

幼稚園・保育所等の事故防止パンフレット

なくそう！ 保育中の事故



なくそう！ 乳幼児の事故

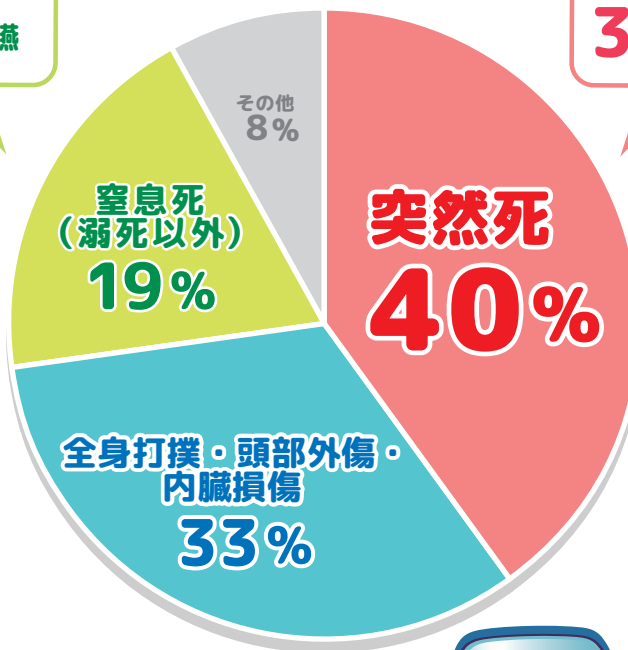
このパンフレットには、乳幼児(0～6歳)の事故の傾向と事故防止対策を掲載し、成長途上の乳幼児に起きる様々な事故について、未然に防ぐための情報をまとめました。ぜひご活用ください！

どんな死亡事故が起きている？

20件のうち、
9件は食事時の誤嚥



42件のうち、
30件は睡眠中の突然死



34件のうち、
21件は通園中の交通事故



(平成17年度～令和2年度 死亡見舞金給付・104件)

乳幼児突然死症候群 (SIDS) について

何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。生後2週間から1年の間が、特に注意が必要とされています。

予防方法は確立していませんが、お昼寝中のSIDSを防ぐために、保育所等としてできることは以下の3つだと考えられます。

保育所等での予防対策

- ① 定期的に呼吸を確認する
- ② 顔が見える仰向けに寝かせる
- ③ 柔らかい寝具でお昼寝させない



参考：厚生労働省 HP 「乳幼児突然死症候群 (SIDS) について」

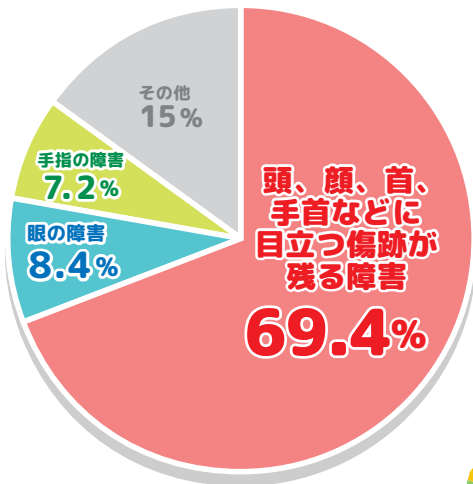
※ 乳幼児の事故とは、学校の管理下の「幼稚園」、「幼保連携型認定こども園」、「保育所等」の事故を総じたものです。

※ 本パンフレットにおける統計情報は、独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)の平成17年度～令和2年度災害共済給付データによるものです。

障害が残った事故とはどんなけが？

8割以上の事故が、上位3種類に該当しています。

特に、**目立つ傷跡が残る障害**(外貌・露出部分の醜状障害)が**約7割**と大部分を占めるのが乳幼児の障害事故の特徴です。



障害が残るようなけがを減らすために、ご家庭で爪をこまめに切ってもらうように伝えましょう。



障害が残った事故の原因は？



何に挟んだ？

- ・お散歩カート
- ・回転遊具
- ・ベビーベッド
- ・ドア
- ・イス
- ・ブランコ

転倒の原因は？

- ・重ねてある積み木に上った
- ・園庭のコンクリートで滑った
- ・園庭のくぼみにつまずいた
- ・布団に足をとられた
- ・積み木につまずいた
- ・落葉で滑った



