

緊急時対応マニュアル

一般社団法人笑喜 すまいるでい

【1】 緊急時とは

緊急時とは、児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援におけるサービス提供時に発生した、利用者の病状の急変や外出中の交通事故などにより生命の危険が生じる場合をいう。

障害児通所支援サービス事業における従事者の場合、発達に特性のある利用者を対象としている業務内容からも緊急を要する事故の発生に備えて、事前にその対応方法及び手順を周知徹底し、適切に対処することが求められる。

【2】 事故発生防止のための取り組み

<1>安全な環境を確保するための配慮点等

安全な環境を確保するため、子どもの年齢（発達とそれに伴う危険等）、場所（エリア、トイレ、廊下等）、活動内容（遊具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、以下の①～④の場面については重大事故が発生しやすいため注意事項を踏まえて対応する。

① 水遊び

水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように水遊びのリーダーなど、配置スタッフの役割分担を明確にする。

事故を未然に防止する為、水遊びの活動に関わる支援員に対して、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。

※水遊びの際に注意すべきポイント

- ・監視者は監視に専念し、監視エリア全域をくまなく監視する。
- ・動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・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。
- ・時間的余裕を持って活動を行う。

② 誤嚥（おやつ・食事中）

支援員は子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、おやつ、食事の前には、当日の子どもの健康状態について情報を共有する。

子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、食事支援に勤める。

※おやつ・食事支援をする際に注意すべきポイント

- ・ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意思に合ったタイミングで支援を行う。
- ・子どもの口に合った量を支援する。（口に詰め込みすぎない。）
- ・食べ物を飲み込んだことの確認を行う。
- ・水分を適切なタイミングでとれるよう支援する。
- ・食事中の覚醒（眠くなっていないか）に注意する。
- ・正しく座っているか注意する。

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、事業者の状況に応じた方法で、子どもの食事の様子を観察する。特にたべている時には継続的に観察する。

③ 誤嚥（玩具、小物等）

口に入れると咽頭部や期間が詰まる等窒息の可能性のあるおおきさ、形状の玩具や物については、室内におかないことが望ましい。万が一、支援等で必要な場合は、職員は子どもから目を放さないようにする。

誤嚥につながる物を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者に相談を含めた上での対策を講じる。

④ 食物アレルギー

食物アレルギーについての防止を行うため、契約時に確認を行い、支援員間で情報の共有を行う。

活動内容によって、食事を行う場合（施設外療育時やクッキング等）は事前に保護者に食物アレルギーを確認した上で療育にあたる。

<2>事故の発生防止に関する留意点以下について留意の上、点検等を実施する。

・事故の発生防止の活動

子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。

・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では、職員間のコミュニケーション、情報の共有化、苦情（意見・要望）解決への取り組み、安全教育が不可欠であることに留意する。

・日常的な点検

あらかじめ安全点検簿を基に、定期的に点検を行い、その結果に基づいて問題のある箇所改善を行い、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

・療育中の安全管理について

療育中の安全管理には、事業所の環境調節が不可欠であることから、事業者は随時環境整備に取り組む。

・重大事故の発生防止、予防のための組織的な取り組みについて

重大事故の発生防止、予防については、ヒヤリハット報告の収集及び分析が活用できる場合もあるため以下の取り組みを行う。

3) 職員は重大事故が発生するリスクがあった場面に関わった場合には、ヒヤリハット報告書を作成し、管理者・児童発達支援管理責任者に提出し 職員間でミーティングなどを通し共有を図る。

3) ヒヤリハット報告書から、重大事故が発生するリスクに対しての要因分析を行い、 事故防止対策を講じる。

ウ) 管理者は事故防止対策について、職員に周知し、職員は事故防止対策を踏まえて療育に当たる。

【3】 事故発生予防のための情報収集

<1>利用者の疾患等の情報収集

- ① 主治医の診断書等によって、利用者の過去の疾患、現在治療中の疾患等の情報を収集する。
- ② 収集した疾患に関する情報を整理する。
- ③ サービス提供の際の事前の体温測定等のバイタルチェックによって、緊急事態の発生の可能性を予測する。

