第５章　安全管理について

第１節　病気やけがの対応について

◎１日のはじめに健康観察

- 朝起きてきたときの表情　・顔色は？
- 睡眠状態は？　・おはようの声の感じ　・食欲は？
- 触診（手のひら、おでこ、首筋、胸やお腹などの体温や触った時の感じ、湿疹など）

●帽子について

・熱中症予防・紫外線対策のためにも帽子をかぶってきてください。
・必ずはっきりと記名をお願いします。
・自分で帽子掛けのフックにかけられるよう、ひもなどをおつけください。

●病欠について

病気で欠席の場合【←第 2 章第 2 節】は、個人送迎の方は電話、バス通園の方はメールにて連絡をいただくことになっておりますが、必ずその理由もお知らせください。体調の具合や医師からの診断名をわかる範囲で教えてください。個人情報の保護には細心の注意を払いますが、学校伝染病流行時には「病名」や罹患児の所属する「クラス」、「罹患人数」を公表する場合があります。あらかじめご了承ください。次頁参照。

●学級閉鎖について

クラス内で学校伝染病の流行・拡大の可能性がある場合、学級閉鎖の判断をいたします。クラス連絡メールでお知らせいたします。

●幼稚園における感染症の出席停止について

子どもが以下（次頁①）の感染症にかかった場合、出席停止の扱いとなり、欠席にはなりません。感染症にかかっていると医師に診断された場合、園にご連絡下さい。出席停止の期間は、医師の診断に従ってください。治癒して登園する時には指定の「治癒通知書」が必要となりますので、園に提出してください。

●治癒証明書について

本園では、学校伝染病に罹患した後、登園する際には指定の『治癒証明書』が必要です。広島女学院ゲーンス幼稚園指定の形式は次ページの通りです。あらかじめコピーをとっておいてください。幼稚園ＨＰからもダウンロードできます。（PDF 形式）

●保育時間中に発症した場合の対応について

幼稚園は病児保育の設備が整っておりません。保育中に体調が悪化した場合は職員室にて検温や安静にする等の対応をいたしますが、発熱や嘔吐が続く場合は、保護者に迎えに来ていただきます。伝染性紅斑（リンゴ病）は、軽い風邪のような症状で重篤な疾病ではありませんが、妊婦が感染した場合、胎児に影響がある可能性があります。幼稚園という場は、子ども同士の感染というケースだけでなく、保護者も多く出入りすることを考慮し、軽い症状の場合でもお迎えに来ていただく必要があることをご理解ください。

●学校伝染病の種類についてお知らせいたします

① 感染症名

第１種（伝染力の強い重症の病気です。）

・エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱、マールブルグ病、急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群及び鳥インフルエンザ

第２種（飛沫感染をする感染症）

・インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳腿炎（おたふくかぜ）、風疹（三日ばしか）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜炎（プール熱）、結核及び髄膜炎菌髄膜炎

第３種（経口感染症と目の伝染病それにその他の伝染病）

・コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他伝染病

② その他の感染症

以下にあげる感染症は、学校伝染病の中で「その他の伝染病」に分類されるものや、園生活で感染する可能性が高いものです。ご家庭での健康管理の参考としてください。病気の症状によって登園の可、不可の対応が異なる場合があります。また、感染状況によっては、園医（捻橋紀久氏：東区小児科医）、広島女学院常勤保健師と相談の上、学級閉鎖等の措置を講ずることもあります。

●手足口病

手足口病は、主にコクサッキ―A16 型、エンテロウィルス 71 型などの腸内ウィルス（エンテロウィルス）の感染症です。手のひら・足の甲・手や足の指と指の間、唇や口の中に現れる、小さい水泡性の発疹が特徴です。文字通りの手足口病ですが、手と足、あるいは足と口だけであったり、すべての症状がそろわない場合もあります。発疹が手足全体、肘や膝あるいはおしりの周りに多数みられることもあります。38℃前後の発熱を伴うこともありますが、高熱が続くようなことは通常ありません。のどの痛みとそれによる食欲の低下（お腹はすくが痛みのために食べられない）程度であることがあることが大半ですが、口の中の症状が強いため一切の飲食ができなくなり、脱水症に陥る場合もあるので、注意が必要です。潜伏期間は、２～７日間くらいです。ほとんどは発疹のみで、３日～1 週間程度で自然に回復する軽症の疾患ですが、まれに髄膜炎を合併することがあります。髄膜炎の早期発見のため、経過中の頭痛と嘔吐に注意してください。また、近年、小児の急性脳炎などの重症合併例が報告されています。

