

子どもの疾病と保育

茨城県家庭的保育者認定研修

田中 秀子（たなか みつこ）

【本科目の目的】

- 子どもに多い症状・病気を学び、その対応について理解する。
- 小児に多い事故を学び、その予防と対応について理解する。

【本時で学ぶこと】

1. 子どもに多い症例とその対応
2. 子どもに多い病気とその対応
3. 事故予防と対応

1. 子どもに多い症例とその対応

(1) 発熱

他の症状の観察

表情、機嫌、咳、鼻水、下痢、嘔吐 など

子どもの平熱：午前低く午後高い、夜寝る前少し下がる

36.5～37.5℃

その子の平熱より1.0℃以上高い場合

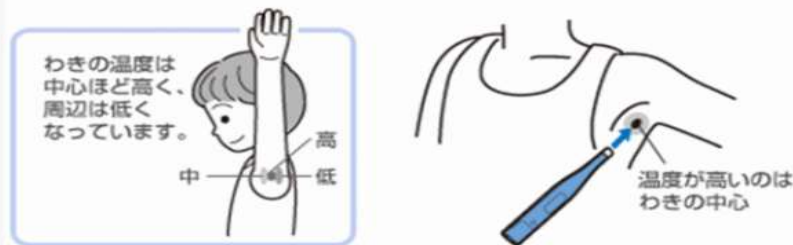
〈園での対応〉

- ・ 熱以外の症状の観察
- ・ 保護者に連絡する
- ・ 熱があがり暑がる場合は、薄着にしたり、涼しい部屋で安静にする
(高熱の場合はクーリングする)
- ・ 水分の補給をする
- ・ 熱性けいれんの既往がある場合は、必要に応じて坐薬を使用する

1. 子どもに多い症例とその対応

〈検温のしかた〉

1. わきの中心にあてる



2. 体温計を下から少し押し上げるようにして、わきをしっかりとめる。



(測るタイミングと方法)

- ・ 飲食や入浴、運動をした後などは体温が変動しやすく、検温に適さない。
- ・ 測る前に脇の下の汗を拭いてから測定する。
- ・ 測定中動かないように工夫をする。
- ・ 動いたり泣いたりすると体温がすぐに上がるので注意

1. 子どもに多い症例とその対応

(1) 発熱

① 体温上昇時のケア

★ 安静・安楽な体位の保持

★ 保温

★ 解熱剤の使用

★ 抗けいれん薬の使用

② 高体温維持期のケア

★ 冷罨法の使用

★ 環境調整

③ 解熱時のケア

★ 身体の清潔保持・更衣

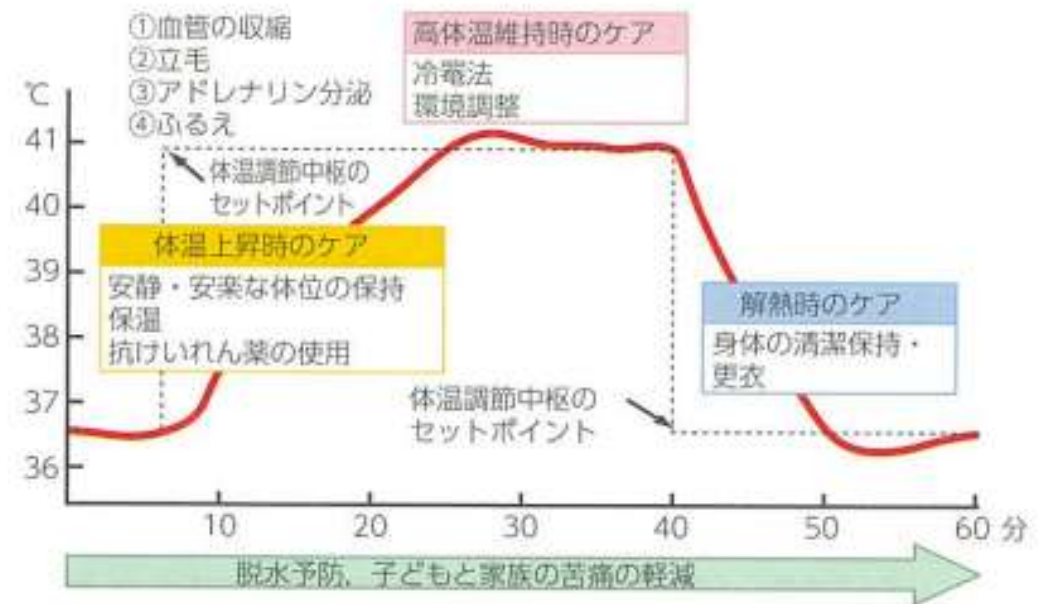


図3.2-1 体温の変化と看護ケア

「ナースング・グラフィカ 小児看護学① 小児の発達と看護」メディカ出版 p214より

3. 子どもに多い症例とその対応

(1) 発熱

④脱水予防のケア

★水分・栄養の補給

⑤子どもの苦痛を軽減するケア

★対症ケアを適切に行う

表4 発熱に対する看護ケアのポイント

環境を整える	・室温や湿度を調節する。 ・発汗がある時はこまめに衣服を替える。 ・厚着し過ぎないように、適切に衣服を選ぶ。
保温	・四肢の冷感や悪寒がある時は、保温に努める。
クーリング	・氷枕、氷嚢、アイスパックなどを用いる。 ・頸部、腋窩部、鼠径部など、主要な動脈が通る部位を冷却する。
水分・栄養の補給	・経口摂取できる場合は、さゆ、お茶、イオン飲料などを少量ずつ数回に分けて与える。 ・経口摂取できない場合には、輸液療法を行い水分・電解質を補給する。 ・ミルクや消化の良い食べ物を、少量ずつ数回に分けて与える。
安静	・十分に睡眠を取らせる。
清潔の保持	・おむつは頻回に交換し、おむつかぶれを防ぐ。 ・殿部・陰部を清潔にする。 ・歯磨きやうがいを励行する。
他への感染を防ぐ	感染症が疑われる時は、他児との接触を防ぐ。

1. 子どもに多い症例とその対応

〈発熱時に考えられる主な病気〉

咳、鼻水が出る

インフルエンザ、かぜ症候群(下痢・嘔吐)、クループ症候群、肺炎、気管支炎、結核

のどや口が痛む

ヘルパンギーナ（下痢・嘔吐）、咽頭結膜熱【プール熱】（目の充血）、扁桃炎、溶連菌感染症（発疹）

下痢、腹痛、嘔吐

病原性大腸菌感染症、感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】、髄膜炎、脳炎

発疹が出る

水ぼうそう【水痘】、はしか【麻疹】（咳・鼻水など）、風疹、手足口病（水ほう）、突発性発疹、川崎病（目の充血、リンパ節の腫れ、口の発赤）

耳が痛む

おたふくかぜ、急性中耳炎

その他

熱中症、脳症、尿路感染症、関節炎

1. 子どもに多い症例とその対応

(2) けいれん

熱性けいれん 急な発熱が原因

憤怒けいれん 激しく泣きすぎて興奮したために起きる

てんかん 脳の病気や異常が原因

①けいれん重積状態

けいれんの持続した状態が続いたり、意識状態が回復せず
30分以上も断続的にけいれんを繰り返す状態。

3. 子どもに多い症例とその対応

(2) けいれん

②けいれんの時の処置

時間を計る



図9 けいれんの原因

「小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア 第6版」編著 筒井真優美 p284より

周囲の危険物を取り除く

吐物が喉に詰まらないように、顔を横向きに寝かせ、衣服を緩める

〈NG〉

・口の中に布などを詰める
→窒息の原因になる

・揺らしたり、押さえつけたりする
→無理な力が加わり、筋肉を傷める

1. 子どもに多い症例とその対応

〈けいれんの時の観察ポイント〉

①けいれんの続く時間を計る

②どの部分がどう動いたか、どんな姿勢をとったか

③手足の動き

(硬直しているか、ガクガクしているか、曲がっているか、
伸ばしているか、左右差がないか)

④熱があるか

⑤呼吸をしているか

⑥意識や反応はあるか

⑦嘔吐があるか

⑧顔色や目つきはどうか

(どの方向を見ているか、白目をむいていないか)

〈救急車を呼ぶ判断基準〉

- ・ 5分以上けいれんが続く時
- ・ けいれんが治まっても、意識や反応がない時
- ・ 頭を打ってけいれんが起きた時

1. 子どもに多い症例とその対応

(3) 腹痛・嘔吐・下痢

【腹痛】

他の症状の観察

嘔気、嘔吐、下痢、発熱、頭痛 など

〈救急車を呼ぶ判断基準〉

- ・ 痛みで泣きわめく
- ・ 苦しがつてぐったりしている
- ・ 呼吸が荒くなる
- ・ 顔面が蒼白になる
- ・ 嘔吐を繰り返す

このような状態が繰り返し起きる時は、保護者に連絡を取りながら、救急車を呼び、急いで病院に連れていきましょう。

他に目立った症状がない場合は、食欲・食事内容、排便状況、衣服の締め付けなど腹痛をきたしやすい他の症状の有無を確認し、排便を促す、衣服を緩めるなどの対応を行いながら経過を見る。

1. 子どもに多い症例とその対応

〈腹痛があるときに考えられる主な病気〉

熱や鼻水が出る

- ・ヘルパンギーナ（喉の水疱や痛み）
- ・咽頭結膜炎【プール熱】
（喉の痛み、目の充血）
- ・かぜ（せきなど）
- ・肺炎（せき）

下痢や嘔気がある

- ・食中毒
- ・感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】
- ・乳糖不耐症
- ・アセトン血性嘔吐症【自家中毒】
- ・過敏性腸症候群

