

成人と未就学児・乳児の心肺蘇生法比較

	反応(意識)の確認部位	循環の確認部位
成人	両肩をたたく 	頸動脈 
未就学児		頸動脈 または 大腿動脈 
乳児	足の裏をたたく 	上腕動脈 

1人法 30回
2人法 15回 ← 繰り返す → 2回

	胸骨圧迫		人工呼吸
成人	位置  胸の真ん中	1人法 / 2人法 両手法 (体の小さい子は片手法を許容)  片手法 	口: 口呼吸 
未就学児	位置  乳頭線より少し下側	1人法 2本指法※1・2  2人法 胸郭包み込み 両拇指圧迫法※2 	口: 口鼻呼吸 
乳児	深さ 胸の厚さの1/3以上(成人は5cm以上6cm以下) 速さ 100~120回/分		

(※1) 2本の指もしくは2本の親指で胸の厚さの1/3の深さの圧迫が困難な場合は、片手の手根を使用してもよい。
(※2) 乳児でも両手法による胸骨圧迫を行うこともある。各方法に優劣はなく、体格、救助者の経験、習得度によって十分に圧迫できる方法で行うことが重要である。
(AHA公認 福岡博多トレーニングセンター <https://blsacls.org/bls-children-infants/>を参考に改編)

令和6年3月発行

【編集・発行】

独立行政法人日本スポーツ振興センター
災害共済給付事業部

TEL: 03-5410-9154

URL: <https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>



学校教育OK
利用の際は必ず下記サイトを確認下さい。
www.bunka.go.jp/jiyuriyo

※本ハンドブックを学校・園等の様々な活動で使用することを目的とする場合に限っては、コピー、送信、配布等のあらゆる非営利目的の利用が可能です。その他の目的による複製、転載、引用等については、必ず上記サイトをご確認ください。

保育事故防止 ハンドブック

(解説編)

事故防止のポイントが
よく分かる!



0歳 1歳 未就学児

乳児

幼児

- ✓ 心停止 2ページ
- ✓ 誤嚥・窒息 6ページ
- ✓ アナフィラキシー 10ページ
- ✓ 熱中症 14ページ
- ✓ 頭部外傷 18ページ
- ✓ 歯・口の外傷 21ページ
- ✓ 眼の外傷 24ページ
- ✓ 手指の外傷 27ページ
- ✓ 緊急時対応計画MAP 30ページ
- ✓ マニュアルの作成等 31ページ

当ハンドブックは
別冊(フローチャート編)の
解説を掲載しています。



B7版

【園・施設名】

【名前】

JAPAN SPORT
COUNCIL

乳幼児の心停止の救命処置

★心停止の認識と迅速な通報

突然死に至る兆候である「心停止」は、通常の保育中や午睡中に起こります。この状態にある子どもの応急手当は、いち早く気づくこと、初めの2〜3分を取る対応が救命に大きく影響します。救急処置の手順を速やかに開始しましょう。



意識、脈拍の確認は、5秒以内で行いましょう。

★胸骨圧迫の手法

●未就学児（両手法）
※体の小さい子は片手法を許容

（片手法）



●乳児（二本指法）

（胸郭包み込み両拇指圧迫法）



★迅速な心肺蘇生とAEDによる電気ショック

胸骨圧迫→気道確保→人工呼吸→電気ショック

の手順で行いましょう。また、AEDはすぐに装着しましょう。水の事故（溺水）では、気道確保と人工呼吸を優先してください。

★AED使用に関する留意点

- 全職員がAEDの場所を確認しておく。
- AEDには、電源ボタンを押すタイプとふたを開けると電源が入るタイプ、パッドが一体型のもので2枚に分かれているものがあるが、小児用（未就学児用）のパッドの有無もあらかじめ確認しておく。
- 小児用（未就学児用）の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。
- 電気ショックの際は、誰も傷病者に触れていないことを必ず確認する。
- 救急隊が到着するまでは、胸骨圧迫を再開する際もAEDのパッドは付けたままにし、電源を切らない。

★一次救命処置*における感染症対策は？

- 倒れている子どもが新型コロナウイルス（COVID-19）等の感染症の罹患を心配される場合でも、ハンズオンリーCPR（心肺蘇生法）によって救助することができます。
1. 119番に救急要請し、AEDを取得する。
 2. 救助者および傷病者の口と鼻をマスクまたは布で覆う。
 3. 心肺蘇生を行う。
胸の中央を深く早く、1分間に100〜120回のテンポで押す。
 4. AEDが到着したら、すぐに使う。
救命処置に関わったら、終了後、手を洗いましょう。



*一次救命処置とは…病院外での心停止に対する救命処置です。

参考：『JRC 蘇生ガイドライン2020』（一般社団法人日本蘇生協議会）P.163
『体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKAモデル～』（さいたま市教育委員会）公益財団法人日本AED財団ウェブサイト

直ちに胸骨圧迫を開始

- 強く………乳幼児の胸を少なくとも前後径の1/3（乳児4cm、1歳以上5cm）
- 速く………テンポは100〜120回/分
- 絶え間なく…中断を最小にする

乳幼児はできれば人工呼吸を行う。

人工呼吸ができる場合	
救助者	胸骨圧迫：人工呼吸（回）
一人のとき	30 : 2
二人のとき*	15 : 2

*胸骨圧迫と人工呼吸を分担する

人工呼吸ができない、（感染の心配等で）
ためられる場合
胸骨圧迫のみ

心電図解析

電気ショックの必要

あり なし

電気ショック1回
ショック後直ちに胸骨圧迫から再開

直ちに胸骨圧迫から再開

●救急隊に引き継ぐまで
●傷病者に普段どおりの呼吸や表情、体の動きが認められるまで

続ける

何らかの反応があるか？

- 大きな声で呼び掛ける
- 肩を軽くたたく（1歳以上）
- 乳児は足の裏をたたく

119/AED!

応援を要請
119番通報
AEDを依頼

反応の有無

あり

わからない

呼吸の有無

普段どおりあり

わからない

10秒以内で観察

- 1 正常な呼吸をしているか
- 2 脈拍
【頸部、そけ部、上腕の内側での触知】

倒れた子どものそばを離れず、全身の状態を観察

気道確保を行い、
応援・救急隊を待つ

心停止ではない子どもに、胸骨圧迫を行ったりAEDを使用したりしても大きな問題は起こらない。

心停止を疑ったら、迷わず迅速に心肺蘇生とAEDの装着を行いましょう。

死戦期呼吸*のときは、ためらわずに胸骨圧迫を開始しましょう。胸と腹部の動きがあっても心停止と判断します。
※死戦期呼吸とは…しゃくりあげるような不規則で時折出現する異常な呼吸、「あえぎ呼吸」とも言います。

心停止(突然死)の 予防と発生時の対応

1. 突然死とは

(1) 定義

世界保健機関(WHO)では、突然死を「発症から24時間以内の予期せぬ内因性(=病気による)死」と定義しています。

(2) 乳幼児の突然死について

災害共済給付の死亡見舞金給付事例を分析したところ、過去15年間に0~6歳の死亡事例は100例近く起こっており、その4割以上が突然死でした。

年齢は0~1歳児が半数以上を占め、男女ともに見られました。

大きな特徴は、異常発見時の状況で、2/3近くが睡眠中に起こっており、寝ていない時間帯(保育中)は約3割でした。特に0~2歳までは、ほとんどの事例が午睡中またはその直後に心停止を起こしたと報告されています。

(3) 原因

基礎疾患がないこどもの突然死の原因は解明されていません。小学生以上の突然死は、多くが強い運動に伴い致命的な不整脈が起こると考えられていますが、乳幼児、特に0~2歳児では、保育中においては、昼寝(午睡)の間に容体が急変することがあり、「乳幼児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)」と呼ばれて、共通した特徴を持つ疾患とされます(表1)。原則として0歳児の場合を言いますが、1、2歳でも同じような午睡中の突然死が起きていることが、災害共済給付データから確認できます。多くの例で共通するのは、うつ伏せ寝の場合や、母乳育児されていない場合、家族に喫煙者がいる場合、などがリスク因子です(表2)。布団の硬さにも注意が必要です。

(4) 突然死・心停止発症の前兆

SIDSは、基礎疾患のない乳幼児に起きるため、事前に予測することはできませんが、発症リスクを低くするポイントが挙げられています(表2)。また発症前に、発熱や嘔吐が見られた例があり、感染症の兆候がある場合、十分に注意して観察することが必要です。

SIDS以外の心停止例には、急なけいれんや意識消失を起こす「中枢神経系の突然死」や、発熱・嘔吐など感染症を疑う様子が続いて、急激に容体が悪化した例などが報告され、心筋炎や危険な不整脈などが疑われる場合があります。

