

幼稚園・保育園における応急手当実施状況(平成20年中)

搬送理由	搬送傷病者数	応急手当実施件数
疾病	308	6 (1.9%)
創傷	138	4 (2.9%)
墜落・転倒	44	1 (2.3%)
異物・窒息	6	0 (0.0%)
熱傷	2	1 (50.0%)
その他	10	0 (0.0%)

参考：東京消防庁の救急搬送データ

事故とは、「思いがけず生じた悪い出来事。物事の正常な活動・進行を妨げる不慮の事態」(大辞林)

ヒヤリハットとは、すでに事故であり、事故とは無くそうとしても起きるものであると認識することが大切です

**重大事故 1 件**

**軽微な事故 29 件**

**異常な現象 300 件**

**ハインリッヒの法則**

**1 : 29 : 300 の法則**

求められるのは、  
 小さな怪我はあっても、  
 園児がのびのび育ち、  
 正しく応急手当して命を  
 失う怪我を出さない  
 保育環境づくりです

「怪我予防」にはじまる救命の連鎖を意識しよう



心停止の予防 早期認識と通報 一次救命処置 二次救命処置

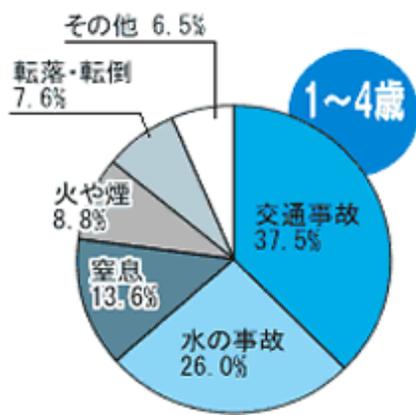
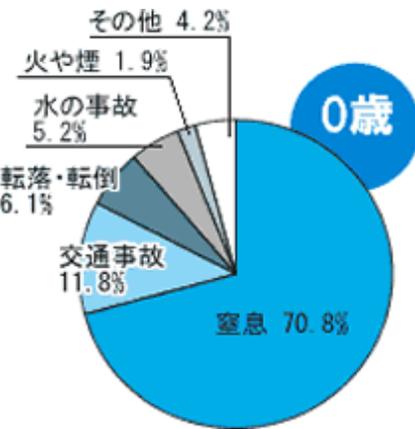
画：神戸市 <http://www.city.kobe.lg.jp/>

怪我予防の注意点は、「ヒヤリ」の認知範囲が十人十色であることを理解しなければいけません

外で元気にあそぶ場合、擦り傷程度は積極的に許されるヒヤリとして共通認識なのに対し、子どものケンカでの噛み傷は、保護者にとっては許されない重大事故であり、噛む手前で止められなかったことでのクレーム事例が多い

緊急事態に困らないために今、確認をしましょう

- 1. 失敗を失敗として隠すことなく報告しあえる雰囲気がある
- 2. 何をおいても子どもの命が最優先される体制である
- 3. 緊急時対応マニュアルに災害避難以外の項目がある
- 4. 緊急時対応マニュアルは1年以内に更新されている
- 5. 『119番』通報する職員間の伝達経路が共有できている
- 6. 緊急時の連絡用に携帯電話の携帯が認められている
- 7. 緊急時にあなた自身の判断で119番通報ができる
- 8. 保育園の所在地を第三者に分かりやすく案内できる
- 9. 心臓は「胸の真ん中にある」ことを知っている
- 10. お昼寝時に子どもの胸と腹部の動きで呼吸を確認できている



赤ちゃんや子どもは、呼吸停止に引き続いて心肺停止となる呼吸原性の心停止であることが多いので人工呼吸が必要となってきました

機会あるごとに「普段どおりの呼吸か」を、お腹と胸の動きで確認します。普段の呼吸を知っていることが大切です

日ごろのお昼寝時間から、SIDSチェックにも、お腹と胸の動きで呼吸を確認する習慣をつけるのが効果的です



●通常時 ●胸腹部の挙上  
画: 坂本モデル <http://sakamoto-model.co.jp/>

**子どもが窒息事故を起こす最も多い原因は「ごはん」!**

■ 保育園の給食やおやつなど食事時が最も子どものノドに異物が詰まっている事実を再認識しよう

- 1. 「ご飯(おにぎり含む)」 2. パン 3. お粥
- 「食品による窒息の現状把握と原因分析」より



保育室の床に子どもが口に入れるような異物はない、給食にはノドに詰まる大きさのカたい食べ物等ないと安心して、無意識に目を離していませんか?

