

■ ■ ■ ■ ■ 保育・教育ネオシリーズ Ⅱ ■ ■ ■ ■ ■

子どもの保健・健康と安全

—理論と実際—

岸井勇雄・無藤 隆・湯川秀樹

[監修]

岩田 力・前澤真理子

[編著]

益邑千草・宮島 祐・中原初美・高見澤 勝・八木麻理子

石川正子・小國美也子・細井 香・工藤佳代子

[著]

改訂新版

同文書院

見本

N e o E d u c a t i o n S e r i e s



執筆者紹介

authors

【編著者】

岩田 力（いわた・つとむ）／第Ⅰ部第1章，第Ⅱ部第10章-3
学校法人渡辺学園常務理事，東京家政大学かせい森のクリニック院長

前澤真理子（まえざわ・まりこ）／第Ⅰ部第3章
クリニック飯塚院長，元鶴見大学短期大学部教授，釧路医師会看護専門学校非常勤講師

【著者】＊執筆順

益邑千草（ますむら・ちぐさ）／第Ⅰ部第2章，第Ⅱ部第11章-3
元・子ども家庭総合研究所

宮島 祐（みやじま・たすく）／第Ⅰ部第4章，第Ⅱ部第10章-4
東京家政大学教授

中原初美（なかはら・はつみ）／第Ⅰ部第5章
東京家政大学（附属みどりヶ丘幼稚園・ナースリールーム）管理栄養士

高見澤 勝（たかみざわ・まさる）／第Ⅰ部第6章-1～5，第Ⅱ部第9章
東京家政大学教授

八木麻理子（やぎ・まりこ）／第Ⅰ部第6章-6～8
甲南女子大学教授

石川正子（いしかわ・しょうこ）／第Ⅱ部第7章
盛岡大学短期大学部教授

小國美也子（おぐに・みやこ）／第Ⅱ部第8章
鎌倉女子大学教授

細井 香（ほそい・かおり）／第Ⅱ部第10章-1，2
東京家政大学准教授

工藤佳代子（くどう・かよこ）／第Ⅱ部第11章-1，2，4
東京家政大学ナースリールーム施設長



編者まえがき 改訂新版によせて

本書『子どもの保健・健康と安全』は、2011（平成23）年12月10日発行の『子どもの保健—理論と実際—』の改訂版である。初版は、故巷野悟郎先生のもと、我々2名が編集に加わらせていただいた。巷野先生の深い知識と経験からなされた編集の切り口であった。しかしこの10年以上の間、我が国の状況は大きな変化を示し、特に少子化が顕著になるとともに子どもの保育をめぐる環境も変化が大きい。保育士養成課程も改正され、従来の子どもの保健は、「子どもの保健」と「子どもの健康と安全」という2分野となることが示された。新保育士養成課程における保健領域科目の単位数は減少となっているが、実際の保育現場での保健的な考え方と実践は、子どもの発育（成長）と発達を保証する上で欠くべからざるものである。保育実践に必要な保健的な知識は、保育分野の学問総体と同じく、その量も質も充実を図るべきものである。さらに社会において専門職としての保育者という役割を根付かせていく必要がある。保育の現場では、子どもの命を預かる使命を常に意識する必要がある、ベテランになればなるほど命の重みを実感して実践において体現している。

本書は、保育士養成課程で求められる項目を満たすとともに、同じ領域の教科書に比較して、意図して小児科学的な分野の充実を図った。さらに叙述の精度を増すために、根拠資料としても参照できる参考文献あるいは引用資料のURL等を利用できるようにしたことも特色である。各章ごとに示しているので、ぜひ参考にいただきたい。

本書の作成過程はまさに後世に名が残る「新型コロナウイルス」感染症のパンデミックのただなかであり、多くの人は自らがヒトという生物であることも実感したのではなかろうか。改めて健康を保つことの大事さをも実感できたと思う。そして、子どもの存在と発達を保証する職業的な役割を持つ保育者の社会的必要性もまた重要視された。少子化という傾向に歯止めをかけることは困難であろうが、そうであればなおさら保育者は、子どもを育てる知識と技術を備えたプロフェッショナルとして求められる存在である。本書が、保育者養成の一環としてお役に立てば幸いである。

2021年12月

編著者 岩田 力
前澤真理子

第Ⅰ部 子どもの保健

第1章 子どもと保健 1

1. 子どもの定義と範囲, 区分 1
Column 妊娠期間の定義 3
2. 子どもの健康と保健 4

第2章 親と子どもの保健 11

1. 子どもの健康に関する現状と課題 11
2. 家庭環境とライフスタイル 14
3. 子どもの貧困と対策 17
4. 地域における保健活動と母子保健 18
5. 子ども虐待防止 25

第3章 子どもの成長と発達 35

1. 子どもの成長, 発達, 発育の意味 35
2. 胎児期の発育 38
Column 葉酸と神経管欠損症 38
3. 子どもの身体発育 38
Column カウプ指数とBMI値 44
4. 生理機能の発達 46
5. 運動機能の発達 48
6. 精神機能の発達 52
7. 発達のバリエーションと発達検査 55

