

ケガ・急病対応マニュアル 改訂案

＜はじめに＞

保育園は、心身ともに未成熟・未発達な状態にある乳幼児が、一日の時間の大半を集団で生活する場です。子ども達は日々、遊びや食事・午睡など友達との関わりを通して成長していきます。

乳幼児は急な体調の変化が起こりやすく、園内で感染症が流行することもあるため、さまざまな病気になることがあります。そうした中で免疫や抵抗力をつけていきます。また、職員がどんなに気をつけていてもケガや事故、トラブルが起こる場合があります。しかし、小さなケガを繰り返すことで子ども自身も大ケガを防ぐ判断力や身体能力を養い身につけていきます。

職員は、常に子どもから目を離さず、いつでも援助できる体制と危険防止への心構えが必要で、子ども一人ひとりの発育状態に合わせた環境整備と遊びへの配慮はもちろんのこと、病気・ケガの発生時には、正確な状況を把握し症状に応じた適切な処置をとることが大切です。

もし不慮のケガが園の管理下で発生した場合には、応急処置により園児の被害を最小限にとどめると同時に、的確な対応をすることで保護者とのトラブルもおさえることができます。ケガ発生時にはその時の状況やケガの様子などを正直に保護者へ報告し、謝罪や受診先の相談など誠実な対応が必要ですが、保護者の中にはケガに過敏な反応を示す方もいるため、不安を与えない配慮も大切です。

保護者は保育園を信頼して子どもを預けています。看護師不在時にも常に子どもの健康の維持・危険の予防・いざという時の応急処置などの知識技術が要求されます。

そこで、子どもの状態の見極め（緊急性・重症度）、園でできる応急処置、医療機関への申し送り、保護者への報告や説明などを、本マニュアルにまとめてみました。いざという時には保育園の全職員が、慌てず冷静に同じ対応ができるようご活用いただければ幸いです。

<目次>

【事故やケガ編】

1. 緊急事態の時	P 1
2. 受診が必要な時	P 2
3. 受診にあたり	P 3
4. 心肺蘇生	P 4・5
5. 窒息	P 6
6. 誤飲	P 7
7. アナフィラキシー	P 8
8. 大量出血	P 8
9. 頭部外傷	P 9
10. こぶ・すり傷・切り傷・とげ・かまれ傷・虫刺され	P 10・11
11. やけど	P 11
12. 異物が入った（のど、鼻、耳、目）	P 12
13. 鼻血	P 13
14. 口腔内のトラブル	P 13
15. 爪がはがれた・突き指・指の切断	P 14
16. 打撲	P 14
17. 捻挫・脱臼・肘内障・骨折	P 15

【急病編】

1. 観察のポイント	P 17
2. 熱中症	P 18
3. けいれん	P 19
4. 熱が高い・頭が痛い	P 20
5. 咳がひどい・喘息発作	P 20
6. お腹が痛い	P 21
7. 嘔気・嘔吐	P 22

【保護者向けプリント】

頭を打った後の注意	P 24
発熱した時の注意	P 25
嘔吐した時の注意	P 26
下痢した時の注意	P 27
受診時活用プリント	P 28

【別紙資料】 添付データあり

けいれんチェックリスト

「登園できるか迷うとき…」（保護者用プリント）

救急車を呼ぶ

事故やケガ編

1. 緊急事態の時

《次のような時はすぐに救急車要請》

意識不明・大出血・心停止・呼吸停止・大やけど・大けが・溺れた・誤飲など

① 応急処置を行うとともに、大声で人を呼び、緊急である事を伝える
(救急車の要請、AEDの依頼、施設長に報告)

人工呼吸や胸骨圧迫・AEDの実施，止血する，冷やす，固定する，熱を測る，楽な体位をとらせる等



② すぐ救急車を要請

- ・保護者へ連絡する。（子どもの様子を詳しく伝える）
- ・施設長は市役所担当課（直通☎487-5114）へも連絡する。

③ 子どもと共に病院へ

緊急連絡先カードと携帯電話を持参する。

④ 施設長へ受診結果を報告及び保護者へ説明

- ・事故発生時の状況やケガの状態を、落ち着いて誠意をもって対応する。
- ・施設長は市役所担当課にも結果を報告する。

《救急車の呼び方》 ※別紙資料「救急車を呼ぶ」もご活用ください

119



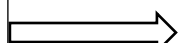
子機や携帯電話を利用し救急車を要請。救急隊からの指示を現場で聞きながら対応する。

火事ですか？救急ですか？



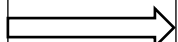
「救急です」

住所はどこですか？



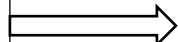
「〇〇保育園です」
「住所は〇〇〇〇〇〇〇〇です」
「電話番号は〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇〇〇です」
「目印は〇〇〇〇〇〇〇〇です。〇〇の近くです」等

どうしました？



「誰が」…
「いつ」…
「どこで、どうした」
「現在の状態はどうか」

通報者の名前は？



「〇〇保育園の職員の〇〇です」
「救急車が来るまで何をしてあげればいいですか？」

※救急車を誘導。(人手があれば、道路等に出て救急車に合図し、誘導。患児の所へ案内。

2. 受診が必要な時



《受診が必要と判断したら》 ※受診すべきかどうか迷う時は受診した方がよい。

① 応急処置を行い、施設長に報告

止血する，冷やす，固定する，熱を測る，楽な体位をとらせる等，全身状態の観察をしたら状況を記録する。

② 緊急連絡先カードでかかりつけ病院を確認

また，ケガ発生日のその時間にどこの病院がやっているかを確認する。

③ 保護者へ連絡

事故発生時の状況やケガの状態を，落ち着いて詳しく説明すると共に，誠意をもって対応し，受診病院を相談する。希望の病院が休診など受診できない状況があった場合，どこの病院なら受診可能かを伝え，受診先を決める。

④ タクシーの手配

⑤ 病院へ連絡

保育園名・園児氏名・年齢・ケガの状態等を話し，これから受診したい旨を伝える。

⑥ 受診の準備

次ページの『受診時に持参するもの』を参照し準備する。

⑦ タクシーにて受診

⑧ 施設長は子ども保育課へ連絡(ケガや事故の状況及び受診の有無について)

⑨ 施設長および保護者へ受診結果を報告

お迎えが来るまで子どもの様子を観察する。

⑩ 施設長は市役所担当課へ報告(受診結果及び保護者の様子等について)

3. 受診にあたり

- ・ 保育園から病院へ向かう際には、事前に連絡を入れておく。

《受診時に持参するもの》

- ・ 緊急連絡カード…氏名，生年月日，住所，電話番号，血液型，保険の種類，アレルギーの有無，体重（薬を処方する際に必要なため）等を記載したもの
※個人情報のため，カードの紛失等に十分注意しながら持参する。
- ・ 全身観察した際のメモ等
- ・ 携帯電話…園との連絡用に必要
- ・ 必要に応じ…ティッシュ，タオル，おむつ，エチケット袋，現金など

