

AYLA HOUKAGO PARTNER

令和8年度安全計画 及び業務継続計画研修

災害・事故に強い事業所づくり



研修の目的



- **安全計画とBCPを理解する**
- **災害時に職員が動ける状態になる**
- **事故を未然に防ぐ視点を持つ**
- **事業を止めないための準備を知る**

災害・事故に強い事業所づくり

取り組みの全体像

BCP

消防計画

消防法

- ・ 防火管理者の選任
- ・ 消防訓練計画
- ・ 避難誘導

非常災害対策計画

対象リスク：火災・水害・土砂災害・地震等

- <記載内容例>
- ・ 防災体制 ・ 情報収集・伝達 ・ 避難の誘導 ・ 防災教育及び訓練

避難確保計画

水防法：浸水想定区域

- <記載内容例>
- ・ 防災体制
 - ・ 情報収集・伝達
 - ・ 避難の誘導
 - ・ 防災教育及び訓練

業務継続の為の対応策

非常時に優先的に実施する業務を整理し、優先業務を継続できるよう準備する

- ・ 体制構築
- ・ 職員の人員確保
- ・ リスクの事前把握
- ・ ライフラインの対応策
- ・ 備品の確保
- ・ リスク別のタイミングに応じた対策

安全点検

設備・備品・戸外

安全訓練

防災・心肺蘇生
不審者侵入等

安全教育

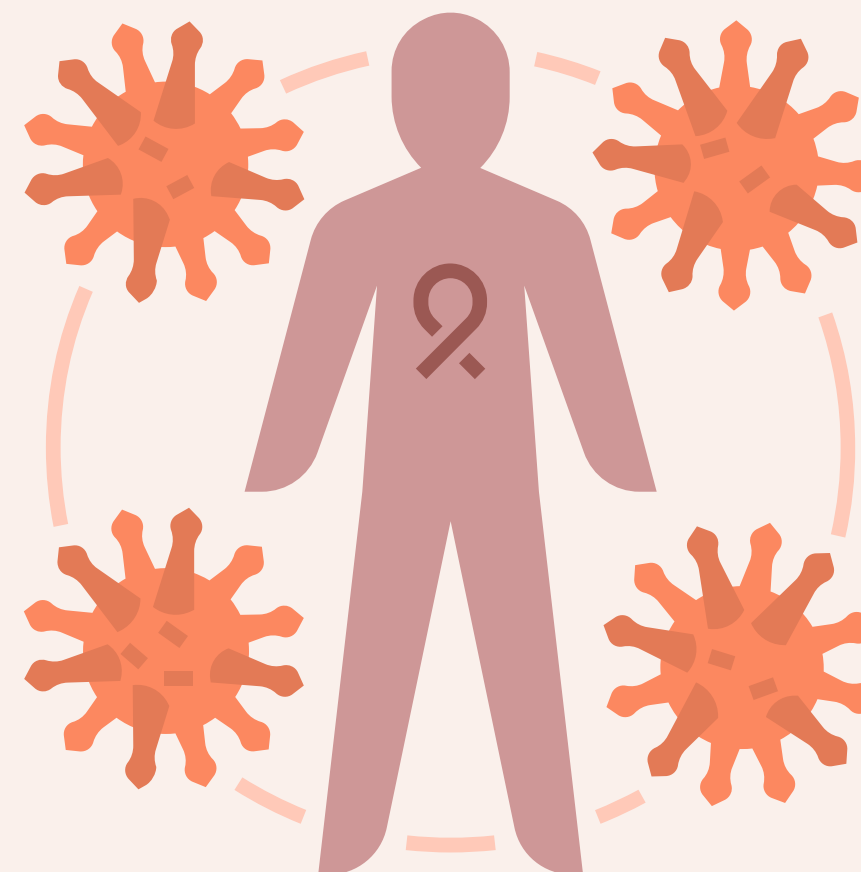
交通安全・防犯
水の事故等

家族連携

施設での取り組み
の共有

安全計画

業務継続計画について



大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業（業務）継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼びます。

BCP策定の要点

感染症発生、自然災害における

1

平常時の対応

2

緊急時の対応

- ①事業活動レベルの落ち込みを小さくし
- ②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成する

福祉施設は地域の生活インフラ

障害福祉サービスを中断させない、 そして中断しても速やかに復旧させるために

中断させない

我々にとっての「資源」を守る

- 障害福祉サービスを継続するために必要な資源、すなわち職員を守ることが最優先。
- 職員を守るための備蓄品の整備する。



早期復旧

資源が欠けたり、足りないとき

- どのようにして職員を補うか。
- 職員が不足した場合は、それを補うとともに重要業務を優先して取り組む。

安全計画について

令和4年9月に静岡県牧之原市において、認定こども園の送迎バスに置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案も発生しております。こうした中、令和5年4月1日より安全に関する事項についての計画（**安全計画**）を各事業所等において**策定**すること（令和5年4月1日から1年間は**努力義務**とし、**令和6年4月1日から義務化**）とされました。

