



子どもの保健 演習



改訂第2版



編集／執筆

●
大西文子

日本赤十字豊田看護大学

執筆

●
輿水めぐみ・神道那実

増尾美帆・山田裕子

鳥居賀乃子・遠藤幸子・佐々木典子



中山書店

改訂の序

本書の初版となる『子どもの保健 演習』は、2011(平成23)年度に保育士養成課程の見直しにより「小児保健」と「小児保健実習」を合わせて、演習科目としてあたらしく「子どもの保健Ⅱ」へ変更、施行されたことを機会に出版されました。

現在のグローバルな社会環境は、人間社会の発展とは裏腹に、地球の温暖化による自然破壊ばかりでなく、森林伐採の影響による洪水や、地震などの自然災害、テロなどの人工災害に脅かされています。

このような社会環境のなかで、子どもが心身ともに健康に成長発達するためには、健全なる社会環境だけが重要なわけではありません。子どもは、社会の最も小単位である家庭において父親や母親に愛され、きょうだいや仲間たちと喧嘩し相互に譲り合うなかで自尊心をもつことができ、人と向かい合っていきながら自己に自信をもち、人とのかわりができるのではないのでしょうか。

少子のなか、子どもの親となるお父さんやお母さんはじめ、保育士さん、幼稚園の先生、学校の先生方ご自身も子どもとの接触体験が少なく、子どもに対する理解が十分得られていない気がしています。だからこそ、育児不安、育児困難、虐待やいじめへの対応が問題となっているのではないのでしょうか。子どもと向かい合う私たち大人が子どものことを理解し子どもと寄り添っていくことで、いじめや虐待のない温かい家庭や学校のなかで、子ども達は健やかに成長発達ができると考えています。

本書は初版から、子どもと向かい合う大人の方々にとって、「子どもとは、どのように成長発達をしていくのか、どのような遊びをするのか、どのようなものの見方・考え方をするのか、成長発達の過程においてどのような病気をするのか」などを捉えやすいような構成を心がけて編集しました。

今回の改訂第2版では、統計データや法令関係を最新のものにするだけでなく、初版の内容に「少子に関する小児保健統計」および「災害に備えて」を加えました。

本書を通して、読者の皆様が、心身ともに健やかに成長発達する子どもと向かい合っていくお手伝いができれば幸いです。

改訂第2版の刊行にあたり、中山書店の編集部の皆さんをはじめ、快く編集・分担執筆にご協力いただいた諸先生方に深く感謝申し上げます。

2016年11月

日本赤十字豊田看護大学小児看護学教授

大西 文子

初版の序

子どもに関する社会問題、すなわち、子育て不安・困難、児童虐待、家庭内・学校内のいじめ等は少子現象に起因しているように思われる。現在の少子時代では、子どもも大人も、子どもとの接触体験が少なくなっている。また、現在子育てをしている人やこれから子育てをしていく人に加え、子育てを支援する専門家やその養成段階の学生ですら、子どもとの接触体験は少なくなっている。

子どもとは、どのように成長発達していくのか、どのような遊びをするのか、どのようなものの見方・考え方をするのかなどを捉えることは子どもとの接触体験が少ない現状では難しい。

このような現状を受けて保育士養成課程が見直されることとなり、「小児保健」「小児保健実習」が新しく講義科目の「子どもの保健Ⅰ」および演習科目としての「子どもの保健Ⅱ」へ変更され、2011（平成23）年度より施行された。

保育士としての活躍の場は、従来、働く保護者の留守家庭における健康な子どもの保育であった。しかし、社会状況が様変わりした現在においては、健康な子どものみならず、発達障害など障害をもつ子どもの統合保育までと保育士の活躍の範囲と期待は大きく広がってきている。

そこで、本書はその役割拡充のための保育士・幼稚園養成課程の学生を対象としているほか、関係職員の方にも活用していただけるように、内容を洗練し、まとめた。

またこの本書を通して、これから母親になろうとしている家族の方々にもお役に立てれば幸いである。

今回『子どもの保健 演習』を作成するにあたり、中山書店の編集部の皆さんをはじめ、快く分担執筆にご協力いただき、かつ、編集協力をしていただいた諸先生方に深く感謝申し上げます。

2012年11月

日本赤十字豊田看護大学小児看護学教授
大西 文子

第1章 小児保健

1. 小児保健とは何か (大西文子) 2
2. 小児保健を学ぶ意義・目的 (大西文子) 3
3. 小児の保健統計 (大西文子) 4
 出生の動向と少子現象／小児の死因順位
4. 保健活動の計画および評価 (大西文子, 遠藤幸子) 6
 保育指針における「保健活動」／保健活動の目標となる保健計画／保健計画の作成
 ／指導計画

第2章 小児の発育を知る

1. 成長発達の一般的原則 (神道那実) 12
 方向性・順序性がある／急速に発達する時期と緩慢な時期がある／個人差がある
2. 形態的発達 (神道那実) 14
 体重／身長／胸部／頭部／生歯／骨／身体のバランス
3. 運動機能の発達 (神道那実) 18
 粗大運動の発達／微細運動の発達
4. 精神機能の発達 (神道那実) 23
 認知／情緒／社会性
5. 生理的機能の発達 (神道那実) 26
 体温／呼吸／循環(脈拍・心拍)／血圧／体内の水分量と排泄量／免疫／感覚
6. 発育評価 (神道那実) 34
 身体発育の評価／運動機能および精神機能発達の評価／知能指数・発達指数

