

学童保育 マニュアル

-危機管理編-



目次

第1章 事故の対応	1
1 基本的な対応	2
(1) 事案の対応	2
(2) 住区推進課への報告	2
(3) 子どもへの対応	3
(4) 保護者への対応	4
(5) 学校・運営主体等への対応	5
2 個別対応	5
(1) 子どもの行方不明	5
(2) ケガ	5
(3) 窒息	5
(4) 足立区で地震が起きた	6
(5) 火災	6
(6) 気象災害（台風、大雪、竜巻、雷等）	6
(7) 不審者	7
(8) 食物アレルギー	8
3 その他非常時の対応	8
(1) 光化学スモッグ	8
(2) 停電（学童保育室や近隣）	8
(3) 電車等の運休	8
第2章 病時・感染症等の対応	9
1 病時の対応	10
(1) 発熱	10
(2) 下痢	10
(3) けいれん（ひきつけ）	10
(4) 熱中症	11
2 感染症等の対応	11
(1) 感染症等	11
(2) アタマジラミ	12
第3章 防止	13
1 ケガの防止	14
(1) 日頃の備え	14
(2) 心構え	15
2 防災・防犯	15
(1) 日頃の備え	15
(2) 心構え	16
(3) 各種訓練の実施	16
3 食物アレルギー事故の防止	16
(1) 対応の流れ	17
(2) 支援員等に求められる行動	17
(3) 新規に症状を誘発するリスクの高い食品について	20
(4) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	20
(5) 災害に備えた対応	20
4 再発防止	21
(1) ヒヤリハット事例の共有	21
(2) リスクマネジメント	21
(3) 再発防止の具体的な流れ	22
(4) 事件事例	22

※ 運営指針 第6章2 参照

第1章 事故の対応

ここでいう事故は、行方不明、ケガ、災害、不審者、食中毒、食物アレルギー事故、その他の非常時を含むものとします。

危機管理とは、「危機が起きたときにどうするか」と「想定される危機をどう予防するか」の大きく2つに分けられます。いつ起こるか分からない事故に直面した際には、**迅速かつ適切に対応することが必要**です。

このマニュアルを基本に、それぞれの学童保育室で様々な事故についての行動を話し合い、確認してください。

1 基本的な対応

時系列に沿った対応が、「事故発生時の対応手順」**別紙1**に示されているので、保育室に掲示しておく。対応の詳細については、以下に示すので、「事故発生時の対応手順」と照らし合わせて確認する。

(1) 事案の対応

ア 初期対応（発生～直後）

事故における初期対応は、事故の内容によって、優先順位が異なる。複数人で同時並行で実施することが望ましいが、体制が整わない場合は、焦らずに、優先する順番で行う。

- ① 子どもの安全はもちろんのこと、職員自身の**安全も確保**する（不審者には複数で対応・併施設職員や近隣に応援依頼）。
- ② 状況を把握し、適切な**応急処置**を行う（ケガの処置は**別紙2**参照）。
- ③ 迅速に、救急車や消防車、警察の要請を行う。
 - ・ 迷った場合は、緊急性の有無、受診の必要性についてのアドバイスが受けられる救急相談センター「#7119」がある
 - ・ 病院等へ付き添う時は連絡用の携帯電話、現金（交通費等）を持参する
- ④ 情報を収集する。
 - ・ テレビやラジオ、ホームページ等で情報確認
 - ・ 事故が起きた前後の状況や事故内容を把握
 - ・ チェックリスト等を活用
 - ・ 全職員に伝達、注意喚起

イ 見舞金の対応をする場合（事後）

- ① 特別区自治体総合賠償責任保険の適用となるか区に相談する（通院6日以上又は入院の場合、事故報告書の内容等により判断）。
- ② 住区学童保育室は住区センターマニュアル第6章「事件・事故への対応について」のとおり対応する。

ウ 施設点検・再発防止策（事後）

二度と同じ事故を繰り返さないことが、大変重要である。そのためには定期的な施設点検や事故を振り返り再発防止に努めることが必要である。具体的には第3章（P13）に記述する。

(2) 住区推進課への報告（＝30分ルールの遵守）

ア 30分ルール

情報共有なくして、正確な判断・素早い対応を行うことはできない。少数では気がつかないことを多数の視点、経験で考え、被害を最小限に抑えることを目的としているのが、区独自の30分ルールである。

住区推進課長から区長等への第一報を、事故の発生から30分以内に入れるため、住区推進課への連絡は以下のとおり行う。

(ア) 第一報を速やかに行う

- ① 後に、大きな事案になるケースがあるので、報告すべき事項なのか報告段階でトリアージ（選別）せず、些細なことでも迷わず報告(情報共有)する【最重要項目】。
- ② いつ、どこで、誰が、何が起きたかなど、まずわかっている範囲で報告する（詳細は続報で良い）。
- ③ 子どもや保護者対応者、第一報報告者等の役割分担し、事故対応と並行して速やかに報告する。

(イ) 報告が遅れる例

- ① 夜間、休日等で「一報を入れていいものか」とためらってしまった。
- ② 個人情報紛失などの際、紛失物を探そうとしてしまった。
- ③ 詳細をまとめたり、原因を調べたりしようとしてしまった。

イ 続報連絡

第一報で報告できなかった詳細や、経過とともに分かった状況（被害の状況、原因、当面の対応等）を適宜、連絡する。

「何度も連絡をしてはいけないのではないか」と考えない。状況の変化を細かく共有することで、対応の抜けや漏れを最小限に抑えることができる。

ウ 経過・今後の対策の報告

速やかに事案に応じた報告書（事故報告書様式1・児童安否確認報告書様式3・食物アレルギー事故報告書様式11）を作成し、提出する。

(3) 子どもへの対応

ア 落ち着かせる（発生～直後）

- ① ことばをかけたり、場所を移したりする。
- ② 子どもが不安がるような言動をつつしむ。

イ 二次被害防止（発生～直後）

- ① その場から離す（感染拡大の防止）。
- ② 事故等を目撃することで心理的なダメージを受けることもあるので、子どもを現場から遠ざけ、気持ちを落ち着かせる。

ウ 安全な場所へ誘導（応急処置、緊急対応後）

- ① 建物の倒壊や火災、水害などにより、避難の指示が出された場合は、定められた避難場所に子どもを安全に避難させる。
- ② 手順等を伝え、見通しを持たせる（安心感）。
- ③ 避難の前後には必ず、子どもの安全確認、点呼を行う。
- ④ 電気のブレーカー、ガスの元栓を必ず締めて避難する。
- ⑤ 避難場所を入口に大きく掲示する。

- ⑥ 非常持出袋（非常災害時引き渡しカード・筆記用具・避難経路地図・ラジオ・懐中電灯・電池・ロープ・ホイッスル・軍手・タオル等）、携帯電話、児童出欠簿、救急バック、学童保育室の旗を持っていく。
- ⑦ アレルギー対応の必要な子どもには、ビブス（ゼッケン）やプレートを着用させる。

エ 保護者へ引き渡し

保護者が迎えに来たときは、引き取り者を確認し、非常災害時引き渡しカードの余白にサインをもらう。日時、担当者名を記入し引き渡す。

※ 非常災害時引き渡しカードに記入されている人以外には引き渡さない。

（4）保護者への対応

ア 当該児童の保護者へ連絡（応急処置、緊急対応後）

- ① 事故の状況や負傷等の状態について、簡潔・適切に報告する。
- ② 必要がある場合は医療機関等へ急行してもらうこともある。
- ③ 医療費は保護者加入の「健康保険証」と「子ども医療費助成制度（マル子医療証）」で対応してもらうことを伝える。
- ④ 緊急性がないと判断した場合でも、保護者には可能な限り早く連絡する（軽いと思われるケガであっても電話や連絡帳で伝える）。
- ⑤ 負傷の部位や程度によっては、放課後児童支援員等（以下、「支援員等」）が子どもを家庭まで送り届け、直接保護者に説明するなど、丁寧な対応をする。

【保護者への連絡例】

<病院に行く場合>

- ① 先ほどお子さんが、〇〇の状況でケガをし〇〇の状態です。近くの〇〇病院へこれから連れて行きます。
- ② たいへん申し訳ありませんが、お仕事の都合がつき次第、〇〇病院へ来ていただけないでしょうか。
- ③ ケガをさせてしまい申し訳ありませんでした。おいでの際は「保険証」と「マル子医療証」をお持ちください。
※ 出先等でお持ちになっていない場合は、来院を優先し、後日病院へ持参いただくよう伝える。

