

---

# 保育所における乳児の保育事故を考える

ヒヤリハットから

葛野 真恵

Think about childcare accidents in infants at nursery schools

From incident

Masae KADONO

キーワード：乳児保育

---

## 1 はじめに

保育施設で保育を行う時、保育士たちが何よりも心を砕くことは、子どもたち一人ひとりの育ちと共に、朝預かった子どもを保護者の下に無事にお返しする事である。その為にも子どもたちにとって保育施設は、家庭に代わる安全で安心して過ごせる場でなくてはならない。

日々保育士は細心の注意を払って保育に取り組んでいるが、残念ながら保育事故は毎年、多数発生しているのが現実である。独立法人日本スポーツ振興センターによる平成29年度災害共済給付状況では保育所等の災害発生件数は40,211件（発生率2.22%）そのうち負傷は36,503件と前年（36,105件）に比べて増加している。平成27年度に子ども子育て支援新制度により小規模保育所など保育を行う場が広がったことで保育事故の件数が増加した要因の一つとも考えられるが、保育施設を利用する保護者にとっては、信頼して我が子の命を預ける場として、不安の要因を持っていることとなるのは非常に残念な事である。

保育事故を発生させないためには、過去に起きた事例をもとに保育士たちが学習し、同じ事故を起こさせない、また、似たようなケースの事故発生を防ぐことが一番であろう。その為に 保育現場では「ヒヤリハット」を作成し保育事故の共有化と再発防止に努めている。ここでは、「ヒヤリハット」を検討することで特に乳児保育の立場で保育事故発生の分析を試みることから、保育のなかにある危険性を把握し、事故防止に役立てる可能性を探る。

## 2 方 法

分析対象として、筆者が関わったI市の公立保育所1園が作成した「ヒヤリハット」1年間分を使用する。対象とする年度に作成された「ヒヤリハット」は76件であった。その中の乳児が該当する保育事故について考える。また、医療機関へ受診したケースについては日本スポーツ振興センターへの給付申請が行われているが、「ヒヤリハット」も作成されているので、今回の研究の対象とする。

乳児保育の授業では、「3歳未満児」を「乳児」と呼ぶが今回は「3歳未満児」を「未満児」「3歳以上児」を「以上児」と表現することが多いため、今回は「3歳未満児」を「未満児」として記載する。また、ここでの記載における年齢表記は保育所保育の中でのクラス年齢である。

図1 「ヒヤリハット」書式

出来事の種類		内容
ケガ等	転落	＊ヒヤリハットの内容（状況・職員の配置等）  <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;">             状況（図など）           </div>
	転倒	
	指はさみ	
	かみつ	
	ひっかき	
	衝突	
	骨折・脱臼	
	熱傷	
	溺水	
	窒息	
	交通事故	
	殴打	
	切り傷	
	その他	
トラブル	登所・降所時	＊どうすれば未然に防ぐことが出来ましたか？
	災害	
	第3者からの被害	
	誤薬	
トラブル	アレルギー	
	伝達・確認ミス	
	その他	
＊今後どのように活かしていきたいですか？          		

### 3 集計と分析

まず、使用する「ヒヤリハット」の書式を図1に示す。1事故につきA4番1枚となっている。記録者は保育事故に直接かかわったり、目撃した職員が作成している。その為、作成者は正規保育士、非正規保育士に関わらず作成をしている。提出の時期は、事故発生後すぐに所長へ口頭での報告を行いその後「ヒヤリハット」を作成する。所長が不在の場合は、副所長へ報告を行う。また、時間外保育時に発生した場合は、医療機関への受診を必要とするケースについては所長へ連絡を入れるが、受診を必要としない場合については翌日に報告し同時に「ヒヤリハット」を提出する。

#### （1）在籍数

	（人）					
年齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
人数	9	18	30	32	45	45

