# 保育園安全だより

**ー事故報告よりー**

**令和5年4月～6月分**

新年度がスタートして３ヵ月、子ども達も園生活に馴染み遊びの範囲も広がってきたと思います。今年は、新型コロナウイルス対応も緩和され、久しぶりに水遊びやプール遊びを楽しんでいることでしょう。どんな活動でも子ども達が安心して取り組めるようリスクを職場内で話合い共有し安全な環境を整えていきましょう。

令和５年度　事故報告書集計（４～６月）

| | 園内 | | | | | | | | 園外 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 保育室 | ホール | 廊下 | 階段　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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 1歳児 | 32 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| 2歳児 | 28 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 23 | 3 | 1 | 0 | 0 | 64 |
| 3歳児 | 12 | 5 | 1 | 1（階段） | 0 | 2 | 21 | 3 | 1 | 0 | 0 | 46 |
| 4歳児 | 9 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 12 | 3 | 0 | 2 | 0 | 35 |
| 5歳児 | 15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 43 |
| 合計 | 104 | 21 | 1 | 2 | 0 | 18 | 76 | 10 | 2 | 3 | 0 | 237 |

**＝安全保育　リスクを軽減するために＝**

**【保育環境と職員連携の見直しについて】**

昨年度は、ちょっと目を離した時にトラブルやアクシデントが起き、怪我につながったケースが多く挙げられました。子どもがよく遊んでいても他の職員に声をかけてから移動する、または、自分が子どもを見守り他職員に動いてもらうなど声を掛け合い連携していきましょう。子ども達一人一人を把握しておくこと、非常勤職員や保育補助員と情報共有していくことが必要です。常に保育環境の安全点検を行うと共に自園の課題や傾向等を探り、職員内で共有したことを意識して安全な保育を心がけていきましょう。

**水遊び・プール遊びを安全に！**

水遊び・プール遊びは子ども達にとって気持ちも解放され楽しい活動の一つですが、保育士の視線が離れたその瞬間に重大事故に繋がってしまうことがあります。日頃から十分な対策を講じて様々なリスクを想定し共通理解を持ちましょう。

プール監視者と指導者等を分けて配置し、監視体制の空白が生じないよう役割分担を明確にして、協力・連携の中で事故防止に努めましょう。

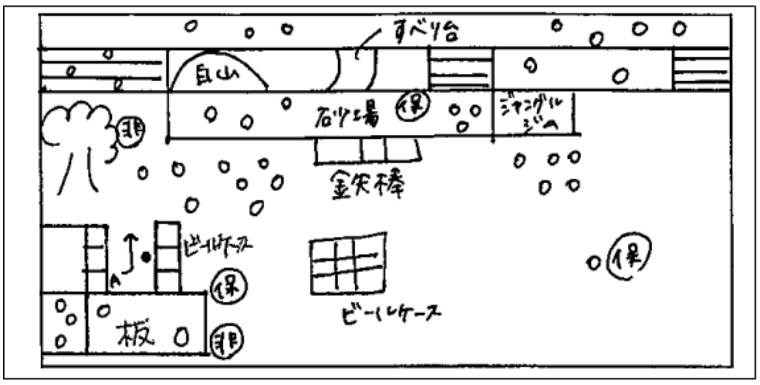
# 【可動遊具を使用して遊ぶ際の注意点】

【事例１】　　３歳児　　発生時間　16：50

〈発生状況〉

夕方園庭で３・４・５歳児が合同で遅番をしている際に発生する。３歳児４名、４歳児３名が L 字板や板を組み合わせた可動遊具とビールケースを横に並べた設定で遊んでいた。A はビールケースの上に座り、該当園児はビールケースの前に座っていた。その場についていた保育士２名は可動式遊具のずれている部分があったので、外れている箇所を直している際、A は別の場所に移動しようとし、ふらついて該当園児にぶつかり、そのまま該当園児はビールケースに口をぶつける。

〈現場図〉




現　場　図
保：担当保育士
目：目撃者
他：他の保育士
非：非常勤
ア：アルバイト
●：該当園児
○：他の園児

〈原因・問題点〉

・ビールケースに鋭利な部分があった。日頃からのメンテナンスや危機管理への意識が低かった。
・子どものふらつきなどの行動予測が甘く、すぐ助けられる位置に付いていなかった。

〈その後の改善策〉

・ビールケースの点検を行い、鋭利部分をテープで止めて保護をする。
・子どもの行動予測を行いながら環境整備を行っていく。
・可動遊具は大人が安全を確認した状態で行っていき、職員のつき方や安全な方法を共有していく。

この事例は、新年度始まって初日に起きた事故です。この事故の問題点はどこにあったのでしょう。

１）新年度初日の遅番時に、子どもたちが安全に遊べる場所と適正な遊具であったか
２）戸外に置いてあるビールケースの状態把握と安全確認はできていたか
３）個々の子どもの特性を遅番保育士が把握できていたか
４）遊びを把握するための保育者の立ち位置は的確であったか

様々な角度から検証することが大切です。又、よく使う遊具こそ消耗も激しく、特に屋外遊具は劣化しやすいので定期的に（日にちを定める等）点検を行っていくことを職員間で周知していきましょう。

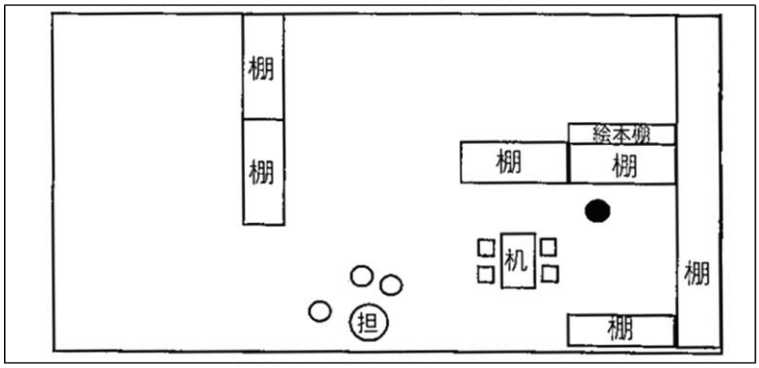
# 【新しい環境の中の保育】

【事例２】　　２歳児　　発生時間　16：00

〈発生状況〉

２歳児クラス奥の保育室内で、ままごとをしていた。当該園児は棚の方を向いてボウルの中に入っていたチェーンリングを触っていた。保育士が一緒に遊んでいた園児達の対応で目を逸らした数秒の間にゴンという音がし、顔を上げると該当園児が床に仰向けで倒れ口元から出血していた。方向転換をした際にバランスを崩して転倒したと思われる。
出血元は下唇で、上の前歯で噛んだと思われる痕があった。

〈現場図〉



〈原因・問題点〉

当該園児はバランスを崩して転倒しやすい姿、興味が移りやすく動きが激しい姿があった。担任間で情報共有をしていたものの、保育士は当該園児が落ち着いて遊んでいると判断し当該園児から視線を外してしまった。
床にはフェルトの食材玩具が数個落ちており、棚とままごと用テーブルの間が少し狭くなっていたことも転倒の要因ではないかと考える。

〈その後の改善策〉

１、少人数で過ごしている際にも落ち着いて遊んでいると容易に判断せず、園児から常に目を離さず動向を見守っていく。
　足元の玩具をこまめに片付けるなど転倒のリスク要因を取り除いていく。
　保育室内の環境を担任間で再考し、ままごとのスペースを広げる等、安全に遊ぶことが出来る環境を整えていく。

事例２は子どもが落ち着いて遊んでいると思い、少し目を離した隙に起こった怪我です。４月の半ばでようやく落ち着きを見せるころと思いがちですが、新しい環境の中で安全なスペースを保ち、子ども同士の関わりや一人ひとりの状況を把握することが大切です。保育士間も互いに声を掛け合うなど連携を図っていきましょう。

ポイント

＜その後の改善策＞

２、病院の選択にあたり医療機関の情報が変更されていたと知らずに受診したことで、保護者の方が希望された医療機関ではない選択をした。以前の治療情報が継続されているとは限らないため、都度、医療機関に問い合わせて最新の情報を保護者に伝える。

園長意見に医療機関の選択の判断などの見直しも必要であったとありました。年度当初に医療機関の情報が最新であるかを確認して、受診の際の手続きなどを整えていきましょう。

