

# 緊急時事故対応マニュアル

(株) チャイルドケアサポート

トータス保育園

令和5年12月作成



## 事故発生時の基本的な流れ

対応	説明
1. 事故発生	
2. 事故状況の把握・ 応急処置	① 事故の状況を的確に把握する。 (けが人・現場・周囲の状況など) ② 怪我の程度などを見極め、救急の処置をする。 ③ 事故現場からの移動が可能な場合は別室などに連れていく。 ④ 他の園児は別室などで保育を行い、落ち着かせる。
3. 園長(主任)に連絡	
4. 処置の決定	① 園長、主任を交えて処置を決定する。 a. 救急車を要請する。 b. 保育園付近の医療機関に連れて行く。 c. 保育園内で安静にさせ、経過を見る。 d. 応急手当を行い、保育を続行する。
5. 保護者への連絡	① 上記の a と b はすぐに保護者に連絡をする。 また、首から上のケガは必ず連絡を入れる。 ※園内で処置したごく軽度なケガについても、降園の際に必ず口頭 で説明する。
6. 経過確認	① 小さな事故でも翌日の登園の際に経過を保護者から確認し、信頼 を裏切らないようにする。
7. 事後処理	① 事故報告書に事故、怪我の状況、受診結果および再発防止策をま とめ、職員間で共通理解する。必要に応じて、区に報告する。 ② 医療機関で診断を受けた場合は、医療機関の請求事務を行う。

## 保護者への対応

事故の発生状況、医療機関の検査結果、今後の受診などについての的確に報告し、誠意を持って対応する。

### 【事故発生後に電話連絡する際の注意事項】

- ① 最初に事故を起こしてしまったお詫びを伝える。
- ② 事故の概要を要領よく丁寧に伝える。  
(伝える前に伝えるべきことを整理しておく。できれば内容をメモしておく。)
- ③ 保護者は園児の事故の概要、ケガの程度を知らないので具体的に、また客観的に説明するように心がける。
- ④ こちらから「大丈夫です」「たいしたことはありません」など安易な判断をくだすような言葉は避ける。
- ⑤ 保護者からケガの程度を聞かれたら、ケガをした園児の状況を踏まえ、確認できる範囲内において説明する。
- ⑥ 最後に改めてお詫びを伝える。

# 心肺蘇生法

- 1 大きな声で呼びかけ、反応をみます。反応がない場合は「2」へ。



- 強くゆすったり、顔を叩いたりしないよう注意!

- 2 応援を呼んで、119番通報と除細動器(AED)を依頼します。



- 3 あごを上げて息ができるようにし(気道確保)、呼吸を確認します。

## 気道確保



- 4 呼吸がない場合は「5」へ。呼吸がある場合は救急車を待ちます。

## 回復体位



- 救急車を待つ間、イラストのような体位(回復体位)をとらせましょう。
- 待っている間も呼吸の様子を観察し続けましょう。呼吸がなくなった場合はすぐに「5」へ。

- 5 胸骨圧迫と人工呼吸による心肺蘇生(CPR)を行います

## すぐに胸骨圧迫!



- 胸骨圧迫は固い床の上で行います。
- 胸の真ん中を、手のひらの根元で押します。



- 胸骨圧迫のポイントは3つ!  
 強く: 胸の厚さの1/3以上沈むくらい  
 速く: 少なくとも1分間に100回以上  
 絶え間なく: 圧迫の中断を最小限にする
- 圧迫のたびに、胸の厚みが完全に戻るのを確認します。

胸骨圧迫30回

準備ができしだい、人工呼吸

人工呼吸2回



- 人工呼吸ができない状況では、胸骨圧迫だけでも続けましょう。
- AEDが到着するまで、休まずCPRを続けましょう。

## 乳児の胸骨圧迫



- 6** AEDを持ってきた人に電極パッドを付けてもらいます。

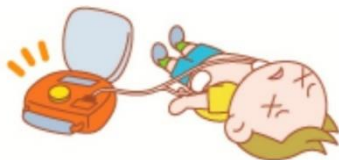
### AED



- 小児用パッドがある場合、小学校入学前のお子さんには小児用パッドを用います。ない場合、成人用を使いましょう。
- 体が小さくてパッドが重なってしまう場合、片方のパッドを胸に、もう片方を背中に貼りましょう。



