信を積み重ねることになり、食べる事が楽しく思え、偏食予防にもなっていく。子どもが「残さず全部食べた」という達成感をもてる食事は、食に対する前向きな気持ちを育み、毎日の食事が楽しくなる。

それに引き替え年齢ごとに一律の量を大人が用意してしまうのでは、一人一人の適量に応じた食事ができず、好き嫌いを増やしかねない。無理して食べきったとしても食べ過ぎたり、食べることが楽しくなくなったりする。反対に好きな量だけで残してしまうと、それは子どもにとってどこか気がかりな気持ちが残り、心理的な抵抗感を感じる食事になる。また残飯の課題としても問題である。したがって給食が外部搬入される場合は、子どもが適量を選択して食べができるような配膳台や食器を揃えるなどの、配膳スペースと方法を工夫する必要がある。最初から一人ずつ弁当を配食するような食事では、個々に合わせた適量の選択ができないので考え方である。

③－2 食事内容と方法の評価・改善

(2) 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置付けるとともに、その評価及び改善に努めること。

ここでは食育の計画についてのP D C Aサイクルについて述べている。一方、毎日の食事の提供の中でもP D C Aサイクルがある。その「評価と改善」についてのポイントを以下に示す。

ア. 栄養士による食の把握

子どもの食事に立ち合う栄養士と、立ち合わない栄養士が作る献立には差がある。献立を作成する栄養士が、子どもが料理を主食、主菜、副菜ごとに量を加減できるような配膳の場面に立ち合ったり、子どもと一緒に食事をしたりすることには次のような大きな教育的メリットがある。

i) 食の進み具合の本当の理由が分かるようになる

子どもの食事に立ち合わない栄養士は献立を立てる判断材料として残菜量を手掛かりにする。「つくった料理の量に対して子どもが食べた量」である。つまり残菜が少ないのが人気のあるメニュー、という判断である。

しかし、子どもの食欲は、献立以外の要素が大きく影響しあっている。①その日の体調、②午前中の運動量など食事までのお腹のすき具合、③調理過程への関わりの有無、④料理の見た目（色や形やにおいなど）、⑤食べた経験があるかどうかによる「おいしさ」への見通し、⑥仲間と一緒に食べることの影響、⑦その日の蒸し暑さなどの気候の影響。こうした要素を見極めながら、また食べている子ども達の食事の意欲や話の内容などを踏まえて立てられる献立は、その時期の子どもの実態に応じたものになる。

ii) 子どもの食への関心度がわかる

食事中の会話には、食育計画のヒントの宝が詰まっている。家庭での食事の様子を把握しながら、あるいはどんな食べ物に关心をもっているのか、どんな野菜や果物を園庭で育てたらいいか、献立づくりや行事食、子どもクッキングの計画を子ども達と話し合いながらつくりていくことができる。

iii) 食事の形成的評価ができる

食事の進み具合、料理の食べ具合を把握し、献立の改善を図る時、同じ献立でありながら、味付けや色合い、盛り付け方法などを少し変えてみることで、結果が変わることがある。そのことにより、食事の進み具合の原因を探ることができる。こうした献立改善は、保育所に栄養士が配置されていればより一層の充実が可能である。

④ 食に関する保育環境

(3) 子どもが自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちが育つように、子どもと調理員との関わりや調理室など食に関わる保育環境に配慮すること。

保育所保育指針では上記のように、食に関わる保育環境に留意するように述べている。

留意事項の（1）では、食べることを楽しむ、食事を楽しみ合うような子ども像が述べられていたが、さらにこの留意事項（3）では子どもが「自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ち」が育つように期待されていることが分かる。そのためには、子ども自らの感覚を通して食材に触れる体験や、調理する人との関わりが必要であると明確に述べられている。

ア. 食材に触れる体験

食育の計画のなかで、子どもが食材と触れることを盛り込んでいる保育所が増えてきた。

多くの保育所で、子ども達が菜園での野菜などの栽培、収穫を通して、食べ物が「土や雨、太陽の光で育つ」といったことを体験する保育、自然の恵みであると気づくような保育が行われている。田植えや稲刈りをしたり、芋を育てて掘ったり、また毎日、その日の朝運ばれてくる野菜や果物、肉や魚など、給食食材に触れる機会を計画的に保育に取り入れている保育所もある。子ども達が、たけのこやとうもろこしの皮をむいたり、魚をさばく様子を観察したり、あるいは調理過程の一部を手伝うこともある。また、調理室が子ども達に見えるようにして、調理の過程に興味をもつようになっているところもある。

イ. 栄養の基礎知識に触れる体験

当番活動を取り入れている保育所は多いだろう。食事の準備を子ども達が行っているある保育所では、まず食卓を拭き、テーブルクロスをかけ、小さな花瓶の花を飾り、配膳のお手伝いをしている。そして、今日の料理について、絵カードになった食材カードから選び出し、三大栄養素の円マップにはりつけていく。こうして子どもたちは栄養の基礎知識を自然と身につけていく。血や肉になるもの、力を出すもの、身体の調子を整えるものといった食材の特徴を、調理されている前の姿を毎日見ることができるからこそ、具体的で分かりやすく、楽しくできる。栄養士が立てる献立も、素材の味を生かしつつ、子どもが見て味わって分かるように、素材の原型をとどめていたりするとよい。何が入っているのか分からないようなメニューは、それなりの表示の工夫をする。

ウ. 自然の恵みとしての生態系

食育は、食物連鎖や生態系の学びに格好の教材となる。例えば、調理の過程で出る野菜の端切れなどは、コンポストに入れてたい肥にして、菜園で使うことで、畑での野菜づくりと食事が、循環している生態系を保育所での生活の中で体験できる。保育士は「土って何だろう」というテーマで、枯葉、ミミズ、たい肥、砂場といった関係を保育マップに描き、子ども達の気づきをわくわくしながら待つ。また田植え、稲刈り、脱穀、モミガラとり、精米、糠づけ作りといった過程を、一年かけて子どもたちと一緒に体験してみると、毎日食べている主食のお米への関心が高まり、また、お米の一粒一粒の大しさが分かってくる。

食の提供は、産地と消費地の流通だけではなく、食べ物が「いろいろなものにつながっている」ことを子ども達は発見していく。初夏に散歩先の公園から見つけてきたかたつむりについて「何を食べるの？」と栄養士に教えてもらった子どもが、人参を与えたところ「かたつむりのうんちが赤くなった」と大声で叫んでいる。その様子を見た栄養士が「今度は、人間のうんちの話をしてあげようかな」と計画する。栄養士は決して食事を作るだけではない。子ども達の食育の広がりを専門的立場から支えていく。このように、保育所の職員がそれぞれの専門性を發揮しながら「保育」に関わることが重要である。そのためには、保育所の理念から共有し、連携・協働できる人間関係（コミュニケーション）の充実が求められる。

エ. 調理をする人・産地の人への関心

食材と触れる機会を積極的に増やすことで、食べているときの料理そのものから、その前の食材の姿、食材の産地、産地の人々へと、興味や関心を広げ育む経験が行いやすくなる。給食の展示食のそばに毎日届く食材の産地を展示をしたり、産地の方々の顔写真や名前を掲示したり、さらに産地の人が保育所を訪問したり、産地へ見学へ出かけたりすることもできるだろう。毎日自分たちが食べている食事が、地域の人たちのおかげで成り立っていることを実感できるような食育が、子ども達には必要である。留意事項にある「自らの感覚や体験を通して」という意味は、「あ、この野菜は、あの見に行った畑で、あのおじさんがつくってくれているんだ」という子どもの内面から湧き起こってくる気づき、発見、感動のことである。子ども自身が、野菜などの食材に十分に触り、感触をもち、食べたりすることを通して初めて「生きた体験」になるといえるだろう。

また、調理の過程を子ども達が体験することも大切である。子ども達がクッキングを行うことも近年増えているが、料理をする楽しさと同時に、普段食べている食事を作っている人への感謝の気持ちが自然と育つようにするために、作っている人が子ども達のそばにいる人でなければならない。幼児期の子どもたちに、抽象的に「作っている人がいる」と話しても、何にも心に響かない。具体的に「この料理はあの○○先生が作っている」という事実で伝えていくことが「自らの感覚や体験を通して」ということである。実際に調理室があり、そこで作っている「調理員との関わり」を、保育所保育指針では留意するようにと述べている。

オ. 保育士と栄養士、看護師ほかの協働（チーム保育）

保育所保育は、本来、保育士、調理員、栄養士、看護師、用務員等による「チーム保育」である。保育の一部である「食育」も専門性の異なる職種が協働することで、質を高めることができる。食に関する保育環境を検討する場合にも、保育士をはじめ、調理員、栄養士や看護師など、お互い相手の立場を体験してみることで連携を深めることができる。たとえば、ある保育所では保育士や看護師も実際に調理室にはいって給食を作っており、全職員が調理業務を経験する。反対に調理員、栄養士も必ず保育室で子どもを関わる時間をもち、保育を経験する。そうすることで、「食を営む」という保育所の生活が全職員に染みわたる。保育は人である、ともいわれるが、大人の意識や信条、生活態度が、自ずと子ども達へ伝わっていくものである。

⑤ 乳児から幼児まで一人一人の子どもに臨機応変な食事の提供

(4) 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

この留意事項は、福祉施設である保育所のもっともきめ細かな福祉的対応の専門性が高い分野の一つであるといえるだろう。保育所保育指針の解説書では「特別な配慮を含めた一人一人への子どもへの対応」と位置付けている。

栄養士が配置され、自園調理で食事を提供しているというメリットは大きく、乳児から幼児まで個々の子どもに臨機応変な食事の提供ができる。

そして、食育を保育から切り離して考えるのではなく、「食は保育である」と明確に位置付ける必要がある。保育所に調理室があり、栄養士が配置されていれば、園児にとって乳児の冷凍母乳に始まり、離乳食から幼児食、アレルギー対応食、間食、夕食、水分補給、災害時の非常食と飲料水保存、そして保護者支援のための相談や栄養指導、試食やレシピ提供のほか、地域の子育て支援のために各種の講座開催、おやつ提供や調理実習など、食を営む対象者やテーマに応じて、臨機応変な対応が可能になる。

ア. 子どもの実態把握に基づく食事（個に応じた保育からの食事提供）

保育所の保育は、家庭環境も発達状況も個々に異なることを十分配慮しながら行うことが基本である。そのため、家庭での食事の状況を踏まえながら、個別の対応をする。母乳栄養を継続する場合もあるので、家庭から冷凍母乳を持参する際には保管や衛生的な管理、提供をするために調乳室が必要である。また検乳保管用には、検食保管と同様に冷凍温度を低く保つことができる調理室の業務用冷凍庫を用いて低温保管する場合が多いようである。

保育所では、その日の個々の子どもの状態に応じて、食事内容を変更したり調整することが頻繁に起きる。体調不良の子どもの場合は、ご飯を少し柔らかいものに変更したり、病気の回復期の場合は、病気の種類に応じて、担任保育士と看護師、栄養士が相談して対応を決める。歯をぶつけて怪我をした後などは、食材を細かく刻んだものに変えたり、障害のある子どもには、咀嚼や嚥下の機能に合わせて、とろみを加えたりといった個別の配慮をする。

イ. 家庭と保育所の食事の連続性（生活の連続性）

24時間の生活の連続性を大切にする保育所は、昨日降園してから翌日登園してくるまで、家庭でどのように過ごしたのかを踏まえて、今日の朝からの生活を見通す。特に乳児の場合、ほとんどの保育所では家庭での昨日の夕食、今朝の朝食の内容を登園直後に個別に把握する。何を食べたのか、食欲はあったのか、便通はどうか、体調はどうかなどを把握したうえで、午前中のおやつや水分補給や、昼食のときに個別の対応を行っていく。

毎日の献立予定表を事前に配布するなどして、保育所での食事内容を前もって把握しても
らい、家庭での食事とのバランスをとつてもらうような工夫も必要である。

(3) 保護者支援の役割

改定された「保育所保育指針 第6章 保護者に対する支援」では、保育所における保護者への支援について基本的な事項を規定している。保育所において、保育士等（調理員、栄養士を含む）は保護者への支援も業務であり、保育士の専門性や保育所の特性を生かした保護者への支援が求められている。

具体的には、保護者とともに子どもの成長の喜びを共有することや、保護者の養育力の向上に資するよう適切に支援すること、さらには保護者一人一人の自己決定を尊重することなどが、支援の基本として示されている。

食育についてもこの基本は同じである。全国の保育所においても、食育の重要性が認知されるようになり、様々な形で食育の実践が盛んに実践されるようになってきた。子どもに対して、より質の高い食事の提供や食育を推進していくことは重要なことであるが、その一方で、保護者に対する食の支援については、保護者が子どもの食に対して第一義的な責任を負っているながら、そのことを直接保護者に求めることができない難しい面もある。

食育を大事にしているある保育所の施設長は「自園の保育所の食事をよりよいものにし、その情報も丁寧に保護者に伝え、保護者からは大変感謝されている。しかしその一方で、保育所で子どもにきちんとした食事が提供されているから、家の食事は簡単なもので済ましている」と話す。

また別の施設長からは、「迎えの時間が午後8時を過ぎると夕飯が出るために、午後8時前に保育所に着いても、子どもに保育所で夕食を食べさせるために、8時過ぎまで保育所の外で待っている保護者がいる」という話も聞く。

子どもの生活リズムが乱れ、就寝時間が遅くなり、朝が起きられず朝食が食べられない乳幼児が増えている。また家族で食事をするという食を中心とした家族のコミュニケーションの場も失われつつある。

このような状況があるとすれば、保育所だけが子どもの食育を推進しても限界があることは確かである。保護者の中には、家庭で手間暇かけて子どもに食事を作ることよりも、保育所の食事を頼りに、家庭での食について関心が薄くなっている人も多くいる。本来は、家庭で子どもと食事をすることが基本であり、保育所はそれを補完するための食事提供や、保護者に対する栄養指導という役割を担っていたはずなのだが、実際には、すでにそれだけでは済まない事態が起こりつつあるともいえる。

このような状況を踏まえた上で、保育所は家庭や地域と連携・協力して、さらに子どもの食育を進めていかなければならない。ファーストフードに代表されるように、画一的な食事や手軽に短時間で済ませるような食事ばかりが提供されるようでは、子どもの体ばかりか心も育たない。心のこもった食事を親子で味わうことの意味をどのように保護者に理解してもらうのか、そのことは食育というよりは、むしろ将来の親子関係をも左右しかねない子育て支援そのものといえる。

しかしながら、保育所が簡単に家庭の食事に踏み込めるものではない。保護者とともに食

を考えていくとは、どのようなことか、食事という原点に立ち返って考えてみたい。

① 心のこもった食事を提供することの意味を知らせる

保育所の食事は、乳児も食べることから基本的に薄味である。食材の豊富さ、色彩、盛り付け、適温での食事の提供など、心を込めて作られた食事は乳幼児にも伝わり、食が進む。保育所によっては、調理する前の食材を子どもたちにも分かるように展示したり、調理している姿が見られるように、調理室を子どもたちに見えるよう工夫している保育所もある。

例えば、冷凍野菜を使った料理と、生の野菜から調理した料理とでは、乳幼児の食べる勢いや量がまったく違うということがよくある。保育所の食事は、家庭の食事と比較すれば、大量調理という形にはなるが、個々の子ども達の食べる姿や喜ぶ姿を思い浮かべて食事を作るという保育所側の姿勢は、必ず子どもに伝わり、そのことが保護者の食の関心を高めることにもつながる。調理の野菜の切り方ひとつにも工夫や配慮が必要で、食の大切さが保護者にも伝わるように、盛り付けられた食事を展示する理由もここにある。

保育所で自分の子どもが「何度もおかわりをしたよ」や、保護者から「保育所の給食ならいっぱい食べるのですが・・・」といったような声は、保護者が家庭の食事を見直すきっかけになる。保護者が子どもに食事を作ろうとするときに、栄養や子どもの好き嫌い等を心配しがちだが、まずは子どもに対して、“心をこめた食事を作ろうとする姿勢”にこそ価値があることを、保育所の食事を通して知らせていくことが大事である。

② 家庭での食事の様子を知る

子どもの連絡帳に家庭での食事の欄を設けることは、家庭での食事の実態を知る上で有効である。何時頃にどのような食事をどれだけ食べたかという記録が連絡帳を通してわかると、保護者とも食事について話しやすい。

特に、毎日同じような食事の繰り返しや、夜遅い食事時間などが続く場合などは、保護者に何らかの形で声をかける必要が出てくる。子どもの好き嫌いが激しいため、家庭で毎日同じようなメニューが続く場合は、保育所の食事でも同じような兆候が見られるので、保護者と一緒に悩みを共有し、考えていくことが大切である。すぐに解決できるかどうかは子どもにもよるが、保育所の専門性を生かして、保護者とも連携をとることが可能になる。

ところが、保護者の都合が優先された結果、子どもの食事が乱れているような場合には、保護者自身の生活や食事への意識を変えなければならないこともあって、より慎重に保護者と関わっていく必要がある。子どもの食事が乱れていることを一方的に保育者が責める形にならないように、保護者の抱えている大変さに共感しつつ、子どもの食事への配慮を求めるというような関わりが求められる。

③ 食事を作ることの楽しさ、食べることの楽しさを保護者に伝えるために

ア. お弁当の日を設ける

保育所は給食が原則であるが、幼児の場合、行事や園外保育などの機会を設けてお弁当の日を設けることも、食事を見直すきっかけになる。自分の大好きなものが入っているお弁当は、子どもにとって特別なものである。そこには、作ってくれた人との関係を感じができるからである。「心のこもった」という食事の原点を保護者に伝えるには、一見大変だと思われてしまうお弁当作りを、保護者に作る楽しさとして上手に伝えることから始めるともいえる。保護者にとって、自分が作ったお弁当を子どもが喜んで、すべて食べたという経験は、食事を作る楽しさを再確認する機会になる。

ただ、このようなお弁当の機会は、幼児すべてに求めることが難しい場合もある。お弁当を作るのを忘れたり、市販のおにぎりなどを持たせる保護者がいる場合は、給食室からお弁当に近い形で何らかの食事を提供するなど、子どもが疎外感をもたないような配慮が求められる。

イ. 行事などの機会を生かした保護者同士の交流

食育を進めていく上で、常に保育所が中心になる必要はない。行事などの機会を通して、保護者同士が食に対しての情報交換ができる場を設けることも、子どもの食について学び合う機会になる。子どもの食事に悩んだり、大変だと思っている保護者同士であれば、そのような話ができる機会こそ有意義な場といえる。

特にバザーやおやじの会（父親の保護者会）というような、保護者同士が一緒になって、模擬店を担当したり、集まったメンバーで子どものために直接調理に関わるような機会があると、一緒に活動したことで保護者同士の連携は一気に深くなり、お互いの子どものことなどを話し合う姿もでてくる。

保育士や調理員、栄養士もそこに一緒に参加することで、保護者へ直接のアドバイスもできる。またできれば異年齢の子どもをもつ保護者同士が話せる機会を設けると、子育ての先輩の話を聞くことで、自分の子育てを見直すきっかけになることも多くある。食も含め、子育てについての成功例や困ったことをお互いに素直に話せるような保護者同士のネットワーク作りにも、食という場が提供する役割は大きい。

ウ. 親子関係を見直すきっかけを生かす

食を通して、親子関係が大きく変わることもある。以下は、手作りおやつを保育所で作ったことから、母親と子どもの関係が大きく変わった事例である。保育所でのちょっととした子どもの様子を丁寧に保護者にも伝えていくことで、結果的には食を通して、親子関係を見直すことができる場合もある。食は子どもの生活に密接に関係しているので、小さなきっかけで、保護者が変わることもあるということを、この事例から学ぶことができる。

< 事例 >

A君は好き嫌いが多く、保育所の給食も苦手なものが多い。そのため、いつも給食を食べ終わるのが最後の方で、そのことが影響してか、遊びにもなかなか参加しないことが多かった。母親もA君の好き嫌いには手を焼いており、食べることになると、親子双方でイライラすることが多かった。その一方で、母親は毎日の帰宅時間が遅いことを理由に、A君には甘く、A君の好きなファーストフードや外食をしてしまうこともしばしばあった。

ある時、園庭の山桃の木に実がたくさん実ったときに、子ども達がその山桃を収穫し、午後のおやつで山桃のゼリーを作った。A君はめずらしくそのゼリーが気に入り、何度かおわりをしようとしたが、すでにゼリーはなくなっていて十分に食べることはできなかった。

そのことを保育士がA君の母親に丁寧に話し、A君の気持ちも考えて、「できれば家庭でも作ってあげてほしい」と伝えた。母親も「それほどAが食べたいなら、家庭で作ってみる」と言い、山桃のゼリーの作り方を教え、冷蔵庫に残っていた山桃を渡すと、夜遅くはなったが、早速母親はA君のために山桃のゼリーを作った。

A君は母親がすぐに山桃のゼリーを作ってくれたことがとてもうれしくて、翌日、いろいろな保育士に、母が山桃のゼリーを作ってくれて一緒に食べた話を話していた。

エ. 地域との連携の必要性

地域との連携を密にすることで、食への関心や文化を高める機会が増えることは多い。季節を感じつつ、旬の食材を食べられるとすれば、そのこと自体が食育となる。

プランターや小さな菜園を利用した野菜作りは、収穫した野菜を食べる機会をつくり、子ども達の野菜の好き嫌いの克服に有意義な活動となる。また、地域と連携し、竹の子掘りやじやがいも掘りやさつまいも掘りなどを行い、また可能であれば保育所や家庭でその食材を調理して食べることができれば、これらの経験が子どもの声を通して保護者に伝わる意味は大きいといえる。

おやじの会の活動が活発な保育所では、知り合いの農家に協力してもらい、親子で田植えから稲刈りを行ったという事例もある。この経験により、お米がどのようにしてできるのかを知ったり、自分達で大事に育てたお米を食べたおいしさを親子で感じることができた。

子どもはもちろんのこと、保護者も一緒に何らかの形で地域と連携していく中で、子どもと一緒に食に関わる楽しさを感じられるような機会をつくることも保護者支援に大切である。

2 食事の提供の留意事項

(1) 栄養面について

保育所では、一人一人の子どもの発育・発達状況、栄養状況、家庭での生活状況などを把握した上で、一日の生活の中で保育所の食事を捉え、各保育所における食事計画を立て、それに基づいて作成された献立どおりに食事を提供することにより、子どもの栄養管理を行っている。食事の提供が適切に行なわれたか、喫食状況、子どもの発育・発達状況等を総合的に観察し、食事の計画・評価を行うことが必要である。食事の提供に関する援助及び指導については「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成 22 年 4 月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）及び以下の通知を参照されたい。

保育所における食事の提供は、一人一人への対応や家庭との連携など、施設全体で取り組むことが必要であり、施設に管理栄養士・栄養士が配置されている場合は管理栄養士・栄養士が中心となり定期的に栄養状態の評価を行い食事計画の確認、見直しが必要である。栄養士が未配置の場合は、自治体の児童福祉施設所管課、または市町村保健福祉センター管理栄養士・栄養士等との連携により、定期的な食事計画の見直しが必要である。

(参考資料)

- 「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成 22 年 3 月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）
- 「児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について」（平成 22 年 3 月 30 日 雇児母発 0330 第 1 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）
- 「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」（平成 22 年 3 月 30 日 雇児発 0330 第 8 号・障発 0330 第 10 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）
- 「授乳・離乳の支援ガイド」（平成 19 年 3 月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）
- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 3 月 厚生労働省）

(2) 衛生面について

保育所における食事は安全、安心な食事であることが基本である。

安全性の高い品質管理に努めた食事を提供するため、食材、調理食品の衛生管理、保管時や調理後の温度管理の徹底、施設・設備の衛生面への留意と保守点検、検査、保存食の管理を行い、衛生管理体制を確立させることが必要である。児童福祉施設等では、「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成 9 年 3 月 24 日 衛食第 85 号 厚生省生活衛生局長通知別添）に基づいた衛生管理体制を徹底することとされており、各調理工程の標準作業手順に基づき作業を進め、原材料・温度・時間等を確認し記録することが重要である。食中毒予防の 3 原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」であり、調理が終了した食品は速や

かに提供できるような工夫が必要である。調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましく、調理後直ちに提供される食品以外の食品は病原菌の増殖を抑制するために、10℃以下又は65℃以上で管理する。

保育所においては、適時・適温での食事の提供を目指し、職員会議（給食会議）等で保育者との連絡調整をはかり、調理工程の確認・見直し・工夫などが必要である。

また、保育所は低年齢である乳幼児を対象としていることから、衛生的に配慮された食事の提供には、食事介助にあたる保育者についても調理従事者に順じた衛生管理・健康管理への配慮が求められる。

さらに、子ども自身が衛生的に配慮された食事であることを認識し、食事の場面でも衛生的に注意が必要であること、自分でも気を付けられるようになることを目指した指導計画が求められる。特に、子どもが調理をする場合は、衛生面、安全面に十分に留意する。

保育所における調理業務委託・外部搬入の導入にあたっては「保育所における食事の提供について」（平成22年6月1日雇児発第0601第4号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の内容を遵守することが重要である。契約にあたり、提供される食事の安全面・衛生面・栄養面及び食育の観点から保育の質の確保が前提である。施設管理者と業務の受託者との業務分担及び経費負担の分担を明確にした契約を取り交わし、契約内容が確保されているかを確認できる体制整備が必須である。

特に、外部搬入の場合は、「保育所における食事の提供について」の「II 外部搬入実施に当たっての留意事項」を遵守する。

また、第1章で述べたとおり、特区認定を受け、外部搬入を実施している保育所（323園）への調査で、離乳食を提供している保育所は182園（56.3%）であった。その内、外部搬入により提供している園が63園（34.6%）、自園調理と外部搬入により提供している園が20園（11.0%）であった。その際に外部搬入で離乳食を提供している園では、「搬入したものを持ち込み、再調理する」「その子どもに合わせて、保育士が調整する」「刻み、すりつぶし、ミキサーにかける」「搬入食が無理なときは、ベビーフードを利用」「除去、ベビーフードで対応」等、保育所で再調理をしている状況が多くみられた。加えて、それを保育室等において、子どもの前で行っている状況もある。

外部搬入では、搬入された給食を保管する調理室の衛生管理、及び再調理する場合の衛生管理は、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた衛生管理を行う。搬入された物をそのまま食べることが基本であるが、やむなく搬入されたものを再調理を行うには、食中毒の予防から、調理施設・器具等の設備、人的衛生管理（調理担当者の健康管理、身支度、手洗い等）の徹底が必要である。また、標準作業手順書や実施記録（担当者、時間）、保存食等の整備も求められる。

さらに、業者も含めて、保育所職員全員が衛生管理への意識を高め、自身の健康管理、衛生管理の徹底に努めることも大切である。

いずれも、食を通じた子どもの健全育成（食育）の観点から、十分な配慮が必要である。

< 参考 ① >

○再調理する場合の主な調理手順

適温でおいしく食べるために温め直しや、軟らかくするために煮直す場合、煮詰まる
と、味が濃くなる場合があるので注意が必要である。熱すぎてやけどをすることのない
よう適温にも留意する。大きさを調整するため刻む場合は、刻んだ食品がそのまま口に
に入るため、衛生面には細心の注意をする。また、食品、料理、摂食機能に応じた大きさ
に注意する。刻むことによりパラパラして食べにくくなる場合もある。食べようとする
意欲、手づかみ食べやかじりとりの体験も重要であり、適切な形態になるよう配慮する。
再度手を加えた食品については保存食の保管が求められ、そのためには予備の食材が必
要である。

- ・温め、煮直し　　鍋に移す ⇒ 加熱 ⇒ 盛り付け
- ・温め　　　　　　器に移す ⇒ 電子レンジで加熱 ⇒ 盛り付け
- ・刻み　　　　　　器具（包丁、まな板等）の消毒 ⇒ 刻み ⇒ 盛り付け

< 参考 ② >

保育所における食事は基本的に手作りが望ましいが、搬入の際の事故防止や非常時の備
蓄としてベビーフードを利用する際は、「授乳・離乳の支援ガイド」（平成 19 年 3 月 厚
生労働省）を参照して取り扱う。

○ベビーフードを利用する場合の留意点

- ・子どもの月齢や咀嚼・嚥下機能の発達にあつた食品を選ぶ
(ベビーフードには軟らかい食品が多いが、手づかみ食べやかじりとりの体験も重要
なので配慮が必要である)
- ・子どもが食べた経験があり、問題のなかつた食材のみを使用する
- ・表示内容（注意事項）等を確認する
- ・原材料や味付けが偏らないようにする
- ・開封後の保存には注意して、食べ残しや作り置きは与えない

（参考資料）

- 「社会福祉施設における衛生管理について」（平成 9 年 3 月 24 日 社援施第 85 号 厚生省
生活衛生局長通知）
- 「保育所における食事の提供について」（平成 22 年 6 月 1 日 雇児発第 0601 第 4 号 厚生
労働省雇用均等・児童家庭局長通知）

(3) 一人一人に応じた対応について

一般社団法人日本保育園保健協議会は平成23年秋に、全国の保育所に対して、「保育所における食事の提供に関する全国調査」を行った(回答施設数11,415園、内訳は公設公営50.56%、公設民営7.57%、民設民営39.21%、認可外0.67%、無回答2%)。そのアンケート項目の“給食の提供に関してあてはまるもの”の結果を<表2>に示す。順位の1、9、10が“個別対応”であった。また、回答施設の91.7%(10,467園)は給食の個別対応を行っていると回答していた。すなわち、ほとんどの保育所では給食の個別対応を行っている。その内訳を<表3>に示す。食物アレルギーが際立って多く、体調不良児、咀嚼・嚥下がうまく出来ない、偏食、早食いと続く。以下に個々の個別対応に関する基本的事項を述べる。しかし、これらは保育所だけで対応しても効果が少なく、家庭での食事の与え方と共有されなければならぬ。したがって、保育所での個別対応と同時に保護者支援が必要である。

<表2>

順位	給食の提供に関してあてはまるものに○を付けてください	はい		いいえ		無回答	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率
1	アレルギー食の給食の個別対応をしている	10,855	95.09%	177	1.55%	383	3.36%
2	調理したての温かい料理が食べられる	10,811	94.71%	234	2.05%	370	3.24%
3	衛生管理の状況を直接把握している	10,707	93.80%	244	2.14%	464	4.06%
4	保育との連携が十分にとれている	10,491	91.91%	421	3.69%	503	4.41%
5	園児が調理する人たちと日頃から接している	10,427	91.34%	629	5.51%	359	3.14%
6	急な予定変更などにも対応している	10,169	89.08%	653	5.72%	593	5.19%
7	調理の過程が匂い、音などで感じられる	10,046	88.01%	967	8.47%	402	3.52%
8	食材の産地や流通経路が明確である	9,948	87.15%	916	8.02%	551	4.83%
9	離乳食について給食の個別対応をしている	9,869	86.46%	636	5.57%	910	7.97%
10	体調不良児への対応をしている	9,764	85.54%	1,124	9.85%	527	4.62%
11	調理体験を取り入れられている	9,017	78.99%	1,897	16.62%	501	4.39%
12	調理室が外から見える	8,482	74.31%	2,442	21.39%	491	4.30%
13	自園で栽培し、収穫した食材を使用している	8,249	72.26%	2,558	22.41%	608	5.33%

(回答施設 11415に対する比率)

<表3>

順位	「行っている」と答えた方に伺います個別対応は、どの様な子どもを対象に行っていますか口(複数回答可 人数は平成23年9月1日実数)	行っている		行っていない		無回答	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率
1	食物アレルギー	9,079	86.74%	270	2.58%	1,118	10.68%
2	体調不良児	3,188	30.46%	2,684	25.64%	4,595	43.90%
3	咀嚼・嚥下がうまくできない	2,814	26.88%	2,810	26.85%	4,843	46.27%
4	偏食	2,252	21.52%	3,233	30.89%	4,982	47.60%
5	早食い（幼児）	1,430	13.66%	3,579	34.19%	5,458	52.14%
6	肥満	1,097	10.48%	4,139	39.54%	5,231	49.98%
7	宗教上の理由（牛・豚の禁止）	689	6.58%	4,416	42.19%	5,362	51.23%
8	便秘	545	5.21%	4,337	41.43%	5,585	53.36%
9	やせ	463	4.42%	4,482	42.82%	5,522	52.76%
10	病児食（ネフローゼ、糖尿病等）	166	1.59%	4,646	44.39%	5,655	54.03%
	その他	420	4.01%	2,768	26.45%	7,279	69.54%

(給食の個別対応を行っている 10467に対する比率)

表2, 表3 保育所における食事の提供に関する全国調査 平成23年 一般社団法人日本保育園保健協議会より

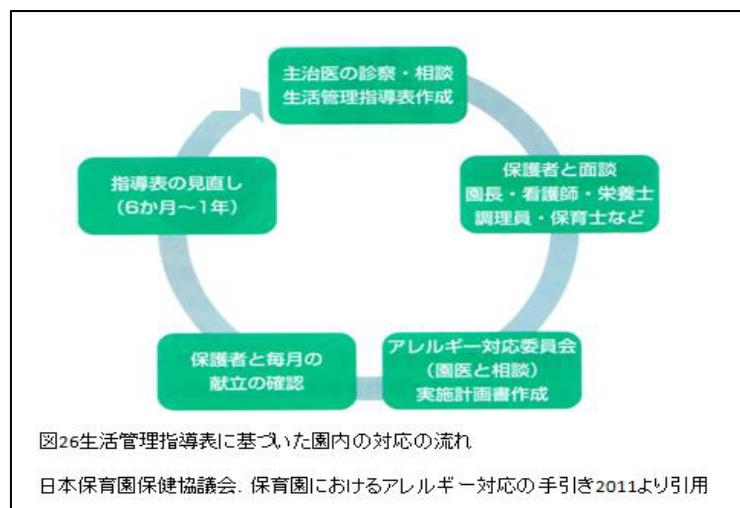
① 食物アレルギー

保育所は入所している子どもの年齢や保育時間により、食事の種類（乳汁、離乳食、幼児食）や食事の回数（午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食など）が多い。そのため、食物アレルギーの子どもへの対応については、事故予防と栄養管理の両面から完全除去又は解除を基本とする。

近年、インターネット情報や様々な情報が氾濫しており、そのような情報で保護者の判断により勝手に食物を除去している場合がある。また、地域によってはアレルギーの専門医が少ない場合もあるので、その診断や対応について、確認が必要である。

そのためには、生活管理指導表（表4）の活用により、保育所、保護者、主治医や嘱託医が子どもの状況を共通理解して対応することが求められる。また、乳幼児期は新規に発症したり、年齢が経つにつれ食べることが可能な食品も増えることから、主治医の定期的な診断をもとに対応の変更をする必要がある（図26）。

詳しくは、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月 厚生労働省)を参照されたい。



< 参考 >

○栄養面の評価

ある特定の食物を除去することにより、栄養素が欠乏する恐れがあるので、代わりの食品で補う必要がある。実際の調理に関わる方や保護者向けに、食物アレルギーのレシピ集も出版されている。また、インターネットで検索することも可能である。下記に代表的な参考資料やホームページを示す。

- ・ アレルギーをもつ子どもの QOL 向上ための普及事業報告書（財団法人 家庭保健生活指導センター、平成 22 年 3 月発行）
- ・ 日本小児アレルギー学会 <http://www.iscb.net/JSPACI/>
- ・ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターHP 内「食物アレルギー教室レシピ集」
<http://www.ra.opho.jp/medical/507.php>

○発育・発達状況の評価

母子健康手帳に掲載されている標準成長曲線上に、身長と体重を定期的にプロットし、成長に問題ないことを確認する。成長障害が見られた場合は、医療機関を受診するように指導する。

(参考資料)

○保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（平成 23 年 3 月 厚生労働省）

○日本保育園保健協議会アレルギー対策委員会：保育園におけるアレルギー対応の手引き 2011（日本保育園保健協議会、2011 年発行）

② 体調不良児

“体調不良児”とは、「事業実施保育所に通園しており、保育中に微熱を出すなどの体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童（平成 20 年 6 月 9 日雇児発第 0609001 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「保育対策等促進事業の実施について」別添 3 病児・病後児保育事業実施要綱より）」と定義されている。症状としては、発熱、嘔吐、咳、食欲がない、元気がない、ぐずる、泣きやすい、ぐったりしているなどである（平成 11 年度 体調不良児の保育に関する調査研究報告書 社会福祉法人日本保育協会）。多くの保育所では、保育の継続に関する一律の基準を設定しており、その基準としては「発熱（37.5～38.0℃以上）」が最も多く、その他「下痢」、「嘔吐」となっている。

看護師が配属されている保育所では、対応は看護師が行っているが、日本保育園保健協議会が実施した「保育所における食事の提供に関する全国調査」では、看護師が配属されてい

る保育所は 11,415 園中 3,406 園 (29.84%) で、配属されていない保育所も多い。本来は、乳幼児の体調は急に変化する場合があるので、体調不良児への食事に関する看護師、嘱託医の指示を受け、対応するのが望ましいが、そうではない場合は、保護者と相談の上、症状の悪化防止のために、食材の選択や調理形態を工夫した食事の提供、脱水予防のための水分補給を基本として対応することが望ましい。

③ 咀嚼・嚥下がうまくできない

咀嚼機能の発達については、第2章でも述べたとおりであるが、咀嚼機能は出生後、学習によって獲得される機能であり、離乳の大きな目的は食べる機能の獲得である。したがって、離乳の進行に伴う調理形態や食べさせ方が、咀嚼機能の獲得には重要である。離乳完了から3歳頃までには、乳歯の奥歯が生え揃うに従って固い食べ物や食物繊維の多い食物を噛み潰すことが出来るようになるが、咀嚼力の発達は個人差があるので、一人一人の子どもに合った形態の食べ物を与えるようにすることが大切である。

また、離乳の進め方が早すぎる、必要以上に遅すぎるなど離乳の不適切な進め方が、幼児期の咀嚼・嚥下に問題が発生する原因となることが多い。3~4歳になっても、咀嚼がうまく出来ない場合は、離乳期につまずいている点を見つけて、やり直すのが良いとされている(表5参照)。

<表5>

咀しゃくに問題のある子どもの原因と保育士の供食上の対応	
かまない、または口にためて飲み込まない	「原因」・空腹でないときや食が細いのに与える量が多い場合 「対応」・食事時に空腹になるよう生活リズムや遊びを見直す ・食事時間を長くせず切り上げる
チュチュ食べ（舌と上顎に食物をはさみ吸う）	「原因」・眠いときに指しゃぶりをする代わりの動き 「対応」・食事時を空腹にし、遊びに楽しさを見いだし卒業させる
飲み込みが下手	「原因」・飲み込むときにむせたり、飲み込まずに口にためる 「対応」・児の咀しゃく力が未熟な場合には、軽らかい物に戻し、唇を開じて嚥下する練習から開始し、舌つぶし、歯ぐきつぶしと摂食機能の発達過程を順番に練習していく ・口いっぱいに押し込み、むせるときは、一口の適切な量を教える
硬い物がかめない	「原因」・軟らかい物の使用頻度が高く、硬いものを食べる経験が少ないのでや少食で食べることに時間がかかる場合が多い 「対応」・摂食機能の発達過程上、つまずいている時期の硬さから前歯でのかみとりや咀しゃくの動きの練習をさせる
よくかいます丸飲みする	「原因」・硬すぎたり、細かすぎると、舌や歯ぐきでつぶせず丸飲みとなりやすい ・硬すぎるものを早くから与えると丸飲みを誘発しやすい ・前歯でかみ切る経験不足による歯根膜の感知能力未発達や奥歯での咀しゃくが下手な場合も丸飲みとなる ・食欲旺盛で口一杯はおぼる、汁もので流し込む、急がせて次々に食物を口に入れる支援も丸飲みを助長しやすい ・スプーンを奥の方に入れる与え方は、舌の動きがうまく引きだせず丸飲みになりやすい 「対応」・摂食機能に見合った適切な調理形態にする ・いちごやバナナなどのようにかみとりやすい果物を大きいまま手に持たせ、前歯でのかみとりの練習をさせる ・一人で食べられる場合には1回の適量を覚えさせる ・介助食べのときは、飲み込みを確認してから次の食物を与える ・ちぎれにくいスティック状の食物（パンの耳、薄くしたウインナー、たくあん等）の一端を保育士が保持し、かむ動きを練習させ咀しゃくの動きを獲得させる

「子育て・子育ちを支援する子どもの食と栄養」(堤ちはる・土井正子編著、萌文書林、2012年3月) より

④ 偏食

食事で困っていることとして、偏食は1歳半頃から徐々に多くなり、3歳後半では、39.7%になっている（厚生労働省 平成17年度乳幼児栄養調査）。幼児で嫌いな食べ物の1位は野菜で、肉類、牛乳・乳製品、魚と続く。野菜を嫌う理由として、食べにくい、噛めない、固いがあげられており、苦い、色が嫌い、まずい、嫌なにおいなども理由になる。

嫌いなものを食べなくても、栄養学的には他の食物でも対応できるかもしれない。しかし、対応としては色々なことを許容する人格やチャレンジ精神を育てるためにも、少しずつ食べられるようにすることが望ましい。ある食材を食べない場合、その理由を分析し対応する。例えば①調理を工夫して、小さく切ったり柔らかくする、②好きな食材に少し混ぜる、③ピーマンなどのにおいが強い食材は、調理によりにおいを弱めるなどの工夫をする。また、④無理強いをしないで、チャレンジしようとする好奇心を育てるように言葉かけなどを行う、⑤子どもと一緒に、野菜栽培や料理を行う、⑥皆と一緒に楽しく食事する、などの配慮も、好き嫌いを直すのに有効である。

嫌いなものを食べることにより、苦手なことを克服する自信や達成感が得られたり、チャレンジ精神が培われるような働きかけが大切である。

⑤ 肥満

幼児の肥満の65%は学童肥満になり、思春期肥満の約70%は成人肥満になると言われている。したがって幼児期の肥満の予防や対応も必要である。母子健康手帳の“身長別標準体重曲線”上にプロットして、肥満度が20%以上にならないように注意する。

肥満の幼児の食生活の特徴としては、1回の食事の品数が少ない割には摂取エネルギーが多く、高脂肪食であったり、また、肉を中心としたたんぱく質摂取が多く、ご飯などの炭水化物や食物繊維摂取が少ないと、おやつ（甘い物）を好み、ジュースや牛乳等を水がわりに飲む、孤食や外食の回数が多いなどがあげられる。

肥満の予防は、上記のような食生活の特徴を改善することであり、保護者と連携して家庭でも同様の対応ができるようにしていく。

⑥ 早食い

早食いはよく噛まないで飲み込むことが多く、満腹感を感じる前に食べ過ぎてしまうので、肥満の原因になることがある。そこで、よく噛んで食べる習慣を離乳期から練習させることが大切である。また、空腹感が強いと早食いになるので、そのような場合は食事時間を少し早めに設定するなどの工夫をするとよい。

離乳食においては、スプーンで与えるとき、食べ物を飲み込んだことを確認してから次のスプーンを近づける（次から次へと急いで与えないようにする）、ビスケットや果物などを利用して前歯で量を加減しながら噛みとらせる（これにより奥歯に載せて噛める量（一口量）を覚えられる）、食事中に牛乳や麦茶、汁物などの水分を頻回に与えると流し込む習慣がつき

やすいので食べ物が口の中にある間は与えないようとする。

また、嫌いな食べ物や固すぎるものの無理強いや急がせ過ぎは丸のみの習慣がつきやすく、一方柔らか過ぎるものは噛む習慣がつかないので、十分に咀嚼して満腹感を得るような食材を献立に取り入れるとよい。

⑦ 発育不全

体重の増加のみならず、身長が適切に伸びているかどうかを確認することは、非常に大切であり、低身長は様々な疾患や虐待等を早期発見するのにしばしば有効である。

食物アレルギーでの過度な食事制限、虐待、染色体異常、内分泌疾患（甲状腺機能低下、成長ホルモン分泌不全、擬性副甲状腺ホルモン低下症）、脳腫瘍などで、身長の伸びが障害されることもある。

身長が3パーセンタイル以下の場合には、医療機関を受診するように進めることが望ましい。母子健康手帳および厚生労働省の「平成22年乳幼児身体発育調査の概要」で各年齢の3パーセンタイルが示されている（www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001t3so.html）。

⑧ 障害児

障害児には、運動障害（脳性まひ）、知的障害、発達障害など様々な障害の種類があり、その程度も子どもによって異なる。一般に、障害児は摂食・嚥下機能や消化機能の障害が存在することが多いために、食品の量や内容（大きさ・固さ・温度など）に特別の配慮が必要である。誤嚥しやすい子どもも多く、誤嚥予防対策としては、姿勢をコントロールすることが重要で、頸部の位置と上半身の角度に配慮する。

また、障害の程度によるが、少しでも自分の力で食べる楽しみを経験させることができる環境の工夫も大切である。そのためには、食物の調理形態を対象児の摂食機能に合わせることが極めて重要である

⑨ 延長保育・一時保育

延長保育については、おやつでは食事摂取基準の10%程度、夕食であれば25～30%程度を目安とするが、一人一人の子どもの年齢や健康状況、生活の環境に応じて対応できるようする。担任以外が関わることもあるので、個別に配慮が必要な子どもの状況の把握には細心の注意が必要である。また、ゆったりとくつろげる環境で、共食できるように心がける。

一時保育については、継続的な保育ではないので、事前の面接などにより子どもの状況の把握や受け入れ当日の健康状態などの把握を十分に行い対応する。

(4) 保育との連携について

① 保育と連動した食事の提供

保育の一環として食育を推進する上で、その軸となる食事の提供も、保育と連動して取り組むことが必要となる。そのため「保育所保育指針」は、その解説書において、食育を推進する上で、保育士、調理員、栄養士、看護師等の全職員が協力することが必要であることを強調している。したがって、食事の提供を担う調理員や栄養士は、常に子どもの保育に関わる全ての職員と連携し、その業務を遂行することが必要となる。

② 施設長の責務

「保育所保育指針」は、その解説書において、食育の推進にあたり、全職員の協力体制及び各保育所による創意工夫を、施設長の責任のもとで取り組むことを求めている。また、施設長の責務を明記している「第7章 職員の資質向上 2 施設長の責務」において、保育の質及び職員の資質の向上のため、必要な環境の確保に努めることも求めている。

したがって、施設長は、食育及び食事の提供に関する法令等の理解、また食に関する社会情勢や調査研究の成果などを把握し、職員に対し、食事の提供をする上での基本方針を示す必要がある。また、その基本方針に基づき、質の高い食事が提供できるよう、全職員による協力体制も組織しなければならない。特に、献立作成など提供する食事内容について、保育所として創意工夫をこらすため、調理員や栄養士と子どもの保育を担当する職員が対等に協議し合う場として献立作成会議や食育会議などを設け、検討していくことが大切となる。良質な食材の調達、及び地産地消の向上を図るため、保育所全体として地域との連携を積極的に推進していくことも求められる。

さらに、調理員や栄養士など食事の提供を担う職員の資質の向上を図るため、職員による自己評価を促すと共に、保育所内外において研修の場を提供し、質の高い食事の提供に関する知識や技術の修得や維持・向上を図ることも必要となる。

③ 保育と連動した調理員の役割

調理員は「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）第33条に規定されているように、調理業務の全部を委託する施設を除き、保育士及び嘱託医と共に必ず置かなければならない職種である。

しかし、調理の専門職という性格上、これまで調理業務のみを担うことが役割とされ、業務の範囲も調理室内に限られる傾向が強かった。そのため、食事をする子どもにとって、その存在は十分に認識するまでには至らないケースも見られた。

しかし、保育の一環として食育を推進するにあたり、「保育所保育指針」は、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちが育つよう、子どもと調理員との関わりを重視することを求めている。したがって、調理員は自らを食育のための人的環境であると自覚し、保育士と協議の上、保育の場にも積極的に赴き、子どもと関わる必要がある。特に、自らが

調理した食事を子どもと一緒に食べ、食事の楽しさや美味しさを共感し合うこと、また、子どもが愛情のこもった食事であると実感できるよう、調理に込めた思いを伝えることなどを通して、感謝の気持ちを育てる役割を担うことも大切となる。さらに、食事中、子どもから料理や食材に関する質問が出れば、専門的な立場から、わかりやすく答えるとともに、子どもの食べる様子を直接把握し、調理法の改善を図ることも求められる。このことは、自園の調理員だけではなく、外部委託、外部搬入の場合でも同様であり、連携がとれるようにする必要がある。

④ 保育と連動した栄養士の役割

栄養士は、調理員とは異なり、保育所においては必置義務のない職種である。そのため、栄養士が配置されていない保育所、また、配置されていたとしても調理員との役割分担が不明確である保育所も見られる。

しかし、食育の推進にあたり、各保育所が創意工夫をこらし、質の高い食事を提供するためには、栄養士の存在が必要となる。また、保育の一環として食育を推進する上でも、保育士と調理員だけでは十分とは言えず、専門職としての栄養士の存在が求められる。そのため、「保育所保育指針」は、その解説書において、健康及び安全にかかわる専門的な技能を有する職員として栄養士をあげ、その役割を以下のように整理している。

【栄養士】

- 食育の計画・実践・評価
- 授乳、離乳食を含めた食事・間食の提供と栄養管理
- 子どもの栄養状態、食生活の状況の観察及び保護者からの栄養・食生活に関する相談・助言
- 地域の子育て家庭からの栄養・食生活に関する相談・助言
- 病児・病後児保育、障害のある子ども、食物アレルギーの子どもの保育における食事の提供及び食生活に関する指導・相談
- 食事の提供及び食育の実践における職員への栄養学的助言 等

このように、保育所に配置される栄養士は、子どもに対する栄養管理、食事の提供、栄養指導という一般的な役割に加え、食育の計画・実践・評価や保護者支援、地域連携、職員連携など、食育の推進役としての役割が期待されている。栄養士はこうした多様な役割を的確に担いつつ、その存在感を高めていく必要がある。また、施設長をはじめ、他の職員も栄養士の役割を明確にし、食育推進のための協力体制を構築する必要がある。

⑤ 食育の計画の作成と位置づけ

保育所全体として充実した食育実践を展開するためには、計画的に取り組む必要がある。この点について、「保育所保育指針」は「保育所における食育の計画づくりガイド～子どもが「食を営む力」の基礎を培うために～」(平成18年度児童関連サービス調査研究等事業 平成19年11月 財団法人こども未来財団)を参考にしつつ、食事の提供を含む食育の計画を、保育の計画に位置付け、作成することを求めている。すなわち、食事の提供を含む食育の計画を、保育の計画とは別に作成することを求めていない。食育が保育の一環であることを踏まえれば、当然の位置づけである。

したがって、食事の提供を含む食育の計画のうち、食育の目標や方針等は、保育所における基本的な計画である保育課程に含めて編成する。また、各年齢やクラス別に食育を実践する際のねらいや内容などは、具体的な計画である指導計画に含めて作成することが基本となる。加えて、保育の計画として食育の計画を編成・作成する作業は、食事の提供を担う調理員や栄養士のみで行うのではなく、保育士等、保育所の全職員が参画し、進めていくことが大切である。

しかし、食事の提供に関する計画は献立作成も含まれるため、保育の計画とは別に作成することも想定される。献立作成にあたっては、保育士や調理員等の意見も踏まえつつ、栄養管理の専門職である栄養士を中心に立案することが求められる。その上で、子どもの発育、発達状態、健康状態、栄養状態、生活状況などを把握し、それぞれの状況に応じた必要なエネルギーや栄養素が確保できるよう留意することが必要となる。「日本人の食事摂取基準(2010年版)」(平成21年5月 厚生労働省)を活用することも大切である。一方、食事は子どもが食べることを楽しむものであることが重要である点にも配慮し、献立作成を進める必要がある。また、子どもの食事状況も変化する。保育の場において変化を丁寧に把握し、それに応じて摂取方法や摂取量などを考慮することも大切である。

授乳・離乳期については、「授乳・離乳の支援ガイド」(平成19年3月 厚生労働省)を参考に、食べる意欲の基礎をつくることを目標とし、家庭生活及び保育での様子を踏まえて、一人一人の子どもの発育・発達の状況に応じた食事内容を設定していくことが必要となる。

第4章 保育所における食事の提供の評価について

このガイドラインの第2章、第3章の内容を十分に踏まえ、改めて保育所の食事の提供や保育所における食育について振り返り、より豊かな「食」の質の充実を目指すことを目的に評価のためのチェックリストを示す。保育所での「食」の質は、保育の質として重要な位置づけであり、自園調理、外部委託、外部搬入という方法や条件の違いに関係なく担保される必要がある。

日々の保育内容や食育の計画の評価・改善とともに、保育所運営という観点から自己評価、第三者評価の視点にもある項目も示している。また、自園調理の振り返りだけではなく、外部委託、外部搬入をしている保育所では関係者と共に、また今後導入を検討している自治体においても「質の高い食事提供・食育の実践」のための検討材料として活用いただきたい。

<評価の方法>

各項目において、評価のポイントを参考に、保育所における取り組み、若しくはこれから計画を行う食事の提供の方法や内容について、評価を行う。その際に、評価のポイントの内容については、本ガイドラインの趣旨を踏まえて評価を行う。

評価は、1.よくできている 2.できている 3.少しできている 4.あまりできていない 5.できていない の5段階で評価するとともに、その原因や課題を明確にする。そして、保育所や行政、関係者（業者等）で検討を行い、それを改善するための方法を見出し、共有できるようにする。さらに共有したことが実践されているかどうか、定期的に振り返ることが大切である。

<評価のポイント>

1.保育所の理念、目指す子どもの姿に基づいた「食育の計画」を作成しているか

- ・保育の理念に基づいた保育課程や指導計画に「食育の計画」が位置付いている。
- ・「食育の計画」が全職員間で共有されている。
- ・食に関する豊かな体験ができるような「食育の計画」となっている。
- ・食育の計画に基づいた食事の提供・食育の実践を行い、その評価改善を行っている。

2.調理員や栄養士の役割が明確になっているか

- ・食に関わる人（調理員、栄養士）が、子どもの食事の状況をみている。
- ・食に関わる人（調理員、栄養士）が保育内容を理解して、献立作成や食事の提供を行っている。
- ・喫食状況、残食（個人と集団）などの評価を踏まえて調理を工夫している。また、それが明確にされている。

3.乳幼児期の発育・発達に応じた食事の提供になっているか

- ・年齢や個人差に応じた食事の提供がされている。
- ・子どもの発達に応じた食具を使用している。
- ・保護者と連携し、発育・発達の段階に応じて離乳を進めている。
- ・特別な配慮が必要な子どもの状況に合わせた食事提供がされている。

4.子どもの生活や心身の状況に合わせて食事が提供されているか

- ・食事をする場所は衛生的に管理されている。
- ・落ち着いて食事のできる環境となっている。
- ・子どもの生活リズムや日々の保育の状況に合わせて、柔軟に食事の提供がされている。

5.子どもの食事環境や食事の提供の方法が適切か

- ・衛生的な食事の提供が行われている。
- ・大人や友達と、一緒に食事を楽しんでいる。
- ・食事のスタイルに工夫がなされている（時には外で食べるなど）。
- ・温かい物、できたての物など、子どもに最も良い状態で食事が提供されている。

6.保育所の日常生活において、「食」を感じる環境が整っているか

- ・食事をつくるプロセス、調理をする人の姿にふれることができる。
- ・食事を通して五感が豊かに育つような配慮がされている。
- ・身近な大人や友達と「食」を話題にする環境が整っている。
- ・食材にふれる活動を取り入れている。

7.食育の活動や行事について、配慮がされているか

- ・本物の食材にふれる、学ぶ機会がある。
- ・子どもが「食」に関わる活動を取り入れている。
- ・食の文化が継承できるような活動を行っている。
- ・行事食を通して、季節を感じたり、季節の食材を知ることができる。

8.食を通した保護者への支援がされているか

- ・一人一人の家庭での食事の状況を把握している。
- ・乳幼児期の「食」の大切さを保護者に伝えている。
- ・保育所で配慮していることを、試食会やサンプルを通して伝え、関心を促している。
- ・レシピや調理方法を知らせる等、保護者が家庭でもできるような具体的な情報提供を行っている。
- ・保護者の不安を解消したり、相談に対応できる体制が整っている。

9.地域の保護者に対して、食育に関する支援ができているか

- ・地域の保護者の不安解消や相談に対応できる体制が整っている。
- ・地域の保護者に向けて、「食」への意識が高まるような支援を行っている。
- ・地域の子育て支援の関係機関と連携して、情報発信や情報交換、講座の開催、試食会などを行っている。

10.保育所と関係機関との連携がとれているか

- ・行政担当者は、保育所の現状、意向を理解している。
- ・外部委託、外部搬入を行う際は、行政担当者や関係業者と十分に話し合い、保育所の意向を書類に反映させ、実践している。
- ・小学校と連携し、子どもの食育の連続性に配慮している。
- ・保育所の「食」の質の向上のために、保健所、医療機関等、地域の他機関と連携が図られている。

食の提供における質の向上のためのチェックリスト

本ガイドラインの趣旨をよく理解し、評価のポイントとして挙げられている項目を参考にし、評価すること

	評価項目	評価	課題・改善が必要なこと
1	保育所の理念、目指す子どもとの姿に基づいた「食育の計画」を作成しているか	1 2 3 4 5	
2	調理員や栄養士の役割が明確になっているか	1 2 3 4 5	
3	乳幼児期の発育・発達に応じた食事の提供になっているか	1 2 3 4 5	
4	子どもの生活や心身の状況に合わせて食事が提供されているか	1 2 3 4 5	
5	子どもの食事環境や食事の提供の方法が適切か	1 2 3 4 5	
6	保育所の日常生活において、「食」を感じる環境が整っているか	1 2 3 4 5	
7	食育の活動や行事について、配慮がされているか	1 2 3 4 5	
8	食を通して保護者への支援がされているか	1 2 3 4 5	
9	地域の保護者に対して、食育に関する支援ができるか	1 2 3 4 5	
10	保育所と関係機関との連携がとれているか	1 2 3 4 5	

1：よくできている 2：できている 3：少しできている 4：あまりできていない 5：できないない

第5章 好事例集

1. 自園調理の取り組み

(1) 食と健康に関する取り組み

<一人一人の子どもに応じた食事の提供方法>

保育の原理の中に、「一人一人に応じる」という原則がある。食事についても、食べる量や食事にかかる時間は一人一人異なり、その子どもにあった食事量と時間がある。したがって何をどれだけ食べるのが良いのか、自分に合った適量を決める力を育てていくことも保育の大切な目標である。子どもは概ね満3歳頃になると、主食の量や食べたことのある主菜などなら、自分の適量を判断できるようになる。自分で食べきれる適量を自ら言って、保育者や仲間によそつてももらう配膳方法を取り入れている保育所がある。子どもが勝手に好きな食べ物と量をよそうバイキング方式とは違い、器に盛りつける際に一人一人の子どもと「どれくらい?」「いくつ?」「少し」「2つ」などという対話を重ね、コミュニケーションを図ることができる。

この対話により、食べ残しの減少、偏食の予防、そして食事への関心、意欲の向上がみられる。また、いつもと違う反応の子どもの様子から体調の変化等、何らかのサインを読み取ることもできる。

<子ども達による昼食食材の三大栄養素の分類>

たんぱく質や炭水化物、ビタミンやミネラルといった言葉は知らなくても、この食べ物は主に「からだをつくるもの」、「力のもとになるもの」あるいは「身体の調子がよくなるもの」などと話してそれぞれの食材の特徴を楽しく学ぶ活動に取り組んでいる保育所がある。例えば、食材のイラストをマグネットカードにして、その日の「お当番さん」が昼食のメニューを見ながら三大栄養素が描かれた大きな掛け図に、話し合って張り付け、毎日の生活のなかで自然と親しんでいる。

(2) 食と人間関係に関する取り組み

<「共食」の大切さ～子どもも大人もみんな一緒に食べる時間～>

食を通じたコミュニケーションは、子ども達に食の楽しさを実感させ、精神的な豊かさをもたらすと考えられることから、ある保育所のランチルームは異年齢の子ども達が集い、楽しく食べることを大切に、家庭でいえばダイニングルームのような雰囲気を心がけている。この結果、子ども達には、嫌いな食べ物があっても他児の様子を見て自分から食べてみたり、年上の子どもが年下の子どもに食具の使い方やお皿の並べ方を教えたりといった姿が見られている。子ども同士の関わりや教え合いの体験が、一人一人の自信となり、身についていくことを実感している。テーブルにつくのは子どもだけではなく、必ず一人は職員（保育士や

調理員、栄養士、など) が入るよう心がけている。職員は子ども同士の関わりを見守るとともに、時に援助をしたり会話を引き出したりと、様々な関わり方で楽しい食事の時間を演出している。大人と同じ食卓を囲んで、同じ食事を味わう時間を通して、子ども達の意欲や社会性も育まれている。

(3) 食と文化に関する取り組み

<和の文化を大切にした食事提供の実践>

現代では失われがちな手間ひまをかけることや伝統的文化、昔ながらの知恵に触れるを取り入れている保育所がある。五感を通じて得られる「幸せの原風景」としての感覚を大切にし、乳幼児期の体感・体得していく育ちを支える環境づくりを実践している。例えば、おひつ、お茶碗やお箸を使うことで、立ち上る湯気やご飯・おひつの香りを五感で体感する食事の提供を行っていたり、また、梅干しづくりや味噌仕込みといった四季の中で繰り返されている自然の営みを経験することで、人が生きるために、昔から育んできた文化や知恵に触れる取り組みを行っている。



<ちゃぶ台を囲んだ和の食文化を大切にした食事風景>

<世界の料理を楽しもう>

今後ますますグローバル化した社会で暮らすであろう子ども達の未来を考えると、自国の文化を自覚することが何より大切である。食に関して言えば、日本食、日本の伝統的な食材に触れておくことが欠かせない。その一方で、私たちは、すでに世界中の食文化に取り囲まれて生活しているのも実情である。そこで、和洋中の代表的な味を、乳幼児期に「適切に」触れる機会をもつため、例えば、年間を通して月1回、「世界の料理」と称して、一年かけて「食の世界一周」を行い、韓国、中国、インド、メキシコ、ロシア、ドイツ、イタリア、トルコ、ハワイ（アメリカ）、イギリスという10カ国の代表料理を昼食で提供している保育所がある。その保育所では、世界の料理を経験するとともに、その国の言葉で「いただきます」や「ごちそうさま」を教えてもらい、「ごちそうさま」の表現がない国があること、それとは対照的に「おいしいね」という表現はすべての国にあることなどが分かり、世界の食文化の一端に触れるとともに、言語への興味ももつことができる。

<農家の人に手紙を出そう>

産地の人と知り合いになると、食べ物への親近感が変わってくる。三宅島が噴火した際、三宅村の農家の人が、ある保育所の近くで避難生活を始め、そのとき保育所の菜園指導を手伝ったこともあり、子ども達と親しくなった。その後、三宅村に戻ってから、そこで収穫された「アシタバ」と写真が保育所に届き、農家の方にお礼の手紙を出すという交流があった。産地の方々の顔写真を玄関の展示食ケースのそばに掛けてある保育所や、もちつきで使う北海道の小豆農家の人と手紙のやりとりをしている保育所もある。産地と消費地とが人と人でつながる活動は、これから時代に必要な市民性を育てる食育活動となる。

(4) いのちの育ちと食

<野菜くずが「土になる」までを子ども達が見届ける>

調理室には「料理前」にいろいろなものが運び込まれ、「料理後」には、いろいろなものが運び出される。前と後を含めた食のプロセスには、子ども達の興味を引き付けるきっかけがたくさんある。その一つが「残菜」で、土から育った野菜がまた土に還るというプロセスの一部を、子ども達と体験してみるとよい。ある保育所では料理の過程で生じる「野菜くず」を、たい肥に変える活動を行っている。家庭でもよく使われているコンポストをベランダに置いて、葉物野菜の一部を小さく刻んで、入れてかき混ぜる。発酵促進剤を混ぜて2週間ほどすると、「半たい肥」状態になっているので、これを菜園に運んで土に還す。「野菜が姿を変えて土になると、畑の栄養になるんだよ」などと話しながら、プロセスを理解している。

<産地と消費地をつなぐ保育所の食事>

調理室に運び込まれる食材はどこからきているのか。最近は、食の安全性ということからも納品時に「産地」を表示するケースが多くなっている。毎日使われている食材の産地を子ども達に知らせることで、どこで獲れた食材かについて、関心をもつようになる。例えば、送迎の時に保護者に見てもらうため、給食の展示食を行っている保育所は多くあるが、ある保育所では展示食ケースのそばに、産地マップを掲げて、その日の給食で使われた食材を地図で示している。こうすることで、「今日食べた小松菜は千葉県産なんだね」、「今日のバナナはフィリピンだった」、「この前のエクアドルのバナナとはちがうんだね」などと、展示食を前に親子で話が弾んでいる。

<保育所で主食の「米」を育て、日本文化を感じる生活を>

保育所で野菜を育てる活動は増えている。また、日本人の主食である「米」の栽培も増えている。小学校でも田植えや稻刈りなどの体験を行うようになってきており、保育所でも、毎日食べている主食のお米に興味や関心をもてるようになるとよい。ある保育所の園庭にある田んぼは、昔ながらの「不耕起栽培」(田を耕さない稻作り)の方法で作られており、一年中田んぼに水が張ってあり、メダカや蛙、ムツゴロウやヤゴが生息しているビオトープにな

っている。その田んぼで春に田植えをし、秋に収穫して給食で食べている。また、収穫した稻穂から、どうやったら「もみ殻」が取れるのかを知るために、瓶の中で突いてみたりして、子ども達と一緒に「脱穀」をする。そこで、獲れた玄米がいつも食べている白く精米したお米と違うことに気づいたり、精米機にかけて出た糠を利用して、きゅうりやにんじんの「糠漬け」を作ったりしている。最近、家庭では体験できなくなりつつある、こうした「米」をめぐる日本の食文化に触れる活動は、貴重な経験になっている。

（5）料理と食に関する取り組み

＜味覚を育てる食事の工夫「薄味の中の旨味」を大切に＞

乳幼児期にどのような味覚に慣れ親しんで育つかによって、濃い味を好むようになるか、伝統的和食のような薄味の中の「旨味」を好むようになるか大きく左右される。また、味覚にも乳幼児期に育つ敏感期があることが明らかになってきている。こうした知見を踏まえて、食事の提供方法を工夫している保育所がある。子ども達が「だしの味見」をするため、かつおの削り節、昆布、干しこいのだし汁を少量ずつ飲んでみる。すると、ほんやりした味で「おいしくない」という感想がでてくる。今度は、かつおと昆布のだしを混ぜてみると「うん、これ、おいしい」と歓声が上がる。このような味見クイズをしながら、だしの素の食材に興味を持ち、昼食で「おすまし汁」を飲むときに、「あのだしが、こうした料理になるんだ」という実感をもった味覚体験ができる。子ども達はよく「手と足で考える」といわれるが、味覚も見て、触って、体験させることが大切である。

（6）保護者支援に関する取り組み

＜地域に貢献する保育所の役割＞

自治体が作る「食育プログラム」や行動計画には、保育所が乳幼児のいる家庭にとって食育の拠点となる役割を期待されている。母乳や粉ミルクから離乳食、幼児食、食物アレルギーなど、子どもを生み育てるなかで「食」の占める割合は高く、それだけ子育ての悩みや相談も多い。保育所は地域の子育て相談機関であり、保育士や調理員、栄養士、看護師が相談員として対応できるとよい。例えば、ある保育所では授乳や食事提供の様子を見学してもらう「保育所体験」を実施したり、保育所の給食レシピを展示食と一緒に提供したり、食物アレルギーや医療機関の情報を提供している。これらについてはホームページでも情報提供することが望まれる。また、ある自治体では、保健所が主催するイベントに保育所が協力して試食会や離乳食レシピの提供などを行っている。他にも子育て支援事業の一つとして、保育所の栄養士が講師を務め、市民向け調理実習を行っている場合もある。

<地域の保護者への支援>

保育所併設型の子育て支援センターにおいて食べている「手作りおやつ」の情報提供をしている保育所がある。ある保育所の子育て支援センターでは、おやつの試食タイムが設けられており人気である。ゆでたマカロニに砂糖ときな粉をまぶしたもの、野菜入りのおやき、手作りヨーグルトとビスケット等、家庭でも簡単にできる「間食」のアイデアは、市販のお菓子に偏りがちな家庭には大変好評のようである。栄養士によるアドバイスや相談タイムもあって、食事の面から地域の子育て支援に役立っている。

<献立表に栄養バランスのヒント「今日のポイント」欄>

献立表を保護者に配布している保育所が多いと思われる。ある保育所では献立表の端に「今日のポイント」という欄を設けて、豆類、牛乳、根菜類などの食材を載せている。これは「その日の栄養バランスがよりよくなる食材」という意味である。「保育所では昼食やおやつに、このようなメニューで、このような食材を食べるから、その日の朝食や夕食の献立の参考にしてください」という趣旨である。栄養士が配置されていれば簡単にできる実践であり、生活の連続性、家庭との連携を基本にした食育の具体例といえる。

(7) 献立の工夫に関する取り組み

<同じ献立で、食べ具合をみながら改善する>

同じ食材、同じ献立でありながら、調理方法や味付け、色合い、盛り付け方法、食べる場所などを変えることで子どもたちの「食の進み具合」は変化する。また誰とどのように食べるのかによっても変わる。昼食までの運動量も影響する。自分たちで育てた野菜を収穫したり、調理の過程を観察したり、調理の音や匂いや雰囲気を知覚したりする経験など、調理プロセスに関わる活動があるかどうかによっても、食の進み具合は変わる。子どもの食への意欲は、献立だけで決まるものでないことに気づくためにも、同じメニューで他の条件をえてみるのも一つの方法である。食事が様々な要因で成り立っていることが見えてくるようになり、要因を変えながら楽しい食事となるよう改善するP D C Aサイクルは、食の形成的評価になる。

