

八王子市 幼児教育・保育施設における 子どもの安全・安心マニュアル

八王子市幼児教育・保育センター

令和3年（2021年）8月作成

令和4年（2022年）8月改訂

令和7年（2025年）3月改訂

はじめに

日々の幼児教育・保育においては、子どもたちの主体的な活動を保障するとともに、生きる力の基礎を培うための実体験を積み重ねています。そうした中で、子どもの怪我が一切発生しないことは、現実的には考えにくいものです。

心身の発達が著しい乳幼児期は、年齢や月齢等により発達の状況に大きな差があり、一人ひとりに応じた丁寧な関わりや配慮が、集団生活の中で求められます。発達段階や子ども個々の特性を把握した上で、安全な環境をつくることが重要となり、また、主体的な活動を大切にしつつ、遊びをとおして自ら危険を回避する力を身に付けていくことの重要性にも留意する必要があります。

一方、通園バスへの園児置き去りによる死亡事故、誤嚥^{ごえん}による窒息死亡事故をはじめ、幼児教育・保育施設において重篤な事故が発生しています。こうした事故は様々な要因の重なりによって発生し、一つでも多くその因子を取り除くことにより防げるものです。このことが繰り返されないよう、安全性を確保するための環境の改善、具体的な予防策に関する学習、ヒヤリ・ハット事例を踏まえた各種マニュアルの整備等が求められます。

ここでお示しする「八王子市幼児教育・保育施設における子どもの安全・安心マニュアル」は幼児教育・保育施設において、重篤な事故を未然に防ぐための基礎的な内容を掲載しております。各幼児教育・保育施設におきまして、事故予防の手引として、また、職員の危機管理意識を高めるための園内研修の題材として、御活用いただければと考えております。

目 次

I. 事故等を防止するために	1
1. 事故への備え	1
(1) 安全・安心な保育環境	1～14
ア 午睡中の窒息リスクの除去	1
イ 食事時の誤嚥・窒息リスクの除去	1～2
ウ 食べ物以外の誤飲・窒息リスクの除去	2～3
エ 食物アレルギー	3～4
オ 感染症の予防	4～7
カ 熱中症予防	7～8
キ プール活動・水遊びにおける事故予防	8～9
ク 散歩等における事故予防	9～10
ケ 転落事故の予防	10
コ 防犯対策	11～12
サ 園児の把握	12～14
(2) 緊急時の対応体制	15
(3) 子どもへの安全教育	15～16
(4) 事故の発生防止のための体制整備	16
2. 事故対策の強化に向けて	16
(1) ヒヤリ・ハットの把握	16
(2) 園全体での情報共有・確認	17
(3) 遊具等	17
(4) 物品の管理・整理整頓	17
II. 事故が発生したら	17
1. 状況把握と応急処置、受診の判断	17
(1) 擦り傷	17
(2) 出血	17
(3) 鼻出血	18
(4) 口の外傷	18
(5) やけど	18
(6) 頭部の打撲	18～19
(7) 誤嚥・窒息	19
(8) 意識不明	19～20
(9) 事故対応のフローチャート	21
2. 保護者への説明	22
3. 重大事故への対応	22～23
4. 事故の振り返り	23
III. 八王子市幼児教育・保育施設における子どもの安全・安心月間	24

I. 事故等を防止するために

1. 事故等への備え

(1) 安全・安心な保育環境

安全・安心な保育環境を確保するため、子どもの年齢（発達とそれに伴う危険等）、場所（保育室、園庭、トイレ、廊下などにおける危険等）、活動内容（遊具遊びや活動に伴う危険等）に留意し、事故の発生防止に取り組む。

ア 午睡中の窒息リスクの除去

(ア) 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、子どもの顔が見える仰向けに寝かせることが重要である。何よりも、子どもを一人にしないこと、寝かせ方に配慮すること、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。

(イ) 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防も含め、子どもの体位・呼吸・睡眠状態について、必要に応じ乳幼児用体動センサー（ベビーセンサー）を併用しながら、東京都保健福祉局「認可保育所指導検査の概要」に示されている以下の間隔により、職員が目視するとともに、その結果を記録することが必要である。室内照明は、睡眠時の子どもの顔色が観察できるくらいの明るさを保つこと。特に乳幼児突然死症候群（SIDS）については、環境変化によるストレスからか、入園当初に発生する率が高いと言われているため、細心の注意が必要である。

●0歳児 → 5分間隔

●1・2歳児 → 10分間隔

●3歳以上児 → 15分～30分程度の間隔

(ウ) やわらかい敷布団は避け、掛布団は子どもが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにする。なお、0歳児については、掛布団は使用せず、服装で温度調整するのが望ましい。また、寝ている子どもの顔の近くに、口や鼻を覆ってしまう物、首に巻きつく物を置かないこと。

(エ) 授乳後はげっぷをさせ、十分にげっぷが出ないときには、10分程度ミルクを吐かないか様子を見る。また、午睡の前に子どもの口の中に食べ物や、異物がないか確認する。

イ 食事時の誤嚥・窒息リスクの除去

(ア) 入園時の保護者との面談において、園児の発達の状況を聴取し、職員間で子ども個々の咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況等について情報共有すること。

(イ) 食事の前には、当日の子どもの健康状態に留意するとともに、連絡帳の記載内容や保護者から聞き取った、家庭におけるその日の健康状態を情報共有する。

(ウ) 給食提供前に検食を確実に行之、異物混入、異味、異臭等の確認の他、誤嚥防止の観点により食品の硬さや大きさ等についても確認を行う。

- (エ) 子どもの年齢、月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識しながら食事を介助し、きちんと飲み込めているか、途中、眠気を起こしていないかなど観察をする。
- (オ) 食べ物の「丸のみ」「詰め込み」は窒息事故につながりやすいため、子どもが口に運ぶ食事が適切であるか注意する。
- (カ) 子どもが食事をしているときには、姿勢を正しく、食べることに集中するよう促す。また、食事中は子どもを驚かせるような行為は避け、子どもが食べ物を口に入れたまま、走る、笑う、泣く、大声を出すなどすると、誤って吸引し、誤嚥・窒息のリスクが高まるため、楽しく食べる雰囲気を保ちつつも、その行動を抑制する必要がある。
- (キ) 咀嚼と嚥下機能を協調させることができるようになるのは6歳頃と言われている。豆やナッツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は、喉頭や気管に詰まると窒息しやすく大変危険である。小さく砕いた場合でも、気管に入りこんでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあるため、5歳以下の子どもには食べさせない。

豆類	ナッツ類
大豆（枝豆）、ピーナッツ、えんどう豆、あずき、いんげん豆、うずら豆、ささげ等	アーモンド、クルミ、カシューナッツ、マカダミアナッツ、ピスタチオ、ココナッツ等

- (ク) ミニトマトやブドウ等の表面が滑らかで球状の食品を丸ごと食べさせると、誤嚥により窒息するリスクがあるため、概ね子どもが4歳になるまでは、4等分するか軟らかく調理し、よくかんで食べるよう促す。その他、与える食べ物の大きさは、食材の形状等を考慮した上、年齢ごと、また、個々の成長発達に合わせて裁断し、適宜、汁物などで水分を与えながら提供する。

誤嚥防止のため給食で使用する避ける食材
ミニトマト、ブドウ、うずらの卵、球形のチーズ、さくらんぼ、もち、白玉団子、ミニカップゼリー等

- (ケ) 上記に示した食材の他、どのような食材であっても、誤嚥・窒息のリスクがある。提供する食材やその形状等に関する配慮、給食中の見守り体制、子どもの様子に異変が見られたときの迅速な対応等をマニュアル化すること。また、これに基づく訓練を適宜行う。
- (コ) 食事中に子どもの誤嚥による窒息を疑う状態は、以下のとおりである。その場合、救急対応が不可欠であるため、食事中の子どもの表情等を常に観察する必要がある。
- ・ 1歳未満児は、苦しそうな表情で顔色が悪く、泣き声も出ない。
 - ・ 1歳以上児は、苦しそうな表情で顔色が悪くなるとともに、親指と人差し指で喉をつかむ仕草をすることがある。

ウ 食べ物以外の誤飲・窒息リスクの除去

- (ア) 3歳児の口を開けたときの口径は最大39mmとされており、これより小さなサイズの玩具や小物等を口に入れると、咽頭部や気管に詰まり窒息する可能性がある。そのため、食べ物とそうではない物との区別をつけにくい年齢児のクラスにおいては、こうした物を子どもの手の届く場所には置かないこと。

過去に誤飲を起こした玩具等

キーホルダー、ビニールテープ、ネジ、ボタン、髪を結ぶゴム、どんぐり、小石、発泡スチロール片、ペットボトル容器の蓋、小さなゴムボール、マジックペンの蓋、エアガンの弾、小さなブロック玩具、ままごと玩具、粘土、ビーズ、プラスチック製コイン、自動車玩具のタイヤ、シール、絵本の端、画用紙、小さく切ったホース等

