

安全管理マニュアル

制定日：平成 23 年 9 月 1 日

改訂日：平成 30 年 4 月 1 日

NPO 法人にっこりの森

はじめに：当マニュアルについて

1. 安全管理マニュアル作成にあたって

平成23年3月11日の東日本大震災を受け、安全対策についての基本的な考え方を、にっこりの森に関わるすべての人が共有し、日常的な保育の場で子どもたちの安全を保障するための指針としていきます。

2. 安全マニュアルの性格

当マニュアルは、事故を予防し、また万一事故が発生した場合に、その被害を最小限に食い止めるための指針となるものであり、個人の責任追及を目的としたものでない。

またこれは、児童の心身の安全を最大限に保障するための、職員の主体的保育活動を援助するものである。

3. 安全管理マニュアルの管理者、管理方法

当マニュアルの管理（改訂等）は、NPO法人にっこりの森運営委員会が行う。

運営委員会は、定期的に見直し作業を行うほか、実際に発生する小事故、ヒヤリハット報告等に対し新たな対応策を措置した場合、また社会環境の変化に伴う新たな危険への対応策を措置した場合順次改訂を行う。

4. 安全管理の対象、範囲

ここで扱う安全管理の対象は、児童の生命を脅かす可能性のある保育中の事故、火災や地震等の災害、食中毒、感染症等である。

その範囲は、NPO法人にっこりの森の施設、敷地内及び業務活動を行う全ての空間、時間を対象とする。

（NPO法人にっこりの森運営委員会）

目次

第1章：安全管理体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章：保育中の安全管理について・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章：衛生管理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第4章：健康管理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第1章：安全管理体制について

1 - 1. 安全管理体制

(1) 安全管理委員会の設置

安全管理委員→施設長、リーダー指導員(常勤)、運営委員

(2) 安全管理委員の役割

○報告

運営委員会では、事故報告、ヒヤリハット、避難・防災訓練の報告をする。

○安全判断

施設設備、保育上安全に係わる変更（新設備の導入や、既存設備の変更、保育体制の変化等）がある場合、また危険箇所が発見された場合、調査検討を行う。

○安全点検

各種点検（施設設備、遊具等）、避難訓練等が適切に行われているか確認する。

1 - 2. 緊急時の体制

(1) 緊急時の役割、体制

○指揮権順位

①施設長

②リーダー指導員

③指導員

○役割分担

- ・総指揮者→施設長
- ・通報係→施設長 110、119等への通報
- ・非常持ち出し係→総指揮者が指示
- ・消火係→2名程度 原則として付近にいる者
- ・避難誘導・点呼係→リーダー指導員

(2) 避難場所

○第一次避難場所（人数確認、けが人の応急手当等行う）

- ・施設庭

○第二次避難場所（火災、破損等により施設が危険な状態の場合移動する）

- ・大曾根小学校

○第三次避難場所（保護者に引き渡すまである程度時間を要する場合）

- ・同じ地区の家庭、指導員自宅等

(3) 児童の引渡し、残留児の保護

- ・地震、火災、風水害等の災害、事件、事故等により通常の保育が不可能となった場合、児童は速やかに保護者に引き渡す。

- ・保護者が活動時間内に児童を引き取ることが困難な場合は、施設または避難場所において保護者、又は緊急時児童引き渡しカードで申請されている方が引き取りに来るまで保護する。
- ・保護者以外の第三者が引き取る場合は、緊急引渡しカードと身分証明証の確認を行い引き渡す。

