

保育園・幼稚園における けいれん対応マニュアル

～熱性けいれんを中心に～

平成 29 年 3 月

福岡市医師会
保育園・幼稚園保健部会

はじめに

熱性けいれんは5歳までの発症頻度が高く、それ故、保育園幼稚園で遭遇することが多い疾患です。今回、保育園・幼稚園保健部会では福岡市内の保育園・幼稚園におけるけいれんの状況について調査を行い、その解析に基づいて対応マニュアルを作成いたしました。マニュアルには、けいれんの概説及び現場で必要な観察事項、救急車要請の基準等、医療従事者でない先生方にもわかりやすいように解説しています。お手元においていただき園でご活用いただければ幸いです。



福岡市医師会
マスコットキャラクター
「おっしょ医くん」

平成29年 3月
福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会

目 次

熱性けいれんについて	2
乳幼児のけいれん対応	4
乳幼児のけいれんの予防	10
けいれん時の対応 Q and A	13
福岡市の現状	14
資料	16

熱性けいれんについて

熱性けいれんはまれな病気ではなく、20-30人に1人のこどもが経験します。このため、熱性けいれんに対して全国どの地域でも標準的な対応ができるように「熱性けいれんの診療ガイドライン 2015」が日本小児神経学会により策定されました。本マニュアルはこのガイドラインに準拠し、福岡市の実情を考慮して作成いたしました。

1) 熱性けいれんの定義

ガイドラインでは、熱性けいれんは、「主に生後6-60か月までの乳幼児期におこる、通常は38度以上の発熱に伴う発作性疾患（けいれん性、非けいれん性を含む）で、髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の明らかな原因がみられないもので、てんかんの既往のあるものは除外される。」と定めています。この定義での熱性けいれんの特徴を表1に示しました。

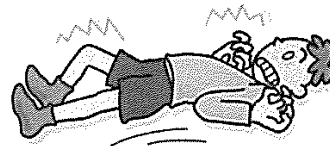


表1. 熱性けいれんの特徴

- | | |
|-------|-------------------|
| 1) 年齢 | 主に生後6か月～60か月(満5歳) |
| 2) 体温 | 通常38度以上 |
| 3) 症状 | けいれん、または非けいれん性の発作 |
| 4) 原因 | 明らかな原因がない |
| 5) 既往 | てんかんは除く |

ガイドラインでは、満5歳を過ぎたこどもの発熱時のけいれんは、「年長児の有熱時のけいれん」と呼び、「熱性けいれん」と区別していますが、年齢以外の特徴が合えば、基本的な対応は「熱性けいれん」と同じです。

一方、6か月未満の乳児が発熱時にけいれんを起こした場合は、治療が必要な何らかの原因があることが多く、緊急の検査が必要です。

非けいれん性の発作

ガイドラインには、非けいれん性の発作という用語が登場します。「熱性けいれん」を文字通りに解釈すると、この用語は混乱しますが、発熱時に、「けいれんはないが、ぼんやりして呼びかけに反応がない」場合も、慣例で「熱性けいれん」と呼ばれています。具体的には、一点をじっと見たり（一点凝視：いつてんぎょうし）、白目をむいたり（眼球上転）、力が抜けたり（脱力）します。

2) 熱性けいれんの原因

熱性けいれんには明らかな原因がありません。あえていえば、「発熱でけいれんを起こしやすい体質」が原因と言えます。この体質は親子やきょうだいで似ることが多く、家族に熱性けいれんを起こしたことがある方がいる場合は、熱性けいれんを起こす確率が高いことが知られています。

乳幼児が発熱した際に起こすけいれんの多くは熱性けいれんですが、まれに髄膜炎や急性脳炎などの病気が隠れていることがあります。このため、乳幼児の起こす発熱時のけいれんを安易に熱性けいれんと決めることはできません。

3) 熱性けいれんとてんかんの違い

熱性けいれんとてんかんは異なる病気です。熱性けいれんは、発熱によって起こる「一時的な脳の反応」ですが、てんかんは発作を起こす「慢性的な脳の病気」です。一般的にてんかんでは発熱のないときにも発作が起こります。

