

安全管理マニュアル

幼保連携型認定こども園
学校法人桜沢学園 美里さくら幼稚園

安全管理マニュアル 目次

I. 危機管理における指揮権

- 【1】基本的指揮権
- 【2】管理者不在時の指揮権者(現場責任者)

II. 地震の対応

【1】事前の環境整備

- 1. 避難訓練計画
- 2. 保護者への事前連絡
- 3. 施設整備の点検等

【2】地震発生時の対応

- 1. 状況別対応
 - (1)園舎内で地震が起きた場合
 - (2)園庭及びグラウンドで地震が起きた場合
 - (3)園外保育(徒歩・近隣公園)で地震が起きたとき
 - (4)園外保育(バス利用 遠足・園外保育等)で地震が起きたとき
 - (5)登降園時に地震が起きたとき
 - (6)バス送迎時に地震が起こったとき
 - (7)預かり保育中に地震が起きたとき
- 2. 保護者への引き渡し
 - NTT災害伝言ダイヤルの利用方法
- 3. 残留園児の保護
- 4. 避難
 - (1)指定避難場所への避難
 - (2)こども園を離れる際の注意
 - (3)避難場所
- 5. 負傷者への対応

【3】地震発生時の対応

【4】地震発生時の役割分担

【5】職員の参集(休業日、勤務時間外)

III. 火災の対応

【1】事前の環境整備

- 1. 避難訓練の実施
- 2. 保護者への事前連絡

3. 設置設備の点検等

【2】火災発生時の手順

IV. その他自然災害における対応と予防

【1】水害及び台風

1. こども園で保育中に水害が発生又は台風が接近した場合
2. 保育開始前に風水害が発生及び台風が接近した場合
3. 風水害により施設に被害がでた場合

【2】落雷及び突風

1. 情報収集等
2. 落雷・竜巻等突風の予兆
3. 具体的対応

V. 事故発生時の対応

【1】事故発生後の基本的な流れ

【2】事故発生時の対応

1. こども園内で事故が発生した場合
かかりつけ医一覧
状況別対応フローチャート1
2. こども園外(遠足、園外保育等)で事故が発生した場合
状況別対応フローチャート2

VI. 応急処置

【1】外傷があるとき

【2】骨折が考えられるとき

【3】普段通りの反応や呼吸がないとき

【4】状況別対応フローチャート3《AED を用いた心肺蘇生の流れ》

VII. 生活安全の対応

【1】転落事故防止

【2】遊具事故防止

【3】プール事故防止

応急処置の手順

【4】熱中症対策

熱中症の症状と対応

熱中症応急処置《フローチャート4》

VIII. 不審者侵入時の対応

【1】日常の安全確保

1. 来園者の管理と記録
2. 日常の安全確保

(1)保育登園及び早朝預かり時

(2)登園時

(3)保育中

(4)降園時

(5)預かり・延長保育降園時

状況別対応フローチャート5《不審者が侵入した場合》

IX. 園児の置き去り防止対策

【1】スクールバスの置き去り防止対策

【2】遠足、園外保育等の置き去り防止対策

安全管理マニュアルの目的

本マニュアルは、幼保連携型認定こども園美里さくら幼稚園(以下、園という。)が、火災・水害・事故・事件などのあらゆる危機に対し、的確かつ迅速に対応又は、予防するために必要な事項を定めて、園児・保護者・教職員の生命及び健康を守る事を目的とする。

I. 危機管理における指揮権

危険発生時において的確な命令を指示する指揮権者の存在は絶対的に必要なことであり、指揮権者が不在の場合の次席者又は代行者を日常から選任していくことが必要である。選任された者は、このマニュアルの対応を基準に、園児・保護者・教職員の生命の保全を最大の目的として指揮しなければならない。なお、このマニュアルでは、理事長・園長・副園長・事務長を管理者、教員及び職員を総称して職員という。

【1】 基本的指揮権

基本的指揮権とは、日常の保育業務において命令・指示権を持つ者で、順位としては次のとおりとする。

- ① 園長(理事長)
- ② 副園長
- ③ 事務長
- ④ 主幹保育教諭

【2】 管理者不在時の指揮権者(現場責任者)

〈園外保育〉

クラス担任又はクラス担当者

※クラス担任又はクラス担当者が不在又は事故があるときは、あらかじめ定めた順位により指揮をとる。

〈預かり保育・延長保育〉

あらかじめ定めた順位により指揮をとる。

〈スクールバス運行時〉

- ① 添乗職員
- ② 運転手

II. 地震の対応

【1】事前の環境整備

園で行う震災避難訓練は、大規模地震において子どもの生命を守るための具体的な方法を職員一人ひとり及び園児が身につけるものである。そのためには、いつ地震災害が発生しても適切な対応ができるように環境を整えておくことが大切である。また、日頃より関係機関(消防、警察、町役場等)と密接な協力・連携体制を整えておくことも重要である。

1. 避難訓練計画

- ・大規模地震を想定した訓練の実施
- ・緊急避難訓練の実施
- ・避難訓練通路、経路の実施
- ・非常時持ち出し備品の確認と使用方法の習得
- ・地震発生時における各職員の役割分担の確認

2. 保護者への事前連絡

- ・保護者へは事前に緊急時における園の対応及び避難先を周知する。
- ・保護者からは毎年4月に緊急引受人の名前、緊急連絡先の携帯電話番号などの情報を提供してもらう。

3. 施設整備の点検等

- ・転倒しやすい家具、電化製品、備品などが転倒防止されているかを点検する。
- ・万が一出火した時に備え、消火器の所在を確認しておくとともに、消火訓練用放射器を使い、正しい使用方法を習得する。
- ・防火責任者を明示し、責任を持って日常の点検と整備をする。
- ・教員は、日常の保育環境を整備しておくとともに、保育の中で園児の行動特性をしっかりと把握する。
- ・緊急連絡掲示用の掲示ができるようにしておく。

【2】地震発生時の対応

1. 状況別対応

(1)園舎内で地震が起きた場合

- ① 職員は、園児が安心できるような言葉掛け、姿勢を低くして落下物から身を守るよう具体的な指示をする。
- ② 全館・屋外放送により、地震の発生を知らせる。
- ③ 避難誘導係は、ピアノ、窓ガラス、机、その他の倒れやすいもの等から園児を遠ざける。
- ④ 職員はできるだけ速やかに戸やサッシ等を開けて避難口を確保する。

- ⑤ 揺れが収まったら、避難が必要か判断し、全館・屋外放送で伝える。
(揺れが小さい場合)〈解除〉避難の必要がないことを伝える。
(揺れが大きい場合)〈避難〉避難を指示し、⑥以降の対応をとる。
- ⑥ 園児を園庭に避難させるとともに、避難誘導(消火)係は、園舎内に残っている園児がいな
いか、負傷者がいないか、一部屋ずつ声を掛けながら確認する。
- ⑦ 園庭では、避難誘導(保護)係が園児と教職員の人数及び園児の状況(怪我人等)を連絡係
に報告し、連絡係は情報を集約して園長に報告する。
- ⑧ 園児は園庭に待機させ、施設内には安全が確認できるまで立ち入らないようにする。
- ⑨ 消火・巡視係は2人1組となり、速やかに火の元を閉じ、ガスや配電盤を点検し安全を確認
する。万が一、施設内及び近隣において火災が発生した場合は消火活動を行う。
- ⑩ 園長は、全園児と全職員の安全確認と同時に、携帯電話等(建物に大きな損傷や火災が発
生しておらず、電気・インターネット回線がつながっている場合は屋内のパソコン)を使い情
報収集する。

(2)園庭及びグラウンドで地震が起きた場合

- ① 園庭では、建造物から遠ざけ、できるだけ中央の安全な場所に集めて座り、安心できるよ
うな言葉掛けをし、揺れの収まりを待つ。
- ② 全館・屋外放送により、地震の発生を知らせる。
- ③ 地震の亀裂・陥没・隆起・頭上の落下物に注意する。
(揺れが小さい場合)〈解除〉避難の必要性が無いことを伝える。
(揺れが大きい場合)〈避難〉避難を指示し、④の対応をとる。
- ④ どの場面でも揺れが治まり次第、職員は速やかに園児の安全確認を行い、園庭の緊急避難
場所まで誘導するとともに、園児の人数確認をする。

(3)園外保育(散歩及び近隣公園等)で地震が起きた場合

- ① 揺れを感じたら直ちに園児を集め、できるだけ塀や建造物から遠ざけ、しゃがんで揺れの
収まるのを待ち、その後速やかに人数の確認をする。
- ② ブロック塀・自動販売機・屋根瓦・ガラス・看板その他の落下物及び転倒物に注意をする。特
に切れた電線は、直接又は、水たまり・ガードレールを通して感電することがあるので充分
に注意する。
- ③ 携帯電話で園に連絡を入れ、情報を収集するとともに指示を仰ぐ。また、必要な場合は園
に応援要請する。
- ④ 全員無事で自力で園に戻れるようであれば、安全を確認しながら園に戻る。

(4)園外保育(バス利用 (遠足・園外保育等))で地震が起きた場合

- ① 《事前調査》園外保育下見の際に目的地の状況を把握する。
- ② 《事前調査》地震が発生した場合の安全な場所の確認をしておく。
- ③ 《園外保育中》園児の安全を第一に考え対応し落ち着いて行動する。
- ④ 《園外保育中》園外保育は中止し、園児の安全を確保してから携帯電話にて園に連絡を入れ、情報を収集するとともに指示を仰ぐ。なお、連絡が取れない場合は現場責任者の判断で行動する。
- ⑤ 《施設利用中》施設の管理者の指示に従い、誘導・避難する。
- ⑥ 《園外保育中》道路の亀裂、信号の停止、渋滞などが発生している場合もあるので、慎重に安全運転で園に戻る。なお、道路が走行不能の場合は、施設の管理者の指示により、近くの避難場所に一時避難する。

(5)登降園時に地震が起きた場合

登降園時は保護者の出入りが激しい等、非常に流動的であることを念頭において、その場にあった対応が必要である。但し、基本的には「(1)園舎内で地震が起きた場合」を参考にし、その他の注意すべき点は以下の通りとする。

- ① 居合わせた保護者に協力を求め、避難行動を指示する。
- ② 園長は、災害の状況により、その後の園の業務が維持できるかどうかの判断をして、立て札や張り紙などで入り口付近に掲示する。

(6)バス送迎時に地震が起きた場合

- ① 園時の安全第一に対応し落ち着いて行動する。
- ② その時点で送迎は中止し、園児の安全を確保してから携帯電話にて園に連絡を入れ、情報を収集するとともに指示を仰ぐ。なお、連絡が取れない場合は現場責任者の判断で行動する。
- ③ 災害の状況により応援を求めるなど園に戻る。
- ④ 道路の亀裂、信号の停止、渋滞などが発生している場合もあるので、慎重に安全運転で園に戻る。
- ⑤ 窓ガラス・看板などの破片等の落下物に注意をする。特に切れた電線は、直接又は水たまり・ガードレール等を通して感電することがあるので十分に注意する。

(7)預かり保育中に地震が起きた場合

- ① 居合わせた保護者に協力を求め、退避行動をする。
- ② 預かり保育出席者名簿にて、園児の数及び安全確認を行う。
- ③ 担当職員は園長の指示に従って行動し、その後の引き渡しに備える。
- ④ 園長が不在の場合は、代行者が園長の携帯電話に現状説明の連絡を入れる。

(8)長期休業の預かり保育中に地震が起きた場合

- ① 居合わせた保護者に協力を求め、退避行動をする。
- ② 預かり保育出席者名簿にて、園児の数及び安全確認を行う。
- ③ 担当教員(預かり保育担当者)は、園長又は代行者の指示に従って行動し、その後の引き渡しに備える。
- ④ 園長が不在の場合は、代行者が園長の携帯電話に現状説明の連絡を入れる。
- ⑤ 園長に連絡が取れない場合は、代行者が指揮権者となり、危機管理マニュアル通りに指示を出す。
- ⑥ 園長又は代行者は、その後の園の業務ができるかどうか判断して、立て札又は張り紙にて入り口付近に掲示する。