●ヘルパンギーナ

いわゆる夏風邪の代表的なもので、2～7 日間ほどの潜伏期間の後、発熱、のどの痛み、そして赤い小さな発疹が口の粘膜に現れ、やがて水泡となります。のどの痛みとそれによる食欲の低下（おなかはすくが痛みのために食べられない）がありますが、口の中の症状が強いため水分も取れなくなると脱水症に陥るので注意が必要です。病原となるウイルスは多数あるので何回もヘルパンギーナになってしまうことは珍しくありません。通常は特別な合併症もなく自然に回復しますが、急性期には症状の変化に注意をする必要があります。

●流行性嘔吐下痢症

通常秋から冬にかけて流行しますが、新学期(4，5 月頃)にも発症例があります。)

１～３日間の潜伏期間の後、嘔吐と下痢が突然現れます。ロタウイルスは下痢、SRSV（小型球形ウイルス）は嘔吐が中心となりますが、症状からのみでは明確に分けることができません。感染者の便を感染源とする直接・間接の経口感染が主となりますが、飛沫感染も重要であると考えられていますので、使い捨ての手袋や消毒で処理することで感染拡大を防ぐことにつながります。SRSV では生もの、ことに貝類などの食品による感染がよく知られています。嘔吐は１日１～２回程度、吐いた後はケロッとして遊んでいるようなものについてはあまり心配ありません。下痢嘔吐に対する治療で重要なことは、水分不足（脱水）にならないようにすることにつきます。口当たりのよい薄めのジュース類、お茶、スポーツ飲料などを、少しずつ飲ませるようにします。下痢・嘔吐は有害物質を体外に排除しようという一種の防衛的反射運動でもあるので、原因の明らかなものは別として、はじめから強い下痢止めや吐き気止めなどを使うべきではありません。

●溶連菌感染症

溶連菌には、新生児乳児に重症感染をおこす B 群溶連菌などもありますが、幼児・学童には A 群β型溶連菌といわれるものが最も多くまた重要です。通常溶連菌感染症というと、A 群β型を指します。溶連菌（以下 A 群β溶連菌のこと）の感染は、人に様々な病気を起こします。幼児で多く見られるのは急性扁桃炎・咽頭炎などの上気道炎や中耳炎、特徴的な発疹が現れる猩紅熱（しょうこうねつ）などがあります。乳幼児では、軽いかぜ症状ですむことが多いのですが、学童になると高熱・扁桃の発赤・リンパ節のはれなど、通常のかぜ症状よりもやや重症感があります。舌が苺のように赤くザラザラとした状態になる苺舌も特徴です。発熱に続いて発疹がすぐに出現することもあります。潜伏期は 2～7 日間です。溶連菌感染症のうち、発熱を伴って真っ赤でザラザラしたような感じの発疹が全身に現れるものを、猩紅熱といいます。腎炎・リューマチ熱・血管性紫斑病などの慢性疾患の一部は、溶連菌感染症に続いて起こります。関節リューマチを代表する膠原病（こうげんびょう）に発展することもあります。溶連菌感染症による発熱は、適切な抗生剤（主にペニシリン）を服用すれば 24 時間程度で解熱しますが、そこで抗生剤を中止することなく 10 日～2 週間程度連用する必要があります。適切な治療により、溶連菌感染症による合併症の可能性を確実に減ずることができるので、医師の指示をしっかり守ってください。

