

子どもの保健・実習

すこやかな育ちをサポートするために

第3版

兼松百合子・荒木暁子・羽室俊子

[編著]

金泉志保美・前田はる香・竹田由美子・須藤佐知子・小櫃芳江・本間美知子

[著]

伊藤道子

[編集協力]



同文書院

Contents

もくじ

まえがき

第1章	子どもの保育と保健・養護	兼松百合子・荒木暁子	1
第1節	子どもの保育における保健・養護		1
第2節	子どもと家族の健康		3
	1 子どもと親－母子相互作用・親子の絆		3
	2 家族と健康－家族を中心とする健康支援		4
	3 保育・保健・養護に携わる人の家族へのかかわり		5
第3節	子どもの保育に関する保健・福祉専門職－保育士・幼稚園教諭と他職種との連携		6
第4節	子どもの保育を支える保健・福祉システム		8
	1 子どもの保健・福祉の背景－人口動態、疾患等		8
	2 母子保健対策・次世代育成支援		13
	＜実習のための課題＞		19

第2章	子どもの成長発達	荒木暁子	21
第1節	子どもの成長発達		21
	1 成長発達とは		21
	2 形態的成長		23
	3 神経機能と運動機能、言語機能の発達		26
第2節	生理的機能の発達		26
	1 呼吸		27
	2 循環		27
	3 体温調節		28
	4 血液と免疫		28
	5 水分と電解質		29
第3節	知能・言語・情緒・社会性の発達		29
	1 小児期の精神発達		29
	2 情緒		30
	3 社会性		31
	4 生活行動の発達		31

第4節	子どもの成長発達の評価	32
1	バイタルサイン	32
2	身体測定	32
3	発達評価	37
第5節	発達支援の基本	39
1	身体状態、健康状態を整える	39
2	子どもを見守り、十分にかかわるおとなの存在の重要性	39
3	個別性を重視する	39
4	道筋に沿った発達を可能とする環境とかわりによる導き	39
5	発達につまずきのある子への早期発見・早期支援・一貫した支援	40
<実習のための課題>		40

第3章 子どもの日常生活の養護 金泉志保美・前田はる香 43

第1節	子どもの生活環境	43
1	生活環境調整の意義	43
2	健康生活と環境	44
3	室内の清潔と消毒	45
第2節	子どもの栄養と食事	46
1	子どもの栄養と食事の特徴	46
2	乳幼児の栄養・食事	51
3	乳幼児の栄養・食事の実際	53
第3節	子どもの睡眠・休息	76
1	睡眠の意義	76
2	睡眠の生理と休息	77
3	睡眠への援助としつけ	80
4	睡眠に関する問題	80
第4節	運動・遊び・鍛錬・抱き方	83
1	運動と遊び	83
2	鍛錬－外気浴・赤ちゃん体操など	86

3	だっこなどでの移動	88
第5節	排泄	89
1	排泄の意義	89
2	排泄の生理と排泄行動の発達	89
3	排泄の自立への援助	91
4	おむつ	93
第6節	身体の清潔	96
1	身体清潔の意義	96
2	沐浴	98
第7節	衣生活	102
1	子どもと衣服	102
2	子どもの寝具	103
3	衣生活への援助	103
<実習のための課題>		104

第4章 健康状態の把握と支援

金泉志保美 109

第1節	健康観察	109
1	健康観察の意義	109
2	一般状態の観察	109
3	身体各部の観察	113
4	虐待の早期発見	117
第2節	一般的な症状に対する看護	117
1	体調不良の子どものケア	117
2	子どもへの一般的なケアの方法	129
第3節	特別な配慮を必要とする子どもの理解	133
1	病児・病後児の理解	133
2	発達障害児の支援	137
3	慢性疾患児	145
4	視覚障害・聴覚障害のある子ども	159

5 医療的ケアの必要な子ども	161
＜実習のための課題＞	164

第5章 感染の予防 竹田由美子 167

第1節 感染とは	167
1 感染予防の原則	169
2 感染の予防	179
3 保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種	188
4 感染症発生時の措置	188
第2節 保育所・幼稚園等における感染症の予防対策	189
1 感染症の予防	189
2 感染症管理の組織体制	195
＜実習のための課題＞	195

