

緊急時対応マニュアル

(事故報告等について)

株式会社 andiamo

放課後等デイサービス事業所よつば

平成 31 年 2 月作成

目次

はじめに	4
I 事故を未然に防ぐために	5
危機管理・対応とは	5
1 危機管理（リスクマネジメント）	6
2 事故防止に向けた取り組み	7
3 危機対応（クライシスマネジメント）～保護者への対応について～	8
4 改善対応	11
II 従事者としての心得 ～ 信頼される従事者として ～	12
1 日常サービス提供における配慮	12
2 意見・要望・苦情への対応	16
3 子どもの安全を守るためのポイント	17
III 児童のケガ（重症事例）通院 ・ 入院等・・・	19
児童のケガ（軽症事例）擦り傷・かすり傷等・捻挫等・・・	21
児童のケガ（軽症事例）擦り傷・かすり傷等・捻挫等・・・	21
IV 応急手当について.....	22

1 誤飲・誤嚥	22
2 火傷	25
3 骨折した・捻挫した・脱臼した.....	27
4 痙攣	29
5 アナフィラキシーショック	30
6 一次救命処置	32
IV ヒヤリ・ハットについて	35
<ヒヤリハットの目的は？>	36
<ヒヤリハットはどんなときに記録するか？>	36

はじめに

子どもは、未来への「希望」です。将来へ向けて社会を築いていく役割を持っています。

子どもは、それぞれ一人の人間として、いかなる差別もなくその尊厳と権利が尊重されます。そして、心も身体も健康で過ごし、個性と豊かな人間性がはぐくまれる中で、社会の一員として成長に応じた責任を果たしていくことが求められています。

子どもは、自分の考えで判断し、行動していくことができるよう、社会における役割や責任を自覚し自ら学んでいく姿勢を持つことが大切です。大人は、子どもが能力を発揮することができるよう、学ぶ機会を確保し、理解を示すとともに、愛情と厳しさをもって接することが必要です。

子どもたちが育つことに喜びを感じることができる生活の居場所づくりを目指していきます。

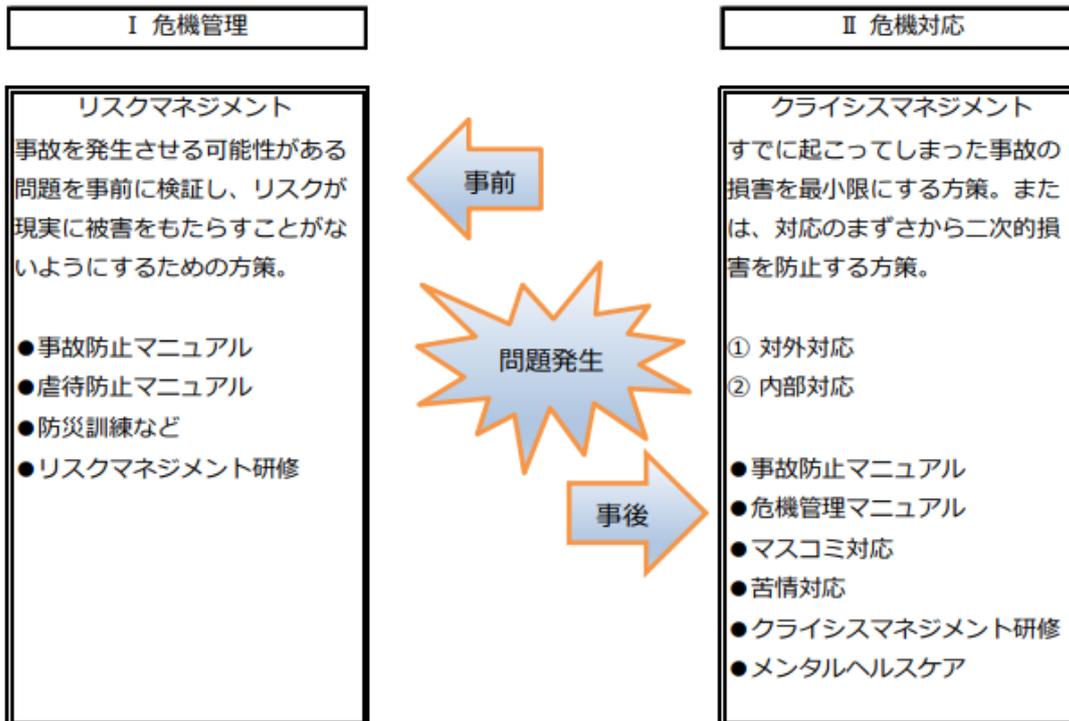
I 事故を未然に防ぐために

子どもは、遊びを通して身体的・精神的・社会的に成長する。そして成長・発達過程で環境に対して様々な働きかけを行い、学習する。しかし、子どもの行動は、判断力や安全に対する認識が未熟なために、様々なリスクを内包している。

全職員は、子ども一人ひとりを十分理解すると共に、健全な発達を遂げるに必要な環境を整備し、いつでも事故が生じる可能性があることを念頭において、事業所全体で事故予防対策に取り組んでいかなければならない。

❖ 危機管理・対応とは

- ・ 「緊急事故・突発事故は、どこでも起こりうる。」として、あらゆる事故を想定し、常日頃より対応する必要がある。
- ・ ここでは、緊急事態発生後の対応方法とともに、二次的な緊急事態をどのように防ぐかといった危機対応についてもまとめる。



1 危機管理（リスクマネジメント）

<リスクマネジメントの流れ>

(1) リスクの把握

過去の事例や予測される事故を想定し、「※ひやり・はっと」等事故に発展する可能

性のある問題点を把握する。

↓

(2) 評価・分析

問題点・対応すべき課題の要因を分析する。

↓

(3) リスクの改善・対処

活動の流れ等を改善していく等、事故予防対策を検討、実施する。



(4) リスクの再評価

予防策の状況を確認して、不十分な場合はフィードバックして再検討する。

2 事故防止に向けた取り組み

(1) 職員間のコミュニケーション

リスクマネジメントを進める上で、職員間のコミュニケーションが重要である。保育士・看護師・栄養士・調理従事者・用務等との、職種を越えたコミュニケーションが不可欠であり、そのためにも園長が中心になって、普段から情報交換や意見交換ができる環境を作るように心掛ける。