鈍い痛み

- ・虫垂炎
- ・そけいヘルニア（足のつけ根が膨らむ）
- ・尿路感染症

間欠的に痛む

- ・腸重積症（嘔吐、血便）

1. 子どもに多い症例とその対応

(3) 腹痛・嘔吐・下痢

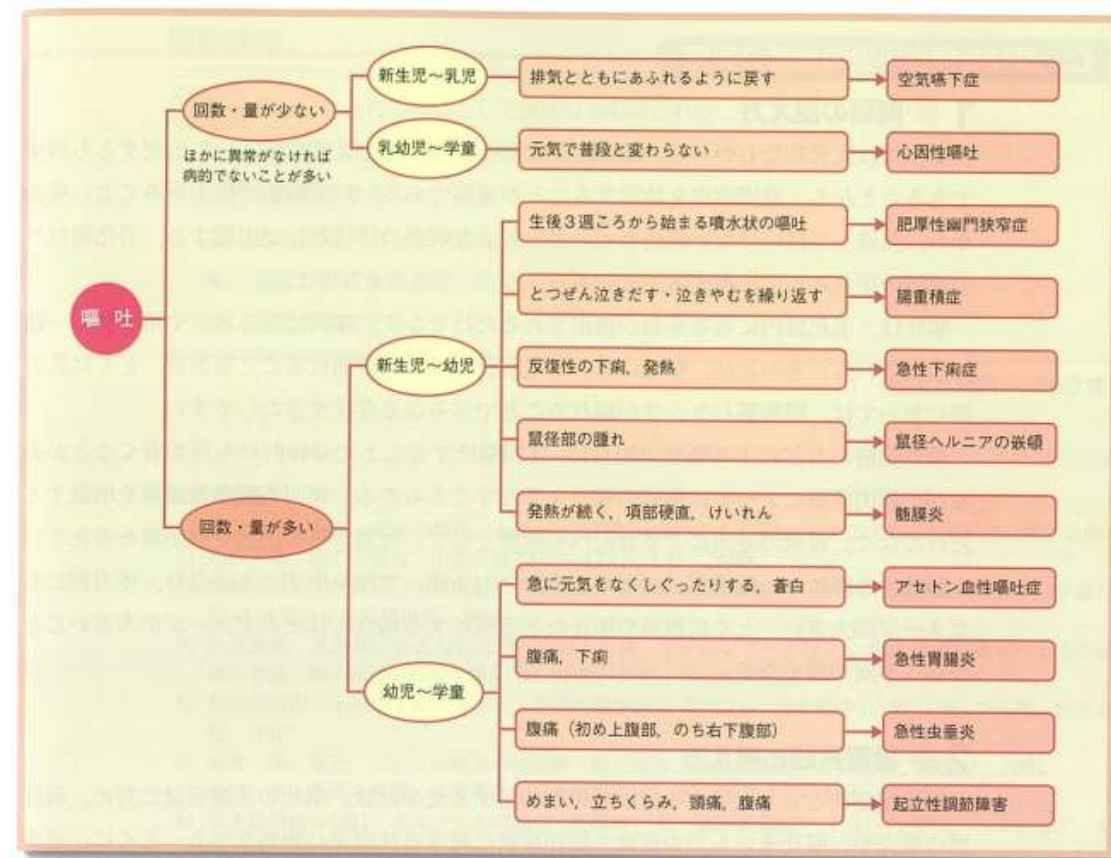
【嘔吐】

他の症状の観察

下痢、発熱、頭痛、腹痛 など

〈こんな時には注意！〉

- ・ 一度に何度も吐く
- ・ 熱がある
- ・ 顔色が悪い
- ・ 吐いた後も気持ち悪そうにしている
- ・ ぐったりしている



図IV-6 発達段階と症状からみた基礎疾患

[松井 陽：嘔吐，こどもの病気の地図帳（鶴下重彦，柳澤正義監），24頁，講談社，2002より引用]

1. 子どもに多い症例とその対応

(3) 腹痛・嘔吐・下痢

【嘔吐】

〈嘔吐した後の対応〉

安静にするときは、吐いた物が詰まらないように横向きに寝かせる。
嘔気が続く場合は、楽な姿勢をとらせ、背中をさするなどして落ち着くまで待つ。落ち着いてきたら水分をとる。一度に沢山飲むと、また吐いてしまうので、少しずつ飲ませる。

吐物の扱いにも注意！
感染に気を付ける。
手洗い、手袋の装着など

1. こどもに多い症例とその対応

〈嘔吐があるときに考えられる主な病気〉

発熱がある

- ・ かぜ（せき、鼻水、腹痛、下痢など）
- ・ 髄膜炎（意識障害）
- ・ 脳炎

嘔吐を繰り返す

- ・ アセトン血性嘔吐症【自家中毒】

腹痛や下痢がある

- ・ 食中毒（発熱）
- ・ 感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】（発熱、白色便など）
- ・ そけいヘルニア
- ・ 虫垂炎
- ・ 腸重積症（血便）

その他

- ・ 食物アレルギー

このほかにも、乗り物酔いや頭部外傷が原因のこともあります。また咳がひどく出る病気の中には、咳き込むことで吐くことが多くなります。

1. 子どもに多い症例とその対応

(3) 腹痛・嘔吐・下痢

【下痢】

他の症状の観察

嘔気、嘔吐、発熱、頭痛、腹痛 など

〈下痢がひどい時〉

- ・ 便の状態の観察
(硬さ、色、血が混じっていないか)
- ・ 水分補給
→脱水症状を起こしやすい為

便の扱いにも注意！
感染に気を付ける。
手洗い、手袋の装着、汚物をビニール袋に入れるなど

〈下痢をした子どもへの対応〉

普段の便との比較をする。
便の性状だけでなく色も観察する。
→特徴ある便の場合は便から検査できるので、便（おむつごと）をビニール袋に入れて、早めに医療機関に持参するといいい。

楽な姿勢をとらせ、排便後、特に小さい子どもは陰部を清潔に 保つ。

1. 子どもに多い症例とその対応

〈下痢のときに考えられる主な病気〉

発熱がある

- ・咽頭結膜熱【プール熱】
- ・流行性角結膜炎
- ・かぜ（せき、鼻水など）
- ・突発性発疹（発疹）

その他

- ・食物アレルギー

腹痛や嘔気がある

- ・食中毒（血便）
- ・感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】
（発熱、白色便など）
- ・乳糖不耐症
- ・腸重積症（血便）
- ・過敏性腸症候群

1. 子どもに多い症例とその対応

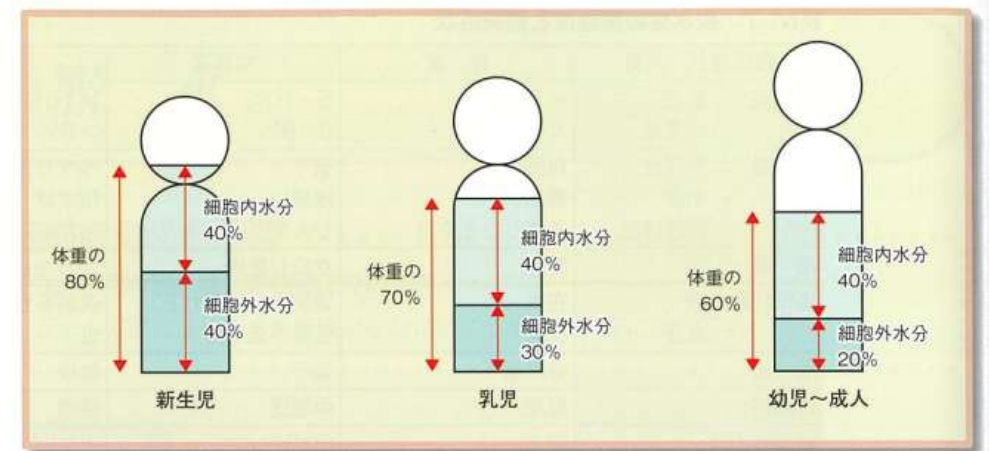
(4) 脱水

脱水：水分や電解質の摂取と喪失のバランスが崩れ、体液が欠乏している状態のこと



図3 脱水を招きやすい状態

「小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア 第6版」編著 筒井真優美 p279より



図IV-5 水分(体液)の占める割合

「小児看護学概論 子どもと家族に寄り添う援助 改訂第2版」 p168より

1. 子どもに多い症例とその対応

(4) 脱水

〈脱水症状〉

- ・ 排尿回数が減る
- ・ 排尿間隔が長い
- ・ 尿が濃い
- ・ なんとなく元気がない
- ・ 唇が渴いている
- ・ 目が落ちくぼんでいる
- ・ 応答が悪い
- ・ 普段より動きが少ない（重症）
- ・ 声を出さない（重症）