4) 熱性けいれん時の対応

実際にけいれんをみると慌ててしまいますが、以下の手順に従って落ち着いて対応すれば大丈夫です。

直ちに周囲に知らせて応援を呼び、広いスペースで、床に直接寝かせます。

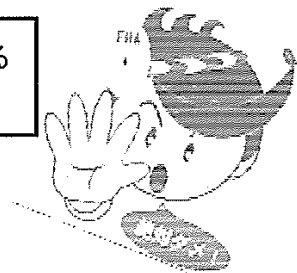
そして、衣服を緩め（首周りとはとくに）、吐物で誤嚥しないように、顔が横を向くように体全体を横に向けます。

加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらせます。

この状態で観察を行い、5分間以上上つづくときは救急車を呼びます。（P 6 図1）

ただし、危険ですので、以下のことはしないでください。

- | | |
|-------------|---------------|
| × 口の中に指を入れる | × 口の中にタオルを入れる |
| × 体を強く抑える | × 体を強く揺さぶる |



5) 熱性けいれんの予防

熱性けいれんを起こしたこどものうち約7割は、その後けいれんを起こしません。このため、薬による熱性けいれんの予防は、けいれんを起こしたことのあ
るこども全員に行うものではありません。長時間続くけいれんなど典型的でないけいれんを起こした場合は、かかりつけ医の判断で、発熱時にけいれん止めの座薬を用いて、けいれんを予防することがあります。

乳幼児のけいれん対応

1) 乳幼児のけいれんに対する考え方

- 乳幼児がけいれんを起こすことはまれではありません。
- 乳幼児がけいれんを起こした際は、迅速かつ慎重な対応が必要です。
とくに乳幼児にとって初めてのけいれんは慎重な対応が必要です。
- 軽症に見えても、治療が必要な病気が隠れている可能性があります。

けいれんを目の当たりにすると、誰でも慌ててしまいます。このため、

こどもの“けいれんを含めた病気に関する情報”を日ごろより把握し、
けいれん時の基本的な対応をマニュアル化して、誰でも、いつでも、対応できるように
一定期間ごとに研修を行いましょう。

2) けいれん時の基本的な対応手順

けいれん時の対応は、こどもの安全確保が最優先です。目を離さずに様子を見守り、5分間以上けいれんが止まらない場合は救急隊に連絡しましょう。けいれんが止まった場合も、回復が確認できるまでは、見守りが必要です。(P 5 表 2、P 6 図 1)

けいれん時の対応が決まっているこどもに関しては、決められた手順に従って対応してください。(P 9)

<ぼーっとしているが、発作かどうかわからない場合の対応>

「目が一点を見つめて反応がない」場合や「目が寄っている」などの場合は、以下を参考にしてください。

- ① こどもに声をかけたり、足の裏をたたいて、反応を見てください。通常の反応であれば、様子を観察します。
- ② 反応がおかしい、または、反応がない場合は、胸や腹の動きを見て、呼吸を確認してください。
顔色が悪く、呼吸が止まっている場合は、救急隊に連絡するとともに、直ちに心肺蘇生を行います(P 16 資料 1)。
- ③ 呼吸が止まっていない場合は、非けいれん性の発作(P 2)の可能性があるので、「けいれん時の基本的な対応手順」(P 5 表 2)に準じて対応してください。

表 2 けいれん時の基本的な対応手順*

1) 時刻の確認

こどものけいれんに気づいたら、時刻を確認してください。
また、止まった時刻も確認してください。

2) 安全確保＋応援をよぶ＋記録

はじめに「こどもの安全を確保する」ことと「手伝ってくれる人を集める」ことが重要です。可能であれば、最も近い、広いスペースに、急いで移動し、床に直接寝かせます。移動をためらう必要はありません。

また、誰かに経過を記録してもらってください。また、チェックリスト（P 7 表 3）を用いるなどして、こどもの様子をできるだけ記録してください。

3) 気道確保

呼吸がしやすいように首周りに注意して衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように体全体を横に向けて顔が横を向くようにしてください。加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらしてください。

× 誤った対応：口の中に割りばしなどを入れる、薬や飲み物を飲ませる、
激しくゆする、強く押さえつける。

4) 救急隊への通報

けいれんに気づいてから 5 分間以上けいれんが続く場合は救急隊に通報してください。（ただし、必ずしも 5 分間待つ必要はなく、5 分間以内に救急隊に通報しても構いません。）救急隊への通報は応援者に頼んで、こどもから目を離さないでください。

