

プール及び水遊びマニュアル作成のための手引き

2015年2月

公益社団法人 京都市保育園連盟

安全対策委員会

目 次

はじめに	42
プール活動の手順	43
プール及び水遊びマニュアル	46
プールでの緊急対応の手順	57
心肺蘇生（CPR）の流れ	58
119番通報のポイント	59
事故直後の役割とその内容	60
緊急時の役割分担表	62
個人の記憶の記録用紙	65
AEDの使い方	69

はじめに

平成 26 年、京都市保育園連盟において、会員園 2 園で深刻な事故が起こり、そのうち 1 件がプール遊び中の事故であったことから、今回、プール及び水遊びのマニュアルを作成し、2 度とこのような事故が起こらないよう、会員園において、これをもとに各園の実情に合わせたマニュアルを作成していただきたいと思います。また、すでにマニュアルを策定されている園も、現時点の状況に合わせて、再点検及び新たなマニュアルの作成をしていただき、全園で職員全員での話し合い等、注意喚起をしていただければ幸いです。

そもそも、なぜプール遊びや水遊びをするのでしょうか。幼児の死亡原因の一位は不慮の事故であり、保育園においても死亡事故の上位が窒息（SIDS、病死、原因不明も多いですが）であり、その中に溺水、溺死が含まれます。小学校は、学習指導要領に体育で水遊び・水泳があるので、必ず実施されていますが、保育所保育指針には、そのような直接的な記述はありません。身体発達や情緒の安定、治療的な有効性もあり、日本においては保育園でも水遊び、プール遊びは、ほとんどの園で実施されています。白玉団子や餅を、窒息の危険性があるから給食メニューから外すことはできても、溺水・溺死の危険性があるから水遊び・プール遊びを実施しないということはできません。なぜなら前者は、こどもの安全に配慮したと評価されますが、後者は、子どもの命を守る保育ができないというのと同義で、保育園の信用問題に発展する可能性があります。

海や川、水深の深い園外のプールにおいては、溺死の危険性を意識しない保育者は少ないでしょう。しかしながら、乳幼児においては、数センチの水深や、洗面器でさえ溺水、溺死の原因になりうることを、常に保育者全員が意識しているのでしょうか。

乳幼児の、プール及び水遊びでの死亡は、溺死なのか、それとも他の原因があつてプールや水中で死亡していたか、司法解剖しても原因がわからないことが多いです。せっかく子どもたちが楽しみにしているプール及び水遊びで、これ以上悲しい事故が起こらないよう、願いを込めてこのマニュアルを作成いたしました。

マニュアルは、作成途中や完成時、また作成にかかわった人が一番、危機意識、危機察知能力が高くなります。このマニュアルはあくまでも雛型ですので、各園に応じたマニュアルを、できれば保育者自身が作成し、職員会議や園内研修で共通認識を持っていただき、少なくとも毎年度、反省とマニュアルの改訂を行い、またそれを周知する会議や研修を持っていただきたいと思います。

平成 27 年 2 月 25 日

(公社)京都市保育園連盟 安全対策委員会

プール活動の手順

1. プールの管理

①使用の可否

- ・児童の健康状態（感染症の流行、発熱、疲労、睡眠時間、空腹、食事の直後等）及び使用時間等を考慮し、**原則午前中とし**、天候、気温、水温等を踏まえ日々決定する。
- ・使用の可否の決定は、何時に誰が行うのか、給水は何時に誰が行うのか、決めておくこと。
 《例》使用の日々の決定は、（主任保育士）が（8：30）に行い、給水開始時刻は（7：40）に（早出）の保育士が行うこととする。その際、（ハイクロン）を（1錠）、（かご）に入れて投入しておく。
- ・気温、水温、遊離残留塩素濃度を測定し記録する。水温は24℃位が適当と思われる。（気温との差5℃位が望ましい。湿度体感温度も参考にする。）

②衛生の確保

- ・プール内、プールサイドは常に整理整頓、清掃し、危険物、障害物が無いように注意する。（児童の転倒等に十分に注意する。）

③消毒の実施

- ・塩素系剤の薬品を用いて、プール内の水の消毒を行い、遊離残留塩素濃度 0.4～1.0ppm の範囲にあるよう薬品を投入する。

2. プールの安全対策

①設備管理

- ・底、周辺のコンクリートやタイルは破損していないか。
- ・沈殿物、浮遊物、ガラスなどの危険物は入っていないか。
- ・水深、水温は適当か。
- ・プールサイドなどが滑らないようになっているか。
- ・シャワーなどは清潔で、正常に機能するか。
- ・プールの広さに対して、児童数は適当か。
- ・プールの周囲は安全柵が設置されているか。（給水時から排水時まで子どもが勝手に近寄れない構造になっているか。）
- ・薬品等は、児童の手の届かない所で管理されているか。（プールや腰洗い槽への投入の際、児童に絶対にかからない方法で）
- ・プール活動中でも熱中症は起こりうることを周知し、対策として日よけ等、日陰を確保すること。

②児童への配慮

- ・プールに入る前に、再度健康状態（熱、咳、下痢、目の充血等）、皮膚の状態（とびひ、水イボがつぶれていないか等）を確認する。

- ・プールに入る前後には、必ず人数確認をする。
- ・シャワーや消毒等により、児童の体を清潔に保つ。(腰洗い槽に入水時の水はねが目に入らないように指導する。肌の弱い子の場合、再度シャワーをした方がよい。)
- ・児童に注意事項を説明する。
 - プールサイドは走らない。
 - プールのふちは登らない、腰かけない。
 - 他の園児を押さない。
 - 飛び込まない。
 - プールの水を飲まない。
 - プール内で排泄をしない。
 - 合図があれば黙って保育者に注目する。入退場の方法、腰洗い槽のつかり方等
- ・プールの前後には、十分な水分補給をし、プール後は休息をとること。

③ プール使用時の注意事項

- ・浅い水深（5 cm）であっても鼻と口が水没し溺死するリスクが有り、浅いがゆえに腹ばいで向かい波をかぶり気道に水を吸引しやすいリスクもある。
- ・溺れ始めの時点から極めて短時間で、もがいたりせず動かずに静かに溺れることがある。
- ・事前に児童の健康状態（熱、感染症、湿疹、内服等の有無）、保護者のプール入水同意のサインを確認する。
- ・職員の体制が整っているか。（児童の年齢等をふまえ、大勢で入水する場合は、常時 2 名以上の監視者が望ましい。）（監視者等人員が確保できない場合は、プール活動を中止し、保育内容を変更することも必要である。）
- ・監視者は入水せず、全域をくまなく監視することに専念する。顔と名前を指さし確認する訓練を、プール以前の活動の時からしておく。
- ・置き型プールのように水面が高い場合、入射角と反射光の関係で水面下が見えない場合がある。監視者が高い位置から見下ろせる、また逆光にならない位置が望ましい。
- ・プールで一斉に活動する人数は、児童の年齢、プールの大きさ等をふまえ、十分に考慮すること。
- ・持ち場を離れる時は、必ず他の保育士に声をかける。（許可、了解を得る。）その際、代替りの職員をプールサイドにつける。
- ・児童から目を離さない。

④ 救急救命について

- ・心肺蘇生法や AED の取り扱い、応急手当等の研修を、プール活動前に実施する。
- ・119 番通報を含めた緊急時の対応手順を共通認識するとともに、日常的に訓練しておく。
- ・心肺蘇生法や緊急時対応のフローチャートを、プール付近に貼っておく。
- ・AED が有るのなら、プール期間中はプール付近に置いておく。
- ・携帯電話等をプール付近に置いておく。

