

保育所における事故の分析

山 本 広 志

地域教育文化学部

山形大学紀要（教育科学）第16巻第1号別刷

平成26年（2014）2月

保育所における事故の分析

山本 広志

地域教育文化学部

(平成25年10月1日受理)

分園を含めて50箇所の仙台市立保育所が2008年度～2012年度の5年間に作成した災害報告書のうち、保育中の児童の事故全768件を分析した。災害報告書は医療費の保険給付に用いるものであるが、その記述文章を読み解くことによって再発防止目的での事故情報の分析にもある程度活用できるということが分かった。

しかしその記載内容から、保険給付目的の報告書を事故防止に活かすのは限界があり、事故の再発防止目的で事故や「ヒヤリハット」の全国規模での情報集積が望まれる。

§ 1. 序

赤ちゃんの急死を考える会は、1962年～2008年の間に日本で少なくとも240名の乳幼児が保育施設（認可外を含む）で保育中の事故によって死亡したとして事故の一覧表¹⁾を公表した。しかし日本では事故の再発防止を目的とする、保育所・保育園での事故情報の全国規模での集積が行われていない。そのため事故情報が共有されず、繰り返し同種の事故が起こっている可能性がある。

再発防止とは目的が異なるが、日本スポーツ振興センターは加入者の医療費保険給付を目的に保育所・保育園・幼稚園・学校の事故情報を全国規模で集積している。そして負傷・疾病の種類、部位、場合、場所、遊戯施設、年齢、性別といった統計情報を公表している。²⁾また、死亡および障害事例に限ってはデータベース検索も提供している。しかしそもそも再発防止が目的ではないため、内容的に事故防止には役立てづらい。

一方で社会福祉法人単位や保育所単位などの組織内では事故の再発防止を目的として事故情報や「ヒヤリハット」情報の収集と共有化が行われていることが多い。残念なことにこれらは組織内の狭い範囲でしか利用できず、しかもしばしば数年で埋もれてしまう。

保育所・保育園での事故に関する研究は小規模で単発的な調査を中心に行われているのが現状である。古くは赤松が事故の簡易なアンケート調査を行った³⁾のをはじめとしていくつかの調査が行われている。⁴⁻⁸⁾また、個別の死亡事故に関する事例報告⁹⁾もある。しかし事故の全体像はなかなか見えて来ない。

§ 2. 研究目的および方法

2.1 目的

序で述べたように、日本では事故の再発防止を目的とした保育所・保育園における事故情報の集積がなされていない。そこで医療費の保険給付目的で事故情報を集積している日本スポーツ振興センターへの災害報告書を再発防止の観点から分析し直し、事故防止に役立てる可能性を探ることを本研究の目的とする。

2.2 方法

分析対象地区として、筆者が実情を知っている宮城県仙台市を選んだ。仙台市情報公開条例に基づいて、仙台市立保育所で発生した事故によって医療費保険請求のために作成された日本スポーツ振興センターへの災害報告書全ての写しの交付を受けた。期間は2008年度（平成20年度）～2012年度（平成24年度）の5年分を対象とした。対象となった仙台市立保育所は分園を含めて50箇所あり、その全てが認可保育所である。仙台市立保育所では原則として全児童が日本スポーツ振興センターの保険に加入している。

医療費の保険請求は保育中だけでなく保護者による送り迎え中の事故も対象に含まれる。しかし今回は保育所による保育中の事故分析が目的であるため、保護者による送り迎え中の事故は除外した。ただし、保護者の送り迎えが関係する事故であっても保育所の敷地内であった場合は保育中とみなして研究対象に含めた。また、保育所の敷地外であっても散歩や遠足での事故は保育中であり当然研究対象に含まれる。そして対象となった768件の災害報告書の「災害発生の状況」に書かれた文章を読み解き、どのような要素で事故が発生したのかを分析した。

なお、交付された災害報告書の写しは児童と保護者の個人名や生年月日等が黒塗りになっており、本研究では個人情報を取り扱っていない。

§ 3. 結果及び検討

本論に入る前に災害報告書の様式を図1に示す。災害報告書は1事故につきA4版1枚となっている。

災害報告書を読むと、思わず苦笑してしまうような事故から死に至りかねない深刻な事故まで様々な事故があった。最初に事故率を表1に示す。事故率とは入所児童が医療機関を受診した1年間の事故件数を入所児童数で割った値である。各年度は2.6%～3.8%で、平均は3.2%だった。ただし医療費の保険給付を目的とした災害報告書であり、保護者が希望しない等の理由で医療機関を受診したにも関わらず保険請求がなされなかった場合はそもそも災害報告書が作成されず、事故率の数値に反映されないという点に注意する必要がある。保険請求の基準が一定でない可能性も考えられ、保険請求のための災害報告書を元にした事故率は慎重に解釈しなければならない。数値は上昇傾向に見えるが、世帯収入の減少によって少額でも医療費の保険請求を望む保護者増えたとも解釈でき、数値の増加分全てが事故の増加によるものとは必ずしも言い切れない。

