

保育園安全だより

—事故報告よ—

令和5年10月～12月



新しい年を迎え、子どもたちは元気で活発な姿を見せてくれていることと思います。寒さが厳しい季節ですが、元気に過ごしていきましょう。10月～12月分の事故報告書の集計がまとまりましたので報告を致します。

令和5年度 事故報告書集計 (10月～12月)														
	園内										園外			
	保育室	ホール	廊下	玄関	トイレ	テラス	園庭	プール	誤食	その他	道路	公園	その他	計
0歳児	19	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	23
1歳児	68	2	0	0	0	10	14	0	0	1	0	0	0	95
2歳児	31	9	0	0	0	0	25	0	0	2	2	3	0	72
3歳児	22	6	0	1	0	1	18	0	1	0	0	1	0	50
4歳児	17	2	0	0	1	3	20	0	0	0	1	2	0	46
5歳児	15	6	0	0	0	2	27	0	0	2	1	3	1	57
合計	172	25	0	1	1	18	105	0	1	6	4	9	1	343

1歳クラスの保育室と園庭での事故発生が多くありました。外遊びから室内に入り、その後食事への移行時に怪我が起こっています。また、少人数に分かれて遊ぶ場面であっても、一人ひとりの子どもの動きに対処しきれず怪我に繋がったケースもありました。園庭では、身体のバランスを崩しての転倒や遊具の取り合いで起こった怪我もありました。また、幼児クラスでは、園庭での鬼ごっこの時や、巧技台、可動式遊具での怪我が増加しています。

ヒヤリハット事例について、話し合いが位置づけされ情報共有はされているでしょうか。また、具体的にリスクを防ぐための改善に向けての取り組みはどうでしょうか。ヒヤリハットをきちんと検証することで、有効な事故予防が図れると言われていています。また、保育士の安全に対する意識の向上にもつながります。事故発生の経緯や原因を検証し、必要な対策を講ずることが大切です。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。保育士自らがヒヤリハットだと気づくこと、保育を振り返る際に、担任同士で報告し共有しあうところから始め、園全体の安全につなげるために、再度確認し取り組んでいきましょう。



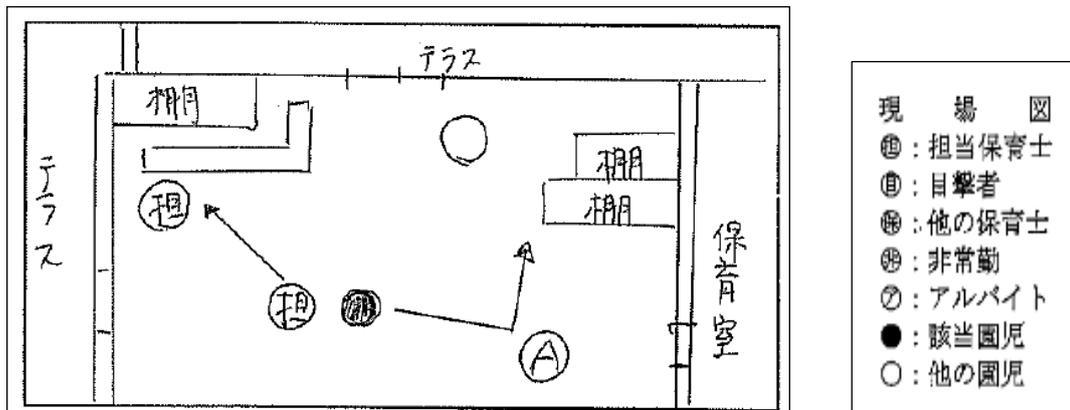
【年齢的な特徴と個々の特性を考慮して】

【事例1】 1歳児 発生時間 午後3時30分

〈発生状況〉

午睡明け、おやつを前半後半に分かれて食べている。後半の三人を奥の保育室でみていた。保育士は該当園児とブロックで作った車で遊んでいたが、落ち着いていたため、まだおむつを替えていない子のおむつを取りに行った。しかし、急に該当園児は座って絵本を見ていたAに駆け寄り押し倒したため、担当保育士も倒れた子に駆け寄り体を起こした。該当園児は、倒れた子からすぐに離れて小走りで棚方向に向かい、床に敷いてあるマットの端に足を取られて転び、柵に額と鼻を打つ。

〈現場図〉 保育室



〈原因・問題点〉

該当園児は友だちに興味が出てきているが、まだかかわり方や力加減がわからず相手の子を押し倒してしまうことが多い。子どもの人数が少ないとはいえ、そのような状況がある中、保育士が該当園児から離れたことで、近くにいた子に駆け寄って行った。該当園児に付いて遊び、気持ちをこちらへ向けていられなかったことがその後の事故になった。

