

2025.8.8 保健安全衛生対策科目研修内容メモ MEMO

本日まで参加・ご受講いただいた皆さまへ

本日8月8日は、「暑すぎる夏を終わらせる日」として記念日に制定された日でもあります。全国的に厳しい暑さが続く中、気候変動への対策を目的に、200社以上の企業が参加する団体がこの日を「暑すぎる夏を終わらせる日」として日本記念日協会に登録しました。

こうした背景を踏まえると、これまで通りの保育内容をそのまま継続するだけでは、保健・安全・衛生の観点から、子どもたちの命や健康を守ることが日々難しくなってきていると言えるでしょう。

特にこの夏は、これまでにない厳しい暑さへの対応が求められており、保育現場では新たな視点や対策が必要とされています。

今一度、現場での対応を見直し、子どもたちが安全に過ごせる環境づくりについて確認していくことが大切です。

保育園の夏の熱中症対策は、子どもの命を守るために極めて重要です。特に乳幼児は体温調節機能が未熟で、症状を言葉で伝えることが難しいため、保育士の観察力と環境整備が鍵になります。

保育現場での熱中症予防策

1. 暑さ指数（WBGT）の活用

- **WBGT 値 28 以上**：外遊びは原則中止。室内で静かに過ごす。
- **WBGT 値 25～28**：短時間・日陰での活動。頻繁な休憩と水分補給。
- **WBGT 値 25 未満**：外遊び可能。ただし観察と水分補給は継続。

👉 WBGT は気温・湿度・輻射熱を総合した指標で、環境省の[熱中症予防情報サイト](#)で確認できます。

2. 室内環境の工夫

- 室温は **25～28℃前後**、湿度は **50～60%** を目安に調整。
- エアコン＋サーキュレーターで空気を循環。
- 午睡時は **軽装＋薄手タオルケット** を使用。

3. 水分補給の習慣化

- **20～30 分ごとに水分補給タイム**を設定。
※こどもたちが自主的に水分補給をできるよう「のむのむタイム」を設けることもお勧めです。
- 「のどが渇く前に飲む」ことを習慣づける。
- 麦茶や経口補水液も活用（冷たすぎない常温が理想）。

4. 外遊び・プール活動の工夫

- **朝の涼しい時間帯に実施。**日陰を選び、帽子着用を徹底。
- プール遊びは **15 分程度**に制限し、前後に水分補給。
- 地面の照り返しや水面の反射による体温上昇に注意。

初期症状と応急対応

初期症状の例

- 顔が赤く火照っている／ぼーっとしている
- 汗をかいていない、または異常に多い
- 手足が冷たい／水分を取ろうとしない

応急処置の流れ

1. 涼しい場所へ移動
2. 衣服を緩め、風を送る
3. 首・脇・太ももの付け根を冷やす
4. 経口補水液などで水分補給
5. 改善しなければ救急車を手配

保護者対応と協力依頼

お迎え時の対応

- 症状・対応内容を簡潔に説明
- 医療機関受診のお願い（必要に応じて）
- 登園再開の日安を共有（体調回復＋医師の指示）

園だより・掲示での情報共有

- 暑さ指数に応じた活動制限の案内
- 水分補給・帽子・着替えの持参依頼
- 登園前の体調チェックのお願い

現場で役立つ便利グッズ

グッズ名	活用例
携帯型 WBGT 計	園庭や散歩先で暑さ指数を測定
クールタオル	首に巻いて涼しさをキープ
日除けテント	園庭・公園での日陰スペースに
霧吹きボトル	水スプレーで楽しく涼しく

園独自の**熱中症対応マニュアル**や**保護者説明文**、**職員研修資料**などを、園の規模や年齢層に合わせて作成されることをお勧めします。

乳幼児に経口補水液（ORS）を過剰に与えることについて
いくつかのリスクについて、考えます。

⚠ 経口補水液の飲み過ぎによる乳幼児への影響

1. 電解質バランスの崩れ

- 経口補水液はナトリウムやカリウムなどの電解質濃度が高めに設計されています。
- 飲み過ぎると、以下のような症状が出る可能性があります：
- **高ナトリウム血症**：喉の渇き、頭痛、血圧上昇、むくみ
- **高カリウム血症**：腎機能が未熟な乳幼児では不整脈や筋力低下のリスク