2. 保護者への引き渡し

- ① 引き渡し方法について、メール配信及び伝言ダイヤルを利用して保護者へ伝える。

☆災害伝言ダイヤル「171」

NTT災害伝言ダイヤルは、地震等の災害の発生時に、被災地への通信が増加し、電話のつながりにくい状態になった場合にサービスが稼働される。地震発生後にテレビやラジオなどで「171」サービス開始の報道があり、その後利用することができる。

- ② 園児を園庭又は園舎内遊戯室に集合させる。
- ③ 「災害時引き渡し表」により本人を確認した上で園児を保護者に引き渡す。
 - ※ 災害時であっても保護者以外には引き渡さない。(親戚、友人知人等)
 - ・ 負傷した園児については、状況を保護者に説明した上で引き渡す。
 - ・ 医療機関に搬送した園児については、状況を保護者に説明した上で医療機関に付き添う。
 - ・ 行方不明の園児の保護者には、園長、副園長及び担任あるいは担当が対応する。
- ④ 時間が経っても迎えない園児については、保護者が迎えに来るまで引き続き保護する。

3. 残留園児の保護

保護者が保育時間内に園児を引き取ることが困難な場合は、保護者等が引き取りに来るまで園にて園児を保護する。

- ① 建物の倒壊や火災等の恐れがある場合は、指定避難所(東児玉公民館)へ避難し、そこで園児を保護する。その場合、園長又は代行者は避難先等の行き方が分かるように玄関等に立て札や掲示板などで掲示し、保護者に伝達できるよう可能な手段を講じる。
- ② 職員は残留する園児の人数、その他必要な事項を記録し園長に報告する。
- ③ 非常用物資が不足するなど、園に園児を留めておくことが難しいと判断した場合は、園児を指定避難場所(東児玉公民館)に移送する。

【災害用伝言ダイヤル（171）の基本的操作方法】

「171」をダイヤルし、音声ガイダンスに従って伝言の録音、再生を行って下さい。

| 操作手順 | 伝言の録音 | | 伝言の再生 | |
|--------------------------|---|---|--|---|
| ① 171をダイヤル | 171 | | | |
| ② 録音または再生を選ぶ。 | [ガイダンス] こちらは災害用伝言ダイヤルセンターです。録音される方は1、再生される方は2、暗証番号を利用する録音は3、暗証番号を利用する再生は4をダイヤルして下さい。 | | | |
| | (暗証番号なし) | (暗証番号あり) | (暗証番号なし) | (暗証番号あり) |
| | 1 | 3 | 2 | 4 |
| | XXXX | [ガイダンス] 4桁の暗証番号をダイヤルして下さい。 XXXX | XXXX | [ガイダンス] 4桁の暗証番号をダイヤルして下さい。 XXXX |
| ③ 被災地の方の電話番号を入力する。 | [ガイダンス] 被災地域の方はご自宅の電話番号を、または、連絡を取りたい被災地域の方の電話番号を市外局番からダイヤルして下さい 0XXX XXXX XXXX | | | |
| 伝言ダイヤルセンターに接続します。 | | | | |
| ④ メッセージの録音 メッセージの再生 | [ガイダンス] 電話番号0XXXXXXX(暗証番号XXXX)の伝言を録音します。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」をおして下さい。ダイヤル式の方はそのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。 | | [ガイダンス] 電話番号0XXXXXXXの伝言をお伝えします。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」をおして下さい。ダイヤル式の方はそのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。 | |
| | ダイヤル式電話機の場合 | プッシュ式電話機の場合 | ダイヤル式電話機の場合 | プッシュ式電話機の場合 |
| | (ガイダンスが流れるまでお待ちください) | 1 | (ガイダンスが流れるまでお待ちください) | 1 |
| | [ガイダンス] 伝言をお預かりします。びっという音のあとに30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら電話をお切り下さい。 | [ガイダンス] 伝言をお預かりします。びっという音のあとに30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら数字の9を押してください。 | [ガイダンス] 新しい伝言からお伝えします。 | [ガイダンス] 新しい伝言からお伝えします。伝言を録返すときは数字の8を、次の伝言に移る時は数字の9を押して下さい。 |
| | 伝言の録音 | | 伝言の再生 | |
| | (ガイダンスが流れるまでお待ちください) | 録音終了後 9 [ガイダンス] 伝言を確認します。訂正されるときは数字の8を押して下さい。再生が不要な方は9を押してください。 録音した伝言内容を確認する。 | [ガイダンス] お伝えする伝言は以上です。電話をお切り下さい。 | [ガイダンス] お伝えする伝言は以上です。伝言を追加し録音される場合は数字の3を押して下さい。 [ガイダンスが流れるまでお待ちください] [ガイダンス] 電話をお切り下さい。 |
| [ガイダンス] 伝言をお預かりしました。 | | | | |
| ⑤ 終了 | 自動で終話します。 | | | |

覚えてください、災害時の声の伝言板 災害用伝言ダイヤル(171)

4. 避難

本園は、園庭が広く周囲の住宅とは密集しておらず、周囲で発生した火災が園舎に燃え移る可能性も低い。基本的に、保護者が迎えに来るまで、園児は園で留め置きするが、園舎内で火災が発生した場合や非常用物資が不足するなどの事態に至った場合は、指定避難所(東児玉公民館)に避難する。

(1)指定避難場所への避難

近隣の東児玉公民館を本園が事前に指定した避難所になっているので、避難所の状況を確認したうえで、適切に避難する。日頃より経路を把握し、園児を安全に誘導できるように、列を持続しながら前後にできるだけ複数の職員を配置して移動する。また、避難する際は、園児の安全確保を第一とするが、出席簿や災害用品など、最低限のものは持ち出すように努める。

(2)園を離れる際の注意

園を離れる場合は、迎えに来る保護者に所在を明らかにするために、必ず行き先が分かるよう正門又は保護者待機スペースに付近にその旨を掲示する。

(3)避難場所

第一避難場所 美里さくら幼稚園 園庭及び園舎

第二避難場所 東児玉公民館

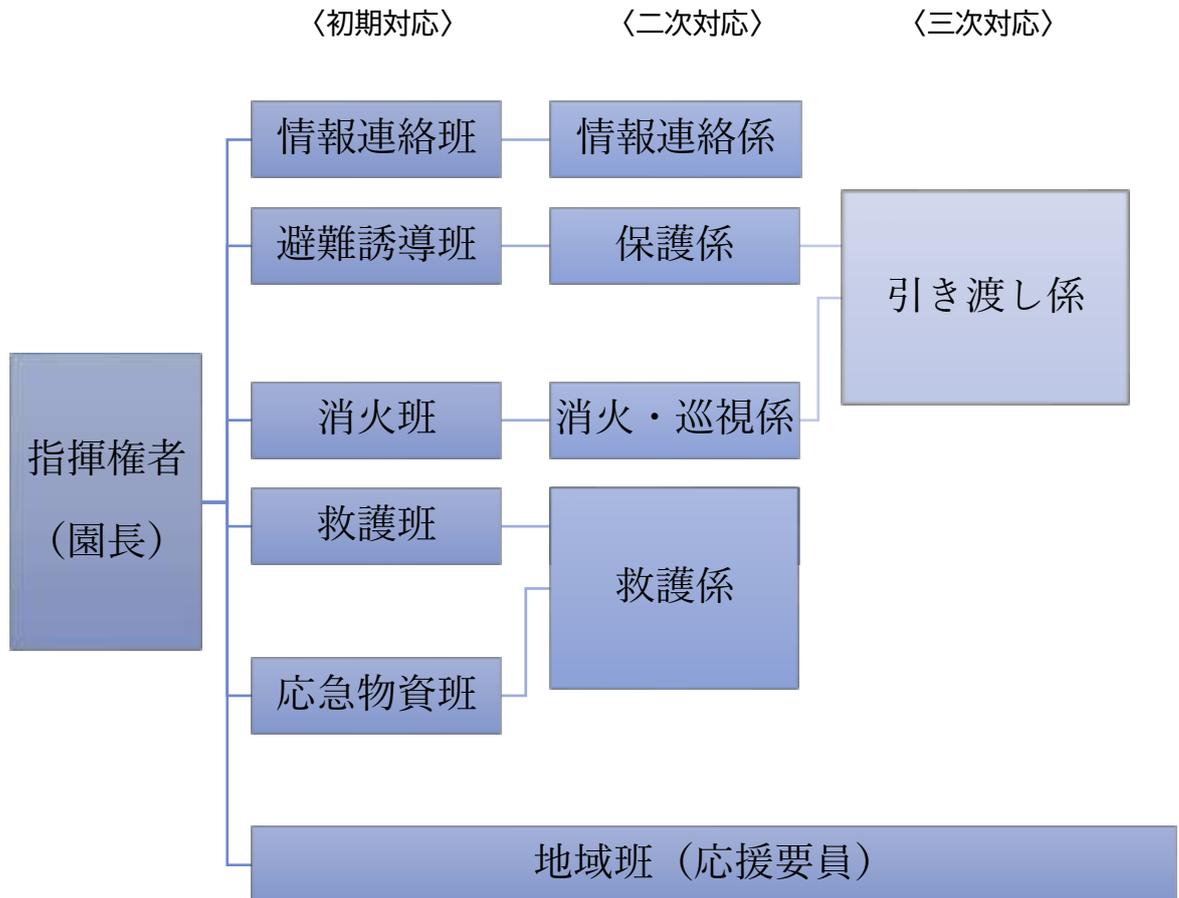
5. 負傷者の対応

- ① 応急処置は日頃より園に備えてある救急用品で手当する。
- ② 中程度以上の負傷者は近隣の病院又は、埼玉県病院・救急診療所名簿にある最寄りの医療機関(本庄総合病院又は、医療法人桂水会 岡病院)で手当を受ける。
- ③ 更に救命・救急措置が必要な重傷者・重篤者は、119番通報し救急隊の要請もしくは、深谷赤十字病院に搬送し、治療を受ける。

【3】地震発生時の体制

- ◎ 園長は、あらかじめ、災害発生時の教職員体制を定めておく。
- ◎ 園長は、災害が発生した場合、直ちに全職員に対し、定められた分掌に従って災害活動に従事するよう指示する。(園長不在の場合は、指揮権者の順位により指揮にあたる。)

- ◎ 初期対応：地震発生から避難まで
- ◎ 二次対応：避難から全員の安否確認まで
- ◎ 三次対応：全員の安否確認完了以降(状況に応じて臨機応変に対応する。)



【4】地震発生時の役割分担

- 職員を割り振り、職員室内等に掲示するとともに、全員に配付し、各自が自分の役割を常に認識できるようにする。
- 業務の遂行にあたっては、全職員が役割を自覚し、迅速かつ臨機応変に対応する。
 - ・ 園長の指示のもと、全園児・保護者・職員等の安全確保を図る。
 - ・ 無理をせず、必要なときは、応援要員や他の係の助けを求める。
 - ・ 時間の経過とともに業務量の集中箇所が変化する。状況を見て、臨機応変に対応する。

