

「保育園に、元気に通うための 健康ガイドブック」

～こんな時どうする？子どもの病気・症状に合わせた対応～



多摩市保育協議会 保健師・看護師部会

2026年 4月 改訂版

はじめに

多摩市には認可保育園・認証保育園、認定こども園があり、0歳から就学前の子どもたちが生活をしています。

子どもが病気や大きな怪我をせずに育ってくれることは、保護者の皆さまの願いであり私たちの願いでもあります。保育園は集団で生活する場であり、たくさん子どもたちが長い時間行動をともにし、食事・排泄・睡眠（昼寝）などを通じて、互いに接触する機会が多くなります。そのため感染症が発生した時には流行のリスクが高まります。また、免疫力・抵抗力が弱く身体の機能が未熟な乳幼児は、感染症にかかると重症化の危険性も高くなります。このような環境で、子ども一人ひとりが健康で安全に過ごせると同時に、集団としても健康で安全に過ごせることに配慮しなければなりません。「子どもたちが元気に保育園に登園すること」「感染症を広げないこと」は、私たち看護師の仕事であり思いでもあります。一人ひとりの健康はもちろん、保育園に通う子どもたち全体の健康のため早めに対応し、家庭内での感染症の広まりを防ぐ為にも、保護者の方々が感染症について知っていることはとても大切です。

そこで、子どもがかかりやすい病気とその症状、対応について理解していただくために「保育園における感染症対策ガイドライン」（こども家庭庁）をもとに、この健康ガイドブックを改訂いたしました。この冊子をご一読いただき、子どもたちと保護者の皆さまが元気に保育園生活を送れるよう願っております。

目 次

◎ 子どもの感染症	．．．．．	1
◎ 登園許可書と登園届	．．．．．	5
◎ 症状別の対応	．．．．．	9
(発熱・下痢・嘔吐・咳・熱中症)		
◎ 医療機関にかかる時の注意	．．．．．	18
◎ 乳幼児の予防接種について	．．．．．	19
◎ 保育時間内の与薬について	．．．．．	20
◎ 保育園でよくみられる感染症	．．．．．	21
◎ 参考・引用文献	．．．．．	26

子どもの感染症

乳幼児期は、病気にかかりながら免疫力をつけていきます。風邪程度のものから、重症化した場合によっては命にかかわるようなものまで、様々な種類の病気があります。保育園は集団生活なので、感染症にかかる機会が多くなります。感染症が発症した場合にはその流行の規模を最小限にすることが大事です。

そこで、乳幼児の特性や感染症に対する知識を正しく理解し、適切な対応をとることが必要になります。これらについて以下のように紹介しておりますので、今後の参考にしてください。

（保育園における乳幼児の特性）

- 床を這ったり、手に触れるものを何でも口に入れようとしたりします。
- 正しいマスクの装着・適切な手洗いの実施・物品の衛生的な取り扱いなどの基本的な衛生対策が、まだ十分にできない年齢です。
- 乳児（1歳未満）の生理学的特性として、以下があげられます。
 - ・ 乳児は感染症にかかりやすい：母親から胎盤を通してもらっていた免疫（移行抗体）が生後数ヶ月以降に減りはじめるため、乳児は感染症にかかりやすくなります。
 - ・ 乳児は呼吸困難を起こしやすい：成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く気道も細いため、風邪などで粘膜が腫れると息苦しくなりやすいです。
 - ・ 乳児は脱水症をおこしやすい：年長児や成人と比べて、体内の水分量が多く1日に必要とする体重あたりの水分量も多いです。発熱、嘔吐、下痢などによって体内の水分を失ったり、咳や鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が低下したりすると脱水症状になりやすいです。

— 感染経路 —

(1) 飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみをした際、口から飛ぶしぶきを近くにいる人が吸い込むことで感染する。1～2m飛ぶ。

(2) 空気感染

感染している人が咳やくしゃみをした際、口から飛び出した病原体（しぶき）が乾燥し、空気の流れにより広がって、近くにいる人だけではなく同室（閉じられた空間）にいる人も、それを吸い込むことで感染する。

(3) 接触感染

感染した人に触れることで感染する直接接触感染（握手・抱っこなど）と、汚染された物を介して感染する間接触感染（ドアノブ・手すり・おもちゃなど）がある。

(4) 経口感染

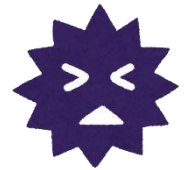
病原体を含む食物や水分を口にすることで感染する。

(5) 血液媒介感染

病原菌を含む血液が傷ついた皮膚や粘膜につくことで感染する。

(6) 蚊媒介感染

病原体をもった蚊にさされることで感染する。



— 家庭内感染を防ぐためには —

○手洗い、うがいをこまめにしましょう。（外から帰ってきたときは念入りに）

○トイレ清掃はこまめに丁寧に行いましょう。（下痢や嘔吐発症者がいる場合は念入りに）

○予防接種で防げるものは、予防接種を受けるとよいでしょう。

○マスクを着用しましょう。（具合が悪い人がマスクをすると効果大）

○感染症流行時は、人ごみを避けましょう。



○体調が気になる時には、悪化させないためにも家でゆっくり過ごしましょう。

＜インフルエンザ 出席停止期間の早見表＞

インフルエンザ発症後、保育園に登園するには以下の基準を満たす必要があります。

➤ 発症した後 5 日経過していること

➤ 解熱した後 3 日経過していること

～出席停止日数の数え方～

○発症した日を 0 日とし、翌日を 1 日目と数えます。

○発症日とは病院に受診した日ではなく、インフルエンザ症状（発熱など）が始まった日です。そのため、
受診時に発症日を確認することが必要です。



	発症日 0 日目	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	発症後 6 日目	発症後 7 日目	発症後 8 日目	発症後 9 日目
発症後 1 日目に 解熱	発熱	解熱	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	出席 可能			
	出席停止									
発症後 2 日目に 解熱	発熱	発熱	解熱	1 日目	2 日目	3 日目	出席 可能			
	出席停止									
発症後 3 日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	1 日目	2 日目	3 日目	出席 可能		
	出席停止									
発症後 4 日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	1 日目	2 日目	3 日目	出席 可能	
	出席停止									
発症後 5 日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	1 日目	2 日目	3 日目	出席 可能
	出席停止									