第3章 小児の健康と子育てに必要な養護・しつけ

1. 居住・施設環境 (大西文子) 46
 環境衛生と環境安全の実施体制とその概要／設備の衛生管理の実際

2. 子どもの特性と基本的生活習慣・しつけ …………… (大西文子) 49
子どもの特性／子どもの基本的生活習慣の自立としつけの必要性
3. 基本的生活習慣の確立 …………… (山田裕子) 51
食事／排泄／着衣・脱衣／清潔／睡眠
4. 日常に必要な養護 …………… (山田裕子, 大西文子, 佐々木典子) 60
抱っこ・おんぶ／食事介助／口腔の清潔／衣服の着脱／排泄とトレーニング／沐浴・入浴方法／就寝とその儀式／外出時の注意事項／遊び

第4章 小児の事故とその予防

1. 小児の事故の特徴 …………… (山田裕子) 82
不慮の事故死の原因／小児が事故を起こしやすい特性
2. 事故やけがの理解と応急処置 …………… (輿水めぐみ, 大西文子) 86
保育所・幼稚園で発生する事故やけが／応急処置

第5章 小児に多い病状・病気とその対処および予防

1. 小児が病気にかかりやすい理由 …………… (増尾美帆) 106
2. 感染予防 …………… (増尾美帆) 107
感染経路／感染経路別予防対策／感染予防教育
3. 小児に多い感染症とその対処 …………… (増尾美帆) 111
麻疹(はしか)／インフルエンザ／風疹／水痘(水ぼうそう)／流行性耳下腺炎(ムンプス・おたふくかぜ)／咽頭結膜熱(プール熱)／マイコプラズマ肺炎／手足口病／伝染性紅斑(りんご病)／ウイルス性胃腸炎／ヘルパンギーナ／RS ウイルス感染症
4. 集団生活における感染症発生時の対処 …………… (神道那実) 122
日常の感染対策／感染症の疑いのある子どもへの対処／感染症発生時の対処
5. その他の急性・慢性疾患とその対処 …………… (増尾美帆, 大西文子, 神道那実) 126
アレルギー疾患／急性・慢性腎炎／てんかん／小児がん／小児糖尿病／生活習慣病
6. 予防接種 …………… (神道那実) 147
予防接種の意義とその必要性／予防接種の種類と方法／予防接種を受けるときの注意事項／予防接種スケジュール

第6章 障害をもつ小児と家族へのかかわり方

1. 障害の概念 …………… (大西文子) 160
障害とは？／障害の種類と疾病分類

2. 障害を伴う病気・症状とそのケア …………… (大西文子, 興水めぐみ) 163
脳性麻痺／ダウン症候群／摂食・嚥下障害／聴覚障害／視覚障害
3. 発達障害 …………… (神道那実) 173
精神遅滞／広汎性発達障害
4. 特殊なケアの介助方法 …………… (鳥居賀乃子) 180
医療的ケアにかかわる現状と課題／経管栄養／吸引／車椅子操作

第7章 児童虐待

1. 児童虐待の定義 …………… (大西文子) 188
児童虐待の現状／児童虐待の定義／虐待の世代間連鎖
2. 児童虐待の予防 …………… (大西文子) 191
児童虐待予防の3つの対策／子どもの貧困率の減少
3. 児童虐待への対処 …………… (山田裕子) 192
集団生活における発見／その後の対応

第8章 災害の影響から子どもをできるだけ守る

1. 災害の種類と影響 …………… (大西文子, 増尾美帆) 196
災害について／災害の経過
2. 災害に備えて …………… (大西文子, 増尾美帆) 197
災害時の準備／災害後／災害から子どもを守るために

第9章 地域との連携・協働

1. 子どもにかかわる地域ネットワーク・システム …………… (山田裕子) 204
2. 地域における保育者の役割と地域との連携・協働
…………… (大西文子, 山田裕子, 増尾美帆) 206
子育ての概念・原則／外国人の子どもの家族

各項目の終わりには「自己学習問題」を用意しました。()内に入る数字や言葉を考えたり、それぞれの設問について考えることで、おのおのの学習の助けとしてください。
また、付録として重要語句を隠す半透明下敷きと学習シールがついています。それぞれの工夫で学習に役立ててください。

1

成長発達の一般的原則



Check
シール

学習のポイント

1. 成長発達の一般的原則を理解する。

- 子どもの成長発達は、いくつかの原則に基づいて進行していく。
- 成長発達が早い子どもと遅い子どもがいるが、一般的原則は同じである。

方向性・順序性がある(図 2-1-1)

- 頭部から足の方へ進む。
- 身体の中心部から末梢の方へ進む。

急速に発達する時期と緩慢な時期がある

- 各器官によって成熟する時期や速さが異なる。スキヤモンは、全身の器官をリンパ系型、中枢神経系型(脳、脊髄)、一般型(筋肉、骨格、呼吸器、消化器、循環器、血液量など)、生殖器型に分類し、各臓器の発育を図式化している(図 2-1-2)。
- ある器官や機能が成熟する過程には、決定的に重要な時期(臨界期)があり、臨界期に適切な刺激が加われば成長発達が促される。反対に、臨界期に必要な刺激がなければ成長発達が阻害されてしまう。
- 身長や体重は病気や障害によって一時的に成長が妨げられても、身体状況が改善すると病気になる前よりも速い速度で成長が追いつく(キャッチアップ現象)。

