

# 令和6年度 就学前児保健研修会

---

事前質問・事後質問回答集

# 目次

---

- |                  |        |
|------------------|--------|
| 1. 成長と栄養に関する質問   | Q1～3   |
| 2. 食と発達障がいに関する質問 | Q4～8   |
| 3. 感染症に関する質問     | Q9～12  |
| 4. その他           | Q13～19 |
- (医療的ケア児、意見書、健診 等)

## Q1

1歳双子で2人とも4か月身長が伸びない。体重も少ししか増えていない。当初は臥位測定から立位測定に変わったタイミングでの誤差と見ていたが、やはり伸びていないと思い、タイミング的に1歳半健診だったので相談してもらったが、「様子を見ましょう」と言われたただけだった。身長が数か月伸びない事はそこまで気にしないでいいのか(成長曲線は年齢の平均値上である)。

発育曲線での成長の把握は大変重要です。一方で臥位での長さの測定はおっしゃる通り誤差が大きいこともあり、成長曲線だけの判断では、その子の発育の評価は難しい面があります。生理的にも1歳以降6歳頃まではカウプ指数(BMI)は下がっていくことも配慮します。

元気で活発に動いているのか、発達的に言葉も出てきているのか、また食べる量は確保されているのか、嘔吐や下痢がないか、発熱を繰り返していないか等、総合的な発育の判断が必要だと思われます。

## Q2

9ヶ月で中期食を食べている子が、ミルクを1日に4回程度(1回200～220ml)飲んでいますが。保護者の意向でハイハイの時期を長くさせたい(つかまり立ち避ける)という意思もあり、咀嚼と運動機能は繋がっていると前回の研修で伺いましたが、活動量増やせない・食事形態が進まない→ミルク飲む量も減らないことに繋がるリスクあります。保護者対応でどこを重点的に話せば良いかお伺いしたいです。保護者(日本人)も意思疎通が難しく、うまく理解できない状態です。

---

成長と栄養の観点から、成長があつての発育です。  
しっかりとした体を作ることが発達を促します。

### Q3

給食を委託会社に委託しているので、離乳食の食材や調味料等でお願いがしにくい場合があります。離乳食を進めるうえで大切にすることなどを教えていただけたら、委託会社との話し合い等で具体的に提案ができると思いますので、教えてください。

---

赤ちゃんのペースに合わせることが基本です。嚥下機能の発達に合わせて、食形態を上げていくわけですが、早すぎると丸呑みになってしまいます。

食材や調味料に対しては厳密なルールはないと考えます。

## Q4

入所児童に白ご飯しか食べれない等、特定の食材しか摂取できない児童が増えているように思います。その理由や対応が知りたいです。

家での食事内容により食べたことがないため「食わず嫌い」ということもあるかと思いますが、発達特性により(自閉傾向をもつお子さん)そうなっている場合があります。その場合は②の質問と同様、栄養面より本人のこだわりを優先してあげてください。入所当初は定型発達のお子さんより緊張や不安が強いことが多く、そういう時はこだわりが強くなりやすいです。

いつもと同じということがこのようなお子さんは安心しますので、同じ物を食べるということが安心につながります。落ち着いてから新しいことにチャレンジしてもらう方がいいと思います。

## Q5

食に偏りがある子どもに、食べる意欲をもたせたり、保護者への食への意識の高め方を啓発したりしていきたいが、理解を得られにくいので、どうしたものかと悩んでいます。

一概には難しいですが、本人の興味のあるものから取り組んでいけばいかがでしょうか。自閉スペクトラム症(自閉傾向のある子)もこだわりの特性から食にもこだわりがあることが多く、食べれるものが限られることがあります。ストレスがかかると余計にこだわりが強くなるため、無理強いするとさらに食べれるものが限定されていきます。食べることができなくなり、拒食症になってしまうこともあります。

食べれるもの(白米だけだったりも珍しくない)をしっかりと食べるということに集中して、こだわりが和らいでいったときに他のものを与えてみるというのがいいかと思います。こういう時は急がば回れです。