〈その後の改善策〉

該当園児が鼻を打った棚の縦・横・角に保護テープを貼った。また、その場所には一回り小さい棚を置き、遊び方により向きを変えて使うように環境の見直しをした。室内に敷いてあるマットについては、棚との隙間があったので間が空かないように敷く。安全な状況を確認したうえで、オムツ交換をする。

この事例は、午睡明け後のおやつの時間に、該当児の日頃の姿が解っていたうえで、2グループに分け、先におやつを食べるグループ、後で食べるグループに分けて、少人数の保育を意識して進めていました。しかし該当園児が落ち着いていると判断して、保育士がその場を離れてしまったことが事故につながったケースです。①保育士が、そばで関わり、一緒に遊び、見守っているから落ち着いて過ごせているということ、②大人が動くと子どもも刺激されて動き出すことがあるということ、③必要な職員行動であれば、近くの職員に声をかけ連携することなどを職員間で再確認し、安全な環境づくりをしていきましょう。また、年齢的な乳児の特徴（友達や遊具への興味、遊び方、関わり方、力加減、気持ちの調整行動など）や成長発達をとらえて、配慮していく必要があります。話し合いで共有し、日頃の保育の中で意識して見ていましょう。



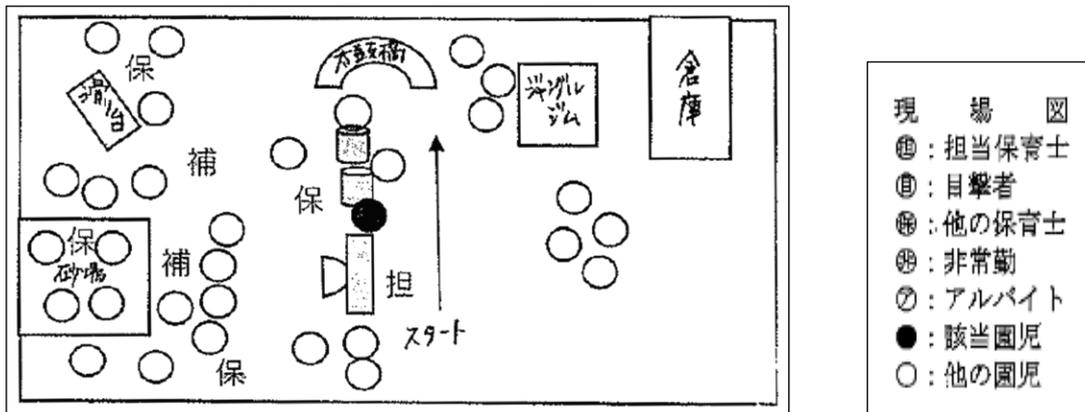
【子どもの行動予測について】

【事例2】 3歳児 発生時間 午前10時30分

〈発生状況〉

木製の可動式遊具を使った遊び（サーキット）をしていた。半円の丸太と板を組み合わせ、シーソーのように設定したところを歩き終えた後は、高さ30センチ程の丸太の上を渡って遊んでいた。該当園児はシーソーを下りるときに、シーソーの中心付近からジャンプし、着地した際にその先にある丸太に鼻をぶつけた。すぐに傷を確認したところ、鼻の頭が薄っすら赤かったので様子を見ていた。食事前に再度確認すると、左小鼻の横に三角の傷が浮き出していた。

〈現場図〉 園庭



〈原因・問題点〉

- ・ 該当園児がシーソーからジャンプする姿があったので下りる時はゆっくり下りることを伝えたが、明確に伝わっておらず、再びジャンプして怪我につながってしまった。
- ・ 再びジャンプするかもしれないという保育士の意識が低く止めることが出来なかった。

〈その後の改善策〉

- ・ 本児がわかりやすいように手本を見せ、わかりやすく伝えるようにする。
- ・ ジャンプするかもしれないという行動予測、危機管理意識を高く持つ。



この事例は、2歳児18名、3歳児13名が可動式遊具を使用して遊んでいた際の事故です。シーソーのような動きをする遊具がサーキット遊びの中央に設定されていて、事故の前にも子どもが飛び降りる行為が見られていました。子どもの年齢と姿を鑑みて、安全に楽しめる遊具かどうかの判断は保育士に委ねられています。可動式遊具の中でも足元が不安定な遊具は難易度が高く、危険度も増すことになります。保育士はそれが怪我に繋がるということ予測する力をもつことが重要になります。