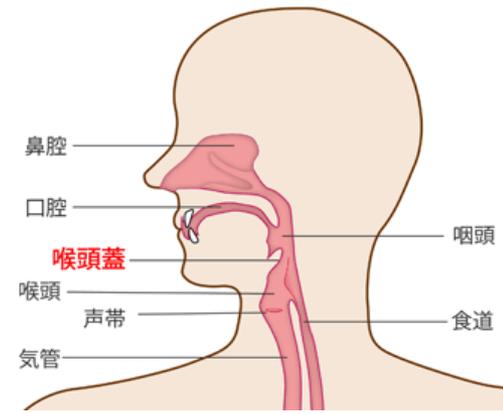
画: LSFA-Children's

**窒息の解除方法を考えるより窒息をさせないことが最も大切!!**

■ 食べ物を噛み砕く咀嚼力が弱い乳幼児が多い保育園ではノドに詰まりかける姿を見かけた保育士も多いでしょう。その詰まる状況に疑問を感じ子どもが食事する環境をすことで安全が高まります。

窒息原因のひとつ誤嚥(ごえん)とは、食べ物や異物を喉頭蓋が開いた気管内に飲み込んでしまうこと。また異物を消化管内に飲み込んでしまうこと

給食でふざけたり、席を立てて食べてはいけないのは、話す、動くことで呼吸が活発になり、飲込むときに閉じてるはずの、喉頭蓋が開いて、食べ物が気管に流れやすいためです





- A) 家族に依頼され代行して(または補助して)打つもの
- B) 医師が提示したアナフィラキシー症状に対して打つ投薬指示が出ていて従う必要があるもの
- C) 打つことが目的ではなく、アレルギー児を救うための道具であり対応手段のひとつ

× 打つタイミングに準備をはじめるとは間に合いません

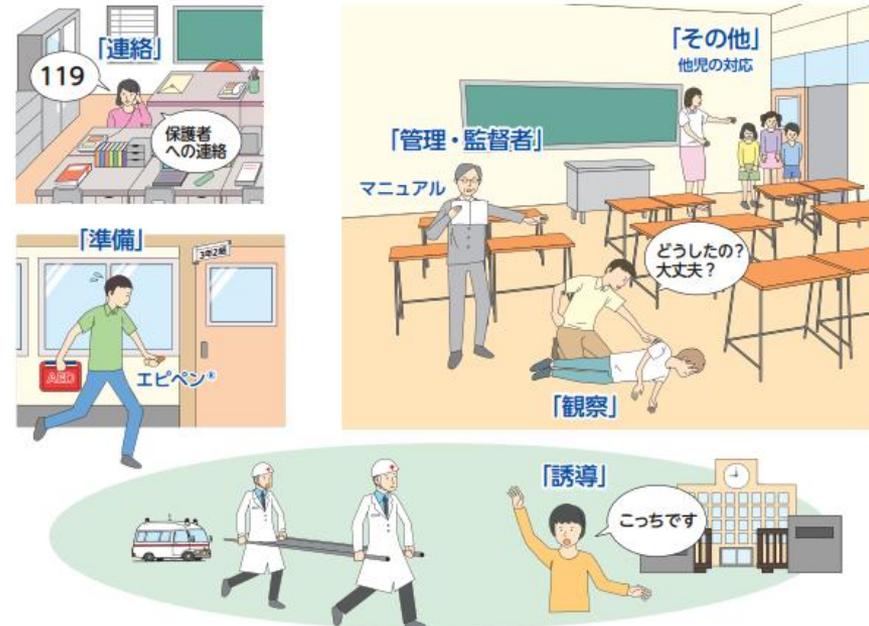
■ 初期評価ABC と決定力

Appearance (見た目):ぐったり、動いてる

Breathing (呼吸状態): 荒さ、泣き、うめき声

Circulation to skin (皮膚の循環): 顔色

エピペンに限らず、どんな救命技術も、少しでも早く傷病者の変化に気づき、**危ない状況にあると決めて動く**ことが最も必要です。そのための肌感覚を磨きましょう

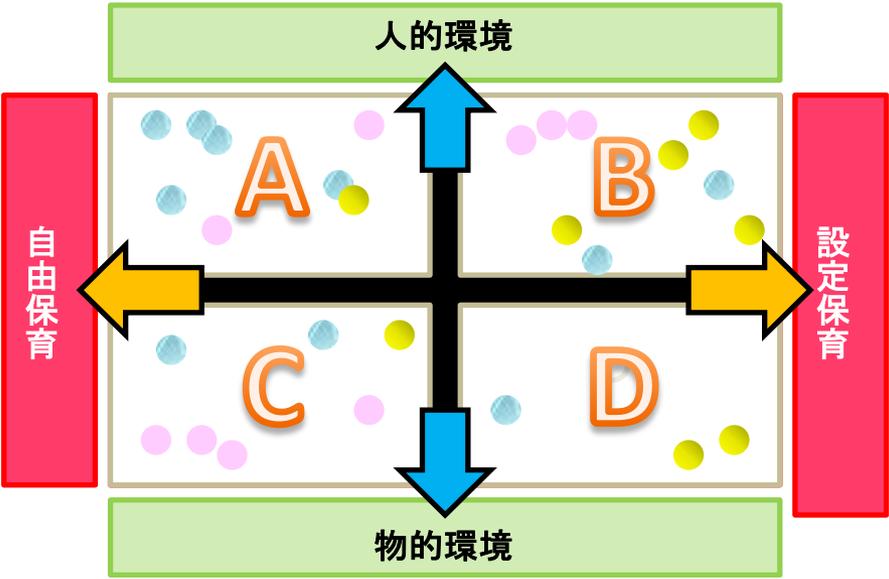


画: 食物アレルギー緊急時対応マニュアル(東京都健康安全研究センター)

