

# グループワーク補助資料

## 病気になった子どもへの園での対応

### 最新の国の方針とガイドライン

#### 1. 【こども家庭庁】保育政策の新たな方向性（令和6年12月20日公表）

・病児保育の充実が明記されており、2025年度からの新たな保育政策の柱の一つとして、病気の子どもや医療的ケア児の受け入れ体制の強化が掲げられています。

・ICTの活用や広域連携による病児保育の体制整備が推進されており、地域のニーズに応じた柔軟な対応が求められています。

・詳細はこちら：[こども家庭庁「保育政策の新たな方向性」](https://cfa.go.jp) [[cfa.go.jp](https://cfa.go.jp)]

#### 2. 【日本小児科学会】保育施設における感染症対策（2025年4月改訂）

保育所・幼稚園・認定こども園における感染症の予防と対応について、最新の指針が示されています。

・対象となる感染症には、インフルエンザ、RSウイルス、ヒトパピローマウイルス、麻疹、風疹などが含まれ、登園の可否や対応の目安が具体的に記載されています。

・詳細はこちら：[日本小児科学会 感染症対策ガイドライン](https://jpedso.or.jp) [[jpedso.or.jp](https://jpedso.or.jp)]

#### 3. 【大阪市】保育施設向け保健管理資料（2025年7月改訂）

・教育・保育施設における健康管理や感染症発生時の報告様式、登園届・意見書の様式などが整備されています。

・実務で活用できる様式集が多数掲載されており、現場での対応に役立ちます。

・詳細はこちら：[大阪市 教育・保育施設のための保健管理資料](https://city.osaka.lg.jp) [[city.osaka.lg.jp](https://city.osaka.lg.jp)]

---

### 実務上の具体的な対応ポイント

以下は、上記資料をもとにした園での実践的な対応例です：

#### 1. 登園基準の明確化と保護者への周知

感染症ごとの登園停止期間や再登園の条件（例：解熱後〇日経過など）を明文化し、保護者に配布。

・必要に応じて医師の「登園許可証」や「意見書」の提出を求める。

#### 2. 病児保育の連携体制の整備

・地域の病児保育施設や医療機関との連携を強化し、保護者が安心して利用できるよう情報提供。

○ 園内での一時的な隔離スペースの確保と、看護師や保育士による観察体制の整備。

#### 3. 職員の研修とマニュアル整備

・感染症の初期症状や対応手順に関する研修を定期的実施。

・発熱・嘔吐・下痢などの症状が見られた際の対応マニュアルを整備し、全職員で共有。

#### 4. 保護者との連携強化

- ・登園時の健康チェックや連絡帳での体調確認を徹底。
- ・病気の兆候が見られた場合は、速やかに保護者へ連絡し、対応を協議。

---

#### 補足：病児保育の定義と意義

病児保育は、単に保護者の代わりに子どもを預かるだけでなく、**病気の子どもにとって必要な発達支援やケアを提供する専門的な保育**であります。

---

グループワークより

#### 子どもの正しい体温の測り方（保育園での実践）

体温は、体調管理に非常に大事で、かつ医療機関でない園で保育者が誰でもできる方法です。昔ながらの腋窩で測定する体温計から、非接触型の体温計、耳の鼓膜温を測定する体温計等、体温計には豊富な種類があります。目的に合った、園内で使用しやすいものを園で統一し選ぶことも大事です。どの保育者でも簡単に子どもの体温測定ができることを基本とし、徹底します。その体温の数値の変化を見るだけで、子どもの体調の変化を客観的に知ることができます。子どもの体温は些細なことで変化しやすいので、その基本を知り、不正確な体温測定にならないようにします。体温についての正しい知識を持ち、正確な体温測定をすることで、間違いの無い健康の状態を共有することができます。

##### 1. 測定前の準備

- ・体温計の種類を確認：電子体温計（脇下式）、耳式、非接触型（額）などがあります。園で使用する体温計の種類に応じて、使い方を統一しましょう。
- ・脇下式の場合：汗をしっかり拭き取り、脇の中心に体温計の先端を密着させるように差し込みます。腕を体の中心に寄せて密着させると正確に測れます。

##### 2. 測定時の注意点

- ・落ち着いた状態で測る：泣いている、興奮している、運動直後などは体温が一時的に高くなるため、落ち着いたタイミングで測定します。
- ・測定時間を守る：電子体温計は予測式と実測式があり、予測式は短時間で測定できますが、実測式は数分かかることがあります。取扱説明書に従いましょう。

##### 3. 測定後の対応

- ・記録と報告：測定した体温、測定時間、子どもの様子（顔色・食欲・元気の有無）を記録し、必要に応じて園長や看護師に報告・共有します。
- ・保護者への連絡：37.5℃以上の発熱が確認された場合は、保護者に連絡し、症状や対応内容を丁寧に伝えます。

---

よくあるトラブルと対応方法

トラブル例	原因	対応方法
測定値が高すぎる	泣いた直後、運動後	落ち着いてから再測定
測定値が低すぎる	脇に密着していない	正しい位置に差し直す
子どもが嫌がる	不安・違和感	おもちゃや絵本で気をそらす、保育士と一緒に測る姿を見せる

#### 保育士が意識すべきポイント

- ・平熱の把握：子どもによって平熱は異なるため、日々の記録から個別の傾向を把握しておくことが重要です。
- ・非接触型体温計の注意点：便利ですが、外気温や精神状態に影響されやすいため、補助的に使うのが望ましいです。
- ・保護者との連携：体温測定の基準や対応方針について、事前に保護者と共有しておくことでトラブルを防げます。

**子どもの体温を測る際は、適切な体温計を使用し、正しい部位で測定することが重要です。**

#### 体温計の種類

1. 水銀体温計: 伝統的な体温計ですが、現在は使用が減少しています。
2. 電子体温計: 迅速に測定でき、一般的に使用されています。
3. 非接触型体温計: おでこや耳で測定でき、特に小さな子どもに便利です。

#### 測定部位

脇の下: 一般的な測定方法ですが、汗をかいていると正確な値が出ないことがあります。

耳: 測定が早く、子どもにとっても負担が少ないです。耳の上部を軽く引っ張り、耳道をまっすぐにしてから測定します。

おでこ: 非接触型体温計を使用する場合、簡単に測定できます。

肛門: 最も正確な体温が得られますが、通常は医療機関で行います。

#### 測定のコツ

機嫌の良い時に測ることが大切です。子どもが泣いていると体温は上昇するので機嫌が良い時そして寝ている間などに測ることが理想です。また子どもは汗をかくことが多いです。脇の下で測るタイプの場合は汗をしっかりと拭き取ってから測ります。濡れたタオルではなく乾いた清潔なタオルをきちんと使用することも大切です。

