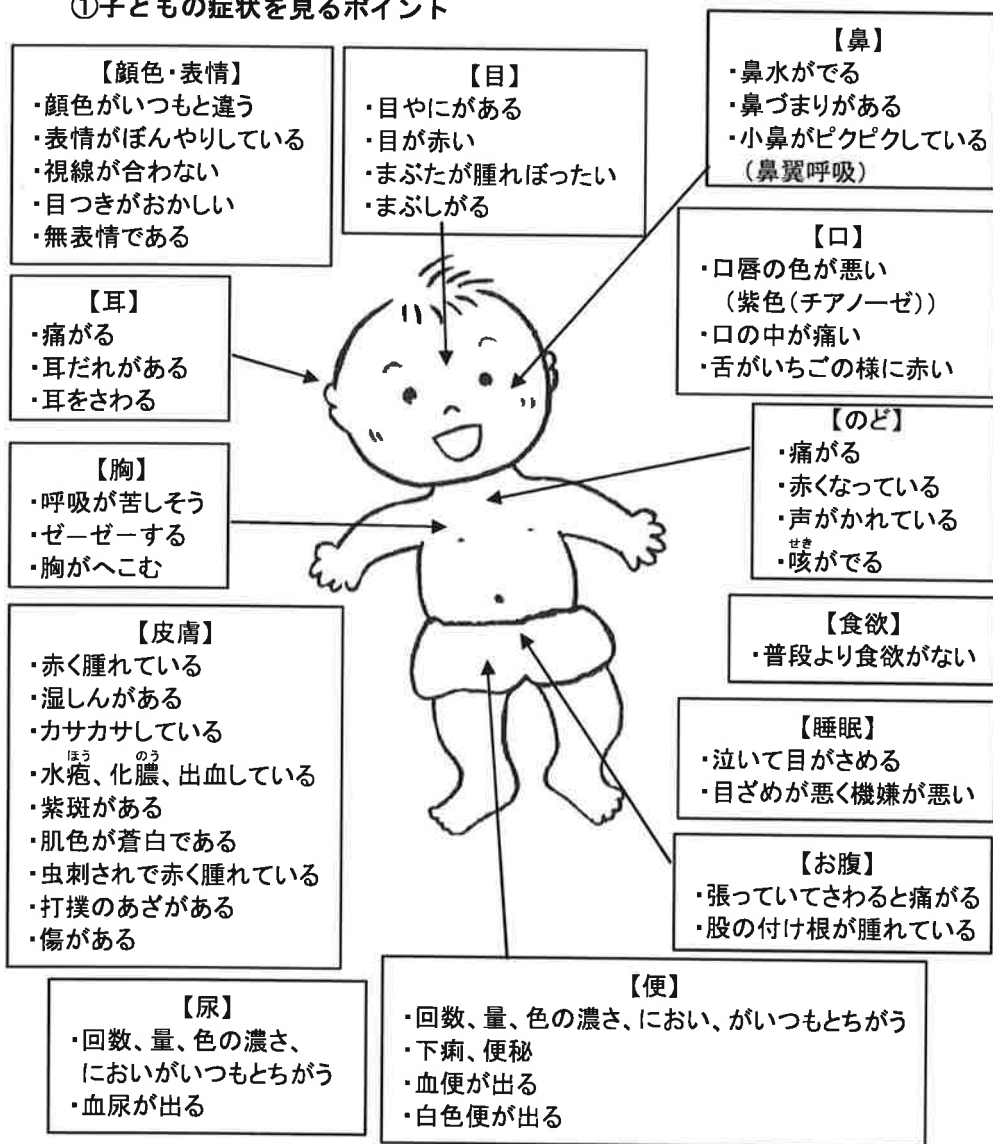


別添3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～

①子どもの症状を見るポイント



○ 子ども一人一人の元気な時の『平熱』を知っておくことが症状の変化に気づくめやすくなります。

○ **いつもと違うこんな時は、子どもからのサインです！**

- ・親から離れず機嫌が悪い(ぐずる)
- ・睡眠中に泣いて目が覚める
- ・元気がなく顔色が悪い
- ・きっかけがないのに吐いた
- ・便がゆるい
- ・普段より食欲がない

○ **今までなかった発しんに気がいたら・・・**

- ・他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えていないか、などの観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいないか、確認しましょう。

② 発熱時の対応

子ども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが重要です。発熱時の体温は、あくまでもめやすであり、個々の平熱に応じて、個別に判断します。