保育所における事故の分析

61

別記様式第7 別紙1(2)

設置者名		災 害 報 告 書										※受付日 年 月 日		
												※受付番号		
被 災 幼 児 等	フリガナ					年 齢					保護者等 (受給者)	氏 名		
	氏 名					生年月日			性別					
災害発生時の	日時										時期			
	場所													
	場合													
		運動指導					体育・遊戯施設							
	負傷	部 位												
	疾病	種 類												
	概 要													
災害発生 の 状 況	応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して幼稚園、保育所のとった措置状況													
	その他参考となる事項													
<p>上記のことは事実と相違のないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">幼稚園、保 育 所 名 及 び 所 在 地</p> <p style="text-align: center;">幼稚園長（保育所長）氏名</p>														
※ 決 定														

- (注) 1 この災害報告書は、幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。）又は保育所の幼児等の災害の場合に使用すること。
- 2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況（訪問看護、治療用器具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用器具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。）とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。
- 3 ※印は、記入しないこと。
- 4 この報告書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

報告書番号

図1 災害報告書の様式

表 1 事故率

年 度	事故率
2008年度(平成20年度)	3.0%
2009年度(平成21年度)	3.1%
2010年度(平成22年度)	2.6%
2011年度(平成23年度)	3.5%
2012年度(平成24年度)	3.8%
平 均	3.2%

次に重篤な事例について触れる。幸いなことに死亡事故は発生していない。調査対象期間中の2011年3月11日（金）には東日本大震災が発生し、仙台市立では中山保育所と南光台北保育所の建物が大きく損傷し施設の使用ができなくなった¹⁰⁾ものの、児童の被害はなく、他の市立保育所も含めて震災が原因の災害報告書はなかった。5年間で全768件の事故のうち、最も重篤なのは2歳男児が午後のおやつ時間にチアノーゼ状態になった事例だった。災害報告書には、「当日は食後に風邪薬を服用する。給食はカジキマグロのみをたべ、いつもどおり午睡に入る。午後のおやつを食べていた時に軽く咳をした。その際、むせたり苦しがる様子はなかったがみるみる顔色が悪くなる。少量だが2回吐く。その後さらに顔色が悪くなりチアノーゼ状態になった。すぐに救急車を手配する。本児を保育室から事務室に運び、119番の支持〔原文のママ〕を聞きながら畳上に横にして口の中を確認、顎を上げて気道確保しながら救急車の到着を待つ。救急隊が酸素マスクをつけようとした時に大きな声で泣き、顔色もよくなるが原因が分からないので、かかりつけの病院に運ぶ。」と記載されている。運良く回復したが、一歩間違えば死亡してもおかしくない事例と言える。再発防止を目的とする立場からは、原因が分からないまま追求されていないのがもどかしい。

さて、事故には様々な要素があるが、幾つかの要素を順番に見ていくことにする。最初「保育士」に注目する。保育士が直接関わった事故は768件のうち41件（5.3%）あった。最悪の事例は2009年5月、保育士が0歳男児をおんぶしたものの、おんぶの仕方が不十分で男児を床に落としてしまったという事故が1件あった。幸いなことにこの事例では大事に至らなかったが、危険性の相当高い事故と言える。類似例として神奈川県川崎市立保育園で2011年4月に保育士がおんぶをし直そうとして0歳児童が床に落下、児童が意識不明の重体になるという事故が起きている。仙台の事故後に仙台市立保育所ではおんぶを原則として2名の保育士で行うという再発防止策を実施した。もしも全国規模で事故情報を共有して再発防止策を採っていれば川崎の事故は未然に防ぐことができた。

もう1例の危険な事故は、保育士が2歳女児をおんぶしたままパイプ椅子に座り女児の右足小指からやや多い出血をしたという事例があった。パイプ椅子は指を挟むと非常に危険で使用するべきではない。

保育士が直接関わる事故として数が多かったのは肘を痛めた事例で21件（2.7%）あった。保育士が児童と手をつないだり、児童の手を引いたり、着替えの介助をしていて結果的に腕を引っ張ってしまい肘を痛めている。こうした事例は1～3歳に集中していて、この年齢は肘内障や脱臼を引き起こしやすい。仙台市立保育所では、家庭での発症を含めて肘内