個人差がある

- 遺伝的要因や環境的要因(家庭環境、社会的環境、健康状態など)の影響を受ける。
- 諸器官の成熟に応じた経験を促すことで、学習および発達は促進される。

図 2-1-1 ▶ 発達の方向

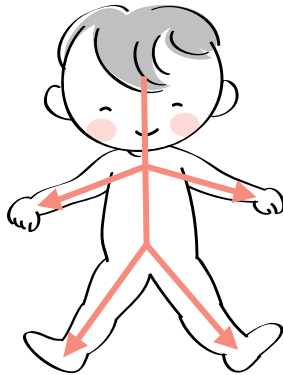
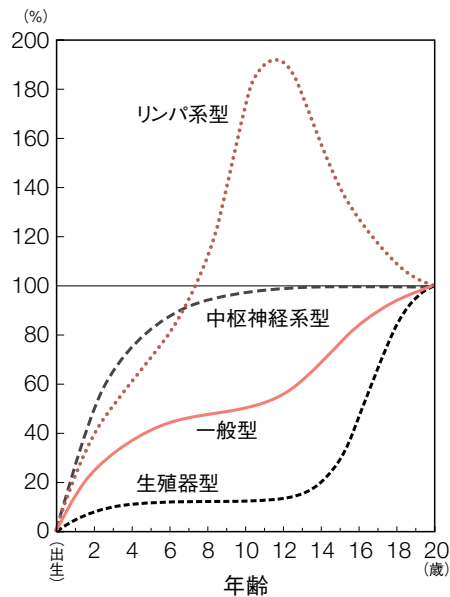


図 2-1-2 ▶ スキャモンの臓器別発育曲線



20歳の発育を100として、
各年齢の値をその百分比
で表している。

(Scammon RE. The measurement of the body in children. In : Harris JA, et al. editors.
The Measurement of Man. University of Minnesota Press : 1930.)

