

令和5年度病児・病後児保育研修

リスクマネジメント

子どもが病気の時の保護者支援



助産師 小島泰代

本日の内容

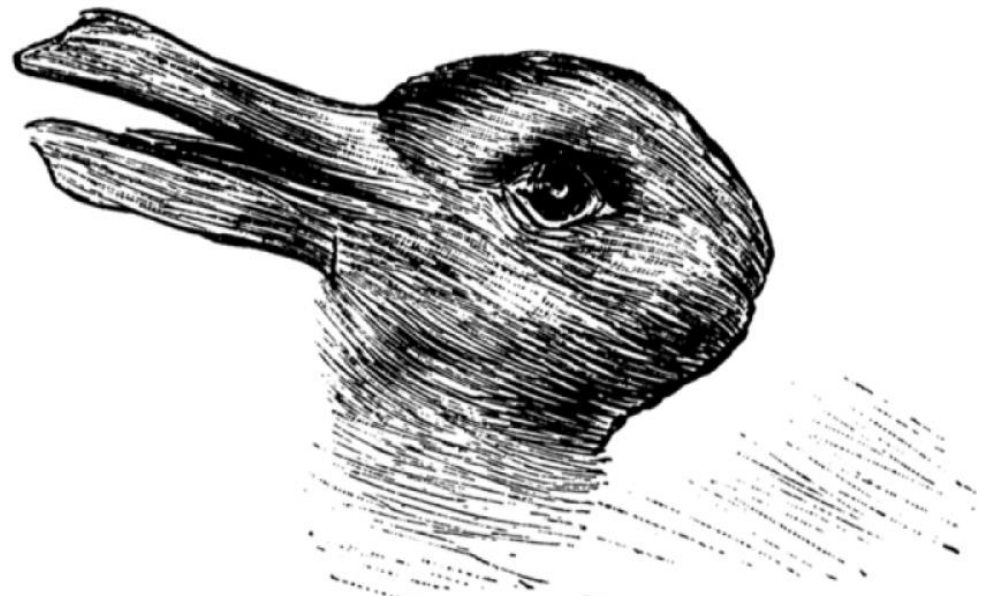
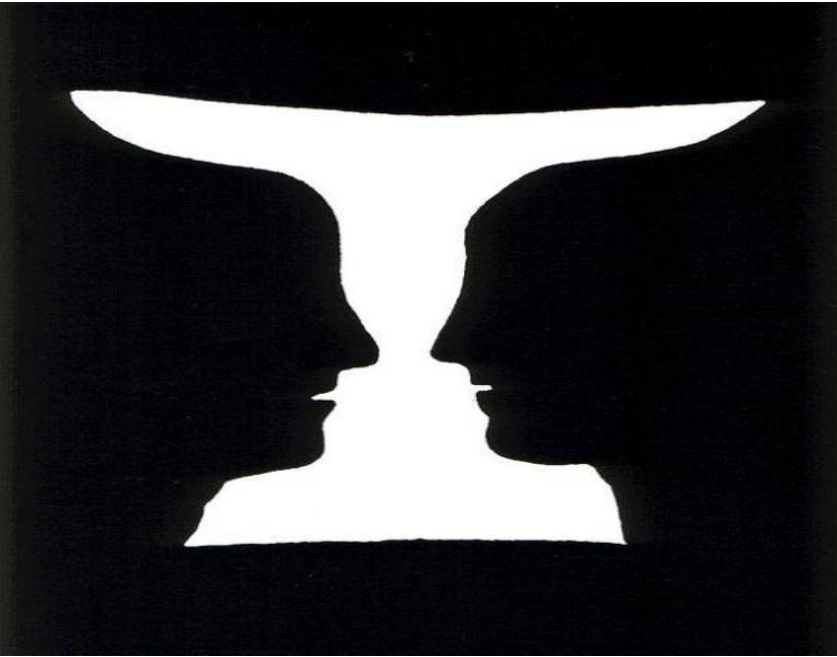
1. リスクマネジメント

- ・リスクマネジメントとは
- ・子どもの事故
- ・急を要する事態が起きやすい病気と感染症

2. 子どもが病気の時の保護者支援

- ・子どものケアのポイント
- ・子ども虐待

何が見えますか？



人間の脳は、同時に壺と横顔、ウサギとカモの2つを認識することはできない。
意識的に見方を切り替えてみることはじめて、見え方が変わる。
子どもを見るときも、意識的に一度白紙にしてみると今まで見えなかった物が見えてくるのではないのでしょうか。

はじめに確認しておきたい子どもの発達課題

乳幼児期における子どもの発達において、重視すべき課題

- 愛着(アタッチメント)の形成
- 人に対する基本的信頼感の獲得
- 基本的な生活習慣の形成
- 十分な自己の発揮(自立の心)と他者の受容による自己肯定感の獲得
- 道徳性や社会性の芽生えとなる遊びなどを通じた子ども同士の体験活動の充実

小学校低学年の時期における子どもの発達 において、重視すべき課題

- 「人として、行ってはならないこと」についての知識と感性の涵養や、集団や社会のルールを守る態度など、善悪の判断や規範意識の基礎の形成
- 自然や美しいものに感動する心などの育成(情操の涵養)

小学校高学年の時期における子どもの発達 において、重視すべき課題

- ・ 抽象的な思考の次元への適応や他者の視点に対する理解
- ・ 自己肯定感の育成
- ・ 自他の尊重の意識や他者への思いやりなどの涵養
- ・ 集団における役割の自覚や主体的な責任意識の育成
- ・ 体験活動の実施等実社会への興味・関心を持つきっかけづくり

1. リスクマネジメントとは

- ある行動を実行するときに、事前にリスクの状態を評価し、最善の対策を講ずるとともに、事後的に好ましくない結果が生じたときに適切な処置をとる一連の計画・統制の過程
- 危険性や有害性のあるモノや事象（ハザード）と関わりを持つことで事故が起こる可能性＝リスク
EX, はさみ＝ハザード、けがをするかも＝リスク

要は、リスクマネジメントとは、
発生しうる危険性（リスク）を評価し、
さまざまな方法で管理（マネジメント）すること



リスクマネジメントの手法

1. **リスクの把握**
どのようなリスクが存在するのか
2. **分析**
リスクの重大性や影響力、発生確率はどうか
3. **評価**
影響力や発生確率からリスクを比較検討し、対策を講じる優先順位を評価
4. **対応**
どのリスクに、いつ、どのような対策を講ずるか

リスクへの対応

リスクコントロール

回避: リスクを避ける

軽減: リスクの影響ならびに発生頻度を減らす

リスクファイナシング

移転(転嫁): リスクの存在が認められるため、
その影響を第三者に移転する

受容: リスクの存在は認められるが、影響も小さく
頻度も少ないため、特段の配慮を必要としない

リスク・マネジメントは、 「価値とリスクの天秤」の バランスをとり続ける過程



- ・子どもという不確かさが大きな存在は、いろいろ試せば試すほどできるようになる(価値)けれども、ケガなどの可能性(マイナスのリスク)も高くなる。
「まだ無理かな...。でも、やってみよう！」と思って試してみたらできた！というプラスのリスク(=価値)こそが子どもの育ちにとっては不可欠ということを忘れてはならない。
- ・ 今回は、子どもや施設等にとってマイナスになる事故や病気等を中心に話をするが、リスクの評価にあたってはマイナス面だけでなく子どもにとってプラスの価値の判断も必要。

子ども預かり時のリスク

- 事故……ケガ・誤飲・誤嚥・転落・衝突など
- 体調不良や病気
- 子ども同士のけんか等々

支援者側のリスクもありますね。子どもさんを預かるとき、特に病児・病後児保育時には十分な配慮が必要です。

子ども受け入れ時にチェックしておく点は

- 母子手帳から出生時の状況、発育状況
- 定期健康診断の受診状況と結果
(病気特に感染症罹患状況・予防接種)
- 普段の体温や食事摂取状況、睡眠等
- 体質的特徴
アレルギーの有無とアレルゲンの種類
熱性けいれん、肘内障の既往
治療中の病気の経過、症状、対応、配慮すべきこと、
治療内容(薬)、緊急時の対応等を保護者や主治
医から確認しておく(エピペンや解熱剤使用等も)
- 主治医への連絡方法
* 健康観察チェック表を使用すると漏れなくできる

特に病児・病後児の場合は

- ①何の病気で
 - ②どのような症状が出て
 - ③どのような治療をしている(した)か。
を知っておく。
 - 預かったときより、病状が悪化していないか、
注意して観察する。
 - 抵抗力が落ちているので、新たな感染を予防する
ために環境整備、支援者の体調管理に留意する
- * 子どもは少し良くなると安静にできないので
安静を保ちながら楽しく過ごせる工夫が必要

リスクマネジメント 1

起こりやすい子どもの事故と その防止策



2022年 年齢別死因順位

厚労省人口動態統計より作成

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害等	不慮の事故	妊娠期間等に関連する障害	乳幼児突然死症候群
1～4	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5～9	悪性新生物	先天奇形等	不慮の事故	その他新生物	心疾患
10～14	自殺	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形等	心疾患
15～19	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	先天奇形等
20～24	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
25～29	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
30～34	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
35～39	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40～44	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
45～49	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
50～54	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	肝疾患
55～59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肝疾患
60～64	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺
総数	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

子どもの不慮の事故

1. 窒息、交通事故、溺水は子どもの事故死3大要因

「窒息」は0歳で1位、特にベッド内

「交通事故」は1歳で2位、2歳 以上で1位

「溺水」は1歳で3位、2歳以上で2位

「転落」は3歳3位、4歳が2位

2. 交通事故を除く事故の発生場所は、 家庭内がほとんど

3. 同じ事故が繰り返し起こっている 事故対策をしていない

子どもの事故の要因

大人の要因

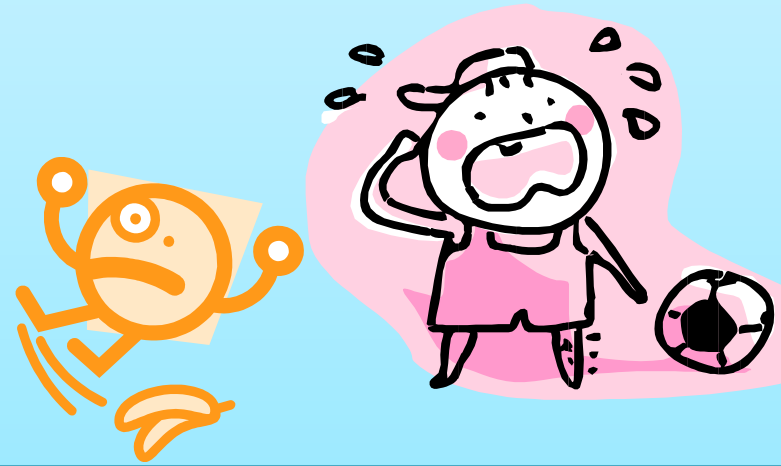
- ・子どもの事故が多いことを知らない
- ・子どもの特性により事故に遭いやすいことを知らない
- ・成長に伴い、子どもの行動の変化や起こりうる事故のパターンを予測できない

社会環境の要因（個人の注意では防げない）

- ・子どもの身体・行動特性に対して危険のある製品や環境がある（リコール製品など）
- ・新たな製品の開発などにより、予見できない事故が起こる

子どもが事故に遭いやすい要因

- 身体が小さい(小さな隙間で指や手足等を挟む、小さな段差でも転倒)
- 頭が大きく不安定でバランスを崩しやすい
(成人の脳重量は体重の3%、1歳児は7%)
- 運動機能が未熟で、敏捷性、平衡性、巧緻性が不十分
- 身体機能が未熟で防御反応が不十分
- 衝動的で自己中心的
- 判断力不十分
- 依存性が高い
- 発達が著しい



子どもの事故防止には

- 事故防止教育の普及啓発
- 日常での事故防止策の実践
- 危険を予測する想像力の醸成

社会への働きかけとして

- 事故情報の収集、調査分析、対策・・・公開
- 子どもの身体・行動特性の研究
- 子どもに関わる生活用製品や環境の安全性の確保
- 安全のための法規制



Japanese Industrial Standards
日本産業規格



Safety Goods
消費生活用品の安全



product safety consumer

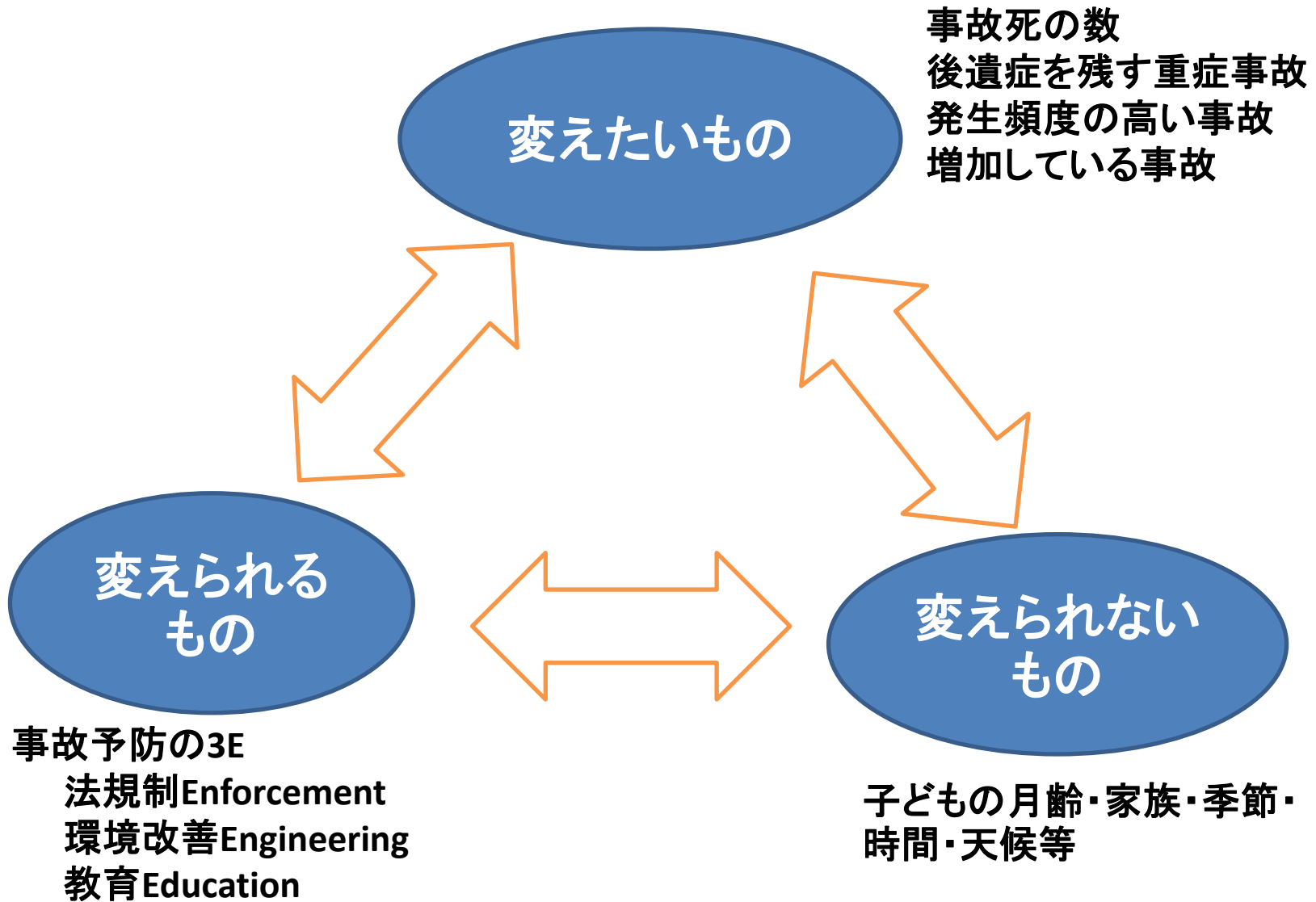


safety toy
安全玩具

子どもの事故の考え方

- 子どもの事故は予防の可能性が高い！
- 事故予防の原則は
変えられるものを見つけて、
変えられるものを変えることによって、
変えたいものの発生頻度や重症度を
変えること