体温を記録するときには同じ部位で測ることで子どもの体調の変化を見逃すことなく把握しやすくなり子どもも安心します。また子どもには体温測定にどのくらいの時間がかかるという目安をわかりやすく伝えることが大切です。割れにくい素材でできた砂時計などを使うとよいでしょう。

#### 体温測定を嫌がる場合の対処法

・おやつや遊びを利用: おやつや遊びの時間や好きな遊びをしているときに測ると、気を紛らわせることができます。体温を測るという行為は緊張する子どもも少なくありません。体温を計った後に小さなリラックスタイム・ご褒美を用意することで、測定が負担に思わず楽しく子どもも関わるることができます。

---

## 園における感染症対策の最新ガイドライン (2025 年)

### 1. 基本的な予防策

#### 手洗い・うがいの徹底

登園時、食事前後、排泄後、外遊び後などに石けんと流水で 30 秒以上の手洗いを推奨。うがいも併用し、口腔内の清潔を保つことが重要です。

#### 消毒の実施

アルコールや次亜塩素酸ナトリウムを用いた定期的な消毒を行い、特におもちゃやドアノブ、机などの共用部分は重点的に対応します。

#### 換気の徹底

1 時間に 1 回以上、5~10 分程度の換気を実施。加湿器や空気清浄機の活用も有効です。

### 2. 感染経路別の対策

飛沫感染: マスクの着用、咳エチケットの指導 (肘で覆うなど)。

接触感染: 手洗いの徹底、共用物の消毒。

空気感染: 換気と空気清浄機の併用。

### 3. 登園基準と健康観察

発熱 (37.5°C 以上)、咳、下痢、嘔吐などの症状がある場合は登園を控える。

解熱後 24 時間以上経過、または医師の許可がある場合に登園可とする園もあります。

毎朝の検温と健康チェックを保護者と連携して実施。

### 4. 保護者との連携

健康状態の共有や感染症発生時の迅速な情報提供 (アプリ・連絡帳など)。

家庭内でも手洗い・うがい・換気を徹底し、感染拡大を防ぐ。

### 5. 感染症別の対応例 (例: ノロウイルス、RS ウイルス、インフルエンザなど)

ノロウイルス: 嘔吐物の処理は手袋・マスク着用、次亜塩素酸ナトリウムで消毒。

RS ウイルス：乳幼児に重症化しやすいため、呼吸器症状に注意。  
インフルエンザ：発症後 5 日かつ解熱後 2 日以上経過してから登園可。

## 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

日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会  
2025 年 4 月改訂版

### 目次

感染経路.....	1
感染予防法.....	2
検査法.....	4
感染治療法.....	4
第一種感染症.....	5
エボラ出血熱（エボラウイルス病）.....	5
クリミア・コンゴ出血熱.....	5
南米出血熱.....	5
ペスト.....	6
マールブルグ病.....	6
ラッサ熱.....	6
急性灰白髄炎（ポリオ）.....	7
ジフテリア.....	7
重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）.....	8
中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）.....	8
特定鳥インフルエンザ.....	9

各種ガイドライン等、最新の内容をベースに園では間違いの無い正しい対応をとる必要があります。

## 園における安全対策（ケガ～災害等）について

### 実際の事故事例と教訓（2025 年）

2025 年に報告された事故事例には、園内での転倒による骨折や、散歩中の交通事故、不審者侵入による火災未遂などが含まれています。

・事故の責任範囲や保護者との引き渡し時の注意点など、大事なことについて園で事前に決めごとをしていますか。

\* 2023 年 7 月 25 日、和歌山県田辺市の認可外保育施設「託児所めぐみ」で、生後 5 カ月の女の子がうつぶせのまま意識不明となり、その後亡くなりました。

\* 2025 年 5 月 2 日、福井県内の保育施設で 5 歳児がネット型の遊具の外側に登り、バランスを崩し左橈骨遠位端骨折しました。

\* 2025 年 6 月 2 日午前 7 時 55 分ごろ、島根県出雲市の保育園の駐車場で 1 歳の男の子が乗用車にはねられ死亡しました。

\* 2025 年 9 月 16 日、新潟県燕市が、市内の保育園に 9 月 16 日の深夜 0 時 18 分、何者か

が侵入した形跡が見つかったと発表しました。

\* 埼玉県松伏町の「ゆたか保育園」で 2025 年 10 月 18 日深夜に火災が発生。

この火災に関与したとして、県警吉川署は 10 月 19 日、同園に勤務する保育士を建造物侵入と非現住建造物等放火未遂の疑いで逮捕したとの報道がありました。

#### 補足：事故防止のための実践的な取り組み

- 避難訓練の定期実施（火災・地震・水害・不審者対応）
- AED や救命処置の研修を外部講師と連携して実施
- 園児・保護者への安全指導（交通安全、熱中症予防、災害時の行動など）
- 事故報告体制の整備とヒヤリ・ハットの共有文化の醸成

---

#### 園における安全対策の最新情報（2025 年）

##### 1. 事故発生状況と統計（こども家庭庁・文部科学省）

・令和 6 年 3 月発表の「教育・保育施設等における事故報告集計」によると、保育所・幼稚園等での重大事故（死亡、30 日以上の治療を要する負傷・疾病）は、依然として増加傾向にあります。

・事故の主な原因は「転倒・転落」「誤飲」「衝突」などで、特に **5 歳児の事故件数が最多**となっています。

・詳細な統計は [こども家庭庁の公式ページ](#) で公開されています。

---

##### 2. 2025 年度 保育安全計画のポイント

- 施設・設備・園外環境の安全点検を定期的 to 実施（例：散歩コース、避難場所の確認）
- マニュアル整備と職員研修：火災・地震・水害・不審者対応・AED 使用法などの訓練を年間スケジュールに基づき実施
- 保護者との情報共有：安全計画の掲示、災害時の連絡手段（171 ダイヤル等）の周知
- 子どもへの安全教育：交通安全、遊具の使い方、危険箇所の認識などを日常保育に組み込む

---

##### 3. 実践的な事故防止ハンドブック（スポーツ庁）

・「保育事故防止ハンドブック（解説編・フローチャート編）」が令和 6 年 3 月に発行され、以下のような対応が整理されています：

- 心停止・窒息・熱中症・外傷（頭部・歯・目・手指）への対応
  - 緊急時対応計画 MAP の作成
  - 固定遊具の事故防止ポイント
  - 園内での掲示や職員研修資料として活用可能です。
-

#### 4. 東京都の事故情報データベース

- ・東京都の「子どもの事故情報データベース」では、保育所・幼稚園等での事故発生件数や原因、年齢別・場所別の傾向がグラフで確認できます。
- ・事故の再発防止に向けた分析や、ヒヤリ・ハット事例の共有も可能です。
- ・データベース：[東京都 子どもの事故情報データベース](#)