※平熱に戻った翌日から数えて 3 日経過してから登園するようにしましょう。

子どもの平熱を知っておきましょう。

＜新型コロナウイルス感染症 出席停止期間の早見表＞

新型コロナウイルス感染症発症後、保育園に登園するには以下の基準を満たす必要があります。

➤ 発症した後 5 日経過していること

➤ 症状が軽快した後 1 日経過していること

※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として 5 日経過していること



～出席停止日数の数え方～

○発症した日、または検体を採取した日を 0 日とし、翌日を 1 日目と数えます。

○発症日とは病院に受診した日ではなく、新型コロナウイルス感染症の症状（発熱など）が始まった日です。そのため、受診時に発症日を確認することが必要です。

	発症日 0 日目	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	発症後 6 日目	発症後 7 日目
発症後 1 日目に 症状軽快	発熱等	軽快	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	出席可能	
	出席停止							
発症後 2 日目に 症状軽快	発熱等	発熱等	軽快	1 日目	2 日目	3 日目	出席可能	
	出席停止							
発症後 3 日目に 症状軽快	発熱等	発熱等	発熱等	軽快	1 日目	2 日目	出席可能	
	出席停止							
発症後 4 日目に 症状軽快	発熱等	発熱等	発熱等	発熱等	軽快	1 日目	出席可能	
	出席停止							
発症後 5 日目に 症状軽快	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	軽快	1 日目	出席可能
	出席停止							

※咳や鼻水などの辛い症状が軽快した日からさらに 1 日以上経過してから登園するようにしましょう。

【登園許可書と登園届】

登園許可書<医師用> (※ 多摩市立の小中学校とは一部分基準が違うところがあります。)

—登園許可書—

保育園施設長 殿

入園児童名

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	麻しん(はしか)※
	インフルエンザ※
	新型コロナウイルス感染症※
	風しん
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。登園許可書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

かかりつけ医の皆さまへ

保育園・認定こども園は乳幼児が長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いします。

保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活の支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を保育園、認定こども園に提出して下さい。

○ 医師が登園許可書を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症 1 日前から発しん出現後の 4 日後まで	解熱後 3 日を経過していること
インフルエンザ	症状がある期間（発症前 24 時間から発症後 3 日程度までが最も感染力が強い）	発症した後 5 日を経過し、かつ熱が下がった後 3 日経過していること
コロナウイルス	発症後 5 日間	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること
風しん	発しん出現の 7 日前から 7 日後くらい	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	発しん出現 1～2 日前から痂皮(かさぶた)形成まで	全ての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が出現した後 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染のおそれがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後 2 日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失していること。又は適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了していること。
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5 歳未満の子どもについては、2 回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染のおそれがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染のおそれがないと認められていること

感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(－)としている

登園届<保護者記入用>（各園によって対応や書式が違うことがあるので、確認してください。）

※登園届は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。

登 園 届（保護者記入）

保育園施設長殿

入園児童名

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

☐	溶連菌感染症
☐	マイコプラズマ肺炎
☐	手足口病
☐	伝染性紅斑(りんご病)
☐	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
☐	ヘルパンギーナ
☐	R S ウイルス感染症
☐	带状疱疹しん
☐	突発性発しん

（医療機関名）_____（ 年 月 日受診）において病状が回復し、

集団生活に支障がない状態と判断されましたので 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 印 又はサイン

保護者の皆さまへ

保育園・認定こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活出来るよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

○医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24～48 時間が経過し ていること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した 数日間	発熱や口腔内に水疱・潰瘍の影響が なく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の 1 週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（ノロ、 ロタ、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後 1 週間 （量は減少していくが数週間ウイルス を排泄しているので注意が必要）	おう吐・下痢等の症状が治まり、 普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に 1 か月程度 ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内に水疱・潰瘍の影響が なく、普段の食事がとれること
R S ウイルス感染症	咳やゼロゼロなどの呼吸器症状のある間	咳やゼロゼロなどの呼吸器症状が 消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹しん	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化し ていること
突発性発しん	—	解熱後 1 日以上経過し全身状態が良 いこと（発しんがでている間は、か なり機嫌が悪い）

【症状別の対応】

	このような症状の時は 保育園を休みましょう	このような症状が出た場合は 保護者に連絡をします
発熱	・ 朝から 37.5℃を超えた熱がある事に加えて元気がなく機嫌が悪い ・ 食欲がなく朝食・水分がとれていない ・ 24 時間以内に解熱剤を使用している ・ 24 時間以内に 38℃以上の熱が出ていた	* 38℃以上の発熱がある ・ 元気がなく機嫌が悪い ・ 咳で眠れず目覚める ・ 排尿回数がいつもより減っている ・ 食欲なく水分がとれない * 熱性けいれんの既往がある園児が、37.5℃以上の発熱があるときは医師の指示に従う
下痢	・ 24 時間以内に複数回の水様便がある ・ 食事や水分をとると下痢がある ・ 下痢に伴い体温がいつもより高めである ・ 朝、排尿がない ・ 機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしている	・ 複数回の下痢をする ・ 食事や水分を摂ると刺激で下痢をする ・ 腹痛を伴う下痢がある ・ 水様便が複数回みられる
嘔吐	・ 24 時間以内に複数回の嘔吐がある ・ 嘔吐に伴い体温がいつもより高めである ・ 食欲がなく水分もほしがらない ・ 機嫌が悪く、元気がない ・ 顔色が悪く、ぐったりしている	・ 複数回の嘔吐があり、水を飲んでも吐く ・ 元気がなく機嫌・顔色が悪い ・ 吐き気がとまらない ・ 嘔吐とともにお腹を痛がる ・ 嘔吐とともに下痢をする
咳	・ 夜間しばしば咳のために起きる ・ ゼイゼイ音・ヒューヒュー音（喘鳴）や呼吸困難がある ・ 呼吸が速い ・ 少し動いただけで咳がでる	・ 咳がありお昼寝ができない、眠れない ・ ゼイゼイ音・ヒューヒュー音（喘鳴）がある ・ 少し動いただけでも咳がでる ・ 咳とともに嘔吐が数回ある
発しん	・ 発熱とともに発しんがある ・ 感染症が疑われ、医師より登園を控えるよう指示されたとき ・ 口内炎のため食事や水分がとれない ・ 発しんが顔面にあり、患部を覆えない ・ 浸出液が多く他児へ感染の恐れがある ・ かゆみが強く手で患部を掻いてしまう	・ 発しんが時間とともに増えたとき ・ 発熱・微熱とともに発しんがあるとき ・ 発しんの状況から感染症の可能性が疑われる時 * 食物摂取後に発しんが出現し、腹痛・嘔吐・息苦しき等が出現した時は、食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性を疑い、至急受診が必要な為、保護者へ連絡します。