- (イ) 医薬品や洗剤等の誤飲は、重大な症状を引き起こす危険性があるため、子どもの手の届かない場所、施錠できる棚などに収めること。また、ボタン電池の誤飲は、それが体内にとどまると化学熱傷の危険性があり、磁石は、腸閉塞等を起こすおそれがあるため、特に注意が必要である。
- (ウ) 低年齢の子どもが使用する玩具については、細かな部品が外れない工夫がされたものを用意し、使用前には点検を行う。
- (エ) 家庭から持ち込まれる可能性がある、子どもの髪飾り（誤飲に結びつくようなもの）、キーホルダー、小型の玩具等について、施設内に持ち込まぬよう保護者の理解・協力が得られるよう周知を徹底する。

エ 食物アレルギーへの対応

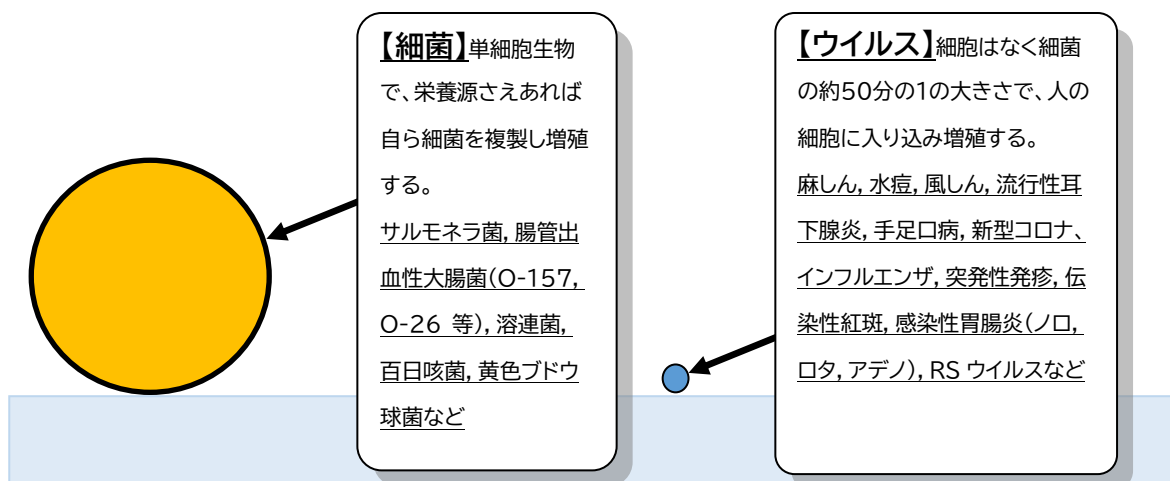
- (ア) 食物アレルギーを有する子ども（以後、「食物アレルギー児」とする）について対応を行う場合、保護者からの申し出と、医師によるアレルギー疾患生活管理指導書の提出が必要である。アレルゲン物質の除去については同表に基づき、煩雑な物質の除去方法は危険を伴うため、アレルゲン物質の完全除去又は対応の解除といった単純化された内容とする。
- (イ) 食物アレルギーの対応に関する手順をマニュアル化し、その内容を職員間で共有するとともに、その手順に沿って対応する。
- (ウ) 主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食の献立に多く組込まれることから、主要原因食物等に対する食物アレルギー児が在園する場合、完全除去とあわせ代替食による対応も必要である。
- (エ) 離乳食の完了前の子ども（概ね1歳6か月）については、個別に喫食したことがある食物を聞き取り、それ以降の年齢の子どもについては、園で使用する食物一覧を配付するなど、家庭で摂ったことのない食物を園で与えないようにする。また、家庭で摂ったことがある食物を与えたときであっても、新規に症状を誘発する可能性があることから、食事後に子どもがぐったりしている等の場合、アナフィラキシーショックの可能性を疑い、直ちに119番通報を行う。
- (オ) 乳幼児期の子どもにとって、家庭における食生活を基盤に幼児教育・保育施設における給食の提供があり、食に関する連続性を考慮することが大切である。食物アレルギーの対応については、入園前面接時に家庭での対応内容の聞き取りや、入園後の食物アレルギーに関する通院状況等の把握、また、献立について毎月保護者と内容を確認するなど、連携を図る必要がある。

- (カ) 誤食の主な発生要因となるヒューマンエラーを防ぐために、食物アレルギー児に関する調理、配膳、給食提供までの間に2重、3重のチェック体制をとること。
また、幼児教育・保育施設は勤務シフトにより職員の入れ替わりもあるため、その日の食物アレルギー対応に関する情報共有を怠らないようにする。
- (キ) 調理された食物アレルギー対応食へのアレルゲン物質の混入、保育室への運搬時の取り違い、誤配膳の予防のため食器は他児の物と色を変える。また、その日の食物アレルギー対応食の配膳内容を写真にして掲示するなど、留意点を可視化することも有効な誤食予防策となる。
- (ク) 加工食品を使用する際は原材料表示をよく確認する。同じ製品であっても月日の経過とともに、原材料が変更される場合もあるため、納入のたびに確認を行う。製造及び納入業者と食物アレルギーに関する問題意識の共有化を図り、納入に際して、また、原材料が変更された場合は、アレルギー物質に関する詳細情報を提出するよう求める。
- (ケ) 幼児教育・保育施設における食育活動は、重要な取組の一つとして位置づけられており、アレルゲン物質の誤食を排除しつつ、正しい知識をもって食育活動を推進することも重要な課題である。
- (コ) エピペン（アドレナリン自己注射）投与を想定し、全職員を対象にエピペン練習用トレーナーを使用した実地研修を行うこと。

オ 感染症の予防

幼児教育・保育施設における感染症予防は、抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められる。また、日々、感染予防の努力を続けていても、施設内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能である。これらを理解した上で、感染症が発生した場合は、感染規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要である。

(ア) 細菌とウイルスの違い



(イ) 飛沫感染

感染者が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くににいる人が吸い込むことで感染する。飛沫が飛び散る範囲は約2mである。
感染症のまん延が危惧される場合には、以下の予防策を講じて、感染の拡大を防止する。

【予防策】

- ・マスクの着用は有効であるが、2歳未満の子どもは、息苦しさや体調不良を訴えること、自分で外すことが困難なことから着用は推奨しない。また、WHOは5歳以下の子どもへのマスクの着用は必ずしも必要ないとしている。園児のマスクについては、正しく着用をし続けることが困難であること、マスクによる事故や熱中症等のリスクを考慮して、マスク着用を前提にした感染対策を行わない。
- ・職員のマスク着用は重要であり、その素材については、ウレタン・布を避け不織布製が望ましい。表情によるコミュニケーションの重要性から、口元を含めた表情を見せるため、フェイスシールド等を着用するケースもあると思われる。その場合、フェイスシールド等はマスクと比べて飛沫拡散防止効果が低く、吐き出した飛沫の約80%が漏れ出てしまうことを念頭に置き、子どもとの距離や声量に配慮することが必要である。
- ・飛沫は約2mの範囲に広がることから、可能な限り食事や排泄、着替え、午睡などの場面で、子ども同士の距離が密になる状況をつくらないようにする。また、ウイルス等の濃度を低下させるため、30分に1回程度、室内の換気を行うこと。

<飛沫感染する主な病原体>

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、Hib等、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ等
ウイルス：新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

(ウ) 空気感染（飛沫核感染）

感染者が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染する。飛沫感染の感染範囲は約2m以内に限定されているが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及ぶ。

【予防策】

- ・空気感染する感染症のうち幼児教育・保育施設で日常的に注意すべきものは、「麻しん」、「水痘」及び「結核」であり、空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」である。
- ・「麻しん」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段である。

<空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌等
ウイルス：麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等

(エ) 接触感染

握手、抱っこ等、感染源に直接触れることで伝播がおこる感染と、ドアノブ、手すり、遊具等、汚染された物を介して間接的に伝播がおこる感染がある。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しないが、病原体が体内に侵入することで感染が成立する。病原体が付着した手で口、鼻又は眼を触ること、病原体の付着した遊具

等を舐めること等によって病原体が体内に侵入する。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もある。

【予防策】

- ・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことであり、こまめに、そして、適切な手順に従って手洗いすることが接触感染対策の基本となる。また、幼児教育・保育施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや、適切な手洗いの方法を指導することが必要である。
- ・タオルの共用は避け、手洗いの場面ではなるべくペーパータオルを使用する。
- ・固形石けんは、保管時に不潔になりやすいため、1回ずつ個別に使用できる液体石けんの使用を推奨する。また、必要に応じ消毒用アルコール等を使用し、手指の消毒を行う。
- ・室内や遊具の消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使用する。嘔吐物、下痢便、罹患^{りかん}者の血液等の体液が付着している場合には、それらを丁寧に取り除いた後に消毒を行う。また、嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下するため、消毒は罹患^{りかん}者が直接接触した物を中心に適切に行うこと。
- ・健康な皮膚は強固なバリアとして機能するが、皮膚に傷等がある場合には、そこから病原体が侵入し、感染する場合もあるため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなる。

