重大な事故事例から学ぶ安全な保育

2022 年 4 月 17 日

一般社団法人子ども安全計画研究所 理事
弁護士／社会福祉士／保育士　寺町東子

1．保育でいちばん大切なことは、子どもの「いのち」を守ること

＊保育所保育指針「養護」＝生命の保持（4項目）＋情緒の安定（4項目）

【生命の保持】

①一人一人の子どもが、快適に生活できるようにする。

②一人一人の子どもが、健康で安全に過ごせるようにする。

③一人一人の子どもの生理的欲求が、十分に満たされるようにする。

④一人一人の子どもの健康増進が、積極的に図られるようにする。

【情緒の安定】

①一人一人の子どもが、安定感をもって過ごせるようにする。

②一人一人の子どもが、自分の気持ちを安心して表すことができるようにする。

③一人一人の子どもが、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、
自分を肯定する気持ちが育まれていくようにする。

④一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、 心身の疲れが癒されるようにする。

⇒　一人一人を大切にすることが、いのちを守る

一人一人の「いつも」を一番知っているのは？

「**いつもと違う**」を大切にすることが、いのちを守る

2．命にかかわる事態とは

〇頭－頭蓋内出血、熱中症、ウイルス脳炎、その他

〇顔－窒息

〇首－窒息

〇体幹部（胸部・腹部）－臓器破裂、熱中症、食中毒、その他

〇大腿骨骨折－出血性ショック

★自己判断しない➡救急搬送・医療受診を躊躇しない

3．自分の頭で考える

何かあった時に、動くのは一人ひとりの職員です。

園長がいない、主幹がいない、看護師がいない、というときに、適切に判断できるように
自分の頭で考えることが何よりも大事

■重大事故の原因は一つではない＝重大事故の防止策も一つではない
→多角的な事故分析と二重三重の予防措置を･･･SHEL システム
Software ソフトウェア → 運用・シフト・配置など
Hardware ハードウェア → 施設・設備・遊具など
Environment 環境 → 暑さ・寒さ・雨・雪・湿度など
Liveware 人間（関係者の個人的要素） → 保育士・子ども・関係性など

■人（ヒト）・物（モノ）・運用（システム）

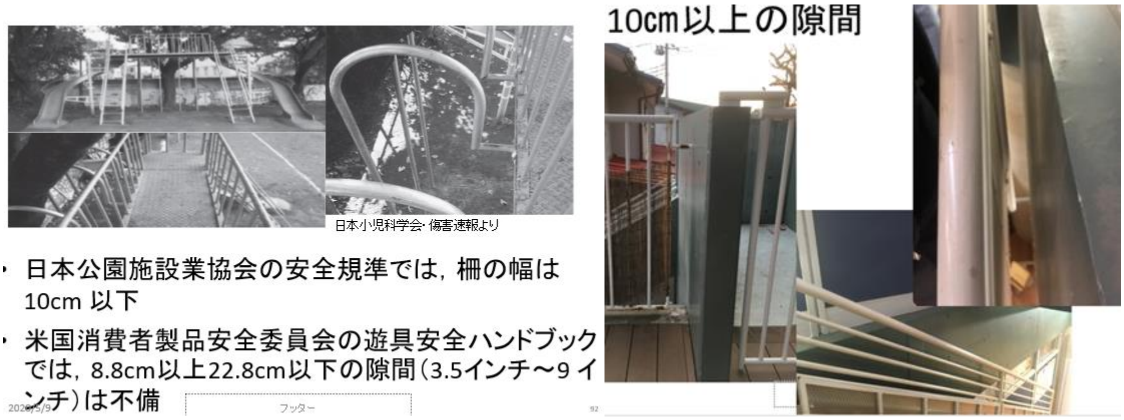
人（ヒト）	物（モノ）	運用（システム）
保育士自身	白玉団子	滑り台逆登り
子ども自身	栽培用プチトマト	5歳児と1歳児が園庭共用
保育士と子どもの関係	水回り	午睡チェック
保育士同士の関係	球形のおもちゃ	プールの監視
子ども同士の関係	磁石・ボタン電池	ヒヤリハット活動
	10cm-23cmの隙間	アレルギー食
	55度以下の三角	入退園のチェック
	衝撃吸収材	
	ハザード	