<救急車を呼んだ場合>

- ① 先ほどお子さんが、〇〇の状況でケガをし〇〇の状態です。救急車を呼びました。
- ② 病院がわかり次第、連絡をしますので、たいへん申し訳ありませんが、お仕事の都合がつきましたら、病院へ来てください。
- ③ 状態がわかりましたら、またご連絡をします。
- ④ 原因などは調査中です。
- ⑤ おいでの際は「保険証」と「マル子医療証」をお持ちください。

イ 全保護者へ状況連絡

- ① 住区推進課から指示があった場合は全保護者に連絡、注意喚起を行う。
- ② 一斉に周知が必要な場合は、住区推進課から学童メールを配信する。

ウ 問い合わせ時の注意点

- ① 支援員等間で事故の原因や経過を共有しておき、問い合わせには事実を正確に伝え、丁寧に対応する。
- ② 「自分はお勤していなかったのではわからない」「たいしたことではないと思った」「子どもに話すように言ったので」など保護者の不信感を招く対応はしない。

(5) 学校・運営主体^{※1}等への対応**ア 情報共有、報告（30分ルール実施後）**

学校や他の同建物内施設に連絡・情報共有し、二次被害を防ぐ。また、応援等を依頼して被害を最小限に留める。発生から終了まで適宜、運営主体の責任者等へ連絡・報告を行う。

2 個別対応

事故の案件によっては、個別に確認が必要な対応事項がある。基本対応と併せて確認し、対応していく。

(1) 子どもの行方不明

事案発生後速やかに、「登室・帰宅時の児童の安全メモ」**様式4**に沿って、保護者や学校等に確認し、記録する。住区学童保育室は学童保育児童名を事務室でわかるようにしておく。

(2) ケガ

ケガが発生した場合には、応急手当等の初期対応のあり方が非常に重要である。少しの対応の遅れが命に関わることもあり得るため、支援員等は応急手当等の具体的な方法についてあらかじめ学んでおき、いざその場面に直面した際には迅速に対処できるようにしておく。

ケガの部位・原因等によって対応が異なるため、ケガ別の応急処置については**別紙2**を参照する。

(3) 窒息

窒息は、空気の通り道である気道が塞がれることである。新鮮な空気を取り込むことができなくなり、**極めて短時間のうちに致命的となる**。「急に顔色が悪くなる」「よだれを垂らし、苦しそうな顔をして声が出せなくなる」「チョークサインを出す**参考資料1**」などの症状がでる。

※1 放課後児童健全育成事業を運営する者
(直営学童→区／住区学童→住区センター管理運営委員会／指定管理学童→指定管理者／民設学童→民間事業者)

<対応の流れ（直後）>

- ① 飲み込んだ物、その量を確認する（口の奥まで無理に指を入れこまない）。
- ② 腹部突き上げ法（ハイムリッヒ法）を行う。参考資料1
- ③ 意識がない場合は、心肺蘇生を行う。

（4）足立区で地震が起きた

ア 震度5弱以上

- ① 子どもの安全に注意しながら保護者（非常災害時引き渡しカードに書かれている引き取り者）のお迎えがあるまで保護する。
- ② 住区学童保育室は区職員（緊急派遣職員）が派遣された場合、勤務時間後は区職員（緊急派遣職員）に引き継ぐ。

イ 震度4以下

地震がおさまったあとは基本的に通常通りの保育をし、通常通りにお迎えを待つ、または降室させる（時間、帰宅方法に変更がある場合は、保護者に連絡をしてもらう）。

（5）火災

- ① 火の元の確認をし、できる範囲で初期消火を行う。
- ② ハンカチを口にあて、低い姿勢で避難する。

（6）気象災害（台風、大雪、竜巻、雷等）

ア 基本的な流れ

- ① テレビやラジオの他、気象庁のホームページ等で気象情報を確認する。
- ② 保護者への事前連絡は、住区推進課から学童メールを配信する。
- ③ 学童メールを確認し、「荒天時通知文」様式5を配付する。
- ④ 学童メールに登録していない家庭には個別の対応をする。
- ⑤ 区役所からの避難情報が発令されていないか、確認する。区役所から発令される避難情報には「高齢者等避難」「避難指示」「緊急安全確保」がある。「避難指示」が発令されたときや、住区推進課から早めの避難連絡があったときは速やかに避難する。参考資料2
- ⑥ 浸水等一部地域が危険な場合は、個別の対応を行うことがある。
- ⑦ 子どもの帰宅時に突然の大雨・雷雨等の場合は各学童保育室での判断による対応が必要である（判断に迷うときは住区推進課に相談する）。
 - ・ 子どもの不安を解消し、安全を確保する
 - ・ 天候の悪化を予測し、「少し早めに帰す」「天候回復まで保育する」「お迎えを依頼する」など
 - ・ 決定した内容は、保護者に連絡する（他の子どもの保護者が送ってくれる場合は、当該児の保護者の了解を得る）
- ⑧ 必要に応じ住区推進課に状況を連絡する。

イ 学校開校日の対応（警報が解除された場合は通常通りの保育を行う）

小学校が 終日休校する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ やむを得ず保育を希望する保護者から事前連絡があれば保育する ・ 警報発令中は付き添いを依頼する ・ 状況により、早めのお迎えを依頼する ・ 休校後に天気が回復した場合は、保護者からの依頼があった子どもを保育する
小学校が 途中休校、一斉下校 する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが登室した場合は、保護者に連絡をして必要があれば保育する（子どもは、学校から保護者に引き渡したが、保護者が学校に行かれない場合や、一斉下校ではあるがいつものように学童へ登室した場合等） ・ 警報発令中は付き添いを依頼する ・ 状況により、早めのお迎えを依頼する
小学校が 時間遅れで開校 する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下校後は通常通りの保育を行う ・ やむを得ず保育を希望する保護者から事前連絡があれば保育する ・ 警報発令中は付き添いを依頼する

ウ 夏休み等、学校休業日の対応（警報が解除された場合は通常通りの保育を行う）

当日午前6時の時点で足立区に 「特別警報」「暴風警報」 「暴風雪警報」 が発令された場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ やむを得ず保育を希望する保護者から事前連絡があれば保育する ・ 警報発令中は付き添いを依頼する ・ 状況により、早めのお迎えを依頼する
---	---

(7) 不審者

不審者情報が入り次第、住区推進課から近隣の学童保育室に情報提供をする。

目撃者や被害者から報告があった場合は「不審者発生時のチェックリスト」

様式6をもとに、状況等を聴取する。住区推進課及び学校へ連絡し、速やかにFAXで送信する。

※ すべての項目が埋まらないといけないわけではない。 参考資料3

ア 当日の対応

- ① 室内で過ごし、部屋は施錠する（複数人で施錠の確認をする）。
- ② 子どもたちへ口頭注意する。
- ③ 安全な帰宅方法を検討し、概要とともに保護者に周知する。
 - ・ お迎えを依頼する
 - ・ 帰宅経路を変更する
 - ・ 帰宅経路が同方向の子どもをまとめて帰宅させる
- ④ 施設前で出迎えるまたは、見送る。

イ 翌日以降の対応

- ① 子どもたちへ日常保育で行う活動内容の変更（外遊びや散歩を見合わせる等）を知らせる。
- ② 日常の体制を変更（帰宅経路の変更やお迎え等）する場合は、臨時保護者会等も検討し、周知を図る。

（8）食物アレルギー

誤食、アレルギー症状があったら、まず食物アレルギーを疑うこと。事故が発生した場合は、組織全体で速やかに東京都発行の「食物アレルギー緊急対応マニュアル」**別紙3**の手順に沿って対応する（あらかじめ「施設内の役割分担」を決めておき、シミュレーションを行う）。

「緊急時対応経過記録表」**様式12**を用いて、症状を記録する。少なくとも事故発生後1時間は、5分毎に症状を注意深く経過観察し記録する。

原因食物に触れたときは、触れた部位を流水で洗い流し、緊急性の高いアレルギー症状の出現はないか経過観察する。

3 その他非常時の対応

（1）光化学スモッグ

光化学スモッグ注意警報の発令と解除は区の担当課から各施設に送信される。

- ① 掲示板、又は幕（旗）を掲出する。
- ② 子どもに伝え、館外活動を避ける。
- ③ 目がチカチカ・喉がイガイガする等の症状の時は洗眼やうがいをする。
※ 子どもの症状が回復しない時は受診をし、住区推進課と最寄りの保健所に連絡する。

