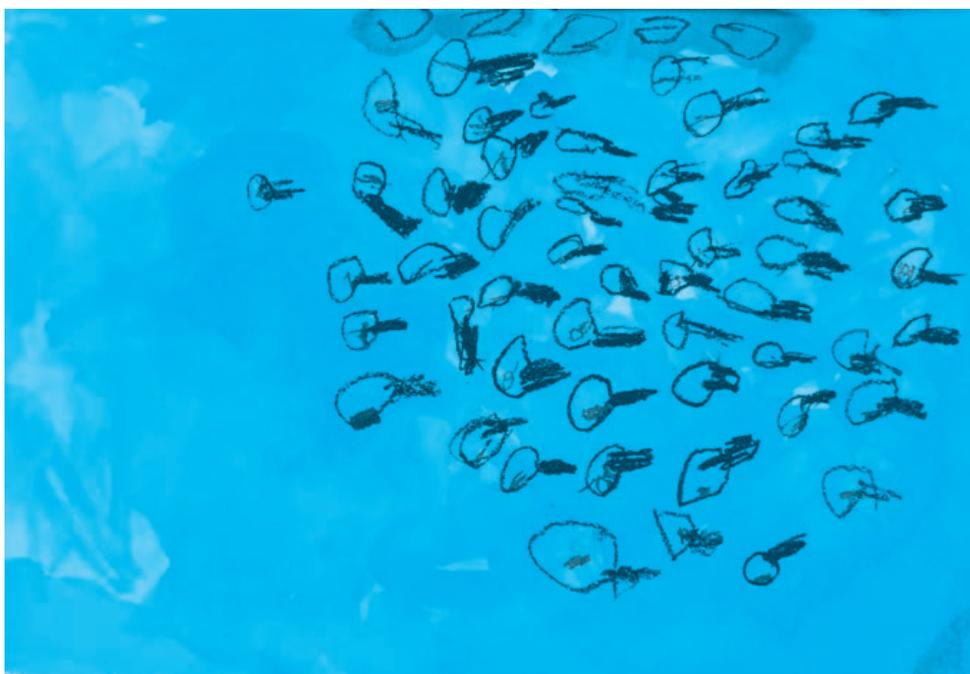
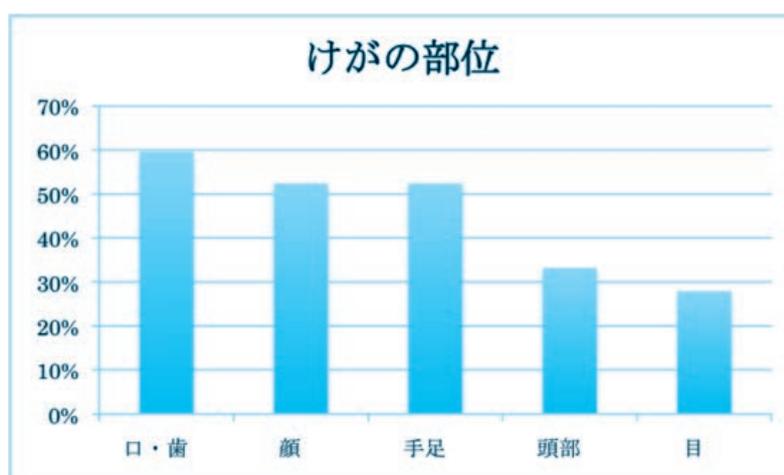