一年間の間に転所、退所又は途中入所等在所児の人数には多少の変動があるが、ほぼこの在籍数である。

特に、乳児の場合は定員が満たされるとその後の変動はほとんどない。

## (2) 「ヒヤリハット」報告数

1年間に76件の報告があり、内訳は以下の通りである。

	ケガ等	トラブル	その他	計
未満児 (一時預かり保育 子育て支援センター含)	26 (一時預かり保育 2 子育て支援センター 4)	6	7	39
以上児 (一時預かり保育含)	22 (一時預かり保育 1)	9	4	35
その他(給食)	0	1	1	2
計	48	16	12	76

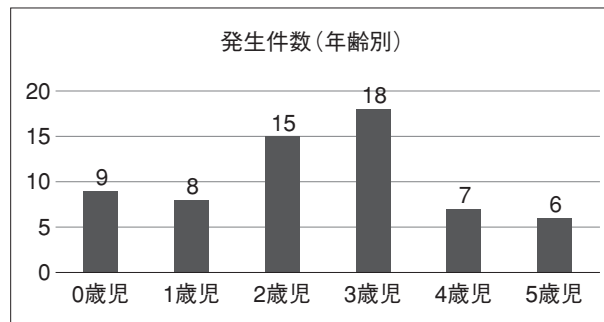
(件)

当該保育所には、一時預かり保育と子育て支援センターも併設されており、そこで発生した事故についても「ヒヤリハット」を作成し報告がされている。一時預かり保育内での事故は、保育中の事故として担当保育士が「ヒヤリハット」を作成し報告を行っている。子育て支援センターでの事故は、基本的に保護者の下での事故になるが、場に居合わせた保育士が感じた事として「ヒヤリハット」を作成している。子育て支援センターは小学校入学までの子が利用しているが、今回は以上児の事故発生はなかった。

「けが等」「トラブル」は「ヒヤリハット」にある項目である。「その他」については、保育士が保育の中で危険性に気づき整えた「環境整備」として提出されたものである。その為、以降はこの「その他」の部分以外の「けが等」「トラブル」63件について検討していく。

## (3) 発生件数年齢別

	件数	合計
0歳児	9(6)	31(1)
1歳児	8	
2歳児	15	
3歳児	18(1)	31(1)
4歳児	7	
5歳児	6	
合計	63	63(7)



※( ) 内は一時預かり保育、子育て支援センターでの事故数。

## ○考察

入所児数は圧倒的に以上児が多いが、事故発生件数は未満児32、以上児31とほぼ同数である。0歳児の事故発生件数は9件であるが、この中には一時預かり保育、子育て支援センターを利用した0歳児も含まれているため事故発生件数は在園児数のみの件数としては3件となる。

未満児の事故発生の要因として、未満児の運動能力の不安定さやコミュニケーション能力の不足から来るものが多いのではないかと考えるが、0歳児については、同じ乳児が複数回事故を起こすなどのケースもみられる。事故を起こしやすい子は、保育士が常に目を離さず対応するようにしてはいるが、同じ乳児が3回という結果は残念な数字ではある。しかし年間を通して、事故発生数が3件という数字と、1歳児18名の在園で年間8件という事故発生数はクラス担任の保育事故対応への健闘を称えたいところ

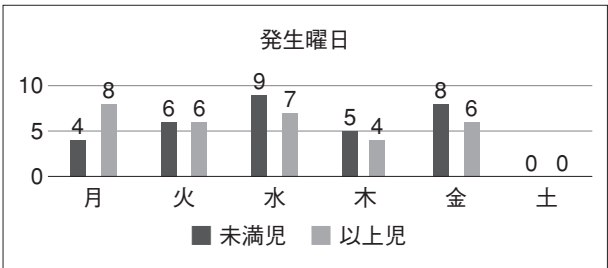
でもある。

一時預かり保育はここ数年未満児の利用が増えているところから、本来は事故がないことが望ましいのだが未満児の利用頻度が上がると事故発生の可能性も高くなるのではないかな。

(4) 発生日時

① 発生曜日

	月	火	水	木	金	土	合計
未満児	4	6(1)	9(4)	5(1)	8	0	32(6)
以上児	8	6(1)	7	4	6	0	31(1)
合計	12	12	16	9	14	0	63(7)