役割分担表（○リーダー）

| 指揮権者 | 班 | 班員 | 任務 |
|----------------|-------|---|--|
| ◎園長 (櫻沢 恭治) | 情報連絡班 | ○副園長 (櫻沢 夏子) 主幹保育教諭 (櫻沢 真由美) | <ul style="list-style-type: none"> ・気象や火災の情報収集 ・地震発生の周知、園内放送 ・地震の初期対応指示 ・火災発生時は火元の周知 ・消防署への通報 ・職員への連絡、職員安否確認 ・関係機関との連絡調整 ・避難状況、避難場所の取りまとめ ・保護者への一斉メール配信 |
| | 避難誘導班 | ○5歳児担任 (小野澤和美) 4歳児担任 (遠藤 しおり) 3歳児担任 (丸岡 恵子) 満3歳児担任 (吉岡 範子) 2歳児担当 (栗原 麻衣) 1歳児担当 (及川 恵美) 0歳児担当 (小林 美穂) | <ul style="list-style-type: none"> ・地震の初期対応を園児に伝える ・補助保育教諭への指示 ・クラス、担当園児の誘導 ・園児の避難場所への避難及び誘導 ・園児の点呼、安全確認と人数確認 ・園長への報告、連絡 ・保護者への引き渡し ・残留園児の保護 |
| | 消火班 | ○事務 (櫻沢 克哉) 主幹保育教諭 (能宗 綾菜) | <ul style="list-style-type: none"> ・建物、施設の状況確認 ・園児の捜索・救助 ・火元の点検、ガス漏れの有無を確認 ・発火の防止と発火の際の初期消火 ・元栓の閉止、配電盤ブレーカーを落とす |

| | | | |
|--|-------|---------------------------------------|---|
| | 救護班 | ○副園長 (櫻沢 夏子) 主幹保育教諭 (櫻沢 真由美) | ・負傷者の救出及び安全な場所への移動 ・応急手当及び病院などへの移送 ・負傷者のクラス・園児名・状態の報告 ・応急用品の補充 |
| | 応急物資班 | ○事務 (櫻沢 克哉) 主幹保育教諭 (能宗 綾菜) | ・非常持ち出し品の搬出、管理 ・非常備蓄品の搬出、機材の準備確保 ・迎えに来た保護者の誘導 ・負傷者の救助(機材使用) ・負傷者の医療機関への搬送 |
| | 地域班 | ○主幹保育教諭 (櫻沢 真由美) 園長 (櫻沢 恭治) | ・インフラ点検 ・施設の状況確認 ・防災用品、非常用食料の搬出、準備 ・屋内残留の準備 ・(一段落したら)食料の調達 ・今後の対応検討 |

【5】 職員の参集(休園日・勤務時間外)

① 児玉郡市内及び大里郡市内、深谷市等で震度5以上の地震が発生した場合

◎参集対象者：パートを除く全職員

② 震度5以下であっても相当の被害が発生したとき

◎参集対象者：園長、副園長、事務、主幹保育教諭(2名)、各クラス担任、0-2歳児担当者

※ 参集の連絡は電話又はメールにて行う。

※ 各自、大地震が発生した場合の自宅から園までのルート、参集方法を事前に確認しておくこと。

※ 参集対象者は、家族及び自宅の安全を確認の上、園に自発的に参集する。

※ 参集目的

- ・ 施設、教具、備品等の状況確認
- ・ インフラの状況確認
- ・ 道路の状況確認
- ・ 翌日(未明の場合は当日)の保育についての検討
- ・ その他必要な事項

Ⅲ. 火災の対応

園で行う避難訓練は、様々な災害時に園児の生命を守るための具体的な方法を職員一人ひとりが身につけるためのものである。そのためには、いつ災害が発生しても適切な対応ができるように環境を整えておくことが大切である。

【1】 事前の環境整備

1. 避難訓練の実施

- (1) 火災状況を想定した訓練の実施
- (2) 消火訓練の実施(初期消火・消火器・消火栓の取り扱いなど)
- (3) 通報訓練の実施(消防署への通報)
- (4) 避難通路・経路の確認
- (5) 火災報知器整備及び非常ベルの使用法の習得
- (6) 火災発生時における各職員の役割分担の確認

2. 保護者への事前連絡

- ・ 保護者へは、事前に緊急時における園の対応及び避難先を周知する。
- ・ 保護者からは毎年4月に携帯電話、緊急引受人などの情報を提供してもらう。

3. 設置設備の点検等

- ・ 出火元となりやすいガス器具・コンセント・配線・配電等の正しい使用法を習得し、各器具が正常に作動しているか点検する。
- ・ 万が一出火した時に備え、消火器の所在を確認しておくとともに正しい使用法を習得し、緊急時に使用できるようにしておく。
- ・ 避難経路に障害物などがないか常に確認する。
- ・ 防火管理者を明示し、責任を持って日常の点検や整備を実施する。
- ・ 教員は、日常の保育環境を整備しておくとともに、日常の保育の中で園児の行動性をしっかりと把握しておく。

【2】 火災発生の手順

火災発生 ⇒ 周囲への周知 ⇒ 報告 ⇒ 連絡(放送)・通報 ⇒ 避難誘導・初期消火

- ① 火災を発見した第一発見者は、大きな声で周りの職員に知らせる。
- ② 知らせを受けた職員は、速やかに園長及び他の職員に火災発生を知らせ、消防署へ通報する。
- ③ 第一発見者及び知らせを聞いた職員は、可能な限り初期消火に努める。
- ④ 各職員は、園長の指示に従い無駄なく的確な行動をする。

- ⑤ 子どもを避難誘導し、園児の数把握及び園長への報告をする。
- ⑥ 地域住民・関係機関へ連絡を入れる。
- ⑦ 落ち着いて行動することを心がけ、園児に動揺を与えないように努める。
- ⑧ 出火元・火のまわり具合・煙・風向きなどを考え、より安全な場所に避難する。
- ⑨ 安全な場所まで避難した後で、状況により保護者へ連絡を入れ、園児の引き渡しをする。
- ⑩ 火災により翌日以降保育を行うことが困難な場合は、園長より各関係各所へ連絡し今後の対応を早急に決定する。

IV. その他自然災害における対応と予防

【1】 水害及び台風

1. 園での保育中に風水害が発生及び台風が接近した場合
 - ・ 強風や大雨の際は保育室で園児が落ち着けるように配慮する。
 - ・ 風で飛ばされそうなものは、早い段階で撤去しておく。
 - ・ 漏水等を発見したら速やかに報告する。
 - ・ 状況に応じて、降園時間を遅らせるなどの対応をとる。
 - ・
2. 保育開始前に風水害が発生及び台風が接近した場合
 - ・ テレビやインターネット等で情報を収集し、園長が登園・休園を判断する。
 - ・ 休園になった場合は、園から一斉連絡メールにて全職員及び保護者に知らせる。
 - ・ 園長・副園長は出勤し、保護者からの連絡等に対応する。
3. 風水害により施設に被害が出た場合
 - ・ 園長は翌日以降の保育ができるか速やかに判断し、保護者と職員に周知する。

【2】 落雷及び突風

発達した積乱雲がもたらす落雷や竜巻等突風については、局地的な短時間の現象であり、場所と時間を特定した予測が困難です。屋外での活動においては、指導者は、随時に気象情報を確認することで、落雷や竜巻等突風、急な大雨の危険性を認識するとともに、天候の急変などの場合には躊躇することなく計画変更・中断・中止等の適切な措置を講ずることによって、園児等の安全を確保することが大切である。

1. 情報収集

- ・ テレビやインターネット、美里町防災行政無線又は防災行政無線登録制メールの受信により、雷注意報や竜巻注意情報等の気象情報を入手する。
- ・ 積乱雲は急に発達することがあるため、屋外で活動前だけでなく、活動中も随時空の様子に注意し、落雷の危険性を感じた時は、気象情報入手して最新の状況把握に努める。

- ・屋外で活動する際は、朝から天気予報に注意する。特に「大気の状態が不安定」「急な雨に注意」「雷を伴う」「竜巻などの激しい突風」といったキーワードに注目する。
- ・竜巻注意情報は有効期限を発表から1時間としているが、注意すべき状況が続く場合には再度発表されるので注意する。

2. 落雷・竜巻等突風の予兆

- ・真っ黒い雲が近づき、周囲が急に暗くなる。
- ・大粒の雨や雹(ひょう)が降り出す。
- ・雷鳴が聞こえたり、雷光が見えたりする。
- ・ひんやりした冷たい風が吹き始める。

3. 具体的対応

落雷による事故は、生命に危機を及ぼす重大な事故になりやすいが、適切な判断により事故を防ぐことが可能であることから、屋外での活動中において、天候が急変しそうな場合は、気象に関する情報を収集するとともに、早めに中断し避難の対応を行うことが重要である。

| 予想される状況 | 職員の対応 | 園児等の対応 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・雷注意報の発表 ・真っ黒い雲が近づき、周囲が急に暗くなる。 ・雷鳴が聞こえたり、雷光が見えたりする。 ・ヒヤッとした冷たい風が吹き出す。 ・大粒の雨や雹(ひょう)が降り出す。 ・近くに雷が落ちる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・雷鳴が聞こえたり、雷光が見えたりした場合は、直ちに活動を中止し、速やかに屋内に避難させる。(雷鳴が遠くても雷雲はすぐに近づいてくる。また、雨が降っていなくても落雷はある。) ・園外保育等の場合は特に注意し、速やかに活動を中止し、できる限り建物内やスクールバス内に避難させる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・指示誘導により、速やかに屋内に避難させる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・雷の活動が止む | <ul style="list-style-type: none"> ・雷鳴が止んでから<u>20分程度</u>は落雷の危険があることから安全な場所での待機を指示する。 ・一つの雷雲が去っても、次の雷雲が近づく場合もあるので、新しい雷雲の接近に常に注意する。 ・その後は、気象情報等で安全を確認の上、活動を再開するかどうか判断する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・指示誘導により、安全な場所で落ち着いて待機させる。 |

【避難場所等に関する留意点】

- ・ 建物の中、自転車、バス、列車の中等への素早い避難が求められる。
- ・ 軒先や外壁は雷の道になること等に注意する。
- ・ 雷は高い場所に落ちやすい。立木に落ちると被害を受けるので、立ち木から離れたところに避難する。
- ・ 近くに避難する場所がない場合は、しゃがみこむ等できるだけ姿勢を低くする。

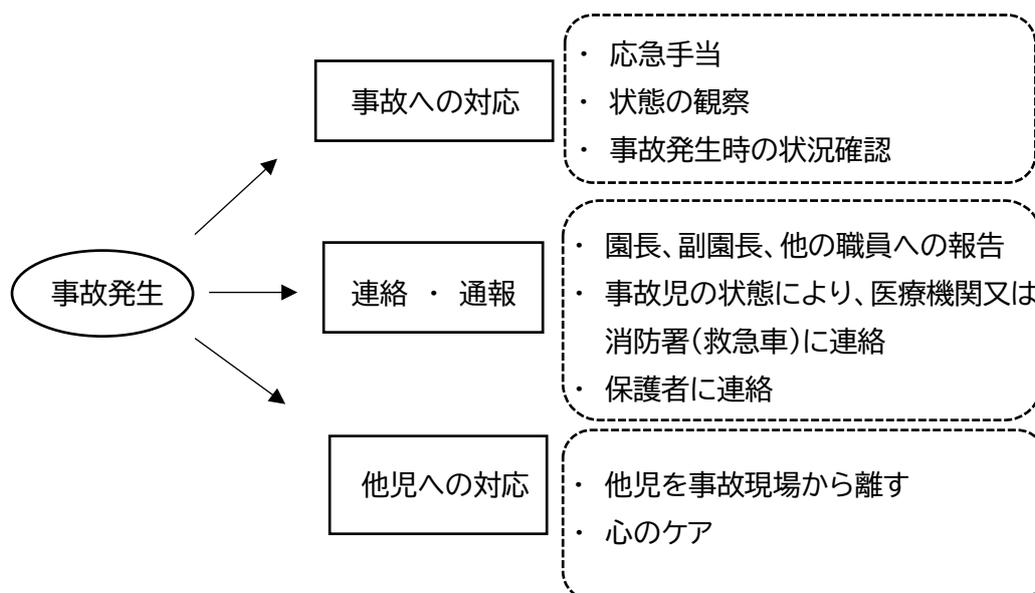
【安全な空間に避難できない場合の対応】

- ・ 近くに安全な空間がない場合は、電柱、煙突、鉄塔、建築物などの高い物体のてっぺんを45度以上の角度で見上げる範囲で、その物体から4m以上は離れる。
- ・ 高い木の近くは危険のため、最低でも木の全ての幹、枝、葉から2m以上は離れる。
- ・ 姿勢を低くして、持ち物は体より高く突き出さないようにする。
- ・ 雷が鳴り止んだからといってすぐに移動しない。ある程度の時間(20分以上)を空けてから安全な場所へ移動する。

V. 事故発生時の対応

園児を扱う全職員が連携し事故防止に努めなければならない。また、職員は、事故発生時に備えて応急時に備えて応急手当や適切な事故対応・保護者対応を身につけておく必要がある。

