

重大事故防止のための安全計画

午睡 食事 プール・水遊び

安全な教育・保育環境を確保するため、こどもの年齢（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。

特に、重大事故の発生しやすい「睡眠中」「プール活動・水遊び中」「食事中」等の場面については、次の注意事項を踏まえて対応する。

1 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項

睡眠中

(1) 乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う。

- ① 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、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、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る。
- ② やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ③ 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。
- ④ 口の中に異物がないか確認する。
- ⑤ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ⑥ こどもの数、職員の数に合わせ、定期的にこどもの呼吸・体位、睡眠状態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。

(2) 他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、「ヒヤリハット」として記録し、職員間で共有する。

プール活動・水遊び

(1) 基本的事項

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監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。

(2) リスクと注意すべきポイント

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、こどものプール活動・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事前教育を十分に行う。

プール活動・水遊びに注意すべきポイント

- ① 監視者は監視に専念する。
- ② 監視エリア全域をくまなく監視する。
- ③ 動かないこどもや不自然な動きをしているこどもを見つける。
- ④ 規則的に視線を動かしながら監視する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 時間的余裕をもってプール活動を行う。 等

(3) 職員に対し、心肺蘇生法を始めとした応急手当等及び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に日常において実践的な訓練を行う。

誤嚥(食事中)

(1) 基本的事項

職員は、こどもの食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日のこどもの健康状態等について情報を共有する。

(2) こ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て、食事の介助及び観察をする。

食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ① ゆっくり落ち着いて食べることができるようこどもの意志に合ったタイミングで与える。
- ② こどもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）
- ③ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）
- ④ 汁物などの水分を適切に与える。
- ⑤ 食事の提供中に驚かせない。
- ⑥ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ⑦ 正しく座っているか注意する。

見守りポイント

- ① 子どもの食べ方の特徴を理解し、年齢発達や個人差に合った食事指導をしているか？
- ② 安全に食べているか、子どもの表情が見える位置にいるか？
- ③ 常に食事中の見守りを怠らないようにする。
- ④ 食べ方に注意が必要な食材は、食べる前に説明をする。

安全な「食べ方」のポイント

- ① 安全な「食べ方」を身に付けて、窒息事故を予防する。
- ② 食べることに集中する。
- ③ 姿勢を整える。
- ④ 水分を取ってのどを潤してから食べる。
- ⑤ 遊びながら食べない。・食べやすい大きさにする。・つめ込みすぎない。
- ⑥ 口の中に食べ物がある時は、話をしない。
- ⑦ よく噛んで食べる。

(3) 食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、施設・事業者の状況に応じた方法で、こども（特に乳児）の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。

(4) 過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等）は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し使用しない。

誤嚥(玩具、小物等)

(1) 基本的事項

口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する。

(2) 手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用するとともに、そのこどもの行動に合わせたものを与える。

(3) こどもが、誤嚥につながる物(例：髪ゴムの飾り、キーホルダー、ビー玉や石など)を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者を含めた協力を求める。

(4) 窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似の形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去することが望ましい。

【参考】

誤嚥とは、食べ物が食道へ送り込まれず、誤って気管から肺に入ること。乳幼児の気管の径は1 cm未満、大人は2 cm程度のため、これより大きいと気管の入り口を塞ぎ、窒息の原因となる。(参考) 誤飲：食物以外の物を誤って口から摂取することを誤飲といい、誤嚥と区別する。

窒息事故の多い食品

原因食品として餅、米飯及びパン等の穀物類の頻度が高い。
餅が最も高く、次いでミニカップゼリー、あめ類、パン、肉類、魚介類、果実類、米飯類。

食品以外の要因について

乳幼児では、臼歯(奥歯)がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起りやすいが、食べる時に遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。また、保護者や職員の窒息危険性の認識、応急処置の知識の有無、食事の介助方法なども事故に関わる要因と推測される。

食品側の要因について

食品表面の滑らかさ、弾力性、固さ、噛み切りにくさといった食感や、大きさ、形状などが窒息事故に関連すると推測される。窒息事例で最も多かった餅の物性は口に入る時の50~60℃では軟らかく、付着性が小さい(伸びやすい)が、餅の温度が体温に近い40℃程度に低下すると固くなり、付着性も増加する特性が窒息原因になりやすい。

こんにゃく入りミニカップゼリーは、上を向いたり吸い込んで食べたりすると気道に吸い込まれやすくなる。また、冷やすとさらに固さを増すため、十分に噛み切れないうまみ込みもうとして気道を塞ぐことがある。水分の少ない部分に張り付くと、はがれにくく壊れにくいことなどから、いったん気道につまるとなかなか吐き出しにくいものとなる。

園外活動中 ※ 詳細は、別冊「園外活動を安全に進めるために」による。

食物アレルギー ※ 詳細は、別冊「食物アレルギー対応マニュアル」による。

2 事故発生防止に留意すべき事項

(1) 事故の発生防止の活動

こどもの特性を十分に理解した上で、事故の発生防止に係る行動の確認や事故に発展する可能性のある問題点を把握し、事故の発生防止に取り組む。

(2) 事故の発生防止に向けた環境づくり

事故の発生防止に向けた環境づくりのため、職員間のコミュニケーション、情報の共有、苦情（意見・要望）解決への取組み、安全教育に十分留意する。

(3) 日常的な点検

施設内、園庭の安全点検を毎日実施し、必要な改善を行い、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

(4) ヒヤリハットの取組み

日常的にヒヤリハット報告を作成し、職員間で共有するとともに、要因を分析し、軽微なものから見逃すことなく速やかに改善する。

(5) 職員の資質の向上

全ての職員は、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を行う。

研修や職員会議などの機会に、こどもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有するなど、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。また、園外研修やウェブによる研修機会を積極的に活用する。