<2>利用者や保護者とのコミュニケーション

- ① モニタリング等で利用者や保護者とコミュニケーションをとり、状態の把握に努める。
- ② 利用者や保護者との信頼関係を強化し、情報の発信が出しやすい状況を築くことが大切である。 顔色や熱感等の観察による情報も重要である。

【4】 緊急連絡先等の整備

<1> 緊急連絡先一覧の作成

緊急時に備えて、素早く対応できるように、利用者の家族、主治医、を記載した緊急連絡先一覧を作成しておく。

<2>医療情報の記録票

緊急時の搬送先が、主治医の病院とは限らないのでやむを得ず搬送先に同行した場合には、できる限り、担当医に対して、現在保有している利用者の正確な医療情報を伝えなければならないので、そのためには、事業所から当該病院に情報共有できるよう、次のような医療情報を整理しておく。

- ① 過去の疾患及び現在治療中の疾患、服用している医薬品名等
- ② アレルギー情報等

【4】緊急時の対応

<1> 緊急連絡

- ① 状態に応じて主治医に連絡又は 119 番に通報する。
- ② 保護者に連絡する。
- ③ 必要に応じて、他の利用者に状況を説明し落ち着かせる。
- ④ 管理者に連絡し、対応を協議する。
- ⑤ 市町村へ報告する。

<2> 119 番通報

- ① 救急車が迅速に到着できるよう、事前に事業所の案内方法を想定しておく。(目標となる建造物等の確認)
- ② 利用者の状態を簡潔明瞭に伝える。
 - ・意識（意識がない・反応がない・呂律が回らない等）
 - ・呼吸（呼吸がない・呼吸が速い・遅い・弱い等）
 - ・脈拍（脈拍がない・脈拍が速い・遅い・弱い等）
 - ・体温（高い・低い）
 - ・吐血、下血（色・量・回数等）
 - ・嘔吐（嘔吐物の色・量・形状等）

※状態を記録する。

<3> 応急処置

医療行為はできないが、状況に応じて可能であれば、次の一般的な処置を行う。

- ・口腔内の異物等の確認及び除去
- ・気道の確保
- ・人工呼吸
- ・心臓マッサージ
- ・止血
- ・状況に応じ、近くに AED があれば対応 事業所の近くでは、最寄り小学校に設置している。

<4> 救急車の誘導と到着後

- ① 道路に出て、救急車を誘導する。
- ② 利用者の状態を落ち着いて説明する。
- ③ 状況を詳しい者が救急車に同乗する。

【4】結果の報告・記録

- ① 対応結果について、保護者に報告する。
- ② 緊急事態又は事故の発生から対応までの一連の経緯について記録する。特に事故については、この記録に基づき事故の要因分析や具体的な再発防止策を検討・実践していくことになるので、従業員の記憶の定かな早い段階での確実な事実の確認と記録が求められる。
- ③ 対応手順に問題点がないか等を検討し、以後の対応をさらに向上させる事例として活用する。

※応急処置

事故直後は興奮状態の場合があり負傷状況などにより的確な判断が難しい場合は救急車要請時に児童の状況を説明して対応方法を受ける。

① 人工呼吸

児童が呼吸をしていないようであれば、気道を確保して人工呼吸を行う。

気道を確保するには、児童を仰向けに寝かせて片手で児童の額を押さえながら、もう片方の手の指先をあごの先

端に当てて持ち上げる。喉の奥が広がり、児童の体に息を吹き込むことができる。

人工呼吸を行う手順は、児童の気道を確保したまま、児童の口を自分の口で覆って密着させ、ゆっくりと息を吹き込む。

- 吹き込んだ息が負傷者の鼻から漏れ出さないように、児童の鼻をつまんだまま人工呼吸を行う
- 児童の胸が上がるのが確認できるまで、息を吹き込む
- 約 1 秒間かけて息を吹き込む
- 息を吹き込むのは、2 回まで

② 心臓マッサージ

脈拍が感じられない場合は、心臓マッサージを行う必要がある。

先程も述べたように、2 回の人工呼吸を終えてから心臓マッサージを 30 回行う。

胸の中心（乳頭と乳頭を結ぶ線の中央）に一方の手のひらの付け根部分を当て、その手の上にもう一方の手を重ねる。そして、垂直に体重が加わるように両肘を真っ直ぐに伸ばし、肩が圧迫する部位の真上に来るような姿勢をして心臓を圧迫する。

