

年齢	項目	チェック欄
1歳6カ月ごろ	自分でコップを持って水を飲みますか。	
	食事やおやつの時間はだいたい決まっていますか。	
	保護者が歯の仕上げみがきをしてあげていますか。	
	極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。	
	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。	
	どんな遊びが好きですか。	
3歳のころ	手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。	
	クレヨンなどで丸（円）を書きますか。	
	衣服の着脱をひとりでできますか。	
	自分の名前がいえますか。	
	歯みがきや手洗いをしていますか。	
	保護者が歯の仕上げみがきをしてあげていますか。	
	斜視はありますか。	
	物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか。	
	耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。	
	ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますか。	
	遊び友だちがいますか。	
4歳のころ	衣服の着脱がひとりでできますか。	
	友だちといっしょに遊んでいますか。	
	食事の前に、手を洗っていますか。	
	おしっこをひとりでしますか。	
5歳のころ	赤、黄、緑、青などの色がわかりますか。	
	動物や花をかわいがったりしていますか。	
	大便をひとりでしますか。	
	歯みがきをしていますか。	

おうちでできる 子どものケア・ノート in 気仙

初めに

東日本大震災のあと、全国から多くの小児科医が気仙地域の小児医療のお手伝いをさせていただきました。県立病院の先生方と相談しながら、単に震災前の体制に戻すだけでなく、子どもにとってより望ましい医療と健康を守る仕組みをめざしたいと考えています。

子どもの診療ができる病院や診療所の数は限られています。この貴重な医療資源を大切に活用しながら家庭でできるケアについて、保護者の方の声を聞いてテーマを選びました。皆さんからのご意見をお待ちしています。確かな復興のつち音が、被災された方々のところに届く日が早く訪れることを心から祈念しています。

使い方

■小さな冊子

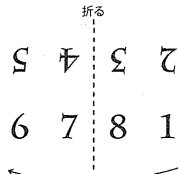
病気や予防接種の基礎知識が豆本になっています。時間のあるときに読んでみてください。母子健康手帳にはさんでおけます。

■大きな用紙

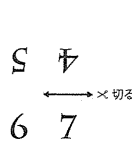
病気になったときに、症状や薬など気になることをメモできます。受診のときや次に同じような症状がでたとき役にたてましょう。イラストは、子どもといっしょに塗り絵として楽しめます。

【小さな冊子の作り方】

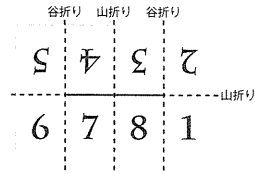
① ふたつに折りたたむ



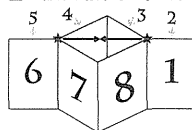
② 実線分を切る



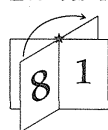
③ 開いて点線部分を折る



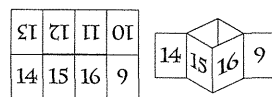
④ ★部分が接するように折る



⑤ 向こう側へ折る



*裏面を読むには、逆に折りたたむ



気仙地区の子ども相談窓口

急に病気になるたとき(夜間等)

■子ども救急相談電話(岩手県医師会)
午後7時～午後11時まで(年中無休)
TEL 019-605-9000 または局番なしの#8000

■インターネットによる情報
お母さんのための救急&予防サイト
<http://kodomo-qq.jp/> (日本小児科学会)

子育て情報

■大船渡市保健介護センター
TEL 0192-27-1581
■陸前高田市役所社会福祉課(児童福祉係)
TEL 0192-54-2111 内線233・234
■住田町役場保健福祉課
TEL 0192-46-2111 内線713

子どものこころの相談窓口

■児童家庭支援センター大洋
TEL 0192-21-3130

気仙地区の小児医療機関

■大津小児科医院
TEL 0192-27-2673
■星こどもクリニック
TEL 0192-21-2611
■岩手県立大船渡病院小児科
TEL 0192-26-1111
■岩手県立高田病院小児科
TEL 0192-54-3221



発行人/特定非営利活動法人 HANDS
連絡先/〒113-0033 東京都文京区本郷 3-20-7
TEL: 03-5805-8565
E-mail: info@hands.or.jp

資金協力/ジャパン・プラットフォーム、国立大学協会 震災復興・防災・日本再生支援事業、気仙地域ワークチン接福基金
執筆協力(敬称略)/石川健(岩手医科大学) 岩田 啓介(久留米大学)、江原伯陽(エバラこどもクリニック)、大木智春(岩手県立高田病院)、千田勝一(岩手医科大学)、中村安秀(大阪大学)、瀧向 透(岩手県立大船渡病院)、松石豊次郎(久留米大学)、三浦義孝(みうら小児科)、和田和子(大阪大学)
編集/森井真理子 デザイン/根本睦子
イラスト/わたなべふみ

子どものかぜ

【ポイント】

かぜのウイルスはたくさん種類があるので子どもは毎年何回もかぜをひきますが、ほとんどの場合3～4日で自然によくなってきます。発熱やせき、鼻水などの症状を心配して無理におさえこむことはありません。

ただ、かぜ症状から始まるほかの病気もあるのでご機嫌や全身状態はよく見ておきましょう。

6カ月未満の赤ちゃんが発熱したときは受診しましょう。

【治療】

●かぜウイルスそのものに効く薬はないので、熱やせきなどのかぜ症状を和らげる治療になります（抗生物質は病原菌には有効ですが、ウイルスには効きません）。

●熱があつて苦しそう、眠れないという場合は解熱剤を使うと、一時的に熱が下がるのでその間はゆっくり体を休めることができます。一方、熱はウイルスの増殖を抑える効果もあるため、子どもがご機嫌にしているなら解熱剤なしで様子を見てもいいでしょう。