乳幼児の体調について「なんとなく元気がない」



表1 乳幼児突然死症候群(SIDS)とは？

- 1歳未満のこどもに起こる予測できない原因不明の突然死。
- 生後2か月~6か月に多いが、1歳以上でも発症。
- 保育園での午睡中など睡眠中に発症する。
- 原因不明の乳幼児の突然死と判断されたら、警察に届け出る。

(『診断ガイドライン(第2版)』
厚生労働省SIDS研究班 2012年より改変)

表2 保育中の突然死を防ぐための
注意事項10か条

- 1 仰向け(あおむけ)に寝かせる。
(うつ伏せ寝はSIDSが起こりやすい。)
- 2 できるだけ母乳で育てる。
- 3 妊婦・乳幼児との同居者は禁煙する。
- 4 布団や枕は硬めのものを使う。
- 5 よだれ掛け、ひもなど首に巻き付くものを頭の周囲に置かない。
- 6 朝と午睡前に、発熱・不機嫌の有無などを観察を十分に行う。
- 7 気になることは、十分に目の届く場所で午睡させる。
- 8 幼稚園・保育所等、家庭、主治医間で健康情報を交換する。
- 9 地域の小児救急体制を確認する。
- 10 こどものAED使用を含む蘇生講習会に全職員が参加する。

参考:「乳幼児突然死症候群(SIDS)について」
厚生労働省ウェブサイト

「いつもと様子が違う」など気になるときは、十分な観察が行き届くようにしましょう。

なお、事前に心疾患が分かっており通院中の乳幼児には、幼稚園、保育所等で使用可能な「学校生活管理指導表」*が令和2年に作成されましたので、主治医に診断名と注意事項を記載してもらおう、保護者にお話してみるとよいでしょう。

*<https://www.hokenkai.or.jp/publication/guidance.html>

2. 一次救命処置について

予防を心掛けても、突然の心停止、呼吸停止の発生は常に想定しておかなくてはなりません。もし容体がおかしい乳幼児に気付いたら、次のように対処しましょう。

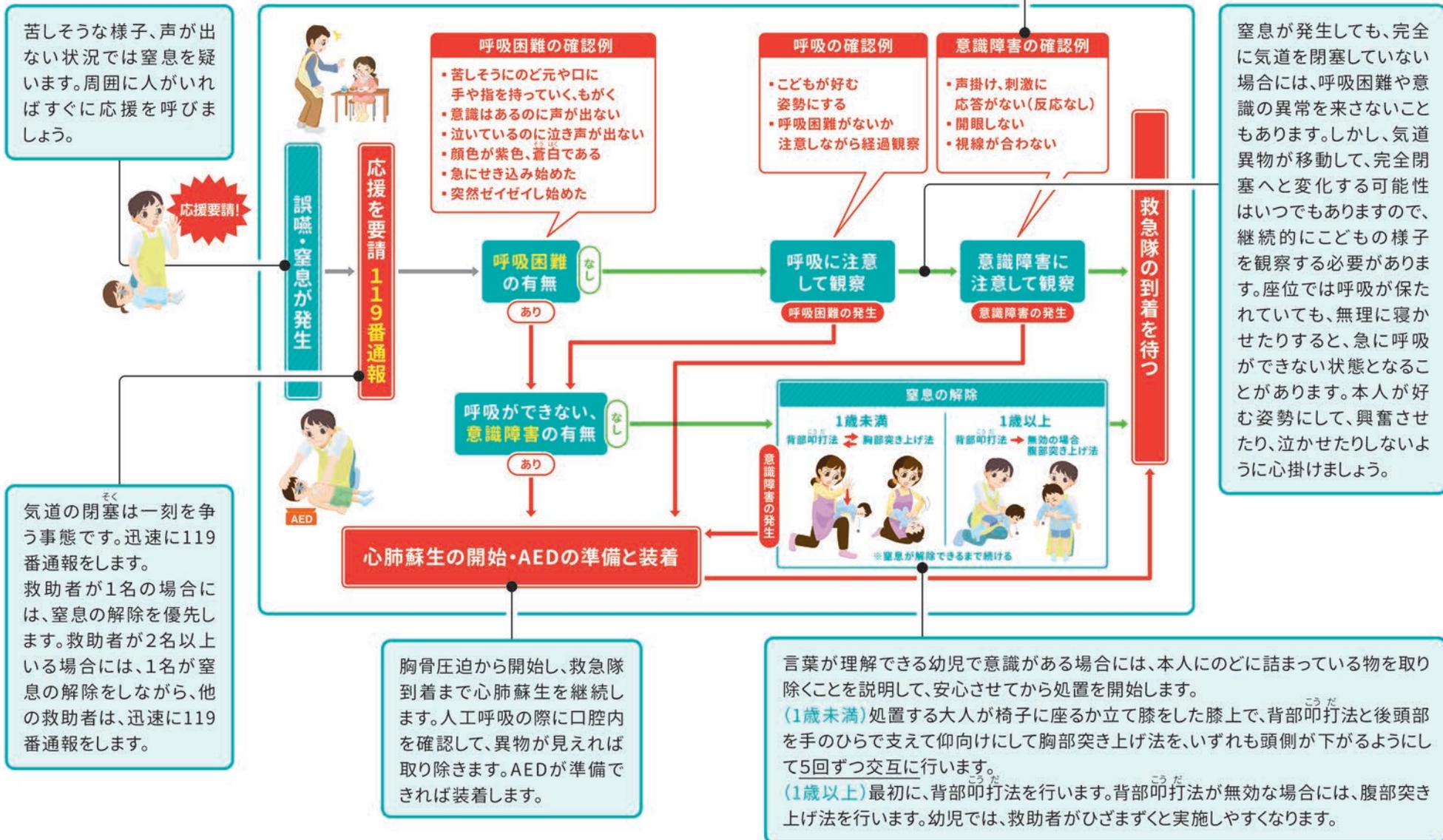
- (1) 乳幼児の意識の確認: 強く刺激しても泣かなければ、意識がないとすぐに判断してください。乳児の刺激方法は、足の裏をたたくとよいとされます。
- (2) 刺激しても泣かない、または呼吸をしていないと思われる場合は、すぐに脈拍を確認しますが、乳児では上腕動脈での触知が勧められています。
- (3) もし脈拍がはっきりしないときは、10秒以内で確認は終わりにして、**迷わず胸骨圧迫を開始してください。(裏表紙参照)**同時に、協力者を大きな声で呼んで、AEDを持ってきてもらうこと、救急車を呼ぶように頼んでください。
- (4) 119番通報とAEDを依頼したのち、一人で救命処置する場合には、胸骨圧迫30回に対して2回の人工呼吸を行うことが望ましく、二人で行う場合は、一人が胸骨圧迫、もう一人が人工呼吸と分担し、胸骨圧迫15回に対して2回の人工呼吸を行うことが望まれます。胸骨圧迫で疲れたときは役割を交代します。また応援がすぐに来ず、一人に対応する場合は、携帯電話をスピーカーモードにし、胸骨圧迫しながら119番通報します。
- (5) 胸骨圧迫は、原則として「乳頭間線のやや下(足側)」を1分間に100~120回の速さで圧迫します。胸が小さい乳幼児には片手での圧迫法、新生児や3か月頃までの乳児には2本指法や胸郭包み込み両拇指圧迫法が適する場合があります。圧迫の深さは「胸の厚さの1/3以上」になるよう心掛けます。
- (6) AEDが届き次第、協力者はケースを開いて電源を入れ、パッドを乳幼児に装着しますが、2つのパッドが接触しないように離して貼ります。胸に2枚貼れない場合は1枚を背中に貼ってよいです。
パッドを貼ったら、一旦胸骨圧迫の手を離します。心電図をAEDが解析して、必要ときには「通電してください」と言いますので、その指示で、処置中の人は患児から離れます。全員離れたことを確認後、通電ボタンを押します。通電後はすぐに胸骨圧迫を再開し、反応があるまで続けます。
もしAEDが「通電は必要ありません」と言った場合は、すぐに胸骨圧迫を再開します。協力者と呼吸の補助も中断なく行ってください。平均9分ほどで救急車が到着しますので、処置を引き継ぎ、経過を話し、病院へ搬送を依頼してください。

付記

- ・AEDIによっては、「小児用」は「未就学児用」、「成人用」は「小学生~大人用」と表記されているものもあります。
- ・AEDの機種によっては、通電のエネルギーが小児用(未就学児用)に切り替えられるタイプがあり、6歳未満では小児用(未就学児用)に設定して通電を行う方が適切ですが、成人の設定のままでも使ってもよいです。