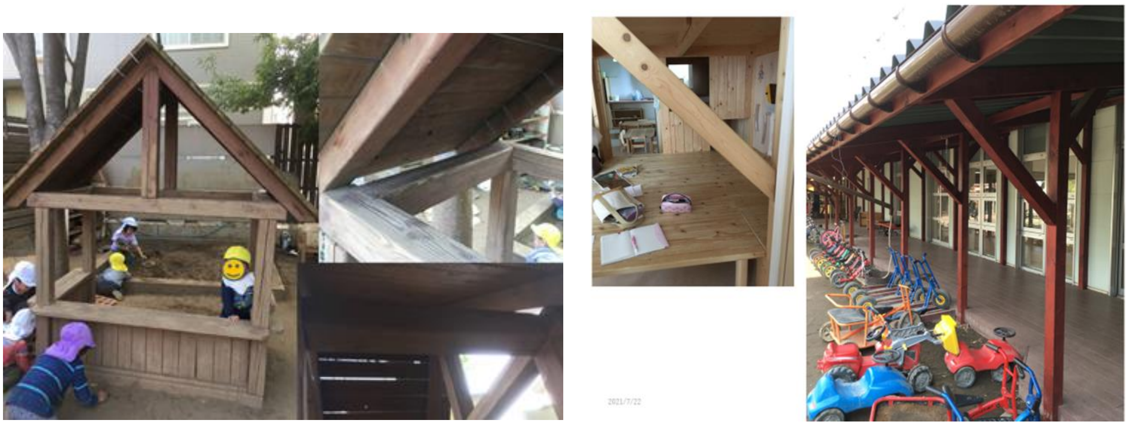
42

日本小児科学会・傷害速報より

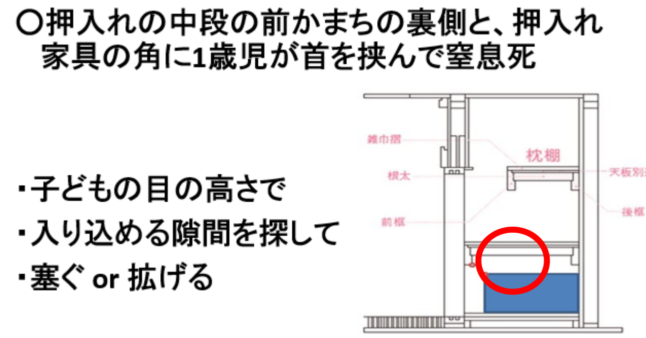
ナスの先
玉子の半球
ニンジンの先
ダイコンの先
レモンの先
など

キラキラ光る
ビー玉
おはじきは、
子どもにとっても
魅力的





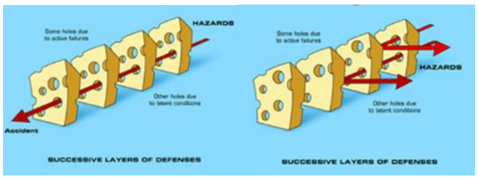
★55 度以下の三角は首つり注意



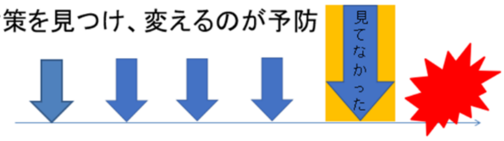
〇目で見て判る
―お盆
―担当者は
　カラーエプロン
〇受渡し回数を
　減らす。
〇ラインを分ける
〇ダブルチェック

■スイスチーズモデル

・ 保育の事故は誰か1人がミスをしたから起こるわけではない＝組織の問題
・ 1人ひとりがほかの人とは違う「穴」をみつけることも大切→みんなで防ぐ
・ 予防策＝チーズを探せ！　　　⇔　責任の考え方との違い



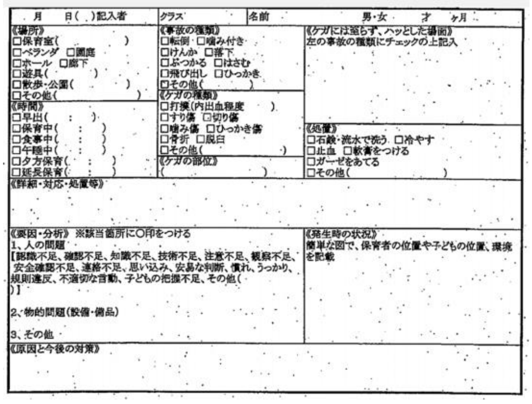
「見てなかった」の手前の
対策を見つけ、変えるのが予防



■多様な人材のチームの力が重大事故を防ぐ
　職員も、「みんなちがって、みんないい」

■ヒヤリハット共有で、安全な環境を作り、子どもを理解し、一人ひとりの予測能力を高める

① ヒヤリハットカードの提出
② その日・翌日に、改善できることは改善
③ 翌日の昼礼などで情報共有
④ 安全対策係が週・月で集計して
　傾向を把握・改善案を検討
⑤ 職員会議で共有



