

保健衛生安全対策 MEMO

Vol.587 抱っこひもからの転落や窒息に注意! | 消費者庁

親が着用した抱っこひもから赤ちゃんが落下する事故が後を絶たない。安全な使い方を園内・保護者に向けて…… 共有できているでしょうか。

国民生活センターが全国約30か所の医療機関を通して集計したところ、2019年度から5年10か月の間に発生した落下事故は138件。9割は0歳児で、その中でも3か月以下の赤ちゃんが半数を占めた。138件のうち15件は骨折、22件は頭蓋内損傷という重いけがだった。園ではとくにいろいろな特性・体格の子どもを抱っこするので、

「抱っこひもが赤ちゃんの体格に合っているかどうかを確認することが大切。赤ちゃんとおんぶ、抱っこひもの間に隙間ができないように着用出来ているか等」毎回第三者の目で確認が必要。

◇

❖ 事故につながりやすいパターン

※抱っこひも安全協議会の資料に基づいて作成



抱っこひもの隙間
からすり抜ける



のけぞる



おんぶする時に
落下する

事故につながりやすいパターン

赤ちゃんが落下しかねない「ヒヤリハット」には3パターンあるという。〈1〉すり抜け 〈2〉赤ちゃんののけぞりや親のおじぎ 〈3〉おんぶ、があります

保育園で園児が、「転倒」「頭を打った」場合の保育士がとるべき対応について

初期対応の流れ

1. 安全確保

園児を安全な場所に移動させ、周囲の危険物を取り除きます。

園児を無理に立たせず、安静にさせます。

2. 意識と呼吸の確認

名前を呼んで反応があるか確認。

呼吸が正常かどうかを確認（呼吸がない場合は救急要請と心肺蘇生）。

3. 出血・外傷の確認

出血がある場合は清潔なガーゼで圧迫止血。（血液を素手で触らない）

傷口が深い場合は救急搬送を検討。

4. 症状の観察

顔色、嘔吐、けいれん、異常な泣き方、ぐったりしているかを確認。

頭部の腫れや変形、目の焦点が合わない、言動の異常もチェック。

救急要請が必要な場合

意識がない、または反応が鈍い。

嘔吐を繰り返す。

けいれんを起こした。

顔色が悪い、呼吸異常。

頭部に大きな腫れや変形がある。

出血が止まらない。

保護者への連絡

状況を正確に伝える（転倒の様子、打った部位、症状、対応内容）。

救急搬送が必要な場合は保護者に連絡し、同時に救急車を手配。

記録と報告

転倒の状況（時間、場所、原因）、対応内容、園児の様子を記録。

園長や看護師（配置されている場合）に報告。

✕ やってはいけないこと

頭を強く押さえつける。

意識がない状態で水や食べ物を与える。

園児を無理に歩かせる。

お熱・ケガ・病気…の際に、
園の中で留意していること
&保護者の方と共有していること

&保護者にご協力を願っていること

子どもの“健康”の維持・向上のために

- ① 園内で行っていること②&保護者と連携
③ &保護者をお願いしていること について
話合ってください

保育園で園児が発熱した場合、保育士がとるべき対応を具体的に考える。
保育園で園児が発熱した場合、保育士が取るべき対応は次のように整理できます。これは日本の保育所保健衛生マニュアルや小児救急対応の標準的な手順に基づいた内容です。

基本対応の流れ

1. 体温測定と記録

正確に体温を測定し、時間・体温・症状（顔色、食欲、元気の有無）を記録します。
発熱の基準は一般的に **37.5℃以上**。

2. 症状の観察

発熱以外の症状（咳、嘔吐、下痢、発疹、けいれんなど）を確認。
呼吸状態や意識レベルもチェックします。

3. 安静と水分補給

涼しい場所で安静にさせ、脱水予防のため水分を少量ずつ与えます。
食事は無理に与えない。

4. 感染拡大防止

他の園児と接触しないように隔離スペースで休ませます。
保育士は手洗い・手指消毒を徹底。

保護者への連絡

発熱を確認したら、**速やかに保護者へ連絡**し、迎えに来てもらうよう依頼します。
連絡時には「体温」「症状」「発熱開始時刻」「園での対応」を伝える。

救急要請が必要な場合

38.5℃以上でぐったりしている。
呼吸困難、けいれん、意識障害がある。
水分が取れず、嘔吐を繰り返す。

顔色が悪い、唇が紫色などチアノーゼがある。

記録と報告

園の健康管理記録に詳細を記入。

園長や看護師（配置されている場合）に報告。

やってはいけないこと

医師の指示書・保護者からの与薬表等無しに、解熱剤を園の判断で投与。

無理に食事を与える。

他の園児と同じ部屋で過ごさせる。

乳幼児が保育園でひきつけを起こした場合、保育者が取るべき具体的な対応

乳幼児が保育園で「ひきつけ（けいれん）」を起こした場合、保育者が取るべき対応は次のように整理できます。これは保育所保育指針や小児救急対応の標準的な手順に基づいた内容です。