【1】 事故発生時の基本的な流れ



【2】 事故発生時の対応

1. 園で事故が発生した場合

- ① 事故発生時の状況及び怪我の程度を把握する。
※周囲の園児を当該児から遠ざける。
- ② 周囲の職員に声をかけ、事故発生を伝えるとともに、協力を求める。
- ③ 怪我の状況を把握し、適切な応急処置を施す。また、他に怪我人がいないか確認する。
※医師に繋げることを前提に必要最低限の処置をする。
※必要処置の判断は単独で行わない。
- ④ 速やかに園長・副園長・事務・担任へ事故状況を報告する。
- ⑤ 事務員又は担任は状況を把握し、記録する。
※記録する事項
 - ・ 事故の状況(原因・場所・時間等)
 - ・ 園児の状態(出血や打撲の有無・顔色・全身の状態・呼吸・脈の有無)※必ず事実に基づいた記録を時系列に記録すること。
- ⑥ 園長を交え、職員室にいる職員と急を要するかどうかの判断をする。
 - ・ 怪我の状況から、救急車を呼ぶかどうかを判断する。
 - ・ 判断が難しい場合は、園医に連絡を入れ指示を仰ぐ。(⑦の場合を除く)※園医が不在の場合は、待つことなく判断を下すこと。
- ⑦ 下記のような症状の場合は、直ちに救急車を要請する。
 - ・ 意識がもうろうとしたしたり、うとうとしたりしている場合
 - ・ 顔色が悪く、ぐったりとしている場合
 - ・ 出血が止まらない場合
 - ・ 吐き気やおう吐を繰り返している場合
 - ・ 化学物質を誤飲した場合
 - ・ 熱傷や火傷の面積が広い場合
 - ・ その他、園長やそれに代わるものが判断した場合※救急の処置が必要と判断した場合には、躊躇せず 119 番に連絡を入れること。
※付き添いの職員は、適宜園に連絡を入れること。
※救急隊到着時に伝える事項
 - ・ 保護者への連絡の有無
 - ・ 子どもの住所、電話番号、保護者氏名
 - ・ 既往歴、アレルギーの有無
- ⑧ 緊急を要さない場合は、園のかかりつけ医で受診する。
 - ・ 医療機関で受診する際は、事前に病院に連絡を入れ、状況の報告を聞いた事務員が付き添い、処置に必要な「事故状況」や子どもの既往歴やアレルギーの有無等を医師に伝える。 ※診察医師からの治療状況を正確に聞く又はメモをとること。

- ⑨ 保護者に事故発生状況と怪我の程度を伝える。
- ・ 受診する旨の了解を得る。(医院の確認)
 - ・ 怪我の状況に応じて保護者の来院、来園をお願いする。
- ※ 傷の縫合など、保護者の同意が必要な場合もあるので、怪我の状況により、保護者に同行して(直接、医療機関へ駆けつけて)もらう。
- ※ 保護者との対話は必ずメモをとり記録に残すこと。
- ⑩ 保護者に、事故の発生状況・医療機関の診察・結果・今後の受診の有無を正確に説明し理解を求める。
- ・ 必要に応じて、保護者に防犯カメラの映像を確認してもらう。
 - ・ 治療費や保険に関しては、事務員から伝える。
- ※ 保護者に連絡を入れる際、いかなる状況の事故であっても、保育中に発生した事故である以上は、細心の注意と誠意をもって対応すること。
- ⑪ 園児の復帰後は、担任だけでなく、他の職員も子どもを観察し、変化があれば園長・副園長に報告する。
- ⑫ 担任は、事故後速やかに「事故報告書」を作成し、園長の確認を受ける。
- ⑬ 事故発生の状況分析を行い、今後の事故防止対策などについて全職員で確認する。
- ※ 落ち度を追求するのではなく、「事故がどうして起きたのか」を正しく分析し、今後の活動に活かすように取り組む。
 - ※ 検討項目

「 事故の発生 」 …… (状況 ・ 原因 ・ 内容 ・ 対応等)

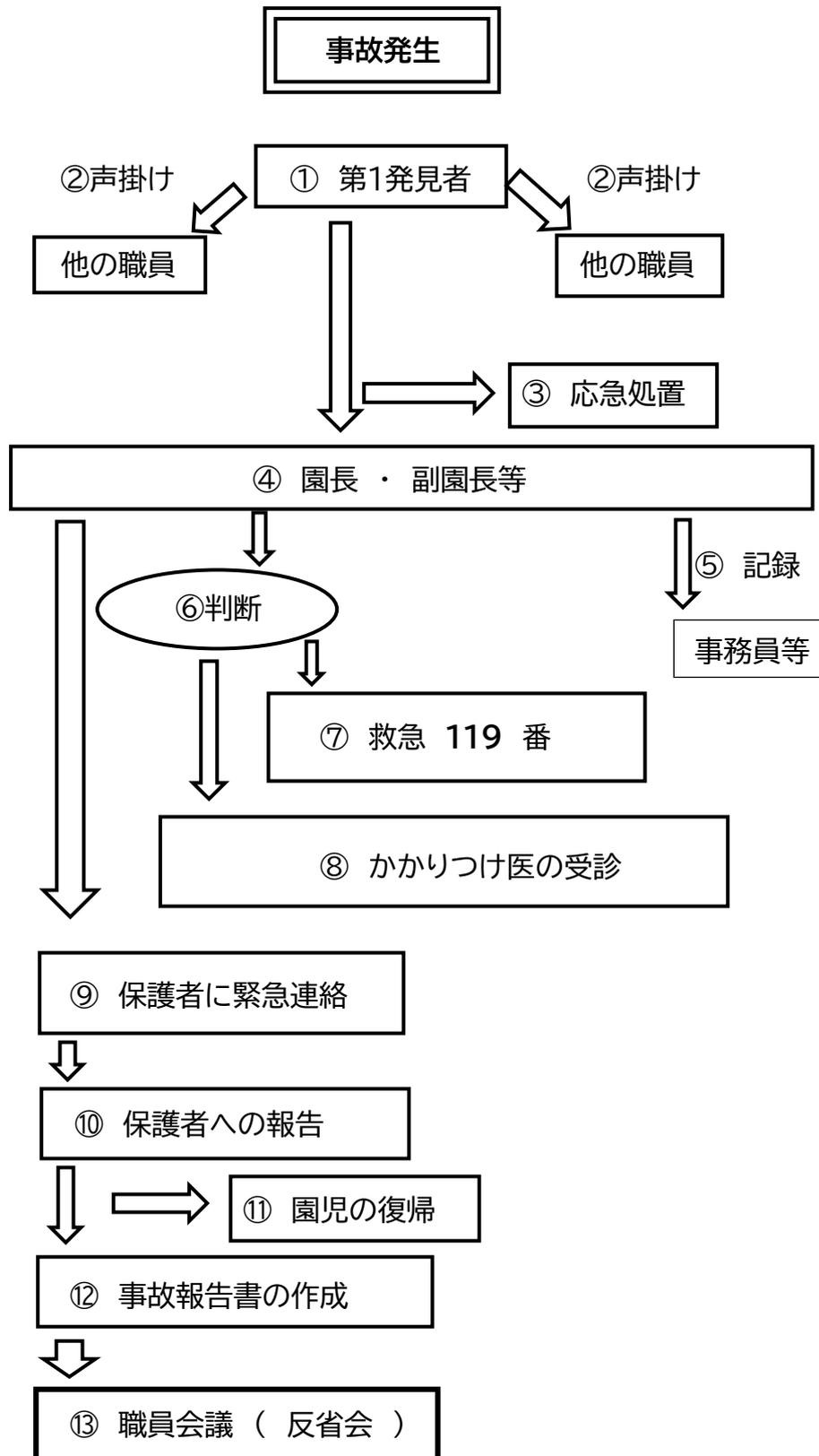
「 今後の検討 」 …… (原因の追及 ・ 解明等)

「 原因の削除及び処置 」 …… (点検 ・ 改善等)

〈 かかりつけ医一覧 〉

| 医院名 | 診療項目 | 連絡先 |
|---------------------|-------------------------|--------------|
| 柳田医院 | 小児科 | 048-585-2391 |
| 千田医院 | 小児科・整形外科 | 0495-76-0041 |
| たにかわ眼科クリニック | 眼科 | 0495-24-1121 |
| 〈症状が重い場合、脳検査が必要な場合〉 | | |
| 本庄総合病院 | 小児科・外科・整形外科 眼科・皮膚科・他 | 0495-22-6111 |

状況別対応フローチャート1
《 園内で事故が発生した場合 》



状況別対応フローチャート1
《 園で事故が発生した場合 》

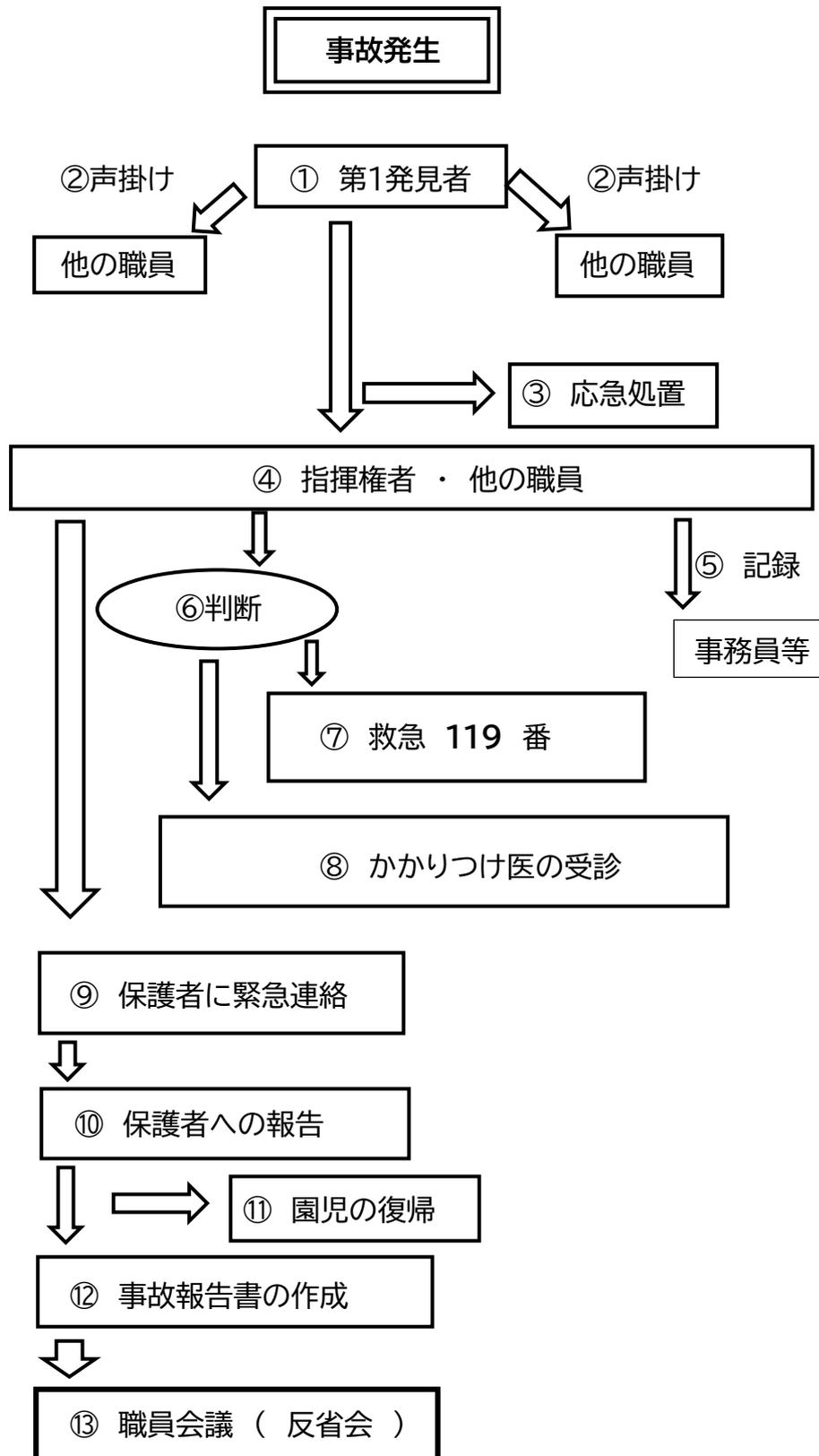
- ① 事故発生時の状況及び怪我の程度を把握する。
- ② 周囲の職員に声を掛け、事故発生を伝えると共に、協力を求める。
※ 必ず複数人で対応するところ。
- ③ 怪我の状況を把握し、適切な応急処置を施す。
- ④ 速やかに園長・副園長へ事故状況の報告をする。
- ⑤ 事務員、主幹教諭又は担任は、状況を把握し記録する。
- ⑥ 園長を交え、職員室にいる職員と急を要するかどうかの判断をする。
- ⑦ 重篤な症状の場合は、直ちに救急車を要請する。
- ⑧ 緊急を要さない場合は、園のかかりつけ医で受診する。
- ⑨ 保護者に、事故発生状況と怪我の程度を伝える。
- ⑩ 保護者に、事故の発生状況・医療機関の診察・結果・今後の受診の有無を正確に説明し理解を求める。
- ⑪ 園児の復帰後は、担任だけではなく、他の教職員も子どもを観察し、変化があれば園長・副園長に報告する。
- ⑫ その日のうちに自己報告書を作成する。
- ⑬ 事故発生の状況分析を行い、今後の事故防止対策などについて全職員で確認する。

