

**わづか放課後児童クラブ
危機管理マニュアル
別紙資料編**

令和5年3月

和東町福祉課

《目 次》

1. ケガの対応（打撲）	1 ページ
2. ケガの対応（捻挫、脱臼）	1 ページ
3. ケガの対応（手足の外傷）	2 ページ
4. ケガの対応（骨折）	3 ページ
5. ケガの対応（鼻出血）	3 ページ
6. ケガの対応（頭部の負傷）	4 ページ
7. ケガの対応（噛み傷、擦り傷）	4 ページ
8. 誤飲の対応	5 ページ
9. 異物の除去	6 ページ
10. アレルギー対応	6 ページ
11. 日常の安全点検	7 ページ
12. 施設・備品の安全点検	8 ページ
13. 感染症対策の基本	8 ページ

別紙資料

1. ケガの対応（打撲）

(1) 打撲・手足をぶつけた

- ア すぐに安静にして、患部の状態を調べる。
- イ 児童がもっとも楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、手当を始める。
- ウ 痛みのある部位に変形がないかどうか、左右を見比べて変形などを確認する。さらに腫れや皮膚の色の変化を見る。大きな変形がある場合は骨折も疑われる。そのうえで、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やすようにする。
- エ 打撲のみで、傷や骨折がないと思われる場合には、保冷剤を用いてアイシングする。
- オ 皮膚に傷がある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。

※腫れがひどくなるようなら、必ず医師の診断をうけるよう助言する。

(2) 頭をぶつけた

- ア 意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する。
- イ 意識がない場合や痙攣をしている場合、嘔吐を繰り返す場合には、救急車を要請する。

(3) 胸をぶつけた

- ア 痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。
- イ 一部が強く痛む場合には、肋骨が折れている場合もあるので、救急車を要請する。
- ウ 呼吸を苦しそうにしていれば、肺も負傷している可能性があるため、救急車を要請する。

(4) 目をぶつけた

眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、眼球からの出血や液体の流出が疑われるときは、すみやかに眼科専門医への受診が必要となる。

特に眼球破裂が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないようにして、至急救急車を要請すること。

2. ケガの対応（捻挫、脱臼）

(1) 主な症状

次のような症状がひとつでもあれば捻挫を疑う。

- ア 関節を本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）。
- イ 患部を押すと痛む（圧痛）。
- ウ 静かにしていても痛む（自発痛）。

- エ 患部周囲が腫れている（腫脹）。
 - オ 関節がガクガクし、不安定な感じがする。
- (2) 腫れや痛みの様子を確認して、患部を固定する。
- ア 傷や骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬（冷湿布）を貼る。
 - イ 湿布薬がない場合には、保冷剤を使うか、タオルなどで濡らし、頻繁に代えて冷やす。
 - ウ 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾、ふろしきなどを使って圧迫、固定する。
 - エ 自分で無理に戻すと、神経や血管を傷つける場合があるので注意する。
応急措置終了後は通院をすすめる。
- (3) 捻挫の手当は RICE（ライス）で覚える。
- ア Rest = 安静にする。
 - イ Ice = 氷嚢などで冷やす。
 - ウ Compression = 包帯などで圧迫する。
 - エ Elevation = 患部を心臓より高い位置にあげ、腫れを和らげる。

3. ケガの対応（手足の外傷）

(1) 主な症状

傷口の状態をよく観察することが重要となる。出血が続いているのか、傷は比較的きれいなのか、傷口に異物が混入しているかなどを観察するとともに、そこより末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も把握する。