発作時の基本対応

1. 発作開始時刻を記録

けいれんが始まった時間を確認し、止まった時間も記録します。

可能なら様子をメモ（左右差、顔色、呼吸、嘔吐の有無など）。

2. 安全確保

子どもを床に寝かせ、周囲の危険物を取り除きます。

首回りの衣服を緩め、呼吸しやすい状態にします。

3. 体位の調整

嘔吐や唾液による誤嚥防止のため、顔を横に向けて横向きに寝かせます。

頭を少し後ろにそらし、気道を確保します。

4. 観察

けいれんの様子（手足の動き、目の状態、顔色）を観察し続けます。

発作が止まった後も、意識と呼吸が回復するまで見守ります。

救急要請が必要な場合

けいれんが5分以上続く。

発作後も意識が戻らない。

初めてのけいれん、または1歳未満で発生。

体の片側だけがけいれんしている、熱がないのに起こった場合。

✖ やってはいけないこと

口に指やタオルを入れる（窒息や外傷の危険）。

強く揺さぶる、押さえつける。

無理に水や薬を飲ませる。

📞 保護者への連絡

救急要請後、保護者に連絡。

園の緊急対応マニュアルに沿って、事前に「保護者判断を待たず救急要請する」ことを共有しておく。

追加ポイント

発作が止まっても必ず医師の診察を受ける。

園内でけいれん対応マニュアルを共有し、定期的な研修を実施する

乳幼児が保育園でけいれんを起こした場合、保育者が取るべき具体的な対応は以下の通りです。これは日本小児神経学会や保育現場向けマニュアルに基づいた標準的な手順です。

けいれん発生時の基本対応手順

1. 時刻の確認と記録

けいれんが始まった時刻を確認し、止まった時刻も記録します。

可能なら動画や詳細な様子（左右差、発熱、嘔吐など）を記録します。

2. 安全確保

子どもを床に直接寝かせ、周囲の危険物を取り除きます。

首周りの衣服を緩め、呼吸しやすい状態にします。

3. 体位の調整

嘔吐による誤嚥を防ぐため、顔を横に向けて横向きに寝かせます。

頭を少し後ろにそらし、気道を確保します。

4. 観察

けいれんの様子（手足の動き、目の状態、顔色）を観察し続けます。

けいれんが止まった後も、意識と呼吸が回復するまで見守ります。

🚑 救急車を呼ぶべきケース

けいれんが 5 分以上続く場合。

けいれん後も 意識が戻らない場合。

初めてのけいれん、または 1 歳未満で発生した場合。

体の片側だけがけいれんしている、熱がないのに起こった場合。

✕ やってはいけないこと

口に指やタオルなどを入れる（窒息や外傷の危険）。

強く揺さぶる、押さえつける。

無理に水や薬を飲ませる。

☎ 保護者への連絡

救急要請後、保護者に連絡します。

事前に「緊急時は保護者の判断を待たず救急要請する」ことを同意しておくことが重要です。

追加ポイント

けいれんが止まっても必ず医師の診察を受ける。

けいれん対応マニュアルを園内で共有し、定期的な研修を実施する。

最近電化製品による発火事故が増えています

保育園でも例外ではなくさまざまな電化製品を使っているところが少なくないでしょう

発火事故につながる電化製品の事例は、日常的に使う家電からモバイル機器まで幅広く報告されています。

東京都の発火事故に関する注意喚起

東京都消防庁による公式メッセージ

東京都消防庁は、**リチウムイオン電池搭載製品の発火事故**について、公式サイトで詳細な注意喚起を行っています。

発火原因：

誤った充電方法（純正品以外の充電器使用）

外部からの衝撃や分解

製品の欠陥による突然の発火

発火しやすい製品例：

モバイルバッテリー（最多）

スマートフォン

電動アシスト自転車

コードレス掃除機

ポータブル電源、ドローン用バッテリーなど

発火時の状況：

約半数が充電中に発火（49.1%）

ネット通販で購入した製品が多く含まれる

入手から1年未満の製品でも発火事例あり

 [東京都消防庁公式ページ](#)

代表的な発火事例と原因：

エアコン：電源コードのねじれ接続、洗浄液によるトラッキング現象

扇風機：長期使用による部品劣化

ドライヤー：コードの断線

こたつ：温風ダクトの過熱

電子レンジ：庫内の汚れや過加熱

リチウムイオン電池搭載製品の火災リスク

モバイルバッテリー、スマートフォン、電動アシスト自転車など

令和5年には167件の火災が報告されている

特に充電中の発火が多く、ネット通販で購入された製品が多い

発火事故を防ぐためのポイント

定期点検：異臭・異音・動作不良があれば即使用中止

正しい充電：純正品の充電器を使用し、過充電を避ける

保管方法：高温・湿気・直射日光を避ける

購入時の確認：PSE マークの有無、信頼できる販売元かどうか

PSE マークとは？

PSE マーク（Product Safety Electrical Appliance & Material）は、電気製品が日本の法律「電気用品安全法（DENAN 法）」に基づく安全基準を満たしていることを示すマークです。義務表示：対象製品には PSE マークの表示が義務付けられています。

対象製品：AC アダプター、延長コード、電気ストーブ、電動工具、モバイルバッテリーなど 457 品目（令和5年12月現在）

表示内容：PSE マークとともに、製造・輸入事業者名の表示も必要です。

東京都の注意喚起

東京都の消費生活情報誌「東京くらしねっと」では、PSE マークに関する注意喚起が掲載されています。

購入時の確認ポイント：

製品に PSE マークが表示されているか

製造・輸入事業者名が明記されているか

ネット通販の注意点：

「PSE 認証済み」と広告されていても、実際にはマークが表示されていない製品もある
海外事業者からの個人輸入品は、日本の安全基準が適用されないため注意が必要

 [東京都 消費生活総合サイト「東京くらしねっと」](#)

保育現場での対応の重要性

保育施設では、電化製品の使用機会が増えているため、**安全管理の徹底**が求められます。資料では、保育者向けの啓発資料やチェックリストの整備も推奨されています

園内「電化製品安全チェックリスト」や「保護者向け注意喚起ポスター」などを必要に応じて用意されると良いでしょう

家電製品による発火事故の主な事例

出典：[関東電気保安協会の事例集](#)

製品	発火原因	対策・注意点
エアコン	電源コードのねじり接続、洗浄液によるトラッキング現象	素人修理を避け、洗浄は専門業者に依頼
扇風機	長期使用による部品劣化	異臭や動作不良があれば使用中止・買い替え
ドライヤー	電源コードの断線	コードの折り曲げや巻き付けを避ける
こたつ	温風ダクトの過熱で樹脂部品が変形	取扱説明書を確認し、過熱防止
電子レンジ	庫内の汚れや食品の過加熱	定期的な清掃と加熱時間の管理

リチウムイオン電池搭載製品の火災リスク

出典：[東京消防庁の調査](#)

出火件数：令和5年には167件の火災が報告

主な製品：

モバイルバッテリー（最多）

スマートフォン

電動アシスト自転車

コードレス掃除機

ポータブル電源、ドローン用バッテリーなど

出火要因：

通常使用中の出火（約 23%）

外部衝撃（約 11%）

充電方法の誤り（約 10%）

製品の欠陥（約 4%）

特に注意すべき点：

充電中の発火が約半数（49.1%）

ネット通販で購入した製品が多く含まれる

入手から 1 年未満の製品でも出火事例あり

発火事故を防ぐためのポイント

定期点検：異臭・異音・動作不良があれば即使用中止

正しい充電：純正品の充電器を使用し、過充電を避ける

保管方法：高温・湿気・直射日光を避ける

- **購入時の確認：**PSE マークの有無、信頼できる販売元かどうか

保育や教育現場で電化製品を扱う機会も増えてきました

改めて電化製品も含めた安全管理が重要ですね。保育施設独自の安全チェックリストや保護者向けの啓発資料等も、少しずつ保育園でご用意なさると良いですね。

乳幼児の窒息リスクは、身体的な未熟さと行動特性、そして食品や環境の要因が複雑に絡み合って生じます。以下、最新の知見をもとに整理しました。

なぜ乳幼児は窒息しやすいのか？

子ども側の要因【5 歳以下が 9 割を占める】

出典：[日本小児科学会](#)

- **気道が狭い：**気管の太さはストロー程度。少しの異物でも呼吸困難に。
- **咀嚼力が未熟：**臼歯が生えそろうのは 3 歳以降。嚙まずに丸飲みしがち。
- **咳反射が弱い：**異物を押し戻す力が不十分。
- **食事中の行動：**歩きながら食べる、口に詰め込みすぎる、笑いながら食べるなど。

窒息を起こしやすい食品の例

食品の特徴	具体例	リスク
丸くてつるつる	ブドウ、ミニトマト、うずら卵、球形チーズ	気道にぴったりはまりやすい
粘着性が高い	餅、ごはん、パン	口内に貼り付き、気道を塞ぐ
噛み切りにくい	生のにんじん、リンゴ、イカ	丸飲みされやすい

対策：小さく切る（例：ブドウは 1/4 カット）、加熱して柔らかくする、食事中は座って集中して食べる等

乳幼児の安全を守るために必要な要素は、子どもの発達段階に応じた理解と、環境・行動・教育の3つの視点からの対策が重要です。

✳ 乳幼児の安全に必要な主要要素

1. 発達段階の理解と予測

- **身体的特徴**：頭が重く、転倒しやすい。気道が狭く、窒息しやすい。
- **行動特性**：好奇心旺盛で予測不能な動き。昨日できなかったことが急にできるようになる。
- **社会性の未熟さ**：危険を認識できず、事故に巻き込まれやすい。

2. 安全な環境整備

出典：[こども家庭庁 事故防止ハンドブック](#)

物理的環境：

転落防止：ベッド・ソファ・階段にガード設置

誤飲防止：小物・電池・薬品は手の届かない場所へ

やけど防止：ポット・コンロ・アイロンなどは使用後すぐ片付け

製品選び：

安全基準（PSC・STマーク）を満たすものを選ぶ

対象年齢に合った玩具・食器を使用

3. 教育と見守り

出典：[東京都福祉局 事故防止教育ハンドブック](#)

保護者・保育者への教育：

年齢別の事故リスクと予防法を学ぶ

応急手当（窒息・やけど・転倒など）の習得

子どもへの教育：

ごっこ遊びや絵本で安全行動を疑似体験

キャラクターや歌を使った安全啓発

年齢別の重点対策（例）

年齢	主なリスク	対策例
0歳	窒息・誤嚥・転落	仰向け寝、硬い寝具、吐乳対策、ベッドガード
1歳	誤飲・転倒・熱傷	小物の管理、床の安全、ポットやライターの管理
2～3歳	飛び出し・水回り事故	外出時の手つなぎ、浴室の施錠、交通安全教育
4～5歳	自転車・火遊び	ヘルメット着用、火器の管理、安全な遊び方の指導