- ・ 病院によっては，保険証の提示がないからと一時金を請求される場合があるので，お金は必ず持参していく。立て替えて支払った場合，必ず領収書をもらって保護者に見せ，立て替えたことを伝える。

- ・ 保護者と医療機関で合流した際には，個々に合わせた対応を行う。

・ 受診後のケア

受診時には，園で注意することや再診の必要性，家庭での対応方法（食事の配慮，入浴の可否など）を必ず確認する。帰園後は傷や痛みの様子を観察。

翌日も帰宅後の様子について声をかける。ケガが夕方の時間外で起きた場合，クラス担任にその状況や受診結果を必ず伝える。

・ 受診時に保護者が同席できなかった場合

受診後園に戻ったら施設長へ受診結果を報告する。施設長の指示を仰いだ後，保護者に受診結果を詳しく説明する。保護者が園児と降園する際にも，受診後の様子などを伝える。

- ・ 市役所担当課へ報告する。

4. 心肺蘇生

心肺蘇生法

乳児
1歳未満

子どもの呼吸が止まり、心臓が動いていないような場合は、ためらわずとにかく心肺蘇生を行います。救急車の到着まで行うことで、子どもの命が助かる確率が格段に上がります。

- 1** 意識を確認。大きな声で呼びかけ、肩を軽くたたく。



- 2** 反応がない場合、119番通報とAED手配を依頼。



- 3** 呼吸を確認。胸と腹の動きを10秒以内で観察する。



- 4** 心臓マッサージ **30** 回

呼吸がなければ、図の位置に指を2本置く。

中指、薬指を立てる

中心よりやや下



- 5** 胸の厚さの1/3の深さまで、胸骨を圧迫する。

指は立てたまま押す



1分間に少なくとも100回以上を目安に速いペースで行う

- 6** 頭を反らせ、指であごの先を持ち上げて、気道を確認。



- 7** 人工呼吸 **2** 回

大人の口で子どもの鼻と口を覆って息を吹き込む。



1回の人工呼吸は、約1秒かけて、胸が上がるくらい。

- 8** AEDが到着するか救急隊に引き継ぐまで、または、子どもが回復するまで「**心臓マッサージ30回、人工呼吸2回**」を続ける。



AEDを使えますか？

AED（自動体外式除細動器）は、心臓の状態を判断し、自動的に電気ショックを与えて正常な状態に戻してくれる医療機器。電源を入れると音声やランプで手順を指示するので、だれでもすぐに使えます。乳児や小児に使う場合は、小児用の電極パッドを使用します。いざというときに慌てないように、講習会などで経験しておくくと安心です。

（「2020 心肺蘇生ガイドライン」より）

心肺蘇生法

小児
1歳以上

子どもの呼吸が止まり、心臓が動いていないような場合は、ためらわずとにかく心肺蘇生を行います。救急車の到着まで行うことで、子どもの命が助かる確率が格段に上がります。

- 1** 意識を確認。大きな声で呼びかけ、肩を軽くたたく。



- 2** 反応がない場合、119番通報とAED手配を依頼。

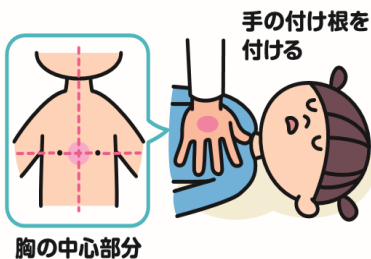


- 3** 呼吸を確認。胸と腹の動きを10秒以内で観察する。



- 4** 心臓マッサージ **30** 回

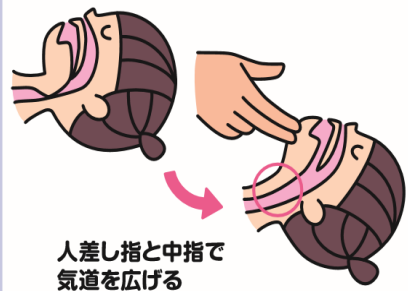
呼吸がなければ、ひじを伸ばし、図の位置に片手を置く。



- 5** 胸の厚さの1/3の深さまで、胸骨を強く圧迫する。



- 6** 頭を反らせ、指であごの先を持ち上げて、気道を確認。



- 7** 人工呼吸 **2** 回

鼻をつまみ、大人の口で子どもの口を覆って息を吹き込む。



1回の人工呼吸は、約1秒かけて、胸が上がるくらい。

- 8** AEDが到着するか救急隊に引き継ぐまで、または、子どもが回復するまで「**心臓マッサージ30回、人工呼吸2回**」を続ける。



AEDを使えますか？

AED（自動体外式除細動器）は、心臓の状態を判断し、自動的に電気ショックを与えて正常な状態に戻してくれる医療機器。電源を入れると音声やランプで手順を指示するので、だれでもすぐに使えます。乳児や小児に使う場合は、小児用の電極パッドを使用します。いざというときに慌てないように、講習会などで経験しておくとう安心です。

（「2020 心肺蘇生ガイドライン」より）

5. 窒息

窒息時の対応 ※発見者は子どものそばを決して離れない。
※気道の閉塞は一刻を争う事態です。迅速に119番通報します。

窒息発生

応援を要請し119番通報



呼吸困難の有無を確認

- ☐ 苦しそうにのど元や口に手や指をもっていく、もがく
- ☐ 意識はあるのに声が出ない
- ☐ 泣いているのに泣き声が出ない
- ☐ 顔色が紫色、蒼白である
- ☐ 急にせき込み始めた
- ☐ 突然ゼイゼイし始めた