## 子どもの心とからだの健康を考えた保育・対応・環境について

### 子どもの感染症、心の健康・からだの健康を考えた**子どもの遊び**・睡眠・園の環境

#### 心の健康と遊びの関係

##### 遊びがもたらす心理的効果

遊びはストレスを軽減し、感情の安定を促す重要な手段です。

/自由な遊びは自己肯定感を高め、不安や抑うつリスクを下げる効果

があるとされています。/特に「ごっこ遊び」や「創造的な遊び」は、

脳内のセロトニンやエンドルフィンの分泌を促し、

心のリラックス感を高めます。

#### 最新の未就学児の耳の健康について保育現場から考える

---

##### 耳の健康に関する最新知見（幼児・未就学児）

###### 1. 聴覚障害の早期発見と対応

- ・健康診断で「呼びかけに反応しない」「言葉の理解が遅い」などの兆候が確認された場合、耳鼻科受診や聴力検査が推奨されています。
- ・2025年度から政府は「5歳児健診」義務化に向けた動きを強化し、発達障害や聴覚障害の早期発見体制を整備中です。

##### 言語発達と耳の健康の関連

構音障害や言語障害は、聴覚の問題と密接に関係しており、

100人に1人程度の割合で発症すると報告されています。

- ・保護者・保育者・専門家が連携し、遊びや環境づくりを通じて言葉を安心して使える場を提供することが改善の第一歩です。

###### 2. ICT・デジタル化による支援

- ・母子健康手帳のデジタル化により、「音声認識」や「家庭外記録欄」が追加され、保護者と医療者が発達の気になる点を共有しやすくなっています。
-

## 保育・教育現場での対応

・就学時健診（10～11月頃）では、視力・聴力・発達確認が行われ必要に応じて「ことばの教室」や支援学級につなげるケースがあります。

・保育園・幼稚園では、耳の健康に関する観察

（呼びかけ反応、言語理解）を日常的に行い、異常があれば保護者

と共有し**専門機関**へ紹介する体制が整備されています。

睡眠が内耳の代謝や血流に関わっている

特に高音域の聴力低下と関連がある

睡眠不足は脳の聴覚処理に影響がある＝聴覚認知に影響

聴覚過敏の悪化 聞こえに悪影響

目 視力低下 外遊び＝バイオレットライト 1日2時間

しゃぼん玉・おいかけっこ

先生方の睡眠 不適切保育＝虐待

職員が昼休み20分横になって誰もいないところで寝る

---

## 最新の政策・研究動向

・政府方針：2028年度までに全国で5歳児健診を100%実施する目標。

・研究報告：幼児期の聴覚異常は、発達障害（自閉スペクトラム症など）との鑑別が重要であり、早期介入により言語・社会性の改善が期待されます。

---

## 補足

耳の健康は単なる聴力だけでなく、言語発達・社会性・学習準備に直結します。

保育現場では「音への過敏さ」や「反応の遅れ」も観察ポイントです。

### 睡眠と発達の関係

#### ● 睡眠不足が及ぼす影響

・慢性的な睡眠不足は、肥満・生活習慣病・うつ病のリスクを高めるだけでなく、学習意欲や集中力の低下にもつながります。

・特に日本の子どもは世界的に見ても睡眠時間が短く、夜型傾向が強いことが課題とされています。

#### ● 推奨される睡眠時間（米国睡眠医学会）

##### 年齢 推奨睡眠時間

1～2歳 11～14時間

3～5歳 10～13時間

小学生 9～12時間

## 年齢 推奨睡眠時間

中高生 8～10 時間

詳細：[こどもの睡眠（厚生労働省 e-ヘルスネット）](#)

---

### からだの健康と運動・園の環境

#### ● 運動と心の健康のつながり

- ・運動はセロトニンやドーパミンの分泌を促し、  
気分の安定やストレス軽減に効果的です。
  - ・外遊びや体を使った活動は、自己調整力や社会性の発達にも寄与します。
- 

### 園の環境づくりの視点

- ・園の環境は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えます。
- ・「静と動」のバランスを意識した空間設計（静かに過ごせるコーナーと活発に遊べるスペースの両立）が重要です。
- ・園内の照明・音・色彩・空気環境なども、子どもの情緒や集中力に影響を与えるため、意識的な設計が求められます。

### 「乳幼児の睡眠と聞こえ（聴覚）の関係」について

家庭での睡眠時間・睡眠環境について、園ではどのように把握し、寄り添っていますか？

#### 1. 睡眠と聴覚発達の基本的な関係

- ・乳幼児期は脳の神経ネットワークが急速に形成される時期で、睡眠は聴覚処理や言語認知の発達に不可欠です。
- ・特に深い睡眠（ノンレム睡眠）は、聴覚刺激の記憶定着や音声認識に関わる神経回路の強化に寄与します。
- ・睡眠不足は、聴覚過敏や音声認識の遅れを引き起こすリスクがあり、言語発達にも悪影響を及ぼすことが報告されています。

#### 2. 最新の研究・政策動向

- ・国内外の研究報告では、慢性的な睡眠不足が聴覚認知機能を低下させ、音声の聞き分けや言語理解に影響することが確認されています。
- ・日本の子どもは世界的に見ても睡眠時間が短く、夜型傾向が強いことが課題とされ、早寝・早起き習慣の確立が推奨されています。
- ・厚生労働省や WHO のガイドラインでは、1～2 歳児で 11～14 時間の睡眠、3～5 歳児で 10～13 時間の睡眠が望ましいとされています。

---

### 3. 聴覚発達との関連メカニズム

- ・睡眠中は脳の代謝や血流が安定し、内耳の機能維持にも関与します。
- ・高音域の聴力低下と睡眠不足の関連が指摘されており、聴覚処理の質は睡眠の質に依存することが示唆されています。
- ・聴覚異常は発達障害との鑑別が重要で、早期介入により言語・社会性の改善が期待されます。

※健康診断のススメを園がどのくらい丁寧に根気強く行っていけるか…

---

### 4. 保育・家庭での実践ポイント

- ・生活リズムの安定化：昼寝の時間を 15 時までには切り上げ、夜は 20 時頃までに就寝。この睡眠のとりかたも、園では“オーダーメイド”で個別に計画し取り入れているケースも
  - ・日中の活動：外遊びや体を使った遊びで睡眠の質を高める。
  - ・聴覚チェック：呼びかけへの反応や言葉の理解が遅い場合は耳鼻科受診を推奨。
- 

### 5. 今後の研究トレンド

- ・脳波と聴覚認知の関連を AI で解析する研究が進行中。
  - ・デジタル母子手帳による睡眠・聴覚発達の記録と共有が強化され、保育現場での早期発見体制が整備されています。
- 