保育・家庭支援を視野に入れた、**保護者向けの安全啓発資料**や**職員研修用のチェックリスト**を活用することで、より実践的な安全対策が可能になります。そのほかにも年齢別の「事故予防ガイド」や「応急手当マニュアル」も園でご用意なさることをお勧めします

エピペン（アドレナリン自己注射製剤）は、**体重に応じて使用できる年齢や用量が決まっています**。以下、国内での基準と注意点

エピペンの使用対象となる体重と年齢

製剤	対象体重	推奨年齢の目安	用量
エピペン® 0.15mg	15kg 以上 30kg 未満	おおよそ 3 歳～10 歳前後	0.15mg
エピペン® 0.3mg	30kg 以上	おおよそ 10 歳以上～成人	0.3mg

体重 15kg 未満の乳幼児には？

原則として使用対象外です。

針の長さ（12.7mm）が骨に達する可能性があり、骨内投与のリスクがあるため。

ただし、**生命の危機に直面している緊急時には**、医師の判断で使用されることもあります。

海外では、体重 **7.5kg～10kg 以上** で処方される例もありますが、日本では慎重な対応が求められています。

医師との相談が重要

アナフィラキシーの既往がある場合や、重篤なリスクがある場合は、**体重 15kg 未満でも処方を検討することがあります**。

使用の可否は、主治医が**症状・体格・リスクを総合的に判断**します。

離乳食の開始時期は、一般的に**生後 5～6 か月頃**が目安とされています。ただし、乳児（赤ちゃん）の発達や体調によって個人差があるため、月齢だけでなく**準備が整っているかどうか**を見極めることが大切です。

少しはめる 量 アレレケン

離乳食開始の目安（生後 5 か月頃）

以下のようなサインが見られたら、離乳食を始める準備ができている可能性があります

離乳食開始のサイン

説明

首がすわっている

支えがあれば座れる

よだれが増えてきた

食べ物への興味が高まっている

大人の食事に興味を示す

食べ物を見て口を開ける、手を伸ばすなど

スプーンを口に入れても押し出さない 哺乳反射が弱まってきた証拠

生活リズムが整ってきた

授乳・睡眠・活動の時間が安定してきた

機嫌がよく、**体調が安定**している

初めての食事に挑戦するには大切な条件

初期の離乳食の進め方（5 か月）

スタートは「10 倍がゆ」から：米 1 に対して水 10 で炊き、すりつぶしてポタージュ状に。
初日はスプーン 1 さじから：量は少しずつ、赤ちゃんの様子を見ながら増やします。

1 日 1 回、午前中に与えるのが基本：万が一アレルギー反応が出た場合、病院に行きやすい時間帯が安心。

母乳・ミルクは欲しがるだけ与える：離乳食は「食べる練習」が目的なので、栄養はまだ母乳・ミルク中心です。

離乳食開始に向けた準備

スプーンは赤ちゃんの口に合ったサイズ・素材を選ぶ（浅めで柔らかい素材が◎）

食材はアレルギーリスクが低く、消化しやすいものから（例：にんじん、かぼちゃ、玉ねぎなど）

初めての食材は **1 種類ずつ、2～3 日かけて様子を見る**

離乳食開始のチェックリストや保護者向けの説明資料があると安心ですね。月齢別の離乳食進行表やアレルギー対応の食材リストも保育園でご準備されることをお勧めします

離乳食の開始が遅れているケースでは、保護者の不安や生活状況、赤ちゃんの発達状況などが複雑に絡んでいることが多く、**責めるのではなく寄り添いながら具体的な支援をすることが大切です**。以下に、対応のポイントとアドバイスをまとめました。

保護者への対応の基本姿勢

非難しない・安心感を与える：「遅れていても挽回できますよ」「今からでも大丈夫です」と伝える

生活背景を理解する：忙しさ、不安、情報不足、育児ストレスなどが背景にあることも

子どもの様子を確認する：体重の増加、発達の様子、食への興味などを一緒に見ていく

遅れている場合の具体的なアドバイス

1. 離乳食は遅れても挽回できる

生後 7～8 か月からでもスタート可能

月齢に応じた食形態（例：舌でつぶせる固さ）から始める

初めての食材は 1 日 1 さじずつ、様子を見ながら

2. ミルクだけでは栄養が不足する可能性


特に**鉄分・亜鉛・ビタミン D**などが不足しやすい

離乳食は「栄養補給+食べる練習」の両方が目的

3. ベビーフードや冷凍ストックを活用

手作りにこだわらず、負担を減らす工夫を提案

「1 品だけでも変えてみましょう」と小さなステップを促す

 保護者への伝え方の工夫

状況 効果的な声かけ例

不安が強い	「赤ちゃんのペースに合わせて大丈夫ですよ」
忙しい・疲れている	「ベビーフードや冷凍ストックも立派な離乳食です」
食べないことに悩んでいる	「食べる練習なので、食べなくても OK。まずは慣れることから」
情報が不足している	「離乳食の進め方を一緒に確認しましょう。月齢に合った形態から始められます」

支援者としてできること

離乳食スタートチェックリストの提供

月齢別の食形態ガイド（写真付き）を共有

保護者向けミニ講座や相談会の案内

保育現場での食事支援の連携（家庭と園の食事のつながり）

保護者支援に深く関わるには、「離乳食が進まないときの対応マニュアル」や「食べる練習のステップ表」などを保育園独自で作成・活用することで、保護者の安心と実践力を高めることができます。

科学的エビデンスに基づく基本的な考え方

1. 離乳食の開始時期とアレルギー予防の関係

近年の研究では、アレルギーの原因となりやすい食材（卵・ピーナッツ・牛乳など）を**早期に導入することが予防に有効**であると示されています。

LEAP 研究（Du Toit ら, 2015）では、ピーナッツアレルギーのリスクが高い乳児に対し、生後 4～11 か月の間にピーナッツを摂取させたグループは、5 歳時点でのアレルギー発症率が 1.9%と、摂取を避けたグループ（13.7%）よりも大幅に低下

PETIT 研究（Natsume ら, 2017）では、湿疹のある乳児に対して加熱卵を段階的に導入した結果、1 歳時点での卵アレルギー発症率が有意に低下

2. 頻度と期間の重要性

単に「早く始める」だけでなく、**継続的に摂取する頻度と期間**が予防効果に大きく影響します。

災害時や緊急時における「アクションカード」の活用は、**混乱の中でも迅速かつ的確な対応を可能にする減災ツール**として、自治体や福祉施設、保育現場などで導入が進んでいます。