5) けいれんが止まった場合の対応

けいれんが止まり、救急隊に通報しなかった場合でも、こどもが回復するまで必ず観察を続けてください。意識が回復し、いつもと様子が変わらない場合は緊急治療の必要はありませんが、初めてけいれんをおこしたこどもや対応が決められていないこどもは、当日中にできるだけ早く医療機関を受診させてください。

！呼吸をしていない場合は、直ちに救急蘇生を行い、救急隊に通報してください。

*あらかじめけいれん時の対応が決められたこどもでは指示に従ってください。

図1 けいれん時の対応の流れ

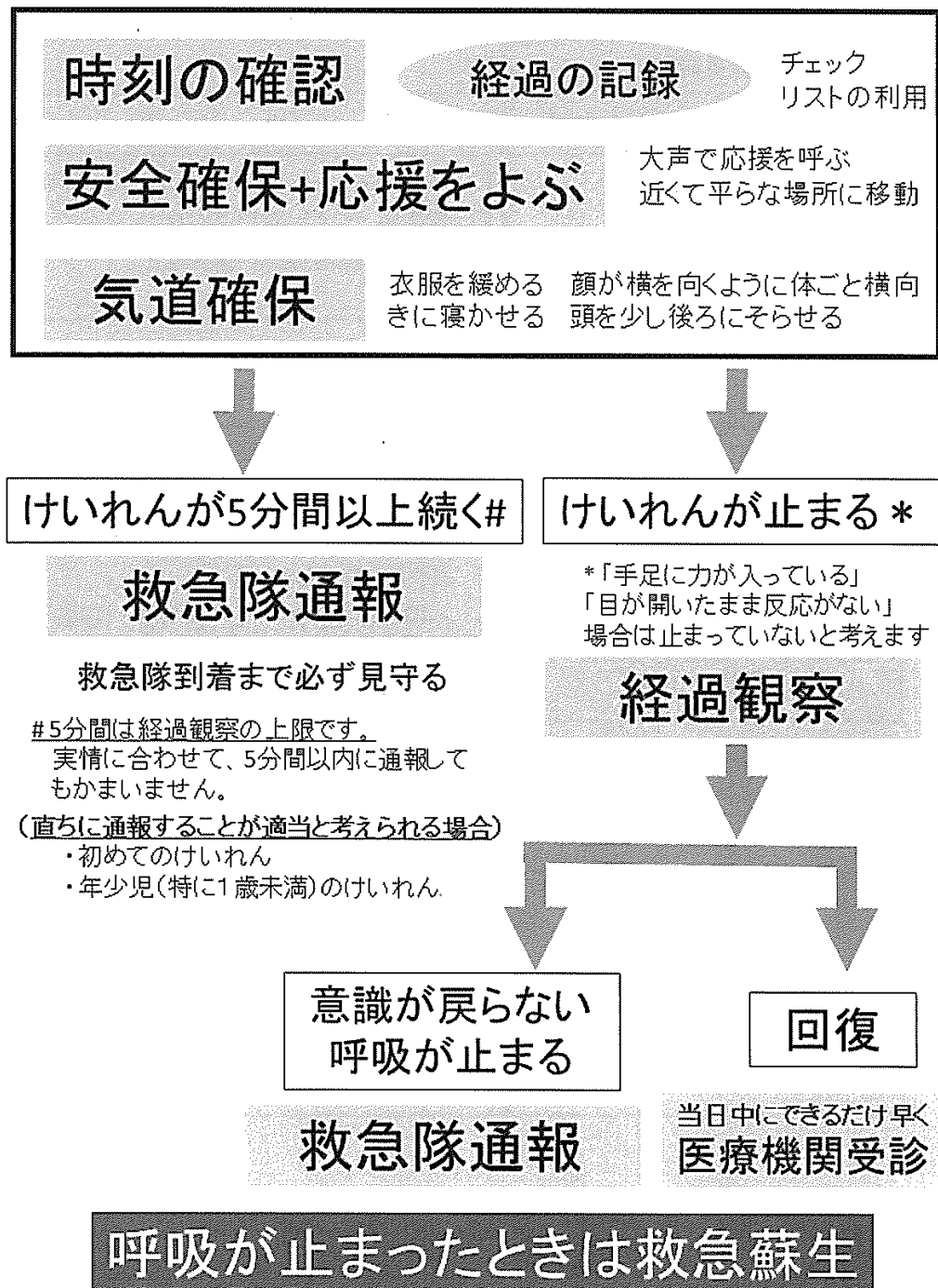


表 3
乳幼児のけいれんチェックリスト

発見時刻	時 分
(止まった場合)止まった時刻	時 分
けいれんが起きる直前の状況	<input type="checkbox"/> 眠りかけ <input type="checkbox"/> 睡眠中 <input type="checkbox"/> 遊んでいた <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 泣いていた <input type="checkbox"/> 外傷後(転倒・転落・衝突など) <input type="checkbox"/> その他()
目の様子	<input type="checkbox"/> 1点を見つめる <input type="checkbox"/> 白目をむいている <input type="checkbox"/> 右に寄っている <input type="checkbox"/> 左に寄っている
手足の様子	<input type="checkbox"/> だらんとしている <input type="checkbox"/> 力を入れて突っ張っている <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 非対称 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> ガクガク動かしている <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 非対称 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)
肌、唇の色	<input type="checkbox"/> 青紫色 <input type="checkbox"/> 青白い <input type="checkbox"/> ふつう

名 前	