● 伝染性紅斑（リンゴ病）

ヒトパルボウィルス B-19 というウィルスの感染で発症する子どもに多く見られる発疹性疾患です。17、8 日ほどの長い潜伏期間の後、頬に境界のはっきりした紅い発疹が現れ、続いて手･足に網目状・レース状・環状などと表現される発疹が広がります。胸腹部背中にもこの発疹が現れることがあります。ほとんどは合併症を起こさない軽い疾患ですが、先天性の溶血性貧血症の場合に、このウィルス感染を受けると重症の貧血発作が出現します。妊婦が感染を受けると胎児が胎児水腫になり、流死産の原因となることがありますが、風疹などと異なって胎児の奇形発生は大変まれです。また、パルボウィルス感染による胎児の危険率も正常の妊娠者の流死産率もさほど変わらないので、過剰な心配・不安を持つ必要はありません。頬に発疹の現れる７～10 日くらい前に微熱や風邪のような症状が現れることが多いのですが、この頃が最も飛沫感染を起こしやすい時期で、発疹が現れた時には感染力がほとんどなくなっています。登園の判断は、かかりつけの医師に従ってください。

●マイコプラズマ感染症

マイコプラズマの感染による咳を主症状とした急性呼吸器感染症です。気管支炎、肺炎などが代表的ですが、まれに髄膜炎、脳炎、多発性神経炎、血小板減少性紫斑病などを起こすことがあります。2～3週間の潜伏期間の後、発熱・咳などのかぜのような症状で始まります。発疹を伴うこともあります。飛沫感染によりうつり、感染力が最も強いのは急性期です。マスクも有効ですが、幼児の場合、咳が出る時には集団生活を避けるべきと思われます。出欠の判断は、担当医の指示に従ってください。

●しらみ

しらみには、頭髪に見られるアタマジラミ、衣類などに付着するコロモジラミなど異なった種類のものがあります。最近、学校や幼稚園で発生が話題になるのはほとんどがアタマジラミです。接触により感染し、1カ月程度の潜伏期間のあと、頭髪部にかゆみを訴えます。しらみが少ないときには、症状が現れないこともあります。毛髪に付着している小さな虫卵を見つけることができるので、これを除くようにします。虫卵と殻の鑑別には顕微鏡で確認する必要があります。不潔であることが原因ではないので、見つけたらかくさず、周囲の理解と協力で集団発生を防ぐように対応します。

～駆除の仕方～

・アタマジラミの駆除剤を使う
（使用方法を読んで正しく使いましょう。シャンプータイプのものもあります。）
・髪はできるだけ短くする
・洗髪後、目の細かい櫛（駆除剤についている場合が多い）ですく
・枕カバー、シーツなどの頭に触れるものは毎日洗濯する。
（できるだけ熱湯につけて洗うと効果的）

●伝染性軟属腫（水いぼ）

自分から自分へ感染（自家接種）をするほか、直接の接触によって人から人へと感染をします。タオルやプール遊び時のビート板などによる間接的な接触感染もあると見られています。いぼがあるという以外には、症状はほとんどありません。水泡内容の液（水）にウイルスが存在しており、これが外にでて皮膚上の細かい傷口から再び侵入して感染すると考えられています。体幹、四肢、ことに脇の下、上腕の内側などの擦れやすい部位に発生しやすく、アトピー性湿疹があると掻き傷などから感染しやすくなります。ピンセットでつまみとったり液体窒素や麻酔シートによる治療などがあります。時間はかかりますが数カ月から数年以内で自然に消失する場合もあります。状態によって対応が異なります。

●伝染性膿痂疹（とびひ）

季節的には夏に多くみられる水ぶくれ型の水泡性膿痂疹と、年齢的には小児から成人までと幅があり季節に関係なくみられるかさぶた型の痂皮性膿痂疹の二つのタイプがあります。痂皮性膿痂疹は、溶連菌感染であることが多くみられます。それぞれの病変部は数日～１０日間前後で治りますが、次から次へと飛び火するので、すべての回復にはダラダラと時間がかかります。皮膚と手を清潔にすることが予防上もっとも大切です。高温多湿の環境に加えて、あせも・湿疹・虫刺され・けがなどがあると皮膚は細菌の感染を受けやすくなるので、ことに夏にはまずこれらの治療をしておくことも、とびひにならないために大切なことです。状態によって対応が異なります。