あり

なし

呼吸ができない、
意識障害の有無の確認

あり

なし

呼吸に注意して観察

- ☐ 本人の好む姿勢にする
- ☐ 呼吸困難がないか注意しながら経過観察

呼吸困難が発生

意識障害に注意して観察

- ☐ 声掛け、刺激に应答がない（反応なし）
- ☐ 開眼しない
- ☐ 視線が合わない

意識障害が発生

※最初は意識が正常でも、酸素の欠乏により意識障害へ進行する可能性があるに注意する

心肺蘇生の開始

意識障害が発生

窒息の解除

背部叩打法を行い、これで除去できない場合は、腹部突き上げ法を実施する。

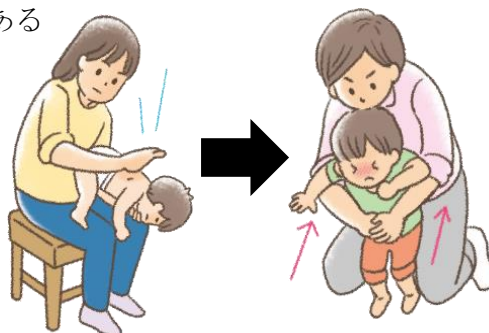
※腹部突き上げ法は、内臓損傷の危険がある

ため、1歳未満には絶対に行わない。

※腹部突き上げ法を実施したら、

救急隊に伝え、いつどうなったかを記録しておき救急隊に伝える。

※窒息が解除されるまで続ける。



救急隊員の到着を待つ

6. 誤飲

飲み込んだものにより対応方法は異なるので、何を、いつ、どの位飲み込んでしまったのかを確認後、それぞれにあわせ至急対応する。

※どうしていいかわからない時は、下記に電話する

中毒110番 つくば：029—852—9999（24時間対応 年中無休 有料）

大 阪：072—727—2499（24時間対応 年中無休 有料）

タバコ専用電話 072—726—9922（365日24時間対応 無料）

★気管に入って咳こんでいる場合

気管に入り、呼吸ができない時。



★体を横向きにして吐き出させる

●風船のゴムやラップ等の場合
のどに詰まって非常に危険。口の中
を見て取り出し、取れない場合は無
理せず救急車を呼ぶ

★食道や胃の中に入った場合

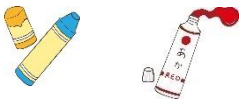
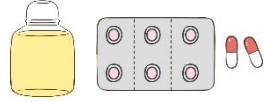
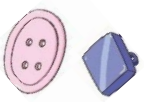
食道に入った場合は、ものが飲み込めずに唾液が
出る等の症状が見られる。胃の中に入ってしまう
と、ほとんど症状は見られない。



★飲んだ物によって対応が異なるため、下記表参照

《こんな時は救急車要請》

☐呼吸困難 ☐意識がもうろう ☐ショック状態

何も飲ませない		吐かせる	水か牛乳を飲ませる	
クレヨン・絵具等 	少量であれば口 から取り除き、大 量なら吐かせる		薬類 	水か牛乳を飲ま せ、吐かせて病院 へ
ボタン 	できれば吐かせ、 出ても出なくて も病院へ		蚊取り線香 	水か牛乳を飲ま せ、吐かせて病院 へ
たばこ 	少量でも病院へ。 灰皿の水を飲ん だときは少量で も119番！		ナフタリン （防虫剤） 	水を飲ませ、吐か せて病院へ。 牛乳 はダメ！

何も飲ませない		吐かせない	水か牛乳を飲ませる	
灯油 	何もせず、少量で もすぐ病院へ		漂白剤 トイレ用洗剤 洗濯洗剤 	水か牛乳を飲ま せ、吐かせず、す ぐに病院へ
ボタン電池 ガラス破片 画びょう 	そのまま何もせ ず、 至急 病院へ			

※水分を飲ませることは必須ではなく、飲ませることは嘔吐のリスクがあることに留意する。痛みや吐き気
など症状がある時は、何も飲ませてはいけない。

7. アナフィラキシー

＊「八千代市アレルギー緊急時対応マニュアル」にそって対応する。

8. ケガによる大量出血

＜止血のポイント＞

- ・直接圧迫止血方が一般的
- ・血液に触れないように注意（感染防止のため、ゴム手袋やビニール手袋を使用する）

＜拍動に合わせてふき出すように出血した時＞

- ・救急車を要請する。

＜直接圧迫止血法＞

出血部位をガーゼやタオル等で直接圧迫して止血する方法。

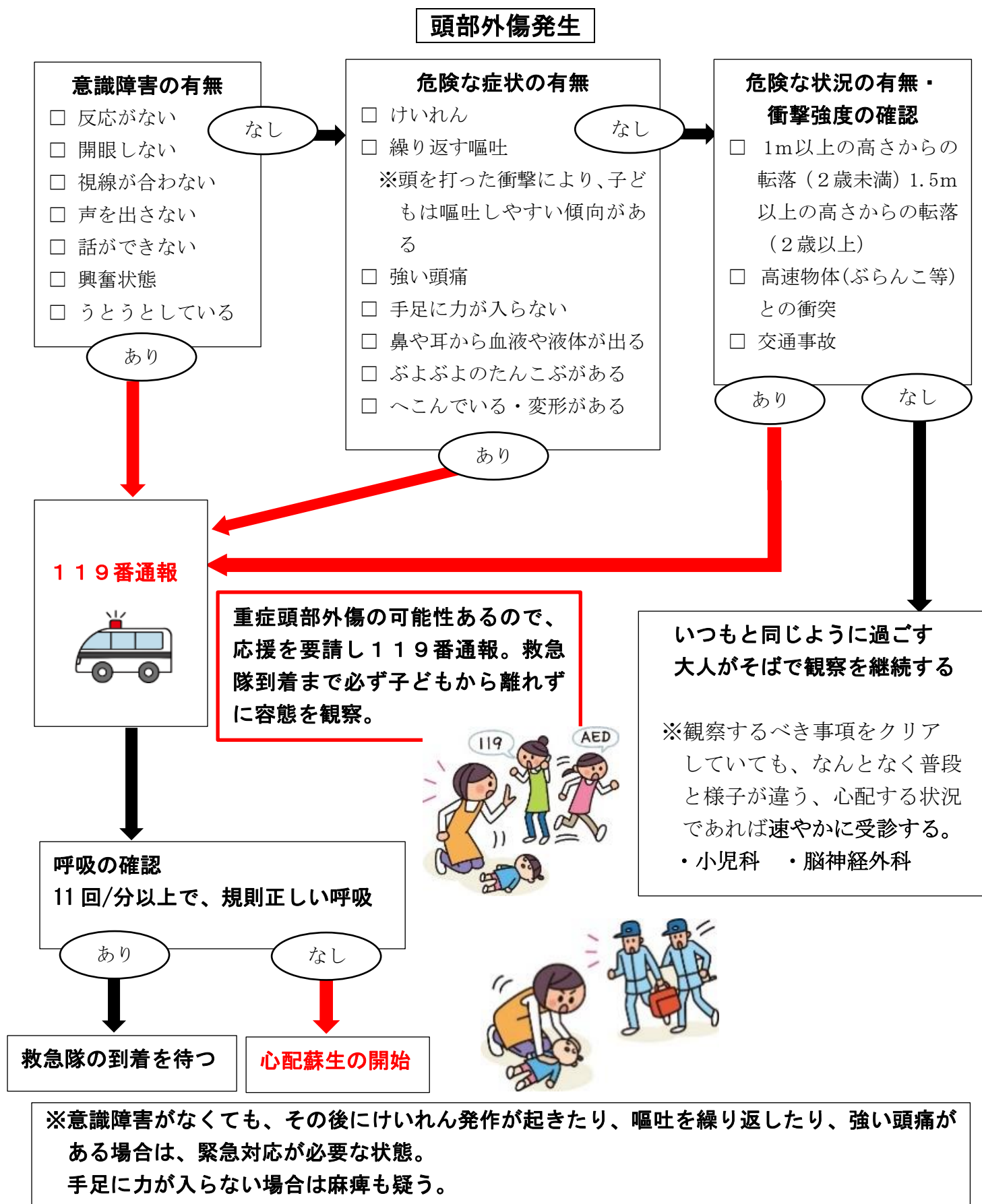
- ①傷口にガーゼ等を当て、その上から片手または両手で体重をかけて強く圧迫する。
（ガーゼやタオルは清潔で厚みがあり，傷口を覆える大きいものがよい）
- ②まだ血がにじむ場合は，最初のガーゼははずさず，その上に別のガーゼ等を重ねて圧迫する。
- ③止血出来たら包帯をしっかり巻き，受診するまでほどかないようにする。
- ④患部が手の場合，子供が手を動かせるようなら，心臓より高くなるようにして傷口への血流を減らす。