第6章 事故防止と安全 兼松百合子・須藤佐知子 197

第1節 子どもの事故の特徴	197
1 子どもの事故防止と安全の重要性	197
2 子どもの事故の現状	200
第2節 子どもの事故の発生にかかわる要因と事故防止	201
1 子どもの発達の特徴と事故防止	202
2 環境・危険物と事故防止	204
3 事故予防策の具体的な進め方	205
4 「健やか親子21(第2次)」による対策	207
第3節 保育所・幼稚園等における事故	210
1 保育所・幼稚園等における死亡・重大事故	210
2 保育所・幼稚園等における死亡・重大事故防止	210
第4節 応急手当	219

1 保育所・幼稚園での傷害の発生状況	219
第5節 救命手当と危機管理	232
1 気道の異物除去	232
2 エピペン®	233
3 心肺蘇生法とAED	234
4 通報	237
5 緊急発生時の現場の対応および役割分担	237
6 死亡事故等の重大事故発生時の対応	237
＜実習のための課題＞	240

第7章 集団保育における健康管理 羽室俊子 243

第1節 保育所・幼稚園等における健康管理の意義・目的	243
第2節 保育所・幼稚園等における健康管理の実際	244
1 保健安全計画の立案	244
2 子どもの健康管理・健康支援	246
第3節 健康で安全な環境の整備	255
1 環境および衛生管理	255
2 災害対策	261
3 人的環境としての職員の保健安全管理	263
＜実習のための課題＞	264

第8章 集団保育における健康教育 羽室俊子 267

第1節 保育所・幼稚園等における健康教育	267
1 保育所・幼稚園等における健康教育の目的	267
2 保育所・幼稚園等における健康教育の内容	268
3 健康教育の実施にあたって	269
第2節 保育所・幼稚園等における健康教育の実際	272
1 基本的生活習慣	273

2 からだ	283
3 こころ	287
第3節 家庭における子育て支援としての健康教育	291
1 子育て支援としての「保健だより」	291
2 保護者会での子育て支援としての健康教育	295
3 地域子育て支援事業での健康教育	295
＜実習のための課題＞	297

第9章 保育士等を目指す学生としての自己管理 本間美知子・小櫃芳江 299

第1節 保育士等を目指す学生として求められるもの	299
1 保育の対象と保育の場	299
2 青年期における生活習慣の振り返りの意義	300
3 自分自身の体調を第三者に伝える	301
第2節 生活習慣の振り返りの実際	302
1 姿勢	302
2 靴の選び方	305
3 爪の切り方	306
4 その他	306
第3節 保育現場における保育士等の健康問題	307
1 腰痛	308
2 頸肩腕症候群	308
3 自律神経失調症	309
＜実習のための課題＞	310

子どもの保育と保健・養護

〈学習のポイント〉

- ①保育、養護、教育、看護、医療、保健の意味を学ぶ。保育、保健、養護、看護に携わる専門職者の共通の理念、方法を知る（第1節）。
- ②家族の定義を知り、子どもと親を家族として支援していくことの意義を理解する（第2節）。
- ③子どもと親の相互作用の中で、子どもと親が発達することを理解する（第2節）。
- ④子どもの健康習慣、安全行動、健康意識は、家族によって培われることを理解する（第2節）。
- ⑤子どもの病気やけがへの親の対処力を高めること、家庭で、あるいは保育所・幼稚園等に通所・通園しながら治療を続ける子どもとその親への支援について学ぶ（第2節）。
- ⑥保育所・幼稚園等で働く保育の専門職（以下、保育士等^{*1}とする）が連携あるいは協働する専門職について学ぶ（第3節）。
- ⑦保育の背景となる人口動態や疾病・外傷、社会的問題等を知る（第4節）。
- ⑧子どもと家族の保健と福祉に関するわが国の施策について学び、保育士等と他職者との協働の場について理解する（第4節）。

第1節 子どもの保育における保健・養護

子どもが健康に育っていくことは、家族の幸せであり、社会の喜びである。子どもの健康と安全を守り、豊かな心身の発育・発達を助けることは、保護者が行っている毎日の育児の中でなされているが、より専門的な機能は保育士等に期待される。そして、さらに、健康増進、けがや病気の予防・手当て、障害^{*2}や慢性的な病気をもつ子どもの保育においては、医師や看護職者の協力により、より専門性の高いものになる。乳幼児の安全を守り、健全に育てることは、次世代を担う人を育てるという社会の大きなニーズに応えることであり、保育にかかわる多くの専門職者の協働により達成される。