- ア 傷口が汚れていたら、きれいな水で洗いながす。
- イ 傷口用の消毒薬があれば、消毒して清潔な布で傷を保護する。
- ウ 傷口部分はできるだけ安静にして、腫れや痛みがひどいときには、冷たいタオルや保冷剤で冷やす。
- エ 出血がある場合には、出血部位を清潔なガーゼやハンカチなどの布で全体的におおい出血が止まるまで指や手で押さえて圧迫する。
腕などの動脈のキズの場合、キズより心臓に近い動脈を押さえる。（脈をうっているところを押さえる）
- オ 感染予防のため、血液に直接接触れることのないようにし、レジ袋などを手にかぶせて処置を行う。
- カ それでも出血が止まらない場合には、さらに布や包帯を巻いて圧迫し、できるだけ早く医療機関を受診する。

4. ケガの対応（骨折）

(1) 主な症状

- ア 指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しながら、神経麻痺と、血行障害のチェックする。
- イ 変形などは現場ではあまり矯正せず、骨折部を中心にきちんと指先までシーネ（添木）等で固定することが重要となる。それらが無い場合は現場ですぐに用意できる段ボールを加工したり、週刊誌等を利用し、包帯やテーピングなどを用いて骨折部をすぐに固定するとともに、上肢全体を三角巾で吊ること。
- ウ 骨折部を中心にアイシングを併用する。
- エ 症状によって、救急車で近くの整形外科の病院を受診し、レントゲン検査で骨折をチェックして、きちんとした処置をしてもらうこと。

(2) 病院に行く前の対応

冷や汗や顔が青ざめていたり、児童の状況が悪化している場合には、ショック状態になっている可能性がある。仰向けに寝かせ、体に毛布などをかけ、体温が下がらないような工夫、配慮をする。

5. ケガの対応（鼻出血）

(1) 主な症状

出血部位のほとんどは、外から1～1.5cmのあたりであるため、外から鼻翼を押している（鼻をつまむ）と10～15分で止血できる。体外へ出た血液は、自然に固まり、出血を止めるしくみがあるので、慌てないように対応すること。

- ア 鼻血が直ぐに止まるときは、そのまま安静にして、様子を見る。
- イ 鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。
- ウ 冷たいタオルや保冷剤で鼻部を冷やすことも大切である。
鼻部の圧迫で止血できないときには、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に詰め込む。
詰め込んだガーゼなどは、その一部を鼻から出しておくようにする。
- エ これらの手当をしても、15分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科のある医療機関を受診する。
- オ 首のうしろを叩くことはやめること。鼻血が喉の奥に入ると、嘔吐の原因となる。

6. ケガの対応（頭部の負傷）

(1) 意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する

- ア 耳もとで声をかけて意識の状態を調べ、同時に、吐いたり、けいれんしていないかを観察する。
- イ 意識がはっきりしていれば比較的安心だが、時間の経過とともに意識の状態が悪くなったり、激しい頭痛を訴える場合もあるので、時間を追って様子を観察する。
- ウ 意識が悪化したとき、嘔吐、けいれんがあるときは、気道の確保や嘔吐物を除去して、救急車を要請する。

(2) 頭部の傷について

- ア 出血している場合には、傷口全体を清潔なガーゼやハンカチでしっかりとおおって圧迫する。
- イ 出血がなく、こぶができているときには、保冷剤などで冷やす。
過度に冷やすと頭痛をおこすので注意する。