何と接触した？

- ・箸
- ・はさみ
- ・ボール
- ・おもちゃ
- ・石
- ・拾った棒

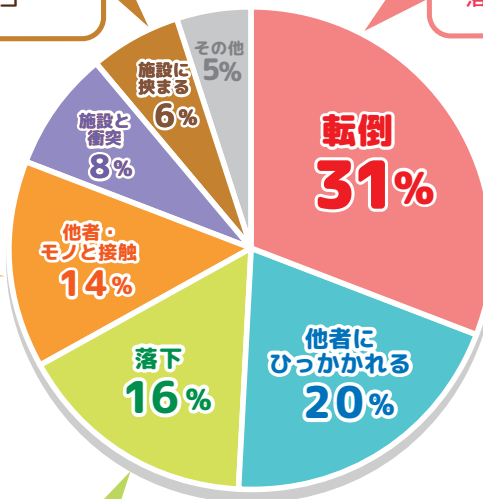


何から落ちた？

- ・固定遊具
- ・机、イス、台
- ・木
- ・階段、段差
- ・柵



起きてしまった事故から予防策を考えなくては...防げた事故はどれか？



絶対に防ぎたい！ ～重大事故と対策～

幼稚園・保育所等では日常的に様々な事故が起きています。

中でも、特に死亡や障害につながる重大事故は、確実に防止しなければなりません。

以下の事例を参考に、同様の事故が発生する危険がないか確認しましょう。

事故防止のポイント



溺死

川遊びの後に岸に渡る際、急な増水により流される。その後、約200m下流で発見され、救急車で病院に搬送されたが、死亡した。



幼稚園・保育所等での事故の多くは園内で発生していますが、園外でも様々な危険があります。園外保育を行う場合は、**交通事故や天候の変化による事故が発生する危険性を自覚し、十分な備えと慎重な行動が求められます。**また、河川等で活動する際には、**ライフジャケットを着用する**ようにしましょう。

熱傷

保育者が昼食準備のため、調乳室から鍋に入ったスープを運んでいるとき、近付いてきた幼児を避けようとして転倒し、スープがこぼれ、本児にスープがかかり、目立つ傷跡が残った。



事例以外にも、電気ポットや加湿器が倒れたことによる熱傷も発生しています。

熱傷の原因になる物は乳幼児が活動する近くに置かないようにすること、熱い食べ物を運ぶ際には乳幼児を近づけないように配慮し、周りをよく確認することが大切です。

誤嚥

白玉団子入りフルーツポンチを食べていたら、咳き込みはじめた。保育者が吐き出させようとしたが、次第に意識がなくなった。救急搬送されたが約1ヶ月後に死亡した。



食べ物による窒息は、幼稚園・保育所等で発生しやすい重大事故の一つです。乳幼児は奥歯が未発達であり、噛みちぎる力が弱いので、**誤嚥(窒息)を起こしやすい食材を避けるか、食材を小さく切る等の工夫が必要です。**また、保育室内にあるものでも誤嚥による窒息事故が発生しています。窒息事故防止には、巻末の「異物による窒息」をご活用ください。

幼児の誤嚥の原因となった食べ物

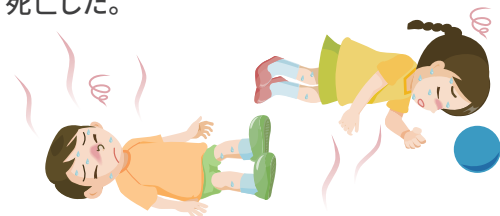
- ・ ミニトマト
- ・ 節分の豆
- ・ 白玉団子
- ・ カステラ・パン
- ・ ウィナー

事故防止のポイント



熱中症

保育所内で遊び中、行方不明となり、捜索していたところ、廊下に設置してある木製棚の中で意識不明の状態で見つめられた。救急車で病院搬送され、救命措置を受けたが死亡した。



