

<保育所保育指針>

「保育所保育指針」第1章 1 基本原則 (4)保育の環境

人的環境、物的環境、自然や社会の事象をふまえて、子どもの生活が豊かなものとなるよう、計画的に環境を構成し、工夫して保育しなければならない

第1章総則 2.養護に関する基本的事項

生命の保持

ねらい

- ① 一人一人の子どもが、**快適**に生活できるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、健康で**安全**に過ごせるようにする。
- ③ 一人一人の子どもの**生理的欲求**が、十分に満たされるようにする。
- ④ 一人一人の子どもの**健康増進**が、積極的に図られるようにする。

情緒の安定

ねらい

- ① 一人一人の子どもが、**安定感**を持って過ごせるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、自分の**気持ち**を安心して表すことができるようにする。
- ③ 一人一人の子どもが、周囲から**主体として**受け止められ、**主体として**育ち、自分を**肯定する気持ち**が育まれていくようにする。
- ④ 一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、**心身の疲れ**が癒されるようにする。

第2章保育の内容

1.乳児保育に関わるねらい及び内容
健やかに伸び伸びと育つ

健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力の基礎を培う

ねらい

- ① 身体感覚が育ち、快適な環境に心地よさを感じる。
- ② 伸び伸びと体を動かし、はう、歩くなどの運動をしようとする。
- ③ 食事、睡眠等の生活のリズムの感覚が芽生える。

2.1 歳以上3歳未満児の保育に関わるねらい及び内容

健康 ねらい

- ① 明るく伸び伸びと生活し、自分から体を動かすことを楽しむ。
- ② 自分の体を十分に動かし、様々な動きをしようとする。
- ③ 健康、安全な生活に必要な習慣に気づき、自分でしてみようとする気持ちが育つ。

3.3 歳以上児の保育に関わるねらい及び内容
健康 ねらい

健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力を養う

- ① 明るく伸び伸びと行動し、充実感を味わう。
- ② 自分の体を十分に動かし、進んで運動しようとする。
- ③ **健康、安全な生活**に必要な習慣や態度を身に付け、**見通しをもって**行動する。

第3章健康及び安全

子どもの健康及び安全の確保は、子どもの**生命の保持と健やかな生活**の基本であり、一人一人の**子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保**とともに、**保育所全体**における健康及び安全の確保に努めることが重要となる。また、子どもが自らの体や健康に関心を持ち、心身の機能を高めていくことが大切である。

1.子どもの健康支援

(1)子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握

ア.子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また必要に応じて随時、把握すること。

イ.保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。看護師などが配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること

ウ.子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第25条に基づき、適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。

3.環境及び衛生管理並びに安全管理 (1)環境及び衛生管理

ア.施設の**温度、湿度、換気、採光、音**などの環境を常に保持するとともに**施設内外の設備 用具等の衛生管理**に努めること

イ.子ども及び職員が、**手洗い等により清潔**を保つようにするとともに、**施設内外の保健的環境の維持及び向上**に努めること

子どもの保健

<子どもの健康と保健の意義>

教育の観点から見た健康

- ・ 養護と教育を一体化して実践
- ・ 健康領域の教育「健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培う」

WHO 健康の定義

「肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱が存在しないことではない」

ヘルスプロモーションを提唱

「人々が自らの健康をコントロールして改善できるようにする過程」

日本国の施策(国の国民の健康を守るための施策)

- ・ 憲法 25 条「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」
- ・ 「健康日本21」生活習慣病およびその原因となる生活習慣の課題
- ・ 「健やか親子21」…母子保健対策ビジョン
 - ・ 2001～2014 第一次計画では 80%に一定の改善
 - ・ 2015～10 年間の第二次計画「すべての子どもが健やかに育つ社会」
 - ・ 3 つの基盤課題
 - ① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
 - ② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
 - ③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
 - ・ 2 つの重点課題
 - ① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - ② 妊娠期からの児童虐待防止対策

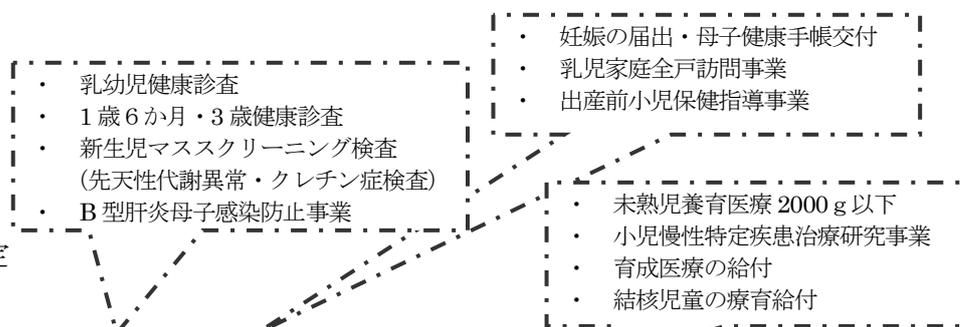
「母子保健法」1965 年制定

母子保健サービス

- ・ 母子保健対策…健康診査、保健指導、健康教育など
- ・ 医療援護対策…保健、医療、福祉が連携して行う対策 医療費の給付、生活支援など
- ・ 基盤整備対策…施設の整備や人材育成
- ・ 思春期保健対策…母子保健の対象には妊産婦や思春期女子も含まれる
- ・ 食育の推進

母子保健と保育の連携

保護者への助言「予防接種と乳幼児健康診査など！」



<子どもを表す用語の定義 年齢区分など>

- ・ 早期新生児 … 出生後0日～生後1週未満
- ・ 新生児期 … 出生後0日～28日未満
- ・ 乳児 … 出生後1年未満(新生児も含む)
- ・ 幼児 … 出生後1年以上就学前
- ・ 児童・生徒 … 小学入学以上高等学校卒業まで 学童は主として小学生
児童福祉法における児童は、18歳未満
- ・ 低出生体重児 … 2500g未満
- ・ 極出生体重児 … 1500g未満
- ・ 超出生体重児 … 1000g未満
- ・ 周産期 … 妊娠満22週～生後1週未満(早期新生児)

<健康指標>

人口動態統計

- ・ 合計特殊出生率 1.44…15歳から49歳の年齢別出生率を合計
- ・ 周産期死亡率 3.6…(年間周産期死亡数/年間出生数+年間妊娠22週以降の死産数)×1000

	2016(H28)	2015(H27)	2014(H26)	2012年～2013年	2000年(H12)
出生率	7.8	8.0			
乳児死亡率(1000出生対)	2.0	1.9	2.1	2.2	3.2
新生児死亡率(1000出生対)	0.9	0.9	0.9	1.0	1.8
妊産婦死亡率(10万人対)				4.0	6.3
周産期死亡率	3.6	3.7	3.7		
合計特殊出生率	1.44	1.45	1.42	1.43	1.36