★安全計画に策定すること

- 1 事業所等の**設備の安全点検**の実施に関すること
- 2 従業者や児童に対し、**事業所内での支援時、散歩等の事業所外活動時、事業所等が車両による送迎を実施している場合における車両での運行時等を想定し、安全確保ができるために行う指導**に関すること
- 3 上記に関しての**安全確保に係る取組等を確実に**行うための従業者への**研修や訓練**に関すること

保護者と離れた時間に
子どもを預かる場所
= 命を預かっている



考えられる怖い事故は？





安全計画

安全計画の目的



安全点検

事故を起こさない

安全訓練

災害時すぐ動ける



安全教育

こどもの安全力UP

- 危険予測が難しい子どもがいる
- 突発的な行動が起こり得る
- 感覚過敏やパニックがある
- 送迎という移動業務がある

放課後等デイサービスは
常にリスクのある場所

安全計画の具体的な策定内容

点検

①事業所内設備、②遊具、備品（防災、衛生）、③戸外環境等を予めリストアップし表にまとめ、定期的にチェックする。頻度は1～3か月に一度。

防災訓練

①消火訓練（消防法）、②通報訓練（消防法）、③風水害想定訓練（水防法）
④引き渡し訓練（BCP）、⑤送迎中の被災想定等（BCP）、
⑥その他総合的な防災訓練

その他 訓練

エピペン、不審者、総合的な防災訓練、窒息、心肺蘇生、けいれん、送迎
所在不明等

安全 教育

交通安全、防犯、熱中症、水の事故、食中毒、火器・暖房器具の注意
路面凍結、積雪の注意等

安全点検（事故予防）

事故が起きる前に危険を見つけ、取り除くこと。

事故の多くは設備・環境・手順の不備から起こります。

◆室内

- 床に滑りやすい物がないか
- 角・扉・家具の安全対策
- 誤飲につながる物の管理
- 非常口・避難経路の確保
- 設備・遊具の劣化確認

◆屋外・玄関

- 施錠・出入口の管理
- 駐車場の安全確認
- 飛び出しリスクの確認
- 雨天時のすべりやすさ等

◆備品

- 非災害用備蓄
- 衛生用品等

◆戸外

- 歩道の状況
- 公園環境（虫、糞、ゴミ）
- 溺れ、転落、転倒危険箇所
- 駐車場の安全確認等

◆送迎車

- チャイルドロック
- 置き去り防止確認
- 座席・シートベルト
- 車内の危険物等



安全訓練（防災）

災害時に職員が迷わず行動できるようにする。
体で覚えるために訓練が必要です。

火災（消防法）

消火訓練・通報訓練の実施。

* 消防署に事前届出、事後報告が必要な場合あり。最寄りの消防士に確認を取ること。

風水害（水防法）

台風の接近、河川の氾濫危険、雷の発生等の想定。

* 浸水想定区域に該当している場合「避難確保計画」の策定と訓練報告が必要。

地震（業務継続計画）

施設内避難のほか、震度5弱以上の地震発生による引き渡し想定（BCP）の訓練も実施。

安全訓練（緊急時）

心肺蘇生
気道内異物除去

てんかん

エピペン

不審者対応

所在不明

安全は一部の職員だけが担うものではありません。

全職員が同じ意識を持つことが重要です。

安全計画は、事業所全体の安全意識を統一する役割を持っています。

安全教育（こどもの安全力向上）

こども自身が危険を避けられる力を育てる。

こどもの安全力向上も大事な安全計画の一部！

災害避難時の
行動

生活安全
(防犯)

交通安全

熱中症
食中毒

暖房・火器の使用
降雪時の注意点

水の事故

プログラムの中に位置づけて、こどもの対応力を育てよう！

訓練後は記録を必ず作成しよう



記録は、事業所内に残しておく目的のものと、消防法・水防法に関しては市町村や消防署にも報告書の提出が必要となる場合があります。実施前に提出が必要な自治体もありますのでしっかりと確認しましょう。



業務継続計画

業務継続計画の目的

業務の
整理

職員体制
の検討

代替運営
の検討

備蓄の
整備

避難訓練

- 職員が出勤できない
- 交通が止まる
- 停電・断水
- 施設が使えない
- 保護者が迎えに来られない

災害後も「子どもの生活を止めない」ための準備

業務の整理

災害時はすべての業務はできません。

「残す業務」を決めておく必要があります。

◆最優先業務

- 利用児の安否確認
- 保護者への連絡
- 最低限の受け入れ体制
- 送迎可否の判断

◆停止・縮小可能業務

- 行事・イベント
- 詳細な記録業務
- 会議・研修



災害発生当日の記録については電子機器やインターネットの接続が困難である場合も考えられるため、紙面で最低限の記録を行ったり、平常内容での記録ではなく簡易的な記録にするなど、決定しておく。