(2) 情報の共有化

組織全体でリスクマネジメントに取り組む上で、子どもの体調の変化や留意点、発生した事故、ひやり・はっとの事例等に関する情報や対応策を、職場内で共有することが重要である。情報を共有することにより、起きうるリスクや対応策を学び、組織として事故防止への意識や対応を向上させていく。

(3) 苦情解決への取り組み

リスクマネジメントの観点から、苦情解決に向けた取り組みはきわめて重要である。苦情は利用児童、ご家族の視点から発せられているため、職員が見落としていた問題を発見できる機会となることも多く、謙虚に受け止めて早期対応を心掛ける。また、現状において改善が困難なものについては、できない理由を利用者に丁寧に説明し、理解してもらうよう努める。

(4) 職員の質の向上

事故防止の観点から、苦情解決の取り組みを積極的に行い事故を未然に防ぐ。自分達の保育の中身を点検・見直しをし、職員の人材育成を含めた保育の質の向上に取り組む。

3 危機対応（クライシスマネジメント）～保護者への対応について～

<事故がおきたとき（対応の基本姿勢）>

1. 子どもの生命と健康を最優先し、適切かつ迅速な応急手当が必要となる。
2. 保護者に対しては、相手の立場にたって対応する。
3. 事故により心身共に苦痛を被った子どもと保護者の気持ちに、どう応えていくかが重要であり、真摯にかつ誠意ある態度で対応する。

※ 第一発見者の対応の在り方が、その後の明暗を分けるほどの大きな意味をもつ

<手順>

(1) 協力者、応援を求める。

- ・ 近くにいる人に協力を求めることにより、事故の内容の把握及び適切な対応や、応急手当や病院の受診の判断が的確となる。
- ・ 事故に伴う行動を分担することができる。



(2) 適切な応急手当をする

- ・ 自己判断のみで長時間にわたって行ってはならない。
- ・ 事故時の症状を悪化させず、少しでもよい状態で引き継いでもらえるようにする。



(4) 管理者に連絡する

- ・ 管理者に事故の第一報を行い、指示を受ける。
- ・ 管理者は必ず連絡できる体制をつくっておく（不在の場合の対応を確認しておく）。



『転倒による骨折・出血・火傷・誤嚥など』

(2) 怪我の状況によって救急車を依頼する

- ・ 職員の応急手当は、救急隊員や医師による処置を受けるまでの前段階である。



◆ 管理者が不在の場合

- ・ 第一発見者は、勤務職員へ状況の連絡をする。
- ・ 事故の内容の把握及び適切な対応や、応急手当や病院の受診の判断をする。
- ・ その日のリーダーが指示し、役割分担をする。
- ・ リーダーの指示に従い、ご家族、救急車への通報をする。