2. 幼稚園外(遠足、園外保育等)で事故が発生した場合

※下記は管理者が同行しなかった場合の対応

- ① 事故発生時の状況及び怪我の程度を把握する。
- ② 周囲の職員に声をかけ、事故発生を伝えるとともに協力を求める。
- ③ 怪我の状況を把握し、適切な応急処置を施す。
 - ※ 医師に繋げることを前提に必要な最低限の処置にする。
 - ※ 必要処置の判断は単独で行わない。
- ④ 第一発見者は、指揮権者(現場責任者)に事故状況及び怪我の程度を報告する。
 - ・ 事故の状況、原因、場所、時間等
 - ・ 園児の状態(出血や打撲の有無・顔色・全身の状態)
- ⑤ 指揮権者から記録係として指名された者は、状況を把握し記録する。
 - ・ 事実に基づいた記録を時系列に記録する。
- ⑥ 指揮権者を中心に、その場の職員で、急を要するかどうかの判断をする。
 - ・ 怪我の状況から、救急車を呼ぶかどうかを判断する。
 - ・ 判断が難しい場合は、園に報告し、園長等から指示を仰ぐ。(⑦の場合を除く)
- ◎以下、⑦⑧⑨の順序は、状況に応じて対処すること。
- ⑦ 下記のような症状の場合は、直ちに救急車を要請する。
 - ・ 意識がもうろうとしたり、うとうとしたりしている場合
 - ・ 顔色が悪く、ぐったりとしている場合
 - ・ 出血が止まらない場合
 - ・ 吐き気やおう吐を繰り返している場合
 - ・ 化学物質を誤飲した場合
 - ・ 熱傷や火傷の面積が広い場合
 - ・ その他、園長やそれに代わる者が判断した場合
 - ※ 救急の処置が必要と判断した場合は、躊躇せず 119 番に連絡を入れること。
 - ※ 付き添いの職員は、適宜園に連絡を入れること。
- ⑧ 緊急を要さない場合は、園のかかりつけ医で受診する。なお、遠方の場合は、怪我の状況によりその地域の病院で受診する。
 - ・ 医療機関で受診する際は、事前に病院に連絡を入れ、状況報告を聞いた事務員が付き添い、処置に必要な「事故状況」や子どもの既往歴やアレルギーの有無等を医師に伝える。
 - ※ 診察した医師から治療状況を正確に聞く又は、メモを取ること。
 - ※ 遠方の病院で受診する場合は、転院する旨を医師に伝えること。
- ◎以降は、「園内で事故が発生した場合」の対応と同様

状況別対応フローチャート2
《 園外(遠足、園外保育等)で事故が発生した場合 》



状況別対応フローチャート2
《 園外(遠足、園外保育等)で事故が発生した場合 》

- ① 事故発生時の状況及び怪我の程度を把握する。
 - ② 周囲の職員に声を掛け、事故発生を伝えると共に、協力を求める。
 - ③ 怪我の状況を把握し、適切な応急処置を施す。
 - ④ 第1発見者は、指揮権者(現場責任者)に事故状況及び怪我の程度を報告する。
 - ⑤ 指揮権者から記録係として指名された者は、状況を把握し記録する。
 - ⑥ 指揮権者を中心に、その場の職員で、急を要するかどうかの判断をする。
- ※⑦⑧⑨の順序は、状況に応じて対応すること。
- ⑦ 重篤な症状の場合は、直ちに救急車を要請する。
 - ⑧ 緊急を要さない場合は、園のかかりつけ医で受診する。
なお遠方の場合は、その地域の病院で受診する。
 - ⑨ 保護者に、事故発生状況と怪我の程度を伝える。
 - ⑩ 保護者に、事故の発生状況・医療機関の診察・結果・今後の受診の有無を正確に説明し理解を求める。
 - ⑪ 園児の復帰後は、担任だけではなく、他の教職員も子どもを観察し、変化があれば園長・副園長に報告する。
 - ⑫ その日のうちに自己報告書を作成する。
 - ⑬ 事故発生の状況分析を行い、今後の事故防止対策などについて全職員で確認する。

VI. 応急処置

【1】外傷があるとき

傷を放置すれば細菌に感染したり、傷の治療が遅延したり、出血や痛みが激しくなったりする。傷をガーゼや包帯で被覆し感染防止や止血することにより、悪化防止や苦痛の軽減を図ることができる。

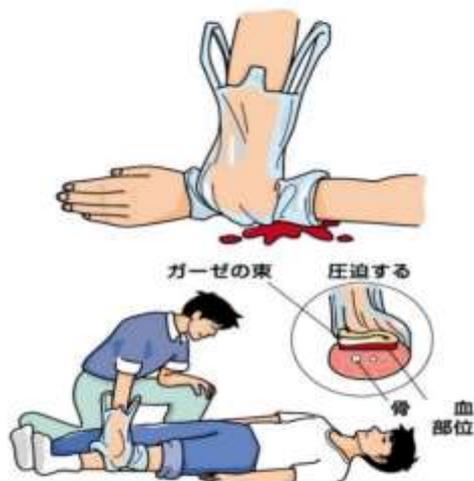
〈止血処置〉

- ・ 反応、呼吸に異常があれば心肺蘇生を優先する。
- ・ 実施にあたっては、感染防止措置(ビニール手袋)を施してから行う。
- ・ 出血部位にあてる部分が清潔で厚みがあり、傷を十分に覆える大きさのガーゼやタオルなどを用意すること。
- ・ 出血部位をガーゼやタオルなどで直接強く圧迫して出血を止める。
- ・ 片手で止血ができないときは、両手で圧迫したり体重をかけたりして止血する。
- ・ 圧迫したが血がにじむような場合は、その上から重ねて圧迫する。

【止血の方法】

(直接圧迫止血法)

- ・ 患部に清潔なガーゼ(ハンカチやタオルなど)を当て、手で圧迫します。
- ・ 大きな血管からの出血で、片手で圧迫しても血が止まらないときは、両手で体重を乗せながら圧迫止血します。



〈注意点〉

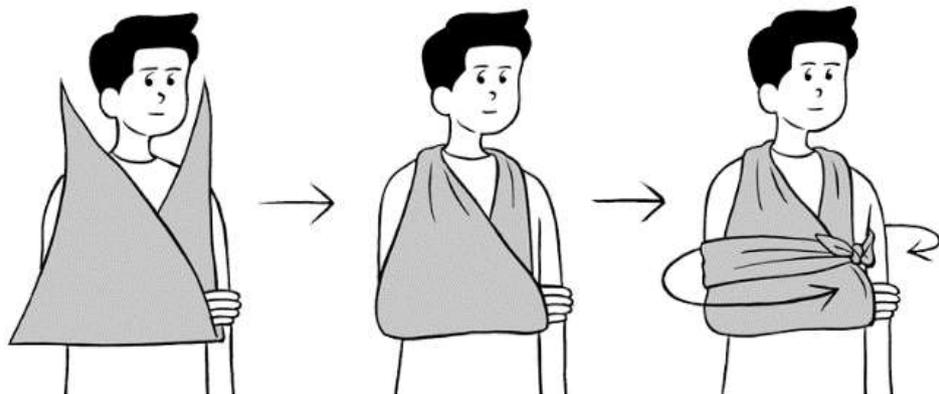
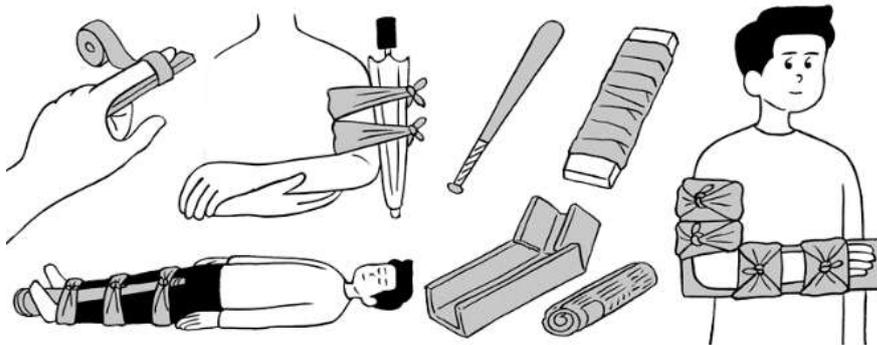
- ・ 血が止まったかどうかを確認するために、押しつけているガーゼをめくって見ないようにしましょう。(理由: 患部にできた血液の蓋が、ガーゼと一緒に剥がれ再出血をする可能性があります。)
- ・ 止血をする場合は、感染しないようにビニール袋等に手を入れるなどして、**直接血液に触れないようにしてください**

【2】骨折が考えられるとき

手や足の骨折だけでは、直接生命に影響をおよぼすことはないが、痛みが持続したり、骨折により血管損傷がある場合もある。固定処置を行うことで悪化防止と苦痛の軽減を図る。

〈 固定処置 〉

- ・ 反応、呼吸に異常があれば心肺蘇生を優先する。
- ・ 受傷部を安静にするため固定する。
- ・ 傷病者を不用意に移動したり動かしたりしない。
- ・ 添え木がなく、応急に固定する時の材料は、雑誌・段ボール・新聞紙を筒状に丸めたものなど、硬いものを利用する。
- ・ 氷水で冷却してもよいが20分以上の冷却は避ける。
- ・ 変形のあるときは矯正しない。



【3】 普段通りの反応や呼吸がないとき

反応がなく、呼吸と心臓が停止もしくはこれに近い状態に陥ったときに、呼吸と心臓の機能を補助するために AED を用いた心肺蘇生を行う。

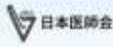
〈 心肺蘇生 〉

- ・ 人工呼吸は、ためらったり遅れるような状況であれば省略できる。
- ・ 人工呼吸を行うときは感染防止に十分注意する。(人工呼吸用マウスピース(一方便付)等の使用が推奨される。)
- ・ 胸骨圧迫は十分な強さと、十分な速さで絶え間なく圧迫する。
- ・ 水を吐かせるために、腹部を押さないこと。吐いた水を誤って飲み込む可能性がある。
- ・ 心肺蘇生中に吐いた場合は顔を横に向け水を吐き出す。
- ・ 救急隊に引き継ぐか、何らかの応答や目的のある動きが出現するか、普段通りの行きをはじめめるまで続ける。

〈 AED 〉

- ・ まず電源を入れる。
- ・ メッセージどおりに行動する。
- ・ 電極パッド装着は、胸部が濡れているときには乾いたタオルでよく拭き取る。(プール等から引き上げたとき全身が濡れているが、電極パッドを装着する前胸部に水分が無ければ使用可能である。)
- ・ ペースメーカーが埋め込まれているときは、その部分から3cm離して装着する。
- ・ 医療用貼付剤等があるときは一度電極パッドを押し付け、それでも解析が不可能なときは、電極パッドを剥がして胸毛の抜けたところに再度装着する。
- ・ 救急隊に引き継ぐまで電極パッドは剥がさない。

状況別対応フローチャート3
《 心肺蘇生の流れ及び手順 》



救急蘇生法

心肺蘇生法の手順

① ② ③

! 胸骨圧迫（心臓マッサージ）を、強く、速く、絶え間なく!!
まずは、心肺蘇生法の講習会を受けましょう。
医師会や日本赤十字社、消防署などで受けられます。

手順1
反応が
あるか確認



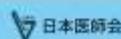
手順2
119番通報
と
AEDの手配



手順3
呼吸を
確認する



次の手順へ ▶



Copyright © Japan Medical Association. All rights reserved.