以下、具体的な取り組み事例と活用方法

アクションカードとは？

災害時に誰が何をすべきかを明確に示した行動指針カード

役割ごとに「やるべきこと」「確認事項」「連絡先」などを簡潔に記載

初動対応の混乱を防ぎ、限られた人員でも動けるようにする

活用事例①：札幌市西区の地域防災活動

構成

基本行動編：被害確認、要配慮者の安否確認など

避難所編：避難所開設・受付・誘導の手順

消火・救出・手当編：資機材の使い方、応急手当の流れ

活用方法

自主防災組織で「誰が・いつ・どうやって」行動するかを事前に話し合い

写真やイラスト中心で、誰でも理解しやすい設計

地域住民の防災訓練やワークショップで配布・実践

活用事例②：宮城県気仙沼保健福祉事務所

背景

若手職員が多く、災害対応の経験が乏しい

大規模災害時に限られた人員で初動対応が必要

取り組み

アクションカード＋初動 BOX を整備

初動 BOX には地図、連絡先一覧、マニュアル、筆記具などをセット

管理職編・一般職編の研修を実施

実践的な演習で「動ける職員」を育成

アドリブ（避難者役、マスコミ対応など）を取り入れた訓練

成果

指揮系統の明確化

職員の役割認識と対応力向上

災害時の混乱を最小限に抑える体制づく

保育・教育現場での応用ポイント

子ども・職員・保護者の安全確保を目的とした役割別カード（例：避難誘導、安否確認、保護者連絡）

障害児支援の視点を加えた配慮事項（例：個別支援計画との連動）

食事・アレルギー対応の緊急手順（例：代替食の準備、誤食時の対応）

作成・導入のステップ

ステップ	内容
① 現場の役割を洗い出す	保育士、看護師、調理員、管理者など
② 優先行動を整理	避難誘導、安否確認、連絡、応急手当など
③ カード化する	1枚に1アクション、簡潔な言葉と図解
④ 訓練で活用	実際に使ってみて改善点を洗い出す
⑤ 定期的な見直し	人員変更や施設改修に合わせて更新

保育・教育現場向けのアクションカードテンプレートや、障害児支援を含めた災害対応マニュアルなども用意しておくといよいでしょう。

初発の食物アレルギーを避けるために

離乳食を進める際には、**最新の知見に基づいた慎重かつ前向きなアプローチ**が重要です。以下に、実践的な注意点とアドバイスをまとめました。

基本的な考え方

離乳食の開始を遅らせることは、アレルギー予防にはならない

→ むしろ、遅らせることで発症リスクが高まる可能性もある

生後5～6か月頃から少量ずつ始めるのが推奨されている

アレルゲンとなりやすい食材も、段階的に導入することでリスクを下げられる

注意すべき食材と導入の工夫

食材	注意点	導入方法の例
卵	卵白に強いアレルゲン性	卵黄の固ゆで→少量ずつ→卵白へ
ピーナッツ	重篤な症状の可能性	ピーナッツバターを耳かき1杯から
牛乳・乳製品	症例数が多い	ヨーグルト状に加熱・少量から
小麦	アレルゲン性あり	うどんなどから少量ずつ
そば・甲殻類	重篤な症状の可能性	離乳後期以降、医師と相談の上で

初めての食材を試すときのポイント

1日1種類・1さじずつ

平日の午前中に与える（異変時に医療機関に相談しやすい）

食事日記をつける（症状が出た場合の原因特定に役立つ）

湿疹がある場合は皮膚のケアを優先し、医師と相談して進める スキンケアとの連携

皮膚のバリア機能が低下すると、経皮感作によるアレルギー発症リスクが上がる

離乳食開始前から保湿剤によるスキンケアを継続することが推奨されている

現場で活かせる支援アイデア

「初めての食材チェックリスト」を保護者に配布

「離乳食とアレルギー」ミニ勉強会を開催

アレルギー既往のある家庭向け個別相談枠の設置

保育現場での食材導入記録と連携（園と家庭で情報共有）

保育・教育現場向けの「離乳食アレルギー対応ガイド」や「初期導入ステップ表」などを保育園で備えると良いでしょう

保育園の規模によって、保護者の家庭環境によって、
いろいろ違いもあると思いますが、

園内でも保護者とも共有したい安心安全な環境づくりについて

「安心安全について とことん考え抜いたあそびの環境」「ヒヤリハット」

「ケガ」「病気」「病院(療育)や保健・医療・福祉」やファミリーサポート等

とのつながりをどのように進めていったらよいか」等 について、

意見を出し合い、共有しましょう。

地域の保育園や幼稚園が主催する子育て支援の取り組みは、

保護者の孤立を防ぎ、子どもの健やかな育ちを地域全体で支えることを目的に、全国で多様に展開されています。

具体的な事例

事例① 山東保育園（熊本県） | 園内完結型支援

特徴

園内で保護者支援を実施

保育士が「親育ち」「保育者育ち」の視点で関わる

保護者同士の交流の場を定期的に設け、育児不安の軽減を図る

活動例

育児講座（離乳食・発達・しつけなど）

保育参加・参観日を通じた親子のふれあい支援

保護者向けの「子育て通信」発行

事例② 至誠第二保育園（東京都日野市） | 地域コミュニティ型支援

特徴

地域の子育て家庭に園を開放

「ひろば型事業」として、園庭や室内を自由に使える場を提供

活動例

子育てひろば（自由遊び・育児相談）

地域の保健師・栄養士との連携による講座開催

障害児家庭への個別支援や情報提供

事例③ 東京都北区「輝きバースデー」 | 地域交流イベント

特徴

満1歳の子どもの対象に、同じ誕生月の親子が集まってお祝い

地域のつながりづくりと育児の楽しさを共有

活動例

誕生日会（手形アート、記念撮影、交流タイム）

保健師・保育士による育児相談

地域ボランティアによる絵本読み聞かせ

事例④ 地域子育て支援センター（全国各地）

特徴

保育園や児童館を拠点に、親子の居場所づくり

専門職による相談支援と情報提供

活動例

ベビーヨガ・ピラティス・マッサージ教室

離乳食講座・発達相談

子育てサークル支援・ボランティア育成

現場で活かせるヒント

障害児家庭向けの個別相談枠や「配慮が必要な子どもへの支援講座」の開催

食育・アレルギー対応講座を地域の栄養士と連携して実施

保育園の園庭開放+育児相談デー（月1回など）

多文化・多世代交流型の子育てイベント（地域包括支援センターや外国籍家庭との連携）

地域子育て支援イベントの企画書テンプレートや、保育園が地域拠点として機能するためのステップ表なども保育園としてあると、その都度一から用意をせずに負担少なくいろいろな地域子育て支援を交えることができるでしょう。

夏は熱中症と感染症と食中毒…

氷あそび 職員もお昼寝

お家でのきょうだいの食事等環境を聞く 打ち水

乳幼児の熱中症リスクは

年々高まっており、2025 年は特に猛暑傾向が強く、5 月から真夏日が続くなど異例の暑さ

が報告されています。以下、最新の事情・動向・対策

最新事情・動向（2025 年）

救急搬送件数が過去 5 年で最多：2023 年の 5～9 月で乳幼児を含む子どもの搬送数は 10,384 人

室内での発症が増加傾向：屋外だけでなく、就寝中や車内などでも発症例が多い

熱中症警戒アラートの活用が推奨：環境省の WBGT（暑さ指数）に基づき、園や家庭での活動制限が進む

乳幼児が熱中症になりやすい理由

体温調節機能が未熟：汗腺の発達が不十分で、熱がこもりやすい

地面に近く照り返しの影響を受けやすい：大人よりも高温環境にさらされている

自分で異変を訴えられない：ぐったりしていても「眠いだけ」と誤解されることも

最新の予防対策（家庭・園での実践）

家庭での基本対策

こまめな水分補給：1 時間おきに水や麦茶を促す。大量の汗時は経口補水液も

塩分補給も忘れずに：スープ、梅干し、チーズなどを食事に取り入れる

服装の工夫：通気性の良い素材＋白やベージュなど熱を吸収しにくい色

室温管理：エアコン＋扇風機で 28℃以下、湿度 60%以下を目安に

睡眠と食事の質を保つ：生活リズムの乱れは熱中症リスクを高める

保育園・幼稚園での対策

暑さ指数（WBGT）の活用：21℃以上で外遊び制限

のむのむタイムを設けてこども自ら意識して水分を採れる様に

水分補給タイムの徹底：活動前後・休憩時に必ず設ける

服装・帽子の着用指導：着脱しやすい服＋明るい色の帽子

保護者との連携：体調不良や睡眠不足などの情報共有を徹底

応急処置と受診の目安

症状

対応

顔が赤い・汗が多い

涼しい場所へ移動、衣類を緩める

ぐったり・吐き気

首・脇・足の付け根を冷やす、水分補給

意識がぼんやり・けいれん すぐに救急車を呼ぶ



現場で活かせる支援アイデア

「熱中症予防チェックリスト」の配布（家庭用・園用）

「暑さ指数モニタリング表」を園で掲示し、保護者にも共有

障害児・乳児向けの個別配慮マニュアル（体温調節が難しい子への対応）

保護者向け講座「熱中症と子どもの命を守る」の開催

さらに必要に応じ、「熱中症対応フローチャート」や「保育者用観察ポイント表」などを保育園で準備されることをお勧めします

サントリーが2023年に発表した最新の検証結果によると、**アスファルト道路など地面の照り返しによって、子どもの高さでは気温が大人より最大7℃も高くなる**ことが明らかになりました。この「こども気温」という概念は、熱中症対策の新たな視点として注目されています。