(8) 栄養士等の活用に関する取り組み

<栄養士、調理員の大切な役割>

栄養士や調理員の役割は給食をつくるだけではない。自分たちが調理した食事を、実際に子ども達がどのように食べているのかを見ることも大切な仕事である。また、食材の切り方ひとつをとっても子ども達の喫食状況が変わってくる。特に離乳食は調理した職員が0歳児の保育士と共に食事の介助に関わり、子どもの咀嚼・嚥下状況や食具の使い方を直接確認することが求められる。そのような細やかな視点で子ども達の食事の様子を観察するとともに、子ども達が出来あがった昼食を見てどんな言葉を発しているか、実際に口にしてどんな表情

をしているかを丁寧に観察することで、献立の改善や調理の工夫に自然とつながってくる。保育士によって設定された「食育活動」のなかで子ども達と関わるのではなく、栄養士や調理員が自発的な子どもとの関わりを通して食事指導、食育活動を推進するところに本当の価値がある。

2. 宮城県仙台市の事例（栄養士による取り組み）

仙台市には平成24年3月現在、129か所の認可保育所があり、分園も含めた全ての施設に栄養士が1名以上配置されている。保育所内での給食全般の運営管理と食育活動を行なっていると共に、地域への子育て支援、食育推進にも大きな力を発揮している。

<栄養管理について>

「保育所保育指針」や「児童福祉施設における食事の提供ガイド」に基づき、各保育所において食事摂取基準を活用した栄養管理を行っている。業務を進めるにあたり、作業手順を具体的に『保育所給食の手引き』(仙台市保育課作成)に記載している。入所児童の状況に合わせて給与栄養目標量を設定し、献立作成、食事を提供している。栄養士自身が子ども達の食べる様子を観察し、子どもに適した食事であるか、また、提供量と摂食量の検証も行い、目標量の設定から食事の提供までを自己評価し、次の献立作成に生かすという、保育所に栄養士がいるからこそできるP D C Aサイクルを踏まえた栄養管理を目指すと共に、子どもにとって“おいしい食事”、“楽しい食事”となるよう心がけている。

<離乳食の個別配慮について>

乳児については、離乳食年間計画を児童別に作成し、保育士や家庭と連携を図りながら離乳を進めている。栄養士が子どもの発育や発達、日々の食事の様子を記録し、一人一人の発達にあわせた離乳を進めている。平成21年、区ごとに活動している公立保育所ブロック栄養士会の活動として年間計画の様式を作成し、現在、実践については全市的に進められている。計画書があることで担任保育士との共通理解や情報の共有が正確にでき、保護者に見通しをもった働きかけや育児支援にもつながっている。

<食物アレルギー児への個別配慮について>

食物アレルギー児への対応は“命に関わるもの”という認識のもとに、家庭との連携を図りながら行なわれている。平成4年からは仙台市医師会との申し合わせにより診断書に基づいた対応食を実施している。平成16年度、誤食を防ぐことを目的として対応のフローチャート、翌年は『保育所におけるアレルギー対応マニュアル』を作成した。また、「食物アレルギー児重症度の指数化」に取り組み、食物アレルギー重篤児の把握、誤飲誤食の防止、調理作業や保育面での対応の大変さを客観的に捉える手段として活用している。これらの取り組みは全国的にも先駆的なものであり、他自治体のアレルギー児対応の参考となっている。

<食育計画の作成について>

平成17年「食育基本法」が施行され、仙台市食育推進計画に基づき、各保育所で食育計画を作成することになり、その参考になるように『保育所における食育計画』を作成した。保育士も活用しやすいように、保育指針に沿った年齢区分、文章の表現とした。食育計画の形式や作成方法は各保育所で様々だが、保育の計画に生かし、保育の中での食育が行われている。保育所という子どもたちにとっての生活の場で、栄養士が大きく関わることで、食事の提供を基本とした楽しく食べる体験を積み重ね、子どもの食への関心を育み、「食を営む力」の基礎を培う「食育」が実践されている。

<子育て支援事業について>

地域子育て支援センターにおいて、離乳食や幼児食に関する事業を栄養士が中心となり実施している。その他の支援事業や自由来所の際に寄せられる食事に関する相談にも、保育所に栄養士がいることすぐ対応できる体制となっている。平成19年度から開始している訪問型支援事業では、相談内容によって栄養士が同行する等、地域の子育て家庭の不安を解消する上で重要な役割を担っている。

<仙台市ホームページ「保育所給食から にこにこ離乳食」について>

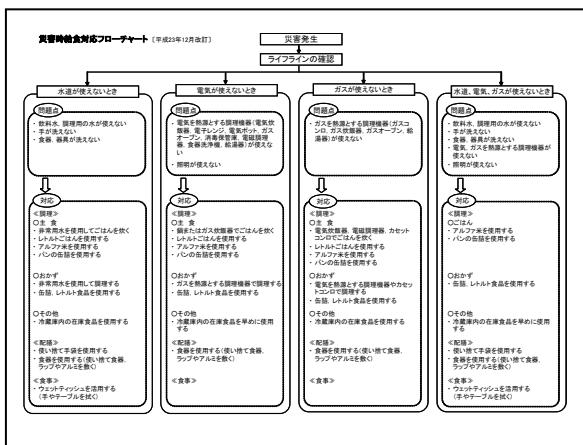
地域子育て支援センターにおける子育て家庭の悩み・相談は、食事、特に離乳食について多く寄せられている。この実情を踏まえ、保育所栄養士という立場を生かした支援を考え、ホームページを平成19年3月に開設した。保育所の食事を幼児食から離乳食に展開し、写真と共にレシピを紹介している。季節ごとに年4回更新しており、携帯サイトからのアクセス数も多く、より手軽に利用されている様子がうかがえる。理論だけではなく、実際に子ども達や保護者の様子を見たり、声を聞いたりする中から、何に育児の不安や負担を感じているかを把握して、ホームページの内容に盛り込むようにしている。さらに、保育所の懇談会や支援事業などで寄せられた質問などを参考に「離乳のポイント」、「困ったときのQ&A」を作成し、保育所にいる栄養士の立場からのアドバイスを掲載し、実際に保護者が知りたいこと、困っていることに答えるよう心がけている。

掲載HP <http://www.city.sendai.jp/kodomo/hoiku/nikoniko/index.html>



<東日本大震災への対応>

平成23年3月の東日本大震災における保育所給食の対応は、まさに保育所に栄養士がいるからこそできたといえる。震災翌日から児童を受け入れ、給食の提供を行った。以前より宮城県沖地震発生に備えて、各施設で非常用食品・用品を備蓄していたため、ライフラインが絶たれた状況下での食事の提供は困難を極めたが、不十分な熱源の中での調理、水道が止まつた中での衛生管理、作業管理は栄養士が中心となり作業を進めた。対応にあたっては、平成22年2月に栄養士部会で作成した『非常災害時の対応』を役立てることができた。非常に備えて準備してあるとよい非常食（献立例を含む）、確認事項と対応、災害時給食対応フローチャート（下図参照）から構成されており、保育所と保育課の連絡が寸断された状況の中、



<図 災害時給食対応フローチャート>

たと評価している。『非常災害時の対応』については、今回の対応を検証し、より活用しやすいように改訂した。

文中で紹介した手引きやマニュアルは、各施設で活用するために仙台市保育所栄養士部会を中心に仙台市保育課で作成したものであり、市内の認可保育所をはじめ、必要に応じて認可外保育施設や家庭保育福祉員にも提供し、役立てられている。

3. 東京都品川区の事例（外部委託にあたって給食の質を確保するための方策）

＜外部委託までの経緯＞

品川区では、職員配置や事務事業の見直しなど行政改革を進めていた。区立保育所においては、調理職員の定年退職等による欠員が生じる状況が予想される中で、現行の保育所の給食の質を落とすことなく、なおかつ、経費の削減を図るため、平成12年度から区立保育所5園において、調理業務の外部委託を導入した。その後も、平成13年度に5園、平成14年度から平成16年度にかけて毎年度各9園ずつ外部委託を導入し、また、新設保育所については設立時から外部委託を導入することで、現在では、すべての区立保育所において外部委託を実施している。

＜外部委託導入にあたって＞

調理業務の外部委託にあたっては、給食の質を確保するために、単に金額の安さだけで業者が決まってしまう競争入札ではなく、複数の業者から目的に合致した内容を提案してもらうプロポーザル方式を採用した。しかし、プロポーザル方式による契約期間も最長5年であり、その後競争入札で金額の安い業者が落札する可能性が生じたため、平成19年度から簡易型総合評価契約を導入した。これは、評価選定50点、入札金額50点として、評価し、総合評価の高い業者を選定する仕組みである。これにより、単純に金額の多寡で決めるのではなく、一定水準の給食の質を確保する仕組みを取り入れている。

業者決定後は、モニタリング評価により、業者の質を高める工夫をしている。この評価は年に2回（上半期・下半期）実施し、委託業者、調理現場の責任者、保育所の施設長、区の担当栄養士等が出席のもと評価が行われ、給食の各内容についてA～Eの5段階の評価を行う。さらに、下半期の総合評価でD評価以下となると、次年度からの契約ができないこととなっている。

また、契約内容には離乳食、乳幼児食、補食、夕食など通常の給食に加え、食物アレルギー対応食や配慮食（体調不良児や宗教上の対応）その他、クッキング保育や「保育園給食を知ろう」事業として、保護者会や保育参観への給食の提供など、品川区として保育所での給食で大切にしていることをきめ細かく盛り込んでいる。献立については、区の栄養士が作成し、食材については保育所が近隣の商店から購入するなど、業者に一任するのではなく、行政・保育所が関わりあう体制を整えている。

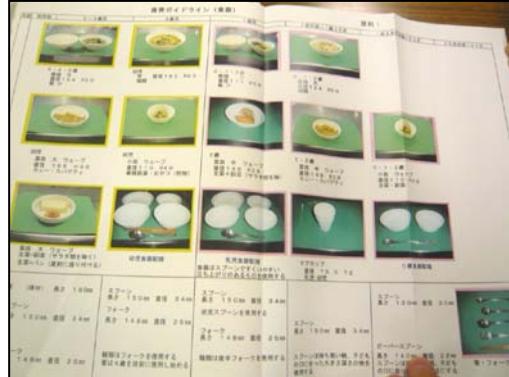
さらに、業者が切り替わる場合は、給食業務に支障をきたさないよう、契約書に引き継ぎ期間（約1か月程度）を設け、新旧委託業者の複数配置を認める規定を定めている。



＜委託業者の調理員による喫食状況の確認＞

<特色ある取り組み>

品川区では従前より「給食マニュアル」を作成し、給食の基本的な内容について、全保育所で統一的対応をとっていたが、平成16年度からすべての区立保育所で給食の外部委託が導入されたことから、献立を立案する側（区の栄養士）、調理する側（委託業者）、提供する側（保育所）がより良い関係のもとで給食が提供できるよう「品川区食育ガイドライン」を策定した。このガイドラインには、年齢に応じた食事の量や栄養について、作業工程や衛生管理のほか、ゴミの廃棄方法に至るまで、詳細な内容が盛り込まれている。このガイドラインにより、品川区として「保育所の食事はただ単に空腹を満たすだけでなく、人との信頼関係の基礎をつくる営みであり、豊かな食体験を通じて、食を営む力を養う食育を実践していくことが重要である」ということを明確にし、三者の共通理解を図っている。



<品川区食育ガイドラインの内容例>

また、区の栄養士が各保育所に月1回以上、巡回指導を行っている。ここでは、子どもたちの喫食状況や、給食の提供について指示書通りに実施されているかなどを確認している。その際、必ず、施設長、委託業者の調理員、区の栄養士で打ち合わせを行っている。特に区の方針として「困ったことがあれば、何でも相談する」よう徹底した指示を行っており、調理現場と保育所とがしっかりと連携できるよう心掛けている。

<外部委託導入後の効果>

従前は、常勤の調理員がいたため、調理業務が一任されやすく、施設長や保育士が必ずしも給食に対して、関わりが十分ではなかった。しかし、食材の仕入れや検食など関わりをもつことで、今まで以上に給食への関心が高まった。また、巡回指導時による打ち合わせが定期的に行われたり、調理室への指示を施設長に集約したことにより、調理員と保育士の連携や意思疎通が強化された。また、調理員の急な休暇に対しての人員配置の負担軽減も図られた。

給食の調理業務の外部委託を行う際は、業者の質や意欲を図るために、金額だけではない選定方法の実施や、業者と保育所とをつなぐ役割として行政側が丁寧に関与すること、加えて、保育所と業者の日々の連携を円滑に行うための施設長のリーダシップが求められる。

4. 広島県安芸高田市の事例（外部搬入にあたって食事の提供の質を確保するための方策：3歳未満児と3歳以上児での対応の違い）

<外部搬入実施までの経緯>

広島県安芸高田市は平成16年3月1日に6町が合併し誕生した。都市化や核家族化、女性の社会進出が進み、成長過程の子ども達への食事の重要性が指摘される中、合併前から旧町村単位での給食内容や調理施設の不均衡があり、給食内容や保護者負担の均衡化が課題であった。

そこで平成18年7月、行政、学校、保護者、保育所などの代表者で構成した「安芸高田市学校給食検討会議」を設置し、市内の学校給食のあり方について、検討を重ねてきた。平成19年3月、同会議より、将来子どもたちが健康な生活を送ることができるよう、地域が一体となって食育を進めていくとともに、安全・安心かつ効率的な施設の整備を実現する旨の報告がなされた。市内全域的対応を図る観点から、保育所の給食も合わせて実施することを検討し、その結果、市内の保育所（3歳以上児）、幼稚園、小学校、中学校において、給食センターを利用した給食を実施することになった。

給食センターについては、平成21年度より敷地造成工事を開始し、平成23年2月に工事完成、平成23年4月1日より本稼働となった。

また、保育所については、平成22年1月に特区の申請をし、平成22年4月より3歳以上児のみを対象として、外部搬入を実施することになった。

<給食提供の内容>

現在、給食センターでは、全ての公立保育所（10箇所）、幼稚園（1園）、小学校（13校）、中学校（6校）の合計30施設に、一日約3100食提供している。保育所への提供は一日約550食となっている。

給食センターでは午前8時から調理を開始し、第一便の配達は午前10時に出発する。各保育所には80分以内に配達し、調理後2時間以内に喫食できる体制をとっている。配達の際、二重構造の保温食缶や保冷剤を使用し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、それぞれの料理に合った温度で食事が提供されている。献立は、保育所、幼稚園、小学校、中学校とも同じ献立であるが、素材の味や旨味を生かして、味付けを薄めにし、煮干しやかつお節からのだしをしっかりとすることで化学調味料の使用を少なくしている。

食材の大きさは基本的には、幼児から中学生まで同じ大きさである。そこで、食材によっては幼児には大きすぎて食べにくい、中学生には小さすぎて食べごたえがない、という場合もある。なお、いか、たこ、厚揚げ、筍、ごぼうなどは、幼児には食べにくい食材であるが、学校給食メニューには時々使用されるので、その場合には、後述の検食日誌などを通じて、給食センターの栄養士に大きさ、切り方などの要望を知らせている。

食物アレルギー児については、給食センター内で、他の給食とは分離して調理し、搬入も別容器で搬送している。アレルギー食は完全代替食を実施し、他の子どもとなるべく同じ献立になるように工夫している。その際、保護者に献立表とその代替方法を送付し、承諾を得て実施している。また、3歳未満児や体調不良の子どもについては、よりきめ細やかな対応が必要となることから、各保育所の調理室で自園調理を行っている。



<アレルギー児用の給食配達用容器>

<特色ある取り組み>

○給食センターの取り組み

米は100%安芸高田市産、野菜は農協と連携するなどして、地産地消に取り組んでいる。当初は地元産以外の冷凍野菜を使うこともあったが、コストをかけても香りや味に勝る地元の野菜を使うように切り替え、現在はほとんど冷凍野菜を使わないようになった。

また、小・中学校の給食がない夏休み期間中は、提供する食事が保育所のみとなるため、野菜を手切りにして、普段より一層きめ細やかな調理を行ったり、これまで既製品で提供していたものを手作りするなどの試行を行っている。その結果、既製品を利用していた“竹輪の磯辺揚げ”などは、小・中学生の分も含めて全て手作りでの提供が可能となるなど、改善・工夫をしている。

○保育所での取り組み

3歳未満児には基本的に外部搬入と同じ献立を、自園で乳幼児向けに調理している。こうすることで、全園児が同じメニューを食べるようになるとともに、調理室からただよう香りが3歳以上児の給食にも意識付けがなされるよう配慮されている。

また、外部搬入により、保育所で栽培した野菜を自園で調理することが難しくなったが、作った野菜を持ち帰り、家庭で調理してもらう「お持ち帰りクッキング」などをした結果、子どもが嫌いな野菜を食べたり、保育士や保護者と食について話す機会が増えたりするなどの効果が現れた。このように、保育所では食に触れる機会を増やし、それをまた家庭に発信するよう工夫している。なお、保育所でのクッキングが全く実施できないわけではなく、給食センターへ事前に連絡した上で年に数回実施している。これも保育所に調理室があり、調理員が配置されているからこそ可能のことである。

加えて保護者に「食」への関心を高めてもらうための発信や、子どもたちの心の育ちの保障という視点から、年に数回の弁当日を設けたり、おやつについては外部搬入導入後も自園で作り、提供している。

なお、外部搬入の実施により細かな対応ができなくなった部分については、例えば、給

食の時間に保育士がより積極的に食事についての話題を提供したり、食事に季節感を感じることができるよう、調理員がクリスマスやひな祭りの飾りを給食に添えるなどの工夫をしている。保育士の子どもに対する言葉掛け、調理員の食事に対する心配りなど、マンパワーにより対応できる部分については、今まで以上に丁寧に、一人一人の子どもに応じた対応を行っている。

また、外部搬入では食事を作る過程が子ども達に見えないため、給食センターの栄養士が、保育所に来て子ども達の前で、食事ができるまでの様子を話す機会を設けている。調理工程の食材を洗う、切る、ゆでる、煮る、味付けをする、食缶に入れる、配送コンテナに乗せるなど、調理員や栄養士の手を経て、自分たちの食事が出来上がり、届けられるところまでのプロセスを写真で示しながら説明すると、子どもたちは大変興味を示す。また、説明の翌日、保育所に給食の配送車が到着すると、子ども達から自然に「給食、ありがとう」の声があがり、感謝の気持ちの芽生えが感じられたという。後日、実際に給食センターの見学を実施した保育所もあり、子どもたちが毎日の給食をより身近なものと感じができるようになったと職員から感想が寄せられている。



<保育所での給食の様子>

外部搬入では、自園調理に比べて様々な制約も多いが、その条件下でも保育所や給食センター等の職員の連携と工夫により、子どもたちの食への興味・関心を引き出すことが可能である。

○保育所・給食センター・行政の連携

給食センター建設に当たっては、「地域の全ての子どもの食を守る」という基本姿勢のもと行政が中心となって検討を進めてきた。その際、行政主導で進めるのではなく、現場の意見を可能な限り汲み取ってきた。保育所の外部搬入実施については、当初、3歳未満児も含めた導入も検討されたが、保育所から3歳未満児は発育・発達の個人差が大きく、この時期の食事には個別の配慮が必要であることから「全ての保育所に調理室と調理員を残して欲しい」との意見が挙がり、3歳未満児については自園調理で行うこととなった。また、給食センター稼働に当たり、保育所の担当栄養士を給食センターへ常駐させ、保育現場の声を活かす体制も整えている。

日々の取り組みとしては、検食日誌を各保育所で毎日作成しているほか、急な対応が必要となる場合は、事務連絡をFAXやメールで送るなど、連携を密に取っている。こうした取り組みにより、残食については、ピーク時より約7割も減少した。また、事務連絡送付の翌日には給食センター職員からの回答があり、対応してもらえることから、外部搬入の

給食に対する保育所職員の安心感は高い。

○災害時の備えについて

給食センターが災害等で調理ができない場合に備えて、レトルトカレーが3,100食分備蓄されている。また、白飯は給食センターに隣接する施設から搬入できるように事前協議をしている。

保育所においては、3歳未満児用の白米はまとめて購入し、備蓄しているので、災害時に入所児童の保護者が迎えに来られない園児については、それを緊急用として利用する事も可能である。また、地域大手スーパー・マーケットに食料の融通を依頼することや、さらに、地域の各支所に災害用乾パンなどの備蓄もあるので、それを利用することも検討する予定となっている。

「保育所における食事の提供ガイドライン」作成検討会名簿

倉 掛 秀 人 せいがの森保育園 園長

児 玉 浩 子 帝京平成大学健康メデイカル部
健康栄養学科 教授

酒 井 治 子 東京家政学院大学 准教授

田 角 勝 昭和大学 小児科教授

田 中 眞智子 川崎市市民・こども局こども本部
子育て施策部保育課 担当課長

○堤 ちはる 日本子ども家庭総合研究所
母子保健研究部栄養担当部長

師 岡 章 白梅学園短期大学 教授

渡 辺 英 則 全国認定こども園連絡協議会 副会長

○…座長
(五十音順・敬称略)

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (2019 年改訂版)



厚 生 労 働 省

2019 (平成 31) 年 4 月

はじめに

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」は、乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患有する子どもへの対応の基本を示すものとして、2011（平成23）年3月に策定し、各保育所において活用いただいている。

今般、本ガイドラインについて、策定から8年が経過し、その間、保育所保育指針の改定や関係法令等の制定がなされ、アレルギー疾患対策に関する最新の知見が得られたこと等を踏まえ、保育の現場におけるアレルギー対応に関する取組状況等にも留意し、有識者による「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」における検討を経て、改訂を行いました。

今回の改訂に当たっては、本ガイドラインが、様々な保育の現場において、医療の専門家ではない保育士等の方々にも積極的にご活用いただけるものとなるよう、実用性に十分留意し、全体構成を「基本編」と「実践編」の二部構成に再編するとともに、各節の冒頭に要点を示すなど、記載方法等の工夫を行いました。

具体的な改訂内容としては、2018（平成30）年4月より適用されている改定保育所保育指針を踏まえ、「生活管理指導表」の位置付けの明確化等、保育所におけるアレルギー対応の基本原則を明示した上で、保育所の各職員や医療関係者それぞれの役割について記載を具体化し、保育所と医療機関、行政機関との連携の重要性に鑑み、新たに「関係機関との連携」に係る項目を設けました。

また、保育の現場における食物アレルギー対応（事故対応を含む）の重要性に鑑み、「食物アレルギー・アナフィラキシー」について、各疾患の最初に位置付け、記載内容の改善・充実を図っています。さらに、「緊急時の対応（「エピペン®」の使用）」、「記録の重要性（事故防止の取組）」、「災害への備え」、「食育活動」などについても記載の充実を図り、その上で、近年のアレルギー疾患対策に関する最新の知見を踏まえ、個別の疾患に関する記載の改善を図っています。

各保育所においては、本ガイドラインを十分に活用し、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、アレルギー対応に組織的に取り組んでいくことが求められます。また、本ガイドラインの趣旨及び内容が、保育所をはじめとする様々な保育の現場に加え、医療機関や行政機関等の関係者にも広く浸透するとともに、子育て中の保護者にも理解されることによって、保育所と関係機関とのさらなる連携のもと、子どもたちの健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2019（平成31）年4月

厚生労働省子ども家庭局保育課長

竹林 悟史

目 次

本ガイドラインの活用に当たって ······ 2

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

(1) アレルギー疾患とは	4
(2) 保育所における基本的なアレルギー対応	
ア) 基本原則	6
イ) 生活管理指導表の活用（参照：参考様式「生活管理指導表」）	7
ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本	9
① 食物アレルギー・アナフィラキシー ② 気管支ぜん息	
③ アトピー性皮膚炎 ④ アレルギー性結膜炎 ⑤ アレルギー性鼻炎	
(3) 緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用））	11
(参照：参考様式「緊急時個別対応票」)	

2. アレルギー疾患対策の実施体制

(1) 保育所における各職員の役割	14
ア) 施設長（管理者） イ) 保育士 ウ) 調理担当者 エ) 看護師 オ) 栄養士	
(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携	18
ア) 医療関係者の役割 イ) 行政の役割と関係機関との連携	

3. 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則（除去食の考え方等）	21
(2) 誤食の防止	22

第Ⅱ部：実践編

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー	25
(参照：参考様式「除去解除申請書」)	
※ 食物アレルギー症状への対応の手順（「症状チェックシート」を含む）	36
(2) 気管支ぜん息	47
(3) アトピー性皮膚炎	57
(4) アレルギー性結膜炎	65
(5) アレルギー性鼻炎	70

関連資料

参考様式（「生活管理指導表」、「緊急時個別対応票」、「除去解除申請書」）	75
参考情報（「アレルギー疾患対策に資する公表情報」）	81
関係法令等	82
「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」開催要綱等	84

本ガイドラインの活用に当たって

※ 本ガイドラインの構成は、以下のとおりです。各項目の主な内容を理解した上で、各保育所や地域における実情等に応じて、本ガイドラインをご活用下さい。

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本（4 頁～13 頁）

- アレルギー疾患に関する基本的な知識と、保育所における対応の基本原則について記載しています。本ガイドラインの総則的な位置づけとなります。
- 具体的な対応に当たっては、他の章の記載内容を参照するとともに、参考様式や参考情報を活用してください。

2. アレルギー疾患対策の実施体制（14 頁～20 頁）

- 各保育所において、組織的にアレルギー対応を行うにあたり、保育所及び各関係者の役割や連携して行う取組について、記載しています。
- ガイドラインに基づく対応の体制構築に当たっては、必ず参考してください。

3. 食物アレルギーへの対応（21 頁～22 頁）

- 保育所における食物アレルギー対応に関する基本的な考え方と取組の原則について記載しています。食物アレルギー対応を行う際には、必ず参考してください。

第Ⅱ部：実践編（24 頁～73 頁）

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の各欄の記載に基づく対応を行うに際して、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。
- 保育所において、保護者から受け取った生活管理指導表の内容を確認する際や、各疾患についてより詳しく理解する際に参考してください。

関連資料（74 頁～86 頁）

参考様式・・・本ガイドラインに基づく対応を行うための様式を示しています。

参考情報・・・アレルギー疾患対策に資する公表情報を記載しています。

関係法令等・・・本ガイドラインに係る関係法令の該当部分等を記載しています。

第 I 部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

(1) アレルギー疾患とは

- アレルギー疾患とは、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫（めんえき）反応と捉えることができます。
- 保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。
- 遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へとアレルギー疾患を発症する様子を“アレルギーマーチ”と表します。

(アレルギー疾患とは)

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は十分ではありません。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫反応と捉えることができます。

免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となります。無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。それがアレルギー疾患の本質と言えます。

(乳幼児期のアレルギー疾患と配慮が必要な生活の場面)

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

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

表1-1 【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

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

○：注意を要する生活場面

△：状況によって注意を要する生活場面

(アレルギーマーチ)

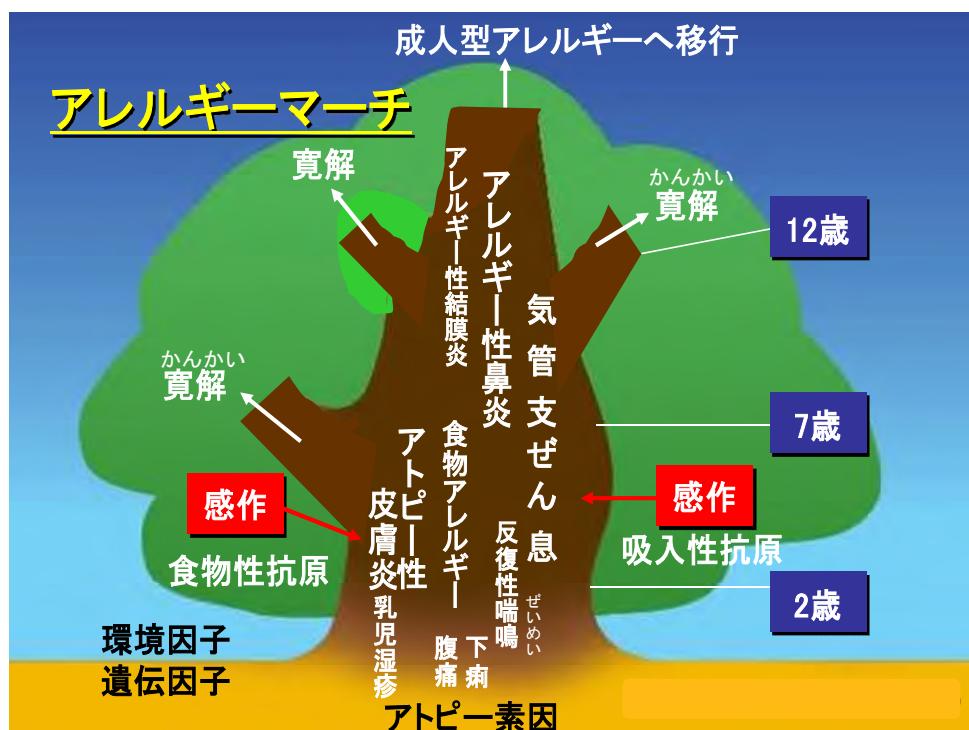
アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが（下図参照）、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因（※））のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症していく様子を表したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もいますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

※アトピー素因

アレルギーの原因となる要因に対しての IgE 抗体を産生しやすい、本人もしくは親兄弟に気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー性鼻炎などの疾患が見られることを言う。

* IgE 抗体：ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも人体に入ってきたときに、それらを異物と認識して排除するために免疫反応がおこり、血液中に Ig (免疫グロブリン) E 抗体が作られる。アレルギーの程度が強いほど血液中で高値を示す。

図 1-1 アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改編図)。

日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」(2011年5月) より
(原図：馬場 実、改変：西間三馨)

(2) 保育所における基本的なアレルギー対応

ア) 基本原則

保育所は、アレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下に、その対応についての基本原則を示します。

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

○ 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

○ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

- ・生活管理指導表（※）（8頁参照）に基づく対応が必須
- （※）「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心とした、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”。

○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

○ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応（提供するか、しないか）
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

こうした原則に基づいた対応を行うため、保育所の職員は、その内容に習熟することが求められます。そのために、職員はその責務と役割に応じて、施設内外の研修に定期的に参加し、個々の知識と技術を高めることが重要です。

また、施設長や保育所の設置者は、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、こうした対応を進めるとともに、アレルギー疾患対策基本法をはじめとする関係法令等を遵守し、国及び自治体が行うアレルギー疾患対策について、啓発及び知識の普及に協力するよう努めることが求められます。

さらに、保育所におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です。

（参照：アレルギー疾患対策に資する公表情報（81頁））

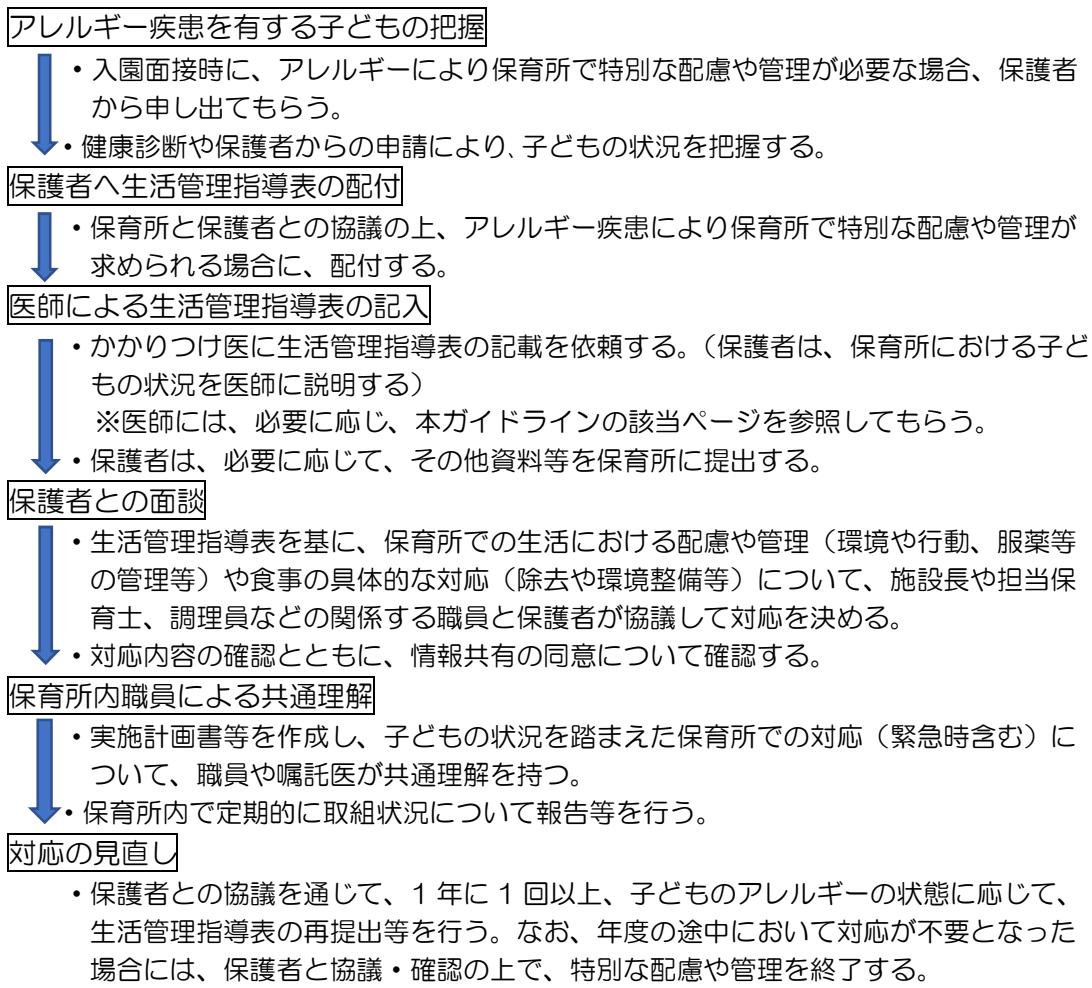
イ) 生活管理指導表の活用

保育所において、保護者や嘱託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「生活管理指導表」という。）に基づき適切に対応することが重要です。

生活管理指導表は、保育所における子どものアレルギー対応に関して、子どもを中心据えた、医師と保護者、保育所における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、保育所の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となつた子どもに限つて作成されるものです。

（参照：参考様式「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（8頁））

＜生活管理指導表の活用の流れ＞



保育所において対応が求められるアレルギー疾患に関する主な特徴と生活管理指導表を活用した対応の基本については、次項で示します。

また、生活管理指導表に記載の各欄の解説や、保育所において求められる具体的な対応については、「第Ⅱ部 実践編」で説明します。

「生活管理指導表」(表面)

<small>参考様式</small> ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)		提出日 _____年____月____日																									
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息) 名前 _____ 男・女 _____ 年 ____月 ____日 生(____歳____ヶ月) _____ 號 この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って医師が作成するものです。		<small>☆保護者 電話: ☆連絡医療機関 医療機関名: 連絡先() 電話:</small>																									
<small>アレルギー(あり・なし)</small> <small>アレルギー(あり・なし)</small> <small>あり・なし</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 食物アレルギー 1. 食物アレルギー(現状有する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・ フードアレルギー・食物過敏症・食物過敏症アナフィラキシー・その他: _____) </td> <td colspan="2"> A. 飲食・摂取食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、机型・治療のC. 摂取(下記C. 摂取参照)) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. アナフィラキシー 1. その他のアレルギー(現状有するアレルギー) </td> <td colspan="2"> B. アナフィラキシー用薬記載 1. 必要 不記載(当該セルに○)、又は()内に記入 ミドローキーIIP・ニューMA-1・MA-mil・ペーディエット・エレメンタルフォーミュラ その他: _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> C. 原因食品・除敏療法 該する食品の番号に(+)をついて除敏療法アナフィラキシー・アレルギー・乳児・動物のケヤキ) </td> <td colspan="2"> C. 原因食品においてより厳しい除去が必要なもの 1. 食物(例: 乳製品) 2. 小麦 3. 牛乳 4. フルーツ 5. ピーナツ 6. 大豆 7. グルテン 8. サーモン 9. ナッツ類 10. 軟体類・貝類等 11. 魚介類 12. 豚肉等 13. 鶏肉等 14. 味噌類 15. その他 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> D. 施設内に備えた処置方策 1. フィルタ(吸い込み器、スローライフ) 2. アドrenalイン自己注射液(オビペーブ) </td> <td colspan="2"> D. 食物・食材を含むもの 1. 管理不要 2. 原因食を教示する活動の制限() 3. 調理活動等の制限() 4. その他() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> E. 特記事項 1. 食物(例: カルシウム) 2. 乳製品: 健康的・栄養的・美濃 3. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 4. 牛乳: ヨーグルト 5. フルーツ: ピーナツ 6. 大豆: かづおひだし・いりこだし 7. 豚肉: エキス </td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			病型・治療		保育所での生活上の留意点		A. 食物アレルギー 1. 食物アレルギー(現状有する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・ フードアレルギー・食物過敏症・食物過敏症アナフィラキシー・その他: _____)		A. 飲食・摂取食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、机型・治療のC. 摂取(下記C. 摂取参照))		B. アナフィラキシー 1. その他のアレルギー(現状有するアレルギー)		B. アナフィラキシー用薬記載 1. 必要 不記載(当該セルに○)、又は()内に記入 ミドローキーIIP・ニューMA-1・MA-mil・ペーディエット・エレメンタルフォーミュラ その他: _____		C. 原因食品・除敏療法 該する食品の番号に(+)をついて除敏療法アナフィラキシー・アレルギー・乳児・動物のケヤキ)		C. 原因食品においてより厳しい除去が必要なもの 1. 食物(例: 乳製品) 2. 小麦 3. 牛乳 4. フルーツ 5. ピーナツ 6. 大豆 7. グルテン 8. サーモン 9. ナッツ類 10. 軟体類・貝類等 11. 魚介類 12. 豚肉等 13. 鶏肉等 14. 味噌類 15. その他		D. 施設内に備えた処置方策 1. フィルタ(吸い込み器、スローライフ) 2. アドrenalイン自己注射液(オビペーブ)		D. 食物・食材を含むもの 1. 管理不要 2. 原因食を教示する活動の制限() 3. 調理活動等の制限() 4. その他()		E. 特記事項 1. 食物(例: カルシウム) 2. 乳製品: 健康的・栄養的・美濃 3. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 4. 牛乳: ヨーグルト 5. フルーツ: ピーナツ 6. 大豆: かづおひだし・いりこだし 7. 豚肉: エキス			
	病型・治療		保育所での生活上の留意点																								
A. 食物アレルギー 1. 食物アレルギー(現状有する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・ フードアレルギー・食物過敏症・食物過敏症アナフィラキシー・その他: _____)		A. 飲食・摂取食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、机型・治療のC. 摂取(下記C. 摂取参照))																									
B. アナフィラキシー 1. その他のアレルギー(現状有するアレルギー)		B. アナフィラキシー用薬記載 1. 必要 不記載(当該セルに○)、又は()内に記入 ミドローキーIIP・ニューMA-1・MA-mil・ペーディエット・エレメンタルフォーミュラ その他: _____																									
C. 原因食品・除敏療法 該する食品の番号に(+)をついて除敏療法アナフィラキシー・アレルギー・乳児・動物のケヤキ)		C. 原因食品においてより厳しい除去が必要なもの 1. 食物(例: 乳製品) 2. 小麦 3. 牛乳 4. フルーツ 5. ピーナツ 6. 大豆 7. グルテン 8. サーモン 9. ナッツ類 10. 軟体類・貝類等 11. 魚介類 12. 豚肉等 13. 鶏肉等 14. 味噌類 15. その他																									
D. 施設内に備えた処置方策 1. フィルタ(吸い込み器、スローライフ) 2. アドrenalイン自己注射液(オビペーブ)		D. 食物・食材を含むもの 1. 管理不要 2. 原因食を教示する活動の制限() 3. 調理活動等の制限() 4. その他()																									
E. 特記事項 1. 食物(例: カルシウム) 2. 乳製品: 健康的・栄養的・美濃 3. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 4. 牛乳: ヨーグルト 5. フルーツ: ピーナツ 6. 大豆: かづおひだし・いりこだし 7. 豚肉: エキス																											
	<small>記録日 年 月 日</small> <small>医師名</small> <small>医療機関名</small> <small>電話</small>																										
<small>あり・なし</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 重症のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 </td> <td colspan="2"> C. 重症度(現状)・治療実施 1. ベータ刺激素投与 2. ベータ刺激素吸入器 3. プロテオノン 4. ベータ刺激素(内服・貼付薬) 5. その他() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. 重症度(現状)時の対応(自由記述) 1. ベータ刺激素(内服・貼付薬) </td> <td colspan="2"> C. 外連携・緊急時に備える措置 1. 管理不要 2. 防火ニーズ等の使用 3. その他() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> D. 特記事項 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限() </td> </tr> </tbody> </table>			病型・治療		保育所での生活上の留意点		A. 重症のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好		C. 重症度(現状)・治療実施 1. ベータ刺激素投与 2. ベータ刺激素吸入器 3. プロテオノン 4. ベータ刺激素(内服・貼付薬) 5. その他()		B. 重症度(現状)時の対応(自由記述) 1. ベータ刺激素(内服・貼付薬)		C. 外連携・緊急時に備える措置 1. 管理不要 2. 防火ニーズ等の使用 3. その他()				D. 特記事項 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限()									
	病型・治療		保育所での生活上の留意点																								
A. 重症のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好		C. 重症度(現状)・治療実施 1. ベータ刺激素投与 2. ベータ刺激素吸入器 3. プロテオノン 4. ベータ刺激素(内服・貼付薬) 5. その他()																									
B. 重症度(現状)時の対応(自由記述) 1. ベータ刺激素(内服・貼付薬)		C. 外連携・緊急時に備える措置 1. 管理不要 2. 防火ニーズ等の使用 3. その他()																									
		D. 特記事項 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限()																									
	<small>記録日 年 月 日</small> <small>医師名</small> <small>医療機関名</small> <small>電話</small>																										
<small>●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。</small> <small>・同意する</small> <small>・不同意する</small> <small>保護者氏名</small>																											

「生活管理指導表」(裏面)

<small>参考様式</small> ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)		提出日 _____年____月____日																	
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎) 名前 _____ 男・女 _____ 年 ____月 ____日 生(____歳____ヶ月) _____ 號 この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って医師が作成するものです。																			
<small>アトピー性皮膚炎(あり・なし)</small> <small>アトピー性皮膚炎(あり・なし)</small> <small>あり・なし</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 重症度のめやす(厚生労働省研究会基準) 1. 軽症:面積に関係なく、軽度の皮疹のみ認められる。 2. 中等症:強い皮疹をうつる皮疹の体表面積約10%未満に認められる。 3. 重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約30%以上認められる。 4. 最重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約70%以上認められる。 容易度の度合:軽度の皮膚炎、乾燥、落葉、落葉等の皮膚の病変 1. 食物によるアレルギー(主因) 2. 痒瘍・皮膚の炎症を伴う皮疹(紅斑、丘疹、びらん、浸潤、糜乱化などを伴う皮疹) </td> <td colspan="2"> A. ブルーム達成及び長時間の園外離乳での面倒 1. 管理不要 2. 管理必須() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. 飲食 1. 飲食の制限 2. カゼinate(内服・貼付薬) 3. 飲料制限 4. その他() </td> <td colspan="2"> B. 飲食の制限 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> C. 食物アレルギーの合併 1. 飲食の制限 2. その他() </td> <td colspan="2"> C. 特記事項 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シーツ() (施設で可能な場合は) </td> </tr> </tbody> </table>			病型・治療		保育所での生活上の留意点		A. 重症度のめやす(厚生労働省研究会基準) 1. 軽症:面積に関係なく、軽度の皮疹のみ認められる。 2. 中等症:強い皮疹をうつる皮疹の体表面積約10%未満に認められる。 3. 重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約30%以上認められる。 4. 最重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約70%以上認められる。 容易度の度合:軽度の皮膚炎、乾燥、落葉、落葉等の皮膚の病変 1. 食物によるアレルギー(主因) 2. 痒瘍・皮膚の炎症を伴う皮疹(紅斑、丘疹、びらん、浸潤、糜乱化などを伴う皮疹)		A. ブルーム達成及び長時間の園外離乳での面倒 1. 管理不要 2. 管理必須()		B. 飲食 1. 飲食の制限 2. カゼinate(内服・貼付薬) 3. 飲料制限 4. その他()		B. 飲食の制限 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限()		C. 食物アレルギーの合併 1. 飲食の制限 2. その他()		C. 特記事項 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シーツ() (施設で可能な場合は)	
	病型・治療		保育所での生活上の留意点																
A. 重症度のめやす(厚生労働省研究会基準) 1. 軽症:面積に関係なく、軽度の皮疹のみ認められる。 2. 中等症:強い皮疹をうつる皮疹の体表面積約10%未満に認められる。 3. 重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約30%以上認められる。 4. 最重症:強い皮疹をうつる皮疹が体表面積約70%以上認められる。 容易度の度合:軽度の皮膚炎、乾燥、落葉、落葉等の皮膚の病変 1. 食物によるアレルギー(主因) 2. 痒瘍・皮膚の炎症を伴う皮疹(紅斑、丘疹、びらん、浸潤、糜乱化などを伴う皮疹)		A. ブルーム達成及び長時間の園外離乳での面倒 1. 管理不要 2. 管理必須()																	
B. 飲食 1. 飲食の制限 2. カゼinate(内服・貼付薬) 3. 飲料制限 4. その他()		B. 飲食の制限 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 朝睡活動等の制限()																	
C. 食物アレルギーの合併 1. 飲食の制限 2. その他()		C. 特記事項 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シーツ() (施設で可能な場合は)																	
	<small>記録日 年 月 日</small> <small>医師名</small> <small>医療機関名</small> <small>電話</small>																		
<small>アレルギー性結膜炎(あり・なし)</small> <small>アレルギー性結膜炎(あり・なし)</small> <small>あり・なし</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 症状 1. 季節性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 眼水・カクテル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() </td> <td colspan="2"> A. ブルーム達成 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. ブルームへの入浴不可 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. 治療 1. 点眼アレルギー点眼薬 2. マテリアル点眼薬 3. 抗ヒスタミン薬 4. その他() </td> <td colspan="2"> B. 眼外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) </td> </tr> </tbody> </table>			病型・治療		保育所での生活上の留意点		A. 症状 1. 季節性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 眼水・カクテル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()		A. ブルーム達成 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. ブルームへの入浴不可		B. 治療 1. 点眼アレルギー点眼薬 2. マテリアル点眼薬 3. 抗ヒスタミン薬 4. その他()		B. 眼外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)					
	病型・治療		保育所での生活上の留意点																
A. 症状 1. 季節性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 眼水・カクテル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()		A. ブルーム達成 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. ブルームへの入浴不可																	
B. 治療 1. 点眼アレルギー点眼薬 2. マテリアル点眼薬 3. 抗ヒスタミン薬 4. その他()		B. 眼外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)																	
	<small>記録日 年 月 日</small> <small>医師名</small> <small>医療機関名</small> <small>電話</small>																		
<small>アレルギー性鼻炎(あり・なし)</small> <small>アレルギー性鼻炎(あり・なし)</small> <small>あり・なし</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 症状 1. 季節性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 </td> <td colspan="2"> A. 園外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. 治療 1. ハセタキシ・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧アレルギー薬 3. 鼻腔内洗浄法 4. その他() </td> <td colspan="2"> B. 特記事項 (他の方に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) </td> </tr> </tbody> </table>			病型・治療		保育所での生活上の留意点		A. 症状 1. 季節性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬		A. 園外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)		B. 治療 1. ハセタキシ・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧アレルギー薬 3. 鼻腔内洗浄法 4. その他()		B. 特記事項 (他の方に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)					
	病型・治療		保育所での生活上の留意点																
A. 症状 1. 季節性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬		A. 園外治療 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)																	
B. 治療 1. ハセタキシ・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧アレルギー薬 3. 鼻腔内洗浄法 4. その他()		B. 特記事項 (他の方に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)																	
	<small>記録日 年 月 日</small> <small>医師名</small> <small>医療機関名</small> <small>電話</small>																		
<small>●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。</small> <small>・同意する</small> <small>・不同意する</small> <small>保護者氏名</small>																			

※「緊急連絡先」欄の連絡医療機関には、発作が発生した場合等の緊急時の連絡先として、保育所の最寄りの救急医療機関等を記入することが考えられます。

※生活管理指導表(特に食物アレルギー欄)に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(医師の判断により血液検査等を行った場合を含む)

ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

① 食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことを言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態を指します。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特に“アナフィラキシーショック”と呼び、直ちに対応しないと生命にかかる重篤な状態です。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、乳幼児期に起こるアナフィラキシーは食物アレルギーに起因するものが多いです。

(保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本)

- 保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
- 基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
- アナフィラキシーが起きたときに備え、緊急対応の体制を整えるとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

② 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー又はヒューヒューという音（喘鳴）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。一般的には、発作治療薬により症状は改善しますが、まれに生命にかかることがあるため、注意が必要です。

こうした喘鳴は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲン（アレルギーの原因となる抗原）に対するアレルギー反応により、気道（空気の通り道）での炎症が生じた結果、気道が狭くなることで起こりやすくなります。また、治療はこの炎症を抑えるように行われますが、不十分であると症状を繰り返し、運動などの刺激により運動誘発ぜん息と呼ばれる症状を起こす場合があります。

(保育所における「気管支ぜん息」対応の基本)

- 気管支ぜん息症状の予防には、アレルゲンを減らすための環境整備が極めて重要である。そのため、保育所での生活環境は、室内清掃だけでなく、特に寝具の使用に関して留意する必要がある。
- 保護者との連携により、気管支ぜん息の治療状況を把握し、運動等の保育所生活について、事前に相談する必要がある。

③ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることを繰り返す疾患です。乳幼児では、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れます、ひどくなると全身に広がります。悪化因子としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプー、洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまあります。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には、他の子どもと同じ生活を送ることができます。

(保育所における「アトピー性皮膚炎」対応の基本)

- ・アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚は刺激に敏感であり、皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要である。
- ・悪化因子は、個々に異なるが、室内の環境整備だけでなく、場合によっては外遊び、プール時に対応が必要となることがあります。保護者との連携が必要である。

④ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜疾患とは、目の粘膜、特に結膜に、アレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やになどの特徴的な症状をおこす疾患です。原因となる主なアレルゲンとしては、ハウスダストやダニ、動物の毛に加え、季節性に症状を起こすスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

(保育所における「アレルギー性結膜炎」対応の基本)

- ・プールの水質管理のための消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化要因となるため、症状の程度に応じて配慮が必要である。
- ・季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛んでいる時期で特に風の強い晴れた日には花粉の飛散量が増えることに留意する。
- ・通年性アレルギー性結膜炎等の場合、屋外での活動後に、土ぼこりの影響で症状の悪化が見られることもあるため、必要に応じて、顔を拭くこと等が望まれる。

⑤ アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。原因となるアレルゲンは、上記「④アレルギー性結膜炎」とほぼ同じです。

(保育所における「アレルギー性鼻炎」対応の基本)

- ・アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は、原因花粉の飛散時期の屋外活動により症状が悪化することがある事に留意する（屋外活動ができないことはまれである）。

(3) 緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用））

保育所において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状（下表参照）が一つでも見られたら、「エピペン®」（商品名）（※）の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。（36頁参照）

（※）「エピペン®」は体重15kg未満の子どもには処方されません。

表1-2 緊急性の高い症状

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかされる ・ゼーゼーする呼吸
		・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている
		・尿や便を漏らす

（「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会（2014年）より）

（保育所における「エピペン®」の使用について）

保育所において、子どもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となります。しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、本ガイドラインにおいて示している内容（事前の備えを含む）に即して、「エピペン®」を（自ら注射できない）子ども本人に代わって使用（注射）しても構いません。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。

なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン®」を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条（※）違反とはなりません。

（※医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

（「エピペン®」の保管について）

保育所における「エピペン®」の保管に当たっての留意事項は、以下のとおりです。

- 子どもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する
- 15～30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する
- 「エピペン®」を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議の上、「緊急時個別対応票」を作成する（参照：参考様式「緊急時個別対応票」（13頁））

（緊急時対応への備え）

緊急時の対応に当たっては、事前に、現場に居合わせる可能性がある各職員の役割をあらかじめ明確にした上で、保育所全体として組織的に対応できるよう以下のような準備をしておくことが重要です。

- それぞれの施設に応じた職員の役割分担の明確化（全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡（救急医療機関、施設長、保護者等に対して）、記録等）
- 「エピペン®」の取扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- 「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

「エピペン®」接種の実際

● エピペン® の使い方

いざという時に正しくエピペン® を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。

トレーナーではなく本物であることを確認する

<本物> <トレーナー>

ラベル、ニードルカバーの違いを確認しましょう

◆ それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

- ① ケースから取り出す
ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す
- ② しっかり握る
オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る！
- ③ 安全キャップを外す
青い安全キャップを外す
- ④ 太ももに注射する
太ももの外側に、エピペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあてそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない！押しつけたまま5つ数える！
- ⑤ 確認する
エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」
- ⑥ マッサージする
打った部位を10秒間、マッサージする

図のように、足の付け根と膝の両方の関節を押さえすることで、しっかりと固定できるだけでなく、押さえている手を目印に正しい部位に投与することができる。

介助者がいる場合

介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかりと押さえ、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの外側の筋肉に注射する
(真ん中 (A) よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分)

あおむけの場合

座位の場合

※独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」
(2017年10月)より引用

「緊急時個別対応票」(表面)

■ 緊急時個別対応票 (表)		年	月	日	作成						
組	名前	原因食品									
組											
緊急時使用預かり											
管理状況	エビベンの 保管場所 ()	有・無	有効期限 (年 月 日)								
	内服薬	有・無	保管場所 ()								
緊急時対応の原則											
<p style="background-color: pink; border: 1px solid red; padding: 5px;">以下の症状が一つでもあればエビベン*を使用し、救急車を要請</p> <table border="0"> <tr> <td>全身の症状</td> <td>呼吸器の症状</td> <td>消化器の症状</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>ぐったり <input type="checkbox"/>意識もうろう <input type="checkbox"/>尿や便を漏らす <input type="checkbox"/>頭が痛れにくくまたは不規則 <input type="checkbox"/>唇や舌が青白い </td> <td> <input type="checkbox"/>どや鼻がしみつけられる <input type="checkbox"/>声がかかる <input type="checkbox"/>犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/>息がしづらしく <input type="checkbox"/>持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/>せーぜーする呼吸 </td> <td> <input type="checkbox"/>持続する強い(がまんできない) 腹の痛み <input type="checkbox"/>繰り返し吐き続ける </td> </tr> </table>						全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 頭が痛れにくくまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や舌が青白い	<input type="checkbox"/> どや鼻がしみつけられる <input type="checkbox"/> 声がかかる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしづらしく <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> せーぜーする呼吸	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) 腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状									
<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 頭が痛れにくくまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や舌が青白い	<input type="checkbox"/> どや鼻がしみつけられる <input type="checkbox"/> 声がかかる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしづらしく <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> せーぜーする呼吸	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) 腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける									
緊急時の連絡先											
医療機関・消防機関		緊急時連絡先									
救急(緊急)	119										
搬送医療機関	名称	電話	()	医療機関・消防署への伝達内容							
搬送医療機関	名称	電話	()	1.年齢、性別ほか患者の基本情報 2.食物アレルギーによるアナフィラキシー症状 3.どんな症状がいつから現れて、これまでに 行った処置、またその時間 特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、 心拍、呼吸数を伝えられると良い 4.その際、可能であれば本対応票を救急隊と 共有することも有効							
保護者連絡先		保護者への伝達・確認内容									
名前・名称	続柄	連絡先	1.食物アレルギー症状が現れたこと 2.症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、 救急搬送すること 3.(症状により)エビベン使用を判断したこと 4.保護者が医療機関に来られるかの確認 5.(救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に 保護者が来られるか確認								

「緊急時個別対応票」(裏面)

■ 緊急時個別対応票(裏)						
経過記録票						
(氏名) _____ (生年月日) 年 月 日 (歳 か月)						
1. 誤食時間	年 月 日 時 分					
2. 食べたもの						
3. 食べた量						
4. 保育所で行った処置	【エビベンの】エビベンの使用 あり・なし 時 分 【内服薬】 使用した薬() 時 分 【その他】 口の中を取り除く・うがいをさせる・手を洗わせる・触れた部位を洗い流す					
◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(■⇒■⇒■)						
5. 症状	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 頭が痛れにくくまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や舌が青白い				
	呼吸器	<input type="checkbox"/> 声がかかる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしづらしく <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> せーぜーする呼吸		口数回の軽い咳		
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける		口中等度のお腹の痛み 口1~2回の嘔吐 口1~2回の下痢		
	目・鼻・口・耳	上記の症状が 1つでも当てはまる場合		口全体の腫れ 口まぶたの腫れ		口目の痛み、充血 口口の中の違和感 口しゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚	上記の症状が 1つでも当てはまる場合		口強い痛み 口全身に広がるじんま疹 口全身が真っ赤		口軽度のかゆみ 口数個のじんま疹 口部分的な赤み
1つでも当てはまる場合 1つでも当てはまる場合						
ただちに緊急対応 速やかに医療を受診 安静にし、注意深く絶食						
6. 症状の経過	時間	症状		脈拍	呼吸数	
	:			(回/分)	(回/分)	
	:					
	:					
	:					
※少なくとも 5分ごとに 注意深く 觀察						
7. 記録者名	医療機関名	主治医名	電話番号	備考(ID番号等)		
8. 医療機関						

2. アレルギー疾患対策の実施体制

(1) 保育所における各職員の役割

- 保育所は、施設長のリーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的なアレルギー疾患対策を行うための体制づくりを行うことが重要です。（対応委員会等の開催、マニュアルの策定等）
- 保育所において、アレルギー対応に組織的に取り組むに当たっては、日々の確認や記録をとることや、火災や自然災害などが発生した場合を想定した準備も重要です。
- 看護師や栄養士が配置されている場合には、地域の医療関係者との連携や食物アレルギー対応等において、その専門性を生かした対応が図られることが重要です。

保育所においては、第1章に示したアレルギー対応の基本原則に基づき、施設長をはじめとして、保育士、調理担当者、看護師、栄養士等の全職員が、次頁以降に記載の各々の役割を理解し、生活管理指導表に基づき、組織的に対応するための体制を構築していくことが求められます。

その際、記録をとることが職員間の共通理解に基づく対応の基本となるため、職員が記録の重要性を認識すること、通常の環境のみならず、災害発生時を含めた体制の整備を行うことが重要です。

(記録の重要性（事故防止の取組）)

保育所において、アレルギー対応を組織的に取り組むに当たっては、アレルギー対応の実施状況（※）を日々確認・記録し、ヒヤリ・ハットや事故の有無などとともにアレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行い、共通理解を深めていくことが重要です。
※ 保護者との面談等での確認内容、保護者との協議を踏まえて作成する実施計画、子どもの症状発生時の対応 等

そして、アレルギーに関する事故などが発生したときには、速やかに保護者への連絡を行うとともに、職員間での情報共有を行い、また、地域における取り決めに応じて、自治体や関係機関等への報告を行うことが重要です。

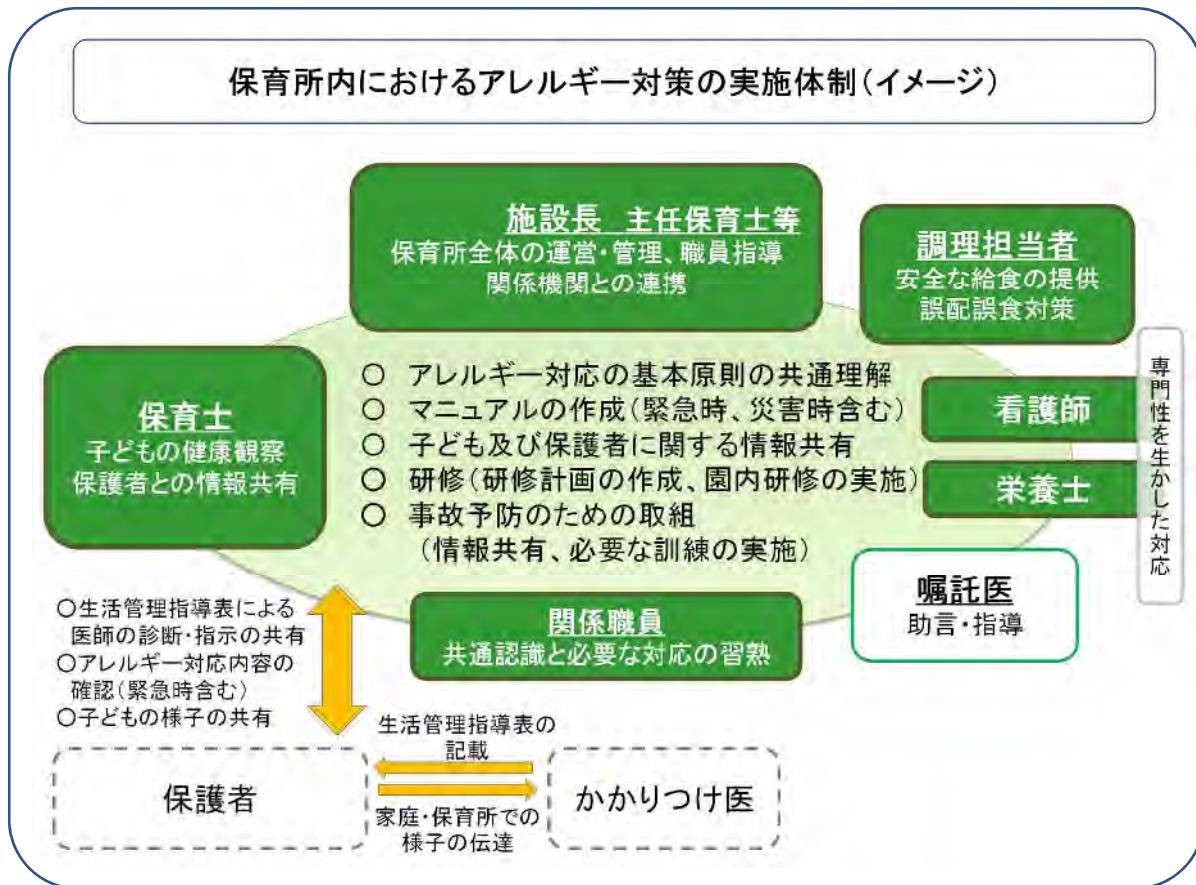
また、園全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、各園におけるアレルギーに関する事故や、配膳時や喫食時の確認漏れ等のヒヤリ・ハット報告の情報についても、収集及び要因分析等に努めることも重要です。

(災害への備え)

火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育を継続して行うことについても想定する必要があります。例えば、一時的に保育所以外の場所に避難を余儀なくされた場合、アレルギーを有している子どもに関する情報を保育士等が避難所の職員にすぐには伝えられないことや、食物アレルギー対応が必要な子ども用の食材を持ち出せないといったことが起こり得ます。こうした日常使用しているマニュアルに基づく対応ができないような事態でも、全職員が対応できるようにすることが求められます。

こうした事態を想定した取組は各保育所が単独で行うだけではなく、自治体の支援の下、保育所、学校、消防、警察、医療機関、自治会等が連携して行うことが重要です。

図 1-2



ア) 施設長（管理者）

保育所の施設長（管理者を含む）は、副園長や主任保育士等と連携しながら、全職員を含めた関係者が、アレルギー対応の基本原則の共通理解の下、組織的に対応できるよう、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。具体的には以下のような取組を行うことが考えられます。

- 体制づくり（アレルギー対応委員会等の開催）
 - ・保育所における保健的対応の一環にアレルギー疾患対策を位置づけ、組織的に対応
 - ・保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の作成とこれに基づく役割の分担
 - ・アレルギー疾患を有する子どもの対応に関する職員間での情報の共有
 - ・必要に応じたアレルギー担当者の役割等の取り決め 等
- それぞれの子どもへの対応内容の確認（関係者の招集含む）
 - ・保護者との協議（面談等）の実施（入所時の面接、管理指導表に基づく面談、食物アレルギー対応を行う上で必要となる、献立作成や除去食対応のための面談など）
- 職員の資質・専門性の向上（各職員の役割に応じた知識・技能の習得）
 - ・研修計画の策定（園内研修及び外部研修）
 - ・特に「エピペン®」については、全職員が取り扱えるようにする 等
- 関係機関との連携
 - ・市区町村の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携
 - ・国及び自治体が行うアレルギー疾患対策に関する啓発や知識の普及に協力 等

保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の内容（例）

- * 対応の原則、体制、手順、役割分担、安全な環境整備、誤食防止対策等
- * 生活管理指導表の取扱い
- * アレルギーに関する情報の管理方法（対応状況、ヒヤリ・ハット及び事故の発生状況等）
- * 緊急時の対応（「エピペン®」の使用に関するなどを含む）
- * 災害への備え
- * 研修
- * 地域の関係機関との連携 等

イ) 保育士

本ガイドラインに示すアレルギー対応の基本原則を理解した上で、各保育所における「アレルギー疾患対応マニュアル」に即して、各々の保育士が役割を分担し、以下のような対応の内容に習熟することが求められます。

- 担当する子どもがアレルギー疾患を有しているか否かに関わらず共通で必要な事項
 - ・ 保育所全体のアレルギーを有する子どもの状況の把握・共有
 - ・ 給食提供の手順についての情報の把握・共有
 - ・ 緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割について、把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと 等
- 担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合
 - ・ 子どもの日常の健康状態や生活上の配慮等に関する、保護者との情報共有
 - ・ 子どもの疾患状況や家庭での対応状況等に関する、関係職員と情報を共有
 - ・ 体調不良等が疑われる場合、速やかに施設長等へ報告し、対応を協議すること
 - ・ 疾患の特徴や状況を考慮した、安全な保育環境の構成や保育上の配慮
 - ・ 調理担当者と連携した、誤食防止の取組 等

ウ) 調理担当者

給食の提供に当たっては、除去食品の誤配や誤食などの事故防止及び事故対策において、子どもの安全を最優先として、保育士と連携し、以下のような安全な給食の提供環境を整備することが重要です。

- ・ 安全を最優先した献立の作成や調理作業工程・環境の構築（40-43 頁参照）
- ・ 調理担当者間での調理手順等の共有と確認
- ・ 保育士等と連携し、調理室から保育室（子ども）までの安全な配膳手順等の共有
- ・ 緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと

等

エ) 看護師

保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。看護師には、各保育所における保健計画の策定に当たり、アレルギー対応についても十分考慮すること、保護者からの情報を得ながらアレルギー疾患を有する子どもの健康状態を観察評価することなどが求められます。

また、保育所におけるアレルギー対応の取組に当たっては、嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携した対応を図る必要があります。そのため、保育所の看護師が、その専門性を活かしつつ、これらの医療関係者等の意見やアレルギー疾患の治療に関する最新の知見を、施設内の他の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としていくことが重要です。

オ) 栄養士

看護師と同様、保育所保育指針では、保育所に栄養士が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。

保育所における食物アレルギー対応に関して、栄養士には本ガイドラインに示す食物アレルギー対応の原則に基づいて献立を作成し、栄養管理を行うことが求められます。また食育計画の策定の際には、食物アレルギーについて十分考慮するなど専門性を生かした対応を行うことも重要です。

さらに、食物アレルギーを有する子ども及びその保護者への栄養指導を行うことや、地域の子ども及びその保護者に対する食に関する相談や支援などの食育の取組を通じて、食物アレルギーに対する理解の促進を図ることも重要な役割です。

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

- 保育所におけるアレルギー対応においては、嘱託医の積極的な参画・協力のもと、地域の関係者と連携して取組を推進することが重要です。
- 地域の関係機関との連携体制の構築や取組の促進に当たっては、自治体による積極的な支援が不可欠です。

保育所におけるアレルギー対応に当たっては、以下に示すように、保育所が地域の医療関係者及び行政と連携しながら取組を進めることができます。

ア) 医療関係者の役割

(嘱託医)

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）第 33 条第 1 項において、保育所には嘱託医を置かなければならぬとされています。

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育に当たっては、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。嘱託医には、以下のようないくつかの役割が求められます。

- ・ 年 2 回以上の子どもの健康診断を行うだけではなく、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・助言を行うこと
- ・ 各保育所におけるアレルギー対応委員会等やアレルギー疾患対応マニュアル作成への参画及び助言・指導を行うこと
- ・ アレルギー疾患を有する子どもの保育に関する取組や子どもの状況について、保育所と情報を共有し、その対応について適切な助言・指導を行うこと

こうした役割を果たすために、嘱託医は、常にアレルギー疾患対策の最新の知識を把握しておくとともに、地域におけるアレルギーの専門医・医療機関との連携体制の構築に積極的に参画することも重要です。

(かかりつけ医)

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、かかりつけ医等が記入した生活管理指導表に基づき、保育所と保護者等の間で医師の診断及び指示に関する情報を共有し、対応することが求められます。このため、かかりつけ医は、本ガイドラインの内容を理解した上で、生活管理指導表を記入することが重要です。このため、地域の医師会やアレルギー専門医療機関が主催する医師向けの研修等に積極的に参加するなど、アレルギー疾患への理解を深めることが求められます。なお、かかりつけ医は生活管理指導表の記入に当たり保育所の状況を踏まえる必要がある場合、保護者を通じ、保育所に対して情報提供を求めることが重要です。

(地域のアレルギー専門医療機関)