## Q6

食の細い子に対して成長曲線にはギリギリ入っているがどう見ていけばよいか困っています。発達障害との関係も詳しくお聞きたいです。

---

成長曲線にあてて標準を下回らないように注意してください。発達障害の自閉スペクトラム症のお子さんはこだわりのため食べれる量が少ないことがあります。無理強いせずに本人のペースで対応してください。曲線を下回るようであれば受診を勧めてください。

## Q7

発達障がいの疑いなどがある場合に園から保護者へ伝えるのはなかなか難しいため、健診のタイミングなどで連携することで囑託医の方に気を付けて見ていただいたりできるものなのかどうかお伺いしてみたいです。

他にも偏食の子どもを持つ保護者とどのように協力して取り組むべきかや、救急時の対応などもぜひ研修でご教授いただきたいです。

---

病院でも風邪などで受診された時に、“発達障がいがありますね”とは言いにくいです。

ケースバイケースになると思いますが、普段の生活の中で気になるところがあれば囑託医にご相談していただいて、その先生が対応が難しい場合そこから紹介していただくとかはいかがでしょうか。

## Q8

極度の偏食について食べられる物が限られている(ASD傾向)。例えば、ごはん・鶏肉のみ。メニューによっては給食は白ご飯のみしか食べない。栄養面で大丈夫なのか。成長に問題はないのか。食べられる物を増やす方法。

栄養は理想とはかけ離れてしまいましたが、本人の特性にあった対応をすることが先決です。安心が得られてこだわりが和らいでいく時に(給食の時間に興味が出てくるなど)食べられるものを広げていくのが妥当と思います。成長が悪くなるときもあります。その際は受診を促してください。

Drによりますが、栄養改善の対策をしたり、薬物療法で改善が期待できるときもあります。特性のある子でも褒められるとうれしく感じるので、少ししかできなくても褒めてあげると自信ができて食べれるようになることもあります。発達障害の対応の基本は自尊心をあげていくことです。

## Q9

保育所は集団生活なので、感染症の可能性があればできれば検査して診断していただきたいのですが、病院の対応としては難しいですか。

まず、保険診療というものは「検査ありき」ではないことをご理解下さい。そもそも検査は、一人一人の病状の経過の中で、その必要があった場合に初めて行うものです。また、医師側が検査したいと思っても、保険診療のルール上、検査が認められていない場合も多いです(詳細は次の質問の回答参照)。

また、医学的に見て無意味な検査もできません(しません)。例えば、当院では、胃腸炎の子どもにノロウイルスやロタウイルスの迅速検査は、基本、行っていません。その理由は、この二つのウイルスを区別することは、とりあえずその患者さんの治療に対して特段に影響はない(すなわち、ノロであってもロタであってもお薬は同じだ)からです。更に、検査のタイミングや感度(検査の出やすさ)の問題もあります。発熱後すぐに検査してもインフルエンザなどは陽性に出ないことはもう皆さんご存じですよ。早すぎる検査は偽陰性(本当はその病気になっているのに陰性と出てしまうこと)を生じます。保育所側は早め早めの検査を求めがちですが、以上のような理由でできない(しない)場合も多々あることをご理解ください。

## Q10

マイコプラズマ肺炎が流行しているが病院では検査の感度が低いため検査せず薬の処方のみで登園してくる園児が多かった。そのような園児に対して保育園ではどのような対応をするのがいいのか？(咳がひどければ早めのお迎えをお願いするなど)

マイコプラズマの場合、早目に隔離し(帰宅させ)ても感染拡大を防ぐのは難しいでしょう。まず、潜伏期間が2～3週間程度はありますので、1週間程度の隔離(学級閉鎖)をしても感染は抑えられません(園では学級閉鎖そのものが無理ですね)。また、発症した後も数週間程度は他人への感染力があります。

更に、今のマイコプラズマは(百日咳も同じですが)世界中で耐性菌が増えており、抗生剤(抗菌剤)を投与しても感染力のある期間が短くならない(なりにくい)という特徴があります。

## Q10

マイコプラズマ肺炎が流行しているが病院では検査の感度が低いため検査せず薬の処方のみで登園してくる園児が多かった。そのような園児に対して保育園ではどのような対応をするのがいいのか？(咳がひどければ早めのお迎えをお願いするなど)