【再掲】緊急事態に困らないために今、確認をしましょう

- 1. 失敗を失敗として隠すことなく報告しあえる雰囲気がある
- 2. 何をにおいても子どもの命が最優先される体制である
- 3. 緊急時対応マニュアルに災害避難以外の項目がある
- 4. 緊急時対応マニュアルは1年以内に更新されている
- 5. 『119番』通報する職員間の伝達経路が共有できている
- 6. 緊急時の連絡用に携帯電話の携帯が認められている
- 7. 緊急時にあなた自身の判断で119番通報ができる
- 8. 保育園の所在地を第三者に分かりやすく案内できる
- 9. 心臓は「胸の真ん中にある」ことを知っている
- 10. お昼寝時に子どもの胸と腹部の動きで呼吸を確認できている

危険への認識に一緒はない！ 保育観にみえる思考エリア

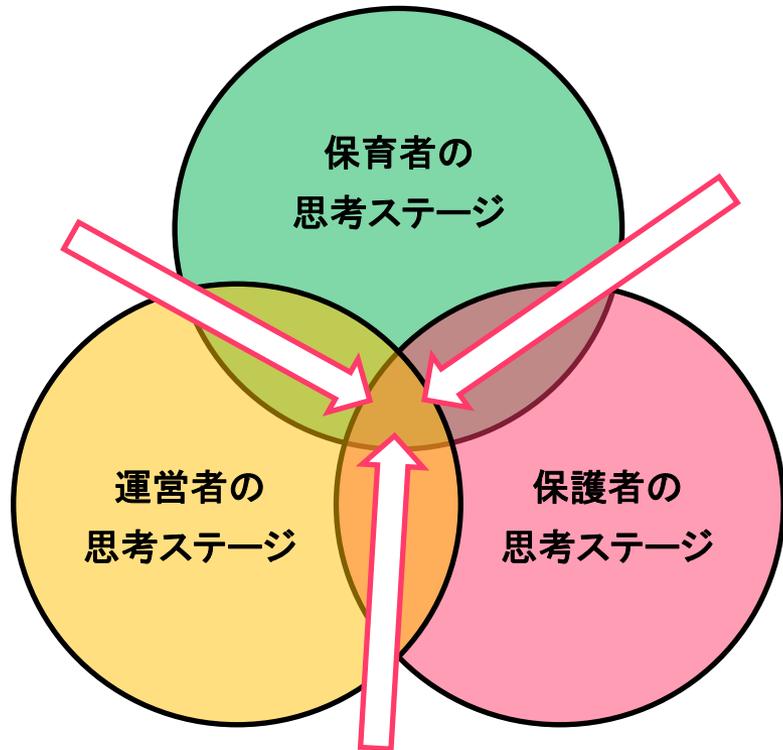


**横軸:**  
 右: 保育園職員が設定した園児の発達を促す環境をつくる  
 左: 子どもたちが内から発する欲求を優先した環境をつくる

**縦軸:**  
 上: 問題は人間関係を柱とした力で解決する  
 下: 問題は環境整備を柱とした力で解決する

<p><b>A. リスク・カバー:</b>                  子どもを主体にすえて大人と一緒にサポートし子どもの力で乗り越えさせる</p>	<p><b>B. リスク・チェック:</b>                  保育は安全第一！子どもに与えるモノは危険か危険でないかを事前に見極める</p>
<p><b>C. リスク・スルー:</b>                  よりよい発達のために、ちょっとの危険やケガぐらい問題とせず園児の自主性に任せる</p>	<p><b>D. リスク・バリア:</b>                  子どもの年齢や発達に合わないと考えられる危険なモノに近寄らせない、活動は行わせない</p>

■ 保育の不慮の事故を予防するには一番に保育園職員と保護者が危険に対する立ち位置を共有することが大切



**物事の見方や感じ方で何が危険か何が安全かについて1つとして同じものはありません**

■ 子どもをどのように捉え、保育に何を望むかによって危険に対する認識は一人ひとり大きく変わってきます

危険とは何か？という認識を共有できたときに初めて、子どもの命を守ろう、保育園の事故をなくそうという想いに応える具体的な予防策が実現されます