2. 糖分の過剰摂取

- 経口補水液にはブドウ糖が含まれており、**血糖値の急上昇や食欲低下**を招くことがあります。
- 特に、糖分だけを摂取し続けると、ビタミン B1 欠乏症（ウェルニッケ脳症）などの栄養障害につながる恐れも。

3. 消化器への負担

- 濃度の高い液体を短時間に大量摂取すると
- 胃もたれ
- 吐き気
- **高浸透圧性の下痢**

😊 適切な使い方と代替案

経口補水液は「医療的な水分補給」

- 発熱・下痢・嘔吐など**脱水の兆候があるときに少量ずつ**与えるのが基本。
- 健康時や日常の水分補給には、**水・麦茶・母乳・ミルク**が推奨されます。

1 歳未満の乳児には

- **母乳またはミルクが最適**。ORS は医師の指導のもとで使用するのが望ましい。

現場で保護者や職員に正しく伝え、共有するためにも「**経口補水液の使い方**」に関する**保護者向け説明文**や**職員研修用資料**などを、園の年齢層や活動内容に合わせて用意されることをお勧めします。

夏の保育園では、湿度と気温の上昇により感染症が流行しやすくなります。
特に乳幼児は免疫力が未熟なため、集団生活の中で感染が拡大しやすい環境です。
以下に、代表的な感染症とその対策、保護者対応についてまとめました。

夏に流行しやすい感染症（保育園）

感染症名	主な症状	登園の目安
ヘルパンギーナ	高熱、喉の水疱、食欲不振	発熱・水疱が治まり、食事が摂れるようになったら
手足口病	手足・口の水疱、発熱	発熱・口内炎が治まり、普段通り食事ができること
RS ウイルス感染症	鼻水、咳、喘鳴	呼吸器症状が改善し、全身状態が良好なこと
プール熱（咽頭結膜熱）	高熱、喉の痛み、目の充血	主症状が消失してから2日以上経過
とびひ（伝染性膿痂疹）	水疱、かゆみ	患部を覆えば登園可能。広範囲の場合は医師判断

保育園での感染症対策

- **手洗い・うがいの徹底**：遊びの前後、食事前後に指導。
- **こまめな換気**：15分に1回などルール化すると効果的。
- **玩具・備品の消毒**：共有物は定期的に清掃・消毒。
- **体調不良児の隔離**：専用スペースに移動し、保護者へ連絡。
- **職員の健康管理**：体調不良時のシフト調整、予防接種の確認。

保護者対応とお迎えの流れ

1. 保護者への連絡方法

- **電話連絡**：症状の説明とお迎え依頼。
- **連絡帳・おたより**：感染症の流行状況と登園基準を明記。
- **玄関の掲示板**：感染症情報を見える場所に掲示。

2. お迎え時の対応

- **症状の説明**：「〇〇の症状があり、感染症の可能性があるのでお迎えをお願いしました」
- **医療機関受診のお願い**：必要に応じて受診を促す。
- **再登園の目安**：医師の診断や症状の経過をもとに判断。

保護者への文例（園だより・掲示用）

現在、園内で「手足口病」が流行しています。〇〇組では△名の園児に症状が見られています。感染予防のため、ご家庭でも手洗い・うがいの徹底をお願いいたします。発熱や口

内炎などの症状が見られた場合は、医療機関を受診のうえ、登園は症状が改善してからお願いいたします。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

現場に応じて、感染症別の登園基準一覧表や保護者説明用の書類等も少しずつ作成していくことをお勧めします。

本日の科目は「保健安全衛生対策」です

子どもたちの健康を守り、育むためには、栄養の視点が欠かせません。

現在、ガザ地区では子どもの栄養失調が過去最悪の状況に陥っています。

2025年7月には、5歳未満の子ども約1万2,000人が急性栄養失調と診断され、WHO（世界保健機関）のテドロス事務局長は「飢餓による関連死が増え続けている」と深刻な懸念を示しました。