【家庭で気をつけること】

●水分を十分取らせましょう

発熱すると脱水になりやすいので、水分を十分取らせましょう。

●おでこに貼る冷却シートはおまじない

熱を下げる効果はありませんが、子どもによっては安心感をえられるようです。使うならおまじないのつもりで。

●手洗い、うがいやマスクをこころがけて

家庭内での感染拡大をなるべく防ぎましょう。

●せきや鼻水の薬はなくても大丈夫

大人でかぜ薬を処方してもらう必要はありません。せきや鼻水なども子どもが苦しくないようなら、薬を飲まなくてもかまいません。

【こんなときはもう一度診察を】

- 高い熱（38度以上）が4日以上続く
- 水分が十分に取れない、
- おしっこ量が極端に少ない
- せきがひどくて眠れない

受診MEMO

*体温や症状をメモしておきましょう

	1日目	2日目	3日目	4日目
熱				
せき				
食欲				
睡眠				
薬				



子どものインフルエンザ

【ポイント】

普通のかぜに比べて、高熱がやすく、せきやのどの痛み、下痢や嘔吐などの症状がひどくなりがちです。まれに重症化しますが、ほとんどの場合自然に治ります。

インフルエンザが疑われても、ご機嫌や全身状態がいいようなら時間外に受診する必要はありません。感染力が強く毎年秋から冬にかけて流行するので予防接種をうけておくといいでしょう。

【治療】

●タミフルなど抗インフルエンザウイルス薬

発症1～2日目にインフルエンザ検査陽性となった場合に使うと、治りが早くなります。飲み薬、吸入、注射などがありますが、重症度や年齢に応じて医師が処方します。

●解熱剤

脳症を起こすおそれがあるので、大人用の解熱剤を子どもにつかってはいけません。子どもには副作用が少ないアセトアミノフェンが使われます。

【家庭で気をつけること】

- 熱があるときは水分補給をこころがけましょう。
- 寝ているときもときどきは様子を見にいきましょう。ずっとぼーっとしていないか（意識低下）、異常行動がないかなど
- せきやくしゃみから感染するので、家族はマスクやうがい、手洗いを忘れずに。
- 熱が下がってから3日間すぎないと、登園できません。

【こんなときはもう一度診察を】

- 高熱が4日以上続く
- 水分を口から飲めない
- おしっこ量が極端に少ない
- どんどんご機嫌や全身状態が悪くなる
- せきで眠れない
- ひきつけ（けいれん）を起こした
- 意識低下（ずっとぼーっとしている）、異常行動（突然暴れたりする）がみられた

受診MEMO

*体温や症状をメモしておきましょう

	1日目	2日目	3日目	4日目
熱				
せき				
食欲				
睡眠				
薬				



子どもの下痢

【ポイント】

胃腸で病原菌やウイルスが増えると、胃腸の動きが止まったり（嘔吐）、内容物を出そうと激しく動いたり（下痢・腹痛）します。

下痢は、胃腸の中の毒素を追い出す役割もあるので、無理に止めてはいけません。

下痢で水分が出ていくと、赤ちゃんや子どもは脱水を起こしがちです。嘔吐を伴うと脱水になるのも早いです。脱水予防がたいせつです。

【治療】

●水分補給

胃腸を刺激しないように、少量ずつ水分を飲ませましょう。症状が続くときは電解質も不足してくるので、OS-1など市販の経口補水液を飲ませましょう。

●点滴

脱水がひどいときは、点滴が必要です。

●薬

腸内の菌のバランスを整える整腸剤がよく使われます。腸の動きを抑える下痢止めは慎重に使います。ウイルスが原因の下痢には、抗生物質は効き目がありません。

●母乳やミルクはいつも通りに

母乳やミルクを飲めるようならそのまま与えます。薄める必要はありません。

●水分補給は少量ずつ

一度にたくさん飲むと吐きやすいので、少量ずつ様子を見ながら飲ませましょう。

●始末をした後は、手をよく洗って

大人にも感染するので、吐いたものやおむつを処理した後は、こまめに手をよく洗いましょう。

●おむつかぶれの予防を

下痢が続くとおむつかぶれになりやすいので、ぬるま湯などでおしりを洗ってあげましょう。

【こんなときはもう一度診察を】

- 症状が悪化して口から飲めなくなったとき
- 機嫌が悪く、ぐったりしているとき
- おしっこの回数が少ない（おむつがあまりぬれていない）
- けいれんをおこしたとき
- 赤い便（血便）がでたとき
- 頭痛や嘔吐が続くとき

受診MEMO

*下痢やおしっこ（おむつがえ）の回数、飲んだ量、ほかの症状などメモしておきましょう

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
下痢						
飲んだ量						
おしっこ						
ほかの症状						



ロタウイルス感染症

【ポイント】

嘔吐や下痢を繰り返し、便も白っぽくなる胃腸炎です。症状が治まるまで1週間ぐらいかかるので脱水を防ぐことがたいせつです。

感染力も強く、毎年冬から春にかけて流行します。

赤ちゃんや幼児が初めてかかると、症状がひどくなりやすいです。まれですが、けいれんや脳炎、腎障害を起こすことがあります。

予防接種をうけると重症化を防げます（生後2カ月から受けられる飲むワクチンです）。気仙地区では無料で受けられます（2013年4月現在）。

【治療】

●水分補給

脱水にならないように、こまめに水分を飲ませましょう。症状が続くときは電解質も不足してくるので、OS-1など市販の経口補水液を飲ませましょう。

●点滴

脱水がひどいときは、点滴が必要です。ロタウイルス自体に効く薬はありません。

【家庭で気をつけること】

●水分補給は少量ずつこまめに

一度にたくさん飲むと吐きやすいので、少量ずつ様子を見ながら飲ませましょう。

●始末をした後は、手をよく洗って

大人にも感染するので、吐いたものやおむつを処理した後は、手をよく洗いましょう。

●おむつかぶれに気をつけて

下痢が続くとおむつかぶれになりやすいので、ぬるま湯などでおしりを洗ってあげましょう。強くふくと痛がります。

【こんなときはもう一度診察を】

- 症状が悪化して口から飲めなくなったとき
- 機嫌が悪く、ぐったりしているとき
- おしっこ回数が少ない（おむつがあまりぬれていない）
- けいれんをおこしたとき
- 赤い便（血便）がでたとき