## 【安全な給食の提供】

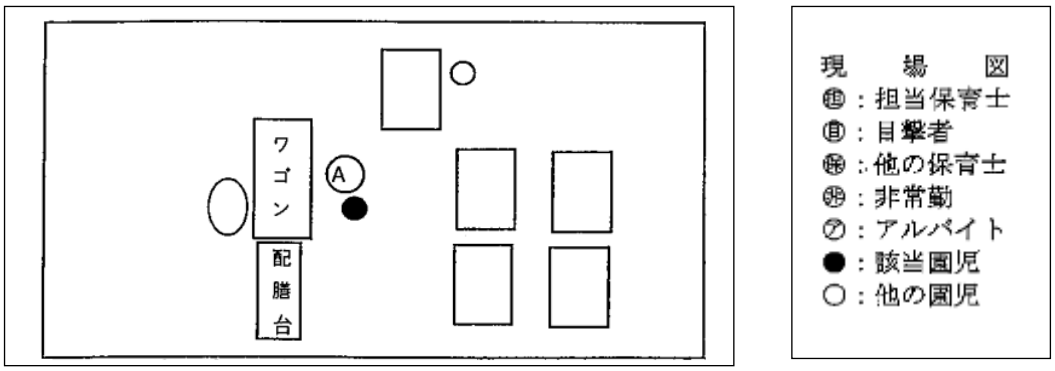
**【事例３】園児が給食配膳をしているときの熱傷**

［診　　断　　名］　右手手背　熱傷　Ⅰ度

［発　生　日　時］　令和５年３月１３日(月)　12：00

［クラス・性別］　５歳児クラス（女児）

［現　　場　　図］




［事故発生状況］

ホールで食事をするため、みそ汁を運んでいた該当園児が、ワゴンからおかずをもらうため立っていたＡ児にぶつかり、持っていたみそ汁が手にかかる。

［応急救護処置の内容］

患部を確認し、流水でしばらく冷やした後、保冷剤で冷やす。

［事故原因・問題点］

該当園児が、みそ汁を運ぶ際、進行方向を見ていなかった。

［その後の改善策］

みそ汁が熱いこと、運ぶ際の注意点を日々繰り返し知らせていたが、少ない人数の中でも繰り返し知らせ、意識できるようにしていく。

［園長意見］

園長自身が配膳をしていた時に起きた事故である。給食では、なるべく温かいものを食べさせてあげようと、その都度鍋からよそって渡していた。事故後、少し時間は経過していたが、汁の温度は 58 度であったので、もう少し高い温度だと予測する。渡す度に、「熱いですよ」「気を付けてね」と声掛けをしていたが、注意が不足していた。今後は汁をお椀の半量程度にし、おかわりで対応する、少し前によそっておく、など工夫していく。今回は少ない人数の中で起きたが、通常 15 人程度の子ども達が食事をしているので、より一層注意を払っていく。

～看護師のコメント～

この事例は、みそ汁がこぼれて、熱傷になり、皮膚科に受診した事例です。

一般的に、熱傷になる温度と時間の目安は、65 度以上の高温では 1 秒、60 度で 1 分 10 秒、50 度で 3 分、42 度で 6 時間とされています。今回は移動中に子ども同士がぶつかった事例ですが、保育園では複数の子ども達が一緒に食事を取る場面が多くあります。様々な状況を想定し、子ども達に安全に給食を提供できるよう各園で検討をしていきましょう。

保健マニュアルより抜粋

**４．ケガの対応**

**１）ケガ別対応**

**（８）やけど**

・すぐに患部を流水で２０～３０分冷やす
・手や足などは、水道の蛇口やシャワーからの流水で冷やすが、水圧は弱めにする
・衣服からやけどをしたときは、無理に脱がさず服の上から水をかける
・顔や頭など水のかけにくいところは、滅菌ガーゼで保護した上で水に浸したタオルや氷水をビニール袋に入れて患部にあてる
・患部を冷やしながら皮膚科または形成外科を受診する

## 【子どもの全身状態の観察】

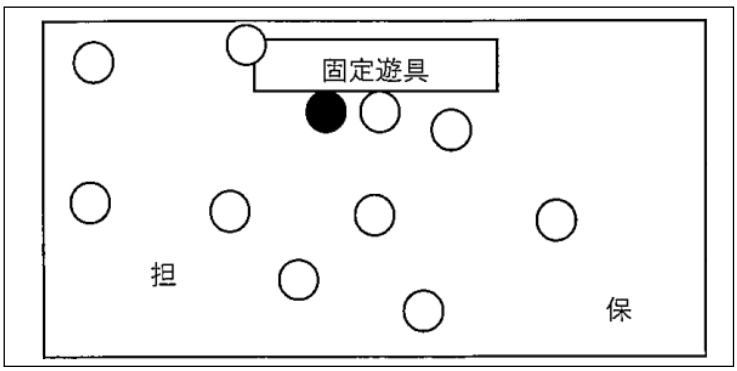
**【事例４】出血をともなう頭部創に気づかなかった**

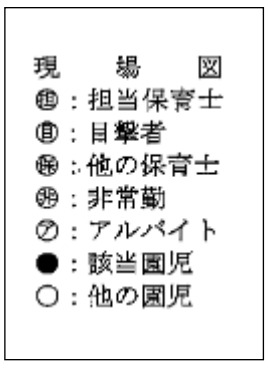
［診　　断　　名］　後頭部挫創

［発　生　日　時］　令和５年１月２６日(木)　10：30

［クラス・性別］　３歳児クラス（男児）

［現　　場　　図］



［事故発生状況］

午前中園庭で遊んでいた。該当児は数名の友だちと一緒に固定遊具の中でままごと遊びをしていた。遊びの最中は泣いたり頭を痛がることがなかったため、事故に気付かずそのまま食事・午睡と過ごしていた。該当児が帰宅した後。「頭に傷がある。本人（該当園児）曰く、固定遊具でぶつけたと言っている」と母から連絡があり、そこで初めて該当園児が怪我をしていたことに気付いた。

［応急救護処置の内容］

なし

［事故原因・問題点］

・午睡中、該当園児のシーツ（敷布団）に少量の乾いた血の跡があることに気づき、顔の傷や鼻血の有無を確認したが見当たらなかったため、過去に鼻血が出たのだろうと判断してしまった。
・固定遊具で遊んでいることは把握していたが、他児の対応などもあったためその場から離れる場面もあり、事故発生に気付くことに遅れてしまった。

［その後の改善策］

・子どもから訴えがなくても、わずかな環境の変化に気付いた時に憶測で判断せずあらゆる原因を疑い、原因がわかるまで追求する。また、独断せず複数の目で確認する。
・固定遊具で遊ぶ時の危険性や死角になりやすいことを理解したうえで、職員間で声をかけ合いながら大人が側につくようにする。

［園長意見］

シーツにて出血を確認したが鼻血だと思い込み複数の目で確認しなかったこと、また園長や副園長に報告がなかった事も、気づく機会を逃し対応の遅れに繋がったと考えられる。今後は子どもの特性も考え、必ずしも自ら訴えられない事、園庭での立ち位置や見方などを共有、想定し対応していく。また、固定遊具の点検と危険個所や遊び方も職員で周知した。

～看護師のコメント～

この事例は、固定遊具に後頭部をぶつけて受傷し、保育中は怪我には気が付かず、帰宅後に保護者からのご指摘で発覚したものです。（翌日、保護者と脳神経外科を受診）シーツに出血の跡があるのに気が付いた時点で、顔の傷、鼻血の有無だけでなく、全身状態の観察を複数の目でする必要があります。

子どもは遊びに夢中になると、視野が狭くなる特徴があります。普段は安全に配慮できている空間もいつのまにか危険が生まれていることもあるため、目の届く範囲で見守り、適切な声掛けをすることが大切です。また、今回、転倒などで頭部打撲の事例報告が数件ありました。頭部を打った時の処置方法は以下を参考にしてください。

保健マニュアルより抜粋

## ４．ケガの対応

### １）ケガ別対応

#### (7)頭を打ったとき

**すぐに受診が必要な症状(救急車を要請する)**

・何度も吐く　　・放っておくとすぐ眠り、起こしてもなかなか起きない
・顔色が悪く、元気がない　　・手足の動きが鈍くなった時
・バランスが崩れまっすぐ歩けない　・けいれん
・ぐったりして意識がなくなる　　・出血が多い
・めまい、目が見えにくい　　・鼻または耳から液体が出ている

①横向けに寝かせ、嘔吐物がのどにつまないように気をつける
②①と同時に救急車を手配する
　児から目を離さず、経過観察・記録し、受診時持参する

**傷がある場合(要受診)**

①傷の部位と状態を確認する
②圧迫止血し、止血確認後、周囲の汚れをふき取ってガーゼで保護し、脳外科を受診する
　※ 受診する際は、破傷風予防接種を受けているか確認する
　　(場合によっては、救急車を手配する)

**傷がない場合**

①打った部分の腫脹の有無や程度を確認し、冷やしながら安静にして様子をみる
②頭以外に傷がないか、観察する
③その後、48 時間はなるべく静かに過ごし様子をみる
　症状がある場合は、速やかに受診する
④保護者に様子を伝えて、普段と異なる点があれば医療機関を受診するよう説明する