職員体制の想定

災害時は人員が不足します。本人や家族が負傷しているときや安否がわからないとき、家屋に被害があるときは出勤はできません。

◆想定すべき状況

- 出勤できる職員が半数
- 公共交通機関停止
- 家庭事情で出勤困難

◆平時に決めること

- 最低運営に必要な人数
- 代替担当者（副担当）
- 緊急連絡網
- 災害発生当日の帰宅順
- 参集基準



災害発生当日の帰宅については道路渋滞の回避（緊急車両の通行のため）や移動中の二次災害回避のため、慎重に判断する。自宅までの距離、帰り方、事情等によって帰宅順も検討しておく必要がある。

連絡手段の確保

災害時は通常の連絡が使えない可能性があります。

◆準備しておくこと

- 保護者連絡先一覧（紙でも保管）
- 複数の連絡手段の確保（電話、LINE、連絡アプリ等）
- 連絡文面のテンプレートの作成
- SNSの活用



災害発生当日は震度5弱以上で引き渡し対応をなる（と考えられる）ため事業所内外どこにいても保護者に連絡が取れる状況を取っておく必要がある。非常用持ち出し袋の中には常に最新の連絡先一覧が入っているように備える。

代替運営の検討

施設が使えない可能性を想定します。

◆検討しておくこと

- 別室・別施設の使用可能性
- 受入人数の制限
- 短時間開所
- 受入対象の優先順位



最低限で運営を行う場合、「業務の整理」にも関連する部分として何を継続し、何を縮小・中断するかも検討する。例えば、午前・午後どちらかのみ利用に限定する、送迎サービスは行わない、など。

備蓄の整備

こどもたちや、帰宅困難回避のため施設にとどまる判断をした職員が滞在できる準備をしておきます。

◆用意しておくもの（例）

- 非常食（3日分×定員数）
- 非常用飲料水（3日分×定員数）
- 簡易トイレ
- ゴミ箱（蓋付き大）
- 充電設備
- 体拭き、生理用品
- 防寒アイテム
- 懐中電灯、ランタン等



事業所で被災後の生活を送るわけではないため、入所系と異なり比較的簡易的な装備になると思いますが、備えあれば憂いなしで可能な限り安心できるよう揃えておくとよいでしょう。

BCP訓練での取り組み

安否確認 訓練

職員の安否確認手順、利用児家庭への連絡手順、情報共有方法について
* 連絡がつかない場合はどうするかまで考える

引き渡し 訓練

震度5弱以上の地震発生後、避難所避難を行い保護者に保護者に引き渡す
までの実際の訓練を行う（保護者への引き渡しは想定でOK）
* 引き渡しが出来ない場合はどうするかまで考える

机上 訓練

「震度6の地震が発生！ 停電・断水・交通停止。翌日からどう運営するか」実際に話し合ってみましょう。

震災伝承に アイリンブループロジェクト、花と看板設置 石巻・南浜

2021年5月26日 12:16 [無料]

石巻かほく

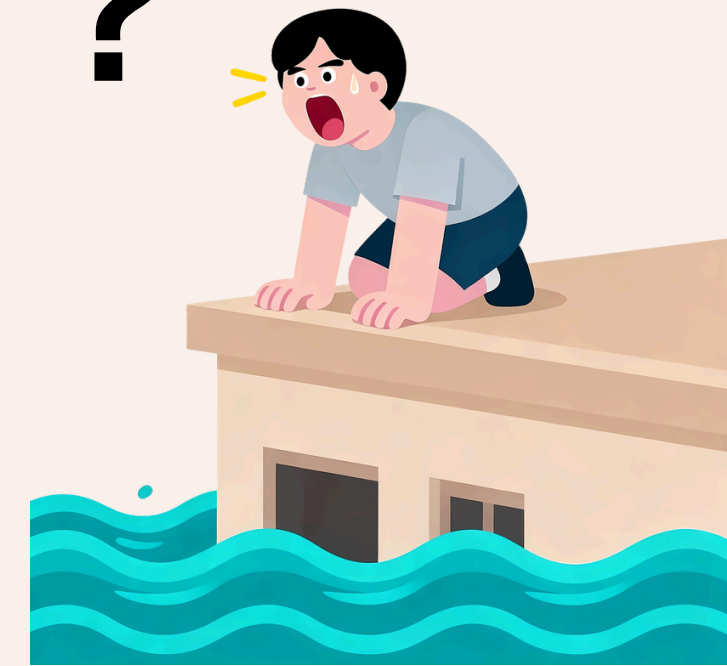
石巻南浜津波復興祈念公園内の花壇に、東日本大震災で津波の犠牲になった石巻市の佐藤愛梨（あいり）ちゃん＝当時（6）＝ゆかりのフランスギク約1000輪が咲き誇っている。花を通じた震災伝承活動を全国に展開する「アイリンブループロジェクト」は25日、震災の教訓を伝える看板を現地に設置した。