第4章 子どもの精神保健 57

1. 子どもの精神保健とは 57
2. 精神保健における診断 57
3. 子どもの精神保健を理解するために 59
4. 治療と療育 61

- 5. 幼児期の心の問題を理解する主な理論と考え方 62
- 6. 心の健康や行動の問題 64

第5章 子どもの食 67

- 1. 子どもの食の特徴 67
- 2. 子どもの栄養生理 68
- 3. 栄養の摂取 71
- 4. 乳児期の食 73
- 5. 幼児期の食 80
- 6. 特別な配慮を要する子どもの食 82
- 7. 治療用栄養食品 83
- 8. 食育 84

第6章 子どもの病気と保育 87

- 1. 子どもの健康状態の把握 87
- 2. おもな症状の見方 91
- 3. アレルギー疾患 111
- 4. 感染症 116
- 5. 予防接種 120
- 6. 障害のある子どもたち 121
- 7. 保育と健康診断 126
- 8. 保護者との情報共有 128

第Ⅱ部 健康と安全

第7章 子どもの生活と保健 135

- 1. 保育環境の整備と保健 135
- 2. 保育現場における衛生管理 137
- 3. 保育現場における事故防止および危機管理・安全対策と災害への備え 142

第8章 子どもの体調不良への対応と救急処置 153

- 1. 体調不良に対する適切な対応 153
 - Column 嘔吐物の処理の方法 156
- 2. 応急と救急処置 162

第9章 感染症対策 173

1. 感染症の集団発生の予防と対策 173
 - Column 次亜塩素酸ナトリウム液使用時の注意点 178
2. 感染症発生時と罹患後の対応 181
 - Column 新型コロナウイルス感染症 182

第10章 保育における保健的対応 183

1. 保健的対応の基本的な考え方 183
2. 3歳未満児への対応 185
 - Column 乳幼児突然死候群（SIDS） 191
3. 個別的な配慮を要する子どもへの対応（慢性疾患，アレルギー疾患） 208
4. 障害のある子どもへの対応 216

第11章 健康および安全管理の実施体制 223

1. 職員間の連携・協働と組織的取り組み 223
2. 保育における保健活動の計画および評価 227
3. 母子保健・地域保健における自治体との連携 232
4. 家庭，専門機関，地域関係機関との連携 236

資料編

- 資料① 妊産婦のための食事バランスガイド 247
- 資料② 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～ 248
- 資料③ 緊急時の役割分担表の書式例 249
- 資料④ 119番通報のポイントと伝えるべきことの書式例 250

【関係法令・指針等】

- | | | | | | |
|-------------------------------|-----|----------|-----|----------|-----|
| 保育所保育指針（抄） | 251 | 児童福祉法（抄） | 252 | 母子保健法（抄） | 254 |
| 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（抄） | 256 | | | | |
| 家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（抄） | 257 | | | | |
| 学校保健安全法（抄） | 258 | | | | |
| 学校保健安全法施行令（抄） | 259 | | | | |
| 学校保健安全法施行規則（抄） | 260 | | | | |
| 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（抄） | 261 | | | | |
| アレルギー疾患対策基本法（抄） | 262 | | | | |
| アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（抄） | 262 | | | | |

親と子どもの保健*

- 〈学習のポイント〉 ①母子保健の主要指標を概観し、母と子どもの保健が直面する課題を探る。
 ②ライフスタイルの変化や、貧困が子どもの成長と発育に及ぼす影響を知る。
 ③地域における母子保健の制度や主要な保健対策や活動を理解する。
 ④子ども虐待の状況を知り、法令・施策や保育所が果たす役割を学ぶ。

1. 子どもの健康に関する現状と課題

子どもの健康状態は、同居する家族や身近な保育者、さらには地域の人々の心身の健康状態や生活環境に強く影響される。それらを背後で支えるのが、人びとの健康増進と維持を担う地域保健サービスである。本章では日本の人口構造や母子保健の主要な指標を概観して、現在の子どもの健康状態と課題を考えていく。

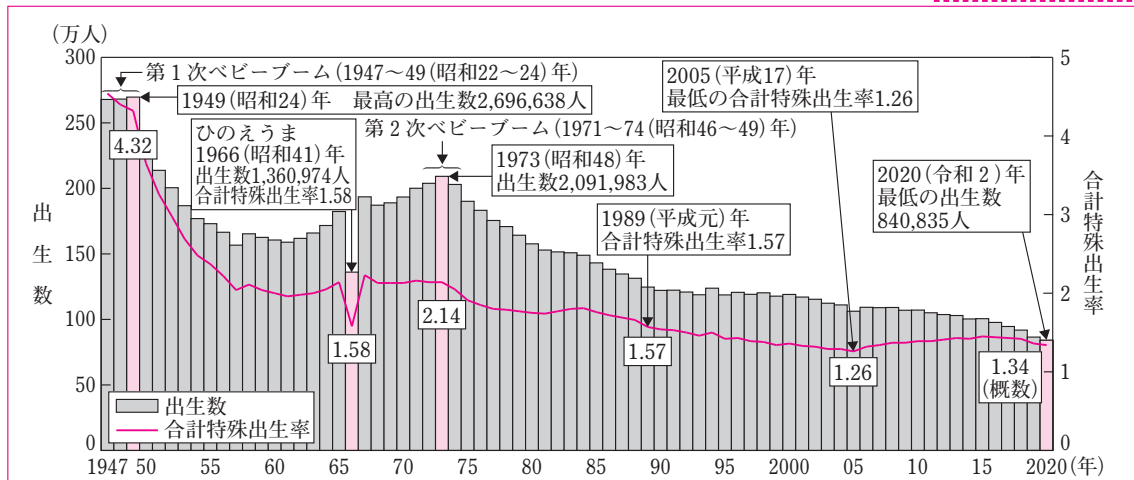
1 子どもの出生と死亡の状況

(1) 出生数と合計特殊出生率

日本の子どもの出生数は、「第2次ベビーブーム」(1971〈昭和46〉年～1974〈昭和49〉年)以降は長期的な減少傾向にある(図2-1)。1989(平成元)年には合計特殊出生率**が「ひのえうま」の年を下回る1.57となって「1.57ショック」と言われた。

