

# 講師質問コース 回答

## < 保健衛生・安全対策分野 >

[講師] 中村学園大学 短期大学部 幼児保育学科 講師 山下 雅佳実 氏

この度は、「令和6年度 保育士等キャリアアップ研修<保健衛生・安全対策分野>」をご受講いただきありがとうございました。

「講師への質問受付コース」にご入力いただきましたご質問について、講師からの回答を共有いたします。なお、多数のご質問をいただいたため、多くの方からご質問いただいた内容等を中心に回答いただいております。予め、ご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

是非、今後の現場での実践に活かしていただけますと幸いです。

Q . . . . 全国で本研修を受講された受講者からの質問内容

A . . . . 質問に対しての講師からの回答

### ■アレルギー対応

Q 給食時に食物アレルギーによるアナフィラキシー症状を発した場合、子どもたちは給食を食べている途中なので、その児童を別室に移動させますか、それとも、その場で処置しますか。

A 症状の進行具合にもよりますが、血圧が低下する恐れもありますので、子ども自身に歩かせたりすることは、お勧めしません。どうしたほうがよいのか、園全体でも話し合ってみてはどうでしょうか？緊急時に、誰が、どのように、何をすればいいのかを、具体的に考えることができます。4月と2月の子どもの姿が、かなり異なるように、周りの子どもたちの状況にもよると思います。是非、ご検討いただけますと幸いです。

Q ヒヤリ・ハット報告書と事故報告書の考え方について、以前、当園でアレルギー除去対象児童に対して、給食の誤配があり、該当アレルギーの除去されていない給食を少量摂取してしまう事例がありました。幸いにも、大きなアレルギー反応は見られず、経過観察で終わりましたが、再発防止のため、事例検討を進めるにあたり、ヒヤリ・ハット事例なのか、事故事例なのか、議論となりました。「誤配し、実際に摂取してしまっているのが事故」とする意見と、「症状は出ておらず、病院受診に至ってないためヒヤリ・ハット」とする意見などがありました。個人的には、事例を軽く見て欲しくない思いもありますが、園内で、どう処理することが適切でしょうか？

A 「ヒヤリ・ハット」とは、基本的に事故に至る可能性があった出来事の発見（ミスに気づき、未然に防げた）になります。事故報告書は、いわゆる、アクシデント報告書です。この定義でいくと、誤配しただけで子どもが食べていなければ「ヒヤリ・ハット」（誤食を未然に防いだ）になり、食べた時点でアクシデントになります。ただ、それぞれの業種によって、その使い分けが異なりますので、先生が仰られるように、「出来事を軽くみない」ということが重要ではないかと思えます。先生の思いは、とても素晴らしいと思えます。ヒヤリ・ハット報告書にしても、事故報告書にしても、SHELLモデル等を活用して要因分析をすると、2度と同じミスを起こさないのではないかと思いますので、ぜひ、要因分析に職員全員で取り組んでみてください。

Q

食物アレルギーについて、離乳食以前の環境も影響しているとのことですが、その環境とは、具体的にはアトピー性皮膚炎や湿疹があるかないか、ということでしょうか。

A

環境は、リビングやその子どもが生活している環境がそれにあたります。

Q

食物アレルギーを持ち、アナフィラキシーを起こしたことがある子供で、抗ヒスタミンやステロイド薬を処方されて持っている児童が、万が一、誤食が分かった場合に、内服薬の効果発現間瀬の時間を考慮し、症状出現前に内服をさせてもいいのでしょうか？

A

内服については、正直、主治医の判断によると思います。「症状が出なくても内服させていい」という医師もいれば、「症状が出てから」という医師もいると思いますので、子どものかかりつけ医にご確認いただくのが最善だと思います。

Q

教育・保育施設等で、食物アレルギーがある子供をお預かりする場合、食物アレルギーのある子供の食事の介助などに入る、主となる専門職は、保育士と看護師、どちらが入るのがベストなのでしょうか。

A

もし、アナフィラキシーを起こしたら…と不安に思われている気持ち、よくわかります。その場の状況や、子どもの発達やクラスの状況、職員の力量も分かりませんので、どちらがベストなのかは、正直分かりかねます。