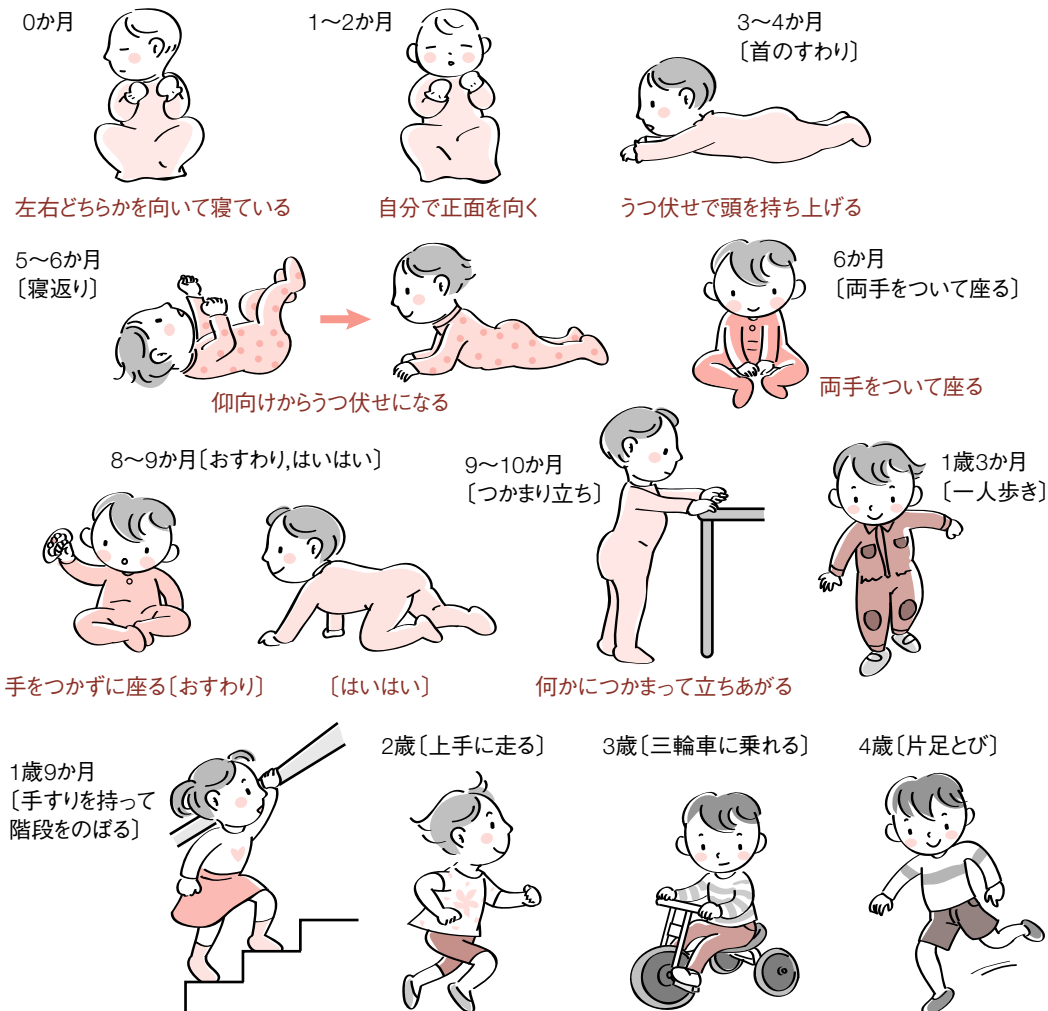
自己学習 ▶ 成長発達の一般的原則

1. 成長発達には、方向性・順序性があり、()から()の方向へ、身体の()から()の方向へ進む。
2. 成長発達には、急速に発達する時期と緩慢な時期とがあり、()期に適切な刺激が加わることで促進される。
3. 成長発達は、遺伝的要因や環境的要因に影響を受けるため、()差がある。

解答

- [1] 頭部, 足, 中心部, 末梢
[2] 臨界
[3] 個人

図 2-3-2 ▶ 粗大運動



(5) 1～2 歳

- 1歳ごろになると、つかまり立ちの状態から手を離して数秒間立っていることができる。
- 1歳3か月ごろになると、一人で歩くことができる(一人歩き)。
- 1歳9か月ごろになると、手すりを持って階段をのぼることができる。

(6) 2 歳

- 2歳を過ぎると、転ばずに上手に走ることができる。
- 上手投げでボールを投げることができる。

(7) 3 歳以降

- 3歳になると、片足立ちや三輪車に乗ることができる。
- 4歳以降になると、片足とびや綱渡り歩きなど、幅広い運動ができるようになる。

図 2-3-3 微細運動



微細運動の発達(図 2-3-3)

- 手足の運動(微細運動)は、**中枢**から**末梢**に向かって進む。すなわち、腕や足全体を動かす運動から指先を使う運動へと進んでいく。

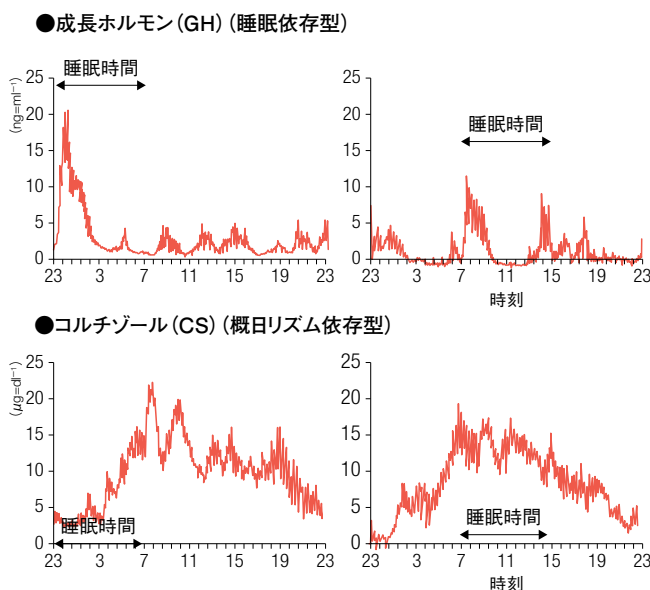
(1) 0~6 か月

- 2~3 か月ごろまでは、手のひらに物があたると握り返す反応(把握反射)がみられる。
- 4 か月ごろから物がある方向へと手を伸ばすようになる。
- 6 か月ごろまでは、手のひら全体で物を覆うようにして物をつかむ。

(2) 6~9 か月

- 7~8 か月ごろには、手を熊手のようにして物をつかむようになる。
- 積み木を左右の手に持ちかえることができる。

図 3-3-2 ▶ 睡眠の時間帯を移動させたときのホルモンの分泌パターン



(小林敏孝, 睡眠の機能に関する研究, 高橋清久編, 睡眠学 眠りの科学・医歯薬学・社会学, 東京: じほう: 2003, p.47.)
(天野敦子ほか, 子どもの保健 理論と実践, 東京: 日本小児医事出版社: 2008, p.110.)

図 3-3-3 ▶ 年齢と睡眠内容の変化

新生児: 短い眠りが昼夜繰り返されている



1歳: 生物時計が夜の眠りを多くする



4歳: 昼寝の時間が限られてくる



10歳: 夜にまとめて長い眠りを取る



成人: 睡眠時間が短縮されてくる



老人: 昼寝が復活して夜の眠りが浅くなる



18 0 6 12 18 (時刻)

(裏出良博, 睡眠の発現に関する研究, 高橋清久編, 睡眠学 眠りの科学・医歯薬学・社会学, 東京: じほう: 2003.)