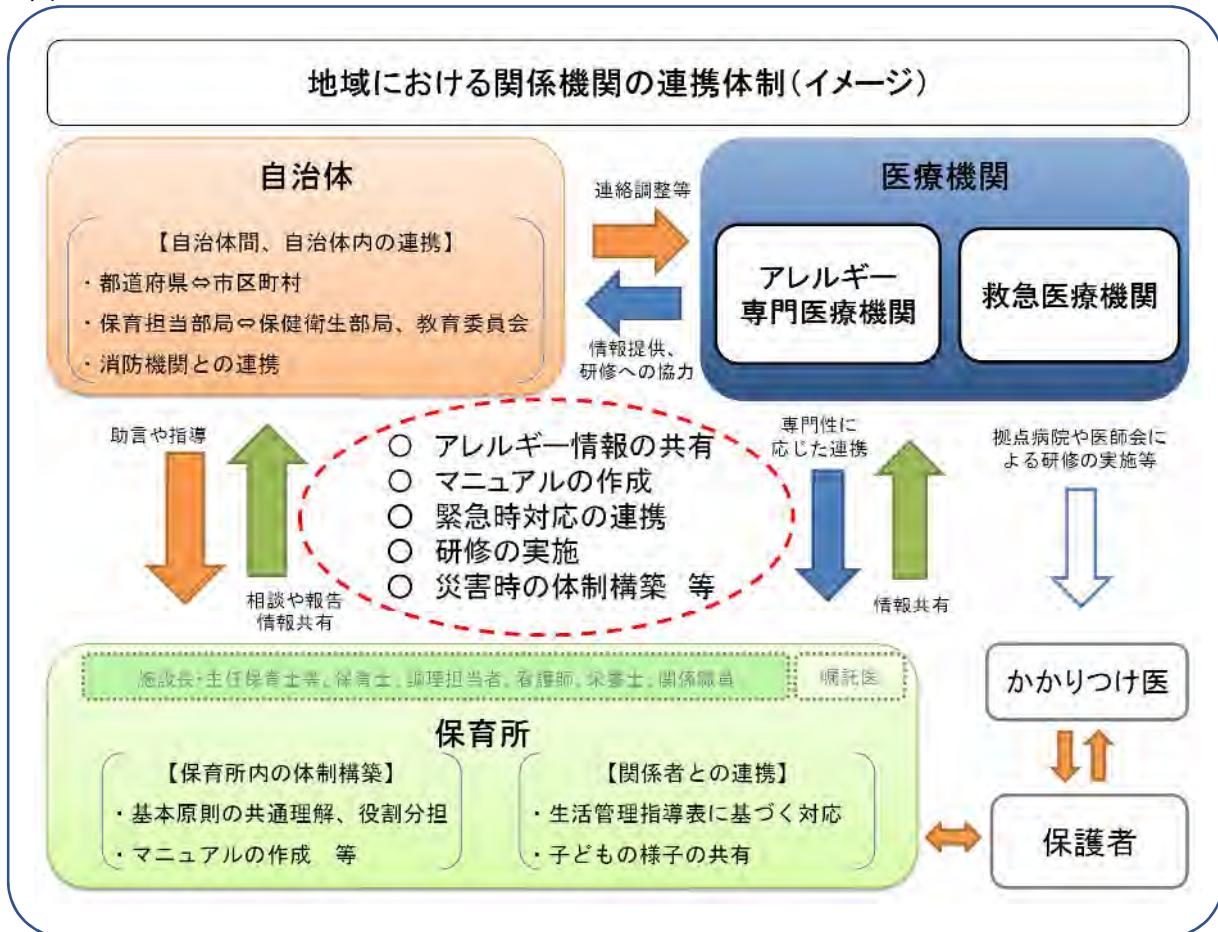
乳幼児のアレルギー疾患対策は医学的に専門性が高い領域であり、保育所においては、必要に応じて、地域のアレルギーの専門医や専門医療機関と連携し、支援を求めることが重要です。

イ) 行政の役割と関係機関との連携

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、それぞれの保育所だけでは対応が困難な課題もあることを踏まえ、地域におけるアレルギー疾患対策に関する正確な情報の把握や、各主体における取組の共有、地域全体として連携体制を構築することが必要です。

このため、各自治体は、地域の関係者による連携体制の整備や、地域の特性を考慮したアレルギー対応マニュアル（緊急時の対応を含む）の策定、研修の実施、災害発生時の連携体制の構築などを通じて、積極的に各保育所におけるアレルギー疾患対策への支援を行うことが求められます。

図1-3



(地域の関係者による情報共有・協議等)

都道府県及び市区町村は、互いに連携しながら、保育所におけるアレルギー対応について、本ガイドラインの内容や正確な情報が共有されるよう、地域の実情に応じて、情報の発信、関係機関との調整、地域の関係者が一堂に会する協議会の設置やその運営、定期的な研修機会の提供等を進めていくことが求められます。また、アレルギー疾患医療に携わる地域の拠点となる病院と連携して、専門的な情報提供や研修の充実、拠点となる病院からの助言・支援を受ける体制づくり等の取組を行っていくことも重要です。

(緊急時対応のための連携)

特に、各保育所において、アレルギー疾患有する子どもがアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療が受けられるよう、生活管理指導表や「エピペン®」の保有等の情報について、地域の医療機関、消防機関等と、平時から共有する等の取組を市区町村が支援していくことが重要です。その際、保護者の同意を得た上で、地域の関係者による協議を行う事が必要です。

(研修体制の構築)

アレルギー疾患有する子どもへの対応については、関係者が共通認識のもとに組織的に取り組んでいくために、研修の実施等による知識及び技能の向上が重要となります。

自治体は、各保育所におけるアレルギー対応に関する取組の支援を行うとともに、関係機関と連携して、保育所の職員に対し、本ガイドラインの内容の周知や「エピペン®」の取扱いなど、各保育所のアレルギー対応に関する研修を計画的に実施することが求められます。同様に、地域の医師会やアレルギー専門医療機関と連携し嘱託医やかかりつけ医などに対する研修の機会を設けることも重要です。また、各保育所におけるヒヤリ・ハット事例及び事故情報の収集・共有を通じてアレルギー対応に関する事故防止の取組を進めるなど、地域におけるアレルギー疾患対策の質の向上を図ることも重要です。

(自治体内における連携)

各自治体は、組織内の役割分担や人員体制などの実状に応じて、所管の保育所におけるアレルギー対応への支援を十分に行うことができるよう、保育担当、保健・衛生関係担当、教育委員会、消防機関等の関係部署間で連携して取組を行うことが重要です。

《連携した取組の例》

- 保育担当 本ガイドラインの普及・啓発、各保育所のアレルギー対応状況の把握、相談体制の構築、関係者による情報交換や協議の場の開催 等
- 保健・衛生関係担当 アレルギー疾患に関する知識の普及・啓発、相談体制の構築、研修会の実施等
- 教育委員会 就学時の子どものアレルギー情報に関する情報共有（給食の対応含む）
- 消防機関 各子どもの生活管理指導表の内容や「エピペン®」を保有している子どもに関する情報共有

3. 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則（除去食の考え方等）

- 保育所における食物アレルギー対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要です。
- 保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本です。
- 子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とし、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含め、計画的に進めることが重要です。

保育所における食物アレルギーの対応においては、給食提供を前提とした上で、「保育所内でのアレルギー発症を防ぐ」ことが第一目標ですが、成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要的食物除去がなされることがないよう、医師の診断及び指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本です。また、食物アレルギーの有症率は、乳幼児期が最も高いですが、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要になります。

(生活管理指導表を活用した組織的対応)

- ・職員、保護者、かかりつけ医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- ・食物除去の申請には、医師の診断に基づいた生活管理指導表が必須である。（入所時又は診断時及び年1回以上、必要応じての更新）
- ・アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。

(安全を最優先した完全除去による対応)

- ・食物除去は、安全な給食提供の観点から、原因食品の完全除去を基本とする。
- ・原因食品が調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、除去の必要がないことが多い。なお、重篤なアレルギーで、少量の調味料等も摂取不可能な厳しい除去が必要な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。
- ・除去していた食物を解除する場合は、医師の指示に基づき、保護者と保育所の間で書面申請をもって対応する。

(安全に配慮した食事の提供)

- ・給食の提供を前提として、食物アレルギーのない子どもと変わらない、安全・安心な生活を送ることができるよう、調理室の設備、人的環境など、安全に提供できる環境・体制を整備する。

- ・子どもが初めて食べる食品については、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所で提供を開始することを基本とする。
- ・食物アレルギーの診断がされていない子どもであっても、保育所において初めて食物アレルギーを発症することもあるため、その可能性も踏まえて、体制を整備しておく。
- ・アレルギー症状を誘発するリスクの高い食物が、少ない又はそうした食物を使わない共通献立メニューを取り入れるなど、食物アレルギーのリスクを考えた取組を工夫する。
- ・常に、食物アレルギーに関する最新で、正しい知識を職員全員が共有する。

(2) 誤食の防止 (参照：第Ⅱ部 (1) A. 給食・離乳食 (38 頁～43 頁))

- 誤食の主な発生要因となる人的エラーを防ぐために、保育所の職員全員で認識を共有し、対策を行うことが必要です。
- 保育所における食育は、子どもが成長していく上で非常に重要です。ただし、誤食は様々な場面で起こりうることを認識し、体制を整えることが必要です。

(誤食の発生要因と対応)

保育所における子どもの誤食は、食事だけでなく、遊びの場面においても発生するので、職員全体で発生要因を認識し、誤食リスクを減らすことが重要です。

誤食の主な発生要因

- ① 人的エラー（いわゆる配膳ミス（誤配）原材料の見落とし、伝達漏れなど）
- ② ①を誘発する原因として、煩雑で細分化された食物除去の対応
- ③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないこと など

人的エラーの対策としては、食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーを有する子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとること、食物アレルギーを有する子どもの食器の色などを変えて注意喚起することなどが挙げられます。

煩雑で細分化されすぎた食物除去の対応は誤食の誘因となります。このため、安全な保育所生活を送る観点から、できるだけ単純化された対応（完全除去か解除）を行うことを基本として下さい。また、食物アレルギーを有する子どもへの食事提供の際には、誤配・誤食が起こらないよう、安全確保に必要な人員を配置し、管理を行うことが必要です。

(食育活動と誤食との関係)

保育所における食育は、食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していく上で、非常に重要です。ただし、誤食は食物を扱う様々な場面において起こりうることから、安全性を最優先するとともに、事故が起こらない環境及び体制を整えることが必要です。また、誤食を恐れるあまり、食物アレルギーを有する子どもに対する過剰な対応をすることがないよう、正しい知識をもって行うことも重要です。

第二部：実践編

(生活管理指導表に基づく対応の解説)

(※)「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心とした、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”となるものです。本編に記載の解説を参照し、その適切な活用を図ってください。

「第二部：実践編」では、保護者より提出された「生活管理指導表」の記載に基づき、保育所が対応を行うにあたって参考となるよう、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。全体的な構成は、以下の通りです。

- 各疾患ごとの「特徴」「原因」「症状」「治療」について、保育所対応を行うに当たって必要な情報を記載
- 「生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方」では、各欄で示す治療や薬剤について、保育所で対応を行うに当たって必要な情報を記載
- 「生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方」では、「病型・治療」欄の記載に基づいて行う、保育所における具体的な生活の場面に応じた配慮・管理事項について記載

※「保育所での生活上の留意点」の各項目には、かかりつけ医により管理が必要と判断された事項に関し、かかりつけ医からの指示と、それに基づく具体的な対応について保護者と保育所とが協議し、対応内容を確認するものが含まれることに留意

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー

<食物アレルギー>

<特徴>

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物アレルギーを有する子どもの割合は4.0%であり、年齢別では、0歳が6.4%、1歳が7.1%、2歳が5.1%、3歳が3.6%、4歳が2.8%、5歳が2.3%、6歳が0.8%である※。

<原因>

原因食品は、鶏卵39%、牛乳21.8%、小麦11.7%であり、以下、ピーナッツ5.1%、果物4%、魚卵3.7%と続く。また、新規発症の原因食品0歳児で鶏卵57.6%、牛乳24.3%、小麦12.7%、1歳児で、鶏卵39.1%、魚卵12.9%、牛乳10.1%、ピーナッツ7.9%、果物6.0%、2、3歳児は魚卵20.2%、鶏卵13.9%、ピーナッツ11.6%、ナッツ類11.0%、果物8.7%であった***。

<症状>

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要である。保育所での調査によると多くの保育所で誤食が起きており、医療機関の受診が必要になっているケースも見られる。

<治療>

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。万一、症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。蕁麻疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である（アナフィラキシーを参照）。

※平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」報告書（東京慈恵会医科大学）

※※今井孝成、杉崎千鶴子、海老澤元宏、消費者庁「食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業」平成23年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告. アレルギー. 2016: 69: 1008-25

<アナフィラキシー>

<特徴>

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状等が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力等を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。

また、アナフィラキシーには、稀ではあるが、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。なお、アナフィラキシーを有する児童・生徒の割合は、小学生で 0.6%、中学生で 0.4% であり※、保育所に入所する乳幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いことから、アナフィラキシーを起こすリスクも高い可能性がある。

<原因>

保育所に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

<症状>

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識が低下するなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

<治療>

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、循環の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

※平成 25 年度「学校生活における健康管理に関する調査」事業報告書（日本学校保健会）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	病型・治療	
	A. 食物アレルギー病型	
	1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	
	2. 即時型	
	3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:)	
	B. アナフィラキシー病型	
	1. 食物 (原因:)	
	2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)	
	C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《》内に除去根拠を記載	
	1. 鶏卵 《 } }	[除去根拠] 該当するもの全てを《》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 (※) ④未摂取
	2. 牛乳・乳製品 《 } }	
	3. 小麦 《 } }	
	4. ソバ 《 } }	
	5. ピーナッツ 《 } }	
	6. 大豆 《 } }	
	7. ゴマ 《 } }	
	8. ナッツ類* 《 } }	
	9. 甲殻類* 《 } }	
	10. 軟体類・貝類* 《 } }	
	11. 魚卵* 《 } }	
	12. 魚類* 《 } }	
	13. 肉類* 《 } }	
	14. 果物類* 《 } }	
	15. その他 ()	
「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」		
D. 緊急時に備えた処方薬		
1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)		
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」		
3. その他()		

※生活管理指導表(特に食物アレルギー欄)に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(「C. 原因食品・除去根拠」欄において、「③IgE抗体等検査結果陽性」の原因食品がある場合を含む)

A. 食物アレルギー病型

1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対する IgE 抗体（※5 頁参照）の感作（アレルゲンに曝されることにより、アレルギーが生じる状態）が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。湿疹が管理された後には、即時型症状に移行することもあります。ただし、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではありません。

2. 即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食品を食べて 2 時間以内に症状が出現するものを指し、その症状として蕁麻疹、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。乳児期に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。原因食品にもありますが、乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦などについては、小学校入学前までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられています。

3. その他

上記の 2 タイプに比べると頻度は低いですが、保育所に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

（新生児・乳児消化管アレルギー）

新生児期および乳児期早期に乳児用調製粉乳等に対して血便、嘔吐、下痢などの症状が現れます。まれに生後 3 か月以降にも認められることがあります。2 歳までに 9 割は治ります。

（口腔アレルギー症候群）

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがあります。幼児では比較的少なく、学童期以上で増えます。口の中の症状を訴えることができないので、気づかれにくいかもしれません。

（食物依存性運動誘発アナフィラキシー）

原因となる食物を摂取して 2 時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。一般的に、幼児期は運動の強度が低いので、学童期に比べるとまれにしか認められません。我が国では原因食品としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られます。それでも頻度としては中学生で 6000 人に 1 人程度とまれです。発症した場合は呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたることも多く、注意が必要です。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状はおきず、気がつかずに誘発症状を繰りかえす例もあります。

B. アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとは、アレルギー症状が複数の臓器において、同時かつ急激に出現した状態を言います。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもあります。なかには他の症状を伴わずにいきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要です。乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであり、過去にアナフィラキシーを起こしたことのある乳幼児について、その病型を知り、原因を除去し、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切です。

また、保育所生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすことも稀ではありません。過去にアナフィラキシーを起こしたことのある子どもが在籍していない保育所でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要があります。

1. 食物によるアナフィラキシー

即時型の食物アレルギーの最重症なタイプです。すべての即時型がアナフィラキシーに進展するわけではありませんが、通常は皮膚・消化器症状などに呼吸器症状を伴うものを指すことが多いです。呼吸器症状の出現はアナフィラキシーショックへ進展する可能性が高まるので注意が必要です。（33-37 頁参照）

2. その他

(医薬品)

抗生物質、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になります。発症の頻度は決して多くはありませんが、医薬品を服用している子どもについて、その実態を把握しておく必要があります。

(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

食物アレルギー病型の項を参照。（28 頁参照）

(ラテックスアレルギー)

ラテックス（天然ゴム）への接触や粉末の吸入などその原因はさまざまで、頻度は少ないものの、該当する子どもが在籍する場合には、慎重な対応を行う必要があります。

(昆虫)

小児では多くはありませんが、ハチ毒によって起こるもののが最も注意が必要です。

(動物のフケや毛)

動物との接触でもフケや毛などが原因となってアレルギー症状が引き起こされ、中にはアナフィラキシーに至る例もあります。

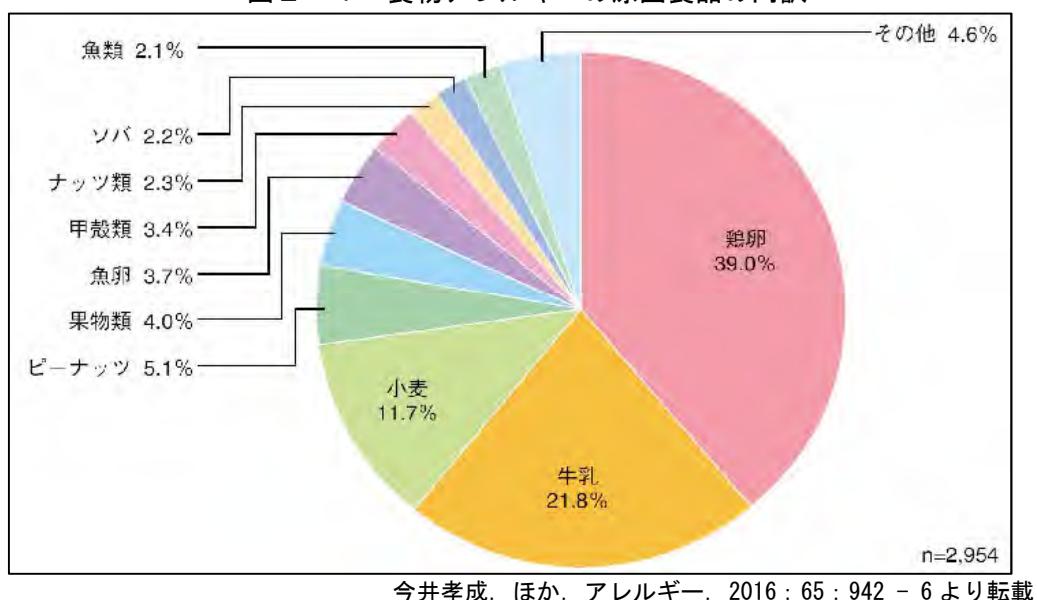
C. 原因食品・除去根拠

保育所では最も早くて産休明けから預かる場合があり、食物アレルギー未発症あるいは診断が確定していない例も多くあります。“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”ではIgE抗体（※5頁参照）が陽性というだけで除去している場合が多く、診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には認められます。したがって生活管理指導表では“診断根拠”とせずに“除去根拠”としました。アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因食品を知ることは、保育所での対応を進める上で欠かせない情報です。保育所として、本欄の「除去根拠」を参考に、対応を決めていくことが望まれます。

（原因食品）

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が主な3つのアレルゲンであり多くを占め、その他、ピーナッツ、果物類、魚卵、甲殻類、ナッツ類、ソバなど様々です。最近では幼児のいくらやナッツ類アレルギーなどが増えています。

図2-1 食物アレルギーの原因食品の内訳



今井孝成, ほか. アレルギー. 2016; 65: 942 - 6 より転載

図2-2 食物アレルギーの原因食品の内訳

	0歳 (884)	1歳 (317)	2、3歳 (173)	4~6歳 (109)	7~19歳 (123)	≥20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 9.2%	魚卵 9.2%	果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

年齢群ごとに5%以上を占めるものを上位第5位まで記載

今井孝成, ほか. アレルギー. 2016; 65: 942 - 6 より転載

(除去根拠)

食物アレルギーを血液検査だけで正しく診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせて医師が総合的に診断します。したがって、保育所の食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載する必要はありません。食物の除去が必要な子どもであっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要的除去を行っている可能性が高いとも考えられます。過度に除去品目数が多いと保育所での食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者やかかりつけ医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが必要です。

① 明らかな症状の既往

過去に、原因食品の摂取により明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠としては高い位置付けになります。

特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食品は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーのうち、鶏卵、牛乳、小麦などについては、かなりの割合の子どもで就学前に耐性化すると考えられているので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れます。耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていなければ、既に食べられるようになっている可能性も考えられるため、かかりつけ医に相談する必要があります。

② 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験です。この試験の結果は①に準じるため、診断根拠として高い位置付けになります。ただし、主な原因食品の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、①の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要があります。

また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

③ IgE 抗体等検査結果陽性（血液検査／皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では IgE 抗体（※5 頁参照）の感作だけで除去している場合が多く見られます。まだ食物経口負荷試験も行えないような状況では、③が診断根拠とならざるを得ません。幼児期に鶏卵や牛乳などに対する IgE 抗体値がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もありますが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。IgE 抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。したがって、生活管理指導表において IgE 抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので記載を求めません。多くの食物アレルギーを有する子どもの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、①や②という根拠なしに、③だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要です。

④ 未摂取

乳児期から幼児期の早期には、低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては、診断が確定できず、診断根拠を書けない場合もあります。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる、未摂食のものに関して、除去根拠は未摂食として記載されます。

※ 未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。（参照：参考様式「除去解除申請書」（43 頁））

D. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」があります。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5分以内）を考えると同薬のみが有効と言えます。

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されています。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30分～1時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できます。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要があります。

（抗ヒスタミン薬）

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、その効果は皮膚症状など限定的です。

（ステロイド薬）

アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示すことがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、この2相性反応を抑える効果を期待して通常は投与されます。

2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）（参照：「第1章（3）緊急時の対応」（11頁））

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる患者（子ども本人）もしくは保護者が自己注射する目的で作られたものです。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されています。自己注射の方法や投与のタイミングは、医師から処方される際に指導を受けます。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して、できる限り早く、アドレナリンを投与することが生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる場合もあり得ます。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®」が必要な状態になり、実際に使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。なお、「エピペン®」は、体重15kg未満の子どもには処方されません。



(保育所における緊急時対応のための備え)

保育所において、アナフィラキシーに対応するため、「エピペン®」(33 頁参照)を預かっている場合、処方された子ども本人や保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本ですが、保育所においては、低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要です。

しかし、こうした救急処置が間に合わない場合等の緊急時には、その場にいる保育士等が注射することが必要な場合もあり、緊急の際は保育士等が注射することも想定の上、保育所職員全員の理解を得て、保護者、嘱託医との十分な協議を行った上で、連携体制を整えておくことが重要です。

食物アレルギー症状が見られた場合には、症状の緊急性に応じた対応が求められます。緊急性の高い症状が見られた場合、「エピペン®」の使用や 119 番通報による救急車の要請など、速やかに対応を行い、緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定する必要があります。

(参照：「食物アレルギー症状への対応の手順」「症状チェックシート」(36, 37 頁))

また、保護者が持参した「エピペン®」を保育所で一時的に預かる場合、保護者との面接時に、緊急時の対応について十分に確認し合い、「緊急時個別対応票」を作成し、その内容についても定期的に確認してください。その際、生活管理指導表の記載事項や、「エピペン®」の保有に関して、地域の医療機関や消防機関との情報共有について確認しておくことも重要です。

(参照：参考様式「緊急時個別対応票」(13 頁))

なお、「エピペン®」の保管を考えるときには、その利便性と安全性を考慮する必要があります。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」は、すぐに取り出せるところに保存しておくことが必要です。また、保育所で保管する場合には、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知つておく必要があります。さらに、子どもの出入りの多い場所で管理する場合には、安全性という観点から、子どもの手が届かないところに保管することが重要です。

「エピペン®」について

① 「エピペン®」とは？

アナフィラキシーショックの状態にある患者の救命には、アドレナリンを30分以内に投与できるか否かで大きく異なります。アナフィラキシーショックは、屋外などの発症が多く、速やかに医療機関を受診することができないことが多いため、アドレナリンを自己注射することができる製剤として、「エピペン®」が開発されました。

② アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。また気管・気管支など気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もあります。「エピペン®」はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものです。

③ 副作用

副作用としては効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振戦、高血圧）が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりますが、一般的な小児では副作用はあっても、軽微であると考えられます。

④ 保管上の留意点

「エピペン®」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管します（使用するまで取り出さない）。また 15°C～30°Cで保存することが望ましいため、冷蔵庫等の冷所や、日光のあたる場所等の高温になる環境を避けて保管します。

食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急性により対応は異なります。まず、「緊急性の高い症状」(11 頁参照) の有無を判断します。緊急性が高い症状がみられれば、直ちに対応を開始します。緊急性が高い症状がみられなければ、さらに詳しく症状を観察し、その程度に基づいて対応を決定します。

(参照:「症状チェックシート」(37 頁))

① 日頃からの準備

- 内服薬やエピペン[®]はすぐに取り出せる場所に保管する(残量や使用期限を定期的に確認する)
- 外出するときは必ず内服薬やエピペン[®]を携帯する
- 受診するタイミングとどこの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

②

何らかのアレルギー症状がある
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた
(可能性を含む)

原因食物に触れた
(可能性を含む)

呼びかけに対して
反応がなく、
呼吸がなければ
心肺蘇生を行う

③

緊急性が高いアレルギー症状はあるか? 5分以内に判断する

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいため不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸がしめ付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)
お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

④

緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ①ただちにエピペン[®]を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静にする
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく
呼吸がない

心肺蘇生を行う

※エピペン[®]が2本以上ある場合
(呼びかけに対する反応がある)
エピペン[®]を使用し10~15分
後に症状の改善がみられない場
合、次のエピペン[®]を使用する

⑤

預かっている場合、内服薬を飲ませる

- ()
- ()

安静にできる場所へ移動する

少なくとも5分ごとに症状を観察する
症状チェックシート(P37参照)に
従い判断し対応する

緊急性が高い症状の出現には特に
注意する

【症状チェックシート】

- ◆迷ったらエピペン[®]を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)
- ◆ 症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (→ →)

全身の症状 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいためは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳
呼吸器の症状	消化器の症状	目・口・鼻・顔の症状
<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
皮膚の症状	上記の症状が1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
上記の症状が1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
①ただちにエピペン[®]を使用 ②救急車を要請 (119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる 	①内服薬を飲ませ、エピペン[®]を準備 ②速やかに医療機関を受診 ③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。 の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン[®]を使用。 	①内服薬を飲ませる ②少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診
ただちに救急車で医療機関へ搬送	速やかに医療機関を受診	安静にし注意深く経過観察

独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014」(2016年10月)を一部改変

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

保育所での生活上の留意点	
A. 給食・離乳食	
1. 管理不要	
2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)	
B. アレルギー用調整粉乳	
1. 不要	
2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他()	
C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける <u>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります</u>	E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス	
D. 食物・食材を扱う活動	
1. 管理不要	
2. 原因食材を教材とする活動の制限()	
3. 調理活動時の制限 ()	
4. その他 ()	

A. 給食・離乳食

保育所における給食は、子どもの発育発達段階を考慮し、安全・安心に、必要な栄養素が確保されるとともに、美味しく・楽しく食べるための配慮等、食育の推進の観点でも重要であり、このために、保育所特有の工夫や注意点があります。アレルギー食対応においても、給食を提供することが前提となります。その際の対応は、出来るだけ単純化し、アレルギーの原因となる食品について、“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。

【I. 保育所給食の特徴と対応のポイント】

- ① 食数は少ないが、提供回数や種類が多い
- ② 対象年齢が低く、年齢の幅が広いため、事故予防管理や栄養管理がより重要
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む
- ④ 保育所において新規の発症がある
- ⑤ 保護者との相互理解が必要

①食数は少ないが、提供回数や種類が多い

保育所は、学校に比べて給食一回あたりに提供する食数は少ない一方で、年間給食提供日が300日程度と多いことが特徴です。また、一日に提供する食事（午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食等）の回数が多く、離乳食から幼児食まで種類が多くあります。このため、提供する食事や、離乳食を含めた種類ごとに食材を確認する必要があります。

② 対象となる年齢が低く、年齢の幅が広いため、事故予防管理や栄養管理がより重要

対象が0～6歳児であり、アレルギーや除去について理解できないことがほとんどです。このため、誤食防止のために、周囲の管理者による配慮や監視、環境整備が必要です。また保育時間が長いことから、給食の給与栄養目標量は食事摂取基準に対して占める比率が高く、発達・発育が著しい乳幼児の栄養素が不足しないように栄養管理が重要です。

③ 経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除が進みます。このため子どもたちは、定期的（6～12か月毎）に医療機関を受診し、負荷試験を実施する中で、解除が可能か確認してもらうこととなります。保育所では子どもたちの除去食生活の変化を逐次追って、施設での対応も変化させていく必要があります。

④ 保育所において新規の発症がある

食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%が発症してきます。このため、保育所で提供される給食等において、食物アレルギーの経過中に新たな発症が起こりやすい傾向があります。

また、これまでに食物アレルギーの診断がなされていない子どもにおいても、保育所で初めて食物アレルギーの発症が起こることもあります。

こうしたことを踏まえ、食物アレルギーを有する子どもがいない場合でも、皮膚症状や呼吸器症状など、食物アレルギーの症状についての理解をしておくことが重要です。

⑤ 保護者との相互理解が必要

保育所での食物アレルギー対応について、保護者から、家庭で行っている場合と同様に、個別性の高い除去や代替食対応を求められる場合もあります。保護者と連携したアレルギー対応を行うに当たっては、保護者の気持ちを受け止め、状況を理解するとともに、安全・安心を最優先にした保育所におけるアレルギー対応の基本原則について、保護者に対して丁寧に説明を行い、相互理解を図ることが重要です。

【II. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点】

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられます。しかし、調理室の環境が整備されていたり、対応人員に余裕がある、また栄養士・調理員の対応能力が高ければ、個別に対応することを本ガイドラインによって、制限するものではありません。離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』(平成31年3月 厚生労働省)を参考にして、保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるように保護者と連携することが重要です。

① 献立を作成する際の対応

- 1) 除去を意識した献立
 - 2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
 - 3) 調理室における調理作業を意識した献立
- ② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける
- ③ アレルギー食対応の単純化
- ④ 加工食品の原材料表示をよく確認する
- ⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送
- ⑥ 保育所職員による誤食防止の体制作り
(知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など)
- ⑦ 食材を使用するイベントの管理
- ⑧ 保護者との連携
- ⑨ 除去していたものを解除するときの注意

① 献立を作成する際の対応

1) 除去を意識した献立

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を意識し、納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れることが重要です。

2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。特にそば、ピーナッツ、ナッツ類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意を要します。これら食物は主要原因食品と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多く、敢えて給食で利用しないことも症状誘発の予防対策の一つです。

3) 調理室における調理作業を意識した献立

一般的に保育所の調理室は小規模であり、衛生区分ごとの部屋分けは難しく、また、調理作業や配膳スペースも狭いため、混入（コンタミネーション）を避けるための作業動線や作業工程の工夫を献立の時点で考慮します。また、アレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが、作業効率が良くなります。

② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける

保育所において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められます。

この考えのもとに保育所特有の対策として、保育所においては食物アレルギーを有する子どもに“初めて食べる”ことを避けることが重要です。新規の食物にアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からぬことから、家庭において可能であれば2回以上、保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べることが理想的です。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認します。

このため、保護者と事前に連携し、全入所児のこれまでの家庭における代表的な個々の食物の摂食状況を調査把握することが前提となります。また、保育所は事前に献立を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないか家庭でもチェックしてもらうよう依頼し、事故を未然に防ぐ工夫をします。ただし、これまで食物アレルギーの診断がされていない子どもが、保育所で初めて食物アレルギーを発症することもあることから、症状発現時に慌てることがないよう、体制を整えておくことが必要です。

③ アレルギー食対応の単純化

原因食品の除去といつても、その除去のレベルは患者によって様々です。例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25mlまでならよい”、“100mlまでならよい”などと千差万別です。さらに、“パン程度の使用ならよい”などと曖昧な指示しかないこともあります。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適応しようとすると、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食発生の遠因にもなります。

また、即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められます。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から“完全除去”か“解除”的な両極で対応を進めるべきです。つまり、保育所においては一つずつの原因食品に関して、医師の指導の下で、自宅などの摂取により、安全が確認された後に、除去していた食物の解除を進めるということです。

④ 加工食品の原材料表示をよく確認する

加工食品を使用する際は、主要原因食品の含有量がなるべく少なく、味、価格が妥当なものを検討します。原材料の確認のとれないものは使用するべきではありません。

製造業者、納品業者に対して食物アレルギーについて問題意識の共有を行い、各個の納品に対してアレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管します。この情報は症状誘発時にも有用です。納品物の原材料が変更される際は、それぞれに改めて原材料を記載した書類を提出させて保管します。同じ製品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納入のたびに確認します。

⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

アレルギー対応食の作業スペースと専任の調理員が確保できることが理想ですが、一般的に保育所の調理室は小規模であり、人員も不足していることが少なくありません。そのため、混入（コンタミネーション）による事故予防のために、作業動線や作業工程の工夫や声出し確認が求められます。また、調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要があります。

調理されたアレルギー食の混入予防や保育室へ運ぶまでの間に誤配がないように食事に目印を付けたり、声出し確認を調理担当者間、調理担当者-保育士間など繰り返し行うこと怠らないようにします。

⑥ 保育所職員による誤食防止の体制作り（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）

事故防止の見地から、最も重要なことは、施設長をはじめとして保育士、看護師、栄養士、調理員、用務員、臨時職員等も含めた職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そしてアレルギー疾患を有する子どもの状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行ない、効率的に対応漏れのないように注意し、また職員間での連携を密にします。

保育所は開所日が多く、開所時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などでスタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。このため職員間の連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食の発生に繋がりやすいので、施設全体で日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化することが必要です。

⑦ 食材を使用するイベントの管理

給食時は日常的に注意を払う一方で、食事以外での食材を使用する時（小麦粉粘土等を使った遊び、おやつ作り、豆まきなど）は注意が散漫になる傾向があります。また、誤食は、非日常的なイベント時（遠足、運動会など）に起こる傾向があります。職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギー対応に関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、注意が必要です。

⑧ 保護者との連携

家庭における食生活は、乳幼児期の子どもにとって特に重要です。まずは、家庭における食生活があり、その延長線上に保育所の給食があるという認識のもとで、子どもの生活の連續性を考慮し、アレルギー対応について、献立を毎月保護者と確認したり、面談の際に家庭での様子を聞き取ったりするなど、保護者との連携を図ることが求められます。

また、保護者は子どもの食物アレルギーの状況に関連して、育児に不安を抱くこともあります。面談等を通じて、日頃から保護者の声に耳を傾けるよう努める必要があります。

⑨ 除去していたものを解除するときの注意 (参照 : 参考様式「除去解除申請書」(43 頁))

保育所に在籍する乳幼児が除去していたものを解除するときには、以下の 2 つのパターンがあります。

- a) 未摂取などを除去していく解除するとき
- b) 食べて症状を経験したために除去していたものを食物経口負荷試験などの結果で解除するとき

a) の保育所での解除については、除去していた食物は元々食べても症状がでなかつた可能性があるので、そのリスクは決して高くはありません。

一方、b) の場合、保育所での解除に注意を要します。例えば牛乳アレルギーを有する子どもが牛乳 25ml を飲めても、それは 200ml も飲めることを示唆するものではありません。さらに、鶏卵は加熱することで低アレルゲン化（食べられやすくなる）することが知られており、鶏卵 1/4 個食べられたとしても、加熱の程度によって同量であっても症状は誘発される可能性があります。このため、b) の場合の解除においては、特に、“③アレルギー食対応の単純化”でも記述したように、原因食品の部分解除は推奨せず、“完全除去”か“解除”の両極で対応するべきです。また、負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回、保育所での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめるべきです。

なお、本ガイドラインにおいて、解除指示は生活管理指導表や医師の診断書の提出を求めることがあります。しかし、解除指示は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と保育所の間で、所定の書類を作成して対応が必要です。(以下に定型①及び②を参考例として提示します)

<参考例>

<p>除去解除申請書（定型①） 年　月　日</p> <p>(施設名) (クラス等) (児童氏名)</p> <p>本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。</p> <p>(保護者氏名) _____</p>	<p>除去解除申請書（定型②） 年　月　日</p> <p>(施設名) (クラス等) (児童氏名)</p> <p>本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由に除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。</p> <p>(保護者氏名) _____</p>
--	---

B. アレルギー用調製粉乳

牛乳アレルギーを有する子ども向けにアレルギー用調製粉乳があり、乳幼児の多くは保育所においてアレルギー用調製粉乳を授乳させることになります。牛乳は豊富にカルシウムを含むため、牛乳除去を行うとカルシウム摂取不足に陥る傾向があります。このため、離乳が完了した後も乳製品の位置づけで引き続きアレルギー用調製粉乳を利用していくことも必要です。

アレルギー用調製粉乳にはいくつか種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければどのアレルギー用調製粉乳を使っても問題はありません。このため保育所で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。しかし逆にどうしても特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児がおり、この場合には個別に対応していく必要があります。

C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

ある原因食品の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくあります。保育所において、個々の摂取量上限に個別に対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とするべきです。

しかし、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、それらが給食で利用できるか否かは、調理上における負担に大きく関係します。下記に示す食品は、当該アレルギーがあっても、摂取可能な場合が多いため、除去を必要とする場合には、生活管理指導表「病型・治療」欄の「C. 原因食品・除去根拠（27 頁参照）」の記載とは別に、本欄（38 頁参照）への記載により確認します。

また、下記に示す食品について除去が必要な場合、当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあり、除去が多品目にわたって、誤食の際にアナフィラキシーを発症するリスクが高またりするなど、安全な給食提供が困難になる場合があります。こうした場合には、当該食品が含まれる料理については、弁当対応も検討して下さい。

※以下の各食品の前に記載の番号は、「C. 原因食品・除去根拠」のものに対応しています。

1. 鶏卵：卵殻カルシウム

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムです。焼成（高熱で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有する子どもにとって除去する必要は基本的にありません。

2. 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類です。乳という漢字が使われていますが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できます。しかし「食品表示法」（平成 25 年法律第 70 号）において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は拡大表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要です。

3. 小麦：醤油・酢・麦茶

- ・醤油は原材料に小麦が使用されていますが、醤油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解され、基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することはできます。
- ・酢は、正確には食酢、このうちの穀物酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性があります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。しかし、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく(0.1g/100ml)、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができます。
- ・麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。しかし、小麦アレルギーのなかに麦類全般に除去指導されている場合があり、この場合に麦茶の除去が必要な場合が、まれにあります。

6. 大豆：大豆油・醤油・味噌

- ・大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食品の特定のタンパク質によって誘発されるものであり、油脂成分が原因とは基本的にはなりません。大豆油中のタンパク質は0g/100mlであり、除去する必要はないことがほとんどです。
- ・醤油における大豆タンパクも生成の発酵過程で、小麦タンパクと同じ様に分解が進みます。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlですが、調理に利用する量は少ないこともあります。重篤な大豆アレルギーでなければ醤油は利用出来ることが多いです。
- ・味噌は、本来、その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できます。大豆タンパクに関しても醤油と同様に考えることができます。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5g/100gです。

7. ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様除去の必要がないことが多いですが、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパク混入の可能性があり、まれに除去対象となることがあります。

12. 魚類：かつおだし

魚類の出汁（だし）に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100mlです。このため、ほとんどの魚類アレルギーは出汁を摂取することができます。

13. 肉類：エキス

肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので、通常調味料として用いられ、一般的に加工食品に使用される量は非常に少量なので、肉エキスは摂取できます。

※ 食品成分に関しては、「日本食品標準成分表2015年版（七訂）（文部科学省）」によります。

D. 食物・食材を扱う活動

稀ではありますが、ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもがいます。このような子どもは、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるため、個々の子どもに応じた配慮が必要です。具体的には、生活管理指導表に記載された、かかりつけ医からの指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる必要があります。

重篤な食物アレルギーを有する子どもにとって危険な場面 事例紹介

(1) 小麦粘土を使った遊び・製作

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいる。小麦が含まれていない粘土を使用する方が望ましい。

(2) 調理体験（おやつ作りなど）

用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要である。

(3) 豆まさき

大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ等）によってアレルゲン性が低くなると知られている。節分などの豆まさきの時は大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなど配慮が必要である。また、豆まさきは大豆のほかにピーナッツを使用することもある。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こす子どももいるため使用は控えた方がよい。

E. 特記事項

食物アレルギーに関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することができます。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

なお、食物アレルギーに対する食事管理については、現在、医療現場においても様々な考え方があり、臨床研究などを通して、より良い管理方法の検討も進んでいるため、本欄には、原因食品について、食物経口負荷試験等の結果を基に医師が食事の指導をしている場合などに、子どもの家庭における喫食状況を記載することも可能です。

このように本欄に原因食品に関する記載がある場合にも、保育所においては、「C. 原因食品・除去根拠」(27 頁参照)で記載された食品に関し、その完全除去を基本として対応することが必要ですが、子どもの体調の変化等を観察する際の参考とすることが考えられます。

(2) 気管支ぜん息

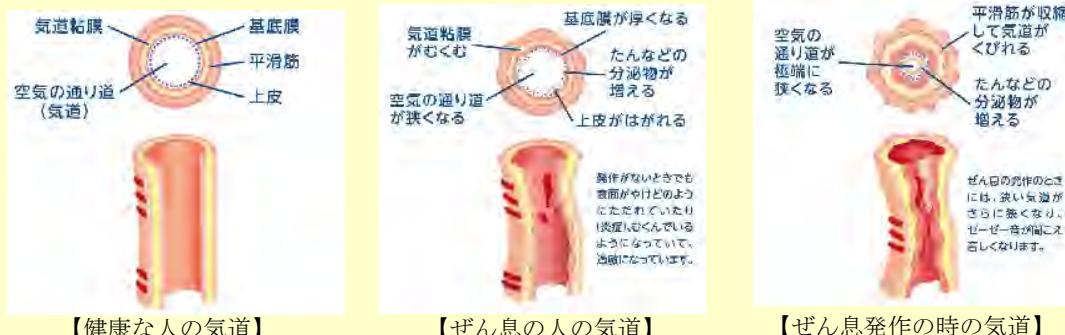
<特徴>

小児の気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー、ヒューヒューといった喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す疾患であり、呼吸困難は自然ないし治療により軽快、治癒するが、ごく稀には死に至ることもある。ぜん息と診断されるのは、3歳児で8.5%との報告^{*}がある。

<原因>

小児気管支ぜん息は、90%以上でアトピー素因が認められる。従ってほとんどの小児気管支ぜん息ではこのアトピー素因に基づくアレルギー反応により、気道の慢性炎症が発症及び増悪に強く関与していると考えられる。こうした気道の慢性炎症によって、空気の通り道が狭くなることで、気管支ぜん息が発症するとされている。アレルギー反応における抗原として特に重要なものは、室内塵中のヒョウヒダニ（チリダニ）である。

図2-4 (独立行政法人環境再生保全機構「おしゃて先生！子どものぜん息ハンドブック」(平成28年7月)より)



* 炎症：体の組織を観察する場合、障害を受けた組織に様々な白血球が集合してきている時、炎症が起きているという。集合してきた白血球が、その局所でまた刺激されて、自らいろいろな活性物質を放出することで、組織の障害がひどくなることがある。いわゆる悪循環に陥るため、ステロイドを代表とする抗炎症薬を用いることになる。

<症状>

典型的には、発作性にゼーゼー、ヒューヒューという喘鳴を伴った呼吸困難が起きる。^{ぜんめい}息を吐くときが特に苦しい。気道が過敏になっているため、運動、大泣きをする、低気圧や台風などの天候等の刺激によって気道収縮をきたし、増悪（発作）となる。

<治療>

増悪（発作）に対する治療と、背景にある慢性炎症に対する治療に分けられる。特に、この慢性炎症に対する治療が重要で、長期にわたって継続しなければならない。呼吸困難発作に対する治療は、気管支拡張薬（気管支を広げる作用を持つ）である β_2 刺激薬（ベータ刺激薬とあらわす）の吸入が主体となるが、発作強度が強い場合（重症発作）に対しては全身的なステロイドの投与が必要となる。慢性炎症に対しては、小児でも、吸入ステロイドの使用が第一選択になるが、軽症の場合は、アレルギー反応の場で問題となるロイコトリエンという物質の作用を抑制するロイコトリエン受容体拮抗薬を用いることが多い。

※「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度）」（東京都健康安全研究センター）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【気管支ぜん息】

気管支ぜん息 （あり・なし）	病型・治療			
	A. 症状のコントロール状態		C. 急性増悪(発作)治療薬	
	1. 良好		1. ベータ刺激薬吸入	
	2. 比較的良好		2. ベータ刺激薬内服	
	3. 不良		3. その他	
	B. 長期管理薬(短期追加治療薬を含む)		D. 急性増悪(発作)時の対応(自由記載)	
	1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日):			
	2. ロイコトリエン受容体拮抗薬			
	3. DSCG吸入薬			
	4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬)			
	5. その他 ()			

A. 症状のコントロール状態

気管支ぜん息を有する子どもに対しては、定期的にその症状のコントロール状態を評価しながら、治療内容が調整されることとなります。コントロール状態は以下に示すような、軽微な症状・明らかな急性増悪（発作）・日常生活の制限・短時間作用性ベータ刺激薬の使用の有無で評価されています。保育所においても、子どものコントロール状態を把握することで、比較的良好や不良であると考えられる場合に、運動や動物接触など軽微な刺激での急性増悪（発作）の予測が可能となるため、対応に当たって理解されることが望まれます。

表2－1：ぜん息コントロール状態の評価（小児気管支ぜん息治療・管理ガイドライン2017より）

評価項目	コントロール状態(最近1か月程度)		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状 ^{*1}	なし	(≥1回/月) < 1回/週	≥1回/週
明らかな急性増悪 (発作) ^{*2}	なし	なし	≥1回/月
日常生活の制限	なし	なし(あっても軽微)	≥1回/月
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(≥1回/月) < 1回/週	≥1回/週

* 1：軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳や喘鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

* 2：明らかな急性増悪（発作）とは、咳き込みや喘鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う定型的な喘息症状を指す。

1. 良好

評価項目がすべて「良好」に該当していて、治療目標が達成されている状態です。病院においては、この状態が継続できている場合には、治療薬の減量や中止も考慮されます。

2. 比較的良好

評価項目のうち、いずれかの項目が比較的良好に該当した場合に判定されます。軽微ではあるが症状が残っている状態であるため、感染症、天気、動物接触、運動といった刺激が加わることで、急性増悪（発作）を誘発する可能性があります。さらなる改善を促すためにも、保育所の生活で見られる症状について、保護者に情報提供をします。

3. 不良

ぜん息症状を頻回に認め、日常生活に支障を來している状態です。上述の「比較的良好」の項目で示した、感染症、天気、動物接触、運動といった刺激が加わることで、容易に急性増悪（発作）を誘発する可能性が高い状態です。保育所生活においても発作を起こす可能性があるため、ぜん息症状が見られた場合は、医療機関への受診を促す必要があります。

B. 長期管理薬（短期追加治療を含む）

長期管理とは、気管支ぜん息の根底にある気道の慢性炎症を抑えるために、乳幼児に対しても、継続的に薬剤を用いて管理することです。また、短期追加治療とは、長期管理中に、一過性に状態が悪化した場合に使用する治療です。

1. ステロイド吸入薬

気道の炎症を強力に抑える効果があります。気管支ぜん息は気道の炎症が主病態なので、本剤がその中心となります。ステロイド薬は注射や内服で全身に投与すると、副作用が問題になることがあります、ステロイド吸入薬は気道に直接投与することができ、血液中の移行が少ないため、全身的な副作用は概ね問題ないとされています。また、吸入の時間は朝または夜の入眠前であるため、通常は保育所における与薬の対象にはなりません。

2. ロイコトリエン受容体拮抗薬

ロイコトリエンは強力な気管支収縮物質であり、この作用を抑えることで、気管支収縮を抑制することができます。乳幼児に対しても用いることができますが、内服の時間が朝または夜の入眠前であるため、通常は保育所における与薬の対象にはなりません。

3. DSCG吸入薬

DSCGは、クロモグリク酸ナトリウムという薬物です。アレルギー反応の予防に用いられます。主として液剤をネブライザーによる吸入で用いられます。これも普通は家庭で吸入をさせるため、保育所における与薬の対象ではありません。

4. ベータ刺激薬

ベータ刺激薬は気管支拡張作用がある薬です。「小児気管支ぜん息治療・管理ガイドライン2017」では、短期追加治療に用いられる薬剤として分類されています。そのため、基本的には単独で用いるのではなく、他の抗炎症薬と同時に用いるべきものです。感冒などによりぜん息症状が悪化している際などに、使用される場合があります。一般的には、長時間作用するため、夜の入眠前に貼付するため、通常は保育所において貼付するものではありません。

5. その他

テオフィリン徐放製剤や漢方製剤などが該当します。去痰薬を併用している場合も該当します。テオフィリン徐放製剤は、けいれんを誘発する可能性が指摘されるので、けいれんの既往がある小児に対しては用いません。また、明らかな素因がなくても、発熱時には原則として中断するなどの注意が必要です。

C. 急性増悪(発作)治療薬

急性増悪(発作)に対する治療は、気管支拡張薬の使用が中心です。効果の発現が短時間であるベータ刺激薬の吸入が主となります。吸入に当たってはスペーサー（吸入補助器）を用いて吸入する必要があることから、保育所職員は、この取扱いに習熟しておくことが望まれます。（下図参照）

図 2-5

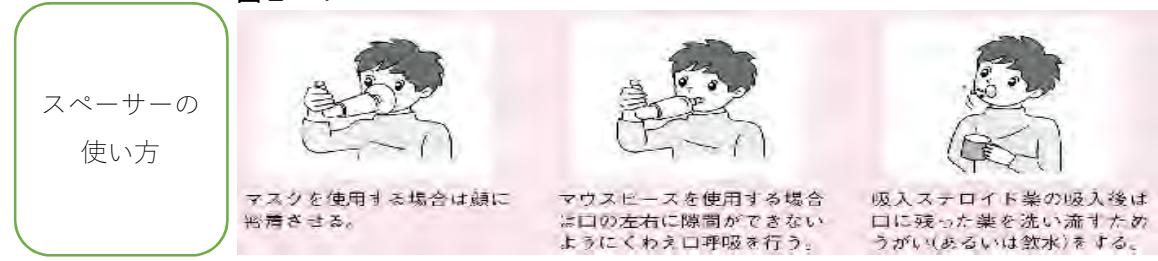


独立行政法人環境再生保全機構「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック」（平成28年7月）より

図 2-6



図 2-7



日本小児アレルギー学会「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017」（平成29年11月）より

また、ベータ刺激薬の内服は、効果発現まで30分以上要しますが、保育所において内服薬の管理と投与を可能としていれば、急性増悪(発作)時に、親との連絡の下で1回分の内服を行うことで、よりいっそうの悪化を防ぐことも可能です。投与を考えるときは、保護者や嘱託医などに相談します。

その他の急性増悪(発作)治療薬は、かかりつけ医による記載があればそれを理解する必要があります。不明な点はかかりつけ医に問い合わせます。実際のところ、ベータ刺激薬以外の急性増悪(発作)治療薬は、乳幼児に対してはあまり用いられることはありません。

D. 急性増悪(発作)時の対応（自由記載）

この欄は、自由記載のため、かかりつけ医の考えによります。一般的に、増悪（発作）を認めたときは、直前の行動を中断して休ませ、衣服を緩めて呼吸運動に対する圧迫がないようにし、水分を適宜とらせる、などの記載が考えられます。ベータ刺激薬の吸入や内服薬の与薬を依頼される場合があるかもしれません、個別に、かかりつけ医と十分に相談をしていく必要があります。

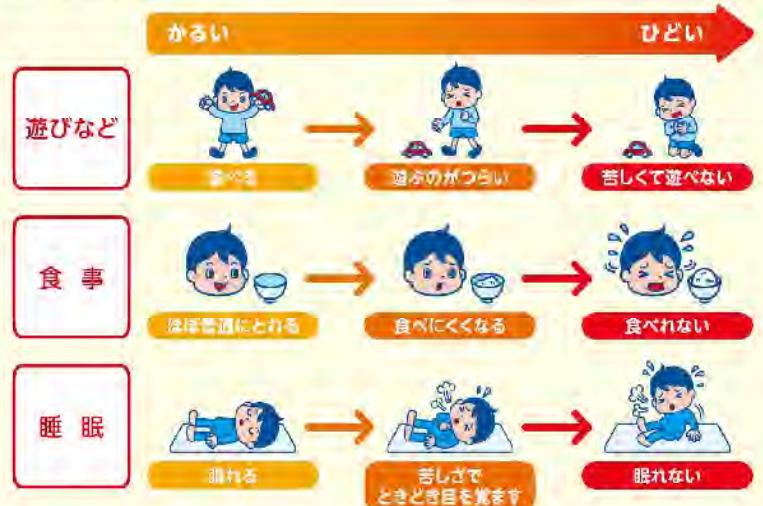
（参照：「ぜん息発作時の観察のポイント」「ぜん息発作が起きた時の対応の方法」（52-53頁））

【ぜん息発作時の観察のポイント】

ポイント
1

日常生活の様子を観察しましょう

食欲や遊び方、睡眠などは普段とくらべてどうですか？呼吸が苦しいと遊んだり、話したり、食べたりなどの動作はより呼吸に負担がかかります。また強い発作になると、座った姿勢を好むようになります。横になると呼吸を苦しくしますので、横になって眠ることが難しくなります。



ポイント
2

呼吸の様子を観察しましょう

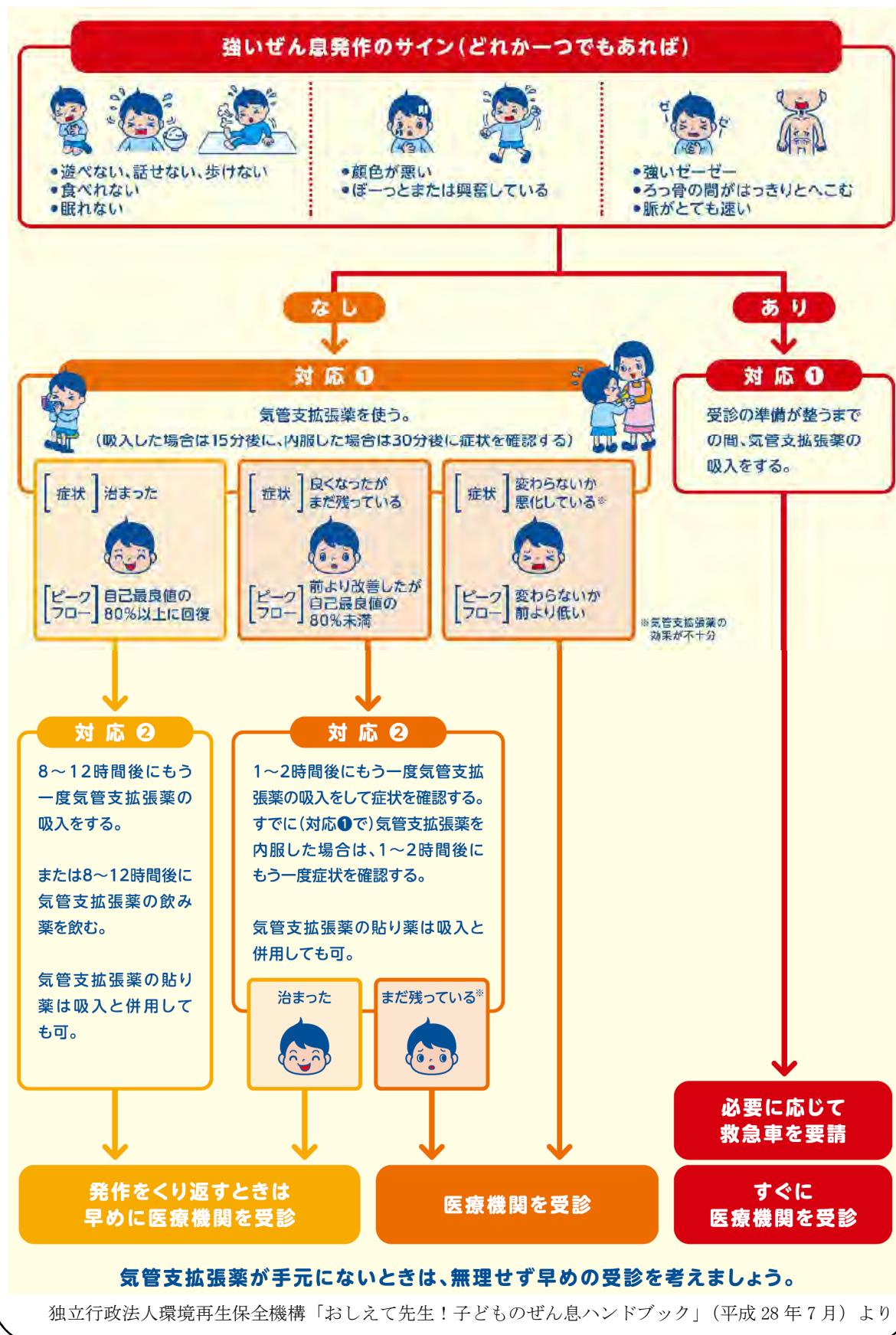
ゼーゼーや息苦しさはどうですか？発作が強くなるとヒューヒュー、ゼーゼーがしっかり聞かれるようになり呼吸の苦しさが強くなります。

胸の動きはどうですか？ぜん息発作のときには、のどもとやろっ骨の間が息をすうときにへこむ陥没呼吸が見られます。強い発作ではこの様子がより明らかになります。



独立行政法人環境再生保全機構「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック」（平成28年7月）より

【ぜん息発作が起きた時の対応の方法】



独立行政法人環境再生保全機構「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック」（平成28年7月）より

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【気管支ぜん息】

保育所での生活上の留意点	
A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容:)
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)

A. 寝具に関して

1. 管理不要

保育所での生活環境は、家庭におけるものと多少の差があります。環境整備を、気管支ぜん息治療の大きな柱としている場合には、保育所における生活内容、とくに寝具の使用に関して、留意する必要性があります。清潔な寝具を用いることは前提条件となりますが、その上で、個別の対応はとくに必要がないと考えられるときに、この項が選択されます。

2. 防ダニシーツ等の使用

防ダニシーツとは、繊維や織り方の工夫で、ダニの通過を困難にさせたシーツです。保育所での午睡の時に用いられる寝具の中に繁殖したダニの抗原物質を吸い込むことによって、気道内でのアレルギー反応がおき、その結果気管支の収縮をきたし、急性増悪（発作）につながります。それを予防するために、寝具内から外への抗原物質の散布を予防しようとするものです。市販のものにはいくつかありますが、それらがすべて 100% ダニの移動を阻止したり、抗原物質の散布を防止するものでもないことに留意する必要があります。

防ダニシーツ以外に、例えば上掛けの布団カバーも防ダニ使用のものを用いるなど、寝具に関係する対策があります。

3. その他の管理が必要

防ダニシーツを用いること以外にも、寝具に関わる対策はいろいろと考えられます。管理が必要となる事項等について医師の記載があった場合、具体的な対応については、保育所の状況を踏まえ、保護者と相談します。確認した対応内容については、D.欄に記載します。保護者の要望する対応内容を把握するため、必要に応じて、保育所側からかかりつけ医への相談も検討します。

B. 動物との接触

1. 管理不要

管理不要であっても、保育所で動物と接触することで咳やゼーゼーするなど何らかの症状を認めた場合には、保護者にその旨を報告します。

2. 動物への反応が強いため不可

保育所で飼育している小動物の世話係など直接的な接触は避けるのはもちろんのこと、単発的な行事の際に原因動物との接触が予想される場合の回避も配慮します。

3. 飼育活動等の制限

イヌ、ネコ、ハムスター、ウサギなど何らかの動物との接触歴があり、接触時にくしゃみ、鼻水、咳などの気道症状があり、さらには気管支ぜん息発作を経験している例では、保育所で、それらの動物との接触が日常的に継続されることは好ましくないため、その対応は医師の指示に基づき、保護者と相談のうえ、個別に対応する必要があります。

保育内容と子どもの発達とのかかわりを理解した上での接触回避の要望があれば、具体的な事柄について細かな対応を考慮する必要があります。例えば、小動物を保育所で飼育している場合の飼育係の問題、遠足で動物園へ行く場合、移動動物園を体験するような場合等に対して、個別に対応を検討することが必要です。

C. 外遊び、運動に対する配慮

運動誘発ぜん息は、運動、外遊びなどで、一定の運動量を超えることを急にした時に発生しやすく、治療が不十分でぜん息のコントロールがよくない場合には、しばしば経験します。

1. 管理不要

間欠型のように軽症の場合は、運動に対して格別の注意を払うことなく、外遊び、運動に参加できます。薬物療法で長期管理をしている場合でも、多くの場合は安定化を図ることが可能であり、十分な抗炎症療法を用いて、運動制限の必要がない状態になることも可能です。

2. 管理必要

症状のコントロールがまだ不十分な場合、幼児でも運動誘発ぜん息のために、走ると咳が頻発する、^{ぜんめい}喘鳴が聞かれる、すぐ休みたがる、などの症状を呈します。理想は、そのような気道の不安定さが無い状態まで十分な治療を行うことですが、その過程で一定の配慮が必要となることがあります。

運動誘発性の気道収縮の存在に、保護者が気づいていないこともあります。生活管理指導表はかかりつけ医が記載するものですが、日中の様子については、保育所の方が子どもの状態を良く把握している場合があります。例えば、運動負荷によってある程度の呼吸困難が生じていても、子どもはそれを意識せずに動き、明らかな発作状態に陥ってしまう可能性を考慮することが必要です。また、その日の体調によっても運動誘発ぜん息の程度の差があるため、より細やかな、保育所と保護者の情報交換などが必要となります。こうした子どもの状況をかかりつけ医に伝え、管理が必要と判断された場合、具体的な対応については、保育所の状況を踏まえ、保護者と相談します。確認した対応内容については、D. 欄に記載します。保護者の要望する対応内容を把握するため、必要に応じて、保育所側からかかりつけ医への相談も検討します。

D. 特記事項

気管支ぜん息に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することができます。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(3) アトピー性皮膚炎

<特徴>

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりを繰り返す疾患で、多くの人は遺伝的になりやすい素質（アトピー素因）を持っている。アトピー性皮膚炎を有する子どもの割合は、生後4か月で12.8%、1歳6か月で9.8%、3歳児で13.2%、小学1年生で11.8%である※。

<原因>

生まれながらの体質に、さまざまな環境条件が重なってアトピー性皮膚炎を発症する。生まれながらの体質には、皮膚が乾燥しやすく、外界からの刺激から皮膚を守るバリア機能が弱く、さまざまな刺激に敏感であることと、アレルギーを生じやすいことの2点が重要である。環境条件としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまな悪化因子があり個々に異なる。

<症状>

皮膚炎は、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れるが、ひどくなると全身に広がる。軽症では、皮膚が乾燥していてかゆがるだけの症状のこともあるが、搔き壊して悪化すると皮膚がむけてジュクジュクしたり、慢性化すると硬く厚い皮膚となり色素沈着を伴ったりすることもある。かゆみが強く、軽快したり悪化したりを繰り返すが、適切な治療やスキンケアによって症状のコントロールは可能で、他の子どもと同じ生活を送ることができる。

<治療>

アトピー性皮膚炎に対する治療には以下の重要な3本の柱がある。

- ① 原因・悪化因子を取り除くこと：室内の清掃・換気・食物の除去など（個々に異なる）
 - ② スキンケア：皮膚の清潔と保湿、適切なシャワー・入浴など
 - ③ 薬物療法：患部への外用薬の塗布、かゆみに対する内服薬など
- これらに配慮した対処を行うことが重要である。

※平成14年度厚生労働科学研究費補助金「アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究」（山本、2003年）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アトピー性皮膚炎】

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療			
	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班)	B-1. 常用する外用薬	B-2. 常用する内服薬	C. 食物アレルギーの合併
	1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 1. 食物によるアナフィラキシー (原因) 2. その他 ※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他()	1. 抗ヒスタミン薬 2. その他()	1. あり 2. なし

【用語の解説】

- ・落屑 : 皮膚の表面の薄い皮が剥がれかかっている状態。あるいは次々と薄皮が剥がれてくる状態。「落屑主体」とは、皮膚表面が乾燥して薄皮が剥がれてくる状態が主にみられるということ。
- ・丘疹 : 皮膚の表面からドーム状に盛り上がっている状態。多くは赤みを伴う。一般には「ブツブツ」、「ボツボツ」と表現される。
- ・浸潤 : 触ってみると硬く触れる状態。皮膚の深いところまで炎症が及んでいることを示す。
- ・苔癬化 : 皮膚の炎症が長く続き、「苔(コケ)」のように皮膚が厚くなってくること。

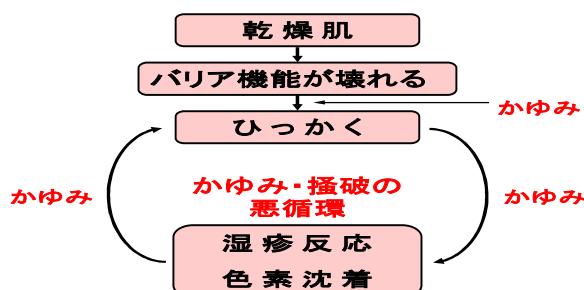
A. 重症度の目安

アトピー性皮膚炎は、症状の程度と範囲の広さによって重症度の分類がなされています。重症であればあるほど、保育所での取組が必要となるため、個々の子どもの重症度を把握しておくことが大切です。

(アトピー性皮膚炎の病態)

アトピー性皮膚炎は、皮膚が乾燥し、かゆみを生じやすいことが特徴です。皮膚が乾燥していると、皮膚からの水分が蒸発しやすいだけでなく、外部からのさまざまな刺激を受けやすくなり、健康な皮膚に比べて刺激に敏感になることで、ちょっとしたことでもかゆみを感じてしまいます。そのため、この乾燥状態を放置したままでいると、かゆみを我慢できず引っかく→皮膚が剥がれたり赤くなったりして炎症がおきる→さらにかゆみが増して引っかく→皮膚炎が悪化し赤みが増して面積も広がり、引っかき傷が目立ち、さらにゴワゴワと硬くなったり色素沈着をきたす、といったかゆみ・搔破(搔いて皮膚を傷つけること)の悪循環に陥ります(図1)。このようにして、乾燥からはじまっただけでも、皮膚炎は悪化の一途をたどることがあります。

図2-8 乾燥肌をほう放っておくと…



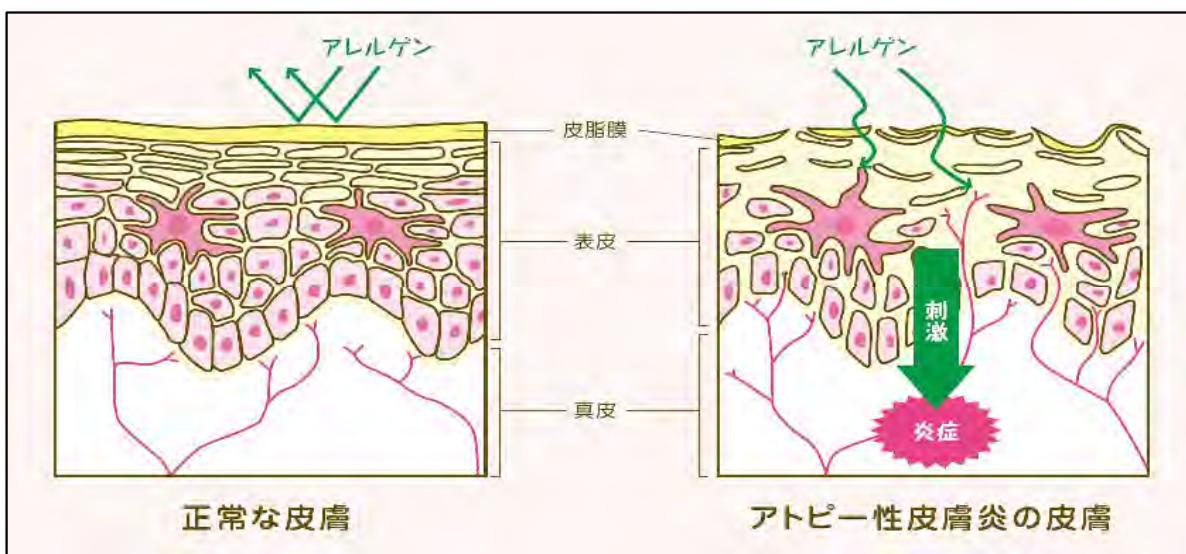
(バリア機能障害)

皮膚は人体の最外層にあり、さまざまな刺激や有害物質の侵入から体の内部をまもり、また体内の水分が蒸散することを防いでいます。この働きをバリア機能と呼び、皮膚の一番外側でバリア機能を担っているのが角層と呼ばれています。いわば屋根瓦の様な存在です。

アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、このバリア機能が低下している状態です（図2）。皮膚炎があるところだけでなく、一見正常に見えるところでも健康な人の皮膚に比べて皮膚表面の水分量が少なく、角層が乾燥して剥がれやすく、隙間も多いために物質が透過しやすくなっています。このことは、アトピー性皮膚炎の人がちょっとした刺激でも皮膚炎を生じやすく、また一度生じた皮膚炎がなかなか治りにくいことと深く関係すると考えられています。最近では、アトピー性皮膚炎の人の中には、角層の細胞同士をつなぐたんぱく質の遺伝子に異常がある人がいることも明らかになってきています。

つまり、アトピー性皮膚炎は、生まれつきアレルギー反応を生じやすく、また皮膚のバリア機能が低下しているところに、さまざまな刺激やアレルゲンが加わって皮膚炎を生じ、さらに搔破やさまざまな悪化因子が加わり皮膚炎が悪化するという悪循環を繰り返していると考えられています。

【図2-9：アトピー性皮膚炎のバリア機能障害】



（独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」（平成21年7月）より）

(重症度分類)