●マダニ

森の幼稚園へようこそ！以前から国内でもマダニが媒介する感染症による死者の報告があり、保護者の皆様もお子様の健康を考える上で大変心配な点がおありかと思います。国立感染症研究所の情報や広島県立総合技術研究所保健環境センター保健研究部副主任研究員」 島津幸枝さん、“ぼうけんのもり”の散策でお世話になっている広島フィールドミュージアム副代表菊間馨さんからのご意見を参考にお知らせします。

1．マダニの生息場所

マダニはシカやイノシシ、野ウサギなどの野生動物が出没する環境に多く生息し、民家の裏山や裏庭、畑、あぜ道、公園などにも生息しています。また、暖かい時期（３月下旬～１１月）に活動するそうです。

2．マダニから身を守る服装

マダニは髪の毛や、手のひらに付着したとしても皮膚の柔らかいところを探し移動して吸血する習性があるそうです。その為長袖、長ズボンなど肌の露出を少なくしましょう。また、ダニがしがみつきにくいサラサラの服を着る、ズボンのすそや袖口を靴下やズボンの中に入れ込んで、服の中に入り込まないようにしましょう。園では、ぼうけんの森から出るときには、服の上からよくはたいて虫がついていないかよくみるよう指導しています。

3．マダニから身を守る方法

毎日のシャワーや入浴が効果的です。吸血状態でなければ（日中にくっついて、その日の夜であれば）、湯船につかるだけでもほとんどの場合、体から離れます。大人が一緒に入り、お風呂の中でお子さんの体をよく洗ってあげながら、いつもと違う所がないかチェックしたり、いつもと比較してかゆいところはないか聞いてあげてください。特に年長児は、夏期を除いて頻繁にぼうけんの森で活動いたしますので、気を付けてみてあげてください。マダニの大きさは、幼虫だと１mm 未満、若虫だと１mm ちょっと、成虫で３mmほどです。種類によって多少大きさは異なりますが、とても小さいものです。お風呂で体をなでてチェックするとよいでしょう。体にくっついて２４時間以内であれば、吸血状態に入っていないので、自分で取り除いても大丈夫です。山遊びをした日は、必ずお風呂に入りましょう。

4．もしもマダニに噛まれたら

ダニ類は、長時間（数日～１週間ほど）吸血します。吸血中のマダニを無理に取り除こうとすると、マダニの口器が皮膚の中に残ることがあるので、ピンセットを使って慎重に抜くか、皮膚科等の医療機関で、適切な処置（マダニの除去や消毒など）を早めに受けてください。また、数週間程度は体調の変化に注意し、発熱等の症状が認められた場合は、医療機関で診察を受けてください。

5．マダニ媒介感染症について

マダニが媒介する感染症の影響で死亡例が挙げられていますが、すべてのマダニが病原体を持っているわけではありません。これまでの報告では、患者の多くは６０歳以上で、死亡者のほとんどが高齢の方です。。

耳のうらやわきの下．また などが
特に刺されやすい所です。
見えにくい所ですので
よく 見てあげて 下さいね!!
※首すじなど よく見える場所での症例もありますので体全体の確認をお願いします。
はじめは ホクロのようにも見えて かさぶたのようになり、ふくらみが大きくなっていったそうです。

年　　月　　日

医師様

広島女学院ゲーンス幼稚園
園長　高田憲治

このたびは、本園の園児がお世話になり、感謝申し上げます。
さて、学校伝染病に罹患した園児を把握するために、大変お手数とは存じますが、該当者がございましたら、以下の「学校伝染病治癒証明書」にご記入いただきますようお願い申し上げます。

学校伝染病治癒証明書

広島女学院ゲーンス幼稚園

組　　園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

療養期間：　自　　月　　日 ～ 至　　月　　日　（　　）日間

上記の疾病で治療していましたが、感染の恐れもなく、集団生活ができる状態になりました。

年　　月　　日
医療機関名

医　師　　㊞

●園内での怪我の対応

園では、子どもたちが伸び伸びと遊ぶことを大切にしておりますが、園で応急処置をして済む程度の小さな怪我は想定しつつ、病院にかかるような大きな怪我をしないように安全管理・子どもへの安全指導に努めています。それでも起きてしまった場合には、以下のように対応してまいります。