乳幼児の誤嚥・窒息への対応

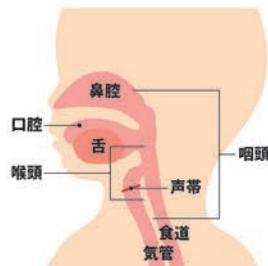
最初は意識が正常でも、酸素の欠乏により意識障害へ進行する可能性があります。常に意識障害の有無に気を付けて、反応がなくなった場合には速やかに心肺蘇生(p.02「心停止の救命処置」および裏表紙を参照)を開始できるようにしましょう。



乳幼児の誤嚥・窒息の事故防止

1. 誤嚥と窒息

誤嚥とは、本来であれば口→咽頭→食道→胃へと通るべき食物などが、口→咽頭→喉頭（気道の入口）を通り、気管やその先の気管支という部位に入ってしまうことです。窒息とは、呼吸が障害される（気道がふさがれ、新鮮な空気を取り込めなくなる）ことにより、低酸素状態となり身体機能に影響を及ぼすことを指します。窒息が起きると、5分後には呼吸停止、心停止が発生、その5分後には低酸素による脳の障害が発生します。

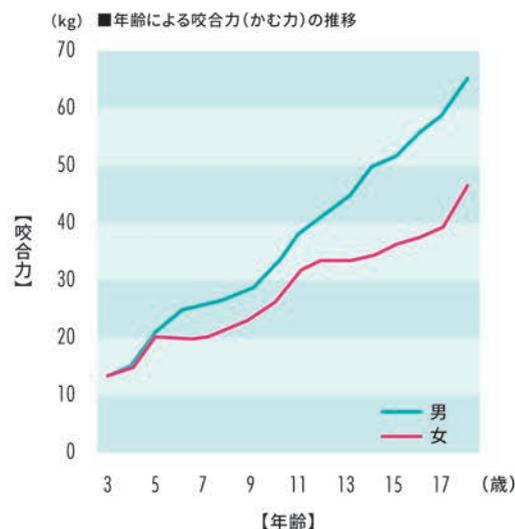


年齢や体格にもよりますが、小さな子どもでも、直径39mmまでの物は口に入れることが可能であり、咽頭や喉頭付近で詰まると空気の通り道をふさいで窒息が発生します。より小さな物（大豆、アーモンド大程度）は、声帯を通過して気管にはまったり、気管をふさいだりすることで誤嚥を発生させやすく、状況により窒息の原因となります。気管をふさいでしまう完全閉塞＝窒息では、脳障害、死亡のリスクが極めて高くなります。

2. こどもの誤嚥・窒息の要因

こどもは、食べ物をつんだり砕いたりする力が不十分で丸飲みすることもあるため、誤嚥・窒息を引き起こすリスクが高いです。物を食べているときに、急に笑ったり、泣いたり、大声を出したり、姿勢を変えたりすることは誤嚥・窒息の原因となりますが、食事中にこどもがこれらの行動を取ることは少なくありません。こどもの咀嚼能力（食物を軟

らかくして飲み込みやすくする力）、咬合力（かむ力）などの身体能力、こどもの発達や行動の特徴、食物の硬さや大きさなど、複数の要因により誤嚥・窒息が発生しています。乳歯は3歳頃までには生え揃いますが、咬合力は20代をピークに強くなり続けます。5歳で10代後半の1/3、8～9歳で1/2程度の力しかありません。



誤嚥・窒息を防ぐための5か条

- ① 食品の硬さ・かみ切りにくさに注意する
- ② 食品の大きさと「つるっ」としている物に注意する
- ③ 食事中的こどもの行動に注意する
- ④ こどもの周囲に口に入る大きさの物を放置しない
- ⑤ 万が一の発生に備え救命法を習得しておく



※1 硬い物、かみ切りにくい物として、りんご、生のにんじん、セロリ、きのこ類、グミ、えび、いか、貝類、肉類、こんにやく、白玉団子、豆、ナッツのほか、ミニトマト、ぶどう、さくらんぼなどの皮も含まれます。4歳以下のこどもには摂取させない、摂取する際には1.5cm以下の大きさにする、また、豆、ナッツ、あめ玉などは、未就学児には与えないようにします。



※2 丸くてつるつとした形状の食品は、噛む前につるんとどの奥に入ってしまう、窒息の危険があります。ミニトマト、ぶどう、さくらんぼ、うずらの卵、キャンディーチーズ、ソーセージ、こんにやく、豆類、白玉団子、あめ玉などです。ミニトマトやぶどうは4等分、ソーセージは半分の太さにするなど、1.5cm以下の大きさにする工夫で、より安全に食べることができる食材もあります。

※3 口の中に物が入ったまま、しゃべったり、泣いたり、びっくりしたりすると、勢いよく空気と一緒に食物も気道に吸い込まれるため、誤嚥・窒息を起こす危険性が高まります。また、上体を後方に倒すことで気道に食物が入りやすくなります。背もたれのある椅子に座らせて食べることも大切です。

※4 特に乳幼児期は、何でも口に入れる時期があります。直径39mm（目安はトイレトペーパーの芯の直径とほぼ同じ）以下の物は全て誤嚥・窒息の原因となります。おもちゃや文具などはこどもの手の届かない場所に置きます。



※5 予防第一の誤嚥・窒息ですが、発生した際は数分で低酸素状態となるため、現場の対応が大変重要です。フローチャートに沿って、①呼吸がある場合 ②呼吸はないが意識がある場合 ③呼吸も意識もない場合の3つのパターンの対応をしっかりと身に付けます。窒息の解除方法は1歳未満とそれ以上の年齢では異なります。また、意識がない場合には、速やかに心肺蘇生を開始します。人形を使用した定期的な訓練が必要です。窒息の場合、やみくもに口の中に指を入れて異物をかき出そうとすることは、かえって奥に押し込むこともあるので、厳禁です。



【参考文献】

牧憲司、高江洲旭、上田秀朗ら「小児の咬合力、咀嚼能力の測定に関する研究」、『小児歯科学雑誌』30巻3号、1992年、590～597頁
 児玉千加子「年齢別平均咬合力と年齢変化について—簡易な咬合力測定法による咬合力の定量的評価—」『日本咀嚼学会雑誌』12巻2号、2003年、128～129頁
 「噛む力を測ろう」（ときぎね矯正歯科 院内新聞『Present for you』2016年夏号）
https://www.tokizane.com/newspaper/image/present_2016summer.pdf

乳幼児のアナフィラキシーへの対応

食物アレルギーのこどもや、過去に食物アレルギーの診断・治療を受けたことのあるこどもはリスクが高いです。食後に運動したり、暴れたりなど、激しく体を動かした場合、睡眠不足や風邪薬(解熱鎮痛剤)などを服用していた場合、許容量以下の食物アレルギーを摂取した場合でも、アナフィラキシーを起こすことがあります。

こどもでは、食物以外の原因によるアナフィラキシーは非常に少ないですが、たくさん原因があり、その全てに注意することは不可能です。ワクチンのアナフィラキシーはまれですが、副反応と思われる症状を訴える人は少なくありません。最近ではペットを飼う家庭が増えているせいか、動物アレルギーを発症したこどもが、その動物に接触したり近づいてアレルギーを吸い込んだりしたときに、アナフィラキシーを起こすことがあります。

軽い症状に気付いたら、こどもを決して一人にせず、複数の大人を呼び、エピペンの介助や119番通報をする準備をしましょう。

● 食後 服薬後 ワクチン接種後 動物接触後 ハチや虫刺されの後 の症状出現に注意

心停止・呼吸停止

軽い症状	消化器症状	呼吸器症状	皮膚症状
<ul style="list-style-type: none"> 吐き気 軽い腹痛 嘔吐1回 下痢1回 	<ul style="list-style-type: none"> 口やのどのかゆみや違和感 鼻水・くしゃみ 軽い数回のせき 	<ul style="list-style-type: none"> かゆみ 数個のじんましん 部分的な赤み 唇の腫れ まぶたの腫れ 	<p>軽い症状なら5分ごとに観察し、医療機関の受診やエピペンを準備</p> 

全身性のじんましんや強いかゆみ、唇・舌や顔全体の腫れが急に出現

下記の症状が出現

重い症状	消化器症状	呼吸器症状	全身(循環器)症状
<ul style="list-style-type: none"> 繰り返し吐き続ける 持続する 我慢できないほど強い腹痛 	<ul style="list-style-type: none"> のどや胸が締め付けられる 声がかすれる 犬が吠えるようなせき 持続する強いせき込み ゼイゼイヒューヒューする呼吸 息がしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> 唇や爪が青白い 脈を触れにくい・不規則 意識がもうろうとしている ぐったりしている 尿や便を漏らす 	