(6) 通報訓練

119番通報が円滑に行われるよう通報訓練を行う。

その際、園庭での活動中、園外活動中、プール・水遊び中など、場所や場面、職員の配置の状況を想定し、実践的なものとする。

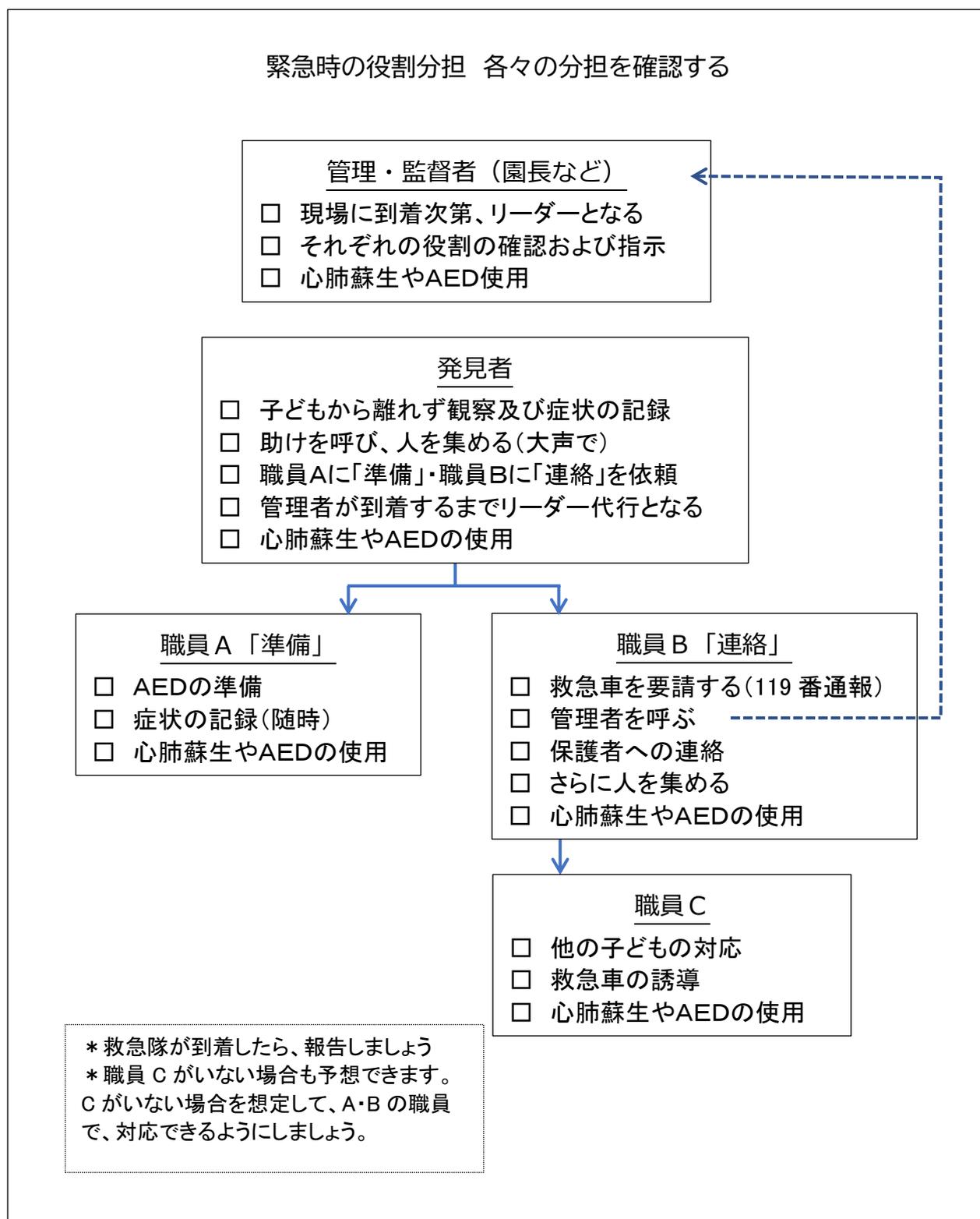
(7) 監視カメラの活用

施設内に設置された監視カメラを活用し、危険の有無の確認や、事故発生時の状況の把握、要因分析に活用する。

3 緊急時の対応体制の確認 緊急時の対応体制

(1) 緊急時の役割分担を掲示

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(主幹教諭)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、オフィスの見やすい場所に掲示する。



(2) 緊急時の対応

- ① 心肺蘇生、応急処置を行う。
- ② 救急車を呼ぶ。
- ③ 病院に同行する。
- ④ 事故直後、事故に遭ったこどもの保護者、教育委員会子ども課に連絡する。
- ⑤ 事故当日、事故に遭ったこども以外のこどもの教育・保育を行う。
- ⑥ 事故直後、交代で事故の記録を書くよう職員に指示する。
- ⑦ 園運営全体の状況を把握しつつ、病院に同行している職員など、それぞれの役割の職員間の連絡をとる。
- ⑧ 事故当日、必要に応じて、事故に遭ったこども以外の保護者に事故の概要について説明をする。
- ⑨ 翌日以降の教育・保育の実施体制の確認を行う。

(3) 記録の重要性

- ① 時系列で記録する。
- ② 事実のみを記録し、憶測の情報と区別する。
- ③ 事故発生時から事後終息までを記録する。
- ④ 随時、他の職員から情報を収集し、記録の正確さを高める。
- ⑤ 記録は、開示に堪えるものとなるよう留意する。

(4) 日常に準備しておくこと

- ① 児童家庭調査票
- ② 医療機関リスト
- ③ 関係機関連絡先