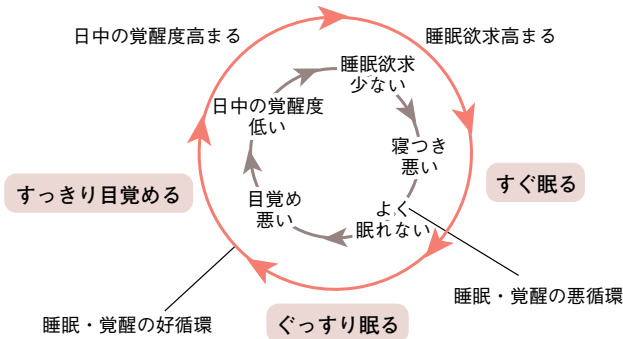
(2) 睡眠を調節するしくみ

- 睡眠の調節は、神経系の調節とホルモンなどの液性調節機構があり、睡眠中に分泌されるホルモンには睡眠そのものによって分泌されるもの(睡眠依存型)とサーカディアンリズムに依存して分泌されるもの(概日リズム依存型)の2種類がある(図 3-3-2)。
- 睡眠依存型の代表的なホルモンに**成長ホルモン**があり、**睡眠初期**に多量に分泌され、入眠時刻を移動させても分泌のピークは変わらない。一方、概日リズム依存型の強いホルモンには、**コルチゾール**(副腎皮質)や**メラトニン**(松果体)があり、コルチゾールは早朝から午前中にかけて分泌が亢進し、夕刻から夜中にかけて低下して入眠時刻に影響されない。メラトニンはヒトでは眠気や睡眠に密接に関係して眠りをもたらし効果があり、分泌は**夜間**に亢進し、**光**により抑制される。
- 「よく眠る」とは、夜間に眠るという「時間帯」と、十分に眠るという「質」の二つの要素が必要である。

(3) 睡眠覚醒リズムの確立

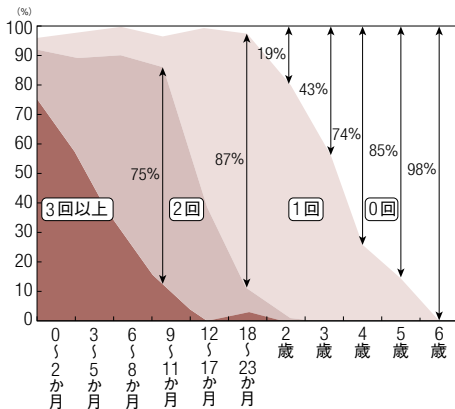
- 新生児は、3~4時間の短い睡眠を繰り返す(ウルトラディアン)が、成長とともに睡眠は夜間に集中し、昼間は覚醒しているようになる。乳児の睡眠覚醒リズムは、**3**か月ごろには24時間周期になる。一般的に、1~3歳の睡眠時間は**11~13**時間で、年齢が進むにつれ減少する(図 3-3-3)。
- 睡眠と覚醒は互いに影響し合い、周期性のリズム(生体リズムやサーカディアンリズム)をもっている。睡眠一覚醒の循環は、①すぐ眠る、②ぐっすり

図 3-3-4 睡眠・覚醒の循環と良質睡眠の3要素



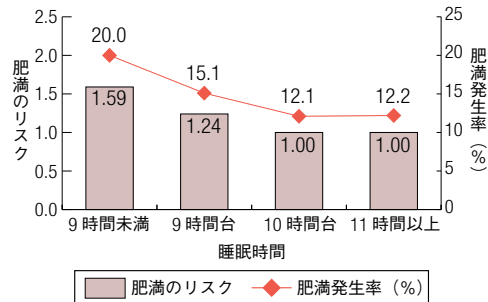
(小山恵美, 寝室の環境づくり, 鳥居鎮夫編, 睡眠環境学, 東京: 朝倉書店; 1999, p.128.)

図 3-3-5 1日当たりの昼寝の回数の年齢による変化



(福田一彦, ヒトの睡眠・リズムの発達について -乳幼児期から大学生まで-, 睡眠医療 2011; 5 (4): 385-9.)

図 3-3-6 3歳時の睡眠時間と中学1年生時(10年後)の肥満との関係



注) 図は、3歳時の睡眠時間が短いほど、中学1年生時(10年後)の肥満発生率が高いことを示している。

(関根道和, 心配な眠り⑦
寝ぬ子は太る, チャイルドヘルス 2007; 10 (9): 26.)

眠る, ③すっきり目覚める, という良質睡眠の3要素で, このサイクルは円で図示できる(図 3-3-4)。

- 子どもの生活リズムを確立するためには, 睡眠と覚醒(休息と覚醒)のリズムづくりが基本である。起床時刻・就床時刻は, 生活リズムの「定点」であり, 朝の光を浴び, サーカディアンリズムをスタートさせたい。食事などを節とした規則正しい生活リズムを整えることは, 生活リズムやそれに関連する生活習慣の獲得に重要である。2歳以降なら午前10~12時に眠気なく十分な活動ができるか否かが, 睡眠の量, 質, 生活リズムの良し悪しを判断する目安となる。
- 幼児期は, 睡眠の質が変化する時期のため, 昼寝を必要とする子どもと必要としない子どもが混在していることから, 個々の子どもに合わせた柔軟な対応が必要である。昼寝が午前午後の各1回になる時期は生後8か月ごろ, 昼寝が午後1回になるのは1歳2か月以降といわれ, 5歳ごろからは昼寝をしなくなる場合も多い(図 3-3-5)。

図 3-4-16 ▶ ベビーカーの種類^{*7}

* 7

日本国内ベビーカーの安全基準は財団法人製品安全協会で定められていて、基準を満たしているベビーカーにはSGマークが付けられている。「A型」「B型」の基準もSG基準によって細かく定められている。

