



子どもの健康と安全



編集／執筆

●
大西文子

日本赤十字豊田看護大学

執筆

●
飯田大輔・遠藤幸子
岡田摩理・輿水めぐみ
神道那実・鳥居賀乃子
増尾美帆・山田裕子



中山書店

子どもの 健康と安全

編集／執筆



大西文子

日本赤十字豊田看護大学

執筆



飯田大輔・遠藤幸子

岡田摩理・輿水めぐみ

神道那実・鳥居賀乃子

増尾美帆・山田裕子



中山書店

序

2012年に初版を発行した『子どもの保健 演習』は、2017年には改訂第2版と版を重ね、これまで多くの保育士養成大学や養成学校において「子どもの保健」の教科書としてご利用いただいております。養成機関の教員の方々には感謝申し上げます。

さて、保育を取り巻く社会情勢が変化するなか、「保育所保育指針」が、平成29年3月31日厚生労働省告示第117号により、平成30年4月1日から10年ぶりに改定されました。この改定により、保育士養成課程についても見直しが行われました。今回の保育所保育指針の改定の要点は、1.乳児保育と1歳以上3歳未満児の保育の狙いの見直しと内容の充実、2.保育所が日本の「幼児教育施設」として位置付けられたこと、の大きく2点となっています。特に1では、乳児保育と1歳以上3歳未満児の保育の内容として、「子どもの健康と安全」が重要視されています。それを踏まえて、保育士養成課程の新カリキュラムでは、改正前の「子どもの保健Ⅱ」(演習・1単位)に対応するものとして、改正後は「子どもの健康と安全」(演習・1単位)へ名称が変更となりました。そのため、従前の「子どもの保健Ⅱ」の教育をご担当されてきた先生方より、「子どもの健康と安全」という内容の教科書の作成希望が強くあるとお聞きしました。中山書店様からも社会のニーズに合わせて、今回は改訂ではなく新刊として、新たな原稿の依頼がありました。それらを踏まえ、このたび『子どもの保健 演習』改訂第2版をもとに、新たに『子どもの健康と安全』を上梓することとしました。

今回の『子どもの健康と安全』の構成は、新保育所保育指針や、保育の現場のニーズを考へて、保育所における感染症やアレルギーおよび事故防止ガイドラインを踏まえて内容を補足し、さらに「精神的な障害(発達障害/神経症)とそのケア」「防災への取り組み」についても詳述しました。本書が、保育士養成課程における学生の教育、および現役の保育士の方々に参考になれば幸いです。

令和元年6月吉日

日本赤十字豊田看護大学 小児看護学
大西 文子

執筆者一覧

[編集・執筆]

大西文子 日本赤十字豊田看護大学大学院 看護学研究科看護学専攻・
看護学部看護学科小児看護学教授

[執筆] (50 音順)

飯田大輔 日本赤十字豊田看護大学 看護学部小児看護学助手

遠藤幸子 日本赤十字豊田看護大学 看護学部小児看護学助教

岡田摩理 日本赤十字豊田看護大学 看護学部小児看護学准教授

輿水めぐみ 滋賀医科大学 医学部看護学科公衆衛生看護学講座講師

神道那実 日本赤十字豊田看護大学 看護学部小児看護学講師

鳥居賀乃子 日本赤十字豊田看護大学 看護学部小児看護学助手

増尾美帆 大阪医専 看護学部

山田裕子 名古屋女子大学 健康科学部看護学科公衆衛生看護学准教授

1章 子どもの健康と安全

1. 子どもの成長発達と健康 …………… (大西文字) 2
保護者が子どもの特徴を理解するための啓発活動／子どもの健康維持増進のためのセルフケア行動の確立
2. 子どもの健康に影響するもの …………… (大西文字) 5
身体的健康に影響するもの／精神的・社会的健康に影響するもの
3. 子どもを取り巻く環境と安全 …………… (大西文字) 7

2章 子どもの健康と発育

1. 成長発達の一般的原則 …………… (神道那実) 10
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) 12
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) 16
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) 21
認知／情緒／社会性
5. 生理的機能の発達 …………… (神道那実) 24
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) 32
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

3章 子ども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) 44
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) 47
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) 49
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, 鳥居賀乃子) 57
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／安全な外出／遊び

4章 子どもの事故とその予防

1. 子どもの事故の特徴 …………… (山田裕子) 80
不慮の事故死の原因／子ども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) 84
保育所・幼稚園で発生する事故やけが／応急処置
3. 事故やけがの予防 …………… (輿水めぐみ, 大西文子) 99
安全管理, 安全教育のポイントと具体例

5章 子どもに多い病状・病気とその対処および予防

1. 子ども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／感染予防対策／感染予防教育
3. 子どもに多い感染症とその対処 …………… (増尾美帆) 112
麻疹(はしか)／インフルエンザ／風疹(ふうしん)／水痘(みずとう)／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) 123
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. 予防接種 …………… (神道那実) 127
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
6. 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, 遠藤幸子) 138
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章 障害をもつ子ども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, 輿水めぐみ) 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. 精神的な障害(発達障害／神経症)とそのケア …………… (飯田大輔, 岡田摩理) 171
子どもの心の特徴と精神的な障害／発達障害／神経症
4. 特殊なケアの介助方法 …………… (鳥居賀乃子) 181
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

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
集団生活における虐待の発見／その後の対応

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 …………… (増尾美帆, 大西文子) 196
災害について／災害の経過
2. 災害に備えて …………… (増尾美帆, 大西文子) 197
災害への備え／災害後／災害から子どもを守るために

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. 保護者と地域における専門職との連携・協働
…………… (大西文子, 山田裕子, 増尾美帆, 遠藤幸子) 206
子育ての概念・原則／子育て支援／外国人の子どもと家族

1 章



子どもの 健康と安全

1. 子どもの成長発達と健康
2. 子どもの健康に影響するもの
3. 子どもを取り巻く環境と安全

1

子どもの成長発達と健康



Check シール

- すべての子どもは成長発達途上であり、自分で身を守ることができない。そのため、子どもの心身が健やかに育まれるように、周囲の人々が環境安全の実施体制を整えることが重要である。

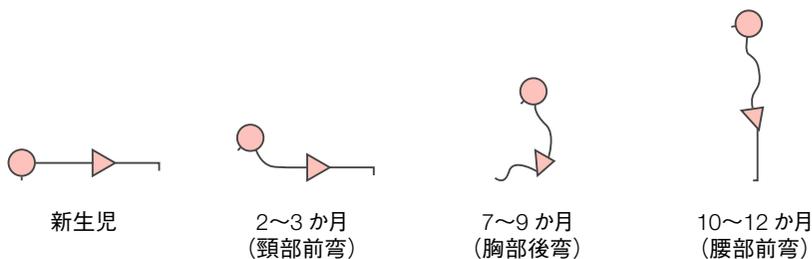
保護者が子どもの特徴を理解するための啓発活動

- 多くの子どもたちが健全に成長発達する一方、わが国では児童虐待が増加の一途をたどり、虐待によって子どもたちの尊い命が失われる事件が後を絶たない。
- このため平成 28(2016)年に**児童虐待防止法**が改正され、市町村レベルで児童虐待の予防や早期発見・早期対応のための具体的な対策がとられた。
- しかし、実の両親が原因の児童虐待による子どもの死のニュースが後を絶たないのはなぜだろうか。
- 生まれたばかりの人間の赤ちゃんは、たとえ 2,500g 以上の体重があっても“未熟児”で生まれてくる(上田, 2012)という。そのわけは、動物の赤ちゃんは生まれてきてしばらくすると自分自身の力ですぐ立ち上がりお母さんのおっぱいに吸いつき、生きるすべを持っているのに対し、人間の赤ちゃんはお腹が空いたら泣き、それが満たされなければさらに強く激しく泣き続けることしかできず、生きるすべが備わっていないからであるという。

? 考えてみよう!