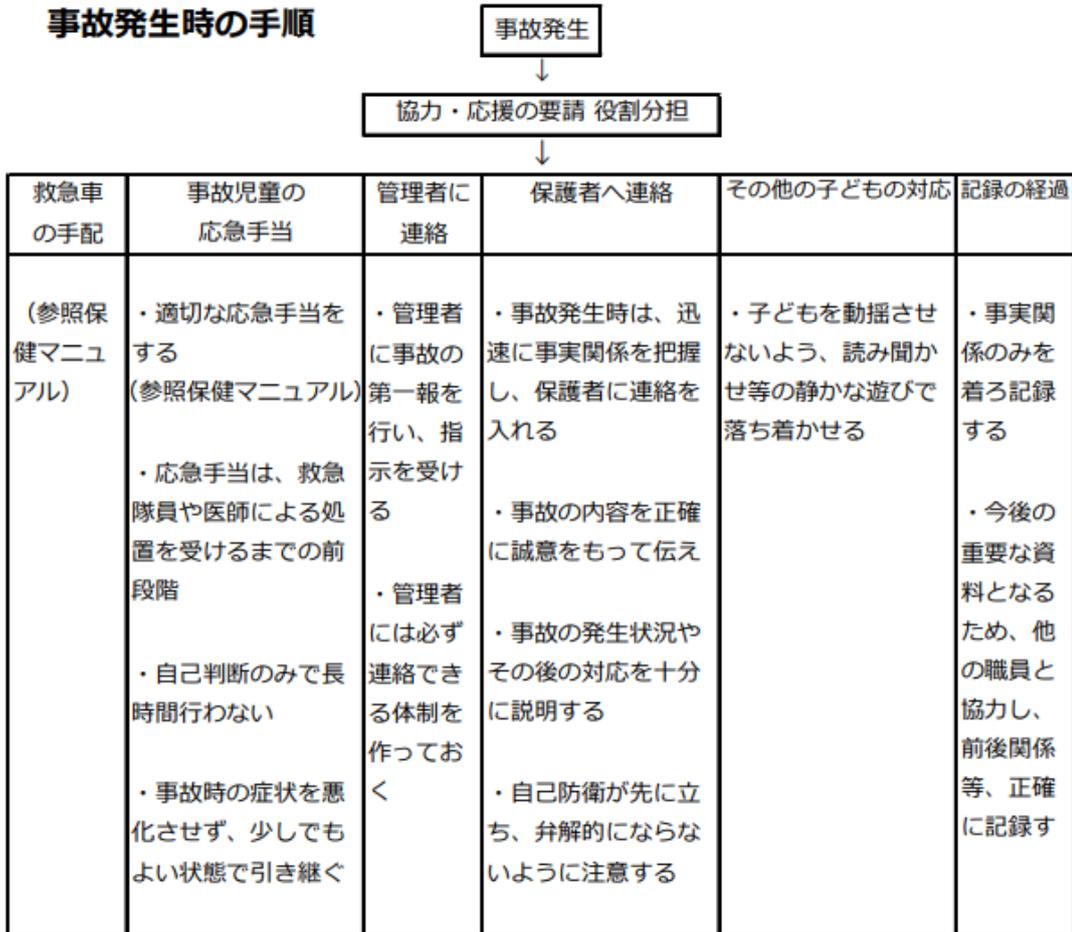
(5) 事故対応の指示者を決定する

- ・ 事故が発生した場合には、そのリーダーが中心となり対応する。
- ・ 事故の混乱を避けるために、事故の当事者はリーダーとして対応しない。

(6) 保護者への対応

- ・ 事故がおきたときは、迅速に事実関係を把握し、保護者に連絡をいれる。
- ・ 事故の内容は正確に誠意をもって伝える。
- ・ 自己防衛が先にたち弁解的にならないように注意する。
- ・ 事故の発生状況やその後の対応について十分な説明を行う。

事故発生時の手順



4 改善対応

<事故の内容に学ぶ>

- ・ 再び同じような事故を繰り返さないためには、事故の内容から学ぶことは不可欠である。
- ・ 事故は単一要因によって発生することは少なく、複雑に複合的な要因が絡んで発生する。
- ・ 事故を総括し、評価し、洞察を深めることで再発の防止を図る。

(1) 環境の整備

- ・ 発達障害児、知的障害児は運動的に未熟で、危険を察知し避ける能力が不十分なため、職員側の十分な注意が必要である。
- ・ 事故予防の観点から環境の工夫を行う。

(2) 職務分担の明確化と協調性

- ・ すべての職員が子どもの人間形成に関わり、子どもの援助や親子関係の構築に関わることが大変重要なこととなる。
- ・ チームワークによって幾重にも重なる安全網を日常の中で構築し、お互いの専門性を尊重し高める。

Ⅱ 従事者としての心得 ～ 信頼される従事者として ～

1 日常サービス提供における配慮

(1) 接遇全般

- ・ 挨拶は明るくし、相手に気持ちの良い印象を与えるよう心がける。
- ・ 保護者とは平等に接し、丁寧でわかりやすい言葉使いをする。また、日頃から子どもの成長について話をするなど、コミュニケーションを図り、信頼関係をつくる。
- ・ 子どもの人権を尊重して、名前の呼び捨て・差別用語・プライドを傷つける・言葉の暴力等には気をつける。また、無意識に使っていないか、職員間で確認しあう。

- ・ 電話対応では、まず事業所名を名乗り、相手の確認が出来たら個人名を名乗る。名札は常時つける。
- ・ 日頃から地域住民とのコミュニケーションを図り、信頼関係を築くことを心がける。

(2) 守秘義務

- ・ 事業所では、様々な個人の情報が把握できるので、職員は、日頃から守秘義務について認識を高め、十分な自覚が必要である。

(3) 職員間の連絡体制

- ・ 職員間の「報告」「連絡」「相談」を十分行き意思の疎通を図る。
- ・ 子どものケガ等は、毎日の申し送り（放課後：13:30 休業日：9:30）で報告し、情報の共有化を図る。非常勤、臨時職員にも必要に応じて配慮を伝える。
- ・ 早番・遅番・延長番への引継ぎ事項にもれのないよう、職員間で確認する。（*保護者への連絡もれは、苦情の原因となる。）

(4) 朝夕のポイント

① 来園時には

- ・ 子どもがすぐ遊べる環境づくりをし、一人一人言葉掛けをしながら丁寧に受け入れる。
- ・ 子どもの健康状態を把握する。（ケガ・傷の有無の確認、体調を崩した後は配慮す

る。)

- ・ 朝泣いて登園した場合、気持ちを受け止め安定した生活ができるように配慮する。

② 降園時には

- ・ 子どもが気持ちよく帰ることができるように、声かけをし、丁寧に対応する。
- ・ 子どもの身支度には、忘れ物、持ち物の間違いがないか、適切な服装であるか等細かい配慮をする。
- ・ 一日の出来事・連絡事項は、保護者に口頭で明確に伝え、連絡帳にも記載する。小さなケガでも、職員が伝えお詫びをし、状況を説明する。

(5) 保健に関する注意事項

① 基本的なこと

- * 普段と様子が違うときや、健康状態の思わしくないときは、保護者にその状況を早めに連絡し、必要に応じてお迎えを要請する。
- * 高熱、けいれん等、予断を許さない時は、直ちに保護者に連絡する。
- * 緊急を要する時は救急車の出動を要請する。
- * インフルエンザ、水痘、麻疹等の感染症が流行する時期には、必要な情報や注意を周知する。園内で感染症が発生した時は、掲示板などで保護者に知らせる。

② 事故発生時の対応

- * 事故発生時は、慌てずに的確な応急手当を行う
- * 職員同士や保護者との連絡を密にする。
- * 他児が動揺しないように配慮する。
- * 状況、時間等をメモする。
- * 保護者には十分な状況説明をする。

③ 元気がない時の対応

- * 機嫌は？ 遊ぶ？ 寝る？
- * 顔色は？
- * 食欲は？
- * 熱は？ 何度？
- * 咳はある？（コンコン、ゼーゼー、ゴロゴロ？）
- * 息づかいは荒い？
- * おしっこは出る？ うんちは出る？（下痢？色？）
- * 吐き気はある？ 吐いている？
- * 水分はとれる？

(6) 保育従事者の姿勢

① 自己管理

- ・ 自分自身の健康管理を心がけ、普段から体調を整えておく。
- ・ 自分自身の感染症の既往歴や予防接種の状況を把握しておく。
- ・ 手洗い、うがいを励行する。