直ちに医療機関を受診

● 小児科 ● 救急科



エピペン®(アドレナリン自己注射薬)が処方されていて、アナフィラキシーショックを疑う場合、上記の重い症状が一つでもあればエピペンを太ももに打ち、119番通報

体重が15kg未満の食物アレルギーのこどもはエピペンを処方されていないことが多いです。アナフィラキシーを疑ったら、エピペン所持の有無に関わらず、直ちに医療機関の受診を検討し、エピペン所持者はエピペン使用を考慮します。



p.02 「心停止の救命処置」を参照

食物アレルギーとぜん息を合併したこどもは、特にリスクが高いです。

衣服の上から打つことができます。



- 食物アレルギーのこどもがエピペンを処方されていたら、すぐ使えるところに保管しておきましょう。
- エピペンの有効期限は1年余りです。毎年忘れずに、主治医に新しいエピペンを処方してもらいましょう。

エピペンは

- 普段から、練習器を使って太ももに打つ訓練をしておく必要があります。
- こども自身が打てない場合は、介助が必要になります。暴れるこどもの押さえ方やエピペンの打ち方を訓練しておくことが大切です。

乳幼児の アナフィラキシーの防止

1. アナフィラキシーとは

アナフィラキシーは重篤な全身性の過敏反応であり、通常は急速に発生し、死に至ることもあります。重症のアナフィラキシーは、死に至る可能性がある気道・呼吸・循環器症状により特徴付けられますが、中には典型的な皮膚症状や血圧低下、脳への血流低下で生ずる意識低下を伴わない場合もあります。

2. 診断基準

以下の2つの基準のいずれかを満たす場合、アナフィラキシーである可能性が高いです。

① 皮膚・粘膜、またはその両方の症状（全身性のじんましん、かゆみまたは紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫れなど）が急速に（数分～数時間で）発症した場合。

さらに少なくとも次の1つを伴います。

A 気道/呼吸：重度の呼吸器症状（呼吸困難、呼吸時にゼイゼイ、ヒューヒューする、息を吸うときに発生するあえぐような音、ピークフロー（力いっぱい吐き出したときの息の速さ）の低下、低酸素血症（呼吸や脈の増加、不整脈、チアノーゼ等）など）

B 循環器：血圧低下または臓器不全に伴う症状（筋緊張低下（虚脱）、失神など）

C その他：重度の消化器症状（激しい腹痛、繰り返し起きる嘔吐など（特に食物以外のアレルギー原因物質にさらされた後））

② 典型的な皮膚症状を伴わなくても、そのこどもにとって認識されているアレルギー原因物質またはアレルギー原因物質の可能性が極めて高いものにさらされた後、血圧低下*または気管支攣縮（せき、呼吸の苦しさ、ヒューヒューいう呼吸、胸の圧迫感）または喉頭症状が急速に（数分～数時間で）発症した場合。

*乳児および10歳以下の小児では、収縮期血圧が $(70 + [2 \times \text{年齢 (歳)}]) \text{ mmHg}$ 未満

3. 症状

●皮膚および粘膜症状はアナフィラキシー患者の80～90%、気道症状は最大70%、消化器症状は最大45%、心血管系症状は最大45%、中枢神経症状は最大15%に生じます。

●呼吸停止または心停止までの平均的な時間は、薬物5分、ハチ15分、食物30分との報告があり、アナフィラキシーを疑ったら速やかな対応が必要です。

【各部位の症状例】

皮膚・粘膜	じんましん、赤み、かゆみ、顔・唇・まぶたの腫れ、飲み込みにくさ
呼吸器	鼻水、鼻づまり、せき、せき込み、声がれ、ぜん鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）、息苦しさ、呼吸困難
消化器	腹痛、嘔吐、下痢
全身症状	元気がない、横になりたがる、ぐったり、意識消失、立ち上がれない



『アナフィラキシーガイドライン2022』（一般社団法人日本アレルギー学会）より引用改変

こどものアナフィラキシー

予防のポイント

- ① 食物アレルギーをはじめアレルギー疾患を有するこどもは「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」または「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）を提出させ、配慮が必要な食物や医薬品や物品を把握しておきましょう。
- ② アナフィラキシーを起こす危険性のある原因食物の摂取やアレルギー原因物質にさらされることを回避しましょう。
- ③ 解熱剤や鎮痛剤（痛み止め）を内服している日は、運動をしないようにしましょう。
- ④ 体重が15kg以上の食物アレルギーがあるこどもや、アナフィラキシーを起こしたことがあるこどもはエピペンを病院で処方してもらい常備しましょう（2本以上常備することが望ましい）。
- ⑤ エピペンの使い方を練習しておきましょう。

起こしたときの対応策

軽い
症状の
とき

アナフィラキシーを疑ったらこどもを一人にしないで、大人を3人以上集めて、症状を観察し、医療機関を受診する準備をします。エピペンを常備しているこどもは打つ準備もします。

重い
症状の
とき*

- 119番に連絡し救急車を呼んで、直ちに医療機関を受診します。
- エピペンを所持しているこどもに重い消化器症状・呼吸器症状・全身症状のいずれか一つでもある場合は、救急車が到着する前にエピペンを打ちます。



*全身のじんましんや強いかゆみ、唇・舌や顔全体の腫れ等、フローチャート下部の重い症状参照

乳幼児の熱中症への対応

乳幼児の熱中症では、特有の症状を認めることはほとんどなく、胃腸炎、感冒などの症状と類似し、なんとなく具合が悪そうということが多いです。体調不良を言葉で訴えることができないため、重篤な状態に進行してから気付かれることもあります。

意識障害があれば、脳に障害を来している可能性があり、大変危険な状態です。緊急で医療処置が必要となりますので、直ちに119番通報します。



熱中症を疑う症状

- 元気がない
- あくび
- 大量の汗・顔のほてり
- 頭痛
- ぐったりしている
- ふらふらしている
- 吐き気、嘔吐
- 発熱
- 応答が鈍い(意識障害)

意識障害の確認

- ・反応がない、鈍い
- ・けいれんが見られる
- ・視線が合わない
- ・しゃべらない
- ・うとうと眠ってしまう
- ・つじつまの合わないことを話す

水分摂取の内容

- ・経口補水液、スポーツ飲料等を補給する
- ・経口補水液が飲めない場合、りんごジュースなどでもよい
- ・乳児はミルクや母乳でよい

経過観察

外出を避けて涼しい室内で過ごす
水分を十分摂らせる

熱中症を疑う症状

涼しい場所に移動

- ・涼しい室内に移動する(戸外なら風通しのいい日陰)
- ・なるべく薄着にさせる
- ・衣類を緩めて休ませる



意識確認

意識障害の有無

あり

119番通報

身体冷却

- ① 体を濡らし、風を当てる。
- ② 水で濡らしたタオルを全身に当て、様子をよく観察しながら取り換える。

水分摂取ができるか

できない

直ちに受診

- ・小児科
- ・救急科

救急隊の到着を待つ

症状改善の有無

あり

なし

できる

できない

ナトリウム、カリウム、糖分が含まれている経口補水液が望ましいです。好みにより全く摂取ができない場合には、何も飲めないより、りんごジュースなど好んで飲んでくれる飲み物でよいのです。乳児には、普段から飲んでいる母乳やミルクを飲ませてください。

スプレーや霧吹きなどの水で体を濡らし、うちわや扇風機であおぐ(体表から気化熱を奪って体外から冷却する)方法が有効です。乳幼児では低体温のリスクもあるため、全身を氷水に浸けたり、氷水に浸けたタオルを全身に当て続けたりすることは推奨されていません。



乳幼児の熱中症の防止

1. 乳幼児では熱中症が発生しやすい

熱中症は、暑熱環境（熱中症が起こるリスクのある環境）に対する身体の適応障害によって発生します。体温が上昇しすぎると、身体の細胞に影響を及ぼしてその働きが低下し、脳などの大切な臓器の障害を引き起こします。

乳幼児は、体の特徴や機能が成長過程で未熟であるため、小学生や大人と比較して重症の熱中症を発生しやすく、下の表に示した特徴と要因により乳幼児では特にリスクが高くなります。

■ 乳幼児が熱中症になりやすい原因

特徴	要因
熱を産生しやすい	基礎代謝が高い
熱を吸収しやすい	体重当たりの体表面積が大きい
熱を放散しにくい	体を冷やす役割の血液が少ない
汗が少ない	汗腺の機能が未熟
汗をかきタイミングが遅い	発汗の調節が未熟
ナトリウム、水分調整が上手にできない	ミネラルの調整が未熟

小さい子どもほど、暑い、だるい、気持ちが悪い（吐き気）、めまい、のどが乾いたなど熱中症初期の訴えを正確に表現できず、気付かれないうちに熱中症が進行している可能性があります。周囲の大人がこまめに観察をすること、そして熱中症が発生しにくい環境を整えることが重要です。