受診MEMO

*下痢や嘔吐、おしっこ（おむつがえ）の回数、飲んだ量などメモしておきましょう

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
下痢						
嘔吐						
飲んだ量						
おしっこ						



ひきつけ(熱性けいれん)

【ポイント】

赤ちゃんや幼児は発熱したときにひきつけを起こすことがあります。突然、手足をガタガタさせる、目がうつろになる、唇が紫色になるなど明らかに様子がおかしくなります。ほとんどの場合、ひきつけは5分以内で治まりますし、その後悪影響がでることもありません。まずは落ち着くことがたいせつです。

【治療】

- ひきつけが5分以内におさまるようなら、そのまま様子をみてもかまいません。初めてのひきつけなら、かかりつけ医を受診しましょう。医師はひきつけの様子を聞いて必要に応じて検査や薬を出します。
- ひきつけが10分以上続く、立て続けに起こすような場合は、発作を止める治療が必要なので、すぐ受診します。
- ひきつけを起こすくせがあるときは発作を予防する坐薬(ダイアップ坐薬®)が処方されます。

【家庭で気をつけること】

- あおむけに寝かせ、顔を横向きにします(吐いたものをつまらせないように)。
- 口の中に割り箸やハンカチ、お母さんの指などを入れてはいけません(舌をかむことはありません)。
- ひきつけの持続時間、様子を観察します(診断に役立ちます)。
- ダイアップ坐薬®をもらっているときは、熱をだしたら坐薬を肛門に深めに入れます。
- ひきつけた後は寝てしまうことが多いですが、ときどき様子をみましょう。
- 高熱をだすとひきつけやすいので、予防接種は早めに受けましょう。

【こんなときは診察を】

- ひきつけを1日に2回以上起こす
- 片側の手足だけけいれんさせる
- ひきつけた後もずっと不機嫌が続く
- ひきつけが10分以上続くときは、救急車を呼ぶ

受診MEMO

*体温など気がついたことをメモしておきましょう

日付	
体温	
ひきつけの様子	
持続時間	



解熱剤(熱さまし)の使い方

【ポイント】

解熱剤は、熱を下げたり痛みを和らげる働きがありますが、病原菌やウイルスそのものをやっつけてくれるわけではありません。

高熱で眠れない、水分もとれない状態が続くとき、解熱剤を使うとしばらくの間身体が楽になり、体力を回復できます。

ただ、発熱は病原菌やウイルスから身体を守ろうとする反応なので、高熱でも元気なら解熱剤を使う必要はありません。

【治療】

●解熱剤を使うなら38度以上が目安

赤ちゃんや子どもの状態によりますが、38度までならまず使う必要はありません。38度以上でも眠れて飲んでいるようなら、使わなくていいでしょう。

●使い方はよく聞いて

飲み薬(シロップや粉薬)や坐薬があります。薬が数種類でたときは、使い方をよく聞いておきましょう。

●解熱剤は6時間以上間隔をあけて使う

解熱剤を使ってもすぐまた熱が上がってくることもありますが、連続して使うと低体温になる怖れがあります。

●ダイアアップ坐薬® が処方されているとき

最初にダイアアップ坐薬®(けいれん予防薬)を入れて、30分たってから解熱剤を使います。順番が逆になるとけいれん予防の効き目が薄れます。

●以前に処方された解熱剤は使わないこと

解熱剤は体重によって使用量が違います。子どもはどんどん大きくなっているので、以前の解熱剤は使わないでください。

【こんなときは解熱剤は使わず、診察を】

■生後3カ月以下の赤ちゃんの発熱

■3歳以下で、39度以上の発熱

解熱剤で本来の症状が隠されて、発熱の原因がみつかりにくくなります。上記の場合は受診しましょう。

受診MEMO

*処方された解熱剤の名前や使い方、使った時間などをメモしておきましょう

薬の名前	
使い方・量	
使った時間	



抗生物質(抗菌薬)の使い方

【ポイント】

抗生物質(抗菌薬といいます)は、病原菌をやっけるための薬でたくさん種類があります。かぜやはしかなどウイルスが原因の病気には効きません。

病気の原因が病原菌なのかウイルスなのか、どんな病原菌なのかを医師が判断して、抗生物質を出します。

【治療】

●抗生物質はきちんと最後まで使いましょう

症状がなくなっても体内に病原菌が残っていることがあります。抗生物質を中途半端に使うと、病原菌の勢いがぶりかえすことがあります。また、抗生物質は血液中の薬の濃度が一定以上でないと効果がありません。指示された時間を守りましょう。

●飲むのを嫌がるとき

どうしても嫌がる場合は、アイスクリームやゼリーにまぜて飲ませる方法もあります。主治医や薬剤師に相談しましょう。

●飲ませられなかったとき

次の薬の時間までかなりあるようなら、その時点で、忘れた分を飲ませます。時間がないようなら次の薬を少し早めに飲ませます。忘れたからといって2回分飲ませてはいけません。

