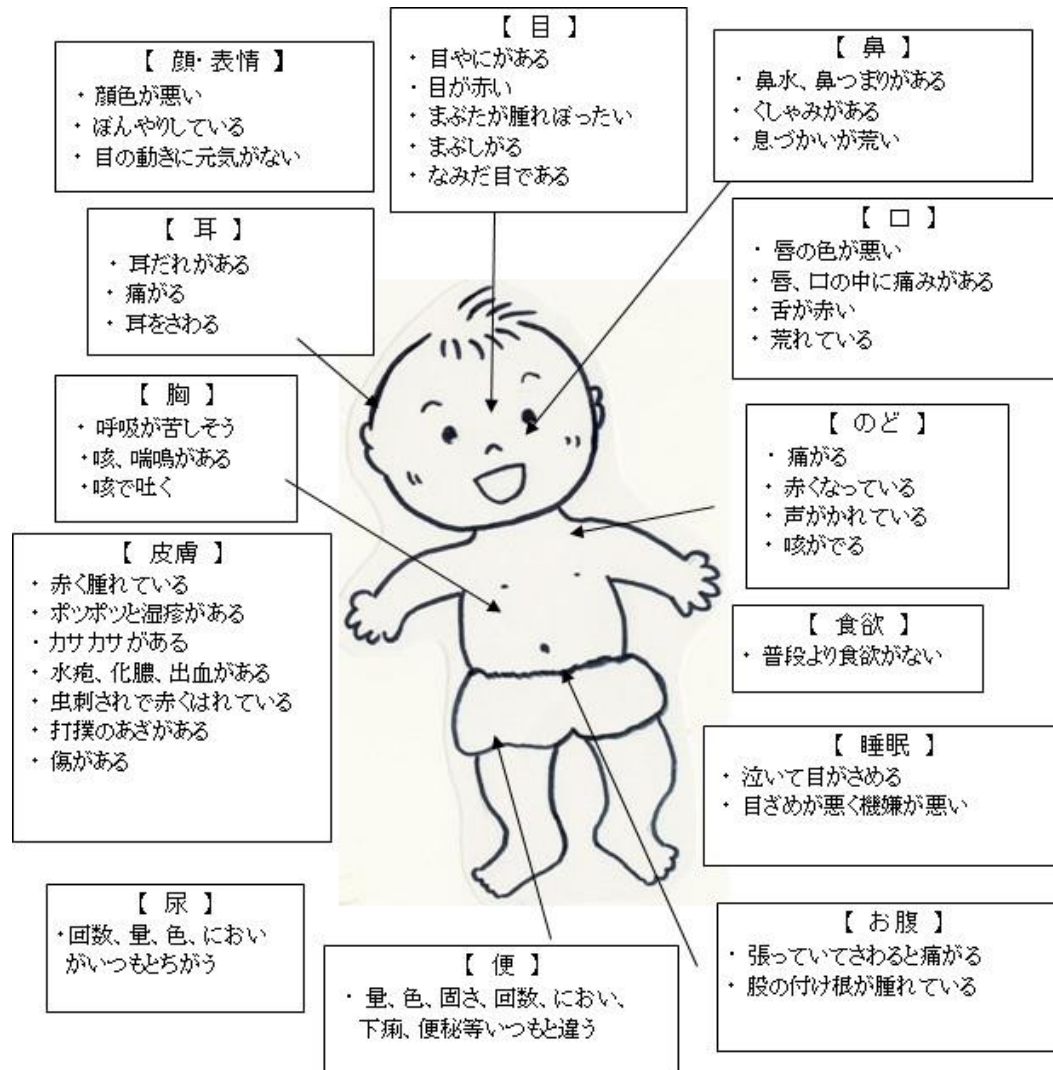


別添1 子供の病気 ～症状に合わせた対応～

①子供の症状を見るポイント



**子供の元気な時の『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
- ・ いつもより食欲がない
- ・ 目やにがある。目が赤い

○ 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？
- ・ 時間とともに増えていないか？

- ・ クラスやきょうだい、一緒に遊んだ友だちの中に、疑われる感染症はでていないか確認をしましょう

②発熱時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	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
<p>* 発熱期間と同日の回復期間が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝から37.5℃を超えた熱とともに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 24時間以内に解熱剤を使用している 24時間以内に38℃以上の熱が出ていた <p>* 1歳以下の乳児の場合（上記にプラスして）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平熱より1℃以上高いとき（38℃以上あるとき） 	<p>* 前日38℃を超える熱がでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 熱が37.5℃以下で元気があり機嫌がよい 顔色がよい 食事や水分が摂れている 発熱を伴う発しんが出ていない 排尿の回数が減っていない 咳や鼻水を認めるが増悪していない 24時間以内に解熱剤を使っていない 24時間以内に38℃以上の熱はでていない 	<p>* 38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 元気がなく機嫌が悪い 咳で眠れず目覚める 排尿回数がいつもより減っている 食欲なく水分がとれない <p>※ 熱性痙攣の既往児は医師の指示に従う</p>	<p>* 38℃以上の発熱の有無に関わらず</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 頻繁な嘔吐や下痢があるとき 不機嫌でぐったりしているとき けいれんが5分以上治まらないとき 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 発熱の対応・ケア 》

- ① 発しんや類似の感染症が発症している場合は、別室で保育する
- ② 水分補給をする（湯ざまし・お茶等）
- ③ 熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくする。氷枕などをあてる。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する
- ④ 微熱のときは、水分補給や静かに過ごし 30 分くらい様子を見てから再検温する
- ⑤ 保護者のお迎えまでの間
 - ・ 1 時間ごとに検温する
 - ・ 水分補給を促す（吐き気がなく発熱だけであれば、本人が飲みただけ与える）
 - ・ 汗をかいたらよく拭き、着替えさせる
- ⑥ 高熱があり嫌がらなければ、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす

* 0～1 歳の乳児の特徴

- ・ 夏季熱：体温調節機能が未熟なために、外気温、室内の高い気温や湿度、厚着、水分不足等で影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。かぜ症状がなければ水分補給 を十分に行ない涼しい環境に置くことで下がることがある。
- ・ 0 歳児では入園後はじめての発熱で機嫌もわりと良い場合は、突発性発しんの可能性がある。時に熱性けいれんをおこすことがある
- ・ 発熱、機嫌が悪い、耳をよくさわる時は、中耳炎の可能性がある
- ・ 0 歳児は予防接種未完了の子が多い、感染症情報には十分留意し園医や主治医と相談し対応する
- ・ 1 歳になったらなるべく早く麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種を勧める

- * 熱性けいれん既往歴がある場合
 - ・ 入園時に保護者からけいれんが起こった時の状況や、前駆症状について聞いておく
 - ・ 解熱していても、発熱後 24 時間は自宅で様子をみる
 - ・ 発熱及びけいれん時の連絡・対応等を主治医から指導内容を確認する（例：37.5℃以上、保護者への連絡先、病院等）

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

③下痢の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	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"> 24時間以内に2回以上の水様便がある 食事や水分を摂ると下痢がある（1日に4回以上の下痢） 下痢に伴い、体温がいつもより高めである 朝、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 	<ul style="list-style-type: none"> 感染のおそれがないと診断されたとき 24時間以内に2回以上の水様便がない 食事、水分を摂っても下痢がない 発熱が伴わない 排尿がある 	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水分を摂ると刺激で下痢をする 腹痛を伴う下痢がある 水様便が2回以上みられる 	<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く食欲がなく発熱や嘔吐、腹痛を伴うとき 脱水症状と思われるとき 下痢と一緒に嘔吐 水分が取れない 唇や舌が乾いている 尿が半日以上出ない（量が少なく、色が濃い） 米のとぎ汁のような水様便が数回 血液や粘液、黒っぽい便のとき

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 下痢の対応・ケア 》

- ① 感染予防の為に適切な便処理を行う。
- ② 繰り返す下痢・発熱、嘔吐等他の症状を伴う時は、別室で保育する
- ③ 嘔吐や吐き気がなければ下痢で水分が失われるので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
- ④ 食事の量を少なめにし、乳製品は控え消化の良い物にする
- ⑤ おしりがただれやすいので清潔にする
- ④ 診察を受けるときは、便の一部を持っていく（便のついた紙おむつでもよい） 受診時に伝えること：便の状態→量、回数、色、におい、血液・粘液の混入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