「こども気温」検証の概要

実施日：2023年5月17日（快晴・真夏日）

場所：東京都内の屋外

方法：大人（身長170cm）と子ども（身長120cm）のマネキンを並べ、胸の高さで気温を測定

結果：

大人の胸の高さ（150cm）：31.1℃

子どもの胸の高さ（80cm）：38.2℃

気温差：+7.1℃

この差は、体温を超える危険な温度であり、特に乳幼児は体温調節機能が未熟なため、熱中症リスクが非常に高いとされています。

アスファルト道路の危険性

照り返しが強く、地面付近の温度が急上昇

子どもは地面に近いので、熱の影響を直接受けやすい

サーモグラフィーでは、子どもの体全体が赤く表示されるほど高温状態

「照り返しは目に見えないため意識しづらい。子どもは体温調節が未熟で、体表面積が広く、水分量も多いので、熱の影響を受けやすい。**体温を超えるような気温は極めて危険**」

現場で活かせるポイント

園外活動時はアスファルトを避け、芝生や日陰を優先

子どもの高さでの暑さ指数（WBGT）を意識した活動制限

保護者向けに「こども気温」の視点を伝える資料作成

水分補給を遊びとセットにする習慣づけ（例：水分クイズ、選べるドリンク）

液体ミルクは、

災害時における乳幼児の栄養確保に非常に有効な手段として注目されています。

以下に、最新の事情・動向・活用方法を整理してご紹介します。

液体ミルクとは？

調乳不要でそのまま飲める乳児用ミルク

常温保存が可能（賞味期限は約 9 か月～1 年半）

災害時の母乳代替食品として、水・火・衛生環境が整っていない場面でも安全に使用可能

出典：[東京都福祉局](#)

災害時に液体ミルクが有効な理由

ライフライン停止時でも使用可能（電気・水・ガス不要）

衛生的に授乳できる：密封されており、調乳ミスや雑菌混入のリスクが低い

誰でも授乳できる：祖父母や支援者でも簡単に扱える

母乳が出にくくなる状況に対応：避難生活のストレスや疲労で母乳分泌が減るケースに有効

備蓄におすすめの液体ミルク製品（2025 年版）

製品名	容器	容量	賞味期限	特徴
明治「ほほえみ らくらくミルク」	スチール缶	200ml	約 1 年半	哺乳瓶不要の専用アタッチメントあり
グリコ「アイクレオ 赤ちゃんミルク」紙パック	紙パック	125ml	約 9 か月	軽量で持ち運びやすい
森永「はぐくみ エコらくパウチ」	パウチ	100ml	約 1 年	廃棄しやすく環境配慮型

使用時の注意点

温め不要だが、寒冷時は湯煎可能

開封後はすぐに使い切る

乳首や哺乳瓶がない場合は「カップフィーディング」も可能

避難所での授乳スペース確保が重要

現場で活かせる支援アイデア

保育施設や地域支援拠点での**液体ミルク備蓄の推進**

保護者向けの「災害時の授乳と栄養」講座の開催

障害児家庭向けの個別支援計画に液体ミルク活用を組み込む

避難訓練での液体ミルク使用体験（支援者・保護者・職員）

「液体ミルク災害対応マニュアル」や「備蓄計画テンプレート」などを保育所そして保護者支援用として備えると良いですね

保育所における保健安全衛生対策において健常児はもとより療育に通っている子どもたちの安全そして医療的ケア児などの安全障害児における安全それらの保健安全衛生対策に必要な視点

「保育所における保健安全衛生対策、健常児のほか、療育に通っている子どもたちや医療的ケア児、障害児の安全に関する視点」について

保育所における保健安全衛生対策の最新動向（2025 年）

1. 保健計画と衛生管理の基本構造

保育所では、年間を通じた保健計画が策定され、以下のような領域で安全衛生対策が実施されています

健康管理：定期健康診断、園児の健康把握

環境衛生：食中毒対策害虫駆除、消毒

安全管理：遊具・園庭・保育室の点検

健康教育：保健だよりの発行、食育、安全教育

特に 2025 年は「保育 DX（デジタルトランスフォーメーション）」の推進により、ICT を活用した業務改善と職員の負担軽減が図られています

医療的ケア児・障害児への対応と療育支援

2. 2025 年度からの新方針と制度強化

政府は 2025 年度から「誰でも通える保育制度」や「インクルーシブ保育」の推進を掲げ、医療的ケア児や障害児の受け入れ体制の充実を柱としており、今後ますます健常児そして医療的ケア児障害児療育に通っている子どもたちへの保育の重要性が高まってまいります

専門的支援の確保：地域ニーズに応じた専門職の配置

ICT 活用：保育 DX による支援体制の強化

災害時対応：障害児支援の強化と政策評価の明記（発達障害白書 2025 年版）

3. 実践的な支援と保護者支援

保育現場では、出ている子どもたち障害児や医療的ケア児に対して以下のような支援が行

われています

個別指導計画の作成：安心して遊びに参加できるよう支援

保護者との連携：遊びの内容や環境構成を共有し、家庭との連携を深める

遊びの工夫：静かに一人で遊べる環境や挑戦できる環境の整備

また、保護者支援においては「支援」と「対策」の違いを明確にし、不安に寄り添いながら子どもの健やかな育ちを支える姿勢が重視されています

自治体の取り組み

4. 横浜市・川崎市の医療的ケア児受け入れガイドライン

横浜市では、医療的ケア児の受け入れを円滑に進めるためのガイドラインを策定し、保護者・保育所・医療機関が連携して支援体制を構築しています

川崎市でも同様に、医療的ケア児の安心・安全な受け入れを推進するための基本的な考え方や留意点をまとめたガイドラインが公開されています

注目ポイントと今後の課題

インクルーシブ保育の深化：障害の有無に関わらず、すべての子どもが共に育つ環境づくりという視点から保健安全衛生対策を幅広く考えていく必要があります

療育に通っている子 障害児 医療的ケア児など最新の深い知識と行政事情に精通する必要があります

保護者支援の強化：心理的プロセスへの理解と支援体制の整備

保育所の役割拡大：地域の子育て支援拠点としての機能強化

療育に通っている園児を保育園で預かり保育する場合、保健安全衛生対策の視点から大事にしたいこと

療育と保育の両方が子どもにとって安心できる場となるような連携と配慮が重要です。

以下に、具体的な対策方法を整理しました。

基本的な考え方：療育と保育の違いと連携の必要性

領域	療育	保育
目的	発達支援・自立支援	生活支援・集団保育
内容	個別支援・専門的プログラム	日常生活・遊び・集団活動
支援者	作業療法士・言語聴覚士など	保育士・看護師など