② 仕事の進め方

- ・ 常に自分の言動に責任を持ち、反省すべき時は素直に反省をし、子どもにとってより良い保育ができるよう自己啓発に努める。

☆ 感情的にならず、必要以上に大きな声で話さない。

☆ 乱暴な言葉使いをせず、仕事中の私語（立ち話）は慎む。

- ・ 活動時の安全確保には、保護者の理解・協力が不可欠である。日頃から、保護者とのコミュニケーションを良好に保つ努力をする。

☆ 保護者の話をよく聴き、相手の気持ちに沿って受け応えしながら、日頃から話しやすい雰囲気をつくる。

2 意見・要望・苦情への対応

(1) 保護者・地域住民への対応

- ・ サービスに関する意見・要望・苦情は職員及び関係機関と速やかに検討する。結果

においてはすぐに出来る事と時間のかかる事に分けて、保護者に伝える。出来ない事に対しては、事情を説明し、理解を求める。

- ・ 専門職としての自覚を持ち、相手の苦情内容を冷静に聴く。場合によっては、事業所の事情を説明し理解してもらう。
- ・ 事業所側が不注意の場合は誠意を持って、改善策・対応策をとることを約束する。

(2) 職員間での改善策

- ・ 意見・要望・苦情の内容は全職員に周知し、情報を収集する。
- ・ 問題の原因を分析し、予防対策を確認する。
- ・ 受け付けから解決、改善までの経過について書面に記録する。

3 子どもの安全を守るためのポイント

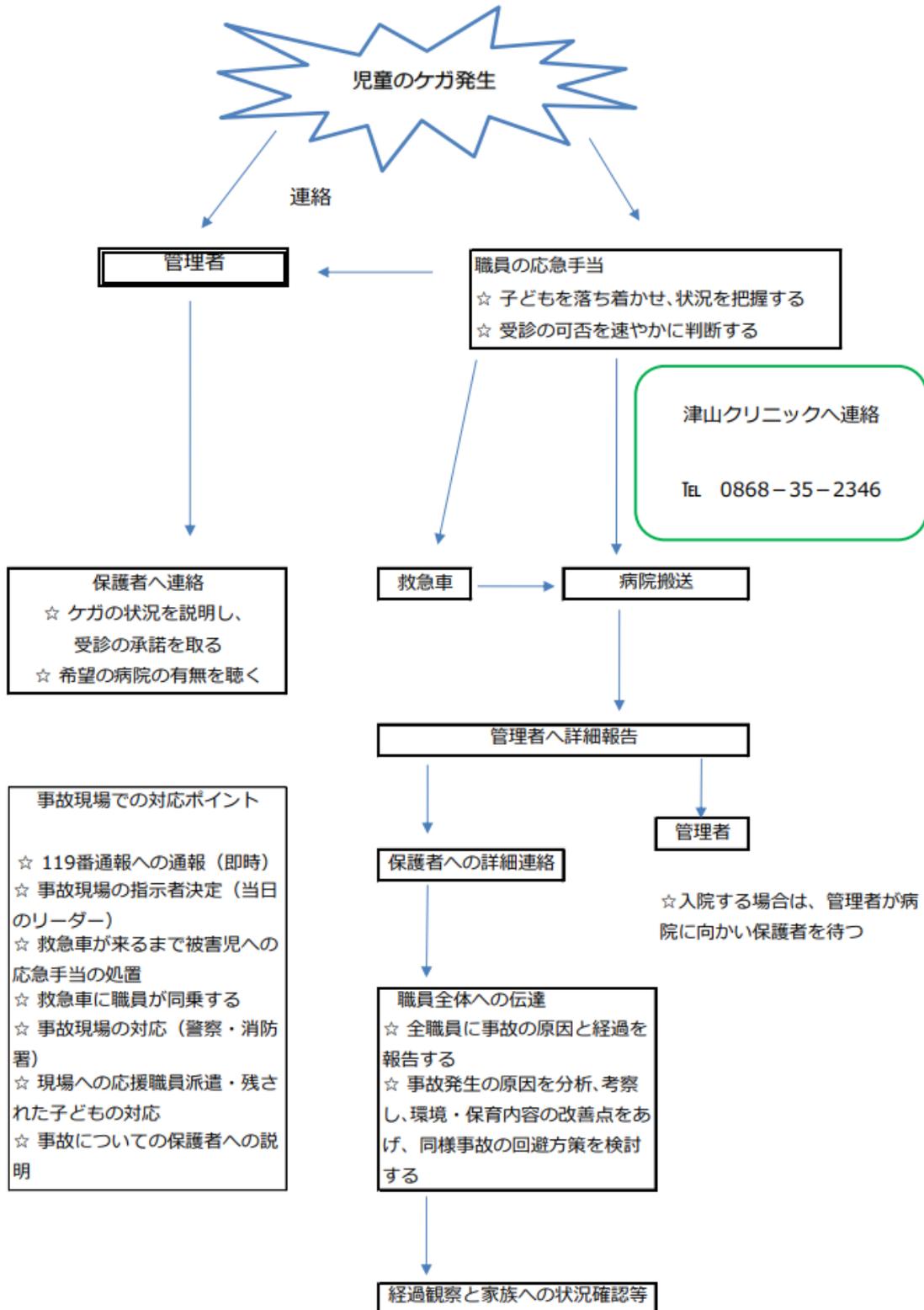
(1) 子どもの特性を理解する

- ・ ひとつのものに注意が向くと、周りのものが目に入りにくくなる。
- ・ ものごとを単純にとらえ、その時々気分によって行動が変わる。
- ・ 「あぶない」とか「注意しなさい」という抽象的な言葉では理解できにくい。
- ・ 場面や状況に応じた行動ができにくい。
- ・ 大人がそばにいると頼る気持ちが強くなる。