熱中症は屋内外問わず発生します。通園バスに幼児が置き去りになり、熱中症で死亡する事故も発生しています。

乳幼児は暑さに弱く、気温に影響されやすいことを理解して、十分に注意を払う必要があります。

転倒

園庭で追いかけてっ中、園庭と保育室間のデッキ上に置いてあったサッカーゴールの網に足を取られ、転倒した。保育者が園児の状態を確認したところ、特に異常は見られなかったが、室内で安静にさせ、検温や水分補給を行い、見守りを続けた。帰宅後、容体が悪くなり救急車で病院に搬送されたが、翌日死亡した。



園内の遊具の置き場や置き方等の安全確認を定期的に行い、安全な環境を整えましょう。

また、園児への指導を具体的に言い、園児が遊具の安全な使い方や置き方、片付け方を理解して使用できるようにしましょう。

転倒時に園児のけがの状況を丁寧に確認し、外傷がなくても体内に異常が生じているような場合は、すぐに病院で診察を受けるなどの対応を行いましょう。また、保護者に対し、けがをした状況や園児の状況を丁寧に知らせ、降園後に保護者に連絡を取り、その後の様子について把握できるようにしましょう。

乳幼児期に様々な活動を経験することは、その後の健やかな発育発達につながります。しかしその中には多くの危険も潜んでいます。乳幼児自身は危険を予測することが十分にはできず、適切な危険回避にも限界があります。

重大事故を確実に防ぐために、保育者は過去の事故事例に学び、他の園で発生した事故を他人事と考えずに、保育者一人ひとりが事故防止に取り組むという意味をもって行動することが大切です。



どこで起きる どんな事故に 注意すべき？

平成30年度～令和2年度に発生した幼稚園・保育所等の事故について場所別に分析した結果、以下のような結果が出ました。

どんな事故に注意すべきか、どうしたら防げるか、具体的な対策を立てましょう。

園舎内

遊戯室

跳箱を跳ぶ際、手の着き位置が悪く、
手指を捻挫



ホールで跳箱を跳び、手の着き位置が悪かったため、右手中指を捻挫した。

廊下

かけてあった水筒が落下し、
足の指に当たって打撲



廊下にある靴かけから帽子を取ろうとした際、一緒にかけてあった水筒が落下し、左足の親指に当たり、親指の爪の生え際あたりから出血した。

園舎外

プール

プールサイドを走り、滑って頭部打撲



プールサイドでシャワーを順番に浴びていた際、プールサイドを走ってしまい、水たまりで滑って転び、後頭部を打撲した。

園庭

雲ていで手を滑らせ落下、手首を骨折



園庭の雲ていで遊んでいた時、手を滑らせ地面に落ち、左手首、左腕を強打した。

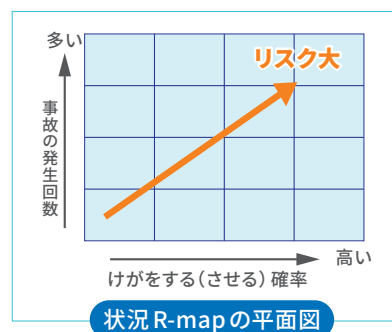
重要な事故を見つける手法について

今回の幼稚園・保育所等の事故の分析にあたっては、危険の評価方法の1つである状況R-mapという手法を用いて行いました。

状況R-mapとは、平面図の縦軸を事故の発生回数、横軸をけがをする(させる)確率とし、全ての事故をこの平面図にプロットしたものです。発生回数が多く、危険度も高い出来事が、図の右上の方にプロットされます。そのため、右上にある出来事が、対策を立てるべき事故として優先付けを行うことができます。

JSCの災害共済給付の対象となる学校事故は、年間95万件、幼稚園・保育所等の事故だけでも、1年で7万件にのぼります。

事故の状況を把握するために、膨大な事故データを人が手作業で分析するのは困難であることから、今回、研究機関で開発したテキストマイニング手法(状況リスク比分析)を用いて分析しました。



状況R-mapの平面図

年齢別には どんなことに 注意すべき？

0歳

屋内、屋外ともに頭部の大きさに起因する転倒事故が多い傾向にあります。

事例

マットで座って遊んでいた際に後方に転倒。棚の側面に後頭部を強打した。直後異常は見られなかったが、おむつ交換時に顔色が悪く、呼吸も浅いように思われ救急車を要請した。