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」には、  
(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十五人につき一人以上、満四歳以上の幼児おおむね二十五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。

と記載されており、職員の配置基準に、「看護師」はありません。

また、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）（抄）」に

第三十三条第二項に規定する保育士の数の算定については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師、看護師又は准看護師（以下この項において「看護師等」という。）を、一人に限って、保育士とみなすことができる。ただし、乳児の数が四人未満である保育所については、子育てに関する知識と経験を有する看護師等を配置し、かつ、当該看護師等が保育を行うに当たって当該保育所の保育士による支援を受けることができる体制を確保しなければならない。

とあります。つまり、保育現場では、看護師等は保育士等とみなし、かつ、保育士が看護師等を支援する立場になります。看護師は、「保育」を学んでおりませんので、「食事を味わう」「食べることを楽しむ」等のかかわりが、不十分になる可能性があります。誤食等を起こさず、子どもの命を守ることは重要ですが、それに終わらないのが、保育のよさだと思っています。このことを踏まえ、園で話し合っ、何がベストなのかを考えていただければ幸いです。

Q

保育園では、アレルギー除去食のお皿を分けたり、除去食に印をつけたり、また、アレルギーがある園児の席を固定しておくことで、本人が気を付けることが出来るようになるだけでなく、周りの園児も一緒に除去食やアレルギーについて学び知ることが出来ると思います。ただ、アレルギーを持っている児は、特別扱いが嫌だと思つみたく、本当に悲しい顔をして、さらに、食べる意欲もなくなっています。本人も、自分のためだと分かっているので、どんな声かけがいいのか悩んでしまいます。

A

先生方が、一生懸命悩んでいることを、アレルギーを持っている子どもに伝え、そして、クラスの子どもたちにも伝え、一緒に解決策を考えてもらってみてはいかがでしょうか。子どものほうが、よいアイデアを持っているかもしれませんし、何より、先生方、クラスみんなが、自分のことを真剣に悩んで考えてくれているというのは、その子にとって、心があたたかくなる出来事ではないかと思います。先生方が、真剣に子どものことを考えていること自体が、素晴らしいことだと思います。子どもの「楽しく食べる」を、これからも支えていただければ幸いです。

Q

乳幼児期の睡眠時間について、降園してから夜ご飯（20時）までに2時間ほど午睡し、その後、寝る時間が毎日23時以降の乳児がいる。寝る時間が遅いが、合計して睡眠がとれていれば良いのか？健康上も、園生活でも支障をきたすことがある。

※ 風邪が治りにくい、給食前に眠たそうにし機嫌が悪くなる。

※ 肥満気味で、離乳食もすべてベビーフードで代用。卵アレルギーもち。

A

動画でもご説明した通り、「睡眠の量」だけではなく、「睡眠の質」も重要です。なぜ、この子どもの保護者は、そのような生活をしているのでしょうか？何か理由があるのかもしれませんが、もしくは、何か困りごとを抱えているのかもしれませんが、また、離乳食についても、時間がなく作ることができないのか、そもそも、アレルギーがあるから何を作っているのか分からないのか、それとも、市販のものだとよく食べるのに、手作りするとうまく食べられないのか・・・先生同様、保護者の方も、子どものことを考えているのではないかと思います。子どもの育ちを支えるためには、保護者支援が欠かせません。保護者が困っていることはないか、ご確認いただけると嬉しいです。地域のつながりも希薄化し、核家族化している社会だからこそ、先生の「大丈夫ですか？」という一言が、保護者を支えるのではないかと思います。

## ■ 外傷

Q

頭部外傷で、「1歳を過ぎれば、衝撃の弱い床では1m以内の高さから落ちて、ほとんど重症にならない」とありましたが、身長1m未満が多い3歳未満児が、園のフローリングで転んでも「危険はないですよ」と、保護者に伝えて大丈夫でしょうか？「頭を打った場合、24時間経過観察が必要」からは、除外されますか？

A

「絶対に大丈夫」ということは、基本的にないと思います。例えば、猛スピードで走ってこければ、それは、ただ立っていて転んだときよりも、衝撃が大きいと思います。そのため、「ほとんど」重症になることはない、と専門書でも表現されています。つまり、「絶対」はないということです。だからこそ、しっかりと、その後の様子を観察することが大切になります。