A型：新生児を過ぎた首が座らない乳児から最高48か月までの範囲で使え、安定感があり頑丈。

B型：一人座りできる乳幼児から最高48か月までの範囲で使え、軽量でコンパクト。

- 7月：七夕
- 8月：夏祭り
- 9月：収穫祭(野外活動)
- 10月：運動会、秋祭り、ハロウィン
- 12月：クリスマス会

⑤お誕生日会

- 該当する月の誕生日の子どもをまとめて、15時のおやつにショートケーキなどを準備し、「HAPPY BIRTHDAY TO YOU」の歌に合わせて該当する園児一人ひとりの名前を歌ってお祝いする。

(5)ベビーカー、三輪車、自転車の乗りかた

①ベビーカー

- 種類は、A型、B型、バギーカーがある(図 3-4-16)^{*8,9}。
- 首がすわっていない5か月以前では、フラットなものが適している。定額後であれば、上半身を45度挙上できるものを使用できる。

②三輪車

- 三輪車は、3歳ごろに乗れるようになるが、ハンドルを握れ、ペダルにきちんと足底を乗せこげるようになるまでは、安全を確認しながらサポートしなければならない。
- 幼児が一人で完全に操作できるようになるまでは、幼児の両手や両足を定位置に乗せ、上半身を固定バンドに確実に固定し、介助者がボールを押して走らせる。
- 一般道路での走行は、右側に三輪車の子どもを走らせ、その左側の位置に介助者がくるようにする。

③子ども用自転車

- ハンドルを握って、サドルにきちんと腰をかけた状態で地に足が届くようになったら、補助輪をつけて、乗る練習をしてもよい。この場合、安全を確保できるように、介助者が必要である。

* 8

ストッパーでベビーカーを固定してから、乳幼児を乗せ固定バンドで確実に固定する。

* 9

季節によっては、掛物やメッシュカバーおよびサンシェードやフードなどにより、外気温を調節する。なお、夏季には蒸気も加わり路上30cmの高さが外気温より5℃以上高温となりやすく、脱水症や日射病に罹患しやすいので注意が必要である。この暑さ対策としてハイシートベビーカー(シートの高さが10cm程度高い位置にあるもの)が主流になりつつある。

- 補助輪は、子どもの自転車をこぐ技術の上達ぶりをみて、安全な運転ができるようになったら、適切なときを見計らい外す。
- 補助輪を外した後の練習は、介助者が荷台を持ちながら行い、安全なバランスがとれた運転ができるようになったら、介助を徐々に止めていく。

(6)現代の子どもに必要な遊び

- 現代の子どもの遊びは、テレビ、携帯型ゲーム、テレビゲーム、カードゲーム、スマートフォンによる遊びが多くなっている。また、幼児期からの専門スポーツの習い事(サッカー、卓球、ゴルフ、水泳、スキー、スケートなど)が増える傾向にある。このような背景のもと、学童期までは骨格・筋肉をはじめとする身体全体の機能がバランスよく発達しなければならない。身体全体を使うバランスのよい運動ができるようにしたいものである。
- 昔懐かしい伝承遊び、おはじき、あやとり、あぶりだし、まりつき、石蹴り、メンコ、ペーゴマ、けん玉、竹トンボ、竹馬、陣取り、基地遊び、一輪車などは、子どもの創造性を育み、体力を養うなど大変成長の助けになる。

自己学習 ▶ 日常に必要な養護

抱っこ・おんぶ

1. 抱っこの利点は()を合やすコミュニケーションが図りやすく、子どものちょっとした()にも気づくことができる。欠点は保育者の()がみえにくく、()した際に子どもと一緒に()を負ったりする。
2. おんぶの利点は保育者の()の視界が広がり、安全面で()が少ない。子どもと同じ()の高さで同じ()で物がみえる。欠点は子どもの()がみえないので、状態の()に気づきにくい。

食事介助

3. 冷凍母乳の取り扱いでは、()をし、()に扱う。()し、電子レンジなどで()しない。一度解凍したものは()しない。
4. 離乳の開始から完了までの調理形態の変化は、5~6 か月ではなめらかに()状態にし、7~8 か月は、()固さにする、9~11 か月には、()固さとし、12 か月から離乳の完了までは、()固さとする。
5. 間食の例は、(), (), (), (), (), (), ()などを組み合わせる。

衣服の着脱

6. おむつ交換時の注意点として、おしりを持ち上げ、()に手を入れて()を持ち上げる。両足を持って腰を上げるのは、()の原因になるので行わない。()のために一人ずつ()を装着して行う。

マイコプラズマ肺炎

(1)どんな疾患なのか

- 原因：マイコプラズマという病原体によって起こる肺炎。
- 感染経路：飛沫感染，接触感染。
- 潜伏期間：14～21 日。
- その他：自然治癒傾向の肺炎であるが，マクロライド系抗菌薬の投与で症状の持続期間を短縮することができる。