プロジェクトのメンバー約20人が参加し、追加の植栽や水やりも行った。看板には愛梨ちゃんの似顔絵や、妹の珠莉（じゅり）さん（13）が10歳のころに書いた「震災の記憶を伝えると共に、命そして防災について考えてもらうための花です」などのメッセージが記された。



花壇の傍らに設置された看板と美香さん

いざというときどう判断する？





緊急対応

緊急時とは

緊急時とは、放課後等デイサービスにおけるサービス提供時に発生した、利用者、職員の病状の急変、生命の危険等が生じる場合をいいます。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ます。

◆想定される主な緊急事態

- ①利用中の怪我、事故等
- ②送迎中の車両事故
- ③所在不明
- ④不審者の侵入

緊急時の対応



★急変時の対応

- ①保護者に連絡する
- ②119番通報を行う
- ③急変の状況について記録を取り、病院に帯同する
- ④残ったスタッフは安全にできる活動で支援を進行する
- ⑤事業所に戻り次第、記録を書く

★経過観察の対応

- ①保護者に連絡する
- ②かかりつけ医の判断を仰ぐ
- ③記録を書く

事故の定義

保険者、指定権者が定める「事故」に該当する事象があった場合は、保険者、指定権者に報告します。（報告様式が決まっている）

- ・ サービス提供中に発生した死亡事故、骨折、裂傷、火傷、誤嚥、窒息、異食、誤薬等で医療機関を受診又は入院したもの（ただし軽度な擦過傷や打撲等の日常生活に大きな支障がないものは除く。）
- ・ 施設内のみならず送迎中、レクリエーション中（外出）等の事故
- ・ 施設の過失の有無は問わず、利用者自身や第三者に起因する事故
- ・ 食中毒や感染症などの発生時
- ・ 利用者の無断外出による行方不明者の発生
- ・ 虐待の疑い
- ・ 送迎中の交通事故
- ・ 金銭トラブル
- ・ 利用者宅の損壊
- ・ 利用者間のトラブルや施設と利用者とのトラブルで収拾がつかないものなど

ヒヤリハットとは



事故報告を求められるレベルの事故ではないものの未然防止、再発防止の措置を取らなければ今後重大な事故に繋がりがねないものをヒヤリハットとして取り扱います。

ヒヤリハットは気づいた人が記録するとともに、日々の申し送りで必ず共有し対策を講じましょう。

◆ハインリッヒの法則◆

1件の重大な事故の背景には29件の軽微な事故と300件のヒヤリハットがあると言われている



送迎中の事故

運行前の注意事項

車両トラブル及び運転手の体調不良が起こらないよう、常に以下の点検・確認を行いましょよう。



①車両運行前点検（運行前点検の実施）

②運転手の健康状態確認（健康状態確認実施）

1. 出勤時、検温等のバイタルチェックによって、体調の急変等の可能性を予測する。
2. 疲れや体の痛み、体調不良はないかの確認。
3. 車両の操作に影響がある薬を服用していないかの確認
4. 車両の操作に影響が出る悩み事等はないかの確認。
5. その他、健康状態に関して気になることはないかの確認。 ※上記の他、持病等がある場合には、適宜確認を行う。

児童乗降時の注意事項

トラブルが起こりやすい場面なので、十分注意するとともに、引き受け時にその日の様子を確認しましょう。（体調、心理的不安要素等）

- ア 児童間での座席の取り合い（喧嘩防止）**
- イ 全てのドアを開けたままにしない事
（転落防止、ドアを開けるのは極力1カ所だけにする）**
- ウ 児童が乗車した際、シートベルトを装着する事（転倒・転落防止）**
- エ 箱型車両乗降時の段差踏み外し（踏み外しによるケガ防止）特に雨天時は注意**
- オ ドア枠での頭部打撲、着席時の手の位置及び腰掛の深さの確認**
- カ 突然の走り出し、車両からの飛び出し及び乗降車拒否に伴う事故防止**
- キ 児童によるドアの開閉はしない、させない
（指づめ、巻き込み、先に乗車している児童の転落防止）**
- ク 車内を児童だけで放置しない（児童による運転操作、飛び出し等）**
- ケ 可能な限り、助手席には乗車させない（運転操作妨害の危険性）**

送迎中のトラブル、こんなときどうした？

1 車がぬかるみにハマリ、動かせなくなってしまった！（お迎え途中）

使用不可になってしまった車から徒歩で職員が次の学校へとお迎えに行き、事業所に残っていた職員が他の学校にお迎えが遅れる旨のご連絡と、別便の手配を行った。管理者が使用不可になった車のもとに駆け付け、対応した。