まとめると、乳幼児の健全な聴覚発達には十分な睡眠が不可欠であり、生活リズムの整備と早期チェックが重要です。

「保護者向け睡眠と聴覚発達のチェックリスト」や「園内共有の知識 memo」などが園であると良いです

---

園で子どもが安全（＝安心）に過ごせる成長できるための環境（保健・衛生・安全）についてどのような配慮をしていますか？窒息（寝てる・食べる）、駐車場死亡事故、お散歩、遊具、消毒、お弁当、素手で鼻血、熱中症、雨の際の遊び、

保健

衛生

安全

対策＝対応

保護者の意識・知識・考え方 vs

保育者の意識・知識・考え方

コロナ前・コロナ後

アナログ 電子 AI アプリ

窒息 年齢 臨床 物体（食・玩具）

1歳 きざむ＝窒息 煮る

牛乳（生）・はちみつ 腸の成長

グループワークの発表等から

## 【熱性けいれん】

熱性けいれん時の対応

「熱性けいれん時の対応マニュアル」について

国・自治体による公式マニュアル・ガイドライン

### 1. 厚生労働省の資料

- 厚生労働省が公開している資料には、保育施設等での薬の取り扱いや、けいれん時の対応に関する基本的な指針が含まれています。
- 例：座薬の使用に関しては「原則行わない」「医師の指示書が必要」「保護者の同意が必須」などの対応が明記されています

### 2. 青い鳥医療センターのガイドライン

- 熱性けいれんの定義や診断・治療・予後に関する詳細なガイドラインが掲載されています。
- 例えば、「生後6か月から60か月の乳幼児に起こる、発熱に伴う発作性疾患で、てんかんの既往がないもの」と定義されています

### 3. 大阪市福祉局・高知市・広島県などの自治体

- 各自治体では、保育施設での薬の管理やけいれん時の対応について、独自のマニュアルを作成しています。

保健衛生安全対策「子どもの薬等」

熱性けいれんの既往がある子どもへの対応として、座薬の使用判断や医師の指示書の提出が必要である

熱性けいれん時の対応に役立つマニュアル等

保育園幼稚園におけるけいれん対応マニュアル 福岡市医師会（保育施設向け）  
ガイド・資料 家庭での対応 受診の目安 札幌市 東京都（保護者説明用）  
医師との連携が必要な児童園児 日本小児神経学会「医師診断書」「生活指導箋」

## 熱性けいれん

原則 = 冷やす

38° C 以上の急な発熱に伴い、意識障害やけいれんを起こす

国・自治体による公式マニュアル・ガイドライン

### 1. 厚生労働省の資料

- 厚生労働省が公開している資料には、保育施設等での薬の取り扱いや、けいれん時の対応に関する基本的な指針が含まれています。
- 例：座薬の使用に関しては「原則行わない」「医師の指示書が必要」「保護者の同意が必須」などの対応が明記されています

### 2. 青い鳥医療センターのガイドライン

- 熱性けいれんの定義や診断・治療・予後に関する詳細なガイドラインが掲載されています。
- 例えば、「生後 6 か月から 60 か月の乳幼児に起こる、発熱に伴う発作性疾患で、てんかんの既往がないもの」と定義されています

### 3. 大阪市福祉局・高知市・広島県などの自治体で出されている情報

- 各自治体では、保育施設での薬の管理やけいれん時の対応について、独自のマニュアルを作成しています。
- 例：高知市では「お薬マニュアル（2015 年版令和 4 年 2 月一部改）」にて、座薬の使用条件や保護者との連携方法が詳しく記載されています
- 園での熱性けいれんを含む感染症の対応として、「発症後 5 日経過かつ解熱後 3 日経過で登園可能」「手洗い・加湿器の使用・マスク着用」などの予防策が記載されている場合が多い
- 熱性けいれんの既往がある子どもへの対応として、座薬の使用判断や医師の指示書の提出が必要としている園が多い。

## ◆ 熱性けいれん 重要ポイントまとめ

項目	内容
定義	生後 6 か月～5 歳の乳幼児に発熱を伴って起こる発作（てんかん既往なし）
対応	原則として座薬の使用は行わず、医師の指示書と保護者の同意が必要
基準	登園基準は、発症後 5 日以上かつ解熱後 3 日以上経過

項目	内容
予防	手洗い・加湿・マスク・保護者との連携

---

## グループワークで挙げた議論・発表

### 衛生・ケガ等の視点から“爪の衛生管理”について

【グループワーク 発表内容より】

乳幼児が爪で皮膚や目を切った事例事故について

乳幼児による爪での事故事例と傾向

#### ■ 事故の発生状況と背景

- 乳幼児期に多い事故として「指をはさむ・切る」事例が挙げられ、ドアや引き出し、ハサミなどの使用時に注意が必要とされています
- 保育環境における人的要因（有資格者の不足）や見守り体制の不備が事故の要因となるケースが多いと指摘されています

3歳以下の死亡事故「発進時」74%、「死角」に子どもでは、保育園での送迎時に車の死角に入った幼児が事故に遭う事例が報告されており、視野の狭さや好奇心の強さが事故の背景にあることを常に保育者は知って対応をする必要があります

国・自治体による公的情報と事例

#### ■ 事例と対応策

- 東京都の「子どもの事故情報データベース」では、保育施設や家庭内で起こる事故（爪による引っかき、目の怪我など）を集約し、再発防止のための情報共有が行われています
- 園児の「出血が止まっても眼科受診が望ましい」とされ、目の周囲の怪我は慎重な対応が必要とされています
- 乳幼児の皮膚が薄くバリア機能が弱いため、爪による引っかき傷が炎症や感染につながりやすいことが指摘され、スキンケアの重要性が強調されています

爪によるけがの対応のポイント

項目	内容
特徴	視野が狭く好奇心旺盛な乳幼児が自分や他者を爪で傷つけることがある

項目	内容
予防策	爪を短く整える、見守り体制の強化、危険物の管理
対応	出血の有無に関わらず、目の怪我は眼科受診を推奨
対策	保育士間の情報共有、研修、保護者との連携

なぜ起こるのか、発達特性と環境要因

【ひっかき・かみつきの】

- 言葉より先に手が出る時期：1～3歳は感情表現が未熟で、ひっかきや噛みつきが起こりやすい

【爪の伸びやすさ】

- 爪の伸びやすさ：乳幼児の爪は薄く鋭くなりやすく、数日で危険な長さになることもある
- 集団生活での密接な関わり：距離感が近く、顔に手が届きやすい場面が多い

実践的な予防策

対策	内容
定期的な爪切りの徹底	保護者に「週1回以上」の爪切りを促す。園でも確認
遊びの環境調整	取り合いが起きやすい遊具は数を増やす、距離を取る
言葉の指導と感情表現の支援	「貸して」「いやだ」などの言葉を繰り返し教える
事故時の対応	傷の確認→冷却→記録→保護者連絡→経過観察