同月末までに、飢えによる死亡者は99人にのぼり、そのうち29人が5歳未満の子どもでした。この状況を受け、WHOは支援物資の搬入を強く訴えています。

目を背けたいような現実が、今まさに世界で起きています。

私たちの保育現場ではどうでしょうか？

子どもたちは「食べたいときに食べられる」「欲しいものを欲しただけ口にできる」環境に本当にあるでしょうか。

私たちは、朝夕の限られた時間に保護者の様子を対面で拝見していますが、家庭の経済状況に心を寄せ、わずかな変化も見逃さないような連携が取れているでしょうか。

保育中、子どもが何気なく口にした言葉から、家庭の経済的な困難や貧困の兆しを知ることも少なくありません。

粉ミルクすら買えない家庭、十分な食事が提供できない家庭が、支援の手が届かず埋もれてしまっていないでしょうか。

今、求められる保育の姿勢

私たち保育者には、そうした家庭の状況に気づき、子どもたちの小さなサインを見逃さず、保護者に寄り添った声かけや働きかけを行う姿勢が求められています。

それは、子どもたちの命と健康を守るために、今まさに必要とされている保育のあり方です。

保健安全衛生対策の観点から

保育園における「不審者対応」は、子どもたちの命と安全を守るために欠かせない重要な取り組みです。

実効性のある対策と訓練のポイントを整理してみましょう。

基本的な不審者対策

● 防犯設備の整備

-
- 防犯カメラの設置と常時監視体制の構築
 - オートロックの導入による施錠忘れの防止
 - 死角や侵入しやすい箇所の定期的な点検
-

● 防犯グッズの準備

-
- さすまた、催涙スプレー、防護盾などの備え
 - 使用方法是警察など専門機関からの指導が望ましい
-

● マニュアルの整備と共有

-
- 日常の安全管理と緊急時の対応手順を明記
 - 職員間で役割分担を明確にし、定期的に見直す
-

不審者対応訓練のポイント

● シナリオ訓練の実施

-
- 玄関・窓・園庭・公園など、様々な侵入パターンを想定
 - 合言葉や暗号を使った園内での情報伝達も有効
-

● 子どもへの教育

-
- 「いかのおすし」標語の活用（いかない・のらない・おおごえ・すぐにげる・しらせる）
 - 怖がらせず、身を守る行動の大切さを伝える
-

● 保護者との連携

-
- 玄関の開錠ルールの徹底
 - 定期的な情報共有と協力体制の構築
-

● 地域との連携

-
- 近隣住民や施設との情報交換会の開催
 - 緊急時の協力体制を事前に整備
-

訓練やマニュアルは単なる形式ではなく、子どもたちの命を守る「仕組み」として機能することが重要です。現場での実践と制度設計をつなぐ視点を持ち、地域の実情や障害のある子どもも含めた包括的な訓練シナリオの作成を、ぜひ園で進めていきましょう。

子どもの健康を支えるために

子ども一人ひとりの特性を理解したうえで保育にあたることが、健康の維持・向上において重要です。

近年注目されている「繊細で感受性の高い子ども」に対して、医療や心理学の分野で広く知られている名称が **HSC (Highly Sensitive Child)** です。

HSC (Highly Sensitive Child) とは？

- **定義**：アメリカの心理学者エレイン・アーロン博士が提唱した概念で、「非常に敏感な子ども」を指します。
- **医学的診断名ではない**：病気や障害ではなく、生まれ持った気質のひとつとされています。
- **該当する割合**：人口の約 15～20%が該当するとされ、日本でも 1 クラスに数人いる可能性があり、決して珍しい存在ではありません。

HSC の 4 つの特徴 (DOES)