アトピー性皮膚炎の重症度は、皮膚炎の状態や程度と、その症状が現れている範囲とによって評価されます。強い炎症を伴う部位が体表面積の30%以上にみられる場合は最重症、30%未満10%以上にみられる場合は重症、10%未満にみられる場合は中等症、どこにも軽度の皮疹しかみられない場合は軽症としています。つまり重症度が増すにつれて、強いかゆみがより広い範囲にみられ、夜間にかゆみのために疲れなくなり、昼間もかゆくて機嫌が悪くなり他の子どもたちと同じように行動できなくなることにもつながり、家庭だけでなく、保育所での対策やケアが必要になります。

一方、軽症の場合は、家庭でのしっかりした治療がなされていれば、保育所での特別なケアは必要ないことが多いです。

B. 常用する外用薬・内服薬

薬物療法はアトピー性皮膚炎の治療にとって最も大切な柱の1つに位置づけられます。

B-1. 常用する外用薬

1. ステロイド軟膏

ステロイド軟膏は、炎症を抑えかゆみを軽減するのに最も効果的な外用薬であり、アトピー性皮膚炎の薬物治療の中心的役割を果たしています。

ステロイド軟膏には多くの種類があり、効力の強さにより5段階に分類され、炎症の強さと塗る部位、年齢によって使い分けています。強い炎症がある部位には強い作用のステロイド軟膏を塗り、弱い炎症では、弱めのステロイド軟膏で治療できます。大切なことは、炎症をきちんとコントロールすることで、副作用を心配して不十分な治療になってしまわないようにします。

ステロイド外用薬による副作用は内服薬と違って、医師の指示通り用法や用量を守っていればめったに現れるものではありません。ステロイド外用薬を塗ると副作用で色素沈着を起こすと誤解されている場合がありますが、色素沈着はアトピー性皮膚炎の炎症によるものであり、ステロイド外用薬によるものではありません。むしろ、ステロイド外用薬を塗らずに炎症を抑えないまま長く放置するほど、後で皮膚が黒くなりやすいと言えます。

2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」（商品名））

ステロイド軟膏と並んでアトピー性皮膚炎の炎症とかゆみを抑える主要な外用薬です。強いステロイド軟膏に比べると効力は弱いですが、皮膚が薄くてステロイド軟膏の副作用が現れやすい部位（顔や首など）に塗るのに適しています。2歳未満の乳幼児では今のところ使われていません。粘膜やびらん面には、吸収されやすくなるため塗りません。

また、タクロリムス軟膏を塗った直後に長く日光に当たらないようにした方がいいとされているので、遠足や運動会、プールなどの長時間紫外線の影響を受けるような日は、朝は塗らないようにします。

3. 保湿剤

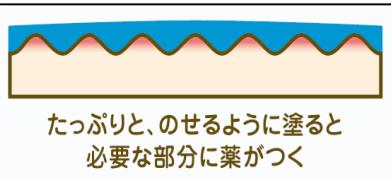
アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、正常に見える部位でも乾燥しやすくバリア機能が弱くなっているため、外部からの刺激に対して過敏になっていますが、これを改善するために保湿剤を塗ります。保湿剤は外用の基本であり、いつも行います。ステロイドなどで一旦炎症を抑えて、治ったかに見える部位に保湿剤を塗ることによって、再び皮膚炎が現れるのを防ぐためにも使われます。入浴で皮膚を清潔にした後、余分に落ち過ぎた皮脂を補い乾燥を防ぐために保湿剤をきちんと塗ることは、治療の柱の1つであるスキンケアの中心であり、すべてのアトピー性皮膚炎にとって必要です。

外用薬の塗布方法

1日1~3回、患部を清潔にした後、軟膏を必要量塗り伸ばす。ジュクジュクしていたり、とびひがあつたりした場合、皮膚をガーゼや包帯で覆う必要がある。通常は朝夕2回、家庭でしっかり外用治療ができていれば基本的には保育所で塗りなおす必要はない。重症な患児でかゆみが強く出てきたとき、活発に運動した後やプールや水遊びの後、食後の口の周り、外遊びの後に手足を洗った後などに、保護者からの要望があれば塗りなおす必要性がでてくる。

塗る量の目安は、大人の人差し指の先端から第1関節まで1直線にチューブから出した量で、これを大人の手のひら2枚分の面積に塗るのが適量とされている。すりこむのでなく、のせるような感じで、塗った部位が少しテカテカ光るくらいがちょうどよい。

外用薬の塗り方



たっぷりと、のせるように塗ると
必要な部分に薬がつく



すり込んだり、薄く塗ると
肝心な場所に薬がつかない

大人の両手のひら分の面積に塗る量

=チューブの薬を、大人の人差し指の
先から第一関節まで出した量
= 0.3 ~ 0.5g 程度



(独立行政法人環境再生保全機構すこやかライフ No.52 (平成30年9月) より)

B-2. 常用する内服薬

かゆみを軽減させる補助的な治療薬として、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬が処方されます。1日1~2回(朝または夕)の内服であり、通常は保育所で飲ませることはありません。これらの薬には副作用として強い眠気を生じたり、集中力を低下させるものもあるため、患児が日常的に朝から眠そうにしていたり、ぼーっとしている場合がよくある時には、保護者に報告した方がよいでしょう。アトピー性皮膚炎のかゆみのために睡眠が十分取れずに日中眠そうにしていることもあります。症状の程度を見ながら、その場合は逆に抗ヒスタミン薬の処方が必要な場合もあります。

C. 食物アレルギーの合併

全てのアトピー性皮膚炎に食物アレルギーが合併しているわけではありません。しかし、年齢が低いほど合併率は高くなります。詳しくは「(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー」を参照してください。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アトピー性皮膚炎】

保育所での生活上の留意点	
A.プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動	
1. 管理不要	
2. 管理必要 ()	
B.動物との接触	D.特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
1. 管理不要	
2. 動物への反応が強いため不可	
動物名 ()	
3. 飼育活動等の制限 ()	
4. その他 ()	
C.発汗後	
1. 管理不要	
2. 管理必要(管理内容:)	
3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	

※ アトピー性皮膚炎では、引っ搔くことによる皮膚炎の悪化が大きな問題点となります。爪が長いと引っ搔いた時のダメージが大きくなるので、もし爪が長く伸びたままの子どもがいたら、短く切ることを保護者に勧めて下さい。

A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動

アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚は刺激に敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプールに含まれる塩素の刺激により、かゆみが強くなることがあります。皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要です。

(紫外線に対して)

紫外線による刺激がアトピー性皮膚炎を悪化させる場合があります。これは人によって違いますが、紫外線により症状が悪化すると保護者が申し出た子どもには、紫外線の強い季節（5～9月）に行う長時間の屋外活動では、衣服、帽子、日焼け止めクリームなどで直射日光があたる量を少なくし、テントや室内でこまめに休憩をとらせるなど、生活管理指導表の指示に従って配慮します。

運動後は体が温まって、非常にかゆみが増すことがあります。そのような場合は、ぬれたタオルなどで優しく拭き取り、保冷剤やビニールに入れた氷をタオルにくるみ皮膚に当てて冷やす、エアコンのきいた涼しい部屋で休ませる、緊急用のかゆみ止め外用薬を預かっていれば塗るなどにより対処します。また、可能であれば、運動後はシャワーにより、汗やほこりなどを洗い落すなどの配慮が必要です。そのあとは、保湿剤を塗ります。

日焼け止めクリームについて

日焼け止めクリームは、SPF(sun protection factor:UVB 防御指数)と PA(protection glade of UVA:UVA 防御指数)によって効果の強さや持続時間が表わされている。SPF の数字が高いほど、PA の+が多いほど紫外線を遮断する力が強いが、実際には塗り方で効果が異なる。均一にむらなく、顔全体で真珠 2 個分の量を塗った場合に測定したものが SPF の数値であるが、実際にはそれより薄く塗っていたり、汗や水で流れてしまったりするので、期待したほど効果は持続しない。SPF が極端に高いものは皮膚への負担が大きくかぶれやすくなるので、子どもでは SPF20 前後、PA++程度のものを推奨する。また、1 歳未満では日焼け止めクリームに対する安全性は確立されていないため、1 歳以上で湿疹などのない皮膚にのみ塗ることが望ましい。

(プール・水遊びに対して)

屋外でのプールや水遊びの際には、肌の露出が大きいので紫外線を浴びる量が多くなります。その場合、水着の上から T シャツやズボンを着せたり、露出部に日焼け止めクリームを事前に塗ったりするなどの配慮が必要となることもあります。また、プールに塩素が添加されているようであれば、皮膚炎を悪化させる可能性があるので、重症な子どもや塩素に過敏な子どもはプールを禁止するか、短時間にとどめる、また、プール後はシャワーで丹念に塩素を洗い落すなどの配慮が必要です。プール・水遊び後は、外用薬がすべて取れてしまうため、そのままにしているとかゆみが出て皮膚炎が悪化します。このため、シャワー後になるべく時間をあけずに、塗るべき持参薬を生活管理指導表の指示に従って塗ります。プール・水遊びを控えるべき状態は、ジクジクした部位がある場合、全身が赤くなっていて、ひどくかゆがっている場合、眼やその周囲が赤く腫れている場合などです。保護者からの申し出がなくても、このような症状がみられたら、連絡してプール・水遊びは禁止します。

B. 動物との接触

アトピー性皮膚炎の中には、動物の毛やフケに対するアレルギーがあります。直接触ることはもちろん、触れないで近くで見ているだけでも、毛やフケが空気中にただよっていて皮膚についたり、吸い込んだりして、急にかゆくなったり、蕁麻疹じんましんが現れたり、後で皮膚炎が悪化したりすることもあります。動物のアレルギーがあるとの申し出があった子どもには、飼育当番などを免除し、近くに寄せ付けないようにします。また、保育所の室内でインコ、ハムスターなど羽や毛の生えた動物を飼うことは同じ理由から避けるべきです。

C. 発汗後

アトピー性皮膚炎でない人でも、汗をかいたところがかゆくなることがあります、アトピー性皮膚炎の人の多くは汗による刺激でかゆみが強くなり皮膚炎が悪化します。また、アトピー性皮膚炎は汗の溜まりやすい部位である首、耳の周り、肘の内側、膝の裏側などに症状が出やすいという特徴があります。汗の成分に対するアレルギー反応が関与していることが明らかにされた研究もあります。

保育所の子どもたちは、外遊びだけでなく、室内でも活発に動きまわり、大量の汗をかきます。汗をかいた後は皮膚に汗と汚れが付いており、また体温も上がっているので、そのままにしておくとかゆみが強くなり皮膚炎が悪化します。子ども専用のタオルを置いておき、汗をかいたらすぐに拭く、水で顔や手足をあらう、着替えるなどの習慣を身につけさせることが大切です。また、体温が上がるとかゆくなることから、運動後は涼しい室内で静かに過ごし、保冷剤や冷やした濡れタオルでほてりをさますことも有用です。重症な子どもでは、設備があればシャワーを浴びせて、汗を流すことができれば一番よいでしょう。シャワーを浴びることが無理なら濡れタオルで汗や汚れをふき取ってから、持参の外用薬を塗るとよく、管理指導表に従って個別対応にて行います。

D. 特記事項

アトピー性皮膚炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することができます。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(4) アレルギー性結膜炎

<特徴>

アレルギー性結膜疾患とは、目に飛び込んだアレルゲンによって、目の粘膜、結膜（しろめ）にアレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やにななどの特徴的な症状をおこす疾患である。

また、アレルギー性結膜疾患は、その病気の性質の違いにより、「アレルギー性結膜炎」、「春季カタル」、「アトピー性角結膜炎」、「巨大乳頭結膜炎」に分けられる。「アレルギー性結膜炎」は、症状がでる時期の違いにより、1年を通して症状がでる「通年性アレルギー性結膜炎」と毎年同じ頃に症状が表れる、「季節性アレルギー性結膜炎」とに分けられ、アレルギー性結膜炎と春季カタルが小児に多い。なお、アレルギー性結膜炎を有する子どもの割合に関する参考情報として、小学生 5.48%、中学生 6.27%、高校生 12.19%であるという報告※がある。

<原因>

通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニの成分のほか、ペット（猫や犬）のフケや毛など年間を通じて身の回りにあるものがアレルゲンとなる。一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因はスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉が主である。春季カタルの主なアレルゲンはハウスダストだが、そのほかにも花粉などたくさんのアレルゲンが関与している。アトピー性角結膜炎では、眼周囲や顔面のアトピー性皮膚炎を伴っており、眼の回りをこすことや、たたくことが眼病変の悪化につながる。

<症状>

アレルギー性結膜炎の主な自覚症状は、目のかゆみ、充血、目やに、異物感、なみだ目、まぶしい、などである。春季カタルでは、これらの症状に加え、まぶたの裏側がでこぼこに腫れたり、角膜（黒目）近くの結膜に盛り上がった部分がみられたりする。角膜障害を伴うと眼が開けられないくらい眼が痛くなり、視力も低下する。

<治療>

治療は、主に点眼薬による薬物療法である。春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもある。スギやハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避もセルフケアとして大切である。

※平成 25 年度「学校生活における健康管理に関する調査」事業報告書（日本学校保健会）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性結膜炎】

病型・治療	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<p>A. 病型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() <p>B. 治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()

A. 病型

1. 通年性アレルギー性結膜炎

季節に関わらず、1年を通して症状が出現します。ハウスダストをアレルゲンとする場合が多く、病態は季節性アレルギー性結膜炎とほぼ同様です。

2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）

樹木や草花の花粉などがアレルゲンとなり、毎年きまた季節に症状がみられます。花粉飛散状況の違いにより地域によって症状が発現する時期が異なります。

3. 春季カタル

激しい目のかゆみや充血、白っぽい糸をひくような目やにを伴う重症な結膜炎で、角膜障害を伴うと、異物感、眼痛、しゅうめい（通常より光が眩しく感じ、中には痛みを感じる）のため、目が開けられない場合や、視力低下を伴うこともあります。男児に多く見られます。症状は1年中みられますが、春先や秋口の季節の変わり目に悪化することが多いです。

4. アトピー性角結膜炎

顔面（特に目の周囲）にアトピー性皮膚炎を伴う患児におこる慢性のアレルギー性結膜炎で、目のまわりの皮膚炎の悪化に伴い、目の症状も悪化します。

B. 治療

アレルギー性結膜疾患に対する治療は点眼薬による薬物療法が中心です。重症度に応じてかかりつけ医が治療薬を選択し、症状の変化に伴い治療薬の種類や点眼回数を変更します。いずれのアレルギー性結膜疾患も慢性、再発性であり、点眼薬の継続が治療を行っていく上で大切なことが多いです。生活管理指導表には、記載時の処方が書かれていますが、治療薬の種類や点眼回数の変更や、保育所で点眼を行う必要がでてくる場合もあるため、現在どのような治療がおこなわれているかについては、適宜、保護者と情報を共有していくことが大切です。

1. 抗アレルギー点眼薬

抗アレルギー点眼薬は、アレルギー反応を抑える点眼薬で、目のかゆみや充血を引き起こすヒスタミンの作用を阻害し症状を抑える抗ヒスタミン点眼薬などがあります。抗ヒスタミン点眼薬は内服とは異なり、眠気を催すことはありません。

2. ステロイド点眼薬

抗アレルギー点眼薬だけでは症状がおさまらない中等症から重症では、ステロイド点眼薬を併用します。ステロイド点眼薬は重症度に応じて点眼薬の種類や点眼回数が決まるので、副作用の観点からも、医師の指示通り点眼することが大切です。

3. 免疫抑制点眼薬

結膜や角膜でおきている過剰な免疫反応を抑え、症状を和らげる点眼薬です。春季カタルの治療に用いられますが、良好な状態を保つためには、点眼回数を守り、医師の指示通り継続する必要があります。

4. その他

(ステロイド内服)

春季カタルの重症型で角膜の障害が強いときには、まれに少量のステロイド内服を行うことがあります。

(アレルギー性結膜疾患のセルフケア)

人工涙液による洗眼。眼表面のアレルゲンを洗い流し、角膜上皮障害に関連した眼脂中の好酸球やその顆粒蛋白を除去するために、人工涙液による洗眼をセルフケアとして推奨しています。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アレルギー性結膜炎】

保育所での生活上の留意点	
A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可	C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)	

A. プール指導

プール水の消毒のために含まれている塩素は結膜や角膜に刺激となり、角結膜炎がある場合には悪化要因となります。特に重症な春季カタルやアトピー性角結膜炎の場合には、配慮が必要です。プールの時期の前に保護者がかかりつけ医に相談し、プールの可否を聞いておくと適切な対応がしやすくなります。

症状が悪化している時には、プールへの入水が不可となる場合もあります。春季カタルの場合でも症状が寛解し、角膜障害が少なく、普段目が開けていられる状態であれば、プールに入るのは可能です。ただし、その場合、プールに消毒薬としてはいっている塩素から角膜の粘膜を保護するためには、ゴーグルをつけます。プールからあがったら水道水で洗顔し、その後、防腐剤無添加人工涙液での洗眼が薦められます。

水道水にも低濃度塩素は含有されており、プールサイドに設置されている噴水式の洗眼用器具は積極的な洗眼としては好ましくありません。

B. 屋外活動

季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛散する時期の屋外活動では、結膜炎の症状が悪化することがあります。花粉の飛散時期で、特に、風の強い晴れた日には、花粉の飛散量が増えるため注意します。症状が強くなければ屋外活動が可能ですが、かかりつけ医から処方された点眼薬は継続し、できればゴーグル型の眼鏡を装着し、時々、人工涙液での洗眼を行います。

通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず、屋外活動や園庭で遊んだあとに、土ぼこりの影響で症状が悪化することがあります。外から戻ってきたら顔を拭いたり、人工涙液による洗眼を行いましょう。

C. 特記事項

アレルギー性結膜炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(5) アレルギー性鼻炎

<特徴>

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。

アレルギー性鼻炎を有する子どもの割合は、通年性アレルギー性鼻炎が 0～4 歳で 4 %、5～9 歳で 22.5 % であり、スギ花粉症が 0～4 歳で 1.1 %、5～9 歳で 13.7 %、またスギ以外の花粉症が 0～4 歳で 0.6 %、5～9 歳で 8.3 % という結果が報告※されている。

<原因>

通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じるが、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。

<症状>

発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまり、ときに目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴う。

<治療>

原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となる。薬物治療としては内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組み合わせて使用することもある。

※中村昭彦, 浅井忠雄, 吉田博一, 馬場廣太郎, 中江 公裕. 「アレルギー性鼻炎の全国疫学調査全国耳鼻咽喉科医および家族を対象にして」 日本耳鼻咽喉科学会会報 2002 105 卷 3 号 p. 215-224

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性鼻炎】

アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療	
	A. 病型	B. 治療
	1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)	主な症状の時期：春、夏、秋、冬
	1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他	

A. 病型

アレルギー性鼻炎の病型は以下のように分類できます。保育所がアレルギー対応を行うに当たっては、その病型を理解した上で対応します。

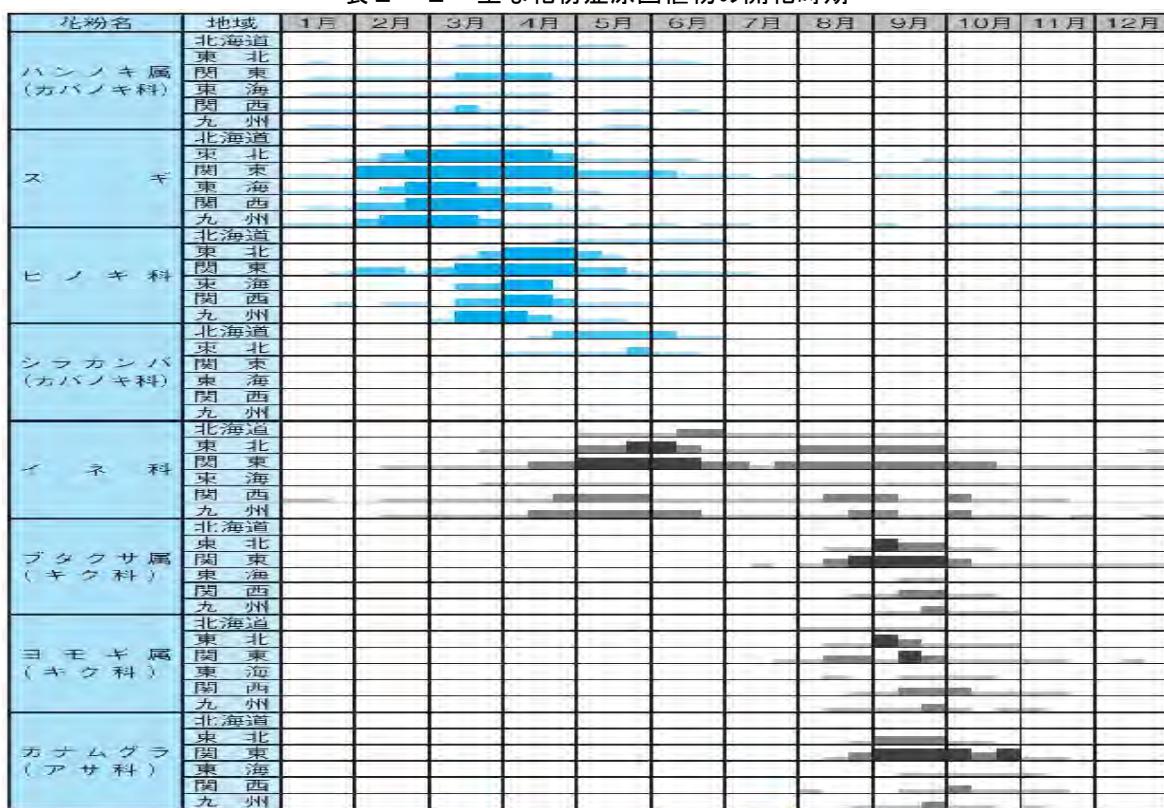
1. 通年性アレルギー性鼻炎

通年性アレルギー性鼻炎は、その名の通り、一年中発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりがみられます。原因のアレルゲンとしてはハウスダスト、ダニが有名です。

2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

花粉のように病因となるアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が現れるものを季節性アレルギー性鼻炎といい、一般的には花粉症と呼ばれます。代表的なアレルゲンはスギ、カモガヤ、ブタクサなどです。

表2-2 主な花粉症原因植物の開花時期



木本の花粉凡例：0.1～5.0 個/cm²/日 5.1～50.0個/cm²/日 50.1～個/cm²/日

草本の花粉凡例：0.05～1.0 個/cm²/日 1.1～5.0 個/cm²/日 5.1～個/cm²/日

出典：鼻アレルギー診療ガイドライン 2016年版（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

B. 治療

乳幼児のアレルギー性鼻炎に用いられる治療薬は大きく内服薬と点鼻薬とに分けられます。

1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

アレルギー症状（くしゃみや鼻水）の原因になるヒスタミンという物質の作用を阻害し、症状を抑えます。近年、この種の医薬品の改良が進み、かつて問題となった眠気や口渴などの副作用が比較的軽減され、くしゃみや鼻水だけでなく鼻づまりへの効果も増した医薬品が開発されています。一般的に、乳幼児では眠気を訴えることはほとんどありません。

2. 鼻噴霧用ステロイド薬

抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬とともに、点鼻薬として使用されることがあります。現在、5歳以上のお子様に使用できる小児用点鼻薬が使用されていますが、比較的長期に連用できます。特徴は、①効果は強い、②効果発現はやや早い、③副作用は少ない、④アレルギー性鼻炎の3症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）に等しく効果があることなどです。

3. 舌下免疫療法

舌下免疫療法は、アレルギー性鼻炎に対する新しい治療法です。現在はスギ花粉またはダニによるアレルギー性鼻炎に対する薬剤があります。それぞれのアレルゲンエキスを含む薬剤を、舌の下において、しばらく保持してから飲み込むことを毎日続けるという治療法です。ただし、この薬は自宅で服用するもので、保育所で投与をする必要はありません。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アレルギー性鼻炎】

保育所での生活上の留意点	
A. 屋外活動	
1. 管理不要	
2. 管理必要(管理内容:)
B. 特記事項	(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)

A. 屋外活動

アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は原因花粉の飛散時期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがあります。このことにより、屋外活動ができないということはまれですが、生活管理指導表で、配慮の指示が出された場合には、保護者と相談して対応を決定します。

また、症状を緩和するために医薬品を使用している場合もあるので、併せて保護者への確認など配慮が必要です。

B. 特記事項

アレルギー性鼻炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することができます。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

関連資料

○参考様式

○参考情報

○関連法令等

○参考様式

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)【表面】(7頁参照)

<p>名前 _____ 男⼥ _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ケ月) _____ 組</p> <p>この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となつた場合に限つて医師が作成するものです。</p>		<p>提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">病型・治療</th> <th colspan="2">保育所での留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> A. 食物アレルギー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 關節型 3. その他 (新生兒・乳児消化管アレルギー→「口腔アレルギー症候群」) </td> <td colspan="2"> A. 食品・離乳食 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要な内容については、病型・治療のC. 標記及び下記C, E欄を参照) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. アナフィラキシー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) </td> <td colspan="2"> B. アレルギー用離乳粉 <ol style="list-style-type: none"> 1. 不要 2. 必要 下記該当シグルに○、又は()内に記入 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> C. 原因食品・除去状況 該当する食品の番号に○をし、×で()内に除去除地を記載 <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">【参考資料】該当するものの全てを記載</td> </tr> <tr> <td colspan="2">①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取</td> </tr> <tr> <td>1. 薬剤</td> <td>2. 牛乳・乳製品</td> </tr> <tr> <td>2. 小麦</td> <td>3. カゼイン</td> </tr> <tr> <td>3. 大豆</td> <td>4. ピーナッツ</td> </tr> <tr> <td>4. ゴマ</td> <td>5. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>5. ビーフ</td> <td>6. カラメル</td> </tr> <tr> <td>6. カラメル</td> <td>7. ゴマ類*</td> </tr> <tr> <td>7. ゴマ</td> <td>8. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>8. ナツメ類*</td> <td>9. カラメル</td> </tr> <tr> <td>9. カラメル</td> <td>10. 敷料類・貝類*</td> </tr> <tr> <td>10. 敷料類・貝類*</td> <td>11. 魚介類*</td> </tr> <tr> <td>11. 魚介類*</td> <td>12. 魚類*</td> </tr> <tr> <td>12. 魚類*</td> <td>13. 肉類*</td> </tr> <tr> <td>13. 肉類*</td> <td>14. 果物類*</td> </tr> <tr> <td>14. 果物類*</td> <td>15. その他</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> C. 食品においてより厳しい除去が必要なもの <ol style="list-style-type: none"> 1. 病型治療のC. 標記で除去の際に、より厳しい除去が必要となる他の病型がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> D. 食物・食材を扱う活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() </td> <td colspan="2"> B. 特記事項 <ol style="list-style-type: none"> 1. 特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> D. 緊急時に備えた処方箋 <ul style="list-style-type: none"> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン、アレロカルバゼビン®) 2. アドrenalin自己注射薬 (エビペン®) 3. その他() </td> <td colspan="2"> C. 緊急時に備える活動の制限 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> A. 症状のコントロール状態 <ul style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 </td> <td colspan="2"> A. 緊急に備えて治療薬 <ol style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> B. 長期管理/短期追加治療薬を含む <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他() </td> <td colspan="2"> B. 症状との接触 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 動物への反応がいため不可 3. 動物名() </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p>●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共に共有することに同意しますか。</p> <p>・同意する ・不同意しない</p> <p>保護者氏名 _____</p> </td> </tr> </tbody> </table>				病型・治療		保育所での留意点		A. 食物アレルギー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 關節型 3. その他 (新生兒・乳児消化管アレルギー→「口腔アレルギー症候群」) 		A. 食品・離乳食 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要な内容については、病型・治療のC. 標記及び下記C, E欄を参照) 		B. アナフィラキシー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) 		B. アレルギー用離乳粉 <ol style="list-style-type: none"> 1. 不要 2. 必要 下記該当シグルに○、又は()内に記入 		C. 原因食品・除去状況 該当する食品の番号に○をし、×で()内に除去除地を記載 <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">【参考資料】該当するものの全てを記載</td> </tr> <tr> <td colspan="2">①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取</td> </tr> <tr> <td>1. 薬剤</td> <td>2. 牛乳・乳製品</td> </tr> <tr> <td>2. 小麦</td> <td>3. カゼイン</td> </tr> <tr> <td>3. 大豆</td> <td>4. ピーナッツ</td> </tr> <tr> <td>4. ゴマ</td> <td>5. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>5. ビーフ</td> <td>6. カラメル</td> </tr> <tr> <td>6. カラメル</td> <td>7. ゴマ類*</td> </tr> <tr> <td>7. ゴマ</td> <td>8. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>8. ナツメ類*</td> <td>9. カラメル</td> </tr> <tr> <td>9. カラメル</td> <td>10. 敷料類・貝類*</td> </tr> <tr> <td>10. 敷料類・貝類*</td> <td>11. 魚介類*</td> </tr> <tr> <td>11. 魚介類*</td> <td>12. 魚類*</td> </tr> <tr> <td>12. 魚類*</td> <td>13. 肉類*</td> </tr> <tr> <td>13. 肉類*</td> <td>14. 果物類*</td> </tr> <tr> <td>14. 果物類*</td> <td>15. その他</td> </tr> </table>		【参考資料】該当するものの全てを記載		①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取		1. 薬剤	2. 牛乳・乳製品	2. 小麦	3. カゼイン	3. 大豆	4. ピーナッツ	4. ゴマ	5. ナツメ類*	5. ビーフ	6. カラメル	6. カラメル	7. ゴマ類*	7. ゴマ	8. ナツメ類*	8. ナツメ類*	9. カラメル	9. カラメル	10. 敷料類・貝類*	10. 敷料類・貝類*	11. 魚介類*	11. 魚介類*	12. 魚類*	12. 魚類*	13. 肉類*	13. 肉類*	14. 果物類*	14. 果物類*	15. その他	C. 食品においてより厳しい除去が必要なもの <ol style="list-style-type: none"> 1. 病型治療のC. 標記で除去の際に、より厳しい除去が必要となる他の病型がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) 		D. 食物・食材を扱う活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() 		B. 特記事項 <ol style="list-style-type: none"> 1. 特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) 		D. 緊急時に備えた処方箋 <ul style="list-style-type: none"> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン、アレロカルバゼビン®) 2. アドrenalin自己注射薬 (エビペン®) 3. その他() 		C. 緊急時に備える活動の制限 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() 		A. 症状のコントロール状態 <ul style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 		A. 緊急に備えて治療薬 <ol style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 		B. 長期管理/短期追加治療薬を含む <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他() 		B. 症状との接触 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 動物への反応がいため不可 3. 動物名() 		<p>●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共に共有することに同意しますか。</p> <p>・同意する ・不同意しない</p> <p>保護者氏名 _____</p>			
病型・治療		保育所での留意点																																																																					
A. 食物アレルギー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 關節型 3. その他 (新生兒・乳児消化管アレルギー→「口腔アレルギー症候群」) 		A. 食品・離乳食 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要な内容については、病型・治療のC. 標記及び下記C, E欄を参照) 																																																																					
B. アナフィラキシー・病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動発作アフターキャッスルアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) 		B. アレルギー用離乳粉 <ol style="list-style-type: none"> 1. 不要 2. 必要 下記該当シグルに○、又は()内に記入 																																																																					
C. 原因食品・除去状況 該当する食品の番号に○をし、×で()内に除去除地を記載 <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">【参考資料】該当するものの全てを記載</td> </tr> <tr> <td colspan="2">①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取</td> </tr> <tr> <td>1. 薬剤</td> <td>2. 牛乳・乳製品</td> </tr> <tr> <td>2. 小麦</td> <td>3. カゼイン</td> </tr> <tr> <td>3. 大豆</td> <td>4. ピーナッツ</td> </tr> <tr> <td>4. ゴマ</td> <td>5. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>5. ビーフ</td> <td>6. カラメル</td> </tr> <tr> <td>6. カラメル</td> <td>7. ゴマ類*</td> </tr> <tr> <td>7. ゴマ</td> <td>8. ナツメ類*</td> </tr> <tr> <td>8. ナツメ類*</td> <td>9. カラメル</td> </tr> <tr> <td>9. カラメル</td> <td>10. 敷料類・貝類*</td> </tr> <tr> <td>10. 敷料類・貝類*</td> <td>11. 魚介類*</td> </tr> <tr> <td>11. 魚介類*</td> <td>12. 魚類*</td> </tr> <tr> <td>12. 魚類*</td> <td>13. 肉類*</td> </tr> <tr> <td>13. 肉類*</td> <td>14. 果物類*</td> </tr> <tr> <td>14. 果物類*</td> <td>15. その他</td> </tr> </table>		【参考資料】該当するものの全てを記載		①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取		1. 薬剤	2. 牛乳・乳製品	2. 小麦	3. カゼイン	3. 大豆	4. ピーナッツ	4. ゴマ	5. ナツメ類*	5. ビーフ	6. カラメル	6. カラメル	7. ゴマ類*	7. ゴマ	8. ナツメ類*	8. ナツメ類*	9. カラメル	9. カラメル	10. 敷料類・貝類*	10. 敷料類・貝類*	11. 魚介類*	11. 魚介類*	12. 魚類*	12. 魚類*	13. 肉類*	13. 肉類*	14. 果物類*	14. 果物類*	15. その他	C. 食品においてより厳しい除去が必要なもの <ol style="list-style-type: none"> 1. 病型治療のC. 標記で除去の際に、より厳しい除去が必要となる他の病型がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) 																																					
【参考資料】該当するものの全てを記載																																																																							
①明らかに記述の際往 ②食物・飲料・日用品 ③既往歴等検査結果陽性 ④未採取																																																																							
1. 薬剤	2. 牛乳・乳製品																																																																						
2. 小麦	3. カゼイン																																																																						
3. 大豆	4. ピーナッツ																																																																						
4. ゴマ	5. ナツメ類*																																																																						
5. ビーフ	6. カラメル																																																																						
6. カラメル	7. ゴマ類*																																																																						
7. ゴマ	8. ナツメ類*																																																																						
8. ナツメ類*	9. カラメル																																																																						
9. カラメル	10. 敷料類・貝類*																																																																						
10. 敷料類・貝類*	11. 魚介類*																																																																						
11. 魚介類*	12. 魚類*																																																																						
12. 魚類*	13. 肉類*																																																																						
13. 肉類*	14. 果物類*																																																																						
14. 果物類*	15. その他																																																																						
D. 食物・食材を扱う活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() 		B. 特記事項 <ol style="list-style-type: none"> 1. 特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者との相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定) 																																																																					
D. 緊急時に備えた処方箋 <ul style="list-style-type: none"> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン、アレロカルバゼビン®) 2. アドrenalin自己注射薬 (エビペン®) 3. その他() 		C. 緊急時に備える活動の制限 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 飼育活動時の制限() 4. その他() 																																																																					
A. 症状のコントロール状態 <ul style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 		A. 緊急に備えて治療薬 <ol style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 																																																																					
B. 長期管理/短期追加治療薬を含む <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他() 		B. 症状との接触 <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 動物への反応がいため不可 3. 動物名() 																																																																					
<p>●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共に共有することに同意しますか。</p> <p>・同意する ・不同意しない</p> <p>保護者氏名 _____</p>																																																																							

<参考様式> ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 _____年____月____日

名前 _____ 男・女 _____ 年____月____日生 (____歳____ヶ月) _____ 組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となつた場合に限って医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日	年	月	日
A. 重症度のめやす(厚生労働省研究班)		A. アールギー遊び及び長時間の紫外線下での活動		D. 特記事項			
1. 軽度:面積に關つらず、程度の皮疹のみみられる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹、乾燥、落屑、剥離などの病変		1. 管理不要 () 2. 管理必要 ()		(その他の)に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定。			
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他()		B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタジン薬 2. その他()		C. 食物アレルギーの合併	医療機関名		
				1. あり 2. なし 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)			
A. 痘型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カクル 4. アビニ一角結膜炎 5. その他()		A. アールギー		C. 特記事項 (その他の)に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定。			
アトピー性皮膚炎		1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:) 3. ブールへの入水不可					
アレルギー性結膜炎		B. 治療 1. 抗ヒスタジン眼薬 2. ステロイド眼薬 3. 免疫抑制眼薬 4. その他()		B. 痘型			
アレルギー性鼻炎		A. 鳥類 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他()		A. 鳥類			
				B. 特記事項 (その他の)に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ決定。			
				医療機関名			
				電話			

●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない、

保護者氏名

(緊急時個別対応票)【表面】(13頁参照)

■ 緊急時個別対応票 (表) _____年 _____月 _____日作成

組	名 前	原因食品
組		

緊急時使用預かり

管理状況	エピペン®	有・無	保管場所 ()	有効期限 (年 月 日)
		有・無		
	内服薬	有・無	保管場所 ()	

緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいため不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸がしめ付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)
お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

緊急時の連絡先

医療機関・消防機関

救急(緊急)

119

搬送医療機関

名称

電話 ()

搬送医療機関

名称

電話 ()

医療機関、消防署への伝達内容

- 1.年齢、性別ほか患者の基本情報
- 2.食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
- 3.どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間
- ※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
- ※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

保護者連絡先

名前・名称 続柄 連絡先

保護者への伝達・確認内容

- 1.食物アレルギー症状が現れたこと
- 2.症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
- 3.(症状により)エピペン使用を判断したこと
- 4.保護者が園や病院に来られるかの確認
- 5.(救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

(緊急時個別対応票)【裏面】(13頁参照)

■緊急時個別対応票(裏)		経過記録票				
(氏名)		(生年月日) 年 月 日 (歳 か月)				
1. 誤食時間	年 月 日 時 分					
2. 食べたもの						
3. 食べた量						
4. 保育所で 行った処置	【エピペン®】 エピペン®の使用 あり ・ なし	時 分				
	【内服薬】 使用した薬()	時 分				
	【その他】 ・口の中を取り除く ・うがいをさせる ・手を洗わせる ・触れた部位を洗い流す					
5. 症状	◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(■⇒■⇒■)					
	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い				
	呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかずれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような席 <input type="checkbox"/> 息がしつこい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	□数回の軽い咳			
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気		
	目・鼻・口・顔		<input type="checkbox"/> 顔全体の晴れ <input type="checkbox"/> まぶたの晴れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり		
	皮膚	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み		
			1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合		
			ただちに緊急対応	速やかに医療を受診	安静にし、注意深く経過観察	
6. 症状の経過	時間	症状		脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	その他の症状・状態等把握した事項
	:					
	:					
	:					
	:					
	:					
	:					
	:					
7. 記録者名						
8. 医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考(ID番号等)		

(除去解除申請書)【定型①】(43頁参照)

除去解除申請書（定型①）

年 月 日

(施設名)

(クラス等)

(児童氏名)

本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。

(保護者氏名)

(除去解除申請書)【定型②】(43頁参照)

除去解除申請書（定型②）

年 月 日

(施設名)

(クラス等)

(児童氏名)

本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由
に除去していた（食品名： ）

について、医師の指導の下、これまでに複数回
食べて症状が誘発されていないので、保育所に
おける完全解除をお願いします。

(保護者氏名)

○参考情報

アレルギー疾患対策に資する公表情報

1. アレルギー疾患対策全般に関する情報

- ・アレルギーポータル（※）（厚生労働省・日本アレルギー学会）

<https://allergyportal.jp/>

※アレルギーに関する情報の検索や対策方法、医療機関の情報などを掲載

2. 具体的なアレルギー疾患対策に関する情報

- ・食物アレルギー対応ガイドブック ((独法) 環境再生保全機構)

https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_24514.html

- ・子どものぜん息ハンドブック ((独法) 環境再生保全機構)

https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_28016.html

- ・小児アトピー性皮膚炎ハンドブック ((独法) 環境再生保全機構)

https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_1028.html

- ・花粉症環境保健マニュアル-2014年1月改訂版- (環境省)

<http://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/manual/full.pdf>

- ・災害時の子どものアレルギー疾患対応パンフレット (日本小児アレルギー学会)

http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=13

3. その他のアレルギー疾患対策に関する情報

- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン ((公財) 日本学校保健会)

https://www.gakkohokken.jp/book/ebook/ebook_1/1.pdf

- ・学校給食における食物アレルギー対応指針 (文部科学省)

http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm

- ・一般社団法人日本アレルギー学会ホームページ

<https://www.jsaweb.jp/>

○関係法令等

- 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）（抄）
(衛生管理等)

第十条

1～3 （略）

4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

（食事）

第十一条

1 （略）

2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。

3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

- 保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）（抄）

第3章 健康及び安全

1 子どもの健康支援

（3） 疾病等への対応

ウ アレルギー疾患を有する子どもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

2 食育の推進

（2） 食育の環境の整備等

ウ 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

- アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）（抄）

（学校等の設置者等の責務）

第九条 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校等」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

●アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年厚生労働省告示第76号）（抄）

第一 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

(2) 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

カ 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

(1) アレルギー疾患有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

エ 国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成二十三年三月十七日付け雇児保発〇三一七第一号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。

オ 国は、アレルギー疾患有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療を受けられるよう、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」開催について

1. 目的

保育所におけるアレルギー対応については、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（平成23年3月 厚生労働省）」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、各保育所において実施されているが、平成30年4月から適用された改定保育所保育指針において、保育所が地域の関係機関と連携し、アレルギー疾患有する子どもの保育に関する取組を充実することとされた。

このため、ガイドラインについて、より実践的で活用しやすいものとなるよう、アレルギー疾患対策に関する関係法令の制定や保育所におけるアレルギー対応に関する取組状況等も踏まえ、保育課長が学識経験者、実務者等に参集を求め、見直しを検討することとする。

2. 構成員

- (1) 検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置く。座長は構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じて、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

3. 検討事項

- ・ガイドラインの見直しに関する事項

4. 運営

- (1) 検討会は、公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課の協力を得て、子ども家庭局保育課が行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項については、座長が保育課長と協議の上、定める。

(別紙)

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」構成員

氏 名	所 属
今井 孝成	昭和大学医学部小児科学講座 准教授 昭和大学病院小児医療センター センター長
北野 久美	社会福祉法人愛育会あけぼの愛育保育園 園長
西間 三馨	独立行政法人国立病院機構福岡病院 名誉院長
○平川 俊夫	公益社団法人日本医師会 常任理事
◎藤澤 隆夫	独立行政法人国立病院機構三重病院 院長
宮本 里香	横浜市こども青少年局保育・教育人材課 担当係長
守屋 由美	大和市健康福祉部健康づくり推進課 係長
渡邊 久美	目白大学看護学部 助教

(五十音順、敬称略)
◎座長、○座長代理

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」における検討経過

2018（平成30）年11月16日（金）10：00～12：00

第1回検討会

- ・座長の選任等
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
(小児アレルギー疾患対策に関する最新の知見の報告
見直しの方向性（案）（主な検討事項を含む）に関する意見交換)

2019（平成31）年2月6日（水）10：00～12：00

第2回検討会

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
(改訂素案について意見交換)

(この間、パブリックコメントを実施)

2019（平成31）年3月13日（水）10：00～12：00

第3回検討会

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
(改訂案について意見交換)

保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)

こども家庭庁

2018(平成30)年3月

(2023(令和5)年5月一部改訂)

<2023(令和5)年10月一部修正>

〔本ガイドラインは、厚生労働省において作成されたものですが、
厚生労働省からこども家庭庁への事務の移管に伴い、こども家庭
庁において一部改訂を行いました。〕

はじめに

「保育所における感染症対策ガイドライン」は、乳幼児期の特性を踏まえた保育所における感染症対策の基本を示すものとして、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されました。その後、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）が一部改正されたことなどを受けて、2012（平成24）年11月に本ガイドラインの改訂が行われ、各保育所において活用いただいているます。

今般、本ガイドラインについて、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、有識者による「保育所における感染症対策ガイドラインの見直し検討会」における検討を経て、2回目の改訂を行いました。

今回の改訂では、2018（平成30）年4月より適用される改定後の保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）を踏まえ、保育士等の衛生知識の向上の観点から、本ガイドラインが医療の専門家ではない保育士等にも積極的に活用いただけるものとなるよう、実用性に留意し、全体構成を整理・再編とともに、各節の冒頭に要点を示すなど、記載方法等の工夫を行いました。また、新たに「関係機関との連携」に係る項目を設け、保育所と医療・保健機関、行政機関等との連携の重要性等を明記しました。さらに、関係法令等の改正に伴い、記載する情報を現時点で最新のものに改めたほか、近年の感染症対策に関する研究成果等による知見を踏まえ、個別の感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する記載の充実を図りました。

各保育所においては、本ガイドラインを十分に活用し、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、感染症対策に組織的に取り組んでいくことが求められます。また、本ガイドラインの趣旨及び内容が、保育所をはじめとする多様な保育の現場に加え、医療・保健機関や行政機関等の関係者にも広く浸透するとともに、子育て中の保護者にも理解されることによって、さらなる連携のもと、子どもたちの健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2018（平成30）年3月

厚生労働省子ども家庭局保育課長
巽 慎一

目 次

1. 感染症に関する基本的事項	1
(1) 感染症とその三大要因	1
(2) 保育所における感染症対策	1
(3) 学校における感染症対策	3
2. 感染症の予防	6
(1) 感染予防	6
ア) 感染源対策	6
イ) 感染経路別対策	8
ウ) 感受性対策（予防接種等）	18
エ) 健康教育	24
(2) 衛生管理	27
ア) 施設内外の衛生管理	27
イ) 職員の衛生管理	30
3. 感染症の疑い時・発生時の対応	34
(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応	34
(2) 感染症発生時の対応	35
(3) 罹患した子どもが登園する際の対応	36
4. 感染症対策の実施体制	37
(1) 記録の重要性	37
(2) 医療関係者の役割等	38
ア) 嘴託医の役割と連携	38
イ) 看護師等の役割と責務	38
(3) 関係機関との連携	39
(4) 関連情報の共有と活用	40
(5) 子どもの健康支援の充実	41
コラム：新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について	17
新型コロナウイルワクチンについて	23
新型コロナウイルス感染症について	31
別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）	42
別添2 保育所における消毒の種類と方法	72
別添3 子どもの病気～症状に合わせた対応～	75
別添4 医師の意見書及び保護者の登園届	82
参考 感染症対策に資する公表情報	87
関係法令等	99
「保育所における感染症対策ガイドライン一部見直し検討会」開催要綱	111

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 感染症とその三大要因

- 感染症が発生するためには、以下の三つの要因が必要である。
 - ・病原体を排出する「感染源」
 - ・病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」^{でんぱ}
 - ・病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

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」といいます。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」といいます。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です。

また、感染症が発生するためには、病原体を排出する「感染源」、その病原体が宿主に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」、そして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」が必要です。「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います。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ます。

子どもの命と健康を守る保育所においては、全職員が感染症成立のための三大要因と主な感染症の潜伏期間や症状、予防方法について知っておくことが重要です。また、乳幼児期の子どもの特性や一人一人の子どもの特性に即した適切な対応がなされるよう、保育士等が嘱託医や医療機関、行政の協力を得て、保育所における感染症対策を推進することが重要です。

(2) 保育所における感染症対策

- 乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもと集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要がある。
- 保育所では、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが重要である。

(感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴)

保育所において、子どもの健康増進や疾病等への対応と予防は、保育所保育指針に基づき行われています。また、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもの健康と安全の確保だけではなく、集団全体の健康と安全を確保しなければなりません。特に感染症対策については、次のことをよく理解した上で、最大限の感染拡大予防に努めることが必要です。

(保育所における乳幼児の生活と行動の特徴)

- ・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^{まつせんかく}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。
- ・特に乳児は、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。
- ・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。

(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。

・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、咳、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の基本)

保育所における感染症対策では、抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められます。また、日々感染予防の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。このことを理解した上で、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要です。

例えば、保育所ではインフルエンザ、ノロウイルス感染症等の集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、ほぼ症状が消失した状態となった後でも患者がウイルスを排出していることがあります。このため、罹患児が症状改善後すぐに登園することにより、病原体が周囲に伝播してしまう可能性があります。保育所内での感染を防止するためには、それぞれの感染症の特性を考慮した上で、症状が回復して感染力が大幅に減少するまでの間、罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼する等の対応を行うことが重要です。

(参照：「別添1　具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」(p. 42))

また、典型的な症状があり、感染症に罹患していると医師から診断された子どもだけではなく、その他の子どもや保育所に勤務する職員の中に、感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が少なからず存在している可能性があります。このため、このことを理解した上で感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。

さらに、これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した場合、侵入・

流行している地域では少なからず社会的な混乱が生じることが予想されます。このような状況下で保育所には、

- ・児童福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、
- ・乳幼児の集団生活施設として子どもたちの健康と安全の維持を図るという重要な役割を担う

ことが求められます。医療機関や行政との連絡・連携を密にとりながら、侵入・流行している感染症に関する正確な情報の把握及び共有に努め、子どもたちの健康被害を最小限に食い止めるためにどうするべきかを考え、実行する必要があります。

(3) 学校における感染症対策

- 学校における感染症対策は、学校保健安全法関係法令（学校において予防すべき感染症の種類、出席停止臨時休業等について規定）に基づき実施されている。
- 保育所における健康診断及び保健的な対応は、学校保健安全法関係法令に準拠して実施されている。

(学校保健安全法と保育所における感染症対策)

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合には感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響が生じます。学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）関係法令では、感染症の流行を予防することが重要であるとの考え方の下、学校において予防すべき感染症の種類、出席停止、臨時休業等について定められています。

保育所は児童福祉施設ではありますが、子どもの健康診断及び保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われています。また、学校保健安全法に規定された、学校において予防すべき感染症への対策は、保育所における感染症対策を実施する上で参考になるものです。

さらに、乳幼児は児童生徒等と比較して抵抗力が弱く、手洗い等が十分に行えないといった特性を持っているため、保育所においてはこうした乳幼児の特性を踏まえた対応が必要となります。
（参照：「1 (2) 保育所における感染症対策」(p. 1)）

(学校において予防すべき感染症の種類)

学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種及び第三種の感染症があります（表 1）。第一種の感染症には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）の一類感染症と、結核を除く二類感染症が該当します。第二種の感染症には、空気感染又は飛沫^{まつ}感染する感染症で、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症が該当します。第三種の感染症には、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症が該当します。なお、第一種又は第二種以外の感染症について、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることが可能です。第三種の感染症として出席停止の指示をするか否かは、各地域での状況等を考慮して判断する必要があります。

なお、令和5年4月に学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。

表1：学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類について

(2023(令和5)年5月現在)

第一種の 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎 ^{かいはくずい} 、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属S A R Sコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属M E R Sコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※ 上記に加え、感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症、及び同条第9項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第二種の 感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎 ^{じかせん} 、風疹、水痘 ^{いんとう} 、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、結核及び侵襲性髄膜炎菌感 ^{ぜい} 染症（髄膜炎菌性髄膜炎 ^{ぜい} ）
第三種の 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎 ^{かく} 、急性出血性結膜炎その他の感染症

(出席停止と臨時休業)

学校保健安全法には、出席停止や臨時休業に関する規定があり、校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等について、出席を停止することができます。この際、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じることのないように十分に配慮する必要があります。

また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

<学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準>

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎^{ぜい}を除く）：
次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。）
 - ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで

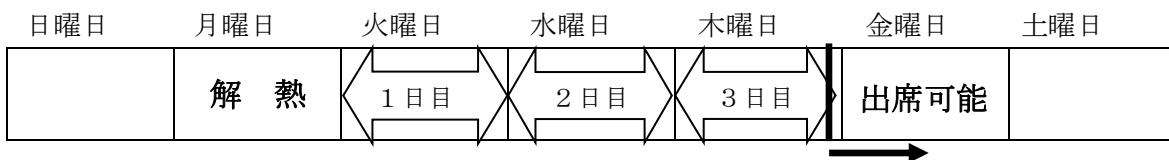
- ・百 日 咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・麻 シ ん……解熱した後3日を経過するまで
- ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
- ・風 シ ん……発しんが消失するまで
- ・水 瘡……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
- ・咽 頭 結 膜 热……主要症状が消退した後2日を経過するまで
- ・新型コロナウイルス……発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

<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は算定せず、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、その日は期間には算定せず、火曜日（1日目）、水曜日（2日目）及び木曜日（3日目）の3日間を休み、金曜日から登園許可（出席可能）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。日数の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」がな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2日（幼児にあっては3日）を経過」するまでであるため、この両方の条件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



<症状軽快とは>

解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しき等）が改善傾向にある状態を指します。

2. 感染症の予防

(1) 感染予防

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路及び感受性への対策が重要です。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す。

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です。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ます。

また、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です。

ア) 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要である。
- 感染源となり得る感染者は「患者」と認識されている者だけではなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している。このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要である。

感染源対策としては、「感染源としての患者が病原体をどこから排出するのか」、「病原体をいつからいつまで排出するのか」、「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」について理解を深めることが重要です。

周囲も認識するほどはっきりと発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、医務室等の別室で保育することや症状が軽減して一定の条件を満たすまで登園を控えてもらうことが重要です。

発症している患者には注意が払われますが、感染症によっては、潜伏期間中にすでに病原体が体外に排出されている場合や症状が認められなくなった後も長期間に渡って病原体が体外に排出されている場合があります。その上、保育所内には、同じように感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が存在していることが少なくありません。

特に保育所の職員は成人であるため、子どもたちと比べてはるかに高い体力・免疫力を持っています。このため、子どもたちが感染した場合には、その多くが発症する一方、職員が感染した場合には、不顕性感染やごく軽い症状で済むことで、自分が感染しているとは全く気付かないままに感染源となってしまう可能性があります。

「感染源となり得る感染者は、「患者」と認識されている者だけではなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している」ということを、常に意識しながら、日常の保育に取組む必要があります。「患者」以外に誰が感染しているのかを特定することはできないので、感染症の流行期間中は、互いに感染源や感染者とならないように、各

職員が当該感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するよう努めましょう。

食材保管に際しては、適切な温度管理を実施する、加熱可能なものは十分に加熱するなどの対策を実施し、病原性のある細菌、ウイルス等を含む食品を提供しないように心掛けることが大切です。

また、保育所内で飼育している動物が保有する細菌（例えば、カメ等のは虫類が所有するサルモネラ属菌）等が人に感染することもあるため、保育所内で飼育している動物か否かに関わらず、動物に触れた後や動物を飼育している場所を清掃した後には、石けんを用いた流水での手洗いを徹底することが重要です。

イ) 感染経路別対策

- 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

①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します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。

飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

<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、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）等

※インフルエンザ

インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染ですが、接触感染することもあります。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかかるないというものではありませんが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化・死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされています。

保育所内でインフルエンザが疑われる事例が発生した場合には、速やかに医務室等の別室で保育するなど、他の子どもから隔離します。飛沫感染対策として、職員全員がマスク着用などの咳エチケットを行うとともに、マスクを着用できる年齢の子どもに対して、インフルエンザ流行期間中のマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促すことが重要です。また、接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行することが重要です。

（参照：「別添1（2）インフルエンザ」（p.44））

※RSウイルス感染症

RSウイルス感染症はRSウイルスの感染による呼吸器感染症で、飛沫感染及び接触感染で感染が拡大します。乳幼児期に初感染した場合には症状が重くなりやすく、特に生後6か月未満の乳児では重症呼吸器感染症を引き起こし、入院管理が必要になる場合も少なくありません。また、ワクチン等はまだ実用化されていません。

流行期、保育所では0歳児と1歳以上のクラスを互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限します。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避けてください。

(参照：「別添1 (19) RSウイルス感染症」(p.63))

(保育所における具体的な対策)

- ・飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。
- ・はっきりとした感染症の症状がみられる子ども（発症者）については、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。
※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性感染の患者や症状が軽微であるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
- ・不顕性感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
- ・保育所等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となることがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

<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しましょう。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、すぐに手を洗いましょう。

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。

図3 咳エチケットについて

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



①マスクを着用する (口・鼻を覆う)

鼻から頬までを覆い、隙間がないようにつけましょう。

②ティッシュ・ハンカチで 口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。

③袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようになります。

(参照:「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 89))

②空気感染（飛沫核感染）

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流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染します。飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2m以内に限られていますが、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、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及びます。

<空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌 等

ウイルス：麻しんウイルス（※）、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

※麻しん（はしか）

麻しんは飛沫感染、空気感染及び接触感染により感染します。感染力が非常に強いことが特徴です。発症者の隔離等のみで感染拡大を防止することは困難で、ワクチン接種が極めて有効な予防手段となります。

万一保育所内で麻しんが発生した場合、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。
(参照：「別添1（1）麻しん（はしか）」(p.43))

(保育所における具体的な対策)

- ・空気感染する感染症のうち保育所で日常的に注意すべきものは、「麻しん」、「水痘」及び「結核」です。
- ・空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」です。
- ・「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻しん」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられます。
- ・「麻しん」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段です。

③接触感染

感染源に直接触れることで伝播がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。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ませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もあります。

<接触感染する主な病原体>

細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌
ウイルス：ノロウイルス（※）、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）等
ダニ：ヒゼンダニ等
昆蟲：アタマジラミ等
真菌：カンジダ菌、白癬菌等

- * 接触感染によって拡がりやすいものとして保育所で特に注意する必要がある病原体は、
 - ・感染性胃腸炎の原因であるノロウイルス（※）やロタウイルス
 - ・咽頭結膜熱や流行性角結膜炎の原因であるアデノウイルス
 - ・手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス
 - ・伝染性膿瘍（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌
 - ・咽頭炎等の原因である溶血性レンサ球菌

です。これらの病原体は身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。

- * 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団発生がみられます。感染後の重症化率が高く、注意が必要な感染症です。

※ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、嘔吐と下痢が主症状であり、脱水を合併することがあります。経口感染や飛沫感染、接触感染によって感染が拡大します。嘔吐物等の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物から空気感染が起こることがあります。現在使用可能なワクチンはありません。

流水での手洗いを徹底とともに、嘔吐・下痢が見られた際の処理手順を職員間で共有するなど、迅速に対応することができる体制を整えることが大切です。

（参照：「別添1 (17) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）」(p. 60)）

（参照：「別添3③下痢」(p. 77)・「別添3④嘔吐」(p. 78)）

(保育所における具体的な対策)

- ・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。
- ・遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。
- ・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従つて、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。
- ・タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。
- ・消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。^{おう}嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。^{おう}嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接触った物を中心に適切に行います。
- （参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」（p. 72））
- ・健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合もあります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

<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、手のひらをよくこります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこります。
- 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、年上の子どもが一緒に洗う、手本を示すなどして、少しづつ手洗いを覚えさせていきましょう。

図4 手洗いの順序

手洗いの順序



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

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

④ 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にすることによって、病原体が消化管に達して感染が成立します。食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要です。

＜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、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、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

※腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

腸管出血性大腸菌感染症は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物が原因となり、経口感染及び接触感染によって感染します。手洗い等の一般的な予防法を励行するとともに、食品の取扱い時に注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要です。なお、ワクチンは開発されていません。

患者発生時には、速やかに保健所に相談し、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

（参照：「別添1（10）腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）」（p. 53））

（保育所における具体的な対策）

- ・経口感染対策としては、食材を衛生的に取り扱うことや適切な温度管理を行うこと、病原微生物が付着・汚染している可能性のある食材を十分に加熱することが重要です。
- ・保育所では、通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないと考えられますが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があり、生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められています。
- ・また、サラダ、パン等の調理の過程で加熱することが少ない食材にノロウイルス等の病原微生物が付着することがあります。それを多数の人が摂取することによって、集団食中毒が発生した例も多くあります。
- ・調理器具の洗浄及び消毒を適切に行なうことが大切です。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切です。このことは、家庭でも同様に大切なことであるため、家庭でも実践していただくことが重要です。
- ・ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要です。

⑤血液媒介感染

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ます、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。

<血液媒介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

(保育所における具体的な対策)

- 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、また、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ます。このため、血液や傷口からの滲出液に周りの人があらわれる機会も多くあります。皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあります。子どもや職員の皮膚に傷ができたら、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにしましょう。
- ひっかき傷等は流水できれいに洗い、^{ほんぞうこう}絆創膏やガーゼできちんと覆うようにしましょう。また、子どもの使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が付着する可能性があるため、共有しないことが大切です。
- 子どもが自分で血液を適切に処理することは困難であるため、その処理は職員の手に委ねられることになります。保育所の職員は子どもたちの年齢に応じた行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行います。
- 本人には全く症状がないにも関わらず、血液、唾液、尿等の体液にウイルスや細菌が含まれていることがあります。このため、全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要です。

<血液についての知識と標準予防策>

血液に病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていないため、これまで保育所では血液に注意するという習慣があまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わないことにして血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接触れてしまうことがないよう工夫することが必要です。

このように、ヒトの血液、喀痰、尿、糞便等に感染性があるとみなして対応する方法を「標準予防策」といいます。これは医療機関で実践されているものであり、血液や体液に十分な注意を払い、素手で触れる事のないよう必ず使い捨て手袋を着用する、また、血液や体液が付着した器具等は洗浄後に適切な消毒をして使用し、適切に廃棄するなど、その取扱いに厳重な注意がなされています。これらは保育所でも可能な限り実践すべき事項であり、全ての人の血液や体液の取扱いに十分に注意を払って対応してください。

⑥ 蚊媒介感染

病原体をもっ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発に活動しています。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。

<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

(保育所における具体的な対策)

- ・日本脳炎は、日本では主にコガタアカイエカが媒介します。コガタアカイエカは主に大きな水たまり（水田、池、沼等）に産卵します。
- ・また、デングウイルス等を主に媒介するヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿、古タイヤ等）に産卵します。
- ・溝の掃除により水の流れをよくして、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置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となります。
- ・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しましょう。

【コラム：新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について】

新型コロナウイルスは、飛沫感染及び接触感染のほか、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含むエアロゾルと呼ばれる小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入することにより感染します。エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑していたりする室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています。

ウ) 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である。
- 子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要である。
- 職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明することが重要である。

感染が成立し感染症を発症するとき、宿主に病原体に対する感受性があるといいます。感受性対策としては、ワクチンの接種により、あらかじめ免疫を与えることが重要です。免疫の付与には、ワクチン等により生体に免疫能を与える能動免疫と一時的に免疫成分（抗体）を投与する受動免疫があります。

予防接種は、ワクチンの接種により、あらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくしたりするものであり、病気を防ぐ強力な予防方法の一つです。定期の予防接種として接種可能な予防接種については、できるだけ保育所入所前の標準的な接種期間内に接種することが重要です。また、入所する子どもの予防接種の状況を把握し、保護者に対し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを周知することが重要です。

また、子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明します。

「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴の確認時には、母子健康手帳等の記録を確認します。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。

①保育所における予防接種に関する取組

感染症対策で最も重要なのが予防接種です。具体的には以下の取組が必要です。

- ・保育所においては、チェ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します。
- ・健康診断の機会等を活用して、予防接種の接種状況を確認し、未接種者の子どもの保護者に対して予防接種の重要性等を周知することが重要です。
- ・保護者に対して、未接種ワクチンがあることに気が付いたときには小児科医に相談するよう伝えてください。
(標準的な接種スケジュールを逃した場合の対応について、日本小児科学会が接種方法等を示しています。http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/catch_up_schedule.pdf)
- ・職員の予防接種歴の確認も重要です。入職時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。また、短期間の保育実習生の場合にも同様に確認します。
- ・職員が麻疹、風疹、水痘にかかったことがなく、予防接種の記録が1歳以上で2回ないなどの場合には、子どもと職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明します。
- ・職員に対して、毎年のインフルエンザの予防接種が感染症対策や重症化予防に資することを伝えます。

②小児期に接種可能なワクチン

国内で接種可能なワクチンが増え、特に0～1歳児の接種スケジュールが過密になっています（図5 (p. 25)）。2023年5月現在、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく承認を受けており、日本において小児期に接種可能な主なワクチンを表2 (p. 26)に示します。

③定期接種と任意接種

わが国の予防接種の制度には、大きく分けると、予防接種法に基づき市区町村が実施する「定期接種」と予防接種法に基づかず対象者の希望により行う「任意接種」があります。

また、「定期接種」の対象疾患にはA類疾患とB類疾患があり、A類疾患については、市区町村が予防接種を受けるよう積極的に勧奨し、保護者が自分の子どもに予防接種を受けさせるよう努める義務があります。子どもたちが受ける予防接種は全てA類疾患の予防接種です。

一方で「任意接種」のワクチンの中には、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン、インフルエンザワクチン等があります（表2 (p. 26)）。定期接種と任意接種では、保護者（又は本人）が負担する接種費用の額と、万が一、接種後に健康被害が発生した場合の救済制度に違いがあります。任意接種のワクチンは原則自己負担ですが、接種費用の一部又は全部を助成している自治体があります。

④予防接種を受ける時期

市区町村が実施している予防接種は、その種類及び実施内容とともに、接種の推奨時期が定められています。ワクチンの種類としては、生ワクチン及び不活化ワクチン・トキソイドがあります（表2 (p. 26)）。

日本では、注射生ワクチンの接種後に別の注射生ワクチンを接種する場合には中27日以

上(4週間) 空ける必要があります。ただし、医師が特に必要と認めた場合には、複数のワクチンを同時に接種することが可能です。

同じワクチンを複数回接種する場合には、免疫を獲得するのに一番効果的な時期として、標準的な接種間隔が定められています。この標準的な接種間隔を踏まえて接種スケジュールを立てる必要があり、このことを保護者に伝えることが大切となります。

子どもは急に体調を崩すこともあります。予定どおり予防接種を受けることが難しい場合もあるため、接種可能なワクチンについてはできる限り入所前に接種すること、また、入所後においても、体調が良いときになるべく早めに接種することが大切です。予防接種のために仕事を休むことが難しい保護者に対しては、保護者会等で仕事を休んだ日の帰り道にかかりつけの医療機関を受診して、予防接種を受けるということを促すことも工夫の一つと考えられます。

⑤保育所の子どもたちの予防接種

保育所の子どもたちにとって、定期接種のロタウイルスワクチン、インフルエンザ菌 b 型 (H i b : ヒブ) ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、D P T - I P V (四種混合) ワクチン、BCGワクチン、麻しん風しん混合 (MR) ワクチン、水痘ワクチン及び日本脳炎ワクチンの予防接種が重要であることはもちろんですが、定期接種に含まれていない、流行性耳下腺炎 (じかせん) (おたふくかぜ) ワクチンの予防接種についても、発症や重症化を予防し、保育所での感染伝播 (でんぱ) を予防するという意味で大切になります。また、インフルエンザワクチンの予防接種も重症化予防に効果があります。各種予防接種については、行政や医療機関から保護者へ周知されていますが、保育所からも保護者に以下のことを周知しましょう。

(保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について)

- ・生後 2 か月になったら、定期接種として H i b (ヒブ) ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・ロタウイルス感染症の予防接種については、令和 2 年 10 月から定期接種に導入されています。初回の接種を生後 2 か月から生後 14 週 6 日までに受けることが望ましいこと、2 回目以降の接種は 27 日以上の間隔が必要なことを周知しましょう (使用するワクチンにより接種回数と標準接種期間が異なっています)。
- ・乳児の百日咳 (せき) 感染力が強い、重症の疾患であるため、生後 3 か月になったら、D P T - I P V (四種混合) ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・BCG は、乳幼児期の結核を防ぐ効果が確認されています。BCG は、標準接種期間の生後 5 か月から 8 か月までの出来るだけ早い時期に接種することが勧められています。
- ・麻しんについては、2015 年 3 月に世界保健機関 (WHO) が日本では排除状態にあること (国内由来の感染がないこと) を認定しています。一方で、麻しんは肺炎、中耳炎、脳炎等の合併があるなど、重症の疾患であり、国外にはまだ麻しんが流行している国があります。また、風しんについては 2013 年に大きな流行がありました。これらのこと踏まえ、1 歳になったら、なるべく早めに麻しん風しん混合 (MR) ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・5 歳児クラス (年長組) になったら、卒園までに麻しん風しん混合 (MR) ワクチンの 2 回

- 目の予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・水痘の予防接種については、2014年10月から定期接種に導入されています。1歳になつたら、3ヶ月以上の間隔を空けて（標準的には6～12ヶ月の間隔を空けて）、計2回の接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
 - ・日本脳炎ワクチンの予防接種については、標準的には3歳で2回、4歳で1回の接種という接種スケジュールですが、生後6ヶ月以降であれば定期接種として接種することが可能であることを周知しましょう。
 - ・流行性耳下腺炎ウイルスは、保育所で流行を繰り返していますが、発症する前にワクチンで予防することができることを周知しましょう。

予防接種を受けることは、受けた本人のみならず、周りにいる家族、友人等の周囲の人々を感染症から守ることにもつながります。保護者には、予防接種の効果や接種後の副反応の情報だけでなく、その病気にかかった時の重症度や合併症のリスク、周りにいる大切な人々に与える影響についても情報提供し、予防方法を伝えていくことが重要です。

(参照：「別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」(p. 42))

⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

子どもの病気と考えられがちであった麻しん、風しん、水痘及び流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、保育所職員についても、当該感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない場合（受けたかどうかが不明な場合も含む。）には、1歳以上の必要回数である計2回のワクチン接種を受け、自分自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染を予防することが重要です。

また、保育所の職員は、子どもの出血を伴うけがの処置等を行う機会があります。このため、B型肝炎ワクチンの予防接種も大切になります。

その他、国内における破傷風を含むDPTワクチンの予防接種については、1968年から始まったものであり、これ以前に生まれた職員は当該予防接種を受けていないことが多いため、破傷風の予防接種を受けること等を考慮することが必要です。

成人の百日咳患者の増加を受けて、第2期（11～12歳）のジフテリア破傷風混合（DT）トキソイドをDPTワクチンに変える検討が国内でも始まっています。大人の百日咳は典型的な症状が見られない場合も多く、知らない間に子どもへの感染源になっていることがあります。呼吸器症状が見られる職員についてはマスク着用などの咳エチケットを行うことが重要であり、また、特に0歳児の保育を担当する職員については呼吸器症状が見られる期間中の勤務態勢の見直しを検討すること等が必要となります。この他、インフルエンザの流行期には、任意接種のインフルエンザワクチンの予防接種を受けることで、感染症対策や感染した際の重症化予防につながります。

