



子どもの 健康と安全

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



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

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

飯田大輔・遠藤幸子

岡田摩理・奥水めぐみ

神道那実・鳥居賀乃子

増尾美帆・山田裕子



中山書店

序

『子どもの健康と安全』改訂第2版に寄せて

2012年に初版を刊行した『子どもの保健 演習』は、社会制度の変化などを受け、2017年には改訂作業を行い第2版となりました。さらに、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30年に改定され、それに基づく保育士養成課程の新カリキュラムが示されました。それに伴い、これまで多くの保育士養成大学や養成学校で教科書として利用いただいていた『子どもの保健 演習』は、採用いただいている先生がたや、中山書店様からのご要望を受け、2019年には『子どもの健康と安全』として生まれ変わりました。関係諸機関の先生がたには、引き続き本書をご利用いただき改めて感謝申し上げます。

さて、現在の保育を取り巻く社会情勢として、子どもたちが健康に育ち・育てられる環境において、これまで以上に子どもたちの心身の安全が揺らいでいます。たとえば新型コロナウイルス(COVID-19)による感染拡大は今もなお継続しています。そのため、保育所における子どもの保育は、子どもに接触する保育士のかたはもちろん、関係職員の方々もマスクを着用しながら、常に手指消毒を行うなど、これまでの日常とはまったく異なる保育体制となっています。いうまでもありませんが、幼い子どもは、人と触れ合うなかでその人の顔の表情を読み取りながら言葉やその意味を理解し、コミュニケーションをとり、社会性を育んでいきます。このような機会を維持することが困難な状況のなか、保育所などでは、さまざまな工夫がなされているようです。

『子どもの健康と安全』初版刊行から3年を経て、さまざまな社会の変化を受けて、今回の改訂第2版では、予防接種など制度が大きく変わった事項について最新の情報とし、また、食事、事故防止、感染予防、児童虐待、社会制度等について、最新のデータを盛り込んでいます。

読者の皆様には、特に再度、子どもの健康と安全、発育、子育てに必要な養護・しつけ、事故防止に目を通していただき、本書が子どもの健康と安全を可能な限り保証する一助となれば幸いです。

令和4年8月吉日

日本赤十字豊田看護大学 小児看護学
大西 文子

・ 目次 ・

1 章 子どもの健康と安全

1. 子どもの成長発達と健康 大西文子 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 大西文子 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 大西文子 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な生活習慣・しつけ 大西文子 47
子どもの特性／子どもの基本的な生活習慣の自立としつけの必要性
3. 基本的な生活習慣の確立 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／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 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

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特任教授

[執筆] (50 音順)

飯田大輔 日本赤十字豊田看護大学 看護学部精神看護学助教

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准教授

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 元 日本赤十字豊田看護大学助教

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
 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にあり、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。

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

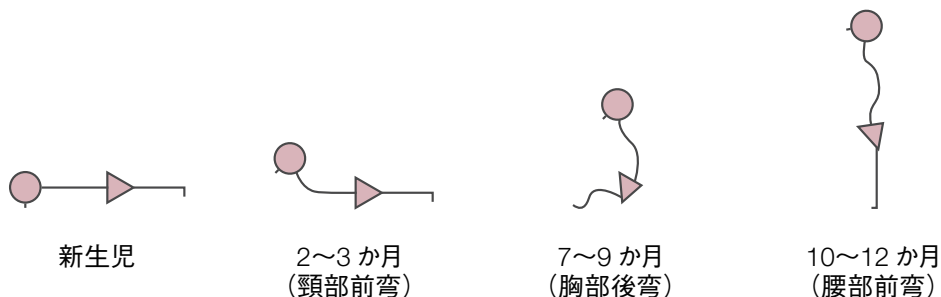
児童虐待防止法

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。

? 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.)