(4) 保護者への連絡体制の整備

ー緊急連絡の流れー

- ①メーリングの配信 子ども達の安否、現在の状況などを簡潔にまとめ送信する。
- ②電話での連絡 状況の報告(それぞれの学部で各家庭に連絡する。)
- ③災害伝言ダイヤル【171】
 - 情報を登録する場合（職員が保護者へメッセージを残す場合）
 - ・【171】をダイヤル
 - ・音声案内に従って【1】をダイヤル
 - にっこりの森の電話番号【029-864-5029】をダイヤル
 - ・伝言内容を録音
 - 情報を聞きたい場合（保護者がメッセージを聞きたい場合）
 - ・【171】→ガイダンスに従い【2】
 - にっこりの森の電話番号【029-864-5029】をダイヤル
 - ・家の電話が使えない場合は公衆電話を使用する。
 - ・避難訓練時に予行練習行う
- ④災害用伝言板（携帯電話各社から利用できる伝言板）
 - ・各学部の指導員の携帯から状況を伝言板に書き込む。
 - （災害時しか利用できないので予行練習不可能）
- ⑤避難先の表示

施設を離れる場合、離れている場合は、《児童の安否、全体の状況、現在いる場所、行き先》がわかるように門に掲示を出す。

(5) 災害等に対する環境準備

- ・避難経路、避難方法の確認（障害物等の撤去：毎月）
- ・避難・防災訓練（1回/4か月）
- ・消火器使用法習得のための訓練（年1回以上）
- ・救命処置訓練（年1回以上）
- ・非常警報設備等の保守点検、消火用具の点検（年1回以上）
- ・戸棚等は金具等で固定する。
- ・遊具の点検・固定はしっかりする。
- ・カーテンは防災処理したものを使用する。

- ・防災計画の提出 変更時 ・設備等に変更が生じた場合に消防署へ届け出る。
- ・地域住民との関係構築 随時

※非常持ち出し用リュックの内容

- 救急箱 非常食 水 お尻拭き ラジオ 懐中電灯 電池
- ゴミ袋 タオル ティッシュ トイレットペーパー 筆記用具
- 重要書類（災害発生時に持ち出し） 携帯電話（災害発生時に持ち出し）
- ガムテープ

(7) 緊急時連絡先

- 指導員携帯《にじのひろば》 ①090-6142-8598 ②080-6888-9977
 《おひさまひろば》 ①090-1264-6805 ②070-3525-6029
 《うきうきらんど》 ①090-3819-5269 ②090-1264-6706

②につこりの森事務所電話 029-864-5029

③災害用伝言ダイヤル【171】 <避難時の伝言の録音、再生>

災害用伝言板 各携帯電話会社の災害用伝言板

④警察・消防・救急指定病院等

| | | | |
|---------------|--------------|-----|--------------|
| 警察 | 110 | | |
| 北警察署 | 029-867-1191 | | |
| 筑穂交番 | 029-879-0110 | | |
| 消防・救急 | 119 | | |
| 北消防署 | 029-867-2355 | | |
| 筑波メディカルセンター病院 | 029-851-3511 | | |
| 筑波大学附属病院 | 029-853-3900 | | |
| 筑波記念病院 | 029-864-1212 | | |
| いちほら病院 | 029-864-0303 | | |
| 倉田内科クリニック | 小児科、内科 | 木休み | 029-857-8181 |
| 高田整形外科医院 | 整形外、内 | 水 | 029-857-7712 |
| 飯岡医院 | 小児、内 | 木午後 | 029-857-7526 |
| ほりかわクリニック | 小児、内、歯 | 水 | 029-877-1002 |
| 竹園ファミリークリニック | 小児、内、外、整外 | 水 | 029-851-4635 |
| あおきこどもクリニック | 小児 | 水 | 029-886-3315 |
| 学園の森キッズクリニック | 小児 | 木 | 029-856-7100 |
| あおやぎ医院 | 小児、内、外、整外 | 木 | 029-857-1522 |
| 筑波中央病院 | 内、眼 | | 029-867-1211 |
| 野堀眼科クリニック | 眼 | 水後 | 029-886-3636 |
| さくら眼科クリニック | 眼 | 火木後 | 029-850-5500 |
| 高瀬歯科医院 | 歯 | | 029-879-0082 |
| 根本歯科医院 | 歯 | 木 | 029-864-7787 |
| 中川医院 | 内、外、皮 | 木 | 029-864-7760 |