《 便の処理とおしりのケア 》

感染予防のため適切な便処理と手洗いをしっかりと行う（液体石けんで 30 秒以上）

- * おむつ交換は決められた場所で行う（激しい下痢の時は、保育室を避けるのが望ましい）
- * 処理者は必ず手袋をする
- * 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
- * 下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので清潔にする
- * お尻がただれやすいので清潔にする

- 入浴ができない場合は、おしりだけでもお湯で洗う。洗ったあとは、柔らかいタオルでそっと押さえながら拭く

- * 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、うがいをする

《 便の処理グッズ 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ ビニール袋
- ・ おむつ交換専用シート（使い捨て）
- ・ 激しい下痢の時にはマスク、エプロン着用

《 家庭へのアドバイス 》

- * 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
- * 適切な水分と経口補水液の補給（医師の指示により使用すること）
- * 下痢の時に控えたい食べ物
 - 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食事
ジュース、アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト、肉、脂肪分の多い魚 芋ごぼろ、海藻、豆類、乾物、カステラ

④嘔吐の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	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"> ・ 24時間以内に2回以上の嘔吐がある ・ 嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである ・ 食欲がなく、水分もほしがらない ・ 機嫌が悪く、元気がない ・ 顔色が悪くぐったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染のおそれがないと診断されたとき ・ 24時間以内に2回以上の嘔吐がない ・ 発熱がみられない ・ 水分摂取ができ食欲がある ・ 機嫌がよく元気である ・ 顔色が良い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳を伴わない嘔吐がある ・ 元気がなく機嫌、顔色が悪い ・ 2回以上の嘔吐があり、水を飲んでも吐く ・ 吐き気がとまらない ・ お腹を痛がる ・ 下痢を伴う 	<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 ・ 水分が摂取できない時 ・ 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いた時 ・ 頻回の下痢や血液の混じった便が出たとき ・ 発熱、腹痛の症状があるとき ・ 脱水症状と思われるとき 尿が半日以上出ない 落ちくぼんで見える目 唇や舌が乾いている 張りのない皮膚や陰囊

《 嘔吐の対応・ケア 》

- ① 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
 - ② 感染症が疑われるときは、他の保育士を呼び他児を別の部屋に移動する
 - ③ 嘔吐物を覆い、嘔吐児の対応にあたる
 - ・ うがいのできる子どもはうがいをさせてきれいにする
 - ・ うがいのできない子どもは、口内に嘔吐物が残っている時は嘔吐の誘発をさせないよう程度に見えているものを丁寧に取りのぞく
 - ・ 次の嘔吐がないか様子を見る（嘔吐をくり返す場合は脱水症状に注意する）
 - ④ 別室で保育しながら、保護者の迎えを待つ
 - ⑤ 寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる
 - ⑥ 30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を繰り返したり、意識がぼんやりしているときは横向きに寝かせて大至急脳外科のある病院へ受診する。強い衝撃が加わった場合は、頸椎保護も行う。

《 嘔吐物の処理方法 》

- * 応援を呼び、他児を別の部屋に移動させる
- * 嘔吐物を拭き取る
次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い拭き取る
- * 嘔吐場所の消毒
- * 換気をする
- * 処理に使用した物はすべて破棄する（マスク、エプロン、ゴム手袋、ぞうきん等）
- * 処理後は手洗い、うがいの実施、状況により着替える
- * 汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わない）
- * 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 》

- ・ 使い捨て手袋
- ・ 使い捨てマスク
- ・ 使い捨て袖付きエプロン
- ・ ビニール袋
- ・ 使い捨て雑巾
- ・ 消毒容器（バケツにまとめて置く）
（次亜塩素酸ナトリウム 50～60 倍希釈液）

