

Q. 砂場の安全管理の方法を教えてください。

A. ①定期的に砂を、下方から 30 c m 以上掘り起して点検します。②動物により、汚染されることがあるので、使わないときはシートで覆っておきます。また、園庭の安全管理面では、①動物の糞尿、樹木、雑草などを管理します。②雨上がりの時、固定遊具を拭きます。③倉庫や用具入れの戸は、子どもが自由に開閉できないようにします。また、使用するときは、必ず閉めておきます。危険な箇所を発見した場合は、修理や使用禁止の措置を迅速かつ適切にとり、事故の未然防止に努めましょう。

Q. 固定遊具の点検と結果の対応の仕方について教えてください。

A. (1) 子どもたちのための運動遊具は、定期的に点検・補修をし、適切に管理することにより、事故を未然に防止できます。そのために、管理者は、専門家による遊具の保守点検を、少なくとも年に 1 回以上は実施してほしいのです。保守点検を行った遊具については、点検実施時における状況や点検結果を記録し、適正に保管することが大切です。また、運動遊具の劣化は、設置後の経過年数や地域の気象条件ならびに遊具の使用状況、部位、構造、管理方法および立地条件などにより、劣化の進行状況が異なることに留意しておきましょう。

(2) 運動遊具を構成する構造部材および消耗部材は、金属類、木質類、プラスチック系、繊維などの様々な材料が用いられていることを理解し、事故に繋がりやすい危険箇所、とくに、過去の実例から危険性があると判断されるポイントについては、重点的に点検を実施することが必要です。

(3) 点検の結果、運動遊具の撤去または補修の必要が生じた場合は、迅速な対応が求められます。①放置しておくことで、事故につながる恐れがあると判断されるものについては、早急に使用禁止の措置を行うとともに、補修または撤去を行うこと。②補修の困難なものについては、撤去を行うこと。③早急に対応する必要がない場合は、点検終了後に補修を実施すること。④事故に繋がるおそれがなく、当該点検時に補修を実施するよりも適切な時期に補修を実施する方が効果的なものについては、経過観察をすること。こうして、準備された公園内の安全な運動遊具であっても、その使い方を誤ると、ケガや事故が起こります。遊具の安全な使い方を知ること、指導しておくことが求められます。

Q. 安全な遊び方や運動遊具の使用についての約束事を教えてください。

A. ①靴をしっかりと履いて、脱げないようにする、②マフラーのように、引っかかりやすいものは取って遊ぶ、③上着の前を開けっ放しにしない、④ランドセルやカバンは置いて遊ぶ、⑤ひも付き手袋はしない、⑥運動遊具の上から物を投げない、⑦高所から飛び降りない、⑧遊具に、ひもを巻きつけて遊ばない、⑨濡れた遊具では、遊ばない、⑩壊れた遊具では、遊ばない、壊れた箇所を大人に伝える等があります。

Q. 安全に配慮した運動遊具の設計と製品そのものの安全性について、教えてください。

A. 安全に配慮した設計は、花や樹木などの環境を生かしつつ、安全エリアを確保することが基本となります。安全マットの設置や段差の注意喚起の塗り分け等、安全に配慮した設計・配置が求められます。製品そのものの安全性について、例を挙げて紹介します。①突起の少ないボルト類：子どもたちの手やからだにふれる部分には、突起の少ないボルトを使用することが望ましいです。②指爪防止チェーン：チェーンの隙間に、樹脂カバーを取り付けてカバーチェーンにしてもらいましょう。③盗難防止ボルト：ときに、運動遊具のボルトを盗む心無い人が現れることがあります。特殊工具を必要とするボルトを使い、いたずらから生じる事故を防ぐことも必要です。④鋼材の品質：JIS 規格に定める鋼材を使っていることが必要です。⑤木材：耐久性、耐水性が良く、ささくれ等が起こらないような素材が求められます。⑥樹脂：耐候性や衛生面に優れているもの。⑦ネット遊具：耐候性や耐摩擦性、耐熱性、衛生面に優れたもの。⑧塗装：耐候性や耐水性、防カビ、防藻性に優れ、美観を保つもの。

Q. 遊具の設計・設置上の留意点について教えてください。

A. ①頭部・胴体・首・指の挟みこみでは、頭部・胴体・首・指を挟みこんでしまう隙間を除去して、事故を防止してもらいたいものです。子どもが自分の体格を意識せずに通り抜けようとした場合、頭部や胴体の挟み込みが発生しないように、開口部は胴体が入らない構造にするか、胴体が入る場合は頭部が通り抜ける構造にしましょう。