特性	内容
D (深い情報処理)	物事をじっくり考え、情報を深く受け止める傾向がある。
O (過剰な刺激反応)	音・光・匂いなどに敏感で、環境の変化に疲れやすい。
E (感情反応・共感力)	感情の動きが大きく、他者への共感力が高い。
S (微細な刺激への感受性)	表情や声のトーン、空気の変化などに敏感に気づく力がある。

HSC と発達障害との違い

- **HSC は共感力が高い**：他人の気持ちを察し、感情的に反応しやすい傾向があります。
- **発達障害 (ASD など) は共感力に課題があることが多い**：社会的なやりとりに困難を抱えるケースが見られます。
- **HSC は「治す」ものではない**：その子の個性として受け止め、環境の調整や声かけによって支えることが大切です。

-  **HSC の子どもとの関わり方のヒント**

- **安心できる環境づくり**：静かな空間や予測可能なスケジュールなど、落ち着ける環境を整える。
 - **肯定的な声かけ**：「気にしすぎ」ではなく「よく気づいたね」と受け止める姿勢が大切。
 - **自己肯定感を育む支援**：繊細さを「弱さ」ではなく「強み」として認識できるように導く。
-

保育や教育の現場で繊細な子どもたちと関わる際には、HSC への理解が非常に重要です。保護者向けの説明資料や、職員研修用のチェックリスト・対応マニュアルなどを事前に準備しておくことをおすすめします。

噛みつきについて

1～2 歳児の「噛みつき」行動とその背景

保育園で噛みつきが起きたときの対応

保護者への伝え方と配慮

噛みつきを防ぐための工夫

家庭での接し方のポイント

3～4 歳頃には自然と落ち着く傾向

冷静に向き合えないときは支援を活用して

保育園でのお迎え時、「今日もお友だちを噛んでしまった」ことを保護者に伝えなければならないことがあるでしょう。

それを聞いた親は、「親として何ができるのか」と悩む保護者に対して、保育者として、噛みつき行動の背景と、保育者が保育現場で実践している対応について、保護者と少しでも共有できるとよいです。

なぜ 1～2 歳の子どもは噛みつくのか？

この時期の子どもに噛みつきが見られるのは、決して珍しいことではありません。その理由を見ていきましょう。

噛みつきの主な理由

- 歯の生え始めで口の中がムズムズする
- 「～したい」「～してほしい」といった気持ちを伝えたい
- 楽しくて気持ちが高ぶっている
- 目の前に腕などがあったから

多くの場合、子どもは感情や衝動に突き動かされて噛んでおり、「相手を傷つけたい」という意図はありません。

噛みつきが多く見られる年齢と背景

1〜2 歳は自我が急速に育つ一方で、言葉で気持ちを伝える力が「未熟」です。そのため、噛むことで自分の思いを表現することがあります。いわゆる「イヤイヤ期」と重なることも多く、感情のコントロールが難しい時期です。

保育園では同じ発達段階の子どもたちが集団で過ごすため、思いがぶつかる場面が多く、家庭よりも噛みつきが起こりやすくなる傾向にもあります。

噛みつきが起こりやすい場面

- 密集した空間や相性の合わない子が近くにいるとき
 - 思い通りにならないとき（例：おもちゃが使えない）
 - 順番待ちなどで不満がたまったとき
 - 特定の子に繰り返し噛みつく（予防的な行動）
-

しつけとは関係ない行動

噛みつきには個人差があり、頻繁に噛む子もいれば、ほとんど噛まない子もいます。

これは本能的な行動であり、しつけの良し悪しとは直接の関係はありません。「今はそういう時期」と受け止め、丁寧に見守り、適切に対応をしていくことが大切です。

保育園で噛みつきが起きたときの対応

よくある場面

- 特に理由がなく、隣にいた子に噛みつくことも
- おもちゃや遊び場所を巡るトラブル
- 自分の思いが通らなかったとき

噛まれた子への対応

- 「痛かったね」「びっくりしたね」と気持ちに寄り添う
- 噛まれた箇所を流水で洗い、冷やす

噛んだ子への対応

- 相手の様子を見せて「痛たって泣いているね」と伝える
 - 口を軽くすすぐ
 - 噛んだ理由をくみ取り、共感の言葉をかける
 - 「噛むのはダメ」と穏やかに伝え、気持ちを切り替えて遊びに誘う
-