<接触感染する主な病原体>

細菌：黄色ブドウ球菌、Hib 等、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌
ウイルス：ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、麻疹ウイルス、水痘・带状疱疹^{りかん}しんウイルス、新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス等
ダニ：ヒゼンダニ等
昆虫：アタマジラミ等
真菌：カンジダ菌、白癬菌等

(オ) 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にするによって、病原体が消化管に達して感染が成立するため、適切に衛生管理を行うことが重要である。

【予防策】

- ・経口感染の予防策として、大量調理施設衛生管理マニュアルの内容に沿って、食材を衛生的に取り扱うことや適切な温度管理を行うこと、病原微生物が付着・汚染している可能性のある食材を十分に加熱することが重要である。
- ・調理器具の適切な洗浄及び消毒が重要であり、特に生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないこと。
- ・ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患^{りかん}していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要である。

<経口感染する主な病原体>

細菌：腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌等
ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等

(カ) 室内・遊具等の消毒

薬品名	次亜塩素酸ナトリウム	逆性石鹼	消毒用アルコール (消毒用エタノール)
使用用途	衣類・歯ブラシ・遊具・哺乳瓶	手指、ドアノブ	手指、遊具、便器、ドアノブ
濃 度	塩素濃度6%のものを200～300倍に希釈する。	100～300倍に希釈する。	濃度70～80%のものを原液のまま使用する。
留 意 点	漂白作用があり、また、金属には適さない。	一般的な石鹼と同時に使用すると効果がなくなる。	・手あれに注意し、ゴム・合成樹脂等は、変質の恐れあり。 ・対象物が濡れている場合は、水分を拭き取る。
有効な病原体	多くの細菌、真菌、ウイルス、MRSA	多くの細菌、真菌	多くの細菌、真菌、ウイルス、結核菌、MRSA
無効な病原体	結核菌、一部の真菌	結核菌、大部分のウイルス	ノロウイルス、B型肝炎ウイルス

(キ) 手指の消毒

内 容	方 法
通常の手洗い	手や指に付着している細菌、ウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで百分の1に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らすことができる。正しく手洗いでできていれば、さらに消毒液を使用する必要はない。
下痢・感染症発生時	上記の内容で手洗いを行った後、消毒用アルコールによる消毒を行うほか、糞便や嘔吐物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。また、手指の消毒には、次亜塩素酸ナトリウムは適さない。

カ 熱中症予防

子どもは大人と比べて身長が低いいため、地面からの反射熱を受けやすく、また、体温調節機能が未熟であること、自分で体調不良に気付きにくいことから、熱中症にかかりやすい。熱中症のリスクに関与するのは70%が「湿度」、20%が「直射日光」、10%が「気温」であり、条件がそろえばプールの中でも起こり得る。

(ア) 熱中症の4つの症状

- ・熱失神は体温の上昇を抑制しようと、全身に大量の血液を送るため、脳への血流が不足し、一時的に酸欠になることが原因で起こる。主な症状として、めまい・顔面蒼白・不整脈として現れる。
- ・人は体温を下げるために大量の汗をかき、失われた水分の補給が間に合わない場合に脱水症状から熱疲労を起こす。主な症状として、だるさ・吐き気・頭痛・判断力の低下が上げられる。
- ・汗をかいた後に水分のみを補給すると、体内のナトリウム濃度が低下し、筋肉の痛み・筋肉のけいれんを症状とする熱けいれんを起こす。
- ・熱射病の特徴は発汗が見られなくなり、高熱・ろれつがまわらない・意識不明などの症状を起こす。熱射病は意識障害の発生によって起こり、脇の下や足の付け根をすぐに冷却するなど、対応が遅れると命に関わる危険性がある。

(イ) 熱中症の対策

- ・子どもが喉の渇きを感じた時点では、体内の水分はすでに失われているため、早めに水分補給を行わせる必要がある。そのタイミングは、外に遊びに出る前、外から屋内に戻ったとき、午睡前、トイレに行った後など、活動の節目でこまめにミネラル入りの麦茶等を飲ませることが有効である。
- ・暑さや日差しを避けるために、気温が高くなる時間帯は屋外での遊びを控える。屋外で遊ぶときには、頭部や首元を日差しから守るために、日除け付の帽子を被らせる。また、シェード等を設置し、日陰を作ることも有効な方策である。
- ・屋内でも熱中症にかかるリスクがあり、特に気温が高くなる13時から15時の時間帯には注意が必要である。遮光カーテン等の使用や、エアコンとサーキュレーターを併用して、室内の空気を循環させる必要がある。
- ・熱中症事故の防止のためには、暑熱環境において戸外における各種活動（プール活動・水遊びを含む）を中止することを想定し、その判断基準と判断者及び伝達方法を、各施設におけるマニュアルなどにおいて予め具体的に定め、職員間で共通認識としておくことが有効である。熱中症の危険性を判断する基準としては、暑さ指数（WBGT（湿球黒球温度）：Wet Bulb Globe Temperature）を用いることが考えられる。なお、域内の暑さ指数の実況値・予測値、熱中症警戒アラート（熱中症の危険性が極めて高くなると予測される際（暑さ指数が33を超える場合）に発令）・熱中症特別警戒アラート（熱中症による人の健康に係る重大な被害が生ずるおそれがある際（暑さ指数が35を超える場合）に発令）の発表の有無にかかわらず、実際に活動する場所における熱中症の危険度を、暑さ指数等を活用して把握し、適切な熱中症予防を行うことが重要であることに十分留意すること。

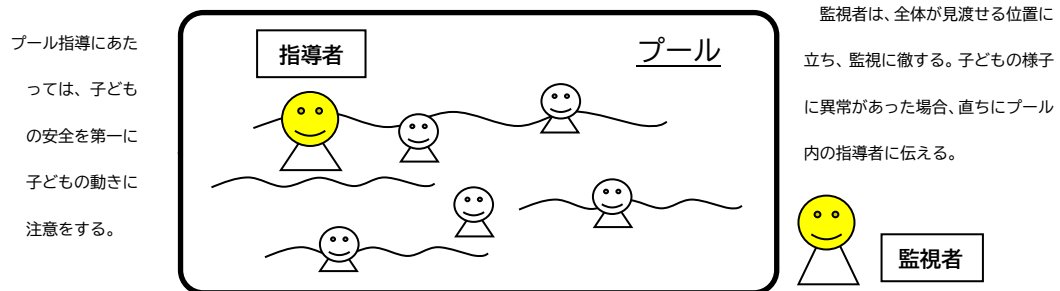
(ウ) 熱中症の応急処置

- ・軽症の場合には、屋外では日陰になり風通しの良い場所、屋内では冷房の効いた部屋に速やかに移動させ、首や脇の下、足の付根など太い血管の通る部分を冷やすことにより、上昇した体温を下げられる。また、麦茶や薄めたスポーツドリンクを飲ませて、失われた水分とナトリウムを補給する。
- ・中等症・重症の場合には、医療機関を受診する必要がある、意識を失っている場合は直ちに救急車を要請する。嘔吐や意識不明の状態では、窒息の恐れがあるため、水分を飲ませないこと。また、救急隊が到着するまでは、救急司令センターの指示に従うようにする。

キ プール活動・水遊びにおける事故予防

- (ア) プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にする。
- (イ) 職員等に対し、心肺蘇生法を始めとした救命措置及び119番通報を含めた緊急事態への対応について教育の場を設け、緊急時の体制を整理し共有しておくとともに、緊急時にこれらの知識や技術を活用することができるよう日常において実践的な訓練を行う。
- (ウ) 事故を未然に防止するため、プール活動に関わる職員に対して、子どものプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて以下の内容に留意する。

- ・監視者は監視に専念する。
- ・監視エリア全域をくまなく監視する。
- ・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。
- ・規則的に視線を動かしながら監視する。
- ・十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
- ・時間的余裕をもってプール活動を行う。



