

# 衛生管理マニュアル

ありんこ親子保育園

平成29年4月

## 1 保育中の衛生管理

一般に、ウイルス、細菌、寄生虫等の微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といひ、人から人へと移っていく場合を伝染病とよぶ。

保育園のような集団生活では伝染性の病気は流行する危険性が高くなるので、衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが必要となる。

### ◆園児の衛生管理

- ・ 爪を短く切るよう、保護者に伝える。
- ・ ズボンのすそは排泄にさしつかえない長さにするよう、保護者に伝える。
- ・ 外遊び後、トイレ後、食事前、おやつ前には手洗いをする（流水で数秒洗い流した後石鹸で洗う）。
- ・ 手洗い後はペーパータオルで拭き取り、食事、おやつの手拭きタオルは個別のものを使用する。
- ・ お茶飲みコップは、感染症が発生している時期は、使い捨て紙コップに変更する。
- ・ 布団は毎週末持ち帰り洗濯するように保護者に伝える。
- ・ 頭ジラミ等が発生している時期には、シーツ、タオル等は必要な期間熱湯消毒または塩素消毒を行うか、洗濯後にアイロンがけをするよう、保護者に伝える。
- ・ 一度使用したティッシュは、再度使用しない。
- ・ 使用後のティッシュは速やかに蓋付きゴミ箱に捨て、園外保育中等で捨てられない時はビニール袋に密封して入れておく。
- ・ 鼻血や切り傷等の血液は素手では触れず、必ず使い捨て手袋を使用する。手袋を外す際裏返しにした状態で外し蓋付きゴミ箱に捨てる。

### ◆職員の衛生管理

- ・ 保育室に入ったら、まず、職員手洗い用水道にて、石鹸を使い、手を洗う。手を拭いた後、アルコール手指消毒器で消毒して、乾かす。
- ・ 手拭は日常は個人のハンカチを使用し、食事やおやつの前はペーパータオルを使用する。
- ・ おむつ交換の後、手洗いし、アルコール消毒。

### ◆保育室の環境

- ・ 園児がいない時間帯を中心に換気を行う。
- ・ 保育室のドア、窓、鏡、個人ロッカー、床は、消毒液で毎日拭く。
- ・ 毎日床を拭き、掃除機を掛ける
- ・ テーブルは汚れをよくふきとり、アルコール消毒をしてよくかわかす。
- ・ 夏季の冷房は外気との差をなるべく5℃以内に調整し扇風機は2m離して使用。
- ・ 冬季・暖房中は湿度に注意する。加湿器などを利用する、他に、濡れたバスタオルを室内に干す。
- ・ 特に暖房中は、換気に注意する。・・・1時間に1回、一日3～4回。

<温・湿度を整える>

時期	温度の目安	湿度目安
夏季	19℃～24℃	45%～65%

冬季	19℃～22℃	40%～60%
----	---------	---------

#### ◆トイレ衛生管理

- ・午睡中と閉園前に掃除を行う。その他に汚れに気がついた時は、その都度きれいにする。
- ・床はピューラックス等を使う。
- ・便座・とって等は、ピューラックスを薄めたもので拭く。

#### ◆害虫駆除

- ・毎日の掃除はもちろんのこと、ゴキブリ、ダニ等を年に2回薬を使って害虫駆除を行う。

#### ◆玩具の管理

- ・口に入れるおしゃぶり、ガラガラなどのおもちゃは、毎回、逆性石鹼にて消毒する。その他、ままごと、棒おとし、ホースなど、水につけられるものは、週一回以上洗ってアルコール消毒し乾燥する。
- ・絵本、ボード、ジムなど水につけられない物及び大きい玩具は、アルコール消毒液をかけて拭く。
- ・布製物やバックなどは毎週洗濯する。
- ・ぬいぐるみ、マット、ままごと椅子は、天気のよい日にアルコールスプレー後干し日光消毒。
- ・毎日の掃除の時におもちゃの棚を拭く。