⑤ プール活動の監視について ※監視方法等については、「プール及び水遊びマニュアル」P9~11 参照

- ・監視体制の空白が生じないように、プール指導を行う者とは別に、監視する者を配置し役割分担を明確にすること。
- ・監視を行う場合、動いていないものは認知しにくい。したがって、静かに溺れる者を発見するためには、監視者は監視に専念すること。

- ・意識を失っているもの等を発見した場合、直ちに119番通報を行う。(上司の許可は不要)
- ・複数名で監視を行う場合、全域をくまなく監視する者とは別に、1名はプール内に入り監視を行うように勤める。

※これは、あくまでも手順及び重要なポイントのみですので、「プール及び水遊びマニュアル」を熟読し理解しておくこと。

参考文献

上尾市健康福祉部子ども家庭課(H19,3)『上尾市立保育所危機対応要領』

京都市保健福祉局子育て支援部保育課(H26,9,5)『児童福祉施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について』

京都市保健福祉局生活衛生課(H25,6)『プールの衛生管理』

文部科学省(H22,3)『[改訂版]学校環境衛生管理マニュアル「学校環境衛生基準」の理論と実践』

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい

プール及び水遊びマニュアル

I プールの設備について

貯水槽の材質（コンクリート、ステンレス、FRP、プラスチック、ビニール等）や、設備（階段、給水設備、排水溝、浄化設備）、プールサイドの広さ、床材等の環境による危険箇所（転倒しやすさや、転倒時の危険性、すべりやすさ）の確認と共通認識、対策の検討（入水時やクラスの入替え時の移動方法等）を事前に行い、職員全員に周知する事。

また、構造や設置状況により、使用前の給水時や使用後のプール本体に水が溜まっている状態において、子どもが容易にそばに近づける事がないよう、十分な配慮が必要である。

プール本体

- ① 貯水槽は、不浸透性材料を用い、給排水及び清掃が容易にでき、かつ、周囲から汚水が流入しない構造とすること。
- ② 排水設備は、排水が短時間に行える能力を有すること。また、排水口及び循環水取入口には、堅固な金網、鉄格子等を設けること。
- ③ 循環水取入口及び貯水槽内の排水口の金網、鉄格子等は、吸付きによる事故を防止する構造とし、かつ、ネジ若しくはボルトによる固定又はこれらと同等以上の固定をすること。

※保育園の場合、大型の排水口や循環水取入口等は無いかもかもしれませんが、小型の排水口等でも陰圧による吸付きや吸込まれによる事故の防止に十分留意すること。

プールサイド

- ① プールサイドは、不浸透性材料を用い、水際の部分は、滑り止めの構造とすること。
- ② 通路は、不浸透性材料を用い、滑り止めの構造とすること。
- ③ プールサイドは、貯水槽の大きさ及び水泳者数等を考慮して、休憩時には水泳者全員が利用でき、かつ、救命措置を妨げない十分な広さを確保すること。また、緊急時に速やかな救命措置等ができるように貯水槽の全辺に配置すること。

プールサイド及び通路は、転倒等の事故防止のため、良好な水はけ等にも考慮した構造とすること。

※保育園の場合、プール全辺にプールサイドを設置することは不可能かもしれないが、緊急時に、心肺蘇生法やAED等の救命措置をするスペース（できれば水のかからない場所が望ましい）と、プールに残っている子どもたちが安全かつスムーズに移動できるスペースは確保すること。

洗浄設備等

- ① 水泳後又は水浴後に身体を清浄にするためのシャワーを適正な位置に設置すること。なお、屋内プールにあつては、当該シャワーには温水を使用すること。
- ② プール水の汚染を防止するため、足洗い場及び腰洗い槽（以下「足洗い場等」という。）又はシャワーを更衣所及び便所から貯水槽に至る途中に設置すること。なお、当該シャワーは、温水を使用するなど、洗浄水の温度を適温とし、かつ、水泳者が必ず全身を洗浄できるものとする。シャワーは、身体に付着した汚染物をプール本体に持ち込ませないためのものである。なお、シ

ャワーの排水設備は、十分な排水能力を有するものを設けること。

浄化設備及び消毒設備

- ① 貯水槽本体には、循環ろ過方式の浄化設備を設けること。プールの浄化設備については、1 時間当たり貯水槽容量の 6 分の 1 以上の処理能力を有する設備を設けること。
- ② 新規補給水量及び循環水量を把握するため、専用の量水器を設けること。
- ③ 循環のための配管経路の途中で、プール水を消毒するための塩素剤、塩素又は二酸化塩素(以下「塩素剤等」という。)を連続注入する設備を設けること。
- ④ オゾン又は紫外線等の塩素剤等以外による消毒設備を設ける場合は、衛生と安全を確保できる構造とすること。なお、塩素剤等による消毒と必ず併用すること。

※保育園の場合、機械室があるような大型の浄化・消毒設備を備えることはまれであるが、小型の簡易的な装置でも、薬剤の投入を誤ると塩素ガスの発生等、重大な事故が起こる危険性があるので、取扱者、管理者を定め、薬剤の管理にも留意すること。

※毎日、全換水し水道水を使用するプールにおいては、ハイクロンやピューラックスによる消毒により、消毒設備に替えることができる。

その他の設備

- ① 屋内プールでは、貯水槽の水面及びプールサイドの床面で、常時 100 ルクス以上の照度を確保できる照明設備を設けること。
- ② 施錠可能な専用の保管施設又は専用の保管設備 保管容器に薬剤等を保管すること。
- ③ 屋内プールには、十分に換気ができる設備を設けること。
- ④ 緊急時等に水泳者、監視人その他関係者に連絡事項を確実に周知するため、施設又は区域に適した放送設備及び連絡設備を整備すること。なお、小規模な施設等において、拡声器等で代用できる場合は、必ずしも上記の設備を整備する必要はないこと。
※万が一の事態に備え、プール付近に電話やインターホン（ページングができればなお良い）が有ることが望ましいが、なければ携帯電話や拡声器等で素早く連絡が取れる態勢を確立しておくこと。
- ⑤ 日陰がない場合、遮光ネットを設置すること。
- ⑥ 時計を設置すること。

II プールの維持管理について

1 プール設備、洗浄設備等の維持管理

施設全体の清潔保持

- ① 施設内は、常に整とんし、水泳者が利用する場所は、毎日 1 回以上清掃すること。
- ② 施設又は区域には、じんかいその他の汚物を停滞させないこと。

プール本体

- ① プール水は、貯水槽ごとに 1 年に 1 回以上全換水するとともに、清掃を行うこと。その際、循環水取入口、貯水槽内の排水口、吐出口その他開口部の安全を確認すること。また、プール水の全換水時には貯水槽底面等の清掃も併せて行うこと。ただし、入替え式貯水槽においては、使用期間中、5 日に 1 回以上の全換水を行うこと。
- ② 加温装置を使用する貯水槽は、衛生的に管理を行うこと。清掃及び消毒等を定期的実施するとともに、1 年に 1 回以上のレジオネラ属菌に関する検査を行い、検出限界以下であることを確認すること。

※プール遊び終了後、速やかに水を抜き、側面・底面を清掃する。その際、排水口等の安全を確認すること。室内プールの場合、清掃後スクイージ等で水をきり、換気を良くして本体及びプール室自体を乾燥させた方が、衛生上望ましい。

洗浄設備等

- ① シャワー、洗面所、水飲み場及び洗眼所には、飲用に適する水を使用すること。
- ② 足洗い場等には、常に適量の塩素剤を入れておくこと。足洗い場等は、遊離残留塩素濃度を 10 につき 50mg 以上 100mg 以下に保つこと。また、随時水を入れ替えるなど常に清浄を保つとともに、必要に応じて、温水を使用するなどの措置をとること。

※お尻（肛門周辺を特に）を石鹼で洗って、十分にすすいだ後、遊離残留塩素濃度を測定したプールに入水するとよい。
(京都市保健福祉局『保育所保健のしおり』参照)