このため、施設長の責任の下で職員の予防接種歴の確認を行うことも重要です。職員が入職する時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。保育所の職員等の麻しん、風しんの予防接種については「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日（平成31年4月19日一部改正・適用）厚生労働省）、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成22年1月10日（平成31年4月19日一部改正・適用）厚生労働省）、「百日咳に関する特定感染症予防指針」（平成22年1月10日（平成31年4月19日一部改正・適用）厚生労働省）を参考にします。

する特定感染症予防指針」（平成 26 年 3 月 28 日（平成 29 年 12 月 21 日一部改正・平成 30 年 1 月 1 日適用）厚生労働省）をそれぞれ参照して下さい。

なお、保育所で保育実習を行う学生についても、自分自身を感染から守るとともに、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が感染症に感染することを防ぐため、予防接種を受けることに配慮することが重要です。保育所で保育実習を行う学生の麻しん及び風しんの予防接種の実施については、「指定保育士養成施設の保育実習における麻しん及び風しんの予防接種の実施について」（平成 27 年 4 月 17 日付け雇児保発 0417 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）を参照してください。

「麻しんに関する特定感染症予防指針」、「風しんに関する特定感染症予防指針」における保育所職員の予防接種に関する記載の要旨

- 保育所の職員等（保育実習の学生を含む）は、乳幼児等の麻しん・風しんに罹患すると重症化しやすい相手（特に定期の予防接種の対象となる前であり、抗体を有しない0歳児、妊婦）と接する機会が多いため、本人が麻しん・風しんを発症すると、集団発生又は患者の重症化、妊婦の風しんへの感染等の問題を引き起こす可能性があります。
- このため、保育所の職員等のうち、麻しんについては以下の（1）の者について、風しんについては、以下の（2）の者について、抗体検査や予防接種を推奨する必要があります。
 - （1）麻しんについて、職員等が
 - ◇麻しんに未罹患又は麻しんの罹患歴が不明であるとともに、
 - ・麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない
又は
 - ・麻しんの予防接種歴が不明
である場合、麻しんの予防接種を受けることを強く推奨する必要があります。
 - （2）風しんについて、職員等が
 - ・風しんの罹患歴が不明
又は
 - ・風しんの予防接種歴が不明
である場合、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があります。
- 施設長は、職場における健康診断の機会等を利用して、職員の罹患歴及び予防接種歴を確認して下さい。

⑦予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

保育所での感染症対策として、職員及び子どもたちの予防接種歴及び罹患歴を把握し、記録を保管することが重要です。入所時には母子健康手帳等を確認して予防接種歴及び罹患歴を記録し、入所後は毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新

しておく仕組みを作つておくことで、感染症発生時に迅速な対応を行うことが可能となります。「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴については母子健康手帳等の記録を確認することが重要です。

定期接種の標準的な接種対象期間に予防接種を受けていない子どもについては、嘱託医と相談し、保護者に対し、個別に予防接種の重要性について説明しましょう。

【コラム：新型コロナウイルスワクチンについて】

(小児接種の基本情報)

令和5年9月20日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっています（国籍は問いません）。

5歳以上11歳以下の小児への新型コロナワクチン接種については、オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンによる初回接種（1・2回目接種）及び追加接種を実施します。初回接種では、1回目の接種から原則20日（18日以上）（※）の間隔をおいて2回目の接種を実施することとしています。また、令和5年秋開始の追加接種については、初回接種（1・2回目接種）の完了から3か月以上の間隔をおいて令和5年9月20日から令和6年3月31日までの間に1人1回の接種を実施することとしています。

さらに、生後6か月以上4歳以下の乳幼児についても、初回接種（1～3回目接種）及び追加接種を実施しています。1回目の接種から原則20日（18日以上）（※）の間隔をおいて2回目の接種をした後に、55日以上の間隔をおいて1回接種することとしています。また、令和5年秋開始の追加接種については、初回接種（1～3回目接種）の完了から3か月以上の間隔をおいて令和5年9月20日から令和6年3月31日までの間に1人1回の接種を実施することとしています。使用するワクチンは、令和5年9月20日以降、オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンになりました。

（※） 20日の間隔とは、例えば、11月1日に1回目接種を実施した方が2回目接種を11月22日（3週間後）に実施するという意味です。

(同意について)

新型コロナワクチンの接種は、強制ではありません。予防接種の効果と副反応のリスクの双方についてしっかりと情報提供が行われた上で、接種を受ける方の同意がある場合に限り、自らの意思で接種を受けていただくものです。ただし、16歳未満の場合は、原則、保護者の同伴と予診票への保護者の署名が必要となり、保護者の同意なく接種が行われることはありません。接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをしたりすることのないように十分配慮する必要があります。

エ) 健康教育

- 子どもが自分の体や健康に关心を持ち、身体機能を高めていくことができるよう、発達に応じた健康教育を計画的に実施することが重要である。
- 実際には低年齢児が自己管理することは難しいため、保護者に対して家庭での感染予防法等に関する具体的な情報を情報提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要である。

感染症を防ぐためには、子どもが自分の体や健康に关心を持ち、身体機能を高めていくことが大切です。特に、手洗いやうがい、歯磨き、衣服の調節、バランスのとれた食事、十分な睡眠や休息等の生活習慣が身に付くよう、毎日の生活を通して、子どもに丁寧に繰り返し伝え、自らが気付いて行えるよう援助します。そのためには、子どもの年齢や発達過程に応じた健康教育を計画的に実施することが重要となります。

実際には、低年齢児が自己管理することは非常に難しいため、保護者が子どもや家族全員の健康に注意し、家庭において感染予防、病気の早期発見等ができるよう、保護者に対して具体的な情報を提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要です。

※表示追加情報としてのみ使用。
※表示追加情報を参考に作成しました（一部改変）。

ver.2023.10.01
2023年10月01日現在

日本の定期／臨時／任意予防接種スケジュール（0～20歳）																				
ワクチン名	出生後月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13ヶ月	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
Hib	出生後月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13ヶ月	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
肺炎球菌... 13価結合型 15価結合型	13価結合型 15価結合型																			
B型肝炎	生後1ヶ月	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
ロタウイルス	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
DPT-IPV	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
DTaP	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
BCG	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
麻疹・風疹混合(MR) 麻疹(はじか)	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
風疹	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
水痘+12	1歳	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
おたふくかぜ	(1歳未満以下適用)	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
日本脳炎	(1歳未満以下適用)	出生2ヶ月まで	出生3ヶ月まで	出生4ヶ月まで	出生5ヶ月まで	出生6ヶ月まで	出生7ヶ月まで	出生8ヶ月まで	出生9ヶ月まで	出生10ヶ月まで	出生11ヶ月まで	出生12ヶ月まで	出生13ヶ月まで	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
HPV	15 (15-18歳女性)	2歳	4歳	9歳	12歳	14歳	16歳	18歳	20歳	22歳	24歳	26歳	28歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
インフルエンザ	1歳	1回接種0.25ml、2回接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
肺炎球菌... 多糖体カバーリング	1歳	1回接種0.5ml	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
A型肝炎	2歳	2回接種で2回接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
破傷風トキソイド	3歳	3回接種で3回接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
結膜炎	4歳	4回接種で4回接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
蕁麻疹	4歳	4回接種で4回接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
狂犬病	5歳	皮下接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
麻疹内潜伏期	5歳	皮下接種	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳											
麻疹免疫証明書	6歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳												
成人用ジアテリアトキソイド	6歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳												
肥大細胞	6歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳												
新型コロナ	6歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳												

図5 日本の定期・任意予防接種スケジュール(2023(令和5)年 10月1日以降)

※この図は今後更新されることが予想されます。最新の情報は以下のURLでご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/miiid/ja/vaccine-j/2525-v-schedule.html>

表2 日本において小児への接種可能な主なワクチンの種類 (2023(令和5)年10月現在)

【定期接種】	<p>生ワクチン 結核(BCG) 麻しん・風しん混合(MR) 麻しん(はしか) 風しん 水 痘 ロタウイルス:1価、5価</p> <p>不活化ワクチン・トキソイド インフルエンザ菌b型(Hib) 肺炎球菌(13価結合型) B型肝炎 ジフテリア、百日咳、破傷風、急性灰白髄炎 (DPT-IPV:ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合) (DPT:ジフテリア・百日咳・破傷風混合) (IPV:不活化ポリオ) (ジフテリア・破傷風混合トキソイド:DT) 日本脳炎 ヒトパピローマウイルス(HPV):2価、4価、9価 ※12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子が対象</p>
【臨時接種】	<p>mRNAワクチン・不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)</p>
	<p>※不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)については12歳以上が対象 新型コロナ</p>
【任意接種】	<p>生ワクチン 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</p> <p>不活化ワクチン インフルエンザ 隕膜炎菌:4価</p>

(国立感染症研究所 HP「日本で接種可能なワクチンの種類(2023(令和5)年8月現在)」

(<http://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j/249-vaccine/589-atpcs003.html>)を一部改編)

(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

- 保育所では、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けることが重要である。
- 消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、その管理を徹底することが重要である。

保育所は、多くの子どもたちが一緒に生活する場です。保育所における衛生管理については、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）第 10 条に示されています。感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けましょう。

また、消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、子どもの手の届かない場所に管理するなど消毒薬の管理を徹底し、安全の確保を図ることが重要です。

(参照：「別添 2 保育所における消毒の種類と方法」(p. 72))

施設内外の衛生管理として考えられる主な事項を以下に記載します。

○保育室

- ・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。（嘔吐物や排泄物の処理等は塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム・亜塩素酸水）を用いる）
- ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、十分な換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。換気については、季節や施設状況に応じて窓あけのほか、換気扇や扇風機等を活用し効果的な対策となるようにする。

【保育室環境のめやす】

室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%

○手洗い（参照：「＜正しい手洗いの方法＞」(p. 14)）

- ・食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用は避ける。個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。
- ・固形石けんは、1 回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。

○おもちゃ

- ・直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。
- ・午前・午後とで遊具の交換を行う。
- ・適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。

○食事・おやつ

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーン、カップ等の食器は共用しない。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。

【参考】「保育所における食事の提供ガイドライン」（「保育所における食事の提供ガイドライン」について（平成24年3月30日付け雇児保発0330第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添））

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>

「大量調理施設衛生管理マニュアル」（「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日付け衛食第85号厚生省生活衛生局長通知別添））

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf>

「HACCPについて」（厚生労働省HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/haccp/index.html

○調乳・冷凍母乳

- ・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。
- ・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。
- ・ミルク（乳児用調製粉乳）は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。
- ・乳児用調製粉乳は、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する。
- ・下記ガイドラインを参考に調乳マニュアルを作成し、実行する。

【参考】「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成22年3月 厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/d1/s0331-10a-015.pdf>

- ・冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。母乳を介して感染する感染症もあるため、保管容器には名前を明記して、他の子どもに誤って飲ませることがないように十分注意する。

○歯ブラシ

- ・歯ブラシは個人専用とし、他の子どものものを誤って使用させたり、保管時に他の子どもとのものと接触させたりしないようとする。
- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

○寝具

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。
- ・ふとんカバーは定期的に洗濯する。
- ・定期的にふとんを乾燥させる。
- ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。

○おむつ交換

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

○トイレ

- ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。（便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）
- ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行うと良い。ただし、ノロウイルス感染症が流行している場合には塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。

○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。

○園庭

- ・各保育所が作成する安全点検表の活用等による、安全・衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。
- ・水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。

○プール

- ・「遊泳用プールの衛生基準」（平成19年5月28日付け健発第0528003号厚生労働省健康局長通知別添）に従い、遊離残留塩素濃度が0.4mg/Lから1.0mg/Lに保たれるよう毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど、適切に消毒する。
- ・低年齢児が利用することの多い簡易ミニプール（ビニールプール等）についても塩素

消毒が必要である。

- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライ等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮をする。
- ・プール遊びの前後には、シャワーを用いて、汗等の汚れを落とす。プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う。

イ) 職員の衛生管理

- 保育所において衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つことや職員の衛生知識の向上に努めることが重要である。

(具体的な対応)

- ・清潔な服装と頭髪を保つ。
- ・爪は短く切る。
- ・日々の体調管理を心がける。
- ・保育中及び保育前後には手洗いを徹底する。
- ・咳等の呼吸器症状が見られる場合にはマスクを着用する。
- ・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感染対策を実施する。
(参照:「<咳エチケット>」(p. 10))
- ・感染源となり得る物（尿、糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法を徹底する。
- ・下痢や嘔吐の症状がある、又は化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。
- ・職員の予防接種歴及び罹患歴を把握し、感受性がある者かどうかを確認する。

コラム：新型コロナウイルス感染症について

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症について、令和5年5月時点での状況、知見に基づき、保育所における感染対策上参考となる事項について、以下に記載します。

なお、最新の感染症対策については、政府からのお知らせを参照するようにしてください。

【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは】

「新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）」はコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や平成25年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」の原因となるウイルスが含まれます。

新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は約5日間、最長14日間とされてきましたが、オミクロン株では短縮される傾向にあり、中央値が約3日とされています。無症状のまま経過する人もいますが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られます。

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出しているといわれています。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。子どもについては、デルタ株がまん延していた際には、成人と比較して症例数が少なく、また感染した場合も多くが無症状、軽症で経過することが報告されていましたが、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株に置き換わり、子どもの感染者数の増加が見られました。小児の感染者数が増えると、大多数が軽症ではありますが、熱性けいれん、クループ（息の通り道が腫れて狭くなり、犬が吠えるような特徴的な咳や呼吸困難がみられる）などの合併症が目立ち始め、極めて少数ながら入院患者や重症者、及び死亡例も報告されました。

このように、子どもへの感染状況が変わる場合があるため、引き続き、手洗いや咳エチケットなどの個人の基本的な感染対策を講じていく必要があります。

《感染症法上の位置付けの見直し》

新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、令和5年5月8日より、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

また、学校保健安全法施行規則に新型コロナウイルス感染症が追加され、その出席停止期間が定められました。

これらを踏まえ、保育所における新型コロナウイルス感染症罹患後の登園のめやすについて、本ガイドラインにおいて「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること」と定めています（別添1（P.45）参照）。

なお、登園を再開する際に、検査陰性証明書の提出を求める必要はありません。また、検査の実施の必要性の有無は医師が判断するものであり、保育所は、一律に保護者及び医療機関に対し検査の実施を求めないようにしてください。

《主な感染経路》

新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染します。一般的には1メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうことから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑したりしている室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあります。

【保育所における新型コロナウイルス感染防止対策】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症となることに伴い、感染対策は、政府として一律に求めることはなくなり、「個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとしたもの」として政府が情報提供することとなります。

このため、位置づけ変更後の個人や事業者の自主的な感染対策の取組を支援するため、基本的な感染対策の考え方等について以下のとおりお示しいたします。

(基本的な感染対策)

まずは、一般的な感染症対策や健康管理を心がけることが重要です。特に、手洗い等により手指を清潔に保つことが重要であり、石けんを用いた流水による手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒などが有効な対策です。

また、手が触れる机やドアノブなど物の表面には、衛生管理の一環として、水拭き・湯拭きを行うほか、消毒用アルコールや、次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、塩化ベンザルコニウムによる消毒が有効です。これらの消毒薬の使用に関する留意点等については、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）」を参照してください。

さらに、季節を問わず、こまめに換気を行うとともに、施設全体の換気能力を高め、効果的に換気を行うことも有効です。通常のエアコンには換気機能がないことに留意してください。機械換気による常時換気ができない場合、窓開けによる換気を行う方法が考えられます。また、窓開けによる換気については、部屋の2方向に窓がある場合は2方向の窓を開け、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（1時間に2回程度、数分間程度、窓を全開にする）行う方法が考えられます。窓が1つしかない場合は、部屋のドアを開けて、扇風機などを窓の外に向けて設置すると効果的です。窓が十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、HEPAフィルタ付きの空気清浄機を併用することは有効です。

(マスクの着用について)

乳幼児については、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていません。2歳以上についても、マスクの着用は求めていません。あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染に対する不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子どもや保護者に対しては、意思に反してマスクを外すよう周囲が強いことのないよう適切に配慮するとともに、引き続き換気の確保等の必要な対策を講じてください。子どもが基礎疾患がある等の様々な事情

により、マスクを着用している場合であっても、午睡の際は当然として、熱中症リスクが高いと考えられる場合や、子どもが身体を動かすことの多い屋外での保育、プール活動や水遊びを行う場合にはマスクを外すようにしてください。さらに、マスク着用によって息苦しさを感じていないかどうか、嘔吐したり口の中に異物が入ったりしていないかなどの体調変化について、十分に注意し、持続的なマスクの着用が難しい場合は、外すようにします。

保育所等における保育士等の職員のマスクの着用については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることが基本となります。なお、施設管理者等が感染対策上又は事業上の理由等により、職員等にマスクの着用を求めるることは考えられます。

(基本的な感染対策の実施に当たっての考え方)

基本的な感染対策の実施に当たっては、以下のように、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮に入れて実施することが考えられます。

- ・ ウィルスの感染経路等を踏まえた期待される対策の有効性
- ・ 実施の手間、コスト等を踏まえた費用対効果
- ・ 保育におけるコミュニケーションとの兼ね合い
- ・ 他の感染対策との重複、代替可能性 など

※例えば、日常的な衛生管理は本ガイドラインP.27-30 ア) 施設内外の衛生管理を参考にしながら行い、感染症流行時は、基本的感染対策を徹底するとともに、施設内の消毒を行う箇所や回数を増やすなど、状況に応じた対応を行うことが考えられます。

(位置づけ変更後の新たな変異株出現等への対応)

位置づけ変更後にオミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じることとし、新たな変異株を感染症法上の「指定感染症」などに位置付けたうえで、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部等を設置し、基本的対処方針に基づく要請を行う可能性があります。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する公表情報（令和5年5月8日現在）

○厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症関連情報トップページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省 HP 新型コロナワクチンについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

○こども家庭庁 HP 「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて

（第二十一報）（令和5年5月8日現在）】

<https://www.cfa.go.jp/policies/hoiku/>

○新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

3. 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

- 子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、感染拡大を予防する上で重要である。
 - ・登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、子どもの体調を把握する。
 - ・子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等が見られる場合には、これらを的確に把握し、体調の変化等について記録する。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、本人の体調管理ということに加え、周りの人への感染拡大を予防するという意味においても重要です。また、保育所では、一人一人の子どもの健康管理という視点と集団生活における感染予防としての視点をもって、感染症対策にきめ細やかに対応することが求められます。子ども一人一人の体調の変化に早く気づき適切に対応することは、病気の重症化や合併症を防ぐことにつながります。登園時の子どもの体調や家庭での様子を把握するとともに、保育中の子どもの体温、機嫌、食欲、顔色、活動性等について、子どもとの関わりや観察を通して把握するようにしましょう。子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等がある場合には、子どもの心身の状態に配慮した対応を心掛けます。また、子どもの症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録することが大切です。

(具体的な対応)

- ・保育中に感染症の疑いのある子どもに気付いたときには、医務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、体調の変化等について記録を行います。
- ・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るとともに、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受けます。
- ・子どもは感染症による発熱、下痢、嘔吐おうとう、咳せき、発しん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します。
(参照：「別添3 子どもの病気～症状に合わせた対応～」(p. 75))
- ・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します。また、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います。

(2) 感染症発生時の対応

- 感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。
 - ・嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行う。
 - ・感染拡大を防止するため、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。
 - ・施設長の責任の下、感染症の発生状況を記録する。この際には、入所している子どもに関する事項だけではなく、職員の健康状態についても記録する。

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、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します。また、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、予防方法等を説明します。さらに、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します。

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です。

(具体的な対応)

- ・予防接種で予防可能な感染症が発生した場合には、子どもや職員の予防接種歴及び罹歴を速やかに確認します。
- ・未罹患で予防接種を必要回数受けていない子どもについては、嘱託医、看護師等の指示を受けて、保護者に対して適切な予防方法を伝えるとともに、予防接種を受ける時期について、かかりつけ医に相談するよう説明します。
- ・麻疹や水痘のように、発生（接触）後速やかに（72時間以内に）予防接種を受けることで発症の予防が期待できる感染症も存在します。このため、これらの感染症に罹患したことなく、かつ予防接種を受けていない、感受性が高いと予想される子どもについては、かかりつけ医と相談するよう保護者に促します。なお、麻疹や水痘の発生（接触）後72時間以上が経過していても、予防接種が実施されることがあります。また、保健所と連携した感染拡大防止策の一環として、感受性のある者については、本人の感染予防のために登園を控えるようお願いすることがあります。
- ・感染拡大防止のため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。また、感染症の発生状況に対応して消毒の頻度を増やすなど、施設内を適切に消毒します。食中毒が発生した場合には、保健所の指示に従い適切に対応します。
- ・感染症の発生について、施設長の責任の下、しっかりと記録に留めることが重要です。この際には、①欠席している子どもの人数と欠席理由、②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容、③回復し、登園した子どもの健康状態の把握と回復までの期間、④感染症終息までの推移等について、日時別、クラス（年齢）別に記録するようにします。また、入所している子どもに関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録することが求められます。

(3) ^り罹患した子どもが登園する際の対応

- 保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活することを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが重要である。
- 子どもの病状が回復し、保育所における集団生活に支障がないと医師により判断されたことを、保護者を通じて確認した上で、登園を再開することが重要である。

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ます。こうした観点から、保育所では、学校保健安全法施行規則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ります。

(参照：「学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準」(p. 4))

子どもの病状が回復し、集団生活に支障がないという診断は、身体症状、その他の検査結果等を総合的に勘案し、診察に当たった医師が医学的知見に基づいて行うものです。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、個々の保育所で決めるのではなく、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、市区町村の支援の下、地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決めることが大切になります。

この協議の結果、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入）」又は「登園届（保護者が記入）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。

(参照：「別添4 医師の意見書及び保護者の登園届」(p. 82))

なお、「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ありませんが、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す。

(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をについて確認することが必要です。
- ・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ります。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ります。

4. 感染症対策の実施体制

保育所における感染症の予防と対策には、①子どもの年齢と予防接種の状況、②子どもの抗菌薬の使用状況、③環境衛生、④食品管理の状況、⑤施設の物理的空間と機能性、⑥子どもと職員の人数（割合）、⑦それぞれの職員の衛生管理と予防接種の状況等のあらゆるものが関与します。

保育所における感染症対策の実施に当たっては、施設長のリーダーシップの下に全職員が連携・協力することが不可欠です。保育士、看護師、栄養士、調理員等の各職種の専門性を活かして、各保育所で作成する保健計画等を踏まえ、保育所全体で見通しを持って取り組むことが求められます。また、感染症発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時の体制や役割を明確にしておくとともに、保護者へ事前説明を行うことも大切です。

さらに、各保育所において、保健計画等に基づき体系的、計画的に研修を実施し、職員の感染予防に関する知識の向上及び共有に努めることが重要です。

（1）記録の重要性

- 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。
- 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。

子どもの体調や症状の変化等を的確に記録し、園内での感染発生状況を速やかに把握することが重要です。この際には、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します。また、保育所における感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるためには、記録を整理し、有病者や罹患者率のグラフを作成することや、近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集し、また、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとることで、地域における感染症の発生状況を速やかに把握することも重要なとなります。さらに、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や、嘱託医と共有して感染予防のための連携を図ることも重要です。

（参照：感染症に関する様々な情報の共有と活用については「4（4）関連情報の共有と活用」（p. 40））

(2) 医療関係者の役割等

- 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。
- 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。
- 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。

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項では、保育所には嘱託医を置かなければならぬこととされています。

保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。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ます。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、助言を得ます。その際、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ことが大切です。また、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ます。

また、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、保育所の子どもだけでは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ことも求められます。嘱託医が小児医療の専門家でない場合には、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ります。

イ) 看護師等の役割と責務

保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ることとされています。看護師には、子どもや職員の健康管理及び保健計画を策定すること、保育における保健面での評価を行うこと、保護者からの情報を得ながら子どもの健康状態を観察評価すること、疾病等の発生時には救急的な処置等の対応を行うことが求められます。また、子ども・保護者・職員への健康教育や保健指導を積極的に行い、保健意識の向上に努めるとともに、保護者への連絡や助言等を行うことが求められます。

保育所において子どもの感染症対策を実施するに当たっては、嘱託医、地域の医療・保健機関等と連携した対応を図る必要がありますが、この際に保育所の看護師がその専門性を活かして、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ことが重要です。

感染症が保育所内や地域内で発生した場合には、看護師には、保護者に予防方法や看護方法に関する情報提供や助言を行い、発症した子どもの回復に向けて支援を行うことが求められます。また、感染のまん延を防ぐために、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ます。

(3) 関係機関との連携

- 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。
- 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。

(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ます。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ります。

(感染症が発生した場合の連携)

感染症が発生した場合には、嘱託医等の指示に従い、必要に応じて市区町村、保健所等に連絡し、感染拡大防止のための措置を講じることが求められます。

また、保育所や地域の感染症の発生状況等から、嘱託医が、感染症を予防する上で臨時に保育所の全部又は一部を休業することが望ましいと判断した場合にも、同様に、市区町村、保健所等に連絡し、情報共有を行いながら、密接に連携し対応が必要となります。その際、最終的な判断は市区町村が保育所の状況を確認したうえで行うものであり、保育所のみの判断で行うものではない点に留意が必要です。

(感染症発生時の報告)

以下のような場合、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ます。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

※ 麻しん、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ます。

「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」（平成17年2月22日付け健発第0222002号・薬食発第0222001・雇児発第0222001号・社援発第0222002号・老発第0222001号厚生労働省健康局長・医薬食品局長・雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知）、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）参照）

(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。

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ます。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図り、多様な感染症の発生及び蔓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ます。

具体的には、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、分析評価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ます。

また、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くこととされており、地域における感染症の発生や拡大の予防に資する情報を、関係機関等の間で広く共有するための取組が進められています。

現在、インターネット上で公表されている感染症対策に資する情報を、参考資料として巻末に紹介しています。こうした様々な情報を必要に応じて収集し、感染症対策に活用することが重要です。

(参照：「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 87))

<厚生労働省ホームページ「感染症発生動向調査について」>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>

<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/>

(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、それぞれの職員の専門性を生かして様々な対策が講じることが求められます。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沿っ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します。さらに、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す。

子どもが生涯にわた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踏まえ、保育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す。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といえます。

感染症の予防についても、常に様々な知見や情報を収集し、適切に対応するとともに、本ガイドラインの内容を十分に理解し活用していくことが求められます。

別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）

1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻しん（はしか）
- (2) インフルエンザ
- (3) 新型コロナウイルス感染症
- (4) 風しん
- (5) 水痘（水ぼうそう）
- (6) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
- (7) 結核
- (8) 咽頭結膜熱（プール熱）
- (9) 流行性角結膜炎
- (10) 百日咳
- (11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
- (12) 急性出血性結膜炎
- (13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

2 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

- (14) 溶連菌感染症
- (15) マイコプラズマ肺炎
- (16) 手足口病
- (17) 伝染性紅斑（りんご病）
- (18) 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）
- (19) ヘルパンギーナ
- (20) R S ウイルス感染症
- (21) 帯状疱疹（ほうとう）
- (22) 突発性発しん

3 上記1及び2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

- (23) アタマジラミ症
- (24) 痒癬（かいせん）
- (25) 伝染性軟属腫（水いぼ）
- (26) 伝染性膿瘍（のうか）（とびひ）
- (27) B型肝炎

※潜伏期間は目安であり、主な期間を記載しています。

※上記以外の主な感染症については、「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 87) 参照

1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

(1) 麻しん（はしか）

病原体	麻しんウイルス
潜伏期間	8～12日
症状・特徴	発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状がみられる。発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇し、この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑） ^{せき} がみられる。その後、顔や頸部に発しんが出現する。 ^{けい} 発しんは赤みが強く、やや盛り上がっており、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。やがて解熱し、発しんは色素沈着を残して消える。肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等を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（飛沫核感染）である。感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。
流行状況	近年までは、土着性の麻しんウイルスの伝播により、国内で年間数万～数十万例が発生していた。麻しん含有ワクチンの2回接種が定着したため、海外からの輸入例による小規模な集団発生のみとなり、年間発生数は100～200例程度となっている。2015年3月、世界保健機関（WHO）により、日本から国内に由来する麻しんが排除されたことが認められた。海外ではまだ流行している国が多くみられる。
予防・治療方法	発症予防には、麻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就学前の1年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。 麻しん未罹患者が麻しん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。 麻しんに対する有効な治療法はない。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	麻しんは空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、麻しん含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。 子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して定期接種について周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。 保育所内で麻しん患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談し、ワクチンの緊急接種を検討するなど適切に対応する。 罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。

(2) インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	1～4日
症状・特徴	<p>突然の高熱が出現し、3～4日続く。^{けん}倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛等の全身症状や、咽頭痛、鼻汁、^{せき}咳等の気道症状を伴う。</p> <p>通常、1週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症等の合併症が起こることもある。</p>
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。
流行状況	インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザに罹患したことがある、又はワクチンを接種したことがある人でも、ウイルスに変異が蓄積すると罹患することがある。毎年冬になると、地域、学校等で流行する。
予防・治療方法	<p>予防には不活化ワクチンが使用されている。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかかるない、というものではないが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされている。</p> <p>インフルエンザの治療にはノイラミニダーゼ阻害剤を中心とする抗インフルエンザ薬が使用される。発症早期に使用した場合には、症状の早期改善が期待される。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>大人の場合には、インフルエンザの流行期に入る前にワクチンを1回接種しておくことが発病の予防や発病後の重症化予防に一定の効果があるため、このことを職員に対して周知する。</p> <p>13歳未満の子どもの場合には、ワクチンを1回接種するよりも2回接種する方が抗体価の上昇が高くなる。このため、保護者に対して、流行期に入る前に2周間から4週間（可能な場合には4週間）の間隔をあけて2回接種を受けることが重要であるということを周知する。</p> <p>保育所内でインフルエンザへの感染が疑われる事例が発生した場合には、疑いがある者を速やかに隔離する。同時に、保育所内の全員に飛沫感染対策及び接触感染対策を行わせる。</p> <p>飛沫感染対策として、インフルエンザが保育所内で流行している期間中には、^{せき}咳、くしゃみ等の症状がある職員はマスク着用などの咳エチケットを実施する。また、^{せき}咳、くしゃみ等の症状があり、マスクを着用できる年齢の子どもにはマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促す。</p> <p>接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行する。患者の唾液、痰、鼻汁等が付着した場合には、手洗いの後、消毒用エタノール等で消毒する。^り罹患した子どもの登園のめやは、「発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること（乳幼児の場合）」である。</p>

(3) 新型コロナウイルス感染症

病原体	新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）
潜伏期間	約5日間、最長14日間とされてきたがオミクロン株では短縮傾向にあり、中央値が約3日とされている
症状・特徴	<p>無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出しているといわれている。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意することが求められる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化した人の割合や死亡した人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染である。
予防・治療方法	<p>令和5年9月20日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっている。</p> <p>オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンを用いて、対象者に対して、初回接種（※）を実施している。</p> <p>※1 5歳以上は初回接種で2回の接種を、生後6か月～4歳では、初回接種で3回の接種を実施する。</p> <p>※2 追加接種は、前回の新型コロナワクチンの接種から3か月以上の間隔を空けて、令和5年9月20日から令和6年3月31日の期間中に1人1回行う。</p> <p>治療については、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快するが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>保育所における新型コロナウイルス感染症の基本的感染対策としては、手洗い等により手指を清潔に保つことや換気を行うことが有効である。</p> <p>なお、マスクの着用について乳幼児については、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていない。2歳以上についても、マスクの着用は求めていないことに留意する必要がある。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること」である。</p> <p>※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること</p>

※新型コロナウイルス感染症については、P17、23、31～33も参照

(4) 風しん

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	16～18日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約3日間で消え、色素沈着も残さない。発熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、倦怠感、眼球結膜充血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、溶血性貧血、肝機能障害、心筋炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が30%程度ある。</p> <p>風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、妊娠初期に母体が風しん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。</p>
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。
流行状況	2012年から2013年に1万人を超える全国的な大流行が発生し、45名の先天性風しん症候群の発生が報告された。2014年以降、全国的な流行は見られておらず、近年の年間発生数は200例を下回っているが、地域的な流行が散発的に起こっている。
予防・治療方法	<p>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就学前の1年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。</p> <p>風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の獲得率は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。</p> <p>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。また、風しんに対する有効な治療法はない。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。</p> <p>保育所内で風しん患者が1名でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども全員及び職員全員の予防接種歴及び罹歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。</p> <p>なお、予防効果については不確実ではあるが、感染拡大防止のため、風しん患者と接触した後に未罹患者や未接種者へのワクチンの緊急接種が実施されることがある。</p> <p>また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「発しんが消失していること」である。</p>

(5) 水痘（水ぼうそう）

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
潜伏期間	14～16日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。発しんは、斑点状の赤い丘しんから始まり、水疱（水ぶくれ）となり、最後は痂皮（かさぶた）となる。これら各段階の発しんが混在するのが特徴で、全ての発しんが痂皮（かさぶた）となれば感染性がないものと考えられる。</p> <p>合併症には、脳炎、小脳失調症、肺炎、肝炎、発しん部分からの細菌の二次感染等がある。</p>
感染経路	主な感染経路は、気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。
流行状況	幼児期から学童前期までの子どもに対する流行が、夏に一旦減少するものの、ほぼ一年を通して発生していた。2014年10月からは水痘ワクチンが定期の予防接種となつたため、乳幼児の患者数は減少している。
予防・治療方法	<p>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か月間の間隔をおいて2回目の接種が行われる。</p> <p>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。</p> <p>一般的には予後が良好な疾患であり、基礎疾患が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。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>水痘は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、水痘ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに定期接種を受けるよう周知する。</p> <p>保育所内で発生した場合には、子どもの予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種又は未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること」である。</p>

（6）流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）

病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	16～18日
症状・特徴	<p>主な症状は、発熱と唾液腺（耳下腺・頸下腺・舌下腺）の腫脹・疼痛である。発熱は1～6日間続く。唾液腺の腫脹は、まず片側が腫脹し、数日して反対側が腫脹することが多い。発症後1～3日にピークとなり、3～7日で消える。腫脹部位に疼痛があり、唾液の分泌により痛みが増す。</p> <p>発熱や耳下腺腫脹・疼痛はないこともあり、明らかな症状のない不顕性感染例が約30%存在する。不顕性感染の割合は乳児で多く、年齢とともに低下する。</p> <p>中枢神経系、脾臓、生殖腺（精巣や卵巣）等にも感染するため、無菌性髄膜炎、難聴、脳炎・脳症、精巣炎・卵巣炎等の重い合併症をきたすことがある。</p>
感染経路	<p>発症前から感染者の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は唾液を介した飛沫感染又は接触感染である。</p> <p>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。</p>
流行状況	数年おきに流行を繰り返している。
予防・治療方法	<p>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。</p> <p>流行性耳下腺炎に特異的な治療法はなく、解熱鎮痛剤、患部の冷却等の対症療法が行われる。通常は1～2週間で治癒する。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となるため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、接種可能なワクチンがあることを伝える。</p> <p>保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。罹患した子どもの登園のめやすは、「耳下腺、頸下腺、舌下腺の膨張が発現してから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。</p>

(7) 結核

病原体	結核菌
潜伏期間	3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。
症状・特徴	全身に影響を及ぼす感染症だが、特に肺に病変が生じることが多い。主な症状は、慢性的な発熱（微熱）、 ^{せき} 咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等である。 症状が進行し、菌が血液を介して全身に散布されると、呼吸困難、チアノーゼ等がみられるようになることがある。また、結核性髄膜炎を併発すると、高熱、頭痛、嘔吐、 ^{おう} 意識障害、けいれん等がみられる。
感染経路	主な感染経路は空気感染である。
流行状況	過去の感染症と思われるがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。
予防・治療方法	生後12か月未満の子どもを対象に、BCGワクチンの定期接種が実施されている。 標準的には、生後5か月から生後8か月までの期間に接種が行われている。 結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するため抗結核薬が投与されることがある。発症した場合には、少なくとも6か月間、抗結核薬により治療される。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	結核は空気感染するため、同じ空間にいる人は、結核菌に感染する可能性がある。 子どもの入園前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、生後できるだけ早く接種することの重要性とともに、定期接種の標準接種期間が生後5か月から8カ月となっていることを周知する。 保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。 罹患した子どもの登園のめやすは、「医師により感染のおそれがないと認められること」である。医師により感染のおそれないと認められた場合、それ以後は、抗結核薬による治療中であっても、登園することが可能である。

(8) 咽頭結膜熱（プール熱）

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
症状・特徴	主な症状は、高熱、扁桃腺炎、結膜炎である。プール熱と呼ばれることがある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。プール熱と呼ばれることがあるが、塩素消毒が不十分なプールの水を介して感染することがあるものの、それよりも接触感染によって感染することが多い。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。幼児から学童によく発生する。
予防・治療方法	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 飛沫感染及び接触感染への対策として、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。治癒後も長時間、便中にウイルスが排出されているため、排便後又はおむつを取り替えた後の手洗いは石けんを用いて流水で丁寧に行う。多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で咽頭結膜熱が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底し、プール遊びの前に流水を用いたお尻の洗浄を行う。 罹患した子どもの登園のめやすは、「発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること」である。

(9) 流行性角結膜炎

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
症状・特徴	主な症状として、目が充血し、目やにが出る。幼児の場合、目に膜が張ることもある。片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。
予防・治療方法	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 飛沫感染及び接触感染への対策として、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。多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で流行性角結膜炎が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底する。 罹患した乳幼児の登園のめやすは、「結膜炎の症状が消失していること」である。

(10) 百日咳

病原体	百日咳菌
潜伏期間	7～10日
症状・特徴	<p>特有な咳（コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うもの）が特徴で、連続性・発作性の咳が長期に続く。夜間眠れないほどの咳がみられることがや、咳とともに嘔吐することもある。発熱することは少ない。</p> <p>生後3か月未満の乳児の場合、呼吸ができなくなる発作（無呼吸発作）、肺炎、中耳炎、脳症等の合併症も起こりやすく、突然死の一因であるとも考えられている。</p> <p>年長児以降では、咳の長引くかぜと思われることも少なくない。また、思春期や成人になってから発症することも多く、感染源となる。</p> <p>多くの場合では、適切な抗菌薬による治療によって排菌は抑えられるが、咳だけは長期間続く。</p>
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に春から夏までに流行がみられる。
予防・治療方法	<p>定期接種として、生後3か月から90か月までの間に沈降精製百日咳ジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT-I PV）ワクチン（4種混合ワクチン）の4回接種が行われている。標準的には、生後3か月から12か月までの間に、20日間から56日間の間隔において3回の接種が行われ、3回目の接種から12か月間から18か月間の間隔において4回目の接種が行われている。</p> <p>飛沫感染及び接触感染への対策として、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。呼吸器症状のある年長児や成人は、0歳児と接触しないようにする。</p> <p>発症した場合には抗菌薬により治療される。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが生後3か月以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前にワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。</p> <p>保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「特有な咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること」である。</p>

(11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

病原体	ベロ毒素を産生する大腸菌（O157、O26、O111 等）
潜伏期間	ほとんどの大腸菌が主に 10 時間～6 日。O157 は主に 3～4 日。
症状・特徴	無症状の場合もあるが、多くの場合には、主な症状として、水様下痢便や腹痛、血便がみられる。尿量が減ることで出血しやすくなり、意識障害を来す溶血性尿毒症症候群を合併し、重症化する場合がある。稀ではあるが、脳症を合併する場合がある。
感染経路	主な感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの経口感染、接触感染である。
流行状況	年間発生数は 3,000～4,000 例程度となっている。夏に流行がみられる。 日本では、1997 年に学童を中心とした集団感染がみられ、死亡例も出た。また、2011 年に生レバーによる感染、2012 年には菌に汚染された漬物による感染、2014 年には菌に汚染された野菜による感染が報告されている。また、保育所においても毎年、複数の集団発生が報告されている。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。経口感染や接触感染により感染するため、肉類は十分に加熱すること、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないこと、手洗いを徹底すること等が大切である。 発症した場合、下痢や腹痛、脱水に対しては水分補給、補液（点滴）等を行う。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあるため、使用するかどうかについて慎重に判断されることとされている。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	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、食品を取り扱う際には、肉類は十分に加熱する、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要である。 保育所内で発生した場合には、速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。 罹患した場合の登園のめやすは、「医師において感染のおそれがないと認められていること。」である。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子どもも登園を控える必要はない。5 歳未満の子どもでは、2 回以上連續で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登園可能である。

(12) 急性出血性結膜炎

病原体	エンテロウイルス
潜伏期間	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。
症状・特徴	主な症状として、強い目の痛み、目の結膜（白眼の部分）の充血、結膜下出血がみられる。また、目やに、角膜の混濁等もみられる。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。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や目やに・分泌物に触れないようにすること等が大切である。 発症した場合、有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	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、目やにや分泌物に触れない、洗面具やタオル等の共用をしないことが重要である。 目の症状が軽減してからも感染力が残る場合があるため、罹患した場合の登園のめやすは、「医師により感染の恐れがないと認められること」である。登園を再開した後も、手洗いを励行することが重要である。

(13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

病原体	髄膜炎菌
潜伏期間	4日以内
症状・特徴	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。劇症例は紫斑を伴いショックに陥り、致命率は10%、回復した場合でも10~20%に難聴、まひ、てんかん等の後遺症が残る。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。
流行状況	アフリカ諸国では流行的に、先進国でも散発的に発生する。2011年には日本でも高校生の寮で集団発生し、1人が死亡した。乳幼児期から思春期によく発生する。
予防・治療方法	2015年から、国内でも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。 患者と接触した人、歯ブラシや食事用具を共有するなど、唾液の接触があった人や、同じ住居でしばしば寝食を共にした人は、患者が診断を受けた24時間以内に抗菌薬の予防投与を受けることが推奨される。 発症した場合には、抗菌薬により治療される。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	罹患した場合の登園のめやすは、「医師において感染の恐れがないと認められていること」である。

2 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

(14) 溶連菌感染症

病原体	溶血性レンサ球菌
潜伏期間	2～5日。伝染性膿瘍しん（とびひ）では7～10日。
症状・特徴	<p>主な症状として、扁桃炎、伝染性膿瘍しん（とびひ）、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髓炎、髄膜炎等の様々な症状を呈する。</p> <p>扁桃炎の症状としては、発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎が生じる。舌が苺状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しんが出る。また、発しんがおさまった後、指の皮がむけることがある。</p> <p>伝染性膿瘍しんの症状としては、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。<u>（参照：「(25) 伝染性膿瘍しん」(p. 68)）</u></p> <p>適切に治療すれば後遺症がなく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等を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劇症型もある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。
流行状況	毎年、「冬」と「春から初夏にかけて」という2つの時期に流行する。不顕性感染例が15～30%いると報告されているが、不顕性感染例から感染することは稀であると考えられている。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。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。</p> <p>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、後遺症もなく治癒する。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。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	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。罹患した場合の登園のめやすは、「抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること」である。

(15) マイコプラズマ肺炎

病原体	肺炎マイコプラズマ
潜伏期間	2～3週
症状・特徴	主な症状は咳 ^{せき} であり、肺炎を引き起こす。咳 ^{せき} 、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行する。特に咳 ^{せき} は徐々に激しくなり、数週間に及ぶこともある。中耳炎、発しん等を伴うこともあり、重症化することもある。
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。
流行状況	夏から秋にかけて流行することが多い。日本では、従来は4年周期でオリンピックのある年に流行していたが、近年この傾向は崩れつつあり、毎年、一定の発生がみられている。学童期以降に多いが、幼児にもみられる。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケット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。 近年、耐性菌が増えており、症状が長引くことがあるが、発症した場合には、多くの場合では抗菌薬による治療によって、又は自然経過により治癒する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	咳 ^{せき} が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や激しい咳 ^{せき} が治まっていること」である。

(16) 手足口病

病原体	コクサッキーウイルスA16、A10、A6、エンテロウイルス71等（原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。）
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しんが生じる。また、発熱とのど の痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口腔内にでき、唾液が増え、手足の末端、おしり等 に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサッキーウイルスA6が原因の手足口病では、水 痘と間違えられるほどの発しんが出たり、爪がはが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もある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。 症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便 からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・ 治療方法	ワクチンは開発されていない。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。
留意すべき こと （ 感染拡大 防止策等）	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、回復後も飛沫や鼻汁 からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排 便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。 罹患した場合の登園のめやすは、「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。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が 低く、またウイルス排出期間が長いことからも現実的ではない。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てもらい、本人の全 身状態が安定してから登園を再開してもらう。ただし、登園を再開した後も、排便後 やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(17) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ヒトパルボウイルスB19
潜伏期間	4～14日
症状・特徴	<p>感染後5～10日に数日間のウイルス血症を生じ、この時期に発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の軽微な症状がみられる。その後、両側頬部に孤立性淡紅色斑丘しんが現われ、3～4日のうちに融合して蝶翼状の紅斑となるため、俗に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発しんは、網目状、レース様又は大理石紋様と称される。発しんは1～2週間続く。</p> <p>成人の場合、合併症として関節痛を伴うことが多い。その他、心筋炎、急性脳炎・脳症、先天性溶血性疾患（遺伝性球状赤血球症等）での無形成発作（重症の貧血発作に伴い、血小板、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。</p> <p>母体が妊娠中（特に胎児造血が盛んな妊娠前半期に多い）にヒトパルボウイルスB19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になる。</p> <p>顕性感染率は小児期には80～90%だが、成人では40%程度に低下するため、感染に気付かれない場合がある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。
流行状況	秋から春にかけて流行するが、最近は夏にも散発している。かつては7～10年間隔の大流行がみられていたが、現在は地域ごとに約5年周期の小流行がみられる。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。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、一般的な予防法を実施することが大切である。</p> <p>伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>発しんが出現する前は、ウイルス血症（ウイルスが血液中に存在している状態）を起こしている時期であり、最も感染力が強い。一方で、発しんが出現する時期には抗体が産生されており、感染の危険性はなくなる。このため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。日常的に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重要である。</p> <p>また、特に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たないため、感染する危険性がある。このため、保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「全身状態が良いこと」である。</p>

(18) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	12～48 時間
症状・特徴	流行性嘔吐下痢症の原因となる感染症である。主な症状は嘔吐と下痢であり、脱水を合併することがある。乳幼児のみならず、学童、成人にも多くみられ、再感染も稀ではない。多くは1～3日で治癒する。
感染経路	主な感染経路は、経口感染、飛沫感染及び接触感染である。 汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。ウイルスに感染している調理者を通して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。 感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、嘔吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染（飛沫核感染）することもある。
流行状況	一年を通じ発生するが、特に秋から冬にかけて流行する。感染力が強く、100 個以下の少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり 100 万～10 億個ものウイルスが含まれていると言われている。
予防・治療方法	ワクチンの開発は行われているが、現在使用可能なものはない。経口感染、接触感染、空気感染（飛沫核感染）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、また、嘔吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。 特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	ノロウイルス感染症は、ウイルスが含まれた水や食物、手を介して感染するため、また、処理をしていない嘔吐物等が乾燥して空気中に舞い上がり感染することもあるため、手洗いの励行などの一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。 <u>(参照：下痢・嘔吐の際の処理の詳細は「別添3③(p. 77)」及び「別添3④(p. 78)」)</u> また、加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。 流行期には、前日に嘔吐していた子どもの登園は控えてもらうように保護者に伝えることが重要である。罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(18) ②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）

病原体	ロタウイルス
潜伏期間	1～3日
症状・特徴	<p>流行性嘔吐下痢症をおこす感染症である。5歳までの間にほぼ全ての子どもが感染する。</p> <p>主な症状は嘔吐と下痢であり、しばしば白色便となる。脱水がひどくなる、けいれんがみられるなどにより、入院を要することがしばしばある。稀ではあるが、脳症を合併して、けいれんや意識障害を示すこともある。多くは2～7日で治癒する。</p>
感染経路	主な感染経路は経口感染、接触感染及び飛沫感染である。患者の便には多量のウイルスが含まれているが、10～100個程度の少ないウイルス量でも感染する。たとえ十分に手洗いをしても、手や爪に多数のウイルスが残っていることがある。
流行状況	冬から春にかけて流行する。日本の患者数は年間約80万人であり、そのうち2～8万人が入院していると推定されている。10人前後が死亡している。何度でも罹患するが、初感染の時が最も重症化しやすい。
予防・治療方法	<p>日本では、乳児に対する定期予防接種として経口生ワクチンの接種が可能である。</p> <p>経口感染や接触感染、飛沫感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。</p> <p>特異的な治療法はなく、下痢、腹痛、脱水に対して水分補給、補液（点滴）等を行う。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>ロタウイルスは非常に感染力が強いため、手洗いの励行等の一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。<u>（参照：下痢・嘔吐の際の処理の詳細は「別添3③（p. 77）」及び「別添3④（p. 78）」）</u></p> <p>また、加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。</p>

(19) ヘルパンギーナ

病原体	主としてコクサッキーウイルス（原因ウイルスは複数あるため、何度も罹患する可能性がある。）
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、咽頭に赤い粘膜し�んがみられ、次に水疱（水ぶくれ）となり、間もなく潰瘍となる。高熱は数日続く。熱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、接触感染及び経口感染である。飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 有効な治療法はないが、多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	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、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなど、取扱いに注意する。罹患した場合の登園のめやすは、「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。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことからも現実的ではない。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てもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(20) R S ウイルス感染症

病原体	R S ウイルス
潜伏期間	4～6日
症状・特徴	呼吸器感染症で、乳幼児期に初感染した場合の症状が重く、特に生後6か月未満の乳児では重症な呼吸器症状を生じ、入院管理が必要となる場合も少なくない。 一度かかっても十分な免疫が得られず何度も罹患する可能性があるが、再感染・再々感染した場合には、徐々に症状が軽くなる。通常、大人では鼻炎程度の軽い感冒症状がみられる。
感染経路	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。 2歳以上で再感染・再々感染した場合に、症状としては軽い咳や鼻汁程度しかみられず、保育所に平常時と変わらず通っている場合がある。また、保護者や職員が感染することもある。このような場合、これらの人人が感染源となって、周囲に感染が拡大することもある。
流行状況	毎年、主に秋から冬にかけて流行する。しかし、最近では夏季にも小流行があり、注意が必要である。
予防・治療方法	ワクチンや抗ウイルス薬の開発がすすめられているが、まだ実用化されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 R S ウイルスに対する遺伝子組み換え技術を用いたモノクロナール抗体（パリビズマブ）には感染予防効果があり、R S ウイルス感染症の流行期には、早産児、新生児慢性肺疾患、先天性心疾患、免疫不全等の基礎疾患を有する乳幼児等に対して、毎月筋肉内投与がなされている。 特異的な治療法は確立されていない。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	せき 咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。保育環境を清潔に保つことも重要である。 また、流行状況を常に把握しておくことが重要であり、流行期には、0歳児と1歳以上のクラスは互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限する。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避ける。 り 罷患した場合の登園のめやは、「呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと」である。

(21) 帯状疱疹

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV)
潜伏期間	不定
症状・特徴	<p>水痘に感染した患者は、神経節（脊髄後根神経節や脳神経節）にウイルスが潜伏感染しており、免疫能の低下、ストレス、加齢等をきっかけとして、神経の走行に沿った形で、身体の片側に発症することがある。</p> <p>数日間、軽度の痛みや違和感（子どもの場合ははっきりとしない）が、そして場合によつてはかゆみがあり、その後、多数の水疱（水ぶくれ）が集まり、紅斑となる。日が経つと膿疱や血疱、びらんになることもある。発熱はほとんどない。</p> <p>通常1週間で痂皮（かさぶた）化して治癒する。子どもの場合、痛みは大人ほどではなく、多くの場合には痛み止めの内服は不要である。発しんが治癒した後に跡が残ることがある。</p>
感染経路	<p>母体が妊娠20週から分娩の21日前までに水痘に罹患すると、子どもが帯状疱疹を発症することがある。</p> <p>また、一度水痘に罹患した子どもは、ウイルスを神経節に持っているので、帯状疱疹を発症する可能性がある。水痘ワクチン接種後に発病することもあるが、頻度は低い。ワクチン接種の前後に気が付かないうちに自然感染していて、その後、発病する場合がある。</p>
予防・治療方法	<p>内服薬と外用薬がある。</p> <p>痛みがある場合には、患部を温めると痛みが和らぐ。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>水痘ワクチンを未接種かつ水痘に未罹患の者が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性があるため、周りの子どもや保護者、保育士等に周知する。</p> <p>保育士や保育所職員が水痘や帯状疱疹に罹患した場合は、全ての皮しんがかさぶたになるまで保育を控えることが重要である。なお、日本小児科学会では、こうした場合、水痘未罹患や水痘ワクチン未接種の子どもについては早期（72時間以内）に水痘ワクチン接種をすることを勧めている。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所内で発生した場合には、妊婦はなるべく患児に近づかないようにする。</p> <p>発しんが痂皮（かさぶた）になると、感染の可能性はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること」である。</p> <p>発しんが痂皮（かさぶた）になるまでの間もシャワーは可能であり、痂皮（かさぶた）になった後は入浴も可能である。</p>

(22) 突発性発しん

病原体	ヒトヘルペスウイルス 6B、ヒトヘルペスウイルス 7
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、解熱するとともに紅斑が出現し、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、脳炎・脳症、肝炎等を合併することがある。 ヒトヘルペスウイルス 7 の初感染でも突発性発しんの特徴がみられることがあるが、この場合は生後 2～4 歳頃に多いとされている。
感染経路	ウイルスは、多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体（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。
流行状況	乳児同士の間での感染は少ない。地域的・季節的な流行は見られず、年間を通してほぼ同じような発生がある。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。 通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬を必要としない。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	多くの場合、乳幼児期に感染し、発熱により感染に気づく。発熱前後の気道分泌物中にウイルスが含まれるため、飛沫、鼻汁、唾液等には感染性があると考えられる。通常は保護者、兄弟姉妹等の唾液等から感染するが、免疫のない子どもが感染した子どもの分泌物に接触した場合には、感染する可能性がある。 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、特にこれを徹底する。 解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと」である。

3 上記1及び2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

(23) アタマジラミ症

病原体	アタマジラミ（2～4mmの少し透けた灰色の細長い3対の足をもつ。約4週間生きている。卵は0.5mm程度の乳白色であり、約7日で孵化する。）
潜伏期間	10～30日。卵は約7日で孵化する。
症状・特徴	卵は頭髪の根元近くにあり、毛に固く付着して白くみえる。フケのようにも見えるが、卵の場合は指でつまんでも容易には動かない。成虫は頭髪の根元近くで活動している。 雌雄の成虫及び幼虫が1日2回以上頭皮から吸血する。毎日の吸血によって3～4週間後に頭皮にかゆみがでてくる。引っかくことによって二次感染が起きる場合がある。
感染経路	頭髪に直接接触することで、また、体や頭を寄せ合うことで感染する。また、寝具、タオル、マフラー、帽子、水泳帽、クシ、ブラシ、ヘアゴム、体育マット、ロッカー等の共用により感染することがある。この他にも、集団での就寝・添い寝、混雑したバス・電車、スイミングスクール等の習い事、銭湯等の公共施設等でも感染することがある。
予防・治療方法	保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子どもの頭と頭を接しさせないよう、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 一般に、薬局で市販されている薬として、フェノトリン（スミスリン®）シャンプー又はフェノトリンパウダーがある。日本ではフェノトリン以外にアタマジラミ症に効果のある薬はないが、ほとんどのシラミがフェノトリン抵抗性（耐性）になっている地域もある。 毎日シャンプーを行い、目の細かいクシで丁寧に頭髪の根元からすき、シラミや卵を取り除く。卵はクシをこまめに使うことで取り除くことが可能である。頭髪を短くしたりする必要はない。 感染した子ども同士が互いに感染させる、いわゆるピンポン感染を繰り返す恐れがあるため、周囲の感染者を一斉に治療することが感染防止対策としてとられている。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子どもの頭と頭を接しさせないよう、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 プールでは水泳帽、クシ、タオル、ロッカーを共用しないようにする。 地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。

(24) **疥癬**

病原体	ヒゼンダニ（雌成虫は0.4mm。皮膚の一番浅い所（角層）に寄生する。低温や乾燥に弱く、ヒトの体を離れると弱る。拡大鏡等で確認することもできる）
潜伏期間	約1か月（感染してから皮しん、かゆみが出現するまでの期間）
症状・特徴	かゆみの強い発しん（丘しん、水疱（水ぶくれ）、膿疱、結節（しこり）等）ができる。手足等には線状の隆起した皮しん（疥癬トンネル）もみられる。男児では陰部に結節（しこり）ができることがある。体等には丘しんができる。かゆみは夜間に強くなる。疥癬はアトピー性皮膚炎、他の湿しん等との区別が難しいことがある。
感染経路	ヒトからヒトに感染する。リネン類や布団の共用（午睡時、寝具が隙間なく敷き詰められている場合を含む。）等で感染することもある。 一緒に寝る、授乳する、抱っこする、手をつなぐなど直接的な接触が比較的長時間あった場合に感染することがある。
予防・治療方法	疥癬の子どもと接触しても感染する可能性は高くないが、強いかゆみのある発しんでたら皮膚科を受診する。 外用薬・内服薬により治療する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	手に比較的多くのヒゼンダニがあり、手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行などの一般的な予防法を実施することが重要である。また、下着等は毎日交換する。 地域での流行状況を常に把握し、情報を保育所と保護者が共有しておくことが重要である。また、医療機関を受診する際に、保護者から、子どもの通っている保育所で疥癬が流行していることを伝えてもらうとよい。 治療を開始していれば、プールに入ってもかまわない。

(25) 伝染性軟属腫（水いぼ）

病原体	伝染性軟属腫ウイルス（ポックス ウィルスの一種）
潜伏期間	2～7週
症状・特徴	1～5mm（稀に1cm程度のこともある。）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（水ぶくれ）にも見える。大き目の結節（しこり）では中心が凹になっている。多くの場合では、数個～数十個が集まっている。四肢、体幹等によくみられるが、顔、首、陰部等どこにでも生じる。軽度のかゆみがあるが、かいてつぶれることで、また、かかなくても個々のものは数か月から時に半年もの長期間をかけて自然経過で治癒することがある。
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。伝染性軟属腫（水いぼ）を左右から押すと、中央から白色の粥状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、プールに入っても構わない。タオル、浮輪、ビート板等を介して感染する場合もある。接触後に症状が出るまで2～7週間かかるといわれており、感染時期の特定は難しい。
予防・治療方法	自然経過で治癒することもあるが、治癒に数か月かかることがある。保育所においては、周囲の子どもに感染することを考慮し、嘱託医と相談して対応する。 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）、外用療法、内服療法、冷凍凝固療法等がある。 皮膚のバリア機能が未熟な乳幼児、アトピー性皮膚炎患者等では、伝染性軟属腫（水いぼ）を引っかいた手で別の箇所を触ることで、その箇所にも感染が拡大し、広い範囲に伝染性軟属腫（水いぼ）が生じる場合がある。このため、皮膚の清潔を保ち、保湿剤等でバリア機能を改善する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	集団生活、水遊び、浴場等で皮膚と皮膚が接触することにより周囲の子どもに感染する可能性がある。このため、伝染性軟属腫（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。また、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。 接触感染により感染するため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。

(26) 伝染性膿瘍しん（とびひ）

病原体	原因菌は黄色ブドウ球菌の場合が多いが、溶血性レンサ球菌の場合もある。前者については耐性菌（MRSA）が増加（10～50%）している。
潜伏期間	2～10日（長期の場合もある。）
症状・特徴	主な症状として、水疱（水ぶくれ）やびらん、痴皮（かさぶた）が、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる。 患部を引っかくことで、数日から10日後に、隣接する皮膚や離れた皮膚に新たに病変が生じる。
感染経路	主な感染経路は接触感染である。水疱（水ぶくれ）やびらん、痴皮（かさぶた）等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿しんや虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する。また、集団感染をおこすことがある。
流行状況	夏に多い病気であるが、他の季節にも発生する。
予防・治療方法	皮膚を清潔にすることが大事である。1日1回以上は全身をシャワーでよく洗浄して、患部も含めた皮膚の清潔を保つ。患部を洗浄する際には、石けんは泡立てて、そっと洗い、よくすすぐ。また、爪は短く切る。 虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っかいた部位等に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。 病巣が広がっている場合には外用薬、更に状態が悪化した場合には内服や点滴による抗菌薬投与が必要となることがある。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。 病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園が可能である。子ども同士でタオルや寝具は共用せず、別々にする。 プールの水を介しては感染しないが、患部をかくことで病変が悪化したり、他の人と触れたりがあるので、プールでの水遊びや水泳は治癒するまでやめておく。

(27) B型肝炎

病原体	B型肝炎ウイルス（HBV）
潜伏期間	急性感染では45～160日（平均90日）
症状・特徴	<p>ウイルスが肝臓に感染し、炎症を起こす病気である。急性肝炎と慢性肝炎がある。</p> <p>0歳児が感染した場合、約9割がHBVキャリア（※1）となる。キャリア化の割合は年長児では低下するが、5歳児でも約1割がキャリア化する。</p> <p>キャリア化しても、85～90%は治療を必要としないが、残りの多くは思春期以降に慢性肝炎を発症し、その一部は肝硬変や肝がんに進展する可能性がある。</p> <p>キャリアでは、自覚症状はなく、肝機能も正常だが、子どもであっても慢性肝炎の状態になったり、稀に肝硬変や肝がんになったりすることがあるので、定期的な検査を受けておくことが大切である。</p>
感染経路	<p>血液の中にウイルスが含まれている。血液が付着しただけでは、感染はまず成立しない。感染者の血液が他人の皮膚や粘膜にできた傷から体内に入ることで、感染が起こりうる。唾液、涙、汗、尿等にもウイルスが存在し、感染源となりうる。</p> <p>感染者がアトピー性皮膚炎、水痘（水ぼうそう）、伝染性膿瘍（とうかう）（とびひ）等の皮膚病にかかっている場合は、症状のある皮膚から出る血液や体液にウイルスが含まれるため、感染源となりうる。</p>
流行状況	子どものキャリア率は0.02～0.03%以下とされ、その多くが家族内又は集団生活内の水平感染（※2）と推定されているが、新規感染の状況については不明である。
予防・治療方法	<p>B型肝炎ワクチン（HBワクチン）は、安全で効果の高いワクチンである。3回の接種により、ほとんどの人がウイルス（HBV）に対する免疫を獲得することができる。</p> <p>HBワクチンは、2016年4月1日以降に出生した1歳未満児を対象に、2016年10月より定期接種として実施されている。標準的には、生後2か月から生後9か月までの期間に、27日以上の間隔で2回接種した後、第1回目の接種から139日以上の間隔を置いて1回（3回目）の接種が行われている（※3）。一部の自治体では、定期接種の対象とならない子どもに対しても補助が行われている。</p> <p>B型肝炎の治療には、現在インターフェロンと核酸アナログが用いられる。これらの治療により肝炎をコントロールすることが可能であるが、ウイルスの排除は困難である。</p>
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	<p>最も効果的な感染拡大防止策はHBワクチンの接種である。</p> <p>保護者に対し、保育所に入園する前に、定期接種について周知する。また、定期接種の対象でない子どもについても、HBワクチンの接種を済ませておくことが重要であることを周知する。集団感染事例の中には、子どもだけではなく職員も含まれるため、職員もHBs抗原、HBs抗体の検査を受け、両者とも陰性の場合、任意接種としてHBワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。</p> <p>HBVへの感染の有無に関わらず、血液や体液で感染する病気の予防のために、誰の</p>

	<p>ものであっても血液や体液に他の園児や職員が直接接触しないような注意（標準予防策）が望まれる。</p> <p>H B Vに感染した子どもが他の子どもと一緒にプールに入ってもウイルスの伝播は起きない。傷がある場合は耐水性紺創膏できちんと覆っておく。</p>
--	---

- (※1) H B Vキャリアとは、H B Vの持続感染者のこと。一般的にはH B s 抗原が陽性の人ことをいう。
- (※2) H B Vキャリアの母親から子どもへの感染を“次の世代への感染”という意味で“垂直感染”と呼ぶ。それ以外の感染を“水平感染”と呼ぶ。
- (※3) 母親のH B s 抗原が陽性（母親がH B Vキャリア）の場合は、母子感染予防として生後すぐにH B グロブリンを接種した上で、生後すぐ、生後1か月、生後6か月にH B ワクチンの接種を行う。この場合のH B ワクチンは定期接種の対象とはならないが、健康保険が適用される。1歳以上の子どもは定期接種の対象にならないが、集団生活に入る前には、任意接種としてH B ワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。既に集団生活に入っている子どもに対しても同様である。

別添2 保育所における消毒の種類と方法

＜消毒薬の種類と用途＞

保育所において消毒に使用される消毒薬の種類と用途については表3を参照すること。

表3 消毒薬の種類と用途

薬品名	塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水等）		第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム等)※1逆性石けん又は陽イオン界面活性剤ともいう。	アルコール類 (消毒用エタノール等)
	次亜塩素酸ナトリウム	亜塩素酸水		
消毒をする場所・もの	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具（調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等） 室内環境（トイレの便座、ドアノブ等） 衣類、シーツ類、遊具等 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具（調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等） 室内環境（トイレの便座、ドアノブ等） 衣類、シーツ類、遊具等 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 室内環境、家具等（浴槽、沐浴槽、トイレのドアノブ等） 用具類（足浴バケツ等） 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 遊具 室内環境、家具等（便座、トイレのドアノブ等）
消毒の濃度	<ul style="list-style-type: none"> 0.02% (200ppm) 液での拭き取りや浸け置き 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 : 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸け置き 	<ul style="list-style-type: none"> 遊離塩素濃度 25ppm(含量 亜塩素酸として 0.05% ≈ 500ppm 以上) 液での拭き取りや浸け置き 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 : 遊離塩素濃度 100ppm(含量 亜塩素酸として 0.2% ≈ 2000ppm 以上) 液での拭き取りや浸け置き 	<ul style="list-style-type: none"> 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取り 食器の漬け置き : 0.02% (200ppm) 液 	原液(製品濃度 70~80% の場合)
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 脱色（漂白）作用がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 ステンレス以外の金属に対して腐食性があるので注意する。 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 衣類の脱色、変色に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が高いので誤飲に注意する。 一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 引火性に注意する。 ゴム製品、合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない。 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウェットティッシュで拭き自然乾燥させる。
新型コロナウィルスに対する有効性	○ (ただし手指には使用不可) ※2	○ (ただし手指への使用上の効果は確認されていない) ※2	○ (ただし手指への使用上の効果は確認されていない) ※2	○※2
ノロウイルスに対する有効性	○※3	○※3	×	×
消毒薬が効きにくい病原体			結核菌、大部分のウイルス	ノロウイルス、ロタウイルス等
その他	<ul style="list-style-type: none"> 直射日光の当たらない涼しいところに保管。 	<ul style="list-style-type: none"> 直射日光の当たらない涼しいところに保管。 	<ul style="list-style-type: none"> 希釈液は毎日作りかえる。 	

※1 通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、嘔吐物や排泄物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、塩素系消毒薬を用いる。

※2 新型コロナウイルスの消毒、除菌に関する、上記の消毒薬の使用方法の詳細については、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html を参照してください
(→89P に参考資料として掲載)

※3 ノロウイルスの消毒、除菌方法に関する、上記の塩素系消毒薬の使用方法の詳細については、「ノロウイルスに関する Q&A（厚生労働省）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000856719.pdf> を参照してください。

<塩素系消毒薬の希釈方法>

- 次亜塩素酸ナトリウム（製品濃度が約 6 %の場合）、亜塩素酸水（製品濃度が約 0.4% の場合）の希釈方法は、以下のとおりである。なお、使用する製品の濃度を確認の上、用法・用量に従って使用することが重要である。

表 4 次亜塩素酸ナトリウム及び亜塩素酸水の希釈方法

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

- 热湯での希釈は行わない。
○ 塩素系消毒薬の希釈液は、時間が経つにつれ有効濃度が減少することに留意する。
○ 製品によっては、冷暗所に保管するよう指示があるものがあり、指示に従い適切に保管することが必要となる。