2 お家へのお送りの際、飛び出してきた車にぶつけられた！

車両事故が遭った現場の位置情報をLINEで共有と同時に法人本部に電話で事故報告。法人本部より別便の送迎に出ている職員に、連絡。確認でき次第、事故現場に向かうよう要請、同時に、事故車両に乗っていた児童の保護者に事故発生を連絡し、別便到着後怪我がない事を確認し、自宅に送り届ける。※通院すればよかったかもしれない。

3 送迎車両にお子様がり込めなくなってしまった（お迎え途中）

お子様の激しい抵抗で送迎車両に乗り込めず、校庭でお子様と学校職員と事業所職員とでしばらく対応するが更に危険を伴う状況になってきたため、学校側にもう少しお子様と学校で待っていていただけるとお願いし、予定している他の学校の送迎に行き、別便で改めて迎えに伺った。（添乗職員が降車し、校庭で一緒に待っていたケースも）

防犯

防犯への意識

神奈川県相模原市の障害者支援施設で発生した入所者殺傷事件は、障害者施設の利用者及び関係者に大きな衝撃を与えました。障害福祉サービスにおいては、これまで火災や自然災害の備えについては一定の基準が設けられ、安全性に留意がされてきたところですが、防犯という観点ではあまり注目されていなかったように思います。この事件により、障害福祉サービスの分野でも防犯上の備えや意識を常に心がける時代になったことが浮き彫りになりました。

◆防犯対策

- ①日頃の基本的事項
- ②不審者のチェックと対応
- ③緊急時の訓練
- ④常時施錠
- ⑤職員の動静把握

日頃の基本的事項

- 1 施設への来所者の入口、動線を明確にする
- 2 来館者名簿への記録、来館者用ストラップの携帯依頼等
- 3 敷地内外の巡視、防犯カメラの設置（特に外周の撮影は効果的）
- 4 周りから自然な視線を集められるような工夫（植木の剪定等）
- 5 地域住民や交番等との関係づくり
- 6 犯罪発生情報の収集ルート の整備

不審者のチェックと対応

- 1 普段は基本施錠し、侵入者が入ってこないように気を付ける
- 2 万が一発生した場合は手の動きや持っているものに気を付けながら用件を確認するため、1.5m以上の距離を取りながら声をかける
- 3 不審者侵入を知らせるサインや暗号を決めておき、職員に発信する
- 4 言葉を選びながら退去を促し、応じない場合110番通報を行う
- 5 不審者は建物の奥へと誘導、こどもたちは不安にさせないように予め定めた言葉を用いて避難を促す

* 防犯対策として、さすまた、防犯スプレーなどがあると良いが、現実的ではない場合は椅子、傘、消火器等を用いて対応すること。

所在不明

対応方針

1. 利用児童の行方不明事故について事前体制の確立及び緊急時及び事後の対応を適切に行うものとする。
2. 緊急時においては、管理者が速やかに状況を把握するとともに法人代表に報告し対応策を協議する。
3. 解決に向けて多数の調整等が必要な場合には、法人代表を事務局長とし対応策について協議する。（具体的対応）



「発生しないだろう」ではなく「発生する可能性がある」と考えて常に行動することが大切です。

緊急体制・事後体制



1. 管理者に知らせる。
2. 利用児童の人数確認を行う。
3. 事業所スタッフが手分けして捜索する。(事業所に待機スタッフを配置)
4. ご家族等、心あたりのところへ連絡し所在を捜索する。
5. 警察、消防署に通報し捜索を依頼する。
6. 地域住民やボランティアに捜査の協力要請を行う。
7. 役場の障害福祉課に連絡する。
8. 必要に応じ対策会議を開催し対応について協議する。
9. 管理者はご家族に謝罪するとともに捜査に協力した地域住民・ボランティア等に対して御礼に伺う。
10. 原因を究明し事故防止の徹底を図る。

こどもの体調不良

利用者の疾患等の情報収集

フェースシート、保護者からの情報をもとに利用者の過去の疾患、現在治療中の疾患等の情報を収集し、整理しましょう。

- ① アレルギー疾患の有無
(緊急時内服等についても把握する)
- ② 熱性けいれんの既往歴の有無
(体温の把握、投薬の要否、対応方法)
- ③ てんかんの有無
(発作の種類、時間、対応方法)



サービス提供の際の事前の検温等のバイタルチェックによって、体調の急変等の可能性を予測する。

食物アレルギーとは

体を守るべき免疫が本来無害である食べ物に対して過剰に働き体に不都合な症状が誘発されることをいいます。

◆即時型食物アレルギー

基本的に原因食物摂取後2時間以内に症状が出現する。

◆食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・原因食物の摂取 ⇒ アレルギー症状 (-)
 - ・原因食物の摂取 + 運動 ⇒ アナフィラキシー
- ⇒初回の発生を防ぐのは困難、二回目以降の発生防止を！