表2 転倒を含む事故で主に負傷した部位

部 位	件数（比率）
歯・口	87(11.3%)
前額	34(4.4%)
頭	29(3.8%)
眼	27(3.5%)
足・足指・足首	25(3.3%)
手・手指・手首	23(3.0%)
肘	22(2.9%)
顎	19(2.5%)
上腕	11(1.4%)
肩	9(1.2%)
膝	8(1.0%)

障や脱臼の前歴のある児童について前歴のある側の腕を引かないよう気を付けている。また一般的な注意事項として、腕を強く引かない、なるべく体を持つ、といった点にも気を付けている。しかし1～3歳児は手をつないでいても嫌がると急にしゃがみ込む習性があり、この行動がきっかけで痛めた事例も散見される。昭和時代の児童と比較して肘を痛めやすくなっているように感じる、という意見も保育現場関係者から聞かれるが、時代比較ができる調査研究は見当たらなかった。

なお、これとは別に保育士ではなく他児との関わりで腕を引っ張られて肘を痛めた事例が17件(2.2%)あった。他児の場合は力加減ができないせい、1～3歳児だけでなく5歳児が腕を引っ張られて肘を痛めた事例もあった。

危険性のある事故として、次に「頭」と「嘔吐」に注目する。負傷部位が頭の事故は49件(6.4%)あった。その多くは出血やたんこぶだが、うち6件(0.8%)は頭を打った後で嘔吐している。さらにそのうちの1件は救急車で搬送された。事故の発生場所は嘔吐した6件のうち4件が屋内、2件が屋外と屋内の方が多かった。頭の負傷全体では屋外30件、屋内19件と逆に屋外の方が多かった。屋外に出る際は必ず帽子を着用している。特に衝撃吸収を意識した訳ではない普通の帽子だが、それでも多少とも衝撃の緩和に役立っている可能性がある。

次に「転倒」に注目する。事故の要素として最も多いのが転倒で、320件(41.7%)を占める。転倒によって様々な部位を負傷し、主な負傷部位は多い順に歯・口が87件(11.3%)、前額が34件(4.4%)、頭が29件(3.8%)、眼が27件(3.5%)と続く。(表2)ここで括弧内の比率は転倒を含む事故に限らず全事故768件を100%としている。主な負傷部位は顔が際立って多く、歯・口・前額・眼・顎を合計すると196件になり転倒が絡む事故の半数以上を占める。手や足であれば少々傷は自然治癒に任せるのに対して顔の場合は医療機関を受診するという事情はあるにせよ、それにしても顔の負傷が多い。災害報告書に「転倒の際に手が出ず顔を床や地面に直接ぶつけた」という主旨の説明がはっきりと書かれている事例が2件あったことが気に掛かる。明記はされていなくても顔面負傷の多さから考えて転倒で手が出なかった事例が多く含まれている可能性がある。手をつかずに顔をぶつける

例が昔よりも増えている¹¹⁾という話は保育現場関係者からも聞かれるが、これについての調査研究は見当たらなかった。今後の調査研究が望まれる。マットや布団の上で普段から転んで手をつく練習をしておけば、実際に転んだ時に自然と手をつけるようにならないだろうか。

転倒と関連して「走る」という要素にも注目する。「走る」と「転倒」の両方の要素を含む事故は72件(9.4%)あった。仙台市立保育所の実情に合わせて、園庭・ホール・公園(散歩や遠足時)を走っても良い場所、それ以外の廊下や保育室などを走るべきではない場所と考える。ここでホールというのは仙台市立保育所にある一室で保育室よりも広い。ホールは運動をしたり午睡をしたり、誕生会や発表会や卒園式といった行事にも使われる。行事のために低い舞台がある。走っても良い場所での、「走る」と「転倒」両方の要素を含む事故は46件(6.0%)、走るべきではない場所は26件(3.4%)だった。運動のため園庭やホールで走ることは必要だが、走る必要のない廊下や保育室で走って転倒する事故は積極的に防ぐべきではないだろうか。筆者の知る範囲では廊下や保育室で走ることを禁止してはいるものの、あまり徹底されていない。もちろん幼児に「走るな」と言っても簡単に従うものではないが、走るべきではない場所を辛抱強く言い続けることによって走る回数を減らすことが期待できる。分析結果からは、廊下や保育室で走る回数を減らせば事故の減少に直結することが読み取れる。

「走る」は「衝突」という要素とも関連が深い。衝突には児童同士の衝突と物との衝突の両方を含む。「走る」と「衝突」の両方の要素を含む事故は44件(5.7%)あった。走っても良い場所での、「走る」と「衝突」両方の要素を含む事故は28件(3.6%)、走るべきではない場所は16件(2.1%)だった。転倒ほど多くはないが、衝突についても走るべきではない場所を走る回数を減らすことによって事故の減少が期待できる。