月　日（　）記入者　クラス　名前　男・女　才　ヶ月

《場所》
□保育室（　）
□ベランダ　□園庭
□ホール　□廊下
□遊具（　）
□散歩・公園（　）
□その他（　）

《事故の種類》
□転倒　□噛み付き
□けんか　□落下
□ぶつかる　□はさむ
□飛び出し　□ひっかき
□その他（　）

《ケガには至らず、ハッとした場面》
左の事故の種類にチェックの上記入

《時間》
□早出（　：　）
□保育中（　：　）
□食事中（　：　）
□午睡中（　：　）
□夕方保育（　：　）
□延長保育（　：　）

《ケガの種類》
□打撲（内出血程度　）
□すり傷　□切り傷
□噛み傷　□ひっかき傷
□骨折　□脱臼
□その他（　）

《ケガの部位》
（　）

《処置》
□石鹸・流水で洗う　□冷やす
□止血　□軟膏をつける
□ガーゼをあてる
□その他（　）

《詳細・対応・処置等》

《要因・分析》※該当箇所に〇印をつける
1、人の問題
【認識不足、確認不足、知識不足、技術不足、注意不足、観察不足、安全確認不足、連絡不足、思い込み、安易な判断、慣れ、うっかり、規則違反、不適切な言動、子どもの把握不足、その他（
）】

2、物的問題（設備・備品）

3、その他

《発生時の状況》
簡単な図で、保育者の位置や子どもの位置、環境を記載

《原因と今後の対策》

4．死亡事故は、いつどこでどのように起きているのか？

「保育施設」での死亡事故の現状（2021 年6月　内閣府発表データ）＊

保育施設での死亡事故（人数）

年	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計	意識障害	合計	
2004(H16)	5	4	2	2	0	0	1	14		14	
2005(H17)	5	5	1	1	1	0	1	14		14	
2006(H18)	9	2	1	1	1	2	0	16		16	
2007(H19)	11	2	2	0	0	0	0	15		15	
2008(H20)	7	3	0	0	1	0	0	11		11	
2009(H21)	6	4	1	0	0	1	0	12	2	14	
2010(H22)	7	5	0	0	0	1	0	13	2	15	
2011(H23)	7	5	2	0	0	0	0	14	1	15	
2012(H24)	10	4	2	1	0	0	1	18	1	19	
2013(H25)	8	8	3	0	0	0	0	19	1	20	
2014(H26)	8	5	0	0	3	1	0	17	1	18	
2015(H27)	7	5	1	1	0	0	0	14	6	20	認可施設報告義務化 集計が初報基準に変更
2016(H28)	7	4	0	0	0	0	2	13	7	20	
2017(H29)	2	2	1	0	2	0	1	8	9	17	
2018(H30)	4	4	0	0	0	0	1	9	11	20	
2019(H31,R1)	1	3	2	0	0	0	0	6	11	17	
2020(R2)	1	2	0	0	2	0	0	5	14	19	
合計	105	67	18	6	10	5	7	218	66	284	
	48.2%	30.7%	8.3%	2.8%	4.6%	2.3%	3.2%				
			87.2%				12.8%				

※「意識不明」は、事故に遭った際に意識不明になったもの。
（その後、意識不明の状態が回復したものを含み、令和元年以降は12 月末までの間に死亡したものは除く。）

*新制度に入らない
私立幼稚園は除く

> 保育施設で最も危険な場面と年齢
> ①睡眠中…　　　　歳
> ②食事中…　　　　歳
> ③水遊び中…　　　歳以上

- 死亡事故がもっとも多い年齢は　0 歳児、次いで 1 歳児
- 場面は「睡眠中」が一番多い。
- 預けられて比較的短い期間で亡くなる事例が多い→「慣らし保育」が重要
- 最も気をつけたいのは、「くう・ねる・みずあそび」©山中龍宏先生
  ＝寝ているとき、ご飯を食べているとき、水遊びをしているときが、
  保育の中でいちばん危険な時間。

5．事故防止ガイドライン

★平成 30 年改訂保育所指針（幼保連携型認定こども園教育保育要領も）
　第 3 章 健康及び安全 「事故防止及び安全対策」
★「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」
　～重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項