食物アレルギーの確認項目

- 1 対象となる食物、どこまで食べられる、どこから除去している？
- 2 アレルギーの診断経緯と治療歴（血液検査、経口負荷試験）
- 3 個々の症状の出方と、重症度を把握しておくこと
- 4 運動誘発でアナフィラキシー等重症な症状が出たことはあるか
- 5 投薬の有無（抗ヒスタミン薬、ステロイド、エピペン）
- 6 環境調整への配慮、症状が出た場合の対処



エピペンの対応

アナフィラキシーの治療薬であるアドレナリンと注射針が内蔵されています。使用時にバネの力で針が出ることにより筋肉注射を行います。(針の太さは0.7mm、長さは1.4cm)

アドレナリンは副作用もありますが多くは自然に治ります。ただ、エピペンはあくまでもアナフィラキシー発生時に医療機関で適切な治療を受けるまでの補助治療剤のため、打ったらすぐに救急車を呼びましょう。

★重症度の評価！迷ったら「重症」として扱う！

★「軽症」と判断でも5分置きの観察を！



重症度

軽症 (下記の1つでもあてはまる)

中等症 (下記の1つでもあてはまる)

重症 (下記の1つでもあてはまる)

皮膚

- 部分的な赤み、ぼつぼつ
- 軽いかゆみ
- くちびる・まぶたの腫れ

- 全身性の赤み、ぼつぼつ
- 強いかゆみ
- 顔全体の腫れ



消化器

- 口やのどのかゆみ・違和感
- 弱い腹痛
- 吐き気
- 嘔吐・下痢(1回)

- のどの痛み
- 強い腹痛
- 嘔吐・下痢(2回)

- 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

呼吸器

- 鼻水、くしゃみ

- 咳が出る(2回以上)

- 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
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 息がしにくい

全身

- 顔色が悪い

- 唇や爪が青白い
- 脈を触れにくい・不規則
- 意識がもうろうとしている
- ぐったりしている
- 尿や便を漏らす

薬

- 30分続けば薬を飲ませる

- 薬を飲ませる
- 呼吸器の症状があれば気管支拡張薬を吸入する(処方がある場合)

受診対応

- 5分ごとに症状を観察
- 1時間続けば医療機関を受診

- 5分ごとに症状を観察
- 医療機関を受診

- あおむけの姿勢にする
- 救急車で医療機関を受診

学校のアレルギー疾患に対する取り組み

ガイドライン抜粋

「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

熱性けいれんとは

大脳の神経細胞が未熟なため、**発熱に対して過剰に興奮すること**で**起こる発作**をいいます。典型的な熱性けいれんとしては強直発作と間代発作があります。

- ・ おもに生後6ヶ月～満60ヶ月までの乳幼児期におこる
- ・ 通常は38度以上の発熱に伴う発作性疾患
(非けいれん発作含む)
- ・ 髄膜炎などの中枢神経感染症，代謝異常，その他明らかな発作の原因がみられない
- ・ てんかんの既往のあるものは除外する

典型的な熱性けいれん

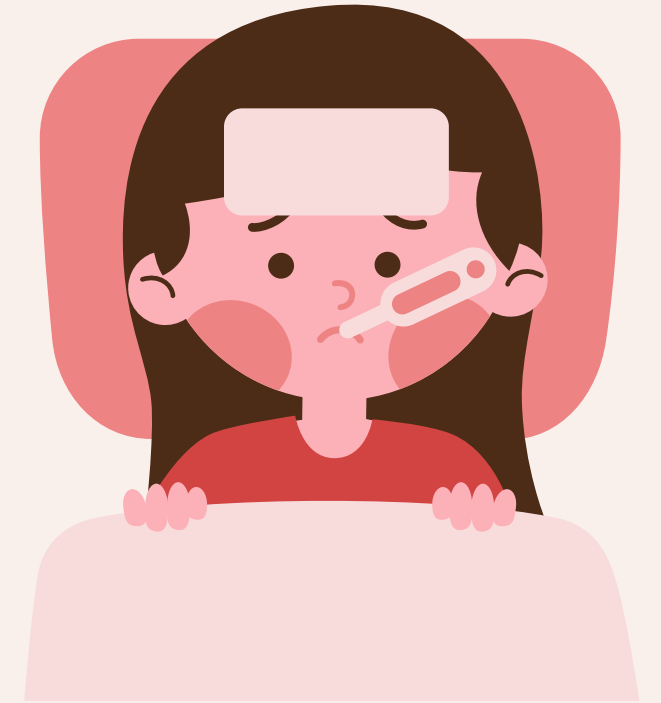


きょうちよくほっさ
強直発作



かんたいほっさ
間代発作

熱性けいれんの確認項目



- 1 けいれんの起こり方、持続時間
- 2 医師の診断内容、けいれん発生時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（長さ、何度も繰り返している場合等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等