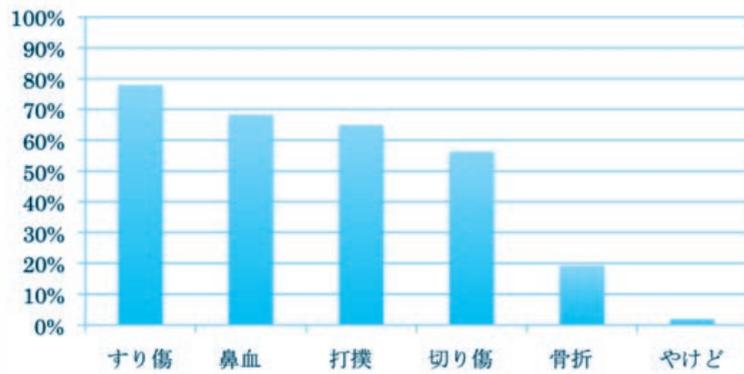
## 園で起こりやすいけがと応急処置



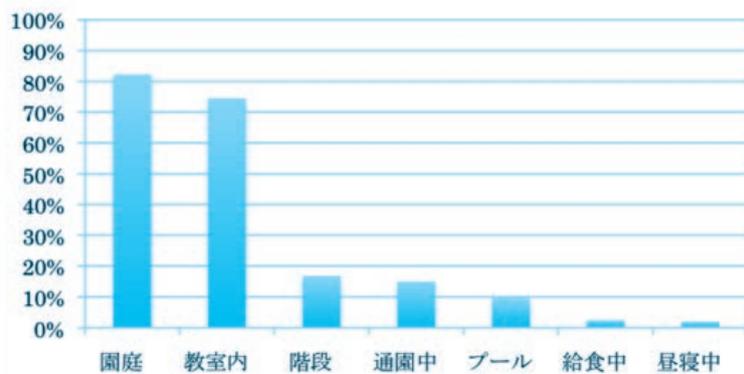
名古屋市の幼稚園・保育園を対象にした名古屋市小児科医会の平成21年調査結果です。208園からアンケートの回答をいただきました。



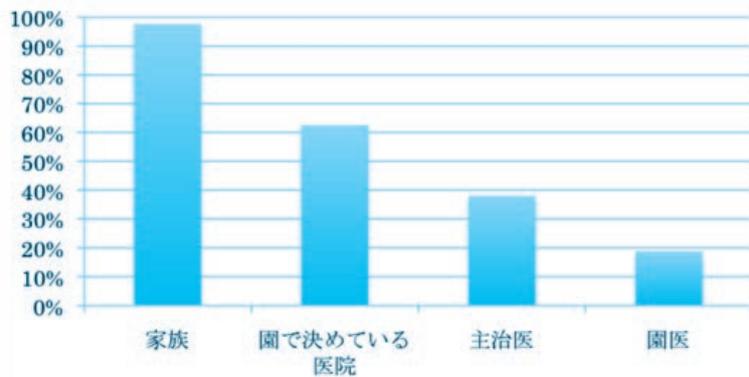
### けがの種類



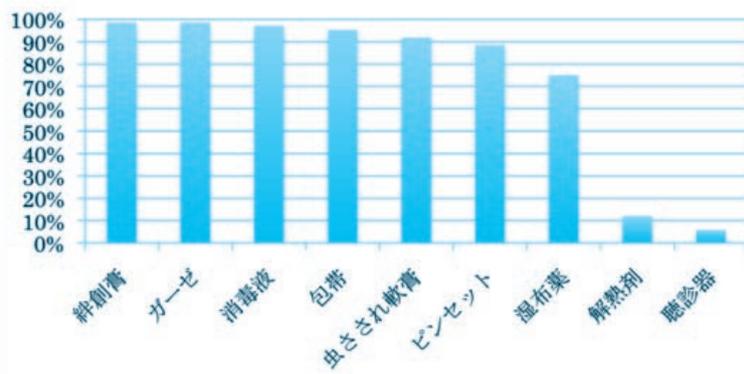
### けがをした場所



### 連絡先



### 救急箱に入っているもの



# 41

## けがをした時の応急処置

### ■すり傷

1. 子どもを椅子に座らせて水で傷を洗浄する。
2. 洗浄後、ガーゼで残った泥や砂を出来るだけ取り省く。  
砂などが取り切れない場合は病院で処置を受ける。
3. 清潔なガーゼで傷を軽く圧迫して止血する。
4. 傷パッドなどで傷をおおう。



### ■出血

1. 清潔なパッドやハンカチで傷を強く圧迫して止血する。  
受傷部位を心臓より高い位置にあげる。
2. 受傷部位を心臓より高くあげたまま、子どもを水平に寝かせる。  
傷の圧迫を 10 分間続ける
3. 清潔な傷パッドなどで傷をおおい、包帯で固定する。
4. 止血できたら傷のある部位を持ち上げて包帯などで固定する。
5. 病院に搬送する。