年齢別死亡原因 H28

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	■先天奇形、変形及び染色体異常	周産期特異的呼吸障害等	★乳幼児突然死症候群(SIDS)	○不慮の事故	出血性障害等
1～4歳	■先天奇形、変形及び染色体異常	○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、変形及び染色体異常	肺炎	その他の新生物 心疾患
10～14歳	◇悪性新生物	自殺	○不慮の事故	■先天奇形、変形及び染色体異常	心疾患

出生

2015年(H27)100万5677人

2016年(H28)97万6978人 ← 100万人を割った！

母親の年齢別(5歳ごと)では30～34歳が最も多い

母親の高学歴化と晩婚化の影響

虐待

- ・ 家庭の様々な問題により増加傾向 → 早期発見・早期対応
- ・ 影響
 1. 身体的障害
 2. 心的外傷(トラウマ)
 3. 発育障害・精神遅滞
 4. 対人関係障害
 5. 自尊心の欠如
- ・ 種類
 1. 身体的虐待
 2. 性的虐待
 3. ネグレクト
 4. 心理的虐待
- ・ リスク要因
 1. 保護者側のリスク要因
 2. 子ども側のリスク要因
 3. 養育環境のリスク要因
- ・ 2015年(H27)虐待相談は年間10万件を超えた
- ・ 虐待死0～3歳が70%を占める(そのうち0歳児は約6割)
- ・ 虐待相談種類 1位心理的虐待 2位身体的虐待
- ・ 児童虐待防止法2000年制定
「発見者は速やかに市役所や都道府県の設置する福祉事務所、児童相談所に通告する」
2004年…同居者が虐待を放置することも対象
- ・ 予防
 1. 妊娠期…妊娠届、母子健康手帳交付、母親教室、妊婦健康診査の際、
情報を把握し虐待兆候の察知
 2. 産褥期…乳児健診、全戸訪問事業を通して母親をサポート
- ・ 防止
ネットワークの構築…要保護児童対策地域協議会「子どもを守る地域ネットワーク」

<子どもの発育・発達と保健>

生物としてのヒトの成り立ち

生命を構成する成分

元素 … 炭素C 酸素O 水素H 窒素N 硫黄S COHNS(チونس)

生態に不可欠な

微量元素 … 亜鉛、銅、ヨウ素、鉄、マグネシウム、マンガン、リン など

発育(成長)…**身体の大きさや形態面の増大**

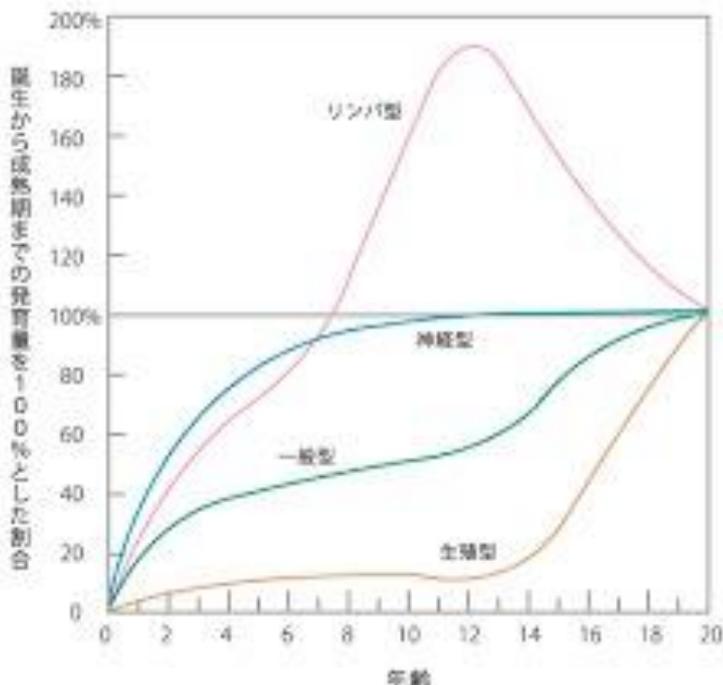
発達 … **知能や運動機能などの成熟**

発育・発達の原則

- ① 一定の順序で進む 方向性がある
 - ・ 頭部 ⇒ 尾部へ
 - ・ 中心 ⇒ 抹消へ
 - ・ 粗大運動 ⇒ 微細運動へ
- ② 臨界期がある (ある特定の時期に必要な能力を獲得しなければ一生獲得できない)
- ③ 連続的な現象 しかし、速度は一定ではない

スキャモンの器官別発育曲線

- ① 一般型(身長、体重、呼吸器、臓器全般:乳児期と思春期に急速に発育)
- ② 神経型(脳、脊髄、視覚、器用さや運動能力、リズム感:出産直後から4歳位にかけて急激に発育、6歳で9割発達)
- ③ リンパ型(免疫力を向上させる扁桃、リンパ節等の組織:7~12歳位に急速に発育)
- ④ 生殖型(生殖器:思春期より急速に成熟)



<身体発育>

体重…出生時 約 3kg (2010年 男児 2980g、女児 2910g)

- ・ 生後 3か月で2倍、1年で3倍、4歳で5倍
- ・ 生後 3～5 日頃までに生理的体重減少(外界に出て水分が失う為 5～10%の減少があつて正常)
- ・ 健康、栄養状態の指標

身長…出生時 約 50cm

- ・ 生後 1年で1.5倍、4年で2倍、12年で3倍
- ・ 2歳未満児の身長測定
 - ① 身長計の上に全裸で仰臥位で寝かせる
 - ② 乳児の頭頂部を固定版に密着、眼と耳をを結んだ線が台板と垂直になるよう頭を保持
 - ③ 乳児の両膝(ひざ)を軽く押えてのばし、移動板を移動させる
 - ④ 移動板に足底が直角になるように当て目盛りを読む

【体重の推移】	【身長の推移】
出生時約3kg	出生時約50cm
生後3か月で2倍(約6kg)	1歳で1.5倍(約75cm)
1歳で3倍(約9kg)	4歳で2倍(約100cm)
4歳で5倍(約15kg)	12歳で3倍(約150cm)

脳の重さ…出生時 350g

- ・ 生後6か月で2倍

大泉門…生後6か月～2歳で閉鎖 (普通は1歳半までに) 前頭骨と頭頂骨で囲まれた部分

小泉門…生後まもなく閉鎖

頭囲…出生時 約 33～35cm

- ・ 生後 1年で 頭囲 45cm、
- ・ 中枢神経の異常など早期発見

胸囲…出生時 約 32cm

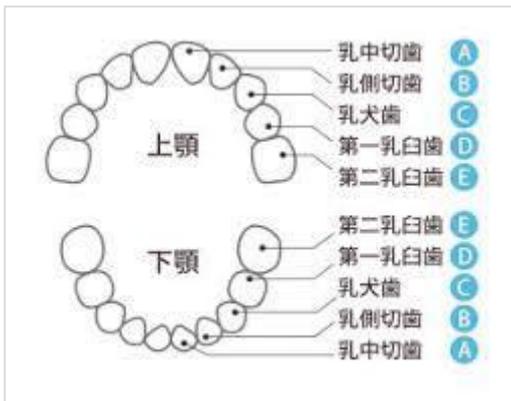
- ・ 生後 1年で 46cm、5年で 55cm
- ・ 胸郭内の臓器の発育を評価