*子どもが幼い時期は、最も密接な関係にあるのは母親である。母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るための法律は、「母子保健法」であるが、施策の対象には、育児に関わる両親や家族から周囲の環境まで含まれる。母子保健は、父親との関係を強調して「親子保健」と呼ばれることがある。

**合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。



出典) 厚生労働省「令和2年(2020)人口動態統計」2021

図2-1 出生数と合計特殊出生率の推移

手帳の身体発育曲線で使用している測定値は、2歳未満の身長は寝かせて、2歳以上は立たせて測定している（図3-4）。

乳幼児では、2名の検者のうち1人は仰臥位（^{ぎようが い}あお向け。背臥位ともいう）にした子どもの頭頂部を固定した板につけて固定し、もう1人が子どもの下肢を伸展させて移動板に足底部を垂直にあて測定する。乳幼児は動きなどで誤差が生じやすい。しっかりと立位がとれる年齢になったら、立位用の身長計で測定する。測定値は1mm単位まで読む。

（3）頭 囲

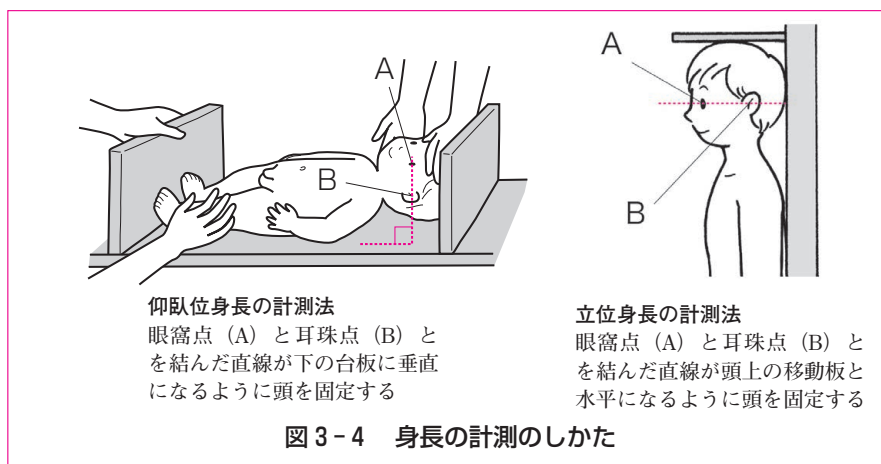
頭囲の測定は、布製の巻き尺を用いる。後頭隆起（後頭部のもっとも突きでているところ）に巻き尺をあて、前頭部にまわして左右の眉の位置を通るようにして測る（図3-5）。1mm単位まで測定する。頭囲は、出生時は33～34cmである。乳児期の頭囲の増加は著しく、満1歳では45～46cmになる。男児は4歳ごろに、女児は5歳ごろにだいたい50cmになる。

（4）胸 囲

胸囲は、布製の巻き尺で測定する。左右の乳頭を通るようにし、強く締めつけないようにして測定する（図3-6）。測定の単位は1mmである。胸囲は出生時でだいたい32cm、満1歳で45cm、3歳で50cm、6歳で55cmとなる。生下時、頭囲は胸囲よりやや大きい。生後1か月ごろから胸囲が頭囲よりやや大きくなる。1歳半ごろから胸囲は頭囲よりはるかに大きくなる。

2 脳の重量、部位、機能の発達

脳には、^{かんのおう}大脳、^{ちゅうのおう}間脳、^{きょう}中脳、^{せう}小脳、^{えんずい}中脳、延髄の部位がある。大脳は中央から左半球と右半球に分けられ、前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉から成り立つ