- 7** AEDが心電図の解析をし、電気ショックの要・不要を判断します。



- AEDの音声ガイダンスに従ってください。

- 8** 電気ショックが必要な場合、ショックの指示が流れます。



- AEDは心電図解析を自動で行います（2分ごと）。
- AEDの音声ガイダンスに従ってください。

胸骨圧迫では3つのポイント、**強く・速く**（100回/分以上）・**絶え間なく**を意識して！



- 9** 電気ショックが不要な場合、すぐに胸骨圧迫を再開します。



- AEDは心電図解析を自動で行います（2分ごと）。
- AEDの音声ガイダンスに従ってください。

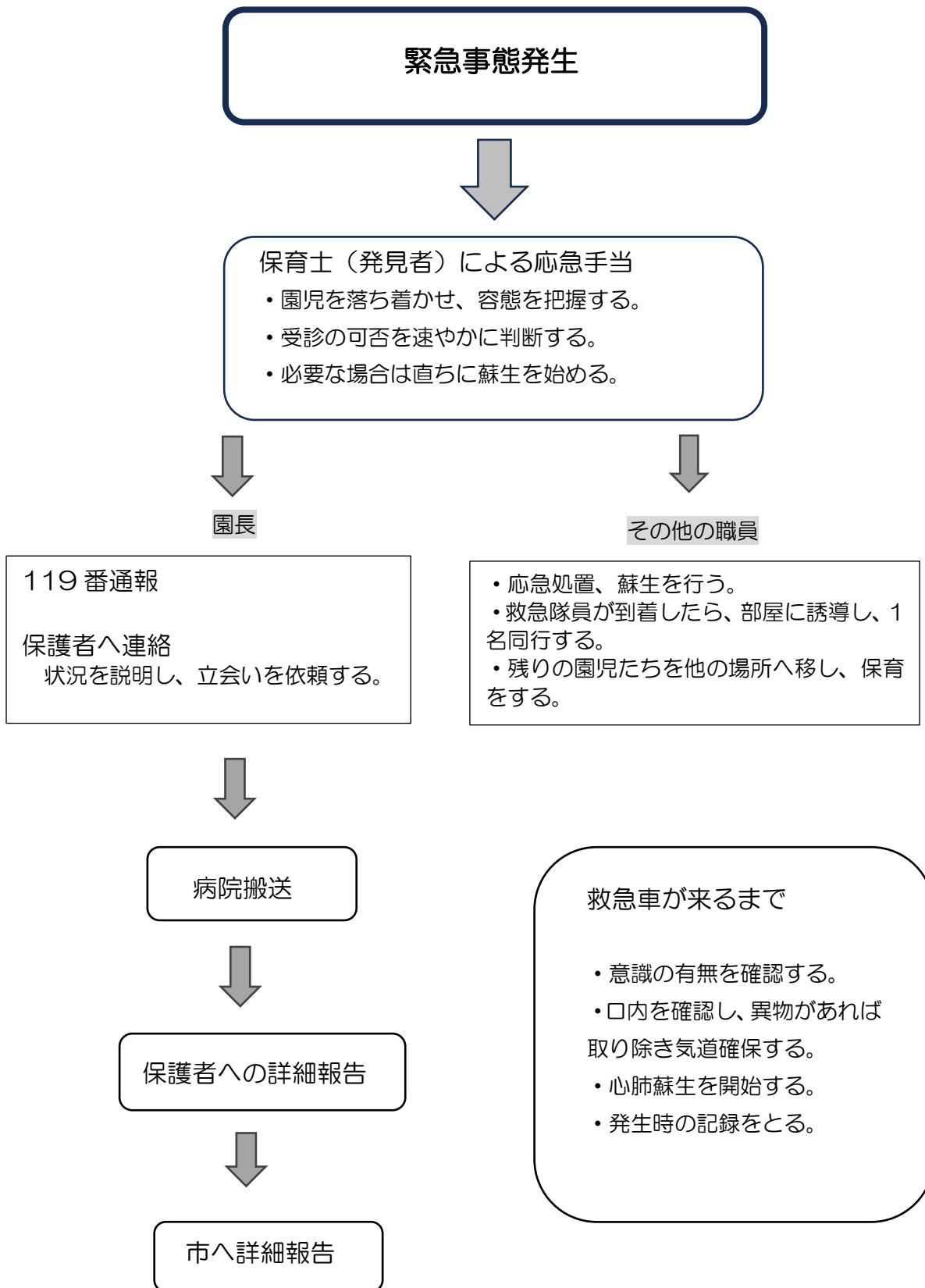
- 10** 救急車が到着するまで「CPR（胸骨圧迫＋人工呼吸）」→2分ごとの「AEDによる心電図解析」を続けます。