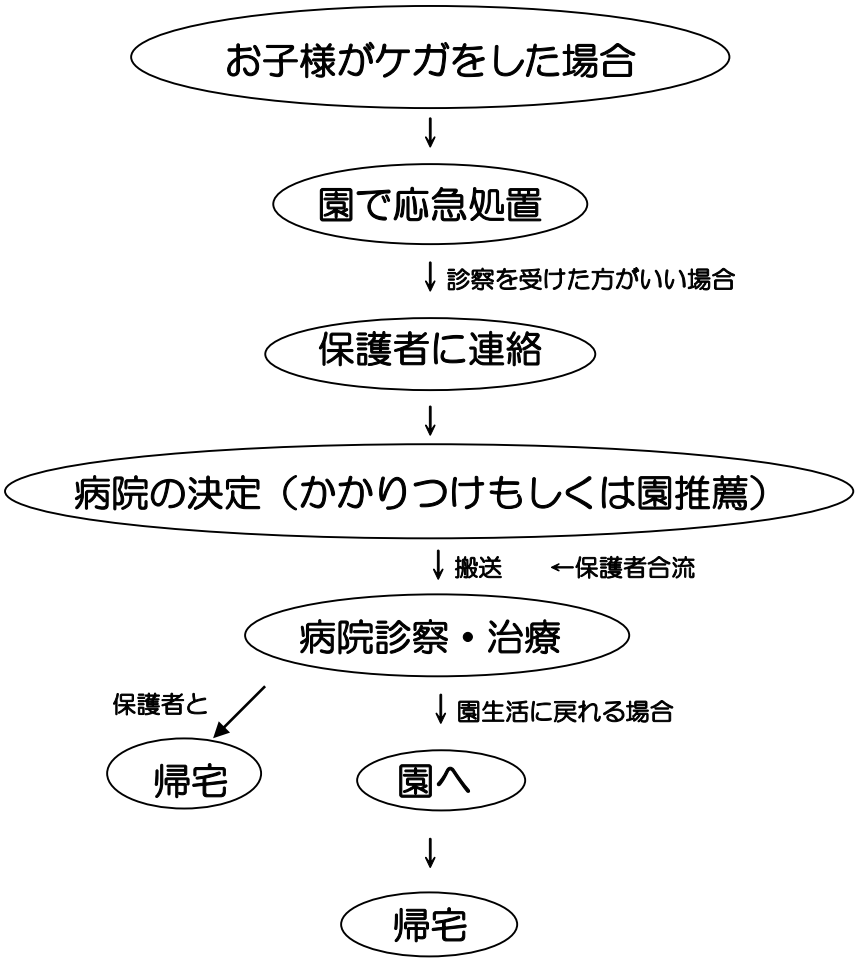
小さな怪我の場合、園内で（保育室や職員室）処置いたします。教職員は、応急処置の研修を受けています。

園内の怪我で、医師の診断及び治療が必要と判断した場合、まず保護者に連絡いたします。その際

① 各ご家庭のかかりつけ医

② 園が推奨する医療機関

のどちらかを選んでいただき、園でお連れいたします。X 線や縫合などの処置が必要な場合は、保護者の同意が必要となります。ご同行していただくか、同意書に署名をしていただくことになります。診察料、治療費、診療にかかる交通費等はすべて園で負担いたします。



●虫刺されの対応について

当園は、森や水辺もあり、梅雨期以降、蚊やアブなどの招かざる虫も発生してきます。自然とふれあうことを大切にしているとはいえ、できる限り虫刺されを防ぐために、園では様々な対策を立てております。

虫よけ対策として、「グリーンコープ」販売、「紀陽除虫菊株式会社」製造の「かとりせんこう」と「ひかりのくに」販売の「天然植物成分　逃虫ポット」を、保育室や園庭各所に設置しています。

