

保育園安全だより

一事故報告よりー

令和6年4月～6月分



新年度がスタートし、子どもたちも新しい環境に慣れ、遊びも活動範囲が広がってきている頃ではないでしょうか。この時期、保育園では水遊び・プール遊びを楽しむ姿も多くみられますが、同時に大きな事故につながるおそれのある活動でもあります。どのような活動においても、これまでの保育の中のヒヤリハットを見直し、リスクを職場全体で共有し、安全な環境を整えましょう。

令和6年度 事故報告書集計（4～6月）												
	園 内								園 外			
	保育室	ホール	廊下	玄関	トイレ	テラス	園庭	その他	道路	公園	その他	計
0 歳児	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
1 歳児	35	0	1	0	0	5	2	2	0	1	0	46
2 歳児	19	10	0	1	0	5	18	1	0	0	0	54
3 歳児	25	5	0	0	0	6	14	1	0	0	0	51
4 歳児	13	2	0	0	0	1	14	1	0	1	0	32
5 歳児	10	7	1	0	0	2	21	1	0	3	3	48
合計	110	24	2	1	0	19	69	6	0	5	4	240



=安全保育 リスクを少なくするために=

4月当初は、小さなトラブルからひっかき傷につながってしまった事故報告が多く上がってきましたが、5月に入ると転倒やバランスを崩して顔面挫創や歯芽打撲につながってしまった事故が増えてきました。その原因の多くは、子どもの動き（バランスを崩す・手が出なかった）が予測できなかったことや、すぐに補助できる場所に職員がいなかったことが原因として挙げられています。事故を防ぐためには、自園の課題や危険な場所等を再確認する、クラスだけでなく、その場にいる職員全体で児の特性をも含め共有する、やむを得ずその場を離れる時には、声を掛け合うことが重要となります。園全体でリスクを見直し、怪我の予防につなげましょう。

【熱中症の予防】

去年は記録的な暑さが続き、熱中症対策も含めて園児の体調管理にいつも以上に気を遣われた事と思います。今年もこれからプール遊びも含め、戸外での遊びが充実する季節です。気温や湿度の定期的な確認・こまめな水分補給・子どもたちの体調管理などで熱中症を予防しましょう。

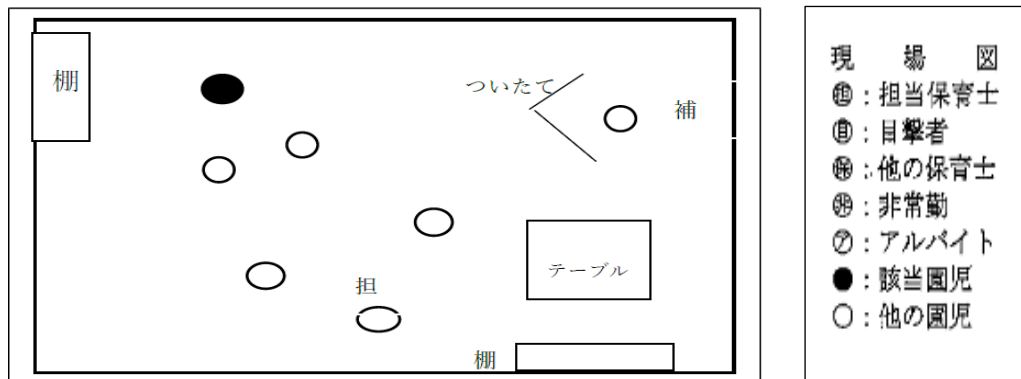
【救急車要請】

【事例1】 1歳児 発生時間 10時38分

《発生状況》

室内で遊んでいた。食事の時間が近づいていたため、遊んでいたおもちゃを片付け始めた。ある程度片付いたため非常勤職員に子どもたちのおむつ替えを順番に頼んでいた。担当保育士は全体を見ながら遊ぶ子どもたちについていた。1つだけ残っていた緑色のボールに本児が近づき、足元を取られて転倒。担当保育士が本児に近づき声をかけながら抱き上げると、焦点が合わず徐々に顔色が悪くなる本児の姿があり、他の職員の応援を呼ぶ。転倒後、嘔吐や痙攣の症状はなかったが、母と連絡を取っている間に眠ってしまったため、救急車を要請した。

《現場図》



《原因・問題点》

- ・ 本児が転倒する前に隣の部屋で嘔吐があり、消毒のため部屋を分けていつもより多めの人数が室内にいた。
- ・ ボールで引き続き遊んでいる児がいることは把握していたが、他児と関わり目を離してしまった。

《その後の改善策》

- ・ 大人の動きが多くなる時間だったが、おむつ替え等目が離れることが予想される時には、応援を呼んだり、落ち着いた環境の中で行った方がよかった。
- ・ 床に玩具が散らかっていると踏んで転倒につながる。その都度環境を見直していく。

この事例は、お子さんが転倒して間もなく眠ってしまった、というものでした。頭部を打撲した際は、脳震盪を起こしている可能性があるため、その場から離れず、お子さんを動かさないようにし、直ぐに園長、副園長、看護師に報告をすることが重要です。お子さんの状況を痙攣チェック表に記入して、救急車が到着するのを待ちましょう。遊びから食事の準備をするなど生活の切り替わりの際は、大人も子どもも動く範囲が広がります。一人ひとりのお子さんから目が離れることがないようにする為の職員同士の連携や保育体制を考えておきましょう。

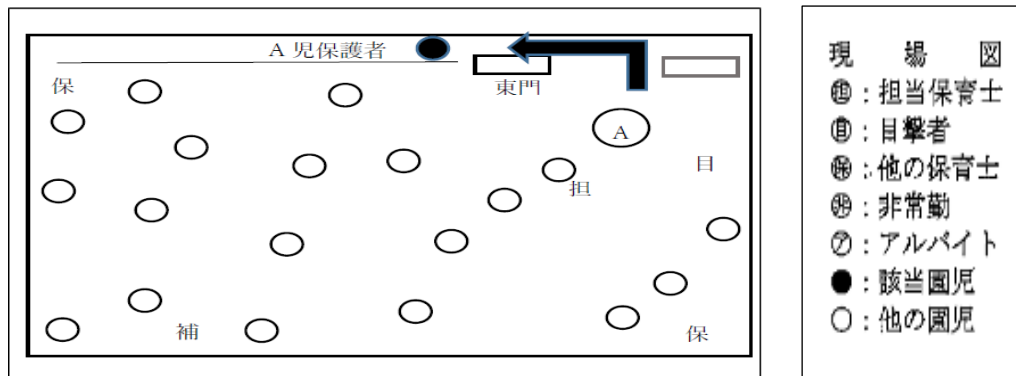
【送迎時に起きた門扉からの抜け出し】

【事例2】 4歳児 発生時間 16時15分

《発生状況》

夕方、3・4・5歳が園庭で遊んでいた。4歳児クラスの保護者がお迎えに来てA児とともに東門から降園しようとしていた。保護者はA児がくるのを待つのに、東門を開けたままにしてあった。担当保育士が該当園児についていたが、片付けの時間となり他児に片付けの声掛けをしたり、他児の対応をした際に該当園児から視線を逸らしてしまった。その際開いていた東門から該当園児が出て、園外に走り出してしまう。A児保護者が気づき、その後気づいた保育士も追いかけて保護する。

《現場図》



《原因・問題点》

- ・ 傍についていた担当保育士が部屋にいた他児に声掛けしようとして、その場から離れてしまった。
- ・ お迎えに来ていた保護者も少しの間、門を開けている時間があつた。

《その後の改善策》

- ・ 該当児は配慮を必要とするお子さんのため傍に職員がついていたが、離れる際には必ず声を掛け合い、全体で見ていくことを再確認した。
- ・ 保育士・会計年度（補助員）の人数と体制を確認する。
- ・ 子どもが遊んでいる時間帯に、送迎で開閉する門扉が2か所あり、リスクが高いと考え、使用する門扉を1か所にしていくよう保護者をお願いする。
- ・ 飛び出しの危険がある為、門の開閉に気を付けてもらえるよう伝える。

おやつ後に園庭に出て遊び、保護者の迎えを待つ時間帯の出来事でした。今回は職員が、そのお子さんの特性を踏まえて傍で見守っていたのですが、片付けのタイミングでその場を離れてしまったことで“門扉からの抜け出し”が発生しました。片付けのタイミングで職員みんなが、片付け体制をとっていなかったのでしょうか？

幼児クラスが大勢園庭に出た時は、職員はどこを責任もって見ていくのか、次に行動する際は、誰に声をかければよかったのかなど職員間で話し合っていく事が大切になります。特性がある子は、先生が傍で見守っていたことで落ち着いて過ごせることが予想されます。片付けもそのお子さんと共に行動する、他児への声掛けは他職員に依頼するなどの連携体制などしっかり園内で話し合っていきましょう。また門の開閉について、具体的に何に気を付けたらよいのか、職員間で確認しましょう。



また、新しい環境での食事の際には、窒息などの危険性もあります。環境を整え、細かい観察と情報共有を行い、その後の経過をみていくことが大切

です。

保健マニュアルより抜粋

誤飲し、のどに異物がつかえた

①急に激しい咳を繰り返したり、嘔声(かすれ声)になった時は、気道に異物が入ったことが疑われる

②気道内異物除去を行っても、異物が出てこない時や、子どもの状態が悪い時は、同時に救急車を手配する

※誤飲のおそれがあるもの(口に入ってしまうような小さい玩具以外で)