サーキット遊びのような連続した可動式遊具の設定については、重大事故につながる可能性があるということを踏まえて子どもの成長発達をよく理解したうえで、職員間で共通理解のもと設定することが重要です。遊びはじめた子どもの姿に目を向けて、設定内容や子どもの遊びの流れに危険箇所は無いかを必ず確認し、子どもの行動の予測ができる力を養っていきましょう。

【痛みを訴えた園児に対する多面的な状態観察】

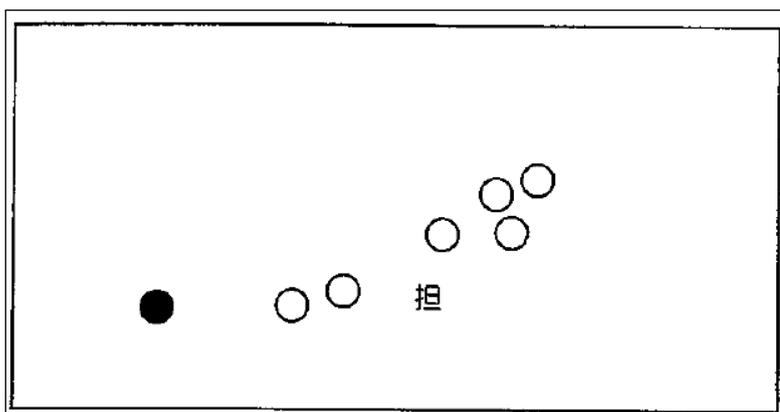
【事例3】転倒による肘内障

[診断名] 肘内障

[発生日時] 令和5年7月6日(木) 午前11時30分頃

[クラス・性別] 2歳児クラス (男児)

[現場図] ランチプレイルーム



現場図

⊕：担当保育士

⊙：目撃者

⊗：他の保育士

⊕：非常勤

⊙：アルバイト

●：該当園児

○：他の園児

[事故発生状況]

ランチプレイルームにて、該当園児が椅子に座ろうとしたところ、バランスを崩し床に尻もちをつく。その際に左腕を打ったようで、腕が痛い旨を保育士に訴えるが、泣き続けたり痛がる様子はなく、静かにしている。室内に戻り、あまり元気がなくせき込んでいたので、検温をし、保育士の膝に座らせたまま食事を口に運ぶ。その後、歩いたり絵本を読む様子を見ていると左手を使用せず、おろしたままの状態であることに気づく。左手を上げ下ろしするよう働きかけるも、肩を動かさずも腕はあがらなかった。

[応急救護処置の内容]

痛みを訴えた左手首を冷やす

[事故原因・問題点]

- ・転倒した際、外傷はなく、泣かなかったからと言って安易にケガではない、という判断をしてしまい、対応が遅れてしまった。

[その後の改善策]

痛みを訴えた際は外傷だけではなく、様々な可能性を考えて対応していくようにする。



[園長意見]

転倒した際の状況や様子で本児の状態を判断したことで気づきが遅れてしまったが、その後注意深く様子を見ていくことで、肘内障に気が付くことができた。転び方、うでの当たり方で肘内障になることを職員間で共有し、けがは複数の目で確認し経過をみていく。

～看護師のコメント～

これは転倒して肘内障をおこした事例です。肘内障をおこしたとき、肘の痛みや違和感だけでなく、手首の痛みを訴えることもあります。園児が転んで痛みを訴えたときは、全身状態を確認し、その後の動きをよく観察する必要があります。

肘内障の対応として、三角巾を使っての固定の仕方を確認しておきましょう。

【世田谷区保育園保健マニュアルより抜粋】

(1) 肘内障

子どもの手を急に引っ張ったりしたときに、肘の細かい靭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に、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



【園児の怪我に関する職員間の速やかな情報共有】

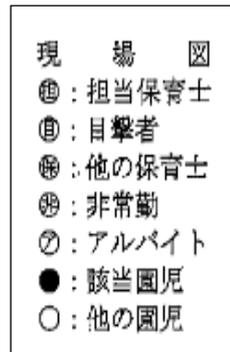
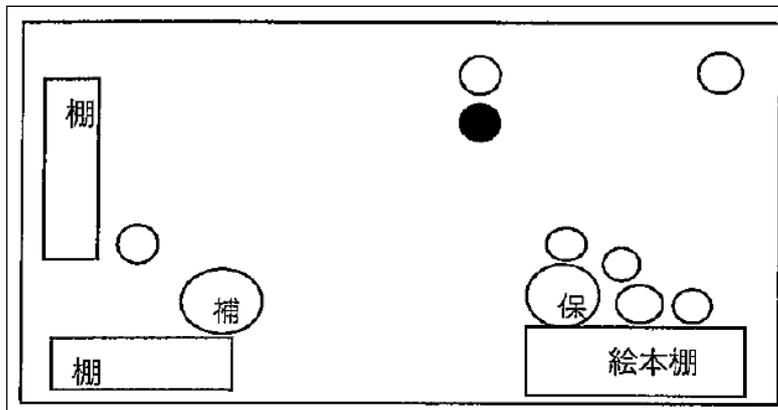
【事例4】擦過傷（ひっかき傷の対応）