《発熱の対応・ケア》

水分補給、 熱を出すと呼吸が荒くなり汗もかくようになります。脱水症状にならないよう、経口補水液、湯ざまし、お茶などの水分を与えましょう。吐き気がない場合には、本人が飲みただけ与えてよいです。

安静、 横になってゆっくり過ごしましょう。無理に眠らせなくても大丈夫ですが運動やゲームは避けます。室温はお子さんが快適だと感じる温度に調整しましょう。

食事、 お腹を下していなければ食事制限する必要はありません。食欲がない場合には、ゼリーやプリンなど食べやすい物がおすすめです。

体温調節、 熱が上がって暑がる時は薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてるのもいいでしょう。手足が冷たい時、寒気がある時は保温します。汗をかいたら体をよく拭き、着替えます。

* 発熱と共に発しんのようなものが体に出てきた時には感染症の疑いがあります。小児科を受診しましょう。

＜このような症状の時は、至急受診しましょう＞

- ・ 顔色が悪く、苦しそう
- ・ 小鼻がピクピクして呼吸が速い
- ・ 意識がはっきりしない
- ・ 頻繁な嘔吐や下痢がある
- ・ 不機嫌でぐったりしている
- ・ けいれんが起きた
- ・ 3ヵ月未満児で、38℃以上の発熱がある

0～1歳児の特徴

- ・ 体温調節機能が未熟なため、外気温、室内の高い気温や湿度、厚着、水分不足などの影響を受けやすく、体温が簡単に上昇します。風邪症状がなければ、水分補給を十分に行い涼しい環境にする事でさがる事もあります。
- ・ 0～1歳児の突然の発熱では、突発性発しんの可能性があります。急に熱が上がる時に熱性けいれんを起こす事がありますので、発熱時は目を離さないよう注意深く観察しましょう。
- ・ 発熱時、耳をよく触る時は中耳炎の可能性があります。そのような時は耳鼻科を受診しましょう。

熱性けいれんかな？と思ったら…

感染症による高熱が原因で、けいれんを起こす場合があります。

- ・ 平らな場所で、衣服をゆるめて楽にする
- ・ 嘔吐による窒息を防止するため、可能であれば横向き（左右どちらかの腕を下）に寝かせる
- ・ 周囲を安全な環境に整え、けいれんがおさまるまで側を離れずに観察する

医師に伝えるための観察ポイント

- ・ けいれんの続いた時間はどのくらいか
- ・ 普段通りに何回か名前を呼び、反応があるか
- ・ けいれん時に目がどちらを向いていたか
- ・ けいれんは全身か、体の片側だけか、体の一部だけか

やってはダメ！

- ・ 口の中に箸や布などを詰める、手を入れる
- ・ 子どもを揺さぶること、大声で呼び押さえつけること

◎迷う時は「#7119」

東京消防庁救急相談センターへ

24時間電話相談できます



＜このような時は、すぐに救急車を呼びましょう＞

- ・ けいれんを起こすのが初めて
- ・ 頭を打った後にけいれんを起こした
- ・ 5分経過しても、けいれんが止まらない
- ・ 体の一部だけがけいれんしている
- ・ けいれんが止まり、再度けいれんが起こったとき
- ・ けいれんが治まっても、意識が戻らない
- ・ 嘔吐や頭痛を伴うけいれんのとき

《下痢の対応・ケア》

- ・下痢の時は、感染予防のため、適切な便の処理を行います。
- ・下痢で水分が失われるので、嘔吐や吐き気がなければ、水分補給を十分行います。
経口補水液（OS-1・アクアライト）・湯ざまし・お茶などを少量ずつ頻回に与えます。
- ・食事の量を少なめにし、乳製品は控え、消化の良いものにします。
- ・おしりがただれやすいので清潔にします。
- ・受診する時は、診療機関によっては便の一部を持っていく（便の付いた紙おむつを持参する）と、診断の目安になり良いようです。写真に撮る方法もあります。持参する物は、受診前に電話で相談しておくといでしょう。

感染予防のため適切な便処理と手洗いをしっかりと行います（液体せっけんで 30 秒以上）

- ① オムツ交換時は、決めた場所で行います。（便が飛び散らないように配慮する）
 - ② 使い捨てのオムツ交換シート（新聞紙でもよい）を敷き、1 回ずつ取り替えましょう。
 - ③ 処理する場合は必ず手袋をはめましょう。
（激しい下痢の時は、使い捨てマスク・使い捨てエプロン使用）
 - ④ 汚れた紙おむつはビニール袋に入れ、しっかりビニール袋の口をしぼりましょう。
 - ⑤ オムツ交換時に使用した手袋・オムツ交換シートもビニール袋に入れ、しっかりとビニール袋の口をしぼります。
 - ⑥ 処理に使用したものは、毎回しっかり密閉して、回収日まで屋外に出します。
 - ⑦ 便の処理後は手洗い・うがいをします。
- ・嘔吐や下痢便で汚染された衣類は大きな感染源になります。（保育園では洗わずにお返しします。）
 - ・そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯槽内全体も汚染されます。マスクと手袋をした上で、バケツを用いて周りに飛び散らないように水洗いし、汚水はトイレに流します。そして、0.02% 塩素系消毒液に 30～60 分浸すか、85℃以上で 1 分間以上になるように熱湯消毒してから洗濯機で洗います。

ノロウィルスに対する消毒効果（塩素系消毒剤）

消毒効果が得られないもの



アルコール性製剤や酸素系と表示がある物は消毒効果が得られません。



消毒効果があるもの



塩素系と表示されている物は消毒効果があります。

《塩素系消毒液の作り方》・・・ 消毒液は家庭用塩素系漂白剤を水で薄めて作ります。

用意するもの ・ 500ml ペットボトル ・ 塩素系漂白剤（5～6%） ・ ゴムまたはビニール手袋

- ① ペットボトルに少量の水を入れます。
 - ② 0.1%（吐物や下痢便に使用） 漂白剤 10cc（ペットボトルのキャップ 2 杯）を入れます。
0.02%（吐物や便をとった衣類に使用） 漂白剤 2.5 cc（ペットボトルのキャップ半分）を入れます。
 - ③ 500ml まで水を入れ、ペットボトルのふたをしっかりと閉めよく振ります。
- * 作った消毒液は時間の経過とともに効果が減少していきます。作り置きせずに使い切ってください。
 - * 塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちしたり布が傷むことがあるので、注意して下さい。

