

# 保育士養成課程における発熱に関する講義について

より効果的な講義の展開を目指して

栗山 敦子・前田 はる香

Lecture about fever at school training childcare workers

To develop more effective lecture

Atsuko KURIYAMA Haruka MAEDA

発熱、保育士、ケア、子どもの保健

## 1. はじめに

子どもは成人に比してよく発熱する。発熱の原因は、ウイルスや細菌などの感染症、膠原病などの自己免疫疾患、アレルギー性疾患、白血病などの悪性新生物などである。自己免疫疾患、アレルギー性疾患、悪性新生物などによる発熱は稀であり、発熱の原因のほとんどは感染症である。

感染から体を守るしくみ（＝免疫機能、＝生体防御機構）について見てみると、出生時には未熟だった免疫力は10歳代で成人の2倍程度にまで発達する。出生時から10歳代までの免疫機能の発達とは他の体の機能の発達に比べても著しいものである。乳幼児期は多くの感染症に罹患しながら自力で免疫力を発達させる重要な時期であるともいえる。保護者をはじめ保育にあたる者はワクチン接種や感染症に罹患したときの適切なケアで子どもがこの時期を大過なく超えることができるよう十分配慮しなければならない。

生まれたばかりの子どもは母親の持つIgG（＝免疫グロブリンG）を胎盤を通じて受け

取っている。その効果で生後4～6ヶ月まで感染症にかかることは少ない（経胎盤免疫）。さらには母乳中にもIgA（＝免疫グロブリンA）をはじめ多くの免疫物質が含まれ、母乳を飲むことで消化管や気管支などの粘膜へ母乳中のこれらの免疫物質が移行し、バールのように抵抗力をもつバリアを構築して病原体の侵入を防いでくれる。このように免疫力が未熟な新生児期から乳児期前半は母親からのプレゼントともいえる抗体などで守られながら、体のサイズアップ（＝成長）がすさまじい勢いで進む。

しかし、これらの母親からの生体防御物質のIgGやIgAなども4～6ヶ月になると低下してくると、それに伴い感染症への抵抗力も著しく低くなる。そして病原体に対して免疫力を持たない体になってしまう。そこからは一つ一つの感染症に罹りながら免疫を獲得していく（＝後天性免疫、＝獲得免疫）。したがって乳児期の初期を除けば小児期は非常に感染症に罹りやすい時期である。

保育施設は同じような年齢で同じように感

染症に罹りやすい子どもたちが長時間、同じ空間で生活を共にする。感染源が持ち込まれることも多い。加えて子どもたちは自ら感染予防や感染拡大のための手洗い、咳エチケットなどができず、保育施設では容易に感染の流行がおこる。すなわち、保育施設は子どもにとって感染症のハイリスク環境であると言える。

乳幼児期に罹患する疾患を保護者へ調査した結果からもそのことがよくわかる。乳児期を除く1歳から6歳の幼児期では第1位が風邪症候群であった(58%~65.0%)<sup>1)</sup>。その風邪症候群の年間罹患回数は乳児では7~8回、1~3歳では5~6回、5~13歳では3~4回、成人では1~2回である<sup>2)</sup>。乳幼児期は生涯でもっとも風邪症候群にかかり易い時期といえる。

風邪症候群で主要症状の1つに発熱がある。症状の重症度も往々にして発熱時の温度で表現されることが多い。

子どもはホメオスタシス(内部環境をある範囲内で維持するシステム)が未熟で、体温調節機構も未熟である。例えば外部環境温度の変化にホメオスタシスのメカニズムが十分機能せず、体温が外部環境温度に応じて変化してしまう。夏の高温環境下、脱水状態になり、体温が上昇する。このような体温の上昇は発熱ではなく、「高体温」として扱われるべき症状で、その対応は「発熱」とは異なる。

こういったいくつかの要因が重なって保育施設で行う応急処置の中で発熱に対するケアは頻度の高いものの1つである。

「発熱」という症状は感染に対する生体の防御機構の1つと考えられている。感染によ

って白血球や障害された細胞からサイトカインやプロスタグランジンなどの内因性発熱物質が生成される。また、感染源の微生物が外因性の発熱物質を生成する。これらの内因性および外因性の発熱物質は血流によって脳の視床下部に送られる。脳の視床下部には体温調節中枢が存在し、これらの内因性と外因性の発熱物質が作用して体温の設定温度(セットポイント)を上げる。その結果、体温がセットポイントまで上昇して「発熱」するのである。「発熱」は視床下部の指令によって体の自律神経系、内分泌系、骨格筋などの体性神経系を駆使して成立させた生体防御の状態である。体温の高い「発熱」状態は感染源であるウイルスや細菌の増殖が抑制され、免疫系の細胞の働きも活性化して生体にとっては有利な状態である。すなわち、「発熱」は感染源を排除するために生体が作り出した防御の態勢である。原則的には、「発熱」状態を維持したほうが感染症からの回復は早い。