	出生時	1歳	5歳
頭囲	33～35cm	45cm	50cm
胸囲	32cm	46cm	55cm

* 生まれたときは頭の方が大きいですが、1歳で頭と胸がほぼ同じになり、徐々に胸囲の方が大きくなる

骨と歯

- ・ 骨の発育…軟骨にカルシウムが沈着して進む化骨現象(手根部の化骨数で骨年齢を判定)
- ・ 乳歯…20本
 - ① 生後6か月～7か月で下顎の乳中切歯(にゅちゅうせつし)Aから生え始める
 - ② →乳側切歯(そくせつし)B →第1乳臼歯(きゅうし)D →乳犬歯C
 - ③ 2歳半～3歳までに第2乳臼歯Eまで上下20本生え揃う
 - ④ 6歳～7歳頃上記同様の順で抜け始め永久歯が生え始める
 - ⑤ 13歳までに永久歯28本生え揃う



<身体発育基準値>

乳幼児身体発育曲線

- ・ パーセンタイル値を用いている
- ・ 3パーセンタイル値未満、97パーセンタイル値以上を発育の偏り ⇒ 精密検査の対象
- ・ 10パーセンタイル値未満、90パーセンタイル値以上を発育の偏りの疑い

カウプ指数 = 体重(g) ÷ 身長(cm)² × 10

- ・ 15～18 正常 数値が高くなるほど肥満
- ・ 乳幼児の発育状態の判定

ローレル指数 = 体重(kg) ÷ 身長(cm)³ × 10⁷

- ・ 100～160 正常域 160 以上肥満
- ・ 小学生や中学生の発育状態を判定

<胎児から新生児への生理機能>

胎児循環…胎児は胎盤、臍帯を介して母体から酸素や栄養を補給

↓ 出生と同時に

肺循環(成人型循環)…卵円孔、ボタロー動脈管、アランチウス動脈管それらの閉鎖

消化器…生後 24 時間以内に胎便の排泄 → 生後 4 日頃に乳糞へ

免疫機能

- ・ 細胞性免疫…T 細胞、B 細胞、リンパ球、マクロファージ、好中球
- ・ 液性免疫…免疫グロブリン、補体
- ・ 受動免疫…胎児期、IgG(免疫グロブリン G)胎盤通過性により生後半年間感染症を防止
乳児期、IgA(免疫グロブリン A)母乳からの免疫物質により感染症を予防
- ・ 能動免疫…出生後に免疫を獲得する(免疫機能の成熟により自ら、又は、予防接種により獲得)

中枢神経系

- ・ 脳の重量…新生児は 350g、大人の約 25%だが、脳細胞数は大人と同じ
- ・ 重量は、3 歳で約 80%、5~6 歳で 90%…グリア細胞と神経回路の発達による増加

中枢神経系の構造と機能

- ・ 大脳…前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉
- ・ 小脳…平衡感覚
- ・ 間脳…視床と視床下部(自律神経、体温、内分泌)
- ・ **脳幹…中脳、橋、延髄、(+間脳) ***
- ・ 脊髄
- ・ 神経細胞(ニューロン)

感覚機能

- ・ 皮膚覚…圧覚、痛覚、温度覚が出生時から存在する
- ・ 味覚…新生児期から白湯より糖水の方を好む 生後3~5か月から発達し始め敏感になる
- ・ 嗅覚…出生後すぐに母乳の匂いと他の母親の母乳を嗅ぎ分ける
- ・ 聴覚…胎生7~8か月から聴力がある 生後数時間で様々な音に反応
- ・ 視覚…光覚は胎生8か月頃に認められ、瞬目反射が新生児に、固視機能が生後1週間

原始反射 : 新生児の行動は反射運動が大部分を占める

- ・ 探索反射…口唇や口角の刺激で顔を向ける
- ・ 吸綴反射…口腔内に指や乳首を入れると吸い付く
- ・ モロー反射…仰臥位で頭を持ち上げ急いで手を下げると手足を進展させた後、抱きつくように屈曲
- ・ バビンスキー反射…足の側方をこすると親指が反り返り足全体が広がる
- ・ 把握反射…手のひらに触れた物は強く握る 足の裏に触れた物は握ろうとする
- ・ 緊張性頸反射…仰臥位で頭を一方に向けると向けた方の上下肢は進展し、反対側は屈曲
- ・ 自動歩行など

哺乳反射

運動機能

月年齢(生後)	粗大運動機能	微細運動機能
1～2 か月	緊張性頸反射の姿勢	手のひらを開き、物を持たせると握る
3～4 か月	首がすわる 腹ばいで肩を床から離す	物に手を伸ばす
5～6 か月	腹臥位で両腕で体重を支え胸を上げる 寝返りする	両手でおもちゃを持つ 物を持ち替える
7～8 か月	一人で座る 這う	親指、人差し指、中指で物をつかむ
9～10 か月	高這いができる つかまり立ち	親指と他の指で小さい物をはさむようにつかむ
11～12 か月	つたい歩き 瞬間時に一人で立つ	親指と人差し指で小さな物をつまむ
1 歳～1 歳半	両足を開いて不安定に歩く	積み木を2～3 個積める
1 歳7 か月～ 2 歳	走る 階段を一段ずつ両足揃えて上る	服のボタンをはずす 積み木を4～6 個積む
3 歳	数秒間片足立ちする 三輪車に乗ってこぐ	円をまねして描く 積み木でトンネルをつくる のりをつけて貼り付ける
4 歳	片足とび 階段を交互に一段ずつ下りる	まねをして四角形を描く はさみで簡単な形を切り抜く
5 歳	スキップ、でんぐり返し、ブランコこぎ、ボール遊びなど複雑な運動ができる	三角形をまねて描く 簡単な折り紙を折る

精神機能

言語…話す機能(表現) と 聞く機能(受容)

- 生後2～3 か月…喃語
- 1 歳頃…初語
- 1 歳半…一語文を話す(10～20 語)
- 2 歳頃…二語文
- 3 歳頃…従属文 「は」と「が」の使用(900 語)
- 4 歳頃…1500 語

情緒

- 乳児前半期…情緒は未分化、快、不快のみ
- 乳児後半期…分化の傾向 快は喜びや愛情 不快は怒り、恐れ、不満

社会性の発達

- 2～4 か月…あやすと顔を見て笑う
- 6～8 か月…人見知り(他者との区別) 大人の注意を引く
- 9～10 か月…大人の真似をする バイバイをする
- 1 歳～1 歳半…他の子どもに興味を示す
- 1 歳半～2 歳…子供同士で同じことをして遊べる
- 3 歳～4 歳…1つの遊びを共同で行える けんかが少なくなる 遊びのルールや約束を理解する

<子どもの健康状態の把握>

主な生理機能の基準値(正常値)