- 近年起こった児童虐待事件にどんなものがあるか調べてみよう。またその事件の背景(家族構成や貧困など)になった問題を皆で考えてみよう。

図 1-1-1 ▶ 人間の身体の発達



(高石昌弘, からだの発達, 東京:大修館書店:1981.)

上田礼子. 生涯人間発達学 改訂第2版 増補版, 東京:三輪書店; 2012.

▶ 児童虐待【参照: 第7章 p.187】

用語解説

児童虐待防止法

児童虐待防止法(児童虐待の防止等に関する法律)は、平成 12(2000)年に制定され、その後も虐待の増加に対応して何度も改正が行われている。

- すなわち、人間の子どもでは、個人差はあるが、よちよち歩きの二足歩行（高石，1981）（**図 1-1-1**）ができるようになるのは1歳4か月前後であり，4歳半頃までにはようやく一人で食べることや衣服の着脱および排泄の自立はできるようになるものの，一人で眠ることができない状況である．それにもかかわらず，3歳頃からは認知の発達が著しく（ピアジェ，2007）おしゃべりが多くなり，相手にならないと怒るなど，かかわりが難しくなる，といったように大変手がかかり，親にとっては困りごとのひとつになっている．
- **子どもが健康・安全に育つためには，まず親がこのような人間の子どもの特徴を理解する必要があり，社会による親への啓発活動が望まれる．**
- 保育所では，産休明けから利用されている乳児期・幼児前期・幼児後期の子どもの成長発達過程と接することができるため，保育所の立場をうまく活用する手立てを考えることも可能であろう．



J. ピアジェ著，中垣哲
訳．ピアジェに学ぶ認
知発達の科学．京都：
北大路書房；2007．

子どもの健康維持増進のためのセルフケア行動の確立

(1) 子どもの健康維持増進と成長発達

- 子どもの成長発達過程は長期的なものであり、その間、健康に過ごすことが大変重要である。
- 子どもの成長発達過程には、母親由来の**免疫力**の減少*1とともに自力での免疫力の発達、乳汁栄養や離乳食・幼児食を経て発達する消化能力の発達、ものの見方・考え方を育む探索行動のための寝返り・這う・伝い歩き・よちよち歩きなどの**粗大運動**の発達、手でつまむ・道具の両手への持ち換えなどの緻密性の発達がある。
- これらの多くの成長発達過程の課題において、**キャッチアップ現象**はあるものの、長期的な健康障害は弊害になることもある。そのため、子どもが健やかに成長発達するためには、健康状態であることが必須条件である。
- なお、生まれながらにして障害がある子ども、病気にかかり合併症として障害をもつことになった子どもについても、その子どもなりの健康維持増進状態において、その子どもなりの成長発達があることを理解しなければならない。

*1

免疫力の減少とともに、生後6か月以降はかぜをひいたりしやすくなる。

用語解説

生下時体重

生まれた時の妊娠週数と体重によって、以下のように分類される(出生体重・在胎週数による新生児の分類(WHOのICD-10より))。

[新生児の出生体重]

巨大児:4,000g以上

低出生体重児:2,500g未満

極低出生体重児:1,500g未満

超低出生体重児:1,000g未満

[在胎週数]

過期産児:42週以上で出生

正期産児:37週以上42週未満で出生

早産児:37週未満で出生

超早産児:28週未満で出生

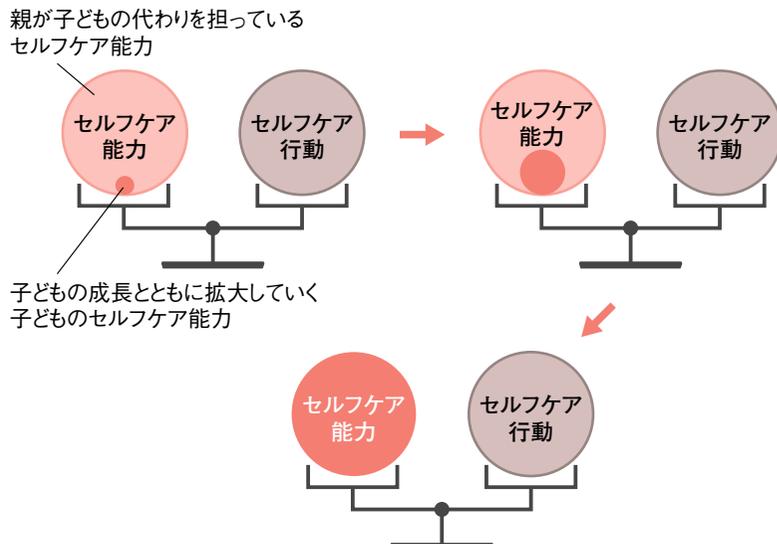
キャッチアップ現象

ある器官や機能の成長発達には決定的な時期があり、この時期を臨界期(敏感期)と呼ぶ。この臨界期以外の時期に疾病や栄養障害があっても身体状況が改善すると体重や身長が疾病に罹患する前の成長速度を上回る速さで回復する現象をキャッチアップ現象という。

(2) 子どものセルフケア行動の確保とその支援

- セルフケア(self-care)とは、自己ケアであり、健康の回復、維持、増進に必要な活動を自分自身で積極的に行うことである。
- 生活習慣の基本となる基本的な生活習慣の確立は幼児期後半であり、子どもの成長発達とともに拡大し、セルフケア能力とセルフケア行動が確保されていく(図1-1-2)。

図1-1-2 ▶ セルフケア能力と行動



(コニー・M・デニス著、小野寺社紀監訳、オレム看護論入門 セルフケア不足看護理論へのアプローチ、東京:医学書院:2002より作成。)

2 子どもの健康に影響するもの



- 子どもの健康に影響を与える因子としては、以下のようなものがある。

身体的健康に影響するもの

- 子どもの健康のためには、年齢や体格、および発達段階に応じ、適切な栄養摂取が必要である(表 1-2-1)。
- 子どもは脳の機能が未発達なため、大人以上に十分な睡眠が必要である(p.54 図 3-3-3)。

Check
シール

表 1-2-1 1日あたりのエネルギー量および栄養素の摂取基準

年齢	エネルギー(推定エネルギー必要量)kcal		タンパク質(推奨量)g		脂質(総エネルギーに占める割合)%エネルギー		Ca(推奨量)mg		鉄(推奨量)mg	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～5か月	550 (母乳)	500 (母乳)	10(目安量:母乳)		50		200(目安量:母乳)		0.5(目安量:母乳)	
6～8か月 9～11か月	650 700	600 650	15(目安量:母乳) 25(目安量:母乳)		40		250(目安量:母乳)		5.0	4.5
1～2歳	950	900	20	20	20以上30未満		450	400	4.5	4.5
3～5歳	1,300	1,250	25	25	20以上30未満		600	550	5.5	5.0
6～7歳	1,350～ 1,750	1,250～ 1,650	35	30	20以上30未満		600	550	6.5	6.5
8～9歳	1,600～ 2,100	1,500～ 1,900	40	40	20以上30未満		650	750	8.0	8.5
10～11歳	1,950～ 2,500	1,850～ 2,350	50	50	20以上30未満		700	750	10.0 14.0 (月経あり)	

(日本人の食事摂取基準, 2015年3月改定.)