※循環式でプール内の遊離残留塩素濃度が安定している場合、温水でシャワーをするだけでそのまま入水するのが、現在の主流となっているが、入れ替え式のプールで、遊離残留塩素濃度が安定しない場合、シャワー後、腰洗い槽で消毒することも表記されている。ただし、ベビーバス等を腰洗い槽の代用にするのは、水量が少なく不衛生なので禁ずる。

※腰洗い槽を使用する場合、はねた水が目に入らないよう注意することを子どもに伝えるとともに、アトピー等肌の弱い子どもは特に、再度シャワーで塩素を流すようにしてあげるとよい。

その他の設備

- ① 屋内プールは換気及び照明を十分にすること。
- ② 屋内プールにあっては空気中の二酸化炭素の含有率が 0.15%以下であること。
また、2 月以内ごとに 1 回、定期的に測定を行うこと。
- ③ 屋外プールにあっては、遮光ネット等日陰を確保するなどの熱中症対策に配慮すること。

2 浄化設備と消毒設備の維持管理

- ① 浄化設備は、プールの使用期間中は 24 時間運転とすること。運転を停止する必要がある場合は、水質の保持に留意して維持管理を行うこと。また、定期的なろ過器、配管及び集毛器について洗浄及び消毒を行うこと。

② オゾン又は紫外線等の塩素剤等以外による消毒設備を設ける場合は、衛生と安全を確保できる構造とすること。なお、塩素剤等による消毒と必ず併用すること。

③ 塩素剤又は塩素による消毒を行う場合にあつては、遊離残留塩素濃度が 1ℓ につき 0.4mg 以上となるようにし、二酸化塩素による消毒を行う場合にあつては、二酸化塩素濃度が 1ℓ につき 0.1mg 以上 0.4mg 以下かつ亜塩素酸濃度が 1ℓ につき 1.2mg 以下となるようにすること。貯水槽における遊離残留塩素濃度は 1ℓ につき 0.4mg 以上としているが、1.0mg を超えないように保つことが望ましい。

④ 異種の薬剤の混合による事故を防止するため、保管容器に薬剤の名称を示す等の方法により薬剤の種類を明確にすること。また、薬剤の補充等を実施する職員には、十分な知識を持った者を充てること。人的な要因による薬剤混合等の事故発生を防止するため、職員に薬剤の性質及び事故発生時の対応等の必要な知識を習得させること。

【塩素剤の注入量計算】

換水後など、一定量のプール水に初めて塩素剤を注入する場合の必要量は、次の式で計算できます。ただし、塩素剤の必要量は、天候や水泳人員、プールの規模などいろいろな要素で変化します。目安としてご利用ください。

$$q = Y \times 100 \times a \div X$$

q : 塩素剤の必要量 (g または ml)

Y : プールの水量 (m³)

X : 塩素剤の濃度 (%)

a : 目標とする残留塩素濃度 (mg/ℓ)

3 プールの水質基準

水素イオン濃度	pH値 5.8以上8.6以下	毎月1回 以上測定	
濁度	2度以下		
過マンガン酸カリウム	消費量 12mg/L以下		
消毒 どちらか	遊離残留 塩素濃度	0.4mg/L以上 (1.0mg/L以下が望ましい)	毎日午前中 1回
	二酸化塩素 濃度	0.1mg/L以上0.4mg/L以下 (亜塩素酸濃度は1.2mg/L以下)	午後2回 以上の測定
大腸菌	検出されないこと	毎月1回 以上測定	
一般細菌	200CFU/mL以下	毎月1回 以上測定	
総トリハロメタン	おおむね0.2mg/L以下が望ましい (暫定目標値)	毎年1回 以上測定	

(プールの衛生管理 H25, 6月発行 京都市保健福祉局生活衛生課 より)

- ・水温は、原則として24℃以上とし、均一になるよう配慮すること。
- ・総トリハロメタンの測定時期については、通年営業又は夏期営業のプールにあつては6月～9月までの間、それ以外の時期に営業するプールにあつては水温が高めの時期とすること。
- ・レジオネラ属菌に関する検査以外のプール水の水質検査の試料採水地点は、矩形の容量 50 m³以

上の貯水槽では対角線上の両端を含む 2 か所以上とする。

その他の形状の貯水槽では、これに準じ、貯水槽の形状に応じた適切な地点の 2 か所以上とすること。一方、容量 50 m³未満の貯水槽については、原則として 1 か所からの採水で差し支えないものとする。

また、加温装置を使用する貯水槽におけるレジオネラ属菌に関する検査の試料採水地点は、原則として 1 か所とすること。

検査方法は、遊離残留塩素濃度、二酸化塩素濃度及び亜塩素酸濃度は DPD 法又はこれと同等以上の精度を有する方法により、水素イオン濃度、濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌及び一般細菌は「水道法又は上水試験方法（日本水道協会編）」に規定する方法によること。

また、レジオネラ属菌の検査は系統ごとに 1 か所以上とし、検査方法は、冷却遠心濃縮法又はろ過濃縮法によること。

4 安全確保

① 危険防止及び救助のため、監視人を配置すること。

② 監視人に対して事故防止対策、事故発生時の対応その他安全及び衛生管理に必要な事項について研修及び訓練を行うこと。監視人に対して、水泳者の事故発生防止、事故発生時の対応、人命救助並びに衛生管理等に必要な事項の知識及び技術等について、施設又は区域に即した研修及び訓練を行うこと。また、これに加えて、保健所及び消防署等の外部機関で実施される講習を受講するなど監視人の研修及び訓練の一層の充実を図ることが望ましい。

③ 救命器具は、直ちに使用できる状態にしておくこと。救命器具は、監視人が事故等の緊急時に迅速に使用できる場所に保管し、常に適正に使用できる状態であること。

④ 救護のために、二以上の最寄りの診療所又は病院を把握し、緊急時の連絡体制を整えておくこと。管理者、監視人その他の関係者の事故発生時の連絡体制及び対応方法について、マニュアル等を作成するなど、体制を整備すること。また、マニュアル等は監視所に常備し、緊急時に活用できるようにしておくこと。

※AEDもプール期間中は、プール付近に置くとよい。また壁面に、心肺蘇生法の手順や緊急時の対応のフローチャートを貼っておくと、職員の危機管理意識を高めるとともに、いざという時に心強い。AEDに関しては下記の3点に留意すること。

1) プールで動かない子ども、異常な状態の子どもをみつけた場合、とにかくするのは、救急車の要請と心肺蘇生（胸骨圧迫と人工呼吸）。AEDは心肺蘇生のための機械ではない（ここはよく誤解されています）。

2) AEDは、「心電図の記録」という意味では意義があるので、施設にあり、とりつける余裕があるなら使う。けれども、それで心肺蘇生がおろそかになるぐらいなら使わない。

3) 周囲が濡れていると、危険であるだけでなく、（細動があつて電気ショックをする場合）せつかくの電気ショックが弱くなってしまう。

※救急車到着前に、人的余裕があれば、病院に、例えば心肺停止状態の園児の受入れは現在可能か尋ねて、救急車で向かう旨を伝えておくと、救急車に収容されてから病院到着までの時間を短縮で

きる。

京都市保健福祉局子育て支援部保育課 平成26年9月5日付通知より
児童福祉施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について

<プール活動・水遊びを行う場合の留意点等>

- 1 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専ら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こと。
- 2 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、児童のプール活動・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こと。
- 3 職員に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように119番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常において訓練を行うこと。
- 4 プール活動・水遊びを行う場合に、児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有すること

1 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専ら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こと。