# 保育園安全だより

## ー事故報告よりー

令和5年7月～9月分

今年は記録的な暑さが続き、水分補給や熱中症対策も含めて園児の体調管理にいつも以上に気遣われた事と思います。７～９月に発生した各園の事故総数２２７件（９月末日保育課到着分）でした。これから戸外遊びが充実する季節ですので、各園リスクマネジメント力を高めて予防に努めていきましょう。

令和５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 | プール | 誤食 | その他 | 道路 | 公園 | その他 | 計 |
| 0歳児 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 1歳児 | 45 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 58 |
| 2歳児 | 32 | 9 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 54 |
| 3歳児 | 23 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 |
| 4歳児 | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 9 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 31 |
| 5歳児 | 17 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| 合計 | 139 | 19 | 2 | 0 | 2 | 23 | 29 | 5 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 227 |

**・・・今回挙がってきた事故報告書の集計から見える、事故が発生する原因とは・・・**

***1）保育士がその場から動いた瞬間、見ていない時に起きた事故***

例…保育士が子どもと座って遊んでいたところに登園してきた子の受け入れの為に立ち上がって遊びから目が離れた瞬間にトラブルが発生してしまった。

***2）活動内容と子どもたちの動きに対して保育士の予測不足による事故***

例…保育歴の浅い職員に、対応が難しい子どもたちのトラブルの対応を任せてしまい、子どもの動きが予測しきれなかった為に防げなかった。

…職員体制が整う前に、リズム運動のような大きな動きが生じる遊びを始めたことで事故が発生した。（転倒・衝突など）

***3）園庭に複数クラスの子どもと保育士の人数も多い中で起きた事故***

例…幼児３クラス45名と職員８名のように一見保育士の数は多いが、責任の所在が明確でなかったため、事故が起きた様子を誰も見ていなかった。

各園事故報告書を元に、「なぜ事故は起きたのか」、「どうずれば事故は起こらなかったのか」を検証していることと思います。検証する際は、必ず現場に行って、実際に同じ行動をとってみることが大切です。その中で、こうすれば事故にならなかったと思われる行動を具体的に出し合い、動いてみましょう。事故報告書に書かれている内容の確認とそれ以上の気づきが出てきます。実践して具体的に伝えることは、経験の浅い職員や非常勤職員にもわかりやすい方法だと思います。

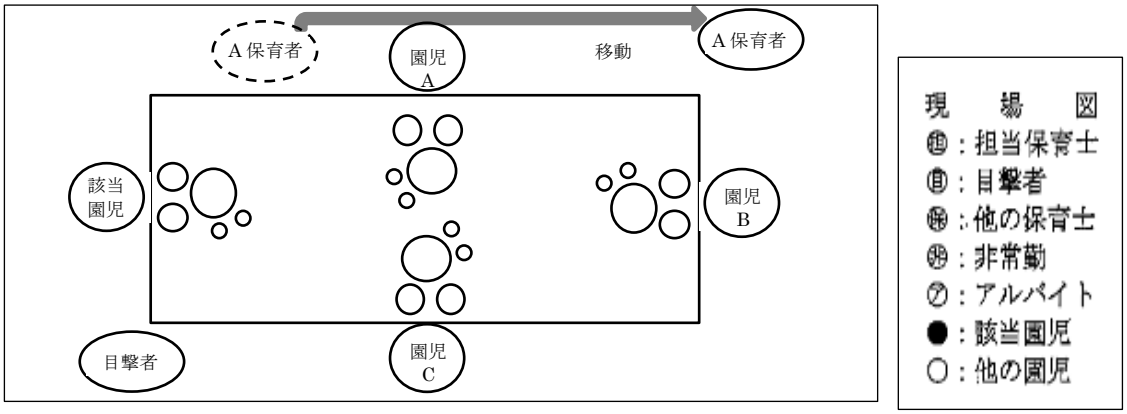
# 【原因不明の事故発生】

【事例１】　１歳児　　発生時間　11：20

〈発生状況〉

該当園児を含め、園児計４名が一つのテーブルを共有し食事をしていた。その内の２名が先に食事を終えたので、隣の保育室に移動しようとしていた。その為直前まで介助していた保育士と目撃者の保育士が介助を替わった。保育士がスプーンでおかずをすくい食べさせようとすると該当園児が口を開け、その際に口内に金具ホックが入っていることに保育士が気づいた。すぐに口内から金具ホックを取り出し、他にも異物がないか園児の状態を確認した。それ以外の異物は見られなかった。

〈現場図〉




〈原因・問題点〉

・食事介助の際、同テーブルの他児への対応を要し、該当児の周囲も雑然としていた状態で介助を職員間で引き継いだ。複数の子を介助する上で、卓上の確認や児の口内や口の動きをこまめに見たり、引き継ぐ際の状態の把握が不足していた。児の口内からすぐに取り出した直後、園児・周囲の確認を行ったため、事務所への報告が遅れてしまった。

〈その後の改善策〉

・環境整備を行う中で、口に入りやすいもの、破損、欠損、落下物等がないか、こまめな点検を徹底する。また、午前中は支度のために保護者の出入りもあるので、保育で使用する前に必ず保育室を点検する。食事前後は、特に食卓や口内を十分確認し、食事介助の際は子どもの様子に異変がないか常時留意していく。落ち着いた雰囲気で食事を進められるよう、食卓につく児の組み合わせや職員の配置に配慮していく。些細なことでも、日常と違う状況が発生した際は、すぐに事務所に報告する。調理室内では、食材の下処理、調理、配膳の諸工程において目視、指差しと二重の確認を行う。エレベーター内の清掃時に異物が落ちていないか確認をする。調理と保育士双方で異物混入の有無を確認していく。

この事例は、発生時間 11:20 と考えると園内で起こった事故と予測されます。

食事中、口内に異物を発見したが、異物がどこにあり、子どもの口内に入った経緯が曖昧で、原因が不明の事例です。原因が不明の時は、今回の改善策のように職員（調理、保育士共に）でしっかり検証し、考えられる原因や問題点をあらい出し、部署ごとに改善策を話し合っていきましょう。日頃より保育着や調理着などの破損・欠損、遊ぶ場所や室内の点検、引継ぎ事項の声出し確認、調理室内での確認など見落としがないようにしていきましょう。

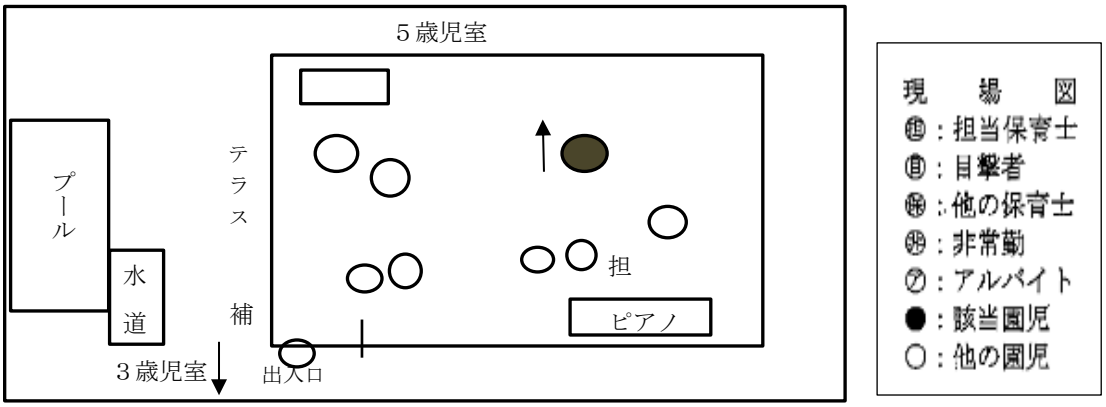
# 【土曜日保育の安全について】

【事例２】　５歳児　　発生時間　　9：20

〈発生状況〉

担当保育士は園児5名と9時過ぎより3歳保育士からホールに向かい歌遊びを始める。他の保育士は3歳児室で受け入れを行っていた。3歳児室に行かず直接ホールに入室した子と、3歳児室から非常勤保育士と共にホールに合流した子も含めてホールの人数が徐々に増えていた。歌遊びの様子が落ち着かない状況になってきた為、じゃんけん列車のリズム遊びを始めていた。9時15分過ぎに該当園児が登園し、受け入れ後リュックを背負ったまま入室する。ホールのピアノ方向から5歳児室の方向へ歩いて移動していた該当園児は足元が詰まったように転び床に口元をぶつける。起き上がった該当児の口より出血が見られ、口の中の上前歯2本の歯茎に出血と歯の揺れが見られた。非常勤保育士はホールを出ようとしていた他の園児の対応をしているところだった。