②指の挟み込みについては、指が抜けなくなる恐れのある穴は、設けないようにします。③足の挟み込みについては、踊り場や通路といった歩行や走行を目的とした平坦な床面の隙間は、6mmを超えないようにしましょう。ただし、つり橋やネット渡り等のあそびを目的にした部分の隙間は、頭部や胴体の挟み込みが起これないようにしてもらいます。要は、子どもが容易に触れる部分には、突出部や隙間を除去し、事故を防止したいものです。

④絡まり、引っ掛かりについては、子どもが容易に触れる可能性のある部分には、着衣の一部やカバンなどのひもが絡まったりしないように配慮しなければなりません。とくに、滑走系の遊具のすべり出し部のように、落下が予想される箇所では、絡まったり、引っかかったりする突出部や隙間がないようにしてください。落下高さに応じて、ガードレールや落下防止柵を設置し、不意な落下を防止しましょう。

Q. 公園内の運動遊具の安全への配慮事項について教えてください。

A. 運動遊具は、子どもたちの成長・発達を促進する重要な遊具であり、施設というわけです。そのため、安全性への配慮は、遊具には不可欠です。まずは、設置に先立ち、子どもたちの動きの流れ・導線や遊具の配置を周到に行い、子どもたちが出合い頭にぶつかったり、運動の流れが極度につまったりしないよう、安全、かつ、スムーズに、遊具を使った楽しい外あそびが展開できるようにしておくことが大切です。また、遊具の安全のためには、活動に必要とされる空間を確保すること（安全区域の確保）が極めて重要なことです。子どもが遊具から落下したり、飛び出したりした場合に、到達すると想定される範囲です。この空間内には、遊具本体を除き、照明灯やマンホール、縁石などの施設や、石やガラス等の異物があってはなりません。わくわくする遊具のもつリスク（予測できる危険）は、子どもたちの挑戦したい気持ちを掻き立ててくれ、その状況下で、様々なあそびや運動をすることによって、身体能力をより一層高めていきます。ただし、予測できない危険「ハザード」は、なくすことが必要です。

Q. ハザードとは何ですか？

A. ハザードは、遊具の挑戦的要素とは関係のないところで発生する危険のことです。ハザードには、物的ハザードと人的ハザードの2種類があります。物的ハザードとは、遊具の不適切な配置や構造、不十分な維持管理による遊具の不良などに問題がある危険です。人的ハザードとは、遊具使用時に、ふざけて押し合ったり、絡みやすい紐のついた手袋や靴を履いたりする等して、遊具使用の方法に問題がある場合です。これらの危険は、子どもたちのあそびの中では、予測のできない危険であり、遊具の設計者や管理者、保護者などの大人が注意して未然に防ぐ必要があります。よって、遊具は、正しい使い方をして、仲良く遊ばせましょう。遊具に不具合があるときは、安心して遊具を使えるよう、専門業者による点検のほか、指導者による点検を実施してもらいたいものです。遊具を利用して、不具合や異変を感じた時は、管理者に連絡をすることが大切です。早期発見・早期対応が事故防止に繋がりますので、大人の協力が必要です。ねじが緩んでいたり、異音が生じたりするときは、子どもも、すみやかに近くにいる大人に伝えるよう、幼少児期から指導しておくことが重要です。また、立体遊具は、ネットで囲っておくことをおすすめします。さらに、ウレタン素材を多く使用することで、転倒時のケガによる負担を軽減できるようにしておくことも必要です。

Q. 運動遊具を安全に利用するための点検について、教えてください。

A. 運動遊具を安全に利用するためには、日頃からのメンテナンスが重要です。日常のメンテナンスの実施、ま

た、「定期点検」をすること、さらには、製品の構造的な部分や、対処の難しい箇所については、専門家に依頼して、修理や改善をしておくことが求められます。つまり、遊具の設置後に日常点検や定期点検を行い、必要によっては修繕が求められますので、専門家（遊具点検士）による遊具のメンテナンス契約を結んでおくことが大切でしょう。