乳幼児の皮膚が薄くバリア機能が弱いため、爪による引っかき傷が炎症や感染につながりやすいことから、スキンケアが欠かせません

あそびの中に、子どもに好まれるネイルごっこの遊び等を取り入れると、爪切りへの恐怖が和らいだり、爪切りの大切さに気づき等の場合もあります。年齢に応じた保育あそびをとりいれている園では、子どもたちの意識の変化も。

「子ども家庭庁による事故防止ガイドライン」を、難解にならないように、園内で共有しましょう。やさしい言葉で共有することが大事！

子ども家庭庁の事故防止ガイドライン（やさしい言葉で）

## 目的

保育園や幼稚園などで、子どもがケガをして命にかかわる事故が起きないようにするための「安全のルール集」です。もし事故が起きてしまったときに、どう対応すればよいかも書かれています。

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（こども家庭庁）

## 事故を防ぐために気をつけること

事故が起きやすい場面ごとに、注意するポイントがまとめられています：

1. 食べ物による窒息や誤飲
  - 小さく切る、よく噛めるようにする、食べるときは座って集中する。
2. 転倒・転落
  - 段差や階段、滑りやすい床に注意。走り回る場所の安全確認。
3. 水まわり（お風呂・プールなど）
  - 目を離さない。水の深さや温度を確認する。
4. やけど
  - 熱い飲み物や調理器具に近づけないようにする。
5. 自転車・車の事故
  - 道路では必ず大人と一緒に。ヘルメットの着用。
6. 指をはさむ・切る事故
  - ドアや引き出し、ハサミなどの使い方に注意。

## 事故が起きたときの対応

- すぐに安全を確保して、子どもの様子を確認。
- 必要なら救急車を呼ぶ。
- 保護者に連絡する。
- 事故の内容を記録して、再発防止につなげる。

## 施設や保育者等ができること

- 事故が起きやすい場所や時間を事前にチェック。
- 職員同士で情報を共有し、研修を受ける。
- 保護者とも協力して、安全な環境をつくる。

このガイドラインは、保育施設や自治体が子どもの安全を守るために使えるように作られ

ています。事故を「防ぐこと」と「起きたときにすぐ対応すること」の両方が大切です。

#### 1. 子ども家庭庁による事故防止ガイドライン

- <https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>（子ども家庭庁）では、事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故発生時の具体的な対応方法が示されています

#### 2. スポーツ庁による保育施設の安全対策

- 転倒・転落・誤飲などの事故に対する予防策が研究されています（[https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen\\_school/bousi\\_kenkyu/tabid/3026/Default.aspx](https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/bousi_kenkyu/tabid/3026/Default.aspx)）。

#### 3. 保育指針に基づく安全管理

- 保育所保育指針解説では、「健康及び安全」の章において、事故防止のための環境整備、職員の研修、保護者との連携などが体系的に記載されています

#### 注目すべきポイント

- 年齢別リスク管理：特に乳児期（0～2歳）は転倒・誤飲・窒息のリスクが高く、個別の配慮が必要。
- 職員の配置と資格：有資格者の不足が事故の要因となるケースが多く、配置基準の遵守が重要。
- 食事・遊具・施設環境の安全管理：食材の大きさや硬さ、遊具の設置場所、施設の面積基準などが事故防止に直結。
- 保護者との連携：事故防止には家庭との情報共有と協力体制が不可欠。

#### 政府による事故報告の集計と公表

こども家庭庁と文部科学省は、保育所・幼稚園など教育・保育施設における重大事故の報告を集計し、毎年公表しています。令和6年3月22日付の通知（こ成安第36号、5教参学第39号）に基づき、報告のあった死亡事故などの情報がまとめられています

- 公表されているPDFには、各年度ごとの事故件数や発生状況が記載されており、事故の傾向や再発防止のための取り組みが明示されています。
- 令和5年の報告では、過去最多の事故件数が記録されており、保育士や幼稚園教諭が細心の注意を払っていても事故が発生する現実が浮き彫りになっています

## 検証報告書に基づく再発防止のポイント

保育安全に関心のある自治体や団体が公開している検証報告書では、以下のような再発防止のポイントが解説されています

- 人的要因の分析：保育士の配置や連携不足が事故につながるケースが多く、職員間の情報共有や研修の強化が求められています。
- 環境要因の改善：遊具や施設の安全点検の徹底、事故が起こりやすい時間帯や場所の特定と対策。
- 保護者との連携：事故後の対応だけでなく、日常的な安全意識の共有が重要とされています。

## 参考リンク

- [こども家庭庁：教育・保育施設等における事故報告集計](#)

## 窒息の危険について

気道に入りやすい性質の食品は **5歳以下**の子どもの場合、

嚥下（誤嚥）時に自力で排出できないので注意が必要。

6歳以降は「飲み込む」「吐き出す」2つの力を協働

できるようになっていく。

眠そう＝同じ給食時間だからといって、提供する

りんごは1歳未満は**刻むより「煮る」**、

枝豆・豆類は**砕いても**気道に入ってしまう危険があるため

枝豆や豆もやしは給食に提供しないことが望ましい

また、ハチミツは1歳未満には与えないこと。

加熱しても乳児ボツリヌス菌は芽胞を形成し毒性が残ります。

墨田区では、昨年12月に区内の学童クラブにおいて、

小学3年生の男子児童が食べ物に詰まらせて**死亡**する大変痛ましい事故が発生しました。

こうした食べ物による息事故の再発を防止するため、事故発生の3日後にプロ

ジェクトチームを立ち上げ、乳幼児や学童に食事を供する子育てや教育等の現場で活用できる実務的な指針づくりに着手しました。

## 墨田区の公式指針

墨田区では、幼児期の食べ物による窒息事故防止を目的とした「安全に食べるための実施指針」を策定しています

（2023年2月）

## 主な内容

- **窒息事故の予防ポイント（5つ）：**
  1. 食べることに集中する（遊びながら食べない）
  2. 食べやすい大きさにする
  3. よく嚙んで食べる
  4. 姿勢を整えて食べる
  5. 大人がそばで見守る
- **注意すべき食品例：**餅、パン、米飯、団子、果物、肉、魚介類などが窒息の原因になりやすいとされ、特に保育現場では提供方法に配慮が求められています。
- **実施現場での活用：**保育施設や教育現場での給食提供時に、上記の指針を実務的に活用するよう推奨されています。

## 最新の事故事例と背景

### 1. 丸いチーズによる窒息事故（2025年4月）

食べ慣れた食品でも…相次ぐ子どもの窒息事故 なぜ？対策は？

- **事例概要：**1歳8か月の男児が、好物だった丸いチーズを喉に詰まらせて窒息。救急搬送後も意識は戻らず、12日後に死亡。
- **背景要因：**食べ慣れていたことによる油断。商品が「子ども向け」として販売されていたため、危険性への認識が不十分となり保護者が一時的に目を離していた。
- **行政対応：**国民生活センターが過去の類似事故（同商品で4件）を踏まえ、注意喚起を実施。