止血が困難な時、ショックを起こしている時は、救急車を要請する。

### ■鼻出血

1. 子どもを座らせて頭を前に傾ける。  
口呼吸をさせ、鼻の柔らかい部分を指で 10 分間つまむ。
2. 口の中にたまったものをはき出させる。  
出血が続けばさらに 10 分間つまむ。  
**30 分以上出血が続く場合は病院に搬送する。**
3. 出血が止まったら柔らかな綿などで鼻や口のまわりを拭く。  
しばらく静かなところに座らせて、再び出血しないか観察する。

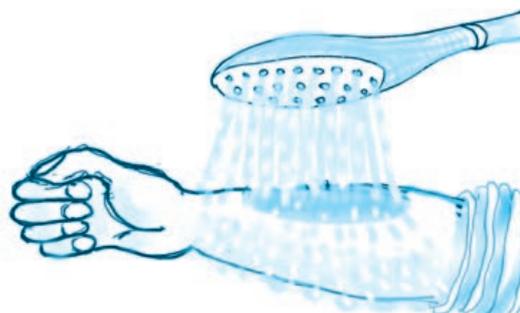


## ■口の外傷

1. 顔の前にボウルをおいて顔をボウルの上に突き出させる。
2. 傷の上にガーゼをあて、指でつまんで 10 分間圧迫する。
3. 傷の部位が指で圧迫できない時や、10 分以上止血しないときには病院に搬送する。

## ■やけど

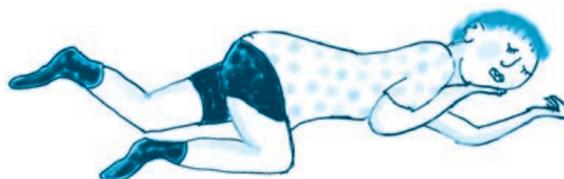
1. やけどをした部位を 10 分間以上流水で冷やす。
2. 衣服を慎重に脱がせ、痛みが残っていれば再び冷やす。  
皮膚と衣類が癒着している時は無理にはがさず衣類をハサミで切る。
3. やけどの部位を清潔な布でおおう（ビニール袋やラップを用いてもよい）。
4. 家族に連絡して速やかに病院へ搬送する。



広範囲にやけどした時、ショックを起こした時、顔、特に口、鼻、のど、目に熱傷をした時、高温のガスを吸い込んだ時は救急車を要請する。

## ■頭を打った

1. 静かなところに寝かせる。
2. 意識はあるか、呼吸、脈拍はしっかりしているか観察する。
3. **意識がなく、ショックの状態であれば、すぐに救急車を要請する。**
4. 事故の情報を集める  
 落ちた高さ？       打った強さ？       落ちた地面の硬さ？  
 頭のどこを打ったか？
5. 出血がある場合はガーゼを当てて強く圧迫する。  
止血したらガーゼの上から強く包帯を巻いて病院に搬送する。
6. 食べ物を与えず、静かに 30 分間以上寝かせる。
7. 家族に頭を打ったことを伝えて、かかりつけ小児科への受診を勧める。
8. 頭を打った後は 48 時間子どもの様子を観察して、以下の症状がある時には医療機関を受診する必要があること伝える。  
 頭痛が強くなる       くりかえし吐く       うとうとしている  
 歩けない       ひきつけた



## ■異物を飲み込んだ時

1. 自分の咳ではき出すように励ます。
2. 咳が無効な時はこどもを前屈みにして、5回肩胛骨<sup>けんこうこつ</sup>の中間を強く叩く。
3. 口腔内を調べる。  
口腔内に見える閉塞物を取りのぞく。  
**閉塞物が排出できない時は救急車を要請して、胸骨圧迫を始める。**
4. 2の背中を叩くのが無効の場合は胸骨圧迫を行う。  
握りこぶしを胸骨下部にあてて、もう一方の手でこぶしをつかむ。  
3秒間隔で最大5回まで急速に胸腔内方に圧迫する。  
口腔内を調べて取り除く。
5. 4の胸骨圧迫が無効の場合は腹部圧迫を行う。  
握りこぶしを肋骨弓下の中央におき、もう一方の手でこぶしをつかむ。  
5回上方に圧迫する。
6. 腹部圧迫が無効な場合は、救急車がくるまで2～5までのステップをくり返し行う。