第2章：活動中の安全管理について

2-1 プール使用時の安全対策、注意事項

〈外部プールを利用する場合〉

①体調管理

- ・必要なときは、前日当日の排便の有無及び便の状態を保護者、学校の担任に確認する。
- ・前日、当日に熱、下痢、嘔吐があった児童はプールの利用を不可とする。
- ・児童の様子がいつもと違う場合はプールの利用を控える。

②プール準備について

- ・帽子着用の確認。
- ・水着の下に必ずアンダーパンツ（便の漏れにくいもの）を身につける。
- ・身体にフィットした膝上までの水着を着用する。
- ・衛生管理対策バケツ（バスタオル、ぞうきん、ビニール袋等を入れた排便時対策用の蓋付きバケツ）をプールサイドに用意する。

③入水前の注意

- ・トイレで排便排尿の意思を確認し、必ず排便排尿を済ませる。
- ・身体の汚れを確認し、入水前には必ずシャワーを浴びさせる。

④プール入水後の注意

- ・指導員は児童から目を離さない。
- ・プールで体調が悪くなった子は、すぐにプールから出させる。
- ・入水前に排便排尿のなかった児童は、30分後にもう一度排便排尿の意思を確認しトイレに連れていく。

⑤プール内での排便時の対策

- ・すぐに監視員に知らせる。
- ・便を拡散させないため周囲に人が近づかないよう配慮する。
- ・排便した児童はバスタオルで下半身を包み待機させる。

〈にっこりの森屋外プールを利用する場合〉

① プール管理の手順

- ・プールを使用前は清掃する。
- ・消毒液を投入する。
- ・プール使用後は清掃しシートをかける。

②児童の健康管理

- ・児童の健康状態（排便の有無、熱の有無、感染症等）を健康チェックシートでチェックする。
- ・プールに入る前に、指導員が再度健康状態をチェックする。

③プール遊び前の準備

- ・トイレをすませ、鼻が出ている場合は鼻をかむ。
- ・準備体操をする。

④プール使用時の注意事項

- ・指導員は、児童から目を離さない。
- ・持ち場を離れる場合には、必ず他の指導員に声をかけてから離れる。
- ・飛び込みしないよう注意する。

2-2. 災害・事故等への対応方法

(1) 地震発生時の対応(震度6以上の大規模な地震が発生した場合)

地震発生→危険物から離れて待機→避難誘導→点呼・安全確認→保護者へ連絡

①大曾根施設内

○誘導係(各部指導員)

- ・落下物から身を守るよう指示する。揺れが治まり次第、避難誘導をする。

○消火係(各部指導員)

- ・速やかに火の元を閉じ、揺れがおさまってからガスや配電盤を点検する。
- ・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。

○指導員

- ・倒れやすいもの等から児童を遠ざけ、机等の下に身を隠すか部屋の中央付近で姿勢を低くして動かないように指示し、揺れがおさまるまで様子を見る。
- ・戸やサッシ等を開けて避難口を確保する。
- ・揺れがおさまったら一時庭へ避難し、全児童と職員の安全と人数の確認を行う。
- ・施設内には安全が確認できるまで立ち入らない。

②大曾根施設外(庭)

- ・施設庭では、塀、建造物から遠ざけ、できるだけ中央の安全な場所に集め座って、安心できるような言葉をかけ、揺れのおさまりを待つ。
- ・地面の亀裂、陥没、隆起、落下物に注意する。
- ・施設庭に避難後、児童の安全と人数を確認し、指示があるまで園庭で待機する。

③施設外活動(散歩、公園等)

- ・揺れを感じたらただちに児童を集めて、できるだけ塀や電柱、建造物から遠ざけ、しゃがんで揺れがおさまるのを待ち、その後速やかに人員の安全と人数を確認しバスに戻る。
- ・携帯電話で施設や他の職員に連絡をいれる。連絡がつかない場合は、1人の指導員が施設に戻る。残った指導員は児童と共に近隣の安全な場所で待機する。
- ・全員が無事に自力で戻れるようなら、安全を確認しながら慎重に施設に戻る。