下痢の時の食事

食欲が出てきても、便の状態がゆるくまだ回復していない時は、胃や腸にやさしいものを食べるようにしましょう。食事大切な治療の一つなのです。

・下痢をしている時は、温かく消化の良い食事を、少量ずつゆっくり食べるようにしましょう。

おかゆ・よく煮込んだうどん、煮豆腐、軟らかく煮た野菜（大根・人参・かぶ・など）くだものはりんごが良いです。

・いつもの便に戻るまでは、脂っこい料理、糖分の多い料理やお菓子、香辛料、食物繊維を多く含む料理などは控えるようにしましょう。

（例：油の多い肉や魚、ジュースや乳製品、ごぼう、海藻、豆類、乾物、カステラ）

・水分補給には、経口補水液（OS-1・アクアライトなど）・湯ざまし・お茶などを選びましょう。

下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので、清潔にしましょう。

・入浴ができない場合は、おしりだけでもお湯で洗いましょう。

・弱酸性の石鹸をよく泡立て、こすらず、あてるように洗いましょう。

・洗った後は、柔らかいタオルでそっと押さえながら拭きましょう。

排便の形状（ブリストル排便スケール）

タイプ	形状	
1		硬くてコロコロの糞糞状の(排便困難な)便
2		ソーセージ状であるが硬い便
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
5		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便
6		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便
7	全くの水状態	水様で、固形物を含まない液体状の便

<このような症状の時は、至急受診しましょう>

・下痢の他に機嫌が悪く食欲がなく、発熱や嘔吐・腹痛を伴う時

・脱水症状と思われる時

下痢と一緒に嘔吐／水分がとれない／唇や舌が乾いている

尿が半日以上でない（量が少なく色が濃い）／米のとぎ汁のような水様便が数回出ているとき

血液や粘液、黒っぽい便が出る／けいれんを起こす

《嘔吐の対応・ケア》

- ・何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたのか、吐き気があったのかなど）確認します。
- ・口の中に嘔吐物が残っていれば見えているものを丁寧に取り除きます。
- ・うがいの出来る子どもは、うがいをして口をきれいにします。
- ・次の嘔吐がないか様子をみます。（嘔吐を繰り返す場合は脱水症状に注意しましょう。）
- ・寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせます。
- ・30分程度後に、吐き気が無ければ様子を見ながら水分を少量ずつ取ります。



《嘔吐物の処理方法》

- ① 窓を開け、部屋の換気をします。
- ② 嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭きとります。（処理する場合は必ず手袋をはめます）
嘔吐物を布やペーパータオルなどで外側から内側に向けて静かに拭きとります。
- ③ 嘔吐の場所を消毒します。
嘔吐物が付着していた床とその周囲を 0.1%塩素系消毒液をしみこませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように広めに拭きます。
塩素系消毒液は金属を腐食させる性質があるので 10 分程度たったら水ぶきします。
- ④ 処理に使用したものは、ビニール袋に入れ、0.1%塩素系消毒液をしみこむ程度入れて捨てます。
（マスク・エプロン・ゴム手袋・ぞうきんなども）
- ⑤ 処理後手洗い、うがいをして状況により着替えます。

* 汚れた衣類はそのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと洗濯槽内全体も汚れます。
マスクと手袋をしたうえで、バケツを用いて水洗いして嘔吐物を十分落としてから、0.02%塩素系消毒液に 30～60 分浸すか 85℃以上で 1 分間以上になるように熱湯消毒し、洗濯機で洗います。

（保育園では、汚れた衣類は感染予防のため洗わずに、ビニール袋に入れてお返しします。）

《塩素系消毒液の作り方》

- ・ 11 ページの、下痢の時の対応の中の《塩素系消毒液の作り方》を参照して下さい。

＜このような症状の時は至急受診しましょう＞

- ・嘔吐の回数が多く顔色が悪い時
- ・元気が無く、ぐったりしている時
- ・水分を摂取出来ない時
- ・血液やコーヒーかすの様な物を吐いた時
- ・頻回の下痢や血液の混じった便が出た時
- ・発熱・腹痛の症状がある時
- ・脱水症状と思われる時（尿が半日以上出ない、落ちくぼんで見える目、唇や舌が乾いている）

※頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしたりしている時は、横向きに寝かせて救急車を要請し、その場から動かさないようにしましょう

《咳の対応・ケア》

- ・水分補給をします。

〔 湯ざまし、お茶などを少しずつ与えます。柑橘系の飲み物は、咳を誘発することがあるので避けましょう。気管に入らないように、上半身を起こして与えます。 〕

- ・咳込んだら前かがみの姿勢を取り、背中をさすったり、やさしくトントンとたたくと少し楽になります。
- ・乳児は顔を向き合わせて縦抱きにして、背中をさするか、やさしくトントンとたたきます。
- ・部屋の換気・湿度・温度の調節をします。

目安として → 気温：夏 26～28℃／冬 20～23℃ 湿度：50～60 パーセント
気候の変化や乾燥によっても、体調が変わるので注意しましょう。

- ・静かに過ごし、呼吸を整えます。
- ・横になる時は、上半身を少し高くすると寝やすいです。(45 度くらい)



- ③1 突然咳込んで、呼吸を苦しそうにし始めたら、食べ物や異物（おもちゃ等）がのどに詰まっていないか確認します。呼吸が戻らないようなら、すぐに 119 番通報をしましょう。
- ③2 家の中では、タバコは吸わないようにしましょう。

<呼吸が苦しい時の観察ポイント>

- ・呼吸が速い （多呼吸）
- ・肩を上下させる （肩呼吸）
- ・胸や喉が呼吸のたびに引っ込む （陥没呼吸）
- ・息苦しくて横になる事が出来ない （起座呼吸）
- ・小鼻をピクピクさせる呼吸 （鼻翼呼吸）
- ・息を吸う時に比べて、吐く時が 2 倍近く長くなる （呼気の延長）
- ・呼吸のたびに、ゼーゼー音・ヒューヒュー音がある（ぜんめい）
- ・走ったり、動いたりするだけでも咳込む
- ・会話が減る、意識がもうろうとする

《正常な呼吸数》

新生児	40～50 回／分
乳児	30～40 回／分
幼児	20～30 回／分

<このような症状の時は至急受診しましょう>

- ・ゼイゼイ・ヒューヒュー音がして苦しそう
- ・犬の遠吠えのような咳が出る
- ・発熱を伴い、息づかいが荒くなった
- ・顔色が悪く、ぐったりしている
- ・水分がとれない
- ・突然咳こみ、呼吸が苦しそう