（2）停電（学童保育室や近隣）

停電発生時に子どもを降室させた場合、暗い部屋で保護者の帰宅を待たなくてはならない。帰宅中の道も暗く、信号も不点灯の可能性があり危険である。

- ① 子どもに不安がないように配慮し、懐中電灯（準備しておく）で安全確保する。
- ② 保護者と帰宅方法を電話で確認する。
- ③ 住区推進課に停電したという旨の連絡をする。
- ④ 開庁時間中は住区推進課から学童メールを配信する。
- ⑤ 17時15分以降は保護者に学童保育室から電話連絡をする。

（3）電車等の運休

電車等が運休すると、保護者が帰宅困難となり、その保護者から子どもの降室についての連絡が入る（入室説明会や保護者会等で事前に依頼しておく）。保護者と帰宅方法の確認をし、状況により保護者のお迎えが来るまで預かる。

第2章

病時・感染症等の対応

支援員等は登室時に、一人ひとりの子どもに声かけをしながら、体調や顔色にいつもと違う様子はないか等を注意深く観察しましょう。

感染症が疑われる子どもを発見した場合には、他の子どもとの接触を断つようにし、保護者に速やかに連絡し、症状に応じて自宅安静や医療機関への受診を勧めてください。

1 病時の対応

(1) 発熱

脱水症状・自力で起き上がれない：30分ルール適用

- ① 体温が平熱より高い時は、安静にして水分を与え、30分程度の間隔で2～3回検温し、熱の推移をみる。
- ② 熱以外の症状（機嫌・顔色・食欲・便の状態・嘔吐等）を観察する。
- ③ 水分は、ぬるめの水か麦茶を与える。
- ④ 手足が冷たかったり寒がったりする場合は毛布などで暖かくする。
- ⑤ 冷却ジェルシートには解熱効果はなく、体の深部の熱をとることはできないため、暑がる時はアイスノン等を用いて冷やす。体表に近いそけい部、わきの下等を冷やすとよい。
※ 冷却ジェルシートは、気化熱で体表温度が下がるので、涼感を得るために使用する。また、炎症をとる効果はないので、湿布代わりに使用しない。

(2) 下痢

- ① 便はあらかじめ備えてある「便・嘔吐物処理セット」を用いて処理する。
- ② 便の性状（臭気・形態）、回数、吐き気や発熱の有無、その他一般状態を観察する。
- ③ 水分は、ぬるめの水か麦茶を少しずつ、何回にも分けて与える。

(3) けいれん（ひきつけ）

5分以上続く・繰り返す：30分ルール適用

- ① 周囲に危険なものがないか確認し、安全な所に寝かせる。
- ② 呼吸がしやすいように、衣服を緩める。
- ③ 声をかけたり、体をゆすったりしないで様子を見る。
※ 舌を噛むことは稀なので、口に何かをはさむ必要はない。
- ④ 発熱していることも多いので、検温をする。
- ⑤ 嘔吐した（している・しそうな）ときには、体を横向きにする。
- ⑥ けいれんの状態（部位や様子、左右対称かどうか）を観察し、5分以上継続する場合や、3～4分程度繰り返す場合はすぐに救急車を呼ぶ。
- ⑦ 落ち着いたらベッド（布団）に移し、安静にさせる。
※ けいれん後、深く眠ることもある。
- ⑧ 落ち着いた後も常に子どもから、目を離さない。
- ⑨ 保護者に子どもの様子を連絡する（連絡不要の場合は連絡帳に記載する）。

(4) 熱中症**頭痛・嘔吐・意識障害・けいれん等：30分ルール適用**

軽度な熱中症の場合、めまいやだるさ、気持ち悪さなどの症状が見られ、重くなるにつれて吐き気を強く感じたり、意識障害をきたしたりすることがある。具体的な症状は重さによって1度（軽度）、2度（中等度）、3度（重度）に分けられる。 **参考資料4**

- ① 風通しのよい日陰や、クーラーが効いている室内などに避難させる。
- ② 衣服を脱がせて、体から熱の放散を助ける（別室等に移動させる）。
- ③ 露出した皮膚に水をかけて、うちわや扇風機などであおぎ身体を冷やす。
- ④ 氷のうなどで首、わきの下、そけい部を冷やす。
- ⑤ 応答がはっきりしていて、吐き気がなければ、冷たい水や食塩水（1ℓに1gの食塩）を与える。
※ 意識障害や反応がおかしい場合には、誤飲をおこす恐れがあるので、水分は絶対に与えない。
- ⑥ 自力で水分摂取ができない場合は、医療機関に搬送する。


2 感染症等の対応

〇—157や結核、赤痢、ノロウイルス等特別な伝染病の発病児が確認された場合は住区推進課に報告し、保健所と協議し対応する。

(1) 感染症等

- ① 便や嘔吐物等は、あらかじめ備えてある「便・嘔吐物処理セット」を用いて迅速に処理し、手指の消毒を徹底する。
- ② 学校に許可証が提出され登校が許可されれば、学童保育室にも登室できる（学校に準じるので、保護者からの連絡だけで登室できる）。夏休み等、学校休業日の場合は「**登校・登園・登室許可証(医療機関が記入)**」**様式7**を保護者に渡し、許可証が提出されれば、登室できる。
- ③ 学校閉鎖や学級閉鎖になった時は、感染予防のため家庭保育の協力をお願いするが、本人が発症していない（学級閉鎖になったクラス含む）、または治癒している場合は希望があれば保育する（場合によっては一日保育体制をとる）。
- ④ 新型コロナウイルスの対応については「足立区学童保育室版 感染症予防マニュアル」を参照する。

(2) アタマジラミ（伝染病とは異なるが接触により流行する）

【成虫（2～3mm）】	【卵（0.5mm）】
	
【生態】 卵から約7日で幼虫に、その後10日で成虫になる 成虫の寿命は1か月	
【特徴】 ① 幼虫、成虫ともに吸血する ② 卵は髪の毛に産みつけられる （一日に約5～8個ずつ産み続ける） ③ 成虫は活発に動くので、見つけにくい ④ 卵は後頭部・耳の後ろ・生えぎわに多い ⑤ フケとは違い、簡単には取れない ⑥ 吸血しないと2～3日程度で死ぬ ⑦ 15℃以下で不活性になる	

- ① アタマジラミは、現在では必ずしも不潔な環境でなくても、接触だけで流行するという認識のもとに対応する。
- ② 不用意な大人の一言で子どもたちは深刻に思い悩んだり、神経質になったりするため、言動に十分注意する。
- ③ 発見したら、その子どもの保護者に連絡し対応のお願いをする。
- ④ 保護者から連絡があった場合は、学校への連絡もお願いする。
- ⑤ 住区推進課と相談し必要があれば、「保護者通知文」様式8を配布する。
- ⑥ 保育室の清掃をこまめに行う。
- ⑦ くし、ブラシ、帽子、タオルなどの共用を避ける。帽子は毎日、使用の都度洗濯をする。
- ⑧ 布製のおもちゃ、ぬいぐるみ、遊びに使用する布団等を洗濯し、日光消毒する。布製の物の使用は控える。

第3章 防 止

事故等の防止のためには、安全点検の実施、事例や情報の共有、支援員等間の連携、声かけの習慣など日頃からの備えが欠かせません。

また、日常的に活動内容を振り返る中で、「ヒヤリハット」を共有し、対応を検討していくことにより、重大な事故を防ぐことができます。

子どもが安全に安心して過ごせる場であることが重要なため、必ず取り組んでください。

1 ケガの防止

ケガの防止のために日常においてどのような点に留意すべきか、また、ケガが起きそうになった場合にどのように対応して回避するか等についてこのマニュアルを活用し、支援員等間で確認をする。

(1) 日頃の備え

施設設備等については、安全点検表^{参考資料5}を作成しておき点検項目や頻度、点検者を定め、定期的に点検する。点検の結果を記録し、不具合がある場合には必要な補修等を行う。

なお、安全点検の対象には、近隣の公園や遠足等の場所、学童保育室の外で活動する場合の環境も含まれる。遠足等の場合は、行き帰りの経路や現地の状況を、天候や交通事情等も含めて事前に調べることが必要である。

ア 日常の点検・確認

① 開室前に確認が必要

- ・ 適切な維持管理がされていない遊具はないか
- ・ 子どもの導線等を考慮していない遊具の配置はないか
- ・ 子どもの発達段階等を考慮していない遊具の設置はないか
- ・ 救急箱に不備なものはないか（マスク・使い捨て手袋は常備）