＜関節圧迫止血法＞

- ・出血部位より心臓に近い動脈を圧迫して止血する方法。直接圧迫止血法の準備ができるまでの応急処置として行ったり，傷口から骨が見えたりしている時等に行う。
- ・傷口に直接ではなく，血液の流れを止めることができる部位を指で直接圧迫する。

9. 頭部外傷

子どもの外傷受診で最も頻度が高い。稀ではあるが、緊急医療対応が必要となることもある為、適切に対応することが重要である。



10. こぶ・すり傷・切り傷・とげ・かまれ傷・虫刺され

(1) こぶ

- ①こぶの部位を氷や保冷剤等で冷やす。(痛みが治まるまで)
- ②傷の状況に応じて、ガーゼ保護や冷湿布を行う。

《軽症にみえても、次のことは必ず保護者に伝える》

・当日の入浴は控え、1～2日は安静に心がけてこぶの部位の変化を様子観察する。

《次の症状が現れたら受診または救急車要請》

- | | |
|--|---|
| ☐ 意識がもうろうとしている(ぼんやりする・眠ってばかりで起きない等) | ☐ 呼吸が不規則になる |
| ☐ けいれんが起きる | ☐ 手足が冷たく汗ばむ |
| ☐ 手足に力が入らない(動かさない) | ☐ 嘔吐する(食欲が著しくない) |
| ☐ 頭痛がだんだん強くなる | ☐ 機嫌がひどく悪い |
| ☐ 顔色が悪い | |

(2) すり傷・切り傷

- ①傷口を流水でよく洗い流す。
- ②出血部位は圧迫・止血後、ワセリンを塗布したガーゼや絆創膏などを貼る。
 - ・絆創膏は体に対して横に貼るのが基本。
- ③必要に応じ受診する。



ワセリン使用に際して・・・ワセリンは素手で扱わず、使い捨ての綿棒等を利用して清潔を保つこと。
・ワセリンの酸化を防ぐために、チューブタイプのワセリンを使うことが好ましい。

(3) とげ

- ①ピンセットなどをアルコール綿で消毒する。
- ②ピンセットなどでとげを抜く。
- ③傷口を流水で洗い流す。
- ④適時絆創膏を貼る。



(4) かまれ傷

<動物のかまれ傷>

- ①傷口の血を絞り出した後、流水でよく洗い流す。
- ②ガーゼ保護し、できるだけ早めに受診する。
 - ※動物にかまれた場合は必ず受診する。
 - ※出血が多い時は、患部を強く押さえて外科に受診する。

＜子どものかみつき＞

- ①傷口を流水で洗う。
 - ②血がにじんでいる時は、患部に絆創膏を貼る。
 - ③かまれて歯形が残っている時は、患部を氷などで冷やす。
- ※傷が深かったり出血が多かったりする時は、清潔なガーゼを当てて止血する。

(5) 虫刺され

＜ハチに刺された＞

- ①針が残っていたら抜く。刺された部位の周りを圧迫しながら毒を出す。
- ②流水で洗い流す。
- ③虫刺されの軟膏を塗る。
- ④熱をもっていたり、腫れや痛みがあれば氷で冷やす。
- ⑤受診する。



※アナフィラキシー症状がみられた場合は、すぐに救急車要請。

※「八千代市アレルギー緊急時対応マニュアル」に沿って対応する。

＜毛虫・毒蛾に刺された＞

- ①流水で洗い、粘着テープで残っている毛を取り除く。
- ②かゆみが激しい時は冷やす。
- ③虫刺されの軟膏を塗る。
- ④症状が強ければ受診する。



11. やけど

- ①痛みがなくなるまで流水で冷やす。
 - ・痛みや受傷部位の刺激を考え、水圧は強くしない。
 - ・服の上から熱湯などがかった場合は、服をきたまま水で冷やす。
- ②水疱ができていたら、つぶさないようにガーゼなどで覆う。
- ③病院を受診する場合は、何も塗らずに受診する。

《こんな時は受診する》

- ☐ 顔・鼻・目・口・局所のやけど
- ☐ 水疱ができた
- ☐ 化膿してジュクジュクしている

- ☐ やけどの範囲が本人の手のひら以上の大きさ
- ☐ やけどをした箇所に衣服がくっついている



12. 異物が入った

(1) のどの異物

- ・ 魚の骨がのどに刺さってしまった場合、口の中のものを出してからうがいをする。
 - ・ ライトで喉の奥を照らしながら骨の有無を確認し、耳鼻咽喉科に受診する。
- ※ご飯等の丸呑みはさせない。（骨が刺さった場合、飲み込む流れに沿って刺さっている場合が多く、他のものを食べることでさらに深く刺さる場合がある）

(2) 鼻の異物

- ①入っていない方の鼻の穴をおさえて、鼻を強くかむ。
- ②反対側の鼻の穴をこよりで刺激し、くしゃみを誘発させる。
- ③出ない場合は無理をせず耳鼻咽喉科を受診する。



(3) 耳の異物

- ①虫が入った時は、暗い場所に行って懐中電灯を当てる。
(光につられて虫が出てくる場合もある。)
- ②小さな固い物の場合、取れるものはピンセット等で取る。
- ③水が入った場合には、水の入った方の耳を下にして片足で飛び跳ねる。
- ④取れない時は耳鼻咽喉科を受診する。