《熱中症の対応・ケア》

熱中症とは・・・

高温多湿な環境に長時間いることで、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内でも発症し、救急搬送される場合や重度になると生命に関わることもあります。軽症の段階で早めに異常に気づき、応急処置をすることが重要です。もしも、熱中症が疑われる症状の人を見かけたら、落ち着いて、状況を確認して対処しましょう。

高温多湿の環境で子どもが倒れた！

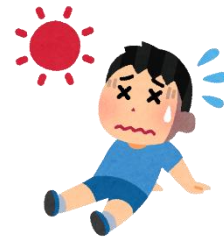
判断

子どもの肩をたたいて、大きな声で名前を呼ぶ

！1つでもチェックがついたら！

倒れているときの状況☑項目

- ☐ 意識がない
- ☐ 反応がない（意識がもうろうとしている）
- ☐ 普段通りの反応がない
- ☐ けいれんしている
- ☐ 異常な高体温
- ☐ 何か異常を感じる



救急車をよぶ



衣服をゆるめ、急速に体を
冷やし救急車の到着を待つ

1つもあてはまらない

- ・ 涼しい日陰に移動
- ・ 保冷剤、濡れタオル、氷などで主に脇の下や、首、足の付け根を冷やす
- ・ アクアライト、OS-1 水分・塩分補給

水分とれない
症状が良くならない

小児科を受診する

予防のためにできること！

- ・ 暑い時期は、15分おきに休憩を取り、喉が渇く前に少しずつ水分補給をする。
- ・ 屋外では帽子をかぶり、気温の高い日は外出を控える。
- ・ 温度以外に湿度調節も重要。湿度の高い室内での活動や、洋服の着こみすぎにも注意する。

屋外の気温と室内の温度差に注意しましょう！

屋外の気温と室内の温度差は5℃以内にするとよいと言われています。温度差が大きいと、交感神経（体温を上げる）と副交感神経（体温を下げる）の働きがうまくいかず、寒暖差疲労が起こることがあります。これは屋外から室内に入る時だけではなく、季節的な寒暖差でも起こります。冷房を使う時だけの話ではありません。しかし、「屋外が37℃だから室内は32℃で。」となると室内でも熱中症が発生します。夏季の室内は温度が26～28℃程度、湿度が50～60％程度が望ましいとされています。エアコンの設定温度ではなく**温度計の実測値が26～28℃**になっていることを確認しましょう。

* 快適と思う温度には個人差があります。上記の温度は参考にしていただければと思います。

プールや水遊びは熱中症にならない？

空気や水の温度が体温に近いと、体内の熱を逃がす方法は「蒸発」が中心になります。プール活動中子どもたちは汗をかいていますが、水の中なので気付きません。プール活動中でも熱中症は起こりますので注意が必要です。

保育園での熱中症対策として

環境省熱中症予防情報サイトや専用の測定器を活用し、暑さ指数が28～31℃の時には外遊びの時間を短縮、または中止にする。31℃以上の時には外遊びを中止する。など、対応しています。

環境省熱中症予防情報サイト - 環境省公式 LINE アカウントによる情報配信 →→→→



暑さ指数 (WBGT)	気温 (参考)	熱中症予防運動指針	
31℃以上	35℃以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。 特に子どもの場合は中止すべき。
28～31℃	31～35℃	厳重警戒 (激しい運動は中止)	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 10～20分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。 暑さに弱い人*は運動を軽減または中止。
25～28℃	28～31℃	警戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
21～25℃	24～28℃	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
21℃未満	24℃未満	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。 市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

※暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など
(公財)日本スポーツ協会ウェブサイト「熱中症予防のための運動指針」より

《発しんの対応・ケア》

- ・体温が高くなり、汗をかくと痒みが増すので部屋の環境や寝具に気をつけます。
目安として→室温：夏 26～28℃ 冬：20～23℃／湿度：50～60％
- ・爪は短くし、やすり等を使って角を丸くします。皮膚を傷つけないように心掛けます。
- ・皮膚に刺激の少ない木綿等の素材の下着や服を着るようにしましょう。
- ・口内炎がある時は、痛みで食欲が落ちるので食事に気をつけます。食事量が少ない時は水分を与えるようにしましょう。

食べやすいもの

おかゆ、パンがゆ、うどん、ヨーグルト、豆腐、ゼリー等、喉ごしのよいもの

控えたいもの

酸味の強いもの、固いもの、塩味の強いもの、熱いもの



<発しんの観察>

気になる発しんは、写真を撮っておくと、受診の時役立ちます。

- ・時間と共に増えていかないか
- ・出ている場所は（どこから出始めて、どう広がったか）
- ・発しんの形は（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・かゆがるか
- ・痛がるか
- ・他の症状は無いか

<受診が必要となる症状>

発しんが時間と共に増える時には受診すると安心です。

発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき対応していきましょう。

[麻疹]

風邪の症状を伴う発熱後、一旦熱がやや下がった後に再度発熱し、赤い発しんが全身に広がった

[手足口病]

微熱程度の熱が出た後に、手のひら・足の裏・口の中に水疱が出る。膝やお尻に出ることもある

[突発性発しん]

38.0℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出た

[風しん・溶連菌感染症]

発熱と同時に発しんが出た

[伝染性紅斑]

風邪症状や微熱があった一週間後から両頬の紅斑や体に網目状の真っ赤な発しんが出た

[水痘]

水疱状の発しんがある。発熱や痒みは個人差がある

* 食物摂取後に発しんが出現し、その後、腹痛や嘔吐などの消化器症状や息苦しさなどの呼吸器症状が出現してきた場合は、食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性があり、至急受診が必要となります。

医療機関にかかる時の注意

医療機関を受診した時は『保育園に通っています』と伝えましょう！

●受診の際は、医師に「保育園に通っています」と伝えたくて、以下の3点を確認しましょう。

- ①登園のめやす：体調がどのような状態になったら登園しても良いでしょうか？
- ②保育中の注意：園で気をつけることはありますか？
- ③薬を飲む回数：園に薬を預けなくてよいように、飲む回数を1日2回にできますか？