また、現在の診療ガイドラインでも、早期の抗菌剤投与は(特に乳幼児の場合副作用なども勘案されて)勧められていません。園で発症者が出た場合、最初の第1例目を素早く帰宅させて、数週間もの間出席停止にすると、うまくいけば感染を押さえ込めるかもしれません。でも、2024年のような大流行が生じた場合、園での感染制御は事実上無理でしょう。

さらに、RSやヒトメタニューモウイルス、ノロやロタウイルス等も、症状が治まった後も数週間から場合によっては数か月も、鼻水や便から他人へ感染させる場合があります。なので、濃厚な身体接触がほぼ常に行われている保育園等では、これらの患児を早めに帰らせたところで、感染を抑えることは大変難しいのです。

## Q10

マイコプラズマ肺炎が流行しているが病院では検査の感度が低いため検査せず薬の処方のみで登園してくる園児が多かった。そのような園児に対して保育園ではどのような対応をするのがいいのか？(咳がひどければ早めのお迎えをお願いするなど)

質問文にも書かれたようにマイコプラズマ(と百日咳)は、迅速検査の精度が悪く、偽陰性・偽陽性共にかなり多いことが知られています。ですが、この二つにはより感度の高い検査が使えるようになっていきます。しかし、これは迅速検査ではなく、結果が出るまでに日数がかかるのが難点です。なお、現在百日咳が大変増えています。

百日咳はワクチンで予防できます。乳児期早期の百日咳は重症化しやすく、死亡することもあります。積極的なワクチン接種を勧めてあげてください。母体への接種も安全で有効です。

## Q11

手足口病にかかった園児が、発熱もなく食事がとれると登園する園児がほとんどであるため、感染期間が長く一人かかると流行することが多い印象。もう少し登園の基準を厳しくした方がいいのか？

保育園での感染症対応は、子ども家庭庁定める「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023（令和5）年5月一部改訂）」に従う必要があります。そこには手足口病について「回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出される」とあります。上の質問などと同じく、手足口病も症状が治まった後も感染力が長く持続するのが特徴です。症状が治って元気になった子を、感染力がありうる期間全てを休ませるのは現実には難しいでしょう。ということで、医学的にみても現行の規定で良いのです。

■ 保健所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023（令和5）年5月一部改訂）

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/o51o1oguideline>

## Q12

水いぼの治療方法(除去する病院や塗り薬、自然治癒等治療方法がさまざまである)、どの治療方法を園として勧めるべきか？

どの方向も一長一短があり、完璧ではありません。主治医の判断に任せましょう。

そもそも水いぼはウイルス疾患です。ヒトに感染しても、皮膚にイボを作るだけで、発熱など大した悪さ(症状)を引き起こすことなく、自然経過で半年程かけてようやく抗体ができて、身体から排除されます。それまで間は、何回つぶしても、焼いても、摘み取っても、また再びいぼが出現するのです。アトピー性皮膚炎があったりトビヒ(伝染性膿痂疹)になったりして、一時的に悪化する場合を除いて、本来特に受診も不要です。プール入水や集団保育に差し支えるものではありません。園側が特定の治療法を勧めるべきではありません。

## Q13

医療的ケア児が就学に向けて、保育所と学校との連携について学習、学びを深めたいです。

講演中にもお伝えしましたが演者がかかわったものとして参考資料として以下2つがあります。

- ① 「医療的ケア児の栄養療法サポートブックー食と栄養ですべてのこどもと家族に“喜び”を一」が診断と治療社から販売されました。この中に制度や様々な立場からのサポートの実際などが記載されています。
- ② 大阪府医師会 小児の医療的ケア委員会で作成した小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル(改定第3版)があります。大阪府の委託事業でもあります。

<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/homecare.html#chapter03>

## Q14

食物アレルギーでの緊急対応時（アナフィラキシーが疑われる場合）に、下痢症状が出た場合、どのタイミングでおむつ替えをしてあげるとよいのかが知りたいです。

---

下痢の原因は多岐に渡るので、食物アレルギーによって起こるかは慎重に判断する必要があります。おむつ替えのタイミングは通常の下痢の場合と変わりません。臀部が荒れないようにしてあげてください。

## Q15

便秘やいふん症への対応が知りたいです。幼児でトイレに行く度に便が漏れている児童がいます。どのように対応すべきか悩んでいます。原因や何か少しでも改善される方法があれば教えて頂きたいです。