乳幼児は発達段階によって出来ることも遊び方も違い、事故の傾向も異なります。

ここでは、年齢別の事故の傾向と事故防止の留意点を見てみましょう。

事故防止のポイント



0歳児の体と頭の大きさの比率は3:1であり、頭部の重さは体重の30%もあります。これを筋力が十分でない体で支えており、上部に重いものが乗っている不安定な状態にあります。

室内に突起物など危険なものがないことを確認するとともに、斜面でのハイハイや、安全な環境下で起伏のある場所での歩行など、遊びを通じて自由に体を動かすことができる環境の整備も必要です。

おおむね1~2歳

歩けるようになり、行動範囲が広がるとともに、遊びの幅も広がります。一方で、言葉によるコミュニケーションは、まだ練習中の段階です。そのため、他の園児と関わる中で言葉よりも先に手が出てしまうことがあり、「ひっかき」や「噛みつき」が多い傾向にあります。

事例

室内遊びの際、絵本を片付けようとしたところ、取り合いになり頬をひっかかれた。



「ひっかき」「噛みつき」を完全に防止することは困難ですが、**室内環境や人員配置**などで、発生頻度を下げることは可能です。また**園児の爪の長さなどに気を付ける**こともリスク要因を減らすことにつながります。

さらに、危険を予知する力はまだ十分に育っていないため、**保育室内外の環境の整備が必要**です。



おおむね3~6歳

遊具等からの転落事故や、他の園児とぶつかる、押されるなど、周りの園児との関わりを原因とする事故が多く見られます。自分でできることが増え、自信をもって行動しますが、まだ頭が重く十分に体の動きをコントロールできなかったり、他の園児との関わりが増えたりするという発達の特性に起因しています。

事例

園庭の鉄棒に足を引っかけたところ、バランスを崩し、肘から落下した。手術により、右前腕から右上腕に線状痕が残った。



定期的な安全指導や日々の遊びの中で、遊具等の安全な遊び方を繰り返し指導し、**安全な遊び方や自分の身を守ることへの意識を高め**ましょう。

計画的な遊びの指導を通し、しっかりと握る、身をかわすなど、様々な体の動きを習得させ、**運動能力を高めるように**しましょう。

鉄棒など、落下の危険のある遊具の下に緩衝材を敷くなど、**環境の見直しや点検を定期的に行い、安全な環境整備に努め**ましょう。



保育中、 いつ・どんな事故に 注意すべき？

園での1日には、日々様々な活動が行われています。登園時、食事、園庭遊びなど…。
どんな活動の時に、どのような事故が起きているのか、事例と事故を防ぐための対策をまとめました。

登園時

事例

母親が園児(0歳児)をベビーベッドに寝かしつけ、保育者が柵を上げた。その際に、近くにいた他の園児の指が挟まり、大量に出血した。



対策

早朝の時間帯は、登園してくる園児、保護者との引き継ぎ、保護者との別れで泣いてしまう園児への対応など、慌ただしい時間帯です。慌ただしいからこそ、一つ一つのことを落ち着いて行うことが必要です。保育者の特性を勘案した配置をしましょう。

午前8時



午前10時



正午



室内遊び

事例

保育室で他の園児と遊んでいたところ、おもちゃの取り合いになり頬を爪で引っかかれ、目立つ傷跡が残った。



対策

譲り合いが難しい時期では、発達に応じた適切な数の遊具を準備するなど、実態に合った環境を整えましょう。

また、他の園児との気持ちの伝え合いや遊びに必要な言葉の指導を繰り返し行いましょう。

園庭遊び

事例

園庭の鉄棒で遊んでいた際、他の園児が足を振り下ろし、靴が本児の口に当たり、歯を負傷した。



対策

他の園児と距離をとって遊ぶことができるように、一つの遊具で一緒に遊ぶことのできる人数を決め、ルールとして周知しましょう。

また、鉄棒等、遊具の下に緩衝材のマット等を敷き、落下時の衝撃減少とともに、近付いてはいけない範囲を視覚で理解できるようにしましょう。

食事

事例

給食の時間、アレルギーとなる乳・卵を含むメニューを保育者が誤って盛り付けてしまった。顔の赤みやかゆみ・発熱・咳等の症状が出た。



対策

一度に複数名の園児が食事を共にする場面では、注意が必要です。普段かかわっている保育者以外がアレルギーを持つ園児の対応を行う、普段とは違う場所で食事をするなど、イレギュラーな状況が重なるときに誤食が発生しやすい傾向があります。アレルギー対応メニューはトレーの色を変える、個人名が記載されたプレートを用意するなど、ミスが発生しづらい情報伝達方法を取り入れましょう。