② 常時確認が必要

- ・ 床は散らかっていないか
- ・ ハサミやカッターなどは、収納されているか
- ・ 棚の上に倒れやすい物、壊れやすい物等を置いていないか
- ・ 遊具の使い方等に適切なルールを設けているか
- ・ 遊んでいる子どもに対して「〇〇するとお友だちにぶつからないよ」など適切なアドバイスができているか

③ 2週間から1か月程度で確認が必要

- ・ 備品、設備などに危険はないか（ネジの緩み、ガタつき、ヒビ等）

イ 支援員等に求められる行動

- ① ケガの防止のため、子どもの遊びの中に入る。
- ② ケガにつながりかねない危険な遊びに発展する恐れがある場合は、違う遊びに誘う。
- ③ 子どもに背を向けないようにする（保護者対応中でも目は向ける）。
- ④ 子どもたちの動きが把握できるような立ち位置をとる。
- ⑤ 適切な服装（動きやすいジャージ等）、爪を切る、必要のないアクセサリを身に付けないなどの身だしなみに注意する。
- ⑥ 体調の悪い時には出勤を控える、おやつの準備に携わらない。
- ⑦ 館外保育実施時は、本編P8「館外保育」を参照する。

- ⑧ いざという時の病院を決め、一覧を作成して誰でも見られるようにしておく（外科、整形外科、眼科、耳鼻科、歯科などの診療時間・休診日・初診料・治療費の後日払いが可能か等の確認）。

（2）心構え

- ① 児童期の「安全確保」に関する発達の特性や、子どもにとっての視点から「安全・安心」を考えると、それは、職員から一方的に子どもたちに与えるものではなく、子どもと共に作りあげるものという視点が大切である。
- ② 安全の確保が強調されすぎると、子どもへの禁止事項が多くなり、子どもにも大人にも余裕がなくなり、子どもにとって、安心してのびのびと過ごせる環境を奪ってしまうことがある。子どもたちの遊びを必要以上に管理することにより生じる不利益について、熟慮が必要である。
- ③ 支援員等自らがケガをしないことや、子どもたちにケガをさせないための配慮及び体調管理・衛生管理に留意する。

2 防災・防犯

地震、火災、気象災害（台風、大雪、竜巻、雷等）等の災害が発生した場合や、不審者が侵入した・近隣で不審者に関する情報を入手した場合は、迅速かつ適切に対応することが求められる。そのためには、定期的に訓練を実施し、非常時の対応行動や支援員等の役割分担、避難経路等について確認し、常に関係者・関係機関と情報共有しておくことが重要である。

（1）日頃の備え

ア 日常の点検・確認

- ① 非常用持出袋の中身に不備はないか
- ② 備品・設備など転倒防止がなされているか
- ③ 二方向の避難路は確保してあるか、避難口に物が置いてないか
- ④ 鍵の数や保管場所等が周知され、管理が徹底されているか
- ⑤ 地震発生時の一時集合場所、避難所、広域避難場所はどこか
- ⑥ 火災場所を想定した避難場所が、複数検討されているか（トイレ・電話・部屋がある近隣の公的施設がよい）
- ⑦ 大雨等の際、ハザードマップ等でどのような危険（浸水・土砂災害等）があるのか、また避難場所はどこか
- ⑧ アレルギー対応児がいる場合は P20～21 「3 食物アレルギー事故の防止（5）災害に備えた対応」を参照

イ 支援員等に求められる準備

- ① 避難場所や避難経路を支援員等間で共有する。
- ② 消火器の所在の確認・使用方法を習熟しておく。
- ③ 携帯電話に学校、住区推進課、運営主体の責任者等の電話番号を登録する。
- ④ 発災時に出席児確認ができるように、児童出欠簿に延長保育、定例休み、早帰り等を日々、記入する。
- ⑤ 保護者に前もって(入室説明会など)、「学童保育室メールへの登録」を依頼するとともに、「震度5弱以上の地震発生時は、お迎えとなること」「非常災害時の避難先、引き渡しの注意点」を伝えておく。

(2) 心構え

各災害や不審者の情報を収集し、支援員等間で共有することを常に心がける。また、非常時は地域の防災区民組織と連携・協力体制が不可欠であるため、日ごろから良好な関係を築いておく。

(3) 各種訓練の実施

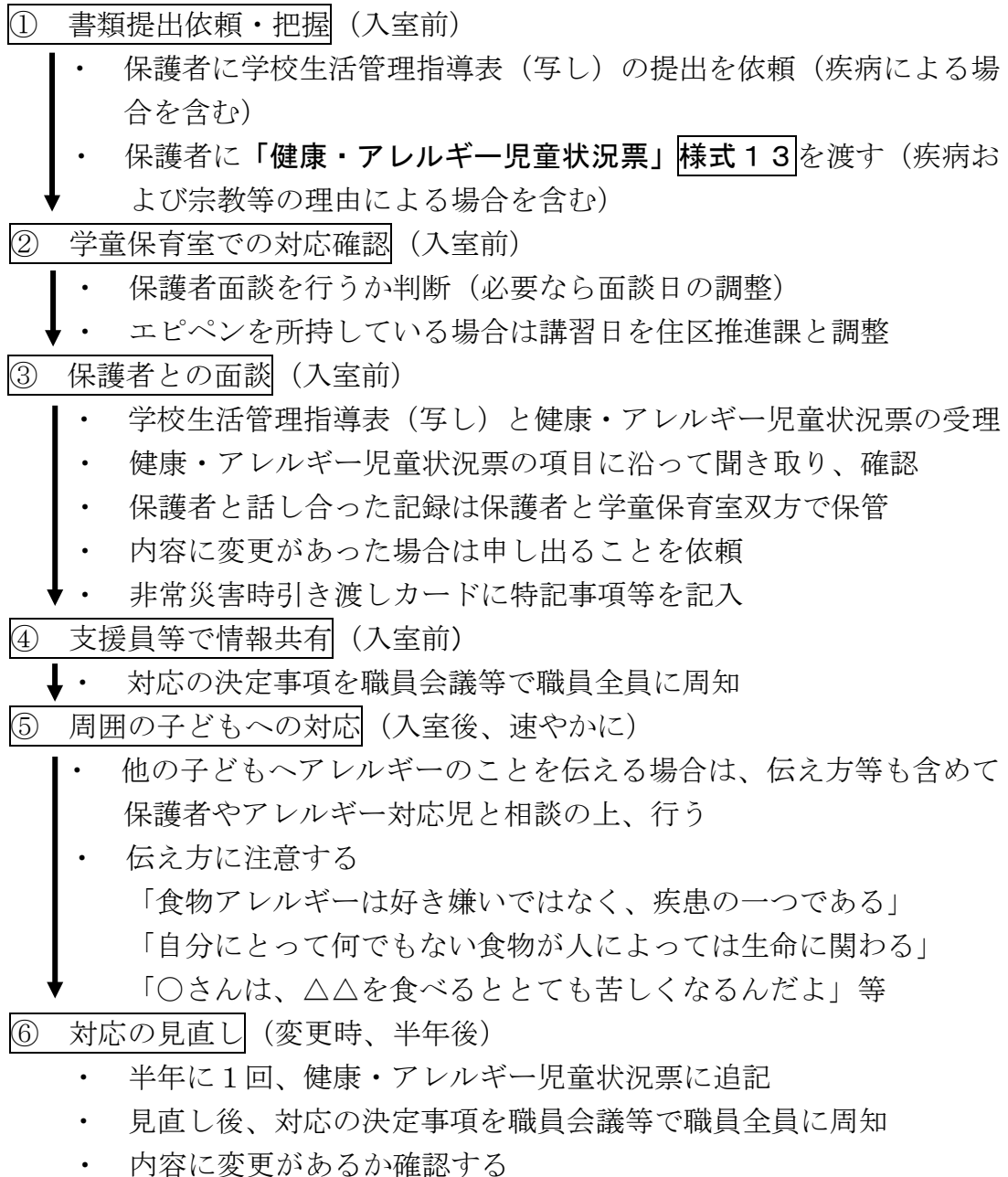
- ① 以下の訓練が年2回以上実施できるように計画を立てておく。
 - ・ 防災訓練(通報訓練・避難誘導訓練・引き渡し訓練・消火訓練等)
 - ・ 防犯訓練(通報訓練・避難誘導訓練・不審者対応訓練等)
- ② 子どもが全員揃っている時、揃っていない時、学校からの下校途中の時などいくつかの場面を想定して行う。
- ③ 子どもたちへの安全指導を行う(避難時の「お・か・し・も」の約束や不審者等への注意点など)。
- ④ 訓練前に「防災・防犯訓練実施計画」**様式9**を、訓練後に「防災・防犯訓練実施報告書」**様式10**を作成し、速やかに住区推進課に提出する。