段階	時間
薬剤投与を要する段階	5分
長期予後に影響する脳障害の危険性のある段階	30分

★10分以上続く発作は30分以上持続する可能性が高くなります。

★けいれんが断続的な場合も、持続と判断します。

発作がおきたら①

時刻の確認

こどものけいれんに気づいたら、時刻を確認してください。また、止まった時刻も確認してください。

安全確保＋応援を呼ぶ

はじめに「こどもの安全を確保する」と「手伝ってくれる人を集める」ことが重要です。可能であれば、最も近い、広いスペースに、急いで移動し、床に直接寝かせます。移動をためらう必要はありません。また、誰かに経過を記録してもらってください。こどもの様子をできるだけ記録してください。

気道確保

呼吸がしやすいように首周りに注意して衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように体全体を横に向けて顔が横を向くようにしてください。加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらしてください。

発作がおきたら②

救急隊への通報

けいれんに気づいてから5分間以上けいれんが続く場合は救急隊に通報してください。（ただし、必ずしも5分間待つ必要はなく、5分間以内に救急隊に通報しても構いません。）救急隊への通報は応援者に頼んで、こどもから目を離さないでください。

けいれんが止まった場合の対応

けいれんが止まり、救急隊に通報しなかった場合でも、こどもが回復するまで必ず観察を続けてください。意識が回復し、いつもと様子が変わらない場合は緊急治療の必要はありませんが、初めてけいれんをおこしたこどもや対応が決められていないこどもは、当日中にできるだけ早く医療機関を受診させてください。

呼吸をしていない場合はすぐに通報！

対処法



対応のポイント

- ✓ お子さんを倒れないように支え、安全な場所に移動させる
- ✓ 横向きに寝かせ、楽な姿勢をとらせる
- ✓ 頭の下にクッションや枕などのやわらかいものを敷いて、頭を守る
- ✓ まわりに危険なもの（熱いもの、とがったものなど）があれば遠ざける
- ✓ からだをしめつけないように衣服をゆるめ、メガネは外す
- ✓ 発作の様子を注意深く見守り、時間を計る



けいれん、こんなときどうする？

1 熱性けいれんの既往歴を入所手続き時に聞いていないがけいれんが起きた！

事業所でこどもが初めてけいれんを起こした場合で、保護者の方からも具体的な対処方法を聞いていないあるいは既往歴そのものを来ていないケースでは、お子さんが初めてけいれんを起こしたという可能性も考えられるため、直ちに救急要請をしましょう。

2 けいれん発生時に保護者に連絡をし指示を仰ぎたかったが、連絡がつかない！

(1) 既往歴をうかがっている場合

予め伺っている観察時間や対処法に沿った対応を基本としますが、119番通報が必要と判断できる場合は、保護者に連絡を試み、もし連絡ががつかなくても、併行して119番通報を行いましょう。その場にいない保護者に指示をもらうことも危険を伴いますので、迅速な判断をしていきましょう。

(2) 既往歴をうかがっていなかった場合

初めてのけいれんの可能性もあるため、保護者への連絡と並行し、直ちに119番通報！

けいれん、こんなときどうする？

3

ジアゼパム坐剤（ダイアアップ）を預かっているがどういうときに事業所職員が使用を介助（挿入）する？考えられるケースとは。

発作時のけいれん止め座薬は、てんかん等で一般的にけいれんが長く続くことが予想されるとき、または何度も発作を繰り返す可能性があるときに用いられます。

熱性けいれんはほとんどのケースで5～10分以内に自然にとまることや、ジアゼパム坐剤の効果が現れるのに30分以上かかること、そして坐剤の使用により搬送時意識レベルの評価が難しくなる可能性があるなどのことから、けいれん時にはすぐに使用する必要はないとされています。ただ、搬送に時間を要する場合や、先述の通り発作が長く続くことが予想されるケースや、何度も発作を繰り返しているようなケースでは、坐剤の使用を具体的に指示されている場合があります。

座薬を予防薬として使用するケース

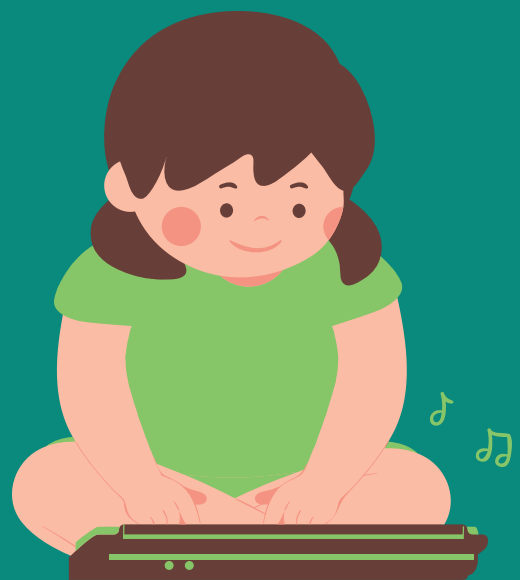
通常の高熱性けいれんは予後が良好であることや、抗けいれん薬による副作用もあるため、再発予防のための使用をルーティン化する必要はないとされていますが、以下の条件の場合は予防的使用を医師が判断する場合があります。