各自で虫よけシールなどの対策をして登園されている方も多いですが、畑や森に出かける時には、園児に「虫よけミスト（ディート 10%以下のもの）」をする場合もあります。（**7 月から 10 月までは、蚊だけでなく、スズメバチやマムシなどの被害を防ぐために、森に出かけることはほとんどありません。森のプログラムを組む場合には、必ず各ご家庭に事前にお知らせいたします。**）

また、虫に刺された場合、蚊であれば「ムヒ」や「ウナ」といった一般的な虫刺され薬を使用しています。アブやブト（ブヨ、ブユ）、チャドクガ、イラガなどに刺された場合、「（株）エイアンドエフ」販売の「ポイズンリムーバー」を使用して虫刺され箇所を吸引した後、水で流し、氷嚢で冷やす処置をしています。ステロイド剤「鳥居製薬」の「アンテベートクリーム 0,05」を使用する場合もあります。使用不可の場合はお知らせください。（**副作用がありますから、連続して使用することは致しません。園で一度使用するだけで、その後の対応が必要な場合は、皮膚科医の判断を仰ぐようにしております。**）

各ご家庭で、薬品の使用に関しては対応が異なることと思います。特別な配慮が必要な場合はお知らせください。「生活調査票」に『応急処置について配慮すべき事項』という欄を設けております。そちらにご記入いただくか、懇談の際に担任までお知らせください。園生活が始まる前にお知らせいただいた方が良い場合は、入園前に電話等でご相談ください。

例①：肌がかぶれやすいので市販のカット絆は使用しないでください。使用可の物を常に通園かばんのポケットに入れておりますので、必要な場合はそれを使用してください。

例②：ステロイド剤は使用しないでください。

例③：専用の虫除け剤を持たせています。園の虫除けスプレーは使用しないでください。

例④：蚊取り線香の煙で咳が止まらなくなります。使用を控えてください。

等々・・・

●保険について

・園が加入している保険は以下の通りです。

全日本私幼連幼稚園総合補償プラン

『賠償責任保険』:園児の保育時間中のすべてのけが・事故に対応しています。

＊保育時間中とは、個人送迎の場合、保護者からお子様を受け取った時点から、保護者にお子様を手渡す時までとなっています。バス通園の場合は、朝は園バスに乗り込んでから、帰りはバス停で保護者の方にお子様をお渡しするまでとなっています。

『行事参加型の傷害保険』 園行事に参加する保護者のけが・事故に対応しています。

＊補償の対象となる行事は、各月のファミリーデイ（８月夏祭り、１０月運動会、１１月秋祭り遊びランドを含む）、親子遠足、参観日、保育参加日、お別れ会です。

・任意保険について

年度初めに数社の傷害保険を紹介しています。補償期間は年度内なので、転園されても補償は継続されます。また、切れ目のない補償のため、進級児には３月中にご案内いたします。

・小学生の事故・怪我について

保育終了後、15:00～17:00 の間、卒園生や近隣の小学生に園庭を開放しています。不特定多数の学童が出入りするので「保険対応はできない」との回答を保険会社からいただいております。受け入れる私たち教職員が声をかけ、安全指導を行っている状況です。園に来られる場合、以下のことを小学生に守ってもらうようにしています。

１．　挨拶をしましょう。
２．　職員室前の名簿に必ず記名・到着時間等を記入しましょう。
３．　預かり保育の子どもたちがいます。幼児優先で遊んでください。
４．　預かり保育の子どもたちがいます。おやつ・ジュース等の飲食は NG です。水筒は OK です。
５．　預かり保育の子どもたちがいます。ぼうけんの森への出入りは、先生たちとの約束を守ってください。
６．　遊べる場所は園庭と森です。保育室は翌日の保育の準備をしているため、遊べません。
７．　帰りも挨拶と時間記入をお忘れないでください。

第２節　保育時間中の薬の服用について

子どもたちの中には、病院に定期的にかかっておられる子や、薬を飲みながら過ごされている方もいらっしゃいます。当幼稚園では、病児保育を行っておりませんので、健康な状態ではない場合は出席することができませんが、医師の診断により、登園した後、服用する必要のあるケースもあるかと思います。