<消毒方法について>

保育所において遊具等の消毒を行う場合には表5を、手指の衛生管理を行う場合には表6を参照すること。

表5 遊具等の消毒

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

※塩素系消毒薬の希釀液の作成方法については表4を参照。

表6 手指の衛生管理

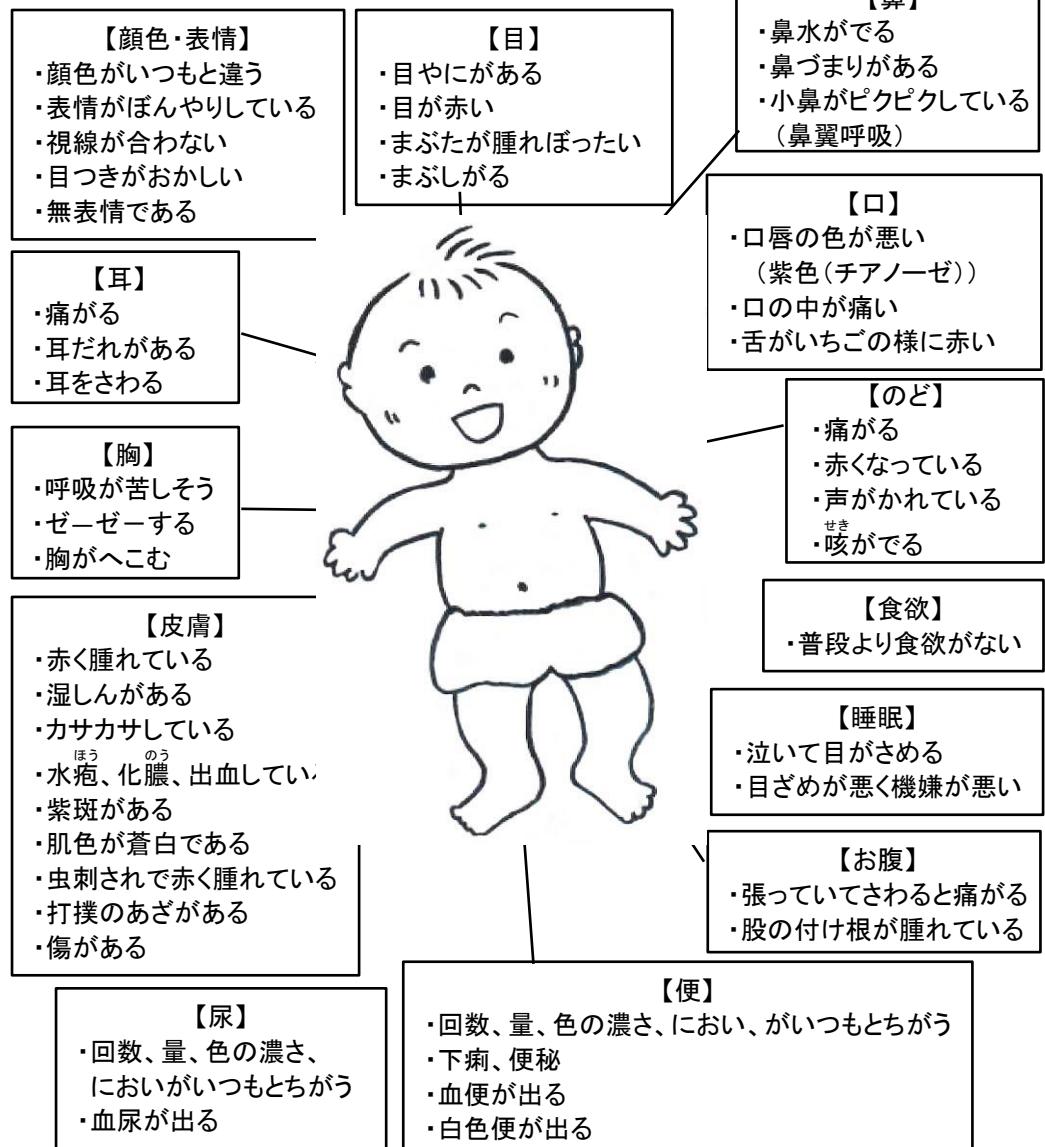
通常	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。 手指に塩素系消毒薬は適さない。 嘔吐物や排泄物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。 食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。 利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられ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

<消毒薬の管理、使用上の注意点>

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

別添3 子どもの病気～症状に合わせた対応～

①子どもの症状を見るポイント



○ 子ども一人一人の元気な時の『平熱』を知っておくことが症状の変化に気づくめやすになります。

○ 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
- ・普段より食欲がない

○ 今までなかつた発しんに気がついたら・・・

- ・他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えているか、などの観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいないか、確認しましょう。

② 発熱時の対応

子ども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが重要です。発熱時の体温は、あくまでもめやすであり、個々の平熱に応じて、個別に判断します。

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none">○ 38℃以上の発熱があり、<ul style="list-style-type: none">・元気がなく機嫌が悪いとき・せき咳で眠れず目覚めるとき・排尿回数がいつもより減っているとき・食欲なく水分が摂れないとき	<ul style="list-style-type: none">○ 38℃以上の発熱の有無に関わらず、<ul style="list-style-type: none">・顔色が悪く苦しそうなとき・小鼻がピクピクして呼吸が速いとき・意識がはっきりしないとき・おう頻回な嘔吐や下痢があるとき・不機嫌でぐったりしているとき・けいれんが起きたとき
<p>※熱性けいれんの既往児が37.5℃以上の発熱があるときは医師の指示に従う。</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none">○ 24時間以内に38℃以上の熱が出た場合や、又は解熱剤を使用している場合。
<ul style="list-style-type: none">○ 朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である場合。 ※ 例えは、朝から37.8℃の熱があることに加えて、機嫌が悪く、食欲がないなど全身状態が不良な場合、登園を控えるのが望ましいと考えられる。 一方、37.8℃の熱があるが、朝から食欲があり機嫌も良いなど全身状態が良好な場合、一律に登園を控える必要はないと考えられる。 (例示した発熱時の体温はめやすであり、個々の子どもの平熱に応じて、個別に判断が必要)

※0～1歳の乳幼児の発熱に関する特徴について

- ・体温調節機能が未熟のために、外気温、室温、湿度、厚着、水分不足等による影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。
- ・咳や鼻水などのかぜにみられる症状がなければ、水分補給を十分に行ない、涼しい環境に居ることで、熱が下がることがある。
- ・0歳児が入園後はじめて発熱した場合には、突発性発しんの可能性もある。熱性けいれんをおこす可能性もある。
- ・発熱がある、機嫌が悪いなどの様子とともに、耳をよくさわる様子がみられる時は、中耳炎の可能性もある。

<発熱が見られる場合の対応・ケアについて>

- 発しんや咳を伴う時、また、複数の子どもに発熱のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育する。
- 経口補水液、湯ざまし、お茶等により水分を補給する。
- 熱が上がって暑がる時は薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてたりする。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する。
- 高熱が出ている場合には、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす(ただし、子どもが嫌がる場合には行わないこと)。
- 微熱が出ている場合には、水分補給を行い安静にさせた後、30分程度様子を見てから再度検温する。

※保護者が迎えに来るまでの間には、以下の対応を行う。

- ・1時間ごとに検温する。
- ・水分補給を促す。吐き気がない場合には、本人が飲みたいだけ与えてよい。
- ・汗をかいていたらよく拭き、着替えさせる。

※子どもに熱性けいれんの既往歴がある場合には、以下の対応を行う。

- ・発熱とともにけいれんが起きた場合の連絡先、主治医からの対応方法等に関する指導内容を確認する。
- ・入園時には、保護者から、過去にけいれんが起きた時の状況やけいれんの前ぶれの症状の有無について確認する。
- ・発熱があった場合には、解熱したとしても、発熱後24時間は自宅で様子を見る。
- ・けいれんが起きたときには、あわてず、楽な姿勢にさせる。口の中にスプーンやタオルを入れない。また、吐いた物をのどに詰まらせないようにする。けいれんが止まる気配がない場合には、すぐに救急車を呼ぶ。

※適切な室内環境のめやす

- ・室温：(夏) 26～28℃ (冬) 20～23℃
- ・湿度：高め
- ・換気：1時間に1回
- ・外気温との差：2～5℃

③ 下痢の時の対応

＜保育中の対応について＞

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none">○ 食事や水分を摂るとその刺激で下痢をするとき○ 腹痛を伴う下痢があるとき○ 水様便が複数回みられるとき	<ul style="list-style-type: none">○ 元気がなく、ぐったりしているとき○ 下痢の他に、機嫌が悪い、食欲がない、 発熱がある、嘔吐する、腹痛があるなどの諸 症状がみられるとき○ 脱水症状がみられるとき (以下の症状に注意すること)<ul style="list-style-type: none">・下痢と一緒に嘔吐・水分が摂れない・唇や舌が乾いている・尿が半日以上出ない・尿の量が少なく、色が濃い・米のとぎ汁のような白色水様便が出る・血液や粘液、黒っぽい便が出る・けいれんを起こす

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none">○ 24時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。
<ul style="list-style-type: none">○ 朝に、排尿がない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

※家庭へのアドバイスの例

- 消化吸収の良い、おかゆ、野菜スープ、煮込みうどん（短く刻む）等を少量ずつゆっくり食べさせるよう促す。
- 以下に掲げる下痢の時に控えるべき食べ物を伝える。
(参照：＜下痢の対応・ケアについて＞)
- 経口補水液等により、適切な水分を補給するよう促す。
- 入浴ができない場合は、お尻だけでもお湯で洗うこと、また、洗ったあとは、柔らかいタオルを用いて、そっと押さえながら拭くことを伝える。

＜下痢の対応・ケアについて＞

- 感染予防の為の適切な便処理を行う。激しい下痢を処理する時には、マスク及びエプロンを着用する。
- 繰り返す下痢、発熱、嘔吐等の症状を伴う時は、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。
 - ・経口補水液等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。
※下痢の時に控えるべき食べ物
 - ・脂っこい料理や糖分を多く含む料理やお菓子
 - ・香辛料の多い料理や食物繊維を多く含む料理例) ジュース、乳製品（アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト等）、肉、脂肪分の多い魚、芋、ごぼう、海草、豆類、乾物、カステラ
- お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
- 診察を受けるときは、便を持っていく。便のついた紙おむつでもよい。
※受診時に伝えるべきこと
 - ・便の状態：量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況
(携帯で便の写真を写していくと便利である。)
 - ・子どもが食べた物やその日のできごと
 - ・家族やクラスで同症状の者の有無 等

＜便の処理とお尻のケアについて＞

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

※便の処理グッズの例

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

④ 嘔吐の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
○ 複数回の嘔吐があり、水を飲んでも吐くとき	○ 嘔吐の回数が多く、顏色が悪いとき ○ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき ○ 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いたとき ○ 嘔吐のほかに、複数回の下痢、血液の混じった便、発熱、腹痛等の諸症状が見られるとき ○ 下痢を伴う嘔吐があるとき
○ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき	○ 脱水症状と思われるとき (以下の症状に注意すること) ・下痢と一緒に嘔吐 ・水分が摂れない ・唇や舌が乾いている ・尿が半日以上出ない ・尿の量が少なく、色が濃い ・目が落ちくぼんで見える ・皮膚の張りがない
○ 吐き気がとまらないとき	
○ 腹痛を伴う嘔吐があるとき	
○ 下痢を伴う嘔吐があるとき	

※ 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。

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
○ 24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。
○ 食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

<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。
 - ・うがいのできる子どもの場合、うがいをさせる。
 - ・うがいのできない子どもの場合、嘔吐を誘発させないよう口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。
 - ・繰り返し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、応援の職員を呼び、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。
 - ・寝かせる場合には、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる。
 - ・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摂らせる。
- 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。

<嘔吐物の処理について>

- 以下の手順で嘔吐物を処理する。流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
 - ・嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る。
 - ・嘔吐した場所の消毒を行う。（参照：別添2「保育所における消毒の種類と方法」(p. 72)）
 - ・換気を行う。
 - ・処理に使用した物（手袋、マスク、エプロン、雑巾等）はビニール袋に密閉して、廃棄する。
 - ・処理後は手洗い（液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。）を行い、また、状況に応じて、処理時に着用していた衣類の着替えを行う。
 - ・汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わないこと）。
 - ・家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

※嘔吐物の処理グッズの例

- ・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（パケツにまとめて置く）

⑤ 咳の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
○ 咳があり眠れないとき	○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音がして苦し そうなとき
○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音があるとき	○ 犬の遠吠えのような咳が出るとき
○ 少し動いただけでも咳が出るとき	○ 保育中に発熱し、息づかいが荒くなっ たとき
○ 咳とともに嘔吐が数回あるとき	○ 顔色が悪く、ぐったりしているとき ○ 水分が摂れないとき ○ 突然咳きこみ、呼吸が苦しそうになっ たとき
	※ 突然咳きこみ、呼吸困難になったときは 異物誤えんの可能性があります、異物を除 去し、救急車を要請します。

<咳の対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもに咳のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育をする。
- 水分補給をする（少量の湯ざまし、お茶等を頻回に補給する。）。
- 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ、背中をさするか、軽いタッピングを行う。
- 乳児は立て抱きし、背中をさするか軽いタッピングを行う。
- 部屋の換気や湿度及び温度の調整をする。この際、環境の急激な変化、特に乾燥には注意する。
- 安静にし、呼吸を整えさせる。状態が落ち着いたら、保育に参加させる。
- 午睡中は上半身を高くする。
- 食事は消化の良い、刺激の少ないものにする。

(参照：「別添3③下痢の時の対応」(p. 77))

※呼吸が苦しい時の観察のポイント

- ・呼吸が速い（多呼吸）
- ・肩を上下させる（肩呼吸）
- ・胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
- ・吸気に比べて呼気が2倍近く長くなる（呼気の延長）
- ・呼吸のたびにゼイゼイ音、ヒューヒュー音がある（喘鳴）
- ・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

※正常呼吸数（1分あたり）

呼吸の様子が気になる時は、下記回数をめやすにする。

- ・新生児 40～50回
- ・乳児 30～40回
- ・幼児 20～30回

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
○ 夜間しばしば咳のために起きる、ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼 吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる場合。

⑥ 発しんの時の対応

<保育中の対応について>

保護者に連絡し、受診が必要と考えられる場合

- 発しんが時間とともに増えたとき
発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき、対応すること
 - ・かぜのような症状を伴う発熱後、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、手の平、足の裏、口の中に水疱が出た。（手足口病）
※膝やおしりに発しんが出ることもある
 - ・38°C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ような紅斑が出た（伝染性紅斑）
 - ・水疱状の発しんが出た（水痘）
※発熱やかゆみには個人差がある

※ 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://www.mhlw.go.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>

88

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合	
○ 発熱とともに発しんのある場合。	
○ 感染症による発しんが疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合。	
○ 口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合。	
○ 発しんが顔面等にあり、患部を覆えない場合。	
○ 浸出液が多く他児への感染のおそれがある場合。	
○ かゆみが強く手で患部を搔いてしまう場合。	

<発しんの対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもに類似の発しんがみられる場合には、別室で保育する。
- 体温が高くなったり、汗をかいたりとかゆみが増すので、部屋の環境や寝具に気をつける。室温が高い時は換気を行ったり、空調等で調整を行ったりする。

（参照：適切な室内環境のめやすについては「別添3②発熱時の対応」
(p. 76)）

- 爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする。
- 皮膚に刺激の少ない木綿等の材質の下着を着せる。
- 口の中に水疱や潰瘍ができる時は痛みで食欲が落ちるため、おかゆ等の水分の多いものやのど越しの良いもの（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）を与える。酸っぱいもの、辛いものなど刺激の強いものは避けて、薄味のものを与える。

※発しんが出ている時の観察のポイント

- ・時間とともに増えているかないか
- ・出ている場所はどこか（どこから出始めて、どうひろがったか）
- ・発しんの形はどうなっていのか（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・かゆがるか
- ・痛がるか
- ・他の症状はないか

※発しんの種類

発しんは皮膚に見られる色や形の病的な変化で、以下のようなものがある。

紅 斑	盛り上がりの無い赤色のもの。色は血管が拡張したため。
紫 斑	盛り上がりの無い紫～赤紫色のもの。色は皮膚内で出血したため。
白 斑	盛り上がりの無い白色のもの。色は色素が脱失したため。
丘しん	5mm程度までの半球状に皮膚から盛り上がったもの（ぶつぶつ）。
結 節	丘しんより大きく、皮膚から盛り上がったもの（しこり）。
水 疱	水様のものを含んで皮膚から盛り上がったもの（水ぶくれ）。
のう 膨 疱	うぶ 濡様のものを含んで皮膚から盛り上がったもの（うみ）。
びらん	皮膚が薄くはがれたもの（ただれ）。液が染み出て、表面が浸潤している。
潰 瘍	びらんよりも深く皮膚が傷ついたもの。
か 痒 疽	うぶ 膜や皮膚が乾燥して固まったもの（かさぶた）。

別添4 医師の意見書及び保護者の登園届

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保育所内で周囲への感染拡大を防止する観点から、学校保健安全法施行規則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ります。

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になります。協議の結果、登園を再開する際には、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入）」又は「登園届（保護者が記入）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。なお、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ありませんが、協議の結果、各保育所において、意見書及び登園届の作成・提出が必要となった場合には、事前に保護者に対して十分に周知することが重要です。

別添4では、「医師が意見書を記入することが考えられる感染症」と「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」について、意見書及び登園届の参考様式を示すとともに、それぞれについて、感染症名、感染しやすい期間及び登園のめやすを示します（表8、表9）。

（参照：「3（3）罹患した子どもが登園する際の対応」（p. 36））

<意見書（医師記入）>（参考様式）

※意見書は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。

意 見 書（医師記入）

参考様式

保育所施設長 殿

入所児童氏名

年 月 日 生

(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※
	新型コロナウイルス感染症※
	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。意見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

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人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に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所に提出して下さい。

表8 医師が意見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	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること）
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風しん	発しん出現の7日前から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	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	じかせん かせん せつかせん ちよつ 耳下腺、頸下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐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、充血等の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、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	せき 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）	—	医師により感染のおそれがないと認められていること。 (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の中兒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回以上連續で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐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。

<登園届（保護者記入）>（参考様式）

※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）

参考様式

保育所施設長殿

入所児童名

_____ 年 月 日 生

(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
R S ウイルス感染症
帯状疱疹
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

※保護者の皆さんへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団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できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、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。

表9 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	発熱や口腔内の水疱・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 (ノロウイルス、ロタウイルス、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出しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	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
R Sウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
带状疱しん	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※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。

(参考) 感染症対策に資する公表情報

1. 感染症全般

- ・厚生労働省（感染症情報）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekka_ku-kansenshou/index.html

- ・国立感染症研究所

（トップページ）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

（疾患名で探す感染症の情報）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases.html>

- ・厚生労働省検疫所（FORTH）

<http://www.forth.go.jp/index.html>

- ・国立医薬品食品衛生研究所

<http://www.nihs.go.jp/kanren/shokuhin.html>

2. 具体的な感染症に関するQ&A等

- ・腸管出血性大腸菌感染症

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

- ・マイコプラズマ肺炎

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou30/index.html>

- ・RSウイルス感染症

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/rs_qa.html

- ・感染性胃腸炎（ノロウイルス）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

- ・感染性胃腸炎（ロタウイルス）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/Rotavirus/index.html>

- ・手足口病

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/hfmd.html>

- ・咽頭結膜熱

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou17/01.html>

- ・インフルエンザ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>
- ・結核とBCGワクチン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/bcg/
- ・ポリオとポリオワクチン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html>
- ・日本脳炎
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf
- ・風しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/
- ・麻しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html
- ・水痘
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaiku-kansenshou/varicella/index.html
- ・B型肝炎
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000137554.pdf>
- ・ Dengue熱
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html
- ・動物由来感染症
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaiku-kansenshou18/index.html

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/

4. 感染症対策に関するお知らせ（ポスター等）

- ・**咳エチケット**

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>

- ・インフルエンザ予防対策

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/keihatu.html>

- ・麻しん

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/dl/leaf_z.pdf

- ・風しん

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/dl/poster09.pdf

- ・感染症に関する啓発ツール（ポスター（風しん、麻しん）、リーフレット（定期の予防接種）等）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/keihatsu_tool/index.html

- ・予防接種スケジュール（国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-v-schedule.html>

5. その他（感染症に関する解説書等）

- ・学校において予防すべき感染症の解説（文部科学省）

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353635.htm

- ・学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説（（公財）日本小児科学会）

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=46

- ・保育所等における感染症対策に関する研究（平成 28 年度研究報告書）

<http://www.fmu.ac.jp/home/pediatrics/resources/%E4%BF%9D%E8%82%B2%E6%89%80%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E5%AF%BE%E7%AD%96.pdf>

- ・厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

(以下 HP 抜粋)

独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価をとりまとめたことをうけ、これらの結果も含め、新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について、現在わかっていることをまとめました。

1. ウィルスを減らし感染予防をしましよう

新型コロナウイルスへの感染は、ウィルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れること、または、ウィルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こります。

このため、飛沫を吸い込まないよう人との距離を確保し、会話時にマスクを着用し、手指のウィルスは洗い流すことが大切です。さらに、身の回りのモノを消毒することで、手指につくウィルスを減らすことが期待できます。

現在、「消毒」や「除菌」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。

【参考情報1 「消毒」と「除菌」について】

「消毒」は、菌やウィルスを無毒化することです。「薬機法」（※1）に基づき、厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を確認した「医薬品・医薬部外品」の製品に記されています。

「除菌」は、菌やウィルスの数を減らすことです。「医薬品・医薬部外品」以外の製品に記されることが多いようです。「消毒」の語は使いませんが、実際には細菌やウィルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤など）。

なお、「医薬品・医薬部外品」の「消毒剤」であっても、それ以外の「除菌剤」であっても、全ての菌やウィルスに効果があるわけではなく、新型コロナウイルスに有効な製品は一部であることに注意が必要です。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

※1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

また、どの消毒剤・除菌剤を購入する場合でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (塩素系漂白剤)	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤 (洗剤)	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）
次亜塩素酸水 (一定条件を満たすもの)	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品）
亜塩素酸水	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合があります。

2. 手や指などのウイルス対策

1. 手洗い

手や指についてのウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による 15 秒の手洗いだけで 1/100 に、石けんやハンドソープで 10 秒もみ洗いし、流水で 15 秒すすぐと 1 万分の 1 に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

2. アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊することで無毒化するものです。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

＜使用方法＞濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。

(※) 60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

該当する高濃度エタノール製品に関する取り扱いはこちら：

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う食品添加物製剤たる高濃度エタノール製品の使用について
(令和3年5月31日)

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度 エタノール製品の使用について(改定(その2))(令和3年4月22日)

<注意事項> ※アルコールに過敏な方は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」（“新型コロナウイルスについて”問8 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。）

3. モノに付着したウイルス対策

1. 熱水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。

<使用方法> 80℃の熱水に10分間さらします。

<注意事項> ※やけどに注意してください。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

2. 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効です。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。

<使用方法> 市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。

<注意事項> ※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

※「次亜塩素酸水」とは違います（参考情報2を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけ

では、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

3. 洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効です。界面活性剤は、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。9種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されています（NITEの検証による）。

NITE検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミンオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

<使用方法> 有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。

1. 家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。
2. 台所用洗剤の場合、薄めて使用します。

（有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、NITEウェブサイトで公開しています。）

<注意事項> ※目に入らないよう注意してください。

※原則、手指や皮膚に使用しないでください。（手指用の製品は使用できます。）

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※NITEではこれら9種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

参考：「NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

4. 次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることができます（NITE の検証）。

＜使用方法＞消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。

1. 拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して十分な量で濡らしてください。濡らした後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

2. 流水でかけ流す場合には、生成されたばかりの有効塩素濃度 35ppm 以上の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して流水掛け流しを行ってください。掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

＜注意事項＞※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※製品に記載された使用上の注意を正しく守ってください。

※希釈用の製品は正しく希釈して使いましょう。

※酸性の製品やその他の製品と混合・併用しないでください。

※眼や皮膚についたり、飲み込んだりしないよう注意してください。

※使用の際は、酸性度（pH）・有効塩素濃度や使用期限等を確認しましょう。

※紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用し、冷暗所に保管しましょう。

※「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います（参考情報 2 を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※NITE の検証では、20 秒反応させた試験を行い、有効性を確認しています。

参考：「NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の使用方法」

【参考情報 2 「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

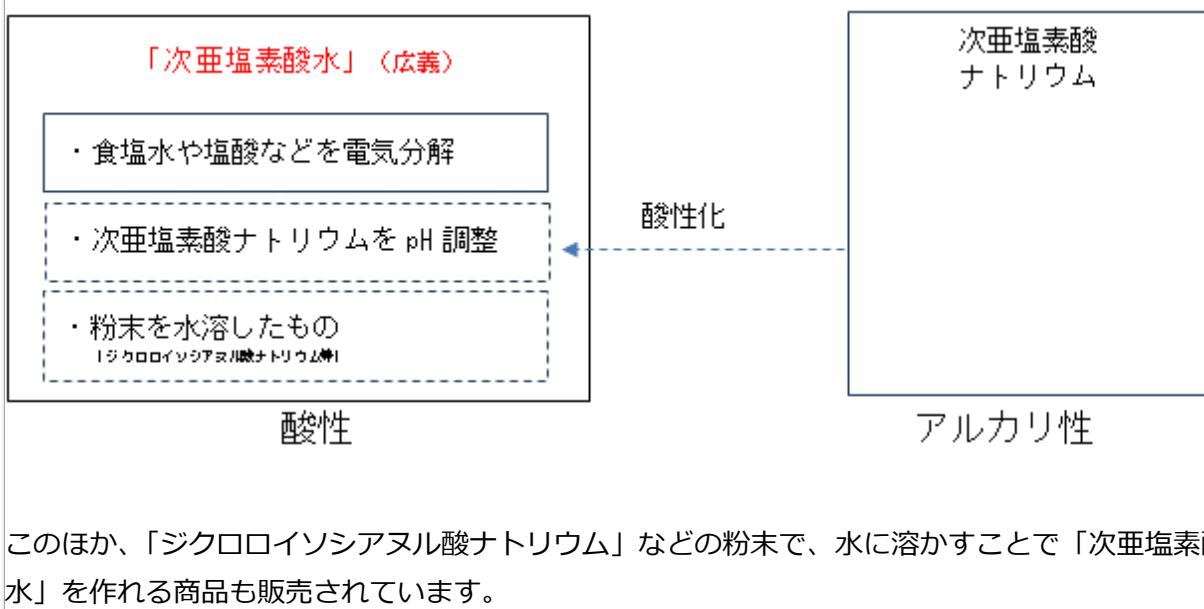
「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持つつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生

成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等をすることで酸性に調整したものも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはつきりしないものもあります。また、「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

5. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）【再掲】

＜使用方法＞濃度70%以上95%以下の（※）のエタノールを用いて拭き取ります。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません

＜注意事項＞※アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

6. 亜塩素酸水

＜使用方法＞

1. 製品の用法・用量に従って必要に応じて希釈します。
2. 清拭する場合、遊離塩素濃度5ppm(5mg/L)（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度10ppm(10mg/L)）以上の亜塩素酸水をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと。）してください。その後、水気を拭き取って乾燥させて下さい。
3. 浸漬する場合、対象物を遊離塩素濃度5ppm(5mg/L)（※キッチン、バス、トイレなどには、

遊離塩素濃度 10ppm (10mg/L) 以上の亜塩素酸水に浸漬（数分以上浸すこと。）し、取り出した後に水気を拭き取って乾燥させてください。

4. 排泄物やおう吐物等の汚物がある場合、汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度 100ppm (100mg/L) 以上の亜塩素酸水をまきます（数分以上置くこと。）。ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させてください。

＜注意事項＞

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しないでください。

※製品に定められた用法・用量を遵守し、それ以外の使用方法で使用しないでください。

※使用の際は必ず換気してください。

※直射日光の当たらない湿気の少ない冷暗所に保管してください。

※その他製品の注意事項をよく読んでください。

4. 空気中のウイルス対策

○換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。

室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、2方向の窓を、1時間に2回以上、数分間程度、全開にしましょう。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」（“緊急事態宣言と政府の方針”問2 新型コロナウイルス感染防止を日常に取り入れた『新しい生活様式』とは何ですか。）

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。また、消毒や除菌効果を謳う商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、健康被害のおそれがあることから推奨されていません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

5. (補論) 空間噴霧について

世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスに対する消毒に関する見解の中で、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としており、また、「路上や市場と言った屋外においても COVID19 やその他の病原体を殺菌するために空間噴霧や燻蒸することは推奨せず」「屋外であっても、人の健康に有害となり得る」としています。また、「消毒剤を（トンネル内、小部屋、個室などで）人体に対して空間噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない」としています。（5月15日発表）

また、米国疾病予防管理センター（CDC）は、医療施設における消毒・滅菌に関するガイドラインの中で、「消毒剤の（空間）噴霧は、空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染管理として推奨しない」としています。

参考：WHO 「COVID-19 に係る環境表面の洗浄・消毒」（2020年5月15日）

参考：米CDC 「医療施設における消毒と滅菌のための CDC ガイドライン 2008」

これらの国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。

【参考情報3 「次亜塩素酸水」の空間噴霧について】

「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。

安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質を空間噴霧して使用することは、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨していません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判

断いだくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。

参考：厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日）

6. 参考資料・本ページの内容のお問い合わせ先

(参考資料)

- NITE 検討会報告書

<https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html>

(お問い合わせ先)

- 一般的な消毒方法について

厚生労働省 コールセンター 0120-565-653

受付時間：9時～21時（土日祝日も実施）

関係法令等

○ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）（抄）

第三十四条の十六 市町村は、家庭的保育事業等の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な保育の水準を確保するものでなければならない。

② 市町村が前項の条例を定めるに当たつては、次に掲げる事項については内閣府令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

一 家庭的保育事業等に従事する者及びその員数

二 家庭的保育事業等の運営に関する事項であつて、児童の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持並びに児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

③ 家庭的保育事業等を行う者は、第一項の基準を遵守しなければならない。

第四十五条 都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な生活水準を確保するものでなければならない。

② 都道府県が前項の条例を定めるに当たつては、次に掲げる事項については内閣府令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

一 児童福祉施設に配置する従業者及びその員数

二 児童福祉施設に係る居室及び病室の床面積その他児童福祉施設の設備に関する事項であつて児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

三 児童福祉施設の運営に関する事項であつて、保育所における保育の内容その他児童（助産施設にあつては、妊娠婦）の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持並びに児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

③ 内閣総理大臣は、前項の内閣府令で定める基準（同項第三号の保育所における保育の内容に関する事項に限る。）を定めるに当たつては、学校教育法第二十五条第一項の規定により文部科学大臣が定める幼稚園の教育課程その他の保育内容に関する事項並びに認定こども園法第十条第一項の規定により主務大臣が定める幼保連携型認定こども園の教育課程その他の教育及び保育の内容に関する事項との整合性の確保並びに小学校及び義務教育学校における教育との円滑な接続に配慮しなければならない。

④ 内閣総理大臣は、前項の内閣府令で定める基準を定めるときは、あらかじめ、文部科学大臣に協議しなければならない。

⑤ 児童福祉施設の設置者は、第一項の基準を遵守しなければならない。

⑥ 児童福祉施設の設置者は、児童福祉施設の設備及び運営についての水準の向上を図るこ

とに努めるものとする。

○ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）（抄）
(衛生管理等)

第十条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 (略)

5 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

(職員)

第三十三条 保育所には、保育士（特区法第十二条の五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。）、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。

2 保育士の数は、乳児おおむね三人につき一人以上、満一歳以上満三歳に満たない幼児おおむね六人につき一人以上、満三歳以上満四歳に満たない幼児おおむね二十人につき一人以上、満四歳以上の幼児おおむね三十人につき一人以上とする。ただし、保育所一につき二人を下ることはできない。

(保育の内容)

第三十五条 保育所における保育は、養護及び教育を一体的に行うことその特性とし、その内容については、厚生労働大臣が定める指針に従う。

○ 家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成 26 年厚生労働省令第 61 号)（抄）
(衛生管理等)

第十四条 家庭的保育事業者等は、利用乳幼児の使用する設備、食器等又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 家庭的保育事業者等は、家庭的保育事業所等において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施するよう努めなければならない。

3 家庭的保育事業所等には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

- 4 居宅訪問型保育事業者は、保育に従事する職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- 5 居宅訪問型保育事業者は、居宅訪問型保育事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めなければならない。

(職員)

第二十三条 家庭的保育事業を行う場所には、次項に規定する家庭的保育者、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、調理員を置かないことができる。

一・二 (略)

2・3 (略)

(職員)

第二十九条 小規模保育事業所 A 型には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある小規模保育事業所 A 型にあっては、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。)、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小規模保育事業所 A 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 A 型にあっては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

(職員)

第三十一条 小規模保育事業 B 型を行う事業所(以下「小規模保育事業所 B 型」という。)には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある小規模保育事業所 B 型にあっては、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。)その他保育に従事する職員として市町村長が行う研修(市町村長が指定する都道府県知事その他の機関が行う研修を含む。)を修了した者(以下この条において「保育従事者」という。)、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小規模保育事業所 B 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 B 型にあっては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

(職員)

第三十四条 小規模保育事業所 C 型には、家庭的保育者、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小規模保育事業所 C 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 C 型にあっては、調理員を置かないことができる。

2 (略)

(職員)

第四十四条 保育所型事業所内保育事業所には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある保育所型事業所内保育事業所にあっては、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。)、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保育所型事業所内保育事業所又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する保育所型事業所内保育事業所にあっては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

○ 保育所保育指針（平成29年3月31日厚生労働省告示第117号）（抄）

第3章 健康及び安全

1 子どもの健康支援

(3) 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。また、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。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

ウ アレルギー疾患を有する子どもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

エ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を適切な管理の下に常備し、全職員が対応できるようにしておくこと。

3 環境及び衛生管理並びに安全管理

(1) 環境及び衛生管理

ア 施設の温度、湿度、換気、採光、音などの環境を常に適切な状態に保持するとともに、施設内外の設備及び用具等の衛生管理に努めること。

イ 施設内外の適切な環境の維持に努めるとともに、子ども及び全職員が清潔を保つようすること。また、職員は衛生知識の向上に努めること。

○ 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）（抄）

　　第 4 節 感染症の予防

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかるつており、かかつてゐる疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）その他感染症の予防について規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○ 学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号）（抄）

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

（出席停止の報告）

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○ 学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）（抄）

　　第三章 感染症の予防

（感染症の種類）

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群

(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。)

- 二 第二種 インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く。)、百日咳せき、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。) であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。)、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症
- 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかつた者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。)にかかつた者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。
- イ インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。
- ロ 百日咳^{せき}にあつては、特有の咳^{せき}が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ハ 麻しんにあつては、解熱した後三日を経過するまで。
- ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、頸下腺又は舌下腺の腫脹^{ちよう}が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
- ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化^かするまで。
- ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- チ 新型コロナウイルス感染症にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかつた者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかる疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適當と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適當と認める期間。

(出席停止の報告事項)

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

(感染症の予防に関する細目)

- 第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかる疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適當な処置をするものとする。
- 2 校長は、学校内に、感染症の病原に汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適當な処置をするものとする。
 - 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適當な清潔方法を行うものとする。

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）

(抄)

(定義等)

第六条 (略)

2～5 (略)

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)
- 二 ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。)
- 三 クリプトスボリジウム症
- 四 後天性免疫不全症候群
- 五 性器クラミジア感染症
- 六 梅毒

- 七 麻しん
- 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病(四類感染症を除く。)であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの
- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
 - 二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
 - 三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
 - 四 再興型コロナウイルス感染症(かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)
- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- 9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病的まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

10～24 (略)

(情報の公表等)

第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情

報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

- 2 都道府県知事は、第四十四条の二第一項、第四十四条の七第一項又は第四十四条の十第一項の規定による公表(以下「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」という。)が行われたときから、第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表又は第五十三条第一項の政令の廃止(第六十三条の四において「新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等」という。)が行われるまでの間、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に対する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることができる。
- 3 都道府県知事は、前項の規定による協力の求めに関し必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者(当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。)の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供することができる。
- 4 第一項の規定による情報の公表又は前項の規定による情報の提供を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）(抄)

第一条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第六条第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。

一～十四 (略)

十五 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）

十六～四十 (略)

- 「予防接種法施行令の一部を改正する政令(令和2年政令第3号)」及び「予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第5号)」
(抄)

第一 改正の概要

1 対象疾病の追加

定期の予防接種の対象疾病について、ロタウイルス感染症をA類疾病に追加すること。(令第1条関係)

7 経過措置

(1) 対象者

令和2年8月1日以後に生まれた者に限ること。(改正政令附則第2項関係)

(2) 様式の取り扱い

改正省令の施行前の様式により使用されている書類については、改正後の様式によるものとみなすこと。また、改正省令の施行の際に現にある改正省令の施行前の様式は当分の間、これを取り繕って使用できること。(改正省令附則第2条関係)

(3) 令和2年10月1日より前の接種の取り扱い

改正省令の施行前の経口投与であって、定期の予防接種のロタウイルス感染症の経口投与に相当するものについては、当該経口投与を定期の予防接種のロタウイルス感染症の経口投与を受けたものとみなして、以後の経口投与を行うこと。(改正省令附則第3条関係)

8 その他所要の改正を行うこと

第二 施行期日

これらの改正は、令和2年10月1日から施行すること。

○麻しんに関する特定感染症予防指針(平成31年4月19日一部改正) (抄)

第三 発生の予防及びまん延の防止

三 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

1 医療機関、児童福祉施設等及び学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、乳幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんに罹ると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、集団発生又は患者の重症化等の問題を引き起こす可能性が高い。このため、医療機関、児童福祉施設等及び学校等の職員等のうち、麻しんに未だ患又は麻しんの既往歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

とりわけ、医療機関及び児童福祉施設等の職員等のうち、特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

5 厚生労働省は、児童福祉施設等の管理者に対し、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の麻しんの既往歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未だ患又は麻しんの既往歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。

○風しんに関する特定感染症予防指針(平成29年12月21日一部改正) (抄)

第三 発生の予防及びまん延の防止

四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。

8 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

一部見直し検討会」開催要綱

1. 目的

保育所における感染症対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、各保育所において実施されているところである。

本ガイドラインは、これまで数次にわたり一部改訂を行ってきたが、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に見直されるなど、今後も、政府全体の感染症対策の動き等を踏まえて、必要に応じ見直しを行うことが求められる。

このため、成育基盤企画課長が保育所における感染症対策に関する学識経験者、実務者等に参集を求め、ガイドラインの一部改訂について、必要に応じ検討を行うこととする。

2. 構成員

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置く。座長は座長代理を指名することができる。

3. 検討事項

- ・ ガイドラインの一部見直しに関する事項

4. 運営

- (1) 検討会は公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、こども家庭庁成育局成育基盤企画課が行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が成育基盤企画課長と協議の上、定める。

(別紙)

「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)一部見直し検討会」
構成員

氏名	所属
伊澤 昭治	五反田保育園 園長
◎大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
高岩 恭子	横浜市こども青少年局保育・教育支援課 担当係長
田中 英夫	寝屋川市保健所 所長
多屋 鑿子	神奈川県衛生研究所 所長
藤井 祐子	中野区子ども教育部保育園・幼稚園課 運営支援係 保健衛生担当係長
細矢 光亮	福島県立医科大学医学部小児科学講座 教授
渡辺 弘司	日本医師会 常任理事

五十音順、敬称略
◎座長

「保育所における感染症対策ガイドラインの見直し検討会」における検討経過

2017（平成29）年11月8日（水）10:00～12:00 第1回検討会

- ・座長の選任等
- ・「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて
(厚労科研研究班座長（細矢構成員）による研究成果の報告、
主な検討事項（案）を中心とした意見交換)

2018（平成30）年1月31日（水）10:00～12:00 第2回検討会

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて
(改訂の基本方針（案）、改訂素案について意見交換)

（この間、パブリックコメントを実施）

2018（平成30）年3月14日（水）10:00～12:00 第3回検討会

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて
(改訂案について意見交換)

2021（令和3）年8月25日（水）

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」
一部見直しについて（書面開催）

2021（令和3）年10月8日（金）一部訂正

2021（令和3）年11月26日（金）一部修正

2022（令和4）年10月24日（月）

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」
一部見直しについて（書面開催）

2023（令和5）年2月3日（金）一部修正

2023（令和5）年3月13日（月）一部修正

2023（令和5）年4月26日（水）

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」
一部見直しについて（書面開催）

2023（令和5）年7月20日（木）一部修正

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

【事故防止のための取組み】

～施設・事業者向け～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要があり、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「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（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成27年4月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成26年内閣府令第39号）第32条第1項第1号及び第50条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応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とされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第1歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）、特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故（SIDS（Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群）や死因不明とされた事例も含む。）に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

1 事故の発生防止（予防）のための取組み	
(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等	1
(2) 職員の資質の向上	7
(3) 緊急時の対応体制の確認	8
(4) 保護者や地域住民等、関係機関との連携	9
(5) 子どもや保護者への安全教育	9
(6) 設備等の安全確保に関するチェックリスト	9
(7) 事故の発生防止のための体制整備	9
2 事故の再発防止のための取組み	
(1) 再発防止策の策定	11
(2) 職員等への周知徹底	11
(参考例)	12
(参考資料の一覧)	54
(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)	55

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

（1）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等

安全な教育・保育環境を確保するため、子どもの年齢（発達とそれに伴う危険等）、場所（保育室、園庭、トイレ、廊下などにおける危険等）、活動内容（遊具遊びや活動に伴う危険等）に留意し、事故の発生防止に取り組む。特に、以下の示すア～オの場面（睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面）については、重大事故が発生しやすいため注意事項を踏まえて対応する。

重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

ア 睡眠中

乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う。

Point 窒息リスクの除去の方法

- ・ 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、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、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。
- ・ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ・ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ・ 口の中に異物がないか確認する。
- ・ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ・ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

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。

イ プール活動・水遊び

プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。

事故を未然に防止するため、プール活動に関わる職員に対して、子どものプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行う。

Point プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

- ・ 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。
- ・ 規則的に目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

施設・事業者は、職員等に対し、心肺蘇生法を始めとした応急手当等及び119番通報を含めた緊急事態への対応について教育の場を設け、緊急時の体制を整理し共有しておくとともに、緊急時にこれらの知識や技術を活用することができるよう日に常において実践的な訓練を行う。

ウ 誤嚥（食事中）

職員は、子どもの食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子どもの健康状態等について情報を共有する。

子どもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をする。

食事の介助をする際の注意としては、以下のことなどが挙げられる。

Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・ 子どもの口に合った量で与える(一回で多くの量を詰めすぎない)。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する(口の中に残っていないか注意する)。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ・ 正しく座っているか注意する。

食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、施設・事業者の状況に応じた方法で、子ども(特に乳児)の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。

過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材(例:白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等)は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

【参考例1 参照】

工 誤嚥(玩具、小物等)

口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する。

手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用するとともに、その子どもの行動に合わせたものを与える。

子どもが、誤嚥につながる物(例:髪ゴムの飾り、キー ホルダー、ビー玉や石など)を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者を含めた協力を求める。

窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似の形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去することが望ましい。

才 食物アレルギー

アレルギーについて施設・事業所での配慮が必要な場合、保護者から申し出てもらい、幼稚園等の学校においては学校生活管理指導表を、保育所においてはアレルギー疾患生活管理指導表を配付し、提出してもらう。食物の除去については、医師の診断に基づいた同表を基に対応を行い、完全除去を基本とする。

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、食事の献立に組み込まれる傾向にあることから、主要原因食物に対する食物アレルギーの子どもが施設・事業所にいる場合、除去食又は代替食による対応が必要。

施設・事業所では、家庭で摂ったことのない食物は基本的に与えないことが望ましい。また、家で摂ったことがある食物を与えたときであっても、新規に症状を誘発する場合があることから、食事後に子どもがぐったりしている等の場合、アナフィラキシーショックの可能性を疑い、必要に応じて救急搬送を行うことが望ましい。

除去食、代替食の提供の際には、食事提供のプロセスである献立、調理、配膳（調理室から食事を出すときの配膳）配膳（保育室等での食事を準備するときの配膳）食事の提供という一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意する。

自らの施設・事業所において、人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにし、人的エラーを減らす方法や気づく方法のマニュアル化を図ることが望ましい。

(ア) 食事提供の全過程の中で人的エラーが発生しそうになった事例、人的エラーが発生したがチェック体制により防ぐことができた事例を報告し、自らの施設・事業所で人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにする仕組みを作る。

【参考例2参照】

(イ) 上記(ア)で明らかになった「人的エラーが発生する可能性がある場面」の情報をもとに、それぞれの場面における人的エラーを減らす方法を共有する。

Point 人的エラーを減らす方法の例

- ・材料等の置き場所、調理する場所が紛らわしくないようにする。
- ・食物アレルギーの子どもの食事を調理する担当者を明確にする。
- ・材料を入れる容器、食物アレルギーの子どもに食事を提供する食器、トレイの色や形を明確に変える。
- ・除去食、代替食は普通食と形や見た目が明らかに違うものにする。
- ・食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーの子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとる。

(ウ) 上記(ア)で明らかになった場面のうち、特に重要な場面(例:調理室で代替食を調理する時、取り分けする時、ワゴンで調理室から他の職員に受け渡す時、保育室等で配膳する時)を決め、アレルギー表と現物等との突き合わせによる確認を行う。

施設・事業者における食物アレルギーへの対応については、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月 厚生労働省)及び「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年3月 文部科学省)を参考に取り組む。

- ・保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
URL : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>
- ・学校給食における食物アレルギー対応指針
URL : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf

食物アレルギーの子どもの食事提供の際の確認行動時、プール活動の際の監視時、子どもの移動等の際の人数確認時、睡眠の際の点検時などには、効果的な事故防止のために、声に出して指差し確認するなど確実な確認を実践する。

事故の発生防止に関する留意点

本ガイドラインを参考に、以下について留意の上点検等を実施する。

事故の発生防止の活動

子どもの特性を十分に理解した上で、事故の発生防止に係る行動の確認や事故に発展する可能性のある問題点を把握し、事故の発生防止に取り組む。

事故の発生防止に向けた環境づくり

事故の発生防止に向けた環境づくりには、職員間のコミュニケーション、情報の共有化、苦情（意見・要望）解決への取組み、安全教育が不可欠であることに留意する。

日常的な点検

施設・事業者は、あらかじめ点検項目を明確にし、定期的に点検を実施した上で、文書として記録するとともに、その結果に基づいて、問題のあるか所の改善を行い、また、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

教育・保育中の安全管理について

教育・保育中の安全管理には、施設・事業所の環境整備が不可欠であることから、施設・事業者は隨時環境整備に取り組む。

【参考例3参照】

重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組みについて

重大事故の発生防止、予防については、ヒヤリハット報告の収集及び分析が活用できる場合もあるため、以下の取組みを行うことが考えられる。

- ア 職員は、重大事故が発生するリスクがあった場面に関わった場合には、ヒヤリハット報告を作成し、施設・事業者に提出する。
- イ 施設・事業者は、集められたヒヤリハット報告の中から、上記のア～才の重大事故が発生しやすい場面において、重大事故が発生するリスクに対しての要因分析を行い、事故防止対策を講じる。
- ウ 施設・事業者は、事故防止対策について、下記（2）における研修を通じて職員に周知し、職員は、研修を踏まえて教育・保育の実施に当たる。

(2) 職員の資質の向上

各施設・事業者においては、子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とするとともに、全ての職員は、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努める。

施設・事業所での研修や職員会議などの機会に、子どもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。

研修や訓練の内容

施設・事業者自らが企画、立案し、消防等の関係機関、保護者等の協力を得ながら、各種訓練を計画的に実施する。

上記「(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等」について、自らの施設等の保育環境を考慮して施設・事業所内で研修を実施する。

その際、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」や国及び地方自治体が行う再発防止に関する取組みを参考に、自らに適した取組みを行う。

救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）について、実技講習を定期的に受講し、施設・事業者においても訓練を計画的に行う。

119番通報が円滑に行われるよう通報訓練を行う。その際、園庭での活動中、園外活動中、プールでの活動中等、場所や場面、職員の配置の状況を変え、実践的なものとなるよう工夫して実施する。

119番通報のポイントと伝えるべきことや役割分担については、下記「(3) 緊急時の対応体制の確認」を参照する。

研修への参加の促進

地方自治体等が実施する研修への参加については、積極的に対応する。公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、積極的に参加する。

研修の参加費用について、地方自治体から補助が行われている場合があることも踏まえ、積極的に参加する。

インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画等を活用する。

(3) 緊急時の対応体制の確認

緊急時の対応体制として、以下のような準備をしておくことが望ましい。

緊急時の役割分担を決め、掲示する。

事故発生時に他の職員に指示を出す役割について、施設長・事業所長、副施設長・副事業所長、主任保育士など、順位を付け明確にするとともに、事故発生時の役割ごとに分担と担当する順番・順位を決め、事務室の見やすい場所に掲示する。

緊急時の役割分担の主なものは、以下が考えられる。

Point 緊急時の役割分担の例

- ・心肺蘇生、応急処置を行う。
- ・救急車を呼ぶ。
- ・病院に同行する。
- ・事故直後、事故に遭った子どもの保護者、地方自治体関係部署に連絡する。
- ・事故当日、事故に遭った子ども以外の子どもの教育・保育を行う。
- ・事故直後、交代で事故の記録を書くよう職員に指示する。
- ・施設・事業所全体の状況を把握しつつ、病院に同行している職員など、それぞれの役割の職員間の連絡をとる。
- ・事故当日、必要に応じて、事故に遭った子ども以外の子どもの保護者に事故の概要について説明をする。
- ・翌日以降の教育・保育の実施体制の確認を行う。

【参考例 4 参照】

日常に準備しておくこと（受診医療機関のリスト、救急車の呼び方、受診時の持ち物、通報先の順番・連絡先等を示した図等）について

施設・事業者は、各職員の緊急連絡網、医療機関・関係機関（地方自治体、警察等）の一覧、保護者への連絡に関する緊急連絡先を事前に整理しておく。

119番通報のポイントと伝えるべきことを施設・事業者で作成し、事務室の見やすい場所に掲示、園外活動等の際に使用するかばんに携帯、プールでの活動中に見やすい場所等に掲示する。

【参考例5参照】

（4）保護者や地域住民等、関係機関との連携

事故発生時の協力体制や連絡体制を整えるとともに関係づくりの必要性について日頃から認識しておく。

地域の人など職員以外の力を借り、子どもの安全を守る必要が生じる場合もあり、常日頃から地域とのコミュニケーションを積極的にとる。あわせて、いざという時の協力・援助を依頼しておくことについて検討する。

【参考例6参照】

（5）子どもや保護者への安全教育

子どもや保護者に対する安全教育にも取り組むことが望ましい。

子どもの発達や能力に応じた方法で、子ども自身が安全や危険を認識すること、事故発生時の約束事や行動の仕方について理解させるよう努める。

家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身に付けることができるよう保護者と連携を図る。特に、上記「（1）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等」のうちのプール活動・水遊び、誤嚥等の対応については、保護者の理解と連携が必要になることに留意する。

【参考例7参照】

（6）設備等の安全確保に関するチェックリスト

施設内の設備について、年齢別のチェックリスト等を作成する等により定期的にチェックし、その結果に基づいて問題のあるか所の改善を行い、また、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

【参考例8参照】

（7）事故の発生防止のための体制整備

事故の発生防止は組織で対応することが重要であり、施設・事業所の長等のリーダーシップの下、組織的に対応できる体制を整備することとし、上記（1）～（6）の取組みに加え以下に取り組む。

重大事故の防止のための指針等を整備し、実践的な研修等を通じて全ての職

員に周知する。

睡眠中、水遊び、食事中等の活動における危険の有無の確認や、万が一事故が発生した場合の検証ができるよう、必要に応じてビデオ等の記録機器の活用を検討する。

以下の通知等（*）を参考に、事故の発生防止に取り組む。

Point 事故防止に係る通知等

- * 「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」（平成28年3月）
- * 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号）
- * 「水泳等の事故防止について」（平成27年5月1日付け27文科ス第119号）
- * 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」（平成27年6月8日付け府子本第157号）
- * 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」（平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号）
- * 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」（平成25年1月18日付け事務連絡）
- * 「保育所保育指針」（平成20年3月28日厚生労働省告示第141号）及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」（第5章 健康及び安全）
- * 「保育所における感染症対策ガイドライン」（平成24年11月厚生労働省）
- * 「保育所における食事の提供ガイドライン」（平成24年3月厚生労働省）
- * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年3月厚生労働省）
- * 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議（仮称）による再発防止の取組み

【参考資料参照】

2 事故の再発防止のための取組み

施設・事業者及び地方自治体は、死亡事故等の重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、これまでの取組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取組みについて、以下に留意し実施する。

(1) 再発防止策の策定

「ガイドライン【事故発生時の対応】」の(8)の事故後の検証を踏まえて、既に発生した事故が防げるものだったのか、今後、類似事故の発生防止のために何をすべきか、という視点で具体的に再発防止策の検討を行う。

策定した再発防止策については、既存の指針等に確実に反映させるとともに、その後の取り組み状況に応じて、隨時見直しを図る。

(2) 職員等への周知徹底

発生した事故について、再発防止策を職員全員に周知するとともに必要に応じて保護者とも共有を行う。

(参考例)

次頁より施設・事業者向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの施設・事業者の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの施設・事業者の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例 1 誤嚥・窒息事故の防止	13
参考例 2 食物アレルギーに関するマニュアル作成の例	27
参考例 3 日常的な点検	28
保育中の安全管理について	30
参考例 4 緊急時の役割分担表の書式例	34
参考例 5 119番通報のポイントと伝えるべきことの書式例	35
参考例 6 保護者や地域住民等、関係機関との連携	36
参考例 7 安全教育	37
参考例 8 施設内設備のチェックリスト	39
遊具のチェックリスト	42
年齢別のチェックリスト	44

<参考例 1 >

誤嚥・窒息事故の防止

「誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～（浦安市作成）」

はじめに

消費者庁の調べでは、日本人の不慮の事故による死因をみると、2010年は「窒息」が9,727人で、「交通事故」の7,144人を超えていいます。

また、窒息事故による死者の大半は、65歳以上の高齢者が占めていますが、0歳から4歳の乳幼児の死亡も年間20～30人発生しています。

平成24年度には、栃木市や東京都あきる野市等の保育園でも窒息事故が起きています。

食べ物による窒息事故のリスクを低減させるために、保育園職員が事故の実態やその要因を正しく理解し、万が一事故が発生した時には迅速に対応できるよう緊急時の対応を整え、応急処置の方法を知っておくことも大切です。

また、安全な食べ方を園児が身につけるためには、保育園職員の摂食指導はもちろん、家庭への働きかけや関係機関との連携も不可欠です。

幸い、浦安市では、重篤な事故は起きていませんが、今後も「重篤な事故は起きない」という保証はどこにもありません。

このマニュアルが、自分たちの保育や子どもたちの食習慣を今一度見直すきっかけとなり、また組織編成の点検、事故防止や緊急時の対応等の参考として、保育園職員一人一人の危機管理意識を高める一助となれば幸いです。

1. 食品による窒息事故の実態について

食品による窒息事故の背景には、誤嚥又は嚥下困難となる事例が日常的に発生しており、厚生労働省の統計によれば、食べ物による窒息の死者数は毎年4千名を超える年々増加の傾向にある。年代的に乳幼児、高齢者に窒息が起こりやすい。

* 誤嚥・・・飲食物が食道ではなく気管に入ってしまうこと

* 嚥下・・・飲み込むこと

2. 窒息事故の多い食品

原因食品として餅、米飯及びパン等の穀物類の頻度が高い。食品安全委員会によるリスク評価によると、一口当たり窒息事故頻度（注1）は餅が最も高く、次いでミニカップゼリー、あめ類、パン、肉類、魚介類、果実類、米飯類となっている。

注1

【一口あたり窒息事故死亡症例数】

【平均一日摂取量】÷【一口量】×【人口】

一口あたり窒息事故頻度の数値は、

仮に日本全国で一億人の人がその食品を一口、口に入れるとして、その一億口あたりで窒息事故がおこる頻度を意味する。

3. 窒息事故の要因について

(1) 食品以外の要因について

高齢者では、加齢による咀嚼力の低下、歯の欠損、脳血管障害等の疾患、嚥下機能障害等が、窒息事故につながる。

小児では、歯の発育、摂食機能の発達の程度、あわてて食べるなどの行動が関連する。乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすいが、食べる時に遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。また、保護者や職員の窒息危険性の認識、応急処置の知識の有無、食事の介助方法なども事故に関わる要因と推測される。

(2) 食品側の要因について

食品表面の滑らかさ、弾力性、固さ、噛み切りにくさといった食感や、大きさ、形状などが窒息事故に関連すると推測される。窒息事例で最も多かった餅の物性は口に入る時の50～60℃では軟らかく、付着性が小さい（伸びやすい）が、餅の温度が体温に近い40℃程度に低下すると固くなり、付着性も増加する特性が窒息原因になりやすい。

こんにゃく入りミニカップゼリーは、上を向いたり吸い込んで食べたりすると気道に吸い込まれやすくなる。また、冷やすとさらに固さを増すため、十分に噛み切れないまま飲み込もうとして気道を塞ぐことがある。水分の少ない部分に張り付くと、はがれにくく壊れにくいくことなどから、いったん気道につまるとなかなか吐き出しにくいものとなる。

4. 安全に食べるための嚥下のしくみ

食事をおいしく安全に吃べるには、歯・嚥下のしくみを理解し、健康な食生活を支援することが大切である。

(1) 気管と食道のしくみ

気管は鼻と口から吸った空気の通り道であり、食道は食べ物・飲み物の通り道である。両者はのど部分で交差している。



(2) 嚥下のしくみ

嚥下とは、食べ物を口から胃へ送るための一連の運動をいう。食べ物を飲み込む際は、喉頭蓋が下向きになり気管の門が閉じて食道が開き、食べ物が食道から胃へと入っていく。

(3) 誤嚥とは

誤嚥とは、食べ物が食道へ送り込まれず、誤って気管から肺に入ること。乳幼児の気管の径は1cm未満、大人は2cm程度のため、これより大きいと気管の入り口を塞ぎ、窒息の原因となる。

(参考) 誤飲：食物以外の物を誤って口から摂取することを誤飲といい、誤嚥と区別する。



(4) 歯の生え方

新生児の口は哺乳に適した形になっている。

7、8か月ごろ乳歯が生え始める。9～11か月頃、乳前歯が上下4本ずつ8本の歯が生えそろう。

1歳前後に前歯が8本生えそろうようになる。1歳～1歳6か月頃、第一乳臼歯（一番最初に生える乳歯の奥歯）が生え始める。3歳6か月頃までには乳歯（20本）が生えそろう。

5～6歳頃から乳歯より大きな永久歯が生えてくるのに備え、顎が成長する。歯並びが良くなるようにすき間ができる。

6歳前後になると乳歯の一番奥に第一大臼歯（一番最初に生える永久歯の奥歯）が生えてくる。



5. 室息事故を防ぐための安全な食べさせ方

(1) 0歳児

チェックポイント

子どもの正面に座り、「あーん」「おいしいね」「もぐもぐ」などと声をかけ、口の動きを促す。
目を離さず、一人一人の嚥下の様子をしっかり見ていく。
食事の途中で、眠くなつてしまつたら無理に食べさせない。
腰がしつかり安定するように、椅子の工夫をしていく。

離乳期の区分	形態	特徴	子どもの姿	配慮
離乳開始前	液状の物	・母乳やミルク以外の物に慣れる。	・大人の食べる様子を見て欲しがる。 ・手にした物をなめたり、指しゃぶりをしたりする。	・初めての食材は、家庭で試してもらう。 ・家庭での様子を把握していく。 ・栄養士、担任、保護者と連携をとりながら進めていく。
5~6か月頃	なめらかにすりつぶした状態	・唇を閉じてごっくんと飲み込む。	・スプーンから食べ物を唇で取り込む。	・スプーンは浅く、口角の1/2~2/3の大ささとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・開いた口の舌先にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。
7~8か月頃	舌でつぶせ	・舌と上あごで食べ物をすりつぶして食べられるようになる。	・舌の使い方が上手になり、唇を開じて口の中に食べ物を送ろうとする。 ・肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は口の中に残つたり出したりする。	・唇を開じたら水平にスプーンを抜く。
9~11か月頃	歯茎でつぶせる固さ	・舌で食べ物を片側に寄せ、奥の歯茎で噛む動作ができるようになる。	・形ある食べ物を歯茎の方に送り、上下の歯茎でつぶす。 ・手づかみで食べる。 ・手のひらで押し込む。 ・コップを使って飲もうとする。	・「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながらつめすぎや、まる飲みしないようにする。 ・別の食べ物を口に入れる時には量を加減する。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすくする。 ・コップの使い始めは量を加減し、そばで見守る。
12~18か月頃	歯茎で噛める固さ	・前歯を使って食べ物を噛み切つたり奥歯で噛んだりするようになる。	・前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる。 ・歯の生えていない奥の方の歯茎でつぶして食べる。	・固い食材はしつかり噛んでいるか確認する。 ・スプーンやフォークを使って食べようとする。 ・食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。
				・スプーンやフォークで食べられる物を取り入れていく。 (子ども用と介助用スプーンを用意する。) ・大きさや量を調節したり、「おいしいね」などの声かけをしたりすることで楽しい雰囲気をつくる。

(2) 1・2歳児

チェックポイント

食の自立とともに、窒息事故が起こりやすくなることを把握しておく。
保育者は、子どもたちの食べ方や様子が見えるようそばにつき、できるだけ立ち上がり、落ち着いて安全に食べられるよう見守る。

特 微	子どもの姿	配 慮
<ul style="list-style-type: none"> ・歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。 ・一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身に付いてくる。 ・唇を閉じたまま咀嚼するようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「いただきます」の挨拶をする。 ・スプーンやフォークを使って食べる。 ・手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまう。 ・噛まずに飲み込もうとする。 ・苦手な物や食べにくい食材を口の中にため込む。 ・おしゃべりや遊び食べをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶をすることで、食べ始めと食べ終わりの区切りをつけ、落ち着いて食事ができる環境をつくる。 ・一口の適量を知らせていく。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・口の中の食べ物がなくなつたことを確認してから、次の食べ物を口に入れること。 ・スプーンにのせる量や口の奥まで入れすぎないように、注意していく。 ・器の中が少なくなるとスプーンですくいづらくなり、かき込みやすくなるので保育者がスプーンにのせる等、配慮をする。 ・食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、よく噛んで食べるなどを知らせる。 ・飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。 ・口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしゃべりなどしないよう声かけをする。 ・食事を終わりにする時は、口の中に物が入っていないか確認する。 ・麦茶を飲んだりタオルで口拭いたりした後、口の中に物が入っていないことを確認する。 ・年齢、発達によりブクブクうがいをして口の中を綺麗にすることを促す。

(3) 3・4・5歳児

チェックポイント

保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。(姿勢、口に入れる量、水分など)
食事に集中できる環境をつくる。
(テーブルに座る人数、食事後の過ごし方など)
ゆとりある時間を確保する。

特徴	子どもの姿	配慮
<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯が生えそろい固さ、大きさ、粘度等に合わせしつかり噉んで食べることができる。 ・安全な食べ方の基礎が身に付いてくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物をかき込んだり、急いで食べたりする。 ・前歯や奥歯を使い分け、固い食材も食べられるようになる。 ・食べ物を口に入れた状態で話をしたり、立ち歩いたりする。 ・一品食べをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりある時間を確保する。 ・早食いにならないように、集中してよく噉む時間をつくる。 ・前歯が抜けている時は、小さくちぎり奥歯でしつかり噉むように声をかけていく。 ・食べ物が急に気管に入ってしまうことがあるので、その都度危険につながることを伝えていく。 ・のどにつまりやすいので、食べ物と水分（汁物）がバランスよくとれるよう声かけしていく。

(4) 時間外おやつ

保護者の出入りの多い時間ではあるが、安全に食べているかしつかり見守る。

水分をとっているか？

職員は子どもの表情が見える位置にいるか？

- *子どもの中を離れる時は、近くの職員に声をかけてから離れる。
- *担任以外の職員が食べさせる時は、子どもの食べ方の特徴を伝える。

窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方(1)～(3)各年齢参照

(6) 食事提供などのポイント

本マニュアルの4ページ～6ページでは、乳児期、幼児期の発達段階に合わせ安全な食べ方を明記したが、ここでは、食事中の見守りや安全に食べるための環境づくりについてのポイントを紹介する。

① 姿勢のポイント

* 5、6か月(嚥下を促す姿勢)

- ・介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。
- ・子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。



(嚥下を促す摂食指導)

開口時に、舌が床に平行程度の頸部の角度にする。

* 7、8か月～幼児期(頸や舌に力が入る姿勢)

- ・椅子の場合は、足の裏が床につく高さにして深く座る。
- ・テーブルに向かってまっすぐに座り、肘がつく高さにする。



・背もたれは、お風呂マットに、カバーを掛けるなどの工夫をする。
・足元はお風呂マットを切ったりくりぬいたりして工夫する。

② 見守りポイント

- ・子どもの食べ方の特徴を理解し、年齢発達や個人差に合った食事指導をしているか？
- ・安全に食べているか、子どもの表情が見える位置にいるか？
- ・常に食事中の見守りを怠らないようとする。
- ・食べ方に注意が必要な食材は、食べる前に説明をする。

③ 安全な「食べ方」のポイント

* 安全な「食べ方」を身に付けて、窒息事故を予防する。

- ・食べることに集中する。
- ・姿勢を整える。
- ・水分を取ってのどを潤してから食べる。
- ・遊びながら食べない。
- ・食べやすい大きさにする。
- ・つめ込みすぎない。
- ・口の中に食べ物がある時は、話をしない。
- ・よく噛んで食べる。 (※参照)

※ 「よく噛んで食べる」

乳幼児期から学童期は、食べ方を育てる時期となる。
口腔機能が発達し歯の生え変わる時期でもある。
また、五感を育て咀嚼習慣を育成する大切な時期となる。

「よく噛むことのメリット」

- ・食べ物が栄養分として消化吸収されやすくなる。
- ・素材の味や歯ごたえ、噛む音等五感を使って楽しむことができる。
- ・唾液がたくさん出て、口の中がきれいになる。
- ・満腹感を得ることができる。

6. 食材＆調理の仕方について

(1) 歯と咀嚼について

咀嚼機能の発達には、子どもの歯の生える時期が深くかかわっている。

1歳頃には奥歯が生える前段階として歯茎の膨隆がでてくるため、奥の歯茎で食べ物をつぶすことができるようになる。歯茎で食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯茎でつぶせると、やや固さのあるものも食べられるようになり、乳前歯が上下4本ずつ生えそろうと噛み切ることが可能になる。

1歳8か月頃には、上下の第一乳臼歯が生えそろい、噛み合わせができるが、噛みつぶしも上達するが、まだうまくはできない。その後、第二乳臼歯が生え始め、2歳半過ぎには上下が噛み合って、食べ物のすりつぶしが可能になるとともに、咀嚼力も増大する。

そこで、第二乳臼歯が生えそろう前の0，1歳児クラスと2～5歳児クラスとを区別して、食材の提供をすることとした。

(2) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の形状や性質

どんな食べ物でも誤嚥、窒息の可能性はあるが、特に誤嚥、窒息につながりやすい食材は以下のようなものである。

弾力があるもの	こんにゃく、きのこ、練り製品 など
なめらかなもの	熟れた柿やメロン、豆類 など
球形のもの	プチトマト、乾いた豆類 など
粘着性が高いもの	餅、白玉団子、ごはん など
固いもの	かたまり肉、えび、いか など
唾液を吸うもの	パン、ゆで卵、さつま芋 など
口の中でばらばらに なりやすいもの	プロッコリー、ひき肉 など

また、大きさとしては、球形の場合は直径4.5cm以下、球形でない場合は直径3.8cm以下の食物が危険とされている。しかし大きさが1cm程度のものであっても、臼歯の状態によって、十分に食品をすりつぶすことができない年齢においては危険が大きく、注意が必要である。

(3) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について

給食での使用を避ける食材

食品の形態、特性	食材	備考
球形という形状が危険な食材 (吸い込みにより気道をふさぐことがあるので危険)	プチトマト 	四等分すれば提供可であるが、保育園では他のものに代替え
	乾いたナツツ、豆類(節分の鬼打ち豆) うずらの卵	
	あめ類、ラムネ	
	球形の個装チーズ ぶどう、さくらんぼ	加熱すれば使用可 球形というだけでなく皮も口に残るので危険
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅 白玉団子	
		つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなってしまう

0、1歳児クラスは提供を避ける食材（咀嚼機能が未熟なため）

食品の形態、特性	食材	備考
固く噛み切れない食材	えび、貝類 	除いて別に調理する。 例：クラムチャウダーの時は、 0, 1歳児クラスはツナ シチューにする
噛みちぎりにくい食材	おにぎりの焼き 海苔	きざみのりをつける 

調理や切り方を工夫する食材

食品の形態、特性	食材	備考
弾力性や繊維が固い食 材 	糸こんにゃく、 白滝	1cmに切る (こんにゃくはすべて糸こんにゃくにする)
	ソーセージ	縦半分に切って使用
	えのき、しめじ、 まいたけ	1cmに切る
	エリンギ	繊維に逆らい、1cmに切る
	水菜	1cmから1.5cmに切る
	わかめ	細かく切る
唾液を吸収して飲み込 みづらい食材 	鶏ひき肉のそぼ ろ煮	豚肉との合いびきで使用する または片栗粉でとろみをつける
	ゆで卵	細かくし、なにかと混ぜて使用する
	煮魚	味をしみ込ませ、やわらかくしつか り煮込む
	のりごはん (きざみのり)	きざみのりを、かける前にもみほぐ し細かくする

食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食品の形態、特性	食材	備考
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、唾液を吸収して飲み込みづらい食材)	ごはん	 水分を取ってのどを潤してから食べること
	パン類	つめ込みすぎないこと よく噛むことなど
	ふかし芋、焼き芋	(5 (6) 食事提供などのポイントと参照)
	カステラ	

