

保健と健康管理のしおり

保存版



社会福祉法人 武蔵村山正徳会
つむぎ保育園

〒208-0023 東京都武蔵村山市伊奈平5丁目66番地

TEL 042-560-0088 FAX 042-560-0880

*この冊子は、卒園まで大切に保管してください

★毎朝、お子さまの体調をチェックしましょう。

症状を見るポイント

【顔・表情】

- ・ 顔色が悪い
- ・ ぼんやりしている
- ・ 目の動きに元気がない

【目】

- ・ 目が赤い(充血)
- ・ 目やにが出ている
- ・ まぶたが腫れぼったい
- ・ まぶしがる
- ・ 涙目である

【鼻】

- ・ 鼻水、鼻つまりがある
- ・ くしゃみが多い
- ・ 息づかいが荒い

【耳】

- ・ 耳垂れがある
- ・ 痛がる
- ・ 耳をさわる
- ・ 耳切れがある



【口】

- ・ 唇の色が悪い
- ・ 唇、口の中に痛みがある
- ・ 舌が赤い、荒れている

【胸】

- ・ 呼吸が苦しそう
- ・ 咳、ぜい鳴がある
- ・ 咳で吐く

【のど】

- ・ 痛がる
- ・ 赤くなっている
- ・ 声がかれている
- ・ 咳が出る

【皮膚】

- ・ カサつきがある
- ・ 赤く腫れている
- ・ ポツポツと発疹、湿疹がある
- ・ 水疱、化膿、出血がある
- ・ 虫刺されで赤く腫れている
- ・ ぶつけたアザがある
- ・ 傷がある

【食欲】

- ・ 普段より食欲がない

【尿】

- ・ 回数、量、臭いがいつもと違う

【睡眠】

- ・ 泣いて目がさめる
- ・ 目覚めが悪く機嫌が悪い

【お腹】

- ・ 張っていて触ると痛がる
- ・ 股の付け根が腫れている

【便】

- ・ 量、色、硬さ、回数、臭い
- ・ 下痢、便秘などいつもと違う

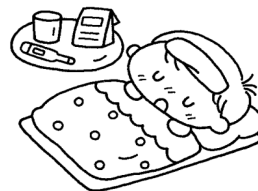
こんな時は、医療機関を受診しましょう。

発熱

- 38℃以上あるとき
- 朝の検温で体温が37.5℃以上あり①元気がなく機嫌が悪い②食欲がなく機嫌が悪い③食欲がなく朝食・水分が摂れていないのいずれかに当てはまる時
- 24時間以内に解熱剤を使用しているとき
- 24時間以内に38℃以上の熱がでたとき

下痢

- 24時間以内に2回以上の水様便があるとき
- 食事・水分を摂ると下痢があるとき
- 下痢に伴い体温がいつもより高めるとき
- 朝、排尿がないとき



おう吐

- 24時間以内に2回以上のおう吐があったとき
- おう吐に伴い、いつもより体温が高めるとき
- 食欲がなく、水分も欲しがらないとき
- 機嫌が悪く、元気がないとき
- 顔色が悪く、ぐったりしているとき

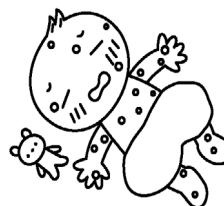
咳

- 夜間の咳き込みがひどいとき
- 現在、連続した咳があるとき
- ぜい鳴や呼吸困難があるとき
- 呼吸が速いとき
- 37.5℃以上の熱を伴っているとき
- 元気がなく機嫌が悪いとき
- 食欲がなく朝食・水分が摂れないとき
- 少し動いただけで咳がでるとき