Q. リスクとハザードとの違いは何ですか？

A. リスクとは、子どもが知っていて挑戦する、また、冒険する際の「危険」です。例えば、鬼ごっこの時の転倒は、「リスク」と考えることができます。ハザードとは、子どもが「知らない危険」「気づかない危険」のことで、例えば、ブランコをこいでいて、ロープと座面のネジが外れ、落下してケガをすることは、子どもにとっては知らない、また、気づかない危険です。リスクとハザードは、指導者の経験や価値観、子どもの発達段階やあそびの経験によって変わっていきます。指導者自身がリスクとハザードの適切な判断が行えるよう、自らの専門性を磨き、ハザードに対し、その場で即時に対応することが求められます。

Q. 固定遊具の安全利用について教えてください。

A. 固定遊具は、その設置に先立ち、動きの導線や遊具の配置を周到に行い、子どもたちが出会い頭にぶつかったり、運動の流れが極度につまったりしないように、空間を確保しておくことが大切です。また、固定遊具と、そのまわりの空間内には、遊具本体を除き、照明灯やマンホール、縁石などの施設や、石やガラス等の異物がないようにすること、予測できない危険「ハザード」をなくすこと。物的ハザードとは、遊具の不適切な配置や構造、不十分な維持管理による遊具の不良などに問題がある危険のこと。人的ハザードとは、遊具の使用の方法に問題がある危険のことです。そして、遊具は、正しい使い方をして、仲良く遊ぶこと、遊具に不具合があるときは、専門業者による点検のほか、指導者や職員による点検を実施してもらうことが大切です（早期発見・早期対応）。また、子どもには、ねじが緩んでいたり、異音が生じたりするようなときは、すみやかに近くにいる大人に伝えるよう、幼少児期から指導しておくこと、日常のメンテナンスの実施や「定期点検」をすること、さらには、製品の構造的な部分や対処の難しい箇所については、専門家に依頼して、修理や改善をしておくことが重要です。

Q. 固定遊具を安全に利用するための点検の方法について教えてください。

A. 日常点検とは、遊具の変形や異常の有無を調べるために、管理者が目視診断、触手診断、聴音診断などにより行う日常的な点検のこと。日常点検を効率的に行えるようにするには、遊具ごとに日常点検表があるとよいです。定期点検：遊具点検士にお願いをして、定期的に点検（劣化点検や規準点検）を行ってもらうこと。劣化診断の例としては、遊具の設置後、長い年月が経過すると、地面に近い箇所で、目に見えない劣化が進んでいく場合があるため、定期点検によって、その劣化の状態を把握していくこと。規準診断の例として、遊具の安全規準は年々改定されており、以前は規準を満たしていた遊具でも、現在の規準には当てはまらない場合があるため、定期点検をして、現在の規準を満たしているかを確認することです。そして、不具合のあった遊具については、使用禁止とし、補修が完了すれば開放、補修が不可能なものについては、撤去を基本とします。

Q. 子どものケガと安全管理について、指導者が知っておくべき基本を教えてください。

A. 子どもは、好奇心に満ちていて、活動的です。夢中になると、危険に気づかず、大人が考えないような行動をとります。また、身長に対して頭が大きく、バランスを崩して転倒しやすいので、顔や頭のケガも多くなります。また、体温調節機能も未熟で、環境温度の影響も受けやすく、病気に対する抵抗力も弱いので、すぐに発熱します。幼児のケガで多いものは、すり傷や打ち身、切り傷などです。子どもは、小さな病気やケガを繰り返しながら、病気に対する免疫力を獲得し、また、ケガをしないために注意して行動することを学びます。子どもたちが運動中に小さなケガをしても、適切な処置を行うと同時に、子ども自身がケガを防げるようにかかわります。

また、大きな事故やケガをしないような環境整備にも努め、事故が起こったときには、観察にもとづく適切な判断と処置ができるようになります。

Q. 子どもの安全や体調の確認のポイントを教えてください。

A. 運動前には、子どもの体調を確認します。一人ひとりの機嫌や元気さ、食欲の有無を確認します。気になるときは、体温を測定します。次に、運動中に発現した異常を早期に発見することが大切です。子どもは、よほどひどくないかぎり、自分から体調の不調や疲れを訴えてくることはまれです。指導者は、常に気を配り、声かけをしながら、表情や動きの様子を観察して判断します。