(4) 目の異物

- ①水道水で目を洗う。（洗面器等に水を張り、顔を浸して瞬きをさせる）
- ②軽く目を閉じて、涙と一緒にゴミが出てくるのを待つ。
(目を閉じた状態でまぶたの上を触ると、涙が出やすくなる)
- ③それでも取れない場合は、まぶたをひっくり返し、ぬれたガーゼや綿棒でゴミを取る。

※子どもが動いて綿棒が難しい場合は無理をしない。

※脱脂綿は、綿の繊維が目に入ってしまうので使用は避ける。

※結膜や角膜を傷つけないようにする。

※目に鋭い物（針、ガラスなど）が刺さった場合、異物は抜かず紙コップ等を目にかぶせ、その上から両目を包帯でまき、すぐに受診（救急車要請）する。（眼球は両目同時に動いてしまう。片方の目が開いていると異物が刺さった方の目も動いてしまい、異物で眼球を傷つけてしまうため）

《こんな時は受診する》

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 異物が取れない | ☐ 目に異物が刺さっている |
| ☐ 傷がついている | ☐ 痛くて目が開けられない |
| ☐ 充血している | ☐ 化学薬品が入った |



13. 鼻血

①鼻血を飲み込まないように、少し前かがみに座らせる。

②鼻の下部（小鼻）をしっかりつまんで、10～15分ほど持続的に圧迫する。

※何も詰めずに押さえるか、柔らかい綿球を1個だけ詰めて上から押さえる。途中で手を緩めず押さえ続けると、ほぼ止血される。

③しばらくそのままの姿勢で、出血が止まるのを待つ。

※なかなか止まらない時は、鼻のつけねを氷で冷やす。

※鼻の奥からのどにまわった血液は、飲ませずに吐かせる。

※上を向かせたり、首の後ろをたたかないようにする。

※鼻の中にティッシュペーパーを詰めないようにする。

（繊維が硬く、抜く時に傷をつけて、再び鼻血が出ることがある）



14. 口腔内のトラブル

（1） 歯のトラブル

①受傷部位を観察し、口の中の傷を確認する。

②歯が抜け落ちて出血していたら、綿をかませて止血する。

③欠けたり抜け落ちたりした歯は、歯の根っこ部分を触らずに牛乳に浸し、歯科へ持参する。

※4～5歳児の前歯は脱臼・脱落してもさほど心配いらないが、低年齢児の場合、固定することで歯が定着することがあるので、脱落した歯を見つけたら牛乳に浸し、歯科へ持参する。（歯根膜を傷つけてしまうので、汚れていても洗わない）

（2） 口のケガ

①傷口を圧迫・止血し、傷の大きさや深さを観察する。必ず歯も確認する。

②傷が小さければ何もつけず様子見る。腫れてきたら冷やす。

③傷が大きかったり、深い場合は口腔外科（歯に異常があれば歯科）へ受診する。

④食べ物の配慮について話す。しみるようなものや硬いものは控える。

※口の中の血液は飲み込まず吐き出し、水道水でうがいをする。

※唇のけがは、傷のわりに出血量が多いのが特徴なので、あわてない。

（3） 虫歯が痛む時

①まずうがいをさせる。虫歯の部位にかすがつまっていたら取る。

②痛がる部位周辺の顔面を氷で冷やしたり湿布を貼ったりする。

③痛みが強いときは、保護者に受診を促す。

15. 爪がはがれた・突き指・指の切断

(1) 爪がはがれた

- ①患部を流水で洗い流す。
- ②はがれた爪は無理に取り除かず，元に戻す。
- ③ガーゼ（できれば滅菌ガーゼ）を貼り，外科へ受診する。

(2) 突き指

- ①指を冷やす。
- ②湿布をし，指を反らすように包帯を巻き，固定する。
※指を引っ張ったりマッサージしたりしないようにする。



《こんな時は外科または整形外科へ受診する》

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| ☐ 激しく泣き続ける | ☐ 痛みが長引く | ☐ 手や指がはれている・変形している |
| ☐ 指が動かせない | ☐ 指先にしびれがある | |

(3) 指の切断

- ①傷口に滅菌ガーゼをあて圧迫してから救急車を要請する。
- ②切断した指は決して洗ったりせず，ぬらしたガーゼにくるんでビニール袋に入れる。
- ③氷を入れたビニール袋の中に②を入れて，受診する。

16. 打撲

(1) 手・足の軽い打撲

- ①保冷剤や氷を包んだタオル等で打撲部位を冷やす。
- ②痛みや腫れ具合，運動制限の観察をする。
- ③打撲部位の状況に応じて湿布を使用する。（傷口には直接湿布を使用しない）
※痛みや腫れが強かったり運動制限がある場合には，整形外科を受診する。

(2) 腹部の打撲

- ①衣服をゆるめて楽な姿勢で寝かせ，受傷の状況を確認し，全身状態を観察する。
- ②子供の場合は本人が正確に伝えられないこともあるため，注意深く観察し，機嫌が悪い，むずがる，顔色不良，嘔吐する等で判断する。
- ③数日から数日後に症状が現れることがあるため，数日は注意が必要。
- ④家庭でも，全身状態の観察や，いつもと様子が違うと思ったら受診するよう伝える。

《こんな時はすぐに受診または救急車要請》

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ 意識障害（反応が鈍い，意識がもうろうとしている等） | ☐ 呼吸に異常がある | ☐ 嘔気・嘔吐 | | |
| ☐ 激しい痛み | ☐ 顔色不良 | ☐ 血尿 | ☐ 血便 | ☐ 腹痛が続く・痛みが強くなる |

※症状がみられる時は，水分や食べ物は控える。必ず医師に相談する。

※転倒した際に，持っていた水筒などの硬いものや，自転車のハンドルなどで腹部を打った場合は，内臓損傷のリスクがある為，早めに医療機関を受診する。

17. 捻挫・脱臼・肘内障・骨折

(1) 捻挫

- ①捻挫した部位をしばらく冷やす。
- ②湿布を貼り，ややきつめに包帯を巻いて固定する。
- ③腫れがひどい時は患部をしばらく挙上しておく。
- ④捻挫部位を安静にし，整形外科へ受診する。



(2) 脱臼

- ①痛みのある部位を確認する。
- ②包帯や添え木を使って，楽な位置で固定する。
- ③整形外科へ受診する。



(3) 肘内障

脱臼ではなく，靱帯がずれることにより腕の運動が制限されるもの。
特に腕を引っ張られた後に起こりやすく，急に腕を動かさなくなる。

- ①痛みのある部位を確認する。
(確認時に関節がはまった場合は，冷湿布してしばらくの間安静にして様子を見る。)
- ②腕を動かさないよう安静にして受診する。

(4) 骨折

- ①傷や出血があったらガーゼ保護する。
- ②痛がる部位をよく観察する。(変形・腫れ・皮下出血・強い痛み・しびれ等。)
- ③添え木をして包帯や三角巾で固定する。(骨折と判断できなくても，痛みや腫れが強ければ骨折同様の処置をする。)
- ④整形外科へ受診する。
(痛みが強い時，ショックをおこしている時は救急車を要請する。)