ク 散歩等における事故予防

- (ア) 安全な目的地までの経路を選択する。ゆとりを持った活動となるように、事前準備として、歩行経路・目的地周辺の安全についてチェックしておく必要がある。
- 歩道・ガードレール・横断歩道・陸橋の有無、青信号の点滅時間、カーブや交差点の状況、立て看板など歩行の遮へい物の有無、目的地周辺の道路やトイレ・遊具の配置等の確認し、危険箇所がある場合はハザードマップ等を作成し、職員間で危険箇所の共有化を図る。
- (イ) 職員は目立つ服装やビブス・帽子等を着用し、遠目にも自動車運転者が園児の列を認識できるように工夫する。
- (ウ) 出発前には、必ずその日の出席児及び欠席児の確認を行い、園児に対して目的地及び経路上の危険箇所等を説明する。
- (エ) 歩行時には、子ども同士手をつなぎ、特別な配慮の必要な子はその様子により、職員が手をつなぐようにする。また、先頭は必ず職員とし、子どもだけの長い列にならないように、中間点などには必ず職員が列に入るようにする。
- (オ) 信号を待つ際には車道から離れた場所で、また、ガードレール等で身を守る位置で待機し、青信号だから安全とは限らないという意識を持ち、繰り返し左右を確認してから必ず横断歩道を渡る。
- (カ) 歩道のない道路は路側線の内側を歩き、幅の狭い道路はできるだけ経路から外すようにする。また、車とすれ違うときは、子どもを道路の端に寄せ、その場に立ち止まらせる。
- (キ) 散歩等の目的地では、公園内等であっても安全とは限らないという意識を持ち、公園付近の自動車や自転車の流れ、車止めや柵の位置等について危険性がないか確認する。自由遊びの場は入り口付近を避け、トイレに行くときなど、子どもに声をかけてまとまって行動する。季節によっては、蜂や毛虫など子どもたちに害を及ぼす昆虫等が生息している可能性があるため、自由遊びに入る前に安全確認をする必要がある。
- (ク) 公園から退出するときは、必ず園児数を確認し、子どもに復路における注意箇所等を伝える。

(ケ) 復路では子どもが疲れや眠気に襲われたり、楽しさの余韻などから注意力が散漫になったりすることもあるので、特に注意が必要である。

ケ 転落事故の予防

身体機能及び認知機能の発達は、子どもの年齢（月齢）によって、大きく変化する。そして、すべてがバランス良く発達するわけではなく、時期によっては偏った成長がみられるのが特徴の一つである。自我が芽生え自立に向かい、仲間との関わりの中で競争心や協働意識が現れてくる。転落事故は、こうした子どもたちの発達状況が影響して発生する場合があるため、その防止には、施設の環境整備はもちろん、一人ひとりの成長の見取りなども重要な要素になる。

「発達段階別に見た転落事故とその防止対策」

時期	発達特徴	転落事故例	防止対策と留意事項
0歳 ↓ 1歳頃	- 足を盛んに蹴る - 寝ていて自由に首の向きを変える。 - 腹ばいで頭を持ち上げる。 - 手足の動きが活発になる。 - 首が座る。 - 寝返り、腹ばいにより全身の動きを楽しむ。 - 探索活動が活発になる。 - 這って移動する。	- ベビーベッドからの転落や柵の間に挟まる。 - オムツ替えや台からの転落 - 段差のあるフロアーからの転落	- 睡眠時の見回りを頻繁に行い、寝返りの状況に注意する。 - ベビーベッド本体・柵の高さに留意し、柵の間隔85cm以下の物を使用する。 - オムツ替え台の高さを低くし、子どもから目を離さない。 - 段差にクッションを施す、スロープ状にする。
1歳 ↓ 3歳頃	- つかまり立ち - 伝い歩き→よちよち歩き - 戸外への関心が高まる。 - 手押し車で遊ぶ。 - 全身運動がなめらかになり、活発に跳び回るようになる。 - 様々欲求が膨らんでくる。 - 協働遊びを楽しむようになる。	- 階段など段差からの転落 - 踏み台や椅子からの転落 - 転倒した際に、食事の箸やフォークで身体を突く。	- 扉の施錠 - 柵の高さは、足掛かりから110cm以上とする。 - ベランダの柵の近くに踏み台になるようなものを置かない。 - 子どもの食事の立ち歩きはさせない。
3歳 ↓ 6歳頃	- 自発性が高まり、自分で遊ぶものを見つけたり、友達に話しかけたりするようになる。 - 空想力や想像力が育まれる。 - 仲間とのつながりが強まる。 - 競争心の高まりや、きまりを守ることの必要性が理解できるようになる。 - 自分たちの満足のいくまで、ものごとを進めようとする。	- ブランコ乗りで手を放してしまう、滑り台の階段を踏み外す等、遊具による転落・転倒事故が多くなる。 - 高いところで押し合いなどをして転落する。 - 高いところから飛び降りるような遊びの中で、転落・転倒する。	- 遊具の使い方、友達との接し方等、モデルを示しながら指導する。 - 子どもたちに遊具の使い方や、遊びのルールを伝える。 - 子どもたちは、多様な体の動きを経験する時期なので、挑戦や冒険心を大切にし、やみくもに遊びを禁止することのないように配慮する。

コ 防犯対策

幼児教育・保育施設においては、学校非常通報装置（学校110番）の設置や、学校安全対策推進事業によって、防犯カメラの設置、門扉・フェンス等の改修等により、子どもたちの安全が図られてきたところである。

日頃から、施設内への不審者の侵入を想定し、有事の際に迅速かつ的確に対応すること。また、子どもたちの生命を守り、被害を最小限に食い止めることが幼児教育・保育に携わるものに求められている。

（ア）「八王子市幼児教育・保育施設における子どもの安全・安心マニュアル」の活用

外部から侵入する不審者を想定し、子どもたちの安全確保のための職員の共通理解事項、事件・事故発生後の対応等の基本的な内容をここに示した。

各施設においては、本マニュアルの活用により、安全対策計画や非常時の対応マニュアルの策定、また、子どもたちの安全確保に備えた訓練の実施等を願いたい。

a 職員の共通理解事項

危機管理は、危険を未然に防ぐことにその基本がある。各施設を子どもたちが安心して過ごせる場にしていくためにも、全職員が共通の危機管理意識を持ち、日々の保育にあたることが重要である。以下にそのポイントを示した。

- ・危機管理に関し、施設内外あらゆる場での状況を想定した対応について、全職員間での共通理解が図られているか。
- ・有事における一人ひとりの役割が明確になっているか。
- ・早朝・夕刻、幼稚園等においては長期休業中の預かり保育等、職員体制が通常と異なるときの体制を確認しあっているか。
- ・事故発生時の避難場所や保護者・関係機関等への連絡方法を、職員間で共通理解しているか。
- ・特別な配慮が必要な子どもについては、平時から全職員が配慮の内容を理解しておき、担任でなくても適切な対応ができるようにする。

b 日常の備え

多くの事件・事故は日常の小さな注意や配慮の積み重ねで、防ぐことができるといわれている。以下に示した日常の備えに関わるポイントについて、職員全体で共通理解し実践することが望ましい。

- ・不審者が侵入しにくい環境とは、施設における行き届いた清掃、遊んだ後の始末や使用した用具等の整理整頓、日常の明るい挨拶、門扉やフェンスのこまめな破損修理等である。直接、防犯に結びつかないようなものであっても、大きな抑止力を発揮する。
- ・来訪者が使用する出入口を限定し、インターホンや防犯カメラ等の防犯監視システムの設置により、不審者の特定とその動きを確認する。また、門扉については、不審者の侵入や園児が園外に出てしまわぬように、必ず施錠すること。
- ・不審者対策のための訓練を実施し、避難の方法・経路・連絡体制及び非常連絡機器の使用方法などを熟知しておくこと。
- ・八王子市からの不審者情報を適宜確認するとともに、日頃から地域住民等と円滑にコミュニケーションを図り、施設周辺での不審者情報等が得られるようにしておくこと。

- ・子どもたちに過度の緊張感を与えぬよう配慮しつつ、「知らない人を見かけたら教えてね」等といった不審者に対する注意喚起を行う。また日頃から、放送や指示をしっかりと聞くような指導を行っておくこと。

c 保護者や家庭状況の把握と共有

家庭内の人間関係の不和によるトラブル、肉親による子どもの連れ去り等、子どもが危害を加えられる事件が毎年発生している。また、家族になりすまして子どもを連れ去る等のリスクもあるため、一人ひとりの家庭状況についても十分把握しておく必要がある。

園児の送迎は、決まった人が行うことを徹底しておき、急遽、変更となる場合は、保護者から連絡をその都度もらうと共に、代理人との関係や特徴などを聴取しておくこと。

d 事件・事故発生時の対応

不審者の侵入や事故発生については、通常の保育時間内、送迎、園外での保育と様々な状況が考えられる。初期対応では被害を最小限度にとどめ、被害の拡大を防止することが基本である。事故等発生時においてとるべき内容について、以下に示す。

- ・事故等の発見者は、直ちに口頭、ホイッスル、火災報知機等あらゆる手段により、周囲に対して事件・事故の発生を知らせ、防衛手段を講じながら園児を安全な場所に避難させる。不審者の侵入に際しては不審者に刺激を与えぬよう、予めそれを示すサインや暗号を決めておき、全体に周知することも、場合によっては有効な方法である。
- ・事故等の発見者からの連絡又は現場の状況により、速やかに学校110番ボタン又は警察署（110番）、消防署（119番）への通報及び市担当課に連絡を取る。
- ・園児や職員に負傷者が出た場合には、安全な場所に移動させた後、応急処置を施し救急隊員等の到着を待つ。
- ・負傷した園児保護者に対しては、園児のけがの様子、事件・事故の概要を伝える。
- ・園児の安全確認が行われたら速やかに保護者へ連絡し、場合によっては避難場所へ迎えに来てもらう。園外へ避難する場合は避難場所を掲示しておく。引き渡し時は責任者が確認をする。