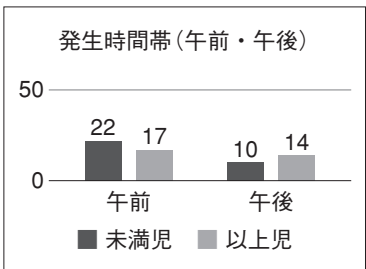


○考察

全体的に「月曜日」以外は大きな差は見られなかったが、結果として全体では週の半ばの「水曜日」が最も多く発生している。未満児に限ってみると「水曜日」が最も多く、次いで週末の「金曜日」が多くなっており休日明けの「月曜日」の発生が少ないのは意外であった。保育士は曜日を考慮に入れて活動内容や保育の展開を考えている。週半ばの「水曜日」は保育の展開として一番盛り上がる曜日であり、気持ち的にも「慣れ」が出てしまうのかとも考えられる。著者が保育所長をしている時は「魔の木曜日」と言い、保育事故が多発する曜日なので十分心して保育に当たる様よく声掛けをしたものであるが、今回の集計では少ない方に入っており意外であった。保育事故発生は休日明けと疲れの出る週末とよく保育士間では言われていたため、それを考慮に入れ保育内容を組立てたと仮定すると、未満児の休日明けの保育事故が少なくなっていることは、保育士の取り組みが効果を発揮したとも考えられる。

②発生時間帯（午前・午後）

	午前	午後	合計
未満児	22(6)	10	32(6)
以上児	17(1)	14	31(1)
合計	39	24	63(7)

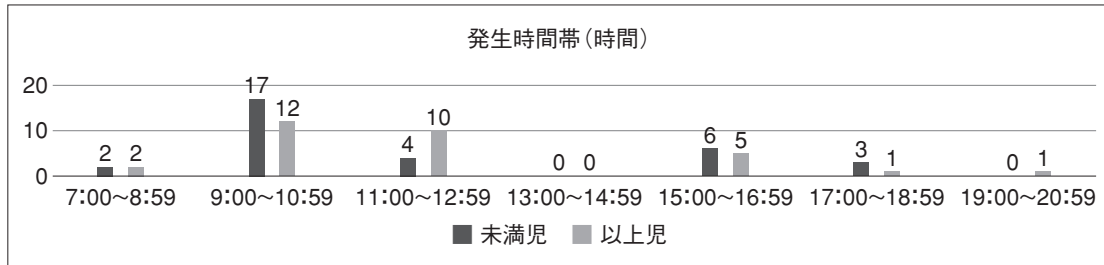


○考察

発生時間帯を午前午後にわけて検討してみると、以上児はさほどの差が見られなかったが、未満児に関しては圧倒的に午前の発生が多い。これは保育活動内容によるものと推測するが、次に示す発生時間帯の表からもう少し詳しく考察したい。

### ③発生時間帯

	7:00～8:59	9:00～10:59	11:00～12:59	13:00～14:59	15:00～16:59	17:00～18:59	19:00～20:00	合計
未満児	2	17(4)	4(2)	0	6	3	0	32(6)
以上児	2	12	10(1)	0	5	1	1	31(1)
合計	4	29	14	0	11	4	1	63(7)



### ④保育時間帯の保育体制

ここで、参考資料として 当該保育所の一日の保育体制と保育場所について示す。

時間帯	保育場所	担当者
7:00～	時間外保育クラス(2歳児クラス)	正規保育士・時間外保育補助員
7:30～	0, 1歳児…1歳児クラス 2歳児…3歳児クラス	時間外保育補助員
8:30～	各年齢クラス	クラス担任
17:00～	1歳児クラス	時間外保育補助員
19:00～20:00	時間外保育クラス(2歳児クラス)	正規保育士・時間外保育補助員