☆このページを参考に、医師に伝えることをメモして持って行くと、診察の時あわてずに伝えられます。

1 嘔吐（はいた）

●チェック

- ☐『いつ・何回』吐いたか
- ☐水分はとれるか・おしっこはでているか
- ☐頭やお腹をぶつけていないか

●医師へ

○時頃から○回吐いています。水分は（とれています／とれていません）。食事は何を食べさせて良いですか



2 発熱

●チェック

- ☐「いつから・何度」あるか
- ☐ほかに症状はあるか

例）嘔吐、下痢、発しんなど

●医師へ

（昨日／今日）○時頃から○℃の熱があります。熱以外は（咳／鼻水／発しん）が気になります。



3 下痢

●チェック

- ☐便の「色・形・におい」（スマホで撮影するとよい）
- ☐水分はとれるか・おしっこは出ているか

●医師へ

食べた物は○○です。いつもの便と違って（水っぽい／色が○○）です。お尻がかぶれて痛そうです。



4 咳（せき）

●チェック

- ☐どんな音？（ケンケン・ゼロゼロ）
- ☐いつ出る？（寝ている・動いた時）

●医師へ

特に（寝ている時／動いている時）に（ケンケン・ゼロゼロ・ヒューヒュー）した音が気になります。



5 発しん（ひふのブツブツ）

●チェック

- ☐場所（消える場合があるため、スマホで撮影するとよい）
- ☐かゆがっているか

●医師へ

○時頃、こんな発しんが出ました。かゆがって（いる／いない）様子で、熱は（ある／ない）です。



6 腹痛

●チェック

- ☐便は出ているか
- ☐痛みに波はあるか（いつも痛い）
- ☐おなかをぶつけていないか

●医師へ

お腹を痛がりますが、波があるようです。便は（出ている／○日から出ていません）



7 目の症状

●チェック

- ☐目の中の赤み・めやにはあるか
- ☐片目か・両目か
- ☐鼻水と一緒に出ているか

●医師へ

（右／左／両方）の（赤み／目やに）が気になります。一緒に鼻水も出ています。



乳幼児の予防接種について

健康な乳幼児は、病気にかかりながら体の中で免疫をつくる力を持っています。一方で、抵抗力が弱く、身体の機能が未熟で、大人ほど体力ありません。症状が重く長引くと、命に関わる場合もあります。

お子さんが入園し、集団生活を始めると、どうしても病気にかかる機会が多くなります。予防接種を受けておくと、病気が長引いて重症になる事を防ぎ、病気にかかりにくくする効果が期待できます。

日々感染症対策の努力を続けていても、保育所内での感染症の流行を0にすることは不可能です。しかし、予防接種を受けている子どもが多くいることで、感染症の流行を最小限にとどめる効果が期待できます。

よくある質問 Q&A

Q1. 子どもが体調不良で予防接種を受けられなかった場合、どうすればいいですか？

A. 発熱や咳などの症状があるときは、体調が回復してから受けましょう。次の接種のタイミングは、お子さんの普段の様子をよく知っている、かかりつけ小児科医に相談すると安心です。遅れてしまっても、スケジュールを修正して、追いつくことができます。

Q2. 予防接種を受けていないと保育園に入れませんか？ 入園後に制限がありますか？

A. 予防接種は法律上「努力義務」であり、接種していないことで入園をお断りしたり、制限をすることはありません。ただし、予防接種を受けておくことが、お子さん自身を感染症から守ることにつながるため、ワクチン接種の重要性はお伝えしています。

●多摩市が行うお子さんの予防接種の詳細について、詳しくは、かかりつけ小児科・多摩市健康センターで相談するほか、多摩市ホームページ『子どもの予防接種について』で検索してご確認ください。

予防接種を受ける時のポイント 3つ ～予防接種を受けた時は、園にもお知らせください～

①タイミングを選ぶ

体調の良いときに受けましょう。発熱や風邪の症状があるときは無理をせず、医師に相談を。行事前は避け、平日午後や保護者の方の休日など、体に負担の少ない日がおすすです。

②副反応に注意

接種後 24 時間は、接種部位の腫れや発熱など体調の変化に気をつけて。登園前にもう一度体調を確認して、気になる事は職員に伝えましょう。



③園にも情報共有

接種日やワクチンの種類、副反応の有無などは園にもお知らせください。保育中のお子さんの体調管理に役立てます。また、園が園児のワクチン接種状況を把握することが、感染症流行時の多摩市や保健所との感染症対策・収束予測に役立ちます。

保育時間内の与薬について

多摩市の保育園では、（一社）日本保育保健協議会の考え方を参考にしながら、各園が保育時間内の与薬に関する基準を設けています。

原則として、保育園ではお薬をお預かりしたり、職員が服用させたりすること（与薬）は行っていません。これは、保護者以外の者が与薬を行うことによる誤薬などの事故を防ぐためです。

保育中に、体調が不安定で、症状緩和のための内服が必要な場合は、基本的にはご家庭で様子を見ていただくか、病児・病後児保育室等のご利用をお願いいたします。

ただし、医師の指示があり、保育時間内にどうしても薬の使用が必要な場合には、保護者の方と園で相談のうえ、所定の申込み手続きをすることで、園の職員が代わって与薬を行うことがあります。

お子さんの健康と安全を守るためには、保護者と保育園が協力して進めていくことが大切です。預かり方法や事故を防止するための手続きは園により取り決めが異なります。下記の基本的対応も参考に、園にご相談下さい。

保育時間内のお薬の預かりに関する基本的な対応

お薬の預かり方法は、園により取り決めが異なります。ご不明な点は園職員にご相談ください。

1) 与薬が可能なケース	2) 園での薬の取り扱いについて
・以下の条件を満たす場合、園での与薬が可能です ・慢性疾患（てんかん、心臓・内分泌の病気など）等のため、医師が保育時間内の与薬が必要と指示する場合。 ・熱性けいれんの予防として、医師が発熱時に座薬の使用を指示した場合。 ・医師が治療のため、保育中の抗生物質の服用を指示した場合。 ※必要に応じて、医師の診断書（有料の場合あり）をご提出いただくことがあります。	・お預かりした薬は、決められた場所に保管し、複数の職員で確認して与薬します。 ・座薬は、保護者に連絡・同意を得たうえで使用します。座薬使用後はお迎えをお願いします。 ・貼り薬（例：喘息治療用テープ）を使用している場合は、はがれた時の万一の誤飲防止のため、登園時に園へお知らせください。 ※もし保育中にはがれた際の対応は、事前に医師へ確認しておいてください。
3) お預かりできる薬	4) お預かりできない薬
・医師が処方した薬（病院や調剤薬局で調剤され、保護者が説明を受けたもの）。 ・家庭で1回以上使用し、副作用を疑う症状がないことを確認済みの薬。 ・外用薬（ぬり薬・貼り薬など）は、医師の具体的な使用回数・方法の指示がある場合対応します。	・市販薬や、以前の症状で処方された薬。 ・急性症状（咳、鼻水、下痢、発熱など）の緩和に使う薬。 ・医師の指示書がなく、症状の有無によって使用の判断が必要な薬（例：「咳が出たら飲む」など）。
5) お薬の預かりの申込み方法	6) 薬の準備と持参方法
・園長または看護師に相談し、保育時間内の与薬が可能かどうか話し合います。 ・園所定の「与薬申込書」に必要事項を記入し、薬の説明書やお薬手帳のコピーを添えて、職員に預けて下さい。 ・薬の変更があった場合は、その都度申込書を提出してください。	・1回分ずつに分けて、袋や容器に「お子さんの名前」「薬の名前」「日付・使用時間」を記載。 ・粉薬は処方時の包装で1回分を、シロップ薬は清潔な容器に1回分だけ入れて持参します。なお、シロップ薬に対応できない園もあります。 ・当日分のみをお持ちください。 ・お子さん自身に任せる管理はできません。