サ 園児の把握

幼児教育・保育施設において、園児が送迎バス内に置き去りにされ、熱中症により死亡するという痛ましい事故が発生している。園児の置き去りについては、園外活動の際に、また、園内活動の場面でも、多数発生しており、子どもの安全・安心に向けて、まずは園児の所在について、確実に把握しておくことが重要である。

(ア) 園内活動

- ・園児の受入れ時に出席数を複数の職員で確認し、無届で登園のない園児については、保護者に状況を確認する。
- ・園内においても、一定の間隔で園児数を確認する。特に場面の切り替えや、部屋移動の際には注意が必要である。（園外活動時も同様）
- ・園外に通じる全ての門は、園児の力だけでは開閉できない構造とし、万が一の飛び出しに対応できるよう、状況により門周辺に職員を配置する。
- ・門の開閉が頻回となる送迎時に、園児の飛び出しが発生する可能性が高まるため、保護者に対して確実な施錠を依頼する。また、自身の子以外が単独で外へ出ようとした際には、それを制止するよう事前に協力を求めている。

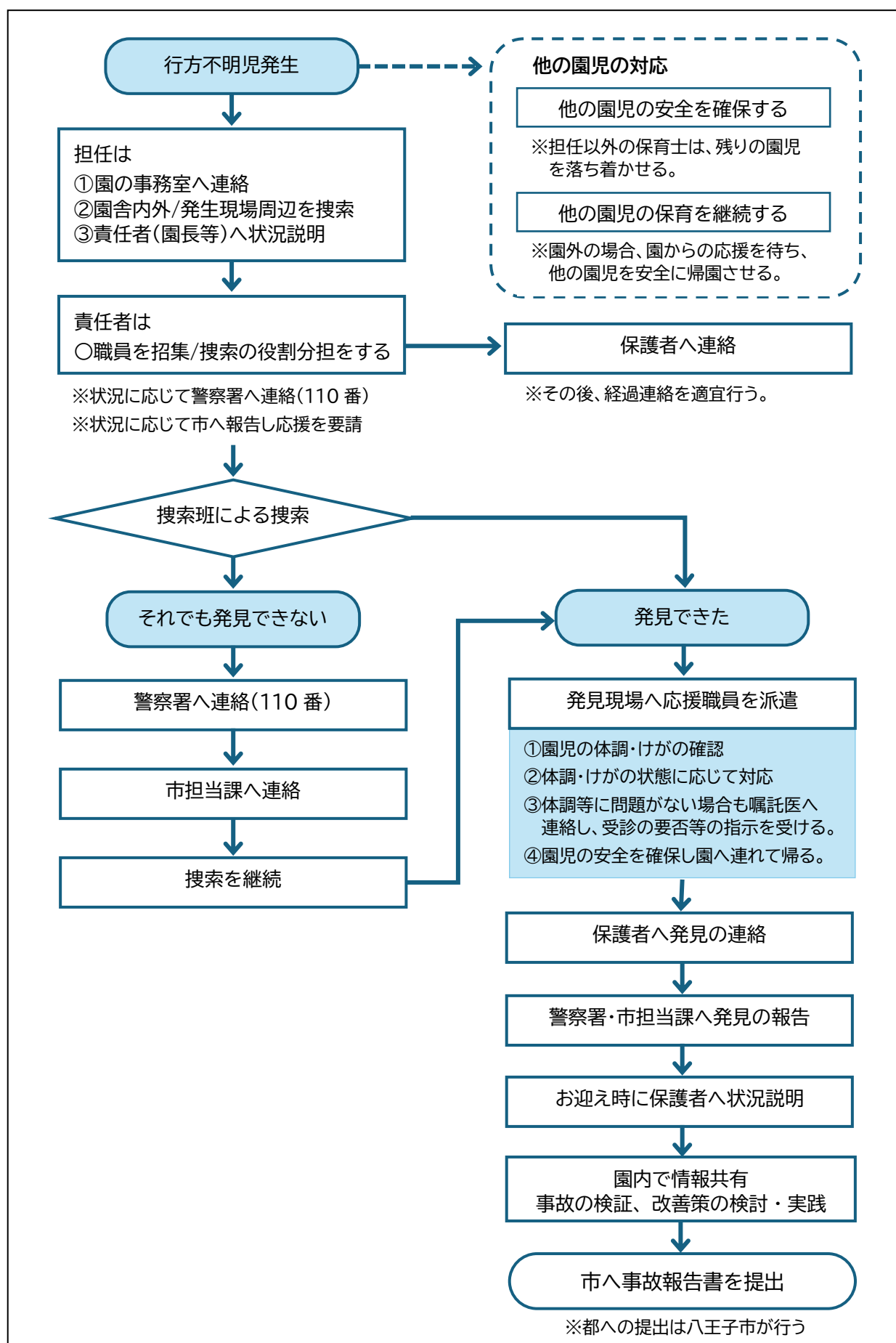
(イ) 園外活動

- ・不測の事態に備え、通常の配置を上回る職員数で引率する。また、低年齢のクラスについては、個々の発達の違いが大きいため、小集団での園外活動が望ましい。
- ・現地では、園児の行動にあわせ、全体を見渡す、危険箇所の見守り、直接園児と関わる等、役割分担を明確にしておく。
- ・帰路に就く前の人数確認は、点呼をとるなどして、確実に行うようにする。

(ウ) 園バスによる送迎

- ・園バス運行に関わるマニュアル等を作成し、それに沿った、出欠席、バス乗降時の園児の確認方法等を職員全体で共有する。
- ・園バスの置き去り防止安全装置を備えつつ、マニュアルの運用等のソフト面での対策と組み合わせ、子どもの安全・安心を確保する。
- ・園バスの担当職員は、乗降の際に乗車名簿に照らしあわせ園児を確認し、その内容を出席管理責任者（園長・副園長等）に報告する。
- ・園バス運行の最終確認は、運転手又は添乗する職員等が車両内の最後尾まで行き、園児が座席に残っていないか必ず確認する。

「園児の不把握対応フローチャート」(参考)



(2) 緊急時の対応体制

緊急時の対応体制として、以下のような準備をしておくこと。

ア 緊急時の役割分担

(ア) 事故発生時に他の職員に指示を出す役割について、園長、副園長、主任保育士・主任教諭など、順位を付け明確にするとともに、事故発生時の役割ごとに分担と 担当する順番・順位を決め、事務室の見やすい場所に掲示する。

(イ) 緊急時の役割分担の主なものは、以下が考えられる。

- ・心肺蘇生、応急処置を行う。
- ・救急車を呼ぶ。(119番通報)
- ・医療機関に同行する。
- ・事故直後、事故に遭った子どもの保護者、市担当課に連絡する。
- ・事故当日、事故に遭った子ども以外の子どもの保育を行う。
- ・事故直後、交代で事故の記録を書くよう職員に指示する。
- ・園全体の状況を把握しつつ、医療機関に同行している職員など、それぞれの役割の職員間で連絡をとる。
- ・事故当日、必要に応じて、事故に遭った子ども以外の子どもの保護者に事故の概要について説明をする。
- ・翌日以降の保育の実施体制の確認を行う。

イ 日常、準備しておくこと(受診医療機関のリスト、救急車の呼び方、受診時の持ち物、通報先の順番・連絡先等を示した図等)について

(ア) 各職員の緊急連絡網、医療機関・警察・市担当課等の一覧、保護者への連絡に関する緊急連絡先を事前に整理しておく。

(イ) 119番通報のポイントと伝えるべきことを園で作成し、事務室の見やすい場所に掲示、園外活動等の際に使用するカバン等に携帯、プール活動では、見やすい場所等に掲示する。

「119番通報のポイント」

局番なしで119番へ、落ち着いて電話する。	
火災時⇒「火事です。」	病気・けが⇒「救急です。」
住所と目標物を伝える。	
状況を詳しく伝える。	
「〇〇が燃えています。」 ※火災の場合は、建物、林野等、何が燃えているのか、けが人や逃げ遅れの者の有無を伝える。	「〇〇(誰)が〇〇(状態)です。」 ※救急の場合は、具合の悪い者の容態や負傷している体の部位を詳しく伝える。
通報者の氏名・連絡先を伝える。 ※再度、消防署員が状況を聴取する場合があるため、「私の氏名は、〇〇です。電話番号は〇〇-〇〇です。」と通報者を明らかにする。	

(3) 子どもへの安全教育

ア 子どもの発達や能力に応じた方法で、子ども自身が安全や危険を認識すること、事故発生時の約束事や行動の仕方について理解させるよう努める

イ 家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身に付けることができるよう保護者と連携を図る。特に、前述「（１）安全・安心な保育環境」のうちイ・ウの誤嚥等や、キのプール活動・水遊びの対応については、保護者の理解と連携が必要になることに留意する。

