

幼稚園・保育所・認定こども園における 障害・死亡事故等に関する研究

松 岡 哲 雄

1. はじめに

子どもは発育・発達するにしたがって、様々なものに興味・関心を示すようになり、また自分の思うように身体を動かすことができるようになると、行動範囲も広がり、様々な危険な出来事にも直面するようになる。幼児期に培っておきたい能力の1つとして、安全についての心構えを身に付け、子ども自身が様々な危険に対処できることである。

このことから、幼稚園教育要領及び保育所保育指針ならびに幼保連携型認定こども園教育・保育要領における「健康」のねらいとして、「健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付け、見通しをもって行動する。」とある。また、「内容」には「危険な場所、危険な遊び方、災害時などの行動の仕方が分かり、安全に気を付けて行動する。」とある。かつ、その「内容」に書かれている事項を保育者がどのように援助や配慮をして、経験させていくべきかということが示されている「内容の取扱い」には、「安全に関する指導に当たっては、情緒の安定を図り、遊びを通して安全についての構えを身に付け、危険な場所や事物などが分かり、安全についての理解を深めるようにすること。また、交通安全の習慣を身に付けるようにするとともに、避難訓練などを通して、災害などの緊急時に適切な行動がとれるようにすること。」とある。

これらを達成するためには、保育者は、子どもの安全を確保するためにしっかりと「安全管理」と、事故が起こらないように子どもたちへの「安全教育」に努めなければならない。幼児が遊びの中で色々な経験を重ね、その

遊びを通して、遊具の使い方や入ってはいけない場所、危険な物などを理解する「安全教育」を習得していくことが必要である。また、保育者は、幼児の事故の特徴を知り、幼児が安心して遊ぶことができる環境に整備していくことも必要である。

保育事故についての先行研究には、『学校の管理下の災害—基本統計—（負傷・疾病の概況）』の1998（平成10）年度から2012（平成24）年度までの15年間までについて概観し、『学校事故事例検索データベース』を基に保育中の死亡事故の分析・検討をしている小澤（2014）¹、2008（平成20）年度～2012（平成24）年度の5年間に、50ヶ所の仙台市立保育所が作成した災害報告書のうち、保育中の児童の事故全768件を分析した山本（2014）²、保育活動中に見られる子どもの様々な行動に対する、保育者と保護者の安全・危険判断の相違を明らかにした田村・鈴木（2020）³などがある。

本稿では、保育事故の傾向を独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点」^{4, 5, 6, 7}並びに「学校の管理下の災害」^{8, 9, 10, 11, 12, 13, 14}を基に^{注1}、今現在公表されている最新のデータから過去11年間まで遡り、幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園^{注2}における、障害事故^{注3}や死亡事故の発生件数・発生率の推移を概観する。またそれらを通じて、保育事故の傾向を知り、保育者や幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園などはどのような安全配慮をすればよいかなど、事故防止の方法を探究したい。

2. 保育中の障害事故

独立行政法人日本スポーツ振興センターの2008（平成20）年度から2018（平成30）年度までの調査によると、その期間に227件の障害事故が発生している。0～6歳までの年齢別での発生割合の多い順に、4歳26.9%、5歳23.3%、3歳14.5%、6歳12.3%と、障害事故の約8割弱（77%）が3歳以上で占められている（図1）。その理由として、一般的に2歳は走ったり跳びはねた

りできるようになるが、3歳になるとより運動機能が発達し、「ぶら下がる」「よじ登る」など多種多様な動きも少しずつできるようになってくる。また、発育・発達するにしたがって、様々なものに興味・関心を示すようになり、行動範囲も広がるため大きなけがに繋がることも次第に増えると考えられる。また、4歳児がもっとも多い理由としては、身の回りのことがある程度1人でできるようになり、複雑な動きや身体をダイナミックに動かすことができるようになってくる時期ではあるが、「見る」「聞く」「判断する」などの能力は成熟していないなど、年齢による発達の特徴があるためだと考えられる。

保育者は保育中の事故を防ぐために、遊具は年齢に合っているか、破損はないか、濡れて滑りやすいかなどの確認を常に行う必要がある。かつ、子どもたちと、遊具ごとに気をつけることを確認し、遊ぶ時の「お約束」をさせてから遊ばせ、それでも危険な行動をしている子にはその都度、遊び方やきまりを再度伝えることも必要である。また、保育者は誰がどこで遊んでいるかを把握しながら子どもたちと遊び、見えにくいところや危険が予測されるところは、保育者が付くことも大切である。