延長保育

事例

延長保育で使用している園内のプレイルームで遊んでいた際、他の園児におぼけのまねをされ、驚いて逃げようとしバランスを崩して倒れた。窓枠で口元を強打し、口の中を切った。



対策

夕方の時間帯は、お迎え時間と保育者の退勤時間が重なり、引き継ぎ等によって保育者の目が少なくなるタイミングがあります。連絡事項等の確実な伝達手段の確立をしましょう。さらに、ミスの防止や効率化を図るために、ICTの活用等による各種の工夫を凝らすことも有効です。

午後4時



午後6時



園外活動

事例

散歩先から保育者と手をつないで歩いて帰る際に、本児が急にしゃがみ込み、確認したところ肘を脱臼していた。



対策

保育中に発生する肘内障を完全に予防することは難しいですが、本人の意思に沿わないような手のつなぎ方をしないことは、子どもの人権を守る観点からも大切なことです。

肘内障になると痛くて泣きだすことも多く、腕を動かすと痛みが生じるため、腕を動かさなくなるケースがよく見られます。発生から時間が経過すると腫れが進行し、処置が難しくなることもあるため、早めに医療機関を受診することが必要です。



幼稚園・保育所等の事故 未然防止チェックリスト✓



発達途上の乳幼児は危険予測能力や判断力、体力や運動技能の点で十分とは言えません。そのことが事故の大きな要因でもあります。その事故を減らすために、幼稚園・保育所等の現場がとるべき「未然防止策」を事前にチェックしましょう！

- ① 自園の事故の傾向を把握している。
- ② 他の園の事故事例や自園内のヒヤリ・ハット事例を安全管理・安全教育に生かしている。
- ③ 「危機管理マニュアル※」を作成し、その内容や分担、事故発生時の流れを職員で共有するとともに、定期的に見直しもしている。
- ④ 「安全点検表※」を使い、定期的・具体的な安全点検を行っている。
- ⑤ 遊び場や遊具の使い方については、子どもたちと職員で共通理解ができている。
- ⑥ 危険予測・回避能力を育成するため、日々の生活や遊びの中での指導を積み上げている。
- ⑦ 登園時や集合時、散歩等の移動前後の人員確認を徹底し、結果を報告している。
- ⑧ 専門機関と連携を図り、最新情報を得たりアドバイスを受けていたりしている。

※「危機管理マニュアル」「安全点検表」については、以下を参照。

① 文部科学省「学校安全資料『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1416715.htm

② 学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン

<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/mextshiryou/data/kikikanri/kikikanri-all.pdf>

①



②

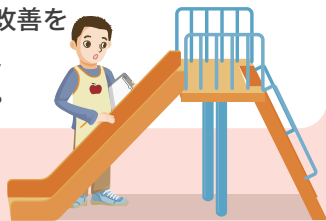


1 自園の事故の傾向を把握している。

全国的な事故の傾向(起きやすい場所・時間・年齢の特徴等)を参考にしながら、自園ではどのような傾向か把握することが、事故防止につながります。

3 「危機管理マニュアル※」を作成し、その内容や分担、事故発生時の流れを職員で共有するとともに、定期的に見直しもしている。

万が一の時に慌てず対応できるようにマニュアルがあります。いつでも協力体制がとれるよう見直し・改善を繰り返しながら共通理解に努めましょう。



5 遊び場や遊具の使い方については、子どもたちと職員で共通理解ができている。

年齢や時期・時間等による約束事は、誰もが誰に対しても同じ指導ができるようにし、みんなの目で子どもたちを見守ることが大切です。

7 登園時や集合時、散歩等の移動前後の人員確認を徹底し、結果を報告している。

単に人数を数えるのではなく、人員確認(一人ひとりの心身の状態を確認すること)とその報告を日々行うことが非常時にも冷静に対応できることにつながります。

この円(直径39mm)の中を通る物は乳幼児の口に入ります。周りのものを確認しましょう!