〈現場図〉




〈原因・問題点〉

- 登園児の受け入れがまだ終わっていない時間にピアノを弾いて歌遊びからリズム遊びを始めてしまった。その為、受け入れ室とも離れていて保育士間の連携も図りづらい状況も作ってしまった。
- 該当園児を含めて土曜保育の登園児は配慮を要する子が複数いるが、担当保育士は日頃していない子接していない子達のいる中でそこを十分に考えずに、その場の流れで異年齢児のリズム遊びを行ってしまった。
- 担当保育士はピアノを弾いており子ども達に声掛けが伝わりづらく、傍につくことが出来ない状況の中で、事故が起きてしまった。

〈その後の改善策〉

- 受け入れ保育室を離れる等、活動に移る際は受け入れを丁寧に終らせ、保育士間で安全に行うようにする。
- 土曜日は配慮が必要な子が登園し、異年齢児との保育になる。日頃から一緒にリズム遊びを行っていない子ども達とその場の流れで活動を行ったことは不適切であった。このことを十分に認識し、安全に遊べる保育を行えるように考慮していく。
- ピアノを弾いていると子どもに声掛けが伝わらなかったり、傍につけないことを十分に考え、活動を止めるなど的確な状況判断をして保育をしていくように気を付けていく。

事例２は、土曜日の受け入れ時に人数も増えてきたため保育士はピアノに向かいリズム遊びを始めたことで、後に登園した児に対し安全な受け入れが出来ず、怪我につながったケースです。土曜日保育は日頃のクラス保育とは異なり異年齢児保育を行うことで、安全な保育の確認や子ども達の健康など綿密に引継ぎを行い、確認をする必要があります。当日は保育の流れや保育士の動きを話し合い細やかな配慮を共有しましょう。また、リスクマネジメント委員会で「土曜日の保育の安全」について検討して職員全体で確認していきましょう。

# 【園児の体調管理と救急搬送の判断】

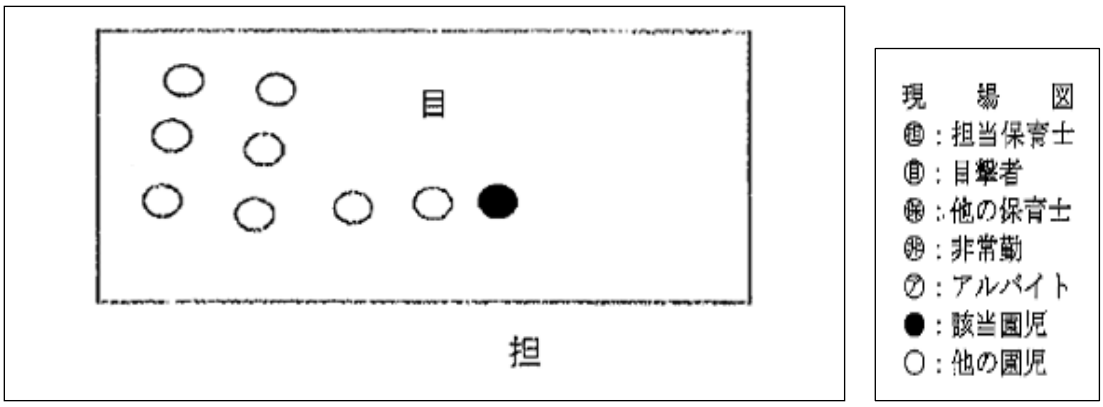
**【事例３】プール活動中の発熱**

［診　　断　　名］ ヘルパンギーナ　熱中症

［発　生　日　時］ 令和５年７月１８日(火)　１０：２５

［クラス・性別］ ４歳児クラス　　（　男児　）

［現　　場　　図］




［事故発生状況］

４歳クラス９名で、直前に水分補給をしてからプールに入る。１５分入ってから一度プールサイドに上がり、水分補給を行う。再度プールに入り始めると、本児が「寒い」と保育士に訴える。プールサイドに上がったが、いつもと様子が違うため、シャワーをして着替えをする。

［応急救護処置の内容］

涼しくした部屋でもう一度水分補給をするが、肩を痛がり始める。（３７．９度の発熱）熱中症の可能性あるため、首、脇、股を中心に全身を冷やす。１０分もたたないうちに本児から、頭痛、吐き気を訴え始め、ぐったりしてきて、「目を開けていられない」と本児も話すが、熱が一気に３９．６度まで上がってきて反応が悪くなってきて救急車を呼ぶ。しかし救急につながらず、近隣病院を探してタクシーで行く。

［事故原因・問題点］

保護者と朝の受け入れ時には、元気でプールにも入れるとの確認であった。３連休明けで疲れていることも予想していて、プールに入る際もペアの保育士と一緒にプール内での熱中症も注意していく確認をしていたので、早期に気づき対応した。受診後、保護者から朝、家庭で「寒い」と言っていたとのことで、今回の件を受けて保護者にも、小さな変化でも視診時に伝えてもらえるように周知する必要が再度あると感じた。

［その後の改善策］

子どもの小さな変化や、体調の変化にすぐに気づけるように声を出して職員で共有し、対応していく。酷暑が続いているので、救急車が呼べなかった時の対応や救急病院を全職員で再度確認していく。複数人具合が悪くなることや、職員が熱中症になるなど様々なパターンを想定して、対応策を考えていく。

［園長意見］

・今回の状況を全職員で共有した。救急対応のマニュアルをもう一度見直し、今回の事例から得たことを踏まえ、より活用しやすいものに改良中である。マニュアルができたら、リスクマネジメントグループを中心に、マニュアルを用いて実際に職員が動いてシミュレーションする研修を行い、誰もがその時にいる職員と連携をとって対応できるようにしておく。

・プールの有無の判断や子どもの体調把握の仕方等、全体で確認をしたり、職員一人ひとりが意識をもって行ったりしているが、今一度こういったことが起こりうるということを念頭におき、都度、複数での判断・把握・声を出しての確認を行っていく。

～看護師のコメント～

プール活動中に体調不良を訴えた園児の症状が急激に悪化し、１１９番通報したところつながらず、タクシーで近隣病院を受診した事例です。

熱中症のときは、

① 涼しい場所に移動させる
② からだを冷やす
③ 水分・電解質の補給が基本です。

今回は熱中症の基本的な対応をとることができました。本児はヘルパンギーナも併発していたため、体調不良時は様々な可能性を考えて、本人の訴えに耳を傾け、全身状態を観察するとよいでしょう。本人が寒いと訴えているときは、さらに体温が上昇するので温め、体温が上がりきってから冷やすと効果的です。

本児の症状が急変して救急車を呼んだのは良い判断です。今回は近医に受診することができてよかったです。救急車の要請が急増し、すぐに電話がつながらない場合があります。対応方法として以下を参考にしてください。

① １１９番通報：込み合ってすぐに出られないことがあるが、順番につないでいるのでそのまま切らずにコールを続ける。
② 世田谷消防署本署、地域の消防署出張所に電話をして、救急車を手配してもらう。
③ 緊急性に迷ったときには＃７１１９に相談をする。＃７１１９の電話対応は、看護師で状況確認の上、対応のアドバイスや病院の紹介をしてくれる。

# 【園児の特性をふまえた環境整備】

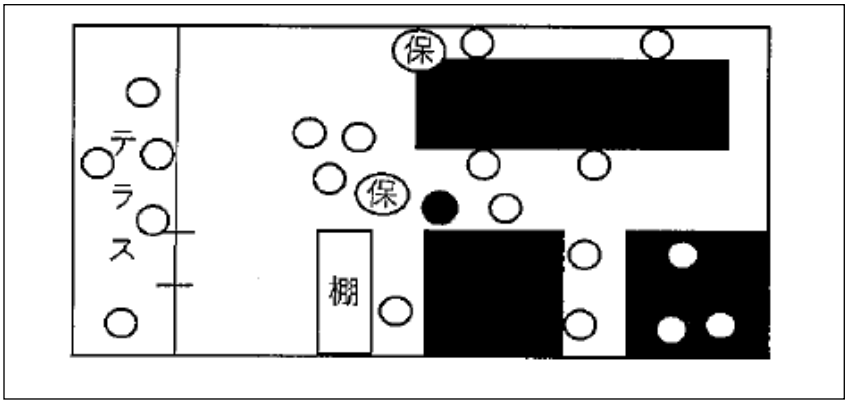
**【事例４】年長児、工作活動中の誤飲**

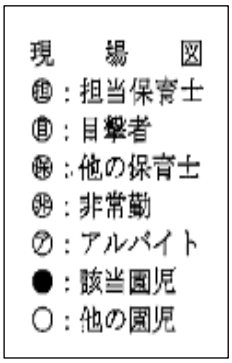
［診　　断　　名］　誤飲

［発　生　日　時］　令和５年６月９日(金)　１０：３０

［クラス・性別］　５歳児クラス（男児）

［現　　場　　図］




［事故発生状況］

複数人が素材の箱から好きな素材を選び、工作をしていた。工作で友だちが切ったストロー（１㎝程度）を口に入れ誤飲。その後、自分で違和感を感じ水を飲んだ。発生時間５０分経過した頃、保育士に「ストローを飲んだ」と報告。まだ喉に違和感があることを訴える。