#### ◆排泄物、嘔吐物等の処理

- 下痢便、嘔吐物を処理する場合は、使い捨て手袋を着用し、用いた紙、布等はビニール袋等に入れて廃棄する。処理が終了した後は、念入りに手洗いとうがいをする。
- ・おむつ交換シートの上で行い、汚れたおむつは専用トレーにまとめてバケツに入れる。
  - ・便等でお尻が汚れている場合は、綿花できれいに拭き取る。
  - ・交換後は、必ず石鹼で手を洗う。
  - ・おむつカバー、衣類が汚れた場合はビニール袋に入れ、汚れ物袋に入れる。
  - ・おむつ交換シート、床等が尿や便、嘔吐物等で汚れた場合は、その都度塩素消毒する。

#### ◆消毒液について

- ・消毒液は、塩素系漂白剤（注1）を希釈した溶液を布片で塗布、清拭きするか、または噴霧する。その後よく水拭きをする。
- ・通常時のテーブル、トイレ（便器、床）の清掃には100倍希釈液（注2）を、下痢便、嘔吐物等の処理および感染症発生時のテーブル、トイレ、床の清掃には50倍希釈液（注3）を使用する。
- ・広範囲にわたって塩素消毒を行う場合は、午睡時や退園後等園児のいない時間帯に行う。
- ・塩素系漂白剤は、必ず園児の手の届かない場所に保管する。
- ・消毒液が目に入った場合は、水でよく洗い流すこと。

注1) ピューラックス

注2) 100倍希釈液は、水1リットルに塩素系漂白剤10mlを加える。

注3) 50倍希釈液は、水1リットルに塩素系漂白剤20mlを加える。

#### （7）砂場、園庭

- ・砂場は、毎日耕し日光消毒をする。

## (8) プールについて

- ・ プールの水は毎日交換する。
- ・ プールは使用前後に流水で汚れを落とす。

## 2 健康管理について

### ◆園児の健康状態の把握について

- ・ 個々の園児をきちんと把握するために、毎日の健康状態を観察する（平熱、顔色体調が崩れると現れる変化等）。また定期的な健康診断を行う。
- ・ 予防接種歴、既往歴等を、毎年4月に保護者が確認する。
- ・ 誰が見てもわかるように、個別記録表に記入しておく。
- ・ 園医、保健センターとの連携を図る。
- ・ 家庭との連携を図るために、保育園の様子を「園だより」、「健康掲示板」等で知らせるとともに、家庭でも健全な生活習慣を心掛けるよう呼びかける。
- ・ 園児が感染症等により欠席した場合は、保育園は病名、発生状況、潜伏期間、症状等を健康掲示板に掲示する。

### ◆身体測定、健診について

- ・ 身体測定 — 月1回
- ・ 内科健診 — 年2回（前期、後期各1回）
- ・ 歯科検診 — 年1回

※園内健診を受けられなかった園児は、個別で健診を受ける。

- ・ 尿検査一年1回（3歳児以上）

### ◆身体測定、健診結果の管理について

- ・ 家庭生活調査票をファイルに入れ保管する。
- ・ 園内健診の結果は園医が記載
- ・ 身体測定は担任が記載して個人ごとに保管する。

### ◆毎日の健康状態の観察について

- ・ 保護者から体調不良の報告があった場合及び外遊び等に関して要望があった場合は、報告を受けた保育士は申し送りノートに記入するとともに口頭で担当保育士に伝える。
- ・ 園児の様子（表情や顔色）を観察する。
- ・ 病気欠席の場合は、その事由を記録する。
- ・ 食欲がなく、いつもより食べる量が少なかったり、普段と違い何かおかしいときは気をつけて見ていき、連絡ノート等を用いて又はお迎え時保護者に伝える。
- ・ 保育中に病気、事故等があった場合には、必ず口頭または連絡ノートで当日中に保護者に伝える。