- 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

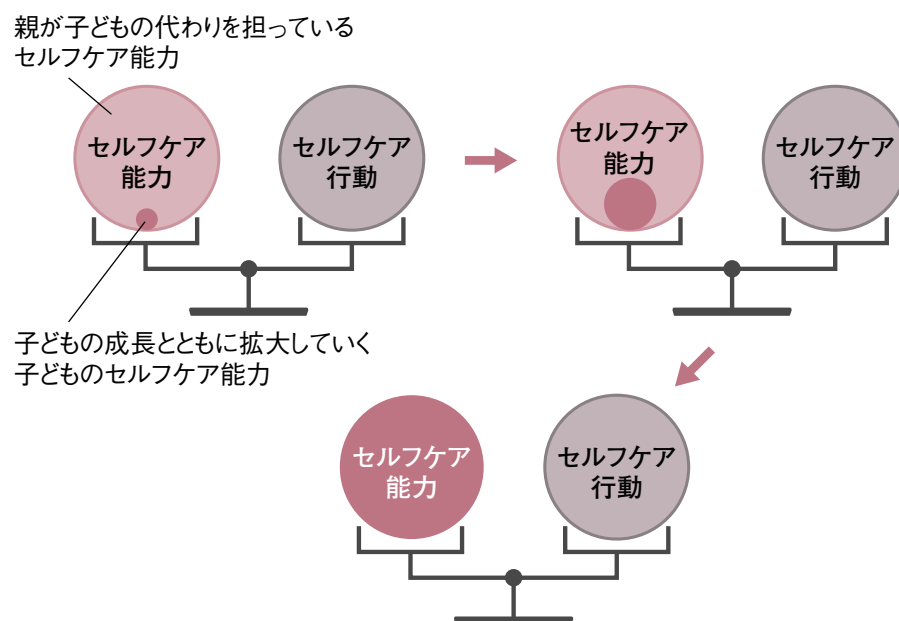
キャッチアップ現象

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



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)。

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	650	600	15(目安量:母乳)		40		250(目安量:母乳)		5.0	4.5
9～11 か月	700	650	25(目安量:母乳)							
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	5.5
6～7 歳	1,350～ 1,750	1,250～ 1,650	30	30	20 以上 30 未満		600	550	5.5	5.5
8～9 歳	1,600～ 2,100	1,500～ 1,900	40	40	20 以上 30 未満		650	750	7.0	7.5
10～11 歳	1,950～ 2,500	1,850～ 2,350	45	50	20 以上 30 未満		700	750	8.5	8.5 12.0 (月経あり)

(参考:日本人の食事摂取基準(2020年版)(概要).)

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

- 子どもの精神的、社会的健康維持のためには、人的環境が重要であり、世話をする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。

Check
シール

*2

ボウルビー(1969)
Attachment:
Attachment and
loss, Vol.1. Basic Books,
New York.

図 1-2-1 ▶ ボウルビーのアタッチメント理論*2(母子相互作用)

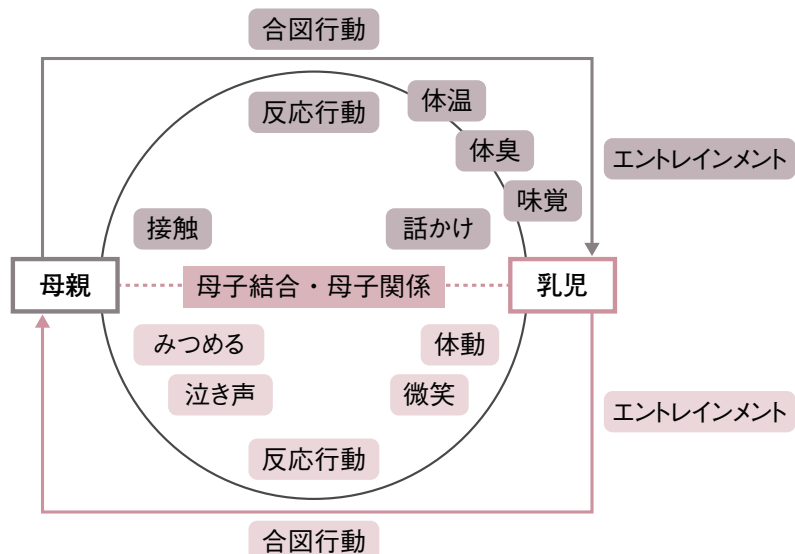
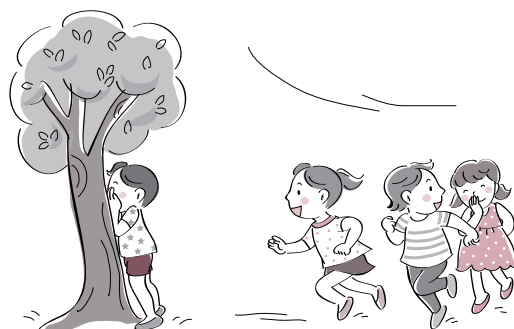