1　事故の発生防止（予防）のための取組み

（１）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等

安全な教育・保育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（保育室、園庭、トイレ、廊下などにおける危険等）、活動内容（遊具遊び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で示すア～オの場面（睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面）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　重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

ア　睡眠中

○　乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う。

Point　窒息リスクの除去の方法

- 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- 口の中に異物がないか確認する。
- ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

※他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として記録し、施設・事業所内で共有する。

【典型例―うつぶせ寝】

・慣らし保育中、初めての午睡 or 病欠明け

・泣き疲れて、あるいは、泣き止ませるため、うつぶせ寝で寝かす

・他の子が起きないよう別室で寝かせる or 頭からタオルケットや毛布を被せる
（暗くする、刺激をシャットダウン、泣き声対策）

・やっと寝付いたと思って、放置→心肺停止状態で発見というパターン

【典型例―折り重なり】

・一つのベビーベッドに 2 人の乳児を入れて放置したところ、4 か月の子に、8 か月の子が覆いかぶさり、鼻孔部閉塞による窒息死

・ベビーラックに寝ている子（1 歳 5 か月）の上に、11 か月児が這い上がり、胸郭圧迫による窒息死

【対策】

①絶対に「うつぶせ寝」にしない。0歳・1歳は仰向けに寝かせる

②表情が見えるような明るい部屋で寝かせる。子どもの生活リズムのためにも。

③タイマーを使い、呼吸チェックを確実に。呼吸が見える「舌圧子(ぜつあつし)」も便利。

④寝具に注意　→顔の周辺をふさぐもの、覆うものがないか。

＊満2歳になるまでは、あおむけ寝徹底する。

・仰向け寝キャンペーンで、0 歳児と 1 歳児の突然死が 20％に減った

・高二酸化炭素、うつ熱、上気道感染、折重なり等の外部ストレスの関与

➡　園内の共通ルールにする。仰向けで寝かせるスキルの共有

＊預け始めの時期や、リスクの高い子どもに注意。「泣かせっぱなし」が危険！

・預け始め 1 週間で突然死の 25％、1 か月で 50％

➡「泣く」ことへの対処・・・防音環境、応答的スキル

＊死亡事故の多くが「見ていなかった」ときに起きている＝呼吸確認が重要

➡　呼吸チェック係をシフトに入れる

＊睡眠中は最も事故が多い時間＝午睡中も観察し続けると考えてシフトを組む。

＊センサーで一番怖いのはヒューマンエラー・・・狼少年を愚直に確認するのが大事

３．おやつの誤嚥事故から考える

○　食べること＝危険！という共通認識を持つこと。
　食べ物による窒息事故で、毎年 20 人以上の乳幼児が死亡している。

ウ　誤嚥（食事中）

○　職員は、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、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子どもの健康状態等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、食事の介助及び観察をする。

○　食事の介助をする際の注意としては、以下のことなどが挙げられる。

Point　食事の介助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志に合ったタイミングで与える。
- 子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- 汁物などの水分を適切に与える。
- 食事の提供中に驚かせない。
- 食事中に眠くなっていないか注意する。
- 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、施設・事業者の状況に応じた方法で、子ども（特に乳児）の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。

○　過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等）は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

【過去に窒息した食べ物】

○　豆・ナッツ類（気管に詰まる）**★気管の内径は１歳で５㎜、５歳で１㎝**
○　飴、チーズ、ポップコーン、せんべい、ベビーカステラ
○　ブドウ、プチトマト、うずらの卵、りんご、たくあん、生のニンジン、セロリ、
○　もち、 白玉団子、ちくわ、ソーセージ、魚肉ソーセージ、こんにゃく、肉片
　　★弾力のある食べ物を噛み切れない

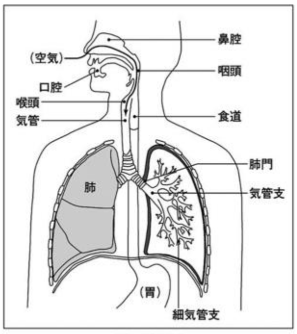


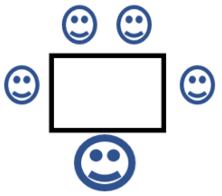
図　呼吸器

http://s.jlogos.com/med/ST110030.html より

【嚥下機能の理解】

＝①認知（この食べ物は、どのくらいの量口に入れて、
　　　　　どのくらい噛んで飲み込んで、
　　　　　どのタイミングで次を口に入れるか、の判断）
　②咀嚼（もぐもぐ）
　③嚥下（ごっくん）