反面、「発熱」は体力を消耗し、頭痛や倦怠感などの苦痛を伴い、食欲も低下して脱水症やそれに続発する二次感染、血圧低下、循環不全などの合併症を引き起こすこともある。

加えて子どもの場合、発熱の体温上昇期に、体温調節機構の未熟さ、体質や遺伝的な要因などで熱性けいれんが起こることがある。熱性けいれんは多くの場合は後遺症がないとされているが、2.0~7.5%がその後にてんかんを発症しており、一般人口のてんかん発症率(0.5~1.0%)に比して高いとされている。(ただし、保護者には熱性けいれん患児の90%以上がてんかんを発症しないことの理解を求め

る。) <sup>3)</sup>

発熱時のケアでは「発熱」が生体に与える利点を維持し、「発熱」による苦痛を和らげ、体力の消耗を最小限にして回復を促進することを目標とする。例えば解熱剤の使用などはそのいい例である。発熱に伴う体力の消耗を抑えることを優先する場合に使用するが、熱が高いからと言って安易に投与すると生体防御機構の働きを阻害することとなる。解熱剤の使用にあたっては刻々と変化する症状を丁寧に観察し、適切に判断することが大切である。解熱剤の選択や使用方法を誤るとインフルエンザ脳症やライ症候群のリスクを上昇させることになるため、子どもへの使用にあたっては医師の処方に基づいた解熱剤を使用することが望ましい。

保育施設において子どもが発熱した場合、保育士は発熱に対するケア、感染の拡大防止、受診の判断、保護者対応などを行わなければならない。加えて保護者から病気に対するアドバイスを求められることもある。保育施設で子どもの「発熱」に対応する保育士の仕事は多岐にわたっており、専門性も求められる。

保育士養成課程における履修科目「子どもの保健Ⅰ」「子どもの保健Ⅱ」では「発熱」に割く講義時数はあまり多くない。本研究では、このような制約の中で、講義の内容を学生により定着できるよう、また保育現場で役立つように考察していきたい。

保育士養成課程の「子どもの保健」での発熱に関する教育にもいくつかの課題が挙げられる。講義の構成は①体温調節のメカニズムの理解 ②感染の成立と発熱のメカニズムの

理解 ③生体防御機構（免疫）についての理解 ④発熱時のケア ⑤感染防止の方法という構成を考えた。これらの項目の中で①②③について保育の教育課程で従来軽視される傾向がある。しかし、体の構造としくみを理解することにより、熱中症、うつ熱などの発熱以外の体温異常の症状の理解もスムーズで、適切なケアの展開も可能である。大学教育ではまず基礎力の充実を目指したい。基礎力さえしっかり根付いていれば、現場で臨機応変に適応できる。判断や実践の理論的基盤を確実なものにすることで、「勘」ではなく科学的根拠に基づいた「理論」による保育の実践に役立つ。ノウハウだけを教える講義ではその後の展開ができないと思うからである。

## 2. 目的

本研究では、保育士養成課程在籍する学生が実習で発熱に関してどのようなことを経験しているかを調査し、子どもの保健Ⅰおよび子どもの保健Ⅱで扱う発熱に関する講義内容をより有効なものにする目的で行った。

## 3. 方法

調査対象者。

保育士養成課程に在籍する学生を無作為に抽出して行った。その内訳は短期大学生 233 名、内訳は 1 年生 131 名、2 年生 102 名で、調査は無記名の自記式質問紙調査で行った。

## 4. 結果

保育士養成課程の学生の実習と発熱について

てアンケートで質問を行った。

保育施設における実習において子どもの発熱の場面をどの程度経験しているのかを調べたところ。図1および図2に示す結果であった。

1年次の学生では30%（39人/131人）の学生が園児の発熱の場面を経験しており、そのうち約44%（17人/39人）（全体では13%）に当たる学生が実際にケアを行っていた。（図1）

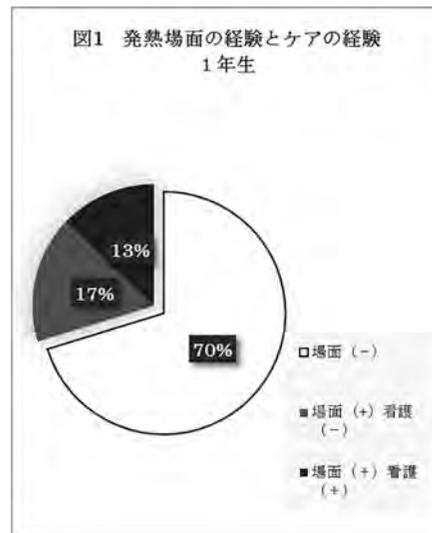
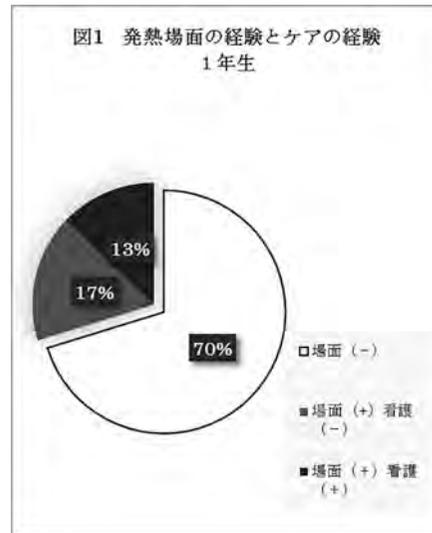
2年次の学生では63%（64/102人）の学生が発熱の場面を経験しておりそのうち23%（15/64人）がケアを行っていた。（図2）