表 1-2-2 ▶ 遊びの意義

- 1) 手足・腰の力を強くする.
- 2) 関節が固くなるのを防ぐ.
- 3) 体の中の働きを盛んにする.
- 4) 血液の流れを良くする.
- 5) 気分転換・ストレス発散
- 6) 考えることが行動と結びつき, 社会性が生まれる(子どもの場合).

- 「遊び」の意義は大人と子どもで異なる部分がある。子どもの遊びは、身体的・精神的・社会的健康に影響する。つまり、子どもにとっての遊びは、子どもの体と心を育み、思考を行動化する過程で人間とのかかわりが生じ社会性が育まれる(表 1-2-2)。



3

子どもを取り巻く 環境と安全



Check
シール

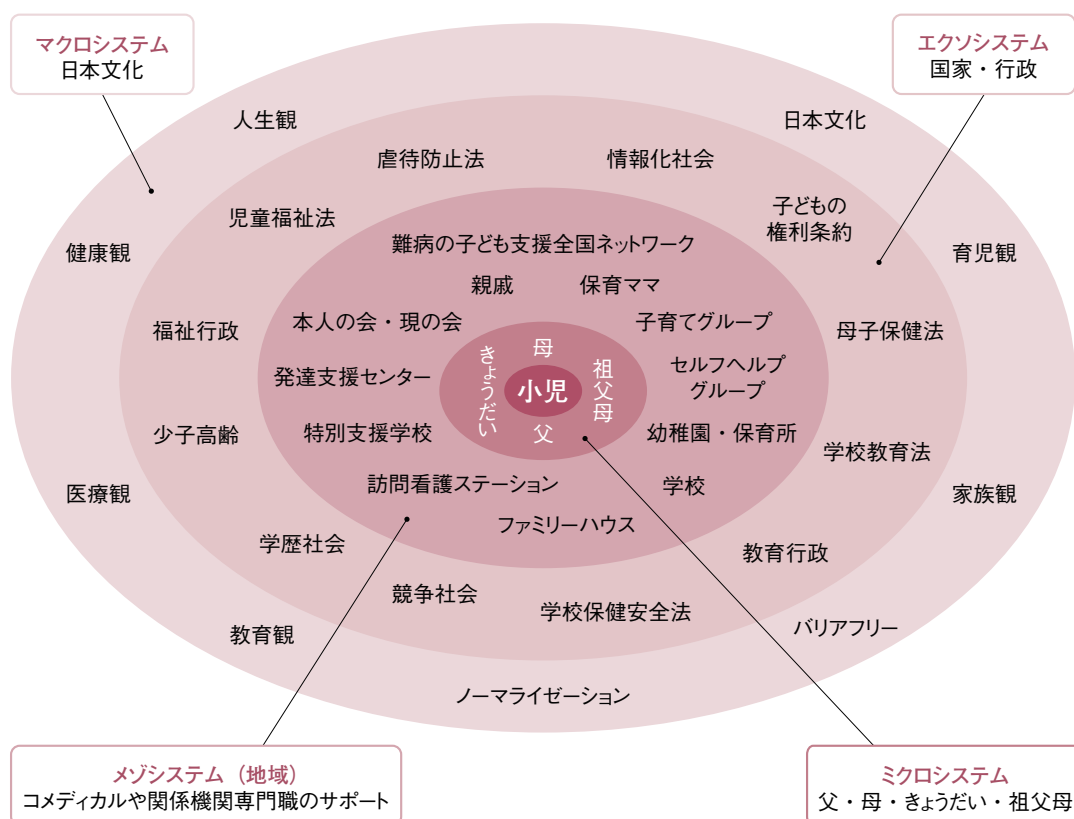
- 子どもを取り巻く環境は、子どもが育ち・育てられる環境である(図 1-3-1)。ミクロシステム(父・母・きょうだい・祖父母など)、メゾシステム(ソーシャルサポート：地域のコメディカルや関係機関専門職のサポートなど)、エクソシステム(国家・行政など)の環境下で「安全」という共通の目標に基づいている。
- 1994年に批准された**子どもの権利条約**や、さまざまな社会基盤や法律などに守られ、子どもが育つ環境を保障し、育てられる環境を確保するシステムが、わが国では形作られている。
- 具体的には、子どもは、子ども自身とその両親や祖父母、およびきょうだいで構成される家族の、最も小さな社会を基盤にしている。成長するとともに関係する法律、すなわち母子保健法、児童福祉法、学校安全保健法、学校教育法、少年法、児童虐待防止法などにより守られながら、生活する社会は拡大され、保育所や幼稚園、小学校・中学校・高等学校に通学することになる。
- そして、成長発達の経過において、疾病に罹患したりその合併症により健康障害を生じた子どもの場合にはソーシャルサポートを受けながら、その子どもなりの健康増進・維持を図りながら成長発達を目指していくことになる。