［応急救護処置の内容］

椅子に座らせ、目視で異物がないか確認。

［事故原因・問題点］

・保育室内に保育士が２人いたにも関わらず、それぞれが見守る場について事前に声を掛け合っていなかったために、工作をしている子どもたちから目を離す時間帯が発生してしまった。

・子どもの行動予測として、小さいものや玩具を口にいれる可能性があるという予測が足りなかった。

・玩具、用具の遊び方や使い方に関して、口に入れない等の安全教育が足りていなかった。

［その後の改善策］

・その日の活動について保育士同士で職員配置の確認を行い、危険な行動を見落とさないよう安全な保育環境を整える。

・日々の保育の中で子どもの行動を予測し、小さいものを扱う際にはいつも以上に注意して見守る。

・玩具や用具の扱い方を子どもと再度確認し、口に入れてしまうことの危険等を伝えながら注意喚起していく。

［園長意見］

・誤飲は命にかかわる重大な事故につながる。このことを踏まえ、５歳児クラスだか

ら大丈夫といった思いこみは持たず、再度素材選びや職員の配置については事前に打ち合わせを行い、安全な保育環境を整えるよう話し合った。

～看護師のコメント～

この事例は、工作中にストロー（１㎝大）を誤飲し子どもが違和感を訴えた事例です。保育園では子どもが工作をする機会が多くあり、色々な材料を使用します。異物誤飲は窒息をしたり臓器を傷つけたりしてしまうこともあるので、十分気を付けることが必要です。誤飲したものによって対処法は異なります。この事例以外にも、チェーリングやクレヨン等の誤飲もありました。医療機関や中毒センター等に問い合わせて対応を相談することもできます。また、職場で気道異物除去法を訓練し、適切な対応ができるようにしましょう。誤飲が起きた時の対応、処置は下記を参考にしてください。

**〇日本中毒情報センター**

**つくば中毒１１０番　029-852-9999**

**大阪中毒１１０番　　072-727-2499**

**〇こども医療電話相談　#8000**

**〇保健マニュアル　以下抜粋**

（１０）誤飲し、のどに異物がつかえた　　参考資料：乳幼児の異物除去

近隣の医療機関一覧(中毒 110 番)

① 急に激しい咳を繰り返したり、嗄声(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

例えば、２個以上の磁石を誤飲すると、消化管の壁を挟むようにくっつき、壁に穴を開けてしまう恐れがあるため要注意です。

# 保育園安全だより

ー事故報告よりー

令和5年 10 月～12 月分

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ます。また、保育士の安全に対しての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。

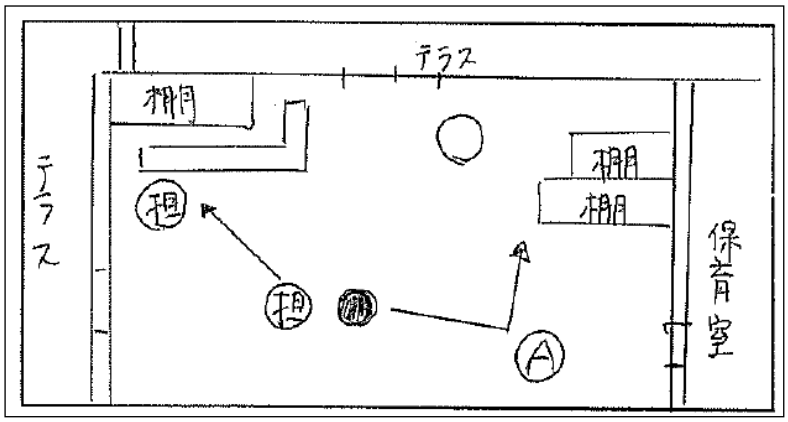
## 【年齢的な特徴と個々の特性を考慮して】

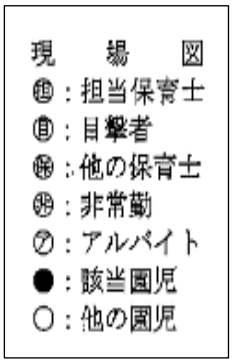
【事例１】　１歳児　　発生時間　午後３時３０分

〈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。安全な状況を確保したうえで、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きましょう。

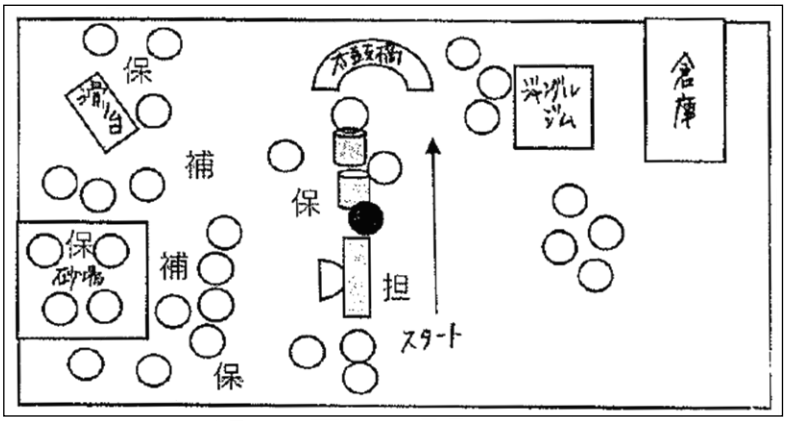
# 【子どもの行動予測について】

【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を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】

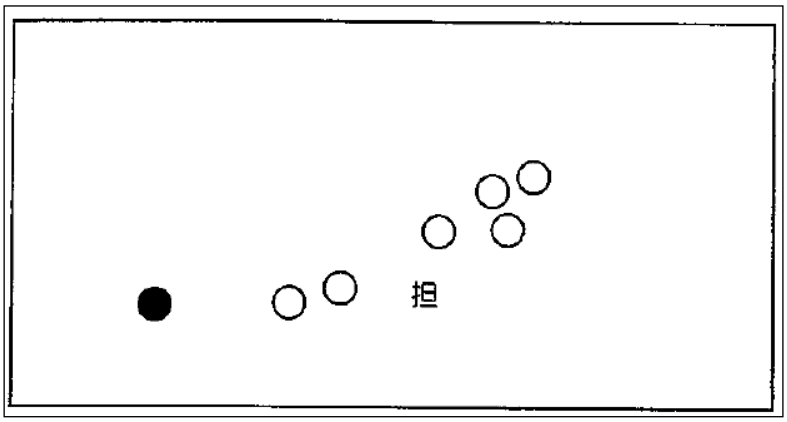
**【事例３】転倒による肘内障**

［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：担当保育士
目：目撃者
他：他の保育士
非：非常勤
ア：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、肩を動かす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、腕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歳くらいの子どもに多くみられる。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

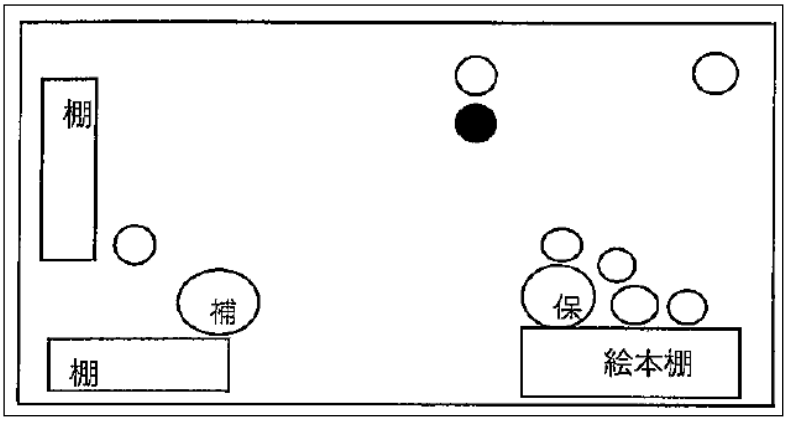
発生時の対応

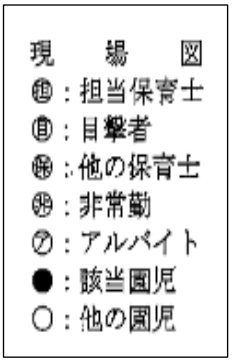
① 腕をぶらぶらさせないよう、痛くないように、三角巾などで固定する
② 整形外科を受診する