1年次の学生は短期間の実習（5日間）が終わっていて、保育施設で発熱の場面を経験していた。さらにその際に指導を受けながら44%の学生が実際のケアにも関わっていることが判った。1年生では3人に1人が2年生では3人に2人が発熱の場面を経験し、3人に1人が実際のケアを行うこともあることがわかった。実習中に相当数の学生は発熱場面を経験していることは想定以上の結果だった。

発熱のケアを経験した学生が1年生と2年生でほぼ同数だったことは意外であった。今のところ、その原因は解析できない。

次に発熱の場面で実際に行ったケアについて調べ、図3に表した。

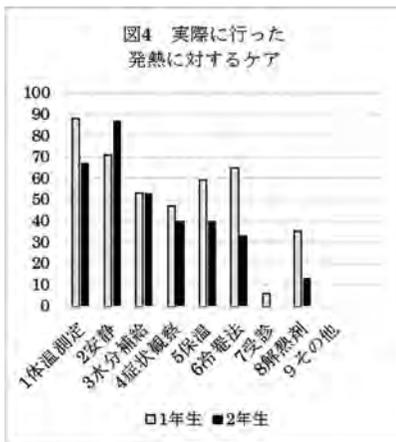
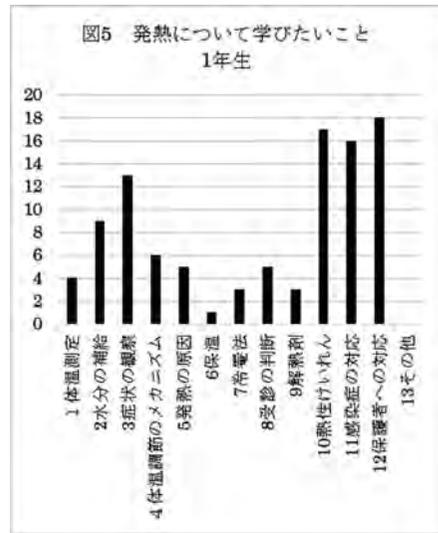
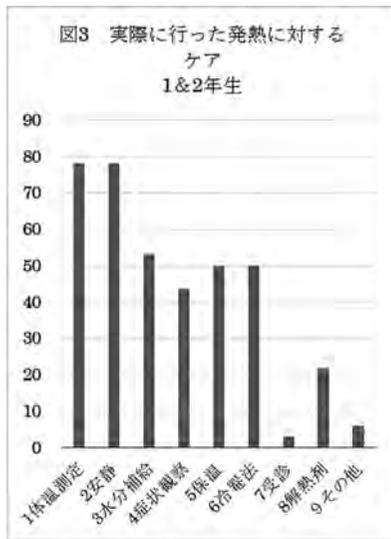
1年生と2年生を合計すると体温測定78%、安静78%、水分補給53%、症状の観察44%であり、服薬が22%であった。この結果から、園児の発熱場面で学生も実際のケアを体温測定から冷罨法まで子どもの保健Ⅱを履修する前に行っていることがわかった。そのほかに受診、解熱剤投与、保護者に連絡など応急処置以外も行ったものが各一例ずつあった。



ケアの内容を図4に表し、1年生と2年生で比較してみた。

対象人数が1年生17人、2年生15人と少人数なので十分比較できないものの、1年生でも冷罨法や解熱剤投与などのケアを行った例もあり1年生2年生における学年の差はなかった。子どもの保健Ⅱを履修済みの2年生では保温、冷罨法、などのケア技術の項目が1年生よりも少ない傾向があった。アンケートに

保育士養成課程における発熱に関する講義について

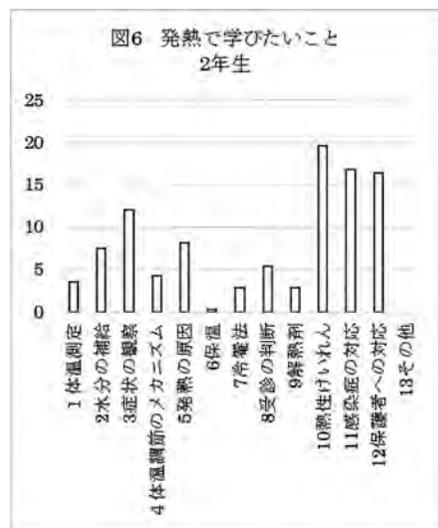


(12.1%)が多く、実際のケア技術の体温測定(3.6%)水分補給(7.5%)保温(0.4%)冷罨法(2.9%)については関心が低かった。体温調節のメカニズム(4.3%)発熱の原因(8.2%)などの基礎医学に関する項目への関心も低かった。(図5)