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 38℃以上の発熱があり、 ・元気がなく機嫌が悪いとき ・咳で眠れず目覚めるとき ・排尿回数がいつもより減っているとき ・食欲なく水分が摂れないとき <p>※熱性けいれんの既往児が37.5℃以上の発熱があるときは医師の指示に従う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 38℃以上の発熱の有無に関わらず、 ・顔色が悪く苦しそうなとき ・小鼻がピクピクして呼吸が速いとき ・意識がはっきりしないとき ・頻回な嘔吐<small>おうと</small>や下痢があるとき ・不機嫌でぐったりしているとき ・けいれんが起きたとき <ul style="list-style-type: none"> ○ 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間以内に38℃以上の熱が出た場合や、又は解熱剤を使用している場合。 ○ 朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である場合。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 例えば、朝から37.8℃の熱があることに加えて、機嫌が悪く、食欲がないなど全身状態が不良な場合、登園を控えるのが望ましいと考えられる。 一方、37.8℃の熱があるが、朝から食欲があり機嫌も良いなど全身状態が良好な場合、一律に登園を控える必要はないと考えられる。 (例示した発熱時の体温はめやすであり、個々の子どもの平熱に応じて、個別に判断が必要)

※0～1歳の乳幼児の発熱に関する特徴について

- ・体温調節機能が未熟なために、外気温、室温、湿度、厚着、水分不足等による影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。
- ・咳や鼻水などのかぜにみられる症状がなければ、水分補給を十分に行ない、涼しい環境に居ることで、熱が下がることもある。
- ・0歳児が入園後はじめて発熱した場合には、突発性発しんの可能性もある。熱性けいれんをおこす可能性もある。
- ・発熱がある、機嫌が悪いなどの様子とともに、耳をよくさわる様子がみられる時は、中耳炎の可能性もある。

<発熱が見られる場合の対応・ケアについて>

- 発しんや咳せきを伴う時、また、複数の子どもの発熱のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育する。
- 経口補水液、湯ざまし、お茶等により水分を補給する。
- 熱が上がって暑がる時は薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてたりする。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する。
- 高熱が出ている場合には、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす(ただし、子どもが嫌がる場合には行わないこと)。
- 微熱が出ている場合には、水分補給を行い安静にさせた後、30分程度様子を見てから再度検温する。

※保護者が迎えに来るまでの間には、以下の対応を行う。

- ・1時間ごとに検温する。
- ・水分補給を促す。吐き気がない場合には、本人が飲みただけ与えてよい。
- ・汗をかいていたらよく拭き、着替えさせる。

※子どもに熱性けいれんの既往歴がある場合には、以下の対応を行う。

- ・発熱とともにけいれんが起きた場合の連絡先、主治医からの対応方法等に関する指導内容を確認する。
- ・入園時には、保護者から、過去にけいれんが起きた時の状況やけいれんの前ぶれの症状の有無について確認する。
- ・発熱があった場合には、解熱したとしても、発熱後24時間は自宅で様子を見る。
- ・けいれんが起きたときには、あわてず、楽な姿勢にさせる。口の中にスプーンやタオルを入れない。また、吐いた物をのどに詰まらせないようにする。けいれんが止まる気配がない場合には、すぐに救急車を呼ぶ。

※適切な室内環境のめやす

- ・室温：(夏) 26～28℃ (冬) 20～23℃
- ・湿度：高め
- ・換気：1時間に1回
- ・外気温との差：2～5℃

③ 下痢の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事や水分を摂るとその刺激で下痢をするとき ○ 腹痛を伴う下痢があるとき ○ 水様便が複数回みられるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 元気がなく、ぐったりしているとき ○ 下痢の他に、機嫌が悪い、食欲がない、発熱がある、嘔吐する、腹痛があるなどの諸症状がみられるとき ○ 脱水症状がみられるとき (以下の症状に注意すること) <ul style="list-style-type: none"> ・ 下痢と一緒に嘔吐 ・ 水分が摂れない ・ 唇や舌が乾いている ・ 尿が半日以上出ない ・ 尿の量が少なく、色が濃い ・ 米のとぎ汁のような白色水様便が出る ・ 血液や粘液、黒っぽい便が出る ・ けいれんを起こす

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
○ 24時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。
○ 朝に、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などの症状がみられる場合。

※家庭へのアドバイスの例

- 消化吸収の良い、おかゆ、野菜スープ、煮込みうどん（短く刻む）等を少量ずつゆっくり食べさせるよう促す。
- 以下に掲げる下痢の時に控えるべき食べ物を伝える。
(参照：<下痢の対応・ケアについて>)
- 経口補水液等により、適切な水分を補給するよう促す。
- 入浴ができない場合は、お尻だけでもお湯で洗うこと、また、洗ったあとは、柔らかいタオルを用いて、そっと押さえながら拭くことを伝える。