子どもの事故予防のアプローチ

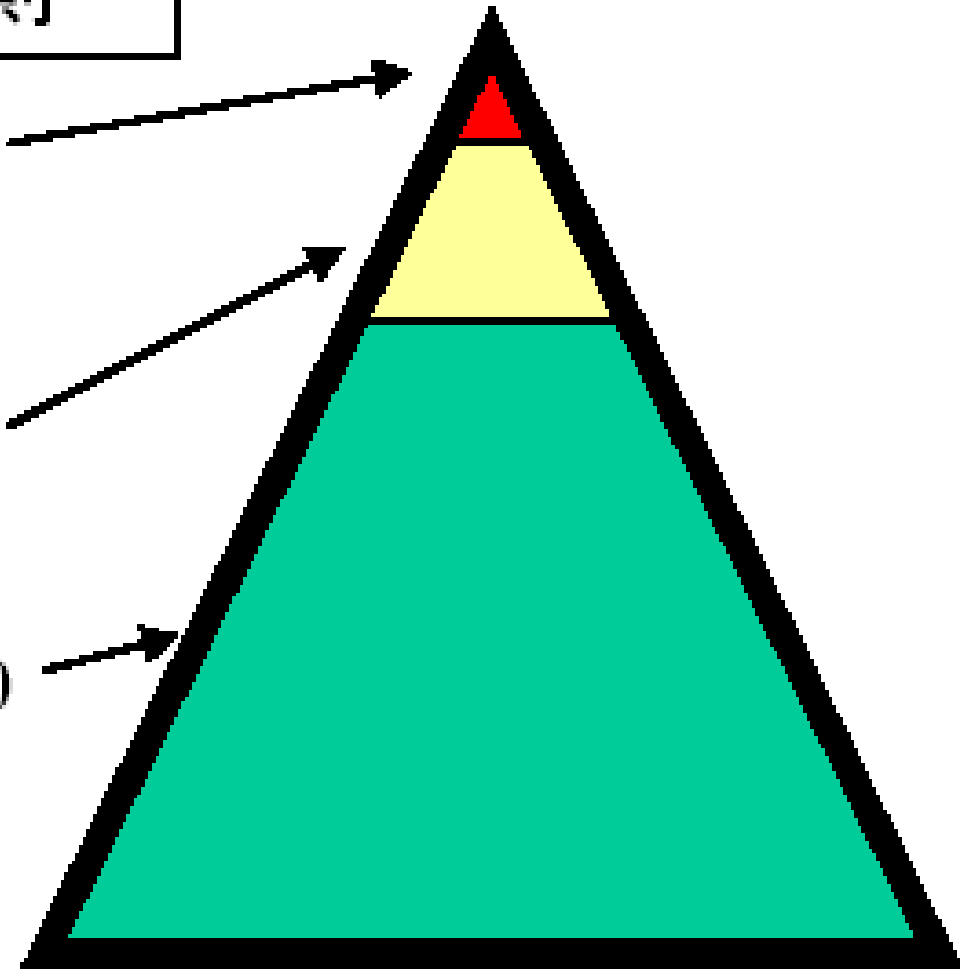


ハインリッヒの法則

事故 (accident) : 1

軽傷 (incident) : 29

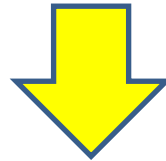
ニアミス・危険 : 300
(irregularity)



(HW ハインリッヒ, D ピーターセン, N ルース著, 井上威恭監訳, (財)総合安全工学研究所編訳:ハインリッヒ産業災害防止論. 海文堂出版, 東京, 1982)

マーフィーの法則

起こる可能性のある不具合は、
いつか必ず起きる



『ある人が間違えるということは、間違いを
誘発する不具合があるということで、
また必ず誰か他の人も間違える』と考える

人は誰でも間違える

⇒しかも同じような失敗を繰り返す



人の振り見て、我が振り直せ！

ヒヤリハットを大切にしよう！

ヒヤリハット報告は、
失敗したことをただ反省することでも、
人を責めることでもない

失敗を引き起こした仕組みやシステムに
着目して改革し、大きな事故を防ぐ

事故防止の第一歩＝ヒヤリハットを大切にする

1. ヒヤリ・ハット報告の提出推進
2. ヒヤリ・ハットの分析...要因洗い出し
3. 事故防止対策の検討
4. 対策の周知徹底と実施
5. 対策効果の確認・振り返り・見直し
6. ルール化
事故防止マニュアル作成・見直し

ヒヤリハット報告書の目的

大きな事故防止のため
事故を起こしそうになった要因を
はっきりさせて防止策を立てる
スタッフ全員が情報を共有する

ヒヤリハット報告書は
単なる報告書ではなく
事故再発防止のための
起案書である！

ヒヤリハット報告書内容

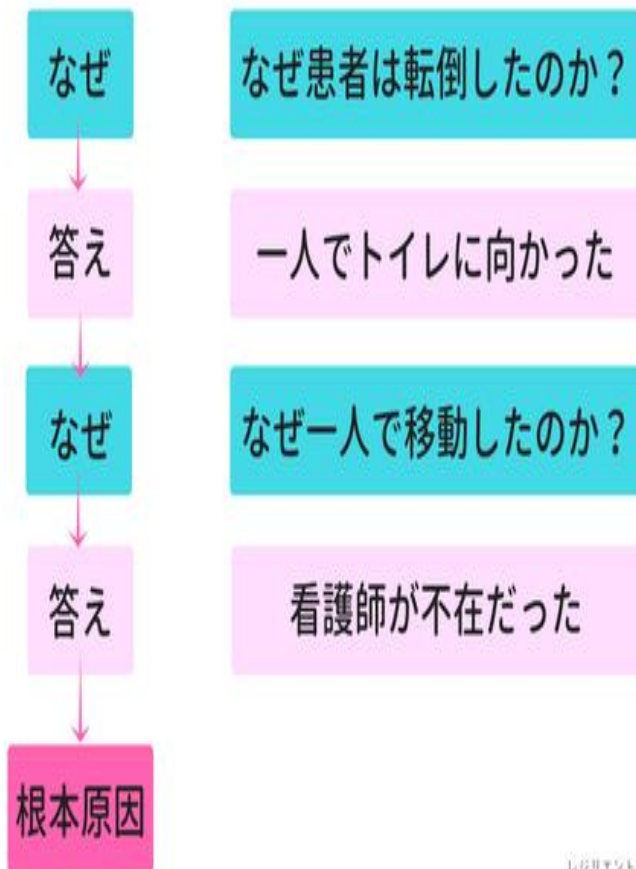
1. 利用者の基本情報
2. 発生時の状況（発生日時・場所・事故の種別・受傷程度）
3. 内容（発生時の状況・経緯・原因など）
4. 対応
5. 想定される事故
6. 再発防止に向けた対策

報告書記載にあたって

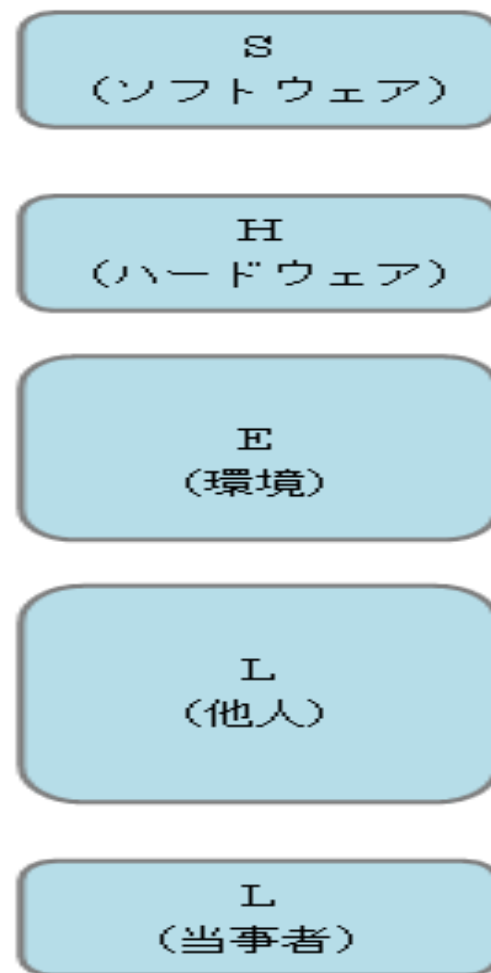
- 「5W1Hを基本に短い文章で」
 - When:いつ?(時間)
 - Where:どこで?(場所)
 - Who:誰が?(主体)
 - What:なにを?なにが?(物・行動)
 - Why:なぜ?どうして?(理由・原因)
 - How:どうした?どうする?(対応・対策)
- 「私情は入れず見たまま、聞いたまま、客観的に」
- 「誰でもわかるような言葉で専門用語や略語等は使わない」

事故の要因分析方法

1) なぜなぜ分析 (why why analysis)



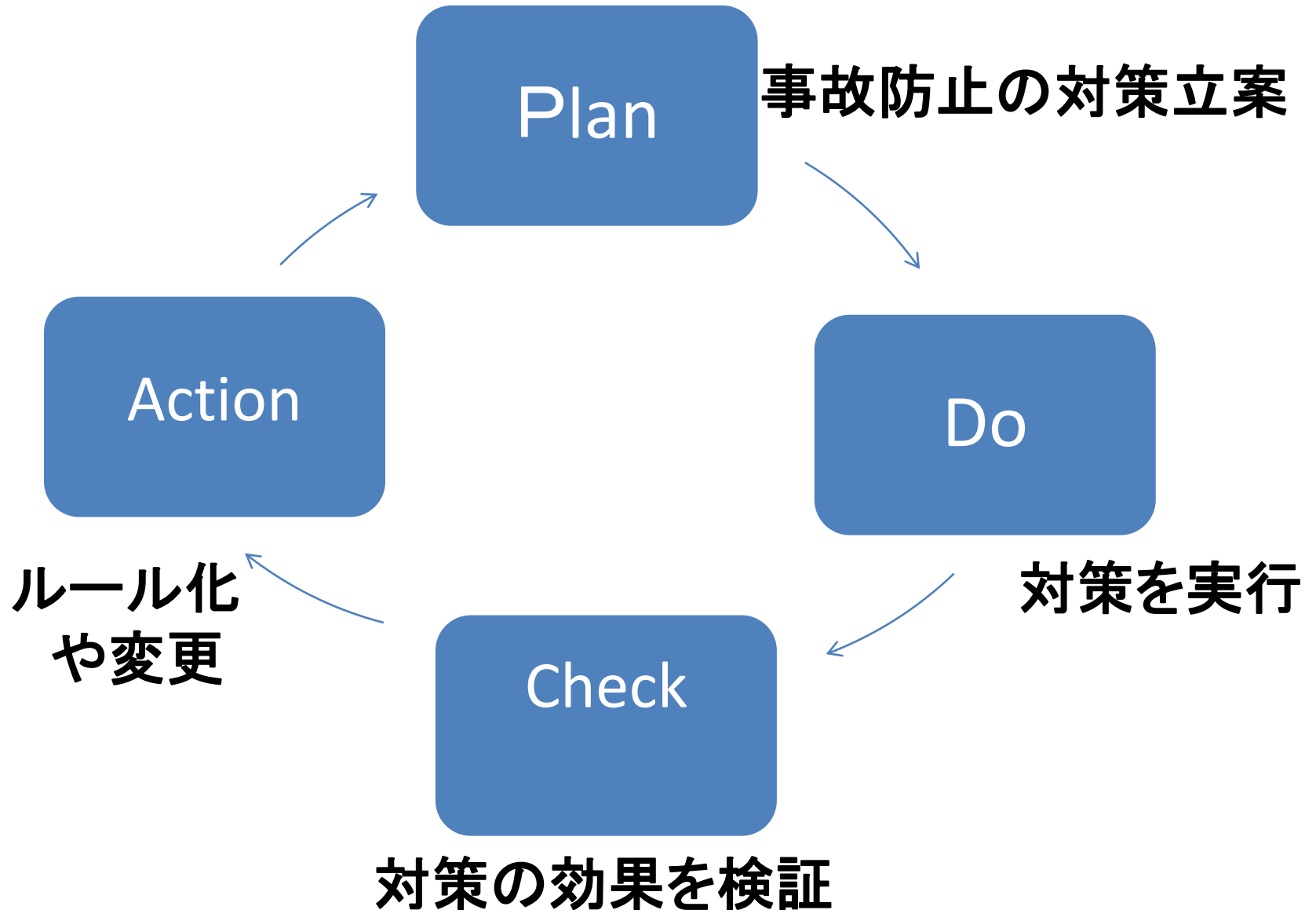
2) SHELL分析 SHELLモデルの5要因



SHELLモデルの5要因

S	Software (ソフトウェア)	マニュアル・規則・習慣などシステムの運用に関わる要因
H	Hardware (ハードウェア)	施設・設備の要因
E	Environment (環境)	業務と行動に影響を及ぼすすべての環境要因(勤務状況・雰囲気など)
L	Liveware (当事者)	当事者の要因
L	Liveware (他人)	それ以外の人の要因

事故防止に向けてPDCAサイクルを回す



事故防止に向けて予見力を高める KYT（危険予知トレーニング）4ラウンド法

第1ラウンド 現状把握 どんな危険がありますか？

状況の中に潜む危険要因（見えるもの、まだ見えないもの）を発見し、その要因の引き起こす現象を想定します。「〇〇なので（要因）、〇〇して（行動）、〇〇になる（現象）」という危険ストーリーに当てはめて発言しましょう。

第2ラウンド 本質追求 危険のポイントはこれだ！

発見した危険要因のうち、これが重要だと思われる危険を把握して、重要項目に○印、最重要項目に◎印を付け、絞り込みをします。

第3ラウンド 対策樹立 あなたならどうする？

◎印を付けた危険要因を解決するにはどうしたらよいかを考え、具体的な対策を立てます。

第4ラウンド 目標設定 私たちはこうする！

対策のうち重点実施項目を絞り込んで◎印を付け、それを実践するための重点実施目標を設定し、指さし呼称でしめくります。

ブレインストーミングのルール

「本音の話し合い方の原則」

1 批判はしない

「現実的でない」、「病院がOKしない」、「予算がない」……このような批判的な意見を発言してはいけません。誰かが批判的な意見を言うと、参加者のやる気を削いでしまい、発言が臆病になってしまいます。

2 自由奔放であれ

常識にとらわれていると、新しいアイデアは出てこないものです。採用されなかったとしても、自由奔放な発想は他の参加者の視点を広げ、そこから別のアイデアが生まれます。

3 質より量が大事

どんなに突飛なアイデアでも、ブレインストーミングは多く発言することに意義があります。そうすると、沈黙の時間を減らしテンポが良くなります。

4 便乗しよう

他人のアイデアに便乗するのも大歓迎です。ブレインストーミングでは、参加者の知識や知恵の融合で、 $1+1=2$ 以上の成果を出すことが期待できます。そのためには、ドンドン他人のアイデアに便乗しましょう。

家庭内での事故防止対策

- 物の置き場所や危険なものを置かないなど安全な環境づくりによる事故防止対策
乳児は5か月を過ぎると手にしたものは何でも口に持っていくので口に入りそうなものを1m以下のところには置かない
 - 言い聞かせや説明など子どもとのコミュニケーションによる事故防止対策
寝たままや歩きながら、また揺れる乗り物内等で、豆類等を食べさせない。お行儀よく食べる...舐めだけでなく安全確保
 - 見守り
食事や睡眠時、外遊び中など、目を離さない
- * 事故のリスクを回避し、遊べる環境、知的好奇心が満足させられる安全な環境づくりが大切