消防機関等で応急処置の講習会が行われています。慣れておくと安心なので、参加してみましょう。



# 突然発作時フローチャート

(SIDS、熱性けいれん等)



# SIDS（乳幼児突然死症候群）の対応

## 1. 必要な対応項目

- 直ちに蘇生を始める。
- 園長や他職員へ知らせる。
- 119番に通報する。
- 保護者に知らせる。
- 発生時の記録をとる。
- 他の園児達を別室で落ち着かせ保育にあたる。
- 救急隊員を適切な場所に案内する。

## 2. 職員の役割

- A：蘇生を行う。
- B：蘇生を手伝う。発生からの記録を取る。
- C：救急隊、保護者などに連絡する。
- D：他児を他の場所へ移し保育する。
- E：救急隊、保護者を玄関で待ち受け、スムーズに誘導する。
- 職員人数により、配置する。
- 蘇生を手伝う職員はできる限り多く配置する。

# 熱性けいれんの対応

熱性けいれんの70～80%は、心配のない単純型熱性けいれん。

慌てず、けいれんをよく「観察」することが重要。

＊「舌を噛むのを防ぐために割り箸などを口に入れる」という処置は、誤った処置。口の中を傷つけたり、吐気を誘発したりする恐れがあるので、絶対にしない。

## <基本的な対応>

- チアノーゼ、呼吸抑制、意識消失があっても慌てず落ち着くこと。
- 衣服（特に首のまわり）を緩め、頭部を少しそり気味にして呼吸を楽にする。
- 側臥位にして顔を横に向け、吐いた物が気道に入らないようにする。
- 吐物、分泌物が口のまわり、鼻孔にたまっていたら、ガーゼで拭き取る。
- 歯を食いしばっている時でも、口の中に物は入れない。
- 体温を測定し、発作の長さ（持続時間）と性状（左右差、眼球偏位など）を観察記録する。
- 口からくすり、飲み物を与えない。
- もとに戻るまで必ず傍にいる。
- 抱っこなどで激しくゆすったり、大声で呼びかけたりして、大きな刺激を与えない。
- クーリングを施し、医師に指示されている場合には、薬剤を使用する。



<緊急で医師の受診が必要なけいれん>

発熱時のけいれんの中でも以下の症状に一つでもあてはまる場合は良性的熱性けいれんではない可能性があるため、すぐに受診が必要。

- ◆発作が5分以上続く場合
- ◆短い間隔で繰り返し発作が起こり、この間意識障害が続くとき
- ◆身体の一部の発作、または全身性であるが部分優位性のある発作（部分発作をさす）
- ◆初回発作（特に1歳未満の場合）
- ◆発熱と発作に加え他の神経症状〔重度の昏睡状態、麻痺など〕を伴う時
- ◆けいれんの前後に頭痛や嘔吐、意識障害を伴う場合
- ◆けいれんが左右非対称な場合
- ◆けいれん後に麻痺が見られる場合

<保護者へ連絡>

単純型であっても保護者へ連絡し、様子を見る、病院搬送など現状を報告した上で登園前の様子や過去の発作（てんかん等）の有無を確認する。

落ち着いたとしても、念のため保護者にお迎え及び受診をお願いします。

## 誤飲、窒息の対応

万が一気道異物による気道閉塞を起こした場合は、応援を呼び速やかに対応する。

### 1. 意識がある場合

- ・咳をしている：せき込みで吐き出すことが期待されるので、咳を促しつつ注意深く見守る。
- ・有効な咳が出ない：背部叩打、胸部突き上げのいずれかを実施して異物除去を試みる。  
異物がとれるまで繰り返し行う。

背部叩打法



胸部突き上げ法



### 2. 意識がない、途中から意識がなくなった場合

- ・気道異物による窒息により意識がなくなった場合には、直ちに心肺蘇生を開始する。  
通常の心肺蘇生手技に加えて、中気道確保際口腔内を観察し、異物が存在する場合は指でつまんで取り出す。
- ・119番通報する。