### <症状への対応>

#### ◆微熱はあるが全般的に状態はよい場合

- ・ 室内で安静にする。

#### ◆熱がある場合

- ・ 38℃以上の熱がある場合（もしくは37℃台の熱でも元気がない、食欲がない等の症状がある場合）、保護者に連絡を入れ、迎えを依頼する。
- ・ 熱が高い場合は、アイスノンや冷却シート、氷嚢で冷やす。
- ・ 水分補給を十分に行う。
- ・ 前日からの体調や、流行している病気、予防接種等の状況を調べる。
- ・ ぐったりしているときは、布団に寝かせる。

#### ◆熱性けいれんを起こした場合

- ・ 保護者に連絡を入れる。
- ・ 安静にして衣類をゆるめ、窒息防止のために顔を横に向ける。
- ・ けいれんを起こしている間は、呼んだり動かしたりしない。
- ・ 意識はあるか、目はどちらを向いているか、呼吸の有無、顔色、唇の色、失禁の有無、どの部位がけいれんしているのか、時間等を記録して複数の職員で対応する。
- ・ 他の職員は、他の園児を別の部屋へ移動する。
- ・ けいれんがおさまったら、体温を測定し記録する。
- ・ けいれんが5分以上続くときは、救急車を呼ぶ。
- ・ 熱性けいれんの既往歴がないか健康調査票で確認する。

※熱性けいれんが過去に見られた園児は個別に対応策を作成しておく。

#### ◆嘔吐、下痢をしている場合

- ・ 吐いた原因を探る（咳き込む、頭を打つ、アレルギー児の場合は食事内容等）。
- ・ 下痢の症状、量、回数を確認する。
- ・ 血便、白い便の場合は、すぐに受診するよう保護者に伝える。
- ・ 症状に応じて栄養士に相談し、食事内容を変更する。

#### ◆咳が出ている場合

- ・ 咳の症状（乾性、湿性、喘鳴を伴う等）をよく確かめる。
- ・ 喘息発作は、湯冷ましを飲ませた後、腹式呼吸（足を伸ばして床に座らせ、背中を丸めさせて吸うよりはくよう声をかける）させる。
- ・ 喘息発作が起こった場合は、保護者に連絡する。
- ・ 誤嚥による気道異物にも注意する。

#### ◆眼充血、目やにがある場合

- ・ 眼科にて受診するよう保護者に伝える。

#### ◆感染症の疑いがある場合

- ・ 対象となる病児を相談室で保育する。
- ・ 保護者に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
- ・ 保護者に医療機関への受診を依頼し、登園許可証の必要性の有無を伝える。
- ・ 保護者は受診結果を保育園へ報告する。
- ・ 感染症またはその疑いがある保護者は、原則として園児の送迎を行わない。

- ・感染症またはその疑いがある兄弟姉妹を保育園に連れてこない。

### <感染症が疑われる場合の判断基準>

◇発疹が出た場合：麻疹、風疹、水痘、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病の疑い

- ・本人の予防接種歴、既往歴を確認する。
- ・発疹の出方、部位、状態を観察する。
- ・発熱の有無、熱型を確認する。

◇眼充血、目やにがある場合：プール熱、流行性結膜炎の疑い

- ・保護者に眼科医の受診を依頼する。

◇発熱した場合

- ・高熱が出たら、症状、感染症状況、予防接種歴、既往歴等から判断する。

◇その他の症状

- ・耳の下の腫れ：おたふく風邪
- ・微熱と咳：マイコプラズマ肺炎、結核、百日咳
- ・嘔吐、下痢：ロタウイルスによる乳児嘔吐下痢症、感染性胃腸炎
- ・下痢、血便：病原性大腸菌
- ・高熱と口内炎：ヘルペス性歯肉口内炎

### <感染症が発生した場合>

- ・病名、主症状、潜伏期間、注意事項（登園許可証の有無）等を掲示し、保護者に伝える。
- ・園児の既往歴と予防接種歴を確認する。
- ・登園許可があるまで、登園を停止する。
- ・潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。
- ・医師による登園許可が出たら、登園許可証が必要な場合は保護者が保育園に提出する。