・0～4歳…窒息防止

子どもの口の大きさをどのくらい？

乳児の最大口径…32mm

3歳児の最大口径…39mm

・5～14歳…交通事故防止

子どもの視野をどのくらい？

6歳児…水平方向 90° （大人は 150° ）

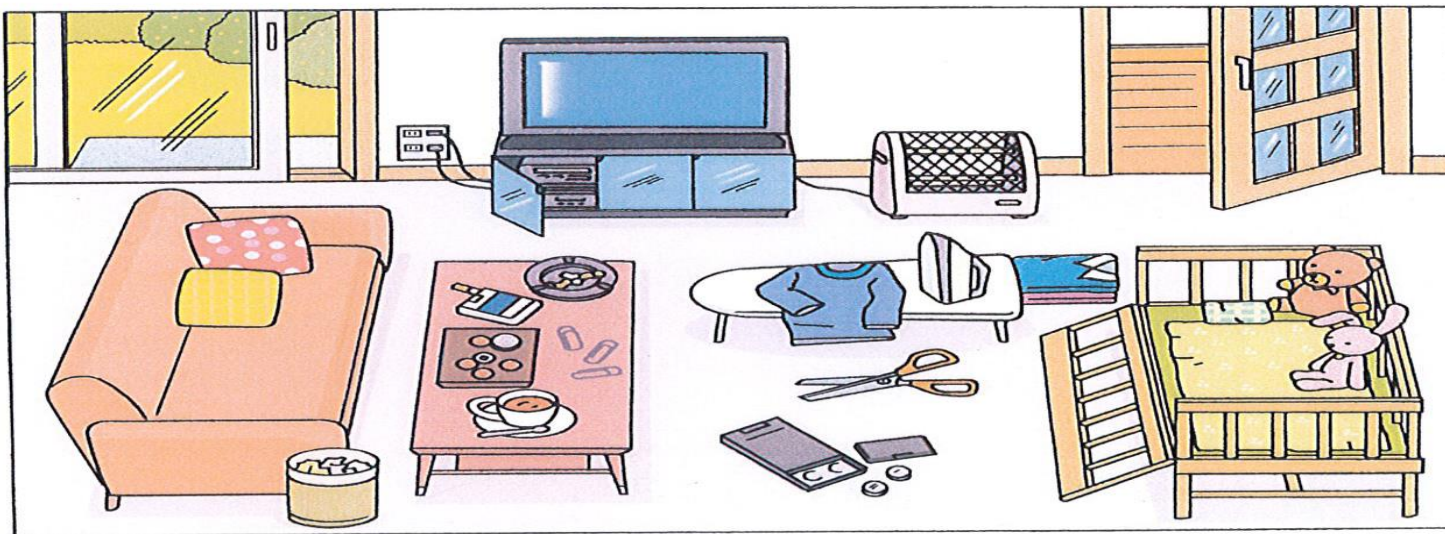
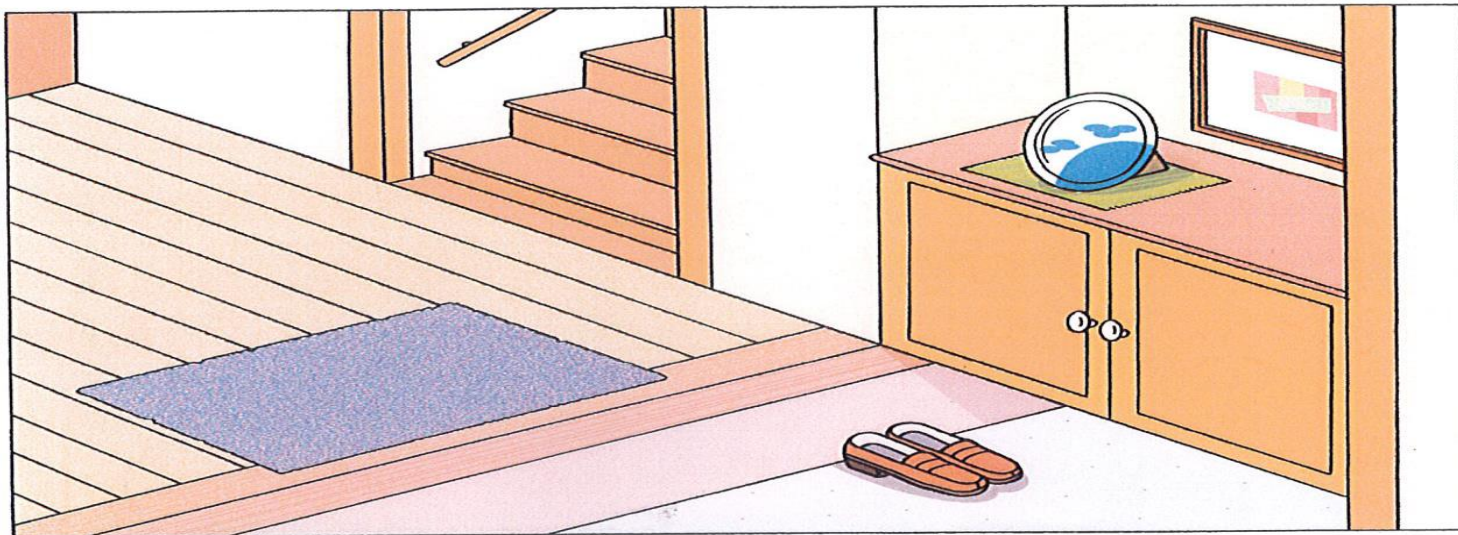
垂直方向 70° （大人は 120° ）

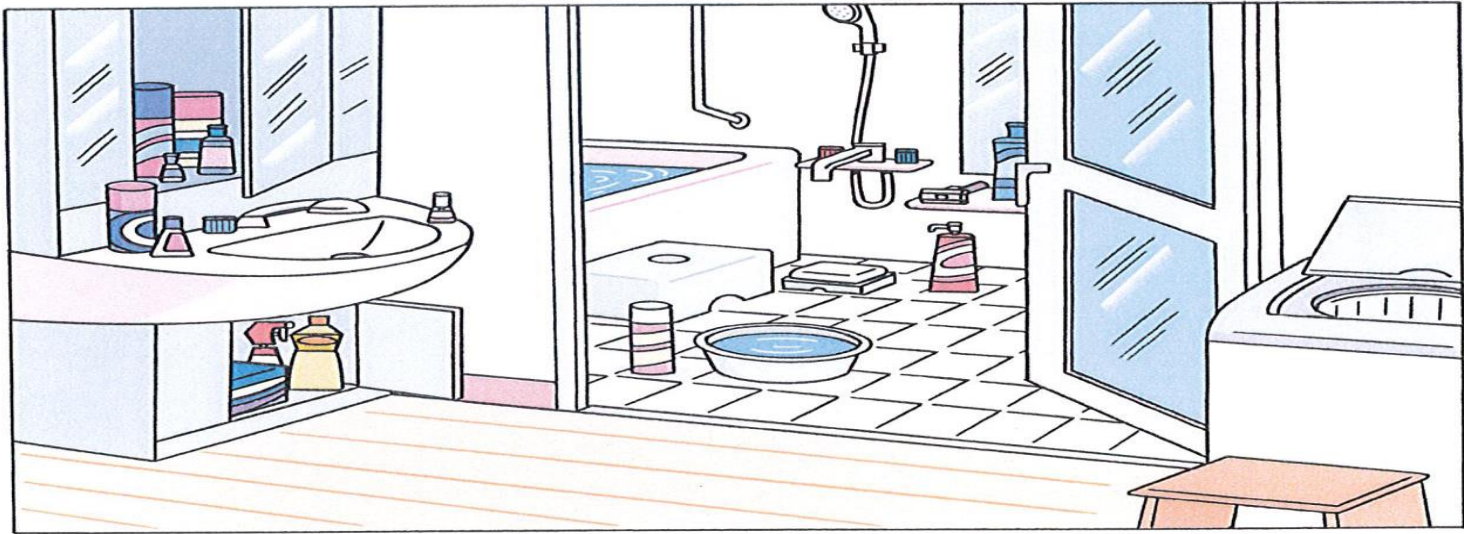
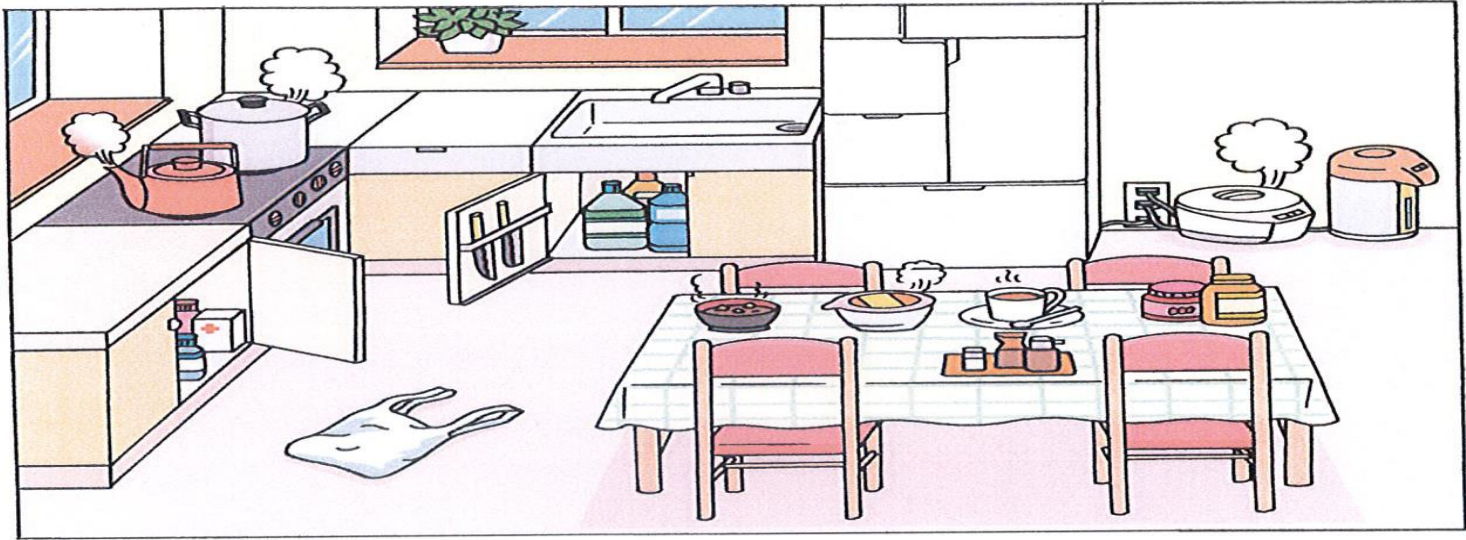
*シートベルト・チャイルドシートの使用、

運転中の携帯電話使用禁

自転車乗車時、ヘルメット着用等法令順守

KYTシミュレーション(危ないのはどこ?)





1. 0～3か月程度 起こりやすい事故

- 熱いミルクなどによるやけど
- 吐乳による窒息
- 車に乗っている時の事故
- 入浴時の事故
- ふかふかの寝具による窒息
- 熱中症
- ベビーカーの脱輪による事故



II. 3～6か月程度 起こりやすい事故

- ドアによる指はさみ事故
- 車に乗っている時の事故
- 熱いミルクなどによるやけど
- タバコの誤飲
- 小さなおもちゃなどの誤飲
- ソファ・ベッドなどからの転落
- よだれかけ、衣服のひもなどによる窒息¹
- 入浴時の事故
- 電気毛布や電気あんかなどによる低温やけど
- 熱中症



III. 6～9か月程度 起こりやすい事故

- 家具の角などによる切傷・打撲
- ソファー・ベッドなどからの転落
- タバコの誤飲
- アイロンやストーブなどによるやけど
- 浴室での事故
- 階段や玄関からの転落
- ポットや炊飯器によるやけど
- 小さなおもちゃなどの誤飲
- ドアによる指はさみ事故
- 熱中症
- ベビーカーの脱輪による事故



IV. 9～12か月程度 起こりやすい事故

- 椅子からの転落
- 浴室での事故
- カミソリなどの刃物による切傷
- タバコの誤飲
- ナッツ類による窒息
- 薬・化粧品・洗剤などの誤飲
- 小さなおもちゃなどの誤飲
- 階段や玄関からの転落
- ポットや炊飯器によるやけど
- 家具の角などによる切傷・
- アイロンやストーブなどによるやけど
- 車に関連する事故
- ドアやサッシなどでの指はさみ
- 熱中症



V. 1～2歳程度 起こりやすい事故

- ドアやサッシなどでの指はさみ
- 家具の角などによる切傷・打撲
- ポットや炊飯器によるやけど
- ビニール袋などによる窒息
- 段差による転落
- 浴槽への転落
- アイロンやストーブなどによるやけど
- タバコの誤飲
- 車に関連する事故
- 薬・化粧品・洗剤などの誤飲
- 窓、バルコニーからの転落
- 食べ物やおもちゃなどによる窒息
- 熱中症
- ベビーカーの脱輪による事故
- 自転車に関連する事故
- 歯ブラシやフォークなどによる事故



VI. 2～3歳程度 起こりやすい事故

- マッチ、ライターによるやけど
- 薬・化粧品・洗剤などの誤飲
- ビニール袋などによる窒息
- 車に関連する事故
- 屋外での転倒、衝突、溺れなどの事故
- 遊具に関連する事故
- プール、川、海での水の事故
- 食べ物やおもちゃなどによる窒息
- バルコニーからの転落
- 家具の角などによる切傷・打撲
- 熱中症
- 電車の戸袋へのはさまれ事故



VII.3～5歳 起こりやすい事故

転落・・・○高い所に登り転落。
○階段からの転落。
○ビール瓶のケースやエアコンの室外機等を踏み台にし、ベランダから転落。

熱傷・・・○食事の際に熱いものをこぼす。
○花火による熱傷。
○マッチなどの火遊びによる熱傷。

溺水・・・○川、沼、海での溺水。
○水泳中に溺水。

交通事故・・・○道路で遊んでいて車に轢かれる。
○飛び出しによる事故。
○自動車の中でふざけていて急停車等による打撲。
○自動車との接触。

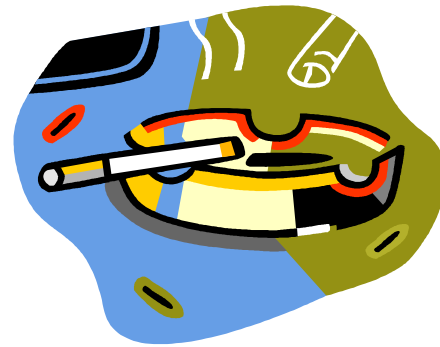
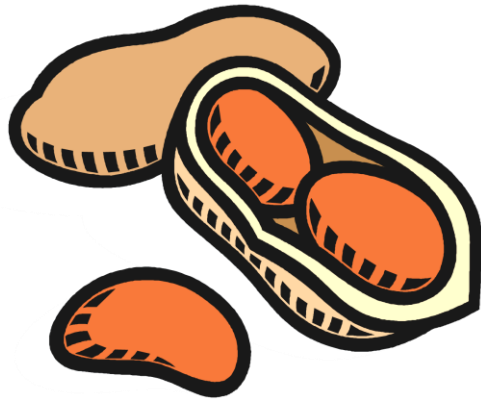
まとめ 子どもの事故は予防が一番！

- 転倒・転落の防止
 - 衝突の防止
 - 誤飲・誤嚥の防止
 - 熱傷の防止
 - 安全な環境づくり(整理整頓)
 - 成長に合わせた安全対策と安全チェック
 - 緊急時のマニュアルの作成と徹底
 - ヒヤリハットレポートの作成
 - レポート分析と評価
 - 緊急時の訓練
- * リスクコミュニケーションを十分に行い
信頼関係を構築しよう！

KYTの実施



緊急時の連絡先



徳島子ども救急電話相談

毎日18時～翌朝8時

局番なしの#8000 又は 088-621-2365

(#7119は消防に直結した緊急受診相談)

医薬品や化学物質など中毒症状を起こすものを飲み込んだ時

大阪中毒110番・・・072-727-2499

つくば中毒110番・・・029-852-9999

たばこ専用電話・・・072-726-9922

リスクマネジメント2

子どもの病気パート1

- ・急を要する事態が起きやすい病気

アナフィラキシーショック

- アナフィラキシーとは、何等かのアレルゲンに対して引き起こされる全身性のアレルギー症状
- 主にアレルギーの原因物質に触れる、食べる（飲む）、吸い込むことで引き起こされる
- 複数の臓器（皮膚、粘膜、呼吸器、消化器、循環器など）や全身にあらわれる
- アナフィラキシーによって、血圧の低下や意識障害などを引き起こし、場合によっては生命を脅かす危険な状態になる。この生命に危険な状態を**アナフィラキシーショック**という

アナフィラキシーの原因

- ・食物(卵、乳、小麦、そば、落花生、エビ、カニ、クルミ等)
- ・蜂毒
- ・薬物(抗菌剤、鎮痛解熱剤、造影剤、局所麻酔剤等)
- ・運動
- ・減感作療法
- ・ラテックスその他
- ・食物依存性運動誘発アナフィラキシー
食べただけでは症状が出ないが、食べて4時間
以内に運動が組み合わさると症状が誘発される

アナフィラキシーの主な症状

	自覚症状	他覚症状
全身症状	不安感、無力感	冷汗
循環器症状	心悸亢進(動悸)、胸内苦悶	血圧低下、脈拍微弱、脈拍頻数、チアノーゼ
呼吸器症状	鼻閉、喉頭狭窄感(気道が狭くなる)、胸部絞扼感(しめつけ感)	くしゃみ、咳発作、喘鳴(ゼーゼー、ヒューヒューという呼吸音)、呼吸困難、チアノーゼ
消化器症状	悪心(吐き気)、腹痛、腹鳴、便意、尿意、口内異物感	嘔吐、下痢、糞便・尿失禁
粘膜・皮膚症状	皮膚そう痒感(かゆみ)	皮膚蒼白、皮膚の一過性紅潮、じん麻疹、眼瞼浮腫(まぶたの腫れ)、口腔粘膜浮腫、舌の腫脹(舌の腫れ)
神経症状	口唇部しびれ感、四肢末端のしびれ感、耳鳴、めまい、目の前が暗くなる	けいれん、意識障害

アナフィラキシーの症状が出たときの対処法

- アレルギー症状が出たら緊急性があるかどうか判断
- 119番通報を依頼
- 急に動かさず、安静を保つ体位をとる(足を高く、横向き、呼吸が苦しい場合は上半身を起こし、半座位)
- 原因となった食物や蜂の毒針などをすぐに取り除く。蜂の毒針は取り除けるようでしたら抜く。
- 処方を受けている内服薬を服用
- アドレナリン自己注射薬を処方されていれば適応症状(繰り返し吐き続ける・持続する強い腹痛・喉や胸が締め付けられる・嘔声・犬吠様咳・持続する強い咳き込み・ゼーゼー呼吸・呼吸困難・口唇爪チアノーゼ・ぐったり・便や尿失禁)があれば注射する
- 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生とAED使用

エピペン®



- エピペン®は、アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤(アドレナリン自己注射薬0.3mg黄色,0.15mg緑の2種類)

* エピペンを処方されている場合は、エピペン® 注射ができるよう研修しておく

1. オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、まん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外し、ロックを解除
2. 太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し続ける。太ももに押し付けたまま数秒間待つ。エピペンを太ももから抜き取る
3. 注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうかを確認
ニードルカバーが伸びていれば注射は完了
4. エピペンの注射後は、使用した注射液をもって直ちに医師による診療を受ける



くらしの豆知識

「くるみ」のアレルギー表示義務化

2023年3月9日、食品表示基準が改正され、食物アレルギーの義務表示対象品目に「くるみ」が追加されました。

※2025年3月31日までの猶予期間が設けられています。

根拠規定	特定原材料等の名称	表示の義務
特定原材料	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生	義務
特定原材料に準ずるもの	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ 豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン	推奨 (任意)

乳幼児突然死症候群 (Sudden Infant Death Syndrome・・・SIDS)

- それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。それまでの健康状態や既往歴から死が予測されず死蔵が予測されず解剖検査によっても原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群
- 生後2ヵ月から6ヵ月に多い
- 日本での発症頻度はおよそ出生4,000人に1人
- 早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児で多い

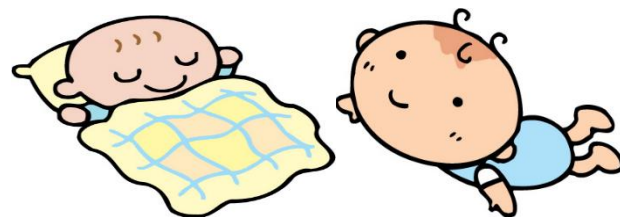
* 睡眠中であっても呼吸状態、顔色、体位、かけ布団の様子、室温、湿度等定期的にチェック
* もしも異常があれば名前を呼び意識を確認し、反応がなければただちにCPRと119番通報

SIDS から赤ちゃんを守るための 3つのポイント

(1) うつぶせ寝は避ける

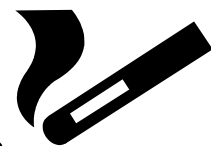
Back to sleep, Tummy to play!