2. 熱中症の予防と初期症状

熱中症の治療は症状に応じた対応しかありませんので、予防が何よりも大切です。

熱中症予防のポイント	① 長時間の散歩や外遊びを避ける。	② 身体を暑さに少しずつ慣らす。	③ こまめに十分な水分補給を心掛ける。	④ 服装に気を付ける。	⑤ いつもと違う様子に気づき、早めに対処する。	⑥ バス送迎で子どもの車内置き去り防止のために安全装置を装備し、管理を徹底する。
------------	-------------------	------------------	---------------------	-------------	-------------------------	--

（熱中症予防のポイントの解説）

- 暑い日には外遊びをしない判断も大切です。環境省では「暑さ指数」として気温だけでなく、熱中症の発症に影響の大きい、湿度と日射・輻射を取り入れたWBGT（湿球黒球温度）を指標としています。WBGTが28を超えると大人でも熱中症の発生率が急増します。WBGT21以上では熱中症の発症リスクがありますので、小さい子どもでは15～20分ごとに休憩をし、その際には水分補給をしっかりとさせます。子どものペースに任せずに休憩と水分補給を促しましょう。



- 毎日の通園や散歩により、体は暑い環境に自然に適応していきます。初夏など急に暑い日が続くと熱中症の発生が増えます。暑くなり始めの時期には、一度外遊びや散歩の時間を短くして、暑さに慣らすようにしましょう。小学生でも暑さに適応するには1～2週間かかります。乳幼児ではもっと長い期間が必要と予測されます。
- 暑熱環境では小学校高学年で20分ごとに100～250mlの水分補給が必要です。乳幼児の体重が小学校高学年の1/3程度とすると20分ごとに30～80ml（参考値）となります。外遊びや散歩の前にあらかじめ十分な水分摂取をしておくことも大切です。
- 服装は、熱吸収を最小限にするために帽子と明るい色の衣類の着用が適しています。熱の蒸散ができるように、重ね着はせず、体に密着しないゆとりのある衣類を選びましょう。
- 元気がない、ぼんやりしている、生あくびをしているなどが熱中症の初期症状のこともあります。風邪や胃腸炎と区別がつかないこともありますが、こどもの様子がいつもと違うと感じたら、すぐに涼しい場所に移動し、可能であれば水分を摂取させます。反応が悪いなどの症状は意識障害と考えて、119番通報します。
- 大人たちが決められた確認の手順を確実に実施すること以外の予防はありません。「こどものバス送迎・安全徹底マニュアル」が関係省庁より共同で発出されました。2023年4月には、置き去り防止を支援する安全装置の装備が義務化されています。装着すべき安全装置の導入に努めるとともに、上記マニュアルを幼稚園・保育所等の現場で送迎に関わる人全員が共有しましょう。



3. 日常生活における熱中症の予防

気温だけではなく暑さ指数を参考にして、日常生活の行動を考えることが重要です。

■ 日常生活における熱中症予防指針

気温（参考）	暑さ指数（WBGT）	注意事項
35℃	危険（31℃）	高齢者では安静状態でも発生する危険性が大きい。涼しい室内に移動する。
	嚴重警戒（28℃）	外出時は炎天下を避け、室内では室温上昇に注意する。
31℃	警戒（25℃）	運動や激しい作業をする際は定期的に十分に休憩を取り入れる。
28℃	注意（21℃）	一般的に危険性は少ないが、激しい運動や重労働時には発生する危険性がある。
24℃	ほぼ安全	—

日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針」Ver.4（2022年）より改変

暑さ指数について

湿球黒球温度（Wet Bulb Globe Temperature, WBGT）は、気温、湿度、日射・輻射の3要素を取り入れた暑さ指数として労働環境や運動環境の指針として国際的に規格化されています。国内では、日本スポーツ協会、日本生気象学会でも利用されています。湿球黒球温度計は市販されており、購入することも可能ですので周囲環境の暑さ指数を測定することができます。乳幼児のための指標は存在していないこと、また、熱中症を発生しない基準値は存在しておりませんので、参考指標であることに注意してください。

参考：「熱中症予防情報サイト」環境省 <https://www.wbgt.env.go.jp/wbgt.php>

意識障害がある場合には、頭蓋内に重大な病態が発生していると判断して、すぐに119番通報します。足の裏をトントンと叩きながら、名前を呼んで反応を確認します。

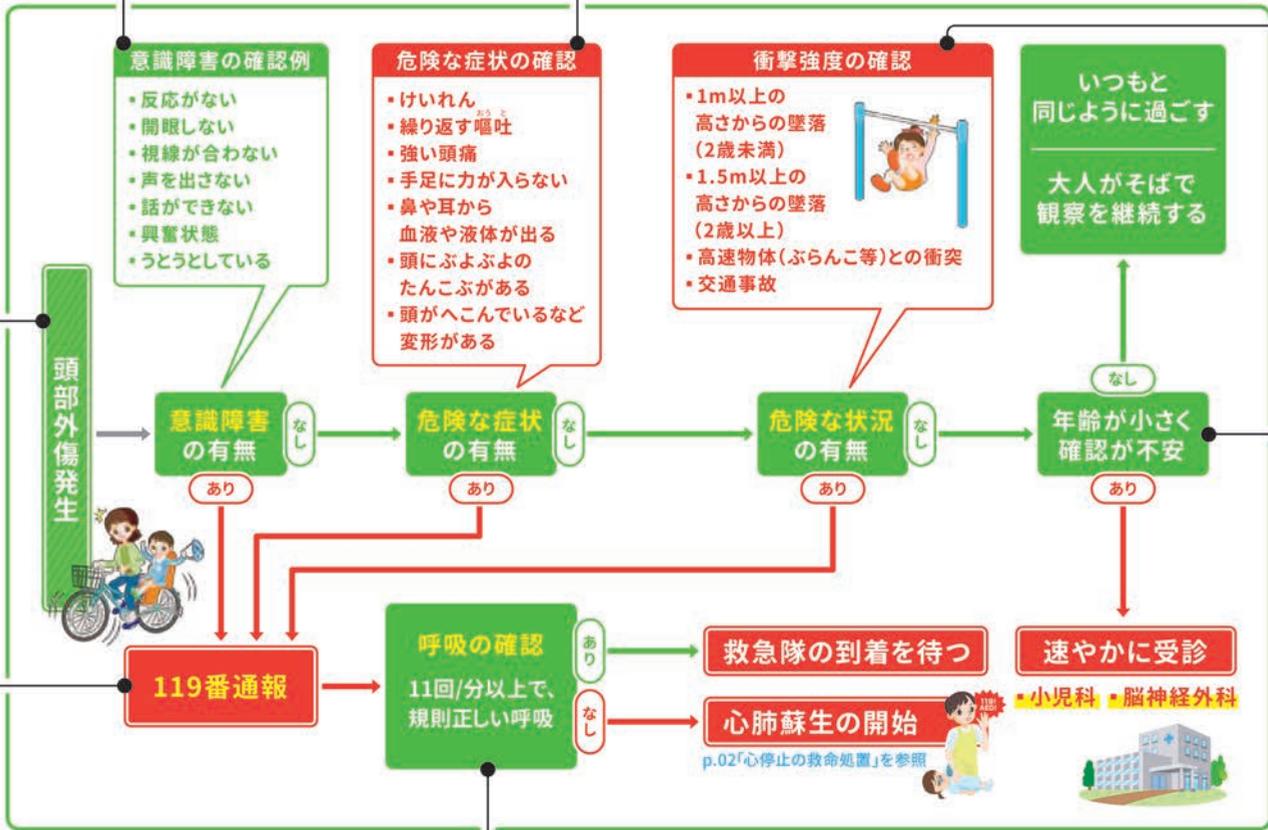


意識障害がなくても、その後にけいれん発作が起きたり、嘔吐を繰り返したり、強い頭痛がある場合は、緊急対応が必要な状態です。こどもの様子から手足に力が入らない場合は麻痺があるかもしれません。頭を両手で包み込むようにくまなく触り、へこみや、たんこぶがないかを確認します。

JSCの災害共済給付データによると、幼稚園・保育所等における事故事例のうち、頭部外傷は年間1,000件以上発生しており、その原因は、転落と落下を合わせて約1/2以上を占めます。頭部外傷は命に関わることもあるので、適切に対応することが重要です。

重症頭部外傷の可能性があるので、応援を要請し119番通報します。救急隊到着まで必ずこどもから離れずに容態を観察します。

頭部外傷では呼吸停止を起こすことがあります。呼吸がゆっくりになったり、不規則になったりする場合には、心肺蘇生を開始します。(p.02「心停止の救命処置」および裏表紙を参照)



けがの直後に意識障害や危険な症状がない場合でも、けがの「受傷エネルギー」が大きい場合には、脳出血や脳の損傷などが発生する可能性が高く、緊急に医療機関を受診する必要があります。