精神的・社会的健康に影響するもの

- 精神的、社会的な子どもの健康には、人的環境、物理的環境が重要である。

(1) 人的環境

- 子どもの①精神的、社会的健康維持のためには、②人的環境が重要であり、世話をする③特定の養育者が必要である。養育をするのは、保護者である父親、母親の存在はかけがえがないが、いない場合は、それに代わる特定の人が必要である(ボウルビー, 1969) (図 1-2-1)。たとえば、祖父母、施設の養母などである。

(2) 物理的環境

- 運動は子どもの身体的発育や社会性の形成などに影響するため重要である。身体を使って皆とともにする遊びは子どもの生活そのものであるため、常に遊ぶことのできる環境下にあることが望ましい。

2章



子どもの 健康と発育

1. 成長発達の一般的原則
2. 形態的発達
3. 運動機能の発達
4. 精神機能の発達
5. 生理的機能の発達
6. 発育評価

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)

- 頭部から足の方向へ進む。
- 身体の中心部から末梢の方向へ進む。

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

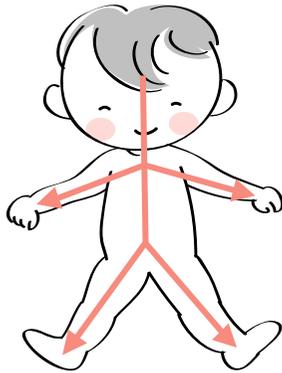
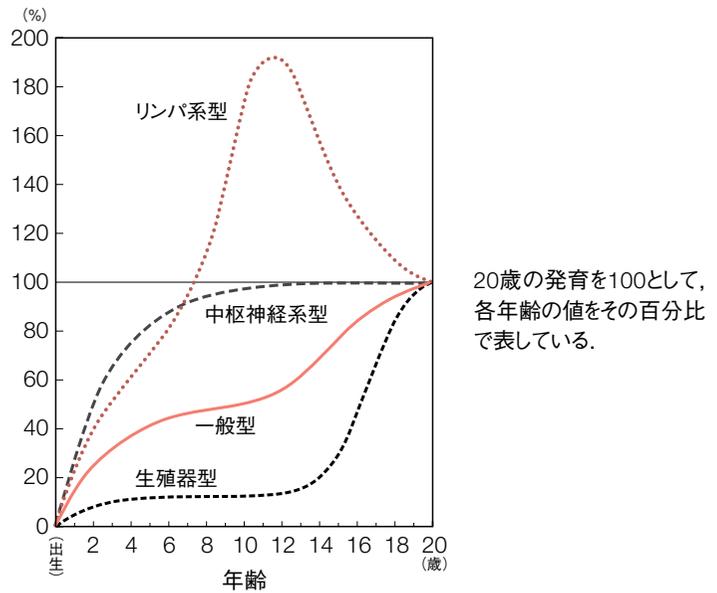


図 2-1-2 ▶ スキャモンの臓器別発育曲線



(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()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

2

形態的発達



Check
シール

学習のポイント

1. 各年齢における形態的発達の特徴を理解する。

体重

- 出生時の平均体重(2010年)は、男児 2,980 g、女児 2,910 g である(表 2-2-1)。
- 生後 3~4 か月には出生時体重の約 2 倍、1 歳時には約 3 倍に増加する。
- 体重の増加量は、乳児期前半が最も多く、その後徐々に減っていく(表 2-2-2)。

身長

- 出生時の平均身長(2010年)は、男児 48.7 cm、女児 48.3 cm である(表 2-2-1)。
- 1 歳時には出生時身長の約 1.5 倍、4 歳時には約 2 倍になる。
- 乳児期前半に急激な増加がみられ、幼児期に入ると徐々に増加がゆるやかとなる。
- 学童期後半になると、女児の身長が急激に増加し、その後男児の身長が急激に増加する。

胸部

- 出生時の平均胸囲(2010年)は、男児 31.6 cm、女児 31.5 cm である(表 2-2-1)。
- 1 歳時には、約 44~46 cm になる。
- 出生時の胸囲は頭囲より小さいが、1 歳前後から胸囲のほうが大きくなる。
- 乳児は**腹式呼吸**を行っているが、胸郭と筋肉の発達に伴い**胸式呼吸**へと変化していく。3~7 歳ごろまでは胸腹式呼吸、それ以降は胸式呼吸となる。

頭部

- 出生時の平均頭囲(2010年)は、男児 33.5 cm、女児 33.1 cm である(表 2-2-1)。
- 生後 6 か月で約 42~43 cm、1 歳時には約 44~46 cm と、生後 6 か月までに急速に発達する。
- 頭囲の成長は、脳の発達と重要な関連があり、出生時約 400g の脳は、生後 6 か月で約 2 倍、1 歳時には約 3 倍になる。

表 2-2-1 ▶ 出生時の体重・身長・胸囲・頭囲の平均値（2010年）

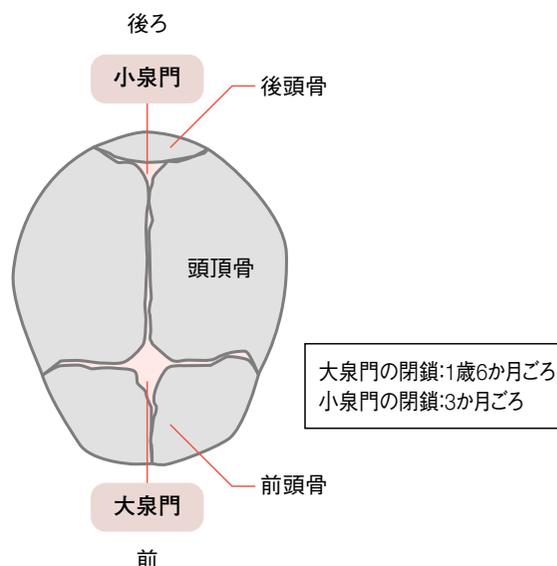
	男	女
体重(g)	2,980	2,910
身長(cm)	48.7	48.3
胸囲(cm)	31.6	31.5
頭囲(cm)	33.5	33.1

（厚生労働省雇用均等・児童家庭局、平成22年乳幼児身体発育調査報告書：2011.）

表 2-2-2 ▶ 小児の平均体重増加量

年齢	平均体重増加量
1～3 か月	25～30 g / 日
3～6 か月	20～25 g / 日
6～9 か月	15～20 g / 日
9～12 か月	7～10 g / 日
1～2 歳	1.5～3.0 kg / 年
2～3 歳	1.0～1.5 kg / 年
3～5 歳	0.7～1.5 kg / 年