(2) 子どもへの安全指導

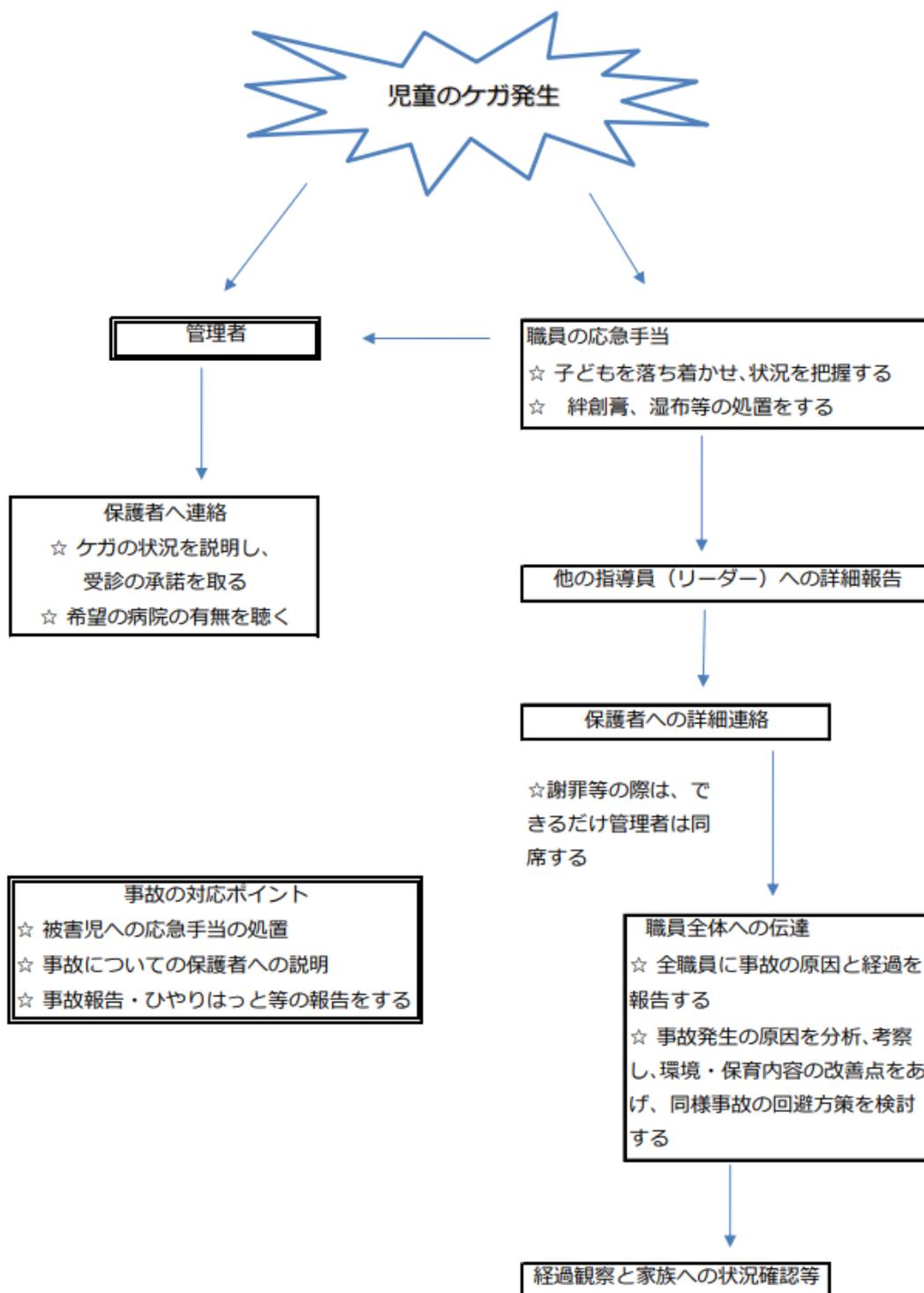
- ・ 言葉で教えるだけでなく具体的に教える。
- ・ 子どもが理解するまで何度もくりかえして教える。
- ・ 体調の変化やケガをしたらすぐに大人に伝えるよう、日頃から教える。

Ⅲ 児童のケガ（重症事例）通院 ・ 入院等・・・



☆ 子どものケガの応急手当がすんでから、再度保護者へのお詫び・状況と処置の内容を説明する。(ケガの度合いに関らず、保護者への謝罪、状況説明は行う。)

児童のケガ（軽症事例） 擦り傷・かすり傷等・捻挫等・・・



- ☆ 子どものケガの応急手当がすんでから、再度保護者へのお詫び・状況と処置の内容を説明する。(ケガの度合いに関らず、保護者への謝罪、状況説明は行う。)
- ☆ かみつき・ひっかき傷においては、頻繁におきやすい状況の場合、その活動内容も反省し改善する。またその要因となった子どもの保護者にも伝える。
- ☆ 子ども同士のトラブルでケガをさせた時は、事業所側の責任を明確にし、双方の保護者同士がしこりにならないようにする。

IV 応急手当について

1 誤飲・誤嚥

誤飲とは食べ物や本来飲み込まない物を誤って飲み込むことをいい、誤嚥とは気管に物が入ってしまうことをいう。誤飲、誤嚥が疑われたら、何をどのくらい飲み込んだのかを残った物などで確認し、対応します。何を飲み込んだのかわからないような場合には、かかりつけ医か中毒 110 番など利用し、対応を聞くことができる。

子どもはその発達段階においても何でも口に入れて確かめる時期があるため、誤飲・誤嚥を予防するには、ボタン、タバコ、電池、小銭、薬など誤飲・誤嚥をする可能性があるものは子どもの手の届かない場所へ置くなどの配慮が必要である。

<誤飲・誤嚥した場合の対応>

- ・ ボタンなどの固形物の場合は吐けるようであれば吐かせる
- ・ 風船やラップなどのビニールの場合は、口の中をみて取れそうであれば取り出す。
- ・ 万が一誤飲・誤嚥が発生し、呼吸困難になってしまったときは速やかに気道確保の除去を行う。