時間外保育専用の保育室はなく、防犯のため早朝と最終時間帯は2歳児クラスを使用している。

朝の時間外保育時は、以上児が続々と登所してくるため未満児への影響を考え7時30分から保育室を0, 1歳児と2歳児を分けて、安全な保育に努めている。

#### ○考察

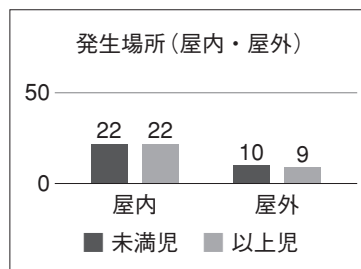
発生時間帯(午前・午後)で見られるように午前の保育事故発生が高く、特に発生時間帯(時間)によると9時から10時59分までが圧倒的に多くなっている。これは 未満児の活動として午前中に設定する活動内容によるところではないだろうか。つまり、乳児保育の場合は、午前中の時間帯に室内外での活動的な遊びを設定し、午後は室内での遊びが中心となるため、この時間帯に保育事故発生の可能性が高くなるのではないかと考えられる。以上児の場合は、午睡明けの午後戸外での活動が行われるので、保育事故発生の可能性が午後上がるのではないかと考える。

未満児の事故数には、一時預かり保育も含まれており、一時預かり保育も乳児保育と同様な保育内容となっているためこの時間帯に多く含まれている。また、子育て支援センターは午前、午後と利用は可能なのだが午前に事故が発生しているため乳児の午前の事故発生件数を上げている一因でもあるのではないかと考える。

次に保育事故発生件数が多い15時から16時59分という時間帯は、午睡から起きおやつを食べお迎えの時間までを保育室内またはホールなどで過ごす時間である。午睡の片づけ、子どもたちの世話、おやつの準備や片付けをしながらお迎えに来た保護者対応も行われており、保育士が忙しく立ち働く時間帯である。加えて、寝起きで子どもの体調面や、目覚めたばかりでもう少し甘えたいなどの未満児の精神面での状態が今一つという事も考慮すれば、保育事故発生が多くなる可能性は十分考えられる。

## (5) 発生場所別

	屋内	屋外	合計
未満児	22(3)	10(3)	32(6)
以上児	22(1)	9	31(1)
合計	44	19	63(7)



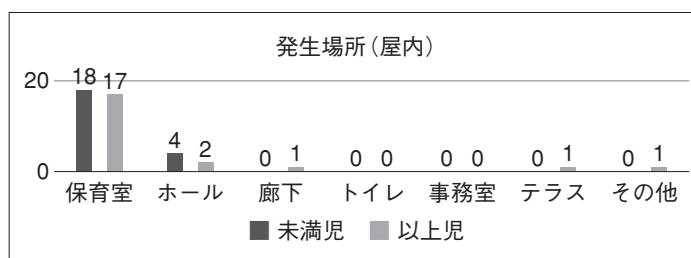
### ○考察

未満児、以上児とも圧倒的に屋内での保育事故が多い。これは屋内で過ごす時間と屋外で過ごす時間との関係が考えられる。特に、乳児保育の場合は屋外で過ごす時間は一日のうち1時間～2時間程度である。もちろん0歳児と2歳児とでも差が出てくるが、それでも一日8時間～12時間保育を利用している未満児にとって、屋内より屋内で過ごす時間がかかなり長くなるため、保育事故が発生する比率としては屋内が高くなるのではないかと考えられる。

#### ①発生場所別(屋内)

次に、発生場所を細かく見ていく。

	保育室	ホール	廊下	トイレ	事務室	テラス	その他	合計
未満児	18(3)	4(3)	0	0	0	0	0	22(6)
以上児	17(1)	2	1	0	0	1	1	22(1)
合計	35	6	1	0	0	1	1	44(7)



※「その他」とは「給食室の扉」

### ○考察

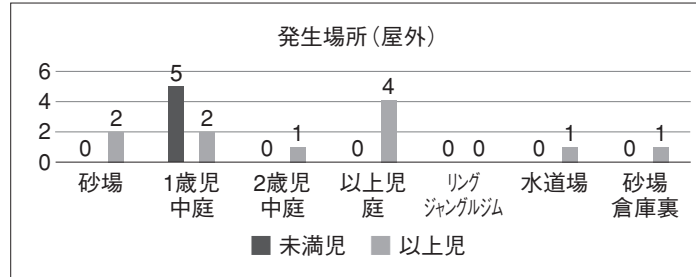
屋内の発生場所として未満児、以上児とも保育室が最も高くなっているが、これは 保育室で過ごす時間が最も長いためであると考えられる。また、保育の態勢にも理由があるのではないか。乳児保育の場合保育士は、廊下やテラスなど保育室以外で過ごす時は、可能であれば 保育士が関わる未満児の人数を絞り、未満児同士の相性などを見て組み合わせて保育をすることが多い。その為 廊下、トイレ、事務室などでの保育事故が「0」という状況が生まれているのだと考える。