体温

- ・ 熱の産生と放散のバランスで体温が一定に保たれている
- ・ 直腸温 > 口腔温 > 腋窩温
- ・ 腋窩(えきか)で測定の場合…腋窩の汗を拭いて腋窩最深部に当てる
- ・ 乳幼児期 : 36.0°C ~ 37.4°C 正常範囲
- ・ 体温調節中枢が未熟なのでうつ熱に注意! (環境温度や衣服の着せ方による高熱)
- ・ 授乳、食事、入浴、運動後、30分は測定を避ける
- ・ 日内変動…**午後3~8時**が最も高い

脈拍

【標準値】

- ・ 新生児 : 120~160回/分
- ・ 乳児 : 120~140回/分
- ・ 幼児 : 90~120回/分
- ・ 通常、示指(じし)、中指(ちゅうし)、環指(かんし)の3指を用いて手首の橈(とう)骨動脈で測定

【この範囲を越えると緊急を要する値】

- ~12か月 : 80~180/分
- ~3歳 : 80~180/分
- ~5歳 : 80~160/分

親指は用いない

呼吸

- ・ 胸式呼吸…外助間筋と内助間筋
- ・ **腹式呼吸**…横隔膜 ← 乳児は、胸部の拡大運動がしづらいので**鼻呼吸が中心**
- ・ 胸複式呼吸

【標準値】

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

【この範囲を越えると緊急を要する値】

- ~2か月 : < 60/分
- 2~12か月 : < 50/分
- 1歳~5歳 : < 40/分
- 6歳~8歳 : < 30/分

排泄

- ・ 尿意・便意…1歳~1歳半過ぎから
- ・ 排尿…膀胱の内圧からの刺激が脳に伝わる
- ・ 排便…大脳皮質機能が整う幼児期 : 直腸内部の神経受容器→延髄→大脳皮質→便意→いきみ

一日の水分必要量(体重1kgあたり)

- ・ 乳児 : 約150mL (8kgの乳児:150×8=1200ml)
- ・ 幼児 : 約100mL
- ・ 学童 : 約80mL
- ・ 成人 : 約50mL

睡眠

- ・ 90分周期
- ・ 生後3か月～5か月で昼夜の区別が付き始める ← サーカディアンリズム
- ・ 新生児…多相性の睡眠：3～4時間ごとに目覚めて眠る
- ・ 大人…単相性の睡眠：夜の睡眠

レム睡眠…急速眼球運動を伴う、**身体の眠り**、新生児は睡眠全体の50% 成人は睡眠全体の20%

ノンレム睡眠…成長ホルモンの分泌が活発、**脳の休息**

<乳児期に注意する病気と予防>

- 急性糸球体腎炎…溶連菌感染症
- 乳幼児突然死症候群 SIDS(シッズ)
 - ・ 乳幼児死因 第3位
 - ・ 要因 … 肝機能の異常 先天性代謝異常 感染症 慢性の低酸素症
 - ・ 環境要因 … うつぶせ寝 養育者の喫煙 人工栄養
 - ・ 睡眠中の観察が必要
 - ・ 2005年より診断には解剖が必要となる
- アトピー性皮膚炎…原因不明だが、環境条件関係あり
- I型糖尿病…膵臓のランゲルハンス島β細胞より分泌されるインスリン分泌の不足 → インスリン注射
- 先天性股関節脱臼
- 幽門狭窄症
- 腸重積症

<子どもの疾病の予防と適切な対応>

発熱…感染症の発熱は体温を上昇させウイルスや細菌が生存しにくい環境を作っている

- ・ 時間ごとに体温測定 保温と安静に注意
- ・ 高熱時、冷罨法(れいあんぼう)
- ・ こまめに水分補給
- ・ 室内温度、換気に注意
- ・ ウイルス性感染症に解熱剤を使うと脳症のリスク!

腹痛…苦痛の緩和 声をかけ精神的安静を図る 腹部が固くなっている場合は直ちに受診

下痢…消化の良い食事 冷たい物刺激性食品控える ウイルス感染が多い感染防止の為便の処理注意!

便秘…果汁を与える 繊維食品多く食べる お風呂上り腹部のマッサージ

嘔吐…脱水症に注意 嘔吐が落ち着けば水分少量ずつ補給 胆汁、血液混であれば受診

咳…気道に刺激が加わったときに出る生理的反射

- ・ 楽な姿勢 衣服を緩める 背中をさする(苦痛の緩和)
- ・ 適当な室温、湿度を保つ
- ・ 水分を少量ずつ ※ 誤嚥に注意
- ・ 呼吸困難、高熱を伴う場合、直ちに受診
- ・ すぐに鎮咳薬を与えない!

喘鳴(ぜんめい)…呼吸時の雑音、呼吸をするときヒューヒュー、ゼーゼーなどと音がする

発疹…感染症の疑いの場合別室へ 室内を少し低めにして掻痒感の緩和 皮膚を清潔にする

アレルギー疾患…免疫系がある刺激に対してはたらき、その結果、かえって身体に不利益になること

- ・ 食物アレルギー
- ・ アトピー性皮膚炎
- ・ 気管支喘息など

アトピー… IgE あるいは特異 IgE抗体を容易に産生する遺伝的に規定された要素

アレルギー反応

- ・ I型アレルギー反応 → アナフィラキシーショック(重篤な状態になりやすい)
- ・ 小児の食物アレルギー
 - 1位 : 鶏卵
 - 2位 : 牛乳
 - 3位 : 小麦

脱水…体内から水分と電解質が失われた状態

- ・ 発熱、下痢、嘔吐の症状 注意!
- ・ 意識障害、けいれん等 生命危機あり
- ・ 皮膚の乾燥、目のくぼみ等を観察
- ・ イオン水飲料、白湯等の水分をこまめに少量ずつ補給

けいれん…中枢神経系の異常興奮

- ・ 脳炎、髄膜炎によるけいれん
- ・ 熱性けいれん…発熱に誘発される(中枢神経系に器質的な疾病は認めない) → クーリング
- ・ 泣き入りひきつけ…酸素不足
- ・ てんかん
 - 真性てんかん…原因不明
 - 症候性てんかん…脳腫瘍、脳の外傷、脳炎、髄膜炎
 - 点頭てんかん…頭部を前屈してうなづく生後3か月～1歳で発症 重篤なてんかん性脳症
(発症後1ヵ月以内に治療を開始しないとその後の精神運動の発達は不良)
 - ノンレックス・ガストー症候群…2～8歳に発症 難治性てんかん 手足がピクピクする 手足を突っ張る 意識が薄れるような発作など 重篤な知的機能の低下を残すことが多い
- ・ 頭蓋内出血
- ・ けいれん看護
 1. 気道を確保し、顔を横に向ける 衣服をゆるめる
 2. 肩を揺らさない 強く押さえつけない 冷たい手で触れない
 3. 口にタオル等の物を入れない
 4. 光や音の刺激を与えない
 5. 安全な場所で寝かせる
 6. 発作が10分以上続く場合は救急車を呼ぶ