医療機関・救急車の要請

- ・ 灯油、強酸性、強アルカリ性洗剤などを飲んだとき
- ・ 呼吸困難になったとき
- ・ 意識がなくなったとき

日本中毒情報センター

- ・ 大阪中毒 110 番 TEL : 072-727-2499 (365 日 24 時間対応・情報提供料 : 無料)
- ・ つくば中毒 110 番 TEL : 029-852-9999 (365 日 9~21 時対応・情報提供料 : 無料)
- ・ たばこ誤飲事故専用電話 TEL : 072-726-9922 (365 日 24 時間対応・自動音声応答による情報提供・情報提供料 : 無料)

<誤飲の対応>

灯油



灯油やガソリン、除光液などは何も飲ませず、吐かせずに至急医療機関を受診する。

漂白剤



トイレ用洗剤



強酸・強アルカリ系漂白剤やトイレ用洗剤などは水か牛乳を飲ませ、吐かせずに至急医療機関を受診する。

防虫剤 (ナフタリン)



防虫剤 (ナフタリン) は水を飲ませて吐かせ、至急医療機関を受診する。牛乳を飲ませてはいけません。

薬品



洗濯洗剤



薬品、洗濯洗剤などは水か牛乳を飲ませて吐かせ、医療機関を受診する。

たばこ



たばこは少量ならば何も飲ませずに吐かせて様子を見る。
大量に誤飲したり、ニコチンが溶けている水を飲んだ場合は医療機関を受診する。

クレヨン



石けん



文房具



シャンプー



マッチ



防虫剤



乾燥剤



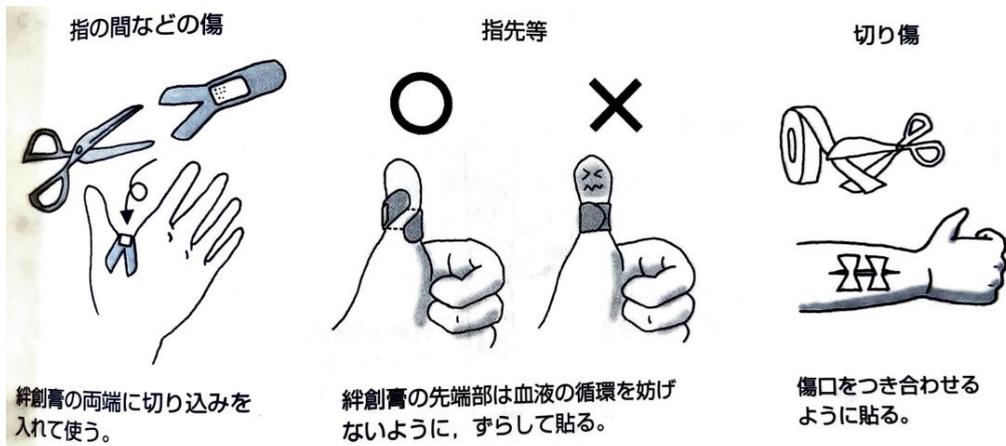
クレヨン、石けん、文房具、シャンプー、マッチ、防虫剤 (パラジクロオベンゼン)、
乾燥剤 (シリカゲル) などは少量であれば水を飲ませて様子を見る。
文房具やお金などは原則として便と一緒に排泄されるのを待つ。

緊急度

高

低

<絆創膏の貼り方>



2 火傷

子どもの殆どが軽傷ですが、重症の場合は跡が残ったり、命に関わることもある。また使い捨てカイロ、ヒーターの温風などを長時間同じ部位に当てていると、低温火傷になることがある。火傷の重症度は、患部との面積と深度で決まるので、低温火傷でも広範囲の場合は重症となる。

<火傷の対応>

- ・ 流水で痛みや熱感がなくなるまで冷やす。衣服が患部に張りついている場合は無理にはがさずシャワーなどを使って冷やす。
- ・ 患部をガーゼなどで保護する。
- ・ 水ぶくれは細菌感染を防ぐためにできるだけつぶさないようにする。

<火傷の手当>



<火傷の深度>

	皮膚の外観	症 状	経 過
I 度	発 赤	ヒリヒリした痛み	数日で治癒
II 度	水 疱	時に強い疼痛	感染がなければ1～2週間で治癒
III 度	青白色、皮膚がない	疼痛を感じない	数か月を要し ^{はんこん} 癒痕が残る 皮膚移植が必要

医療機関の受診について

- ・ 患部に衣服がくっついてはがれないとき
- ・ 顔や陰部をやけどしたとき
- ・ 広範囲のやけど
- ・ I度で手のひらより大きい火傷
- ・ II度で500円硬貨より大きい火傷
- ・ III度の火傷

<ワンポイントアドバイス>

- 外科 : 手術によって怪我や病気を治療する科です。大きな傷や深い傷の場合は一般的に外科を受診する。
- 整形外科 : 筋肉、骨格、関節など外側から直接見えない場所の損傷をレントゲンなどを用いて診断し、治療する科です。捻挫、打撲、骨折などは整形外科を受診する。
- 形成外科 : 皮膚の表面に近い部分の怪我を治療したり、火傷の跡や怪我で失われた部分の修復を行う科です。顔面の傷や骨折、大きな火傷などの場合に受診する。
- 皮膚科 : 小さな傷や浅い傷、軽度の火傷などは皮膚科を受診する。

3 骨折した・捻挫した・脱臼した

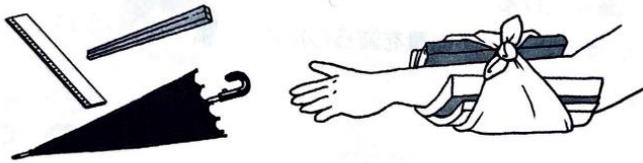
子どもは体の大きさに占める頭部の割合が大きく、またバランス感覚が未熟なため、高い所から落ちたり、転んだりして骨折や捻挫をすることがある。