※保育園に出入りする者（職員、保護者等）に発生した場合は、速やかに保育園に報告する。  
報告を受けたら、保育園は発生状況等を園内に掲示する。

### <疾患別の対応>

#### ◆インフルエンザ

- ・発生の状況を把握し、園内に掲示する。
- ・手洗い、うがいの励行、発熱2日以内に受診が必要なこと等を保護者に伝える。

#### ◆麻疹（はしか）

- ・園長、園医に連絡する。
- ・予防接種の接種状況を確認する。
- ・未接種児の保護者に、主治医に相談するよう伝える。
- ・水痘と並び非常に感染力が強い（空気感染）ため、他児の発疹の発生状況に気をつける。

#### ◆風疹（三日はしか）

・妊娠中の母親には、産科主治医に相談するように伝える（妊娠初期の女性が風疹にかかると、胎児が風疹ウイルスに感染し、難聴、心疾患、白内障、先天性風疹症候群の恐れがある為）。

・麻疹や水痘ほどは感染力が強くない（飛まつ感染）が、他児の発疹の発生状況に気をつける。

・現在の20～30代でワクチン接種率の低い年齢層が存在し、たとえワクチンを接種していてもこれまでの1回接種のみでは、時間経過とともに抗体価が下がっていた場合には再感染する危険

性がある。

#### ◆水痘（水ぼうそう）

- ・非常に感染力が強い（空気感染）ため、他児の発疹の発生状況に気をつける。
- ・未接種児の保護者に、主治医に相談するよう伝える（感染暴露後72時間以内のワクチン接種で、発症を回避、あるいは軽症化できる）。

#### ◆流行性結膜炎（はやり目）

- ・降園後、触れたと思われるところ（ドアノブ、遊具等）は消毒する（感染力が非常に強く、接触部位に付着したウイルスは1週間ほど感染性が保たれた状態で残る）。

#### ◆乳児嘔吐下痢症（ロタウイルス）

- ・唾液、便を通じて感染していくので、手洗い、消毒の徹底をする。
- ・おむつカバー、床等の消毒を必ず行う。

#### ◆感染性胃腸炎（ノロウイルス）

- ・吐物を処理した場合は、手洗いと消毒を行う。

#### ◆伝染性膿か疹（とびひ）

- ・皮膚科の受診をし、早めに処置治療する。
- ・治癒するまで、水遊び（プール遊び）はしない。

#### ◆腸管出血性大腸菌感染症

##### ・日常の保育の注意点

- ◇水様性の下痢が4～5日続く場合は、注意する。
- ◇園児の便性状の変化に留意する。
- ◇職員の便性状の変化に留意する。
- ◇各職員の手洗いを徹底する。
- ◇下痢の取り扱いに注意し、1人が終わった時点で石鹸で手洗いと消毒をし、他への菌の付着を防ぐ。

- ・病原性大腸菌がプラスと出た場合

- ◇ベロ毒素を持つ持たないに限らず、登園停止とする。
- ◇便培養の結果がマイナスになったら、保護者は結果を園に提出する。

##### ・腸管出血性大腸菌（ベロ毒素を持つ）の場合

- ◇保健所に速やかに届けを出して、指示を受ける（職員、園児の検便、消毒について等）。
- ◇トイレ、保育室を消毒する。

#### ◆カンジダ性皮膚炎

- ・皮膚科に受診する。
- ・手洗いを徹底する。

#### ◆伝染性軟属腫（水いぼ）

- ・皮膚科に受診し、除去する。
- ・プール遊びは別にする。
- ・タオルの共有はせず、個人用のタオルを家庭で用意する。

#### ◆頭ジラミ

- ・保護者に報告し、駆虫（スミスリンシャンプー等）するよう伝える。
- ・全園児の保護者に伝え、頭髪のチェックをするよう伝える。
- ・洗髪は2週間程度毎日丁寧に洗うよう伝える。
- ・卵がなくなるまでは、家庭と保育園で連携し、頭髪をチェックする。