3 食物アレルギー事故の防止

食物アレルギーのある子どもについては、書面及び面談により、必要事項を聞きとり、学童保育室における対応方法を相談しながら決めていく必要がある。そして、対応方法と留意すべき事項については、子ども本人・保護者・全支援員等の間で共有しておくことが必要である。

誤食事故のほとんどの原因は「ヒューマンエラー」によるものである。「ミスが減らす」また、「ミスにどこかで気づく」ためには、日々の支援員等間の連携が不可欠である。すべての支援員等が「自分が誤食事故を防ぐ」という認識を強く持って事故の防止に取り組むことが重要である。

(1) 対応の流れ



(2) 支援員等に求められる行動

ごく少量の原因物質を「吸い込む」ことや、「触れる」だけでもアレルギー症状を起こす子どもがいるので、すべての工程において複数人でのチェックを徹底する。万が一症状が出たときのために、食品が入っていたパッケージやラベルを翌日まで保管する。

ア 普段のおやつ

(ア) 購入

保護者の許可を得た商品のみとする。購入後、間違いはないか複数人でチェックする。

(イ) 保管

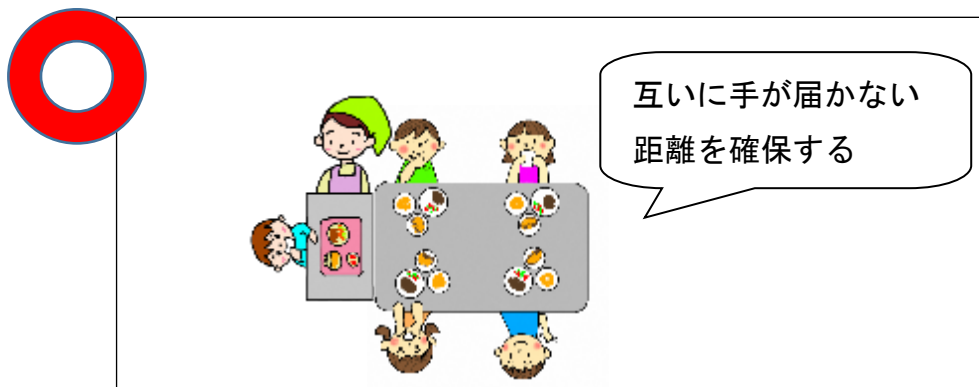
- ① アレルギー対応児のおやつであると誰が見てもわかるようにする。
 - ・ 専用の容器に保管し、記名する
 - ・ 外袋に誤食を防ぐ表記をする
 - ・ 保護者が持参する場合、小袋に名前を書いてきもらう
- ② 大きい袋から個包装の小袋を出して保管する時は、必ず賞味期限、原材料が分かるようにしておく。

(ウ) 提供

- ① アレルギー対応児に特別な配慮をする場合は、保護者に了承を得る。
 - ・ 担当支援員等が必ず隣に座る
 - ・ 支援員等の席で食べる
 - ・ 色つきの器にする
 - ・ トレイに記名する
- ② 誤って除去されていないおやつを食べることが無いよう、原則、一番初めにアレルギー対応児のおやつをトレイに乗せたまま配膳し、他の子どものおやつと混在させないように注意する。
- ③ アレルギー対応児のおかわりは、専用のトレイ等に別途用意をする。
- ④ 行事や手作りおやつなど日常と違う状況では、確認に漏れが出やすいので、ダブルチェックを徹底するなど特に注意する。

(エ) 見守り

- ① 担当支援員等は、アレルギー対応児の手が他の子どものおやつ等に届かない位置まで離すなど、誤食事故の無いよう座る位置をあらかじめ決めておく。その際、できるだけ疎外感を感じさせないように配慮する。



- ② アレルギー対応児がおやつ等を食べる時に、担当支援員等が対応児用のおやつであることを確認後、「いただきます」の声かけをする。
 - ③ 他の子どものおやつ等を食べたり触れたりしないように、担当支援員等は、アレルギー対応児のおやつ等終了まで席を離れない。やむを得ず席を離れる場合は、他の支援員等に必ず引き継ぐ。
- ※ 宗教等対応児には、1対1の見守りは必須ではない。

(オ) 片付け

- ① おやつ等後は、食べこぼしに注意しながら喫食した場所を丁寧に清掃する。その際、アレルギー対応児が近づかないよう配慮する。
- ② アナフィラキシーなどの重篤な症状を有するアレルギー対応児がいる場合は、清掃がすむまでアレルギー対応児を喫食した場所から離し、見守る。また、コップや皿等を洗うスポンジを専用にする。
- ③ おやつ等の時に使用する台ふきんや雑巾の洗濯、**牛乳の廃棄**などで、保育室の手洗い場を使用する場合、アレルギー対応児がその水道に近づかないよう配慮する。

イ 保護者がおやつを持参する場合

食べられない物が多い(アレルギー物質が多い、頻繁に使用される物質等)子どもや、学童保育室のおやつで対応しきれない場合は、保護者におやつを用意してもらおう(住区推進課にも相談する)。

- ① 1か月分(購入した分)のおやつを一度に持参してもらうのではなく、1日分を小分けにしてもらい、毎週または月に2回程度に分けて持参してもらおう(保護者と相談の上決めていく)。
- ② 保護者が購入したおやつは、個別の入れ物に入れ、名前を明記し管理する。
- ③ おやつが単調にならないようお願いする。
- ④ 食べられる商品等が把握出来たら、徐々に学童保育室で購入する。保護者と相談しながら、保護者が購入するおやつと学童保育室で購入するおやつの割合を決める。
- ⑤ 家庭で食べているおやつを、見本として持ってきてもらい参考にする。

ウ 食品を扱う活動

他の子どもや施設内に付着した食品による事故防止も考慮する。実施前までに保護者と十分協議し、その対応を明記しておく。その後、必ず職員会議等で周知する。

(ア) 行事

おやつ以外で食品を扱う機会(調理体験・行事等:手作りおやつ含む)は、事前の確認に不備があると誤提供・誤食事故のリスクが高まるため注意する。

<例> 夏まつり(菓子・飲み物)、餅つき(もち、きなこ、あんこ等)
節分(豆)、調理体験(うどん、そば、パン、味噌等)

(イ) 配膳当番

対応児にアレルギー原因食品を触れさせない。原因食品が含まれる食品の配膳は避ける。

(ウ) 豆まき

少量の大豆を摂取または触れるだけでも症状を起こす子どもがいる場合は、大豆を使用した豆まきは危険防止の観点から行わない。

(エ) 教材としての素材

使用後の牛乳パックを洗浄・解体する時は牛乳が周囲に飛び散り、その微量の牛乳や、洗浄後のパックに触れただけで症状を起こす場合もあるので注意する。その他、ヨーグルト、お菓子の箱などの空き容器を使用した工作等についても、事前に保護者へ確認する。

(3) 新規に症状を誘発するリスクの高い食品について

幼児期以降に新規発症する傾向が高い食品の提供については、以下のとおりとする。

- ① 菓子類に含まれることの多いピーナッツ、クルミ、アーモンド、カシューナッツは、提供後の子どもの様子を注意深く観察することを徹底した上で提供する。
- ② そば、魚卵（ししゃも含む）、パイナップル（生）、桃（生）、キウイ（生）は提供しない。

(4) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因となる食品を摂取して、2時間以内に運動することによりアレルギー症状をおこす疾患。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、原因食品を食べただけ、あるいは運動しただけでは発症しない。症状が急速に進行し、アナフィラキシーショックを呈することも少なくない。原因食品は、小麦や甲殻類が多い。発症は小学校から成人に多く、運動量が増加する中学生に最も多い。しかし、年長児の発症の報告もある。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの知識を持つとともに、おやつ等の後はアレルギー対応児だけでなく、子ども全員の様子を十分観察する。

(5) 災害に備えた対応

災害時の混乱した状況下や避難場所等いつもと違う場所では、誤食等の事故が起きやすいため、アレルギー対応児の状況を周囲の人にわかりやすく伝えるための対応を整備する。

- ① 日頃から地域や保護者との協力関係を築いておく。
- ② 必要な物品等を安全に持ち出せるようにしておく（非常時の持ち出し担当を決める）。

- ③ 食物アレルギー等があることを示すビブス（ゼッケン）やサインプレート等を前もって用意し、周囲から目視で確認できるようにしておく。
- ④ 入室前の面談時に、保護者と災害時の対応（事前に確認ができない災害食等の提供に備え、避難先ではビブスやサインプレート等をつけて対応すること等）について話し合い、「健康・アレルギー児童状況票」に記録する。

