



1 体調不良が発生した場合の対応

A まず行うべき対応

保育中に体調不良やけがが発生したときは、子どもの状態の的確な把握と迅速な対応が求められます。そのために施設の状況に即したマニュアルを作成して職員に周知し、必要に応じて改訂していく必要があります。

急な症状やけがの発生時には、次の3点が重要になります。

●経過表の記録

症状やけがが発生してからの時間的な変化を記録します。とくにけいれんや意識障害などでは、分単位でその状態を記録します。そのような状況では、子どもをケアする人とは別に記録する人がいるとよいでしょう。発症直後の症状経過の記録は、その後の医療機関受診時に役立ちます。

●全身状態の確認

どのような症状やけがでも、まず全身状態を確認することが大切です。全身状態とは、意識状態（声かけや刺激への反応）、元気、活気、表情、顔色、からだの動きなどの「体調」をさし、ふだんとどう違っているかを確認します。

●隔離の必要性の判断

発熱や発しん、せき、また下痢や嘔吐などの場合は、感染症の可能性があり、子どもを隔離したほうがよい場合があります。家族内や地域の感染症流行状況を把握し、インフルエンザや水痘、麻疹、風しん、ノロウイルスなどの感染症が疑われるのであれば隔離します。判断に迷ったら隔離するようにします。

B 発熱

体温は、脳の視床下部にある体温調節中枢が基準となる温度を決め、つねに一定になるように働くことで維持されています。体温が基準温度より低いときは、筋肉を収縮させて熱をつくりだし（震え、悪寒）、皮膚の血管を収縮させて熱の放散を抑え、汗腺を閉じて汗を出さないことにより体温を上げます。逆に高いときは皮膚の血管を広げて熱を放散させ、汗を出して体温を下げようとします。発熱は何らかの原因でこの基準体温が上がってしまった状態です。

悪寒
そくそくする寒け

原因 子どもで最も多い原因は感染症ですが、脳の機能が未熟なために高い外気温や着せすぎ、激しい運動などでも起こります。そのほか、頻度は低いですが、リウマチ性疾患や悪性腫瘍なども原因となります。

発熱・高熱 子どもの正常体温は年齢によって異なり、幼いほど高い傾向があります。通常、37.5℃以上を発熱、38℃以上を高熱としていますが、年齢やふだんの平熱も考慮して判断します。

感染症による発熱 体温を高めることによって病原体への抵抗力を増すというからだの防御反応の1つですので、むやみに下げる必要はありません。発熱に伴う不快感のために食事がとれない、眠れないなど、生活に支障がある場合は、熱を下げるようにします。

対 応

こんなときは早めの受診を

- ぐったりしている
- うとうとして声かけにあまり反応しない
- 顔色が悪い
- 発熱以外の症状（鼻汁、せき、嘔吐、下痢、発しんなど）がある

●全身状態の観察

ふだんとあまり変わらないぐらい元気があり、水分がとれていれば、緊急を要するような状態ではありません。

●隔離の判断

流行性の感染症が周囲で流行している場合は、ほかの子どもと接触しないように別の部屋などに移して対応します。

●緊急を要しないときの対応

① 安静

発熱時の一般的なケアとして安静を守らせます。

② 水分補給

発熱時は皮膚や呼吸からの水分の蒸発（不感蒸泄）が増加します。吐き気がなければ、お茶やイオン飲料（経口補水液）を少しずつこまめに与えます。尿量がふだんより減ったり、色が濃かったり、においが強いときは脱水症が進んでいるので、より多くの水分摂取が必要になります（表4-1）。

表4-1 必要水分量の目安（1日、体重1kgあたり）

	乳 児	幼 児	学 童	成 人
必要水分量 (mL)	120~150	90~120	50~90	40~70

子どもの体温（腋温）
 新生児 36.7~37.5℃
 乳 児 36.8~37.3℃
 幼 児 36.6~37.3℃
 学 童 36.5~37.3℃

水分の蒸発（不感蒸泄）
 体温が1℃上がるごとに約15%増えます。

経口補水液
 市販品ではOS-1（大塚製薬工場）、アクアライトORS（和光堂）などがあります。自分でつくる場合は、水1Lに対して、砂糖40g（大さじ4杯半）、塩3g（小さじ半杯）を溶かします。