🔗 **療育と保育は目的が異なるが、子どもの育ちを支えるという点で補完関係にある**

両方にとって良い保育となるための具体的対策

1. 情報共有と連携体制の構築

個別支援計画（IEP）を共有：療育側と保育園で目標や支援方法をすり合わせる

連絡帳・面談・ケース会議の活用：家庭・療育・保育園の三者で定期的に情報交換

療育スタッフの巡回支援：保育園に訪問し、支援方法の助言や観察を行う

2. 保育園内での配慮と環境調整

加配保育士の配置：必要に応じて個別支援ができる体制を整える

視覚支援・構造化の工夫：スケジュール表、写真カード、ゾーニングなど

安心できる「居場所」づくり：静かに過ごせるスペース、好きな遊びの確保

3. 子ども同士の関係づくり

肯定的な関わりを促す：得意なことを活かして役割を持たせる

トラブル時の対応ルールを共有：他害・パニック時の対応を職員間で統一

保護者への説明と理解促進：他児の保護者にも配慮の背景を丁寧に伝える

「ゾーニング」とは、保育現場において空間を目的や衛生状態に応じて分けし、子どもが安心して過ごせる環境を整える方法を指します。特に障害児保育や乳児保育、感染症対策などで重要な考え方です

ゾーニングは、

保育・医療・衛生管理分野

- 保育園や病院などでは、感染症対策や安全管理のために、**清潔区域・汚染区域・中間区域**などに分けて管理することがあります。
- 例：調乳室・おむつ交換エリア・食事エリアなどを明確に分けることで、交差汚染を防止

保育園と療育併用のメリットと注意点

メリット

療育で専門的支援＋保育園で社会性の育成

健常児との交流で刺激を受ける

保護者の就労継続がしやすい

注意点

スケジュール管理が複雑（持ち物・送迎など）

方針の違いによる子どもの混乱（療育は構造化、保育園は自由活動中心など）

現場で活かせる支援アイデア

療育と保育園の連携マニュアル作成

職員向け「療育児対応ハンドブック」研修

保護者向け「併用支援ガイド」配布

園内での個別支援記録シートの導入

療育併用園児の保健安全衛生対策についても運用bookマニュアルなどを備えておくといでしょう

両方にとって良い保育となるための具体的対策

1. 情報共有と連携体制の構築

個別支援計画（IEP）を共有：療育側と保育園で目標や支援方法をすり合わせる

連絡帳・面談・ケース会議の活用：家庭・療育・保育園の三者で定期的に情報交換

療育スタッフの巡回支援：保育園に訪問し、支援方法の助言や観察を行う

2. 保育園内での配慮と環境調整

加配保育士の配置：必要に応じて個別支援ができる体制を整える

視覚支援・構造化の工夫：スケジュール表、写真カード、ゾーニングなど

※ 医療・保育現場でのゾーニング

感染対策や安全管理のために、施設内をエリアごとに分けて管理する方法です。

例：清潔区域・準清潔区域・汚染区域に分ける（感染症対策）

保育園では、遊び・食事・睡眠などの活動ごとにスペースを分けることもゾーニングと呼ばれます。

安心できる「居場所」づくり：静かに過ごせるスペース、好きな遊びの確保

3. 子ども同士の関係づくり

肯定的な関わりを促す：得意なことを活かして役割を持たせる

トラブル時の対応ルールを共有：他害・パニック時の対応を職員間で統一

保護者への説明と理解促進：他児の保護者にも配慮の背景を丁寧に伝える

保育園と療育併用のメリットと注意点

メリット

療育で専門的支援＋保育園で社会性の育成

健常児との交流で刺激を受ける

保護者の就労継続がしやすい

注意点

スケジュール管理が複雑（持ち物・送迎など）

方針の違いによる子どもの混乱（療育は構造化、保育園は自由活動中心など）

現場で活かせる支援アイデア

療育と保育園の連携マニュアル作成

職員向け「療育児対応ハンドブック」研修

保護者向け「併用支援ガイド」配布

園内での個別支援記録シートの導入

障害のある子どもと健常児が**同じ保育園クラスで楽しく遊べる活動**には、共通の目的やルールがありながら、**個々の特性に応じて柔軟に参加できる工夫**が大切です。

療育的な視点も踏まえた遊びを発達に応じた子供たちの嗜好に合わせたものを用意しておきましょう。

遊びを通じた療育的効果

発達領域	遊びの効果例
運動・感覚	ボール・風船・フラフープなどで体幹やバランスを養う
認知・行動	ルールのある遊びで順番や役割を理解する
コミュニケーション	ごっこ遊びやジェスチャーで表現力を育てる
社会性	協力・模倣・共感を通じて関係性を築く

インクルーシブな遊びのポイント

- 「**できること**」で**役割を持たせる**：走るのが苦手でも「スタート係」などで参加
- 「**みんな違っていい**」を伝える：

遊びの中で多様性を自然に受け入れる雰囲気づくり

- 「**見ているだけ**」も**参加の一つ**：無理に動かなくても、見て楽しむことも尊重

現場で、特定の年齢や障害特性に合わせた遊びの工夫を取り入れることが大切です

インクルーシブな遊びのポイント

- 「**できること**」で**役割を持たせる**：走るのが苦手でも「スタート係」などで参加
- 「**みんな違っていい**」を伝える：遊びの中で多様性を自然に受け入れる雰囲気づくり
- 「**見ているだけ**」も**参加の一つ**：無理に動かなくても、見て楽しむことも尊重

保育園でのおもちゃの消毒を「うまく回す」ためには、**感染予防の効果を保ちつつ、職員の負担を減らす仕組みづくり**がポイントです。以下に、実践的な方法と工夫をまとめました。

おもちゃの消毒方法：素材別の基本ルール

素材	方法	頻度	注意点
布製（ぬいぐるみ等）	洗濯＋乾燥（アイロンや乾燥機）	週 1 回以上	色落ち・型崩れに注意
プラスチック・木製	アルコール（60%以上）で拭き取り／次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬	毎日 または週 1 回	金属部品には不向き／乾燥必須
口に入れる可能	洗浄後、0.01%次亜塩素酸ナトリウム液	毎日	完全に浸かるよう

素材	方法	頻度	注意点
性があるもの	に 60 分浸漬		にする
洗えない大型遊具	アルコールで拭き取り／紫外線殺菌（補助的）	毎日	拭き残しに注意
うまく回すための運用アイデア			
1. 消毒スケジュールの「見える化」			
曜日ごとに素材別の消毒日を設定（例：月曜＝布製、火曜＝プラスチック）			
クラスごとのローテーション表を作成（壁に掲示／デジタル共有）			
2. 希釈液の「まとめ作り＆使い切り」			
朝にその日の分だけ希釈液を作成（ピューラックスなら 0.02%～0.1%が目安）			
ペットボトルや計量カップで簡単に計量できるように準備			
残液は翌日使わず廃棄するルールを徹底			
3. 担当分担と「ながら消毒」			
午睡中やお迎え前の時間に消毒タイムを設定			
職員で「消毒係」を週替わりで担当			
遊び終わったらすぐ拭く「ながら消毒」を習慣化			
4. おもちゃの分類収納で効率化			
「消毒済」「未消毒」ボックスを設置			
素材別・使用頻度別に収納を分ける			
布製は洗濯ネットに入れてまとめ洗い			

現場に合わせた工夫例

口に入れるおもちゃは「赤いシール」で識別→毎日消毒対象に
保護者にも「家庭での消毒協力」をお願いするプリント配布
感染症流行期は「消毒強化週間」を設定し、職員間で意識共有
消毒スケジュール表のテンプレートや、職員向けの衛生管理マニュアルなどを独自で備え
ると良いですね

【参考資料】

[厚労省：保育所における消毒の種類と方法](#)

障害を持つ子どもの「障害を受け入れる」ということは、保護者にとって非常に深い心理的プロセスを伴うものです。

これは単なる理解や知識の問題ではなく、感情・価値観・未来への見通しが揺さぶられる体験でもあります。以下に、最新の知見をもとにその過程と支援のあり方を整理しました。