## 42

## チャイルドシートは大切な子どもの命を守るために必要です。

### ●チャイルドシートはどうして必要なのでしょう

自動車は成人の体格と体力を基準に設計されています。乳幼児を安全に乗せるためには、体格に合わせるためのアダプターが必要であり、チャイルドシートはそのアダプターの働きをするものです。

助手席のお母さんが膝の上に子どもを抱っこしている光景をときどき見かけます。JAF のテストでは時速 30kmからの急ブレーキでも子どもを支えきれずダッシュボードに衝突しています。子どもにはチャイルドシートが必要なのです！！

### ●確かな効果のあるチャイルドシート

チャイルドシートを着用していないと死亡率は着用時の 4 倍です。いかに有効な予防策であるかが分かります。しかし、50% 以上の保護者はこの効果を認識していません。(2010 年名古屋市小児科医会調査)

6 歳未満の子どものチャイルドシート着用は 2000 年に義務化されましたが、着用率は 58.8%にすぎません。(2012 年度全国調査)

しかも年齢が下がるにつれ低下し、5 歳時では 37.2%にとどまっています。ぜひ、もっと関心を持ってほしいものです。



## ●チャイルドシートの基礎知識

チャイルドシートはしっかり取り付け、正しく子どもを座らせないと安全とは言えません。

つまり、使い方こそが最も重要なポイントになります。

### 乳児用

新生児～10kg未満（写真1）

後部座席

後ろ向き 45度 に設置

ハーネスの引き出し口が肩より高くな  
っていませんか



写真提供 JAF

### 幼児用

9～18kg（写真2）

後部座席

前向き

ハーネスの調整に注意  
肩の下からハーネスが出てい  
ませんか。



写真提供 JAF



写真提供 JAF

### 学童用

15～36kg（写真3）

後部座席

シートベルトは肩、鎖骨、腰  
骨を正しく通過していますか。



## 家で気をつけること……

正しいチャイルドシートの知識を身につけ、常に適切に取り付けられているかチェックを怠らないことです。



## 園で気をつけること……

車で送り迎えの保護者に一言、声をかけて下さい。

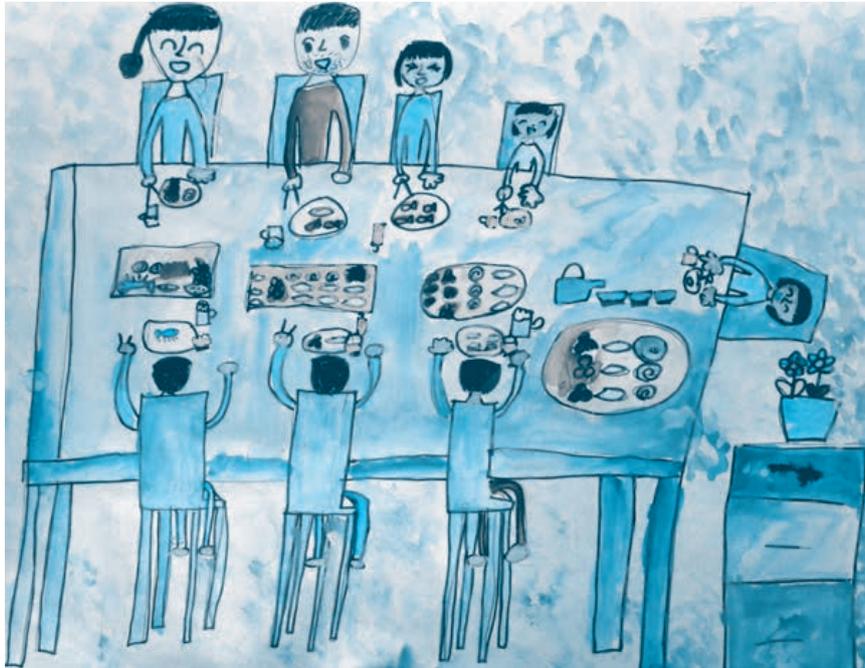
「後部座席につけていますか？」

「チャイルドシートが3センチ以上動きませんか？」

「肩ベルトの位置はいいですか？」



## アレルギーの病気



医学の進歩によって食物アレルギーが克服されて、すべての子どもがみんなと同じものを楽しく食べられるようになるとよいですね。