Column カウプ指数とBMI値

成人で使用するBMI（Body Mass Index：肥満の指標）とカウプ指数の計算式は同じであるが、評価の判定の基準値は異なるので注意が必要である。

食事摂取基準では、エネルギー摂取量の評価・判定はBMIを指標としている。目安の値を下表に示す。

カウプ指数とBMI値

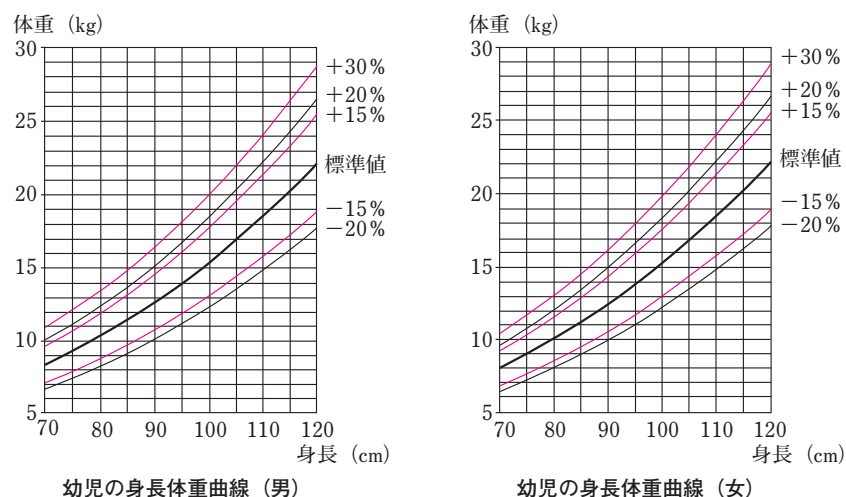
カウプ指数	体重(g)÷身長(cm) ² ×10	BMI	体重(kg)÷身長(m) ²
カウプ指数正常範囲		BMIの指標（成人）	
3か月以降	16～18	低体重	<18.5
1歳6か月児	13.49～18.18	普通体重	≥18.5～<25
2歳児	13.36～17.97	肥満	≥25
3～5歳児	13.05～18.81		

※カウプ指数正常範囲は厚生労働省「乳幼児身体発育評価マニュアル（令和3年3月版）」所収「月齢別BMIパーセンタイル表2000年調査値」より算出

（3）身長体重曲線（図3-8）

身長と体重は単独に評価しないで、両者の関係に配慮しながら評価する。

なお年齢ごとの身長・体重を示す資料としては、他に横断的標準身長・体重曲線がある。こちらは平均値を0として、±2SD（Standard Deviation：標準偏差）の範囲で身長と体重が発達すれば健全と考える。



出典）厚生労働省「平成22年度乳幼児身体発育調査報告書」2011

図3-8 身長体重曲線

2. おもな症状の見方

1 発熱★

(1) 体温調節のしくみ

ヒトのからだは筋肉や肝臓を含むさまざまな臓器による代謝活動から熱が産生されて体温が上昇し、皮膚から熱が放散されたり発汗に伴う気化熱で熱が奪われることで体温が下降する。脳の体温中枢が行うこれらの調節によって、体温が一定に保たれている。

体温には個人差があるが、体温を含む体内リズムは脳にある体内時計によって調節されている。起床時の体温が最も低く、午後から夕方にかけて最も高くなる。さまざまな因子が組み合わさるため、何℃以上だったら発熱があると断定することはできない。普段から子どもの体温を確認（同じ体温計、同じ測定部位で朝と夕の1日2回検温）しておく、発熱の判断が正確にできる。

乳幼児の標準的な体温の推移は、朝が36℃台後半、午後が37℃前後となる（図6-1）。乳幼児の場合、気温、衣服（着せ過ぎ等）、布団といった環境に左右されやすいが、37.5℃以上あれば発熱を考慮して、環境に問題がないか、その他の異常がないか等を確認する。

(2) 発熱時の症状と対応

検温して発熱していた場合、ほとんどは風邪症候群などの感染症が考えられる。次に多いのが川崎病とよばれる原因不明の血管炎症候群であり、白血病などの悪性腫瘍、リウマチ性疾患は極めて稀である。

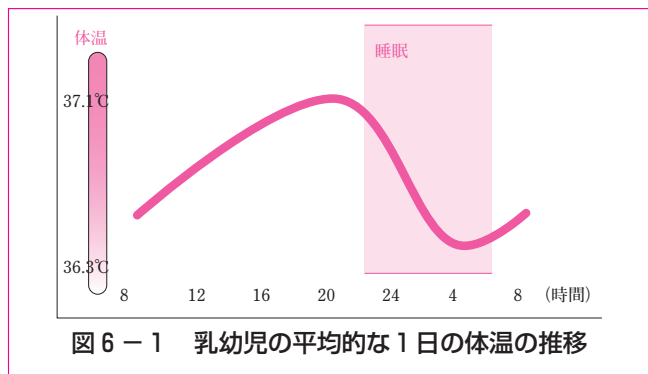
通常、発熱があれば保護者に連絡して、医療機関を受診してもらうが、緊急性が高く、保育所からすぐ医療機関に連絡をしたほうがいい（場合によっては救急車を呼ぶ）症状には表6-2のようなものがある。

(3) 感染症、川崎病、悪性腫瘍、リウマチ性疾患による発熱

感染症では、細菌やウイルスといった病原体が体内に侵入すると、病原体を貪食したマクロファージや樹状細胞といった免疫の司令塔的な役割を担う白血球が活性化する。活性化した白血球はサイトカインとよばれるさまざまな免疫物質を放出して多くの白血球を感染部位に集めて病原体を排除する。サイトカインは、脳にある体温中枢にも作用して、体温のセットポイント（設定温度）を上昇させ

★発熱への対応

第Ⅱ部 健康と安全／第8章 子どもの体調不良への対応と救急処置、p.153



る一方で、皮膚の血流の増加、発汗の増加により体温を下げようとする。寒冷時は逆になる。

高温環境の中に長くいると、発汗が多くなって脱水症となる。脱水症になると皮膚の血流量が減少し、熱の放散が起きにくくなること、発汗そのものが減少すること、発汗しても湿度が高いと汗が気化しにくいなどにより、体温を低下させるシステムが破綻してしまい体温が上昇する。体温が上昇すると水分必要量も上がるため悪循環となり、熱中症の悪化でぐったりし、意識障害を起こすことになる。適切に対応しないと死に至ることもある★。