障害受容の心理的プロセス（段階説）

出典：[Senwisdoms 障害受容の段階説](#)

段階	内容
① ショック	「まさかうちの子が…」という衝撃。現実を受け止めきれない
② 否認	「診断ミスでは？」「成長すれば治るかも」と現実を否定
③ 怒り・悲しみ	なぜ我が子が？という理不尽さや悲しみが湧く
④ 適応	少しずつ現実を受け入れ、支援を探し始める
⑤ 再起	子どもの特性を理解し、前向きに支援や関わりを考えられるようになる

佐々木正美氏はさらに細かく 11 段階に分けており、「笑いやユーモアの発見」「新しい価値観の獲得」など、**親としての成長の過程**として捉えています

○ 保護者の感情と葛藤

- ・ 「自分の育て方が悪かったのでは」と**罪悪感を抱く**
- ・ 周囲の無理解や偏見により**孤独感が深まる**
- ・ 他の子と比べてしまい、**焦りや悲しみが募る**
- ・ 将来への不安（進学・就職・自立）に押しつぶされそうになる

これらの感情は「自然なもの」であり、**否定せずに受け止めることが回復への第一歩**です
受容を支えるための具体的な支援

支援方法 内容

情報提供 障害特性・支援制度・療育の選択肢をわかりやすく伝える

共感的な対話 保護者の気持ちを否定せず、寄り添う姿勢を持つ

仲間づくり 同じ境遇の保護者との交流（ピアサポート）が心の支えに

専門家の関与 医師・心理士・相談支援専門員などによる継続的な支援

親自身のケア リフレッシュの時間確保、カウンセリングの活用など

現場で活かせる支援アイデア

保護者向け「障害受容のステップガイド」作成

園内での個別面談＋ピア交流会の定期開催

職員向け「保護者の気持ちに寄り添う支援研修」

保育と療育の連携支援マップの整備

障害を受け入れることは「一度きりの決断」ではなく、**子どもの成長や環境の変化に応じて何度も揺れ動くプロセス**です。そのたびに、支援者がそっと寄り添い、共に歩む姿勢が何よりの支えになります。

保護者支援のための保健安全衛生対策の目線でくくった「受容支援プログラム」や「園内支援体制づくりのマニュアル」などを保育園で備えるとよいでしょう

手足口病（てあしくちびょう）は、
主に乳幼児に多く見られるウイルス性の感染症で、夏季に流行しやすい特徴があります

基本情報：手足口病とは？

原因ウイルス：コクサッキーウイルス A6・A16・A10、エンテロウイルス 71 など

主な症状：

口の中、手のひら、足の裏などに**水疱性の発疹**

発熱（約 3 分の 1 の患者に見られるが、通常は軽度）

食欲不振、喉の痛み、倦怠感、まれに下痢や嘔吐

潜伏期間：感染後 3～5 日程度

流行時期：主に夏（7 月がピーク）、2 歳以下の乳幼児に多

感染経路

感染経路 説明

飛沫感染 咳やくしゃみで飛んだウイルスを吸い込む

接触感染 感染者の水疱や唾液、便に触れた手を介して口などに入る

糞口感染 オムツ交換などで便に含まれるウイルスが口に入る

保育施設などでは集団感染が起こりやすいため、手洗い・衛生管理が重要です

治療と予防

治療：特効薬はなく、対症療法（痛みや発熱への対応）が中心

予防：

手洗い（石けんと流水でしっかり）

タオルの共用を避ける

排泄物の適切な処理

咳エチケットの徹底

× ワクチンや予防薬は**現在存在しません**

重症化のリスク

多くは軽症で自然治癒しますが、まれに髄膜炎・脳炎・心筋炎などの合併症が起こることがあります

特にエンテロウイルス 71 型は重症化のリスクが高いとされています

登園・登校の目安

明確な出席停止基準はありませんが、

発熱がなく

口腔内の水疱が治まり

普段通りの食事ができる という状態であれば登園可能とされています

感染予防の徹底と保護者へのわかりやすい情報提供がとても重要です。時期に合わせて園内掲示用の「手足口病予防ポスター」や「保護者向け説明資料」などを用意されると良いですね

多言語対応で言葉の壁を乗り越える支援ツール

日本語ではない言語で保護者とやり取りをする時には

学校や保育施設から保護者への連絡を、定型文と多言語翻訳で支援する Web 連絡帳システムなどがあります 例えば

定型文を選ぶだけで、保護者の母語に自動翻訳される。

写真や図を添付でき、視覚的にもわかりやすい。

緊急時の連絡にも対応可能。

活用例：持ち物や行事案内、欠席連絡などを保護者の母語で伝達

AI によるリアルタイム翻訳チャットツールなども便利です。

PC やスマホ、タブレットで利用可能。

多言語に対応し、保護者と職員の双方向コミュニケーションが可能。

対面でも遠隔でも使用できる。

活用例：面談や保護者会での通訳代わりとして

その他携帯型の音声翻訳機。ボタンを押すだけで通訳のように会話が可能。

多言語に対応。保育現場や学校での即時対応に便利。

活用例：送迎時の挨拶や緊急時の対応

園内での掲示物や連絡帳に翻訳ツールを活用することで、外国語話者の保護者にも安心感を与えられます。

写真や図を添えることで、言語に頼らず伝える工夫ができます。

職員向け研修で、こうしたツールの使い方や多文化理解を深めることも効果的です。

午睡前の子供の窒息をふせぐための留意点

午睡「前」の窒息予防は、特に 0～2 歳児の安全確保に直結するため、保育現場では細心の注意が求められます。以下に、午睡前のチェックポイントを「環境」「子どもの状態」「保育者の対応」の 3 つの視点から整理してみました。

環境面のチェックポイント

寝具の安全性

枕やクッションは基本的に使用しない（特に乳児）

掛け布団は軽くて通気性の良いものを使用し、顔にかからないように配置

敷布団は硬めで、沈み込みが少ないものを選ぶ

周囲の物品管理

おもちゃ、タオル、ぬいぐるみなどは寝具に持ち込まない

紐やコード類（カーテン、電気コードなど）が近くにないか確認

寝る姿勢の確保

乳児は仰向けで寝かせる（うつ伏せ寝は窒息リスクが高まる）

寝返りを打てる月齢でも、寝始めは仰向けを基本とする

子どもの状態のチェックポイント

口腔内の確認

食べ物の口残りがいないか（午睡前の食事後は特に注意）

指しゃぶりや口に物を入れる癖がある子は、口元を確認

体調の把握

鼻づまりや咳がある場合は、呼吸状態を観察しながら寝かせる

発熱や嘔吐の兆候がある場合は、午睡を見合わせることも検討

衣類の調整

フード付き衣類や紐付き服は避ける

寝汗や寒さに対応できるよう、通気性と保温性のバランスを考慮

保育者の対応と体制

午睡前の声かけと観察

「口の中に何も入っていないかな？」など、子ども自身にも確認を促す

一人ひとりの寝る姿勢を確認し、必要に応じて調整

午睡中の見守り体制

定期的な呼吸チェック（特に乳児は 5～10 分間隔が推奨されることも）

モニターやセンサーの活用も検討（自治体のガイドラインに準拠）

職員間の情報共有

午前中の様子や体調変化を記録し、午睡前に共有

特別な配慮が必要な子（障害や疾患のある子など）は個別対応を明確に

素材別の基本ルール

1

布製（ぬいぐるみ等）：洗濯＋乾燥（アイロンや乾燥機）を週 1 回以上。色落ちや型崩れに注意。

プラスチック・木製：アルコール（60%以上）で拭き取り、または次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬。毎日または週 1 回。