(眠るときは仰臥位、遊ぶときはうつぶせ)



(2) たばこはやめる

両親が喫煙する場合、両親が喫煙しない場合の約4.7倍SIDSの発症率が高いと報告されている。妊娠中の喫煙は、おなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなるし、呼吸中枢にもよくない影響を及ぼす。



(3) できるだけ母乳で育てる

*敷布団は硬め、掛布団は軽いものを

乳幼児突発性危急事態 (ALTE)

(apparent life-threatening event)

- 特定の病気ではなく乳幼児に突然起こるある一群の緊急症状で無呼吸、体の色や筋肉の緊張度の変化、咳き込み、むせなどの命を脅かす緊急の症状が1歳未満の小児に突然発現した場合

BRUE: 簡潔に解決された原因不明事象

(brief, resolved, unexplained event)

(ALTE に代わる概念として提唱された)

1歳未満の乳児において以下の徴候の1つ以上を伴い持続は1分未満の事象を指す

(基礎的原因が何もない事象にのみ適用される)

- ・呼吸休止, 低呼吸, または不規則呼吸
- ・チアノーゼまたは蒼白
- ・反応レベルの変化
- ・筋緊張の著明な変化 (過緊張または低緊張)

BLUEのリスク分類

病歴と身体診察に基づいて低リスクまたは高リスクに分類

* 低リスク群には不必要な検査や入院を避けることが推奨されている

低リスクと判断するための基準

- ・生後 60 日を越えている
- ・未熟性がない: 在胎週数 32 週以上で出生、受胎後週数45週以上
- ・初めての発症である(過去に BRUE の既往がなく、家族性がない)
- ・持続時間が1分以内である
- ・専門家による心肺蘇生を必要としない
- ・懸念される病歴を認めない(虐待、突然死の家族歴、有害物質暴露等)
- ・診察上、懸念される所見がない(打撲痕、心雑音、臓器肥大等)

* 高リスクの場合は、臨床検査、画像検査等とともに医学的介入が必要

ALTE・BLUE・SIDSの対応

- ・BLUE・ALTE・SIDSの区別は困難であるため、心肺停止に気づいたらまず刺激して意識の確認をし、なければただちに心肺蘇生法を試みるとともに119番通報
- その為には、支援者は勿論保護者自身が心肺蘇生法をマスターしておく
- その他、虐待予防・受動喫煙防止・感染予防・適切な授乳態勢等とともに妊婦の早産予防等、リスク要因を避ける必要がある。

揺さぶられっ子症候群 Shaken Baby Syndrome

新生児や乳児の体を過度に揺することで眼底出血や頭蓋内出血などを起こしてしまうもの

生後6ヶ月未満の乳児がSBSになりやすい主な理由

1. 頭部が相対的に大きく重い
2. 頸部の筋肉が弱いので支持力も弱い
3. 脳が未発達のためクモ膜下腔が大きく、揺さぶられることにより脳組織の移動が大きい
4. 脳表面の血管構築が弱い



「硬膜下血腫、脳浮腫、眼底出血」があれば虐待のリスクあり。

正常な幼児でも、同じ頭の断面と大きすぎる腫はむち打ち状態に対応できない。

「揺さぶられっ子症候群の警笛パンフレット(アメリカ)」

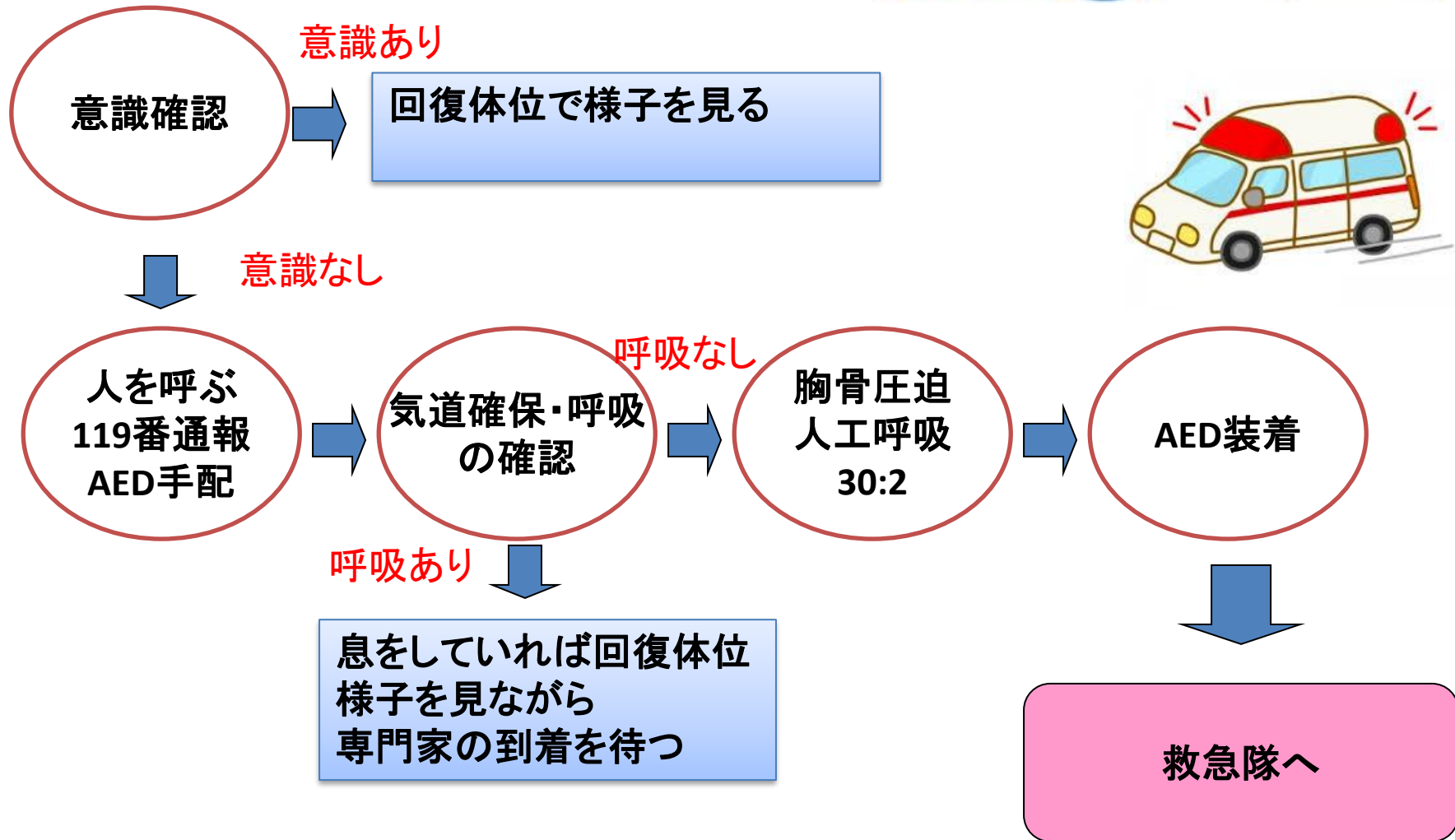
揺さぶられっ子症候群(SBS)



赤ちゃんを普通に抱っこして揺らす程度なら、問題なし。
常識的なあやし方で問題がおこるとはみなされない

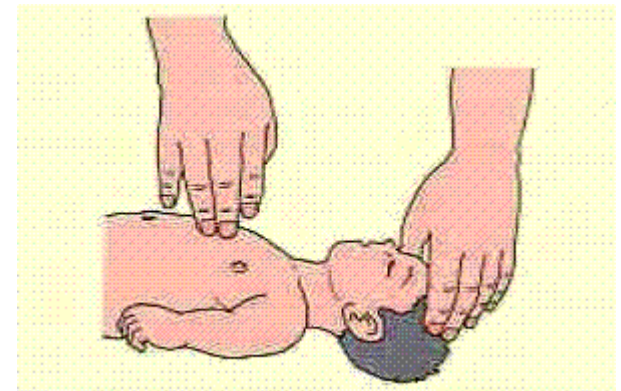
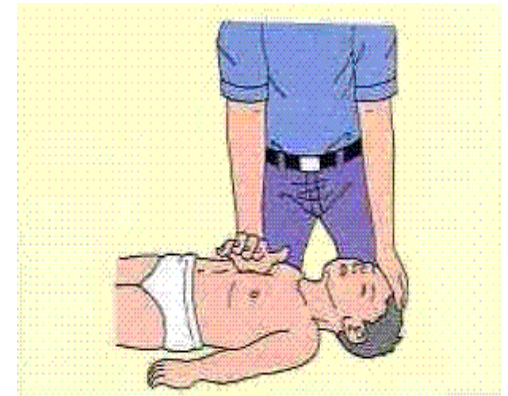
- 赤ちゃんの首を支え、頭がガクガクと揺れないようにする
- 頭を2秒間に5～6回揺する、体を10秒間に5～6回の割合で激しく揺する、体を20分以上揺することをしない
- 高い高いで赤ちゃんから手を離したり、大きく上下に揺さぶったりしない
- 赤ちゃんを抱っこしたまま急に走らない
- 生後6か月頃までは寝かせられるチャイルドシートを使うべき

緊急時の対応 子どもの一時的救命処置



胸骨圧迫(心臓マッサージ)の方法

- 幼児は手のひらの付け根
(**手掌基部**)で、
- (乳児は2本の指で)
- **胸骨の下半分を1分間に少なくとも100回のテンポで胸の厚みの1/3沈み込む程度に真下に強く圧迫する**
「強く」「速く」「絶え間なく」



気道確保の方法 ・ 人工呼吸の方法

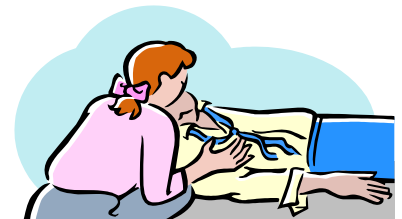


頭部後屈あご先挙上

- 額に手を置き、頭を軽く後方に傾けながら、他方の手の人差し指と中指を下あご先にかけて引き上げる

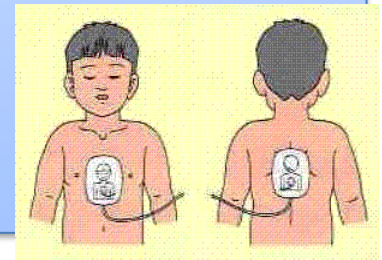


- 幼児は鼻をつまみ、救助者の口で幼児の口を覆って(乳児は鼻と口を覆って)軽く胸が膨らむ程度息を吹き込む1回約1秒かけて2回連続して吹き込む
- 鼻をつまんだ指は1回毎に離す



AED(自動体外式除細動器)について

- 6歳未満は子ども用パッドを使用(ない場合は大人用使用可)
- 体が濡れている場合は拭いてから貼る
- パッドが重ならないように貼る
- 解析中や電気ショック実施時は傷病者に触れないよう50センチ以上離れる
- AEDはつけたまま病院へ運ぶ



最近では、電気ショックが必要と判断した場合に、装置が自動で電気ショックを実施するオートショックAEDあり。

オートショックAED

一般的なAED

心電図の解析開始



心電図を調べています。体にさわらないでください。

電気ショックが必要

4x0

00:40

体にさわらないでください。



体にさわらな。



電気ショックが
必要です。

電気ショックが必要

4x0

00:40

体にさわらないでください。



電気ショックが必要。



電気ショックが
必要です。

患者から離れる

4x0

00:42

体から離れて
ください。



3秒後 自動で電気ショック。
体から離れる。



3秒後自動で
電気ショックを行います。
体から離れてください。
3、2、1

電気ショックボタンを押す

4x0

00:42



体から離れて、点滅ボタンを押す。



体から離れてください。
点滅ボタンをしっかりと
押してください。

自動的に電気ショック実施

4x1

00:51



電気ショック完了。



電気ショックを
行いました。

電気ショック実施

4x1

00:51



電気ショック完了。



電気ショックを
行いました。

胸骨圧迫と人工呼吸を開始



体にさわっても大丈夫です。
直ちに胸骨圧迫と人工呼吸を始めてください。

2. 子どもが病気の時の保護者支援

この項目でお話しする内容
子どもが病気の時のケアの
ポイントと子どもの虐待について



ちょっとブレイク

- ・ 指折り伸ばし…親指から小指へ数を数えながら順に折り、小指から親指へ伸ばす。小指から順に親指へ折り順に伸ばす
次に右手の親指を折った状態から同じように折り伸ばし
- ・ 指回し…両手を合わせ親指から順に他指に当たらないよう回す
- ・ グーパー体操（ウサギと亀の歌…グーが胸、パーが前。
グーパーを入れ替える）
- ・ 後出しじゃんけん…後から出す人が先の人に勝つように、その後、後からの人が負けるように



子どものケアのポイント

- 不安の除去
- 安楽への援助
- 安全の確保
- 観察と記録
- 保健指導
- 環境整備
- 保護者・ケア実施者の身支度・健康管理



特に病児・病後児の場合は、痛みや嘔吐・下痢など様々な辛い症状への恐怖や不安は非常に大きい。保護者も同様に大きな不安を抱えているので、ケアする者は両者に対して安心感を与え、信頼されるよう対応することが重要

病気の子ども

病児や病後児は、免疫力の低下や体力の低下のみならず、病気による痛みその他様々な症状によって辛い気持ちや恐怖・不安がより大きくなる

- 自信喪失・自己肯定感の低下
- 我慢する力が低下し、自己主張が強いわがままになる
- 家族特に母親への依存度がより強くなる
(赤ちゃん返り)
- 病気になったのは自分のせいという罪悪感

不安・ストレスによる行動反応

- ①身体症状：発熱、腹痛、食欲減退、脱力感、浅眠
- ②感情の発現：ひたすら泣く
- ③うつ的反応：発声・発語低下、反応低下、欲求低下
- ④過度の依存：一人でいることを嫌う
- ⑤拒否的行動：親を含めた全ての大人を拒む
- ⑥攻撃的行動：つばを吐く、物を投げる、叩く
- ⑦退行現象：排泄機能の退行
- ⑧習癖の出現：指しゃぶり、チックなど

子どもの不安・ストレスへの対処法

- ①笑顔で、優しく、穏やかに
子どもの感情の嵐に巻き込まれないよう一貫して
温かく対応
- ②身体を使った十分なコミュニケーション
・抱っこやマッサージ、タッピング等
- ③寝て、座って等、安静にしながらできる遊びの工夫
・童歌・手遊び・お話・読み聞かせ・紙芝居・ペー
プサート・お絵描き・折り紙・しりとり・パズルなど
- ④年齢に合わせた説明(一つ一つの行為について)
- ⑤安心できる環境づくりも大切
・壁飾りや室温や照明も影響

環境整備

- 温度(夏...26~28°C、冬20~23°C、外気温との差2~5°C)
- 湿度(60~70%)
- 換気...1時間に2回程度
- 彩光・照明・音響など自然な光や落ち着いた環境
- 衣服・寝具
- 食事
- 清潔
- 衛生管理・清掃・消毒
- 病気や症状によっては、カーテンや衝立で囲う、
必要時は観察室や隔離室の考慮も