乳幼児の障害事故で、最も発生割合の高い負傷部位は、「顔部（71.4%）」であり（図2）、かつ、けがをしたケースのおよそ7割以上は、首から上のけがで占められている。これは、乳幼児は頭が大きいという身体特性からバランスを崩しやすく、頭部打撲や首から上のけがに結びつきやすいことが原因であると考えられる。

また、ハイハイなどの運動経験が不足していることも要因の1つと考えら

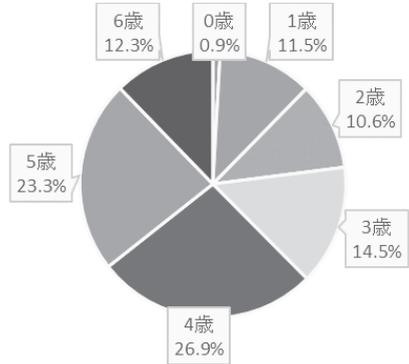


図1：年齢別の障害事故の発生割合
(2008～2018年度)

出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センターより作成

れる。近年、転んだ時に手を出すことができない子どもが増えているという報告をよく耳にする。本来は、生後9か月頃になると中脳が発達し、パラシュート反射という姿勢反射が見られるようになる。これは、転んだ時に手を出す反射であり、生涯備わり続ける。さらに、ハイハイなどの運動経験が不足し、眼と手の協応動作ができていないとバランスを崩しやすい。そこで、手で支える動物歩行（ハイハイも含む）などの遊びが有効だと考えられる。

ならびに、転倒によって机の角やカバン掛けなどの突起物に衝突して、頭部や顔部のけがに結びついている事例もあることから、転倒に備えた保育室の環境づくりも重要である。

3. 保育中の死亡事故

独立行政法人日本スポーツ振興センターによると、2008（平成20）年度から2018（平成30）年度までの間に、56人の保育中の死亡事故が報告されている。年齢別では1位から3位までを3歳未満児が占めており、多い順に、1歳児（32.1%）0歳児（14.3%）、2歳児（12.5%）であった（図3）。0歳、1歳、2歳の低年齢児の死亡事故は、その多くが睡眠中（午睡）に起きている（図4、5）。このことから、睡眠中の突然死に対するさらなる安全管理の必要性がうかがえる。また、独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校における突然死予防必携改訂版」¹⁵によると、突然死は幼稚園、保育所等では4月に最も多く、次いで5月に多く発生している。突然死は予測困難と

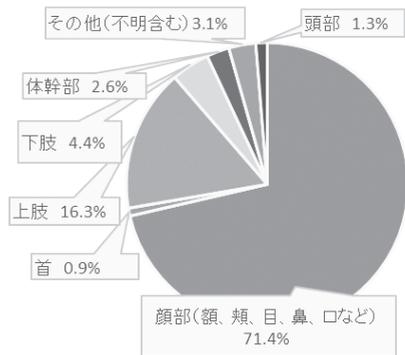


図2：部位別の障害事故発生割合
(2008～2018年度)

出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センターより作成

いわれるが、入園児はできるだけ慣らし保育を行い、受け入れ時の健康観察をしっかりと行うことも大切となってくる。また、4月に担任を引き継ぐ時は、保育者間の連携はもちろんのこと、再度子どもの病気や既往歴、日頃の健康状態について保護者との共通理解を図ることも大切である。ならびに、朝の受け入れ時は必ず保護者から健康状態をしっかりと確認し、延長保育時は保育者間で子どもの情報を必ず引き継ぐことも心掛けたい。特に、学校生活管理指導表^{注4}が提出されている子どもの場合は、運動や身体活動を伴う活動については、観察をきめ細かく行うなどの対応も大切になってくる。

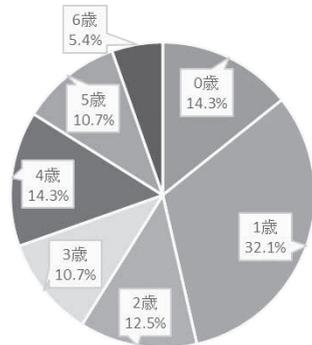


図3：年齢別の死亡の報告割合
(2008～2018年度)