- ・道路が封鎖されている等、施設に戻れない場合は最寄りの避難所に避難する。

④早番・遅番中

○基本的には（１）施設内で地震が起きた場合を参考とし、その他注意すべきことを以下のとおりとする。

- ・居合わせた保護者に協力を求め、待避行動を指示する。
- ・残っている児童の人数等を確認する。
- ・随時出勤してきた職員は、速やかに応援に入る。

⑤お迎え前(9:00～15:00)児童は学校に待機

⑥お迎え中(15:00～15:15)児童は学校に待機

- ・すでにバスに乗っている児童は地震が収まるまでバス内に待機→学校へ避難する。
- 送迎中(15:15～15:30)その場に待機
- ・道路の安全を確認後、大曽根施設又はつくば特別支援学校に向かう

(2) 落雷時の対応

○落雷時の心得

- ・原則として落雷時及びその兆候が見られる場合には、屋外活動を中止し安全な屋内に避難する。

○落雷の兆候

- ・かすかでも雷鳴が聞こえるとき。
- ・あられやひょうがパラパラ降って来るとき。

○対応方法（屋内活動時）

- ・電化製品のコンセント、電話線をプラグから抜く。抜くことが出来ない場合には児童を1 m以内に近づけない措置をとる（立入禁止とする）。

○対応方法（屋外活動時）

- ・施設に戻れる場合はすぐに引き返す。
- ・車の中は安全なので車内で避難する。
- ・登山中ならば、直ちに頂上、尾根、岩場から離れる。
- ・施設に引き返す途中で、雷が近くまで来てしまったら、付近の公共施設、商店等に避難する。
- ・避難場所が全くない場合は、以下の方法を取りながら安全な場所まで移動する。
 - ◇出来るだけ姿勢を低くして移動する。
 - ◇棒状の長いものを手放す。
 - ◇落雷の間隔は約1分あるので、その間に少しずつ避難する。
 - ◇4 m以下の木には近づかない。
- ◇4 m以上の木の根元から2～4 mの範囲で、幹、枝、葉先から2 m以上離れた場所に避難する。

◇送電線の真下で電柱から2 m以上離れた位置に避難する。

○その他注意事項

- ・金属を外しても全く関係ない。
- ・レインコート、長靴などは役に立たない。
- ・テントの中は非常に危険である。

(3) 火災発生時の対応

火災発見 → 報告 → 避難誘導 → 通報連絡 → 初期消火 → 保護者へ連絡

- ・火災の発生を発見したら（第一発見者）、大きな声で周りの職員に知らせる。
- ・児童を避難させる（児童の人数の把握及び施設長への報告）。
- ・施設長は消防署に通報する。
- ・第一発見者及び消火係は、可能な限り初期消火に努める。
- ・安全な場所に避難後、状況により保護者に連絡をし、児童の引き渡しをする。
- ・火災により翌日以降保育を行うことが困難な場合は、施設長より行政に連絡し今後の対応について相談する。
- ・落ち着いて行動することを心がけ、児童に動揺を与えないように努める。
- ・出火元、火まわりの具合、煙、風向き等を考え、より安全な方向場所に避難する。