用語解説

子どもの権利条約

子どもの権利条約(児童の権利に関する条約)は、子どもの人権を国際的に保障するための条約。1989年の国連総会で採択され、翌年発効した。日本の批准は4年後の1994年である。採択され、批准されるまでの歴史を調べてみよう。

図 1-3-1 子どもが育ち・育てられる環境



(参考:Bronfenbrenner, U. の生態学的視点による生活環境モデル)

「子どもの権利条約」

守られるべき子どもの権利



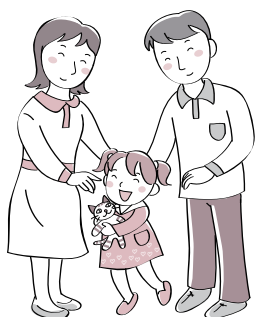
生きる権利

すべての子どもの命が守られること



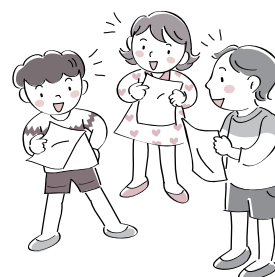
育つ権利

もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう、医療や教育、生活への支援を受け、友達と遊んだりすること



守られる権利

暴力や搾取、有害な労働などから守られること

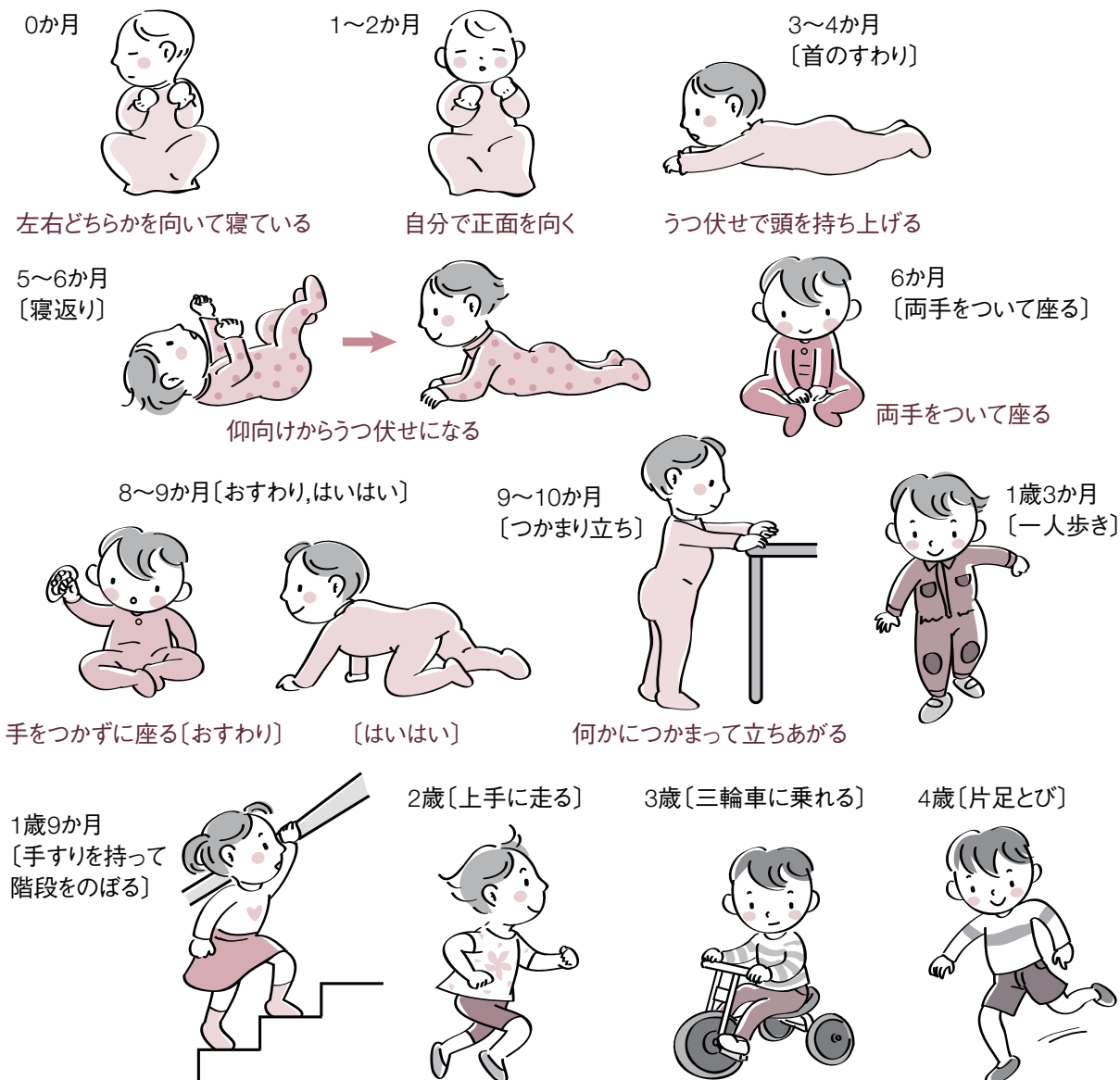


参加する権利

自由に意見を表したり、団体を作ったりできること

(日本ユニセフ協会HP より
https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig.html)

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

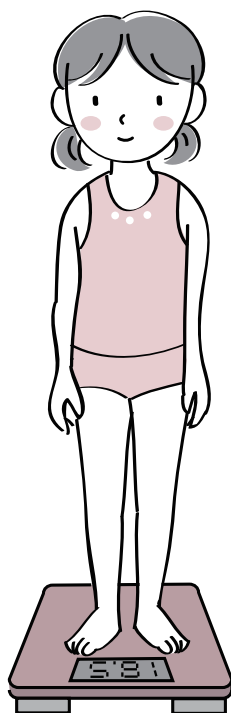
- 7～8 か月ごろには、手を熊手のようにして物をつかむようになる。
- 積み木を左右の手に持ちかえることができる。