乳幼児の場合には、自分で症状を訴えることができません。確認すべき事項をクリアしていても、なんとなく普段と様子が違う、周囲の大人が心配する状況であれば医療機関で診察を受けましょう。

心停止

誤嚥・窒息

アナフィラキシー

熱中症

頭部外傷

歯・口の外傷

眼の外傷

手指の外傷

心停止

誤嚥・窒息

アナフィラキシー

熱中症

頭部外傷

歯・口の外傷

眼の外傷

手指の外傷

乳幼児の頭部外傷の防止

1. こどもに多い頭部外傷

頭のけがは、こどもの外傷受診の中で最も頻度の高いものです。頭の中の出血や脳の損傷が認められるケースが一定数存在します。まれではありますが、緊急の医療対応が必要となるケースも報告されています。

頭の中に出血がなくても、頭を打った衝撃により、こどもは嘔吐しやすい傾向があります。また、元気がなくなったり、機嫌が悪くなったりすることもありますので、いつもと様子が違う場合には病院を受診しましょう。

2. 頭部外傷の予防のポイント

こどもは頭部が大きく運動機能も未発達のため、転倒や頭部打撲を想定し、外傷の影響が最小限となる環境を整備しましょう。



ポイント

- ① 外で遊ぶときは帽子を着用させる。
- ② 物や家具の配置に気を付け、出っ張り、転びやすい環境を改善する。
- ③ 室内の床材、園庭の地面素材、特に遊具の周囲には柔らかい素材を選ぶ。

3. 頭部外傷後のこどもの観察

受傷時の頭部へのエネルギーの大きさ（衝撃強度）も受診の目安となります。高所からの墜落、高速物体（振り回した棒、勢いのついたぶらんこ等）との衝突など高いエネルギーによる頭部外傷の場合は、意識障害や、危険な症状がなくても病院を受診します。また、乳児から1歳頃までは症状の訴えができないので、判断が難しくなります。心配な場合には受診しましょう。頭部外傷後、約4～6時間は注意深く観察する時間と考えられています。それ以降急に状態が悪化することはほとんどありませんが、大事をとって当日は継続して注意を払うようにします。

4. 重症の頭部外傷の場合

意識障害がある場合には、直ちに119番通報します。同時に、呼吸をしているか確認します。呼吸をしていない、しゃくりあげるような呼吸、不規則な呼吸、または、よく分からない場合には、直ちに心肺蘇生を開始します。呼吸が再開しなければ、救急隊の到着まで継続します。

重症の場合には、受傷の直後には呼吸をしていても、時間が経ってから呼吸停止となる可能性があることを知っている必要があります。

呼吸停止の理由

- ① 重症の頭部外傷では、脳の呼吸調節が障害されて、呼吸が停止することがあります。
- ② 直後に呼吸があっても、脳が徐々に腫れてきて呼吸調節が障害され、呼吸が弱くなったり、呼吸停止になったりすることがあります。

呼吸の確認方法

- ① こどもの鼻と口の近くに自分の顔を寄せて、息が感じられるかを確認します。
- ② こどもの胸を見て呼吸の動きがあるか確認します。

【参考文献】 富田慶一、植松悟子「1. 小児の外因の疫学」、鉄原健一編著『こどもの外科救急』日本医事新報社、2019年

乳幼児の歯・口の外傷の防止

乳幼児の歯・口の外傷は、事故事例としては多くはないですが、食べる機能を一時的にも失うことになり、また唇や顔の外傷を伴うこともあって、可能な限り環境要因についての配慮が必要です。日本スポーツ振興センターの学校等事故事例検索データベースでは、幼稚園の歯牙障害事例として、5歳児で「雲ていから落下した」事故や「鉄棒でほかのこどもの足が当たった」事故があります。乳幼児では、頭が大きく重いことから転倒する事故が多くあり、中には歯ブラシをくわえたまま転倒して重傷事故になった例もあります。東京消防庁によると、「平成29年から令和3年までの5年間に、5歳以下の乳幼児が歯みがき中に歯ブラシで受傷した事故により、195人が救急搬送されています。」とのことで、歯の外傷だけではないことも理解しておく必要があります。一般的には、下記のような注意が必要です。

歯・口のけがを防ぐための10か条

日頃からの管理と指導

- ① 朝、授業や活動の途中・前後に、健康観察をする。
- ② 食事、運動、休養・睡眠の調和の取れた生活と敏捷性や調整能力等の基礎的な体力づくりに努める。
- ③ 施設・設備や用具、教室や運動場等の安全点検を行い、環境を安全に整える。
- ④ 活動場所や内容、運動種目等に応じた安全対策をする。
- ⑤ 危険な行動を見つけたら、改善のための指導をする。
- ⑥ 安全な活動や用具等の使用に関するルールを決め、お互いを守るようにさせる。



危険を予測・回避するために

- ⑦ 事故の事例や「ヒヤリ・ハット」した場面等を題材に、危険予測・回避の学習をする。
- ⑧ 体の接触があったり、ボールやバット・ラケット等を使用したりする場合には、お互いにけがをしないように具体的な約束をしておく。

けがをしたら

- ⑨ けがをしたところを清潔にし、応急手当をする。
- ⑩ 抜けた（欠けた）歯を拾って、速やかに歯科医を受診する。

乳幼児の歯・口の外傷予防のポイント・原則

- 口に何かをくわえたまま遊ばせない。
- 歯が抜けてしまったときには、乳歯であっても「保存液」あるいは「牛乳」に入れて歯科医院を受診する。口の中には入れたままにしない。
- 歯が折れた場合には破折片も持参する。
- 遊具の近くでは周囲に気を配る。
- 外傷は上の前歯に集中する傾向がある。

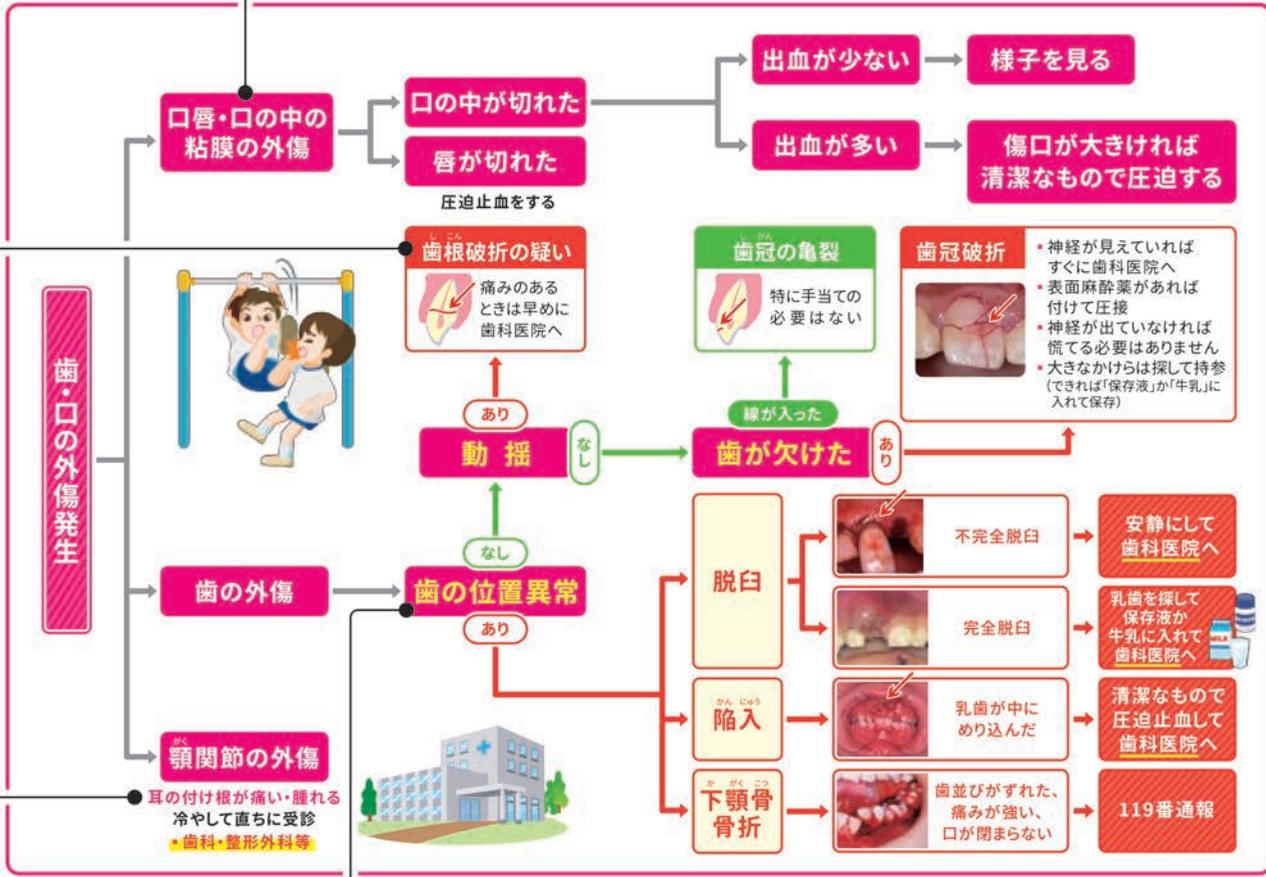


乳幼児の 歯・口の外傷への対応

口の中の傷は唾液の力が働き、感染せずに出血も止まることが多く、慌てる必要はありません。血液が唾液と一緒に大量に見えることがあります。口唇は、硬結を起こすと痕になる*ので早めの処置をしましょう。
*唇の傷を放置すると、その部分が硬く盛り上がった状態になることもあります。