※別紙の添え木プリントをご活用ください。

急 病 編

1. 観察のポイント

＜全身状態を見る場合の観察点＞



- ・熱はないか
- ・頭痛はないか



- ・腹痛、下痢、吐き気、嘔吐等はないか



- ・顔色や機嫌は悪くないか
- ・寒気や震えはないか
- ・手足は冷たくないか
- ・唇や爪に色が紫色になっていないか



- ・食欲はあるか



- ・発疹等はないか



- ・咳はないか
- ・苦しそうな呼吸をしていないか



- ・尿の回数や量は普段と比べてどうか

2. 熱中症

乳幼児の熱中症では、胃腸炎やかぜなどの症状と類似し、なんとなく具合が悪そうということが多い。体調不良を言葉で訴えることができないため、注意深く観察が必要となる

熱中症を疑う症状

- ☐ 元気がない ☐ あくび ☐ 頭痛 ☐ 大量の汗・顔のほてり ☐ ぐったりしている
- ☐ ふらふらしている ☐ 吐き気・嘔吐 ☐ 発熱 ☐ 応答が鈍い（意識障害）

涼しい場所へ移動

- ・ 涼しい室内に移動する（戸外なら風通しのいい日陰）
- ・ なるべく薄着にさせる
- ・ 衣類をゆるめて休ませる



意識障害の有無の確認

- ☐ 反応がない・鈍い ☐ けいれんしている ☐ 視線が合わない ☐ しゃべらない
- ☐ うとうと眠ってしまう ☐ つじつまの合わないことを話す

あり

なし

119番通報



水分摂取が可能か確認

【水分摂取内容】

- ・ 経口補水液、スポーツ飲料等を補給
- ・ 経口補水液が飲めない場合、りんごジュースなどでもよい
- ・ 乳児はミルクや母乳でよい



できない

できる

身体冷却しながら救急隊の到着を待つ

- ① 体を濡らし、風を当てる
- ② 水で濡らしたタオルを全身に当て、様子を観察しながら取り換える
- ※ 乳幼児は低体温のリスクがあるため、氷水は使用しない



症状改善の有無の確認

なし

あり

直ちに受診

- ・ 小児科
- ・ 救急

経過観察

外出を避け、涼しい室内で過ごす。
水分を十分摂らせる

3. けいれん

けいれん発生時の対応

けいれん発見

① 応急処置

- ・体を**右下横向き**にする(嘔吐物による窒息予防)
- ・**衣服を緩める**(呼吸を楽にする)

② 安全確保と応援要請

- ・周囲に知らせ、応援を呼ぶ
- ・周囲のぶつかりそうなものや危険なものを
取り除く

③ 時刻の確認

けいれんに気が付いた時刻・止まった時刻を
確認する

④ けいれんの観察とチェックリストの記録など

《観察項目》

- ・脈拍や呼吸
- ・意識や反応の有無
- ・顔色
- ・けいれんや目の様子
- ・その他(発熱・嘔吐など)

⑤ 処置等

- ・熱中症を疑う時は体を冷やす。
- ・発熱によるふるえ(悪寒)の時は温める

- ・右下横向き
- ・衣服を緩める



やってはいけないこと

★口の中に何かものを入れる

- ・窒息の原因になるので
ティッシュやタオル
をつめない。
- ・指やスプーン等を
入れると危険を伴
う場合がある。

- ★**耳元で大声を出す・
体をゆらす・
押さえつける等**
- ・無理な力が加わって
筋肉を傷めてしまう。



こんな時は119番!

- ☐ けいれんが5分以上続く
- ☐ 脈拍が触れにくい
- ☐ 嘔吐や頭痛を伴う
- ☐ 初めてのけいれん(年少児 特に1歳未満)
- ☐ 顔色がおかしい
- ☐ 頭を打った後にけいれんがおきた
- ☐ 1度治まったが再びけいれんがおきた

※①けいれんが5分以内でも状況に応じて救急車を要請。

※「足に力が入っている」「目が開いたまま反応がない」場合は、けいれんは止まっていないと判断する。

- ☐ けいれんが5分
以内に止まる※①
- ☐ 左の枠内の状態
がみられない

経過観察

※救急隊到着までそばを離れず経過観察

医療機関受診
当日中にできるだけ早く



4. 熱が高い・頭が痛い

(1) 熱が高い

①安静・水分補給

- ・微熱（37度台）があっても、食欲や元気があれば静かに遊びながら様子を見る。水分を補給する。
- ・微熱でも元気がない・顔色が悪い・食欲がない等の症状があれば、保護者に状態を知らせる。病状に応じ迎えを依頼する。
- ・発熱（38度以上）があったら、特に症状がなくても迎えを依頼する。

②衣服の調整

- ・寒気があり手足が冷たい時は、まだ熱が上がるので一枚多く衣服を着せたり靴下をはかせる等、体を保温する。
- ・手足も熱く、熱が上がってきたら、薄着にして熱を逃がす。

③適宜体を冷やす



(2) 頭が痛い

- ①痛みの原因を観察する。
- ②熱を測り、発熱していたら静かに休ませ保護者に連絡する。
- ③熱はないが痛みが強い場合は、頭を冷やす等して様子を見る。

5. 咳がひどい・喘息発作

(1) 咳がひどい

- ①衣服をゆるめて呼吸を楽にさせ、水分を補給する。
 - ②寝かせる時は背中の下に布団などを重ねて上体を高くしたり、背中をさすってあげたりする。
 - ③状況に応じ保護者に連絡し、受診を勧める。
- ※クループ…のどの炎症により声帯付近の気道が狭くなり呼吸困難を引き起こすことがある。
オットセイが鳴くような咳、息を吸う時にヒューヒュー、ゼーゼーといった音がする。声がかすれる。

※咳の状態や呼吸困難がひどい・チアノーゼ等を起こすことがあれば、保護者へ連絡するとともに受診や救急車要請も検討する。

(2) 喘息発作

- ①呼吸の仕方や胸の音を観察する。
 - ・子供の背中や胸に耳をあて、肺の音を聞く。
 - ・呼吸時に肩を上げ下げしていないか、胸がへこんでいないか等を確認する。
- ②水分補給し痰を出しやすくする。
 - 子どもを前かがみに座らせ、楽に呼吸ができる姿勢にして、背中をさする。
- ③保護者に連絡し、受診を勧める。