重症時は病院を受診する

〈脱水状態の時の対応〉

- ・ 水分摂取
子ども用イオン飲料、経口補水液
- 少量ずつ数回に分けて飲むこと

予防としてこまめに水分補給をすることが大事

2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

1) 感染の基本

〈空気感染〉

咳やくしゃみなどで飛び出したウイルスが、空気中に浮遊して感染。約90cm以上拡散する。
予防接種および感染者に近づかないことで感染を防ぐ。

〈飛沫感染〉

咳やくしゃみから飛び散った唾液から感染する様式。感染の範囲は90cm以内。感染者に近づかないことで予防。うがい、マスクの着用で一定の効果が得られる。

〈経口感染〉

病原体を含んだ食物や水分を経口で摂取することで感染する。食事の取り扱いや食品の取り扱いに関する通知書をふまえた適切な衛生管理が必要。
消毒などの衛生管理

〈接触感染〉

病原体を含んだ飛沫や便などを触ることで感染。手洗いで高い予防効果が得られる。

〈感染経路と主な病名〉

〈飛沫感染〉

- ・ おたふくかぜ【流行性耳下腺炎】
- ・ 風疹
- ・ カンピロバクター菌
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 咽頭結膜熱【ピプール熱】
- ・ 手足口病
- ・ インフルエンザ
- ・ RSウイルス感染症
- ・ クループ症候群
- ・ 溶連菌感染症
- ・ 感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】
- ・ りんご病【伝染性紅斑】

〈空気感染〉

- ・ 水ぼうそう【水痘】
- ・ 結核
- ・ はしか【麻疹】

〈経口感染〉

- ・ 黄色ブドウ球菌
- ・ 病原性大腸菌（O-157）
- ・ サルモネラ菌
- ・ ロタウイルス
- ・ ノロウイルス
- ・ アデノウイルス

〈接触感染〉

- ・ 病原性大腸菌（O-157）
- ・ カンピロバクター菌
- ・ サルモネラ菌
- ・ 腸炎ビブリオ
- ・ ボツリヌス菌
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 咽頭結膜熱【プール熱】
- ・ 手足口病
- ・ とびひ【伝染性膿痂疹】
- ・ 急性出血性結膜炎【アポロ熱】
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ RSウイルス感染症
- ・ 感染性胃腸炎【嘔吐下痢症】
- ・ ウイルス性肝炎

空気感染するものは飛沫感染もする。

2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

2) 流行性疾患（予防接種のあるもの）

①麻疹【はしか】

解熱後3日経過するまで登園停止

〈原因〉

空気感染・飛沫感染・接触感染

〈症状〉

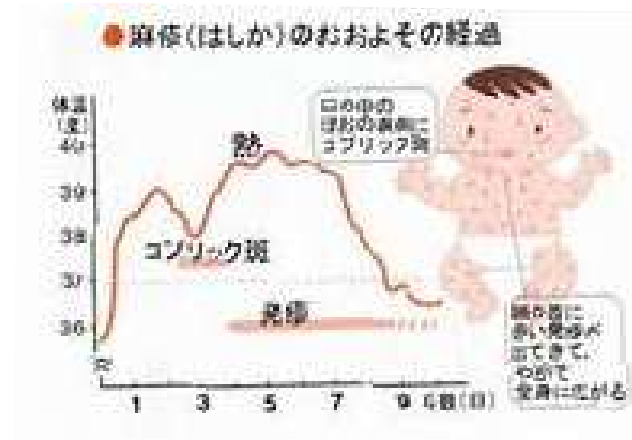
潜伏期間11日前後。

麻疹ウイルス感染3～4日間の発熱（40℃程度）・咳・鼻汁の後、顔・胴体から手足に向って発疹が広がる。約1週間～10日間、発熱・咳などの症状が持続。

〈対応〉

治療は解熱剤、鎮咳剤などの対症療法。

高熱が出る病気なので脱水症状を起こしやすいので、水分補給をする。



（出典 www.5a.biglobe.ne.jp）

2. 子どもに多い病気とその対応

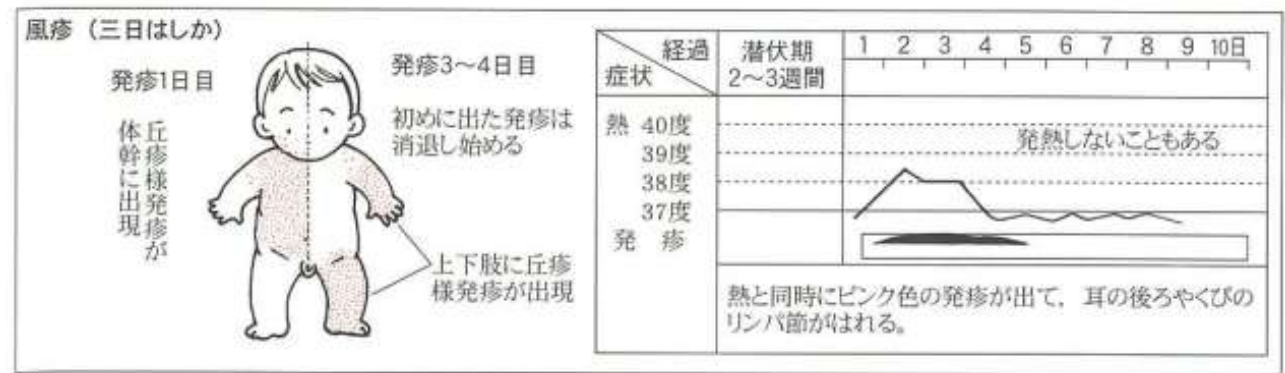
(1) 主な感染症とその予防

②風疹【3日ばしか】

発疹が消えるまで登園停止

〈原因〉

飛沫感染



(小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア 第6版 編著 筒井真優美 p287)

〈症状〉

潜伏期間2～3週間。感染と同時に、発熱（38℃程度）と発疹が出現。耳の後ろのリンパ節が腫れるのが特徴。発疹ははしかよりもやや細かいピンク色で、発疹がくっつかないのが特徴。白目が赤くなる。3～4日で軽快する。

〈対応〉

1歳以下の予防接種をうけていない年齢で流行することがある。風疹は妊娠1～3カ月の女性が感染すると、流産、赤ちゃんの心臓奇形、難聴などの症状が出ることもある。保育者は検査を受け、免疫がない場合は、予防接種を受けること。予防接種を受けたあと2カ月は妊娠しないようにする。

(1) 主な感染症とその予防

③流行性耳下腺炎【おたふくかぜ】

耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹発現から5日を経過する、
全身症状が良好になるまで登園停止

〈原因〉

飛沫感染

〈症状〉

潜伏期間2～3週間。

感染により、耳介下部、顎下部に痛みと腫れが出現。発熱を伴う場合と伴わない場合がある。

多くは片側から両側へ腫れ、4～5日で軽快傾向となり、約1週間で軽快する。

合併症に、聴力障害、髄膜炎（発熱・激しい頭痛・嘔吐、治って1週間後、難聴になることもある）、睾丸炎。

〈対応〉

冷湿布、鎮痛剤、解熱剤の処方。

成人男性がかかると睾丸炎を合併し、不妊症の原因になることもある。男性保育者や園児の父親でかかった記憶のない人は検査をし、免疫がない場合は予防接種をうける。



第104回医師国家試験 D47

(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p506)

(1) 主な感染症とその予防

(小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア 第6版 編著 筒井真優美 p287)

④水痘【水ぼうそう】

すべての発疹が痂皮化するまで登園停止

〈原因〉

飛沫感染・空気感染・患者の水ぶくれが潰れた時のリンパ液からも感染

〈症状〉

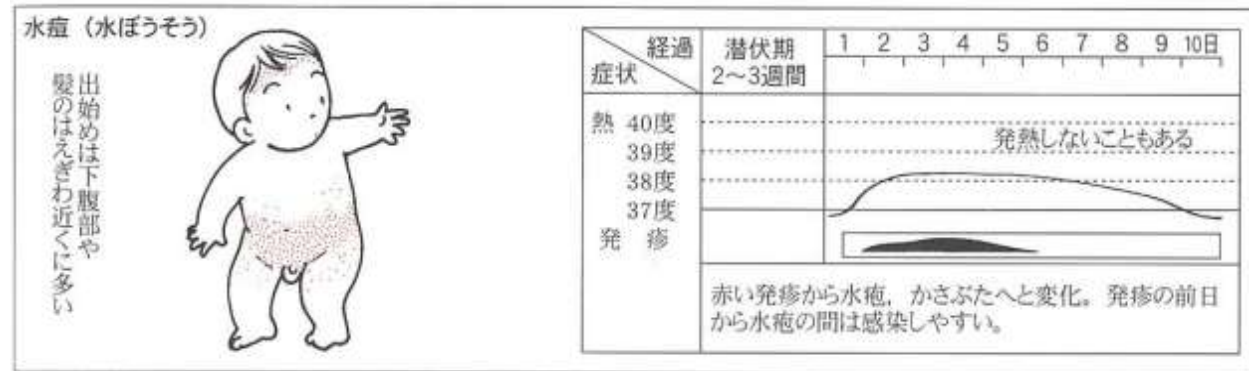
潜伏期間は約2週間。

感染により、全身に水泡を伴う丘疹が出現し、丘疹→小水疱（はじめは透明、しだいに中が白く濁る、かゆみも出る）→痂皮（黒いかさぶた）の順に変化する。頭皮内にも出現する。

発熱を伴うことも多い。1週間で軽快。

〈対応〉

抗ウイルス剤（ゾビラックス）、かゆみ止めの処方。発症した人と接触して2日以内に予防接種をすると、発症しないで済むか、かかっても軽症ですむ。大人がかかると重症化するので、かかったことのない保育者は予防接種をする。とてもかゆく、水疱をひっかいてしまいとびひになることもある。