歯根が折れても分からないことが多いですが、歯冠に近い部位で歯根が折れると(赤線)動揺が出て痛みも出てきます。エックス線撮影での確認が必要です。神経が死んでいると、しばらくして歯が黒ずんできます。

激しくぶつかったり外力がかかると、顎に痛みや腫れが出てくる場合があります。関節の炎症なので、ひどくなると口が開きにくくなります。まずは冷やしましょう。また、やわらかい食事を摂ります。

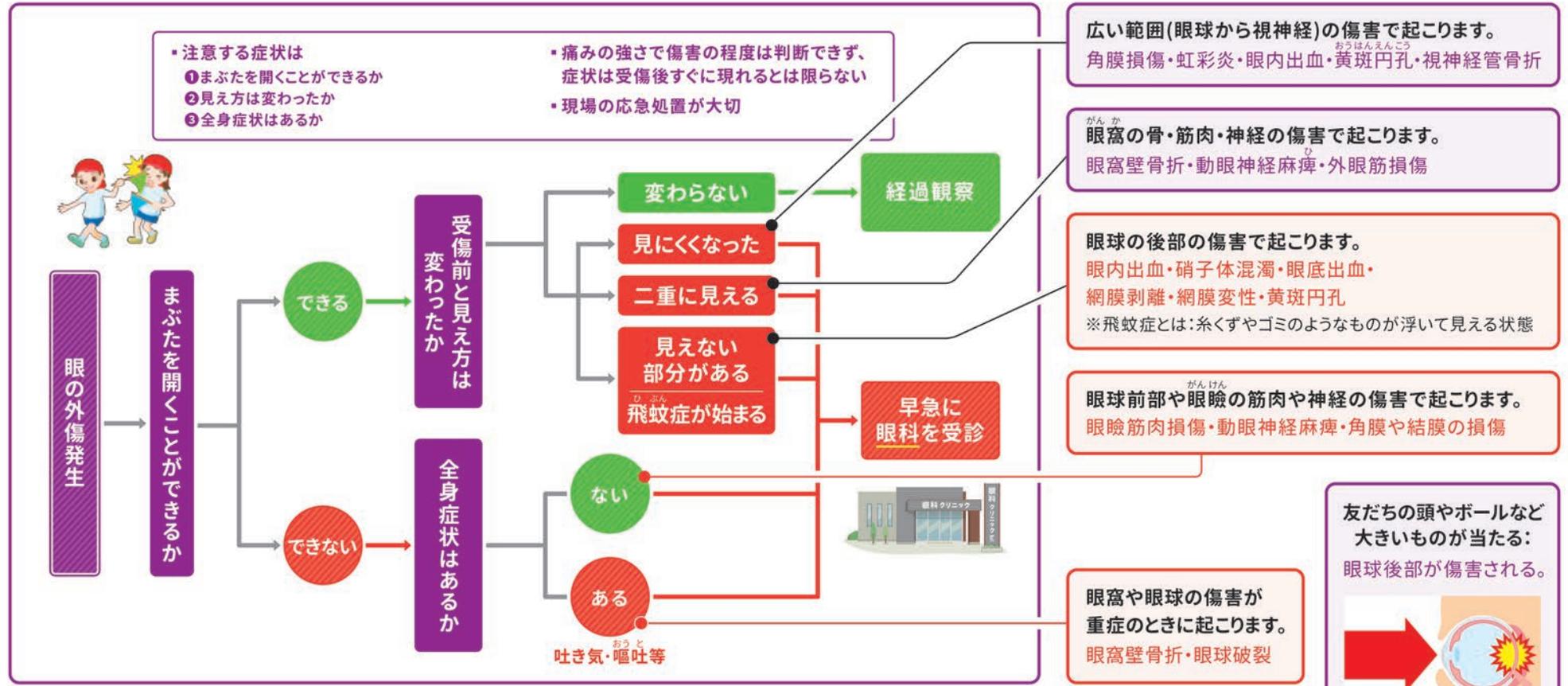


抜けた歯の正しい持ち方

抜けた歯は「保存液」か「牛乳」に入れて保存しましょう。

歯の外傷は、最初に位置の異常があるかどうかで重症度を判定します。歯並びが位置異常を起こしているのは骨折の疑いがあるので、救急対応が必要です。脱臼は永久歯と乳歯で対応が異なります。永久歯では再植も可能ですので後処置が大切です。急いで抜けた歯を探して、歯根を持たずに、すぐに「保存液」か「牛乳」に入れて保存します。水道水で洗わないようにしましょう。乾燥すると30分で再植できなくなることが多いです。歯が中にめり込んだ陥入は重症に見えますが、後からまた出てくること多いので慌てず歯科医院を受診しましょう。痛みが強いときは、止血をしながら冷やしてください。乳歯では、乳歯の下に永久歯の芽があります。再植できるかどうかはエックス線写真で確認しますので、歯根を乾燥させないようにして歯科医院へ急ぎましょう。

乳幼児の 眼の外傷への対応



眼の外傷に対する大切なポイント

- 特に注意すべき症状は、
①まぶたを開くことができるか ②見え方は変わったか ③全身症状はあるか、です。
- 眼の傷害の程度は、痛みの強さでは判断できません。
傷害が眼球前部の場合は痛みを強く感じますが、眼球後部の場合の痛みは眼球前部ほどではありません。
- 眼球の後部(硝子体・網膜)の傷害の症状は、時間が経ってから現れることがあります。
- 現場での応急処置が、とても大切です。

現場の応急処置のポイント

- ☑まぶたを無理に開かない
- ☑眼を強く押さえない
- ☑眼に異物が入らないように覆う
- ☑眼と眼の周辺を清潔に保つ
- ☑眼に消石灰が入ったときはよく洗う
- ☑判断ができないときは冷やさない

友だちの頭やボールなど大きいものが当たる：
眼球後部が傷害される。

友だちの指や枝など小さいものが当たる：
眼球前部が傷害される。

心停止
誤嚥・窒息
アナフィラキシー
熱中症
頭部外傷
歯・口の外傷
眼の外傷
手指の外傷

心停止
誤嚥・窒息
アナフィラキシー
熱中症
頭部外傷
歯・口の外傷
眼の外傷
手指の外傷

1. こどもの眼の特徴

こどもの時期は見ることに関係する脳や眼が成長している時期なので、この時期は眼の機能が発達段階にあります。眼の機能の中で最も重要なのは視力です。年齢に伴って成長して、6歳頃にはほとんどのこどもが視力1.0になりますが、こどもの眼の発達は年齢や個人で差が大きいのが特徴です。

2. こどもの眼のけがの特徴

こどもの眼のけがの起きる状況や原因は様々で、不注意で起こる事故も多いです。けがの多い年齢は4～6歳で、約6割を占めます。男子が多く、約7割を占めています。受傷の多い場所は教室（保育室）が約5割、園庭が約3割を占めます。受傷時の遊具は鉄棒が多く、次いで砂場、総合遊具・アスレチック、すべり台となっています。傷病名は眼瞼挫傷^{がんけん}、眼球打撲が多くなっています。

3. 予防について

こどもの眼の事故は多くが周囲の人の見ていないときに起こっています。しかも、事故の状況や症状は、こども自身が十分に伝えられないものです。したがって、各施設で過去にあった事故事例や様々な報告を参考にして、起こりやすい場所や状況では、周囲の大人が注意をする必要があります。

4. 受傷時の留意点と応急処置について

こどもは起こった状況や自身の症状をきちんと訴えられないことから、事故後は早急に眼科を受診させてください。

事故が起こったときは、現場では次のことに注意してください。

まずは眼を保存的に処置することが重要です。

眼の保存的処置のために

●眼を無理に開かせない。●強く押さえない。

眼への感染を防ぐために

●受傷後に眼に異物が入らないよう眼を覆う。●眼と眼の周辺を清潔に保つ。



眼帯の使用については、受傷したこどもが弱視になる可能性があるため、眼科医と相談の上で使用してください。

1. こどもの手指のけが

こどもの手や指は小さくて細いので、扉や隙間に挟まりやすく、状況によっては指の切断にもつながる事故となりえます。手の傷や指の切断は、治ってから目立つ部位であり、小さな傷でもこどもの心に大きな影響を残します。

2. 手指外傷の予防のポイント

- ① ドア、扉の蝶番側にカバーを設置する。
- ② 折り畳み式の家具、遊具は固定を確実にを行う。
- ③ こどもたちが触る場所に、とげ、くぎ、引っ張りがないか点検する。
- ④ 指がはまりそうな大きさの穴がおもちゃ、遊具にないか点検する。
- ⑤ こどもの手指がないことを確認してから、物を動かす・閉める習慣を付ける。



3. 傷の対応

① 十分な洗浄

水道水、シャワーなどを使用して十分な水量で洗浄し、目に見えない細菌も洗い落とすことにより、傷口からの感染を予防します。水圧を強くする必要はありません。洗浄後はガーゼで包み込んで、軽く十数秒圧迫して止血します。外気に触れると痛みが強くなりますので、傷口にワセリンを塗り、ガーゼを優しく当てて保護しましょう。

② 消毒液は必要?