衝突の負傷部位はほとんどが顔だった。中でも歯を負傷する事例が目立ち37件(4.8%)に上った。症状は歯茎からの出血と歯のぐらつきが大半を占める。乳歯がほとんどだが永久歯が1本抜けてしまったという事例も1件だけあった。また、その時は何ともないように見えても日数が経ってから歯が変色・黒ずむ事例もあるので留意する必要がある。

次に「ふざけ」と「争い」の要素に注目する。どちらも集団保育では避けられない。災害報告書に記載されていなくても実際には「ふざけ」の要素があった事故もあるのではないかとと思われるが、「ふざけ」の要素が記述されている事故は11件(1.4%)だけだった。また、「争い」の要素が記述されている事故は43件(5.6%)あった。「争い」の負傷部位は眼が多く、21件(2.7%)に上った。争いの相手である他児の手が眼に当たってしまい眼が傷つく。症状の度合いは充血程度で重くはなく、視力低下には至っていない。

次に「他児」の要素に注目する。他児が絡む事故は280件(36.5%)あった。もちろん前述した「衝突」「ふざけ」「争い」も「他児」に関連する要素なので、ここでは「衝突」「ふざけ」「争い」以外で「他児」に関連する事故163件(21.2%)を見てみる。これらの事故は件数が多いものの内容は幅が広く特定の傾向は読み取りづらい。例としては、他児が持っていた物が当たってしまった、他児が投げた物が当たってしまった、他児が閉めた扉に挟まれた、他児に押されて転倒した、他児につまずいて転倒した、などがある。

次に「異物」に注目する。一見意外に思えるが鼻の穴に児童が自分で小石や種やビーズなどの異物を入れてしまう事例が5件(0.7%)もあった。異物を入れてしまった児童の年

年齢は1～4歳だった。災害報告書になるのは保育士が除去できず医療機関を受診した場合に限られるため、実際にはもっと数多くあると考えられる。この年齢の幼児は自分の鼻に異物を入れてみたくなることがあるらしい。

また、魚の骨も「異物」に分類される。給食やおやつに出た魚の骨を喉に刺したり引っ掛けたりした事例が13件(1.7%)あった。これも医療機関を受診した場合のみの数であるから、実際はもっと多く発生していると考えられる。仙台市立保育所ではなるべく骨を除去して魚を提供しているとのことだが、完全に取り除くことは難しい。魚の提供自体をやめてしまえばこの事故は防げるが、それが児童にとって良いかどうかは疑問がある。魚の骨で重篤な事故になる危険がほとんどないことと、魚を食べ慣れるの利益を考え合わせれば、魚の食べ方を十分に言い聞かせて練習もしながら提供するのが良いと思われる。

最後に「食物アレルギー」に注目する。食物アレルギーは場合によって死に至ることもあり、食物アレルギー児への給食の提供は最大の注意を払わなければならない。仙台市立保育所では食物アレルギー児に除去食を提供しており、対象児童にはそれぞれ専用のトレイを用意するなど、細心の注意を払っている。その成果があって、今回調査対象とした5年間の災害報告書に食物アレルギー児への給食誤提供事故は1件もなかった。

以上の分析から、医療費の保険請求目的で作成された災害報告書を記述文章から分析し直すことによって、再発防止を目的とする立場から見た事故の傾向分析にある程度役立てられるということが分かった。

仙台市立保育所では、医療機関を受診しなかった軽微な事故や事故に至らなかった事例を再発防止の目的で「ヒヤリハット報告書」にして保育士の間で情報共有している。しかし共有範囲は同一保育所の保育士に限られ、別の保育所とは共有されていない。「ヒヤリハット報告書」の書式も保育所間で統一されておらず、仙台市の制度というより保育士の自主的な活動にとどまっている。このため「ヒヤリハット報告書」はごく狭い範囲でしか活用されないまま埋もれて利用できなくなってしまい、非常にもったいない。

死亡事故から「ヒヤリハット」まで全ての報告書を全国統一の様式で集積し、容易に利用できるようにすることが事故防止に大きく寄与すると考えられる。統一様式は再発防止の観点から作成し、事故の詳細な状況把握ができるものでなければならない。記入者も再発防止を意識し、写真も添付可能にする必要がある。特に遊具や設備など物の関係する事故については写真が非常に役立つ。今回分析対象とした災害報告書の様式では再発防止のために必要な事故の詳細な状況把握が難しい。事故は予想しない状況で発生するものであり、保育士は事故が起こる可能性を予見する想像力を養わなければならない。過去の事故事例を具体的に知ることは事故予見を大いに助け、その結果事故の減少が期待できる。