(4) 事故発生時の対応

事故発見 → 事故児への対応（応急手当、状態の観察）

→ その他の利用児への対応 → 連絡・通報（保護者、職員、医療機関等）

- ・事故発見者は、事故の正確な状況を速やかに施設長に報告する。
 - ◇事故の状況（誰が、いつ、どこで、なぜ、どうした）
 - ◇現在の状態（出血や打撲の有無、顔色、全身状態等）
- ・応援を求めて事故児への応急処置を行う。
- ・外活動中の場合は、1人の指導員は事故の対応にあたり、もう1人の指導員は施設からの応援が到着するまで児童とその場で待機する。
- ・病院を受診するか迷ったときは、病院か#8000（茨城子どもの緊急電話相談）に電話する。
- ・施設長は、事故の正確な状況を速やかに事故児の保護者に報告する。
- ・下記のような症状の場合は、救急車を要請しすぐに医療機関を受診する。
 - ◇意識がない、またはもうろうとしている。またはうとうとしている場合。
 - ◇けいれん、引きつけを起こしている場合。
 - ◇呼吸困難を起こしている場合。
 - ◇顔色が悪く、ぐったりしている場合。
 - ◇吐き気や嘔吐を繰り返している場合。

- ◇薬品、電池等を誤飲した場合。
- ◇出血が止まらない場合。
- ◇熱傷や火傷の面積が広い場合。
- ◇骨、関節が強度の変形をおこしている場合。
- ・運営委員会において職員から出される改善案等を協議のうえ、改善策を決定する。

(5)不審者への対策、対応

○対策

- ・施設で活動するときは、門を閉め不審者の侵入を防ぐ。
- ・送迎時、保護者は児童から目を離さない。また、兄弟児は車の中から出さない。
- ・普段から保護者、地域住民及び関係機関等と協力関係を構築しておく。

○対応

- ・送迎時間帯において不審者を見かけた場合は、身元の確認（児童氏名、続柄等）を行い、不審者と認めた場合は周囲に危険を知らせ、可能な限り中に入れないようにする。また、警察に通報する。
- ・指導員は児童から離れないようにして、安全な場所へ誘導する。不審者への対応は、可能な限り男性職員等があたる。
- ・施設外で不審者に遭遇した場合は、児童を集めて安全な場所へ誘導する。場合によって指導員は大きな声を出す等して周囲に助けを求める。

(6)行方不明、迷子への対策、対応

○対策

- ・活動前や後には必ず人数確認を行う。
- ・物置等には使用後に鍵をかけ、児童に勝手に入られないようにする。
- ・指導員は、危険を予測し児童から目を離さない。
- ・指導員間での声掛けを行う。
- ・送迎時に門を開ける際には、児童を出さないように注意する。
- ・活動中は門を閉めておく。

○対応

- ・行方不明、迷子に気付いた指導員は、すぐに常勤指導員に連絡する。
- ・他児童を安全な場所に集め、安全が確保できる最低限の指導員で待機する。
他の指導員は捜索にあたる。
- ・常勤指導員は施設長に連絡し、応援を待つ。施設長は他の常勤指導員に連絡し、捜索活動を開始する。
- ・外部施設にいる場合、施設スタッフに捜索の依頼、迷子アナウンスの要請をする。
- ・捜索して5分経ったら警察に協力を要請する。

- ・対象保護者に連絡する。
- ・緊急搜索カードに本人の特徴や当日の服装などを書き込み配布する。

(7) 食中毒発生時の対応

施設内において万一食中毒が発生した場合、下記の対応をとる。

①食中毒の疑いがある職員、児童を病院に搬送するかまたは各人で受診する。

※同様の症状が10名以上出た場合は保健所に届け出る。

※食中毒患者またはその疑いがあるものを検診した医師は最寄りの保健所に24時間以内に文書、電話または口頭により届け出る義務がある。

<届け出事項>

- ・医師の住所、氏名
 - ・患者またはその疑いのある者、死者の所在地、氏名、年齢
 - ・食中毒の原因
 - ・発病年月日、時刻
 - ・診断または検案年月日、時刻
- ②患者数、症状等を調査する。
- ・人員と患者数、患者の症状（初期症状、下痢状況と回数、嘔吐回数、発熱の有無、症状の程度）等を調査する。
- ③検体および必要文書を確保し、保健所の要請に応じて提出する。
- ④二次発生の防止措置をとる。
- ・トイレの消毒
 - ・施設内の消毒