## 【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で受診しましょう。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

# 保育園安全だより

**ー事故報告よりー**

**令和６年１月～３月分**

２月の雪や河津桜の開花、春一番の強風と季節が行きつ戻りつしながら私達の日常も穏やかに戻ってきたように思います。令和５年度、１月から３月１０日までに提出された、「事故報告書」の集計がまとまりましたので報告致します。

令和５年度　事故報告書集計（1月～3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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 1歳児 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 12 | 1 | 1 | 3 | 0 | 68 |
| 2歳児 | 24 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 1 | 1 | 3 | 0 | 49 |
| 3歳児 | 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 0 | 0 | 2 | 1 | 32 |
| 4歳児 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 | 0 | 1 | 6 | 1 | 47 |
| 5歳児 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 | 1 | 0 | 1 | 2 | 39 |
| 合計 | 109 | 11 | 1 | 0 | 0 | 16 | 89 | 4 | 3 | 15 | 4 | 252 |

## 【集計から読み取れたこと】

今年度前半は、2 歳児から 5 歳児クラスの保育室や園庭・散歩時の怪我が多くありました。後半は、乳児の子ども達の成長から不安定な足取りや興味や不安からくる行動の怪我が多く見受けられました。また、時期的に保育歴の浅い職員が保育を任されての予測不足や可動式遊具配置や配慮不足などによるものが多かったです。子どもの声に耳を傾けたが受け止めが弱く目立った傷がないので様子を見てしまい、受診が遅れ骨折していた事例もありました。

【次のような配慮が必要です】

① 落ち着いて遊んでいるから大丈夫と思い保育士が、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 保育歴の浅い職員に、活動中の立ち位置や見るポイント（注意・配慮点）を確認する。
④ 事故発生後は、複数職員で子どもの状況や体の痛みなどを聞きとり、全身を確認する。

**●しっかり事故検証を行いましょう！**

・実際の事故現場に足を運び、関わった職員や園長または副園長（複数職員で）と共に園児の行動、側にいた職員の行動を確認する。現場で行うことで職員が同じ発生状況や原因・問題点の理解につながり明確になります。現場検証をしっかり行いどのようにしたらよいか具体的な対応・改善策を考えていきましょう。

**※事故報告書の現場図と発生状況が、かみ合うように記録しましょう。**

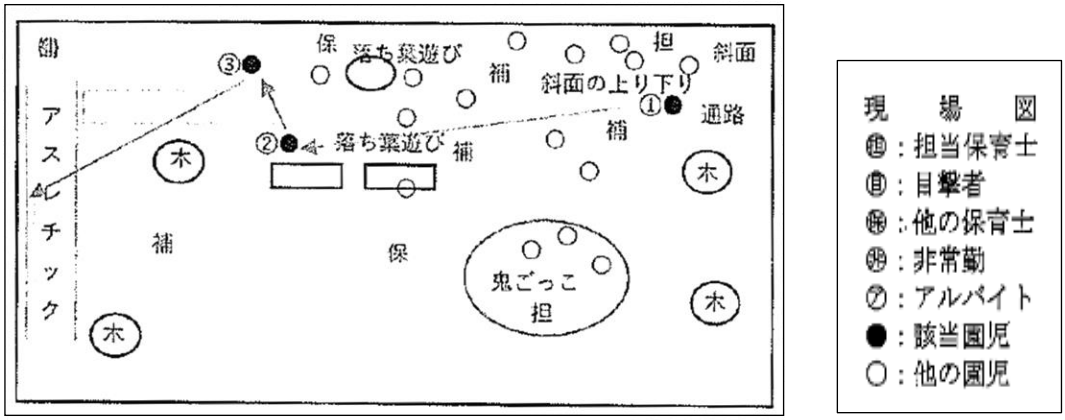
# 【公園での保育】

【事例１】　　２歳児

〈発生状況〉

２歳児 16 名、４歳児 20 名で○○公園に散歩に行く。10:05 公園に着いてから遊ぶ場所を子ども達と確認し、保育士は配置場所を決めて付いた。鬼ごっこ・斜面の上り下り・落ち葉遊び・探索など、それぞれ好きな遊びを楽しんでいた。該当園児は斜面下の①場所で数名の子と一緒にドングリや松ぼっくりを拾って遊んでいた。次に②のベンチの横の切り株があるスペースに移り落ち葉を拾ったり、切り株に乗せたりして遊んでいた。その後③の場所で斜面を上り下りしながら移動し、しゃがみこんで遊んでいた。そこまでは様子を把握していた。その日のリーダーの４歳児担任と非常勤で人数確認を 10:15,10:25 にし、その時は 36 人全員いたのを確認した。10:30 頃、他園の保育士が該当園児を連れてきてくれた。少し離れたアスレチックで他園が遊んでいるところに一人紛れ込んでいたとのこと。該当園児が居なくなっていることにその時点では誰も気づいていなかった。

〈現場図〉




〈原因・問題点〉

・非常勤職員を含め職員の役割分担をしっかりと決めていなかった。遊び出す前の配置こそ決めていたが、それぞれが遊びや配慮児に対応してしまい、全体把握をする役割に徹する職員が明確ではなかった。

・子どもの側を離れたり場所を離れたりする際の声かけができていなかった。

〈その後の改善策〉

・人数確認は、2 歳児は 2 歳児の担任・4 歳児は 4 歳児の担任がそれぞれクラスの園児をしっかり把握する。

・広い場所で遊ぶ際には範囲の区切りがわかりにくいため、端になるところに職員が立つなどし、明確にする。又、その職員は全体把握をするため、移動したり遊びに関わったりしないようにする。

・全職員の役割分担をしっかりと決め、子どもの人数や様子など互いに声をかけていく。

事例１は公園での見失い事故の 15 件の中の１件です。この日、園長は不在で夕方報告を受けた際はヒヤリハットとしての報告で内容は明確ではなかった。翌朝詳細を聞き、事故報告としてしっかり検証するように指示した。保護者への報告も翌朝となってしまったが担任と共に謝罪した。2 クラス合同散歩で職員の数も多かったため、誰かが見てくれているだろうという気の緩みが無意識のうちにあったのではないかと思う。と園長先生のコメントにありましたが、園外に出た際は必ず場所の使い方や子ども達の遊びに対しての保育士の付き方等、綿密な打ち合わせが必要になってきます。この事例では、どんなことに気をつければ事故に繋がらなかったのかを各園で話し合い、散歩マニュアルに加えるなどして周知しましょう。

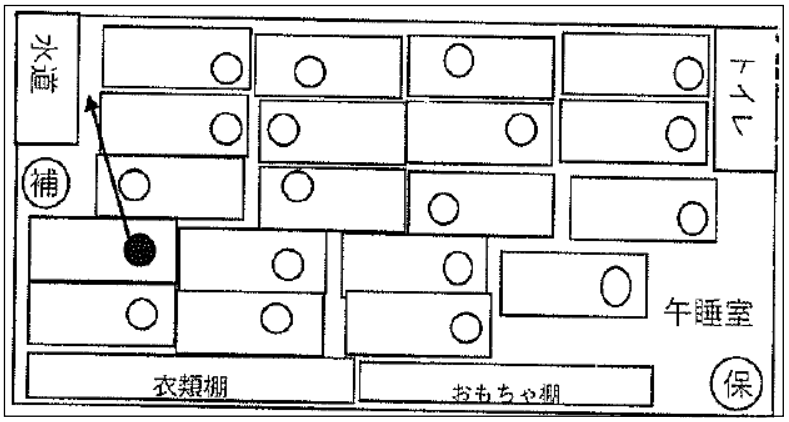
# 【食事時、口内の残留物に注意】

【事例２】　３歳児

〈発生状況〉

食後、排泄等寝る前の準備を終えた子から隣室の午睡室へ移動し、紙芝居を読んでから午睡をした。該当児は、りんごなどおかわりをしていたため、最後の一人になるまで食事をしていた。食べ終えてから一人で移動し、そのまま午睡をした。1 時間が経ち、該当園児は咳で起き、水を飲もうと水道へ行った。その際該当園児の口内に 2 ㎝ほどの大きさのリンゴが残っており、口から出し、傍にいた補助員に渡した。

〈現場図〉




〈原因・問題点〉

・食後、口内に食べ物が残っている確認する職員がいなかった。

・職員は保育室の掃除や配慮児の介助をしており、食後から午睡に入るまでの間の該当園児を見守る職員がいなかった。

〈その後の改善策〉

・食後、口内を保育士に見せることを子ども達に伝え、何も残っていないことを確認している。

・職員間で今回のヒヤリを周知、食後や午睡時に異変がないか、より意識して見守ることを確認した。

事例２は、食事を口内に入れたまま、午睡に入ってしまい１時間後に咳をして、リンゴの破片（2 ㎝）を出したことで口の中の残留物に気がついた事例です。
大事故につながりかねないケースですので、再度、食事時の注意点を確認してください。