図 2-2-1 ▶ 頭部：大泉門と小泉門

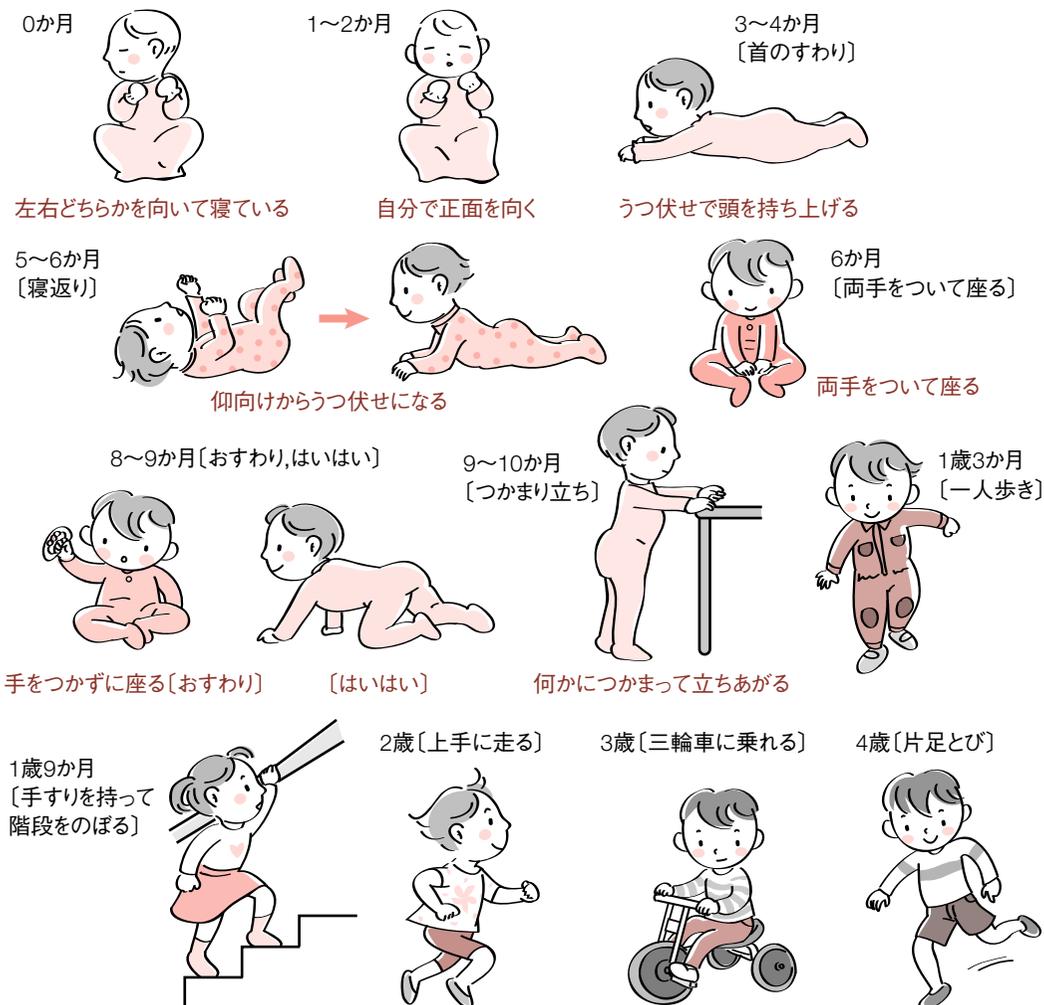


- 1歳6か月ごろまでの乳幼児は、骨縫合に間隙がみられる。前頭骨と頭頂骨に囲まれた部分を**大泉門**、頭頂骨と後頭骨に囲まれた部分を**小泉門**という（図2-2-1）。大泉門は1歳6か月ごろ、小泉門は生後3か月ごろに閉鎖する。

生歯

- 乳歯は、生後6～8か月ごろに生え始め、2～3歳で上下10本ずつ計20本が生えそろう（図2-2-2）。
- 乳歯は5～6歳ごろから抜け始め、同時に永久歯が生え始める。
- 永久歯は、第3臼歯を除いて12～13歳ごろまでに計28本生えそろう。第3臼歯は17～21歳に生えるが、上下4本すべてが生えないこともある。第3臼歯が4本生えそろうと、永久歯は計32本となる。
- 乳歯の萌出時期は、妊娠中の母親の栄養状態の影響を受ける。また、永久歯の萌出時期は、乳幼児期の栄養状態の影響を受ける。したがって、乳歯・永久歯ともに萌出時期は個人差が大きい。

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

5~6か月



手のひら全体でつかむ

7~8か月

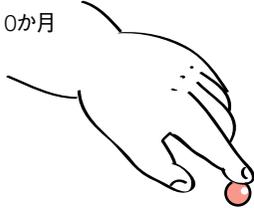
熊手のようにしてつかむ
左右の手に持ちかえる

10か月



親指を使ってつかむ

9~10か月



人差し指で小さい物を触る

12か月



親指と人差し指を使ってつまむ

1歳6か月



積み木を2個重ねる

2歳



積み木を4個重ねる

3歳

はさみを使う
垂直線を模倣する

4歳

簡単な人の顔を描く
四角を模倣する

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。

4章



子どもの事故と その予防

1. 子どもの事故の特徴
2. 事故やけがの理解と応急処置
3. 事故やけがの予防

1

子どもの事故の特徴



Check
シール

学習のポイント

1. 子どもの年齢と事故死の特徴について知る。
2. 子どもの発達の特徴と起こりやすい事故との関係を知る。

不慮の事故死の原因

(1) 子どもの死因における事故死の現状

- 年齢階級別に死因をみると、年齢別に死因が異なる様相を示している。不慮の事故による死亡は、乳児(0歳)では、「先天奇形、変形および染色体異常」「周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害」などの疾患に次いで第4位であるが、1歳以降では上位を占める。幼児期に死亡する子どもたちの約1割の死因が不慮の事故であり、子どもの行動範囲の広がりとともに思いがけない事故が増加している(表4-1-1)。
- 不慮の事故の種類別割合をみると、乳児では窒息が最も多く、家庭内が発生場所となり、幼児になると交通事故も増加し、家庭外での発生が多くなっていく。子どもの生活環境の整備と保育所など集団における安全管理・安全教育が大切である(図4-1-1)。
- 「健やか親子21」(2001年～)*1では、子どもの事故死亡率を半減することを目標とし、達成した。

*1

母子の健康水準を向上させるためのさまざまな取組をみんなで推進する国民運動計画。2015年からは第二次計画が始まっている。(厚生労働省)

子どもが事故を起こしやすい特性

(1) 身体の発達と事故

- 子どもの事故は、その発生場所の屋内外を問わず、子ども特有の身体的特徴や精神発達の特徴との関係を認める。子どもの成長発達の特徴を捉え、状況に合わせて物理的な環境や人的環境を整えることが必要である。

なぜ子どもは事故を起こしやすいのか？

- 身体に占める頭部の割合が大きいため、バランスが不安定で転倒しやすい。
- 運動機能の発達途上であり、行動が未熟なため、危険を回避する行動をとることが困難なことがある。
- 精神発達も途上であり、好奇心が強く、判断力が未熟なため、周囲の状況によらず行動をとってしまうことがある。また、そのときに危険を感じるができなかったり、危険を感じても適切な行動がとれない。