①遷延性発作（持続時間15分以上）

②次のうち二つ以上を満たした高熱性けいれんが二回以上反復した場合

- i. 焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する発作
- ii. 高熱性けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞
- iii. 高熱性けいれんまたはてんかんの家族歴
- iv. 12か月未満
- v. 発熱後1時間未満での発作
- vi. 38度未満での発作

予防的に使うか否かを
事業所の判断で
決めることはない



発作時の座薬挿入と医療行為の線引き

医師法第17条の解釈より

医行為は、医師、歯科医師でなければ行ってはなりません。ですが、高齢者介護や障害者介護の現場等において、判断に疑義が生じる内容の行為が支援として行われる（行う必要に迫られる）ことがあります。その為法律では、原則として医行為でないと考えられるものが示されました。 その中で**坐薬挿入**は、①施設職員が医療従事者でない事を医師や家族に説明し同意を得ている、②医師が医療従事者ではない職員が使用介助をすることを認めている、③医師が処方したものに限り、この3つの条件を満たしていれば、事業所職員が挿入を行っても医療行為には該当しません。（具体的に書面で指示をもらっておく）

※肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要ないことなども注意しましょう。

てんかんとは

発熱がない状況でのけいれんを繰り返すこと。てんかんの罹患率は0.8～1.0%で、**全ててんかんの約2/3は小児期に発症**します。小児では発作の一時的な寛解がみとめられますが、**再発が多く、思春期などで経過が変動しやすい**ことも特徴です。一時的な発作消失が得られても**てんかんが治癒したわけでは**ありません。2種類の抗てんかん薬を適切に選択し、十分な容量と期間で治療を試みたにもかかわらず、**発作消失を維持できないもの**については、「**難治てんかん**」と定義されます。ASD児は5～38%、ADHD児は12～17%程度がてんかんを併存しています。また、**知的障害を伴う場合の併存率は知的障害がない例の3倍**です。

発作の型



きょうちよくかんたいほっさ
強直間代発作

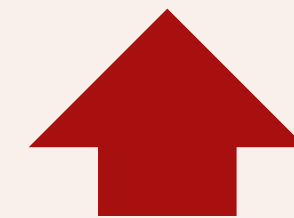


複雑部分発作



発作の型と治療開始のタイミング

発作状態の分類	緊急治療開始時間	後遺障害を残す可能性のある時間
強直間代発作	5分	30分以上
複雑部分発作	10分	60分以上
欠神発作	10～15分	不明



ブコラム投与＋救急車要請
(緊急治療を要する重責状態の目安)

てんかんの確認項目

- 1 発作の起こり方、起こりやすい環境、持続時間
- 2 医師の診断内容、内服薬の有無、発作時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（重責状態の判断、医師からの指示書等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等
- 5 発作後に理解の低下、眠気や意欲の低下といった行動がないか
- 6 てんかん治療中の副作用（眠気、ふらつきや失調、気分の変容等）

てんかん発作、こんなときどうする？

1 「けいれんが止まった」と判断するのは難しくないですか？

目を閉じて、体や手足に力が入っていないのであれば、通常けいれんは止まったと判断します。目が開いているのに反応がない場合、目が寄り続けている場合、体に力が入っている場合は、発作が止まっていないことが考えられます。

2 けいれんが止まっていれば大丈夫なのですか？

意識が回復していつもと様子が変わらない場合は、緊急の治療の必要はありません。ただし、原則として、けいれんが止まった場合も、医師の診察を受けてください。意識が回復しない場合は、緊急の治療が必要な病気が隠れている可能性がありますので、できるだけ早く診察を受ける必要があります。けいれん後に眠って判断が難しいこともありますが、声をかけたり、足の裏をたたいて反応をみてください。

福岡市医師会 保育園・幼稚園保健部会 資料より

てんかん重責状態になる前に発作が消失した場合でも
保護者の方にはご連絡を行いましょう。
受診しておくべきかの判断を保護者に確認します。



ブコラム投与と医療行為の線引き

医師法第17条の解釈より

熱性けいれんの抗けいれん薬同様、事前に**医師から学校等においてやむを得ずブコラムを使用する必要性が認められる児童であることや、その具体的な方法等を書面で依頼を受けている場合、かつ保護者もそれを依頼している場合、投与する対象が間違いなくブコラムを使用する必要がある児童であることを改めて確認した上で（他児に誤薬しない）投与することは可能となります。ただしその場合も、使用後は救急要請を行いましょう。ブコラムを経口摂取することにより発作は速やかに消失していきませんが、搬送後に追加治療を要する場合が少なくないためです。（医師の指示書を必ず確認すること！）**



想定するから
リスクヘッジが
できる！