また、ホールは日頃保育室にはない遊具や玩具があることや、広い空間が遊びの方法や未満児の気持ちに開放感が生まれることなどから保育事故発生につながっているのではないか。



## ②発生場所別（屋外）

	砂場	1歳児中庭	2歳児中庭	以上児庭	リング ジャングルジム	水道場	砂場 倉庫裏	合計
未満児	0	5	5	0	0	0	0	10
以上児	2	0	0	4	1	1	1	9
合計	2	5	5	4	1	1	1	19

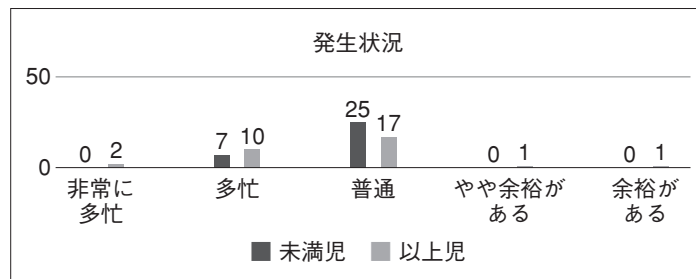


### ○考察

保育事故発生件数としては、屋内の半数ほどではあるが集中して1歳児、2歳児の中庭で発生している。当該保育所は未満児の戸外遊びは、0、1歳児は「1歳児中庭」で、2歳児は「2歳児中庭」で行う事がほとんどであるためこのような結果となったのではないかと考える。詳細を確認したところ、「1歳児中庭」では0、1歳児の、「2歳児中庭」では2歳児の保育事故が発生していることが確認できた。より長い時間生活する場所での保育事故発生は確立として高くなるのであろう。ちなみに未満児が以上児の広い庭で遊ぶことはあるが、その様な時は保育士が少人数の未満児を連れて行き遊びの場として適任と思える空間を設定するようにしている。以上児は遊びに来た未満児を見ると一様に興味を持ち、世話を申し出て一緒に遊ぶ光景が見られるが、その事による保育事故は発生していない。このことは、当該保育所保育の中で、以上児と未満児との交流が上手く行われ、以上児の未満児への関りや思いやりがしっかりと育っていると考えられるのではないだろうか。この先の保育の取り組みとして模範となるのではないか。

### （6） 発生状況別

	非常に多忙	多忙	普通	やや余裕がある	余裕がある	合計
未満児	0	7 (1)	25 (5)	0	0	32 (6)
以上児	2 (1)	10	17	1	1	31 (1)
合計	2	17	42	1	1	63 (7)



一般的に保育事故発生は保育士が「非常に忙しい」時間帯に起こる可能性が高いのではないかと予想されるが、今回のこの調査では その予想とは全く異なる形となって表れた。未満児の場合の事故発生は保育の状況は「普通」に時間が流れ保育が行われている時間帯が最も多く、次に「多忙」である時間帯に発生していることが伺える。保育士が忙しさとして「普通」と感じている時間帯については、「場所」