★熱中症対応

第Ⅱ部 健康と安全／第
8章 子どもの体調不良
への対応と救急処置、
p.159

2 咳と喘鳴^{ぜんめい}

(1) 咳を出す呼吸器のしくみ

呼吸器は口、鼻から肺までの空気の通り道となる器官である。呼吸によって取り込まれた酸素は、肺で赤血球に渡されて全身の細胞に供給されている。

ウイルスや細菌によって引き起こされる感染性の炎症、花粉やダニなどによるアレルギー性の炎症、タバコの煙、排気ガス、花火や線香の煙のような化学物質を吸い込んだ場合は、咳や鼻水といった症状が出る。咳や鼻水は体を守る防御反応の1つである。

図6-2のように、空気の通り道には機械的受容体と化学的受容体と呼ばれるセンサーがあり、気道に炎症が起きたり異物を吸い込んだりすると、センサーが感知して、脳にある咳中枢にシグナルが送られる。咳中枢は、呼吸筋である横隔膜と肋間筋^{ろっかんきん}を急激に収縮させて咳を起こし、異物や炎症で溜まった痰などを咳き込むことで排出して気道を正常な状態に保とうとするのである。

喘鳴^{ぜんめい}は、空気の通り道が炎症、異物などさまざまな原因で狭くなった場合に、

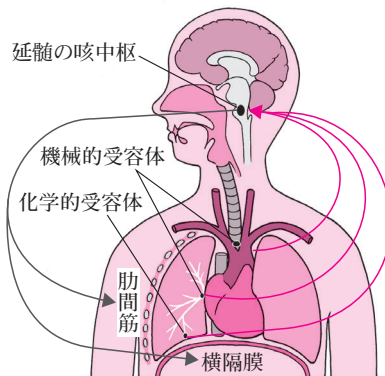
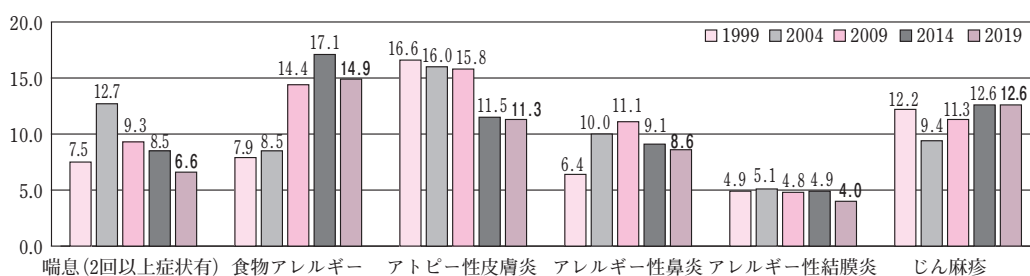


図6-2 異物を感知して咳を起こすメカニズム



出典) 東京都福祉保健局「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(令和元年度)」p.15, 2020
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/effort/research.html>

図6-10 各アレルギー疾患の罹患状況の推移
 (3歳までにアレルギー疾患と診断された児の割合)

食事は低脂肪高食物繊維の和食を中心としていたが、現在は食生活が豊かになり高脂肪低食物繊維へと変化している。農林水産省の統計では1人1年あたりの野菜摂取量はアメリカよりも少なくなっている*。水溶性食物繊維を含むさまざまな食材の摂取量を増やすことが、多様な腸内細菌の環境を保ち、免疫を正常に維持することにつながると考えられる。

2 I型アレルギー疾患の種類

(1) 気管支喘息^{ぜんそく}

気管支喘息の原因と症状は、本章第2節(p.96)に記した通りである*。

小学校高学年までに6割前後の喘息は寛解すると言われているが、先天的に気道過敏性が高い子供では寛解せず成人以降も持続する場合がある。治療法の進歩は目覚ましく、ほとんどの子どもが、運動も含めて普通の生活を送ることが可能となっている。ただし受験などの精神的ストレスがあると、喘息のコントロールが難しくなる。

(2) アトピー性皮膚炎

図6-11に示すように、皮膚は、皮脂膜+角質層+顆粒層タイトジャンクション**で皮膚バリアを形成し、異物の侵入を防ぐ。有棘層にはリンパ液が流れ、樹状細胞と呼ばれる白血球が存在し異物の侵入に備えている*。アレルギーの抗体を作

*農林水産省「野菜をめぐる情勢」2019

★気管支喘息への対応
 第II部 健康と安全／第8章 子どもの体調不良への対応と救急処置, p.157

**顆粒層の細胞同士の間をすき間なく接着させるしくみのこと。

★アトピー性皮膚炎
 第II部 健康と安全／10章 保育における保健的対応, p.215

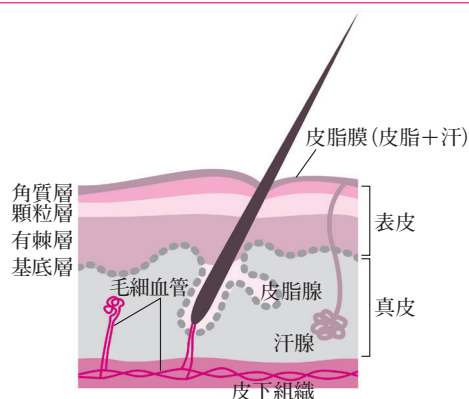


図6-11 皮膚バリアの構造

るきっかけや気づきを与え、子どもたちを危険から守ることにつながる。

ヒヤリハット報告書は、反省を促すためのものではなく事故を未然に防ぐものである。例えば5W1Hで、「いつ」「どこで」「だれが」「何を」「なぜ」「どのように」と、この要素に沿って、簡潔に伝えたい内容を構成すると情報を整理できる。ヒヤリハット報告書の様式に関しては、継続して記入できるように見直しなが工夫すると良い★。