⑤咳の時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	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
<p>*前日に発熱がなくても</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間しばしば咳のために起きる ・ 喘鳴や呼吸困難がある ・ 呼吸が速い ・ 37.5℃以上の熱を伴っている ・ 元気がなく機嫌が悪い ・ 食欲がなく朝食・水分が摂れない ・ 少し動いただけで咳がでる 	<p>*前日38℃を超える熱はでていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喘鳴や呼吸困難がない ・ 続く咳がない ・ 呼吸が速くない ・ 37.5℃以上の熱を伴っていない ・ 機嫌がよく、元気がある ・ 朝食や水分が摂れている 	<p>*38℃以上の発熱がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳があり眠れない ・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音があり眠れない ・ 少し動いただけでも咳がでる ・ 咳とともに嘔吐が数回ある 	<p>以下の場合、緊急受診が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ゼイゼイ、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき ・ 犬の遠吠えのような咳がでる ・ 発熱を伴い（朝は無し）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 ・ 水分が摂取できないとき <p>*元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったとき</p>

※ 発熱については、あくまでも目安であり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

《 咳の対応・ケア 》

- * 発熱を伴う時、また類似の感染症が発症しているときは別室で保育をする
 - ① 水分補給をする（少量ずつ湯冷まし、お茶等頻回に。柑橘系はさける）
 - ② 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ背中をさすったり、軽いタッピングを行う
 - ③ 乳児は立て抱きにして背中をさするか軽いタッピングを行う
 - ④ 部屋の換気、湿度、温度の調整をする
（気候の急激な変化をさけ特に乾燥には注意する）
 - ⑤ 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）
 - ⑥ 午睡中は上半身を高くする
 - ⑦ 食事は消化の良い、刺激の少ないものをとらせる

※ 元気だった子どもが突然咳きこみ、呼吸困難になったときはのどに物がつまっているかどうか確認し、取りのぞく、119 番通報

※ 子どものいる部屋ではたばこは吸わないよう家庭に指導する

《 呼吸が苦しい時の観察ポイント 》

- ・ 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）
- ・ 吸気に比べて呼吸が2倍近く長くなる（呼吸の延長）
- ・ 呼吸のたびに喘鳴^{ぜんめい}がある
- ・ 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） 》

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

⑥発しんの時の対応

登園を控えるのが望ましい場合	保育が可能な場合	保育中に症状の変化がある時には保護者に連絡し、 受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱とともに発しんのあるとき ・ 今までになかった発しんが出て、感染症が疑われ、医師より登園を控えるよう指示されたとき ・ 口内炎のため食事や水分が取れないとき ・ とびひ 顔等で患部を覆えないとき 浸出液が多く他児への感染のおそれがあるとき かゆみが強く手で患部を掻いてしまうとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診の結果、感染のおそれがないと診断されたとき 	<p>※発しんが時間と共に増えたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱してから数日後に熱がやや下がるが、24時間以内に再び発熱し赤い発しんが全身に出てきた。熱は1週間くらい続く（麻疹） ・ 微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出る。膝やおしりに出ることもある（手足口病） ・ 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てきた（突発性発しん） ・ 発熱と同時に発しんが出てきた（風しん、溶連菌感染症） ・ 微熱と両頬にりんごのような紅斑が出てきた（伝染性紅斑） ・ 水疱状の発しんがある。発熱やかゆみは個人差がある（水痘） <p>※食物アレルギーによるアナフィラキシー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食物摂取後に発しんが出現し、その後消化器や呼吸器に症状が出現してきた場合は至急受診が必要

《 発しんの対応・ケア 》

* 発熱をとまなう時、また類似の感染症が発症している場合は別室で保育する

- ① 体温が高くなったり、汗をかくとかゆみが増すので部屋の環境や寝具に気をつける
(暑いときは涼しくする)
室温：夏26～28℃ 冬20～23℃
湿度：高め
- ② 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
- ③ 皮膚に刺激の少ない下着を着せる（木綿等の材質）
- ④ 口の中に水疱や潰瘍ができている時は痛みで食欲が落ちるので、おかゆ等の水分の多いものや薄味でのど越しの良いものを与える
(プリン、ヨーグルト、ゼリー等)

《 発しんの観察 》

- ・ 時間とともに増えていかないか
- ・ 出ている場所は
(どこから出始めて、どうひろがったか)
- ・ 発しんの形は（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

※その他の発しん等を伴う病気

じんま
疹
麻疹、あせも、カンジダ症
かいせん
疥癬、驚口瘡（口腔内）
エンテロウイルス感染症、薬疹など