Q

切り傷の時と擦り傷では、対処の仕方が違って来るのを学ぶ事ができました。噛まれたときの対処法として、噛み痕が深い場合は、どういった対処の仕方が正しいですか。

A

意外と子どもの歯は鋭いので、深い傷になることもありますよね。動物に噛まれた時と同様に、人間の口腔内にも菌等がいます。深い傷の場合は、受診をお勧めします。

## ■感染症対策

Q

保護者の判断で、予防接種を全く受けていない子がいます。任意ではあると思いますが、やはり、小さなケガ等も心配してしまいます。保育園の集団生活で得られる免疫には、限界があると思います。今回の研修を受け、予防接種の大切さを十分理解しました。保護者の方へ、個別に対応した方が良いでしょうか？

A

宗教上の理由や身体的理由等で、接種できない場合もあります。どのような理由や思いがあるのかわかりませんので、「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈① 保育所における予防接種に関する取組〉を参考にしつつ、個別対応するかどうかは、園で話し合っていたいただいたほうがよいと思います。

こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」

<https://www.kigyounaihoiku.jp/wp-content/uploads/2023/10/20231012-guideline.pdf>

Q

現在の保育園では、消毒液でベンザルとタケックスを使用しており、掃除は、ほとんどベンザルを使用しています。トイレ掃除は効果的だと思いますが、台拭きや子供が使うお手拭きを濡らす時に、水にベンザルを希釈するのですが、この使い方は、正しいのでしょうか。園での、ベンザルの一般的な使用方法を知りたいです。

A

「ベンザル」という商品ですが、有効成分はベンザルコニウム塩化物でしょうか。そうであれば、結核菌及び大部分のウイルスに対する殺菌効果は期待できないので、トイレ掃除には適さないと考えます。また、危惧されていますように、感染拡大防止及びウイルス等の除菌目的で使用されているのであれば、正しい使い方とは言えないと思います。

Q

傷に、傷パワーパットを推奨していますが、使用年齢に制限があったと思います。乳幼児にも、使用しても良いですか。

A

市販のモイストヒーリング材は、2歳または3歳以下には使用しないよう記載があると思います。安全性が確認できていないためです。そのため、使用してもよいとは言えないのですが、病院では、未満児でも使用しているところもあります。もし、未満児さんが、モイストヒーリング材を使用しなければならぬ傷を負った場合は、病院を受診し、医師に指示を仰ぐとよいと思います。

Q

とびひについて、集団感染を防止するために、手洗いはハンドペーパーで手を拭く、給食ではお口拭きを使うなど、共有しないような対策をとっていますが、遊ぶときに、どうしても他の園児と接触してしまいます。先日、手足口病の子どもをダンボールで隔離したとして、福岡の保育所で、虐待にあたるとして指導が 있었습니다。何か、あそびの中で感染防止の対策があれば、ご教示をお願いします。

A

せっかく、子ども同士が遊んでいるのに、遊ばないようにするのは難しいですし、保育者として悲しいですね。とびひに関しては、「保育所における感染症対策ガイドライン」のく(26) 伝染性膿痂しん(とびひ) >、手足口病に関しては、く(16) 手足口病 > をご確認ください。

いずれにせよ、今取り組まれていることは、集団感染の予防につながると思います。感染は、目に見えないものですし、潜伏期間等もありますので、「100%完全に防ぐ」というのは、現実的ではありません。今の取り組みを、継続していただければと思います。

接触をしない遊びについては、コロナ禍で、ソーシャルディスタンスを保った遊びを、保育所や小学校の先生などが、たくさん考えられています。そういったものを参考に、園独自の遊びを考えてみてはいかがでしょうか。先生方が、一生懸命に考えてくれた遊びであれば、子どもたちは、きっと楽しんでくれると思います。

こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」

<https://www.kigyounaihoiku.jp/wp-content/uploads/2023/10/20231012-guideline.pdf>