感染症…病原体がヒトの身体に侵入し増殖すること

- ・ **不顕性感染**:病原体の侵入だけで発症なし
 - ・ **潜伏期**:病原体が体内に入ってから発症するまで
 - ・ 感染症成立の**要因**
 - ① 感染源
 - ② 感染経路
 - ③ 感受性宿主(被感染者)
- } 3つの要因を明らかにして断ち切る
- ・ **感染経路**
 1. 接触感染…病原体を持つ人や動物に直接・間接的に接触することで起こる
 2. 飛沫感染…咳やくしゃみによって病原体が拡散し吸い込むことによって起こる
 3. 空気感染☆
 4. 経口感染□…病原体が付着している飲食物などを口にするによって起こる
 5. 血液感染…血液に触れてその中に含まれる病原体により感染
 6. 垂直感染…感染症にかかっている母体の胎内 or 出産時、産道で子どもに病原体が浸入して起こる
 - ・ 感染症予防法 1999 年施行 類型化
 1. 1 類～5 類
 2. 新型インフルエンザ等感染症
 3. 指定感染症
 4. 新感染症

代表的な感染症

- ・ かぜ症候群(急性上気道炎)
- ・ 麻疹…潜伏期 14 日程度 空気感染 飛沫感染 接触感染
 カタル期(コブリック班)→発熱 38～40℃(二峰性発熱)→
 →発疹期(耳後部から顔面、軀幹(くかん)から四肢に拡大、融合)
 カタル期から発疹出現の数日後まで感染力あり
- ・ 水痘…発疹が水疱から痂皮化、帯状疱疹ウイルスに初めて感染したとき
- ・ インフルエンザ
- ・ 伝染性膿痂疹(でんせんせいのうかしん)
 とびひ…顔や手に米粒から豆大ほどの水疱、破れて膿が出る
- ・ Hib(ヒブ)感染症(細菌性髄膜炎、喉頭蓋炎等)
 主に、ヒトからヒトに飛沫感染
 3 か月～5 歳にかかりやすい(特に 2 歳以下に多い)
 中耳炎や肺炎をおこすことがある
 まれに脳を包む髄膜やのどの奥などに炎症を起こす
 細菌性髄膜炎に伴う合併症は多く、死亡や発達、知能、運動障害、難聴など、脳に
 後遺症が残ることがある

- ・ 腸管出血性大腸菌感染症…経口感染 食中毒 O157 など
感染後 3～5 日間の潜伏期間を経て全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こすなど様々な巾がある 6～7%の人が、下痢などの初発症状の数日で溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症などの重症合併症を発症するといわれている
- ・ 感染性胃腸炎原因の 3 大ウイルス
 - ノロウイルス胃腸炎
秋から冬にかけて発症
主に激しい吐き気(半日でおさまる)、嘔吐、下痢、腹痛、発熱など
症状が続く期間は 2～3 日程度
 - ロタウイルス(急性胃腸炎)
乳幼児、子どもに多い
冬から春にかけて発症
潜伏期間は、1～3 日
主に下痢、水様性 3～8 日続く
便の色が白い
39℃以上の発熱や腹痛、嘔吐
 - アデノウイルス
年間を通して発症
発熱や嘔吐は軽め
下痢が 1～2 週間続く
喉の痛みや目の充血などを伴うことがある

学校感染症【第2種】の出席停止期間 『保育所における感染症対策ガイドライン』より

*** 要暗記**

- ① ☆インフルエンザ…発症後5日を経過し、解熱後2日経過(乳児は3日) *解熱翌日を第一日目と数える
- ② 百日咳…特有の咳が消失するまで、または抗生物質による治療が終了するまで
- ③ 流行性耳下腺炎…耳下腺、顎下腺などの腫脹が発現後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
- ④ ☆麻疹…解熱後3日を経過するまで
- ⑤ 風疹…発疹が消えるまで
- ⑥ ☆水痘…すべての発疹が痂皮化(かひか=かさぶた)するまで
- ⑦ 咽頭結膜熱(プール熱)…おもな症状がなくなった後2日を経過するまで
- ⑧ □☆結核…感染の恐れがなくなるまで

予防接種…人工的にワクチンを接種して抗体を作る

- ・ **生ワクチン** : 病原体を弱毒化(病原体は生きています) **4週間以上**の間隔が必要(中 27 日)
 風水の結果、黄色いマシンにヲタクが生々しくワロタ♪
 風疹・麻疹(MR ワクチン)…2006 年より **2 回接種**
 結核(BCG)…以前は 6 か月未満だったが、2013 年以降 **1 歳未満になった**
 水痘、黄熱、おたふく風邪、ロタウイルス
- ・ **不活化ワクチン** : 病原体を熱、紫外線、薬剤などで死滅させる(感染性を失わせる)
 1週間以上の間隔が必要(中 6 日)
 復活日本! 驚異の百日間! ポ!
 日本脳炎、狂犬病、インフルエンザ、百日咳、
 B 型肝炎…2016 年より定期健診
 ポリオ…生ワクチンから不活化ワクチンになったことから 2012 年 4 種混合

1994 年～ 予防接種法・結核予防法の一部改正により

義務接種から勧奨接種へ その他、任意接種

1. **勧奨接種**: 定期接種、公費負担

4 種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)

麻疹・風しん(MR)、水痘(水疱瘡)、日本脳炎、結核(BCG)、肺炎球菌、B 型肝炎、Hib 感染症

風水の結果、日本B型マシンにハイ言えん! ヒーブ～!

2. **任意接種**: 自己負担(一部公費負担)

注意点

- ・ 接種不適応者…体温 37.5℃以上、ポ麻疹接種対象者で妊娠している人、重い急性疾患
- ・ アナフィラキシーショック → 死のリスク
- ・ 接種要注意者…心臓血管系疾患、けいれん既往者、免疫不全受診、前回接種 2 日以内に発熱
- ・ 予防接種による健康障害は、厚生労働大臣が認定した場合、市町村で給付

● 1歳になるまでに受けたワクチンを確認しましょう

ワクチンの種類	1回目	2回目	3回目	チェックボックスに空欄がある場合
ヒブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	接種が必要な可能性が高いです。かかりつけの医師に相談してください。
小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
四種混合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BCG	<input type="checkbox"/>			生後6か月から接種可能です。これからも毎年10月～11月に受けてください。
インフルエンザ	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)		

<精神保健・生活習慣の発達>

食事

- ・ 哺乳行動は精神保健の基礎
- ・ アタッチメントの形成

睡眠

- ・ 新生児は3～4時間の授乳リズムで睡眠と覚醒を繰り返す
- ・ 2ヶ月…少しずつ昼夜を認識
- ・ 4か月…サーカリアンリズムの形成
- ・ 幼児期…1回程度の午睡(昼寝)

排泄

- ・ オムツ交換の清潔感が排泄習慣の自立へつながる
- ・ 2～3歳…尿意の自覚
- ・ 3～4歳…尿意のコントロール(個人差あり)