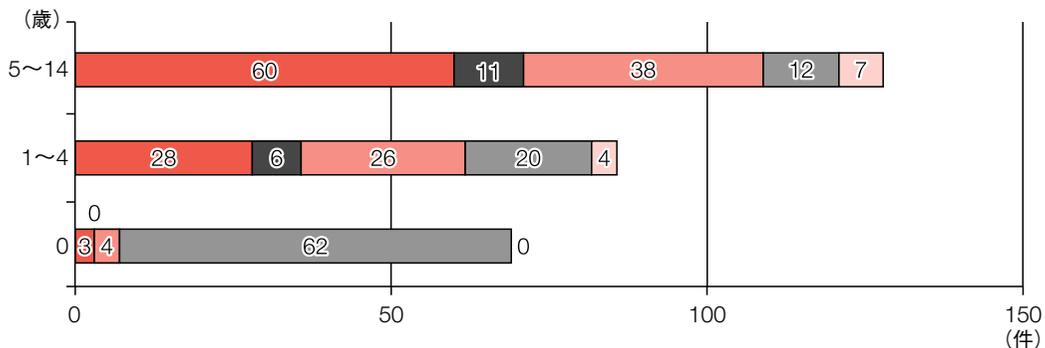
表 4-1-1 ▶ 年齢階級別死因順位

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天奇形・変形 および染色体異常	周産期に特異的 な呼吸障害等	SIDS	不慮の事故	胎児および新生児 の出血性障害等
1~4歳	先天奇形・変形 および染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5~9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形・変形 および染色体異常	肺炎	心疾患
10~14歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故	先天奇形・変形 および染色体異常	心疾患

(厚生労働統計協会、国民衛生の動向 2018/2019.)

図 4-1-1 ▶ 年齢階級別にみた不慮の事故による死亡の状況 (2016)

■ 交通事故 ■ 転倒・転落 ■ 溺死及び溺水 ■ 窒息 ■ 煙・火および火災

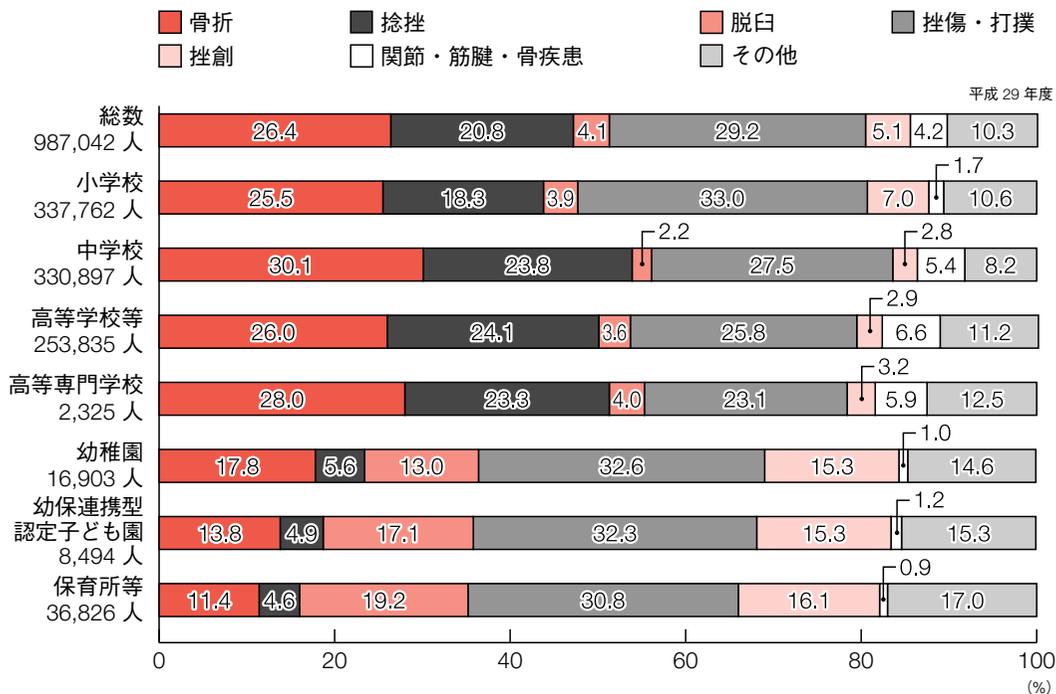


(厚生労働統計協会、国民衛生の動向 2018/2019.)

(2) 生活様式と事故の発生状況

- 諸外国の誤嚥事故は1~3歳に多いのに対し、日本では1歳未満の乳児に多発していることが特徴である。これは、日本の住環境の特徴によるもので、近年ではライフスタイルの変化に伴い、フローリングなどの洋間が多くなったが、古くは、和室を居室とすることが主流であったことに由来している。和室では、机と椅子の生活よりも低い座卓を用いることが多く、座卓の上にはいろいろなものが無造作に置かれていること、畳や床の上に直接座るライフスタイルのため、畳や床にも物が置かれていることなどの理由から、はいはいやつかまり立ちができるようになり、行動半径が広がると、興味をもったものに近づき、触る・口に入れるなどして誤嚥の危険が高まることが考えられる。
- 日本スポーツ振興センターの2016年度死亡見舞金給付状況をみると、幼稚園、保育所ともに各1件であり、死因は突然死であった。参考までに小学校では、突然死7件、頭部外傷1件、窒息死(溺死以外)2件、内臓損傷1件、全身打撲1件の総数12件であった。なお、死亡は件数が少ないため、毎年異なる傾向を示す。

図 4-1-2 負傷における種類別発生割合



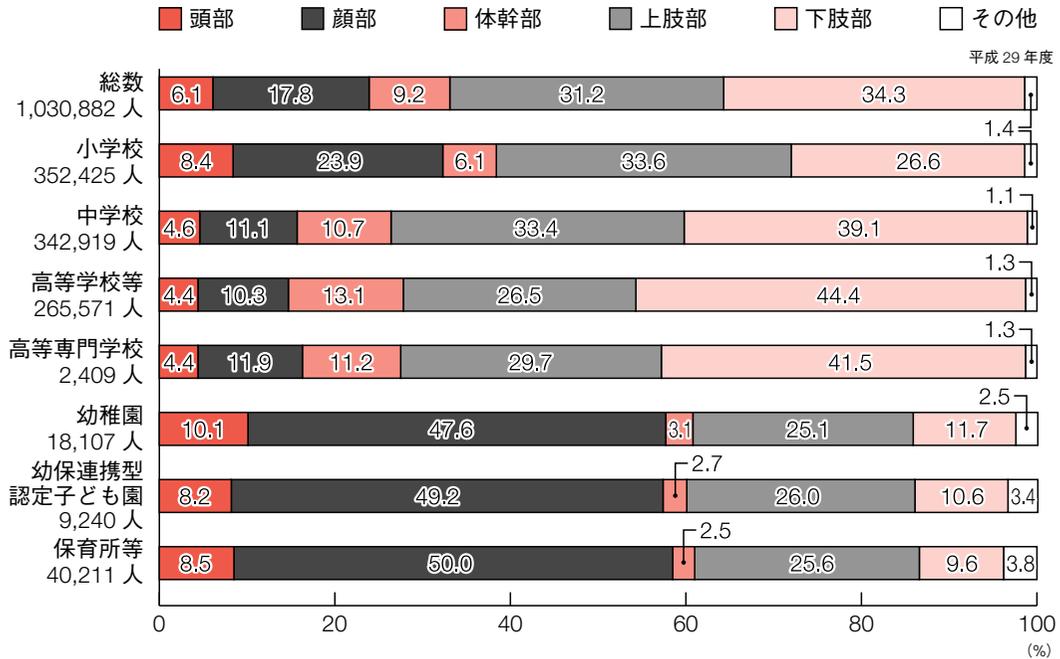
(独立行政法人 日本スポーツ振興センター、学校管理下の災害 [平成 30 年版])