(2)どんな症状があるのか

- 乾いた咳が強く，熱が出ることが多いが，時に微熱程度のこともある。

手足口病

(1)どんな疾患なのか

- 原因：コクサッキーウイルス A16 が大多数，エンテロウイルス 71，CA10，CA5 など。
- 感染経路：飛沫感染，接触感染，糞口感染。
- 潜伏期間：3～6 日。
- その他：乳幼児によくみられ，夏季に流行する。

(2)どんな症状があるのか

- 熱はあまり出ないが，時に高熱になることがある。その後，口腔痛や咽頭痛があり，病気の名前の通り，手のひら・足の裏・口の中(手背・手掌・指間・趾間・足背・足底)に小さな水ぶくれ(水疱性丘疹)ができ，まれに，おしりや膝に出ることがある。
- 丘疹の出現は多様であり，手・足・口の3か所全部に出ないこともある。
- 口腔粘膜の水疱はアフタ様病変を生じ，疼痛を伴う。
- 2～4 日で水疱は乾燥し，丘疹はかさぶた(痂皮)となり，7～10 日で瘢痕を残さず治癒する。

(3)注意すること

- 下痢を伴うこともある。
- 症状消失後も 2～4 週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので，おむつ等の排泄物の取り扱いには注意する。
- 手足口病は熱がなければ登園が可能な疾患であるが，口の中が痛いときは，しみるもの，熱いもの，塩味や酸味の強いもの，固い食物は控える。



伝染性紅斑(りんご病)

(1)どんな疾患なのか

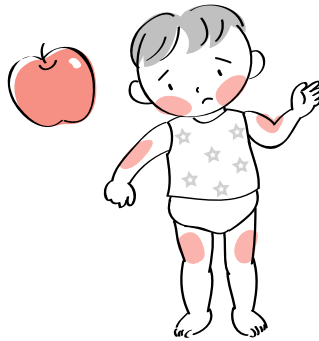
- 原因：ヒトパルボウイルス B19.
- 感染経路：飛沫感染.
- 潜伏期間：4～14 日.
- その他：学童期前後の小児に起こる流行性発疹症である。感染力は発疹出現前の潜伏期間に強く、発疹出現後は低下する。

(2)どんな症状があるのか

- 一般的にりんご病といわれているように、顔がりんごのように赤くなる。太もも(大腿)や腕に赤い斑点やまだら模様がみられる。その後、次第に癒合して、1～2日で消失する。

(3)注意すること

- 運動して体が熱くなる、日光に長く当たる、熱いお風呂に長く入るなどすると赤みが長引くことがある。
- 子どもの場合、あまり熱は出ないが、大人がかかると熱が出たり腰や膝が痛むこともある。



ウイルス性胃腸炎

- 原因：ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど.
- 感染経路：接触感染、糞口感染、食品からの媒介感染.
- 潜伏期間：ノロウイルスは 12～48 時間、ロタウイルスは 1～3 日.
- その他：冬に流行する小児の胃腸炎は、ほとんどがウイルス性である。

(1)ノロウイルス感染症

①どんな疾患なのか

- ノロウイルスは、非常に感染力が強く、乳幼児から高齢者に至る幅広い年齢層の急性胃腸炎の病原ウイルスである。
- 特に冬季に流行し、ウイルス性食中毒の集団発生の原因である。
- ノロウイルスで汚染された飲料水や食物(生カキ、サラダなど)や、感染者の嘔吐物や糞便で汚染されたものから感染を受ける。
- 患者の嘔吐物等が乾燥すると、ウイルスが空中を漂い、鼻腔や口に入って感染することもある。

②どんな症状があるのか

- 嘔吐、下痢、腹痛、発熱等の症状が出る。通常3日以内に回復する。
- けいれん、肝炎、まれに脳症を併発することがある。

用語解説

経口感染と糞口感染

汚染物を介して感染することを一般媒介物感染という。つまり、経口感染も糞口感染も感染経路の分類からは一般媒介物感染に含まれる。汚染された食物や手を介して口に入った物などから感染することを経口感染という。ノロウイルスなど便中に排出される病原体が便器やトイレのドアノブを触った手を通して経口感染することを、糞口感染という。

3

児童虐待への対処



Check シール

学習のポイント

1. 児童虐待における保育士・幼稚園教諭の役割を知る。
2. 児童虐待防止対策の現状と対処方法を知る。

集団生活における発見

- 虐待を受けた子どもの4～5割が小学校入学前の子どもたちであり、保育所や幼稚園などの集団生活の場に勤務する者は、子どもの様子の変化をいち早くキャッチすることができるため、「あれっ？」と感じたときには確認をする必要がある。保育所や幼稚園では、子どもたちの身体の状態や表情・言動などの心の状況を十分に観察することが重要である。特に、着替えや排泄の世話などの場面では、子どもたちの身体の様子(傷やあざなど)や衣服(季節との不一致・不潔・破損など)を自然な形で観察できる場となる。また、主たる虐待者の割合は2014年度のデータでは、**実母**の占める割合(52.4%)が最も多く、次いで**実父**(34.5%)で、両方で8割強を占めている。そのため、子どもたちの観察のみならず、送迎時の母親や父親をはじめとする保護者の**ソフトサイン**も見逃さないようにする必要がある。