Q

手足口病で解熱後であるが、水泡がジュクジュクしている場合、登園を控えてもらってよいでしょうか？(医師は、解熱後、登園可能との診断です。)

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」のく(16) 手足口病 > をご確認ください。

Q

P.72のノロウイルス感染症の潜伏期間について、スライドには、12時間から48時間と書いてありましたが、講師の先生は、12時間から24時間と仰っているような気がしました。ネットを調べてみると、様々な情報があり、厚労省の記事には、24時間から48時間と書いてありました。どの情報が正しいのか、疑問に思いました。

A

潜伏期間はおおよそであり、免疫力に左右されます。基本的には、保育所等は、「保育所における感染症対策ガイドライン」を参考にするようになっていきますので、「保育所における感染症対策ガイドライン」く(18) ①ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス感染症) > を参考にさせていただきます。

Q

集団感染を防ぐためにも、感染症の早期発見が大事だと思うのですが、保護者の方に、早めの受診をお願いしたいところです。ですが、医師会より、保育園側から病院に行ってくださいというのは、言っていないとお達しがありました。この場合、どのように対応していけばよろしいでしょうか？

A

感染症によっては、症状がでていない時にも、感染力が強い感染症もあります。受診したから感染しない、というわけではありません。対応としては、日頃からの衛生管理を徹底することかと思えます。

Q

水イボについて、プールに入ってもよいが、ビート板などを介して感染する場合もあるとの事。ビート板や浮き輪は、自由に使う事が多い。使う時には、入らない方が良いでしょうか？水イボは、いつも揉める事の一つです。

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈(25) 伝染性軟属腫（水いぼ）〉をご確認ください。

Q

感染症について、「登園届」や「医師の意見書」の提出が必要な感染症の分類は、国の基準をもとに、各自治体によって異なるのでしょうか？

A

感染症について、「登園届」や「医師の意見書」の提出は、義務ではありません。「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈(3) 罹患した子どもが登園する際の対応〉をご確認ください。

Q

以前、保育園に通っているお子様で、予防接種を一度も受けていないお子様がいて、何度か接種を進め、保育園の嘱託医にも相談し、必要最低限の予防接種の種類をお伝えして、何本か接種をしていただきました。保育士が、あまり何度も、予防接種を進める事はしない方が良いでしょうか？予防接種は、副作用などもあるので気になり、質問させていただきました。

A

保護者の方が納得されて、接種できたんですね。保護者にとって、とてもよい対応だったのだと思います。「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈①保育所における予防接種に関する取組〉を参考にしつつ、先生が今までされているように、委託医にご相談されるとよいと思います。

Q

おむつ交換の際の手袋着用は、使い捨てですか？どのような環境構成なのか、知りたいです。

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈おむつ交換〉をご確認ください。

Q

風邪が第五類になると、どのような変化が予測されるのかを知りたいです。

A

特に、何も変わらないと思います。詳細は、厚生労働省HPにありますのでご確認ください。

Q

感染するような病状があっても、保護者の就労などを考えると、あまり、欠席を強くおすすめできない現状がある。感染症（手足口病、下痢の症状など）を広げないために、どんな対策ができるのか？

A

日頃からの、徹底した衛生管理だと思います。「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈（２） 衛生管理〉及び各感染症を参考にお願いします。

Q

自園の消毒液で、品名がキエルキンと言って、弱酸性次亜塩素酸水溶液を使っています。成分は、純水と次亜塩素酸 希釈濃度200ppm弱酸性、株式会社ラジカルラボというところの製品です。最初に説明に来たときに、全ての菌に効果があり、実際に来た人が、口の中にスプレー容器で吹きかけ、体に入っても問題ないと説明されました。長く使っていますが、口の中に入れても大丈夫なものか、いろいろ菌やウイルスを殺せているのか？ずっと疑問に思っています。効果は、あるのでしょうか？

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」に、「次亜塩素酸水」に関する記載がありますのでご確認ください。