●以前に処方された薬は使わない

同じ子どもで同じような症状であっても、以前に処方された抗生物質が残っていても使ってはいけません。

【こんなときはもう一度診察を】

■抗生物質を飲んでも、2日以上熱が下がらない

■とびひなどで処方されたが、腫れがひかない

■発疹が出た

症状がよくなる時やほかの症状がでてきたときは、再度受診してください。

抗生物質を飲んでも効かない場合、点滴や静脈注射による抗生物質の治療が必要なことがあります。

受診MEMO

*処方された解熱剤の名前や使い方、使った時間などをメモしておきましょう

薬の名前	
使い方・量	
使った時間	



新生児のケア

(産院から戻ったときに)

【ポイント】

初めての赤ちゃんだと親は緊張しがちですが、赤ちゃんは「おっぱいを飲む」「寝る」「うんちをする」の3つが普通にできていれば、だいじょうぶです。

赤ちゃんもお母さんもデビューしたばかり。

お互いに慣れていく時期です。あせらず赤ちゃんのペースにあわせましょう。

【治療】

●おっぱい

母乳は赤ちゃんが吸えば吸うほどよく出るようになります。赤ちゃんもまだ飲み方が下手でいっぺんにたくさんは飲めません、こまめに吸わせてあげましょう。おっぱいはなるべく空っぽになるまで飲ませてから、反対側を飲ませます。

●寝る

大人と違って、赤ちゃんは小刻みに寝たり起きたりを繰り返します。昼夜逆転になる赤ちゃんもいますが、そのうち直ってきます。大人が快適と感じる室温で、明るすぎず、静かな場所に寝かせましょう。

●うんち

このころの赤ちゃんのうんちは、黄色、茶色、緑色と色も、回数も硬さも個人差が大きいもので、心配することはありません。ただ、うんちがいつも白っぽいときは小児科に相談しましょう。

●お母さんの睡眠

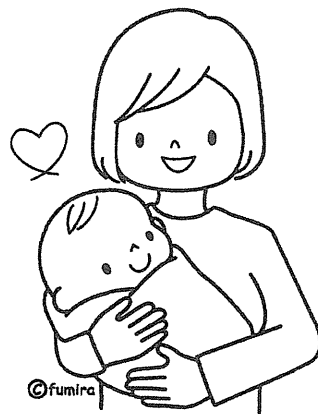
この時期の赤ちゃんは授乳回数や、うんちやおしっこ回数も多いし、2～3時間おきに起きるので、お母さんはどうしても睡眠不足になり疲れもたまりがちです。お母さんは赤ちゃんの世話を中心に考えて、炊事、洗濯などは周りの方になるべく任せましょう。朝でも昼でも寝られるときに寝ておきましょう。

【こんなときはもう一度診察を】

- 体温が急に高くなる
- 黄疸がどんどん強くなる
- ぐったりしている
- 白っぽい便が続く

受診MEMO

*おっぱいやうんち、湿疹、爪の切り方など心配ごと、気になることは書いておきましょう



アトピー性皮膚炎

【ポイント】

顔やほほ、耳や首のまわり、ひじやひざの内側などに、かゆみのある湿疹がでます。

よくなったり悪くなったりを繰り返したり、年齢によって症状が変わったりします。ひっかくと悪化します。アトピー性皮膚炎の原因は、皮膚が弱く敏感、食べ物やダニにアレルギーがあるなど、さまざまな原因があります。

【治療】

●スキンケア

皮膚を清潔にして保湿するスキンケアがとても大切です。

●塗り薬(ステロイド外用薬など)

皮膚の状態をよくしたり、かゆみをとめます。

●飲み薬(抗アレルギー薬)

アレルギー反応を起こしにくくします。

●環境整備

身の回りの環境を整え、かゆみやアレルギーを起こす原因(ダニなど)を減らします。

●除去食

アレルギーを起こす食べ物(卵など)を食べさせない方法ですが、医師の指導のもとに、慎重に行います。

【家庭で気をつけること】

●食べこぼしや汗はこまめにふきましょう。

●温めるとかゆくなるので、お風呂はぬるめに、布団や衣類もかけすぎないようにします。

●顔や体は、石鹸を十分に泡立て、手で皮膚を洗いましょう(ナイロンタオルなどでこすることは避けましょう)。

●爪はこまめに切りましょう。

●衣類は木綿製で、チクチク(首にフリルがあたるなど)しないデザインにしましょう。

●洗濯はすすぎをしっかりと行いましょう。

●除去食にするときは主治医に必ず相談してください。自己流でやると栄養障害を起こすおそれがあります。

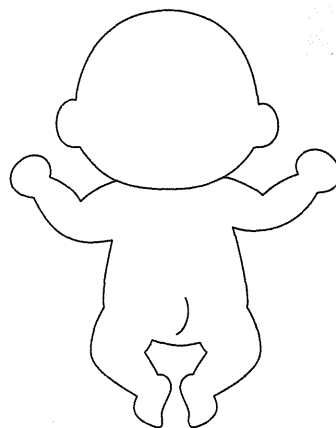
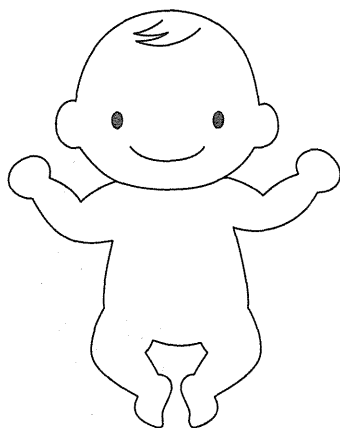
【こんなときはもう一度診察を】

■治療を2週間続けても、症状がよくなりないうち

■皮膚の腫れや膿がでたとき(とびひや水イボになったときは、別の治療が必要です)