# 43

## しょくもつ 食物アレルギーとアナフィラキシー

### ■食物アレルギー

#### 病気の説明

食物アレルギーとは、特定の食物を食べた後にアレルギー反応をおこして皮膚・粘膜・呼吸器・消化器あるいは全身性に症状が出る病気です。保育所に通う子どもにおける食物アレルギーの有病率は約 4.9% です（平成 21 年度の日本保育園保健協議会全国調査）。じんましんなどの皮膚症状が約 9 割です。

原因になる食べ物を探するには、今までの症状と食事の関連に基づいて、血液検査（主に IgE 抗体価）や皮膚テストなどを行います。診断を確定するためと、安全に食べられる量を調べるためには「食物負荷試験」が必要です。

治療の基本は「原因となる食物を摂取しないこと」です。園・保育所で除去されている食物は、鶏卵 50%、牛乳 20%、小麦 7%、大豆およびナッツ類 5% の順です。

症状が出た場合は、すぐに適切な対処を行うことが大切です。



#### 園で気をつけること……

1 年間に約 3 割の保育所で誤食事故が発生しています。

##### ①除去食と代替食

原因食物の除去がもっとも大切です。栄養士と話し合っって栄養不足にならないよう代替食（アレルギー用ミルクなど）を提供することが子どもの食生活向上につながります。

##### ②原因食物の誤食防止

給食・おやつ準備では、誰もがわかりやすいように区別する。1) トレイの色、2) アレルギーの原因を記載した名札、3) 除去食の子どもは別テーブル、4) 取り分ける道具を声を出して指をさすなど。

③おかわり・子ども同士の食べ物のやり取りを禁止しましょう。

④除去していた食物を解除中のお子さんでは、食後の激しい運動は控えましょう。

⑤誤食したときや症状に応じた対処法・薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、塗り薬など）について保護者と相談してください。



#### 家で気をつけること……

症状と食物の関連をよく観察することが大切です。食物アレルギーと自己判断せず、かかりつけ小児科やアレルギーの専門医に必ず相談しましょう。

不適切な除去食は、発達・発育に欠かせない栄養素が不足して、体に害を与える危険があります。かかりつけ小児科で除去する理由を含めて生活管理指導表や

除去食指示書などを記載してもらい、除去する範囲を具体的に指示してもらいましょう。また症状に応じた対処法を相談しましょう。

除去する食材を決めるためには、今までの症状と血液検査（IgE 抗体価など）が参考になりますが、血液検査が陽性でも症状の出ない場合の除去は不用です。

## ■アナフィラキシー

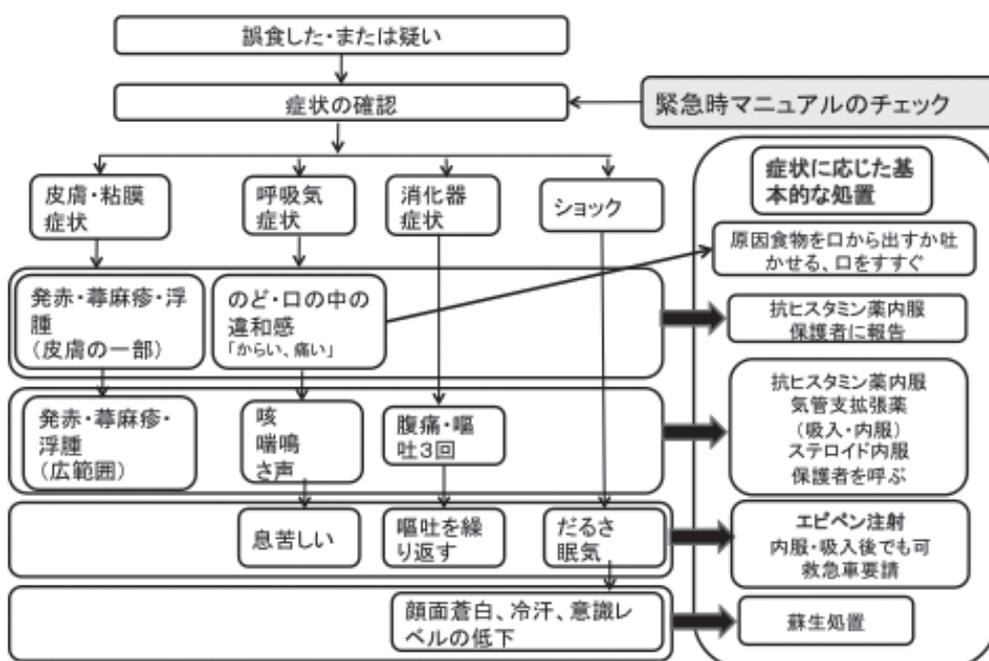
アレルギー反応により、皮膚症状（じんましん、皮膚の発赤）、呼吸器症状（せき、ゼーゼー、息苦しさ）、消化器症状（腹痛、おう吐、下痢）、循環器症状（脈が速くなる）が、同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと呼びます。