それぞれの仕事の専門性は、一般に次のようにいわれている。

【保育】 子ども一人ひとりを十分に理解し、相手を受け入れて信頼関係を築き、発達に必要な経験を自ら獲得していけるように援助する。保護者の相談に応じたり、情報の提供、さらに、保護者が子育ての幸せを感じ、親の役割について理解を深めるように援助する。

【養護】 乳幼児の食事、排泄、衣類の着脱、昼寝・休息など、日常生活の援助を家庭的な温かい雰囲気の中で行い、情緒の安定を図る。保育所保育指針¹⁾では、「養護」とは、「子どもの生命の保持及び情緒の安定を図るために保育士等が行う

^{*1} わが国で推進されている育児支援事業には、一時保育、家庭的保育、延長保育など、多様なものがある。そこでは、研修を受けた保育士、幼稚園教諭、看護師、保健師、育児の経験者などによって保育が行われているが、それらの人々はすべて保育者と呼ばれている。また、家庭で子育てを行っている親（保護者）も保育者である。したがって本章では、保育の資格をもつ専門職者のことを「保育士等」とする。

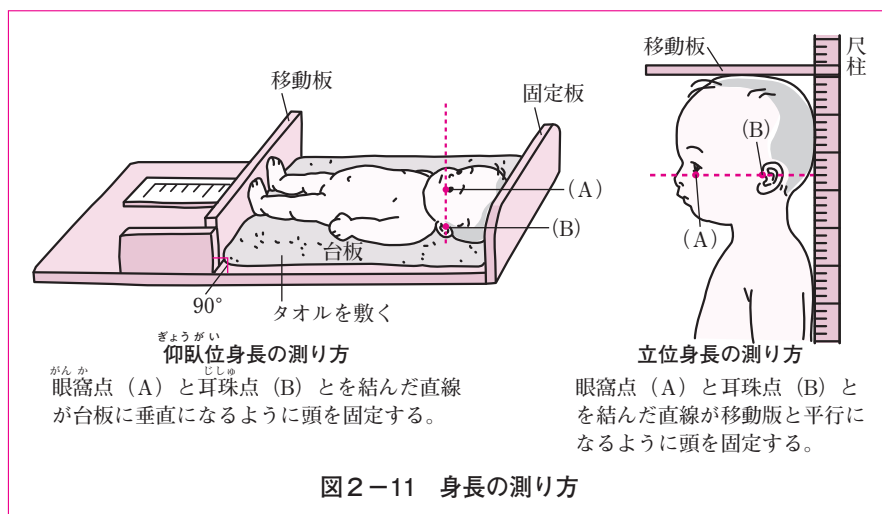
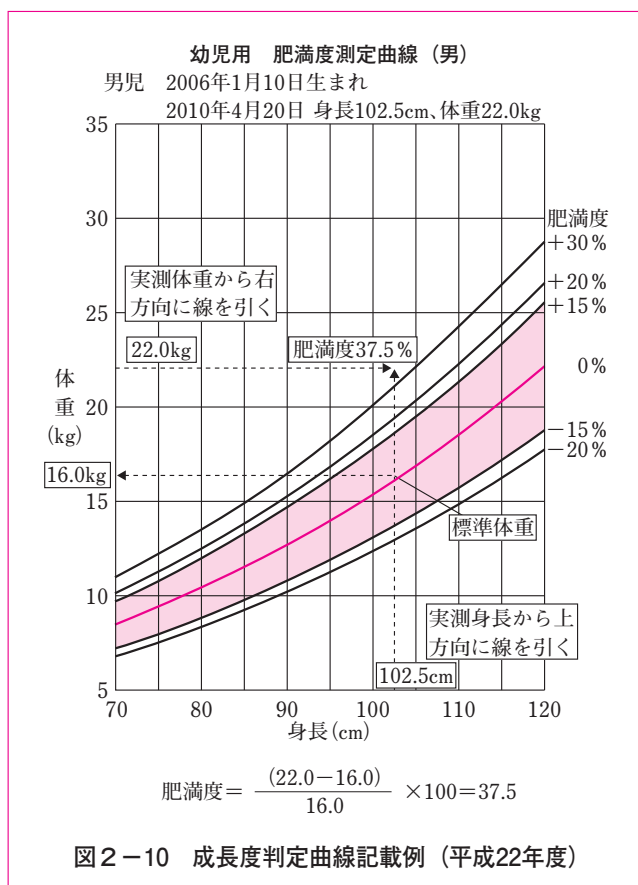