心臓マッサージを行うときのポイント

- 胸が 4～5 cm 程度沈む程、強く圧迫する。
- 1 分間に 100 回のテンポで圧迫する。
- 絶え間なく、30 回連続で圧迫する。
- 圧迫後は、胸が元の高さに戻るように、圧迫を解除する。

心臓マッサージと人工呼吸は、児童が動き出す、うめき声を出す、普段通りの息を始めるまで続ける。

または、AED を装着するまで、救急隊に引き継ぐまで続ける。

①人工呼吸 2 回

②心臓マッサージ 30 回セットで繰り返す児童が息を始めるまで行う。

③ 止血

児童が大量に出血している場合、止血を行う際は、血液による感染症を防ぐためにビニール袋などを使用する止血方法。

- 直接圧迫止血
- 間接圧迫止血

※間接圧迫止血は難しいため、直接圧迫止血のみを行う。

直接圧迫止血

まず、児童の傷口に清潔なハンカチやタオルを直接当てる。

そして、手のひらで傷口を圧迫して止血を行いう。このとき、出血している部分を高い位置に持ち上げると、止血効果が高まる。

間接圧迫止血

傷口の上にある動脈を圧迫し、血液が流れる量を減らす止血。そのため、以下のように部位によって止血方法が異なる。

- 腕の止血の場合

二の腕の中央を握り、強めに圧迫する。

- 足の止血の場合

骨盤と股の付け根を結ぶ線上を手のひらで押さ、肘を伸ばした状態で体重をかけながら圧迫する。

④ 骨折

手や足の骨折だけでは直接生命に影響をおよぼすことはないが、痛みが持続する場合や、骨折により血管損傷がある場合もある。固定処置を行うことで悪化防止と苦痛の軽減を図る。

<固定処置>

- ・ 反応、呼吸に異常があれば心肺蘇生を優先する。
- ・ 受傷部を安静にするため固定する。
- ・ 傷病者を不用意に移動したり動かしたりしない。
- ・ 添え木がなく、応急に固定する時の材料は、雑誌・ダンボール・新聞紙を筒状に丸めたものなど、硬いものを利用する。
- ・ 氷水で冷却してもよいが20分以上の冷却は避ける。
- ・ 変形のあるときは矯正しない

【5】 事故の再発防止のための取り組み

管理者、児童発達支援管理責任者及び地方自治体は、重大事故が発生した場合に事故後の検証を行ったうえで、これまでの取り組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取り組みについて、以下に留意し実施する。

<1>再発防止策の策定

- ・ すでに発生した事故が防げるものだったのか、今後、類似事故の発生防止のために何をすべきか、という視点で具体的に再発防止策の検討を行う。
- ・ 策定した再発防止策については、既存の指針に確実に反映させるとともに、その後の取り組み状況に応じて、随時見直しを図る。

<2>職員等への周知徹底

発生した事故について、再発防止策を職員全員に周知するとともに必要に応じて保護者とも共有を行う。

【6】 保護者等に対する当該指針の閲覧

いつでもこのマニュアルを閲覧することができるように設置する。また、当施設 HP において、いつでも閲覧が可能な状態にしておく。

【7】 緊急時の役割分担

管理者・児童発達支援管理責任者

- ・ 現場に到着次第、それぞれの役割の確認および指示
- ・ 保護者へ連絡する。
- ・ 応急手当を講じる（心肺蘇生など）

発見者

- ・ 子供から離れず観察及び症状の記録
- ・ 助けを呼び、人を集める（大声で）
- ・ 職員 A に「準備」・職員 B に「連絡」を依頼する
- ・ 管理者 or 児童発達支援管理責任者が到着するまで状況把握
- ・ 応急処置を講じる（心肺蘇生など）
- ・ 救急車に同乗する

職員 A（準備）

- ・ 応急手当に必要な備品の準備（救急備品など）
- ・ 症状の記録（随時）
- ・ 応急処置フォロー（心肺蘇生など）

※救急車が来たら、報告を行う。

職員 B（連絡）

- ・ 救急車の要請（119 番通報）
- ・ 管理者 or 児童発達支援管理責任者を呼ぶ
- ・ さらに人を集める（必要時）
- ・ 他の子供の対応

【けが・急病発生時の対応フローチャート】