<骨折や捻挫の手当>

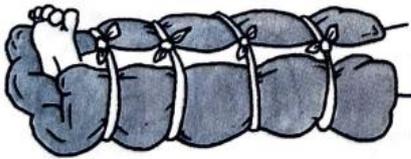
骨折が疑われる場合は、患部に副木をあてて動かないように固定し、医療機関を受診する
ちょうど良い副木がない場合は、下記のような物で代用できる。



アイスクャンデーの棒やかまぼこの板、筆記用具など



箸、ものさし、傘、雑誌など



木の枝や毛布など

医療機関の受診について

- ・ 患部が明らかに変形しているとき
- ・ 立ち上がれないほど痛がる時
- ・ 患部を動かすことができないとき
- ・ 皮膚の色が変わり、大きく腫れているとき
- ・ 顔色が悪くなり、ふるえがきているとき

4 痙攣

<痙攣が起こったときの対応>

- ① 痙攣が始まった時間を確認する
- ② 眼球の動き、意識レベルなどを観察し記録する
- ③ 安静な姿勢にする（衣服をゆるめる、体を横にさせ、顔を横に向ける（窒息しないように）
- ④ 痙攣の起きた時間を記録する

吐物が気管に入らない
ように顔を横に向け、
衣服をゆるめる。



けいれんのおきた時間を記録することを忘れない。

保護者への連絡・医療機関・救急車の要請

- ・ 痙攣が起こったとき（保護者へ連絡）
- ・ 痙攣が5分以内でおさまり、発熱や嘔吐を伴うとき（医療機関への受診）
- ・ 5分以上痙攣が続くとき
- ・ 数分でおさまっても、またすぐに痙攣を繰り返すとき
- ・ 痙攣がおさまっても意識が戻らないとき
- ・ 頭を打ったあとの痙攣、呼吸があるなどのとき

5 アナフィラキシーショック

アレルギーのある子どもの場合は、アレルゲンとなるものがなかったかを確認する。アレ

ルギーの場合、アナフィラキシーを起こすこともあるので、事前に保護者と確認する。

ハチなどに刺されてもアナフィラキシーショックを起こし、血圧の低下や意識障害が見ら

れる。ただちに対応しないと命に関わる。

医療機関・救急車の要請

- ・ ぐったりして顔色が悪いとき
- ・ アナフィラキシーを起こしたとき

<食物アレルギーの対応について>

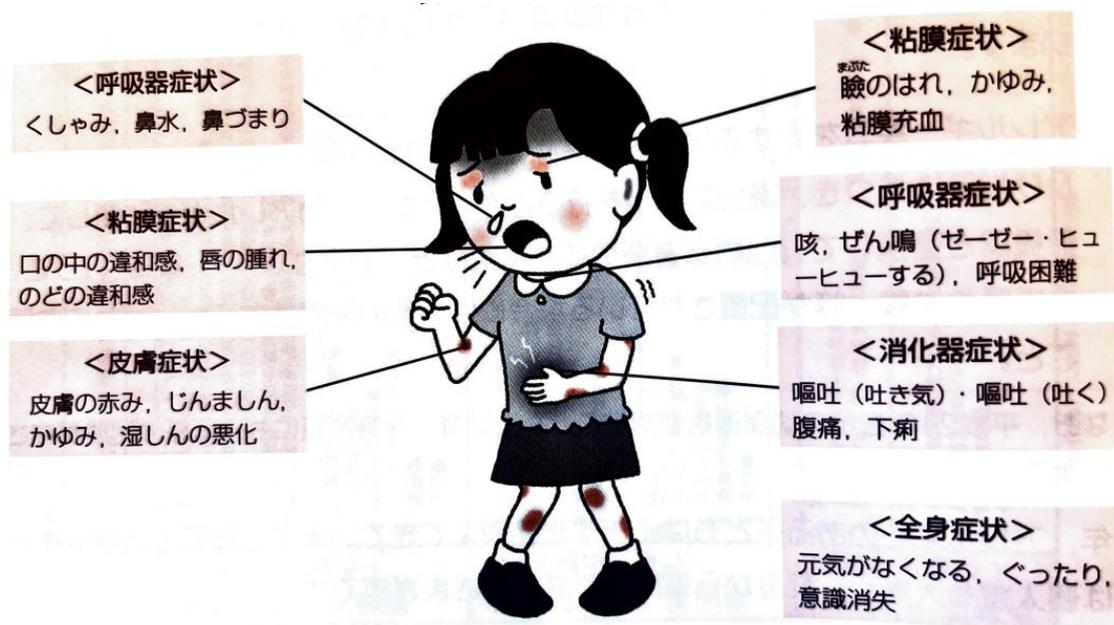
アレルギーの原因となる食べ物を食べたり、触れたりしたときに、じんましんなどの皮膚

の症状、呼吸が苦しくなるなどの呼吸器症状、便がゆるくなったりするなどの消化器症状

がみられる。原因となる食べ物を食べて2時間以上内（多くは30分以内）に症状が発症

する場合と、1~2日後に症状が出る場合がある。

<アレルギーの症状>



<症状が出たら>

体重が 15 kg以上ある子どもには自己注射するアナフィラキシー補助治療薬（エピペン）が処方されている。

● アナフィラキシーを引き起こす主な原因(アレルゲン)



<エビペンの使い方>

● エビペンの使い方ー練習用エビペントレーナーを使ったトレーニングー



※詳細は別紙参照

6 一次救命処置

怪我や急変で意識を失ったり呼吸機能や循環機能が低下またはみられない状態になったとき呼吸や循環のはたらきを維持し、生命を救うためにその場でただちに行う手当を一次救命処置という。一次救命処置には、心肺蘇生法などがある。