Q. 熱中症対策は、どうしたらよいでしょうか？

A. 幼児の平熱は、大人よりやや高く、また、単位面積あたりの汗腺の数も多いので、汗をよくかきます。そのため、肌着は、吸水性や通気性のよいものを着るように指導します。また、運動後に汗が冷えると、からだを冷やしますので、運動時にはタオルとともに肌着の着替えを持参するように指導します。幼児は、大人に比べて体内の水分の割合が高いので、汗をかくと、大人より脱水になりやすいという特徴をもっています。炎天下や夏の室内での運動時には、水筒を持参させ、休憩時には必ず水分を摂るよう指導します。室内で運動する場合は、風通しを良くします。温度や湿度が高い場合には、熱中症を予防するために、大人より短い間隔で、休養や水分摂取を勧めます。子どもの年齢によって体力が異なりますので、2～3歳児は、4～6歳児より頻回の休養と水分摂取を促します。

Q. 応急処置の基本を教えてください。

A. 運動中にケガをしたり、倒れたりした場合、医師の診療を受けるまでの間に行われる応急手当が適正であれば、生命を救うことができ、疼痛や障害の程度を軽減し、その後の回復や治癒を早めることもできます。子どもの状態の変化は早いので、急激に悪化しやすいですが、回復も早いのです。幼児のケガや急病への的確な判断による応急処置と、医療機関の受診の判断ができることは重要です。(1) あわてずに、対処しましょう。(2) 子どもを観察し、話しかけ、触れてみて、局所だけでなく、全身状態を観察します。(3) 生命の危険な兆候をとらえます。心臓停止（脈が触れない）、呼吸停止（胸やお腹が動かない、または、口のそばに手を当てても暖かい息を感じない）、大出血、誤嚥（気管になにかを詰まらせる）のときは、危険をとまなうので、救急車を呼ぶと同時に、直ちに救命処置を行います。(4) 2人以上で対処します。状態の確認や処置の判断、救急車の手配、他の子どもへの対処が必要になります。まわりにいる子どもに、他の指導者を呼んできてもらいます。(5) 子どもを安心させます。子どもは、苦痛や処置に対する恐怖心を抱き、精神状態が不安定になりやすいものです。指導者は、子ども本人にも、まわりの子どもに対しても、あわてないで、落ち着いた態度で対応し、信頼感を得るようにします。子どもの目線と同じ高さで、わかりやすい優しい言葉で、静かに話しかけ、安心させます。また、ケガをした子どものそばを離れないようにします。子どもは不安な気持ちでいっぱいです。信頼できる大人がそばにいることで、子どもの不安を最小限にします。(6) 医療機関への受診が必要な場合は、必ず保護者に連絡します。

Q. 頭部打撲の応急処置の方法について教えてください。

A. 頭を打ったあとで、顔色が悪い、嘔吐がある、体動が少なく、ボーッとして名前を呼んでも反応がない、明らかな意識障害やけいれんをきたす場合は、すぐに脳神経外科を受診させます。打った直後に症状がなくても、2～3日後に頭痛や吐き気、嘔吐、けいれん等の症状が現われる場合があるので、しばらくの間は静かに休ませます。また、保護者には、2～3日は注意深く観察する必要があることを説明します。

Q. 外傷の応急処置の方法について教えてください。

A. 切り傷やすり傷の場合には、傷口を水道水でよく洗います。汚れや雑菌が傷口に残ると、炎症をおこします。流水で十分洗い流した後に救急絆創膏をはり、傷口からの感染を防ぐようにします。傷が深い場合や釘やガラス等が刺さった場合は、皮膚の中に汚れやサビ、ガラス片などが残り、感染を引き起こすことがあるので、受傷した直後は血液を押し出すようにして洗い流し、清潔なガーゼを当てて止血します。外科受診をすすめます。出血している場合は、傷口を清潔なガーゼかハンカチで押さえて強く圧迫します。出血部位を、心臓より高い位置にすると、止血しやすくなります。

Q. 鼻出血の急処置の方法について教えてください。

A. 鼻根部にあるキーゼルバツハ部位（鼻の奥にある網の目のように細い血管が集まっている部位）は、毛細血管が多いため、一度出血した部分は血管が弱くなり、再出血しやすくなります。そのため、ぶつけたときだけでなく、興奮した場合や運動したときに、突然、出血することがあります。座らせて少し前かがみにし、鼻にガーゼを当て、口で息をするように説明して、鼻翼部（鼻の硬い部分のすぐ下）を強く押さえます。血液が口の中に流れ込んできたら、飲み込まずに吐き出させます。血液を飲み込むと、胃にたまって吐き気を誘発するので飲み込まないように説明します。10 分くらい押さえ続けてから、止血を確認します。止血していなかったら、再度、圧迫します。脱脂綿のタンポンを詰める場合には、あまり奥まで入れないように気をつけます。ときに、取り出せなくなることがあるので、ガーゼや鼻出血用のタンポンを使うとよいでしょう。子どもには、止血した後は、鼻を強くかまないように、また、脱脂綿を鼻の中まで入れないように説明します。