衣服の着脱

- ・ 2か月頃まで…大人より1枚多め
- ・ 2か月頃から…大人と同じ
- ・ ハイハイ時期…大人より1枚少なめにし、室内では靴下も要らない
- ・ 薄着…体温調節の力をつける 皮膚や体の抵抗力をつける

身体の清潔

- ・ 新陳代謝が活発 代謝が多い → 身体が汚れやすい
- ・ 手洗い、うがい、歯磨き、入浴 → 家庭と連携し清潔保持の習慣を確立
- ・ 虫歯予防…歯磨きは出来れば毎食後(少なくとも1日1回)
- ・ 不正咬合…1歳を過ぎたら硬めの食物を食べる 1歳半目安に哺乳瓶中止

指しゃぶりは無理のない範囲でやめさせる

遊び

- ・ 運動機能や精神面の発達が促される
- ・ 一人遊び 平行遊び 傍観者の行動 連合遊び 共同的遊びへと発展
- ・ 子どもの体力低下、肥満が問題視 → 運動量の多い遊びを取り入れる
- ・ 幼児期…(第一次反抗期=自分に目覚める)親との情緒的な結びつきが形成 → 模倣能力が伸びる

心の健康

- ・ 身体と心の健康問題…知的発達に影響
- ・ 健やかな成長…養育環境を整える(発達段階に応じ安全な屋外の活動)
家庭環境を把握し、必要に応じて助言や指導
交通状況、自然環境の点検

災害時

- ・ 心的外傷後ストレス障害(PTSD)
- ・ 心のケア
普段と変わらない接し方(優しく穏やかな声かけ)
大人が落ち着いた時間を持ち、スキンシップをとる 抱きしめて「大丈夫」と伝える
子どもの行動の意味を親に説明し、一緒に遊んだり話をする

<子どもの精神保健> **切れ目なく支援を行う**

発達障害者支援法 第2条 発達障害の定義

「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠損多動性障害その他、これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」

DSM 第5版(アメリカの精神医学会が定め診断する際の指針)

- ・ 広汎性発達障害が「自閉症スペクトラム」となった
- ・ 自閉症スペクトラム > アスペルガー症候群
- ・ 精神遅滞 → 知的障害

『自閉症スペクトラム』(ASD)

- ・ 主要三症状 下記①.②.③
- ・ 発生頻度は2~3% 男児が女児の3~4倍

支援…診断名に基づいて分類するのではなく全てを包括し通常との境界線をなくして連続体としてとらえる

1. 社会適応力の基礎として適切な「しつけ」の実践
2. 眼と身体の協応作業の育成のための運動や遊びを一緒に行う
3. 簡単なサイン言語や文字を理解する子どもたちには文字を使ったコミュニケーションを図る

① 注意欠如・多動症(ADHD)

多動性…落ち着きが無い 気分がムラがある ルールを守らない
 注意障害…そそっかしい 忘れ物が多い
 衝動性…怒りっぽい 気が短い 自分勝手 反抗的 頑固 強情

- ・ 行動面で著しい困難
- ・ 発症頻度は3~6%
- ・ **男児**に多い およそ4:1(発症の男女比)
- ・ 7歳以前に現れる 中枢神経系の機能障害と遺伝的素因
- ・ 3歳までの多動は生理的なことが多い
- ・ 援助法… 薬物療法 教育的支援 家庭での支援

② 限局性学習症(SLD)

- ・ 学習面で著しい困難 特定の学習能力が年齢から期待されるよりも低い
- ・ 就学以降に明らかになる事が多い
- ・ 発症率は3~6%
- ・ **男児**に多い 3:1~6:1(発症の男女比)
- ・ 援助法… 学校側と相談し個別の指導 集中力を高める環境づくり 配慮が大切

③ アスペルガー障害

- ・ 小児期の発達障害のひとつ
- ・ 対人関係障害と情緒障害
- ・ 発症が遅い 言葉の遅れが軽い 知的な遅れがない
- ・ しばしば 選択性緘黙症を伴う(特定の社会状況や期待される場面などで話すことが出来ない)

④ 自閉性障害

- ・ 生後 30 か月以内に現れる 発達障害のひとつ
- ・ 認知障害…「心の理論」(相手の気持ちを推測するために必要な能力)の障害
- ・ 音や光に対して過敏であったり鈍感であったり
- ・ 男児に多い 4:1(発症の男女比)
- ・ 原因…脳機能障害(中枢神経系)ではないかと考えられている
- ・ 援助法… 生活習慣や関わり方を工夫 出来ることを増やして適応領域の拡大を図る

⑤ 知的能力障害

- ・ 一般的知的機能が優位に平均より低く、同時に適応障害を伴い、発育期に現れる
- ・ 実用的な生活能力で不自由さがある
- ・ 出現頻度、男女差なし
- ・ 療育(援助法)… コミュニケーションと日常生活動作の自立
(一人一人の障害を把握し今後の生活をいかに充実させるか)
- ・ 知能指数により分類
 - 軽度:IQ50～70 程度
 - 中度:IQ35～50 程度
 - 重度:IQ20～30 程度
 - 最重度:IQ20 未満

⑥ 運動能力障害

- ・ 日常の動作や姿勢の維持が不自由な状態
- ・ 運動機能の発達の遅れ

⑦ 精神障害(心の病)

- ・ 心因…ストレスや環境により不安や恐怖感といった心の問題から生じる心身の病気
心身症・不安障害・睡眠障害・摂食障害・解離性障害
- ・ 内因…**遺伝的体質と推定される**(統合失調症・うつ病)
- ・ 外因(器質因)
 - 脳の急性障害 … 頭部外傷 感染、高熱による脳の損傷
 - 薬物中毒障害 … 薬物、アルコールなど

【主な心因性疾患】

○心身症

- ・ 発症や経過に心理的・社会的要因が関与し身体症状として出現 → 心と身体の両面から関わる
- ・ 全身に影響を及ぼすもの
- ・ 局所症状
 - チック(心因性)…顔面などの筋肉が不随意に引きつる
 - 怒りや攻撃的感情を上手に発散できるようになると減少
 - 夜尿(心因性)…心と身体の発達と 関係の発達が未成熟

○反応性愛着障害

- ・ 特定の養育者と愛着形成ができず、他者との関係がうまく作れない
- ・ 子どもは成長するにしたいが、空虚感を感じる 様々な問題を起こす可能性あり
- ・ 抑制型
- ・ 脱抑制型

○不安障害

- ・ 分離不安障害…大切な人から離れることに強い不安
- ・ 強迫性障害…本人の意思に反して強迫観念が繰り返し浮かび抑えようにも抑えられない
 - 強迫行為を繰り返す
- 心的外傷後ストレス障害(PTSD)…突然の衝撃的出来事を経験することにより生じる精神障害
- 急性ストレス障害(ASD)…突然の衝撃的出来事を経験することで一時的に生じる精神障害

○パニック症

- ・ 予期せぬパニック発作
- ・ 様々な身体症状(動機・発汗・息切れ・窒息感・現実感消失・死の恐怖・寒気・腹部の不快感)