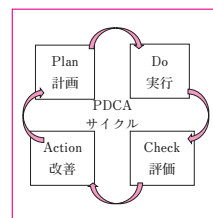
また、ヒヤリハット報告書は、書いて終わりではなく要因を分析し、対策を立てて実行し、評価して改善をする、再度対策を立てるといったPDCAサイクルを活用しながら、事故を継続的に回避する。

(4) 安全マップ・安全チェックリストの作成

保育室・園庭・散歩コース・近隣の公園など、子どもの生活エリアや活動エリアについて、危険箇所や注意点、避難場所や避難経路、駐在所やコンビニ等の安全を確保できる場所を記入した安全マップ（図7-2）をつくる。どんな場所でどのような事故が起こりやすいかを常に認識し、危険に対する見通しがつくことで事故の予防につながる。安全マップは状況に応じて更新されたものを、目に付くところに掲示して保護者と情報を共有する。

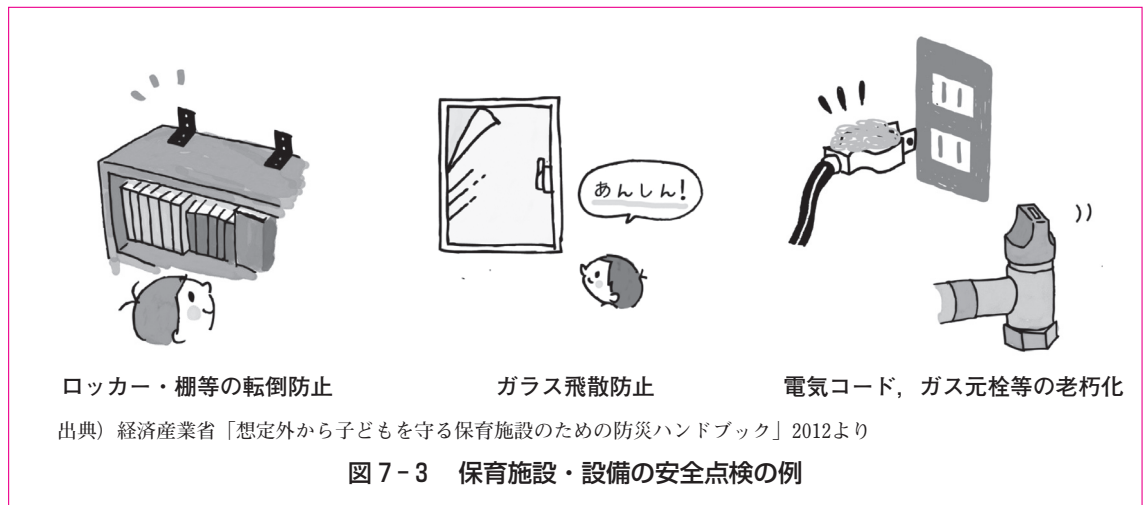
事故防止のためにすべきことは、「危険箇所をなくす」ことである。全職員で危険箇所を点検して対策を検討し、対策の共通理解と事故防止の徹底を図る必要がある。安全チェックリストを作成し、出入口・保育室・ホール・廊下・トイレ

★ヒヤリハット記録の例
第11章 健康および安全管理の実施体制, p.226



マップ作成) 盛岡大学・盛岡大学短期大学部 千葉玲

図7-2 地域安全マップの例



⑤可能であれば、消火器による初期消火をする。

⑥出火元が特定できた場合、風向きを確認し風の反対方向に、子どもをできるだけ遠ざけ、避難経路を確保して避難する。

【地震発生時の避難】

①落下物のないところに子どもを集め、人数を確認する。揺れている間は「ダンゴ虫のポーズ」や、机の下に隠れるなどして頭を守る。



ダンゴムシのポーズ

②ドアや窓を開けて、避難経路を確保する（地震で建物がゆがみ、ドアが開かなくなることがある）。

③ガスの元栓を締め、ブレーカーを落とす。

④揺れがおさまってから、防災頭巾をかぶらせ長袖の上着を着せ、靴を履かせて避難する。※防災頭巾は、消防士ごっこや工事現場のヒトをイメージした遊び等に取り入れ、かぶり慣れておくとよい。

⑤状況に応じて非常用持ち出し袋を背負い、子どもを避難場所に誘導する。
避難するときの行動をわかりやすく伝える標語*を使用する。

【水害（台風・洪水など）発生時の避難】

①台風情報・天気予報を常にチェックし、状況に応じて安全なうちに保護者に引き渡す。

②強風で飛ばされそうなものは、屋内に移動する。

③停電・断水・避難に備え準備しておく。

*標語の例として「お・は・し・も・な」等を用いる地域もある。

お	おさない
は	はしらない
し	しゃべらない
も	もどらない
な	なかない

袋をする。おむつ交換専用シート（使い捨て）を敷き一回ずつ取り替える。汚れ物はビニール袋に入れて処理する。処理後は手洗いを入念に行う。

診察を受けるときは、便の一部を持っていくとよい（便のついた紙おむつでもよい）。受診時に伝えることは、便の状態（量、回数、色、におい、血液・粘液の混入など）と、子どもが食べた物やその日のできごと、そして家族やクラスで同症状の者の有無などである。