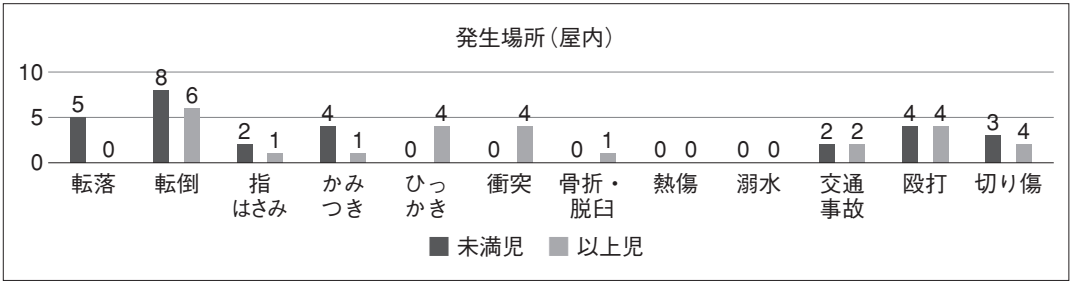
や「時間帯」から考えると戸外や室内での午前の遊びの場面であり、保育士が定数配置され、保育室等での遊びが展開されている状況での事故発生であったことから、保育態勢としての大きな問題点は考えられない。「普通」という状況の中での事故発生は忙しさのみに発生要因が絞られないという事が理解できる。

「非常に忙しい」時間帯と保育士が感じる時間帯は、給食準備と戸外遊びからの入室が重なる時などである。このような時は、乳児一人ひとりの性質、特徴などを把握しているので保育事故の起きやすいケースを事前に予測し、そこを重点的に注目することで、保育士たちは保育事故を起こさないためにより態勢を整えて保育に取り組む。その事が「非常に忙しい」時間帯の保育事故を防ぐ要因となったのではないかと推測する。

(7) 出来事の種類

①ケガ等

	転落	転倒	指はさみ	かみつき	ひっかき	衝突	骨折・脱臼	熱傷	溺水	交通事故	殴打	切り傷	その他	合計
未満児	5(2)	8(2)	2	4	0	0	0	0	0	0	2	4(1)	3	28(5)
以上児	0	6	1	1	4	4	1	0	0	0	2(1)	4	2	25(1)
合計	5	14	3	5	4	4	1	0	0	0	4	8	5	53(6)



○考察

保育事故のよるケガの状況は一つの事故に対して転倒して傷が出来た等、二つ以上の怪我の分類が報告されているケースもある為、数字が事故発生数と一致していない。未満児の事故によるけがの分類は、転倒が多くなっているが、これは未満児、特に0, 1歳児の身体的、運動能力的な面からの影響が考えられる。バランスを崩しやすい、転びやすいというのは未満児の生活の中で日常見られる特徴であり、それを保育士が防ぐ事が出来なかったというケースであろう。次に転落が多くなっているがこの数字には2件子育て支援センターの数字も入っているので、在園児としての数は3件となるのだが、転落は一つ間違えると重症や死に繋がるケースもあるので0となるような取り組みが必要と考える。未満児、特に0, 1歳児の運動能力、身体的特徴を考えた時、保育士は起こりうる事故について想像力を働かせ、自身の立つ位置など取るべき対応を考えて保育に臨む必要がある。

乳児保育の授業の中で、乳児の保育の注意点として「かみつき」を取り上げる。ここの分類としても「かみつき」が見られるが、詳細を確認すると1歳児1件、2歳児3件となっており最も注意を要する1歳児の「かみつき」への対応が十分になされていると考えて良いのではないだろうか。また、2歳児の場合も30人一クラスの中での保育運営を考えると、3件の「かみつき」は評価したいと思うのは、著者がその保育を体験しているところから来る身びいきであろうか。

「その他」は、乳歯のぐらつきや唇、舌をかむなどがあり、転倒に伴うケガであった。

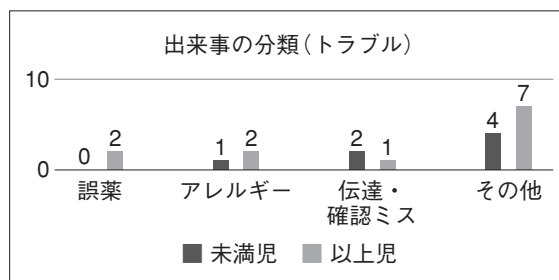
この「出来事の種類」の中に乳児で一番心配される「誤飲」の項目がないことに注目したい。「誤飲」は保育士が必ず止められる事故であり、そのための取り組みが日々の環境構成の中で行われ、「誤飲」を