保育園でよくみられる感染症

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
麻疹 (はしか)	飛沫感染 接触感染 空気感染	8～12 日	高熱、咳、鼻水、結膜充血 目やに、口の中に白いブツブツ（コプリック斑）がみられる その後、顔や首に赤みが強い発しんが出現する	解熱した後 3 日を経過していること	ワクチンあり（定期） 肺炎や脳炎を合併した場合、重症化しやすい。 感染力は非常に強く免疫がない場合はほぼ 100%の人が感染する。 接触後 72 時間以内に緊急的にワクチン接種すれば発症を予防できる可能性がある。 はしかに対する有効な治療法はない。
インフルエンザ	飛沫感染 接触感染	1～4 日	高熱、だるさ、関節や筋肉の痛み、頭痛、咳	発症した後 5 日経過し、かつ熱が下がった後 3 日経過していること	ワクチンあり（任意） 通常、1 週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳炎等の合併症が起きることもある。
新型コロナウイルス感染症	飛沫感染 接触感染	約 5 日 最長 14 日	発熱、咳や息苦しさ、頭痛、だるさ、下痢、嘔吐、味覚異常、嗅覚異常 無症状のまま経過することもある	発症した後 5 日経過し、かつ症状が軽快した後 1 日経過していること	ワクチンあり（任意） 生後 6 か月以上が接種対象となる
風しん	飛沫感染 接触感染	16～18 日	赤い発しんが顔や首に出現し、全身へと広がり 3 日で消える 発熱、リンパ節の腫れ、寒気、だるさ、目の充血	発しんが消失していること	ワクチンあり（定期） 妊娠初期に母体が感染すると胎児に感染して先天性風しん症候群を発症する
水痘 (水ぼうそう)	空気感染 飛沫感染	14～16 日	発しんが顔や頭部に出現し、やがて全身へ拡大する 斑点状の赤い丘しん（小さく盛り上がる）→水疱（水ぶくれ）→痂皮（かさぶた）の順に変化する	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること	ワクチンあり（定期） 接触後 72 時間以内に緊急的にワクチン接種すれば発症を予防できる可能性がある。 感染力は非常に強く免疫がない場合はほぼ 100%の人が感染する。 合併症には脳炎や肺炎、発しん部分からの細菌の二次感染などがある。

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	飛沫感染 接触感染	16～18 日	発熱と耳の下、あごなどの腫れと痛みが出る	耳の下、あごなどの腫れが出た後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好であること	ワクチンあり（任意） 無菌性髄膜炎、難聴、脳炎などの重い合併症をきたすことがある
結核	空気感染	3 か月～数 10 年 感染後 2 年以内、特に 6 か月以内に発病	肺結核では微熱が続き、咳や疲れやすさ、食欲不振がある	医師により感染のおそれがないと認められていること	ワクチン（BCG）あり（定期） 結核性髄膜炎を併発することがある
咽頭結膜熱 (プール熱)	飛沫感染 接触感染	2～14 日	高熱、扁桃腺炎、結膜炎	発熱、目の充血などの主な症状が消失した後 2 日を経過していること	治った後も長時間、便中にウイルスが排出されるため、排便後またはおむつを取り替えた後の手洗いは丁寧に行う
流行性角結膜炎	飛沫感染 接触感染	2～14 日	目が充血し、目やにが出る	結膜炎の症状が消失していること	タオルなどの共有は厳禁
百日咳	飛沫感染 接触感染	7～10 日	コンコンと咳き込んだあと、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うような特有の咳が長期に続く。夜間眠れないほどの咳がみられ、咳とともに嘔吐することもある	特有の咳が消失していることまたは適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了していること	ワクチンあり（定期） 生後 3 か月未満の乳児の場合、呼吸ができなくなる発作が起こることもある
腸管出血性大腸菌感染症 (ベロ毒素を産生する大腸菌)	菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの経口感染 接触感染	ほとんどの大腸菌が 10 時間～6 日	水様下痢便、腹痛、血便	医師により感染のおそれがないと認められていること 無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子どもについては出席停止の必要はなく、また 5 歳未満の子どもについては、2 回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能	意識障害をきたす溶血性尿毒症症候群を合併し、重症化する場合がある
急性出血性結膜炎	飛沫感染 接触感染	ウイルスの種類によって平均 24 時間又は 2～3 日	強い目の痛み、白眼の部分の充血、結膜下出血 目やに、角膜の混濁などもみられる	医師により感染のおそれがないと認められていること	手洗いの励行、目やに・分泌物に触れないようにする

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	飛沫感染 接触感染	4 日以内	発熱、頭痛、嘔吐 劇症例は紫斑を伴いショックに陥り致死率は 10%、回復した場合でも 10～20%に難聴、まひ、てんかん等の後遺症が残る	医師により感染のおそれがないと認められていること	2 歳以上で任意接種として髄膜炎菌ワクチンが使用可能となった
溶連菌感染症	飛沫感染 接触感染	2～5 日	発熱、のどの痛み・腫れ 舌がイチゴ状に赤く腫れ、全身に発しんが出る 発しんがおさまった後、指の皮がむけることがある	抗菌薬の内服後 24～48 時間経過していること	
マイコプラズマ肺炎	飛沫感染	2～3 週	発熱や頭痛、咳が長く続く	発熱や激しい咳が治まっていること	
手足口病	飛沫感染 接触感染 経口感染	3～6 日	口の中、手足に水疱（水ぶくれ）性の発しんが生じる 爪がはがれたりすることもある	発熱やのどの痛みがなく、普段の食事がとれること	回復しても便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、排泄物の取り扱いに注意
伝染性紅斑 (りんご病)	飛沫感染	4～14 日	軽い風邪症状のあと、頬が赤くなり、手足に網目状の紅斑が生じる	全身状態が良いこと	母体が妊娠中に感染すると流産や死産することがある
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	経口感染 飛沫感染 接触感染	ノロ 12～48 時間 ロタ 1～3 日	嘔吐、下痢 (便は黄色より白色調であることが多い) 脱水を合併することがある	嘔吐、下痢の症状が治まり、普段の食事がとれること	ロタウイルスには経口生ワクチンあり(定期) 冬に流行する胃腸炎はほとんどがウイルス性である 非常に感染力が強い 回復してもウイルスは便中に 3 週間以上排出されるため排泄物の取り扱いに注意
ヘルパンギーナ	飛沫感染 接触感染 経口感染	3～6 日	高熱、のどの痛み、口の中に赤い水疱（水ぶくれ）	発熱やのどの痛みがなく、普段の食事がとれること	回復しても便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、排泄物の取り扱いに注意
R S ウイルス感染症	飛沫感染 接触感染	4～6 日	発熱、鼻水、咳 年長児や成人では軽い風邪症状で済む場合が多い	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと	生後 6 か月未満の乳児では重症になりやすい
帯状疱疹	接触感染	不定	神経の痛みや違和感 小さな水疱（水ぶくれ）が片側性に帯状に現れる	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること	水痘に対して免疫のない児が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性がある