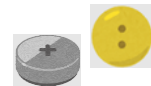
・洋服やぬいぐるみなどについているボタン

・玩具のはずれた部品や壊れた破片など

*子どもは食べるつもりはなくても口に入れてみたりすることがある。

特に3歳くらいまでは口に入れて性質を知ろうとするので、常に環境整備を心がける。口にした時は飲み込まないよう配慮しつつ、口の中をすぐに確認して取り出す

*ボタン電池(リチウム電池)は電気分解によりできたアルカリ性の液で容易に腸管の壁を傷つける



【幼児期から学童期に唐突に起こる環軸椎回旋位固定】

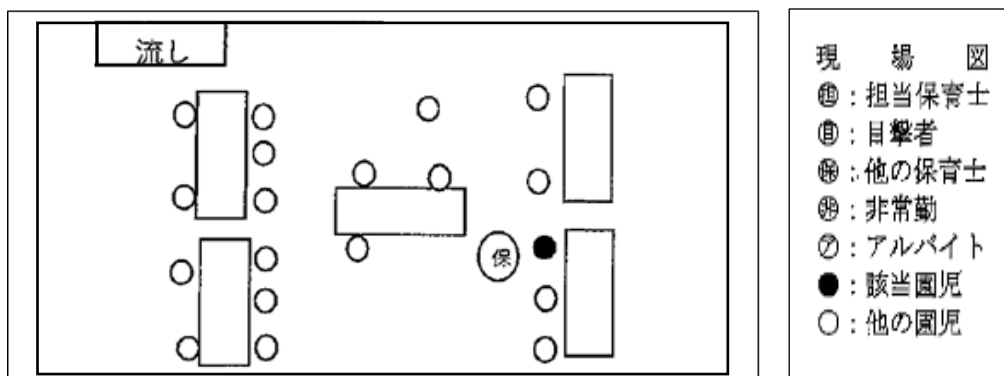
【事例4】

【診断名】 環軸椎回旋位固定

【発生日時】 令和6年3月11日(月) 11時00分頃

【クラス・性別】 4歳児クラス 男児

【現場図】 4歳児保育室



【発生状況】

室内で着替えをする。本児の横に保育士が付き、全体の着替えを見守る。本児が服を着替え終わり、汚れ物袋を右手に持ち、右足を軸に振り返った後に顔を歪める。理由を尋ねると、首の右側を押さえ「痛い」と話す。



【応急救護処置の内容】

無理に首を動かすことのないように伝える。

【原因・問題点】

不明

医師より特に原因なく起こる場合、捻ったり衝撃を受けた後に起こる場合、喉周辺の炎症が起こった後や中耳炎等が契機にでる場合もあり、原因は特定できないとの話あり。

【その後の改善点】

幼児期から学童期に、比較的唐突に首が痛くなり前をむけなくなる症状＜環軸椎回旋位固定＞が起こりうることを周知する。

上記の疑いがある場合は、受診し医師の診断を仰ぐ。

【園長意見】

初めて聞く受傷名と原因が特定できずこのような症状が出ることもあると知った。保育の中で少しでも異常があったら、保護者と情報共有しながらはやめに受診していくことが大切であることを再確認した。

～看護師のコメント～

着替え中に振り返った際に首を痛めた事例です。何か衝撃を受けたわけではない状況でしたが、異常を察知し受診となったケースでした。

今回の事例は、原因を特定されていませんが、医師より衝撃だけではなく、喉や耳の炎症によるものもあるということでした。日常の保育の中で、些細なことから首を痛めてしまう可能性がある、ということをお覚えておきましょう。

【同日に2か所の歯科受診をした事例】

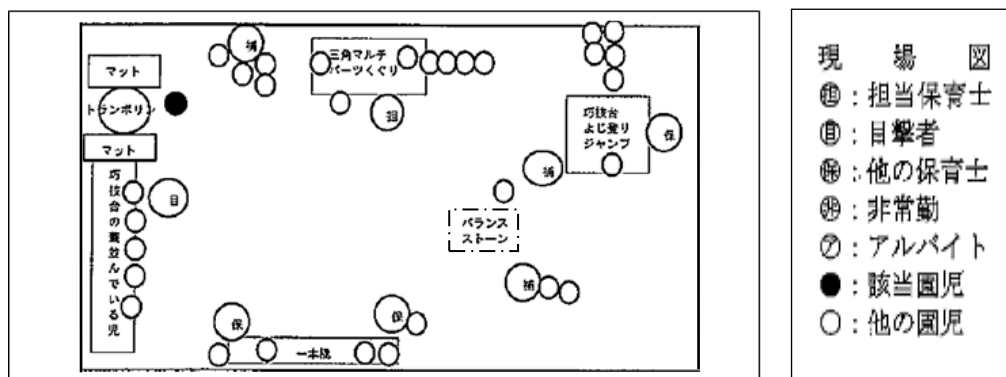
【事例5】

【診断名】 外傷性埋入

【発生日時】 令和6年3月8日（金）9時45分頃

【クラス・性別】 2歳児クラス（男児）

【現場図】 ホール



【発生状況】

9：15頃からホールで1．2歳児クラスが、トランポリン・一本橋・L字マルチパーツ・巧技台・バランスストーンで遊び始める。トランポリンに

は会計年度職員がつき、10回ずつ跳び一人ずつ順番に遊んでいた。該当園児も跳んだあと、会計年度職員に促され一度降りる。巧技台の蓋に座って並んでいた児の順が入れ替わっていたため、会計年度職員が並んでいた児の対応に離れたときに、該当園児が再度トランポリンに登り、ジャンプして降りようとしたところ、上履きの先がトランポリンの外枠に引っ掛かり、会計年度職員が立っていたマットが敷いていないところに墜落し歯を床にぶつける。

＊トランポリンの高さ19cm・直径90cm・真ん中部分55cm

<受診後の経過>

園指定の歯科を受診後に保護者が病院に到着。職員が保護者に受診内容を報告した。該当園児の不安が強いことから、保護者は、児をそのまま連れて帰る。帰宅後に保護者から園に電話連絡があり、受傷状況の質問があり回答した。保護者は、診察内容と処置に納得ができない様子で、別の歯科を受診したいとの申し出があり、園の職員も同行した。受診の結果は最初に行った歯科医の見解と同じであった。

[応急救護処置の内容]

出血部の圧迫止血

[原因・問題点]

- ①マットがトランポリンのまわり全面に敷いていなかった。他の保育士が設定後、ホール倉庫内にあるマットを足したが、足りておらず、1歳児室等にあるマットを持ってくるなど、危険予測とそれにおける安全管理が足りなかった。
- ②トランポリンについていた会計年度職員が並ぶところにも気を配らなければいけない状況であり、職員の配置が適切でなかった。

[その後の改善点]

- ①危険予測を高め、全面にマットを敷く等安全に遊べるよう設定を行っていく。ホールで遊ぶのにマットの必要な枚数が足りていなかったのも、適切な枚数を用意したり、それぞれの職員が危険と感じた場合には声を出し全体で安全に留意していくようにする。使用したトランポリンは足が引っ掛かる可能性があり危険と判断し処分する。他の遊具も含め安全に遊べるか確認していく。
- ②職員配置についても、職員全体で適切であるか確認していきながら、声を出し合っていく。

[園長意見]

ホールでのトランポリン遊びは日常的に行っていたが、危険予測が足りず大きな怪我につながってしまった。マットの枚数や、トランポリンの形状に気づいている職員は多かったが、声を出して改善するところまで至らず残念であった。任用職員も含め、日ごろからの安全点検や危険予測意識の向上など園全体で見直し改善していきたい。

～看護師のコメント～

これは、転倒して口元をぶつけ、歯牙が埋入してしまった事例です。歯をぶつけてしまった場合、受傷部位、状況を確認し、速やかに受診します。今回は、

歯が埋入してしまいましたが、脱落してしまった場合は、歯を保存液に入れ病院を受診します。

本事例では、診察後に保護者が病院に到着しました。その場合は、病院に状況を伝え、医師から直接、診察内容が聞けるように調整しましょう。また保育園での怪我は、保護者不在の状況で起こるため、不安を感じる保護者・園児も少なくありません。受傷した状況や受診内容は、しっかりと伝えることが大事です。この事例のように、違う病院で再度診察してもらうことも、対応として必要な時もあります。



保育園安全だより

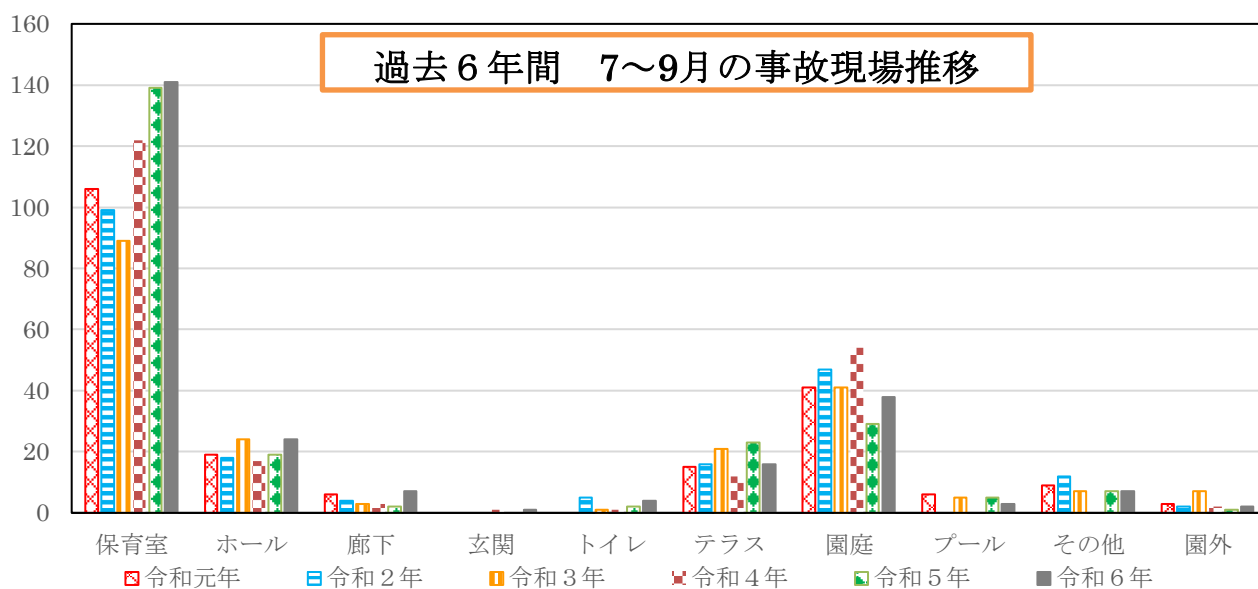
—事故報告より—

令和6年7月～9月分



今年は短い梅雨が明けるとともに猛暑となり、子どもたちの健康管理にも気遣う日が続きました。今回の安全だよりでは、7～9月に発生した各園の事故総数243件について報告します。件数としては4～6月までの240件と差はないのですが、怪我をした場所は猛暑も関係してか、以前に比べ屋内が多くなっています。