図 2-6-6 ▶ 体重の測定方法

一人で立てない乳幼児



一人で立てる幼児

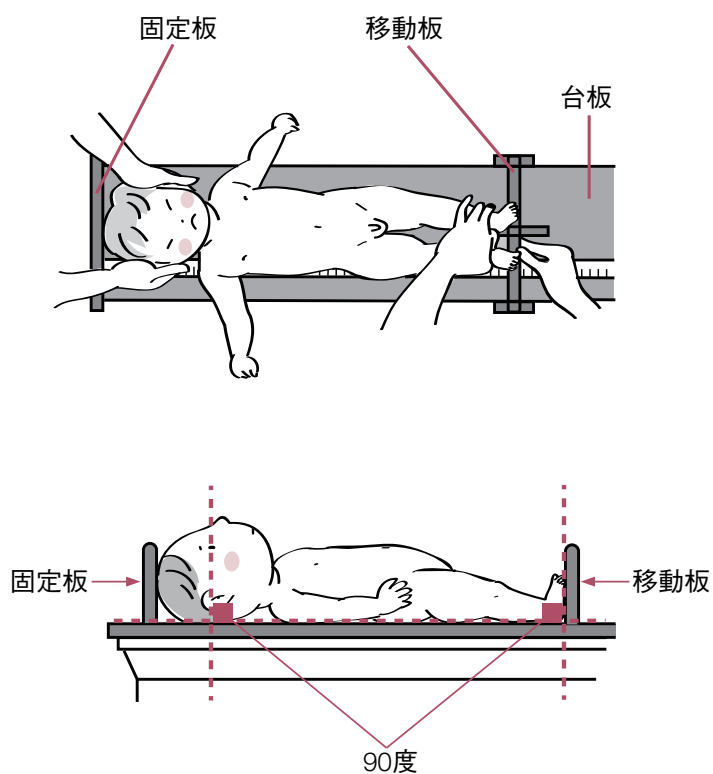


抱っこして測る場合



図 2-6-7 ▶ 身長測定方法

一人で立てない乳幼児



一人で立てる幼児

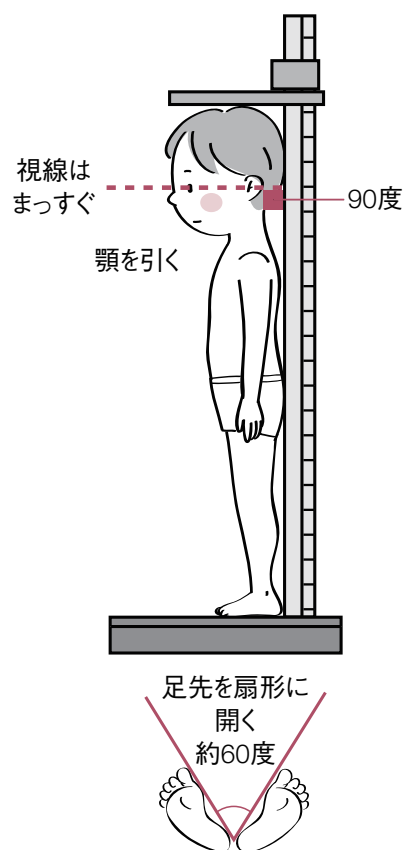
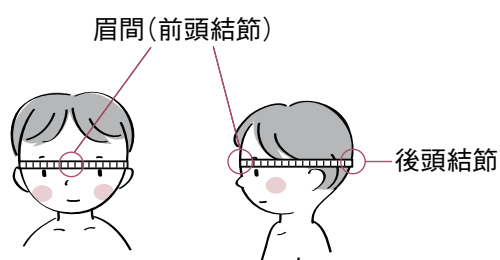