病名	感染経路	潜伏期間	症状	登園基準	その他
突発性発しん	唾液からの 経口感染	9～10 日	高熱が 3～4 日続いた後、解熱とともに発しんが出る けいれんを起こすこともある	解熱し、機嫌が 良く全身状態が 良いこと	生後 6 か月～2 歳に よくみられる 2 回かかることもある
アタマジラミ症	接触感染	10～30 日 卵は 7 日で孵化する	無症状であるが、かゆみを訴えることがある (頭をかいているときは、よく頭髪をみること)	駆除を開始していること	頭髪から頭髪への 直接接触、また体や 頭を寄せ合うこと で感染する また、衣類や帽子、 寝具等の共用により感染することがある
疥癬（かいせん）	接触感染	1 ヶ月	手足を中心にかゆみの強い赤みのある発しん、小さな水疱（水ぶくれ）、膿胞、しこりなどができる	治療を開始していること	手つなぎで感染するので、手をつなぐ遊び・行為は避ける
伝染性軟属腫（水いぼ）	接触感染	2～7 週	いぼ以外の症状はほとんどない 発症部位は手足、体幹 特にわきの下、胸部、腕の内側などは自らひっかくことで感染を広げいぼが多発する	病変部を衣類や包帯、絆創膏などで覆い、他児への感染を防ぐこと	かきこわさないように注意する
伝染性膿痂しん（とびひ）	接触感染	2～10 日	湿しんや虫刺されあとを掻いた部位が細菌感染を起こし、びらんやかさぶたをつくる かゆみを伴うことがある	病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆うこと	夏によくかかる 爪を短く切り、かきこわさないようにする プールや水遊びは治癒するまで控える
B 型肝炎	B 型肝炎ウイルス（HBV）キャリアからの垂直感染（母子感染） 歯ブラシやかみそりなどの共用に伴う水平感染 血液・体液感染	45～160 日（平均 90 日）	0 歳児が感染した場合、約 9 割が HBV キャリアに移行する 急性肝炎を発症した場合、だるさ、発熱、黄疸などがみられる	急性肝炎の急性期でない限り、登園は可能である	ワクチンあり（定期）

あとがき

多摩市保育協議会 保健師・看護師部会では、「子どもたちが元気に保育園に通えること、そして感染症を広げないこと」を願いながら、日々話し合いや勉強会を重ねています。

2009年8月、厚生労働省から『保育所における感染症対策ガイドライン』が初めて示され、乳幼児期の特性をふまえた感染症対策の基本が明らかになりました。この大切な内容を、保護者の皆さまにもわかりやすくお届けしたいという思いから、2011年4月より「多摩市版 感染症ガイドライン」の作成に取り組み、2013年4月には初版となる『保育園に、元気に通うための健康ガイドブック』を各ご家庭にお届けすることができました。

2023年4月からは担当省庁がこども家庭庁へと移行しましたが、これまでと変わらず、部会の仲間たちと定期的に集まり、より伝わりやすく、使いやすい内容になるよう話し合いを続けています。見直しの際には、日々の保育の中で感じる疑問や工夫のアイデアを持ち寄り、それぞれの園で役立てられるよう心を込めて取り組んでいます。

このガイドブックは、社会の変化や感染症・予防接種に関する制度の改正などに合わせて、これからも少しずつ形を変えながら更新されていきます。子どもたちが毎日元気に、そして笑顔で保育園生活を送れるように――そんな願いを込めて、これからも力を合わせて歩んでまいります。

多摩市保育協議会 保健師・看護師部会 一同

<参考・引用文献>

- ・『保育所における感染症対策ガイドライン〔2018年改訂版〕令和5年10月一部修正』こども家庭庁
- ・『学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説〔2025年4月改訂版〕』公益社団法人 日本小児科学会
- ・『保育園における感染症の手引き』一般社団法人 日本保育園保健協議会
- ・『保育園とくすり』『保護者の方へー保育時間内の与薬についてー』一般社団法人 日本保育保健協議会
- ・『改訂版 親と子の健康教育』保健指導シリーズ No.3 一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会
- ・『熱中症環境保健マニュアル ～総論～（2025年7月版）』環境省

<イラスト>

- ・いらすとや <https://www.irasutoya.com/>
- ・高野乃子 「わくわく！納得！手話トーク」イラスト くろしお出版

<編集委員>

多摩市保育協議会保健師・看護師会 令和7年度改定チーム

あおぞら保育園	あおぞらぱれっと保育園	あすのき保育園	おだ認定こども園
おだ学園保育園	かおり保育園	かしのき保育園	こぐま保育園
こころ保育園	こぼと第一保育園	桜ヶ丘第一保育園	関戸みどりの保育園
多摩保育園	のびのびっこ保育園	バオバブ保育園	バオバブちいさな家保育園
ピオニイ第二保育園	みさと保育所	みどりの保育園	やまと保育園
やまとさくら保育園	ゆりのき保育園	りすのき保育園	(50音順に記載)

多摩市保育協議会保健師・看護師部会 担当園長

<編集協力>

多摩市子ども・若者政策課 幼児教育・保育担当

東京都南多摩保健所

多摩市医師会

多摩市内認可保育園 園医

監修下にて、作成致しました。

<編集・発行>

多摩市保育協議会

<発行・改定日>

2013年 4月 初版

2015年 4月 改訂2版

2019年 4月 改訂3版

2023年 4月 改訂4版

2026年 4月 改定5版