保護者への伝え方と配慮

噛まれた子どもの保護者へ

- ・ 止められなかったことへの謝罪
- ・ 状況の説明
- ・ 翌日も傷の様子を確認し、声かけを行う
- ・ 対応内容の報告

噛んだ子どもの保護者へ

園の方針や子どもの発達段階によっては、伝えない場合もあります。

頻度が高い場合や特定の理由がある場合は、以下のように伝えます。

- ・ 保育士の対応内容の報告
- ・ 噛みつきが起きた状況の説明
- ・ 噛んだ理由の共有

保育士と保護者が情報を共有し、子どもの成長を支えることが大切です。

噛みつき予防の工夫と声かけ

【工夫1】行動を認める声かけ

- ・ 「手をきれいに洗えたね、ピカピカだね」
- ・ 「順番を待てたね、すごいね」

望ましい行動を前もって伝えるのも効果的です。

【工夫2】タイミングを見て介入

- ・ 噛みそうな瞬間に身体や手を間に入れて止める
- ・ 噛みつきが多い子が他の子に近づいたら様子を見る
- ・ 興味が移るように別の遊びに誘導

【工夫3】気持ちを言葉にして伝える

- ・ 「ここを通りたかったんだね。『通らせて』って言ってみよう」
- ・ 「このおもちゃ使いたかったんだね。『かして』って言ってみよう」

言葉で気持ちを伝える経験を積み重ねていきます。

家庭での接し方のポイント

【ポイント1】長い目で見て根気よく伝える

噛みつきはすぐに治るものではありません。繰り返し伝えることで、少しずつ自制できるようになります。

【ポイント2】冷静に話す

感情的になると、子どもは「怒られた」という印象だけが残ってしまいます。深呼吸して、落ち着いて伝えましょう。

【ポイント3】子どもの存在をまるごと受け止める

「噛む」という行動も成長の一部と捉え、「今はそういう段階」と受け入れた上で、必要な場面ではしっかり止めることが大切です。

3～4 歳頃には自然と落ち着いてくる場合が多い

噛みつきが多いのは1～2 歳児クラスですが、3 歳頃には言葉で気持ちを伝えられるようになり、4 歳頃には感情のコントロールもできるようになります。噛みつきは心と体の成長とともに減っていくものです。

親が冷静になれないときは支援を活用して

子どもの特性を見極めながら保育を行っていることを丁寧に伝え、具体的な悩みも相談していただきつつ、保護者の気持ちも軽くできるよう働きかけます。冷静に子どもと向き合うための時間と心の余裕を持つことが、親子双方にとって大切ですが、このことだけの話題に終始してしまうと、園から攻められているような気持ちになることもあります。噛みつきが続くと、保護者も不安やストレスを感じるものです。そんな時は、社会資源、専門的な支援を活用するのも一つの方法です。

保育園での噛みつき対策は、

子どもの発達段階や心理を理解したうえで、環境調整・声かけ・保護者対応を組み合わせることが重要です。

噛みつきの主な原因

原因	説明
言葉で表現できない	自我が芽生え始める 1～2 歳頃に多く、欲求や不満を言葉で伝えられず噛むことで表現する。
興奮・感情の高ぶ	楽しさや怒りなど、強い感情が噛みつきという行動に現れることがある。
関わり方がわから	遊びたい気持ちがうまく伝えられず、噛むことで関わろうとする場合が多い。
身体・環境の不安	定さ

保育園での予防策

- **環境調整**：密集を避け、空間に余裕を持たせる。外遊びを取り入れることでストレス軽減。
- **見守りの強化**：噛みつきが起こりやすい場面（おもちゃの取り合い、順番待ちなど）では特に注意深く見守る。