4 嘔吐★

嘔吐への対応のポイントは、脱水症にならないようにすること、感染リスクがある可能性を考えて常に対処することである。また、保護者に迎えに来るように連絡をする。

★嘔吐

第1部 子どもの保健／
第6章 子どもの病気と
保育, p.99

Column 嘔吐物の処理の方法

嘔吐物の処理は、以下の手順で行う。

- ①マスク、エプロン、ゴム手袋を着用する
- ②次亜塩素酸ナトリウム50～60倍希釈液を含ませた雑巾、あるいはペーパータオルで吐物を覆ってふき取り、ビニール袋に入れる。
- ③嘔吐場所に次亜塩素酸ナトリウムを広く散布し消毒する。
- ④処理に使用したマスク、エプロン、ゴム手袋、雑巾やペーパータオルなどは全てビニール袋に入れ、ビニール袋を二重にして密閉して破棄する。
- ⑤処理後は手洗いを入念に行い、処理者の服が汚れた場合は着替える。汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に持ち帰る。

嘔吐した児の汚染された服も二重のビニール袋に密閉し家庭に返却する。嘔吐があった部屋は十分に換気を行う。

*嘔吐物の処理に使用する以下の道具類は、常にバケツにまとめて準備しておく。

- 使い捨て手袋 ○使い捨てマスク ○使い捨てエプロン
- ビニール袋2枚 ○使い捨て雑巾 ○ペーパータオル
- 次亜塩素酸ナトリウム50～60倍希釈液



汚物を覆う形でふき取る



廃棄用のビニール袋に入れ密閉



衣服は、保育者、子どもそれぞれに分けて密閉した二重のビニール袋で持ち帰る。

AEDは自動で心室細動を判断して、必要に応じて除細動*を行う医療機器である（写真8-1）。AEDの電源を入れ、子どもに電極パッドを貼り付ける（図8-7）。AEDの自動解析結果を待ち、音声指示に従って、子どもに誰も触れていないことを確認してから除細動を行う（図8-8）。就学児には、成人用の電極パッドが適応される。未就学児（およそ6歳以下）においては小児用パッドが用いられる。