図2-12 乳児用体重計



図2-13 頭囲の測り方

尺をあて、目盛りを読む。2歳未満は臥位、2歳以上は立位で計測する。

(4) 頭囲

頭囲の測定法には、布製または柔らかい材質の巻尺を用い、頭部の後頭結節（後頭部のもっとも隆起した部分）と左右の眉の真上を通る周径を、左右の側面の高さが同じであることを確かめてから測る（図2-13）。前方はひたいの突出部ではなく、眉の真上を通ることに注意する。

頭囲の測定により、乳幼児の脳の発達状態を知ることができると同時に、水頭症、小頭症の発見にも役立つ。

(5) 大泉門

新生児では、頭蓋骨相互間の縫合が未完成のため、多少、その間が離れている。前部の前頭骨と頭頂骨で囲まれたひし形の部分を大泉門、後部の後頭骨と頭頂骨で囲まれた部分を小泉門という。

大泉門は、はじめの数か月は増大し、その後縮小し、1歳2か月から1歳半までに閉鎖する。小泉門は個人差もあるが、生後6週ぐらいまで触れることができる。

大泉門の観察は重要であり、閉鎖が早すぎるときには小頭症などが疑われ、遅すぎるときには水頭症や骨の発育不良が疑われる。閉鎖後、再び開いてきたときには、脳腫瘍や水頭症などが疑われる。大泉門が膨隆する場合などは脳圧の上昇を示し、髄膜炎などが疑われ、陥没する場合は脱水症などが疑われる。図2-14（38ページ）に、大泉門の測定法を示す。

3 発達評価

発達評価には、知能発達の評価、発達の総合評価がある。また、診断的に知能指数や発達指数で表される検査方法と、発達に遅れやゆがみのある可能性のある子どもを早期に発見し、早期治療・早期教育へ結びつけることを目的に開発された発達スクリーニング検査とがある。

消毒とは、対象物に存在している病原体を、その対象物を使用しても害がない程度にまで減らすことである。消毒と混同しがちな用語に「滅菌」があるが、滅菌とは、有害・無害を問わず、すべての微生物やウイルスを死滅させることをさす。

（２）感染の拡散防止

拡散を防ぐために、保菌者を隔離して人に近づけないことや、病気の種類や程度により、入院隔離、登所・登園の禁止、クラス閉鎖、休園などの対策がとられる。

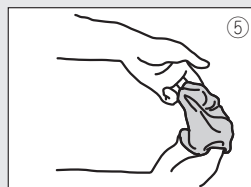
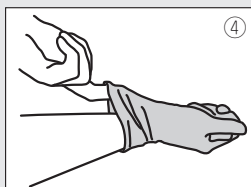
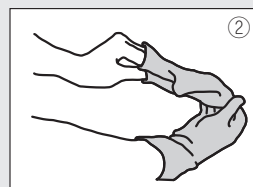
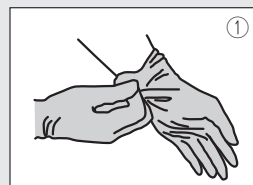
文部科学省では、幼稚園児を含む児童生徒に対して、「学校保健安全法」に基づいて、「学校において予防すべき感染症」を定め、一定期間の登園・登校を禁止している。保育所でも、厚生労働省の「保育所における感染症対策ガイドライ