さらに、血圧が低下し、意識がなくなり、呼吸ができなくなると、アナフィラキシーショックと呼びます。直ちに対応しないと生命にかかわる危険な状態です。アナフィラキシーを起こしたことのある児童は0.14%（平成16年の文部科学省の調査）です。乳幼児のアナフィラキシーの主な原因は食物ですが、医薬品、運動、ハチなどの虫さされも原因となることがあります。

### ●園での対応

- ①足を頭より高く上げた体位で顔を横に向けて寝かせる。
- ②救急車を要請する。
- ③意識状態がない、顔色が青い、脈が弱い、心拍が少なければ、直ちに一次救命措置として、心臓マッサージ、人工呼吸を行う。
- ④「エピペン<sup>®</sup>」の処方を受けていて、保育所で預かっている場合にはとまどわずに打つ。（「エピペン<sup>®</sup>」の使用法については、事前に医師に相談して園のスタッフ全員がトレーニングを受けておく。）

図・学校でのアナフィラキシー緊急時の対応



## 44

き かん し ぜん そく  
気管支喘息

## 登園基準……

ゼーゼーと息が苦しい、咳が止まらない、睡眠障害のためにぐったりとしているなどの症状がある時は、家でゆっくり看病しましょう。登園してもよいかは、かかりつけ小児科の指示に従って下さい。

## 病気の説明

喘息は、発作的にゼーゼー、ヒューヒューと息苦しい症状をくりかえす病気です。子どもでは、ダニ・ほこり・カビ・ペットのフケなどに対するアレルギーが原因になることが主で、ウイルスや細菌などの感染症に伴って起こることもあります。平24年度統計では、幼稚園の2.33%、小学校の4.22%の子どもが喘息にかかっています。10年前に比べ約2倍に増加しています。

喘息の重さは、間欠型（咳やゼーゼーが年に数回起こる）、軽症持続型（咳やゼーゼーが時々起こるが園にはふつうに通える）、中等症持続型（咳やゼーゼーがしばしば起こり、時々発作を起こして日常生活が妨げられる）、重症持続型（毎日ゼーゼーして、しばしば発作を起こす）、最重症持続型（喘息発作のため入院をくり返す）と様々です。

喘息の治療には、発作を止める治療と予防する治療があります。発作を止める治療には、気管支をひろげて呼吸を楽にする薬（吸入、内服、貼付）を使います。発作をくり返さないように予防する治療には、吸入ステロイド薬やロイコトリエン拮抗薬などの薬を続けます。運動療法、部屋の掃除、受動喫煙防止など環境整備も必要です。かかりつけ小児科と相談し根気よく予防治療を続けることが喘息を治す近道です。



## 園で気をつけること……

- ①子どもの喘息の重さを把握しておく。
  - 間欠型か？ 軽症持続型か？ 中等症持続型か？ 重症持続型か？
  - 最重症持続型か？
- ②どんな治療を行っているかを把握しておく。
  - 発作を起こした時の治療  
（内服薬                      吸入薬                      その他                      ）、
  - 発作を予防するために毎日続けている治療  
（内服薬                      吸入薬                      ）
- ③部屋の掃除と換気、寝具やリネンの洗濯と乾燥をしっかりと行って、ダニやほこりを最小限にすることを心がける。