《こんな時は救急車要請》

☐呼吸困難 ☐意識がはっきりしない ☐唇や爪の色にチアノーゼ

6. お腹が痛い



- ①痛みの原因や痛がる部位を観察し、熱の有無を確認する。
 - ・便秘・下痢・吐き気等の有無や、痛みの程度等を観察する。
 - ・お腹を触り、どこが痛むのか、お腹が張っていないかを確認する。
- ②無理に食べさせないで静かに寝かせ様子をみる。
- ③痛みが続く、回復しない、発熱・嘔吐・下痢等を伴う場合は保護者に連絡し、受診を勧める。

～小児に疑われる病気・症状～

(1) 腸重積が疑われる場合

- ・腸重積は、一定の間隔をおいて激しい腹痛が起こる。痛みは強くなったり弱くなったりを繰り返す。また、嘔吐や血便を伴うことがある。
- 乳幼児の場合、不機嫌、泣き方、顔面蒼白、ぐったりしている等がみられる。
- 腸重積が疑われる場合は、速やかに受診するか、症状によっては救急車を要請する。

(2) 鼠径ヘルニアが疑われる場合

- ・足の付け根（鼠径部）が腫れる。痛みが強くなければ腹圧をかけない（泣かせない、いきませたりしない）ようにして様子をみて、受診を勧める。痛みが強い時は、早めの受診を勧める。

(3) 虫垂炎が疑われる場合

- ・腹痛（臍周囲～右下腹部）、発熱、嘔吐等の症状がみられる。
- 虫垂炎が疑われる場合は受診を勧める。

(4) 便秘の場合

- ・数日間排便がなく、お腹が張っている、排便回数が少ない（週に2回以下）、便が硬い等の症状がみられる。
- ・食物繊維や水分を多く摂るよう促す。また、腹部を温め“の”の字にマッサージをしたり、適度に運動することも腸ぜん動を活発にし、排便を促す効果がある。
- ・腹部の緊張や腹痛が強く苦しがる時は、保護者に伝える。

(5) 下痢の場合

- ・便の性状（色や臭い、固さ、血液や粘液の混入等）や、回数等を観察する（画像に残す）。下痢の状態や回数、全身状態等、心配な状況の時は保護者に伝え、早めの受診を勧める。（受診の際は、保護者用プリントを適宜活用）
- ・発熱や嘔吐を伴う下痢・繰り返す下痢等の場合は受診を勧める。
- ・保育園で嘔吐・下痢症状が流行っている時は主治医に伝えてもらう。
- ・便の検査をした場合は、保護者から保育園に連絡してもらう。
- ・繰り返す下痢や、嘔吐を伴い脱水を起こしそうな場合には、水分を少量ずつ何回も与える。

《脱水症状》

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 意識がぼんやりしてくる | ☐ 元気がない | ☐ 泣いても涙が出ない |
| ☐ 皮膚や唇が乾燥している | ☐ 皮膚の弾力がなくなる | ☐ 目がおちくぼんでいる |
| ☐ 尿の回数や量が減った | ☐ 尿の色が濃い 等 | |

7. 嘔気・嘔吐



- ① うがいをさせて本人の楽な姿勢で休ませる。
- ② 吐いた時の様子や症状を観察する。
 - ・ 発熱の有無，顔色，嘔気，腹痛，嘔吐の量や回数，臭い，嘔吐物の中身等を観察する。
- ③ 嘔気嘔吐がおさまったら，子どもの状態に合わせて少量の水分を与える。
- ④ 次の場合は保護者に連絡し，受診を勧める。
 - 大量に吐く，何度も吐く，顔色が悪い，ぐったりしている，熱がある，元気がない等。

保護者用プリント

頭を打った後の注意

頭を打った時にできるこぶは、時間の経過とともに痛みや腫れも落ち着いてきます。直接症状がないように見えてもあとから頭の中に出血を起こしていることがあるので注意が必要です。

頭を打った後、最初の1～3時間は特に注意が必要で、少なくとも6時間はお子さんから目を離さず、外遊びや運動を控えて静かに過ごします。頭を打った日の夜は、注意深く観察してください。

その後も、1～2日位の間は慎重に経過を見る必要がありますが、体調に変化がなく元気ならリスクは減っていきます。（希に3週間から数か月たって内出血することもあります。）

子どもの場合、頭が痛いと言えない時もあり、そのような時はいつもと違って機嫌が悪い、むずがる、顔色や口唇が青いまたは白い等で判断してください。

※1～2日は安静に心がけて打撲部位や体調の変化を観察してください。

こんな時すぐ受診または救急車を要請する

- ☐意識がもうろうとしている（ぼんやりする、眠ってばかりで起きない等）
- ☐けいれんが起きる
- ☐呼吸が不規則になる
- ☐手足に力が入らない（動かさない）
- ☐手足が冷たく汗ばむ
- ☐頭痛がだんだん強くなる
- ☐嘔吐する（食欲が著しくない）



受診時に伝えること

- ☐頭を打った時の状況（いつ、どんなふうに、どのくらいの高さから等）
- ☐頭を打った後の状況（すぐ泣いたか、異変にはいつ気づいたか）

発熱した時の注意

発熱は、なんらかの菌やウイルスに感染した時、自分の体を守るための防衛本能です。
発熱することで免疫反応を活発にして病原体と闘っています。
お子さんが熱を出した時は、全身状態を観察しながら、かかりつけ医を受診しましょう。

＜ホームケアのポイント＞

（１）熱の上がり始めは体を温めて

- ・熱の上がり始めに震えて寒そうな時や、手足が冷たい時には、服を１枚多く着せたり、布団や毛布をかけたりして体を温めます。



（２）熱が上がりきったら薄着に

- ・熱が上がって顔がほてったり、手足が温かくなってきたりしたら、服を一枚脱がせたり薄着にしたり、薄い布団にかえたりして涼しくします。

（３）汗をかいたら着替えを

- ・汗をかいたままにしておくと体を冷やす原因になります。こまめに汗をふき、ぬれた下着やパジャマをこまめに着替えさせます。

（４）こまめに水分補給を

- ・脱水状態にならないよう注意します。
- ・乳児用イオン飲料やジュース等、お子さんが好んで飲めるものを、こまめに飲むようにします。

（５）発熱以外の症状にも注意

- ・発熱以外に気になる症状はないか、注意して観察します。

（６）解熱剤について

- ・解熱剤は、一時的に熱によるつらさ（食事や水分を受けつけない、睡眠がとれない）を軽くするための薬で、病気を治す薬ではありません。
- ・むやみに使用せず、医師に相談したうえで使用ください。