令和6年度 事故報告書集計（7～9月）												
	園 内								園 外			
	保育室	ホール	廊下	玄関	トイレ	テラス	園庭	その他	道路	公園	その他	計
0 歳児	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13
1 歳児	57	5	0	0	1	8	2	5	0	0	0	78
2 歳児	33	5	3	0	1	5	9	0	0	0	0	56
3 歳児	17	6	3	1	0	2	5	0	0	0	0	34
4 歳児	13	0	0	0	1	0	5	2	0	1	0	22
5 歳児	9	8	1	0	1	1	17	2	0	1	0	40
合計	141	24	7	1	4	16	38	10	0	2	0	243



【6年間の事故の推移について】

- 令和2年から4年頃まではコロナの影響もあり、密を避けるために園庭（外遊び）で遊ぶことが多かったのか、園庭での事故件数の割合が多くなっていました。
- 令和5年以降はコロナ5類への移行や猛暑への配慮が重なり、室内での事故件数が増える傾向があります。
- その他の場所は、事務所・受託室・階段・調理室前で、いずれも室内の事故でしたが、大きく件数に差は見られませんでした。

【今回の事故報告で多くあげられた内容】

- ① 引き継ぎ中で、子どもから目を離してしまった中での怪我。側に大人はいましたが、他クラスからのサポート職員（会計年度任用職員含む）で、ついてほしい場所は伝えたが、配慮が必要な児への対応は伝えていなかったため、怪我へと繋がってしまいました。
- ② 爪が長かったために、自分で顔などこすったときに擦過傷になってしまい、また、他児とのトラブルで怪我に繋がってしまいました。
- ③ 乳児クラスは前回の保育安全だよりでも記載した、バランスを崩して顔面を打ち、上唇小帯裂傷など口の怪我が多く報告されていました。



【解決策と課題】

- ① 職員体制や引継ぎも重要ですが、それにより事故が起こらないよう、情報を短時間で伝える方法の工夫や、どんな場面でも子どもの様子が見えるようにする、などの対応が必要です。
- ② 今回は手の爪だけではなく、足の爪の事故も報告されています。週明けなどに手の爪の確認をしていると思いますが、身体測定の際や着替え時等に足の爪の状況も確認できていると、その爪の怪我がいつ（園なのか自宅なのかも含め）起きたのか、保護者と共有することもできます。
- ③ 乳児の怪我については、個々の成長発達にあった遊びの場を整える、そのスペースにあった人数と職員配置にする、何かの時にはすぐにフォローしあえるような環境を整えるなど、クラスだけではなく園全体で子どもの成長発達を共有し、いつでもサポートできる体制を解決策としてあげる報告が多くありました。

近年猛暑で外に出られない事が多く、それに伴い室内での怪我が増加傾向にあるので、夏場の室内遊びの安全と充実が課題になってきています。

この夏に室内保育で感じた危険な場所や内容を園全体で共有し、来年度以降の夏の安全な保育につなげましょう。



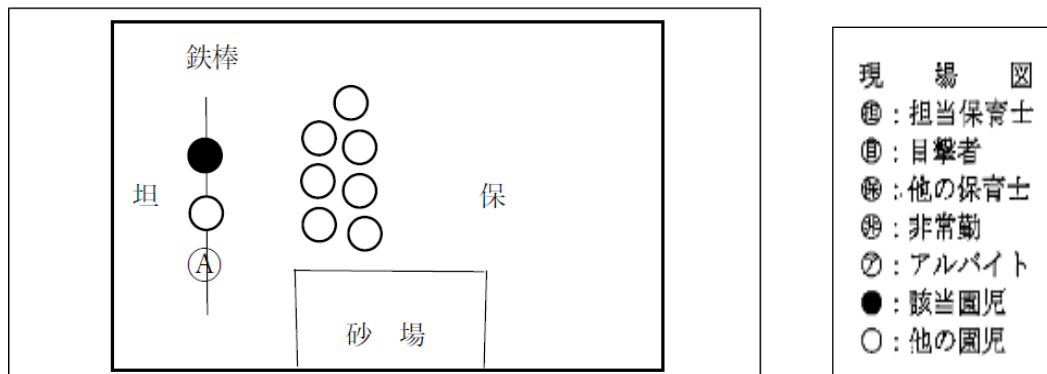
【鉄棒の遊ばせ方】

【事例1】5歳児 発生時間 11時00分

《発生状況》

鉄棒を5歳児3名が行なっていた。該当園児は前回りや逆上がりをやっていたが、できる喜びから楽しそうに笑ったり、回る際に手を持ち替えるなど一瞬手を離すようなこともあった。その都度声をかけながら該当園児が安全にできるよう、また何があってもすぐに援助できるように側についていた。同時にAの順番になり、Aが鉄棒で前回りを始めるが、不安定で回るのをためらう様子があったので、Aの補助をした。その時に該当児が前回りでバランスを崩し、支柱に後頭部をぶつけてしまった。

《現場図》



《原因・問題点》

危険を感じながらも、Aの対応に気をとられて該当児から目を離してしまった。進級して気持ちが大きくなっている様子があり、落ち着いて行う・手はしっかりと鉄棒を握るなどを繰り返し伝えてはいたが、行動に移すのが難しかった。

《その後の改善策》

援助が必要だと感じた園児が同時に鉄棒を行うことになった際は、一方に待ってもらい・組み合わせを変える、などの配慮をする。進級し担任も変わり、子どもの動きを予想しながら鉄棒の安全な遊び方について、子どもたちに話し確認し見守る。

特に好きな遊びは自分の力を過信してしまうということを念頭に置き、危険を感じたときにはすぐに援助できるようにしていく。

この事例は園庭にある鉄棒で起きた事故です。年長児3人が並んで鉄棒をしていました。

- ・既存の鉄棒は何人の子どもであれば安全に遊ぶことができるか
 - ・1名の保育士が一度に補助することができる子どもの人数は何人か
- 事故の検証をしっかり行い、職員間で周知しましょう。

今回の事例のように個々の状況は違います。他の事件事例で、保育士が「待っててね。」と声をかけて他児の対応に向かっている際に、子どもが待ちきれずに鉄棒で遊びだし、転倒したケースがありました。職員はどう連携し注意していくのか等を、今一度検証していきましょう。

(以前にも同じような状況で事故が起きていました。)



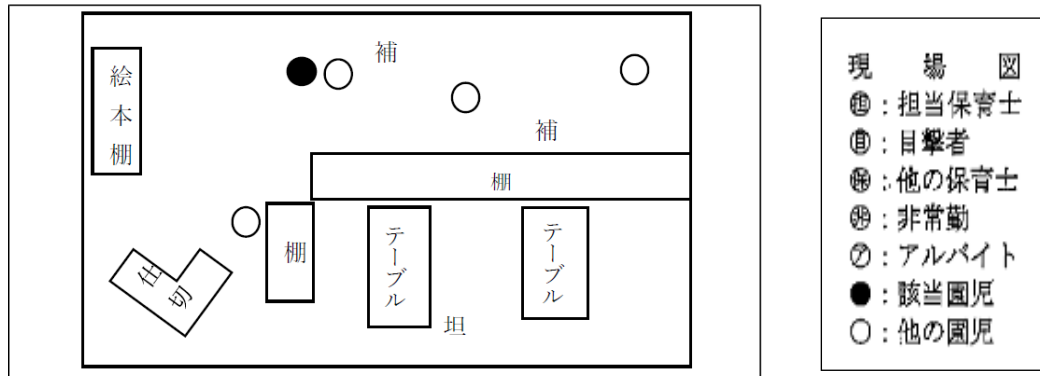
【職員の的確な判断】

【事例2】1歳児 発生時間 10時55分

《発生状況》

担任の保育士が食事の配膳をしており、園児5名を補助員（非常勤）2名で保育していた。補助員が該当園児の顔を見て右頬の傷に気づき、その現場は誰も見ていないという状況だった。後からクラウドカメラで状況を確認したところ、該当園児に他の園児が覆いかぶさるようにしている様子があり、その際に引っ掻いた可能性が考えられる。

《現場図》



《原因・問題点》

- ・子ども5人に対して補助員2名はいたものの、1名は身の回りの片づけをしており、一人ひとりの子どもの様子を十分把握をしていなかった。
- ・担当保育士は、子どもたちが食前で気持ちが落ち着かない状況であることを補助員に伝え、保育を引き継ぐべきだった。

《その後の改善策》

- ・一人ひとりの子どもたちの動きを十分把握をしながら保育する。
- ・補助員（非常勤）に保育をお願いするときには、その日の子どもの様子や状況などを考慮して、どのようなことに気を付けて保育をしたらいいのかを伝えるようにする。

日中の遊びの時間から昼食の準備へ移行する時間帯は特に、子どもたちの気持ちが様々な方向に向き、それに伴った行動が予測されます。保育士は子どもたち一人ひとりの思いと行動を把握していくことがより重要な時間帯でもあります。

この事例は目撃者が無い中で怪我が起こっています。給食の提供においては、アレルギー児への対応等を含め誰が携わっても安全に配膳ができるように、一目でわかる表などを作成し確認できる場所に貼っておく。又、クラス担任は子どもたちから目を離さずに子どもたちの様子と職員間の動きを的確に判断し、他職員や補助員（非常勤）に指示が出せるようにしていくことが大切です。