4 再発防止

事故が起きた場合、再発防止対策を講じ二度と繰り返さないことが大切である。そうすることが、保育の質を保証するとともに、職場を守り、社会的評価を得ることにつながる。

事故は一人の責任ではなく、全員で受け止め、発生防止・予防に努めなければならない。日頃から、支援員等間で風通しを良くし、一人で悩まずに話し合える信頼関係をつくる事が大切である。

（1）ヒヤリハット事例の共有

失敗や事故は誰にでも起こりえる。責任追及や犯人捜しではなく、前向きにとらえ、類似の事故を未然に防ぐために生かすことが大切である。事故につながりそうな事例（ヒヤリハット事例）は、「ヒヤリハット記録」**様式2**または「食物アレルギーヒヤリハット記録」**様式14**を使い、積極的に出し合い、支援員等間で共有する。

また、どこの学童保育室でも起こりうる事例や子どもの命が危ぶまれる事例は住区推進課で集約し、全学童保育室に周知及び注意喚起を行うため、速やかに報告する。

（2）リスクマネジメント※¹

支援員等全員が共通の認識と責任をもって、事故・事件を発生させない、二度と繰り返さないことが大切である。

リスクマネジメントに欠かせないことは以下のとおり。

- ① 連続性が大切であるため、前後の状況を意識して記録を残す。
- ② 信頼を失わないためにも、誠実な態度で説明責任を果たす（正直に、逃げない、隠さない）。
- ③ 事実を把握するため、記憶が鮮明なうちに（発生後すぐに）検証を行う。
- ④ 原因を一つと考えずに、支援員等全員の様々な視点で分析を行う。

※¹ リスクマネジメントとは想定されるリスクを管理し、損失を回避若しくは低減させる取り組み。

(3) 再発防止の具体的な流れ

① 事故対応終了後

- ・ 発生時刻や場所、内容や対応の経過について、正確な時刻・事実を支援員等間で確認し、できるだけ細かく正確に記録する
- ・ 事故の要因、どうすれば回避できたか等を話し合い、再発防止策を検討する

② 事故報告書提出（作成後、速やかに）

- ・ 子どもの命にかかわる事故やどこの学童保育室でも起こりうる事故等の場合は、住区推進課が現場確認等を行う
- ・ 再発防止策を住区推進課と再検討し、検討結果は支援員等全員で確認をする

③ 保護者への説明・対応（3日以内には開催）

- ・ 事故発生時の対応手順別紙1のとおり状況連絡等は速やかに行うが、重篤な事故の場合は運営主体の責任者や住区推進課とともに臨時保護者会の開催を検討する

④ 再発防止策の徹底（防止策確認後）

- ・ 支援員等全員が二度と同じ事故を起こさない意識をもって取り組む
- ・ 子どもたちへの注意喚起を行う

⑤ 見直し（1週間後）

- ・ 防止策が有効であるか検証し、住区推進課に報告する
- ・ 効果が一時的、またうすい場合は直ちに住区推進課と見直しを行う

⑥ 改善

- ・ 改善がみられるまで徹底して行う

⑦ 再発防止策の効果検証（毎月）

- ・ 積み重なった事例を定例の職員会議で振り返り、効果を検証する

(4) 事件事例

■事例1（窒息事故）

学童クラブでおやつ（長さ5センチのアメリカンドック）をのどに詰まらせた。当時35人の児童がおり、職員2人とパート職員2人で保育を行っていた。職員は「本児が『うー』と苦しそうな声を出して立ち上がったので気づいた」と話している。職員らが背中をたたくなどして対処したが、のどから取れなかったため、救急搬送の要請を行った。

当日は「行事の開始時刻の変更」「おやつ時間の変更」があり、その結果、学童クラブの子どもが多く参加するサッカー指導の活動とおやつ時間が重なっていた。
(墨田区・小学校3年・死亡)

＜事例からの改善点＞

- ① 背中をたたくななどの対処をし、のどからとれなかった後に119番通報を行った。

特に窒息が疑われる場合には、その対処を開始すると同時に119番通報を行うことが重要である。

- ② その場にいた子どもたちを別の場所に誘導する等の対応がなされていなかった。

事故を目撃することで精神的なダメージを受けることを避けるために子どもたちの誘導が必要である。

- ③ サッカー指導とおやつ時間が重なったことで、子どもたちは「早くおやつを食べて、サッカー指導に参加しなければ」という心理状態であった。

予定変更等に伴う子どもの対応について、相互の担当者間の調整が必要である。

■事例2（食物アレルギー事故）

学校給食で「じゃがいものチヂミ」に粉チーズが含まれていることから、粉チーズを除いた除去食が提供されていた。おかわり用の「チヂミ」を欲しがるので担任は与えた。おかわりの申し出があった場合は、除去食一覧表で確認することになっていたが、確認はしていなかった。

喘息用の吸入器を口に当て、自席で苦しそうにしている本児に、担任は声をかけ、エピペンを取り出し、「これを打つのか？」と尋ねたが、「違う、打たないで」と言われたので打つのをやめた。養護教員が駆けつけ救急搬送の要請を行った。（調布市・小学校5年・死亡）

＜事例からの改善点＞

- ① おかわり申し出時のルールを決めてあったにもかかわらず、確認すべき手順を踏まなかった。

本マニュアルの「アレルギー対応児のおかわりは、専用のトレイ等に別途用意をする」「アレルギー対応児の担当支援員はおやつ等終了時まで席を離れない」を徹底する。

- ② 緊急性の高いアレルギー症状が出ているにも関わらず、子どもがエピペンを打つことを拒否したため、使用しなかった。

緊急性の高いアレルギー症状が出ている時はエピペンを使用することを保護者に了解を得ておく。子どもがエピペンを拒否した場合も迷わずにエピペンを打つ。

索引

※ 様式は太字で表記

あ～お

アタマジラミ	12
安全点検表	14
運営主体	5
エピペン	17
応急処置	2

か～こ

火災	6
学校生活管理指導表	17
感染症等	11
気象災害	6
救急相談センター	2
緊急時対応経過記録表	8
けいれん（ひきつけ）	10
ケガ	5
下痢	10
健康・アレルギー児童状況票	17
光化学スモッグ	8
荒天時通知文	6
子どもの行方不明	5

さ～し

再発防止対策	21
再発防止の具体的な流れ	22
30分ルール	2
事故事例	22
事故発生時の対応手順	2
事故報告書	3
地震	6
児童安否確認報告書	3
初期対応	2
食品を扱う活動	19
食物アレルギー	8
食物アレルギー緊急対応マニュアル	8
食物アレルギー事故の防止	16
食物アレルギー事故報告書	3

食物アレルギーヒヤリハット記録	21
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	20
新規に症状を誘発するリスクの高い食品	20

た～と

第一報	3
窒息	5
チョークサイン	5
停電	8
電車等の運休	8
登校・登園・登室許可証	11
登室・帰宅時の児童の安全メモ	5

に～ね

二次被害防止	3
熱中症	11

は～ほ

発熱	10
非常災害時引き渡しカード	4
非常持出袋	4
ヒヤリハット記録	21
ヒヤリハット事例	21
腹部突き上げ法	6
不審者	7
不審者発生時のチェックリスト	7
防災・防犯	15
防災・防犯訓練実施計画	16
防災・防犯訓練実施報告書	16
防災訓練	16
防犯訓練	16
保護者がおやつを持参する場合	19
保護者通知文	12

み

見舞金	2
-----	---

り

リスクマネジメント	21
-----------	----

足立区 地域のちから推進部 住区推進課

「足立区学童保育マニュアル」

－危機管理編－

(令和4年3月 発行)

事故発生時の対応手順

※ 緊急時はすべてこの基本に沿って対応する

	事案の対応	住区推進課への報告	子どもへの対応	保護者への対応	学校・運営主体※への対応
発生～直後	初期対応…P2 (安全確保・応急処置・緊急対応) ※ 必要に応じ 110 番、119 番通報		落ち着かせる…P3		
			二次被害防止…P3		
				該当児童の保護者へ連絡…P4	
直後～ 30分まで		30分ルール（第一報）…P2			
			安全な場所へ誘導…P3		
				全保護者へ状況連絡…P5	情報共有（第一報）…P5
30分～ 1時間まで		続報連絡…P3		該当児童の保護へ続報連絡	
					情報共有（続報）
		続報連絡			
1時間～ 事案終了まで			保護者へ引き渡し…P4		
		対応終了報告			
	日誌・連絡ノートに記入				対応終了報告
翌日				帰宅後の子どもの状況確認	
	施設点検・再発防止策…P2 見舞金等・事後対応…P2				
		経過・今後の対策の報告…P3 (事故報告等提出)			