出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センターより作成

また、「死亡の直前の動作」(図4)に「むせる、のどに詰まらせる」などが挙げられているが、1・2歳児に関しては、「食事中(介助含)」や「おや

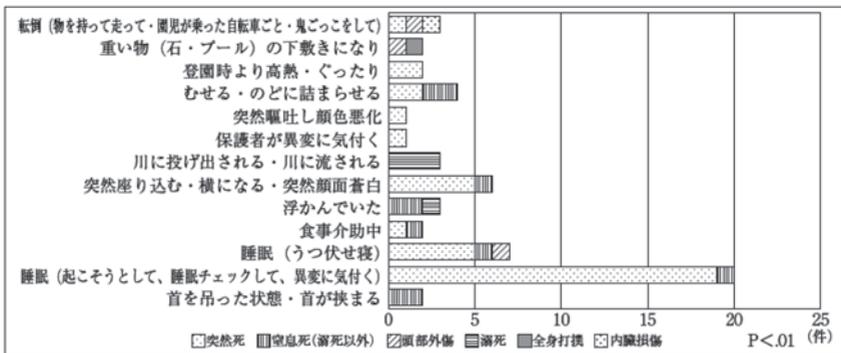


図4：死亡の直前の動作(何をしているときに死亡が発見されたか)
(2008～2018年度)

出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 令和元年版」
2019年 128頁

つ」時の死亡事故の報告も「午睡」の次に多い（図5）。1・2歳児の死亡事故で、カステラ^{注5}や白玉（白玉団子^{注6}、白玉入りフルーツポンチ^{注7}）を食べて、のどに詰まらせて窒息死するなどの事例もある。その理由として、乳幼児では食べ物を口の中で噛んで小さくする奥菌の臼歯が生えそろうていないため、与えられた食べ物が大きくても噛み切らずに丸のみしようとすることから、喉に詰まらせやすいためである。一般的に乳歯20本が生え揃うのは、2歳半から3歳頃である。加えて、もっとものどに詰まらせやすいものは、直径1～5cm程度の大きさと噛み切りにくく、ひとくちサイズで吸い込めるような食べ物である。具体的には、ピーナッツや豆類（節分の豆など）、あめ玉、ミニトマトなどが多い^{16,17}。それらの食べ物は、乳歯の全てが生えそろう3歳頃までは与えないようにすることが大切である。また、それ以外の食べ物でも食事をさせる際、あらかじめ食べやすい大きさに切っておくことも必要である。

3歳児以上に関しては、「遊び中・生活」、「通園（登園・降園中）」、「行事（お泊り保育、川遊び、参観）・園外保育」、「プール」など活動中での死亡事故が多い（図5）。その中で特に多いのが水の事故である。

水の事故は、園内外のプールや園外での川遊び中に起こっている。プール

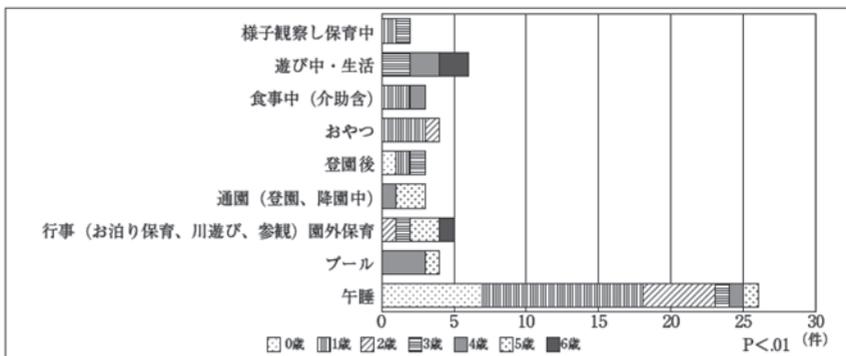


図5：死亡の年齢別、場面別（2008～2018年度）
 出典）独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 令和元年版」
 2019年 129頁

や川での見守りは死角がないように、プールや川の中と外からの両方から行うなど保育者同士連携を取り合い、複数で見守ったりすることが事故防止に繋がる。また、入水、退水時は人数確認を必ず行うことも怠ってはならない。川では、急に深くなっている場所や流れが速くなる川の曲がり角などでの活動は避けるようにし、保育者を危険箇所各所に配置するなどの対応も必要である。ならびに、子どもにライフジャケットを着用させて活動させることも考えたい。