第3章：衛生管理について

3-1. 保育中の衛生管理

一般に、ウイルス、細菌、寄生虫等の微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といい、人から人へと移っていく場合を伝染病とよぶ。

(1) 衛生管理

- ・外遊び後、トイレ後、食事前、おやつ前には手洗いをする。
- ・爪を短く切る。

(2) 訓練室の環境

- ・適宜に換気する。

(3) 消毒液について

- ・消毒液は人体にかかっても安全なトリゾン液（10%塩化ベンザルコニウム液）を、50～200倍希釈溶液を布片で塗布、清拭きするか、または噴霧する。

- ・必ず児童の手の届かないところに保管する。
 - ・目に入った場合は、水でよく洗い流すこと。
- (4) プールについて (大曾根)
- ・プールの水はこまめに交換する。
 - ・プール使用前後に流水で汚れを落とす。
 - ・プール使用后、清掃後はシートをかける。
 - ・消毒液 (※) を使用する。
- ※消毒液 <次亜塩素酸ナトリウム溶液> 濃度：0.4～1.0ppm
- ※残留塩素による殺菌効果
- 残留塩素 死滅する菌 (死滅時間：15～30秒)
- 0.1ppm チフス菌、パラチフス菌、赤痢菌、淋菌、コレラ菌
 - 0.15ppm ジフテリア菌、脳脊髄膜炎球菌
 - 0.2ppm 肺炎球菌
 - 0.25ppm 大腸菌、溶連性連鎖球菌
 - 0.4ppm アデノウイルス不活化

第4章：健康管理について

4-1. 児童の健康状態の把握について

- ・個々の児童をきちんと把握するために、毎日の健康状態を観察する (平熱、顔色体調が崩れると現れる変化等)。
- ・学校との連携を図る。
- ・家庭との連携を図るために、様子をお迎え時に伝える。
- ・児童が感染症等により欠席し必要と判断した場合は、病名、発生状況、潜伏期間、症状等メールにて知らせる。
- ・保育中に病気、事故等があった場合は、必ず当日中に保護者に伝える。

4-2. 症状への対応

(1) 微熱はあるが一般的に状態はよい場合

- ・室内で安静にする。

(2) 熱がある場合

- ・38℃以上の熱がある場合 (もしくは37℃台の熱でも元気がない、食欲がない等の症状がある場合)、保護者に連絡を入れ、迎えを依頼する。
- ・熱が高い場合は、氷やアイスノンで冷やす。
- ・水分補給を十分に行う。
- ・前日からの体調や、流行している病気、予防接種等の状況を調べる。

- ・ぐったりしているときは、布団に寝かせる。
- (3) 嘔吐、下痢をしている場合
 - ・吐いた原因を探る（咳き込む、頭を打つ等）。
 - ・下痢の症状、量、回数を確認する。
 - ・血便、白い便の場合は、すぐに受診するよう保護者に伝える。
 - ・症状に応じて栄養士に相談し、食事内容に変更する。
- (4) 咳が出ている場合
 - ・咳の症状（乾性、湿性、喘鳴を伴う等）をよく確かめる。
 - ・喘息発作は、湯冷ましを飲ませた後、腹式呼吸（足を伸ばして床に座らせ、背中を丸めさせて吸うよりはくよう声をかける）させる。
 - ・喘息発作が起こった場合は、保護者に連絡する。
 - ・年少児では、誤飲による気道異物にも注意する。
- (5) 感染症の疑いがある場合（※4－3参照）
 - ・別の部屋で保育し、すぐに保護者に連絡をして、医師の診察を勧める。
 - ・保護者は受診結果を報告する。
- (6) その他
 - ・頭部打撲、虫さされ、異物の体内への混入、外傷については、施設長に報告し適切な処置、対応をする。
 - ・食物アレルギーの発作が起こった場合は、全身状態を観察して保護者に連絡する。全身に発疹が出たり、呼吸困難を伴うなど重度の発作の場合は、速やかに病院へ搬送する。