記載されたケアの項目を見るとケアにあたった学生は1人でほぼすべての項目の発熱ケアを行っていることも多く、実習対象で発熱した子どもがいれば、その子どもに付き添って安静から冷罨法までほとんどのケアを経験していることがわかった。

次に発熱について学びたいことを調査した結果を図5、図6に示す。

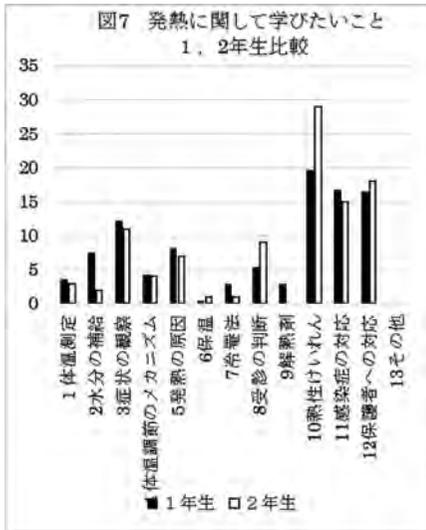
発熱について学びたいことについては、1年生では熱性けいれん(19.6%)、感染症への対応(16.8%)保護者対応(16.4%)症状観察



2年生では熱性けいれん(28.6%)保護者対応(18.0%)感染症対応(14.6%)症状観察(10.6%)が高く、体温測定(3.4%)水分

補給 (2.4%) 保温 (1.0%) などのケア技術についての項目については関心が低い結果だった。体温調節のメカニズム (4.4%) 発熱の原因 (6.8%) などの基礎医学に対する関心は1年生同様に低かった。(図6)

発熱に関して学びたいことを1年生と2年生で比較し図7に表した。

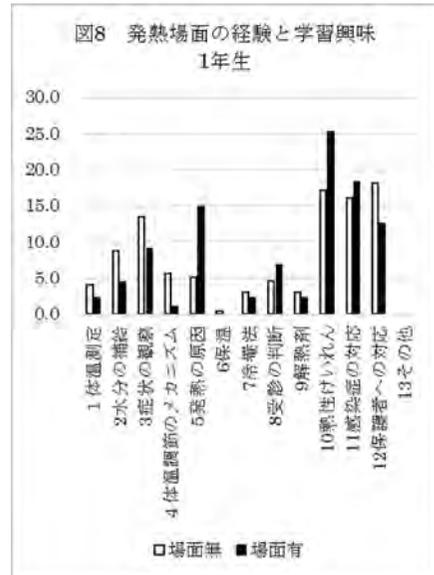


1年生と2年生で比較すると2年生では熱性けいれんについて関心が特に高くなっている。ほかにも受診の判断も2年生で高い傾向が見られた。逆に体温測定、水分の補給方法、症状観察、冷罨法などのケア技術については1年生よりも関心が低下していた。

また、基礎医学の項目である体の機能、症状、感染症の項目への興味は1年生、2年生ともに33%であった。このことは発熱などの日常的な症状への関心は年次が上がっても一定にあることを示唆している。

次に、学生が発熱場面を経験したことによって発熱に関する学習項目への関心に変化をもたらしたかどうかについて調査し、その結果

を図8および図9に示した。



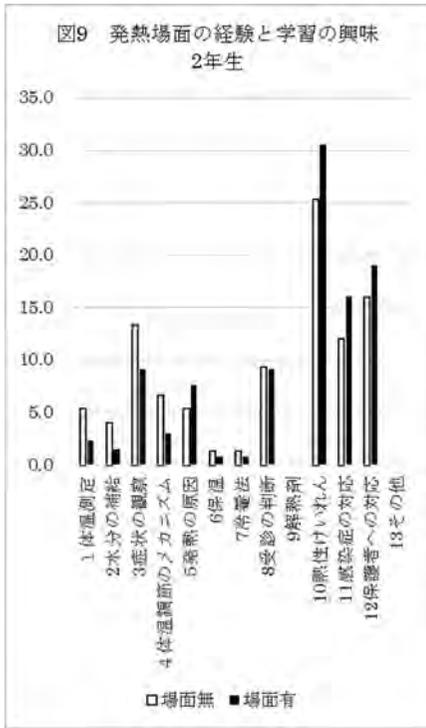
1年生では発熱の場面の経験のない群と経験した群を比較した。経験によって学習興味が増加していた項目は発熱の原因 (5.2% → 14.9%) 受診の判断 (4.7% → 6.9%) 熱性けいれん (17.1% → 25.3%) 感染症の対応 (16.1% → 18.4%) であった。逆に経験により関心が低下した項目は体温測定 (4.1% → 2.3%)、水分補給 (8.8% → 4.6%)、体温調節メカニズム (5.7% → 1.1%) 保護者対応 (18.1% → 12.6%) などがあつた。