手順4

ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を行う
強く! 速く! 絶え間なく!

呼吸がないか、異常な呼吸(しゃくりあげるような不規則な呼吸)があるときは、
ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)



胸骨圧迫(心臓マッサージ)を
する場所は
「胸の真ん中」が目安

強く 胸が、少なくとも5センチメートル沈むように
小児・乳児は、胸の厚さの約1/3

速く 1分間あたり、100~120回のテンポで

絶え間なく 中断は、最少に

人工呼吸ができる場合は…

まずは気道を確保する

片手で傷病者の顔を押しさえながら、
もう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げます



胸骨圧迫
(心臓マッサージ)を30回
1分間あたり、100~120回のテンポで

人工呼吸を
2回
1回1秒かけて吹き込め

これを交互に繰り返す

人工呼吸を行うさいには、できるだけ感染防護具をお使
いください。感染防護具を持っていない場合、持っては
いるが準備に時間がかかりそうな場合、口と口が直接接
触することに躊躇がある場合などは、人工呼吸を省略し
て胸骨圧迫(心臓マッサージ)に進んでください。

※窒息、溺水、小児の心停止などの場合は、人工呼吸
を組み合わせたことが望ましいとされています。

※ 新型コロナが流行していたら

- 成人には人工呼吸をしない。
- 小児には、できる場合は人工呼吸を組み合わせる。



倒れている人がマスクをしていたら、外さずに
胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始し、マスク
をしていなければ、口と鼻に布をかぶせてから
開始しましょう。

次の手順へ

手順5

AEDが
到着したら

AEDは、心停止した心臓に電気ショックを与え、心臓の拍動を正常に戻す救命器具です。電源をいれて（ふたを開けると電源が入る機種もあります）電極パッドを装着し、音声ガイドに従ってください。どなたにも簡単に扱えます。



みんな離れて!!

除細動ボタンを押すときは、「みんな離れて」と声を出し、手振りも使って離れるように指示します。

電気ショック後、ただちに手順4 心肺蘇生を再開します

お問い合わせ

日本医師会地域医療課
chiiki_1@po.med.or.jp

誠に恐れ入りますが、万が一電子メールでの返信ができなかった場合に備え、お問い合わせの際はお名前やご連絡先を明記していただきますようお願いいたします。いただいた個人情報、お問い合わせへの返信以外には使用いたしません。

状況別対応フローチャート4
 《 AED を用いた心肺蘇生の流れ及び手順 》



はじめに

「気道異物による窒息」とは、たとえば食事中に食べ物が気道に詰まるなどで息ができなくなった状態をいいます。

大切なことは、窒息を予防することです。高齢者、乳児には、食べ物を細かくきざんで食べさせるようにしましょう。



1歳未満

1歳以上16歳未満

目安としてはおよそ中学生までを含む

年齢 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



次の手順へ

1 胸骨圧迫（心臓マッサージ）と人工呼吸

心肺蘇生は成人と同様、胸骨圧迫（心臓マッサージ）30回と人工呼吸2回の組み合わせを絶え間なく続けます。

- 胸の厚みの約1/3沈む深さまで強く圧迫します。
- 成人と同様、人工呼吸ができる場合は、気道を確保し人工呼吸を2回行います。
- 胸骨圧迫（心臓マッサージ）30回と人工呼吸2回を交互に行います。



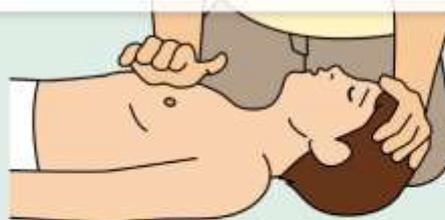
乳児（1歳未満）の場合

両乳頭部を結ぶ線の少し足側を目安とする胸の真ん中を、2本指で押します。



小児（1歳以上16歳未満）の場合

体格が大きければ、成人同様に両腕で胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行ってもよい。



次の手順へ 

2 AEDの使い方

AEDの使用手順は、小学生～大人用（旧：成人用）における手順と同様ですが、未就学児用パッド（旧：小児用パッド）や未就学児用モード（旧：小児用モード）がある場合、未就学児には未就学児用パッド・未就学児用モードを使用して下さい。



AEDの未就学児用パッド・未就学児用モード （旧：小児用パッド・旧：小児用モード）

ある時

傷病者が乳児を含めた
未就学児と推察される
ときに使用します。

ない時

小学生～大人用パッド、
小学生～大人用モード
（旧：成人用パッド、成人用モード）
を使用して下さい。

- ※小学生～大人用パッドを用いて未就学児用モードを使用する場合、未就学児用パッドより大きいので、パッドが触れ合わないようして下さい。
- ※未就学児用パッド・モードはこれまで小児用パッド・モードの名称で販売されており、古い表記のまま設置されているケースがあります。同様に小学生～大人用パッドは成人用パッドの表記で設置されているケースがあります。
- ※厚生労働省からAEDの製造販売業者に対し、設置施設等において電極パッド及びモードの選択方法を容易に確認できるラベル、シール等を提供し、視認性に配慮した位置に取り付けるよう促すことを求めています。



日本医師会地域医療課

chiiki_1@po.med.or.jp

誠に恐れ入りますが、万が一電子メールでの返信ができなかった場合に備え、お問い合わせの際はお名前やご連絡先を明記していただきますようお願いいたします。
いただいた個人情報は、お問い合わせへの返信以外には使用いたしません。

 はじめに

「気道異物による窒息」とは、たとえば食事中に食べ物が気道に詰まるなどで息ができなくなった状態をいいます。

大切なことは、窒息を予防することです。高齢者、乳児には、食べ物を細かくきざんで食べさせるようにしましょう。



 窒息の発見

まず、窒息に気がつくことです。

親指と人差し指で、のどをつかむ仕草は、「窒息のサイン」と呼ばれています。



 反応がある場合



 反応がなくなった場合

手順 3へ 

 119番通報と異物除去～反応がある場合～

- ・患者が、呼びかけに応じることができる場合です。
- ・救助者が一人だけの場合は、119番通報する前に、異物除去を行います。
- ・異物除去には、「腹部突き上げ法」と「背部叩打法」があります。
- ・異物除去は、可能であれば、「腹部突き上げ法」を優先し、一方で効果が無ければ、もう一方を試みます。異物が取れるか、意識が無くなるまで続けます。妊婦や乳児では、腹部突き上げ法は行いません。背部叩打法のみ行います。

次の手順へ 

○ 119番通報と異物除去～反応がある場合～

腹部突き上げ法

妊婦や乳児では、腹部突き上げ法は行いません。
背部叩打法のみ行います。

1. 患者の後ろに回り、ウエスト付近に手を回します。
2. 一方の手で「へそ」の位置を確認します。
3. もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者の「へそ」の上方で、みぞおちより十分下方に当てます。
4. 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。
5. 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を傷める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、すみやかに医師の診察を受けさせてください。



背部叩打法（はいぶこうだほう）

- ・患者の後ろから、手のひらの基部で、左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も叩きます。
- ・妊婦や乳児では、腹部突き上げ法は行いません。背部叩打法のみ行います。



子どもの気道異物の除去

- ・乳児では、腹部突き上げ法は行いません。背部叩打法のみ行います。
- ・反応がなくなった場合は、子どもの心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。→心肺蘇生法の手順を確認
- ・乳児の気道異物の除去
 1. 救助者の片腕に、乳児をうつぶせに乗せ、手のひらで乳児のあごを支えつつ、頭を体よりも低く保ちます。
 2. もう一方の手のひらの基部で、背中の真ん中を数回強く叩きます。



次の手順へ ▶

✕ 119番通報と異物除去～反応がなくなった場合～

傷病者がぐったりして反応がなくなった場合は、心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。救助者が一人の場合は119番通報を行い、AEDが近くにあることがわかっていれば、AEDを自分で取りに行ってから心肺蘇生を開始します。→心肺蘇生法の手順を確認

心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除きます。見えない場合にはやみくもに指を入れて探らないで下さい。異物を探すために胸骨圧迫（心臓マッサージ）を中断しないで下さい。



お問い合わせ

日本医師会地域医療課

chiiki_1@po.med.or.jp

誠に恐れ入りますが、万が一電子メールでの返信ができなかった場合に備え、お問い合わせの際はお名前やご連絡先を明記していただきますようお願いいたします。いただいた個人情報は、お問い合わせへの返信以外には使用いたしません。

Ⅶ. 生活安全の対応

【1】 転落防止

1. 安全教育

園児に対し、フェンスやスロープの手すりなどの役割や危険性を十分に理解させ、危険な行動を取らないように指導を徹底する。

2. 安全管理

- ・ 倉庫、調理室、プールの入口、使用後のホール、屋上への入口などには、園児が勝手に入るのを防ぐため、鍵による施錠を徹底する。
- ・ フェンスや手すりが設置している、ベランダも平時は出入り口を閉鎖し、普段は出入りできないようにする。なお、ベランダを通用する際は、複数の職員を配置すると共に、園児への安全指導を徹底する。
- ・ フェンスや手すりの周辺には、踏み台になる物は置かない。また、園児が踏み台になるような物を持ち運ばないように注意する。
- ・ ホールステージ上のスペースは、死角になりやすいため、カーテンは使用時以外必ず開けておくようにする。なお、遊戯室を利用する際は、複数の職員を配置すると共に、園児への安全指導を徹底する。

【2】 遊具事故防止

1. 安全教育

- ・ 遊具の危険性と安全な使い方について、機会があるごとに十分な指導に取り組む。
- ・ カバンや水筒などをかけたまま遊具で遊ぶ行為、縄跳びの紐を持ちながら遊具で遊ぶ行為は、首を絞める事故につながるため、指導を徹底すると共に、見かけたら即座に行為を止めさせ、その場で指導する。

2. 安全管理

- ・ 目視だけでなく、金槌でたたき、揺らす、実際に行動させるなどをして点検する。
- ・ 土台や溶接部分の破損、転倒の危険がないかなど十分に確認する。
- ・ 職員間で遊具に関する情報交換を行い、事故が多い遊具や場所については、改善するよう努める。
- ・ 園庭では、人員などの準備が整ってから使用することとし、決して園児だけで遊ばせることはしない。

【3】 プール事故防止

1. 安全教育

- ・ プール遊びは楽しさの反面、危険を伴う運動であることを日頃から指導する。
- ・ 本人だけでなく、一緒に入水する園児の安全についても指導する。
- ・ 重大事故につながる無理な息こらえ等をしないよう指導する。

2. 健康管理

- ・ 健康診断の結果や保護者からの事前情報を踏まえ、プール指導において注意する園児を確実に把握し、園児や主治医、保護者との連携により適切に対応する。
- ・ 保護者からの情報(入水の有無)や日常の健康観察により、当日の園児の健康状態を把握する。
- ・ 入水前後だけでなく、その後の保育中における健康状態を確認する。なお、少しでも体の不調が見受けられた場合は入水させない。