④急に激しい運動をしたり、興奮したりすると、喘息発作が起こることがあります。運動会や発表会は子どもの体力に合わせて余裕を持って行う。特に、発作の起こりやすい春先、梅雨時、秋の行事には気配りが必要です。

⑤園で発作が起こった時には、

1. すぐに家族に連絡する。
2. 発作時の治療薬を預かっている場合は指示通りに投薬する。
3. 子どもを背もたれのあるイスかベッドに座らせて、ゆっくりと腹式呼吸させ、少しずつ水分を口に含ませ、背中を軽くタッピングしたりさすって痰を出させます。
4. できるだけ、速やかにかかりつけ小児科を受診するように勧める。  
普段から発作時の対処法（アクションプラン）を知っておくと良いでしょう。



## 家で気をつけること……

喘息を治すためには、発作が出た時の治療だけでなく、発作を起こさないように予防する治療を根気よく続けることが大切です。喘息日記を記録して、子どもの喘息のコントロール状態を把握しておきましょう。

部屋の掃除・換気、整頓、寝具の洗濯に心がけ、家族でたばこを吸っている人がいたら必ず禁煙しましょう。

適度な運動、規則正しい日常生活、十分な睡眠は喘息を治すために大切なことです。

発作が起きた日は園の担任へ連絡して、再発作時の対処法を分りやすく伝えておきましょう。



## その他

子どもの喘息には、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎がよく合併します。咳や喘息発作の原因になることがあるので、一緒に治療することが必要です。

食物アレルギーのあるお子さんは、誤食によって咳や喘鳴がおこり、アナフィラキシーを発症する危険性が高いことにも注意してください。

## 45

アトピー性皮膚炎<sup>せいひふえん</sup>

登園基準…… とくにありません。

## 病気の説明

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹・皮膚炎が良くなったり悪くなったりをくりかえす病気です。

子どものアトピー性皮膚炎は、アレルギー体質（アトピー素因）と、皮膚のバリア機能障害が原因となって起こります。皮膚の中に水分を保存するたんぱく質や脂質が不足しているため乾燥肌になります。

アトピーは年齢によって症状が変わります。乳児期は四肢のかさつきと顔を中心に皮膚症状が出ます。幼稚園に入園する頃には、全身にかさつきが広がり、手足の関節や首のまわりの湿疹が悪化して、皮膚がごわごわと硬くなります。

アトピー性皮膚炎の治療には、①スキンケア、②アレルギーの原因物質の除去、③かゆみ対策、④精神的なサポートが必要です。かかりつけの小児科や皮膚科の医師の指示に従って根気よく治療を続けましょう。



## 園で気をつけること……

## ①手洗い

園庭や砂場で遊んだあとには手を洗いましょう。

## ②汗をかいた後のスキンケア

汗をかいたらシャワー浴をして、下着を着替えましょう。

## ③軟膏を塗る

保護者から預かっている軟膏があったら、指示通りに塗りましょう。

## ④除去食

食物が原因で皮膚炎が悪化する場合は、除去食を提供しましょう。

## ⑤環境整備

ダニ・ほこり・かびなど、皮膚炎を悪化させる物質を最小限にするように、部屋の掃除、整頓、換気に心がけましょう。

## ⑤かゆみ対策

子どもがかゆがっている時には、服の上からさすってあげましょう。かゆみが強くてぐずる時には、保冷剤や冷たいタオルなどで皮膚を冷やすと効果的です。



## 家で気をつけること……

アトピー性皮膚炎を治すためには、正しいスキンケアを根気よく続けることが基本です。かかりつけ小児科や皮膚科の医師の指示に従って治療しましょう。自己流の治療や根拠のない民間療法は症状を悪化させる危険があります。