食べ慣れた食品でも相次ぐ子どもの窒息事故はなぜ起こるのか  
園に持ち帰って、ぜひ考えてみてください

以下のガイドラインを園の職員全員で周知し、保育に活かしましょう。

[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](#)

---

### 保育園での事件・事故事例（10件）

- **1. 丸いチーズによる窒息事故（2025年）**

1歳児が丸いチーズを喉に詰まらせて窒息。  
12日後に死亡。過去にも同様の事故が4件報告されており、国民生活センターが注意喚起を実施

- **2. パンによる窒息事故（2023年）**

10か月の男児が市販のパンを食べて窒息し死亡。

製造会社は対象年齢を引き上げ、パンの硬さやサイズを変更

- **3. 夜間保育中の死亡事故（2016年）**

認可外保育施設での死亡事故のうち、3件が夜間保育中に発生。保育士の配置基準違反や見守り不足が原因

- **4. 誤嚥による死亡事故（大阪市、2022年）**

給食中に食べ物を誤嚥し死亡。事故後、教育・保育施設事故検証部会が再発防止策を提言

- **5. アレルギー反応による事故**

給食でアレルギー反応が発生し、救急搬送。

誤配膳や運動後の摂取が原因。法的責任と賠償問題も発生

- **6. 誤飲による気道閉塞事故**

玩具や食材を誤飲し、気道が閉塞。特に豆類やナッツ類は奥歯が未発達な乳児にとって危険

- **7. 転倒・転落事故**

園庭や階段での転倒・転落による骨折や頭部外傷。

特に1歳児は頭部が重く、バランスを崩しやすい

## **8. 保育士による不適切保育（2022年）**

静岡県で園児を逆さ吊りにする事件が発覚。

全国で914件の「不適切保育」が確認され、

うち90件が「虐待」と認定

- **9. SIDS（乳幼児突然死症候群）**

睡眠中の姿勢や環境が原因でSIDSが発生。

保育現場では呼吸・体位・顔色の定期確認が推奨されている

- **10. 食中毒事故（ウエルシュ菌）**

調理後の食事が室温で放置され、ウエルシュ菌が増殖。

園児46人が下痢や腹痛を発症

手洗い（洗剤）・保育者らの爪ブラシ

これらの事例は、保育現場での安全管理や職員の配置、

食材の取り扱い、保護者との連携など、多方面にわたる課題を浮き彫りにしています。

---

# SIDS（乳幼児突然死症候群）

「保育現場における SIDS（乳幼児突然死症候群）の事故事例、最新研究動向、予防策」について

## 事故事例：保育現場での SIDS 発生

複数の社内資料では、保育施設での SIDS 関連事故が報告されています。

- **事例 1**：1 歳児がベビーカステラを食べた後に窒息死。施設の面積基準違反や見守り不足が原因とされ、保育者の配置と環境整備の重要性が強調されています
- **事例 2**：午睡中に泣き出した乳児を別室でうつ伏せ寝させた結果、30 分後に心肺停止で発見されたケース。  
● **環境の変化**と孤立がリスク要因とされています
- **事例 3**：保育者が複数の園児を同時にモニタリングしていたが、頻度が足りず、SIDS 発症に気づくのが遅れた事例。午睡チェックの頻度と記録の徹底が課題

## 最新の研究動向

### 国内外の研究からの知見

- **発症リスクの集中**：SIDS（乳幼児突然死症候群）の約 30%が登園初週に発生しており、特に初日が 14%と高率。環境変化による心理的・身体的ストレスが影響
- **うつ伏せ寝の危険性**：世界的な「Back to Sleep」キャンペーンにより、仰向け寝の推奨が進み、SIDS 発症率が減少。うつ伏せ寝は呼吸妨害や再呼吸による酸素不足を引き起こす可能性がある

## 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防を目的としたキャンペーン

### 「Back to Sleep」キャンペーンとは？

「Back to Sleep（仰向け寝に戻そう）」キャンペーンは、乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防を目的として、1994 年にアメリカで開始された公衆衛生キャンペーンです。

### 目的

- SIDS の発症リスクを減らすために、赤ちゃんを仰向けで寝かせることを推奨。
- 保護者や保育者に対して、安全な睡眠環境の重要性を啓発。

## 成果

- キャンペーン開始後、SIDS による死亡数は **1993 年の約 4,700 人から 2010 年には約 2,063 人に半減**
- 仰向け寝の実施率も **17%から 73%に上昇**

## 「Safe to Sleep」への進化

2012 年には「Back to Sleep」キャンペーンは「Safe to Sleep（安全な睡眠）」へと名称が変更されました。

## 背景

- SIDS 予防には**仰向け寝だけでなく、睡眠環境全体の見直し**が必要とされるようになったため

## 「Safe to Sleep」で推奨される具体的な対策

1. **仰向け寝を徹底する**（うつ伏せ寝は避ける）
2. **柔らかすぎる寝具やぬいぐるみを排除**
3. **赤ちゃんの顔が埋もれないようにする**
4. **喫煙環境を避ける**
5. **母乳育児を推奨**
6. **赤ちゃんを一人で寝かせる**（添い寝は避ける）

## 保育現場での活用

「Back to Sleep」や「Safe to Sleep」の考え方は保育研修に取り入れられています。SIDS 予防には、仰向け寝の徹底や午睡チェックが欠かせません。

## まとめ

項目	内容
キャンペーン名	Back to Sleep（→Safe to Sleep）
開始年	1994 年（米国）
主な推奨事項	仰向け寝、柔らかい寝具の排除、喫煙回避、母乳育児など
成果	SIDS 死亡率の大幅減少（約 50%以上）

項目	内容
保育現場での活用	研修資料や午睡管理に反映されている

**保育者の配置と環境：**保育者の不足や不慣れな環境が SIDS リスクを高める。特に低月齢児の預かり期間が長期化する傾向にあり、安全対策の強化が急務。

## 乳幼児突然死症候群（SIDS）の具体的な予防策

### 1. 睡眠環境の整備

- **仰向け寝を徹底：**うつ伏せ寝は避け、常に仰向けで寝かせる。
- **寝具の選定：**柔らかすぎる布団や枕、ぬいぐるみは窒息リスクがあるため排除。
- **温度管理：**過度な暖房や厚着は避け、適温を保つ。