(1) 主な感染症とその予防

⑤百日咳

特有の咳が消失する、又は、5日間の
抗菌性物質製剤による治療を終了する
まで登園停止

〈原因〉

飛沫感染

〈症状〉

潜伏期間は約 1 週間。

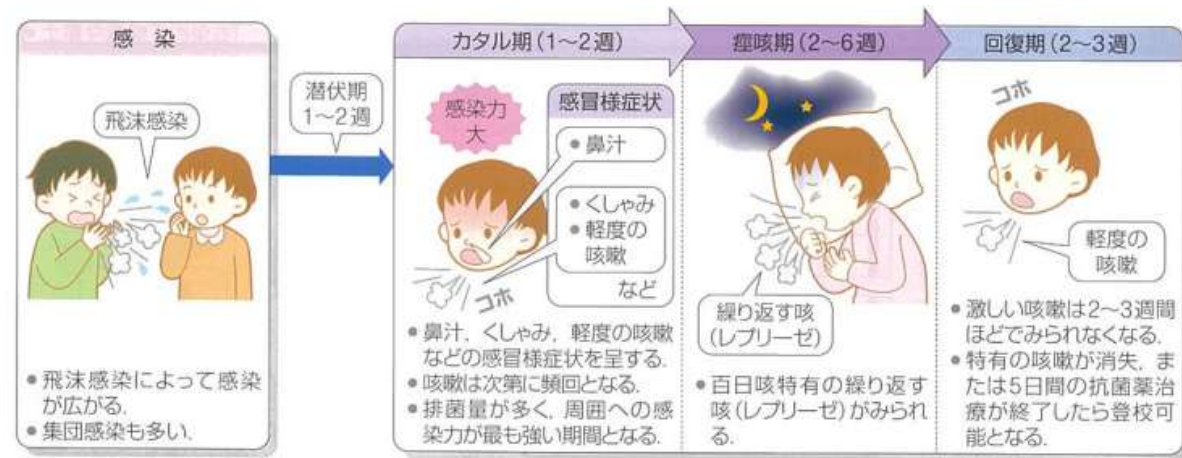
感染により、はじめは、くしゃみ、咳、鼻水がでる。1～2週間後、咳が激しくなり、咳で顔が赤くなる。また、咳き込み時の息を吸い込むときにヒューヒューという音（レプリーゼ）のする咳が特徴。乳児早期に罹患すると無呼吸を引き起こす危険がある。

〈対応〉

治療は、抗菌性物質製剤使用。

2週間くらいたち徐々に治まるが、完全に治まるまで2カ月はかかる。

咳が治まるまで、辛い物や酸っぱいものなど刺激物は控え、水分摂取をこまめに行う。



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p540)

(1) 主な感染症とその予防

⑥インフルエンザ

発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過する迄（乳幼児は 3 日を経過するまで）
登園停止

〈原因〉

飛沫感染

〈症状〉

潜伏期間は 2 ～ 3 日。

突然の40℃前後の高熱、関節痛、筋肉痛、倦怠感、咳、鼻水などの症状。

5 日から 1 週間、症状は持続する。

〈対応〉

治療は、抗ウイルス薬使用。

下痢を起こすと脱水になりやすいので、水分摂取をこまめに行う。

	インフルエンザ	かぜ症候群
発症時期	冬から春先 (1～3月)	通 年
症 状	● 呼吸器症状に先行する、急速で強い全身症状が中心となる。 ● 全身症状 ● 先行して出現 ● 発熱 (38℃以上) ● 頭痛 ● 悪寒 ● 関節痛・筋肉痛 ● 強い全身倦怠感 ● 呼吸器症状 ● やや遅れて出現 ● 咳嗽など 昨日までなんともなかったのに… インフルエンザが流行しています ゴホ ゴホッ	● 呼吸器症状が中心で、全身症状は軽度。 ● 全身症状 ● 発熱 (微熱) など ゴホッ ● 呼吸器症状 ● 咳嗽 ● 鼻汁、鼻閉、くしゃみ ● 咽頭痛

(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p516)

(1) 主な感染症とその予防

⑦インフルエンザ桿菌・肺炎球菌

〈原因〉

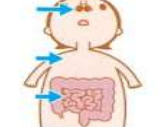
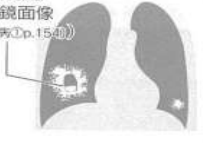
接触感染

〈症状〉

どちらも、気管支炎、肺炎、中耳炎、髄膜炎、敗血症などの重症細菌感染症を引き起こすことがある病原体。早期治療を行っても生命にかかわる事態を引き起こすことがある。

〈対応〉

予防接種

学名・形態・性状	生息場所	好発	特徴的な所見
肺炎球菌 ストレプトコッカス <i>Streptococcus pneumoniae</i>  ・グラム陽性球菌 ・双球状 ・好気性	 ・ヒトの鼻腔・咽頭などに常在	 乳児期～学童期	 ・高熱 ・咳嗽 ・呼吸困難 ・大葉性肺炎像 ・上気道炎に引き続き、悪寒・戦慄を伴う高熱で発症。 ・しばしば菌血症、髄膜炎、関節炎などを併発し重症化する。
インフルエンザ菌 ヘモフィルス <i>Haemophilus influenzae</i>  ・グラム陰性桿菌 ・好気性	 ・ヒトの鼻腔・咽頭などに常在	 幼児期	 ・鼻汁 ・咳嗽 ・発熱 ・発熱、鼻汁、咳嗽で発症し、進行はやや緩徐である。 ・上気道感染が先行し、咳嗽などの症状が遷延する。
黄色ブドウ球菌 スタフィロコッカス <i>Staphylococcus aureus</i>  ・グラム陽性球菌 ・ブドウの房状に配列 ・通性嫌気性	 ・自然環境やヒトの鼻腔・腸管・皮膚などに常在	 新生児期～乳児期 (特に6ヵ月未満)	 niveau (鏡面像) (病①p.154) 気管支肺炎 ↓ 肺組織の破壊 ↓ ・肺膿瘍や膿胸の合併。 ・X線像で、niveauを伴う空洞影の多発。 ・初期には気管支肺炎像がみられるが、組織の破壊性が強い。重症化しやすい。

(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p579)

(1) 主な感染症とその予防

⑧ロタウイルス

嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれるまで登園停止

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

潜伏期間は1～2日間。

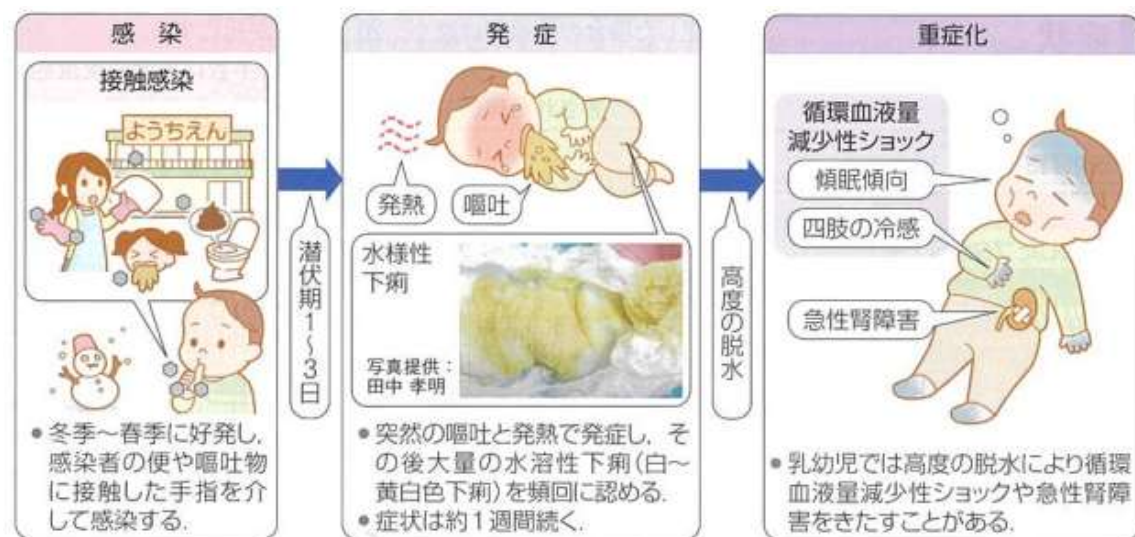
冬に多い感染症。突然始まる嘔気、嘔吐に引き続き下痢を認める（感染性胃腸炎）。

発熱を認める場合も多く、便が白くなることも特徴。症状は5日～1週間程度持続することもある。

〈対応〉

激しい嘔吐・下痢が続くので脱水になりやすく、こまめに水分摂取を行う。

流行するので、手洗いの徹底をする。嘔吐の後には、塩素系の消毒剤で覆う。



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p525)

2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

3) 予防接種のない感染症

①伝染性紅斑【りんご病】

全身状態がよくなるまで自宅安静



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p515)

〈原因〉

飛沫感染

〈症状〉

潜伏期間は5～6日間。感染後、数日の発熱、咳などが出現（子どもの場合は症状がない場合も多い）後、1週間程度の無症状期間を経て、顔面（主に頬）の紅斑と、腕・足・お尻にレース状の紅斑が出現する。発疹は1～2週間持続することがある。日光に当たるとかゆみが出ることもあるので、発疹が出ている間は、できるだけ屋内で過ごす。