*細動という不整脈に対して、その異常な電気信号経路を遮断して、正常な電気信号経路を導く治療法。

（４）呼吸状態

子どもの心肺停止（心臓が動いていない，呼吸がない）の多くは，呼吸ができない場合やショック状態があり，心停止となる場合である。脈拍があって呼吸を



図8-4 年長児童の心臓マッサージ



図8-5 幼児の心臓マッサージ



図8-6 乳児の心臓マッサージ

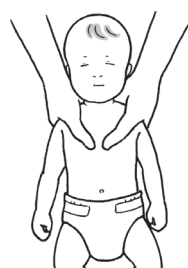


写真8-1 AEDの本体と電極パッド



撮影協力：東京家政大学
附属みどりヶ丘幼稚園



図8-7 AED電極パッドの取り付け方



図8-8 AEDによる除細動

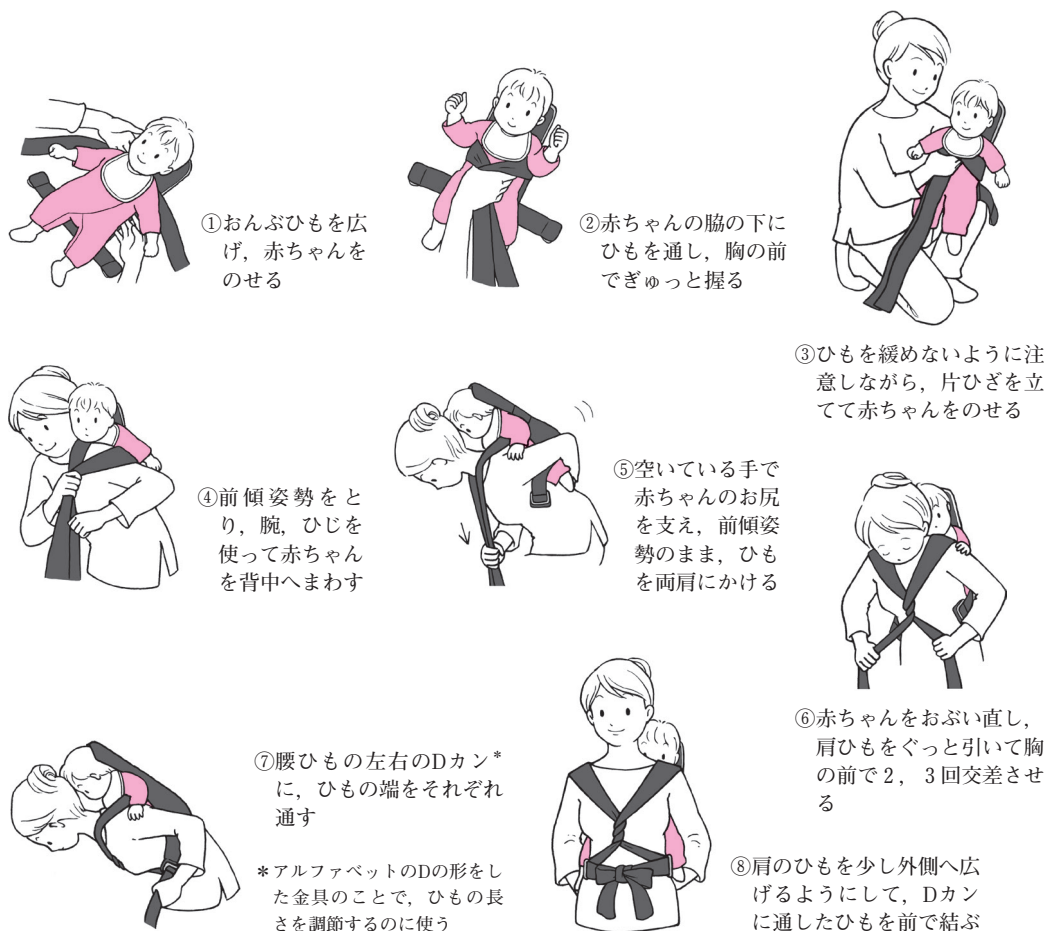


図10-29 おんぶひもを使ったおんぶの仕方

とB型の2種類のタイプがあり、日本では財団法人安全協会によって安全性についての基準が定められている。基準に合格したベビーカーにはSGマークが付けられている。

A型ベビーカーは、首がすわる前の生後1か月から使えるもの（背もたれ角度150°以上）と首がすわる前の生後4か月から使えるもの（背もたれ角度130°以上）があり、寝かせた姿勢で使用できるタイプである。背面式のものと、ハンドルの切り替えで対面式にもなる両対面タイプがある。対面式で出かけるときには、赤ちゃんの様子がよく見える、目と目を合わせることができるなどのメリットがある。

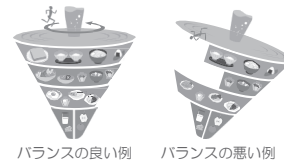
B型ベビーカーは、ひとり座りのできる生後7か月から使えるもの（背もたれ角度100°以上）で、腰かけた姿勢で使用するタイプである。使用時間は、A型は



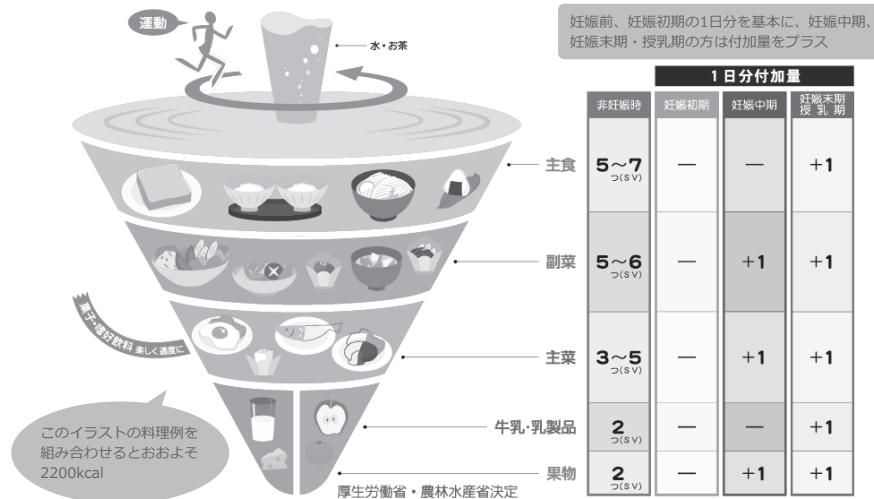
A型両対面タイプ

資料① 妊産婦のための食事バランスガイド

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」より

妊産婦のための
食事バランスガイド

食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかがわかる食事量の目安です。
「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせるとる
よう、コマに例えてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示しています。

お母さんにとって
適切な食事の量と質を

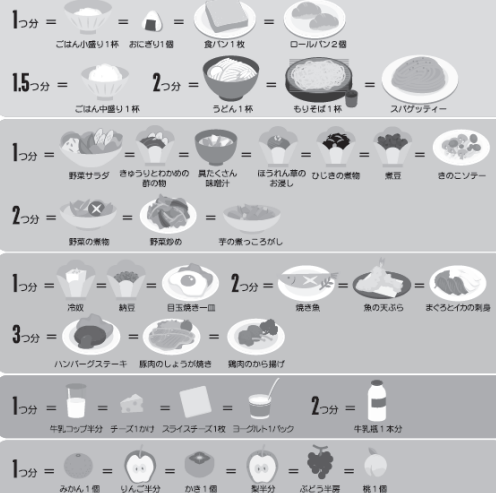
妊娠中と授乳中は、お母さんと赤ちゃんの健やかな成長のために、妊娠前よりも多くの栄養素の摂取が必要となります。食事バランスガイドの目安量に加え、妊娠期、授乳期に応じたプラスに摂取してほしい量（付加量）もしっかり摂取するよう、数日単位で食事を見直し、無理なく続けられるよう、食事を調整しましょう。

具体的な食事量の参考は
「食事バランスガイド」の
詳細をご確認ください！

読み込み



料理例



※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

資料) 厚生労働省「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」2021

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html