受診MEMO

*湿疹やひっかき傷のある場所、期間など気がついたことをメモしておきましょう



気管支ぜんそく

【ポイント】

ゼーゼー、ヒューヒューという、呼吸が苦しくなる発作を繰り返します。発作は夜や早朝、季節の変わり目などに起きやすいです。

アレルギーで発作が起きることが多いので、原因となるアレルゲンを探すために検査をします。仮設住宅や転校など環境の変化で心因性の発作を起こすこともあります。

【治療】

●環境整備

ダニやハウスダストなどアレルゲンを取り除きます。

●発作時の治療

呼吸が苦しそうなときは受診しましょう。吸入や注射、点滴などで、程度によっては入院することもあります。発作を繰り返す場合は、発作時に使う薬（気管支拡張剤など）が処方されることもあります。

●発作予防の飲み薬や吸入

発作を起こしにくくするため、毎日、飲み薬や吸入を行います。数種類の薬が処方されたときは、使い方をよく確かめておきましょう。

【家庭で気をつけること】

●家の中でタバコを吸わないで。これを機に禁煙しましょう。

●まめに掃除をしましょう。

●じゅうたんは、敷かないようにしましょう。

●布団は天日干し、枕カバーやシーツはこまめに取りかえましょう。

●濡れたタオルを室内に干す、加湿器（定期的な掃除を忘れずに）などで室内の乾燥を防ぎましょう。

●イヌやネコの毛、小鳥の羽毛などはアレルギーの原因となります。ペットの飼い方を見直しましょう。

●かぜをひくと発作が起きやすくなります。早めに受診しましょう。

【こんなときはもう一度診察を】

■呼吸が苦しくて顔が青いとき

■発作がひどく眠れないとき

■一旦薬でおさまっても、次の日もまた発作がおこったとき

受診MEMO

*発作がおきたときの様子をメモしておきましょう

日付	
気温・天気	
かぜ症状の有無	



子どもの発達

【ポイント】

赤ちゃんや子どもが心身ともに順調に成長しているかは、首すわりなどの運動発達、あやすと笑う、言葉話すなどの知的発達を見ればわかります。

乳幼児健診は、発達をチェックしやすい以下の月齢に行われます。各地区で、公費負担（無料）で行われるので母子手帳を持って参加しましょう。

発達は個人差が大きいものです。ほかの子どもと比較するのはやめましょう。

【発達の目安】

乳幼児健診で見るポイントです。全体の80%ぐらいの子ができる目安ですが、個人差も大きいものです。

●4カ月

- ・興味のあるものを目で追う
- ・あやすと笑う
- ・首がすわる
- ・お母さんとほかの人と区別がつく

●10カ月

- ・(ものに)つかまって立つ
- ・バイバイなど大人のまねができる
- ・はいはいする

●1歳6カ月

- ・支えなしに一人で歩く
- ・絵本を見て知っているものを指さす
- ・ママ、パパといった意味のある言葉をいう
- ・「お外にいこう」というと玄関に行くなど大人のいうことを理解している

●3歳

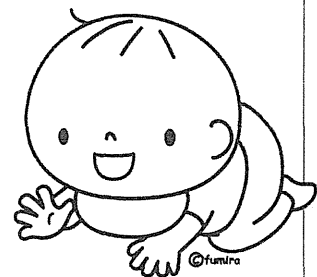
- ・足を交互に出して階段をのぼる
- ・三輪車をこぐ
- ・お手本を見て、円をかく
- ・名前(姓名)がいえる

【乳幼児健診の活用】

乳幼児健診は、発達チェックをするだけではありません。心配なこと、気になることを気軽に相談しましょう。

受診MEMO

*寝返り、おすわり、つかまり立ち、笑ったなど、初めて記念日を書いておきましょう



子どもの 事故予防&応急手当

【ポイント】

●事故予防

赤ちゃんや子どもは、昨日までできなかったことが、突然できるようになることがあります。子どもの目線になって、身の周りの危険チェックをしてください。

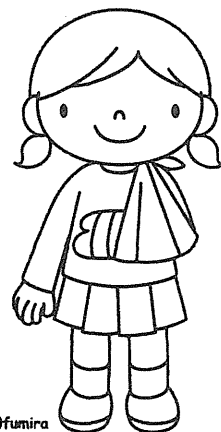
●事故が起こったら

意識がなければすぐ病院へ。泣いていれば意識はあります。あわてないで、応急手当をして、ケガの様子を確認します。

事故予防チェックシート	チェックボックス	予想される事故	もし事故が起きたら
ベランダや窓のそばに、踏み台になるものをおいている？	YES / NO	転落	意識がない、手足や目の動きが変、出血が止まらない ⇒すぐ病院へ
階段に、ゲートをつけていない？	YES / NO		
ベビーベッドの柵はいつもあげていない？	YES / NO		
ビーナッツやキャンディを食べさせている？	YES / NO	のどに詰まる	背中を強く叩く ⇒呼吸が苦しそうなら病院へ
ブロックやおはじきなどが散らかっている？	YES / NO	誤飲	何を誤飲したか確認、観察（うんちに出るのを確認） 水を飲ませ、口に手をいれて吐かせる そのまますぐ病院へ（吐かせない） 薬の名前を確認して、病院に問い合わせる そのまますぐ病院へ
台所洗剤、シャンプーが子どもの手の届くところにある？	YES / NO		
トイレ洗剤、灯油が子どもの手の届くところにある？	YES / NO		
大人の薬が子どもの手の届くところにおいている？	YES / NO		
たばこや灰皿、子どもの手の届くところにおいている？	YES / NO		
ポットやアイロン、子どもの手の届くところにおいている？	YES / NO	やけど	流水で15分以上冷やす（衣服を着ているときはその上から） ⇒手指や顔、性器のやけど、水ぶくれのとき
鍋料理など卓上で調理する？	YES / NO		
お風呂や洗濯機の水、いれたままになっている？	YES / NO	溺水	意識がないときはすぐ病院へ
車に乗せるときはチャイルドシートをしていない？	YES / NO	交通事故	意識がない、手足や目の動きが変、出血が止まらない ⇒すぐ病院へ
自動車の中で子どもだけになることがある？	YES / NO	熱中症	日陰で体を冷やし水分補給 ⇒意識がないときはすぐ病院へ

