

< 事故を発見した職員、近くの職員 >

- ・近くの職員に知らせる。
- ・事故の発生状況を把握する。
- ・応急手当をする。
(心配蘇生・AED、119番通報)

AED設置場所

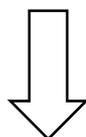
(_____)

協力医療機関

(_____)

- ・事故発生現場は、現状のまま保存しておく。

事故報告



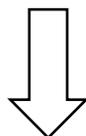
< 他の職員 >

- ・鳥取市こども家庭センター0857-30-8587
(早朝・夜間・土日祝祭日0857-22-8111) へ事故報告及び
応援要請を行う。
- ・他の利用者の事業の継続又は中止の判断を行い対応する。
- ・必要に応じて警察署への通報を行う。

警察署

(_____)

事故状況の
記録



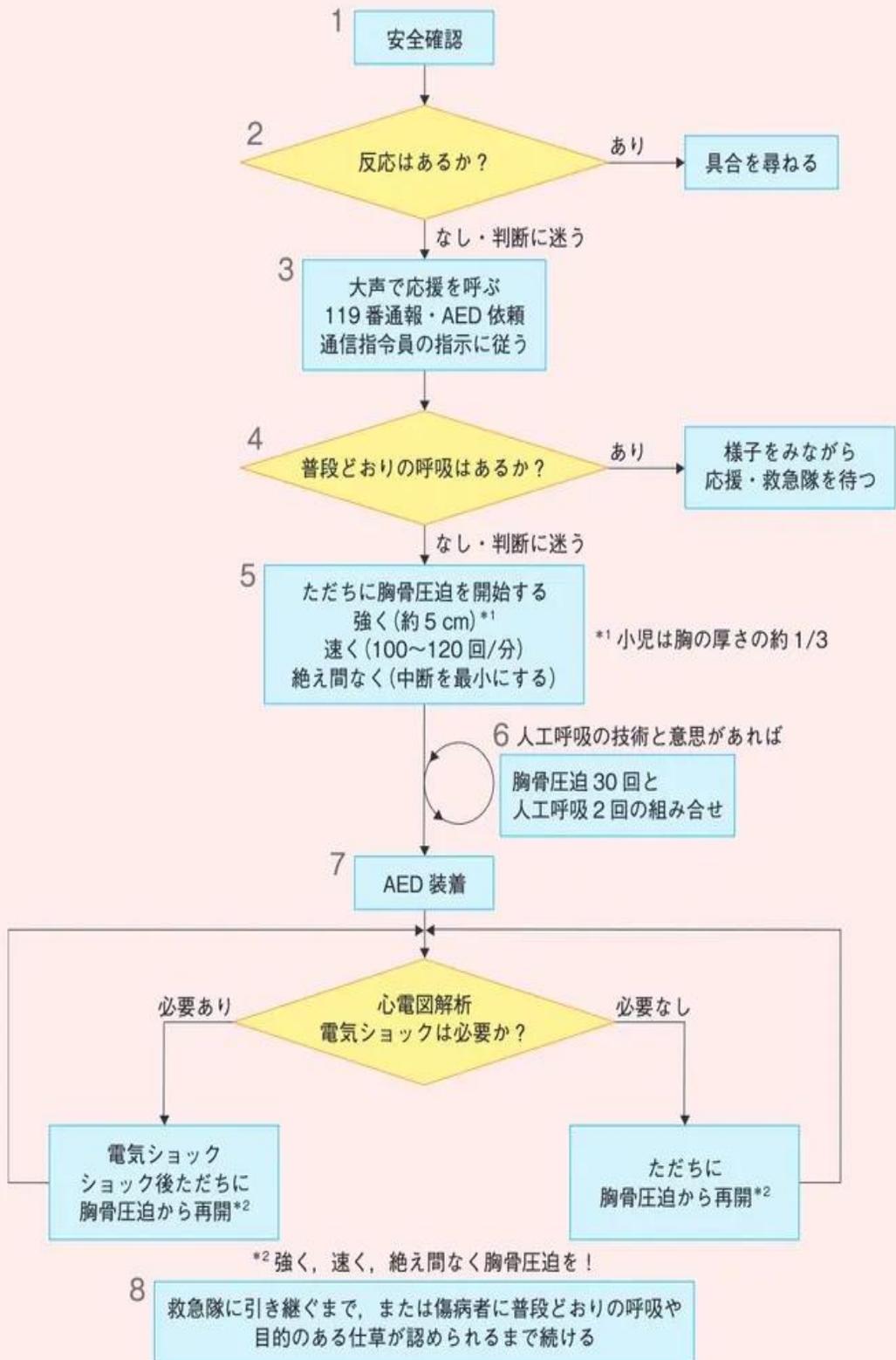
- ・事故発生時の状況を記録する。
 - ・発生後の対応経過を時系列に沿って記録する。
- ※振り返りのために、5W1Hをおさえる。
(いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように)