皮膚炎を悪化させる原因を見つけるために、主治医と相談して検査を受けましょう。原因がわかったら園のスタッフに伝えておきましょう。

食物が関与している場合は除去すると症状が改善することがありますが、自己判断で除去をせずに医師の指示に従って下さい。

ダニ、ホコリ、ペットのふけなどが原因の場合は、掃除が行き届くように部屋を整頓して換気に気をつけましょう。寝具、衣類、ぬいぐるみはこまめに洗濯しましょう。



## その他

アトピー性皮膚炎では皮膚のバリア機能が弱いので、細菌、ウイルス、カビなどの感染症を合併しやすく、とびひ、みずいぼ、カポジ水痘様発疹症にかかることがよくあります。症状に合わせた治療が必要になります。

アトピー性皮膚炎には高価な薬剤やグッズを売りつけるアトピービジネスがつきものです。根拠のない民間療法を過信したり、高価なグッズなどを購入したりしないように、子どもの症状に冷静に向き合しましょう。



# 46

## じんましん



### 登園基準……

特別な基準はありません。

じんましんが全身に広がっていて、かゆみが強くてぐずっている時や、ゼーゼーとした咳や下痢・おう吐の症状もあるときには園を休ませて、かかりつけ小児科を受診しましょう。

### 病気の説明

じんましんは、突然に皮膚の一部が蚊に刺されたように盛り上がる状態です。お互いにつながって地図のように広がることもあります。ふつうは数時間で、遅くとも48時間以内に消えてゆきます。6週間以上繰り返すときに慢性じんましんと言いますが、子どもでは少ないようです。かゆみが強く、時には「チクチク痛い」と訴えることもあります。

じんましんの原因は、食べ物、皮膚に触れたもの、薬や注射、体調が悪い時、下痢をしている時、強い日差し、冷たい外気、プール、熱いお風呂、ストレスなど様々です。運動をしてたくさん汗をかいたり、興奮したりしたときに、全身に細かな赤いつぶつぶの出る「コリン性じんましん」と呼ばれる変わり種もあります。

治療には、抗ヒスタミン薬、ステロイド薬の内服・注射薬と外用薬を用います。かゆみが強いときは冷たいタオルで冷やすと症状が軽くなる場合があります。



### 園で気をつけること……

じんましんが出たら、まず安静にさせましょう。かゆみが強い時は、冷たいタオルで皮膚を冷やしてみましょう。

じんましんが全身に広がっている時や、ゼーゼーと咳き込んだり、吐いたり、下痢をしたりした時には、保護者に連絡してかかりつけ小児科への受診を勧めて下さい。

給食などの内容、園での体調、いつもと変わったことなどをメモして保護者に伝えておくと、診断の手掛かりになります。



## 家で気をつけること……

急にじんましんが出たからと、あわてる必要はありません。まず、子どもを安静にさせ、痒いところを冷たいタオルで冷やしてあげましょう。眠れるようでしたら、翌日まで待ってかかりつけ小児科へかかりましょう。

じんましんが繰り返し出る時には、かかりつけ小児科と相談して根気よく治療を続けましょう。

じんましんの原因は様々で特定することは困難ですが、ある程度目安がつくようになったら、かかりつけ小児科で血液や皮膚テストなどの検査が必要か相談しましょう。

じんましんの出やすい子は、風邪などで体調を壊している時はゆっくりと休息して下さい。



### その他

じんましんを予防するには、以下のことが大切です。

- ①じんましんが出やすい食べ物をさける。(やまいもなどアクの強い食べ物を食べ過ぎると、アレルギーに関係なく皮膚が痒くなります)
- ②お風呂の温度はぬるめにする。
- ③汗をよく吸う肌にやさしい衣類を着せる。
- ④夜更かしをせずに、早寝・早起きを守る。
- ⑤日頃から、好き嫌いせずにバランスのよい食事をする。

### 保育園でのアレルギー対応に関する参考文献

アレルギー疾患を持つ子どもたちが安心して保育園や幼稚園で生活を送るために、必要な情報が記載されていますので、スタッフ全員で情報を共有するために参考にして下さい。

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン

■作成：厚生労働省 平成 23 年 3 月

■保育所におけるアレルギー対応ガイドライン作成検討会：

岩田 力、海老澤 元宏、遠藤 郁夫、鴨下 重彦、洲崎 春海、高村 悦子、西間 三馨、馬場 直子

■作成協力者：今井 孝成

以下のホームページからダウンロードすることが出来ます。

<http://www.jaanet.org/medical/guideline/>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>