7. ケガの対応（噛み傷、擦り傷）

(1) 主な症状

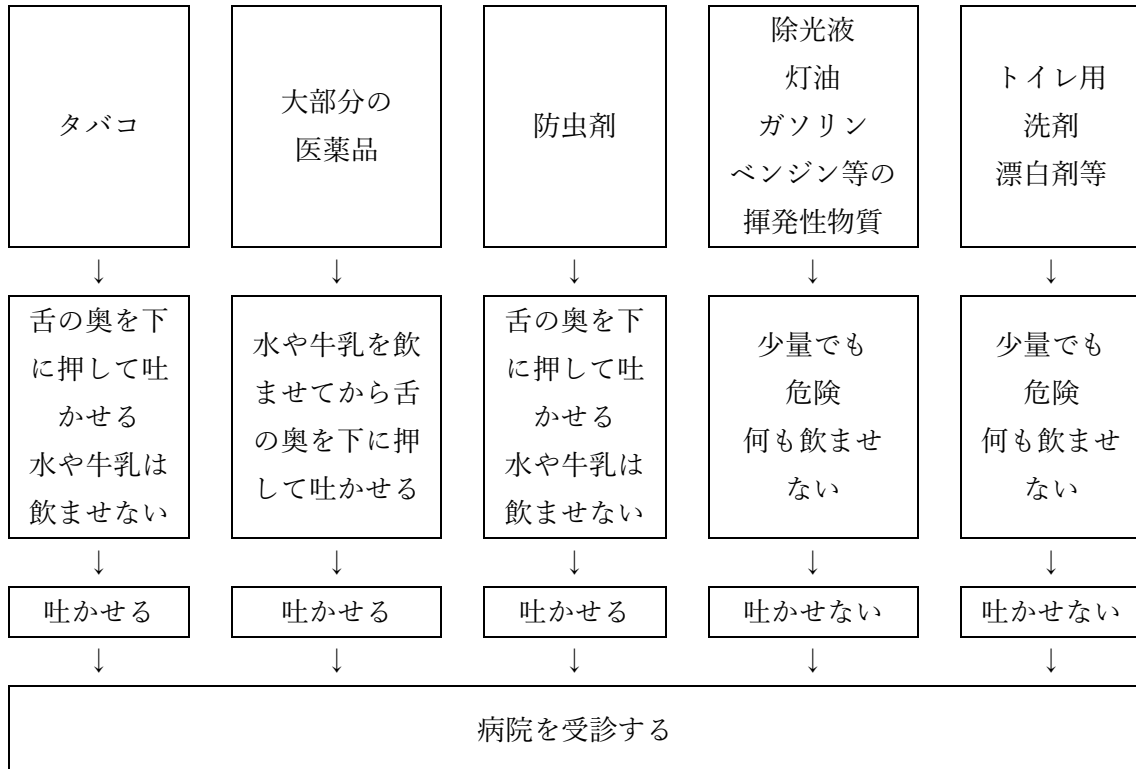
まずは傷口の状態をよく観察すること。出血が続いているのか、傷は比較的きれいなのか、傷口に異物が混入しているかなどを観察するとともに、そこより末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も把握すること。

- ア 噛み傷や擦り傷で皮膚がはがれていないときには、水道の水と石けんでよく洗ったあとに市販の消毒液で、傷口をよく消毒する。傷口の状況によっては、通院することもあるため消毒液は、色のついていない透明の消毒液を使用すること。
- イ 皮膚が剥がれて出血している場合には、その部分をよく洗って消毒し、傷口全体を清潔なガーゼやハンカチでしっかりと覆うようにする。
- ウ 大出血している場合 →直接圧迫止血法などを参考にする。※4ページ参考
- エ 傷口の腫れが強いときには、冷たいタオルか保冷剤で冷やし、腫れがひかないときには、医療機関を受診する。
- オ 患部に何も刺さっていないことを確認する。出血のある場合には、水で洗ったあとに止血する。
- カ 患部に細かい破片が刺さっている場合は、水で洗いながら破片を取り除き止血する。

8. 誤飲の対応

誤飲時の措置は、気づいた時点で吐かせるのが原則となる。

状況によっては、吐かせてはいけない場合もあるほか、誤飲したものによって、対応が異なるため、次のフローチャートを確認しておくことが大切である。



9. 異物の除去

放課後児童クラブでは、長期休暇や土曜日における昼食や、平素のおやつ時間において、飲食することがある。飲食中に食べ物が気道に詰まる等、息ができなくなった場合、死に至ることもある。万が一気道に物が詰まってしまった場合は次に記載する対応を行うこと。