YESがあったら、きょうから直しましょう

受診MEMO



©fumira

震災後の 子どものこころのケア

【ポイント】

震災で大きな衝撃を受けるのは、大人も子どもも同じです。避難所や仮設住宅での生活、家族構成の変化、転校・「子どもだからすぐに慣れる」ということはなく、子どもなりにいろいろ感じています。その際、子どもは言葉ではなく身体症状や行動で恐怖や不安を訴えることがよくあります。

一方、子どもは、苦しい時期を乗り越えて、立ち直っていく力が本来備わっています。

子どもの生命力を信じて、子どもの気持ちを受け止め、ストレスを発散できる環境をつくっていくことがたいせつです。

【治療】

子どものこころのケアで最も大切なことは、心理社会的サポートです。家族だけで抱え込まず、気がかりがあるときは、子どもが日常的に関わっている学校の先生や保育園の保育士にも相談することが大切です。

そこで解決しないときは、保健センターや病院、かかりつけの小児科医に相談するといいでしょう。「いわてこどもケアセンター」、「児童家庭支援センター大洋」(TEL 0192-21-3130)も活用しましょう。カウンセリングや遊びを通じたケアなど心理精神的ケアが必要なこともあります。

【家庭で気をつけること】

●子どもの訴えをよく聞きましょう

震災のあと、子どもが「小さな物音に驚く」、「いつも親と一緒にいたがる」、「暗いところをこわがる」、「夜泣きする」というのは、あたりまえの反応です。子どもの訴えをよく聞き、抱っこするなど子どもを受け止めているというサインをだしてあげましょう。

●ストレス発散の場を作ってあげましょう

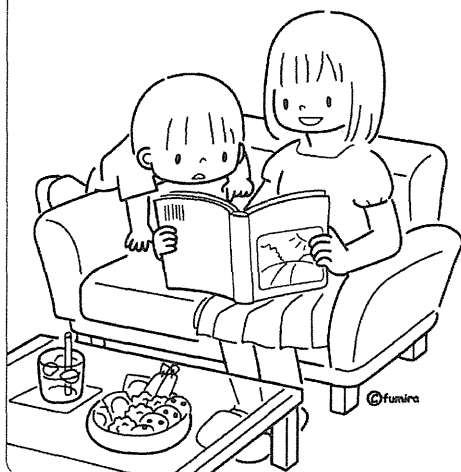
子どもによっては我慢して、頑張っ「いいこ」でいることもあります。とくに、小学校高学年から中学生といった思春期前の子どもは、自分の言いたいことも言わず、がまんする傾向があります。ときどき、ストレス解消の機会を作ってあげてください。

【こんなときはもう一度診察を】

- 引きこもる
- 攻撃的で暴力をふるう
- 食欲不振
- 気持ちが落ち込み、笑わない
- 落ち着きがなく、いつもうろろする

家庭や学校、保育園で解決できないときは、遠慮せずに、病院や「児童家庭支援センター大洋」など専門家に相談するといいでしょう。

受診MEMO



子どもの栄養と食事

【ポイント】

家族と一緒に楽しく食事をするのがたいせつです。食事は、体だけでなく、心を育てる栄養です。

食べる量や好き嫌いは個人差が大きいものです。そのとき嫌いでも、食卓に用意されていて、大人が食べていけば、そのうち食べるようになります。

【家庭で気をつけること】

●赤ちゃんの栄養

赤ちゃんにとっては母乳がいちばんです。ただ、母乳が足りない、授乳ができないときはミルクを足してあげましょう。

●離乳食の進め方

離乳食は、母乳やミルクを飲んでいて赤ちゃんが食物を嚙んで食べられるようにする練習です。生後5～6か月ごろ、ドロドロした状態から始め、徐々にかたくしていき、食物の種類も増やしていきます。最初は嫌がって舌で押し出してしまうことも多いですが、気長に続けていると食べるようになります。

●幼児の食事

栄養バランスが大切です。家庭の献立が糖質(ごはん、パンなど)、タンパク質(肉、魚、豆腐など) ビタミン・ミネラル(野菜・海草など)のバランスをとっていれば、子どものために別に作る必要はありません。

食事とおやつをきちんと区別しましょう。少食だからといっておやつをたくさん与えてはいけません。

また、水分補給は水や麦茶が基本、ジュースや炭酸飲料などの飲みすぎは避けましょう。

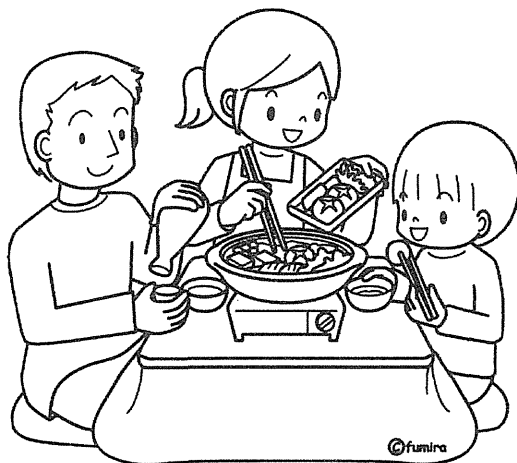
【こんなときは受診を】

■食物アレルギーが疑われるとき

特定の食物(乳幼児では卵、牛乳、大豆、小麦など)を食べた後、じんましんや下痢、ゼーゼーなどの症状がでたときは食物アレルギーかもしれません。そのままにしておくとショックを起こすことがあります。逆に自己判断で食物除去をするとカロリー不足や栄養の偏りがでる恐れがあります。かかりつけ医を受診しましょう。