年 齢	歳 か月
性 別	男 女
備 考	体温 _____ °C

年 月 日

記載者 _____

<注意>

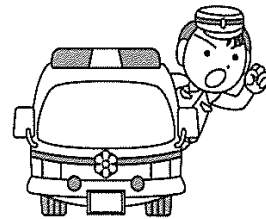
*けいれんが止まったかどうか確信が持てない場合やその後の様子がおかしい場合は、「けいれんは止まっていない」と判断してください。

- ✓ 意識がもとにもどらない
(声をかけたり、足の裏をたたいて、反応をみてください。)
- ✓ 手足に力がはいっている
- ✓ 眠ったように見えるが、穏やかに眠っていない
(呼吸が不規則である。あるいは 息苦しそうにしている。)

3) けいれん時の救急隊への通報

本マニュアルでは、「けいれんを5分間以上観察しない」ことを原則としました。これは、5分間を超えるけいれんは自然に止まる可能性が低いからです。

この原則は、けいれんの際は5分間待って連絡しなければならないということではありません。「こどもが初めてけいれんを起こした場合は、直ちに救急隊に通報する」と施設内で取り決めておくことも妥当な対応と考えます。とくに、1歳未満のこどもがけいれんを起こした場合は、年長児よりも回復の判断が難しく、年長児よりも重い病気が隠れている可能性が高いことから、保育園において「直ちに救急隊に通報する」ことは妥当な対応と考えられます。



直ちに救急隊に通報することが適当と考えられる場合

- ✓ 初めてのけいれん
- ✓ 年少児（特に1歳未満）のけいれん

4) けいれん時の家族への連絡

けいれん時は急いで対応することが必要ですが、すぐに保護者に連絡がつくとは限りません。また、連絡がついても、現場にいない保護者に判断を仰ぐことは、こどもを守るという視点からは正しい対応とは言えません。

保護者には、「けいれん時には優先的に救急隊に連絡する」ことについてあらかじめ同意を得ておく必要があります。「家族に連絡が取れなかったため」や「家族の判断を待っていたため」に救急隊への連絡、さらにこどもの治療が遅れることはあってはなりません。

5) 発作時の対応が決められているこどもの場合

てんかん等で発作時の対応が決められているこどもの場合は、主治医の指示にしたがって、対応してください。医師により「発作時にけいれん止め座薬を使用したほうがよい」と判断されているこどもでは、文書による医師の指示（P17 資料2）に従ってすみやかに座薬を使用してください。

いつも起こしている発作のおおよその持続時間と経過がわかっている場合、5分間以上経過を観察することもあります。ただし、けいれん後は医療機関を受診または主治医に連絡・相談を行うように保護者に伝えてください。