1）　詰め込みを防ぐ→　かき込み食いをしないよう見守り・声掛け
2）　丸飲みを防ぐ→　丸飲みしないよう見守り・声掛け
3）　飲み込みやすい水分・食形態→　先に水分を飲む。除去・形態
→　一人ひとりの子どもの手元・口元を見切れるテーブル＆椅子の配置を


保育者から子ども全員の手元･口元が見えるテーブル配置（寺町作図）

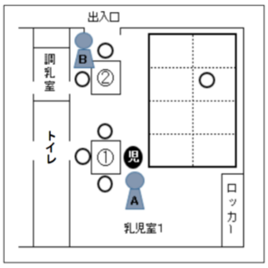


図2 食事開始時の様子

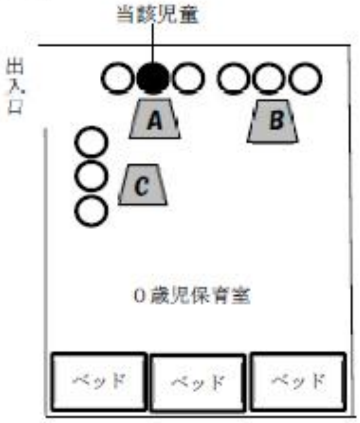
図3 当日の献立

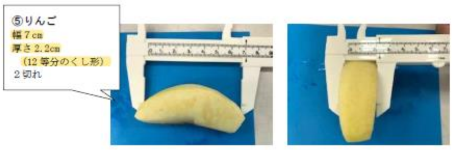
福山市･検証報告書より

★福山市・検証報告書：１歳児が給食中に眠ってしまいりんご片を詰まらせた事故

★大阪市・検証報告書：１歳２か月男児、リンゴを嫌がるのに他の食べ物と一緒に食べさせようとして、嫌がって泣き出して吸い込んで窒息死した事故

●事故の２週間前の時点の歯科検診で、上４本、下３本

11:10 頃	食事開始	・３人ずつの児童に対し、保育士が１人ずつ対面して座り、食事介助及び見守りをしていた。当該児童は児童３人の真ん中に座り、目前にA保育士が座って食事介助していた。  ・当該児童の前には食べ物は何も置かず、給食は床に置いた状態でA保育士がスプーンで食べさせた。 ・B保育士から「りんごから食べさせて」と言われ、当該児童が苦手なりんごから食べさせた。 ・りんご、ハンバーグ、ミネストローネ、パンを順に食べさせた。 ・初めは時間をかけてゆっくりとりんごを食べ進めていた。口の中に何も入っていないのを確認し、何度かお汁を飲ませた。 ・途中で口からりんごを出してしまったため、おかずと一緒に食べさせた。
11:30 頃	事故発生・応	・パンとりんごを口に入れ、パンのみを飲みこんだため、口の端にたまっていたりんごを中央に持ってきて、ハンバーグを口に入れた。りんごとハンバーグを口に入れたときにぐずって泣き始め、体をのけぞらせるようにして嫌がる素振りをした直後に咳き込み詰まらせた。 ・A保育士が背中を叩いて吐き出させようとした。「○くんがおかしい」と異変をまわりの保育士に伝えた。 ・A保育士の声に気づいたB保育士が応急処置を交代し、顔を下に向け、背中を叩き、口に指を入れようとしてみたが、口は開かなかった。 ・B保育士がA保育士に園長を呼ぶよう指示した。



★はこのもり保育園・検証報告書：白玉団子を２歳児が喉に詰まらせた事故

平成２４年７月１７日、栃木市立はこのもり保育園で 、２歳女児（以下「本児」という。）がおやつに出された白玉団子をのどに詰まらせる事故（以下「本件事故」という。）が発生した。本児は、本件事故により窒息状態に陥って意識 不明となり、病院に 救急搬送されたものの、１度も意識を回復することなく、平成２４年８月１９日に死亡した。

本件事故の際提供された白玉団子は、直径２ｃｍ程度のほぼ球状の形を有するもので、フルーツポンチの具として、スプーンで食べることを予定してフルーツと共にカップに入れて提供された。事故当日、２歳児クラス２７人に、６人の保育士が担当していた。