- ・シーツ、布団カバー、午睡袋等は、保護者が毎日持ち帰り熱湯消毒またはアイロンがけを行う。
- ・寝具を日光消毒する。
- ・午睡時は他児の頭と接触しないように、間隔をあける。

### <予防接種について>

- ・感染症の既往歴、予防接種状況等を、入園時に保護者が健康調査票に記入する。
- ・感染症を発症した場合や予防接種を受けた場合は、速やかに保育園に報告する。保育園は健康調査票に記入する。
- ・BCGについては、4ヶ月健診で実施されるので、未実施の園児の保護者には、所管の保健センターへ相談することを勧める。
- ・インフルエンザは、任意接種だが感染すると乳幼児は症状が重く、合併症を併発するおそれがあるため、毎年インフルエンザが流行する12月、1月の2ヶ月前に予防接種をうけることを勧める。

### <午睡時の注意>

- ・うつぶせ寝にしない。
- ・タオルケット、毛布は顔にかからないようにする。
- ・枕元に不要な物は置かない。
- ・寝ているときは必ず保育士が寝番につく。
- ・SDISチェック表を用いて一人ひとり確認する。

### ◆無呼吸に気づいたとき

- ・すぐに背中を強く叩き、刺激する（約5回）。
- ・すぐに他の職員に知らせ、119番通報する。
- ・口の中を一かきして、何か入っていないか確かめ、気道を確保し、蘇生をはじめる。
- ・保護者に連絡する。

### <保育園における投薬について>

#### ◆原則

- ・本来、投薬は医療行為にあたる（法律で禁じられている）ため、職員は原則として行わない。
- ・園内で投薬する場合は、保護者が登園して行う。

#### ◆やむをえず、薬を預かる場合

- ・体質改善のため継続して服用している場合。
- ・1日3回服用必須の薬であるが保護者が来られない場合。
- ・塗り薬、目薬等症状が強く、つけた方がよい場合。

#### ※投薬についての注意点

- ・与薬依頼書を提出する。
- ・医師に受診、処方された薬のみ預かる。
- ・1回分のみを預かる。もしくは、医師に相談し1日2回以下の薬を処方してもらうよう、保護者に伝える。

- ・薬の容器、薬袋に、園児の氏名が明示されている事を確認する。
- ・薬は、園児の手の届かない場所に保管し、全職員に周知しておく。
- ・薬は、園長が与える（担任が確認する）。

#### <その他の保育園常備の医療品>

品名	体温計	カットバン	マキロン	熱さまシート	湿布剤	皮膚清浄綿
チェックした日						
品名	滅菌カーゼ	テープ	ネット包帯	三角巾	爪切り	刺ぬき
チェックした日						

#### <食中毒または食中毒の疑いがある感染症発生時の対応>

保育園において嘔吐、下痢、発熱等の症状を示す職員、園児が短時間に複数名以上認められた場合は、園医と園長で協議し場合によっては下記の対応をとる。

##### ◆病院への搬送、受診

・保育園内で食中毒の疑いがある職員、園児が発生した場合、患者数や発生状況に応じて、病院に搬送するかまたは各人で病院に受診してもらう。

※食中毒患者またはその疑いがあるものを検診した医師は最寄りの保健センターに24時間以内に文書、電話または口頭により届け出る義務がある。

##### ◆代替食の確保

- ・当日の給食については、飲料物を含めて外部機関から購入する。
- ・食器はすべて使い捨て容器を用いる。水飲み場のコップも使い捨て容器に変更する。
- ・翌日以降の昼食については、家庭からお弁当を持参してもらう。
- ・翌日以降のおやつと延長保育の軽食については、全園児が食べられる菓子で対応する。