### 2. 午睡チェックの強化

- **頻度：**5～10 分ごとに呼吸・顔色・体勢を確認。
- **記録：**チェック表やアプリで記録を残し、異変時の対応を迅速化。

### 3. 保育者の配置と研修

- **人員確保：**特に 0 歳児クラスでは、保育者の配置基準を満たすことが必須。
- **研修：**SIDS や窒息事故に関する研修を定期的を実施。

### 4. 保護者との連携

- **情報提供：**家庭での揺さぶられっこ症候群や誤飲事故の予防について啓発。
- **慣らし保育：**登園初期は保護者と連携し、子どものストレスを軽減。

## スリーパーとベッド・イン・ベッド

### スリーパー（着る布団）

- ガーゼ素材やフリース素材のもの
- 前開きタイプや肩ボタン式など、着脱しやすい設計
- 季節に応じた素材やデザインの違いが見られます

### ベッド・イン・ベッド

- 添い寝時の安全性を高めるフレーム付きタイプ
- 折りたたみ式や持ち運び可能なモデル
- 傾斜調整機能付きや吐き戻し対策設計のものも

---

## お散歩時の配慮・対応

## グループワークより

### 保育園で乳幼児のお散歩を行う際の主な注意点と事例

#### 1. 事前準備とルート確認

- 子どもの成長に合わせた散歩ルートを選定することが重要です。交通量の多い場所や狭い道は避け、安全な歩道が整備されたルートを選びましょう。
- 毎年同じルートでも、交通規制や看板の設置状況が変わる可能性があるため、事前に下見をして安全確認を行う必要があります

#### 2. 安全対策と持ち物

- けがに備えて簡易な手当キットを常備し、保育士は応急処置の方法を事前に学んでおくことが推奨されています。
- 目立つ色の帽子や旗を持たせることで、通行人や車両に気づいてもらいやすくなり、事故のリスクを軽減できます

#### 3. 交通安全指導と実践

- 散歩前に信号機の意味や横断歩道の渡り方など、交通ルールを子どもたちに指導し、実際の散歩中に実践させることで定着率が高まります。
- 地域の警察署による交通安全指導を定期的に受けることも効果的です

#### 4. 人数確認と保育士の配置

- 出発前、散歩中、帰園後など、こまめに人数確認を行うことが必須です。
- 保育士は最低3人以上で引率し、前後左右に配置することで、子どもたちの安全を確保します

#### 5. 年齢別の配慮（0～2歳児）

- 乳児クラス（0～2歳児）では、歩行が不安定な子どもも多いため、ベビーカーや散歩カーの使用が推奨されます。
- 環境構成や安全面での配慮が特に重要で、保育士の声かけや手つなぎなど、個別対応が求められます

#### 6. 地域との交流と挨拶の習慣化

- 地域の方とすれ違う際には、しっかり挨拶をすることで子どもの社会性を育み、保育園の印象も良くなります

### 実際の事件事例と教訓

- 過去には園児16人が関わる死亡・負傷事故も報告されており、散歩中の安全対策は極めて重要です。
  - 不審者への警戒や、散歩先での安全確認（遊具の状態やトイレの有無など）も忘れずに行いましょう
-

## 発達特性に合わない危険な遊びの事例と考察

### 1. 高所からの飛び降り遊び

- **事例**：園庭の遊具や段差から飛び降りる遊びは、身体のバランス感覚や空間認知が未発達な子どもにとって危険です。特に注意力や衝動性のコントロールが難しい発達特性のある子どもには、事故のリスクが高まります。
- **考察**：単に「危ないから禁止」ではなく、どうすれば安全に遊べるかを考えることが重要です。例えば、飛び降りる高さを制限したり、柔らかいマットを敷くなどの工夫が有効です

### 2. 戦いごっこ（棒を使った遊び）

- **事例**：棒を持って戦いごっこをする遊びは、力加減が難しい子どもや、他者との距離感をつかみにくい子どもにとって危険です。
- **考察**：棒を使わないルールに変更したり、保育者が一緒にルールを決めて指導することで、安全性を高めながら遊びの楽しさを保つことができます

グループワークより

### 3. 陶器の食器を使う活動

- **事例**：割れやすい陶器の食器を使うことで、破損によるケガのリスクがあります。
- **考察**：あえて陶器を使うことで「壊れることの意味」を学ぶ機会になるという考え方もありますが、発達特性により注意力が散漫な子どもにはリスクが高いため、状況に応じた配慮が必要です。具体的な計画に基づく使用が必須

## 保育現場での対応のポイント

- **リスクマネジメントの視点**：「危険だから禁止」ではなく、「どうすれば安全に遊べるか」を検証し、教育的な配慮と安全対策のバランスを取ることが求められます。
- **発達特性への理解**：発達障害や特性のある子どもに対しては、個別の支援や環境調整が不可欠です

グループワークより

## 【砂遊び】

### 乳幼児の砂場遊びにおける主な注意点

#### 1. 安全で清潔な場所の選定

- 公園や保育施設など、管理が行き届いた場所を選びましょう。
- 動物の糞やゴミ、ガラス片などがいないか事前に確認することが重要です。

#### 2. 衛生面の準備

- 遊ぶ前後には手洗いやうがいを徹底。
- 爪が長いと汚れが溜まりやすいため、短く整えておく心安心です。
- 傷口がある場合はバンドエイドなどで保護する等（ただし園での使用基準を遵守

### 3. 服装と持ち物の配慮

- 汚れてもよい服や靴を着用。
- 帽子や日焼け止めで紫外線対策も忘れずに。
- 遊び道具はプラスチック製など安全な素材を選び、誤飲の危険がある小さな部品は避けましょう。

### 4. 誤飲・誤食の防止

- 砂や泥・砂利等を口に入れないよう、常に目を離さず見守ること。
- 特に乳児は砂・白色の砂利を食べ物と間違えて口に入れることがあるため、注意が必要です。

### 5. 他の子どもへの配慮

- 他の子の服や靴を汚さないように気をつける。
- 道具の共有や協力を促すことで、社会性も育まれます。

### 6. 遊び後のケア

- 砂や泥には細菌やウイルスが含まれている可能性があるため、遊び終わったらすぐに手洗いやうがいを。
- 服や靴も早めに洗濯・掃除をして清潔を保ちましょう。

これらのポイントを押さえることで、乳幼児が安全かつ楽しく砂場遊びを楽しむことができます

## 子どものケガ予防や健康の維持管理に携わる保育士等

### メンタルヘルス支援の重要性

保育士等は子どもの成長を支える重要な役割を担う一方で、身体的・精神的な負担が大きく、ストレスが蓄積しやすい職業です。特に以下の要因がメンタルヘルスに影響を与えます