受診MEMO

*食べる量、好き嫌い、食べた後に口の周りが赤くなるなど、気になることをメモしておきましょう



被災地での医療支援活動と 情報収集網の構築

浦部 大策¹⁾ 帖佐 徹¹⁾ 岩田 欧介²⁾ 松葉 剛³⁾

大災害が起こると、診療所や病院施設、医療従事者も様々な程度・様態で被災する一方、大量の外傷患者が出現することで、診療の現場は大混乱に陥る。その場所自体がどんな状態にあるのか、今何がより必要か、どんな介入が可能か、内部事情を掴めない状況になる。このような混乱した場所で医療支援に取り組むのであれば、現地の現状分析、目標設定、活動内容選定、といった論理を構築して、その場所が必要とするものを踏まえて活動展開する努力が必要である。しかし、日常の仕組みが壊れた中で、現地にどのような医療が必要か、現地事情を反映できるような情報を収集するのは難しい。東日本大震災で現地支援に赴いた医療ボランティアチームの多くも、現地でどのような医療が求められているのか情報を持たないまま、大災害では診療ニーズが高いという推測を基に診療活動を展開していた。

被災地に起こる被害様態は災害の種類や発生場所によって異なり、被災者を取り巻く医療環境も時間経過と共に変化する。診療支援が現地で常に第一に求められ続けるとは限らない。したがって推測で開始した医療活動は、現地事情が判るに従い、ニーズを踏まえた論理的な活動となるよう活動内容も修正されていくべきである。ところが実際の災害支援の現場では、診療のニーズがどの程度あるかの判断だけで、活動内容の見直しはなされていない。被災地での医療事情を把握できるよ

うな情報収集が不十分であり、発災後時間が経っても、現地医療ニーズを客観的に把握できるような状況には至らないからである。

では、現地の医療ニーズとはどのような情報に反映されるのか？被災地での診療活動でも診療録が作成されるが、診療録は現地で実践された医療そのものである。とすると、この診療録情報を分析すれば、その地域の医療ニーズを把握できるのではないか？このような考えから、筆者らは東日本大震災において陸前高田市で診療支援活動に参加した際、自身の診療活動を通して集めた診療録情報を使って、地域住民の受療状況について分析を行った。さらに、現地で活動する他の医療支援チームと合同で感染症情報網の構築を試みた。その経験を基に、被災地での医療支援活動と情報収集網の構築について述べさせて頂きたい。

被災地での医療情報についての考え

被災地のニーズに沿った医療支援活動を展開するためには、被災地の今を把握することが必要であり、そのためにはそれを反映する情報を集める必要がある。とすると、被災地支援では、まず現地を反映するような情報を集める態勢を緊急に作る事が非常に重要になる。では、非常時に、どんな情報を、どのような形で収集することができるだろうか？医療情報の収集法として、まず平時の医療情報収集態勢をレビューする。

1) うらべ だいさく、ちょうさ とおる：聖マリア病院
連絡先：☎ 830-8543 福岡県久留米市津福本町 422

2) いわた おうすけ：久留米大学小児科
3) まつば つよし：東京臨海病院

1. 平時の医療情報

地域の医療事情について、平時にはどのようにして情報を収集しているのか？ 通常、医師は診療活動を行えば、患者診療記録を残さなければならぬ。この診療録には、患者の年齢や住所、職業などの個人の属性のみならず、主訴、疾病、服薬など、患者に関する受療事情、感染症の有無など、大量の医療情報が収集されている。つまり、診療録に記載された情報は患者に提供された医療そのものであり、地域の医療事情そのものなのである。この診療情報を診療所や病院から集めて集計すれば、その地域の受療動向、医療ニーズを数値化、並びに可視化することが可能になる。平時には、行政側から医療機関に指定された項目についての情報提供が要請され、それに応じて医療機関から行政に情報提供がなされている。これらの情報は最終的には日本の国レベル、県レベルにおいて、医療政策を策定する上での重要なエビデンスとしてまとめられ利用されている¹⁾。

2. 災害時の医療情報

災害時には、平時に情報源となっている地域の医療施設も被災によって機能が著しく低下するため、普段の医療情報収集網は機能しなくなる。しかし災害時には、地域の医療機関のパワーダウンを補うために、発災後早期から多数の医療ボランティアチームが被災地に入り、診療の多くを代行する。これらのチームは、自分たちの実施した診療について形式に差はあるものの、様々な形の診療録を作成して記録を残している。つまり非常時であっても医療事情を示す情報は医療関係者によって収集されているのである。この診療録に収められている情報は、実際に被災地の中で行われている診療そのものであるから、同じ地域で活動している医療チームが診療録情報を持ち寄り、日々の情報を迅速に分析すれば、地域の直近の医療実情を反映する非常に有用な情報になるはずである。

医療情報収集での優先項目

被災地の医療管理という視点で、特に優先して収集すべき情報が2つある。1つは、住民の受療

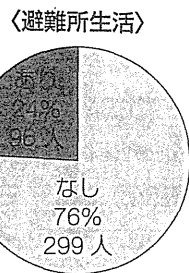
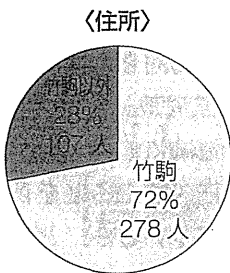
動向を把握するための情報であり、もう1つは、感染症発生動向を把握するための情報である。前者では、被災地における住民の受療動向を把握し、その地域にどのような診療ニーズが発生しているかを把握することを目的としている。どんな外傷患者が多いのか、どんな慢性疾患を持った人が多いのか、どんな薬剤、器材を必要とする疾患が多いのか、といった事情がわかるような情報である。後者は、被災地において災害後に問題となりやすい感染症の発生動向を監視するのが目的である。災害では社会を支えるインフラストラクチャーも破壊されるため、感染症に対しての防御能力が非常に脆弱になる²⁾。感染症流行を阻止する上でも、このサーベイランス活動は非常に大事である。