緊急連絡先

【開庁時】学童保育係 TEL3880-5863/指導相談係 TEL3880-5868 【閉庁時】区役所代表 TEL3880-5111

【近隣の学校】 _____

【個別対応が必要なもの】 子どもの行方不明 (P5) / ケガ (P5) / 窒息 (P5) / 足立区で地震が起きた (P6) / 火災 (P6) / 気象災害 (台風、大雪、竜巻、雷等) (P6)

※ 運営主体…放課後児童健全育成事業を運営する者 (直営学童→区/住区学童→住区センター管理運営委員会/指定管理学童→指定管理者/民設学童→民間事業者)

ケガの個別対応

(1) 30分ルールが適用されるケガ

救急車を呼ぶ・医師の診察を受けるケガは、30分ルール適用となり、住区推進課への報告が必須となる。

判断基準をケガ別で以下、下線で示すので、緊急対応を行うことと並行して速やかに連絡する。また、当てはまらない場合でも、状況に応じて迷ったら連絡する。

(2) 頭部打撲

① 安静に寝かせ、様子を観察する。

※ 頭内部で少量づつ出血する場合があるので、受傷後24時間は様子を観察する。

② こぶ・発赤・痛みがある場合は揉まずにタオルで冷やす(20～30分程度)。

③ 頭痛・吐き気・嘔吐・顔面蒼白・意識がもうろうとするなどの症状が現れた時は、必ず医師の診察を受ける。

※ 子どもが自力で起き上がれない場合は、脊椎損傷の恐れがあるので、身体を動かさずに救急車を呼ぶ。

(3) 腹部打撲

① 右下横向きで、膝を折り曲げて寝かせる。

② 直後は絶対に飲食させない。強くなでたり、さすったりしない。

③ 腹痛・吐き気・顔面蒼白などの症状が現れた時は、動かさず救急車を呼ぶ。

(4) すり傷・切り傷

① 水道水で傷を洗い、傷口やその周辺の汚れを落とす。

② 清潔なガーゼなどで水気をふき取り、傷を保護する。

③ 出血がある場合は、傷口にガーゼなどを当て手や指で強く押さえ止血する。

④ 血液に直接手を触れないように、使い捨て手袋を使用して処置をする。

⑤ 血液に触れた場合は、すぐに石鹸で手を洗う。

⑥ 傷が大きい・深い場合、出血が止まらない時は医師の診察を受ける。

(5) 鼻血

① 上体を起こして床や椅子に座る姿勢をとり、顔をやや下に向け、血液がのどに流れ込まないようにする。

② 親指と人差し指で小鼻より少し上をつまみ、5～10分ほど圧迫する。その際、冷たいタオルや氷のうなどで鼻を冷やすと、血管が収縮するので止血に効果がある。

③ 圧迫止血を20分以上行っても止血しない時は、耳鼻咽喉科医の診察を受ける。

④ 処置をする際は使い捨て手袋を使用し、血液を触らないよう気をつける。

(6) ハチに刺された

- ① ハチの針が刺さったままになっていないかよく確認する。
- ② 針が残っているときには、ピンセットなどを使い、毒針や毒のうを抜き取る。素手では触らないように注意する。
- ③ 刺された部位を水道水で洗い流しながら、患部を絞るようにして血と一緒に毒を出す。
- ④ 市販の抗ヒスタミン剤(レスタミン等)を塗り、ぬらしたタオル等で冷やす。
- ⑤ 全身状態を観察する。特にショック症状に十分注意する。
- ⑥ 気分不快・息苦しさ・体に力が入らない・じんましん・冷や汗等の症状が現れた時は救急車を呼ぶ。

(7) 毛虫(チャドクガ・アメリカシロヒトリなど)によるかぶれ

- ① 毒毛をセロハンテープで取り除く。手で触ると患部が広がるので触らない。
- ② 虫が触れた部分をシャワー等で洗い流し、抗ヒスタミン剤を塗る。
- ③ 着用していた衣服は着替えさせる。
- ④ 患部が腫れる・熱を持つ・水泡ができる等の症状が現れた時は、医師の診察を受ける。

(8) 動物に咬まれた

- ① 水道水で傷口をよく洗い流し、清潔なガーゼなどで圧迫止血をした後、傷を絆創膏やガーゼ等で保護する。
- ② 細菌感染を起こして治りにくかったり、熱が出たりすることがあるので、小さな傷でも必ず医師の診察を受ける。
- ③ 保健所に知らせる。

(9) 口腔内のケガ

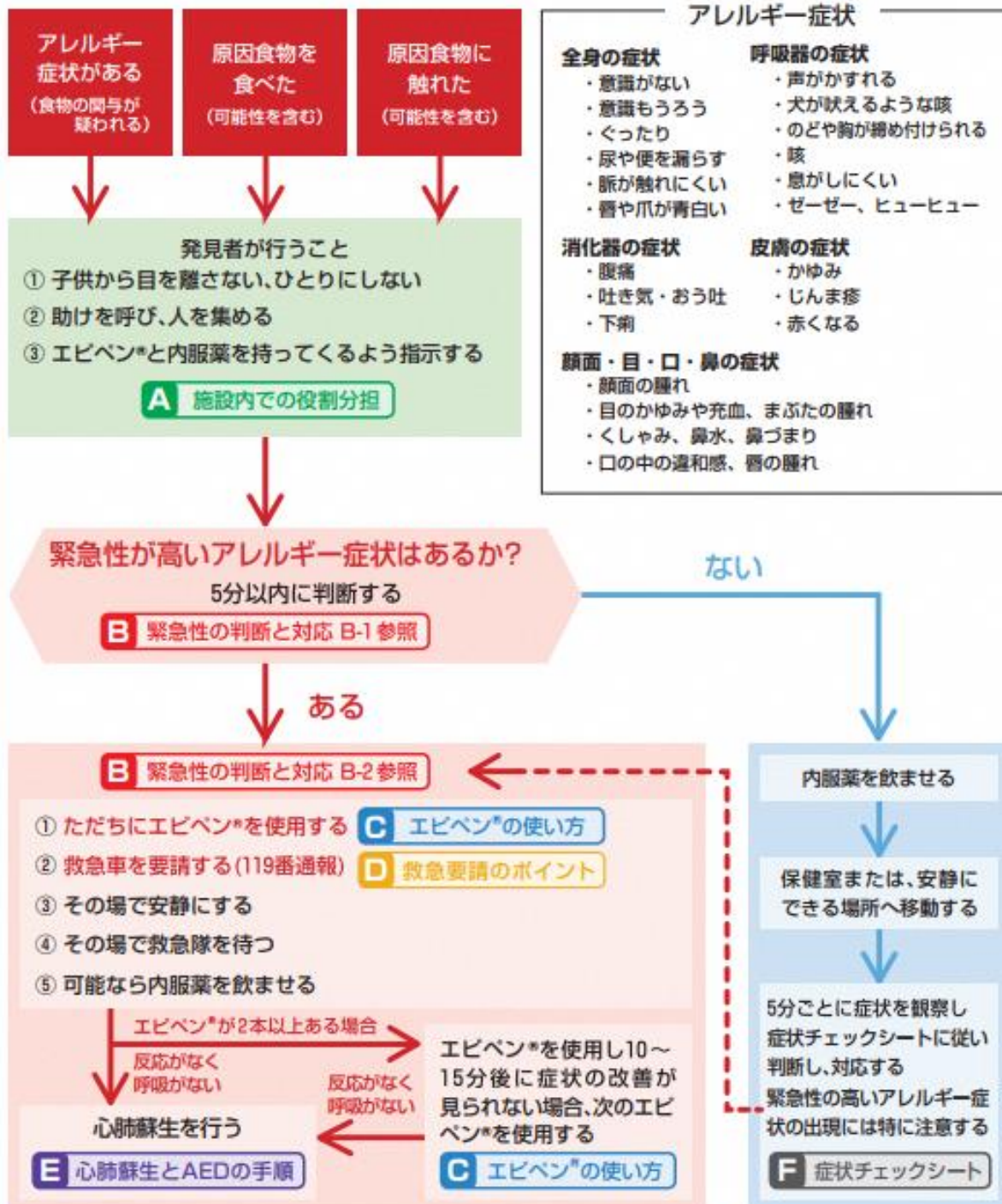
- ① 負傷部位、歯のぐらつき等の有無を確認する。
- ② 出血が止まらない・痛みが激しい・歯のぐらつきがある時は、歯科医(できれば小児歯科、口腔外科)の診察を受ける。