Q

医師の意見書を記入することが考えられる感染症は、インフルもコロナも、今はもらってないが、これは、改訂されたのでしょうか？

A

最新の「保育所における感染症対策ガイドライン」をご確認ください。

Q

アトピー性皮膚炎やとびひのこどもの受診を保護者にわかってもらうには、どうしたらよいでしょうか。

A

保護者の方に寄り添いつつ、丁寧に説明することが最善かと思います。まずは、保護者の気持ちやご意向を「わかる」ことからはじめてみていただけると幸いです。

Q

以前、救急救命措置の講習を受けたときに、人工呼吸は、してもしなくても大丈夫だとのお話がありました。感染症予防のためでもあると思うのですが、やはり人工呼吸は必要ですか？

A

小児の場合は、人工呼吸をしたほうがよいといわれています。ただし、手技に自信がある場合です。大人と子どもでは、その根拠や手技が異なります。そのため、医療従事者が開催する、小児の救急救命講習会を受講することをお勧めします。

Q

様々な病気があり、知識が無いことを実感しました。昔とは違い、予防接種も受けやすくなっていると思いますが、助成があっても受けていない保護者に、予防接種の必要性を上手く伝えるには、どういった声かけがよいのかわかりません。

A

予防接種は、宗教上の理由や身体的理由等で接種できない場合もあります。「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈① 保育所における予防接種に関する取組〉を参考にしつつ、職員で、話し合っどう伝えるのかを、検討いただくとよいと思います。

Q

医師が意見書を記入することが考えられる感染症は、自治体で変わるのでしょうか。（私の所では、インフルエンザとコロナは、免除になってます。溶連菌やアデノウイルスは、要ります。）また、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症は、そのような書類がありません。必ず、いるものなのでしょうか？

A

感染症について、「登園届」や「医師の意見書」の提出は必ずいるものではありません。「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈（3）罹患した子どもが登園する際の対応〉をご確認ください。

## ■ 発熱

Q

発熱についてです。自宅では、熱がなかったと保護者に言われたが、登園時に発熱（機嫌良く食欲はある）の場合。こまめな検温や水分補給で様子を見る対応になると思いますが、正確に測るためには、どうすればよいのか。様子見は、どれくらいを基準にしたらいですか？

A

発熱すると、心配ですよ。子どもは、少し暑くても熱が上がりますし、着せすぎでも上がります。「いつもと違う」という感覚を大切に、キラーシンプトムの考え方で、観察をお願いします。また、体温計は、予測式を使用されているのではないかと思いますし、測る時の挿入角度で、左右で異なることがあると思います。汗をかいているだけでも、体温計の値は変わります。正確に測る方法は、体温計を製造している企業等のHPにありますので、確認してみてください。また、子どもの様子を、総合的に判断されることをお勧めします。そのうえで、保護者にご連絡されるとよいと思います。

テルモ「子ども（乳幼児）の体温の測り方」

<https://www.terumo-taion.jp/health/child/article05.html>

Q

子どもの熱が上がっているときは、熱性けいれんが起こらないか気を付けるということですが、では、起こった場合に、どうすればよいのか知りたいと思いました。2～3分で収まるということでしたが、その間にできることはあるのか。抱き上げてよいのか。ゆすったり、背中をたたいたりしてもよいのか。5分以上続く場合は、救急車を呼んだ方がよいのか。すぐに収まった場合でも、救急車を呼んだ方がよいのか。2度目のけいれんを起こした場合は、緊急性があるのかなど。冷静に対応するために知っておきたいと思いました。

A

動画でもお伝えしていますが、はじめてけいれんを起こしたとき、けいれんに適切に対応できる職員がいないとき、けいれんが5分以上続くときは、迷わず救急車を要請してください。安全が確保できない場所であれば、けいれんしている子どもを抱きかかえて、安全な場所に移動させてください。ただし、ゆすったり、背中をたたいたりはしないでください。また、けいれん時は、観察のポイントにある内容をメモしておきます。

## ■心肺蘇生

Q

人工呼吸をする際に、人工呼吸用マウスピースを使用するのは、可能でしょうか。

A

人工呼吸用マウスピースを使用するのは、可能です。一方弁のことであれば、ポケットマスクに標準装備として付いていることが多いので、必然的に、使用することになります。

Q

AEDは、園に設置しておいた方がよいのですか？

A

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」では、設置義務はありません。ただ、「いざ」というときのためにも、設置をお勧めします。