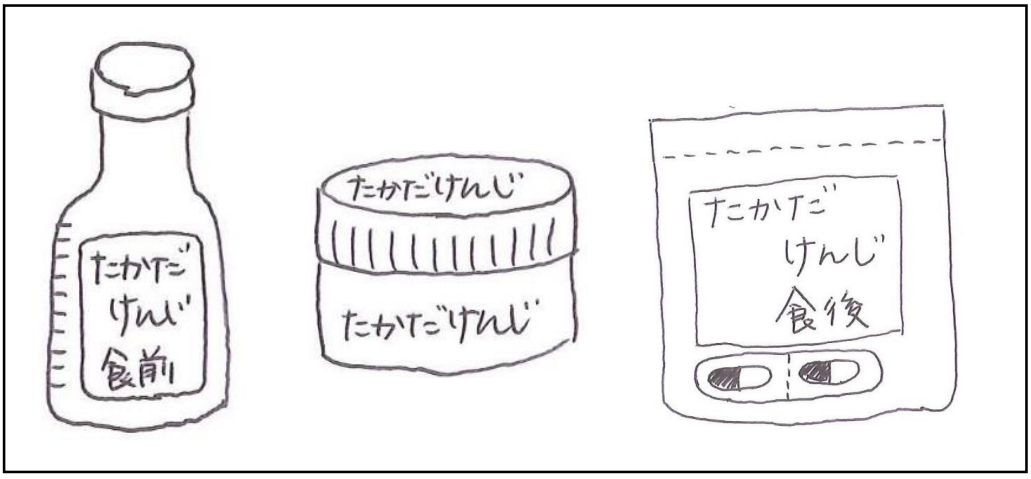
間違って薬を飲むことは、場合によっては命に係わる大変危険なことです。薬の管理を徹底するために以下のように取り組んでいます。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

① 薬の飲用の必要がある旨を所定の書式で用法などを記したメモを作成し、薬袋（②に詳しく記載）に入れて担任にお知らせください。通常のお迎えなどのお知らせと同様です。バスの方は添乗の保育者に、個人送迎の方は担任に直接お渡しください。

・　　月　　日（　　曜日）
クラス　○○組　幼児氏名　□□□□□
用法用量
・例１：お弁当前にボトルの１メモリを飲ませてください。
・例２：食後に粉薬をコップに入れ、水適量で溶かしてのみます！
Etc.

② 転入園の際に、ジッパー付袋を薬専用の袋「薬袋」としてお渡しいたします。「薬」と「用法等についてのメモ」を入れて担任にお渡しください。袋が破れたり、紛失された方は、ご家庭で同じようなタイプの袋をご用意ください。

③ ボトルや紙包装、錠剤やカプセルなど、様々なタイプがありますが、**それぞれの薬に幼児氏名を記入してください。直接記入することが難しい場合は、個人名がわかるようにさらに小袋か、シール、メモをセロテープでつけるなどの対応**をお願いいたします。



第３節　食の安全とおやつについて

●おやつについて

午前保育の日は、毎日おやつがあります。また、午後保育開始後も水曜日（年少は１学期は月、水曜日）は午前保育日となり、水曜日のおやつにのみ飲みものは「牛乳」となります。

おやつ代は月額 500 円で保育料と一緒に口座引き落としとさせていただきます。月に１度の誕生日会や、各クラスでの食育活動費用にもあてます。なお、年間のおやつ代を１２ヵ月で割って計算していますので、８月分（休暇）も徴収させていただきます。あらかじめご了承ください。

アレルギー対応の方は、その状況に応じて年度末におやつ代を返金させていただきます。

●園での衛生管理

園では、子どもたちの食べ物の管理について、以下のように対応しています。

① お弁当

持ってきたお弁当は、かばんに入ったまま各自のロッカーに入れてお昼まで保管しますが、気温（ロッカーのある場所の室温）が２５度以上になる場合は、クラスごとにまとめて冷房を効かせた台所で保管します。