コラム5-2 手袋のはずし方と汚物入れの作り方

嘔吐物などを処理した後に、汚染が広がらないよう、使い捨て手袋をはずす際には、素手で触れないようにはずし、以下の手順で処理する。

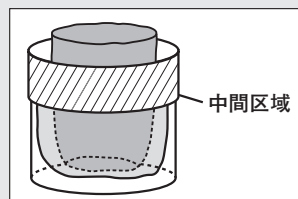
- ①手袋をした一方の手で反対側の手袋の手首に近い縁の外側をつかむ。
- ②手袋の内側が表になるようにはずす。
- ③手袋を着用している手で、はずした手袋を握る。
- ④手袋をはずした手を、着用している手袋の内側に入れる。
- ⑤握っている手袋に覆いかぶさるように、内側が表になるようにはずす。
- ⑥汚染した手袋は、あらかじめ開いている汚物入れのどこにも触れないように入れ、手洗い後、袋をしめる（汚物入れの作り方と使用法は以下を参照）。
- ⑦手袋は使い捨てぞうきんと同じように処分する。
- ⑧手袋をはずした後は、必ず手洗いをする。



出典）「保育施設における感染症対応マニュアル」茨城県保健予防課健康危機管理対策室を一部改変

【汚物入れの作り方と使用法】

ゴミ箱などに液漏れしないビニール袋2枚を重ねて入れ、外側のビニール袋は1/5ほどを外側に折って中間区域（図参照）として、袋のどこにも触れないようにする。嘔吐物などを、立てた内側のビニール袋に入れたら口を閉じ、その上から、使用した布、ペーパー、タオル、使い捨て手袋などを外側のビニール袋に入れ、さらに口をしっかりとしばり廃棄する。



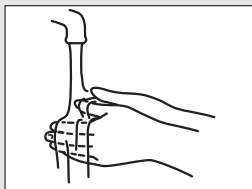


コラム5-5 手洗いのしかた

手洗いの目的は、汚れや一過性微生物（ウイルスや細菌）を洗い流すことである。

手洗いは、食事の前、トイレの後、帰宅後、子どもに接する前後（とくに、嘔吐物処理、おむつ交換など）などに行うが、手洗いの時間は、国の方針では最低15秒以上、米疾病対策センター（CDC）は、「ハッピーバースデー」の歌を2回歌うぐらい、「15～20秒」をすすめている。ここでは30秒以上かけて、ていねいに洗う方法を示している。

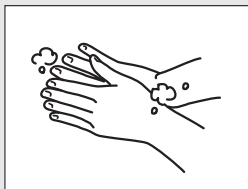
なお、以下は、おとなの手洗いのしかたであるが、子どもの場合にも、同じように指導する。



①爪を短く切り、指輪や時計は手からはずす。手と手首の上5cm位までを流水で十分にぬらす。



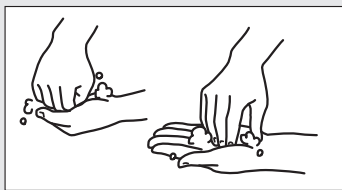
②石けん（泡・液体・固形）をまんべんなく泡立て、手のひらをあわせ、ゴシゴシ洗う（5秒）。



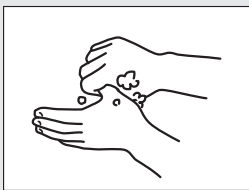
③手のひらで手の甲を伸ばしながら、包むように洗う。反対も同様に洗う（5秒）。



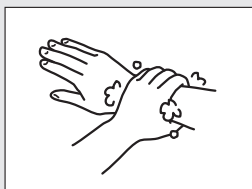
④指と指を組み合わせ、よくこすりあわせて指の間も十分に洗う（5秒）。



⑤指先や爪の間はとくに念入りに、渦を描くようにゴシゴシ洗う（5秒）。



⑥親指を手のひらでねじるように、ゴシゴシ洗う（5秒）。



⑦手首も忘れずにゴシゴシ洗う（5秒）。



⑧指先を上に向けて流水で洗い流し、ペーパータオルで完全に水分を拭き取る。手洗い時にはペーパータオルを使用するのが理想的だが、ペーパータオルが使えないときは個人ごとのタオルを使用し、タオルの共用は絶対しないようにする。



⑨使用したペーパータオルを取っ手にあてて水を止め、ペーパータオルはゴミ箱に捨てる。

⑩手の皮膚が乾燥する前（若干、湿り気が残っている程度）に、ハンドクリームなどの保湿剤を塗って手の皮膚を保護すると、手荒れを防ぐことができる。

恐れがあるインフルエンザである。感染経路は、飛沫感染と接触感染が考えられ、突然の高熱、咳、咽頭痛、倦怠感、頭痛など、季節性インフルエンザと症状は類似しているが、慢性呼吸器疾患や、糖尿病などの代謝性疾患などの持病がある人、乳幼児は重症化しやすい。