(3) 学校管理下の事故の実態

- 学校管理下の災害の特徴では、保育所でも幼稚園でも挫傷・打撲が最も多く、小学校以上も同様の傾向を示している。保育所や幼稚園では、小学校以上に比べて骨折が少なく、挫創や脱臼が多いことが特徴である(図 4-1-2)。
- 負傷・疾病の発生を部位別にみると、保育所や幼稚園では、半数が顔部であり、子どもの成長・発達と一致した特徴を示す(図 4-1-3)。



図 4-1-3 負傷・疾病における部位別発生割合



(独立行政法人 日本スポーツ振興センター、学校管理下の災害 [平成 30 年版])

自己学習 ▶ 子どもの事故の特徴

- 不慮の事故による死亡の死因順位を年齢階級別にみると、乳児(0歳)では()、幼児(1~4歳)では()、学童期(5~9歳)では()である。
- 子どもが事故を起こしやすい特性として、①身体に占める()の割合が大きく、バランスが()で()しやすいこと、②行動が未熟なため危険を()する行動をとることが()なこと、③()が強くまた()が未熟なため、周囲の状況によらず行動をとってしまうことがある。
- 諸外国の誤嚥事故は()歳に多いのに対し、日本では()の乳児に多発している。
- 学校管理下の災害の特徴では、保育所でも幼稚園でも()・()が最も多い。

解答

- [1] 第4位, 第2位, 第2位
- [2] 頭部, 不安定, 転倒, 回避, 困難, 好奇心, 判断力
- [3] 1~3, 1歳未満
- [4] 挫傷, 打撲

2

事故やけがの理解と 応急処置



Check
シール

学習のポイント

1. 事故を未然に防ぐ安全管理および安全教育について保育士・幼稚園教諭に求められる役割を知る。
2. 保育活動を通して起こりうる事故と事故発生時の対応、応急処置を知る。

- 周囲の大人は、子どもが健やかな成長発達を遂げられるよう、子どもに起こりやすい事故を防ぐ役割がある。そのためには、子どもの成長発達と密接に関連して発生する事故の態様を理解し、日々成長し変化する子どもの先を見越した安全への取り組みが求められる。
- 周囲の大人のなかでも保育士・幼稚園教諭には、日々の子どものかかわりを通して、子どもに必要な安全教育を成長発達に見合った方法で実施し、子どもが自らの安全を守ることができるよう安全教育する役割をもつ。
- 事故の多くは家庭内で起こる。保育所・幼稚園は保護者への子育てに関する情報発信の場所であることから、保育士・幼稚園教諭は保護者への安全教育についても適宜実施していく必要がある。

保育所・幼稚園で発生する事故やけが

- 田中らの調査*1によると、保育所・幼稚園で起きる事故の約8割は園内で発生している。場所は年長児クラスほど園庭での発生頻度が高く、年少クラスほど園舎内での発生頻度が高い。園舎、園庭で発生する危険を図4-2-1に示す。保育士・幼稚園教諭は、子どもたちの成長発達の段階から事故を予測し、過ごす環境のなかに事故につながる危険がないか十分に分析して配慮することが求められる。
- さらに、事故は発生しやすい時期があることも理解しておく必要がある。月別では5~7月の子どもが慣らし保育から通常の保育に移行する時期、曜日別では勤務上の疲労が出やすい休前日となる金曜日、時間帯では保育士・幼稚園教諭の目が子どもに行き届きにくくなる午前10~11時台と午後4~5時台の自由遊びとなる時間帯に発生しやすい。この特徴に配慮し、保育士・幼稚園教諭の勤務体制の工夫などを行い、子どもたちの安全を守る必要がある。
- また、日常の保育活動において、自然災害(地震・火災)、感染症、食中毒、交通事故などの命を脅かす危機が常に潜んでいることを念頭に置く必要がある。
- 保育所・幼稚園での事故発生頻度は家庭に比べて低いものの、死亡に至る事故が発生している。保育所・幼稚園はこの事実を重く受け止め、保育所・幼稚園が子どもにとって安心して過ごすことができる場となるように、職員全

* 1

田中哲郎.
保育園における事故防
止と危機管理マニュアル.
東京:日本小児医
事出版社;2004.

図 4-2-1 園舎・園庭での事故



員が安全についての意識や知識を高めるための安全教育や施設全体の安全管理について対策を講じる必要がある。

- 事故予防の方法として、保育所・幼稚園が子どもにとって安全な環境であるかを常に確認するために、**日々の保育活動のなかに施設の安全点検を位置づけること**、危険がある場合には早急に対処するとともに、危険箇所を職員全体へ連絡・報告することで、安全管理の資料として活用していくことが有効である。
- 万が一、事故や危機が発生したときには、子どもの不安や恐怖を最小限にし、迅速に対応できるよう、十分な体制づくりをし**PTSD(心的外傷後ストレス障害)**の予防と対処を行う必要がある。
- **子どもの事故の多くは家庭内で発生する**。家庭での事故防止の取り組みとして、行政機関は保護者に対して母子健康手帳や乳幼児健康診査を利用した安全教育を行っている。
- **保護者が得た知識を実践に結びつけるためには、日々育つ子どもの状況に即した実践的なアドバイスの機会が必要であり、保護者に接する機会の多い保育所・幼稚園の果たす役割は大きい**。
- 保育士・幼稚園教諭が個々の子どもの状況を十分に把握し、適宜、保護者に向けて安全教育を行っていくことにより、保護者が子どもを危険から守っていく力を十分に発揮できるように支援していかなければならない。

応急処置

- 子どもは小さな事故であっても、けがなどによる受傷部位の身体的な痛みだけでなく、起こった事態に対してびっくりして大泣きするなど、精神的ショックや不安による心の痛みも抱える。
- 事故は子どもにとっては危機的な出来事である。周囲の大人には、子どもの置かれた状況を理解し、当事者である子どもの身体と心への迅速で的確な対応が求められる。そのためには、日頃から応急処置について知識と技術を身につけ、保育士・幼稚園教諭も取り乱すことなく落ち着いて対処できるようにしておくことが必要である。

(1) 傷：すり傷(擦過傷)、切り傷(切創)、刺し傷(刺傷)、噛み傷(咬傷：動物や爬虫類に関するものは除く)

- 転倒、子ども同士のトラブルに付随して発生する頻度が高い。
- 手当として大切なことは、**止血、疼痛緩和、細菌感染の予防である**。
- 手当をする者は、流水や手指消毒剤などを用いて手指の清潔を心掛けることで傷口への細菌感染を予防する措置を行うと同時に、受傷した子どもの血液などの体液に直接触れないなど、自分が感染することがないように身の安全を確保することを基本とする。
- 傷口は流水で十分に洗い流す。
- 出血部は、清潔なガーゼやタオルで覆い、その上を圧迫する(直接圧迫法)。
- 直接圧迫法で効果がないときは、受傷部位よりも心臓に近い部分をしばる(間接圧迫法)。