保護者への
対応

< 施設・事業者等の代表者 >

- ・事故にあった母子の保護者の意向を丁寧に確認しながら対応すること。
- ・死亡事故等の重大事故にあった利用者以外の保護者へは、正確な情報を伝え、不明な点や確認中の点については、その旨伝える。

(参考) 一次救命処置 (BLS)



(参考) BLSアルゴリズム

1. 安全の確認 [ボックス1]

周囲の安全を確認する。安全が確保されていないと判断した場合には、傷病者には接触せず、消防や警察等の到着を待つ。救助者自身の安全を確保して要救助者を増やさないことは、傷病者を助けることよりも優先される。

2. 反応の確認 [ボックス2]

傷病者の肩を軽くたたきながら、大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とみなす。

呼びかけても反応がない場合、もしくは傷病者が痙攣中であるなど、反応の有無についての判断に迷う場合には、心停止の可能性があるため、次のステップ119番通報を行う。

応答があり会話が可能であれば、どこか具合が悪いところがあるかを傷病者に尋ねる。

3. 119番通報 [ボックス3]

大声で叫んで周囲の注意を喚起し、周囲の者に119番通報とAEDの手配を依頼する。周囲に人がいなければ自分で119番通報を行い、近くにAEDがあれば持ってくる。反応の有無について迷った場合も119番通報し通信司令員の指示に従う。

4. 呼吸の確認と心停止の判断 [ボックス4]

傷病者の反応がない場合、胸と腹部の動きに注目して呼吸を確認する。

呼吸がない、または普段通りの呼吸ではない場合、あるいはその判断に迷う場合は、心停止と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。呼吸の確認は10秒以内に行う。

傷病者に普段通りの呼吸を認めるときは、呼吸状態の観察を続けつつ、救急隊の到着を待つ。可能な場合は傷病者を側臥位回復体位としてもよい。

5. 胸骨圧迫 [ボックス5]

全ての救助者は、訓練されていてもそうでなくても、心停止の傷病者に胸骨圧迫を実施するべきである。

1) CPRの開始手順

CPRは胸骨圧迫から開始する。傷病者を仰臥位に寝かせて、救助者は傷病者の胸の横にひざまずく。

2) 胸骨圧迫の部位

胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分とする。

3) 胸骨圧迫の深さ・テンポ・解除

深さは胸が約5cm沈むようにするが、6cmを超えないようにする。テンポは1分間あたり100～120回とする。なお小児における圧迫の深さは胸郭前後径(胸の厚さ)の約1/3とする。毎回の胸骨圧迫の後には、胸を完全に元の位置に戻すために、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする。ただし、そのために胸骨圧迫が浅くならないように注意する。

4) 胸骨圧迫の質の確認

複数の救助者がいる場合は、救助者が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。

5) CPR中の胸骨圧迫の中断

CPRの胸骨圧迫の中断は最小にすべきである。

6) 救助者の交代

疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、1~2分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代する。交代に要する時間は最小にする。

6. 胸骨圧迫と人工呼吸 [ボックス6]

1) 胸骨圧迫のみのCPR

訓練を受けていない市民救助者は、胸骨圧迫のみのCPRを行う。訓練を受けたことがある救助者であっても、気道を確保し人工呼吸をする技術または意思がない場合には、胸骨圧迫のみを行う。

2) 気道確保と人工呼吸

救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行う。とくに小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせたCPRを行うことが望ましい。気道確保は、頭部後屈あご先挙上法で行う。

1回の換気量の目安は人工呼吸によって傷病者の胸の上がりを確認できる程度とする。CPR中の過大な換気量は避け、送気(呼気吹き込み)は約1秒かけて行う。

7. AED [ボックス7]

AEDが到着したらすみやかに装着する。

1) パッドの貼付

右前胸部と左側胸部に電極パッドを貼付する。未就学(小学校入学前)の小児に対しては、未就学児用モードに切り替える、または未就学児用パッドを用いる。

2) 電気ショックと胸骨圧迫の再開

AEDによるECG解析が開始されたら、傷病者に触れないようにする。AEDの音声メッセージに従って、ショックボタンを押し電気ショックを行う。電気ショック後はただちに胸骨圧迫を再開する。

8. BLSの継続 [ボックス8]

BLSは救急隊など、ALSを行うことができる救助者に引き継ぐまで続ける。明らかにROSCと判断できる場合(普段どおりの呼吸や目的のある仕草)が出現した場合には、十分な循環が回復したと判断してCPRをいったん中止してよい。ただしAEDを装着している場合、電源を切らず電極パッドは貼付したままにしておく。

睡眠中の死亡事故を防ぐために…

仰向け*に



寝かせることが重要です！

何よりも 1 人にしないこと！

(* 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)