発疹

- 発熱と共に発疹のあるとき
- 今までになかった発疹が出たとき
- 感染症が疑われたとき
- 口内炎のため、食事や水分が摂れないとき



目やに、目の充血があるとき

- 医師の診断を受け、感染性がなければ登園可能です

こんな時は、保育園にお知らせください

- ・ 病気でお休みするときは、診断名や病状を詳しくお知らせください。
- ・ 保育園を休むほどではないが、いつもと様子が違うときにもお知らせください。
- ・ 医療機関を受診する際には保育園に通園していることを伝え集団生活に適應できる状態かどうかを判断してもらい、その結果をお知らせください。

保育中に具合が悪くなったときには・・・

- ・ 保育中に具合が悪くなったときには保護者の方に連絡し、お迎えをお願いすることがあります。またお迎えの依頼以外にも体調の変化などについて連絡し、その対応をご相談させて頂くこともあります。
- ・ 感染症が疑われる場合も連絡しお迎えをお願いすることがあります。医療機関を受診した結果を保育園までお知らせください。

保育中にケガや事故など緊急の場合には・・・

- ・ 安全には職員全員が常に気を配っておりますが、防ぎきれないことがあります。軽いケガなどは保育園で処置をしますが、医療機関の受診が必要と思われた場合は病院を受診することになります。毎年提出を頂いております保険証・乳児医療証も持参しますので、内容に変更があった場合には、すぐに保育園に提出をお願いします。
- ・ 虫刺されにはムヒベビーを塗布します。このお薬で肌が荒れたり、アレルギー反応を起こす場合には塗布しませんので看護師に声をかけてください。



予防接種について

- ・ 保育園は集団生活の場です。感染症にかかることが多く、またいったん感染症がでると子どもたちの間で広がりやすくなりますので予防接種は、対象年齢になったら積極的に受けましょう。
- ・ 登園前に予防接種を受けた場合は、ご家庭で副作用の観察をお願いします。

マスクについて

- ・ 子ども用マスクの使用は自己管理ができる3、4、5才児のみとさせていただきます。必ず名前の記入をお願いします。

保育園でのお薬について

・保育園での内服の投薬は行っていません。

ただし、塗布薬・点眼薬・点鼻薬・抗けいれん座薬に関してはお受け致しますが以下の書類が必要になります。

① 診断書 —————→ 書類は病院でもらって下さい。

② お薬の説明書 —————→ 薬を処方されたときの説明書です。
コピーをして提出して下さい。

上記の書類各1枚ずつ、計2枚を揃えてください。

* 抗けいれん座薬については、座薬を預かるのみとさせていただきます。座薬を挿入するのは保護者の方をお願いします。

* 登園時にお薬を預かり、降園時にお薬をお返しします。

登園許可書について

- ・ 集団生活をする保育園で、病気の流行や感染から子どもたちを守るために学校保護法に基づき指定の病気にかかったときには、医師に登園許可証を書いて頂き園に提出して下さい。登園許可証の提出がないとお子様をお預りできません。詳しくは「感染症について」の6～7ページをご覧ください。

ケガや事故防止のために・・・

- ・ 車で送迎される場合には、必ずチャイルドシートを使用してください。(どんなに短い距離でも事故は起こります)また、車から離れる時には必ず鍵をかけ貴重品は必ずお持ちになってください。
- ・ 自転車に乗せる時はヘルメットを着用しましょう。
- ・ 降園時は、お子さまから目を離さないよう、また園庭では遊ばずに速やかに帰りましょう。
- ・ 爪が伸びているとお友だちとぶつかった時にケガをさせたり、お子さん自身もケガをしてしまう事がありますので、必ず切っておいてください。



大切な赤ちゃんをSIDSから守るために



◎SIDS(シズ:乳幼児突然死症候群)とは・・・

それまで元気だった赤ちゃんが、何の予兆もなく、眠っている間に突然死亡する病気です。
年間に500～600人(約200人に1人)前後の赤ちゃんが、この病気で亡くなっています。
そのほとんどが、生後1歳未満(特に6ヶ月未満)で起こっています。
原因は未だに解明されていませんが、育児環境の中にSIDSの発生率を高める因子があることがわかってきました。