- (1) 気道閉塞のために呼吸が出来なくなったときに、親指と人差し指で、のどをつかむ仕草をとることが多いと言われている。これは「窒息のサイン」と呼ばれている。
- (2) 窒息と判断したならば、直ちに 119 番通報する。窒息が起きた際に、職員等は、児童に対して、直ちに腹部突き上げ法と背部叩打法を行う。
- (3) 腹部突き上げ法は、まず、職員等が児童（傷病者）の後ろに回り、腰付近に手を回す。一方の手でへその位置を確認する。もう一方の手で握りこぶしを作って親指側を傷病者のへその上方（指1本分）に当てる。次に、へそを確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げる。
- (4) 背部叩打法は、立位または座位の傷病者では、後方から手の平（手の付け根に近い部分）で左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も連続して叩く。

10. アレルギー対応

アレルギーについて理解する

(1) アレルギーの症状

アレルギーの原因となる物質が入ってくると、体が敵と見なして、過敏に反応してアレルギー反応が起きる。アレルギーは、次の症状として現れる。

ア 皮膚がかゆくなる・せき、くしゃみ、鼻水が出る。

イ 口や喉が腫れたり、喉がイガイガしたりする・吐き気、めまい、頭痛がする。

(2) アナフィラキシーショック

ハチに刺されたり、薬を飲んだりすると、短い時間全身にアレルギーの症状がでることがある。命に関わることもあるので、直ぐに救急車を要請する。

(3) アレルギーの原因

人によってアレルギーの原因は違うので、入会申請書や緊急連絡時調査票に「アレルギーあり」の記載がある場合は、保護者から聞き取りを丁寧に行う。また、アレルギーの状況を緊急連絡時調査票により把握し、必要であれば補記しておく。

(卵・牛乳・ダニ・花粉・ホコリ・小麦粉・薬・化学調味料・そば・金属・化学繊維・ゴム 等)

(4) アレルギー症状の軽減

ア そばや小麦粉など、児童本人にとってアレルギーの原因となるものを体に取り入れられないようにする。

イ こまめに掃除をして、ダニやホコリを取り除くようにする。

ウ 病院でアレルギーの検査を受ける。

11. 日常の安全点検

(1) ポイント

安全点検は、日常的に活用する場所、備品と、普段積極的には活用しない場所、備品に分けられるため、①毎日の確認、②毎月の確認、③毎年の確認など、頻度毎に点検項目を分けて行うようにすること。(※頻度については、別紙確認表参照)

(2) 屋内施設・備品の安全点検

- ア 諸室、廊下、階段等の床、壁にささくれ、段差がないか確認する。
- イ 窓、扉等の立て付け、鍵じまりができるか確認する。
- ウ 高所から保管物が落下しないか確認する。
- エ 棚、書庫、ロッカー、下駄箱等の破損、不具合、劣化がないか確認する。
- オ 机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか確認する。
- カ 床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすさについて確認する。
- キ はさみ等の刃物、突起物の器具の保管について確認する。
- ク 空調機の不具合がないか確認する。
- ケ 給湯器の不具合がないか確認する。
- コ トイレや蛇口周りの漏水がないか確認する。
- サ 天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか確認する。
- シ コンセントやコードの異常、不具合がないか確認する。
- ス 換気扇の不具合がないか確認する。
- セ ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）について確認する。

(3) 屋外施設・備品の安全点検

- ア 舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか確認する。
- イ 広場、庭等に落下物がないか確認する。
- ウ マンホールや溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか確認する。
- エ 門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか確認する。
- オ 樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか確認する。
- カ 竪樋、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか確認する。
- キ 擁壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか確認する。
- ク 動線上にプランター、備品などの障害物の放置がないか確認する。
- ケ フェンス、手摺の劣化、さび、ぐらつきがないか確認する。
- コ フェンス、手摺近くに物の放置がないか確認する。(乗越え防止)