(1) 監視する者と指導する者を別に配置

- ア 監視者が監視に専念し、監視体制に空白が生じないように、乳幼児の安全を見守る監視者とプール活動の指導等を行う者の業務分担を明確にし、監視者、指導者を各々別に配置する。
- イ 加えて、監視者を複数配置する際は、監視エリアに漏れがないように分担を決めることが重要である。
- ウ 監視者は、監視する位置から全体が見渡せるよう、高い位置から見渡せる工夫をするなど死角を作らないよう留意する。
- エ 具体的に監視者を指名し、複数で担当する場合も、誰かが見ているだろうという思い違いを防ぐ。

(2) プールの監視を行う際に注意すべきポイント

- ア 監視エリア全域をくまなく監視する。
プールの監視はプール全域をくまなく監視する必要がある、特に危険性が高いと思われるところに、より多くの注意を集中させることが重要である。その際、監視場所付近や浅い場所等、一般に安全と思われる場所は監視がおろそかになりがちであり、注意が必要である。保育施設のプールのように、浅いからといって安心することは禁物である。

イ 動かない者や不自然な動きをしている者を見つける。

人が溺れているときには、もがいたり声を上げて助けを求めたりすると思いがちであるが、実際には静かに溺れることが多いと言われている。したがって、プールの監視においては、不規則な水音や大声を出したり不自然な動きをしている児童だけでなく、動きの少ない児童やこれまで活発に動いていたのに動かなくなった児童を見つけることが重要なポイントである。

ウ 規則的に視線を動かしながら監視する。

プールを監視するときは、規則的に視線を動かしながら監視エリアを監視することで効果的な監視を行うことができる。

<監視のポイント>



[出所]日本赤十字 (2010)『水上安全法講習教本』日赤会館、p. 54

視覚には、焦点を合わせてものの色や形を優位に認識する中心視野と、中心視野の外側のものの動きを優位に捉える周辺視野がある。周辺視野は動いていないものに対する認知能力と色に対する認知能力が低いため、監視者が周辺視野でプールを見ている場合、「視野に入ってはいても見えていない」エリアが生じてしまう。そのため、視線を動かして中心視野で監視することによって効果的な監視を行うことができる。

2 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、児童のプール活動・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こと。

(1) プールにおける乳幼児の特性とリスク

ア 乳幼児は、重心の位置が高いことに加え、自分の体重を支えるだけの腕力がないため、転倒してしまうと起き上がるのが困難である。

イ 面積の小さいプールで乳幼児が密集した状態で行われることもある保育施設等のプール活動等においては、他の乳幼児との接触等による転倒のリスクがある。また、乳幼児が密集する中、水中で異常が発生すると発見しにくい。

ウ 人が液体を飲み込むときには、通常は反射によって喉頭蓋が気管を塞いで液体は食道に流れ込むが、乳幼児が何らかの原因によりプールで鼻と口まで水没した場合、姿勢によっては瞬間的に反射が働かない、あるいは反射が間に合わず、気管内に水を吸引してしまう。

エ 気管内に水を吸引してしまっても足が着き上半身が出る程度の浅い水深であれば、すぐに立ち上がる等の対処ができるため溺れたりしないだろうと考えがちであるが、水難救助の専門家によると、乳幼児は、対処能力が未発達なため、気管に水が入ったときに体が動かない状態になってし

まうことがあり、立ち上がるなど自力での対処が困難となる可能性があると考えられる。

オ 溺水は、極めて短時間で事態が進行してしまう。また、溺れた瞬間にもがく場合ともがかない場合があり、「ばたばた」ともがくことをしないで、動かず静かに溺れることもあると言われている。

カ 水深が浅い場所での水遊びにおいて、腹ばいで下半身が床についた状態で向かい波をかぶると、身体が弓なりとなり、解剖学的に気道に水を吸引しやすい状況（気道確保と同じような状況）が生じ得るという浅いプール特有のリスクが存在する。

（２）児童の健康管理

水中での運動は、体力を消耗する全身運動となり、児童の体調によって、呼吸困難やけいれんを引き起こすなど、事故につながる要因が常に潜んでいると考えなければならない。また、プール活動によって感染症を含む疾病が悪化したり、疾病が蔓延したりすることがないように、十分に注意することも必要である。このため、日頃の健康観察を通じて、児童一人ひとりの健康状態を把握し、必要に応じて嘱託医や主治医と相談のうえ、プール活動の可否や活動内容の制限などをあらかじめ判断しておくことが必要である。

ア プール活動前の健康管理と指導

プール活動に参加するために必要な児童の身体の清潔、衛生管理に関わる事項について、児童・保護者に正確に伝える。

イ 入水前の健康チェック

当日の健康状態を把握し、異常のある児童はプール活動に参加しないよう注意する。

（入水前の具体的注意事項は、京都市保健福祉局子育て支援部保育課「保育所保健のしおり」の「プールの安全管理」を参照。）

3 職員に対して、心肺蘇生をはじめとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように119番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常において訓練を行うこと。

（１）救急法等に関する教育

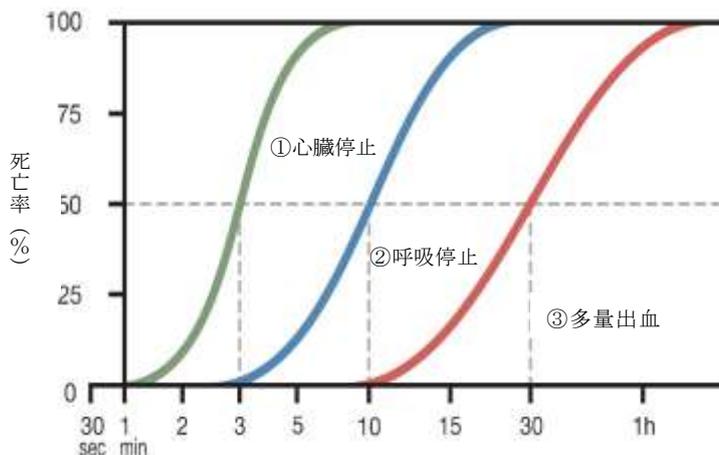
プール活動等を実施している際に発生する事故では、溺水により心肺停止から死に至ることが多い。保育施設等においても、管理者は、職員に対して、心肺蘇生技術をはじめとした応急手当等、非常時の対応について教育の場を設けることが重要である。

（２）救急搬送・心肺蘇生について学ぶ

事前教育については、救命処置のような事故発生時の対応に関する教育に併せて、危険予知や事故の未然防止という観点からの教育が重要である。救命救急の経験則を図示したものとして、救命現場では「カーラーの救命曲線」が利用されている。

<カーラーの救命曲線>

心臓停止,呼吸停止,大量出血の経過時間と死亡率の目安をグラフ化したもの



経過時間 ① 心臓停止後 3 分で死亡率約 50%
② 呼吸停止後 10 分で死亡率約 50%
③ 多量出血 30 分で死亡率約 50%

(出所) 総務省消防庁パンフレット「FDMA」http://www.fdma.go.jp/en/pdf/top/en_03.pdf

- 「カーラーの救命曲線」をみると、呼吸停止後 5 分では死亡に至る率（死亡率）は極めて低いですが呼吸停止後約 10 分では死亡率 50%、約 15 分では 80%以上と急速に上昇する。また、心臓停止では、心臓停止後 1 分過ぎから死亡率は上昇し始め、約 3 分で 50%、約 5 分では 100%近い死亡率となる。
- 他方で 119 番通報があつてから救急自動車が登場するまでの所要時間の全国平均は約 8 分（平成 24 年）である。呼吸停止から心臓停止へと進む事故の場合、救急隊の到着を待つ間、一刻も早く、現場に居合わせた者による適切な救命処置を行い、高度な救命スキルを持つ救急隊に引き継ぐことが、生存率を高めるうえで重要である。