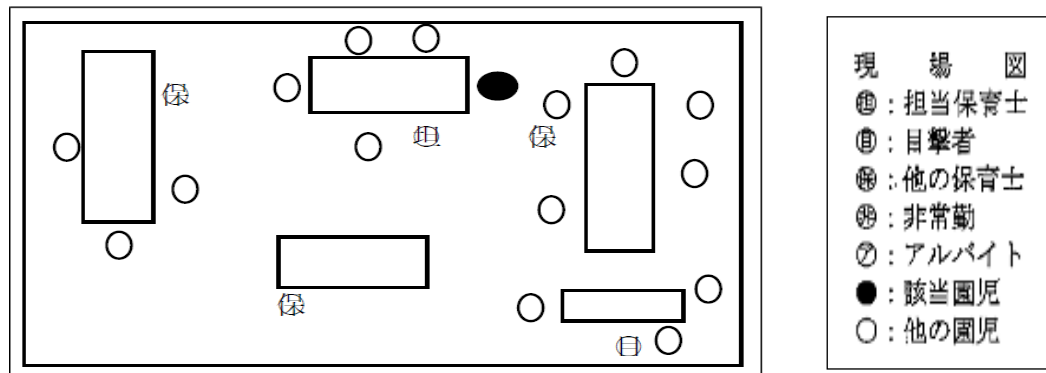
その他どのようなことを心がければリスクの軽減に繋げることができるかを各クラスで検証してみましょう。



【事例3】2歳児 発生時間 15時35分

担当保育士は、他児のおかわりを入れているところで、該当園児からは目が離れていた。目撃保育士が該当園児の異変に気づき、「〇〇くん、詰まってる？」と声をかける。該当園児は立ち上がり、苦しそうに顔をゆがめ、息ができない状況であった。担当保育士が背中を強く 10 回ほど叩くが、すぐには息ができない状況であった。更に数回叩くと、飲み込むことができ泣いた。

《現場図》



《原因・問題点》

カステラという詰まりやすい食材であったが、食物アレルギーの誤食防止の気持ちが強く、気を付けて食べさせるという意識が薄かった。該当園児は詰め込むように食べる姿は少なく、また定量はゆっくり食べていた様子から、おかわりも大丈夫だろうと無意識に思っていた。(昨年度はパンを詰め込む姿があり注意していたが、そのことに対する意識が薄かった)

《その後の改善策》

- ① カステラやパンは詰まりやすい食材であるということを職員間で共有し、食べている時は目を離さないようにし、ゆっくり嚙んで食べることや適宜に水分をとることも伝える。
- ② 該当園児が苦しそうにしていた時、咄嗟に牛乳を飲ませようとしてしまった。応急措置についても改めて確認する。
- ③ 該当園児は昨年度詰め込む姿が多く注意していたが、そのことに対する意識が薄かった。また該当園児だけでなく、食べ方に注意が必要な児についても職員間で共有した。

食材がのどにつまり、窒息状態をまねいてしまった重大な事案でした。日頃からよく提供されるメニューなどは、慣れているから大丈夫だろうという思いから、子どもの食べている姿から目が離れやすくなりがちです。どのような時でも、職員がその形態を把握し、安全に食べられるような声掛けと見守ることが重要です。

また、応急処置方法も職員間で再度確認し、事故防止につなげていきましょう。

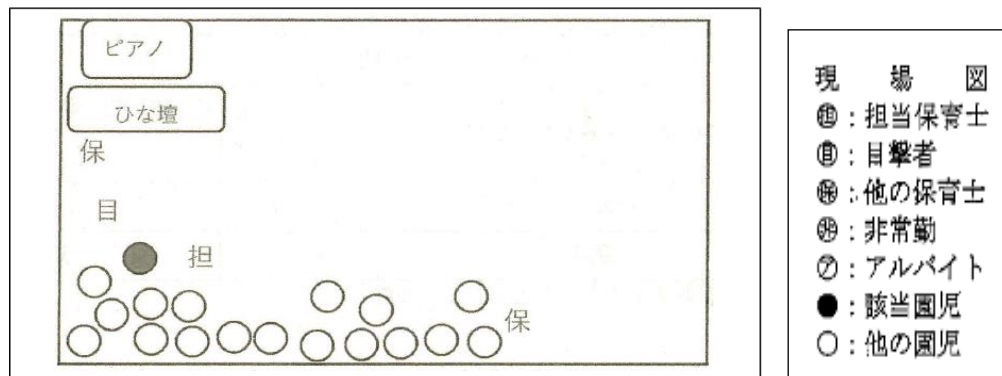
【事例4】 三角巾を使った肘内障の応急処置

〔診 断 名〕 肘内障

〔発 生 日 時〕 令和6年6月21日(火) 9時30分

〔クラス・性別〕 2歳児クラス(女児)

〔現 場 図〕



〔事故発生状況〕

園児 18 名、ホールへ行き、リズム遊びをしていた。目撃者はピアノを弾き、担当保育士はリズム遊びの手本となりながら、子どもたちの安全に配慮し保育にあたる。リズム遊びではカメ、ウサギ、2 人組で散歩、キラキラ星(横になって寝転ぶ動作)をしていたが、痛がる様子はなかった。

会計年度任用職員が水分補給の準備を終えたところで、担当保育士は子どもたちに一旦壁際に集まってお茶を飲もうと声を掛ける。目撃者は立っていた該当園児にお茶のコップを渡したが、受け取らずに左腕を抑え、痛みを訴えたことに気が付く。該当園児は以前、右腕の肘内障になっていたため、すぐに看護師にみてもらう。応急処置を行う。

〔応急救護処置の内容〕

園長、副園長、看護師は左腕の動作確認をしたところ、痛みを訴える様子や右手で左腕を保持する姿があり、三角巾で左腕を応急処置をした。



〔事故原因・問題点〕

いつ抜けたのか定かではなく、該当園児が腕が抜けやすいという認識はあったが、それに応じた配慮がたりなかった。

〔その後の改善策〕

- ① 腕が抜けやすいことを全職員に周知し、そのことを踏まえ保育にあたる。
- ② しばらくの間、腕に衝撃が加わるような活動は控える。
- ③ 散歩に出かける時や手を繋ぐときに、運動遊びの時は細心の注意を払う。

〔園長意見〕

保護者より肘内障について、家庭で以前なったことがあるとお知らせをいただいていたのですぐに気づいた。しかし、今回明確に何が原因になったのかわからないのは反省である。

クラスでは今回の前に肘内障になったお子さんがいたので、任用職員や正規職員に肘内障についての注意を周知したところだった。今回は、保護者へも肘内障についてのお

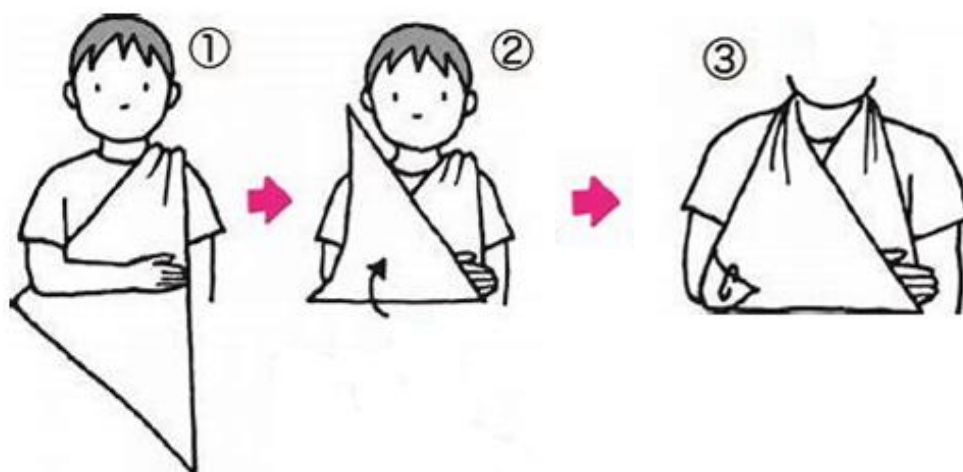
知らせを作成して周知をした。引き続き十分な配慮をして保育にあたっていく。

～看護師のコメント～

今回、肘内障の事例が多くあがっていました。その中で応急処置の際に三角巾を使用しているのは1件でした。三角巾で固定をすることにより患部が安定します。この事例のように、子どもの様子を十分に確認し、三角巾の使用を検討しましょう。

骨折や脱臼の時の三角巾の使い方

- ・肘や三角巾の頂点が来るように当てて、両端は首の後ろで結び、肩から吊ります



保健マニュアルより抜粋

□肘内障

子どもの手を急に引っ張ったりしたときに、肘の細かい靱帯がずれる状態である2歳から4歳くらいの子どもの多くみられる。繰り返しおこすことがあるので既往を把握しておく

発生状況：子どもの腕を強く引っ張ったり、寝返りや転んだ時に腕を身体の下にした時などに起こる

症状：肘や手首を痛がり、腕をだらりと下げ、自ら動かさない

発生時の対応

- ① 腕をぶらぶらさせないよう、痛くないように、三角巾などで固定する
- ② 整形外科を受診する



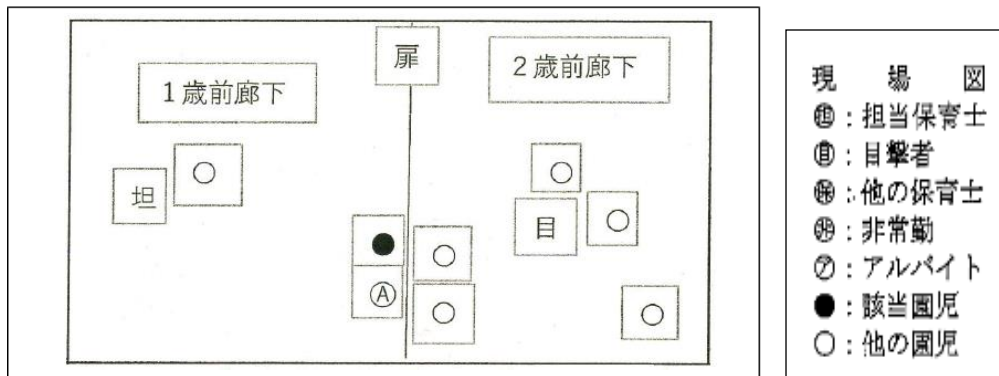
【事例5】咬傷の処置

〔診 断 名〕 右腕咬傷

〔発 生 日 時〕 令和6年5月15日(水) 12時10分頃

〔クラス・性別〕 1歳児クラス(男児)