現在、消毒液の使用は推奨されていません。流水で十分洗浄することが最優先です。消毒液は、殺菌効果がありますが、傷を治す作用も抑えてしまう可能性があるからです。

③ 小さい傷は大丈夫!?

小さくても深い傷もあります。何かが刺さった、動物にかまれた場合には、深くまで到達しているかもしれません。また、傷口が小さくて深いために、洗浄しにくく、感染症を引き起こしやすくなることも考えられます。傷の大きさだけでなく、深い傷の可能性を考えるようにしましょう。

4. 破傷風について

破傷風は、土の中に潜んでいる破傷風菌が原因となる感染症です。その土で生活している動物などにも付いている可能性があります。外でけがをした、動物にかまれた、引っかかれた場合に破傷風に感染する危険性があります。破傷風は進行すると重篤な状態となりますが、予防接種による予防効果は100%に近いと言われています。

定期予防接種である4種混合接種に、破傷風トキソイドが含まれます。生後4か月までに3回接種されるスケジュールです。定期的にこどもの接種状況を確認しましょう。

参考:「破傷風とは」国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/466-tetanus-info.html> (2023年9月15日アクセス)

乳幼児の 手指の外傷への対応

扉の開け閉め、折り畳み式の机や椅子などの家具を取り扱う際には、こどもの手や指が置かれていないか、十分な注意を払いましょう。

指が切断された際は、切断部にガーゼを当て、大人の手でしっかりと圧迫して止血をします。出血が止まらない場合、切断の場合には、緊急搬送が必要となりますので、119番通報します。

また、切断された指がある場合には、ぬらしたガーゼで包み、ビニール袋に入れた上で、氷水の入った袋か容器に浸けて病院に持っていきます。直接、氷水に浸けないようにします。

傷口が開いて見える、深い、深そうに見える、動物にかまれた、虫に刺された、痛みが強い、腫れている場合には、傷を優しくガーゼで覆い、速やかに医療機関を受診しましょう。また、爪が剥がれたり、剥がれかけている場合も医療機関で診療してもらいましょう。取れかけている爪はそのままにして、無理に剥がさないようにします。

出血をしても、水道水で十分に洗浄することが大切です。特に外での受傷は土や砂利などが付着していることがありますので、まずは汚染物の除去をすることが重要です。消毒液の使用は推奨されていませんので、流水でしっかりと洗浄しましょう。洗浄後に清潔なガーゼで軽く傷口を10秒程度押さえて、止血の確認に進みます。止まっていない場合には、2、3分程度長めに押さえてから再度止血の確認をします。

手指の外傷発生

傷の洗浄

- 水道水で[※]傷をしっかりと洗浄する
※消毒液の使用は推奨されていません。
- シャワーを使用してもよい
- 土、砂利などをよく洗い流す

洗浄後に10秒程度、清潔なガーゼ等で傷口を軽く押さえる。

切断指の取扱い

切断された指はぬらしたガーゼ等で包みビニール袋等に入れて^{*}氷水に浸ける。
※直接氷水に浸けない。

傷の確認

- 傷口が開いている
- 傷が深い（深そうに見える）
- 爪が剥がれている、ずれている
- 強い痛みがある
- 腫れている

異物の確認

- 何かが刺さっている
- 異物が残っている

止血

できたか
できない

指の切断の有無

なし
あり

大きな傷・深い傷・動物にかまれた傷の有無

なし
あり

異物の有無

なし
あり

清潔なガーゼ等でしっかりと圧迫止血

119番通報

患部をガーゼ等で覆い速やかに医療機関を受診
●外科 ●整形外科

ワセリン塗布や、家庭用創傷パッドにより保護し、適宜洗浄して観察する。

出血が止まっているか確認します。ガーゼを当てても血液が染みる場合には、厚めにガーゼを巻いて、大人の手でしっかりと圧迫して止血します。

ワセリンは、湿潤環境を保てるだけでなく、ガーゼが傷につきにくくなるため剥がしやすく、後で保護者が傷口を確認できるメリットがあります。家庭用創傷パッドと効果に違いはありません。

緊急時対応計画MAPについて

前もって緊急時に必要な情報を整理し、綿密な計画を立てておくことは、いざというときの迅速な対応につながります。新年度や新学期のタイミング等定期的に、日常の活動場所で事故が発生した場合の対応について、周囲の人と話し合みましょう。話し合った内容を基に、緊急時対応計画MAPの作成・見直しを行います。

【作成例】

緊急時対応計画MAP

作成日 年 月 日

ここは

園・施設名 ○○市立△△△保育園 園庭

住所 ○○市□□町1-2-3 電話番号 012(3456)XXXX

緊急時 連絡先

名前 村田園長

TEL 080(1234)XXXX

名前 田中主任

TEL 090(0123)XXXX

近隣医療機関 連絡先

名 ○○市 救急医療センター

TEL 012(0000)XXXX

名 △△病院

TEL 012(1111)XXXX

図内に書き込みましょう

活動場所 ○ AED配置場所 AED 救急車の進入経路 → 人員配置場所①等

【園・施設の図】

病院へ行く? 救急車を呼ぶ?

迷ったら... 医療情報センターへ

TEL #7119

1. 作成時の留意点

- 緊急時対応計画MAPは、詳細な場所について作成することが望ましいです。その際、園・施設名は、建物名、階数等詳細な位置を記載し、図内にその場所を書き込みましょう。
- 最寄りのAED設置場所を確認し、設置場所の名称も記載しましょう。
- 救急車の進入経路および傷病者の搬送経路について、妨げとなるもの（門の施錠状況や移動可能な備品等）を確認し、安全かつ迅速に進入・搬送できる経路を選びましょう。また、救急車ができるだけ傷病者の近くに駐車できるように留意し、救急車・救急隊を事故発生場所まで案内する人を配置しましょう。

2. その他

- 救急処置に使用する物品（担架、氷等）の保管場所を確認し、定期的にメンテナンスを行いましょう。
- 傷病者発生時の役割分担をあらかじめ決めておきましょう。
- 『保育事故対応ハンドブック』の裏表紙のポイントを参考にし、事故の経過記録を行いましょう。

参考：文部科学省 「学校事故対応に関する指針」

日本AED財団 『エマージェンシーアクションプラン(Emergency Action Plan :EAP) 作成ガイドライン』



危機管理マニュアルの作成について

危機管理マニュアル作成

原案作成

協議・修正

周知



見直し

幼稚園・保育所等においては、乳幼児期のこどもが対象であること、こどもによって登降園の時間が異なること、通園の範囲が広域にわたる場合があること、教育・保育活動の場や内容・時間が多様であること、教職員の職種や勤務の曜日・時間が様々であることなどに留意し、マニュアルを作成することが重要です。

園、施設独自の危機管理マニュアルは法令により作成が義務付けられています。作成後は、実際に機能するかどうか訓練等を基に検証し、定期的に見直し・改善を行うようにしましょう。

●文部科学省
『学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン』



●文部科学省
『学校の危機管理マニュアル作成の手引』



●こども家庭庁
『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』



異物による窒息に注意

この円（直径39mm）の中を通る物は乳幼児の口に入ります。

直径39mmの円

おもちゃの部品、ボタンなどの小さな物を、乳幼児が口に入れることのないよう、保育中の環境を整えましょう。

※誤嚥・窒息への対応 p.06 ~ 09

スポーツ事故防止／対応ハンドブック



主に中学校・高等学校を対象として、スポーツ事故を防ぐために留意すべき点や発生時の対応を掲載しています。