3. 入水時の安全管理

- ・ 全身の筋肉をほぐし、関節を柔軟にしておくための準備運動を確実に行う。
- ・ 入水時は、心臓から遠い部位から水をかけたり浴びさせ、水に慣れさせる。
- ・ ノーパニック症候群(パニックを起こさない一時的な平衡機能の失調や瞬間的な呼吸停止または意識消失等)を発症すると、周囲にも気付かれず重篤な事態に発展することが多いことから、水泳が得意の園児についても油断することなく、常に全ての園児の様子を観察する。
- ・ プールから園児を上げた際は、直ちに人数確認を行う。
- ・ クラスごとにプールを利用する場合は、クラス担任以外(指揮権者及び補助教諭)の2名でプール全体を監視する。
- ・ 原則、子どもは入水前に用便を済ませるが、プールの途中で用便をすることになった場合は、担任もしくは補助教諭どちらかの1人が付き添う。その場合にも、プールの監視者が2名を下回らない。用便の付添いが2名以上必要な場合は、職員室等から応援を要請し、その間、監視者の職務を行う。

4. 監視者の職務

- ・ 監視者は監視に専念する。
- ・ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・ 定期的に視線を動かしながら監視する。

5. プール及び周辺の安全管理

- ・ プールの周りには、不要な器具等を放置せず、安全に留置する。
- ・ プール指導前に、プールの浮遊物の除去や水底の確認、水質や透明度の検査等を確実に行う。特に水質の管理については、定期的な水質の検査、消毒等を適切に行う。
- ・ 吸い込み事故を未然に防止するため、固定しているネジやボルト等の欠損や緩みがないか確認し、異常がある場合は早急に対処する。

6. 緊急時の対応

- ・ 万が一の事態に備え、緊急時の体制や対処方法について、職員で共通理解しておく。
- ・ AED 等の応急手当用品を点検すると共に、所定の位置に設置・保管しておく。
- ・ AED の使用方法を含む心肺蘇生の方法については、職員の誰もが対応できるよう職員研修等を行う。
- ・ 万が一に備え、救急救命の手順を記したものをプール利用時に見える位置に常設する。

7. 応急処置の手順

① はじめに溺者をプールサイドにあおむけに寝かせ、全員をプールから出す。

- ・ 大声で事故の発生を他の職員に知らせ、助けを求める。
- ・ 他の園児が動揺やショックを受けないよう、保育室等に連れて行く。

② 耳元で名前を呼んだり、たたいたりして意識や反応があるか確認する。

※ 溺者への対応は 2 名以上で行うこと。

※ 反応(意識)がある場合は蘇生を行う必要はない。水を飲んでいても自分で吐き出すように指導をする。ただし、状態によっては、119 番通報や医院への受診などの措置を行う。

③ 意識や反応がない場合は、直ちに 119 番通報する。また、AED を手配する。

- ・ 事故発生を職員室にいる者に伝えるとともに、連絡者が直ちに 119 番通報する。
- ・ 他の職員の応援を要請する。

④ 気道を確保する。

- ・ 片手を額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の 2 本をあご先(骨のある硬い部分)に当てて、頭を後ろにのけぞらせ、あごの柔らかい部分を強く圧迫しないよう注意すること。

※ 指で下あごの柔らかい部分を強く圧迫しないよう注意すること。

⑤ 正常な息をしているか確認する。

- ・ 気道を確保した状態で、耳で呼吸、目で胸部の上下運動を確認する。
- ・ 反応はないが正常な呼吸(普段どおりの息)をしている場合は、気道の確保を続けて救急隊の到着を待つ。吐物等による窒息の危険がある場合や、やむ得ず溺者のそばを離れるときには、溺者を回復体位にする。

※ 呼吸の確認は 10 秒程度行うこと。

※ 10 秒間確認しても呼吸の状態が分からない場合は、呼吸なしとして判断する。

※ 心停止が起こった直後は、しゃくりあげるようなとぎれとぎれの呼吸がみられる場合がある。この場合は、正常な呼吸ではないので注意が必要である。

⑥ AED の準備ができるまで心肺蘇生を繰り返す。

人工呼吸と胸骨圧迫の組み合わせ(2:30のサイクル)を AED が準備できるまで絶え間なく続ける。

〈 人工呼吸 〉

正常な呼吸がなければ口対口の人工呼吸により息を吹き込む。

- (1) 気道を確保したまま、額に当てた手の親指と人差指で事故者の鼻をつまむ。
- (2) 口を大きくあけて溺者の口を覆い、空気が漏れないようにして息を1秒かけて吹き込み、溺者の胸が持ち上がるのを確認する。
- (3) いったん口を離し、同じ領域でもう1回吹き込む。

※ うまく胸が膨らまない場合でも、吹き込みは2回までとし、すぐに胸骨圧迫に進むこと。

※ 小児の場合は呼吸停止が起こってから心停止になる場合が多いので、特に最初の人工呼吸は重要であることを認識しておく。

〈 胸骨圧迫 〉

2回の人工呼吸が終わったら、あるいは省略することにしたなら、ただちに胸骨圧迫を開始し、全身に血液を送る。

- ・ 胸の真ん中を、片手又は重ねた両手で「強く、速く、絶え間なく」圧迫する。

※ 園児の体型によって、片手、両手を使い分けること。

- ・ 1分間に100回の速いテンポで30回連続して絶え間なく圧迫する。
- ・ 圧迫と圧迫の間(圧迫を緩めるとき)は、胸がしっかり戻るまで十分に圧迫を解除する。

⑦ AED の準備ができたら AED を使用する。

電源を入れると音声メッセージとランプにより使用手順を指示してくれるので、それに従い AED を操作する。

※ショックボタンを押す際は、溺者から離れ、誰も溺者に触れていないことを確認すること。

⑧ 救急隊員が到着するまで AED と心肺蘇生法を繰り返す。

電気ショックが完了すると、「ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始して下さい」などの音声メッセージが流れるので、これに従って、ただちに胸骨圧迫を再開する。(人工呼吸2回、胸骨圧迫30回の組み合わせを続ける)以降は、心電図の解析→電気ショック→心肺蘇生法の手順を約2分おきに繰り返す。

⑨ 救急隊員が到着したら引き継ぐ

手順4

ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を行う
強く! 速く! 絶え間なく!

呼吸がないか、異常な呼吸(しゃくりあげるような不規則な呼吸)があるときは、
ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)



胸骨圧迫(心臓マッサージ)を
する場所は
「胸の真ん中」が目安

強く 胸が、少なくとも5センチメートル沈むように
小児・乳児は、胸の厚さの約1/3

速く 1分間あたり、100~120回のテンポで

絶え間なく 中断は、最少に

人工呼吸ができる場合は…

まずは気道を確保する

片手で傷病者の顔を押しさえながら、
もう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げます



胸骨圧迫
(心臓マッサージ)を30回
1分間あたり、100~120回のテンポで

人工呼吸を
2回
1回1秒かけて吹き込め

これを交互に繰り返す

人工呼吸を行うさいには、できるだけ感染防護具をお使
いください。感染防護具を持っていない場合、持っては
いるが準備に時間がかかりそうな場合、口と口が直接接
触することに躊躇がある場合などは、人工呼吸を省略し
て胸骨圧迫(心臓マッサージ)に進んでください。

※窒息、溺水、小児の心停止などの場合は、人工呼吸
を組み合わせたことが望ましいとされています。

※ 新型コロナが流行していたら

- 成人には人工呼吸をしない。
- 小児には、できる場合は人工呼吸を組み合わせる。



倒れている人がマスクをしていたら、外さずに
胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始し、マスク
をしていなければ、口と鼻に布をかぶせてから
開始しましょう。

次の手順へ



【4】熱中症対策

1. 安全指導・管理

暑熱環境での体温調節能力には、暑さへの馴れ(暑熱馴化)が関係している。(熱中症の事故は急に暑くなった時に多く発生している)急に暑くなった時には運動を軽減し、暑さに馴れるまでの数日間、軽い短時間の運動から徐々に増やしていくようにする。

- ・ 環境条件を把握し、それに応じた運動、休息、水分補給などを指導する。
- ・ 暑さに徐々に慣らす。(暑熱馴化)
- ・ 暑さ指数が28℃を超える場合は、戸外での激しい活動を中止しや活動内容や環境条件によって時間的な制限を行う。

2. 熱中症が起こりやすい条件

- ① 前日に比べ、急に気温が上がった場合
- ② 梅雨明けをしたばかりの時期
- ③ 活動場所がアスファルトなどの人工面で覆われている所や草などが生えていない裸地、砂の上などの場合
- ④ 普段の活動場所とは異なった場所での場合
- ⑤ 休み明け、2学期開始直後、運動会等の練習の初日
- ⑥ 練習が連日続いた時の場合
- ⑦ 気温はそれほど高くないが、湿度が高い場合(例:気温20℃ ・ 湿度80%)

3. 暑さによる活動制限

屋外で活動する場合は、下記の表を参考に活動の中止または内容の一部変更を行う。

※ 体感温度は、風(気流)も関係するため、下記の表は、あくまで目安とする。

【 対象の活動 】 外遊び、園外保育、運動会等行事の練習(戸外)

熱中症指数表示・警報画面

| 項目 | 温度(°C) | 湿度(%) | WBGT(°C) |
|-----|--------|-------|----------|
| 現在値 | 26.5 | 65.8 | 26.8 |

| 警戒段階表示 | WBGT(°C) | 熱中症予防指針 | |
|---|----------|---------|----------|
|  | 31°C以上 | 危険 | 運動は原則禁止 |
|  | 28~31°C | 嚴重警戒 | 激しい運動は中止 |
|  | 25~28°C | 警戒 | 積極的に休息 |
|  | 21~25°C | 注意 | 積極的に水分補給 |
|  | 21°C未満 | ほぼ安全 | 適宜水分補給 |



4. 熱中症の症状と対応

| 新分類 | 症状 | 重症度 | 治療 | 病態からみた分類 (参考) |
|--------------|--|-----|---|------------------------------|
| I度 | めまい、 大量の発汗、 欠伸、筋肉痛、 筋肉の硬直(こむら返り) (意識障害を認めない) | | 通常は現場で対応可能 →冷所での安静、 体表冷却、経口的 に水分とNaの補給 | 熱ストレス 熱浮腫 熱失神 熱けいれん |
| II度 | 頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS1以下) | | 医療機関での診察 が必要→体温管理、 安静、十分な水分 とNaの補給(経口 摂取が困難なとき には点滴にて) | 熱疲労 |
| III度 (重症) | 下記の3つのうちいずれかを含む (1)中枢神経症状(意識障害 ≧JCS2、小脳症状、痙攣発作) (2)肝・腎機能障害(入院経過 観察、入院加療が必要な程度の 肝または腎障害) (3)血液凝固異常(急性期DIC 診断基準(日本救急医学会)に てDICと診断) | | 入院加療(場合によ り集中治療)が必 要 →体温管理 (体表冷却に加え 体内冷却、血管内 冷却などを追加) 呼吸、循環管理 DIC治療 | 熱射病 |

I度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

II度の症状が出現したり、I度に改善がみられない場合、すぐ病院へ搬送する

III度が否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

I度 [軽症]

- めまい
- 立ちくらみ
- 筋肉痛(こむら返り、足がつるなど)
- どんどん汗をかく
- 手足のしびれ
- 気分不快感

- 意識障害なし
- 通常脱水はなく、熱も上がらない

II度 [中等症]