- 子どもの安全を守る責任の重さ
- 保護者対応のプレッシャー
- 同僚や園長との人間関係の悩み
- 業務の多忙さとプレッシャー
- 待遇や職場環境の問題

### 保育者の昼寝が保育現場にもたらしてくれる好事例

## 主な支援策と実践方法

### 1. セルフケアの促進

- 日記をつける、趣味や運動、十分な睡眠などでストレスを軽減
- 自分の心の状態に気づき、早めに対処する

### 2. 職場でのサポート体制

- コミュニケーション改善による人間関係の円滑化
- メンタルヘルス研修やセミナーへの参加
- 信頼できる相談相手を持つこと

### 3. 組織的な取り組み

- 労働環境の改善（休憩時間の確保、業務分担の見直し）
- メンタル不調の早期発見と対応体制の整備
- 離職防止のための支援制度の導入

---

# 【児童虐待】

## 「保育所で起こった実際の虐待事例」について

### 実際に報道された保育所での虐待事例

以下は、近年報道された保育所での虐待事例の一部です

#### ■ 静岡県の認可保育園での事例

- 園児の足を持って逆さ吊りにする
- 排泄室に閉じ込めて放置
- 昼食時に怒鳴りつける
- カッターナイフで脅す
- 泣いている園児を携帯で撮影
- 園児の頭を叩く
- 手足口病の症状がある園児のお尻を他の園児に触らせる
- 園は通報せず、保育士に誓約書を書かせて隠蔽しようとした

#### ■ 富山県の私立認定こども園での事例

- 園児の腕をつかんで引きずる
- 頭を押さえつけて飲み物を無理やり飲ませる
- 昼寝時に布団を敷かず放置
- 保育士が寝そべっている間に園児が遊んでいる

- 園児を倉庫に閉じ込める
- お尻を棒で突く
- 椅子を引いて尻もちをつかせる
- カメラ映像が残っており、保育士は「しつけのつもりだった」と供述

#### ■ 千葉県の小規模保育事業所での事例

- 給食時にウトウトしていた園児の頭を叩く
- 昼寝中の園児を足でどかす
- 泣いている園児をトイレに5分間放置
- 弁当容器で頭を叩く
- 指で7回にわたりこめかみを小突く
- 元保育士の匿名通報により発覚

#### 虐待の背景と防止策

虐待が起こる背景には、以下のような要因が指摘されています

- 保育士不足による業務負担
- 「しつけ」と「虐待」の境界が曖昧
- 園内での通報体制の不備
- 保育士の精神的ストレスや孤立

#### 防止策

- セルフチェックリストによる人権擁護意識の向上
- 保育士の業務負担軽減
- 園内外への通報体制の整備
- 保育指針の理解と実践

---

## 感染対策

### グループワークより

#### 1. 感染対策の緩和傾向

国立成育医療研究センターと株式会社コドモンによる全国調査(2022~2023年)によると、保育所での感染対策は徐々に緩和されている傾向があります。

- **登園時の対応**：子どもの検温や健康状態の確認は継続されている一方で、家族の体調確認は実施しない施設が増加
- **施設内の対応**：手洗いや消毒は継続されているが、マスク着用の義務化は減少傾向

- **食事・活動時の対応**：黙食や仕切りの設置は大幅に減少。屋外活動や歌唱時のマスク着用も緩和されている
- **集団行事**：運動会や遠足、保育参観などの集団行事は 2023 年度に増加し、参加者数の制限なしで実施する施設が増えている

## 2. 今後の連携体制への期待

将来のパンデミックに備え、保健所等や医師（園医、小児科専門医、感染症専門医）との連携を希望する施設が多いことも明らかになっています

### 感染症別の対策ガイドライン

厚生労働省や東京都福祉局などが提供するガイドラインでは、以下のような感染経路に応じた対策が重要とされています

- 飛沫感染、空気感染、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染などに応じた対応
- 令和 5 年 5 月 8 日以降、新型コロナウイルス感染症の法的位置づけ変更に伴い、ガイドラインの活用が推奨されています

「**保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）**」を良く読んで保育現場に活かしましょう

### 参考リンク

- [国立成育医療研究センターの調査結果](#)

調査結果から…

2022 年度から 2023 年度にかけて、登園時や施設内での感染対策は緩和され、集団行事も制限なしで実施する施設が増えていることが分かりました。

また、今回の新型コロナウイルスパンデミックの経験を踏まえ、将来のパンデミック発生の際に、保健所や地方自治体の職員や医師（園医、小児科専門医、感染症専門医）との連携を希望する施設が多いことが明らかになりました。

### 「幼児の子供のスクリーン依存に関する調査研究の最新情報」について

#### 1. 幼児にスマホ “週 5 日以上利用” が 2 割近く

この資料では、2025 年 6 月に民間研究所が実施した調査結果が紹介されています。対象は 0 歳～9 歳の子どもを持つ母親 6,500 人以上で、以下のような傾向が明らかになりました

- **週 5 日以上スマホを使用している幼児**は、1～6 歳で 17.8%、7～9 歳で 31.8%。
- 使用目的は「学びや楽しみ」「歌や踊りを楽しむ」「知識が豊かになる」などのメリ

ットがある一方で、「目や健康に悪い」といった懸念も。

- **家庭でルールを設けている割合は9割以上**で時間や内容の管理が重要視されている。
- 専門家は「長時間化を防ぐためには家庭でのルールづくりやフィルタリングの工夫が必要」と指摘。
- ベネッセ教育総合研究所(2025年3月実施)による全国調査では、0歳6か月～小学校3年生の子どもを持つ保護者を対象に、メディア利用の実態と意識を調査。
- **スクリーンタイムの長さ**と**内容の管理**が家庭で重視されている。
- **長時間利用による感情・行動への悪影響**のリスクが報告され、特に女兒に影響が出やすい傾向。
- **スクリーン依存と運動不足の関連性**も指摘され、体力低下や肥満傾向、社会性の発達への影響が懸念されている。

スクリーン依存が精神的苦痛や睡眠・健康・発達への影響を及ぼす可能性があることが指摘されています。特に低年齢からの「ネット依存」状態が懸念されており、保育現場での対応が求められています

### 1. ベネッセ教育総合研究所 (2025年3月実施)

全国の0歳6か月～小学校3年生の子どもを持つ保護者を対象に、メディア利用実態と意識を調査。9月に速報版が公開予定

- **スクリーンタイムの長さ**と**内容の管理**が家庭で重要視されている。
- デジタルメディアの活用には教育的意義もあるが、依存傾向や発達への影響も懸念されている。

### 2. Newsweek Japan (2025年6月)

117件の研究を通じて、スクリーンの長時間利用が感情や行動に悪影響を及ぼすリスクがあることが明らかに。特に女兒が影響を受けやすい傾向があるとの報告

### 3. Japanese Health (2025年)

スクリーン依存と運動不足の関連性を指摘。体力低下や肥満傾向、社会性の発達への影響が懸念されている

#### まとめと今後の課題

- 幼児のスクリーン依存は、**家庭環境・保育方針・社会背景**と密接に関係しており、単なる「使いすぎ」ではなく、**生活習慣や親子関係の質**が影響しています。
- ルール設定・親子の関わり・代替活動(外遊び・読書・対話)の充実が依存予防に有効。
- 今後は、スクリーン利用の質(教育的・創造的かどうか)に注目した研究が求められています。