逆に実技的な項目である体温測定、水分の補給、症状観察などは関心が低下していた。また、体温調節のメカニズムに対する興味も低下していた。(図8)

保護者対応については1年生、2年生で学年を問わず、あるいは発熱場面の経験の有無に関係なく関心が高かつた。(図8、図9)

同様に2年生でも発熱場面の経験と興味を持つ発熱に関する学習項目について検討してみた。

保育士養成課程における発熱に関する講義について



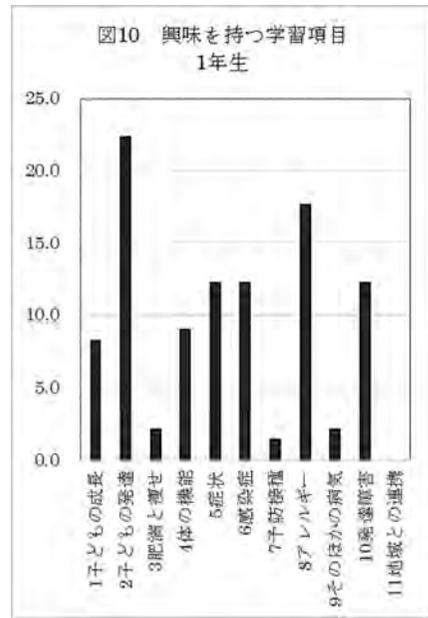
2年生で発熱場面を経験したことによって興味上昇した項目は発熱の原因(5.3% → 7.6%)、熱性けいれん(25.3% → 30.5%)、感染症対応(12.0% → 16.0%)、保護者対応(16.1% → 19.1%)であった。逆に低下していた項目は体温測定(5.3% → 2.3%)、水分補給(4.0% → 1.5%)、症状の観察(13.3% → 9.2%)、体温調節メカニズム(6.7% → 3.1%)であった。

1年生、2年生ともに熱性けいれんについて関心が特に高い(1年生19.6%、2年生28.6%)。そして実習で発熱の場面を経験するとさらに熱性けいれんについて学習の必要性を強く意識するようになることが示唆された。また、発熱の原因についても同様の結果が得られた。逆に発熱場面を経験することで体温測定や水分補給、症状の観察、保温方法や冷罨法などの実際の看護技術に関する興味が低

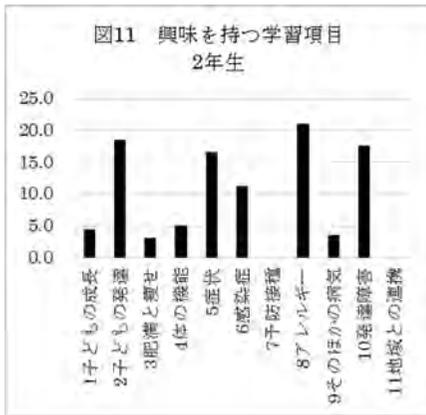
下していることが示唆された。これは実習で発熱場面を経験してある程度看護技術に自信を持てるようになったためかとも思われる。

また、2年生ではもともと熱性けいれんについて関心が高いが、発熱場面を経験することで著しく関心が高くなっていることが注目される。

次に子どもの保健の講義で取り扱われるべき内容の中から、学生が特に学習したいと感じている項目について調査した結果を図10および図11に示した。

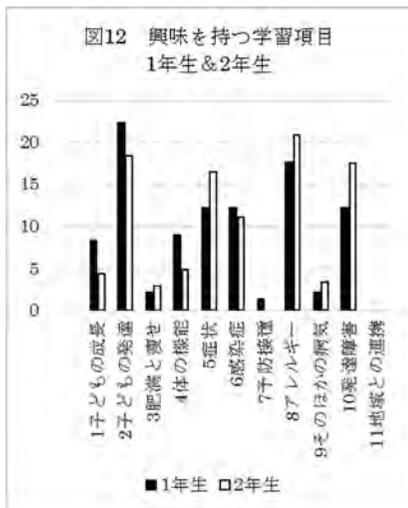


1年生全体で興味を持つ学習項目は子どもの発達(22.4%)、アレルギー(17.7%)、症状(12.3%)、感染症(12.3%)、発達障害(12.3%)が上位であった。発熱などの症状に対する興味は上位のほうであった。(図10)