○摂食障害

- ・ 神経性無食欲症(拒食症)…制限型・むちゃ食い型(排出型)
- ・ 神経性大食症(過食症)…排出型(自己誘発性の嘔吐・下剤や利尿剤使用)・非排出型
- ・ 思春期より発症し、女性に多い
- ・ 成長への恐怖・成人としての抵抗・愛情不足・ストレス・無理なダイエット経験

○解離性障害…自己同一性を失う神経症の一種 自分が誰か理解不能 複数の自己

- ・ 解離性健忘…部分的に抜け落ちる
- ・ 解離性遁走(とんそう)…すべての記憶を喪失
- ・ 解離性同一障害…多重人格・急に別の人格になり前の人格のときを全く覚えていない

○睡眠障害…ナルコレプシー:レム抑制機構の異常(過剰な日中の眠気・睡眠麻痺・入眠時幻覚)

○アレキシサイミア…失感情症

【主な内因性疾患】

○統合失調症

初期:落ち込み、寡黙

急性期:幻覚、幻聴、妄想

慢性期:意欲や気力の低下

- ・ 陽性症状…妄想、幻覚
- ・ 陰性症状…会話の貧困、意識欠乏

主な病型

- ① 妄想型…30代以降に発症 陽性症状 慢性へ移行
- ② 解体型…思春期に発症 陰性症状(まとまりのない会話や行動)慢性へ移行 治療効果少ない
- ③ 緊張型…10代後半から20代に急性に発症 陽性症状 向精神薬が効果的に作用
混迷、緘黙、筋強剛、反響言語(エコラリア)、反響行為、無目的な興奮

○気分障害

- ・ うつ病性障害…うつ病相(何をやっても楽しくない)
- ・ 双極性障害…躁状態とうつ状態の**両病相**(感情の極端な上昇や落ち込みのある期間)
- ・

【子どものうつ症状】

- ・ 学校へ行き渋る
- ・ 原因不明の頭痛、腹痛、微熱が続く
- ・ 不眠、食欲低下
- ・ 涙もろくなり自分を責める
- ・ 好きだったことが楽しめなくなる
- ・ イライラして攻撃的になる

<障害のある子どもの保育>

個々の特徴に合わせた保育

他の子どもとの生活を通して共に成長できる支援

【保育者としての連携や関わり方】

- ・ 状況に応じた柔軟性
- ・ 家庭との連携を密にし、親の思いを受け止める
- ・ 保育者の連携の中での個別対応
- ・ 障害に関する啓蒙活動
- ・ 有能感を育成する(自分もやればできるんだ!)
- ・ 特別扱いや偏見を持たない
- ・ 適切な導きがあれば必ず成長するという信念
- ・ 言葉での支持はシンプルかつ具体的に行う
- ・ 一人一人の状況を把握しスモールステップで行う
- ・ 視覚的支援、聴覚的支援、触覚的支援

本人の受容

- ・ 重度の障害者…自らの障害を軽くみる傾向
- ・ 軽度の障害者…自らの障害を重くみる傾向 ← 自分の障害を受容できていない人が多い

保護者などの受容

- ・ 本人以上に受容が困難な傾向
- ・ 罪悪感や被害者意識をもつことがある → 障害者の問題行動 → 保護者の不適切な養育行動
 - 第1段階…拒否的行動 (認めたくない 世間の目から子どもを隠そう)
 - 第2段階…いつかは健常児のようにと期待と不安の葛藤
 - 第3段階…障害の本質を理解し、新たな生き方の発見 安定期

<保育環境の整備>

- ・ 居室…日当りが良い 200ルクス程度の明るさ
- ・ 室温…冬季 18~20℃、夏季 25~28℃ 外気温との差は 5℃以内に保つのが望ましい
- ・ 湿度…50~70%
- ・ 換気…1時間に1回 暖房使用時は 30分ごと
- ・ 清掃の徹底
- ・ 危険物の除去
- ・ トイレ、おむつ交換台の洗浄や消毒
- ・ 保育者、乳幼児の手洗い
- ・ 正しい汚物の処理

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」32条の遵守

乳幼児が常に快適に過ごし、心身の発育・発達を促せるよう、居室の広さと設備の基準を守り、環境整備に留意すること

<衛生管理>

消毒・清掃・消毒

- ・ 手洗い…外遊びの後、食事の前後
- ・ タオル、コップの共用はしない
- ・ 洗える玩具は毎日水洗い
- ・ 洗えない玩具は湯拭き、日光消毒
- ・ 砂場は定期的に日光消毒
- ・ 感染症が流行している場合は、消毒液、汚物処理の準備

消毒液の種類

- ・ **次亜塩素酸ナトリウム**…洗浄後に薬液 200～300 倍に希釈して 10 分間ひたし、水洗い
 用途…衣類、歯ブラシ、遊具、哺乳瓶
 有効菌(多くの細菌・真菌・ウイルス(B 型肝炎含む)・MRSA)
 無効菌(結核・一部の真菌)
- ・ 消毒用アルコール…希釈せず直接擦過するか、脱脂綿に含ませて拭き、自然乾燥
 用途…手指、遊具、トイレのドアノブ
 有効菌(多くの細菌・真菌・ウイルス・MRSA・結核菌)
 無効菌(B 型肝炎ウイルス)

食中毒

- ・ 7～10 月に増加
- ・ 細菌性食中毒…食中毒発症の 70%
 感染型…腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、サルモネラ菌
 毒素型…ブドウ球菌、ボツリヌス菌
- ・ 化学性食中毒
- ・ 自然毒
- ・ 感染予防
 食中毒発生予防マニュアルの作成
 手洗い
 調理器具の衛生管理
 調理従事者には毎月 1 回の検便

重症化しやすい食中毒

○腸管出血性大腸菌感染症(O157 など)

- ・ 経口感染
- ・ 症状…激しい腹痛、頻回の水様便、発熱は軽度 溶血性尿毒症症候群、脳症併発
- ・ 予防方法…食品の十分な加熱と手洗い

○ノロウイルス胃腸炎

- ・ 経口感染、飛沫感染
- ・ 症状…潜伏期間 12～72 時間、嘔吐、下痢、腹痛、発熱など
- ・ 予防方法…85～90℃で 90 秒間以上の加熱 次亜塩素酸の消毒

<事故防止>

不慮の事故…窒息、転倒転落、溺水溺死、交通事故、熱傷

- ・ 事故予防…潜在的要因(周囲の環境、発達行動 心身の状態、服装)
- ・ 安全点検を行う
- ・ 日常生活に即して安全教育を実践 事故は保育室内が圧倒的に多い