保育者自身の健康管理

- 身支度

手洗いの励行(1ケア1手洗い)、うがいの励行

- 血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは手袋を着用。これらが飛び散る可能性のある場合マスクやエプロン・ガウンの着用、処置後の手洗い・手指消毒

- 適切な心身の休養

- 定期的健康診断

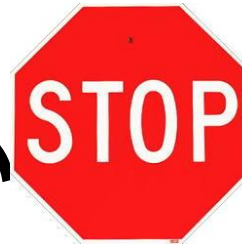
安楽への援助

- 症状の緩和対策
- 症状にあったポジショニングの工夫
- 症状に合わせて環境の調整
- 優しい声掛け等のコミュニケーション
- 撫でる、さする、タッピングなどの手当て

安全の確保

- ・異常の早期発見
- ・適切な治療処置の実施（受診、治療薬の投与等）
- ・感染防止 = 感染経路の遮断

- ① 感染源(病原体)を持ち込まない
- ② 感染源(病原体)を広げない
- ③ 感染源(病原体)を持ち出さない



- ・事故防止

KYTの実施

環境整備

観察



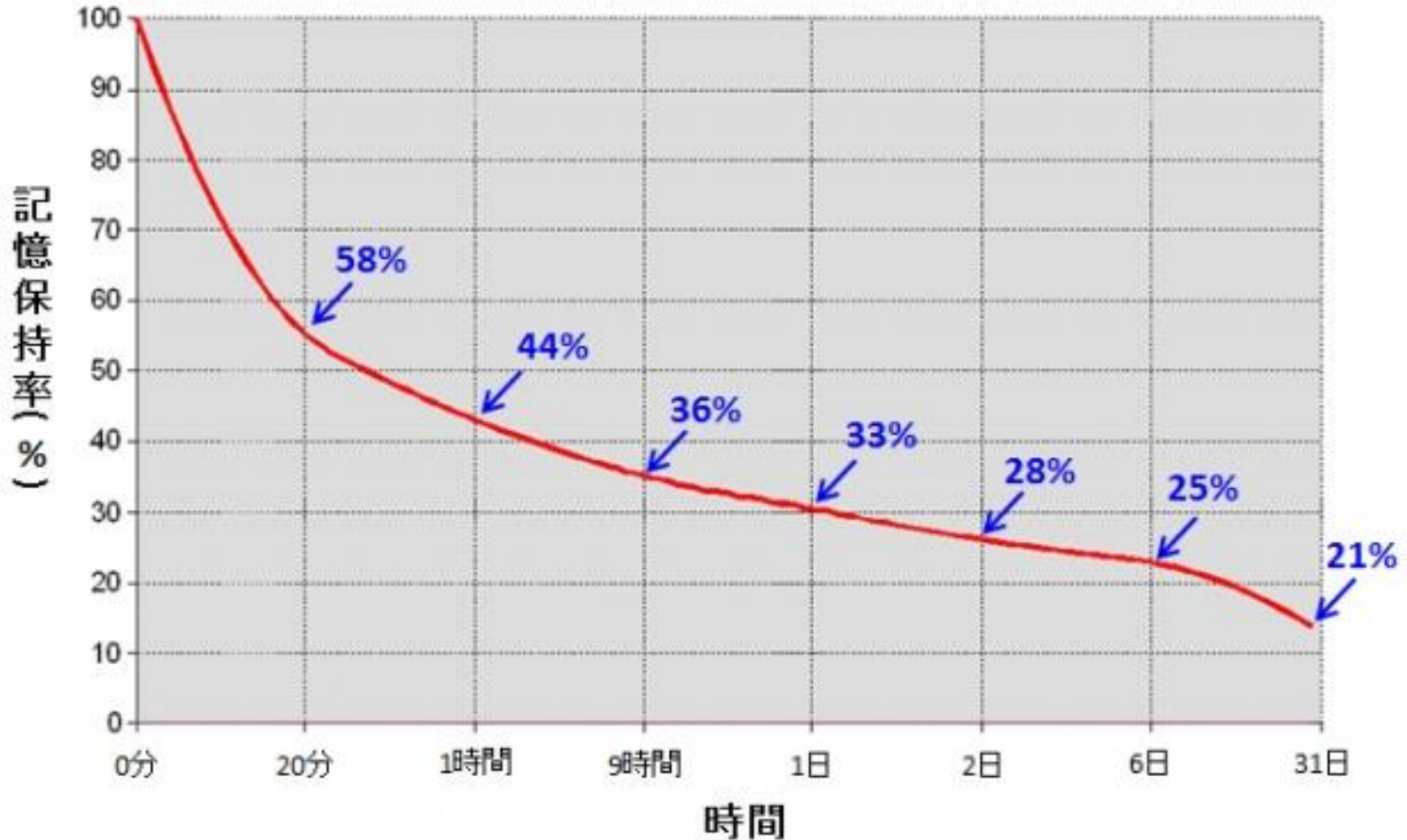
- 目(輝き・充血・流涙・目やに・まぶしがかる・瞼のむくみ等)
- 耳(耳だれ・痛み・聴力)
- 鼻(鼻汁・鼻閉)
- 口(口唇色・イチゴ舌・白斑・口内炎等)
- のど(発赤・白斑・扁桃肥大・咳・嚔声等)
- 皮膚(発赤・腫れ・発疹・乾燥・湿潤・かゆみ等)
- 便(色・量・硬さ・臭い・回数・性状・血液や粘液の混入等)
- 尿(色・量・臭い・混入物・回数)
- 食欲(減退・増進・普通)
- 睡眠(時間・深さ等)
- 痛み(どこが・どんなとき・どの程度・どのように)
- その他(嘔吐・けいれん・意識・体重変化・機嫌・体温・呼吸・脈拍腹部の状態等)

記録の仕方

健康記録簿・健康観察チェック表・報告記録・経過記録など

- 記録の仕方
- ・5w1H(who,when,where,what,how)
 - ・誰もが読める字で
 - ・簡潔に
 - ・見たまま聞いたままの事実や測定値を
 - ・自分の感情や推測等は控えて
 - ・ポイントを押さえて
 - ・経時的に
 - ・スマホなどの写真、録画などもOK

エビングハウスの忘却曲線



人が何かを学んだ時、

•20分後には42%忘れる

1日後には67%忘れる

31日後には79%忘れる

1時間後には56%忘れる

2日後には72%忘れる

9時間後には64%忘れる

6日後には75%忘れる

バイタルサイン (vital signs)

呼吸・脈拍・体温の正常値

	呼吸数/分	脈拍数/分	体温℃
乳児	30～40	120～130	36.8～37.3
幼児	20～30	100～110	36.6～37.0
大人	16～20	60～80	36～37

*乳幼児は大人に比べて、環境や状態によって値が変動しやすい

- * 体温、機嫌、顔色、泣き声、泣き方、体の動かし方等「いつもとちがう」ということがないか
- * 感染症の流行などの情報を知っておく
- * アレルギーやけいれんの有無など、子どもの体質や特徴を知っておく

バイタルサイン評価表：呼吸数

	蘇生	緊急	正常範囲	緊急	蘇生
0～3か月	10未満	20未満	30～60	70超	80超
3～6か月	10	20	30～60	70	80
6～12か月	10	17	25～45	55	60
1～3歳	8	15	20～30	35	40
6歳	8	12	16～24	28	32
10歳	8	12	14～20	24	26

バイタルサイン評価表：心拍数

	蘇生	緊急	正常範囲	緊急	蘇生
0～3か月	40未満	65未満	90～180	205超	230超
3～6か月	40	63	80～160	180	210
6～12か月	40	60	80～140	160	180
1～3歳	40	58	75～130	145	165
6歳	40	55	70～110	125	140
12歳	30	45	60～90	105	120

緊急時の評価

1. 呼吸状態・・・「努力様？」「頻呼吸？」
2. 抹消循環状態・・・「蒼白？」「冷汗や冷感は？」
3. 外見・意識状態・・・「反応は？」「出血は？」

A:気道・・・気道が開通しているか

B:呼吸・・・呼吸しているか、努力呼吸でないか

C:循環・・・脈拍が触れるか、リズムはどうか

D:神経・・・意識はあるか

E:全身観察・・・低体温や出血などはないか

気道が閉塞、息をしていない、脈が触れない、意識がない、低体温や大出血がある



直ちに救命処置が必要

小児反応スケール

Alert	意識清明	<ul style="list-style-type: none">・覚醒し活動的である・親や周囲からの刺激に対して、年齢や置かれている状況に応じた反応をする
Voice	声に反応	親や医療者が名前を呼ぶ、あるいは大きな声で話しかけたときだけ反応する
Pain	痛みに反応	痛み刺激を与えたときだけ反応する
Un responsive	無反応	どんな刺激にも反応しない

脱水症状の観察

- ぐったりしていないか？
- おしっこの回数が少なくないか？（半日以上でない
又は、おしっこの量が少なく、色が濃い）
- 泣いたときに涙が出るか？
- 唇や口の中が乾燥していないか？
- 目や頬がこけていないか？
- お腹等の皮膚のはりはあるか、つまんで元に戻るか？
- 大泉門が陥没していないか？
- 手足が冷たくないか？

脱水の程度と臨床症状

	軽度	中等度	高度
体重減少 乳児 年長児	5%未満 3%未満	5~10% 3~9%	10%以上 9%以上
皮膚 緊張度 色調 四肢体温	良好 青白い 少しひんやり	低下 浅黒い ひんやり	かなり低下 斑点状 冷たい
粘膜	乾燥	かなり乾燥	カラカラに乾燥
循環状態 脈 血圧	正常 正常	速脈弱い 正常か低下	速脈かすかに 低下
尿量	軽度低下	低下	無尿
口渇感	軽度	中等度	強度
啼泣時の涙	出る	出るが少ない	出ない
大泉門	平坦	少し陥没	明らかに陥没

1日の水分量の目安

体重	1日当たり水分摂取量
0～9kg/Kg	100ml/kg
10～15Kg	1000～1200ml
15Kg以上	1200～1500ml

脱水時の水分の与え方

経口補水液・湯冷まし・麦茶など

2歳までは一さじずつ、3歳以上は一口ずつ、30分に3回くらい、少しずつ時間をかけて飲ませる。

嘔気があれば少しずつ増やす。

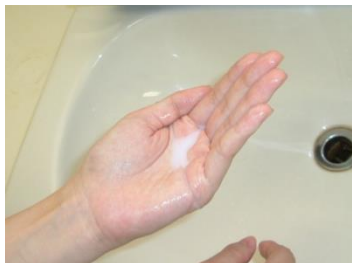
(氷をひとかけずつ口に入れてもよい)

衛生管理の基礎は 手洗いから

石けん液と流水による場合(最低15秒、できれば30秒)



①手を流水でぬらす



②石けん液を適量とる



③手のひらをこすり合わせよく泡立てる



④両手の指の間をこすり合わせる



⑤手の甲をもう片方の手のひらでこする(両手)



⑥指先でもう片方の手のひらをこする(両手)



⑦親指をもう片方の手で包みこする(両手)



⑧両手首までていねいにこする



⑨流水でよくすすぐ



⑩ペーパータオルでよく水気をとる

* タオルの使いまわしはしないで、ペーパータオルがベスト

* 保育者だけでなく、子どもにも教える

* 食べ物を扱う前や汚物や血液体液処理後には特に丁寧に！

* アルコール系速乾性手指消毒剤使用時は、乾いた手に、乾くまで待つ

* 消毒液(600ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液)の作り方、使い方

- 500mlのペットボトルを準備、ペットボトルのふた1杯(約5ml)のハイター(次亜塩素酸ナトリウム6%)をペットボトルにいれて、残りを水で満たす・・・拭き掃除用に使用。
- 吐物や便がついたものの消毒に使用する場合はキャップ2杯入れる(0.1%程度)。
- この液を扱うときは、手袋を着用する。もし、溶液が手に直接ついたら流水で洗う
- 手指の消毒や噴霧は✖
- 取扱いに注意！

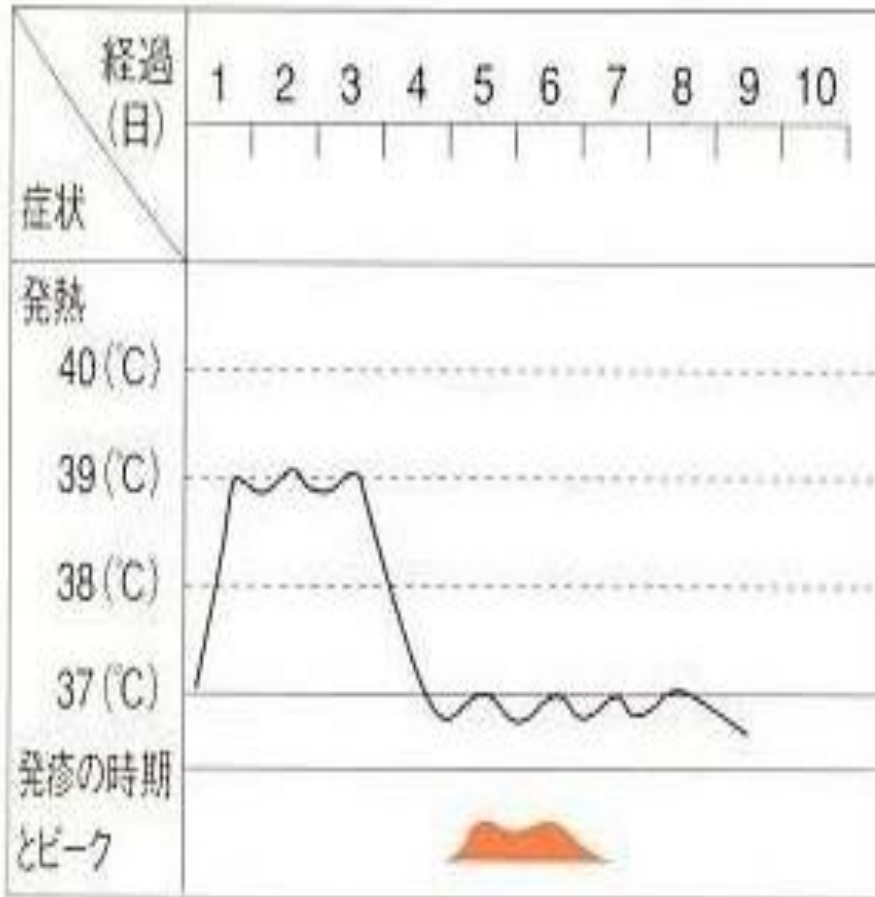
子どもの病気パート2

感染性疾患

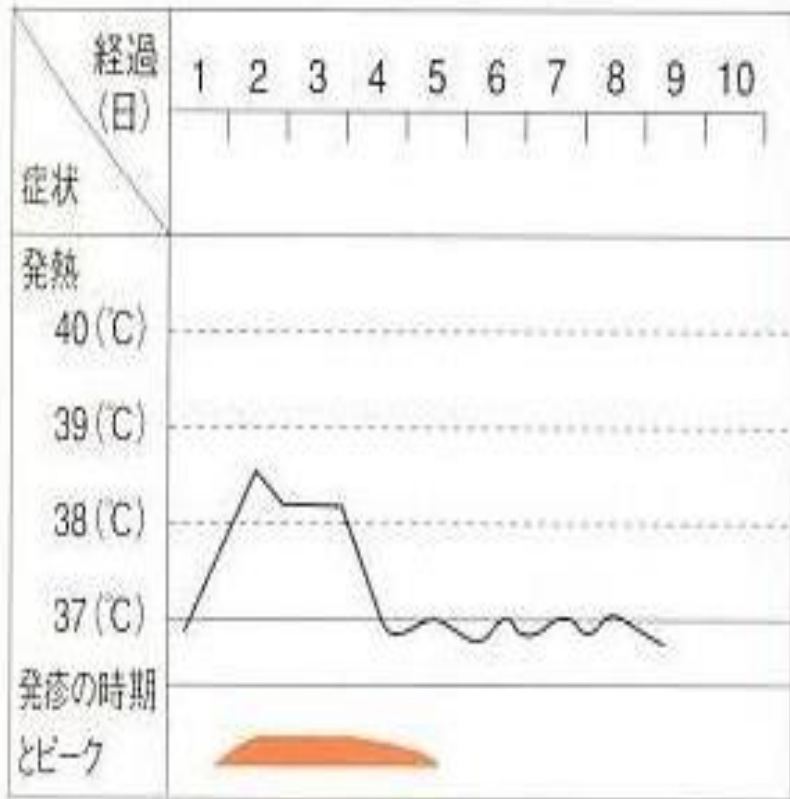


突発性発疹

- ・ 解熱と同時に発疹が出現
- ・ 潜伏期：1～2週間
- ・ 4～12カ月の子どもに多い
- ・ 高熱が3日程続き、解熱と同時にピンクの細かな発疹が出現するが、1～2日で消退する。