〔現 場 図〕



〔事故発生状況〕

昼食後、廊下で保育士と一緒にブロックを使って遊んでいた。遊んでいる途中に、ブロックから離れ歩く様子があった。1歳児クラスと2歳児クラスの間にある格子状の扉で反対側から2歳児がのぞいており、該当園児と園児Aが見に行き近づいた。該当園児と園児Aの距離が近かった。そこで、該当園児の右腕に噛みつき皮が剥け内出血ができた。午睡後再度確認すると出血があったため受診することになる。

〔応急救護処置の内容〕

皮がむけており、噛みつきであったため、傷を洗い流し、滅菌ガーゼを当て冷やしタオルで冷やす。

〔事故原因・問題点〕

園児Aは、気持ちを言葉にするのが難しく、思い通りにいかなかったり自分の遊んでいるものを触れられそうになると噛みつきやすいところが以前からあった。そのA児が至近距離で該当園児と並んだ時に、また噛みつきが起こるかもしれないということを予測して、より近くで遊びを見守る必要があった。園児たちが扉をたたき始めた時点で何かが起こるかもしれない可能性を想定し、動きや子ども同士の距離感を注視する必要があった。



〔その後の改善策〕

- ・園児の性格を踏まえ、他児の動きや子ども同士の距離感を注視する。
- ・思い通りにいかなかったときや自分の遊んでいるものを触れられそうになったときの気持ちを受け止め、代弁していく。
- ・常に事故や怪我へ予測を行い、それぞれの子どもの位置に目を向け、すぐに動ける体制をとる。

〔園長意見〕

- ・園児Aは噛みつきが続いており、気を付けてみていくことを確認していたが今回他児との距離が近かったにも関わらず、保育士の行動予測ができておらず噛みつきが起きてしまった。園児Aの気持ちを受け止め代弁していくとともに、子どもの行動を予測

し防ぐことを確認した。

～看護師のコメント～

右腕を噛まれてしまい、その際に適切な処置が行われた事例です。傷を洗い流し、滅菌ガーゼを当て、その上から冷やしたタオルで冷却しました。

傷がある場合は、直接冷やしたタオルを当てるのではなく、清潔なガーゼで保護する必要があります。

傷がある場合の処置方法は

- ①流水であらう
- ②清潔なガーゼを当てる
- ③必要に応じて冷却する

冷やしたタオルによる冷却の目的は、痛みの緩和や炎症による腫れをおさえることです。冷やし過ぎると血流が悪くなってしまったり、痛みが増してしまったりすることもあるので、冷やし過ぎには十分に注意をしましょう。



保育園安全だより

—事故報告より—

令和6年10月～12月分



新しい年を迎え、各園では新年の行事など取り組まれている頃ではないでしょうか。今年度も残すところ3か月となりました。今回の保育安全だよりは、12月16日までに提出された事故報告（320）件をまとめました。

令和6年度 事故報告書集計（10～12月）												
	園 内								園 外			
	保育室	ホール	廊下	玄関	トイレ	テラス	園庭	その他	道路	公園	その他	計
0歳児	17	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	21
1歳児	51	2	0	0	0	7	12	1	0	4	2	79
2歳児	31	8	0	0	1	0	20	1	2	2	1	66
3歳児	14	11	2	0	2	3	21	2	0	1	1	57
4歳児	16	5	1	0	0	1	11	1	1	2	1	39
5歳児	20	6	0	0	0	2	25	0	1	3	1	58
合計	149	33	3	0	3	14	89	6	4	12	7	320

【集計から】

暑さが峠を過ぎるとともに、園庭での事故が増加しています。幼児クラスでは鬼ごっこが盛りあがった時にバランスを崩して怪我をしたり、探索遊びをされていて木の枝で顔をすり擦過傷となってしまうなどの報告があがっています。また、前回も件数の多かった1歳クラス保育室での事故は、今回も多い傾向にあります。園内の事故情報が共有されずにいると、重大な事態を招くことにつながりかねません。安全な保育をおこなうために、再度全体で確認していきましょう。

【昨年度1月～3月の事故傾向について】

子どもの事故には時期的な傾向も見られます。令和5年度末は、歩けるようになった乳児が、不安定な足取りからの転倒、色々な興味から思いがけない行動での怪我報告がありました。またこの時期は、経験年数の浅い職員が保育を任されることもあり、保育環境の配慮不足や子どもの行動を予測できずに起こった事故も報告されました。他にも子どもの声に耳を傾けたが保育者の受け止めが弱く、目立った傷がないと判断し様子を見てしまい、受診が遅れた事例もありました。昨年度の傾向と対策案を参考にして、安全な保育に繋げていきましょう。

- ① 落ち着いて遊んでいるから大丈夫と思いこまずに、保育士はその場を離れない。
- ② 園庭に多人数が出た場合、誰がどこを見るか職員間で責任の所在を明確にする。
- ③ 引継ぎ時等では、職員間で活動のポイント（立ち位置・注意点等）を伝達する。
- ④ 事故発生後は、複数の職員で子どもの状況や体の痛みなどを聞きとり、全身を確認し、しっかり経過を見る。そしてその内容を保護者に丁寧に伝える。



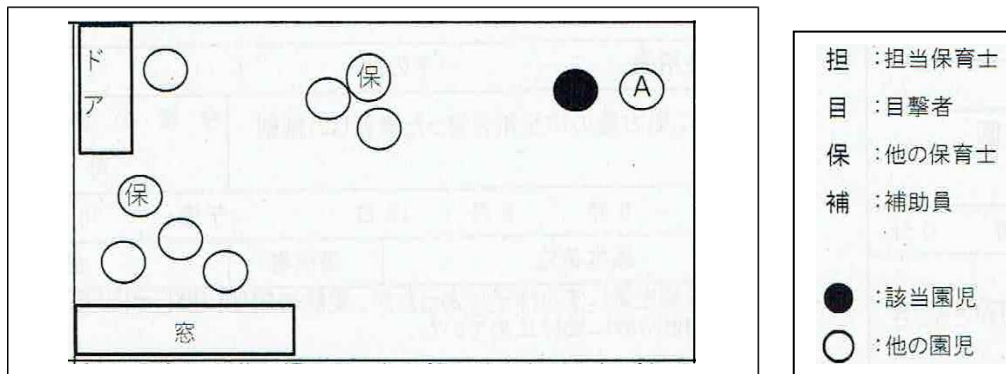
【検証とその後の対応が課題の事例】

【事例1】 1歳児 発生時間 15時45分

《発生状況》

おやつ後の活動の場面で、少人数に分かれてそれぞれの遊びを楽しんでいた。該当児は室内でブロック遊びをしており、組み立てたブロックを保育士に見せながら部屋の中を歩いて回っていた。A児は部屋の奥側で一人じっくりとブロックで遊んでいた。そのA児が遊んでいる場所に該当園児が近づいた瞬間にA児が該当園児の腕に噛みついた。

《現場図》



《原因・問題点》

- ・A児には以前から他児を噛む姿があったが、最近は言葉で伝える姿が増え噛みつく素振りが減っていたところで起きた事故であった。最近は噛みつくことがなかったからと思い油断をして目を離していた点が問題だった。
- ・詳しい現場検証を行う前に受診に行き、噛みつきの詳細を職員が把握できていなかった。そのため受診後保護者に伝える際に、受傷の経緯を明確に伝えられず、保護者に不安感を持たせてしまった。

《その後の改善策》

- ・保育士は子ども全体が見える位置につき、一人ひとりに目を配り遊びや動きを把握する。
- ・子どもの特性や状況を非常勤職員含め全職員が把握できるよう情報共有し、注意深く見守る目を増やし、再発防止につなげる。
- ・受診に向かう前に速やかに受傷の経緯の伝達、現場検証を行い、正確に把握し説明できるようにする。

乳児の噛みつきやひっかきの原因は様々です。今回は、事故が発生した経緯や状況をすぐ共有していなかったことが課題の事例です。事故発生の際は、数名で怪我の状態、発生時の状況（現場で）、それに対する改善策などを検証し、子どもと保護者の思いを受け止め、丁寧に説明することが重要です。

事故発生 → 応急処置・状況確認 → 保護者連絡 → 受診 → 保護者報告 → 全体共有
※ 怪我の状況に応じて 事故検証・解決策検討し保護者に報告



【他園児にむぎ茶を提供してしまった事例】

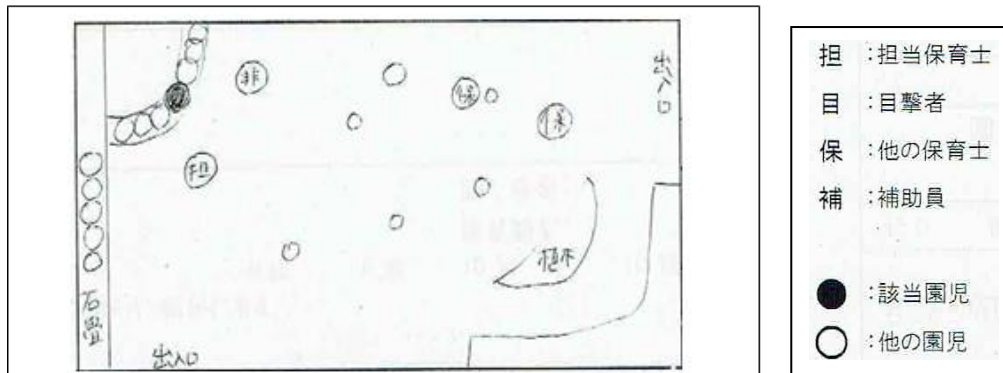
【事例2】 1歳児 発生時間 10時20分

《発生状況》

園児17名、職員4名で園外の広場に散歩に出かける。帰園前に麦茶を飲もうと園児に声をかけ、10数名が木陰の石畳に並んで座る。声をかけた正規職員が見守り、会計年度職員が順に紙コップを渡してお茶を注ぐ。飲み終えた児が立ち上がり始めたので、入り口付近に集まるように声をかけながら順に移動する。その後、あとから来た職員が他園の1歳児の一人が自園児に混ざりお茶を飲んでいることに気づく。