<応急処置>

外傷

- ・ 創傷
 - ・ 切り傷…止血→消毒→保護ガーゼ→包帯で固定
 - ・ 擦り傷→流水で洗う→消毒→保護ガーゼ(汚れが流水で取りきれない場合→受診)
 - ・ 刺し傷、咬傷→血液を絞り出す→流水で洗う→消毒→止血→保護ガーゼ→包帯
(動物に咬まれた場合は必ず受診)
- ・ 打撲…痛みがやわらぐまで冷やす→消毒→保護ガーゼ→打撲部の挙上
- ・ 頭部打撲…意識状態の確認→部位を冷やして安静→頭皮の出血は圧迫止血→受診
頭痛、吐き気、嘔吐、意識障害、耳の出血、鼻血→すぐに受診
- ・ 捻挫…氷や冷却剤で冷やす→副子(そえこ)や包帯で固定→患部挙上(きょじょう)安静→受診
- ・ 脱臼
- ・ 骨折
- ・ 熱傷…冷水で痛みがやわらぐまで冷やす→水疱はつぶさない→消毒ガーゼを当てる→緩めの包帯

揺さぶられっこ症候群(SBS)

- ・ 激しく揺さぶることで頭蓋内出血、脳損傷、眼底出血がおこる
- ・ 2歳以下に多発(主に6か月以下) 乳幼児の身体虐待のひとつ
- ・ 精神発達遅滞、視力障害

熱中症

- ・ 高温や多湿の環境条件に対する生体の適応障害
- ・ 臨床上の分類…熱けいれん、熱疲労、熱射病
- ・ 重症度分類…Ⅰ度～Ⅲ度
- ・ 予防法…帽子 水分補給(塩分を含むスポーツドリンクや塩飴)
- ・ 応急処置…意識がはっきりしない場合は、気道に流れ込む恐れがあるので経口での水分補給はせず病院へ搬送する
吐き気や嘔吐がある場合は、胃腸の動きが鈍っているので水分は与えず病院へ搬送

誤飲

- ・ 異物を飲み込み食道、胃に入ること

誤嚥

- ・ 気管、気管支に異物が入ること
- ・ 生後6か月～2歳 生後9か月がピーク

呼吸がある場合(チョークサイン他)→**気道確保(A)**→救急隊の到着を待つ

気道確保(A)

- ・ 異物除去の方法…上腹部圧迫法(8歳以上:ハイムリッヒ法)、**背部叩打法**(はいぶこうだほう)

小児の心肺蘇生法の手順 *アルゴリズム

*アルゴリズム研究とは、何か物事を行うとき「やり方」を工夫して、より良いやり方を見つけよう、という研究

1. 意識の確認→**反応が無い場合**

2. 呼吸停止の場合→**胸骨圧迫(C)**を開始…1分間に少なくとも100回以上(100~200)

圧迫部位は正確に! 乳児は、乳首と乳首の真ん中から横指1本下

圧迫する手は、乳児は**片手の中指と薬指**

圧迫する深さは、胸の厚さの約1/3

3. **人工呼吸(B)**…乳児は口と鼻、1歳以上は口

子どもの胸と上腹部の動きを観察しながら1秒かけて2回吹き込む

救助者1人は**(C)30回に(B)2回** 救助者2人以上は**(C)15回に(B)2回**

4. AED(自動体外式除細動器)は届き次第実施する

6歳までは小児用パッドを用いる

<放射線と安全対策>

国際放射線防護委員会 … 一般公衆の年間被曝線量限度は、1ミリシーベルト(mSv)とされている

- ・ 人工放射線…がん治療(10~100Gy)やX線検診などの医療目的 単位:グレイ(Gy)
- ・ 自然放射線…宇宙から、大地から、食物から 日本平均1人当たりの年間自然放射線約2.1mSv

外部被曝…放射線物質から出る放射線を体の外から受けること

対策:距離をとる 時間を短くする 遮蔽(しゃへい)する

内部被曝…放射線物質から出る放射線を**体の中から**受ける

対策:マスク、汚染された水や食べ物を摂らない

<定期健康診断>

学校保健安全法

幼稚園は「毎学年定期又は必要時および臨時に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない」

保育所もこれに準じる

乳幼児健康診査(赤は母子保健法で定める)…乳幼児の健診受診率は90%以上

- ・ 3~4か月健診
- ・ **1歳6か月児健診**「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」
- ・ **3歳児健診**「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」

環境衛生

- ・ 教室等の環境、水質等に関わる「環境衛生検査」の項目基準にのっとり、定期的に検査が実施される

健康教育

個別対応

<母子保健の意義>

- ① 疾病対策
- ② 障害児対策
- ③ 母子と小児の健康増進

対象…妊産婦、思春期の女子

関連する法規

- ① 母子保健法
- ② 児童福祉法
- ③ 地域保健法
- ④ 学校保健安全法
- ⑤ 予防接種法
- ⑥ 感染症予防法
- ⑦ 母体保護法
- ⑧ 育児・介護休業法
- ⑨ 児童虐待の防止等に関する法律

地域の母子保健体制

市町村…

- ・ **健康診査**(妊産婦、乳幼児、1歳6か月、3歳児)
- ・ **保健指導**
- ・ 訪問指導(妊産婦、新生児、未熟児)
- ・ 母子健康手帳の交付
- ・ **健康教育事業**の実施
- ・ 母子保健計画の策定
- ・ 未熟児の養育医療
- ・ 障害児の療育指導
- ・ 慢性疾患児の療育指導

都道府県(保健所)…

- ・ 先天性代謝異常の検査
- ・ 広域的な専門的内容の活動
- ・ 市町村に対する連絡調整・指導・助言
- ・ 人的支援

<健康及び安全の組織体制>

保育所の組織体制…園長は、全職員の協力の下、保育課程に基づいた保健計画を策定

「保育所における感染症対策ガイドライン」

「保育所におけるアレルギー対策ガイドライン」

職員間の連携 **組織的に取り組む**

- ・ 専門的技術職員(嘱託医、看護師、栄養士)…専門性を生かし企画立案、連絡調整
嘱託医…医師及び歯科医師が各1名(定期健康診断、健康管理、安全管理を行う)

専門機関との連携

- ・ 保健センター(市町村)
- ・ 保健所(都道府県など)
- ・ 医療機関

母子保健サービスとの連携

- ① 母子保健対策
- ② 医療援護対策
- ③ 基盤整備対策…
 - ・ 乳幼児健康支援一時預かり事業(急性疾患の乳幼児を本格的な保育に戻すまで支援)
 - ・ 周産期医療施設整備(ハイリスクな妊産婦と新生児対象)

安全実施体制

- ・ 火災予防
- ・ 自衛消防組織

家庭との連携

- ・ 情報交換(家庭から保育所へ 保育所から家庭へ)
- ・ **一貫性を保ち**、子どもの自信を育てる

<保健計画の作成と手順>

子どもの健康に関する保健計画を作成

健康・安全・衛生管理など

- ・ 全体的な計画 年間を通し計画的に実施
- ・ 看護師が配置されている場合は、専門性を生かす

適切かつ効果的に実施するためには

- ・ 職員の協力体制
- ・ 関係機関との連携
- ・ 保護者との連携

手順

- ① 保健情報及び資料の収集
- ② 保健計画の目標の設定
- ③ 保健活動の内容の設定
- ④ 関係機関との連携・調整
- ⑤ 保健計画の決定

評価

計画 → 実行 → 評価 → 改善(次年度に生かす)