（４）事故の発生防止のための体制整備

事故の発生防止は組織で対応することが重要であり、園長等のリーダーシップの下、組織的に対応できる体制を整備することとし、上記（１）～（３）の取組に加え以下の内容に留意すること。

ア 本マニュアル等を活用しながら実践的な研修を開催し、全ての職員が事故防止に係る知識を習得するようにする。

イ 睡眠中、水遊び、食事中等の活動における危険の有無の確認や、万が一事故が発生した場合の検証ができるよう、必要に応じてビデオ等の記録機器の活用を検討する。

ウ 以下の通知等を参考に、事故の発生防止に取り組む。

（ア）「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」（平成28年3月）

（イ）「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和6年3月22日）

（ウ）「水泳等の事故防止について」（令和6年4月30日）

（エ）「教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びの事故防止及び熱中症事故の防止について」（令和6年5月31日）

（オ）「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」（平成26年1月31日）

（カ）「保育所保育指針」（平成29年3月31日）及び「保育所保育指針解説書（第３章 健康及び安全）」（平成30年3月）

（キ）「保育所における感染症対策ガイドライン」（平成30年3月）

（ク）「保育所における食事の提供ガイドライン」（平成24年3月）

（ケ）「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版）」（平成31年4月）

2. 事故対策の強化に向けて

（１）ヒヤリ・ハットの把握

ハインリッヒの法則では、１件の重大な事故の背後には、29件の軽い事故があり、300件のヒヤリ・ハット事例が存在するとしている。幼児教育・保育現場には、様々な場面でヒヤリ・ハットは潜んでおり、意外と気づきにくい場所やものにも危険性はある。ヒヤリ・ハットを防ぐためには、以下の点に留意する必要がある。

ア ヒヤリ・ハットだと感じる場所や物等をきちんと把握すること。

イ 職員間での情報共有・声かけ等を徹底すること。

ウ ヒヤリ・ハットに該当する部分の定期的な点検

エ 子ども・保護者に対しての安全教育

オ 事故発生防止に向けた対策の実施・再発防止の取り組み。

(2)園全体での情報共有・確認

- ア 朝・夕の合同保育など、通常の保育と違う形態のときに注意すべき事を園全体で確認する。
- イ 環境整備、保育者の立ち位置、役割分担、子ども一人ひとりの情報共有をする。
- ウ 特別な配慮を必要とする子どもについては、園全体で保育を行うという意識を持って支え合うこと。
- エ 担当現場を離れるときには声をかけて、相手からの返事を待って行動する。また、不安な点は声に出して伝えるなど、声かけを習慣づける。
- オ 保育環境には危険なものを置かず、棚からの落下や家具、テーブルなどの転倒に気を付ける。
- カ 日々及び定期的に安全点検を実施し安全性の確保を図る。

(3)遊具等

- ア 固定遊具で遊ぶときは、保育者が必ず付き添うこと。
- イ それぞれの発達状態に応じた遊びや遊具・玩具を提供する。
- ウ 遊具、玩具について常に安全点検を行い、破損したものは直ちに修理又は処分する。

(4)物品の管理・整理整頓

- ア 危険な物品や薬品などは、子どもの手の届かないところで管理する。
- イ 整理整頓を心がけ、不要なものがないか職員間で確認する。

Ⅱ. 事故が発生したら

1. 状況把握と応急処置、受診の判断

必要に応じて応急処置を行うとともに、事故の状況（子どもの状態、現場の状況など）を正確に把握する。症状の見落としや判断ミスがないよう、子どもの状態については、複数人で確認し、受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を取った上で、園が医療機関に連れていくことを基本とする。特に首から上の打撲・けが等については、必ず受診すること。救急搬送の必要性について判断を迷った場合は、「救急受診ガイド 2014 年版」（平成 26 年消防庁）等を活用し、速やかに必要な手立てをとる。

(1) 擦り傷

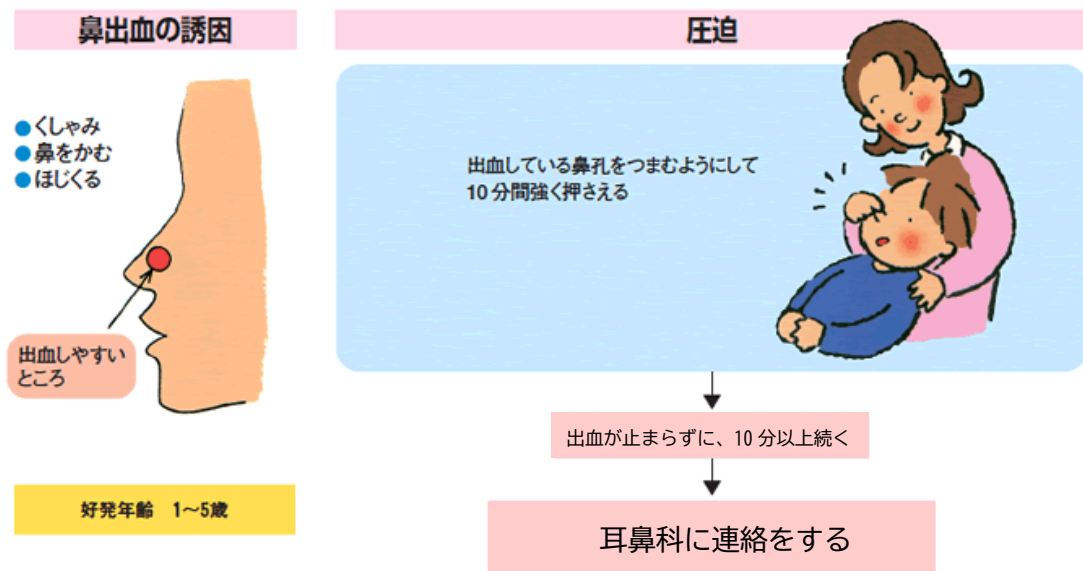
- ア 子どもを椅子に座らせ流水で傷を洗浄する。
- イ 洗浄後、ガーゼで残った泥や砂をできるだけ取り除く。砂などが取り切れない場合には、医療機関で処置を受ける。
- ウ 清潔なガーゼで傷を軽く圧迫して止血する。
- エ パットなどで傷を覆う。

(2) 出血

- ア 清潔なパッドなどで傷を強く圧迫し、受傷部位を心臓より高い位置に上げる。
- イ 傷部位を心臓より高く上げたまま、子どもを水平に寝かせ圧迫を 10 分間続ける。
- ウ 清潔な傷パッドなどで傷を覆い、包帯で固定する。
- エ 必要に応じて医療機関に搬送する。

(3) 鼻出血

- ア 子どもを座らせて頭を前に傾ける。呼吸をさせ、鼻の柔らかい部分を指で 10 分間程度つまむ。
- イ 口にたまった血液を吐き出させる。出血が続くようであればさらに 10 分間程度、鼻をつまみ続ける。出血が 10 分以上続く場合は耳鼻科に連絡をする。
- ウ 出血が止まったら柔らかい綿などで鼻や口の周りを拭き、しばらく静かな場所に座らせて、再び出血しないか観察する。



(4) 口の外傷

- ア 顔の前に洗面器等を置いて、顔を洗面器等の上に突き出させる。
- イ 傷の上にガーゼをあて、指でつまんで 10 分間程度圧迫する。
- ウ 傷の部位が指で圧迫できないときや、10 分以上止血しないときは医療機関に搬送する。

(5) やけど

- ア やけどをした部位を、15 度以下の冷たい水で 15 分間以上冷やす。
- イ 衣服を慎重に脱がせ、痛みが残っていれば再び冷やす。皮膚と衣類が癒着しているときは無理にはがさず衣類をはさみで切る。
- ウ やけどの部位を清潔な布で覆い、その上からも袋に入れた氷などで冷やし、速やかに医療機関に搬送する。

(6) 頭部の打撲

- ア 静かな場所に寝かせ、意識や呼吸など子どもの状態を観察する。
- イ 反応がない、うとうとしているなどの意識障害がある場合には、すぐに 119 番通報する。同時に、呼吸をしているか確認し、呼吸をしていない、しゃくりあげるような呼吸、または、よくわからない場合には、心肺蘇生を開始する。呼吸が再開しなければ、救急隊の到着まで継続する。
- ウ 意識障害がなくても、その後にけいれん発作が起きる、嘔吐を繰り返すなどの危険な症状がある場合は、119 番通報する。

- エ 意識障害や危険な症状がない場合でも、高所からの墜落、高速物（ぶらんこ等）との衝突など高いエネルギーによる頭部外傷の場合は、緊急に医療機関を受診する。
- オ 出血がある場合はガーゼを当てて強く圧迫する。止血したらガーゼの上から強く包帯を巻く。出血がひどい場合には、119 番通報するか、至急医療機関を受診する。
- カ 上記の確認すべき事項をクリアしていても、頭部のケガについては原則的に医療機関を受診する。