国は、約5,000か所の医療機関の協力を得てインフルエンザ様疾患の患者数の調査を行ったり、全国で約500か所の医療機関の協力で実施しているウイルスの抗原性の変化把握のためのウイルスサーベランス、集団発生の発生件数を把握するクラスターサーベランスなどを実施している。

予防方法は、①手洗いとうがいをしっかりとる、②ウイルスは粘膜を通して感染するため鼻や口などは触らない、③咳やくしゃみなどの症状がある場合はマスクを着用する、などである。

(7) RSウイルス感染症

秋から冬にかけて流行。感染経路は飛沫および接触感染で、4～6日の潜伏期の後に発熱、咳、鼻水などで発症し、多くは1週間程度で回復する。しかし、初感染乳児（0歳児や1歳児）の30%程度は症状が重くなることが多く、乳幼児の重症呼吸器感染症の代表的なものである。この感染症は、一度かかっても十分な免疫が得られず、何度でもかかる。

予防方法は、①保護者や職員へのRSウイルス感染症の正しい知識の普及を図る、②飛沫感染対策として咳エチケット^{*20}を徹底する、③接触感染対策の基本である手洗いなどをしっかりとる、などである。

3) 感染症から子どもを守るために

感染経験が少なく、免疫力・体力ともに未熟な乳幼児が毎日集団生活を送っている保育所・幼稚園等では、さまざまな感染症が発生し、流行を繰り返している。また、子ども同士が密接にかかわりあっているため、集団感染や二次感染がおりやすい。従来から保育所・幼稚園等では、個別の連絡帳を通して体温、食事の量、睡眠時間、発熱、咳や鼻水、下痢などの情報を保護者と共有していた。

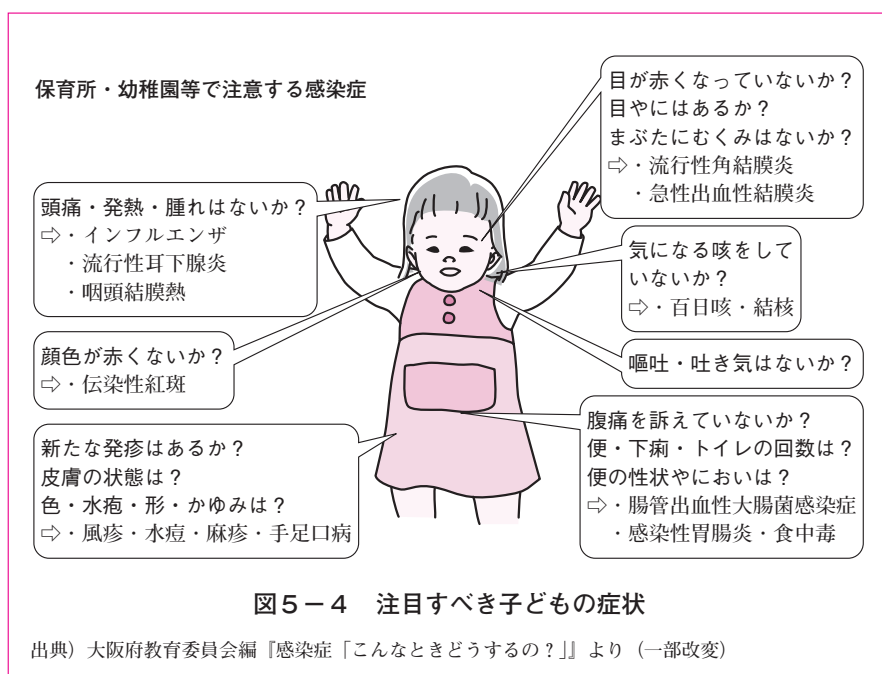
しかし、多くの保育所では、情報のデータ化やほかの保育所や学校、あるいは園医をはじめとする医療機関、また行政との共有はあまりなされていなかった。2010（平成22）年4月に国立感染症研究所感染症情報センターが記録、連携・早期探知といった機能を一元化した「保育園欠席者・発症者情報収集システム」（通称「保育園サーベイランス^{*21}」）を開発し、導入を試みた。サーベイランスとは、感染症の記録をとって動向を把握し、日々の変化に着目して流行などを早期発見することである。2016（平成28）年4月現在、9,875の保育所、約800の認定こども園が活用し、情報の収集と分析、共有化を行い、早期に流行の予兆をとらえ、対策を講じ感染症から子どもを守っている。