- **小グループ活動**：子どもの密度を下げ、個々の関わりを丁寧にする。
- **代替行動の促し**：「かして」「いやだ」と言葉で伝える練習を日常的に行う。

噛んだ子への対応

- **気持ちの代弁**：「○○したかったんだね。でも噛まれると痛いよ」と共感と行動の結果を伝える。
- **穏やかにルールを伝える**：「噛むのはダメだよ」と明確に伝えつつ、次の行動へ切り替える。

噛まれた子への対応

- **応急処置**：流水で洗浄し、保冷剤をタオルで包んで冷却。内出血を防ぐ。
- **心のケア**：「痛かったね」「びっくりしたね」と気持ちに寄り添う声かけ。

保護者対応のポイント

保護者 対応内容

噛まれた子の保護者 状況説明・応急処置の報告・謝罪・今後の予防策を丁寧に伝える。

噛んだ子の保護者 子どもの気持ちや背景を説明し、責めるのではなく協力姿勢を示す。

保育現場では、噛みつき対応マニュアルや保護者説明文等、そして年齢別の対応例や職員研修用の資料なども、少しずつ作成していかれることをお勧めします。

保護者向けの配布資料や園内研修用の資料の活用

事前に資料を用意し、保護者には平時から協力と理解を得られるよう、丁寧な働きかけを行うことが大切です。

保育現場における消毒薬（マキロン）の使用について

噛みつきなどの事例を踏まえながら、傷に対して消毒薬を使うべき場合と控えるべき場合について考えてみましょう。

マキロン使用の基本的な考え方

マキロンは、ベンゼトニウム塩化物などの殺菌成分を含む外用消毒薬で、軽度の擦り傷や切り傷に一般的に使用されます。

しかし近年の医療的知見では、消毒薬の使用が必ずしも傷の治癒を促すとは限らず、自然治癒力を尊重する対応が推奨されるようになっていきます。

✅ 使用が適しているケース（保育現場での噛みつきなど）

以下のような状況では、マキロンなどの消毒薬の使用が適切とされています：

- ・ 出血を伴い皮膚が破れている噛みつき傷
- ・ 泥や汚れが付着しており、感染リスクが高いと判断される場合
- ・ 保護者や医師の指示がある場合（特に既往症やアレルギーがある子ども）

このような場合は、まず流水で傷口を洗浄し、必要に応じて消毒薬を使用することで細菌感染の予防につながります。

❌ 使用を控えるべきケース

以下のような状況では、マキロンの使用を控えることが望ましいとされています

- ・ 保育施設の方針で、医師の指示がない限り薬剤使用を控える場合
- ・ 皮膚が破れていない浅い擦り傷や赤みのみの噛みつき跡
- ・ 消毒薬の刺激で痛みが強くなる可能性がある場合
- ・ アレルギーや皮膚疾患がある子ども（医師の確認が必要）

医療ガイドラインでは、過度な消毒を避け、洗浄と保護（絆創膏など）を基本とする対応が推奨されています。

保育現場での噛みつき対応例

噛みつきが発生した際の基本的な対応手順は以下の通りです：

1. 傷口を流水で洗浄し、汚れを除去
2. 出血がある場合は清潔なガーゼなどで止血
3. 必要に応じて冷却処置を行い、腫れや痛みを緩和
4. 医師の指示がある場合のみ消毒薬を使用
5. 保護者へ状況と対応内容を報告し、必要に応じて受診を勧める

これらの対応は、保育所の衛生管理マニュアルや厚生労働省の保育所保健衛生指針にも記載されており、現場での標準的な対応として位置づけられています。

🌸 まとめ

状況	マキロン使用の可否	理由
出血・皮膚破損あり	使用可（医師指示が望ましい）	感染予防のため
赤み・腫れのみ	使用控える	自然治癒を優先
アレルギー・皮膚疾患あり	使用不可	刺激や副作用のリスク
保育方針で薬剤使用制限あり	使用不可	保護者・医師の指示が必要