1．食品を大きいまま飲み込むことのないように小さく刻むなど発達年齢に合わせていきましょう。また、よく噛むように声を掛けていきましょう。

2．口の中に掻き込むようにあわてて食べることのないように声を掛けましょう。

3．食べ物を咀嚼しても口内にためこんでしまい呑みこめていないこともあります。食事時や食事後の様子についてしっかりと観察しましょう。

4．食事後はお茶を飲むことや、ブクブクうがいをすることで口の中を清潔に保つことと同時に残留物がないようにしましょう。

**・食事面の特性を保護者と共有しておきましょう。**
**・乳幼児では嚥下機能が未熟なためリスクは高くなります。噛む力も弱く詰まった時に吐き出す力も弱いため、十分な注意が必要です。**

# 【園児の状態に合った受診の判断と保護者への説明】

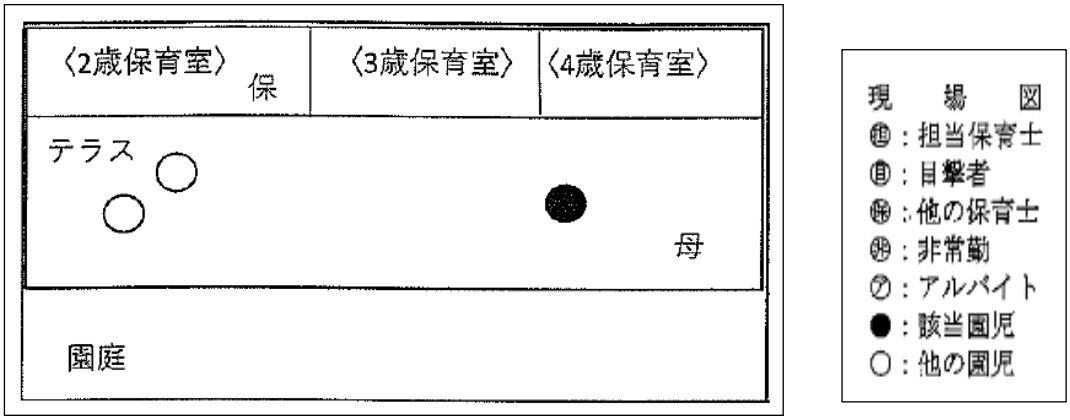
【事例３】受託前の頭部外傷の対応

[診断名]　脳震盪

[発生日時]　令和６年１月１１日（木）　午前８時２０分頃

[クラス・性別]　４歳児クラス（女児）

[現場図]




[発生状況]

該当園児は母と登園した。同じ時刻にクラスの仲の良い友だちが登園していたのを見て、テラスを走り出した。母が支度をして目が離れた時に本児が滑って転倒した。転倒した際に、右後頭部をテラスにぶつけた。（２歳保育室で受け入れを行う前に発生した）

[応急救護処置の内容]

ぶつけた箇所を確認し、母が冷やしタオルで冷やした。落ち着いた後で本児を受け入れ、母は仕事に向かった。その後、該当園児が横になりたいと訴えたので事務所で横になれるスペースを用意し、様子を見守る。

[原因]

登園時に仲の良い友だちの登園も重なり、早く行きたくて走り出してしまったようだった。朝で身体が動きにくいことと寒さもあり、転倒してしまった。母も支度に気持ちが向いていて、本児の様子を見ていなかった。

[その後の改善点]

クラスの子どもと担任で、テラスで走ると転倒してしまうなど危険があることを再度確認を行う。保護者に対しても、登降園時にテラスや園庭を走ることで転倒によるケガや、園児同士の衝突による事故にもつながる危険性があることを注意喚起していく。

[園長意見]

今回の事故は、保護者から受け入れる前の出来事で、早番保育士も瞬間を見ていなかった。たまたま担任だったこともあり、朝のぐずりもいつもの姿と区別がつきづらく判断が難しかったようだ。結果的には、大事には至らなかったが、様々な課題が見えたので、今後の対応に活かしていけるよう、園内でしっかりと話し合っていきたい。

【後日、補足情報】

受け入れ時に、保護者より「頭を打って横になって休みたいと言っているので、休ませてください。」と申し出があり、保護者が頭部をクーリングし、顔色がよくなってきたため、何かあったら連絡すると説明し、受託しました。その後、本人から「寝たい。」と申し出があり眠ってしまい、２０分ほどで目を覚ましますが頭痛の訴え、泣き出すなどの様子が見られたため保護者同伴で受診をしました。受診先の病院では CT や点滴などの処置を受け、脳震盪の診断が出ました。

～看護師のコメント～

これは受け入れ前に児が転倒し、受け入れ後に状態が悪化し受診した事例です。受け入れ前に受傷し、子どもが症状を訴えている場合は、受託せず保護者同伴での受診を検討しましょう。特に頭部外傷は短時間でも様子が急変することがあります。

「世田谷区保育園保健マニュアル」（2023 年 5 月改訂）より抜粋

４．ケガの対応

（７）頭を打ったとき

＜傷がない場合＞

① 打った部分の腫脹の有無や程度を確認し、冷やしながら安静にして様子をみる

② 頭以外に外傷がないか観察する

③ その後、48時間はなるべく静かに過ごし様子をみる

<u>症状がある場合は、速やかに受診する</u>

④ <u>保護者に様子を伝えて、普段と異なる点があれば医療機関を受診するよう説明する</u>

また初診で紹介状を持たず、２００床以上の医療機関に受診する場合「選定療養費」がかかる場合があります。この療養費は保護者負担となり、高額になることもありますので、受診前に保護者に説明し、同意を得たうえで受診しましょう。受診前の混乱で説明するのを忘れてしまうことも考えられますので、入園時や保護者会などで説明しておくのもいいでしょう。

## 【園児の訴えと継続的な観察による受診】

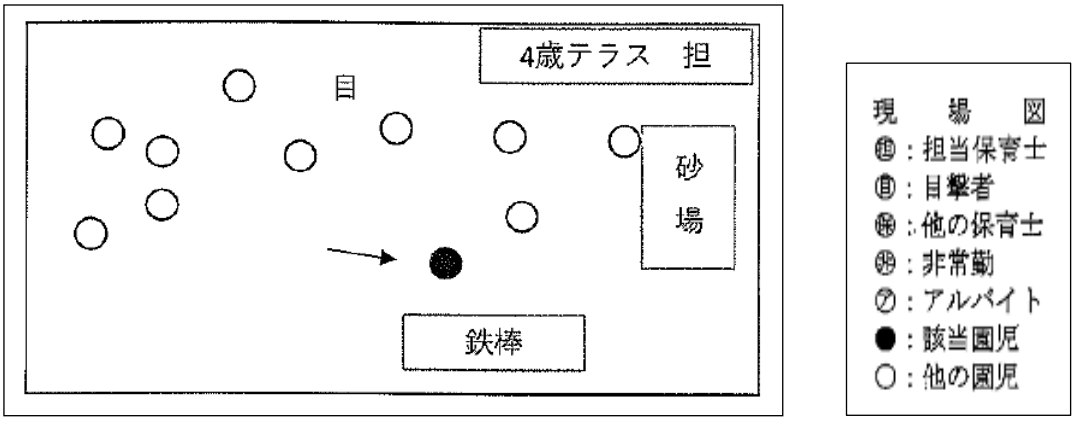
【事例４】　痛みを訴えていたが、受診が翌日になった事例

[診断名]　右手薬指の第 2 関節　靭帯損傷

[発生日時]　令和５年１２月１４日(木)　午後３時 45 分頃

[クラス・性別]　４歳児クラス　（女児）

[現場図]




[発生状況]

おやつ後、帰りの支度が終わった園児から園庭に出て遊びだしていた。該当園児は他の園児をくすぐろうと走っていた時に手をついて転ぶ。泣き声で気づいて対応し、痛いところを聞くと右ひざと右手の平だと言った。確認すると両方とも擦り傷になり、手の平は少量の出血があったので、流水で洗った後に冷やしタオルで冷やした。その後、２

回ほど手の平の傷を指さして保育士に「痛い」と言っていた。お迎え時に母に報告をしている時に「指が痛い」と訴えた。母が指が曲がるか確認し、曲がるのでそのまま帰った。次の日非常勤職員と絵本を読んでいた際に指の痛みを訴えるので見ると、患部が青く内出血しており、少し腫れもみられた。

[応急救護処置の内容]

負傷箇所を流水で洗い、冷やす

[原因]