すぐに他園職員に声をかけ、麦茶を飲ませてしまったことをお詫びし、同時に麦茶アレルギーの有無も確認した。

《現場図》



《原因・問題点》

- ・ 広場への散歩で、他園の子もいる中でお茶を飲むなどの行動をとる際、誰が飲んでいるのか把握できていなかった。また、すぐに飲み終わった児と移動してしまい、他園児が飲んでしまった事にすぐに気づくことができなかった。
- ・ 広場では、他園児が自園児にまざり話を聞くなど、一緒に行動する姿も見られていたにも関わらず、その後一緒にお茶を飲むかもしれないと予測できなかった。
- ・ 顔を見て確認しながらお茶を渡していなかった。
- ・ どこに何人いるのかなどお茶を飲むときの人数確認もできていなかった。

《その後の改善策》

- ・ 園外などでは特にこまめな人数確認を行うとともに、誰がどこにいるのか、分かっている場合はそれぞれ誰がいるのか確認することを徹底する。
- ・ 遊んでいた児を呼んでお茶を順に飲むなど、流動的な動きをするときには、特に誰が飲んでいるのかなど目視で必ず確認する。
- ・ 職員間で、その時の様子や動きを把握できている人が、こまめに声を出し確認をしていく。

今年度は気温の高い日が続き、園外散歩では水分補給が必須の日々でした。散歩先には、数園の子ども達が遊んでいることもあり交わることも想定されます。そのような中、他園児に麦茶を飲ませてしまった事例です。アレルギー児であれば命に関わる案件でした。活動の流れと職員体制を考慮して、職員の役割分担と、お茶対応をする職員は園児の顔を把握している職員が行うなど、時間に余裕を持った活動を意識していきましょう。

【トゲが刺さった時の処置】

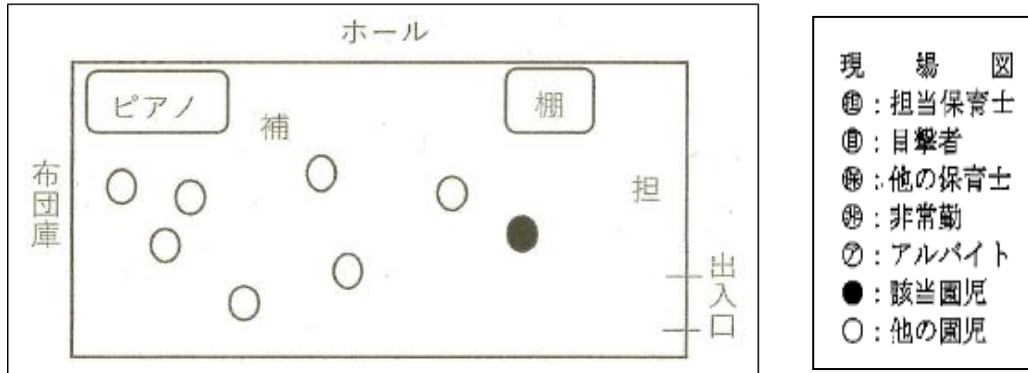
【事例3】

〔診 断 名〕 棘刺創

〔発生日時〕 令和6年7月29日(月) 午後4時30分頃

〔クラス・性別〕 2歳児クラス (女児)

〔現 場 図〕



〔事故発生状況〕

ホールでダンスやかけっこごっこ、ボール遊び等を、怪我防止の為上履きと靴下を脱いで行っていた。ボールで遊んでいる際に、該当園児から「いたい。」と申告があり、左足に棘のようなものがささっていることを確認した。全てを取り除くことが出来ず、同日お迎えの際に父に状況と現状を伝えた。自然に取れることもあるが、痛がったり化膿したりする場合は翌日園で受診する旨を伝えた。翌日、「棘が取れず、昨晚痛がる様子だったので受診したい。」と母から話があり、受診に至る。

〔応急救護処置の内容〕

- ・ 目視できる部分はピンセットで取る。
- ・ 絆創膏で覆う



〔事故原因・問題点〕

ホールの壁に一部ささくれている箇所があり、そこで足をこすったことが考えられる。

〔その後の改善策〕

上履きを脱いで活動する際は特に、床やささくれないか確認する。

〔園長意見〕

ホールでは裸足で遊ぶことがよくある。日々の掃除等の中で十分気をつけてはいるが、床や壁の状況などいつもと違うことなどがあればすぐに声を出し修繕を行い、安全に十分に配慮していくことを確認した。

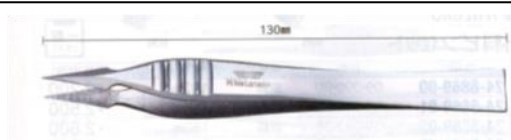
～看護師のコメント～

この事例はトゲが刺さり、取った後も痛みが続き、翌日受診した例です。

異物が残っていると、傷口から感染し化膿することがあります。また、そのまま放置すると周囲の皮膚が固くなり、ますます取れにくくなってしまいます。トゲを完全に取りきれなかった場合や、痛みが続いたり、気にしたりする様子があるときは、当日皮膚科か形成外科を受診することが必要です。

トゲが取りきれているかわからない場合は、絆創膏を貼るのは控えましょう。絆創膏を貼ることで化膿してしまうことや、トゲが奥に入ってしまう取れなくなることがあります。

トゲを抜く時には、医療用の※トゲ抜きピンセットを常備しておくとう便利です。参考にしてください。



※トゲ抜きピンセット



【鎖骨骨折で診断までに時間がかかったケース】

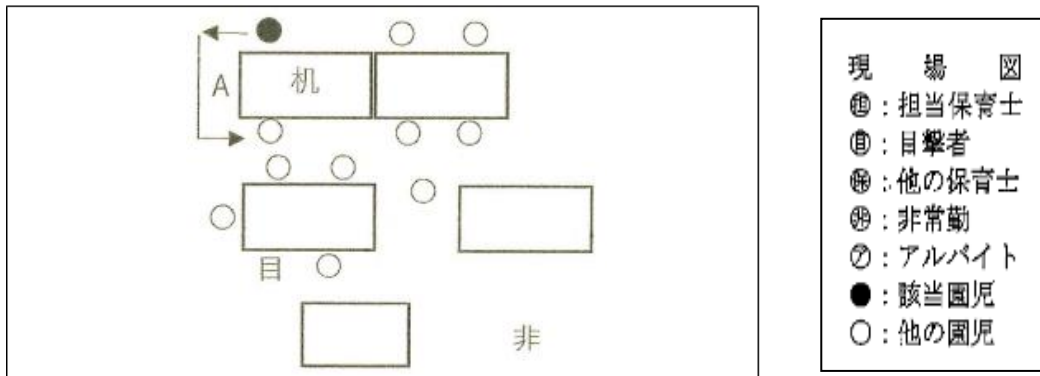
【事例 4】

〔診 断 名〕 右鎖骨骨折

〔発生日時〕 令和6年8月13日(火) 午後12時18分頃

〔クラス・性別〕 4歳児クラス (男児)

〔現 場 図〕



〔事故発生状況〕

該当園児を含む4歳児3名が机を囲みボードゲームをして遊んでいた。途中でゲームのパーツが床におち、それを拾おうと該当園児を含めた3人が立ち上がる。自分の向かい側の床に落ちていたためテーブルを回り込みながら拾いに行こうとした際、一緒に立ち上がっていたA児の椅子の足に該当園児の足が引っ掛かり、肩から転倒する。(背もたれのない後ろの足が少し斜めに出ているタイプの椅子)

1週間経ってもまだ肩に違和感や時々痛みがあると児からの訴えがあるため、園欠席の日に保護者(父)が引率して受診し、受傷がわかった。

〔応急救護処置の内容〕

- ・右肩周りを痛がっていたので冷やす。
- ・他に痛む場所や怪我している場所はないか、腕は動くか上がるかを確認する。

〔事故原因・問題点〕

- ・周囲に椅子しかなく、足元が散らかっていたわけではなかったが避けることが出来ず、また、回り込みながら足がひっかかったことでバランスが崩れ、そのまま肩から転んだ際に手が出なかった。
- ・該当園児は体幹も弱く、もたれかかったり何もないところで転んだり、足元や近くの障害物に気が付くことが出来ず躓くことが多い。以前も今回のように椅子の足に引っ掛かり転倒することがあった。普段から身体のバランスの不安定さがあり、咄嗟に手が出にくい姿がみられる

〔その後の改善策〕

- ・椅子の足に引っ掛かり転倒する危険性があるということを子どもたちにも知らせ、椅子から立ち上がる時には、椅子を机の中にするようにしていくことをクラス全体で確認する。
- ・身体の使い方、体幹を育む遊びを取り入れていく。

今回は事故発生から受診まで日にちが経ってしまった。状況や子どもの様子を保護者と共に確認しながら経過をみていた。この時期病院が休みで翌週まで様子を見ていく形となったが、受傷後少しでも違和感があるようなら、早めに受診をしていくことも必要だった。保育室の環境や椅子の扱い方など職員が常に意識し環境整備

を行うとともに、子どもにも怪我につながることを意識させるように伝えていく。
また体幹や身体の使い方を育む活動を保育の中にとり入れ、体づくりを行っていく。
完治までの動きの制限もあり十分に配慮しながら丁寧な対応をしていくことを周知した。

～看護師のコメント～

この事例では、事故発生から受診まで日にちが経ってしまった例です。
また、他にも鎖骨骨折の事例がありました。



〔別の鎖骨骨折の事例〕

該当園児（1歳児クラス）

左腕に体重がかかるように転倒。その際、近くにいた別の園児が該当園児の右腕に乗りかかるように転倒。該当園児は10分ほど泣き止まず、保育士は脱臼の可能性があると考え、腕・肩の可動域を確認し、整形外科を受診したが診断がつかず、2日後別の病院で鎖骨骨折が分かった。

鎖骨骨折は転倒などにより肩や腕に衝撃を受けて折れる場合が多く、子どもに多いのが特徴です。今回のように受傷部位が、肩と腕の場合は、鎖骨骨折の可能性もあることを念頭に置いて、経過を観察しましょう。

子どもは、どこが痛いかを具体的に正確に伝えることが難しいです。痛がり泣き止まない、痛みが続く、動かさない、動きがおかしいなどがある場合、受診して医師の判断を仰ぎましょう。また、痛みの場所を確認するために、無理に動かすことはやめましょう。