[診断名] 擦過傷

[発生日時] 令和5年8月21日(火) 午後12時10分頃

[クラス・性別] 1歳児クラス (女児)

[現場図] 1歳児保育室



[事故発生状況]

食事後、1歳児保育室で自由遊びをしていた。少しずつ午睡に移行できるようおむつ替えを行い、担任1人が1歳児3名を連れて0歳児室へ移動。その後、部屋には担任保育士1名、非常勤職員1名、1歳児8名が過ごしていた。絵本棚近くで遊んでいる児の側に担任がつき、非常勤職員がおむつの確認を継続して行っていたところ、1歳児Mが該当園児Sの玩具を取ろうとしていた。Sの泣き声を聞いて担任が止めに入ったが間に合わず右ほほをひっかいてしまった。

[応急救護処置の内容]

泣き止めるように抱いていたところ、怪我に気づいた。5分ほど冷やし様子を見ていたが午睡後、傷が想像以上に目立っていたため、ワセリンをぬって対応し、受診を決めた。



[事故原因・問題点]

8名と少ない子どもが過ごしていた。落ち着かない雰囲気や動きに留意しなければならない児がいた中で、次に午睡に向かう子どものおむつ替えを並行して行おうとしてしまい、職員の目が届かなかった。該当児は普段トラブルもなく大丈夫だろうという気持ちもあった。Mについては、手が出やすいため、動きには注意して試みていく必要があったが、その時は落ち着いていた事もあり、目を離してしまった。また、怪我の状況を他職員に共有していなかった。そのため、受診の判断ができず対応が遅れてしまった。

[その後の改善策]

子どもの姿から落ち着かない雰囲気の際には他職員にも状況を伝え、大人の体制が整うまでは無理に次のことをせず安全に過ごせるようにする。非常勤職員にもその時の子どもの様子や特に見て欲しい児を伝えていく。また、怪我があった時はすぐに担任間で共有し、状況にあった対応が速やかにできるようにしていく。

[園長意見]

複数担任でも、1人で責任を負う瞬間は往々にしてある。特に分かれて過ごす際は、状況の把握、危険の予測、未然の対応を1人で行わないといけない。自身の判断で非常勤の付き方も変わってくるので、常に全体のアンテナを張る必要がある。怪我が起きた際はすぐにクラスで共有することは最低限のことであるので、今後は必ずもれずに行っていく。

～看護師のコメント～

擦過傷は、時間が経ってから傷の炎症が目立ってきて、受診につながることもよくあることです。傷の経過は継続的に見ていきましょう。

受診をする際はワセリンなど塗らずにそのままの状態を受診しましょう。擦過傷や傷がある場合は、まずは傷をきれいに洗い流します。その上で、打撲などがある場合は内出血を防ぐため、傷をガーゼで保護した上で冷やしましょう。



【世田谷区保育園保健マニュアルより抜粋】

(1) すり傷・きり傷

① 使い捨て手袋等を使用し、水道水で洗い、傷をよく観察する

② 出血が多い場合は、まず止血する

・ 圧迫止血：滅菌ガーゼで傷口を押え、しばらくそのまま押さえ続け止血を確認する

・ 胸や手などの傷の場合は、傷口をしっかり押えながら心臓より高くする

③ 必要に応じて消毒し、傷絆創膏や滅菌ガーゼで保護する

※ 傷が大きい、深い、出血が続く、顔面の傷などの場合は、滅菌ガーゼで保護し、速やかに受診する。その場合は、消毒はしない。

※ 打撲による傷の場合は、滅菌ガーゼで保護した上から、濡れないようにビニール袋に入れた濡れタオルや保冷剤で冷やす

(2) ひっかき傷

擦り傷の対応と同様

※ ・ 爪には雑菌が多いため、水道水でじゅうぶんに洗う

・ 顔面から出血した場合は必ず受診する

・ 顔面や傷が大きい、深い場合は、消毒はせずなるべく形成外科を受診する