発作時のけいれん止め座薬の使用について

けいれん止めの座薬は、その効果はすぐに現れません。発作時のけいれん止め座薬は、てんかん等で一般的にけいれんが長く続くことが予想される時、または何度も発作を繰り返す可能性があるときに用いられます。



<参考>学校におけるてんかん発作時の座薬挿入

学校における教職員による座薬の使用に関しては、プライバシーの保護に配慮し、以下の4条件が満たされれば、法律上問題はないとされています。

- ① 当該児童と保護者が事前に医師より座薬使用の必要性和使用の際の留意事項について書面で指示を受けている
- ② 当該児童と保護者が学校に対して座薬の使用を具体的に依頼している
(医師からの座薬挿入時の留意事項に関する書面を渡して説明するなど)
- ③ 担当教職員は、本人確認、指示の遵守、手袋装着を行い、座薬を挿入する
- ④ 保護者または教職員は、座薬使用後、必ず医療機関を受診させる

乳幼児のけいれんの予防

<熱性けいれん>

熱性けいれんの予防に関する基本的な考え方

- 一般的に約3割のこどもが2回以上の発作を経験します。
- 長時間の発作を起こしたことのあるこどもや発作を反復したことのあるこどもでは、医師にけいれん予防を勧められることがあります。
- 医師により「発熱時はけいれん止め座薬を使用したほうがよい」と判断されているこどもでは、文書による医師の指示（P17 資料2）に従ってすみやかに座薬を使用してください。

熱性けいれん診療ガイドライン 2015 では、「発熱時のジアゼパム座薬投与*による熱性けいれんの再発予防の有効性は高いが、副反応（ふらつき、不活発、興奮など）も存在し、ルーチンに使用する必要はない」と記載されています。さらに、熱性けいれん再発予防のためにけいれん止め座薬を用いる場合の条件を明確にしています（下記参照）。このため、熱性けいれんの再発予防を行うこどもは以前よりも限られています。

*けいれん止め坐薬の一般名

<参考> 熱性けいれん再発予防のためのジアゼパム座薬使用の適応基準

以下の適応基準①または②を満たす場合に使用する。

①遷延性発作（持続時間15分以上）

②次の i-vi のうち二つ以上を満たした熱性けいれんが二回以上反復した場合

- i. 焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する発作
- ii. 熱性けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞
- iii. 熱性けいれんまたはてんかんの家族歴
- iv. 12か月未満
- v. 発熱後1時間未満での発作
- vi. 38度未満での発作

熱性けいれんの予防に関する園における基本的な対応

- けいれんを予防するために、医師からけいれん止め座薬を使うことを勧められたこどもに関しては、保護者を通して医師が作成した「投薬指示書」(P 17 資料2)をもらってください。
- こどもが発熱した際は、医師の指示に従って対応してください。

<てんかん>

てんかん発作の予防に関する基本的な考え方

- てんかん発作の症状は一人一人違います。
こどもがおこす発作が“どのようなものなのか”を知ることが大切です。
- 発作を予防するために、てんかんと診断されたこどもの多くは抗てんかん薬を毎日規則正しく内服しています。
- 一部のてんかんでは発作を起こすリスクを減らすために日常生活での配慮が必要です。

てんかんの中には、発作が起こりやすい状況がすでにわかっている場合があります。たとえば、暑い中で過ごして、体温が上がることで発作のきっかけになるこどもがいます。このような場合は、生活面に対する配慮が発作の予防につながります。

良性の小児てんかん

小児期のてんかんの中には、年齢とともに自然に発作が起こらなくなり、治ってしまうものがあり、良性てんかんとよばれています。この場合、てんかんと診断されていても、抗てんかん薬を内服せずに経過を観察することがあります。

てんかん発作の予防に関する園における基本的な対応

- 発作に関する情報をあらかじめ保護者から集めてください。
- 必要に応じて、個別に保護者を通して医師の指示（生活上の注意点や発作時の対応）をもらってください。（定まった書式はありません。）
- 抗てんかん薬を内服している場合は、保護者を通して医師が作成した「投薬指示書」（P 1 7 資料 2）をもらってください。

<その他>

園における薬の取り扱い

- 1) 保護者から預かった薬については、他のこどもが誤って使用することのないように錠のかかる場所に保管するなど、管理を徹底しなければなりません。
- 2) こどもに薬を使用する際は、複数の職員で、こどもの名前、こどもの薬の種類、薬の量を確認してください。
- 3) 投薬を忘れたり、重複して投薬したりすることがないように、投薬実施の記録を残すようにしてください。