(1) 日常の健康観察

保育に従事する者は、毎日の欠席者の状況を確認する。水痘、麻疹はひとりの

.....
***20** 飛沫感染で感染を広げないための礼儀である。咳やくしゃみは人に向けてしない、咳が出るときはマスクをする、マスクがないときはハンカチ、タオル、ティッシュなどで口を覆うなど。
.....

***21** 感染症による子どもの健康被害を軽減するために開発されたもの。感染症対策は健康危機管理のひとつで、日常からの備えが必要であり、そのひとつが保育園サーベイランスである。インターネットに接続したパソコンに欠席者および発症者のクラス別、年齢別の人数情報を登録し、保育所ごとのID、パスワードで管理する。毎日の記録や情報を整理でき、情報把握がリアルタイムででき、関係者と連携し、地域の状況の情報共有ができるため、早期に流行の予兆をとらえ、対策を講じることができる。
.....



発症者でも予防接種歴を確認する。また、連絡帳や朝の会、登所・登園時での子どもの顔色・視線・姿勢・表情・機嫌・食欲などを観察して、的確に危険信号を把握することが必要である(図5-4)。さらに、保健所(福祉保健センター)と協力して、地域における感染症の流行状況を把握しておくことも大切である。

(2) 感染症の疑いのある子どもが出た場合

保育中に感染症の疑いのある子どもを発見したときは、園医や看護師等に相談して指示を受け、保育室以外の別室に移動させ、体温や保育中の体調の変化などについて記録する。また、保護者には記録をもとに保育所・幼稚園等で観察した症状や経過などを説明し、感染症の罹患歴・予防接種歴等を聴取する。あわせて、保育所・幼稚園等や近隣の学校等での感染症の発生状況についても情報提供を行い、保護者に医療機関への受診と受診結果の報告を依頼する。

(3) 感染症が発生した場合

感染症が発生したときは、所長や園長は、看護職や嘱託医・園医に相談し、保健所(福祉保健センター)をはじめ関係機関に連絡し、その指示により健康診断、その他の適切な措置を講じる。

具体的には、幼稚園は「学校保健安全法」、保育所および幼保連携型認定こども園等は「保育所における感染症対策ガイドライン」に基づく感染症の基準に従って、登所・登園停止期間を保護者に明示し、感染の疑いのあるきょうだいを含む家族の健康観察や、早期発見の協力を求める。また、治療に専念し、熱が下がったからといって登所・登園させないこと、完治しない状態で無理をすると症

状が長引くこと、登所・登園は必ず医師の診察を受け、治癒したことを確認してからさせること、などを説明する。

そのほかの保護者に対しても、お便りなどで感染症の集団発生状況や流行している疾患の概略と説明、日常生活上の感染予防について周知徹底を図る。また、所長や園長の責任の下、感染症の発生状況、すなわち①欠席者の人数と欠席理由、②受診状況、診断名や治療内容などを、日時別、クラス別に記録する。子どもや職員の健康状態についても記録する。

さらに、登所・登園時や保育中の健康観察を、普段より、より詳しく行ったり、できるだけ小集団に分けて保育するなどの対策を講じる。

(4) 関係機関との連携

保育所・幼稚園等は感染症の発生を防止するために、感染症発生時の対応方法等について、あらかじめ所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接に連携をとる必要がある。特に、保育所・幼稚園等の感染症対策は、医療機関、教育委員会、学校、保健所、行政機関等と関係する機関が多岐にわたり、地域も広域的なのでネットワークを張り巡らせ連携し、それぞれが役割分担し協力して支援していくことが求められる。