参考

鎖骨骨折の症状には次のようなものがあります。

- ・患部の腕を上げる動作が困難で、痛がって嫌がる
- ・脇の下から手を入れて抱き上げると痛む など





保育園安全だより

一事故報告よりー

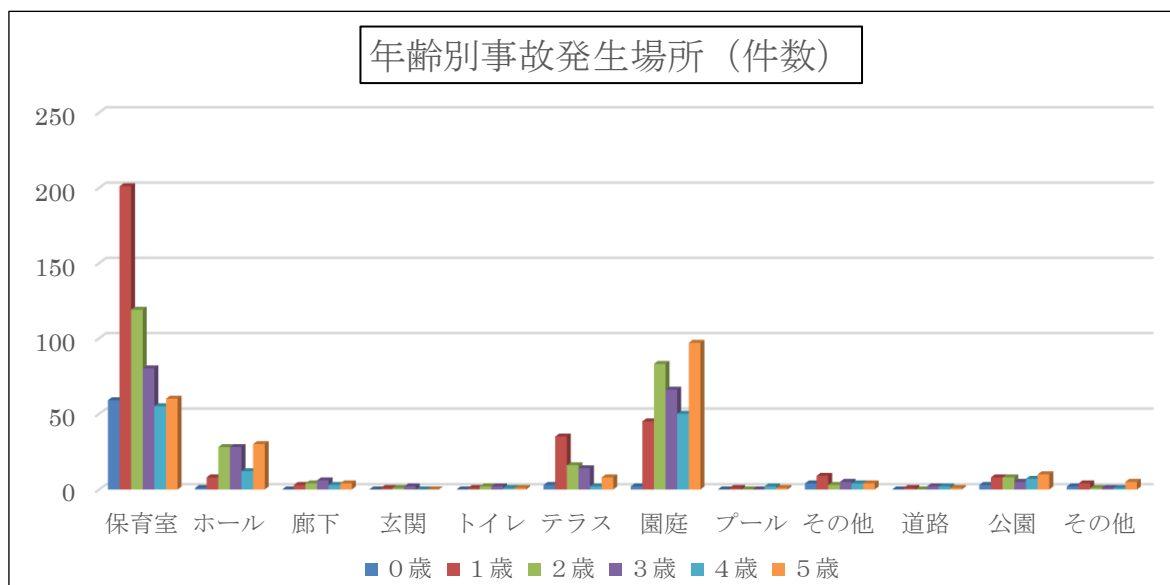


号外(令和6年度 最終号)

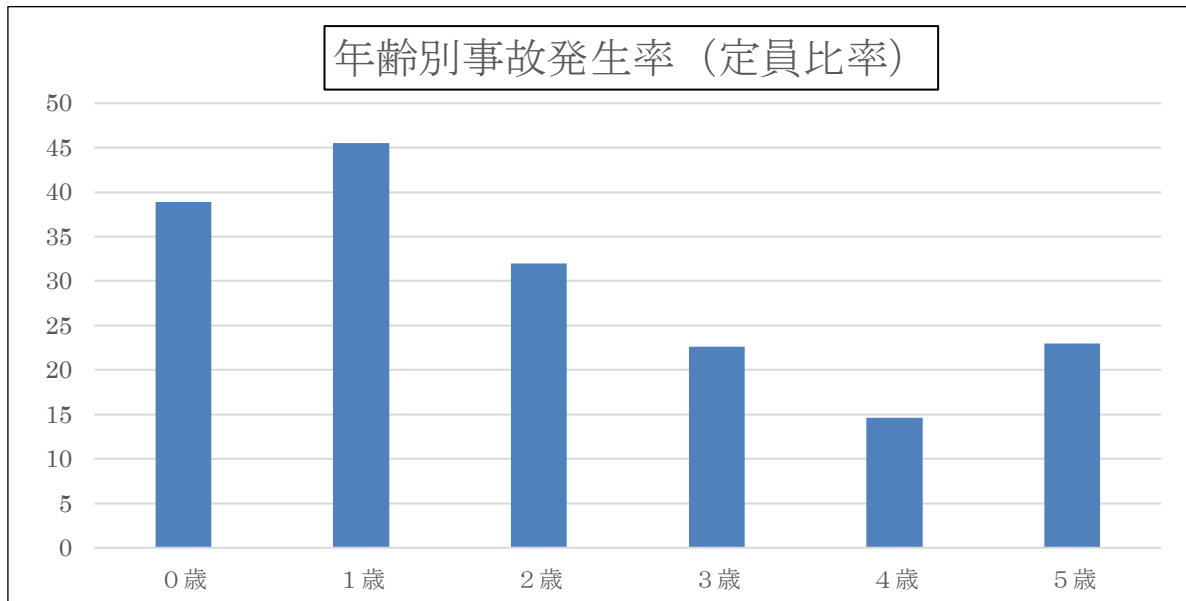
例年より早い新緑が心地よい4月、子ども達や職員にとっても新しい環境でワクワクドキドキしながら日々過ごされていることでしょう。この時期、子ども達は気持ちの高揚感から思いがけない事故や怪我につながる事が予想されますので、職員の皆様も誰かが見てくれているだろうと思わず互いに声を掛け合い、責任をもって子ども達の生活を見守っていきましょう。

令和6年度 年間事故報告書集計表												
	園 内								園 外			
	保育室	ホール	廊下	玄関	トイレ	テラス	園庭	その他	道路	公園	その他	計
0歳児	59	1	0	0	0	3	2	4	0	3	2	74
1歳児	201	8	3	1	1	35	45	10	1	8	4	317
2歳児	119	28	4	1	2	16	83	3	0	8	1	265
3歳児	80	28	6	2	2	14	66	5	2	5	1	211
4歳児	55	12	3	0	1	2	50	6	2	7	1	139
5歳児	60	30	4	0	1	8	97	5	1	10	5	221
合計	574	107	20	4	7	78	343	33	6	41	14	1227

1 年齢別 事故発生場所



2 年齢別 事故発生比率



【集計表より】

令和6年度に発生報告のあった事故件数は、1227件でした。特に1歳児の発生率の高さがあげられます。子どもの成長、発達を捉え、保育室や遊びの環境を整え、職員間のリスクに対応する感度の共有に努めましょう。

令和6年度は、「睡眠時の子どもの様子の確認方法、及び環境整備」について重点的に取り組みました。新年度の始まりにあたり、引き続き添付資料の「睡眠中の重大事故を防ぐために」を活用し、全職員で見守りのポイント等の再確認を行いましょう。

重大事故防止の一つに「食べるときに気をつけること」があります。世田谷区でも窒息の危険がある食材については給食で提供しなくなりました。しかし、危険な食材を提供しないから給食は絶対に安全だとは言えません。給食を介助するときには【食べる＝窒息の危険がある】ことを念頭におき、調理形態・大きさ・一口量・詰め込んでいないかなど、個々の成長や特性に合わせた対応が必要となります。

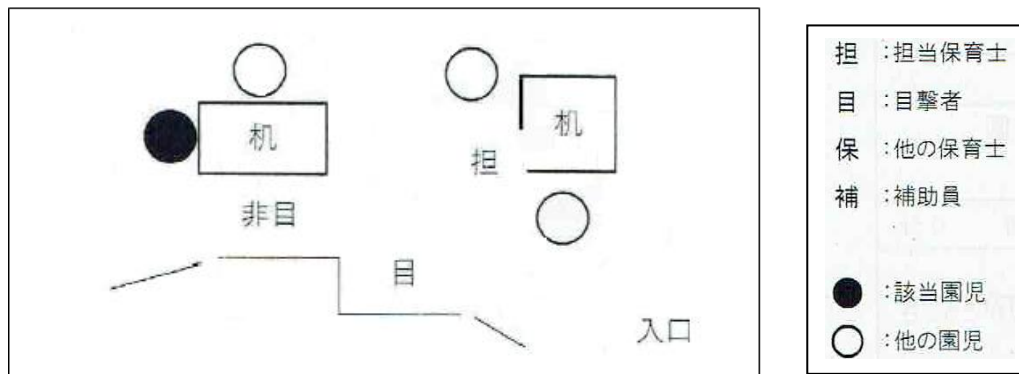
事例（１） 緊急時（窒息）の対応

[診断名] 受診なし

[発生日時] 令和6年10月10日(木) 午前11時00分頃

[クラス・性別] 0歳児クラス (女)

[現場図]



[発生状況]

担任保育士と非常勤職員で園児4名(2名ずつ)の食事を介助している中で発生。該当園児は自分で食べすすめられるので、非常勤と一緒に食べていた。しかし、シチューの肉団子を食べている時に、詰まらせた。すぐに非常勤職員が背中をさすったが、自力で出せない様子があり、訪室していた看護師が該当園児を抱き上げ背部叩打法を実施する。そして、肉団子が出てきたことを確認した。詰まっている時は、顔が赤くなったが、出た後は呼吸状態が戻る。少し涙が見られたが落ち着いた様子だったため、食事を再開した。



[応急救護処置の内容]

背部叩打法

[原因]

- 1 該当園児は、事故発生の前週に家庭での怪我で入院しており、口腔内上顎裂傷のため4針縫合し全粥形状の食事だったとのこと。退院後、下痢が続き体調不良であり普段と比べて摂取状況が異なっていた。
- 2 家庭事故発生から、11日ぶりの登園だったが、食事は通常通り食べられていることに安心してしまっていた。食事介助した非常勤職員は、普段食事介助をしている職員ではなかった。担任は、看護師や栄養士と該当園児の食事に関して注意が必要であることを確認していたが、高月齢児だから大丈夫だろうと思い非常勤職員に介助を依頼した。
- 3 担任の食事介助のポジションは、該当園児が正面に見える位置ではなかった。

[その後の改善点]

- 1 園児の状況を踏まえて慎重に提供する。
- 2 食事配慮が必要な児の食事介助は、普段から食事介助している職員や正規職員が行う。

3 他児の介助時でも、担任は全体が見渡せる位置で提供をする。

[園長意見]

該当園児は普段から自分のペースで大人の介助のもと、ゆっくりと慎重に食べている。しかし、乳幼児は常に詰まるリスクがあることを改めて認識し、危機管理意識を高めなければならない。ひとつ間違えれば命にかかわることである。