けいれん時の対応 Q and A

Q1. 「けいれんが止まった」と判断するのは難しいですか？

目を閉じて、体や手足に力が入っていないのであれば、通常けいれんは止まったと判断します。目が開いているのに反応がない場合、目が寄り続けている場合、体に力が入っている場合は、発作が止まっていないことが考えられます。



Q2. けいれんが止まっていれば大丈夫なのですか？

意識が回復していつもと様子が変わらない場合は、緊急の治療の必要はありません。ただし、原則として、けいれんが止まった場合も、医師の診察を受けてください。意識が回復しない場合は、緊急の治療が必要な病気が隠れている可能性がありますので、できるだけ早く診察を受ける必要があります。けいれん後に眠って判断が難しいこともあります。声をかけたり、足の裏をたたいて反応をみてください。

Q3. けいれんは脳に問題を起こさないのですか？

一般的に問題は起こさないと考えられていますが、けいれんが30分以上続く場合は脳に障害を残す可能性が高まります。このような場合は「けいれん重積」とよばれ、知的障害や運動障害を残すことがあります。

Q4. なぜ、5分以上続くときに救急車を呼ぶのですか？

熱性けいれんは5分間以内におさまることが多いのですが、けいれん発作が5-10分間以上続くときは30分間以上持続する可能性が高いことから、熱性けいれん診療ガイドラインでは発作が5分間以上続く場合を治療開始の目安としています。

Q5. けいれん後に座薬を使いますか？

原則として、けいれんが止まっている状態で、けいれん止めの座薬を使用する必要はありません。ただし、かかりつけ医より指示があり、保護者の依頼がある場合は、その内容に従ってください。

Q6. 医療関係者でなくても座薬を使用していいのですか？

医師の指示がある場合は、保護者の依頼に従って座薬を使用することが、法律上認められています。

Q7. 熱性けいれんを起こすと将来てんかんになりますか？

熱性けいれんを起こしても9割以上のこどもはてんかんを発症しません。

福岡市の現状

2016年2月に福岡市の保育園・幼稚園に対して、けいれんの予防・対応についてアンケート調査を行い、335園中、178園より回答をいただきました。以下は、その結果を質問形式でまとめたものです。

Q1. 乳幼児は本当にけいれんすることが多いのでしょうか？

一般的に乳幼児はけいれんする可能性が成人よりも高く、熱性けいれんは20-30人に1人が経験するといわれていますが、今回の調査では、84%の保育園と66%の幼稚園が、「けいれんをしたことのある園児がいる」と回答しました。

Q2. 施設内での乳幼児のけいれんはどのくらい生じているのでしょうか？

平成27年の調査では、1年間に31%の保育園、14%の幼稚園が施設内での園児のけいれんを経験していました。1年間に施設内でけいれんを認める確率は、園児数に依存すると考えられますが、平均すると保育園でのけいれんの発生率は1施設当たり年間0.43件、幼稚園は0.14件です。一般的に年少児ほどけいれんが起こりやすいため、保育園での発生率は幼稚園と比較して3倍高い結果でした。

<けいれん時の対応について>

Q3. けいれんが起こった際、どのように対応しているのでしょうか？

【対応者】

平成27年の時点では看護師がいる保育園は15%、幼稚園で4%でした。多くの園では医療職ではない職員がけいれんかどうかを判断し、その対応を行っています。

【対応手順】

56%の保育園、34%の幼稚園が対応手順マニュアルに従って対応している一方、34%の保育園、35%の幼稚園ではけいれんの際の決まった手順はなく、こどもの状態に応じて対応していると回答しました。

【けいれんを起こす可能性のあるこどもの事前対応】

77%の保育園と61%の幼稚園では、けいれんを起こす可能性のあるこどものけいれん時の対応方法やその予防方法は、保護者からの聞き取りによって作成されていました。医師からの文書による情報提供があるものは21%の保育園、19%の幼稚園でした。