(3) 緊急時対応マニュアルの作成

プールでの事故の発生を想定した緊急時の対応マニュアルを各保育園で作成し、毎年プール活動の始まる前に園内で研修を実施し、共通理解を図る。

少なくとも年 1 回の実地訓練を行う。

各保育施設の安全管理計画においては、万が一の事故発生時に、円滑・迅速に児童の救助・救命を行えるよう、緊急時の対応マニュアルを作成することが必要であり、とっさの場合にも職員一人ひとりが的確かつ迅速に行動できるよう、対応手順をまとめた簡潔なフローチャート図などを日頃から見やすい場所に掲示しておくことが望まれる。

【緊急時の対応マニュアルへの主な明記事項】

ア 事故発生時の対応心得

プール事故の特性を踏まえ、突発的な緊急事態が発生した場合に、職員が協力し合い、冷静・迅速な対応を取れるようにするための職員としての基本的な心得

イ 救命措置等

発見から救急救命，119番通報等の手順，役割分担，施設内の連携・連絡方法，事故の発見，児童の保護・搬送の方法，心肺蘇生・AED使用の方法，119番通報に至る役割分担・連携の方法等

ウ 他の児童への対応内容・役割分担

当該児童以外の児童を迅速に安全な場所に誘導し，適切な指示を与える手順

4 プール活動・水遊びを行う場合に，児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有すること。

保育施設等においてプール活動等を行う際は，児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が共有することが重要であり，そのためにはどのような状況であっても，現場レベルで常に安全を優先した判断ができるよう，日頃から認識を共有しておくことが重要である。

更に進んだ取組としては，日頃のプール活動で危ないと感じたことを職員の間で共有すること，どのような危険が潜んでいるかを予測し指摘し合うこと，また，こうしたことを躊躇なく自発的に話し合える職場環境をつくるといったことも，安全意識の共有や事故の未然防止に有用である。

5 プール日誌等

①開場中、天候、気温、水温、水泳者数、事故の状況その他維持管理状況を毎日記録し、当該記録を三年間保存しておくこと。（別紙 参照）

維持管理記録には、開場時間、天候、気温、水温、水泳者数及び事故の状況等を開場中は毎日記録すること。また、監視人に対して実施する研修及び訓練の実施状況についても、記録及び保管すること。特に、プールにあっては、新規補給水量、遊離残留塩素濃度等の測定結果、設備の点検及び整備の状況、維持管理状況についても毎日記録すること。

水素イオン濃度、濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌、一般細菌、二酸化炭素の含有率及びレジオネラ属菌の検査結果は、3年間保存すること。

6 感染症予防について

＜プールを介してひろがる代表的な感染症＞

疾患名	病原体	主な症状	潜伏期間
咽頭結膜熱 (プール熱)	アデノウイルス	発熱、咽頭痛、結膜充血 学童に多く流行する	3～7日前後
流行性角結膜炎 (はやり目)	アデノウイルス	眼けん充血、浮腫、流涙 成人に多いが学童での流行も多い	1～2週間 前後
手足口病	エンテロウイルス コクサッキーウイルス	手掌・足底などの紅色の丘疹または水泡と口腔内の水泡	3～5日前後
伝染性軟属腫 (水いぼ)	ポックスウイルス	小さいいぼが多発	2～7週間

腸管出血性 大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌	激しい腹痛、水様下痢、血便	2～9日 多くは2～5日
ぎょう虫症	ぎょう虫	肛門のかゆみ	約1か月
アタマジラミ	アタマジラミ	かゆみ、毛髪に付着する白い塊	約1か月
ヘルパンギーナ (夏カゼ症候群)	エンテロウイルス コックサッキーウイルス	突然の高熱(38℃以上)、口腔内の口 内炎・水泡、咽頭炎	2～5日
伝染性膿痂疹 (とびひ)	ブドウ球菌 溶血性連鎖球菌	痒みがあるジュクジュクした水泡 あせもや虫刺されの傷跡に好発	2～10日

<注意しなければならないこと>

傷口や下痢があったり、病気にかかっているときは、プールに入らない

プールに入る前やトイレ利用後は、シャワーでしっかり身体を洗う

タオルの貸し借りをしない (利用者) 共用タオルの禁止 (管理者)

水の中でつばを吐いたり、水を飲み込まない

プールの塩素濃度を守る (特に、乳幼児用のビニールプール) 管理者 床、ビート板、足ふきマット
などは常に清潔に保つ

参考文献

上尾市健康福祉部子ども家庭課(H19,3)『上尾市立保育所危機対応要領』

京都市保健福祉局子育て支援部保育課(H26,4,1)『保育所保健のしおり』

京都市保健福祉局子育て支援部保育課(H26,9,5)『児童福祉施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止
について』

京都市保健福祉局生活衛生課(H25,6)『プールの衛生管理』

文部科学省(H22,3)『[改訂版]学校環境衛生管理マニュアル「学校環境衛生基準」の理論と実践』

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい

プールでの緊急対応の手順

★発見した人が意識・反応の有無を確認し、無ければ大声で「救急車を呼んで」と叫ぶ。呼吸が無ければ心肺蘇生を行う。119番通報は最初にその声を聞いた人！AEDは届き次第心肺蘇生と交互に行う。救急車の同乗は事故の現場にいた職員。つまり、だれでも、居合わせた職員が、心肺蘇生法・AED・119番通報等々、素早く確実に行うこと。その場になって「できません」は、絶対に許されません。

119番通報は上司の許可は不要です。

(緊急時は一刻も早く119番することが大事、園長の許可を得るために時間をロスしてはいけない)

①溺れている園児を発見したら、直ちに水から引上げ、反応（目的のあるしぐさ等）の有無を確認する。反応が無い場合は、大声で周囲の人に助けを求めるとともに、119番通報及びAEDの確保を依頼する。

②呼吸を確認し、呼吸がある場合は気道確保して応援・救急隊の到着を待つ。呼吸が無い場合（普段通りの呼吸が無い場合も）はただちに心臓マッサージ（胸骨圧迫）を開始する。気道確保後に人工呼吸を実施しながら応援・救急隊の到着を待つ。

③AEDが到着したら、すぐにAEDを装着し、ガイドに従って電気ショックを与える。

④救急隊に引き継ぐまで、又は呼吸や反応（目的のあるしぐさ等）が認められるまで心肺蘇生を続ける。

※AEDはプール期間中はプール付近に置いておくことよい。

※浮いていた時間の長短に関わらず、すぐに119番通報すること！

溺水の場合、チアノーゼや吐いたり周囲があわてやすい様相になっている場合が少ないので、119番通報のポイントと通報と伝えるべきことをプール横に又は電話機の横に掲示するか、職員が携帯するようにする。