図 2-6-8 ▶ 頭囲の測定方法



仰向けで測定する場合

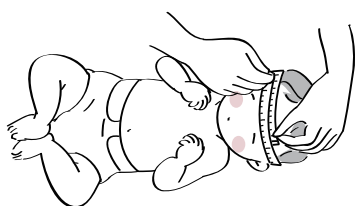
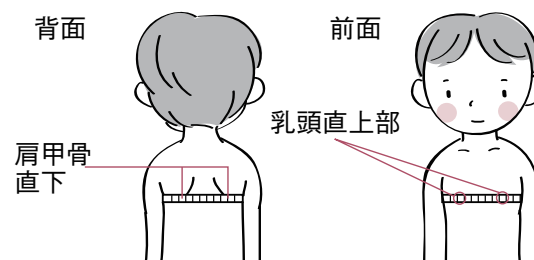
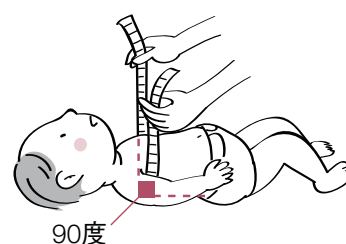


図 2-6-9 ▶ 胸囲の測定方法



仰向けで測定する場合



評価

- 測定値のみでなく、対象の出生時身長やそれまでの発育曲線をふまえて評価する。

iii) 頭囲

測定方法(図 2-6-8)

- 一人で座れる子どもは座ってもらい、座れない子どもは仰向けに寝かせる。
- 眉間(前頭結節)と後頭部の一番突出している部分(後頭結節)を通るようにメジャーをあてて、値を読む。

評価

- 頭囲のみでなく大泉門の観察も行い、評価する。
- 大泉門の陥没は脱水、膨隆は水頭症や脳腫瘍などの病気が疑われる。
- 大泉門の早すぎる閉鎖は小頭症、遅すぎる場合は水頭症や発育不良などが疑われる。

iv) 胸囲

測定方法(図 2-6-9)

- 子どもに衣類を脱いでもらう。自分でできない乳幼児は、測定者が脱がせる。
- 立位保持が困難な乳児・年少児は仰向けで寝かせ、立位保持ができる幼児は立ってもらう。
- 肩甲骨直下と乳頭直上部にメジャーをあてて、呼気終了時の目盛を読む。

評価

- 胸囲の発育状態を評価する。
- 体重と合わせて、栄養状態を評価する。
- 1歳以上では、頭囲より大きくなっているかを評価する。

▶ 大泉門

【参照：第2章-2. 形態的発達 p.13】

表 2-6-1 指数を用いた評価

指数	対象	計算式	評価基準
カウプ指数	乳幼児	$[(\text{体重(g)} \div \text{身長(cm)}^2) \times 10]$	22 以上：太りすぎ 22 ～ 19：優良または肥満傾向 19 ～ 15：標準 15 ～ 13：やせ 13 ～ 10：栄養失調 10 以下：消耗症
ローレル指数	学童	$[(\text{体重(g)} \div \text{身長(cm)}^3) \times 10^4]$	160 以上：肥満 140 ～ 160：肥満傾向 120 ～ 140：標準 100 ～ 120：やせ 100 未満：やせすぎ
肥満度(%)	すべて	$[(\text{実測体重kg} - \text{標準体重kg}) \div \text{標準体重kg}] \times 100$	+ 30%以上：太りすぎ + 20%以上+ 30%未満：やや太りすぎ + 15%以上+ 20%未満：太りすぎ + 15%未満- 15%未満：ふつう - 15%以下- 20%未満：やせ - 20%以下：やせすぎ

(2) 指数を用いた評価(表 2-6-1)