<下痢の対応・ケアについて>

- 感染予防の為の適切な便処理を行う。激しい下痢を処理する時には、マスク及びエプロンを着用する。
- 繰り返す下痢、発熱、嘔吐等の症状を伴う時は、別室で保育する。
- 下痢で水分が失われるため、水分補給を十分行う。
 - ・ 経口補水液等を少量ずつ頻回に与える。
- 食事の量を少なめにし、消化の良い食事にする。
 - ※下痢の時に控えるべき食べ物
 - ・ 脂っこい料理や糖分を多く含む料理やお菓子
 - ・ 香辛料の多い料理や食物繊維を多く含む料理
 - 例) ジュース、乳製品（アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト等）、肉、脂肪分の多い魚、芋、ごぼう、海草、豆類、乾物、カステラ
- お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
- 診察を受けるときは、便を持っていく。便のついた紙おむつでもよい。
 - ※受診時に伝えるべきこと
 - ・ 便の状態：量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況
(携帯で便の写真を写していくと便利である。)
 - ・ 子どもが食べた物やその日のできごと
 - ・ 家族やクラスで同症状の者の有無 等

<便の処理とお尻のケアについて>

- 以下のことに留意し、感染予防のため適切な便処理と手洗い（液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。）をしっかりと行う。
 - ・ おむつ交換は決められた場所で行う（激しい下痢の時は保育室を避ける。）。
 - ・ 処理者は必ず手袋をする。
 - ・ 使い捨ておむつ交換専用シートを敷き、一回ずつ取り替える。
 - ・ お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
 - ・ 沐浴槽等でのシャワーは控える。
 - ・ 汚れ物はビニール袋に入れて処理する。
 - ・ 処理後は手洗いを十分に実施する。

※便の処理グッズの例

- ・ 使い捨て手袋
- ・ ビニール袋
- ・ 使い捨ておむつ交換専用シート
- ・ 使い捨てマスク、使い捨てエプロン（激しい下痢の時の対應用）

④ 嘔吐の時の対応

＜保育中の対応について＞

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 複数回の嘔吐があり、水を飲んでも吐くとき ○ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき ○ 吐き気がとまらないとき ○ 腹痛を伴う嘔吐があるとき ○ 下痢を伴う嘔吐があるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 嘔吐の回数が多く、顔色が悪いとき ○ 元気がなく、ぐったりしているとき ○ 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いたとき ○ 嘔吐のほかに、複数回の下痢、血液の混じった便、発熱、腹痛等の諸症状が見られるとき ○ 脱水症状と思われるとき (以下の症状に注意すること) <ul style="list-style-type: none"> ・下痢と一緒に嘔吐 ・水分が摂れない ・唇や舌が乾いている ・尿が半日以上出ない ・尿の量が少なく、色が濃い ・目が落ちくぼんで見える ・皮膚の張りが無い <p>※ 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。</p>

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。 ○ 食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

＜嘔吐の対応・ケアについて＞

- 嘔吐物を覆い、感染予防の為の適切な嘔吐物の処理を行う。
- 嘔吐した子どもに対しては、以下のように対応を行う。
 - ・うがいでできる子どもの場合、うがいをさせる。
 - ・うがいでできない子どもの場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。
 - ・繰り返し嘔吐がないか様子を見る。
 - ・何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認する。
 - ・流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
 - ・別室で保育しながら、安静にさせる。この際には、脱水症状に注意する。
 - ・寝かせる場合には、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる。
 - ・嘔吐して30分～60分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、経口補水液などの水分を少量ずつ摂らせる。
- 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。

＜嘔吐物の処理について＞

- 以下の手順で嘔吐物を処理する。流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
 - ・嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る。
 - ・嘔吐した場所の消毒を行う。**(参照：別添2「保育所における消毒の種類と方法」(p.69))**
 - ・換気を行う。
 - ・処理に使用した物(手袋、マスク、エプロン、雑巾等)はビニール袋に密閉して、廃棄する。
 - ・処理後は手洗い(液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。)を行い、また、状況に応じて、処理時に着用していた衣類の着替えを行う。
 - ・汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する(保育所では洗わないこと)。
 - ・家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

※嘔吐物の処理グッズの例

- ・使い捨て手袋
- ・ビニール袋
- ・使い捨てマスク
- ・使い捨て雑巾
- ・使い捨て袖付きエプロン
- ・消毒容器 (バケツにまとめて置く)