果物について

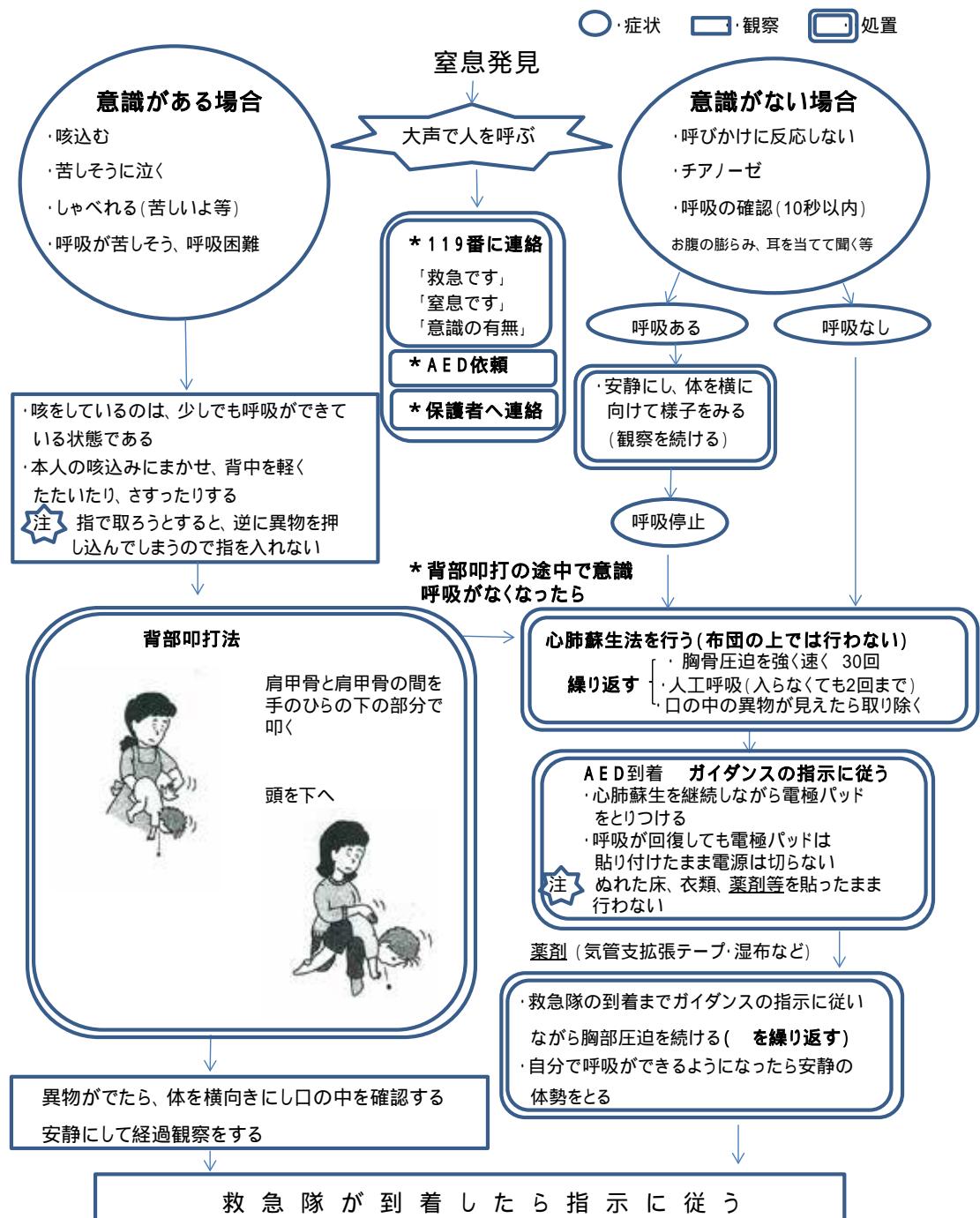
食品の形態、特性	食材	備考
咀嚼により細かくなつたとしても食塊の固さ、切り方によってはつまりやすい食材	りんご	 完了期までは加熱して提供する
	梨	完了期までは加熱して提供する
	柿	完了期まではりんごで代用する

家庭へのよびかけ

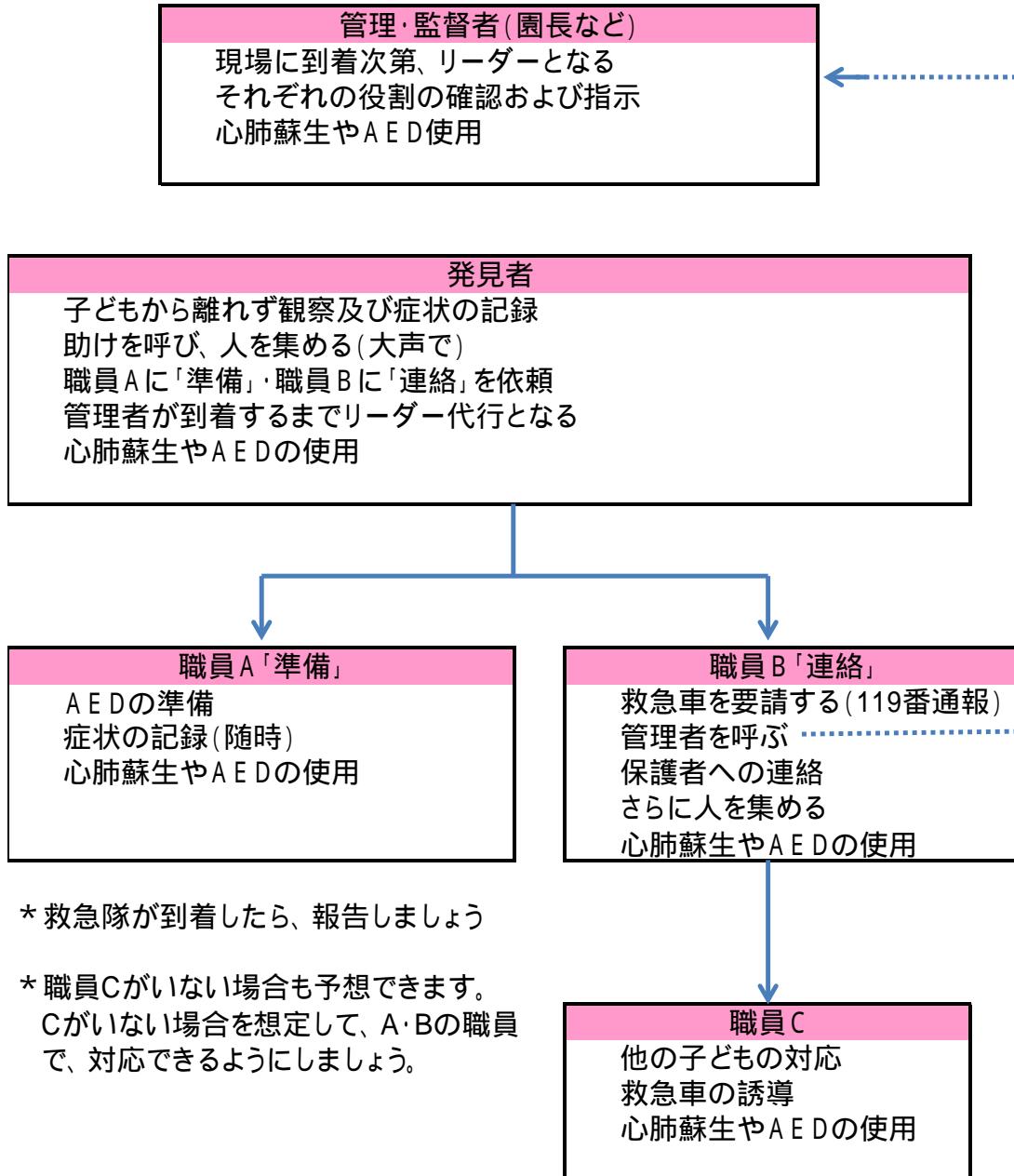
プチトマト、カップゼリー、ぶどう等は、誤嚥を防ぐために保育園給食で使用していないことを家庭へも伝えていく。配慮が必要であることは家庭でも同じであるので、危険性について情報提供をしていく必要性がある。

遠足時のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食だよりで伝えていくことが、重要である。

7. 窒息時の対応について



8 . 緊急時の役割分担



* 救急隊が到着したら、報告しましょう

* 職員Cがない場合も予想できます。
Cがない場合を想定して、A・Bの職員
で、対応できるようにしましょう。

* 各々の役割分担を確認し、

年2～3回は訓練しましょう！！

誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～ 参考資料

- ・ 安全に食べるための実施指針 墨田区
- ・ 子どもの事故防止ノート 日本小児看護学会
- ・ 歯からみた幼児食の進め方 小児科と小児歯科の保健検討委員会
- ・ 小児の食物誤嚥による窒息事故死の現状と予防策について

慶應義塾大学医学部総合医科学研究センター

- ・ 「子どもの誤嚥、事故(やけど・転落など)を防ぐーこれでお母さんも安心」

緑園こどもクリニック院長 山中龍宏小児科医

- ・ 「たまひよ新・基本シリーズ」 ベネッセ
- ・ 幼児の食べ方の指導 千葉県歯科医師会
- ・ 発達がわかれば子どもが見える ぎょうせい
- ・ 食品による窒息死が増加 消費者庁が注意喚起

日本生活習慣病予防学会

<参考例2>

食物アレルギーに関するマニュアル作成の例（法人保育園の食物アレルギーマニュアルの作成の際の実践例）
(NPO 法人保育の安全研究・教育センター提供)

例1：調理途中の工程で除去食を取り分ける時は、声に出して確認する。

（アドバイザーコメント）

「声に出して確認する」とは、どうやって？ 一人で？

（修正後）

調理途中の工程で除去食を取り分ける時は、調理している人が、他の2人に声に出して知らせる。他の2名は取り分けたことを目で見て確認し復唱する。

例2：おかわり時。カウンターに置き（蓋をつけ、食品が混ざらないように）大人が入れる。アレルギー対応のおかわりは、配膳時と同じ色のお盆に乗せ、お皿にラップをかけ、名前を記入。「　くんの　（献立）のおかわり、もらいます」と声をかけ、給食職員から職員へ手渡し。

（アドバイザーコメント）

どこへ置く？ 手渡し時には声をかけるだけ？ 返事は要らない？

（修正後）

おかわりを配膳時と同じお盆に乗せ（アレルギーの子どもの名前とその子どものトレイの色がここに書いてある）お皿にラップをかけ、名前を記入してカウンターの南側に置く。他のおかわりは、食品が混ざらないように蓋をつけ、カウンターの北側に置き、おとなが入れる。

「　くんの　のおかわり、もらいました」「　くんの　のおかわりはこれです。」「はい、　くんの　のおかわりはこれですね」と職員が給食職員に声をかけ手渡しをする。

例3：献立表どおり作る。もし変更した場合は、その日の給食閲覧メッセージカードに変更を記入し、保護者にもわかるようにする。

（アドバイザーコメント）

「変更しない」と言ったら徹底する。「変更するな」と言っておいて「もし変更したら」では、ルールにならない。

（変更後）

献立どおりに作る。

発注者側のミスで違うものが届いた時などで変更せざるを得ない場合は、その日の給食閲覧メッセージカードに変更を記入し、保護者にもわかるようにし、口頭でも変更部分を保護者に伝える（変更の基準を明確化）

<参考例 3 - 1 - >

日常的な点検

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P15

3. 保育中の安全管理について

3) 日常の安全点検

保育所は、日頃から保育環境の整備を行い、児童が安全に遊べるよう常に努めなければならない。そこで、環境への細かい配慮をした上で、あらかじめ点検項目を明確にしておき、全職員で分担して、安全点検チェックリストをもとに定期的に点検を実施する。リスクマネジャーは点検結果を集約・整理して、所長及び担当職員と不適項目について協議し、改善に努め、またその結果を職員に周知して、情報の共有化を図る。

点検項目

チェックリスト		点検頻度	点検者	承認者	資料管理
a	施設内設備・環境上の点検事項	月1回	各職員 (分担)	リスク マネジャー 所長	リスク マネジャー
b	固定遊具の安全点検事項				

点検の方法

保育所は、年度当初にリスクマネジャーが中心となって、チェックリストの各項目に、各保育所の特徴を加えた点検表を作成し、点検を行う。（全職員が係わるように配慮する。）

リスクマネジャーが点検の実施及び管理を担当し、各点検項目においての不適事項については、リスクマネジャーを中心に所長及び点検者等と協議して改善を行う。

リスクマネジャーは、各点検項目の不適事項、改善事項を集約し、ヒヤリ・ハットマップ等の修正等を行うとともに、職員会議等により職員に周知することで、情報の共有化を図る。

<参考例 3 - 1 - >

日常的な点検

「家庭的保育の安全ガイドライン（NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会作成）」P 7

8 記録の重要性

- ・家庭的保育者の安全管理に対する取り組みが実際に行われていることを証明するのは文書です。さまざまな取り組みを文書化(記録に残す)することにより、他の人にどういう取り組みをしているかということを知ってもらうことができます。
- ・計画、対応マニュアル、記録、報告などを作成し、保存しておくことにより、保育補助者や家庭的保育支援者などと情報を共有することができます。また、保護者にもどのように保育を進めているか、知ってもらうための資料となります。
- ・子どもの健康観察チェック表や連絡帳の写しを保存することは、平常時からの子どもの様子を把握するために役立ちます。特に問題なく一日を終えた日の記録を保存しておくことで、どういう保育や安全管理をしているかを示す資料とすることもできます。
- ・また、報告を書くことは自分自身の保育や取り組みを振り返るためにも役立ちます。うまくいかなかった場合はどういうところに問題があったか、どういう対応が取れるかを考え、保育内容や安全対策を改善していくことにつなげていきましょう。

<参考例3-2->

保育中の安全管理について

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P16

3 保育中の安全管理について

4) 年齢別のチェック項目

児童は、発達により行動パターンが大きく異なる。そこで、保育士は児童の年齢に応じた特徴、発達状態、動静など常に実態をよく把握し、その個人差に応じた安全指導を行い、各クラスの保育・指導計画に基づいて安全管理に対するチェック項目を明確にし、毎月確認を行う。

（点検項目）

チェックリスト	点検頻度	点検者	承認者	資料管理
年齢別事故防止 チェックリスト	月1回以上	担任	リスクマネジャー 所長	リスク マネジャー

（点検の方法）

担任保育士は、年度当初に、各年齢における児童の特徴を捉えたうえで、保育・指導計画を実施する中で予想されるリスクについてのチェックリストを作成し、点検を行う。

担任は、点検を実施し、その結果をリスクマネジャーに報告する。各点検項目においての不適事項については、リスクマネジャー及び所長と協議して改善を行う。

リスクマネジャーは、各点検項目の不適事項、改善事項を集約し、ヒヤリ・ハットマップ等の修正等を行うとともに、職員会議等により職員への周知を行う。また、必要に応じて所長またはリスクマネジャーが、担当への適切な指導を行う。

<参考例 3 - 2 - >

保育中の安全管理について

「安全保育（三鷹市作成）」P26～28

2 保育環境

(1) 安全な環境

日頃から環境整備を行うことは勿論であるが、危険と思われる個所は、適宜対策を講じる必要がある。子どもの年齢や発達を踏まえて、保育環境を整備し安全に遊べるように努める。

ア 室内の安全

出入り口

- ・災害時の避難口、避難経路が確保されているか、常に意識する。非常口の近辺には物を置かない。
- ・ドアの開閉に気をつける。開閉の際は子どもがドアに手や身体をつけていないか、戸袋付近にいないかを注意確認する。
- ・必要なときに施錠されているか、不審者の侵入に対し防御の用意はあるか点検する。

家具

- ・家具類には、ストッパー、転倒防止の設置を行う。
- ・家具の上に物を置いていないか、引出しが閉まっているか、落下してくるものはないかを確認する。
- ・死角をつくらないようコーナーの配置に気をつける。
- ・家具の角にぶつかってケガをしないよう、ガードテープを貼る、または、カバーをつけて安全対策を行う。
- ・棚などにかけるクロスは子どもが引っ張ることが出来ないようにする。

壁面

- ・釘や鋭利な突起物が残っていないか、落下の危険はないか確認する。
- ・園舎内では原則として画鋲は使用しない。
- ・子どもの手が届く高さにあるコンセントには、コンセントカバーをつける、または家具で隠す等配慮する。
- ・カーテン、装飾などに使う布や置物などは、防炎加工してあるもの、または有毒ガスなどが発生しないものを使用する。（1m²以上の布は防炎加工が必要）

床面

- ・水濡れ等滑って転ぶ危険がないか、汚れていないかを確認し清潔を保つ。
- ・絨毯にごみや糸くず等落ちていないかよく確認する。絨毯のめくれや小さい物、つまずきやすい物が歩行の妨げになっていないか注意する。

ベランダ

- ・ベランダに出るサッシの溝は、マットなどで覆い段差に気をつける。
- ・水濡れ等滑って転ぶ危険がないか、汚れていないかを確認する。
- ・ベランダに足がかりになるような遊具などは置かない。

- ・スノコのさくれ、釘、隙間の間隔などに注意する。
- トイレ**
- ・水はねにより床が滑らないか確認する。
 - ・個室内の安全が確認できるようにする。
 - ・手洗いの流しの周りに陶器・ガラス物等割れる物は置かない。
 - ・おむつ交換台に子どもを乗せている時は、絶対に目を離さない。
- 調乳スペース**
- ・毎日清掃を行う。汚れた時はすぐ清掃し清潔を保つ。
 - ・調乳、湯冷ましは所定の位置で行う。
 - ・ポットの転倒、転落に注意し、子どもから離れて使用する。

イ 場所による注意点（室内）

保育室

- ・保育室内の整理整頓をする。
- ・子どもの手の届くところには、重い玩具・危険な物を置かない。
- ・高いところにある重いもの、倒れやすいものは固定する。
- ・針箱は保育室には持ち込まない。
- ・絨毯の端がめくれてつまずいたりしないよう固定する。
- ・子どもの動線に配慮した環境を設定し、死角をつくらない。
- ・ロッカーの上に子どもを乗せない。

事務室

- ・職員がいない時には子どもを自由に入れさせない。
- ・事務用品（特にカッター、ナイフ、千枚通し、ボンド等）は戸棚または引き出しの中に片付ける。

廊下

- ・物を置かない。（避難通路になっている）

保健室

- ・原則として出入り口及び薬品庫の鍵は常に閉めておく。
- ・薬品は子どもの手の届かない所に置く。

洗濯室

- ・出入り口の扉は常に閉めておく。
- ・原則として子どもを出入りさせない。

調理室

- ・子どもの入室は禁止する。
- ・職員が不在になる時は施錠する。

ウ 園庭

固定遊具や砂場、乗り物、植物や飼育物等の扱い方について職員間で情報の共有化をはかっておく。

飼育物と触れ合う時は、保育士が側に付き添い、かまれる、引っかかることのないように気をつける。その後の手洗いを励行する。動物アレルギー反応のある子どもへは個別配慮する。

常に人数把握し、特に遊び場所が変わるときや保育士がその場を離れるときは、声を掛け合い危険防止の確認を行う。

不審者の侵入や子どもの飛び出しに注意し、出入り口を施錠し管理する。

毎朝、危険なものが落ちていないか、犬猫の糞など不衛生なものがないか、点検を怠らない。常に清潔を保つよう、隨時取り除く・掃く・洗い流す等、環境への配慮に努める。(休み明けは、特に念入りに行う。)

転倒時の安全と、陽射しを避けるため、常時帽子を着用させる。

園庭倉庫の管理には、十分注意する。(子どもは中に入らない等)

植物(樹木)に突起物や害虫がないか点検、確認する。

植物(樹木)や花は毒性のないものを選ぶ。

倉庫や用具入れの戸は子どもが自由に開閉できないようにする。

フェンスネットがはずれて引っかかる危険のないよう、整備点検する。

門扉の鍵は子どもが簡単に開けられないものにする。

<参考例4>

緊急時の役割分担表の書式例

「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

緊急時の役割分担表（順序）の書式例

緊急時の役割分担表（順序）

心肺蘇生	施設・事業所内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡（=事故後の現場責任者）	直後の外部連絡（当該子どもの保護者、地方自治体の担当者など）	保護者や近隣への説明（求められたとき）	残った職員による継続保育を監督	事実の記録を促す

【役割分担表の記入・活用のポイント】

<準備段階>

- 左側の列（心肺蘇生の欄）から順番に、そして上の欄から順番に「今、施設・事業所にいない人」を×で消していく。今、施設・事業所にいる職員のうち一番上の欄に書かれている職員がその役割を担当する。不在の職員の動向については、下の余白に記入する。

役割分担表の記入・活用のポイント

- の役割は、内容を冷静に伝えることができる者とする。
- の役割は、子どもが不安にならないよう、職員を落ち着かせることができ、かつ、保育上の安全について特に配慮できる者とする。
- 施設・事業所の長がない組織、施設・事業所の副長がいる組織など、施設・事業者の組織はさまざまなので、自らの組織に合わせて記入する。
- 「心配蘇生」は、できる人から順に名前を記入する。
- 「心肺蘇生」以外は、すべて同じ順番でもかまわない。
- 施設のリーダー層（理事長～主任、クラス・リーダー）は、危機に際して率先して動く。

<土曜保育、休日保育、遅番早番時の役割分担>

- 分担表を特別に作る必要はない。
- 深刻事故が発生した場合には、左（心肺蘇生）から順に、上の欄から「いない人」に×をつけていく。いる人だけで対応する。
- 今後、施設・事業所に来る職員がいる場合は、下の余白に記入する。

<施設・事業所外保育（お散歩、遠足、宿泊活動など）の場合>

- 施設・事業所外保育の場合も土曜保育等と同様に対応する。
- 出発前に、施設・事業所外にいる職員と施設・事業所に残っている職員の両方において、「動向把握と連絡の担当」を決めること。

<参考例5>

119番通報のポイントと伝えるべきことの書式例
「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

119番通報のポイントと伝えるべきことの例

119番通報のポイントと伝えるべきこと

1. 「救急です」

119番につながったら、まずはっきり

「救急です」と言います（＝火事ではない）

住所：

目印：

2. 場所（住所）を告げる

施設・事業所の敷地内で起きた場合は、施設・事業所の住所を言います。施設・事業所は住宅地の中のわかりにくい場所にあることが多いので、救急車が来るときに目印となる公園や交差点名なども告げましょう（住所、目印は電話の横に書き出しておきます）。

散歩や施設・事業所外の活動のときも、公園や施設の名前や住所、通過する大きな交差点や目立つ建物などの名前を言えるよう地図を作って携帯します。

3. 事故の状況を説明する

「誰が」「どうしたのか」を正確にわかりやすく伝えます。たとえば、「〇時〇分ごろ、×歳児が1人、高さ1.5メートルの滑り台から落ちました。動きません。泣いてもいません。どこを打ったかはわかりません」「〇時〇分ごろ、×歳児が給食中に〇〇を（何かを）喉に詰まらせました。唇が青くなっていました。」

基本は、「いつ、どこで、誰が、何を（何から、何に）どうした」と「今、～な状態である」です。こうした情報は救急を要請するときだけでなく、ヒヤリハットや事故の情報を共有するときにも重要です。

4. 通報者の氏名と連絡先を告げる

「私の名前は、〇〇です。電話番号は～」と告げます。施設・事業所外にあり、携帯電話から通報している場合には、携帯電話であることも告げます。

5. 通報後は、しばらく電源を切らない

通報を処理するセンターから確認の電話がくる場合もあるので、通報後しばらくは電源を切らないこと。

6. 救急車を迎える

道路などに出て、救急車に合図をしましょう。すでに暗くなっていたら懐中電灯を持って出て、救急車に合図をしましょう。

「正しい119番通報の方法」（総務省消防庁防災情報室）の内容を保育施設向けに改変しました。

<http://www.fdma.go.jp/ugoki/h1610/19.pdf>

<参考例6>

保護者や地域住民等、関係機関との連携

「家庭的保育の安全ガイドライン（NPO法人家庭的保育全国連絡協議会作成）」P5

4 地域との関わりの重要性

- ・家庭的保育は1人または保育補助者などと少人数の保育者により保育が行われています。保育補助者とともに保育をしている場合も、1人で保育する時間帯もあります。家族や地域の人など保育者以外の力を借り、子どもの安全を守る必要が生じることがあります。そのため、常日頃から地域とのコミュニケーションを積極的にとるようにし、いざという時の協力・援助を依頼しておきましょう。
- ・まずは家庭的保育という保育を行っていることを地域の方に知っておいていただくことが必要です。特に、保育室開設時の挨拶や日々の挨拶を欠かさないようにしましょう。
- ・いざという時に、いち早く駆けつけてもらえるのは地域の人です。日中どこの家に人がいるか、どこの家なら助けが求められるかということも把握しておくとよいでしょう。
- ・地域の人とのコミュニケーションは、いざという時に助けてもらえるだけでなく、日常的に様々な情報が得られ、防犯・防災に備えることにつながります。
- ・地域の関係機関はもとより、警察、交番、自治会長、民生委員などともコミュニケーションを図り、特に災害時など気にかけてもらえるようにしておきましょう。
- ・子どもを連れて散歩や公園へ出かける時に、子どもと共に近所の方々に挨拶をし、顔を覚えてもらう、公園で地域の子ども達と遊ぶ時には保護者たちとも仲良く付き合う、町内会の避難訓練の行事にも参加する、などにより、家庭的保育者が媒介となって、子どもが育つ地域作りをしていきます。
- ・地域の人々に見守られる家庭的保育は保護者の安心にもつながるでしょう。

<参考例7>

安全教育

「安全保育（三鷹市作成）」P5～6

イ 安全保育

子ども

子どもが小さいうちは、子どもの特性の理解と周囲の環境整備により大部分の事故は防止可能である。しかし、子どもの成長に伴って、子ども自身が安全や危険を認識し対応することが必要である。そのために、健康教育や交通安全指導などの機会を利用して、子どもたちに安全教育を行う。

- ・園内の危険な場所を教えておく。また、子どもが遊ぶ際は、配慮しなければならないことなども指導する。（急に保育室内から飛び出さない、廊下では走らないなど）
- ・保育園内の遊具や、園庭・プールなどの遊び方を指導する。
- ・ヒヤリ・ハット事例や事故が発生したときは、予防策について、子どもたちに指導する。（鼻にものをつめない、頭は大事など）
- ・散歩や遠足など戸外活動を行うときは、道路の歩き方、渡り方、公園など現地での遊び方を指導する。

職員

保育園での事故防止にあたっては、事故を防ぐための方策について学習し知識を得ること、および現場に潜む危険を鋭く予測するための危険予知力を高め、瞬時に介する問題解決能力を身につけることが必要である。

安全保育などのマニュアルや「医療機関を受診した負傷事故」（保健部会統計）等を活用し、子どもの発育・発達と事故の関係、事故の生じやすい場所等を、職員会議や年度末などに機会を設けて職員間で共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。具体的には園庭遊び、遊具の使い方、異年齢合同保育の留意点について確認し、プールの安全管理など、季節に応じた安全面の配慮を職員会議などで共有する。

- ・資料1「年齢ごとの事故防止チェックリスト」を活用する。
- ・過去の事例を事故直後や年度末などに振り返り、再発防止策を学ぶ。
- ・交通安全指導や消防署・警察署による避難訓練・防犯訓練などを実施する。
- ・救命研修などを活用し、応急処置の仕方を身に付ける。
- ・園内研修などを活用し、学習する。

保護者

子どもへの安全教育や職員の配慮により、ある程度事故を減らすことは可能であるが、それだけでは十分ではない。一日のうちの長い時間を過ごす保育園では、子どもの心身の状態が日々の活動に与える影響も大きいことから、保護者と連携して子どもの毎日の生活リズムを整え、規則正しい生活を送ることにより、情緒や体調を整えておくことが必要である。また、家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身につけることが不可欠である。やけどの防止や衣類・靴の選び方、ヘルメット・チャイルドシートの推進など、子どもの事故防止策について、園だより、保護者会などを活用し保護者に周知する。

<参考例 8 - 1 >

施設内設備のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P 12~13

施設内設備（環境上の点検事項）

所長	リスクマネージャー	担当

正門	きちんと開閉する。	
	ストッパーがついている。	
	鍵がきちんとかかる。	
	子どもが一人で開けられないようになっている。	
	外部から不審者が入れないように工夫してある。	
出入口	きちんと開閉する。	
	障害物がない。	
	指詰め防止の器具がついている。	
	鍵がきちんとかかる。	
	延長保育時の保護者の出入りの工夫をするなど、不審者対策を行っている。	
保育室	保育室・職員室が整理整頓されている。	
	ロッカー・棚及び上においてあるものが固定されている・角が危なくない。	
	くぎが出していたり、壁・床等破損しているところがない。	
	画鋲でとめてある所にセロハンテープがついている。	
	子どもが触れる位置にある電気プラグは防止策をしている。	
プールサイド	柵・床が破損したり滑ったりしない。	
	水をためたり、排水がスムーズに流れる。	
	プール内外がきちんと清掃されている。	
	プール内外に危険なもの不要なものが置かれていない。	
階段	破損部分がない。	
	すべり止めがついている。	
	手すりがきちんとついている。	
	妨げになるものが置いていない。	
	死角になるところがない。	
	2階の柵がきちんと設置されている。	
園庭	危険なものが落ちていない（煙草の吸殻・犬猫のふん他）	
	木の剪定がされている。	
	砂場が清潔に保たれている。	
	柵・外壁・固定遊具などの破損がない。	
	死角になるところがない。	
	雨上がりの始末はきちんとされている。	

	床・壁・柵等の破損部分がない。	
テ	水たまりができないように清掃されている。	
ラ	滑らないように工夫されている。	
ス	避難は確保されているか。	
	柵の扉の鍵がきちんとかかる。	
	外部からの不審者が入れないように工夫してある。	
	転んでも頭が切らないように角がとれている。	

施設内設備（指導上の配慮事項）

所長	リスクマネージャー	担当

正門	園児が門を開閉して遊ばないよう注意している。
	門の安全を確認して開閉している。
	お迎えの人が通常と違う時は連絡をもらっている。
	来園者の出入りを確認し、知らない人が入って来たら声をかけている。
出入口	園児に開閉で遊ばないように注意している。
	門の安全を確認して開閉している。
	来園者の出入りを確認している。
	保護者に延長時の対応を知らせている。
保育室・ プール	ロッカー・棚の上に乗らないように伝えている。
	室内で走らないよう知らせている。
	プール内でのマナーを知らせている。
階段	昇り方降り方を知らせている。
	階段で遊ばない、勝手に登らないなど約束している。
園庭	来園者の出入りを確認している。
	園庭遊びの約束事を決め知らせている。
	倉庫の中では遊ばないようにしている。
	知らない人に声を掛けられてもついて行かないよう注意している。
テラス	園児がどこで遊んでいるか把握し、見えにくいところや危険が予測されるところは保育者がついている。
	危険な遊びをしないよう知らせている。 (2階から玩具を落とす、柵に上がるなど)
	テラス、ベランダでは走らないようにしている。

<参考例 8 - 2 >

遊具のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P 14 ~ 15

固定遊具（環境上の点検事項）

所長	リスクマネージャー	担当

すべり台	さびや金属劣化で手すり等がグラグラしていない。	
鉄棒	さびや金属劣化等で本体部分にぐらつきがない。	
	基礎部分にぐらつきがない。	
のぼり棒	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
	上り棒が本体部分からはずれやすくなっていない。	
	下が固い場合、クッションになる物を設置している。	
ジャングルジム	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
うんてい	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
砂場	犬や猫の糞対策等衛生面の具体的配慮がある。	
	砂場に石・ガラス片・釘等先の尖った物などが混ざっていないようにチェックしている。	

固定遊具（指導上の注意事項）

所長	リスクマネージャー	担当

滑り台	順序よく滑るよう指導している。
	最上部で子ども達がふざけ合っていない。
	他児を押している子どもがいない。
	頭から滑り降りている子どもがいない。
鉄棒	鉄棒の正しい握り方の指導をしている。
	鉄棒をしている子の前後に他の子がいない。
	鉄棒に縄跳び等を縛り付けて遊んでいない。
	上手にできない子に正しく指導している。
ブランコ	遊んでいるブランコの前後に他の子はいない。
	周りに他児がいないことを確認して遊ぶように指導している。
	必要以上にブランコの勢いをつけてこいでいない。
	ブランコから手を離して飛び出したりしていない。
	ひとつのブランコに沢山の子ども達が乗って遊んでいない。
のぼり棒	最上部で立ち上がっている子どもはいない。
	上り棒や本体部分をわざと揺らしてる子はいない。
	下に他児がいないことを確認して降りるよう子どもに指導している。
	上り棒から樹木をつかんだり乗り移ったりしていない。
ジャングルジム	上でふざけて合っている子どもはいない。
	下に三輪車等の遊具を置かないよう注意している。
	上から物を投げないように指導している。
うんてい	下に他児がいないことを確認して遊ぶよう指導している。
	うんていの上で立ち上がったり歩いたりしている子はいない。
砂場	他児に砂を投げたりしていないか。砂が目に入ると危険であるということを子どもに指導している。
	スコップ等砂場遊具の安全な使用方法を指導している。
	砂を口に入れないと注意している。
	砂の付いた手で目等こすらないように指導している。
その他	上記の遊具で遊んでいる時は、目を離さずに側に行き見守っている。
	公園にある遊具についても、安全点検し遊ばせている。
	全体を見わたせる位置に保育士がいて子供を把握している。（全体把握）

<参考例 8 - 3 >

年齢別のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P 16 ~ 25

チェックリスト（0歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの周囲に鋭い家具、玩具、箱などがないかを必ず確認し、危険な物はすぐ に片付けている。	
2	ベビーベッドの棚とマットレス、敷き布団の間に隙間のないことを確認している。	
3	ドアのちょうつがいに、子どもの指が入らないように注意している。	
4	子どもの周りに、角やふちの鋭いものはないようにしている。	
5	床に損傷、凹凸がないか確認している。	
6	口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置かない。	
7	ビニール袋、紙、紐、ゴム風船は、子どもの手の届かない所にしまってある。	
8	園庭の玩具に損傷や不具合がないか確認し、危険な物は片付けている。	
9	子どもが入っている時は、ベビーベッドの棚を必ず上げる。棚には物を置かない。	
10	寝ている子どもの上に、物が落ちてこないよう安全を確認している。	
11	敷居や段差のあるところを歩くときは、つまずかないようにする。	
12	子どもが、暖房器具のそばに行かないように気をつけている。	
13	沐浴やシャワー中の子どものそばから離れないようにしている。事前に温度確認 をしている。	
14	ミルクを飲ませた後は、ゲップをさせてから寝かせる。	
15	よだれかけを外してから、子どもを寝かせている。	
16	子どもを寝かせるときには仰向けに寝かせ、常にそばについて子どもの状態を観 察している。	
17	換気および室温などに注意し測定している。	
18	子どもの足にあっている靴か、身体にあったサイズの衣類か、ボタン、装飾品な ど口に入りやすいものがあるかどうか確認している。	
19	オムツの取替えなどで、子どもを寝かせたままにしてそばを離れる事はない。	
20	子どもを抱いているとき、自分の足元に注意している。	
21	子どもを抱いているとき、あわてて階段を下りることはない。	
22	いすに座っていて急に立ち上がったり、倒れることがないように注意している。	
23	つかまり立ちをしたり、つたい歩きをし始め不安定なとき、そばについて注意を している。	
24	口に物をくわえて歩かないようにしている。	
25	子どもは保育士を後追いをすることがあるので、保育者の近くに子どもがいない か注意している。	
26	バケツや子供用プールに、水をためて放置することはない。	

27	遊びの中で、転倒があるので、周囲の玩具などに注意している。	
28	砂を口に入れたり、誤って砂が目に入ってしまうことがないよう気をつける。	
29	午睡時チェックを15分ごとに行っている。	
30	連絡ノートで家庭での健康上の様子を知り、視診をしっかりして、健康チェックをしている。	
31	感染防止のため手洗いを充分に行っている	
32	食事時誤飲のないようゆっくり対応している。	
33	人数確認のチェック	
34	園で使用するベビー用品は、子どもの年齢や使用目的にあったものを選び、取り扱い説明書をよく読んでいる。	
35	子どもが直接触れて火傷をする様な暖房器具は使用しない。暖房器具のそばに行かないように気をつける。	
36	敷き布団は、固めのものを使用している。	
37	室内を清潔に保ち衛生面に気をつける。	

チェックリスト（1歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる位置や人数を確認している。	
2	固定遊具を使用する時は、そばについている。	
3	おもちゃを持ったり、カバン等を身体にかけたまま、固定遊具で遊ばせることはない。	
4	子どもが敷居や段差のあるところを歩く時には、つまずかないように注意している。	
5	教室からベランダや玄関等の段差のあるところに、子どもが一人で行くことはない。	
6	子どもが大きなものを持って移動する時は、付き添う。	
7	子どもの腕を強く引っ張らないように注意している。	
8	肘内障を起こしやすい子ども、アレルギーや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
9	椅子に立ち上がったり、椅子をおもちゃにして遊ばないよう注意している。	
10	午睡中はある程度の明るさを確保し、子どもの眠っている様子や表情の変化に注意している。	
11	ドアを開閉する時、子どもの手や足の位置を確認している。	
12	子どもが引き出しやドアを開け閉めして遊ばないよう注意している。	
13	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
14	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
15	コンセントなどにさわらないように注意している。	
16	口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置いていない。	
17	ネジや玩具の破片など誤飲の原因となるものが落ちていないか確認している。	
18	食べ物の硬さや大きさ、量などを考えて食べさせている。	
19	ビニール袋などは、子どもの手の届かない所にしまっている。	
20	紐などを首にかけないよう注意している。	
21	子どもが鼻や耳に小物を入れて遊ばないように注意している。	
22	遊具などをくわえて走り回ることがないようにしている。	
23	床が濡れたらすぐに拭き取るようにしている。	
24	トイレのレバーを操作する時は、手助けをしている。	
25	落ち着いて便器に座るように補助している。	
26	子どもの足にあった靴か、身体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
27	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
28	砂を口に入れたり、誤って砂が目に入ってしまうことがないように、気をつけている。	
29	避難散歩車を使用する時は、きちんとつかまって立ち、手や身体を乗り出さない	

	よう注意している。	
30	ウサギなどの小動物と遊ぶ時は、そばについて怪我をしないように気をつけている。	
31	散歩の時は人数確認している。(出発前・散歩先・到着後)	
32	道路では、子どもが飛び出さないよう十分注意している。	
33	散歩中、動物・危険物(自動車、バイク、自転車、看板等)に触らないよう気をつけている。	
34	バケツや子ども用プールの中に、水をためて放置することはない。	
35	水遊びをする時は、必ず保育者が付き添い、ケガや事故のないよう十分注意している。	
36	毎朝視診を行う(連絡ノートなどにより、職員が体調を把握する)。	
37	水分補給は努めて行っている。	
38	高いところに重いものを置かない(落下防止)。	
39	常に保護者との連絡手段を確保している。	
40	室内外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
41	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
42	画鋲などの危険物が落ちていないか点検している。	
43	床は滑りやすくなっていないか注意している。	
44	室内遊具に破損はないか点検している。	
45	室内の換気・温度・湿度は適切か気をつけている。	
46	本の破損がないか点検している。	
47	十分な保育空間が確保されているか気をつけている。	
48	窓ガラスにひび割れがないか点検している。	
49	出入り口の戸の開閉がスムーズに出来るか、外れやすくなっていないか点検している。	
50	雨の後など、テラスや園庭の固定遊具が濡れて滑りやすくなっていないか確認している。	

チェックリスト（2歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる位置を確認している。	
2	遊具の安全を確認している。	
3	固定遊具を使用するときは、そばについている。	
4	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、固定遊具で遊ぶことがないように注意している。	
5	すべり台の正しい遊び方を指導し、上でふざけたり、危険な遊びをさせないようにしている。	
6	砂場では砂の汚染や量、周りの枠について注意・点検している。	
7	砂が目に入らないよう、また人にかかるよう砂の扱い方について知らせている。	
8	固定遊具の近くで遊ぶ際、勢いあまって衝突することがないよう注意している。	
9	子どもが敷居や段差のあるところを歩くときや、外遊びをするときは、つまづかないように注意している。	
10	子どもが大きなものを持つときは、段差がないか床や地面の状態に注意している。	
11	階段や玄関などの段差のあるところに、子どもがひとりで行かないように注意している。	
12	階段を上り下りするときは、子どもの下側を歩くか、手をつないでいる。	
13	室内では衝突を起こしやすいので走らないようにし、人数や遊ばせ方を考えている。	
14	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
15	午睡中は、ある程度の明るさを確保し、子どもが眠っているようすや表情の変化に注意している。	
16	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
17	子どもの腕を強く引っぱらないよう注意している。	
18	肘内障を起こしやすい子ども、アレルギーや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
19	手に怪我をしていたり、手がふさがっているときは、特にバランスが取りにくく、転びやすいので注意している。	
20	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
21	保育者が見守っているときを除き、いすに立ち上がったり、いすをおもちゃにして遊ぶことはない。	
22	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
23	ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認し、必要によりストップバーを使用している。	
24	子どもが引き出しやドアを開け閉めして、遊んでいることがないように注意している。	

25	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
26	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
27	遊具などをくわえて走り回ることがないようにしている。	
28	口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置いていない。	
29	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている。また、魚には骨があることも伝え、注意している。	
30	ビニール袋などは、子どもの手の届かない所にしまってある。	
31	子どもが鼻や耳に小物を入れて遊んでいないか注意している。	
32	先の尖ったものを持たせないようにしている。	
33	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具は使用していない。また、子どもが暖房器具のそばに行かないよう気をつけている。	
34	床が濡れたらすぐに拭きとるようにしている。	
35	トイレには必ず保育者が付き添っている。	
36	バケツや子ども用プールなどに、水をためて放置することはない。	
37	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている。	
38	ウサギなどの小動物と遊ぶときは、そばについて注意している。	
39	火は熱いことを教え、気をつけるように指導している。	
40	子どもの足にあった靴か、体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
41	散歩のときは人数確認している。	
42	道路では飛び出しに注意し、指導している。	
43	散歩のときは、動物、危険物(自動車、バイク、自転車、看板等)に触らないよう気をつけている。	
44	手をつないで走ると転びやすいこと、転んだときに手がつきにくいことを保育者は理解し、指導している。	
45	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり早足になると危険であることを、保育者が理解している。	
46	公園は年齢にあった公園選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
47	年齢にあった固定遊具であるか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている。	
48	ジュースの空き缶やタバコなどの危険な物があるときには、口にしないように指導し、危険な物に気がついたらかたづけるようにしている。	
49	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
50	子ども一人一人の個性や発達を把握し、子どもの行動を読み取るよう気をつけている。	

チェックリスト（3歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具やまわりの安全を確認している。	
2	固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、固定遊具で遊ぶことがないように注意している。	
4	砂場は、砂の汚染や量、周りの枠について注意点検している。	
5	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
6	室内では衝突を起こしやすいので走らないようにし、人数や遊ばせ方を考えている。	
7	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
8	午睡中はある程度の明るさを確保し、子どもの眠っているようすや表情の変化に注意している。	
9	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
10	子どもの腕を強く引っぱらないように注意している。	
11	既往症のある子どもや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
12	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
13	保育者が見守っているときを除き、いすに立ち上がったり、いすをおもちゃにして遊ぶことはない。	
14	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
15	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
16	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
17	おはしなどを持って歩き回ることがないように注意している。	
18	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている。	
19	先の尖がったものを持ち歩いたり、振り回したりしないように指導している。	
20	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具は使用していない。また、子どもが暖房器具のそばに行かないよう気をつけている。	
21	床が濡れいたらすぐに拭き取るようにしている。	
22	子ども同士のトラブルにも注意深く見守っている。	
23	おもちゃを投げたり、ふりまわしたりしないよう指導している。	

チェックリスト（4歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具や周りの子どもの安全を確認している。	
2	滑り台や登り棒、ジャングルジムなど固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	おもちゃを持ったり、滑り台の上でふざけたり危険な遊びをさせないようにしている。	
4	登り棒の登り方、降り方を指導し、下には遊具のないように気をつけ、必ず付き添うようにしている。	
5	砂場では砂の汚染や量、周りの枠について注意点検している。	
6	固定遊具の近くで遊ぶ時は勢いあまって衝突することがないよう注意している。	
7	鉄棒で遊ぶ時は下に遊具などが無いように気をつけ、必ず付き添うようにしている。	
8	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育士は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
9	子どもの足にあった靴や体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
10	フェンスや門など危険な高い場所に上らないように指導している。	
11	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
12	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
13	子どもの腕を強く引っ張らないようにしている。	
14	肘内障を起こしやすい子どもや、家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
15	テーブルやイスに立ち上がったり、逆さにしたり、揺らして遊ぶことがないように指導している。	
16	ロッカーや棚は倒れないように転倒防止策を講じている。	
17	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所に片付けている。	
18	ハサミなど正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている。	
19	お箸などを持って歩き回ることがないよう注意している。	
20	給食の魚を食べる時は、骨に注意し、食べ方を指導している。	
21	子どもが鼻や耳にどんぐりや小物を入れて遊んでいないかを注意している。	
22	先の尖ったものを持っているときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している。	
23	子どもが暖房器具のそばに行かないように気をつけている。	
24	床が濡れいたら、すぐに拭き取るように気をつけている。	
25	トイレや手洗い場、室内、廊下、テラスでは走らせない。	
26	トイレ用の洗剤や、消毒液は子どもの手の届かない所に置いている。	
27	水遊びをする時は、必ず保育士が付き添っている。	

28	散歩の時、園庭においても人数を確認している。	
29	道路では飛び出しに注意をしている。また交通ルールなどの安全指導をしている。	
30	歩道に危険なものがないか注意している。	
31	散歩の時は、動物、危険物(自動車・バイク・自転車・看板等)に触らないように気をつけている。	
32	信号を渡る時は、列を短くし、安全に迅速に渡るようにしている。	
33	手をつないで走ったり、階段の上り下りをしたりすると、転倒時に手がつきにくいことを話し指導している。	
34	散歩時に、枝・棒切れ・BB弾などを拾ったり、保育所に持ち込まないように指導している。	
35	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している。	
36	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には十分に気をつけている。	
37	年齢にあった固定遊具であるか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている。	
38	石や砂を投げてはいけないことを指導している。	
39	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
40	蜂の巣がないか点検している。	
41	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている。	
42	カエルを触った手で目をこすらないように注意している。	

チェックリスト（5歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具や周りの安全を確認している。	
2	滑り台やブランコなど、固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	滑り台の上でふざけたり、危険な遊びをさせないようにしている。	
4	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
5	子どもの足にあった靴か、体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
6	縄跳びの安全な遊び方やロープの正しい使い方を指導している。	
7	フェンス、門など、危険な高い所には登らないように指導している。	
8	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。また、ロッカーの上など落下物がないかチェックしている。	
9	室内は、整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所へ片付けている。	
10	ハサミなどの器具は正しい使い方をさせ、安全な所に片付けている。	
11	調理活動中に、包丁・ピーラーを使用するときは、常に付き添い指導を行うようにしている。	
12	先の尖ったものを持つときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している。	
13	床が濡れたらすぐに拭き取るようにしている。	
14	散歩のときは、人数確認をしている。	
15	道路では、飛び出しに注意をしている。また、交通ルールなどの安全指導をしている。	
16	手をつないで走ったり、階段の上り下りをしたりすると、転倒時に手がつきにくいことを話し指導している。	
17	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している。	
18	坂道は、勢いがつくことを保育者は理解し、指導している。	
19	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
20	石や砂を投げてはいけないことを指導している。	
21	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
22	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている。	
23	小動物(カエル・カナヘビなどを含む)を触った後は、手洗いをさせる。	
24	遊びでの危険を知らせ、自分でも判断できるよう指導している。	
25	散歩から帰った後のうがい、手洗い、水分補給を指導している。	
26	滑り台や鉄棒、登り棒は付近で指導し、保育士がいない時はやらないよう指導している。	

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成27年5月1日付け27文科ス第119号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成27年6月8日付け府子本第157号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成20年3月28日厚生労働省告示第141号)及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」(第5章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成24年11月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（平成22年3月 文部科学省）
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）（平成26年7月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議）
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・保育所事故対応指針（平成25年6月 愛知県）
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領 資料編（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・安全保育（平成25年3月 三鷹市立保育園保健部会）
- ・家庭的保育の安全ガイドライン（平成24年3月 NPO法人家庭的保育全国連絡協議会）
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・保育園における事故防止と安全管理（平成23年8月 田中哲郎著）
- ・保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック（平成26年6月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著）

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

【事故防止のための取組み】

～地方自治体向け～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要があり、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「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（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成27年4月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成26年内閣府令第39号）第32条第1項第1号及び第50条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応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とされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第1歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）、特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける地方自治体の取組みに関する記述は、(注1)に記載の施設・事業に対する事故防止に関する取組みについて記載しています。このため、都道府県・指定都市・中核市においては、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業の事故防止等のための取組みとして、市町村においては、子ども・子育て支援新制度の施設・事業の事故防止等のための取組みとして参考とすることを念頭に作成しています。なお、都道府県の支援を受けながら市町村が対応していく取組事項や都道府県と市町村が連携してそれぞれ対応していく取組事項もあります。この場合、それぞれ「都道府県の取組み」、「市町村の取組み」として記載しています。

(注3) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故(SIDS(Sudden Infant Death Syndrome : 乳幼児突然死症候群) や死因不明とされた事例も含む。)に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

1 事故の発生防止（予防）のための取組み	
(1) 地方自治体と施設・事業者との連携及び事故発生時の対応 のための体制整備	1
(2) 職員の資質向上	2
(3) 指導監査等の実施	3
(4) 施設・事業者への周知と取組みの推進	5
2 事故の再発防止のための取組み	
(1) 当該地方自治体で実施した事故後の検証結果と 再発防止策の周知	6
(2) 検証結果等を踏まえた指導監査等	6
(参考例)	7
(参考資料の一覧)	19
(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)	20

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

（1）地方自治体と施設・事業者との連携及び事故発生時の対応のための体制整備
施設・事業者と連携を図るとともに、事故に備えた体制を整備するため、以下のような取組みを行う。

地方自治体と施設・事業者との連絡体制を整備する。（「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号）参照）

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合の対応について、施設・事業者の緊急連絡先の一覧等を作成するとともに、以下のア～ウの各機能が確保できるよう、適切に地方自治体内で役割分担を行う。

ア 現状把握（情報収集、記録、情報管理の一元化、他機関への連絡、調整など）

イ 現場対応（事故現場での対応・情報の収集など）

ウ 心のケア（乳幼児や保護者へのケア、施設・事業者、職員の支援など）
など

【参考例1 参照】

事故報告について、国への第1報が原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に行われるよう施設・事業者と地方自治体で認識を共有する。

・都道府県の取組み…事故報告が全くない市町村がある場合、事故報告制度が認識されているか確認する。

施設・事業者が迅速に連絡できるよう、事故発生時の地方自治体の連絡窓口の周知を徹底する。

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合、他の施設・事業者においても事故の防止に役立つような共有すべき内容（重大事故の内容や原因、再発防止策として取り組んだこと、類似の事故の発生頻度等）について、個人情報等を十分に考慮した上で施設・事業者に対して共有する。

ビデオ等の記録機器の活用（睡眠中、水遊び、食事中等）について検討するよう周知する。

睡眠中、水遊び、食事中等の活動における危険の有無の確認や、万が一事故が発生した場合の検証ができるよう、必要に応じてビデオ等の記録機器の活用を検討するよう施設・事業者に対し周知する。

【参考例2 参照】

保護者が活用できる医療面や法律面での対応についての相談先を周知する。

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合の医療面の相談については保健所及び市町村の健康相談等担当窓口、法律面の相談について

は法テラスや地方自治体の無料相談窓口など、保護者が相談可能な窓口について、広報誌等で事故防止に関する資料を紹介する際にあわせて周知する。

(2) 職員の資質向上

計画的な研修に係る取組みとして、都道府県は各施設・事業者の研修の機会を確保するとともに、市町村においては制度の実施主体として積極的に研修の機会を確保するよう努める。また、施設・事業者については、子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とする。

「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」等について、地方自治体における実情を踏まえた研修等の実施により周知する。

研修については、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」、事故のデータベース等の国が行う再発防止に関する取組み、死亡事故等の重大事故の検証等の地方自治体が行う再発防止に関する取組み、各施設・事業者の事故防止の取組みや再発防止策の好事例の紹介、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習等を内容とする。

施設・事業者に対し、地方自治体による研修の内容を参考に、ガイドラインに基づく具体的な指針等の策定をはじめとした自らに適した取組みを行うよう助言・指導する。

施設・事業者が自ら実施する研修を始めとした事故防止に関する取組みを支援するとともに、施設・事業者を対象とした研修の機会の確保に努める。

研修の機会の確保については、施設・事業者が自ら行う研修、地方自治体による研修（主催、外部委託、講師派遣）の他、関係団体による研修、その他の団体が主催する研修等様々な主体による研修の紹介などを行う。

施設・事業者が、地方自治体等による研修への参加について積極的に対応するよう促す。

公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、施設・事業者に対し研修に積極的に参加するよう促す。

研修の参加費用の補助について積極的に取り組む。補助を行っていることについて施設・事業者に対し周知し、研修に積極的に参加するよう促す。

この他、インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画を視聴するよう促すことも有効である。

(3) 指導監査等の実施

事故の発生・再発防止に資する指導監査等の実施方法

事故の発生・再発防止の観点からも

ア 施設監査

- ・児童福祉法の認可権限に基づく指導監査（都道府県の取組み、市町村の取組み）
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく指導監査（都道府県、指定都市、中核市の取組み）

イ 確認監査

- ・子ども・子育て支援法に基づく確認権限による指導監査（市町村の取組み）

ウ 指導監督

- ・児童福祉法に規定する認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業に対する立入調査等の指導監督（都道府県、指定都市、中核市の取組み）を実施する。施設監査、確認監査、指導監督（以下「指導監査等」という。）については、都道府県と市町村は必要に応じて連携して対応する。

施設監査における一般指導監査や指導監督における通常の立入調査は、死亡事故等の重大事故を防止するためにも重要であるという視点から実施する。

死亡事故等の重大事故が発生した場合又は児童の生命・心身・財産に重大な被害が生じる恐れが認められる場合（こうした恐れにつき通報・苦情・相談等により把握した場合や重大事故が発生する可能性が高いと判断した場合等も含む。）に行われる指導監査等については、事前通告なく行うことについて適切に判断し、重大事故の発生・再発防止に資するよう効果的な運用を行う。

指導監査等の結果の公表については、既に結果を公表している地方自治体の例を参考にし、実情に応じて公表を検討する。

参考 地方自治体の取組み（指導監査等の結果の公表）

- ・神奈川県 <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531074/>
- ・静岡県 http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/chifuku/16shidou_kettka.html
- ・広島県 <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/1168921106779.html>
- ・熊本県 http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3114.html

事故後の検証については、それまでの指導監査等の結果を踏まえながら実施するとともに、その結果を今後の指導監査等に反映する。

指導監査等の着眼点、判断基準等の詳細の事例については、以下の地方自治体の URL を参照する。

参考 地方自治体の取組み（保育所）

- ・保育所指導検査基準（東京都）

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/jigyosha/youkoutou/kiyun.files/27_hoikukijun.pdf

- ・保育所指導監査の着眼点（運営編）（横浜市）

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/kannsa/file/h27uneichakuganten-ho.pdf>

- ・保育所指導監査基準（川崎市）

<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27hoikujo-kijun.pdf>

参考 地方自治体の取組み（認定こども園）

- ・幼保連携型認定こども園指導監査の着眼点（運営編）（横浜市）

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/kannsa/file/h27uneichakuganten-ni.pdf>

- ・（幼保連携型）認定こども園指導監査基準（川崎市）

<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27ninnteikodomo-kijun.pdf>

参考 地方自治体の取組み（地域型保育事業、認可外保育施設）

- ・家庭的保育事業等（地域型保育事業）指導監査基準（川崎市）

<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27kateiteki-kijun.pdf>

- ・認可外保育施設に対する指導監督（東京都）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/hoiku/ninkagai/youkou.html>

【参考例3参照】

(4) 施設・事業者への周知と取組みの推進

都道府県と市町村は連携し、以下の取組みを行うこと。

各施設・事業者の事故発生防止の取組みの推進

指導監査等の他、下記の「事故防止に係る通知等」について、各施設・事業者に周知し、事故発生防止に関する取組みを推進する。

日常的な事故発生防止の取組みについて

施設・事業者に対し、日常的な助言・指導を行うことが効果的な事故の発生防止及び職員の資質向上につながると考えられることから、各施設・事業者の教育・保育等の方針や実施状況、指導監査等の実情も踏まえつつ、事前通告なく訪問し、子どもへの対応の方法、教育・保育の環境の状況、下記の「事故防止に係る通知等」に沿った教育・保育が実施されているかなどについて、巡回指導等を行うことが望ましい。

【参考例4参照】

Point 事故防止に係る通知等

- * 「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」(平成28年3月)
- * 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)
- * 「水泳等の事故防止について」(平成27年5月1日付け27文科ス第119号)
- * 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成27年6月8日付け府子本第157号)
- * 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号)
- * 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け事務連絡)
- * 「保育所保育指針」(平成20年3月28日厚生労働省告示第141号)及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」(第5章 健康及び安全)
- * 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成24年11月厚生労働省)
- * 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月厚生労働省)
- * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)
- * 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議(仮称)による再発防止の取組み

「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」の1(7)にも同様の内容を掲載

【参考資料参照】

2 事故の再発防止のための取組み

施設・事業者及び地方自治体は、死亡事故等の重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、これまでの取組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取組みについて、以下に留意し実施する。

あわせて、報告された事故の内容や再発防止策等について、施設・事業者に共有することが望ましい。

(1) 当該地方自治体で実施した事故後の検証結果と再発防止策の周知

「ガイドライン【事故発生時の対応】」の(8)で実施した事故後の検証結果と再発防止策について、必要な情報を管内の施設・事業者に対し周知を行う。

(2) 検証結果等を踏まえた指導監査等

死亡事故等の重大事故が発生した施設・事業者に対して定期的な指導監査等を実施する際に、発生した事故と同様の事故の再発防止策がとられているか等を確認する。

死亡事故等の重大事故が発生した施設・事業者に対しては、必要に応じて事前通告なく指導監査等を行うことや、日常的な助言・指導を行うことについて適切に判断し、実施することが望ましい。

(参考例)

次頁より地方自治体向けの参考例をお示します。

これらの例を参考に、それぞれの地方自治体の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの地方自治体の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例 1 緊急時の体制の事例	8
参考例 2 映像記録の活用	11
参考例 3 指導監査等の着眼点、評価基準等	12
保育所、地域型保育事業に対する児童福祉法に基づく	15
指導監査のイメージ	
認可外保育施設・事業に対する児童福祉法に基づく	16
指導監督のイメージ	
参考例 4 午睡時の立入調査の事例	17

<参考例1>

緊急時の体制の事例

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P 6～8

2. 緊急時の体制

1) 指揮権順位

各保育所は、あらかじめ緊急時の指揮権を明確にしておき、緊急時には定められた指揮者の指示のもとに、迅速に行動する。

なお、
、
については、各保育所の状況に応じて年度始めに指名しておく。

所長

副所長

主任保育士

フリー保育士

2) 役割分担

所長	陣頭指揮、職員への連絡調整、関係機関との連絡調整
副所長	保育の統括、保護者への連絡
保育士	保育、避難誘導
看護師	応急手当
短時間保育士	保育、避難誘導
調理員、用務員	保育の補助

3) 緊急連絡網

各保育所は、次の内容の緊急連絡先を事前に整理し、事務室内へ掲示するとともに、職員及び関係者に周知し、その内容は随時更新を行う。

各職員の緊急連絡網

想定される事態に応じた連絡網を、それぞれ用意しておく。

医療機関、関係機関先一覧

医療機関については、診療科、診療時間、休診日等を記載したものを用意しておく。

保護者への連絡

災害時における連絡先や迎えにくる方の一覧表を用意しておく。

4) 避難場所（略）

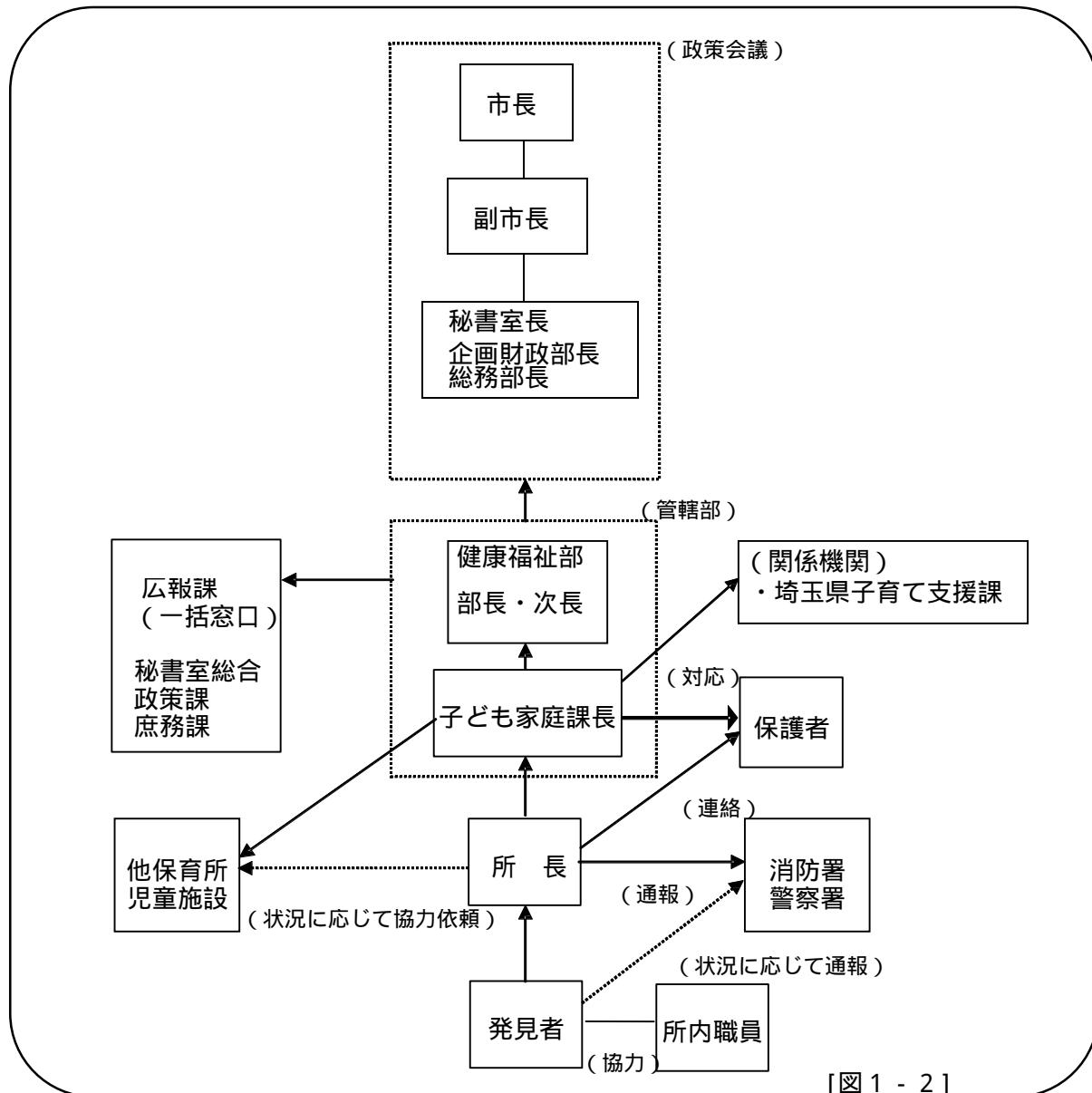
5) 子ども家庭課の役割

子ども家庭課は、安全委員会の事務局として、事故防止に向けての取り組みを行うとともに、事故発生時には下記の事項を行う。

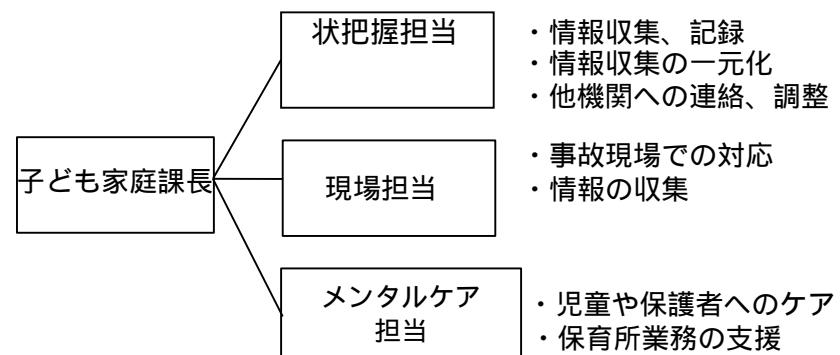
保育所に対する対応の指示

必要に応じて、現状把握担当・現場担当・メンタルケア担当を編成し、それ
ぞれリーダーを指名するなどの保育所への支援体制の整備（図1-3参照）
他保育所への状況報告
保護者への報告等の対応
県その他関係機関および関係部課との連絡調整
重大事故の場合は、部長及び担当次長と協議して、必要に応じて政策会議の
招集依頼及びマスコミの対応（図1-2参照）

【重大事故における連絡体系】



【子ども家庭課の体制】



[図 1 - 3]

<参考例2>

映像記録の活用

「消費者安全法第23条第1項に基づく事故等原因調査報告書 平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故（消費者安全調査委員会）」P39

6.4 その他再発防止に資すると考えられる方策例

(1) 映像記録の活用

プール活動にどのような危険が潜んでいるかを見付けること、また、万が一事故が発生してしまった場合に、発生した事故を検証することが、事故の未然防止、再発防止には有効である。その際、映像記録があれば客観的かつ迅速な検証を行うことができる。

<参考例 3 - 1 >

指導監査等の着眼点、評価基準等

「保育所指導監査基準（川崎市作成）」一部抜粋

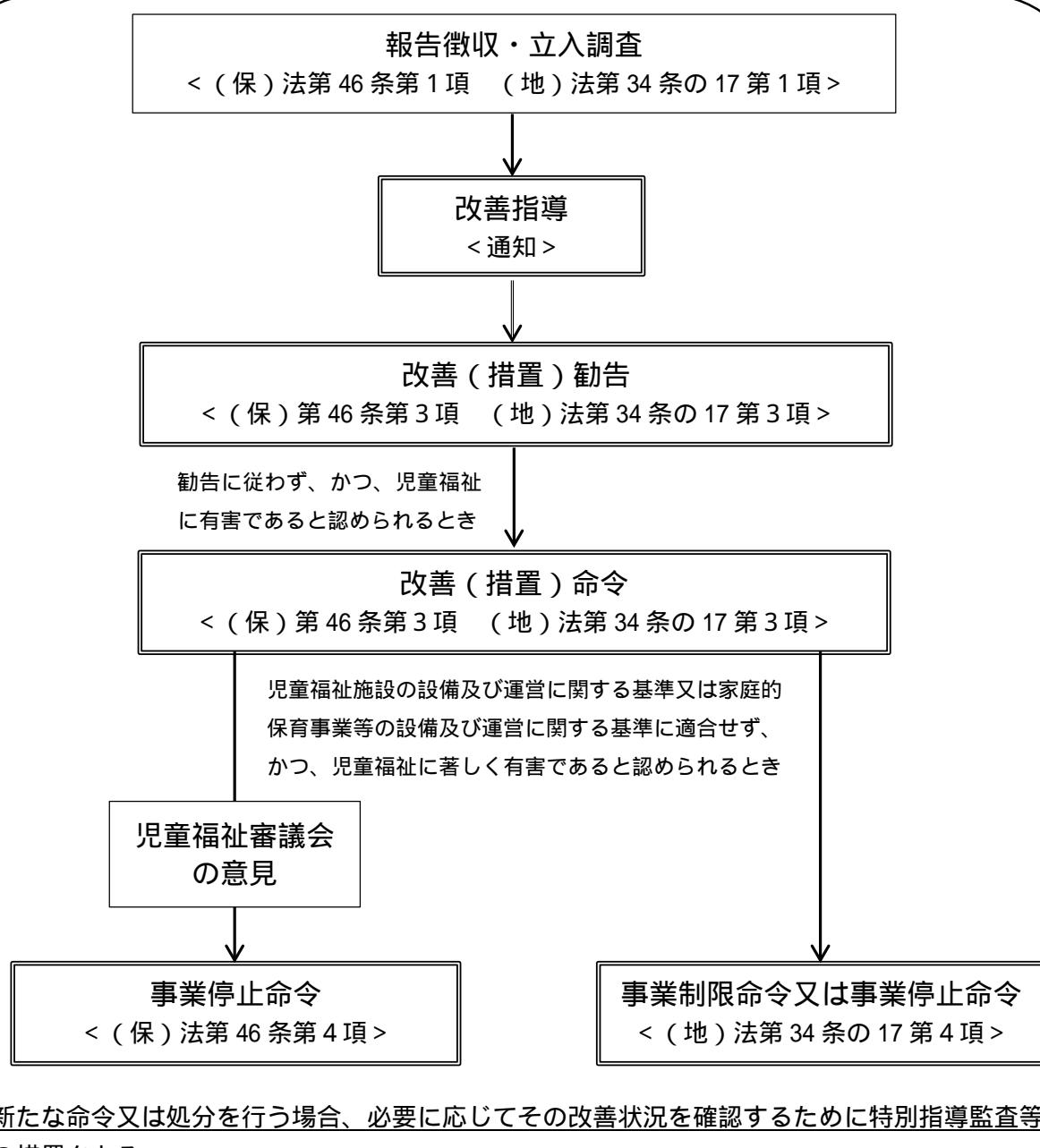
項目（主眼事項）	基本的考え方	観点（着眼点）	判断基準	評価区分	関係法令等
1 児童の入所状況 (1)定員の遵守	<p>1 利用定員及びその歳児別内訳は、施設の規模や当該地域の保育需要等を考慮して、設置者と市が協議の上、支援法等に定めるところにより、決定するものとする。</p> <p>2 保育の実施にあたっては、利用定員及びその歳児別内訳に従って行うことを基本とするが、認可基準条例に定める設備及び職員配置の基準等を逸脱しない範囲において、運営基準条例第22条但し書きに定めるところにより、定員の弾力化を図ってよいものとする。ただし、その弾力化は概ね125%までとし、それを超える場合には、定員を増員するよう指導するものとし、連続する過去2年度間常に定員を超えており、かつ、各年度の年間平均在所率が120%以上の場合も、定員を増員するよう指導するものとする。</p> <p>3 利用定員の変更については、支援法等に定めるところによるほか、事前の協議を要するものとし、原則、変更希望年度の前年度の8月までに行うものとする。</p>	1 定員は遵守されているか。	<p>(1)定員の弾力化が概ね125%を超過している。</p> <p>(2)連続する過去2年度間常に定員を超えており、かつ、各年度の年間平均在所率が120%以上の場合に定員を増員していない。</p> <p>(3)その他不適当な事項がある。</p>	B A B	<p>(1)児童福祉法第35条第3項、第4項、第39条 (2)児童福祉法施行規則第37条 (3)児発第295号第1-2(1) (4)児保第10号 (5)児発第296号 (6)児保第11号 (7)児発第298号 (8)児保第15号 (9)児発第73号 (10)児保第3号 (11)市取扱要綱第2条</p>
2 児童の受入状況 (1)受入年齢	<p>1 本市において、この市取扱要綱の施行日以後に設置する民間保育所の受入年齢は、別に市から指定がない限り、生後5か月からの受入れを原則とし、施行日前までに設置された民間保育所にあっては、従前からの受入年齢によるものとする。ただし、設置者の申請により、市と協議の上、生後43日目から5か月未満までの受入れをすることもできるものとする。</p> <p>2 受入年齢の変更については、事前の協議を要するものとし、原則、変更希望年度の前年度の8月までに、当該施設の利用申込状況や当該地域の受入年齢の均衡等を考慮して行うものとする。</p>	<p>1 受入年齢を生後5か月からを原則としているか。</p> <p>1 受入年齢を変更する場合について、所管課と適正な協議の上行っているか。</p>	<p>(1)理由なく受入年齢を変更している。</p> <p>(1)受入年齢の変更を所管課と協議せずに実行している。</p>	B B	<p>(1)市取扱要綱第3条第1項 (1)市取扱要綱第3条第2項</p>
(2)障害児の受入れ	<p>1 本市の民間保育所にあっては、障害児の受入れは全施設で実施するものとする。</p> <p>2 障害児の受入れの可否は、各施設の嘱託医による入園前健康診断と川崎市保育所入所児童等健康管理委員会の審査の結果を踏まえ、各福祉事務所長が決定するものとする。</p> <p>3 障害児の受入れにあたり、通常の職員体制では、受入れが困難な場合には、職員の加配を行うものとする。</p>	1 障害児の受入れを理由なく断っていない。	(1)障害児の受入れを理由なく断っている。	B	(1)市取扱要綱第6条