- ★ 乳児だけでなく、1歳以上児も発達の状況にあわせて仰向けに寝かせてください
- ★ 預け始めの時期は特にきめ細かな注意深い見守りが重要です
- ★ 機器の使用の有無に関わらず、必ず職員の方が見守ってください

寝かせ方に配慮を行うこと、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ります。具体的には…

- ★ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ★ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ★ 口の中に異物がないか確認する。
- ★ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ★ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検すること 等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

「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」より抜粋

*他にも、窒息のリスクに気付いた場合には、留意点として記録し、共有しましょう。



出典：こども家庭庁ホームページ

教育・保育施設等における重大事故を防ぐための政府の取組

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 ミニポスター

「教育・保育施設等における事故情報データベース」を参考とした

骨折事故に関する危険な場面と対策

こどもまんなか
こども家庭庁
令和6年8月

本資料は、骨折事故の防止を目的として、「教育・保育施設等における事故情報データベース」の情報を基に、骨折事故が発生しやすい「危険な場面」と、自治体等が要因を分析した「対策」について、実際の事故事例を踏まえてまとめたものですので、事故防止の参考としてください。

～ 危険な場面 ～



走行中の転倒による事故が多く発生しています。よそ見したまま走る、両手で物を持ったまま走る、靴下の上のまま廊下等を走る、濡れた場所を走る、布団やタオル等の上を走るなどの場面で事故が発生しています。



正しい使い方であれば危険性の少ない遊具(玩具)であっても、使い方によっては、事故に繋がっています。特に、遊具から飛び降りることによる事故が多く発生しています。



狭いスペースで多くのこどもを遊ばせたことが事故に繋がっています。特に、同じスペースで異なる遊びをすることは、衝突や転倒の危険性がより高くなっています。



異年齢保育等において、年齢や体格が異なるこどもと一緒に遊ぶ(例えばドッジボール)ことは、遊びの内容によって強度に大きな差が生じ、事故に繋がる場合があります。



イベント(運動会、遠足等)当日の夕方や翌日などは、こどもの疲労が溜まっていたり、気持ちが高揚していたりすることで、事故に繋がりがやすくなっていると考えられます。



【こどもが水筒を持ち歩くときの転倒事故に注意！】
こどもが首や肩から水筒を下げたまま転倒した場合、骨折のほか、腹部に水筒が当たった衝撃で命に危険が及びぶ重篤な内臓損傷が起こることがありますので、以下のポイントに注意しましょう。
○ 水筒はなるべくリュックサック等に入れましょう。
○ 水筒を首や肩に掛けているときに走らないようにしましょう。
○ 遊具等で遊ぶ場合は、水筒を置いて遊ぶようにしましょう。
※ 参考:消費生活庁「こども安全メール」from消費生活庁 (Vol.635 水筒を持ち歩くときの転倒事故に注意！)

～ 対策 ～

※ 事故の発生防止は組織で対応することが重要です！施設・事業所の長等のリーダーシップの下、対策に取り組んでください。

Check1 日常的な環境整備

例えば、濡れた廊下はすべらないように拭く、つまづきやすい物を床に置かない、高窓付近に物を積み上げないなど、日常的に事故防止の観点から環境整備に努めましょう。

Check2 正しい使い方の指導

こどもに対して、遊具や玩具の正しい使い方をしっかり伝えるときも、正しい使い方をしなければ怪我につながることを繰り返し知らせましょう。

Check3 遊びの内容に応じたスペースの確保

例えば、狭いコートでのドッジボール(相手と近距離になる)、狭い範囲での鬼ごっこ(衝突の可能性が高くなる)などが事故に繋がりがやすいため、適正なスペースの確保に努めましょう。

Check4 全体を見渡せる配置

こどもの遊びを見守る時は、複数の職員が同じ位置から同じ方向を見るのではなく、異なる位置から異なる方向を見るなど、全体の状況を見渡すことができる配置を心掛けましょう。

Check5 『危険』の早期発見・早期声掛け

見守り中は、危険な場면을早期に発見することに努めましょう。また、危険な場面を発見した場合は、直ちに声を掛けることで、事故を未然に防ぎましょう。

Check6 こどもと遊具の適合性の確認

こどもの発達段階(年齢・体格・運動能力等)を考慮して、遊具を準備しましょう。転落等に備えてマットを用意したり、直近で補助にあたるなどの対応を徹底しましょう。

Check7 過度な興奮状態の抑制

こどもが遊びに夢中になり過ぎると事故が起きやすい傾向があるため、途中で休憩を入れるなどして、興奮状態を抑制することにも留意しましょう。

※ 骨折事故防止対策の一例として、「教育・保育施設等における事故情報データベース」を基に、対策の一例を示しましたが、全ての施設・事業所に当てはまるものではありません。各施設・事業所の実状(こどもの人数、年齢、構成等)に応じた対策を検討してください。