(10) 永久歯が抜けた

- ① なるべく口の中と同じ(唾液がついている)状態で保管する。水500mlに塩4.5gの生理食塩水(人間の体液とほぼ等しい食塩水の濃度)につける。あるいは、牛乳(ロングライフミルク、低脂肪乳を除く)につける。なければ、滅菌ガーゼを湿らせて包む。市販の脱臼歯の保存液もある。
- ② 抜けた歯に土がついていたら土は落とすが、唾液は洗い流さず、乾燥しないように保存する。
- ③ 可能な限り、早く歯科医(できれば小児歯科、口腔外科)の診察を受ける。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



アレルギー症状

全身の症状

- ・意識がない
- ・意識もうろう
- ・ぐったり
- ・尿や便を漏らす
- ・脈が触れにくい
- ・唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- ・声がかすれる
- ・犬が吠えるような咳
- ・のどや胸が締め付けられる
- ・咳
- ・息がしにくい
- ・ゼーゼー、ヒューヒュー

消化器の症状

- ・腹痛
- ・吐き気・おう吐
- ・下痢

皮膚の症状

- ・かゆみ
- ・じんま疹
- ・赤くなる

顔面・目・口・鼻の症状

- ・顔面の腫れ
- ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ・口の中の違和感、唇の腫れ

A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
 - 声がかすれる
 - 犬が吠えるような咳
 - 息がしにくい
 - 持続する強い咳き込み
 - ゼーゼーする呼吸
- (ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

➡ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➡ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ➡ **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性が高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

C

エピペン[®]の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン[®]を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



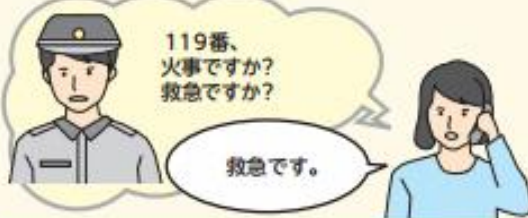
座位の場合



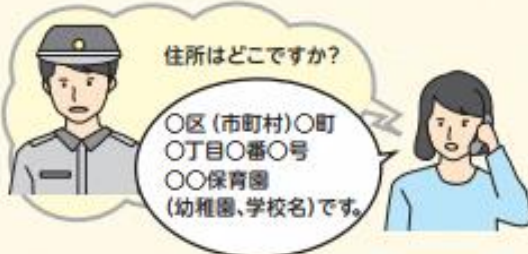
D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

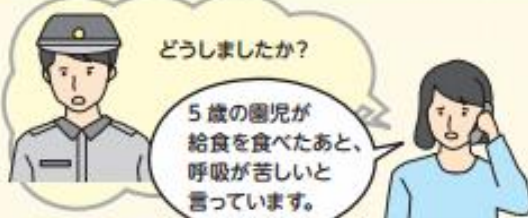


①救急であることを伝える



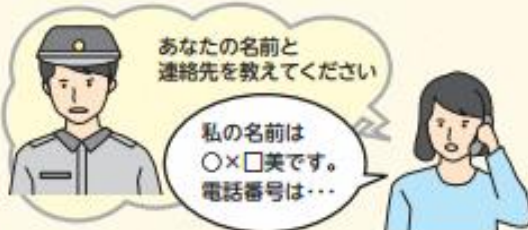
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エビベン®の処方やエビベン®の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

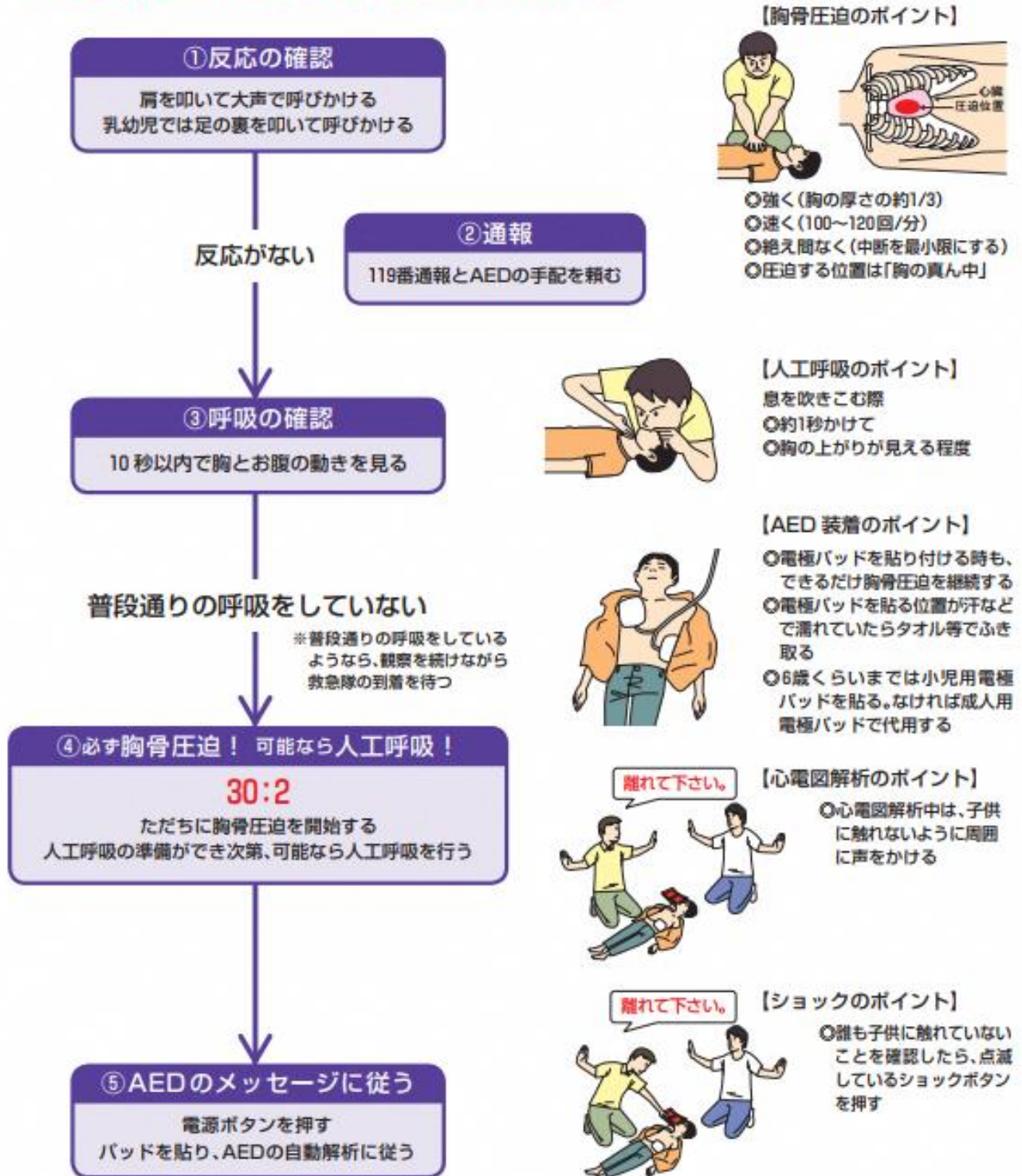
- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

E

心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



F

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン®を使用する

(内服薬を飲んだ後にエビペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エビペン®を使用した時刻(時 分)

全身の
症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器
の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 数回の軽い咳

消化器
の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返す吐き続ける
- 中等度のお腹の痛み
- 1～2回のおう吐
- 1～2回の下痢
- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・
鼻・顔面
の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ
- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の
症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤
- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエビペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エビペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン®を使用する

速やかに
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、
注意深く経過観察

緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン*を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエビペン[®]、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エビペン[®]や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エビペン[®]使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」（平成30年 東京都福祉保健局発行）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年 厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは、東京アレルギー情報navi.

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/publications/print_allergy.html)よりダウンロードできます。



平成25年7月初版 登録番号(29) 38
平成30年3月改定版
【監 修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会
【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科
東京消防庁・東京都教育委員会
【発 行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課
電話 03(3363)3487