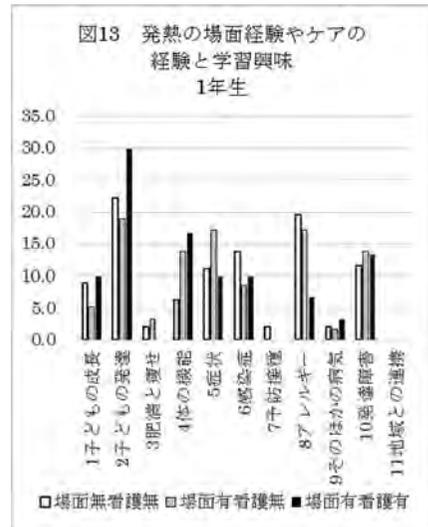
2年生全体で興味を持つ学習項目はアレルギー（20.9%）、子どもの発達（18.4%）、発達障害（17.5%）、症状（16.5%）、感染症（11.2%）などが上位であった。

1年生と2年生で比較してみると、実習の時間が長い2年生では1年生に比較して症状（12.3% → 16.5%）、アレルギー（17.7% → 20.9%）発達障害（12.3% → 17.5%）が増加傾向にあった。

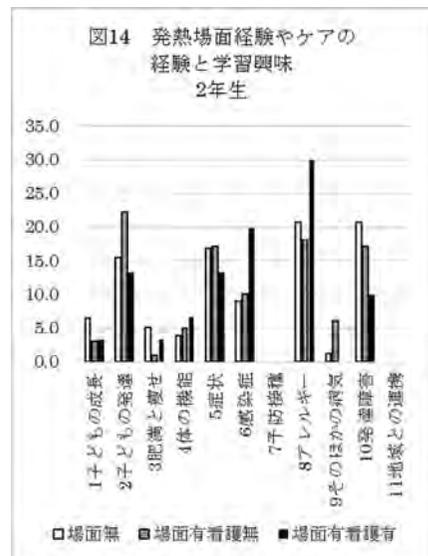


1年生に比較して2年生では「発熱」に関連した学習項目である体の機能、感染症に対

する興味は低下していた。学生が実習を重ねるに従い発熱を含めた様々な症状に関心を示すようになってきていることが示唆された。また、近年増加傾向にあるアレルギー性疾患に関心を持つようになってきていることが示唆された。



1年生で発熱場面の経験やケアの経験が学習項目への興味に与える影響を検討した。体の機能が増加して、アレルギーに対する興味が低下していた。



2年生では発熱場面の経験や発熱ケアの経験で体の機能や感染症、アレルギーへの興味が増加し発達障害への興味の低下が見られた。

## 5. 考察

今回の研究で、学生は保育施設で子どもの発熱の場면을想定以上に経験していることがわかった（1年生30%、2年生63%）。そして、それによって感染症に対する興味も高くなることが判った。発熱に関する項目の講義はなるべく早期の段階で行うことが良いと考えられる。1年生で履修する子どもの保健Ⅰでは体の機能の発達の中で「体温調節」、「免疫」、「生体防御機構」などについて講義を行う。このことで観察中心の1年生の実習ではより発熱場面を経験したときに理解が深まると考えられる。また、体温調節のシステムを理解することで発熱以外の体温の異常であるうつ熱、熱中症の理解とケアについて理解しやすくなり、ケアへの応用もできる。生体の防御機構（自然免疫と獲得免疫）についても子どもの免疫機能の発達を理解するうえで必要である。加えて免疫の理解はアレルギー性疾患や予防接種の理解の基盤ともなる。

現場で実際に働く保育士が子どもの保健で学習したかった、あるいは必要性を感じた内容は応急手当、病気対応などが多く上げられている<sup>4) 5)</sup>。これに対して保育士養成課程の学生ではおむつ交換、授乳等の日常の養護技術に関するものに関心が高い<sup>4) 5)</sup>。現場の保育士の意見によれば日常養護技術は保育施設で経験を重ねて習得することができるが、病気に対する知識や対応は保育の養成課程でもっと

学びたかったとの要望がある<sup>5) 6)</sup>。確かに、保育施設で養護技術は日常の業務であり、現場における指導力もあって、十分にスキルを積むことができる。しかし、応急手当や症状別のケアについてはなかなか学ぶ機会がないというのが実情である。「発熱」を含む症状ごとのケアについて講義内容を充実させる必要性がある。

子どもの保健のテキストを調べると体温調節、生体防御機構についての記載はほとんどなされていない。「発熱」についても短いもので3行のみというものであった。発熱時の観察方法、発熱時のケア、受診の判断について記載されているテキストがなく、保育士養成課程のテキストとしては内容が不十分である。

保育施設では子どもの発熱時に、保護者との対応で保育士が困難を感じていることが多い<sup>4) 7)</sup>。ことに若い年齢層の保育士ほど保護者対応の困難を感じている。<sup>7)</sup> 今回のアンケートで学生へ保護者対応についての項目を設けて調査したところ、1年生(16.4%)、2年生(18.0%)でともに関心が高かった。