- 指数を用いて、身長と体重のバランスを評価する。指数には、カウプ指数、ローレル指数、BMI、肥満度などがあるため、対象に応じた指数を用いる。

①カウプ指数

- 乳幼児の発育状態を評価する。
- 小数点第 1 位まで求める。

評価例：3 歳女児，体重 16 kg，身長 105 cm の場合

$$\text{カウプ指数} : 16,000(\text{g}) \div 105(\text{cm}) \div 105(\text{cm}) \times 10 = 14.5$$

この女児のカウプ指数は 14.5 であり，評価基準「15～13：やせ」に属す。したがって，身体評価は「やせ」となる。

②ローレル指数

- 学童期，思春期の子どもの発育状態を評価する。
- 小数点第 1 位まで求める。

評価例：9 歳男児，体重 36.0 kg，身長 140 cm の場合

$$\begin{aligned} \text{ローレル指数} &: 36,000(\text{g}) \div 140(\text{cm}) \div 140(\text{cm}) \div 140(\text{cm}) \times 10,000 \\ &= 131.2 \end{aligned}$$

この男児のローレル指数は 131.2 であり，「120～140：標準」に属す。したがって，評価は「標準」となる。

③肥満度

- カウプ指数，ローレル指数による評価は，年齢の影響を受けやすいため，厚生労働省は 1998 年度から幼児の身体発育を評価するものとして，肥満度を用いている。

表 2-6-2 ▶ 主な発達評価法

発達評価法	方法	評価内容	対象年齢
日本小児保健協会 編：DENVER II－デ ンバー発達判定法	検査法 小児が与えられた課題に 対して、どのような行動 をとるのかを観察する	個人－社会領域、微細運動－適応領域、 言語領域、粗大運動領域の4領域を検 査し、正常、疑問、異常、不能で評価 する	0～6 歳
遠城寺式乳幼児分析 的発達検査法	検査法 対象児の暦年齢相当の問 題を与え、合格すれば上 の問題へと進んでいく	移動能力、手の運動、基本的習慣、対 人関係、発語、言語理解の6領域を検 査し、発達を折れ線グラフにして評価 する	0～4 歳
津守式乳幼児精神発 達検査法	質問紙法 養育者が観察したことを 質問紙に記入する	子どもの心身の発達レベルを「運動・探 索・社会・生活習慣・言語」の5領域で 診断する	1～12 か月 1～3 歳 3～7 歳

運動機能および精神機能発達の評価

(1) 発達評価法(表 2-6-2)

- 発達評価法にはさまざまなものがあるため、それぞれの評価表の特徴を理解したうえで使用することが重要である。
- 日本版デンバー式発達スクリーニング検査 DENVER II では、粗大運動、言語、微細運動－適応、個人－社会の各領域における発達レベルを検査することができる。

▶ 日本版デンバー式発達スクリーニング検査 DENVER II
【参照：第2章-3. 運動機能の発達 p.16】

知能指数・発達指数

- 発達評価の結果から、知能指数 IQ(Intelligence Quotient)や発達指数 DQ(Development Quotient)を算出して評価する。
- **知能指数**：知能検査の結果から出された精神(知能)年齢と子どもの生活(暦)年齢によって、以下の計算式で算出する。知能指数が100前後であれば、年齢に応じた知能であるといえる。
※計算式：知能指数(IQ) = (精神年齢 ÷ 生活年齢) × 100
- **発達指数**：発達検査の結果で出された発達年齢と子どもの生活(暦)年齢によって、以下の計算式で算出する。発達指数が100前後であれば、年齢に応じた発達状態であるといえる。
※計算式：発達指数(DQ) = (発達年齢 ÷ 生活年齢) × 100

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ったり、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っており、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。



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>

子どもの健康と安全 改訂第2版

2019年9月25日 初版 第1刷発行
2021年1月10日 第2刷発行
2022年11月20日 改訂第2版 第1刷発行

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)
<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 978-4-521-74977-8

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。