〈対応〉

皮膚症状が出た時点では、既に感染しないので、登園停止の必要はない。
妊婦が感染すると死産や流産の原因になるので、保護者への配慮が必要。

(1) 主な感染症とその予防

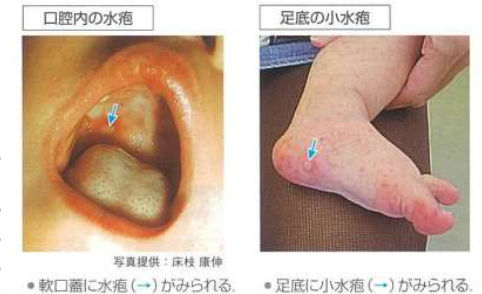
②手足口病

発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく
普段の食事がとれるまで自宅安静

〈原因〉

飛沫感染、接触感染

疾患	手足口病
症状	
原因ウイルス	コクサッキーウイルスA群(6型, 10型, 16型), エンテロウイルス71型 など
好発	乳幼児
発熱	軽度の発熱(38℃以下)が約30%にみられる。
水疱	口腔内前方(頬粘膜, 舌, 軟口蓋など), 手掌, 足底など



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p521)

〈症状〉

潜伏期間は3～5日間。

夏に多いウイルス感染により、手のひら、足の裏、口の中に小さな水泡を伴う発疹ができる。発熱を伴うこともある。約1週間で軽快する。原因ウイルス（コクサッキーウイルス・エンテロウイルス）はその後2～3週間、便に排泄されている。

〈対応〉

元気であれば登園できる。髄膜炎などの合併症を起こすことがある為、頭痛や嘔吐を伴う発熱が3日以上続くときは、早急に小児科を受診。プールでは感染しない。

(1) 主な感染症とその予防

③ヘルパンギーナ

発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、
普段の食事がとれるまで自宅安静

〈原因〉

飛沫感染、接触感染

〈症状〉

潜伏期間は3～5日間。

夏に多いウイルス感染により、口の奥の粘膜に水泡を伴う潰瘍ができ、高熱が出て喉が痛くなる。
倦怠感や食欲低下などの症状が出現する。2、3日から約1週間で軽快する。

原因ウイルス（コクサッキーウイルスA群など）はその後2～3週間、便に排泄されている。

〈対応〉

登園停止は不要。回復して全身状態が良ければプールは可能。

疾患	ヘルパンギーナ
症状	
原因ウイルス	コクサッキーウイルスA群(2～6型, 8型, 10型)
好発	乳幼児
発熱	39℃以上
水疱	口腔内後方(軟口蓋, 口蓋弓など)

(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p521)

(1) 主な感染症とその予防

④RSウイルス

呼吸器症状が消失し、全身状態がよくなるまで
自宅安静

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

潜伏期間は2～8日間。

秋から冬にかけて多い感染症。

初感染の場合、発熱、鼻水、咳などの上気道炎症状を認め、中には引き続き、咳、喘鳴（ヒューヒュー、ゼイゼイ）による呼吸器障害をきたすことがある。

特に乳児早期には注意。

〈対応〉

早めに受診し、安静にして、こじらせないことがポイント



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p519)

(1) 主な感染症とその予防

⑤ノロウイルス

嘔吐・下痢等の症状が治まり、
普段の食事がとれるまで登園停止

〈原因〉

接触感染



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p524)

〈症状〉

潜伏期間は1〜2日間。

冬に多くみられる感染症。突然始まる嘔気、嘔吐に引き続き下痢を認める(感染性胃腸炎)。発熱を認める場合もあるが、症状は通常1〜3日程度で軽快する。

〈対応〉

激しい嘔吐・下痢が続くので脱水になりやすく、こまめに水分摂取を行う。

流行するので、手洗いの徹底をする。また、嘔吐の後には、塩素系の消毒剤で覆う。

2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

アルコール消毒に抵抗性をもつ

感染予防策

- ノロウイルスは非常に感染力が強いため、感染を広げないための感染予防策が重要である。
- ノロウイルスはアルコール消毒に抵抗性をもつため、手指の衛生には流水下の石けんでの手洗い、環境消毒には次亜塩素酸ナトリウムが有効である。

手指の衛生

- 流水下で石けんでよく洗う。



汚物の処理

- 感染者の嘔吐物やオムツを処理するときは、使い捨てのマスク、手袋、ガウンなどを着用する。
- 拭き取った嘔吐物や処理後の手袋などは、ビニール袋に密閉して破棄する。



加熱

- 85℃で1分以上の加熱を行うことで、ノロウイルスは感染性を失う。
- 食品に限らず、感染者が使用した物品や衣類などにも有効である。



環境消毒

- ドアノブ、電気のスイッチ、トイレのレバーなどを次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。



2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

⑥流行性角結膜炎【はやり目】

結膜炎の症状が消失するまで登園停止
(発病から2週間は感染の危険性がある為)

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

潜伏期間は数日以上。

感染力が強く、プールの水だけでなく、タオルの共有や手指の接触でも感染する。まぶたの腫れ、異物感、痛み、結膜の充血、流涙が出現する。目やにがついて目が開けられなくなったり、発熱や下痢を伴うこともある。完治までに2～3週間かかる。

〈対応〉

感染予防のため、こまめに手洗いをし、タオルの共有はしない。



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p523)

(1) 主な感染症とその予防

⑦伝染性膿痂疹【とびひ】

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

虫刺され、湿疹などを掻きむしることにより、手についていた細菌（黄色ブドウ球菌）が感染して起こる。体の色々な部分に広がる皮膚感染症。皮膚に水ぶくれができ、破けて赤く剥けた状態。かさぶたや発熱がでることもある。

〈対応〉

抗生物質の服用。衣服を清潔に保つ。患部をガーゼで覆って登園する。患部がじくじくしているときは感染しやすいのでプールは避ける。



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p530)

2. 子どもに多い病気とその対応

(1) 主な感染症とその予防

⑧伝染性軟属腫【水いぼ】

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

硬めの小隆起病変が徐々に増加していく。

通常かゆみはないが、隆起をかきこわすと周囲に広がっていく。

タオルやビート板の共有、体の接触などで感染する。

〈対応〉

特効薬はなく、自然治癒を待つことになるが、通常半年以上を要する。

(1) 主な感染症とその予防

⑨アタマジラミ

〈原因〉

接触感染

〈症状〉

気づかれるまでの期間は数カ月。アタマジラミの寄生によって、頭髪内に反応性の湿疹、紅斑を認め、激しいかゆみを伴うことがある。清潔・不潔とは無関係。感染が早く、スキンシップやお昼寝の時の布団、着替えを入れておくロッカーの共有により、感染する。早く駆除をする。タオルの共有を避けるが、プールを介して感染しないので禁止する必要はない。

〈対応〉

対応は感染した子のみ。昼寝の布団を離す、昼寝は服のまま行い毎日着替える、布団は毎日干す、駆除できるまでシーツのかわりにバスタオルを敷き、毎日取り換える、クラス内の布類を洗濯、昼寝の後、掃除機をかける、カーペットは敷かない。

2～3日おきに殺虫剤成分の入ったシャンプーを家族全員使用すると、3～4回程度で駆除できる。



(病気がみえる 小児科 第1版 医療情報科学研究所 p555)

2. 子どもに多い病気とその対応

⑩新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）

〈原因〉

飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染

〈症状〉

無症状のまま経過することもある

発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常など

〈対応〉

令和5年5月8日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっている。

治療については、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。

2. 子どもに多い病気とその対応

4) 保育所における感染症対策ガイドライン

保育所は、集団生活の場

感染症が発生すると蔓延しやすいため、感染症予防と対策が重要



「保育所における感染症対策ガイドライン」改訂版
2018（平成30）年3月 厚生労働省

（2023(令和5)年5月一部改訂）
こども家庭庁

保育所における感染症対策ガイドライン
(2018年改訂版)

こども家庭庁

2018(平成30)年3月

(2023(令和5)年5月一部改訂)

＜2023（令和5）年7月一部修正＞
〔本ガイドラインは、厚生労働省において作成されたものですが、厚生労働省からこども家庭庁への事務の移管に伴い、こども家庭庁において一部改訂を行いました。〕

2. 子どもに多い病気とその対応

(2) アレルギー

1) アレルギーとは

★本来なら反応しなくていい無害なものに対する過剰な免疫反応

★保育所対応の乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患

食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎

表 1-1 【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

生活の場面	食物アレルギー・ アナフィラキシー	気管支 ぜん息	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 結膜炎	アレルギー性 鼻炎
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環 境		○	○	○	○
長時間の屋外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

○：注意を要する生活場面 △：状況によって注意を要する生活場面

2. 子どもに多い病気とその対応

2) アレルギーマーチ

★遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へアレルギー疾患を発症する様子を「アレルギーマーチ」という。

図1-1 アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改訂版)。

日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」(2011 年 5 月)より
(原図: 馬場 実、改変: 西間三馨)

2. 子どもに多い病気とその対応

3) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (2019年改訂版)

- ★「基本編」「実践編」の二部構成となっている。
- ★「生活管理指導表」の明確化
- ★各職員や医療関係者の役割の記載の具体化
- ★「関係機関との連携」に係る項目
- ★「緊急時の対応（エピペンの使用）」「記録の重要性」
「災害への備え」「食育活動」の記載の充実