② お茶

園生活で飲むお茶は、ほうじ茶（松月園茶舗・広島市堀川町）、むぎ茶（安永商会・熊本市中央区南熊本）の２種類です。コップの管理や手洗い・うがいなどの健康・衛生管理をしながら、お茶を飲むことについても各クラスごとに指導を行っております。

③ 食育活動

園では子どもたちと野菜を植え、育てたり、田植えをし、稲刈りをしたり、山菜や果樹を収穫するなど、様々な食育活動を行っております。焼き芋や飯盒炊飯、パンやピザを焼いたり、スープやジャムづくりなどを楽しんでいます。熱をしっかり通すことや、夏場や冬場の食中毒の季節には細心の注意を払って活動を実施いたします。また、どの季節であっても、手洗いや消毒、マスクをしたり三角巾を被ったりという、基本的な衛生上の配慮はいたしますが、身近なばい菌とふれあいながら、子どもたちの免疫力・抵抗力が高まっていくという理解も同時にしております。「サクランボ」や「スモモ」、「アンズ」や「グミ」、「ユスラウメ」や「ブドウ」など、園庭にある果実を、樹からもいですぐに頬張る姿もあります。食べ物ではないですが、森の中で「森のガム（シダの仲間）」の軸をかじったり、「カタバミ」や「サルビア」の蜜を吸ったり、「カラスノエンドウ」の豆笛に挑戦する姿もあります。子どもの姿に寄り添いながら、それぞれに合った安全・衛生指導をしてまいります。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

④ 誕生日会

毎月の誕生日会には、保護者の方に参加していただき、おやつやランチを作っています。調理を担当する園の職員は、調理師ではありませんが、健康診断を受けております。給食活動ではなく、食育活動として行います。参加してくださる保護者の皆様にもマスクや三角巾の着用など、衛生管理にご協力いただき、美味しいおやつやランチを作ってお祝いしたいと考えております。

●アレルギー対応

年度初めに担任にお子様のアレルギー状況をお知らせください。『生活調査票』にアレルギーについて記入していただく欄があり、それに基づいて、年間の食育活動のメニューや、アレルギー対応を計画してまいります。『生活調査票』を提出していただく前にも、おやつを食べる機会があります。特に配慮が必要な場合は、必ず入園までにお知らせください。

新たなアレルゲンが発覚した場合や、逆に症状が見られなくなった場合にはお知らせください。常に最新の情報に更新して、アレルギーへの配慮をしてまいります。アナフィラキシーショックを起こす可能性のあるお子様の場合には、教職員全員がエピペン使用の講習を受けておりますので、万が一の時には対応いたします。医師により処方されたエピペンを園で保管することができます。処方を受けておられる方は、各担任にご相談ください。

●お土産やバレンタインのチョコレートについて

休暇中に家族で旅行に行った際、「園の友だちにお土産を買いたい！」というお子様もいらっしゃるようです。「自分が好きな食べ物、自分が楽しかった出来事を大好きな仲間と分かち合いたい！」という思いは素敵な心の動きだと思います。その思いは受けとめつつ、「食べることができないお友だちもいること」や「間違って食べてしまうことが、命の危険にもつながるかもしれないこと」など、お子様にわかるように丁寧にお話をしてあげてください。食べるものやお土産を通してでなくても、喜びは分かち合うことができますし、自分とは違った立場の人のことに思いをはせる、思いやりを育む、よい教育の機会でもあります。

また、バレンタインデイは、キリスト教の祝日ですので、園では「権力に屈せず神さまから与えられた仕事を貫き、愛を実践した聖人バレンチノ」のお話を聴く礼拝の時を持ちます。近年、おうちでの手作りチョコをお友だちにプレゼントするという姿も多く見受けられるようになってまいりました。「チョコレートを食べることができないお友だち」や「チョコレートをもらっている姿を見ているのに自分にはもらえないお友だち」の存在に思いを巡らせてください。

お土産やチョコレートのやりとりは、個々でアレルギーへの対応をしたうえで、園外で行ってください。よろしくお願いいたします。