※心肺蘇生法は、定期的に事前の研修で、自信を持ってできるようにトレーニングしておく。だれでもできるように。

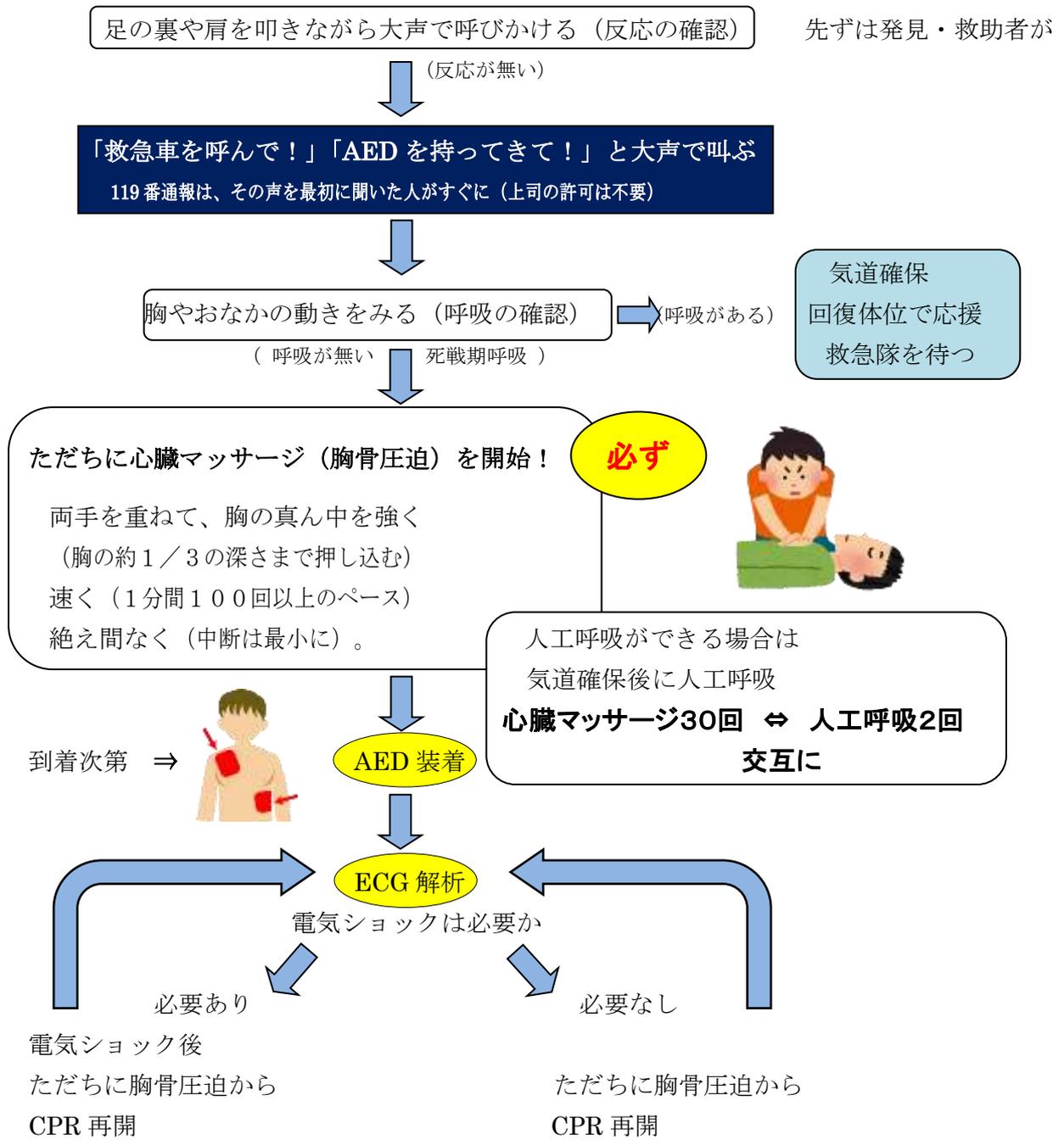
※溺れた場合、むやみに水を吐かせようとしてはいけない。溺水の場合、咽頭の痙攣によって気道や肺にはほとんど水が入っていないことも多いが、水を吐かせようと腹部を圧迫することで、胃の中の物が口の中に戻り、それによって気道が閉塞（窒息）することがあるから。

参考文献

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい

心肺蘇生（CPR）の流れ

誰でもいつでも自信を持ってできるように！



強く速く絶え間ない胸骨圧迫を！

救急隊に引き継ぐまで、又は自発呼吸、目的のあるしぐさが認められるまで CPR を続ける

JRC（日本版）ガイドライン 2010

「日本医師会救急蘇生法サイト」新しい心肺蘇生法 <http://www.med.or.jp/> 等参照

119番通報のポイント 通報は「救急車を呼んで！」と聞いた人がすぐに！ 上司の許可は要らない

119番通報カード（電話機に貼る、園外保育時等携帯）

火災・救助・救急は **119**

あわてず、早く、正確に

住 所
名 前
電話番号
園の場所の目印

救急の通報は、まず落ち着いて！ 上記の119番通報カードを、各固定電話のそばに貼る、園外保育の救急バッグに入れて携帯電話とともに携帯する、プールの横に携帯電話と一緒に必ず置いておく。園庭も園外に準じて良い。

下記のポイントをしっかりおさえ、尋ねられても適切に答えられるように！

園内（室内、プール、園庭）、園外（公園、散歩中の道路）等、定期的に通報の練習をすること。あらかじめ役割を決めた訓練ではなく、抜き打ちで「今からあなたが通報して」と指示を。そこでびっくりしていたのでは、本当に事故が起きたとき、冷静な通報はできません。

京都市内から通報すると、中京区の消防指令センターにつながります。司令員の質問に答えて下さい。

1. 「火事ですか？ 救急ですか？」 つながったら、まずはっきり「救急です」と言います。
2. 「場所はどこですか？」 園内の場合、園の住所や目標物（目印になる公園や交差点）を答えます。
携帯電話からの場合、京都市から住所を言う事。
園外の場合、事前に公園や施設の住所、経路の交差点名や通り名、目立つ建物の名前等調べて地図を作り携帯すること（散歩経路の突然の変更は行わない。緊急時に場所がわからなくなるため）。
3. 「どうしましたか？」 「誰が」「どうしたのか」正確にわかりやすく答えます。
たとえば「〇時〇分頃（〇分前に）、×歳児男（女）子がプールでおぼれました。現在心臓マッサージをしています」「〇時〇分頃、×歳児女子が給食中に△△（何か）を喉に詰ませました。唇が青くなってきました」「〇時〇分頃、×歳児男児が、高さ1.5mの遊具から落ちました。動きません。泣いてもいません。どこを打ったかわかりません」など。
基本は「いつ、どこで、誰が（年齢・性別）何を（何から、何に）どうした」と「今、～な状態である」です。この情報は、通報時のみならず、ヒヤリハットや事故の状況を共有する時にも不可欠なので、日常的にこうした情報を書く（話す）習慣をつけましょう。
4. 「近くに目標物がありますか？」 「〇〇小学校の南側です」「〇〇ビルの前です」。再度確認されます。
5. 「通報者の方は？」 報者の氏名と電話番号を答えます。携帯電話からの場合はその旨伝える。
6. 通報後は、しばらく電源を切らない
確認の電話が来る場合があるので、園外にいて園への連絡を同じ携帯電話でする場合は、ふだんから割り込み通話ができる設定にしておく。
7. 救急車を迎える 救急隊員・ストレッチャーが通る通路を確保し、道路などに出て救急車に合図します。既に暗くなっていたら、懐中電灯で合図をします。

京都市消防局「正しい119番通報」<http://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000079660.html>

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい 参照

事故直後の役割とその内容

1. 病院に同行する役割 事故の現場にいた職員が救急車に同乗

救命措置に当たって、事故の現場の状況を尋ねられる事があるので、現場で子どもの様子をもっともよく見ていた職員が救急車に同乗する。

病院で保護者と対応する役割や、病院で得た情報を園や保育課に報告する役割を担うために、事故当時、園内にいた最高責任者も、別の車で救急車に同行するのがよい。

2. 園内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡 事故後の現場責任者

『緊急時の役割分担表』に職員、管理者の動向、役割は記入してあるが、再度、状況に応じて役割分担の決定、連絡、現場保全等の指示をする。

3. その子どもの保護者、保育課に連絡する役割

「その時点でわかっている事実」を保護者はもちろん、保育課にもすぐ連絡する。不明なことは「今の時点ではわかりません」と言う。行政との緊密な連携、情報提供が、その後の流れに大きく影響する。「連絡が遅れること」は否定的な結果につながりがちである。