2. 子どもに多い病気とその対応

4) 保育所におけるアレルギー対応の基本原則

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

○ 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

○ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

- ・生活管理指導表（※）（8 頁参照）に基づく対応が必須

（※）「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”。

○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

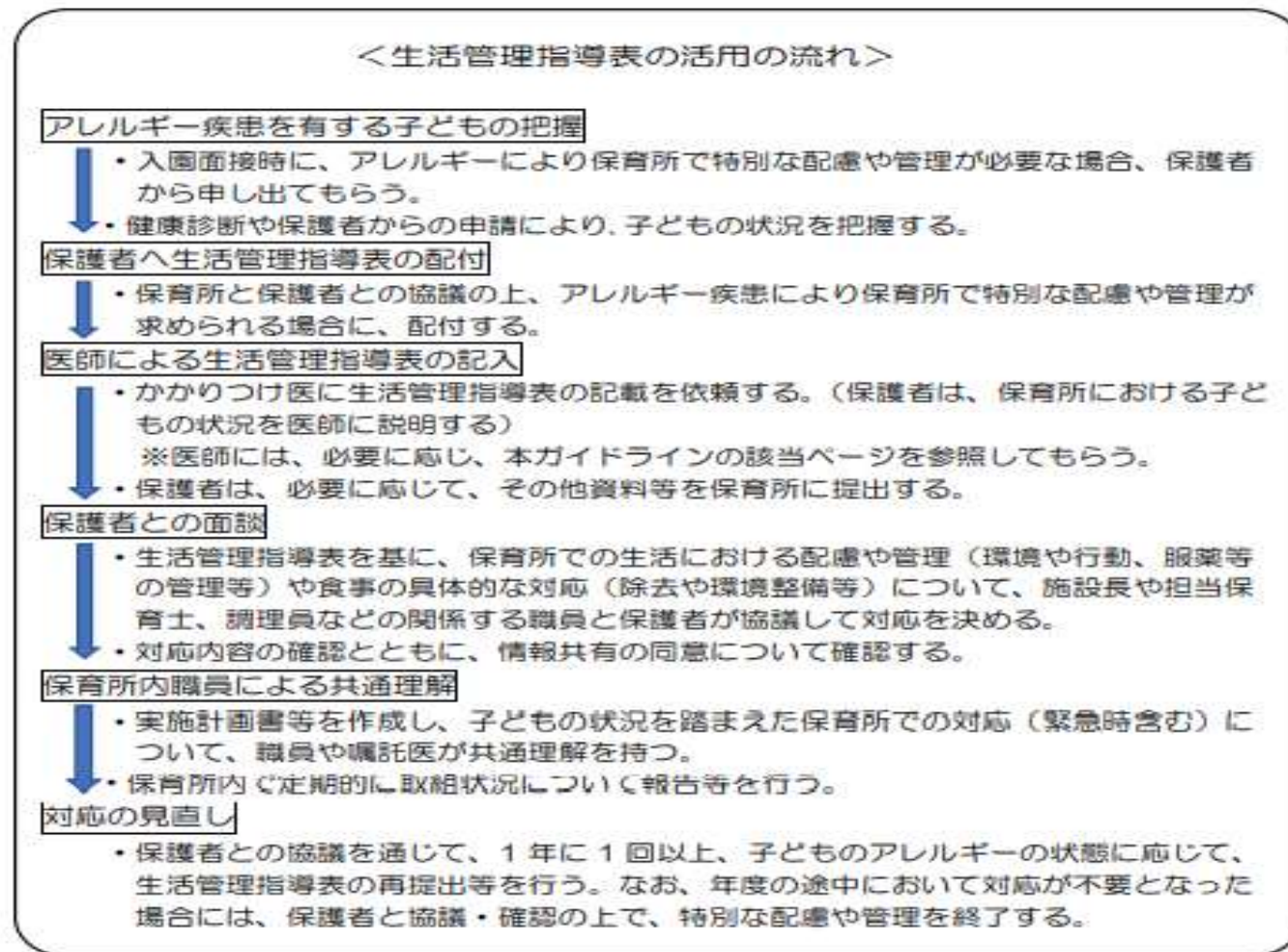
- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

○ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応（提供するか、しないか）
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

2. 子どもに多い病気とその対応

5) 生活管理指導表の活用



引用：「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
厚生労働省 2019年改訂版」

6) アナフィラキシー

アレルギー反応により以下の症状が出ること

	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	動悸、胸が苦しい	血圧低下、脈拍が弱くなる
呼吸器症状	鼻が詰まる、喉や胸が締め付けられる	くしゃみ、咳発作、呼吸困難、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）
消化器症状	嘔気、腹痛、口腔内の違和感、便意や尿意をもよおす、お腹がゴロゴロする	嘔吐、下痢、便・尿失禁
粘膜・皮膚症状	皮膚のかゆみ	皮膚が白くなるまたは赤くなる、蕁麻疹、まぶたの腫れ、口腔内の腫れ
神経症状	口唇のしびれ、手足のしびれ、耳鳴り、めまい、目の前が暗くなる	けいれん、意識障害

このような症状が同時にみられた状況のこと

〈アナフィラキシーショック〉

非常に強いアレルギー症状

急にくしゃみが出、息が苦しくなり、急速に血圧が低下し、意識を失うこと

直ちに対応しないと生命にかかわる



(対応)

30分程で危険な状態になることがあるので、人員確保をする。

救急車を呼ぶ。

衣服を緩め、足を15° くらいに上げた姿勢で寝かせ、目を離さない。

何を食べたか、どんな症状かを医師に話せるようにしておく。

〈エピペンについて〉

強いアナフィラキシーが起こった時の応急処置をするための自己注射薬



エピペン®注射液の使い方

Step2 注射

- 注射器を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付ける。
- 太ももに押し付けたまま数秒間待つ。注射器を太ももから抜き取る。



緊急の場合は衣服の上からでも注射可能

引用：kimura-allergy.com

〈エピペンの副作用〉

- ・動悸
- ・過敏症状
- ・頭痛
- ・めまい
- ・熱感
- ・不安
- ・嘔気、嘔吐
- ・発汗
- ・振戦

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる	・犬が吠えるような咳
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸	・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい・不規則	
	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている	・尿や便を漏らす

(「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会 (2014 年) より)

〈エピペンの保存方法〉

- ・携帯用ケースに入れて保存、携帯 (日光が当たる高温下に置かない)
- ・15～30℃での保存が望ましい (冷蔵庫の中には置かない)
- ・幼児の手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保存。

〈アレルギー対策〉

- ・「エピペン」を預かる場合、「緊急時個別対応票」を作成する。
- ・アレルギー対応の実施状況の記録をし、まとめ共通理解を深める。

2. 子どもに多い病気とその対応

7) 食物アレルギー

〈主な症状〉

腹痛、下痢、湿疹、蕁麻疹、
咳、鼻汁、喘息発作

〈原因〉

原因となる食物は魚類、肉類、牛乳、鶏卵、貝類、エビ、カニ、大豆、穀類、そば、チョコレートなど。

2～3歳ことから免疫もできてきて、だんだん軽減してくる。

〈対応〉

- ・食物アレルギーは血液検査、皮膚テスト、問診を基に医師の診断が必要である。
- ・園では、初めて食べるものは、体調のいい時に少量ずつから始める。
- ・医師と保育者、保護者が連携して対応する。

2. 子どもに多い病気とその対応

8) 気管支喘息

〈増悪因子〉

(吸入アレルゲン)

ダニ、ネコ、イヌ、ハムスター、
モルモット、カビ、花粉

(屋外大気汚染)

オゾン、二酸化窒素など

(室内大気汚染)

ホルムアルデヒド、窒素酸化物

(その他)

ウイルスなどの呼吸器感染症
食後の運動

(症状)

呼吸が苦しい、喘鳴、痰を伴う咳

〈観察項目〉

- ・発作程度の把握
- ・普段の治療の把握（定期薬など）
- ・発作時治療の把握
（頓服で使用する薬、使用のタイミング）

〈発作時の対処〉

- ・楽な姿勢をとらせる
（横になるより座る方が楽）
- ・冷暖房の風が直接当たらない場所に移動
- ・水分をとることで咳が治まることもある
- ・背中を手のひらで軽く下から上へ叩く
- ・頓服指示のあった薬の服薬や吸入
その後、軽快傾向がなければ受診

2. 子どもに多い病気とその対応

9) 熱中症

①熱中症とは

体温が上がり、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温の調節機能が働かず、体温上昇やめまい、痙攣、頭痛などの様々な症状を起こす病気