時　間	経　　過
15:45 頃	保育士がおやつのメニュー紹介。団子があるので、よくかんで食べるよう園児たちに伝える。
15:46 頃	みんなで「いただきます」の挨拶をする。
15:49 頃	本児が咳き込むように牛乳を吐く。近くにいた保育士が気づく。
15:50 頃	白玉団子を詰まらせているらしいことが分かる。
	保育士が、本児の上半身を下に向け背中を強くたたく。さらに本児を逆さにして背中をたたく。
15:52 頃	園長が救急車出動依頼。
15:56 頃	救急車到着。保育士が本児を抱いた状態で乗り込む。
15:57 頃	救急隊員が接触確認（心肺停止確認）、胸骨圧迫開始。
	喉頭鏡で口腔内を確認、粘液等を吸引器にて吸引、異物の視認困難。
16:05 頃	胸骨圧迫をしているうちに白玉団子がとれる所まで出る。
	異物がとり除かれ、救急車出発。

7月17日（火）献立名：白玉入フルーツポンチ　　1/2切：調理で1個を1/2に切って提供

	使用物	０歳児	１歳児	２歳児	３歳児	４歳児	５歳児
いまいずみ保育園	冷凍	入れない	1/6切	1/6切	1/2切	原形のまま	原形のまま
いりふね保育園	冷凍	―	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま
おおつか保育園	冷凍	入れない	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま
はこのもり保育園	冷凍	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま	原形のまま
そのべ保育園	献立変更（菓子）□(調理員欠席の為)						
ぬまわだ保育園	冷凍	―	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平西保育園	冷凍	―	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平南第1保育園	冷凍	※1 1/6切	※1 1/4切	※1 1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平南第2保育園	冷凍	入れない	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平東保育園	冷凍	入れない	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
都賀よつば保育園	冷凍	入れない	入れない	※2 原形のまま	原形のまま	原形のまま	原形のまま

※1　0～2歳児は、保育室で保育士がさらに小さく切って与えた。
※2　2歳児のうち月齢の低い園児には、保育室で保育士が1/2～1/4に切って与えた。

栄養士
調理員
担任
それぞれが
「誰かが見ているだろう」
とスルー

正規・嘱託・
臨時・パート
などの協働

イ　プール活動・水遊び

○　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。

○　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、子どものプール活動・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。

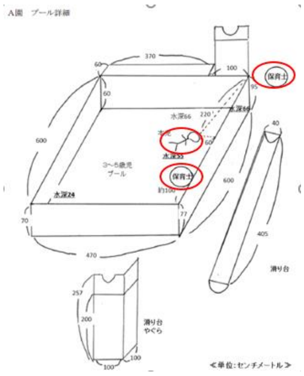
Point　プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

- 監視者は監視に専念する。
- 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。
- 規則的に目線を動かしながら監視する。
- 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。
- 時間的余裕をもってプール活動を行う。　　等

○　施設・事業者は、職員等に対し、心肺蘇生法を始めとした応急手当等及び119番通報を含めた緊急事態への対応について教育の場を設け、緊急時の体制を整理し共有しておくとともに、緊急時にこれらの知識や技術を活用することができるように日常において実践的な訓練を行う。

#　Lifeguard Rescue　#　Drowning　を YouTube 検索！

○さいたま市のプール事故の状況



■溺水のパターン

A：もがいているけど、パニックで声が出ない一見、ふざけて遊んでいるようにも見える
B：乾性溺水：喉頭けいれんから気道閉塞による窒息
C：滑って・水に落ちて、天地不明の状態で、水を飲んで沈む
＃Lifeguard Rescue　＃Drowning を YouTube 検索

幼稚園、保育所、認定こども園の先生方へ

プール活動・水遊びの溺れ事故を防ぐため、監視役の先生は、最初から最後まで監視に専念！

～監視のポイント～

1．監視役の先生は、子どもより先にプールサイドへ　始める前に

子どもたちの着替え、シャワー、消毒のサポート等々、しなければならない事が沢山あり、ついつい監視役の先生も、他の先生の手伝いをして、プールへの到着が遅れることがあります。一方で、準備ができた子どもは、早く水遊びをしたいため、プールに近づき、中をのぞき込んだりします。

監視役の先生は、必ず子どもより先にプールに行き、監視が始められる状態になってから、子どもを迎えるようにしましょう。

2．監視役の先生は、プール全体を見渡せる場所で監視に専念！交代するときは、子どもたちに目を配ったまま　実施中

子どもが監視役の先生の視野の範囲（視界）の外に行ってしまうことがあります。また、交代するときに、監視ができていない状態が発生してしまうことがあります。

過去には、監視役の先生が、遊具の片付けなど、ほかの作業を行っていて、ふと監視の目を離した際に、溺死事故が起こっています。

監視役の先生は、監視に専念しましょう。プール内外で子どもが困っているのを見つけても、怪我や事故につながる緊急時以外は他の先生に知らせるだけにとどめ、自分は監視を続けましょう。監視を交代するときも、子どもたちから目を離さないようにし、次の監視役の先生にその場で簡単に引継事項を伝えましょう。