4. 保育全体を監督する役割

深刻な事故が起きれば、園全体が混乱し、保育も手薄になり、別の事故が起こりやすくなる。事故対応を担当する職員以外は、集中して保育が継続できるよう、監督する職員が全体に声をかけ、子どもたちも含め園全体を落ち着かせることが重要。

警察の現場検証が終わるまで、屋外・室内に関わらず事故現場の保全をすること（子どもを移動させ、清掃等せずに、事故当時のままにしておく）。

5. 他の保護者、近隣等に説明する役割

基本的に、担当の職員・管理者が一貫して担うべきだが、尋ねられたら他の職員も同じように答えられるよう、共通認識しておくこと。

【例】他の保護者に対して

「本日の〇〇時〇〇分ごろ、私たちの園の〇歳児が～しました。病院に搬送され、園の〇〇も同行しています。詳しい状況などについては、今日の保育が終了したら、職員一人一人に書きださせて、事実を把握するとともに、明日以降の保育の体制を再点検します（明日も保育は実施します）。はっきりしたことがわかりましたら、改めてお伝えいたします。」

近隣の方、マスコミに対して

「本日の〇〇時〇〇分ごろ、私たちの園の園児が～しました。病院に搬送され、園の〇〇も同行しています。原因については現在、調査中です。再発防止についてもこれから検討します。申し訳ありませんが、今はこれ以上お話しできません。」

6. 事実の記録を書くよう指示する役割 当日の継続保育中から「個別」に記録

「個人の記憶の記録」用紙に、各職員が「自分の見た（聞こえた）事実」を記録することが、何が起こったかを確認し、次につなげるために不可欠。

- ① ボールペン等、修正できない筆記具で、手書きで記録する。
- ② 一人一人が個別に記録。できれば、誰もいない場所で一人きりで。
- ③ 記録する前や、最中には、絶対に他人と相談しない。
- ④ 書き終えたものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。
- ⑤ 書き終えたものは、すぐに保育課にFAXする。（園内だけに保管しない。）
- ⑥ 書いた後、「書き忘れた」「間違えた」という場合、加筆修正し、再度すぐにFAXする。

これは事故が起きた直近の時点で、それぞれの職員が経験した「事実」を固定する作業。人間の記憶は非常にあいまいで、時間とともに薄れる。他人と話をするだけで、「そうだったかも」と記憶が書き換えられることも。それぞれ見方が違うから食い違って当たり前なので、まず各自の事実を「固定」することが重要。

また、「改ざん」「ねつ造」「口裏合わせ」をしていないこと、「疑い」を持たれずに「信用」してもらうために必要。事故そのものより、「信用失墜」のダメージが最も大きい。真摯に原因究明・再発防止に取り組んでいる態度を、公的に示すことが重要。

7. 臨時職員会議及び翌日以降の保育体制の応急点検

事故当日、園児が降園した後、翌日以降の保育体制の見直しを行い、確認することが、職員がショックを乗り越えて、翌日からも出勤してくるための心の支えになる。

緊急時の役割分担表

心肺蘇生	園内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡 (=事故後の現場責任者)	直後の外部連絡(当該児童の保護者、保育課、連盟)	保護者や近隣への説明(求められたとき)	残った職員による継続保育を監督	職員の事実の記録と送信を促す

※「子どもがおかしい」と気づいたら、すぐに「119番!」「救急車!」と大声で呼びかけ、同時に救急対応をスタート。「自分(たち)で蘇生などの努力をして、ダメだったら救急車を呼ぼう」では、手遅れになります。

※119番するのは、最初に、「救急車!」という声を聞いた人。「はい!」と大きな声で返事をして、すぐに電話。

※事故の現場にいた職員が、救急車に同乗してください。

※その場になって「できません」は、絶対に許されません。ふだんから訓練を。

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい 参照

緊急時の役割分担表

記入例①

心肺蘇生	園内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡 (=事故後の現場責任者)	直後の外部連絡(当該児童の保護者、保育課、連盟)	保護者や近隣への説明(求められたとき)	残った職員による継続保育を監督	事実の記録と送信を促す
看護師	理事長	園長	園長	リーダー保育士	リーダー保育士
主任保育士	園長	主任保育士	主任保育士	リーダー保育士	リーダー保育士
リーダー保育士	主任保育士	看護師	看護師	〇〇組担任	〇〇組担任
リーダー保育士	看護師	リーダー保育士	リーダー保育士	△△組担任	△△組担任
〇〇組担任	リーダー保育士	リーダー保育士	リーダー保育士	□□組担任	□□組担任
△△組担任	リーダー保育士	〇〇組担任	〇〇組担任	☆☆組担任	☆☆組担任
□□組担任	〇〇組担任	△△組担任	△△組担任		

園長は〇〇市に研修で出張です。

〇〇時〇〇分に連絡済。

××時には帰園予定。

※看護師は救急搬送後、理事長や主任を補佐する役割に回ることを示しています。

緊急時の役割分担表

記入例②

心肺蘇生	園内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡 (=事故後の現場責任者)	直後の外部連絡(当該児童の保護者、保育課、連盟)	保護者や近隣への説明(求められたとき)	残った職員による継続保育を監督	事実の記録と送信を促す
看護師	理事長	園長	園長	リーダー保育士	リーダー保育士
主任保育士	園長	主任保育士	主任保育士	リーダー保育士	リーダー保育士
リーダー保育士	主任保育士	看護師	看護師	〇〇組担任	〇〇組担任
リーダー保育士	看護師	リーダー保育士	リーダー保育士	△△組担任	△△組担任
〇〇組担任	リーダー保育士	リーダー保育士	リーダー保育士	□□組担任	□□組担任
△△組担任	リーダー保育士	〇〇組担任	〇〇組担任	☆☆組担任	☆☆組担任
□□組担任	〇〇組担任	△△組担任	△△組担任		

看護師に
バトンタッチ

理事長は〇〇市に出張です。

〇〇時〇〇分に連絡済。今日中には帰園できません。

〇〇先生(看護師)は、△△時に園に来ます。

来たら園長の補佐(連絡)と、事実の記録・送信の係に
まわってもらいます。

山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美(2014)『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』ぎょうせい 参照

事故の前・事故の時・事故後にあなたがいた場所と他の職員がいた場所（位置）、見たこと、聞いた声や音、言われたこと、あなたがしたこと、言ったことを、覚えている限り、すべて書いてください。（詳しくは裏）
書くのも、加筆修正するのも、**黒色のボールペン**を使ってください。

★書く前、書く途中、書いた後、他の職員と内容について話し合うことは厳禁です。
起きたことを理解するための大事な約束ですので、必ず守ってください。

自分の名前（手書きで）

事故の直前

事故の時（瞬間）

事故の直後

紙のスペースは自由に使って下さい。
記述は時間に沿ってなくてもかまいませんが
覚えている限り、時間も書いてください。

「個人の記憶の記録用紙」の書き方

事故の時（直前、瞬間、直後）、〇〇児が見える場所に私は・・・
◎いた→「〇〇児が見える場所に私がいた」のは、事故の前？瞬間？直後？ それとも、事故の前～瞬間～直後（一部始終）？
私が見た〇〇児の様子。私と他の先生の位置や行動、全体の状況、 聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・（事故の前、瞬間、直後に分けて書く）。
〔例〕 A先生は部屋の～で～をしていた。B先生は部屋の～で～を していた。私は部屋の～で～をしていた。他の子どもたちは～ をしていた。大きな声（誰の声？）がしたのでそちらを見たら、〇〇 児が～。A先生が～した。私は～した。・・・・等々
◎いなかった→私は～にいた。事故の直前、瞬間、直後に私がしていたこと。 見た状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・
事故の発生後に・・・
私がしたことは・・・
私が見た〇〇児の様子は・・・
私が見た、園にいたそれぞれの職員の様子は・・・
私が聞いた話は・・・ 〔例〕 A先生から「～～～」と聞いた。B先生が「～～～」と話している （電話している）のを耳にした。他の児（△△児）が「～～～」と言っ ているのを聞いた。