起こさない環境を整えてきている。その為ヒヤリハットの項目として載らなかったようだが、乳児保育を行っている場としては、入れておくべきであろう。その点については残念である。

## ②トラブル

	誤薬	アレルギー	伝達・確認ミス	その他	合計
未満児	0	1	2	4	7
以上児	2	2(1)	1	7	12(1)
合計	2	3	3	11	19



## ○考察

担任以外の保育士が補助として保育に入る時に、最も気を付けなければならない事の一つに、アレルギー児への対応がある。最悪の場合は命を落とす結果となるため慎重に行いたい事であるが、残念ながら1件の発生が見られる。この場合も補助として保育に入った職員が与えてしまい、担任が気づいた時には乳児が口に入れてしまっていたという状況であった。幸いなことにアレルギー症状としては非常に軽く、念のために除去しているというケースだったため大事には至らなかったが、重く取り上げなくてはならないケースであると考え。未満児は複数担任であることが多い。このようなミスを犯さない為に、担任は補助の保育士への言葉かけを行い、出来る事ならアレルギー児への対応は担任のみというところまで徹底するべきかもしれない。

「伝達ミス・確認ミス」2件は、前に触れたアレルギー児への確認ミスと0歳児でミルクの確認ミスが報告されている。アレルギーのところでも触れたが、体の発育が十分でない未満児、特に0、1歳児への誤食は大人とは違い重要な結果を招く可能性が大きい為、再発防止に努めなくてはならない。現にこの後、当該保育所では哺乳瓶への名前の明記、その方法とアレルギー食の提供の仕方についての再検討を行い、事故が発生しないような取り組みが行われ成果が出ている。

「その他」については、1歳児が保育室から廊下へ出てしまった事、個人ロッカーのフックが危険なためテープで止めておいたのだが、それを剥がそうとしていた事、手洗い場の段に上っていた事、2歳児で寄りかかった棚が動いてしまった事などが等には繋がらなかったが、保育士が危険と感じたことが報告されている。

なお、「登所・降所時」「災害」「第三者からの被害」については1件も発生していない。

## 4 まとめ

本来「ヒヤリハット」はそのことば通り、「ヒヤリ」とした事「ハット」としたことを書き留めて、保育士間で共有し事故発生防止に役立てるために作成することが目的でもある。今回の資料にはこの本来の姿勢にかなうものも有ったが、大方は事故発生後 保育士が改めて気づいた点などが記載されたものであった。

1年間のみの「ヒヤリハット」をまとめ、考察したところ、未満児の保育事故発生の可能性が以上児

よりも格段に高いという事が理解できた。そこには未満児特有の身体的、精神的発達が途上であるという事が原因の一つと考えられる。しかし 保育士はそれを考慮の上、保育を計画し、展開している。例えば、環境設定では室内の角になる部分にはクッション材を取り付けたり、死角となる部分を極力なくし、遊具、玩具は定期的に点検等を行っている。保育の方法も、常に同じ人数を同じ空間で保育するのではなく、一日の保育の流れの中で少人数に分ける、その日の個々の精神状態を把握した上での対応など、未満児にとってゆとりの持てる保育を展開している。そのような努力の中で起きる保育事故は事故の大小にかかわらず、未満児とその保護者の気持ちを傷つけることはもちろん、保育士の心にも大きな痛手となる。

「ヒヤリハット」を作成することで事故に関わった保育士が改めて自分の保育について見なおすと共に、他の保育士はその状況を理解し、自分の保育を展開する時に、その中に潜む危険性の可能性を先に提出された「ヒヤリハット」から学び、保育事故防止へ役立ててくれることを望む。

最後に、当該保育所では「ヒヤリハット」作成後は職員全員が情報を共有できるよう回覧し、朝のミーティング等で報告を行い保育事故防止に取り組んでいる。

#### ■参考文献

- 1) 内閣府子ども・子育て本部「平成29年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策について」
- 2) 日本スポーツ振興センター災害給付状況 平成29年度「学校管理下の災害」