§ 4. まとめ

分園を含めて50箇所の仙台市立保育所が2008年度～2012年度の5年間に作成した災害報告書のうち、保育中の児童の事故全768件を分析した結果、次のことが分かった。

- (1) 死亡事故は1件もなかった。最も重篤な事故は2歳男児がチアノーゼ状態になった事例で、原因不明のまま回復した。
- (2) 保育士が直接関わった事故が41件(5.3%)あった。このうち2009年におんぶの不十分

さから保育士が0歳男児を床に落下させてしまった事故では、原則として2名の保育士でおんぶをさせるという再発防止が採られた。もしも全国規模で事故情報の集積と再発防止がなされていれば、2011年に川崎市で同様の事故が起こり0歳児童が意識不明の重体となった事故は防ぐことが可能だった。

- (3) 保育士や他児が腕を引っ張る等によって肘を痛める事故が目立つ。保育士によるものが21件（2.7%）と他児によるものが17件（2.2%）あった。
- (4) 頭を打った後で嘔吐した事故が6件（0.8%）あり、そのうち1件は救急車で搬送された。頭を負傷した事故全体では屋内より屋外で発生した事例が多いのに、嘔吐した事例は屋内のほうが多かった。屋外で着用する帽子が衝撃緩和に役立っている可能性がある。
- (5) 走って転倒、あるいは走って衝突した事故のうち、廊下や保育室など走るべきではない場所で発生した事例がそれぞれ26件（3.4%）と16件（2.1%）あった。走るべきではない場所で走る回数を減らすことによってこれらの事故は低減できる。
- (6) 災害報告書の目的は医療費の保険給付であるが、本研究のように記述文章を読み解くことによって再発防止目的での事故情報の分析にある程度活用できる。
- (7) しかしその記載内容から、保険給付目的の報告書を事故防止に活かすのには限界があり、事故の再発防止目的で事故や「ヒヤリハット」の全国規模での情報集積が望まれる。

謝 辞

有益な助言をしてくれた保育所現場関係者の皆様に感謝する。また、英文題名および英文要旨についての山口常夫教授の有益な助言に感謝する。本研究は筆者の私費および山形大学教育研究基盤校費によって行われた。

文 献

- 1) 赤ちゃんの急死を考える会「最低基準に関する申入書」月刊保育情報（399），41－59（2010）.
- 2) 日本スポーツ振興センター『学校の管理下の災害－25』（2012）.
- 3) 赤松高之「保育園の事故の調査結果」小児科臨床 27（9），1113－1116（1974）.
- 4) 岡本善之「保育園児の事故に関する研究 —事故増加の要因に関する心理的考察—」麻布大学教養部研究紀要（21），51－69（1988）.
- 5) 野津牧「保育施設等における乳幼児の事件・事故の現状と防止対策 —その1 事件・事故の現状—」東日本国際大学福祉環境学部研究紀要 2（1），107－117（2006）.
- 6) 野村敬子「乳幼児保育教育機関における危機管理について —事故報告および現場から見た現状—」愛知学泉大学・短期大学紀要 42，127－132（2007）.
- 7) 野間大路他「兵庫県下の保育所・幼稚園における事故およびその防止対策の実態」兵庫県医師会医学雑誌 50（1），47－52（2007）.

- 8) 範衍麗「乳幼児の保育中における事故の実態調査」大阪女子短期大学紀要 (35), 71-79 (2010).
- 9) 高野範城「上尾保育所幼児死亡事件の意味するもの」保育情報 (354), 17-46 (2006).
- 10) 仙台市復興事業局震災復興室『東日本大震災仙台市震災記録誌 ～発災から1年間の活動記録～』313-314 (2013).
- 11) 「転んだ時に手がつかない (どうする体力低下 子どもとスポーツ第3部: 2)」朝日新聞 2013年5月21日朝刊

Summary

YAMAMOTO Hiroshi : Analysis of child accidents in nursery schools

Reports on 768 child accidents while in the care of their nursery from fiscal 2008 to fiscal 2012 were submitted by 50 municipal nursery schools in Sendai. In this paper they were analyzed and then concluded that the analysis of accident reports can be used to a certain degree for prevention of child accidents other than just claiming the insurance.

But in preventing the child accidents, there still is a limit to the effective use of the reports which were made in the beginning to claim the insurance money. Nationwide new system of integrating the accidents and near miss for the prevention of accidents will be strongly desired.