<心肺蘇生法の手順>

① 周囲の状況と全身状態の確認

傷病者を発見した場合には、まず周囲を見渡して安全であることを確認する。

② 意識の確認（反応はあるか）

意識の有無は、傷病者に顔を近づけ、肩をやさしくたたいて耳元で「大丈夫です

か？」などと声をかけて確認する。反応がなければ、心肺停止かこれに近い状態と判断する。



幼児では肩、乳児では足の裏などをやさしくたたきながら声をかけ、反応をみる。

③ 協力者を求める

「誰かきてください」などの大声を出して周囲の人に助けを求める。周囲に協力者がいる場合は、「あなたは救急車を呼んでください」、「あなたは AED が近くにはないかさがしてもってきてください」などの協力を求める。

④ 呼吸をみる（心停止の判断）

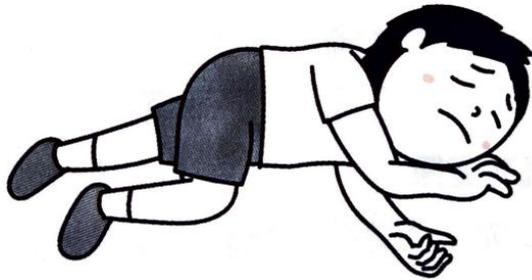
呼吸の状態は胸や腹部の動きをみて、10 秒以内で確認する。普段通りの呼吸がみられない、または呼吸をしているのかわかりしなない場合は、心停止と判断する。

図 3-16 呼吸の確認



胸や腹部の動きをみて10秒以内で判断する。

図3-17 回復体位



体を横向きにして、上側の手の甲を顎の下に
いれ（気道確保）、上側の膝を90度に曲げる
（姿勢保持）。

⑤ 胸骨圧迫

心肺停止状態であれば、胸骨圧迫を行う。

図3-18 胸骨圧迫



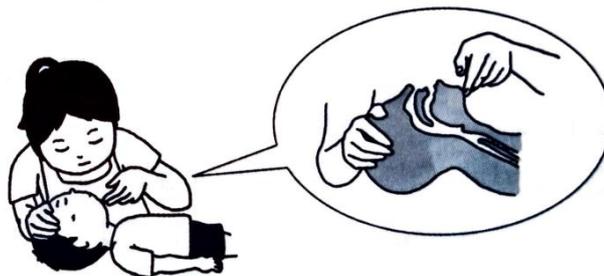
幼児は両手または片手で、乳児は中指と薬指の2本で、傷病者の体の真上から下に向かって垂直に圧迫する。

⑥ 気道確保

下あごを引き上げて、頭部を後方に傾け、頭部後屈あご先挙上法にする。

図3-19 気道確保（頭部後屈あご先挙上法）

下あごを引き上げて、
頭部を後方に傾けて
空気の通り道を確認
する。



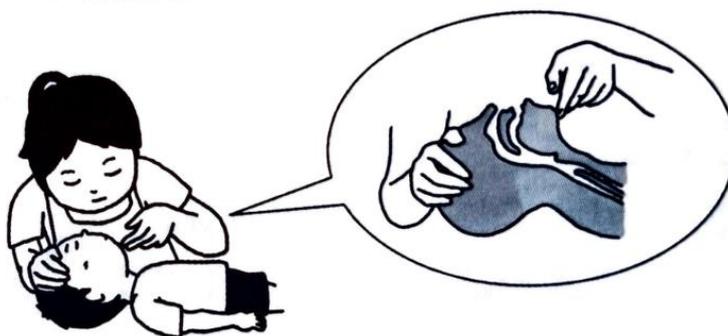
⑦ AED の使用

AED が手元があれば、呼吸がないことを確認した時点で AED を使用する。

音声指示に従う。

図 3-19 気道確保（頭部後屈あご先拳上法）

下あごを引き上げて、
頭部を後方に傾けて
空気の通り道を確認
する。



IV ヒヤリ・ハットについて

ある工場で発生した数千の労働災害を統計学的に調査した、その結果導き出された比率が、「1：29：300」であり、さらにその背景に、数千の不安全行動や不安全状態の存在があることが指摘されたのです。

もっとも、「ハインリッヒの法則」の意義は、この比率自体にあるのではなく、1つの重大事故の背景にある多くの軽微な事故や、それ以外の数千の不安全行動、不安全状態の存在があることを示すことにあります。

このような数千の不安全行動、不安全状態の改善が、300の無傷害事故、29

の軽傷事故、そして1つの重大事故を防ぐことにつながることを示している。

<ヒヤリハット事例・遊具に関する事故>

- ・ブランコをこいでいる最中に、近くにきた子どもと衝突しそうになった。
- ・滑り台の上で後ろから登ってきた子どもに押され、転落しそうになった。
- ・鉄棒で足を振り上げたら、近くにいた子どもを蹴りしそうになった。

対策として、

- ・保育士の目が届くところで遊ばせる。
- ・遊具の正しい遊び方やルールをきちんと教える。
- ・服や靴は動きやすいか、サイズが体に合っているか確認する。

<ヒヤリハットの目的は？>

ヒヤリハットは保育園での日常生活の中に潜むもの。ヒヤリハットという気付きがあることで、転んで作るような軽い事故から骨折などの大きな事故、死亡事故などあらゆる事故を未然に防げる可能性がある。

<ヒヤリハットはどんなときに記録するか？>

ヒヤリハットを書く基準は「事故」なのか「ヒヤリハット事案」なのかの最大の判断基準は、それが「起こってしまった」か「未然に防ぐことができた」かにある。

- ・ 事故につながりそうなとき（未然に防げそうなとき）。
 - ・ 事故がおこってしまったとき（擦り傷、刺し傷など、子ども自身が遊んでおり怪我した場合は、職員間でヒヤリハットの判断基準を設ける）。
- ※ 怪我の有無や軽重に関わらず、事故として捉える意識をもつこと。

❖緊急時対応研修やヒヤリハットにおける研修は安全管理対策委員会、指針に事業所の方
向性を示し、に数回の研修会を開催することとする。