厚生労働省「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82069000&dataType=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82069000&dataType=0)

Q

心肺蘇生について、コロナ禍に消防署からの研修において、人工呼吸はせず、心臓マッサージを続けることを教わりました。また、窒息時の背部叩打法や、ハイムリック法を教えていただきました。今回の研修と異なったため、書きました。意見をお聞かせください。

A

コロナは、現在、5類感染症に変更になっています。コロナが5類に分類される前は、成人は、胸を押すだけで、人工呼吸をしなくても良いとなっていました。小児・乳児は、任意となっていました。心肺停止にいたる過程で、低酸素が原因として考えられる心停止であれば、人工呼吸が必要です。窒息の解除について、成人はハイムリック法、乳児は背部叩打、胸部突き上げ法になります。目的は、同じになります。

Q

AEDのパターン3（右胸が怪我等でパッドが貼れない）で、左あばらと背中左側との説明がありましたが、従来の研修では、パッドで心臓を挟むと聞きました。パターン4は、挟まれていないように感じますが、どうでしょうか？

A

左乳頭と左肋骨下縁、もう一枚は脊柱の左側、背部の位置を心臓の高さに合わせることで、心臓を挟む位置となります。

Q

救命処置の実演動画で、バッグバルブマスクが使われていたので気になりました。乳幼児の場合の人工呼吸の必要性も理解できましたが、二人体制の時には、胸骨圧迫と人工呼吸を15：2で行っていました。胸骨圧迫中も、終始、気道確保し、送気スタンバイできるバッグバルブマスクでないといけないのでは？と疑問に思いました。なくても、二人体制なら15：2で行ってよいのでしょうか。

A

小児、乳児は、2名以上の救助者がいるときは、15:2になります。バックバルブマスクがなくとも、気道確保は可能です。

## ■ 保育環境

Q

ヒヤリハットの中で、室内保育に関する件数が1番多かったのですが、その中でも、抜け出しやアレルギーなどの事例が多いものや、気をつけてほしいことはなんですか？

A

こども家庭庁の教育・保育施設等における、事故情報データベースをご確認ください。保育環境は、園によって様々ですので、過去の事例を園職員全員で確認し、自園では何に気をつけなければならないかを話し合っていると幸いです。  
こども家庭庁「教育・保育施設等における事故情報データベース」  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/database>

Q

子どもの健康教育では、どのような遊びがありますか。

A

本当は、ほかの先生方が考えた遊びを共有できると、新たな発見や新しい遊びが出てくると思います。私が思いつくのは、シャボン玉遊びや風車、どうぶつのまねっこ、新聞紙遊びなどです。

Q

園内での医療行為(薬の投与や塗り薬の行為)を、どこまで保育士がしていいのか、線引きが知りたいです。喘息をもつ子どもへの吸入をして良いのか？肩が外れた子への処置をしていいのか？今は、保護者に連絡をし、すぐに病院に連れていっていますが、急を要することもあるかと思しますので、その線引きが知りたいです。

A

与薬については、原則、やむを得ない理由があり、医師の診断や具体的な指示(与薬依頼票等)がある場合に限ります。日本保育保健協議会HPに、与薬についての資料がありますので、そちらもご参照ください。  
脱臼等の処置は、看護職でも基本的にはできませんので、今のようにご対応いただくか、園から受診するかしかないと思います。

Q

私の保育園では、避難訓練をする際、何日の何時から、どこどこから火災の予定で避難します。と知らされた状態で行われるのですが(抜き打ちも年に1回あるが、時間のみ抜き打ち)、その方法で大丈夫でしょうか？正直、いざ何かが起きた時に、対応できる自信がありません。特に、災害や不審者などは、想定してしかできないのはわかりますが、以前、送迎中に地震が起きた際(震度2の軽い揺れ)に、保護者もいる場合、どう逃げようかと考えた時に、急に不安になりました。どういう方法で、避難訓練を行うべきか教えていただきたいです。

A

できれば、予告なし避難訓練の実施をしたほうがよいと思います。水害等は、想定して実施しやすいと思いますが、先生が書かれているように、地震は、突然おこります。文部科学省HPに、予告なし避難訓練のガイドや実際があるので、そちらを参考に園に提案してみてもいいでしょうか。