風疹



発熱しないこともある



〈発疹1日目〉

体幹に丘疹様発疹
が出現

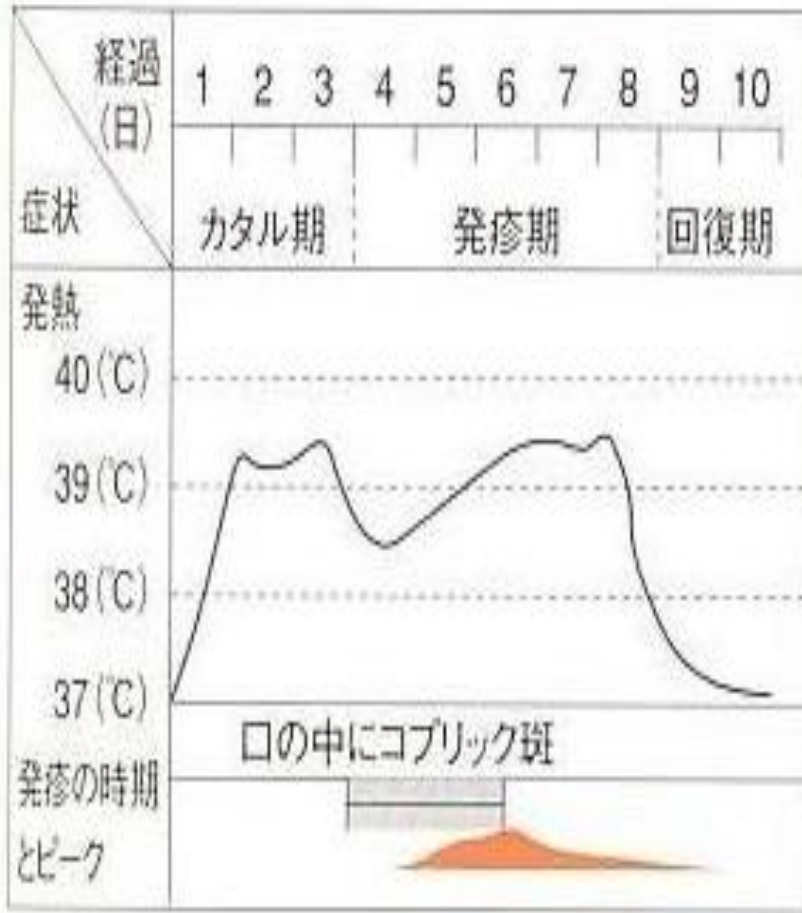


〈発疹3~4日目〉

体幹に出現した発疹が消退しはじめるが、上肢・下肢に丘疹様発疹が出現

- **潜伏期: 2~3週間**
- **発熱と同時に発疹が出現し、耳の後ろや頸部のリンパ節が腫脹する(発熱しないこともある)**
- **妊婦が妊娠初期20週頃までに感染すると胎児に感染の危険**

麻疹



〈発疹1日目〉

顔面・頭部・胸部などに散在性丘疹(硬く小さい皮膚の膨隆)が出現



〈発疹3日目〉

顔面・頭部・胸部に出現した丘疹が、しだいに結合する。上肢・下肢に散在性丘疹が出現

- 潜伏期: 10~14日
- 発熱を含む感冒様症状と眼球充血から始まる。
- 発疹は2度目の発熱の時に出現。
- 合併症(中耳炎、肺炎、脳炎亜急性硬化性全脳炎、など)
- 妊娠中に感染すると、流産や早産を起こす可能性

水痘



下腹部・頭髪の生え際から発疹が出現

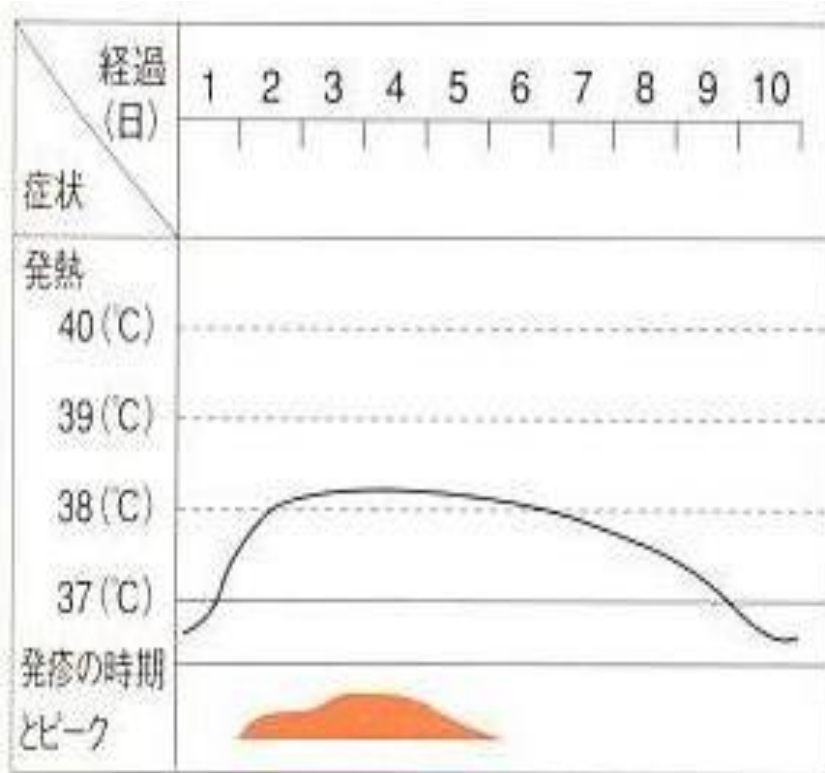
水疱



痂皮 (かさぶた)



- 潜伏期: 2~3週間
- 紅丘疹→水疱→膿胞→痂皮
- 発疹は下腹部・頭髪の生え際から出現することが多い。



発熱しないこともある

ステロイド治療実施患児をはじめ免疫力の低下している子が感染すると肺炎や脳炎などを併発して重症化するので注意。水痘ウイルスは神経節に潜伏し、免疫力が低下した時、潜伏した神経節に沿って疼痛を伴う水疱が出現する(帯状疱疹)
妊娠中に初感染すると胎児に目の異常や皮膚の委縮

流行性耳下腺炎



- 飛沫又は接触感染 潜伏期は2～3週間、好発年齢5～10歳（不顕性感染が30～40%）
- 耳下腺が突然腫れて痛みがあり、発熱を伴うことが多い。耳下腺腫脹数日前から腫脹後1週間位（腫脹消失まで）感染力あり。
- 合併症（髄膜炎、急性膵炎、精巣炎、難聴）

ヘルパンギーナ



- 主に咽頭の粘膜に水疱、潰瘍を生じる夏風邪の一種、
- コクサッキーA群ウイルスの飛沫・経口感染
- 潜伏期は2～7日
- 症状は突然の高熱と咽頭痛、嚥下痛が主
- 対症療法で1W程度で回復
- 発病後1w位は便にもウイルスが排泄される

*** 飲食ができにくいので脱水に注意！**

手足口病



- コクサッキーウイルスA16型やエンテロウイルス71型による飛沫感染。
- 潜伏期は3～9日、症状消失後3～4Wは便にウイルス排泄され感染源となる
- 春から夏にかけてピークは7月頃、2～6歳児
- 手のひらや足の裏、膝、臀部に小さなかたい水疱、口腔、咽頭粘膜や舌、歯肉、口唇に周りが赤く、真中が白い米粒大の痛みを伴う水疱、
- 38℃程度の発熱を伴うが、3日程度で解熱水泡も1wで消失
- 嘔吐、下痢、口内炎・・・脱水に注意
- 多くは自然に治癒
- 予防は、マスク、手洗い、うがい、アルコール消毒を！

咽頭結膜熱(プール熱)



- アデノウイルス3、4、7型が病原体
- 潜伏期は5~7日
- 夏から初秋にかけて幼児から学童の間でプールを介して流行することが多い
- 発熱、咽頭炎、結膜炎が3大症状、
- 解熱剤や点眼薬などの対症療法

ヘルパンギーナ・手足口病・プール熱は
子どもの3大夏風邪と言われているが、
今年は、その上にRSウイルス感染症も流行中！

RSウイルス感染症 Respiratory Syncytial virus infection

- RSウイルスによる乳幼児の代表的な呼吸器感染症。9月頃からの流行が多いが、現在は夏季から流行、感染力が強く、再感染を繰り返す。
- 乳児の半数以上が1歳までに、ほぼ100%が2歳までに感染し、その後も再感染を繰り返す。新生児も感染して発症し、がんこな無呼吸を起こすことがある。特に乳児期早期(生後数週間～数カ月間)にRSウイルスに初感染した場合は、細気管支炎、肺炎といった重篤な症状を引き起こすことがあるので注意が必要。早産児、慢性肺疾患、先天性心疾患、免疫不全症、ダウン症候群なども要注意
- 発熱、鼻汁等の症状が数日続き、重くなる場合には、その後咳がひどくなる、喘鳴、呼吸困難等の症状出現
- 飛沫や接触により感染するので、患者さんの気道分泌物の付着した物の扱いに注意し、アルコールや塩素系の消毒剤等で消毒、手洗いとうがいを励行
- RSウイルス感染予防注射…シナジス(呼吸器感染症の重症化を抑える)
対象: 早産児 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の児、免疫不全を伴う児、ダウン症候群の児
(大人も感染する。高齢者など重症化しやすい⇒ワクチン60歳以上認可)

伝染性紅班(リンゴ病)



- ヒトパピローマウイルスB19の飛沫感染
- 潜伏期は平均17~18日、感染力は潜伏期に強く、発疹出現後は低下する
- 微熱、頭痛や軽度の上気道症状が出た後に頬部に少し盛り上がった蝶形紅班が出現。その後、四肢に紅班出現、次第に癒合して網状、レース状紅班となり、1~2日で消褪、
- 4~10歳頃に好発、終生免疫、
- 妊婦が感染すると胎児水腫、
流産や死産のリスクあり



インフルエンザ



- 飛沫感染 潜伏期は1～3日、
- 突然の悪寒、38℃以上の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、消化器症状等の全身症状。
- 2～4日で解熱、高齢者では肺炎、乳幼児では脳症や熱性けいれんを合併する危険性。
- 発症後3～4日は感染力あり。アセトアミノフェン以外の解熱鎮痛剤を用いるとインフルエンザ脳症、ライ症候群などによる死亡率が高まる。
- 一番の予防はワクチン接種。流行は通常11月下旬から12月上旬に始まり、翌年3月まで増加、その後減少。ワクチンの効果は接種2週間後から5か月間なので11月中にワクチン接種を終わらせることが望ましい。
- 罹患しても、基本的には安静にしていれば治癒するので、十分な栄養と水分を取って休ませること。予防が大切。人込みを避ける、うがいと手洗いの励行、咳エチケット
(今年は、流行時期が例年より早く、感染者も多い！)

学校保健安全法による感染症罹患時の出席停止期間

感染症名	出席停止期間
インフルエンザ	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児は、三日)を経過するまで。
百日咳	特有の咳せきが消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
麻疹	解熱した後三日を経過するまで。
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹ちようが発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風しん	発しんが消失するまで。
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで。
結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

新型コロナウイルス感染症（COVID19）

潜伏期：1日～2週間（感染して5～6日で発症が多い）

感染可能期間：発症2日前から発症後7～10日間程度

感染経路：咳などの飛沫、接触

症状：のどの痛み、咳、鼻水、発熱、だるさ等通常の風邪やインフルエンザ症状が1週間前後続く。風邪に比べると高熱が出ることも多く、食欲低下、頭痛や全身の関節痛・筋肉痛を伴うことがある

特に息切れ、嗅覚障害・味覚障害が特徴的**症状**。下痢、血栓、不整脈、皮膚症状などもまれに出ることあり。

小児では川崎病（発熱、皮疹、眼球結膜充血、いちご舌など）のような**症状**が報告されている。

多くは5～7日程度で軽快

重症化する事例では、発症から1週間前後で肺炎の**症状**（咳・痰・呼吸困難など）が強くなってくる

年齢が上がれば上がるほど致死率が高くなる

5 類 感 染 症

- 発生動向
 - ・ 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日
から日曜日までの患者数を公表
 - ・ 様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス
(抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等)
- 医療体制
 - ・ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応
 - ・ 新たな医療機関に参画を促す
- 患者対応
 - ・ 政府として一律に外出自粛要請はせず
 - ・ 医療費の1割～3割を自己負担
入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減
- 感染対策
 - ・ 国民の皆様の主体的な選択を尊重し、
個人や事業者の判断に委ねる
 - ・ 基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の
判断に資する情報提供を実施
- ワクチン
 - ・ 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種
 - 高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～）
 - 5歳以上のすべての方：年1回（9月～）

新型コロナウイルス感染症で外出を控えることが推奨される期間

- ・発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日～5日間は外出を控える。5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛み等の症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見る。やむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底
- ・学校保健安全法施行規則における出席停止期間
「発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで
- ・周りの方への配慮
10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える
発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合にはマスクの着用など咳エチケットを心がける

一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の5つの基本

- ①身体的距離の確保(3密を避け、換気)
- ②適切なマスクの着用・咳エチケット
- ③手洗い(日常の生活習慣に)
- ④体調管理・毎日の健康チェック
- ⑤適切な生活習慣(適度な運動・バランスのよい食事・睡眠休養・人との交流)

※高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

熱中症

- **熱中症とは**、気温が高い状態が長く続くと、発汗して、水分や塩分が失われてしまい、また湿度が高いと、汗が蒸発せず、熱がこもったままの状態になった結果、体の中の熱が放出されなくなった状態

子どもは体温調節機能が未発達で身体の水分の割合が大きく、大人より暑さに弱い、照り返しの影響が大きい、自分では予防できないなどから熱中症になりやすい！

熱中症予防

- ・外気温が高い時の外出は控える。外出時は、帽子を使用し、通気性の良い衣類で、温度により脱ぎ着して調節
外で長く遊ぶときは、日焼け止めクリーム等使用
- ・小まめに日陰や屋内で休憩。ベビーカーでは道路の照り返しで母親より3°Cくらい高いといわれている
- ・水分補給...喉の渇きを感じる前にこまめに水分補給
- ・車内や屋内では適切なクーラーの使用

熱中症対策

- (1) 涼しい場所に移し、衣服をゆるめてリラックスさせる
- (2) 首筋、脇の下、脚の付け根を冷やす
- (3) 顔が赤いときは頭を高く、青白ければ足を高くして寝かせる
- (4) 意識があり、嘔吐がなければ水分補給させる
できれば塩分・糖分が含まれたイオン飲料
- (5) 皮膚が熱ければ、風を送ったり熱い部分にぬれタオルを当てる
- (6) 皮膚が冷たければぬれタオルをしぼり冷たい部分をマッサージ
- (7) 意識がない、痙攣、体温 40°C 以上にあがるなどあればすぐ救急車を呼ぶ

虐待の種類

児童虐待の4つのタイプ

身体的虐待

殴る、蹴る、つねる、激しく揺さぶる、やけどを負わせるなどの暴行をくわえること。虐待による死亡の大多数は身体的虐待によるものです。



心理的虐待

言葉による脅し、無視、兄弟姉妹間の差別、子供の前での配偶者への暴力などにより著しい心理的外傷を与えること。



性的虐待

性行為の強要、わいせつな行為などを行うこと。



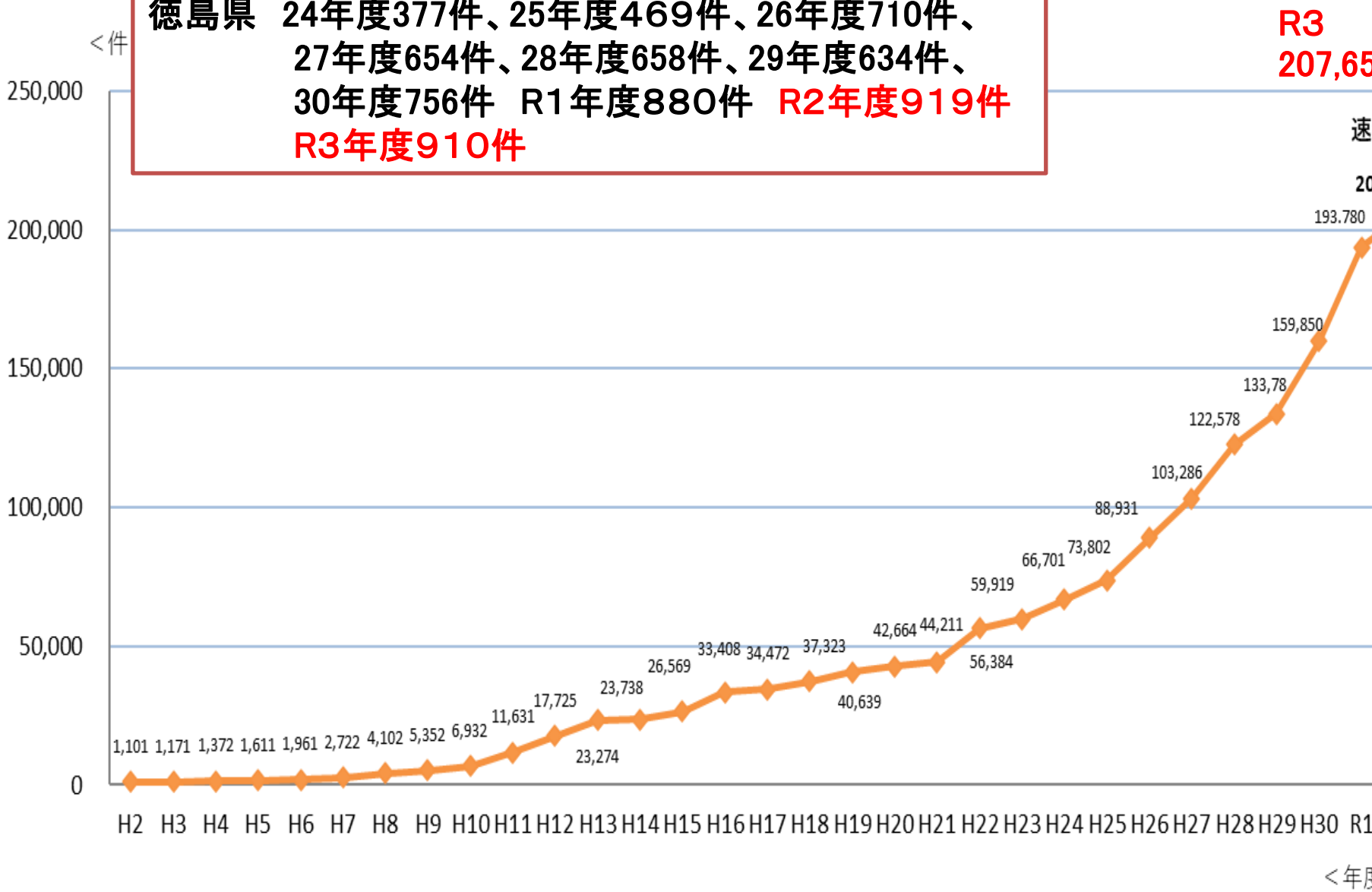
ネグレクト

(保護の怠慢・養育の放棄)