(7) 誤嚥・窒息

- ア 自分の咳で吐き出すように促す。
- イ 咳が無効なときは背部叩打法を行う。子どもを前屈みにして、5回肩甲骨の中間を強く叩く。
- ウ 口腔内を調べ、口腔内に見える異物があれば取り除く。異物が排出できないときは 119 番通報し救急車を要請する。
- エ 1 歳未満の乳児であれば、背部叩打法が無効の場合は胸部突き上げ法を行う。片腕の上に子どもの背中を乗せ、手のひらで後頭部を支えながら頭部が低くなるようにする。もう一方の手の指 2 本で胸の中央を強く連続して圧迫する。
- オ 1 歳以上の幼児であれば、背部叩打法が無効の場合は腹部突き上げ法（ハイムリック法）を行う。握りこぶしを肋骨弓下の中央に置き、もう一方の手でこぶしをつかむ。5 回上方に圧迫する。
- カ 救急隊が到着するまでイ→エ、イ→オのステップを繰り返す。呼吸がない、意識障害がある場合は心肺蘇生を開始し継続する。AED が準備できれば装着する。

窒息発生時の対処法



(8) 意識不明

- ア 大きな声で呼びかけ、反応を見る。
- イ 反応がない場合は、応援を呼び 119 番通報と除細動器（AED）を依頼する。
- ウ 顎を上げて息ができるようにし（気道確保）、呼吸を確認する。呼吸がある場合は、そのまま救急隊の到着を待つ。
- エ 呼吸がない場合は、胸骨圧迫による心肺蘇生（CPR）を行う。
- オ AED の用意ができたなら、応援者に電極パッドを装着してもらう。（小児用パッドがない場合には、2 枚が接触しないように 1 枚は背中に貼ってよい。）

カ AEDが心電図の解析をし、電気ショックの要・不要を判定する。

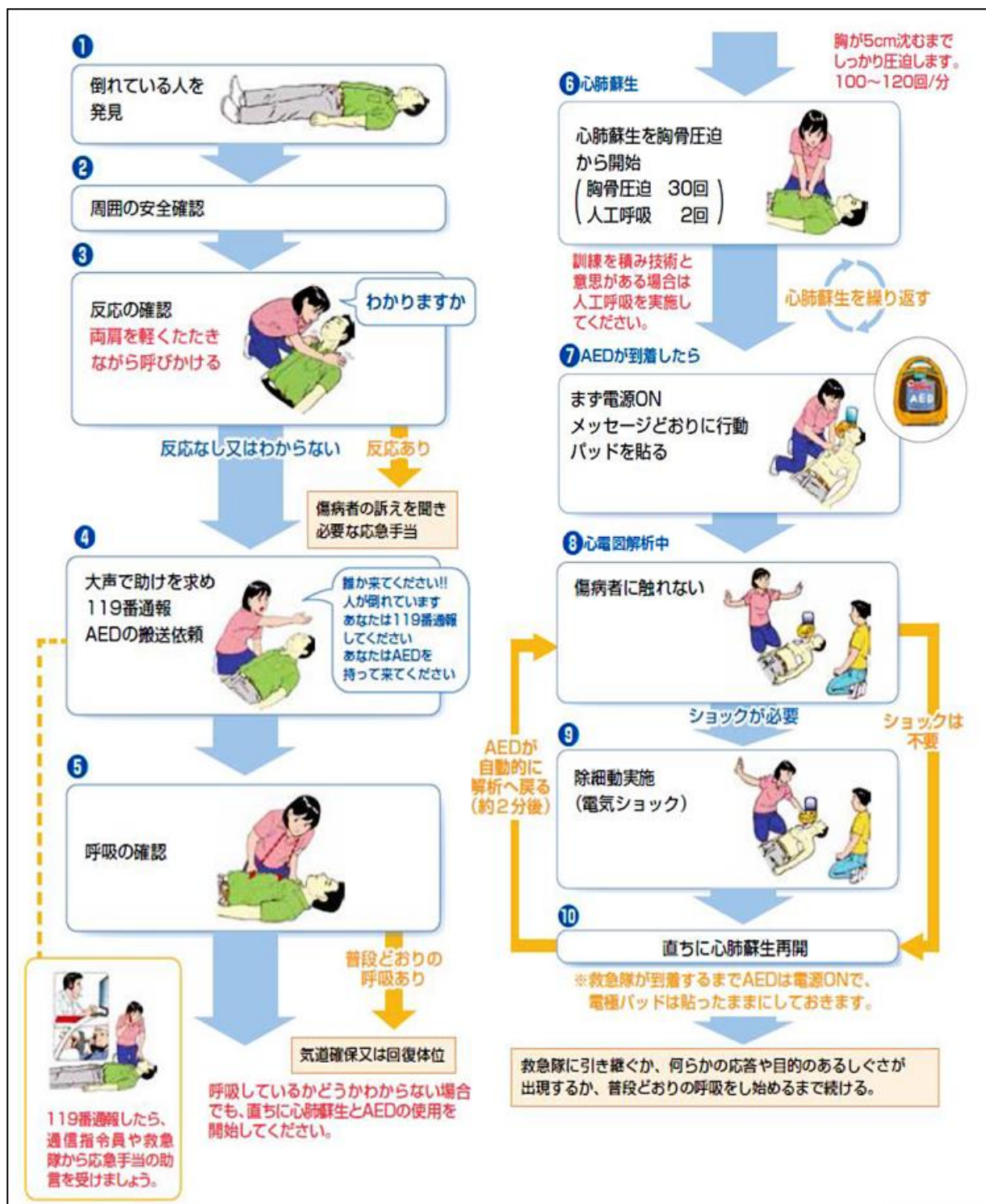
キ 電気ショックが必要な場合は、ショックの指示が流れる。その指示に従いAEDを作動させる。

ク 電気ショックが不要な場合は、すぐに胸骨圧迫を再開する。

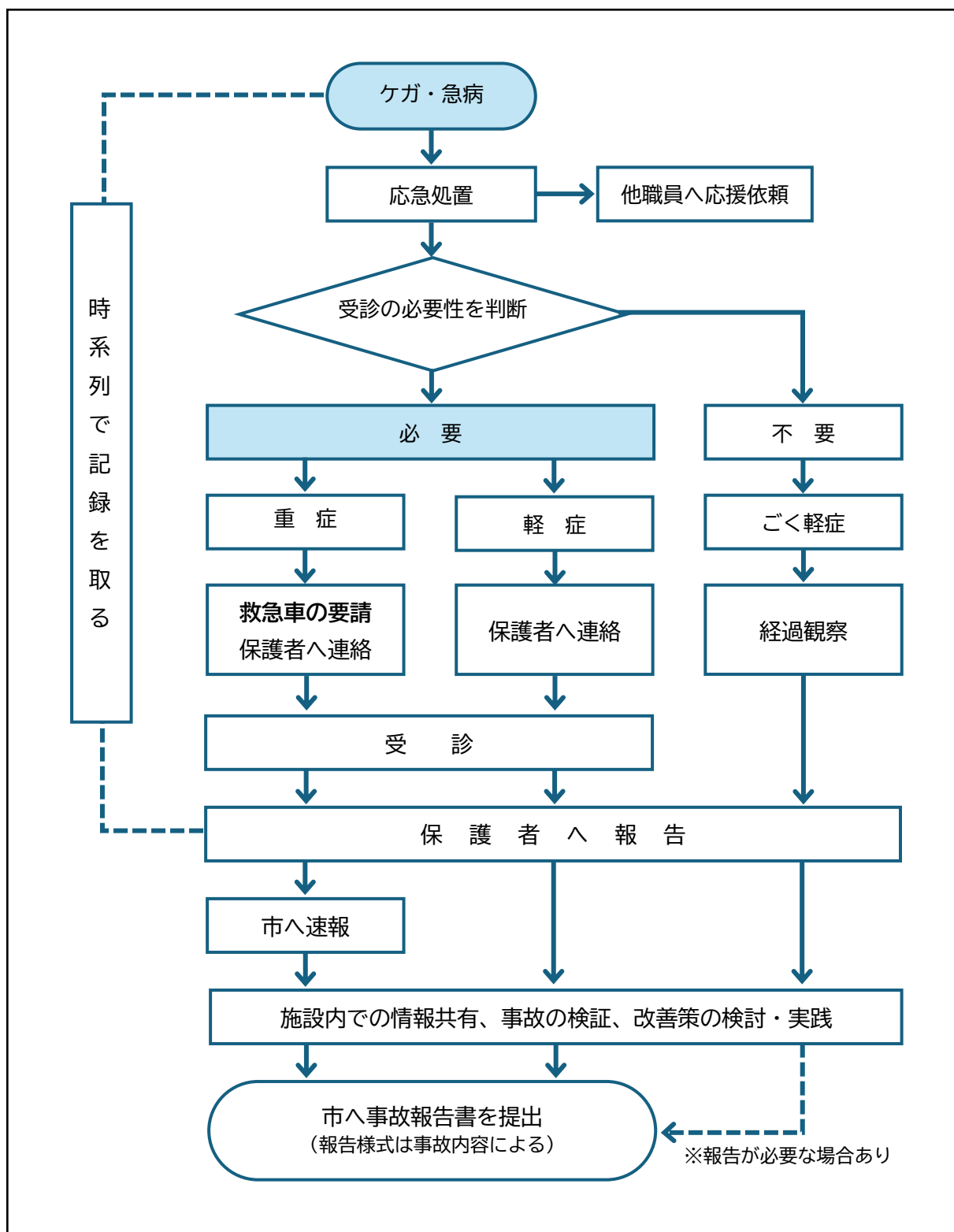
ケ 救急隊が到着するまでCPR及び2分ごとのAEDによる心電図解析を継続する。

コ AED未設置の施設については、近隣のAED設置場所を把握しておき、園外保育等に際しては、AED設置場所一覧（市施設及びコンビニエンスストア等）を携帯する。

「心肺蘇生とAEDの使用」



(9) 事故対応のフローチャート



2. 保護者への説明

事故の発生について連絡し、現在、把握している事実を正確に伝える。保護者へ、適切に情報提供を行うことは、その後、信頼関係のある中で保育を継続するために重要なことである。保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明し、不明又は確認中の点については、その旨を伝える。