保育所・幼稚園等における感染予防や拡大防止の対策で大事なことは、①子ども

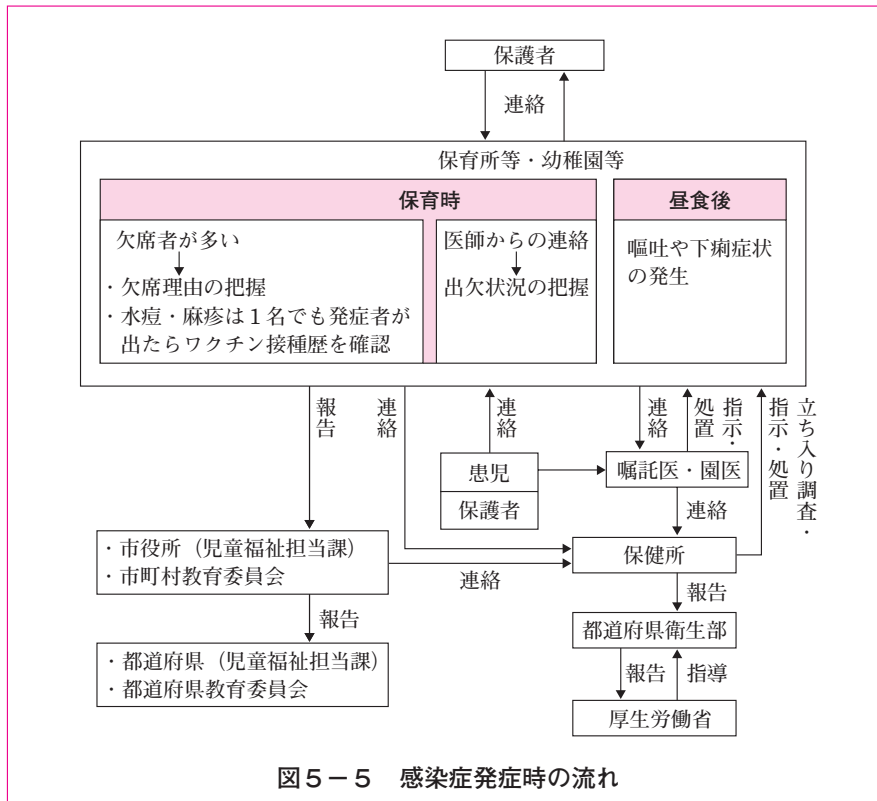


図5-5 感染症発症時の流れ

もの体調や症状およびその変化等の記録を整理して、有病者や罹患者のグラフを作成する、②近隣の保育所・幼稚園等や学校における感染症の発生状況を把握する、③得た情報を保護者に伝え、子どもの健康管理の協力を求める、④嘱託医と情報を共有して感染予防のための連携を図る、などである。

2 感染症管理の組織体制

感染症管理の組織体制としては、次のようなことがある。

- ①保育に従事する者は、日ごろより子どもの健康観察を行い、欠席児の大半が感染症という連絡を受けたときは最寄りの保健所と連絡をとり、地域の発生状況に関する情報を集める。
- ②子どもを観察し、感染症と診断した医師は、保健所に連絡する。
- ③保健所は該当児が通っている施設へ連絡し、具体的な指導を行う。
- ④所長や園長がリーダーシップを発揮して担当の医師の意見を聞き、健康診断、出席停止、臨時休所（園）、消毒、その他の事後措置の計画を立て、これに基づいて感染拡大の予防措置を行う。看護職が配置されている場合は、その専門性を生かした対応を図る。
- ⑤保護者、関係方面には、感染症の集団発生状況を周知させ、協力を求める。
- ⑥発生原因については、関係機関の協力を求めて明らかにするとともに、その原因の除去、予防に努める。

図5-5は、感染症発生時の流れである。

＜実習のための課題＞

1. 保護者から「病院へ行ったら“はしか”と診断されたので欠席する」という連絡がありました。保育所・幼稚園等ではどのように対応すればよいのでしょうか？ また、はしかの流行を阻止するためには、どのような対応をすればよいのでしょうか？
2. 子どものからだに触れる前後や処置の前後に、手洗いをするのはどのような理由からでしょうか？
3. 子どもの感染予防における感受性対策を、3つあげましょう。
4. 1900（明治33）年制定の伝染病予防法を廃止し、1999（平成11）年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行された背景について調べてみましょう。