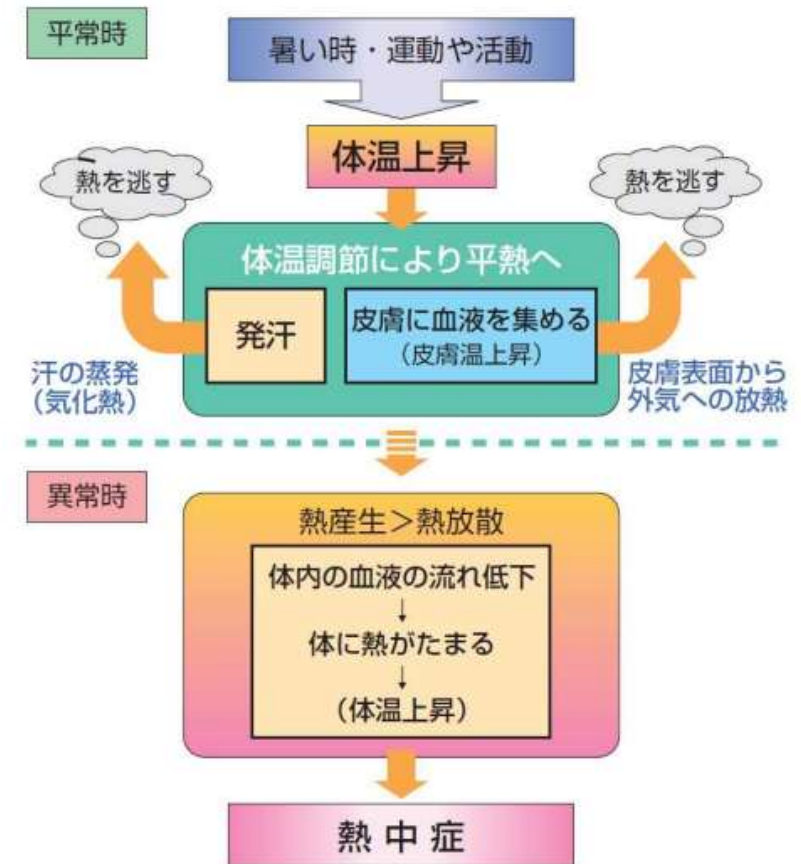


図 2-1 熱中症の起こり方 (環境省¹⁾)

2. 子どもに多い病気とその対応

9) 熱中症

熱中症の発症には、環境（気温、湿度、輻射熱、気流等）及び体（体調、年齢、暑熱順化の程度等）と行動（活動強度、持続時間、水分補給等）の条件が複雑に関係している。



図 2-2 熱中症を引き起こす要因（出典：環境省¹⁾）

（学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き令和3年 5月環境省・文部科学省p8）

2. 子どもに多い病気とその対応

② 4つの症状

★熱射病

汗はあまりかかず、顔が赤く熱っぽくなり、発熱する。めまいや吐き気、頭痛、意識障害、昏睡、全身けいれんなどが起きることがあり、極めて危険な状態。

★熱失神

高気温、直射日光を浴び、血管が広がり血圧が下がり、めまいや失神が起こる。

★熱けいれん

高温下での運動や作業により、血液中の塩分が低くなり過ぎ、痛みを伴った筋肉のけいれんが起きる。水分不足、塩分不足の場合に起きやすい。

★熱疲労

汗をたくさんかき体温はやや高めだが、顔などに赤みはなく青白い状態。多くの場合めまいや頭痛、吐き気を伴う。水分や塩分が不足しており、放っておくと熱射病に移行することがあり、早めの対処が必要。

2. 子どもに多い病気とその対応

9) 熱中症

③熱中症の予防策

<熱中症予防の原則>

1. 環境条件を把握し、それに応じた運動、水分補給を行うこと
2. 暑さに徐々に慣らしていくこと
3. 個人の条件を考慮すること
4. 服装に気を付けること
5. 具合が悪くなった場合には早めに運動を中止し、必要な処置をすること

2. 子どもに多い病気とその対応

③熱中症の予防策

1. 環境条件を把握し、それに応じた運動、水分補給を行うこと

(1) 環境条件の把握

気温が高いときほど、また同じ気温でも湿度が高いときほど、熱中症の危険性は高くなる。熱中症の危険性を予測するための環境条件の指標：「暑さ指（WBGT）」

(2) 運動量の調整

運動強度が高いほど熱の産生が多くなり、熱中症の危険性は高くなる。
環境条件・体調に応じた運動量（強度と時間）にする。
暑い時期の運動はなるべく涼しい時間帯にし、休憩を頻繁に入れる。

(3) 状況に応じた水分・塩分補給

暑い時期は、水分をこまめに補給する。
経口補水液やスポーツドリンクを利用するとよい。

2. 子どもに多い病気とその対応

③熱中症の予防策

2. 暑さに徐々に慣らしていくこと

熱中症事故は、急に暑くなったときに多く発生している。



★急に暑くなった時は運動を軽くし、暑さに慣れるまでの数日間、休憩を多くとりながら、軽い短時間の運動から徐々に運動強度や運動量を増やしていく。

★週間予報等の気象情報を活用して気温の変化を考慮した1週間の活動計画等を作成していく。

2. 子どもに多い病気とその対応

3. 個人の条件を考慮すること個人の状態や体調の考慮

体調が悪いと体温調節能力も低下し、熱中症につながる。

疲労、睡眠不足、発熱、風邪、下痢など、体調の悪いときには無理に運動をしない。



「集団活動における熱中症対策のポイント11」

- ・責任の所在を明確にし、監督者を配置する
- ・すぐに利用できる休憩場所を確保する
- ・こまめに休憩が取れるように休み時間を予定に入れる
- ・いつでも飲める冷たい飲料（5～15℃）を準備する
- ・体力や体調に合わせたペースを守るように指導する
- ・個人の体調を観察する
- ・体調不良を気軽に相談できる雰囲気を作る
- ・体調不良は申告するように伝える
- ・お互いの体調に注意して、声を掛け合うようにする

2. 子どもに多い病気とその対応

③熱中症の予防策

4. 服装に気を付けること

- ★皮膚からの熱の出入りには衣服が影響する。
- ★暑い時は、服装は軽装とし、吸湿性や通気性のよい素材のものが適切。
- ★直射日光は帽子で防ぐ。

2. 子どもに多い病気とその対応

5. 具合が悪くなった場合には早めに運動を中止し、必要な処置をする

- ★園生活の中で、具合が悪くなった場合には、すぐに活動を中止し、風通しのよい日陰や、冷房が効いている室内等に避難する。
- ★水分を摂取できる状態であれば、冷やした水分と塩分を補給する。飲料は、水分と塩分を適切に補給できる経口補水液やスポーツドリンクなどが最適。ただし、水を飲むことができない、症状が重い、休んでも回復しない場合は、医療機関に搬送する。応答が鈍い、言動がおかしいなど重症の熱中症が疑われる症状がみられる場合は、医療機関に連絡する。



現場でなるべく早く冷やし、体温を下げることが重要。重症者を救命できるかどうかは、いかに早く体温を下げるかにかか

2. 子どもに多い病気とその対応

④ 暑さ指数（WBGT）に応じた行動指針（日本生気象学会、日本スポーツ協会）

表 3-1 暑さ指数（WBGT）に応じた注意事項等（環境省¹⁷⁾

暑さ指数 (WBGT)	湿球 温度	乾球 温度※3	注意すべ き活動の 目安	日常生活にお ける注意事 項※1	熱中症予防運動指針※2
31℃以上	27℃ 以上	35℃ 以上	すべての 生活活動 でおこる 危険性	外出はなるべく避け、涼しい室内に移動する。	運動は原則中止 特別の場合以外は運動を中止する。 特に子どもの場合は中止すべき。
28～31℃	24～27℃	31～ 35℃		外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意する。	嚴重警戒（激しい運動は中止） 熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20分おきに休憩をとり水分・塩分の補給を行う。暑さに弱い人※4は運動を軽減または中止
25～28℃	21～24℃	28～ 31℃	中等度以上の生活活動でおこる危険性	運動や激しい作業をする際は定期的に十分に休憩を取り入れる。	警戒（積極的に休憩） 熱中症の危険度が増すので積極的に休憩を取り適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では30分おきくらいに休憩をとる
21～25℃	18～21℃	24～ 28℃	強い生活活動でおこる危険性	一般に危険性は少ないが激しい運動や重労働時には発生する危険性がある。	注意（積極的に水分補給） 熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。

(※1) 日本生気象学会『日常生活における熱中症予防指針 Ver.3』（2013）より

(※2) 日本スポーツ協会『熱中症予防運動指針』（2019）より。同指針補足；熱中症の発症リスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。
運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。

(※3) 乾球温度（気温）を用いる場合には、湿度に注意する。湿度が高ければ、1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。

(※4) 暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など。

（学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き令和3年 5月環境省・文部科学省p16）

⑤ 熱中症警戒アラート

熱中症の危険性が極めて
高い暑熱環境が予測され
る際に、環境省・気象庁
が新たに暑さへの「気づ
き」を呼びかけ、国民の
熱中症予防行動を効果的
に促すための情報提供の
こと


環境省 × 気象庁

熱中症警戒アラート

環境省・気象庁が新たに提供する、暑さへの「気づき」を呼びかけるための情報。熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される際に発表し、国民の熱中症予防行動を効果的に促す。

1. 背景

- 熱中症による死亡者数・救急搬送人員数は増加傾向にあり、気候変動等の影響を考慮すると熱中症対策は極めて重要



2. 発表方法

- 高温注意情報を、熱中症の発生との相関が高い暑さ指数（WBGT）を用いた新たな情報に置き換える

暑さ指数（WBGT）とは、
人間の熱が2人に影響の大きい
気温 湿度 放射熱



暑さ指数（WBGT）の3つを取り入れた暑さの厳しさを示す指標です。

※各地域の暑さ指数は環境省の熱中症予防情報サイト参照



3. 発表の基準

- 府県予報区内のどこかの地点で暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表



発表の地域区分	暑さ指数（WBGT）の発表基準	発表の発表基準
北海道	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
東北	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
関東	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
中部	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
近畿	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
中国	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
四国	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表
九州	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表	暑さ指数（WBGT）が33以上になると予測した場合に発表