これら2つの情報は、被災地に対する方針を策定し、管理していく上で重要な判断根拠になるし、医療領域での災害の影響を後で検証しようという時にも非常に有用になる。以下に、筆者らが陸前高田市で実施した、診療情報からの受療動態把握のための情報分析と、感染症発生監視網の構築について述べる。

1. 地域住民の受療動向関連の情報

診療録からは、受診者の住所、年齢、生年月日などの情報に加え、基礎疾患の有無(内服薬の有無)、来院時の主訴、災害との関連、避難所暮らしの有無、診断分類、といった地域住民の受療動態を示す基本的な情報を引き出すことができる。図1に示すのは、陸前高田市における竹駒仮設診療所(聖マリア仮設診療所)に、2011年3月24日～4月22日までに訪れた患者の状況である。発災後3週間が経過した4月には、救急治療を要する患者の受診はなく、地元の高齢者が慢性疾患のための内服薬をもらうために、何度も診療所を受診するのが主であり、災害前とほぼ同じ疾病構造に戻っているものと考えられた(図2)。図3は受診時の主訴、図4は受診患者の被災前の住所をGIS(Geographic Information System)²⁾を使って表示したものである。津波被害に遭った人かそうでない人が判別できる。

患者の多くは地元の竹駒に居住する人たちであった。津波で家の被害を受けた人が少なかった。



年齢	竹駒地区	竹駒地区以外
0~14 歳	22 (7.9)	11 (10.3)
15~64 歳	117 (42.1)	60 (56.1)
65 歳以上	139 (50.0)	36 (33.6)
合計	278 (100)	107 (100)

カイ 2 乗検定 p 値 0.015 患者数 (%)

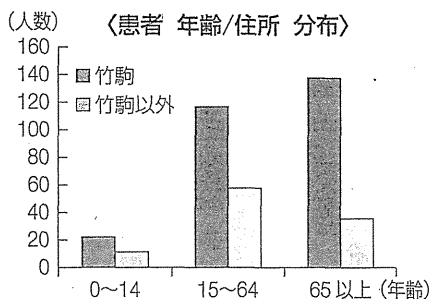
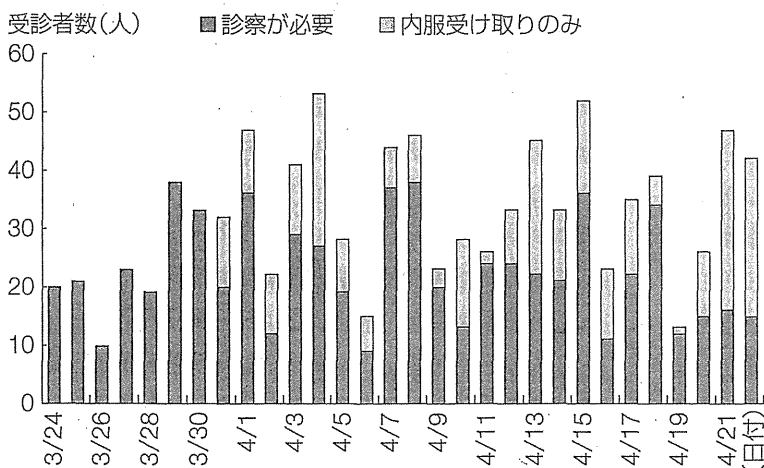


図1 竹駒仮設診療所における患者背景—患者 住所 分布 (385名；不明12名)



診療開始初期から急性期患者の受診は殆どなかった。長期内服薬の処方を希望して受診される患者の割合が非常に大きかった。

図2 竹駒仮設診療所における患者数の推移 (2011.3.24~4.22 : 30日間)

ここに示したのは、われわれの診療録から得られた被災地住民の受療動向を、現地で活動している時期にまとめたものであるが、もしこれらの資料を他の医療チームの情報と統合して作成できれば、毎日でも週ごとでも、陸前高田市の住民の受療状況はかなり詳細に数値で表現できるはずである。そこで朝夕のミーティングで他のボランティアチームに情報の共有化を提案したが、各チームともメンバーの入れ替わりが早く、収集項目に関

する同意が得られず、また後述のデータ処理の問題も解決できなかったため実現できなかった。

2. 感染症発生監視

被災地では、上水施設、下水施設、生ごみ処理施設など、生活の支持基盤となるインフラストラクチャー設備も一緒に破損することが多い。これらの設備は、病原微生物を人間の生活から隔離する役割があり、これらが破壊されると種々の感染症の感染源、感染経路が容易に成立する。また、被災によるストレスや、被災後の避難所での共同生活のストレスなどのために、被災者は感染症への抵抗力が弱まる。したがって、災害後の被災地では、感染症が大流行してくる危険性が極めて高くなる。何らかの感染症が被災地に侵入・流行し始めた場合、その対策を講じるには、侵入した感染症の種類、流行の広がりを素早くキャッチする必要がある。そのためにはできるだけ広がりを持って監視活動を行うことが重要である。となると、被災地における現実の感染症監視活動では、同じ地で活動する他の医療チームと共同して情報を迅速に

集約、処理することが、感度の高いサーベイランス網を構築する上での要となる。被災地における感染症対策の1つとして、われわれが陸前高田市で試みた臨時的サーベイランス網の構築と感染症の出現監視方法について、本誌77巻1号(今年1月号)で述べているので参照して頂きたい³⁾。

情報収集網の形成

情報収集網を形成するための構成者は、公私を