- 1) 思い出した順、印象に残っている順に、どんどん書いていってください。
- 2) 全体を書き終えたら、できごとの順番と覚えている時間（時間を覚えていたら）を
文章の余白に書き加えてください。
- 3) 全体を書き終えたら、「ここは、人から聞いた話」「ここは、私が憶測（想像）した話」
という部分に波線をひいてください。自分が明らかに覚えていることには、波線を
ひかないでください。
- 4) 以上を書いたら、すぐに、おもて面を保育課にFAX送信してください。加筆修正
したら、またすぐに、FAX送信してください。（送信のつど、うら面下部に日時を
記入）。これによって口裏合わせをしていないという表明ができます。

最初に書いた日時	月 日 時 分	最初に FAX 送信した日時	月 日 時 分
1 度目の加筆修正	月 日 時 分	加筆修正を送信した日時	月 日 時 分
2 度目の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分
3 度目の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分
その後の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分

事故の前・事故の時・事故後にあなたがいた場所と他の職員がいた場所（位置）、見たこと、聞いた声や音、言われたこと、あなたがしたこと、言ったことを、覚えている限り、すべて書いてください。（詳しくは裏）
書くのも、加筆修正するのも、**黒色のボールペン**を使ってください。

★書く前、書く途中、書いた後、他の職員と内容について話し合うことは厳禁です。
起きたことを理解するための大事な約束ですので、必ず守ってください。

自分の名前（手書きで）

AAAA AA子

事故の直前

園庭の遊具倉庫の所へ5歳児が遊びに使っていたなわとびや車を運んでいた。
5歳児のしゃべり声と、C先生の「お部屋に入るよ～手を洗って～」という声が聞こえていた。後ろを向いていたのでみんなの声しか聞こえていなかった。

私が倉庫に向かっていく前には、△△君だけでなく、4～5人の子どもがまだ総合遊具で遊んでいたと思うが、詳しくは、覚えていない。

□□君がいたかは覚えていない。
「△△君まだ遊んでる」と思った気はするが
後は覚えていない。（19時15分加筆）

事故の時（瞬間）

遊具倉庫の戸をあけて、中に入ったとき、「何してるの！やめて！」という大きな声が聞こえた。C先生だと思った。
持っていたものを全部おいて、急いで出てみると、子どもが総合遊具のすべり台の下に、倒れていた。

すべり台の一番上のところに、□□君が立っていた。
走っていくと△△君が倒れていた。

顔は上を向いていたと思う。
C先生が名前を叫びながら
△△君をゆすっていた。
（19時15分加筆）

事故の直後

「救急車を呼んで」とC先生に言われて、「救急車を呼んでください！△△君です！」と大きな声で言いながら、事務所に走って行った。「上から落ちたの。□□君たちとケンカしてたのよ、上で」とC先生が大きな声で言っているのが聞こえたので、事務所で主任に伝えた。「救急車が来たら、園庭に入れて！」と言われたので、門のところで待っていた。

「来ないなあ」と思って待っていたら、〇時〇分にやっと来た。

腕時計を見ながら
待っていたから（19時15分加筆）

紙のスペースは自由に使って下さい。
記述は時間に沿ってなくてもかまいませんが
覚えている限り、時間も書いてください。

「個人の記憶の記録用紙」の書き方

事故の時（直前、瞬間、直後）、〇〇児が見える場所に私は・・・
◎いた→「〇〇児が見える場所に私がいた」のは、事故の前？瞬間？直後？ それとも、事故の前～瞬間～直後（一部始終）？
私が見た〇〇児の様子。私と他の先生の位置や行動、全体の状況、 聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・（事故の前、瞬間、直後に分けて書く）。
〔例〕 A先生は部屋の～で～をしていた。B先生は部屋の～で～を していた。私は部屋の～で～をしていた。他の子どもたちは～ をしていた。大きな声（誰の声？）がしたのでそちらを見たら、〇〇 児が～。A先生が～した。私は～した。・・・・等々
◎いなかった→私は～にいた。事故の直前、瞬間、直後に私がしていたこと。 見た状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・
事故の発生後に・・・
私がしたことは・・・
私が見た〇〇児の様子は・・・
私が見た、園にいたそれぞれの職員の様子は・・・
私が聞いた話は・・・ 〔例〕 A先生から「～～～」と聞いた。B先生が「～～～」と話している （電話している）のを耳にした。他の児（△△児）が「～～～」と言っ ているのを聞いた。

- 1) 思い出した順、印象に残っている順に、どんどん書いていってください。
- 2) 全体を書き終わったら、できごとの順番と覚えている時間（時間を覚えていたら）を文章の余白に書き加えてください。
- 3) 全体を書き終わったら、「ここは、人から聞いた話」「ここは、私が憶測（想像）した話」という部分に波線をひいてください。自分が明らかに覚えていることには、波線をひかないでください。
- 4) 以上を書いたら、すぐに、おもて面を保育課にFAX送信してください。加筆修正したら、またすぐに、FAX送信してください。（送信のつど、うら面下部に日時を記入）。これによって口裏合わせをしていないという表明ができます。

最初に書いた日時	6月17日18時40分	最初にFAX送信した日時	6月17日18時50分
1度目の加筆修正	6月17日19時15分	加筆修正を送信した日時	6月17日19時30分
2度目の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分
3度目の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分
その後の加筆修正	月 日 時 分	次に加筆修正を送信した日時	月 日 時 分

記入日時、送信日時をそのつど記入する。

AEDの使い方 (基本的な使い方)

「プール及び水遊びマニュアル作成の手引き」に本来掲載するはずだったものです。お手数ですがマニュアルに追加してご活用ください。



まずは・・・

電源ON!

AEDの電源を入れます。

AEDの種類によってはふたを開けると電源が入るものもあります。

あとは音声の指示に従って・・・

パッド(電極)の装着

貼り付ける場所は、パッドに絵が描いてありますが、おおむね心臓を挟むような位置に貼り付けます。胸に金属・水分(汗など)があると、効果が低くなる場合があるので除去してください。

(プールの場合、床や背中が濡れていても、胸をしっかりと拭き、パッドがきちんと貼れていれば使用可能ですが、できるだけ水気が無い方が安全です)



機械が心臓の波形(心電図)を読み取ります

コネクターを挿し、パッドと機械をつなげます。

(機械によっては、最初からつながっているものもあります)

自動的に解析(心電図の読み取り)が始まり、除細動が必要な心電図ならば『除細動が必要です』のメッセージが流れるとともに充電を開始します。



この際には、誤作動を防ぐため、ならびに除細動を行う際に、感電することを防ぐため、自分の周りすべての人が患者に触っていないことを確認してください。

『ショックが必要です』のメッセージがあれば・・・

もう一度、誰も患者に触れていないことを確認します。

「離れてください」

「わたし(機械を操作する人)」

「あなた(心肺蘇生を行っている人)」

「まわり(他の人すべて)よし！」



そして・・・除細動 除細動の準備が整ったら、

点滅するボタンがあるので、それを押すと除細動がなされます。除細動が完了すると「ただちに胸骨圧迫を開始してください」などのメッセージが流れますので、ただちに胸骨圧迫を開始します。心肺蘇生を再開して2分ほど経ったら、再度解析が始まりますので、患者には触らないでください。



再度『ショックが必要です』のメッセージが流れたら、再度誰も触っていないことを確認してから、除細動を行ってください。

海部東部消防組合「あなたは知っていますか? AEDの使い方」

<http://www.amatobu-119.jp/kyukyu/AED/AED.html>

参照