食べさせ方、介助の確認の他、本児のその時の様子をしっかり見極め十分な対応をしていく。

～看護師のコメント～

この事例は窒息から背部叩打法により除去した事例です。

窒息は一刻を争うため、発見者は人を呼びつつ、即座に本人の状況を確認し、窒息解消のための異物除去を行います。除去の方法には背部叩打法、胸部突き上げ法*があります。意識がなくなった時は速やかに心肺蘇生法を行いましょう。

*胸部突き上げ法は、内臓を損傷することもあるので、基本的には、背部叩打法を実施します。

食事の介助は非常勤の職員の方も含め多くの方が行います。介助者はその子の嚥下や咀嚼の状況に留意し、誤嚥・窒息時の対応を学んでおきましょう。



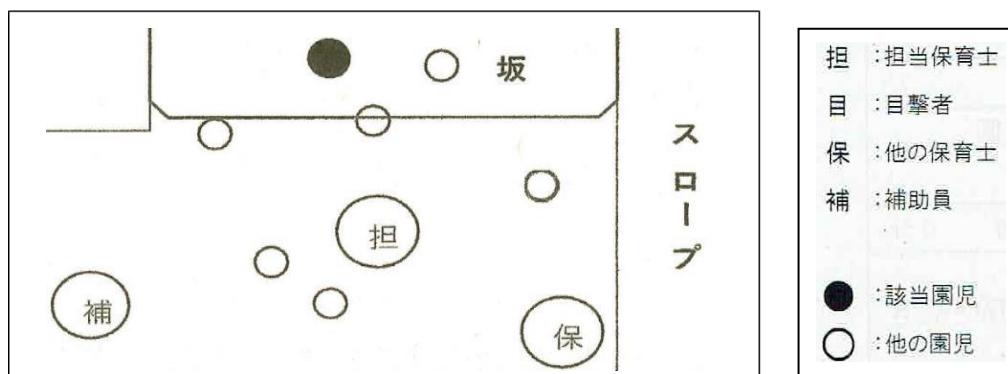
事例（２） 骨折を疑い、適切な対応ができた事例

[診 断 名] 右上腕骨骨折

[発 生 日 時] 令和6年12月13日(月) 午前9時50分頃

[クラス・性別] 1歳児クラス (男児)

[現 場 図]



[事故発生状況]

園庭で遊んでいた時に、手にフープを持ちスロープに滑らせながら小走りで駆けていたところ、滑り止めマットにフープが引っ掛かり、転倒する。激しく泣いて担当保育士の前に来たため、どうしたの？と聞きながら肩から指先の方に撫でるように手を滑らせたところ、左右の感触に違いが明らかにあり、痛みを訴えていたため、事務所に連れていった。

[応急救護処置の内容]

骨折の疑いが強かったため、三角巾で体に右腕を固定した。

[事故原因・問題点]

- ・フープでの遊びに危険を感じていたが園庭に自由に出せる場所に常時置いてあり、危険を感じた時に別の遊びに誘っていたものの、ふと興味があると手にして上記のような遊び方になっていくことが以前からあった、その時の危険性を共有する機会を持たずに過ごしてきてしまった。
- ・1歳児の走るスピードや力の強さが増してきていることも考慮し、フープの大きさや、遊び方の展開を考えていくことが必要だった。

[その後の改善策]

- ・フープあそびの危険性に対して十分に職員間で共通認識をもつ。
- ・フープの置き場所を固定し、園庭の状況や、年齢に合わせた大きさや遊び方ができるタイミングで出すようにしていく。
- ・興味関心に合わせた遊びを別なもので実現していけるように、話し合いをしながら提供していく



[園長意見]

フープを押しながら歩く遊びがだんだんとエスカレートし走るようになってきていたので、数日前に危険であることをクラスに伝えたところだった。その

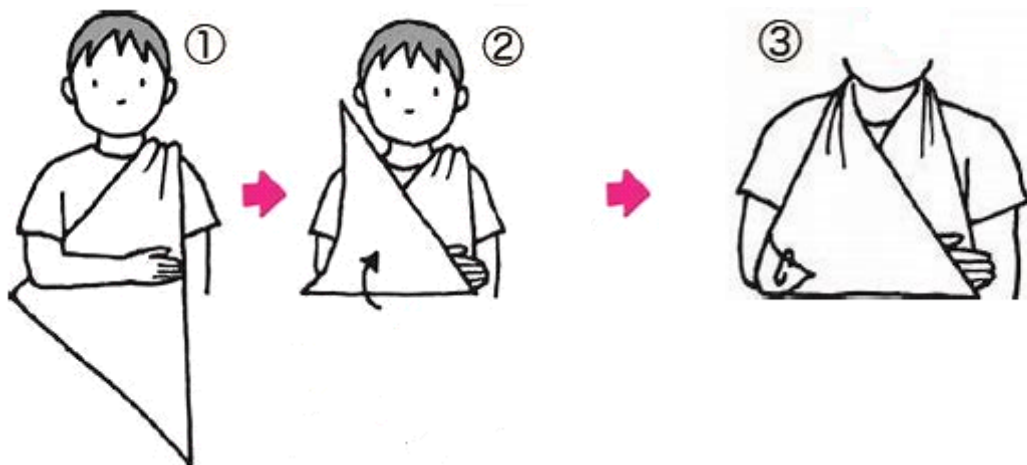
ことを共有もしていたが対策を話し合うまではいっていなかった。転倒をした際に腕の付き所が悪く思わぬ大けがになってしまった。普通の骨折ではなく、緊急手術が必要となった段階で、保護者にも同行をお願いし、担任・保護者・園長で診察結果を聞くことができた。その後、処置が可能な病院に移動し、手術、入院となった。すべてに付き添うことができなかったが、今後も治療が続くので、誠意をもって対応していきたいと思っている。また、今回のことを重く受け止めしっかりと振り返りをしていきたい。

～看護師のコメント～

転倒後の児の様子観察から、速やかに受診につなげられた良い事例です。乳幼児は痛みの程度や部位を正確に知らせられないため、全身状態の観察が大切です。「歩けるから大丈夫」、「関節が動くから骨折していない」などと自己判断はしないようにしましょう。

骨折を疑う観察ポイント

- ・触れると泣く、手（受傷部またはその付近）を使わない、足（受傷部またはその付近）に体重をかけられない
 - ・抱き上げた時や、寝かしつける時に不自然な姿勢をとる
 - ・体の一部を動かそうとしない
 - ・ケガをしている側と反対側との違い（腫れ具合、変形、皮膚の変色など）
- ※骨折が疑われる場合は、三角巾で固定するなど、痛がらない姿勢を保持して受診します。



骨折した園児を保育する時に確認しておくの良いこと

- ・日常生活での動きの制限について（遊び、食事、排泄、着替え、睡眠等）
- ・痛みを訴えた時の対応、保護者への連絡方法
- ・シーネ、ギプスが汚れた時の対応方法

＊睡眠中の重大事故を防ぐために＊

睡眠中に、うつぶせ寝の状態で見られる死亡事故が繰り返し発生しています。世田谷区で令和5年12月に発生した乳児の死亡事故も、うつぶせ寝であったこと、窒息やSIDSなどに対する注意が不十分であったこと、睡眠中の子どもの顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察していなかったことが、「世田谷区内認可外施設における重大事故報告書」で検証報告されています。(ホームページID:18880を参照してください)

睡眠中の事故を防ぐために、保育園ではどのようなことに気を付けたらよいか、改めて各現場で話し合い、その対策について取り組み、すべての職員で周知徹底しましょう。

睡眠中の見守りのポイント

子どもから目を離さない

- ・人任せにしないよう、チェックする担当者を明確にしましょう。
- ・担当者は時間を区切って交代するなど、体制を工夫しましょう。
- ・子ども全員が見える位置に付き、死角を作らないようにしましょう。

睡眠チェック＝異常の早期発見＋「その子のいつも」チェック

- ・静かで動きが少ない睡眠中こそ、注意深く子どもの様子に気を配る必要があります。睡眠チェックは、一人ひとりの「いつも」を確認し、「いつもと違う」に気づく機会です。
- ・目視だけではなく、軽く触れることで「呼吸の確認」と「刺激による予防」を同時に短時間で実施できます。
- ・部屋の明るさは、子どもの顔色と表情が、遠目からでもわかるくらいの明るさにします。

寝かしつけから仰向けにする うつ伏せになったら、仰向けになおす

うつぶせ寝にすることで、SIDSだけでなく窒息のリスクも高まります。SIDSと窒息予防に関する知識を身につけて安全な睡眠環境を整え、子どもを見守りましょう。

《うつぶせ寝とSIDS》

SIDSが起こるメカニズムは完全には明らかになっていませんが、そのメカニズムは複数考えられます。

- ・自分の吐いた呼気（吐いた空気）を再び吸い込む可能性が高くなり、これが二酸化炭素の蓄積と酸素濃度レベルの低下につながる。
- ・上気道の閉塞が起きる。
- ・体から熱が放散するのを妨げ、体が熱すぎる状態になる。

《うつ伏せ寝の乳児のリスク》

- ・周りの音に対する反応が弱い。
- ・血圧と心拍の急な低下をきたすことがある。
- ・動きが少なく、目覚めにくく、深い眠りが長い。

《窒息を防ぐために》

- ・睡眠前には口の中に食べ物や異物がないか確認する。
- ・睡眠中は、ミルクや食べた物等のおう吐物がないか確認する。
- ・柔らかい敷布団、ぬいぐるみ等を使用しない。
- ・子どもの周囲に、よだれかけやヒモ状のものを置かない。

[参考資料]

- 1) こども家庭庁. 令和 6 年 3 月 29 日. 事務連絡.
新年度における教育・保育施設等の事故防止に向けた取り組みの徹底について
- 2) 厚生労働省 SIDS 研究班. 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第 2 版)
2012 年 (平成 24 年) 10 月
- 3) 小保内俊雅. 子どもの睡眠と発達脳、そしてその障害.
外来小児科. 202, 23, p. 226-232
- 4) 世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証報告書
令和 6 年 9 月世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会
- 5) 保育所保育指針 (平成 30 年)
第 3 章 (2) 事故防止及び安全対策