Q4. けいれんが起こった際、救急車を要請するのでしょうか？

けいれんの際に救急車を要請した件数は保育園で14件（1園当たり年間0.14件）、幼稚園で5件（年間0.06件）でした。「けいれん時は必ず救急車を要請する」と決めていると回答した施設もありました。搬送時の問題としては、後述の「保護者と連絡が取れないことがあること」や「搬送先が決まっていないことがあること」に加えて、「園の職員が同乗していく必要があること」が挙げられていました。

Q5. けいれん時の対応の際の問題点は何でしょうか？

けいれん時対応の問題点として、71%の保育園、63%の幼稚園で「保護者と連絡が取れないことがある」と回答しました。また、けいれん時対応の医療機関のサポートとして、66%の保育園、66%の幼稚園で「すみやかな受け入れが望まれる」と回答しました。自由回答の結果を要約すると、「けいれん対応の判断の難しさ」、「保護者との協力の難しさ」、「医療者へのアクセスの難しさ」の3つが多く挙げられていました。

<けいれん予防について>

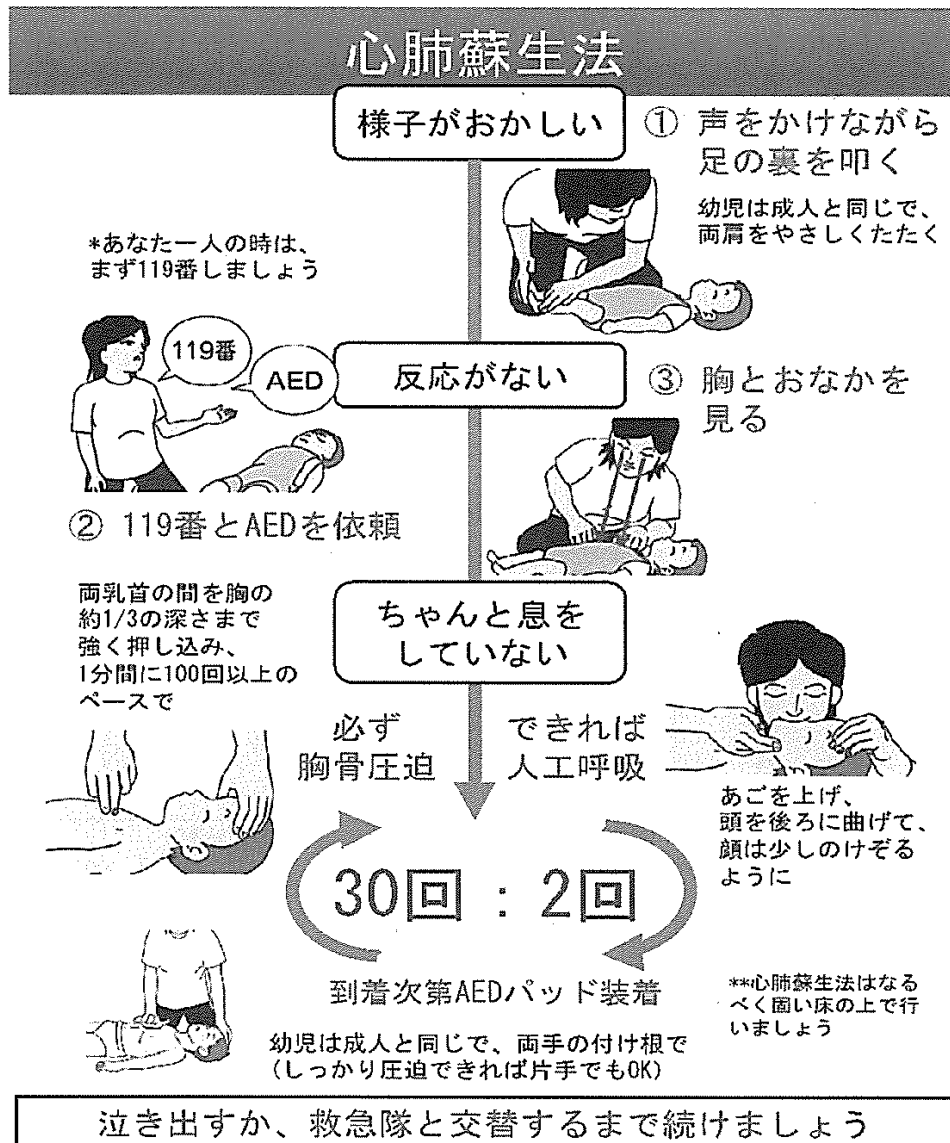
Q6. 熱性けいれん予防のためにけいれん止め座薬を預かりますか？

67%の保育園、58%の幼稚園は、けいれん止め座薬を「預かる」または「事情により預かる」と回答し、79%の保育園、43%の幼稚園では、福岡市医師会の書式を用いて預かっていました。平成27年は、42%の保育園、35%の幼稚園でけいれん止め座薬を預かり、保育園で28人、幼稚園で2人に実際に使用していました。

Q7. 熱性けいれん予防のためにけいれん止め座薬を預かれない理由は何でしょうか？

けいれん止め座薬を預けられない理由として、保育園の75%、幼稚園の79%が「医療行為であるため」を挙げ、保育園の53%、幼稚園の79%で「安全に使用できないため」と回答しました。

資料 1



監修: 日本小児呼吸器学会・日本小児救急医学会 平成25年7月作成

資料 2 (投薬情報書：福岡市医師会)

投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄
くすりの内容 抗生物質 咳止め 下痢止め 整腸剤 外用剤 その他 () 薬剤情報提供 (あり ・ なし)
上記の薬を「昼」に服用 (日分)、塗布するように処方しました 処方日 年 月 日 署名：

投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄
くすりの内容 () 薬剤情報提供 (あり ・ なし)
上記の薬を () の時に、 使用するように処方しました 処方日 年 月 日 署名：

※必ず、保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください

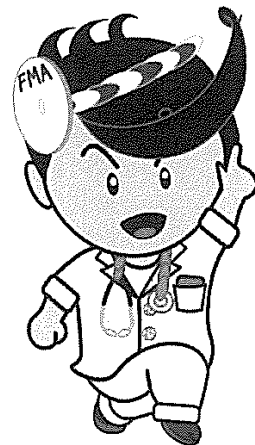
謝辞

この冊子を作成するにあたりご尽力頂きました福岡歯科大学総合医学講座小児科学准教授の鳥巢浩幸先生、また多くの助言をいただきました福岡市立こども病院小児神経科の吉良龍太郎先生、同集中治療科の李守永先生に深謝申し上げます。また、この冊子の作成にあたり陰で支えて頂きました福岡市医師会の安田崇医務課長、高木信道医務係長、古後尚子医務課員、柴田静香医務課員に感謝申し上げます。

平成29年3月

<編集者>

鳥巢 浩幸	福岡歯科大学総合医学講座小児科学
徳永 尚登	徳永内科医院
中山 英樹	桜坂なかやまこどもクリニック
松崎 彰信	まつざき小児科医院 (平成28年3月31日まで)
稲光まゆみ	医) I S Cいなみつこどもクリニック
下村 国寿	医) 下村小児科医院
高崎 好生	高崎小児科医院
和泉 瑞枝	福岡市こども未来局指導監査課 (平成28年3月31日まで)
山倉 鈴恵	福岡市こども未来局指導監査課
太田 恵子	福岡市立姪浜保育所
後藤 鈴香	福岡市立姪浜保育所 (平成28年3月31日まで)
小佐々文子	福岡市立田隈保育所
浦谷富士子	福岡市保育協会 西新保育園
安藤 ゆり	福岡市保育協会 筑紫ヶ丘保育園
牧野 千尋	福岡市保育協会 松原保育園
中村 和美	福岡市立金武幼稚園
筑紫 大介	福岡市私立幼稚園連盟 金山幼稚園 (平成28年5月19日まで)
吉住 祐一	福岡市私立幼稚園連盟 那珂幼稚園
黒川美知子	福岡市医師会常任理事
佐野 正敏	福岡市医師会常任理事
植山 奈実	福岡市医師会常任理事
元山 浩貴	福岡市医師会常任理事 (平成28年6月18日まで)



保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル
～ 熱性けいれんを中心に ～

発 行 平成29年3月1日
発行者 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号
福岡市医師会
会 長 長 柄 均
編 集 福岡市医師会
保育園・幼稚園保健部会
印 刷 株式会社 博多印刷
福岡市博多区須崎町8丁目5号