4－3. 感染症への対応

(1) 参加停止基準

学校保健安全法施行規則における出席停止の期間の基準に準じる。

(2) 感染症が発生した場合

- ・潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。
- ・医師による許可が出たら、登園許可証が必要の場合は保護者が提出する。

※施設に出入りする者（職員、保護者等）に発生した場合は、速やかに施設に報告する。報告を受け必要と判断した場合は、発生状況等をメーリングにて知らせる。

4－4. 投薬について

- ・医師に受診、処方された薬のみ預かる。
- ・1回分のみ預かる。（宿泊時は除く）
- ・薬の容器、薬袋に、児童の氏名を明示されてある事を確認する。
- ・薬は、指導員が児童の手の届かない場所に保管し、職員に周知しておく。

- ・薬は、指導員が与える。
- ・塗り薬、キズ薬は当施設で揃え、原則としてそれを使用する。アレルギー等で、かかりつけの医師と相談の上、当施設の薬では対応できないときには、個別に持参する。

4-5. 応急処置、救命処置

(1) 慌てずに正確な応急処置を行うために

- ・落ち着いて冷静に判断し、応急処置を迅速に正しく行う。
- ・施設長に報告し、発生後速やかに保護者に連絡する。
- ・緊急を要するときは救急車を呼ぶ。（*2-2（4）参照）

(2) 応急処置

<けがで出血したとき>

軽い出血— ガーゼや清潔な布で、傷口を閉じるように押さえて止血する
 出血がひどい— 圧迫して止血すると同時に手足なら心臓に近い部分をしばる。
 至急病院へ

ガラスやくぎがささった— 深い場合は無理に抜かない。病院（外科）へ

<頭を打ったとき>

意識がない— 気道を確保する
 出血がひどい— 傷口をきれいなガーゼや清潔な布で押さえて止血する
 繰り返し嘔吐がある— 吐いたものが気管やのどにつまらないよう横向きに寝かせる。
 至急病院へ

顔色が悪くいつまでも元気がない— 病院（小児科、脳外科）へ

こぶができた— 安静にして冷たいタオル等で冷やす

意識があり元気なとき— できるだけ安静にして様子を見て、保護者にも伝える

<胸部や腹部を打ったとき>

意識がない、呼吸困難、ぐったりしている— 気道を確保する
 激しく泣いて痛がる、顔が青ざめ嘔吐がある— 吐いたものが気管やのどにつまらないよう横向きに寝かせる。至急病院へ

大きく腫れているか出血している— 傷がある場合は、止血する

血尿や黒い便がでる— 食べ物、飲み物は与えない

顔色が悪くいつまでも元気がない、食欲がない— 病院（小児科）へ

特に症状はない 元気なときでも24時間安静にして様子を見る

<骨折、ねんざ、脱臼したとき>

激しく痛む— 骨折や脱臼の可能性があれば、添え木等で固定してその部分を動かさ

ないようにする。添え木ができないときは、病院が近い距離なら動かさないようにするだけでも十分。病院（整形外科）へ
痛みや腫れが続くー 冷湿布を貼り、間接を動かさないようにする。病院（整形外科）へ

<指をはさんだとき>

指が切断されてしまったー 切断された指を洗わず清潔なガーゼ等にくるみビニール袋に入れる。さらに氷の入った別のビニール袋に入れ、指を止血する。至急病院へ

骨折したー えんぴつや割り箸等で固定する

爪がはがれたー しっかりと消毒をした後、はがれた爪をもとの位置に戻して包帯をまく

大きな血まめができたー 腱が切れている可能性があるので、アイスノン等で冷やす
病院（整形外科）へ

腫れや痛みはないー しばらく冷やして様子を見る

<歯をぶつけたとき>

歯が抜けたー 歯がグラグラしたり、めりこんでいる。抜けた歯を食塩水につけ、6時間以内に歯を差し込んでもらう。出血している部分をガーゼ等で押さえ、ほおを冷たいタオルなどで冷やす。至急病院（歯科）へ