説明前に、内容を整理し、事故の概要を的確に伝える。電話で報告する場合も、連絡した内容を記録し、具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。

<事前にまとめておく主な点>

- ・いつ、どこで、誰が、どの程度のけがなのか、どのように、なぜ。
- ・現在どのような対応を行っているのか。
- ・保護者には何をしてほしいか。(受診等の承諾や、お迎え、医療機関での待ち合わせ等)

3. 重大事故への対応

事故発生直後には、事故に遭った子どもの応急処置を行った上で、施設長その他の職員と連絡を取り、緊急時の役割分担に基づいて対応する。また、重大事故発生時には、「重大事故発生時の段階的な対応」に基づき、迅速に対応する。

「重大事故発生時の段階的な対応」

	項 目	対 応 方 針
①	事故発生直後	事故の状況により、A E D・心肺蘇生、応急処置、119 番通報を行う。(状況により、直ちに 119 番通報) 事故の状況を的確に把握する。(けが人、現場・周囲の状況等) ※職員は事故の状況や子どもの様子に動揺せず、子どもの不安を軽減するように対応する。
②	保護者（子どもの家族等）への連絡	事故の発生について連絡し、現在分かっている事実を正確に説明する。 ※状況を確認できている範囲内において説明する。
③	関係者への連絡	市担当課へ連絡（速報） ※事故発生時の状況を報告し、助言・指導等を仰ぐ。
④	保育の継続	事故発生現場の現状保存、事故に遭った子ども以外の保育を継続する。 ※事故の対応と保育を実施する職員は、可能な限り分けて配置する。
⑤	事故状況の記録	事故現場にいた職員は、事故当日にできる限り早く事故の状況を記録する。 ※個別に記録し、事故の状況を時系列に記録する。
⑥	保護者（子どもの家族等）への対応	事故の発生状況について、的確に報告する。(状況により、保護者説明会を開催) ※保護者の心理を踏まえ、その意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応する。 ※子どもの保護者、職員、その他の子どもへの心のケア（精神面でのフォロー）が必要となる場合があることに留意する。

⑦	報道機関への対応	報道機関への対応が求められる場合、対応窓口を一本化し、情報の混乱を防ぐ。 ※市の助言・指導を仰ぐ。また、個人情報の保護に留意する。 ※事実関係や事故の再発防止への取り組みを整理しておく。
⑧	国への事故報告 (第1報)	国の事故報告書様式の「表面シート」を記入し、市へ第1報を提出する。 ※死亡事故、意識不明事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故が発生した際は、都の担当課を通じて国への報告を行うことが必要。(提出先は八王子市) ※報告期限は、原則事故発生当日。(遅くとも翌日)
⑨	事実関係の整理	職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて、事実関係を整理する。 ※記録の内容を基に、市からの聞き取りにも対応する。
⑩	明らかな危険要因への対応	明らかに危険な要因については、検証結果を待たずに具体的対策をとる。 ※例えば、危険性のある食材や玩具等を除去し、注意喚起を行う。
⑪	事故後の検証	整理された事実関係を基に、事故の問題点・反省点の考察を行い、改善を行う。 ※事故発生防止のための委員会で検証し、再発防止策を示す。
⑫	国への事故報告 (第2報)	国の事故報告書様式の「裏面シート」を記入し、市へ第2報を提出する。(表面シートについても状況の変化等に応じて補完する) ※報告期限は、事故発生から1か月以内程度。

4. 事故の振り返り

事故直後の記録に加え、どのように振り返り、改善策を講じたのかなど、事故発生時からの対応経過を、時系列に沿って詳細に記録する。事故発生日の状況を振り返り、事故原因の分析と再発防止策の検討を行い、内容については今後の事故防止のために、全職員に周知する。

「振り返り、分析のポイント」

発生状況	・何時に何が発生し、誰がどう対応したのか(保護者への連絡、医療機関への受診)など時系列で整理する。
子どもに関するポイント	・常日頃の子どもの様子、当日の体調や様子はどうだったか。 ・普段と違うことがなかったか、子どもがどのように考えたり感じたりして活動していたのか。
施設や設備に関するポイント	・遊具や地面の状態は常日頃から確認していたか、当日はどうだったか。 ・マットや指はさみ防止の器具などを設置することで、ハード的に防げたか。
幼児教育・保育従事者におけるポイント	・配置数、立ち位置はどうだったか。 ・従事者は救急対応や事故防止の研修をあらかじめ行っていたか、マニュアルなどはきちんと周知されていたか、マニュアル等のおりに実施していたか、対応ができていたか。 ・マニュアルの見直しが必要ではないか。 ・マニュアルを共有する場(園内研修など)は十分用意しているか。
保育内容に関するポイント	・活動内容は年次や子ども自身にとって適合した内容だったか。 ・従事者はどのように子どもに声かけや接し方をしていたか(より良い声かけや、接し方があったか)。

Ⅲ. 八王子市幼児教育・保育施設における子どもの安全・安心月間

八王子市では令和3年度（2021年度）から毎年9月を「八王子市幼児教育・保育施設における子どもの安全・安心月間」として位置づけ、より一層のきめ細かな取組を推進していくこととした。この時期は、施設によっては夏休み明けの新たな学期の始まりであり、また、子どもたちが家庭における夏ならではの楽しい生活を経て、集団生活を再開させる節目の時期でもある。

子どもたちの生活リズムを整えることと合わせて、市内幼児教育・保育施設関係者に以下の項目に留意いただきながら、子どもの誤嚥^{ごえん}防止、感染症の予防、防犯対策を始めとする取組の更なる充実をお願いする。

【実践例】

- ・ 事故を抑止するためには、日常の幼児教育・保育の質が大きく影響するため、施設長のリーダーシップのもと、その実践を振り返りさらに向上を図る。
- ・ 施設ごと備えた各種マニュアルの内容を点検し、より実効性のあるものとする。
- ・ 子どもの安全・安心に関わる園内研修を実施し、事故防止の基本知識について共通理解を深め、職員集団として事故防止対策に取り組む。
- ・ 職員個々が身近に感じたヒヤリ・ハットの事例を記録し、それを全体に周知するとともに、事故の予見やリスクの除去に結びつける。
- ・ 施設・設備等に関する安全確認のためのチェックリストを作成し、それに基づく点検の実施と、不良箇所があった際には改善を図る。
- ・ 様々な事故を想定した訓練を実施し、事故発生時の役割分担や対応法を実践的に身につける。

【参考文献】

- 園外活動交通安全ハンドブック（八王子市）
- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時のためのガイドライン（平成28年3月厚生労働省）
- こどもの救急（公益社団法人日本小児科学会）
- 子どもを事故から守る事故防止ハンドブック（消費者庁）
- 東京ゆりかご幼稚園安全マニュアル（学校法人東京内野学園）
- News Release（H3.1.20 消費者庁）
- 乳幼児の転落・転倒事故防止ガイド（東京都）
- 保育園での熱中症対策（保育園経営を助けるFC・コンサルまとめ）
- 保育所における感染症対策ガイドライン改訂版（平成30年3月厚生労働省）
- 幼児教育ハンドブック（お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター）
- 救急受診ガイド2014年版（消防庁）
- 保育事故防止ハンドブック（解説編）（R6年3月独立行政法人日本スポーツ振興センター）
- 教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びの事故防止及び熱中症事故の防止について（令和6年5月31日こども家庭庁・文部科学省・消費者庁）
- 乳幼児突然死症候群（SIDS）普及啓発用リーフレット「寝ている赤ちゃんのいのちを守るために」（こども家庭庁）

協力 八王子市医師会小児科部会

【お問い合わせ】

八王子市子ども家庭部 子どもの教育・保育推進課

(八王子市幼児教育・保育センター)

☎042-673-3707