Q

ヒヤリハットの様式は、全国统一なのでしょうか？それとも、園ごとに違うのでしょうか？

A

ヒヤリハットの書式は、さまざまではないかと思いますが、こども家庭庁HPに、重大事故が発生した場合の報告に関して、「教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2)」があります。

## ■嘔吐対応

Q

最近、発熱や嘔吐下痢などの体調不良でお迎えをお願いし、咳や鼻水で、午睡が出来にくいなどをお伝えしても、病院を受診しない保護者が多いと感じます。保育園は、健康な子どもが集団で生活する場であること、体調が悪くしんどいのは子どもであることを伝え、受診を勧めるのですが、どこまで踏み込んで話したらいいのでしょうか。また、保護者が受診しないといけないうような言葉がけがあれば、教えて下さい。

A

病院受診ですが、発熱していても、「食べる・寝る・遊ぶ」ができていれば、必ずしも、必要ではありません。ただ、先生が書かれているように、午睡できないというのは、心配ですね。自宅でも眠れないことがあるのか、咳の状況はどうかなど、自宅の様子を保護者にお尋ねいただき、まずは、保護者と情報共有することからはじめていただければと思います。対象となる保護者も、それぞれの事情や状況がありますので、保護者に寄り添っていただけるとよいと思います。

Q

嘔吐物がついた衣服や食器に対して、適切な対処方法を教えてほしいです。園で嘔吐物を洗っていいのか、でも、嘔吐物がついたまま家庭にかえすのもどうなのかなと思って悩みます。

A

保護者としては、軽くでも洗ってもらっていると助かると思います。「保育所における感染症対策ガイドライン」の<④ 嘔吐の時の対応>を参考にされるとよいと思います。ただ、さまざまなご家庭の事情があると思いますので、園内でどうするのかを話し合ってくださいをお勧めします。  
こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」  
<https://www.kigyounaihoiku.jp/wp-content/uploads/2023/10/20231012-guideline.pdf>

Q

吐物処理において、10～15分程度の蓋をする方法は、0～2歳児がいる小規模の限られたスペースではなかなか難しいです。他に方法はないでしょうか？

A

死滅させるには、十分に次亜塩素酸にウイルスを浸す必要があるのですが、ウイルスを浸す方法がほかにあればよいと思います。ネット上でも、厚生労働省をはじめ、さまざまな機関が吐物処理の方法を公開していますので、先生方の園でできる最善の方法を探してみてください。  
厚生労働省「感染対策普及リーフレット」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001206496.pdf>

Q

食事中に嘔吐してしまった場合、袋にいれて消毒出来ないもの（テーブルや椅子）は、どのように消毒するのが適切ですか？

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」<別添2 保育所における消毒の種類と方法>が参考になると思います。

Q

実際に、子どもが嘔吐した際に、菌が飛び散らないためにもすぐに対処すべきですが、応援を呼んだ後、嘔吐した子どもの対応か、吐物処理か、他児の避難か、保育士一人の時に悩みます。

A

状況にもよりますので、はっきりとした回答は出来かねますが、「保育所における感染症対策ガイドライン」の<④ 嘔吐の時の対応>は参考になると思います。その場で、どう対応するのか判断するよりも、事前に職員間で、役割分担も含めて話し合いをしていただくのがよいと思います。

Q

食事中に、園児が嘔吐した場合の対応について、いつも悩みながら対応しています。食事はじめに嘔吐した場合、他の園児を移動させ、処理や片づけを行います。その後、他の園児は、元の席に戻り昼食を再開してもいいのでしょうか？近い席の子に、嘔吐物が飛散していないか？すべて取りかえるとなると、給食室の状況などからも可能なのか？そのまま食べて、感染が広がる可能性はないか？保育の現場では、家庭とはまた違い、人数が多いからこそ対応が難しいことも多くあると感じています。また、嘔吐物が食器についたときの対応で、消毒したら給食室にもどしても大丈夫なのか？保育室・給食室との連携を、どのようにすればスムーズにいくのか？食器は、再利用するより廃棄してしまったほうが安全でいいのか？良い対応を、アドバイスいただきたいです。