保護者対応について学生が関心を強く持ち、また、保育施設で従事している保育士が保護者の対応に困難を感じている状況を考慮すると、子どもの保健Ⅰおよび子どもの保健Ⅱの講義でもそれらについて応えることのできる内容を盛り込む必要があると考える。子どもが発熱した場合、保護者へお迎えを依頼することも多く<sup>8)</sup>、必然的に保護者の就業の中断にもつながる。様々な利害があって複雑な問題がある<sup>4)</sup>。園に看護職員が在職している場合、

専門的なバックアップを得ることで保護者対応の困難を解決できるが<sup>7)</sup>、看護職員がいない保育施設も多く、これらの解消には園医やかかりつけ医とさらに連携が必要であることが示唆されている。

子どもの保健Ⅰおよび子どもの保健Ⅱで保護者対応について寄与できるとすればそれは発熱ケア技術の向上ではないかと考える。しかしながら、子どもの保健Ⅱを履修した後の2年生ではこれらの項目の学習の関心が低下していた。これはすでに履修済みで、十分に学び、もう関心がなくなったとも考えることができるが、ケア技術に対する慢心もあると考える。しかし、実際の保育施設で働く保育士が感じている困難はケア技術の裏打ちの無さが原因ともいえる。体温測定を正確に行い、体温の経過と症状をきちんと観察することで、保護者から投げかけられる疑念に対して自信をもって答えることができ、トラブルを回避することができるかと考える。

「発熱」のケアは体温上昇期、体温が上がり切った時期、体温が平熱に下降する時期によりケアが異なる。子どもの状態を観察しつつ、適切に行わないと逆に体力を消耗させる結果となる。また、解熱剤に安易に頼ろうとする傾向も多い。体温測定、安静、保温、冷罨法などの発熱のケアは具体例なども用いて講義を展開し、現場で即応用できるような内容にしていくよう組み立てる必要がある。また、ケア技術は保育士を通して保護者への教育にも役立つ。その観点からも重要であると考えた。これらのケア技術の項目に学生の関心を持たせるように講義の展開を考えていく必要

がある。

そしてこれらのケア技術の基盤であるからだのしくみ(=基礎医学)の理解も重要である。体温調節のメカニズム、生体防御機構、感染症の成立などである。これらの学習項目への興味は各々高くはないものの合算すると33%程度あった。難解になりがちな内容であるがなるべくわかりやすく整理して講義したいと考える。これらの理解により保護者の持つ漠然とした発熱に対する不安<sup>7) 8) 9)</sup>を保育士がサポートできることを目標としたい。

このような視点に立ち講義の発熱時のケアのモデルを考案した。

## 発熱講義のモデル

### (1) 発熱時の観察

発熱時には体温の経過、子どもの全身状態、他の症状の有無、環境、周囲での感染症の流行状況などを合わせて観察し、査定した上でそれに応じたケアをおこなう。

発熱が疑われる時は、まず体温をできるだけ正確に測定する。1回の測定で発熱と判断できない場合もある。そのような場合は30分程度時間をあけて再度測定をおこなう。発熱しているときは経過や熱型をみるために定期的に測定し記録する。保護者が迎えに来るまで1時間ごとに検温する。

全身状態の観察では、子どもの機嫌、活気、食欲の有無、睡眠がとれているかどうか、顔面紅潮、顔色不良、体熱感、四肢の冷感などをみる。また、発熱時は代謝が亢進し不感蒸泄が増加するため、発汗の程度や排尿の状態も併

その他の症状として、下痢や嘔吐、発疹、咳、咽頭痛、脱水症状の有無などを観察する。

環境については、それまで子どもが過ごしていた場の外気温や室温、着ている衣服を観察する。

その子どもが属する集団や、家族、地域における感染症の流行状況についても把握する。小児期に感染しやすい突発性発疹や水痘、麻疹、風疹などによる発熱は発疹を伴う場合が多い。頭皮を含め全身の皮膚、粘膜の状態をよく観察する。

## (2) 発熱時の対応

高熱の場合や微熱が長く続く場合、下痢や咳、発疹、けいれん、脱水などの症状を伴う場合、3か月までの乳児で38℃以上の発熱がある場合は受診する。

体温調節中枢の設定温度が高く、体温が上昇中の場合は悪寒を訴える場合が多い。そのような時には布団をかけたり、あんかを使用したり、衣服を調整し、体を温める。

また、実際の体温が上昇したのち体温調節中枢の設定温度が低い温度へ置き変わった場合には皮膚血管が拡張し発汗などで体温を下げようとする。その過程で熱感を訴えた場合には冷罨法をおこなう。発汗があればこまめに拭き、濡れた衣服は交換する。