病院に連れて行かない、学校に行かせない、食事を与えない、車の中に放置する、衣類を長期にわたって着替えさせないなど保護者としての監護を著しく怠ること。

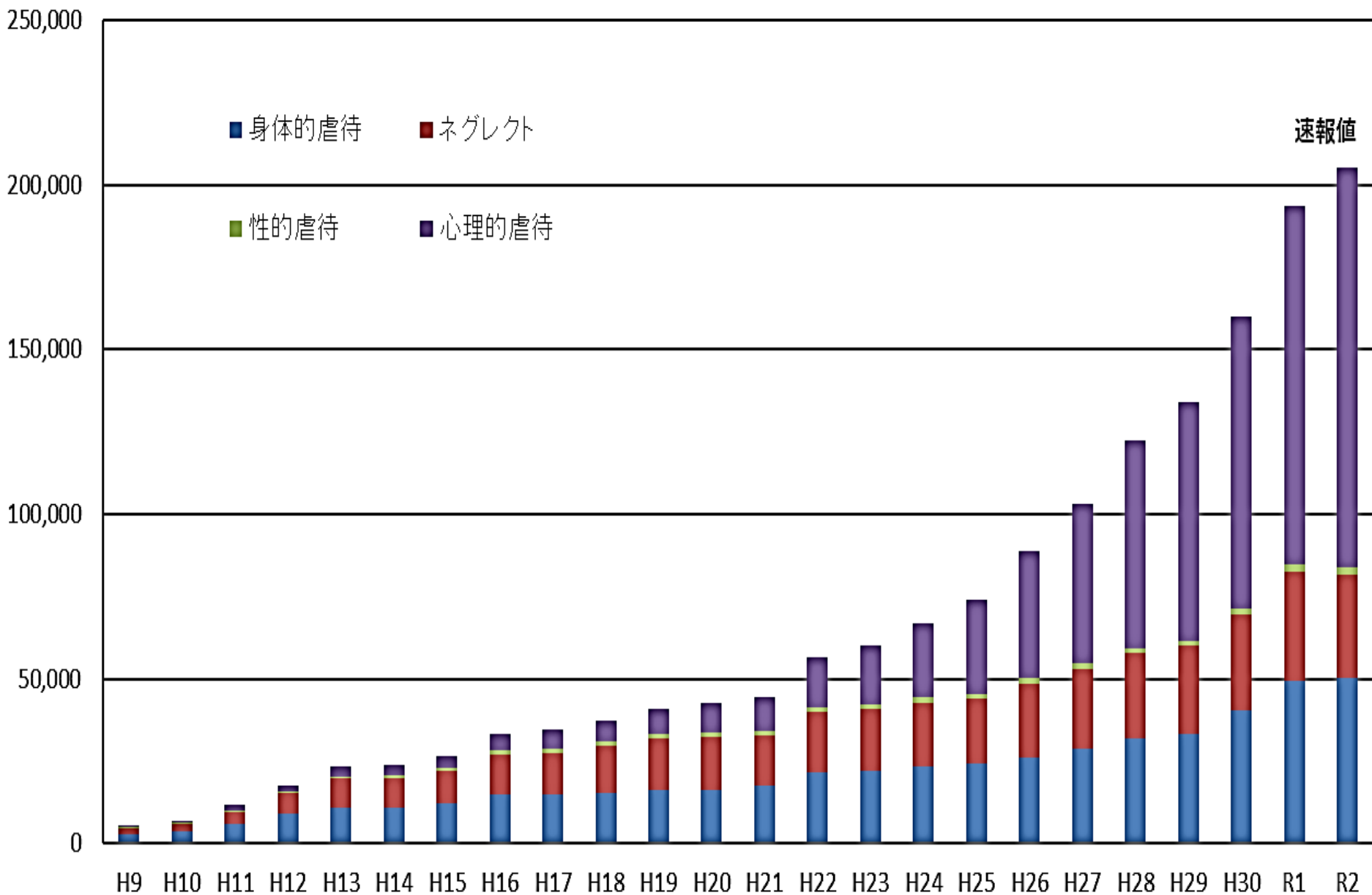
児童相談所における児童虐待相談対応件数

徳島県 24年度377件、25年度469件、26年度710件、
27年度654件、28年度658件、29年度634件、
30年度756件 R1年度880件 R2年度919件
R3年度910件



児童相談所における児童虐待相談対応の内容

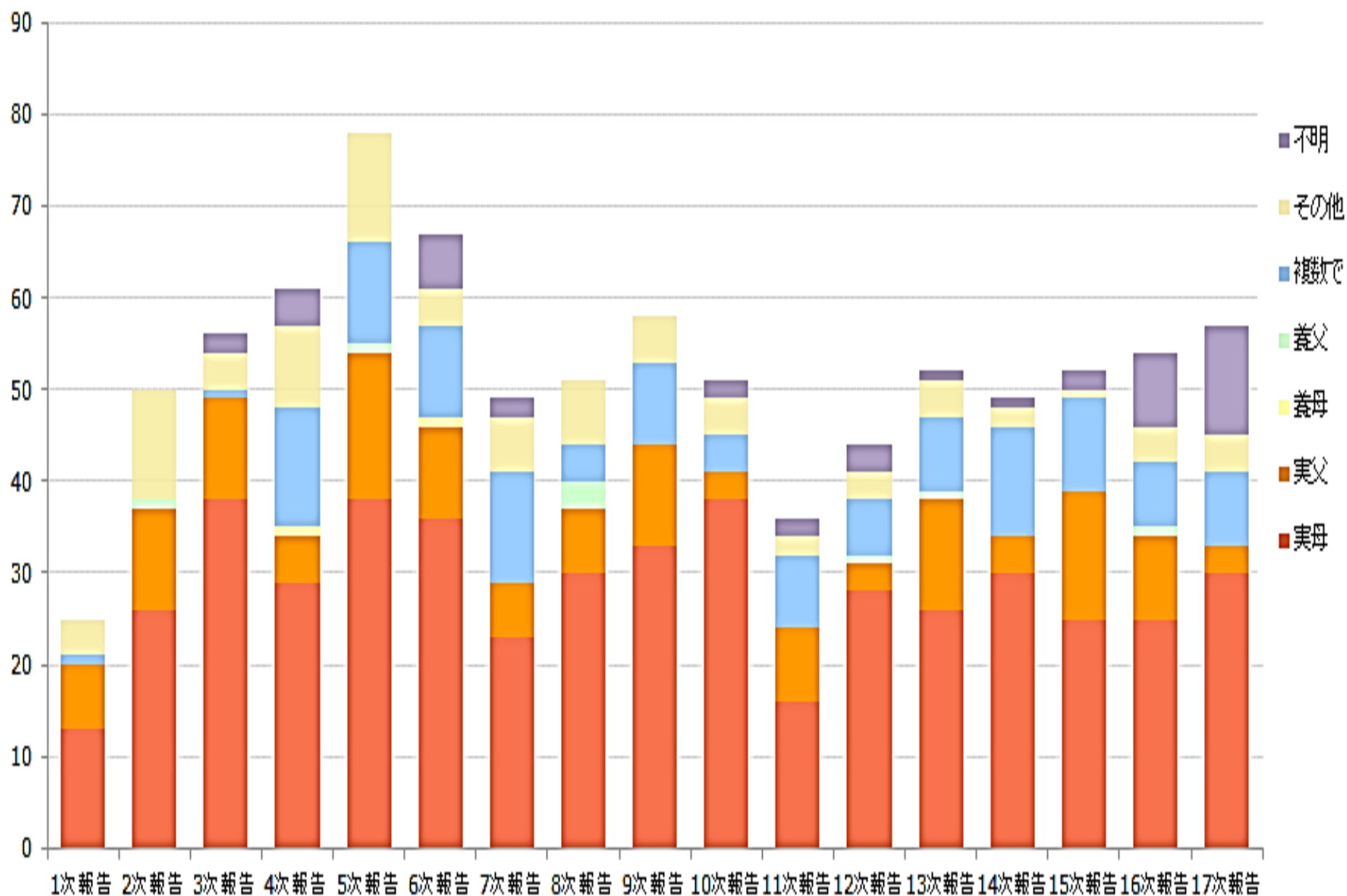
<件>



死亡した子どもの主な加害者

<人>

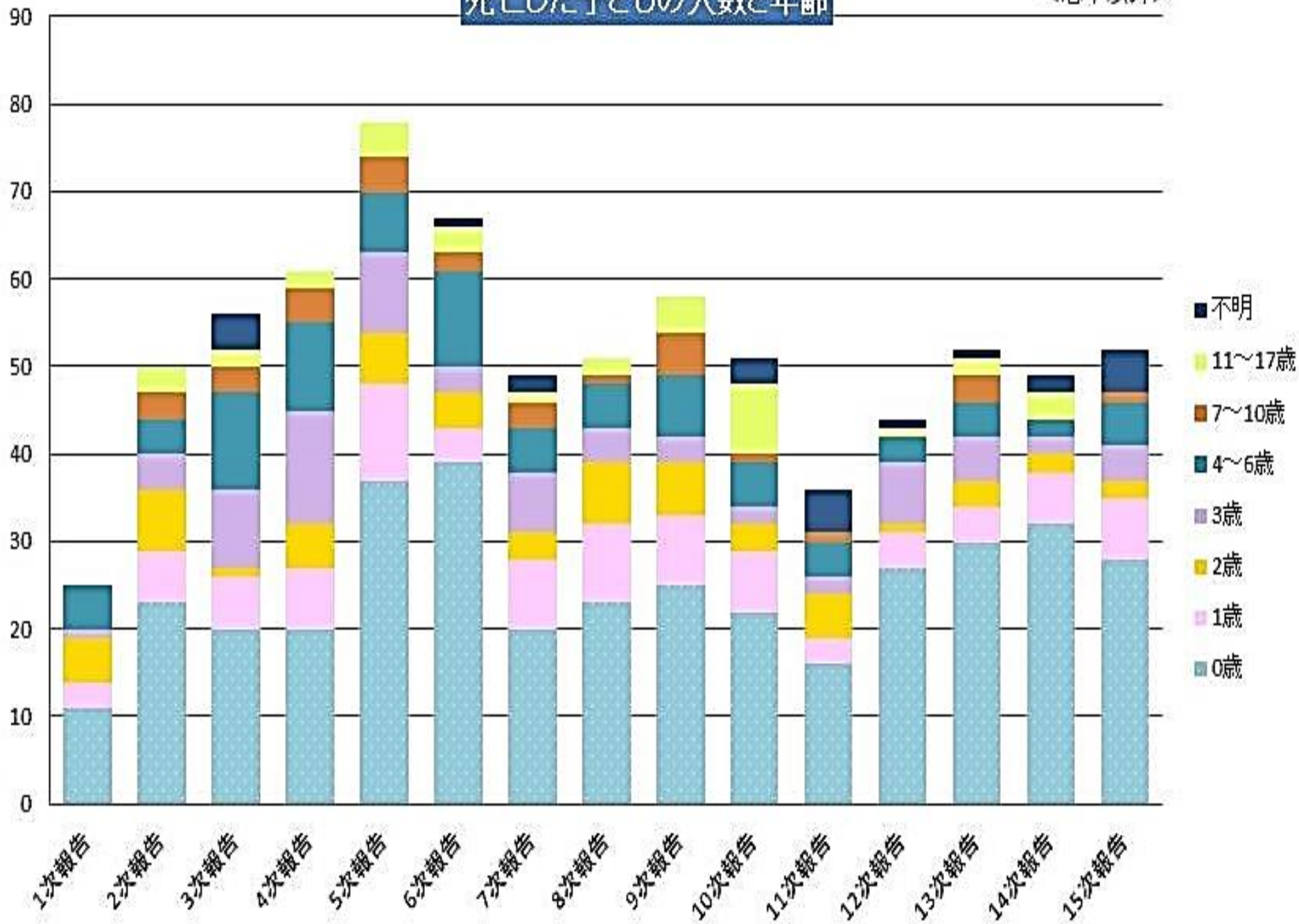
<心中以外>



人>

死亡した子どもの人数と年齢

<心中以外>



令和3年度の児童相談所による児童虐待相談対応件数(速報値)は207,659件で、前年度より2,615件(1.3%)増え、過去最多を更新(全国)

- 心理的虐待124,722件(全体の60.1%)
身体的虐待49,238件(23.7%)
ネグレクト31,452件(15.1%)
性的虐待2,247件(1.1%)
- 相談の経路別件数は、警察等103,104件(49.7%)
近隣知人28,075件(13.5%)家族親戚17,344件(8.4%)、学校13,972件(6.7%)
- * 死亡66件(77人)…心中19件(28人)
心中以外47例(49人)0歳が31例(全体の65.3%、この中で0ヶ月児が15例(50%))

2021年度徳島県内児童虐待について

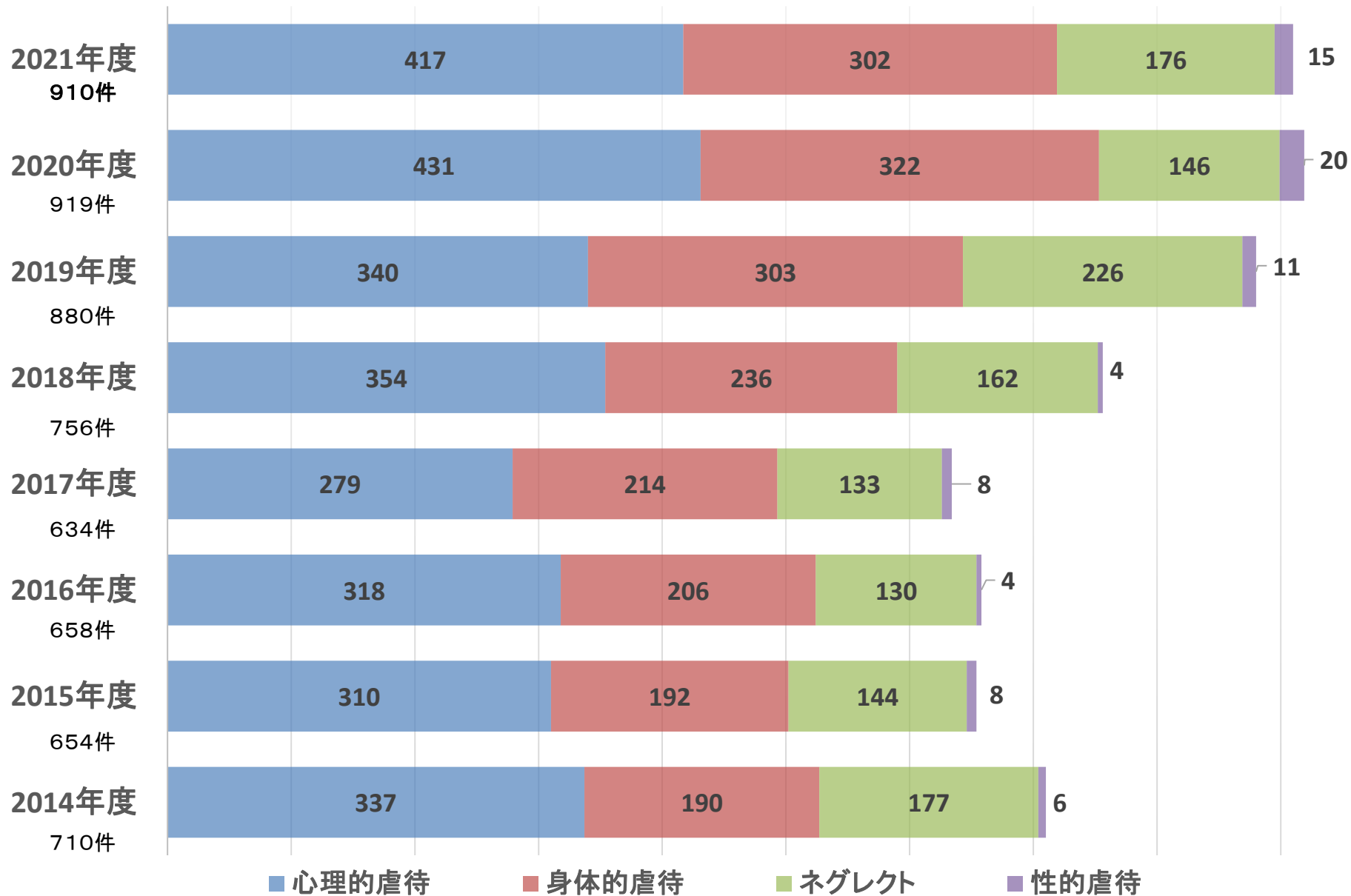
県内の児童相談所が虐待に関する相談を受けて対応した件数は910件

(過去最多だった前年度に次いで2番目に多かった)