歯が折れたー 出血している部分をガーゼ等で押さえ、ほおを冷たいタオルなどで冷やす。病院（歯科、口腔外科）へ

口の中を切ったー ガーゼなどで口の中の血をふき取り、ぬるま湯で口をゆすぐ

<日射病、熱射病になったとき>

意識がない、高熱が続きけいれんをおこしているー 気道を確保する。至急病院へ
意識はあるが、熱が高くぐったりしているー 病院（小児科）へ

顔色が赤く、ボーっとしているー 涼しいところで服をゆるめるか脱がせて寝かせる。
頭や身体を冷たいタオルなどで冷やし、水やジュース等を与える

<溺れたとき>

意識がないー 気道を確保する

呼吸していないー 人工呼吸を行う

脈がないー 心臓マッサージを行う。心肺蘇生法をしながら至急病院へ
意識はあるー 暖かくする。病院へ（小児科）

水にもぐった程度ー 様子を見る

<やけどをしたとき>

片足、片腕以上の広範囲ー 冷やす。至急病院へ

手のひら以上の範囲ー 冷やす

500円玉より大きい水ぶくれ— つぶさないようにする。病院（外科、皮膚科）へ
赤くなった程度— 流水で十分冷やしガーゼでおおう。病院（小児科）へ

<異物を飲みこんだとき>

タバコ— のどの奥を刺激して吐かせる

薬— 水や牛乳を飲ませて吐かせる

衣類用防虫剤— 牛乳はダメで、水を飲ませて吐かせる。病院へ（小児科）

強い酸やアルカリ性の洗剤、漂白剤— 牛乳、卵白を飲ませるが、吐かせない

灯油や揮発性の物質— 吐かせない。至急病院へ

<喉にものがつまったとき>

幼児の場合— 両腕を子どもの体に回してこぶしをおへその上の胃のあたりに充て、
上の方へ素早く数回押し上げる

<目にものが入ったとき>

化学薬品— 大量の水で十分洗い流す 病院へ（眼科）

ゴミ— 目薬をさしたり、水で濡らした清潔なガーゼで取り除く

砂— 水道水ややかんの水で洗い流す

<虫に刺されたとき>

呼吸が苦しい— 気道を確保する

スズメバチ、クマンバチ等大きなハチ— 毒を出す針が残っていたらとげ抜きで取る。
至急病院へ

小さいハチ— 毒を出す。針が残っていたらとげ抜きで取る

毛虫に刺された— 毛を抜く。水を強く出して洗い流すよく水で洗い、虫刺され用の
軟膏を塗っておく

<動物等に噛まれたとき>

深く噛まれた、ひどく引っ搔かれた— 細菌感染などの危険があるため、よく洗って
消毒する。病院へ（外科）

軽い場合— 傷を石鹸などでよく洗い、消毒して清潔なガーゼでおおっておく

(3) 救命処置

①意識不明 → 気道確保

意識がないことに気づいた場合は至急救急車を手配する。それと同時に必要なのが気道確保。

※気道とは、口や鼻から肺までの呼吸をするための空気の通り道のこと。

②呼吸停止 → 人工呼吸

4分以上呼吸が停止すると、酸欠により脳が機能障害を起こす可能性が出てくる。呼吸が停止していることに気づいたら、救急車を呼ぶと同時に人工呼吸を開始する。

③心臓停止 → 心臓マッサージ

意識がなく呼吸も停止している場合は、心臓も停止していることがある。脈がないのを確認したら、すぐに人工呼吸と心臓マッサージを以下の手順で行う。

1. 人工呼吸を2回
2. 心臓マッサージを30秒
3. 人工呼吸を2回
4. 心臓マッサージを30秒
5. 3と4の繰り返し
6. 心臓が動き始めたらマッサージをやめ、呼吸をするまで人工呼吸を続ける

以上を職員・保護者に周知する。