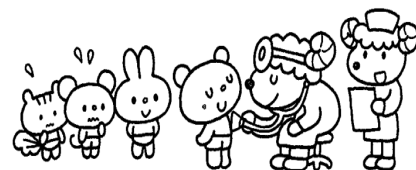
◎保育園ではこのように気をつけています

- ★お昼寝は仰向けで寝かせます
- ★赤ちゃんの様子を常時観察します
- ★敷き布団は硬くて通気性の良い物を使っています
- ★ベット・布団の周りには危険なものは置きません
- ★定期的に健康診断を行い、赤ちゃんの発達の様子を把握します



保健行事

★全園児健康診断	年2回	(6月・10月)
★0歳児健康診断	月2回	
★身体測定	月1回	
★爪チェック	0.1.2歳児…週2回(月・木) 3.4.5歳児…週1回(月)	
★頭チェック	4月～5月は月に2回 6月～9月は月に4回 10月～3月は月に2回	
★歯科健診	年2回	(6月・11月)
★歯磨き指導	年1回	(6月)
★室内消毒	各クラスごと、毎日	



感染症について

集団生活の場では、伝染病にかかりやすくなります。本人の体力回復のためにも、感染の疑いのあるときには早めに受診し感染症とわかった時にはご連絡ください。

学校保健法の基づいた予防すべき伝染病

下記に示した伝染病にかかった場合は、必ず休ませてください。再び登園する場合には、医師が記入した登園許可証が必要になります。

登園許可証は事務室にありますので声をかけてください。

また、病院の治癒許可証でも構いません。

令和2年度

分類	病 名				
第一種	エボラ出血熱・クリミア・コンゴ出血熱・ペスト・マールブルグ病・ラッサ熱・ジフテリア 急性灰白髄炎(ポリオ)・コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス				
分類	病名	流行期	潜伏期間	症状	登園停止期間
第二種	インフルエンザ	冬	1~3日	悪寒を伴う突然の高熱・頭痛・関節痛・全身倦怠感・咳・鼻水 咽頭痛	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
	百日咳		7~10日	最初、咳の出る症状から始まり徐々に咳がひどくなりヒューヒューと音をたてるようになる。夜間にひどい。	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹(はしか)		9~12日	38度以上の高熱と咳・鼻水・くしゃみなどの風邪症状が出て3~4日たつと一度熱は下がり、再び高熱とともに発疹が全身に広がる。	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	一年中(特に冬~春)	2~3週間	耳下腺・顎下腺が腫れて痛みを伴う。腫れは片方だけの場合もある。熱は出ても38度程度	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が始まった後、5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹(三日はしか)	春~夏	2~3週間	桃色の発疹が耳の後ろや首から始まり、全身に広がり3日で消える。耳の後ろ、後頭部のリンパ腺腫脹。	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	冬~春	2~3週間	37度~40度の発熱があり、首筋からお腹に赤い斑点が出る。斑点から丘疹、そして水泡になり、半日くらいで全身に広がる。頭皮や口腔内にもできる。	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱(アデノウイルス・プール熱)	夏	3~7日	39度前後の発熱・目の充血・目やに咽頭痛・リンパ腺の腫れ	主症状がなくなった後2日を経過するまで
	結核			初期症状なし。疲労感・寝汗・微熱体重減少・肩こり・咳	症状により園医等において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎			頭痛・発熱・痙攣・意識障害・髄膜刺激症状、乳児では大泉門膨隆が見られる	症状により園医等において感染のおそれがないと認めるまで
第三種	腸管出血性大腸菌感染症(O-157)			激しい腹痛・下痢・嘔吐	伝染のおそれなくなるまで
	流行性角結膜炎(はやり目)	一年中(特に夏~秋)	3~7日	目の充血・目やに・まぶたの腫れ目がゴロゴロして、痛んだりかゆがたりする。	伝染のおそれなくなるまで
	急性出血性結膜炎			目が痛くなる・結膜の充血・出血	伝染のおそれなくなるまで