1 2. 施設・備品の安全点検

事故・災害等対応のための施設・備品の安全点検

- (1) 救護、救急備品（救急箱）について確認する。
- (2) 避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）について確認する。
- (3) 消防設備（消火器、消火栓、火災報知器）について確認する。
- (4) 非常口、防火扉周囲に障害物がないか確認する。
- (5) 非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか確認する。
- (6) 屋外階段等周囲に障害物がないか確認する。
- (7) 屋外階段等の劣化がないか確認する。

1 3. 感染症対策の基本

- (1) ここに示す感染症対策については、一般的な感染症に対する対応となる。新型コロナウイルス感染症についても基本となる部分は同じであるが、常に役場や京都府から提供される最新の情報に基づき対応することが必要である。なお、新型コロナウイルス感染症対策の基本は次に掲げる事項を徹底することとなる。

ア 新型コロナウイルス感染症基本対策

- (ア) 3つの密（密接、密集、密閉）の回避
- (イ) 人と人との距離の確保（ソーシャルディスタンス）
- (ウ) 手洗い等の手指衛生
- (エ) 換気

イ 放課後児童クラブは、多くの児童が利用するため、クラブ内外の設備及び用具等の衛生管理に日々努めなければならない。感染症やその他の疾病については、発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて福祉課、保健所等に連絡し、その指示に従うことも求められている。

ウ 感染症対策については、正しい理解と放課後児童クラブに関係するすべての人たちの予防・感染防止対策が重要である。

エ 放課後児童クラブを利用する児童や職員の健康・衛生管理が特に大切になる。

- (ア) 健康状態のチェック（風邪・発熱・下痢等の症状の有無）
- (イ) 手洗い
- (ウ) 消毒の徹底
- (エ) 咳エチケットの励行
- (オ) 感染が疑われる場合は、勤務を交代する。

オ 放課後児童クラブ内の衛生管理については、環境の清潔を保つこと、整理整頓を心がけ、清掃を行う。また、おもちゃや多くの人が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行い利用者の排泄物・嘔吐物を処理する際に

は、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒する。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

カ 感染症の発生・流行を予防するには、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、注意深く観察することが重要である。「いつもと様子が違う」と感じたら要注意。必要に応じて、感染が疑われる児童については放課後児童クラブの利用を制限することも検討する必要がある。

(2) 感染症対応の基本（手洗いの基本と注意事項）

ア まず手を流水で軽く洗い、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。

イ 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。

ウ 爪は短く切っておく。

エ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。

オ 共同利用するタオルは禁止し、使い捨てのペーパータオルを使用する。

カ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。

キ 手を完全に乾燥させること。

ク 手の除菌を図るためには、抗菌性石けんと流水による手洗いまたはアルコール含有速乾式手指消毒薬の使用が優れている。

(3) 感染症の拡大を防ぐためには

ア 感染経路

(ア) 感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染、一般媒介物感染、昆虫媒介感染がある。

a 空気感染：感染病原体を含む飛沫核（ $5\ \mu\text{m}$ 以下）が空中を浮遊して感染する

b 飛沫感染：くしゃみ、咳、吸引時の飛沫（ $5\ \mu\text{m}$ 以上）が鼻粘膜や、口腔粘膜に付着して感染する。

c 接触感染：a 直接接触感染：菌が直接接種されて感染する。

b 間接触感染：汚染器具などを介して感染する。

d 一般媒介物感染：汚染された食物、水などによって伝播する。

e 昆虫媒介感染：蚊、ハエ、ネズミなどが媒介する感染する。

(イ) 感染源を持ち込まないようにする。

イ 対処方法

(ア) しっかり手洗い・消毒をし、感染をストップさせる。

(イ) うがいでしっかり予防する。

(ウ) 感染拡大防止のため、洗浄・除菌を行う。

(4) ノロウイルス対策

ア ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、急性胃腸炎を引き起こす、ウイルス性の感染症であるが、