4. 発表の地域単位・タイミング

<地域単位>

- 気象庁の府県予報区単位で発表
- 該当府県予報区内の観測地点毎の予測される暑さ指数（WBGT）も情報提供

<タイミング>

- 前日の17時頃及び当日の朝5時頃に最新の予測値を元に発表
- 報道機関の夜及び朝のニュースの際に報道いただくことを想定
- 「気づき」を促すものであるため、一度発表したアラートはその後の予測で基準を下回っても取り下げない

注1) 日本気象学会指針より引用
 注2) 日本気象協会（JMA）が発表する暑さ指数（WBGT）の予測値を元に発表

5. 情報の伝達方法（イメージ）

熱中症警戒アラート

気象庁発表(気象)

放送局 (テレビ、ラジオ等)

地方公共団体・民間団体

防災無線等にて警戒

訪問等による警戒勧奨

小中高生等への屋内待機勧奨

主催大会等の中止・延期勧奨

防災無線等にて警戒勧奨

企業への警戒勧奨

一般国民

高齢者

生徒等

災害者

熱中症患者

労働者

6. 発表時の熱中症予防行動例

- 熱中症の危険性が極めて高くなると予測される日の前日または当日に発表されるため、日頃から実施している熱中症予防対策を普段以上に徹底することが重要。

(例)

- 不要不急の外出は避け、昼夜を問わずエアコン等を使用する。
- 高齢者、子ども、障害者等に対して周囲の方々から声かけをする。
- 身の回りの暑さ指数 (WBGT) を確認し、行動の目安にする。
- エアコン等が設置されていない屋内外での運動は、原則中止／延期をする。
- のどが渇く前にこまめに水分補給するなど普段以上の熱中症予防を実践する。

7. 令和3年度以降の検証について

- 令和3年度の全国展開以降、定期的に「熱中症警戒アラート」の発表状況等を踏まえた検証を実施し、効果の算出に努める。
- 継続的に検証を重ね、今後の熱中症対策の課題改善に繋げる。

2. 子どもに多い病気とその対応

⑥ 熱中症発生時の対応

- ・重症の場合には救急車を呼ぶ。
- ・現場ですぐに体を冷却する。

【熱中症の重症度】

I 度（現場の応急処置で対応できる）

II 度（病院への搬送が必要）

III 度（入院し集中治療が必要）

★ II 度以上の症状があった場合には、直ちに病院へ搬送する。

★ 「立ちくらみ」や「筋肉のこむら返り」などの軽度の症状の場合は、涼しい場所へ移動し、衣服を緩め、安静にする。また、少しずつ水分の補給を行う。この際、症状が改善するかどうかは、病院搬送を判断するためのポイントとなるので、必ず、誰かが付き添う。

	症状	重症度	治療	臨床症状からの分類	
軽症 (応急処置と見守り)	めまい、立ちくらみ、生あくび 大量の発汗 筋肉痛、筋肉の硬直(こむら返り) 意識障害を認めない(JCS=0)		通常は現場で対応可能 →冷所での安静、 体表冷却、経口的に水分とNaの補給	熱けいれん 熱失神	軽症の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK
中等症 (医療機関へ)	頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS≤1)		医療機関での診察が必要→体温管理、 安静、十分な水分とNaの補給(経口摂取が困難なときには点滴にて)	熱疲労	中等症の症状が現れたり、 軽症にすぐに改善が見られない場合、すぐ病院へ搬送(周囲の人が判断)
重症 (入院加療)	下記の3つのうちいずれかを含む (C)中枢神経症状(意識障害 JCS≥2、小脳症状、痙攣発作) (H/K)肝・腎機能障害(入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害) (D)血液凝固異常(急性期DIC診断基準(日本救急医学会)にてDICと診断)⇒III度の中でも重症型		入院加療(場合により集中治療)が必要 →体温管理 (体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加) 呼吸、循環管理 DIC治療	熱射病	重症かどうかは救急隊員や病院到着後の診察・検査により診断される

図 2-3 日本救急医学会熱中症分類（出典：日本救急医学会²を改変）

2. 子どもに多い病気とその対応

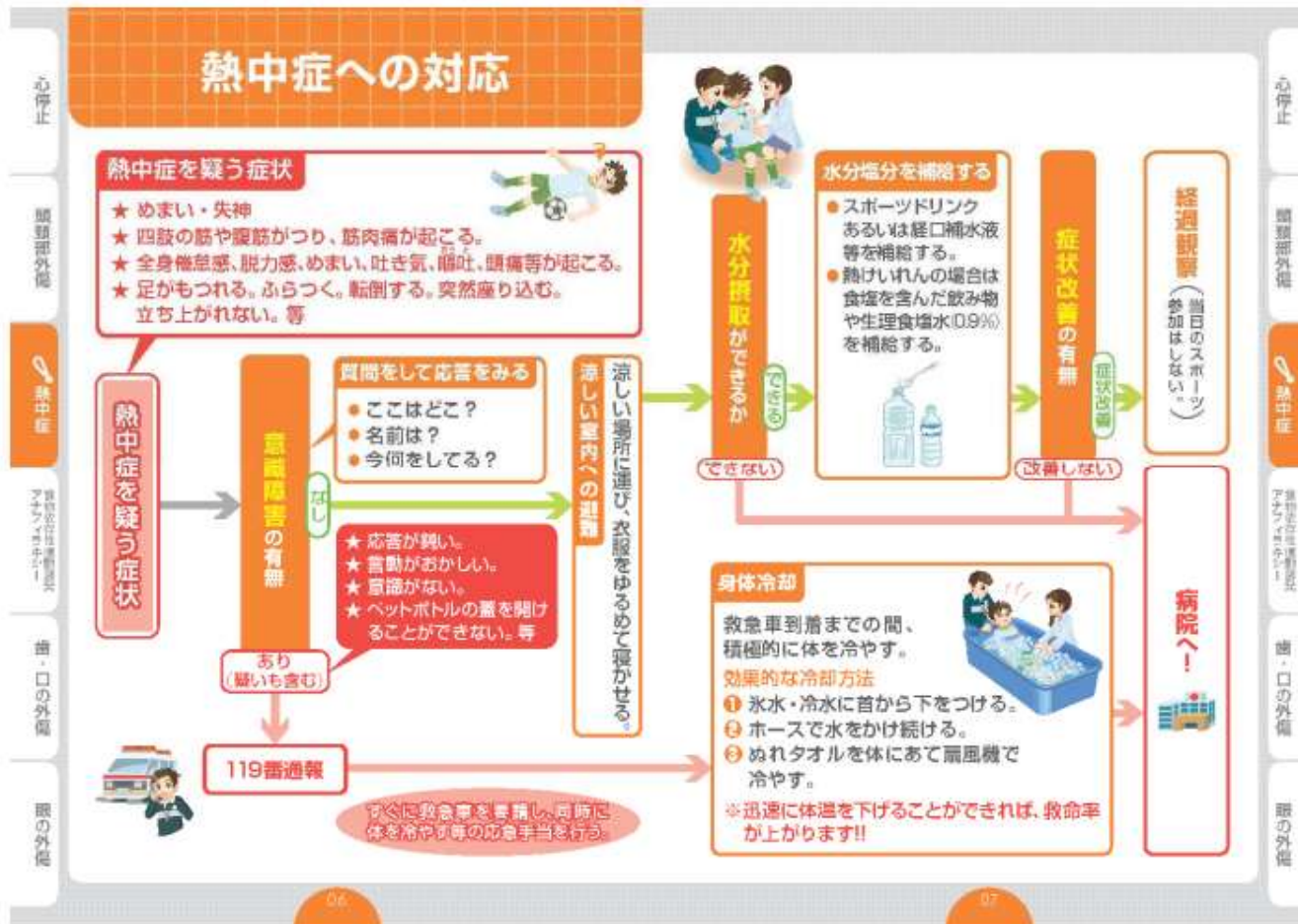


図 6-1 熱中症対応フロー

出典：令和2年度スポーツ庁委託事業、「スポーツ事故対応ハンドブック/熱中症への対応」

〈重症度を（救急搬送の必要性）判断するポイント〉

- ・意識がしっかりしているか
- ・自分で水を飲めるか
- ・症状が改善したか

3. 事故予防と対応

(1) 子どもに多い事故

1歳以上の子どもの死因原因第一位

不慮の事故

子どもの事故として多いものは

転落、転倒、誤飲、誤嚥、気道異物、窒息、やけど、溺水

異物を飲み込むこと

食べた物が誤って喉頭、気管に入ること（本来は、咽頭、食道に入る）

食べ物が気道に詰まること

3. 事故予防と対応

(2) 事故予防と対応

【やけど】

〈予防〉

- ・ 熱を発するものを置かない

〈受診の判断〉

- ・ 部位が顔面、頭部、外陰部
- ・ 500円硬貨より広い時
- ・ II度以上のやけどがある時
- ・ 痛みなどの症状がある時

〈観察項目〉

- ・ 部位

- ・ 広さ（面積）の計算

やけどを負った人の手のひらの広さが身体全体の面積の1%に相当

- ・ 深さ

I度：皮膚が赤くなり、ヒリヒリ痛む

II度：水疱ができ、強い痛みと熱感がある

III度：皮膚が黒く、または白くなる

3. 事故予防と対応

(2) 事故予防と対応

【やけど】

〈対応〉

- ・痛みがなくなるまで十分に流水で冷やす（最低10分）
 - ・服を着ている部分のやけどは、服を着たまま冷やす
（服を脱がすのは医師に任せる）
 - ・水疱はつぶさない
 - ・むやみに軟膏を塗らない
- * 全身のやけどは清潔なタオル、シーツで覆う