直径 39mm の円



チェックリストについて詳しく解説!!



2 他の園の事故事例や自園内のヒヤリ・ハット事例を安全管理・安全教育に生かしている。

他の園の事故や他学級のヒヤリ・ハット事例を、自園・学級でも起こり得ると受け止め、職員一人ひとりや園全体の危機管理意識を高めていくことが大切です。



4 「安全点検表※」を使い、定期的・具体的な安全点検を行っている。

安全点検は、目視(視診)だけでなく、触診・打診・振動・負荷・作動を通して確実にを行い、点検のメンバーや場所を変えることでマンネリ化を防ぎましょう。また、乳幼児の目線や背丈等を踏まえて実施することも大切です。

6 危険予測・回避能力を育成するため、日々の生活や遊びの中での指導を積み上げている。

幼児期は、定期的な安全指導を子どもたちの実態に合わせて実施し、日々の生活・遊びの中で具体的・個別的な指導につなげる必要があります。

8 専門機関と連携を図り、最新情報を得たりアドバイスを受けてたりしている。

警察・消防や自治体の専門家の知識・経験を園内の安全確保に活用しましょう。



独立行政法人日本スポーツ振興センター（JSC）は長年、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行うとともに、その実施によって得られる事故情報を活用し、学校災害の減少を図ってきました。今回、災害共済給付が行われた全国の乳幼児の事故に関するデータを科学的に分析し、その実態と事故防止のための具体的な対策を、関係者の皆様にわかりやすくお示しするためのパンフレットを作成いたしました。

乳幼児の事故は年齢群別に異なり、事故防止対策も当然のことながら大きく異なります。また、事故防止対策は実行可能であることと共に、科学的に見て根拠の確かなものであることが重要です。幼稚園・保育所等の現場で乳幼児に接する関係者の皆様には、今回お示しする事故の未然防止チェックリストを活用して頂きたく存じます。

さらに有効な事故防止対策をお示しするためには、災害共済給付請求時に申請して頂く項目について、申請者の負担を十分に考慮しつつ再検討することや、重大な事故については事後の聞き取り調査が出来る仕組みを構築することも必要と感じております。乳幼児の事故防止のための今後の取組について、関係者の皆様の御理解・御協力を頂きたく、お願い申し上げます。

執筆者一覧（法人名・敬称略）

◎は部会長

- | | |
|--------------------------|--|
| ◎ 五十嵐 隆：国立成育医療研究センター理事長 | 渡部 佳代子：江東区立第五砂町幼稚園園長 |
| 桶田 ゆかり：十文字学園女子大学教育人文学部教授 | 渡邊 正樹：東京学芸大学教職大学院教授 |
| 西田 佳史：東京工業大学工学院機械系教授 | 森本 晋也：文部科学省総合教育政策局
(アドバイザー) 男女共同参画共生社会学習・安全課
安全教育調査官 |
| 丸山 純：勝田保育園園長 | |



「固定遊具の事故防止マニュアル」

～学校(園)における安全教育・安全管理のポイント～

固定遊具の設置状況調査結果、災害共済給付データを踏まえ、有識者による事故防止のポイントをまとめました。すぐに使えるワークシートも掲載しています。

固定遊具の事故防止
マニュアル



JSCホームページでは事故防止に 役立つ資料を掲載しています

事故防止の啓発資料や、JSCの資料を用いた学校現場での取組を掲載しています。教職員の研修や、学校安全計画にお役立てください。

JSCホームページ



令和5年3月発行

【編集・発行】

独立行政法人日本スポーツ振興センター
災害共済給付事業部

TEL：03-5410-9154

URL：<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>

※ 本パンフレットを学校の様々な活動で使用することを目的とする場合に限っては、コピー、送信、配布等のあらゆる非営利目的の利用が可能です。その他の目的による複製、転載、引用等については、必ず下記サイトをご確認ください。

URL：<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/tabid/520/Default.aspx>



異物による窒息

この円(直径39mm)の中を通る物は
乳幼児の口に入ります

おもちゃの部品、ボタン
などの小さな物を、乳幼
児が口に入れること
のないよう、保育中の環
境を整えましょう。

直径39mmの円