Q. つき指と捻挫の急処置の方法について教えてください。

A. 強い外力や急激な運動によって、組織が過伸展し、骨や関節周囲の靭帯や、筋肉や腱などが損傷を起こした状態です。つき指は、手指の腱が断裂した状態であり、足首の捻挫は、足首の骨をつないでいる靭帯の断裂です。受傷直後は、“R I C E” にそって处置しましょう。

R (Rest) ; 安静にする

I (Ice) ; 氷や氷嚢(ひょうのう) で冷やす

C (Compress) ; 圧迫固定する

E (Elevate) ; 損傷部位を挙上する

つき指は、引っ張ってはいけません。動かさないようにして、流水、または、氷水で冷やしたタオルを 3～4 分おきに絞りなおして指を冷やします。痛みがひいてきて、腫れがひどくならないようなら、指に市販の冷湿布をはり、人差し指と薬指と一っしょに包帯で巻いて固定します。その日は、指を安静に保ちます。腫れが強くなったり、強い痛みが続いたりしたときは、病院を受診します。指は軽く曲げたままで、指のカーブにそって、ガーゼやハンカチをたたんだものを当てて固定します。

足関節の痛みの場合は、座らせて、足先を挙げ、支えて固定して受診します。損傷部への血流を減らし、氷水やアイスパックで冷やすことにより、内出血を抑え、腫脹や疼痛を軽減させることができます。損傷した部位の関節を中心に包帯を巻いて固定し、挙上して様子をみます。腫れがひどくなる場合や、痛みが強く、持続する場合には、骨折の可能性もあるので、整形外科を受診するようにすすめます。

Q. 脱臼の急処置の方法について教えてください。

A. 関節が異常な方向へねじる強い外力を受け、骨が異常な位置に転移した状態であり、強い痛みを伴います。子どもでは、肘、手首、肩の関節で起こりやすいです。脱臼した骨を関節に戻そうとははいけません。関節のまわりの靭帯や血管、神経を損傷してしまうことがあります。まわりが危険でなければ、できるだけその場で、脱臼した部位を身体に固定して、動かないようにします。固定する位置は、本人が一番痛くない位置で固定します。上肢の関節（肘や肩）の痛みを訴える場合は、本人が一番痛くない角度で、腕を身体の前にもってきます。

腕と胸の間に三角巾をおき、腕と胸の間にタオル等のやわらかいものをはさんで、三角巾で腕とタオルをつります。さらに、腕と三角巾のまわりを幅の広い包帯または三角巾で巻いて、腕を身体に固定したまま病院に連れて行きます。

Q. 骨折の急処置の方法について教えてください。

A. 外力によって、骨の連続性をたたれた状態です。完全な骨折と、たわんだり、ひびが入ったりしただけの場合（不全骨折）とがあり、不全骨折の場合は、レントゲンをとってもわからない場合があります。子どもの骨は発育途上にあるので、まだ十分にカルシウムが沈着していないため、大人のように硬くなっていません。そのため、子どもの場合は、不全骨折が多くなります。子どもの骨折は、修復するのが早く、不全骨折でも元通りに治癒する場合があります。しかし、骨折部位がずれたり、ゆがんだりしたまま修復した場合、変形や機能障害を起こすことがあります。痛みが強いときや、腫れや内出血が強い場合は、病院に行って、骨折であるかどうかを、診断してもらうことが必要です。骨折を疑うような強い痛みを訴えるときは、骨折部を動かさないようにします。骨折部を動かすと、血管や神経を損傷するので、そのままの形で固定します。出血と腫れを最小限にするために、骨折した部位は下に下げないで、挙上します。上肢の骨折が疑われる場合は、脱臼時と同様に、腕を上半身に固定します。下肢の場合は、足をまっすぐに伸ばし、健足を添え木として患足を固定します。両足の間にタオルや衣類などをはさんで、三角巾で、①足首、②足の甲、③ひざの上、④ひざの下を縛って固定します。腫れている部分は、しばらないようにします。結び目は、健足の上になるようにしてしっかり結びます。足の下に座布団をおいて患足を挙上し、病院に運びましょう。

（前橋 明）