・園庭に出て間もない時で、体の動きも十分ではなく、他の園児をくすぐることに意識がいき、足元に注意が向いていなかった。転んだ時の手の付き方が悪かった。
・痛いところを聞いたが、丁寧な聞き取りと確認が十分でなかった。受診まで時間が経ってしまった。

[その後の改善点]

・園庭に出た時は、準備体操などをして体を十分に動かせる状態にする。また、走っている時には、走り方が危険ではないかを見守る。
・丁寧に痛いところを聞きながら細かいところまで見て、子どもの声にもよく耳を傾ける。

[園長意見]

今回の事故は、翌日の朝、指の内出血に気づき、受診となった。前日のお迎え時に保護者と確認した時点では、内出血、はれもなかったため気づけなかったが、けがの経過を見ていくことが大切であることを再認識した。転倒した時は、打撲している認識もし、けがの状況を丁寧に把握していくようにしていく。

～看護師のコメント～

この事例は、受傷後に痛みの訴えが続いていたにもかかわらず、受傷部位の特定ができず、翌日に患部の内出血と腫れが見られたため受診した例です。
子どもが痛いと訴えた時は、どこが痛いのか受傷部位全体とともに広範囲に観察する必要があります。痛みの訴えがある時は、指の骨折の可能性だけでなく靭帯を痛めたり捻挫をしていたりする可能性もあります。指が曲がるから問題ないと判断せず、痛みが続く場合には医療機関を受診しましょう。

子どもだけでなく職員の職務中のけがも増えており、骨折等重症例が多く報告されています。職員も子どもたちと一緒に、動き出す前の準備体操を徹底したり、日頃からの運動習慣を心がけたりしていきましょう。

# 【治療に繋げるための適切な歯の保存】

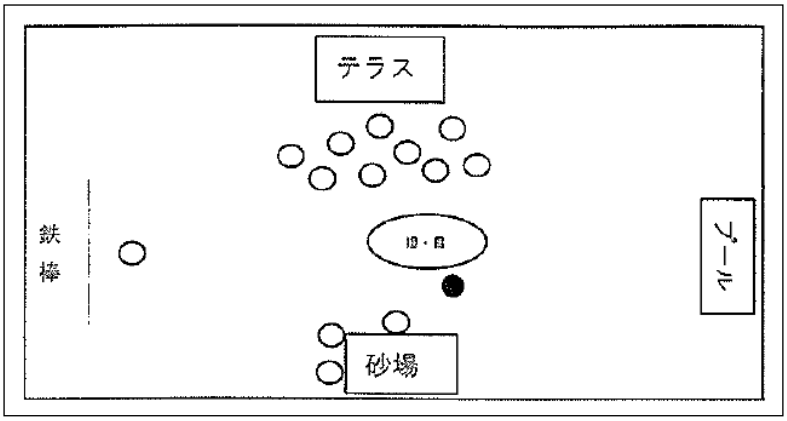
【事例５】歯牙脱落で落ちていた歯を歯科に持っていった事例

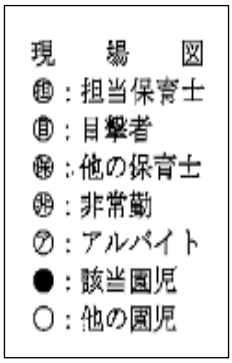
[診断名]　外傷性歯牙脱落

[発生日時]　令和５年 11 月 20 日(月)　午前 10 時 45 分頃

[クラス・性別]　４歳児クラス　（男児）

[現場図]




[発生状況]

10：45 担当保育士が転がしドッジボールを始めるため、タイヤを移動しようと立てて体の横に持っていた。その保育士の後方から、友達と追いかけっこをしていた該当園児がタイヤにぶつかった。衝突直後は、泣いたり痛みを訴えたりすることがなかった。そのあとすぐに、口の中を触りながら保育士に「血が出た」と訴えてきた。口腔内を確認すると、歯が抜けたように見える状態で出血が見られた。

[応急救護処置の内容]

担当保育士が口腔を流水で洗い、その後園長・副園長が患部を確認する。また抜けた歯を探して発見しすぐに牛乳へつけた。

[原因]

１．該当園児が走ってきたことはわかってきたが、見えているだろうと判断し、すぐにタイヤをよけずに持っていた。

２．タイヤを使ったクラスが片付けず園庭に置いたままにしていた。その後、４歳児クラスが園庭に出る際､走って遊ぶことが予想されたがタイヤを片付けず遊びだしてしまった。

[その後の改善点]

１．・乳幼児の視野について学び、それを念頭に置き保育に当たる。よけることができるだろうと思わず、当たるかもしれないという気持ちを持ち、障害物はよける。

・日頃から運動遊びなどを行い、多様な動きができるように工夫していく。

２．・職員間で遊び終わったタイヤを所定の場所に戻すことを周知する。

・園庭で遊びだす前に安全に遊べる環境が整っているか確認をする。

[園長意見]

今回タイヤにぶつかり外傷性歯牙脱落という大きなけがになってしまった。様々な反省をする中で、職員への子どもの視野についての周知が十分だったかと反省した。子どもの視野は幼児であっても大人よりかなり狭い。今後は、日常の中の危険を改めて確認するため、改善策を見届けると共に、年度の初め子どもの視力・視野を含めた事故防止と安全対策を確認する。

～看護師のコメント～

歯が抜けて牛乳につけて受診した際に、生理食塩水か保存液（ティースキーパー）につけての受診を歯科医から推奨された事例です。牛乳アレルギーのある児には牛乳は使用できないことからも、抜け落ちた歯の保存は保存液（ティースキーパー）を第１選択とし、園に常備(未使用の状態で２年間は使用可)しておくことをお勧めします。

「世田谷区保育園保健マニュアル」（2023 年 5 月改訂）より抜粋

４．ケガの対応

（１４）歯・口腔の外傷

① 口に砂や土がついている時は洗い、状態を確認し、止血し、冷やすなど応急処置をする

② 受傷の部位・程度により、小児歯科・口腔外科を受診する

・歯を打って歯肉からの出血がある場合は、歯をグラグラさせて確かめたりしない

・歯が折れたり、抜けた時は、その歯を持って、できるだけ早く小児歯科受診する(適切な処置をすれば戻せる場合がある)

・とれた歯はそのまま(汚れがついていても洗ったり、拭いたりしない。歯根部を触らないようにする)で、保存液(ティースキーパー)もしくは牛乳に入れる。（ただし牛乳アレルギーの児には使用しない）。保存液などがない場合は、清潔なガーゼを水道水で濡らし乾燥させない状態で持っていく

・受診までの間、口の中やとれた歯を手指で触らないようにする

# 保育園安全だより

**ー事故報告よりー**

**号外（令和5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こと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５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 | プール | その他 | 道路 | 公園 | その他 | 計 |
| 0 歳児 | 61 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 74 |
| 1 歳児 | 210 | 4 | 2 | 0 | 0 | 35 | 39 | 0 | 5 | 1 | 5 | 0 | 301 |
| 2 歳児 | 133 | 33 | 1 | 0 | 0 | 10 | 81 | 0 | 8 | 6 | 8 | 0 | 280 |
| 3 歳児 | 76 | 19 | 3 | 2 | 3 | 7 | 70 | 0 | 5 | 1 | 4 | 1 | 191 |
| 4 歳児 | 58 | 9 | 2 | 1 | 2 | 15 | 73 | 2 | 5 | 2 | 11 | 1 | 181 |
| 5 歳児 | 64 | 22 | 0 | 0 | 0 | 12 | 80 | 3 | 6 | 1 | 6 | 3 | 197 |
| 合計 | 602 | 88 | 8 | 3 | 5 | 82 | 347 | 5 | 34 | 11 | 34 | 5 | 1224 |

【集計表より】

令和５年度に発生した事故件数は、１２２４件 でした。昨年度より５３件の増加でした。特に、1 歳児クラスの怪我の件数が大変多いことがあげられます。子どもたちの成長を捉え、保育室の環境を整えるなどの工夫が必要になります。

昨年度は世田谷区の保育施設で、あってはならない午睡時の痛ましい事故が起きてしまいました。貴園でも**「午睡時のお子様の様子の確認方法　および環境整備」**について、再度、職員間で共通理解するための時間を必ず設けてください。

- お子様の状況確認の視点　（子どもの胸が上を向いているかどうか）
- 保育士がどのように見ているかの視点　（午睡当番の人数、見ている位置など）
- 午睡チェックの仕方の確認　（都度チェック表に記入をしているか、矢印の共通認識はできているか）
- 布団使用の場合の注意点　（布団の沈み具合の確認など）
- マットカバー又はバスタオルが固定されているかの確認（しわやたるみなど）

新年度にあたり以上のような視点を確認し合い、日々意識して取り組みましょう。