4. おわりに

米国のハーバート・ウィリアム・ハインリッヒ（Herbert William Heinrich, 1886-1962）が提唱した「ハインリッヒの法則（1：29：300の法則）」によれば、1件の重大事故の背後には、重大事故に至らなかった29件の軽微な事故が隠れており、さらにその背後には事故寸前だったいわゆるヒヤリハットの事象（ヒヤッとしたりハッとしたりする事象）が300件隠れているとされている。言い換えれば、事故の背景には必ず原因があり、また数多くの前触れがあるということである。例えば、日本スポーツ振興センターによると、2008（平成20）年度から2018（平成30）年度までの間に、56人の保育中の死亡が報告されているが、ハインリッヒの法則に当てはめると、この事故の裏には1,624件の軽微な事故と16,800件のヒヤリハットが潜んでいるということになる。

近年、保育現場では重大な事故やけがの増加に伴って、安全管理についてのマニュアルが作成されている。しかし、この安全管理マニュアルが機能しなければ、子どもの安全は確保されない。前述したハインリッヒの法則に基づいて、保育現場でも些細な「ヒヤリハット」事例や軽微な事故も必ず報告し、園全体（保護者も含めた関係者間）で共有して、再発防止策を考えることで不幸な重大事故を予防しなければならない。しかし、どんなに事故を防ぐ努力をしても、実際に事故を全く起こらないようにするのは難しい。そこ

で、もし突発的な事故でけがなどが発生した場合、子どもの身近にいる保育者などが迅速に応急処置をしなくてはならないため、様々な応急処置法について保育者自身が適切な処置を理解し、いつでも実行できるように毎年研修をしておく必要がある。

注釈

注1：独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、高等専修学校及び保育所等の管理下における災害に対し、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行っている。また、災害共済給付業務によって得られた事例の収集、分析、調査研究、関連情報を提供している。

注2：平成27年度の子ども子育て支援新制度の本格実施に伴い、「学校の管理下の災害 平成28年版」から対象の区分に「幼保連携型認定こども園」が新たに加わった。

注3：その事故で障害（将来的に回復を見込めない負傷）を負うこととなり、独立行政法人日本スポーツ振興センターから「障害見舞金」が支給された事故。

注4：生活上の注意及び指示事項を主治医が記入した表のことで、学校教育活動、特に体育的活動を伴う場合の運動強度の区分が示されている。

注5：独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 平成24年版」P27 5. 幼稚園・保育所における死亡の事例「23死-80、保1歳・男、窒息死」おやつの時にカステラを食べていて、喉に詰まらせ死亡。

注6：独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成25年版」P25 5. 幼稚園・保育所における死亡の事例「24死-43 保1歳・男、窒息死」おやつの時に白玉みたらし団子（直径約3cm）を喉に詰まらせ死亡。

注7：独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成25年版」P25 5. 幼稚園・保育所における死亡の事例「24死-46 保2歳・女、窒息死」おやつの時に白玉入りフルーツポンチを食べ始めたところ、喉に詰まらせ死亡。

引用文献

1. 小澤 文雄 「幼稚園・保育所における保育中の死亡・障害事故の分析・検討（1）独立行政法人日本スポーツ振興センターのデータを利用して」東海学園大学研究紀要. 人文科学研究編（19）, pp.47-65, 2014
2. 山本 広志 「保育所における事故の分析」山形大学紀要 教育科学16（1）, pp.59-68, 2014
3. 田村 佳世・鈴木 裕子 「保育における安全・危険に対する保育者と保護者の判断根拠の相違—保護者対応と安全教育を焦点として—」愛知教育大学研究報告. 教育科学編（69）,

pp.49-57, 2020

4. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 平成21年版」2010
5. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 平成22年版」2011
6. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 平成23年版」2012
7. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 平成24年版」2013
8. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成25年版」2013
9. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成26年版」2014
10. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成27年版」2015
11. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成28年版」2016
12. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成29年版」2017
13. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 平成30年版」2018
14. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害 令和元年版」2019
15. 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校における突然死予防必携改訂版」第2版
1刷 2011
16. 市丸智浩・樋口収・足立雄一他「宿題報告、小児における気管・気管支異物の全国調査結果—予防策の推進に向けて—」『日本小児呼吸器疾患学会雑誌』(19), pp.85-89, 2008
17. 今井丈英・足立雄一・市丸智浩他「宿題報告、第2回小児気管・気管支異物に関する全国調査結果」『日本小児呼吸器学会雑誌』(29), pp.114-121, 2018