3．監視役の先生は、最後の子どもが退水したことを確認　終えるとき

プール活動が終わると、監視役の先生も監視を止め、水から上がった子どものシャワーや着替えの補助に回ることがあります。しかし、プールに残っている子どもがいると、再び遊び始めたり、中には転んでしまうことがあるかもしれません。大人が見ていないプール内に子どもだけがいるのは、非常に危険です。

監視役の先生は、子どもたち全員が退水するまで、その役割を全うすることが重要です。全員の退水後、再度プールに目をやり、指さし確認をして水の中に残っている子どもがいないことを確認しましょう。

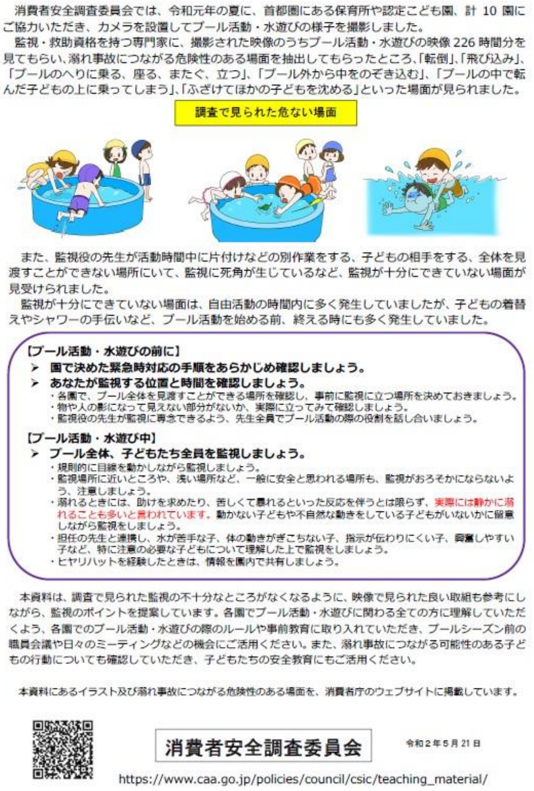
4．水をためたプールからは、子どもを離す工夫を　プール活動外

プール活動・水遊びの時間に関係なく、子どもは、水の入ったプールに近づき、中をのぞいたり、水を触ったりします。もし、水に落ちてしまったりすると、溺れ事故につながりかねません。

子どもにプール活動・水遊びの時間以外はプールに近づかないよう指導すると同時に、入口に鍵をかける、柵を設けるなど、子どもがプールに近づくことができないような工夫をしましょう。活動後、すぐに水を抜くのも有効ですが、その場合は、水がなくなったことを確認しましょう。

消費者安全調査委員会　令和２年５月 21 日

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/



消費者安全調査委員会では、令和元年の夏に、首都圏にある保育所や認定こども園、計 10 園にご協力いただき、カメラを設置してプール活動・水遊びの様子を撮影しました。

監視・救助資格を持つ専門家に、撮影された映像のうちプール活動・水遊びの映像 226 時間分を見てもらい、溺れ事故につながる危険性のある場面を抽出してもらったところ、「転倒」、「飛び込み」、「プールのへりに乗る、座る、またぐ、立つ」、「プール外から中をのぞき込む」、「プールの中で転んだ子どもの上に乗ってしまう」、「ふざけてほかの子どもを沈める」といった場面が見られました。

調査で見られた危ない場面

また、監視役の先生が活動時間中に片付けなどの別作業をする、子どもの相手をする、全体を見渡すことができない場所にいて、監視に死角が生じているなど、監視が十分にできていない場面が見受けられました。

監視が十分にできていない場面は、自由活動の時間内に多く発生していましたが、子どもの着替えやシャワーの手伝いなど、プール活動を始める前、終える時にも多く発生していました。

【プール活動・水遊びの前に】
- **園で決めた緊急時対応の手順をあらかじめ確認しましょう。**
- **あなたが監視する位置と時間を確認しましょう。**
  - ・各園で、プール全体を見渡すことができる場所を確認し、事前に監視に立つ場所を決めておきましょう。
  - ・物や人の影になって見えない部分がないか、実際に立ってみて確認しましょう。
  - ・監視役の先生が監視に専念できるよう、先生全員でプール活動の際の役割を話し合いましょう。