▶主たる虐待者の割合
【参照：第7章-1. 児童虐待の定義 p.189】

用語解説

ソフトサイン

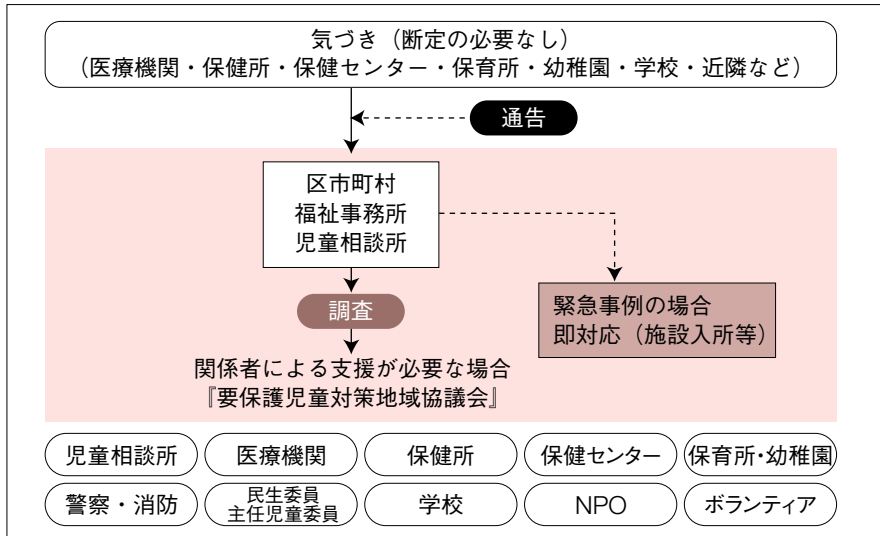
虐待に関する直接的なリスク要因だけでなく、子育てに対する困難さや子どもへの違和感のある対応など、他者から見て不自然さを感じるような様子。

その後の対応

(1) 児童虐待防止対策の現状

- 2004年の**児童虐待防止法**の改正により、児童虐待の通告義務の範囲が拡大され、虐待を受けたと思われる場合も通告の対象となった。虐待を疑うような身体の状態やソフトサインに気づいた場合は、**児童相談所**、**福祉事務所(保健所)**、**市町村保健センター**に通告する必要がある。特に、市町村保健センターには乳幼児健康診査や家庭訪問、予防接種などの保健事業に対する情報もあることから、現時点での情報だけでなく今までの保健事業の参加状況も合わせた情報分析から支援につなげることができる。
- 各自治体では、地域の関係機関が子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携のもとで対応することを目的とした「**要保護児童対策地域協議会(虐待防止ネットワークを含む)**」の設置が義務づけられ、2012年4月現在全国自治体の99.7%に設置されている。
- 児童虐待は、子どもの心身の発達および人格形成に重大な影響を与えるため、[1]虐待の「発生予防」、[2]虐待の「早期発見・早期対応」、[3]虐待を受けた子どもの「保護・自立支援」に至る切れ目ない総合的な支援体制を整備・

図 7-3-1 通報・発見のための「子どもを守る地域ネットワーク」



(日本看護協会監修、新版保健師業務要覧 第2版、日本看護協会出版会：2011、p.254.)

充実することが必要であり、さまざまな取り組みが進められている。

[1]発生予防では「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」や、「養育支援訪問事業」、「地域子育て支援拠点事業」の推進などにより子育て不安の軽減や地域からの孤立化の解消を図る。

[2]早期発見・早期対応では、市町村における「要保護児童対策地域協議会」の機能強化、**児童相談所全国共通ダイヤル**の設置、児童相談所の体制強化のための児童福祉司の確保等、家族再統合や家族の養育機能の再生・強化に向けた取り組みを行う親支援の推進。

[3]保護自立支援では①児童養護施設などへの心理療法担当職員や被虐待児個別対応職員の配置、②総合的な家族調整を担う家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)の配置、③家庭的な雰囲気の下で、きめ細やかなケアが可能な地域小規模児童養護施設の拡充、④専門的な援助技術をもった専門里親などの活用や、里親に対する**レスパイトケア**。

- 児童虐待防止に向けた広報啓発の取り組みとして2004年から11月を児童虐待防止推進月間と位置づけ、オレンジリボン・キャンペーンなど集中的な広報啓発活動が実施されている。

(2) 児童虐待を発見した場合の実際の対処

- 児童虐待への移行が心配される子どもを発見した場合は、「要保護児童対策地域協議会」に情報を提供することはもちろん、ネットワークの一員として会議に参加することや、支援の一部を担うことが求められる。ネットワークのメンバーは、児童相談所、医療機関、学校、保育所・幼稚園、福祉事務所、保健センター、民生・児童委員、家族など多岐にわたる。(図 7-3-1)
- 子どもや保護者の様子などから虐待の疑いを感じた場合は、すみやかに児童相談所、福祉事務所(保健所)または市町村保健センターに**通報**する。虐待の早期発見だけでなく、発見後の介入・治療の段階でも積極的な役割を果たす

用語解説

児童相談所全国共通ダイヤル

2015年7月から覚えやすい3桁の番号「189」(いちはやく)になり、虐待の通告や相談の声をより迅速に受けとめられるようになった。

レスパイト

一時的中断、休息、息抜きを意味する英語“respite”。乳幼児や障害児(者)、高齢者などを在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアの代替を行うサービス。