- ・心理的虐待・・・417件
- ・身体的虐待・・・302件
- ・ネグレクト・・・176件
- ・性的虐待・・・15件

虐待の相談が増えていることを受けて県は児童福祉司を4人増やすなどして対応を強化

徳島県子ども女性相談センターが対応した児童虐待件数



代理ミュンヒハウゼン症候群

- 自分に周囲の関心を引き寄せるためにケガや病気を捏造する症例で、傷付ける対象が自分自身ではなく身近の者に代理させる。

母親に多く見られ、傷付ける対象の多くは自分の子であり、健気な子育てを演じて他人に見せることによって周囲の同情をひき、自己満足する
精神疾患

代理ミュンヒハウゼン症候群を患っている保護者の特徴

- 子供の採尿や服薬などに積極的に関わる
- 大きな手術や検査にも動揺を見せない
- 子供の状態が良くなると不安定になる
- 話に不自然さや虚偽が見受けられる
- 医療経験者であったり、医学的知識が豊富
- 自身にも多くの病歴がある
- 他の子供にも病歴や死亡歴がある

代理ミュンヒハウゼン症候群被害にあっている子どもの特徴

- 病気の原因が不明
- 治療しても症状が改善しない
- 症状や検査結果が一貫していない
- 入院・検査・手術歴などが多数ある
- 複数の病院を転々としている
- 保護者が近くにいない時は症状が現れない

虐待が子どもに及ぼす影響

1) 目に見えるもの

- ・あざ、骨折、やけど、死
- ・性器の損傷、性病、妊娠
- ・発育不全(栄養不良によるものと愛情剥奪によるもの)
- ・医療機関を受診しない事による病気やけがの重傷化

2) 目に見えないもの

- ・原因不明の身体症状(頭痛、腹痛など)
- ・食欲不振、消化不良
- ・睡眠障害(眠れない、悪夢にうなされる)
- ・夜驚、おねしょ
- ・ぜんそくやアレルギーの悪化など、身体症状として現れることも多い

3) 成人してからも現れるもの

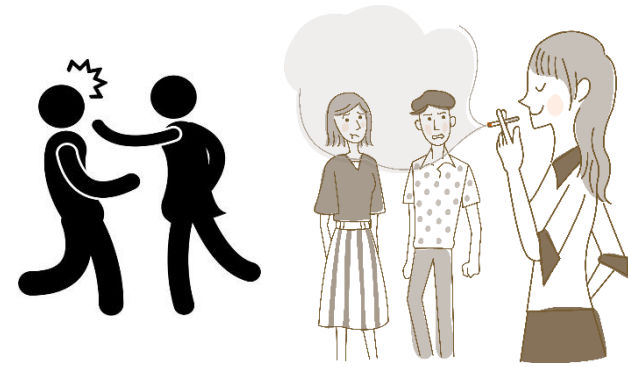
* CPTSD (Complex Post Traumatic Stress Disorder)

長期反復的トラウマ体験による複雑性心的外傷後ストレス障害

* ACOD (Adult Children of dysfunctional family)

機能不全家族の下で育ったことが原因で、大人になっても深いトラウマを持っている人)

- ・対人関係の障害
- ・心身症
- ・摂食障害
- ・人格障害
- ・鬱病(抑鬱症状)
- ・自殺願望
- ・自他への暴力行為など、精神的な症状や反社会性として現れることがある



- 虐待は子どもの脳の発達に深刻な影響をもたらす
 - 激しい体罰・・・前頭前野の容積が19.1%減少
(言語性IQが低い)
 - 言葉の暴力・・・聴覚野が変形
 - 性的虐待・・・視覚野の容量が小さい

体罰の影響

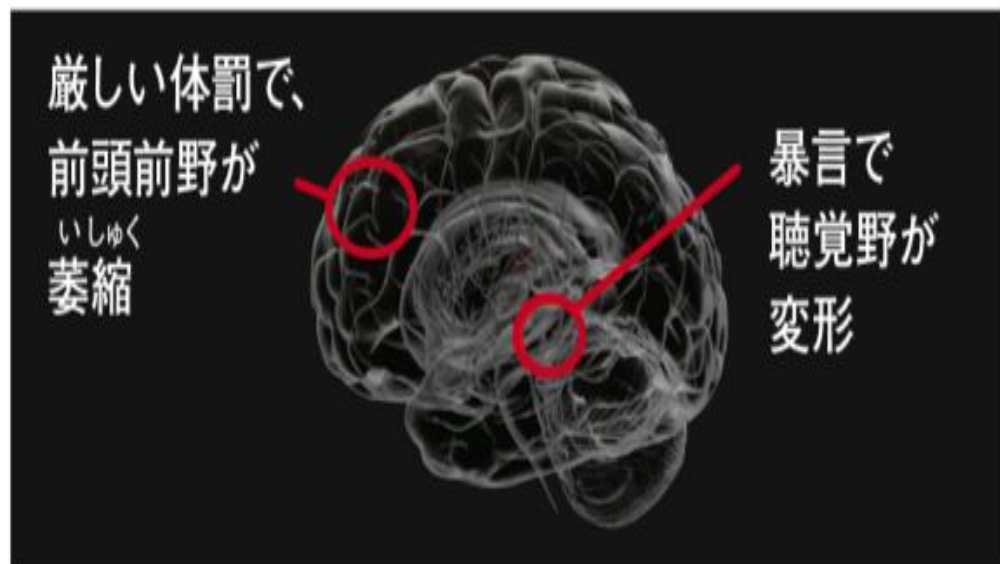
親子関係の悪化

精神的な問題発生

反社会的な行動の増加

攻撃性の増加

●子ども時代の辛い体験により傷つく脳



提供：福井大学 友田明美教授

虐待予防の3段階

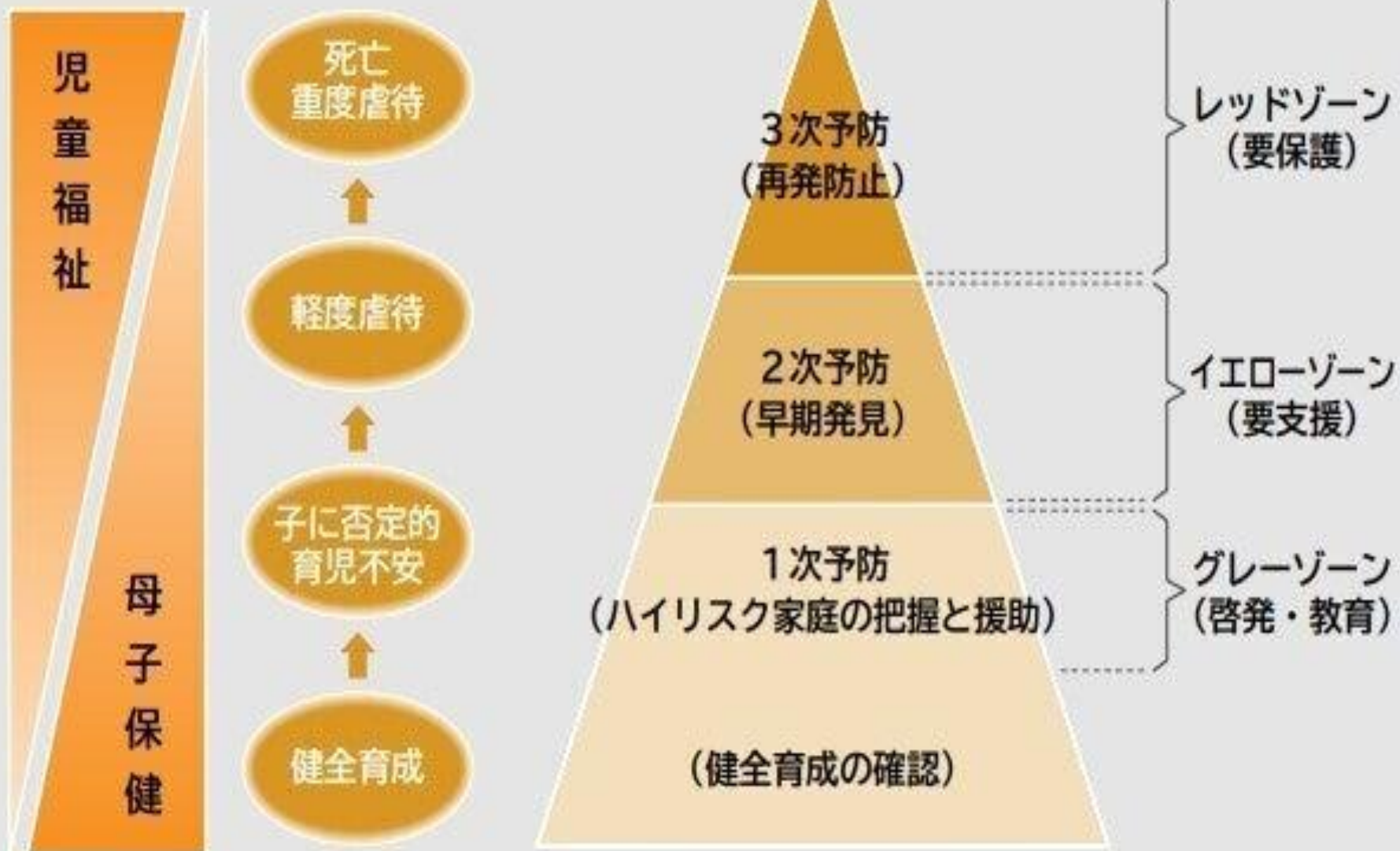
- * グレーゾーン(要観察、要支援、啓発・教育)・・・Maltreatment
虐待までは至らないものの不適切な養育にあたる状態

育児指導、妊婦健診、出産前小児保健指導(プレネイタルビジット)
新生児訪問、乳幼児健診などによる支援を通じて事態の深刻化を
回避する段階

- * イエローゾーン(要支援)・・・軽度虐待
子どもを継続的に見守り、養育者への支援を行う必要がある状態

- * レッドゾーン(要保護)・・・重度虐待
子どもの命や安全を確保するため保護が必要とされる状態
その後の再発防止、家族の再統合へ

【虐待の進行と予防】



虐待への支援

- 発生予防から虐待を受けた子どもの自立に至るまでの切れ目のない支援が必要
- 早期発見からその後の見守りやケア、親子の再統合の支援
- 支援に際しての留意事項
 - 迅速な対応
 - 組織的な対応
 - 機関連携による援助
 - 子どもの安全確保の優先
 - 家族の構造的課題としての把握
 - 守秘義務の徹底
 - 保護者への援助など

親や家族への援助のポイント

- ①常に目をかけている
- ②家族を悪者扱いしない、虐待者を責めない
- ③親が子どもの行動を理解するのを助ける
- ④虐待が起きないために具体的に取れる方法を家族と一緒に考える
- ⑤児童相談所などへの相談
- ⑥具体的な子育て支援の方法を考える

子どもへの支援

- ①子どもの自信をつける
 - ②子どもが安心して気持ちを話せる場をつくる
 - ③再び虐待を受けないための治療教育
- 叩かれそうになったら、近所の人に助けを求める、性的虐待を受けた子どもには自分の身体を守る教育をするなど、できる範囲で具体的な教育を行う

早期発見と適切な対応

母子保健事業として母子手帳交付時、新生児訪問時、乳幼児健診時
予防接種時等に定期的にチェックしているが、まずは、地域の中で

- ・困ったときに身近な相談相手になって不安を軽減する、
- ・母親同士のふれあう場を提供する、
- ・母親が自分自身の時間を持てる、
- ・父親の育児参加の促進、
- ・必要に応じて専門家によるアドバイスを受ける等の支援が必要！

* 早期発見には親の様子、子どもの様子をよく観察

* 適切な対応として虐待が疑われたら状況を詳しく観察・記録し、
連携機施設、市町村の所轄課に相談。
緊急性が高い場合は、直ちに連絡する。

* 守秘義務を徹底する

* 何かあっても一人で対処しようとせず、支援施設や信頼できる人
に相談する

「子どもを健すこやかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～」

1. 子育てに体罰や暴言を使わない
2. 子どもが親に恐怖を持つとSOSを伝えられない
3. 爆発寸前のイライラをクールダウン
4. 親自身がSOSを出そう
5. 子どもの気持ちと行動を分けて考え、
育ちを応援



子どもを健^{すこ}やかに育むために
～愛の鞭^{むち}ゼロ作戦～

カチン、ムカツとなったら

怒りの感情のピークは6秒程度といわれている。
まずは、6秒をやり過ごす

○ストップシンキング

- 深呼吸(数を数えながら)を4～5回する
- コーピングマントラ(自分を落ち着かせる言葉を決めておき、心の中で唱える、手をグーパー等)
- カウントバック(100からずつ引いて数を数える)
- ツボ押し(合谷や労宮等)

*いろいろ試してみるもよし！

普段から自分に合ったストレス解消を！

Relaxation (リラクゼーション)

- ・自律訓練法・・・自己暗示(「温かさ」「重さ」などの内的感覚に焦点を当てる)
- ・呼吸法・・・腹式呼吸(鼻から吸って口から吐く)
- ・斬新的筋弛緩法・・・筋肉を意図的に緊張させた後弛緩させる
- ・瞑想法
- ・足浴・マッサージ・アロマ・ヨガ等、自分に合ったものを見つけて実践しよう！

「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」

法改正のポイント

親がしつけに際して体罰を加えることを禁止する

民法の「懲戒権」は施行後2年をめぐりに見直しを検討する

児童相談所の一時保護と保護者支援の担当を分ける

児相には医師と保健師を配置する

学校や教育委員会、児童福祉施設の職員に守秘義務を課す

都道府県などは親への再発防止の指導を行うよう努める

家族が引っ越した場合に児相間で速やかに情報を共有する



たたかれていい
子どもなんて、
いないんだよ。



広めましょう！もし虐待に気づいたら

- 「もしや、虐待では？」と思ったら、まず**市町村、福祉事務所や児童相談所に通告**。虐待を発見した者には、**通告義務**がある。

※**児童虐待の防止等に関する法律第6条** 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを**市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告**しなければならない。

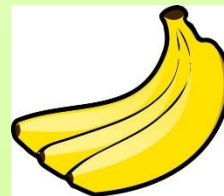
※**児童福祉法第25条** 保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当と認める児童を発見した者は、これを**市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告**しなければならない。

児童相談所全国共通ダイヤル



子育てや子育て支援を楽しむために自分に合ったストレス解消法でストレスを解消！ 自分へのご褒美、セロトニンを増やそう！

- 気持ちを表出する(話す、書く)
- 深呼吸(鼻から4秒吸って口から6秒で吐く)
- 筋弛緩法(手をグューツと5秒間握って、ぱっと放す)
- バタフライハグ & タッピングタッチ(両手を広げて前で交差し、一秒間に一回のリズムで自分の肩をトントントン)
- セルフマッサージ 一日五分(自己受容度が高まる)
- スキンシップ、リズム運動
- 太陽光を浴びる
- 食事の際、よく噛む
- セロトニンの材料
- バナナ、アボガド、豆腐、赤身魚等



**「銀も金も玉も何せむに、優れる宝
子にしかめやも」(山上憶良)**

**すべての子どもが健やかに
育つ社会を目指して**

**子育てする人も 支援する人も明るく元氣
に笑顔で対応しましょう！（笑顔は伝染！）**

お疲れ様でした。

そして ご清聴ありがとうございました。

by 小島

LA VIE EN ROSE