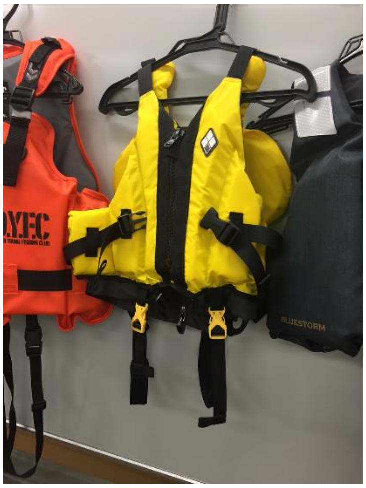
【プール活動・水遊び中】
- **プール全体、子どもたち全員を監視しましょう。**
  - ・規則的に目線を動かしながら監視しましょう。
  - ・監視場所に近いところや、浅い場所など、一般に安全と思われる場所も、監視がおろそかにならないよう、注意しましょう。
  - ・溺れるときには、助けを求めたり、苦しくて暴れるといった反応を伴うとは限らず、実際には静かに溺れることも多いと言われています。動かない子どもや不自然な動きをしている子どもがいないかに留意しながら監視をしましょう。
  - ・担任の先生と連携し、水が苦手な子、体の動きがぎこちない子、指示が伝わりにくい子、興奮しやすい子など、特に注意の必要な子どもについて理解した上で監視をしましょう。
  - ・ヒヤリハットを経験したときは、情報を園内で共有しましょう。

本資料は、調査で見られた監視の不十分なところがなくなるように、映像で見られた良い取組も参考にしながら、監視のポイントを提案しています。各園でプール活動・水遊びに関わる全ての方に理解していただくよう、各園でのプール活動・水遊びの際のルールや事前教育に取り入れていただき、プールシーズン前の職員会議や日々のミーティングなどの機会にご活用ください。また、溺れ事故につながる可能性のある子どもの行動についても確認していただき、子どもたちの安全教育にもご活用ください。

本資料にあるイラスト及び溺れ事故につながる危険性のある場面を、消費者庁のウェブサイトに掲載しています。

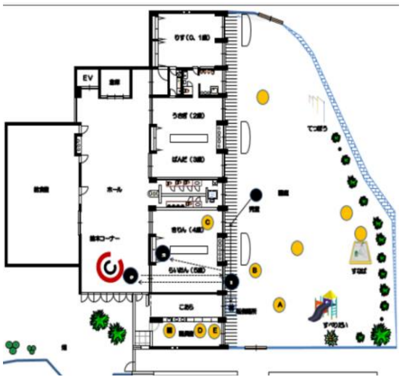
消費者安全調査委員会　令和２年５月 21 日

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/



キ　転倒・転落

★葉山町保育園 6 歳児転倒事故



　12 月の 16 時頃、園庭で追いかけっこをしていた 6 歳男児がウッドデッキを走ってきてウッドデッキ端に置いてあったサッカーゴールの網に足をとられて転倒した。男児はぐったりして、「寒い」「眠い」など述べていたが、保育士は救急要請せず、祖母の携帯電話に**「いつもと様子が違う」**と留守電を残し、経過観察することとした。午後 6 時 20 分頃に迎えに来た祖母とともに帰宅。午後 7 時 45 分頃、家族が救急要請をして病院へ搬送されたものの、翌 14 日午前 5 時 12 分、出血性ショックのため死亡

★小学校の体育館のスロープを横切って転倒　⇒　肝臓損傷

★安全な環境作りが「禁止の保育」を「主体性尊重の保育」に変える

　玩具や遊具など環境が安全でなければ
　「危ない！」「ダメ！」「ストップ！」の連続になり、
　子どもが主体的に伸び伸びと遊ぶことと安全が両立できません

６．重大事故防止の鍵は・・・

①「ハード」で解決
②「ハード」で解決できない部分を見守りで対応＝チームワークが大事
　誰が、どこで、何をしているか、常に、把握していること
　死ぬ・重大事故になる前に助けられるように見る
　　　　　↓
　　子どもが集中して遊び込める時間を作る＝「良い保育」の実践
　×子どもの体力、やりたいことを無視した、厳しく「やらせる保育」
　×子ども一人ひとりの発達を無視した保育
③バックアップとしての「全体」を見る目
④死んじゃう前に助ける！　首から上　＋　体幹　＋　**「いつもと違う」**に対処する
　★低血糖性昏睡に気づいたケース