乳児から幼児への成長とともに、大蠕動や直腸肛門反射という自律神経による受動的な反応であった排便は、外肛門括約筋を緩め、腹圧を高めるという能動的な行動を伴うようになり、トイレトレーニングの結果、社会的に容認される行動として排便を制御できるようになります。便塊が直腸にたまって栓をしてしまう場合には、ちょっと気張ったぐらいでは排便できなくなり、さらに便秘になってしまいます。固い便が栓をした状態(便塞栓といいます)になり便の上方の水便が漏れ出る状況になり便が漏れる状況になります。すみやかにこの栓を取ってやることが大事で、医療機関に行ってもらう方がいいです。栓を取った後に、便がたまらないように、薬を飲んだりして排便の習慣をつけることが大事になります。便の栓ができないように、トイレ習慣は大事になります。

## Q16

お熱はない状態で、咳がひどい場合はお休みしてもらってもいいですか？下痢の場合や嘔吐の場合もどうですか？

急性の下痢や嘔吐は感染症の原因であることが多いですので、感染症としての対応が必要です。一方、慢性の下痢や嘔吐では、感染症以外の病気を考える必要があります。2週間以上続く下痢で、体重が減ったり、体重の増加が悪い場合などは食べ物が合わなかったり、免疫の病気があったりすることがありますので、医療機関へつなぐ必要があります。慢性の嘔吐においても、体重が減ったり、体重の増加が悪い、吐物に血が混じる場合は、医療機関へつなぐ必要があります。便秘も嘔吐の原因になりやすい。乳汁が主たる栄養の場合、げっぷを出さないと嘔吐の原因になります。しっかりげっぷを出してあげてください。

## Q17

どのような検査が自費になりますか。

まず大前提として、企業や学校園が自分たちの都合で「検査をしてもらって来て」と求めた場合、原則として、保険適用外となります。これは保険診療の基本ルールです。

例えば、「近くで流行っているから、(本人には熱もないのに)念のため検査をしてもらって来て」などと学校園あるいは企業が求める場合です。これは検診と同じ扱いとなり、本来、自費診療となるものです。その場合、検査を求めた企業や学校園側がその費用を負担するのがルールです。ひとつ前の質問の答えにも書いたように、保険診療上検査が認められるのは、個々の患者の病状に応じて診療上(治療上)必要となった場合のみです。

## Q17

どのような検査が自費になりますか。

さて、ご質問の個別の検査については、以下のような場合保険適用外となります。

小児の感染症の迅速検査(簡易検査)で、主なもののみ(詳細な条件は大変ややこしいので省略)を挙げておきます。

- 発症後48時間以上経ってからのインフルエンザ検査
- 1歳以上の子へのRSウイルス検査
- 6歳以上の子、または、6歳未満でも肺炎が強く疑われない子へのヒトメタニューモウイルス(hMPV)検査
- インフルエンザとRSウイルスとhMPVの3種類の検査を同時にすること(2種は認められます)
- 3歳以上の子への便中ノロウイルスの検査 など…

## Q18

健診時のプライバシー配慮について保育園児に対しても配慮が必要ですか？

1. 就学前ということで年長児に関しては男女分けて健診を受けさせる園もあります。しかし、小学校では1～3年生は男女混合で健診しているところが多いと思います。
2. プライバシー確保のために、健診現場は衝立で仕切る、窓など外部から見えないようにすることが重要です。
3. 健診は医学的見地から脱衣で行う必要があると思います。
4. 保護者が入らないこと、無断撮影等の事案があります。
5. 健診項目、内容は学校健診に準じます。

## Q19

保護者が記入する意見書、登園許可書について(医療のひっ迫を避けるための)混乱が起きないのかどうか。どのようにすればいいのか知りたい。

1. 学校において第2種感染症は登校可能までの日数が明記されているため意見書は不要です。
2. 第3種感染症として扱う可能性のある感染症は、医師が登校可能と判断する必要がありますが、書面は原則不要です。
3. 登園、登校に関しての最終判断は校園長になります。そのため出席可能日について医師と校園長の見解が異なることがあります。

**次回の就学前児保健研修会は  
令和7年12月17日(水)に開催されます。  
皆様方のご参加を心よりお待ちしております。**