口に入れる可能性があるもの：洗浄後、0.01%次亜塩素酸ナトリウム液に 60 分浸漬。毎日実施。

運用の工夫

素材別の消毒スケジュールを「見える化」し、壁に掲示。

希釈液はその日の分だけ朝に作成し、残液は翌日使わず廃棄。

消毒タイムを昼寝中やお迎え前に設定し、職員で分担。

「消毒済」「未消毒」ボックスを設置し、効率化。

家庭での消毒のポイント

基本の消毒方法

水洗い+天日干し：多くのおもちゃに有効。洗える素材かどうかは説明書で確認。

UV 除菌・温風除菌：ぬいぐるみや木製など水洗いが難しいものに有効。

除菌スプレー・シート：ノンアルコールタイプが赤ちゃんの肌に優しく安心。

注意点

素材に応じた方法を選ぶ：木製は水洗い NG、布製は色落ちに注意。

頻度の目安：

感染症流行期や他の子と遊んだ後は毎回。

通常は週 1 回程度でも十分。

神経質になりすぎない：過度な消毒は免疫力低下の懸念も。バランスが大切。

割ったスイカの提供における食品衛生上のリスク

保育園で割ったスイカを子どもたちに提供する際、以下のようなリスクが考えられます：

1. 雑菌混入の可能性

屋外で行うすいか割りでは、地面や道具に付着した雑菌がスイカの果肉に付着する可能性があります。特に、割った瞬間に果肉が地面に触れると、食中毒の原因となる細菌（O157 やノロウイルスなど）に汚染されるリスクがあります。

2. 温度管理の不備

夏場の高温環境では、スイカの果肉が短時間で傷みやすくなります。割った後すぐに冷蔵保存せずに提供すると、細菌が繁殖しやすくなります。

3. 調理器具・手指の衛生不備

スイカを切り分ける包丁やまな板、提供時の手指が不衛生な状態だと、二次汚染のリスクがあります。

実施時の留意点と衛生管理の最新情報

以下は、保育園でのすいか割りを安全に実施するための具体的な対策です

1. HACCP に基づく衛生管理の導入

保育園給食においては、HACCP（危害分析重要管理点）に基づく衛生管理が推奨されてい

ます。すいか割りも「調理・提供行為」とみなし、衛生管理計画に組み込むことが重要です

2. 割ったスイカの扱い

割ったスイカは、直接地面に触れないように清潔なシートや容器の上で行う。

割った後はすぐに冷蔵保存し、2 時間以内に提供することが望ましい

提供前に園長などが「検食」を行い、安全性を確認する。

3. 器具・手指の消毒

包丁・まな板は使用前後に殺菌消毒を行う。

提供者は手洗い・手指消毒を徹底し、使い捨て手袋の着用が望ましい。

4. 事前準備と打ち合わせ

調理工程表や作業動線図を作成し、前日までに打ち合わせを行うことで、衛生管理の徹底が図れます

5. 子どもたちの安全確保

すいか割りの棒の扱いや順番待ちのルールを明確にし、事故防止に努める。

幼児には柔らかい棒や模擬すいかを使った「ごっこ遊び」形式も有効です

チェックリストの構成

1. 事前準備

HACCP 対応の衛生管理計画への組み込み

清潔なシートや容器の準備

調理器具の殺菌消毒

冷蔵保存スペースの確保

職員間の打ち合わせと工程表作成

保護者への案内文配布

2. 実施時の衛生対策

地面に触れないようにスイカを割る

割った後すぐに冷蔵保存し、2 時間以内に提供

手指消毒と手袋着用

器具の使用前後の消毒

園長による検食

3. 提供時の注意点

個別配膳と提供時間の記録

アレルギー児への対応確認

食べ残しの廃棄

4. 後片付けの手順

器具の洗浄・消毒

使用済み物品の廃棄

ゴミの密閉処理と手洗い

衛生管理記録の記入



全15時間の東京都保育士等キャリアアップ研修
「保健安全衛生対策」の科目で学ぶこと

保健衛生に関する理解を深め 適切に保健計画の作成と活用ができる力を養う/ 安全対策に関する理解を深め 適切な対策を講じることができる力を養う/ 他の保育士等に保健衛生安全対策に関する適切な助言及び指導 ができるよう実践的な能力を身に付ける。

Eiyo 栄養セントラル学院

保健計画の作成と活用 / 事故防止及び健康安全管理 / 保育所における感染症対策ガイドライン / 保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン / 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 等

- 保健安全衛生 対策 予 防
- 病気 感染症 ケガ 薬
- しょうがい 療育
- について
- うまくいっていること
- 悩んでいること
- お布団をコットにしたら...

[虫歯]

乳児・幼児の虫歯（乳歯う蝕）について、最新の推奨に基づいた予防と対応の方法

乳児・幼児の虫歯は「生活習慣」と「ケア体制」で防げます

乳歯は永久歯よりも柔らかく虫歯が進行しやすいため、0～6歳の口腔ケアは将来の歯並び・健康に直結します。

1. 乳児・幼児の虫歯を予防する方法

① お口の清潔を保つ（年齢別）

● 生後6か月～（歯が生え始める頃）

ガーゼや綿棒で 歯ぐき・歯を優しくふく

授乳後に寝落ちする場合は、できるだけ口の中のミルクをふきとる

● 1歳～

仕上げみがきを毎日必ずする

歯ブラシの毛は「やわらかめ」、頭が小さいもの

歯磨き剤は フッ素入り（500～1000ppm）を米粒大

● 3歳～

自分磨き＋大人の仕上げみがき

歯磨き剤は グリンピース大の量

② 食習慣の工夫

● 間食は「時間」と「内容」が決め手

だらだら食べ・飲みをさせない

甘い飲み物（乳酸菌飲料、ジュース、スポドリ）は虫歯リスク大

おすすめのおやつ：

→ 果物、せんべい、焼きいも、チーズ、ヨーグルトなど

● 寝る前の授乳・ミルクは注意

寝ている間は唾液が減り虫歯が急速進行

どうしても必要な場合は少量にし、できれば口をふく

③ フッ化物の活用

歯磨き剤のフッ素は最も効果が証明されている予防策

歯科医院での フッ化物塗布（3～6ヶ月ごと） もおすすめ

市販の フッ素ジェルを就寝前に使うのも有効

④ 気をつけたい家庭内の習慣

親の口に入れたスプーンで食べさせる

親が使った箸で取り分ける

→ ミュータンス菌（虫歯菌）の感染につながるため避ける

親の口腔環境が悪いと子どもにも菌が移りやすい

→ 保護者自身の定期健診も大切

2. 虫歯が疑われるときの対応

① 以下のサインを見逃さない

歯が白く濁る（初期虫歯）

歯の溝が黒い 触ると嫌がる

食べるときに片側だけで噛む

※乳歯は進行がとても早いため「少し黒いだけ」は危険です。

② すぐに歯科を受診する理由

乳歯の虫歯は数ヶ月で急速に悪化

痛みがなくても進行していることが多い

治療が遅れると

→ 永久歯の歯並び・発音・噛む力の発達に影響

③ 応急的に家庭でできること

甘いものを控える

歯磨きをていねいにする（フッ素使用）

冷たいもの・温かいもので痛みが出る場合は受診を最優先

3. 定期健診のすすめ

● 歯科受診の標準

1 歳半までに初診

その後は 3～4 ヶ月ごと に定期健診

保育園や自治体のフッ素塗布も活用

保育園での対応例（あなたのご専門に近い視点）

保育現場では、以下が実践されています：

食後の口腔清潔

→ 乳児はガーゼ、幼児は歯ブラシ

おやつの提供は糖質量と頻度を調整

年齢別に誤嚥しにくい食品選択（特に硬い豆類など）

保護者と共有し、園と家庭の食習慣をそろえる

虫歯が疑われる園児は保護者へ早期の受診を助言