その他の伝染病

下記に示した伝染病も医師が記入した登園許可証が必要になります。

登園許可証は事務室にありますので声をかけてください。

また、病院の治癒許可証でも構いません。

病名	流行期	潜伏期間	症 状
手足口病	夏	2～6日	手のひら・足の裏・手足の指の腹・肘・膝・足の甲・口腔内などに小水疱ができる。 (胸・腹・背にはできない)発熱することもある。
伝染性紅斑 (りんご病)	冬～春	1～2週間	両頬に蝶の形の様な発疹が出る。上肢や下肢にもレース状の赤い発疹ができる。
溶連菌感染症 (猩紅熱)	一年中	1～3日	38～39度の発熱・咽頭痛のあと、首・胸・手首足首に細かい粟粒大の発疹が出る。扁桃腺・首のリンパ節腫脹。口の周りには発疹はなく、舌が莓のようになる。
感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症) ロタウイルス・ノロウイルス ウイルス性胃腸炎	晩秋～冬	2～4日	急激な腹痛・下痢・嘔吐を主症状とする。ロタウイルスの場合、便は白黄色～白色でお米のとぎ汁のような色になる。
マイコプラズマ感染症 マイコプラズマ肺炎	4年に1度	2～3週間	乾いた咳と発熱。特に夜間の乾いた咳が見られる。
ヘルパンギーナ	夏	2～5日	39度前後の発熱・咽頭痛。のどの奥に白い、小さな水疱疹ができる。
RSウイルス 感染症	晩秋～初春	2～8日	発熱・鼻汁・咳・呼吸困難。生後6ヶ月未満で重症化しやすい。細気管支炎・肺炎を合併することがある。
伝染性膿痂疹 (とびひ)	夏	2～10日	水泡やジクジクした湿疹ができかゆみがある。虫刺されやあせもをかき壊してしまい、広がることが多い。
頭じらみ	一年中		頭の痒み、不快感がある、症状がない場合もある。

《囑託医の紹介》

小児科・一般外科

医療法人社団 もかほ会

武蔵村山さいとうクリニック

院長 齊藤 直人 (さいとう なおと)

〒208-0013

東京都武蔵村山市大南3-68-3

TEL 042-590-2266

歯科

さしだ歯科医院

院長 指田 登生 (さしだ のりお)

〒208-0011

東京都武蔵村山市学園5-31-1

TEL042-562-6670

元気いっぱい、楽しい保育園生活を送りましょう!

登園許可書

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
つむぎ保育園 園長 川島 里美殿

組 名前

診断名に○を付けてください

インフルエンザ	急性出血性結膜炎
百日咳	手足口病
麻疹(はしか)	伝染性紅斑(りんご病)
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	ヘルパンギーナ
風疹(三日はしか)	溶連菌感染症
水痘(水ぼうそう)	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症) (ノロウイルス・ロタ・アデノウイルス等)
咽頭結膜熱(プール熱・アデノウイルス)	マイコプラズマ肺炎
結核	伝染性膿痂疹(とびひ)
髄膜炎菌性髄膜炎	RSウイルス感染症
腸管出血性大腸菌感染症	頭じらみ
流行性角結膜炎(はやり目)	その他()

上記の疾患にて 月 日から療養中であったが 月 日より
登園を許可します。

令和 年 月 日

(医療機関名)

(医師名)

指示書

社会福祉法人 武蔵村山正徳会

つむぎ保育園

主治医 各位

当保育園で外用薬を塗布するにあたり、
お手数ですが下記の内容についてご記入お願いします。

患者名:

生年月日:

診断名:

処方薬名:

与薬指示(期間、時間、部位等):

その他注意点:

令和 年 月 日

病院名 _____

医師名 _____