項目(主眼事項)	基本的考え方	観点(着眼点)	判断基準	評価区分	関係法令等
3 開所日と保育時間等 (1)開所日と開所時間	<p>保育所における開所日は、次に掲げる日を除いた日を原則とする。</p> <p>(1)日曜日 (2)国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日 (3)12月29日から翌年の1月3日までの日(前号に掲げる日を除く。)</p> <p>2 保育所における開所時間は、1日につき11時間を原則とする。</p> <p>(参考)市取扱要綱第7条(開所時間及び土曜保育の取扱い)</p> <p>1 認可基準条例第48条第2項に規定する開所時間は、民間保育所にあっては、7時から18時までと、7時30分から18時30分までのいずれかとする。ただし、夜間保育所にあっては、11時から22時までとする。</p> <p>2 土曜保育については、1人でも利用希望がある場合には、開所するものとし、1人も利用希望がない場合は、開所を要しないものとする。</p> <p>3 土曜保育の実施にあたっては、あらかじめ、利用者と十分な連絡調整を行い、その円滑な実施が図られるようするものとする。</p>	<p>1 一部休所日を除き開所日が適切に設定され、実際に開所しているか。</p> <p>1 開所時間が原則通りとなっているか。</p>	<p>(1)開所日が原則通りとなっていない。 (2)開所するべき日に休所している。</p> <p>(1)原則どおりとなっていない。</p>	A A A	(1)設備運営基準条例第48条第1項 (2)市取扱要綱第7条 (1)設備運営基準条例第48条第2項 (2)市取扱要綱第7条
(2)保育時間について	<p>1 保育所における保育時間は、1日につき8時間を原則とし、入所している乳幼児の保護者の労働時間その他家庭の状況等を考慮して、保育所の長がこれを定める。</p> <p>2 本市の民間保育所における中心となる保育時間(以下「コアタイム」という。)は、8時30分から16時30分までと、9時から17時までのいずれかとする。ただし、夜間保育所にあっては、11時から19時までとする。</p> <p>3 認可基準条例第48条第3項に規定する保育時間の設定については、各福祉事務所長が認定した保育必要量に基づき、保育標準時間認定の場合は開所時間の範囲内で、保育短時間認定の場合は上記2のコアタイムの範囲内で行うものとする。</p> <p>4 ならし保育中の保育時間については、子どもが保育所の生活に慣れるまでの間、本来の保育時間を短縮できるものとするが、保護者の就労環境等も考慮の上、必要以上に実施期間が長くならないよう配慮するものとする。</p>	<p>1 保育時間を8時間を原則としているか。</p> <p>1 保育時間を園長が適切に定めているか。</p> <p>1 ならし保育の保育時間が必要以上の実施期間となっていないか。</p>	<p>(1)8時間を原則となっていない。</p> <p>(1)園長が適切に定めていない。</p> <p>(1)必要以上に長期間ならし保育を実施している。</p>	A A B	(1)設備運営基準条例第48条第3項 (2)市取扱要綱第8条第1項 (1)設備運営基準条例第48条第3項 (2)市取扱要綱第8条第1項, 第2項 (1)市取扱要綱第8条第3項
4 基本方針及び組織 (1)現況報告書	<p>1 每会計年度終了後3か月以内に、保育所を経営する事業に係る現況報告書の提出と併せて行うこと。</p>	<p>1 保育所を経営する事業に係る現況報告書を作成しているか。</p> <p>2 保育所を経営する事業に係る現況報告書を期日までに提出しているか。</p>	<p>(1)現況報告書を作成していない。</p> <p>(1)現況報告書を期日までに提出していない。</p>	A B	(1)市取扱要綱第19条第2項

項目(主眼事項)	基本的考え方	観点(着眼点)	判断基準	評価区分	関係法令等
(2)重要事項に関する規程	<p>1 組織は、施設運営の基本事項であり、業務の遂行や保育内容の決定等に関して、各組織単位の役割及び連絡調整並びに施設長等幹部職員の関与等が適切に行われ、組織全体としての統一的運営が十分になされることが必要である。</p> <p>2 保育所の設置者は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならぬ。 (1)施設の目的及び運営の方針 (2)提供する保育の内容 (3)職員の職種、員数及び職務の内容 (4)保育の提供を行う日及び時間並びに提供を行わない日 (5)保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及びその額 (6)乳児、満3歳に満たない幼児及び満3歳以上の幼児の区分ごとの利用定員 (7)保育所の利用の開始及び終了に関する事項並びに利用に当たっての留意事項 (8)緊急時等における対応方法 (9)非常災害対策 (10)虐待等の防止のための措置に関する事項 (11)その他保育所の運営に関する重要な事項</p>	<p>1 運営規程を定めているか。</p> <p>2 運営規程の内容は適切か。</p>	<p>(1)運営規程を定めていない。 (2)内容が不適切である。</p>	A B	(1)設備運営基準条例第17条第2項 (2)市取扱要綱第18条
(3)職務分掌	職員の職務分掌を明確にすることは、適切に職務を遂行し、かつ責任の所在を明らかにする観点から必要なことである。	<p>1 各職員の職務分掌は明確になっているか。</p> <p>2 実態と差異はないか。</p>	<p>(1)職務分掌を作成していない。 (2)職務分掌が明確でない。</p> <p>(1)実態と差異がある。</p>	B B B	(1)設備運営基準条例第17条第2項
(4)業務日誌(園日誌)	施設の状況を的確に把握するため、業務(園)日誌は施設の日常業務を一覧できる内容である必要がある。 施設長等が日々の施設運営上重要と認めることを記録する。 (例) 職員及び児童の出欠状況、園行事、会議、出張、来訪者等	<p>1 業務(園)日誌を作成しているか。</p> <p>2 適正に記録、保管しているか。</p>	<p>(1)業務(園)日誌が未作成である。 (2)記録が不適正である。</p>	A B	(1)設備運営基準条例第18条
(5)職員会議	<p>施設運営の良否は、施設長の意思決定とリーダーシップによるところが大きいが、全職員が一体となって運営に協力してはじめてサービスの向上を図ることができる。そこで施設長は職員を招集して、施設の運営方針及びその内容等を十分協議し、民主的運営を図る必要がある。</p> <p>職員会議の実施内容は、全体職員会議(各担当部門の代表者参加による場合も含む)、乳児・幼児会議、保育カリキュラム会議、給食(献立)会議、事務連絡会議等多様である。</p> <p>職員会議の開催時間は、基本的には施設側の判断に委ねられる。</p> <p>記録は、日時、場所、出席者、欠席者、会議内容等を記録する。なお、欠席者には記録を回覧するなど、会議内容の周知を図る。</p>	<p>1 会議の開催方法及び内容は適切か。</p> <p>2 欠席者等に会議の内容を周知しているか。</p> <p>3 会議録を作成しているか。</p>	<p>(1)職員会議等が行われていない。 (2)職員会議の参加者が不適切である。 (3)単なる情報伝達の場となっており、職員の意見が出やすいような配慮をしていない。 (1)欠席者等へ周知していない。</p> <p>(1)会議録を作成していない。</p>	B B C C B	(1)設備運営基準条例第18条 (2)健康管理マニュアル3

<参考例3-2>

保育所、地域型保育事業に対する児童福祉法に基づく指導監査のイメージ(厚生労働省作成)

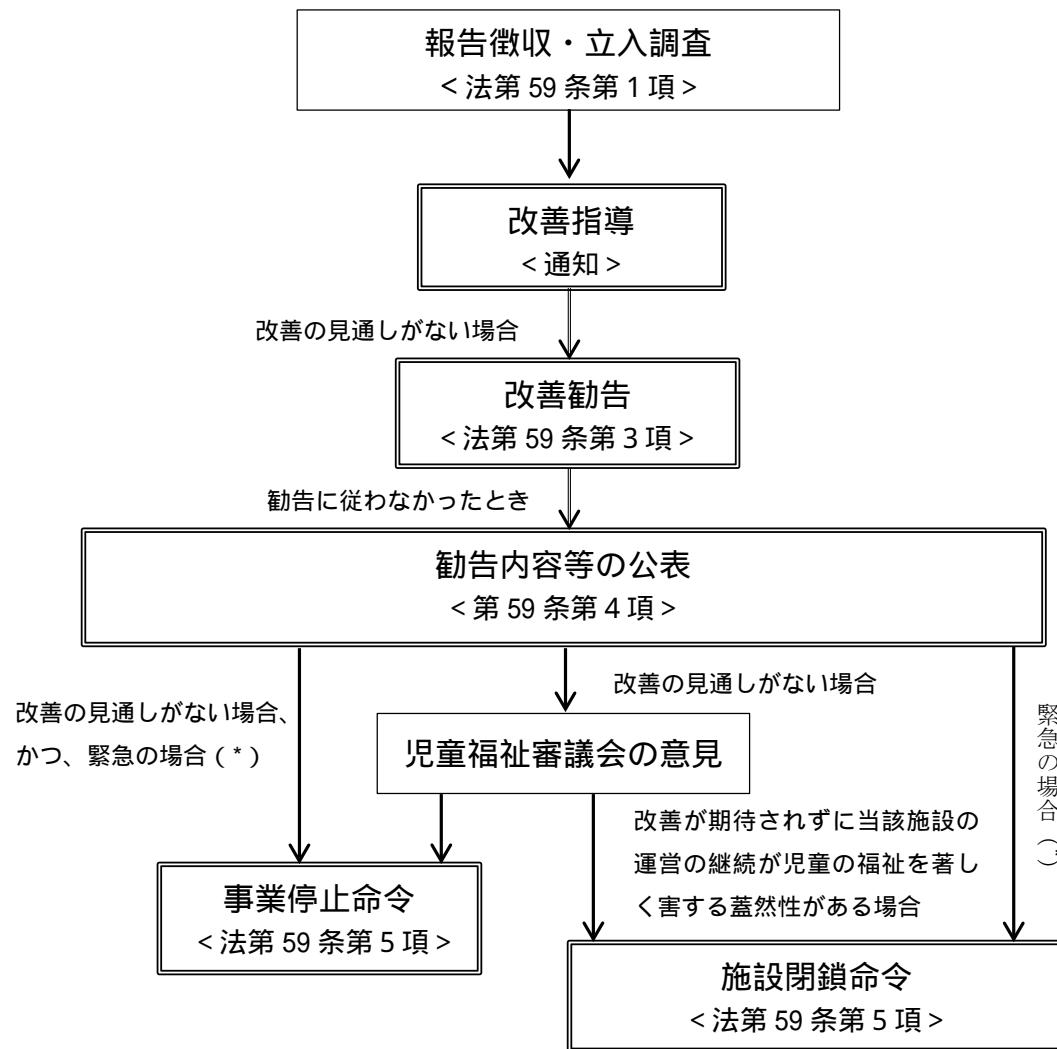


(注) 児童福祉法、同法に基づく命令又は処分に違反したときは、認可を取り消すことができる
<(保)法第58条第1項、(地)法第58条第2項>

法 …児童福祉法
通知…児童福祉行政指導監査の実施について
児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について
(保)…保育所 (地)…地域型保育事業

<参考例3-3>

認可外保育施設・事業に対する児童福祉法に基づく指導監督のイメージ(厚生労働省作成)



新たな命令又は処分を行う場合、必要に応じてその改善状況を確認するために特別立入調査等を実施する

* 緊急の場合とは、児童の生命又は身体の安全を確保するために緊急を要する場合で、あらかじめ児童福祉審議会の意見を聴くいとまがないとき、のことをいう。

(注) 児童の福祉を確保すべき緊急の必要があるときは、文書による改善指導を経ずに改善勧告を行う、改善指導・改善勧告を経ずに事業停止命令、施設閉鎖命令の措置を行うなど、児童の安全の確保を第一に考え、迅速な対応を行う。

法 ...児童福祉法

通知...認可外保育施設に対する指導監督の実施について

<参考例4>

午睡時の立入調査の事例

「さいたま市HP」より抜粋

午睡時の立入調査

通常の立入調査とは別に、午睡時の立入調査を実施しています。

乳幼児の午睡時間帯に、施設へ事前連絡なく訪問し、午睡時の保育状況等をチェックするものです。

<午睡時のチェック内容について>

- ・午睡時の職員配置状況(職員配置基準の遵守状況、午睡部屋の職員常駐状況等)
- ・午睡時の環境状況(部屋の明るさ、室温、整理状況、施設内での禁煙状況等)
- ・午睡時の乳幼児確認状況(仰向け寝にする、上掛けの状態、乳幼児の隣との間隔等)
- ・チェック表の作成(チェック表等で午睡時の乳幼児の確認と記録がされているか等)

さいたま市が行っている午睡時の立入調査の際のチェック表の事例

午睡時の立入調査チェック表

調査日 平成 年 月 日

施設名

(ナ・家・外・事)

設置者

天 候

所在地

区

室 内 温 度

湿 度

調査者

7(7)a	●午睡中の児童の部屋に職員が配置され、児童の状況把握をするとともに観察しているか	実施	未実施
7(7)a	●午睡中の部屋の明るさは、児童の顔色がわかる程度の明るさが保たれているか	実施	未実施
7(7)b	●うつぶせ寝になっていないか（特に0歳児から2歳児：寝返りが自分で自由にできない年齢）	実施	未実施
7(7)c	●掛けもの（布団、タオルケット）が顔までかかることがないか	実施	未実施
7(7)c	●シーツは、布団から外れないようになっているか	実施	未実施
7(7)c	●午睡時の児童の隣との間隔は保たれているか (乳児と幼児は分けているか)	実施	未実施
7(7)c	●午睡児童の周辺に危険な物がないか（棚、たんすの転倒防止、落下物、布団が積んである、洗濯物、タオル等を午睡部屋で干していないか、天井取り付けの扇風機、天井扇等を定期的に確認（点検）しているか）	実施	未実施
7(7)c	●保育室（午睡室）が整理整頓されているか (特に紙類が散乱するようなことがないか)	実施	未実施
7(7)c	●不審者の立入防止などの対策や緊急時における乳幼児の安全を確保する体制を整備しているか（施錠など）	実施	未実施

●立入調査時の職員の人数

人 (有資格者) 人)

●立入調査時の児童の人数

実施 未実施

年齢	児童数	保育士等基準数			
		認定外	ナーサリー	家庭保育室	要従事者数
0歳児		÷3	÷3	÷3	・ 人
1歳児		÷6	÷6	÷6	・ 人
2歳児					・ 人
3歳児		÷20			・ 人
4歳児		÷30	÷20	÷30	・ 人
5歳児					・ 人
合計					・ 人

7(7)c ●午睡時をチェック表等で確認され、記録されているか
また、保存されているか（原則：園児卒園（退園）まで）

実施 未実施

7(3) ●児童の健康診断の実施状況 (1回目) / (2回目)
(概ね半年ごとに、年2回)

実施 未実施

7(7)d ●施設内での禁煙が守られているか

実施 未実施

※ AEDの設置場所について（園で設置がない場合、近隣で設置してある場所を確認する）
(近隣の認可保育園や公共施設、コンビニ等)

■「未実施」指導事項

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成27年5月1日付け27文科ス第119号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成27年6月8日付け府子本第157号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成20年3月28日厚生労働省告示第141号)及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」(第5章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成24年11月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（平成22年3月 文部科学省）
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）（平成26年7月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議）
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・保育所事故対応指針（平成25年6月 愛知県）
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領 資料編（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・安全保育（平成25年3月 三鷹市立保育園保健部会）
- ・家庭的保育の安全ガイドライン（平成24年3月 NPO法人家庭的保育全国連絡協議会）
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・保育園における事故防止と安全管理（平成23年8月 田中哲郎著）
- ・保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック（平成26年6月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著）

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

【事故発生時の対応】

～施設・事業者、地方自治体共通～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要があり、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「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（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成27年4月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成26年内閣府令第39号）第32条第1項第1号及び第50条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応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とされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第1歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）、特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける地方自治体の取組みに関する記述は、(注1)に記載の施設・事業に対する事故防止に関する取組みについて記載しています。このため、都道府県・指定都市・中核市においては、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業の事故防止等のための取組みとして、市町村においては、子ども・子育て支援新制度の施設・事業の事故防止等のための取組みとして参考とすることを念頭に作成しています。なお、都道府県の支援を受けながら市町村が対応していく取組事項や都道府県と市町村が連携してそれぞれ対応していく取組事項もあります。この場合、それぞれ「都道府県の取組み」、「市町村の取組み」として記載しています。

(注3) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故(SIDS(Sudden Infant Death Syndrome : 乳幼児突然死症候群) や死因不明とされた事例も含む。)に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

事故発生時の段階的な対応	1
(1) 事故発生直後の対応（応急処置及び状況把握）	3
(2) 事故直後以降の対応（関係者への連絡、地方自治体の支援による事故対応、教育・保育の継続等）	3
(3) 事故状況の記録	5
(4) 保護者等への対応	6
(5) 報道機関への対応	9
(6) 国、地方自治体への事故報告	10
(7) 明らかな危険要因への対応	12
(8) 事故後の検証	12
(参考例：施設・事業者向け)	13
(参考例：地方自治体向け)	24
(参考資料の一覧)	33
(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)	34

事故発生時の段階的な対応

事故発生後の段階	施設・事業者の対応	地方自治体の対応	参照ページ
事故発生直後	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生、応急処置 ・119番通報 ・事故の状況を的確に把握する ・保護者へ連絡 	-	P 3 (1) 事故発生直後の対応
関係者への連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体、法人本部へ連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割分担に基づき対応 ・可能な限り早期に職員が施設・事業者を訪問 ・地方自治体内の各部署、関係機関へ連絡 	P 3～P 4 (2) 事故直後以降の対応
教育・保育の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生現場の現状保存 ・事故に遭った子ども以外の教育・保育の継続 ・事故への対応と教育・保育を実施する職員は可能な限り分けて配置する 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業者が、ガイドラインに沿った対応を行っているか確認 ・事故後の教育・保育の継続に支障がないか確認 ・支障がある場合、他の施設・事業者での受入の要請等により、施設・事業者の運営を支援 	P 3～P 4 (2) 事故直後以降の対応
事故状況の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・事故現場にいた職員は、事故当日にできる限り早く記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況を時系列に記録する等適切に記録できるよう助言・指導 	P 5 (3) 事故状況の記録
保護者等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故の発生状況について的確に報告する ・必要に応じて、保護者説明会を開催する 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業者と保護者の間でトラブルが発生しないよう配慮する 	P 6～P 9 (4) 保護者等への対応
報道機関への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・報道機関への対応窓口の一本化 	<ul style="list-style-type: none"> ・報道機関への対応窓口の一本化 ・報道機関への対応の留意点等について、施設・事業者へ助言 	P 9 (5) 報道機関への対応

事故発生後の段階	施設・事業者の対応	地方自治体の対応	参照ページ
国、地方自治体への事故報告	・地方自治体へ事故報告	・国へ事故報告	P10～P11 (6)国、地方自治体への事故報告
事実関係の整理	・記録の内容をもととした地方自治体からの聞き取りに対応する	・施設・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実関係を整理	P5 (3)事故状況の記録
明らかな危険要因への対応	・速やかに対応できるものについては具体的に対策をとる	・全ての施設・事業者に対し、危険要因について周知する	P12 (7)明らかな危険要因への対応
事故後の検証	・死亡事故等の重大事故以外の事故（地方自治体で検証を行わない重大事故、重大事故以外の事故）の検証を実施	・死亡事故等の重大事故について検証を実施	P12 (8)事故後の検証

【参考例（施・事）1参照】

【参考例（自）1参照】

(1) 事故発生直後の対応（応急処置及び状況把握）

<施設・事業者>

事故直後について、まずは事故に遭った子どもの応急処置を行う。施設・事業所の長、他の職員と連絡をとり、緊急時の役割分担表等に基づき各職員について事故対応に係る役割を分担する。

なお、重大事故（重大事故と考えられる事故を含む）が起きた時、以下の～について迅速に対応する。

参考　　迅速な対応の手順

心肺蘇生・応急処置、119番通報をする
必要と判断した場合には、直ちに119番通報をする。

事故の状況を的確に把握する。（けが人、現場・周囲の状況等）
対応に遅れが生じないようにする。

保護者に事故の発生について連絡し、現在分かっている事実を説明する。

あわせて、以下の点に留意すること。

- ・子どもの生命と健康を優先し、応急処置は迅速に行う。
- ・受診の判断に迷う場合には受診する。
- ・職員は事故の状況や子どもの様子に動搖せず、また子どもの不安を軽減するように対応する。

【参考例（施・事）2参照】

(2) 事故直後以降の対応（関係者への連絡、地方自治体の支援による事故対応、教育・保育の継続等）

施設・事業者は、地方自治体、法人本部等に適切に連絡し、連絡を受けた地方自治体は施設・事業者の支援を行う。

<施設・事業者>

地方自治体、法人本部へ迅速に連絡する。

- ・教育・保育施設、地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。）は市町村に連絡する。
- ・認可外保育施設・事業は都道府県、指定都市、中核市に連絡する。

事故の状況について報告するとともに、教育・保育を継続するために必要な体制（事故対応に必要な職員、教育・保育の実施に当たる職員等）を確保できるようにする。

<地方自治体>

施設・事業者における子どもの事故を把握した場合、事故に遭った子どもへの対応やその他の子どもへの保育の状況等を確認し、その対応について施設・事業者へ適切に助言・指導等を行う。

施設・事業者から事故の状況(子どもの状況や対応等)について把握し、「ガイドライン【事故発生時の対応】」に沿った対応が行われているか確認した上で、教育・保育の継続の状況を聞き取り、適切な助言・指導を行う。

死亡事故等の重大事故の場合、事故の連絡を受けた後、地方自治体内の役割分担(「ガイドライン【事故防止のための取組み】～地方自治体向け～」の1(1) 参照)に基づき対応し、可能な限り、早期に行政職員が施設・事業者を訪問するとともに地方自治体の各部署に連絡する。

事故が発生した現場を、現状のまま保存しておく。

<施設・事業者>

教育・保育中の事故の場合、事故に遭った子ども以外の子どもを事故が発生した場所と別の保育室等に移す。事故発生場所については、二次的な事故が発生する可能性がある場合を除き、片付け、物の移動等を行わない。

教育・保育を継続するために必要な体制を確保し、事故に遭った子ども以外の子どもの教育・保育を継続する。

<施設・事業者>

事故に対応する職員と教育・保育の実施に当たる職員は、可能な限り分けて配置することとし、それぞれの対応に専念できるようにする。

<地方自治体>

都道府県と市町村は連携し、事故後の教育・保育の継続について支援を行う。

事故後の教育・保育の継続について支障がないか確認する。確認の際には、施設・事業者の規模が小さく保育士の数が少ない場合や他に支援を受けられる施設や事業者等がない場合などは、行政の支援の必要性が高いことに留意する。

事故後の教育・保育の継続について、支障が認められ、一時的に施設・事業の休止が必要となった場合、必要に応じて、他の施設・事業者に事故発生施設・事業者の子どもの受け入れを要請すること等により教育・保育を継続することなど、事故発生施設・事業者に対し運営のための支援を行う。

(上記 参照)

(3) 事故状況の記録

<施設・事業者>

事故後速やかに、事故の発生状況を記録する。

職員は、その日のうちにできる限り早く事実を記録する。

参考 記録する際の留意事項

ボールペンなどの、修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。

一人ひとりが個別に記録する。

記録する前や記録している最中には、他の職員と相談しない。

書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。

書き終わったものは、施設・事業所による保管の他、地方自治体との情報共有を図る。

書いた後、本人が「間違った」「書き忘れた」場合には、元の記録用紙を加筆、修正するとともに、地方自治体との情報共有を図る。

記録の内容については、後日、地方自治体の職員等が施設・事業者の職員に聞き取りを行い、その上で事実関係を整理するために活用されることが考えられる。

【参考例(施・事) 3 参照】

<地方自治体>

施設・事業者に対し、事故の記録を適切に行うよう指導する。

事故現場にいた施設・事業者の職員一人一人が状況を時系列に記録する等適切に記録できるよう助言・指導をする。

施設・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実関係を整理する。(行政職員が原則として事実関係の整理を行うこととし、聴き取りをする場合には、施設・事業者のそれぞれの職員に記憶している事実関係を記載させた後で、聴き取りを行う。)

(4) 保護者等への対応

<施設・事業者>

保護者の心理を踏まえた対応に留意するとともに、職員に対しても精神面でのフォローが必要な場合がある。特に死亡事故等の重大事故については、事故に遭った子どもの保護者の意向を丁寧に確認しながら対応をすることとし、関係者(事故に遭った子どもの保護者、事故に遭った子ども以外の保護者、施設・事業者の職員、その他の子ども)の心のケアが必要な場合、本項における対応を行うことが望ましい。

なお、死亡事故等の重大事故以外の場合にも、必要と判断される場合には、当該事故に準じた対応を行うよう留意する。

<地方自治体>

事故の原因分析と再発防止の取組みとともに、特に死亡事故等の重大事故については、関係者(事故に遭った子どもの保護者、事故に遭った子ども以外の保護者、施設・事業者の職員、その他の子ども)の心のケアが必要な場合がある。このため、本項に示す点に留意の上、これらを一体的に行っていくことが望ましい。あわせて、事故後の教育・保育の継続についても配慮する。

なお、死亡事故等の重大事故以外の場合にも、必要と判断される場合には、当該事故に準じた対応を行うよう留意する。

死亡事故等の重大事故に遭った子どもの保護者への対応について

<施設・事業者>

事故の発生状況等について的確な報告及び必要な情報提供を行い、保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応する。

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等について報告する際は、以下の点に留意して的確に報告し、誠意をもって対応する。

参考 保護者への報告に関する留意点

- ・電話で報告する場合、電話の前に伝える内容を整理等し、事故の概要を的確に伝える。なお、電話の内容は記録する。
- ・子どもの事故の概況(事故発生の経緯、事故発生時の様子、受診結果等)については、具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。
- ・保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

参考 A i (Autopsy imaging : 死亡時画像診断) の保護者への紹介

死因不明のまま、結果として死亡となった場合は、死因解明のため A i の活用が考えられる。保護者が A i を活用するためには、A i を導入している医療機関等に相談することになる。このため、施設・事業者や保護者に対し、死亡事故が起こった場合の A i の活用や管内の A i 導入の医療機関等について周知する。詳しくは、一般財団法人 A i 情報センター (URL <http://autopsyimaging.com/>) を相談先として紹介する。

(参考)「A i って何？」死因に疑問を残したくない～死亡時画像診断のすすめ (一般財団法人 A i 情報センター)
(URL <http://autopsyimaging.com/wp-content/themes/ai/files/whatisai.pdf>)

<地方自治体>

死亡事故等の重大事故に遭った子どもの保護者への対応について、事故の発生状況等について的確に報告し、事故に遭った子どもの保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応するよう施設・事業者に対し助言することにより、保護者と施設・事業者との間でトラブルが発生しないように配慮する。

死因不明のまま結果として死亡となった場合で、事故に遭った子どもの保護者が死亡の原因を明らかにすることを希望する場合については、必要に応じて地方自治体から保護者に対し、解剖による解明に加えて、A i (死亡時画像診断) による死因解明制度について紹介する。

また、地方自治体において相談に対応する他に、法テラスなど保護者が相談可能な窓口についても紹介する。

上記の制度を保護者へ紹介する際には、十分にコミュニケーションを取り、保護者の心情に配慮した上で実施する。また、このような解明を望む保護者の心情について、施設・事業者においても理解してもらうよう対応することが望ましい。

報道機関への対応の内容について、事故に遭った子どもの保護者に丁寧に説明するよう施設・事業者に対し助言するとともに、公立の施設・事業の事故、指導監査等の実施状況の説明、施設・事業が廃止となった場合等、地方自治体としての対応を説明することが適切な場合、必要に応じて地方自治体自らも説明に当たる。

【参考例(自)2参照】

死亡事故等の重大事故に遭った子ども以外の保護者への対応について

<施設・事業者>

正確な情報を伝える。不明な点や確認中の点については、その旨を伝え
る。

<地方自治体>

施設・事業者に対し、死亡事故等の重大事故に遭った子ども以外の保護者や報道機関に事故について伝えるに当たっては、事故に遭った保護者の了承を得るよう助言する。同様に地方自治体が保護者に対応する場合も、誠意をもって適切に対応する。

死亡事故等の重大事故の場合、事故に遭った子ども以外の保護者への対応について、正確な情報を伝えるよう施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続について、保護者と施設・事業者とが協力関係を維持できるように配慮する。

施設・事業者の職員への対応について

<施設・事業者>

職員もサポートを必要としている場合もあることから、心のケアの専門職への相談ができるよう配慮する。

<地方自治体>

施設・事業者の職員への対応について、職員もサポートを必要としている場合もあることから、心のケアの専門職への相談ができるよう配慮することについて施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続を支援する。

その他の子どもへの対応について

<施設・事業者>

施設・事業者の職員同士で十分打ち合わせをしてから対応する。

<地方自治体>

その他の子どもへの対応について、施設・事業者の職員同士で十分打ち合わせをしてから対応するよう施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続を支援する。

死亡事故等の重大事故の場合、必要に応じて、保護者説明会を開催する。

<施設・事業者>

保護者説明会は早めに準備する。死亡事故等の重大事故の説明については、あらかじめ事故に遭った子どもの保護者に意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をする。

【参考例(施・事)4参照】

<地方自治体>

死亡事故等の重大事故の場合、必要に応じて、施設・事業者による保護者説明会の開催について助言・指導する。

保護者説明会は早めに準備するよう助言・指導する。死亡事故等の重大事故の説明についてはあらかじめ事故に遭った子どもの保護者に意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をするよう助言・指導する。

【参考例(自)3参照】

(5) 報道機関への対応

報道機関への対応が求められる場合、施設・事業者は、個人情報の保護と以下の項目に留意し、事実関係や事故の再発防止への取組み（事実関係の説明、再発防止の考え方等）を整理しておくことが望ましい。

また、地方自治体は、報道機関への対応に当たっての留意点について施設・事業者に助言・指導する。

<施設・事業所、地方自治体>

報道機関などの外部への対応については、地方自治体と施設・事業者で調整の上、窓口を一本化し、情報の混乱が生じないようする。

<地方自治体>

断片的な情報を発信して誤解を与えることがないよう施設・事業者に対し助言するとともに、地方自治体自らも留意する。

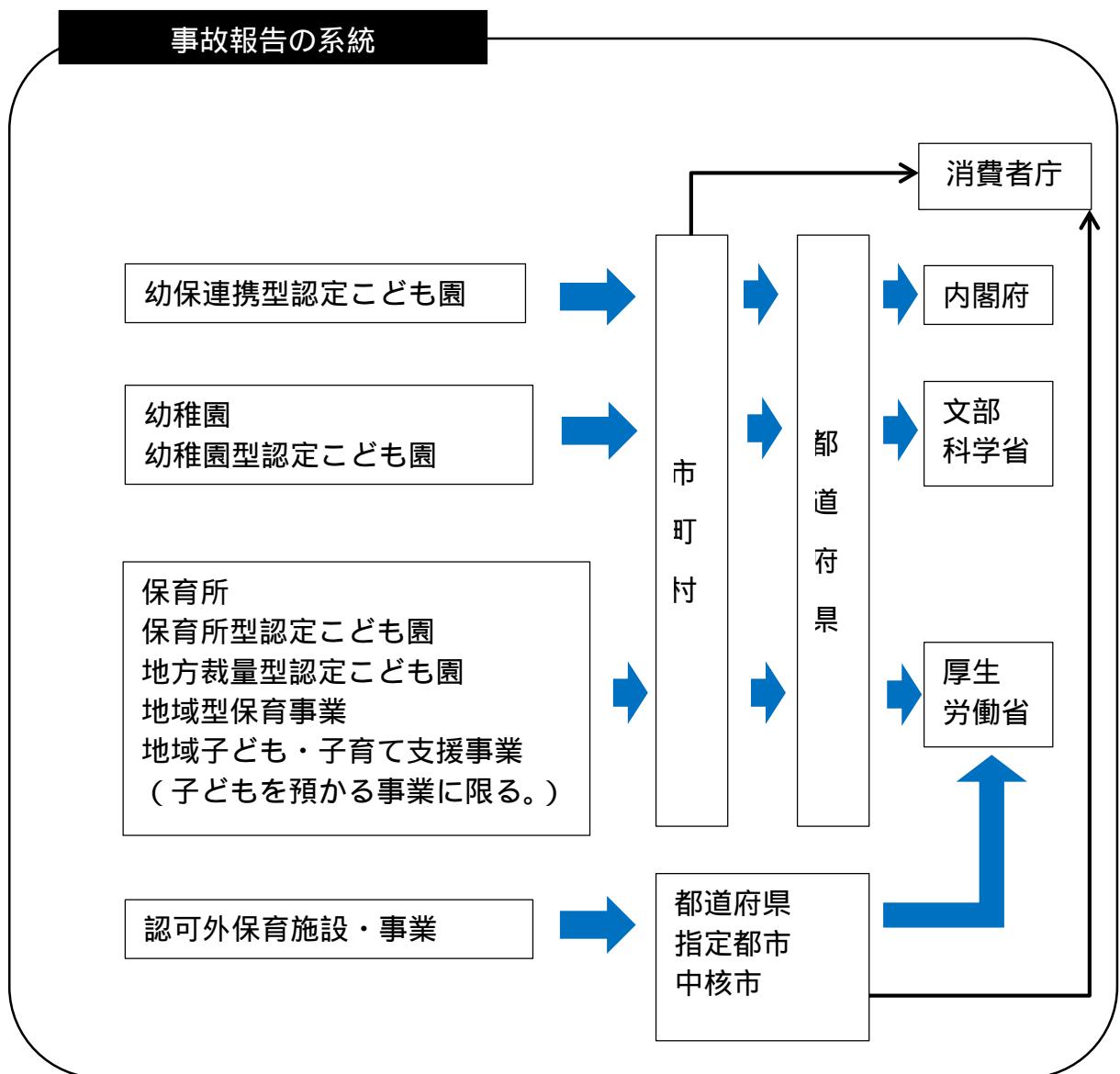
報道機関への対応の内容について、事故に遭った子どもの保護者に丁寧に説明するよう施設・事業者に対し助言するとともに、公立の施設・事業の事故、指導監査等の実施状況の説明、施設・事業が廃止され連絡がとれなくなった場合等、地方自治体としての対応を説明することが適切な場合、必要に応じて地方自治体自らも説明に当たる。

【参考例(自)4参照】

(6) 国、地方自治体への事故報告

「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成 27 年 2 月 16 日府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号)に基づき、施設・事業者は地方自治体に報告を行う。報告を受けた地方自治体は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)に国へ報告する。

<施設・事業者、地方自治体>



報告の対象となる重大事故の範囲

- ・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（人工呼吸器を付ける、ICU に入る等）の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経緯にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）

事故報告については、以下のとおり、事故発生の要因分析について地方自治体も支援する。

第 1 報

施設・事業者からの報告について、地方自治体において確認の上、国へ報告する。

- ・市町村の取組み…都道府県を経由して国に報告することから、重大事故の発生の事実を把握した場合、事故報告を提出する前に都道府県に事故発生の事実について報告する等、事故報告が円滑に行われるよう留意する。

第 2 報

事故発生の要因分析については施設・事業者のみで行うことが困難なため、地方自治体の支援を受けた上で報告。なお、施設・事業者と地方自治体の間での事実関係の整理により、第 1 報の内容に修正が必要な場合、要因分析等とあわせて修正した内容を報告する。

< 地方自治体 >

施設・事業者からの事故報告書を原則事故発生当日に国(市町村の場合は、都道府県を経由)へ報告するとともに、事故報告書の内容等把握した情報について、地方自治体内の各部署で共有する。

(7) 明らかな危険要因への対応

< 地方自治体 >

明らかに危険な要因については、検証結果を待たずに対応するよう施設・事業者に対し助言・指導する。

施設・事業者に対し、整理された事実関係を基に自ら事故について問題点・反省点の考察等を行い、施設・事業者レベルでできる改善を行うよう助言・指導する。

< 施設・事業者、地方自治体 >

地方自治体における検証の対象となる死亡事故等の重大事故であっても、速やかに対応できる対策については、検証結果が出る前に施設・事業者において具体的対策を取るとともに、地方自治体は管内の全ての施設・事業者に注意喚起する。

参考 速やかに対応できる具体的対策、注意喚起の例

- ・ 危険性のある食材の除去
- ・ 危険性のある玩具の除去 等

(8) 事故後の検証

< 施設・事業者 >

死亡事故等の重大事故以外の事故（地方自治体で検証を行わない重大事故、重大事故以外の事故）については、地方自治体で検証を行わない場合であっても、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 最終取りまとめ」を踏まえた検証に係る通知を参考に、施設・事業者が自ら検証を実施する。

< 地方自治体 >

死亡事故等の重大事故について、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 最終取りまとめ」を踏まえた検証に係る通知に基づき、地方自治体は事故後速やかに検証委員会を設置等し、検証を実施する。

(参考例：施設・事業者向け)

次頁より施設・事業者向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの施設・事業者の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの施設・事業者の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例（施・事）1 事故発生時の基本的な流れ・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

参考例（施・事）2 一次救命処置（BLS）・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

参考例（施・事）3 事故状況の記録の様式例・・・・・・・・・・・・ 19

参考例（施・事）4 保護者への対応の仕方・・・・・・・・・・・・ 21
　　遺族への関わり、保護者への説明等・・・・・・・・ 22

「参考例（施・事）4」の「遺族への関わり、保護者への説明等」については、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（文部科学省作成）」から掲載しております。事例は「子どもの自殺」に関することですが、保護者への対応など参考となる取組みが記載されていますので掲載しています。

<参考例（施・事）1>

事故発生時の基本的な流れ

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P30～31

3 事故

1) 事故発生時の基本的な流れ

対 応	説 明
1 事故発生	
2 事故の状況把握 ・応急処置	<p>事故の状況を的確に把握する。（けが人、現場・周囲の状況等） けがの程度等を見極め、救急の処置をする。 事故現場からの移動が可能な場合は、医務室等に連れて行く。 他の児童は別室等で保育を行い、落ち着かせる。</p>
3 所長又は副所長 に連絡する。	看護師が配置されている保育所は、看護師にも連絡する。
4 処置の決定	<p>所長、副所長を交えて処置を決定する。 （担当保育士のみで判断しない。）</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 救急車を要請する。 b. 保育所で付近の医療機関に連れて行く。 c. 保育所内で安静にさせ経過を見る。 d. 応急手当を行い、保育を続行する。 <p>「事故の程度の判断基準」</p> <p>事故の経過および児童の状況を、「事故発生時および受診時チェックリスト」に記入して、状況を整理する。</p>
5 保護者への連絡	<p>次頁の「保護者への連絡するときの注意事項」を参考に、速やかに電話連絡する。</p> <p>所内で処置したごく軽度なけがについても、降所の際には必ず口頭で説明する。</p>
6 子ども家庭課への連絡	<p>「4 処置の決定」で記入した「事故発生時および受診時チェックリスト」を子ども家庭課にファックスする。</p> <p>救急車を要請した場合には、事前に電話連絡する。</p>
7 降所後の経過確認	小さな事故でも電話をし、保護者の信頼を裏切らないようにする。
8 事後処理	<p>「事故報告書兼事故記録簿」に事故・けがの状況、受診結果および再発防止策をまとめ、決裁を受ける。</p> <p>医療機関等で診断を受けた場合は、（独）日本スポーツ振興センター等への医療等の請求事務を行う。</p>

<参考例(施・事)2>

一次救命処置(BLS)

「JRC蘇生ガイドライン2015オンライン版(一般社団法人日本蘇生協議会作成)」

P 6~10

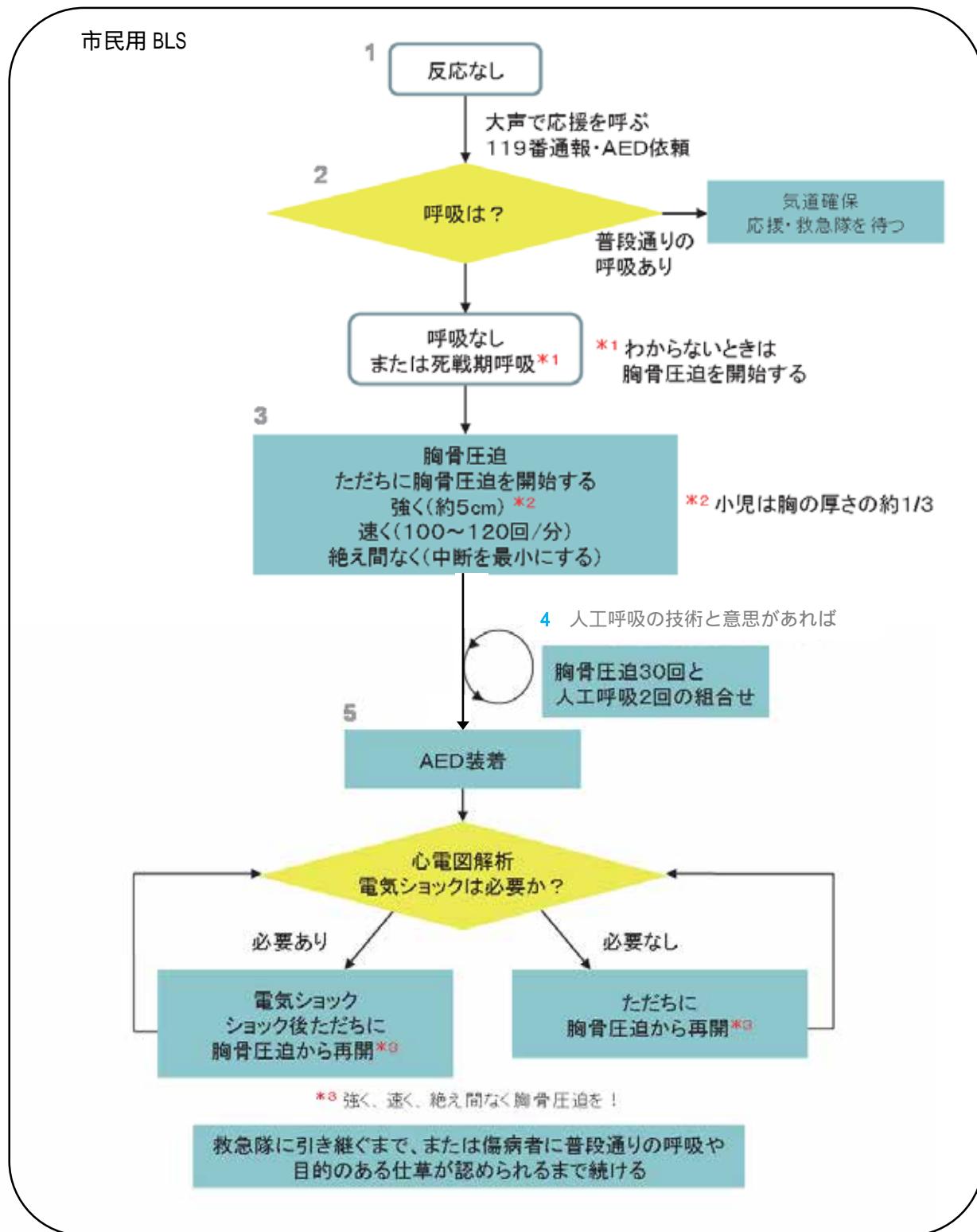


図1 市民におけるBLSアルゴリズム

2 BLS のアルゴリズム

1. 反応の確認と救急通報 [ボックス 1]

誰かが倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの手順（通報と CPR 開始の優先順位）は以下のとおりである。

- ・周囲の安全を確認する。
- ・次に、肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とみなす。
- ・反応がなければその場で大声で叫んで周囲の注意を喚起する。
- ・周囲の者に救急通報（119 番通報）と AED の手配（近くにある場合）を依頼する。
- ・なお、反応の有無について迷った場合も 119 番通報して通信指令員に相談する。

119 番通報を受けた通信指令員は救助者との通話の間も通報内容から心停止を疑った時点でただちに救急車の手配を行うことになっている。119 番通報をした救助者は、通信指令員から心停止の判断と CPR について口頭指導を受けることができる。

2. 呼吸の確認と心停止の判断 [ボックス 2]

傷病者に反応がなく、呼吸がないか異常な呼吸（死戦期呼吸）が認められる場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち CPR の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。

市民救助者が呼吸の有無を確認するときには、医療従事者や救急隊員などとは異なり、気道確保を行う必要はない。胸と腹部の動きを観察し、動きがなければ「呼吸なし」と判断する。死戦期呼吸はしゃくりあげるような不規則な呼吸であり、心停止直後の傷病者でしばしば認められる。死戦期呼吸であれば、胸と腹部の動きがあっても「呼吸なし」すなわち心停止と判断する。なお、呼吸の確認には 10 秒以上かけないようにする。

なお、CPR に熟練した医療従事者が心停止を判断する際には呼吸の確認と同時に頸動脈の脈拍を確認することがあるが、市民救助者の場合、その必要はない。

傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、気道確保を行い、救急隊の到着を待つ。この間、傷病者の呼吸状態を継続観察し、呼吸が認められなくなった場合にはただちに CPR を開始する。

3. 胸骨圧迫 [ボックス 3]

すべての救助者は、訓練されていてもそうでなくとも、心停止の傷病者に胸骨圧迫を実施するべきである。質の高い胸骨圧迫を行うことが重要である。

1) CPR の開始手順

CPR は胸骨圧迫から開始する。傷病者を仰臥位に寝かせて、救助者は傷病者の胸の横にひざまずく。

2) 胸骨圧迫の部位・深さ・テンポ

胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分とする。深さは胸が約5cm沈むように圧迫するが、6cmを超えないようにする。1分間あたり100～120回のテンポで圧迫する。なお、小児における深さは胸の厚さの約1/3とする。

3) 胸骨圧迫解除時の除圧

毎回の胸骨圧迫の後には、胸を完全に元の位置に戻すために、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする。ただし、胸骨圧迫が浅くならないよう注意する。

4) 胸骨圧迫の質の確認

複数の救助者がいる場合は、救助者が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。

5) CPR中の胸骨圧迫の中斷

CPR中の胸骨圧迫の中斷は最小にすべきである。人工呼吸や電気ショック（後述）を行うときに胸骨圧迫を中断するのはやむを得ないが、これらの場合でも胸骨圧迫の中斷は最小にすべきである。

6) 救助者の交代

疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、1～2分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代する。交代に要する時間は最小にする。

4. 胸骨圧迫と人工呼吸〔ボックス4〕

1) 胸骨圧迫のみのCPR

訓練を受けていない市民救助者は、胸骨圧迫のみのCPRを行う。訓練を受けたことがある市民救助者であっても、気道を確保し人工呼吸をする技術または意思がない場合には、胸骨圧迫のみのCPRを行う。

2) 気道確保と人工呼吸

救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2の比で行う。とくに小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせたCPRを行うことが望ましい。

人工呼吸を行う際には気道確保を行う必要がある。気道確保は頭部後屈あご先挙上法で行う。

1回換気量の目安は人工呼吸によって傷病者の胸の上がりを確認できる程度とする。CPR中の過大な換気量は避ける。送気（呼気吹き込み）は約1秒かけて行う。

3) 感染防護具

口対口人工呼吸による感染の危険性はきわめて低いので、感染防護具なしで人工呼吸を実施してもよいが、可能であれば感染防護具の使用を考慮する。ただし、傷病者に危険な感染症があることが判明している場合や血液などによる汚染がある場合は、感染防護具を使用すべきである。

5. AED [ボックス 5]

AED が到着したら、すみやかに装着する。AED には蓋を開けると自動的に電源に入るタイプと救助者が電源ボタンを押す必要のあるタイプとがある。後者では電源ボタンを最初に押す。

1) パッドの貼付

右前胸部と左側胸部に電極パッドを貼付する。未就学の小児に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合には、成人用パッドで代用する。成人に対して小児用パッドを用いてはならない。

2) 電気ショックと胸骨圧迫の再開

AED による ECG 解析が開始されたら、傷病者に触れないようにする。AED の音声メッセージに従って、ショックボタンを押し電気ショックを行う。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する。

6. BLS の継続

BLS は、救急隊など、二次救命処置（ALS）を行うことができる救助者に引き継ぐまで続ける。明らかに ROSC と判断できる反応（呼びかけへの応答、普段通りの呼吸や目的のある仕草）が出現した場合には、十分な循環が回復したと判断して CPR をいったん中止してよい。ただし、AED を装着している場合は電源は切らず、パッドは貼付したままにしておく。

<参考例（施・事）3>

事故状況の記録の様式例

「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

【事故状況の記録の様式例】

[おもて面=記録面]

事故の前・事故の時・事故後に自分がいた場所と他の職員がいた場所（位置）見たこと、聞いた声や音、言われたこと、自らの行動、言ったことを、覚えている限り、すべて記載してください（くわしくは裏）。記載については、加筆修正も含め、黒色のボールペンを使ってください。

記載の内容については、他の職員と調整をせず、自らの記憶に基づき記載してください。

事故の直前

自分の名前（手書きで）

事故の時（瞬間）

事故の直後

紙のスペースは自由に使ってください。
記述は時間に沿っていなくともかまいませんが、覚えている限り、時間も書いてください。

事故の時（直前、瞬間、直後）	児が見える場所に私は・・・
----------------	---------------

いた 「児が見える場所に私がいた」のは、事故の前？瞬間？直後？
それとも、事故の前～瞬間～直後（一部始終）？

私が見た 児の様子。私と他の先生の位置や行動、全体の状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・（事故の前、瞬間、直後に分けて書く）
直接、見聞きしたこと。

〔例〕A先生は部屋の～で～をしていた。B先生は～で～をしていた。
私は部屋の～で～をしていた。他の子どもたちは～をしていた。
大きな声（誰の声？）がしたのでそちらを見たら、児が～。
A先生が～した。私は～した。・・・等々。

いなかった 私は～にいた。事故の直前、瞬間、直後に私がしていたこと、見た状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・。
--

事故の発生後に・・・

私がしたことは・・・

私が見た 児の様子は・・・

私が見た、施設・事業所にいたそれぞれの職員の様子は・・・

私が聞いた話は・・・

〔例〕 先生から「～～」と聞いた。先生が「～～」と話している（電話をしている）のを耳にした。他の児（××児）が「～～」と言っているのを聞いた。

- 1) 思い出した順、印象に残っている順に書いていいってください。
- 2) 全体を書き終えたら、できごとの順番と覚えている時間（時間を覚えていたら）を文章の余白に書き加えてください。
- 3) 全体を書き終えたら、「ここは、人から聞いた話」「ここは、私が推測した話」という部分に波線をひいてください。自分が明らかに覚えている事には、波線をひかないでください。

最初に書いた日時	月 日 時 分	
1度目の加筆修正	月 日 時 分	
2度目の加筆修正	月 日 時 分	
3度目の加筆修正	月 日 時 分	
その後の加筆修正	月 日 時 分	

<参考例（施・事）4 - 1 >

保護者への対応の仕方

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P31～32

3 事故

2) 保護者への対応

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等について的確に報告し、誠意をもって対応する。

なお、対応にあたっては、「トラブル防止のためのチェックリスト」により確認を行う。

【事故発生後に電話連絡をする際の注意事項】

最初に事故をおこしてしまったお詫びを言う。

事故の概要を要領よく伝える。（電話をかける前に伝える状況を整理しておく。できれば内容をメモしておく。）

保護者は、児童の事故の概況、ケガの程度を知らないので、具体的に、また客観的に説明するように心がける。

こちらから「大丈夫です。」「たいしたことはありません。」などの安易な判断をくださすような言葉はさける。

保護者からケガの程度を聞かれたら、けがをした児童の状況を踏まえ、確認できる範囲内において説明をする。

最後に、改めてお詫びを申し上げる。

3) 事故報告

事故の発生に際しては、事故の程度にかかわらず、必ず状況を時系列に記録しておく。一定の処置が終わった段階で、事故の経緯、児童の状況および今後の改善策を所内で協議した上で、速やかに「事故報告書兼事故記録簿」を作成し、子ども家庭課に報告する。

<参考例（施・事）4 - 2>

遺族への関わり、保護者への説明等

「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（文部科学省作成）」P 4 , 7

2 遺族へのかかわり

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

（遺族へのかかわり）

遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員（個別担当）を別に置くことが望ましいです。

自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死亡の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。

遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは　と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだいが他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

（通夜、葬儀について）

遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。

学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

（葬儀後のかかわり）

葬儀が終わってからも遺族へのかかわりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれません、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れたりします。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を紹介または情報提供してください。

学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへのかかわりは6で解説します。

同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことで子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

4 保護者への説明

(保護者への情報提供)

保護者に正確な情報を伝えることで、憶測に基づく噂が広がることを防ぎます。また、学校と保護者との協力関係を維持してください。

当初は保護者向け文書を発行し、今回の事実や学校の対応、今後の予定、また、保護者が子どもに適切に接することができるよう、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などを適宜お知らせします。P T Aとの関係ですが、日頃からの信頼関係に基づき、保護者の代表としての立場から言うべきことは言ってもらい、その上で、協力できるところは協力してもらうことが重要です。

(保護者会)

保護者会（全校か当該学年だけか）を開くつもりで早めに準備してください。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。

スクールカウンセラーなどの協力が得られる場合、保護者会でスクールカウンセラーなどから心のケアについて20分ぐらいの講話（心理教育）をお願いします。こういった場合に使うリーフレットが公開されていますので活用してください。状況に応じてスクールカウンセラーなどが修正する場合もあります。<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>

保護者の不安に対応できるよう、保護者会終了後には教師やスクールカウンセラーなどは出口に待機しておきます。

(参考例：地方自治体向け)

次頁より地方自治体向けの参考例をお示します。

これらの例を参考に、それぞれの地方自治体の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの地方自治体の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例（自）1 緊急時の体制の事例 ······ 25

参考例（自）2 基本的な事項 ······ 28

　　保護者への対応の仕方 ······ 29

　　遺族へのかかわり ······ 30

参考例（自）3 保護者への説明等 ······ 30

参考例（自）4 報道対応の基本的考え方 ······ 32

「参考例（自）2」の「基本的な事項、遺族への関わり」、「参考例（自）3」の「保護者への説明等」、「参考例（自）4」の「報道対応の基本的考え方」については、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き(文部科学省作成)」から掲載しております。事例は「子どもの自殺」に関するのですが、保護者への対応など参考となる取組みが記載されていますので掲載しています。

<参考例（自）1>

緊急時の体制の事例

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P 6 ~ 8

2. 緊急時の体制

1) 指揮権順位

各保育所は、あらかじめ緊急時の指揮権を明確にしておき、緊急時には定められた指揮者の指示のもとに、迅速に行動する。

なお、
、
については、各保育所の状況に応じて年度始めに指名しておく。

所長

副所長

主任保育士

フリー保育士

2) 役割分担

所長	陣頭指揮、職員への連絡調整、関係機関との連絡調整
副所長	保育の統括、保護者への連絡
保育士	保育、避難誘導
看護師	応急手当
短時間保育士	保育、避難誘導
調理員、用務員	保育の補助

3) 緊急連絡網

各保育所は、次の内容の緊急連絡先を事前に整理し、事務室内へ掲示するとともに、職員及び関係者に周知し、その内容は随時更新を行う。

各職員の緊急連絡網

想定される事態に応じた連絡網を、それぞれ用意しておく。

医療機関、関係機関先一覧

医療機関については、診療科、診療時間、休診日等を記載したものを用意しておく。

保護者への連絡

災害時における連絡先や迎えにくる方の一覧表を用意しておく。

4) 避難場所（略）

5) 子ども家庭課の役割

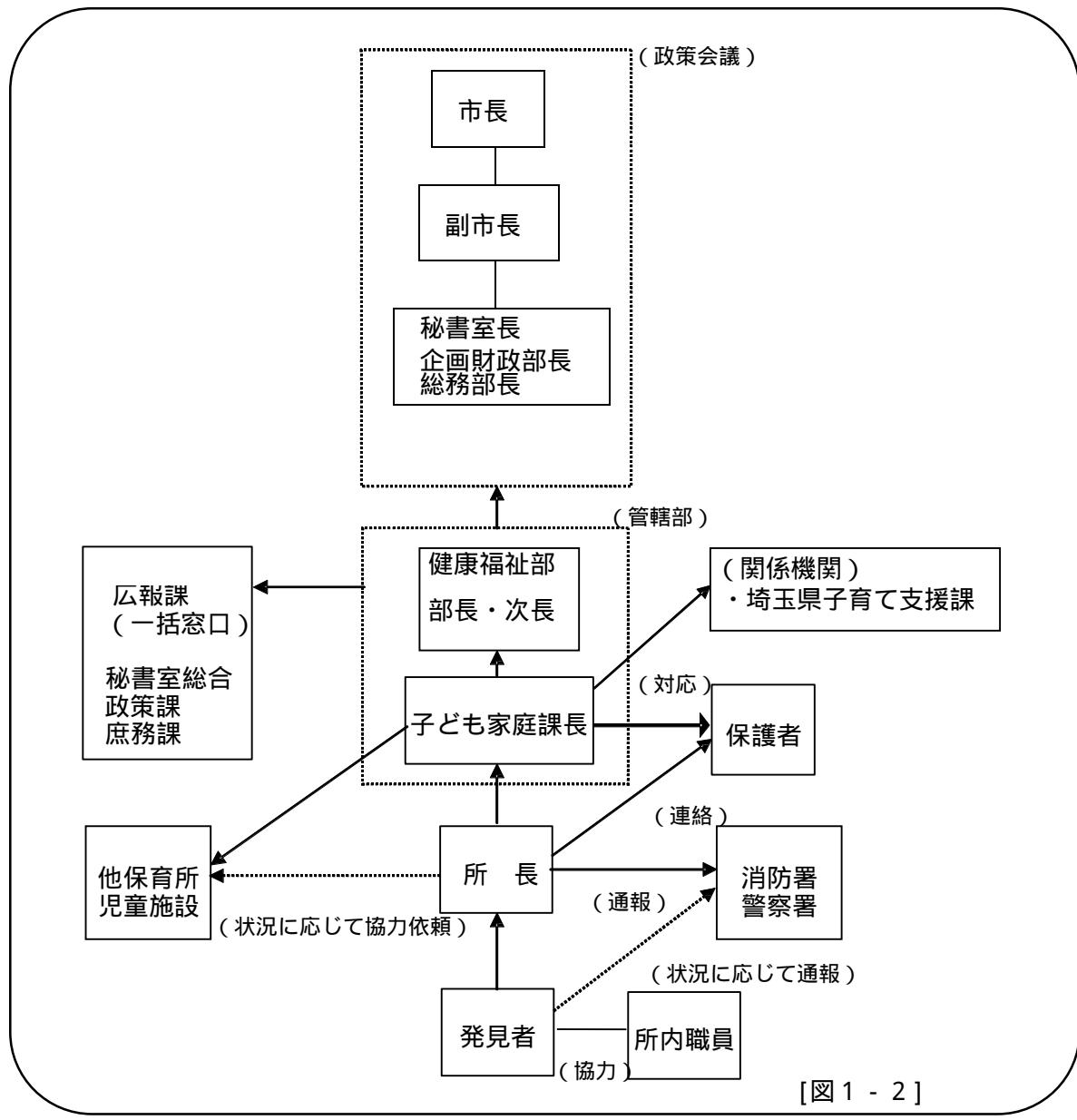
子ども家庭課は、安全委員会の事務局として、事故防止に向けての取り組みを行うとともに、事故発生時には下記の事項を行う。

保育所に対する対応の指示

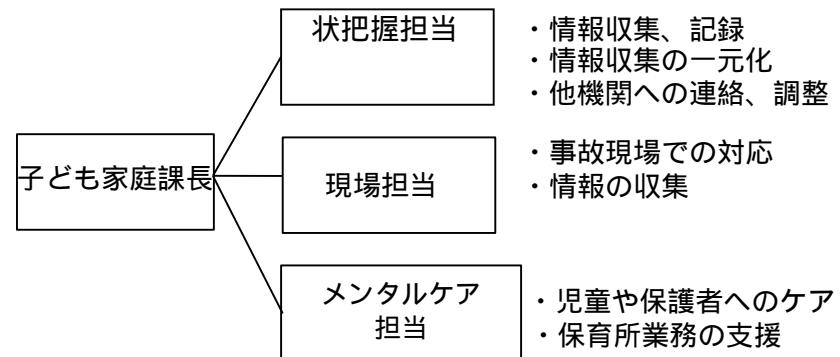
必要に応じて、現状把握担当・現場担当・メンタルケア担当を編成し、それ

それリーダーを指名するなどの保育所への支援体制の整備（図1-3参照）
他保育所への状況報告
保護者への報告等の対応
県その他関係機関および関係部課との連絡調整
重大事故の場合は、部長及び担当次長と協議して、必要に応じて政策会議の招集依頼及びマスコミの対応（図1-2参照）

【重大事故における連絡体系】



【子ども家庭課の体制】



[図 1 - 3]

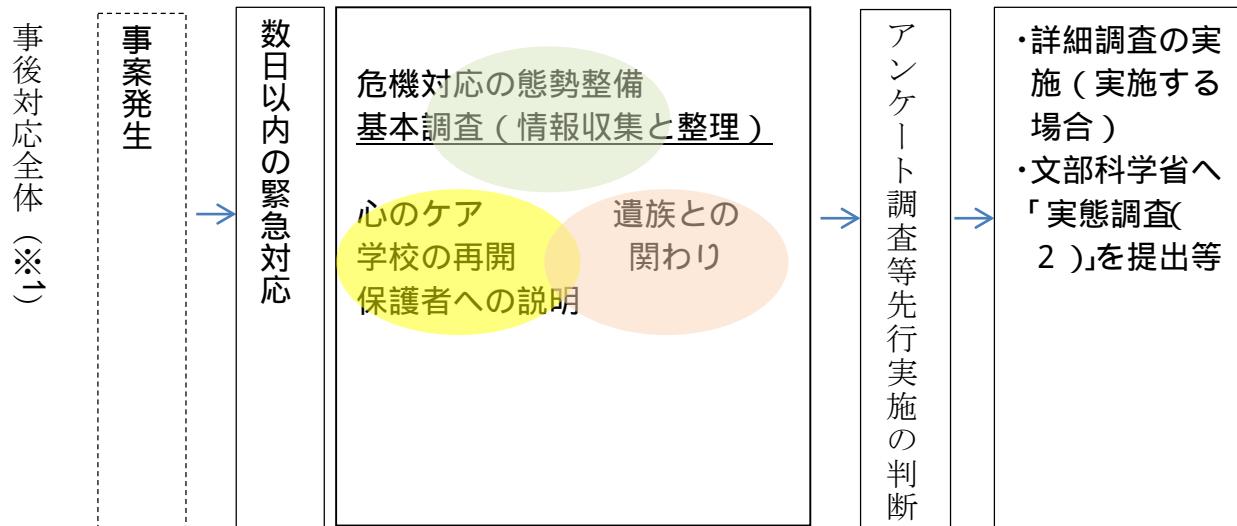
<参考例(自)2-1>

基本的な事項

「子どもの自殺が起きた時の背景調査の指針(文部科学省作成)」P 4

<緊急対応と背景調査との関係>

自殺が起こってしまった後、学校は、下図のとおり様々な対応をすることとなるが、背景調査も、調査以外の事後対応の要素と深く関連しながら進んでいく(下図及び「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」(平成22年3月文部科学省(以下、「緊急対応の手引き」という。))参考)



- (1)いじめ防止対策推進法の附属機関をいじめ以外の事案にも活用できるようにしておくななど、万が一の場合に備えた体制を整備する等
- (2)児童生徒の自殺等に関する実態調査(平成23年6月1日文部科学省初等中等教育局児童生徒課長通知)

<参考例（自）2 - 2 >

保護者への対応の仕方

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P31

2) 保護者への対応

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等について的確に報告し、誠意をもって対応する。

なお、対応にあたっては、「トラブル防止のためのチェックリスト」により確認を行う。

【事故発生後に電話連絡をする際の注意事項】

最初に事故をおこしてしまったお詫びを言う。

事故の概要を要領よく伝える。（電話をかける前に伝える状況を整理しておく。できれば内容をメモしておく。）

保護者は、児童の事故の概況、ケガの程度を知らないので、具体的に、また客観的に説明するように心がける。

こちらから「大丈夫です。」「たいしたことはありません。」などの安易な判断をくだすような言葉はさける。

保護者からケガの程度を聞かれたら、けがをした児童の状況を踏まえ、確認できる範囲内において説明をする。

最後に、改めてお詫びを申し上げる。

<参考例（自）2 - 3> <参考例（自）3>

遺族へのかかわり、保護者への説明等

「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（文部科学省作成）」P 4 , 7

2 遺族へのかかわり

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

（遺族へのかかわり）

遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員（個別担当）を別に置くことが望ましいです。

自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死亡の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。

遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだいが他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

（通夜、葬儀について）

遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。

学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

（葬儀後のかかわり）

葬儀が終わってからも遺族へのかかわりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれません、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れたりします。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を

紹介または情報提供してください。

学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへのかかわりは6で解説します。

同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことで子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

4 保護者への説明

(保護者への情報提供)

保護者に正確な情報を伝えることで、憶測に基づく噂が広がることを防ぎます。また、学校と保護者との協力関係を維持してください。

当初は保護者向け文書を発行し、今回の事実や学校の対応、今後の予定、また、保護者が子どもに適切に接することができるよう、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などを適宜お知らせします。PTAとの関係ですが、日頃からの信頼関係に基づき、保護者の代表としての立場から言うべきことは言ってもらい、その上で、協力できるところは協力してもらうことが重要です。

(保護者会)

保護者会（全校か当該学年だけか）を開くつもりで早めに準備してください。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。

スクールカウンセラーなどの協力が得られる場合、保護者会でスクールカウンセラーなどから心のケアについて20分 ぐらいの講話（心理教育）をお願いします。こういった場合に使うリーフレットが公開されていますので活用してください。状況に応じてスクールカウンセラーなどが修正する場合もあります。

<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>

保護者の不安に対応できるよう、保護者会終了後には教師やスクールカウンセラーなどは出口に待機しておきます。

<参考例（自）4>

報道対応の基本的考え方

「子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針（文部科学省作成）」P 6

(4) 報道対応の基本的考え方

子供のプライバシーに十分配慮し、報道対応担当者をきちんと決め、正確で一貫した対応を、誠意をもって行う

自殺が起きた後に、遺された人々に深刻な影響が出ており、背景調査の趣旨等と併せて、心のケア等が必要であることについても併せて説明する

報道対応の内容について遺族に丁寧に説明しておくことが必要である

事案発生（認知）直後、十分な情報が得られていない段階で、トラブルや不適切な対応がなかったと決めつけない。この時点では「これからよく調べる」「現在調査中である」等と回答を留保することもありうる

断片的な情報を発信して誤解を与えない（「前日に同級生とトラブルがあった」などの断片的な情報が公表されると、それのみが原因であるかのような誤解を招きかねない）

調査組織が立ち上がった場合も、報道対応は調査主体及び調査組織が、組織的に行う

事案を受けて動揺している子供への無理な取材、校舎内での取材は行われるべきではない。また、WHO（世界保健機関）による自殺報道への提言（参考資料3参考）を踏まえれば、遺書の写真や自殺の方法を掲載すること等は、子供の自殺予防の観点から適切ではない

このため、万が一にも過度な取材や不適切な報道があった場合には、抑制を求めていく必要がある

また、平常時から、精神保健部局等と連携して、報道機関にも、子供の自殺予防対策全般に対して理解を深めてもらえるよう求めておくことも必要である

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成27年5月1日付け27文科ス第119号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成27年6月8日付け府子本第157号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成20年3月28日厚生労働省告示第141号)及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」(第5章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成24年11月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（平成22年3月 文部科学省）
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）（平成26年7月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議）
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・保育所事故対応指針（平成25年6月 愛知県）
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領 資料編（平成19年3月 上尾市健康福祉部子ども家庭課）
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・安全保育（平成25年3月 三鷹市立保育園保健部会）
- ・JRC 蘇生ガイドライン2015 オンライン版（一般社団法人 日本蘇生協議会）
(<http://www.japanresuscitationcouncil.org/jrc%E8%98%87%E7%94%9F%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B32015%E3%82%AA%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%83%B3%E7%89%88%E3%82%92%E5%85%AC%E8%A1%A8%E8%87%B4%E3%81%97%E3%81%BE%E3%81%99/>)
- ・家庭的保育の安全ガイドライン（平成24年3月 NPO法人家庭的保育全国連絡協議会）
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・保育園における事故防止と安全管理（平成23年8月 田中哲郎著）
- ・保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック（平成26年6月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著）