- 頭痛
- 吐き気
- 嘔吐
- だるさ
- 疲れ

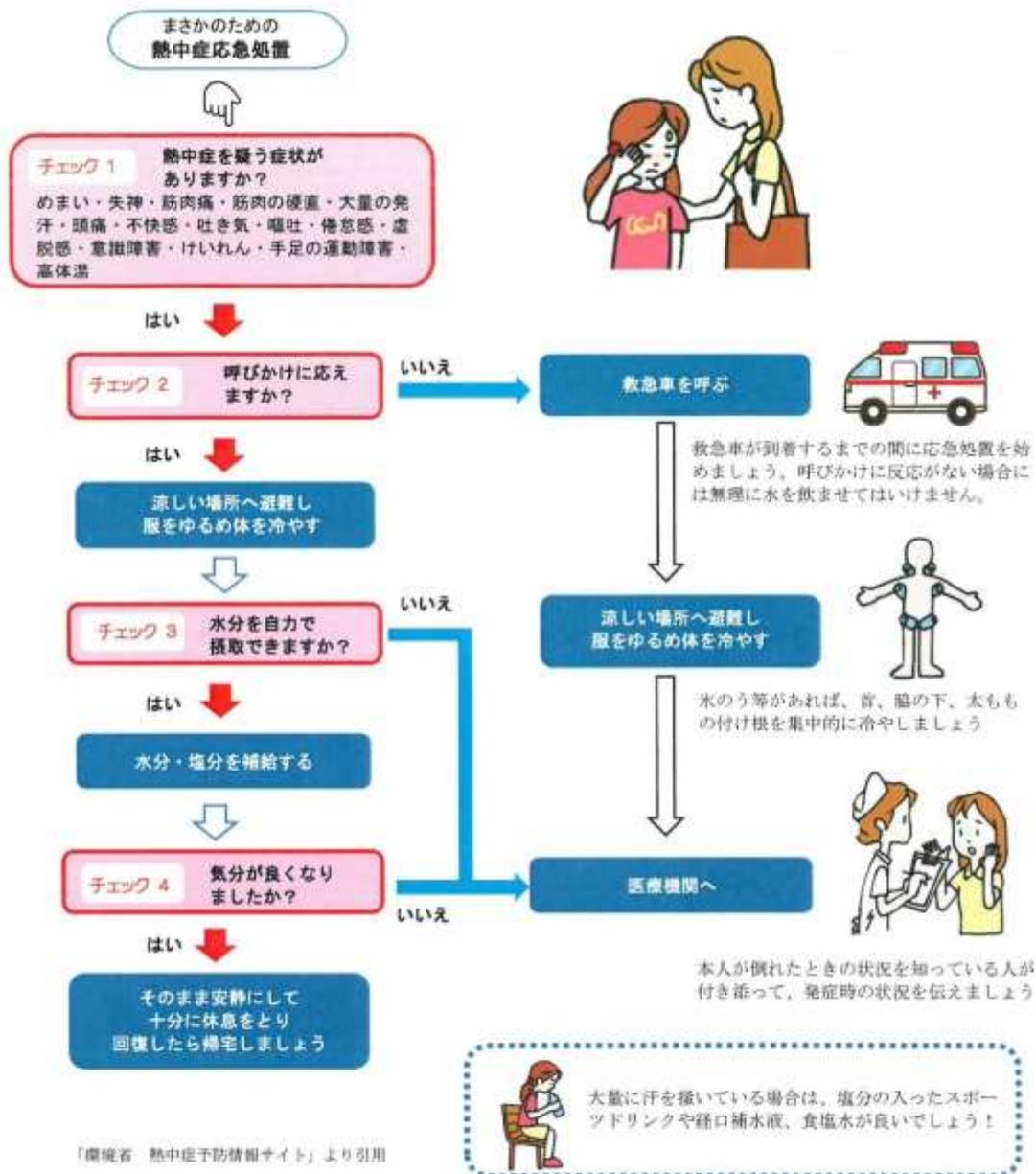
- 発汗あり
- 体温は正常～40度未満。
- 意識障害なし
- 夏に流行する胃腸炎などの感染症と紛らわしいことがある

III度 [重症]

(IIに加えて)

- 呼びかけへの反応がおかしい
- けいれん
- 真っすぐ走れない
- 異常な高体温
- 肝臓や腎臓の障害など(血液検査でわかります)
- 汗が出なくなる(発汗停止)

5. 熱中症の応急処置 《 フローチャート 》



VIII. 不審者侵入時の対応

園は、園児が安心して学び、教職員が安心して教育・保育活動を行う安全な場所であればならない。しかし、近年、社会的弱者を狙った事件が増加しており、園の安全を脅かす事件が発生する可能性が高い。万が一に備えて、できる限りの防犯対策をしておくことが必要である。

【1】 日常の安全確保

1. 来園者受付の設置

開園時間内(7時30分から18時30分まで)指揮権者が下記の業務を行う。

- ・ 来園者の確認(来園者記帳)
- ・ 園児の来園及び降園の補助(受け入れ時及び保護者への引き渡しまで)
- ・ 園児の無断外出の防止
- ・ 敷地内外の不審物、不審物の確認
- ・ 門扉の施錠の確認・点検

2. 日常の安全確保

(1) 登園時

登園時の通用門の開門は当番又はそれに代わる者が8時30分から9時30分まで行う。

- ※ 通用門を開けたまま園児を受け入れる場合は、絶対にその場を離れてはならない。
- ※ 何らかの理由により通用門を離れる場合は、必ず通用門を施錠すること。
- ※ 受け入れの際、園児と部外者が一緒に入らないよう周囲の状況を確認すること。

(2) 保育中

- ・ 通用門が閉まっているか(施錠状態になっているか)確認をする。
- ・ 職員室受付にて、来園者の氏名、用件、来園時間を確認し、受付名簿への記入を依頼する。また、用件終了後は受付にて、退園時間を記入すること。

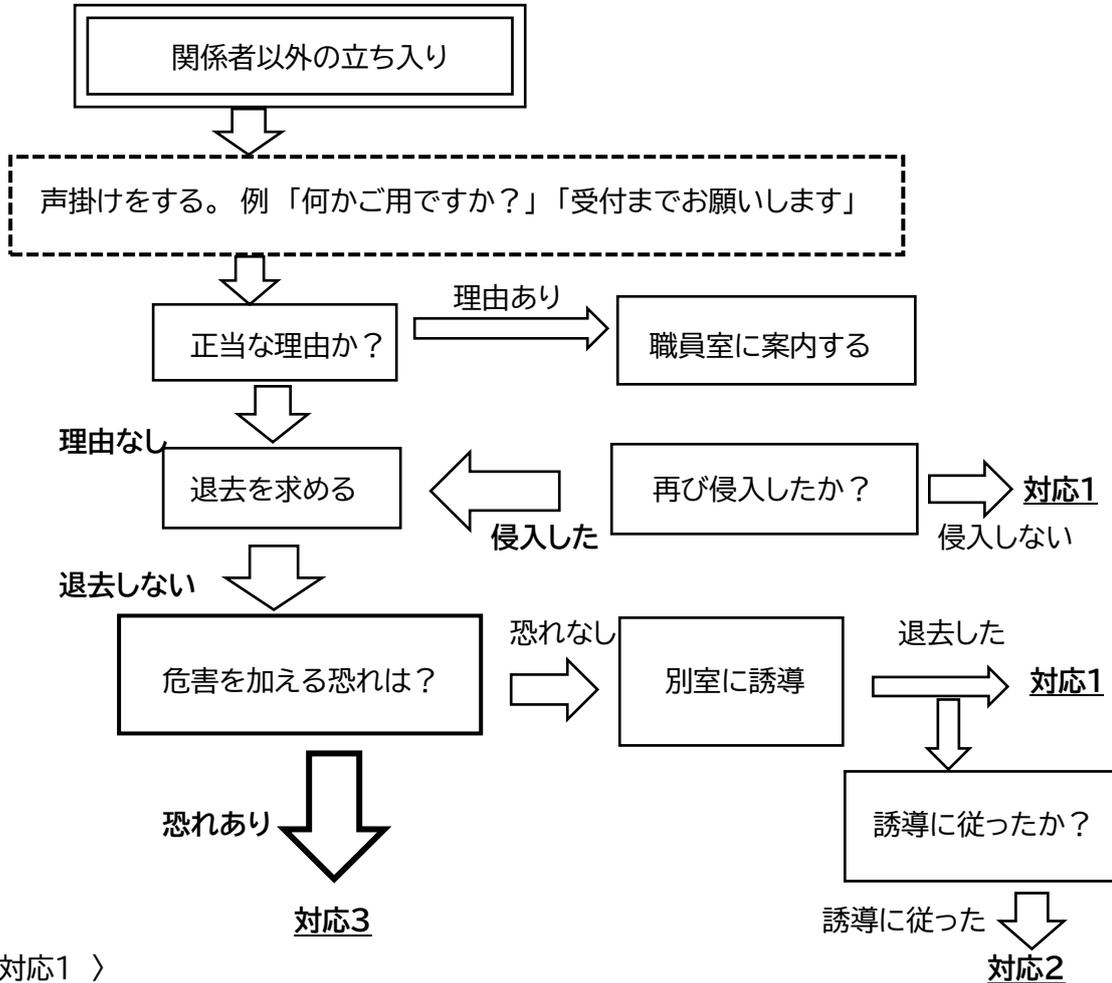
(3) 降園時

- ・ 降園時の通用門の開門は、15時00分から16時00分までとする。
- ・ 上記の受け入れ時間外に受け入れる場合は、その都度通用門の施錠と解除するものとし、開けっ放しにはしない。
- ※ 保護者の入園の際は、職員室受付で手続きをするよう促す。また、一緒に部外者が入らないよう周囲の状況を確認する。

(4) 上記以外の受け入れ時間

上記の受け入れ時間外に受け入れる場合は、その都度インターホンで来園者を確認し、通用門の施錠と解除するものとし、開けっ放しにはしない。

状況別対応フローチャート3
 《 不審者が侵入した場合 》



〈 対応1 〉

- ・ 再び侵入しないか、不審者が見えなくなるまで観察する。
- ・ 指揮権者は、不審者が園の周辺をふらついていないか巡視する。
- ・ 園長に報告する。

〈 対応2 〉

- ・ 園長を含め複数の職員で対応する。
- ・ 警察に連絡し、対応を求める。

〈 対応3 〉

- ・ 直ちに警察に通報する。
- ・ 警察が到着するまでは、不審者を落ち着かせるよう丁寧に対応する。その際、万が一に備え、不審者との距離を保つようにする。
- ・ 職員全員に、不審者情報を伝達するとともに、子どもを屋内の安全な場所に避難させる。
- ・ 園児に危害を加える恐れがある場合は、身近な道具を活用し、不審者を捕獲または対峙する

IX. 園児の置き去り防止対策

※スクーバス車内や公園等に子どもを置き去りにすることを防止する。

慣れや思い込みから適正な人数の確認を怠ることで起こる。教職員一人ひとりが『絶対に置き去りにしない』という緊張感と責任感を持つ。置き去り事案の発生をさせないためにマニュアル等に基づき、必ず点呼や人数確認を行うことが重要である。

【1】園バスの置き去り防止対策

1. 出発前

園バス出発前に、電話等で連絡を受けた欠席者やバスに乗らないことになった子どもをバス乗車表に正確に転記する。

2. 乗車人数の確認

乗車表をもとに、園児一人ひとりをチェックしながら乗車させる。

3. 当日乗車人数の点呼

当日の乗車表で乗車予定の子どもが全員乗ったら添乗の職員が点呼を行う。

4. 下車人数の確認

下車の際、門扉当番に乗車表を手渡し乗車予定人数に食い違いがないか確認を行う。

5. 下車後の車内の確認

運転手が車内に子どもが残っていないか、忘れ物がないか確認し、その後、車内清掃を行う。

6. クラスでの出席確認

クラスでは、欠席連絡の情報をもとに、クラス名簿順で点呼により対面で出席確認を行う。欠席連絡がなく当該子どもが見当たらない場合は、即時、保護者に連絡を入れ、出席の有無を確認する。

7. 緊急通報ブザー等の設置

令和5年に新たな取り組みとして非常通報ブザーを車内に設置する。万が一、車内に取り残された場合、このブザーを押すことで職員室に設置された受信機にアラームで知らせるシステムである。子どもが実際にブザーを押すという練習も出来るため、安全指導のひとつとして毎月指導を行う。

【2】遠足、園外保育等の置き去り防止対策

1. 定期的な人数確認

目的地では、いろいろな場所へ移動するが、移動ごとに人数確認を行う。また、トイレを利用する際は、最後に教職員が中に入り、残されていないか確認する。

2. 付き添い職員の増員

遠足や園外保育等の園外に出かける際は、クラス担任及び補助教諭とは別に複数人の教職員が同行し、園児の安全管理に努める。

3. 園児への安全指導

園児に対して、場所ごとの行動範囲や危険箇所を伝える。

4. 園児の監視

園児の行動を常に監視し、あらかじめ決めた行動範囲の外に出た園児がいた場合はすぐに連れ戻す。

以上

令和5年4月1日 作成