発汗時の子どもは脱水症をおこしやすいため、吐き気がなければ水分を少量ずつこまめに与える。

さらに、体力の消耗が著しいためできるだけ安静にすごせるよう環境を整える。臥床したがない場合は座って静かに過ごせるよう遊びを工夫する。

## (3) 保育所等で集団保育中に発熱した場合

発熱に加えて発疹がある、あるいは類似の感染症が集団内で発生している場合は別室で保育する。

38℃以上の発熱がある場合、または脱水症状がある、活気がない、食欲低下などが認められる場合には保護者での連絡が望ましいとされる。

また、38℃以上の発熱の有無にかかわらず頻繁な嘔吐や下痢がある時、不機嫌でぐったりしている時、けいれんが5分以上治まらない時、3か月未満児で38℃以上の発熱がある時などは至急受診が必要と考えられる。

## 熱性けいれんについて

熱性けいれんは、発熱で学びたいことの中では1年生ですでに高い関心があり（19.6%）、2年生になるとさらに関心が高く（28.6%）なる傾向が見られた。また、実習で発熱の場面を経験した場合にも高くなる（17.1% → 25.3%）傾向を示した。このことから子どもとの関りが多くなるほど、また子どもの発熱の場面を経験すると熱性けいれんについてさらに関心が高まっていることが判った。熱性けいれんへの関心の高さは何によるのかさらに検討が必要であるが、その一つは熱性けいれんの症状が、非常に過激で印象的であり、そのために「恐れ」を感じている可能性がある。熱性けいれんはその発症の原因がはっきりとは解明されていない。したがって経験則で治療されており、今後その治療方法が変更されることもある。医療技術や治療方法に関してはどの項目も常に進歩しており、up to dateの

講義が求められる。熱性けいれんの対応については随時更新されるガイドライン<sup>3)</sup>を参照しつつ、それを講義に反映させる必要がある。また、熱性けいれんについて不必要な不安感を招くことのないように、講義の展開を考慮する必要がある。

### 感染症について

発熱の大きな原因である感染症についても高い関心示された。保育施設が感染症の拡大と流行の場とならないよう予防にも力点を置いた講義の展開が必要であると考え。感染症の予防は感染症成立の3要素である、感染源、感染経路、感受性宿主をどれか1つないし2つを根絶することが基本である。すなわち、感染源と感染経路については消毒や殺菌、患者の隔離、衛生管理などが適切に行うことが感染症対策である。<sup>10)</sup>

感受性宿主は積極的にはワクチンなどがその対応策として挙げられるが、宿主(ヒト)の感染症に対する感受性を左右するのは「宿主の体力」なのである。端的に言えば、体調管理である。体調管理で最も重要なのは「規則正しい生活」である。子どもたちと生活を共にし、健康を管理し、健康を推進する保育士が「規則正しい生活」の持つ意味を十分理解することが非常に重要であると考え。

### 6. 引用文献 参考文献

- 1) 渡辺博 監修、たまひよ 新基本シリーズ 0～6才「病気&ホームケア」、第1章、p 27 (2013)
- 2) 巷野悟郎 監修 日本保育園保健協議会編

集、最新保育保健の基礎知識 第8版改訂、第6章、p 174 (2013)

- 3) 日本小児神経学会監修、熱性けいれん診療ガイドライン策定委員会編、熱性けいれん診療ガイドライン2015、p 4～5単純型熱性けいれんと複雑型熱性けいれん、p 6～7熱性けいれん重積状態の定義、p 12～14熱性けいれんの既往がある小児のその後のてんかん発症頻度とてんかん発症関連因子、(2015) 診断と治療社
- 4) 小代仁美、高野政子、山内美奈子、保育所で発熱した乳幼児の保護者との対応の際の保育士の困難—看護科学研究 vol12, 53 - 57 (2014)
- 5) 森本美佐、保育の視点から見た「子どもの保健Ⅱ」の授業内容—保育者と学生のアンケート結果から—、奈良女子短期大学紀要、43 (2012) : 149 - 157
- 6) 貞岡美伸、上山和子、福原博子、岡宏美、「小児保健実習」の授業に関する調査—学生の保育実習後の認識—、新見公立短大紀要、25 (2004) 179 - 186
- 7) 山内美奈子、高野政子、保育所(園)における発熱児と保護者に対する支援の実態、日本看護学会論文集、小児看護 p 98 - 101 (43) 2013
- 8) 中村有美子、小児の発熱に対する母親の認知—保育所における実態調査—、ヒューマンケア研究学会、6 (1) (2014) 71 - 75
- 9) 三浦義孝、鈴木是光、遠藤幹也、近藤ゆき子、小宅泰郎、中村富雄、小児の「発熱」に対する母親の意識調査、小児保健、50, 6, 1991

保育士養成課程における発熱に関する講義について

- 10) 厚生労働省、保育所における感染症対策ガイドライン見直し検討委員会（第1回）— 保育所における感染症対策ガイドライン 2009
- 11) 鴨下重彦、柳澤正義 監修、子どもの病気の地図帳（2012）講談社
- 12) 佐藤益子ら編著 子どもの保健Ⅱ、ななみ書房（2012）
- 13) 兼松百合子ら著、子どもの保健実習、同文書院、（2012）
- 14) 厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン（2012）改訂版