⑤ 咳の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 咳があり眠れないとき ○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音があるとき ○ 少し動いただけでも咳が出るとき ○ 咳とともに嘔吐が数回あるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音がして苦しそうとき ○ 犬の遠吠えのような咳が出る時 ○ 保育中に発熱し、息づかいが荒くなったとき ○ 顔色が悪く、ぐったりしているとき ○ 水分が摂れないとき ○ 突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったとき <p>※ 突然咳きこみ、呼吸困難になったときは異物誤えんの可能性があります、異物を除去し、救急車を要請します。</p>

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間しばしば咳のために起きる、ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる場合。

<咳の対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもに咳のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育をする。
- 水分補給をする（少量の湯ざまし、お茶等を頻回に補給する。）。
- 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ、背中をさするか、軽いタッピングを行う。
- 乳児は立て抱きし、背中をさするか軽いタッピングを行う。
- 部屋の換気や湿度及び温度の調整をする。この際、環境の急激な変化、特に乾燥には注意する。
- 安静にし、呼吸を整えさせる。状態が落ち着いたら、保育に参加させる。
- 午睡中は上半身を高くする。
- 食事は消化の良い、刺激の少ないものにする。

（参照：「別添3③下痢の時の対応」(p.73)）

※呼吸が苦しい時の観察のポイント

- ・呼吸が速い（多呼吸）
- ・肩を上下させる（肩呼吸）
- ・胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
- ・吸気に比べて呼気が2倍近く長くなる（呼気の延長）
- ・呼吸のたびにゼイゼイ音、ヒューヒュー音がある（喘鳴）
- ・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

※正常呼吸数（1分あたり）

呼吸の様子が気になる時は、下記回数をめやすにする。

- ・新生児 40～50回
- ・乳児 30～40回
- ・幼児 20～30回

⑥ 発しんの時の対応

<保育中の対応について>

保護者に連絡し、受診が必要と考えられる場合
<p>○ 発しんが時間とともに増えたとき 発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき、対応すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かぜのような症状を伴う発熱後、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（麻疹） ・微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出た。（手足口病） ※膝やおしりに発しんが出ることもある ・38℃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（突発性発しん） ・発熱と同時に発しんが出た（風しん、溶連菌感染症） ・微熱と同時に両頬にりんごのような紅斑が出た（伝染性紅斑） ・水疱状の発しんが出た（水痘） ※発熱やかゆみには個人差がある <p>※ 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。 （参照：「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf 「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ&A」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku04.pdf）</p>

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 発熱とともに発しんのある場合。 ○ 感染症による発しんが疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合。 ○ 口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合。 ○ 発しんが顔面等にあり、患部を覆えない場合。 ○ 浸出液が多く他児への感染のおそれがある場合。 ○ かゆみが強く手で患部を掻いてしまう場合。

<発しんの対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもの間に類似の発しんがみられる場合には、別室で保育する。
- 体温が高くなったり、汗をかいたりするとかゆみが増すので、部屋の環境や寝具に気をつける。室温が高い時は換気を行ったり、空調等で調整を行ったりする。
（参照：適切な室内環境のめやすについては「別添3②発熱時の対応」(p.72)）
- 爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする。
- 皮膚に刺激の少ない木綿等の材質の下着を着せる。
- 口の中に水疱や潰瘍ができていた時は痛みで食欲が落ちるため、おかゆ等の水分の多いものやのど越しの良いもの（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）を与える。酸っぱいもの、辛いものなど刺激の強いものは避けて、薄味のものを与える。

※発しんが出ている時の観察のポイント

- ・時間とともに増えていかないか
- ・出ている場所はどこか（どこから出始めて、どうひろがったか）
- ・発しんの形はどうなっているか（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・かゆがるか
- ・痛がるか
- ・他の症状はないか

※発しんの種類

発しんは皮膚に見られる色や形の病的な変化で、以下のようなものがある。

紅斑	盛り上がりの無い赤色のもの。色は血管が拡張したため。
紫斑	盛り上がりの無い紫～赤紫色のもの。色は皮膚内で出血したため。
白斑	盛り上がりの無い白色のもの。色は色素が脱失したため。
丘しん	5mm程度までの半球状に皮膚から盛り上がったもの（ぶつぶつ）。
結節	丘しんより大きく、皮膚から盛り上がったもの（しこり）。
水疱	水様ものを含んで皮膚から盛り上がったもの（水ぶくれ）。
膿疱	膿様ものを含んで皮膚から盛り上がったもの（うみ）。
びらん	皮膚が薄くはがれたもの（ただれ）。液が染み出て、表面が浸潤している。
潰瘍	びらんよりも深く皮膚が傷ついたもの。
痂皮	膿や皮膚が乾燥して固まったもの（かさぶた）。