長期免疫が成立しないため何度もかかる可能性がある。主に冬場に多発し、11月頃から流行がはじまり12～2月にピークを迎えるが、年間を通して発生する。

原因ウイルスであるノロウイルスの増殖は人の腸管内のみとなるが、乾燥や熱にも強いうえに自然環境下でも長期間生存が可能。感染力が非常に強く、少量のウイルス（10～100個）でも感染・発症する。

イ 症状

ノロウイルスは体内に入った後、小腸の上皮細胞で増殖し、胃の運動神経の低下・麻痺に伴うために主に「腹痛・下痢・吐き気・嘔吐」の症状を引き起こす。

潜伏期間は12～48時間。胃をひっくり返すような嘔吐もしくは吐き気が突然、強烈に起きるのが特徴。

発熱は約37～38℃の軽度で、嘔吐や腹部膨満感といった症状が見られる。

発症後、通常であれば1～2日程度で症状は治まる。

ウ 対処方法

ノロウイルスは、特に抵抗力の弱い乳幼児や高齢者が感染すると、「脱水症状」になりやすいので、症状が少し落ち着いた時に、少しずつ水分補給を行うこと。

脱水症状がひどい場合には、病院で輸液（点滴）を行うなどの治療が必要となる。なお、下痢症状がひどいからと言って、強い下痢止めを服用すると、ウイルスが腸管内に溜まり、回復を遅らせることがあるので注意すること。

また嘔吐物によって気道が塞がり、「窒息」を起こすことがあるので、児童の状況をよく観察することが大切である。

エ 汚物処理の方法

(ア) 嘔吐物や排泄物には、ノロウイルスが大量に含まれている可能性がある。

そのため、感染の拡大を防ぐために、「すばやく適切に処理する」、「乾燥させない」、「消毒」する必要がある。

(イ) 二次感染を防ぐためにも、床に着いた汚物に、直接触れないようにする。手袋は、2枚重ねにして使用する。水分の染み込まないビニール性でひざ下までのガウン、もしくはエプロンを着用し、しゃがんで処理を行う時に衣類への飛び散りを防ぐ。

日常の安全点検確認表（毎日）

番号	点検項目	確認欄
1	窓、扉等の立て付け、鍵じまりができるか確認する。	
2	高所から保管物が落下しないか確認する。	
3	床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすさについて確認する。	
4	はさみ等の刃物、突起物の器具の保管について確認する。	
5	トイレや蛇口周りの漏水がないか確認する。	
6	コンセントやコードの異常、不具合がないか確認する。	
7	ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）について確認する。	
8	広場、庭等に落下物がないか確認する。	
9	動線上にプランター、備品などの障害物の放置がないか確認する。	
10	非常口、防火扉周囲に障害物がないか確認する。	
11	非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか確認する。	
12	屋外階段等周囲に障害物がないか確認する。	

日常の安全点検確認表（毎月）

番号	点検項目	確認欄
1	諸室、廊下、階段等の床、壁にささくれ、段差がないか確認する。	
2	棚、書庫、ロッカー、下駄箱等の破損、不具合、劣化がないか確認する。	
3	机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか確認する。	
4	空調機の不具合がないか確認する。	
5	給湯器の不具合がないか確認する。	
6	天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか確認する。	
7	換気扇の不具合がないか確認する。	
8	舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか確認する。	
9	マンホールや溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか確認する。	
10	門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか確認する。	
11	樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか確認する。	
12	竪樋、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか確認する。	
13	フェンス、手摺の劣化、さび、ぐらつきがないか確認する。	
14	フェンス、手摺近くに物の放置がないか確認する。（乗越え防止）	
15	救護、救急備品（救急箱）について確認する。	
16	避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）について確認する。	
17	消防設備（消火器、消火栓、火災報知器）について確認する。	
18	屋外階段等の劣化がないか確認する。	

日常の安全点検確認表（毎年）

1	擁壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか確認する。	
---	-------------------------	--