こんな時すぐ受診または救急車を要請する

- ☐ 元気がなく、ぐったりしていて意識がはっきりしない時
- ☐ けいれんを起こした時
- ☐ 生後３か月未満の赤ちゃんの発熱
- ☐ 発熱以外にも下痢や嘔吐等の症状が強い時
- ☐ ミルクや食事を全く受けつけない、尿量が極端に少ない時（１２時間以上出ていない）



嘔吐した時の注意

<ホームケアのポイント>

(1) 吐いた時にすること

- 吐いたものでのどを詰まらせないように注意します。
- 嘔気が続く時、吐きそうな時は顔が下に向くよう前かがみの姿勢にします。
- 吐いたものの臭いは吐き気を誘発するので注意する。吐いた後はうがいをさせたり口拭きでふいたりして、口の中やまわりをきれいにします。

(2) タイミングをみて水分補給

- 吐いた後、30分～1時間くらい様子を見て、吐き気が治まってから水、お茶、乳児用イオン飲料等を少量与えます。その後、5～10分くらいして吐かないようなら、少量ずつこまめに与えます。



(3) 飲み物や食事の注意

吐き気が強い間は、お子さんが欲しがっていても食べさせたり飲ませたりせず胃を休ませます。

- ①吐き気が落ち着いてきたら…水分（乳児用イオン飲料、麦茶、水等）
- ②水分をとっても吐かなかったら…消化の良い炭水化物を少量（お粥・煮込みうどん）
- ③嘔吐がおさまったら…消化の良いものを少量から徐々に普段の食事に戻していく

（例）うどん、軟飯、豆腐、野菜スープ

魚類（カレイ・ヒラメ等白身魚）、果物（バナナ、りんご、桃）

野菜類（人参、大根、キャベツ）、肉類（ヒレ肉、鶏ささ身や胸肉）



こんな時すぐ受診または救急車を要請する

- | | |
|---|---|
| ☐ 呼びかけても反応がなくボーっとしている | ☐ けいれんを起こした時 |
| ☐ 頭やお腹を打った後に吐いている | ☐ 立て続けに吐いてぐったりしている |
| ☐ 水分を全く摂らず、排尿の回数が少ない | ☐ 生後3か月未満 |
| ☐ 授乳後、噴水のように吐く | ☐ 嘔吐や下痢が続く |
| ☐ コーヒーの残りかすの様なものを吐いた | ☐ 発熱等の症状がみられる |
| ☐ 一定の間隔をおいてお腹を痛がり激しく泣き叫び、イチゴジャム状の血便が出る | |

- 嘔吐以外の症状（発熱、顔色、腹痛、下痢等）や嘔吐物の性状（吐いた回数や量、臭い、色や状態）などは、医師に伝えましょう。
- 保育園で嘔吐・下痢症状が流行っている時や、ご家族に同じ症状の方がいらっしゃる時は、医師に伝えましょう。
- 検査を受けた場合は保育園に連絡をお願いいたします。

下痢した時の注意

<ホームケアのポイント>

(1) 脱水に注意

- ・下痢で体内の水分がどんどん出てしまうので、乳児用イオン飲料等を少量ずつこまめに与えます。
- ・ミルクを薄める必要はありません。牛乳・柑橘系のジュースは控えます。



≪脱水症状≫

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 意識がぼんやりしている | ☐ 元気が出ない | ☐ 泣いても涙が出ない |
| ☐ 皮膚や唇が乾燥している | ☐ 皮膚にはりがない | ☐ 目が落ちくぼんでいる |
| ☐ 尿の回数や量が減った | ☐ 尿の色が濃い | |

(2) おしりケア

- ・下痢でおしりの皮膚がかぶれやすくなっています。いつもよりこまめにオムツ交換し、おしりはこすらないように注意します。1回毎にシャワー等で洗い流して押さえ拭きし、よく乾かしてから下着やオムツをつけるようにします。

<食事の注意>

- (1) 腸の動きが悪くなり消化吸収能力が落ちています。食事は便の性状に合わせて与えます。

- ①水様便の時…水分（乳児用イオン飲料、水等）
- ②泥状便の時…ドロドロ状のもの（お粥、つぶした煮野菜等）
- ③軟便の時……軟らかいもの（お粥、うどん、白身の煮魚、煮野菜等）

- (2) 柑橘系の果物、生野菜、揚げ物、バターの多いもの等胃腸に負担のかかるものは避けます。

こんな時すぐ受診または救急車を要請する

- | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 生後3か月未満 | ☐ 発熱を伴う | ☐ 激しい腹痛 | ☐ 水分がとれない |
| ☐ 大量の水様便が頻回にある | ☐ 便に血液やゼリー状の粘液が混ざっている | | |
| ☐ 下痢とともに嘔吐もしている | ☐ 便が白い、すっぱい臭いがする | | |
| ☐ 意識がぼんやりしている | ☐ 元気がなくぐったりしている、眠りがち | | |
| ☐ 尿の回数が減った、半日以上尿が出ない、尿の色が濃い | | | |
| ☐ 機嫌が悪い、泣いても涙が出ない、皮膚や唇が乾燥している、目が落ちくぼんでいる | | | |

- ・保育園で嘔吐・下痢症状が流行っている時は、医師に伝えてください。
- ・便の検査を受けた場合は、保育園に連絡をお願いします。



組

保護者様

保育園での嘔吐物の様子です。受診の際に医師に伝える参考にしてください。
感染症の可能性がないかどうかも併せてご確認くださいませよう、お願いいたします。
症状が治まり普段の食事がとれるようになるまではご家庭でご静養ください。
お大事にしてください。

<嘔吐の回数>

1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ () 回

※降園後、嘔吐やその他の症状（発熱、下痢、尿が半日以上出ない等）があった場合は、
医師にお伝えください。

<嘔吐物の性状>

食事がそのまま ・ ドロドロ状 ・ ほとんど水様 ・ 血液やコーヒーのカスのようなもの

組

保護者様

保育園での下痢の様子です。受診の際に医師に伝える参考にしてください。
感染症の可能性がないかどうかも併せてご確認くださいませよう、お願いいたします。
症状が治まり普段の食事がとれるようになるまではご家庭でご静養ください。
お大事にしてください。

<下痢の回数>

1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ () 回

※降園後、下痢やその他の症状（発熱、嘔吐、腹痛、尿が半日以上出ない、水分がとれず
ぐったりしている等）があった場合は、医師にお伝えください。

<下痢の臭い>

すっぱい ・ 生臭い ・ 腐敗臭 ・ ()

<下痢の色>

黒色 ・ 灰色 ・ 茶色 ・ 白っぽい ・ 黄色、クリーム色 ・ 緑色 ・ 血性
その他 ()

<下痢の性状>

ドロドロ（泥状便） ・ 水様便 ・ 消化不良 ・ 血液が混じる ・ 粘液が混じる
その他 ()