用語解説

PTSD

生死にかかわるような危険にあたり、目撃したりするなどの体験によって、強い恐怖を感じ、それが記憶に残ることによって心の傷となり、1か月以上にわたり想起され恐怖を感じ続ける障害。実際には、生死にかかわるような大規模な災害、犯罪だけでなく、交通事故、単独の犯罪被害、DV(家庭内暴力)、虐待などによっても生じる。

- ▶ PTSD【参照：第8章-2. 災害に備えて p.199】

- 出血や痛みの緩和のためには**冷罨法**を施すとよい。

すり傷(擦過傷)、切り傷(切創)、刺し傷(刺傷)

- 手当の前に手洗いをしてから、傷口をきれいに水で洗い流す
- 出血部は清潔な指、ガーゼ、タオルなどで圧迫して止血する



(2)骨折・打撲・捻挫

- 骨折とは、外力により骨が折れる完全骨折、骨にひびが入る不完全骨折のことをいう。骨折部位には痛み、腫れ、変形、皮下出血がみられる。
- 骨折部位により皮膚に傷ができ骨がみえる状態を開放骨折*2、それ以外を皮下骨折という。
- 骨折が疑われた場合は直ちに、骨折部位に**RICE**(Rest[安静], Ice[冷却], Compression[圧迫], Elevation[高挙])を行い、雑誌や段ボールなどを利用した副子などで関節を固定し、整形外科を受診する。開放骨折の場合は、傷をガーゼで覆い処置を行うが、変形が大きい場合や出血がひどい場合は、直ちに救急車を呼ぶ。
- 打撲および捻挫の手当も RICE を行う。

骨折、脱臼、捻挫

- 骨折や脱臼では患部を安静にして副子で固定する
- 捻挫は患部を冷やして安静にする



(3)歯の外傷

- 歯の外傷は、1~2歳児では転倒、3歳児以上は衝突により起こりやすい。
- 前歯の脱臼(ぐらぐらする、位置がずれる、抜ける)が多い。
- 手当をする者は、流水や手指消毒剤などを用いて手指の清潔を確保するとともに、受傷した子どもの血液などの体液に直接触れないことなど、身の安全を確保することを基本とする。
- 口腔内の出血部位はガーゼで覆い、手を用いて直接圧迫するか、子どもにガーゼを噛ませて出血部位を圧迫する。
- 永久歯が抜けた場合、歯の保存状態がよく、抜けてから1時間以内であれば、再植が可能である。この場合、抜けた歯は、牛乳、唾液、生理的食塩水に保存して歯科医を受診する*3。

歯の外傷

- 傷口の消毒と圧迫止血をする
- 抜けた永久歯は牛乳に浸してすぐに歯科へ！



用語解説

冷罨法

氷や冷水で身体の一部を冷やすことで、消炎、鎮痛、止血、体温下降、爽快感を得るなどの目的で行う。体温下降の目的で実施する場合には、脇や足のつけねなど太い動脈がある部位を冷やすと効果が得られやすい。

* 2

開放骨折とは、強い衝撃により骨折し、皮膚や筋肉、血管などにまで損傷を与え、外部に飛び出しているもの。

* 3

抜けた歯をアルコールや流水で洗ってはいけない。

(4) 鼻出血

- 鼻をいじったり、打撲による鼻出血が多い。
- 応急処置として、子どもを前かがみにさせ*4、鼻の付け根を指でつまむようにして圧迫する。
首の後ろを叩くと止血しやすいというのは迷信である。
- 15分程度圧迫しても止血しない場合は、耳鼻科を受診する。

*4

上を向かせること、綿球などを鼻に入れることはしない。血液の逆流による窒息や血液を飲み込むことによる嘔吐の誘発につながる。

鼻出血

- 上体を起こして、鼻の下部を指でつまみ、鼻の奥に向かって10分位圧迫する



(5) 頭部外傷

- コブができた場合は、冷たい濡れタオルをあてて冷やす。
- 出血している場合は、傷の手当と同様に行う。
- 意識障害*5、けいれん*6、嘔吐がみられる場合は、救急車を呼ぶ。
呼吸が止まったり、不規則で弱い場合は、人工呼吸を行いながら救急車を待つ。
- 受傷時に大声で泣き、その後は機嫌よく普段と変わらないようであれば心配はいらないが、顔色や食欲等については24~48時間様子を見る。様子がおかしいようであれば脳神経外科を受診する。

*5

意識がないときは頭を動かさないように安静に寝かせ、気道を確保する(回復体位)。

*6

けいれんするときは仰向けに寝かせ、顔は横向きにして気道を確保する。

頭部外傷(頭を打った)

- 意識障害、けいれん、繰り返す吐く場合は救急受診を!



(6) 熱中症

- 直射日光の当たる屋外や、屋内外を問わず高温多湿の場所で遊んでいた子どもが急にぐったりとして元気がない場合には熱中症を疑う。
- 熱中症は日射病と熱射病に分けられる。
- 日射病は、脱水による循環不全を起こした状態で、顔色が蒼白となり、冷や汗が出るといった症状がみられる。体温の上昇はない。
- 熱射病は、身体に熱がこもった結果、体温を調節する機能が破綻し、体温が40℃程度に上昇した状態である。皮膚は紅潮し、汗をかいていないといった

熱中症

- 涼しい所で安静にして水分と塩分を補給する



症状がみられる。手当が遅れると臓器障害を起こし死亡するため、早急な手当と病院への救急車による搬送が必要である。

- 木陰などの涼しい場所に移して、上半身をやや高めにして仰向けで寝かせる。
- 薄い食塩水(500 mLの水に食塩5 gを加えたもの)、またはイオン飲料で水分と塩分を補給する。
- 熱射病の場合は脇や足のつけねに冷罨法を行い、体温を下げる。または、薄着にして皮膚を露出し、うちわ等であおぐことで体温を下げる。霧吹きや口に含ませた水を皮膚に吹きかけ気化熱を利用しながらあおぐとより効果が出る。意識がもうろうとしている場合は救急車を呼び、この手当をしながら到着を待つ。

(7) 熱傷(やけど)

- 家庭内の事故として多い。
- 体表の10%以上*⁷の熱傷は命の危険があるため入院が必要である。
- 熱傷は深さにより症状が変わる。その日のうちに皮膚科または形成外科を受診し、1週間程度経過観察をする必要がある。
- 患部は直ちに流水やシャワーで痛みがなくなるまで冷やす*⁸。

※顔などの冷やしにくい場所は濡れタオルを頻回に交換しながらあてて冷やす。
※服の上から熱湯などをかぶった場合は服を着たまま冷やし、救急車を呼ぶ。

熱傷(やけど)

- 流水で痛みがなくなるまで患部を冷やす



(8) 虫刺され(蚊、蜂、毛虫など)

- 子どもの皮膚は弱く、刺された部位は腫れて痛みを伴う。スズメバチ等の場合は死に至る場合があるため至急、病院(小児科、皮膚科)を受診する。
- 蜂の針には毒囊があるため、皮膚に刺さったままの針は抜く。この際、残っている針の皮膚側の部分をピンセットでつまみ抜く(毒が身体に入らないようにするため)。針を抜いた後は、刺された場所から毒を絞り出すようにして流水で洗う。
- 毛虫に触れた部位の皮膚はこすらない。セロハンテープなどを貼り毒針を抜くか、流水を強く当てて毒針を洗い流す。
- 患部には、ステロイド軟膏を塗り、冷やす。