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」に〈塩素系消毒薬の希釈方法〉や〈消毒方法について〉という項目があり、参考になると思いますのでご確認ください。吐物は、1～2mほど飛散するといわれますので、席の近い子どもの食事に吐物が飛散していないとは言い難いと思います。その時の状況により、飛散の範囲も程度も異なるため、一概には何とも言えません。先生が、「保育の現場では、家庭とはまた違い、人数が多いからこそ対応が難しいことも多くあると感じています」と書かれているように、ガイドライン通りにできないものや、ガイドラインに記載のない状況等、難しい場面があるのが事実です。子どもの姿も、園の状況も、さまざまかと思しますので、どのように対応するのがよいのか、ガイドラインを職員全員で精読し、今、園でできる最善の方法を考えていただくとよいと思います。

Q

嘔吐物処理の際に、もし、嘔吐した子ども以外（未満児）が吐物に触った場合は、手洗いをしっかりすればよいか？他にも、吐物を触った子に対しての感染症対策はあるのか？感染症が流行っている時期に早期受診し、風邪の診断だったが、その後、発疹など、受診時にはみられなかった症状がでてきた場合は、再度、受診をすすめてもよいのか？

A

「保育所における感染症対策ガイドライン」の〈④ 嘔おう吐の時の対応〉が参考になると思いますので、ご確認ください。

## ■ 発育

Q

当園では、入園時、4月・10月と胸囲測定をしていますが、定期的に測定する事が求められているのでしょうか？また、肥満児には、腹囲測定も行ったりしているのですが、頭囲、腹囲の正常範囲が分からないので、何を参考にしたら良いか教えて頂きたいです。

A

こども家庭庁HPに、「乳幼児身体発育評価マニュアル」（令和3年3月改訂が最新のもの）がありますので、参照していただくとよいと思います。

Q

カウプ指数とローレル指数で計算式が違うのはなぜですか。

A

カウプ指数とは、生後3ヵ月から5歳までの乳幼児に用いられる体格指数で、ローレル指数とは、小学生の児童や中学生の生徒に用いられる体格指数です。評価対象となる年齢層が異なり、計算式も異なります。

Q

ならし保育の期間として、2週間は必要とありました。保護者の意向も聞きながら、0歳児の子については、できる範囲でならし保育を行っています。月齢が低く、泣かずに過ごせるお子様であれば、期間を短くすることも可能でしょうか？

A

ならし保育の期間ですが、「できるだけ」と推奨している期間になります。早くなれる子もいれば、なかなか寝ない子もいるので、そこは、今までのように、柔軟に対応されていると思います。ただ、「泣かないのでストレスがない」とは言えませんので、子どもの様子を確認しつつ対応いただければ幸いです。

## ■ 保育計画

Q

安全計画作成の書き方を詳しく知りたい。

A

自治体から、見本等が出されているのではないかと思います。また、文部科学省HPにも掲載されていますので、ご確認ください。

Q

第1章の保健計画の作成の中で、1歳児のぶくぶくうがいの練習の仕方が難しい場合は、どうしたらいいですか？

A

自宅でも、お風呂場等での遊びを通して、繰り返えし練習していただくようにするとよいと思います。

## ■ 食事

Q

誤嚥、窒息に繋がりそうな食材は、給食での提供を避けたり、固いものは、小さく切ったり柔らかくするなどして提供していますが、それ以外に、事故防止のために気をつけることを教えていただきたいです。

A

食材や提供するものの工夫は、十分にされていると思います。気をつけることではありませんが、子どもの食べる力（しっかり噛む力や口を閉じて食べる力 等）の育ちを支える活動（遊び）をするとよいと思います。

## ■ 乳幼児突然死症候群

Q

乳幼児突然死症候群についての講義の中で、母乳で育てることによって、乳幼児突然死症候群の対策になるとおっしゃられていましたが、それはなぜですか？

A

科学的根拠は、明確には示されておりませんが、厚生労働省HPIに、SIDS対策について、詳しく記載されてる資料がありますので、ご確認ください。