(9) 目、耳、鼻の異物

① 目の異物

- 目に異物が入った場合、手でこすらない。

* 7

10%は子どもの手のひらを1%、腕や足1本が10%として計算する。

* 8

乳幼児は冷やすことにより体温が下がりやすいので注意が必要である。身ぶるいが始まったら冷やすのをやめて、毛布などで身体を温める。

- 小さなゴミの場合は、静かに目をつぶらせ、目頭を軽く押さえさせると出てくる涙と一緒に流れ出る。
- 異物が取れない場合は、洗面器やコップに水を張り、目を浸して数回瞬きを試みる。
- 異物が取れない場合や、目の痛みが激しい場合は、眼科を受診する。

②耳や鼻の異物

- 虫が入った場合は、部屋を暗くして、耳に懐中電灯を照らす。
- 鼻に豆などの異物が入った場合は、片方の鼻を押さえて強く鼻をかむ。
- 異物が取れない場合は、耳鼻科を受診する。

目、耳・鼻の異物、虫刺され(虫刺症)

- 目の異物は汚れた手でこすらない
- 耳の虫は懐中電灯やオリーブ油で取り出す
- スズメバチやクマバチに刺されたら至急病院へ!
- 毒蛾や毛虫にはセロハンテープか流水で手当を



(10) 咽頭異物(窒息)

- 玩具、ビニール袋、飴、ゼリーなどにより気道がふさがれ激しい咳込みや呼吸困難がみられる。
- 乳児には**背部叩打法**、年長児には**ハイムリッヒ法**を早急に行い、救急車を呼ぶ*9。

*9

口の中に指を突っ込んで取り出すことはしてはいけない。

①【乳児】背部叩打法

- 自分の手で児の頭と首を固定し、前腕にまたがせる。頭が下向きになるように支えて、背中の中を平手で4~5回叩く。

②【年少児】背部叩打法

- 立膝の体勢をとり、うつ伏せにした児のみぞおちを大腿で圧迫するようにする。頭が下向きになるように支えて、背中の中を平手で4~5回叩く。

③【年長児】ハイムリッヒ法

- 児を後ろから抱きかかえ、児の胃のあたりに握りこぶしを当て、上のほうに素早く数回押し上げ圧迫する。

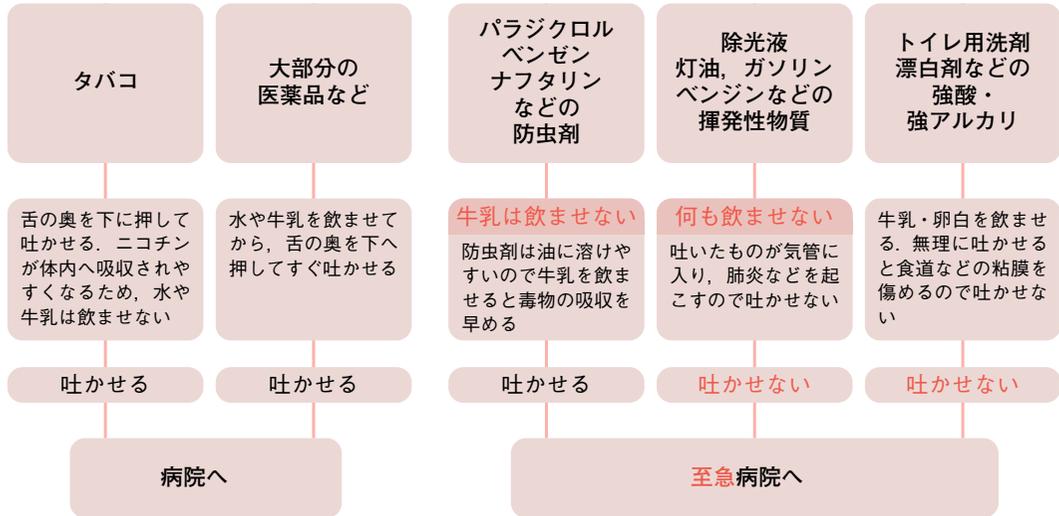


①【乳児】 背部叩打法

②【年少児】 背部叩打法

③【年長児】 ハイムリッヒ法

図 4-2-2 ▶ 誤飲での応急手当のまとめ



(11) 誤飲(図 4-2-2)

- 誤飲に気づいたら、原則、すぐに吐かせるが、次の場合は吐かせてはいけ
ない。
 - ①意識障害がある
 - ②けいれんを起こしている
 - ③灯油や揮発性の物質の誤飲
 - ④強酸や強アルカリの物質の誤飲
 - ⑤血を吐いた
 - ⑥とがったものの誤飲
- 対処に迷う場合は中毒 110 番(日本中毒情報センター)に電話し指示を仰ぐ。

(12) プールでの事故(溺水)

- 溺水した子どもを発見したら、直ちに水から引き上げ、救急蘇生(一次救命
処置：気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ)を開始する。救急蘇生の詳細
は次項(13)を参照する。救急蘇生は事前に研修を受けておく。
- **原則、溺れていた時間の長短に関わらず 119 番通報をする。** 119 番通報に上
司の許可は必要ない。119 番通報時には、「いつ、どこで、誰が、何を、ど
うした」「今、～な状態である」と事故の状況について伝える。119 番通報を
処理するセンターから確認の電話がくる場合があるので、通報後しばらくは
連絡した電話の電源を切らない。
- プール期間中は AED をプール付近に置き、職員で保管場所を共有する。
- **溺水の場合、咽頭の痙攣により気道や肺にはほとんど水が入っていないた
め、無理に水を吐かせようとしてはいけない。** 水を吐かせようと腹部を圧迫
すると、胃の内容物の嘔吐による気道閉塞(窒息)の危険がある。
- 救急隊に引き継ぐまで、救急蘇生(一次救命処置)を行う。
- 病院で事故現場の状況を説明できるよう、現場で子どもの様子を最もよく見
ていた職員が救急車に同乗する。また、病院で保護者と対応する役割や病院

中毒 110 番 (日本中毒情報センター)

つくば中毒 110 番、電話
029-852-9999 (情報提
供料：無料、365 日 9～
21 時対応)。

大阪中毒 110 番、電話
072-727-2499 (情報提
供料：無料、365 日 24 時
間対応)。

タバコ専用電話、072-
726-9922 (情報提供料：
無料、365 日 24 時間対
応、自動音声による情
報提供)。

参考文献

山中龍宏、寺町東子、
栗並えみ、掛札逸美、
保育現場の「深刻事故」
対応ハンドブック：東
京；ぎょうせい、2014。



中山書店の出版物に関する情報は、小社サポートページを御覧ください。
<https://www.nakayamashoten.jp/support.html>

こ けんこう あんぜん 子どもの健康と安全

2019年9月25日 初版

第1刷発行 ©

[検印省略]

編集／執筆 — おおにし ふみ こ
大西 文子

発行者 — 平田 直

発行所 — 株式会社 中山書店
〒112-0006 東京都文京区小日向4-2-6
TEL 03-3813-1100(代表) 振替 00130-5-196565
<https://www.nakayamashoten.jp/>

本文デザイン — ビーコム

装丁 — ビーコム

イラスト — 市村玲子

印刷・製本 — 図書印刷株式会社

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.

Printed in Japan

ISBN 978-4-521-74777-4

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は株式会社中山書店が保有します。

JCOPY (社)出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外(「私的使用のための複製」など)を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。
